

ج ٦/٦٦
١٩ نيسان / أبريل ٢٠١٣
A66/6

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون
البند ١٢-٢ من جدول الأعمال المؤقت

مسودة برنامج العمل العام الثاني عشر

لمحة عامة

١- يتمثل الغرض من برنامج العمل العام في توفير رؤية استراتيجية رفيعة المستوى لعمل المنظمة.^١ وهذا البرنامج الذي يُعد الثاني عشر في سلسلة برامج العمل يحدد الأولويات والوجهة الشاملة لمدة ست سنوات تبدأ من كانون الثاني/يناير ٢٠١٤، وهو ثمرة تفاعل واسع بين أمانة المنظمة والدول الأعضاء. وقد أعد برنامج العمل العام الثاني عشر كجزء من برنامج عمل واسع للإصلاح في المنظمة انطلق عام ٢٠١٠. وهو يراعي المكوّنات الرئيسية الثلاثة لإصلاح المنظمة وهي: البرامج والأولويات، وتصريف الشؤون، والإدارة. وفي هذا السياق، يُحدد برنامج العمل العام أولويات القيادة التي ستحدد المجالات الرئيسية التي تسعى فيها المنظمة إلى ممارسة نفوذها في ساحة الصحة العالمية، وتتحكم بالطريقة التي سيُنَفَّذ فيها العمل على امتداد المستويات المختلفة للأمانة وفيما بينها. وثانياً، فإن برنامج العمل العام سيرسم الوجهة اللازمة لتعزيز فعالية تصريف الدول الأعضاء للشؤون، وكذلك لتقوية الدور التوجيهي والتنسيقي الذي تضطلع به المنظمة في تصريف شؤون الصحة العالمية. وأخيراً يشرح البرنامج كيفية تنظيم عمل المنظمة على مدى السنوات الست المقبلة عبر سلسلة واضحة للنتائج؛ وطبيعة مساهمة المنظمة في تحقيق مجموعة جلية من الحصائل والآثار؛ وسبل مساهمة المنظمة عن طرق استخدام الموارد لتحقيق النتائج المرجوة. وستتولى ثلاث ميزانيات برمجية عرض تفاصيل ما سيتحقق في كل ثنائية.

٢- ويراعي برنامج العمل العام الحالي التعليقات المستفيضة على المسودات المتعاقبة. وقد بدأت هذه العملية بالمناقشات أثناء اجتماع الدول الأعضاء بشأن البرامج وتحديد الأولويات في شباط / فبراير ٢٠١٢ والخطوط العريضة المقدمة إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين، واستمرت من خلال منتديات تصريف الشؤون التالية: اللجان الإقليمية الست في عام ٢٠١٢، واجتماع لجنة البرنامج والميزانية والإدارة السابع عشر في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣، والدورة الثانية والثلاثون بعد المائة للمجلس التنفيذي، والمشاورة اللاحقة على شبكة الإنترنت.

٣- ويستند برنامج العمل العام الثاني عشر إلى الدروس المستخلصة من برنامج العمل العام الحادي عشر، كما أنه يتضمن عناصر أساسية من الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ استجابة لطلب الدول الأعضاء. وفي هذا الصدد ركز برنامج العمل العام الحادي عشر على جدول أعمال صحي للعالم بأسره لا للمنظمة بحد ذاتها، في حين كان دور المنظمة هو محور الخطة الاستراتيجية المذكورة. ويسعى برنامج العمل العام الثاني عشر إلى إصلاح هذا الخلل في التوازن في وثيقة واحدة، وذلك من خلال ضم الرؤية الاستراتيجية الرفيعة المستوى المبينة أعلاه، والتركيز على كيفية تشكيل البيئة التي تعمل فيها المنظمة لمحو تركيز المنظمة وأولوياتها. وثانياً، يكفل تقليل مدة برنامج العمل من ١٠ سنوات إلى ٦ سنوات تحقيق مواعيد أوثق مع دورة التخطيط والميزنة. وثالثاً، يحدد برنامج العمل العام الحالي عدداً مختاراً من النتائج الرفيعة المستوى على صعيد الحصائل والآثار ويعين الوسائل اللازمة لرصد إنجازها وتقييمها. وأخيراً، يبين برنامج العمل العام التغييرات الطارئة على طريقة توزيع الموارد المالية لتحقيق تلك النتائج.

٤- ومسودة برنامج العمل العام الثاني عشر مرتبة على النحو التالي:

يورد **الفصل ١** تحليلاً للسياق السياسي والاقتصادي والمؤسسي الآخذ في التغير الذي تعمل فيه المنظمة. وبعد استعراض للاتجاهات الوبائية والديمقراطية الراهنة يبين هذا الفصل كيفية تأثير هذه التغييرات على صحة الناس، والنظم الصحية للبلدان، وكذلك على تصريف الشؤون الصحية والطلبات المتغيرة على المنظمات الدولية في جزئه الأخير.

ومن ثم يبحث **الفصل ٢** الآثار المترتبة على هذا التحليل على المنظمة من حيث وظائفها ومن حيث قيمها، ويبرز الحاجة إلى الاستمرارية والتغيير على حد سواء. ويبين هذا الفصل الصلات القائمة بين السياق المتغير والعناصر البرنامجية، والخاصة بتصرف الشؤون، والإدارة في عملية إصلاح المنظمة. وعلى وجه الخصوص يوفر الفصل المزيد من التفاصيل عن العلاقة بين الوظائف الأساسية والأدوار والمسؤوليات على كل صعيد من أصعدة المنظمة.

ويركز **الفصل ٣** على الأولويات الست للقيادة التي توفر الوجهة البرمجية للسنوات الست المقبلة، ويعكس جانب تحديد البرامج والأولويات في عملية الإصلاح. ويتناول الجزء الأول من الفصل السبل التي استُخلِصت بها هذه الأولويات، ثم يتفحص كل أولوية على حدة مشيراً إلى كيفية استجابتها للتحليل في سياق الفصل الأول، ويحدد العناصر الرئيسية لعمل المنظمة في كل حالة.

وينصب اهتمام **الفصل ٤** على أولويتين أخريين تتعلقان بجوانب تصرف الشؤون والإدارة في عملية الإصلاح وهما: دور المنظمة في تصرف الشؤون الصحية على المستوى العالمي، بما في ذلك طريقة إدارة الدول الأعضاء لشؤون المنظمة؛ وكذلك دورها في عمليات تصرف الشؤون في القطاعات والمننديات الأخرى التي يمكن أن تؤثر على ميدان الصحة. ويركز الجزء الثاني من الفصل على إصلاح السياسات، والأنظمة، والممارسات المتعلقة بالإدارة.

ويصف **الفصل ٥** طريقة تنظيم عمل المنظمة بالتحديد ضمن خمس فئات تقنية وفئة إدارية واحدة. ثم يعرض هيكل وعناصر سلسلة النتائج، ويوضح العلاقة بين المخرجات التي تتحمل الأمانة مسؤوليتها، وكيفية مساهمتها في كل من إنجاز الحصائل وإنجاز الأهداف الثمانية على مستوى الأثر التي تتقاسم الدول الأعضاء، والجهات الشريكة، والأمانة المسؤولية عنها. ويرسم الجزء الأخير من الفصل إطاراً جديداً للرصد والتقييم.

ويعرض **الفصل ٦** معالم نموذج جديد للتمويل ويحدد الوجهة التي سيتم فيها تحويل الموارد المالية بين فئات العمل خلال فترة السنوات الست.

الفصل ١

السياق العام

الحقائق السياسية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية الجديدة

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

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

٧- ومع توالي سنوات العقد شهد العالم أشد الأزمات المالية والاقتصادية حدة منذ ثلاثينيات القرن الماضي. ولم تستتد العواقب الكاملة المترتبة على هذه الكارثة بعد كل تجلياتها. ومع ذلك يتضح بالفعل أن الأزمة قد سرّعت بحلول نظام جديد يُعد فيه النمو جانباً من جوانب العديد من الاقتصادات الناشئة والنامية، ويشهد صراع عدد من البلدان المتقدمة للحفاظ على تعافٍ يتسم بالهشاشة.

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

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

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

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

١٢- ويواجه العالم عدداً من التحديات والفرص على حد سواء يترتب على كثير منها نتائج مباشرة على الصحة العالمية وذلك على النحو التالي:

- إن استمرار التراجع الاقتصادي في بعض البلدان المتقدمة وما يترتب عليه من تقليص الإنفاق العام يعرض العقد الاجتماعي المبرم بين الشعوب وحكوماتها لضغط متزايد أكثر من أي وقت مضى. وقد يتسبب الحد من الإنفاق العام في خلق حلقة مفرغة تؤثر سلباً على الخدمات الأساسية والإنجازات الصحية والتعليمية وزيادة البطالة بين الشباب. وفيما يتعلق بالطرف المقابل من الطيف العمري، فقد يواجه المتقاعدون من العمل شبح الفقر واعتلال الصحة في سن الشيخوخة.
- وبحلول عام ٢٠٥٠ سيعيش ٧٠٪ من سكان العالم في المدن. وتُعد سرعة التحول الحضري غير المخطط حقيقة واقعة، ولا سيما في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل. ويتيح هذا التحول الحضري فرصاً أمام قطاع الصحة، وخاصة من إدارات المدن التي لديها موارد كافية، ولكنه ينطوي أيضاً على مخاطر الاستبعاد والإجحاف. وقد تعود الهجرة بين البلدان بالفائدة على البلدان التي يغادرها المهاجرون والبلدان التي يهاجرون إليها، ولكن هذا الأمر غير مكفول على الإطلاق، ويتعرض العديد من المهاجرين إلى المخاطر الصحية المتنامية في سعيهم وراء الفرص الاقتصادية.
- أدى تراكم العائد الديمغرافي نتيجة لزيادة عدد السكان العاملين من الشباب إلى تعزيز النمو الاقتصادي في أماكن عديدة من العالم. ويمثل ذلك بالنسبة للعديد من البلدان فرصة حاسمة الأهمية، ولكنها ستضيع إن لم تُبذل الجهود الكفيلة بزيادة معدلات توظيف الشباب. إذ يمكن للبطالة الدائمة المصحوبة بغياب الحقوق الاقتصادية والسياسية وأي شكل من أشكال الحماية الاجتماعية أن تشعل فتيل الغضب والثورة.
- تتعرض البيئة العالمية للضغوط كذلك. فقد جرى تجاوز بعض العتبات الرئيسية لتحمل الكوكب مثل فقدان التنوع البيولوجي؛ وسرعان ما سيتم تخطي المزيد من هذه الحدود. وفي أماكن عدة من العالم سيزيد تغير المناخ من خطر الإضرار بشروط الصحة الأساسية، بما فيها الهواء النقي في المدن ومياه الشرب المأمونة والكافية والإمدادات الغذائية المأمونة والمغذية وحماية الفرد من أحداث الطقس القاسية وتوفير السكن اللائق. وتلقى الدواعي العلمية للتنمية المستدامة قبول معظم الأفراد والحكومات. ويُقر هؤلاء بأن الصحة تسهم في تحقيقها وتستفيد من السياسات البيئية القوية، وأنها تتيح واحدة من أكثر طرق قياس التقدم فعالية. ومع ذلك فإن التقدم المُحرز على المستويين العالمي والوطني في إنشاء مؤسسات ووضع سياسات أُقِر على ضمان تطبيق نهج أكثر اتساقاً على السياسات الاجتماعية والبيئية والاقتصادية اتسم بالبطء المخيب للأمل.
- تسعى البلدان صاحبة المصالح الوطنية المختلفة في إطار التصدي لهذه التحديات إلى إيجاد حلول للمشكلات المشتركة. وتقدم التجمعات العالمية (مثل مجموعة العشرين) المحدودة العضوية أو ذات

العضوية المتماثلة في التفكير، وسيلة لإحراز تقدم أسرع في قضايا محددة ولكنها تقتصر إلى الشرعية التي تضفيها العمليات متعددة الأطراف. وكذلك فإنه في مجال الصحة، كان للتحالفات والائتلافات والشراكات أثر في إحراز تقدم أسرع فيما يتعلق بالتصدي للتحديات مثل وفيات الأطفال والأمهات والأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا. على أن أشد المشكلات تعقيداً لا تزال تتطلب إجراء مفاوضات متعددة الأطراف بشأنها تحظى بإدارة جيدة في منظمة شاملة العضوية من أجل التوصل إلى اتفاق منصف يحقق العدل للجميع.

برنامج العمل الصحي الآخذ في التطور

الاتجاهات الصحية والديمقراطية الراهنة

١٣- بعد انقضاء أكثر من عقد على اعتماد زعماء العالم للأهداف الإنمائية للألفية وغاياتها أحرز تقدم كبير في مجال الحد من الفقر، وخفض معدل وفيات الأطفال والأمهات، وتحسين التغذية، وتقليل حالات المراضة والوفيات الناجمة عن العدوى بفيروس الأيدز والسل والملاريا. وتسارعت وتيرة التقدم في السنوات الأخيرة في العديد من البلدان التي تعاني من أعلى معدلات والوفيات، ولو أنه ما تزال هناك فجوات واسعة داخل البلدان وفيما بينها.

١٤- وما يزال سوء التغذية يشكل السبب الكامن وراء نسبة تقدر بنحو ٣٥٪ من مجموع الوفيات في صفوف الأطفال دون سن الخامسة. وهبطت نسبة الأطفال المعانين من سوء التغذية في البلدان النامية من ٢٨٪ إلى ١٧٪ بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١١. وتقارب وتيرة التقدم هذه ما هو مطلوب لإنجاز الهدف المعني من الأهداف الإنمائية للألفية.

١٥- وبين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١١ هبط معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة ٤١٪. وفضلاً عن ذلك، فقد تسارعت وتيرة الانخفاض العالمي في العقد الماضي من ١,٨٪ سنوياً بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٠ إلى ٣,٢٪ سنوياً بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١١، بيد أن ذلك يظل غير كاف لبلوغ غاية الهدف الإنمائي للألفية.

١٦- وهبطت حالات الوفاة في صفوف الأمهات من ٥٤٣ ٠٠٠ حالة عام ١٩٩٠ إلى ما يقدر بنحو ٢٨٧ ٠٠٠ حالة عام ٢٠١٠. ولكن معدل تراجع الوفيات ينبغي أن يتضاعف من أجل تحقيق الغاية المتعلقة بالأهداف الإنمائية للألفية. ومما يبعث على القلق بشكل خاص أن الأطفال الذين يولدون لأمهات مراهقات يشكلون نسبة ١١٪ تقريباً من مجموع عدد المواليد في العالم. وفي البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل تمثل التعقيدات الناجمة عن الحمل والولادة السبب الرئيسي للوفيات في صفوف المراهقات، كما أن وفيات ما قبل الولادة أعلى بنسبة ٥٠٪ بين الأمهات اللواتي تقل أعمارهن عن العشرين.

١٧- وانخفضت معدلات وفيات الولدان بنسبة تزيد عن ٣٠٪ بين عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١١، وهو ما يقل قليلاً عن معدل انخفاض وفيات الأطفال بشكل عام، في حين زادت نسبة وفيات الأطفال دون سن الخامسة التي تحدث في الفترة الوليدية من ٣٦٪ عام ١٩٩٠ إلى ٤٣٪ عام ٢٠١١.

١٨- ويواجه نحو نصف سكان العالم خطر الإصابة بالملاريا، وأسفر ما يُقدر بنحو ٢١٦ مليون حالة ملاريا عن ٦٥٥ ٠٠٠ وفاة عام ٢٠١٠، منها نسبة ٨٦٪ من الأطفال دون سن الخامسة. وهبط المعدل التقديري للإصابة بهذا المرض على المستوى العالمي بمقدار ١٧٪ بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٠. واتسع نطاق التغطية بتدخلات مثل توزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات والرش الثمالي داخل المباني اتساعاً كبيراً إلا أن من الواجب المواظبة على ذلك لمنع ظهور المرض والوفيات من جديد.

١٩- ويشهد عدد الحالات الجديدة من السل كل عام انخفاضاً بطيئاً منذ عام ٢٠٠٦. وفي عام ٢٠١١ كان هناك حسب التقديرات زهاء ٨,٧ مليون حالة جديدة منها نسبة تقرب من ١٣٪ تتعلق بأناس مصابين بفيروس الأيدز. وهبطت معدلات الوفيات الناجمة عن السل بنسبة ٤١٪ منذ عام ١٩٩٠، وسيحقق انخفاض بنسبة ٥٠٪ على المستوى العالمي بحلول عام ٢٠١٥.

٢٠- وفي عام ٢٠١١ بلغ عدد المصابين حديثاً بفيروس الأيدز ٢,٥ مليون مصاب أي أقل بنسبة ٢٤٪ عما كان عليه الحال عام ٢٠١٠. وفي الوقت ذاته فإن القدرة على الحصول على مضادات الفيروسات القهقرية (هناك أكثر من ٨ ملايين شخص قيد المعالجة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل حالياً) تعني تحقيق زيادة شاملة في عدد المتعاشين مع فيروس الأيدز بالنظر إلى انخفاض أعداد الذين يقضون نحبهم لأسباب تتعلق بمرض الأيدز الآن.

٢١- وتستشري الأمراض المدارية المهملة في المجتمعات الأشد فقراً وتهميشاً، وتتسبب في آلام مبرحة، وإعاقات دائمة، وحالات وفاة في صفوف الملايين من البشر. وبرهن النهج المنسق والمتكامل المتبع منذ عام ٢٠٠٧ أن من الممكن مكافحة هذه الأمراض، والقضاء عليها، بل واستئصالها تماماً.

٢٢- وقد تحققت غاية الهدف الإنمائي للألفية القاضى بتخفيض نسبة الأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول باستمرار على مياه الشرب المأمونة إلى النصف رغم أن الفوارق ما تزال قائمة بين البلدان وضمنها. أما بالنسبة لخدمات الصرف الصحي الأساسية فإن هناك ٢٥٠٠ مليون إنسان يفتقرون إلى المرافق الصحية المحسنة.

٢٣- وما برج الكثير من الناس يعانون من شح الأدوية في القطاع العام مما يضطرهم إلى اللجوء إلى القطاع الخاص حيث يمكن أن تكون الأسعار أعلى بكثير. وأشارت المسوح التي أجريت بين عامي ٢٠٠٧ و ٢٠١١ إلى أنه من بين الأدوية التي تتوفر في القطاع العام في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، يبلغ المعدل الواسطي لتوافر مجموعة مختارة من الأدوية الجنيسة ٥١,٨٪. فحسب. وعلاوة على ذلك فحتى تكلفة الأدوية ذات الأسعار الدنيا في القطاع الخاص كانت تبلغ في المتوسط خمسة أضعاف الأسعار المرجعية الدولية؛ بل إنها كانت أعلى منها بـ ١٤ ضعفاً في بعض البلدان. فتكلفة الأدوية الأقل سعراً ذاتها قد تكون أبعد من متناول الأسر المنخفضة الدخل التي تحتاجها للحصول على أنماط العلاج الشائعة. ويُعد الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة تتطلب فترة طويلة من العلاج أشد تعرضاً لمثل هذه الصعوبات.

٢٤- وفي كل البلدان تقريباً تتزايد نسبة الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ٦٠ سنة فما فوق بوتيرة أعلى من أي فئة عمرية أخرى، وذلك نتيجة زيادة طول العمر المتوقع وانخفاض معدلات الخصوبة في آن معاً. وفي الوقت ذاته سترتد أعداد صغار السن في فئة المراهقين إلى مستوى لم يسبق له مثيل. وفي فترة برنامج العمل العام الثاني عشر سيتجاوز عدد الأشخاص فوق الستين من العمر عدد الأطفال دون سن الخامسة. وبحلول عام ٢٠٥٠ فإن نسبة تزيد عن ٨٠٪ من كبار السن في العالم ستعيش في البلدان التي تتدرج حالياً في عداد البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. ورغم أنه يمكن النظر إلى شيخوخة السكان على أنه دليل على نجاح سياسات الصحة العمومية والتنمية الاقتصادية الاجتماعية فإنها تطرح تحديات أمام المجتمعات للتكيف، بغية تعظيم القدرة الصحية والوظيفية لكبار السن والنهوض بأمنهم ومشاركتهم الاجتماعية. فضلاً عن ذلك فإن هذه التحولات في الأوضاع الديمغرافية تؤكد أهمية الاستمرار في التركيز على الصحة لا لصالح فئات عمرية معينة بمعزل عن غيرها، بل طيلة العمر.

تزايد تعقيد التحديات الصحية

٢٥- بغض النظر عن الجوانب الوبائية والديمغرافية للحقائق السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية، والبيئية الجديدة، فهي تؤدي إلى تزايد تعقيد برامج الصحة العالمية من حيث الأثر الذي تخلفه على المؤسسات المسؤولة

عن توفير رعاية صحية أفضل. وفي عام ٢٠١٠ بلغ إجمالي الإنفاق على الصحة ٦,٤٥ تريليون دولار أمريكي، أي أكثر من ضعف المبلغ الذي أنفق في عام ٢٠٠٠ وقدره ٢,٩٣ تريليون دولار أمريكي. ونظراً لأن قطاع الصحة واحد من القطاعات التي تستأثر بأكثر عدد من أرباب العمل في العالم فقد اضطلع بدور رئيسي في مساعدة الاقتصادات على تحقيق الاستقرار في مواجهة الصدمات المالية الأخيرة. كما أدى قطاع الصحة دوراً أبرز في مجال التنمية. وشهد الإنفاق على المساعدات الإنمائية الصحية زيادة مماثلة من ١٠,٥٢ بليون دولار أمريكي في عام ٢٠٠٠ إلى ٢٦,٨ بليون دولار أمريكي في السنوات العشر التي تلت العام المذكور.

٢٦- وفي بعض البلدان يظل الإنفاق الصحي دون ما هو مطلوب لتوفير حتى أبسط الخدمات الأساسية. وعلى النقيض من ذلك يتواصل في كثير من الاقتصادات المتقدمة ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية بشكل أسرع من الناتج المحلي الإجمالي بسبب العبء المتزايد الذي تلقىه الأمراض غير السارية على عاتق المسنين من السكان جنباً إلى جنب مع زيادة التوقعات العامة، والتكاليف المتزايدة للتكنولوجيا. وبالنسبة إلى البلدان التي تشهد تراجعاً اقتصادياً مستمراً، فإن صافي التبعات المترتبة على ذلك يتمثل في تعرض استدامة تمويل نظم الرعاية الصحية للخطر. وسيلزم إيجاد حلول ذكية - تركز على الوقاية من الإصابة بالأمراض والإبكار في الكشف عنها وتعزيز أنماط الحياة الصحية - لصيانة التغطية الصحية الشاملة في المواضيع التي تحققت فيها وإحراز المزيد من التقدم في المواضيع التي لم تتحقق فيها. وإن لم تحدث تلك التغييرات فإن من المرجح أن تزيد الضغوط المسببة على التمويل العام استبعاد الفئات التي ليس لديها سعة مالية للحصول على خدمات الرعاية الصحية.

٢٧- ولا تُعد الأهمية الوبائية المتزايدة للأمراض غير السارية كسبب للوفاة أمراً جديداً، ولا حقيقة أنها تسبب باطراد حالات مرضية ووفيات في جميع البلدان. وما تزال الأمراض المزمنة، مثل أمراض القلب، والسكري، والسرطان، والأمراض التنفسية المزمنة، والسكري، تمثل السبب الرئيسي للوفيات في العالم حيث تصل نسبتها إلى ٦٣٪ من مجموع الوفيات. ومن أصل ٣٦ مليون شخص قضوا نحبتهم بسبب الأمراض المزمنة عام ٢٠٠٨ فإن ٩ ملايين منهم كانوا دون سن الستين وحدثت نسبة ٩٠٪ من هذه الوفيات المبكرة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. فما تغير هو الإقرار المتزايد بمدى وخامة العواقب الاجتماعية والاقتصادية التي تترتب على عدم اتخاذ الإجراءات التي تملئها هذه المعرفة - لا من جانب المهنيين الصحيين فحسب بل أيضاً من قبل وزراء المالية ورؤساء الدول وعامة الجمهور. ومع ذلك، فإن من التحديات الكبرى المطروحة في العقد القادم سد الفجوة بين القول والواقع فيما يتعلق بالعمل الفعلي وتخصيص الموارد، لا في قطاع الصحة حصراً وإنما على مستوى الحكومات والمجتمعات ككل.

٢٨- ويتطلب التصدي للتحدي الذي تطرحه الأمراض غير السارية، ولاسيما معالجة أمر محدّداتها الاجتماعية، والبيئية، والاقتصادية عبر استجابات متعددة القطاعات في نقاط مختلفة طوال العمر، إحداث تحول في دور وزارات الصحة. ورغم الاستمرار في تقديم الخدمات الصحية وتمويلها فإن عليها أن تعزز من فعالية دورها كوسيط ومحوار مع الجهات الحكومية الأخرى، وأن تغدو جزءاً من نظام شامل لتوفير العافية والرعاية لا مجرد نظام لمكافحة الأمراض ومعالجتها. وعلى هذا فإن الوزارات تحتاج إلى القدرة على قيادة نطاق واسع من الشركاء وتنظيمهم والتفاوض معهم في هذه البيئة المتزايدة التعقيد.

٢٩- ومع تزايد التعقيد تنشأ الحاجة إلى تركيز أعظم على الوسائل التي يمكن من خلالها ضمان حصائل صحية أفضل وهي: الصحة كحق إنساني؛ والإنصاف الصحي؛ وإرساء نظم صحية أقوى وأصلب؛ والصحة كحصول للسياسات في طائفة واسعة من القطاعات المختلفة؛ والابتكار والكفاءة في مواجهة القيود المالية. وهناك فوارق متزايدة في القدرة على الحصول على الخدمات الصحية والمنتجات الطبية وكذلك في الحصائل الطبية. وهي لا تثير القلق بحد ذاتها فقط وإنما أيضاً لكونها تشكل عائقاً في وجه الجوانب الأخرى من التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

٣٠- وينبغي لبرنامج العمل الصحي الجديد أن يقر بالصلة الوثيقة بين الصحة والتنمية المستدامة. وتسهم السياسة الصحية في التنمية المستدامة والحد من الفقر إذا جرت حماية الناس من تكبد نفقات كارثية عند إصابتهم بالمرض. وبالمثل فإن الصحة تستفيد من السياسات الرامية إلى تحسين البيئة. وستزيد أهمية العناية بالعلاقة بين الصحة، وتغير المناخ، والعوامل البيئية الأخرى مثل تلوث الهواء، على مدى السنوات المقبلة. وأخيراً يمكن أن يسفر قياس الأثر على الصحة عن إثارة الاهتمام السياسي والعام بسياسات الاستدامة التي تحقق حصائل أكثر انتشاراً أو ديمومة.

تعزيز فعالية الأمن الصحي والعمل الإنساني

٣١- أثبت العقد الماضي ضرورة التأهب لمواجهة المفاجآت. فمن الواجب توقع الصدمات، وإن تعذر التنبؤ بمصدرها أو مكانها أو شدتها، وبغض النظر عما إذا كانت ناجمة عن أمراض جديدة وأخرى عاودت الظهور بسبب اندلاع نزاعات أو وقوع كوارث طبيعية.

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

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

تحديات جديدة في ميدان تصريف الشؤون الصحية

٣٤- ثمة إمكانية لنشر الموارد المتاحة للعالم لتحسين صحة الناس على نحو يزيد من فعاليتها وإنصافها. ويمكن أن يؤدي النهوض بتصريف الشؤون الصحية إلى اعتماد صكوك تساعد على الحد من التهديدات المحدقة بالصحة والعابرة للحدود (مثل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، والإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة)، وذلك عبر النهج والاستراتيجيات المشتركة لمعالجة المشكلات العالمية، أو الإقليمية، أو دون الإقليمية (مثل مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي)؛ وعبر التضامن والزخم المتأني من الأهداف المشتركة (مثل الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، والأهداف والغايات الاختيارية المقترحة بشأن الأمراض غير السارية).

٣٥- وأسهمت عدة عوامل في توسيع جدول أعمال تصريف الشؤون الصحية وهي:

(أ) **تعدد الأصوات.** لم تعد مسألة تصريف الشؤون الصحية حكراً على الدول. فبفضل تكنولوجيا المعلومات وشبكات التواصل الاجتماعي أضحت جهات فاعلة عديدة قادرة على إسماع صوتها وممارسة تأثيرها على القرارات المتعلقة بالصحة وهي تشمل: شبكات المجتمع المدني، وفرادى المنظمات غير الحكومية على المستوى الدولي والمجتمعي، والمجموعات المهنية، والمؤسسات الخيرية، ونقابات العمال، ووسائل الإعلام، والشركات الوطنية ومتعددة الجنسيات، والأفراد، والجماعات الانتشارية غير النظامية.

(ب) **الجهات الفاعلة الجديدة.** تتزايد الساحة المؤسسية للصحة العالمية تعقيداً يوماً بعد يوم، كما أن الحوافز التي تحبذ إنشاء منظمات، وقنوات تمويل، وأنظمة للرصد عوضاً عن إصلاح ما هو قائم منها بالفعل تهدد بزيادة الطين بلة. ويُلاحظ تأثير بعض هذه التغيرات في تطور الفكر التنموي انطلاقاً من إعلان باريس بشأن فعالية المعونة وانتهاءً بشراكة بوسان للتعاون الإنمائي الفعال، علماً بأنها تصب جل اهتمامها على الشراكات والتعاون فيما بين بلدان الجنوب وغيره من أشكال التعاون.^١

(ج) **توسيع الشواغل.** يتمحور الزخم في الكثير من المداولات المتعلقة بتصريف الشؤون حول سبل حماية الصحة البشرية مع التقليل في الوقت ذاته من إعاقة أنشطة السفر، والتجارة، والتنمية الاقتصادية. ورغم أن التوصل إلى إرساء التوازن الصحيح في هذا الصدد يظل شاغلاً بالغ الأهمية فهناك أبعاد أخرى للنقاش تُضاف بفعل التوسع في استخدام الصكوك المعنية بحقوق الإنسان مما يزيد من التركيز على العدالة والإنصاف.

(د) **تصريف الشؤون الصحية وتصريف الشؤون من أجل الصحة.** ثمة مفهومين متميزين ينطوي عليهما نهج المحددات الاجتماعية للصحة على النحو الوارد في إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة (٢٠١١) وهما: تصريف الشؤون الصحية الذي يُعنى بالعديد من المسائل التي سلفت الإشارة إليها أعلاه، والمتمثلة أساساً بوظيفة التنسيق، والتوجيه، والاتساق الداخلي، وتصريف الشؤون من أجل الصحة وهو وظيفة تتعلق بالدعوة والسياسة العامة تسعى إلى التأثير على تصريف الشؤون في القطاعات الأخرى على نحو يؤثر إيجابياً على الصحة البشرية.

تزايد الضغوط على المنظمات المتعددة الأطراف

٣٦- وكما تباطأ النمو الكلي في المساعدة الإنمائية الرسمية الإجمالية فقد تباطأت أيضاً معدلات النمو السنوية في المساعدة الإنمائية الرسمية المتعددة الأطراف، حيث تراجعت في السنوات الأخيرة من ٩٪ عام ٢٠٠٨ إلى ١٪ فحسب عام ٢٠١١. وضمن هذا المجموع ينمو التمويل المخصص بسرعة أكبر من المساهمات الأساسية الأخرى.

٣٧- وينصب الجانب الأعظم من التمويل المتعدد الأطراف على خمس مجموعات رئيسية من المنظمات. فقد ذهبت نسبة تزيد على ٨٠٪ من القيمة الإجمالية لهذا التمويل البالغة ٥٤ مليار دولار أمريكي في عام ٢٠١٠ إلى المؤسسات الأوروبية (صندوق التنمية الأوروبي إضافة إلى ميزانية الاتحاد الأوروبي)؛ والمؤسسة الدولية للتنمية (البنك الدولي)؛ وصناديق الأمم المتحدة وبرامجها؛ ومصرفي التنمية الأفريقي والآسيوي؛ والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. أما النسبة المتبقية فتتقاسمها أكثر من ٢٠٠ منظمة متعددة الأطراف منها منظمة الصحة العالمية.

٣٨- ويؤدي تضافر الإجراءات التقشفية في البلدان المانحة وتشرد النظام المتعدد الأطراف إلى سلسلة من الضغوط المتعارضة أحياناً على المنظمات الدولية. أولاً، في حين أن الطلب ينصب على العمل الذي يعود بالفائدة على كل الدول الأعضاء فإن الجهات المانحة تدعو في غالب الأحيان إلى تركيز حصري أقوى على البلدان الأشد فقراً. ثانياً، في الوقت الذي تتمثل فيه الميزة النسبية للكثير من المنظمات المتعددة الأطراف في

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

استحداثها عن طريق التفاوض لاتفاقات، وقواعد، ومعايير، وسلع عامة أخرى، فإن تقييم الأداء الذي تنفذه الوكالات الثنائية، فرادى وجماعات، يركز بشكل أكبر على حصائل التنمية التقليدية. ثالثاً، رغم أن نُظم تصريف الشؤون والمساءلة في العديد من منظمات الأمم المتحدة ذات سمات خاصة بكل منها، فإن الطلب على توسيع التكامل الفعال على المستوى القطري يؤدي إلى زيادة تكاليف المعاملات المتعلقة بالتنسيق.

٣٩- وتتطلب مجابهة هذه الضغوط أن تحدد كل المنظمات المتعددة الأطراف مزاياها النسبية، وأن ترسي بوضوح أولوياتها، وأن تكفل المساءلة المالية، وأن تقيم نظاماً قادرة على إدارة المخاطر بفعالية، وأن تضمن كذلك، وهو الأمر الأهم، أنها قادرة على أن تبرهن بصورة مقنعة على ما تحقّقه من نتائج. وفي العديد من المنظمات، ومن بينها منظمة الصحة العالمية، فإن هذه الشواغل شكلت أسس تدابير الإصلاح الحديثة.

الفصل ٢

منظمة الصحة العالمية: قيم، ووظائف، ومزايا نسبية فريدة

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

الاستمرارية: مبادئ وقيم دائمة

٤١- تظل المنظمة على التزامها الوثيق بالمبادئ التي جاءت في ديباجة دستورها (مثلما هو مبين في الإطار ١).

الإطار ١ - دستور منظمة الصحة العالمية: المبادئ

الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز. التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية. صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن، وهي تعتمد على التعاون الأكمل للأفراد والدول. ما تحققه أية دولة في مجال تحسين الصحة وحمايتها أمر له أهميته للجميع. تفاوت البلدان المختلفة في تحسين الصحة ومكافحة الأمراض، ولاسيما الأمراض السارية، خطر على الجميع. النشأة الصحية للطفل أمر بالغ الأهمية، والقدرة على العيش بانسجام في بيئة كلية متغيرة أمر جوهري لهذه النشأة. إتاحة فوائد العلوم الطبية والنفسية وما يتصل بها من معارف لجميع الشعوب أمر جوهري لبلوغ أعلى المستويات الصحية. الرأي العام المستنير والتعاون الإيجابي من الجمهور، لهما أهمية قصوى في تحسين صحة البشر. الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية.

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

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

- تضيف توليفة الأساس الحكومي الدولي للمنظمة وهيكلها الإقليمي شرعية فريدة على إشراك البلدان ودعمها. وعلى وجه الخصوص فإن استعراض تصريف الشؤون الصحية الوارد في الفصل ١ يسلط الضوء على الحاجة إلى حلول عبر المفاوضات للمشكلات المشتركة للصحة الدولية، ولاسيما في حالات التفاعل بين الصحة والمصالح القطاعية الأخرى (مثل التجارة، والهجرة، والأمن، والملكية الفكرية). فضلاً عن ذلك فإن القدرة على عقد وتيسير المفاوضات بشأن صكوك دولية ملزمة وغير ملزمة تميز المنظمة عن الجهات الفاعلة الصحية الأخرى. ويظل الالتزام بالعمل متعدد الأطراف عنصراً أساسياً من عناصر عمل المنظمة.
- وبفضل حضور المنظمة القطري في أكثر من ١٥٠ بلداً وإقليماً ومنطقة فإنها تتمتع بموقع فريد يتيح لها الحفاظ على دورها كطرف يوفر الدعم التقني لفرادى الدول الأعضاء، ويسر توسيع الصلات فيما بين البلدان وداخلها لمصلحة التعاون بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي. وستواصل المنظمة توفير المساعدة الإنسانية بما يكفل أن تكون صحة الناس عنصراً محورياً في جهود الإغاثة من الكوارث.
- تماشياً مع مبدأ المساواة والعدالة الاجتماعية، ستستمر المنظمة في توجيه تركيزها حيثما تتعاظم الحاجة. وفي حين سيظل عمل المنظمة ذا صلة بجميع الدول الأعضاء، ترى المنظمة أن للصحة أهمية محورية في الحد من الفقر. ويشير التحليل في الفصل ١ إلى أن أكبر عدد مطلق من الفقراء هم الآن من مواطني البلدان المتوسطة الدخل والاقتصادات الصاعدة. ولذا فإن التركيز لن يكون على البلدان فحسب، وإنما على الفئات الفقيرة داخل البلدان كذلك.
- تلتزم المنظمة بتعميم الاهتمام بمسائل الجنسانية، والإنصاف، وحقوق الإنسان وستقوم بإنشاء آلية مسائلة لرصد فعالية عملية التعميم. كما أن المنظمة ملتزمة بتفعيل خطة العمل على نطاق المنظومة سعياً وراء بلوغ هدف تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة في سياسات وبرامج منظومة الأمم المتحدة.
- وفيما يتعلق بالعمل في ميدان وضع القواعد والمعايير الذي يعود بالفائدة على الدول الأعضاء بصورة جماعية فإن المنظمة هي منظمة قائمة على العلم والبيّنات ويتمحور تركيزها حول الصحة العمومية، وسوف تظل كذلك. وتزداد البيئة التي تعمل فيها المنظمة تعقيداً واكتسأء بالطابع السياسي؛ ولكن شرعية المنظمة وسلطتها التقنية تتبعان من صرامة امتثالها للاستخدام المنهجي للبيّنات كأساس تستند إليه جميع السياسات. ويعزز ذلك أيضاً وظيفة المنظمة الأساسية التي تتمثل في رصد الاتجاهات والمحددات الصحية على الصعيد العالمي والإقليمي والقطري. تواصل المنظمة بصفتها وكالة معنية بالصحة العمومية، اهتمامها ليس فقط بالجوانب الطبية البحتة للمرض، وإنما أيضاً بمحددات الاعتلالات الصحية وتعزيز الصحة كحصيلية إيجابية للسياسات في سائر القطاعات.

الوظائف الأساسية وتقسيم العمل

٤٤- لاتزال الوظائف الأساسية الست المذكورة في برنامج العمل العام الحادي عشر أساساً سليماً لوصف طبيعة أعمال المنظمة. وهذه الوظائف هي:

- ١- توفير القيادة فيما يتعلق بالمسائل ذات الأهمية الحاسمة للصحة والدخول في الشراكات التي تقتضي القيام بأعمال مشتركة؛
- ٢- بلورة برنامج أعمال البحوث وحفز توليد المعارف المفيدة وتجسيدها وبثها؛
- ٣- تحديد القواعد والمعايير وتعزيز ورصد تنفيذها؛
- ٤- توضيح الخيارات الأخلاقية والسياسات العامة المسندة بالبيانات؛
- ٥- إتاحة الدعم التقني وحفز التغيير وبناء القدرة المؤسسية المستدامة؛
- ٦- رصد الوضع الصحي وتقييم الاتجاهات الصحية.

٤٥- ومع ذلك فإن الإدارة الفعالة تقتضي توافر تمييز واضح للأدوار والمسؤوليات بين مختلف مستويات المنظمة، وذلك ليس من حيث طريقة عملها معاً فحسب، بل وكذلك من زاوية ما تقوم بتحقيقه عملياً. ولكي تكتسب الوظائف الأساسية الست أهمية تشغيلية أعظم فإن من الواجب النظر إليها في إطار أدوار ومسؤوليات المستويات الثلاثة.

٤٦- ويجري الآن إعداد تحليل هذه العلاقة على شكل مصفوفة تربط الوظائف الأساسية الست في محور واحد ومع المستويات الثلاثة للمنظمة في محور آخر. وييسر تعريف العلاقات على هذا النحو تحديد الأدوار والوظائف الشاملة. وعلى سبيل المثال، ففيما يتعلق بالوظيفة ٥ (توفير الدعم التقني، وحفز التغيير، وبناء القدرات المؤسسية المستدامة) ستوضح المصفوفة كيف يتولى المكتب القطري الدور القيادي (داخل الأمانة) في وضع استراتيجيات التعاون مع البلدان والتفاوض عليها؛ وإدارة التعاون التقني؛ وتنفيذ ورصد الالتزامات، والاتفاقيات، والصكوك القانونية الدولية؛ كما يضطلع بهذا الدور عند الاستجابة لحالات الطوارئ والأزمات. أما المكتب الإقليمي فيتمثل دوره في توفير الدعم لهذه العمليات وتنسيقها حسب الاقتضاء، في حين يتولى المقر الرئيسي أمر تنسيق إعداد توجيهات المنظمة المتعلقة باستراتيجية التعاون بين البلدان وترويج الممارسات الفضلى في توفير التعاون التقني. وعلى النقيض من ذلك فإن المقر الرئيسي يقود عملية صياغة القواعد والمعايير التقنية، في حين أن دور المكاتب الإقليمية والقطرية هو مساندة تدابير المواءمة عند الحاجة وتوفير بعض البيانات التي تستند إليها القواعد، والمعايير، والمنهجيات.

٤٧- وسيستخدم النهج التحليلي ذاته لتحديد الأدوار والوظائف على المستوى البرنامجي. ويعتبر ذلك تطوراً بالغ الأهمية حيث أنه سيؤدي إلى صياغة ما يُسمى بشبكات الفئات^١. وقد استُخدمت هذه الشبكات غير الرسمية على نحو يكفل المشاركة على جميع مستويات المنظمة في إعداد الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠١٤-٢٠١٥.

١ إن الفئات الست هي الفئات التي وافقت عليها الدول الأعضاء عام ٢٠١٢. ويُناقش المحتوى البرنامجي لهذه الفئات بمزيد من التفصيل في الفصل ٥.

٤٨- وأخيراً سيستخدم نهج المصفوفة، وحتى على مستوى أوسع من التفصيل، كنموذج لتحديد المساهمة الدقيقة التي ينبغي أن يقدمها كل مستوى من مستويات المنظمة فيما يتصل بتسليم كل ناتج محدد مدرج في الميزانية البرمجية.

إصلاح المنظمة: استجابة استراتيجية لبيئة متغيرة

٤٩- شهد القرن الحادي والعشرين سلسلة من الالتزامات والفرص والابتكارات والنجاحات والانتكاسات والمفاجآت غير المسبوقة في تاريخ الصحة العمومية. ومن الأمور التي لم يسبق لها مثيل أيضاً سرعة تأثير الصحة بالتهديدات الجديدة الناجمة عن الترابط المتنامي بصورة كبيرة بين الأمم ودوائر السياسات. والقوى المحركة لهذه التغييرات قوى ذات نفوذ وعالمية فعلياً، ويكاد يكون من المؤكد أن تستمر في رسم معالم الصحة في السنوات القادمة. وتبرز هذه القوى من الضغوط على المنظمات الدولية المعروضة في نهاية الفصل ١.

مواعاة الشؤون المالية مع الأولويات

٥٠- ستواصل المنظمة الاضطلاع بدور حاسم باعتبارها السلطة التقنية الرائدة في مجال الصحة بالعالم. وفي الوقت ذاته فقد تبين للمنظمة أنها تتحمل التزامات مفردة تتجاوز قدرتها وأنها في حاجة إلى الإصلاح. وعلى وجه الخصوص فإن عملية تحديد الأولويات لا تنتم بما يكفي من الانتقائية والتركيز على الجانب الاستراتيجي. وعلاوة على ذلك يشير معظم المحللين الآن إلى أنه سترتب على الأزمة المالية عواقب طويلة الأجل، وهو ما لا يقتصر فحسب على بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي التي توفر نسبة كبيرة من التمويل الطوعي لمنظمة الصحة العالمية. ولذا فمن الواضح أن على المنظمة أن تستجيب استراتيجياً للواقع المالي الجديد المقيد، لا أن تستجيب إدارياً لأزمة قصيرة الأجل. وعليه فإن التمويل المستدام الذي يمكن التنبؤ به والمتوائم مع مجموعة من الأولويات التي تحدّد بعناية وتوافق عليها الدول الأعضاء أمر أساسي لرؤية إصلاح المنظمة. وتناقش عملية تحديد الأولويات التي أرسيت من خلالها مجموعة الأولويات الاستراتيجية الرفيعة المستوى بمزيد من التفصيل في الفصل التالي.

تصريف الشؤون الصحية بفعالية

٥١- يشير التحليل الوارد في الفصل ١ أيضاً إلى ضرورة قيام المنظمة بتعزيز فعاليتها في مجال تصريف الشؤون الصحية. وفي تعبير عملي عن الوظيفة المنوطة بالمنظمة بموجب الدستور وهي العمل "كسلطة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي" يتألف تصريف الشؤون الصحية من عناصر عديدة، منها دور المنظمة في عقد المؤتمرات المتعددة الأطراف للجمع بين البلدان كي تتفاوض حول الاتفاقيات واللوائح والقرارات والاستراتيجيات التقنية ودعم تنفيذها في البلدان. واستجابة لتزايد عدد الوكالات وقنوات التمويل وأنظمة إعداد التقارير في الآونة الأخيرة، فإن تصريف الشؤون الصحية يشمل أيضاً دور المنظمة في تحقيق المزيد من الاتساق والتنسيق في النظام الصحي العالمي. وأخيراً يشير تصريف الشؤون الصحية إلى دور الدول الأعضاء في المنظمة باعتبارها جهات رئاسية وصاحبة مصلحة في المنظمة.

٥٢- وفي الرؤية العامة لإصلاح المنظمة يعد تصريف الشؤون الصحية وظيفية عالمية حاسمة تشمل جميع مستويات المنظمة: في المقر الرئيسي من خلال عمل الأجهزة الرئاسية والتفاعل مع سائر الجهات الفاعلة على الصعيد العالمي؛ وعلى الصعيد الإقليمي في التفاعل مع الأجهزة الاقتصادية والسياسية الإقليمية وفي التصدي للشؤون الإقليمية ودون الإقليمية وغيرها من الشؤون المحلية العابرة للحدود؛ وعلى المستوى القطري من خلال مساعدة الحكومات في مساعيها لإصلاح نظمها الصحية وتعزيزها ومواعاة الشؤون المالية المحلية والعالمية مع الأولويات الصحية الوطنية. ويعود برنامج العمل العام إلى مناقشة مسألة تصريف الشؤون الصحية في الفصل ٤.

السعي وراء الامتياز التنظيمي

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

٥٤- ومن المنظور الهيكلي يكمن الهدف من ذلك في تحسين دعم البلدان من خلال إنشاء مكاتب قطرية تكون معززة وخاضعة للمساءلة ومزودة بما يناسب من الموارد في البلدان التي تدعو الحاجة فيها إلى حضور مادي للمنظمة. أما إذا لم يكن هذا الحضور ضرورياً فسيواصل تقديم الدعم من خلال المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية ودون الإقليمية. وثانياً سعى الإصلاح إلى تحديد أدوار ومسؤوليات أوضح للمستويات الثلاثة الرئيسية في المنظمة، من أجل تحقيق التآزر والمواءمة حول الشؤون السياسية والاستراتيجية الشائعة في المنظمة برمتها، والسعي في الوقت ذاته إلى تقسيم العمل مع المساءلة عن الموارد والنتائج.

٥٥- وعندما يبدأ تنفيذ برنامج العمل العام الجديد فإن العديد من الإصلاحات سيكون قد أُدخل على النظم الإدارية في المنظمة. وتشمل هذه الإصلاحات ما يتعلق بالموارد البشرية والتخطيط ووضع الميزانيات استناداً إلى النتائج والرقابة المالية وإدارة المخاطر والتقييم والاتصالات. ومع ذلك فإن تنفيذ هذه الإصلاحات على امتداد المنظمة سعيًا وراء مواصلة تحسين الأداء سيظل أولوية لفترة برنامج العمل على نحو ما هو معروض في الجزء الثاني من الفصل ٤.

الفصل ٣

تحديد الأولويات

٥٦- اتفقت الدول الأعضاء في اجتماع لها في بداية عام ٢٠١٢ على المعايير التالية لتحديد الأولويات في المنظمة للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ التي سيعطيها برنامج العمل العام الثاني عشر.

- الوضع الصحي الراهن بما في ذلك: التوجهات والتغيرات الديمغرافية والوبائية والشؤون الصحية الملحة والمستجدة والمهملة؛ مع مراعاة عبء المرض على المستوى العالمي و/ أو الإقليمي و/ أو القطري.
- واحتياجاتفرادى البلدان لدعم المنظمة المحددة في استراتيجيات التعاون القطري، إن وجدت، فضلاً عن الخطط الصحية والإنمائية الوطنية.
- والصكوك المتفق عليها دولياً التي تتعلق بالصحة أو تؤثر فيها مثل الإعلانات والاتفاقات والقرارات والمقررات الإجرائية وسائر الوثائق التي تعتمد عليها الأجهزة الرئاسية في المنظمة على المستويين العالمي والإقليمي.
- ووجود تدخلات مشفوعة بالبيانات وعالية المردودية والقدرة على الاستعانة بالمعرفة والعلوم والتكنولوجيا لأغراض تحسين الصحة.
- والميزة النسبية للمنظمة، بما في ذلك ما يلي:

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

(ب) القدرة على المساهمة في بناء القدرات؛

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

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

أولويات القيادة

٥٧- وكانت المعايير التي تم الاتفاق عليها في بداية عام ٢٠١٢ نقطة انطلاق للتوصل إلى الأولويات الست للقيادة الواردة أدناه. وتمثلت الخطوة الأولى في العملية في استعراض السياق الذي تعمل فيه المنظمة على النحو الوارد في الفصل ١ في ضوء هذه المعايير، مع التركيز خصوصاً على المزايا النسبية للمنظمة.

٥٨- وتمنح أولويات القيادة تركيزاً ووجهة لعمل المنظمة. وترتبط هذه الأولويات بدور المنظمة في تصريف الشؤون الصحية وتسليط الضوء على المجالات التي تمس فيها الحاجة إلى جهود الدعوة التي تبذلها المنظمة وقيادتها التقنية في الساحة الصحية العالمية. وهذه المجالات هي التي ستسعى فيها المنظمة إلى صياغة

المناقشات العالمية، وضمان المشاركة القطرية، والتحكم بالطريقة التي سيقُنفذ فيها عمل المنظمة بما يكفل دمج الجهود على امتداد مستوياتها وفيما بينها.

٥٩- وهذه المجالات لا تناظر الهيكل الرسمي لسلسلة النتائج حيث إنها قد اختيرت كمجالات تتسم فيها قيادة المنظمة بأهمية رئيسية. وعلى غرار الأولويات التي تضعها حكومة وطنية جديدة فإنها تُعد مسائل ومواضيع محدّدة للهوية وبارزة في مجموع عمل المنظمة.

٦٠- وستكون سلسلة النتائج (انظر الفصل ٥) الأداة الرئيسية لرصد وتقييم أداء المنظمة. وستخضع فعالية المنظمة في تنفيذ أولويات القيادة للتقييم أيضاً. ويبحث الفصل ٥ إطار الرصد والتقييم، ويرتبط بسلسلة النتائج والإطار التنظيمي لعمل المنظمة في الميزانية البرمجية. وتُناقش الخيارات المتصلة بفرادى أولويات القيادة في الفروع اللاحقة أدناه.

الإطار ٢

أولويات القيادة ٢٠١٤-٢٠١٩

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

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

مواجهة تحدي الأمراض غير السارية والصحة النفسية، والعنف، والإصابات، والعجز.

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

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

تناول المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة باعتبارها وسيلة للحد من حالات الإجحاف في الصحة داخل البلدان وفيما بينها.

٦١- وتستعرض بقية هذا الفصل كل واحدة من أولويات القيادة الست. وتماشياً مع الغرض الشامل لبرنامج العمل العام، فإن القصد من ذلك هو إرساء الأساس المنطقي الذي يفسر سبب اختيار هذه الأولويات، وكذلك تحديد رؤية ووجهة للمنظمة ذاتها على مدى السنوات الست المقبلة.

النهوض بمستوى التغطية الصحية الشاملة

٦٢- تندرج التغطية الصحية الشاملة في عداد أقوى الأفكار في ميدان الصحة العمومية. وهي تجمع بين عنصرين أساسيين هما: إتاحة الخدمات اللازمة لتحقيق الصحة الجيدة، أي التعزيز والوقاية والعلاج وإعادة

التأهيل، بما في ذلك الخدمات التي تُعنى بالمحددات الصحية، من جهة، وتأمين الحماية المالية التي تحول دون الوقوع في براثن الفقر من جراء اعتلال الصحة من جهة أخرى. وبذا فإن التغطية الصحية الشاملة تقدم مفهوماً موحداً متيناً لتوجيه الصحة والتنمية وترسيخ الإنصاف الصحي في السنوات المقبلة. وفي هذا المجال فإن الدور القيادي للمنظمة، التقني منه والسياسي، يتسم بأهمية حاسمة لإحراز التقدم.

٦٣- ولا يُنظر إلى التغطية الصحية الشاملة على أنها مجموعة دنيا من الخدمات، بل كعملية نشيطة من التحقق التدريجي التي تقوم فيها البلدان بزيادة إتاحة الخدمات العلاجية والوقائية وكذلك حماية الأعداد المتزايدة من الناس من العواقب المالية الكارثية لإصابتهم بالأمراض.

٦٤- ويعتبر ضمان قدرة كل الناس على الاستفادة من الخدمات الصحية الشاملة العالية الجودة من خلال التغطية الصحية الشاملة وسيلة لتحقيق حصائل صحية أفضل. ومن الأهداف المحبذة أيضاً أن يحس الناس، وكأمر قائم بحد ذاته، بقيمة ضمان أنهم قادرون على الوصول إلى نظام صحي يقي ويعالج من الأمراض بفعالية وبتكلفة معقولة في منازلهم، ومجتمعاتهم المحلية، ومن خلال إحالتهم إلى المستوصفات والمستشفيات عند الاقتضاء. ويسعى هذا الهدف إلى كفالة ألا يقع ١٠٠ مليون إنسان في هاوية الفقر كل عام بسبب تكلفة الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها (على نحو ما هو حاصل اليوم). وتكتسي هذه النظم الصحية أهمية في الحد من الفقر، وتدعيم إرساء مجتمع مستقر وآمن. وأكد بيان حصائل مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (ريو + ٢٠)^١ أيضاً على العلاقة بين التغطية الصحية الشاملة والركائز الاجتماعية والبيئية والاقتصادية التي تقوم عليها التنمية المستدامة.

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

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

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

١ "تسلم أيضاً بأهمية التغطية الصحية الشاملة لتعزيز الصحة والتماسك الاجتماعي والتنمية البشرية والاقتصادية المستدامة. ونتعهد بتعزيز النظم الصحية من أجل توفير التغطية الشاملة العادلة. وندعو إلى إشراك جميع الجهات الفاعلة المعنية في العمل المنسق المتعدد القطاعات لتلبية الاحتياجات الصحية لسكان العالم على نحو عاجل." انظر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٦/٢٨٨ الفقرة ١٣٩ من الملحق.

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

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

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

الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة: الخطة غير المنجزة والتحديات المقبلة

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

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

٧٣- وتعد خطة الأهداف الإنمائية للألفية غير المنجزة أولوية قيادة بالنسبة إلى المنظمة لأسباب عديدة. ومع بدء مناقشة الجيل الجديد من الأهداف، يتضح من المشاورات الأولى أن التعلم من الخبرات المكتسبة في تحقيق

الأهداف الراهنة أمر حاسم. وبدأ نقاش محتدم في عام ٢٠١٢ حول الجيل المقبل من الأهداف لفترة ما بعد عام ٢٠١٥، ولن ينتهي هذا النقاش إلا خلال السنوات الأولى من برنامج العمل هذا. ومع ذلك أصرت البلدان على اختلاف مستويات الدخل فيها على ألا يمس النقاش الجاري المتعلق بالأهداف الجديدة بالجهود المبذولة في الوقت الراهن.

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

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

٧٦- وعند رسم الرؤية الخاصة بالسنوات الست المقبلة، فإن هناك أيضاً أولويات أخرى محددة لما ستقوم به المنظمة، وهي تشمل استكمال استئصال فيروس شلل الأطفال البري وتوفير كل ما يلزم لإتمام فترة الشوط الأخير. وبنقل العمل في مجال مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه من الاستجابة الطارئة إلى نموذج مستدام طويل الأمد لتقديم الخدمات، ستركز المنظمة على إعداد مقررات علاجية مبسطة. وفيما يخص السل سيظل تحسين إتاحة علاج الخط الأول أساسياً في جميع البلدان التي تنوء بأعباء المرض الثقيلة من أجل الوقاية من زيادة مقاومة العقاقير. وفيما يتصل بالمalaria فإن رقعة انتشارها آخذة في الانحسار، لكن أضحي من الصعب الوصول إلى الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بها وأمسى تقديم الخدمات أعلى ثمناً. وستزايد باطراد أهمية العلاج القائم على التشخيص السريع العالي الجودة. وعلاوة على ذلك، ستحتل المنظمة مركز الطليعة في تقديم المشورة المعيارية عندما يتاح لقاح فعال. واللقاحات هي من أكثر الأدوات المتاحة لدينا مردودية لخفض معدلات وفيات الأطفال (ووفيات البالغين بشكل متزايد). وستماشى خطة برنامج العمل العام مع "عقد اللقاحات"، مع التركيز بوجه خاص على ضمان أن يقوم التمتع مقام نقطة دخول لسائر خدمات الصحة العمومية.

٧٧- وستشكل الجهود المتعلقة بتخفيض معدلات وفيات الأمهات والأطفال والولدان عاملاً حاسماً في تعزيز الصحة والعافية طيلة العمر، وذلك منذ الحمل وحتى الشيخوخة. وتشمل الأولويات الخاصة بتنظيم الأسرة، والنمو في مرحلة الطفولة المبكرة، وصحة المراهقين، والتدخلات المنفذة في الساعات الأربع والعشرين المحيطة بالولادة (إدارة المخاض، وإعطاء هرمون أوكسيتوسين بعد الولادة، وإنعاش المواليد، وبدء الرضاعة الطبيعية في وقت مبكر).

٧٨- ومن العبر المستخلصة من تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية أن الطريقة التي تحدد بها الأهداف العالمية تؤثر في طريقة فهم العالم للتنمية. وبالتالي ترسم هذه الأهداف ملامح البرامج السياسية وتؤثر في نقل الموارد. ولهذه الأسباب ستمنح المنظمة أولوية خاصة لتأمين مكانة الصحة في خطة التنمية بعد عام ٢٠١٥. ومع أن محاور النقاش متشعبة، فإن الاختلاف قليل على أن الصحة تسهم مباشرة في الحد من الفقر، فهي تستفيد من السياسات البيئية المحسنة وتوفر وسيلة رصينة لقياس التقدم المحرز على مستوى الدعائم الثلاث كلها التي تقوم عليها التنمية المستدامة. والتحدي المطروح هو إعداد وصف يتماشى مع برنامج عمل صحي أوسع نطاقاً

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

(ولاسيما فيما يتعلق بالأمراض غير السارية والنظم الصحية) وبحول دون حدوث تضارب بين مصالح مختلف القطاعات.

مواجهة تحدي الأمراض غير السارية والصحة النفسية، والعنف، والإصابات، والعجز

٧٩- والأساس المنطقي لأولوية القيادة هذه يصبح، على منحو متزايد، جلياً من حيث حجم المشكلة، والطلبات الواردة من البلدان كي تقوم المنظمة بالدور القيادي، ووجود ولاية واضحة متفق عليها دولياً في هذا الشأن.

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

٨١- وفي كل عام يقضى أكثر من خمسة ملايين شخص نحبتهم بسبب العنف والإصابات غير المتعمدة. ويرجع ربع هذه الوفيات إلى عمليات الانتحار أو القتل، كما أن حوادث الاصطدام على الطرق مسؤولة عن ربع آخر من الوفيات المذكورة. وكانت الجمعية العامة للأمم المتحدة قد أعلنت الفترة ٢٠١١-٢٠٢٠ كعقد للعمل من أجل السلامة على الطرق. وتندرج حوادث السقوط، والغرق، والحروق، والتسمم بدورها في عداد الأسباب البارزة للوفاة.

٨٢- وهناك أكثر من ١٠٠٠ مليون شخص عاجز في العالم، وهو ما يعادل نسبة ١٥٪ من سكان العالم. ويتزايد انتشار العجز بسبب شيخوخة السكان والتعاقد العالمي في الحالات الصحية المزمنة. وعلى امتداد العالم يواجه العاجزون حواجز ضخمة، ويعانون من حصائل صحية سيئة، وغالباً ما يُحرمون من الرعاية الصحية اللازمة.

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

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

١ الأمراض القلبية الوعائية والسرطانات وأمراض الرئة المزمنة وداء السكري.

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

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

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

٨٧- وفيما يتعلق بحوادث العنف والإصابات غير المتعمدة فإن الأمانة ستركز على توسيع قاعدة البيانات اللازمة لمنعها، وستوسع من نطاق الدعم المقدم إلى الدول الأعضاء لرصد هذه المشكلات والتصدي لها، وفي ميدان بناء القدرات؛ والسياسات والتخطيط؛ والدعوة؛ وبرمجة الوقاية، وتوفير الخدمات بما في ذلك رعاية حالات الرضخ. وفيما يتعلق بالعمل الخاص بالعجز فإن المنظمة ستوسع في أنشطة النهوض بالبيانات المتعلقة بذلك، وتعزيز النظم الصحية لتوفير إعادة التأهيل والتكنولوجيات المساعدة، وتعزيز إعادة التأهيل المستندة إلى المجتمعات المحلية، بما يتماشى مع خطة العمل على مستوى المنظمة بشأن العجز، واجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالأهداف الإنمائية للألفية، والأهداف الإنمائية الأخرى المتفق عليها دولياً حول المصابين بالعجز.

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

٨٩- ومن الممكن تحديد فرادى الحوافز السياسية المتصلة بكل عامل من هذه العوامل، ومع ذلك لا يزال تنسيق استجابة متماسكة على مستوى المجتمعات ككل واحداً من أبرز التحديات التي تواجه الصحة العالمية وبالتالي فإنه واحد من أولويات القيادة في المنظمة. وسيطلب إحراز النجاح في ذلك اتخاذ إجراءات منسقة ومتعددة القطاعات على المستوى العالمي والإقليمي والوطني والمحلي.

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

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

تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٩٢- تضطلع المنظمة بدور قيادي في الأنظمة التي تشكل دفاعات العالم ضد الصدمات الناجمة عن أسباب ميكروبية.

٩٣- ويتسع نطاق هذه الصدمات أكثر فأكثر، ولاسيما من الأمراض الحيوانية المصدر (حيث إن التفاعل بين البشر والحيوانات هو الآن مصدر نسبة ٧٥٪ من الأمراض الجديدة). وماتزال الحماية تعتمد على النظم والبرامج التي تجمع معلومات في الوقت الحقيقي عن الأمراض المستجدة والأمراض التي قد تصبح أوبئة والتي تتحقق من الشائعات وتصدر الإنذارات المبكرة وتحشد استجابة دولية فورية بهدف احتواء أي تهديد ووأده في مهده. وتمثل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الصك القانوني الأساسي اللازم لتحقيق الأمن الجماعي. ومع ذلك خلص تقرير عام ٢٠١١ الصادر عن لجنة المراجعة المعنية باللوائح فيما يتعلق بالجائحة H1N1 (٢٠٠٩) إلى أن العالم ليس مستعداً كما ينبغي للتصدي للجائحات الحادة أو لأي طارئة عالمية مماثلة مستدامة وتهدد الصحة العمومية.

٩٤- وتركز اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والصكوك الأخرى مثل إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة على الأخطار المحيطة بالصحة العمومية، غير أن إيلاء الأولوية إلى تنفيذ أحكام هذه اللوائح سيكون له أثر أوسع نطاقاً. ويتمشى هذا النهج مع التوجه المشار إليه في الفصل ١ والذي يميل إلى الاستجابة بشكل أكثر شمولاً لإدارة المخاطر الطارئة التي تشمل الوقاية والحد من المخاطر الطارئة والتأهب لمواجهةها والترصد والاستجابة والتعافي، ليتحقق بالتالي خفض معدل الوفيات والمراضة والخلل الاجتماعي والأثر الاقتصادي الذي قد ينجم عن الأوبئة والكوارث الطبيعية والنزاعات والطوارئ البيئية والطوارئ المتعلقة بالأغذية.

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

٩٦- ومن الناحية العملية ستتولى الأمانة تقديم ما يلزم البلدان من دعم لبناء قدراتها الأساسية اللازمة المنصوص عليها في المرفق ١ للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) قبل حلول الموعد النهائي المحدد في عام ٢٠١٦. ويشمل ذلك: التشريعات الوطنية؛ والسياسة والتمويل؛ والتنسيق والاتصال بمراكز الاتصال الوطنية؛ والترصد؛ والاستجابة؛ والتأهب؛ والإبلاغ عن المخاطر؛ والموارد البشرية؛ والمختبرات. وستتولى المنظمة دعم الجهود الوطنية والإبلاغ عن التقدم المحرز. فضلاً عن ذلك ستعزز المنظمة نظمها وشبكاتها لضمان الاستجابة سريعاً وعلى نحو منسق لطوارئ الصحة العمومية في المستقبل. وسيشمل ذلك مواصلة تطوير عملية دمج الإرشادات السياسية ونظم إدارة المعلومات والاتصالات على المستوى العالمي والإقليمي والقطري، وصيانة تلك العملية على النحو اللازم لكشف أحداث الصحة العمومية الوخيمة عند وقوعها في أي وقت والتحقق منها وتقييمها وتنسيق الاستجابة لها.

زيادة إتاحة المنتجات الطبية الأساسية العالية الجودة والفعالة والميسورة التكلفة

٩٧- تحمل التكنولوجيا الجديدة في جعبتها العديد من الوعود، ومنها: زيادة كفاءة المهنيين الصحيين، وتعزيز نجاعة المرافق الصحية، وإذكاء وعي الناس بالمخاطر والموارد التي يمكن أن تؤثر في صحتهم. ويستلزم إحراز التقدم في مجال تلبية العديد من الاحتياجات الصحية العالمية الأكثر إلحاحاً أدوية ولقاحات ووسائل تشخيص جديدة. وفي الوقت ذاته يمكن لتنامي الطلب على أحدث وأفضل ما يتوفر أن يزيد من التكاليف زيادة هائلة. ولا يمكن الحكم على قيمة التكنولوجيا الصحية بمعزل عن النظام الصحي الذي تستخدم فيه. ويمكن أن تحسن السجلات الطبية الإلكترونية جودة الرعاية، وتقدم ما يلزم من ضمانات بشأن كفاءة السرية. ولا بد أن يسير التقدم

العلمي جنباً إلى جنب مع السلوك الأخلاقي والتنظيم الفعال لضمان أن يلبي التطور التكنولوجي الاحتياجات الصحية لفقرء العالم بطريقة أخلاقية.

٩٨- ويتوقف الإنصاف في الصحة العمومية تحديداً على إتاحة التكنولوجيات الطبية الأساسية العالية الجودة والفعالة والميسورة التكلفة: الأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص والإجراءات والنظم الأخرى. لذا تعد زيادة إتاحة هذه المنتجات أولوية استراتيجية لفترة برنامج العمل العام الثاني عشر.

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

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

١٠١- ومن الناحية العملية ستواصل المنظمة تعزيز شراء الأدوية واستخدامها على نحو رشيد بما يشجع على استخدام الأدوية الجنيسة أكثر من الأدوية التي تحمل علامات الشركات المنتجة الأصلية. وستواصل المنظمة أنشطتها في مجال وضع القواعد فيما يتعلق بالتسميات وممارسات التصنيع الجيدة والمعايرة البيولوجية وتحديد المنتجات واختيار الأدوية الأساسية ووسائل التشخيص والتكنولوجيات الصحية الأخرى. وستعزز المنظمة أنشطة البحث والتطوير فيما يخص المنتجات الطبية التي تحتاج إليها البلدان المنخفضة الدخل، وستواصل تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية. كما أن المنظمة ستتابع مساندة المفاوضات الرامية إلى إنشاء آليات لمنع ومكافحة المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة/ التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة.

١٠٢- وستشمل الأعمال التي ستجيز في المستقبل الابتكار من أجل استحداث التكنولوجيات الصحية الميسورة التكلفة اللازمة لتستخدم في مجال صحة الأم والطفل فضلاً عن التكنولوجيات الصحية التي يحتاج إليها كبار السن والأشخاص المتعايشون مع الأمراض المزمنة لمساعدتهم على الحياة باستقلال والتغلب على الإعاقات. ومن المواضيع الشاملة التركيز على تهيئة الظروف المواتية لزيادة الاعتماد على الذات، وخاصة في بلدان الإقليم الأفريقي. وستدعم المنظمة نقل التكنولوجيا في الظروف التي يتيح فيها الإنتاج المحلي فرصاً حقيقية لزيادة إتاحة المنتجات وتوفيرها بأسعار ميسورة. أما الشبكات الإقليمية للبحث والتطوير والابتكار فهي موجودة بالفعل. لذا فإن الحلقة المفقودة في العديد من البلدان تتمثل في توفر القدرة الوطنية الكافية على التنظيم. وستكون أنشطة التطوير والدعم المقدمة إلى السلطات التنظيمية الإقليمية أو الوطنية عنصراً حاسماً في هذه الأولوية، بما يقلص تدريجياً الاعتماد على البرامج العالمية للاختبار المسبق للصلاحيات كوسيلة لتيسير دخول المصنّعين من بلدان العالم النامي إلى الأسواق.

تناول المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة كوسيلة للتقليل من الإجحاف في الصحة داخل البلدان وفيما بينها

١٠٣- ليس العمل بشأن المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة بجديد في المنظمة، فيعود أصل هذا العمل إلى إعلان ألما - آتا بشأن الرعاية الصحية الأولية. كما يعد مقرر المنظمة الإجرائي بشأن مكافحة تعاطي

التبغ من خلال اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ نهجاً واضحاً يتصدى لأحد أشد المحددات فتكاً التي تؤدي إلى الوفاة أو العجز بدلاً من تناول العقاقير البيولوجية الطبية الصرفة للتبغ. وجرى التشديد مجدداً على العمل بشأن المحددات الاجتماعية واكتسب هذا العمل زخماً إثر الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها الذي عقد في أيلول/سبتمبر ٢٠١١، واللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، والمؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة الذي عقد في ريو دي جانيرو في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١١.

١٠٤- وتشكل المحددات الاجتماعية للصحة نهجاً وطريقة للتفكير بشأن الصحة تستلزم إقراراً صريحاً بالطائفة العريضة من المحددات الاجتماعية والاقتصادية وغيرها من المحددات المرتبطة باعتلال الصحة وبالحصائل الصحية المجففة. وتهدف هذه المحددات إلى النهوض بالحصائل الصحية وزيادة متوسط العمر المتوقع من التمتع بالصحة. وبذا يعد تطبيق هذا النهج على نطاق أوسع - تماشياً مع عنوان مسودة برنامج العمل العام وفي إطار طائفة من المجالات المختلفة في جميع مستويات المنظمة - أولوية استراتيجية في حد ذاته للسنوات الست المقبلة.

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

١٠٦- وضرورة تحسين تصريف شؤون الصحة، سواء داخل الحكومات الوطنية وفيما يتعلق بالعدد المتنامي من الأطراف الفاعلة في قطاع الصحة، مشمولة ضمناً في مفهوم نهج المحددات الاجتماعية، على النحو الوارد في إعلان ريو السياسي. ويشار إلى ذلك عموماً بعبارة تصريف شؤون الصحة. ويعزز أيضاً نهج المحددات الاجتماعية تصريف الشؤون في القطاعات الأخرى بطرق تؤثر إيجابياً في صحة الإنسان، ويشار إلى ذلك بتصريف الشؤون من أجل الصحة. ويتضح هذا المنظور الأخير في نهج المجتمع برمته تجاه الأمراض غير السارية، وكذلك في بيان صدر في عام ٢٠١٠ عن وزراء خارجية البلدان السبعة المشاركة في مبادرة السياسة الخارجية والصحة العالمية:^٢ "المجالات السياسية الخارجية، ومنها الأمن وإرساء السلام والاستجابة الإنسانية والتنمية الاجتماعية والاقتصادية وحقوق الإنسان والتجارة تأثير قوي على الحصائل الصحية".^٣ وتناقش مسألة تصريف الشؤون الصحية بمزيد من التفصيل في الفصل التالي.

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

٢ البرازيل وفرنسا واندونيسيا والنرويج والسنغال وجنوب أفريقيا وتايلند.

٣ إعلان أوسلو الوزاري (عام ٢٠٠٧).

الفصل ٤

تصريف الشؤون والإدارة

١٠٧- يتناول هذا الفصل أولويتين تتصلان باثنين من المكونات الثلاثة لعملية إصلاح المنظمة.

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

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

دور المنظمة في تصريف شؤون الصحة العالمية

١٠٨- حدد الفصل ١ عدداً من التحديات التي تواجه تصريف شؤون الصحة العالمية. وبإيجاز فإن هذه التحديات هي:

- هناك عدد متزايد من المسائل المرتبطة بالصحة التي يتطلب الاتفاق بشأنها مفاوضات متأنية لضمان التوازن بين المصالح التقنية والسياسية؛
- تطرح الطائفة الواسعة من الجهات الفاعلة المنخرطة في ميدان الصحة العالمية تحديات أمام السلطة التنسيقية والتوجيهية للمنظمة؛
- هناك اهتمام متصاعد بضمان تفادي أن يسفر تصريف الشؤون في الجهات الفاعلة وميادين السياسات الأخرى عن الإضرار بالصحة، وأن يؤدي على العكس من ذلك، وفي الوضع المنشود، إلى إحداث أثر إيجابي عليها.

١٠٩- وفيما يتعلق بالنقطة الأخيرة فإن الفرع الخاص بالمحددات الاجتماعية والوارد أعلاه قد ميز بين تصريف شؤون الصحة، وهي وظيفة التنسيق والإدارة وتحقيق الاتساق الداخلي في المقام الأول، وتصريف الشؤون في سائر القطاعات لفائدة الصحة، وهي وظيفة الدعوة التي تشمل النهج الحكومي/ المجتمعي الكامل لتحسين الصحة. وعلى المنظمة أن تكون قادرة على القيام بكلتا الوظيفتين. وأخيراً فإن من المهم الإقرار بأن دور المنظمة في تصريف شؤون الصحة العالمية لا يتجسد فحسب في المقر الرئيسي، بل إنه يبرز أكثر فأكثر على الصعيد الإقليمي والقطري كذلك.

١١٠- وتُعنى الإصلاحات بتصريف الشؤون الصحية من زاويتي الأجهزة الرئاسية للمنظمة والدور الذي تضطلع به المنظمة في التنسيق بين الجهات الفاعلة الصحية الأخرى، وكذلك دور المنظمة في تصريف الشؤون من أجل الصحة.

إصلاح الأجهزة الرئاسية

١١١- تقرر أغراض إصلاح الأجهزة الرئاسية بأنه في حين أن تصريف الدول الأعضاء لشؤون المنظمة قد خدم المنظمة جيداً في الماضي، فإن تغير السياق والطلبات الجديدة وتزايد عدد الأطراف الفاعلة في مجال الصحة

العالمية يحتم تغيير طريقة تصريف شؤون المنظمة في حد ذاتها. وبالنسبة لجمعية الصحة العالمية، والمجلس التنفيذي، واللجان الإقليمية فإن الهدف يتمثل في تعزيز نهج أكثر استراتيجية وتنظيماً في تحديد الأولويات، وتعزيز المراقبة الاستراتيجية للجوانب البرمجية والمالية في المنظمة، وضمان اتساق ومواءمة عمليات تصريف الشؤون على امتداد المنظمة، وتحسين الفعالية والشمول في بناء توافق الآراء الحكومي الدولي، وذلك عن طريق تعزيز أساليب عمل الأجهزة الرئاسية

١١٢- وبالنسبة للمجلس التنفيذي فإن التركيز سينصب على تعزيز دوره التنفيذي والرقابي ودوره الاستراتيجي، وتبسيط أساليبه في العمل. أما فيما يتعلق بجمعية الصحة فإن زيادة التركيز الاستراتيجي ستساعد على ضمان أن تتيح القرارات تحسين تحديد الأولويات. وسيرتبط عمل اللجان الإقليمية على نحو أوثق بتصريف شؤون المنظمة عالمياً، وخاصة بأعمال المجلس التنفيذي، وستوحد أفضل الممارسات في مختلف الأقاليم. ولتكملة هذه التغييرات ستحسن الأمانة الدعم الذي تقدمه إلى وظائف تصريف شؤون المنظمة، بما في ذلك إحاطة الأعضاء الجدد بالمعلومات وكذلك رفع جودة الوثائق وإعدادها في الوقت المناسب.

١١٣- ومن آثار تنامي الاهتمام السياسي بالصحة والإقرار بالصلوات التي تربط بين الصحة والعديد من المجالات الأخرى للسياسات الاجتماعية والاقتصادية، تنامي الطلب على القيام بعمليات حكومية دولية عوضاً عن القيام بعمليات تقنية محضة بغية التوصل إلى اتفاقات دائمة وشاملة. وفي مسودة برنامج العمل العام يُتوقع ألا ينخفض هذا الطلب على الأرجح. وبالتالي ستبني المنظمة القدرات اللازمة لإعداد الاجتماعات، وإحاطة المشاركين بالمعلومات، وإدارة هذه العمليات بأقصى درجات الفعالية.

١١٤- وثمة مسألة ترتبط بإصلاح الأجهزة الرئاسية وهي الإبلاغ الوطني. وضماناً لارتكاز عمليات وضع القرارات الوطنية والعالمية سواء بسواء على قاعدة بيانات أقوى فإن المنظمة ستبسط وتعزز الإبلاغ الوطني بشأن البيانات الصحية، والقوانين والسياسات الوطنية، وتنفيذ قرارات جمعية الصحة العالمية، واستخدام تكنولوجيا المعلومات الحديثة على نحو أفضل لجمع هذه المعلومات وتوزيعها.

الشراكات المستضافة

١١٥- تم الاتفاق عام ٢٠١٣، وكخطوة أولى على طريق توسيع الدور الرقابي للأجهزة الرئاسية للمنظمة، على أن تكفل لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إخضاع ترتيبات الشراكات التي تستضيفها المنظمة للاستعراض على أساس كل حالة على حدة. وسيدرس الاستعراض مساهمة هذه الشراكات في النهوض بالحصائل الصحية وفعالية تواصلها مع المنظمة. وستقوم اللجنة المذكورة بعد ذلك بتقديم أية توصيات ضرورية إلى المجلس في إطار بند دائم في جدول أعماله.

الجهات الفاعلة غير الدول

١١٦- ثمة عنصر آخر من عناصر الإصلاح ذو صلة بمشاركة المنظمة مع طائفة واسعة من الجهات الفاعلة غير الدول التي تشمل المنظمات غير الدول، ومنظمات المجتمع المدني، والشراكات، والمؤسسات، والهيئات الأكاديمية، وكيانات القطاع الخاص التي تؤثر جميعها، وبطرق مختلفة، على الصحة العالمية. ولكي تضطلع المنظمة بسلطة توجيهية وتنسيقية فإن ذلك يتطلب منها منطقياً الانخراط. وثمة فوائد جلية يمكن جنيها من توسيع شبكة العلاقات، إلا أن هناك أيضاً مخاطر بالغة لا بد من نقادها، وليس أقلها حماية الوظيفة المعيارية للمنظمة من أي شكل من أشكال المصالح الراسخة. وكانت عملية استحداث مبادئ وممارسات تحكم الانخراط مع شتى أنواع الجهات الفاعلة غير الدول، وتسلم فضلاً عن ذلك بأن التفاعل يجري لأغراض مختلفة وفي سياقات متباينة، ما تزال قيد التنفيذ وقت إعداد برنامج العمل العام. على أن النية هي إرساء مثل هذه المبادئ، والإجراءات، وآليات المراقبة في أسرع وقت ممكن خلال فترة السنوات الست.

تعزيز دور المنظمة في تصريف الشؤون من أجل الصحة

١١٧- يتخذ دور المنظمة في تصريف الشؤون من أجل الصحة أشكالاَ عملية عديدة. وهناك منظوران هاماَ مختلفان بالنسبة لتحديد وضع برنامج العمل العام وإدراج وتعزيز الصحة في طائفة من العمليات العالمية، والإقليمية، والوطنية؛ وتدعيم الصلة بين دور المنظمة في تصريف الشؤون وأولويات القيادة الست.

تحديد وضع الصحة وتعزيزها

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

١١٩- خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥: سيكون لتأطير الجيل التالي من الأهداف العالمية تأثير كبير على أولويات التنمية وتمويلها لسنوات قادمة. وبشكل ضمان أن تحتل الصحة موضعها الملائم وأن يتم التأكيد بوضوح على دورها تحدياً رئيسياً في مجال تصريف الشؤون الصحية وأولوية من أولويات المنظمة. والمناخ الذي تجري فيه المفاوضات مناخ غير واضح المعالم ومعقد وتتفاشى بين مصالح قطاعية عديدة تسعى إلى أن تكون ممثلة. كما أن عملية التشاور الجارية تقتضي المواءمة على جميع مستويات المنظمة والاتساق في توجيه الرسائل لدى التواصل بين المنظمة والدول الأعضاء وأصحاب المصلحة الآخرين.

١٢٠- الصحة والتنمية المستدامة: يبين استعراض للأعمال التحضيرية لعقد مؤتمر ريو ٢٠+ في حزيران/يونيو ٢٠١٢ جانباً ذا صلة من جوانب العمل الخاص بتصريف شؤون المنظمة وهو: تحقيق التآزر الفعال بشأن تعزيز المصالح الصحية بين الأمانة والدول الأعضاء وأصحاب المصلحة الآخرين. وتضمنت المسودة الأولى للإعلان الختامي لمؤتمر ريو ٢٠+ إشارة عابرة فحسب إلى الصحة. وعملت أمانة المنظمة في المقر الرئيسي والأقاليم مع الدول الأعضاء في جنيف ونيويورك، ومع مجموعات من المنظمات غير الحكومية، على إعداد موقف مقنع بشأن دور الصحة، وقد تبنى المفاوضون هذا الموقف في ريو في خاتمة المطاف. ويغطي النص النهائي كل الشواغل الصحية للمنظمة فعلياً^١. وفي إطار متابعة مؤتمر ريو ٢٠+ توفر الصحة رابطاً هاماً بين عملية وضع أهداف إنمائية مستدامة وبين خطة ما بعد عام ٢٠١٥. وبالإضافة إلى ذلك فإن العمل مع القطاعات الأخرى، كقطاع الطاقة، والمياه والإصحاح، وتغير المناخ والتكيف معه، والأمن الغذائي والتغذية، يبين قيمة المؤشرات الصحية كوسيلة من وسائل قياس التقدم عبر دعائم التنمية المستدامة الثلاث.

١٢١- الصحة وإصلاح الأمم المتحدة: إن منظمة الصحة العالمية ملتزمة باتباع نهج أكثر اتساقاً إزاء عمل الأمم المتحدة على المستوى القطري، ومن أجل مواءمة الدعم المقدم للأولويات الوطنية، وتعزيز وضع الصحة في

١ تشمل الوثيقة الختامية لمؤتمر ريو ٢٠+ المعنونة "المستقبل الذي نصبو إليه" تسع فقرات بشأن الصحة والسكان. وتبدأ الوثيقة بما يلي: "تسلم بأن الصحة شرط مسبق للتنمية المستدامة بأبعادها الثلاثة جميعاً". وتعقب هذه الجملة الافتتاحية إشارات إلى أهمية التغطية الصحية الشاملة، والأيدز، والسل، والملاريا، وشلل الأطفال، والأمراض السارية الأخرى، والأمراض غير السارية، وإتاحة الأدوية، وتعزيز النظم الصحية، والصحة الجنسية والإنجابية، وحماية حقوق الإنسان في هذا السياق، والالتزام بخفض معدلات وفيات الأمهات والأطفال.

أطر الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية وخطط وحدة العمل في الأمم المتحدة، وتنسيق المجموعة الصحية في حالات الطوارئ. كما أن التقييم المستقل الذي أجري مؤخراً للبلدان التي تجري فيها تجربة مبادرة توحيد الأداء أشار إلى أن عمليات إصلاح الأمم المتحدة حققت بعض التقدم على المستوى القطري، ولكن مواصلة التقدم ستتوقف على ما إذا كانت الدول الأعضاء مستعدة أم لا لدعم تعزيز التكامل على مستوى المقر الرئيسي. وفي هذه الظروف تتمثل أولوية منظمة الصحة العالمية في تعزيز دور المكاتب الإقليمية من أجل العمل كجزء من الفريق القطري للأمم المتحدة، ومن أجل دعم الأفرقة الإقليمية التابعة لمجموعة التنمية بالأمم المتحدة، وآليات التنسيق الإقليمي، في تلك الأقاليم التي تعمل فيها بفعالية. وعلى مستوى المقر الرئيسي تُعطى الأولوية للتمثيل الرفيع المستوى في مجلس الرؤساء التنفيذيين المعني بالتنسيق (واللجنة الرفيعة المستوى المعنية بالبرامج)، والمشاركة على نحو أكثر انتقائية بكثير مع مجموعة التنمية في الأمم المتحدة.

١٢٢ - *التعاون الإنمائي في مرحلة ما بعد بوسان*: على نحو ما أورد الفصل ١ فإن شراكة بوسان للتعاون الإنمائي الفعال، التي أنشئت بعد الاجتماع المعقود بشأن التنمية في جمهورية كوريا في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١، أشارت إلى أن كل إطار قائم على "المعونة" أفسح المجال لتوافق آراء دولي أعم وأشمل يؤكد على نهج الشراكة في التعاون، ولاسيما العلاقات بين بلدان الجنوب والعلاقات الثلاثية. وفي سياق إعلان باريس بشأن فعالية المعونة وبرنامج عمل أكرا، ضمنت المنظمة أن للصحة دوراً قيادياً وتتبعياً؛ فقد برهن من خلال مبادرات مثل الشراكة الصحية الدولية (IHP+) والصحة والمواطنة في أفريقيا على أنه رغم تعدد الأطراف الفاعلة المختلفة فإن التنسيق بخصوص الاستراتيجيات الصحية الوطنية يمكن تحسينه. وهذه النهج يتجاوز نطاقها الأمم المتحدة ليشمل الوكالات الإنمائية الثنائية ومصارف التنمية والمنظمات غير الحكومية، ويمكن أن تشهد زيادة في الكفاءة وفي الحصائل الصحية على السواء. ومع بداية تحديد معالم الشراكة الجديدة لما بعد بوسان ستضطلع المنظمة بدور نشيط يوضح أن تحسين تصريف الشؤون الصحية يرتبط بالنتائج المحققة على نحو يمكن أن يوفر نموذجاً للقطاعات الأخرى.

١٢٣ - *الصحة والتكامل الاقتصادي الإقليمي*: يُعد التكامل الإقليمي ودون الإقليمي اتجاهات متنامية في جميع أنحاء العالم. ورغم أن العديد من هذه المؤسسات ينجح إلى التركيز أساساً على التنمية الاقتصادية فإن بإمكانها أن تؤثر على نحو متساوٍ في السياسات الصحية والاجتماعية. وعلى سبيل المثال فإن الاتحاد الأوروبي يتولى تنسيق بعض جوانب السياسة الخارجية إلى حد يجعله إحدى الجهات الفاعلة الرئيسية في ميدان الصحة العالمية. وعلى الأرجح فإن الهيئات الإقليمية الأخرى ستتبع مع مضي الزمن هذا النمط أيضاً. ويمكن للمنظمة أن تضطلع بدور متعاظم في بناء شبكات من العلاقات مع مصارف التنمية الإقليمية، والتجمعات السياسية الإقليمية ودون الإقليمية، واللجان الاقتصادية للأمم المتحدة. وتتمتع مصارف التنمية الإقليمية واللجان الاقتصادية بميزة خاصة هي أنها تستطيع جمع وزراء الصحة ووزراء المالية معاً.

تصريف الشؤون الصحية وأولويات القيادة في المنظمة

١٢٤ - نظراً لتنوع التحديات في مجال الصحة وتزايد عدد الجهات الفاعلة فليس بغريب أن تكون ساحة العمل الخاص بتصريف الشؤون الصحية ساحة معقدة. وعوضاً عن وصف تصريف الشؤون الصحية بـ "البنيان" فإن من الأفضل الحديث عنه كـ "مجموعات نظام [تصريف الشؤون] متداخلة وتنافسية أحياناً وتضم أطرافاً فاعلة عديدة تتصدى لمشكلات مختلفة من خلال مبادئ وعمليات متنوعة".^١ وهذا الوصف ملائم بوجه خاص فيما يخص إنجاز العمل بشأن الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، حيث تتنافس الدوائر المتداخلة لتصريف الشؤون، من خلال وكالات الأمم المتحدة والشراكات والمجموعات الدعوية وصكوك التمويل، على السيطرة، وعلى الموارد حتماً. على أنه من الزاوية التحليلية فإن ضمان القدرة على مساعدة البلدان التي تمتلك العديد من شركاء التنمية الخارجيين في إدارة هذا الوضع المعقد وخفض تكاليف المعاملات يمثل عنصراً أساسياً في عملية إصلاح المنظمة.

١٢٥- ويبين العمل الخاص بالأمراض غير السارية، على النحو المذكور في الفصل ٣، عظم أثر القطاعات الأخرى ويؤكد بذا على أهمية تصريف الشؤون من أجل الصحة. وبالمثل فإن برنامج العمل المتعلق بالأمراض غير السارية يوضح كيف تؤثر مجموعة واسعة ومتعددة الطبقات بوجه خاص من المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية المترابطة على الحاصلات الصحية. وكما ألمحنا أعلاه فرغم إمكانية إيجاد القوى الدافعة للسياسات فيما يتعلق بكل من هذه المحددات فإن إعداد الاستجابة المنسقة عبر المجتمعات لا يزال واحداً من أبرز التحديات في تصريف الشؤون في مجال الصحة العالمية اليوم.

١٢٦- وتكتسي التغطية الصحية الشاملة أهميتها من منظور تصريف الشؤون الصحية، بطريقتين. أولاً تشكل هذه التغطية على المستوى القطري هدفاً يهم جميع البلدان وهي تسعى إلى تعزيز أو إصلاح نظمها الصحية. وثانياً فإنها يمكن، في النقاش الخاص بكيفية تحديد وضع الصحة في خطة ما بعد عام ٢٠١٥، أن تتيح سبيلاً من السبل لتحديد هدف موحد يروج الإنصاف والحقوق، ويجمع بين الشواغل المتعلقة بإنجاز العمل الخاص بالأهداف الإنمائية الحالية للألفية، بينما تستوعب في الوقت نفسه الحاجة إلى التصدي للأمراض غير السارية وسائر أسباب اعتلال الصحة.

١٢٧- وهناك أولويتان أخريان من أولويات القيادة تبرزان جانباً إضافياً لدور المنظمة في تصريف الشؤون الصحية، وهو أنه يتعين ربط التفاوض على الصكوك الدولية ببناء القدرات اللازمة للتنفيذ في البلدان. وهذا الأمر جلي بوجه خاص في حالة اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وتوفر اللوائح الصك القانوني الرئيسي لتحقيق الأمن الصحي الجماعي، بيد أن آثارها تعتمد على وفاء كل البلدان بالمتطلبات الخاصة بالقدرات اللازمة لكشف أي تهديد جديد أو مستجد يثير قلقاً دولياً على الصحة العمومية والتبليغ عنه واتخاذ إجراءات بشأنه.

١٢٨- وبالمثل فإن العمل الخاص بإتاحة المنتجات الطبية يتأثر بعدة اتفاقات دولية، بما في ذلك إعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية والصحة العمومية (تريبس) وإدراجه في اتفاق تريبس)، والاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، اللتين أعقبتا هذا الاتفاق. وهناك عمليات أخرى لا تزال جارية لتصريف الشؤون بخصوص المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة. بيد أنه، وعلى غرار حالة اللوائح، فإن التأثير التام للقرارات الخاصة بتصريف الشؤون سيتوقف على بناء أو تعزيز المؤسسات على المستوى القطري والإقليمي من أجل تنفيذ القرارات ووضع الاتفاقات موضع التطبيق العملي.

بناء القدرات في مجال تصريف الشؤون

١٢٩- تشترك جميع جوانب تصريف الشؤون في ضرورة بناء القدرات على امتداد المنظمة برمتها لإدارة هذا البرنامج بمزيد من الفعالية. وعلى الأمانة، من جهة، أن تعزز قدراتها الذاتية، وأن توفر الدعم، من جهة أخرى، للدول الأعضاء عند الحاجة إليه.

١٣٠- وبالنسبة للأمانة فإن تدابير تعزيز القدرات ستشمل بناء فهم أشد تطوراً لدور المنظمة وللنظام الدولي الواسع في صفوف الموظفين الإداريين والتقنيين، بحيث يتمكنون من استيعاب تأثير مسائل تصريف الشؤون على عملهم. وتحديداً سيجري توسيع نطاق التدريب على الدبلوماسية الصحية، الذي يعتبر إلزامياً الآن لممثلي المنظمة، ليصل إلى الأرجاء الأخرى من المنظمة. ومن المفروض أن يتضمن هذا التدريب استخدام أدوات من اختصاصات مثل العلاقات الدولية والعلوم السياسية بما يتيح النهوض بتحليل النظم المعقدة وتحديد ملامح الجهات صاحبة المصلحة.

١٣١- فضلاً على ذلك فإن تأثير المنظمة سيتعزز بزيادة فعالية التنسيق الداخلي على جميع مستوياتها بحيث تتمكن من اتخاذ مواقف متسقة وقوية لدعم الصحة في مختلف المحافل المذكورة أعلاه.

١٣٢- أما بالنسبة للدول الأعضاء فإن استراتيجيات تعزيز القدرات في مجال تصريف الشؤون التي ستحظى بدعم المنظمة تشمل تقوية الإدارات الدولية في وزارات الصحة؛ والتنسيق بين الوزارات بشأن مسائل السياسة الصحية العالمية؛ وإعداد استراتيجيات صحية عالمية متعددة الوزارات؛ وعمليات التبادل المنتظم مع الهيئات الأكاديمية، والمنظمات غير الحكومية، والكيانات الأخرى فيما يتعلق بمسائل الصحة العالمية؛ وتبادل الموظفين بين الوزارات ومع المنظمات الدولية؛ وتدريب الموظفين في ميدان الدبلوماسية والمفاوضات الصحية.

إصلاح السياسات والنظم والسياسات الإدارية

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

التنسيق التنظيمي: المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية ودون الإقليمية والقطرية

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

١٣٥- وتتناول جوانب مختلفة من الإصلاح هذين الجانبين التنسيقيين. وتستلزم القيادة وتصريف الشؤون على نحو فعال في مجال الصحة أن توحد جميع أجزاء المنظمة جهودها، سواء كان ذلك من حيث إصلاح الأمم المتحدة أو من حيث وضع إطار للأهداف الإنمائية الجديدة أو وضع استراتيجيات لزيادة إتاحة الأدوية أو غير ذلك من المجالات. وفي المقابل تعد النظم الجديدة للتخطيط ووضع الميزانيات وتخصيص الموارد وسائل لتعزيز تمييز الأعمال وتقسيمها وتحديدهما بوضوح على كل مستوى من مستويات المنظمة (على النحو الموصوف في الفصل ٢).

تعزيز الأداء في البلدان

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

١٣٧- وبالنسبة إلى المجالات التي تتجاوز عملية استراتيجيات التعاون مع البلدان، يلزم تيسير تدفق المعلومات من المكاتب القطرية وإليها وفيما بينها، وتزويد تلك المكاتب بالدعم اللازم وإحاطتها علماً بأخر التطورات على صعيد المنظمة. وتعد زيادة سبل التواصل كوسيلة لزيادة استقلال المكاتب القطرية التي تسعى للحصول على

١ سَتُعد استراتيجيات التعاون مع البلدان أيضاً في بعض البلدان التي لا توجد للمنظمة مكاتب قطرية فيها.

المعرفة والموارد من جميع أجزاء المنظمة ومن أماكن أخرى، أساسية لرؤية المنظمة المستقبلية بشأن تفعيل حضورها القطري.

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

الاتصالات الاستراتيجية وإدارة المعارف

١٣٩- ستظل إتاحة البيانات المحدثة وآراء الخبراء والمعرفة القطرية المتعمقة جميعها ضرورية لبناء الكفاءة المهنية لموظفي المنظمة على مستوياتها كافة والحفاظ على هذه الكفاءة. وتتغير بسرعة طريقة ضمان هذه الإتاحة وكفاءة بث وإدارة المعلومات المهنية الملائمة. وستركز استراتيجية إدارة المعارف الحديثة على الاستخدام عالي المردود للتكنولوجيات كي يتاح للموظفين إنتاج المعرفة الملائمة لأدوارهم المهنية وتسجيلها وتخزينها واستعادتها واستخدامها وتبادلها. وكما ذكر آنفاً فإن المعرفة ضرورية لتفعيل الحضور القطري.

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

١٤١- والصحة مسألة تثير شواغل عامة وسياسية في شتى أرجاء العالم. ويعني تزايد تعقيد المشهد المؤسسي، وظهور أطراف فاعلة جديدة تؤثر في اتخاذ القرارات في مجال الصحة، وتغطية وسائل الإعلام على مدار اليوم، وتزايد الطلب من الجهات المانحة والسياسيين والجمهور على توضيح أثر أعمال المنظمة، أن الاتصالات السريعة والفعالة والمنسقة جيداً ضرورية. والعناصر الأساسية في استراتيجية الاتصالات هي ضمان تقديم خدمة تتمتع بالقدرة اللازمة على التدخل لتلبية الطلبات المتزايدة في مواجهة حالات الطوارئ؛ واتباع نهج أكثر نشاطاً في العمل مع الموظفين ووسائل الإعلام لتوضيح دور المنظمة وأثره؛ والمواظبة على قياس تصور الجمهور وأصحاب المصلحة للمنظمة.

المساءلة وإدارة المخاطر والشفافية

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

الفصل ٥

تنظيم العمل، وقياس النتائج، ورصد الأداء

١٤٣- يحدد هذا الفصل الإطار الخاص بطريقة تنظيم عمل المنظمة خلال فترة برنامج العمل العام. ويشرح ببعض التفصيل سلسلة النتائج ونظرية التغيير التي تركز عليها. ويحدد الفصل كل الآثار والحصائل التي سيسهم فيها عمل المنظمة، ويكمل الشرح الوارد في الفصل ٣ عن العلاقة بين سلسلة النتائج الرسمية وألويات القيادة. وأخيراً يصف الفصل كيف سيقوم النهج الجديد للرصد والتقييم بتقدير الجوانب المختلفة لأداء المنظمة.

التنظيم: فئات العمل والمجالات البرمجية

١٤٤- وافقت الدول الأعضاء في اجتماع لها في شباط/فبراير عام ٢٠١٢ على أن من الواجب ترتيب عمل المنظمة حول عدد محدود من الفئات. وخمس من هذه الفئات هي فئات برمجية تتوزع العمل التقني للمنظمة، أما السادسة فتغطي كل الخدمات المؤسسية. وحُدِدت هذه الفئات على النحو التالي:

- **الأمراض السارية:** خفض عبء الأمراض السارية، بما في ذلك الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل والملاريا، وأمراض المناطق المدارية المهملة.
- **الأمراض غير السارية:** خفض عبء الأمراض غير السارية، بما في ذلك أمراض القلب، والسرطان، وأمراض الرئتين، والسكري، والاضطرابات النفسية، والعجز، والإصابات، من خلال تعزيز الصحة والحد من المخاطر، والوقاية والعلاج، ورصد الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المسببة لها.
- **تعزيز الصحة طيلة العمر:** خفض معدلات المراضة والوفيات، وتحسين الصحة أثناء الحمل، والوضع، والفترة الوليدية، والطفولة، والمراهقة؛ وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية؛ وتعزيز النشاط والتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، مع مراعاة ضرورة التصدي للمحددات الصحية ومراعاة الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً، وخصوصاً الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة.
- **النظم الصحية:** دعم تعزيز النظم الصحية مع التركيز على تنظيم تقديم الخدمات على نحو متكامل؛ والتمويل من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ وتعزيز الموارد البشرية الصحية؛ ونظم المعلومات الصحية؛ وتيسير نقل التكنولوجيا؛ وتعزيز إتاحة التكنولوجيات الصحية المعقولة التكلفة والجيدة والمأمونة والفعالة؛ وتعزيز بحوث النظم الصحية.
- **التأهب والترصد والاستجابة:** دعم التأهب والترصد والاستجابة الفعالة لفاشيات الأمراض، وللطوارئ الصحية العمومية الشديدة، والإدارة الفعالة للجوانب المتعلقة بالصحة في الكوارث الإنسانية، من أجل الإسهام في استتباب الأمن الصحي.
- **الخدمات المؤسسية/الوظائف التمكينية:** القيادة التنظيمية والخدمات المؤسسية اللازمة للحفاظ على تماسك عرى المنظمة وكفاءتها في أداء وظيفتها.

١٤٥- وتنقسم الفئات إلى مجالات برمجية، وذلك سواء في الفئات التقنية الخمس أو في فئة الخدمات المؤسسية، مما يوفر الإطار التنظيمي للميزانية البرمجية.

١٤٦- ويعكس اشتقاق مجالات البرامج التقنية العملية التكرارية في تحديد الأولويات التي استُخدمت على مختلف المستويات. وعلى النحو المذكور في الفصل ٣، فقد استُخدمت المعايير، جماعياً، في التوصل إلى أولويات القيادة في المنظمة. وعلاوة على ذلك فإن تطبيق معايير تحديد الأولويات على فئات العمل الخمس، مع التأكيد بصفة خاصة على احتياجات فرادى البلدان والوضع الصحي الراهن، قد أثار أيضاً استحداث الإطار البرمجي المحدد في الميزانية البرمجية المقترحة. وهكذا فإن تطبيق تلك المعايير في تحديد الأولويات ضمن كل فئة قد اختصر قائمة ما سوف تفعله المنظمة من أصل كل الأمور التي يمكن لها أن تقوم بها.

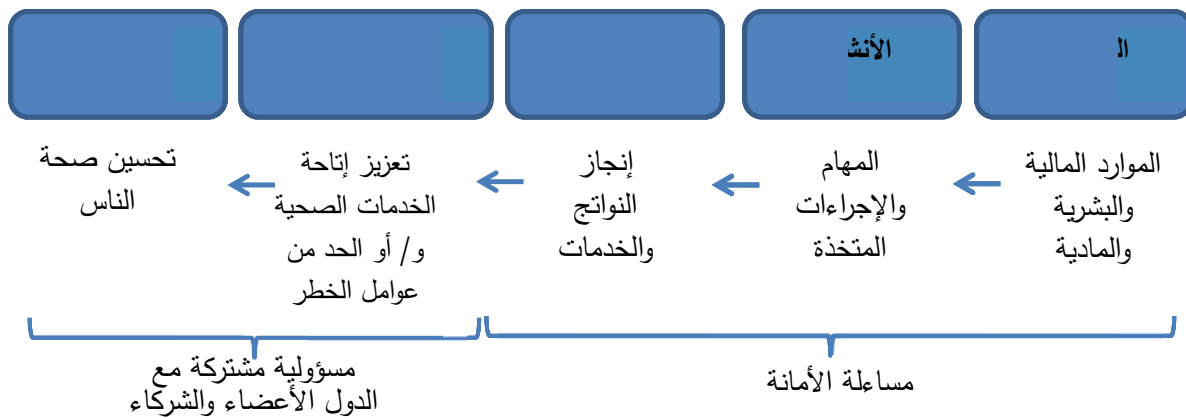
١٤٧- وأخيراً فإن تطبيق المعايير، مع تشديدها الخاص على وجود تدخلات مسنودة بالبيانات، وصكوك متفق عليها دولياً، ومزايا نسبية للمنظمة، قد تحكّم بصياغة تركيز المنظمة ووجهتها في كل مجال برمجي. وتعبّر المخرجات الموضحة في الميزانية البرمجية عن محور التركيز والاتجاه. وسيكون الهدف هو الحفاظ على الاتساق في طريق تنظيم العمل لإتاحة عمليات المقارنة بين الثنائيات الثلاث لبرنامج العمل العام.

سلسلة النتائج ونظرية التغيير: كيف تحدث المنظمة الفارق

سلسلة النتائج

١٤٨- قبل الخوض في تفاصيل أثر أعمال المنظمة وحصائلها فإن من المفيد استعراض كامل سلسلة النتائج بإيجاز. ويوضّح الأساس المنطقي الذي تقوم عليه سلسلة النتائج في الشكل أدناه.

الشكل: إطار سلسلة النتائج



المخرجات

١٤٩- تندرج ضمن كل مجال من المجالات البرمجية الثلاثين في الميزانية البرمجية مخرجات محددة. وتبين المخرجات الأمور التي تكون الأمانة مسؤولة عن إنجازها خلال فترة الثنائية المعنية. وسيُقاس النجاح في تقديم المنجزات من خلال مؤشر للمخرجات يربط أنشطة الأمانة بالحصائل المزمع تحقيقها. وعلى نحو ما جرت الإشارة إليه في الفرع المتعلق بالوظائف الأساسية وتقسيم العمل في الفصل ٢ فإن الميزانية البرمجية ستحدد إلى جانب ذلك المساهمة التي يقدمها كل مستوى في المنظمة فيما يتعلق بكل مخرج. وستوفر كل ميزانية برمجية تفاصيل عن الموارد اللازمة لتسليم المخرجات في كل مجال برمجي.

الحصائل

١٥٠- تسهم المخرجات في المستوى التالي من السلسلة في بلوغ الحصائل التي تمثل التغيير الذي ينبغي على عمل الأمانة أن يسهم في تحقيقه في البلدان. ويُقاس التقدم المحرز في تحقيق كل حصيلة من الحصائل على أساس التغييرات التي تطرأ على السياسات أو القدرات المؤسسية أو الحد من عوامل الخطر، وعلى مستويات التغطية بالخدمات أو مدى إتاحتها.

١٥١- ويرتبط كل مجال برمجي ضمن الميزانية البرمجية بحصيلة معينة. ويعتمد تحقيق هذه الحصيلة على بعض العوامل التي لا تخضع لسيطرة المنظمة (مثل الاستقرار السياسي والاقتصادي، وتمويل الميزانيات المحلية). على أن هناك صلات مهمة على امتداد سلسلة النتائج تقع ضمن نطاق تأثير المنظمة. وعلى سبيل المثال فإن الحصائل الناجمة عن العمل المتعلق بالمحددات الاجتماعية، والشؤون الجنسانية، والإنصاف، وحقوق الإنسان (مثل الحد من الوصم وتعزيز الحصول المنصف على الرعاية) بالترافق مع حصائل فئة النظم الصحية (مثل سياسات الموارد البشرية والمالية، والحصول على الأدوية، وما إلى ذلك) تسهم في ضمان أن يؤدي المخرجان الخاصان بفيروس الأيدز إلى الحصيلة المتعلقة بهذا الفيروس والأثر المصاحب لها.

١٥٢- وتسهم المخرجات المدرجة ضمن كل مجال برمجي في تحقيق حصيلة وحيدة في المجال البرمجي المعني. وبعض المخرجات تؤثر على مجالات برمجية أخرى أيضاً سواء في فئة العمل ذاتها أو عبر الفئات. وعلى سبيل المثال فإن مخرجات المنظمة المرتبطة بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات تسهم في توسيع تغطية التطعيم في صفوف المجموعات السكانية التي يصعب الوصول إليها. وعلاوة على ذلك، ومع تصاعد الاهتمام باستخدام اللقاحات في الوقاية مما كان يعتبر حتى الآن من الأمراض غير السارية، فإن المخرجات ضمن هذا المجال البرمجي ستسهم أيضاً في الحصيلة والأثر المتعلقين بالأمراض غير السارية.

الآثار

١٥٣- وعلى أعلى مستوى من سلسلة النتائج تسهم الحصائل في الأثر العام للمنظمة أي في التغيير المستدام في صحة السكان التي تساهم في تحقيقها الأمانة والبلدان. والأهداف الثمانية الخاصة بالآثار التي تسهم هذه الحصائل في تحقيقها، ومن ثم مخرجات المنظمة، موضحة في الملحق. ولا تتسم العلاقة القائمة بين الحصائل والآثار بطابع إفرادي تحديداً: فقد تسهم الحصيلة في أكثر من أثر واحد، ويمكن أيضاً أن يتأتى الأثر من أكثر من حصيلة واحدة. فتخفيض معدل وفيات الأطفال مثلاً يعتمد على الحصائل في خمسة مجالات برمجية على الأقل (فيروس الأيدز، والملاريا، والأمراض التي يمكن تجنبها باللقاحات، والتغذية، والصحة الإنجابية، وصحة الأمهات، والولدان، والأطفال) المستندة إلى حصائل، كما ورد أعلاه، تتعلق بالمحددات الاجتماعية والنظم الصحية.

١٥٤- والمجموعة الكاملة من الحصائل (المؤشرات، والبيانات الأساسية، والغايات) والآثار التي تسهم فيها مخرجات المنظمة ضمن سلسلة النتائج جميعها موضح في الملحق^١.

نتائج المنظمة - خلق التغيير

١٥٥- عند دراسة كيفية إحداث عمل المنظمة للتغيير فإن من المفيد تجاوز تحديد الصلات في سلسلة النتائج المصورة، وتقديم شرح سردي لسبل تضافر المخرجات لإنتاج الحصائل، وطرق تآزر الحصائل بطرق مختلفة

١ قد تدعو الحاجة إلى تعديل الحصائل لمراعاة نتائج المداولات المقبلة للأجهزة الرئاسية للمنظمة، بما في ذلك، مثلاً، المناقشات المتعلقة بخطة التنمية بعد عام ٢٠١٥.

لإنتاج الآثار. وهذا السرد، الذي يمكن أن يطلق عليه "نظرية التغيير الشاملة للمنظمة" ويتيح بالإضافة إلى ذلك المجال لشرح الافتراضات والمخاطر التي تؤثر على النتائج.

١٥٦- وهذا التحليل، الذي يمكن أن يُطلق عليه اسم نظرية التغيير الشاملة للمنظمة، موضح أعلاه فيما يتصل بمجموعة مختارة من الحصائل وبالهدف المتعلق بالأثر على معدل وفيات الأطفال. وفي معظم الحالات يمكن تحديد علاقة خطية إلى حد ما بين زيادة العمل المعياري في المقر الرئيسي، والدعم الذي تقدمه المكاتب الإقليمية والقطرية إلى البلدان، والنتائج التي تحققت في الميدان. على أن هذا المنظور يوضح جانباً من القصة فحسب إذ إنه يغفل بعض العناصر البارزة التي تتسم بأهمية بالغة في شرح كيف تُحدث منظمات معيارية متعددة الأطراف، مثل منظمة الصحة العالمية، أثرها الملحوظ. وتسعى الفقرات التالية إلى إغناء نظرية التغيير أكثر فأكثر ولاسيما فيما يتعلق بدور المنظمة المعياري.

١٥٧- ويمكن رؤية أثر المبادئ التوجيهية لعلاج الأيدز على نحو خطي بسيط، أو في سياق التأثير الأكثر تعقيداً الذي تقع داخله. ففي سلسلة النتائج الواردة أعلاه أدت المبادئ التوجيهية الجديدة بالترافق مع الدعم القطري إلى زيادة الحصول على العلاج. ولكن إذا كانت حالة البلد هي المنظور الوحيد الذي يُنظر من خلاله إلى القصة فإن هناك خطراً من إغفال حصائل أخرى ذات أهمية مماثلة. وعلى سبيل المثال فإن المبادئ التوجيهية للعلاج تؤثر على سياسات تمويل الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا وعلى الشركاء الإنمائيين كذلك. والتأثير على سياسة العلاج يطل بدور المشتريات، والإنتاج، ومن ثم يؤثر كذلك في أسعار العلاج. ولابد لنظرية التغيير أن تستوعب واقع أن هذه "التأثيرات الشبكية" توسّع من المسار الرئيسي الذي تؤثر فيه المبادئ التوجيهية على الصحة.

١٥٨- وثمة مثال آخر ينبثق من العمل المتعلق بالاختبار المسبق لصلاحية الأدوية، واللقاحات، ووسائل التشخيص: وهو وظيفة معيارية ترمي إلى جلب المزيد من الجهات المصنّعة إلى السوق، ولاسيما من البلدان النامية، وبالتالي خفض الأسعار. فالاختبار المسبق للصلاحية يخلف أثراً كبيراً على صناعة الأدوية الجنيسة، ولاسيما في الهند. وأسفر ذلك عن خفض الأسعار، الذي يسهم في توسيع نطاق ميزانيات المعونة، ويؤدي إلى زيادة الحصول على العلاج، ولاسيما في أفريقيا. وستمضي نظرية التغيير الأكثر اكتمالاً إلى أبعد من ذلك بحيث تُدرج تأثيرات أخرى، بما فيها الأثر على الجهات المصنّعة الناشئة في أفريقيا وتنمية قدرات السلطات التنظيمية الوطنية.

١٥٩- وبمقدور العمل المعياري التأثير على الأسواق بصورة إيجابية أو سلبية. فقد أدت مشورة المنظمة التي أصدرتها استجابة للمبيعات الواسعة لمجموعة أدوات تشخيص السل المستندة إلى اختبار مقايصة المُمتَزِ المناعي المرتبط بالإنزيم إلى حظر تصنيع هذه المجموعة، وبيعها، واستخدامها في الهند التي تعتبر أكبر سوق لهذه المنتجات. وحذت بلدان أخرى، مثل كمبوديا، حذو الهند. ومن جهة أخرى فإن تأييد المنظمة لاختبار التشخيص السريع للسل (XPERTMTB/RIF) للكشف عن السل ومقاومة دواء ريفامبيسين لدى البالغين أدى إلى اعتماده في ٧٣ بلداً في غضون العامين الأولين من إصدار توجيه السياسات المعني.

١٦٠- ويرجع جانب كبير من العمل المعياري للمنظمة إلى الاتفاقات المعتمدة بالتفاوض والصكوك القانونية الأخرى المتفق عليها بين الدول الأعضاء. وتعد القدرة على الدعوة إلى عقد المفاوضات والمساهمة في إبرام الاتفاقات جزءاً من السبب الأساسي في وجود المنظمة وينبغي أن يكون جانباً من قصة كيفية تحقيق المنظمة للنتائج. وعلى سبيل المثال، فإنه لو كان الأمر يتعلق بوكالة تقنية صرفة لاكتفت بتقديم المشورة إلى البلدان بشأن الإجراءات التي يمكن لها اتخاذها لكبح تعاطي التبغ. وعوضاً عن ذلك فإن المنظمة اتخذت مسار مساعدة الدول الأعضاء على التفاوض للتوصل إلى معاهدة بهذا الشأن وهي اتفاقية منظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ. ولم تصادق كل البلدان على هذه المعاهدة، كما لم تقم جميع البلدان التي صادقت عليها بوضع أحكامها موضع

التنفيذ الكامل. على أن وجود هذه المعاهدة بحد ذاته يتيح للأطراف الراغبة بالعمل أن تقوم بذلك بصورة مشروعة وبدعم من صك متفق عليه دولياً.^١

١٦١- وفيما يتعلق بالأنفلونزا الجائحة فإن النهج التقليدي لتقييم الأثر يتمثل في تعقب الصلة بين التوجيهات التقنية للمنظمة وإعداد خطط التأهب القطرية. ويعتبر هذا أمراً مفيداً إلا أنه يشكل جانباً من القصة فحسب. فيما أن المنظمة ليست وكالة تقنية فحسب فقد تمكنت من تجميع الدول الأعضاء وطائفة من الشركاء الآخرين لصياغة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة. ويوضح هذا الإطار، الذي تم التوصل إليه بعد أربع سنوات من المفاوضات المكثفة، جانباً آخر من قصة التغيير. وفي الأجل الطويل ستتم البرهنة على نجاح هذا الإطار عند وقوع جائحة جديدة ومدى تبادل العينات الفيروسية والحصول المنصف على اللقاحات والأدوية. وفي الوقت نفسه فإن هذا الإطار يتمتع بقيمة متأصلة في حد ذاته. فهو يساعد على التأهب في حالة تفشي الأنفلونزا الجائحة في المستقبل وذلك من خلال ضمان مساهمة البلدان والجهات المصنعة في الجهود الوطنية إلى جانب التزامها بنشر مخزونات اللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات.

١٦٢- ينطبق الكثير من النقاط الواردة أعلاه على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) كذلك. ويتمثل أحد أبعاد آثار اللوائح في تأثيرها على حفر القدرات اللازمة فيفرادى البلدان، ويتمثل بعد آخر في أن اللوائح توفر نظاماً متفقاً عليه دولياً ويستند إلى القواعد لتوجيه العمل في حالة حدوث فاشية أو حالة طوارئ، وهو ما يتمتع بقيمة متأصلة في حد ذاته. وكما كان الأمر بالنسبة إلى الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ، فإن اللوائح الصحية الدولية تشكل أيضاً مجموعة عريضة من القواعد العالمية بشأن حماية الصحة مسنودة بتقييم صارم للمخاطر وبيانات علمية. ويكفل مثل هذا النظام درجة عالية من الاتساق والتكامل مع القواعد الأخرى للقانون الدولي، ولاسيما في ميدان التجارة، والأمن الدولي، وحقوق الإنسان.

١٦٣- وفي نهاية عام ٢٠١٢ وبداية عام ٢٠١٣ اتضحت أهمية جانب آخر من جوانب العمل الخاص بوضع القواعد وهو استحداث إطار للرصد، وتحديد المؤشرات ورسم غايات عالمية اختيارية بشأن مكافحة الأمراض غير السارية والوقاية منها. ولم يكن ذلك مجرد عملية تقنية إذ إنه اشتمل على الكثير من المصالح السياسية والتجارية الأخرى. ويتمثل اختبار بسيط لمدى نجاح هذا الإطار في اختيار مجموعة من البلدان والقيام ضمن إطار زمني معقول بتقييم ما إذا كانت هذه البلدان قد قامت باعتماد أو قياس المؤشرات المتفق عليها. بيد أن نظرية التغيير ستشير إلى بُعد آخر وهو أن البيانات تبرهن بشدة على القيمة المضافة للمنظمة من خلال حقيقة أن العالم أصبح الآن قادراً على رصد التقدم جماعياً من أجل التصدي للمخاطر الاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية التي تواجه جميع البلدان، وذلك على نحو ما كان ليتحقق بغير ذلك.

قياس الأداء: إطار للرصد والتقييم

رصد الأداء باستخدام سلسلة النتائج

١٦٤- تشكل سلسلة النتائج الأداة الرئيسية التي سيقم من خلالها أداء المنظمة. والأسئلة التي يستند إليها هذا التقييم هي: هل استخدمت الأمانة في كل ثنائية الموارد المخصصة لبلوغ المخرجات المحددة في الميزانية البرمجية؟ وهل أحرز على هذا الأساس تقدم ملموس فيما يتعلق بالحصائل المتفق عليها والآثار التي يسهم فيها عمل المنظمة؟

١ فضلاً عن ذلك فإن قبول الدول بالتزامات دولية بشأن مكافحة التبغ لحماية الصحة العمومية يصوغ تفسير وتنفيذ التزاماتها بموجب المجالات الأخرى للقانون الدولي، ولاسيما بشأن التجارة والملكية الفكرية، كما قد يكون له أثر ملموس على الدعاوى الناشئة بهذا الشأن. وفي هذا الصدد فإن للوظائف المعيارية للمنظمة تأثير بين يتجاوز حدود الصحة العمومية.

١٦٥- وتعتبر البرهنة على كيفية مساهمة عمل المنظمة أو تأثيره على الحصائل والآثار الصحية أمراً بالغ الأهمية لتقدير فعالية عمل المنظمة ولتبيان قيمة مساهمتها في النهوض بالصحة على وجه الإجمال. فالمنظمة ستبذل عن الحصائل وستقيم وتشرح الصلة بين مساهمتها وإنجاز تلك الحصائل الصحية أيضاً. وستستخدم المنظمة الطرق والآليات القائمة، ولاسيما النظم الوطنية، والاستعراضات المتوافرة للبرامج والنظم، وستساق جهودها مع الشركاء الآخرين من أجل تقييم إنجازاتها من الحصائل والآثار.

١٦٦- وتتوقف الإنجازات المحققة على مستوى الآثار والحصائل على التعاون مع البلدان وسائر الشركاء، ويتخذ برنامج العمل العام موقفاً واضحاً حيال ذلك. ويرغم أن الإنجازات لا تعزى إلى المنظمة وحدها فإنها نتائج ترتبط بشكل وثيق بعمل المنظمة التي تحققها باستخدام مواردها لتعزيز إنجازات الجهات الأخرى، والتي يُقِيم على أساسها أداء المنظمة ككل.

١٦٧- وقد تم تحديد المؤشرات والبيانات الأساسية والغايات لكل حصيلة من حصائل المنظمة بما يغطي، حيثما أمكن، فترة السنوات الست الكاملة لبرنامج العمل العام. وتم اختيار المؤشرات (البيانات الأساسية والغايات) التي اعتمدتها الاتفاقات الدولية في حال توافرها. وعلى سبيل المثال، وفي المجال البرمجي للأمراض غير السارية، فإن المؤشرات والغايات (المتعلقة بالحد من تعاطي التبغ، ومدخول الملح، وزيادة التمارين البدنية، وخفض استهلاك الكحول) قد استُخلِصت مباشرة من إطار الرصد العالمي المتفق عليه دولياً ومن مجموعة من الغايات الاختيارية.

١٦٨- وتتضافر أعمال المنظمة من أجل المساهمة في تحقيق الأهداف الثمانية للأثر الصحي وهي محددة في الملحق. وتم اختيار مؤشرات أهداف الأثر هذه من بين مجموعة المؤشرات المتفق عليها دولياً. والاستثناءات في هذه الحالة هي المؤشرات المختارة للآثار المتعلقة بالوقاية من الوفاة والعجز والناجمة من الكوارث والفاشيات، والحد من حالات الإجحاف الصحي، إذ إن المنظمة هي التي قامت بإعداد المؤشرات لهذين الهدفين.

١٦٩- ومن عوائق استخدام الأهداف المتفق عليها دولياً أن الإطار الزمني المعتمد لتحقيقها لا يتوافق بدقة مع الإطار الزمني لبرنامج العمل العام، وسيطلب ذلك الضبط الدقيق لإطار الرصد. وعلى سبيل المثال رصد التقدم المحرز صوب تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية سيتواصل بعد عام ٢٠١٥ إقراراً بأن الكثير من البلدان لن يكون قد تمكن من بلوغ الغايات المتعلقة بالأهداف عند تلك النقطة. وستستعرض المنظمة الحاجة إلى تكييف إطار الرصد في ضوء ما يتم الاتفاق عليه بشأن الجيل التالي من الأهداف الإنمائية. وعلى النقيض من ذلك، فإن الإطار الزمني المتفق عليه بالنسبة للهدف المتعلق بالأمراض غير السارية سيمتد إلى عام ٢٠٢٥. وسيبين إطار الرصد تدريجياً البلدان التي تمضي على الطريق الصحيح لبلوغ الهدف النهائي أو التي تحيد عنه.

تقييم التقدم المحرز في ضوء أولويات القيادة والإصلاح

١٧٠- توفر أولويات القيادة البرمجية الست المدرجة في الفصل ٣ التركيز والوجهة اللازمين لعمل المنظمة. وترتبط هذه الأولويات، وعلى النحو المفصل في الفصل ٤، بدور المنظمة في تصريف الشؤون الصحية وتُبرز المجالات التي تمس الحاجة فيها إلى الدور الدعوي للمنظمة وقيادتها التقنية في الساحة الصحية العالمية.

١٧١- ومن الناحية النظرية فإن المستطاع رسم خرائط المكونات الفردية لأولويات القيادة البرمجية بالاستناد إلى سلسلة النتائج. وبهذا المعنى تُقاس أولوية القيادة المتعلقة بالأهداف الإنمائية للألفية من خلال الأهداف المتعلقة بالأثر على معدلات وفيات الأمهات والأطفال والحد من عدد المتوفين بسبب الأيدز، والسل، والملاريا. على أن التقييم ينبغي أن يراعي أيضاً الغرض الشامل لهذه الأولويات، من الزاوية البرمجية وأيضاً كمجالات أساسية للبرهنة على الدور القيادي للمنظمة والعمل المتكامل على امتدادها.

١٧٢- ويتطلب الأمر نهجاً مماثلاً فيما يتعلق بالأولويتين اللتين ناقشهما الفصل ٤ بشأن "إصلاح تصريف الشؤون والإدارة". وتحدد خطة تنفيذ عملية إصلاح المنظمة نتائج رفيعة المستوى لهاتين الأولويتين وهي:

- تعزيز دور المنظمة في تصريف الشؤون: زيادة الاتساق في الصحة العالمية، مع قيام المنظمة بدور تنسيقي وتوجيهي يمكن طائفة من مختلف الأطراف الفاعلة من الإسهام بمزيد من الفعالية في صحة جميع الشعوب.
- إصلاح سياسات ونظم وممارسات الإدارة: سعي المنظمة إلى بلوغ الامتياز والتمتع بالكفاءة والفعالية والقدرة على الاستجابة والموضوعية والشفافية والخضوع للمساءلة.

١٧٣- وتحدد مخرجات أكثر تفصيلاً لإصلاح تصريف الشؤون والإدارة باعتبارها جزءاً من خطة تنفيذ عملية الإصلاح (كما أن هذه المخرجات تظهر كمؤشرات للحصائل في الفئة ٦ من الميزانية البرمجية). وستخضع الحصائل الرفيعة المستوى لإصلاح تصريف الشؤون والإدارة للتقييم أيضاً عبر المسوح المنظمة لآراء الجهات صاحبة المصلحة.

إطار المساءلة: الرصد والتقييم

١٧٤- سيستند الرصد إلى التقييم المنتظم للتقدم على طريق تحقيق النتائج مع التركيز على إنجاز المخرجات واستخدام الموارد المالية. وسيُنفذ استعراض سنوي لمنتصف المدة بعد السنة الأولى من الثنائية كما سيجري تقييم أشمل لأداء الميزانية البرمجية بعد إقفال الثنائية. وسيُقيم هذا الاستعراض الشامل التقدم المحرز نحو بلوغ غايات الحصائل المحددة في برنامج العمل العام، وسيدرس مدى مساهمة المنظمة في تحقيق تلك الغايات وكذلك مقدار إسهام المنظمة في تعزيز مساهمات الشركاء الآخرين.

١٧٥- وحتى هذا التاريخ اعتمدت كلتا عمليتي الرصد أساساً على الإبلاغ الذاتي. ومن المزمع مستقبلاً توفير قسط أكبر من الموضوعية وذلك من خلال الاستعانة، حيثما كان ذلك مناسباً، بخبرات مستقلة. وسيستخدم رصد التقدم التقارير الوطنية بشأن الإنجازات المحققة على طريق تحقيق الآثار والحصائل المتفق عليها دولياً. كما أنه سيستفيد من الطرق المعنية أكثر بالتنوع المشار إليها أعلاه فيما يتصل بأولويات القيادة والإصلاح.

١٧٦- وسينفق فريق إدارة التقييم على أولويات التقييم المعمق مع الدول الأعضاء في سياق سياسة التقييم الجديدة وقد تركز هذه الأولويات على المجالات البرمجية، أو المواضيع متعددة الاهتمامات، أو أولويات القيادة. وتمشياً مع سياسة التقييم فسُنصم كل عملية للتقييم على نحو يكفل الموضوعية مع الاستعانة بالخبرات المستقلة حسب الاقتضاء.

١٧٧- ومن الضروري من أجل تحقيق جدوى إطار المساءلة الاستفادة من نتائج الرصد والتقييم في اتخاذ التدابير التصحيحية لمعالجة قصور الأداء؛ وإرشاد توسيع نطاق الأنشطة لتحقيق النتائج، وكذلك توفير الخبرات المفيدة التي يمكنها توجيه دورة التخطيط التالية.

الفصل ٦

الموارد المالية

١٧٨- بعد تحديد ماهية الإنجازات التي ستحققها المنظمة خلال فترة برنامج العمل العام، يبين الفرع الأخير بإيجاز الموارد اللازمة لتحقيق تلك النتائج.

نموذج تمويل جديد

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

١٨٠- ويلزم التغلب على عدة قيود إذا ما أُريد بلوغ هذين الغرضين. أولاً، هناك اختلال في المواعمة بين الميزانية البرمجية والأموال المتاحة لتمويلها وهو ناجم جزئياً عن الاعتماد على مساهمات طوعية محددة للغاية. وثانياً، فإن هذا النوع من التمويل قد يكون غير قابل للتنبؤ به. وثالثاً، هناك هشاشة ناجمة عن الاعتماد على قاعدة ضيقة جداً من المانحين. ورابعاً، هناك تكاليف باهظة للمعاملات ونقص في الشفافية من جراء اتباع النهج الحالية في حشد الموارد وإدارتها. وأخيراً، فإن التمويل غير المخصص اللازم لسد فجوات التمويل والاستجابة للظروف المتغيرة لا يتوافر سوى بقدر محدود. وسينطوي اتباع نموذج جديد في مجال التمويل على إدخال تغييرات في السياسات والممارسات التي تتبعها الأمانة والدول الأعضاء، بالاستناد إلى نهج جديد لتقدير الموارد وحشدها وتخصيصها. وستُقدّر في إطار كل ثنائية متتالية تكلفة المخرجات بدقة متزايدة، وذلك باستخدام سلسلة من المعايير لحساب تكاليف الوحدة المناسبة. وستكون الثنائية الأولى ٢٠١٤-٢٠١٥ فترة انتقالية في هذا الصدد. ومن ثم سيتيح الوضوح في تمييز المسؤوليات في الميزانية المجال أمام تخصيص الموارد بين مستويات المنظمة لكي تكون مسندة أكثر بمهام ومسؤوليات رامية إلى تكوين مخرجات، وبدرجة أقل بصيغ تخصيص ثابتة. وبعد إحراز تقدم في عملية الانتقال ستكون عملية حشد الموارد مركزة أيضاً إلى ميزانية مقدرة التكاليف بالكامل.

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

١٨٢- كما يعتمد النهج المتبع في هذا المضمار عملية جديدة وأكثر شفافية تتخذ شكل حوار خاص بشؤون التمويل يرمي إلى تأمين ميزانية ممولة بالكامل ويمكن التنبؤ بها بمزيد من اليقين. ويقوم هذا النهج على المبدأ القائل إن الاتفاق على الأولويات والبرامج هو من صلاحية الدول الأعضاء حصراً، ويبدأ ذلك عند اللجان الإقليمية ويختتم لدى جمعية الصحة العالمية التي تُعقد قبل تنفيذ الميزانية. وتقر الدول الأعضاء في جمعية الصحة تلك على الميزانية البرمجية بكاملها، وهو تحول مهم من الممارسة المتبعة حالياً التي لا تُعتمد في إطارها إلا نسبة من الميزانية الممولة من الاشتراكات المقدرة. وينطوي هذا التغيير ضمناً على قدر أكبر من المسؤولية لا فيما يخص محتوى الميزانية البرمجية فحسب، بل أيضاً بشأن مواعمة الموارد مع الميزانية المذكورة. ومن ثم تُستهل عملية منظمة وشفافة مع الدول الأعضاء وسائر الجهات المانحة عقب اعتماد البرامج والأولويات. وتتاح المعلومات عن التقدم في تمويل جميع أجزاء الميزانية بطريقة شفافة قدر الإمكان، وذلك باستخدام تكنولوجيا

الإنترنت، وبيان الجهات الممولة، ومستويات التوصيف و/ أو المرونة. ويختتم هذا الحوار قبل بداية السنة المالية، ومن ثم تصبح حالات النقص المتبقية في التمويل أهدافاً لتعبئة منسقة مركزة للموارد على مستوى المنظمة.

١٨٣- وتقوم الأجهزة الرئاسية في المنظمة باستعراض التقدم المحرز في تمويل الميزانية أثناء فترة الميزانية.

اتجاهات تمويل الفترة ٢٠١٤-٢٠١٩

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

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

تحويل الموارد في إطار الحفاظ على ميزانية مستقرة

١٨٦- فيما يتعلق بالفئة ١، الأمراض السارية، ستواصل المنظمة وضع القواعد والمعايير العالمية والمبادئ التوجيهية المبسطة المتعلقة بالعلاج وتكنولوجيات الوقاية واختبارات التشخيص ومنصات إعطاء اللقاحات والعلاج الكيميائي الوقائي. كما ستقوم المنظمة بتيسير صياغة السياسات والاستراتيجيات والخطط وتقييمها على النحو التالي: العمل مع الدول الأعضاء والشركاء والمجتمعات المحلية، بما في ذلك المجتمع المدني، على وضع وتنفيذ سياسات عالمية واستراتيجيات إقليمية ووطنية، وخطط محسوبة التكلفة، وأطر للرصد والتقييم. وسيُدمج هذا العمل بدمج نظم المعلومات لتحسين عملية صنع القرار المسندة بالبيانات وكذلك برصد الأوضاع العالمية والإقليمية والقطرية بفضل جمع المعلومات وتحليلها، وتوقع مسارات عبء المرض، وتقديم التقارير وإصدار الشهادات، عند الاقتضاء. وفي ضوء النهج الاستراتيجي المحدد الأهداف الذي تتبعه المنظمة فيما يتعلق بالفئة ١ خلال فترة برنامج العمل العام هذا، وكذلك التقدم المتوقع إحرازه في السنوات المقبلة، فإن من المنتظر أن تظل المنظمة قادرة على بلوغ أهدافها حتى عام ٢٠١٩ في إطار تخفيض الموارد المخصصة لهذه الفئة.

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

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

١٨٩- أما بالنسبة إلى الفئة ٤، فإن المنظمة ستزود الدول الأعضاء والمجتمع الصحي العالمي بقواعد ومعايير وخيارات مسندة بالبيانات في مجال السياسة العامة، وكذلك بالدعم التقني والسياساتي، عند اللزوم. كما ستسهل المنظمة تبادل الخبرات ونتائج البحوث بين البلدان كافة لتمكينها من استخلاص العبر من بلدان أخرى بشأن السبل الكفيلة بتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وسوف يتم ذلك بطرائق تدعم الإصلاحات التي تمضي قدماً نحو الإتاحة الشاملة للخدمات التي تركز على الناس وتوفير الحماية من المخاطر المالية على قدم المساواة؛ وتعزيز الجهود الرامية إلى تحسين أداء النظم الصحية والقدرة على تنظيم القطاع الصحي وتوجيهه. وستكثف الجهود المبذولة لتحسين إتاحة الأدوية والمنتجات والتكنولوجيات الطبية، وستركز الزيادة بشكل مطرد على تهيئة الظروف المواتية لزيادة الاعتماد على الذات. كما أن مسألة تطوير مهارات السلطات التنظيمية ودعمها هي من الأولويات الرئيسية لعمل المنظمة في المستقبل ضمن سياق هذه الفئة. ويتوقع في هذا الصدد أن تكون زيادة الموارد خلال فترة برنامج العمل العام الثاني عشر ضرورية في هذه الفئة، وذلك من أجل دعم البلدان في تعزيز سبل حصولها على الخدمات وتمكينها من تحمل تكاليف تلك الخدمات استناداً إلى مبادئ الرعاية الصحية الأولية.

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

١٩١- وبفضل الفئة ٦ التي تتضمن القيادة والخدمات المؤسسية اللازمة للحفاظ على تكامل وظائف المنظمة وكفاءتها، يتسنى تحقيق الفئات الخمس الأخرى، والتصدي للتحديات المبيّنة في مكوثي تصريف الشؤون والإدارة في عملية إصلاح المنظمة. وتضم هذه الفئة مهام القيادة التي تمكن المنظمة من أداء دور أكثر فعالية في تصريف الشؤون الصحية العالمية وإقامة الشراكات وتعبئة الموارد العلمية والمالية على حد سواء لتحسين صحة السكان. كما تضم الفئة مسألة الإشراف على عملية الإصلاح وضمان أوجه التآزر والتماسك على مستوى

المنظمة ككل، وتشمل طائفة متنوعة من الخدمات الأساسية التي تسهم في التكامل التنظيمي، وتهيئة بيئة عمل مواتية، وإدارة العمل على صعيد المكاتب القطرية والمكاتب الإقليمية وعلى مستوى المقر الرئيسي. ومن المتوقع أن يفضي الاستثمار الأولي في إصلاح المنظمة إلى تحقيق مردودية عالية ووفورات كبيرة، مما يحتم اشتراط خفض الموارد في هذه الفئة خلال فترة برنامج العمل العام الثاني عشر.

الملحق

| الهدف الخاص بالأثر | مؤشر الأثر | الغاية الخاصة بالأثر |
|--|--|---|
| الحد من وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر | معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر | تحقيق انخفاض بمقدار الثلثين بحلول عام ٢٠١٥ مقارنة بالبيانات الأساسية لعام ١٩٩٠ |
| الحد من وفيات الأمهات | معدل وفيات الأمهات | تحقيق انخفاض بمقدار ٧٥٪ بحلول عام ٢٠١٥ مقارنة بالبيانات الأساسية لعام ١٩٩٠ |
| الحد من عدد الأشخاص الذين يموتون بسبب الأيدز والسل والملاريا | عدد الأشخاص الذين يموتون بسبب الأيدز والسل والملاريا | تحقيق انخفاض بنسبة ٢٥٪ في عدد الأشخاص الذين يموتون بسبب الأيدز بحلول عام ٢٠١٥ مقارنة بالبيانات الأساسية لعام ٢٠٠٩ (أي ١,٤٢٥ مليون) |
| | | تحقيق انخفاض بنسبة ٥٠٪ في عدد الأشخاص الذين يموتون بسبب السل بحلول عام ٢٠١٥ مقارنة بالبيانات الأساسية لعام ١٩٩٠ |
| | | تحقيق انخفاض بنسبة ٧٥٪ في عدد الأشخاص الذين يموتون بسبب الملاريا بحلول عام ٢٠١٥ مقارنة بالبيانات الأساسية لعام ٢٠٠٠ |
| الحد من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية | الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية | تحقيق انخفاض في احتمالات وفاة الأشخاص البالغين من العمر ٣٠-٧٠ عاماً بسبب الأمراض القلبية الوعائية والسرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة بنسبة ٢٥٪ بحلول ٢٠٢٥ |
| استئصال شلل الأطفال | استئصال شلل الأطفال | استكمال استئصال شلل الأطفال بحلول نهاية عام ٢٠١٤ |
| استئصال داء التنتينات | استئصال داء التنتينات | استكمال استئصال داء التنتينات بحلول عام ٢٠١٥ |
| الوقاية من الوفيات والمرض والعجز الناجم عن حالات الطوارئ | نسبة حالات الطوارئ الحادة الكبرى التي يعود فيها المعدل الخام للوفيات إلى مستوياته الأساسية المقبولة في غضون ثلاثة أشهر | ٧٠٪ من حالات الطوارئ |
| الحد من التباين بين الريف والحضر في وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر | الحد من التباين بين الريف والحضر في وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر | الحد من الفجوة المطلقة بين المناطق الريفية والمناطق الحضرية في وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر بنسبة ٢٥٪ في الفترة ٢٠١٥-٢٠٢٠ |

| الفئة | المجال البرمجي | الحصيلة | مؤشر الحصيلة | البيانات الأساسية | الغاية |
|----------|---|--|---|-------------------|----------------------|
| ١ | الأيدز والعدوى بفيروسه | زيادة إتاحة التدخلات الرئيسية للأشخاص المتعاشين مع فيروس الأيدز | عدد حالات العدوى الجديدة بين الأطفال (البالغين من العمر صفر-٥ أعوام) | ٣٣٠ ٠٠٠ (٢٠١١) | أقل من ٤٣ ٠٠٠ (٢٠١٥) |
| | | | عدد الأشخاص المتعاشين مع فيروس الأيدز الذين يتعاطون علاجاً مضاداً للفيروسات القهقرية | ٨ ملايين (٢٠١١) | ١٥ مليون (٢٠١٥) |
| | | | نسبة النساء الحوامل المصابات بفيروس الأيدز الحاصلات على العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية (الوقاية بمضادات الفيروسات القهقرية أو العلاج بهذه المضادات) للحد من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل أثناء الحمل والولادة | ٥٧٪ (٢٠١١) | ٩٠٪ (٢٠١٥) |
| | | | العدد التراكمي لعمليات ختان الذكور الطبي الطوعي التي أُجريت في ١٤ بلداً ذا أولوية | ١,٤ مليون (٢٠١١) | ٢,٨ مليون (٢٠١٦) |
| السل | زيادة عدد مرضى السل الذين تم علاجهم بنجاح | العدد التراكمي للمعالجين بنجاح من مرضى السل في إطار برامج تعتمد استراتيجية العلاج التي أوصت بها المنظمة منذ عام ١٩٩٥ | العدد السنوي لمرضى السل المصابين بالسل المقاوم للأدوية المتعددة إصابة مؤكدة أو مفترضة (بما في ذلك الحالات المقاومة للريفامبيسين) الذين أُخضعوا لعلاج السل المقاوم للأدوية المتعددة على صعيد العالم | ٥١ مليون (٢٠١١) | ٧٠ مليون (٢٠١٥) |
| | | | النسبة المئوية للحالات المؤكدة للإصابة بالملاريا في القطاع العام التي تتلقى العلاج بالخط الأول من الأدوية المضادة للملاريا وفقاً لسياسة وطنية | ٥٥ ٥٩٧ (٢٠١١) | ٢٧٠ ٠٠٠ (بحلول ٢٠١٥) |
| الملاريا | زيادة إتاحة العلاج بالخط الأول من الأدوية المضادة للملاريا لحالات الإصابة بالملاريا المؤكدة | | | ٥٠٪ (٢٠١١) | ٧٠٪ (٢٠١٥) |

| الفئة | المجال البرمجي | الحصيلة | مؤشر الحصيلة | البيانات الأساسية | الغاية |
|-------|--|---|--|-------------------|--------------------|
| | أمراض المناطق المدارية المهملة | زيادة إتاحة الأدوية الأساسية لأمراض المناطق المدارية المهملة واستدامتها | عدد الدول الأعضاء التي تم فيها الإشهاد على استئصال داء التتينات | ١٨٣ (٢٠١٤) | ١٩٤ (٢٠١٩) |
| | | | عدد الدول الأعضاء التي توصلت إلى تحقيق هدف التغطية الموصى به فيما يتعلق بالسكان المعرضين لمخاطر الإصابة بداء الفيلاريات اللمفي والبلهارسيا والأدواء الديدانية المنقولة عن طريق التربة وذلك من خلال العلاج الكيميائي الوقائي المنتظم الطارد للديدان | ٢٥ (٢٠١٢) | ١٠٠ (٢٠٢٠) |
| | الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات | زيادة تغطية اللقاحات للفئات السكانية والمجتمعات التي يصعب الوصول إليها | معدل التغطية العالمي بالجرعات الثلاث من اللقاح التوليفي المضاد للخنناق والكزاز والشاهوق | ٨٣٪ (٢٠١١) | ٩٠٪ أو أكثر (٢٠١٥) |
| | | | أقاليم المنظمة التي نجحت في التخلص من الحصبة | ١ (٢٠١١) | ٤ (٢٠١٥) |
| | | | نسبة بلدان العد التنازلي البالغ عددها ٧٥ بلداً التي أدخلت لقاحات المكورات الرئوية أو الفيروس العجلي أو فيروس الورم الحليمي البشري وتوسعت في الوقت ذاته في التدخلات الرامية إلى مكافحة الالتهاب الرئوي أو الإسهال أو سرطان عنق الرحم | صفر٪ | ٥٠٪ |

| الفئة | المجال البرمجي | الحصيلة | مؤشر الحصيلة | البيانات الأساسية | الغاية |
|-------|--|---|--|-------------------|---|
| ٢ | الأمراض غير السارية (٤ أمراض و ٤ عوامل خطر) | زيادة إتاحة التدخلات الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المسببة لها وتدريبها العلاجي | تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ١٠٪ على الأقل في معدلات تعاطي الكحول على نحو ضار حسب الاقتضاء في إطار السياق الوطني | - | التخفيض بنسبة ١٠٪ بحلول عام ٢٠٢٥ |
| | | | تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٣٠٪ في معدل الانتشار الراهن لتعاطي التبغ بين البالغين من العمر ١٥ سنة أو أكثر. | - | التخفيض بنسبة ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٥ |
| | | | تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ١٠٪ في معدل انتشار نقص النشاط البدني | - | التخفيض بنسبة ١٠٪ بحلول عام ٢٠٢٥ |
| | | | تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٢٥٪ في انتشار ارتفاع ضغط الدم أو احتواء انتشار ارتفاع ضغط الدم تبعاً للظروف الوطنية | - | تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٢٥٪ بحلول عام ٢٠٢٥ |
| | | | وقف زيادة معدل انتشار داء السكري والسمنة | - | من المقرر وضعها |
| | | | حصول ٥٠٪ على الأقل من الأشخاص المستحقين للعلاج بالأدوية للوقاية من النوبات القلبية والسكتات الدماغية على الأدوية والمشورة الطبية (بما في ذلك ضبط سكر الدم) | - | تغطية بنسبة ٥٠٪ على الأقل (٢٠٢٥) |
| | | | تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٣٠٪ في متوسط مدخول السكان من الملح/ الصوديوم بمقياس: متوسط مدخول الفرد من الملح (كلوريد الصوديوم) الموحد حسب السن محسوباً بالغرامات يومياً للأفراد البالغين من العمر ١٨ سنة فأكثر | - | التخفيض بنسبة ٣٠٪ بحلول عام ٢٠٢٥ |
| | | | إتاحة التكنولوجيات والأدوية الأساسية الميسورة التكلفة بما في ذلك الأدوية الجينية، الضرورية لعلاج الأمراض غير السارية الرئيسية، بنسبة ٨٠٪ في منشآت القطاع العام والخاص على حد سواء | - | تغطية بنسبة ٨٠٪ على الأقل (٢٠٢٥) |

| الفئة | المجال البرمجي | الحصيلة | مؤشر الحصيلة | البيانات الأساسية | الغاية |
|-------|------------------------------------|--|---|-------------------------------|----------------------------------|
| | الصحة النفسية ومعايرة مواد الإدمان | زيادة إتاحة الخدمات الخاصة بالصحة النفسية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان | نسبة الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نفسي حاد (الذهان؛ الاضطراب الوجداني الثنائي القطب؛ الاكتئاب المعتدل أو الحاد) الذين يحصلون على الخدمات | من المقرر وضعها (قيد الإعداد) | زيادة بنسبة ٢٠٪ بحلول عام ٢٠٢٠ |
| | | | معدل الانتحار السنوي لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة | من المقرر وضعها (قيد الإعداد) | التخفيض بنسبة ١٠٪ بحلول عام ٢٠٢٠ |
| | العنف والإصابات | خفض عوامل الخطر المسببة للعنف والإصابات مع التركيز على السلامة على الطرق، وإصابات الأطفال، والعنف ضد الأطفال والنساء والشباب | سيحدد المؤشر العالمي (المؤشرات العالمية) لخفض عوامل الخطر الخاصة بالسلامة على الطرق كجانب من عقد العمل من أجل السلامة على الطرق (٢٠١١-٢٠٢٠) | - | - |
| | العجز والتأهيل | زيادة إتاحة الخدمات للأشخاص المصابين بالعجز | سيحدد المؤشر العالمي (المؤشرات العالمية) لزيادة إتاحة الخدمات للأشخاص المصابين بالعجز كجزء من خطة العمل العالمية بشأن العجز | - | - |
| | التغذية | الحد من عوامل الخطر التغذوية | عدد الأطفال دون الخامسة من العمر المصابين بالتقزم | ١٦٥ مليون (٢٠١١) | ١٠٢ مليون (٢٠٢٥) |
| | | | نسبة النساء البالغات سن الإنجاب (اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة) من المصابات بفقر الدم | ٣٠٪ (٢٠١٥) | ١٥٪ (٢٠٢٥) |

| الفئة | المجال البرمجي | الحصيلة | مؤشر الحصيلة | البيانات الأساسية | الغاية |
|-------|---|---|--|---------------------------|---------------------------|
| ٣ | الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق | زيادة إتاحة التدخلات الخاصة بتحسين صحة المرأة والوليد والطفل والمراهق | عدد النساء اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل لأغراض تنظيم الأسرة في البلدان الأشد فقراً البالغ عددها ٦٩ بلداً | ٢٦٠ مليون | ٣٢٠ مليون (٢٠١٥) |
| | | | الولادات التي تُجرى تحت إشراف العاملين الصحيين المهرة (نسبة ولادات المواليد الأحياء التي تُجرى تحت إشراف العاملين الصحيين المهرة)؛ | ٦٩٪ (٢٠١١) | ٧٥٪ (٢٠١٥) |
| | | | الرعاية التالية للولادة للأمهات والمواليد (نسبة الأمهات والمواليد الذين تلقوا زيارة الرعاية التالية للولادة خلال يومين من تاريخ الولادة)؛ | ٤٦٪ (٢٠١٠) | ٦٠٪ (٢٠١٥) |
| | | | الرضاعة الطبيعية الحصرية خلال ستة أشهر (نسبة الرضع البالغين صفر-٥ أشهر من العمر الذين يعتمدون على الرضاعة الطبيعية حصراً)؛ | ٣٧٪ (٢٠١١) | ٤٠٪ (٢٠١٥) |
| | | | علاج الالتهاب الرئوي بالمضادات الحيوية (نسبة الأطفال البالغين من العمر صفر-٥٩ شهراً المشتبه في إصابتهم بالالتهاب الرئوي والذين يتلقون العلاج بالمضادات الحيوية). | ٤٧٪ | ٦٠٪ (٢٠١٥) |
| | | | معدلات الولادة عند المراهقات (لكل ١٠٠٠ فتاة تبلغ من العمر ١٥-١٩ سنة) | ٥٠ من كل ١٠٠٠ فتاة (٢٠٠٩) | ٤٥ من كل ١٠٠٠ فتاة (٢٠١٥) |
| | الشيخوخة والصحة | زيادة نسبة كبار السن الذين يستطيعون الاحتفاظ بحياة مستقلة | سيحدّد المؤشر العالمي (المؤشرات العالمية) كجزء من إطار عالمي لرصد الشيخوخة والصحة سيوضع في كانون الأول / ديسمبر ٢٠١٤ | - | - |
| | تعميم مبادئ المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان | دمج مبادئ المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان في سياسات وبرامج الأمانة والبلدان | وضع عمليات التقييم لضمان قياس مبادئ المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان في برامج الأمانة | لا | نعم |

| الفئة | المجال البرمجي | الحصيلة | مؤشر الحصيلة | البيانات الأساسية | الغاية |
|-------|---|---|---|-------------------|------------------|
| | المحددات الاجتماعية للصحة | زيادة تنسيق السياسات فيما بين القطاعات من أجل التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة | المعدل الصافي للالتحاق بالتعليم الابتدائي (الغاية ٢ ألف المتعلقة بالأهداف الإنمائية للألفية) | ٩٠٪ (٢٠٠٨) | ١٠٠٪ (٢٠١٥) |
| | | | عدد سكان الأحياء الفقيرة الذين تحسنت ظروفهم المعيشية تحسناً كبيراً (الغاية ٧ دال المتعلقة بالأهداف الإنمائية للألفية) | لا ينطبق | ١٠٠ مليون (٢٠٢٠) |
| | الصحة والبيئة | الحد من المخاطر البيئية على الصحة | نسبة السكان الذين يفتقرون إلى مصادر مياه الشرب المحسنة | ١١٪ (٢٠١٠) | ٩٪ (٢٠١٥) |
| | | | نسبة السكان الذين يفتقرون إلى مصادر الإصحاح المحسنة | ٣٧٪ (٢٠١٠) | ٢٥٪ (٢٠١٥) |
| | | | نسبة السكان الذين يعتمدون على الوقود الصلب في المقام الأول لأغراض الطهي | ٤١٪ (٢٠١٠) | ٣٨٪ (٢٠١٥) |
| ٤ | السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية | جميع البلدان لديها سياسات واستراتيجيات وخطط صحية وطنية شاملة حُدثت خلال السنوات الخمس الأخيرة | عدد البلدان التي لديها استراتيجية وطنية لقطاع الصحة تشمل على أهداف وغايات حُدثت خلال السنوات الخمس الأخيرة | ١١٥ (٢٠١٣) | ١٣٥ (٢٠١٥) |
| | الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس | وضع السياسات وتوفير التمويل والموارد البشرية لزيادة إتاحة الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس | عدد البلدان التي تنفذ استراتيجيات الخدمات المتكاملة | ٥٠ (٢٠١٤) | ٦٥ (٢٠١٥) |
| | إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية وتعزيز القدرات التنظيمية | تحسين إتاحة الأدوية والمنتجات والتكنولوجيات الطبية الأمانة والفعالة والعالية الجودة واستخدامها على نحو رشيد | نسبة البلدان التي تواجه نقصاً حاداً في القوى العاملة الصحية | ٣٠٪ (٢٠٠٦) | ٢٠٪ (٢٠١٤) |
| | النظم الصحية والمعلومات والبيانات | جميع البلدان لديها نُظم للتسجيل المدني والإحصاءات الحيوية تعمل جيداً | توافر الأدوية القانفة في القطاعين العام والخاص | ٤٨٪ (٢٠١١) | ٨٠٪ (٢٠١٥) |
| | | | عدد البلدان التي تَبْلَغ المعلومات عن أسباب الوفاة باستخدام التتقيح العاشر للتصنيف الدولي للأمراض | ١٠٨ (٢٠١٣) | ١١٢ (٢٠١٥) |

| الفئة | المجال البرمجي | الحصيلة | مؤشر الحصيلة | البيانات الأساسية | الغاية |
|-------|-------------------------------------|--|--|-------------------|----------------|
| ٥ | القدرات في مجالي الإنذار والاستجابة | تحتل البلدان كافة بالحد الأدنى من القدرات الأساسية التي حددتها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مجال الإنذار والاستجابة لجميع المخاطر | عدد البلدان التي استوفت القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتحافظ عليها | ٨٠ (٢٠١٣) | ١٩٥ (٢٠١٦) |
| | الأمراض التي قد تسبب أوبئة وجوائح | زيادة قدرة البلدان على بناء القدرة على الصمود والتأهب الكافي لمقتضيات الأوبئة والجوائح الكبرى من أجل حشد استجابة سريعة، ويمكن التنبؤ بها، وفعالة | نسبة البلدان التي لديها استراتيجية وطنية تشمل القدرة على الصمود للأوبئة والجوائح الكبرى والتأهب لها | ٤٠٪ (٢٠١١) | ٥٠٪ (٢٠١٥) |
| | إدارة مخاطر الطوارئ وإدارة الأزمات | تحتل البلدان بالقدرة على إدارة مخاطر الصحة العمومية المرتبطة بحالات الطوارئ | نسبة البلدان التي تحتل بالحد الأدنى من القدرات اللازمة لإدارة مخاطر الصحة العمومية المرتبطة بحالات الطوارئ | لا ينطبق | ٨٠٪ (٢٠١٩) |
| | السلامة الغذائية | جميع البلدان تحتل بالقدر الكافي من التأهب للوقاية من مخاطر السلامة الغذائية وتخفيفها | عدد البلدان التي لديها آليات كافية للوقاية من مخاطر السلامة الغذائية وتخفيفها | ١٩٤/١١٦ (٢٠١٣) | ١٩٤/١٣٦ (٢٠١٥) |
| | استئصال شلل الأطفال | عدم وجود أي حالات شلل ناتج عن فيروس شلل الأطفال البري أو فيروس شلل الأطفال من النمط الثاني المشتق من اللقاحات على الصعيد العالمي | عدد البلدان التي أبلغت عن حالات الشلل الناتج عن فيروس شلل الأطفال البري أو فيروس شلل الأطفال من النمط الثاني المشتق من اللقاحات في الأشهر الاثني عشر الماضية | ٨ (٢٠١٢) | صفر (٢٠١٩) |
| | التصدي للفاشيات والأزمات | جميع البلدان تستجيب استجابة كافية لمقتضيات المخاطر وحالات الطوارئ التي تؤثر على الصحة العمومية | نسبة البلدان التي أبدت استجابة كافية لحالة طوارئ للتصدي لأي خطر بعد إجراء تقييم مبدئي منسق ووضع خطة استجابة خلال خمسة أيام من بدء حالة الطوارئ | لا ينطبق | ١٠٠٪ |

| الفئة | المجال البرمجي | الحصيلة | مؤشر الحصيلة | البيانات الأساسية | الغاية |
|-------|---|---|--|---|---|
| ٦ | القيادة وتصريف الشؤون | تعزيز الاتساق في مجال الصحة العالمية، مع تولي المنظمة القيادة في تمكين الجهات الفاعلة العديدة المختلفة من الاضطلاع بدور نشط وفعال في المساهمة في ضمان الصحة لكل الناس | مستوى رضا أصحاب المصلحة عن دور المنظمة القيادي في قضايا الصحة العالمية | مرتفع (بالاستناد إلى تقدير مركب من استقصاء آراء أصحاب المصلحة في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢) | مرتفع على الأقل (استقصاء أصحاب المصلحة لعام ٢٠١٥) |
| | الشفافية والمساءلة وإدارة المخاطر | تعمل المنظمة بطريقة خاضعة للمساءلة وشفافة ولديها إطار لإدارة المخاطر وإطار للتقييم يعملان جيداً | نسبة المخاطر المؤسسية التي اعتُمدت خطط الاستجابة لمقتضياتها ونفُذت | لا ينطبق | ١٠٠٪ (٢٠١٥) |
| | التخطيط الاستراتيجي وتنسيق الموارد والتبليغ | مواصلة التمويل وتخصيص الموارد مع أولويات واحتياجات الصحة في الدول الأعضاء في إطار الإدارة القائمة على النتائج | مواصلة الدخل والنفقات مع الميزانية البرمجية المعتمدة حسب الفئات والمكاتب الرئيسية | غير متوائمة بالكامل | متسقة بنسبة ١٠٠٪ |
| | التنظيم والإدارة | إرساء تنظيم الإدارة بفعالية وكفاءة على صعيد المنظمة | مستوى أداء تنظيم وإدارة المنظمة | كافٍ | قوي (٢٠١٥) |
| | الاتصالات الاستراتيجية | تحسين فهم الجمهور وأصحاب المصلحة لعمل المنظمة | نسبة الدول الأعضاء وممثلي أصحاب المصلحة الآخرين الذين قيّموا أداء المنظمة على أنه ممتاز أو جيد | ٧٧٪ (٢٠١٣) | ٨٥٪ (٢٠١٥) |