

منظمة الصحة العالمية



جمعية الصحة العالمية الثانية والخمسون
البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت

ج ٥٢/٤

٣٠ آذار/ مارس ١٩٩٩

A52/4

التطلع الى منظمة الصحة العالمية والمستقبل بعد سنة من التغيير

موجز للتقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٩

من اعداد الدكتورة غرو هارليم برونتلاند، المديرية العامة

١- في أيار/ مايو من هذا العام، سيجتمع وزراء الصحة والقادة الصحيون في شتى أنحاء العالم في جنيف بمناسبة انعقاد آخر دورة لجمعية الصحة العالمية في هذا القرن. ويستعرض التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٩- تغيير الأوضاع انجازات الصحة العالمية والتحديات التي تواجهها ويبين آثارها على الأسلوب الذي تنتهجه المنظمة وعلى أولوياتها وأعمالها في السنوات المقبلة.

٢- واذا يخطو العالم نحو القرن الحادي والعشرين يحدوه الأمل فان خطواته يكتنفها الشك أيضا. فالمكاسب الصحية الهائلة والنمو الاقتصادي السريع والتقدم العلمي الذي لم يسبق له مثيل - وهي جميعا موارث القرن العشرين - يمكن أن تقودنا نحو عصر جديد من التقدم البشري. ولكن هناك موارث أشد حلكة تشكك في هذه الرؤية وتقتضي منا مضاعفة الالتزام. ذلك أن النزاعات الإقليمية قد حلت محل الحروب العالمية التي شهدتها النصف الأول من القرن العشرين كمصدر للبؤس المتواصل، وما زال الفقر المدقع سائدا. ولم تقم الأدلة بعد على ضمان استمرار التنمية، أما الاعلان العالمي لحقوق الانسان، الذي مضى عليه نصف قرن من الزمن، فما هو الا سراب يترأى لأعداد كبيرة من البشر. ووباء الايدز لم يكبح حتى الآن في معظم أنحاء العالم وهو بمثابة تحذير من التفاعس ازاء تهديدات جراثومية أخرى مازالت في عداد المجهول.

٣- والمنظمة قادرة على احداث التغيير. وهؤلاء الذين كرسوا حياتهم من أجل تحسين الصحة قادرون على المشاركة في ضمان تغلب الأمل على التشكك في القرن المقبل. فصحة الانسان - وتأثيرها على كل جانب من جوانب الحياة - هي محور أساسي لصورة أوسع.

٤- وما يحاول التقرير البرهنة عليه هو أن العالم يستطيع بفضل الرؤية الثاقبة والالتزام والقيادة الناجحة، أن يكمل نهاية العقد الأول من القرن الحادي والعشرين بانجازات بارزة، فلا تشكل الوفاة المبكرة والعجز الشديد عبئا يزرع تحته الكثير من فقراء العالم اليوم بل أن سطوة الفقر ذاته ستقل كثيرا. وسيرتفع متوسط العمر المتوقع ويزداد الأمل في حياة صحية للجميع. وستراجع خطر التدخين وغيره من احتمالات الخطر الأخرى، وسيجري تقاسم الأعباء المالية المترتبة على الاحتياجات الطبية بمزيد من الانصاف ليتيسر حصول

كل أسرة على الرعاية الصحية دون تعرضها للافلاس بسبب النفقات الصحية. وستستجيب النظم الصحية بمزيد من التعاطف والكفاءة والفعالية للأنماط المتزايدة من الطلب على خدماتها. والتقدم الذي أحرزناه في القرن العشرين ما هو الا اشارة الى الفرصة الحقيقية المتاحة من أجل بلوغ هذه الأهداف.

٥- والفرص المتاحة تنطوي على مسؤوليات. والمنظمة، واذ تعمل ككيان واحد، تجد أمامها فرصة لجعل حياة الكثير من المستضعفين الآن بسبب المرض والخوف من الافلاس، حياة زاخرة بالآمال الواقعية. وستوضع الصحة في صميم جدول أعمال التنمية العالمية، وهذا هو مكانها الحقيقي. وستبرهن للاستثمارات الحكيمة في الصحة على كونها أنجح استراتيجية لمساعدة الانسان على التخلص من براثن الفقر.

٦- ويذهب التقرير الى أن التحسينات التي أدخلت على الحالة الصحية في الماضي أدت الى حفز التطور البشري والتقدم الاقتصادي، وأن المستقبل كفيل بالبرهنة على صحة ذلك.

٧- ان احداث تغييرات حقيقية في مجتمع ما يقتضي تفهم البعد الاقتصادي تفهما كاملا. وذلك هو ما حول "البيئة" من قضية يلتزم بها قلة من الناس الى مسألة مجتمعية تستحوذ على اهتمام كبرى الجهات الفاعلة. حيث تم جمع الحقائق العلمية، وتحليل التكاليف الحقيقية للتدهور البيئي وتوضيحها بالأرقام. ومن ثم، وشيئا فشيئا، بدأت الحكومات والمجالس الوطنية تصوت على الحوافز التي يمكن أن تؤدي الى تغيير الأنماط السلوكية السائدة لدى دوائر الصناعة والمستهلكين. ومازال هناك بون شاسع ينبغي قطعه فيما يتعلق بالبيئة والتنمية المستدامة، بيد أن التحرك في هذا الاتجاه قد بدأ فعلا.

٨- وان ملاحظة الناس للآثار الواسعة المترتبة على الفقر وادراكهم لها يمكن أن يحفز على اتجاه جديد. وذلك هو مصدر الهام حقيقي للمنظمة التي تعترم جمع وتحليل ونشر القرائن التي تثبت أن الاستثمار في الصحة هو أحد المسارات الرئيسية نحو التخفيف من وطأة الفقر.

٩- ولن يخلو ذلك من عقبات ومصاعب، كما أن مضاعفة الجهود الجماعية ستفرض حجما أكبر من المتطلبات على الأفراد والمؤسسات التي يمثلونها وطنية كانت أو دولية والخاصة منها والعامه. والمهمة التي ستقع على عاتق القيادات في القرن العشرين هي مهمة تقليص الفترة الزمنية اللازمة للتوصل الى نتائج هامة وملموسة، وهذه القيادة يجب أن تكون قيادة تقنية، وقيادة سياسية، وقيادة أخلاقية.

التقدم المحرز والتحديات المطروحة

١٠- لقد وضع المؤتمر التاريخي الذي انعقد في ألما آتا عام ١٩٧٨ هدف الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠. وهو "أن يبلغ جميع مواطني العالم بحلول عام ٢٠٠٠، مستوى من الصحة يسمح لهم بأن يعيشوا حياة منتجة اجتماعيا واقتصاديا". ويبين التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٩ المكاسب الثورية في متوسط العمر المتوقع التي شهدتها العقود القليلة الأخيرة - وهي الفترة التي أعقبت اعلان ألما آتا. وتستند هذه المكاسب الى التقدم الذي أحرز في بعض البلدان في أواخر القرن التاسع عشر. ففي البلدان ذات الدخل المرتفع اليوم، ارتفع متوسط العمر المتوقع خلال القرن الحالي بـ ٣٠ الى ٤٠ عاما. وشهدت غالبية البلدان ذات الدخل المنخفض أو المتوسط اليوم نتائج أعظم، وذلك بالرغم من أن استمرار وجود التباينات يفرض عبئا لا داعي له على كاهل الفئات السكانية المستضعفة وتؤدي الى استمرار معاناتهم من الفقر والفاقة. وقد تمكن العالم بقيادة المنظمة من استئصال الجدري، وهو أحد أشد الأمراض التي عرفها التاريخ فتكا، والغالبية الكبرى من سكان العالم اليوم لا تتعرض الا لاحتمال خطر ضئيل نسبيا للاصابة بأي نوع من الأمراض المعدية.

١١- وقد أدت هذه المكاسب الصحية الى احداث تغيرات في نوعية الحياة والى ايجاد ظروف مؤاتية تساعد على الاستمرار في خفض معدلات الخصوبة وما ينتج عن ذلك من تغيرات ديمغرافية. ففي العديد من البلدان النامية، على سبيل المثال، انخفض المعدل الكلي للخصوبة - وهو عدد الأطفال المتوقع أن تنجبهم امرأة ما خلال دورة حياتها - من ستة أطفال على الأقل في أواخر الخمسينات الى نحو ثلاثة أطفال في الوقت الحاضر. وقد ساهمت هذه التغييرات الصحية والديمغرافية بشكل مباشر في انتشار النمو الاقتصادي السريع انتشارا عالميا، وهي انجازات استثنائية تحققت في القرن الذي يؤذن الآن بالانتهاء.

١٢- وهكذا، وفي جانب مهم، حقق العالم تقدما كبيرا نحو تحسين الصحة للجميع. فما جاء به مؤتمر ألما آتا من الهام وتوجيه، مع تأكيده الكبير على دور الرعاية الصحية الأولية الحاسم، ساهم الى حد بعيد في احداث الثورة الصحية. وكان للتحسن المستمر في المستويات المعيشية دور في ذلك أيضا. ولكن الأهم من هذا جاء على الأرجح نتيجة للمعارف الجديدة التي تم التوصل اليها وتطبيقها في مجال الأمراض ومكافحتها. وقد أثمرت هذه العوامل نجاحا كبيرا، بكل المقاييس، بيد أن المشكلات والتحديات مازالت قائمة حتى الآن.

١٣- وهناك بعض المشكلات التي تنشأ عن انخفاض معدلات الوفيات بسبب الأمراض المعدية وما يرافقه من انخفاض في معدلات الخصوبة، فالنجاح الذي تحققت في العقود القليلة المنصرمة سيؤدي من غير شك الى "تحول ديمغرافي" من المجتمعات التقليدية التي يؤلف الشباب جميع سكانها تقريبا الى مجتمعات تشهد تزايدا متسارعا في عدد الكهول والمسنين. وستبرز مع هذا التحول مجموعة جديدة من الأمراض كالأمراض السرطانية وأمراض القلب والسكتة والأمراض النفسية التي تحتل مكان الصدارة فيها. والتدخلات المتاحة ضد هذه الأمراض، بما فيها التدخلات الوقائية، لا تؤدي الى نفس مستوى النتائج الحاسمة التي تحققت في مجال الأمراض المعدية، كما أن تكاليفها قد تكون باهظة حقا.

١٤- فضلا عن ذلك، وكما يورد التقرير، فإن ما يزيد عن مليار نسمة سيدخلون القرن الحادي والعشرين دون أي استفادة من الثورة الصحية: فأعمارهم مازالت قصيرة ويعكر المرض صفاءها. كما يتوجب على العديد من البلدان معالجة المشكلات المرضية التي يعاني منها الفقراء والاستجابة في الوقت ذاته للتزايد المطرد في معدلات الاصابة بالأمراض غير السارية: اذن، فالعبء الذي تواجهه هذه البلدان عبء مزدوج. والعديد من هؤلاء الناس، وان لم يكونوا فقراء، لا يستطيعون تحقيق امكاناتهم الكاملة فيما يتعلق بالتنعم بصحة أفضل لأن المخصصات التي تتيحها النظم الصحية لا تسمح بغير تدخلات رديئة النوعية أو تدخلات قليلة النجاعة. واليوم، يتزايد عدد أولئك الذين يمتنعون عن طلب الرعاية الأساسية أو يؤجلونه، وأولئك الذين يعانون من أعباء مالية كبرى فرضها عليهم احتياج غير متوقع لخدمات باهظة التكلفة. وهكذا، فالتحديات المتواصلة التي تواجهها وزارات الصحة والبلدان مازالت تحديات ضخمة، يضاف اليها مشكلات جديدة ما انفكت تظهر: ويشهد على ذلك ظهور وباء فيروس العوز المناعي البشري، وخطر عودة الملاريا الى الظهور أو العواقب الضخمة التي لا يمكن تحسبها لوباء تعاطي التبغ. وتحقيق هدف الصحة للجميع مهمة دائمة التغير، والنجاح فيها سيؤدي الى تحقيق فرق رئيسي في نوعية الحياة في جميع أنحاء العالم. والفرق بالنسبة للفقراء لن يكون مجرد تحسين نوعية حياتهم، وانما معالجة أحد الأسباب الجذرية الكامنة وراء الفقر والفاقة عن طريق زيادة انتاجيتهم.

١٥- ولا تزال القيادة العالمية والدعوة الى الصحة من العناصر الحاسمة الغائبة عن الصيغة الضرورية لتغيير الأوضاع وايصال القرائن الى المستوى الحكومي الأعلى. ولا بد للمنظمة أن تذكر وزراء الصحة والشؤون المالية بانهم أنفسهم وزراء للصحة، وان الاستثمارات في تحسين صحة الفقراء يمكن أن تساهم في زيادة النمو وخفض مستوى الفقر. ويجب على القيادة أن تحفز المجتمع التقني وترشده للاستفادة من الوسائل الفعالة المتاحة اليوم في التغلب على التحديات القائمة.

١٦ - وفيما يلي التحديات التي يتوجب معالجتها من أجل تحسين الصحة في العالم.

- أولاً وقبل كل شيء، الحاجة لاجتياز انخفاض كبير في العبء الناجم عن الارتفاع المفرط في معدلات الوفيات والمراضة التي يعاني منها الفقراء. وقد حددت لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي هدفاً لخفض عدد أولئك الذين يعيشون في فقر مدقع إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥. وهو هدف يمكن بلوغه، بيد أن ذلك يستلزم من الحكومات في شتى أنحاء العالم اجراء تغييرات كبرى على الأساليب التي تتبعها في استغلال الموارد المتاحة لها. وهذا يعني زيادة تركيزها على التدخلات التي تؤدي إلى أكبر قدر ممكن من المكاسب الصحية في حدود الموارد المتاحة عموماً. وهو يعني أيضاً إعادة الاهتمام بأمراض مثل مرض السل، التي تؤثر على الفقراء تأثيراً هائلاً، وكذلك فيما يخص الملاريا والايذز اللذين يعتبران الآن عقبتين رئيسيتين تحلان دون النمو الاقتصادي.

وتقاسي النساء والأطفال من الفقر أكثر مما يقاسيه الرجال: لذا لا بد من توسيع الاستثمار في مجال خفض معدلات وفيات الأمومة، وفي التوصل إلى سبل تحسين تغذية الأم والطفل. كما أن خفض عبء الارتفاع المفرط في معدلات الوفيات والمراضة يعني تنشيط تغطية برامج التطعيم وتوسيعها. وما زالت هذه من أكثر التكنولوجيات المتاحة فعالية وأفضلها مردودية. والتخلص من شلل الأطفال في الأمريكتين خلال العقد المنصرم، والتقدم الواسع الذي حققته مكافحة هذا المرض في مناطق أخرى يبشر بازائه ليلحق بالجدري كمرض من الأمراض التي عفا عنها التاريخ. إن تجديد الدعوة إلى خفض عبء الأمراض التي يعاني منها الفقراء ليس موجهاً للحكومات فحسب، ذلك أن شن حملات حقيقية على الفقر المدقع يقتضي توجيه طاقات وموارد القطاع الخاص والمجتمع المدني أيضاً.

ولا بد من وجود صورة واضحة عن الهدف الذي ينبغي للعالم التوجه لتحقيقه وعن الموارد التي ستلزم لتحقيق الأهداف العالمية. وهناك حجة مقنعة في التفاوض على الأهداف الوطنية والدولية الواقعية باعتبارها وسيلة لحشد الموارد وتركيز الاهتمام الدولي على أشد المشكلات أهمية والتأكد من رصد التقدم والانجازات على نحو مناسب.

- ثانياً، لا بد من مجابهة المخاطر المحتملة التي تهدد الصحة من جراء الأزمات الاقتصادية والبيئات غير الصحية أو السلوك المتهور. وتعاطي التبغ هو أحد أهم التهديدات في هذا الصدد. وما لا يقل عن ٨٠٪ من مجموع متعاطي التبغ هم من سكان البلدان النامية. لذا فالالتزام العالمي إزاء مكافحة تعاطي التبغ قد يؤدي إلى تجنب الملايين من الوفيات المبكرة خلال نصف القرن المقبل. وسيكون النجاح في هذا المجال معلماً على طريق السيطرة الفعالة على تهديدات أخرى.

وإن أعداد اجراءات فعالة للتصدي للأخماج الناشئة وكبح انتشار مقاومة مضادات الجراثيم هما من العوامل التي ستساعد على الوقوف ضد التزايد الخطير المتوقع لتهديد الأمراض المعدية. وعلاوة على مجابهة التهديدات المعينة، هناك أيضاً عوامل هامة أخرى تشمل ترويج أنماط الحياة الصحية وتحديد استراتيجيات نشيطة لتقليل احتمالات الخطر: منها تأمين هواء نظيف ومياه نظيفة، واصحاح مناسب وتغذية صحية ووسائل نقل أكثر أماناً، ومما يساعد على تيسير هذه العوامل جميعاً النمو الاقتصادي الثابت وضمان تكافؤ الفرص للنساء والرجال على السواء من أجل الارتفاع بمستوى تحصيلهم العلمي.

• ثالثاً، لا بد من إيجاد نظم صحية أكثر فعالية. فالنظم الصحية في مناطق متعددة من العالم تفتقر للمعدات المناسبة اللازمة لتلبية الطلبات الراهنة، ناهيك عن تلك التي ستواجهها في المستقبل. والمشكلات المؤسسية التي تقيد أداء القطاع الصحي هي في الغالب مشكلات شائعة في جميع الخدمات العامة في البلد. وقد أهملت الحكومات والوكالات الانمائية هذه المشكلات اهمالاً نسبياً بالرغم من أهميتها.

وتدرك منظمة الصحة العالمية أن معالجة المسائل المرتبطة بالأجور والحوافز في القطاع العام، وتعيين الأولويات وتقنينها والسيطرة على النمو العشوائي في القطاع الخاص، هي من أهم التحديات التي يتضمنها برنامج العمل الدولي الخاص بالصحة.

ويشير الفصل الخاص بتنمية النظم الصحية من التقرير الى التغير الراهن الذي يحدث في جميع أنحاء العالم؛ وهذا التغير يستجيب لشتى المشكلات وبشتى الطرق. والضغط الذي تفرضه ضرورة التغيير هو بمثابة فرصة لاجراء الاصلاحات، بيد أن الاصلاح يقتضي التوجيه، والهدف العام في تحسين الصحة للجميع هو الذي ينبغي أن يكون الأداة الموجهة لذلك الاصلاح. ولكن المسألة لا تتوقف هنا فحسب، وانما تستلزم أيضاً توضيح الصفات المرغوبة للنظم الصحية. والهدف المطلوب هو إيجاد نظم صحية قادرة على ما يلي:

- تحسين الحالة الصحية؛
- تقليص التفاوتات الصحية؛
- تحسين الاستجابة للتوقعات المشروعة؛
- زيادة الكفاءة؛
- حماية الأفراد والأسر والمجتمعات من الخسائر المالية؛
- تمويل الرعاية الصحية وتقديمها بأسلوب أكثر انصافاً.

وهناك قيود تتحكم فيما يمكن للحكومات أن تموله وفي قدرتها على تقديم الخدمات وتنظيم القطاع الخاص. لذا لا بد من وجود سياسات عامة مدركة لتلك القيود. وينبغي للحكومات الالتزام بمسؤولية تحديد التوجهات السياسية العامة فيما يخص إيجاد البيئة التنظيمية المناسبة وكذلك فيما يخص التمويل. وفي الوقت نفسه ينبغي للحكومات أن تحاول تنويع مصادر تقديم الخدمات وأن تختار التدخلات، التي تحقق، في حدود الموارد التي يختار كل بلد تكريسها، أقصى المكاسب الممكنة في المستويات الصحية وتوزيعها بمزيد من الانصاف. أما على الصعيد الدولي، فيتعين تحسين القدرة الجماعية على تقديم المساعدات الانسانية استجابة للحالات الطارئة المعقدة التي تنجم عن عجز النظم الصحية الوطنية عن مواجهة الموقف بمفردها.

• أخيراً، لا بد من الاستثمار في توسيع قاعدة المعارف التي أتاحها الثورة الصحية في القرن العشرين، مما سيشكل احدى وسائل الاستمرار في تحقيق المكاسب خلال القرن الحادي والعشرين. واليوم تتولى حكومات البلدان ذات الدخل المرتفع والشركات الصيدلانية الكبرى ذات التوجه البحثي استثمار - موارد هائلة - في مجال البحث والتنمية الموجهين نحو احتياجات الشعوب الأكثر رخاء بل أنها ستواصل ذلك الاستثمار.

وبالرغم من استفادة البشرية عامة من الجزء الأكبر من هذه الاستثمارات، فإنه لا تنزال هناك ثغرتان خطيرتان، ترتبط أولاهما بالبحث والتنمية في مجال الأمراض المعدية التي سيبتلي بها الفقراء عموماً، وترتبط ثانيتهما بالوجود المستمر لقاعدة المعلومات التي ستساعد البلدان في تشكيل نظمها الصحية في المستقبل.

استراتيجية تشاركية لمنظمة الصحة العالمية

١٧- تؤلف التحديات الموضحة أعلاه برنامج عمل المجتمع الدولي ككل: أي الحكومات والوكالات الانمائية على السواء. والمنظمة، إذ تضطلع بدور الوكالة الرائدة في المجال الصحي، يجب أن تدرك بأن اتساع برنامج العمل لا يسمح لها بمواجهة التحديات بمفردها، مما يقتضي منها الالتزام بالواقعية وتحديد الأسلوب الذي يكفل لها تحقيق أكبر فعالية ممكنة في تنفيذ برنامج العمل هذا خلال السنوات المقبلة.

١٨- وهناك أربعة مواضيع استراتيجية سيسترشد بها عمل المنظمة ككل، يمثل اثنان منهما المجال الذي ستركز عليه جهود المنظمة، بينما يمثل الموضوعان الآخران أسلوب عمل المنظمة.

- لا بد للمنظمة من أن تركز تركيزاً أكبر على تحسين الحصائل الصحية.
- لا بد للمنظمة من أن تزيد فعاليتها في دعم تطوير النظم الصحية.
- لا بد للمنظمة من توسيع التوجه نحو تحقيق الأثر المرغوب من عملها مع البلدان.
- لا بد للمنظمة من الابتكار في إيجاد روابط الشراكة المتنفذة.

تحسين الحصائل الصحية

١٩- يرتبط هذا الموضوع بجميع الأعمال التي تضطلع بها المنظمة. ويجب أن تمنح الأولوية هنا إلى مسألة تخفيف العبء الموهن المفرط - الناجم عن انتشار الأمراض بين الفقراء ومن ثم إزالته، مع التركيز بصفة خاصة على التدخلات التي تساعد على تخليص الشعوب من براثن الفقر.

٢٠- وتحدد الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٠٠-٢٠٠١ الأولويات الرئيسية التالية:

- الالتزام إزاء تخفيف عبء السقم والمعاناة الذي تسبب فيه الأمراض السارية، ومحور هذا الأسلوب هو دحر الملاريا. وستساهم المنظمة أيضاً بأقصى فعالية ممكنة في مكافحة وبائي الأيدز والسل العالميين، وفي استكمال عملية استئصال شلل الأطفال؛
- إيجاد القدرة على مجابهة الانتشار المتزايد للأمراض غير السارية. وسيوجه اهتمام خاص إلى السرطان والأمراض القلبية الوعائية، حيث تدعم مبادرة التحرر من التبغ هذا الأسلوب وتتصدرة؛
- توجيه المزيد من الاهتمام إلى تقديم رعاية صحية جيدة النوعية للأطفال والمراهقين والنساء؛
- احراز تقدم فيما يخص المسائل المتعلقة بالسكان والصحة الانجابية، والتركيز بصفة خاصة على وفيات الأمومة والصحة الجنسية والانجابية للمراهقين؛

- إعادة تسليط الأضواء على التمتع بوصفه من أحسن التدخلات الصحية مردودية؛
 - تكثيف الجهود من أجل خفض العبء الهائل الناجم عن سوء التغذية، لاسيما لدى الأطفال؛
 - مواصلة دعم البلدان في مساعيها من أجل التوصل الى الأدوية الأساسية ذات الجودة الرفيعة والتكلفة الزهيدة؛
 - العمل على منح الصحة النفسية، و لاسيما مصيبة الاكتئاب المهملة، الاهتمام الذي تستحقه؛
 - تحسين الاستجابة للأنماط المتزايدة من الحالات الطارئة والأزمات البشرية؛
 - تطوير قدرات المنظمة - وبالتعاون مع الآخرين - على اسداء المشورة بشأن المسائل الخطيرة المرتبطة بتمويل الصحة؛
 - تنمية القدرة على معالجة المسائل المشتركة بين القطاعات بمزيد من الفعالية، لاسيما المسائل المرتبطة بالمخاطر الصحية الناجمة عن أسباب بيئية.
- ٢١- ويكرس التقرير الخاص بالصحة في العالم، ١٩٩٩ فصلا لكل من مبادرة دحر الملاريا ومبادرة التحرر من التبغ.

٢٢- وهناك ترابط وثيق بين الملاريا. ويعيش ما لا يقل عن ٤٠٪ من سكان العالم في مناطق معرضة لخطر الإصابة بالملاريا. ويتسبب هذا المرض في انتشار الوفاة المبكرة والمعاناة انتشارا واسعا، كما يفرض عبئا ماليا ثقيلا على الأسر الفقيرة ويعوق مسيرة النمو الاقتصادي وتحسين المستويات المعيشية. وتزدهر الملاريا في ظروف الأزمات الاجتماعية والبيئية، وتدهور الظروف الصحية وفي المجتمعات المحرومة.

٢٣- وان قدرة الملاريا على تطوير مقاومتها تجعل منها عدوا رهيبا. والتدخلات الفعالة المتاحة - كمبيدات الحشرات والناموسيات المشربة بالمبيدات الحشرية - لا تتوافر للأشخاص الأشد تعرضا لاحتمال خطر الإصابة بالملاريا. كما أن ضعف النظم الصحية السائد في البلدان التي تتوطنها الملاريا يؤدي الى عجز هذه البلدان عن مكافحة الملاريا. وان تقويض الحاجز الذي تشكله الملاريا أمام التقدم البشري يستلزم تحسين تطبيقات المعارف الراهنة والاستفادة من المنتجات والتكنولوجيات الجديدة. كما أن التغلب على هذه المشكلات هو تحدي ينبغي للقيادة مواجهته عن طريق مشروع دحر الملاريا.

٢٤- ان النجاح في مكافحة الملاريا يقتضي تعزيز النظم الصحية، اذ أن ضعف هذه النظم واخفاق المجتمعات المحلية في المشاركة هما عنصر من عناصر مشكلة الملاريا. وبالنظر لكون الملاريا حالة صحية حادة وسريعة التطور، فان تيسر الحصول على الرعاية الصحية الجيدة يعد أمرا حيويا في مكافحة هذا المرض. والمبادرات الخارجية المنشأ، والتي تغفل اشراك النظم الصحية المحلية والوطنية، ليست بالمبادرات المستدامة ولا الداعمة لمكافحة الملاريا وللتنمية الصحية. وقد شرعت بلدان كثيرة في عملية اصلاح نظمها الصحية من أجل تحسين أداء تلك النظم، ولا بد من الاستفادة من هذه الاصلاحات في أنشطة مكافحة الملاريا وفي معالجة الأمراض كافة. ويمكن، عن طريق تعزيز النظم الصحية، خفض مجموع الوفيات جراء الملاريا الى النصف تقريبا، حيث سيتاح تفادي زهاء ٥٠٠ ٠٠٠ حالة وفاة سنويا مقابل مليار دولار من النفقات الاضافية كل سنة.

٢٥- وقد نشأت ارادة جديدة على التعاون، حيث تعاون كل من منظمة الوحدة الأفريقية، والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية على وضع خطط مبادرة أفريقية كبرى لمكافحة الملاريا يتوقع أن تنصدر عملية دحر الملاريا في أفريقيا. ودحر الملاريا هي مبادرة تختلف عن غيرها من الجهود السابقة لمكافحة هذا الداء. والقصد منها هو العمل على ايجاد وسائل جديدة لمكافحة الملاريا وتعزيز النظم الصحية من أجل ضمان استمرار تعزيز الصحة. كما ستعمل مبادرة دحر الملاريا كوسيلة استكشافية تساعد على تحديد الاتجاه والاستراتيجية اللازمين لمواصلة العمل المتكامل في المجالات الأخرى ذات الأولوية مثل مجالي مكافحة السل والأمومة المأمونة. وستؤدي زيادة الاعتماد على أساليب المشاركة في محاربة الملاريا الى اثراء الأسلوب الذي تتبعه المنظمة في مواجهة تحديات صحية رئيسية أخرى وكذلك الى ايجاد أسلوب للعمل يتسم بالتنسيق وتعدد الشركاء والفعالية.

٢٦- وقد شهد زخم العمل في مجال مكافحة الملاريا زيادة متسارعة. وتلقى دعما سياسيا قويا من منظمة الوحدة الأفريقية ومجموعة البلدان الصناعية الرئيسية الثمانية. وفي اجتماع انعقد في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٨ لرؤساء أربع وكالات دولية من الوكالات التي تهتم اهتماما واسعا بالملاريا، وهي اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الانمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية، وافقت هذه الوكالات جميعا على دعم مشروع دحر الملاريا بقيادة المنظمة.

٢٧- وفيما يخص مبادرة التحرر من التبغ، فان وباء تعاطي التبغ يتسبب في عدد كبير ومطررد النمو من الوفيات المبكرة كل عام. وتشير تقديرات المنظمة الى أن عام ١٩٩٨ شهد وفاة ما يقارب ٤ ملايين نسمة جراء تعاطي التبغ؛ وبعبارة أخرى، فان تعاطي التبغ تسبب في عام ١٩٩٠ في وفاة واحدة من بين كل اثنتي عشرة حالة وفاة، وفي عام ٢٠٢٠ سيتسبب التبغ في وفاة واحدة من بين كل سبع وفيات. وقد تكون ٧٠٪ من هذه الوفيات في العالم النامي. ويعاني ملايين آخرون من أمراض الرئة والقلب الموهنة ومن العجز الجنسي واعتلال الحمل.

٢٨- ويتزايد استهلاك التبغ بشدة الآن في البلدان النامية. فهل يمكن ابطاء زخم هذا الوباء؟ هل تمكنت السياسات الحكومية من مجابهة قوى التسويق الصناعية وقدرة النيكوتين الادمانية؟ ان السجل واضح هنا: هناك استراتيجيات ناجحة للمكافحة، وقد نجحت الحكومات التي اتبعت تلك الاستراتيجيات في خفض معدلات تعاطي التبغ. ويكمن التحدي هنا في تحويل الجهود الجارية الناجحة الى جهود عالمية أشمل.

٢٩- ان مكافحة التبغ لا تقتصر على انقاذ الحياة، وانما تساعد أيضا على اقتصاد الأموال، حيث ستتحرر الموارد المكرسة لانتاج التبغ، ولكن، بالنظر الى أن هذه العملية هي عملية تدريجية، فان منتجي التبغ اليوم لن يتعرضوا الا لخسائر قليلة في التكاليف نتيجة لهذه العملية الانتقالية. وقد توصل استعراض شامل أجراه البنك الدولي مؤخرا الى استنتاج جلي وهو أن مكافحة التبغ تؤدي الى تحقيق فوائد اقتصادية وصحية واضحة.

٣٠- ما هي الدروس المستفادة من تخطيط استراتيجيات مكافحة التبغ؟ تخلص التقارير الى أن فعالية العمل تركز على أربعة مبادئ للمكافحة:

- بث معلومات الصحة العمومية عن طريق وسائل الاعلام والمدارس، وحظر الدعاية والترويج للتبغ؛
- الاستفادة من الضرائب والأنظمة في تقليص الاستهلاك؛

- التشجيع على نبد تعاطي التبغ، وذلك الى حد ما عن طريق التشجيع على اتباع وسائل أقل ضررا وتكلفة في تقديم النيكوتين بكميات متناقصة وتخضع للمراقبة؛
- اقامة التحالفات لمكافحة التبغ وتخفيف معارضة تدابير مكافحة.

٣١- وهذه التدابير زهيدة التكلفة نسبيا، ويمكن تمويلها ذاتيا بالاستفادة من الضرائب المفروضة على التبغ. ويساهم كل تدبير منها في برنامج عمل مكافحة، كما يندرج كل منها عموما في استراتيجيات مكافحة الوطنية.

٣٢- ومازال أسلوب تخطيط وتنفيذ هذه التدابير في سياق وطني أو محلي أمرا مبهما؛ ومازالت مجابهة المعارضة التي تبديها مصانع التبغ المتعددة الجنسيات تشكل تحديا مستمرا؛ والسؤال المطروح وهو كيف يمكن توظيف الالتزام العالمي والفكري والسياسي أو مكافحة التبغ في اقتراح جدول أعمال وطني للمكافحة، مازال سؤال لا يجد من يرد عليه. ولم تكن هناك نقطة مركزية سابقة لتجميع الخبرات بشأن الأساليب الناجعة أو غير الناجعة ولا بشأن أساليب حشد الموارد السياسية والتشريعية والمالية من أجل مساعدة الحكومات أو عناصر المجتمع المدني التي قطعت على نفسها عهدا بمكافحة التبغ. وهكذا - ومن أجل سد هذه الثغرات - ولتوفير القيادة اللازمة، شرعت المنظمة في ٢١ تموز/ يوليو ١٩٩٨ في مبادرة التحرر من التبغ. ويمثل اعتماد الاتفاقية الاطارية لمكافحة التبغ بحلول عام ٢٠٠٣ معلما بارزا في هذا الصدد، ويجري الآن بذل الجهود الأولية في هذا الاتجاه.

دعم تنمية القطاع الصحي

٣٣- لقد واظبت المنظمة دائما على الاستجابة بحزم لمطالب معينة، وأجادت في توفير خبراء تقنيين من ذوي الخبرات العالية للعمل في الميدان. وغالبا ما يميل الخبراء الأفراد الى رؤية العالم بمنظارهم الخبير الخاص. ولكن المنظمة لم تبلغ الاجادة نفسها في مساعدة كبار المسؤولين على معالجة الحالة في نطاقها الواسع.

٣٤- والقضايا التي يتوجب على كبار مسؤولي وزارات الصحة التركيز عليها ليست بقضايا قليلة مفردة، فالصحة هي من بين أكثر القطاعات تعقدا من الجانبين السياسي والمؤسسي في أي بلد كان. ويجب على المنظمة أن تنهض بمسؤولية مساعدة الزملاء على معالجة هذا التعقد، وذلك فيما لو أرادت أن تضطلع بدور قيادي في المجال الصحي.

٣٥- وفي العديد من البلدان، تنجھ الحكومات الوطنية نحو التماس مشورة وكالات أخرى بشأن القضايا التي تؤثر على قطاع الصحة عموما. ويجب على منظمة الصحة العالمية أن تبرهن على أن مصدر دعم فعال يمكن للبلدان التي تتولى اصلاح ذلك القطاع وبناءه الركون اليه. وما يجب توضيحه هو أن الاصلاح لا يمثل غاية في حد ذاته، وانما هو وسيلة لضمان حصول الناس، ولاسيما الفقراء، على قدر أفضل من خدمات نظمها الصحية.

٣٦- وهناك عدد من العوامل التي تؤثر على تحسين الصحة ولكنها لا تندرج في اطار النظام الصحي بأكمله، وتكمن هذه العوامل في التعليم (وفي ضمان فرص تعليمية متكافئة للبنات والأولاد على السواء)، وفي ضمان بيئة أنظف، وفي التقليل المستدام لنطاق الفقر، ولا بد من ادراك ترابط هذه العوامل فيما بينها. ومن بين المسارات التي تؤدي الى تحقيق الصحة للجميع نهوض العاملين في القطاع الصحي بدور فعال وواع في الدعوة الى اتباع سياسات مؤاتية للصحة خارج نطاق هذا القطاع.

٣٧- والمسار الثاني هو اصلاح النظم الصحية نفسها. والاصلاح في معظم أنحاء العالم يجرى اليوم في سياق الاعتماد المتزايد على قوى السوق التي رفعت انتاجيتها في العديد من القطاعات الاقتصادية العالمية. بيد أن الأسواق أخفقت في تحقيق نجاح مماثل في ميدان الخدمات الصحية أو التأمين الصحي. والكثير من المنتجات ذات الأثر الخطير على الصحة هي في الوقت نفسه من منتجات القطاع الخاص. وقد ساعدت المشاركة الفعالة للحكومات في تقديم الرعاية الصحية الأولية على تحقيق مكاسب كبرى في السنوات الأخيرة، بيد أن العديد من تلك الحكومات أفرط في توسيع نطاق الخدمات، حيث أدت الجهود الرامية الى توفير الخدمات لجميع الناس الى التقنين المحجف واللامساواة والى عدم الاستجابة وعدم كفاية التمويل المتاح للخدمات الأساسية.

٣٨- الى أين تقودنا اذن قيم المنظمة عند ربطها بالأدلة المتاحة؟ ان ذلك لا يمكن أن يؤدي الى نمط من أنماط التدخل التي تنطوي على محاولة الحكومات تقديم وتمويل كل شيء لكل فرد. وهذه الشمولية "التقليدية"، وان لم تبلغ حدا متطرفا الا في حالات نادرة، هي التي حددت شكل العديد من النظم الصحية القائمة، وقد توصلت الى نجاحات هامة، بيد أن الشمولية القديمة أخفقت في ادراك الحدود التي تقيد الموارد والحكومات على السواء.

٣٩- والمنظمة لا يمكن أن تدعم الأساليب التجارية التوجه التي تقنن الخدمات الصحية للأفراد القادرين على سداد نفقاتها. فهذه الاتجاهات التجارية لا تؤدي الى تفاوت في الفرص لا يمكن قبوله فيما يخص حق من حقوق الانسان الأساسية فحسب، وانما تؤدي أيضا الى عدد متنام من النظريات والدلائل التي تشير الى عدم فعالية الأساليب التجارية في المجال الصحي. وقد كان للآليات التجارية فوائد كبرى في قطاعات متعددة، كما ساعدت أيضا على تحقيق نمو اقتصادي سريع لما يزيد عن قرن من الزمان في أوروبا وفي غيرها من المناطق. بيد أن البلدان التي اعتمدت بشدة على الآليات التجارية في تحقيق الإيرادات المرتفعة التي تتمتع بها اليوم هي البلدان ذاتها التي تعتمد الآن اعتمادا شديدا على الحكومات في تمويل الخدمات الصحية.

٤٠- وتتولى البلدان ذات الدخل المرتفع، باستثناء الولايات المتحدة الأمريكية، تغطية شاملة. وتحقق هذه البلدان نتائج صحية ريفية المستوى. وتخصص جزءا من المصروفات من اجمالي الناتج المحلي يقل عن الجزء الذي تخصصه الولايات المتحدة (٧٪ الى ١٠٪ مقابل ١٤٪). ويتضح من الدراسة الوحيدة التي أجريت في بلد منها - كندا - أن ادخال ممارسة التأمين الصحي الوطني يؤدي الى زيادة الأجور وتقليص البطالة وتحسين النتائج الصحية. وهنا درس مفيد وعبرة.

٤١- وينادي هذا التقرير بـ"شمولية جديدة" تقر بالحدود المقيدة للحكومات ولكنها في الوقت ذاته تحافظ على مسؤولية الحكومة عن قيادة النظم الصحية وتنظيمها وتمويلها. وترحب الشمولية الجديدة بالتنوع والتنافس، الذي يخضع لمبادئ توجيهية مناسبة، في تقديم الخدمات. وهي تقر أيضا بأن تقديم الخدمات للجميع يعني أيضا عدم القدرة على تقديم جميع الخدمات. وينبغي، في المقام الأول، تقديم الخدمات الأكثر مردودية. والشمولية الجديدة ترحب باشتراك القطاع الخاص في تجهيز مقدمي الخدمات بالأدوية والمعدات، وتشجع على زيادة الاستثمارات العامة والخاصة في ايجاد الأدوية الجديدة، وكذلك المعدات والقاحات الجديدة التي من شأنها أن تدعم القيام بتحسينات صحية طويلة الأجل. وتعهد هذه الشمولية الجديدة الى القطاع العام بالمسؤولية الأساسية في تحقيق التكافل في تمويل الرعاية الصحية للجميع، كذلك فانها تقتضي تجديدا استراتيجيا في توجيه وزارات الصحة نحو الاشراف على النظام برتمته عن طريق الأنظمة التشاركية التي تتسم بالعدالة والكفاءة.

٤٢- وبصفة عامة، تتوجه البلدان نحو المنظمة فيما يخص مشاغل تتعلق بتمويل المجال الصحي أكثر من أية مسألة أخرى. ويعكس أسلوب التفكير عموماً هذه الشمولية الجديدة. وتعمل المنظمة اليوم على البناء السريع لقدرتها الداخلية على اكتساب المزيد من المعرفة في مجال تمويل الصحة والاستجابة بفعالية أكبر للمسائل المرتبطة به.

٤٣- والتحدي الذي يواجهه المنظمة برمتها هو استعادة موقعها في صدارة برنامج عمل تنمية القطاع الصحي؛ وهو أحد أسباب الشروع في مشروع عنوانه "الشراكات من أجل تنمية القطاع الصحي". وسيعمل هذا المشروع على ادخال برنامج عمل المنظمة الاستراتيجي في عدة جهات. وسيعمل في مجمل المنظمة على وضع منظور لتنمية القطاع الصحي في جميع جوانب عمله. كما سيساعد على اعداد أسلوب أكثر استراتيجية في العمل مع البلدان. كما سيضطلع المشروع بدور يستهدف ايجاد علاقات تشاركية أكثر نفوذاً.

أسلوب أكثر استراتيجية للعمل مع البلدان

٤٤- تتوافر الموارد المالية للصحة الى حد بعيد داخل البلدان نفسها، وبالتالي فان مسؤولية النجاح (أو الفشل) هي في آخر الأمر من مسؤولية الحكومات. أما البلدان ذات الدخل المتوسط أو المنخفض فتحصل على جزء بسيط فقط من موارد الصحة من النظام العالمي: المصارف الانمائية ووكالات المساعدة الانمائية الثنائية والمنظمات الدولية غير الحكومية والمؤسسات ومنظمة الصحة العالمية. وقد بلغ مجموع الانفاق الصحي في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط عام ١٩٩٤ زهاء ٢٥٠ مليار دولار أمريكي، مثلت المساعدات الخارجية منها ٢ أو ٣ مليارات من الدولارات فقط. ولا بد أن يدرك الجميع أن منظمة الصحة العالمية ليست بوكالة مانحة، وان مواردها الأساسية هي المعرفة والقوى البشرية. وينبغي للمنظمة، عند تأملها لعلاقاتها مع الدول الأعضاء، أن لا تحصر تفكيرها فيما تنفقه فحسب، بل وفي ما تعمله أيضاً.

٤٥- وتبعب المنظمة أسلوبين اثنين للعمل مع البلدان. فهي تعمل في البلدان من خلال وجودها المباشر من أجل الاستجابة للاحتياجات الانمائية الوطنية. وفيما يخص هذا الأسلوب، لا بد للمنظمة من التأكد من أن وجودها في البلد يكفي للنهوض بالمهمات اللازم اتخاذها. كما تعمل المنظمة أيضاً مع مجموعة كاملة من البلدان، ككل أو موزعة على فئات البلدان، وتمد لها يد المساعدة في حشد حكمتها الجماعية وكذلك معارفها وجهودها الجماعية من أجل تحديد المعايير والمقاييس والقرائن المثبتة ومعطيات الرصد. وتلك هي سلع دولية مشاع لمصلحة الجميع.

٤٦- ويساعد تخصيص الموارد للأعمال الخاصة بالبلدان على تحسين أثر تركيز المساعدة التقنية على البلدان التي تشترك في منظور استراتيجي واحد. وقد كلفت الدول الأعضاء المنظمة بولاية واضحة، كما تتولى جمعية الصحة العالمية على نحو منتظم اعتماد التوصيات والسياسات التي تتابعها المنظمة. وينبغي للمنظمة أن تدعم المشروعات والسياسات ذات الصلة التي تلتزمها الحكومات، وذلك عوضاً عن محاولة فرض منظور ما من الخارج.

٤٧- ومن الشؤون الأخرى التي تساعد على توسيع الأثر الصحي، تركيز الموارد على البلدان الفقيرة أو الفئات المستضعفة التي لا تتاح لها مصادر أخرى بديلة. وقد تلقت هذه الاستنتاجات دعماً قوياً من النتائج التي توصلت إليها استعراضات أجزاها البنك الدولي مؤخراً لجوانب النجاح - وجوانب الفشل - للمساعدات الانمائية. فاستخدام المساعدة الانمائية في دعم الحكومات ذات السياسات السليمة يساهم مساهمة هامة في تحقيق النمو الاقتصادي وخفض معدلات الفقر، لاسيما في أشد البلدان فقراً. ولكن

مقاومة الجهات الفاعلة الخارجية لرغبة السياسات الوطنية الضعيفة باءت بالفشل. كما خلص الاستعراض الى أن تقديم المساعدة الانمائية المفرطة أدى الى تبديدها للسبب نفسه.

٤٨ - وقيام المنظمة بتغيير الأوضاع ينطوي على الأمر الواضح التالي: تركيز المساعدة التقنية المقدمة للبلدان في المجال الصحي على البلدان التي تعكس سياساتها منظورا مشتركا مع المنظمة وهو تقديم الخدمات للفقراء وتطوير كفاءة النظام الصحي. والمنظمة، بصفتها وكالة تقنية مكرسة لتعزيز صحة الفقراء، تحتاج أيضا الى التركيز على الفئات السكانية المستضعفة واتخاذ ما يمكن من أجل المساعدة على تحسين حالتهم الصحية.

٤٩ - ويشمل النمط الثاني لتركيز الجهود القطرية العمل مع مجموعة كاملة من البلدان. وينبغي للمجتمع الدولي تجنب استخدام موارده في المجالات التي يمكن لأحد البلدان النهوض بها بمفردها. وينبغي، عوضا عن ذلك، تركيز الموارد الدولية على المهمات التي تقتضي تنفيذ نشاط دولي جماعي، وهي تشمل ما يلي:

- القيادة العالمية والدعوة من أجل الصحة؛
 - ايجاد قاعدة للقرائن والمعلومات وبثها لافادة جميع البلدان؛
 - تنشيط المراقبة العالمية الفعالة للأمراض (كما هو الحال الآن بالنسبة للأنتلوزنا كأحد الأمثلة المهمة)؛
 - وضع المعايير والمقاييس؛
 - استهداف مشكلات صحية خاصة عالمية أو اقليمية النطاق تستلزم بذل جهود قطرية مكثفة (على سبيل المثال: استئصال شلل الأطفال)؛
 - المساعدة على الاستماع الى الأفراد الذين أهملت صحتهم داخل بلدانهم أو الأفراد العديمي الجنسية؛
 - ضمان التمويل للبحوث الانمائية الهامة التي تنفذ لصالح الفئات الفقيرة.
- وكل مهمة من المهمات السابقة تستلزم العمل مع مجموعة من الدول.

٥٠ - ولا بد للمنظمة من تغيير أسلوب تفكيرها وعملها مع البلدان. فما الذي تحتاجه المنظمة من أجل تحسين مساهمتها؟

- تحتاج المنظمة الى أن تبين للحكومات والوكالات الأخرى ادراكها السليم للاحتياجات القطاعية وللسياقات السياسية والمؤسسية اللازمة لتلبية تلك الاحتياجات.
- لا بد للمنظمة أن تكون مصدرا يمكن التعويل عليه في الحصول على مشورة رفيعة المستوى، وأن تعمل كأداة مساعدة ذات صوت تقني متنفذ.
- يجب أن تتوافر لدى المنظمة القرائن والبراهين المناسبة، وهي تحتاج أيضا الى وضع المعايير والمقاييس المناسبة، وأن تستجيب لاحتياجات الدول الأعضاء.

- ستتمكن المنظمة من العمل كوسيط ومفاوض من أجل الارتقاء بالمستوى الصحي، ومن العمل على مواءمة اهتمامات واحتياجات الدول الأعضاء والوكالات الخارجية التي تدعم القطاع الصحي.
- ينبغي للمنظمة التمكن من تقديم مساعدتها في تحديد قواعد الالتزامات التي تعقد بين الحكومات والوكالات الخارجية، وكذلك التمكن من استغلال الموارد المالية المحدودة المتاحة لها بأفضل أسلوب استراتيجي ممكن.
- ينبغي للمنظمة أن تعمل كأداة أساسية سواء فيما يخص جمع الموارد المالية لصالح الصحة أو وضع المجال الصحي في لب برنامج عمل التنمية.

٥١- وهذه قائمة طويلة، ولكنها مع ذلك رسالة واضحة تصدر عن جميع الشركاء الدوليين، وهي كذلك أساس سليم يذكرنا بأهمية عملية التجديد.

بناء شراكات أكثر تأثيراً

٥٢- لا بد للمنظمة، عند تعاملها مع الشركاء، من تغيير توجهها الاستراتيجي تغييراً ملموساً كما ينبغي تغيير الأسلوب التقليدي، الذي كان يشجع في الغالب على تنفيذ المنظمة لمشروعات ضيقة النطاق، والاستعاضة عنه بأسلوب أكثر تركيزاً على التحالفات الاستراتيجية. وستتيح هذه التحالفات للمنظمة التعلم من الجهات الفاعلة الدولية الأخرى والتأثير على أسلوب تفكيرها وانفاقها أيضاً؛ كما ستتيح صياغة أعمال المنظمة في إطار أوسع.

٥٣- والمنظمة هي الوكالة الرائدة في مجال الصحة، وبماكانها زيادة فعاليتها القيادية عن طريق الروابط التي تقيمها مع الآخرين والاتفاق معهم على أسلوب تقسيم العمل وعلى القواعد الأساسية لتنظيم العلاقات. وهكذا ستتمكن المنظمة من إيجاد شراكات حقيقية من أجل تحقيق حصائل صحية ملموسة.

٥٤- وتحتل المنظمة موقعا مناسباً يتيح لها اتخاذ دور محوري في اتباع الأساليب ذات النطاق القطاعي، وقد بدأت فعلاً باتباعها في بعض البلدان. وقد أخذت الوكالات والمصارف الانمائية والدول الأعضاء تدرك مساوئ المشروعات الانمائية التقليدية. كما أخذت تدرك أن الأساليب القائمة على القطاعات، التي تتبعها المنظمة، هي وسيلة لدعم التنمية الصحية التي تعزز الملكية الوطنية وانها تساعد أيضاً على بناء نظم وطنية مستدامة.

٥٥- ومازالت فكرة المنظمة بشأن الأساليب ذات النطاق القطاعي في مراحلها المبكرة. وليس هناك مخطط أساسي مسبق لبيان الأسلوب اللازم لتنظيمها. وسيتم ترويج نشيط للتعاون وللجهود المشتركة مع عدد من الشركاء ضمن أسرة الأمم المتحدة والمجتمع المدني والقطاع الخاص. وستضطلع المنظمة بذلك على مستوى الوكالات وفي إطار أعمالها القطرية، وفيما يلي بعض الشراكات التي عملت المنظمة على تعزيزها.

- خلال سنة من ترؤس الهيئات الراحية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، عملت على تقديم دعم نشيط للأنشطة الرامية إلى تحقيق المزيد من المشاركة في تخطيط البرنامج والميزانية.

- توطيد علاقات العمل مع البنك الدولي ليس عن طريق مشروع دحر الملاريا ومبادرة التحرر من التبغ فحسب، وإنما أيضا عن طريق إقامة حوار أعمق بشأن القضايا الخاصة بالسياسة بما فيها متابعة اطار العمل الانمائي الشامل الذي اقترحه رئيس البنك الدولي. وبالمثل، بدأت المنظمة الآن في تكثيف جهودها المشتركة مع المصارف الانمائية الاقليمية.
- الدراسات التحليلية المشتركة التي شرع فيها مع صندوق النقد الدولي، وستتقاسم المنظمة معارفها في مجال القطاع الصحي وفي العمل مع الصندوق من أجل تجنب الضرر الذي قد يلحق بالقطاعات الاجتماعية نتيجة للتكيف الاقتصادي للأزمات المالية.
- وقد نشأت علاقات عمل مع منظمة التجارة العالمية. والى جانب الاتصالات التي دارت بين الجانبين، سيلتقي المديران العامان للمنظمتين مرتين سنويا وفقا لجدول أعمال مسبق. ولا بد من تحسين التفاعل مع منظمة التجارة العالمية، وذلك للتأكد من أن البعد الصحي لن يؤخذ في الاعتبار بعد انتهاء المفاوضات المعقدة فحسب، بل وستجري مراعاته قبل المفاوضات وخلالها.
- وتم تعزيز العمل مع منظمة الوحدة الأفريقية عن طريق تحسين وجود منظمة الصحة العالمية في أديس أبابا.
- كذلك جرى استيفاء وتوسيع علاقات العمل مع الاتحاد الأوروبي، وهو شريك يتزايد أهمية في المجال الصحي لا في أوروبا فقط وإنما لما وراء حدود القارة أيضا.
- وقد توجب العمل مع الشركاء من منظومة الأمم المتحدة من أجل تنقيح أهداف الاجراء الخاص باطار المساعدة الانمائية التابع للأمم المتحدة، ولايجاد رؤية واضحة عن الأسلوب الذي سيتم بموجبه توثيق التنسيق مع أحاد البلدان. والطريقة المثلى لذلك هي التوجه نحو ايجاد مواقف مشتركة بشأن السياسات المرتبطة بالقضايا القطاعية الرئيسية، وكذلك باستقطاب مساهمة عدد آخر من الشركاء في مجال التنمية.
- وبالإضافة الى علاقات الشراكة مع الحكومات وما يبين الحكومات، أحرزت المنظمة أيضا تقدما في بناء هذه العلاقات مع المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص. وقد عقدت المنظمة عددا من اجتماعات المائدة المستديرة مع القطاع الصناعي. وهي تعمل على نحو وثيق مع المحفل العالمي للبحوث الصحية من أجل تشجيع القطاعين العام والخاص على زيادة مشاركتهم في التوصل الى نواتج مناسبة للشرائح الفقيرة. وتركز الشراكات مع القطاعين العام والخاص في المقام الأول على إنتاج مجموعة جديدة من الأدوية المضادة للملاريا.

اعادة تحديد موقع منظمة الصحة العالمية فيما يخص القرن الحادي والعشرين

٥٦- ان مواجهة التحديات الصحية العالمية بالتنفيذ الفعال للموضوعات الاستراتيجية يقتضي احداث تغييرات في منظمة الصحة العالمية. وقد ركز الجزء الأعظم من العمل الذي أنجز خلال الأشهر العشرة الأخيرة على إعادة تعيين المواقع داخل المنظمة ليتكون لديها الاستعداد اللازم لتحسين استجابتها للاحتياجات والمطالب الخارجية، كما أن الأهداف الرئيسية المحددة لاجراء التغيير الهيكلي في المقر الرئيسي للمنظمة قد تحققت أو هي على وشك أن تتحقق الآن.

٥٧- وقد اتخذ الهيكل الآن شكلا مسطحا، والموظفون مسؤولون أمام ادارة عليا قديرة ذات ولاية واضحة وأولويات واضحة. كما تحسنت الشفافية نتيجة لاتخاذ القرارات بأسلوب أكثر انفتاحا وهو الأسلوب الاداري الجديد الذي يتخذ شكل "هيئة ادارية" يلتقي في اطارها رؤساء تسع دوائر مرة كل أسبوع. وهناك عزم واضح على بذل الجهود التي ترمي الى تحقيق تكافؤ الفرص للجنسين، كما شرع في تطبيق اجراء التنقل والتناوب بين الموظفين، بالاضافة الى اقامة حوار معهم.

٥٨- وهناك بعض الاصلاحات التي يستغرق تنفيذها وقتا أطول، ويجري تقليص عدد الوظائف العليا تدريجيا مع التقيد الكامل بالعقود والالتزامات. وتم أيضا تقليص التكاليف الادارية، فضلا عما ستتيحه الاستعراضات الادارية والبرمجية في تحديد مجال أوسع لاعادة توجيه تمويل الأنشطة الادارية والتقنية.

٥٩- والعاملون في خدمة الأمم المتحدة هم من الموظفين الذين يعملون بدأب، وكثيرا ما يحملون أعباء عمل يرفض الكثير من موظفي الخدمة المدنية على المستوى الوطني النهوض به، وهؤلاء الموظفون هم أفضل موارد المنظمة التي تعتبر تزويدهم بالوسائل والمهارات والولايات اللازمة للعمل بفعالية هدفا لسياساتها الخاصة بالموظفين، وقد بدأت تلك السياسات توتي ثمارها.

٦٠- ويرتبط العمل في المرحلة الأولى بكيفية تحديد المنظمة؛ وينبغي أن يشمل ذلك جميع أنشطة المنظمة من المحافظة على الجوانب الناجحة، والاستفادة من الخبرات والمعارف، وكذلك التطلع نحو خدمة عالم يمر بتغيرات خطيرة، والتحدي المطروح أمامنا الآن هو تحسين العمل، وفي الوقت نفسه تركيز الجهود على الجوانب التي تتيح التوصل الى أفضل المكاسب الصحية. والمقصود هو زيادة الاعتماد على حكمة المجلس التنفيذي للمنظمة وخبرته والتوصل الى رؤية مشتركة وتوجه مشترك مع ممثلي البلدان. وفي شباط/ فبراير، ولأول مرة، التقى جميع ممثلي البلدان بعضهم ببعض للتعرف على عملية التغيير ولتقاسم خبراتهم.

٦١- وباكتمال التغيير الهيكلي في المقر الرئيسي الآن، سيشرع في المجال الثاني للعمل الوثيق في الأقاليم. وتمثل المكاتب الاقليمية قوة رئيسية للمنظمة. واليوم يناضل الكثير من وكالات الأمم المتحدة من أجل تحقيق اللامركزية، وقد حققتها منظمة الصحة العالمية الآن، وأصبحت مهمتها اليوم تحقيق التعاون بين جميع عناصرها في متابعة استراتيجية تعاونية مشتركة. والهدف المنشود هو "منظمة عالمية موحدة للصحة" تستهدف المساهمة في سبيل تحقيق نتائج صحية أفضل لصالح الشعوب، وغاية المنظمة هنا هي تقديم الخدمات عن طريق الأنشطة التي تضطلع بها وكذلك عن طريق شراكاتها مع الآخرين.

٦٢- والغاية المرجوة من هذا العمل هي تحسين حياة الشعوب، والتقليل من أعباء الأمراض والفقير، واثاحة التوصل الى رعاية صحية مناسبة للجميع. وينبغي للمنظمة ألا تغفل عن هذا على الدوام. فقد بدأت الآن في تحسس النتائج العملية بفضل الدعم الذي تلقاه من الدول الأعضاء وبفضل التزام موظفيها. وستتناول التقرير المقبل الأسلوب الذي أتاح للمنظمة القيام بتغيير الأوضاع وسببين التطورات الكبيرة التي تحققت مع دخول العالم في قرن جديد.

= = =