منظمـــة الصحـــة العالميـــة

المجلس التنفيذي **م ت١٠٥/٥**
الدورة الخامسة بعـد المائة **١٤ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٩**
البند ٢ من جدول الأعمال المؤقت **EB105/5**

الفقر والصحة

تقرير من المدير العام

١- لقد حرم أكثر من مليار نسمة من سكان العالم من ثمار التنمية الاقتصادية والانجازات التي تحققت في ميدان الصحة البشرية خلال القرن العشرين. وتلتزم المنظمة وهي تقف على أعتاب قرن جديد، بـــالاضطلاع بدورها ضمن "مجموعة الأمم المتحدة الانمائية" وبمشاركة الأعضاء الآخرين في الأســـرة الدوليـــة بـــالاعداد لمواجهة التحدي المتمثل في التخفيف من وطأة الفقر في العالم.

٢- ويعتبر البت في الوسيلة التي يمكن للمنظمة بها أن تحقق أكبر أثر ممكن، بطرق تراعي مواطن قـــوة المنظمة وحدودها أمرا حاسم الأهمية. وتعرض هذه الوثيقة المبررات والعناصر الرئيسية للنهج الجديد والـــذي يهدف الى زيادة تركيز خبرات المنظمة ومواردها على تحسين صحة الفقراء. وتلخص الاطـــار الاســـتراتيجي المنطبق على كل من أمانة المنظمة والدول الأعضاء، وتطرح سلسلة من المبادئ بغية توجيه الدعـــم المقـــدم للبلدان.

٣- وتتطرق الوثيقة الى العمل الجاري حاليا بهدف حفز النقاش، وتسلط الأضواء في الجزء الأخير منـــها على عدة قضايا تنتظر الحل تتعلق بآثار تركيز عمل المنظمة على ظاهرة الفقر.

التحديات المطروحة

٤- هناك حقائق أساسية باتت معروفة حق المعرفة حيث ان قرابة ٢٠٪ من سكان العالم، أي ١,٣ مليـــار من البشر يعيشون في حالة الفقر المطلق على دخل يقل عن دولار أمريكي واحد في اليوم. ويعتبر السعي الـــى البقاء على قيد الحياة بأقل من دولارين أمريكيين في اليوم واقعا يعيشه قرابة نصـــف ســـكان الأرض. لكـــن الأرقام الاجمالية للنمو الاقتصادي تخفي حقيقة ازدياد أعداد هؤلاء الناس الذين يعيشون في حالة فقر مطلق.

٥- وعلى الرغم من أنه لا يمكن تعريف الفقر من ناحية الدخل وحده، فـــان أوجـــه اللامســـاواة الناتجـــة عن ذلك فيما يتعلق بالنواتج الصحية واضحة لا لبس فيها. ومن الأمثلة على ذلك أن احتمـــالات وفـــاة أولئـــك الذين يعيشون في حالة فقر مطلق قبل سن الخامسة تزيد بمقدار خمسة أمثال، واحتمالات وفاتهم بين ســـني ١٥ و٥٩ تزيد بمقدار ضعفين ونصف، عن أولئك الذين ينتمون الى أعلى الفئات دخلا. بيد أن الفـــوارق المســـجلة في معدلات عدلات وفيات الأمومة أشد بكثير: فاحتمالات الموت التي تظل ملازمة للنساء طوال عمرهن فـــي

فترة الحمل في مناطق من أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى، حيث يعيش قرابة ٥٠٪ من السكان في حالة فقر مطلق يتهدد واحدة من كل ١٢ امرأة بالمقارنة مع واحدة من كل ٤٠٠٠ امرأة في أوروبا.

ما السبب الذي يجعل تحسين الصحة من العناصر الهامة في الحد من وطأة الفقر؟

٦- يعتبر المرض سببا من أسباب الفقر ونتيجة له في الوقت نفسه. فالمرض يجهز على الأموال التي توفرها الأسر، ويحد من القدرة على التعلم، ويقلل الانتاجية ويؤدي الى تردي نوعية الحياة مما يورث الفقر أو يديمه. ويتعرض الفقراء بدورهم للمزيد من احتمالات الخطر الشخصية والبيئية، فهم يحصلون على قدر أقل من الغذاء كما لا يحصلون على ما يكفي من المعلومات. أما قدرتهم على الوصول الى الرعاية الصحية، فهي محدودة وبالتالي فانهم أكثر تعرضا للمرض والتعوق.

٧- ومن جهة ثانية لم تحظ الفكرة القائلة بأن تحسين الصحة من شأنه أن يحول دون الفقر أو يساعد على الانعتاق منه بما يكفي من الاهتمام. اذ تشير القرائن اليوم الى أن التمتع بالصحة يعني زيادة حجم الثروة وتوزيعها على نحو أقسط وذلك بتعزيز رأس المال البشري والاجتماعي وزيادة الانتاجية. فالأطفال الأصحاء أكثر قدرة على التعلم. كما أن الساعين على الرزق الأصحاء البالغين يكونون أكثر قدرة على العمل واعالة أسرهم. والمغزى من هذه الاستنتاجات واضح لا لبس فيه، وهو أن الخروج من هذه الحلقة المفرغة الى حلقة تسلسلية يعني تركيز الموارد على تحسين صحة الفقراء وحمايتها.

ما حاجة المنظمة الى نهج جديد؟

٨- هناك الكثير من الأمثلة عن الطريقة التي يفيد بها العمل التي تضطلع به المنظمة بالفعل الفقراء من الناس: وما حملة "التخلص من العمى النهري"، واستراتيجية "المعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الملاحظة المباشرة"، وتنفيذ سياسات الأدوية الأساسية – سوى بعض من هذه الأمثلة. وليس الاهتمام بالفقر ومسألة الانصاف من الأمور الجديدة على منظمة الصحة العالمية، ذلك أن تعزيز العدالة أو الانصاف كان دوما حجر الزاوية في سياسة "توفير الصحة للجميع" على مدى عشرين عاما. زد على ذلك أن تناول جوانب الغبن في المجال الصحي أمر أساسي بالنسبة لعمل عدة أقاليم تابعة للمنظمة ويحتل مكانة بارزة من بين أهداف "توفير الصحة للجميع" التي وضع أسسها العديد من الدول الأعضاء. ومما يدعم هذه الجهود سلسلة من القرارات اتخذتها جمعية الصحة. ففي عام ١٩٩٨، على سبيل المثال، عندما التزمت المنظمة بضمان سبل وصول الجميع الى الخدمات الصحية، أكد القرار ج ص ع٥١-٧ على أهمية الحد من أوجه الظلم الاجتماعية والاقتصادية بايلاء المزيد من الاهتمام لأولئك الذين هم في أشد الحاجة أو الذين يطالهم الفقر أكثر من غيرهم. وقد طلب في القرار ج ص ع٥٢-٢٣ (١٩٩٩) الى المدير العام تعزيز قدرة القطاع الصحي على المساهمة في الجهود المتعددة القطاعات التي تعالج الأسباب الدفينة لاعتلال الصحة، مثل الفقر.

٩- ومع ذلك فانه ثمة عدة عوامل أخرى تدعو الى اتباع نهج جديد. فالنظر الى الصحة كوسيلة لمحاربة الفقر المطلق تضع عمل منظمة الصحة العالمية في الاطار التنموي الأوسع نطاقا. وبالتالي فانها تشكل تركيزا واضحا ضمن اطار عمل المنظمة الجاري في مجال العدالة والانصاف. وبالاضافة الى ذلك فان الجهود المتجددة تسلم بأن التقدم الذي أحرز حتى الآن كان محدودا. وأخيرا فان التركيز على الصحة في سياق التنمية البشرية سيتطلب اتباع أساليب عمل جديدة، واجراء تغييرات في الطريقة التي تستعمل بها المنظمة مواردها. كما أنه سيتطلب بذل جهود تعاونية مع سائر الشركاء. وبعبارة أخرى فانه سيعزز العملية الأوسع نطاقا المتمثلة في الاصلاحات الجارية في المنظمة.

كيف تغير السياق الدولي؟

١٠- لقد أعطت الأسرة الانمائية الدولية على مدى العقد الفائت الأولوية القصوى لمحاربة الفقر. وتم التعهد بالالتزامات في هذا الصدد – التي يرد ملخص لها في "مرامي التنمية الدولية" – في سلسلة من مؤتمرات القمة الدولية بما فيها مؤتمر الأمم المتحدة للبيئة والتنمية (١٩٩٢)، والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية (١٩٩٤)، والقمة العالمية للتنمية الاجتماعية (١٩٩٥).

١١- ويتمثل أهم الأهداف المتوخاة في خفض عدد أولئك الذين يعيشون في حالة فقر مطلق الى النصف بحلول عام ٢٠١٥. كما تم التأكيد ثانية على هذا الهدف وعلى أهداف انمائية أخرى ثلاثة منها تتعلق بالصحة[١]- بوصفها تعهدات وردت في البيانات الختامية الصادرة عن الاجتماع السنوي للبنك الدولي ولصندوق النقد الدولي في عام ١٩٩٩. والتحدي الماثل الآن أمام الأمم المتحدة هو استخدام سلطتها ونفوذها لتجنيد كامل الأسرة الدولية في دعم الأهداف الدولية من أجل استئصال الفقر. وتعكف "مجموعة الأمم المتحدة الانمائية" الآن، تحقيقا لهذه الغاية، على اعداد استراتيجية عمل للتخفيف من وطأة الفقر، وستقوم الجمعية العامة للأمم المتحدة (جنيف، حزيران/ يونيو ٢٠٠٠) باستعراض التقدم المحرز منذ قمة عام ١٩٩٥ بهذا الصدد.

١٢- والخلاصة أن هناك حافزا قويا اليوم وفرصة سانحة هامة لا بالنسبة لمساعي المنظمة لاحلال الصحة مكانة الصدارة في مسيرة التنمية الاقتصادية والبشرية، ولكن أيضا للاضطلاع بدور قيادي ضمن أسرة المنظمات الملتزمة بتحسين صحة الفقراء.

كيف يمكن للمنظمة أن تؤثر على الصحة الدولية والفقر؟

١٣- يمكن للمنظمة أن تؤثر في الأنشطة الدولية الرامية الى الحد من الفقر وتعزيز الصحة بعدة طرق كالتالي:

- **كونها منظمة تقوم على المعرفة وتضطلع بولاية عالمية.** ان المنظمة تحتل موقعا مناسبا لتوليد المعلومات وبثها فيما يخص العلاقة القائمة بين الصحة والتنمية الاقتصادية، وتوثيق أفضل الممارسات فيما يتصل بتحسين وحماية صحة الفقراء ودراسة الأثر الصحي المترتب على العولمة وسياسات التنمية الاقتصادية أو التجارية أو غيرها من السياسات الانمائية، ولوضع تدابير أفضل لرصد أوجه اللامساواة في المجال الصحي. ويعتبر رصد أداء النظم الصحية الوطنية وسيلة لاغناء هذا القدر من المعارف الحيوية الأهمية، التي لا غنى عنها في حفز عملية التغيير وتطبيقها.

- **بفضل اقامة الشراكات في اطار الأسرة الدولية.** تشجع المنظمة، في سياق التعاون الانمائي، على اعتماد سياسات صحية ورسمية لصالح الفقراء كجزء من الحملة الاجمالية للحد من الفقر من خلال آليات مثل اطار المساعدة الانمائية للأمم المتحدة، والاطار الانمائي الشامل للبنك الدولي والمبادرة المنقحة للتخفيف من عبء الديون، وذلك من خلال نهج يشمل قطاعات بأكملها، ومن خلال شبكة علاقات المنظمة المتزايدة مع البنك الدولي وصندوق النقد الدولي والمصارف الانمائية الاقليمية، ولجنة الجماعات الأوروبية، ومنظمة

١ الأهداف الانمائية الدولية المتصلة بالصحة هي: تخفيض معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة بنسبة الثلثين بحلول عام ٢٠١٥، وتخفيض وفيات الأمومة بنسبة ثلاثة أرباع بحلول عام ٢٠١٥، وتوفير خدمات الصحة الانجابية للجميع بحلول عام ٢٠١٥.

التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، ومنظمة التجارة العالمية، وغيرها من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة.

- **بفضل علاقتها بالدول الأعضاء.** يمكن للمنظمة أن تحفز الأنشطة التي تضطلع بها الحكومات الوطنية لاعطاء الأولوية لصحة الفقراء، والتعاون مع الدول الأعضاء في ادراج الاستراتيجيات الصحية ضمن سياسات الحد من الفقر، والنهوض بالسياسات الصحية والعمومية لصالح الفقراء.

ما هي الاستراتيجيات الصحية الفعالة في الحد من الفقر؟

١٤- يتطلب اختيار الاستراتيجيات الصحية الرامية الى الحد من الفقر فهما سليما للأسباب الكامنة وراء ارتفاع معدلات الوفيات والمراضة بين الفقراء. فالتدخلات التي تعتمد في تقديمها على النظام الصحي لن تكون كافية اذا لم تتح للفقراء سبل الحصول على خدمات نظامية. زد على ذلك، أنه حتى اذا كان حصول الجميع على الخدمات الصحية أمرا ممكنا، فمن المستبعد أن يكون هذا كافيا في حد ذاته والسبب في ذلك أن الكثير من العوامل المحددة لاعتلال الصحة، وبالتالي وسائل تحسين صحة الفقراء بشكل ذي مغزى، سيتوقف على تطورات تتجاوز القطاع الصحي وحده. وثمة حاجة لوضع أسلوب يجمع بين الاستثمار المكثف في الصحة وبين زيادة تركيز الاستثمارات الموظفة في النظم الصحية.

١٥- وينبغي أن تتضمن أية استراتيجية صحية للحد من الفقر العناصر التالية.

١٦- **اتخاذ اجراءات بشأن العوامل المحددة للصحة بالتأثير في السياسة الانمائية.** يعتبر التوزيع العادل لثمار النمو الاقتصادي أمر حاسم الأهمية في الحد من الفقر. وبالمثل ينبغي أن يتمثل طموح المنظمة في جني أكبر فوائد صحية ممكنة من سياسة العمل، والتجارة والزراعة والقروض الصغيرة والبيئة والجوانب الأخرى للتنمية. وسيعتمد النجاح في ذلك على تدعيم قدرات وزارات الصحة على تبوؤ دور طليعي في المبادرات القطاعية، والاستمرار في الاستفادة من شبكة علاقات المنظمة المتسعة باطراد، وذلك على جميع مستويات المنظمة، وبما يتجاوز النطاق التقليدي للشركاء في القطاع الصحي.

١٧- **التقليل من احتمالات الخطر باتباع نهج أوسع نطاقا ازاء الصحة العمومية.** ان التحدي الذي يواجه الحكومات يتمثل في تحسين سبل وصول الفقراء الى الخدمات الأساسية في مجال الصحة العمومية، بما في ذلك الأغذية المأمونة الكافية، والمياه النقية، والاصحاح. أما في المجالات الأخرى التي تتعدى المجال التقليدي للصحة العمومية، فان الفقراء أكثر عرضة للعنف ولاحتمالات الخطر البيئية، كما أنهم قد يعانون أكثر من غيرهم عند نشوب النزاعات وحلول الكوارث الطبيعية. وتعتبر خبرات المنظمة في مجال التأهب لمواجهة الطوارئ وتدبير شؤون الكوارث وتعزيز اقامة أماكن صحية (مثل المدن ومواقع العمل والمدارس والمنازل) من الأمور التي تكتسي أهمية خاصة في هذا الميدان.

١٨- **التركيز على مشاكل الفقراء الصحية.** تؤثر بضعة ظروف على صحة الفقراء بصورة غير متناسبة. وبمقدور المنظمة أن تقدم الدعم للحكومات بتوفير الوسائل والارشادات اللازمة لتنفيذ مجموعة اختيارية من التدخلات العالية المردودية في الخدمات الصحية بغية معالجة هذه المشكلات المحددة. ويمكن استخدام المعلومات المتاحة عن تكاليف ومنافع هذه التدخلات أيضا للتأثير على انفاق الحكومات الوطنية والوكالات الانمائية. فمن شأن تصميم مجموعة من التدخلات الأساسية أن يوحد الجهود المبذولة في ميادين كالتمنيع، والتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة، وأمراض الرئة لدى البالغين، والتدبير العلاجي المتكامل للحمل والولادة، والصحة الانجابية.

١٩- **ضمان خدمة النظم الصحية لمصالح الفقراء على نحو أكثر فعالية.** فيما عدا ضمان القدرة على تقديم الخدمات الأساسية، هناك عدة خصائص أخرى يتميز بها النظام الصحي الذي يخدم مصالح الفقراء. فهو، في أدنى درجاته، يضمن يسر وصول الناس الى ما يقدمه من خدمات بغض النظر عن الدخل الذي يحصلون عليه ويعالج المرضى مع حفظ كرامتهم واحترامهم ويحمي الفقراء من الممارسات غير المأمونة والاستغلال المادي في كل المرافق سواء كانت تابعة للقطاع العام أو القطاع الخاص. وينبغي له أيضا أن يوفر الحماية للناس الذين لا يعدون الآن ضمن الفقراء بحيث يجنبهم الوقوع فريسة للعوز بسبب ارتفاع التكاليف المترتبة على الاصابة بأمراض خطيرة. وتضطلع المنظمة بدورها في اسداء المشورة للحكومات بشأن الاصلاحات التي يتعين اجراؤها لبلوغ هذه الغايات. وبالاضافة الى ذلك هناك عدة استراتيجيات منها، على سبيل المثال، توجيه الخدمات وتحسين الخدمات المقدمة للمناطق التي يصعب الوصول اليها واشراك الفقراء في تدبر أمور الرعاية الصحية، حيث يمكن أن يؤدي تحليل شتى التجارب التي مرت بها مختلف البلدان الى جني فوائد جمة.

ما هي المبادئ التي تسترشد بها المنظمة عند تقديمها الدعم للبلدان؟

٢٠- لتنفيذ الاستراتيجية الوارد ذكرها أعلاه لا غنى للمنظمة عن أن تستهدي بمبادئ معينة لدى تقديمها الدعم للبلدان ومن هذه المبادئ.

- **التأكد من تطابق السياسات الوطنية مع الظروف المحلية.** رغم اشتراك الكثير من البلدان في اعتناق المبادئ والاستراتيجيات العامة الرامية الى تحسين صحة الفقراء فان المداخل والمصطلحات والنهج المتبعة لابد أن تتطابق مع الظروف السائدة في كل بلد.

- **العمل ضمن اطار الشراكات.** لا يمكن للمنظمة أن تحقق الكثير اذا لم تعمل مع غيرها، اذ أن اقامة الشراكات مع مختلف المستويات الحكومية ومع الشركاء الانمائيين والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني يعتبر أمرا ضروريا. زد على ذلك أن الصحة لا يمكن أن تكون عنصرا فعالا من عناصر أية استراتيجية وطنية ترمي الى الحد من الفقر الا اذا كانت جزءا من جهود قطاعية منسقة. "فأطر الأمم المتحدة للمساعدة الانمائية"، "ومنهج برنامج الأمم المتحدة الانمائي ازاء أسباب العيش المستدامة"، و"الاطار الشامل للتنمية التابع للبنك الدولي"، والمناقشات بشأن استخدام الأموال المتوفرة من تخفيف عبء الديون، كلها تشكل سبلا لتنسيق عمل الحكومات والشركاء الانمائيين الذي ستشارك فيه المنظمة بهمة.

- **الاعتماد على موارد منظمة "واحدة" للصحة العالمية.** تتوفر لدى عدة مكاتب اقليمية وقطرية الكثير من الخبرات في مجال دعم الجهود التي تبذلها الحكومات من أجل معالجة مشكلات الفقر أو العدالة والانصاف. وتجميع هذه الخبرات مع بعضها البعض لتسهيل عملية التعلم على جميع مستويات المنظمة سيكون خطوة هامة على طريق وضع المزيد من الاستراتيجيات الصحية الرامية الى التخفيف من وطأة الفقر.

- **ادراج الجوانب المتعلقة بآراء الجنسين وبحقوق الانسان في الاستراتيجيات.** ان الفقر يؤثر بشكل مختلف في الرجل والمرأة ولابد من تجسيد هذه الفوارق في النهج المراد اعتماده وستكون صكوك حقوق الانسان من الأمور المفيدة أيضا في استقطاب الدعم للاستراتيجيات الصحية للتخفيف من وطأة الفقر.

• **الاصغاء لصوت الفقراء.** تتوفر للفقراء مصادر قوة وقدرات يمكن الاستفادة منها في ادامة كسبهم لعيشهم، كما أن لهم آراء بخصوص أنجع سبل التنمية. وسوف تشجع المنظمة الحكومات على استغلال السبل التي من شأنها أن تدعم زيادة مشاركة الفقراء أو ممثليهم في رسم السياسات ووضع البرامج.

القضايا الاستراتيجية

٢١- ينشأ عن مراجعة أية استراتيجية صحية للحد من الفقر عدد من المسائل الاستراتيجية كما يتبين من الفقرات التالية.

٢٢- **التركيز على الفقر المطلق.** لقد بدأت معظم المنظمات الانمائية بتركيز مواردها بصورة تكاد تكون حصرية على التخفيف من وطأة الفقر المطلق. ولما كانت المنظمة تمتلك صلاحيات ذات أبعاد عالمية في مجال الصحة فان وضعها يختلف نوعا ما. فالمساهمة في استئصال الفقر المطلق تعتبر أولوية جديدة ذات أهمية، لكنها ينبغي أن تندرج في اطار الاهتمام الأعم بالعواقب الصحية الناجمة عن الحرمان النسبي واللامساواة في مختلف أرجاء العالم. والسؤال الاستراتيجي المطروح هنا هو بالتالي معرفة الكيفية التي تتولى بها المنظمة اعطاء الأولوية لأشد الناس فقرا في العالم والى أي مدى؟

٢٣- **التوازن الاستراتيجي.** تتفق العناصر الأربعة في الاستراتيجية الوارد ذكرها أعلاه، والتي تعتبر جميعا أمورا أساسية في معالجة احتياجات الفقراء الصحية مع التوجهات الاستراتيجية الأربعة في الاستراتيجية المؤسسية المقترحة لأمانة المنظمة.[١] لكن السؤال المطروح هو كيف ينبغي للمنظمة أن توزع مواردها بين العناصر الأربعة – في حدود قدرات المنظمة الحالية وما تتمتع به من ميزات بالمقارنة مع سائر المنظمات، والأدوار والمسؤوليات الواقعة على عاتق المقر الرئيسي والمكاتب الاقليمية والقطرية. وتكمن مواطن قوة المنظمة التقليدية في رسم التدخلات التقنية والنهوض بالصحة العمومية. بيد أن تناول العوامل المحددة الرئيسية لصحة الفقراء يقتضي من المنظمة أن تعزز أيضا قدرتها على التأثير في السياسات الاقتصادية والانمائية، وهي مجال التركيز الرئيسي للعنصر الأول.

٢٤- **التركيز ضمن القطاع الصحي.** يعتبر تحقيق التوازن بين العناصر ذات الصلة المباشرة بالقطاع الصحي، قضية مطروحة بحد ذاتها أيضا. وقد طورت المنظمة ميزة تنافسية واضحة في تصميم التدخلات الأساسية عالية المردود. وينبغي أن يصبح الدعم التقني لهذه التدخلات النقطة التي يركز عليها عمل المنظمة في البلدان على نحو متزايد. لكن التجارب تدل على أن اسداء المشورة بشأن التدخلات عالية المردود لا يؤدي الا الى تأثير هامشي في الطريقة التي تتبعها الحكومات في تصميم النظم أو تخصيص الموارد التي تمتلكها. والسؤال المطروح هنا هو كيفية ضمان الاهتمام، أولا، بالاستراتيجيات الأخرى من أجل التأثير على الحكومات وانفاق الجهات المانحة، وثانيا بمجموعة من قضايا النظم الصحية الأخرى تحدد ما اذا كان الفقراء يملكون امكانية الاستفادة من الخدمات الجيدة أو لا.

٢٥- **تقييم أداء المنظمة.** تشكل المرامي الانمائية الدولية مقياسا عاما للتقدم المحرز نحو عالم موفور الصحة. بيد أن هناك قضيتين تنجمان عن الطريقة التي تستخدم فيها هذه المرامي. أولاهما أن هناك شعورا بالقلق من عدم كفاية هذه المرامي كمؤشرات للمنظمة أو للدول الأعضاء لأن الأهداف الصحية لا تركز على تحسين الوضع الصحي للفقراء. وثانيهما أن تلك المرامي تمثل هدفا تسعى الحكومات والمنظمات الانمائية التي تعمل بشكل جماعي الى بلوغه. واذا أصبح الحد من الفقر بفضل تحسين الصحة عنصرا أساسيا في

[١] الوثيقة م ت١٠٥/٣.

الاستراتيجية المؤسسية المقترحة لأمانة المنظمة، فسيتعين تحديد المقاييس التي يمكن استخدامها في تقدير اسهامات المنظمة في هذا المضمار.

٢٦- **توضيح الأدوار التي ينبغي لكل مستويات المنظمات الاضطلاع بها.** أجرت المنظمة بحوثا وقامت بتحليلات بشأن جوانب اللامساواة التي تفرق بين الأغنياء والفقراء في مجال الصحة على المستويين العالمي والاقليمي. كما أنها عمدت في الوقت نفسه الى الاستثمار في مختلف مستويات الدعم المقدم للدول الأعضاء من أجل تحديد الأهداف والسياسات والاستراتيجيات الرامية للحد من تلك الجوانب. ويمكن تحقيق المزيد من التآزر وذلك عن طريق تعريف الأدوار والأنشطة الأفضل لكل مستوى من حيث مواطن القوة التي تتميز بها، وعن طريق تحقيق التكامل بين التخطيط والبرمجة في جميع مستويات المنظمة.

= = =