DGO/2003/1

تقرير
المديرة العامة
١٩٩٨-٢٠٠٣

منظمة الصحة العالمية

جوهانسبرغ، جنوب أفريقيا، أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٢، بمناسبة انعقاد مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة

DGO/2003/1

تقرير المديرة العامة
١٩٩٨-٢٠٠٣

المحتويات

أولاً: السياق العام ٥

وضع استراتيجية مؤسسية لمنظمة الصحة العالمية ٧
الأولوية للبلدان ١٠
الاستثمار في صحة الفقراء: اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة ١٢
الأخلاقيات ١٤

ثانياً: تعزيز مكافحة المرض ١٤

الأيدز والعدوى بفيروسه ١٤
الشراكة الخاصة بدحر الملاريا ١٨
مكافحة السل ٢٠
مكافحة الأمراض السارية الأخرى ٢٣
التبغ يقتل ٢٤
الصحة النفسية ٢٧
التمنيع والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع ٢٨
استئصال شلل الأطفال ٢٩
صحة الطفل ٣٠
تعزيز مأمونية الحمل ٣١

ثالثاً: المخاطر المحتملة على الصحة ٣٢

المخاطر المحتملة على الرضّع وصغار الأطفال ٣٣
الجنس الاجتماعي والمخاطر المحتملة على صحة المرأة والصحة الإنجابية ٣٤
عوامل الاختطار المتصلة بالنظام الغذائي والخمول البدني ٣٦
الأمراض غير السارية ٣٧
التقدم في السن مع مزاولة النشاط ٣٨
الإدمان ٣٩
إدامة التنمية وتخفيض المخاطر البيئية المحتملة ٣٩

تعزيز السلامة الغذائية ٤٠
الإصابات والعنف ٤١
رابعاً: تأطير السياسات الصحية ووضع النظم الصحية ٤٢
زيادة فرص الحصول على الأدوية الأساسية ٤٥
تعزيز نظم الترصّد الوطنية ٤٧
تحسين النظم الصحية في حالات الطوارئ ٥٠
خامساً: البحوث والمعلومات الصحية ٥٢
البحوث ٥٢
علم المجينيات والصحة البشرية ٥٣
المعلومات الصحية ٥٤
سادساً: إصلاح الإدارة ٥٥

الإطارات

أهداف الأمم المتحدة الإنمائية للألفية ٩
الصحة وحقوق الإنسان ١٢
آلية عالمية جديدة لتمويل مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا ٢٣

أولاً: السياق العام

١- عندما توليت منصبي مديرة عامة في تموز/ يوليو ١٩٩٨ كانت منظمة الصحة العالمية تمر بمنعطف حاسم في تاريخها: ذلك أنها بلغت من العمر خمسين عاماً ووجدت نفسها في مواجهة **عمليات معقدة للتحول في سياق عالمي سريع التغير**. ولم تكن العولمة تفتح آفاقاً جديدة للنمو والتقدم فحسب، بل كانت أيضا توجد تهديدات جديدة وحاسمة للصحة.

٢- وكان القرن العشرون قد شهد تقدماً ملحوظاً في مجالي الصحة والتنمية البشرية: إذ ازداد متوسط العمر المأمول عند الميلاد بأكثر من ٣٠ عاماً وتحسنت فرص الحصول على الخدمات الصحية تحسناً كبيراً، وبلغت معدلات التمنيع مستويات عالية في جميع أنحاء العالم، واستؤصل الجدري، وطرأ على البحوث العلمية والتنمية تقدم غير عادي. وأصبح لدينا فهم أعمق لشتى العوامل المحددة للصحة - البيولوجية والمجتمعية - وللشروط الضرورية للحياة الصحية.

٣- ومع هذا ظل العالم أبعد ما يكون عن تحقيق هدف ضمان حصول كل الشعوب على أعلى مستوى ممكن من الصحة. فقد **ظلت مهام حيوية كثيرة دون أن تتحقق** ذلك أن الفقر المدقع مازال مستشريا حيث يعاني ثلث الأطفال الجوع وسوء التغذية، كما أن التفاوت يزداد بين البلدان وفي داخلها؛ ومناخ العالم آخذ في التغير ويشكل تهديدات جديدة للصحة وللبيئة؛ والناس يواجهون أخطارا فتاكة تتهددهم بسبب أمراض مثل الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل والملاريا؛ ويتواصل انتشار الأمراض غير السارية؛ ويظل وضع المرأة ضعيفا في كثير من مناطق العالم، ولاتزال الصراعات المسلحة مستعرة مما يعوق التقدم في مجالي الصحة والتنمية. وتظل فرص الحصول على الخدمات الصحية شديدة التباين: ففي حين تتحمل البلدان النامية ٩٠٪ من عبء الأمراض في العالم، فهي لا تحصل إلا على ١٠٪ من الموارد المخصصة للصحة. وهناك نسبة من البشر تبلغ الخمس لا تحصل على أية خدمات صحية حديثة، كما لا يحصل النصف منهم على الأدوية الأساسية.

٤- وكان لزاما رسم استراتيجية واضحة لمواجهة هذه التحديات الخطيرة. ولذا برزت الحاجة لتقريب البرامج الصحية من المناقشة الإنمائية؛ **ووضع الصحة في منظور أوسع**؛ وتعزيز فهم مسألة واحدة هي أن

الاستثمار في الصحة أمر سليم من أجل الأمن العالمي والحد من الفقر ومن أجل النمو الاقتصادي؛ ونقل هذه الرسالة إلى ساسة العالم.

٥- وكنت أود أن أتأكد من أن المنظمة في وضع ملائم لتقديم أفضل توجيهات تقنية ممكنة من أجل العمل على تحسين صحة شعوب العالم. وكان هذا يعني أن المنظمة بحاجة إلى أن تبني فهماً سليماً للمخاطر المحتملة التي تتهدد صحة الناس، وللأعباء التي يفرضها المرض، والتحديات التي تعترض تحسين أداء النظم الصحية، والسياق السياسي والمؤسسي للعمل الصحي. وكانت المنظمة بحاجة إلى أن تعزز دورها بوصفها مصدراً للمعلومات الموثوقة عن التدخلات لتوقي المشاكل الصحية المختلفة والاستجابة لها، وكان لابد أن تستند المعلومات إلى أفضل القرائن العلمية المتاحة. وكان علينا إلى جانب كوننا مصدراً موثوقاً للمشورة العالية الجودة على أساس القرائن العلمية الحديثة والملائمة أن نساعد الآخرين – ممن ليست لديهم بالضرورة معرفة متعمقة بالأمور الصحية – للاستفادة الجيدة من تلك المعلومات. وكان ذلك يعني أن على المنظمة أن تكون على استعداد للجمع بين شتى الفئات المعنية بالمسائل الصحية، وخاصة داخل البلدان بل أن تكون قادرة على القيام بذلك، وأن تضطلع بدور الوسيط والمفاوض من أجل تحسين الصحة. واستطاعت المنظمة أن تقوم بهذا الأمر بطرق تمكن مختلف أصحاب المصلحة من وضع استراتيجيات لتنفيذ أنشطة متضافرة خدمة للصحة، ومن قياس التقدم المحرز – لاسيما بين المعدمين في العالم.

٦- وبالنظر إلى القيود الصارمة المفروضة على ميزانية المنظمة – النمو الصفري الاسمي – واعتماد المنظمة على التمويل الطوعي، اقتضت هذه الطلبات المتزايدة أن تبذل المنظمة جهوداً خاصة لتحقيق أعظم الأثر من الأنشطة التي تمارسها، وذلك بتأمين التماسك بين أفرقة البلدان والمكاتب الإقليمية وإدارات المقر الرئيسي. واستدعى هذا أن تكون المنظمة أكثر فعالية وكفاءة، وأكثر تحملاً للمسؤولية، وأكثر شفافية واستجابة للمتغيرات في جميع أنحاء العالم.

٧- ولتحقيق أهدافنا كان لابد من أن **ننفتح على الشركاء الآخرين:** على وكالات منظومة الأمم المتحدة والحكومات والقطاع الخاص والمجتمع المدني. وكنت أرى المنظمة بمثابة وكالة رائدة قوية في المجال الصحي، تدخل في شراكات خلاقة وإبداعية مع شتى الجهات المؤثرة في ميدان الصحة والتنمية البشرية. فأنشأت مشروعين رئيسيين من مشاريع الهيئة

الإدارية هما مبادرة دحر الملاريا ومبادرة التحرر من التبغ – كمشروعين رائدين يقومان علامة بارزة على طرق العمل الجديدة هذه ضمن المنظمة ومع المنظمات الشريكة.

وضع استراتيجية مؤسسية لمنظمة الصحة العالمية

٨- لقد اقتضى الوفاء بالمهمة التي حُمِّلتها، أيضاً، **إعادة تنظيم داخلي كبير**. ورأيت أن الحاجة ماسة لتجميع قوى المنظمة في كيان واحد وإيجاد وحدة هدف بأن نركز جهودنا على مجالاتنا الأساسية؛ وإعادة اللحمة إلى المنظمة من خلال إنشاء هيكل أكثر تجانساً وتحسين التواصل وزيادة الشفافية وتوزيع أوضح للمسؤوليات وإيجاد ثقافة تنظيمية تقوم على تحقيق النتائج والكفاءة والإنتاجية ورضا الموظفين عما يقومون به من أعمال.

٩- وكان هدفي هو استنباط استراتيجية مؤسسية تمكّن المنظمة من أن تكون أكثر فعالية في عملها من أجل البلدان ومعها، وأن تركز أنشطتها بشكل أفضل وأن تنتقي أولوياتها وأن تكون أكثر ابتكاراً وتجديداً في بنائها للشراكات.

١٠- وضعت كل هذا في اعتباري وأنا أعرض الاستراتيجية المؤسسية على المجلس التنفيذي للمنظمة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٠، فأيد أربعة توجهات استراتيجية لأنشطة المنظمة. وتشكل هذه التوجهات الأربعة أساس البرنامج العام للعمل للحقبة ٢٠٠٢-٢٠٠٥ والميزانية البرمجية للمدة ٢٠٠٢-٢٠٠٣ والميزانية البرمجية المقترحة للمدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥:

- الحد من معدلات الوفيات والمراضة والعجز، وخاصة بين السكان الفقراء والفئات المهمشة؛
- التشجيع على اتباع أنماط الحياة الصحية والحد من عوامل الاختطار على صحة البشر الناشئة عن أسباب بيئية واقتصادية واجتماعية وسلوكية؛
- إقامة نظم صحية تحسّن الحصائل الصحية بشكل منصف وتستجيب لطلبات الناس وتكون عادلة من الناحية المالية؛

- رسم سياسة جوهرية وتوفير إطار مؤسسي للقطاع الصحي والحرص على مراعاة المسائل الصحية في السياسات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والإنمائية.

١١- وقد حددت المهام الأساسية لأمانة المنظمة في الاستراتيجية المؤسسية على أنها عبارة عن سياسة وعمل دعوي متساوقين يقومان على الأخلاق وعلى القرائن العلمية؛ وإدارة للمعلومات الصحية وحفز للبحوث؛ وتقديم الدعم التقني والنظري الذي من شأنه حفز العمل والمساعدة على بناء القدرات الوطنية في القطاع الصحي؛ والتفاوض على الشراكات العالمية وإدامتها؛ وتحديد وتقنين ورصد ومتابعة التنفيذ السليم للقواعد والمعايير؛ ودفع عجلة التنمية واستخدام التكنولوجيات الجديدة والمبادئ التوجيهية في مكافحة الأمراض والحد من المخاطر المحتملة وإدارة الرعاية الصحية وإيتاء الخدمات.

١٢- وعلى أساس هذه التوجهات الاستراتيجية، قام تصور وتنفيذ الأنشطة والبرامج المختلفة للمنظمة منذ عام ١٩٩٨، وغايته الكبرى توفير الصحة للجميع.

أهداف الأمم المتحدة الإنمائية للألفية

اتفق زعماء العالم في أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٠ في مؤتمر القمة الذي عقدته الأمم المتحدة بشأن الألفية، في نيويورك، على مجموعة من الأهداف الإنمائية العالمية. وتشمل ثلاثة من الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية، ثمانية من ١٨ هدفاً و١٨ من ٤٨ مؤشراً، مجالات تهم عمل المنظمة مباشرة. وتشمل هذه الحد من وفيات الأطفال، وتحسين صحة الأم، ومكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والملاريا وأمراض أخرى وتوفير سبل الحصول على الأدوية الأساسية بتكلفة ميسورة في البلدان النامية. وللأهداف الأخرى، كالقضاء على الفقر المدقع وعلى الجوع وتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة من إعمال حقوقها، بُعد صحي. ولا يمكن تحقيق هذه المرامي بدون استراتيجية عالمية متضافرة ترمي إلى زيادة فرص حصول فقراء العالم على الخدمات الصحية الأساسية.

والقرار ج ص ع٥٥-١٩ الذي اعتمد في أيار/ مايو ٢٠٠٢، يحث الدول الأعضاء على تعزيز وزيادة الجهود الرامية إلى تحقيق أهداف إعلان الألفية. وأنا واثقة كل الوثوق من أن تحسين صحة المستضعفين ليس مجرد هدف من أهداف التنمية الاقتصادية المستدامة بل هو أيضاً وسيلة لبلوغها. وتراعي هذه الأهداف في أنشطة المنظمة الحالية وفي تحديد الأولويات للميزانية البرمجية الاستراتيجية المقترحة للمدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥. وبإقامة شراكات جديدة واستنباط آليات تمويل جديدة وتعزيز حضورنا في البلدان ودعمنا للمبادرات المحلية، وتحسين آليات إعداد تقاريرنا، تواصل المنظمة تعاونها مع الأسرة الدولية في المساهمة في تحقيق هذه المرامي.

ولقد تعزز التزامنا بالأهداف الإنمائية للألفية في المؤتمر الدولي لتمويل التنمية المعقود في مونتيري بالمكسيك في آذار/ مارس ٢٠٠٢، حيث طالبت بزيادة حجم الاستثمارات وزيادة فعاليتها لمواجهة الأعباء الناجمة عن الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل والملاريا. وتم الاتفاق في مونتيري على البدء في حشد الأموال اللازمة لهذا الغرض. وأبدت الحكومات المانحة رغبة جديدة في دعم الجهود الإنمائية الوطنية التي تعطي نتائج طيّبة.

الأولوية للبلدان

١٣- في كانون الثاني/ يناير ١٩٩٩ أنشأتُ مشروعاً من مشاريع الهيئة الإدارية لإعادة دراسة الطريقة التي تعمل بها الأقسام المختلفة بالمنظمة مع بعضها البعض ومع البلدان ومع الشركاء في مجال التنمية. ومن أهم النتائج التي تمخض عنها المشروع أداة مؤسسية لصياغة البرنامج الاستراتيجي للمنظمة والاتفاق عليه على الصعيد القطري وأعني بذلك **استراتيجيات التعاون مع البلدان.**

١٤- وفي أعقاب الاجتماع الثاني لممثلي المنظمة القطريين في عام ٢٠٠١ شرعت في وضع مبادرة جديدة لإيلاء المزيد من الاهتمام بالبلدان. وفي جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسين (عام ٢٠٠٢) شرحت الكيفية التي تُحسّن بها هذه المبادرة قدرة المنظمة على العمل مع البلدان لمساعدتها على القضاء على اللامساواة في المجال الصحي، وممارسة مزيد من النفوذ على العمل الصحي العمومي على المستويين العالمي والإقليمي. فاستراتيجيات التعاون مع البلدان لا معدى عنها في تحسين فعاليتنا في كل بلد. وهناك في الوقت الحاضر ٥٠ استراتيجية من هذا القبيل قيد الدراسة؛ في حين اكتملت تلك الاستراتيجيات في بعض البلدان. ويتطلب وضع أي استراتيجية تعاوناً بين السلطات الوطنية والمنظمة. وتقوم استراتيجية التعاون على تقييم واقعي للاحتياجات القطرية وتراعي مطالب السلطات الوطنية، ومصالح الجهات الأخرى ذات الشأن والأولويات الإقليمية والعالمية للمنظمة التي تقرّها الدول الأعضاء في إطار الأجهزة الرئاسية للمنظمة.

١٥- والمبادرة تستند إلى الأعمال التي تضطلع بها المنظمة والبلدان حالياً لوضع استراتيجيات للتعاون، وهي تشرك المنظمة برمتها في الاستجابة للبرنامج الاستراتيجي من أجل الصحة في كل بلد. وهدفها هو ضمان تركيز المنظمة بشكل أفضل على احتياجات البلدان ودعم التدابير الصحية الفعالة من خلال وضع المعايير والتعاون التقني. وإذا كانت الأفرقة القطرية أكثر مهارة فإن قدرتها على متابعة الاستراتيجية المتفق عليها ستتحسّن مما يمكن برامج المنظمة الإقليمية وبرامجها العاملة في جنيف من دعم العمل القطري دعماً أفضل. وسوف تحوّل النظم الإدارية للمنظمة حتى تعمل المكاتب القطرية للمنظمة على وجه أفضل كما أنها ستحسن تبادل المعلومات بين المنظمة والبلدان، وتزيد قدرة المنظمة على العمل مع

سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة ومع البنك الدولي وسائر الشركاء الإنمائيين والآليات الوطنية.

١٦- وتشتمل مبادرة التركيز على البلدان على ستة عناصر ذات أولوية هي: التوسع في استخدام استراتيجيات التعاون مع البلدان؛ وتحسين المهارات والقدرات الأساسية للأفرقة القطرية؛ وتعزيز الدعم البرنامجي والتقني المتكامل للأنشطة القطرية الذي يقدمه كل من الأقاليم والمقر الرئيسي لتنفيذ استراتيجيات التعاون القطرية؛ والحرص على أن تمتلك المكاتب القطرية التابعة للمنظمة وسائل العمل الفعالة؛ وجمع ومقارنة المعطيات والمعلومات عن البلدان؛ وتحسين التعاون مع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والشركاء الإنمائيين.

١٧- وترد الأهداف المتوخاة من مبادرة التركيز على البلدان والاستثمارات الموظفة فيها والنتائج المتوقعة منها، في الميزانية البرمجية المقترحة للمدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥. وسوف تراقب المبادرة ويعاد النظر فيها وتعدل بحيث تتسنى مكافحة المشكلات الصحية والفقر في داخل الدول الأعضاء على وجه أفضل.

الصحة وحقوق الإنسان

عندما توليت منصبي في عام ١٩٩٨ دعوت المجتمع الدولي إلى حماية حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة يمكن بلوغه باعتبار ذلك من الحقوق الأساسية كما نص على ذلك دستور المنظمة. ومنذ ذلك الحين والمنظمة تعمل جاهدة على إيضاح الروابط القائمة بين الصحة وحقوق الإنسان. وتتمحور أنشطتها حول ثلاثة مجالات عمل كبرى هي: انتهاج أسلوب داخل المنظمة يربط بين نهج الصحة وحقوق الإنسان والدفاع عن الصحة باعتبارها حقاً من حقوق الإنسان ودعم البلدان في مراعاة حقوق الإنسان ضمن السياسات والاستراتيجيات الصحية.

وقد نفذت مشاريع تعنى بمسائل حقوق الإنسان وحالات العجز النفسي والبدني والصحة الإنجابية والسل والأدوية الأساسية والمياه والإصحاح. وبدأت المنظمة نشر سلسلة من المطبوعات عن الصحة وحقوق الإنسان. وتم تدريب إجمالي موظفي المنظمة على زيادة فهم مسألة الصحة وحقوق الإنسان. وأقامت المنظمة علاقات وثيقة مع المقرر الخاص للأمم المتحدة المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والنفسية، وعملت على زيادة مساهمتها على نحو أكثر تساوقاً في هيئات منظومة الأمم المتحدة المكلّفة بمراقبة تطبيق معاهدة حقوق الإنسان. وبإمكان المنظمة الآن مساعدة الدول الأعضاء في تعزيز الحق في الصحة وفي إدماج حقوق الإنسان في التنمية الصحية.

الاستثمار في صحة الفقراء: اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة

١٨- لقد أنشأتُ اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة، لدراسة التفاعل بين الصحة والتنمية الاقتصادية. وقدّمت هذه اللجنة، التي يرأسها الأستاذ جيفري ساكس، والتي تضم ١٨ شخصية اقتصادية عالمية رائدة وخبراء في الصحة العمومية ومهنيين وواضعي السياسات الإنمائية، تقريرها في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠١ مما يؤكد ثقتي بأن تحسين الصحة يمكن أن يؤدي إلى حفز النمو ومكافحة الفقر.

١٩- وخلص التقرير إلى أن الخسائر الاقتصادية الناجمة عن المرض لم تقدر حقّ قدرها وأن البلدان التي تتردّى فيها الظروف الصحية والتعليمية