منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي
الدورة الثانية والثلاثون بعد المائة
البند ١١-٢ من جدول الأعمال المؤقت

م ت١٣٢/٢٦
٢١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢
EB132/26

الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً،

لا مجرد انعدام المرض أو العجز.

التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية.

صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن، وهي تعتمد على التعاون الأكمل للأفراد والدول.

ما تحققه أية دولة في مجال تحسين الصحة وحمايتها أمر له أهميته للجميع.

تفاوت البلدان المختلفة في تحسين الصحة ومكافحة الأمراض، ولاسيما الأمراض السارية، خطر على الجميع.

مسوَّدة برنامج العمل العام الثاني عشر لمنظمة الصحة العالمية

مسوّدة للمناقشة من قِبل المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣

النشأة الصحية للطفل أمر بالغ الأهمية، والقدرة على العيش بانسجام في بيئة كلية متغيرة أمر جوهري لهذه النشأة.

إتاحة فوائد العلوم الطبية والنفسية وما يتصل بها من معارف لجميع الشعوب أمر جوهري لبلوغ أعلى المستويات الصحية.

الرأي العام المستنير والتعاون الإيجابي من الجمهور، لهما أهمية قصوى في تحسين صحة البشر.

الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية ...

لمحة عامة

١- تأثر وضع مسوّدة برنامج العمل العام الثاني عشر هذه بالآراء التي أعربت عنها الدول الأعضاء أثناء انعقاد اجتماعات اللجان الإقليمية لعام ٢٠١٢ وبالأعمال الأخرى التي أنجزتها الأمانة، وخاصة فيما يتعلق بالأولويات الاستراتيجية. وستُقدّم إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين في أيار/ مايو ٢٠١٣ مسودة البرنامج النهائية التي تضم إرشادات إضافية من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة ومن المجلس التنفيذي كي تنظر فيها.

٢- والغرض من مسودة برنامج العمل العام الثاني عشر هو توفير رؤية استراتيجية رفيعة المستوى لعمل منظمة الصحة العالمية (المنظمة) لمدة ست سنوات تبدأ من كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤.

٣- ويورد الفصل الأول تحليلاً للسياق السياسي والاقتصادي والمؤسسي الآخذ في التغير الذي تعمل فيه المنظمة، ويبين كيفية تأثير هذه التغييرات على صحة الناس والنظم الصحية للبلدان. ومن ثم يبحث الفصل الثاني الآثار المترتبة على هذا التحليل لعمل المنظمة مبرزاً الحاجة إلى الاستمرارية والتغيير على حد سواء، ويبيّن لدى بحثه المسألة الصلة القائمة بين السياق المتغير والعناصر البرمجية والخاصة بتصريف الشؤون والإدارة من إصلاح المنظمة.

٤- وتندرج حاجة المنظمة إلى تحديد أولويات واضحة في صميم عملية الإصلاح. ويستعرض الفصل الثاني أيضاً الكيفية التي أدت بها عملية تحديد الأولويات على مراحل إلى وضع مجموعة مؤلفة من ثماني أولويات استراتيجية رفيعة المستوى في الفترة المشمولة ببرنامج العمل العام هذا. وفي إطار الطائفة العريضة من الأعمال التي تتكفل المنظمة بمسؤولية إنجازها توفر الأولويات التركيز الذي يُقيّم من خلاله أداء المنظمة إجمالاً. ويناقش الفصل الثالث الأولويات الاستراتيجية الثماني، التي ترتبط ست منها بالقضايا البرمجية فيما تتناول الاستراتيجيتان المتبقيتان مسألتي تصريف الشؤون والإدارة.

٥- ولا يرمي برنامج العمل الممتد لست سنوات إلى بيان أعمال المنظمة كلها، بل إنه يركز على الأولويات الاستراتيجية الرفيعة المستوى. وتتضمن الميزانية البرمجية لهاتين السنتين حاسباً وافياً للأعمال التي يتعين أن تنجز في خلال هذه الفترة. كما تبين الميزانية البرمجية بمزيد من التفصيل إطار النتائج اللازم لضمان المساءلة على مستويات المنظمة ككل. ويناقش الفصل الرابع بإيجاز هيكل سلسلة النتائج والصلات القائمة بين برنامج العمل العام والميزانية البرمجية من هذا المنظور.[١]

٦- وطلبت الدول الأعضاء أن يجسّد برنامج العمل الجديد العناصر الرئيسية للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل السابقة، وقد تحقق ذلك على النحو التالي. أولا، تضم هذه الوثيقة الرؤية الاستراتيجية الرفيعة المستوى المبينة في سلفها، وتركّز على كيفية تشكيل البيئة التي تعمل فيها المنظمة لمحور تركيز المنظمة وأولوياتها. وثانياً، يكفل تقليل مدة برنامج العمل من ١٠ سنوات إلى ٦ سنوات تحقيق مواءمة أوثق مع دورة التخطيط والميزنة. وثالثاً، يحدد برنامج العمل العام الحالي عدداً مختاراً من النتائج الرفيعة المستوى التي ترتبط بالأولويات الاستراتيجية والتي يمكن بواسطتها تقييم أداء المنظمة إجمالاً. وأخيراً، تبيّن الوثيقة (في الفصل الرابع منها أيضاً) التغييرات الطارئة على طريقة توزيع الموارد المالية لتحقيق تلك النتائج، وتحدد عمليات تحويل واسعة للموارد بين فئات العمل خلال فترة السنوات الست.

١ يلزم الاضطلاع بالمزيد من العمل لتعزيز سلسلة النتائج في برنامج العمل العام، بما في ذلك إقامة روابط أوضح بين الأهداف والحصائل ومؤشرات الحصائل وتوضيحها، فضلاً عن وضع إطار ونظم للرصد والتقييم.

الفصل ١

السياق العام

الحقائق السياسية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية الجديدة

٧- أُعد برنامج العمل العام الثاني عشر في ضوء الدروس المستفادة خلال فترة برنامج العمل العام الحادي عشر ٢٠٠٦-٢٠١٥. وأعد برنامج العمل العام الحادي عشر في عام ٢٠٠٥ خلال فترة من النمو الاقتصادي العالمي المستدام. ورغم التفاؤل الذي ساد برنامج العمل العام الحادي عشر، فقد وصف التحديات التي تواجه الصحة العالمية على أنها الثغرات التي تشوب العدالة الاجتماعية والمسؤولية والتنفيذ والمعرفة.

٨- وقد أثبتت الأحداث التي أعقبت ذلك مدى تبصر هذا التحليل، فمع توالي سنوات العقد الأول من القرن الحادي والعشرين لم تؤد العولمة إلى الرخاء المشترك، بل إلى اتساع فجوة عدم المساواة الاجتماعية وسرعة نضوب الموارد الطبيعية. ولا ينفي ذلك فوائد العولمة التي مكَّنت شرائح من السكان في العديد من البلدان من تحسين مستويات المعيشة لديها تحسيناً كبيراً، إذ طُبِّقت العولمة بالأحرى في ظل وجود المشكلات وحالات الإجحاف القائمة بالفعل؛ وأخفقت السياسات والمؤسسات الراهنة في إيجاد التوازن بين الشواغل الاقتصادية والاجتماعية والبيئية؛ ونتيجة لذلك كان السعي إلى تحقيق النمو الاقتصادي يُنظر إليه في كثير من الأحيان كغاية في حد ذاته.

٩- ومع توالي سنوات العقد شهد العالم أشد الأزمات المالية والاقتصادية حدة منذ ثلاثينيات القرن الماضي. ومازالت العواقب الكاملة التي ستترتب على هذه الكارثة لم تتحقق بأكملها. ومع ذلك فيتضح بالفعل أن الأزمة قد سرَّعت بحلول نظام جديد يُعد فيه النمو جانباً من جوانب العديد من الاقتصادات الناشئة والنامية، ويشهد صراع عدد من البلدان المتقدمة للحفاظ على تعافٍ يتسم بالهشاشة.

١٠- وفي بداية العقد الثاني من هذا القرن يعيش نحو ثلاثة أرباع ممن يعانون من الفقر المطلق في البلدان المتوسطة الدخل. وفضلاً عن ذلك فقد أصبح العديد من تلك البلدان أقل اعتماداً على التمويل المُيسَّر (ولم يعد مؤهلاً للحصول عليه). ونتيجة لذلك، فإن النهج المتبع للحد من الفقر والقائم على التنمية الممولة من الخارج يتقادم بسرعة. وبدلاً عنه تنشأ الحاجة إلى أساليب جديدة للعمل تدعم تبادل المعرفة وأفضل الممارسات وتستند إلى صكوك تنظيمية قوية، وتسهِّل الحوار بين مختلف الدول من جهة، وبين الدول والقطاع الخاص والمجتمع المدني من جهة أخرى.

١١- على أنه في الوقت ذاته سيظل العديد من أشد الفئات فقراً في العالم يعتمد على التمويل الخارجي والدعم التقني. لذا فإن من المرجح أن يزداد باطراد تركيز الحاجة الأمس - وكذلك تركيز معظم الدعم الإنمائي التقليدي - في البلدان التي تعاني من أشد حالات التداعي والهشاشة، وهو أمر يطرح بدوره أسئلة مهمة حول كيفية تمويل أعمال الأمم المتحدة في بلدان أخرى أكثر فقراً.

١٢- وقد شهد القرن الجديد أيضاً تحولاً في السلطة النسبية للدولة من ناحية، وللأسواق والمجتمع المدني والشبكات الاجتماعية للأفراد من ناحية أخرى. ولا يُعد دور القطاع الخاص كمحرك للنمو والابتكار دوراً جديداً. وتحتفظ الحكومات بسلطة القيادة والتنظيم، ولكنه أضحى من الصعب تصور إمكانية إحراز أي تقدم ذي شأن في القضايا ذات الأهمية العالمية مثل الصحة والأمن الغذائي والطاقة المستدامة وتخفيف وطأة تغيُّر المناخ، إن لم يضطلع القطاع الخاص بدور مهم. وكذلك ففي البلدان المنخفضة الدخل تتجاوز تدفقات الموارد من الاستثمارات الأجنبية المباشرة والتحويلات المالية الدعم الإنمائي تجاوزاً كبيراً، وأثبتت التحويلات المالية في كثير من الأحيان أنها تفوق المعونة من حيث مرونتها في مواجهة التراجع الاقتصادي.

١٣- ولعل التغيُّر الأهم هو ما أسفرت عنه التنمية في مجال تكنولوجيا الاتصالات، وهو تمكين الأفراد والمجتمع المدني على نطاق لم يكن متوقعاً على الإطلاق في بداية العقد الماضي. فقد غيرت وسائل التواصل الاجتماعي أسلوب العالم في ممارسة الأعمال والعلاقات الشخصية والحركات السياسية. كما أدت إلى تحول في مجال الإبلاغ عن المخاطر. وفي حين لا يمتلك سوى ١٠٪ من فقراء العالم حسابات مصرفية، إلا أنه هناك بالفعل نحو ٥,٣ مليارات مشترك في خدمات الهاتف المحمول، ما يجعل توقع تحقيق إتاحة الخدمات المالية على نطاق واسع أمراً واقعياً. وفي الوقت نفسه فإن الزيادة السريعة في إمكانية الاتصال التي كانت وراء نمو الاتصالات الافتراضية، تنطوي على مخاطر في مقابل مزاياها، وليس أقل هذه المخاطر ما يتعلق باحتمال التعرض لتعطل النُظم العالمية المترابطة التي يعتمد عليها العالم الآن.

١٤- ويشير هذا الموجز إلى عدد من التحديات والفرص على حد سواء يترتب عليها نتائج مباشرة على الصحة العالمية على النحو التالي:

- إن استمرار التراجع الاقتصادي في بعض البلدان المتقدمة وما يترتب عليه من تقليص الإنفاق العام يعرض العقد الاجتماعي المُبرم بين الشعوب وحكوماتها لضغط متزايد أكثر من أي وقت مضى. وقد يتسبب الحد من الإنفاق العام في خلق حلقة مفرغة تؤثر سلباً على الخدمات الأساسية والإنجازات الصحية والتعليمية وزيادة البطالة بين الشباب. وفيما يتعلق بالطرف المقابل من الطيف العُمري، فقد يواجه المتقاعدون من العمل شبح الفقر واعتلال الصحة في سن الشيخوخة.

- وبحلول عام ٢٠٥٠ سيعيش ٧٠٪ من سكان العالم في المدن. وتُعد سرعة التحول الحضري غير المخطط حقيقة واقعة، ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل. ويتيح هذا التحول الحضري فرصاً أمام قطاع الصحة، وخاصة من إدارات المدن التي لديها موارد كافية، ولكنه ينطوي أيضاً على مخاطر الاستبعاد والغبن. وفي حين أن الهجرة بين البلدان قد تعود بالفائدة على البلدان التي يغادرها المهاجرون والبلدان التي يهاجرون إليها، فإن هذا الأمر غير مكفول على الإطلاق، ويتعرض العديد من المهاجرين إلى المخاطر الصحية المتنامية في سعيهم وراء الفرص الاقتصادية.

- أدى تراكم العائد الديمُغرافي نتيجة لزيادة عدد السكان العاملين من الشباب إلى تعزيز النمو الاقتصادي في أماكن عديدة من العالم. ويمثل ذلك بالنسبة للعديد من البلدان فرصة حاسمة الأهمية، ولكنها ستضيع إن لم تُبذل الجهود الكفيلة بزيادة معدلات توظيف الشباب. فالبطالة الدائمة المصحوبة بغياب الحقوق الاقتصادية والسياسية وأي شكل من أشكال الحماية الاجتماعية يمكنهما إشعال فتيل الغضب والثورة.

- تتعرض كذلك البيئة العالمية للضغوط. فقد تم تجاوز بعض الحدود الرئيسية لتحمل الكوكب مثل فقدان التنوع البيولوجي؛ وسرعان ما سيتم تجاوز المزيد من هذه الحدود. وفي أماكن عدة من العالم سيزيد تغيُّر المناخ من خطر الإضرار بشروط الصحة الأساسية، بما فيها الهواء النقي في المدن ومياه الشرب المأمونة والكافية والإمدادات الغذائية المأمونة والمغذية وحماية الفرد من أحداث الطقس القاسية وتوفير السكن اللائق. وتلقى الدواعي العلمية للتنمية المستدامة قبول معظم الأفراد والحكومات. ويُقر هؤلاء بأن الصحة تسهم في تحقيقها وتستفيد من السياسات البيئية القوية، وأنها تتيح واحداً من أكثر طرق قياس التقدم فعالية. ومع ذلك فإن التقدم المُحرز على المستويين العالمي والوطني في إنشاء مؤسسات ووضع سياسات أقدر على ضمان تطبيق نهج أكثر اتساقاً على السياسات الاجتماعية والبيئية والاقتصادية اتسم بالبطء المخيِّب للآمال.

- تسعى البلدان صاحبة المصالح الوطنية المختلفة في إطار التصدي لهذه التحديات إلى إيجاد حلول للمشكلات المشتركة. وتقدم التجمعات العالمية (مثل مجموعة العشرين) المحدودة العضوية أو ذات

العضوية المتماثلة في التفكير، وسيلة لإحراز تقدم أسرع في قضايا محددة ولكنها تفتقر إلى الشرعية التي تضفيها العمليات متعددة الأطراف. وكذلك فإنه في مجال الصحة، كان للتحالفات والائتلافات والشراكات أثراً في إحراز تقدم أسرع فيما يتعلق بالتصدي للتحديات مثل وفيات الطفولة والأمومة وفيروس الأيدز والسل والملاريا. على أن أشد المشكلات تعقيداً لا تزال تتطلب إجراء مفاوضات متعددة الأطراف بشأنها تحظى بإدارة جيدة في منظمة شاملة العضوية للتوصل إلى اتفاق منصف يحقق العدل للجميع.

برنامج عمل متطور للصحة العالمية

١٥- تتجسد الحقائق الجديدة السياسية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية في برنامج عمل الصحة العالمية – لا فيما يتعلق بالنواحي الوبائية والديموغرافية للأمر فحسب، بل أيضاً في دور المؤسسات وأدائها التي تتكفل على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي بمسؤولية تحسين الحصائل الصحية. ومثلما هو الحال دوماً ثمة أخبار سارة وأخرى سيئة ونجاحات وتحديات جديدة في هذا المضمار.

النجاحات والتحديات المتواصلة

١٦- شهد العقد الماضي تزايد أهمية الدور الذي تؤديه الصحة في الميدان السياسي وهو ما ينعكس في ظهور عدد من الاتفاقات والمبادرات الدولية.

- تنطوي **الأهداف الإنمائية للألفية** على بعض التحديات التي تعتبر من أخطر التحديات المحيقة بصحة السكان. وهذه الأهداف البسيطة النسق التي تمثل مجموعة من المرامي والغايات والمؤشرات المقتضبة والمقترنة بأطر زمنية محددة تتسم بطابع جذاب من الناحية البديهية وهي سهلة الفهم. وقد مرّ الآن عقد من الزمن على اعتماد الأهداف الإنمائية للألفية أُحرِز فيه تقدم كبير في مجال الحد من وفيات الأطفال والأمهات وتحسين التغذية والحد من المراضة والوفيات الناجمة عن العدوى بفيروس الأيدز والسل والملاريا.

- بحلول نهاية عام ٢٠١٢ سيؤمّن لقاح جديد معقول التكلفة الحماية لمائة مليون شخص ضد التهاب السحايا من النمط A في أفريقيا. ويجري طرح **لقاحات جديدة** في بلدان العالم كافة – تتيح الآن فرصاً لوقاية البالغين من الإصابة بأمراض من قبيل سرطان عنق الرحم والكبد.

- تساعد **الصكوك القانونية** التي تفاوضت عليها الدول الأعضاء في المنظمة، كاللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، على حماية السكان من أية مخاطر جديدة أو ناشئة تكتسي أهمية دولية بالنسبة إلى الصحة العمومية. وسيعمل إطار التأهب للأنفلونزا الجائحة على تحسين تبادل فيروسات الأنفلونزا التي يُحتمل أن تصبح جائحة، وضمان زيادة إمكانية التنبؤ بإتاحة اللقاحات والأدوية المنقذة للأرواح للبلدان المحتاجة أثناء اندلاع الجوائح في المستقبل، وزيادة كفاءة إتاحة تلك اللقاحات والأدوية وتحقيق الإنصاف في إتاحتها. وسيؤدي وضع مدونة عالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين دوراً في الحد من حالات نقص العاملين الصحيين وإساءة توزيعهم.

١٧- واستجابة لهذه النجاحات زاد الإنفاق المحلي والعالمي في القطاع الصحي وقطاع التنمية، ففي عام ٢٠١٠ بلغ **إجمال الإنفاق على الصحة** ٦,٤٥ تريليون دولار. ومع أن هذا الرقم تأثر بتدهور قيمة الدولار الأمريكي في السنوات الأخيرة فإنه لايزال أكثر من ضعف المبلغ الذي أُنفِق في عام ٢٠٠٠ وقدره ٢,٩٣ تريليون دولار. ونظراً لأن قطاع الصحة واحد من القطاعات التي تستأثر بأكبر عدد من أرباب العمل في العالم فقد

اضطلع بدور رئيسي في مساعدة الاقتصادات على تحقيق الاستقرار في مواجهة الصدمات المالية الأخيرة. كما أدى قطاع الصحة دوراً أبرز في مجال التنمية. وشهدت **المساعدات الإنمائية الصحية** زيادة مماثلة من ١٠,٥٢ بلايين دولار في عام ٢٠٠٠ إلى ٢٦,٨ بليون دولار في السنوات العشر التي تلت العام المذكور.

١٨- وبالإضافة إلى الأمثلة المذكورة أعلاه توجد أمثلة عديدة أخرى على النجاحات المحققة يمكن الاستشهاد بها، ولكن لا يزال هناك الكثير لإنجازه فيما يخص كل واحد منها. ولن يتسنى بلوغ الأهداف الصحية في العديد من البلدان لذا يوجد برنامج عمل واسع من الأعمال غير المنجزة فيما يتعلق بالأهداف الإنمائية للألفية. وثمة تحد حاسم أيضاً يطرحه تأمين مكان الصحة في الجيل القادم من **الأهداف العالمية لمرحلة ما بعد عام ٢٠١٥**. ويتوقف الكثير من التقدم في مجال مكافحة الأيدز وطرح اللقاحات على تنفيذ برامج مستقلة تخضع لإدارة رأسية. ولاتزال هناك حاجة إلى دمج الخدمات وزيادة سهولة الاستفادة منها وضمان تجنيب الناس الوقوع في براثن الفقر من جراء ما يدفعوه من جيوبهم لقاء الحصول عليها. ولدى العالم الآن عقاقير ولقاحات ووسائل تشخيص جديدة، ولكن العديد من المشاكل الصحية التي تواجهها البلدان المنخفضة الدخل والفئات الفقيرة من السكان تتطلب ابتكارات معقولة التكلفة وتحسين إتاحة المنتجات الطبية. وبالمثل، فإن الاتفاق على الصكوك القانونية مثل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) هو خطوة حاسمة، ولكن مع أن الكثير من البلدان يفتقر إلى القدرات اللازمة لوضعها موضع التنفيذ، فإن هذه المهمة لم تنته بعد. وتواجه الشبكة الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية تحديات مماثلة فيما يتعلق بالتهديدات الناجمة عن الاتجار بالمواد الغذائية في العالم.

التحدي الذي تطرحه الأمراض غير السارية تحديداً

١٩- لا تُعد الأهمية الوبائية المتزايدة **للأمراض غير السارية** كسبب للوفاة أمراً جديداً، ولا حقيقة أنها تسبب باطراد حالات مراضة ووفيات في جميع البلدان. فما تغير هو الإقرار بمدى وخامة العواقب الاجتماعية والاقتصادية التي تترتب على عدم اتخاذ الإجراءات التي تمليها هذه المعرفة – لا من جانب المهنيين الصحيين فحسب بل أيضاً من قبل وزراء المالية ورؤساء الدول وعامة الجمهور. ومع ذلك، فإن من التحديات الكبرى المواجهة في العقد القادم سد الفجوة بين القول والواقع فيما يتعلق بالعمل الفعلي وتخصيص الموارد، لا في قطاع الصحة حصراً وإنما على مستوى الحكومات والمجتمعات ككل.

٢٠- وينطوي التصدي للتحدي الذي تطرحه الأمراض غير السارية، ولاسيما التصدي لمحدداتها بفضل استجابات متعددة القطاعات على أنه ينبغي أن يتحول **دور وزارات الصحة** من مجرد الاهتمام الأولي بتقديم الخدمات الصحية وتمويلها إلى دور الوسيط والمحاور مع الجهات الحكومية الأخرى. وكذلك تحتاج الوزارات إلى القدرة على قيادة نطاق واسع من الشركاء وتنظيمهم والتفاوض معهم في هذه البيئة المتزايدة التعقيد.

٢١- ويتواصل في كثير من الاقتصادات المتقدمة ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية بشكل أسرع من الناتج المحلي الإجمالي بسبب العبء المتزايد الذي تلقيه الأمراض غير السارية على عاتق المسنين من السكان جنباً إلى جنب مع زيادة التوقعات العامة، والتكاليف المتزايدة للتكنولوجيا. وبالنسبة إلى البلدان التي تشهد تراجعاً اقتصادياً مستمراً، فإن صافي التبعات المترتبة على ذلك يتمثل في تعرض استدامة تمويل نظم الرعاية الصحية للخطر. وسيلزم إيجاد حلول ذكية – تركز على الوقاية من الإصابة بالأمراض والإبكار في الكشف عنها وتعزيز أنماط الحياة الصحية – لصيانة **التغطية الصحية الشاملة** في المواضع التي تحققت فيها وإحراز المزيد من التقدم في المواضع التي لم تتحقق فيها. وإن لم تحدث تلك التغييرات فإن من المرجح أن تتسبب الضغوط المسلطة على التمويل العام في زيادة استبعاد الفئات التي ليس لديها سعة مالية للحصول خدمات الرعاية الصحية.

إتاحة الخدمات الصحية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة

٢٢- يقصد بالتغطية الصحية الشاملة ضمان إتاحة الخدمات الصحية الفعالة (الوقاية والترويج والعلاج وإعادة التأهيل) والأدوية الأساسية والمنتجات الطبية والتكنولوجيا التي يحتاج إليها الناس، دون تعريضهم لأضرار مالية باضطرارهم سداد تكاليف هذه الخدمات من أموالهم الخاصة. لذا فإن الهدف من تحقيق التغطية الصحية الشاملة يتألف من عنصرين مترابطين ألا وهما: التغطية بالخدمات الصحية اللازمة (الوقاية والترويج والعلاج وإعادة التأهيل)؛ والتغطية بالحماية من المخاطر المالية لكل شخص. وعلى الرغم من أن ذلك لا يمكن تحقيقه بين عشية وضحاها، يلزم اتخاذ إجراءات للمضي قُدماً بوتيرة أسرع نحو تحقيق ذلك أو للحفاظ على المكاسب المحققة.

٢٣- ولا ينظر إلى التغطية الصحية الشاملة على أنها مجموعة تتألف من الحد الأدنى من الخدمات بل على أنها عملية فعالة تزيد البلدان من خلالها تدريجياً إتاحة الخدمات العلاجية والوقائية وتحمي الأعداد المتزايدة من الناس من العواقب المالية الكارثية عند الإصابة بأي اعتلال. والتغطية الصحية الشاملة هي عملية دينامية الهدف منها إحراز تقدم على عدة جبهات، ألا وهي: طائفة الخدمات المتاحة للناس؛ والنسبة المشمولة بالتغطية من تكاليف هذه الخدمات؛ ونسبة السكان المشمولين بالتغطية.

٢٤- ويتطلب التقدم نحو التغطية الشاملة نظاماً صحياً يتسم بالقوة والكفاءة يستطيع تقديم خدمات جيدة لتلبية مجموعة كبيرة من الأولويات الصحية للبلدان. ويستلزم ذلك وجود نظم تمويل صحي تجمع ما يكفي من الأموال مثلا لفائدة الصحة وإتاحة الأدوية الأساسية وحسن تصريف الشؤون والمعلومات الصحية والخدمات التي تركز على الناس والقوى العاملة المدربة جيداً والمتحمسة. والخدمات اللازمة تحسن الصحة أو تصونها، وتتيح للناس أن يحصلوا على الدخل وللأطفال أن يتعلموا، وتزودهم بسبل الخروج من دائرة الفقر. وفضلاً عن ذلك فإن إتاحة الخدمات عند الحاجة إليها وإتاحة الحماية المالية يوفران الأمن للناس عندما تكون الخدمات الصحية التي قد يحتاجون إليها متاحة وجيدة ومعقولة التكلفة. وفي الوقت ذاته فإن الحماية من المخاطر المالية تنقذ الناس من الوقوع في دائرة الفقر الناتج عن المدفوعات المباشرة الخاصة بالصحة. وهكذا فإن التغطية الصحية الشاملة لا تصون الصحة وتحسنها فحسب بل إنها عنصر محوري من عناصر التنمية المستدامة والحد من الفقر وتعبير عملي عن الانشغال بالإنصاف في الصحة والحق في الصحة.

الأمن الصحي والعمل الإنساني

٢٥- أثبت العقد الماضي ضرورة التأهب لمواجهة المفاجآت. فالصدمات متوقعة البتة، وإن تعذر التنبؤ بمصدرها أو مكانها أو شدتها، وبغض النظر عمّا إذا كانت ناجمة عن أمراض جديدة وأخرى عاودت الظهور بسبب اندلاع نزاعات أو وقوع كوارث طبيعية.

٢٦- وقد عملت نُظم العمل الإنساني حتى وقت قريب بمعزل عن النُظم المعنية بطوارئ الصحة العمومية. وهناك إقرار متزايد بضرورة وجود استجابة أشمل لإدارة مخاطر الطوارئ، تعمل على دمج الوقاية والحد من مخاطر الطوارئ والتأهب والترصد والاستجابة والتعافي.

٢٧- وعلاوة على ذلك فإن التمييز بين الإغاثة والتنمية مفتعل. وقلما يتسم التحول من العمل الإنساني إلى التنمية بطابع خطي، ويمكن أن يؤدي الفصل بين البرامج المترابطة إلى نتائج عكسية. وترتفع في البلدان المتضررة معدلات الفقر، ولا تزال قلة من تلك البلدان لم تحقق بعدُ أحد الأهداف الإنمائية للألفية. وينطوي بناء قدر أكبر من المرونة والاستقرار على توظيف الاستثمارات في بناء القدرات المؤسسية والسياسية، والتركيز على التأهب لحالات الطوارئ من خلال إدارة تلك الحالات، والتسليم بوجود صلة وثيقة تربط الإغاثة الإنسانية بالتنمية.

٢٨- وستظل الحاجة إلى تحسين التنسيق من التحديات الإدارية الماثلة أمام التعاون الإنمائي في مجال الصحة في سياق مواجهة التشرذم الناجم عن زيادة عدد الشراكات والتحالفات وقنوات التمويل ومصادر الدعم التقني. ويمكن أيضاً توقع حدوث تغييرات أخرى أهم. وستؤدي الضغوط المالية المسلطة على العديد من البلدان المانحة التقليدية إلى تزايد القلق فيما يخص المساءلة الائتمانية وتجنب المخاطر، فيما قد يفضي النمو المستدام في اقتصادات أخرى كثيرة إلى تقليل مستوى أهليتها للحصول على تمويل خارجي، ولكنه سيثير أيضاً تساؤلات حول أفضل السبل الكفيلة بتلبية الاحتياجات الصحية لكبرى الفئات الفقيرة من السكان التي تندرج ضمن نطاق حدودها. وستصبح البلدان الناشئة القوية من الجهات المانحة الأكثر نفوذاً، وخاصة بوصفها جهات ممولة لمشاريع البنية التحتية الرئيسية. ويُلاحظ تأثير بعض هذه التغيرات في تطور الفكر التنموي انطلاقاً من إعلان باريس بشأن فعالية المعونة وانتهاء بشراكة بوسان للتعاون الإنمائي الفعال، علماً بأنها تصب جل اهتمامها على الشراكات والتعاون فيما بين بلدان الجنوب وغيره من أشكال التعاون.[١]

١ فيما يلي التغييرات التي تجسدها الشراكة المتفق عليها بشأن التعاون الإنمائي الفعال في بوسان، جمهورية كوريا، في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١١: *"لدينا بنية تعاون إنمائي تتسم بمزيد من التعقيد وتتميز بعدد أكبر من الأطراف الفاعلة الحكومية وتلك الفاعلة من غير الدول، فضلا عن التعاون بين البلدان في مراحل مختلفة من تنميتها، والتي يمثل الكثير منها بلدان متوسطة الدخل. وأصبحت أنشطة التعاون بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي، والأشكال الجديدة من الشراكات القائمة بين القطاعين العام والخاص، وغير ذلك من أساليب التنمية ووسائل تحقيقها من الأنشطة الأكثر وضوحاً التي تكمّل أشكال التعاون بين بلدان الشمال والجنوب."*

الفصل ٢

دور منظمة الصحة العالمية

٢٩- تحتل منظمة الصحة العالمية (المنظمة) منذ إنشائها في عام ١٩٤٨ مكان الصدارة في سبيل تحسين الصحة حول العالم. ولكن كما أوضح الفصل الأول، تغيَّرت التحديات التي تواجه الصحة العمومية بطرق جذرية وبسرعة لم يسبق لها مثيل في بعض الحالات. ويتمثل الغرض العام من برنامج إصلاح المنظمة في ضمان تطور المنظمة لمواكبة هذه التغيرات. ويتناول هذا الفصل بالدراسة آثار هذا السياق المتغير في المنظمة – من حيث ضرورة الاستمرارية والتغيير. وهو بالتالي يربط بين تحليل السياق والعناصر الرئيسية من إصلاح المنظمة.

الاستمرارية: مبادئ وقيم ونهوج دائمة

٣٠- تظل المنظمة على التزامها الوثيق بالمبادئ التي جاءت في ديباجة دستورها (مثلما هو مبيّن في الإطار ١). كما تظهر هذه المبادئ على صفحة غلاف هذه الوثيقة.

الإطار ١- دستور منظمة الصحة العالمية: المبادئ

الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز.

التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية.

صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن، وهي تعتمد على التعاون الأكمل للأفراد والدول.

ما تحققه أية دولة في مجال تحسين الصحة وحمايتها أمر له أهميته للجميع.

تفاوت البلدان المختلفة فى تحسين الصحة ومكافحة الأمراض، ولاسيما الأمراض السارية، خطر على الجميع.

النشأة الصحية للطفل أمر بالغ الأهمية، والقدرة على العيش بانسجام فى بيئة كلية متغيرة أمر جوهري لهذه النشأة.

إتاحة فوائد العلوم الطبية والنفسية وما يتصل بها من معارف لجميع الشعوب أمر جوهري لبلوغ أعلى المستويات الصحية.

الرأي العام المستنير والتعاون الإيجابي من الجمهور، لهما أهمية قصوى في تحسين صحة البشر.

الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية.

٣١- وفي ظل تزايد عدم المساواة والتنافس على الموارد الطبيعية النادرة، والأزمة المالية التي تهدد الحقوق الأساسية في الرعاية الصحية، سيكون من الصعب إيجاد صياغة أفضل للتعبير عن الصحة كحق أساسي، وشرط أساسي لتحقيق السلام والأمن، وللدور الرئيسي الذي تؤديه المساواة والعدالة الاجتماعية والمشاركة الشعبية والتضامن العالمي في عمل المنظمة.

٣٢- كذلك فمن الأهمية في سياق برنامج العمل العام إعادة بيان العناصر الأساسية للنهج الذي تعتمده المنظمة في دورها الدستوري كحارس مستقل ومراقب للوضع الصحي العالمي والإقليمي.

- تماشياً مع مبدأ المساواة والعدالة الاجتماعية، ستستمر المنظمة في توجيه تركيزها حيثما تتعاظم الحاجة. وفي حين سيظل عمل المنظمة ذا صلة بجميع الدول الأعضاء، ترى المنظمة أن الصحة لها أهمية محورية في الحد من الفقر. ويشير التحليل في الفصل الأول إلى أن أكبر عدد مطلق من الفقراء هم الآن من مواطني البلدان المتوسطة الدخل والاقتصادات الناشئة. ولذا فإن التركيز لن يكون على البلدان فحسب، وإنما على الفئات الفقيرة داخل البلدان كذلك.

- إن منظمة الصحة العالمية منظمة قائمة على العلم والبيِّنات ويتمحور تركيزها حول الصحة العمومية، وسوف تظل كذلك. وتزداد البيئة التي تعمل فيها المنظمة تعقيداً واكتساءً بالطابع السياسي؛ ولكن شرعية المنظمة وسلطتها التقنية تنبعان من صرامة امتثالها للاستخدام المنهجي للبيِّنات كأساس تستند إليه جميع السياسات. ويعزز ذلك أيضاً وظيفة المنظمة الأساسية التي تتمثل في رصد الاتجاهات والمحددات الصحية على الصعيد العالمي والإقليمي والقُطري.

- يشير استعراض قضايا تصريف الشؤون الصحية إلى ضرورة التفاوض لوضع حلول لمشكلات الصحة الدولية المشتركة، ولاسيما في حالات التفاعل بين قطاع الصحة ومصالح القطاعات الأخرى (مثل التجارة والهجرة والأمن والملكية الفكرية). وفضلاً عن ذلك، فإن قدرة منظمة الصحة العالمية على الحشد وعلى تسهيل المفاوضات حول الصكوك الدولية الملزمة تميِّز المنظمة عن معظم الأطراف الأخرى الفاعلة في مجال الصحة. ويظل الالتزام بالعمل متعدد الأطراف عنصراً أساسياً من عناصر عمل المنظمة.

- ستواصل المنظمة كونها وكالة معنية بوضع القواعد، تنتج نطاقاً من المبادئ التوجيهية والقواعد والمعايير التي تعود على البلدان بفائدة جماعية،

- ستواصل المنظمة أيضاً تقديم الدعم التقني لفرادى الدول الأعضاء، ميسرة بذلك زيادة إقامة الروابط داخل البلدان وبينها لفائدة التعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي.

- تواصل المنظمة بصفتها وكالة معنية بالصحة العمومية، اهتمامها ليس فقط بالجوانب الطبية البحتة للمرض، وإنما أيضاً بمحددات الاعتلالات الصحية وبتعزيز الصحة كحصيلة إيجابية للسياسات في سائر القطاعات.

- لاتزال الوظائف الأساسية الست المذكورة في برنامج العمل العام الحادي عشر أساساً سليماً لوصف طبيعة أعمال المنظمة.[١]

إصلاح المنظمة: استجابة استراتيجية لبيئة متغيرة

٣٣- يتضح من الفصل الأول أن القرن الحادي والعشرين شهد سلسلة من الالتزامات والفرص والابتكارات والنجاحات والانتكاسات والمفاجآت غير المسبوقة في تاريخ الصحة العمومية. ومن الأمور التي لم يسبق لها مثيل أيضاً سرعة تأثر الصحة بالتهديدات الجديدة الناجمة عن الترابط المتنامي بصورة كبيرة بين الأمم ودوائر السياسات. والقوى المحركة لهذه التغييرات قوىً ذات نفوذ وتكاد تكون عالمية، ويكاد يكون من المؤكد أن تستمر في رسم معالم الصحة في السنوات القادمة.

١ الوظائف الرئيسية هي: توفير القيادة؛ وبلورة برنامج أعمال البحوث؛ وتحديد القواعد والمعايير؛ وتوضيح خيارات السياسات العامة؛ وإتاحة الدعم التقني وبناء القدرات؛ والرصد والاتجاهات الصحية.

مواءمة الشؤون المالية مع الأولويات

٣٤- ستواصل المنظمة الاضطلاع بدور حاسم باعتبارها السلطة التقنية الرائدة في مجال الصحة بالعالم. وفي الوقت ذاته وجدت المنظمة نفسها ملتزمة بالتزامات مفرطة تزيد عن طاقتها وفي حاجة إلى إجراء إصلاحات محددة. كما أن عملية تحديد الأولويات، خاصة، لا تتسم بما يكفي من الانتقائية والتركيز على الجانب الاستراتيجي. وعلاوة على ذلك يشير معظم المحللين الآن إلى أنه سيترتب على الأزمة المالية عواقب طويلة الأجل، ليس فقط في بلدان مُنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي التي توفر نسبة كبيرة من التمويل الطوعي لمنظمة الصحة العالمية. ولذا فمن الواضح أنه ينبغي أن تستجيب المنظمة استراتيجياً للواقع المالي الجديد المقيَّد، لا أن تستجيب إدارياً لأزمة قصيرة الأجل. وعليه فإن التمويل المستدام الذي يمكن التنبؤ به والمتوائم مع مجموعة محددة بعناية من الأولويات التي توافق عليها الدول الأعضاء أمر أساسي لرؤية إصلاح المنظمة. وتُناقش عملية تحديد الأولويات التي حددت مجموعة الأولويات الاستراتيجية الرفيعة المستوى بمزيد من التفصيل في الجزء الأخير من هذا الفصل.

تصريف الشؤون الصحية بفعالية

٣٥- يشير أيضاً التحليل الوارد في الفصل الأول إلى ضرورة قيام المنظمة بتعزيز فعاليتها في مجال تصريف الشؤون الصحية. وفي تعبير عملي عن الوظيفة المنوطة بالمنظمة بموجب الدستور وهي العمل "كسلطة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي" يتألف تصريف الشؤون الصحية من عناصر عديدة، منها دور المنظمة في عقد المؤتمرات المتعددة الأطراف للجمع بين البلدان كي تتفاوض حول الاتفاقيات واللوائح والقرارات والاستراتيجيات التقنية. واستجابة لتزايد الوكالات وقنوات التمويل وأنظمة إعداد التقارير في الآونة الأخيرة، فإن تصريف الشؤون الصحية يشمل أيضاً دور المنظمة في تحقيق المزيد من الاتساق والتنسيق في النظام الصحي العالمي. وأخيراً يشير تصريف الشؤون الصحية إلى دور الدول الأعضاء في المنظمة باعتبارها جهات رئاسية وصاحبة مصلحة في المنظمة.

٣٦- وفي الرؤية العامة لإصلاح المنظمة يعد تصريف الشؤون الصحية وظيفة حاسمة على جميع مستويات المنظمة: في المقر الرئيسي من خلال عمل الأجهزة الرئاسية والتفاعل مع سائر الجهات الفاعلة على الصعيد العالمي؛ وفي التفاعل مع الأجهزة الاقتصادية والسياسية الإقليمية وفي التصدي للشؤون الإقليمية ودون الإقليمية وغيرها من الشؤون المحلية العابرة للحدود؛ وعلى المستوى القطري من خلال مساعدة الحكومات في مساعيها لإصلاح نظمها الصحية وتعزيزها ومواءمة الشؤون المالية المحلية والعالمية مع الأولويات الصحية الوطنية. ويعود برنامج العمل العام لمناقشة مسألة تصريف الشؤون الصحية باعتبارها أولوية استراتيجية في الفصل الثالث.

السعي وراء الامتياز التنظيمي

٣٧- تستجيب العناصر الإدارية في إصلاح المنظمة إلى ضرورة إضفاء المزيد من المرونة وخفة الحركة على المنظمة كي تتمكن من مواجهة التغير السريع في الاحتياجات الصحية العالمية. وتتمثل الرؤية التي توجه الإصلاح في التخلي عن الهياكل الإدارية والتنظيمية القديمة وبناء منظمة تتحلى بالمزيد من الفعالية والكفاءة والقدرة على الاستجابة والموضوعية والشفافية والمساءلة.

٣٨- ومن المنظور الهيكلي يكمن الهدف من ذلك في تحسين دعم البلدان من خلال إنشاء مكاتب قطرية تكون معززة وأكثر استقلالاً وخاضعة للمساءلة ومزودة بما يناسب من الموارد في البلدان التي يلزم فيها وجود مادي للمنظمة. أما في حال لم يكن الوجود المادي ضرورياً فسيتواصل تقديم الدعم من خلال المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية ودون الإقليمية. وثانياً سعى الإصلاح إلى تحديد أدوار ومسؤوليات أوضح للمستويات الثلاثة الرئيسية في المنظمة، من أجل تحقيق التآزر والمواءمة حول الشؤون السياسية والاستراتيجية الشائعة في المنظمة برمتها من ناحية، وإلى تقسيم العمل مع المساءلة على الموارد والنتائج من ناحية أخرى.

٣٩- وعندما يبدأ تنفيذ برنامج العمل العام الثاني عشر سيكون العديد من الإصلاحات قد أدخل على النظم الإدارية في المنظمة. وتشمل هذه الإصلاحات ما يتعلق منها بالموارد البشرية والتخطيط ووضع الميزانيات استناداً إلى النتائج والرقابة المالية وإدارة المخاطر والتقييم والاتصالات. ومع ذلك يظل السعي وراء مواصلة تحسين أداء المنظمة أولوية استراتيجية لفترة برنامج العمل كما يناقش ذلك في الجزء الأخير من الفصل الثالث.

تحديد الأولويات في برنامج العمل العام

٤٠- اتفقت الدول الأعضاء في اجتماعها بشأن تحديد الأولويات في بداية عام ٢٠١٢ على معايير وفئات تحديد الأولويات والبرامج في المنظمة للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ التي سيغطيها برنامج العمل العام الثاني عشر. وستوفر الفئات الخمس (فضلاً عن فئة إضافية للخدمات المؤسسية والوظائف التمكينية) الهيكل التنظيمي الرئيسي للميزانيات البرمجية الواحدة تلو الأخرى.

٤١- وترد الفئات والمعايير التي اتفقت عليها الدول الأعضاء في الجدولين ١ و٢.

الجدول ١: فئات تحديد الأولويات

الأمراض السارية: خفض عبء الأمراض السارية، بما في ذلك الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المهملة.

الأمراض غير السارية: خفض عبء الأمراض غير السارية، بما في ذلك أمراض القلب والسرطان وأمراض الرئتين والسكري والاضطرابات النفسية والعجز والإصابات، من خلال تعزيز الصحة والحد من المخاطر، والوقاية والعلاج ورصد الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المسببة لها.

تعزيز الصحة طيلة العمر: خفض معدلات المراضة والوفيات، وتحسين الصحة أثناء الحمل والولادة وفترة الولادة الحديثة والطفولة والمراهقة؛ وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية؛ وتعزيز النشاط والتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، مع مراعاة ضرورة التصدي للمحددات الصحية ومراعاة الأهداف (المرامي) الإنمائية المتفق عليها دولياً، وخصوصاً الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة.

النظم الصحية: دعم تعزيز النُظم الصحية مع التركيز على تنظيم تقديم الخدمات على نحو متكامل؛ والتمويل من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ وتدعيم الموارد البشرية الصحية من أجل الصحة؛ ونظم المعلومات الصحية؛ وتيسير نقل التكنولوجيا؛ وتعزيز إتاحة المنتجات الطبية المعقولة التكلفة والجيدة والمأمونة والفعالة؛ وتعزيز بحوث النظم الصحية

التأهب والترصد والاستجابة: دعم التأهب والترصد والاستجابة الفعالة لفاشيات الأمراض، وللطوارئ الصحية العمومية الشديدة، والإدارة الفعالة للجوانب المتعلقة بالصحة في الكوارث الإنسانية، من أجل الإسهام في استتباب الأمن الصحي.

الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية: القيادة التنظيمية والخدمات المؤسسية اللازمة للحفاظ على تماسك عرى المنظمة وكفاءتها في أداء وظيفتها.

الجدول ٢: معايير تحديد الأولويات

الوضع الصحي الراهن بما في ذلك: التوجهات والتغيرات الديمغرافية والوبائية والشؤون الصحية الملحة والمستجدة والمهملة؛ مع مراعاة عبء المرض على المستويات العالمية و/ أو الإقليمية و/ أو القطرية.

واحتياجات فرادى البلدان لدعم المنظمة المحدّدة في استراتيجيات التعاون القطري، إن وجدت، فضلاً عن الخطط الصحية والإنمائية الوطنية.

والصكوك المتفق عليها دولياً التي تتعلق بالصحة أو تؤثر فيها مثل الإعلانات والاتفاقات والقرارات والمقررات الإجرائية وسائر الوثائق التي تعتمدها الأجهزة الرئاسية في المنظمة على المستويين العالمي والإقليمي.

ووجود تدخلات مشفوعة بالبيّنات وعالية المردودية والقدرة على الاستعانة بالمعرفة والعلوم والتكنولوجيا لأغراض تحسين الصحة.

والميزة النسبية للمنظمة، بما في ذلك ما يلي:

(أ) القدرة على إيجاد البيّنات استجابة للشؤون الصحية الراهنة والمستجدة؛

(ب) القدرة على المساهمة في بناء القدرات؛

(ج) القدرة على تلبية الاحتياجات المتغيرة استناداً إلى المداومة على تقييم الأداء؛

(د) إمكانية العمل مع سائر القطاعات والمنظمات وأصحاب المصلحة لأجل إحداث تأثير كبير في الصحة.

٤٢- وتمثل الأولويات الناشئة عن دراسة المعايير المعدة في سياق فئات العمل أهم الإسهامات التي ستقدمها المنظمة في مجال الصحة العالمية على مدى فترة برنامج العمل العام. كما أن لهذه الأولويات أهمية أخرى وهي أنها ترتبط بمجموعة من النتائج الرفيعة المستوى من ناحيتي الحصيلة والأثر اللذين يمكن مساءلة المنظمة عنهما.

الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة – التصدي للتحديات غير المكتملة والتحديات المقبلة: الإسراع في تحقيق الأهداف الراهنة المتعلقة بالصحة حتى عام ٢٠١٥ وما بعده. وتشمل هذه الأولوية استكمال استئصال شلل الأطفال وأمراض مختارة من أمراض المناطق المدارية المهملة.

النهوض بمستوى التغطية الصحية الشاملة: تمكين البلدان من استدامة إتاحة الخدمات الصحية الأساسية أو توسيع نطاقها وتأمين الوقاية المالية وتعزيز التغطية الصحية الشاملة باعتبارها مفهوماً موحداً في مجال الصحة العالمية.

مواجهة تحدي الأمراض غير السارية والصحة النفسية.

تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية: ضمان تمكين جميع البلدان من استيفاء شروط القدرات المحددة في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

زيادة إتاحة المنتجات الطبية الأساسية والعالية الجودة والميسورة التكلفة (الأدوية واللقاحات وأدوات التشخيص وغير ذلك من التكنولوجيات الصحية).

تناول المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة باعتبارها وسيلة للحد من حالات الغبن في الصحة داخل البلدان وبينها.

٤٣- وتساهم هذه الأولويات الست مجتمعة في تحقيق الهدف البرمجي من إصلاح المنظمة وهو: *"تحسين الحصائل الصحية، مع تلبية المنظمة لتوقعات دولها الأعضاء وشركائها في التصدي للأولويات الصحية العالمية التي تُركّز على الإجراءات والمجالات التي تضطلع المنظمة فيها بوظيفة فريدة أو تتحلى فيها بميزة مقارنة، والتي تُمَوَّل على نحو ييسر هذا التركيز"*.[١]

١ انظر الفقرة ٣ من الوثيقة EBSS/2/2.

٤٤- والهدفان الآخران من الإصلاح هما عبارة عن أولويتين استراتيجيتين في حد ذاتهما، وهما:

تعزيز دور المنظمة في تصريف الشؤون: زيادة الاتساق في الصحة العالمية، مع قيام المنظمة بدور تنسيقي وتوجيهي يمكن طائفة من مختلف الأطراف الفاعلة من الإسهام بمزيد من الفعالية في صحة جميع الشعوب.

إصلاح سياسات ونظم وممارسات الإدارة: سعي المنظمة إلى بلوغ الامتياز والتمتع بالكفاءة والفعالية والقدرة على الاستجابة والموضوعية والشفافية والخضوع للمساءلة.

الفصل ٣

الأولويات الاستراتيجية

٤٥- يستعرض هذا الفصل كل واحدة من الأولويات الاستراتيجية الثماني. وتماشياً مع الهدف العام لبرنامج العمل العام، فإن القصد من ذلك هو إرساء الأساس المنطقي الذي يفسر سبب اختيار هذه الأولويات، وكذلك توفير رؤية وتوجه للمنظمة ذاتها على مدى السنوات الست المقبلة.

الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة: التحديات غير المكتملة والتحديات المقبلة

٤٦- بعد مرور عقد من الزمن على اعتماد قادة العالم للأهداف الإنمائية للألفية وغاياتها، أحرز تقدم هائل في خفض وفيات الأطفال والأمهات وتحسين التغذية وخفض معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن العدوى بفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا، وزيادة إتاحة المياه النقية وخدمات الصرف الصحي. ولقد تسارعت في السنوات الأخيرة وتيرة التقدم المحرز في البلدان التي تستأثر بأعلى معدلات الوفيات. وأوشك استئصال شلل الأطفال أن يكتمل، وهو السبب الرئيسي في الوفيات والعجز لدى الأطفال.

٤٧- ومع ذلك يلزم القيام بالكثير من خلال تكثيف العمل الجماعي وتوسيع نطاق النهوج الناجحة بعد عام ٢٠١٥، من أجل استدامة المكاسب التي تحققت حتى الآن ولضمان بلوغ مستويات أكثر إنصافاً في تحقيق الأهداف بين البلدان والشعوب والبرامج. وفي الواقع سيلزم بعض الوقت بعد عام ٢٠١٥ قبل أن يتسنى تقييم المنجزات على أساس مجموعة الأهداف الحالية تقييماً كاملاً. لذا فإن من الضروري مواصلة ضمان إحراز التقدم إزاء الأهداف الراهنة؛ ودعم الجهود الوطنية بأنشطة الدعوة اللازمة لاستدامة الالتزام السياسي والدعم المالي الضروريين؛ والأهم من ذلك هو الحفاظ على مستويات الاستثمار في النظم الوطنية والدولية لمتابعة الموارد والنتائج.

٤٨- ويعد برنامج الأهداف الإنمائية للألفية غير المكتمل أولوية استراتيجية بالنسبة إلى المنظمة لأسباب عديدة. ونظراً لبدء مناقشة الجيل الجديد من الأهداف، يتضح من أول جولة من المشاورات أن التعلم من الخبرات المكتسبة في تحقيق الأهداف الراهنة أمر حاسم. وبدأ نقاش محتدم في عام ٢٠١٢ حول الجيل المقبل من الأهداف الذي سيصدر بعد عام ٢٠١٥ ولن ينتهي هذا النقاش إلا خلال السنوات الأولى من برنامج العمل هذا. ومع ذلك أصرت البلدان بجميع مستويات الدخل على ألا يمس النقاش الجاري بشأن الأهداف الجديدة بالجهود المبذولة في الوقت الراهن.

٤٩- وثانياً يشكل العمل المنجز لتحقيق الأهداف المتعلقة بالصحة أحد الطرق الرئيسية التي تسهم بها المنظمة في الحد من الفقر وإقامة عالم أكثر إنصافاً، ولذلك السبب فإن القضاء على عدد مختار من **أمراض المناطق المدارية المهملة** أو استئصالها مشمول في هذه الأولوية نظراً لأنها أحد الأسباب الرئيسية في العجز وضياع الإنتاجية لدى فئة من أكثر سكان العالم ضعفاً.[١]

٥٠- وثالثاً يجمع برنامج الأهداف الإنمائية للألفية جوانب عديدة من عمل المنظمة تحت لواء أولوية واحدة، وخاصة ضرورة إقامة نظم صحية متينة ومؤسسات صحية فعالة، وذلك ليس فقط كغاية في حد ذاتها، بل كوسيلة لتحقيق حصائل صحية مستدامة ومنصفة.

---

١ ترد أولويات محددة في هذا الصدد في خارطة الطريق الخاصة بالأمراض المدارية المهملة. *التسريع من وتيرة العمل للتغلب على الأثر العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة: خريطة طريق للتنفيذ*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢ (الوثيقة WHO/HTM/NTD/2012.1).

٥١- وسعياً إلى رسم الرؤية الخاصة بالسنوات الست المقبلة، يوجد أيضاً أولويات أخرى محددة لما ستقوم به المنظمة، وتشمل استكمال **استئصال فيروس شلل الأطفال البري** وتوفير كل ما يلزم لإتمام فترة الشوط الأخير. وبانتقال العمل في مجال مكافحة **الأيدز والعدوى بفيروسه** من الاستجابة الطارئة إلى نموذج مستدام طويل الأمد لتقديم الخدمات، ستركز المنظمة على تبسيط المقررات العلاجية. وفيما يخص **السل** سيظل تحسين إتاحة علاج الخط الأول أساسياً في جميع البلدان التي تنوء بأعباء المرض الثقيلة من أجل الوقاية من زيادة مقاومة العقاقير. وبالنظر إلى **الملاريا** فإن رقعة انتشارها آخذة في الانحسار، لكن أضحى من الصعب الوصول إلى الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بها وأمسى تقديم الخدمات أغلى ثمناً. وستتزايد باطراد أهمية العلاج القائم على التشخيص السريع العالي الجودة. وعلاوة على ذلك، ستحتل المنظمة مركز الطليعة في تقديم المشورة المعيارية عندما يتاح لقاح فعال. **واللقاحات** هي من أكثر الأدوات مردودية المتاحة لدينا لخفض معدلات وفيات الأطفال (ووفيات البالغين بشكل متزايد). وسيتماشى البرنامج الخاص ببرنامج العمل العام مع عقد اللقاحات، مع التركيز بوجه خاص على ضمان أن يقوم التمنيع مقام نقطة دخول لسائر خدمات الصحة العمومية. وتعد التدخلات المنفذة على مدار الساعة في الفترة المحيطة بالولادة أولوية محددة لخفض معدلات **وفيات الأمومة والمواليد** (إدارة العمل وتقديم دواء أوكسيتوسين بعد الولادة وإنعاش المواليد وبدء الرضاعة الطبيعية مبكراً).

٥٢- ومن العبر المستخلصة من تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية أن الطريقة التي تحدد بها الأهداف العالمية تؤثر في طريقة فهم العالم للتنمية. وبالتالي ترسم هذه الأهداف ملامح البرامج السياسية وتؤثر في نقل الموارد. ولهذه الأسباب ستولي المنظمة أولوية خاصة لتأمين مكانة الصحة في **برنامج التنمية بعد عام ٢٠١٥**. ومع أن محاور النقاش متشعبة، فثمة توافق كبير على أن الصحة تسهم مباشرة في الحد من الفقر، فهي تستفيد من السياسات البيئية المحسنة وتوفر وسيلة رصينة لقياس التقدم المحرز على مستوى الأعمدة الثلاثة كلها التي تقوم عليها التنمية المستدامة. والتحدي المطروح هو إعداد وصف يتماشى مع برنامج صحي أوسع نطاقاً (ولاسيما فيما يتعلق بالأمراض غير السارية والنظم الصحية) ويحول دون حدوث تضارب بين مصالح مختلف القطاعات.

مواجهة تحدي الأمراض غير السارية والصحة النفسية

٥٣- الأساس المنطقي لهذه الأولوية الاستراتيجية آخذ باطراد في أن يصبح غنياً عن البيان من حيث حجم المشكلة والطلبات الواردة من البلدان ووجود ولاية واضحة متفق عليها دولياً في هذ الشأن.

٥٤- وسيخلّف العبء المتنامي للأمراض غير السارية عواقب صحية مدمرة بالنسبة إلى الأفراد والأسر والمجتمعات كما أنه يتهدد النظم الصحية. وقد ذكر المحفل الاقتصادي العالمي أن أحد المخاطر العالمية الشاملة الكبرى هو أن عدم اتخاذ إجراءات بشأن الأمراض غير السارية على الأجل القصير سيسفر حتماً عن خسائر تراكمية هائلة في المخرجات. ويرتبط الأثر الاقتصادي الكلي بالعواقب المالية التي تتحملها النظم الصحية. وتستنفد رعاية مرضى داء السكري في بعض البلدان وحدها نسبة ١٥٪ من ميزانية الرعاية الصحية. على أن المبالغ المنفقة بقيمة ١١ مليار دولار أمريكي في الوقت الراهن على التدخلات العالية المردودية يمكن أن يحول دون تكبد الاقتصاد العالمي خسائر في المستقبل بمبلغ ٤٧ ترليون دولار أمريكي بحلول عام ٢٠٣٠. وخلاصة القول فإن الإجراءات المتخذة يمكن أن تبين أن تحسين الصحة يسهم إسهاماً كبيراً في الحد من الفقر وفي تحقيق التنمية الاقتصادية.

٥٥- والزيادة المطردة في العمل على مكافحة الأمراض غير السارية هي عبارة عن برنامج عالمي. وفضلاً عن ذلك يزداد انتشار الأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل لا بين المسنين الآخذ عددهم في الزيادة فحسب، وإنما بين الأفراد الذين هم في أكثر سنوات العمر إنتاجية كذلك. وأشد ما يستوقف هذا الاتجاه النظر في أفريقيا حيث من المتوقع أن يزيد عبء المرض الناجم عن الأمراض غير السارية ليتجاوز عبء الأمراض السارية وأمراض الأمومة والفترة المحيطة بالولادة والأمراض الناجمة عن سوء التغذية لتصبح هذه الأمراض سبب الوفاة الأكثر شيوعاً بحلول عام ٢٠٣٠.

٥٦- وستركز المنظمة أساساً خلال السنوات الست المقبلة على مكافحة أربعة أمراض غير سارية أساسية[١] وكبرى عوامل الخطر المسببة لها.[٢] ويرد النهج الذي يتعين على الدول الأعضاء وسائر الشركاء وأمانة المنظمة اتباعه في خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠.

٥٧- وفي سياق هذه الخطة تتمثل أولوية المنظمة في الانتقال من أنشطة الدعوة إلى العمل المتعدد القطاعات خلال السنوات الست المقبلة. وسيركز تحسين أنشطة المكافحة على الوقاية، أما الدعم التقني فسيركز أيضاً على الكشف عن الأمراض مبكراً وتحسين إتاحة منتجات دوائية أيسر تكلفة، وتخفيف معاناة الأشخاص المتعايشين مع الأمراض المزمنة، وتطوير منتجات وتكنولوجيا جديدة مناسبة للاستخدام في المواضع التي تشح فيها الموارد وتبسيط المقررات العلاجية المقرر تقديمها بواسطة خدمات الرعاية الصحية الأولية.

٥٨- وفيما يتعلق بالصحة النفسية ستركز الأمانة على المعلومات والترصد؛ وتوسيع نطاق تدخلات الصحة النفسية المسندة بالبيّنات؛ ودعم الدول الأعضاء في وضع السياسات والاستراتيجيات والصكوك القانونية، مع التركيز خصوصاً على حماية الحقوق؛ وتطوير خدمات الصحة النفسية ودمجها في خدمات الرعاية الأولية؛ وتقديم الدعم النفسي في حالات الطوارئ الإنسانية.

٥٩- على أن واقع الحال يظل متمثلاً في أن إحراز تقدم حقيقي إزاء جميع الأمراض غير السارية لا يمكن أن يعتمد على قطاع الصحة وحده. وفي حين ينطبق هذا الأمر على الكثير من الاعتلالات الصحية، يشير تحليل أجري على أسباب الأمراض غير السارية ومحدداتها إلى طائفة واسعة ومتعددة المستويات تحديداً من المحددات المترابطة فيما بينها. وتتراوح هذه الطائفة بين التعرض للسموم الضارة في البيئة ورداءة النظام الغذائي وتعاطي التبغ وزيادة استهلاك الملح والكحول وأنماط الحياة الخاملة. وترتبط هذه الطائفة بدورها بسياسات الدخل والإسكان والتوظيف والنقل والزراعة والتعليم، التي تتأثر في حد ذاتها بأنماط التجارة والتبادلات التجارية والتمويل والإعلانات والثقافة والتواصل على الصعيد الدولي.

٦٠- ومن الممكن تحديد فرادى الحوافز السياسية المتصلة بجميع هذه العوامل، ومع ذلك لايزال تنسيق استجابة متماسكة على مستوى المجتمعات ككل واحدا من أبرز التحديات التي تواجه الصحة العالمية وبالتالي فإنه واحد من أولويات المنظمة. وسيتطلب إحراز النجاح في ذلك اتخاذ إجراءات منسقة ومتعددة القطاعات على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية والمحلية.

٦١- ويزيد وضوح دور المنظمة في المطالب المقدمة من الدول الأعضاء خلال اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى بشأن الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها في عام ٢٠١١ بصدد وضع إطار شامل للرصد العالمي والتوصيات بشأن مجموعة من الغايات العالمية الطوعية؛ ووضع خيارات سياسية لتعزيز العمل المتعدد القطاعات وتسهيله، بوسائل منها إقامة الشراكات الفعالة؛ وممارسة دور القيادة والتنسيق في تعزيز العمل العالمي فيما يتعلق بأنشطة صناديق الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها.

٦٢- وسيستند كثيراً عمل المنظمة في هذا الميدان إلى كفاءاتها في مجالي وضع القواعد والمعايير وبناء القدرات، وهو عمل يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالعمل بشأن المحددات الاجتماعية، وخصوصاً فيما يتصل بالتغذية (انظر أدناه)، وربما كان الأهم من ذلك أن هذا العمل يعدّ مثالاً جيداً على دور المنظمة المتنامي في تصريف شؤون الصحة على جميع مستويات المنظمة.

---

١ الأمراض القلبية الوعائية والسرطانات وأمراض الرئة المزمنة وداء السكري.

٢ تعاطي التبغ والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار.

النهوض بمستوى التغطية الصحية الشاملة

٦٣- أضحت التغطية الصحية الشاملة أولوية استراتيجية جديدة للمنظمة، وهي تجمع بين عنصرين أساسيين هما: إتاحة الخدمات (التعزيز والوقاية والعلاج وإعادة التأهيل) إلى جانب ظروف المعيشة الضرورية للتمتع بالصحة الجيدة، بالاقتران مع تأمين الحماية المالية التي تحول دون الوقوع في براثن الفقر من جراء اعتلال الصحة. وبذا فإن التغطية الصحية الشاملة تقدم مفهوماً موحداً متيناً لتوجيه الصحة والتنمية في السنوات المقبلة.

٦٤- ولا غنى عن التغطية الصحية الشاملة بمعناها هذا لمساعدة الناس على التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وفي الوقت ذاته تكتسي قيمة كبيرة في حد ذاتها. ويمكن أن ينعم الناس براحة البال عندما تتوفر لهم خدمات الرعاية الصحية الجيدة عند الحاجة وعندما يكون بوسعهم تحمل تكاليف الاستفادة منها. وأكدت أيضاً حصائل مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (ريو + ٢٠)[١] على العلاقة بين التغطية الصحية الشاملة والركائز الاجتماعية والبيئية والاقتصادية التي تقوم عليها التنمية المستدامة.

٦٥- وتعد التغطية الصحية الشاملة عملية دينامية. وهي *لا* تُعنى بتقديم مجموعة ثابتة من الخدمات بحد أدنى، بل تقوم على إحراز التقدم على العديد من الجبهات كما يلي: طائفة الخدمات المتاحة للسكان؛ والنسبة المشمولة بالتغطية من تكاليف هذه الخدمات؛ ونسبة السكان المشمولين بالتغطية. ولم يبلغ القدر الأمثل من التقدم سوى عدد ضئيل من البلدان، لكن بوسع جميع البلدان – الغنية والفقيرة – إحراز التقدم في هذا الصدد. وعليه فإن التغطية الصحية الشاملة مهمة بالنسبة إلى جميع البلدان ويمكن أن تصبح هدفاً عالمياً.

٦٦- وتكتسي هذه النقطة أهمية حاسمة في تحديد الجيل الجديد من الأهداف الإنمائية. وترتبط التغطية الصحية الشاملة ارتباطاً وثيقاً بالتنمية المستدامة؛ وهي تتيح سبيلاً لاستدامة المكاسب المحققة وحماية الاستثمارات الموظفة في المجموعة الراهنة من الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة بعد عام ٢٠١٥؛ ويمكن لها أن تشمل المصالح المتعلقة بالأمراض السارية والأمراض غير السارية على حد سواء. ويستلزم تحقيق التغطية الصحية الشاملة الهادفة أن تتاح للناس جميع الخدمات التي يحتاجون إليها بما فيها الخدمات المتعلقة بالأمراض غير السارية، والصحة النفسية، والأمراض المعدية، والصحة الإنجابية.

٦٧- وبوصف التغطية الصحية الشاملة أولوية للسنوات الست المقبلة فإنها تعد تعبيراً عملياً عن شواغل المنظمة إزاء الإنصاف والعدالة الاجتماعية وتساعد على توثيق عرى الصلات بين السياسات العامة في مجالات الصحة والضمان الاجتماعي والاقتصاد. ويعني ذلك من الناحية العملية أن المنظمة ستركز على تلبية فيض الطلبات الوارد من البلدان في شتى أرجاء العالم التي تطلب المشورة العملية عن كيفية المضي قُدماً بهذا البرنامج في ظل ظروفها الوطنية. وستجعل التغطية الصحية الشاملة أيضاً تركيز أعمال المنظمة ينصب بوضوح على تعزيز النظام الصحي.

٦٨- وستركز المنظمة على إدماج الخدمات الصحية، بما يعكس الشواغل إزاء الخدمات التي تركز أكثر على الأشخاص وعلى الفعالية ومردود التكلفة والتحول عموماً من التشديد على البرامج التي تركز على فئات الأمراض. وستستجيب المنظمة إلى ضرورة إدماج الخدمات في سلسلة الرعاية الصحية برمتها ابتداءً من الوقاية الأولية وانتهاءً بإعادة التأهيل مروراً بالتدبير العلاجي للإصابات الحادة. ومن شأن تحسين الروابط بين الرعاية الطبية والاجتماعية والرعاية الطويلة الأجل أن يحقق منافع كبيرة من حيث رعاية المصابين بالأمراض غير السارية وصحة الأمهات والأطفال وصحة السكان الطاعنين في السن.

---

١ *"ونسلم أيضاً بأهمية التغطية الصحية الشاملة لتعزيز الصحة والتماسك الاجتماعي والتنمية البشرية والاقتصادية المستدامة. ونتعهد بتعزيز النظم الصحية من أجل توفير التغطية الشاملة العادلة. وندعو إلى إشراك جميع الجهات الفاعلة المعنية في العمل المنسق المتعدد القطاعات لتلبية الاحتياجات الصحية لسكان العالم على نحو عاجل".*

٦٩- وكعنصر أساسي من عناصر توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة، ستواصل المنظمة العمل على جمع البيانات الصحية وتحليلها واستخدامها – بوسائل منها تعزيز نظم المعلومات القطرية – وذلك كشرط مسبق لاتخاذ القرارات الاستثمارية ولتعزيز الفعالية والمساءلة. وسينصب التركيز خصوصاً على إقامة نظم للأحوال المدنية في البلدان التي لا توجد لديها هذه النظم. وبالمثل تضع أوجه النقص الحاسمة والمزيج غير المناسب من المهارات والتفاوت في التوزيع الجغرافي للقوى العاملة الصحية عقبات كبرى أمام تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتحقيق حصائل صحية أفضل. وستظل من الأولويات معالجة هذه المسألة من خلال أنشطة الدعوة والتحليل والاستراتيجيات الرامية إلى تحسين ظروف عمل العاملين الصحيين وتدريبهم ورفع رواتبهم.

٧٠- وأخيراً تتيح التغطية الصحية الشاملة تركيز عمل المنظمة على السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية والخروج بالحصائل المنشودة منها. واستناداً إلى أعمال الشراكة الصحية الدولية (IHP+) ستستغل المنظمة ميزتها النسبية في عقد الاجتماعات وتيسيرها على المستوى القطري لإشراك جميع الأطراف الفاعلة الرئيسية في تعزيز السياسات الصحية والنظام الصحي. ويجسد ذلك تحولاً أساسياً بعيداً عن مشروعات النظام الصحي الصغيرة والمتفرقة، ويكفل عوضاً عن ذلك أن تشكل جميع لبنات النظام الصحي، بما فيها الموارد البشرية وتمويل النظام الصحي، جزءاً من استراتيجية عامة متسقة. وإضافة إلى ذلك ستدعم المنظمة السلطات الوطنية في مساعيها إلى ضمان مواءمة مساهمات الشركاء الخارجيين والتمويل المحلي مع الأهداف المحددة على الصعيد الوطني. وستتزايد مشاركة الأطراف الفاعلة من القطاع الخاص والمجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية في حوار السياسات العامة، وستمتد هذه المشاركة لتشمل قطاعات أخرى لضمان تناول أهم المحددات الاجتماعية.

تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٧١- لاتزال دفاعات العالم ضد الصدمات الناجمة عن أسباب ميكروبية (والتفاعل المتزايد بين البشر والحيوانات – مصدر نسبة تبلغ ٧٥٪ من الأمراض الجديدة) تعتمد على النظم والبرامج التي تجمع معلومات في الوقت الحقيقي عن الأمراض المستجدة والأمراض التي قد تصبح أوبئة والتي تتحقق من الشائعات وتصدر الإنذارات المبكرة وتحشد استجابة دولية فورية بهدف احتواء أي تهديد ووأده في مهده. وتمثل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الصك القانوني الأساسي اللازم لتحقيق الأمن الجماعي. ومع ذلك خلص تقرير عام ٢٠١١ الصادر عن لجنة المراجعة المعنية باللوائح فيما يتعلق بالجائحة H1N1 (٢٠٠٩) إلى أن العالم ليس مستعداً كما ينبغي للتصدي للجائحات الحادة أو لأي طارئ عالمي مماثل مستدام ويهدد الصحة العمومية.

٧٢- وتركز اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) على المخاطر المحيطة بالصحة العمومية، غير أن إيلاء الأولوية إلى تنفيذ أحكام هذه اللوائح سيكون له أثر أوسع نطاقاً. ويتماشى هذا النهج مع التوجه المشار إليه في الفصل الأول والذي يميل إلى الاستجابة بشكل أكثر شمولاً لإدارة المخاطر الطارئة التي تشمل الوقاية والحد من المخاطر الطارئة والتأهب لمواجهتها والترصد والاستجابة والتعافي، ليتحقق بالتالي خفض معدل الوفيات والمراضة والخلل الاجتماعي والأثر الاقتصادي الذي قد ينجم عن الأوبئة والكوارث الطبيعية والنزاعات والطوارئ البيئية والطوارئ المتعلقة بالأغذية.

٧٣- وتحظى الأولوية الممنوحة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بدعم مماثل من النتائج التي تفيد بأن البلدان والمجتمعات التي استثمرت في الحد من المخاطر والتأهب وإدارة الطوارئ أصبحت أقدر على الصمود في مواجهة الكوارث الأخرى وهي تميل إلى الاستجابة لمقتضياتها بفعالية أكبر بغض النظر عن أسباب الخطر. ولكن ثمة أمر حاسم هو أنه لايزال هناك تباين شديد في قدرات الدول الأعضاء على التأهب والاستجابة للمخاطر الوخيمة والطويلة الأجل.

٧٤- ومن الناحية العملية ستتولى الأمانة تقديم ما يلزم البلدان من دعم لبناء قدراتها الأساسية اللازمة المنصوص عليها في الملحق ١ للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) قبل حلول الموعد النهائي المحدد في عام ٢٠١٦. وتشمل هذه المسؤوليات: التشريعات الوطنية؛ والسياسة والتمويل؛ والتنسيق واتصالات مراكز الاتصال

الوطنية؛ والترصد؛ والاستجابة؛ والتأهب؛ والإبلاغ عن المخاطر؛ والموارد البشرية؛ والمختبرات. وستتولى المنظمة دعم الجهود الوطنية والإبلاغ عن التقدم المحرز. وفضلاً عن ذلك ستعزز المنظمة نظمها وشبكاتها لضمان الاستجابة سريعاً وعلى نحو منسق لطوارئ الصحة العمومية في المستقبل. وسيشمل ذلك مواصلة تطوير عملية دمج الإرشادات السياساتية ونُظم إدارة المعلومات والاتصالات على المستويات العالمية والإقليمية والقُطرية، وصيانة تلك العملية على النحو اللازم لكشف الاستجابة عن أحداث الصحة العمومية الوخيمة عند وقوعها في أي وقت والتحقق منها وتقييمها وتنسيقها.

زيادة إتاحة المنتجات الطبية الأساسية العالية الجودة والفعالة والميسورة التكلفة

٧٥- تحمل التكنولوجيا الجديدة في جعبتها العديد من الوعود، ومنها: زيادة كفاءة المهنيين الصحيين وزيادة نجاعة المرافق الصحية وإذكاء وعي الناس بالمخاطر والموارد التي يمكن أن تؤثر في صحتهم. ويستلزم إحراز التقدم في مجال تلبية العديد من الاحتياجات الصحية العالمية الأكثر إلحاحاً أدوية ولقاحات وأدوات تشخيص جديدة. وفي الوقت ذاته يمكن لتنامي الطلب على أحدث وأفضل ما يتوفر أن يزيد من التكاليف زيادة هائلة. ولا يمكن الحكم على قيمة التكنولوجيا الصحية بمعزل عن النظام الصحي الذي تستخدم فيه. ويمكن أن تحسّن السجلات الطبية الإلكترونية جودة الرعاية، وتقدم ما يلزم من ضمانات بشأن كفالة السرية. ولا بد أن يسير التقدم العلمي جنباً إلى جنب مع السلوك الأخلاقي والتنظيم الفعال لضمان أن يلبّي التطور التكنولوجي الاحتياجات الصحية لفقراء العالم بطريقة أخلاقية.

٧٦- ويتوقف تحديداً الإنصاف في الصحة العمومية على إتاحة المنتجات الطبية الأساسية العالية الجودة والفعالة والميسورة التكلفة: الأدوية واللقاحات وأدوات التشخيص وسائر التكنولوجيا الصحية. لذا تعد زيادة إتاحة هذه المنتجات أولوية استراتيجية لفترة برنامج العمل العام الثاني عشر.

٧٧- ويخفف تيسير التكاليف الضغط على ميزانيات الصحة في كل مكان، لكنه يكتسي أهمية خاصة في البلدان النامية، حيث لايزال يتعين على الكثير من الأشخاص سداد النفقات الطبية من جيبهم الخاص. وقد أضحت إتاحة الأدوية بتكاليف ميسورة أكثر حسماً في مواجهة العبء المتزايد للأمراض غير السارية نظراً لأن الأشخاص المصابين بها قد يلزمهم العلاج طوال العمر. أضف إلى ذلك أن إتاحة الأدوية الأساسية في المراحل الأولى من الإصابة بالمرض يمكن أن تحول دون تفاقم العواقب وزيادة التكاليف لاحقاً.

٧٨- ويعد تحسين إتاحة المنتجات الطبية حاسماً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، كما أن تحسين الفعالية وتقليل الإهدار عنصران جوهريان في سياسة التمويل الصحي. ويلزم أيضاً ربط استراتيجيات تحسين إتاحة المنتجات الطبية بمسألة ضمان أمن جميع هذه المنتجات وجودتها، بوسائل منها العمل في قطاع الصحة والقطاعات الأخرى للوقاية من تزايد مقاومة مضادات الجراثيم.

٧٩- ومن الناحية العملية ستواصل المنظمة تعزيز شراء الأدوية واستخدامها على نحو رشيد بما يشجع على استخدام الأدوية الجنيسة أكثر من الأدوية الأصلية. وستواصل المنظمة أنشطتها في مجال وضع القواعد فيما يتعلق بالتسميات وممارسات التصنيع الجيدة والمعايرة البيولوجية وتحديد المنتجات واختيار الأدوية الأساسية وتكنولوجيا التشخيص والتكنولوجيا الصحية. وستعزز المنظمة أنشطة البحث والتطوير فيما يخص المنتجات الطبية التي تحتاج إليها البلدان المنخفضة الدخل، وستواصل تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية.

٨٠- وستشمل الأعمال التي ستنجز في المستقبل الابتكار من أجل استحداث التكنولوجيات الصحية الميسورة التكلفة اللازمة لتستخدم في مجال صحة الأم والطفل فضلاً عن التكنولوجيات الصحية التي يحتاج إليها كبار السن والأشخاص المتعايشون مع الأمراض المزمنة لمساعدتهم على الحياة باستقلال على الدوام والتغلب على الإعاقات. ومن المواضيع الشاملة التركيز على تهيئة الظروف المواتية لزيادة الاعتماد على الذات، وخاصة في بلدان الإقليم الأفريقي. وستدعم المنظمة نقل التكنولوجيا في الظروف التي يتيح فيها الإنتاج المحلي فرصاً حقيقية

لزيادة إتاحة المنتجات وتوفرها بأسعار ميسورة. أما الشبكات الإقليمية للبحث والتطوير والابتكار فهي موجودة بالفعل. لذا فإن الحلقة المفقودة في العديد من البلدان تتمثل في توفر القدرة الوطنية الكافية على التنظيم. وستكون أنشطة التطوير والدعم المقدمة إلى السلطات التنظيمية الإقليمية أو الوطنية عنصراً حاسماً في هذه الأولوية، بما يقلص تدريجياً الاعتماد على البرامج العالمية لاختبار الصلاحية المسبق كوسيلة لتيسير دخول المصنِّعين من بلدان العالم النامي إلى الأسواق.

تناول المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة كوسيلة للتقليل من الغبن في الصحة داخل البلدان و بينها

٨١- ليس العمل بشأن المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة بجديد في المنظمة، فيعود أصل هذا العمل إلى إعلان ألما- آتا بشأن الرعاية الصحية الأولية. كما يعد مقرر المنظمة الإجرائي بصدد مكافحة تعاطي التبغ من خلال اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ نهجاً واضحاً يتصدى لأحد أشد المحددات فتكاً التي تؤدي إلى الوفاة أو العجز بدلاً من تناول العواقب البيولوجية الطبية الصرفة للتبغ. وجرى التشديد مجدداً على العمل بشأن المحددات الاجتماعية واكتسب هذا العمل زخماً إثر الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية (غير المعدية) ومكافحتها الذي عقد في أيلول/ سبتمبر ٢٠١١، واللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، والمؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة الذي عقد في ريو دي جانيرو في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١.[١]

٨٢- وتشكل المحددات الاجتماعية للصحة *نهجاً* وطريقة للتفكير بشأن الصحة تستلزم إقراراً صريحاً بالطائفة العريضة من المحددات الاجتماعية والاقتصادية وغيرها من المحددات المرتبطة باعتلال الصحة وبالحصائل الصحية المجحفة. وبذا يعد تطبيق هذا النهج على نطاق أوسع – تماشياً مع عنوان مسودة برنامج العمل العام وفي إطار طائفة من المجالات المختلفة في جميع مستويات المنظمة – أولوية استراتيجية في حد ذاته للسنوات الست المقبلة.

٨٣- ولهذه الأولوية العديد من التداعيات العملية، منها ضرورة بناء القدرات وإتاحة أدوات تنسيق السياسات من أجل إدماج نهج المحددات الاجتماعية في أعمال الأمانة والدول الأعضاء. وبالإضافة إلى ذلك ستتناول طائفة واسعة من الأعمال التقنية محددات الصحة وستعزز الإنصاف في الصحة، ويشمل ذلك العمل على حماية الصحة الاجتماعية والتأهب لمواجهة الكوارث ووضع المعايير فيما يتعلق بالأخطار البيئية وتغير المناخ وسياسات الطاقة والنقل والأمن الغذائي والتغذية وإتاحة المياه النقية وخدمات الصرف الصحي وغيرها من الأمور العديدة. أضف إلى ذلك أن الكثير من الأعمال في مجال الأمراض غير السارية يقوم على فكرة مؤداها أن الصحة، وتقليل التعرض لعوامل الخطر والمحددات الرئيسية، هي حصيلة السياسات في طائفة من القطاعات الأخرى وهي تعبير ملموس عن نهج حكومة برمتها أو مجتمع برمته تجاه الصحة. وبالمثل تستلزم مخرجات أخرى زيادة الإنصاف في الإتاحة والحصائل، ولاسيما فيما يتعلق بالنمو في مرحلة الطفولة المبكرة وتنظيم خدمات الرعاية الصحية وجمع البيانات الصحية ونشرها. وسيسلط الضوء على المخرجات في كل جزء يتناول المحددات الاجتماعية وغيرها من المحددات في الميزانية البرمجية (المسودة الأخيرة) لتوضيح النطاق الذي تغطيه هذه المخرجات.

٨٤- وضرورة تحسين تصريف شؤون الصحة، سواء داخل الحكومات الوطنية وفيما يتعلق بالعدد المتنامي من الأطراف الفاعلة في قطاع الصحة، مشمولة ضمنياً في مفهوم نهج المحددات الاجتماعية، على النحو الوارد في

---

١ حدد الإعلان السياسي الصادر عن المؤتمر العالمي خمسة مجالات للعمل يطلب من المنظمة فيها دعم الدول الأعضاء وهي: (١) تحسين تصريف شؤون الصحة والتنمية؛ (٢) المشاركة في رسم السياسات وتنفيذها؛ (٣) إعادة توجيه قطاع الصحة نحو تعزيز الصحة والتقليل من الغبن في الصحة؛ (٤) تصريف الشؤون والتعاون على الصعيد العالمي؛ (٥) رصد التقدم المحرز وزيادة المساءلة.

إعلان ريو الدبلوماسي. ويشار إلى ذلك عموماً بعبارة *تصريف شؤون الصحة*. ويعزز أيضاً نهج المحددات الاجتماعية تصريف الشؤون في القطاعات الأخرى بطرق تؤثر إيجابياً في صحة الإنسان، ويشار إلى ذلك *بتصريف الشؤون من أجل الصحة*.[١] ويتضح هذا المنظور الأخير في نهج المجتمع برمته تجاه الأمراض غير السارية المذكور في الفقرة السابقة وكذلك في بيان صدر في عام ٢٠١٠ عن وزراء خارجية البلدان السبعة المشاركة في مبادرة السياسة الخارجية والصحة العالمية[٢]: *"لمجالات السياسة الخارجية، ومنها الأمن وإرساء السلام والاستجابة الإنسانية والتنمية الاجتماعية والاقتصادية وحقوق الإنسان والتجارة تأثير قوي على الحصائل الصحية"*.[٣]

تعزيز دور المنظمة في تصريف الشؤون

٨٥- تضطلع المنظمة بطائفة من الأدوار في تصريف الشؤون في مجال الصحة على الصعيدين القطري والإقليمي وعلى صعيد المقر الرئيسي. وبالتالي فإن من الأولويات الاستراتيجية تعزيز القدرات اللازمة، وبناءها، عند الضرورة، للوفاء بهذه الأدوار بفعالية، تماشياً مع أهداف برنامج إصلاح المنظمة.

٨٦- وتم تناول العديد من المجالات المتعلقة بتصريف الشؤون في المنظمة في أجزاء سابقة من برنامج العمل العام: وبالتحديد فيما يتعلق بالأمراض غير السارية وسياسات الصحة الوطنية والتغطية الصحية الشاملة؛ واللوائح الصحية الدولية. وميز أيضاً الجزء السابق الخاص بالمحددات الاجتماعية بين تصريف شؤون الصحة، وهي وظيفة التنسيق والإدارة وتحقيق الاتساق الداخلي في المقام الأول وتصريف الشؤون في سائر القطاعات لفائدة الصحة، وهي وظيفة الدعوة. وعلى المنظمة أن تكون قادرة على القيام بكلتا الوظيفتين.

٨٧- وزيادة على ذلك خلص التحليل الوارد في الفصل الأول إلى أن تصريف الدول الأعضاء لشؤون المنظمة قد خدم المنظمة جيداً في الماضي، إلا أن تغير السياق والطلبات الجديدة وتزايد عدد الأطراف الفاعلة في مجال الصحة العالمية يحتم تغيير طريقة تصريف شؤون المنظمة في حد ذاتها.

٨٨- لذا فإن الإصلاحات المقترحة لتصريف الشؤون تغطي مجالين يرتبطان ببعضهما ارتباطاً وثيقاً ألا وهما: تصريف الدول الأعضاء للشؤون الداخلية في المنظمة ودور المنظمة في تصريف شؤون الصحة وتصريف الشؤون لفائدة الصحة في محافل أخرى. وتتمثل الأهداف الأساسية لإصلاحات تصريف الشؤون الداخلية في تعزيز نهج أكثر استراتيجية وتنظيماً في تحديد الأولويات، وتعزيز مراقبة الجوانب البرمجية والمالية في المنظمة، وتحسين الفعالية والشمول في بناء التوافق في الآراء فيما بين الحكومات، وذلك عن طريق تعزيز أساليب عمل الأجهزة الرئاسية. والهدف الرئيسي من إصلاح دور المنظمة في تصريف شؤون الصحة بشكل أعم هو زيادة فعالية المشاركة مع سائر أصحاب المصلحة الذين يؤثرون في سياسات الصحة العالمية، وتعزيز القدرات التفاوضية لدى الأطراف الفاعلة في مجال الصحة والاستفادة بمزيد من الفعالية من مكانة المنظمة في القيادة لتعزيز الاتساق فيما بين العديد من الأطراف الفاعلة المشاركة في مجال الصحة العالمية.

تصريف شؤون المنظمة

٨٩- سيركز برنامج تصريف الشؤون الداخلية مبدئياً وباختصار على عمل الهيئات الرئاسية، ألا وهي: جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي واللجان الإقليمية. وسيعني ذلك بالنسبة إلى المجلس تعزيز دوريه التنفيذي

---

١ في برنامج العمل العام يفضل استخدام عبارتي "تصريف شؤون الصحة وتصريف الشؤون من أجل الصحة" على عبارتي "تصريف شؤون الصحة عالمياً أو تصريف الشؤون عالمياً من أجل الصحة" للتشديد على أن فكرة تصريف الشؤون هي ليست مسألة عالمية فحسب، بل أنها تكتسي أيضاً أهمية على المستويات القطرية والإقليمية ودون الإقليمية.

٢ البرازيل وفرنسا وإندونيسيا والنرويج والسنغال وجنوب أفريقيا وتايلند.

٣ إعلان أوسلو الوزاري (لعام ٢٠٠٧).

والرقابي؛ وزيادة دوره الاستراتيجي؛ وتبسيط أساليبه في العمل. أما بالنسبة إلى جمعية الصحة العالمية فسيساعد زيادة التركيز الاستراتيجي على ضمان أن تتيح القرارات تحسين تحديد الأولويات. وسيرتبط عمل اللجان الإقليمية على نحو أوثق بتصريف شؤون المنظمة عالمياً، وخاصة بأعمال المجلس التنفيذي، وستوحد أفضل الممارسات في مختلف الأقاليم. ولتكملة هذه التغييرات ستحسن الأمانة الدعم الذي تقدمه إلى وظائف تصريف الشؤون، من خلال إحاطة الأعضاء الجدد بالمعلومات وكذلك رفع جودة الوثائق وإعدادها في الوقت المناسب.

٩٠- ومن عواقب تنامي الاهتمام السياسي بالصحة والإقرار بالصلات التي تربط بين الصحة والعديد من المجالات الأخرى للسياسات الاجتماعية والاقتصادية، تنامي الطلب على القيام بعمليات مشتركة بين الحكومات عوضاً عن القيام بعمليات تقنية محضة بغية التوصل إلى اتفاقات دائمة وشاملة. ويتوقع برنامج العمل العام ألا ينخفض هذا الطلب على الأرجح. وبالتالي ستبني المنظمة القدرات اللازمة لإدارة هذه العمليات بفعالية.

٩١- وثمة عنصر آخر من عناصر إصلاح تصريف الشؤون ذو صلة بعلاقة المنظمة وعملها، وهو يتخطى مستوى العمل التقني الصرف، ويشمل طائفة من أصحاب المصلحة الآخرين، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والشراكات وكيانات القطاع الخاص. وفيما يتصل بالشراكات فإنها تشمل تصريف شؤون الشراكات التي تستضيفها المنظمة، فضلاً عن دور المنظمة في تصريف الشؤون باعتبارها عضواً في شراكات مستقلة. ولقد اتُفق على المبادئ التي تحكم هذه العلاقات،[١] وستكون الخطوة المقبلة الاستعانة بتلك المبادئ كأساس لإرشاد ترتيبات العمل العملية في كل حالة، وذلك بالتحديد من أجل إقامة روابط وثيقة بين الهيئات الرئاسية في المنظمة وآليات تصريف الشؤون لدى شركاء المنظمة الرئيسيين.

٩٢- وأخيراً تتيح جمعية الصحة العالمية منتدى لوزراء الصحة في المقام الأول، ومع ذلك فإنها لا تتيح سوى القليل من الفرص للجمع بين وزراء الصحة ووزراء المالية أو الشؤون الخارجية أو التنمية أو غير ذلك من الفئات القطاعية. وبالنظر إلى المستقبل عندما تصبح الصحة مسألة تشمل المزيد من القطاعات، فإن من المنطقي توسيع نطاق المشاركة الحكومية في تصريف شؤون المنظمة.

تعزيز دور المنظمة في تصريف شؤون الصحة

٩٣- لا يفتأ دور وزارات الصحة في جميع البلدان يتطور بحيث باتت تتحول من وزارات تهتم أولاً بتقديم الخدمات الصحية وتمويلها إلى جهات وسيطة لدى سائر أجهزة الحكومة ومخاطبة لها. وتحتاج الوزارات إلى القدرات اللازمة للقيادة والتنظيم والتفاوض مع طائفة عريضة من الشركاء في بيئة ماانفكت تزداد تعقيداً. ولا غنى في جميع البلدان عن إدارة العلاقات مع وزارات المالية والتخطيط والاقتصاد إذا ما أُرِيد منح الشواغل الصحية الأهمية الواجبة.

٩٤- وعلى المستوى القطري سيكون دور المنظمة الأول في مجال تصريف الشؤون هو دعم السلطات الوطنية وبناء القدرات، عند الاقتضاء، وتيسير رسم السياسات والاستراتيجيات الوطنية التي يمكن أن يسير عليها الممولون المحليون والخارجيون؛ وضمان أن تحتل الصحة مكاناً جيداً وتحظى بالتنسيق في أعمال الأفرقة القطرية التابعة للأمم المتحدة؛ والاضطلاع بدور فعال كمنسق لمجموعات الصحة في حالات الطوارئ عندما تكبل النزاعات أو الكوارث ذراعي الحكومات الوطنية.

---

١ المبادئ الأربعة هي: (١) تظل المحافظة على الطبيعة الحكومية الدولية لاتخاذ القرارات في المنظمة على أكبر قدر من الأهمية؛ (٢) يتعيّن أن يستمر وضع القواعد والمعايير والسياسات والاستراتيجيات، الذي يُشكل محور عمل المنظمة، على أساس الاستخدام المنهجي للبينات، وأن يحظى بالحماية من أي شكل من المصالح الخاصة؛ (٣) ليست زيادة الالتزام أو تعزيز الاتساق غايتين في حد ذاتهما، فيتعيّن لأي مبادرة جديدة أن يكون لها فوائد واضحة وأن تُضيف قيمة بدلالة إثراء السياسات أو زيادة القدرة الوطنية؛ (٤) ينبغي أن يكون لتحسين الآليات القائمة الأسبقية على إنشاء منتديات أو اجتماعات أو هياكل جديدة، مع توفير تحليل واضح للطريقة التي يُمكن بها لأي تكاليف إضافية أن تؤدي إلى حصائل أفضل.

٩٥- ولايزال التوجه نحو التكامل الإقليمي ودون الإقليمي في تزايد، وهو توجه يمكن أن يكفل زيادة تأثير المسائل الإقليمية في النقاشات العالمية. إلا أن العديد من المنظمات الإقليمية حديث العهد. ولا تكتسي المسائل الصحية بالضرورة في العديد من الحالات أهمية كبيرة في برامج أعمال هذه المنظمات، ولتصحيح هذا الوضع يلزم المسائل الصحية أنشطة دعوة فعالة تروج لها وإلى صوت قوي يعبر عنها. وستضطلع مكاتب المنظمة الإقليمية بدور حاسم في أداء هذه الوظائف، وسيشمل ذلك تكوين شبكات العلاقات مع مصارف التنمية الإقليمية والأجهزة السياسية والاقتصادية الإقليمية ودون الإقليمية وآليات التنسيق الإقليمية التابعة للأمم المتحدة ومجموعة الأمم المتحدة الإنمائية. وسيعني ذلك أيضاً إقامة روابط وصلات تآزر بين هذه المؤسسات واللجان الإقليمية التابعة للمنظمة.

٩٦- وعلى المستوى العالمي ستركز المنظمة على الترويج للشواغل الصحية في طائفة من المنتديات الحكومية الدولية (اتفاقات السياسات الخارجية والمفاوضات التجارية وحقوق الإنسان وتغير المناخ وغيرها من الاتفاقات) التي لا تحتل الصحة مكاناً ضمن شواغلها الرئيسية، لكن قراراتها يمكن أن تؤثر في الحصائل الصحية. وسيكون دور المنظمة في هذه التفاعلات هو الاستعانة بالبيّنات والتأثير لتحقيق المزيد من الحصائل الصحية الإيجابية. وعلاوة على ذلك ستواصل المنظمة الترويج للصحة باعتبارها مسألة مهمة في استجابة الأمم المتحدة الإنسانية من خلال اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والجمعية العامة للأمم المتحدة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي ومجلس الرؤساء التنفيذيين لمنظومة الأمم المتحدة وغيرها من الهيئات من قبيل مجموعة الدول الثماني ومجموعة الدول العشرين.

بناء القدرات في مجال تصريف الشؤون

٩٧- تشترك جميع جوانب برنامج أولوية تصريف الشؤون في ضرورة بناء قدرات المنظمة برمتها على إدارة هذا البرنامج بمزيد من الفعالية. وسيعني ذلك على وجه التحديد زيادة الفعالية في التنسيق الداخلي على جميع مستويات المنظمة كي تتمكن المنظمة من اتخاذ مواقف متسقة وقوية لدعم الصحة في مختلف المحافل المذكورة أعلاه. وسيقتضي ذلك أيضاً استخدام طائفة من الأدوات المختلفة لتحسين مهارات الموظفين وتعزيز النظم. ويجري بالفعل تقديم التدريب الإلزامي إلى ممثلي المنظمة على الشؤون الدبلوماسية الصحية، وسيوسع نطاق هذا التدريب تدريجياً ليشمل سائر أجزاء المنظمة وستُشجّع الدول الأعضاء على تلقيه.

إصلاح سياسات وأنظمة وممارسات الإدارة

٩٨- يتألف إصلاح الإدارة في المنظمة من مكونات كثيرة، سينفذ العديد منها قبل بدء فترة برنامج العمل العام. وبالتالي يسلط هذا الجزء من الوثيقة الضوء على الأولويات المحددة في برنامج الإدارة العام الذي سيكون حاسماً تحديداً في رسم ملامح أداء المنظمة على مدى فترة برنامج العمل التي تمتد لست سنوات.

التنسيق التنظيمي: المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والمكاتب دون الإقليمية والقطرية

٩٩- يتأثر الأداء بالعلاقة بين مختلف مستويات المنظمة، وهو مكوّن من عنصرين أساسيين حاسمين كليهما. ويستلزم الأداء أولاً *التآزر والتنسيق* فيما يتعلق بوضع السياسات والاستراتيجيات واتخاذ المواقف بشأن مسائل الصحة العالمية، ويستلزم أيضاً *التوحيد* في تطبيق القواعد المتعلقة بالموارد البشرية وبالشؤون المالية وإلى إجراءات إدارية وإجراءات لإعداد التقارير. وبذلك يلزم جميع أجزاء المنظمة أن توحد جهودها لتعمل ككتلة واحدة. ومع ذلك فإن *التمييز* بين الأعمال *وتقسيمها* أمران حاسمان بالنسبة إلى تحديد المهام والأنشطة والمدخلات المعينة. ومن دون هذا التمييز يتعذر تعريف المسؤوليات الإدارية بوضوح أو وضع إطار ملموس للمساءلة.

١٠٠- وتتناول جوانب مختلفة من الإصلاح هذين الجانبين التنسيقيين. وتستلزم القيادة وتصريف الشؤون على نحو فعال في مجال الصحة أن توحد جميع أجزاء المنظمة جهودها، سواء كان ذلك من حيث إصلاح الأمم المتحدة أو من حيث وضع إطار للأهداف الإنمائية الجديدة أو وضع استراتيجيات لزيادة إتاحة الأدوية أو غير

ذلك من المجالات. وفي المقابل تعد النظم الجديدة للتخطيط ووضع الميزانيات وتخصيص الموارد وسائل لتعزيز تمييز الأعمال وتقسيمها وتحديدهما بوضوح على كل مستوى من مستويات المنظمة.

تعزيز الأداء في البلدان

١٠١- يُعد دور المنظمة القيادي على المستوى القُطري عنصراً ذا أهمية خاصة من عناصر برنامج الإصلاح. ويشمل ذلك خدمات السياسات والإدارة، وتنمية قدرات الموظفين، والخدمات التنظيمية، التي تزيد من فعالية مكاتب المنظمة في البلدان والمناطق والأقاليم، وتلك التي تشكل على نحو أعم تعاون المنظمة مع البلدان التي ليس للمنظمة فيها وجود مادي. ويعني ذلك من الناحية العملية الانتظام في تحديث العمليات والأدوات اللازمة لوضع استراتيجيات التعاون بين البلدان، وخاصة زيادة التركيز على مجالات التعاون كي تضطلع بدور أكبر في تحديد الأولويات في المستقبل. ويلزم في البلدان كافة توثيق عرى مواءمة استراتيجيات التعاون بين البلدان مع السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية؛ وينبغي أن تدرج عند الاقتضاء العناصر الرئيسية لتلك الاستراتيجيات في إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية.[١]

١٠٢- وبالنسبة إلى المجالات التي تتجاوز عملية استراتيجيات التعاون بين البلدان، يلزم تيسير تدفق المعلومات من المكاتب القُطرية وإليها وفيما بينها، وتزويد تلك المكاتب بالدعم اللازم وإحاطتها علماً بآخر التطورات على صعيد المنظمة. وتعد زيادة سبل التواصل كوسيلة لزيادة استقلال المكاتب القطرية التي تسعى للحصول على المعرفة والموارد من جميع أجزاء المنظمة ومن أماكن أخرى، أساسية لرؤية المنظمة المستقبلية بشأن تفعيل وجودها القطري.

١٠٣- وتتطلب القيادة القُطرية المواءمة بين احتياجات البلدان وأولويات المنظمة (كما تنص على ذلك استراتيجية التعاون بين البلدان) والملاك الوظيفي ومجموعة المهارات وفئات التصنيف في المكاتب القُطرية. وأخيراً فإن تعزيز قدرات المنظمة فيما يتعلق بالقيادة القُطرية يتطلب توفير خدمات تنمية قدرات الموظفين المصممة خصيصاً لتلائم احتياجات المكاتب القُطرية (ولاسيما في مجال دبلوماسية الصحة على النحو المبيّن أعلاه)؛ وتعزيز إجراءات اختيار رؤساء هذه المكاتب؛ وإعداد قائمة بأسماء من يصلحون لرئاستها.

الاتصالات الاستراتيجية وإدارة المعارف

١٠٤- ستظل إتاحة البيِّنات المحدثة وآراء الخبراء والمعرفة القُطرية المتعمقة جميعها ضرورية لبناء الكفاءة المهنية لموظفي المنظمة على مستوياتها كافة والحفاظ على هذه الكفاءة. وتتغير بسرعة طريقة ضمان هذه الإتاحة وكفالة بث وإدارة المعلومات المهنية الملائمة. وستركز استراتيجية إدارة المعارف الحديثة على الاستخدام عالي المردود للتكنولوجيات للسماح للموظفين بخلق المعرفة الملائمة لأدوارهم المهنية وتسجيلها وتخزينها واستعادتها واستخدامها وتبادلها. وكما ذكر آنفا فإن المعرفة ضرورية لتفعيل الوجود القطري.

١٠٥- وتغطي أيضاً إدارة المعارف السياسات والنظم اللازمة لتنسيق علاقات المنظمة مع المراكز المتعاونة ولجان الخبراء الاستشاريين؛ والتواصل مع الدول الأعضاء وتقديم التقارير إليها؛ فضلاً عن ضمان جودة مخرجات المنظمة المنشورة وإمكانية إتاحتها.

١٠٦- والصحة مسألة تثير شواغل عامة وسياسية في شتى أرجاء العالم. ويعني تزايد تعقيد المشهد المؤسسي وظهور أطراف فاعلة جديدة تؤثر في اتخاذ القرارات في مجال الصحة، وتغطية وسائل الإعلام على مدار الساعة وتزايد الطلب من الجهات المانحة والسياسيين والجمهور على توضيح أثر أعمال المنظمة، أن الاتصالات السريعة والفعالة والمنسقة جيداً ضرورية. والعناصر الأساسية في استراتيجية الاتصالات هي ضمان تقديم خدمة لديها

١ ستعد أيضاً استراتيجيات التعاون بين البلدان في بعض البلدان التي لا توجد للمنظمة مكاتب قطرية فيها.

ما يلزم من قدرة على التدخل لتلبية الطلبات المتزايدة في مواجهة حالات الطوارئ؛ واتباع نهج أكثر استباقاً في العمل مع الموظفين ووسائل الإعلام لتوضيح دور المنظمة وأثره؛ والمواظبة على قياس تصور الجمهور وأصحاب المصلحة للمنظمة.

المساءلة وإدارة المخاطر والشفافية

١٠٧- إدارة المخاطر وتقييمها على نحو يتسم بمزيد من الفعالية والشمول هي في صميم عملية الإصلاح الإداري للمنظمة، لذا فإن هذا العنصر يشمل نطاقاً واسعاً من الخدمات الضرورية لتحقيق هذا الهدف. وتستند هذه الخدمات إلى سجل للمخاطر يغطي جوانب إدارة المخاطر كافة، مع وجود إجراءات راسخة لضمان تحديث هذا السجل بانتظام وتقديم التقارير عن الامتثال وتخفيف المخاطر إلى الإدارة العليا للمنظمة للنظر فيها. ولضمان عمل نظام إدارة المخاطر على نحو فعال، سيتم تعزيز خدمات المراجعة والمراقبة الداخلية، وإنشاء مكتب جديد للأخلاقيات، مع التركيز على معايير السلوكيات الأخلاقية من جانب الموظفين وضمان وضع أعلى معايير الممارسة في مجال الأعمال (ولاسيما فيما يتعلق بتضارب المصالح والإفصاح عن البيانات المالية). وتلقى إدارة المخاطر في الأمانة الدعم من لجنة الخبراء الاستشاريين المستقلة التي توفر فضلاً عن ذلك الصلة بين خدمات المراقبة الداخلية والأجهزة الرئاسية في المنظمة، من خلال المجلس التنفيذي ولجنته الفرعية، لجنة البرنامج والميزانية والإدارة. وأخيراً فإن هذا الجانب من جوانب الإصلاح يشمل وظيفة المراقبة فيما يتعلق بالتقييم وبتعزيز التقييم كجزء لا يتجزأ من وظائف المنظمة على مستوياتها كافة وتسهيل إجراء عدة دراسات تقييمية مستقلة.

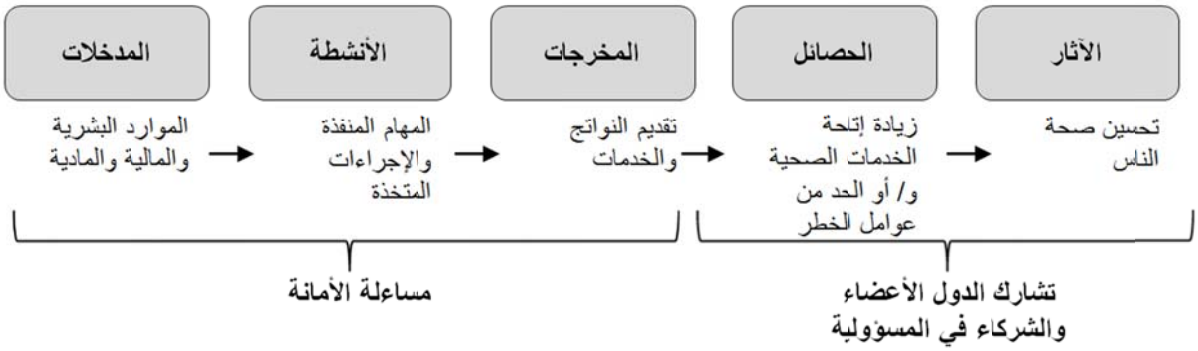
الفصل ٤

النتائج والموارد

١٠٨- يبيّن هذا الفصل كيفية تقييم أداء المنظمة خلال فترة برنامج العمل العام الثاني عشر، ويحدد التغطية بالموارد اللازمة لتحقيق النتائج الإجمالية.

سلسلة النتائج

١٠٩- من المفيد قبل النظر في أثر أعمال المنظمة وحصائلها، استعراض كامل سلسلة النتائج بإيجاز بغية بيان العلاقة القائمة بين ما يعرضه برنامج العمل العام وما تبيّنه الميزانيات البرمجية المتعاقبة. وتحدّد توليفة الوثيقتين كلتيهما سلسلة كاملة من النتائج التي تربط المخرجات بالحصائل والآثار، حسبما يلخّصه الرسم البياني الوارد أدناه.



١١٠- وستضم كل واحدة من الميزانيات البرمجية عدداً محدوداً من ***المخرجات*** التي تحدد الأمور التي تكون الأمانة مسؤولة عن إنجازها خلال فترة الثنائية المعنية، وستورد تفاصيل عن الموارد اللازمة لتنفيذ الأنشطة التي تورد المخرجات في كل واحد من المجالات البرنامجية. وتُقاس المخرجات بواسطة مجموعة من النواتج والخدمات الرئيسية المقدمة على كل مستوى من مستويات المنظمة. وتُوضع خلال مرحلة التخطيط العملي الأنشطة اللازمة للحصول على كل مخرج، ومن ثم تخضع للرصد طوال عملية التنفيذ.

١١١- وتُدمج المخرجات في المستوى التالي من السلسلة للإسهام في بلوغ ***حصائل*** تمثل التغييرات الجماعية أو الفردية في البلدان التي تضطلع فيها الأمانة بأعمال معينة. ويُقاس التقدم المحرز بشأن تحقيق كل واحدة من الحصائل على أساس التغييرات الطارئة على القدرات السياساتية والمؤسسية أو إتاحة الخدمات الصحية أو الحد من عوامل الخطر. وستتضمن كل ميزانية برمجية مجموعة كاملة من الحصائل التي تشمل جميع المجالات البرنامجية.

١١٢- وعلى أعلى مستوى من سلسلة النتائج تسهم الحصائل في ***الآثار***؛ التغيير المستدام في صحة السكان التي تسهم في تحقيقها الأمانة والبلدان والشركاء الآخرون. ولا تتسم العلاقة القائمة بين الحصائل والآثار بطابع إفرادي تحديداً: فقد تسهم الحصيلة في أكثر من أثر واحد، ويمكن أيضاً أن يتأتى الأثر من أكثر من حصيلة واحدة. فتخفيض معدل وفيات الأطفال مثلاً لا يرتبط بالحصائل المحققة في إطار صحة الطفل فحسب، بل يعتمد أيضاً على العمل في مجال إقامة النظم الصحية وتوفير التغذية وإتاحة المنتجات الطبية.

قياس الأداء

١١٣- فيما يلي سؤالان أساسيان يُستند إليهما في تقييم أداء المنظمة مقابل أداء الميزانية البرمجية: هل تستخدم الأمانة الموارد المخصصة لبلوغ المخرجات المحددة في كل ميزانية برمجية؟ وهل أُحرِز على هذا الأساس تقدم ملموس فيما يتعلق بالحصائل المتفق عليها في كل ثنائية؟

١١٤- وسيُقاس أداء المنظمة الكلي في فترة برنامج العمل العام (٢٠١٤-٢٠١٩) على أساس مجموعة مختارة من الآثار والحصائل.

١١٥- ومن الواضح أن الإنجازات المحققة على مستوى الآثار والحصائل تتوقف على التعاون مع البلدان وسائر الشركاء، وتتخذ مسودة برنامج العمل العام موقفاً واضحاً حيال ذلك. وبرغم أن الإنجازات لا تعزى إلى المنظمة لوحدها فإنها نتائج ترتبط بشكل وثيق بعمل المنظمة التي تحققها باستخدام مواردها للاستفادة من الإنجازات التي يحققها سواها، والتي يُقيّم على أساسها أداء المنظمة ككل. وهي لا تعكس أيّاً من الأمور التي تعكسها المنظمة ولكنها تعتبر من أهم النتائج من منظور إسهام المنظمة في مجال الصحة العالمية.

١١٦- وترتبط المجموعة المختارة من الآثار والحصائل المبينة أدناه بالأولويات الاستراتيجية المحددة في برنامج العمل العام.[١] وتجسيداً لأوجه التآزر بين الأولويات سيُقاس الأداء على أساس مجموعة من الآثار الشاملة. ويتيح أيضاً هذا النهج المجال أمام تطبيق الحقيقة القائلة إن أولويات من قبيل إتاحة المنتجات الطبية أو تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ينبغي أن تُقيّم، بمعنى الكلمة الدقيق، على أساس الحصائل، لأنها لا تندرج ضمن نطاق الحالة الصحية ولا تؤثر في حد ذاتها على تلك الحالة. وبرغم ذلك لا يُستغنى عن هذه الأولويات عند اقترانها بأولويات أخرى لإدخال تغييرات على قطاع الصحة، والتأثير إجمالاً على عمل المنظمة في نهاية المطاف. وتشير كذلك الحصائل المختارة إلى مجالات تركيز ضمن إطار الأولويات الاستراتيجية. ويُبرَز مثلا التقدم المحرز في معالجة حالات نقص العاملين الصحيين وإنشاء نظم التسجيل الحيوية على أنه ضروري لإحراز تقدم في توسيع نطاق التغطية الصحية شاملة.

الأهداف المنشودة من الآثار

١١٧- ستسهم المنظمة بعملها في إحداث زيادات في متوسط العمر المأمول لتنعّم الفرد بالصحة والحد من حالات الغبن في مجال الصحة. وستحقق المنظمة ذلك من خلال العمل مع البلدان وسائر الشركاء على إحراز تقدم فيما يتعلق ببلوغ الأهداف السبعة المنشودة من الآثار. ويتواصل في الوقت الحاضر استخدام الغايات المتفق عليها دولياً حيثما أُتِيحت، وستُوضع غايات محددة لجميع الأهداف السبعة في المسودة النهائية لبرنامج العمل العام.

- تخفيض وفيات الأطفال دون سن الخامسة
تخفيض بنسبة ٣/٢ بحلول عام ٢٠١٥ مقارنة بالبيانات الأساسية لعام ١٩٩٠

- تخفيض معدل وفيات الأمهات
تخفيض بنسبة ٧٥٪ بحلول عام ٢٠١٥ مقارنة بالبيانات الأساسية لعام ١٩٩٠

---

١ نظراً لارتباط المجموعة المختارة من الحصائل الواردة في برنامج العمل العام ارتباطاً وثيقاً بأولوية واحدة أو أكثر من الأولويات الاستراتيجية المحددة في كامل فترة السنوات الست، فإن هذه الحصائل تمثل مجموعة فرعية من الحصائل المبيّنة في كل واحدة من الميزانيات البرمجية، التي ستضم في المقابل مجموعة كاملة من الحصائل والمخرجات عن فترة الثنائية، وتشكل بالتالي إطاراً شاملاً لتقييم الأداء والمساءلة بشكل منتظم طوال فترة برنامج العمل العام.

- تقليل عدد من يموتون بسبب الأيدز والسل والملاريا
تخفيض بنسبة ٢٥٪ في عدد من يقضون بسبب الأيدز بحلول عام ٢٠١٥ مقارنة بالبيانات الأساسية لعام ٢٠٠٩؛ وتخفيض بنسبة ٥٠٪ في عدد من يموتون بسبب السل بحلول عام ٢٠١٥ مقارنة بالبيانات الأساسية لعام ١٩٩٠؛ وتخفيض بنسبة ٧٥٪ في عدد من يلقون حتفهم بسبب الملاريا بحلول عام ٢٠١٥ مقارنة بالبيانات الأساسية لعام ٢٠٠٠

- الحد من الوفيات المبكرة بسبب الأمراض غير السارية
تخفيض بنسبة ٢٥٪ بحلول عام ٢٠٢٥ في احتمال وفاة الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و٧٠ عاماً بسبب أمراض القلب أو الأوعية الدموية أو السرطان أو السكري أو أمراض الجهاز التنفسي المزمنة

- استئصال شلل الأطفال وداء التنينات
استكمال عملية استئصال كل من شلل الأطفال بحلول نهاية عام ٢٠١٤ وداء التنينات بحلول عام ٢٠١٥

- منع الوفيات وحالات العجز الناجمة عن الكوارث والفاشيات
(من المقرر وضع مؤشر)

- الحد من حالات الغبن في الصحة
(من المقرر وضع مؤشر)

الحصائل

- زيادة عدد المتعايشين مع الأيدز بفضل العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية
مؤشر الحصيلة:
عدد المتعايشين مع الأيدز بفضل العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. البيانات الأساسية: ٨ ملايين (٢٠١١)، الهدف: ١٥ مليون (٢٠١٥)

- زيادة عدد المعالجين بنجاح من مرضى السل
مؤشر الحصيلة:
العدد التراكمي للمعالجين بنجاح من مرضى السل في إطار برامج تعتمد استراتيجية العلاج التي أوصت بها المنظمة منذ عام ١٩٩٥. البيانات الأساسية: ٤٨ مليون (٢٠١١)، الهدف: ٧٠ مليون (٢٠١٥)

- زيادة عدد الحالات المؤكدة للإصابة بالملاريا التي تتلقى العلاج بالخط الأول من الأدوية المضادة للملاريا
مؤشر الحصيلة:
النسبة المئوية للحالات المؤكدة للإصابة بالملاريا التي تتلقى وفقاً لسياسة وطنية العلاج بالخط الأول من الأدوية المضادة للملاريا. البيانات الأساسية: من المقرر وضعها، الهدف: نسبة ١٠٠٪

- زيادة معدل التغطية العالمي بالجرعات الثلاث من اللقاح التوليفي المضاد للخناق والكزاز والشاهوق، والحفاظ على معدلها
مؤشر الحصيلة:
معدل التغطية العالمي بالجرعات الثلاث من اللقاح التوليفي المضاد للخناق والكزاز والشاهوق. البيانات الأساسية: ٨٥٪، الهدف: نسبة تتجاوز ٩٠٪

- زيادة إتاحة التدخلات الرامية إلى تحسين صحة النساء والرضع حديثي الولادة والأطفال والمراهقين بقياسها على أساس ما يلي:
مؤشرات الحصيلة:
  - *النسبة المئوية للأطفال المقصورة تغذيتهم على الرضاعة الطبيعية لمدة ستة أشهر. البيانات الأساسية: ٣٩٪، الهدف: ٤٠٪ (٢٠١٥)*
  - *النسبة المئوية للأمهات والأطفال الذين يتلقون رعاية بعد الولادة في غضون يومين من الولادة. البيانات الأساسية: ٥٠٪، الهدف: ٦٠٪ (٢٠١٥)*
  - *النسبة المئوية للحوامل اللاتي يتلقين رعاية على أيدي متخصصين مهرة عند الولادة. البيانات الأساسية: ٥٥٪، الهدف: ٦٠٪ (٢٠١٥)*
  - *معدلات الولادة بين المراهقات (لكل ١٠٠٠ فتاة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ سنة). البيانات الأساسية: ٥٢٪، الهدف: ٥١٪ (٢٠١٥)*
  - *النسبة المئوية للأطفال الذين يُشتبه في إصابتهم بالتهاب رئوي ممن يتلقون مضادات حيوية. البيانات الأساسية: ٢٩٪، الهدف: ٣٥٪ (٢٠١٥)*
  - *الاحتياجات غير الملبّاة من الأساليب الحديثة لتنظيم الأسرة في بلدان مستهدفة. البيانات الأساسية: ١٩٪ (٢٠١٢)، الهدف: من المقرر تحديده*

- زيادة عدد الأفراد المتاحة لهم تدخلات الوقاية من الأمراض الأربعة الرئيسية غير السارية وعوامل الخطر المسببة لها وإدارة تلك الأمراض والعوامل، بقياسها على أساس ما يلي:
مؤشرات الحصيلة:
  - *معدل الانتشار المقيس حسب السن لتعاطي التبغ حالياً بين البالغين من العمر ١٨ سنة أو أكثر. البيانات الأساسية: ٢٢٪ (٢٠١٠)، الهدف: ١٥٪ (٢٠٢٥)*
  - *معدل الانتشار المقيس حسب السن لدى قليلي الحركة الذين تبلغ أعمارهم ١٨ سنة أو أكثر (المحدّد بأقل من ١٥٠ دقيقة من الحركة المعتدلة في الأسبوع أو ما يساوي ذلك). البيانات الأساسية: ٣١٪ (٢٠١٠)، الهدف: ٢٨٪ (٢٠٢٥)*
  - *إجمالي (المسجل وغير المسجل) من كميات الكحول التي يستهلكها الفرد (بعمر أكبر من ١٥ سنة) خلال السنة التقويمية محسوبة باللترات من الكحول النقي. البيانات الأساسية: ٦ لترات (٢٠١٠)، الهدف: ٥ لترات (٢٠٢٥)*
  - *متوسط مدخول الفرد المقيس من الملح (كلوريد الصوديوم) حسب السن محسوباً بالغرامات يومياً للأفراد البالغين من العمر ١٨ سنة فما فوق. البيانات الأساسية: ١٠ غرامات (٢٠١٠)، الهدف: ٧ غرامات (٢٠٢٥)*

- تضييق فجوة العلاج والخدمات في مجال الاضطرابات النفسية
مؤشر الحصيلة:
فجوة العلاج والخدمات في مجال الاضطرابات النفسية. البيانات الأساسية: من المقرر وضعها، الهدف: تخفيض بنسبة ٢٠٪ بحلول عام ٢٠٢٠

- تقليل عوامل الخطر التغذوية في مرحلة الطفولة المبكرة بقياسها على أساس ما يلي:
مؤشرات الحصيلة:
  - *نسبة الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالتقزم. البيانات الأساسية: ٢٤٪، الهدف: ١٩٪*
  - *نسبة الأطفال دون سن الخامسة الزائدي الوزن. البيانات الأساسية: ٦,٧٪، الهدف: ٦,٧٪*
  - *نسبة النساء البالغات سن الإنجاب (اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٤٩ سنة من المصابات بفقر الدم. البيانات الأساسية: ٢٧٪، الهدف: ١٩٪*

- زيادة تنسيق السياسات المشتركة بين القطاعات لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة
مؤشر الحصيلة:
عدد البلدان التي تقدم بيانات على أساس مجموعة مؤشرات رصد المحددات الاجتماعية للصحة. البيانات الأساسية: من المقرر وضعها، الهدف: من المقرر وضعه

- لدى جميع البلدان سياسات واستراتيجيات وخطط صحية وطنية شاملة
مؤشرات الحصيلة:
  - *نسبة البلدان التي يقل فيها عن ١٥٪ إجمالي المنفق من الجيب الخاص على الخدمات الصحية. البيانات الأساسية: ١٩٪، الهدف: ٢٥٪*
  - *نسبة البلدان التي لديها استراتيجية وطنية بشأن قطاع الصحة لإجراء استعراضات وتقييمات منتظمة لمستوى تنفيذها، استناداً إلى تقييم متفق عليه عموماً لأداء نظمها الصحية. البيانات الأساسية: ٦٥٪، الهدف: ٩٠٪*
  - *نسبة البلدان التي تواجه نقصاً حاداً في القوى العاملة الصحية. البيانات الأساسية: ٣٠٪، الهدف: ٢٠٪*

- امتلاك جميع البلدان لنظم تؤدي وظيفتها كما ينبغي لتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية
مؤشر الحصيلة:
نسبة البلدان التي لديها نظم تؤدي وظيفتها كما ينبغي لتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية. البيانات الأساسية: ٤٢٪، الهدف: ٦٢٪

- تحسين إتاحة الأدوية والمنتجات والتكنولوجيات الطبية المأمونة والناجعة والعالية الجودة واستخدامها على نحو رشيد:
مؤشر الحصيلة:
إتاحة الأدوية الجنيسة في القطاعين العام والخاص. البيانات الأساسية: من المقرر وضعها، الهدف: ٨٠٪

- امتلاك البلدان كافة الحد الأدنى من القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بشأن الإنذار بجميع المخاطر والتصدي لها
مؤشر الحصيلة:
عدد البلدان التي تستوفي وتصون القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) (على النحو المبيّن في الملحق ١ من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)). البيانات الأساسية: ٨٠، الهدف: ١٩٠

- البلدان التي تدرج في خطتها الصحية الوطنية وخطتها الوطنية لإدارة الكوارث برنامجاً للإنذار بجميع الأخطار وإدارة مخاطر الطوارئ الصحية
مؤشر الحصيلة:
عدد البلدان التي تجري تقييماً للمخاطر المتعددة أو تقدم معلومات محدثة عنها كل سنتين على الأقل. البيانات الأساسية: ١٢٧، الهدف: ١٨٠

تصريف شؤون المنظمة وإدارتها

١١٨- تصريف شؤون المنظمة وإدارتها من الأولويات الاستراتيجية في حد ذاتها. ويتكون الإصلاح في مجال تصريف الشؤون من عنصرين مختلفين، هما: نظم تصريف الشؤون الداخلية في المنظمة من جانب الدول الأعضاء على المستويين العالمي والإقليمي، ودور المنظمة في تصريف شؤون الصحة على الصعيد القطري

والإقليمي والعالمي. ويتجسد هذا التمييز في معياري النجاح، اللذين سيخضعان كلاهما حتماً للقياس بإجراء تقييمات مستقلة.

إقامة نظام مبسط وفعال لتصريف الشؤون في المنظمة يؤمّن رقابة استراتيجية ويعزز التعاون على نطاق المنظمة ككل

اتباع نهج أكثر اتساقاً في وضع برنامج عمل واضح المعالم بشأن الصحة العالمية، يُجسّده تحسين مواءمة الدعم المالي والتقني مع السياسات والاستراتيجيات الصحية للبلدان.

١١٩- وسيفضي إصلاح الإدارة إلى إقامة منظمة تسعى إلى تحقيق التميّز وتتسم بالفعالية والكفاءة والاستجابة والموضوعية والشفافية والمساءلة. ومن بين العديد من مكونات التغيير والإصلاح التنظيميين، يوجد مكونان اثنان يكتسيان أهمية خاصة بالنسبة إلى مستقبل المنظمة، ألا وهما التمويل والمساءلة. لذا فإن مقاييس النجاح تركّز على هذين العنصرين.

لدى المنظمة نموذج تمويل يكفل تمويل الميزانية البرمجية التي تتفق عليها الدول الأعضاء تمويلاً كاملاً بموارد شفافة يمكن التنبؤ بها، ممّا يتيح المجال أمام تحقيق مرونة كافية تلبي الاحتياجات المتغيرة، وتنويع مصادر التمويل للحد من حالات التعرض للخطر.

تنفذ المنظمة نظماً تكفل المساءلة التامة عن الموارد والنتائج على جميع مستويات المنظمة وتضمن الشفافية وتيسّر عملية تقييم جميع المخاطر التنظيمية وتخفيف وطأتها.

الموارد المالية

١٢٠- بعد تحديد الأولويات بوضوح وبيان ماهية الإنجازات التي ستحققها المنظمة خلال فترة برنامج العمل العام، يبيّن هذا الفرع الأخير بإيجاز ما يلزم لتحقيق تلك النتائج.

نموذج تمويل جديد[١]

١٢١- سيفضي اتباع نهج جديد في تمويل عمل المنظمة إلى مواءمة الأولويات التي اتفقت عليها الأجهزة الرئاسية في المنظمة مع الأموال المتاحة لتمويلها؛ وضمان قدر أكبر من إمكانية التنبؤ بالتمويل وتأمين استقراره، والتمكن في نهاية المطاف من تعزيز أنشطة التخطيط القائم على النتائج بواقعية أكبر، وإدارة الموارد بفعالية، وزيادة مستوى الشفافية والمساءلة.

١٢٢- ويلزم التغلّب على عدة قيود إذا ما أُرِيد بلوغ هذين الهدفين. أولاً، اختلال ميزان المواءمة بين الميزانية البرمجية للمنظمة والأموال المتاحة لتمويلها الناجم جزئياً عن الاعتماد على مساهمات طوعية محددة للغاية. وثانياً، تعذر إمكانية التنبؤ بالتمويل الذي هو من سمات التعويل بكثرة على التمويل الطوعي. وثالثاً، الهشاشة الناجمة عن الاعتماد على قاعدة ضيقة جداً من المانحين. ورابعاً، انعدام الشفافية والتكاليف الباهظة للمعاملات المتكبدة من جراء اتباع النهج الحالية في حشد الموارد وإدارتها. وأخيراً، محدودية توافر التمويل غير المحدد اللازم لسد فجوات التمويل والاستجابة للظروف المتغيرة.

١٢٣- وسينطوي اتباع نهج جديد في مجال التمويل على إدخال تغييرات في السياسات والممارسات التي تتبعها الأمانة والدول الأعضاء، بالاستناد إلى نهج جديد لتقدير الموارد وحشدها وتخصيصها. وستُقدّر في إطار كل

١ سيُعدّل النص الوارد في هذا الفرع في النسخة النهائية من أجل تجسيد آراء المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣.

ثنائية متتالية تكلفة الحصائل بدقة متزايدة، وذلك باستخدام سلسلة من المعايير لحساب تكاليف الوحدة المناسبة. وستكون الثنائية الأولى ٢٠١٤-٢٠١٥ فترة انتقالية في هذا الصدد. ومن ثم سيتيح الوضوح في تمييز المسؤوليات في الميزانية المجال أمام تخصيص الموارد بين مستويات المنظمة لكي تكون مسندة أكثر بمهام ومسؤوليات رامية إلى تكوين مخرجات، وبدرجة أقل بصيغ تخصيص ثابتة. وبعد إحراز تقدم في عملية الانتقال ستكون أيضاً عملية حشد الموارد مرتكزة إلى ميزانية مقدرة التكاليف بالكامل.

١٢٤- وفيما يتعلق بمصادر التمويل سيتواصل تمويل ميزانيات المنظمة بتوليفة من المصادر، هي: الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية، علماً بأن المساهمات المذكورة مقدمة من جهات مانحة هي دول وأخرى من غير الدول. وسيسّهل اتباع نهج جديد في مجال التمويل زيادة مواءمة الموارد مع الميزانية البرمجية ورفع مستوى القدرة على التنبؤ بالموارد وتحقيق مرونتها. وتُقلّل إمكانية التعرض للخطر بتوسيع قاعدة الجهات المانحة من الدول وزيادة تنويعها وتوفير إمكانية الاستفادة من مصادر جديدة مختارة للحصول على تمويل من جهات مانحة من غير الدول.

١٢٥- كما يعتمد النهج المتبع في هذا المضمار عملية جديدة وأكثر شفافية تتخذ شكل حوار خاص بشؤون التمويل يرمي إلى تأمين ميزانية ممولة بالكامل ويمكن التنبؤ بها بمزيد من اليقين. ويقوم هذا النهج على المبدأ القائل إن الاتفاق على الأولويات والبرامج هو من صلاحية الدول الأعضاء حصراً، ويبدأ ذلك عند اللجان الإقليمية ويختتم لدى جمعية الصحة العالمية التي تُعقد قبل تنفيذ الميزانية. وتتفق الدول الأعضاء في جمعية الصحة تلك على الميزانية البرمجية بمجملها، وهو تحول مهم من الممارسة المتبعة حالياً التي لا تُعتمد في إطارها إلا نسبة من الميزانية الممولة من الاشتراكات المقدرة. وينطوي هذا التغيير ضمناً على قدر أكبر من المسؤولية لا فيما يخص محتوى الميزانية البرمجية فحسب، بل أيضا بشأن مواءمة الموارد مع الميزانية المذكورة. ومن ثم تُستهل عملية منظمة وشفافة مع الدول الأعضاء وسائر الجهات المانحة عقب اعتماد البرامج والأولويات. ويُتاح المجال أمام إحراز تقدم في تمويل جميع أجزاء الميزانية بطريقة شفافة قدر الإمكان، وذلك باستخدام تكنولوجيا الإنترنت، وبيان الجهات الممولة، ومستويات التوصيف و/ أو المرونة. ويُختتم هذا الحوار قبل بداية السنة المالية، ومن ثم تصبح الثغرات المتبقية في التمويل أهدافاً لتخصيص الموارد بشكل مركز.

الاتجاهات المختطة في تمويل الفترة ٢٠١٤-٢٠١٩

١٢٦- يتوخى برنامج العمل العام تأمين غطاء تمويلي مستمر على نطاق واسع طوال فترة برنامج العمل العام ككل بمبلغ قدره ١٢ بليون دولار أمريكي. وسيُوزّع هذا الغطاء المالي الإجمالي بالتساوي تقريباً فيما بين كل واحدة من الثنائيات الثلاث؛ ما يعني أن كل ثنائية ستستأثر بما يقرب من ٤ بلايين دولار أمريكي.

١٢٧- وسيلزم في الوقت نفسه إدخال تغييرات على توزيع الموارد داخل المنظمة لصالح برنامج العمل الصحي الناشئ والأولويات الاستراتيجية في السنوات المقبلة. وسيتعين في هذا الصدد تعويض الزيادات الحاصلة في بعض أجزاء الميزانية بتخفيض التمويل في مواضع أخرى. ونظراً لارتفاع نسبة الموظفين المتخصصين فإن التحول نحو الأولويات المحددة حديثاً سيكون تدريجياً وتصاعدياً بالضرورة. وأخيراً، سيكون لزاماً على عملية تخطيط الموارد البشرية أن تتبنى المنظور الطويل الأجل نفسه المتوخى في برنامج العمل العام بحد ذاته، وذلك ضماناً لتحقيق توازن مستقر بين الموارد المخصصة للموظفين والأنشطة المضطلع بها خلال فترة السنوات الست.

تحويل الموارد في إطار الحفاظ على ميزانية مستقرة

١٢٨- فيما يتعلق بالفئة ١، الأمراض السارية، ستواصل المنظمة وضع القواعد والمعايير العالمية والمبادئ التوجيهية المبسطة المتعلقة بالعلاج وتكنولوجيات الوقاية واختبارات التشخيص ومنصات إعطاء اللقاحات والعلاج الكيميائي الوقائي. كما ستقوم المنظمة بتيسير صياغة السياسات والاستراتيجيات والخطط وتقييمها على النحو

التالي: العمل مع الدول الأعضاء والشركاء والمجتمعات المحلية، بما فيها فئات المجتمع المدني، على وضع وتنفيذ سياسات عالمية واستراتيجيات إقليمية ووطنية، وخطط مقدرة التكاليف، وأطر للرصد والتقييم. وسيُدعم هذا العمل بدمج نظم المعلومات لتحسين عملية صنع القرار المسندة بالبيّنات وبرصد حالات البلدان على الصعيدين العالمي والإقليمي بفضل جمع المعلومات وتحليلها، وإسقاط مسارات عبء المرض، وتقديم التقارير وإصدار الشهادات، عند الاقتضاء. **وفي ضوء النهج الاستراتيجي المحدد الأهداف الذي تتبعه المنظمة فيما يتعلق بالفئة ١ خلال فترة برنامج العمل العام هذا، وكذلك التقدم المتوقع إحرازه في السنوات المقبلة، فإن من المتوقع أن تظل المنظمة قادرة على بلوغ أهدافها حتى عام ٢٠١٩ في إطار تخفيض الموارد المخصصة لهذه الفئة.**

١٢٩- ويهدد العبء المتزايد للأمراض غير السارية بإغراق النظم الصحية، وهو يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالفقر وتحجيم التنمية الاقتصادية وتقزيم مستويات الاقتصاد الكلي والأسري التي تسبب حالات الغبن بين البلدان والسكان. وستقدم المنظمة الدعم التقني اللازم لتعزيز التنفيذ الواسع النطاق لمجموعات مسندة بالبيّنات من التدخلات السياساتية العالية المردودية تحت عنوان "أفضل الخيارات"، والقادرة على علاج المصابين بأمراض غير سارية، وحماية المعرضين بشدة لخطر الإصابة بها، والحد من خطورتها على السكان إجمالاً. والهدف من ذلك تعزيز قدرة الحكومات على القيام بما يلي: تحديد أهداف وطنية؛ ووضع وتنفيذ برامج وخطط وطنية متعددة القطاعات على مستوى القطاعات الصحية وغير الصحية ككل بحيث تشترك فيها جميع الدوائر الحكومية وفئات المجتمع المدني؛ وتوفير مبادئ توجيهية ومعايير لإدارة الأمراض غير السارية؛ وتقديم الخدمات في مجال الكشف المبكر عن تلك الأمراض وعلاجها في إطار تعزيز النظم الصحية وتجديد الجهود الرامية إلى ضمان إتاحة الأدوية الأساسية اللازمة لعلاجها؛ وقياس النتائج في ظل مراعاة الأدوات التي أقرتها جمعية الصحة العالمية. **ومن المتوقع أن تكون زيادة التركيز والموارد في الفئة ٢ ضرورية خلال فترة برنامج العمل العام الثاني عشر من أجل تمكين المنظمة من تزويد البلدان بالدعم الكافي لمواجهة هذا الوباء المستجد.**

١٣٠- وفيما يخص الفئة ٣، ستوفر المنظمة سياسات ومجموعات متكاملة من التدخلات تعزّز أوجه التآزر بين التدخلات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق وغيرها من برامج الصحة العمومية. وستعدّ المنظمة قواعد ومعايير وأدوات مسندة بالبيّنات لأغراض تعزيز المساواة في الحصول على خدمات الرعاية العالية الجودة ضمن إطار قائم على التمتع بالحقوق والمساواة بين الجنسين. كما ستؤيد المنظمة عملية بلورة البيّنات وتجميعها، بوسائل منها إجراء دراسات خاصة حول السبل الكفيلة بتنفيذ تدخلات رامية إلى تحقيق أعلى مستوى من تغطية السكان، وكذلك بفضل التكنولوجيات الجديدة لتعزيز فعالية تنفيذ التدخلات ومستوى وصولها؛ وتعزيز القدرات البحثية في البلدان المنخفضة الدخل؛ وكذلك تحسين علم الأوبئة والرصد والمساءلة، بوسائل منها تنفيذ توصيات اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة، وتحسين عمليات استعراض وفيات الأمهات، والترصد والاستجابة، ورصد جودة الرعاية. وستوفر المنظمة أيضاً القيادة بشأن مسألة التمتع بالصحة والنشاط في سن الشيخوخة عن طريق إذكاء الوعي بأهمية التغيير الديمغرافي، وتراكم حالات التعرض ومواطن الضعف طوال العمر، وعن طريق زيادة المعرفة بالاستجابات المشفوعة بالبيّنات. **وسعياً إلى تقديم هذا الدعم الاستراتيجي للبلدان فيما يتعلق بالمجالات البرنامجية التي تندرج ضمن نطاق الفئة ٣، فإن من المتوقع أن يكون إحداث زيادة متواضعة في الموارد لازماً خلال فترة برنامج العمل العام الثاني عشر.**

١٣١- أما بالنسبة إلى الفئة ٤، فإن المنظمة ستزوّد الدول الأعضاء والمجتمع الصحي العالمي بقواعد ومعايير وخيارات مسندة بالبيّنات في مجال السياسة العامة، وكذلك بالدعم التقني والسياساتي، عند اللزوم. كما ستسّهل المنظمة تبادل الخبرات ونتائج البحوث بين البلدان كافة لتمكينها من استخلاص العبر من بلدان أخرى بشأن السبل الكفيلة بتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وسوف يتم ذلك بطرائق تدعم الإصلاحات التي تمضي قدماً نحو الإتاحة الشاملة للخدمات التي تركز على الفرد وتوفير الحماية من المخاطر المالية على قدم المساواة؛ وتعزيز الجهود الرامية إلى تحسين أداء النظم الصحية والقدرة على تنظيم القطاع الصحي وتوجيهه. وستُكثّف الجهود

المبذولة لتحسين إتاحة الأدوية والمنتجات والتكنولوجيات الطبية، وستركز بشكل مطرد الزيادة على تهيئة الظروف المواتية لزيادة الاعتماد على الذات. كما أن تطوير مهارات السلطات التنظيمية ودعمها من الأولويات الرئيسية لعمل المنظمة في المستقبل ضمن سياق هذه الفئة. **ويُتوقع في هذا الصدد أن تكون زيادة الموارد خلال فترة برنامج العمل العام الثاني عشر ضرورية في هذه الفئة، وذلك من أجل دعم البلدان في تعزيز سُبل حصولها على الخدمات وتمكينها من تحمل تكاليف تلك الخدمات استناداً إلى مبادئ الرعاية الصحية الأولية.**

١٣٢- وفيما يتصل بالفئة ٥، ستدعم المنظمة الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى استيفاء وصيانة القدرات الواردة في مجالات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والتنسيق بين القطاعات الصحية. وستواصل المنظمة بلورة البيّنات بشأن ديناميات المخاطر الصحية وتأثير أنشطة الاستجابة، ومواكبة التطورات الناشئة التي تؤثر على الصحة، مثل أثر تغير المناخ والتكنولوجيات الجديدة. وستقدم المنظمة الدعم في ميدان تحسين السياسات الوطنية المتعلقة بتحديد المخاطر المحيقة بصحة الإنسان والحد منها، وكذلك تحسين قدرات الوقاية والتأهب والاستجابة والإنعاش المبكر. كما ستقدم المنظمة الدعم المباشر إلى أي بلد يطلبه، في إطار إعطاء الأولوية للبلدان الأكثر عرضة لخطر حالات الطوارئ والتي لديها قدرات ضعيفة أو محدودة على إدارة المخاطر والتصدي لها. وستزوّد المنظمة الدول الأعضاء بالدعم من خلال وزارات الصحة التابعة لها، بغية وضع برامج وطنية فعالة ومتكاملة لإدارة مخاطر الطوارئ الصحية من خلال عقد المشاورات التقنية وحلقات العمل وإجراء تقييمات الخبراء وإعطاء التوجيهات. **ومن المتوقع أن يتسنى تزويد البلدان بدعم المنظمة الاستراتيجي في إطار هذه الفئة خلال فترة برنامج العمل العام هذا والحفاظ في الوقت نفسه على الموارد بمستوى ثابت في هذه الفئة حتى عام ٢٠١٩.**

١٣٣- وبفضل الفئة ٦ التي تتضمن القيادة والخدمات المؤسسية اللازمة للحفاظ على تكامل وظائف المنظمة وكفاءتها، يتسنى تحقيق الفئات الخمس الأخرى، والتصدي للتحديات المبيّنة في مكوني إصلاح المنظمة اللذين يتناولان تصريف شؤون المنظمة وإدارتها. وتضم هذه الفئة مهام القيادة التي تمكّن المنظمة من أداء دور أكثر فعالية في تصريف الشؤون الصحية العالمية وإقامة الشراكات وتعبئة الموارد العلمية والمالية على حد سواء لتحسين صحة السكان. كما تضم الفئة مسألة الإشراف على عملية الإصلاح وضمان أوجه التآزر والتماسك على مستوى المنظمة ككل، وتشمل طائفة متنوعة من الخدمات الأساسية التي تسهم في التكامل التنظيمي، وتهيئة بيئة عمل مواتية، وإدارة العمل على صعيد المكاتب القطرية والمكاتب الإقليمية وعلى مستوى المقر الرئيسي. **ومن المتوقع أن يفضي الاستثمار الأولي في إصلاح المنظمة إلى تحقيق مردودية عالية ووفورات كبيرة، مما يحتّم اشتراط خفض الموارد في هذه الفئة خلال فترة برنامج العمل العام الثاني عشر.**

= = =