منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٥٢/٢٥**
الدورة الثانية والخمسون بعد المائة **٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢**
البند ١٩ من جدول الأعمال المؤقت **EB152/25**

العلوم السلوكية من أجل تحسين الصحة

تقرير من المدير العام

١- يُقدِّم هذا التقرير لمحة موجزة عن التقدُّم المُحرز في تنفيذ مبادرة العلوم السلوكية من أجل تحسين الصحة. وسبق تقديم نسخة أولى من هذا التقرير إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين في أيار/ مايو ٢٠٢٢.[١] وتم تحديث الفقرات ١١ و١٧ و١٨ و٢١ و٢٤ و٢٥ و٢٦ لتقديم معلومات إضافية عما يلي: إطار العمل الإقليمي الأوروبي للرؤى السلوكية والثقافية من أجل الإنصاف في مجال الصحة للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٧، الذي اعتمدته الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، واجتماع الفريق الاستشاري التقني المعني بالرؤى والعلوم السلوكية من أجل الصحة بشأن الأمراض غير السارية، والاستعراضات التي كلفت الأمانة بإجرائها بشأن مساهمة العلوم السلوكية في تعزيز الصحة والمحددات الاجتماعية للصحة، والمنهج التدريبي الذي أُعدّ مؤخراً عن العلوم السلوكية والدورات التدريبية عن بناء القدرات التي أجريت في المكتب الإقليمي لأفريقيا، وطلب عروض لإبرام اتفاقات طويلة الأمد لتقديم خدمات الرؤى السلوكية، وأسئلة إرشادية للمجلس التنفيذية لتوجيه النقاش بشأن الخطوات القادمة في هذا الصدد.

معلومات أساسية

٢- إن السلوكيات المتعلقة بالصحة على كل من المستوى الفردي والمجتمعي والوطني ضرورية لتحقيق الحصائل الصحية المنشودة. كما يتعين فهم سلوكيات العاملين الصحيين وأولئك الذين يضطلعون بدور في النظُم الصحية ومعالجة هذه السلوكيات بغية تحقيق حصائل صحية أفضل. ولا يمكن للأمانة والدول الأعضاء أن تحقق الهدف الطموح المتمثل في تحويل الصحة العالمية وصحة أكثر من ٧ مليارات شخص دون فهم واضح لسلوكيات الناس المتعلقة بالصحة.[٢] ولقد ظلت منظمة الصحة العالمية (المنظمة) تطبق، طوال تاريخها، العلوم الاجتماعية والسلوكية في عملها وفي دعم الدول الأعضاء. ومع اقتراب الذكرى السنوية الخامسة والسبعين على إنشاء المنظمة، ومع خروج العالم من أخطر جائحة منذ قرن من الزمن، ومع نضوج ميدان العلوم السلوكية وتوصله إلى بيانات واستنتاجات مهمة، آن الأوان لكي تواصل الأمانة والدول الأعضاء تعزيز هذا المجال بوصفه أداة رئيسية لإحداث تأثير على كل من المستوى الفردي والمجتمعي والقطري والإقليمي والعالمي.

٣- والعلوم السلوكية تُركِّز على فهم السبب في حدوث سلوكيات وعمليات محددة تتصل باتخاذ القرار. ويمكن بالتالي استخدام البيّنات التجريبية المتعلقة بالسلوكيات الصحية لتصميم إما تدخلات مستنيرة سلوكياً تسعى إلى

---

١ انظر الوثيقة ج٢٥/٧٥. انظر أيضاً الوثيقة ج ص ع٧٥/٢٠٢٢/سجلات/٣، المحاضر الموجزة للجلستين السادسة والسابعة للجنة "ب" في جمعية الصحة العالمية الخامسة السبعين (بالإنكليزية).

٢ Tedros Adhanom Ghebreyesus, Using behavioural science for better health, Bull World Health Organ 2021;99:755 (/http://dx.doi.org/10.2471/BLT.21.287387, accessed 3 November 2022).

تغيير السلوكيات الصحية، أو سياسات مستنيرة سلوكياً تهيئ بيئات تمكينية وتحسّن أداء الخدمات الصحية التي تركز على الناس، مما يجعلها متاحة ومقبولة ومناسبة بقدر أكبر.

٤- وتتحرى العلوم السلوكية المحفزات والحواجز التي تعترض السلوكيات الصحية التي تعمل في سياق محدد على كل من المستوى المعرفي والاجتماعي والبيئي. وكثيراً ما تتفاعل مع محددات الصحة الاجتماعية، كما يتبيّن مثلاً من البيّنات على أن الفقر يمكنه عرقلة الوظيفة المعرفية، وأن يؤدي بالتالي إلى ضعف اتخاذ القرار.[١] وقد جرى أيضاً توثيق دور إلمام السكان بالمسائل الصحية في اعتماد السلوكيات الصحية توثيقاً جيداً في المؤلفات العلمية التي صدرت في العقود الثلاثة السابقة، ويتعين النظر فيه في سياق تدخلات تركز على التغيير الاجتماعي والسلوكي.

٥- والعوامل غير الطبية التي تؤثر على الحصائل الصحية وتعمل على مستويات مختلفة هي موضوع تُعنى به اوساط بحثية نشطة. فالعلوم الاجتماعية، على سبيل المثال، تتحرى المحددات الاجتماعية للصحة التي تتضمن الظروف التي يولد فيها الناس وينمون ويعملون ويعيشون ويشيخون، فضلاً عن المجموعة الأوسع من القوى والنظُم التي تشكّل ظروف الحياة اليومية والحصائل الصحية. بيد أن الفرق والعلاقة بين المحددات الأوسع نطاقاً التي تعمل على المستويين المجتمعي والاقتصادي، والعوامل السلوكية التي تؤثر على اتخاذ الناس للقرارات الصحية في السياسات الصغرى والأكثر تحديداً ليست موثقة توثيقاً جيداً بالرغم من أن كلاً من التصورين متكاملان وضروريان لتحقيق حصائل صحية أفضل وللحد من الإجحافات.

٦- وتعتمد العلوم السلوكية التطبيقية على مجموعة من التخصصات مثل علم النفس والعلوم المعرفية والعلوم الاجتماعية وعلوم الأجناس والاقتصاديات السلوكية والتسويق. وتشتمل مجموعة الأدوات المنهجية لدراسة السلوك على نطاق واسع من الخيارات تبعاً للعدسة النظرية المطبقة، والسلوك المحدد المعني، والسؤال البحثي المحدد (ما إذا كان ينطوي على فهم أسباب سلوك معين، أو كيف قد يتفاعل الناس مع مبادرة من مبادرات الصحة العامة). وتشمل الخيارات أساليب نوعية وكمّية في شكل تجارب، أو تجارب عشوائية منضبطة، أو مسوح، أو ملاحظة للمشاركين، أو مقابلات متعمقة، أو مجموعات تركيز.

٧- وقد ظل يتزايد استخدام نظرية العلوم السلوكية وتدخلاتها في السياسة العامة على مدى السنوات العشر الماضية. فعلى سبيل المثال، أصدر الأمين العام للأمم المتحدة في عام ٢٠٢١ مذكرة توجيهية بشأن العلوم السلوكية[٢] وجعل العلوم السلوكية واحدة من ركائز مبادرة "خماسية التغيير – الأمم المتحدة ٢,٠"[٣] بشأن تسريع التحول في جميع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة. وفي عام ٢٠١٨، وضعت منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي نموذجاً لأكثر من ٢٠٠ كيان حول العالم تطبق العلوم السلوكية دعماً للسياسات العامة.[٤]

---

١ Mani A, Mullainathan S, Shafir E and Zhao J. Poverty impedes cognitive function. Science. 2013;341 (6149): 976–80. doi:10.1126/science.1238041.

٢ الأمين العام للأمم المتحدة. العلوم السلوكية: مذكرة توجيهية. إرشادات الأمين العام بشأن العلوم السلوكية. الأمم المتحدة؛ ٢٠٢١ (https://www.un.org/en/content/behavioralscience/assets/pdf/UN%20Secretary-General's%20Guidance%20on%20Behavioural%20Science.pdf، تم الاطلاع في ٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢).

٣ الأمم المتحدة بنسختها الثانية، خماسية التغيير (بالإنكليزية). الأمم المتحدة؛ ٢٠٢١ (https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2021/09/un_2.0_-_quintet_of_change.pdf، تم الاطلاع في ٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢).

٤ لمزيد من المعلومات، انظر الصفحة الإلكترونية لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي عن الأفكار السلوكية (بالإنكليزية) (https://www.oecd.org/gov/regulatory-policy/behavioural-insights.htm، تم الاطلاع في ١٠ آذار/ مارس ٢٠٢٢).

تحسين إدماج العلوم السلوكية في عمل الأمانة والدول الأعضاء

٨- تدمج المنظمة نهجاً من العلوم الاجتماعية والسلوكية في عدد من مجالات الصحة العامة على الصعيدين العالمي والإقليمي، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري، والسل، والتهاب الكبد، والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وصحة المراهقين، والتمنيع، والأمراض المدارية المهملة، والأمراض غير السارية، وتعزيز الصحة، والطوارئ، ومقاومة مضادات الميكروبات، والوقاية من العنف والإصابات، وصحة الدماغ. ومن الأمثلة على ذلك إدماج العلوم السلوكية في التدخلات المتعلقة بالوقاية من تعاطي الكحول والمخدرات وإدارتهما، فضلاً عن التدخلات المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري التي تستهدف سلوكيات العاملين الصحيين التي يمكن أن تمنع السكان الرئيسيين من الحصول على الخدمات الصحية، والبيانات السلوكية عن القيم والأفضليات التي تحدد الخدمات اللازمة وكيفية تقديمها على أفضل وجه للمصابين بفيروس العوز المناعي البشري.

٩- وفي مجال الصحة العامة، تساعد نظرية العلوم السلوكية وأساليبها مساعدة بالغة في التنفيذ العملي للاستراتيجيات والسياسات التي تستهدف السلوكيات الخاصة بالسياق، وفي تقييم أثر التدخلات في سياقات محددة وقياسه. وعلى الرغم من أن السلوكيات قد تتأثر من خلال مجموعة متنوعة من السياسات والتدخلات والاتصالات، فإن نظرية العلوم السلوكية لايزال استخدامها قاصراً في مجال الصحة العامة. ولاتزال تقنيات تغيير السلوك غير الفعالة مستخدمة، في حين أن التقنيات الفعالة لا تُستخدم أو يصعب تكرارها لأن الممارسين والباحثين غالباً ما لا يرصدون آليات عملهم أو لا يصفونها أو لا يفهمونها. وتتطلب معالجة هذه التحديات وغيرها مزيداً من البحوث والاستثمارات وبناء القدرات وتحسين التعاون بين خبراء الصحة العامة وعلماء السلوك.[١]

١٠- وفي سياق جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، وجدت الحكومات نفسها مضطرة إلى إقناع بلدان بأكملها بقبول السلوكيات الجديدة واعتمادها والمحافظة عليها؛ وفهم المعلومات العلمية السريعة التطور وتصديقها؛ والوثوق في اللقاحات المطورة حديثاً أو تتبع مسار نُظم إيصال اللقاحات التي كانت في بعض الأحيان معقدة وغير منصفة. وكانت لدى عدد قليل من البلدان قدرات راسخة على جمع البيانات الاجتماعية والسلوكية من السكان للاسترشاد بها في سياساتها واستراتيجياتها وتدخلاتها في مجال الإبلاغ عن المخاطر. واستجابت المنظمة لهذه الاحتياجات بطرق عديدة ومختلفة؛ ومن الأمثلة على ذلك إنشاء أدوات لتسريع جمع البيانات عن الرؤى الاجتماعية والسلوكية، مثل أداة منظمة الصحة العالمية للرؤى السلوكية بشأن كوفيد-١٩ التي أعدها المكتب الإقليمي لأوروبا، وأداة جمع بيانات كوفيد-١٩ للرؤى الاجتماعية والسلوكية لأفريقيا التي أعدها المكتب الإقليمي لأفريقيا. وعقب إطلاق هذه الأداة الأخيرة، أعربت ٢٩ دولة عضواً في إقليم أفريقيا عن اهتمامها باستخدام الأداة وطلبت الدعم من الأمانة. وأُعدت أدوات مماثلة لإقليمي شرق المتوسط وغرب المحيط الهادئ.

١١- واعتمدت اللجنة الإقليمية لأوروبا، في اجتماعها الثاني والسبعين في أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢، إطار العمل الإقليمي الأوروبي للرؤى السلوكية والثقافية من أجل الصحة، ٢٠٢٢-٢٠٢٧.[٢]

١٢- ويمكن تعميم العلوم السلوكية في معظم قضايا الصحة العامة ووظائفها، ويمكنها المساعدة على التعجيل بتحقيق أهداف التنمية المستدامة وبرامج عمل المنظمة العالمية والإقليمية. ويمكنها أيضاً الإسهام في استراتيجيات

---

١ Altieri E, Grove J, Lawe Davies O, Bach Habersaat K, Okeibunor J, Samhouri D, et al. تسخير إمكانات العلوم السلوكية لتحسين الصحة (بالإنكليزية). نشرة منظمة الصحة العالمية. جنيف؛ منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8542273/pdf/BLT.21.287375.pdf، تم الاطلاع فى ٣ تشرين الثانى/ نوفمبر ٢٠٢٢).

٢ القرار EUR/RC72/R1.

تعزيز الصحة وأُطر التنفيذ التي تعالج المحددات الاجتماعية للصحة، فضلاً عن غايات المليارات الثلاثة الخاصة بالمنظمة. وفي ضوء تزايد عدد الطلبات المقدَّمة من الدول الأعضاء للحصول على الدعم التقني لتطبيق العلوم السلوكية على الصحة العامة، أعدت الأمانة مبادرة مكرسة لهذا الغرض.

مبادرة العلوم السلوكية من أجل تحسين الصحة

١٣- أطلق المدير العام في نهاية عام ٢٠١٩ مبادرة لتعميم العلوم السلوكية وزيادة استخدامها في المنظمة. وأدت الحاجة الملحة إلى العمل وسرعة التعلّم في هذا المجال إلى إنشاء و"تجريب" وظيفة شاملة لعدة قطاعات ومتعددة التخصصات ومدفوعة بالطلب في مجال العلوم السلوكية في المقر الرئيسي للمنظمة. وتمثلت أهداف مبادرة التجريب في اختبار مفهوم وظيفة العلوم السلوكية داخل المنظمة دعماً للدول الأعضاء، وفي تقييم الطلب والقدرات داخل المنظمة من أجل تعميم تطبيق العلوم السلوكية وتوسيع نطاقه. واعتُبرت عملية التعلّم هذه من خلال التجريب أمراً أساسياً قبل إنشاء وحدة دائمة للرؤى السلوكية في المقر الرئيسي للمنظمة في عام ٢٠٢٢.

١٤- وتُنظم فترة التجريب حول خمسة مسارات عمل:

- الإرشادات الاستراتيجية والمعيارية
- نُهج الاختبار والمشاريع التجريبية
- المساعدة التقنية وبناء القدرات
- تبادل المعارف
- تحديد الموقع وإقامة الشراكات

١٥- ورافقت مبادرةَ العلوم السلوكية لتحسين الصحة، التي أُعدت في المقر الرئيسي للمنظمة، جهودٌ مماثلة ومتسقة بذلها المكتب الإقليمي لأوروبا الذي أنشأ البرنامج الرئيسي للرؤى السلوكية والثقافية، والمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ، الذي أدمج وظيفة للرؤى السلوكية في برنامجه الخاص بالاتصال من أجل الصحة.

١٦- ويقدم الفريق الاستشاري التقني المعني بالرؤى والعلوم السلوكية من أجل الصحة المشورة والإرشادات على المستوى الاستراتيجي للمبادرة، وكذلك لأفرقة المنظمة التقنية والمشاريع التجريبية التي تنفذها الدول الأعضاء.

الأنشطة والمنجزات

الإرشادات الاستراتيجية والمعيارية

١٧- تعمل المبادرة بوصفها أمانة للفريق الاستشاري التقني، فتوجه طلبات الحصول على مشورة الخبراء وتنسق إنتاج الرؤى الاستراتيجية ونشرها. وقد أصدر الفريق الاستشاري التقني عدة منشورات[١] وحدد ستة مبادئ وخمس

١ الاعتبارات السلوكية لقبول وتبني لقاحات كوفيد-١٩: الفريق الاستشاري التقني للمنظمة المعني بالرؤى والعلوم السلوكية من أجل الصحة، تقرير الاجتماع (بالإنكليزية)، ١٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٠، جنيف؛ منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/337335، تم الاطلاع في ٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢)؛ الشباب وكوفيد-١٩: الاعتبارات السلوكية لتعزيز السلوكيات الآمنة: موجز سياساتي، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١ (بالإنكليزية) (https://apps.who.int/iris/handle/10665/341695، تم الاطلاع في ٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢).

خطوات لتطبيق العلوم السلوكية والاجتماعية، انعكست في مذكرة تقنية[١] يسترشد بها العمل الجاري في إطار المبادرة، ولاسيما اختبار النهُج والمشاريع التجريبية. وأسدى الفريق المشورة مباشرة إلى أربعة أفرقة تقنية عن تطبيق العلوم السلوكية في مجالاتهم المحددة وأعدّ خريطة طريق تتضمن توصيات للاستخدام الداخلي. وفي آب/ أغسطس ٢٠٢٢، تم تمديد ولاية الفريق الاستشاري التقني لمدة عامين إضافيين، من ٢٠٢٢ إلى ٢٠٢٤. ويعكف الفريق حالياً على العمل في مجالات مقاومة مضادات الميكروبات، ونهج الصحة الواحدة، والأمراض غير السارية، وتطوير أدوات معيارية.

١٨- وفي إطار مسار العمل هذا، جرى تقييم الاستخدام الحالي للعلوم السلوكية في مجال الصحة العامة والطلب عليها والاحتياجات المتصلة بها. وفي عام ٢٠٢٠، كلّفت الأمانة بإجراء تقييم خارجي لمنشورات المنظمة في الفترة ما بين عامي ٢٠١٥ و٢٠٢٠. وفي عام ٢٠٢١، أُجري مسح عالمي للعلوم السلوكية بين موظفي المنظمة، شارك فيه ما مجموعه ١٢٥٦ مجيباً من المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقطرية. ووجد التقييم أن ما يقرب من ٧٥٪ من وثائق المنظمة تتضمن كلمات رئيسية تتعلق بالعلوم السلوكية، لكن ٣٠٪ منها فقط تحتوي على تطبيق بارز للرؤى السلوكية، وخلص إلى أنه ينبغي إيلاء اعتبار أكثر وضوحاً وشمولاً للعلوم السلوكية من أجل الإسهام في السياسات والبرامج الصحية. وفي عام ٢٠٢٢، كلّفت الأمانة أيضاً بإجراء استعراض وتحليل للثغرات لتحري مدى إسهام العلوم السلوكية في تعزيز الصحة والمحددات الاجتماعية للصحة والوقوف على فرص تعزيز إدماج العلوم السلوكية في مجالات العمل هذه.

نُهج الاختبار والمشاريع التجريبية

١٩- تمت تجربة عدد من النهُج والأساليب لإدماج العلوم السلوكية في أنواع مختلفة من العمليات في إطار هذه المبادرة. وبناءً على طلبات قدمتها الدول الأعضاء، أعدت المبادرة والمكتب الإقليمي لأفريقيا أداة جمع بيانات الرؤى الاجتماعية والسلوكية بشأن كوفيد-١٩ من أجل أفريقيا، ونفذتها على سبيل التجربة في بلدين، هما نيجيريا وزامبيا. وبالإضافة إلى ذلك، تقدم المبادرة، من خلال المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ ومكتب تمثيل بروني دار السلام وماليزيا وسنغافورة، الدعم التقني إلى وزارة الصحة في بروني دار السلام لإنشاء وحدة للرؤى السلوكية داخل الوزارة؛ وإلى وزارة الصحة الماليزية من أجل تنفيذ تجربة عشوائية مضبوطة بالشواهد لاختبار الاتصالات المتعلقة بكوفيد-١٩. وتعمل المبادرة أيضاً بالتعاون الوثيق مع وحدة الرؤى السلوكية والثقافية الرائدة للصحة المنشأة حديثاً في المكتب الإقليمي لأوروبا، والتي دعمت إطلاق عدة أدوات إقليمية واعتبارات تتعلق بالسياسات.

المساعدة التقنية وبناء القدرات

٢٠- في الفترة ما بين عامي ٢٠٢٠ و٢٠٢١، نُظِّم عدد من البرامج التدريبية التجريبية بشأن العلوم السلوكية والاجتماعية في إطار مبادرة بناء قدرات موظفي المنظمة في مجال تطبيق العلوم السلوكية على عملهم في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقطرية. وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، نُظِّمت دورات تدريبية مكثفة وتجريبية بمشاركة ممثلين عن معظم الدول الأعضاء في الإقليم. وفي عام ٢٠٢١، أُطلقت دورة تدريبية إلكترونية بشأن جمع البيانات الاجتماعية والسلوكية عن كوفيد-١٩ من خلال المبادرة على منصة المنظمة المفتوحة (OpenWHO) لنقل المعرفة.

---

١ مذكرة تقنية من الفريق الاستشاري التقني المعني بالرؤى والعلوم السلوكية من أجل الصحة (بالإنكليزية)؛ ٢٠٢١ (https://www.who.int/publications/m/item/technical-note-from-the-who-technical-advisory-group-on-behavioural-insights-and-science-for-health، تم الاطلاع في ٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢).

٢١- وفي عام ٢٠٢٢، أعدّت الأمانة منهجاً تدريبياً عن العلوم السلوك لتحسين الصحة ونظمت حلقة عمل تدريبية للمدربين في الإقليم الأفريقي، أفضت إلى تنظيم المزيد من الحلقات التدريبية القُطرية في الدول الأعضاء.

تبادل المعارف

٢٢- كشف تقييم الاحتياجات الذي أجرته المبادرة عن وجود حاجة إلى مواءمة النهُج، وهو ما عولج في البداية من خلال تنظيم حلقات دراسية إلكترونية وإدارة مجتمع داخلي غير رسمي من الممارسين في جميع المكاتب الإقليمية بهدف تيسير تبادل المعارف والتشجيع على اتباع نهُج مشتركة. ومن الأمثلة على ذلك مركز المعرفة الإلكتروني للرؤى السلوكية والثقافية الذي أطلقه المكتب الإقليمي لأوروبا.

تحديد الموقع وإقامة الشراكات

٢٣- في إطار مسار العمل هذا، نسقت المبادرة نشر عدد مواضيعي من *نشرة منظمة الصحة العالمية* بشأن العلوم السلوكية لتحسين الصحة، نُشر في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢١. وفي مجال الشراكات، وقعت المبادرة عدة اتفاقات مجانية محددة المدة، لاسيما في مجال جمع البيانات، لدعم الاستجابة العالمية لجائحة كوفيد-١٩. وفي عام ٢٠٢١، تم التوقيع على ترتيب بحثي تعاوني مدته خمس سنوات بين المنظمة ومركز البحوث المشترك التابع للمفوضية الأوروبية من أجل تعميم الرؤى السلوكية في برامج الصحة العامة وسياساتها.

٢٤- وفي عام ٢٠٢٢، أصدرت الأمانة طلب عروض عالمي على بوابة الأمم المتحدة العالمية للمشتريات من أجل إبرام اتفاقات طويلة الأمد لتقديم خدمات الرؤى السلوكية، بهدف تعزيز القدرات التنفيذية للأمانة في هذا المجال. وتتعلق هذه العمليات التنافسية بتقديم الخدمات من خبراء الرؤى السلوكية في المجالات التالية: استعراض البيّنات، وجمع البيانات، وتصميم التدخلات وتنفيذها، وتحليل البيانات وتقييمها، وبناء القدرات والتدريب، والخدمات الاستشارية الاستراتيجية، ومشاركة المجتمع المحلي والوصول إلى قواعد البيانات الحالية. وتعكف الأمانة كذلك على التفاوض بشأن سلسلة من مذكرات التفاهم للغرض ذاته.

السبيل المقترح للمُضي قُدماً

٢٥- ستهدف مبادرة العلوم السلوكية لتحسين الصحة إلى مواصلة إحراز تَقَدُّم عبر مسارات عملها الخمسة، والاستفادة من الدروس المستفادة من فترة التجريب والتركيز على الأولويات التالية للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣:

- تعزيز وظيفة مرنة وقائمة على الطلب وعالية التخصص ومتعددة التخصصات وشاملة لعدة قطاعات بشأن العلوم السلوكية داخل المنظمة من أجل تقييم الاحتياجات بصورة متواصلة وتقديم الدعم التقني للأفرقة التقنية على المستويات الثلاثة للمنظمة وللدول الأعضاء من أجل الإدماج المنهجي للعلوم السلوكية في وظائف الصحة العامة ومواضيعها؛

- إنشاء هذه الوظيفة في جميع المكاتب الإقليمية وضمان تنسيق الجهود تنسيقاً وثيقاً وتبادل المعارف فيما بين المكاتب الإقليمية والقطرية؛

- اختبار وإنتاج أدوات مستهدفة تهدف إلى بناء القدرات ودعم إدماج نظرية العلوم السلوكية ونهُجها في مجموعة متنوعة من وظائف الصحة العامة تلبية طلبات متنوعة؛

- زيادة الجهود الرامية إلى بناء قدرات أمانة المنظمة والدول الأعضـــاء من أجل التطبيق المنهجي للعلوم السلوكية في مجال الصحة العامة، بوسائل منها تيسير تبادل المعارف فيما بين البلدان ذات الخبرات والنهُج المختلفة؛

- دعم الدول الأعضاء في إدماج وظيفة العلوم السلوكية في الصحة العامة؛

- تضييق الفجوة بين علماء السلوك وقادة الصحة العامة من خلال تعزيز الحوار بين المؤسسات الأكاديمية والممارسين وجمعهم معاً لتحديد الفرص المتاحة لتحقيق تعاون أفضل وأكثر منهجيةً وجدوى؛

- تجميع ونشر البيّنات على تحسّن الحصائل الناتجة عن تطبيق العلوم السلوكية على الصحة العامة؛

- إيجاد أوجه للتآزر واستحداث سُبُل لتحسين إدماج العلوم السلوكية في الاستراتيجيات والخطط الرامية إلى تعزيز الصحة ومعالجة المحددات الاجتماعية للصحة، وفي إطار تنفيذ أهداف المليارات الثلاثة.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٦- يُدعى المجلس التنفيذي إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتقديم المزيد من الإرشادات بشأن السبيل المقترح للمُضي قُدماً. ويُدعى المجلس على وجه الخصوص إلى النظر في الأسئلة التالية:

- كيف ينبغي للأمانة توجيه جهودها على نحو كفيل بتلبية طلبات الدول الأعضاء على نحو أفضل؟

- كيف ينبغي تحديد الفرص المتاحة لتحسين إدماج نظرية العلوم السلوكية وأساليبها وممارساتها في جميع وظائف الصحة العامة وقضايا الصحة؟

- ما هي أنواع المبادرات العالمية التي من شأنها المساعدة في تضييق الفجوة بين علماء السلوك وقادة الصحة العامة لتعزيز التعاون من أجل تحسين الحصائل الصحية؟

= = =