الأساليب الاستراتيجية

تجميع معلومات عن أبعاد ومحددات الإصابات وحالات العجز؛ دعم البحوث وجمع القرائن الخاصة باستراتيجيات الوقاية الفعالة في البلدان النامية؛ دعم الدول الأعضاء من أجل وضع وتنفيذ السياسات وتدعيم الخدمات اللازمة للضحايا؛ الدعوة إلى زيادة الاهتمام بالوقاية الأولية وزيادة التركيز عليها؛ دعم تطوير الشبكات وبناء القدرات

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• تقديم الدعم إلى البلدان ذات الأولوية العالية من أجل تنفيذ وتقييم نظم الترصد فيما يتعلق بالمحددات والأسباب والحصائل الرئيسية للإصابات غير المتعمدة والعنف	• نسبة البلدان المستهدفة التي تستخدم المبادئ التوجيهية التي تضعها المنظمة في جمع البيانات عن المحددات والأسباب والحصائل الرئيسية للإصابات غير المتعمدة والعنف
• تقديم الدعم إلى بلدان معينة فيما يخص البحوث من أجل تحديد البرامج والسياسات الفعالة الرامية إلى الوقاية من العنف والإصابات	• تقييم التدخلات في البلدان المستهدفة
• توفير الإرشادات للتدخلات المتعددة القطاعات الرامية إلى الوقاية من العنف والإصابات غير المتعمدة	• نسبة البلدان المستهدفة التي تمتلك خططا وطنية للوقاية من العنف والإصابات غير المتعمدة وآليات لتنفيذ تلك الخطط
• تقديم الدعم من أجل وضع السياسات في بلدان معينة فيما يتعلق بالرعاية قبل الدخول إلى المستشفيات والرعاية في المستشفيات والرعاية الطويلة المدى لضحايا الإصابات غير المتعمدة والعنف	• نسبة البلدان المستهدفة التي عززت استجابة نظامها الصحي للإصابات غير المتعمدة وللعنف
• تقديم الدعم إلى البلدان ذات الأولوية العالية من أجل بناء القدرات للوقاية من الإصابات والعنف، وللبحوث ووضع السياسات	• نسبة البلدان المستهدفة التي دربت المهنيين على الوقاية من الإصابات غير المتعمدة والعنف وعلى التدبير العلاجي
• اتخاذ مبادرات إقليمية وعالمية من أجل تعزيز التعاون بين قطاع الصحة وغيره من القطاعات، تشمل مؤسسات في منظومة الأمم المتحدة والدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية	• عدد المبادرات القائمة العالمية والإقليمية والوطنية المتعددة القطاعات والرامية إلى الوقاية من العنف والإصابات
• قدرة البلدان على دمج خدمات التأهيل في الرعاية الصحية الأولية، من أجل كشف حالات العجز وتدبيرها العلاجي في مراحل مبكرة	• نسبة البلدان المستهدفة التي تنفذ استراتيجيات لدمج خدمات التأهيل في الرعاية الصحية الأولية

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		٥ ٩٧٣	٨ ٥٠٠	١٤ ٤٧٣
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		٥ ٣٢٨	١٣ ٠٠٠	١٨ ٣٢٨
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٣٦٪	٢٥٪	٢٨٪
	المستوى الإقليمي	٢٣٪	٢٠٪	٢١٪
	المستوى العالمي	٤١٪	٥٥٪	٥١٪

الصحة النفسية والإدمان

القضايا والتحديات المطروحة

من المتوقع أن ترتفع النسبة التي تسهم بها الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمان في عبء المرض العالمي من ١٢,٣٪ في عام ٢٠٠٠ إلى ١٥٪ في عام ٢٠٢٠. ولا يشمل الرقم المسجل في عام ٢٠٠٠ النسبة الكبيرة من عبء المرض البالغة ١,٤٪ والناجمة عن محاولات الإقدام على الانتحار وعن النجاح فيه. وفضلا عن ذلك فإنه عند تحليل استهلاك الكحول بوصفه عامل اختطار يسهم في عبء المرض يتبين أنه يتسبب بمفرده في ٣٪ إلى ٤٪ من هذا العبء. وبالإضافة إلى ذلك هناك قرائن قوية تدل على أن الاضطرابات النفسية تفرض مجموعة من العقابيل على مجرى وحصيلة الاعتلالات المزمنة للمراضة مثل مرض السرطان ومرض القلب الإقفاري وداء السكري والأيدز. وستتخذ الزيادة في عبء الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمان منحى حادا في البلدان النامية، ويعزى ذلك في الأساس إلى الزيادة المقدرة في عدد الأفراد الذين يبلغون السن التي يتهددهم فيها خطر الإصابة بالاضطرابات. وتلقى هذه المشاكل عبئا أكبر على الفئات المعرضة للخطر، مثل أولئك الذين يعيشون في فقر مطلق ومن يعيشون في فقر نسبي، ومن يعيشون في ظروف صعبة نتيجة معايشة الأيدز. وقد طرحت مسألة الصحة النفسية في ترتيب أعلى من ذي قبل على جدول أعمال الصحة الدولي بفضل الحملة الدولية التي أطلقتها منظمة الصحة العالمية خلال عام ٢٠٠١، بتنظيم مجموعة غير مسبوقة من الأحداث، بما فيها يوم الصحة العالمي الذي احتفل به فيما يربو على ١٣٠ بلدا، والموائد المستديرة التي عقدت في جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسين وشارك فيها ما يزيد على ١١٠ من وزراء الصحة، ونشر *التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠١* الذي كرس لموضوع الصحة النفسية. والحكومات تعي اليوم جيدا موضوع الاضطرابات الرئيسية للصحة النفسية والإدمان، وتعترف بأثرها لا في صحة الأفراد وعافيتهم فحسب وإنما في صحة الأسر والمجتمعات وعافيتها أيضا. وعلى الرغم من وجود علاجات ناجعة للاضطرابات النفسية والعصبية فإن هناك فجوة كبيرة بين توافرها وتطبيقها على نطاق واسع؛ ذلك أن من يتلقى العلاج حتى في البلدان المتقدمة إنما هم قلة ممن يعانون اعتلالات نفسية خطيرة. ولن يحد تحسين معدلات علاج هذه الاضطرابات ومشاكل الإدمان من عبء المرض والعجز ويقلل تكاليف الرعاية الصحية فحسب وإنما سيزيد الإنتاجية الاقتصادية والاجتماعية أيضا. وبالإمكان الحد، بنسبة تزيد على النصف، من عبء المرض الناجم، على سبيل المثال، عن الاكتئاب الرئيسي إذا عولج جميع المصابين. فقدرة البلدان ضعيفة على التعامل مع عبء المرض حيث كشف استقصاء ATLAS، أن ٤١٪ من البلدان لا تتبع سياسات في مجال الصحة النفسية، وأن ٢٨٪ من البلدان ليست لديها أية ميزانية منفصلة للصحة النفسية. ومن بين البلدان التي أفادت بأن لديها ميزانية خاصة بالصحة النفسية يخصص ٣٦٪ من هذه البلدان أقل من ١٪ من ميزانيتها الصحية للصحة النفسية.

واستجابة لهذه القضايا والتحديات أطلقت المديرة العامة في عام ٢٠٠٢ البرنامج الخاص بالعمل العالمي في مجال الصحة النفسية. وفي العام نفسه، وبعد اتخاذ قرارات اعتمدتها اللجان الإقليمية، اعتمد المجلس التنفيذي قرارا بشأن "النهوض بالصحة النفسية" (القرار م ت١٠٩ق٨) وأكدت أحكامه جمعية الصحة العالمية في قرارها ج ص ع٥٥-١٠.

المرمى المتوخى

الحد من العبء المرتبط بالاضطرابات النفسية والعصبية والإدمان وتعزيز الصحة النفسية في جميع أنحاء العالم.

غرض (أغراض) المنظمة

ضمان قيام الحكومات وشركائها في المجتمع الدولي بإدراج الصحة النفسية والإدمان على جدول أعمال الصحة والتنمية لوضع وتنفيذ استجابات ذات مردودية للاضطرابات النفسية والإدمان.

المؤشرات

- نسبة البلدان المستهدفة التى أجرت إصلاحات فى مجال الصحة النفسية
- عدد البلدان التى زادت ميزانيتها المخصصة للصحة النفسية

الأساليب الاستراتيجية

نشر المعلومات الخاصة بأبعاد الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمان وعبئها ومحدداتها وعلاجها؛ وتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل استحداث وتنفيذ سياسات وخدمات منسقة وشاملة؛ وتقديم الدعم إلى البلدان من أجل مكافحة الوصم والتمييز؛ ونمو القدرات البحثية في البلدان النامية

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• وضع استراتيجيات ملائمة وتقديم الدعم إلى البلدان في الحد من الوصم وانتهاكات حقوق الإنسان المرتبطة بالاضطرابات النفسية والعصبية والإدمان	• نسبة البلدان المستهدفة التي استهلت، بالتشاور مع المنظمة، وضع استراتيجيات لتطوير التشريعات الخاصة بالصحة النفسية؛ وتعزيز حقوق الإنسان؛ والحد من الوصم من خلال برامج الاتصال الاجتماعي
• تقديم المعلومات والدعم إلى البلدان في وضع وتنفيذ السياسات والخطط الخاصة بالصحة النفسية والإدمان	• عدد البلدان المستهدفة التي ترجمت فيها معلومات أو بيانات وجرت مواءمتها وفقا للاحتياجات القطرية • عدد البلدان المستهدفة التي تلقت مساعدة تقنية من المنظمة في وضع وتنفيذ السياسات والخطط
• اتخاذ وتنفيذ مبادرات عالمية وإقليمية للبحوث والسياسات فيما يتعلق بالكحول	• نسبة البلدان المستهدفة التي واءمت المبادئ التوجيهية الخاصة بالسياسات المتعلقة بالكحول وفقا لاحتياجاتها • نسبة البلدان المستهدفة التي أجرت بحوثا عن موضوعات متصلة بالتبغ تتوافق مع تلك التي تروجها المنظمة
• توافر الأدوات والمبادئ التوجيهية ومجموعات الموارد التدريبية في البلدان فيما يتعلق بالتدبير العلاجي للاضطرابات النفسية والعصبية والإدمان؛ وتقديم الدعم الكافي إلى البلدان من أجل تنفيذها مع مراعاة احتياجات الفئات المعرضة للخطر (مثل الفقراء ومن يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن والمصابين بالأيدز) وكذلك احتياجات الجنسين الخاصة	• نسبة البلدان المستهدفة التي تلقت دعما من المنظمة من أجل إدراج أدوات المنظمة وموادها الخاصة بالتقييم والتدبير العلاجي للحالات والاحتياجات السريرية وتنمية العاملين • نسبة البلدان، التي شجعتها المنظمة أو ساعدتها على دعم تلبية احتياجات أكثر المجموعات المعرضة للخطر فيما يتعلق بالصحة النفسية
• توفير البيانات المرجعية العلمية والوبائية الصالحة الأكثر وثوقا ومعولية من أجل تخطيط وتطوير تدخلات عالية المردود في مجال الصحة النفسية والإدمان؛ وتزويد البلدان بوسائل قياس العبء الذي يعزى إلى هذه الاضطرابات	• عدد البلدان (وتمثيلها الإقليمي) التي أدرجت عنها بيانات في قواعد بيانات المعلومات الوبائية • عدد ونسبة البلدان المستهدفة التي تتلقى مساعدة تقنية من المنظمة في وضع بروتوكولات للتدخلات ذات المردودية
• تقديم الدعم الملائم من أجل بناء القدرات في البلدان النامية من أجل البحث والتطوير في مجال السياسات بشأن الصحة النفسية والاضطرابات النفسية والعصبية والإدمان	• عدد برامج الزمالات المنشأة لتوفير التدريب للباحثين من البلدان النامية فيما يتعلق بالجوانب الخاصة بالصحة العمومية في الصحة النفسية والاعتماد على المواد

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		١٥ ٧١٨	١٧ ٠٠٠	٣٢ ٧١٨
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		١٤ ٨٩٨	١٩ ٠٠٠	٣٣ ٨٩٨
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٣٢٪	٣٥٪	٣٤٪
	المستوى الإقليمي	٣٦٪	٢٥٪	٣٠٪
	المستوى العالمي	٣٢٪	٤٠٪	٣٦٪

إن مجال **الصحة النفسية**، بصفته أولوية محددة علـــى نطاق المنظمة، لا يتلقى الدعم من مجال عمله فحســب بل كذلك من أنشطة يتم تنفيذها في مجـــالات أخـــرى. ويبين الجدول الوارد أدناه طبيعة هذه الجهود.

مجال العمل	طبيعة المساهمة
التبغ	إقامة شراكات بشأن معالجة الاعتماد على النيكوتين
ترصد وتوقي الأمراض غير السارية وتدبيرها العلاجي	التصدي للعواقب الناجمة عن العجز فيما يتعلق بالصحة النفسية
صحة الأطفال والمراهقين	تعزيز التطور الصحي للأطفال والمراهقين بما في ذلك الحد من السلوك المنطوي على المجازفة
الأيدز والعدوى بفيروسه	إقامة شراكات لمعالجة الإدمان والأيدز/ العدوى بفيروسه
التغذية	إقامة شراكة للتصدي للتخلف العقلي
التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لمقتضياتها	إقامة شراكات وحشد الموارد لتلبية احتياجات الصحة النفسية في حالات الكوارث الطبيعية أو المعقدة
الأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد	إرشادات بشأن مراقبة واستعمال العقاقير النفسانية التأثير والمخدرات
القرائن الداعمة للسياسات الصحية	القرائن اللازمة لتحقيق توزيع مناسب لموارد النظام الصحي على الصحة النفسية
تنظيم الخدمات الصحية	استراتيجيات وطرائق وإرشادات لتمكين البلدان من تقديم خدمات جيدة في مجال الصحة النفسية
الإصابات وحالات العجز	قرائن على الصلة بين الإصابات والكحول والصحة النفسية

صحة الأطفال والمراهقين

القضايا والتحديات المطروحة

إن عملية النمو والتطور عملية تراكمية مشتركة بين الأجيال؛ وتؤثر المكاسب (أو الخسائر) خلال أية مرحلة في الصحة لاحقا أو في صحة الجيل التالي. ومع نمو الطفل تتطور الاحتياجات والتحديات الرئيسية الخاصة بالصحة والنمو. وجميع الفئات العمرية تحتاج إلى بيئات داعمة لكي يتحقق لها فيها كامل إمكانات النمو.

ويشكل الأطفال حديثو الولادة والمراهقون نحو ٤٠٪ من سكان العالم، ويتم توثيق مشاكلهم الصحية توثيقا جيدا. وفي عام ٢٠٠٠ تركز ٩٩٪ من وفيات الأطفال البالغ عددها ١٠,٩ مليون حالة في البلدان النامية. وتتسبب الأمراض السارية التي يمكن توقيها (مثل الأمراض التنفسية الحادة والإسهال والملاريا والحصبة ومعظم حالات انتقال العدوى بالأيدز من الأم إلى الطفل) في نصف عدد حالات الوفاة تلك، وكان سوء التغذية من العوامل المسببة للوفاة في ٦٠٪ من الحالات. ومازالت أعلى معدلات العدوى المنقولة جنسيا تسجل لدى الشباب بين سن ١٥ و٢٤ سنة (ما يربو على ٤٠٪ من جميع حالات العدوى الجديدة بالأيدز في عام ٢٠٠٠ مثلا). وعلاوة على هذا يعزى ما يصل إلى ٧٠٪ من حالات الوفاة المبكرة إلى أسباب بدأت في مرحلة المراهقة.

ويتطلب تحسين صحة الأطفال والمراهقين ونموهم وتطورهم مجموعة كبيرة من الأنشطة التي تستلزم تقديم أقصى قدر ممكن من الدعم إلى البلدان من أجل تنفيذ السياسات والبرامج، بما في ذلك البحوث ووضع المبادئ التوجيهية وتصميم أدوات لإدخال ورصد وتقييم تدخلات الصحة العمومية وإصلاحات قطاع الصحة. ولهذه الغاية يتعين أن تقيم المنظمة شراكات قوية مع سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة ومع الوكالات الثنائية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص والمجتمعات المحلية. ويجب أن توجه السياسات الدولية والوطنية، على سبيل المثال، من خلال دعم اتفاقية حقوق الطفل. وبالإضافة إلى ذلك يجب أن تركز، من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية الخاصة بالألفية، على الوصول إلى الفقراء وتوفير فرص عادلة للحصول على الرعاية والاستمرار في الانطلاق من منظور يراعي مفاهيم الجنس الاجتماعي وتعزيز التدخلات المستدامة.

وقد عملت حركة بقيا الأطفال خلال العقدين الفائتين على الترويج لمجموعة محددة من التدخلات التي أفادت في المقام الأول كبار الأطفال والأطفال حتى سن خمس سنوات وليس الرضع. وعليه، على الرغم من حدوث انخفاض كبير في معدل وفيات الأطفال فإن معدل وفيات الأطفال الحديثي الولادة لم ينخفض. وكثير من وفيات الأطفال الحديثي الولادة يمكن توقيه عن طريق تدخلات ناجعة وميسورة التكلفة حتى في البلدان التي تكون موارد الرعاية الصحية فيها محدودة.

وتدعم منظمة الصحة العالمية الأساليب المتكاملة الرامية إلى ضمان صحة الأطفال ونموهم حتى سن التاسعة عشرة. ويعد التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة (الذي اعتمد في القرار ج ص ع٤٨-١٢) ذا مردودية إذ إنه يدعم ويكمل أنشطة عالمية أخرى مثل دحر الملاريا وتوسيع نطاق التغطية التمنيعية ومكافحة سوء التغذية. ويجري إيلاء اهتمام متزايد مع الشركاء إلى تغذية الرضع وصغار الأطفال، بما في ذلك الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية. وهناك محددات مشتركة بين المشاكل الصحية الرئيسية للمراهقين (مشاكل الصحة الجنسية والإنجابية بما فيها العدوى بفيروس العوز المناعي البشري والإدمان بما فيه تعاطي التبغ والإصابات والتغذية والأمراض المتوطنة). ويتعاون كل من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان على تحسين فرص استفادة المراهقين من المعلومات والمهارات وخدمات الصحة والتثقيف وغيرها من الخدمات، وتأمين بيئة سليمة وداعمة، وتمكينهم من المشاركة في اتخاذ القرارات التي تعني حياتهم. وينطوي تنفيذ هذه الاستراتيجيات من أجل الأطفال والمراهقين على مواجهة تحديات تحسين الخدمات الصحية وتمكين الأسر والمجتمعات وتمتين العلاقة بين النظام الصحي والمجتمع.

المرمى المتوخى

تخفيض معدل وفيات الرضع والأطفال بنسبة الثلثين بحلول عام ٢٠١٥، مقارنة بمعدل عام ١٩٩٠. *(بما يتمشى مع الهدف المقابل الخاص بالتنمية في الألفية)*.

غرض (أغراض) المنظمة

تمكين البلدان من العمل على وضع استراتيجيات تقوم على القرائن من أجل الحد من عوامل الاختطار الصحية والمراضة ومعدلات الوفيات طوال العمر، وتعزيز صحة ونمو الأطفال الحديثي الولادة والأطفال والمراهقين ووضع آليات لقياس أثر تلك الاستراتيجيات.

المؤشر:

- عدد البلدان التي تتلقى الدعم التقني من منظمة الصحة العالمية من أجل بناء القدرات لتنفيذ التدخلات واستعمال أدوات القياس

الأساليب الاستراتيجية

وضع منظمة الصحة العالمية آليات ومبادئ توجيهية للتعامل مع الأمراض والاعتلالات التي تشكل أكبر عبء صحي على السكان واستعمال هذه الأدوات في البلدان مع توفير التغذية المرتدة بالمعلومات لإجراء المزيد من البحوث

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• تقديم الدعم التقني الملائم والدعم المناسب في مجال السياسة العامة الملائم لعدد أكبر من البلدان من أجل إنفاذ المواد المتعلقة بالصحة في اتفاقية حقوق الطفل	• نسبة البلدان التي استهلت تنفيذ التوصيات المتعلقة بصحة الأطفال والمراهقين والتي أعدت بناء على الدعم المقدم من المنظمة من أجل إعداد تقارير عن العملية الخاصة باتفاقية حقوق الطفل
• تحسين السياسات والاستراتيجيات والقواعد والمعايير اللازمة لحماية المراهقين من الأمراض والسلوكيات والظروف المنطوية على المجازفة، من خلال الدعم المتعلق بالبحوث والدعم التقني والدعم في مجال السياسات	• عدد مشاريع البحوث التي تدعمها المنظمة والتي أسفرت عن وضع قواعد ومعايير استراتيجية تنطبق على السياسات والبرمجة في البلدان النامية من أجل حماية المراهقين من الأمراض الرئيسية والسلوكيات والظروف المحفوفة بمخاطر صحية • نسبة البلدان التي لديها سياسات وبرامج وطنية لصحة المراهقين
• إجازة وترويج المبادئ التوجيهية والأساليب والأدوات القائمة من أجل زيادة الفعالية والتوسع في تنفيذ التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة ورصد التقدم المحرز	• نسبة البلدان التي تنفذ التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة، والتي وسعت التغطية الجغرافية ونطاق الأنشطة
• تقديم الدعم اللازم للبحوث ووضع المبادئ التوجيهية والأساليب والأدوات الخاصة بتحسين تنفيذ التدخلات الرامية إلى الحد من وفيات الأطفال حديثي الولادة وتحسين صحة الأطفال حديثي الولادة	• عدد مشاريع البحوث المدعومة من المنظمة والتي أسفرت عن وضع قواعد ومعايير استراتيجية ومبادئ توجيهية للحد من وفيات الأطفال حديثي الولادة وتحسين صحتهم • نسبة البلدان التي تسجل معدلات مرتفعة من وفيات الأطفال حديثي الولادة وتعتمد المبادئ التوجيهية
• التوصل إلى توافق في الآراء بشأن تحديد الأهداف العالمية لتربية أطفال أصحاء واثقين من أنفسهم، ومراهقين أكفاء والتقدم نحو تحقيق هذه الأهداف	• الاتفاق على جدول أعمال عالمي للعمل طوال العمر، بما في ذلك مسائل مثل تغذية الرضع ونمو الأطفال والصحة الجنسية والإنجابية (بما في ذلك العدوى بفيروس العوز المناعي البشري) والجنس الاجتماعي، ووضع إطار لتنفيذه في البلدان

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		١٤ ٩٢٩	٦٤ ٠٠٠	٧٨ ٩٢٩
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		١٦ ٤٣٦	٦٤ ٠٠٠	٨٠ ٤٣٦
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٤٥٪	٢٠٪	٢٥٪
	المستوى الإقليمي	٢٥٪	٣٥٪	٣٣٪
	المستوى العالمي	٣٠٪	٤٥٪	٤٢٪

إن الأنشطة المندرجة ضمن "**تعزيز مأمونية الحمل وصحة الأطفال والمراهقين**"، بصفتها أولوية محددة على نطاق المنظمة، يتم تنفيذها في إطار مجالين من مجالات العمل هما: **صحة الأطفال والمراهقين وتعزيز مأمونية الحمل.** ويبين الجدول التالي طبيعة الدعم الذي يتلقاه مجال صحة الأطفال والمراهقين من مجالات عمل أخرى.

مجال العمل	طبيعة المساهمة
ترصد الأمراض السارية	ترصد الأيدز والعدوى بفيروسه والأمراض المعدية في مرحلة الطفولة
ترصد الأمراض السارية والوقاية منها واستئصالها ومكافحتها	مكافحة الدواد لدى الأطفال
البحوث واستنباط المنتجات في مجال الأمراض السارية	إجراء بحوث بشأن مكافحة الملاريا وبشأن مقاومة مضادات الجراثيم
الملاريا	دمج الأنشطة الخاصة بالملاريا ومبادرة التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة وعلى مستوى المرافق ومستوى المجتمع المحلي
السل	مكافحة السل لدى الأطفال
ترصد وتوقي الأمراض غير السارية وتدبيرها العلاجي	التدبير العلاجي للربو لدى الأطفال
التبغ	الوقاية من تعاطي التبغ لدى الشباب
تعزيز الصحة	المدارس التي تعزز الصحة؛ وأنماط الحياة الصحية
الإصابات وحالات العجز	الوقاية من الإصابات لدى الأطفال؛ وتحديد أبعاد إصابات معينة؛ والوقاية من استغلال وإهمال الأطفال وكشفهما
تعزيز مأمونية الحمل	التدخلات الرامية إلى تحسين صحة المواليد الجدد؛ وانخفاض الوزن عند الميلاد؛ والبدء مبكرا في الاقتصار على التغذية الطبيعية؛ وانتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل
صحة المرأة	تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى، وإدماج مفاهيم وعناصر الجنس الاجتماعي
الأيدز والعدوى بفيروسه	الوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل؛ ورعاية المصابين بالأيدز؛ ورعاية الأيتام نتيجة إصابة الوالدين بالأيدز
التنمية المستدامة	التعاون مع المجتمع المدني؛ حقوق الطفل
التغذية	تعزيز الرضاعة الطبيعية المبكرة والاقتصار عليها؛ والتغذية التكميلية الكافية؛ والتكملة بالمغذيات الدقيقة؛ والاستراتيجية الخاصة بتغذية الرضع وصغار الأطفال؛ ومرجع النمو
الصحة والبيئة	تلوث هواء الأماكن المغلقة؛ وإصحاح المياه وإمداداتها والصحة البيئية للأطفال
التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لمقتضياتها	تكييف المبادئ التوجيهية للتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة لكي تناسب حالات الطوارئ؛ وتغذية الرضع في حالات الطوارئ
الأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد	توافق قوائم الأدوية الأساسية مع متطلبات التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة؛ وإدارة الإمدادات الدوائية؛ والأدوية والرضاعة الطبيعية
التمنيع واستنباط اللقاحات	ربط البرنامج الموسع للتمنيع والتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة؛ التكملة بفيتامين ألف والتمنيع؛ واستنباط اللقاحات
القرائن الداعمة للسياسات الصحية	إعداد إحصاءات لعبء المرض من أجل توفير القرائن اللازمة لوضع الاستراتيجيات؛ البرنامج الحاسوبي HealthMapper
تنظيم الخدمات الصحية	تعليم المهنيين الصحيين قبل الدخول في الخدمة؛ الإدارة على مستوى المناطق فيما يتعلق بالتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة

البحث وتطوير البرامج في مجال الصحة الإنجابية

القضايا والتحديات المطروحة

يعد جميع الأشخاص المتزوجين الذين في سن الإنجاب في العالم اليوم، والبالغ عددهم مليار نسمة تقريبا، من الذين قد يلجأون إلى خدمات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية. وخلال العقود الثلاثة الماضية زاد أكثر من ست مرات استعمال موانع الحمل ليصل إلى ٦٢٪، ولكن ١٢٠ مليون من المتزوجين على الأقل، الذين يريدون تنظيم نمو أسرهم، لا يستعملون أية وسيلة من وسائل منع الحمل، وهناك ٣٥٠ مليون غيرهم ليس بإمكانهم الحصول على موانع الحمل المتاحة التي يمكن الركون إليها. ونتيجة لذلك فإن نحو ٤٠٪ من حالات الحمل تحدث دون تخطيط، وهناك نحو ٤٦ مليون حالة حمل يتم إجهاضها عمدا كل عام. وهناك ١٩ مليون حالة من حالات الإجهاض هذه غير مأمونة وتسبب مضاعفات تؤدي إلى حدوث حوالى ١٠٪ من الوفيات البالغ عددها نحو ٥٠٠ ٠٠٠ حالة سنويا والتي تنجم عن الحمل والولادة. وبالإضافة إلى هذا يقدر عدد الحالات الجديدة من الإصابة بالعدوى التى يمكن الشفاء منها والتى تحدث عن طريق الاتصال الجنسى فى عام ١٩٩٩ بما يبلغ ٣٤٠ مليون حالة. ويصاب ملايين البشر عن طريق الاتصال الجنسي بفيروسات، ولاسيما فيروس العوز المناعي البشري، (إذ بلغ عدد حالات العدوى الجديدة ٥ ملايين حالة تقريبا في عام ٢٠٠١) وفيروس *الورم الحليمي*، وهو السبب الرئيسي للإصابة بسرطان عنق الرحم الذي يودي بحياة ٢٩٠ ٠٠٠ امرأة سنويا (٨٠٪ منهن في البلدان النامية). وفي عام ٢٠٠٠ تسببت اعتلالات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية، بما في ذلك الأيدز والعدوى بفيروسه، فيما يقدر بنسبة ٩,٥٪ من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز والمفقودة أساسا في البلدان المعوزة.

وقد حدد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القاهرة، أيلول/ سبتمبر ١٩٩٤) برنامج عمل للحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية في العالم خلال العقدين التاليين. ودعا إلى اعتماد أسلوب يمتد طول العمر فيما يتعلق بالصحة الجنسية والصحة الإنجابية، مسلطا الضوء على القضايا الشاملة، مثل الجنس الاجتماعي وحياة المراهقين الجنسية ودور الرجال في الصحة الجنسية والصحة الإنجابية. ومنذ ذلك الاجتماع أنشأت الحكومات والوكالات الحكومية الدولية برامج جديدة، بعضها يستهدف فئات كانت مهملة في السابق مثل المراهقين والرجال. وأقيمت شراكات جديدة من أجل تعزيز الصحة والحقوق الصحية، وأخذت القرائن تظهر فيما يتعلق بقضايا لاقت إهمالا حتى الآن، مثل احتياجات الشباب في مجالي الصحة الجنسية والصحة الإنجابية، والإكراه الجنسي والرعاية المثلى بعد الإجهاض. وفي كثير من هذه المجالات اتسمت بحوث المنظمة وإرشاداتها المعيارية بالأهمية. غير أن هناك الكثير الذي مازال يتعين القيام به. ومازال مفهوم رعاية الصحة الإنجابية الشاملة غير مفهوم ولا مطبق بالقدر الكافي. وهناك نقاش دائر بشأن محتوى خدمات الصحة الإنجابية، ودور الرجال في مجال الصحة الإنجابية، وتقديم المعلومات والخدمات إلى المراهقين، والقضايا التي تكتنف الإجهاض غير المأمون والوقاية منه، والتحديات الملازمة لإصلاحات قطاع الصحة.

والحاجة ماسة إلى تقديم خدمات جيدة في مجال الصحة الجنسية والصحة الإنجابية. ونظرا لأن فيروس العوز المناعي البشري ينتشر أساسا عن طريق الجماع فإن الخدمات التي تشمل تقديم المعلومات الملائمة التي تستهدف النشطين جنسيا يمكن أن تحقق الوقاية من حالات العدوى الجديدة. ويمكن أيضا أن يكون لها دور حاسم في مكافحة الفقر. كما نصت عليه اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة: فإن "الاستثمار في مجال الصحة الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة وتيسر الحصول على موانع الحمل، هو استثمار أساسي متمم للاستثمار في مكافحة الأمراض."

المرمى المتوخى

ضمان تقديم أكبر مجموعة ممكنة من الخدمات المأمونة والناجعة في مجال الصحة الإنجابية على نطاق النظام الصحي بحلول عام ٢٠١٥ ودمجها في الرعاية الصحية الأولية.

غرض (أغراض) المنظمة

الإسهام، من خلال البحوث ودعم وضع السياسات والبرامج، في الحد من معدلات المراضة والوفيات المرتبطة بالصحة الجنسية والصحة الإنجابية، وتقديم خدمات ميسورة وعادلة وتراعي مفهوم الجنس الاجتماعي وبمواصفات جودة عالية في مجال الصحة الإنجابية في البلدان.

المؤشرات

- عدد الدراسات المنجزة لأسباب ومحددات المراضة والوفيات المتعلقة بالصحة الإنجابية والوقاية منها وتدبيرها العلاجي
- عدد البلدان التي تستفيد من الدعم التقني من أجل تقييم نطاق وجودة الخدمات الحالية في مجال رعاية الصحة الإنجابية وتحديد الأساليب التي يمكن اتباعها لتحسين الخدمات، بما في ذلك دمج أنشطة الوقاية والرعاية المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري

الأساليب الاستراتيجية

تحفيز تصميم واختبار التكنولوجيات والأدوات الجديدة والمبادئ التوجيهية، وتحديد وإجازة ورصد ومتابعة التنفيذ القويم للقواعد والمعايير، وحفز التغيير من خلال تقديم الدعم على مستوى السياسة العامة والدعم التقني

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• إتاحة معارف جديدة بشأن القضايا ذات الأولوية في مجال الصحة الجنسية والصحة الإنجابية طوال العمر، بما في ذلك مواضيع شاملة مثل دور الرجال ودمج الوقاية والرعاية فيما يتعلق بالأيدز والعدوى بفيروسه في مجال خدمات الصحة الإنجابية، وصحة المراهقين الجنسية والإنجابية، وأثر إصلاحات الرعاية الصحية في رعاية الصحة الإنجابية	• عدد الدراسات المنجزة الخاصة بقضايا معينة ذات أولوية في مجال الصحة الإنجابية، مع نشر نتائجها على النحو الملائم • عدد عمليات الاستعراض والمشاورات المنهجية بشأن أفضل الممارسات والسياسات والمعايير الخاصة بالرعاية • نسبة المؤسسات والمنظمات الوطنية التي تقدم الدعم من أجل بناء القدرات البحثية التي تسفر عن إعداد معلومات جديدة مناسبة للاحتياجات المحلية والإقليمية والوطنية
• تصميم تدخلات ذات مردودية تعزز الرعاية العالية الجودة في مجال الصحة الإنجابية والتي تركز على من تقدم إليهم وتراعي مفهوم الجنس الاجتماعي، وتطبيقها وإجازتها من خلال البحوث الميدانية	• عدد البلدان التي تنجز دراسات بحثية تطبيقية لتقييم الأساليب الجديدة أو المحسنة من أجل تقديم خدمات عالية الجودة في مجال رعاية الصحة الإنجابية (بما فيها أداء من تقدم إليهم الخدمات بشأن الرضا عن الخدمات الجديدة الجاري تقديمها) • نسبة البلدان المذكورة أعلاه التي تضع خططا لتعزيز التدخلات
• تحديد مجموعة مناسبة من المعايير والسياسات ذات الصلة والمبادئ التوجيهية التقنية والإدارية، القائمة على القرائن واللازمة للرعاية العالية الجودة في مجال الصحة الإنجابية وإجازتها وتعميمها	• مدى توافر المواد المختبرة من أجل دعم الجهود الوطنية الرامية إلى تحسين صحة الأم والوليد في إطار مبادرة الأمومة المأمونة ومبادرة تعزيز مأمونية الحمل • عدد البلدان التي تتلقى الدعم التقني من أجل تكييف المعايير القائمة على القرائن والخاصة بممارسة الرعاية الأساسية في مجال الصحة الإنجابية
• تقديم ما يكفي من الدعم على مستوى السياسات والدعم التقني إلى بلدان معينة من أجل تنفيذ خطط شاملة لتدعيم الحصول على خدمات عالية الجودة في مجال رعاية الصحة الإنجابية، وإتاحة تلك الخدمات، والموارد البشرية والرصد والتقييم	• عدد البلدان التي تتلقى الدعم التقني من أجل إعداد وتنفيذ خطط ترمي إلى تعزيز الحصول على الرعاية العالية الجودة في مجال الصحة الإنجابية وإتاحتها • نسبة هذه البلدان التي تعتمد سياسات وبرامج لتعزيز رعاية الصحة الإنجابية
• تقديم الدعم التقني إلى بلدان معينة من أجل دراسة قوانينها ولوائحها وسياساتها الوطنية للتحقق من مدى توافقها مع ما هو موجود من مواد الصكوك القانونية والاتفاقيات والوثائق التي تتوافق الآراء بشأنها والتي تتعلق بالصحة الجنسية والصحة الإنجابية وحقوق الناس فيها	• عدد البلدان التي تتلقى الدعم التقني من أجل دراسة قوانينها ولوائحها وسياساتها الوطنية الموجودة والمتعلقة بالصحة الإنجابية والحقوق • عدد البلدان التي تتلقى الدعم التقني من أجل دمج أساليب قائمة على الحقوق في سياسات أو برامج أو خدمات الصحة الإنجابية

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		١١ ٢٠٥	٦١ ٠٠٠	٧٢ ٢٠٥
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		٩ ٤١١	٥٨ ٠٠٠	٦٧ ٤١١
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٤٢٪	١٥٪	١٩٪
	المستوى الإقليمي	٢٠٪	٥٪	٧٪
	المستوى العالمي	٣٨٪	٨٠٪	٧٤٪

تعزيز مأمونية الحمل

القضايا والتحديات المطروحة

هناك سنويا نحو ٢٠٠ مليون حالة حمل؛ ويعاني ما يزيد على ٢٠ مليون امرأة اعتلالات صحية نتيجة لذلك، وبعض النساء يعانين منها على الدوام. في حين تتعرض حياة ثمانية ملايين امرأة للخطر، وطبقا لأحدث الإحصاءات يقضي ما يقارب ٥٠٩ ٠٠٠ امرأة نحبهن كل عام لأسباب تتعلق بالحمل والولادة. وتفوق احتمالات وفاة النساء في أقل البلدان نموا لأسباب تتعلق بالحمل احتمالات موتهن في البلدان الأكثر تقدما بنحو ١٥٠ مرة. كما تكون الحوامل من اللاجئات أو المهجرات نتيجة للنزاعات والصراعات المدنية عرضة للخطر بوجه خاص إذ إنهن يعشن في الغالب دون مأوى ولا يتيسر لهن الحصول على رعاية صحية جيدة. وفضلا عن ذلك، يولد ٣,٨ ملايين من المواليد ميتين ويموت نحو ٣ ملايين من الأطفال الحديثي الولادة في غضون الأسبوع الأول من عمرهم، ومعظمهم في البلدان النامية والبلدان التي تمر بمرحلة انتقالية. وعلاوة على ذلك فإن أمراضا سارية مثل الملاريا والسل والأيدز تشكل تهديدا لصحة الأمهات. ويمكن تجنب معظم هذه المعاناة كما أن التدخلات ذات المردودية والميسورة التكلفة معروفة ويمكن إتاحتها حتى عندما تكون موارد الرعاية الصحية محدودة للغاية.

وتبين الاتجاهات المتعلقة بوفيات الأمهات أن عددا قليلا من البلدان فحسب، ولاسيما البلدان التي تسجل فيها معدلات منخفضة بالفعل، هو الذي استطاع المحافظة على مستويات منخفضة بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٠. بيد أنه تحقق بعض التقدم في زيادة الاستفادة من القوابل الماهرات أثناء الولادة في معظم أنحاء العالم، بزيادة سنوية متوسطها ١,٧٪ في الحقبة ١٩٨٩-١٩٩٩، باستثناء أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى حيث ثبت مستوى الاستفادة منهن بوجه عام، أو تناقص في عدة بلدان، على الرغم من التقدم المحرز في بضعة بلدان.

وفي تموز/ يوليو ١٩٩٩، حثت الجمعية العامة للأمم المتحدة، لدى استعراضها خمس سنوات من تنفيذ برنامج عمل مؤتمر الأمم المتحدة الدولي للسكان والتنمية، منظمة الصحة العالمية على الاضطلاع بدورها القيادي داخل منظومة الأمم المتحدة عن طريق التعاون مع البلدان على الحد من المخاطر ذات الصلة بالحمل. وجرى التشديد مجددا على ما لهذه الغاية من أولوية عالية في إعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة في عام ٢٠٠٠، مع هدفه الإنمائي المتمثل في الحد من وفيات الأمومة، وعن طريق اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة والتابعة لمنظمة الصحة العالمية، والتي أعلنت "أن مكافحة الأمراض السارية وتحسين صحة الأم والطفل مازالا أعلى الأولويات في مجال الصحة العمومية".

وتشدد مبادرة تعزيز مأمونية الحمل، وتعزيز المنظمة مساهمتها في المبادرة العالمية للأمومة المأمونة، على أهمية تحسين النظم الصحية من أجل تحقيق تحسينات طويلة الأمد ومستديمة وميسورة التكلفة في صحة وعافية الحوامل وأطفالهن الرضع. ويقتضي الحد من وفيات واعتلالات الأمهات والمواليد إجراء تغييرات في السياسات والتدخلات في نظام الرعاية الصحية وسائر القطاعات ذات الصلة. ويتعين أن تعزز التدخلات دور الأسرة، بما في ذلك الرجال، وأن تشمل المجتمع المحلي. وستكفل هذه الإجراءات تقليل عدد حالات الحمل غير المرغوب فيه كما ستكفل معالجتها على نحو سليم وكما ستضمن تيسير حصول النساء على الرعاية التي يحتجن إليها واستفادتهن منها.

ولاتزال التحديات الماثلة تتمثل في كيفية تسريع تنفيذ تدخلات ملائمة من أجل إتاحة خدمات صحة الأمومة والولدان لمن هم في أمس الحاجة إليها وتيسير حصولهم عليها، وإعادة توجيه نظام الرعاية الصحية من الأنظمة النمطية التي عفا عليها الزمن لتصبح ممارسات عالية الجودة وقائمة على القرائن العلمية، والحد بصورة كبيرة من الوفيات في فترة ما حول الولادة، وإشراك قطاعات أخرى في تحقيق أهداف مشتركة في مجال صحة الأم والوليد عن طريق الإسهام في تخفيف وطأة الفقر.

المرمى المتوخى

الحد من وفيات الأمهات بنسبة ٧٥٪ من معدل الوفيات المسجلة في عام ١٩٩٠ بحلول عام ٢٠١٥ والمساهمة في الحد من وفيات الرضع من خلال تقليل وفيات الأطفال الحديثي الولادة.

غرض (أغراض) المنظمة

تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء والمجتمع الدولي في صوغ وتنفيذ تدخلات ذات مردودية من أجل تعزيز مأمونية الحمل.

المؤشر:

- عدد البلدان التي تتلقى دعما تقنيا ودعما على مستوى السياسة العامة من أجل استعراض أو صياغة سياسات وبرامج شاملة للحد من وفيات ومراضة الأمومة وفترة ما حول الولادة

الأساليب الاستراتيجية

التشديد على اتخاذ مواقف متسقة وأخلاقية مستندة إلى قرائن علمية في مجالي السياسة العامة والدعوة، والتفاوض والمحافظة على التعاون والشراكات على المستويين الوطني والعالمي، وتقديم الدعم التقني والدعم على مستوى السياسة العامة من أجل بناء قدرات وطنية مستديمة

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• تقديم الدعم التقني والدعم على مستوى السياسات إلى البلدان بهدف وضع خطط عمل وطنية ذات مردودية وتراعي مفاهيم الجنس الاجتماعي من أجل تعزيز مأمونية الحمل، تشمل المعلومات والخدمات الخاصة برعاية الأمومة والمواليد الجدد رعاية قائمة على القرائن وذات جودة عالية وتحترم حقوق المرأة	• نسبة البلدان التي تحصل على دعم تقني ودعم على مستوى السياسات من أجل إعداد خطط عمل ملائمة لصالح صحة الأمهات والولدان
• تكييف المبادئ التوجيهية الملائمة وإدراجها في السياسات والاستراتيجيات والبرامج والمعايير الوطنية لرعاية الأمهات والولدان وتنظيم الأسرة والرعاية عقب الإجهاض	• نسبة البلدان التي تحصل على دعم يطوع المعايير والمبادئ التوجيهية و/ أو الأدوات الموصى بها من المنظمة ويدرجها
• تقديم الدعم الكافي إلى البلدان من أجل تعزيز تدخلات النظم الصحية وإدارتها لإتاحة المعلومات والخدمات الخاصة بصحة الأمهات والولدان وجعلها ميسرة ومقبولة للجميع، ولاسيما من ينتمون إلى المجتمعات المحلية الفقيرة والمحرومة	• عدد البلدان التي تحصل على دعم كاف من أجل تصميم وتنفيذ وتقييم تدخلات النظم الصحية بهدف تحسين صحة الأمهات والولدان

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		١٢ ٥٧٢	٣١ ٥٠٠	٤٤ ٠٧٢
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		١٣ ٦٩١	٢٦ ٠٠٠	٣٩ ٦٩١
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٥٣٪	٤٥٪	٤٧٪
	المستوى الإقليمي	٣٥٪	١٠٪	١٩٪
	المستوى العالمي	١٢٪	٤٥٪	٣٤٪

إن الأنشطة المندرجة ضمن **تعزيز مأمونية الحمل وصحة الأطفال والمراهقين** بصفتها أولوية محددة على نطاق المنظمة، يتم تنفيذها في إطار مجالين من مجالات العمل هما: **صحة الأطفال والمراهقين وتعزيز مأمونية الحمل.** ويبين الجدول التالي طبيعة الدعم الذي يتلقاه مجال تعزيز مأمونية الحمل من مجالات عمل أخرى.

مجال العمل	طبيعة المساهمة
ترصد الأمراض السارية	ترصد الأمراض السارية المتصلة بالحمل والولادة
الوقاية من الأمراض السارية واستئصالها ومكافحتها	التدخلات الرامية إلى الوقاية من الأمراض السارية أثناء الحمل
السل	التدخلات الرامية إلى الوقاية من الإصابة بالسل التي تترتب عليها مضاعفات أثناء الحمل والولادة
الملاريا	استراتيجيات وتدخلات للحد من الإصابة بالملاريا أثناء الحمل
التبغ	استراتيجيات للوقاية أو الحد من تعاطي التبغ أثناء الحمل
تعزيز الصحة	التشجيع داخل المجتمع على السلوك الذي يعزز الاستجابات المناسبة تجاه الحوامل وأطفالهن الحديثي الولادة، بما في ذلك الحصول على الرعاية في الوقت المناسب
الإصابات وحالات العجز	استراتيجيات للوقاية من العنف أثناء الحمل
صحة الأطفال والمراهقين	الاستراتيجيات والدعم التقني للرضاعة الطبيعية ورعاية الولدان والرصد والتقييم والرعاية الصحية للمراهقات الحوامل
البحث وتطوير البرامج في مجال الصحة الإنجابية	إجراء البحوث وتقديم الدعم من أجل تطوير برامج الصحة في مرحلة الأمومة وفي مرحلة ما حول الولادة
صحة المرأة	وضع استراتيجيات وتقديم الدعم لمعالجة الشواغل الخاصة بمفاهيم الجنس الاجتماعي وتلبية الاحتياجات الصحية للمرأة مدى الحياة
الأيدز والعدوى بفيروسه	استراتيجيات لتعزيز الحماية من فيروس العوز المناعي البشري والوقاية من انتقاله من الأم إلى الطفل
التغذية	تدخلات للحد من سوء التغذية ولتحسين تغذية الحوامل والمرضعات السريعات التأثر والأطفال السريعي التأثر
التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لمقتضياتها	دعم الأمومة المأمونة في حالات الطوارئ
الأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد	تعزيز إمكانات الحصول على الأدوية الجيدة للحمل والولادة، بما في ذلك الأدوية الواقية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل وأدوية الوقاية من الملاريا
التمنيع واستنباط اللقاحات	استراتيجيات للوقاية من كزاز الأم والكزاز الوليدي
مأمونية الدم والتكنولوجيا السريرية	تحسين توافر وسلامة واستعمال خدمات نقل الدم والحقن وخدمات التشخيص والخدمات السريرية للرعاية الأساسية للتوليد
تنظيم الخدمات الصحية	استراتيجيات وأدوات لتحسين نوعية خدمات صحة الأم وتعزيز فرص الحصول عليها

صحة المرأة

القضايا والتحديات المطروحة

دعا العديد من قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة، وغيرها من هيئات منظومة الأمم المتحدة وكذلك منهاج عمل بيجينغ، إلى تسريع الجهود الرامية إلى تحقيق العدالة والمساواة بين المرأة والرجل، وإدماج مفاهيم الجنس الاجتماعي بفعالية في سياسات وبرامج منظومة الأمم المتحدة، وإيلاء المزيد من الاهتمام إلى توسيع نطاق جدول الأعمال العالمي الخاص بصحة المرأة طوال العمر. وعلى الرغم من هذه الجهود وسائر الدعوات الموجهة من أجل اتخاذ تدابير بشأن صحة المرأة في قرارات جمعية الصحة فإن المستويات العامة للصحة مازالت غير مقبولة بالنسبة إلى كثير من النساء في أنحاء عديدة من العالم. ومازال هناك الكثير الذي يتعين تعلمه، كما يتعين اتخاذ المزيد من الإجراءات من أجل التصدي لمخاطر صحية محددة وعوامل ضعف معينة، وتلبية احتياجات المرأة الصحية خلال دورة عمرها.

والاختلافات القائمة بين أدوار ومسؤوليات الرجل والمرأة، واختلال موازين القوى بينهما، فضلا عن التمييز وانتهاك حقوق الإنسان، هي جميعا عوامل هامة لها تأثيرها في صحة المرأة والرجل والعبء الناجم عن تدهور صحتهما. ويمكن للعوامل الخاصة بالجنس الاجتماعي أن تتفاعل أيضا مع الخصائص البيولوجية ومختلف المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية مما يؤدي إلى نشوء أنماط مختلفة وأحيانا متباينة من التعرض للمخاطر الصحية ومن سبل الحصول على المعلومات والرعاية والخدمات الصحية والاستفادة منها، ويؤدي بالتالي إلى أنماط مختلفة من الحصائل الصحية المتباينة. وعليه وجريا على اهتمام منظمة الصحة العالمية منذ عهد طويل بمسألة العدالة الصحية فإنها اعتمدت في عام ٢٠٠٢ سياسة تدعو إداراتها وبرامجها كافة إلى العمل على إدماج ما يهم الجنس الاجتماعي في عملها بغية تحسين الحصائل الصحية بالنسبة إلى المرأة والرجل. ومنذ ذلك الحين حققت المنظمة تقدما في إدخال الاعتبارات الخاصة بالجنس الاجتماعي في البحوث والسياسات والبرامج. وهناك اهتمام يولى بجمع ونشر القرائن الدالة على ما للجنس الاجتماعي من أثر في الصحة، واستحداث أساليب ومواد لتحليل مفاهيم الجنس الاجتماعي وأعمال البرمجة والرصد والتقييم التي تستجيب لهذه المفاهيم، والدعوة، وتقديم الدعم إلى البرامج الإقليمية والقطرية في هذه المجالات. بيد أنه يتعين العمل على تحويل الفهم المتنامي لأثر هذه القضايا إلى برامج صحية أكثر فعالية تستجيب لمسألة الجنس الاجتماعي.

ومسألة الجنس الاجتماعي تؤثر في حياة الرجل والمرأة على السواء ولكنها كثيرا ما تفرض أعباء ثقيلة على المرأة مما يحد من قدرتها على صنع القرار والحراك والتمكن من التحكم في الموارد طوال عمرها، مع ما يترتب على ذلك من آثار على الصحة والعافية. ومن ثم فإن لمراعاة مفاهيم الجنس الاجتماعي أهمية خاصة فيما يتعلق بصحة المرأة. وستواصل المنظمة الاهتمام بشكل خاص بالأنشطة المضطلع بها في مجال الأمراض التي تهم المرأة بشكل عام والقضايا الصحية التي تقتضي إيلاءها المزيد من الاهتمام، مثل التدخين، والعنف القائم على مفهوم الجنس الاجتماعي ورصد صحة المرأة بشكل فعال.

المرمى المتوخى

تحسين صحة النساء في كل المراحل العمرية والمساهمة في تحقيق العدالة الصحية.

غرض (أغراض) المنظمة

دعم الدول الأعضاء في وضع السياسات والاستراتيجيات والتدخلات التي تعالج القضايا الصحية ذات الأولوية العالية والقضايا الصحية المهملة والخاصة بالمرأة طوال دورة حياتها، وفي إيجاد مجموعة قرائن علمية بشأن أثر مفاهيم الجنس الاجتماعي في الصحة، وأدوات ومعايير لتحسين استجابة التدخلات الصحية لتلك المفاهيم وتعزيز العدالة بين الرجل والمرأة في مجال الصحة.

المؤشر:

- زيادة الموارد المالية والبشرية المخصصة لقضايا صحة المرأة، ودمج الاعتبارات الخاصة بمفاهيم الجنس الاجتماعي في جميع أنشطة المنظمة

الأساليب الاستراتيجية

تعزيز المعرفة بالمواضيع المهملة والمهمة لصحة المرأة وعافيتها، وبالطرق التي تؤثر بها مفاهيم الجنس الاجتماعي في مختلف جوانب صحة المرأة والرجل؛ وضع واختبار ونشر الأدوات والمبادئ التوجيهية والقواعد والمعايير بهدف تعزيز استجابة السياسات وقطاع الصحة لقضايا معينة؛ التعاون والتشاور مع سائر الإدارات التقنية والمكاتب الإقليمية والقطرية وسائر الشركاء من أجل ضمان تساوق الأنشطة المضطلع بها فيما يتعلق بالجنس الاجتماعي والصحة وبصحة المرأة

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• تحديث أو إعداد معايير ومناهج تدريبية ومعلومات وأدوات بشأن قضايا صحية محددة تخص المرأة، واستعمال هذه المعايير والمناهج التدريبية والمعلومات والأدوات لدعم الأقاليم والبلدان في وضع وتنفيذ السياسات والبرامج وفي عملية الرصد	• عدد الوثائق ذات الصلة (للمعايير والمناهج التدريبية والمبادئ التوجيهية) • نسبة الأقاليم والبلدان المستهدفة التي استعملت أو كيفت هذه الصكوك في وضع أو تنفيذ السياسات أو البرامج • عدد البلدان التي ترصد صحة المرأة بانتظام
• قيام المنظمة بإجراء استعراضات مستندة إلى قرائن علمية وجمع بيانات جديدة عن أثر مفاهيم الجنس الاجتماعي على الصحة وعلى قضايا صحية محددة تخص المرأة، مع إعداد المعلومات ونشرها وتطبيقها في مجالي الدعوة والسياسة العامة	• عدد المشاريع المستهلة التي توفر قرائن علمية عما لمفاهيم الجنس الاجتماعي من أثر على مختلف جوانب الصحة • عدد النواتج المستحدثة والأنشطة المنفذة بهدف تعميم النتائج على الأقاليم والبلدان وعلى دوائر المهنيين وعامة الجمهور
• وضع أدوات ومبادئ توجيهية وتنفيذ عمليات من أجل تيسير دمج الاعتبارات الخاصة بمفاهيم الجنس الاجتماعي في أنشطة المنظمة التقنية	• عدد ما يتم إعداده واختباره واستعماله من أدوات تحليل مفاهيم الجنس الاجتماعي والتي تجعل الاعتبارات الخاصة بتلك المفاهيم محور العمل التقني • نسبة البرامج ذات الأولوية العالية في المنظمة والتي تستعمل الأدوات المستنبطة
• اتخاذ مبادرات جديدة تدمج مفاهيم الجنس الاجتماعي في البرامج التقنية، مع توثيق النتائج والتحليلات ونشرها	• عدد البرامج التقنية والأقاليم والبلدان التي تستهل مبادرات تدمج مفاهيم الجنس الاجتماعي في عملها بانتظام • عدد التقارير والنشرات وغيرها من المواد التي يتم إعدادها على كل من المستوى الإقليمي والقطري والعالمي وتوثيق تلك المبادرات • عدد الحلقات العملية وسائر الاجتماعات المعقودة لتبادل الاستنتاجات مع مختلف الفئات المستهدفة

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		٤ ٨٤٧	١٢ ٠٠٠	١٦ ٨٤٧
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		٤ ٢٤٩	١١ ٠٠٠	١٥ ٢٤٩
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٢٤٪	٢٠٪	٢١٪
	المستوى الإقليمي	٣٨٪	١٥٪	٢١٪
	المستوى العالمي	٣٨٪	٦٥٪	٥٨٪

الأيدز والعدوى بفيروسه

القضايا والتحديات المطروحة

على مدى ما يربو على ٢٠ عاما منذ الإبلاغ عن أول حالة سريرية يشكل الأيدز والعدوى بفيروسه السبب الأول للوفيات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى والرابع على نطاق العالم. وبحلول عام ٢٠٠٢ أصبح عدد المصابين بفيروس العوز المناعي البشري يقدر بما يبلغ ٦٠ مليون شخص، يوجد ٩٥٪ منهم في بلدان نامية، وتوفي به ما يزيد على ٢٠ مليون شخص. ومازالت أفريقيا تتعرض لأشرس هجمات المرض حيث بلغ عدد الوفيات الناجمة عن الأيدز ٢,٣ مليون حالة في عام ٢٠٠١ وتتجاوز معدلات انتشار المرض ٣٠٪ في أنحاء كثيرة من الجنوب الأفريقي. بيد أن شرقي أوروبا، ولاسيما الاتحاد الروسي، يشهد أسرع معدلات الوباء التي يصحبها ارتفاع معدلات العدوى المنقولة جنسيا وتعاطي المخدرات عن طريق الحقن بين الشباب. أما في آسيا والمحيط الهادئ، حيث أصيب بالفعل ما يربو على ٧ ملايين شخص، فإن معدلات الانتشار المنخفضة نسبيا على المستوى الوطني تخفي تفشيات وبائية كامنة في مواقع محددة يحتمل أن تتسع بصورة مروعة في أكثر بلدان العالم اكتظاظا بالسكان. بل أن معدلات العدوى المرتفعة في البلدان المرتفعة الدخل توحي بأن التقدم المحرز في العلاج والرعاية لا يقابله تقدم يتناسب معه في مجال الوقاية. وفي بعض مناطق من العالم يعد التداخل الواضح بين تجارة الجنس وتعاطي المخدرات عن طريق الحقن مصدرا هاما لانتقال فيروس العوز المناعي البشري. وفي بلدان نامية كثيرة يحدث معظم حالات العدوى الجديدة بين الشباب، ولاسيما الشابات. ويتراوح سن ثلث المصابين حاليا بالأيدز تقريبا بين ١٥ و٢٤ سنة، ومعظمهم لا يدرك أنه مصاب به. وهناك ملايين أخرى من البشر لا تعرف أي شيء، عن فيروس العوز المناعي البشري أو أنها لا تعرف عنه إلا النزر اليسير بحيث لا يكفي ذلك لحماية أنفسهم.

ولأن فيروس العوز المناعي البشري مازال له تأثير متباين لدى أشد فئات المجتمع ضعفا، ولأنه يتسبب في استدامة دائرة الفقر الذي يعوق التنمية الوطنية والإقليمية، فإن تحسين الترصد الوبائي والسلوكي، إلى جانب اتباع أساليب تعزز حقوق الإنسان وتسهم في تحقيق العدالة الصحية وزيادة قدرات المجتمع، يظل أمرا ضروريا. ويمكن للتدخلات التي تستهدف المجموعات السكانية المعرضة للخطر والمجموعات السكانية ذات السلوك المحفوف بمخاطر شديدة، وكما تستهدف عامة السكان أن تحد من معدلات العدوى التي تصيب فئات محددة وتحد من خطر استشراء فيروس العوز المناعي البشري. ومن الأمثلة على ذلك من يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن في وسط أوروبا والذكور من ذوي السلوكيات المحفوفة بمخاطر شديدة في كمبوديا. وفي أوغندا تراجعت معدلات انتشار فيروس العوز المناعي البشري بين الحوامل إلى ما كانت عليه قبل ثماني سنوات، وذلك ما يبين كيف يمكن، بفضل الالتزام السياسي المستمر واستنهاض المجتمع وإقامة الشراكات الاستراتيجية وتحديد الأدوار بوضوح وتوفير الموارد الكافية، السيطرة على وباء الأيدز الجائح.

وقد شهد العالم في الآونة الأخيرة تصميما جديدا على التصدي للتحدي المتمثل في قياس الأساليب الناجحة والتوصل إليها واستنباط لقاحات جديدة مضادة لفيروس العوز المناعي البشري. كما حددت قمة الألفية التي عقدتها الأمم المتحدة في عام ٢٠٠٠ ودورة الجمعية العامة الاستثنائية بشأن الأيدز، التي عقدت في عام ٢٠٠١، أهدافا جديدة للمساءلة على الصعيدين الوطني والدولي في مكافحة الوباء ومسبباته. ويبعث إنشاء الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، وكذلك القرارات التي اتخذتها دوائر الصناعة الصيدلانية لتخفيض أسعار الأدوية، أول آمال حقيقية في إمكانية تعزيز النظم الصحية لكي توسع إلى حد بعيد من نطاق التدخلات الوقائية التي ثبتت جدواها في مكافحة فيروس العوز المناعي البشري وحالات العدوى المنقولة جنسيا ورعاية المصابين بالأيدز، بما في ذلك الاستشارات التطوعية واختبار وعلاج حالات العدوى الانتهازية وعلاج الفيروسات القهقرية الشديدة الفوعة.

المرمى المتوخى

وضع حد لاستشراء الأيدز والعدوى بفيروسه والبدء في تحقيق تراجع في معدلاته بحلول عام ٢٠١٥. *(وفقا للهدف الإنمائي المقابل المحدد للألفية.)*

غرض (أغراض) المنظمة

دعم تنفيذ ودمج وتكثيف التدخلات الأساسية لقطاع الصحة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه في البلدان والمجتمعات.

المؤشر:

- زيادة عدد البلدان المستهدفة التي تبرهن قطاعاتها الصحية على كفاءة وقدرة فيما يتعلق بمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه.

الأساليب الاستراتيجية

التركيز على تدخلات القطاع الصحي الهامة في الوقاية والعلاج والرعاية، وجمع ونشر القرائن بهدف دعم التدخلات وتحفيز إجراء وتطبيق البحوث، وتزويد البلدان بالأدوات القائمة على القرائن وبإرشادات تقييمية

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• وضع إرشادات تقييمية وتقديمها إلى البلدان من أجل تعزيز خدماتها وتدخلاتها الأساسية الخاصة بالوقاية من فيروس العوز المناعي البشري والعلاج منه ورعاية ودعم المصابين به	• عدد البلدان المستهدفة التي تقوم باستعمال و/ أو تكييف أدوات المنظمة الخاصة بالتدبير العلاجي لفيروس العوز المناعي البشري والاعتلالات المرتبطة به، بما فيها السل وحالات العدوى المنقولة جنسيا، وكذلك أدوات المنظمة الخاصة بشراء وصنع وتنظيم الأدوية وأساليب التشخيص المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري واستعمالها الاستعمال السليم
• تصميم أو إقامة آليات وطنية وعالمية أشمل نطاقا وأكثر معولية لترصد فيروس العوز المناعي البشري ورصده وتقييمه	• عدد البلدان المستهدفة التي تجري دراسات للترصد بين المجموعات السكانية المحددة ذات الأولوية العالية، بما فيها ترصد السلوكيات وأنماط مقاومة الفيروسات القهقرية • عدد الاستعراضات القائمة على القرائن لدعم الاستراتيجيات
• حفز عملية وضع جداول أعمال عالمية وإقامة شراكات ابتكارية للبحوث تكون دينامية ومناسبة وتشمل استنباط اللقاحات ومضادات الجراثيم وتنفيذ البحوث الميدانية	• عدد المبادرات البحثية المعززة من خلال آليات المنظمة
• تعزيز الدعوة والتخطيط الاستراتيجي فيما يتعلق بالأيدز والعدوى بفيروسه من خلال تعزيز وتطوير الشراكات المتعددة القطاعات	• عدد البلدان التي تدمج توصيات الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة في الخطط الوطنية • عدد الأنشطة والشراكات المتعلقة بالتعاون الاستراتيجي والتي تدعمها منظمة الصحة العالمية
• دعم البلدان على بناء قدراتها الوطنية واكتساب الخبرات التقنية اللازمة لتحسين استجابة النظام الصحي للأيدز وحالات العدوى المنقولة جنسيا، بما في ذلك تخصيص الموارد وإيتاء وتقييم الخدمات والتدخلات	• عدد البلدان المستهدفة التي تبني مهارات القطاع الصحي في مجال الأيدز والعدوى بفيروسه، بما في ذلك استخدام الأدوات التقييمية والموارد الخاصة بالمنظمة • عدد البلدان التي تستفيد من الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا و/ أو غير ذلك من الدعم المقدم من المانحين بمساعدة تقنية من المنظمة

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		١٦ ٣٢٥	١٢٠ ٠٠٠	١٣٦ ٣٢٥
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		١٨ ٧٩٦	١٤٠ ٠٠٠	١٥٨ ٧٩٦
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٣٦٪	٥٠٪	٤٨٪
	المستوى الإقليمي	٣٦٪	٣٠٪	٣١٪
	المستوى العالمي	٢٨٪	٢٠٪	٢١٪

إن مجال **الأيدز والعدوى بفيروسه** بصفته أولويـــة محـــددة على نطاق المنظمة، لا يتلقى الدعم من مجال عمله فحســـب بل كذلك من أنشطة يتم تنفيذها في مجالات أخرى. ويبيـــن الجدول التالي طبيعة هذه الجهود.

مجال العمل	طبيعة المساهمة
الوقاية من الأمراض السارية واستئصالها ومكافحتها	وضع وتنفيذ الاستراتيجية الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري وبالسل، واستعراض القرائن الخاصة بالتفاعلات بين المرضين؛ وترصد المقاومة للأدوية المضادة للفيروسات القهقرية
الصحة النفسية والإدمان	إقامة شراكات ووضع استراتيجيات وإجراء بحوث بشأن الحد من أضرار الأيدز والعدوى بفيروسه وإدمان المخدرات
صحة الأطفال والمراهقين	بناء القدرات في مجال تربية احتياجات المراهقين في مجال الصحة الإنجابية؛ وتعزيز الممارسات الجنسية المأمونة
البحث وتطوير البرامج في مجال الصحة الإنجابية	التكامل مع تنظيم الأسرة، والأدلة المتعلقة بالتدبير العلاجي لفيروس العوز المناعي البشري في سياق الولادة، بما في ذلك استعمال مضادات الجراثيم والرفالات
صحة المرأة	جعل القضايا المتعلقة بمفاهيم الجنس الاجتماعي محور الاستراتيجيات والبرامج الوطنية الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري
الأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد	إدراج أدوية الأيدز ضمن قائمة المنظمة للأدوية الأساسية؛ وجمع البيانات عن المصادر وأسعار الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية؛ والشروط المسبقة لصانعي الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية وشرائها وصنعها وتنظيمها والاستعمال السليم للأدوية وأساليب التشخيص المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري
التمنيع واستنباط اللقاحات	الابتكار في مجال استنباط اللقاحات المضادة للأيدز والعدوى بفيروسه والتصدي لهما
تعزيز مأمونية الحمل	اختبارات كشف فيروس الأيدز؛ والوقاية من انتقال فيروي الأيدز من الأم إلى الطفل
تنظيم الخدمات الصحية	زيادة قدرة قطاع الصحة
مأمونية الدم والتكنولوجيا السريرية	مأمونية الدم وعملية الحقن؛ وأدوات التشخيص
المدير العام والمديرون الإقليميون والوظائف المستقلة	دمج مفاهيم حقوق الإنسان في استجابات قطاع الصحة للأيدز والعدوى بفيروسه

التنمية المستدامة

القضايا والتحديات المطروحة

إن الاستثمار في الصحة، لاسيما في صحة الفقراء لمن المساعي الرئيسية الرامية إلى إنجاز أهداف الألفية الإنمائية. ومن الواضح بصورة متزايدة أن التمتع بالصحة – وهو هدف هام في حد ذاته – عنصر رئيسي في توفير القدرات التي يحتاجها الفقراء للإفلات من براثن الفقر، والمحافظة على تلك القدرات.

وقد حددت المؤتمرات الدولية الأخيرة السياق الملائم للعمل خلال هذه الثنائية. وقدمت قمة الأمم المتحدة بشأن الألفية (نيويورك، ٢٠٠٠) إطارا لما يتعين إنجازه. وسلط مؤتمر الأمم المتحدة الثالث بشأن أقل البلدان نموا (بروكسيل، ٢٠٠١) الأضواء على احتياجات أفقر الدول. وركز المؤتمر الوزاري الرابع لمنظمة التجارة العالمية (الدوحة، ٢٠٠١) على التدابير اللازمة لضمان إمكانية تنافس الشعوب في العالم النامي على أساس شروط متكافئة في السوق العالمية. وبحث المؤتمر الدولي المعني بالتمويل من أجل التنمية (مونتيري، المكسيك، ٢٠٠٢) كيفية تعبئة الموارد اللازمة لتحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها. ونظرت القمة العالمية بشأن التنمية المستدامة (جوهانسبرج، جنوب أفريقيا، ٢٠٠٢) في الإجراءات المحددة اللازمة لتمكين الفقراء من تحسين ظروف معيشتهم بطرق لا تهدد قدرة الأجيال المقبلة على تلبية احتياجاتها. واحتلت الصحة مكان الصدارة في جداول أعمال كافة هذه الاجتماعات والمؤتمرات. ودعمت لجنة منظمة الصحة العالمية المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة، والتي قدمت تقريرها في عام ٢٠٠١، الحجج الداعية إلى زيادة الاستثمار في الصحة، ووضعت تقديرات لتكاليف إنجاز أهداف الألفية الإنمائية المتعلقة بالصحة، ووضعت برنامجا للعمل على الصعيدين العالمي والوطني في هذا المجال.

ويتمثل التحدي المطروح على منظمة الصحة العالمية في إيجاد السبل العملية لترجمة النوايا إلى أفعال تؤثر تأثيرا إيجابيا في حياة الناس. ويعني هذا في البلدان بناء القدرات للاستفادة من فرص التمويل الجديدة عن طريق تخفيف عبء الديون، واستراتيجيات الحد من وطأة الفقر والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز، والسل والملاريا مع ضمان الملكية الوطنية وزيادة التماسك بين المبادرات. ويعني هذا، على النطاق العالمي، وضع سياسات وحوافز تمكن من اتخاذ إجراءات أكثر فعالية على الصعيد القطري: عن طريق ضمان توفير السلع اللازمة لعامة الناس على النطاق العالمي، على سبيل المثال. ويعني هذا داخل المنظمة إيلاء المزيد من الاهتمام لكيفية ارتباط قضية الصحة بقضايا الفقر والتجارة وحقوق الإنسان وإيلاء الاهتمام ذاته للتوجه الاستراتيجي الرابع من توجهات الاستراتيجية المؤسسية لمنظمة الصحة العالمية.

المرمى المتوخى

زيادة المساهمة التي يقدمها تحسين الصحة في الحد من وطأة الفقر وفي التنمية الاقتصادية إلى أقصى حد – ومن ثم، تحقيق الهدف الإنمائي للألفية المتمثل في خفض نسبة من يعيشون في فقر مدقع بنسبة النصف بحلول عام ٢٠١٥.

غرض (أغراض) المنظمة

ضمان اضطلاع الصحة بدور رئيسي في الحد من وطأة الفقر على النطاقين الدولي والوطني وفي السياسات والممارسات الإنمائية (بما فيها مكوناتها الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والتجارية).

المؤشرات

- زيادة المخصصات المرصودة للصحة بالقيمة المطلقة وكنسبة من التمويل المخصص للمساعدة الإنمائية على السواء
- حدوث زيادة عامة في المخصصات الوطنية المرصودة للصحة في البلدان النامية

الأساليب الاستراتيجية

دعم الحكومات والمجتمع المدني ووكالات التعاون الإنمائي في اكتساب المعارف والمهارات والقدرات اللازمة لإعداد وتنفيذ ومراقبة المكونات الصحية للسياسات والاستراتيجيات الرامية إلى الحد من وطأة الفقر، والسياسات والاستراتيجيات الإنمائية، في مجالات منها العولمة والأنشطة الشاملة لكافة القطاعات، وحقوق الإنسان، واللازمة بوجه خاص للعمل تنفيذا لتوصيات اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة، لاسيما من أجل جمع وزراء المالية وقطاعات أخرى لوضع وتعزيز استراتيجيات وطنية للصحة في سياق الحد من وطأة الفقر؛ وللتركيز على آليات التعاون الإنمائي، ولاسيما على استراتيجيات الحد من وطأة الفقر، والمناهج الشاملة للقطاعات، والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا؛ ولاكتساب الخبرات التقنية وبناء القدرات لتعزيز الروابط بين الصحة والعوامل الاقتصادية والاجتماعية والبيئية في سياق التنمية المستدامة؛ ولتحقيق اتساق السياسات العامة فيما يتعلق بالتجارة الدولية والصحة العمومية في سياق العولمة؛ ولاعتماد أسلوب لتعزيز الصحة يستند إلى حقوق الإنسان، وزيادة الاهتمام باحتياجات وحقوق المجموعات الضعيفة بمن فيها السكان الأصليون

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• تعزيز القدرات داخل منظمة الصحة العالمية على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية، وفي الدول الأعضاء، وبخاصة أقل البلدان نموا من أجل تشكيل المحتوى الصحي من محتويات الاستراتيجيات الوطنية للحد من وطأة الفقر، بما في ذلك الورقات الاستراتيجية المعنية بالحد من وطأة الفقر	• التقييم والموافقة بشكل مستقل على المحتوى الصحي من محتويات الورقات الاستراتيجية للحد من وطأة الفقر • استخدام أدوات وآليات وبرامج التدريب والاتصال في بناء قدرات المنظمة وشريكاتها من الوكالات الوطنية والإنمائية
• تنفيذ برامج بناء القدرات في الدول الأعضاء لحماية وتعزيز الصحة العمومية في سياق الاتفاقات التجارية المتعددة الأطراف	• تحليل ما يترتب على الانضمام إلى منظمة التجارة العالمية والاتفاقات التجارية المتعددة الأطراف من آثار على الصحة العمومية في بلدان مختارة في كل إقليم من أقاليم المنظمة وإعداد استجابات استراتيجية وسياسية لهذه الآثار. • إنشاء وتحديث قواعد بيانات للمنظمة تستند إلى شبكة الإنترنت بشأن القرائن ومؤشرات الارتباط بين العولمة والصحة
• تقاسم المعارف والممارسات الجيدة في المجال الصحي المحققة من السياسات والممارسات المشتركة بين القطاعات، بالتعاون مع الوكالات الشريكات، بما فيها مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، مع الدول الأعضاء في جميع أقاليم المنظمة؛ وتشمل مجالات التعاون المنشود: العمالة، والتعليم، والسياسة الاقتصادية الكلية، والبيئة، والنقل، والتغذية، والأمن الغذائي والإسكان	• استخدام وسائل تقييم الآثار على الصحة في بلدان مختارة • عدد موظفي المنظمة على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية الذين تدربوا على استخدام التحليل المتعدد القطاعات وعمليات التخطيط وصنع القرارات في مجال أو أكثر من مجالات التعاون
• المراقبة والتقييم المنتظمان من جانب المنظمة لما يترتب على استراتيجيات الحد من وطأة الفقر من آثار على العمليات، وآثارها ونتائجها بالنسبة للصحة، بما في ذلك التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف الألفية الإنمائية التي حددت في جميع أقاليم المنظمة • الاستفادة من فرص التمويل الجديدة خدمة للصحة	• ما للمنظمة من تأثير يمكن تحديد معالمه على وضع وتنفيذ الاستراتيجيات الخاصة بالصحة والحد من وطأة الفقر للمؤسسات الشريكات • تحسين نوعية طلبات الحصول على المنح من الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا بسبب دعم المنظمة التقني للبلدان
• وضع استراتيجية المنظمة بشأن الصحة وحقوق الإنسان وبناء القدرات في جميع أقاليم المنظمة لتوفير الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لإدماج حقوق الإنسان في الاستراتيجيات الوطنية الخاصة بالصحة والحد من وطأة الفقر	• إدراج حقوق الإنسان في الاستراتيجيات والخطط الخاصة بالصحة والحد من وطأة الفقر في بلدان مختارة • الإفادة من المشورة التقنية التي تسديها المنظمة بشأن الصحة في التقييمات المتعلقة بحقوق الإنسان التي تجرى في بلدان مختارة في جميع أقاليم المنظمة

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		١٥ ٨٢٤	٩ ٥٠٠	٢٥ ٣٢٤
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		١٥ ٣٨٤	١١ ٠٠٠	٢٦ ٣٨٤
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٤٩٪	٥٠٪	٥٠٪
	المستوى الإقليمي	٢٩٪	٢٠٪	٢٥٪
	المستوى العالمي	٢٢٪	٣٠٪	٢٥٪

التغذية

القضايا والتحديات المطروحة

إن مشكلات الجوع وسوء التغذية من أشد المشكلات التي تواجه المعوزين في العالم بآثارها المدمرة، وهي تعرض للخطر بصفة خاصة، صحة سكان أفقر الدول. وهناك ملايين من البشر محرومون من الحصول على حقوقهم الأساسية في الطعام والتغذية الكافيين، وفي التخلص من سوء التغذية بأشكاله الكثيرة. ويتهدد انعدام الأمن الغذائي حياة ٨٠٠ مليون نسمة، يعتمد الكثيرون منهم على المعونات الغذائية للبقاء على قيد الحياة.

ولقد تحقق بعض النجاح الملموس في خفض العبء العالمي لسوء التغذية على مدى العقد الماضي، مع حدوث هبوط بطيء وإن كان مستمرا في معدل انتشار نقص الوزن الناجم عن سوء التغذية، والاضطرابات الناجمة عن عوز اليود، ونقص الفيتامين "ألف" لدى الأطفال. ومع ذلك، فإن سوء التغذية لايزال يؤدي إلى الموت والتشوه والكساح والعمى على نطاق واسع في كافة أنحاء العالم؛ وهو في الوقت ذاته سبب رئيسي ونتيجة – بل مؤشر أساسي – للفقر والتخلف. ويولد كل سنة قرابة ٢١ مليون طفل ناقصي الوزن عند الميلاد – ١٦٪ من المجموع العالمي – مما يعزى إلى تخلف نمو الأجنة داخل الرحم؛ وترتبط ٦٠٪ على الأقل من حالات الوفاة المسجلة لدى الأطفال دون الخامسة من العمر سنويا في البلدان النامية والبالغ عددها ١٠,٩ مليون حالة بنقص الوزن الناجم عن سوء التغذية؛ ويعاني ١٦١ مليون طفل قبل سن الدراسة من سوء التغذية المزمن. ويشكل عوز اليود أهم سبب وحيد يمكن توقيه من أسباب تلف الدماغ والتخلف العقلي في جميع أرجاء العالم؛ وما فتئ نقص الفيتامين "ألف" يشكل أهم سبب وحيد يمكن توقيه من أسباب إصابة الأطفال بالعمى، كما أنه يزيد من المراضة والوفيات زيادة لا يستهان بها؛ وتحيق مشاكل هائلة سببها عوز الحديد والفولات، وفقر الدم الناجم عنها، بأكثر من ٦٠٪ من النساء في سن الإنجاب، وبملايين الأطفال في البلدان النامية مما يزيد أيضا من المراضة والوفيات وتأخر التطور في صفوف هؤلاء السكان المتأثرين فعليا بهذه الأدواء.

وفي الوقت ذاته، يظهر في كل البلدان الصناعية والبلدان الآخذة بسرعة بأسباب التصنيع داء السمنة كحالة واسعة الانتشار بين الأطفال والمراهقين والبالغين، لاسيما نتيجة للنظم الغذائية غير الصحية وأنماط الحياة التي تتسم بقلة الحركة. ويؤثر ذلك، في بعض البلدان، في أكثر من نصف السكان البالغين مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات الوفيات بسبب أمراض القلب وفرط ضغط الدم والسكتة والداء السكري، وبعض السرطانات وغيرها من الأمراض التنكسية المزمنة. ويثقل هذا التحول التغذوي نتيجة لتغير النظم الغذائية وأنماط الحياة كاهل بلدان كثيرة بعبء مزدوج بسبب فرط تغذية سكانها أو نقص تغذيتهم.

ويتمثل الدور الأساسي المنوط بالمنظمة فيما يتعلق بمعالجة هذه التحديات الضخمة التي تطرحها التغذية في العمل مع الدول الأعضاء وتعزيز قدراتها من أجل تعيين جميع أشكال سوء التغذية والحد منها، وتشجيع التغذية وأنماط الحياة الصحية. وتدعو المنظمة إلى تركيز مواطن القوة البرنامجية والمعيارية المؤتلفة على مجابهة هذه التحديات عن طريق العمل بحزم على إيتاء الخدمات في المناطق النائية في الأقاليم والبلدان، واتخاذ إجراءات تعاونية قوية مع المجتمع الدولي.

المرمى المتوخى

الوقاية من سوء التغذية بجميع أشكاله والحد منه والقضاء عليه في نهاية المطاف؛ والتخفيف من وطأة الأمراض الأخرى ذات العلاقة بالنظام الغذائي؛ وتعزيز العافية بفضل النظام الغذائي الصحي وأنماط الحياة والتغذية الصحية.

غرض (أغراض) المنظمة

تزويد الدول الأعضاء والمجتمع الدولي بالإرشادات التقنية ذات الحجية وتوفير الدعم التعاوني لها من أجل تحسين فعاليتها في تحديد حالات سوء التغذية والمشاكل الصحية المرتبطة بالنظام الغذائي وتوقيها ورصدها والحد منها، وتعزيز النظام الغذائي والتغذية الصحيين.

المؤشرات

- عدد وطبيعة ونطاق الإرشادات التقنية ذات الحجية التي أعدت وعممت من أجل توقي سوء التغذية ومعالجته ورصده، وتعزيز النظام الغذائي والتغذية الصحيين
- عدد الدول الأعضاء والمنظمات الدولية التي تعاونت مع منظمة الصحة العالمية على مكافحة سوء التغذية وعلى تعزيز النظام الغذائي والتغذية الصحيين

الأساليب الاستراتيجية

تعزيز الإجراءات القائمة على القرائن لمعالجة سوء التغذية طوال دورة العمر بما في ذلك سوء تغذية الأمهات والأجنة والمراهقين؛ ورصد النمو وترصد التغذية؛ وتغذية الرضع وصغار الأطفال، واتخاذ إجراءات لمكافحة عوز اليود والفيتامين "ألف" والحديد والمغذيات الدقيقة الأخرى؛ وتعزيز التغذية وأنماط الحياة الصحية والحد من السمنة والأمراض ذات العلاقة بالنظام الغذائي؛ ووضع سياسات وبرامج وطنية في مجال التغذية؛ والعمل على توفير ما يكفي وما يلائم من أغذية وتغذية في حالات الطوارئ

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• وضع استراتيجيات ملائمة وتوفير الدعم من أجل الحد على نحو مضمون الاستمرار من سوء التغذية بمختلف أشكاله؛ وتحسين تغذية الرضع وصغار الأطفال؛ والترويج لمدخولات النظام الغذائي الصحي، لاسيما بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو) ومن خلال لجنة دستور الأغذية الدولي	• عدد ونسبة البلدان والأقاليم المستهدفة التي وضعت استراتيجيات وبرامج ترمي إلى الحد من الأشكال الرئيسية لسوء التغذية والتي تروج لمدخولات النظام الغذائي الملائمة
• تعزيز ترصد التغذية على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية عن طريق إنشاء وتشغيل قواعد بيانات المنظمة بشأن التغذية وما يرتبط بذلك من أنشطة ترصد التغذية	• عدد البلدان التي تمتلك، على النطاق الوطني، بيانات ترصد نموذجية بشأن الأشكال الرئيسية لسوء التغذية، ومدى التغطية الوطنية والإقليمية لبنوك البيانات العالمية المتعلقة بالتغذية
• توفير الدعم الكافي لدول أعضاء مختارة من أجل تعزيز وتنفيذ الخطط والسياسات والبرامج التغذوية الوطنية المستدامة	• عدد البلدان المستهدفة ونسبتها (الإقليمية والعالمية) التي تتلقى دعما تقنيا والتي نجحت في تعزيز خططها وسياساتها وبرامجها التغذوية الوطنية
• إعداد المقاييس التغذوية، بما في ذلك المراجع والمتطلبات، والمبادئ التوجيهية، والمراجع التدريبية والمعايير التغذوية من أجل تقييم الأشكال العالمية الرئيسية لسوء التغذية (نقص التغذية أو فرطها) والوقاية منها ومعالجتها والحد منها والترويج للتغذية الصحية وتعميم كل ذلك على البلدان والمجتمع الدولي	• عدد وطبيعة المعايير التغذوية والمبادئ التوجيهية والمراجع التدريبية التي أنتجت وعممت على البلدان والمجتمع الدولي
• توفير الدعم للبلدان لتلبية الاحتياجات الخاصة للفئات المهددة من الناحية التغذوية، والمجموعات التي تفتقر إلى الأمن الغذائي، وخصوصا من خلال التعاون مع برنامج الأغذية العالمي والمشاريع الخاصة بحالات الطوارئ والمشاريع الإنمائية للوكالات الدولية الأخرى التي تقدم لها مساعدات غذائية	• مدى كفاية استجابة المنظمة لطلبات الحصول على الدعم التقني – المقدم من برنامج الأغذية العالمي والمنظمات الدولية الأخرى والبلدان التي تحظى بأولوية عالية – للعمل الإنمائي المتعلق بالطوارئ التغذوية وبالمساعدة بالأغذية

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		٩ ٤٢٤	٧ ٥٠٠	١٦ ٩٢٤
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		٩ ٨٨٧	١٦ ٠٠٠	٢٥ ٨٨٧
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٣١٪	٥٥٪	٤٦٪
	المستوى الإقليمي	٣٦٪	٢٠٪	٢٦٪
	المستوى العالمي	٣٣٪	٢٥٪	٢٨٪

الصحة والبيئة

القضايا والتحديات المطروحة

الظروف البيئية من العوامل الحاسمة في صحة البشر سواء بشكل مباشر أو غير مباشر. وفي المجتمعات النامية، تضيف الأشكال الحديثة للتعرض للتلوث الحضري الصناعي والزراعي الكيميائي المزيد إلى العبء الصحي الذي تسببه المخاطر المحتملة التقليدية سواء كان ذلك داخل الأسرة أو المجتمع المحلي. ويتعين كسر الحلقة المفرغة التي تربط بشكل لا تنفصم عراه بين الفقر وتدهور البيئة واعتلال الصحة.

ومياه الشرب النقية الكافية لاتزال أمرا بعيدا عن متناول ١,١ مليار نسمة، في حين يفتقر ٢,٤ مليار شخص إلى مرافق الإصحاح الملائم. وتؤدي قلة توافر المياه وتردي نوعيتها، بسبب تزايد السكان واستغلال الموارد الطبيعية، إلى ٣,٤ مليون حالة وفاة سنويا، ومعظم المتوفين من الفقراء والأطفال. وما فتئ التوسع الحضري الذي لا يخضع لضوابط يضر بصحة البيئة: ويمثل التخلص من النفايات البلدية والنفايات الخطرة، وبوجه خاص فضلات الرعاية الصحية مشكلة في أقاليم كثيرة. وترتبط نسبة تصل إلى ٦٠٪ من العبء العالمي للأمراض التنفسية الحادة بتلوث الهواء الداخلي وعوامل بيئية أخرى. وتشير التقديرات إلى أن استعمال وقود الكتلة البيولوجية في الطهي والتدفئة يسبب ١,٩ مليون حالة وفاة كل عام.

أما الأمراض والإصابات المهنية التي يندر الإبلاغ عنها فمسؤولة عن أكثر من مليون حالة وفاة سنويا؛ ويمثل الأطفال العاملون – الذين يقدر عددهم بـ ٢٥٠ مليون طفل يعمل معظمهم في أعمال غير نظامية – فئة محددة من الفئات السكانية المعرضة لخطر شديد. ويؤدي تزايد استخدام المواد الكيميائية، وسوء إدارتها والممارسات غير الملائمة المتبعة في التخلص منها إلى آثار ضارة بالصحة تسبب أكثر من ستة ملايين حالة تسمم سنويا، نتيجة لاستخدام مبيدات الهوام بشكل خاص.

ويمكن أن تترتب على تغير المناخ وارتفاع مستوى الأشعة فوق البنفسجية آثار كبيرة على الاتجاهات الصحية الراهنة بالنسبة للأمراض التي تحملها نواقل المرض؛ ذلك أن تغير أنماط هطول الأمطار يمكن أن يزيد تواتر وحجم حرائق الغابات العرضية الأمر الذي يسبب زيادة هائلة في حدوث الأمراض التنفسية المزمنة. وتتطلب حالات إطلاق العوامل البيولوجية والكيميائية أو المواد الإشعاعية بشكل عرضي أو الاستخدام المتعمد لهذه العوامل أو المواد نظما فعالة للوقاية والترصد والاستجابة من أجل احتواء نتائجها الصحية الضارة أو التخفيف منها. كذلك كثيرا ما يتعطل توفير الخدمات الصحية الأساسية وتدمر منشآت الإصحاح الأساسية نتيجة للمنازعات أو الكوارث البيئية.

والعقبات السياسية والتشريعية والمؤسسية التي تعترض تحسين الظروف البيئية عديدة، والموارد البشرية ذات التخصص الملائم في تقييم وإدارة المخاطر غير متاحة بعد في بلدان كثيرة. ومن ثم، كثيرا ما تكون السلطات الصحية الوطنية والمحلية غير قادرة على التعاون مع القطاعات الاجتماعية الاقتصادية الأخرى التي يتعين فيها اتخاذ التدابير الكفيلة بحماية الصحة. ويوفر جدول أعمال القرن الحادي والعشرين الذي اعتمد في مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية (ريو دي جانيرو، ١٩٩٢)، جنبا إلى جنب الأهداف الإنمائية للألفية الإطار السياساتي الدولي الضروري للعمل.

المرمى المتوخى

إيجاد بيئات بشرية مأمونة ومستدامة ومعززة للصحة، وحمايتها من الأخطار البيولوجية والكيميائية والمادية، وصونها من الآثار الضارة المترتبة على المخاطر البيئية العالمية والمحلية.

غرض (أغراض) المنظمة

تيسير إدماج الأبعاد الصحية الفعلية في السياسات الإقليمية والعالمية التي تؤثر على الصحة والبيئة، وفي السياسات وخطط العمل الوطنية المتعلقة بالبيئة والصحة، بما في ذلك الأطر القانونية والتنظيمية التي تحكم إدارة البيئة البشرية.

المؤشرات

- تعزيز دمج جوانب الصحة البيئية في إعلانات السياسة العامة الدولية والوطنية والبرامج الإنمائية
- التوسع في استعمال إرشادات المنظمة المتعلقة بالسياسة العامة من قبل القطاعات الأخرى غير قطاع الصحة والمسؤولة عن الإدارة البيئية والتنمية الاجتماعية الاقتصادية