منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

**اللجنة الإقليمية لشـــرق المتوسط**
**الدورة التاسعة والخمسون**
**البند 6 (أ) من جدول الأعمال**

**EM/RC59/6**
**EM/RC59/12**
**ش م/ل إ59/6**
**ش م/ل إ59/12**
**أغسطس 2012**

**PPB/2014-2015**
**إخراجة خاصة باللجنة الإقليمية**

Original: English

# برنامج العمل العام الثاني عشر والميزانية البرمجية 2014 – 2015

... 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.

# مسوَّدة برنامج العمل العام الثاني عشر لمنظمة الصحة العالمية

## *مسوّدة للمناقشة من قِبل اللجان الإقليمية في ٢٠١٢*

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 ...

(دستور منظمة الصحة العالمية)

# مسوّدة للمناقشة من قِبل اللجان الإقليمية ٢٠١٢

تمثل هذه المسودة الأولى لبرنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ العمل الجاري تنفيذه. وتُعرض لكي تناقشها اللجان الإقليمية في ٢٠١٢ وتستند إلى الإطار الموجز الذي عُرض في أيار/ مايو ٢٠١٢ على جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين وعلى المجلس التنفيذي في دورته الحادية والثلاثين بعد المائة. وفي هذه الوثيقة يُشار إلى النقاط التي تحتاج إلى المزيد من العمل أو التي سيضاف إليها المزيد من النصوص *بالأحرف المائلة*. كما سيضاف فصل ختامي عن الموارد في النسخة التي ستقدم إلى المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣.

وفي هذه المسوَّدة يقدم الفصل ١ استعراضاً قصيراً للسياق العالمي المتغيِّر الذي تعمل فيه منظمة الصحة العالمية. ويتناول الفصل ٢ بالبحث بعض الآثار واسعة النطاق التي تترتب على هذا السياق، ولاسيما تأثيرها على توجيه عملية الإصلاح. ويغطي الفصل ٣ جوانب الإصلاح التي تتعلق بالبرامج وتحديد الأولويات. ويناقش نطاق كل فئة من الفئات؛ ويوضح طريقة تناول القضايا المشتركة؛ ويستعرض كل أولوية من الأولويات المتفق عليها على حدة. ويتناول الفصل ٤ الخدمات المؤسسية والوظائف التمكينية، أي الفئة السادسة. ثم يوضح الفصل ٥ المنطق الذي تستند إليه سلسلة النتائج، ومسوَّدة أولى للنتائج على مستوى الأثر والحصائل.

أما فيما يتعلق بجمعية الصحة العالمية،[١] فإن موجز مسوَّدة برنامج العمل العام يرد في الرسم البياني في الصفحة التالية (الشكل ١).

١ الوثيقة ج٥/٦٥ إضافة ١.

الاستعراض الاستراتيجي لمسوّدة برنامج العمل العام الثاني عشر 2014-2019

# منظمة الصحة العالمية

## المهمة

العمل كسلطة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي لتحقيق هدف بلوغ جميع الشعوب أعلى مستوى ممكن من الصحة كحق من الحقوق الأساسية لكل إنسان.

### المبادئ والقيم والنهوج الأساسية

- الإنصاف والعدالة الاجتماعية
- التضامن العالمي
- المساواة بين الجنسين
- التركيز على البلدان والشعوب الأشد حاجة
- التعددية
- إيلاء الاعتبار الواجب للمحددات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية للصحة
- الاستناد إلى العلم والبيّنات
- نهج الصحة العمومية

### وظائف المنظمة الأساسية

- توفير القيادة
- بلورة برنامج أعمال البحوث
- تحديد القواعد والمعايير
- توضيح خيارات السياسات
- تقديم الدعم التقني وبناء القدرات
- رصد الوضع الصحي والاتجاهات

### معايير تحديد الأولويات

- الوضع الصحي الراهن
- وجود التدخلات المسندة بالبيّنات وعالية المردود
- احتياجات البلدان من دعم المنظمة
- الصكوك المتفق عليها دولياً
- الميزة النسبية للمنظمة

| الفئات والأولويات | الأمراض السارية | الأمراض غير السارية | تعزيز الصحة طيلة دورة العمر | النُظم الصحية | التأهب والترصد والاستجابة |
|---|---|---|---|---|---|
| | • الإيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا<br>• أمراض المناطق المدارية المنسية (بما في ذلك الأمراض المحمولة بالنواقل)<br>• الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات | • أمراض القلب والسرطانات وأمراض الرئة المزمنة وداء السكري (وعوامل الخطر الرئيسية المتعلقة بها، أي: تعاطي التبغ والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار)<br>• الصحة النفسية<br>• العنف والإصابات<br>• حالات العجز (بما في ذلك العمى والصمم) والتأهيل<br>• التغذية | • صحة الأمهات والمواليد<br>• الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين<br>• صحة الطفل<br>• صحة المرأة<br>• الشيخوخة الصحية وصحة كبار السن<br>• تعميم المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان<br>• الصحة والبيئة<br>• المحددات الاجتماعية للصحة | • سياسات واستراتيجيات وخطط الصحة الوطنية<br>• الخدمات المتكاملة التي تركز على العنصر البشري<br>• تنظيم المنتجات الطبية وإتاحتها | • القدرات في مجالي الإنذار والاستجابة<br>• إدارة مخاطر الطوارئ وإدارة الأزمات<br>• الأمراض التي قد تسبب الأوبئة والجوائح<br>• السلامة الغذائية<br>• استئصال شلل الأطفال |
| الخدمات المؤسسية | • القيادة في مجال الصحة<br>• الوجود القُطري<br>• التنظيم والإدارة | • تصريف الشؤون وعقد المؤتمرات<br>• السياسات الاستراتيجية والتخطيط والإدارة وتنسيق الموارد | | • الاتصالات الاستراتيجية<br>• إدارة المعارف<br>• المساءلة وإدارة المخاطر | |

# الفصل ١

## السياق العام

### الحقائق السياسية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية الجديدة

أُعد برنامج العمل العام الحادي عشر ٢٠٠٦–٢٠١٥ في عام ٢٠٠٥ خلال 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.

وقد أثبتت الأحداث التي أعقبت ذلك مدى تبصر هذا التحليل، فمع توالي سنوات العقد الأول من القرن الحادي والعشرين اتضح على نحو متزايد أن العولمة لم تؤد إلى الرخاء المشترك، بل أدت إلى اتساع فجوة عدم المساواة الاجتماعية وسرعة نضوب الموارد الطبيعية. ولا ينفي ذلك فوائد العولمة التي مكَّنت العديد من البلدان من تحسين مستويات المعيشة لديها تحسيناً كبيراً. إنما يعود ذلك إلى أن العولمة قد طُبقت في وجود المشكلات وحالات الإجحاف القائمة بالفعل؛ وأن السياسات والمؤسسات الراهنة أخفقت في إيجاد التوازن بين الشواغل الاقتصادية والاجتماعية والبيئية؛ وأنه نتيجة لذلك كان السعي إلى تحقيق النمو الاقتصادي يُنظر إليه في كثير من الأحيان كغاية في حد ذاته.

ومع توالي سنوات العقد شهد العالم أشد الأزمات المالية والاقتصادية حدة منذ ثلاثينيات القرن الماضي. ومازالت العواقب الكاملة التي ستترتب على هذه الكارثة التي جلبناها على أنفسنا، والتي أسفرت عن ارتفاع حاد في تكاليف الغذاء والوقود وغيرهما من السلع، لم تتحقق بأكملها. ومع ذلك فيتضح بالفعل أنها قد سرَّعت بحلول نظام جديد يُعد فيه النمو المستدام جانباً من جوانب العديد من الاقتصادات الناشئة والنامية، ويشهد صراع عدد من البلدان المتقدمة للحفاظ على تعافٍ يتسم بالهشاشة.

وفي بداية العقد الثاني من هذا القرن يعيش نحو ثلاثة أرباع ممن يعانون من الفقر المطلق في البلدان المتوسطة الدخل. وفضلاً عن ذلك فقد أصبح العديد من تلك البلدان أقل اعتماداً على التمويل المُيسَّر (ولم تعد في الواقع مؤهلة للحصول عليه). ونتيجة لذلك، فإن النهج المتبع للحد من الفقر والقائم على مشروعات التنمية الممولة من الخارج يتقادم بسرعة. وبدلاً عنه تنشأ الحاجة إلى أساليب جديدة للعمل تدعم تبادل المعرفة وأفضل الممارسات وتستند إلى صكوك تنظيمية قوية، وتسهِّل الحوار بين الدول والقطاع الخاص والمجتمع المدني. على أنه في الوقت ذاته سيظل العديد من أشد الفئات فقراً في العالم يعتمد على التمويل الخارجي والدعم التقني. وفي حال استمرار الاتجاهات الحالية، سيزداد تركيز الحاجة الأمس – وكذلك تركيز معظم الدعم الإنمائي التقليدي – في البلدان غير المستقرة والهشة.

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. وتحتفظ الحكومات بسلطة القيادة والتنظيم، ولكنه أضحى 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.

ولعل التغيُّر الأهم هو ما أسفرت عنه التنمية في مجال تكنولوجيا الاتصالات، وهو تمكين الأفراد والمجتمع المدني على نطاق لم يكن متوقعاً على الإطلاق في بداية العقد. 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 لا يمتلك سوى ١٠٪ من فقراء العالم حسابات مصرفية، إلا أنه هناك بالفعل نحو ٥,٣ مليارات 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 لتعطل نُظم التحكم العالمية المترابطة التي يعتمد عليها العالم الآن.

ويشير هذا الموجز إلى عدد من المخاطر والتحديات والفرص التي يترتب على العديد منها نتائج مباشرة على الصحة العالمية:

- إن استمرار التراجع الاقتصادي وما يترتب عليه من تقليص الإنفاق العام سينعكس أثره على كافة البلدان. وعلى مستوى الاقتصاد الكلي، قد يؤثر التقشف وانخفاض الطلب في بلدان مُنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، على النمو على الصعيد العالمي. 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 العُمري، 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، ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل والاقتصادات الناشئة. ويتيح هذا التحول الحضري فرصاً لتقديم الخدمات الصحية وتعزيز الصحة، ولكنه ينطوي أيضاً على أخطار مباشرة ومخاطر كبيرة للاستبعاد والغبن. وكذلك فهو يؤدي إلى ظهور جهات مؤسسية فاعلة جديدة، ولاسيما إدارات المدن القوية التي تحظى بموارد يمكن الاستعانة بها في تحسين الصحة. وفي حين أن الهجرة بين البلدان قد تعود بالفوائد على البلدان التي يغادرها المهاجرون والبلدان التي يهاجرون إليها، إلا أنه ليس هناك ما يضمن ذلك، ويتعرض العديد من المهاجرين إلى المخاطر الصحية المتنامية في سعيهم وراء الفرص الاقتصادية.

- وأدى تراجع مستوى الخصوبة وتراكم العائد الديمُغرافي نتيجة لزيادة عدد السكان العاملين بالنسبة إلى السكان حديثي السن والطاعنين في السن إلى تعزيز النمو الاقتصادي في أماكن عديدة من العالم. ويمثل ذلك بالنسبة للعديد من البلدان فرصة حاسمة الأهمية، ولاسيما فيما يتعلق بصحة المراهقين. ولكن هذه الإمكانية الحقيقية لدفع عجلة التنمية المستقبلية، ستذهب هباءً إن لم تُبذل الجهود الكفيلة بزيادة معدلات توظيف الشباب. وقد أوضحت الأحداث الأخيرة التي شهدتها أماكن مختلفة من العالم كيف يمكن للبطالة المصحوبة بغياب الحقوق الاقتصادية والسياسية وأي شكل من أشكال الحماية الاجتماعية، أن تؤدي إلى اشتعال الغضب والثورة. وعلى نطاق أوسع، فإن الأثر طويل الأجل لتراجع الاقتصاد في البلدان الغنية والفقيرة على حد سواء يُعرِّض العقد الاجتماعي المبرم بين الحكومات ومواطنيها لضغوط متزايدة.

- وكذلك تتعرض البيئة العالمية للضغوط. فقد تم تجاوز بعض الحدود الرئيسية لتحمل الكوكب (مثل فقدان التنوع البيولوجي)؛ وسرعان ما سيتم تجاوز المزيد من هذه الحدود. وفي أماكن عدة من العالم سيزيد تغيُّر المناخ من خطر الإضرار بشروط الصحة الأساسية، بما فيها الهواء النقي في المدن ومياه الشرب المأمونة والكافية والإمدادات الغذائية المأمونة والمغذية والمأوى المناسب. كما سيزداد التنافس على الموارد الطبيعية الشحيحة. وتلقى الدواعي العلمية للتنمية المستدامة قبول معظم الأفراد والحكومات. ويُقر هؤلاء كذلك بأن الصحة تسهم في تحقيقها وتستفيد من السياسات البيئية القوية،

وأنها من أكثر طرق قياس التقدم فعالية. ومع ذلك فإن التقدم المُحرز على المستويين العالمي والوطني في إنشاء مؤسسات ووضع سياسات أقدر على ضمان تطبيق نهج أكثر اتساقاً على السياسات الاجتماعية والبيئية والاقتصادية اتسم بالبطء المخيِّب للآمال.

- ويُعد التقدم البطيء المُحرز في مجال التنمية المستدامة أحد التحديات العديدة التي تواجه تصريف الشؤون العالمي حيث تسعى البلدان صاحبة المصالح الوطنية المختلفة إلى الاتفاق على 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 تفتقر إلى الشرعية التي تضفيها العمليات متعددة الأطراف. وكذلك فإنه في مجال الصحة، كان للتحالفات والائتلافات والشراكات أثراً في إحراز تقدم أسرع فيما يتعلق بالتصدي للتحديات مثل وفيات الطفولة والأمومة وفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا. وكذلك فإن الحلول المعقولة لأشد المشكلات تعقيداً (مثل الإتاحة العادلة للأدوية) تتطلب المفاوضات الحكومية الدولية التي تحظى بإدارة جيدة للتوصل إلى صفقات منصفة للجميع.

## برنامج عمل متغير للصحة العالمية

شهد العقد الأخير ترجمة زيادة الاهتمام السياسي بالصحة والتمويل الموجه إليها إلى تقدم كبير في الحصائل الصحية. وبالرغم من التحديات المشار إليها أعلاه، فإن الصحة العمومية يمكنها الإبقاء على اتجاهها المتصاعد بشرط أن تتكيف منظمة الصحة العالمية والحكومات التي تعمل معها مع المتطلبات الجديدة ومع جدول أعمال متغير. *المسودة الجديدة ستحتوي على نقاط إضافية بشأن الإنجازات.*

ويعود برنامج العمل المتغير جزئياً إلى التحول الوبائي والديمُغرافي، ولاسيما شيوخة السكان. على أن جدول الأعمال سيتمحور على نحو متزايد حول الاستجابة لغير ذلك من العوامل، كما سيوضح هذا القسم. وتتضمن تلك العوامل السياق السياسي والاجتماعي والاقتصادي المتغير الذي تواجه البلدان من خلاله التحديات الصحية، وكذلك وإلى حد بعيد، الفهم المتزايد لضرورة اتباع نهوج جديدة لتعزيز الصحة وحمايتها تعالج محددات اعتلال الصحة والعوامل الطبية الحيوية المباشرة التي تتسبب فيه.

### الأمراض غير السارية

في سياق التحولات الوبائية لاتُعد الأهمية المتزايدة للأمراض غير السارية كسبب للوفاة أمراً جديداً. فما تغير هو الإقرار بمدى وخامة العواقب الاجتماعية والاقتصادية التي تترتب على عدم اتخاذ الإجراءات التي تمليها هذه المعرفة. فقد أصبح جلياً أن إنفاق مبالغ في حدود ١١ مليار دولار أمريكي الآن على التدخلات عالية المردودية في إمكانه أن يجنب اقتصادات العالم أضراراً مستقبلية تتجاوز قيمتها ٤٠ ترليون دولار أمريكي. ومع ذلك فما زالت الفجوة بين القول والواقع قائمة فيما يتعلق بالعمل الفعلي وتخصيص الموارد.

### المحددات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية

يعود سبب هذه الفجوة إلى قلة الحلول الممكنة التي لا تتوقف سوى على قطاع الصحة. وفي حين ينطبق ذلك على العديد من أنواع الاعتلالات الصحية، إلا أن تحليل أسباب ومحددات الأمراض غير السارية يشير إلى نطاق كبير ومتعدد الطبقات من المحددات. وتتراوح تلك ما بين التعرض للسميات البيئية من خلال النظام الغذائي واستعمال التبغ وفرط استهلاك الملح و/ أو الكحول وبين زيادة الأنماط المعيشية الآبدة، والتي ترتبط بدورها بالسياسات المتعلقة بالدخل والسكن والعمالة والنقل والزراعة والتعليم، والتي تتأثر هي نفسها بأنماط التجارة والتمويل والدعاية والثقافة والاتصالات العالمية. وفي الإمكان تحديد عناصر دعم السياسات التي تتعلق بكل

عامل من هذه العوامل على حدة، ولكن تنظيم استجابة متسقة على صعيد المجتمعات تسفر عن حصائل صحية محسنة على المستويين الوطني والعالمي يظل أحد التحديات البارزة التي تواجه الصحة العالمية.

**التحولات الوبائية والديمُغرافية**

بالنسبة للعديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تفرض **التحوّلات الوبائية والديمغرافية** عبئاً متزايد التعقيد من جرّاء الأمراض المعدية، إلى جانب الأمراض غير السارية واضطرابات الصحة النفسية والإصابات وآثار العنف. ورغم أن تراجع معدلات الخصوبة والوفيات قد يترتب عليه فوائد محتملة كما أشرنا أعلاه، فإنه نظراً لأن شيوخة السكان صارت اتجاهاً سائداً على نطاق العالم لن تستمر الفرصة الديمُغرافية السانحة طويلاً.

**الأعمال غير المكتملة**

أصبحت الأمراض غير السارية تحتل مكانة أبرز في جدول أعمال الصحة العالمية، ولكن ينبغي ألا تحل محل اهتمام العالم بالشواغل الحالية. وفيما يتعلق بالحصائل الصحية مازال هناك الكثير من الأعمال التي لم تستكمل. ويسلط رصد الأهداف الإنمائية للألفية الضوء على التراجع السريع في وفيات الأطفال في بعض البلدان، ولكنه يكشف أيضاً عن تقدم أبطأ بكثير في الحد من وفيات الأمومة والمواليد. ويتسم إحراز التقدم في سبيل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية التي تتعلق بالصحة بالتفاوت بين البلدان وفيما بينها، وينبغي استمرار ضمان التقدم المُحرز على أساس المجموعة الحالية من الأهداف الصحية؛ ومساندة الجهود الوطنية من خلال الدعوة اللازمة لاستمرار الالتزام السياسي والدعم المالي اللازم؛ والحفاظ على مستويات الاستثمار في النُظم الوطنية والدولية لتتبع النتائج والموارد.

**الابتكار والتكنولوجيا**

إن الابتكار يكتسي أهمية حاسمة في زمن التقشف الاقتصادي. وتعدنا التكنولوجيا الجديدة بالكثير. ويمكن للاستخدام الفطن لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات أن يرتقي بفعالية المهنيين الصحيين وكفاءة مرافق الرعاية الصحية، ووعي الناس بالمخاطر والموارد التي يمكن أن تؤثر في صحتهم. ويمكن لوسائل الإعلام الاجتماعية أن توصل الرسائل إلى أماكن وأناس خارج متناول قنوات الاتصال التقليدية. ويقتضي التقدم في تلبية العديد من احتياجات العالم الأكثر إلحاحاً في مجال الصحة وضع أدوات جديدة للسياسة العامة وتوفير أدوية ولقاحات وأدوات تشخيص جديدة. وفي الوقت ذاته فإن الطلب المتزايد على الأحدث والأفضل يساعد على الارتفاع الشديد للتكاليف. ولذلك لايمكن الحكم على قيمة التكنولوجيا الصحية بمعزل عن النظام الصحي الذي تستخدم فيه. ويمكن للسجلات الطبية الإلكترونية أن تحسن جودة الرعاية مع توفير ضمانات مناسبة للحفاظ على سرية البيانات. ويتعين الربط بين التقدم العلمي والسلوك الأخلاقي والتنظيم الفعال. والتحدي الأساسي المطروح في هذا الصدد هو تسخير الابتكار في القطاعين العام والخاص. ويقتضي ذلك استخدام الحوافز والقوامة على الموارد بما يضمن تطوير التكنولوجيا بشكل أخلاقي يخدم الاحتياجات الصحية التي تلزم فقراء العالم. *(المسودة التالية: الفصل بين الابتكار والتكنولوجيا، وتوضيح علاقة الابتكار بتقديم الخدمات.)*

**نظم الرعاية الصحية: الاستدامة المالية**

من الضروري أيضاً أن يؤثر الابتكار على تقديم الرعاية الصحية. ففي العديد من الاقتصادات المتقدمة تستمر تكاليف الرعاية الصحية في الزيادة بسرعة تتجاوز زيادة الناتج المحلي الإجمالي نظراً لزيادة توقعات الجمهور وارتفاع تكاليف التكنولوجيا وتنامي عبء الأمراض غير السارية وشيوخة السكان. وفي العديد من البلدان سيتمثل صافي النتائج في تهديد استدامة تمويل النظم الصحية. ومن الضروري وضع الحلول الذكية من أجل استدامة التغطية الشاملة حيث تحققت وإحراز المزيد من التقدم حيث لم تتحقق بعد. وفي حال عدم إجراء تلك التغييرات، فغالباً ما ستسفر الضغوط على التمويل العام عن المزيد من الاستبعاد في حق من لا تتوفر لديه القدرات المالية

اللازمة للحصول على الرعاية الصحية. *(المسودة التالية: يرجى مراعاة أن الحلول ينبغي أن تتجاوز التمويل، وينبغي ربطها بالابتكار في مجال الرعاية الصحية.)*

### نظم الرعاية الصحية: ضمان الإتاحة

وفي المقابل، فإن المستقبل في بلدان أخرى سيشهد استمراراً للتحديات الراهنة، مع عدم وجود مستويات مناسبة للتمويل القابل للتنبؤ، وتوافر محدود للتكنولوجيات المنقذة للأرواح، واستمرار حالات الوفاة أو الإعاقة اليومية غير الضرورية التي تحدث لأسباب يُمكن تلافيها؛ وإعطاء الضغط من أجل تحقيق نتائج سريعة الأسبقية على الحاجة إلى بناء مؤسسات قوية؛ والتعارض في المشورة التقنية المقدمة وزيادة الطلبات من جانب مجموعة متنوعة ومتزايدة من الشركاء. وثمة عامل مشترك بين جميع البلدان وهو الحاجة إلى الموظفين الصحيين المهرة. ويظل الحصول على المستويات المناسبة من التدريب وتنمية القدرات المهنية والمكافأة المادية، فضلاً عن تهيئة بيئة عمل داعمة، هو السبيل الوحيد المستدام للتغلب على الضغوط داخل البلدان وفيما بينها، والتي تؤدي إلى نقص الموظفين الصحيين وسوء توزيعهم.

### الاستعداد لما هو غير متوقع

يتعيّن أيضاً توقّع الصدمات، بما في ذلك تلك الناجمة عن الأمراض التي تعود إلى الظهور وعن الصراعات والكوارث الطبيعية. ولاشك أن هذه الصدمات سوف تستمر، على الرغم من أنه ليس بالإمكان التنبؤ بمصدرها أو موقعها أو مدى وخامتها أو شدتها. وتؤثر الصراعات وما يتبعها من نزوح السكان على صحة النساء والأطفال وكبار السن وغيرهم من الفئات الضعيفة في المقام الأول. ومن المرجح أن تتلقى البيئة الاقتصادية الصدمات كذلك. وعلى الرغم من أن العقد الأول من القرن الحادي والعشرين وجه المزيد من الاهتمام والموارد إلى الصحة فلا يوجد ما يؤكد بأي حال من الأحوال أن هذا الاتجاه سيستمر، وخصوصاً في ظل التحديات العالمية الأخرى من قبيل الأمن الغذائي وتغيُّر المناخ، التي تعزز الطلبات التي لا تقل إلحاحاً. وفضلاً عن هذا سيستمر تأثير الأزمة المالية، على الرغم من أن وقعها سيختلف من بلد إلى آخر. وسيستلزم الحفاظ على مستويات الموارد المخصصة للصحة في بعض البلدان زيادة الدعم المقدم من الميزانيات الوطنية، كما سيستلزم توسيع قاعدة التمويل الخارجي، وآليات التمويل الابتكارية، واستمرار الالتزام من جانب المانحين التقليديين.

## المشهد المؤسسي للصحة العالمية

من المعتاد الإشارة إلى التعقيد المتزايد الذي يتسم به المشهد المؤسسي للصحة على المستوى العالمي، والذي يتميز بزيادة عدد الشراكات والمؤسسات والصكوك المالية والوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف ومشاركة المجتمع المدني. ومع ذلك فمن الأهمية الإقرار بأن النظام العالمي يستند في الأساس إلى المستوى الوطني.

### الدور المتغير لوزارات الصحة

إن دور وزارات الصحة في كافة البلدان آخذ في التطور. فإذا كانت الصحة تتطلب زيادة الاستجابة متعددة القطاعات باستمرار على النحو الذي أشار إليه جدول أعمال الصحة العالمية، ينبغي أن يتحول دور وزارات الصحة من مجرد الاهتمام الأولي بتوفير وتمويل الخدمات الصحية إلى دور الوسيط والمحاور مع الجهات الحكومية الأخرى. وكذلك تحتاج الوزارات إلى القدرة على قيادة نطاق واسع من الشركاء وتنظيمهم والتفاوض معهم في هذه البيئة المتزايدة التعقيد. ويلعب الآن المجتمع المدني ومجموعات الدفاع عن المرضى وغيرها من المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص دوراً في كافة البلدان، كموفر للخدمات الصحية ومنتج للتكنولوجيات الصحية على حد سواء. وفي كافة البلدان، تُعد إدارة العلاقات مع وزارات المالية والتخطيط والاقتصاد ضرورية لإبراز الشواغل الصحية على النحو الواجب. وفي البلدان التي تتلقى الدعم الإنمائي، ينبغي أن تكون وزارات

الصحة قادرة على إدارة التوتر الذي يسود المساءلة من جانب الأفراد من خلال البرلمان مقارنة بالمساءلة من جانب مقدمي التمويل الخارجي.

**الصحة والبرنامج العالمي**

توفر جمعية الصحة العالمية منتدى لوزراء الصحة ليلتقي كل بالآخر، ولكن حتى وقت قريب لم يتح سوى القليل من الفرص التي شهدت اجتماعهم بوزراء الصحة ووزراء المالية والشؤون الخارجية والتنمية أو بالمجموعات القطاعية الأخرى. وفي المنتديات التي تتناول القضايا التي تؤثر تأثيراً كبيراً على الصحة، مثل التجارة والزراعة والبيئة، قلما تمثل الصحة اهتماماً محورياً. وتشير ثلاثة اتجاهات حديثة إلى أوجه التغيير الذي يطرأ على هذا الوضع. أولاً، الاهتمام المتزايد بقضايا الصحة من جانب الجمعية العامة للأمم المتحدة والتي يُعد وزراء الشؤون الخارجية المشاركين الرئيسيين فيها. وثانياً، بروز مكانة المنظمات الإقليمية ودون الإقليمية التي تضم أيضاً مجموعات قطاعية مختلفة على نحو متزايد. وثالثاً، سلطة الجهات الفاعلة غير الحكومية في المجتمع المدني التي تصر إصراراً متزايداً على أن صحة الإنسان ورفاهه ينبغي أن يكونا اهتمامين محوريين في تصريف الشؤون العالمي.

**الأهداف العالمية لفترة ما بعد عام ٢٠١٥**

في الوقت الحاضر تعود المكانة البارزة التي تحتلها الصحة في المناقشات العالمية بشأن التنمية جزئياً إلى وضعها في الأهداف الإنمائية للألفية. وقد بدأ بالفعل النقاش حول كيفية تحديد الجيل التالي من الأهداف بعد عام ٢٠١٥ وما الذي ينبغي أن يمثل محور تركيزها. وكان أحد الدروس المستفادة من الأهداف الإنمائية للألفية هو أن الطريقة التي تعرَّف بها الأهداف والمؤشرات تؤثر في كيفية فهم العالم للتنمية. ونتيجة لذلك، تشكل الأهداف البرامج السياسية وتؤثر في تحويلات الموارد. ولذا فإن ضمان مكانة الصحة في الجيل التالي من الأهداف العالمية يصبح أولوية هامة. *(المسودة التالية: تعزيز هذا القسم استناداً إلى فريق العمل للأمم المتحدة وتقرير مجموعة الثمانية المعنية بالصحة والمشاورات المواضيعية حول الصحة.)*

**المشاركة مع أصحاب المصلحة الآخرين**

على عكس الوضع داخل معظم البلدان حيث التفاعلات المتعددة بين الحكومة والمجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية شائعة الحدوث، فإن البيئة الصحية العالمية أكثر تشتتاً. ولضمان نزاهة دور المنظمات متعددة الأطراف مثل منظمة الصحة العالمية في وضع القواعد، وللوقاية من خطر تأثير المصالح الراسخة على السياسات، يضع تصريف الشؤون الصحية العالمي في الوقت الحالي العمليات الحكومية الدولية في موقع الصدارة. وفي الوقت نفسه، ونظراً للتغيرات العالمية في المجتمع وإمكانية استفادة الصحة من المشاركة والتشاور على نطاق أوسع، تتزايد أهمية المشاركة البناءة القائمة على المبادئ. وينبغي أن ألا تقوض مثل هذه المشاركة دور الحكومات في اتخاذ القرار الأخير فيما يتعلق بتحديد السياسات، أو أن تنال من نزاهة معايير وضع القواعد والمبادئ التوجيهية.

**دعم إنمائي أكثر فعالية**

كان أوسع انتشار للجهات المؤسسية الفاعلة الجديدة في الصحة، في مجال توفير وتمويل الدعم الإنمائي. فقد ظهر في هذا العقد الذي شهد زيادة مساهمات الجهات المانحة، نطاق من الشراكات والتحالفات وقنوات التمويل ومصادر الدعم التقني. ولاشك أن زيادة كم التمويل قد أحدث فارقاً كبيراً في إنجاز الأهداف والغايات الإنمائية للألفية، رغم أن تعدد الجهات المانحة قد أضعف الاتساق العام. ولاشك أنه في العقد القادم سيتغير هيكل التنمية تغيراً أساسياً كنتاج عام لكل من الركود المالي في العديد من البلدان المانحة وما يتبع ذلك من مشكلات تمس المساءلة الائتمانية؛ ونمو العديد من الاقتصادات الأخرى على نحو مستدام وتراجع حاجتها إلى المعونة أو أهليتها للحصول عليها؛ والدور المتنامي للجهات المانحة التي تنتمي إلى اقتصادات كبيرة ناشئة ولاسيما كممولين لهياكل

أساسية كبرى؛ والتحول في التفكير بشأن التنمية من إعلان باريس بشأن فعالية المعونة مروراً ببرنامج عمل أكرا ووصولاً إلى شراكة بوسان الحالية من أجل فعَّالية التعاون في مجال التنمية، والتي يتمحور تركيزها على التعاون بين بلدان الجنوب وغيره من أشكال التعاون. وفي حين أن الاتجاه الدقيق لهذا التغيُّر لم يتضح بعد، فيظل على الوكالات مثل منظمة الصحة العالمية مساعدة الدول الأعضاء على إدارة التعقيد، كما سيظل عليها ضمان استفادة النقاش العالمي من خبرات البلدان والعكس بالعكس.[١]

**الصحة والأمن**

ما زال خط الدفاع الأول للعالم إزاء المفاجآت التي تأتي من عالم الجراثيم (وعلى نحو متزايد من التفاعل بين البشر والحيوانات، والذي يسفر عن ٧٥٪ من الأمراض الجديدة) يتأتى من نظم وبرامج تقوم بجمع المعلومات في الوقت الفعلي عن الأمراض الناشئة وتلك التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة، وبالتحقق من الإشاعات وتُصدر إنذارات مبكرة وتُنشئ استجابة دولية فورية بهدف احتواء الخطر في منبعه. وقد أكدت جائحة فيروس H1N1 لعام ٢٠٠٩ أن اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) هي الصك القانوني الرئيسي لتحقيق الأمن الجماعي ضد المخاطر الجرثومية وغيرها من المخاطر التي قد تسفر عن طوارئ صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً. ومع ذلك فقد خلص تقرير ٢٠١١ للجنة استعراض عمل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بشأن جائحة الفيروس H1N1 لعام ٢٠٠٩، إلى أن العالم لايزال غير مستعد للاستجابة لجائحة وخيمة أو لأي طارئة عالمية مستدامة مماثلة تهدد الصحة العمومية. ويُعد ضمان إنشاء البلدان للنُظم اللازمة للامتثال للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ضرورياً لضمان وجود كافة حلقات سلسلة الترصد والاستجابة للأحداث الكبرى التي تمس الصحة العمومية. وترتبط بذلك ضرورة الحد من العواقب الصحية والاقتصادية للأمراض المنقولة بالأغذية. وتعمل الشبكة الدولية للسلطات المسؤولة عن السلامة الغذائية بصفتها ذراع التحقيقات للجهود المبذولة لحماية سلامة الإمدادات الغذائية. وتتعاظم أهمية هذا العمل نظراً للتعقيدات المتزايدة لتجارة الأغذية العالمية وصعوبة تحديد المنتجات التي قد تكون دخلت في التجارة العالمية.

**برنامج التغيير للأعمال الإنسانية الكبرى**

تُعد القرارات التي تُتخذ في أعقاب الطوارئ واسعة النطاق والمفاجِئة مباشرةً، حاسمة الأهمية في تحديد مدى فعالية الاستجابة الإنسانية. وقد أدت بعض الكوارث الضخمة التي شهدتها الأعوام الأخيرة إلى تسليط الضوء على جوانب الضعف في الاستجابة الإنسانية متعددة الأطراف. ويوفر "برنامج التغيير" الذي اتفق عليه الأعضاء الرئيسيون للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات وسيلة لضمان استجابة جماعية على صعيد المنظومة. وسوف يلتقي الأعضاء الرئيسيون خلال ٤٨ ساعة من وقوع أي أزمة لتحديد حجم الحالة الطارئة. وفي حال الإعلان عن حالة طارئة من المستوى الثالث سيؤدي ذلك إلى بدء استجابة جماعية من قِبل جميع وكالات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، تشمل استخدام أعلى مستوى من القيادات الميدانية العامة وقيادات المجموعات الرئيسية مثل مجموعة الصحة. وسيتيح تنقيح إطار عمل هيوجو ٢٠٠٥ في ٢٠١٥ فرصة أخرى لزيادة فعالية منظومة العمل الإنساني.

---

١ تجسد شراكة بوسان من أجل فعَّالية التعاون في مجال التنمية التي أبرمت في بوسان بجمهورية كوريا في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١١ هذه التغييرات: *"لدينا بنية تعاون إنمائي معقدة؛ حيث تتميز بعدد أكبر من الأطراف العاملة التابعة للدولة وغير التابعة للدولة، كذلك اختلاف سبل التعاون ما بين الدول في مختلف مراحل التنمية التي تمر بها، ومعظمها من الدول متوسطة الدخل. وقد أصبح التعاون ما بين دول الجنوب والتعاون الثلاثي والأشكال الجديدة لعلاقات الشراكة بين القطاعين العام والخاص، وأساليب أخرى للتنمية أكثر بروزاً وتكمل أشكال التعاون ما بين الشمال والجنوب.*

**الإغاثة والتنمية**

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. وينعكس هذا النهج الآن في طريقة تنظيم منظمة الصحة العالمية لعملها. إضافة إلى ذلك فإن التجربة قد أثبتت أن التمييز بين الإغاثة والتنمية هو تمييز اصطناعي، وأن الفصل بين البرامج المتعلقة بهما قد يأتي بنتائج عكسية. ويتطلب التواتر المتزايد للكوارث، والذي تسهم عوامل مثل تغيُّر المناخ وسرعة التحول الحضري في حدوثه، توقع هذه الكوارث والتخطيط لها. كذلك فإن الانتقال من العمل الإنساني إلى التنمية نادراً ما يكون في شكل خطي. ويعيش خمس الناس على أقل تقدير في بلدان تشهد استمرار العنف والصراع الذي يسهم في انعدام الأمن. وتعاني البلدان المتضررة على هذا النحو من معدلات الفقر الأكثر ارتفاعاً ومعظمها لم يحقق بعد أي من الأهداف الإنمائية للألفية. ويتطلب خلق المزيد من القدرة على الصمود الاستثمار في المؤسسات السياسية التي تساعد على إيجاد الاستقرار وعلى التركيز على التأهب من خلال إدارة مخاطر الطوارئ والإقرار بأن الإغاثة والتنمية بينهما ارتباط وثيق.

# الفصل ٢

## دور منظمة الصحة العالمية

تحتل منظمة الصحة العالمية منذ إنشائها في عام ١٩٤٨ مكان الصدارة في سبيل تحسين الصحة حول العالم. ولكن كما أوضح الفصل ١، تغيَّرت التحديات التي تواجه الصحة العمومية بطرق جذرية وبسرعة لم يسبق لها مثيل. ويتمثل الغرض العام من برنامج إصلاح منظمة الصحة العالمية في ضمان تطور المنظمة لمواكبة هذه التغيرات.

ويتناول الفصل ٢ بالبحث بعض الآثار واسعة النطاق للسياق المتغير على عمل المنظمة. أما الإصلاح فيما يتعلق بالبرامج والأولويات فيتناوله الفصل ٣، وأما الإصلاح فيما يتعلق بتصريف الشؤون والإدارة فيتناوله الفصل ٤.

### مبادئ وقيم ونهوج دائمة

تظل منظمة الصحة العالمية على التزامها الوثيق بالمبادئ التي جاءت في ديباجة دستورها (كما جاء في الإطار ١). كما تظهر هذه المبادئ على صفحة الغلاف لهذه الوثيقة.

**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 فى 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.

وفي ظل تزايد عدم المساواة داخل البلدان وفيما بينها، 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 تلعبه المساواة والعدالة الاجتماعية والمشاركة الشعبية والتضامن العالمي في عمل المنظمة.

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

- 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 الصحة لها 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 الناشئة. ولذا فإن التركيز لن يكون على البلدان فحسب، وإنما على الفئات الفقيرة داخل البلدان كذلك.

- إن منظمة الصحة العالمية منظمة قائمة على العلم والبيِّنات ويتمحور تركيزها حول الصحة العمومية، وسوف تظل كذلك. وتزداد البيئة التي تعمل فيها المنظمة تعقيداً؛ ولكن شرعية المنظمة وسلطتها التقنية تنبعان من صرامة امتثالها للاستخدام المنهجي للبيِّنات كأساس تستند إليه كافة السياسات. ويعزز ذلك أيضاً وظيفة المنظمة الأساسية التي تتمثل في رصد الاتجاهات والمحددات الصحية على الصعيد العالمي والإقليمي والقُطري.

- يشير استعراض قضايا تصريف الشؤون الصحية إلى ضرورة التفاوض لوضع حلول لمشكلات الصحة الدولية المشتركة، ولاسيما في حالات التفاعل بين قطاع الصحة ومصالح القطاعات الأخرى (مثل التجارة والهجرة والأمن والملكية الفكرية). وفضلاً عن ذلك، فإن قدرة منظمة الصحة العالمية على الحشد وعلى تسهيل المفاوضات حول الاتفاقات الدولية الملزمة تميِّز المنظمة عن معظم الجهات الأخرى الفاعلة في مجال الصحة. ويظل الالتزام بالعمل متعدد الأطراف عنصراً أساسياً من عناصر عمل المنظمة.

- وستواصل المنظمة كونها وكالة معنية بوضع القواعد، تنتج نطاقاً من المبادئ التوجيهية والقواعد والمعايير التي تعود على البلدان بفائدة جماعية، وكونها موفراً للدعم التقني لفرادى الدول الأعضاء.

- وبصفتها وكالة معنية بالصحة العمومية، تواصل المنظمة اهتمامها ليس بالجوانب الطبية البحتة للمرض، وإنما بتعزيز الصحة كحصيلة إيجابية لكافة السياسات.

## استجابة استراتيجية لبيئة متغيرة

- **التصدي للمحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة**

توضح المبادئ الدستورية أن منظمة الصحة العالمية منظمة معنية بتعزيز جودة الصحة، وليس فقط بالوقاية من المرض وعلاجه. ويبرهن تحليل الحالة وتحديات الصحة العالمية على أهمية هذا الدور. وكذلك ففي حين أن الاهتمام بالصحة كحصيلة لكافة سياسات القطاعات الأخرى، وأن المحددات الاقتصادية والبيئية والاجتماعية الأعم لاتُعد جديدة في حد ذاتها، فإن الاجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها في أيلول/ سبتمبر ٢٠١١، واللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، والمؤتمر العالمي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة في

تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١ جميعها تجدد التركيز وتوليد الزخم في مجال العمل هذا.[١] ويوفر القسم المعني بالقضايا المشتركة في الفصل ٣ أدناه المزيد من التفاصيل حول كيفية تجسيد المحددات الاجتماعية للصحة في كافة الفئات المدرجة في الميزانيات البرمجية التالية.

- **التكيف مع واقع مالي جديد**

يشير معظم المحللين الآن إلى أنه سيترتب على الأزمة المالية عواقب طويلة الأجل، ليس فقط في بلدان مُنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي التي توفر نسبة كبيرة من التمويل الطوعي لمنظمة الصحة العالمية. ولذا فمن الواضح أنه ينبغي على المنظمة أن تستجيب استراتيجياً للواقع المالي الجديد المقيَّد، لا أن تستجيب إدارياً لأزمة قصيرة الأجل. وتنطوي الاستجابة على عناصر عدة. وعلى المستوى البرمجي، وكما يوضح برنامج العمل العام هذا يتعين على الدول الأعضاء الاتفاق على الأولويات حتى تحدد البلدان الأمور المهمة ولا تستأثر الجهات المانحة بذلك. وينبغي ربط الأولويات بهيكل هرمي من الحصائل والمخرجات القابلة للقياس، حتى تتضح الفوائد الملموسة للاستثمار في منظمة الصحة العالمية لأكبر جمهور ممكن. وتُعد المساءلة المرتبطة بالإبلاغ عن النتائج على نحو يتسم بالشفافية والموضوعية وملاءمة التوقيت، ضرورية ليس فقط للمنظمة ككل وإنما لعناصرها المكونة أيضاً. ولما كانت البيئة المالية يكتنفها عدم اليقين، فإن اتخاذ التدابير لزيادة إمكانية توقع تمويل المنظمة وبذلك تسهيل التخطيط والميزنة الواقعيين يُعد أمراً ضرورياً.

- **الخدمات الصحية المتكاملة**

*إضافة فقرة تتناول التحول بعيداً عن البرامج الفئوية التي تركز على أمراض معينة والاتجاه صوب المزيد من تكامل الخدمات الصحية الذي يعكس الاهتمام بالخدمات التي تركز أكثر على الناس وعلى الفعالية والقيمة في مقابل المال. النقاط الرئيسية: التكامل على صعيد سلسلة الرعاية الصحية بدءاً من الوقاية الأولية ومروراً بالتدبير العلاجي الوجيز ووصولاً إلى التأهيل؛ والروابط بين الرعاية الطبية والرعاية الاجتماعية والرعاية طويلة الأجل؛ والفوائد الرئيسية فيما يتعلق بالأمراض غير السارية، والصلات بين صحة الأم والطفل المرتبطة بالأثر الصحي؛ وشيوخة السكان.*

- **تصريف الشؤون الصحية: دور منظمة الصحة العالمية**

يسلط استعراض المشهد المؤسسي الضوء على ضرورة توسع منظمة الصحة العالمية في دورها في تصريف الشؤون الصحية. وكان يُنظر إلى هذا الدور تقليدياً على أنه يتمثل في المقام الأول في حشد البلدان للتفاوض حول حلول المشكلات المشتركة على مستوى المقر الرئيسي والمستوى الإقليمي من أجل **وضع الاتفاقيات واللوائح والقرارات والاستراتيجيات التقنية. وفي حين يظل هذا الدور جزءاً**

---

١ حدد الإعلان السياسي للمؤتمر العالمي خمسة مجالات عمل يتعين على منظمة الصحة العالمية مساندة الدول الأعضاء بشأنها، ألا وهي:

١- تحسين تصريف الشؤون في مجال الصحة والتنمية.
٢- المشاركة في صناعة السياسات وتنفيذها.
٣- إعادة توجيه قطاع الصحة صوب تعزيز الصحة والحد من حالات الغبن في مجال الصحة.
٤- تصريف الشؤون والتعاون العالميان.
٥- رصد التقدم وزيادة المساءلة.

**رئيسياً من عمل المنظمة** هناك العديد من التحديات الجديدة التي ينبغي التصدي لها، ليس فقط على مستوى المقر الرئيسي وإنما على المستويين القُطري والإقليمي كذلك.

فعلى المستوى القُطري يتمثل دور المنظمة في دعم السلطات الوطنية وتسهيل رسم السياسات والاستراتيجيات الوطنية التي يجتمع حولها الشركاء؛ وضمان أن الصحة تتبوأ مكانة جيدة وتحظى بتنسيق جيد في عمل الفريق القُطري للأمم المتحدة؛ وحيثما أصيبت الحكومات بالعجز نتيجة للصراعات أو الكوارث، تضطلع المنظمة بدور مماثل كمنسق لمجموعة الصحة في حالات الطوارئ. وقد جاءت مناقشة تعزيز المكاتب القُطرية لتضطلع بتلك الأدوار بمزيد من التفاصيل في الفصل ٤.

ويُعد التكامل على الصعيد الإقليمي ودون الإقليمي اتجاهاً متنامياً في المشهد المتغيِّر. ولذا فمن الأهمية أن تُمثَّل الصحة تمثيلاً جيداً. ونظراً لتعدد الأطراف الفاعلة، تضطلع المكاتب الإقليمية للمنظمة بدور حيوي فيما يتعلق بالتنسيق والتوجيه. وسيضمن إيجاد شبكة متنامية من العلاقات تتجاوز اللجان الإقليمية توثيق الروابط بين وزارات الصحة ولجان منظمة الصحة العالمية الإقليمية، وهيئات الأمم المتحدة الإقليمية، ونطاق من المنظمات السياسية والاقتصادية والإنمائية الإقليمية.

وعلى المستوى العالمي أيضاً يُفهم تصريف الشؤون في مجال الصحة على أنه كيفية تأثير العمليات الحكومية الدولية الأخرى غير المعنية *في المقام الأول* بالصحة (مثل السياسة الخارجية والمفاوضات التجارية والاتفاقات بشأن تغيُّر المناخ، وما إلى ذلك) على الحصائل الصحية. ويُنظر إلى دور المنظمة في هذه التفاعلات على أنه يتمثل في كيفية استخدام البيِّنات والنفوذ لضمان حصائل صحية أكثر إيجابية لهذه العمليات. والأولوية التي ينبغي أن تُعطى لتصريف الشؤون في مجال الصحة بهذا المعنى تُعد محورية بالنسبة لمبادرة الصحة العالمية والسياسة الخارجية وهي جزء من الإعلان السياسي بشأن المحددات الاجتماعية. وكذلك فإن تصريف الشؤون العالمي في مجال الصحة يشمل عمل المنظمة لتعزيز الصحة كقضية ذات أهمية بالنسبة للجمعية العامة للأمم المتحدة وغيرها من الهيئات مثل مجموعة البلدان الثمانية ومجموعة العشرين ونطاق من المنتديات الإقليمية ودون الإقليمية.

# الفصل ٣

# الأولويات في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٩

## مقدمة

اتفقت الدول الأعضاء في اجتماعها بشأن البرامج وتحديد الأولويات في بداية ٢٠١٢ على معايير وفئات تحديد الأولويات والبرامج في المنظمة للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ التي سيغطيها برنامج العمل العام الثاني عشر. وتوفر الفئات الخمس (فضلاً عن فئة إضافية للخدمات المؤسسية) الهيكل الرئيسي لبرنامج العمل الموضح في هذه الوثيقة وللميزانيات البرمجية التي تنبثق عنه.

وقد أُدرجت الفئات والمعايير المتفق عليها في الجدول ١، في حين أُدرجت الأولويات للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ في الجدول ٢. أما الجزء المتبقي من هذا القسم فيستعرض الأسباب المنطقية وراء هذا الاختيار ويحدد محور تركيز المنظمة واتجاه عملها خلال الفترة المَعنيّة. وتخص الأولويات المدرجة في الجدول ٢ فترة الست سنوات التي يغطيها برنامج العمل العام، وقد يتغير التركيز المحدد داخل إطار الأولويات المختارة بمرور الوقت. وتشير معايير اختيار الأولويات إلى "القضايا الصحية المستجدة"، وذلك تحسباً لظهور تحديات جديدة تُمنح الأولوية نظراً لأهميتها بالنسبة للصحة العمومية.

**الجدول ١- فئات ومعايير تحديد الأولويات والبرامج في منظمة الصحة العالمية**

| فئات تحديد الأولويات والبرامج في منظمة الصحة العالمية |
|---|
| ١- **الأمراض السارية:** خفض عبء الأمراض السارية، بما في ذلك الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المنسية. |
| ٢- **الأمراض غير السارية:** خفض عبء الأمراض غير السارية، بما في ذلك أمراض القلب والسرطان وأمراض الرئة وداء السكري والاضطرابات النفسية وكذلك العجز والإصابات، من خلال تعزيز الصحة والحد من المخاطر، والوقاية من الأمراض غير السارية وعوامل الخطر الخاصة بها وعلاجها ورصدها. |
| ٣- **تعزيز الصحة طيلة دورة العمر:** خفض معدلات المراضة والوفاة، وتحسين الصحة أثناء الحمل والولادة وفترة الولادة الحديثة والطفولة والمراهقة، وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية، وتعزيز التمتع بالصحة والنشاط في مرحلة الشيخوخة، مع مراعاة ضرورة التصدي للمحددات الصحية ومراعاة الأهداف (المرامي) الإنمائية المتفق عليها دولياً، ولاسيما الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة. |
| ٤- **النُظم الصحية:** تعزيز النُظم الصحية، وتنظيمها مع التركيز على تقديم الخدمات على نحو متكامل وتمويلها، مع التركيز بصفة خاصة على تحقيق التغطية الشاملة وتدعيم الموارد البشرية الصحية، ونظم المعلومات الصحية، وتيسير نقل التكنولوجيا وتعزيز إتاحة المنتجات الطبية المعقولة التكلفة والجيدة والمأمونة والفعالة، وتعزيز بحوث الخدمات الصحية. |
| ٥- **التأهب والترصد والاستجابة:** ترصد الأمراض والاستجابة الفعالة لمقتضيات الفاشيات والطوارئ الصحية العمومية الحادة، والإدارة الفعالة للجوانب المتعلقة بالصحة في الكوارث الإنسانية، من أجل الإسهام في الأمن الصحي. |
| ٦- **الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية:** القيادات التنظيمية والخدمات المؤسسية اللازمة للحفاظ على أداء المنظمة النزيه والفعال. |

| **معايير تحديد الأولويات والبرامج في منظمة الصحة العالمية** |
|---|
| ١- الوضع الصحي الراهن بما في ذلك الاتجاهات والتغيُّرات الديمُغرافية والوبائية، والمسائل الصحية الملحة والمستجدة والمنسية، مع مراعاة عبء المرض على المستوى العالمي و/ أو الإقليمي و/ أو القُطري. |
| ٢- احتياجات آحاد البلدان إلى الدعم الذي تقدمه المنظمة كما هو مبين، وحيثما أتيح، من خلال استراتيجية التعاون مع البلدان، وكذلك الخطط الصحية والإنمائية الوطنية. |
| ٣- الأدوات المتفق عليها دولياً التي تتعلق بالصحة أو تؤثر عليها، مثل الإعلانات والاتفاقات والقرارات والمقررات الإجرائية وغيرها من الوثائق التي اعتمدتها الأجهزة الرئاسية للمنظمة على المستويين العالمي والإقليمي. |
| ٤- وجود تدخلات مسندة بالبيّنات وعالية المردود، وإمكانية استخدام المعارف والعلم والتكنولوجيا لتحسين الصحة. |
| ٥- الميزة النسبية التي تتمتع بها المنظمة بما في ذلك:<br>(أ) القدرة على إعداد البيّنات استجابةً للقضايا الصحية الراهنة والمستجدة؛<br>(ب) القدرة على الإسهام في بناء القدرات؛<br>(ج) القدرة على الاستجابة للاحتياجات المتغيِّرة استناداً إلى التقييم المستمر للأداء؛<br>(د) إمكانية العمل مع القطاعات والمنظمات الأخرى وأصحاب المصلحة الآخرين على تحقيق أثر كبير في الصحة. |

**الجدول ٢- أولويات الفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ حسب الفئة**

| |
|---|
| • الأيدز والعدوى بفيروسه<br>• السل<br>• الملاريا<br>• أمراض المناطق المدارية المنسية<br>• الأمراض التى يمكن الوقاية منها باللقاحات |
| • أمراض القلب والسرطانات وأمراض الرئة المزمنة وداء السكري (وعوامل الخطر الرئيسية المتعلقة بها، أي: تعاطى التبغ والنظام الغذائى غير الصحى والخمول البدنى وتعاطى الكحول على نحو ضار)<br>• الصحة النفسية<br>• العنف والإصابات<br>• حالات العجز (بما في ذلك العمى والصمم) والتأهيل<br>• التغذية |
| • صحة الأمهات والمواليد<br>• الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين<br>• صحة الطفل<br>• صحة المرأة<br>• التمتع بالنشاط في مرحلة الشيخوخة وصحة المسنين<br>• تعميم مبدأ المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان<br>• الصحة والبيئة<br>• المحددات الاجتماعية للصحة |
| • السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية<br>• الخدمات المتكاملة التى تركز على الناس<br>• تنظيم واتاحة المنتجات الطبية |

- القدرات فى مجالى الإنذار والاستجابة
- إدارة مخاطر الطوارئ وادارة الأزمات
- الأمراض التى قد تسبب أوبئة وجوائح
- السلامة الغذائية
- استئصال شلل الأطفال

## الفئات

**لا** يمكن أن يفي نظام وحيد للتصنيف إلى فئات بالغرض تماماً. فلا يمكن تجنب قدراً من التداخل بين الفئات، كما يتحتم إجراء التقسيم ما بين الفئات في بعض الأحيان جزافاً. وفيما يلي موجز لنطاق الفئات التقنية الخمس. أما نطاق الفئة ٦ التي تغطي الخدمات المؤسسية والوظائف التمكينية فهو موضح في الفصل ٤.

- **الفئة ١: الأمراض السارية** تشمل عدداً محدوداً من الأمراض السارية، وهي على وجه التحديد فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. أما السرطانات والأمراض المزمنة الاخرى الناتجة عن الفيروسات أو المتعلقة بها فهي مدرجة في الفئة ٢، والأمراض المنقولة جنسياً مدرجة في الفئة ٣ كجزء من الصحة الجنسية والإنجابية، والأمراض السارية التي يمكن أن تسبب أوبئة مدرجة في الفئة ٥.

- **الفئة ٢: الأمراض** والاعتلالات **غير السارية** تشمل جميع الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها وتتضمن العمل بشأن الصحة النفسية وحالات العجز (بما في ذلك العمى والصمم نتيجة لكافة الأسباب)، والوقاية من العنف والإصابات، والتغذية.

- **الفئة ٣: تعزيز الصحة طيلة دورة العمر** تجمع معاً الاستراتيجيات لتعزيز الصحة والعافية على مدى مراحل الحياة الحرجة منذ الحمل وحتى الشيخوخة. وتهتم هذه الفئة بالصحة كمحصلة لكافة السياسات، وبالصحة والبيئة، وتشمل القيادة والتعميم وبناء القدرات فيما يتعلق بالمحددات الاجتماعية للصحة والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان.

- **الفئة ٤** تشمل جميع العناصر الرئيسية لبناء النُظم الصحية، ألا وهي تقديم الخدمات، والموارد البشرية، والتمويل، ونُظم المعلومات، والمنتجات الطبية، واللقاحات والتكنولوجيات، والقيادة وتصريف الشؤون، والبحث في مجال النُظم الصحية.

- **الفئة ٥: التأهب والإنذار والاستجابة** تغطي استجابة الصحة للأحداث الوخيمة والمزمنة المهمة بالنسبة للصحة العمومية والناجمة عن فاشيات المرض، ومقاومة مضادات الجراثيم، والمخاطر البيئية، والكوارث الطبيعية والصراعات. وتشمل كافة عناصر إدارة مخاطر الطوارئ، ألا وهي الوقاية والتأهب والترصد والاستجابة والتعافي المبكر. وفيما يتعلق بالأمراض المُعينة، تشمل الفئة شلل الأطفال، ونطاق من الأمراض التي قد تسبب الفاشيات والأوبئة والجوائح (مثل الأنفلونزا، وعدد من الأمراض الحيوانية المنشأ، والالتهاب الدماغي الفيروسي، والالتهاب الكبدي، والأمراض المنقولة بالأغذية).

## الأولويات الشاملة

هناك عدد من الروابط المتبادلة بين الفئات التقنية الخمس. وتكتسي ثلاث أولويات شاملة من بينها بأهمية خاصة، ألا وهي: **المحددات الاجتماعية والتغذية والصحة البيئية.**

**المحددات الاجتماعية للصحة**

يؤثر العمل الخاص بالمحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة على كافة فئات العمل وسوف ينعكس على الميزانيات البرمجية التالية على نحو ما يلي:

*العمل المستمر لمعالجة محددات الصحة وتعزيز المساواة:* هناك عدة مخرجات ملموسة – في كل من الفئات الخمس – لمعالجة محددات معينة للصحة. وتتراوح تلك بين العمل بشأن الحماية الصحية الاجتماعية، والتأهب للكوارث، وتحديد المعايير فيما يتعلق بالأخطار البيئية، وسياسات الطاقة والنقل، والسلامة الغذائية والأمن الغذائي، وإتاحة المياه النظيفة والصرف الصحي، ومجالات أخرى كثيرة. وفضلاً عن ذلك فإن معظم العمل المندرج تحت الفئة ٢ والخاص بالأمراض غير السارية يستند إلى فكرة أن الصحة والحد من التعرض لعوامل الخطر والمحددات الرئيسية، هي محصلة السياسات في مجموعة من القطاعات، وتعبير ملموس عن دمج الصحة في جميع السياسات. وكذلك، فهناك مخرجات تسعى إلى تعزيز الإنصاف في الإتاحة والحصائل، ولاسيما في تنظيم خدمات الرعاية الصحية وجمع البيانات الصحية وبثها. وسيُسلط الضوء على المخرجات المدرجة في مسوَّدة الميزانية البرمجية المقترحة التي تتناول محددات معينة للصحة لتوضيح النطاق الذي تغطيه.[١]

*بناء القدرة على تعميم نهج المحددات الاجتماعية للصحة في الأمانة وفي الدول الأعضاء*: وهناك بالفعل مجموعة من الأعمال المستمرة في المنظمة بشأن محددات الصحة، ولكن ثمة حاجة أيضاً إلى بناء القدرة اللازمة لإبراز أهميتها أكثر. وثمة حاجة إلى مجموعة من الأنشطة لإعداد الأدوات وتقديم التدريب وتعميق الوعي بالقيمة المضافة لنهج المحددات الاجتماعية. وسيتمثل الغرض المشترك للمخرجات ذات الصلة في تعميم نهج المحددات الاجتماعية في الأمانة وفي الدول الأعضاء. ويقع هذا الجانب من العمل المعني بالمحددات الاجتماعية في الفئة ٣ حيث أُدرج كأولوية محددة.

*تصريف الشؤون والصحة*: الفكرة التي ينطوي عليها ضمناً مفهوم نهج المحددات الاجتماعية للصحة، كما ينص عليه إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة، هي الحاجة إلى تحسين تصريف شؤون العدد المتزايد من الأطراف الفاعلة النشطة في قطاع الصحة، والتي يشار إليه عموماً بمصطلح *"تصريف الشؤون الصحية"*. وكذلك، فإن نهج المحددات الاجتماعية للصحة يعزز تصريف الشؤون في قطاعات أخرى على نحو يؤثر إيجاباً على صحة الإنسان. وقد برزت أهمية تصريف الشؤون العالمي من أجل الصحة على نحو متزايد من خلال جهود مبادرة السياسة الخارجية والصحة العالمية.[٢] وفي تصريح أدلى به وزراء خارجية سبعة من البلدان المشاركة في ٢٠١٠ قالوا إن *"مجالات السياسة الخارجية مثل الأمن وبناء السلام، والاستجابة الإنسانية، والتنمية الاجتماعية والاقتصادية، وحقوق الإنسان، والتجارة لها تأثير كبير على الحصائل الصحية"*. ويحدد التصريح كذلك عدداً من القضايا، بما في ذلك التغطية الشاملة بالخدمات الصحية، يُعد فيها تنفيذ التدخلات من منظور السياسة الخارجية ومن خلال عمليات متعددة الأطراف قادراً على تحقيق أثر كبير على الصحة. ويتم تناول دور المنظمة القيادي في تصريف الشؤون الصحية على المستوى القُطري والإقليمي والعالمي في الفئة ٦.

١ لا يتم إلقاء الضوء على المخرجات الخاصة بالمحددات الاجتماعية للصحة في مسوَّدة الميزانية البرمجية المقترحة الحالية؛ وسيتم ذلك في النسخ التالية.

٢ إعلان أوسلو الوزاري (٢٠٠٧).

### الصحة والبيئة

يقع بعض العمل بشأن الصحة والبيئة في الفئة ٥ ليعكس الحاجة إلى حماية صحة الإنسان من نطاق من المخاطر البيئية التي تحيق بها. ويمتد هذا النطاق من المخاطر الوخيمة التي تعزى إلى الإشعاع والمواد الكيميائية وغيرها من ملوثات البيئة وحتى المخاطر الطويلة الأجل الناجمة عن تغيُّر المناخ، وفقدان التنوع البيولوجي، وشح المياه وغيرها من الموارد الطبيعية. ولكن العمل بشأن الصحة والبيئة يُعد محورياً أيضاً بالنسبة لتعزيز الصحة والصحة كحصيلة للسياسات في قطاعات مثل النقل والطاقة والتخطيط الحضري والتوظيف (من خلال الصحة المهنية). ويندرج دور القيادة من أجل الصحة والبيئة كأولوية في الفئة ٣.

### التغذية

تلعب التغذية دوراً في الفئات الخمس جميعها. فهي محدد هام للحصائل الصحية فيما يتعلق بالأمراض السارية وغير السارية؛ والوقاية من سوء التغذية وفرط التغذية يُعد محورياً لتعزيز الصحة طيلة دورة العمر؛ ولايزال دمج التغذية في تقديم الخدمات الصحية يمثل تحدياً؛ وفي حين أن الغذاء قد يكون سبباً في فاشيات الأمراض وحالات الطوارئ، فإن سوء التغذية نتيجة شائعة للكوارث الإنسانية. ونظراً للعلاقة الوثيقة بين عوامل النظام الغذائي وبين الوقاية من الأمراض غير السارية، تندرج وظيفة القيادة وبناء القدرات تحت الفئة ٢.

## الأولويات

تبرز أهمية ثلاثة أمراض سارية، ألا وهي **فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا**، بسبب إسهامها في عبء الوفيات والعجز في معظم أقاليم العالم. ويُتسم طلب الدعم من منظمة الصحة العالمية بالاتساق في ما يزيد على ٨٠٪ من استراتيجيات التنسيق القُطري، وهناك مجموعة من الأهداف والغايات التي تتعلق بكل مرض من هذه الأمراض الثلاثة، متفق عليها من قِبل أطراف متعددة.

### فيروس العوز المناعي البشري

مع تحول العمل في مجال الأيدز والعدوى بفيروسه من الاستجابة للحالات الطارئة إلى نموذج طويل الأجل ومستدام لتقديم الخدمات، تنشأ الحاجة إلى تبسيط المقررات العلاجية والتكنولوجيات (مثل وسائل التشخيص) للتوسع في إتاحة مضادات الفيروسات القهقرية (للعلاج وعلى نحو متزايد للوقاية أيضاً)، ولتسهيل دمج الخدمات (في التدخلات الخاصة بالسل والملاريا وصحة الأمهات والمواليد والأطفال وإدمان المخدرات. وسيظل ضمان إمكانية الحصول على مضادات الفيروسات القهقرية واستخدامها الاستراتيجي بأسعار ميسورة قضية رئيسية في ظل زيادة مقاومة الأدوية وانخفاض هامش الربح بالنسبة لأدوية الخط الأول وما ينتج عن ذلك من احتمال خروج صانعي المنتجات الجنيسة ذوي الحجم الكبير من السوق. وتظل بلدان أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى مصدراً للقلق على وجه الخصوص حيث أنهما الإقليمان الوحيدان اللذان يشهدان استمرار زيادة أعداد الأشخاص الذين يصابون بفيروس العوز المناعي البشري ويموتون نتيجة لأسباب تتعلق به. وكذلك، ستكون هناك حاجة إلى الوصول إلى الفئات السكانية مثل السجناء ومدمني المخدرات الذين لا يحصلون سوى على النزر اليسير من الخدمات الصحية الروتينية. وسيتمحور تركيز المنظمة بصفة خاصة على تسريع التقدم المحرز لتحقيق هدف القضاء على انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، وتبسيط البروتوكولات بشأن الوقاية من انتقال عدوى فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل، وتعزيز تطوير وسائل تشخيص أرخص ثمناً، ومساعدة البلدان على وضع المبادئ التوجيهية الجديدة موضع التنفيذ.

**السل**

تشمل الاتجاهات التي ستؤثر على العمل المستقبلي ظهور السل بين كبار السن وفئات المهاجرين، والمشكلة المتنامية الخاصة بالسل المقاوم للأدوية. وفي حين أن هناك استجابات محددة مطلوبة للتصدي لهذه المشكلات، تظل القضية الأساسية هي ضمان الإتاحة الكافية لخط العلاج الأول مهمة لإحراز التقدم في المستقبل. وفي ظل القيود المفروضة على الاقتصاد يتضح على نحو متزايد أن التمويل الداخلي المستدام لخدمات السل حاسم الأهمية. وفي الوقت الحاضر هناك انقسام واضح بين البلدان أعضاء مجموعة "بريكس" (البرازيل والاتحاد الروسي والهند والصين وجنوب أفريقيا)، التي تحرز تقدماً سريعاً في مجال مكافحة السل وحيث تسهم مصادر وطنية بنحو ٩٥٪ من التمويل، مقارنة بالبلدان ذات العبء المرتفع، حيث لا تتجاوز نسبة التمويل المحلي ٥١٪. وقد تم تطوير وسائل تشخيص السل الجديدة وهناك المزيد منها قيد التطوير. وتشمل التحديات التي تواجهها المنظمة والبلدان الشريكة ضمان الدعم التقني والمالي المستدام فيما يتعلق بخط العلاج الأول في البلدان المنخفضة الدخل؛ والربط بين الجهود المبذولة لتعزيز يُسر تكلفة وسائل التشخيص وإتاحتها وبين توفير العلاج، من أجل تحقيق كامل قدرتها على إحداث تحول؛ وتعزيز المنافسة بين المنتجين لكونها أفضل الأساليب فعالية لخفض الأسعار؛ وتقديم الإرشادات الخاصة بالقواعد والمعايير اللازمة لترجمة التطورات التكنولوجية إلى ممارسات يومية.

**الملاريا**

هناك عدد من الاتجاهات التي تبدو واضحة فيما يتعلق بالملاريا. فنطاق المناطق المصابة بالملاريا آخذ في التقلص، وفي المناطق المتبقية ستزداد صعوبة الوصول إلى الأفراد وسيكون تقديم الخدمات اللازمة لهم أصعب وأغلى ثمناً. وتتطلب الاستجابة المستدامة توسعاً هائلاً في العلاج القائم على التشخيص الدقيق. ويتطلب ذلك بدوره زيادة إتاحة وخفض تكلفة اختبارات التشخيص السريعة. واحتمال توفر اللقاح سيسفر عن ظهور الطلب على المشورة حول وضع القواعد بشأن كيفية وأماكن وظروف استعماله. وتشير هذه الأمثلة إلى الميزة النسبية التي تتمتع بها المنظمة فيما يتعلق بالتعرف على الاحتياجات، وتحديد خصائص الحلول المنشودة بوضوح، وتنفيذ العمل الخاص بوضع القواعد عندما تصبح المنتجات الجديدة متاحة، ورصد المقاومة والأنماط الوبائية المتغيِّرة، وحفز ابتكار المنتجات ونهوج تقديمها على حد سواء.

**أمراض المناطق المدارية المنسية**

رغم أن أمراض المناطق المدارية المنسية تسهم إسهاماً أقل في المعدلات الإجمالية للوفيات، فإنها سبب رئيسي للعجز وتراجع الإنتاجية في صفوف بعض الفئات التي تُعد بين أشد الفئات حرماناً في العالم. ويُعد الحد من الأثر الصحي والاقتصادي لأمراض المناطق المدارية المنسية أولوية عالمية، وتعاني بعض الأقاليم من أثرها أكثر من غيرها. وفي الأقاليم والبلدان المتضررة، تم تحديد أمراض الأقاليم المدارية المنسية كأولوية نظراً لأنها تعرضت إلى الإهمال النسبي؛ ولأن هناك تدخلات جديدة وأكثر فعالية متاحة بالفعل؛ ولأن الحد منها في إمكانه أن يسرِّع خطى التنمية الاقتصادية؛ ولأن المنظمة تحظى بوضع يؤهلها تماماً لإقامة الشراكات بين الحكومات ومقدمي الخدمات الصحية والجهات المصنعة للمستحضرات الصيدلانية وتعزيز هذه الشراكات.

وقد وضعت خارطة الطريق لتسريع العمل الخاص بالتغلب على أثر أمراض المناطق المدارية المنسية[1] جدولاً زمنياً مفصلاً لمكافحة، وحيثما أمكن التخلص من ١٧ مرضاً محدداً ضمن هذه الفئة أو القضاء عليه. وعلى مدى السَّنوات الست القادمة، ستكتسي الشراكات مع الجهات الصانعة أهمية للحفاظ على إمدادات الدواء، رغم أنه على المدى الطويل سينبغي التحول من الهبات إلى صناعة المنتجات الجنيسة. ويتطلب حفظ الزخم الحالي في التصدي لهذه الأمراض ليس فقط المنافع والتمويل، بل يتطلب كذلك دعماً سياسياً. ومن هذا المنطلق لا يمكن اعتبار أمراض المناطق المدارية المنسية قضية صحية فحسب. حيث ترتبط هذه الأمراض ارتباطاً وثيقاً بالصحة كحق من حقوق الإنسان وبالحد من الفقر وبفعالية تصريف الشؤون.

**الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات**

يُعد التمنيع ضمن تدخلات الصحة العمومية الأعلى مردودية. حيث تحول الحماية التي توفرها اللقاحات دون وفاة ما يزيد عن مليوني شخص في سياق يشهد سنوياً وفاة نحو ٢,٥ مليون طفل دون الخامسة بسبب **الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات**. وتنعكس الأولوية التي أعطيت للأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات في الاهتمام الدولي الذي أولي لهذا الموضوع كجانب من مبادرة "عقد اللقاحات" وخطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات المرتبطة به والتي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون. وفضلاً عن ذلك، بدأ مشهد التمنيع يطرأ عليه التغيير حيث أصبح العديد من اللقاحات الجديدة متاحاً واتسع التمنيع الروتيني الذي كان يقتصر على الرضع والنساء الحوامل كفئتين مستهدفتين ليشمل المراهقين والكبار. وفي الوقت نفسه، يصنف خمس الأطفال الذين يولدون سنوياً كأطفال يصعب الوصول إليهم وهم بالتالي معرضون لاحتمال استبعادهم من برامج التمنيع.

ويتمثل أحد الأمور التي ستكتسي أهمية خاصة خلال السنوات الست القادمة في كيفية استخدام اللقاحات على نحو أكثر فعالية كنقطة مؤدية إلى تدخلات الصحة العمومية الأوسع نطاقاً. ومن الناحية العملية سيعني ذلك التركيز على منع وفيات الأطفال الناجمة عن الالتهاب الرئوي والإسهال، مع اعتبار التمنيع جزءاً من الاستراتيجية وليس محور تركيز البرنامج ككل. وكذلك، ينبغي اعتبار التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري جزءاً لا يتجزأ من الرعاية الصحية للمراهقين، وليس تدخلاً منعزلاً. وتكتسي العمليات الابتكارية التحويلية الممكنة أهمية فيما يتعلق بالاستغناء عن الإبر والمحاقن؛ وتقليل الاعتماد على سلسلة التبريد؛ وإدخال جيل جديد من اللقاحات (على نحو متزايد للوقاية من إصابة الكبار بالأمراض المزمنة). وفيما يتعلق بالابتكار، لا يتمثل دور المنظمة في تنفيذ البحوث أو تمويلها، بل في التعرف على الاحتياجات وتحديد خصائص التكنولوجيات اللازمة وتوفير الإرشادات الخاصة بالقواعد والمعايير كلما توفرت المنتجات الجديدة. وأخيراً، فإن الوصول إلى مجموعات الأطفال غير الممنعين من خلال تحقيق نُظم صحية أكثر فعالية والإبلاغ عن المخاطر على نحو أفضل، سيظل يحظى بأهمية محورية.

ويؤدي العبء المتنامي **للأمراض غير السارية** إلى عواقب صحية مدمرة بالنسبة للأفراد والأسر والمجتمعات؛ ويهدد بتجاوز قدرات النُظم الصحية؛ وهو مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالحد من الفقر والتنمية الاقتصادية. وستركز المنظمة خلال السنوات الست القادمة في المقام الأول على محاربة الأمراض غير السارية الرئيسية الأربعة[2]

---

١ *تسريع وتيرة العمل للتغلب على الأثر العالمي لأمراض المناطق المدارية المنسية* – خريطة الطريق للتنفيذ، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢.

٢ الأمراض القلبية الوعائية والسرطانات وأمراض الرئة المزمنة وداء السكري.

وعوامل الخطر المهمة المرتبطة بها.[1] وقد ذكر المحفل الاقتصادي العالمي أن أحد المخاطر العالمية الشاملة الكبرى هو أن عدم اتخاذ إجراء بشأن الأمراض غير السارية في الأجل القصير سيؤدي لامحالة إلى خسائر تراكمية هائلة في المخرجات، تقدر بنحو ٤٧ ترليون دولار أمريكي بحلول ٢٠٣٠ بسبب الأمراض غير السارية الأربعة الرئيسية والاضطرابات النفسية فقط.

ويزداد انتشار الأمراض غير السارية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ليس فقط بين الأعداد المتنامية للمسنين، وإنما بين الأفراد الذين هم في أكثر سنوات العمر إنتاجية كذلك. وأشد ما يستوقف هذا الاتجاه النظر في أفريقيا حيث من المتوقع أن يزيد عبء المرض الذي يُعزى إلى الأمراض غير السارية ليتجاوز الأمراض السارية وأمراض الأمومة والفترة المحيطة بالولادة لتصبح هذه الأمراض سبب الوفاة الأكثر شيوعاً بحلول عام ٢٠٣٠. وكذلك فإنه مع استمرار زيادة حجم سكان العالم، وبالتالي سكان العالم ممن تجاوزت أعمارهم الستين في الزيادة، من المتوقع أن تزيد أعداد الوفيات المطلقة السنوية الناجمة عن الأمراض غير السارية زيادة كبيرة خلال العقود القادمة.

ورغم أن الأمراض غير السارية كانت لمدة طويلة السبب الرئيسي للوفاة والمراضة في البلدان المرتفعة الدخل، فإنها لم تتبوأ مكانة بارزة من برنامج الصحة العالمي سوى مؤخراً. وفضلاً عن ذلك فإن الحاجة إلى التصدي لنطاق واسع من عوامل الخطر والمحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للأمراض المزمنة يعني أن نهجاً قائماً على قطاع وحيد للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها لن يكون كافياً. بل سيتطلب النجاح العمل المنسق والمتعدد القطاعات على المستوى العالمي والإقليمي والوطني والمحلي. وتترتب على هذين العاملين آثار مهمة بالنسبة للدور القيادي للمنظمة.

وقد شهد التاريخ الطويل للأمراض غير السارية الأكثر أهمية تطبيق العديد من الجهات المؤسسية الفاعلة المختلفة لاستراتيجيات ناضجة تقنياً. ويتمثل التحدي، كما أشير إليه في القسم السابق، في كيفية تركيز المنظمة على المجالات التي تحظى فيها بميزة نسبية واضحة. ويتمثل دور المنظمة في توجيه الاستجابات العالمية والوطنية بمساعدة الآخرين على فهم أبعاد الصورة الأعم ومكانهم منها.

ويتضح هذا الدور جلياً في المطالب التي قدمتها الدول الأعضاء إلى المنظمة في اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى بشأن الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها في ٢٠١١ بوضع إطار شامل للرصد العالمي والتوصيات بشأن مجموعة من الغايات العالمية الطوعية؛ وبوضع خيارات السياسات لتعزيز وتسهيل العمل متعدد القطاعات، بما في ذلك من خلال الشراكة الفعالة؛ وممارسة دور القيادة والتنسيق في تعزيز العمل العالمي فيما يتعلق بعمل صناديق الأمم المتحدة وبرامجها ووكالاتها. وسيستند عمل المنظمة المستقبلي في هذا المجال إلى قدراتها على وضع القواعد والمعايير وبناء القدرات، ولكنه أيضاً مثال واضح على دور المنظمة المتنامي في تصريف الشؤون الصحية على كافة مستويات المنظمة.

**عوامل الخطر**

سيستمر عدد الأشخاص المعرضين لعوامل خطر الإصابة بالأمراض السارية في الزيادة في غياب الاستراتيجيات الفعالة والنهوج المتكاملة للوقاية منها ومكافحتها، وفي ظل التغيُّرات الوبائية والديمُغرافية الوشيكة التي ستحفز تسارع معدلات هذه الزيادة. وسيظل استهلاك **التبغ** الذي يُعد في الوقت الحاضر مسؤولاً عن ٣٠٪ من كافة السرطانات، السبب الأعظم بين أسباب الوفاة التي يمكن تجنبها في العالم،

[1] تعاطي التبغ والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار.

وسيتسبب في ١٠٪ من كافة الوفيات بحلول عام ٢٠٢٠ إن لم تتم السيطرة عليه. وكذلك، فهناك ٢,٨ ملايين شخص يموتون سنوياً نتيجة **لفرط أوزانهم أو إصابتهم بالسمنة**، و٢,٥ مليون شخص يموتون نتيجة **لتعاطي الكحول على نحو ضار**، وترتبط ٦٪ من كافة حالات الوفاة في العالم **بالخمول البدني**.

وستدعم المنظمة البلدان حيث تتعرض تدابير الصحة العمومية الفعالة للهجوم من خلال الدعاوى القانونية التي رفعتها دوائر صناعة التبغ، وستعزز فرض الضرائب على التبغ كتدبير يرمي إلى الحد من الاستهلاك وليكون دخلاً إضافياً يمكن توجيهه للصحة.

وعلى نطاق أوسع، ستعمل المنظمة على بناء قدرات نُظم الترصد الوطنية وأدوات جمع البيانات الموحدة لرصد حالات التعرض لعوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية، والوفيات والمراضة الناجمة عن الأمراض غير السارية تحديداً، واستجابة النُظم الصحية لتلك الأمراض.

ويركز معظم العمل في هذا المجال على الجوانب المختلفة للوقاية، ولكن هناك إقراراً متزايداً بضرورة ضمان إتاحة العلاج للوقاية من المضاعفات اللاحقة. ورغم أن العديد من الأدوية اللازمة رخيصة نسبياً فأنها في كثير من البلدان غير متاحة لمن هم في أمس الحاجة إليها.

وسيتم تعزيز العمل على تطوير "أفضل الخيارات" العالية المردود فيما يتعلق بالأمراض غير السارية – أي استراتيجيات الوقاية من المرض وعلاجه والحد من التعرض لعوامل خطر الإصابة به – بتقديم الدعم التقني للبلدان. وستشجَّع الأفرقة القُطرية للأمم المتحدة على ضم الأمراض غير السارية إلى إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية لدعم هذه الجهود.

كما سيسعى العمل في المستقبل على استكشاف الإمكانات المتنامية للقاحات في الوقاية من السرطانات.

**التغذية**

تُعد التغذية قضية شاملة تتعلق بكافة فئات عمل منظمة الصحة العالمية (انظر أعلاه). كما أنها تمثل أولوية في حد ذاتها فيما يتعلق بالأمراض غير السارية. ويُعزى ذلك إلى الصلة القوية بين النظام الغذائي وعوامل خطر الإصابة بالعديد من الأمراض غير السارية، وإلى الدور الذي تلعبه التغذية في تعزيز الصحة فيما يتعلق بهذه الأمراض. ويوضح دور التغذية نقطة أعم فيما يتعلق بهذه الفئة، وهي أن قوى السوق تمارس تأثيراً كبيراً على قدرة الأفراد على الاختيارات الصحية فيما يتعلق بمأكلهم ومشربهم وغيرها من جوانب أنماطهم المعيشية. والنتيجة المنطقية لذلك هو أن القيادة في هذا المجال تتطلب المشاركة البناءة مع الدوائر الصناعية للتصدي للاتجاهات السلبية ولإيجاد طرق تستطيع الدوائر الصناعية والتجارية من خلالها أن تسهم في تحقيق أهداف الصحة العمومية وألا تقوضها. *تحتاج المسوَّدة التالية إلى المزيد من المعلومات عن الاتجاهات المستقبلية فيما يتعلق بالتغذية.*

**الصحة النفسية**

تشير البيِّنات الحالية إلى ثمانية اعتلالات نفسية تحظى بالأولوية، ألا وهي الاكتئاب والفصام وغيرهما من الاضطرابات الذُهانية، والانتحار، والصرع، والخرف، والاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول، والاضطرابات الناجمة عن تعاطي العقاقير على نحو غير مشروع، والاضطرابات النفسية لدى الأطفال، تسهم بأكبر نسبة من المراضة في معظم البلدان النامية. ويمكن التصدي للاعتلالات النفسية من خلال

توفير العلاج والرعاية جيدي النوعية، ولكن لم يحظ توفير الرعاية والعلاج في البيئات المنخفضة الدخل إلا باهتمام قليل نسبياً (بما في ذلك فيما يتعلق بإرساء الأسس المنطقية المقنعة لذلك).

وسيركز العمل في المستقبل على المحددات والأسباب الرئيسية للمراضة، ولاسيما الخرف والتوحد والاضطرابات ثنائية القطب واعتلالات الصحة النفسية لدى الأطفال، بما في ذلك الاستراتيجيات لمنع إقدام الشباب على الانتحار. وسيستمر العمل على تحسين إتاحة خدمات الرعاية الاجتماعية وفرص التعليم والتوظيف والإسكان والخدمات الاجتماعية للأشخاص المعرضين للإصابة بالاضطرابات النفسية. وتكتسي حماية وتعزيز حقوق الإنسان الخاصة بالمصابين باعتلالات الصحة النفسية في مواجهة انتهاكات حقوق الإنسان أهمية حاسمة كذلك. وفي استطاعة التكنولوجيا تغيير الطريقة التي تقدم بها الرعاية الصحية لكافة الأمراض غير السارية، ولكنها تُعد ملائمة بصفة خاصة للمصابين بالاضطرابات النفسية، ولاسيما كبار السن المصابين بالخرف (انظر أيضاً الشيخوخة الصحية).

**العنف والإصابات**

نُفذت النهوج الناجحة للوقاية من العنف والإصابات في العديد من البلدان من خلال الجهود التي تشمل قطاع الصحة وتتجاوز حدوده. وعلى سبيل المثال، تشمل الجهود للتصدي للوفيات الناتجة عن حوادث الطرق، اتفاق الدول الأعضاء على إعلان عقد للعمل من أجل السلامة على الطرق استُهل في أيار/ مايو ٢٠١١ بهدف تثبيت عدد الوفيات الناجمة عن حوادث الطرق ثم خفض مستواها المتوقع على الصعيد العالمي بحلول عام ٢٠٢٠، وإنقاذ بذلك أرواح ٥ ملايين شخص. وسيجري العمل في المستقبل بشأن **العنف ضد المرأة** كمشكلة خفية تتعلق بالصحة العمومية. وسيتمثل الهدف في العمل من أجل وضع ميثاق عالمي واعتماده.

**العجز والتأهيل**

*إضافة فقرة عن العجز كمجال ذي أولوية. وستشمل هذه الفقرة العمى، مع ملاحظة أن ٩٠ ٪ من إجمالي المصابين بضعف البصر في العالم يعيشون في البلدان النامية، والصلة بين أمراض المناطق المدارية المنسية في حالة داء كلابية الذنب والتراخوما. وأعداد المصابين بضعف السمع. والصلات بالنقاط الخاصة بالحاجة إلى الابتكار التكنولوجي.*

تُعد فئة **تعزيز الصحة طيلة دورة العمر** شاملة بحكم طبيعتها. وهي تتصدى للاحتياجات الصحية للسكان مع التركيز بصفة خاصة على المراحل الرئيسية للحياة. ويمكِّن هذا النهج من وضع الاستراتيجيات المتكاملة التي تلبي الاحتياجات المتطورة، وتستجيب للعوامل الديمُغرافية والوبائية والاجتماعية والثقافية والبيئية والسلوكية المتغيِّرة، وزيادة حالات الغبن في الصحة واتساع الفجوة في المساواة. ويراعي النهج الشامل لمراحل الحياة كيفية تفاعل المحددات المتعددة مع الصحة وتأثيرها عليها على مدى الحياة وعلى مر الأجيال. وينظر هذا النهج إلى الصحة كسلسلة دينامية متكاملة وليس كمجموعة من الأوضاع الصحية المنعزلة. وهو يسلط الضوء على أهمية المراحل الانتقالية التي تربط كل مرحلة بالمرحلة التي تليها، وتحدد عوامل الحماية والخطر، وتحدد أولويات الاستثمار في الرعاية الصحية والمحددات الاجتماعية. وفي إطار هذا النهج الواسع النطاق سيتمحور التركيز على سبع أولويات بصفة خاصة. أما المحددات الاجتماعية كأولوية فيتناولها بالمناقشة القسم الخاص بالقضايا الشاملة الوارد أعلاه.

### صحة الأمهات والمواليد: الأربع وعشرون ساعة الأولى[1]

هناك تدخلات موجودة بالفعل لتحسين الصحة وللحد من وفيات الأمومة والمواليد والأطفال. وتتمثل التحديات في تنفيذ هذه التدخلات والتوسع فيها وإتاحتها للجميع أثناء الحمل والولادة والسنوات الأولى من *الحياة وضمان جودة الرعاية. وتُقر الأولوية* الخاصة التي تعطيها المنظمة لهذه المرحلة من مراحل الحياة بأن الأربع وعشرين ساعة الأولى تكتسي أهمية حاسمة بالنسبة للأمهات والمواليد، حيث إن ثلث وفيات المواليد وثلث حالات الإملاص، ومعظم المضاعفات التي يمكن أن تؤدي إلى وفاة الأم أو المولود تحدث خلال الأربع وعشرين ساعة المحيطة بالولادة. وكذلك فإن التدخلات الأكثر فعالية لإنقاذ الأم والمولود يمكن إجراؤها في تلك الفترة فقط، وهي: تدبير المخاض، وإعطاء الأوكسيتوكسين بعد الولادة، وعملية إنعاش المولود، والبدء المبكر للرضاعة الطبيعية. *المسودة التالية ستحتوي على نقاط إضافية بشأن الولادات المبتسرة.*

### الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين

يُعد تعزيز السلوكيات الصحية في هذه المرحلة من مراحل العمر حاسم الأهمية نظراً لأن العديد من السلوكيات التي تنطوي على مخاطر والتي تبدأ أثناء المراهقة تؤثر على الصحة في المستقبل. وسيركز عمل المنظمة بصفة خاصة على احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين. ورغم إمكانية الوقاية من ثلث وفيات الأمومة من خلال تنظيم الأسرة فإن أكثر من ٢٠٠ مليون امرأة لديهن احتياجات غير ملباة من وسائل منع الحمل في عام ٢٠١٢. وتمثل احتياجات المراهقات نسبة كبيرة من هذا القدر من الاحتياجات غير المُلبَّاة. وستكون الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين أحد محاور تركيز البحث في هذا المجال كذلك. ويجري الآن تنفيذ عملية تشاورية لتحديد الأولويات في هذا الصدد.

### صحة الطفل: القضاء على وفيات الأطفال التي يمكن تجنبها

*ستحتوي المسوَّدة التالية على نص عن خفض وفيات الأطفال الناجمة عن أسباب يمكن تجنبها. والاستجابة للنداء للعمل من أجل بقاء الأطفال على قيد الحياة في حزيران/ يونيو ٢٠١٢. والتركيز على علاج الالتهاب الرئوي والإسهال. وأوجه التكامل والروابط مع الفئة ١ والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.*

### صحة المرأة

*ستحتوي المسوَّدة التالية على نص عن صحة المرأة يتمحور تركيزه حول القضايا التي تتجاوز حدود الصحة الإنجابية، استجابةً لبرنامج العمل المدرج في "تقرير المرأة والصحة لمنظمة الصحة العالمية". والروابط القوية مع الأمراض غير السارية والنُظم الصحية والشيخوخة الصحية.*

---

١ توفر الاستراتيجية العالمية للأمين العام للأمم المتحدة لصحة المرأة والطفل والحملة التابعة لها *كل امرأة وكل طفل* إطاراً شاملاً لتسريع التقدم على المستوى القُطري في مجال صحة الأمهات والمواليد والأطفال. وتحدد الاستراتيجية أدوار ومسؤوليات وكالات الشراكة الصحية الرباعية (منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز وهيئة الأمم المتحدة للمرأة)، ويوفر تقرير اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة المرتبطة به إطاراً لمساءلة جميع الشركاء حول الموارد والنتائج. ومؤشرات الأداء التي تنصح بها اللجنة مدرجة في قائمة الحصائل الواردة في الفصل ٥ من مسوَّدة برنامج العمل العام.

**التمتع بالنشاط في مرحلة الشيخوخة وصحة المسنين**

تمثل شيخوخة السكان ظاهرة عالمية ستغيِّر المجتمع من نواح كثيرة وتطرح التحديات والفرص على حد سواء. وتُعد الشيخوخة الصحية جزءاً لا يتجزأ من العمل على صعيد هذه الفئة. وستجدد المنظمة تركيزها على صحة كبار السن. *وستحتوي المسوَّدة التالية على نص جديد عن صحة المسنين يوضح الأولوية التي تُعطى للحفاظ على الاستقلال وتقديم خدمات الرعاية للمحتضرين. والروابط القوية مع الأمراض غير السارية، وضعف السمع والبصر، والصحة النفسية، وكذلك النُظم الصحية (تسليط الضوء على الروابط بين الخدمات الصحية والاجتماعية وبين الحماية الاجتماعية) والابتكارات التكنولوجية لخفض التكاليف، وتبسيط الرعاية، والحفاظ على الاستقلال، وتقديم المساعدة لحالات العجز.*

**تعميم مبدأ المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان**

اختير نهج تآزري ليكون أساساً للتعميم المؤسسي للمساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان على كافة مستويات أمانة المنظمة بهدف إنشاء آلية هيكلية تمكن من نجاح التعميم في البرامج، ودعم البلدان في تحقيقها للمساواة بين الجنسين والإنصاف في الصحة والحق في الصحة.
*المسوَّدة التالية ستحتوي على نص أطول.*

**الصحة والبيئة**

ستعزز المنظمة نهج التنمية المستدامة في عملها بشأن البيئة مع إيلاء عناية خاصة للوقاية من مخاطر البيئة وتخفيف أثرها وإدارتها. وتُعد المحددات البيئية للصحة مسؤولة عن ربع العبء العالمي للمرض تقريباً، وعن مايُقدر بنحو ١٣ مليون حالة وفاة سنوياً. ويتمثل المتضررون في المقام الأول في النساء والأطفال الفقراء الذين يعيشون ويعملون في أكثر النُظم البيئية تلوثاً وهشاشة في العالم، والمعرضون لعوامل خطر شتى مثل المواد الكيميائية والإشعاع وعدم توفر المياه المأمونة والصرف الصحي، وتلوث الهواء وتغيُّر المناخ.
*المسوَّدة التالية ستحتوي على نص أطول.*

ويتمثل الموضوع الرئيسي للعمل بشأن **تعزيز النُظم الصحية** في إتاحة الخدمات الميسورة التكلفة التي تستند إلى مبادئ الرعاية الصحية الأولية. ويُعد العمل في هذه الفئة جزءاً لا يتجزأ من التوسع في التغطية الشاملة بالخدمات الصحية وحمايتها، بعنصريها اللذين يتمثلان في إتاحة الخدمات الأساسية والمنتجات والتكنولوجيات الطبية، مضافاً إليهما الحماية المالية.

**السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية**

إن تسهيل إقامة حوار بشأن السياسات تشترك فيه الأطراف الفاعلة الرئيسية في مجال تعزيز النُظم الصحية على المستوى الوطني، يُعد استغلالاً لميزة منظمة الصحة العالمية النسبية التي تتمثل في دورها في عقد الاجتماعات والاضطلاع بمهمة الميُسِّر لها. كما أنه يعكس تحولاً جذرياً للمنظمة بعيداً عن كونها وكالة تنفذ المشاريع صغيرة الحجم. وكذلك فهو يسمح لتركيز عملية تعزيز النُظم الصحية أن يتكيَّف وفقاً للاحتياجات المحلية، وأن يتمحور حول عناصر بناء محددة مثل الموارد البشرية وتمويل النُظم الصحية كجزء من استراتيجية شاملة تضمن قدرة الحكومات على تحسين مواءمة المساهمات المحددة لمختلف الشركاء. وسيُشرك الحوار على نحو متزايد الأطراف الفاعلة من القطاع الخاص والمجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية، كما ينبغي أن يتوسع ليشمل القطاعات الأخرى لضمان معالجة المحددات الاجتماعية للصحة الأكثر الأهمية. ونظراً لظروف عدم اليقين الاقتصادي والمؤسسي

التي تشهدها النُظم الصحية في العديد من البلدان، وضرورة استناد الإصلاح إلى فهم أفضل للظروف المستقبلية، ستحشد المنظمة الجهود لوضع السيناريوهات والمشاهد المستقبلية عند العمل مع البلدان لضمان أن الاستراتيجيات الرامية إلى تحقيق التغطية الشاملة بالخدمات الصحية تستند إلى مبادئ الرعاية الصحية الأولية وتحد من الغبن في مجال الصحة.

**الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس**

ليست منظمة الصحة العالمية وكالة منفذة، ولكنها تضطلع بدور مهم في وضع القواعد الخاصة بتطوير الخدمات الصحية، يرتبط بالدعم التقني على المستوى القُطري. وفيما يتعلق بالهدف العام للتغطية الشاملة، ثمة حاجة إلى العمل في عدة مجالات، والعمل في كل حالة من الحالات على تعديل المشورة والإرشادات لتناسب ظروف مختلف البلدان والأقاليم.

وثمة حاجة إلى استراتيجيات للوصول إلى السكان الذين يصعب الوصول إليهم، مثل الأطفال الذين لم يمنَّعوا والسكان المعرضين لخطر الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري أو السل، أو الفئات التي أهملت احتياجاتهم من الخدمات الصحية إهمالاً نسبياً، مثل المراهقين وكبار السن.

وقد أوجد البروز المتنامي لأهمية الأمراض غير السارية المزمنة الطلب على الرعاية طويلة الأجل والعلاج المسكن ذي الجودة العالية بتكلفة معقولة، وعلى روابط أفضل بين الخدمات الطبية والخدمات الاجتماعية (وكذلك بين الخدمات الصحية وغيرها من أشكال الحماية الاجتماعية).

وكذلك يُعد توفر بيانات أفضل للرعاية الصحية شرطاً أساسياً لاتخاذ القرارات بشأن الاستثمار ولتحسين فعالية نُظم الرعاية الصحية والمساءلة بشأنها. ويُعد إنشاء نُظم تسجيل الأحوال المدنية أساسياً في البلدان العديدة حيث لاتزال غير موجودة فيها. وفي إمكان التقدم في مجال المعلوماتية وتكنولوجيا المعلومات أن يُسفر عن تحول كبير في إدارة النُظم الصحية وأن يعزز الرعاية الصحية التي تركز على الناس. وثمة حاجة إلى الإرشاد المرجعي بشأن استخدام السجلات الطبية الإلكترونية وغيرها من التكنولوجيات.

ويطرح النقص الحاد في القوة العاملة الصحية وعدم توفر مجموعة المهارات المناسبة وتوزيعها الجغرافي غير المتكافئ، عقبات كبرى في سبيل تحسين الحصائل الصحية. ولا تستوفي سوى ٥ بلدان منخفضة الدخل من أصل ٤٩ بلداً العتبة الدنيا لعدد العاملين الضروري لتقديم الخدمات في مجال صحة الأمهات والأطفال أي ٢٣ طبيباً وممرضة وقابلة لكل ١٠ ٠٠٠ نسمة، في حين تُعد القوة العاملة الصحية المدربة والمحفَّزة على النحو الملائم ضرورية لتحقيق الخدمات التي تركز على الناس.

وتتلقى العديد من البلدان الدعم الإنمائي لبناء هياكل أساسية للرعاية الصحية لخدمات الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات على حد سواء. وفي الوقت الحالي هناك مصادر قليلة للحصول على المشورة حول التخطيط الرأسمالي ومعايير الخدمات في مرافق الرعاية الصحية، ولاسيما في البيئات المنخفضة الدخل. في حين يكتسي إدخال التحسينات على نوعية الخدمة وسلامة المرضى (بما في ذلك خفض معدلات العدوى في المستشفيات) أهمية حاسمة لاتقل عن أهمية تحسين كم الخدمات. وستتطلب النهوج الجديدة القواعد والمعايير الخاصة بالإشهاد وبتنظيم المرافق الصحية، كما سيلزم إعادة التفكير في الدور الذي تضطلع به وزارات الصحة. وتزداد أهمية التنظيم فيما يتعلق بوضع معايير تدريب العاملين وإصدار لهم تصاريح العمل، وإجازة المرافق الصحية، وتنظيم مقدمي الخدمات وشركات التأمين التي تنتمي إلى القطاع الخاص.

*قد تشمل المسوَّدة التالية نصاً عن رصد الاتجاهات الصحية لتغطية عمل منظمة الصحة العالمية بشأن جمع وتحليل وبث إحصاءات الصحة، ووضع المعايير التي تتعلق بالتصنيف الدولي للأمراض والحسابات الوطنية الخاصة بالصحة.*

**تنظيم المنتجات الطبية وإتاحتها**

يتوقف تحقيق الإنصاف في الصحة العمومية على إتاحة الأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص وغيرها من التكنولوجيات الطبية الأساسية عالية الجودة بأسعار ميسورة. فالأسعار الميسورة تخفف العبء الواقع على ميزانيات الصحة في كل مكان ولكنها تتسم بأهمية خاصة في البلدان النامية، حيث لايزال أغلب الناس يدفعون ثمن خدمات الرعاية الصحية من مالهم الخاص. وتتعاظم أهمية إتاحة الأدوية بأسعار ميسورة نظراً للعبء المتزايد للأمراض غير السارية. وذلك لأن الأفراد قد يحتاجون إلى العلاج الدائم على مدى الحياة؛ ولأن الحصول على الأدوية الأساسية في وقت مبكر من دورة المرض قد يقي من العواقب الوخيمة التي قد تترتب عليه لاحقاً. ومن الواضح أن تحسين إتاحة المنتجات الطبية له أهمية محورية لتحقيق التغطية الشاملة. ويمثل تحسين الفعالية والحد من الفاقد عنصرين مهمين من عناصر سياسة التمويل الصحي.

وتشمل هذه الأولوية عدة عناصر بما في ذلك ترشيد الشراء وتفضيل استخدام المنتجات الجنيسة على المنتجات الأصلية في الوصفات الطبية؛ وتعزيز بحث وتطوير المنتجات الطبية التي تحتاج إليها البلدان المنخفضة الدخل؛ والاختبار المسبق للصلاحية الذي يسهل دخول الجهات الصانعة التي تنتمي إلى البلدان النامية إلى الأسواق.

وسيستند العمل المستقبلي إلى هذه العناصر ولكنه سيركز على نحو متزايد على تهيئة الظروف التي تتيح المزيد من الاعتماد على الذات، ولاسيما في بلدان الإقليم الأفريقي. وفي الظروف حيث يوفر الإنتاج المحلي فرصاً حقيقية لزيادة إتاحة المنتجات وتوفرها بأسعار ميسورة، ستدعم المنظمة نقل التكنولوجيا. أما الشبكات الإقليمية للبحث والتطوير والابتكار فهي موجودة بالفعل. ولذا فإن الحلقة المفقودة في العديد من البلدان تتمثل في توفر القدرة الوطنية الكافية على التنظيم. ولذا فإن تنمية السلطات التنظيمية الإقليمية والوطنية ودعمها، سيصبحان أولوية كبرى بالنسبة لعمل المنظمة المستقبلي في هذا المجال، من أجل الحد تدريجياً من الاعتماد على البرامج العالمية للاختبار المسبق للصلاحية.

ويستهدف **التأهب والترصد والاستجابة** الحد من الوفيات والمراضة والخلل الاجتماعي الناتج عن الأوبئة والكوارث الطبيعية والصراعات والطوارئ البيئية والطوارئ المتعلقة بالغذاء، من خلال الأنشطة الخاصة بالوقاية والتأهب والاستجابة والتعافي التي تستهدف بناء القدرة على التكيُّف وتستخدم نهجاً متعدد القطاعات.

وتكمن أهمية هذه الفئة بالنسبة لعمل المنظمة في أن البلدان والمجتمعات التي كرست الاستثمارات للحد من المخاطر والتأهب وإدارة الطوارئ أصبحت أكثر قدرة على الصمود للكوارث وعلى الاستجابة لمقتضياتها على نحو أكثر فعالية بغض النظر عن أسباب الخطر. وثانياً، لايزال هناك تباين شديد بين الدول الأعضاء من حيث قدراتها على التأهب والاستجابة للمخاطر الوخيمة وطويلة الأجل. وثالثاً، كان لإدارة مخاطر الطوارئ في الماضي أثر محدود نظراً لما اعتراه من التشتت وعدم الفعالية.

ويتمثل التغيير الأساسي الضروري لعمل المنظمة في وجوب السعي إلى تحقيق نهج أكثر شمولاً للحد من الكوارث. وسيتطلب ذلك استجابة لكافة الأخطار والمخاطر على نحو يعمل على دمج الوقاية المحسنة والحد من مخاطر الطوارئ والتأهب والترصد والاستجابة والتعافي المبكر. وفضلاً عن ذلك

يعكس هذا النهج الدروس المستفادة من البلدان التي تعرضت مؤخراً للكوارث العظمى، ولاسيما ضرورة العمل عن كثب مع سلطات الدفاع المدني والجيش والشرطة واستغلال مزاياها مجتمعة. وسيصبح مثل هذا النهج أساساً للعمل على صعيد المنظمة وفي داخل الدول الأعضاء وسيرسي الروابط مع عمليات الإصلاح المماثلة في النظام الإنساني الدولي الأوسع نطاقاً. ولتحقيق الأثر الأمثل على المستوى القُطري سيتم دمج هذا النهج في خطط إدارة مخاطر الكوارث الوطنية التي تسهم في تحسين الحصائل الصحية.

**القدرات في مجالي الإنذار والاستجابة**

تتمثل الأولوية الرئيسية في ضمان أن البلدان تحظى بالقدرات الأساسية اللازمة للاضطلاع بمسؤولياتها التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) قبل الموعد النهائي المحدد في عام ٢٠١٦. وتشمل هذه المسؤوليات التشريعات الوطنية، والسياسة والتمويل، والتنسيق واتصالات مراكز الاتصال الوطنية؛ والترصد؛ والاستجابة؛ والتأهب؛ والإبلاغ عن المخاطر؛ والموارد البشرية؛ والمختبرات. وستتولى المنظمة دعم الجهود التي تبذلها البلدان والإبلاغ عن التقدم المحرز. وفضلاً عن ذلك فإن دور المنظمة سيكون الاستمرار في تعزيز نزاهة عملية إرشاد السياسات ونُظم إدارة المعلومات والاتصالات على المستوى العالمي والإقليمي والقُطري، والحفاظ عليها على النحو اللازم لكشف الاستجابة لأحداث الصحة العمومية الوخيمة عند وقوعها والتحقق منها وتقييمها وتنسيقها.

**إدارة مخاطر الطوارئ وإدارة الأزمات**

ينبغي أن تكون الصحة في صميم الاستجابة للكوارث الطبيعية وغيرها من حالات الطوارئ. ويتمثل الغرض العام من عمل المنظمة في المساعدة على تهيئة الأوضاع التي تكون فيها البلدان أكثر تأهباً للتصدي لعواقب الطوارئ على الصحة، والتي تشهد توفر الحماية القصوى لصحة الناس وتقليص تعطل السفر والتجارة إلى حده الأدنى. وينبع هذا الغرض من منطلق أن السلطات الوطنية، وليست الهيئات الخارجية، هي المسؤولة عن التنسيق والإدارة، وأن دور المنظمة وغيرها من عناصر الأمم المتحدة هو بناء القدرات اللازمة لكي تقوم بذلك بنجاح. وسيسترشد العمل بإطار جديد للاستجابة الطارئة لتعزيز قدرات إدارة مخاطر الطوارئ المتعددة من أجل الصحة، بما في ذلك الاستجابة الوطنية للصراع والكوارث الطبيعية، وتغطية تسلسل التأهب والاستجابة والتعافي المبكر، مع التركيز بصفة خاصة على التأهب. وتتماشى استراتيجية المنظمة في هذا الصدد مع برنامج التغيير للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمنتدى العالمي للحد من أخطار الكوارث.

**الأمراض التي قد تسبب أوبئة وجوائح**

سيتمحور التركيز حول دعم تنفيذ الأطر والاتفاقات الدولية ذات الصلة مثل الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة وخطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا، وكذلك الآليات الراسخة المعنية بالاعتلالات الأخرى التي قد تسبب الأوبئة مثل مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، وشبكة الإنترنت، والوثائق والتقارير الحاسمة الأهمية، ونشرة منظمة الصحة العالمية، والسجل الوبائي الأسبوعي لمنظمة الصحة العالمية. وسيتمحور الدعم المقدم للبلدان حول التأهب مع التركيز على الأوبئة ذات المخاطر الأعلى، بما في ذلك دعم قدرات التشخيص الحاسمة الأهمية وبعض الإمدادات المختارة من خلال آليات الشبكات والمخزونات. وستعالج هذه الأولوية الثغرات الرئيسية في المعرفة اللازمة لتعزيز الاستجابة العالمية للأوبئة، بما في ذلك استخدام النماذج التنبؤية لأنماط المرض؛ كما ستعالج نطاقاً واسعاً من الثغرات في البحوث التطبيقية والتشغيلية (بما في ذلك تعزيز مجموعة من الاستراتيجيات لمحاربة مقاومة المضادات الجرثومية)؛ والثغرات في توافر المنتجات المهمة. ويشمل

العمل وضع وبث المعايير والتوصيات الدولية بشأن انتقاء السلالات لصنع لقاحات الأنفلونزا، واستعمال اللقاحات في مكافحة الأمراض الأخرى التي قد تسبب الأوبئة (بما في ذلك الكوليرا والالتهاب الكبدي والتهاب السحايا).

**السلامة الغذائية**

تنطبق مبادئ الكشف والتقييم والوقاية والإدارة على مخاطر الصحة العمومية المنقولة بالأغذية. وكذلك فإن التأهب يقوم على خيارات إدارة المخاطر المسندة بالبيِّنات لمكافحة الأخطار ذات الأولوية في السلسلة الغذائية بأكملها. وسيعطي العمل في المستقبل أولوية خاصة للروابط بين الزراعة والصحة العمومية والروابط بين تنظيم الأغذية والأدوية.

**استئصال شلل الأطفال**

يُعد استئصال شلل الأطفال طارئة برمجية تمتد كأولوية خلال السنوات الست لبرنامج العمل العام. ويتمثل الهدف المباشر في القضاء التام على فيروس شلل الأطفال البري. وبعد ذلك ستنشأ الحاجة إلى الترصد والاحتواء والاستجابة للفاشيات المتفق عليها دولياً لقطع الشوط الأخير من المرض؛ كما سينبغي التوصل إلى توافق آراء إقليمي للتحول عن اللقاحات الفموية؛ وتوافق آراء عالمي حول هدف وإجراءات تأمين التركة التي سترثها الصحة العمومية باستئصال شلل الأطفال.

# الفصل ٤

## الوظائف التمكينية والخدمات المؤسسية

تشمل هذه الفئة الوظائف والخدمات التي تسهم في تحقيق حصائل إصلاح تصريف الشؤون والإدارة في المنظمة، وبالتحديد ضمان "تعزيز الاتساق في مجال الصحة العالمية، على أن تضطلع المنظمة بدور قيادي في تمكين الجهات الفاعلة العديدة المختلفة من الاضطلاع بدور نشط وفعال في المساهمة في ضمان الصحة لكل الشعوب" و"منظمة تسعى إلى تحقيق الامتياز؛ وتتسم بالفعالية والكفاءة والقدرة على الاستجابة والموضوعية والشفافية والمساءلة".

ولذا فإن نطاق هذه الفئة يشمل الوظائف التي تمكِّن المنظمة من الاضطلاع بدور القيادة في مجال الصحة على نحو أكثر فعالية على المستوى القُطري والإقليمي وعلى مستوى المقر الرئيسي. ويشمل نطاقها أيضاً دور القيادة اللازم داخل المنظمة وعلى كافة مستوياتها لضمان تحقيق التآزر والاتساق والشفافية، وكذلك الخدمات اللازمة لضمان نزاهة وفعالية وظائف المنظمة وبيئة العمل المحيطة بها.

وتتمثل التحديات المطروحة في هذه الفئة في التحديات التي تم تحديدها في عنصري تصريف الشؤون والإدارة في عملية إصلاح المنظمة، ألا وهي مواءمة واتساق عمليات تصريف الشؤون؛ وإجراء الأجهزة الرئاسية للمنظمة لعمليات صناعة القرار على نحو يتسم بمزيد من الاستراتيجية؛ والمشاركة الفعالة مع أصحاب المصلحة الآخرين. وتشمل التحديات في مجال الإدارة تقديم الدعم التقني والسياساتي الذي يتسم بمزيد من الفعالية إلى الدول الأعضاء، مع التركيز بصفة خاصة على تعزيز الوجود القُطري وتحديد الأدوار والمسؤوليات على مستوى المقر الرئيسي والمستويين الإقليمي والقُطري بمزيد من الوضوح؛ وتعيين ملاك وظيفي يلائم احتياجات كافة مستويات المنظمة؛ وتوفير التمويل الذي يتسم بمزيد من إمكانية التنبؤ به وبالمرونة والذي يتواءم مع الأولويات المتفق عليها؛ وضمان خضوع المنظمة للمساءلة وقدرتها على إدارة المخاطر على نحو فعال؛ وضمان أنها قادرة على تعريف الجماهير المختلفة بدورها وبإنجازاتها.

وتغطي الفئة ٦ مراقبة وتنفيذ إصلاحات الإدارة وتصريف الشؤون الاستراتيجية. كما تشمل هذه الفئة أيضاً وظائف الأمانة الإدارية والتنظيمية المستمرة. وبخلاف الفئات الأخرى، لا يتم التعبير عن سلسلة النتائج من خلال المساهمة في تغطية الخدمات الصحية أو الحصيلة الصحية. وإنما يتم الحكم على المنجزات المحددة من خلال مؤشرات الأداء والأسس المرجعية المتفق عليها والمطبقة من قِبل المنظمات المشابهة، أو استطلاع آراء مستخدمي الخدمات.

*ثمة حاجة إلى المزيد من العمل لوضع القياسات المجمَّعة للحصائل مع إيضاح صلتها بالمؤشرات المزمع استخدامها لرصد إصلاحات المنظمة في مجال تصريف الشؤون والإدارة. وهذه القياسات غالباً ما ستطبق على سبيل المثال على زيادة فعالية تصريف الشؤون الصحية، وزيادة إمكانية التنبؤ بتمويل المنظمة، وزيادة قدرات المكاتب القُطرية للمنظمة، والقيمة المثبتة في مقابل المال فيما يتعلق بالخدمات المؤسسية، وقوة نظام إدارة المخاطر.*

*ونظراً لأن هذه الفئة تغطي نطاقاً عريضاً من العمل – الاستراتيجي والروتيني في طبيعته على حد سواء – فإن القسم الخاص بها من مسوَّدة الميزانية البرمجية المقترحة يتمحور حول عدد من المجالات والمجالات الفرعية المواضيعية كطريقة لتنظيم نطاق واسع من المُخرجات. وليست هذه الأقسام جميعها موجودة في المسوَّدة الحالية لبرنامج العمل العام التي لا تقدم سوى نبذة عامة عن العناصر الرئيسية لهذه الفئة. وسيلزم الأمر إجراء مواءمة أدق لبنية كل من الوثيقتين في المسوَّدات التالية.*

### القيادة في مجال الصحة

تضطلع المنظمة بدور القيادة في مجال تصريف الشؤون الصحية والتأثير على تصريف شؤون القطاعات الأخرى لصالح الصحة، وذلك من خلال التفاعل مع نطاق عريض من أصحاب المصلحة على المستوى العالمي والإقليمي والقُطري. وتشمل هذه الجهات صناديق الأمم المتحدة والبرامج والوكالات المتخصصة؛ والهيئات الحكومية والبرلمانية الدولية الأخرى؛ ومنظمات التكامل السياسي والاقتصادي الإقليمية؛ والمصارف الإنمائية وغيرها من الجهات المقدمة للمساعدة الإنمائية الرسمية؛ والمؤسسات الخيرية؛ ونطاقاً واسعاً من الشراكات المعنية بالصحة العالمية، بما في ذلك تلك التي تستضيفها منظمة الصحة العالمية؛ وكذلك منظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية، وبعض المنظمات التجارية المختارة التي تنتمي إلى القطاع الخاص. وفضلاً عن ذلك، يهتم العمل في هذا المجال بالتنسيق الداخلي على صعيد كافة مستويات المنظمة، حتى تتمكن المنظمة من اتخاذ مواقف ثابتة وقاطعة لدعم الصحة العالمية. وأخيراً، فإن العمل يغطي إدارة الشراكات التي تستضيفها المنظمة ومراقبتها وتيسيرها.

### الوجود القُطري

يُعد دور المنظمة القيادي على المستوى القُطري عنصراً ذا أهمية خاصة من عناصر برنامج الإصلاح. ولذا فإن هذه الفئة تغطي خدمات السياسات والإدارة، وتنمية قدرات الموظفين، والخدمات التنظيمية، التي تزيد من فعالية مكاتب المنظمة في البلدان والمناطق والأقاليم، وتلك التي تشكل بصفة عامة تعاون المنظمة مع البلدان التي ليس للمنظمة فيها وجود مادي. ويعني ذلك من الناحية العملية تحديث العمليات والأدوات اللازمة لوضع استراتيجيات التعاون بين البلدان في كافة البلدان بصفة منتظمة؛ وضمان عند إعداد كل استراتيجية أنها تتواءم مع السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية؛ وضمان عند الاقتضاء أن العناصر الرئيسية لتلك الاستراتيجية موجودة في إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وفيما يتجاوز عملية استراتيجيات التعاون بين البلدان، تسعى هذه الوظيفة إلى تيسير تدفق المعلومات من المكاتب القُطرية وإليها وفيما بينها، وتزويد المكاتب القُطرية بالدعم اللازم وإحاطتها علماً بآخر التطورات على صعيد المنظمة. وتتطلب القيادة القُطرية المواءمة بين احتياجات البلاد وأولويات المنظمة (كما تنص عليها استراتيجية التعاون بين البلدان) والملاك الوظيفي ومجموعة المهارات وفئات التصنيف في المكاتب القُطرية. وأخيراً فإن تعزيز قدرات المنظمة فيما يتعلق بالقيادة القُطرية يتطلب توفير خدمات تنمية قدرات الموظفين المصممة خصيصاً لتلائم احتياجات المكاتب القُطرية في مختلف البلدان والمناطق والأقاليم (ولاسيما في مجال دبلوماسية الصحة)؛ وتعزيز إجراءات اختيار رؤساء هذه المكاتب؛ وإعداد قائمة بأسماء من يصلحون لرئاستها.

### تصريف الشؤون والحشد

دعماً للدور القيادي للمنظمة، تعمل المنظمة بمثابة منسق لنطاق واسع من المفاوضات والمناقشات حول قضايا الصحة العمومية بين الدول الأعضاء وغيرها من أصحاب المصلحة. وينفَّذ هذا الدور التنظيمي على المستوى القُطري فيما يتعلق بالتنسيق بين الشركاء في مجال الصحة؛ وعلى المستوى الإقليمي فيما يتعلق بالقضايا العابرة للحدود وغيرها من القضايا ذات الصلة بمجموعات البلدان أو الأقاليم الكاملة؛ وعلى مستوى المقر الرئيسي فيما يتعلق بعدد متزايد من الاجتماعات الحكومية الدولية. وفضلاً عن ذلك، تجتمع الدول الأعضاء وتعمل بصفتها مُصرِّفة شؤون منظمة الصحة العالمية نفسها. ولذا فإن هذا العنصر يغطي الدعم الذي تقدمه الأمانة، بما في ذلك الخدمات اللغوية، إلى كافة عمليات تصريف الشؤون الخاصة بالمنظمة، وهي الاجتماعات المقررة في المقر الرئيسي (اجتماعات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي) واجتماعات اللجان الإقليمية وكذلك اللجان الحكومية الدولية والأفرقة العاملة. وتحمي الخدمات القانونية مصالح المنظمة في كافة المعاملات التي تتطلب المشورة القانونية وهي جزء من أجزاء هذا العنصر.

**السياسات والتخطيط والإدارة وتنسيق الموارد على المستوى الاستراتيجي**

يتناول هذا العنصر قيادة الأمانة. ويغطي دور الإدارة العليا من خلال آليات مثل فريق السياسات العالمية، لضمان الاتساق والتآزر والمواءمة بين مختلف مستويات الأمانة بما في ذلك مراقبة وتوجيه عملية إصلاح المنظمة. كما يشمل أيضاً التخطيط الاستراتيجي، وإدارة الميزانية، وتقييم الأداء، وتعبئة الموارد، والإبلاغ على كافة المستويات الثلاثة. وما يكتسي أهمية خاصة هو وضع النهوج الجديدة للتمويل المصممة لزيادة إمكانية التنبؤ بتمويل المنظمة ومرونته واستدامته، والتفاوض بشأن هذه النهوج وتنفيذها.

**الاتصالات الاستراتيجية**

إن قضية الصحة محط الاهتمام العام والاهتمام السياسي على صعيد العالم. ويعني المشهد المؤسسي المتزايد التعقيد، وظهور الأطراف الفاعلة الجديدة التي تؤثر على صناعة القرار في مجال الصحة، والتغطية الإعلامية على مدار ٢٤ ساعة، والطلب المتنامي من جانب الجهات المانحة والسياسيين والجمهور على إثبات أثر عمل المنظمة بوضوح، أن الحاجة إلى الاتصالات السريعة والفعالة وجيدة التنسيق قد أصبحت ضرورية. وتشمل العناصر الرئيسية لاستراتيجية الاتصالات ضمان خدمة قادرة على تلبية الطلبات المفاجئة لمواجهة الطوارئ؛ ونهجاً استباقياً للعمل مع الموظفين ووسائل الإعلام لتوضيح دور المنظمة وأثرها؛ وقياس آراء أصحاب المصلحة في المنظمة بانتظام.

**إدارة المعارف**

تُعد إتاحة البيِّنات المحدثة وآراء الخبراء والمعرفة القُطرية المتعمقة جميعها ضرورية لبناء الكفاءة المهنية لموظفي المنظمة على كافة مستوياتها والحفاظ عليها. وتتغير طريقة ضمان هذه الإتاحة وضمان بث وإدارة المعلومات المهنية الملائمة بسرعة كبيرة. وستركز استراتيجية وخدمات إدارة المعرفة الحديثة للمنظمة نفسها، على الاستخدام عالي المردود للتكنولوجيات للسماح للموظفين بخلق المعرفة الملائمة لأدوارهم المهنية وتسجيلها وتخزينها واستعادتها واستخدامها وتبادلها. وهناك صلة وثيقة بين النُظم الموضحة أعلاه فيما يتعلق بالوجود القُطري وبين النُظم اللازمة لضمان استفادة الموظفين على كافة مستويات المنظمة من إدارة المعارف. ويغطي هذا الموضوع أيضاً السياسات والنُظم اللازمة لتنسيق علاقات المنظمة بالمراكز المتعاونة معها وبلجان الخبراء الاستشاريين، ولإدارة كافة جوانب إصدارات المنظمة المنشورة، بما في ذلك العمل على وضع سياسات النشر المتاح للعموم من خلال إدارة حقوق النشر. وأخيراً فإن هذا الموضوع يتناول مراقبة الجودة كجانب محدد من جوانب إدارة المخاطر. وتكفل لجنة استعراض المبادئ التوجيهية الالتزام التام بأفضل الممارسات في كيفية استخدام البيِّنات في إعداد المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية وتوصياتها. وتؤدي لجنة استعراض الشؤون الأخلاقية وظيفة مماثلة فيما يتعلق بإجراء البحوث التي تمولها المنظمة على نحو أخلاقي.

**المساءلة وإدارة المخاطر**

تقع إدارة المخاطر على نحو يتسم بمزيد من الفعالية والشمول في صميم عملية الإصلاح الإداري للمنظمة. ولذا فإن هذا العنصر يشمل نطاقاً واسعاً من الخدمات الضرورية لتحقيق هذا الهدف. وتستند هذه الخدمات إلى إطار يغطي كافة جوانب إدارة المخاطر ويتخذ شكل سجل للمخاطر، 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). وسيعمل مكتب الأخلاقيات عن كثب مع نظام العدالة الداخلي المُعزَّز، وسيراقب تنفيذ السياسة الجديدة بشأن الإفصاح عن

المعلومات. ويدعم إدارة المخاطر في الأمانة لجنة الخبراء الاستشاريين المستقلة التي توفر فضلاً عن ذلك الصلة بين خدمات المراقبة الداخلية والأجهزة الرئاسية في المنظمة، من خلال المجلس التنفيذي ولجنته الفرعية، لجنة البرنامج والميزانية والإدارة. وأخيراً فإن هذا الموضوع يشمل وظيفة المراقبة فيما يتعلق بالتقييم وبتعزيز التقييم كجزء لا يتجزأ من وظائف المنظمة على كافة مستوياتها وتسهيل إجراء عدة دراسات تقييمية مستقلة.

**التنظيم والإدارة**

يغطي هذا العنصر الخدمات التنظيمية الأساسية التي يستند إليها تنفيذ عمل المنظمة بفعالية وكفاءة في مجال الشؤون المالية والموارد البشرية وتكنولوجيا المعلومات ودعم العمليات. وتتمثل أولوية خاصة في ضمان كفاية إطار الرقابة المالية (كجانب محدد من جوانب إدارة المخاطر) لإصدار تصاريح النفقات وتسجيلها على النحو الواجب، ومسك الدفاتر المحاسبية السليمة، وحماية الأصول وتحديد قيمة الخصوم تحديداً دقيقاً، وكذلك دقة وملاءمة توقيت التقارير المالية. وفي سياق التقشف المفروض في العديد من البلدان المانحة، تحتاج المنظمة إلى إنشاء نُظم تتيح لها أن تُقر بمزيد من الثقة وفي الوقت الملائم بكيفية استخدام كافة الأموال التي استثمرت في المنظمة وبما حققته نتيجة لهذا الاستخدام.

وكذلك يتواءم التركيز فيما يتعلق بالموارد البشرية مع الإصلاحات الإدارية العامة، التي تسعى إلى ضمان أن المنظمة قادرة على استقدام واستخدام الموظفين المناسبين حيث تنشأ الحاجة إليهم؛ وإدارة عقود الموظفين بما يتماشى مع القواعد المعمول بها وبأساليب تحث على التنقلات والتطوير المهني؛ واستخدام التخطيط الحديث للقوة العاملة لتعزيز استمرار الوظائف الضرورية؛ وضمان أن المنظمة لديها سياسات ونُظم قائمة فيما يتعلق بالموارد البشرية تتيح لها الاستجابة على وجه السرعة لظروف واحتياجات الصحة العمومية المتغيِّرة.

# الفصل ٥

## سلسلة النتائج

### مقدمة

يوضح هذا الفصل كيف يُحدث الاستثمار في منظمة الصحة العالمية فرقاً في صحة الشعوب.

تحتوي الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨–٢٠١٣ على ١٣ غرضاً استراتيجياً و٨٥ نتيجة متوقعة على صعيد المنظمة يشمل كل منها عدداً من الغايات والمؤشرات. ويوفر هذا النهج هيكلاً لتخصيص الموارد وتقييم الأداء داخل الأهداف الاستراتيجية وفيما بينها. ولكن فيما يتعلق بالأداء على وجه الخصوص، لم يوفِّر هذا النهج طريقة لبيان كيفية تلاقي عمل مختلف مستويات المنظمة لإحداث الفرق الكلي في الحصائل الصحية وحالات الغبن في الصحة. وتسعى مسوَّدة برنامج العمل العام الثاني عشر إلى معالجة هذا القصور.

ومن الناحية المفاهيمية يتمثل التحدي المطروح في إعداد سلسلة نتائج واضحة تربط بين المُدخلات والمُخرجات والحصائل والأثر. وفي كل فئة من الفئات يصبح إدراج المُخرجات المنفصلة وبيان صلتها بعدد محدود من الحصائل أمراً واضحاً نسبياً. ولكن التقدم المحرز على صعيد سلسلة النتائج يدل على أن النتائج على مستوى أرفع ترتبط بعدة فئات. ولذا فإن تحقيق انخفاض بنسبة ٢٥٪ في الوفيات الناتجة عن الأمراض غير السارية لا يُعد نتيجة للعمل المدرج تحت الفئة ٢ فقط، بل إنه يتوقف كذلك على العمل الخاص بالنُظم الصحية وتعزيز الصحة (وفي حالة عدد متزايد من السرطانات، يتوقف أيضاً على العمل على مكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات).

وهناك قضية مفاهيمية أخرى تتعلق بالموقع النسبي لمختلف الروابط التي تنطوي عليها سلسلة النتائج. ومن منظور وبائي بحت، تسهم الحصائل فيما يتعلق بالحد من المخاطر وإتاحة الخدمات في خفض معدلات المراضة والوفيات. ولكن تمشياً مع التوجه العام لمسوَّدة برنامج العمل العام، تهتم المنظمة اهتماماً مماثلاً بالعمل على التمتع بالعافية والإنصاف وإتاحة الرعاية الصحية كحق من الحقوق وكقيمة في حد ذاتها. ويتم تناول هذه المسألة من خلال تحديد "المتوسط المحسَّن للعمر المتوقع مع التمتع بالصحة" كأثر كلي لعمل المنظمة، و"التغطية الشاملة بالخدمات الصحية" (والتي تشمل بدورها عنصري إتاحة الرعاية الصحية والحماية المالية)، كوسيلة أساسية لتحقيق ذلك.

أما التحدي الثاني والأكثر تقنية الذي يواجه تحديد النتائج الرفيعة المستوى، فهو أنه ينبغي التعبير عن هذه النتائج بطرق تتيح القياس ذا المغزى والذي يعول عليه. ولايزال هذا الأمر في معظمه قيد التنفيذ. وفضلاً عن ذلك فهناك مسألة الإسناد. فالمُخرجات تصف العناصر التي تُعد المنظمة مسؤولة عنها *بالكامل*. وعلى العكس فإن تحقيق الحصائل والنتائج على مستوى أرفع يتوقف على التعاون مع البلدان والشركاء الآخرين. وتتخذ مسوَّدة برنامج العمل العام موقفاً واضحاً في هذا الصدد. فالآثار والحصائل الموضحة في هذه الوثيقة هي تلك التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بعمل المنظمة؛ والتي *تشارك* المنظمة في مسؤوليتها (مع الإقرار بالحاجة إلى التعاون مع الآخرين)؛ والتي ينبغي الحكم من خلالها على أداء المنظمة ككل.

أما التحدي الثالث فهو تحدٍ إداري. فيتطلب احتساب تكاليف المُخرجات وتخصيص الموارد على صعيد البرامج والمستويات هيكلاً للميزانية يقوم على فئات يستبعد بعضها البعض وترتبط بالهيكل التنظيمي. وفي الوقت ذاته فإن قياسات الأداء المجمعة للمنظمة ككل تنتُج عن العمل على صعيد الفئات. ولحل هذه المسألة تركز مسوَّدة برنامج

العمل العام في المقام الأول على قياسات الأداء *المجمعة* (على مستوى الأثر والحصائل)، في حين أن مسوَّدة الميزانية البرمجية المقترحة توفر هيكلاً يمكن استخدامه في احتساب تكاليف *المُخرجات* وتخصيص الموارد وتقييم الأداء والمساءلة على صعيد كافة مستويات المنظمة. فكل نتيجة على مستوى الحصائل من النتائج المدرجة أدناه موجودة في فئة واحدة (فقط) من الفئات الخمس التي تشتمل عليها مسوَّدة الميزانية البرمجية المقترحة، وتوفر بذلك صلة واضحة بين الوثيقتين وتكفل الاتساق بينهما.

## إحداث الفرق

ويمكن النظر إلى أثر وحصائل عمل المنظمة كشكل هرمي (انظر الشكل ٢ أدناه).

**الشكل ٢ – أثر وحصائل عمل منظمة الصحة العالمية: استعراض استراتيجي موجز**

### الأثر

#### متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة

يتمثل الأثر الكلي لعمل المنظمة في المساهمة في زيادة متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة. وفي حين أن الزيادات الإجمالية مرغوب فيها (وتستخدم في بعض البلدان والمناطق كمقياس للتقدم في مجال الصحة) فإن المنظمة، تماشياً مع قيمها الأساسية، تهتم أيضاً بقضية المساواة. ولذا فإن القياسات لإثبات إحراز التقدم في الحد من التفاوت في متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة داخل البلدان وفيما بينها، تُعد ضرورية كذلك. وفضلاً عن ذلك، ونظراً لظاهرة شيخوخة السكان التي يشهدها العالم، فإن القياسات السكانية قد تشمل أيضاً قياس متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة عند بلوغ الستين من العمر.

*في المسوَّدة التالية ستستند القياسات والأهداف إلى مجموعات الأعمال القائمة الخاصة بقياس متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة والعافية.*

#### التغطية الشاملة بالخدمات الصحية

تُعد التغطية الشاملة بالخدمات الصحية مفهوماً موحِّداً، إذ تتطلب حصول جميع الأفراد على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها دون التعرض للمشكلات المالية الوخيمة نتيجة لدفعهم مقابل تلك الخدمات. وفي الوقت ذاته ينبغي أن تكون الخدمات الصحية التي يحصلون عليها جيدة النوعية. ولا يمكن تحقيق ذلك بين عشية وضحاها، ولكن عمل المنظمة سيساعد البلدان على اتخاذ الإجراءات اللازمة للتحرك بخطى أسرع صوب تحقيقها أو

للمحافظة على المكاسب التي تحققت بالفعل. ولا يُنظر إلى التغطية الشاملة بالخدمات الصحية على أنها حد أدنى من الخدمات وإنما على أنها عملية نشطة تقوم البلدان من خلالها تدريجياً بزيادة إتاحة الخدمات العلاجية والوقائية وحماية عدد متزايد من الأفراد من العواقب المالية الكارثية في حالة إصابتهم بالمرض. وتحافظ التغطية الشاملة بالخدمات الصحية على الصحة وتحسنها، ولكنها أيضاً تساعد الأفراد على تجنب الوقوع في براثن الفقر وتحد من حالات الغبن. لذا فإن أهميتها محورية بالنسبة لعمل المنظمة وإنجازاتها.

*(في المسودة التالية: سيتم وضع قياسات التقدم وسوف تستند إلى مجموعات الأعمال القائمة (مثل تلك التي وردت في الأهداف الإنمائية للألفية؛ وقياسات إتاحة الخدمات أو مدى التغطية بها؛ وقياسات الحماية المالية) لقياس التغطية الشاملة بالخدمات الصحية.)*

**خفض معدلات الوفيات والمراضة، والقضاء على الأمراض والتخلص منها**

إلى جانب متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة والتغطية الشاملة بالخدمات الصحية، ثمة حاجة أيضاً إلى قياسات تبين الأثر الكلي للعمل على خفض المعدلات الإجمالية للوفيات والمراضة. وفيما يتعلق بالأمراض غير السارية تم الاتفاق على هدف إجمالي (خفض إجمالي الوفيات في العالم الناجمة عن الأمراض غير السارية بنسبة ٢٥٪ في الفترة ما بين ٢٠١٠ و٢٠٢٥). وفيما يتعلق بالأمراض السارية، يُعد تراجع معدل وفيات الأطفال مؤشراً جيداً للعمل الذي يندرج تحت الفئة ٣ وكذلك التراجع الإجمالي في معدلات الإصابة بهذه الأمراض. وثمة حاجة أيضاً إلى بعض قياسات الأثر التي تركز على سبب محدد، لقياس التقدم المُحرز. وأخيراً يوجد على هذا المستوى بعض الأمراض المحددة التي يُستهدف القضاء عليها أو التخلص منها خلال الفترة ٢٠١٤-٢٠١٩.[١]

- خفض **معدل وفيات الأطفال**... *ينبغي تحديد الهدف/ معدل الانخفاض لفترة ما بعد الأهداف الإنمائية للألفية*
- خفض معدل **وفيات الأمومة**... *ينبغي تحديد الهدف/ معدل الانخفاض لفترة ما بعد الأهداف الإنمائية للألفية*
- التقدم المحرز لتحقيق **الهدف العالمي لخفض الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية في العالم** المقرر لعام ٢٠٢٥ – *ينبغي تحديد معدل الانخفاض/ الهدف المحدد لعام ٢٠١٩*
- ينبغي وضع القياسات *المجمعة* ***للاعتلالات غير السارية الأخرى*** *مثل الصحة النفسية وحالات العجز والعنف والإصابات*
- خفض الأعداد الإجمالية للوفيات الناجمة عن **الأيدز** وخفض حالات عدوى الأطفال بفيروس العوز المناعي البشري الجديدة
- خفض معدل الوفيات في العالم الناجمة عن **السل** في عام ٢٠١٥ مقارنة بعام ١٩٩٠
- خفض عدد الوفيات الناجمة عن **الملاريا** – *ينبغي تحديد الهدف*
- ينبغي وضع القياسات المجمعة لتتبع انخفاض معدلات الإصابة **بأمراض المناطق المدارية المنسية**
- استكمال استئصال شلل الأطفال وداء التنينات
- التخلص من داء الكلب في إقليم الأمريكتين ومن البلهارسيا في إقليم شرق المتوسط بحلول عام ٢٠١٥
- التخلص من الحصبة والجذام والكزاز الوليدي على الصعيد العالمي.

١ ينبغي إجراء المزيد من العمل لتوحيد طريقة عرض النتائج، وإعداد بيانات واضحة عن الحصائل وربطها بالمؤشرات والأهداف.

## الحصائل

### الحد من المخاطر وإتاحة الخدمات[1]

يتناول المستوى التالي ما ينبغي عمله من أجل تحقيق هذه الآثار. وهناك حصائل على هذا المستوى، وهي الحد من المخاطر وزيادة إتاحة الخدمات وتغطية التدخلات (ويتم التعبير عن بعضها من خلال الأهداف المندرجة ضمن المؤشرات).

- تزيد نسبة المواليد الذين يرضعون رضاعة طبيعية حصراً لمدة ستة أشهر عن ٥٠٪
- تحقيق انخفاض نسبي قدره ٤٠٪ من التقزم: معدل انتشار قصر القامة بالنسبة إلى العمر (انحراف معياري قدره −٢) في الأطفال دون الخامسة من العمر
- متوسط التغطية العالمية بالجرعات الثلاث من اللقاح الثلاثي للخناق والكزاز والشاهوق
- تزيد نسبة الأطفال المشتبه إصابتهم بالالتهاب الرئوي الذين يعالجون بالمضادات الحيوية عن ٨٠٪
- تزيد نسبة الأمهات والمواليد الذين يتلقون الرعاية التالية للولادة خلال يومين من تاريخ الولادة عن ٥٠٪
- نسبة النساء اللاتي يتلقين الرعاية السابقة للولادة بمعرفة موفر خدمات ماهر أربع مرات على الأقل خلال فترة الحمل تزيد عن ٨٠٪
- نسبة النساء الحوامل اللاتي يخضعن للإشراف الماهر أثناء الولادة تزيد عن ٨٠٪
- خفض حالات حمل المراهقات ... ينبغي التحديد بمزيد من الدقة
- الحد من الاحتياجات غير المُلبَّاة من وسائل منع الحمل (ينبغي التحديد بمزيد من الدقة)
- عدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري الذين يتعاطون أدوية مضادة للفيروسات القهقرية
- نسبة مرضى السل الذين خضعوا لاختبار فيروس العوز المناعي البشري في البيئات التي تشهد انتشاراً واسعاً لفيروس العوز المناعي البشري
- عدد مرضى السل المسجلين سنوياً في برنامج علاج السُل المقاوم للأدوية المتعددة
- نسبة السكان المعرضين لخطر الإصابة بالملاريا والمستهدفين من جانب أنشطة مكافحة النواقل الذين يستخدمون الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات أو يحظون بحماية الرش الثمالي داخل الأماكن المغلقة
- التدخلات المستدامة للوقاية من حمى الضنك ومكافحتها التي تجرى في البلدان ذات الأولوية التي يتوطنها المرض
- تغطية العلاج الكيميائي الوقائي لمكافحة داء الفيلاريات اللمفية وداء كلابية الذنب والبلهارسيا وحالات العدوى الديدانية المنقولة بالتربة والتراخوما.
- التوسع في الوقاية من السرطان والكشف المبكر عن الإصابة بها لتحقيق ما يلي: (أ) التحري للكشف عن سرطان عنق الرحم في ٧٠٪ من النساء البالغات من العمر ٣٠–٤٩ عاماً مرة واحدة على الأقل؛ (ب) زيادة ٢٥٪ في نسبة سرطانات الثدي المشخصة في المراحل المبكرة؛ (ج) معدل انتشار حملة المستضد السطحي لفيروس التهاب الكبد الوبائي باء يقل عن ١٪
- فرط ضغط الدم (تحقيق ٢٥٪ انخفاض نسبي): معدل الانتشار الموحد حسب السن لارتفاع ضغط الدم بين الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على ١٨ عاماً
- تحقيق ١٠٪ انخفاض نسبي في تعاطي الكحول على نحو ضار بمقياس استهلاك الفرد البالغ، بلتر الكحول الصافي (المسجل وغير المسجل)
- تحقيق ٣٠٪ انخفاض نسبي في تدخين التبغ بمقياس معدل الانتشار الموحد حسب السن لتدخين التبغ الحالي بين من تزيد أعمارهم على ١٥ عاماً
- تحقيق ٣٠٪ انخفاض نسبي في استهلاك ملح الطعام بمقياس متوسط استهلاك الملح اليومي للكبار (أكثر من ١٨ عاماً) الموحد حسب السن
- تحقيق ١٠٪ انخفاض نسبي في الخمول البدني بمقياس معدل الانتشار الموحد حسب السن للخمول البدني بين البالغين الذي تزيد أعمارهم على ١٨ عاماً.
- عدم زيادة حالات سمنة البالغين بمقياس معدل الانتشار الموحد حسب السن لسمنة البالغين الذين تزيد أعمارهم على ١٨ عاماً

[1] العمل جاري حالياً، وهناك روابط واضحة بين بعض الحصائل والآثار المدرجة أعلاه، وثمة حاجة إلى قياسات جديدة أو محسنة للحد من المخاطر ومدى إتاحة الخدمات من أجل التمتع بالنشاط في مرحلة الشيخوخة وصحة المسنين، والصحة النفسية والعجز (بما في ذلك الصمم والعمى).

- عدم زيادة حالات سمنة الأطفال بمقياس معدل الانتشار الموحد حسب السن لسمنة الأطفال بين الأطفال دون الخامسة من العمر
- التغطية بنسبة تزيد على ٨٠٪ بالمعالجة بالأدوية المتعددة للأشخاص الذين تزيد أعمارهم على ٣٠ عاماً المعرضين لخطر الإصابة بالنوبة القلبية أو السكتة الدماغية على مدى عشر سنوات بنسبة ٣٠٪ أو أكثر أو المصابين بالأمراض القلبية الوعائية بالفعل
- معدل جراحات الساد: عدد الجراحات في العام لكل مليون نسمة

**الحد من المخاطر، وإتاحة الخدمات، وإرساء النُظم الصحية القوية والمجتمعات القادرة على التكيُّف**

تحتاج البلدان إلى نُظم صحية قوية وإلى إتاحة العلاج والحد من المخاطر إذا كانت لتقدم خدمات صحية أفضل. ويستلزم ذلك مراعاة احتياجات النُظم في حالة الاستقرار وفي حالة الاستجابة لمخاطر وطوارئ الصحة العمومية. ويشمل الجدول أدناه الحصائل فيما يتعلق بإدارة مخاطر الطوارئ (ويتم التعبير عن بعضها من خلال الأهداف المندرجة ضمن المؤشرات).[١]

***النُظم الصحية***

- عدد/ نسبة الدول الأعضاء التي يشهد فيها **المؤشر الوطني لتغطية التدخلات فيما يتعلق بالخدمات الأساسية** تحسناً
- عدد/ نسبة الدول الأعضاء التي: (١) **لديها استراتيجية وطنية** خاصة بقطاع الصحة تشتمل على أهداف وغايات؛ (٢) وتُجري استعراضاً سنوياً لأصحاب المصلحة المتعددين؛ (٣) وتُصدر تقرير تقييم أداء قطاع الصحة لتزويد الاستعراضات السنوية بالمعلومات اللازمة
- عدد/ نسبة الدول الأعضاء حيث نسبة الأسر المعيشية التي تكبدت **نفقات باهظة من مالها الخاص**: (١) تقل عن ××٪ (٢) وحيث لاتزيد النسبة في الخمس الأفقر من الأسر المعيشية عليها في الخمس الأغنى (يستخدم لقياس التقدم المُحرز في *تحقيق التغطية الشاملة بالخدمات الصحية*)
- عدد/ نسبة الدول الأعضاء التي تبلغ فيها نسبة **الأسر المعيشية التي أصابها الفقر** بسبب دفع تكاليف الخدمات الصحية من مالها الخاص، أقل من ××٪
- عدد الدول الأعضاء التي يخضع فيها سداد مستحقات **مقدمي خدمات الرعاية الصحية** للتنظيم
- عدد الدول الأعضاء التي تطبق إجراءات **الاعتماد المناسبة لمقدمي الخدمات**
- عدد الدول الأعضاء التي تطبق **الرقابة التنظيمية المناسبة على المنتجات الطبية**
- عدد الدول الأعضاء التي لديها نُظم لرصد **أسعار الأدوية والمنتجات الطبية** ومدى إتاحتها
- عدد البلدان التي تستخدم **قائمة الأدوية الأساسية** المحدَّثة خلال السنوات الخمس الأخيرة في المشتريات العامة ورد التكاليف
- عدد الدول الأعضاء التي تطبق السياسات القطاعية التي تقي و/ أو تخفف من **أثر المخاطر البيئية والمهنية**
- *يُحدد لاحقاً: مؤشر القوى العاملة الصحية*

١ يتم التعبير عن معظم مؤشرات النُظم الصحية بأعداد الدول الأعضاء، وعند الاقتضاء سيتم تحويل هذه الأعداد إلى أرقام مطلقة أو نسب سكانية. وهناك عدة قياسات إضافية لازمة بما في ذلك تلك التي تتعلق بالقوة العاملة الصحية. وستستند المؤشرات الخاصة بالإنصاف إلى القياسات الجاري متابعتها حالياً من خلال الإحصاءات الصحية العالمية.

- عدد/ نسبة الدول الأعضاء حيث تغطية تسجيل المواليد والوفيات التي تتضمن **أسباب الوفاة ذات الموثوقية**، تشهد تحسناً، من بين الدول الأعضاء التي تقل فيها نسبة التغطية عن ٩٠٪
- عدد الدول الأعضاء التي لديها **برنامج للسلامة الغذائية** له إطار قانوني وهيكل تنفيذي
- عدد البلدان التي حققت زيادة في **ميزانية الصحة النفسية** كنسبة من ميزانية الصحة
- نسبة البلدان التي لديها **قوانين** شاملة للتصدي لعوامل الخطر الخمسة الرئيسية **للسلامة على الطريق**
- عدد الدول الأعضاء التي لديها برنامج نشط "**للمستشفيات المأمونة**"
- *يُحدد لاحقاً – مؤشر تتبع الإنصاف بين الفئات الاجتماعية الاقتصادية؟*
- *يُحدد لاحقاً – مؤشر تتبع الإنصاف فيما يتعلق بالمرأة؟*

***القدرة على التكيُّف***

- نسبة الدول الأعضاء التي لديها **خطط إدارة مخاطر الطوارئ الوطنية** التي تشمل الأمراض الوبائية والجائحة.
- عدد الدول الأعضاء التي استوفت **القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)** وتحافظ عليها.
- عدد الدول الأعضاء التي تقوم بإجراء أو تحديث **تقييم مخاطر الطوارئ الصحية بالنسبة لأخطار متعددة** كل سنتين على الأقل.
- نسبة الدول الأعضاء التي تقوم بإجراء **تدريب على الاستجابة لطوارئ الصحة الوطنية** كل سنتين على الأقل.
- نسبة الدول الأعضاء التي تقدم مجموعة أساسية من الخدمات الصحية في **حالات الطوارئ** للفئات المتضررة خلال ١٠ أيام من وقوع حالة طوارئ كبرى

**المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية**

ترتبط محددات الصحة بسلسلة النتائج بطرق مختلفة. وكما سبق الإشارة في الفصل ٣ تشمل مسوَّدة الميزانية البرمجية المقترحة نطاقاً عريضاً من المُخرجات التي تتصدى لمحددات الصحة. وتشمل المُخرجات التي تتعلق بإتاحة الخدمات على نحو منصف، ووضع المعايير فيما يتعلق بالسلامة الغذائية ومياه الشرب والصرف الصحي وغيرها من الموضوعات العديدة. وهي تسهم في كل فئة من الفئات في تحقيق حصائل محددة.

وعلى نفس المنوال، فإن الطبيعة الشاملة لمحددات الصحة تعني أنها ستسهم في نتائج المستوى الأرفع *على صعيد* الفئات. فعلى سبيل المثال، قد تلعب الآثار المترتبة على سياسات التجارة الدولية دوراً في الحد من التعرض إلى عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية، وفي الوقت ذاته ترسي الروابط بالأمن الغذائي وإتاحة الأدوية ونقل التكنولوجيا. ويُعد ضمان التصدي على نحو كافٍ لمحددات الصحة على هذا المستوى على القدر نفسه من الأهمية الذي لإنتاج حصائل محددة متعلقة بمحددات الصحة، من أجل تحقيق الأثر المنشود.

فمحددات الصحة تؤثر على النتائج بطريقة تتخطى المُخرجات والحصائل والآثار المحددة (على النحو المبين عن طريق المثلث الشامل في الشكل ٢). وتُعد الظروف التي يعيش فيها الأفراد، فيما يتعلق بالبيئة المادية (المياه المأمونة، والهواء النظيف، وأماكن العمل الصحية، والمجتمعات الآمنة، وما إلى ذلك)، والدخل، والوضع الاجتماعي، والتعليم، وشبكات الدعم الاجتماعي، والعوامل الوراثية، على القدر نفسه من الأهمية الذي تحظى به إتاحة الخدمات الصحية. وتُعد محددات الصحة بهذا المعنى الهيكل الذي تستند إليه النتائج الصحية على كل مستوى من المستويات.

*ثمة حاجة إلى المزيد من العمل لضمان (أ) إلقاء الضوء على المُخرجات المتعلقة بالمحددات الاجتماعية في الميزانية البرمجية المقترحة؛ (ب) وأن الروابط بين هذه المُخرجات وبين الحصائل التي يمكن أن تُعزى إلى العمل في مجال التنمية الاجتماعية موضحة جيداً في سلسلة النتائج (بما في ذلك حصائل الفئة ٦ بشأن دور المنظمة في تصريف الشؤون الصحية)؛ (ج) وأن الجانب من جوانب المحددات الاجتماعية المتعلق بالتعميم (والذي يُعد أولوية في الفئة ٣) مدرج في جدول المُخرجات.*

# الفصل ٦

## الموارد

*سيضاف فصل عن الموارد في المسوَّدة التالية لبرنامج العمل العام.*

EM/RC59/12
ش م/ل إ 12/59

# مسوَّدة الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥

## نسخة اللجان الإقليمية

منظمة الصحة العالمية

تُعرض مسوَّدة الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٤–٢٠١٥ على اللجان الإقليمية لكي تنظر فيها في مرحلة مبكرة من مراحل إعدادها لإتاحة الاستعراض والمناقشة البرمجية للأولويات والنتائج/ المنجزات المقترحة لعمل المنظمة في الفترة ٢٠١٤–٢٠١٥. وقد طالبت الدول الأعضاء في مناقشات الأجهزة الرئاسية التي جرت مؤخراً حول برنامج الإصلاح بالمشاركة على نحو أنشط في العملية. وتُعد مناقشة وبحث مسوَّدة برنامج العمل العام الثاني عشر ٢٠١٤–٢٠١٩ عملية موازية نظراً لوجود روابط مباشرة بين النصين. وستدعم المُدخلات والإرشادات من جانب الدول الأعضاء مواصلة إعداد كلتا الوثيقتين.

وسوف تُعرض النسخة التالية من مسوَّدة الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٤–٢٠١٥ على المجلس التنفيذي في كانون الثاني / يناير ٢٠١٣، من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة. وستستند هذه المسوَّدة إلى مناقشات اللجان الإقليمية وستتضمن ميزانية واقعية تُحسب تكاليفها على أساس النتائج المتفق عليها.

# مقدمة

## ١- نبذة عن السياق: إصلاح منظمة الصحة العالمية

تتمثل المجالات الثلاثة في عملية إصلاح منظمة الصحة العالمية فيما يلي: (١) البرامج وتحديد الأولويات؛ (٢) تصريف الشؤون؛ (٣) الإصلاحات الإدارية. ويُعد إعداد برنامج العمل العام الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩ وميزانيات البرامج المرتبطة به وتنفيذها فيما بعد، وسيلة ضرورية للسير قدماً بعملية إصلاح المنظمة. ويتمثل الهدف على وجه الخصوص في تحسين الإدارة والمساءلة القائمتين على النتائج من خلال إطار بسيط ومتين للتخطيط يكون بمثابة أداة فعالة للمساءلة والشفافية، ووضع البرامج وتعبئة الموارد.

ويوضح برنامج العمل العام لفترة السنوات الست المستويات الرفيعة لسلسلة النتائج (الأثر والحصائل) وتشير الميزانيات البرمجية الثنائية بوضوح إلى منجزات الأمانة (المُخرجات) التي ترتبط بالآثار والحصائل. وقد احتُسبت تكاليف الميزانيات البرمجية على نحو واقعي استناداً إلى تقدير الدخل والنفقات.

وتُعد الميزانية البرمجية صك تنظيمي أساسي يتم من خلاله تعزيز التمويل وتعبئة الموارد والتواصل الاستراتيجي. وسوف يُستخدم لتعبئة الموارد المؤسسية ولتعزيز الاقتراحات المشتركة التي تتواءم تماماً مع أولويات المنظمة وتلبي احتياجات الدول الأعضاء. ويتمثل الهدف في زيادة نسبة التمويل المرن والذي يمكن التنبؤ به من أجل تحقيق ميزانية ممولة تمويلاً كاملاً.

وقد استُخدمت الفئات والمعايير التي اتفقت عليها الدول الأعضاء في شباط/ فبراير ٢٠١٢ والتعليقات والاقتراحات التي تقدمت بها الدول الاعضاء في جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين في وضع مجموعة من أولويات المنظمة الرفيعة المستوى في مسوَّدة برنامج العمل العام للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩. وتوفر الفئات الخمس (فضلاً عن الخدمات المؤسسية) الهيكل الأساسي للميزانية البرمجية. واستخدمت المعايير المتفق عليها إلى جانب الوظائف الأساسية للمنظمة في تحديد بمزيد من التفصيل الأولويات والمنجزات المؤسسية المدرجة الآن في مسوَّدة الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥.

وستسترشد عملية تخصيص الموارد بالأولويات القائمة على الاحتياجات الجماعية والفردية للدول الأعضاء، والتي توفر الأساس الذي يستند إليه الترصد المنهجي والشامل للموارد والأداء.

## ٢- الصحة العالمية – التحديات والآفاق المستقبلية

*(المسوَّدة التالية – للمجلس التنفيذي ١٣٢: ستتم مواءمة هذا القسم مع مسوَّدة برنامج العمل العام الثاني عشر وإضافتها إلى المسوَّدة التالية للميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥. وستشمل هذه المسوَّدة استعراضاً للسياق الذي ستعمل فيه المنظمة خلال الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥. وسيتم تناول الجوانب البارزة (الخاصة بالثنائية) التي تشتمل عليها مسوَّدة برنامج العمل العام الثاني عشر والتي تتعلق بما يلي: السياق السياسي والاقتصادي والاجتماعي الجديد والتحديات في مجال الصحة العالمية والمشهد المؤسسي للصحة العالمية.)*

## ٣- أولويات الفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ ومحاور التركيز في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥

جاءت الفئات المتفق عليها والأولويات المقترحة للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ المدرجة في الجدول ١ والمعايير المدرجة في الجدول ٢ تماماً كما وردت في مسوَّدة برنامج العمل العام الثاني عشر.

## الجدول ١- فئات تحديد الأولويات والبرامج في منظمة الصحة العالمية

| الفئات | الأولويات* |
|---|---|
| ١- **الأمراض السارية:** خفض عبء الأمراض السارية، بما في ذلك الأيدز والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المنسية. | • الأيدز والعدوى بفيروسه<br>• السل<br>• الملاريا<br>• أمراض المناطق المدارية المنسية<br>• الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات |
| ٢- **الأمراض غير السارية:** خفض عبء الأمراض غير السارية، بما في ذلك أمراض القلب والسرطان وأمراض الرئة وداء السكري والاضطرابات النفسية والعجز والإصابات، من خلال تعزيز الصحة والحد من المخاطر، والوقاية من الأمراض غير السارية وعوامل الخطر الخاصة بها وعلاجها ورصدها. | • أمراض القلب والسرطانات وأمراض الرئة المزمنة وداء السكري (وعوامل الخطر الرئيسية المتعلقة بها، أي: تعاطي التبغ والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار).<br>• الصحة النفسية<br>• العنف والإصابات<br>• حالات العجز (بما في ذلك العمى والصمم) والتأهيل<br>• التغذية |
| ٣- **تعزيز الصحة طيلة دورة العمر:** خفض معدلي المراضة والوفيات، وتحسين الصحة أثناء الحمل والولادة وفترة الولادة الحديثة والطفولة والمراهقة، وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية، وتعزيز الشيخوخة النشطة والصحية، مع مراعاة ضرورة التصدي لمحددات الصحة ومراعاة الأهداف (المرامي) الإنمائية المتفق عليها دولياً، ولاسيما الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة. | • صحة الأمهات والمواليد<br>• الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين<br>• صحة الطفل<br>• صحة المرأة<br>• الشيخوخة الصحية وصحة كبار السن<br>• تعميم مبدأ المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان<br>• الصحة والبيئة<br>• المحددات الاجتماعية للصحة |
| ٤- **النُظم الصحية:** تعزيز النُظم الصحية، وتنظيمها مع التركيز على تقديم الخدمات على نحو متكامل، وتمويلها، مع التركيز بصفة خاصة على تحقيق التغطية الشاملة وتدعيم الموارد البشرية الصحية ونُظم المعلومات الصحية، وتيسير نقل التكنولوجيا، وتعزيز إتاحة المنتجات الطبية المعقولة التكلفة والجيدة النوعية والمأمونة والفعالة، وتعزيز بحوث الخدمات الصحية. | • سياسات الصحة الوطنية واستراتيجياتها وخططها<br>• الخدمات المتكاملة التي تركز على الناس<br>• تنظيم وإتاحة المنتجات الطبية |
| ٥- **التأهب والترصد والاستجابة:** الترصد والاستجابة الفعالة لفاشيات الأمراض، والطوارئ الصحية العمومية الحادة، والإدارة الفعالة للجوانب المتعلقة بالصحة في الكوارث الإنسانية من أجل الإسهام في الأمن الصحي. | • الأمراض التي قد تسبب أوبئة وجوائح<br>• القدرات في مجالي الإنذار والاستجابة<br>• إدارة مخاطر الطوارئ وإدارة الأزمات<br>• السلامة الغذائية<br>• استئصال شلل الأطفال |
| ٦- **الخدمات المؤسسية/ والوظائف التمكينية:** القيادة التنظيمية والخدمات المؤسسية اللازمة للحفاظ على نزاهة المنظمة وفعالية أدائها. | |

* يشمل ذلك الأولويات الإضافية التي يُقترح أن تنظر فيها اللجان الإقليمية

**الجدول ٢- فئات تحديد الأولويات والبرامج في منظمة الصحة العالمية**

| المعايير |
| --- |
| ١- الوضع الصحى الراهن بما فى ذلك الاتجاهات الديمُغرافية والوبائية، والمسائل الصحية الملحة والمستجدة والمنسية، مع مراعاة عبء المرض على المستوى العالمي و/ أو الإقليمي و/ أو القُطري. |
| ٢- احتياجات فرادى البلدان فيما يتعلق بالدعم الذي تقدمه المنظمة كما هو مبين، وحيثما أتيح، من خلال استراتيجية التعاون مع البلدان، وكذلك الخطط الصحية والإنمائية الوطنية. |
| ٣- الصكوك المتفق عليها دولياً، والتى تنطوي أو تؤثر على الصحة، مثل الإعلانات والاتفاقات وكذلك القرارات والمقررات الإجرائية وسائر الوثائق المعتمدة من جانب الأجهزة الرئاسية للمنظمة على المستوى العالمي والإقليمي. |
| ٤- وجود تدخلات مسندة بالبيّنات وعالية المردود، وإمكانية استخدام المعارف والعلم والتكنولوجيا فى تحسين الصحة. |
| ٥- الميزات النسبية التي تتمتع بها المنظمة بما في ذلك:<br>(أ) القدرة على إعداد البيِّنات للاستجابة للمسائل الصحية الراهنة والمستجدة؛<br>(ب) القدرة على الإسهام في بناء القدرات؛<br>(ج) القدرة على تلبية الاحتياجات المتغيرة بالاستناد إلى التقييم المستمر للأداء؛<br>(د) إمكانية العمل مع القطاعات والمنظمات الأخرى وأصحاب المصلحة الآخرين على تحقيق أثر كبير في الصحة. |

وتخص الأولويات المدرجة في الجدول ١ فترة السنوات الست التي يغطيها برنامج العمل العام، رغم أن جوانب التركيز الخاص داخل الأولويات المختارة قد تتغير من ثنائية إلى أخرى.

وفي الفصول التي تتناول كل فئة من الفئات، يُستخدم مصطلح "المُخرجات" للإشارة إلى عمل الأمانة في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ المدرج تحت كل أولوية من الأولويات.

## ٤- إطار قائم على النتائج للبرمجة والميزنة

ستكون الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ الأولى في دورة الميزانيات الثنائية الثلاث المدرجة في برنامج العمل العام لفترة الست سنوات ٢٠١٤-٢٠١٩. ويحدد برنامج العمل رؤية المنظمة ومهمتها؛ ومعايير تحديد الأولويات والنتائج ذات الأولوية؛ والقسم الرفيع المستوى من إطار النتائج بما في ذلك الأهداف المتعلقة بالأثر والحصائل.

ويعرض برنامج العمل المقترح للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ تحليلاً مفصلاً لما ينبغي عمله لتحقيق الرؤية الخاصة بالصحة كما تنص عليها مسوَّدة برنامج العمل العام. وسيشمل مساهمات الأمانة (المُخرجات) والميزانية الواقعية اللازمة لتنفيذها. وتؤكد الميزانية البرمجية كذلك على مسؤولية فرادى الدول الأعضاء فيما يتعلق بتحقيق الحصائل وبتحقيق الآثار المنشودة في النهاية.

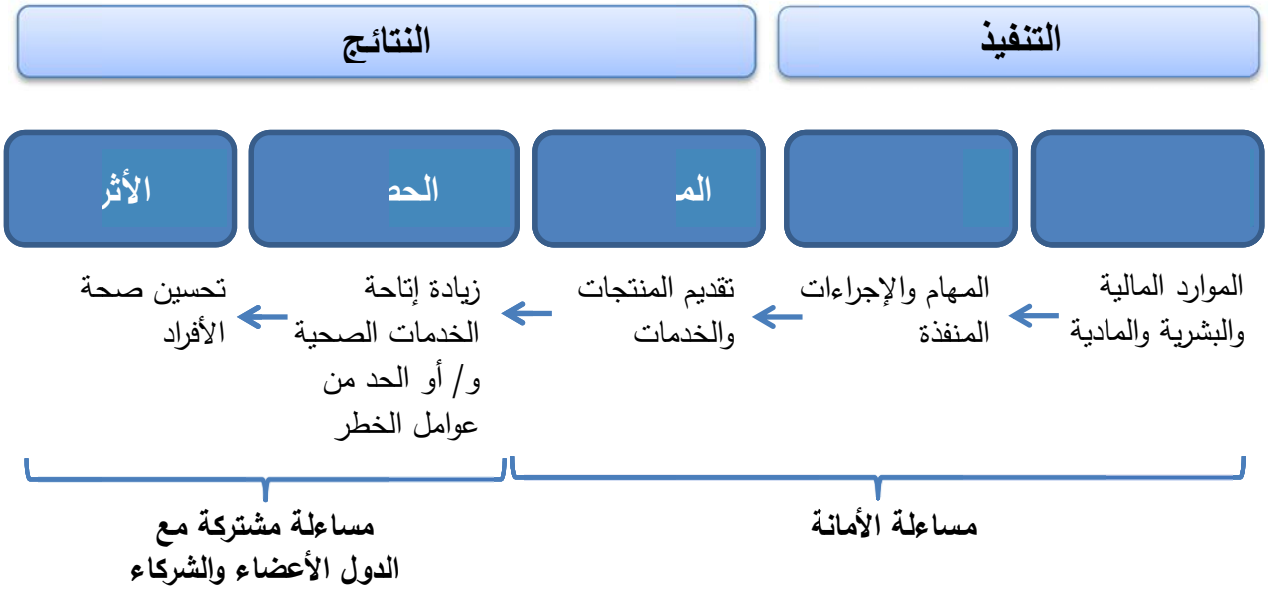
وتشكل الميزانية البرمجية الأساس الذي يرتكز عليه التخطيط التشغيلي المفصل. ولذا فهي بمثابة صك تنظيمي يُعبِّر عن النطاق الكامل لعمل المنظمة ويحدد دور كل مستوى من المستويات الثلاثة للمنظمة (المكاتب القُطرية والمكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي) ومسؤولياته وموارد الميزانية المخصصة له.

ولتحقيق هذه الأهداف، تعبِّر الميزانية على نحو استراتيجي وفعال عما يلي:

- أولويات المنظمة استناداً إلى تحليل تقني وموضوعي للاحتياجات الجماعية والفردية للدول الأعضاء؛
- وسلسلة نتائج واضحة تربط بين عمل الأمانة (المُخرجات) وبين التغيُّرات في الصحة والتنمية التي تسهم في تحقيقها في البلدان/ العالم (الحصائل والآثار)؛
- وميزانية واقعية وذات مصداقية تقدم مستوىً كافياً من التفاصيل يسمح للجهات المانحة الحالية والمحتملة بتقديم التمويل على أساسها مباشرة؛
- مؤشرات الأداء والغايات ذات المغزى والقابلة للقياس.

وتماشياً مع هذه الأهداف، تم إعداد سلسلة نتائج منقحة على النحو الموضح في الشكل ١ أدناه.

**الشكل ١ – سلسلة النتائج التي تنشدها منظمة الصحة العالمية**




تتضمن سلسلة النتائج العناصر التالية:

- **الآثار** – التغيُّرات المستدامة في صحة السكان التي تسهم الأمانة والدول الأعضاء في تحقيقها.
- **الحصائل** – التغيُّرات الجماعية أو الفردية في الدول الأعضاء التي من المفترض أن يسهم عمل الأمانة في تحقيقها.
- **المُخرجات** – منجزات الأمانة التي ستخضع للمساءلة بشأنها.
- **الأنشطة** – المهام والإجراءات المتخذة لتحويل المُدخلات إلى مُخرجات.
- **المُدخلات** – الموارد (البشرية والمالية والمادية وغيرها) التي ستخصصها الأمانة للأنشطة من أجل إنتاج المُخرجات.

ويمكن النظر إلى أثر عمل المنظمة وحصائله كهرم على النحو الموضح في الشكل ٢ أدناه.

**الشكل ٢- أثر عمل منظمة الصحة العالمية وحصائله: استعراض استراتيجي موجز**

## الآثار

### متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة

يتمثل الأثر الشامل لعمل المنظمة في المساهمة في زيادة متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة. ورغم أن الزيادات الإجمالية مرغوب فيها (وتستخدم في بعض البلدان والأقاليم كمقياس للتقدم المُحرز في مجال الصحة) فإن المنظمة، تماشياً مع قيَمها الأساسية، تهتم أيضاً بالمسائل المتعلقة بالمساواة. ولذا فإن القياسات لإثبات إحراز التقدم في الحد من التفاوت في متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة داخل البلدان وفيما بينها، تُعد ضرورية كذلك. وفضلاً عن ذلك، ونظراً لظاهرة شيوخة السكان التي يشهدها العالم، فإن القياسات السكانية قد تشمل أيضاً قياس متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة في سن الستين.

*(المسوَّدة التالية – للمجلس التنفيذي ١٣٢: سيتم إعداد القياسات والأهداف التي ستستند إلى مجموعات الأعمال القائمة الخاصة بقياس متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة والعافية.)*

### التغطية الشاملة بالخدمات الصحية

تُعد التغطية الشاملة بالخدمات الصحية مفهوماً موحِّداً. إذ تتطلب حصول جميع الأفراد على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها دون التعرض للمشكلات المالية الوخيمة نتيجة لدفعهم مقابل تلك الخدمات. وفي الوقت ذاته ينبغي أن تكون الخدمات الصحية التي يحصلون عليها ذات نوعية جيدة. ولا يمكن تحقيق ذلك بين عشية وضحاها، ولكن عمل المنظمة سيساعد البلدان على اتخاذ الإجراءات اللازمة للتحرك بخطى أسرع صوب تحقيقها أو المحافظة على ما تحقق بالفعل من مكاسب. ولا يُنظر إلى التغطية الشاملة بالخدمات الصحية على أنها حد أدنى من الخدمات وإنما على أنها عملية نشطة تقوم البلدان من خلالها تدريجياً بزيادة إتاحة الخدمات العلاجية والوقائية وحماية عدد متزايد من الأفراد من العواقب المالية الكارثية في حالة إصابتهم بالمرض. وتحافظ التغطية الشاملة بالخدمات الصحية على الصحة وتحسنها، ولكنها أيضاً تساعد الأفراد على تجنب الوقوع في براثن الفقر وتحد من حالات الغبن. لذا فإن أهميتها محورية بالنسبة لعمل المنظمة وإنجازاتها.

*(المسودة التالية – للمجلس التنفيذي ١٣٢: سيتم إعداد قياسات التقدم التي ستستند إلى مجموعات الأعمال القائمة (مثل تلك التي وردت في الأهداف الإنمائية للألفية؛ وقياسات إتاحة الخدمات أو مدى التغطية بها؛ وقياسات الحماية المالية) لقياس الإتاحة الشاملة للخدمات الصحية.)*

**خفض معدلات الوفيات والمراضة، والتخلص من الأمراض والقضاء عليها**

إلى جانب متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة والتغطية الشاملة بالخدمات الصحية، ثمة حاجة أيضاً إلى قياسات تبين الأثر الكلي للعمل على خفض المعدلات الإجمالية للوفيات والمراضة. وقد تم الاتفاق على هدف إجمالي فيما يتعلق بالأمراض غير السارية (خفض الوفيات العالمية الناجمة عن الأمراض غير السارية بنسبة ٢٥٪ في الفترة ما بين ٢٠١٠ و٢٠٢٥). أما فيما يتعلق بالأمراض السارية، فيُعد تراجع معدل وفيات الأطفال مؤشراً جيداً للعمل الذي يندرج تحت الفئة ٣ وكذلك التراجع الإجمالي في معدلات الإصابة بالأمراض السارية. وثمة حاجة أيضاً إلى بعض قياسات الأثر التي تركز على سبب محدد، لقياس التقدم المُحرز. وأخيراً يوجد على هذا المستوى بعض الأمراض المعينة التي يستهدف التخلص منها أو القضاء عليها خلال الفترة ٢٠١٤-٢٠١٩.[١]

**الأهداف المتعلقة بالأثر**

- خفض معدل وفيات الأطفال ... ينبغي تحديد الهدف/ معدل الانخفاض لفترة ما بعد الأهداف الإنمائية للألفية.
- خفض معدل وفيات الأمومة ... ينبغي تحديد الهدف/ معدل الانخفاض لفترة ما بعد الأهداف الإنمائية للألفية.
- التقدم المُحرز في تحقيق الغاية العالمية المقررة لعام ٢٠٢٥ لخفض معدل الوفيات العالمية الناجمة عن الأمراض غير السارية – تحديد معدل الانخفاض/ الهدف المحدد لعام ٢٠١٩.
- إعداد قياسات مُجمَّعة للاعتلالات غير السارية الأخرى مثل اضطرابات الصحة النفسية، وحالات العجز، والعنف والإصابات.
- خفض العدد الإجمالي للوفيات الناجمة عن متلازمة العوز المناعي المكتسب (الأيدز) وخفض عدد الحالات الجديدة لعدوى الأطفال بفيروس العوز المناعي البشري.
- خفض معدل الوفيات العالمية الناجمة عن السل لعام ٢٠١٥ مقارنة بعام ١٩٩٠.
- خفض عدد الوفيات الناجمة عن الملاريا – ينبغي تحديد الهدف.
- إعداد القياسات المُجمَّعة لتتبع انخفاض معدلات الإصابة بأمراض المناطق المدارية المنسية.
- استئصال شلل الأطفال وداء التنينات.
- التخلص من داء الكلب في إقليم الأمريكتين ومن البلهارسيا في إقليم شرق المتوسط بحلول عام ٢٠١٥.
- التخلص من الحصبة والجذام والكزاز الوليدي.

١ ينبغي إجراء المزيد من العمل لتوحيد طريقة عرض النتائج، وإعداد بيانات واضحة عن الحصائل وربطها بالمؤشرات والأهداف.

## الحصائل

**الحد من المخاطر، وإتاحة الخدمات، وإرساء النُظم الصحية القوية والمجتمعات القادرة على التكيف**

تُعد الحصائل مثل الحد من المخاطر وزيادة إتاحة الخدمات وتغطية التدخلات لازمة من أجل تحقيق الآثار الموضحة أعلاه. وكذلك ينبغي أن تحظى البلدان بنُظم صحية قوية حتى تستطيع أن تقدم خدمات صحية أفضل. ويستلزم ذلك مراعاة احتياجات النُظم في حالة الاستقرار وفي حالة الاستجابة لمخاطر وطوارئ الصحة العمومية.

ويرد تعريف مفصل للحصائل في الفصول التي تتناول كل فئة من الفئات المقترحة. وفي هذه المرحلة يتم التعبير عن الحصائل من خلال الأهداف المندرجة ضمن المؤشرات التي ستسهم الأولويات المدرجة في فئة معينة في تحقيقها.

*ويجري العمل حالياً لتوحيد طريقة عرض الحصائل وربطها ربطاً وثيقاً بالأولويات، وسوف ينفذ ذلك في النسخ المستقبلية من مسوَّدة الميزانية البرمجية.*

## المُخرجات

**مساهمة منظمة الصحة العالمية**

توضح مساهمة الأمانة في الحصائل والأثر في شكل المُخرجات التي تتلقى الأمانة التمويل من أجلها وتخضع للمساءلة التامة بشأنها.

وتعرَّف المُخرجات الخاصة بكل أولوية من الأولويات في الفصول التي تتناول كل فئة من الفئات المقترحة، وتستند إلى الوظائف الأساسية للمنظمة.

***الوظائف الأساسية لمنظمة الصحة العالمية***

- توفير القيادة فيما يتعلق بالمسائل ذات الأهمية الحاسمة للصحة والدخول في الشراكات التي تقتضي القيام بأعمال مشتركة؛
- بلورة برنامج أعمال البحوث وحفز توليد المعارف المفيدة وتجسيدها وبثها؛
- تحديد القواعد والمعايير وتعزيز ورصد تنفيذها؛

توضيح الخيارات الأخلاقية والسياسات العامة المسندة بالبيِّنات؛

- إتاحة الدعم التقني وحفز التغيير وبناء القدرة المؤسسية المستدامة؛
- رصد الوضع الصحي وتقييم الاتجاهات الصحية.

هذا وسوف تتحدد الأنشطة اللازمة لإنجاز المُخرجات أثناء التخطيط والتنفيذ التشغيلي.

## ٥- نبذة عن الميزانية المقترحة

ستشتمل النسختان التاليتان من مسوَّدة الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ والتي ستعرض إحداهما على المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣ والأخرى على جمعية الصحة في أيار/ مايو ٢٠١٣، على أرقام الميزانية وعلى مبررات تستند إلى قدر أكبر من المعرفة وتتسم بمزيد من الصراحة لتخصيص الموارد للفئات والأولويات والمكاتب الرئيسية ولمستويات المنظمة المختلفة. حيث ستعتمد هذه المبررات على المعلومات الناتجة عن استعراض الدول الأعضاء للنسخة الحالية من مسوَّدة الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ وإرشادتها بشأنها، ولاسيما استعراضها للأولويات والنهوج ومُخرجات المنظمة.

وتتمثل نقطة انطلاق المناقشة في أن الأرقام الخاصة بالنفقات في ٢٠١٠-٢٠١١ (كما وردت في تقييم الأداء) والميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٢-٢٠١٣ قد صنفت على أساس الفئات الست والمكاتب الرئيسية (انظر الملحقين ١ و٢). والغرض من ذلك هو الإشارة إلى ثقل هذه الفئات أو مدى تركيز الميزانية عليها في الثنائية الماضية والثنائية الحالية، كجانب مفيد من جوانب المقارنة. إذ إن الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ لن يتم تناولها من خلال أسلوب العمل المعتاد، ولن تقوم على مجرد تكرار المخصصات السابقة.

## ٦- التمويل الفعال

*(سيضاف هذا الجزء في النسخة التالية من الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥.*
*وستعرض تفاصيل الافتراضات التي تتعلق بمصادر الدخل، أي الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية.*
*كما ستعرض عناصر تعبئة الموارد في سياق عملية إصلاح المنظمة.)*

## ٧- رصد وتقييم الميزانية البرمجية

يُعد رصد وتقييم الأداء ضروريين من أجل الإدارة الجيدة للميزانية البرمجية ولتزويد عملية تنقيح السياسات والاستراتيجيات بالمعلومات اللازمة. وسيجري رصد تنفيذ الميزانية البرمجية في نهاية فترة الاثني عشر شهراً (استعراض منتصف المدة) كما ستُجرى عملية تقييم عند استكمال الثنائية (تقييم أداء الميزانية البرمجية).

ويوفر استعراض منتصف المدة وسيلة لتتبع التقدم المُحرز صوب تحقيق النتائج وتقييمه. ويُسهِّل اتخاذ الإجراءات التصحيحية وإعادة البرمجة وتخصيص الموارد أثناء التنفيذ. وهي عملية تتيح للأمانة تحديد وتحليل العقبات والمخاطر التي تصادفها والإجراءات المطلوبة لضمان تحقيق النتائج.

أما تقييم أداء الميزانية البرمجية في نهاية الثنائية فهو تقييم شامل لأداء المنظمة وسيتضمن تقييماً لإنجاز المُخرجات المتفق عليها في الميزانية البرمجية وتقييماً للتقدم المُحرز صوب تحقيق الحصائل المقررة. وسيستند التقييم إلى قياس مؤشرات الأداء ويركز على الإنجازات مقارنة بالمُخرجات والحصائل المخطط لها. كما سيعرِض التقييم تحليل الدروس المستفادة بغية تزويد عمليات التخطيط للميزانيات البرمجية المستقبلية بالمعلومات اللازمة.

# الفئة ١: الأمراض السارية

***الحد من عبء الأمراض السارية بما في ذلك الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المنسية والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.***

تسهم الأمراض السارية في مجملها إسهاماً كبيراً في اعتلال الصحة والفقر والوصم الاجتماعي. كما تمثل عقبات كبرى في سبيل الصحة العالمية وتفرض أعباءً كبيرة على النُظم الصحية في البلدان النامية. وما لم يتحقق تراجع كبير في انتشار هذه الأمراض فلن نتمكن من إنجاز الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة والتعليم والمساواة بين الجنسين والحد من الفقر والنمو الاقتصادي.

## الأولويات والأسباب المنطقية

تتمثل الأولويات في هذه الفئة في الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المنسية والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. أما الأمراض السارية المهمة الأخرى مثل شلل الأطفال والحمى الصفراء والأمراض المنقولة جنسياً ونطاق آخر من الأمراض التي يُحتمل أن تتسبب في حدوث فاشيات أو أوبئة أو جوائح (مثل الأنفلونزا والعديد من الأمراض الحيوانية المنشأ، والالتهاب الدماغي الفيروسي، والالتهاب الكبدي) فقد أُدرجت ضمن فئات أخرى (انظر الروابط أدناه).

وتبرز أهمية ثلاثة أمراض سارية رئيسية ألا وهي **الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا**، بسبب إسهامها في عبء الوفيات والعجز في معظم أقاليم العالم. ويتسم طلب الدعم من منظمة الصحة العالمية بالاتساق في ما يزيد على ٨٠٪ من استراتيجيات التنسيق القُطري، وفيما تتعلق بكل مرض من هذه الأمراض الثلاثة، هناك أهداف وغايات متفق عليها من قِبل أطراف متعددة.

**الأيدز والعدوى بفيروسه:** ما زال الإقليم الأفريقي يرزح تحت أعلى عبء للإيدز والعدوى بفيروسه؛ ولكن إقليمي أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى أيضاً يبعثان على القلق بصفة خاصة حيث إنهما الإقليمان الوحيدان اللذان يشهدان استمرار الزيادة في عدد الأفراد الذين يصابون بالأيدز والعدوى بفيروسه ويموتون لأسباب تتعلق به.

**السل:** يُعد السل السبب الرئيسي الثاني للوفاة الناجمة عن الأمراض المعدية على الصعيد العالمي بعد الأيدز والعدوى بفيروسه. وتتضمن الاتجاهات الرئيسية الجديدة التي تبعث على القلق والتي ستؤثر على العمل المستقبلي، تفاقم مشكلة السل المقاوم للأدوية وظهور السل بين فئات المسنين والمهاجرين.

**الملاريا:** يتعرض نصف سكان العالم تقريباً لخطر الإصابة بالملاريا. وفي ٢٠١٠ كانت الحالات المُقدرة تبلغ نحو ٢١٦ مليون حالة، وكان معظمها يقع في الإقليم الأفريقي. ولكن نطاق المناطق المصابة بالملاريا آخذ في التقلص. وفي المناطق المتبقية ستزداد صعوبة الوصول إلى الأفراد وسيكون تقديم الخدمات اللازمة لهم أصعب وأغلى ثمناً. وستكون السنوات القليلة القادمة حاسمة في محاربة الملاريا نظراً لعدم اليقين الاقتصادي وللمقاومة الطفيلية لأدوية الملاريا ولمقاومة البعوض للمبيدات. وستُهدد هذه المقاومة التقدم المُحرز في مكافحة الملاريا إن لم تحظ بالإدارة الجيدة.

**أمراض المناطق المدارية المنسية:** رغم أن هذه الأمراض لا تُعد ضمن الأمراض الأكثر إسهاماً في المعدلات الإجمالية للوفيات، فإنها سبب رئيسي للعجز وتراجع الإنتاجية في صفوف بعض الفئات التي تُعد بين أشد الفئات

حرماناً في العالم. وهناك مليار شخص مصاب بمرض واحد من أمراض المناطق المدارية المنسية أو أكثر، ومليارا شخص معرض للإصابة بها في المناطق المدارية ودون المدارية. وتتوافر التدخلات الجديدة والأكثر فعالية، ومن شأن الحد من المرض أن يؤدي إلى الإسراع بخطى التنمية الاقتصادية. وتحظى منظمة الصحة العالمية بوضع يؤهلها تماماً لإقامة الشراكات بين الحكومات ومقدمي الخدمات الصحية والجهات المصنعة للمستحضرات الصيدلانية وتعزيز هذه الشراكات. وترتبط هذه الأمراض ارتباطاً وثيقاً بالصحة كحق من حقوق الإنسان، وبالحد من الفقر، وبفعالية تصريف الشؤون.

**الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات:** يتم تجنب ما يُقدَّر بنحو ٢,٥ مليون وفاة سنوياً بفضل التمنيع. وأسهم لقاح الحصبة بمفرده ما بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٨ في تراجع بنسبة ٢٣٪ في وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر. ولكن الثغرات في تغطية التمنيع والمساواة فيه ما زالت قائمة فيما بين البلدان وفي داخلها، حيث تقل معدلات التمنيع في المناطق الريفية عنها في المناطق الحضرية، ويزيد معدل التغطية في الخُمس الأغنى من السكان عليه في الخُمس الأفقر.

## التحديات

**الأيدز والعدوى بفيروسه:** مع التحول من العمل استجابةً للحالات الطارئة إلى نموذج طويل الأجل ومستدام لتقديم الخدمات، تنشأ الحاجة إلى تبسيط المقررات العلاجية والتكنولوجيات للتوسع في إتاحة مضادات الفيروسات القهقرية، وتسهيل دمج الخدمات في تقديم التدخلات، بما في ذلك التدخلات بشأن السل والملاريا وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والتهاب الكبد الفيروسي وإدمان المخدرات. ولا يتاح لأكثر من نصف الأشخاص المستحقين للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية الحصول عليها. وسيظل ضمان إمكانية الحصول على العلاج بأسعار ميسورة قضية رئيسية في ظل زيادة مقاومة الأدوية وانخفاض هامش الربح بالنسبة لأدوية الخط الأول، مع احتمال خروج صانعي المنتجات الجنيسة ذوي الحجم الكبير من السوق.

**السل:** يظل تشخيص السل المقاوم للأدوية المتعددة وعلاجه يمثلان تحديين رئيسيين مع استمرار مستويات مقاومة الأدوية في الارتفاع. ويُعد ضمان الإتاحة الكافية للتشخيص ولخط العلاج الأول ضرورياً لإحراز التقدم. وفي ظل القيود المفروضة على الاقتصاد يصبح التمويل الداخلي المستدام لخدمات السل حاسم الأهمية. وفي الوقت الحاضر هناك انقسام واضح بين البلدان أعضاء مجموعة "بريكس" (البرازيل والاتحاد الروسي والهند والصين وجنوب أفريقيا)، حيث يُحرز تقدم سريع في مجال مكافحة السل وحيث تسهم مصادر وطنية بنحو ٩٥٪ من التمويل، مقارنة بالبلدان ذات العبء المرتفع، حيث لا تتجاوز نسبة التمويل المحلي ٥١٪.

**الملاريا:** ثمة حاجة إلى توسع هائل في العلاج بالاستناد إلى التشخيص الدقيق. ويتطلب ذلك بدوره زيادة إتاحة اختبارات التشخيص السريعة وانخفاض التكلفة. وسيُسفر احتمال توفر لقاح عن ظهور الطلب على المشورة حول وضع القواعد بشأن طريقة استعمال هذا اللقاح وأماكن وظروف استعماله.

**أمراض المناطق المدارية المنسية:** سيكتسي التعاون مع الجهات الصانعة أهمية من أجل الحفاظ على إمدادات الدواء، رغم أنه على المدى الطويل سينبغي التحول من الهبات إلى صناعة المنتجات الجنيسة.

**الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات:** تُعد العمليات الابتكارية التحويلية ضرورية للتأثير على تصميم اللقاحات ونُظم تقديم اللقاحات؛ وتحسين إدارة اللقاح والحد من الاعتماد على سلسلة التبريد حسب الاقتضاء؛ وتعزيز رصد الآثار الدوائية الضارة؛ ودعم تقييم كفاءة وفعالية منتجات اللقاح الجديدة.

وفضلاً عن هذه الاحتياجات المحددة، تشمل التحديات الأخرى غياب بيانات الرصد والترصد ذات الجودة. أما البحث، ولاسيما فيما يتعلق بمضادات الميكروبات والمبيدات الحشرية، فيعوقه نقص التمويل وغياب الاهتمام بأمراض الفئات الأشد فقراً. وأما الابتكار والتكنولوجيات فتتحرك ببطءٍ شديد ما بين مرحلة التطوير ومرحلة الإتاحة بأسعار ميسورة، ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل.

وثمة حاجة إلى السياسات والاستراتيجيات والإرشادات الوطنية القوية والقائمة على البيِّنات لضمان أن البرامج الوطنية الخاصة بالأمراض تُقر بنهج المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة وتتضمنه.

وينبغي التغلب على غياب النهوج المتكاملة للأمراض السارية وضعف المواءمة مع الخطط الوطنية، وذلك من خلال التعاون والتنسيق المكثفين. وهناك فرص متاحة على سبيل المثال، للتوسع في الدعم المقدم للتمنيع والتدخلات ذات الصلة بالطفولة، بالاعتماد على الشراكات والمبادرات الحالية وبالمواءمة مع العمل الذي نفذه العاملون في مبادرة استئصال شلل الأطفال.

## النهوج الاستراتيجية

تندرج أربعة نهوج استراتيجية تحت هذه الفئة. وستستمر منظمة الصحة العالمية في وضع القواعد والمعايير العالمية، والمبادئ التوجيهية المبسطة بشأن العلاج، وتكنولوجيات الوقاية، واختبارات التشخيص، ومنصات تقديم اللقاحات، والعلاج الكيميائي الوقائي.

كما ستسهل المنظمة صياغة السياسات والاستراتيجيات والخطط وتقييمها من خلال ما يلي: العمل مع الدول الأعضاء والشركاء والمجتمعات المحلية، بما في ذلك المجتمع المدني، لوضع وتنفيذ السياسات العالمية والاستراتيجيات الإقليمية والوطنية والخطط المُحدَّدة التكاليف وأُطر الرصد والتقييم. وسيتم دعم ذلك بوساطة دمج نُظم المعلومات لتحسين عمليات صناعة القرار القائمة على البيِّنات، وبواسطة رصد الوضع العالمي والإقليمي والقُطري عن طريق جمع المعلومات وتحليلها وإعداد إسقاطات عن مسارات عبء المرض والإبلاغ والإشهاد عند الاقتضاء.

وستعمل منظمة الصحة العالمية مع شركائها أمثال برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس العوز المناعي البشري/الأيدز، والمرفق الدولي لشراء الأدوية، وشراكة دحر الملاريا، وشراكة دحر السل، والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، وخطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الأيدز، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، كما ستعمل مع المبادرات مثل مبادرة الحصبة والحميراء لضمان تحقيق التكامل. وسيتم دعم الشركاء في وضع أدوات وابتكارات ومنافع استراتيجية جديدة. وكذلك ستُشرك المنظمة الشركاء التقنيين والمجتمعات المحلية لتعزيز قدرات الموارد البشرية. وسيستمر العمل مع نطاق من الشركاء من القطاعين العام والخاص لتحقيق الأهداف الخاصة بمكافحة الأمراض والتخلص منها التي حُددت لعام ٢٠٢٠ في "خارطة الطريق للتنفيذ" التي وُضعت لتسريع العمل للتغلب على الأثر العالمي للأمراض المدارية المنسية.

وأخيراً ستُعزز المنظمة دعمها للبلدان وتؤكد على الملكية الوطنية والاستدامة والتكامل من خلال ما يلي: تعزيز القدرات الوطنية على كافة المستويات من أجل استدامة نجاح البرامج، وترصد المرض، ورسم السياسات، وتنفيذ البرامج؛ وإشراك القطاعات الأخرى وضمان مستوى عالٍ من الالتزام السياسي بمكافحة الأمراض السارية أو التخلص منها؛ وتوثيق الروابط مع النُظم الصحية لمواجهة العقبات التي تعوق النُظم الصحية.

## الروابط

تسهم الفئة ١ في كل من الفئة ٢ (الأمراض غير السارية) والفئة ٣ (صحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين) والفئة ٤ (النُظم الصحية) والفئة ٥ (الترصد)، وتستفيد منها جميعاً. وهناك تعاون متبادل بين الفئة ١ والفئة ٥ فيما يتعلق بجهود مكافحة المرض وتعزيز النُظم الصحية. وكذلك فهناك روابط بالفئة ٥ فيما يتعلق بمتطلبات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الخاصة بتعزيز المختبرات العامة؛ والأمراض المنقولة بالأغذية.

## الحصائل

فيما يلي الحصائل (يتم التعبير عن بعض الحصائل من خلال الأهداف المندرجة ضمن المؤشرات) التي ستسهم في تحقيقها أولويات هذه الفئة.

*(يجري العمل لتوحيد طريقة عرض الحصائل وربطها ربطاً وثيقاً بالأولويات والمُخرجات. وسوف ينفذ ذلك في النسخ المستقبلية من مسوَّدة الميزانية البرمجية.)*

- عدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس العوز المناعى البشري الذين يتعاطون أدوية مضادة للفيروسات القهقرية *(الأيدز والعدوى بفيروسه)*.
- نسبة مرضى السل الذين خضعوا لاختبار فيروس العوز المناعي البشري في البيئات التي تشهد انتشاراً واسعاً لهذا الفيروس *(السل)*.
- نسبة السكان المعرضين لخطر الملاريا والمستهدفين من جانب أنشطة مكافحة النواقل ممن يستخدمون الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات أو يحظون بحماية الرش الثمالي داخل الأماكن المغلقة *(الملاريا)*.
- التدخلات المستدامة للوقاية من حمى الضنك ومكافحتها التى تنفذ فى البلدان ذات الأولوية التى يتوطنها المرض *(أمراض المناطق المدارية المنسية)*.
- تغطية العلاج الكيميائى الوقائى لمكافحة داء الفيلاريات اللمفية، وداء كلابية الذنب، والبلهارسيا، وحالات العدوى الديدانية المنقولة بالتربة، والتراخوما *(أمراض المناطق المدارية المنسية)*.
- عدد مرضى السل المسجلين سنوياً في برنامج علاج السُل المقاوم للأدوية المتعددة *(السل)*.
- متوسط التغطية العالمية بالجرعات الثلاث من اللقاح الثلاثى للخناق والكزاز والشاهوق *(الأمراض التى يمكن الوقاية منها باللقاحات)*.

## المُخرجات

### الأيدز والعدوى بفيروسه

- تسهيل تنفيذ الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه وتحقيق الغايات الخاصة بالإتاحة الشاملة وغايات التخلص من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل المقررة لعام ٢٠١٥. وضع برنامج وغايات ومؤشرات وخطط قطاع الصحة العالمي بشأن فيروس العوز المناعي البشري لفترة ما بعد عام ٢٠١٥.

- تقديم الدعم التقني لتعزيز الدول الأعضاء في تحديث السياسات وتنفيذها، وتصريف شؤون البرامج وتنفيذها، وتعزيز النُظم الصحية وتعبئة الموارد بطرق من بينها وضع بروتوكولات وإجراءات تشغيل موحدة بدعم من الشبكات الإقليمية (بما في ذلك المراكز المتعاونة مع المنظمة ومراكز المعرفة).

- المبادئ التوجيهية والإرشادات السياساتية المجمعة والمبسطة للوقاية من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري وعلاجها في الأطفال والكبار (تحديث ٢٠١٥)؛ وفيما يتعلق ببعض التكنولوجيات العلاجية والوقائية المختارة، بما في ذلك تلك التي تتعلق باختبار العدوى بفيروس العوز المناعي البشري، والعلاج الوقائي قبل التعرض، وختان الذكور، وأدوية فيروس العوز المناعي البشري وتشخيصه، ومأمونية الدم والحقن، للوصول إلى الفئات الرئيسية وإزالة العقبات في سبيل الإتاحة وعدم المساواة بين الجنسين، وفيما يتعلق بدمج البرامج المعنية بفيروس العوز المناعي البشري وغيرها من البرامج الصحية بما في ذلك البرامج الخاصة بالسل وصحة الأمهات والأطفال والمواليد والصحة الجنسية والإنجابية وإدمان المخدرات والالتهاب الكبدي الفيروسي.

- تسهيل التوصل إلى توافق الآراء العلمية بشأن برامج البحث لتطوير اللقاحات ذات الأولوية وتنظيمها والأدوات التشخيصية الجديدة اللازمة للترصد.

- صياغة النهوج لتعزيز عناصر النُظم الصحية ذات الأهمية الحاسمة من خلال الأنشطة المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري، بما في ذلك المعلومات والتخطيط الاستراتيجي، والمشتريات وإدارة الإمدادات، ونماذج تقديم الخدمات المتكاملة، ونُظم المجتمعات المحلية، والقوى العاملة في مجال الصحة.

- إعداد التقارير المرحلية العالمية والإقليمية والقُطرية عن استجابة قطاع الصحة للوقاية من فيروس العوز المناعي البشري وتوفير العلاج والرعاية للمصابين به، والتخلص من انتقال العدوى به من الأم إلى الطفل، ومقاومة الفيروس للأدوية.

**السل**

- تقديم الإرشادات السياساتية المُحدَّثة والابتكارية بشأن السل، بما في ذلك الرعاية المقدمة لحالات السل المرتبطة بفيروس الأيدز والسل المقاوم للأدوية المتعددة، ونهوج تشخيص السل، وتحري السل بين الفئات المُعرَّضة، والخدمات المجتمعية المتكاملة للوقاية من السل ورعاية المصابين به. على الصعيد الإقليمي، تكييف الإرشادات السياساتية نظراً لاختلاف الظروف الإقليمية والقُطرية، بما في ذلك إعداد نماذج تقديم الخدمات.

- إعداد المبادئ التوجيهية المحدثة، بما في ذلك تلك التي تتناول أدوية السل والمقررات العلاجية الجديدة لحالات المرض الحساسة للأدوية والمقاومة للأدوية، والعلاج الوقائي، والممارسات المختبرية فيما يتعلق بالسل (بما في ذلك السلامة البيولوجية والاعتماد وإدخال طرق التشخيص السريع) ومعايير الرصد والتقييم. على الصعيد الإقليمي، تكييف المبادئ التوجيهية والقواعد والمعايير فيما يتعلق بالسل وعلاج السُل المقاوم للأدوية المتعددة، والعلاج الوقائي، والممارسات المختبرية، وممارسات الرصد والتقييم، في كافة الدول الأعضاء.

- تقديم الدعم التقني المنسق من خلال آلية المساعدة التقنية لمكافحة السل وغيرها من الآليات الإقليمية والقُطرية لدعم تنفيذ استراتيجية برنامج "دحر السل". وتعزيز ترصد حالات السل والوفيات الناتجة عنه استناداً إلى التقييم المنهجي والمسوح الوطنية الخاصة بالانتشار.

- وضع الاستراتيجية العالمية والغايات الجديدة بشأن السل لفترة ما بعد عام ٢٠١٥.

- تعزيز "خارطة طريق" لعام ٢٠١٥ تشمل الأولويات العالمية والإقليمية والقُطرية فيما يتعلق ببحوث السل لتحسين الوقاية والرعاية والمكافحة، وتعزيز التعاون بين البلدان في مجال البحوث التشغيلية.

- إعداد *التقرير السنوي لمنظمة الصحة العالمية الخاص بمكافحة السل على الصعيد العالمي* والذي يتناول الرعاية والمكافحة والتمويل استناداً إلى بيانات السل التي تم جمعها وتحليلها على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي.

## الملاريا

- وضع استراتيجية عالمية لمكافحة الملاريا والتخلص منها للفترة ٢٠١٥-٢٠٢٥، على أن تشمل خطة عالمية محدثة لاحتواء مقاومة الآرتيميسينين.

- وضع الإرشادات المحدثة بشأن الاختبار التشخيصي والعلاج، والتدبير العلاجي المتكامل للأمراض الحموية، ومكافحة النواقل، والتقسيم إلى طبقات، والترصد، والكشف الوبائي والاستجابة، والتخلص من المرض، ومكافحة الملاريا بين فئات المهاجرين وفي الحضر.

- إعداد *التقرير الخاص بالملاريا في العالم* (تقرير عالمي) والتقارير الإقليمية والقُطرية القائمة على تعزيز الترصد داخل البلدان؛ والتقارير العالمية عن مقاومة الأدوية ومقاومة المبيدات الحشرية.

- تقديم الدعم التقني وبناء قدرات السلطات الصحية الوطنية اللازمة لمكافحة الملاريا والتخلص منها، بما في ذلك إعداد الأدوات البرمجية والتدريبية لدعم تنفيذ الاستراتيجيات التي توصي بها منظمة الصحة العالمية، والاستفادة من خبرات الفرق التقنية العاملة.

## أمراض المناطق المدارية المنسية

- تسهيل تنفيذ خارطة الطريق الخاصة بأمراض المناطق المدارية المنسية.

- تزويد وزارات الصحة بالإرشادات التقنية لتكييف سياسات المنظمة ومبادئها التوجيهية، وتحديد الاحتياجات على المستوى القُطري، ودعم آليات التنسيق الخاصة بأمراض المناطق المدارية المنسية بهدف التوسع في الوقاية وكشف الحالات، والتدبير العلاجي للحالات ومكافحة أمراض المناطق المدارية المنسية، وتحسينها جميعاً. وتقديم الدعم التقني للبلدان لتعزيز الرصد والتقييم والترصد وتقدير المخاطر والاعتماد/ الإشهاد على التخلص من بعض أمراض المناطق المدارية المنسية المختارة.

- تقديم الإرشاد السياساتي والتقني للبلدان لزيادة إتاحة الأدوية الأساسية للأمراض المدارية المنسية ودعمها في البلدان.

- تنسيق التجارب السريرية لتحديد علاجات أكثر فعالية ومأمونية وإعداد اختبارات تشخيصية أسرع وأبسط للأمراض المدارية المنسية التي تعوزها الأدوات (قرحة بورولي، وداء المثقبيات الأفريقي البشري، وداء الليشمانيات، وداء شاغاس، والداء العليقي، وحمى الضنك).

- إعداد الأدوات والاستراتيجيات لعلاج أمراض الفقر المعدية ومكافحتها، وتحسين القدرات البحثية على المستويين الفردي والمؤسسي لتمكين البلدان من الاستجابة لاحتياجاتها الخاصة بالمكافحة بنفسها.

- وضع المبادئ التوجيهية بشأن رصد وتقييم التدخلات الخاصة بأمراض المناطق المدارية المنسية ومكافحة النواقل، والمبادئ التوجيهية التشغيلية بشأن بناء القدرات وتطبيق العلاج الكيميائي الوقائي.

- الإشهاد على القضاء على داء التنينات.

- إعداد تقارير الرصد والتقارير السنوية عن التقدم المُحرز والإنجازات في مجال مكافحة أمراض المناطق المدارية المنسية والتخلص منها والقضاء عليها من خلال تعزيز رصد وتقييم التدخلات من جانب المسؤولين عن التدبير العلاجي لهذه الأمراض.

## الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات

- تسهيل تنفيذ ورصد خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات على المستوى العالمي والإقليمي والقُطري، وتنسيقها وتقديم التقارير المرحلية السنوية بشأنها.

- تكثيف التنسيق في مجال التخلص من الحصبة والحميراء.

- وضع معايير الإرشادات/ الأدوات/ المعايير التنظيمية الجديدة و/ أو المحدثة للبلدان، من أجل إعداد وتنفيذ استراتيجية "الوصول إلى كل مجتمع" لتعزيز المساواة في إتاحة التمنيع؛ ولإضافة لقاحات لجداول التمنيع الوطنية، وتأسيس منصات جديدة لتقديمها، ودمج تقديم التدخلات ذات الصلة، ولاستعراض برامج التمنيع، وترصد مأمونية اللقاحات.

- إعطاء أولويات البحث للتصدي للعقبات التي تواجه التمنيع، ولمكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتخلص منها، ولخصائص نُظم التمنيع المستقبلية.

- تقديم الدعم التقني لإدارة برامج التمنيع وتخطيطها ورصدها وترصدها، ولتنفيذ الاستراتيجيات المتسقة بشأن مكافحة الالتهاب الرئوي والإسهال وسرطان عنق الرحم.

- إصدار التقارير العالمية السنوية عن تغطية التمنيع واتجاهات المرض وجودة اللقاحات المستخدمة في برامج التمنيع الوطنية.

- إعداد توصيف المنتجات المستهدفة فيما يتعلق باللقاحات ومعدات التمنيع الجديدة.

# الفئة ٢: الأمراض غير السارية

***الحد من عبء الأمراض غير السارية، بما في ذلك الأمراض القلبية الوعائية، والسرطانات، وأمراض الرئة المزمنة، وداء السكري، والاضطرابات النفسية، وكذلك العجز والإصابات، من خلال تعزيز الصحة والحد من مخاطر الإصابة بالأمراض غير السارية وعوامل الخطر الخاصة بها والوقاية منها وعلاجها ورصدها.***

تُعد الأمراض غير السارية السبب الرئيسي للوفاة على الصعيد العالمي. ويهدد العبء المتنامي لهذه الأمراض بتجاوز قدرات النُظم الصحية، ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بالفقر وشل التنمية الاقتصادية على مستوى الاقتصاد الكلي وعلى مستوى الأسر المعيشية، ما يؤدي إلى عدم المساواة بين البلدان وبين الفئات السكانية. وستؤدي العولمة والتحول الحضري السريع وشيوخة السكان إلى زيادة انتشار الأمراض غير السارية.

وتقع مجموعة من الاعتلالات غير السارية الأخرى ضمن نطاق هذه الفئة، بما في ذلك الاضطرابات النفسية، والآثار المترتبة على العنف، والإصابات الناجمة عن حوادث الطرق، وحالات العجز، وسوء التغذية، وصحة الفم والعينين، والاضطرابات الوراثية، واضطرابات الكلى.

## الأولويات والأسباب المنطقية

أصبحت الأمراض غير السارية مؤخراً تمثل جانباً مهماً من جوانب برنامج العمل الصحي العالمي. وسيتطلب النجاح العمل المنسق والمتعدد القطاعات على المستوى العالمي والإقليمي والوطني والمحلي. وقد أوضحت الدول الأعضاء دور المنظمة القيادي في هذه المهمة في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في أيلول/ سبتمبر ٢٠١١.

وسيتمثل محور التركيز الأساسي في **الأمراض غير السارية** الأربعة الرئيسية (أمراض القلب، والسرطانات، وأمراض الرئة المزمنة، وداء السكري) **وعوامل الخطر الرئيسية** للإصابة بها (تعاطي التبغ، والنظام الغذائي غير الصحي، والخمول البدني، وتعاطي الكحول على نحو ضار). ويؤدي التحول الحضري السريع وتحول سلوك السكان صوب الأنماط المعيشية غير الصحية معاً إلى زيادة عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية. ويزداد انتشار الأمراض غير السارية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ليس فقط بين الأعداد المتنامية للمسنين، بل وبين الأفراد في أكثر سنوات العمر إنتاجية كذلك. وأشد ما يستوقف هذا الاتجاه النظر في أفريقيا حيث من المتوقع أن يزيد عبء المرض الذي يُعزى إلى الأمراض غير السارية ليتجاوز الأمراض السارية وأمراض الأمومة والفترة المحيطة بالولادة، لتصبح هذه الأمراض سبب الوفاة الأكثر شيوعاً بحلول عام ٢٠٣٠.

**تعاطي التبغ:** يتسبب تعاطي التبغ في ما يزيد على ٦ ملايين وفاة مبكرة في البلدان النامية. ويُعد في الوقت الحاضر مسؤولاً عن ٣٠٪ من كافة السرطانات وسيظل السبب الأعظم من أسباب الوفاة التي يمكن تجنبها في العالم، وبحلول عام ٢٠٢٠ سيتسبب في ١٠٪ من كافة الوفيات إن لم تتم السيطرة عليه. ويُعد سوء التغذية لدى الأطفال سبب الوفاة في نسبة تقدر بنحو ٣٥٪ من إجمالي وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر. وفي المقابل يموت سنوياً ٢,٨ مليون شخص نتيجة لزيادة الوزن أو السمنة. وترتبط نسبة ٦٪ من حالات الوفاة في العالم بالخمول البدني. ويموت ٢,٥ مليون شخص سنوياً نتيجة لتعاطي الكحول على نحو ضار. وفي استطاعة الخدمات الصحية الأولية الفعالة والعادلة التي تقدم التدابير العلاجية المحسَّنة للمرض، أن تسهم في تحسين الحصائل الصحية في كافة هذه المجالات.

**التغذية:** تُعد التغذية قضية شاملة تستمر على مدى الحياة وتتعلق بكافة فئات عمل منظمة الصحة العالمية، ولكنها تمثل أيضاً أولوية في حد ذاتها بالنسبة للأمراض غير السارية. ويؤهب سوء التغذية في مرحلة ما قبل الميلاد وانخفاض الوزن عند الميلاد للإصابة بالسمنة وفرط ضغط الدم وأمراض القلب وداء السكري في المستقبل. ويتسبب نقص التغذية لدى الأمهات والأطفال في ١١٪ من إجمالي عبء المرض العالمي. أما تعاطي الكحول،

وتعاطي العقاقير غير المشروعة، وسمنة الأمهات، والإصابة بداء السكري أثناء الحمل، فترتبط جميعها بمخاطر مماثلة لدى الأمهات والأطفال.

**الصحة النفسية:** تشير البيِّنات الحالية إلى ثمانية اعتلالات نفسية تحظى بالأولوية، ألا وهي الاكتئاب والفصام وغيرهما من الاضطرابات الذُهانية، والانتحار، والصرع، والخرف، والاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول، والاضطرابات الناجمة عن تعاطي العقاقير غير المشروعة، والاضطرابات النفسية لدى الأطفال، تسهم بأكبر نسبة من المراضة في معظم البلدان النامية. وتكتسي حماية وتعزيز حقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالاعتلالات النفسية في مواجهة انتهاكات حقوق الإنسان أهمية حاسمة.

**العنف والإصابات:** يقع ما يزيد على ٩٠٪ من الوفيات الناجمة عن حوادث الطرق في البلدان النامية، رغم أن عدد المركبات الموجودة بها يقل عن نصف المركبات الموجودة في العالم. ويمثل الأطفال والشباب البالغون أقل من ٢٥ عاماً من العمر أكثر من ٣٠٪ من القتلى والمصابين في حوادث التصادم على الطرق.

**حالات العجز:** يعيش نحو ٩٠٪ من المصابين بضعف البصر في البلدان النامية، ويُعد الساد (الكتاراكت) السبب الرئيسي للعمى. ويعاني ٢٢٠ مليون شخص ممن يعيشون في البلدان النامية من حالات ضعف السمع المعتدلة إلى البالغة.

## التحديات

إن النهوج التي تركز على قطاع وحيد للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها لم تنجح في قمع الوباء. وهذه الأمراض يمكن الوقاية منها إلى حد بعيد من خلال **التدخلات التي تركز على عوامل الخطر** وفي سياق **السياسات التي تشكلها محددات الصحة.** ويتطلب تحقيق ذلك **استجابة متعددة القطاعات ومنسقة وقوية** تشمل القطاع الخاص وتدعم إعداد البرامج الفعالة والمتكاملة وتنفيذها على المستوى الوطني، وتضمن في الوقت ذاته **عدم تأثير المصالح الراسخة سلباً على رسم السياسات.** وتمارس قوى السوق تأثيراً كبيراً على قدرة الأفراد على الاختيارات الصحية فيما يتعلق بمأكلهم ومشربهم وغيرهما من جوانب أنماطهم المعيشية. وتتطلب القيادة في هذا المجال **المشاركة البناءة مع الدوائر الصناعية** للتصدي للاتجاهات السلبية ولإيجاد طرق تستطيع الدوائر الصناعية والتجارية من خلالها أن تسهم في تحقيق أهداف الصحة العمومية وألا تقوضها.

وستمثل **الثغرات في توفير الخدمات الأساسية** عاملاً حاسماً في تحديد التقدم المُحرز في البرامج الوطنية بشأن الأمراض غير السارية، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وعلى سبيل المثال، يمكن التصدي للاضطرابات النفسية من خلال توفير العلاج والرعاية جيدي النوعية، ومع ذلك فلا تتلقى الأغلبية العظمى من المصابين بالاضطرابات النفسية الوخيمة أي علاج. وتسهم البلدان النامية حيث تُعد الموارد البشرية اللازمة للصحة النفسية غير كافية، بنسبة تصل إلى ٣٤٪ من إجمالي سنوات العيش مع العجز. ورغم أن التدخلات الفعالة للوقاية والمكافحة موجودة بالفعل، فإن **توليد البيِّنات القوية ونماذج التنفيذ المرتبطة بها** في ظروف شح الموارد سيتطلب سد الثغرات التي تشوب البحث في الوقت الحاضر. وقد نُفذت النهوج الناجحة للوقاية من العنف والإصابات في العديد من البلدان من خلال الجهود التي تشمل مشاركة قطاع الصحة وتتجاوز حدوده. وعلى سبيل المثال، اتفقت الدول الأعضاء على إعلان عقد للعمل من أجل السلامة على الطرق، استُهل في أيار/ مايو ٢٠١١ بهدف تثبيت عدد الوفيات الناجمة عن حوادث الطرق ثم خفض مستواها المتوقع على الصعيد العالمي بحلول عام ٢٠٢٠، وإنقاذ بذلك أرواح ٥ ملايين شخص. وينبغي معالجة **نُظم الترصد الضعيفة** وغير المتصلة بنُظم المعلومات الصحية الوطنية، حيث إن هذا الجانب من جوانب الضعف يعوق الرصد والتقييم، **ويمنع تكيُّف البرامج الوطنية الخاصة بالأمراض غير السارية.**

وقام عدد قليل من الحكومات بزيادة موارد الميزانية المخصصة للتصدي للأمراض غير السارية ومنحها الأولوية؛ ويظل عدد كبير من **الخطط الوطنية متعددة القطاعات مفتقراً إلى التمويل،** كما تتوجه معظم هذه الخطط إلى مرض محدد وليس إلى نهج متكامل. وتظل نسبة كبيرة منها خارج نطاق التشغيل أو غير مُموَّلة على نحو كاف.

ومازالت المساعدة الإنمائية الرسمية لبناء القدرات المؤسسية المستدامة هزيلة رغم الإقرار الصريح بما لذلك من أثر سلبي على التنمية الاجتماعية الاقتصادية.

## النهوج الاستراتيجية

حدد العمل الذي أجرته منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي وغيرهما من المنظمات الدولية المكاسب السريعة التي في إمكانها أن تدعم الدول الأعضاء. وثمة حاجة إلى الدعم التقني لتعزيز التنفيذ واسع النطاق لمجموعات "أفضل خيارات" التدخلات السياساتية القائمة على البيِّنات وذات المردودية العالية، التي في إمكانها علاج الأفراد المصابين بالأمراض غير السارية، وحماية الأفراد شديدي التعرض للإصابة بها، والحد من مخاطرها بين السكان. ويهدف ذلك إلى تعزيز قدرة الحكومات على ما يلي: تحديد الغايات الوطنية؛ وإعداد وتنفيذ البرامج والخطط الوطنية متعددة القطاعات على صعيد القطاع الصحي والقطاعات الأخرى، والتي تُشرك جميع الوزارات الحكومية والمجتمع المدني؛ وتوفير المبادئ التوجيهية والقواعد للتدبير العلاجي للأمراض غير السارية؛ وتوفير الخدمات الخاصة بالكشف المبكر والعلاج في نُظم صحية مُعزَّزة، في ظل تجديد الجهود لضمان إتاحة الأدوية الأساسية اللازمة؛ وقياس النتائج مع أخذ الأدوات التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في الاعتبار.

وستدعم المنظمة الحكومات الوطنية في إجراء تحاليل الحالة، وتحديد الأهداف والمؤشرات، وتعزيز أنظمة الترصد والرصد، والإرشاد بشأن عملية التخطيط، ووضع السياسات والخطط استناداً إلى نهوج شاملة للحكومة بأكملها، وتعزيز القدرة على تنفيذ مجموعة أساسية من التدخلات.

وستوفر المنظمة الدعم لمزيد من استخدام التكنولوجيات الجديدة بما في ذلك تكنولوجيات الهاتف الجوال ومنصات التواصل الاجتماعي المتطورة التي تتمتع بإمكانية التأثير على عملية توصيل الرسائل الصحية وتغيير السلوكيات غير الصحية. وتُعد التكنولوجية ملائمة بصفة خاصة للأفراد الذين يعانون من الاضطرابات النفسية، ولاسيما كبار السن المصابين بالخرف.

وعلى المستوى القُطري ستعزز المنظمة الجهود التعاونية لضمان دمج الأفرقة القُطرية للأمم المتحدة هذه التحديات في عملية تصميم وتنفيذ إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، مع الاهتمام أولاً بالدول الأعضاء التي من المقرر أن تبدأ تطبيق هذا الإطار في ٢٠١٤-٢٠١٥.

وعلى المستوى الإقليمي ستعزز المنظمة التعاون بين بلدان الشمال والجنوب، والتعاون بين بلدان الجنوب، والتعاون الثلاثي لإعطاء أولوية أكبر للأمراض غير السارية في برامج الصحة والتنمية الإقليمية، وتبادل أفضل الممارسات في مجالات تعزيز الصحة والتشريع والتنظيم وتعزيز النُظم الصحية، بما في ذلك تدريب العاملين الصحيين، وإنشاء الهياكل الأساسية المناسبة للرعاية الصحية، ووسائل التشخيص.

وعلى المستوى العالمي ستمارس المنظمة دورها القيادي والتنسيقي في تعزيز ورصد العمل العالمي لمكافحة الأمراض غير السارية فيما يتعلق بعمل وكالات الأمم المتحدة الأخرى والمصارف الإنمائية والمنظمات الدولية الأخرى. وستتولى أمانة المنظمة على وجه الخصوص وبالتعاون الكامل مع وكالات الأمم المتحدة إعداد وتنفيذ خطة (عمل) تنفيذية عالمية بشأن الأمراض غير السارية، تغطي الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، وخطة عمل عالمية للصحة النفسية تغطي الفترة نفسها.

وستدعم المنظمة تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ بما في ذلك دعم البلدان حيث تواجه تدابير الصحة العمومية الفعالة هجوماً من خلال الدعاوى القانونية التي رفعتها دوائر الصناعة، وتعزيز فرض الضرائب على التبغ.

وستتولى أمانة المنظمة دعم وتعزيز توفير خيارات آليات التمويل المبتكرة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

## الروابط

سيكون التركيز على الأمراض غير السارية بمثابة محرك وقوة دافعة إلى التكامل في عمل المنظمة، حيث سيجري التصدي لها على كافة مستويات المنظمة. وسيكون التصدي لها من خلال مكافحة الأمراض السارية، ونهج الصحة طيلة دورة العمر، والنُظم الصحية ولاسيما الرعاية الصحية الأولية، على النحو نفسه الذي يجرى به التصدي للأمراض السارية وصحة المرأة والطفل.

## الحصائل

فيما يلي الحصائل (يتم التعبير عن بعض الحصائل من خلال الأهداف المندرجة ضمن المؤشرات) التي ستسهم في تحقيقها أولويات هذه الفئة.

*(يجري العمل حالياً لتوحيد طريقة عرض الحصائل وربطها ربطاً وثيقاً بالأولويات والمُخرجات. وسوف ينفذ ذلك في النسخ المستقبلية من مسوَّدة الميزانية البرمجية.)*

- تحقيق ٢٥٪ انخفاض نسبى فى حالات فرط ضغط الدم بمقياس معدل الانتشار الموحد حسب السن لارتفاع ضغط الدم بين الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على ١٨ عاماً *(الأمراض غير السارية)*.
- تحقيق ١٠٪ انخفاض نسبى فى تعاطى الكحول على نحو ضار بمقياس استهلاك الفرد البالغ، بلتر الكحول الصافي *(الأمراض غير السارية)*.
- تحقيق ٣٠٪ انخفاض نسبى فى تدخين التبغ بمقياس معدل الانتشار الموحد حسب السن لتدخين التبغ الحالي بين البالغين ممن تزيد أعمارهم على ١٥ عاماً *(الأمراض غير السارية)*.
- تحقيق ٣٠٪ انخفاض نسبى فى استهلاك ملح الطعام بمقياس متوسط الاستهلاك اليومى للكبار الموحد حسب السن (ممن تزيد أعمارهم على ١٥ عاماً) من الملح *(الأمراض غير السارية)*.
- تحقيق ١٠٪ انخفاض نسبى فى الخمول البدنى بمقياس معدل الانتشار الموحد حسب السن للخمول البدني بين البالغين الذي تزيد أعمارهم على ١٨ عاماً *(الأمراض غير السارية)*.
- عدم زيادة حالات سمنة البالغين بمقياس معدل الانتشار الموحد حسب السن لسمنة البالغين الذين تزيد أعمارهم على ١٨ عاماً *(الأمراض غير السارية)*.
- عدم زيادة حالات سمنة الأطفال بمقياس معدل الانتشار الموحد حسب السن لسمنة الأطفال بين الأطفال دون الخامسة من العمر *(الأمراض غير السارية)*.
- التغطية بنسبة تزيد على ٨٠٪ بالمعالجة بالأدوية المتعددة للأشخاص الذين تزيد أعمارهم على ٣٠ عاماً المعرضين لخطر الإصابة بالنوبة القلبية أو السكتة الدماغية على مدى عشر سنوات بنسبة ٣٠٪ أو أكثر أو المصابين بالأمراض القلبية الوعائية بالفعل *(الأمراض غير السارية)*.
- تحقيق ٤٠٪ انخفاض نسبي في التقزم بمقياس معدل انتشار قصر القامة بالنسبة إلى السن (انحراف معياري – ٢) في الأطفال دون الخامسة من العمر *(التغذية)*.
- معدل جراحات الساد المقيسة بعدد الجراحات التي تُجرى سنوياً لكل مليون نسمة *(حالات العجز)*.
- نسبة البلدان التى لديها قوانين شاملة للتصدي لعوامل الخطر الخمسة الرئيسية للسلامة على الطرق *(العنف والإصابات)*.
- عدد البلدان التي حققت زيادة في ميزانية الصحة النفسية كنسبة من ميزانية الصحة *(الصحة النفسية)*.
- التوسع فى الوقاية من السرطان والكشف المبكر عن حالات الإصابة لتحقيق ما يلى: أ) تحري سرطان عنق الرحم فى ٧٠٪ من النساء البالغات من العمر ٣٠-٤٩ عاماً مرة واحدة على الأقل؛ ب) زيادة بنسبة ٢٥٪ فى سرطانات الثدي المُشخَّصة فى المراحل المبكرة؛ ج) معدل انتشار حملة المستضد السطحي لفيروس التهاب الكبد الوبائي باء يقل عن ١٪ *(الأمراض غير السارية)*.

## المُخرجات

### الأمراض غير السارية

- تسهيل وضع استراتيجيات وطنية وإقليمية بشأن الأمراض غير السارية مع مراعاة خطة العمل ٢٠١٣-٢٠٢٠ الخاصة بالاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

- دمج برنامج الأمراض غير السارية في العمل الإنمائي لوكالات الأمم المتحدة المعنية الأخرى، والمصارف الإنمائية، وغيرها من المنظمات الإقليمية والدولية، والمنظمات غير الحكومية المعنية، وبعض كيانات القطاع الخاص المختارة.

- تقديم الإرشاد السياساتي والتقني للبلدان فيما يتعلق بتنفيذ أفضل خيارات التدخلات للتصدي للأمراض غير السارية، وفيما يتعلق بالوقاية من عوامل الخطر الرئيسية للأمراض غير السارية ومكافحتها، بهدف معالجة العرض والطلب على منتجات التبغ وأحكام اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وبروتوكولاتها بما في ذلك مواجهة تدخل دوائر صناعة التبغ؛ والتصدي للخمول البدني من خلال السياسات والتدخلات الشاملة بما في ذلك توفير بيئات مواتية؛ والتصدي لتعاطي الكحول على نحو ضار من خلال السياسات والتدخلات الشاملة لمكافحة الكحول؛ والتصدي للعبء العالمي للأمراض غير السارية ذات الصلة بالنظام الغذائي من خلال السياسات والتدخلات الشاملة للحد من استهلاك الملح والسكريات الحرة والأحماض الدهنية المتحولة والدهون المشبعة والتصدي لفرط استهلاك الطاقة.

- تعزيز القدرات الوطنية لتنفيذ عملية تخطيط للتصدي للأمراض غير السارية بما في ذلك تقدير الحاجات، وبرمجة العمل متعدد القطاعات، ورصد النتائج وتقييمها، بما يتماشى مع خطة العمل ٢٠١٣-٢٠٢٠ للاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

- تقديم الإرشاد السياساتي والتقني والترصد لرصد المؤشرات والغايات العالمية، ولتعزيز النُظم الصحية، ولتدريب العاملين الصحيين، ولإنشاء الهياكل الأساسية المناسبة للرعاية الصحية ووسائل التشخيص، ولإتاحة الأدوية الأساسية بأسعار ميسورة، فيما يتعلق بالأمراض غير السارية.

- إصدار التقارير المرحلية وتقارير الرصد على النحو التالي: رصد التقدم في تحقيق الالتزامات التي قُطعت في "الإعلان السياسي"، بما في ذلك إعداد مُدخلات منظمة الصحة العالمية في تقرير الأمين العام للأمم المتحدة عن التقدم المُحرز في تحقيق الالتزامات التي قُطعت في الإعلان السياسي؛ *والتقرير الخاص بالصحة في* العالم بشأن الأمراض غير السارية والتغطية الصحية الشاملة؛ *وتقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي؛ والتقرير العالمي عن الكحول والصحة؛ والتقرير العالمي عن وضع الأمراض غير السارية؛* والتقييم النهائي لتنفيذ خطة عمل ٢٠٠٨-٢٠١٣ للاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وتقييم فترة سنتين من تنفيذ خطة العمل ٢٠١٣-٢٠٢٠.

- تعزيز القدرة على تكييف وتنفيذ *برنامج البحث محدد الأولويات بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها* على المستويين الإقليمي والوطني. والاستثمار في البحث حول الأمراض غير السارية الرئيسية وعوامل خطر الإصابة بها، مع التركيز بصفة خاصة على البلدان النامية.

## الصحة النفسية

- وضع استراتيجيات إقليمية للصحة النفسية تراعي خطة العمل العالمية ٢٠١٣-٢٠٢٠ للصحة النفسية، واعتمادها في السياسات والخطط الوطنية وفقاً للاحتياجات الخاصة بكل بلد من البلدان.

- إعداد مجموعة منقحة من المبادئ التوجيهية الموسعة فيما يتعلق بالاعتلالات النفسية ذات الأولوية، وإعداد وبث "مجموعة أدوات" التدخلات الأساسية لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية.

- وضع القوانين والمعايير التقنية بشأن ما يلي: الصحة النفسية والإدمان في حالات الطوارئ؛ والاضطرابات العصبية في *التنقيح الحادي عشر للتصنيف الدولي للأمراض*؛ وحقوق الإنسان في نطاق خدمات الصحة النفسية؛ وتحديد حالات الإدمان أثناء الحمل وتدبيرها العلاجي؛ ودعم التدخلات الفعالة بما في ذلك التدخلات الخاصة بتقييم الإجهاد العصبي وتدبيره العلاجي.

- تقديم الدعم السياساتي والتقني للبلدان لتعزيز قدراتها على إنشاء نُظم الترصد والرصد على الصعيد القُطري، وإجراء التقييم لنُظم الوقاية والعلاج فيما يتعلق بالاضطرابات النفسية (آلية منظمة الصحة العالمية لتقييم نُظم الصحة النفسية) والإدمان (أداة رسم خرائط الخدمات الخاصة بإدمان المخدرات)، والتصدي لإدمان المخدرات وتوفير العلاج والرعاية للمصابين به، وتنفيذ خطة العمل العالمية ٢٠١٣-٢٠٢٠ بشأن الصحة النفسية والاستراتيجية العالمية بشأن الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار.

- إعداد التقارير المرحلية لرصد ما يلي والإبلاغ عنه: جمع وتجميع وبث المعلومات عن الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمان واستجابة النُظم الصحية التي تسفر عن التقارير التالية التي ستوفر بدورها الأسس اللازمة لمزيد من الدعوة ورسم السياسات والعمل العالمي: *تقرير منظمة الصحة العالمية العالمي بشأن الانتحار؛ وأطلس الصحة النفسية الصادر عن منظمة الصحة العالمية؛ وأطلس الإدمان الصادر عن منظمة الصحة العالمية*؛ وإصدار ونشر مجموعات البيانات العالمية عن الاعتلالات النفسية؛ ورصد دمج الالتزامات في خطة العمل العالمية بشأن الصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠، وإجراء تقييم للتقدم في التنفيذ خلال فترة سنتين.

- *برنامج البحث محدد الأولويات لمنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالتدخلات والخدمات الخاصة بالاضطرابات النفسية والعصبية والإدمان*. وتعزيز القدرات ولاسيما في البلدان النامية لإجراء البحوث التي ينطوي عليها برنامج البحث محدد الأولويات، وتحديد الجهات المُموِّلة لشبكات البحث لتعزيز الاستثمارات في هذا البرنامج.

## العنف والإصابات

- وضع ميثاق عالمي بشأن الوقاية من العنف ضد المرأة والخدمات المقدمة لضحاياه.

- تقديم الدعم التقني اللازم لما يلي: وضع خطط العمل على المستويين الإقليمي والوطني للحد من العنف والإصابات؛ إعداد برامج نموذجية للوقاية والخدمات الصحية وجمع البيانات وتقييم هذه البرامج؛

وزيادة المعارف والمهارات التقنية في البلدان والأقاليم من خلال عقد حلقات العمل لبناء القدرات؛ ووضع أطر العمل الإقليمية المتكاملة للوقاية من العنف والإصابات وخطط العمل المتعلقة بها.

- وضع المبادئ التوجيهية بشأن الوقاية من العنف الصادر عن الشباب؛ والوقاية من العنف ضد النساء والفتيات بما في ذلك العنف الجنسي؛ ووضع النُظم الخاصة بعلاج المصابين بالصدمة. وإصدار دليل الممارسات الجيدة لسلامة الدراجات النارية والوقاية من الغرق في البيئات المنخفضة والمتوسطة الدخل. وإعداد أداة ومنهجية لجمع البيانات عن الحروق ومخاطر الحروق في البيئات المنخفضة والمتوسطة الدخل.

- *التقرير العالمي بشأن الوقاية من العنف*. رصد برنامج عقد العمل من أجل السلامة على الطرق (٢٠١١-٢٠٢٠) من خلال، بين جملة أمور، *التقرير العالمي الثالث بشأن السلامة على الطرق*.

- انعقاد الاجتماع الوزاري الثاني بشأن السلامة على الطرق لاستعراض التقدم المُحرز في تحقيق أهداف "عقد العمل من أجل السلامة على الطرق" (٢٠١١-٢٠٢٠).

- التنسيق بين عدد من التحالفات والشبكات والعمليات العالمية والإقليمية الرئيسية، بما في ذلك فريق تعاون الأمم المتحدة للسلامة على الطرق، والتحالف لمنع العنف، وتحالف منظمة الصحة العالمية العالمي لرعاية المصابين؛ وشبكة منظمة الصحة العالمية لسلامة الطفل؛ وعقد العمل من أجل السلامة على الطرق.

## العجز والتأهيل

- وضع خطة عمل لتنفيذ توصيات الاجتماع الرفيع المستوى بشأن العجز.

- تسهيل تنفيذ توصيات *التقرير العالمي بشأن العجز*، بما في ذلك من خلال وضع السياسات وخطط العمل الوطنية وتطوير الخدمات. وتسهيل تنفيذ خطة عمل ٢٠١٤-٢٠١٩ الخاصة بصحة العينين.

- الإرشاد بشأن تقييم العجز. والإرشاد بشأن السياسات والممارسة فيما يتعلق بما يلي: التأهيل المرتبط بالصحة؛ والبدليات والمقاويم؛ والتدبير العلاجي لاعتلالات العينين المزمنة؛ وتوفير المعينات السمعية؛ وجعل الخدمات الصحية شاملة لذوي الإعاقة مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية.

- تقديم الدعم التقني والسياساتي للبلدان لبناء قدراتها في المجالات التالية: توفير خدمات الكراسي المتحركة؛ والتأهيل المجتمعي؛ وتدريب العاملين الصحيين والعاملين في مجال التأهيل فيما يتعلق بالعجز؛ وتوفير الخدمات الصحية الخاصة بالأذن والعين.

- وضع المؤشرات لرصد فعالية التأهيل المجتمعي.

- الإبلاغ عن الأثر الاقتصادي والاجتماعي لتوفير المعينات السمعية.

- تقديم وظائف الأمانة والتنسيق العام للشبكة العالمية للتأهيل المجتمعي لتعزيز الشبكات الإقليمية في أفريقيا والأمريكتين وآسيا والمحيط الهادئ.

- توفير البيانات الخاصة بالعجز في المرصد الصحي العالمي؛ وتوحيد أساليب جمع البيانات لقياس فقدان البصر والسمع.

## التغذية

- تسهيل تطبيق الخطة التنفيذية الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضّع وصغار الأطفال، وتقديم الدعم التقني والسياساتي اللازم لوضع استراتيجيات التغذية الإقليمية.

- وضع برنامج التغذية لفترة ما بعد عام ٢٠١٥ من خلال عقد مؤتمر دولي بشأن التغذية.

- وضع القواعد والمعايير التقنية بشأن ما يلي: الأهداف الخاصة بالنُظم الغذائية للسكان؛ والوضع التغذوي؛ والتدخلات التغذوية لمكافحة التقزُّم والهزال وفقر الدم، وقانون الرضاعة الطبيعية والمساهمات التغذوية في الدستور الغذائي؛ ودراسات الحالة التي تبين الممارسات الجيدة فيما يتعلق بتنفيذ الإجراءات التغذوية الفعالة.

- تقديم الدعم السياساتي والتقني اللازم للتصدي للعبء المزدوج لسوء التغذية الذي اشتملت عليه مبادرات الأمن الغذائي والتغذوي العالمية، بما في ذلك تحسين تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال والتصدي لمسألة التغذية في حالات الطوارئ؛ وتحسين النظام الغذائي والتغذية من خلال الأدوات المتكاملة لتنفيذ السياسات.

- إعداد التقارير لرصد تنفيذ الغايات العالمية للتغذية. وإصدار مجموعات البيانات للمؤشرات الرئيسية للتغذية. وتعزيز الترصد الوطني للتغذية وإجراء المسوح التغذوية.

# الفئة ٣: تعزيز الصحة طيلة دورة العمر

***تعزيز الصحة الجيدة في مراحل الحياة الرئيسية، مع مراعاة ضرورة معالجة المحددات الاجتماعية للصحة (الظروف المجتمعية التي يولد فيها الأفراد وينمون ويعيشون ويعملون ويشيخون) والنوع الاجتماعي والمساواة وحقوق الإنسان.***

تتناول هذه الفئة الاحتياجات الصحية للسكان طيلة دورة العمر مع التركيز بصفة خاصة على المراحل الرئيسية للحياة والمراحل الانتقالية فيما بينها، وتحديد عوامل الحماية وعوامل الخطر، وإعطاء الأولوية للاستثمار في الرعاية الصحية والمحددات الاجتماعية. وينظر هذا النهج إلى الصحة كسلسلة دينامية متكاملة وليس كمجموعة من الأوضاع الصحية المنعزلة، ولذا فهو يمكّن من إعداد استراتيجيات متجاوبة ومتكاملة تأخذ في الاعتبار طرق التفاعل بين المحددات المتعددة وتأثيرها على الصحة طيلة دورة العمر وعلى مر الأجيال. ويقوم العمل في هذه الفئة على التركيز على المحددات الاجتماعية للصحة، وعلى النوع الاجتماعي والمساواة وحقوق الإنسان.

## الأولويات والأسباب المنطقية

تتمثل الأولويات في هذه الفئة في المراحل الرئيسية من الحياة، مع التأكيد على ضمان الإتاحة والتغطية الشاملة لتدخلات الصحة العمومية الفعالة لتحسين الصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأمهات والمواليد، وصحة الأطفال والمراهقين، وصحة كبار السن، مع التأكيد على الحد من عدم المساواة بين الجنسين وحالات الغبن في مجال الصحة.

وفيما يتعلق **بالأمهات والمواليد** تحظى الأربع وعشرون ساعة الأولى بأولوية خاصة. حيث تشهد هذه الفترة نصف وفيات الأمومة وثلث وفيات المواليد وثلث حالات الإملاص، ومعظم المضاعفات التي يمكن أن تؤدي إلى وفاة الأم أو المولود. وكذلك فإن التدخلات الأكثر فعالية لإنقاذ الأم والمولود يمكن إجراؤها في تلك الفترة، وهي: تدبير المخاض، وإعطاء الأوكسيتوكسين بعد الولادة، وعملية إنعاش المولود، والبدء المبكر للرضاعة الطبيعية.

وتتجاوز **الرعاية الصحية للمرأة** الاهتمام بصحتها الإنجابية لتشمل الوقاية من الاعتلالات المستقبلية مثل السرطانات وعلاجها. وسيكون من شأن وضع برنامج عمل متسق بشأن التدخلات الخاصة بصحة المرأة استناداً إلى السياسات القائمة على البيِّنات، أن يعزز التزام الحكومة بالاستجابة للتحول الديمُغرافي والوبائي.

وكذلك فإن التدخلات بشأن رعاية الأمهات والأطفال والمواليد التي نجحت في الحد من وفيات الأطفال في البلدان المرتفعة الدخل، إذا ما أُتيحت للأطفال في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ستجعل من **القضاء على وفيات الأطفال التي يمكن تجنبها** حقيقة واقعة.

ويؤثر عبء الاعتلالات الصحية الجنسية والإنجابية تأثيراً غير متناسب على النساء والشباب في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وتكتسي الصحة في فترة المراهقة أهمية كبيرة بالنسبة للصحة في مرحلة الرشد وعند تقدم العمر، لذا فإن السلوكيات الصحية في هذه الفئة العمرية تُعد محورية بالنسبة للصحة طيلة الحياة. وفضلاً عن ذلك **ففي المرحلة الإنجابية من الحياة يتمحور التركيز على المراهقين.** وتشمل الموضوعات ذات الأولوية تعزيز جودة وإتاحة تنظيم الأسرة، والوقاية من الحمل المبكر، والوقاية من الإجهاض غير المأمون، ومكافحة العداوى المنقولة جنسياً وعداوى السبيل التناسلي، وتحسين رعاية الصحة الجنسية، ومعالجة الصحة النفسية، والوقاية من العنف والإصابات، والتصدي للعقبات المتعلقة بعدم المساواة بين الجنسين والفقر وتعرض المراهقين للمخاطر.

وفي جميع البلدان تقريباً تزداد نسبة **الأفراد الذين تزيد أعمارهم على ٦٠ عاماً** بسرعة أكبر من الفئات العمرية الأخرى، وذلك نتيجة لزيادة متوسط العمر المتوقع وتراجع معدلات الخصوبة. ويمكن اعتبار شيوخة السكان دليلاً على نجاح سياسات الصحة العمومية والتنمية الاجتماعية الاقتصادية، ولكنها مع ذلك تطرح تحدياً أمام المجتمع الذي يتعين عليه أن يتكيف للوصول بصحة المسنين وقدراتهم على تأدية الوظائف ومشاركتهم الاجتماعية وأمنهم إلى الحد الأمثل.

وسيستلزم التعميم المؤسسي **للمساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان** إدخال التغييرات الهيكلية المستدامة لتعزيز الكفاءة والفعالية. وتشمل الأمثلة دمج الإجراءات المراعية لمقتضيات الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان في الإدارة والتخطيط والرصد والتقييم القائم على تحقيق النتائج؛ وبناء القدرات والتعلم المستمر؛ والدعوة إلى استخدام نهج قائم على التحليل الجنساني والحقوق في رسم السياسات؛ وترسيخ المساءلة؛ وتعزيز استخدام البيانات المصنفة وفقاً للنوع الاجتماعي والسن وغيرهما من أسس عدم التمييز المعترف بها.

**والمحددات الاجتماعية للصحة** هي الظروف التي يولد فيها الأفراد وينمون ويعيشون ويعملون ويشيخون. وتتشكل هذه الظروف وفقاً لتوزيع المال والسلطة والموارد على المستوى العالمي والوطني والمحلي. وتُعد المحددات الاجتماعية للصحة مسؤولة في المقام الأول عن حالات الغبن في مجال الصحة، وبالرغم من الاهتمام السياسي العالمي المتزايد، تستمر شقة التفاوت في مجال الصحة داخل البلدان وفيما بينها في الاتساع بسبب التحول الحضري السريع والنوازل الطبيعية والكوارث التي يتسبب فيها الإنسان والركود الاقتصادي والبطالة.

وتُعد **المحددات البيئية للصحة** مسؤولة عن ربع العبء العالمي للمرض تقريباً، وعن ما يُقدر بنحو ١٣ مليون حالة وفاة سنوياً. ويتمثل المتضررون في المقام الأول في النساء والأطفال الفقراء الذين يعيشون ويعملون في أكثر النُظم البيئية تلوثاً وهشاشة في العالم، والمعرضون لعوامل خطر شتى مثل المواد الكيميائية، والإشعاع، وعدم توفر المياه المأمونة والصرف الصحي، وتلوث الهواء، وتغير المناخ.

## التحديات

يكتسي هذا المجال من مجالات العمل أهمية خاصة نظراً لإمكانية إحراز منظمة الصحة العالمية التقدم صوب تحقيق الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، بعد ما ثبت من فاعلية التدخلات الحالية. ويتمثل التحدي الحقيقي في كيفية التوسع في التدخلات الفعالة القائمة بالفعل، وإتاحتها للجميع أثناء المراحل الحرجة من الحياة وضمان جودة الرعاية الصحية.

ومازال غياب الإتاحة الشاملة والجيدة والمتكاملة لخدمات الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين، يمثل عقبة مهمة في سبيل التقدم. وسيؤدي استخدام الاتصالات والتكنولوجيات الجديدة أو المحسنة إلى زيادة تغطية التدخلات ويضيف المزيد من الفعالية إلى نهوج التقديم. كما أن الاستثمار في القطاعات الأخرى مثل التعليم، ولاسيما تعليم البنات، سيضيف إلى المكاسب. وستتطلب الجهود المبذولة أيضاً آليات جديدة أو أقوى للرصد والمساءلة على المستويين العالمي والقُطري.

وتتطلب احتياجات الأفراد المتطورة على مدى الحياة اتباع نهوج مبتكرة وإعداد تدخلات مسندة بالبيِّنات لتزويد السياسات والبرامج بالمعلومات اللازمة. ويُعد المسنون مورداً اجتماعياً واقتصادياً مهماً، ولاسيما إذا ما تمتعوا بموفور الصحة مع تقدم العمر. وستؤدي شيوخة السكان إلى زيادة الطلب على الرعاية الصحية الوجيزة والأولية، ولاسيما فيما يتعلق بالأمراض غير السارية، وخاصة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وتثقل كاهل نُظم المعاشات التقاعدية ونُظم الضمان الاجتماعي وتزيد الحاجة إلى الرعاية الطويلة الأجل والرعاية الاجتماعية. ولذا

تنشأ الحاجة إلى العمل على الابتكارات في مجال تقديم الخدمات والتكنولوجيات المستهدفة لشيوخة السكان في العالم المتقدم والنامي على حد سواء.

أما المحددات الاجتماعية الرئيسية، بما في ذلك النوع الاجتماعي، والتي غالباً ما تؤثر على المجالات ذات الأولوية، فلا تُعالج على نحو كاف، ويزداد ذلك سوءاً نتيجة لضعف النُظم الصحية. وتُعد القوى العاملة الصحية (الرسمية وغير الرسمية/ غير مدفوعة الأجر) ضرورية لمواجهة التحدي. وتمثل القرارات والاستثمارات في السياسات الخاصة بمجال التعليم والإسكان والتنمية الحضرية والريفية، والتوظيف وسوق العمالة، والبيئة والزراعة، قرارات بخصوص المحددات الاجتماعية للصحة تشكل الفرص والمخاطر والعواقب الصحية على امتداد دورة الحياة. ويُعد تعزيز الصحة والوقاية وتحسين تصريف الشؤون في كافة القطاعات من أجل الصحة، ورسم السياسات التي تشمل السكان بأكملهم وتراعي احتياجاتهم، مع إيلاء عناية خاصة بالفئات الضعيفة، مطلوباً في كافة برامج الصحة والتنمية.

وينبغي معالجة قصور القيادة في قطاع الصحة فيما يتعلق بالوقاية الأولية من الأمراض من خلال تخفيف أثر المحددات البيئية، حتى يمكن تبادل التوجيه والإرشاد الاستراتيجيين مع الشركاء في القطاعات الأخرى بخلاف قطاع الصحة وضمان بذلك استفادة الصحة من نطاق من السياسات والاستثمارات المشتركة بين القطاعات. وما يُعد مهماً هو ضرورة ممارسة القيادة في سياق الأطر العالمية والإقليمية متعددة القطاعات ومتعددة الأطراف سواء الجديدة أو القائمة بالفعل، من أجل مساعدة الدول الأعضاء في رسم وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات والقواعد المسندة بالبيِّنات للوقاية من المخاطر البيئية وتخفيف أثرها وإدارتها دعماً للتنمية المستدامة.

## النهوج الاستراتيجية

توفر الاستراتيجية العالمية التي وضعها الأمين العام للأمم المتحدة "**كل امرأة وكل طفل**" إطاراً شاملاً لتسريع خطى التقدم على المستوى القُطري في مجال صحة الأمهات والمواليد والأطفال. وتحدد الاستراتيجية أدوار ومسؤوليات وكالات الشراكة الصحية الرباعية (منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز)، ويوفر تقرير اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة المرتبطة به إطاراً لمساءلة جميع الشركاء حول الموارد والنتائج. أما "الالتزام ببقاء الطفل على قيد الحياة: وعد يُجدد" فهو مبادرة عالمية متعددة السنوات لمتابعة وتنفيذ النداء للعمل من أجل بقاء الطفل والإطار الذي وضعه الأمين العام. وتوفر شراكة صحة الأم والطفل والوليد التي تستضيفها المنظمة قاعدة للعمل المنسق والتعاون بين الشركاء بغية تحقيق الهدفين ٤ و٥ من الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية، وتعمل بالتعاون الوثيق معهم في مجالات البرامج في هذه الفئة من فئات العمل. وفضلاً عن ذلك فإن عمل المنظمة في هذا المجال يشكله مختلف الأهداف والغايات الإنمائية الدولية الأخرى، بما في ذلك الأهداف الإنمائية للألفية وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، بما في ذلك استعراض تنفيذ الالتزامات التي قُطعت في هذا المؤتمر في سياق المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + ٢٠ وبرنامج ما بعد الأهداف الإنمائية للألفية بشأن التنمية المستدامة.

ويؤكد الكم المتزايد من البيِّنات التي تبرهن على الصلة بين صحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين الذين يصبحون بعد ذلك بدورهم آباءً، على الدور الرئيسي الذي يلعبه تطبيق التدخلات باستخدام النهج الشامل لمراحل الحياة. ولذا ستوفر المنظمة **السياسات المتكاملة ومجموعات التدخلات** لتعزيز التآزر بين التدخلات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين، وبرامج الصحة العمومية الأخرى بما في ذلك تلك التي تتعلق بفيروس العوز المناعي البشري والملاريا، وتعزيز تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الإنجابية لمنظمة الصحة العالمية والعمل الذي تضطلع به لتعزيز النُظم الصحية.

وستضع المنظمة القواعد والمعايير والأدوات المسندة بالبيِّنات **للتوسع في إتاحة خدمات الرعاية الصحية** ذات الجودة على نحو منصف في إطار قائم على الحقوق ومراعاة مقتضيات الجنسين.

وستدعم المنظمة **توليد البيِّنات وتجميعها**، بما في ذلك الدراسات المحددة بشأن طرق تقديم التدخلات لتحقيق أكبر نطاق من التغطية للسكان، والتكنولوجيات الجديدة لتعزيز فعالية تقديم التدخلات ونطاق تغطيتها (مثل أداة أودون المعينة على الولادة والاستخدام التفاعلي للهاتف الجوال)؛ وتعزيز قدرات البحث في البلدان المنخفضة الدخل؛ ودعم علوم الأوبئة والرصد والمساءلة بما في ذلك تنفيذ توصيات اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة، وتحسين استعراضات وفيات الأمومة، والترصد والاستجابة، ورصد جودة الرعاية.

وستعزز المنظمة **نهجاً أكثر شمولاً تجاه صحة المرأة**، لمعالجة الاحتياجات التي تتجاوز الصحة الإنجابية للمرأة مثل تلك التي تتعلق بالأمراض غير السارية وعلاج الاعتلالات المزمنة.

كما ستعمل المنظمة مع الدول الأعضاء لمساعدتها على الاستعداد **للتحول إلى شعوب يزداد فيها عدد المسنين**، وتعزيز نهج شامل لمراحل الحياة يُقر بالاحتياجات المختلفة للنساء المسنات وللرجال المسنين وبتراكم المخاطر وحالات التعرض ويستهدف الأحداث الصحية الحاسمة الأهمية في مراحل الحياة المبكرة وتعزيز الاختيارات الصحية على امتداد مراحل الحياة، وعلى تعزيز النُظم الصحية لتوفير خدمات الكشف المبكر والتدبير العلاجي للأمراض المزمنة، بما في ذلك التأهيل، وكذلك العلاج المسكن طويل الأجل للمصابين بمرحلة متقدمة من المرض؛ وتهيئة بيئات صديقة للمسنين وتغيير نظرة المجتمعات إلى المسنين وتمكين المسنين والارتقاء بثقافتهم الصحية.

وستتولى المنظمة أيضاً القيادة في مجال **التمتع بالصحة والنشاط في مرحلة الشيخوخة** بزيادة الوعي بأهمية التغيُّر الديمُغرافي وتراكم حالات التعرض والضعف على امتداد مراحل الحياة، وبزيادة المعرفة حول الاستجابات المسندة بالبيِّنات. وستؤسس المنظمة أو تدعم الشبكات وجماعات الممارسة التي تتيح وضع الاستراتيجيات المبتكرة والمشتركة بين القطاعات. وسيتم وضع خيارات السياسات المسندة بالبيِّنات في المجالات ذات الأولوية، بما في ذلك الرعاية الطويلة الأجل والتدبير العلاجي للضعف، ولاسيما في البيئات المنخفضة والمتوسطة الدخل.

وستقوم المنظمة في عملها بشأن **المحددات الاجتماعية للصحة** بدمج المحددات في برامج قطاع الصحة؛ وإعطائها أولوية متزايدة على صعيد الأمانة لدمج هذه القضايا في كافة البرامج والاستراتيجيات والخطط الخاصة بأمراض معينة؛ كما ستحسن تصريف الشؤون من أجل الصحة في قطاع الصحة وفي القطاعات الأخرى عن طريق تعزيز قدرة الدول الأعضاء على رسم السياسات الشاملة التي تراعي احتياجات السكان بأكملهم، مع إيلاء عناية خاصة بالفئات الضعيفة، ورصد التقدم لزيادة المساءلة.

وقد اختير نهج تآزري ليكون أساساً **للتعميم المؤسسي للمساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان** على كافة مستويات أمانة المنظمة بهدف إنشاء آلية هيكلية تمكِّن من نجاح التعميم في البرامج، ودعم البلدان في تحقيقها للمساواة بين الجنسين والإنصاف في الصحة والحق في الصحة.

وستعزز المنظمة نهج التنمية المستدامة في عملها بشأن **البيئة** مع إيلاء عناية خاصة للوقاية من مخاطر البيئة وتخفيف أثرها وإدارتها.

## الروابط

يرتبط النهج الشامل لمراحل الحياة ونهج المحددات الاجتماعية بكافة الفئات الأخرى وبالعديد من الأهداف الإنمائية للألفية ولاسيما الأهداف ٣ و٤ و٥. كما أنهما يرتبطان كذلك ارتباطاً وثيقاً بالأهداف ١ و٦ و٧. وتشمل بعض أمثلة هذه الروابط بالفئات الأخرى التغذية، والتي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالفئة ٢. ويرتبط ضمان تقديم التمنيع وغيره من التدخلات لمكافحة الأمراض المعدية الرئيسية على نحو فعال من خلال الخدمات الخاصة بصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين والصحة الجنسية والإنجابية، بالفئتين ١ و٤. وسينفذ رصد وترصد اتجاهات وفيات الأمهات والمواليد والأطفال وغيرها من اتجاهات الصحة الإنجابية مع الفئة ٥. ويرتبط العنف ضد المرأة ارتباطاً وثيقاً بالصحة والحقوق الجنسية وسيتم تناوله مع الفئة ٢. ونظراً لأن العديد من السلوكيات التي تنطوي على مخاطر والتي تتعلق بالأمراض غير السارية تبدأ في سن المراهقة وأن بعض الأمراض غير السارية مرتبطة بالحمل وبالصحة الجنسية والإنجابية، سيكون هناك عمل مشترك مع الفئة ٢. ويتطلب العمل لتعزيز النُظم الصحية تعاوناً وثيقاً مع الفئة ٤.

ويُعد تعزيز الصحة والوقاية وتحسين تصريف الشؤون من أجل الصحة في كافة القطاعات، ورسم السياسات التي تشمل احتياجات السكان بأكملهم وتراعيها مع إيلاء عناية خاصة بالفئات الضعيفة، مطلوباً في كافة برامج الصحة والتنمية. وتمد شبكة المدن والمجتمعات التي تراعي السن لمنظمة الصحة العالمية البلديات بالمساعدة على تهيئة بيئات تعزز الشيخوخة الصحية والمشاركة المستمرة لكبار السن.

## الحصائل

فيما يلي الحصائل (يتم التعبير عن بعض الحصائل من خلال الأهداف المندرجة ضمن المؤشرات) التي ستسهم في تحقيقها أولويات هذه الفئة.

*(يجري العمل حالياً لتوحيد طريقة عرض الحصائل وربطها ربطاً وثيقاً بالأولويات والمخرجات. وسوف ينفذ ذلك في النسخ المستقبلية من مسوَّدة الميزانية البرمجية.)*

- خفض معدلات حمل المراهقات *(الصحة الجنسية والإنجابية)*.
- تزيد نسبة الأطفال المشتبه إصابتهم بالالتهاب الرئوي الذين يعالجون بالمضادات الحيوية على ٨٠٪ *(صحة الطفل)*.
- تزيد نسبة المواليد الذين يرضعون رضاعة طبيعية حصراً لمدة ستة أشهر على ٥٠٪ *(صحة الأمهات والمواليد)*.
- تزيد نسبة الأمهات والمواليد الذين يتلقون الرعاية التالية للولادة خلال يومين من تاريخ الولادة على ٥٠٪ *(صحة الأمهات والمواليد)*.
- تزيد نسبة النساء اللاتي يتلقين الرعاية السابقة للولادة أربع مرات على الأقل بمعرفة موفر خدمات ماهر خلال فترة الحمل على ٨٠٪ *(صحة الأمهات والمواليد)*.
- تزيد نسبة النساء الحوامل اللاتي يخضعن للإشراف الماهر أثناء الولادة على ٨٠٪ *(صحة الأمهات والمواليد)*.
- تم الإبلاغ عن تراجع الاحتياجات غير المُلبَّاة من وسائل منع الحمل *(الصحة الجنسية والإنجابية)*.
- عدد الدول الأعضاء التي تطبق السياسات القطاعية التي تقي و/ أو تخفف من أثر المخاطر البيئية والمهنية *(الصحة والبيئة)*.
- يُحدد لاحقاً – مؤشر تغطية الخدمات الصحية للشيخوخة *(الشيخوخة الصحية)*.
- يُحدد لاحقاً – مؤشر الإنصاف على صعيد الفئات الاجتماعية الاقتصادية *(المحددات الاجتماعية)*.
- يُحدد لاحقاً – مؤشر المساواة بين الجنسين *(المساواة بين الجنسين)*.

## المُخرجات

### صحة الأمهات والمواليد

- تقديم الإرشاد التقني لمبادرة الشراكة الصحية الرباعية بين وكالات الأمم المتحدة المعنية بالصحة، ومبادرة العد التنازلي حتى عام ٢٠١٥، وتحديد الغايات لفترة ما بعد الأهداف الإنمائية للألفية، للهدفين ٤ و٥.
- دعم الدول الأعضاء في تنفيذ المبادئ التوجيهية والأدوات الرئيسية مثل الإدارة المتكاملة للحمل والولادة، ودورة التدريب على الرعاية الأساسية للمواليد، وتعزيز جمع البيانات وتحليلها ورصدها وتقييمها واستخدامها بما يتماشى مع توصيات اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة، بما في ذلك إنشاء نُظم ترصد وفيات الأمومة والوفيات في الفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لمقتضياتها.
- إعداد الدراسات الجديدة والمحدثة عن تدخلات الرعاية خلال الفترة السابقة للحمل وأثناء الحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة ورعاية المواليد، بما في ذلك الولادات المبتسرة والإنتان، والرعاية والإتاحة المنصفة في الفترة المحيطة بالولادة وفترة ما بعد الولادة.
- وضع القواعد والمعايير والمبادئ التوجيهية بشأن ما يلي: الرعاية الصحية عالية الجودة للأمهات والمواليد والتدبير العلاجي السريري المتسق مع النهج الشامل لمراحل الحياة والمعاهدات والمعايير العالمية بشأن حقوق الإنسان؛ والتدخلات الصحية الخاصة بالأمهات والمواليد على مستوى المرافق والمجتمعات المحلية والتي تتعلق بالساعات الأربع وعشرين المحيطة بالولادة.
- إعداد تقديرات مستويات واتجاهات المراضة والوفيات وأسباب الوفاة (الفريق المرجعي المعني بالأوبئة في مجال صحة الطفل) ومؤشرات السياسات والنُظم الصحية الخاصة بالأمهات والمواليد وجودة الرعاية.

### الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين

- التنسيق بين المؤسسات الأكاديمية والبحثية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية وصحة المراهقين لتحديد أولويات البحث وتعزيز القدرات في البلدان المنخفضة الدخل.
- وضع القواعد والمعايير والمبادئ التوجيهية الجديدة والمحدثة فيما يتعلق بما يلي: تنظيم الأسرة؛ وصحة الأمهات في الفترة المحيطة بالولادة؛ والوقاية من الإجهاض غير المأمون؛ ومكافحة العداوى المنقولة جنسياً وعداوى السبيل التناسلي؛ ورعاية حالات العقم منخفضة التكلفة؛ وسرطانات النساء؛
- إصدار المنتجات والتدخلات ونهوج تقديم الخدمات لتحسين الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، على سبيل المثال فيما يتعلق بتحسين إتاحة الرعاية الصحية مثل أداة أودون التي تُعد أداة بسيطة للولادة تحت الإشراف، أو أداة التقييم السريع للمعايير الطبية لاستيفاء شروط استخدام موانع الحمل.
- نشر التقديرات العالمية للمؤشرات ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية، مثل مراضة ووفيات الأمومة وأسباب الوفاة والعنف ضد المرأة، في التقارير العالمية الدورية.
- دعم الدول الأعضاء وبناء قدراتها على إجراء البحوث التنفيذية/ التشغيلية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، والدراسات حول محددات صحة المراهقين ونهوج التدخلات وتقديم الخدمات لتحسين صحة المراهقين، بما في ذلك الوقاية من الحمل المبكر.

## صحة الطفل

- ممارسة القيادة التقنية مع الشركاء لتحقيق الإتاحة الشاملة للخدمات الصحية المتكاملة للطفل، وتحسين بقاء الطفل على قيد الحياة وتحديد الغايات لإنهاء وفيات الأطفال الناجمة عن أسباب يمكن تجنبها لفترة ما بعد الأهداف الإنمائية للألفية، وأولويات البحث المتفق عليها لتحسين التدخلات الخاصة بصحة الطفل وتنميته للفترة حتى عام ٢٠٢٥.
- إجراء الدراسات عن إدارة الحمى في سياق الصحة المتكاملة للطفل؛ ومحددات صحة الطفل وحالات الغبن في مجال الصحة؛ والتدخلات ونهوج تقديم الخدمات مع التركيز على الالتهاب الرئوي والإسهال؛ وتنمية الطفولة المبكرة على نحو يتماشى مع اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الطفل.
- وضع القواعد والمعايير والمبادئ التوجيهية للصحة والتنمية المتكاملة للطفل مع التركيز على التعاون المشترك بين القطاعات وتقديم التدخلات على مستوى المرافق الصحية والمجتمعات المحلية مثل رعاية الأطفال في المستشفيات، والتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الأطفال، ومجموعات الخدمات الأهلية للتدبير العلاجي للحالات وتنمية الطفل.
- دعم الدول الأعضاء في تنفيذ المبادئ التوجيهية والأدوات التي تهدف إلى تحقيق التغطية الشاملة بالتدخلات عالية الجودة في مجال صحة الطفل مثل: التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الأطفال وخطة العمل العالمية بشأن الالتهاب الرئوي والإسهال؛ وأداة تقدير الأرواح التي يمكن إنقاذها (LiST) وأداة "صحة واحدة".
- وضع تقديرات مستوى واتجاهات المراضة والوفيات وأسباب الوفاة (الفريق المرجعي المعني بالأوبئة في مجال صحة الطفل) ومؤشرات السياسات والنُظم الصحية الخاصة بالطفل وجودة الرعاية.

## صحة المرأة

- تنفيذ التدخلات للتوعية من أجل زيادة الالتزام على المستوى الحكومي/ السياسي بوضع برنامج متسق للعمل على إعداد التدخلات الشاملة الخاصة بصحة المرأة ، بما في ذلك فيما يتجاوز سنوات الإنجاب.
- استخدام نتائج البحث في وضع نهج فعال وشامل بشأن صحة المرأة يستجيب للتحول الديمُغرافي والوبائي.
- وضع القواعد والمعايير والمبادئ التوجيهية فيما يتعلق بصحة المرأة استناداً إلى مبدأ المساواة بين الجنسين مع التركيز على التعاون المتعدد التخصصات والمشترك بين القطاعات، والخيارات السياسية لتلبية الاحتياجات الصحية للمرأة، بما في ذلك المسائل التي تتجاوز الإنجاب، مثل الوقاية من سرطانات النساء وتقديم العلاج والرعاية للمصابات بها.
- تقديم الدعم للدول الأعضاء من أجل التوسع في التدخلات الخاصة بصحة المرأة التي ثبتت فعاليتها، بما في ذلك السياسات المسندة بالبيِّنات بشأن نهوج صحة المرأة الشاملة التي تتجاوز الإنجاب ورصد وتقييم التدخلات التي تؤثر على صحة المرأة.

## الشيخوخة الصحية وصحة كبار السن

- إصدار *التقرير العالمي بشأن الشيخوخة والصحة*، لوضع استراتيجية عالمية بشأن الشيخوخة والصحة والتطوير المستمر لشبكة المدن الصديقة للمسنين التابعة لمنظمة الصحة العالمية.
- إجراء الدراسات لتحديد الاحتياجات الصحية للمسنين على نحو أفضل وتحديد النماذج عالية المردود للتدخلات في البيئات المختلفة، بما في ذلك باستخدام البحث من خلال دراسة منظمة الصحة العالمية عن الشيخوخة العالمية وصحة الكبار وهي دراسة شاملة لعدة أقطار تركز على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.
- وضع القواعد والمعايير والمبادئ التوجيهية بشأن ما يلي: التدبير العلاجي للضعف؛ والرعاية الطويلة الأجل؛ والرعاية المزمنة والمنسقة؛ والبيئات الصديقة للمسنين؛ وتنمية القوى العاملة، مع التركيز على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.
- تحسين تدابير ونماذج الرصد والترصد للقياس الكمي للاحتياجات الصحية للمسنين وإتاحة الرعاية المناسبة لهم.
- تقديم الدعم للدول الأعضاء لوضع الاستراتيجيات والخطط الوطنية لمعالجة القضايا الرئيسية المتعلقة بالشيخوخة والصحة.

## المحددات الاجتماعية للصحة

- وضع المعايير بشأن دمج الصحة في جميع السياسات والعمل المشترك بين القطاعات من أجل الصحة كجزء من منصة الأمم المتحدة بشأن المحددات الاجتماعية للصحة.
- إجراء الدراسات عن الأثر الاقتصادي على المحددات الاجتماعية للصحة؛ واستخدام تقديرات أثر الصحة؛ وأثر العمل المشترك بين القطاعات من أجل الصحة.
- إعداد موجز السياسات والإرشاد لكل مما يلي: دعم البرامج الخاصة بمرض معين لتحسين معالجة المحددات الاجتماعية للصحة بما في ذلك الممارسات الجيدة في مجال العمل مع القطاعات الأخرى؛ وتحسين الإنصاف في الصحة بما في ذلك التعبئة والمشاركة الاجتماعية.
- وضع مجموعات موحدة من المؤشرات لرصد العمل الخاص بالمحددات الاجتماعية للصحة.
- تقديم الدعم للدول الأعضاء فيما يتعلق بما يلي: تحسين تصريف الشؤون من أجل الصحة والتنمية؛ وتعزيز المشاركة في رسم السياسات وتنفيذها؛ والاستمرار في إعادة توجيه القطاع الصحي صوب الحد من حالات الغبن؛ وتعزيز تصريف الشؤون والتعاون العالمي؛ ورصد التقدم وزيادة المساءلة.

## الصحة والبيئة

- تعزيز الصحة العمومية في الأطر متعددة القطاعات ومتعددة الأطراف مثل الاتفاقات متعددة الأطراف القائمة والجديدة المتعلقة بالبيئة، واتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ، والوثيقة الختامية لمؤتمر ريو +٢٠ للأمم المتحدة "المستقبل الذي نبتغيه".
- إجراء الدراسات لتحديد المخاطر والفوائد الصحية البيئية والمهنية المرتبطة بالسياسات والتكنولوجيات القطاعية على نحو أفضل، بما في ذلك تلك التي تستهدف تعزيز التنمية المستدامة، والتخفيف من

أثر تغيُّر المناخ والنمو الأخضر، وفحص من بين جملة أمور فعالية التدخلات من حيث التكلفة، وآثارها على الفئات السكانية المحددة (مثل اللاجئين لأسباب تتعلق بتغيُّر المناخ) واحتياجات البحوث التشغيلية ذات الأولوية (مثل التدخلات الصحية المتكاملة على مستوى الأسر المعيشية).

- وضع القواعد والمعايير والإرشاد بشأن ما يلي: المحددات البيئية والمهنية لصحة واعتلال الإنسان، بما في ذلك نوعية الهواء والمواد الكيميائية والمياه والصرف الصحي والإشعاع وتكنولوجيا النانو.
- إعداد التقارير عن الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة البيئية (مثل المياه والصرف الصحي) وأهداف التنمية المستدامة (مثل إتاحة الطاقة النظيفة)؛ والمخاطر الصحية البيئية والمهنية وأعباء المرض المتعلقة بها؛ وآثار سياسات واستثمارات التنمية المستدامة في قطاعات الاقتصاد الرئيسية بما في ذلك النقل والإسكان والطاقة والرعاية الصحية والصناعات الاستخراجية على الصحة والإنصاف.
- دعم الدول الأعضاء في تنمية السياسات والاستراتيجيات واللوائح بشأن الوقاية من المخاطر البيئية والمهنية وتخفيف أثرها وإدارتها، وتحديد المكاسب الصحية في الظروف العادية وفي حالات الطوارئ، بما في ذلك من خلال استخدام تقييم الأثر الصحي.

## تعميم مبدأ المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان

- تطبيق استراتيجية وخطة تنفيذية شاملة لمبدأ المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان، وآليات للرصد والتقييم والمساءلة لضمان التعميم الفعال لهذه المبادئ في كافة برامج ومكاتب المنظمة.
- توليد بيِّنات جديدة تدل على أثر عدم المساواة بين الجنسين، وحالات الغبن في مجال الصحة، وانتهاك حقوق الإنسان في مجال الصحة.
- وضع القواعد والمعايير والمبادئ التوجيهية بشأن التعميم الفعال للمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان في السياسات والبرامج الصحية؛ بما في ذلك المعايير الدنيا، مثل تعيين الموظفين وفرق الخبراء وتشكيلهم واستبقائهم، والموافقة على المبادئ التوجيهية والمبادئ الأخلاقية.
- إعداد المؤشرات الرئيسية للصحة، المصنفة وفقاً للنوع الاجتماعي والسن وغيرهما من الأسس ذات الصلة (مثل محل الإقامة، والمستوى التعليمي، والوظيفة، والدخل)، لضمان عدم التمييز.
- دعم الدول الأعضاء في صياغة ورصد السياسات والتشريعات والخطط الصحية والاستراتيجيات والبرامج والميزانيات الخاصة بالمساواة بين الجنسين.

# الفئة ٤: النُظم الصحية

***النُظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية، ودعم التغطية الشاملة بالخدمات الصحية***

يتمثل الموضوع الرئيسي للعمل في مجال تعزيز النُظم الصحية في إتاحة الخدمات ميسورة التكلفة التي تستند إلى مبادئ الرعاية الصحية الأولية. ويُعد العمل في هذه الفئة جزءاً لا يتجزأ من التوسع في التغطية الشاملة بالخدمات الصحية والحفاظ عليها.[١] ويشمل نطاق العمل الذي يندرج تحت الفئة ٤ تنمية واستخدام وتنظيم القوة العاملة والموارد المالية والأدوية الأساسية والمنتجات/ التكنولوجيات الطبية[٢] والهياكل الأساسية، فضلاً عن عناصر تصريف شؤون قطاع الصحة التي توجه النظام. ويسفر هذا العمل عن السياسات والخطط واللوائح والمؤسسات، التي تدعمها إدارة المعلومات الصحية والبحوث والمعارف من أجل إنتاج خدمات صحية مأمونة وفعالة تموَّل بطريقة تتيح للناس الحصول عليها.

ويعجز ما يزيد على مليار شخص عن الحصول على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها عندما يحتاجون إليها، لأن هذه الخدمات غير متوفرة أو غير ميسورة التكلفة أو متدنية الجودة. ويقع ١٠٠ مليون شخص سنوياً في براثن الفقر لاضطرارهم إلى اللجوء إلى الخدمات الصحية وسداد تكاليفها عند تلقي العلاج. وتسفر عدم كفاية مخصصات النفقات العامة الموجهة للصحة وعدم فعاليتها، عن عدم كفاية الموظفين وعدم توافر الأدوية الأساسية وعدم الإنفاذ الجيد للوائح الخاصة بموفري الخدمات، وعدم تحديد الأولويات استناداً إلى البيِّنات. ويفتقر ٣٠٪ من سكان العالم إلى إمكانية الحصول على الأدوية والمنتجات الصحية المأمونة وذات الجودة بانتظام. ويمثل عدم كفاية قدرات السلطات التنظيمية في العديد من البلدان عائقاً كبيراً في سبيل زيادة الإتاحة. ومازال واحد من كل عشرة مرضى في المستشفيات يتعرض للأذى بسبب الرعاية الصحية متدنية الجودة. وتطرح المحددات الاجتماعية للصحة مثل سرعة التحول الحضري غير المخطط (في المدن حيث سيعيش عما قريب ٧٠٪ من سكان العالم) تحدياً أمام إتاحة الخدمات الصحية وبرامج الصحة العمومية على نحو منصف.

ونتيجة لذلك تستمر شقة التفاوت في مجال الصحة في الاتساع في مناطق عديدة من العالم. وعندما لا يرقى تقديم الخدمات إلى المستوى المتوقع، غالباً ما يشير ذلك إلى وجود مشكلات في طريقة تمويل النُظم الصحية وتنظيمها وتصريف شؤونها. وينطبق ذلك بصفة خاصة على نهوج الرعاية المنسقة والمتكاملة اللازمة للوقاية من الأمراض المزمنة ورصدها وعلاجها ورعاية السكان الذين يطعنون في السن.

كما أن نُظم المعلومات في العديد من البلدان يشوبها الضعف والتشتت، ونُظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية غير كاملة أو غير موجودة. وكذلك فعادة ما لاتتوافر القدرات المؤسسية على إجراء البحوث الصحية وتوليد المعارف وإتاحة البيِّنات واستخدامها لدعم التغطية الشاملة بالخدمات الصحية.

---

١ تشير التغطية الشاملة بالخدمات الصحية إلى ضمان إتاحة الخدمات الصحية الفعالة (الوقاية والتعزيز والعلاج والتأهيل) والأدوية والمنتجات والتكنولوجيات الطبية الأساسية التي يحتاج إليها الأفراد، بدون تعريضهم للإفلاس لاضطرارهم إلى سداد تكلفة هذه الخدمات من مالهم الخاص.

٢ يشمل مصطلح "المنتجات الطبية" الأدوية واللقاحات والدم ومنتجات الدم ووسائل التشخيص المرتبطة بها.

## الأولويات والأسباب المنطقية

**السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية:** إن تسهيل إقامة حوار بشأن السياسات تشترك فيه جميع الأطراف الفاعلة في مجال تعزيز النُظم الصحية على المستوى الوطني، هو استغلال الميزة النسبية لمنظمة الصحة العالمية التي تتمثل في قدرتها على عقد الاجتماعات والاضطلاع بمهمة الميُسِّر. وكذلك فهو يسمح لتركيز عملية تعزيز النُظم الصحية أن يتكيف وفقاً للاحتياجات المحلية. ويمكن بهذه الطريقة أن تركز النُظم على عناصر مثل الموارد البشرية وتمويل النُظم الصحية كجزء من استراتيجية عامة تتيح للحكومات مواءمة مساهمات مختلف الشركاء على نحو أفضل لتحقيق التغطية الشاملة بالخدمات الصحية. وسيشمل الحوار على نحو متزايد الأطراف الفاعلة من المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص، كما ينبغي أن يتوسع ليشمل القطاعات الأخرى لضمان معالجة المحددات الاجتماعية للصحة التي تتسم بالأهمية.

**الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس:** ثمة حاجة إلى الاستراتيجيات الخاصة بالسكان الذين يصعب الوصول إليهم، مثل الأطفال الذين لم يمنَّعوا والسكان المعرضين لخطر الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري أو السل، أو الفئات التي أهملت احتياجاتها من الخدمات الصحية إهمالاً نسبياً، ولاسيما فئتي الفتيات المراهقات وكبار السن وغيرهما من الفئات الضعيفة. وفي العديد من البلدان، تحتاج القدرات الوطنية والمحلية إلى التحسين من أجل وضع واستخدام نماذج تقديم الخدمات الجيدة محلياً. وقد أدت الزيادة المتنامية للأمراض المزمنة غير السارية إلى ظهور الطلب على الرعاية الطويلة الأجل والعلاج المسكن عالي الجودة بتكلفة معقولة، وعلى روابط أوثق بين الخدمات الطبية والخدمات الاجتماعية (وكذلك بين الخدمات الصحية وغيرها من أشكال الحماية الاجتماعية).

وكذلك يُعد توفر بيانات أفضل شرطاً أساسياً لتحسين فعالية النُظم الصحية ومساءلتها. ويتضمن ذلك شفافية عملية الحصول على المعلومات، ومشاركة المرضى والجمهور مشاركة نشطة في عمليات صناعة القرار، وإتاحة عادلة للخدمات الصحية، وحماية الخصوصية، وإيلاء عناية خاصة لحماية الفئات الضعيفة، ومنع التمييز، وفهماً واضحاً لحقوق الفرد ومنافع الصحة العمومية. وينبغي تنفيذ برامج الصحة وأنشطة البحث بطريقة أخلاقية. وفي إمكان التقدم في مجال المعلوماتية وتكنولوجيا المعلومات أن يسفر عن تحول كبير في إدارة النُظم الصحية وأن يعزز الرعاية الصحية التي تركز على الناس. وثمة حاجة إلى الإرشاد المرجعي فيما يتعلق بجوانب الصحة الإلكترونية مثل السجلات الطبية الإلكترونية وغيرها من التكنولوجيات، وتُعد الحاجة إلى نظام تسجيل الأحوال المدنية حاجة أساسية. ومع ذلك فلا وجود لمثل هذا النظام في العديد من البلدان.

كما يكتسي إدخال التحسينات على جودة الخدمات وسلامة المرضى (بما في ذلك خفض معدلات العدوى في المستشفى) أهمية حاسمة لا تقل عن أهمية تحسين كم هذه الخدمات. ونتيجة للنهوج الجديدة ستنشأ الحاجة إلى قواعد ومعايير، مثل تلك التي تتعلق بتدريب العاملين الصحيين ومنحهم تصاريح العمل، وكذلك ستنشأ الحاجة إلى التوسع في دور وزارات الصحة فيما يتعلق بوضع القواعد العامة وضمان اتباعها. ولا ينطبق ذلك على ضمان الخدمات الصحية المأمونة والفعالة فحسب، بل ينطبق كذلك على كافة عناصر النظام الصحي. كما يمكن أن يسهم وضع وتنفيذ المعايير الدولية مثل التصنيف الدولي للأمراض في دعم البلدان في إنتاج وجمع المعلومات التي يمكن استخدامها في عمليات صناعة القرار واتخاذ الإجراءات.

**تنظيم وإتاحة المنتجات الطبية:** يتوقف الإنصاف في الصحة العمومية على إتاحة الأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص وغيرها من التكنولوجيات الطبية عالية الجودة بأسعار ميسورة. فالأسعار الميسورة تخفف العبء الواقع على ميزانيات الصحة في كل مكان ولكنها تتسم بأهمية خاصة في البلدان النامية، حيث يسدد معظم الناس

تكاليف خدمات الرعاية الصحية من مالهم الخاص. وتتعاظم أهمية إتاحة الأدوية بأسعار ميسورة في مواجهة العبء المتزايد للأمراض غير السارية. فقد تستلزم هذه الأمراض علاجاً مستمراً على مدى الحياة؛ كما قد يؤدي الحصول على الأدوية الأساسية في وقت مبكر من دورة المرض إلى تجنب العواقب الوخيمة التي قد تترتب عليه لاحقاً. ويكتسي تحسين إتاحة المنتجات الطبية أهمية محورية فيما يتعلق بتحقيق التغطية الشاملة بالخدمات الصحية، وكذلك جودة هذه المنتجات، والتي ينبغي كفالتها بفرض الرقابة عليها من جانب السلطات التنظيمية الوطنية أو فوق الوطنية. وترتبط بذلك عملية ترشيد الشراء وتفضيل المنتجات الجنيسة على المنتجات الأصلية في الوصفات الطبية؛ وتعزيز بحث وتطوير المنتجات الطبية التي تحتاج إليها البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛ والاختبار المسبق لصلاحية المنتجات الذي يُسهِّل دخول الجهات الصانعة من البلدان النامية إلى الأسواق. وستساعد هذه العناصر على تحسين الفعالية والحد من النفقات، وهي من العناصر المهمة في سياسة التمويل الصحي.

## التحديات

لم يحقق بعد أداء النظام الصحي توقعات المجتمع بشأن الرعاية الصحية التي تركز على الناس. وتشمل التحديات المطروحة غياب القدرات الوطنية والمحلية اللازمة لوضع واستخدام نماذج تقديم الخدمات محلياً، وللتصدي للعقبات في سبيل تقديم الخدمات على نحو فعال، والحماية الكافية من المخاطر المالية، دعماً للتغطية الشاملة بالخدمات الصحية. ومازالت بلدان عديدة تفتقر إلى القدرات التنظيمية الوطنية الكافية.

وفي العديد من البلدان لا يتاح لراسمي السياسات الحصول على المعلومات عن الظروف الصحية للمواطنين للاسترشاد بها في صناعة القرارات وتحديد أولويات الاستثمار المسند بالبيِّنات في مجال الخدمات الصحية والبحوث الصحية. وتشمل التحديات التي تواجه إتاحة الخدمات وتقديمها وتمويل النُظم الصحية الهجرة والأزمات الاقتصادية والسياسية؛ والتركيز على نحو غير متناسب على الرعاية العلاجية المتخصصة؛ والعقبات في سبيل تصريف الشؤون الذي يشمل مشاركة القطاعات الأخرى إلى جانب قطاع الصحة.

وينبغي أن توجه احتياجات الصحة العمومية عملية تطوير المنتجات والتكنولوجيات الصحية الجديدة. ويتمثل تحد كبير آخر في ضمان أن البرامج الصحية وأنشطة البحث تنفذ بطريقة أخلاقية.

## النهوج الاستراتيجية

يتطلب إحراز تقدم عادل صوب تحقيق التغطية الشاملة بالخدمات الصحية، التصدي لكافة المجالات البرمجية ذات الأولوية للنُظم الصحية، ومعالجة المحددات الاجتماعية الأساسية للصحة والممارسات الأخلاقية معالجة صريحة. وستوفر منظمة الصحة العالمية للدول الأعضاء والدوائر الصحية العالمية القواعد والمعايير والخيارات السياسية القائمة على البيِّنات، وتزودها بالدعم التقني والسياساتي عند الحاجة. كما ستسهل تبادل الخبرات بين البلدان ونتائج البحث للسماح للبلدان بالتعلم من بعضها البعض في مسيرتها تجاه تحقيق التغطية الشاملة بالخدمات الصحية. وسيتم ذلك بطرق تدعِّم الإصلاحات التي تسعى في اتجاه الإتاحة الشاملة للخدمات التي تركز على الناس والحماية العادلة من المخاطر المالية؛ والجهود لتحسين أداء النُظم الصحية والقدرة على تنظيم قطاع الصحة وتوجيهه. ويعكس التركيز على التغطية الشاملة بالخدمات الصحية القيمة الجوهرية للتضامن ويرتبط ارتباطاً مباشراً بمبدأ حق كل إنسان في الصحة. وينبغي أن يعتمد استخدام الخدمات على الحاجة إليها وليس على عوامل مثل السن والنوع الاجتماعي والدخل والعرق والموقع الجغرافي.

وستعمل المنظمة مع البلدان على تعزيز قدراتها على تصريف الشؤون وإقامة حوار سياساتي شامل وأخلاقي، وتسهيل التحليل والمراجعة والمشاركة مع أصحاب المصلحة الرئيسيين (بما في ذلك الشركاء الخارجيين والمجتمع المدني تماشياً مع إعلان باريس بشأن فعالية المعونة). وستُلتمس مشاركة القطاع الخاص على نحو يتسم بالشفافية لتعزيز التغطية الشاملة بالخدمات الصحية، مع الحد في الوقت ذاته من مخاطر تضارب المصالح. وستقدم المنظمة الدعم والإرشاد لبناء القدرات الوطنية على إعداد البيِّنات اللازمة لنُظم المعلومات والرصد والتقييم عن طريق البحث، ثم على وضع السياسات والاستراتيجيات والخطط المسندة بالبيِّنات والفعالة والمستدامة مالياً، والتي تشمل أبعاد الاقتصاد الكلي والأبعاد الضريبية لتمويل النُظم الصحية من أجل تحقيق التغطية الشاملة بالخدمات الصحية، وإحداث تحول وتوسع في تعليم القوة العاملة الصحية وأدائها.

وستكثف الجهود لتحسين إتاحة الأدوية والمنتجات والتكنولوجيات الطبية، مع التركيز على نحو متزايد على تهيئة الظروف التي تتيح المزيد من الاعتماد على الذات، ولاسيما في بلدان الإقليم الأفريقي. وتتمثل الحلقة المفقودة في العديد من البلدان في القدرة الوطنية الكافية على التنظيم. ولذا فإن تنمية ودعم السلطات التنظيمية، بما في ذلك فيما يتعلق بالأدوية التقليدية، يعدان أولوية كبرى بالنسبة لعمل المنظمة المستقبلي في هذا المجال، للحد تدريجياً من الاعتماد على البرامج العالمية للاختبار المسبق للصلاحية.

وسيجدَّد التركيز على الحوار والمشاركة بين القطاعات لمعالجة أو تعويض العوامل الاجتماعية الأساسية التي تسهم في الحصائل غير العادلة. ولضمان أن هذه النهوج الاستراتيجية ستقوم على البيِّنات والمبادئ الأخلاقية، ستعمل المنظمة مع البلدان والشركاء العالميين على تطوير البحث وإتاحة فرص تبادل النهوج المبتكرة وبثها، من خلال استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات عالية المردود.

## الروابط

تسهم هذه الفئة في كافة الفئات الخاصة بأمراض وفئات سكانية محددة عن طريق تعزيز النُظم الصحية الفعالة والإتاحة العادلة وميسورة التكلفة للخدمات الصحية والأدوية والمنتجات والتكنولوجيات الطبية ذات الجودة التي تعد حجر الزاوية بالنسبة للخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس.

وسيضع هذا العمل الأدوات والسياسات لإزالة العقبات المحورية في سبيل النُظم الصحية التي تعوق التغطية الشاملة بالخدمات الصحية، من خلال الخدمات الأساسية الخاصة بالأمراض غير السارية (الفئة ٢) وصحة المواليد والأطفال والمراهقين والكبار والمسنين (الفئة ٣) ومتلازمة العوز المناعي المكتسب (الأيدز)/ السل/ الملاريا/ الأمراض المعدية الأخرى (الفئة ١). ونظراً لأن النُظم الصحية ضرورية للتأهب للطوارئ الصحية بكافة أنواعها والاستجابة لمقتضياتها، فإن هذه الفئة تتصل بصلات متكاملة بالفئة ٥. كما أن هناك صلات بين هذه الفئة وبين عمل المنظمة الشامل الخاص بالنوع الاجتماعي، وحقوق الإنسان، والإنصاف، والمحددات الاجتماعية للصحة، حيث ترتبط هذه الفئة بدمج الصحة في جميع السياسات وبضمان وجود منظور خاص بالمحددات الاجتماعية للصحة في برامج المنظمة.

## الحصائل

فيما يلي الحصائل (يتم التعبير عن بعض الحصائل من خلال الأهداف المندرجة ضمن المؤشرات) التي ستسهم في تحقيقها أولويات هذه الفئة.

*(يجري العمل لتوحيد طريقة عرض الحصائل وربطها ربطاً وثيقاً بالأولويات والمخرجات. وسوف ينفذ ذلك في النسخ المستقبلية من مسوَّدة الميزانية البرمجية.)*

- عدد/ نسبة الدول الأعضاء التى: (١) لديها استراتيجية وطنية خاصة بقطاع الصحة تشتمل على أهداف وغايات؛ (٢) تُجري استعراضاً سنوياً لأصحاب المصلحة المتعددين؛ (٣) تُصدر تقرير تقييم أداء قطاع الصحة لتزويد الاستعراضات السنوية بالمعلومات اللازمة *(السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية)*.
- عدد/ نسبة الدول الأعضاء حيث تحسنت تغطية تسجيل المواليد والوفيات التي تتضمن أسباب الوفاة التي يعول عليها، من بين الدول الأعضاء التي تقل فيها نسبة التغطية عن ٩٠٪ *(السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية)*.
- عدد/ نسبة الدول الأعضاء حيث نسبة الأسر المعيشية التي تكبدت نفقات كارثية: (١) تقل عن ××٪ (٢) ولا تزيد في الخمس الأفقر من الأسر المعيشية عليها في الخمس الأغنى *(السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية)*.
- عدد/ نسبة الدول الأعضاء التي تقل فيها نسبة الأسر المعيشية التي وقعت في براثن الفقر نتيجة لسداد تكاليف الخدمات الصحية من مالها الخاص، عن ××٪ *(السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية)*.
- عدد/ نسبة الدول الأعضاء التى شهد فيها مؤشر تغطية التدخلات الوطنية الخاص بالخدمات الأساسية تحسناً *(الخدمات المتكاملة التي تركز على الناس)*.
- عدد الدول الأعضاء التي تخضع فيها إجراءات سداد مستحقات موفري خدمات الرعاية الصحية للتنظيم *(الخدمات المتكاملة التي تركز على الناس)*
- عدد الدول الأعضاء التى تطبق إجراءات اعتماد مناسبة على موفري الخدمات *(الخدمات المتكاملة التى تركز على الناس)*.
- يُحدد لاحقاً: المؤشر الخاص بالقوة العاملة الصحية *(الخدمات المتكاملة التي تركز على الناس)*.
- عدد الدول الأعضاء التي تطبق الرقابة التنظيمية المناسبة على المنتجات الطبية *(إتاحة المنتجات الطبية)*.
- عدد الدول الأعضاء التي لديها نُظم لرصد أسعار الأدوية والمنتجات الطبية ومدى إتاحتها *(إتاحة المنتجات الطبية)*.
- عدد البلدان التى تستخدم قائمة الأدوية الأساسية التى حدِّثت خلال السنوات الخمس الأخيرة فيما يتعلق بالمشتريات العامة ورد التكاليف *(إتاحة المنتجات الطبية)*.

## المُخرجات

### السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية

- المواءمة بين الشركاء على المستوى القُطري والإقليمي والعالمي لتحقيق التغطية الشاملة بالخدمات الصحية وبناء توافق الآراء والالتزام والحوار السياساتي بشأن مجالات التنظيم الرئيسية مثل

استراتيجيات التمويل الصحي (مثل التأمين)، والجهات الخاصة الموفرة للخدمات، وجودة وسلامة الخدمات الصحية.

- تسهيل التوصل إلى توافق آراء عالمي حول القضايا الأخلاقية ذات الأولوية فيما يتعلق بالصحة العمومية والبحث في مجال الصحة.

- إعداد أدوات ونهوج تحديد أولويات البحث وتعزيز السلوك الأخلاقي في مجال البحث؛ وتيسير شبكات البحث العالمية والإقليمية ودون الإقليمية والقُطرية من خلال المراكز المتعاونة وغيرها من الآليات.

- وضع الأطر والأدوات والنهوج والإرشاد لتعزيز قدرة البلدان على التحليل من أجل تزويد الحوار بشأن السياسات داخل قطاع الصحة وبين قطاع الصحة وغيره من القطاعات بالمعلومات اللازمة، وضمان دمج نهج المحددات الاجتماعية للصحة دمجاً تاماً في برامج الصحة.

- وتطوير الصحة الإلكترونية؛ واستخدام الأحكام الدستورية/ القانونية بشأن الحق في الصحة لدعم التغطية الشاملة بالخدمات الصحية؛ وتحديد خيارات السياسات بشأن كيفية ترجمة البيِّنات إلى سياسات للاقتراب أكثر من تحقيق التغطية الشاملة بالخدمات الصحية.

- الرصد الشامل لوضع واتجاهات الصحة العالمية والإقليمية والقُطرية (من خلال المراصد)، وتولي القيادة في مجال توليد البيانات الجديدة وتحليل الأولويات الصحية المنسية والمستجدة.

- دعم الدول الأعضاء في كل مما يلي: توليد البحوث والبيِّنات وإتاحتها واستخدامها؛ وصياغة السياسات المستندة بالبيِّنات والاستراتيجيات والخطط المدرجة في الميزانية وتنفيذها ورصدها وتقييمها لتعزيز التغطية الشاملة بالخدمات الصحية؛ ودعم السلطات التنظيمية الوطنية في مجال تمويل الصحة وجودة الخدمات؛ وتوليد بيانات النفقات الصحية عالية الجودة ومناسبة التوقيت وذات الصلة لدعم عملية صناعة القرار؛ وتعزيز نُظم المعلومات الصحية لتوليد البيانات والتحليلات عالية الجودة ومناسبة التوقيت وذات الصلة من أجل صناعة القرار؛ وتعزيز نُظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية مع التركيز على أسباب الوفاة؛ وإرساء نُظم أخلاقيات البحث لدعم إجراء البحوث على نحو أخلاقي ويتسم بالشفافية.

## الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس

- وضع الأطر والأدوات والنهوج والبيِّنات والمعلومات لزيادة كل مما يلي: القدرات القُطرية اللازمة لتحديد أولويات التدخلات عالية المردود؛ وجودة الخدمات والرعاية الصحية غير الرسمية؛ وسلامة المرضى؛ والشبكات المتكاملة لتقديم الخدمات وإحالة المرضى التي تركز على الناس؛ وتمكين المرضى والثقافة الصحية.

- إجراء بحوث النُظم الصحية لتعزيز خدمات الرعاية الصحية المتكاملة التي تركز على الناس.

- إعداد المبادئ التوجيهية والقواعد والمعايير وأفضل الممارسات فيما يتعلق بما يلي: جودة الرعاية الصحية ومأمونيتها ولاسيما في مستوى الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات؛ وتعليم الموارد البشرية الصحية واستخدامها واستبقاؤها؛ وتنظيم مقدمي الخدمات بما في ذلك الممارسون في مجال الطب البديل والطب التقليدي؛ وتنظيم الهياكل الأساسية للمستشفيات والتكنولوجيا الخاصة بها.

- إعداد التنقيح الحادي عشر للتصنيف الدولي للأمراض والتصنيفات التابعة له، وتكييفها لتناسب التنفيذ القُطري.

- رصد والإبلاغ عما يلي: الإتاحة العادلة للخدمات الصحية الشاملة (بما في ذلك الرعاية المزمنة والرعاية على الحدود ما بين الصحة والخدمات الاجتماعية)؛ ومدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي؛ واتجاهات وتدفقات القوة العاملة الصحية، بما في ذلك الهجرة، ولاسيما من خلال إنشاء مراصد القوة العاملة الصحية وصيانتها.

- دعم الدول الأعضاء فيما يتعلق بما يلي: تعزيز الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، بما في ذلك استراتيجيات تحديد مجموعة المهارات المناسبة للقوة العاملة الصحية وتوزيعها؛ وتعزيز تصريف الشؤون ومساءلة قطاع الصحة الوطني؛ وتقييم فعالية وعدالة استراتيجيات تقديم الخدمات بطرق من بينها استخدام تحليل فعالية التكلفة؛ وتقييم وزيادة الاستعداد في مرافق الرعاية الأولية وجهات الإحالة الأولى للمرضى لتوفير الخدمات التي تتسم بقدر أكبر من التكامل والمأمونية والجودة؛ وتعزيز القدرات اللازمة لتنظيم قطاع خدمات الرعاية الصحية الخاص والتجاري.

## تنظيم وإتاحة المنتجات الطبية

- تسهيل تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية.

- تنسيق الاستراتيجيات العالمية والإقليمية التي تدعم تعزيز ممارسات النُظم التنظيمية ومواءمتها تدريجياً وتسهيل الاعتراف المتبادل و/ أو التعاون بين السلطات التنظيمية الوطنية.

- إرشاد الدول الأعضاء حول أولويات البحث والتطوير في مجال المستحضرات الصيدلانية وتعزيز المؤسسات على المستوى القُطري لزيادة إتاحة المنتجات الطبية الأساسية.

- وضع القواعد والمعايير والمبادئ التوجيهية بشأن كل مما يلي: المنتجات والتكنولوجيات الطبية ذات الجودة، وكذلك الخدمات الصيدلانية؛ وتقييم المواد الخاضعة للرقابة الدولية؛ والاستخدام الرشيد للأدوية والتكنولوجيات؛ والاختبار المسبق للأدوية والمنتجات الطبية ذات الجودة؛ واختيار الأدوية والمنتجات الطبية الأساسية استناداً إلى البيِّنات (قائمة الأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية)، بطرق من بينها استخدام أداة تقييم التكنولوجيا الصحية لتزويد عملية صنع القرار بالمعلومات اللازمة.

- رصد وتقييم والإبلاغ عن كل مما يلي: السياسات الدوائية وقطاع المستحضرات الصيدلانية في الدول الأعضاء وعلى الصعيد العالمي باستخدام المؤشرات والأدوات الموحدة؛ ووظيفة السلطات التنظيمية فيما يتعلق برقابة المنتجات الطبية؛ وإتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية بدون مشقة مالية.

- دعم الدول الأعضاء في كل مما يلي: تعزيز القدرات اللازمة للاختيار القائم على البيِّنات، والإمداد (التقدير الكمي والمشتريات ورد التكاليف والتسعير) والاستخدام المناسب للأدوية والمنتجات/ التكنولوجيات الطبية؛ وتعزيز السلطات التنظيمية الوطنية من أجل تقييم مأمونية وفعالية الأدوية (بما في ذلك المضادات الجرثومية) والمنتجات والتكنولوجيات الطبية؛ وتحسين مأمونية وفعالية الأدوية (بما في ذلك المضادات الجرثومية) والمنتجات والتكنولوجيات الطبية.

# الفئة ٥: التأهب والترصد والاستجابة

***الحد من الوفيات والمراضة والخلل الاجتماعي الناتج عن الأوبئة والكوارث الطبيعية والصراعات والطوارئ البيئية والطوارئ المتعلقة بالغذاء، من خلال الأنشطة الخاصة بالوقاية والتأهب والاستجابة والتعافي التي تستهدف بناء القدرة على الصمود وتستخدم نهجاً متعدد القطاعات.***

تحتاج جميع البلدان إلى التأهب لمواجهة الكوارث والطوارئ، ولكن هناك في الوقت الحاضر تفاوتاً كبيراً بين الدول الأعضاء من حيث قدراتها في مجال التأهب والاستجابة. وقد يتسم التقدم والنُظم بالهشاشة، مهما كانت راسخة، وقد تتعرض التنمية لانتكاسة تعيدها للوراء عدة سنوات. وقد أوضحت الصدمات بدءاً من ظهور متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم وأنفلونزا الطيور ووصولاً إلى الآثار المدمرة التي خلفتها أمواج التسونامي والزلازل والجفاف الحاد والكوارث التي تسبب فيها الإنسان والمجاعات والصراعات وعواقبها الوخيمة على الصحة العمومية، أن البلدان والمجتمعات التي استثمرت في مجال إدارة مخاطر الطوارئ تتمتع بقدرة أكبر على الصمود في مواجهة الكوارث وتستجيب لمقتضياتها على نحو أكثر فعالية بغض النظر عن أسباب هذه الكوارث.

وغالباً ما سيؤدي تغيُّر المناخ والعولمة وسرعة التحول الحضري إلى تعرض السكان لزيادة تواتر الكوارث وتعقيدها؛ كما ستطرح الأمراض غير السارية وشيوخة السكان تحديات جديدة في حالات الطوارئ.

وتندرج تحت هذه الفئة الطارئة البرمجية التي تتمثل في القضاء التام على شلل الأطفال، وكذلك العمل في مجال بعض الأمراض السارية المحددة (مثل الالتهاب الكبدي والحمى الصفراء والأمراض الحيوانية المنشأ) والقضايا الأخرى (مقاومة المضادات الجرثومية).

## الأولويات والأسباب المنطقية

تنقسم أولويات هذه الفئة إلى ثلاث مجموعات.

فتهتم المجموعة الأولى **ببناء القدرات** اللازمة للوظائف التي تتعلق بشتى أنواع الأخطار التي تحيق بصحة الإنسان. وتشمل القدرات في مجالي الإنذار والاستجابة اللازمة في كافة البلدان وعلى المستويين الإقليمي والعالمي لاستيفاء متطلبات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛ والقدرات اللازمة لإدارة مخاطر الطوارئ المتعددة من أجل الصحة، مع التركيز بصفة خاصة على التأهب لتعزيز الاستجابة الوطنية والدولية لمقتضيات الصراع والكوارث الطبيعية، وكذلك الأوبئة والطوارئ البيئية والطوارئ المتعلقة بالغذاء.

أما المجموعة الثانية من الأولويات فتتصدى **لأخطار ومخاطر تحيق بصحة الإنسان** من خلال تقديم الخبرات وبناء القدرات الخاصة بأخطار معينة في مجال الأمراض الوبائية والجائحة (بما في ذلك الأنفلونزا والقدرات اللازمة لتنفيذ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، ونطاق من الأمراض السارية الأخرى التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة)؛ والسلامة الغذائية (مع التركيز بصفة خاصة على الروابط بين الزراعة والصحة العمومية، والروابط بين تنظيم الأغذية والعقاقير).

وأما الأولوية الثالثة فتتمثل في إتمام **استئصال فيروس شلل الأطفال البري**.

وتعكس هذه الأولويات الميزات النسبية لمنظمة الصحة العالمية في مجال إدارة مخاطر الطوارئ وبناء القدرات استناداً إلى البيِّنات، ووضع القواعد والمعايير، والشراكات القائمة، والإدارة المنسقة لطوارئ الصحة العمومية وإدارة الصحة في الأزمات الإنسانية.

## التحديات

ينبغي على فرادى البلدان والمجتمع الدولي توقع الكوارث الطبيعية والتكنولوجية، والصراعات، والأمراض الجديدة والأمراض التي تعود إلى الظهور، والأزمات الغذائية، والأخطار البيئية والبيولوجية والكيميائية، والتأهب لها جميعاً.

وقد كانت النهوج المتبعة من قبل في إدارة مخاطر الطوارئ مشتتة وغير فعالة ومحدودة الفعالية في معظمها. وتُعد الوقاية المُعززة، والحد من مخاطر الطوارئ، والتأهب والترصد والاستجابة والتعافي المبكر، على نحو يعكس منظوراً أكثر شمولاً ونهجاً منسقاً يشمل أخطاراً متعددة، داخل الأمانة وعلى صعيد الدول الأعضاء والدوائر العالمية المعنية بالصحة، ضرورية لبناء القدرة على الصمود وتوفير حماية أفضل للسكان. ولتحقيق الأثر الأمثل ينبغي دمج هذا النهج في خطط إدارة مخاطر الطوارئ الوطنية الشاملة التي تشرك كافة القطاعات وتسهم في تحسين الحصائل الصحية. وفي إمكان الأدوات الجديدة أن تحد كثيراً من أثر العديد من الأمراض.

## النهوج الاستراتيجية

ستنتهج منظمة الصحة العالمية نهجاً متعدد الجوانب. وسوف تنفَّذ الأنشطة المستمرة تنفيذاً كاملاً من خلال الأطر والآليات المتعددة الأطراف والدولية والمحلية القائمة بالفعل، ولاسيما تلك التي تتعلق باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، والإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، وخطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا، وبرنامج التغيير للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، والدستور الغذائي، والمنصات العالمية والإقليمية للحد من الكوارث، والشبكة الدولية للسلطات المسؤولة عن السلامة الغذائية.

وسيتم الحفاظ على الشبكات الرئيسية مثل الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، والشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، واللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات لمجموعة الصحة العالمية، وفرق الاستجابة الإقليمية، وتعزيزها والتوسع فيها.

وستولى عناية خاصة بدعم الدول الأعضاء في جهودها لتحقيق ودعم القدرات اللازمة في مجالات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتنسيق الشؤون الصحية بين القطاعات. وستستمر المنظمة في توليد البيِّنات حول ديناميات المخاطر الصحية وأثر أنشطة الاستجابة، وفي مواكبة التطورات الجديدة التي تؤثر على الصحة، مثل أثر تغيُّر المناخ والتكنولوجيات الجديدة.

وستدعم المنظمة تحسين السياسات الوطنية لتحديد وتقليل المخاطر التي تحيق بصحة الإنسان، والقدرات اللازمة للوقاية والتأهب والاستجابة والتعافي المبكر. وسيتم توسيع نطاق الأنشطة مثل التوسع في العمل لتحقيق مرافق صحية أكثر مأمونية، وإعداد الإرشاد التقني حول تقدير المخاطر وسياسات التأهب الوطنية، وزيادة الترتيبات الاحتياطية للمنظمة من أجل الاستجابة للطوارئ، وضمان استعداد المنظمة المؤسسي لإطار الاستجابة الطارئة الذي وضعته، وتنفيذ إطار إدارة مخاطر الطوارئ للمنظمة.

وستستخدم المنظمة الشراكات لدعم الدول الأعضاء في تعزيز قدراتها على إدارة مخاطر الطوارئ. وستعزز المنظمة تفاعلها مع وكالات الأمم المتحدة المتعددة الأطراف والثنائية الأطراف والوكالات الإقليمية الأخرى التي يتناول نشاطها قضايا مثل التخلص من المواد الكيميائية الخطرة، والمياه الملوثة بالإشعاع المؤين وغير المؤين والسلامة الغذائية، والحقوق الصحية، ورعاية الرضوح والدعم النفسي. وستواصل المنظمة دورها كشريك رائد في مبادرة استئصال شلل الأطفال لضمان تحقيق أهداف خطة العمل الخاصة بطارئة شلل الأطفال وبدء استراتيجية الشوط الأخير الخاصة بهذا المرض.

وستقدم المنظمة الدعم المباشر لأي بلد يطلب الدعم، مع إعطاء الأولوية للبلدان الأكثر تعرضاً للطوارئ وتلك التي لديها قدرة ضعيفة أو محدودة على إدارة المخاطر والاستجابة. وستدعم المنظمة الدول الأعضاء من خلال وزارات الصحة لوضع برامج وطنية فعالة ومتكاملة لإدارة مخاطر الطوارئ الصحية من خلال التشاور وحلقات العمل والتقييم من جانب الخبراء والإرشاد التقني. وسيشمل الدعم الأدوات التقنية، والمبادئ التوجيهية، والقواعد والمعايير، والخطط والسياسات النموذجية، وأفضل الممارسات، وتمارين المحاكاة والتمارين المكتبية، وإدارة المعلومات، والتدريب. وسيقدَّم الدعم التقني للدول الأعضاء لبناء القدرات اللازمة لتوليد البيِّنات، والتفاوض والتمويل، ونقل التكنولوجيا، وتنفيذ التدابير الجديدة، ورصد وتقييم الأعمال المنفذة.

## الروابط

ترتبط الفئة ٥ ارتباطاً وثيقاً بكافة فئات عمل المنظمة الأخرى، كما ترتبط بخدماتها المؤسسية/ وظائفها التمكينية. وتُعد القدرات اللازمة لأنشطة الحد من المخاطر، واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، والتأهب للكوارث والاستجابة لمقتضياتها والتعافي منها، من بين العناصر الأساسية للنُظم والخدمات الصحية. ويُمثل ترصد ومكافحة الأمراض السارية جانباً رئيسياً من جوانب مسؤوليات المنظمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وفي سياق الطوارئ الإنسانية (بما في ذلك تقديم الخبراء للإرشاد بشأن التدبير العلاجي للالتهاب الرئوي، وأمراض الإسهال، والملاريا، والسل، وفيروس العوز المناعي البشري في مثل هذه الظروف). ويُعد التدبير العلاجي للأمراض غير السارية والإصابات والصحة النفسية والصحة البيئية والتغذية وصحة الأمهات والصحة الإنجابية، ذا أهمية محورية بالنسبة لسياسة المنظمة وعملها داخل البلدان في مجال إدارة مخاطر الطوارئ وفي ظروف الأزمات الحادة والأزمات الممتدة. وتستند كافة أعمال المنظمة في ظروف الطوارئ إلى مبادئ حقوق الإنسان، والمبادئ الأخلاقية، وتعميم مبدأ المساواة بين الجنسين، والتنمية المستدامة، والمساءلة.

وترتبط هذه الفئة ارتباطاً وثيقاً بالفئة ١ فيما يتعلق بالحد من العبء الإجمالي للأمراض السارية.

وتستند أولويات هذه الفئة أيضاً إلى الأدوات والآليات والشبكات المتفق عليها على الصعيد الدولي (مثل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، والاتفاقيات بشأن السلامة في استعمال المواد الكيميائية، والإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، وبرنامج التغيير للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، وإطار عمل هيوجو، ومجموعة الصحة العالمية، والدستور الغذائي، والرابطة الدولية لإدارة الصراع، والشبكة الدولية للسلطات المسؤولة عن السلامة الغذائية، والمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، ومبادرة "صحة واحدة" الثلاثية الأطراف). وتسترشد المنظمة بحقوق الإنسان الدولية والقانون الإنساني الدولي في عملها في مجال إدارة الطوارئ.

## الحصائل

فيما يلي الحصائل (يتم التعبير عن بعض الحصائل من خلال الأهداف المندرجة ضمن المؤشرات) التي ستسهم في تحقيقها أولويات هذه الفئة.

*(يجري العمل لتوحيد طريقة عرض الحصائل وربطها ربطاً وثيقاً بالأولويات والمخرجات. وسوف ينفذ ذلك في النسخ المستقبلية من مسوَّدة الميزانية البرمجية.)*

- عدد الدول الأعضاء التي تقوم بإجراء أو تحديث تقييم مخاطر الطوارئ الصحية المتعددة كل سنتين على الأقل *(إدارة مخاطر الطوارئ والأزمات)*.
- نسبة الدول الأعضاء التى تقوم بإجراء تدريب على الاستجابة لطوارئ الصحة الوطنية كل سنتين على الأقل *(إدارة مخاطر الطوارئ والأزمات)*.
- نسبة الدول الأعضاء التى تقدم مجموعة أساسية من الخدمات الصحية للفئات المتضررة فى حالات الطوارئ خلال ١٠ أيام من وقوع طارئة كبرى *(إدارة مخاطر الطوارئ والأزمات)*.
- عدد الدول الأعضاء التي استوفت القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتحافظ عليها *(القدرات في مجالي الإنذار والاستجابة)*.
- نسبة الدول الأعضاء التى لديها خطط إدارة مخاطر الطوارئ الوطنية التى تشمل الأمراض الوبائية والجائحة *(الأمراض التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة وجوائح)*.
- عدد الدول الأعضاء التي لديها برنامج نشط "للمستشفيات المأمونة" *(إدارة مخاطر الطوارئ والأزمات)*.
- عدد الدول الأعضاء التى لديها برنامج للسلامة الغذائية له إطار قانونى وهيكل تنفيذي *(السلامة الغذائية)*.
- بلوغ كافة الدول الأعضاء مستويات التغطية باللقاح اللازمة لوقف سريان فيروس شلل الأطفال *(استئصال شلل الأطفال)*.

## المُخرجات

### القدرات في مجالي الإنذار والاستجابة

- تطبيق اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، مع التركيز على تعزيز القدرات الأساسية والحفاظ عليها قبل الموعد النهائي المحدد في عام ٢٠١٦.

- بناء قدرات الدول الأعضاء لضمان تعرفها على أحداث الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً وتطبيقها للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

- توجيه وتنسيق إرشاد السياسات وإدارة المعلومات والاتصالات أثناء طوارئ الصحة العمومية الحادة.

- توفير المعلومات في وقتها المناسب للكشف والتحقق والتقييم والاستجابة المنسقة لفاشيات المرض وأحداث الصحة العمومية الوخيمة، بما في ذلك الطوارئ الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً.

- تدريب ودعم الدول الأعضاء في مجال الكشف عن أحداث الصحة العمومية الوخيمة والإخطار عنها وتقييم مخاطرها والاستجابة لمقتضياتها، بما في ذلك أحداث الصحة العمومية المحتملة التي تثير قلقاً دولياً وآليات الاستجابة مثل الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها.

### إدارة مخاطر الطوارئ وإدارة الأزمات

- دمج شراكات عالمية وإقليمية أقوى لإدارة مخاطر الطوارئ والأزمات والقضايا الصحية في قرارات وسياسات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات واستراتيجية الأمم المتحدة الدولية للحد من الكوارث.

- تنفيذ إطار إدارة مخاطر الطوارئ للمنظمة وتقديم التدريب والدعم لبناء قدرات الدول الأعضاء على إدارة جميع مخاطر الطوارئ والأزمات (الوقاية والتأهب والاستجابة والتعافي).

- تعزيز القدرة الوطنية والدولية على دعم الدول الأعضاء على نحو فعال أثناء الطوارئ التي يترتب عليها عواقب على الصحة العمومية، وعند الاقتضاء قيادة وتنسيق الاستجابة للطوارئ وفقاً لإطار الاستجابة الطارئة لمنظمة الصحة العالمية.

- وضع برنامج الست سنوات للبحث محدد الأولويات لإدارة مخاطر الطوارئ والأزمات؛ وبحث المشاريع الخاصة بموضوعين من الموضوعات ذات الأولوية، مثل فعالية تكلفة برنامج المستشفيات المأمونة.

- وضع المبادئ التوجيهية الجديدة والمحدثة بشأن ما يلي: دليل مجموعة الصحة بشأن الاستجابة؛ ودليل مجموعة الصحة بشأن التأهب والقدرة على الصمود؛ ومعايير تقييم جميع المخاطر. وإعداد البيِّنات للدول الأعضاء حول قيمة اتباع نهج إدارة جميع مخاطر الطوارئ فيما يتعلق بالصحة، والبيِّنات القائمة على الصحة للتأثير على قرارات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن السياسات الخاصة بالتأهب والقدرة على الصمود.

- إصدار تقارير الحالة والنشرات الصحية الدورية في البلدان التي شهدت حالات الطوارئ، وتقارير عالمية عن الأوضاع الصحية في حالات الطوارئ؛ وتقرير سنوي عن أوضاع إدارة مخاطر الطوارئ في الدول الأعضاء على الصعيد الإقليمي؛ وتقرير ربع سنوي عن أداء مجموعات الصحة العالمية والقُطرية.

## الأمراض التي قد تسبب أوبئة وجوائح

- قيادة وتنسيق إرشاد السياسات، وتقدير المخاطر، وإدارة المعلومات، والاتصالات؛ وإتاحة التدخلات والإجراءات العالمية والإقليمية عندما تواجه البلدان الأمراض الجائحة أو الأمراض الوبائية الدولية المهمة/ الطوارئ الدولية المعروفة وغير المعروفة المصدر، مثل متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم، والحميات النزفية الفيروسية، وأنفلونزا الطيور والأنفلونزا الجائحة.

- دعم تنفيذ الأطر والاتفاقات الدولية ذات الصلة، مثل الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة وخطة العمل العالمية بشأن لقاحات الأنفلونزا، وغيرهما من الآليات الشريكة ومجموعات الخبراء مثل فريق العمل المعني بالالتهاب الكبدي، وفرقة العمل العالمية المعنية بمكافحة الكوليرا، وأفرقة الاستجابة الطبية في حالات الطوارئ والأحداث، حسب الاقتضاء.

- تقديم إرشادات وقوالب نموذجية محدثة تتضمن نهجاً واسع النطاق لخطط التأهب الوطنية، وإرشادات محددة بشأن التأهب لبعض الأوبئة المختارة ذات الأولوية أو شديدة المخاطر مثل الأنفلونزا الجائحة.

- وضع خطة البحث لتحديد وإعطاء الأولوية للثغرات المهمة في المعرفة اللازمة للتصدي لمخاطر/ أخطار وطوارئ الأمراض الوبائية والجائحة، بما في ذلك الثغرات في البحوث الوبائية والعلمية (مثل عبء المرض، واستخدام النماذج التنبؤية لأنماط الأمراض الوبائية)؛ والثغرات في البحوث التطبيقية والتشغيلية (مثل الرسائل المُثلى لدعم التطعيم، وتعزيز الاستخدام الرشيد للأدوية للحد من مقاومة المضادات الجرثومية، ونقل البيانات وتحليلها في الوقت الحقيقي)؛ والثغرات في إتاحة المنتجات المهمة (مثل اختبارات التشخيص السريع التي يعول عليها).

- وضع ونشر المعايير والتوصيات الدولية الحاسمة الأهمية (مثل التوصيات بشأن انتقاء السلالات لصنع لقاحات الأنفلونزا، وتوصيات الدستور الغذائي، وتوصيات لجنة الخبراء المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية والمعنية بالمضافات الغذائية)، وتقديم خيارات السياسات العادلة المسندة بالبيِّنات في المجالات ذات الأهمية بالنسبة للأمراض الوبائية والجائحة، مثل استعمال لقاحات التهاب السحايا المتقارنة، واستعمال لقاح الكوليرا الفموي، ومكافحة مقاومة المضادات الجرثومية، والالتهاب الكبدي.

- توفير المعلومات المحدثة عن الأوبئة أو معلومات الترصد وتقديرات المخاطر القائمة على المختبرات عن مخاطر/ أخطار وطوارئ الأمراض الوبائية والجائحة من خلال قنوات متعددة، مثل مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، والشبكة العنكبوتية، والوثائق والتقارير حاسمة الأهمية، *ونشرة منظمة الصحة العالمية، والسجل الوبائي الأسبوعي لمنظمة الصحة العالمية*.

- تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء في المجالات الحاسمة الأهمية للتصدي لمخاطر/ أخطار وطوارئ الأمراض الوبائية والجائحة بما في ذلك الإرشاد التقني والاستراتيجي، والخبرة والدعم في المجالات مثل الوقاية من الأوبئة، والمكافحة وتخفيف حدة الأثر، والتدريب، والأدوات الميدانية، والمبادئ التوجيهية والإجراءات التشغيلية الموحدة؛ وإتاحة القدرات التشخيصية حاسمة الأهمية والإمدادات والعلاجات المختارة من خلال آليات الشبكات والمخزونات.

## السلامة الغذائية

- تولي زمام القيادة أثناء الطوارئ الدولية الخاصة بالسلامة الغذائية والتعاون مع الأقاليم والبلدان في إدارة الأزمات من خلال آليات مثل الشبكة الدولية للسلطات المسؤولة عن السلامة الغذائية.

- التنسيق مع الوكالات الدولية في قطاعات الأغذية وصحة الحيوان والزراعة لتقدير مخاطر الأمراض المنقولة بالأغذية والأمراض الحيوانية المنشأ على الصحة العمومية، وتخفيف أثرها والكشف عنها وإدارتها.

- وضع وتعزيز المعايير والتوصيات الدولية بشأن السلامة الغذائية، ولاسيما من خلال هيئة الدستور الغذائي، ودعم تقديرات المخاطر الدولية المستقلة من خلال لجنة الخبراء المشتركة المعنية بالمواد المضافة إلى الأغذية، والاجتماع المشترك بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية المعني بمخلفات مبيدات الآفات، واجتماع الخبراء المشترك بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية المعني بتقدير المخاطر الجرثومية، وغيرها من اجتماعات الخبراء المخصصة.

- وضع الأساليب والأدوات الجديدة لجمع وتحليل وتأويل البيانات على نحو منهجي، لتوجيه تحليل المخاطر وخيارات إدارة المخاطر القائمة على البيِّنات توجيهاً أفضل، من أجل مكافحة الأخطار ذات الأولوية في السلسلة الغذائية بأكملها.

- وضع التقديرات العالمية لعبء الأمراض المنقولة بالأغذية والأمراض حيوانية المنشأ لإعداد قائمة محددة بالعوامل المسببة الجرثومية والطفيلية والكيميائية المنشأ.

- دعم الدول الأعضاء على بناء القدرات اللازمة لوضع أطر تنظيمية ومؤسسية شاملة للقطاعات وقائمة على المخاطر، من أجل الوقاية من الأمراض والمخاطر المنقولة بالأغذية والحيوانية المنشأ ورصدها وتقييمها وإدارتها، ودعم البلدان في الطوارئ والأزمات المتعلقة بالسلامة الغذائية.

## استئصال شلل الأطفال

- دعوة الشركاء في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال إلى الاتفاق على خيارات السياسات والاستراتيجيات والميزانيات والتمويل. ووضع آلية وإطار زمني متفق عليهما دولياً لإدارة مخاطر فيروس شلل الأطفال المتبقية بعد القضاء عليه، والتوصل إلى توافق آراء دولي حول هدف وإجراءات تأمين "التركة" التي سترثها الصحة العمومية بالقضاء على المرض، والبناء على أنظمتها وهياكلها الأساسية.

- دعوة لجنة بحوث شلل الأطفال إلى تحديد أولويات البحث لإدارة مخاطر شلل الأطفال طويلة الأجل؛ وتطوير وترخيص لقاح واحد على الأقل من لقاحات شلل الأطفال المعطلة منخفضة التكلفة (أقل من ٠,٥٠ دولار أمريكي للجرعة) للحد من المخاطر المرتبطة بالتحول من اللقاح الفموي ثلاثي التكافؤ إلى اللقاح الفموي ثنائي التكافؤ؛ ووضع برنامج البحث والتطوير لإنتاج وترخيص لقاح معطل "سابين" ومركب واحد على الأقل مضاد لفيروس شلل الأطفال.

- وضع معايير متفق عليها دولياً للترصد والاحتواء والاستجابة للفاشيات في مرحلة الشوط الأخير لشلل الأطفال؛ وتوافق آراء واستراتيجية إقليمية لاستخدام لقاح شلل الأطفال المعطل في التحول من اللقاح الفموي ثلاثي التكافؤ إلى اللقاح الفموي ثنائي التكافؤ في كافة برامج التمنيع.

- إصدار تقارير البيانات القائمة على الحالات فيما يتعلق بالشلل الرخو الحاد والبيانات عن أنشطة التمنيع الإضافي باللقاح الفموي؛ وتقديم كافة المعلومات الضرورية للجنة الإشهاد الإقليمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال في إقليم جنوب شرق آسيا.

- بث وتطبيق كافة السياسات والاستراتيجيات المناسبة فيما يتعلق بإدارة مخاطر شلل الأطفال طويلة الأجل، ولاسيما التحول من اللقاح الفموي ثلاثي التكافؤ إلى اللقاح الفموي ثنائي التكافؤ والاحتواء؛ وترصد شلل الأطفال ورصد التمنيع والتحليل المستمر للمخاطر على نحو يتسم بالجودة العالية للكشف عن الفاشيات ووقفها؛ وتوفير الموارد المالية اللازمة للاستراتيجيات الأساسية لاستئصال المرض.

# الفئة ٦: الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية

## النطاق

تشمل هذه الفئة القيادة التنظيمية والخدمات المؤسسية اللازمة للحفاظ على نزاهة منظمة الصحة العالمية وفعالية أدائها. وتُمكِّن هذه الفئة الفئات الخمس الأخرى من تقديم النتائج، وتتصدى للتحديات التي تم تحديدها في العنصرين اللذين يخصان تصريف الشؤون والإدارة من عناصر عملية إصلاح المنظمة. وهي تسهم بذلك في تحقيق الحصيلة الثالثة المعلنة لعملية إصلاح المنظمة، وهي الحصيلة الشاملة التي تنص على ضمان "منظمة تسعى إلى تحقيق الامتياز؛ وتتسم بالفعالية والكفاءة والقدرة على الاستجابة والموضوعية والشفافية والمساءلة".

وتشمل الفئة وظائف القيادة التي تُمكِّن المنظمة من الاضطلاع بدور أكثر فعالية في تصريف الشؤون الصحية العالمية، وتشكيل الشراكات، وتعبئة الموارد العلمية والمالية من أجل تحسين صحة الشعوب. وتشمل مراقبة عملية الإصلاح لضمان التآزر والاتساق على صعيد المنظمة. وتتضمن مجموعة متنوعة من الخدمات الأساسية التي تسهم في ضمان نزاهة المنظمة، وتهيئة بيئة مواتية للعمل، وإدارة العمل على مستوى البلدان والمكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي.

وتسهم المخرجات على صعيد المنظمة في تحقيق هذه الحصيلة في مستويات المنظمة الثلاثة جميعها. وبخلاف الفئات الأخرى، لايتم التعبير عن سلسلة النتائج من خلال المساهمة في تغطية الخدمات الصحية أو الحصائل الصحية، وإنما يتم الحكم على المنجزات المحددة من خلال مؤشرات الأداء والأسس المرجعية المتفق عليها والمطبقة من قِبل المنظمات المشابهة، أو من خلال استطلاع آراء مستخدمي الخدمات.

## السياق

تستمر منظمة الصحة العالمية في الاضطلاع بدور حاسم الأهمية بصفتها الجهة التقنية الرئيسية المعنية بمسائل الصحة في العالم، وتعمل في سياق مجموعة متغيرة ومعقدة من الجهود الدولية الرامية إلى تحسين الصحة العمومية. ومع ذلك، ونظراً لأنها منظمة موجهة إلى تحقيق النتائج، فهي بحاجة إلى تكييف هيكلها وإجراءاتها التنظيمية والإدارية وفقاً للاحتياجات المتغيِّرة من أجل تحسين فعاليتها وكفاءتها.

## القضايا والتحديات المطروحة

أبرزت عملية الإصلاح عدة تحديات تتعلق بهذه الفئة، بما في ذلك الحاجة إلى تحقيق تمويل المنظمة على نحو يتسم بإمكانية التنبؤ به وبالمرونة؛ والروابط بين الأجهزة الرئاسية وأثرها على الاتساق التنظيمي والتركيز الاستراتيجي؛ وهيكل المساءلة والمسؤولية في مستويات المنظمة الثلاثة؛ والوجود القُطري؛ وإدارة المخاطر؛ وإدارة التغيير؛ وتحسين تخطيط وإدارة القوة العاملة.

ويتمحور تركيز عملية الإصلاح حول التكيُّف مع التغيُّر الذي يطرأ على مشهد تصريف شؤون الصحة العمومية. وينبغي الحفاظ على بيئة رقابية سليمة لحماية أصول المنظمة وسمعتها ولتهيئة البيئة المواتية المُثلى.

وينبغي أن تتسم المنظمة بمزيد من التكامل وأن تقوم على الشبكات وعلى المعرفة. ولكي تكون الأمانة قادرة على تقديم النتائج، ينبغي أن تحظى بالموظفين ذوي المهارة والكفاءة الذين يتمتعون بإمكانية الوصول السريع إلى المعلومات والبيِّنات والخبراء. وقد كُرِّس قدر كبير من الاستثمارات لتحسين إتاحة المعلومات الإدارية من خلال

نظام الإدارة العالمي؛ وينبغي استغلال هذا النظام استغلالاً كاملاً. وثمة حاجة أيضاً إلى زيادة بث المعرفة التقنية القُطرية، إذ يطرح هذا القصور تحدياً يسهم في تجزئة أولويات البرامج في المنظمة.

## النهوج الاستراتيجية

وتوفر هذه الفئة البيئة الرقابية والظروف المواتية لتحقيق أهداف الفئات الخمس الأخرى، ولحماية القيم والمبادئ الدستورية للمنظمة، بما في ذلك مبادئ المساواة بين الجنسين والإنصاف والعدالة الاجتماعية وإتاحة الرعاية الصحية كرؤية وإطار رئيسيين.

وتتمثل النهوج الاستراتيجية الرئيسية فيما يلي:

- وضع المنظمة في وضع يمكنها من التصدي لتحديات الصحة العالمية والإقليمية والوطنية ومن المساهمة المباشرة في إحداث الأثر الصحي.
- الاضطلاع بالدور القيادي في إضفاء المزيد من الاتساق على الصحة العالمية وتمكين العديد من الأطراف الفاعلة وأصحاب المصلحة المختلفين من المساهمة الفعالة في صحة كافة الشعوب وفقاً لما ينص عليه دستور المنظمة.
- السعي لتحقيق الامتياز، وأعلى مستوى من الفعالية والكفاءة والتجاوب والشفافية والمساءلة من خلال الموظفين ذوي الأداء العالي الجودة الذي يلائم احتياجات مستويات المنظمة الثلاثة.
- توجيه العملية التي يجري من خلالها تحديد أولويات المنظمة ومعالجتها على نحو يتسم بالمنهجية والشفافية والتركيز.
- بناء توافق الآراء حول تصميم التمويل الذي يتسم بإمكانية التنبؤ به وبالمرونة وتحقيقه، وضمان أن الموارد المخصصة تتواءم مع الأولويات المتفق عليها.
- تحسين المساءلة والشفافية الإدارية؛ وتعزيز المراقبة من خلال التقييم المستقل، وتقديم الخدمات المؤسسية بطريقة فعالة، وتوفير الاتصالات الاستراتيجية الثرية والملائمة التوقيت.
- ضمان القيمة في مقابل المال في الخدمات التنظيمية التمكينية التي تدعم العمل التقني للمنظمة، بوضع إطار إدارة المخاطر والأسس المرجعية المناسبة لتكلفة العمل التقني المنجز وجودته.
- ضمان الاستفادة الحقيقية من استخدام التكنولوجيا لتمكين الموظفين من خلق المعرفة وتسجيلها وتخزينها واستعادتها واستخدامها وتبادلها.

## قياس الأداء

ينقسم العمل في هذه الفئة إلى ثمانية مجالات مواضيعية. وتقيس مؤشرات الأداء[١] على مستوى المخرجات المساهمات المقدمة لدعم تحقيق الحصائل الرئيسية لهذه الفئة.

١ يجري الآن وضع مؤشرات الأداء وستكون متاحة في النسخة التالية من الميزانية البرمجية المقترحة.

## المُخرجات

### القيادة في مجال الصحة

- تحقيق الاتساق والتآزر بين عمل مختلف مستويات المنظمة، بما في ذلك مراجعة وتنفيذ أدوار ومسؤوليات كل مستوى من مستويات المنظمة الثلاثة.
- وضع خطة "إدارة التغيير" على صعيد المنظمة لتحسين إصلاح الإدارة وتصريف الشؤون.
- توافر وفعالية آليات مراقبة تعميم القضايا مثل المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان والمحددات الاجتماعية.
- توافر آليات التنسيق مع الأمم المتحدة من أجل فعالية الاستجابة للعمل الإنساني والأمن الصحي والصحة والتنمية على المستوى القُطري والإقليمي والعالمي.
- المواءمة على صعيد المنظمة على المستوى العالمي والإقليمي والقُطري، استعداداً لأحداث الأمم المتحدة الكبرى ومبادرات الإصلاح للأمم المتحدة، وللتعاون مع الكيانات الحكومية الدولية والمصارف الإنمائية.
- وضع الأطر اللازمة لتوجيه التفاعل مع المجتمع المدني والقطاع الخاص والشراكات على نحو أكثر فعالية يقي عمل منظمة الصحة العالمية من تضارب المصالح.
- تقييم التآزر التقني بين الشراكات التي تستضيفها المنظمة وبين برامج المنظمة، وضمان امتثال الشراكات التي تستضيفها المنظمة لقواعد المنظمة وإجراءاتها.

### التركيز على البلدان

- استخدام سياسات واستراتيجيات وخطط الصحة الوطنية كأساس تستند إليه الاستراتيجيات المحدَّثة للتعاون بين البلدان التي تتوفر لكافة البلدان كأساس لتطوير التعاون التقني خلال الثنائية. وتحقيق التساوق مع إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية والشركاء الرئيسيين بما في ذلك المبادرات العالمية عند الاقتضاء. وتكييف الموارد البشرية والمالية على المستوى القُطري بالاستناد عند الضرورة إلى المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية تماشياً مع الأولويات المحددة في استراتيجيات التعاون بين البلدان.
- تقديم الإرشاد والدعم التقني من جانب المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية للمكاتب القُطرية فيما يتعلق بالقضايا الراهنة بما في ذلك التعاون بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي.
- تعزيز عملية اختيار رؤساء مكاتب المنظمة في البلدان والمناطق والأقاليم، وتنمية قدراتهم لتحسين مهارات القيادة ولاسيما في مجال دبلوماسية الصحة العالمية والتخطيط الناجح لتعاقب الموظفين.

## تصريف الشؤون وعقد المؤتمرات

- تنظيم وإجراء اجتماعات الأجهزة الرئاسية المقررة واجتماعاتها المخصصة بكافة اللغات الرسمية ذات الصلة (أي جمعية الصحة، والمجلس التنفيذي، واللجان الإقليمية، واللجان الحكومية الدولية، والأفرقة العاملة التي تتولى تشكيلها).

- حماية وضع المنظمة ومصالحها القانونية وتعزيزها من خلال المشورة والخدمات القانونية الملائمة التوقيت والسليمة.

- مواءمة الممارسات التي تتعلق باستعراض أوراق الاعتماد ومشاركة المراقبين وانتخاب المديرين الإقليميين.

## السياسات والخطط وتنسيق الموارد والإبلاغ الاستراتيجي

- تحديد وتشغيل برامج المنظمة وأولوياتها على نحو يتسم بالمنهجية والشفافية والتركيز، ومن خلال تنسيق التخطيط الاستراتيجي والتشغيلي، بما في ذلك تنفيذ سلسلة نتائج جديدة وخفض التكاليف الاستراتيجي.

- تعزيز الروابط بين التمويل واستدامة الملاك الوظيفي من خلال التخطيط الاستراتيجي للقوة العاملة الذي يلائم احتياجات المنظمة وتوافر التمويل الذي يتسم بالاستدامة والفعالية والكفاءة.

- وضع نظام إدارة الميزانية الذي يتيح إدارة الميزانية البرمجية على نحو استراتيجي. وتحديد مخصصات الميزانية وإعادة البرمجة استناداً إلى المبادئ القائمة على النتائج والقضايا المستجدة.

- مواءمة تمويل المنظمة مع الأولويات والميزانية المتفق عليها من خلال الدعوة وتعبئة الموارد، بما في ذلك تنسيق العلاقات مع الجهات المانحة على نحو فعال (ويشمل ذلك إجراء الحوار بشأن التمويل)، وتخصيص الموارد وإعداد اتفاقيات الجهات المانحة والإبلاغ على نحو استراتيجي.

- وضع نظام إدارة تقييم الأداء المؤسسي الذي يقدم لأصحاب المصلحة المختلفين التقارير المناسبة التوقيت والمنتظمة عن أداء المنظمة.

## الاتصالات الاستراتيجية

- إنشاء قنوات الاتصال الفعالة وعالية المردود التي تتيح للمنظمة الوصول إلى أصحاب المصلحة وغيرهم من الجماهير المستهدفة، بما في ذلك فيما يتعلق بالاتصالات في حالات الطوارئ.

- إرساء قدرة القيادة العليا والخبراء التقنيين في المنظمة على التواصل بشأن أولويات المنظمة وأثر المنظمة على الصحة، وإتاحة للمتحدثين باسم المنظمة الحصول على المعلومات المحدَّثة عن ما تقوم به المنظمة من عمل بشأن القضايا التقنية.

- وضع استراتيجية ومعايير الاتصالات العالمية، بما في ذلك فيما يتعلق بحملات الصحة العالمية في الأيام المحددة من قِبل جمعية الصحة العالمية.

- وضع نظام ترصد الاتصالات للإنذار المبكر بشأن السمعة وغيرها من القضايا المتعلقة بالاتصالات.

## إدارة المعارف

- الإدارة الشاملة لنشر المنتجات الإعلامية للمنظمة بما في ذلك إدارة حقوق النشر وتعزيز التعددية اللغوية.
- وضع المبادئ التوجيهية المسندة بالبيِّنات من خلال إدارة لجنة استعراض المبادئ التوجيهية.
- إنشاء الشبكات المعرفية العالمية التي تضم العلماء والمؤسسات العلمية من خلال إدارة المراكز المتعاونة مع المنظمة ولجان الخبراء الاستشاريين.

## المساءلة وإدارة المخاطر

- وضع إطار إدارة المخاطر المؤسسية وإعداد سجل المخاطر وتطبيقهما.
- زيادة قدرات خدمات المراجعة الداخلية للحسابات والمراقبة وتوسيع تغطيتها.
- تنفيذ أفضل الممارسات والمبادئ الأخلاقية بما في ذلك إنشاء مكتب الأخلاقيات وضمان أن سياسة الإفصاح عن المعلومات مطبقة ومبسطة (بما في ذلك السياسات الخاصة بالمبلغين عن المخالفات والتحرش والتحقيق، والإفصاح عن البيانات المالية، وما إلى ذلك)، ودراسة الاقتراحات التي يتم استعراضها لضمان مطابقتها للمعايير الأخلاقية.
- تطبيق سياسة التقييم وتعزيز ثقافة التقييم كجزء لا يتجزأ من وظائف المنظمة على كافة مستوياتها.
- تبسيط نظام العدالة الداخلي (أي مجلس الطعون، ولجان المظالم، ومكتب أمين المظالم).
- تقديم الخدمات من جانب مراجع الحسابات الخارجي بما يتماشى مع المادة ١٤ من اللائحة المالية ومن جانب لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة ووحدة التفتيش المشتركة للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي بما يتماشى مع اختصاصات كل منهما.

## التنظيم والإدارة

- رفع التقارير الدقيقة في وقتها المناسب إلى الجهات المانحة والدول الأعضاء من خلال الحسابات الدقيقة ومتابعة النفقات مقارنة بالمساهمات.
- ضمان حماية الأصول المالية، وتحقيق العوائد على الأموال المستثمرة وفقاً للأسس المرجعية، وتقديم خدمات إدارة التدفقات النقدية، وتحديد مخاطر أسعار الصرف والتخفيف من أثرها من خلال الخزينة.
- التسجيل الدقيق لكافة مصادر الدخل في الوقت المناسب لضمان تحصيل النقد وتخصيص المساهمات المحددة لحسابات الجهات المانحة بدقة ومتابعتها، ومطابقة دخل ونفقات المنظمة للميزانية.
- سداد مستحقات الموردين والموظفين في موعدها من خلال إدارة الإمدادات وعمليات سداد الفواتير وكشوف رواتب الموظفين والاستحقاقات والسُلف وطلبات/ مطالبات السفر.

- وضع إطار الرقابة المالية الكافي بحيث يتم إصدار تصاريح النفقات وتسجيلها على النحو المناسب، ومسك الدفاتر المحاسبية الدقيقة، وحماية الأصول، وتحديد قيمة الخصوم تحديداً دقيقاً.

- وضع التصميم الفعال للهيكل التنظيمي وإجراءات استقدام الموظفين واختيارهم، وتنفيذ إطار التنقلات والتناوب لضمان ملاك وظيفي عالي المستوى ومتنوع؛ وتأمين إدارة العقود وتنفيذ المزايا والاستحقاقات.

- تنقيح استراتيجية إدارة الأداء ووضع نموذج للتطوير المهني يشمل فرص التعلم لضمان الحفاظ على المهارات والارتقاء بها.

- تقديم الخدمات الصحية والطبية لموظفي المنظمة، بما في ذلك مراقبة سياسة الصحة والسلامة للمنظمة وإدارة قاعدة البيانات الطبية.

- وضع الهيكل الأساسي للحوسبة، وخدمات الإنترنت والاتصالات؛ والنُظم والتطبيقات المؤسسية وتلك المتعلقة بالصحة (بما في ذلك نظام الإدارة العالمي)؛ وتقديم دعم المستخدم النهائي والخدمات التدريبية.

- تقديم الدعم التشغيلي والدعم فيما يتعلق بمشتريات السلع والخدمات وصيانة الهياكل الأساسية وإدارة الأصول، والدعم المكتبي للمكاتب القُطرية (بما في ذلك الدعم التشغيلي لمنظمات الأمم المتحدة)، والشؤون التنظيمية العامة في الأقاليم والمقر الرئيسي.

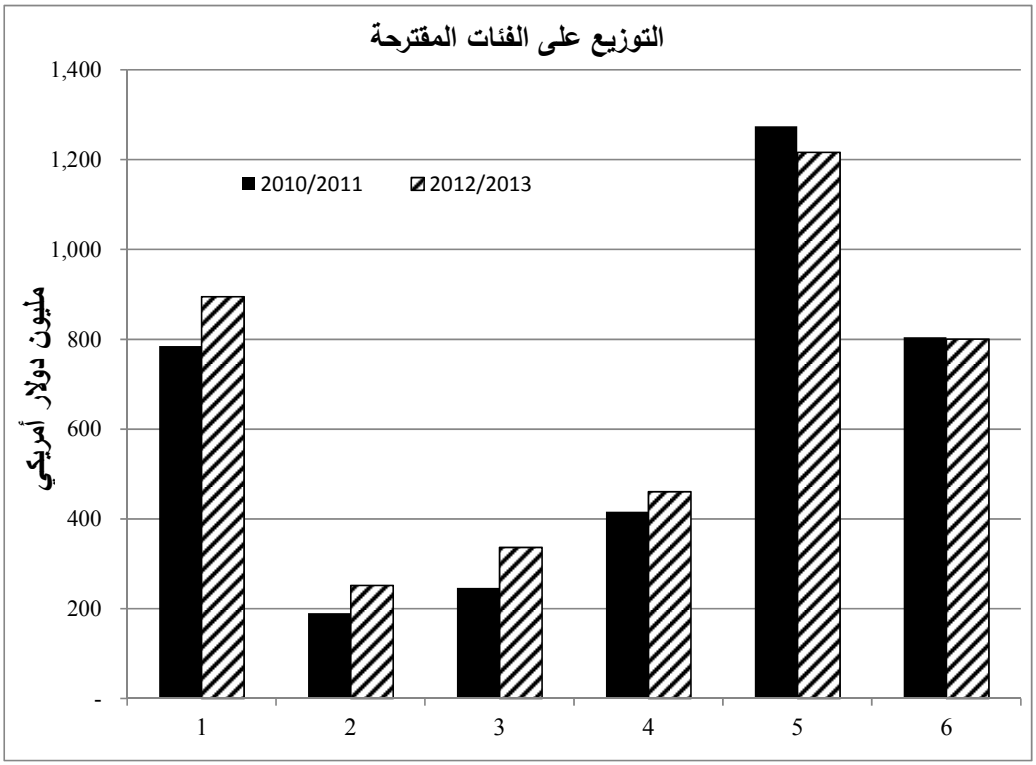
- تهيئة بيئة آمنة للعاملين ولممتلكات المنظمة بما في ذلك تطبيق معايير العمل الأمنية الدنيا ومعايير العمل الأمنية الدنيا لأماكن الإقامة وأمن المباني.

# الملاحق

# الملحق ١ ANNEX 1

## بيان توزيع التخصيص السابق للموارد على الفئات المقترحة

| الفئات | ٢٠١٠-٢٠١١ [١] | | ٢٠١٢-٢٠١٣ [٢] | |
|---|---|---|---|---|
| | مليون دولار | ٪ | مليون دولار | ٪ |
| ١: الأمراض السارية | ٧٨٥ | ٢١٪ | ٨٩٥ | ٢٣٪ |
| ٢: الأمراض غير السارية | ١٩٠ | ٥٪ | ٢٥٢ | ٦٪ |
| ٣: تعزيز الصحة طيلة دورة العمر | ٢٤٦ | ٧٪ | ٣٣٦ | ٨٪ |
| ٤: النُظم الصحية | ٤١٦ | ١١٪ | ٤٦٠ | ١٢٪ |
| ٥: التأهب والترصد والاستجابة[٣] | ١ ٢٧٤ | ٣٤٪ | ١ ٢١٦ | ٣١٪ |
| ٦: الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية[٤] | ٨٠٥ | ٢٢٪ | ٨٠٠ | ٢٠٪ |
| المجموع العام | ٣ ٧١٧ | ١٠٠٪ | ٣ ٩٥٩ | ١٠٠٪ |




**ملاحظات**

١ تُقرب أرقام النفقات إلى أقرب مليون كما جاء في الوثيقة ج٢٨/٦٥ "تقييم أداء الميزانية البرمجية ٢٠١٠-٢٠١١".

٢ أرقام الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ مقربة إلى أقرب مليون.

٣ تشمل الفئة ٥ الأرقام الخاصة بالاستجابة لشلل الأطفال والطوارئ والبالغة ٦٥٢ مليون و٣٥٩ مليون دولار أمريكي بالترتيب في الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ و٤٢٠ مليون و٤٤٧ مليون دولار أمريكي بالترتيب في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣.

٤ تم إدخال الرسم المقتطع من نفقات المنصب المشغول منذ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠ لتغطية التكاليف المرتبطة بمستوى التوظيف في البرامج والمشاريع (من أمثلتها: تكاليف تنمية قدرات ومعلومات الموظفين، وتكاليف الهيكل الأساسي لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وتكاليف إدارة شؤون الموارد البشرية، ورسوم الأمن المشتركة التي تسدد للأمم المتحدة، وتكاليف مركز الخدمات العالمي ومقار المكاتب). وفي هذا العرض تم دمج كافة هذه التكاليف وإدراجها في الفئة ٦.

# الملحق ٢

# ANNEX 2

## بيان توزيع التخصيص السابق للموارد على الفئات المقترحة حسب المكاتب الرئيسية

**نفقات ٢٠١٠-٢٠١١ (بملايين الدولارات الأمريكية)**

| الفئات | أفريقيا | | الأمريكتان | | شرق المتوسط | | أوروبا | | جنوب شرق آسيا | | غرب المحيط الهادئ | | المقر الرئيسي | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | دولار أمريكي | ٪ | دولار أمريكي | ٪ | دولار أمريكي | ٪ | دولار أمريكي | ٪ | دولار أمريكي | ٪ | دولار أمريكي | ٪ | دولار أمريكي | ٪ | دولار أمريكي | ٪ |
| ١: الأمراض السارية | ٢٠٠ | ٢٠٪ | ٢٣ | ١٥٪ | ٨٤ | ١٩٪ | ٣٢ | ١٦٪ | ٨٣ | ٢٧٪ | ٦٢ | ٢٥٪ | ٣٠٢ | ٢٢٪ | ٧٨٥ | ٢١٪ |
| ٢: الأمراض غير السارية | ٢٦ | ٣٪ | ١٣ | ٩٪ | ١٣ | ٣٪ | ١٧ | ٩٪ | ١٨ | ٦٪ | ٢٥ | ١٠٪ | ٧٨ | ٦٪ | ١٩٠ | ٥٪ |
| ٣: تعزيز الصحة طيلة دورة العمر | ٥٤ | ٥٪ | ١٢ | ٨٪ | ١٤ | ٣٪ | ١٥ | ٨٪ | ١٧ | ٥٪ | ١٧ | ٧٪ | ١١٩ | ٩٪ | ٢٤٦ | ٧٪ |
| ٤: النُظم الصحية | ٥٤ | ٥٪ | ٢١ | ١٤٪ | ٣٢ | ٧٪ | ٣٣ | ١٦٪ | ٣١ | ١٠٪ | ٤٢ | ١٧٪ | ٢٠٢ | ١٥٪ | ٤١٦ | ١١٪ |
| ٥: التأهب والترصد والاستجابة | ٥٠٤ | ٥٠٪ | ٣٩ | ٢٦٪ | ٢٣٦ | ٥٣٪ | ٣٨ | ١٩٪ | ١٠٥ | ٣٤٪ | ٥٢ | ٢١٪ | ٣٠٠ | ٢٢٪ | ١ ٢٧٤ | ٣٤٪ |
| ٦: الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية | ١٦٨ | ١٧٪ | ٤٤ | ٢٩٪ | ٦٥ | ١٥٪ | ٦٤ | ٣٢٪ | ٥٢ | ١٧٪ | ٥١ | ٢٠٪ | ٣٦١ | ٢٧٪ | ٨٠٥ | ٢٢٪ |
| المجموع العام | ١ ٠٠٧ | ١٠٠٪ | ١٥٢ | ١٠٠٪ | ٤٤٤ | ١٠٠٪ | ١٩٩ | ١٠٠٪ | ٣٠٧ | ١٠٠٪ | ٢٤٧ | ١٠٠٪ | ١ ٣٦٠ | ١٠٠٪ | ٣ ٧١٧ | ١٠٠٪ |

**الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٢-٢٠١٣ (بملايين الدولارات الأمريكية)**

| الفئات | أفريقيا | | الأمريكتان | | شرق المتوسط | | أوروبا | | جنوب شرق آسيا | | غرب المحيط الهادئ | | المقر الرئيسي | | المجموع | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | دولار أمريكي | ٪ | دولار أمريكي | ٪ | دولار أمريكي | ٪ | دولار أمريكي | ٪ | دولار أمريكي | ٪ | دولار أمريكي | ٪ | دولار أمريكي | ٪ | دولار أمريكي | ٪ |
| ١: الأمراض السارية | ٢٢٩ | ٢٢٪ | ٤٠ | ٢٤٪ | ١٣٢ | ٢٥٪ | ٣٥ | ١٧٪ | ١٤٠ | ٣٨٪ | ٨٥ | ٣٥٪ | ٢٣٣ | ١٧٪ | ٨٩٥ | ٢٣٪ |
| ٢: الأمراض غير السارية | ٤٣ | ٤٪ | ٢٠ | ١٢٪ | ٢٠ | ٤٪ | ٣٢ | ١٥٪ | ٢٥ | ٧٪ | ٢٨ | ١١٪ | ٨٤ | ٦٪ | ٢٥٢ | ٦٪ |
| ٣: تعزيز الصحة طيلة دورة العمر | ٩٦ | ٩٪ | ٢٤ | ١٤٪ | ٢١ | ٤٪ | ٣١ | ١٥٪ | ٢٤ | ٧٪ | ١٨ | ٨٪ | ١٢٢ | ٩٪ | ٣٣٦ | ٨٪ |
| ٤: النُظم الصحية | ٩٣ | ٩٪ | ٣٥ | ٢١٪ | ٤٦ | ٩٪ | ٣٢ | ١٥٪ | ٤١ | ١١٪ | ٤٢ | ١٧٪ | ١٧٢ | ١٣٪ | ٤٦٠ | ١٢٪ |
| ٥: التأهب والترصد والاستجابة | ٤٦٤ | ٤٤٪ | ١٨ | ١١٪ | ٢٥٠ | ٤٧٪ | ٢٢ | ١٠٪ | ٩٤ | ٢٥٪ | ٢٠ | ٨٪ | ٣٤٧ | ٢٥٪ | ١ ٢١٦ | ٣١٪ |
| ٦: الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية | ١٤٠ | ١٣٪ | ٣٠ | ١٨٪ | ٦٧ | ١٣٪ | ٥٩ | ٢٨٪ | ٤٨ | ١٣٪ | ٤٧ | ٢٠٪ | ٤٠٩ | ٣٠٪ | ٨٠٠ | ٢٠٪ |
| المجموع العام | ١ ٠٦٥ | ١٠٠٪ | ١٦٨ | ١٠٠٪ | ٥٣٦ | ١٠٠٪ | ٢١١ | ١٠٠٪ | ٣٧٢ | ١٠٠٪ | ٢٤٠ | ١٠٠٪ | ١ ٣٦٦ | ١٠٠٪ | ٣ ٩٥٩ | ١٠٠٪ |