WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

A34/5 ج ٣٤/ ٥ جمعية الصحة العالمية الرابعة والثلاثون

10 March 1981 ١٠ مارس/آذار ١٩٨١ البند ٢١-١ من جدول الأعمال المؤقت

BIBLIOTHÈQUE OMS
19 MAR 1981
WHO LIBRARY

الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠

في عام ١٩٧٩ أطلقت جمعية الصحة العالمية الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ باعتمادها للقرار ج ص ع ٣٢-٣٠. وفي هذا القرار أيدت جمعية الصحة تقرير واعلان ألما آتا ودعت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية الى أن تقوم افراديا بصياغة سياسات واستراتيجيات وخطط عمل وطنية لبلوغ هذا الهدف ، وجماعيا بصياغة استراتيجيات اقليمية وعالمية لتدعيم هذه الاستراتيجيات الوطنية على أساس المبادئ التوجيهية التي أصدرها المجلس التنفيذي في الوثيقة المعنونة " صياغة استراتيجيات لبلوغ هدف الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ " . ومنذ ذلك الحين قام عدد كبير من البلدان في جميع الأقاليم بصياغة استراتيجيات وطنية ، ورسمت جميع الأقاليم لنفسها استراتيجيات اقليمية . وفي مسوّدة الاستراتيجية العالمية المقدمة في هذه الوثيقة والتي بنيت على أساس تقرير ألما آتا والمبادئ التوجيهية للمجلس التنفيذي تنعكس تلك الاستراتيجيات الوطنية والاقليمية كما تبدو من المنظور العالمي . وهي تستجيب أيضا الى القرار ٣٤/ ٥٨ الذي اتخذته الجمعية العامة للأمم المتحدة في نوفمبر/تشرين الثاني ١٩٧٩ فيما يتعلق بالصحة كجزء أساسي من التنمية .

وقد استعرض المجلس التنفيذي ، في دورته السابعة والستين في يناير/كانون الثاني ١٩٨١ ، مسوّدة للاستراتيجية العالمية . وطبقا للقرار ج ص ع ٣٢-٣٠ تعرض المسوّدة ، بعد ادخال التعديلات في ضوء مداولات المجلس ، على جمعية الصحة العالمية الرابعة والثلاثين لدراستها والموافقة عليها .

المحتويات

الصفحة

ملخص تنفيذى ٥

مقدمة ٩

القسم الأول : المشكلات والاتجاهات العالمية الصحية والاجتماعية الاقتصادية المرتبطة بها ١١

البقاء ١١
أسباب الوفاة والمرض ١١
نقص التغذية ١٢
مستوى التعلّم ١٣
الحالة الاقتصادية ١٣
النظم الصحية ١٣
الادارة ١٤
القوى العاملة فى المجال الصحى ١٤
الانفاق الصحى ١٤
المؤشرات الصحية والاجتماعية الاقتصادية المرتبطة بها ١٥
الاتجاهات الديموغرافية ١٧
التحضر ١٧
توضيح الاتجاهات الديموغرافية فى العالم ١٧
الآثار الصحية للاتجاهات الديموغرافية ٢١
الخلفية المنظورة للاستراتيجية العالمية ٢١

القسم الثانى : السياسة الصحية والسياسة الاجتماعية الاقتصادية المرتبطة بها ٢٢

نحو توفير الصحة للجميع ٢٢
السياسات الأساسية لتوفير الصحة للجميع ٢٤
الصحة والتنمية الاجتماعية الاقتصادية ٢٥
النظام الاقتصادى الدولى الجديد ٢٦

القسم الثالث : تطوير النظم الصحية ٢٨

العمل الوطنى ٢٨
الخصائص الأساسية للنظام الصحى ٢٨
بناء النظام الصحى ٢٩
التنسيق داخل القطاع الصحى ٣٠
العمل المشترك بين القطاعات ٣٠
تنظيم الرعاية الصحية الأولية فى المجتمعات المحلية ٣١
نظام الاحالة ٣١
النظام اللوجستى ٣٢
القوى العاملة فى مجال الصحة ٣٢
مرافق الرعاية الصحية ٣٣

الصفحة

تكنولوجيا الصحة ٣٣
بحوث النظم الصحية ٣٤
العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية ٣٤
المراقبة الاجتماعية ٣٥
الأهداف المباشرة ٣٥

العمل الدولي ٣٦
تبادل المعلومات ٣٦
البحوث والتطوير ٣٦
الدعم الفني ٣٧
التدريب ٣٧
تعزيز التنسيق داخل قطاع الصحة ٣٧
النهوض بالعمل المشترك بين القطاعات ٣٧
العناصر الأساسية في الرعاية الصحية الأولية ٣٨
الأهداف المباشرة العالمية ٣٨

القسم الرابع : تشجيع ودعم تنمية النظام الصحي ٤٠

ضمان الالتزام السياسي ٤٠
ضمان الدعم الاقتصادي ٤١
استمالة المجموعات المهنية ٤٢
انشاء عملية ادارية ٤٣
اعادة توجيه البحوث ٤٤
الاعلام ٤٥

القسم الخامس : توليد وتعبئة الموارد ٤٧

تنمية الموارد البشرية ٤٧
الموارد المالية والمادية ٤٨
تقديرات التكاليف ٥٠

القسم السادس : التعاون المشترك بين البلدان ٥٢

التعاون الفني والاقتصادي بين البلدان النامية ٥٢
التعاون الفني بين البلدان المتقدمة ٥٢
التعاون فيما بين البلدان المتقدمة والنامية ٥٢
الترتيبات الاقليمية لمنظمة الصحة العالمية ٥٢

القسم السابع : المراقبة والتقييم ٥٣

عملية المراقبة والتقييم على الصعيد الوطني ٥٣
المؤشرات الوطنية ٥٣

الصفحة

المراقبة والتقييم على الصعيدين الاقليمي والعالمي ٥٣
المؤشرات العالمية ٥٤
تقديم التقارير عن التقدم وتقييم التأثير ٥٥

القسم الثامن : دور منظمة الصحة العالمية ٥٦

برامج العمل العامة لمنظمة الصحة العالمية ٥٦
هياكل منظمة الصحة العالمية في ضوء ما تؤديه من مهام ٥٦
التعزيز والتنسيق ٥٦
التعاون الفني بين البلدان النامية ٥٧
المعلومات الفنية ٥٧
البحوث والتطوير ٥٨
الادارة ٥٨
التدريب ٥٨
التنسيق داخل القطاع الصحي ٥٨
تعزيز النشاط المشترك بين القطاعات ٥٩
استحداث الموارد وتعبئتها ٦٠
البرامج العالمية بشأن العناصر الأساسية لرعاية الصحية الأولية ٦٠
العمل على المستويات الوطنية والاقليمية والعالمية ٦١
الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية ٦٢
المدير العام لمنظمة الصحة العالمية ٦٢

خاتمة ٦٣

ملخص تنفيذى

مقدمة

١- الملخص التنفيذى التالى ، الذى يشتمل على السمات الرئيسية للاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ (١) ، موجّه للقارئ الذى يود القاء نظرة عامة على الاستراتيجية منذ البداية .

خلفية الموضوع

٢- فى عام ١٩٧٧ قررت جمعية الصحة العالمية أن الهدف الصحى الرئيسى المباشر للحكومات ومنظمة الصحة العالمية هو بلوغ جميع مواطنى العالم ، بحلول عام ٢٠٠٠ ، مستوى من الصحة يسمح لهم بأن يعيشوا حياة مثمرة اجتماعيا واقتصاديا وهو ما أصبح معروفا باسم " توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ " . وفى عام ١٩٧٨ أعلن مؤتمر دولى للرعاية الصحية الأولية عقد فى ألما آتا أن الرعاية الصحية الأولية هى المفتاح لبلوغ هذا الهدف .

٣- وفى عام ١٩٧٩ أطلقت جمعية الصحة الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع حينما أقرت تقرير واعلان (٢) ألما آتا ودعت الدول الأعضاء الى العمل افراديا فى صياغة استراتيجيات وطنية وجماعيا فى صياغة استراتيجيات اقليمية وعالمية .

مامعنى استراتيجية؟

٤- فى عام ١٩٧٩ أصدر المجلس التنفيذى للمنظمة مبادئ توجيهية لصياغة استراتيجيات لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ (٣) . ففى هذه الوثيقة وصف المجلس الاستراتيجية الصحية بأنها الخطوط العريضة للعمل اللازم فى جميع القطاعات لتنفيذ السياسة الصحية . وتصف الاستراتيجية فيما بعد الخطوط العريضة للعمل الذى يجب القيام به على المستويين السياسى والتنفيذى وعلى الصعيدين الوطنى والدولى فى القطاع الصحى والقطاعات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى من أجل توفير " الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ " .

٥- لقد تمت صياغة معظم خطط العمل العالمية الناتجة عن مؤتمرات دولية على المستوى العالمى فى سياق هذه المؤتمرات . وعلى النقيض تبدأ الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بالبلدان وتنمو خلال الأقاليم الى المستوى العالمى حيث تكتمل الحلقة بالتركيز على تقديم الدعم الى البلدان . فهى ليست " استراتيجية لمنظمة الصحة العالمية" منفصلة بل هى تعبير عن مسؤولية وطنية افرادية وجماعية تدعمها المنظمة دعما كاملا .

٦- ففى ظل هذه الظروف هل فكرة استراتيجية عالمية فكرة صائبة ؟ لقد أوضحت التجربة وخاصة المكتسبة من المؤتمر الدولى للرعاية الصحية الأولية أن هناك حاجة الى اصدار مبادئ ارشادية على المستوى العالمى مبنية على التجربة الوطنية يمضى العمل على ضوئها فى البلدان ويجرى تعزيزها أو تعديلها ريثما يتم التوصل الى اطار عالمى مقبول ،

---

(١) يشار اليها فى هذه الوثيقة بكلمة " الاستراتيجية " .

(٢) منظمة الصحة العالمية ، ألما آتا ١٩٧٨ : الرعاية الصحية الأولية . جنيف ، ١٩٧٨ .

(٣) منظمة الصحة العالمية ، صياغة استراتيجيات لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ . جنيف ، ١٩٧٩ .

وأن هذا الاطار بدوره ينبغى أن يكون واسعا بما يكفى لاستيعاب احتياجات جميع الدول الأعضاء وجميع الأقاليم ومرنا بما يتيح تكييف الاستراتيجيات الوطنية والاقليمية بحيث تعكس الاختلافات الوطنية والاقليمية ازاء الموضوعات العالمية . وأن قوة الدول الأعضاء فى منظمة الصحة العالمية تكمن فى هذه المقدرة ذاتها على تطوير الموضوعات الرئيسية العالمية بصفة جماعية وتطبيقها فى بلدانها ذاتها بعد التكييف الملائم .

أسس الاستراتيجية

٧- تقوم الاستراتيجية على فكرة نظم صحية شاملة فى البلدان تقوم على أساس الرعاية الصحية الأولية ، كما وصفها تقرير المؤتمر الدولى للرعاية الصحية الأولية فى ألما آتا فى ١٩٧٨ . وهى تعتمد على العمل المنسق فى القطاع الصحى والقطاعات الاجتماعية الاقتصادية المرتبطة به تبعا لمبادئ تقرير ألما آتا . وقد تمت صياغتها طبقا للمبادئ التوجيهية التى أصدرها المجلس التنفيذى على صياغة استراتيجيات لبلوغ هدف الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، وهى توليف للأفكار المستخلصة من الاستراتيجيات الوطنية والاقليمية . والاستراتيجية صالحة لجميع البلدان ، النامية منها والمتقدمة ، على حد سواء ، وفى نفس الوقت تؤكد بصفة خاصة على احتياجات البلدان النامية .

القوى الدافعة الرئيسية للاستراتيجية

٨- القوى الدافعة الرئيسية للاستراتيجية هى تطوير الهيكل الأساسى للنظام الصحى ابتداء بالرعاية الصحية الأولية من أجل تنفيذ برامج شاملة للبلاد تصل الى كافة السكان . وهذه البرامج تشمل تدابير للنهوض بالصحة والوقاية من المرض ، والتشخيص والعلاج والتأهيل . وتشمل الاستراتيجية تعيين تدابير ليقوم بها الأفراد والأسر فى بيوتهم ويقوم بها المجتمع وتقوم بها الخدمات الصحية على المستويين الأولى والدعمى وتقوم بها قطاعات أخرى . كما تشمل اختيار التكنولوجيا الملائمة للبلد المعنى من حيث أنها صالحة علميا وقابلة للتكييف وفقا لمختلف الظروف المحلية ومقبولة لدى أولئك الذين تستخدم من أجلهم وأولئك الذين يستخدمونها ويمكن الحفاظ عليها بالموارد التى يستطيع البلد تحملها . ومن المسائل الحاسمة فى الاستراتيجية ضمان المراقبة الاجتماعية على الهيكل الصحى الأساسى والتكنولوجيا عن طريق درجة عالية من مشاركة المجتمع . وتنص الاستراتيجية أيضا على القيام بعمل دولى لدعم العمل الوطنى المذكور أعلاه عن طريق تبادل المعلومات وتشجيع البحوث والتطوير والدعم الفنى والتدريب وضمان التنسيق داخل القطاع الصحى وما بين القطاع الصحى والقطاعات الأخرى وتنمية ودعم العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية فى البلدان .

التشجيع والدعم

٩- وثمة جزء لا ينفصل عن الاستراتيجية وهو العمل المطلوب لتشجيع ودعم الاستراتيجية . وهذا يشمل تعزيز وزارة الصحة ، أو السلطة المقابلة لها التى تمثل القطاع الصحى بأكمله ، باعتبارها النقطة المركزية للاستراتيجية الوطنية . ومن الضرورى ضمان الالتزام السياسى على أعلى مستوى وطنيا ودوليا ، وكذلك الدعم من مخططى التنمية الاقتصادية . ولابد من

تعبئة جهود المجموعات المهنية داخل وخارج القطاع الصحى .وينبغى اعداد وتطبيق عملية ادارية ملائمة للتنمية الصحية الوطنية ، فضلا عن توجيه البحوث الطبية الحيوية والسلوكية وبحوث النظم الصحية الى تدعيم الاستراتيجية .كما يجب نشر المعلومات المتعلقة بالسياسة والمعلومات الفنية والعامة على نطاق واسع لضمان قبول الاستراتيجية والمشاركة فيها .

تولید وتعبية جميع الموارد الممكنة

١٠- وكذلك لا ينفصل عن الاستراتيجية العمل اللازم لتوليد وتعبئة جميع الموارد الممكنة . اذ ينبغى تعبئة جميع الموارد البشرية وليس فقط العاملين فى مجال الصحة . ويجب حفز وتعبئة جميع أنواع العاملين فى مجال الصحة بقدر ما يلائم البلد . ولابد من الاستفادة الى الحد الأقصى من الموارد البشرية والمالية المتاحة وزيادة الاستثمارات فى مجال الصحة اذا لزم الأمر . ويستوجب الأمر ترشيد التحويل الدولى للموارد من البلدان المتقدمة الى البلدان النامية وزيادة هذه التحويلات اذا لزم الأمر .

التعاون المشترك بين البلدان

١١- ان التعاون المشترك بين البلدان من المعالم الرئيسية للاستراتيجية لأنه ليس هناك سوى بلدان قليلة تستطيع صياغة وتنفيذ استراتيجياتها بصورة مستقلة . ويتضمن هذا التعاون التعاون الفنى والاقتصادى بين البلدان ، واستخدام الترتيبات الاقليمية للمنظمة من أجل تسهيل هذا التعاون .

المراقبة والتقييم

١٢- لكى تتاح مراقبة التقدم فى تنفيذ الاستراتيجية وتقييم فعاليتها يتم انشاء عمليات مراقبة وتقييم من قبل البلدان كجزء من عمليتها الادارية الخاصة بالتنمية الصحية الوطنية . وتستعمل على المستوى الدولى أجهزة منظمة الصحة العالمية لاعداد التقارير عن التقدم وتقييم تأثير الاستراتيجية . وتستعمل على المستوى العالمى مؤشرات تكون مفيدة أولا وقبل كل شئ على المستوى الوطنى . وقد أعدت قائمة من هذه المؤشرات بناء على الاستراتيجيات الوطنية والاقليمية .

دور منظمة الصحة العالمية

١٣- ستقوم المنظمة بدور حاسم لاعداد وتنفيذ الاستراتيجية من خلال ممارستها دورها الدستورى فيما يتعلق بالعمل الصحى الدولى . ويتضمن ذلك فى صميمه مهمتى التنسيق والتعاون الفنى اللتين لا يمكن الفصل بينهما واللتين تدعم كل منهما الأخرى . وسوف يوجه انتباه خاص الى صياغة برامج العمل العامة للمنظمة وفقا للاستراتيجية ، والى اعادة بناء هياكل المنظمة فى ضوء ما تؤديه من مهام دعما للاستراتيجية كما قررت جمعية الصحة الثالثة والثلاثون .

١٤- سيتم التعزيز والتنسيق عن طريق قيام جمعية الصحة واللجان الاقليمية والمجلس التنفيذى بمهامها الدستورية وعن طريق متابعة القرار ٣٤/ ٥٨ للجمعية العامة للأمم

المتحدة المتعلق بالصحة كجزء أساسى من التنمية . وسوف تستخدم منظمة الصحة العالمية الاستراتيجية لدعم استراتيجية التنمية الدولية للعقد الانمائى الثالث ، مسهمة بالتالى فى النظام الاقتصادى الدولى الجديد . وستقوم المنظمة بالاجراءات اللازمة لكسب الدعم من البنوك والصناديق والوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف . كما ستعمد الى تعزيز الاستراتيجية عن طريق المنظمات غير الحكومية ، واستخدام وسائل الاعلام الجماعى .

١٥- وستقوم منظمة الصحة العالمية بتسهيل التعاون الفنى بين دولها الأعضاء ، وبين البلدان النامية ، وبين البلدان المتقدمة ، وبين مجموعتى البلدان النامية والمتقدمة . وستكون المنظمة بمثابة دار معاوضة دولية لتبادل المعلومات الفنية الصحيحة .وسوف تعمل على تشجيع ودعم البحوث والتطوير ، وتكون بمثابة نقطة مركزية لدعم انشاء وتطبيق العمليات الادارية اللازمة للتنمية الصحية الوطنية ، وسوف ترعى تنمية القوى العاملة ولاسيما عن طريق تدريب المدربين ودعم معاهد التدريب ، وسوف تستخدم نفوذها من أجل تعزيز التنسيق الدولى داخل القطاع الصحى ، وتعمل على تشجيع العمل المشترك بين القطاعات على المستوى الدولى عن طريق المجالس الاستشارية للتنمية الصحية واقامة علاقات ثنائية ومتعددة الأطراف مع الوكالات الأخرى للأمم المتحدة .

١٦- ولكى يتسنى توليد وتعبئة الموارد الضرورية ، ستعمل منظمة الصحة العالمية على ضمان التعبئة الدولية للناس والجماعات التى تستطيع دعم الاستراتيجية ، وسوف تنمى التحويل الدولى المنسق للموارد لمساندة استراتيجيات البلدان النامية .

١٧- وستعمل المنظمة على تكثيف برامجها العالمية فيما يتعلق بالعناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية ، وعلى ضمان العمل على المستويات الوطنى والاقليمى والعالمى . وفى سبيل هذه الغاية ستعطى أمانة المنظمة الأولوية الأولى للاستراتيجية . وسوف يمارس المدير العام للمنظمة مسؤولياته الدستورية الكاملة فيما يتعلق بتنفيذ الاستراتيجية وفى الوقت ذاته تقع المسؤولية النهائية على عاتق الدول الأعضاء .

اعداد خطة العمل

١٨- وسوف يتبع الاستراتيجية اعداد خطة عمل لتنفيذها بما فى ذلك الخطوات التالية المنظورة بالنسبة للبلدان واللجان الاقليمية التابعة للمنظمة والمجلس التنفيذى وجمعية الصحة العالمية والمدير العام للمنظمة وكذلك بالنسبة للقطاعات الأخرى ذات الصلة ولاسيما داخل منظومة الأمم المتحدة .

مقدمة

١- فى مايو/أيار ١٩٧٧ اتخذت جمعية الصحة العالمية الثلاثون القرار ج ص ع ٣٠-٤٣ الذى قررت فيه أن يكون الهدف الصحى الرئيسى للحكومات ومنظمة الصحة العالمية فى العقدين القادمين هو بلوغ جميع مواطنى العالم بحلول عام ٢٠٠٠ مستوى من الصحة يسمح لهم بأن يعيشوا حياة منتجة اجتماعيا واقتصاديا . وهو المعروف الآن باسم " توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ " .

٢- ماهو المقصود بعبارة الصحة للجميع ؟ انه ببساطة تحقيق هدف منظمة الصحة العالمية وهو " أن يبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحى ممكن " ، وكحد أدنى أن يكون جميع المواطنين فى جميع البلدان على مستوى من الصحة يمكّنهم على الأقل من أن يعملوا عملا منتجا ويقوموا بدور فعال فى الحياة الاجتماعية للمجتمع الذى يعيشون فيه . وينبغى لبلوغ هذا المستوى من الصحة أن يتاح لكل فرد الوصول الى الرعاية الصحية الأولية وعن طريقها الى جميع مستويات نظام صحى شامل . ومع أنه من المتوقع أن يكون لدى البلدان مفهوم عام متماثل لمعنى الصحة للجميع كما هو وارد أعلاه فان كل بلد سوف يفسر هذا المعنى فى ضوء خصائصه الاجتماعية والاقتصادية والحالة الصحية والأنماط المرضية لسكانه ودرجة التطور التى بلغها نظامه الصحى .

٣- فى عام ١٩٧٨ عقد مؤتمر دولى للرعاية الصحية الأولية فى ألما آتا فى اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفيتية وأصدر هذا المؤتمر - الذى أعلن أن الرعاية الصحية الأولية هى المدخل الى بلوغ هدف توفير الصحة للجميع - اعلانا الى جانب ٢٢ توصية معينة وتقريرا كاملا عن الرعاية الصحية الأولية . وقد أكد هذا التقرير أن التنمية الصحية ضرورية بصفة أساسية للتنمية الاجتماعية والاقتصادية وأن الوسائل لبلوغهما مترابطة ترابطا وثيقا وأن الأعمال الرامية الى تحسين الحالة الصحية والاجتماعية الاقتصادية ينبغى أن تعتبر داعمة كل منها الأخرى لا منافسة لها . واستطرد التقرير الى تحديد المعالم الأساسية للرعاية الصحية الأولية والنظم الصحية المبنية عليها كما بين كيفية تنظيم الرعاية الصحية الأولية فى المجتمعات كجزء من نظام صحى شامل . وحث اعلان ألما آتا جميع الحكومات على صياغة سياسات واستراتيجيات وخطط عمل وطنية والشروع بالرعاية الصحية الأولية والاستمرار فيها كجزء من نظام صحى وطنى شامل وبالتنسيق مع القطاعات الأخرى . كما دعا الى القيام بعمل وطنى ودولى عاجل وفعال لتطوير وتنفيذ الرعاية الصحية الأولية فى جميع أنحاء العالم وخاصة فى البلدان النامية بروح من التعاون الفنى وتمشيا مع نظام اقتصادى دولى جديد .

٤- وفى عام ١٩٧٩ أصدر المجلس التنفيذى للمنظمة وثيقة بعنوان " صياغة استراتيجيات لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ " قدم فيها مبادئ توجيهية ومسائل أساسية لصياغة هذه الاستراتيجيات . وفى العام ذاته أطلقت جمعية الصحة العالمية الثانية والثلاثون الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع باعتمادها القرار ج ص ع ٣٢-٣٠ . ففى هذا القرار أيدت جمعية الصحة تقرير واعلان ألما آتا ودعت الدول الأعضاء بالمنظمة الى أن تنظر فى الاستعمال الفورى لوثيقة المجلس المذكورة أعلاه بصفة فردية كأساس لصياغة السياسات والاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية وبصفة جماعية كأساس لصياغة الاستراتيجيات الاقليمية والعالمية .

٥- وفى نوفمبر/تشرين الثانى ١٩٧٩ اتخذت الجمعية العامة للأمم المتحدة القرار ٣٤/٥٨ المتعلق بالصحة باعتبارها جزءا أساسيا من التنمية . ففى هذا القرار أيدت الجمعية العامة اعلان ألما آتا ورحبت بجهود منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة الرامية الى بلوغ هدف توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ وناشدت الأجهزة ذات الصلة فى منظومة الأمم المتحدة أن تنسق جهودها مع منظمة الصحة العالمية وتدعمها باجراءات ملائمة فى نطاق اختصاصات كل منها . وفيما يتعلق بتحضير استراتيجية انمائية دولية جديدة التى بحثت خلال الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة فى عام ١٩٨٠ دعت الجمعية العامة الى توجيه اهتمام دقيق الى اسهام منظمة الصحة العالمية الذى يعكس الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع .

٦- وقد قام عدد كبير من البلدان فى جميع الأقاليم الآن بصياغة استراتيجيات وطنية كما قامت جميع الأقاليم باعداد مسوّدات استراتيجيات اقليمية . وتمت صياغة الاستراتيجية العالمية المقدمة فى هذه الوثيقة وفقا للمبادئ التوجيهية الواردة فى وثيقة المجلس المذكورة أعلاه . ففى تلك الوثيقة وصف المجلس معنى استراتيجية صحية بأنها الخطوط العريضة للعمل اللازم لتنفيذ السياسة الصحية . وتبين الاستراتيجية العالمية الخطوط العريضة للعمل فى القطاع الصحى وفى القطاعات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة به وطنيا ودوليا فيما يتعلق بجميع المسائل الأساسية المذكورة فى وثيقة المجلس . وفى سياق ذلك تستفيد الاستراتيجية استفادة تامة من اعلان ألما آتا وتبين الطرق التى تستطيع بها البلدان تطوير نظمها الصحية على أساس الرعاية الصحية الأولية كما ورد وصفها فى تقرير ألما آتا وكذلك الطرق التى يستطيع بها العمل الدولى دعم هذه الجهود الوطنية . كما تستجيب الاستراتيجية الى القرار ٣٤/٥٨ للجمعية العامة للأمم المتحدة بتعيينها أنشطة مشتركة فى القطاع الصحى والقطاعات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة به يدعم كل منها الآخر ويسهم فى التنمية البشرية بوجه عام والتنمية الصحية بوجه خاص .

٧- وفى النهاية تعكس الاستراتيجية العالمية الاستراتيجيات الوطنية والاقليمية ، ومن طبيعة هذه الاستراتيجيات ذاتها لا يمكن أن تكون الاستراتيجية العالمية مجرد تجميع لها بل تقطيرا وتركيبا منها كما يرى من منظور عالمى . وسوف يصبح الآن من الممكن لكل اقليم أن يستعمل الاستراتيجية العالمية كأساس للمزيد من تنقيح الاستراتيجية الاقليمية على أن يضع كل اقليم فى الاعتبار الاحتياجات الخاصة لبلدان الاقليم . ويمكن بهذه الطريقة التوصل الى الاختلافات الوطنية والاقليمية على الموضوعات الرئيسية ذات النطاق العالمى بما يبين القوى الدستورية الموحدة لمنظمة الصحة العالمية باعتبارها منظمة من دول أعضاء تتعاون فيما بينها بغية النهوض بصحة كافة الشعوب وحمايتها .

ملاحظة :

نص الاستراتيجية وارد بصيغة المستقبل ويتضمن عبارات مثل " ستعمل البلدان . . . " و " ستتعاون البلدان . . . " وهذا تعبير عن الالتزام الطوعى للبلدان نحو بلوغ هدف توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ على أساس الرعاية الصحية الأولية كما دعا اعلان ألما آتا . ولا يعنى ضمنا فرض العمل على البلدان من جهة أعلى من المستوى الوطنى . كما لا يعنى استعمال صيغة المستقبل أنه سيكون من الممكن انجاز العمل المعنى بدون صعوبات . كذلك لا يعنى استعمال صيغة المستقبل بالضرورة أن البلدان عاكفة على مشروعات جديدة أو أن هناك عددا من البلدان التى لا تقوم بالفعل بالأنشطة المدرجة فى الاستراتيجية . انه يعنى ضمنا اتخاذ مبادرات جديدة ومواصلة وتكثيف المبادرات القائمة على السواء .

القسم الأول : المشكلات والاتجاهات الصحية العالمية والمشكلات والاتجاهات الاجتماعية الاقتصادية المرتبطة بها

١- ان المشكلات الصحية والمشكلات الاجتماعية الاقتصادية مترابطة ترابطا وثيقا . والحالة الصحية والحالة الاجتماعية الاقتصادية المرتبطة بها في كثير من البلدان غير مرضية واتجاهات المستقبل غير مشجعة . وفضلا عن ذلك هناك فوارق هائلة بين البلدان ما لبثت تتزايد . وهناك أيضا فوارق داخل البلدان .

البقاء

٢- هناك زهاء ألف مليون من الناس اطبقت عليهم الحلقة المفرغة . حلقة الفقر وسوء التغذية والمرض واليأس ، وهي تستنزف طاقتهم وتنال من قدرتهم على العمل وتحد من مقدرتهم على التخطيط للمستقبل . ومعظمهم يعيش في المناطق الريفية والأحياء الفقيرة من الحضر في البلدان النامية . ويمكن التعبير عن مدى حرمانهم ببعض الاحصاءات . اذ بينما يبلغ متوسط العمر المتوقع عند الميلاد حوالى ٧٢ سنة في البلدان المتقدمة فانه يبلغ حوالى ٥٥ سنة في البلدان النامية ، وفي أفريقيا وجنوب شرق آسيا يكاد لا يتعدى ٥٠ سنة . وبينما ينحصر عدد وفيات الأطفال خلال السنة الأولى من العمر بين ١٠ و ٢٠ لكل ألف طفل مولود في البلدان المتقدمة ، فان معدل وفيات الأطفال في غالبية البلدان النامية يتراوح بين حوالى ١٠٠ وأكثر من ٢٠٠ . وفي حين أن معدل وفيات الأطفال بين السنة الأولى والخامسة من العمر يكاد لا يتعدى واحد في الألف في معظم البلدان المتقدمة ، فانه يبلغ في المتوسط نحو ٢٠ في كثير من البلدان النامية وأكثر من ٣٠ في أفريقيا جنوب الصحراء. ومن أصل كل ١٠٠٠ طفل يولدون في الفقر في أقل البلدان نموا يموت ٢٠٠ خلال سنة و ١٠٠ أخرى قبل سن الخامسة ويبقى ٥٠٠ فقط على قيد الحياة حتى سن الأربعين .

أسباب الوفاة والمرض

٣- تنجم معظم الوفيات في معظم البلدان النامية عن الأمراض المعدية والطفيلية وهي ترتبط ارتباطا وثيقا بالظروف الاجتماعية والاقتصادية السائدة وتعوق التنمية الاجتماعية والاقتصادية . ويتعطل نحو عشر عمر الشخص المتوسط في البلدان النامية الى حد خطير من جراء المرض . وتعتبر الأمراض الطفيلية بصفة خاصة مزمنة وموهنة ، كما أنها متوطنة في معظم مناطق الفقر . وما زالت الأمراض المعدية الشائعة في مرحلة الطفولة متفشية في البلدان النامية في حين جرى تقليصها الى زمرة المضايقات البسيطة في البلدان المتقدمة . وعلى الرغم من امكانية الوقاية من هذه الأمراض بالتحصين فان أقل من ١٠٪ من أصل ٨٠٠٠٠٠٠ مولود كل سنة في البلدان النامية يجرى تحصينهم ضدها .

٤- وأكثر ما تنتشر أمراض الاسهال في البلدان النامية ، وهي تنتقل بتلويث البراز البشري للتربة والغذاء والماء . وحوالى الثلث فقط من سكان أقل البلدان نموا في العالم تتوفر لديهم وسيلة موثوقة للوصول الى امدادات المياه النقية ومرافق الاصحاح الملائمة .

٥- كما تنتشر الأمراض التى تنقلها الحشرات وغيرها من ناقلات المرض على نطاق واسع فى البلدان النامية ، ولها تأثير سلبى خطير على الوضع الاجتماعى - الاقتصادى . وما زالت الملاريا من أوسع الأمراض انتشارا ، رغم أنه من الممكن نظريا الوقاية منها باعطاء جرعات روتينية من عقاقير رخيصة الثمن أو برش مبيدات الحشرات لقتل البعوض ويرقاته . ويعيش نحو ٨٥٠ مليون نسمة فى مناطق جرت فيها مكافحة الملاريا جزئيا فقط ، و ٣٥٠ مليون آخرون فى مناطق مازالت تفتقر الى تدابير المكافحة الفعالة . وفى أفريقيا الاستوائية لوحدها يموت مالا يقل عن مليون طفل كل عام بسبب الملاريا .

٦- وتتوطن الشستوسومية ، الناجمة عن طفيلى تنقله القواقع ، فى حوالى ٧٠ بلدا يقدر عدد المصابين فيها بنحو ٢٠٠ مليون نسمة . وتتسبب الأنكوسركية أو " عمى النهر " فى فقد البصر لدى أكثر من ٢٠٪ من الراشدين فى بعض مناطق أفريقيا المفرطة التوطن بالمرض . وقد أدت مشاريع التنمية الى زيادة حدوث هذين المرضين - الشستوسومية لأن قنوات الصرف والرى وفرت موطنا للقواقع ، والأنكوسركية لأن مجارى فائض السدود وفرت موطنا ليرقات الذبابة السوداء .

٧- ومن ناحية أخرى يعزى حوالى نصف مجموع الوفيات فى البلدان المتقدمة الى أمراض القلب والأوعية الدموية ، وخمسها الى السرطان وعشرها الى الحوادث وقد أخذت هذه المشكلات تتزايد فى البلدان النامية بالمثل . وكما أخذت تتزايد أهمية المشكلات الصحية البيئية الناجمة عن التصنيع والتحضر ويمكن أن تؤثر هذه المشكلات ذاتها على البلدان النامية فى سياق بنائها لصناعاتها ، وتتزايد الأمراض المزمنة بتقدم السن . وفى السنوات الأخيرة حدثت زيادة مطردة فى الاضطرابات العقلية وفى الأمراض الاجتماعية كاساءة استعمال الكحول والعقاقير . ومن الظواهر الشائعة سرطان الرئة وغيره من أمراض الرئة المزمنة الناجمة عن التدخين ، والسمنة الناتجة عن الافراط فى الأكل .

نقص التغذية

٨- وعلى النقيض من ذلك يعانى من نقص التغذية مئات الملايين من الناس فى البلدان النامية ، مما يحد من طاقتهم ويثبط عزمهم ، ويضعف أداءهم فى المدرسة والعمل ، ويقلل من مقاومتهم للمرض . وفى هذه البلدان نجد أن كميات الغذاء التى يتناولها ربع السكان دون الحد الأدنى الحرج . ففى حين يبلغ المتوسط اليومى للفرد من السعرات الحرارية نحو ٣٤٠٠ فى البلدان المتقدمة - وهو رقم يفوق بكثير المتطلبات القياسية - فانه يبلغ حوالى ٢٤٠٠ لمعظم البلدان النامية ومجرد ٢٠٠٠ لأقل البلدان نموا . وفضلا عن ذلك هنالك بون شاسع من التفاوت داخل البلدان وهو أمر مفجع للمحرومين فى كثير من البلدان النامية .

مستوى التعلم

٩- يعتبر مستوى التعلم ذا أهمية كبرى بالنسبة للصحة فهو يمكّن الناس من فهم مشكلاتهم الصحية وطرق حلها ويسهّل مشاركتهم الفعالة فى الأنشطة الصحية للمجتمع . وفى حين أن معدل التعليم بين الراشدين يكاد يبلغ ١٠٠ ٪ فى البلدان الصناعية فانه لا يتجاوز ٢٨ ٪ فى أقل البلدان نموا ولا يتجاوز ١٣ ٪ بين النساء فى هذه البلدان . وهناك نحو ٩٠٠ مليون راشد فى البلدان النامية يجهلون القراءة والكتابة ،ومجرد ٤ بين كل ١٠ أطفال يتمون أكثر من ثلاث سنوات من الدراسة الابتدائية .

الحالة الاقتصادية

١٠- وللحالة الاقتصادية أيضا تأثير مباشر على الصحة ومع أن الناتج القومى الاجمالى بعيد من أن يكون مؤشرا اقتصاديا مثاليا وخاصة فيما يتعلق بالصحة للجميع لأنه لا يبيّن درجة العدالة فى توزيع الموارد ،بل ربما تكون العوامل المواتية لزيادة الدخل القومى الاجمالى ضارة بالصحة فى الواقع، فهو رغم ذلك لا يزال المؤشر الاقتصادى الشائع الاستعمال،وبصفة عامة ،مع بعض الاستثناءات الملحوظة ، تتسم البلدان ذات المستوى العالى من الناتج القومى الاجمالى بانخفاض فى معدل وفيات الأطفال وارتفاع متوسط العمر المتوقع ، والأمر على عكس ذلك فى البلدان ذات المستوى المنخفض من الناتج القومى الاجمالى . فبينما يتراوح متوسط الناتج القومى الاجمالى للفرد من ٢٠٠ الى ١٠٠٠ دولار أمريكى فقط فى معظم البلدان النامية ،فهو يتراوح من ٥٠٠٠ الى ١٠٠٠٠ دولار أمريكى فى معظم البلدان المتقدمة . والعديد من هذه البلدان الأخيرة تعانى فى صراعها مع المشكلات الاقتصادية المتعلقة بالتضخم وميزان المدفوعات والبطالة ،من انخفاضات فى ناتجها القومى الاجمالى وعمدت الى تخفيض انفاقها العام . وتمتد هذه المشكلات الى البلدان النامية فتؤدى الى مزيد من الهبوط فى ناتجها القومى الاجمالى المنخفض بالفعل حسب المقاييس العالمية .

١١- أما فيما يتعلق بنمو الناتج القومى الاجمالى للفرد فان الاحتمالات بالنسبة لمعظم البلدان النامية حسب تقديرات أجهزة الأمم المتحدة هى أن معدلات النمو سوف تنخفض بين عامى ١٩٨٠و١٩٨٥ الى أقل من ٢ ٪ فى العام .ولا يحتمل نمو الدخل الفردى لدى سكان أقل البلدان نموا بأكثر من ١ ٪ سنويا- أى بمتوسط لا يتعدى ٢ أو ٣ دولارات أمريكية لكل فرد . بل وسيحدث انخفاض فى الدخل الفردى لدى أكثر من ١٤٠ مليون نسمة فى بلدان الدخل المنخفض فى أفريقيا جنوب الصحراء .

النظم الصحية

١٢- وزيادة فى الصعوبات ، تتسم النظم الصحية بسوء التنظيم فى معظم بلدان العالم . وما زالت الفوارق ضخمة بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية .وفى هذه البلدان الأخيرة لا يتوفر لنحو ثلثى السكان امكانية معقولة للاستفادة من أى شكل دائم من أشكال الرعاية الصحية . وفى معظم البلدان ، المتقدمة والنامية على السواء ،تتركز الغالبية العظمى من موارد تقديم الرعاية الصحية فى المدن الكبرى . أضف الى ذلك أن هذه الموارد

مكرسة لتكنولوجيا بالغة التطور وباهظة التكاليف تخدم أقلية صغيرة من السكان على حساب توفير الرعاية الصحية الأولية لغالبية السكان . وحتى فى أكثر البلدان تقدما فان الارتفاع الهائل فى تكاليف الرعاية الصحية يجعل من المستحيل توفير النطاق الكامل من التكنولوجيا الصحية لمجموع السكان . ومع هذا فان الضغوط الاجتماعية تطالب بذلك ، وعلى الرغم من أنه ليس ضروريا حقا .

الادارة

١٣- يعتبر القصور فى التخطيط والادارة ، بما فى ذلك عدم كفاية التعاون مع القطاعات الأخرى الاجتماعية والاقتصادية ، علة أخرى فى نظم تقديم الرعاية الصحية فى كثير من البلدان . اذ غالبا ما يحدث أن تعمل نظم متعددة لتقديم الرعاية بصورة متوازية دون ما تنسيق لتخدم نفس المجموعة من السكان . وهذا الأمر ، الى جانب التدريب غير الملائم فى الادارة الصحية والاستعمال غير الكافى لممارسات الادارة الجيدة ، يؤدى الى عدم الكفاءة فى استعمال الموارد فى هذه البلدان .

القوى العاملة فى مجال الصحة

١٤- ان العاملين الصحيين فى كثير من البلدان ليسوا مدربين التدريب الملائم للمهام المتوقع منهم أداؤها وليسوا مزودين بالمعدات والامدادات التى يحتاجونها . وتتفاوت القوى العاملة فى مجال الصحة من بلد الى آخر وتشمل تشكيلة واسعة من مختلف فئات الناس تؤدى مهاما مختلفة فى مجتمعات مختلفة ، رهنا بظروفها الاجتماعية والاقتصادية وأنماطها الحضارية . فمن الصعب جدا لهذا السبب اجراء مقارنات بين البلدان . ومع ذلك وتوضيحا للفوارق بين البلدان ، هناك فى أقل البلدان نموا عامل صحى واحد من جميع الفئات بما فيها الممارسون التقليديون عليه أن يخدم فى المتوسط ٢٤٠٠ شخص، وفى البلدان النامية الأخرى ٥٠٠ شخص ، وفى البلدان المتقدمة ١٣٠ شخصا . أما بالنسبة للعاملين الطبيين فهناك فى أقل البلدان نموا طبيب واحد لكل ١٧٠٠٠ شخص فى المتوسط ، وفى البلدان النامية الأخرى لكل ٢٧٠٠ شخص ، وفى البلدان المتقدمة لكل ٥٢٠ شخصا . والأرقام المقابلة بالنسبة للعاملين فى التمريض هى واحد لكل ٦٥٠٠ شخص فى المتوسط فى أقل البلدان نموا ، وواحد لكل ١٥٠٠ فى البلدان النامية الأخرى، وواحد لكل ٢٢٠ شخصا فى البلدان المتقدمة . وتوضيحا للنقيضين هناك فى المناطق الريفية فى بعض أقل البلدان نموا طبيب واحد فقط لخدمة أكثر من ٢٠٠٠٠٠ شخص فى حين أنه يوجد فى المناطق الحضرية الكبرى فى بعض البلدان المتقدمة طبيب واحد لكل ٣٠٠ شخص فقط . وليس هناك فى هذه المعدلات ما يكشف التوزيع المجحف للغاية للعاملين الصحيين الذى غالبا ما يوجد داخل البلد ذاته . فنجد مثلا فى كثير من البلدان أن عدد الناس لكل طبيب فى المناطق الريفية يبلغ عشرة أضعاف عددهم فى المناطق الحضرية الكبرى .

الانفاق الصحى

١٥- تتراوح نسبة الناتج القومى الاجمالى التى تنفق على الصحة بين أقل بكثير من ١ ٪ فى العديد من البلدان النامية وأكثر من ١٠ ٪ فى العديد من البلدان المتقدمة . وهذا

يعنى متوسطا قدره بضعة دولارات لكل فرد سنويا فى البلدان النامية بالمقارنة مع عدة مئات من الدولارات فى معظم البلدان المتقدمة . وحتى اذا تمكنت البلدان ذات الدخال المنخفض من زيادة المبالغ التى تنفقها على الصحة بمعدل ١٠٪ سنويا ، فانها ستظل فى عام ٢٠٠٠ تنفق نحو ٥٪ فقط من المبالغ التى تنفق الآن فى معظم البلدان المتقدمة .

المؤشرات الصحية والمؤشرات الاجتماعية الاقتصادية المرتبطة بها

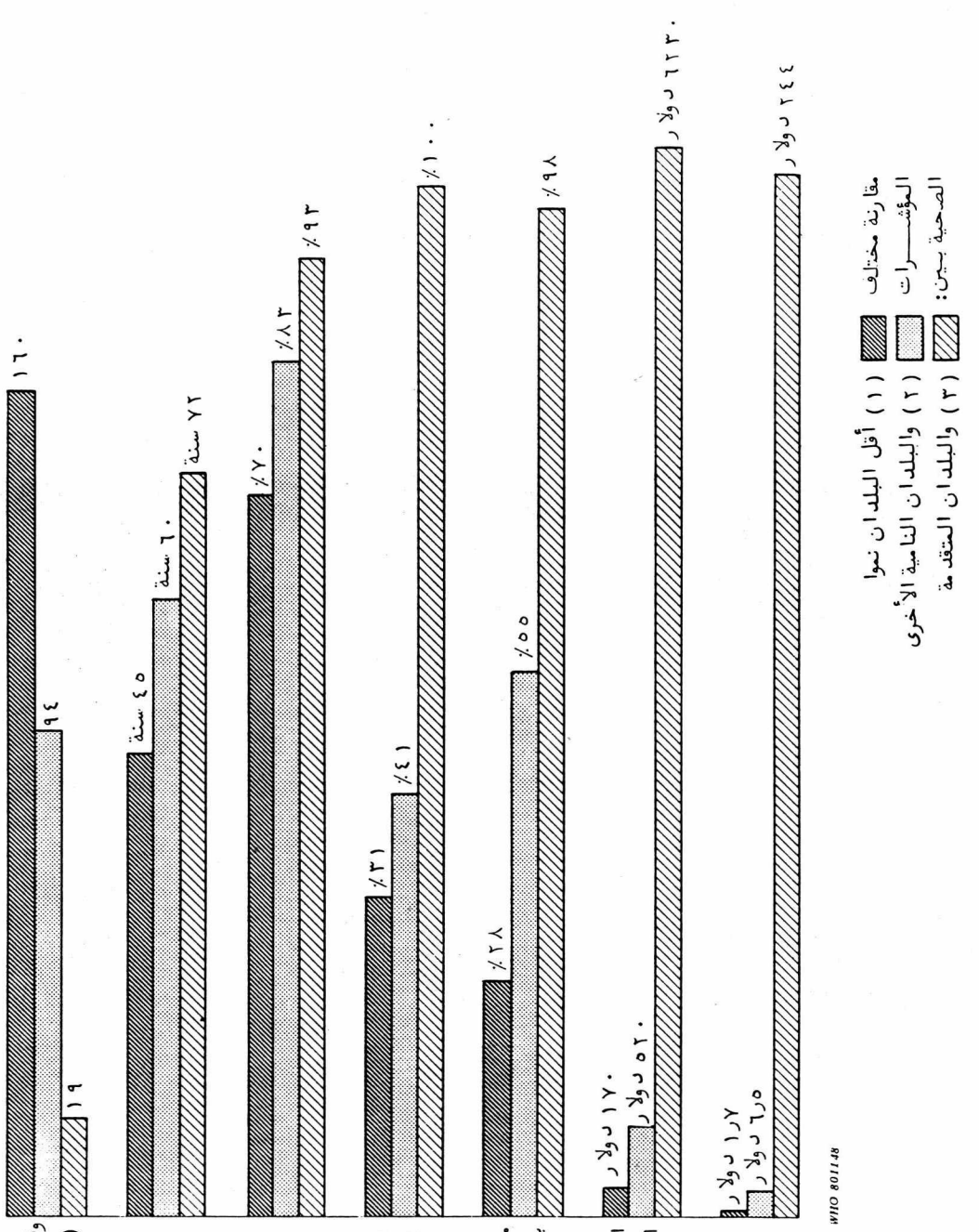
١٦- يلخص الجدول والرسم البيانى التاليان الحالة الصحية والاجتماعية الاقتصادية فى العالم بواسطة عدد من المؤشرات . والفوارق بين مختلف أنواع البلدان مبينة بوضوح .

الجدول ١ - المؤشرات الصحية والمؤشرات الاجتماعية الاقتصادية المرتبطة بها

	أقل البلدان نموا	البلدان النامية الأخرى	البلدان المتقدمة
عدد البلدان	٢٩	٩٠	٣٧
مجموع السكان (بالمليون)	٢٨٣	٣٠٠١	١١٣١
معدل وفيات الأطفال (لكل ١٠٠٠ مولود حى)	١٦٠	٩٤	١٩
العمر المتوقع (سنوات)	٤٥	٦٠	٧٢
الوزن عند الولادة ٢٥٠٠ جم أو أكثر ٪ .	٧٠٪	٨٣٪	٩٣٪
التغطية بالمياه النقية	٣١٪	٤١٪	١٠٠٪
معدل التعلم بين الراشدين	٢٨٪	٥٥٪	٩٨٪
الدخل القومى الاجمالى للفرد	١٧٠ دولار	٥٢٠ دولار	٦٢٣٠ دولار
الانفاق العام على الصحة للفرد	١ر٧ دولار	٦ر٥ دولار	٢٤٤ دولار
الانفاق العام على الصحة كنسبة مئوية من الدخل القومى الاجمالى	١ر٠٪	١ر٢٪	٣ر٩٪

ملاحظة : الأرقام الواردة فى الجدول معدلات مرجّحة ، مبنية على بيانات لعام ١٩٨٠ أو لأقرب أعوام متيسرة .

الرسم البياني ١ - المؤشرات الصحية والمؤشرات الاجتماعية الاقتصادية المرتبطة بها



الاتجاهات الديموغرافية

١٧- ان اتجاهات النمو السكانى والتوزيع الجغرافى تزيد الحالة خطورة ، فزيادة عدد المرضى تعنى عبئا أكبر على اقتصاد العالم . وزيادة عدد الأصحاء تعنى مزيدا من الطاقة البشرية وبالتالى قدرا أكبر من امكانيات التنمية البشرية .

١٨- ولقد ازداد مجموع سكان العالم فى السبعينات بمعدل سنوى يقرب من ١٫٩ ٪ . فاذا ما استمر معدل الزيادة هكذا فان مجموع سكان العالم سوف يتجاوز ٦٠٠٠ مليون نسمة بحلول عام ٢٠٠٠ . وفى عام ١٩٨٠ كان تعداد سكان البلدان النامية يمثل ما يقرب من ٧٥ ٪ من سكان العالم . وبحلول عام ٢٠٠٠ يحتمل أن يزيد هذا الرقم الى نحو ٨٠ ٪ .

١٩- وينتظر أيضا حدوث تغييرات فى التركيب العمرى . ففى البلدان المتقدمة هناك ٢٣ ٪ من السكان دون سن ١٥ فى حين أن ١١ ٪ فى سن ٦٥ فما فوق . وتشير التنبؤات المحسوبة لعام ٢٠٠٠ فى هذه البلدان الى انخفاض الى أقل من ٢٢ ٪ فى السكان دون سن ١٥ وزيادة الى ١٣ ٪ فى السكان فى سن ٦٥ فما فوق . أما فى البلدان النامية فهناك فى المتوسط ٤٠ ٪ من السكان دون سن ١٥ وهناك ٤ ٪ فى سن ٦٥ فما فوق . وتشير التنبؤات المحسوبة لعام ٢٠٠٠ الى انخفاض الى نحو ٣٤ ٪ فى السكان دون سن ١٥ وزيادة الى نحو ٥ ٪ فى السكان فى سن ٦٥ فما فوق . الا أن هذه النسب المئوية لا تبرر الزيادة فى السكان بأرقام مطلقة فى جميع الأعمار . فمثلا فيما بين عام ١٩٨٠ وعام ٢٠٠٠ يتوقع أن يزيد المسنون فى العالم من ٢٥٨ مليون الى ٣٩٦ مليون . وسوف يوجد ما يزيد على ٧٠ ٪ من هذه الزيادة فى البلدان النامية . ففى عام ١٩٨٠ كان أكثر من نصف عدد المسنين فى العالم يعيشون فى البلدان المتقدمة . وبحلول عام ٢٠٠٠ سيكون ما يقرب من ثلاثة أخماس فى البلدان النامية .

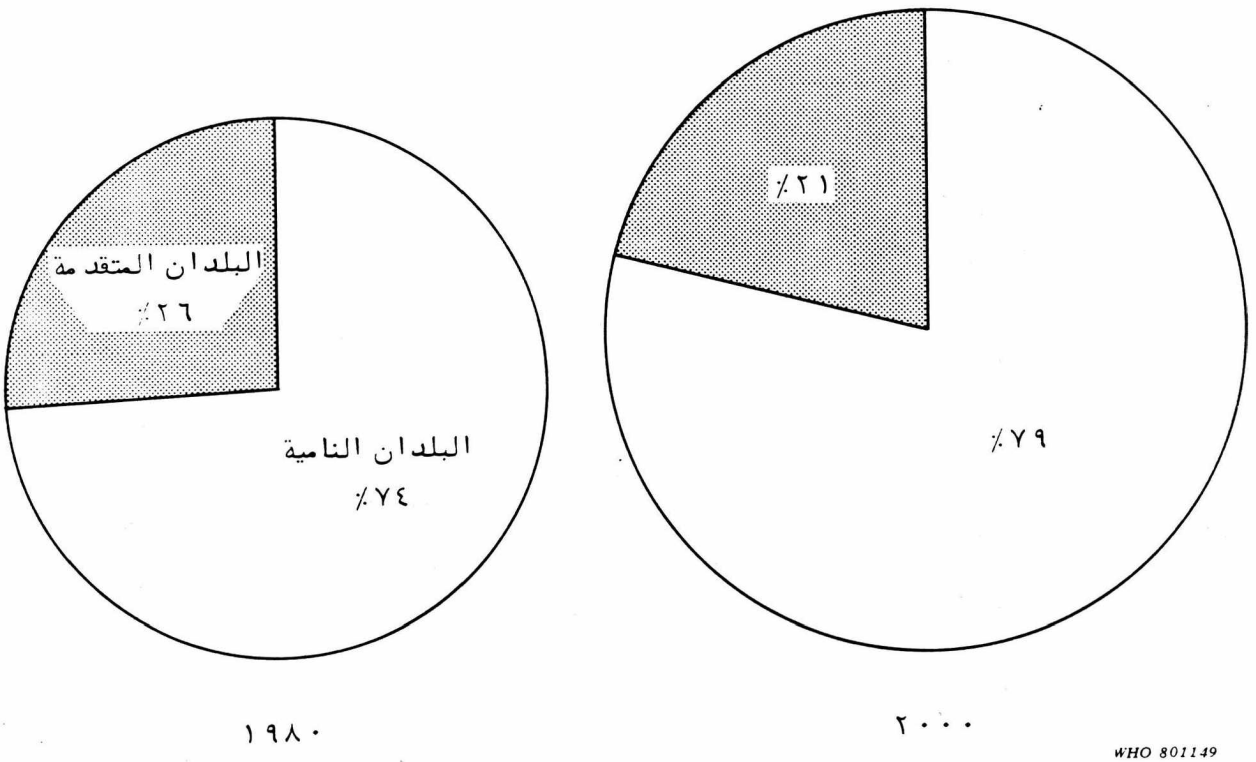
التحضّر

٢٠- اذا استمر الاتجاه الحالى نحو التحضر فان نصف سكان العالم سيكون حضريا بحلول عام ٢٠٠٠ . وسيكون ٨ من أصل ١٠ أفراد فى البلدان الصناعية من سكان الحضر ، بالمقارنة مع ٤ من أصل ١٠ أفراد فى العالم النامى . وسوف يؤدى الاتجاه نحو التحضر الى تركيز السكان فى عدد قليل نسبيا من المدن الكبرى . ويقدر أنه بحلول عام ٢٠٠٠ ستكون فى البلدان النامية ١٢ من بين أكبر ١٥ مدينة . وعلى الرغم من هذا الاتجاه ، ومع أن نسبة السكان القاطنين فى المناطق الريفية سوف تنخفض الى حد كبير فان العدد الفعلى لسكان الريف سوف يزداد بحوالى ٤٣٠ مليون نسمة ، أى زيادة بحوالى ٥٠٠ مليون نسمة فى البلدان النامية يقابلها نقصان بحوالى ٧٠ مليون نسمة فى البلدان المتقدمة .

توضيح الاتجاهات الديموغرافية العالمية

٢١- توضح الرسومات البيانية التالية الاتجاهات الديموغرافية العالمية حتى نهاية هذا القرن :

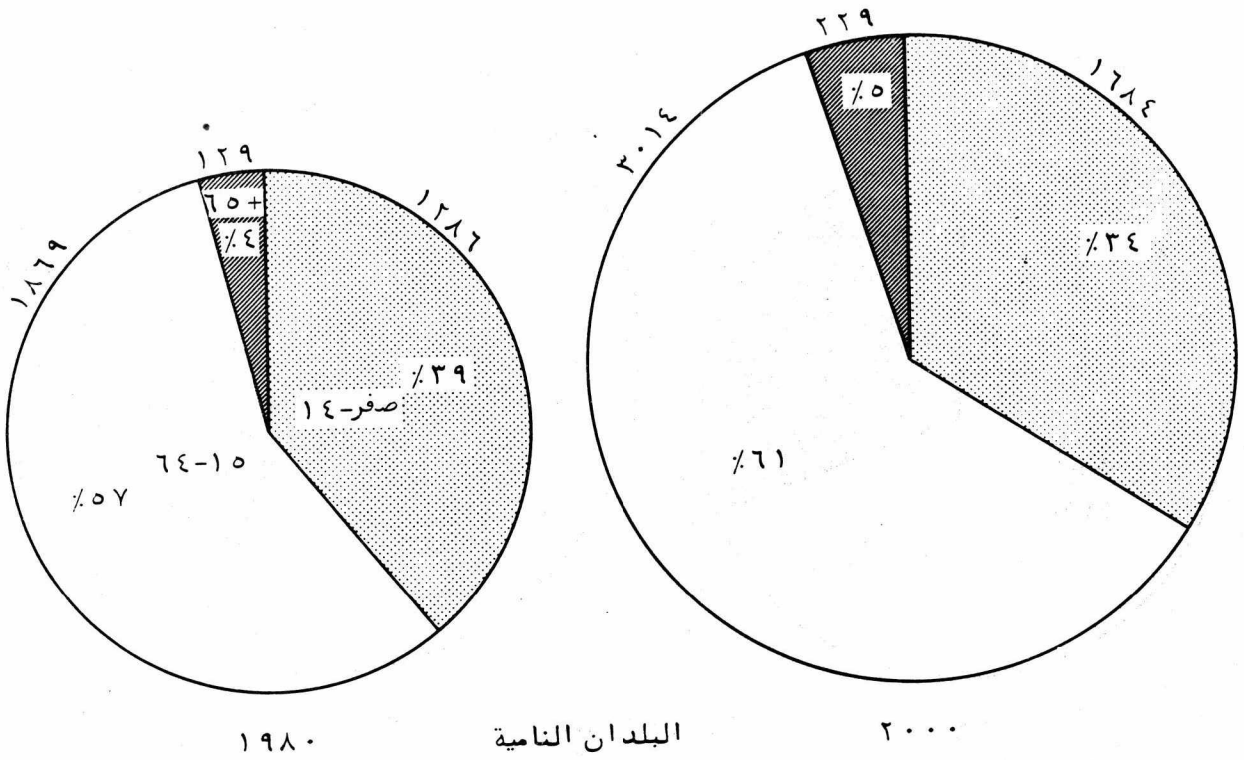
الرسم البياني ٢ - سكان العالم



البلدان	السكان (بالمليون)	السكان (بالمليون)	نسبة الزيادة ٪
المتقدمة	١١٣١	١٢٧٢	١٢ر٥
النامية	٣٢٨٤	٤٩٢٧	٥٠ر٠
مجموع سكان العالم	٤٤١٥	٦١٩٩	٤٠ر٤

الرسم البيانى ٣ - التركيب العمرى للسكان

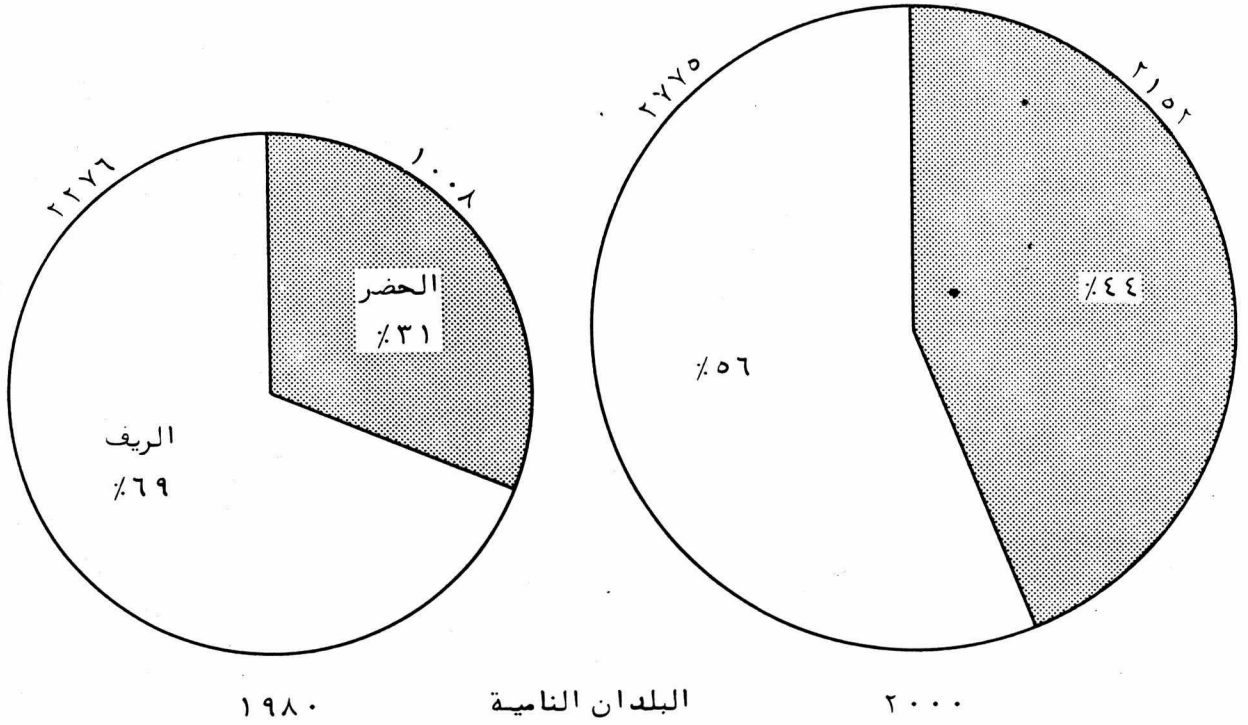
(تبين الأرقام خارج الدائرة عدد السكان بالمليون)



WHO 801150

الرسم البياني ٤ - سكان الحضر والريف

(تبين الأرقام خارج الدائرة عدد السكان بالمليون)



WHO 801151

الآثار الصحية للاتجاهات الديموغرافية

٢٢- ان الزيادة الكبيرة بالأرقام المطلقة ، والتوزيع العمرى والجغرافى المرتقب فى مجموعات مختلفة من البلدان ، الى جانب الهجرة من الريف الى الحضر ، كل هذه العوامل لها آثار اجتماعية اقتصادية وصحية هامة . وسوف تؤثر وتضع اعباء اضافية على الهياكل الأساسية المادية والاجتماعية ، مع زيادة مخاطر البطالة والعمالة الناقصة . كما أنها ستؤثر على انتاج الأغذية وتوزيعها ، وسيكون لها آثار نوعية وكمية بالنسبة للمياه والتعليم والاسكان والاصحاح والرعاية الصحية . هذا بالاضافة الى أن التغير فى التركيب العمرى للسكان يمكن أن يحدث أيضا تغييرا فى الأنماط المرضية .

الخلفية المنظورة للاستراتيجية العالمية

٢٣- وانطلاقا من هذه الخلفية المنظورة من المشكلات المعقدة والفوارق المتسعة بين البلدان وداخلها وفيما يتعلق باحتمالات البقاء ، وأسباب الوفاة والمرض ، والعوامل المرتبطة بذلك كالحالة الغذائية وامدادات المياه والاصحاح ومستوى التعلّم والحالة الاقتصادية ، وتنظيم وادارة نظم تقديم الرعاية الصحية ، والانفاق على الصحة ، والاتجاهات الديموغرافية - من هذه الخلفية المنظورة يتعين أن تنطلق الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع .

القسم الثاني : السياسة الصحية والسياسة الاجتماعية ـ الاقتصادية المرتبطة بها

نحو توفير الصحة للجميع

١ـ ان الأساس السياسي لتوفير الصحة للجميع مكرّس في دستور منظمة الصحة العالمية الذي يعرّف هدف المنظمة بأنه " أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن " . وهذا ما يتجسد في هدف توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ . وهو يؤكد على " أرفع مستوى صحي ممكن " ، بحيث تسعى مختلف البلدان جاهدة لتحسين صحة شعوبها بما يتفق وامكاناتها الاجتماعية والاقتصادية . لذا فان توفير الصحة للجميع ما هو بالهدف الواحد المحدود ، وانما هو عملية تؤدي الى تحسين تدريجي في صحة الناس . ولعل من المتوقع أن يكون لدى البلدان مفهوم عام متماثل لتلك العملية ، الا أن مفهوم " الصحة للجميع" سيخضع الى تفسيرات وتعديلات مختلفة في كل بلد في ضوء خصائصه الاجتماعية والاقتصادية، والوضع الصحي والأنماط المرضية لسكانه ودرجة التطور التي بلغها نظامه الصحي . وفيما يتعلق بالوضع الصحي ، فثمة حد أساسي ينبغي ألا يقع دونه أي فرد في أي بلد كان . ولقد قررت جمعية الصحة العالمية الثلاثون في عام ١٩٧٧ في القرار ج ص ع ٣٠-٤٣ ، أنه بحلول عام ٢٠٠٠ ينبغي أن يبلغ جميع الناس في جميع البلدان مستوى من الصحة يسمح لهم بأن يعيشوا حياة منتجة اجتماعيا واقتصاديا . وهذا يعني أن المستوى الصحي لكل الناس ينبغي أن يمكنهم على الأقل من العمل بصورة منتجة والقيام بدور فعال في الحياة الاجتماعية للمجتمع الذي يعيشون فيه . فتوفير الصحة للجميع لا يعني أنه بحلول عام ٢٠٠٠ سيوفر الأطباء والممرضات الرعاية الطبية لكل فرد في العالم ولكل ما يصيب الناس من أمراض ، ولا يعني أنه بحلول عام ٢٠٠٠ لن يمرض أحد أو يصاب بعجز . وانما هو يعني أن الصحة تبدأ في البيت وفي المدارس وفي المصانع. فهناك حيث يعيش الناس ويعملون ، تقوم الصحة أو تنهار . وهو يعني أن الناس ستستعمل أساليب أفضل مما تستعمل الآن من أجل الوقاية من الأمراض والتخفيف من حالات المرض والعجز التي لا مفر منها ، كما ستتبع طرقا أفضل ، للنمو والشيخوخة والموت في هدوء . وهو يعني أنه سيكون هناك توزيع عادل بين السكان لما يتيسر من موارد للصحة . ويعني أن الرعاية الصحية الأساسية ستكون في متناول جميع الأفراد والأسر بطريقة مقبولة يمكن تحملها وبمشاركتهم الكاملة . ويعني أن الناس ستدرك أنها تملك بيدها القدرة على تشكيل حياتها وحياة أسرها متحررة من عبء المرض الذي يمكن تجنبه ومدركة أن اعتلال الصحة ليس بالأمر الذي لا مناص منه .

٢ـ لقد أصدر المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية الذي عقد في ألما آتا في عام ١٩٧٨ اعلان ألما آتا الذي نص على أن الرعاية الصحية الأولية هي المدخل الى توفير الصحة للجميع ، كما تضمن التعريف التالي :

" ان الرعاية الصحية الأولية هى الرعاية الصحية الأساسية التى تعتمد على وسائل وتكنولوجيات صالحة عمليا وسليمة علميا ومقبولة اجتماعيا وميسرة لكافة الأفراد والأسر فى المجتمع من خلال مشاركتهم التامة ، وبتكاليف يمكن للمجتمع وللبلد توفيرها فى كل مرحلة من مراحل تطورها بروح من الاعتماد على النفس وحرية الارادة . وهى جزء لا يتجزأ من النظام الصحى للبلد الذى تعد وظيفته المركزية ومحوره الرئيسى ، ومن التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للمجتمع . وهى المستوى الأول لاتصال الأفراد والأسرة والمجتمع بالنظام الصحى الوطنى وهى تقرّب الرعاية الصحية بقدر الامكان الى حيث يعيش الناس ويعملون وتشكل العنصر الأول فى عملية متصلة من الرعاية الصحية " .

٣- وعرّف اعلان ألما آتا أيضا العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية على النحو التالى :

" التثقيف بشأن المشاكل الصحية السائدة وطرق الوقاية منها والسيطرة عليها وتوفير الغذاء وتعزيز التغذية الصحية والامداد الكافى بالمياه النقية والاصحاح الأساسى ورعاية الأم والطفل بما فى ذلك تنظيم الأسرة والتحصين ضد الأمراض المعدية الرئيسية والوقاية من الأمراض المتوطنة محليا ومكافحتها والعلاج الملائم للأمراض والاصابات الشائعة وتوفير العقاقير الأساسية " .

٤- وفى عام ١٩٧٩ أطلقت جمعية الصحة العالمية الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع عندما اعتمدت القرار ج ص ع ٣٢-٣٠ الذى صادق على تقرير واعلان ألما آتا ودعت الدول الأعضاء فى منظمة الصحة العالمية الى أن تقوم افراديا بصياغة سياسات واستراتيجيات وخطط عمل وطنية لبلوغ هذا الهدف ، وجماعيا بصياغة استراتيجيات اقليمية وعالمية لتدعيم هذه الاستراتيجيات الوطنية . ومن ثم فان هذا الجمع بين الاستراتيجيات الوطنية الافرادية والدعم الدولى الجماعى لها هو العمود الفقرى للاستراتيجية العالمية .

٥- وفى وقت لاحق من نفس السنة أيدت الجمعية العامة للأمم المتحدة ، وهى أرفع محفل سياسى فى الأمم المتحدة ، اعلان ألما آتا فى قرارها ٥٨/٣٤ ، ورحبت بجهود منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة الرامية الى توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ، وطلبت الى الهيئات ذات الصلة فى منظومة الأمم المتحدة أن تنسق جهودها مع جهود منظمة الصحة العالمية وأن تدعم جهود هذه المنظمة بأن تتخذ ، كل فى مجال اختصاصها ، التدابير المناسبة . وكذلك ، فيما يتعلق بالاعداد لاستراتيجية انمائية دولية جديدة للعقد الثالث للتنمية ، طلبت أن يعطى كل اهتمام وعناية لاسهام منظمة الصحة العالمية ، والذى يعكس الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع .

٦- عقد خلال السبعينيات عدد من المؤتمرات الدولية التى ارتبطت نتائجها بصياغة الاستراتيجية العالمية . ومن بين هذه المؤتمرات مؤتمر الأمم المتحدة للبيئة البشرية ،

ومؤتمر السكان العالمى ، ومؤتمر الأغذية العالمى ، ومؤتمر الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية ، ومؤتمر الأمم المتحدة للمياه ، ومؤتمر الأمم المتحدة للتعاون الفنى بين البلدان النامية . ويجدر التنويه على وجه الخصوص بهذين المؤتمرين الأخيرين . فقد أفضى الأول منهما الى وضع الهدف العالمى للمياه الصالحة للشرب والاصحاح المناسب للجميع بحلول عام ١٩٩٠ ، والى قيام العقد الدولى لتوفير مياه الشرب والاصحاح لبلوغ هذا الهدف . أما ثانيهما فقد عزز الاتجاه الحالى نحو تعاون أكبر فيما بين البلدان بالنسبة للمسائل الصحية .

٧- وقد لقيت الجهود الرامية الى توفير الصحة للجميع المساندة من مختلف مجموعات البلدان مثل حركة بلدان عدم الانحياز فى مؤتمر القمة السادس فى هافانا عام ١٩٧٩ ، ومنظمة الوحدة الأفريقية فيما يتعلق بتوقعات التنمية فى أفريقيا نحو عام ٢٠٠٠ ، ورابطة أمم جنوب شرقى آسيا .

٨- كما أعرب عن الالتزام السياسى لتوفير الصحة للجميع على أساس الرعاية الصحية الأولية العديد من رؤساء الدول ، وبرامج الأمم المتحدة ووكالاتها ، والوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف ، والبنوك الدولية للتنمية . كما تجلى هذا الالتزام باقرار الميثاق الصحى الاقليمى فى كل من جنوب شرق آسيا وفى أفريقيا ، اذ أعلن الكثير من رؤساء الدول التزامهم بالميثاق كل باسم حكومته . وينبغى أن يساعد ذلك على ضمان الدعم السياسى والاقتصادى اللازم لتنفيذ الاستراتيجية .

السياسات الأساسية لتوفير الصحة للجميع

٩- ستعتمد الاستراتيجية على السياسات الأساسية التالية التى قررتها الدول الأعضاء فى منظمة الصحة العالمية من خلال العديد من القرارات المتخذة فى أجهزة رسم السياسة .

(١) الصحة حق أساسى من حقوق الانسان وهدف اجتماعى عالمى النطاق ،

(٢) ان التفاوت الفادح فى الحالة الصحية بين الناس أمر يثير القلق فى جميع البلدان ويجب تخفيضه الى أدنى الحدود . لذا فان التوزيع العادل للموارد الصحية بين البلدان وداخلها على السواء ، الذى يضمن للجميع امكانية الوصول الى الرعاية الصحية الأولية والخدمات الداعمة لها ، هو أمر أساسى بالنسبة للاستراتيجية ،

(٣) من حق الناس ومن واجبهم المشاركة افراديا وجماعيا فى تخطيط وتنفيذ الرعاية الصحية الخاصة بهم . وبالتالى فان مشاركة المجتمع فى رسم مستقبله الصحى والاجتماعى - الاقتصادى ، بما فى ذلك المشاركة الجماعية للنساء والرجال والشباب ، تعتبر عنصرا أساسيا فى الاستراتيجية .

(٤) الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية الا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية أخرى كافية. والالتزام السياسي من جانب الدولة ككل، وليس مجرد وزارة الصحة، أمر أساسي لتوفير الصحة للجميع،

(٥) ينبغي للبلدان الاعتماد على الذات في شؤون الصحة ان هي أرادت توفير الصحة لجميع مواطنيها. والاعتماد الوطني على الذات يعني المبادرة الوطنية، وليس بالضرورة الاكتفاء الذاتي وطنيا. وفي مجال الصحة ليس من بلد يتمتع بالاكتفاء الذاتي، فالتضامن الدولي مطلوب لضمان وضع وتنفيذ الاستراتيجيات الصحية والتغلب على العقبات. وهذا التضامن الدولي في مجال الصحة يجب أن يحترم الاعتماد الوطني على الذات،

(٦) وفقا لاعتراف الجمعية العامة للأمم المتحدة بالصحة كجزء أساسي من التنمية، فان الطاقة البشرية المتولدة بفضل تحسين الصحة ينبغي أن توجه نحو تدعيم التنمية الاقتصادية والاجتماعية كما أن التنمية الاقتصادية والاجتماعية ينبغي أن تسخّر لتحسين صحة الناس. ولن يستطيع قطاع الصحة وحده تحقيق هدف الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠. ولسوف يتطلب الأمر الجهود المنسقة من جانب القطاعات الأخرى الاجتماعية والاقتصادية المعنية بالتنمية الوطنية والمجتمعية، وخاصة الزراعة وتربية الحيوان والأغذية والصناعة والتعليم والاسكان والأشغال العامة والمواصلات. وتقوم وزارات الصحة أو السلطات، بدور هام في حفز وتنسيق هذا العمل المنظوم من أجل الصحة،

(٧) وينبغي استغلال موارد العالم على نحو أكمل وأفضل للنهوض بالصحة والتنمية وبالتالي المساعدة على تعزيز السلام العالمي. ولذلك فان الاستراتيجية سوف تستجيب لمبادئ النظام الاقتصادي الدولي الجديد وسوف تسهم في اقامة هذا النظام والحفاظ عليه حينما يصبح قائما. ويعتبر التعاون الفني والاقتصادي بين البلدان عنصرا حاسما في بلوغ هدف توفير الصحة للجميع اذ أنه سوف يكفل الدعم المتبادل المطلوب لوضع الاستراتيجية وتنفيذها. وهو أبلغ تعبير عن التضامن الدولي الذي يكفل الاعتماد الوطني على الذات.

الصحة والتنمية الاجتماعية ـ الاقتصادية

١٠ ـ ان المعالم الرئيسية للحالة الصحية والاجتماعية ـ الاقتصادية في العالم الواردة في القسم الأول توضح الروابط الوثيقة والمعقدة بين الصحة والتنمية الاجتماعية ـ الاقتصادية. فتحسين الصحة لا ينتج فقط عن التنمية الاجتماعية ـ الاقتصادية الحقيقية، التي تختلف عن مجرد النمو الاقتصادي، بل هو أيضا استثمار أساسي في هذه التنمية. وادراكا لهذه الروابط الوثيقة وامتثالا للسياسات الأساسية المعروضة أعلاه، سوف تعتمد الاستراتيجية

على روابط متداعمة بين سياسة التنمية الصحية وسياسة التنمية الاجتماعية ـ الاقتصادية وسيؤخذ بعين الاعتبار الكامل الى أى مدى سوف يتحدد أيضا تحقيق الأهداف الصحية بسياسات تقع خارج نطاق القطاع الصحى ، وبخاصة السياسات التى ترمى الى توفير امكانية وصول الجميع الى وسائل لكسب دخل مقبول أيا كانت طبيعتها . وفى كثير من البلدان سيكون قهر الفقر على رأس الأولويات . وطبقا لتقديرات أجهزة الأمم المتحدة ، يعيش نحو ٨٠٠ مليون نسمة فى جميع أنحاء العالم فى ظروف من الفقر المطلق ، ووفقا للمصدر ذاته ، فان هذا الرقم سينخفض فقط الى نحو ٦٠٠ مليون نسمة بحلول عام ٢٠٠٠ اذا ما استمرت الاتجاهات الحالية . ومثل هذا الوضع لابد من أن تكون له تأثيرات خطيرة على الحالة الصحية فى العالم .

١١- ولكن مجرد زيادة الدخل لن تضمن توفير الصحة . ففى حين توجد علاقة وثيقة بين الصحة والدخل فى أخفض مستويات الدخل ، فانه بارتفاع الدخل تبرز المخاطر الصحية المقترنة بالتنمية الاقتصادية . وعلى السلطات الصحية أن تأخذ جانب الحذر فى تعريف وادخال العناصر الضرورية للتنمية الصحية فى خطط التنمية الاجتماعية ـ الاقتصادية الوطنية والاقليمية والعالمية . وهذا يستوجب توجيه اهتمام المخططين الاقتصاديين وأصحاب القرارات السياسية الى الآثار الصحية المترتبة على كل من بدائل استراتيجيات التنمية ، ومعرفة تلك الجوانب من خطط التنمية التى من شأنها النهوض بالصحة أو تعريضها للخطر ، وضمان ادخال عوامل حماية الصحة فى تصميمها .

١٢- كما ستقوم السلطات الصحية أيضا باقناع المخططين الاقتصاديين وأصحاب القرارات السياسية بأن الجهود التى تبذل فى تحسين الصحة طبقا للسياسات الأساسية لتوفير الصحة للجميع الموجزة أعلاه انما هى استثمار فى التنمية البشرية . ولسوف تلجأ السلطات الصحية الى استعمال الاستراتيجية ذاتها الهادفة الى توفير الصحة للجميع اعتمادا على العدالة الاجتماعية والانصاف فى توزيع موارد الصحة ، كمثل تحتذى به القطاعات الأخرى . ولسوف تلح فى طلب البرهان على أن الاستثمارات فى التنمية الاقتصادية ستؤدى حقا الى تحسينات فى نوعية الحياة ومستوى معيشة الناس . وسوف تشجع قطاعات أخرى على أن تتخذ تدابير ملائمة لتخفيف المخاطر الصحية الى الحد الأدنى ، وأن تأخذ بكامل اعتبارها الأهداف الصحية كجزء من أهدافها القطاعية .

النظام الاقتصادى الدولى الجديد

١٣- سوف تضىء الاستراتيجية السبيل الى صياغة الاستراتيجيات العالمية للتنمية بصفة عامة على أساس الاستراتيجيات الوطنية بدلا من تخطيط عالمى مصطنع ، وعلى أساس التعاون بدلا من المواجهة بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية . كما أنها ستشكل اسهام القطاع الصحى فى الاستراتيجية الانمائية الدولية الجديدة للعقد الثالث للتنمية ومن خلالها فى اقامة النظام الاقتصادى الدولى الجديد . وتوضح الفقرات التالية بعض الطرق التى ستنتهجها فى سبيل ذلك .

١٤- تجمع الاستراتيجية فى آن واحد بين السياسات الدولية والوطنية للتوصل الى توزيع عادل للموارد الصحية ولتضييق الفجوة بين الحالة الصحية لدى شعوب البلدان النامية من جهة وشعوب البلدان المتقدمة من جهة أخرى . وهكذا فان الاستراتيجية سوف تساعد فى تضييق الفجوات فى الحالة الاجتماعية ـ الاقتصادية بين البلدان النامية والبلدان المتقدمة .

١٥- وسوف تشتمل الاستراتيجية على تعبئة وتنسيق وترشيد تحويل الموارد من المصادر الثنائية والمتعددة الأطراف لوضع وتنفيذ الاستراتيجيات الوطنية للبلدان النامية .

١٦- ومن شأن تطوير الهيكلية الصحية الأساسية أن يعزز الهيكليات المؤسسية والمادية فى البلدان النامية . وسوف تساعد السياسات المتصلة بتنمية القوى العاملة فى الحقل الصحى فى بناء القاعدة الأساسية من الكفاءات الادارية والفنية والعلمية المطلوبة فى هذه البلدان .

١٧- وسوف تراعى الاستراتيجية مبادئ النظام الاقتصادى الدولى الجديد فيما يتعلق بنقل التكنولوجيا وذلك بضمان امكانية الوصول الى جميع أشكال تكنولوجيا الصحة ، والبحث المشترك عن تكنولوجيات ملائمة للظروف الاجتماعية والاقتصادية للبلدان المعنية ، وتوسيع نطاق الدعم المقدم الى البلدان النامية لتحقيق اعتمادها على الذات فى البحوث والتنمية الصحية ، واجراء البحوث التعاونية بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية فى مجالات ذات أهمية خاصة بالنسبة للأخيرة ، كأمراض المناطق الحارة ، والتكاثر البشرى ، وأمراض الاسهال .

١٨- وسوف تشتمل الاستراتيجية على اقامة صناعات صحية فى البلدان النامية للمعدات والامدادات اللازمة للرعاية الصحية الأولية والنهوض بالتعاون الاقتصادى بين هذه البلدان فى هذا المجال .

١٩- وسوف تسهم السياسات الغذائية السليمة فى كفاءة استعمال الأغذية المتاحة . وستشمل الاستراتيجية أيضا التوصل الى اتفاقات مع صناعات الأغذية الوطنية والمتعددة الجنسيات بشأن المعايير وممارسات الاعلان .

٢٠- ان النهوض بالتعاون بين البلدان النامية فى صياغة وتنفيذ استراتيجياتها لتوفير الصحة للجميع سوف يعزز التعاون الفنى والاقتصادى بين البلدان النامية . ومن أمثلة ذلك قيام البلدان النامية جماعيا بشراء العقاقير الأساسية وغيرها من الامدادات غير المعبأة ، مما يسهل الحصول على شروط تجارية أفضل فى شراء هذه السلع . هذا بالاضافة الى أن انشاء صناعة المواد الصيدلية فى هذه البلدان سوف يعزز امكانيتها الصناعية .

٢١- ولدى تنفيذ استراتيجية تستجيب لمبادئ النظام الاقتصادى الدولى الجديد المذكورة أعلاه يؤمل أن يعمل القطاع الصحى بمثابة قدوة للقطاعات الأخرى على المستويين الوطنى والدولى .

القسم الثالث : تطوير النظم الصحية

العمل الوطني

١- تنفيذا للسياسات الواردة آنفا ستبذل جهود متضافرة لوضع نظم صحية تكون فيها الرعاية الصحية الأولية هى الوظيفة المركزية والبؤرة الرئيسية وفقا لاعلان ألما آتا وتمشيا مع التوصيات والتفصيلات المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية التى وردت فى تقرير مؤتمر ألما آتا ويتكون أى نظام صحى من عناصر مترابطة فى المنزل والمؤسسات التربوية وأماكن العمل والمجتمعات والقطاع الصحى والقطاعات الأخرى المرتبطة به ، فالاجراء المتخذ داخل أى من هذه العناصر يؤثر على الاجراء الذى سيتخذ داخل العناصر الأخرى . ويشمل النظام هيكلا أساسيا صحيا يقدم تشكيلة من البرامج الصحية ويقدم الرعاية الصحية للأفراد والأسر والمجتمعات . وتتكون هذه الرعاية الصحية من مجموعة تدابير تعزيزية ووقائية وعلاجية وتأهيلية . وهو منظم عادة على مختلف المستويات أولها نقطة الاتصال بين النظام والأفراد حيث تقدم الرعاية الصحية الأولية . وهناك مختلف المستويات المتوسطة والمركزية التى تقدم الخدمات والدعم الأكثر تخصصا مع تزايد مركزيتها .

٢- وبينما لا يمكن أن يفرض نموذج عالمى لنظام صحى على البلدان ولا يزال هناك الكثير الذى يجب عمله لايجاد أنسب الطرق لتطوير النظم الصحية فى مختلف الظروف الوطنية ، فان المبادئ التالية قد حددت باعتبارها تنطبق على جميع النظم الصحية المبنية على الرعاية الصحية الأولية :

الخصائص الأساسية للنظام الصحى

(١) ينبغى أن يشمل النظام كافة السكان على أساس المساواة والمسؤولية ،

(٢) وينبغى أن يحتوى على عناصر فى القطاع الصحى ومن القطاعات الأخرى التى تسهم أنشطتها المترابطة فى تحسين الصحة ،

(٣) وينبغى أن تقدم الرعاية الصحية الأولية ، مكونة على الأقل من العناصر الأساسية فى اعلان ألما آتا ، عند أول نقطة اتصال بين الأفراد والنظام الصحى ،

(٤) وينبغى أن تعمد المستويات الأخرى من النظام الصحى الى تدعيم مستوى الاتصال الأول بالرعاية الصحية الأولية بما يسمح له بتقديم الرعاية الصحية الأساسية على أساس دائم ،

(٥) وفى المستويات المتوسطة يجب أن تعالج المشكلات الأكثر تعقيدا ، وينبغى أن تقدم رعاية متخصصة أكثر مهارة الى جانب الدعم اللوجستى وينبغى أن يقوم الموظفون ذوو التدريب الأعلى بتوفير التدريب المتواصل للعاملين فى الرعاية الصحية الأولية والارشاد الى المجتمعات المحلية والعاملين فى صحة المجتمع حول المشكلات العملية التى تنشأ فيما يتعلق بجميع جوانب الرعاية الصحية الأولية .

(٦) وينبغى أن يقوم المستوى المركزى بتنسيق جميع أجزاء النظام وتوفير الخبرة الفنية فى مجالى التخطيط والادارة ، والرعاية العالية التخصص ، وتعليم الموظفين المتخصصين ، والخبرة الفنية لمؤسسات مثل المختبرات المركزية ، والدعم اللوجستى والمالى المركزى .

بناء النظام الصحى

٣- ستقوم البلدان باعادة النظر فى نظمها الصحية بغية اعادة تشكيلها كما يلزم بما يتفق مع الخصائص المذكورة أعلاه . وهذا يتطلب اقامة هياكل أساسية جيدة التنسيق ، ابتداء من رعاية الأسرة والمجتمع ، حتى المستويات المتوسطة والمركزية للدعم والاحالة . وسوف تقدم هذه الهياكل الأساسية برامج صحية واضحة المعالم تستعمل التكنولوجيا الملائمة وتشمل كافة السكان ، تدريجيا اذا لزم الأمر .

٤- أما البلدان التى لديها هياكل أساسية جيدة ولكن برامجها غير واضحة المعالم فسوف تتخذ التدابير لصياغة برامج قطرية النطاق ذات أهداف واضحة لتقوم بتقديمها الهياكل الأساسية . والبلدان ذات البرامج المحددة بوضوح ولكن هياكلها الأساسية ضعيفة سوف تركز على تقوية هياكلها لتقديم تلك البرامج لكافة السكان .

٥- وسوف تركز بعض البلدان فى بادئ الأمر على تقديم عدد محدود من البرامج الى مجموع السكان ، ويقدم البعض الآخر طائفة أوسع من البرامج الى مناطق جغرافية أو مجموعات سكانية مختارة ، كتلك التى فى أشد الحاجة اليها ، ومن ثم يتسع تدريجيا عدد هذه المناطق والمجموعات . وثمة فئة أخرى من البلدان ستقدم طائفة كاملة من البرامج الصحية الى مجموع السكان ، وتعمد الى تحسين النوعية تدريجيا . والبلدان التى تركز اهتمامها على عدد محدود من البرامج فى بداية الأمر ، كمكافحة الملاريا أو التحصين أو مكافحة أمراض الاسهال ، سوف تقدمها من خلال الهيكل الأساسى الصحى العام ، وبذلك تدعمه وتكوّن رأس حربة لتقوم تدريجيا من خلاله بتقديم طائفة أوسع من أنشطة الرعاية الصحية الأولية .

٦- ولاقامة هذه النظم الصحية ستأخذ البلدان فى اعتبارها النقاط التالية :

(١) سيتم تحديد وتخطيط وتنسيق التدابير الواجب اتخاذها فى القطاع الصحى .

(٢) سيتم تحديد التدابير الواجب اتخاذها فى القطاعات الأخرى ، ويجرى الاتصال بالسلطات المسؤولة بغية تنفيذها .

(٣) ستوضع أساليب لاشراك الأفراد والمجتمعات المحلية فى القرارات المتعلقة بالنظام الصحى وفى تحمل المسؤولية عن الرعاية الذاتية الى جانب رعاية الأسرة والمجتمع .

(٤) سوف يهدف التخطيط المركزى الى تمكين المجتمعات المحلية على اختلاف أنواعها وحجمها من تنظيم أنشطة الرعاية الصحية الأولية الخاصة بها .

(٥) سيوضع وينفذ نظام احالة داعم ، مع ايلاء الاهتمام الخاص فى أول الأمر الى مستوى الاحالة الأول .

(٦) سيوضع نظام لوجستى ويجرى تشغيله على نطاق البلد بأسره .

(٧) سيجرى تخطيط وتدريب القوى العاملة فى مجال الصحة ويتم توزيعها استجابة للاحتياجات المحددة لدى الناس كجزء أصيل فى الهياكل الصحية الأساسية .

(٨) سيتم تخطيط وتصميم وبناء وتجهيز مرافق الرعاية الصحية الملائمة ، بحيث تكون سهلة المنال والوصول ومقبولة لدى جميع السكان .

(٩) سيتم اختيار تكنولوجيا للصحة تكون صالحة علميا وقابلة للتكيّف مع مختلف الظروف المحلية ومقبولة لدى أولئك الذين تستخدم من أجلهم وأولئك الذين يستخدمونها ، ويمكن الحفاظ عليها بموارد يمكن للبلد تحملها .

التنسيق داخل القطاع الصحى

٧- لتحقيق التنسيق داخل القطاع الصحى ستوجه البلدان اهتمامها الى النقاط التالية :

(١) التعاون بين مختلف الخدمات والمؤسسات الصحية بعد الاتفاق على توزيع المسؤوليات بغية تحقيق أكفأ استخدام للموارد . وقد تشمل خدمات ومؤسسات تابعة للحكومة والتأمين الاجتماعى والقطاع الخاص ومنظمات غير حكومية وطوعية عاملة فى القطاع الصحى مثل جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومثيلاتها ومنظمات النساء والشباب .

(٢) التعاون بين مختلف مستويات النظام الصحى بعد الاتفاق على توزيع المهام والموارد .

(٣) التعاون داخل مختلف فئات العاملين الصحيين وفيما بينها بعد الاتفاق على تقسيم العمل .

العمل المشترك بين القطاعات

٨- لتنمية العمل المشترك بين القطاعات سوف تعمل البلدان على استنباط طرق لضمان التعاون الملائم بين وزارات الصحة أو السلطات المماثلة[1] وبين الوزارات الأخرى المعنية. وسيشمل دور وزارة الصحة العمل القيادى والتنسيقى كما سيجرى على وجه الخصوص تقصى الامكانيات التالية :

---

(١) فى النص التالى كلما ذكرت " وزارة الصحة " فهى تشمل سلطة مكافئة فى بعض البلدان . ومهما يكن لقب هذه السلطة فان السمة الأساسية هى أنها ينبغى أن تمثل القطاع الصحى بكامله .

(١) انشاء مجالس صحية وطنية متعددة القطاعات تضم شخصيات تمثل نطاقا واسعا من الاهتمامات فى مجالات الصحة والشؤون السياسية والاقتصادية والاجتماعية ، الى جانب تمثيل السكان عامة ، للعمل معا على استكشاف مسائل السياسة التى تؤثر على التنمية الصحية والاجتماعية ـ الاقتصادية بما فى ذلك التأثيرات الايجابية والسلبية على الصحة من التدابير الهادفة الى النمو الاقتصادى .

(٢) انشاء لجان مشتركة بين الوزارات أو استعمال اللجان القائمة المشتركة بين الوزارات للشؤون الاجتماعية ويقوم فيها ممثلو القطاع الصحى باتخاذ مبادرات لتشجيع العمل الذى يتطلبه تنفيذ الاستراتيجية فى القطاعات الأخرى .

(٣) اقامة ترتيبات بين وزارات الصحة والوزارات الأخرى والقطاعات المعنية فيما يتعلق بمجالات محددة مثل التغذية والمياه والاسكان والتعليم والمواصلات وحماية البيئة وانتاج العقاقير والمعدات واستيرادها واستخدام وسائل الاعلام الجماهيرى . ونظرا لأن هذا العمل المتعدد القطاعات جزء أساسى من منهج الرعاية الصحية الأولية فقد ورد وصفه بمزيد من التفصيل تحت عنوان " العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية " فى الفقرة ٢٧ أدناه .

(٤) تفويض المسؤولية والسلطة الى المجتمعات المحلية لتنظيم الرعاية الصحية الأولية الخاصة بها ، والى المستويات المتوسطة فى النظام الصحى لتدعيم الرعاية الصحية الأولية ، واتخاذ ذلك مثالا لتشجيع ادخال اصلاحات ادارية فى قطاعات أخرى بغية تسهيل التنسيق المشترك بين القطاعات على مختلف المستويات الادارية .

تنظيم الرعاية الصحية الأولية فى المجتمعات المحلية

٩ـ ستقوم وزارات الصحة ، أو السلطات المكافئة لها ، بضمان تقسيم البلد الى مجتمعات محلية مختلفة من حيث النوع وعدد السكان يتم فيها تنظيم الرعاية الصحية الأولية مع مراعاة الحدود الادارية تسهيلا للتعاون المشترك بين القطاعات . وسيوضع فى الاعتبار العمل على مساعدة هذه المجتمعات فى تنظيم نفسها والأسلوب الصحيح لتفويضها المسؤولية والسلطة بالاضافة الى الميزانيات الملائمة . وستقوم وزارة الصحة بتقديم الارشادات والدعم العملى حسب مقتضى الحال الى تلك المجتمعات التى ستنظم الرعاية الصحية الأولية الخاصة بها .

نظام الاحالة

١٠ـ سيعاد النظر فى مهام الأجهزة والمؤسسات فى قطاع الصحة والقطاعات المتصلة بها ، خاصة فى مستوى الاحالة الأول . وسيجرى تحفيز العاملين واعادة تدريبهم حسب الضرورة لتقديم الدعم والتوجيه الى المجتمعات المحلية والى العاملين فى مجال صحة المجتمع .

١١- سيتم اعداد نظام لاحالة المرضى والمشكلات بحيث لا يحمّل مستوى الاحالة الأول أكثر من طاقته بمشكلات يمكن معالجتها بالرعاية الصحية الأولية فى مستوى المجتمع المحلى، وبحيث يعاد المرضى والمشكلات من جديد الى الجهات التى أرسلتهم ، ومعهم معلومات عن التدابير المتخذة وارشادات لمزيد من التدابير .

١٢- ستقوم وزارات الصحة باستعراض مرافق النقل والمواصلات مع السلطات المحلية وممثلى الوزارات الأخرى المعنية تسهيلا لكفاءة عمل نظام الاحالة .

النظام اللوجستي

١٣- ستقوم وزارات الصحة باستعراض النظام اللوجستى لديها لتكفل التوزيع المنتظم فى الوقت المناسب للامدادات والمعدات ، بالاضافة الى توافر خدمات النقل والصيانة ،ابتداء من مرافق المجتمع المحلى ومرورا بالمستوى المتوسط نحو المستوى المركزى .

القوى العاملة فى مجال الصحة

١٤- ستتخذ وزارات الصحة بالتعاون مع الوزارات الأخرى والأجهزة التربوية المعنية ما يلزم من خطوات فى أرفع المستويات الحكومية لادخال سياسة تعليم وتدريب القوى العاملة الصحية للقيام بمهام ذات صلة وثيقة بالمشكلات الصحية ذات الأولوية فى البلد ، خلافا للممارسة المعهودة فى كثير من البلدان وتنفيذا لهذه السياسة ، فانها ستعمد الى اعادة النظر فى مهام العاملين الصحيين فى النظام الصحى بأسره ،كما ستتخذ التدابير اللازمة لضمان اعادة توجيهها كلما اقتضى الأمر .

١٥- وستعمل وزارات الصحة مع الوزارات الأخرى المعنية مثل ،وزارات العمل والتعليم ، على تخطيط القوى العاملة الصحية بالاستجابة للاحتياجات المحددة للنظام الصحى ،لكى تضع تحت تصرف النظام النوع المناسب من القوى العاملة بالأعداد المناسبة فى الوقت المناسب وفى المكان المناسب .

١٦- وستعمد وزارات الصحة والوزارات الأخرى والأجهزة التربوية المعنية مثل وزارات التعليم الى استعراض التدريب فى ضوء التنبؤات المحسوبة لعدد ونوع وكفاءة مختلف فئات العاملين الصحيين المطلوبة . وسيأخذ هذا التدريب فى الاعتبار دور العاملين الصحيين فى دعم الأفراد والأسر فى توفير الرعاية الذاتية . وستبذل قصارى جهدها لادخال الاصلاحات اللازمة على كليات الطب والعلوم الصحية وغير ذلك من المؤسسات التدريبية حتى يصبح العاملون فى مجال الصحة ،بالاضافة الى تدريبهم الفنى ، مشبعين بفلسفة التنمية الصحية كما حددت فى اعلان وتقرير ألما آتا وفى هذه الاستراتيجية . ونظرا لندرتهم سوف يوجه اهتمام خاص الى تدريب الأعداد الكافية من" العاملين الصحيين العموميين" أى الناس الذين يستطيعون توليد خطط هذه التنمية الصحية والتخطيط لها وبرمجتها واعداد ميزانيتها وتنفيذها ومراقبتها وتقييمها والذين يمكنهم فى سبيل هذه الغايات جمع المعرفة المتخصصة من جميع التخصصات الأخرى المشاركة فى العلوم الصحية والسياسية والاجتماعية

والاقتصادية ، والذين يستطيعون كذلك حشد واستيعاب وتلخيص المعلومات المطلوبة لكل هذه الأنشطة .

١٧- وبالاشتراك مع الوزارات الأخرى المعنية مثل وزارات التعليم والثقافة والعمل والمالية والادارة العامة ، ستتخذ وزارات الصحة الخطوات اللازمة لتوفير الحافز الاجتماعى والحوافز الأخرى اللازمة لدى العاملين الصحيين لخدمة المجتمعات المحلية .

مرافق الرعاية الصحية

١٨- ستقوم وزارات الصحة ، مع وزارات الأشغال العامة فى بعض البلدان ، باستعراض توزيع المرافق الحالية للرعاية الصحية ، كما ستضع وتستحدث باستمرار الخطط الوطنية الشاملة لمتطلبات المراكز الصحية والمستوصفات ، ومستشفيات الاحالة من المستوى الأول . وسيكون الأساس الذى تقوم عليه الخطة الشاملة هو امكانية الوصول الى من هم فى أمس الحاجة .

١٩- وستقوم وزارات الصحة باستعراض المهام والتوظيف والتخطيط والتصميم والمعدات والتنظيم والادارة فى المراكز الصحية ومستشفيات الاحالة من المستوى الأول ، وذلك لاعدادها لمهامها الأوسع فى تدعيم الرعاية الصحية الأولية . وقبل الاستثمار فى المبانى سوف تبحث تكاليف تشغيلها .

تكنولوجيا الصحة

٢٠- سيجرى تقييم منهجى لتكنولوجيا [1] الصحة التى ينظر فى استعمالها فى كل برنامج ذى أولوية ، بغرض تطبيق تكنولوجيا تكون ملائمة للبلد المعنى أو لجزء منه . وهذا يشمل اتخاذ تدابير من أجل النهوض بالصحة ، والوقاية من المرض والتشخيص والعلاج والتأهيل . وسيتعين اتخاذ قرارات فيما اذا كانت هذه التدابير سيتم تطبيقها الواحد تلو الآخر ، أو فى آن واحد . وسيترتب أيضا على عملية تحديد تكنولوجيا الصحة أن يحدد بالنسبة لكل برنامج ماهى التدابير التى يجب أن يتخذها الأفراد والأسر فى بيوتهم وما هى التدابير التى يجب أن تتخذها المجتمعات المحلية ، سواء عن طريق سلوك الفرد أو الجماعة أو بواسطة تدابير فنية محددة . وأخيرا سيجرى تحديد التدابير التى يجب أن تتخذها الخدمات الصحية فى المستويات الأول والثانى والثالث ، وكذلك التدابير التى يجب أن تتخذها القطاعات الأخرى .

٢١- وللوصول الى التكنولوجيات الملائمة ستعمد وزارات الصحة الى اشراك الهيئات الحكومية المعنية الأخرى مثل وزارات العلوم والتعليم الى جانب مؤسسات البحوث والمؤسسات الأكاديمية ، ودوائر الصناعة ، والمنظمات غير الحكومية ، سواء فى القطاع الصحى أو فى

---

(١) تستعمل كلمة " تكنولوجيا " بالمفهوم الذى أسند اليها فى تقرير ألما آتا عن الرعاية الصحية الأولية ، أى مجموعة الطرق والتقنيات والمعدات الى جانب الأشخاص الذين يستعملونها .

القطاعات ذات الصلة به . كما أنها ستجرى مشاورات واسعة مع المجتمعات المحلية، خاصة فيما يتعلق بمدى قبول التدابير المقترحة ، وتكييفها محليا وفقا للمتغيرات الريفية أو الحضرية مثلا ،والاختيار الملائم للطرق المحلية .

بحوث النظم الصحية

٢٢- لدى اختيار التدابير الملائمة ، سوف تعمد البلدان الى تحديد الحاجة الى البحوث اللازمة لتوفير تكنولوجيات جديدة . كما أنها ستطبق بحوث النظم الصحية للتوصل الى أفضل السبل لادخال التكنولوجيا فى التدابير الواجب اتخاذها من خلال الرعاية الصحية الأولية ومستويات الاحالة فى النظام الصحى . وفضلا عن ذلك سوف تستعمل بحوث النظم الصحية للتوصل الى أفضل السبل لتنظيم الهياكل الأساسية للنظام الصحى ،ابتداء من الرعاية الصحية الأولية فى مستوى الاتصال الأول ، مع الاستمرار خلال مستويات الاحالة التالية ، واختبار أساليب العمل المشترك بين القطاعات ومشاركة المجتمع .

العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية

٢٣- ستبحث وزارات الصحة فى الطرق البديلة لتوفير العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية . وبعد أن تكون قد حددت ، بالنسبة لكل برنامج ذى أولوية ، الأنشطة التى يجب أن يقوم بتنفيذها الأفراد أنفسهم والمجتمعات المحلية والخدمات الصحية والقطاعات الأخرى ، فانها ستنظر فى تجميع الأنشطة التى يتوقع أن يقوم بها كل من هذه الفئات من أجل المجموع الاجمالى لكافة السكان . وهذا يسمح لها بتحديد ما يلزم لكل من هذه الفئات من أعمال الدعم اذ لابد مثلا من دعم الأفراد لكى يتمكنوا من ممارسة الرعاية الذاتية ومعالجة الأمراض والاصابات الشائعة أو تناول عقاقير واقية من بعض الأمراض المتوطنة . والجهود المبذولة لتغيير نمط معيشة الناس قد يكون لها أثر بارز على حالتهم الغذائية وعلى الحالة الغذائية لأطفالهم ، وعلى الاستعمال الملائم لمرافق المياه والاصحاح ، وعلى الوقاية من بعض الأمراض السارية وغير السارية ومكافحتها .

٢٤- وبهذا الأسلوب أيضا يصبح من الممكن تحديد الدعم المطلوب للمجتمعات المحلية لكى تنظم وتراقب الرعاية الصحية الأولية الخاصة بها ، ولكى تتخذ التدابير الضرورية للتأثير على البيئة ، بما فيها البيئة النفسية الاجتماعية ، بغية منع ومكافحة مجموعة شتى من الأمراض السارية ، وغيرها كأمراض القلب والأوعية الدموية ، والسرطان والاضطرابات العقلية ، وظواهر مثل اساءة استعمال الكحول والعقاقير .

٢٥- وبنفس الأسلوب يصبح من الممكن تحديد ما يجب أن تضطلع به الهياكل الأساسية للنظام الصحى بالنسبة لجملة البرامج فى مجالات مختلفة مثل تطبيق التكنولوجيا ، وتقديم المعلومات ، والتدريب ، والارشاد والتربية الصحية ، والرعاية الاكلينيكية ،وتوزيع العقاقير والامدادات .

٢٦- وسوف تتصل وزارات الصحة بالقطاعات الأخرى بغية تحفيزها على العمل في مجالات محددة . وفي بعض البلدان سيجرى الاتصال بوزارات التخطيط والمالية والزراعة ، من أجل التوصل الى توازن ملائم بين المحاصيل الغذائية والمحاصيل النقدية . وفي كثير من البلدان سيجرى الاتصال بقطاعات الزراعة والاسكان والأشغال العامة فيما يتعلق بتوفير مياه الشرب النقية والاصحاح . ويجرى الاتصال بوزارات التخطيط والتنمية لضمان ايلاء الاهتمام الملائم الى الجوانب الصحية في خطط التنمية ، كالوقاية من بعض الأمراض الطفيلية. وسيطلب الى القطاعات التعليمية والثقافية أن تشارك في طائفة واسعة من أنشطة التربية الصحية في المجتمعات المحلية والمدارس وغيرها من المؤسسات التعليمية والتدريبية والثقافية . كما يطلب الى القطاعات المسؤولة عن الأشغال العامة والمواصلات تسهيل تقديم الرعاية الصحية الأولية عن طريق تحسين المواصلات ، خاصة للسكان المتناثرين . وسيجرى تسهيل الوصول الى وسائل الاعلام الجماهيرى من خلال وزارات الاعلام وماشابهها. وسوف يوجه اهتمام القطاع الصناعي الى التدابير المطلوبة لحماية البيئة من التلوث وللوقاية من الأمراض المهنية . كما سيطلب الى القطاع الصناعي ، كلما نشأت الحاجة ، النظر في امكانية اقامة صناعات للأغذية والعقاقير الأساسية . وسيطلب الى قطاع التجارة النظر في أساليب مراقبة استيراد وتصدير البضائع المعدة لاستعمال الانسان والتي قد تكون لها آثار ضارة على الصحة .

المراقبة الاجتماعية

٢٧- عندما تحدد الهياكل الأساسية للنظام الصحي والبرامج التي عليها أن تقدمها بالشكل المذكور أعلاه ستكون البلدان في وضع أفضل لكي تتناول بصورة عملية المراقبة الاجتماعية للنظام الصحي بأكمله بأسلوب متوافق مع تقاليدها السياسية والثقافية والادارية . وربما يحتاج الأمر الى سياسة وطنية واضحة ، بل أيضا الى تدابير تشريعية ومالية ملائمة ، لضمان تمكّن الأفراد والمجتمعات المحلية من المشاركة الفعالة في تقرير السياسة الصحية وتوجيه تخطيط وادارة ومراقبة الهيكل الصحي الأساسي والبرامج التي يقدمها . ويمكن استعمال الأجهزة الموجودة ، أو قد يستدعي الأمر انشاء أجهزة جديدة ، لتمكين الناس من التعبير عن وجهات نظرهم بشأن النظام الصحي لمجتمعهم المحلي أو بلدهم ، واتخاذ القرارات المتعلقة بنطاق المشاركة الفردية والمجتمعية في ضمان عناصر معينة من الرعاية الصحية الأولية في القطاع الصحي والقطاعات المرتبطة به ، ومراقبة الرعاية الصحية الأولية في المجتمع الذي يعيشون فيه والمشاركة الفعالة في مراقبة المستويات الأخرى من النظام الصحي . ويجب لأداء هذه المسؤوليات أن يكون الناس على علم بالأمر ، وسيكون اعلامهم من الوظائف الهامة للعاملين الصحيين الذين يشكلون جزءا من المجتمع والبلد حيث يعيشون ويعملون .

الأهداف المباشرة

٢٨- ستقوم البلدان بتحديد الأهداف المباشرة لكل من تطوير الهياكل الأساسية للنظام الصحي والبرامج التي ستقدمها تلك الهياكل الأساسية . ويتضمن ذلك وضع مواعيد محددة

وسطى لانجاز أنشطة معينة ولبلوغ أهداف معينة . ومع أن هذه الأهداف ستكون بطبيعتها ذاتها خاصة بكل بلد فان الأهداف المباشرة العالمية الواردة فى الفقرة ٣٨ فيما بعد تشير الى نوع الأهداف التى قد تنظر فيها البلدان .

العمل الدولى

٢٩- سوف يتركز العمل الدولى ، لتدعيم العمل الوطنى الرامى الى تطوير النظم الصحية ، على تقوية الهياكل الصحية الوطنية الأساسية ، وعلى النهوض بالعلوم والتكنولوجيا الصحية المطلوبة لتسهيل اختيار البلدان لتكنولوجيات ملائمة لظروفها . وفيما يلى مزيد من التفاصيل حول هذا العمل الدولى :

تبادل المعلومات

٣٠- سيتم تبادل المعلومات بين الدول حول التجارب الوطنية ، وبصفة خاصة حول المسائل التالية :

(١) النظم الصحية الوطنية القائمة على الرعاية الصحية الأولية وكيفية تنظيمها ،

(٢) تطوير الهياكل الصحية الأساسية القائمة على الرعاية الصحية الأولية ،

(٣) تنظيم الرعاية الصحية الأولية فى المجتمعات المحلية ،

(٤) تطورات تكنولوجيا الصحة ، والتكنولوجيات التى تختارها البلدان ، وطرق اختيار التكنولوجيا ،

(٥) توزيع المسؤوليات عن الأنشطة المتصلة بالصحة على الأفراد والمجتمعات المحلية والخدمات الصحية والقطاعات الأخرى ،

(٦) مشاركة المجتمع فى المراقبة الاجتماعية للنظم الصحية .

البحوث والتطوير

٣١- سيأخذ العمل الدولى فى مجال البحوث والتطوير فيما يتعلق بالنظم الصحية الشكل التالى :

(١) التنسيق الدولى للبحوث لتحديد وتوليد التكنولوجيا الصحية الملائمة للعناصر الأساسية فى الرعاية الصحية الأولية ،

(٢) تعزيز وتطوير بحوث النظم الصحية ، بما فى ذلك دعم اجراء هذه البحوث فى البلدان ، وتقوية مؤسسات البحوث الوطنية ، والتعاون المشترك بين البلدان ، واعداد طرق البحث المناسبة ،

(٣) البحوث والتطوير بشأن مسائل محددة تحظى بالاهتمام المتزايد ، كالرعاية الذاتية وأثر نمط المعيشة على الصحة .

الدعم الفني

٣٢- يشمل الدعم الدولى ذو الطابع الفنى النقاط التالية :

(١) الاعداد والبث الواسع النطاق لمبادئ توجيهية ومواد تعليمية متصلة بها حول مسائل مثل تنظيم الرعاية الصحية الأولية من قبل المجتمعات المحلية ، ونظم الاحالة ، والنظم اللوجستية ، وتخطيط المرافق الصحية وتصميمها وانشائها وتجهيزها بالمعدات وادارتها ،

(٢) اعداد طرق تقييم التكنولوجيات الصحية ،

(٣) التعاون الفنى مع البلدان المنفردة بناء على طلبها لتطوير نظامها الصحى .

التدريب

٣٣- سوف يشتمل الدعم الدولى للتدريب من أجل تطوير النظم الصحية على ما يلى :

(١) تدريب المدربين ،

(٢) اقامة أو اعادة تشكيل مؤسسات التدريب ذات الصلة بما فيها مدارس الصحة العامة فى البلدان النامية والمتقدمة على السواء ، وذلك حسب الضرورة .

تعزيز التنسيق داخل قطاع الصحة

٣٤- سوف يتركز الدعم الدولى للتنسيق داخل قطاع الصحة على النقاط التالية :

(١) تنسيق مجالات نشاط منظمة الصحة العالمية والمنظمات الدولية الأخرى المهتمة بمختلف جوانب الصحة مثل البيئة البشرية والتأمين الاجتماعى .

(٢) تشجيع القبول المتبادل بين مختلف فئات العاملين الصحيين وترشيد تقسيم العمل بينها ، عن طريق الهيئات المهنية الدولية ، وخاصة المنظمات غير الحكومية ،

(٣) تشجيع الاتفاق على مجالات نشاط كل من المنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية والهيئات الطوعية العاملة فى ميدان الصحة .

النهوض بالعمل المشترك بين القطاعات

٣٥- سيتم النهوض بالعمل المشترك بين القطاعات على المستوى الدولى بالأساليب التالية :

(١) انشاء مجالس استشارية اقليمية للتنمية الصحية تتألف من شخصيات تمثل طائفة واسعة من الاهتمامات فى مجالات الصحة والشؤون السياسية والاقتصادية والاجتماعية ، للبحث معا فى مسائل السياسة التى تؤثر على التنمية الصحية والاجتماعية - الاقتصادية فى كل اقليم ،

(٢) ابرام اتفاقات ثنائية ومتعددة الأطراف بين منظمة الصحة العالمية والوكالات الأخرى فى الأمم المتحدة حول مسائل محددة مثل :

- تنظيم المجتمع
- بحوث النظم الصحية المشتركة بين القطاعات
- تقديم العقاقير الأساسية واللقاحات ومعدات سلسلة التبريد الى البلدان النامية ذات الدخل المنخفض
- انتاج العقاقير واللقاحات
- ادخال العناصر الصحية التعزيزية والوقائية فى مشاريع التنمية الاقتصادية
- سياسات الأغذية والتغذية ومكملات الأغذية
- ادخال تعليم الصحة فى برامج محو الأمية
- تيسير الوصول الى وسائل الاعلام الجماهيرى الدولية
- حماية البيئة البشرية
- تقديم الدعم المنسق للعقد الدولى لتوفير مياه الشرب والاصحاح

(٣) اقامة أنشطة مشتركة بين المنظمات غير الحكومية فى قطاع الصحة والقطاعات الأخرى حول المسائل ذات الأولوية المشتركة بين القطاعات وذات الصلة بالاستراتيجية.

العناصر الأساسية فى الرعاية الصحية الأولية

٣٦- بالاضافة الى الدعم المذكور أعلاه ، وأكثره يتصل بالعناصر الأساسية فى الرعاية الصحية الأولية ، سيجرى تكثيف النشاط الدولى على النطاق العالمى لتشجيع ودعم العناصر الأساسية فى الرعاية الصحية الأولية فى البلدان . وسوف يشتمل ذلك على برامج لاعداد التكنولوجيات الملائمة للصحة من خلال البحوث العلمية ، ولتشجيع تطبيقها من خلال الهياكل الأساسية الصحية الوطنية بأكثر الأساليب كفاءة . وستوجه عناية خاصة الى احتياجات المجموعات الأكثر تعرضا للخطر ، كالأمهات والأطفال والعاملين المعرضين لخطر خاص فى مكان عملهم والمسنين ، الى جانب مجالات بقيت مهملة حتى الآن على نطاق دولى ، كالتكنولوجيا الاكلينيكية وتكنولوجيا المختبرات والأشعة ، وضمان توفير العقاقير الأساسية للبلدان النامية ذات الدخل المنخفض .

الأهداف المباشرة العالمية

٣٧- ويوضح مايلى نوع الأهداف المباشرة التى ستبحثها البلدان آخذة فى الاعتبار أوضاعها الاجتماعية - الاقتصادية والصحية والتى ستستهدف على المستوى العالمى لسنة ٢٠٠٠ :

(١) ستتوفر لكل الناس فى كل بلد امكانية الوصول المباشر على الأقل الى الرعاية الصحية الأساسية والى مرافق الاحالة من المستوى الأول ،

(٢) سيشارك كل الناس بصورة فعالة فى رعاية أنفسهم وأسرهم بقدر المستطاع وفى نشاط المجتمع المحلى من أجل الصحة ،

(٣) سوف تشارك المجتمعات فى كافة أنحاء العالم مع الحكومات فى تحمل مسؤولية الرعاية الصحية لأفرادها ،

(٤) ستكون جميع الحكومات قد اضطلعت بالمسؤولية الشاملة عن صحة شعوبها ،

(٥) ستكون مياه الشرب النقية والاصحاح متاحة لجميع الناس ،

(٦) ستتوافر التغذية الوافية لجميع الناس ،

(٧) سيتم تحصين جميع الأطفال ضد الأمراض المعدية الرئيسية لفترة الطفولة ،

(٨) لن تكون الأمراض السارية فى البلدان النامية أكبر أهمية فى سياق الصحة العامة فى عام ٢٠٠٠ مما هى عليه فى البلدان المتقدمة فى عام ١٩٨٠ ،

(٩) ستطبق جميع الأساليب الممكنة لمنع ومكافحة الأمراض غير السارية والنهوض بالصحة العقلية من خلال التأثير على أسلوب المعيشة ومراقبة البيئة المادية والنفسية الاجتماعية .

(١٠) ستتوفر العقاقير الأساسية للجميع .

القسم الرابع : تشجيع ودعم تنمية النظام الصحي

١- لضمان وتيسير تنفيذ السياسات التى ترتكز عليها الاستراتيجية كما أوجز أعلاه ستبذل جهود مكثفة لضمان التزام أصحاب القرارات السياسية ، ولتأمين الدعم من المخططين الاقتصاديين ولكسب تأييد المهن الصحية والمهن المتصلة بها . وستنظم عملية ادارية ملائمة لتسهيل تنفيذ الاستراتيجية عن طريق النظام الصحى الوطنى . وسيجرى استعراض البحوث الصحية ويعاد توجيهها حسب الضرورة بحيث تعطى الأولوية للمشكلات المطلوب حلها لتنفيذ الاستراتيجية . وسوف يستعمل الاعلام أيضا كسلاح تنفيذى لتدعيم أهداف الاستراتيجية وتيسير تنفيذها .

ضمان الالتزام السياسى

٢- ان نجاح متابعة الاستراتيجية فى البلدان سوف يعتمد على اضطلاع سلطة واحدة بالمسؤولية عنها بالنيابة عن الحكومة . ولذلك فان أولى الاصلاحات التى ينبغى أن ينظر فيها فى كثير من البلدان هى تعزيز مكانة وزارة الصحة أو السلطة المكافئة بحيث تصبح سلطة التوجيه والتنسيق فى النشاط الصحى الوطنى. وهذا لا يعنى بالضرورة ادارة مباشرة لجميع المرافق الصحية بما أن معظم النظم الصحية حسب تعريفها ذاته ستشمل عناصر لا تخضع اداريا لوزارة الصحة ، بل يعنى مسؤولية دفع الأنشطة فى اتجاه الاستراتيجية الوطنية لتوفير الصحة للجميع وتنسيقها نيابة عن الحكومة ، سواء داخل القطاع الصحى ، مهما كانت الوكالة أو المؤسسة المنفّذة ، أو داخل قطاعات أخرى من خلال الأقنية الملائمة . وفى بعض البلدان تقع هذه المسؤولية على القطاع الصحى بأسره بما فى ذلك الخدمات الصحية التى يوفرها التأمين الاجتماعى والصناعات وكذلك وزارة الصحة . ويرأس القطاع وزير الصحة .

٣- وستقوم وزارات الصحة استنادا الى الالتزام الجماعى بالاستراتيجية من قبل الدول الأعضاء فى المنظمة ، بمبادرات لضمان التزام حكوماتها كلها بتنفيذها داخل البلد . وبالاضافة الى ذلك سوف تبذل وزارة الصحة نيابة عن الحكومة الجهود لضمان الدعم من الزعماء والهيئات العامة حيثما كان ملائما مثل رجال الدين ورواد المجتمع ، والأحزاب السياسية ونقابات العمال والمنظمات غير الحكومية ذات النفوذ . وستجرى تعبئة الدعم الشعبى باشراك الأسر والأفراد فى الرعاية الصحية الخاصة بهم وباشراكهم جماعيا فى نشاط المجتمع الفنى والمالى والنشاط الداعم للرعاية الصحية الأولية .

٤- وسوف تقترح وزارات الصحة على حكوماتها الأجهزة الملائمة لضمان العمل المطلوب فى جميع القطاعات الاجتماعية والاقتصادية ذات الصلة ، كاللجان المشتركة بين الوزارات أو

المجالس الصحية الوطنية المتعددة القطاعات . وسوف تحشد وزارات الصحة كل الوسائل لضمان اعادة توزيع الموارد الصحية لكى تصبح بالتدريج متكافئة لجميع قطاعات السكان فى جميع أنحاء البلد وفى بعض البلدان سوف تصدر تشريعات كفيلة بادخال الاصلاحات الصحية الضرورية ، مثلا لتحديد حقوق وواجبات الناس فيما يتعلق بصحتهم ، وكذلك حقوق وواجبات مختلف فئات العاملين الصحيين والمؤسسات الصحية ، ولحماية الناس من مخاطر البيئة وللسماح للمجتمعات بتطوير وادارة برامجهم وخدماتهم فى مجال الصحة وما يتصل به من مجالات اجتماعية . وستبذل العناية لتجنب المداولات المسهبة حول التشريعات عوضا عن العمل ، ولضمان تفهم الناس لطبيعة التشريعات وتأييدهم لها .

٥- وفى المحافل الدولية سيستفاد من جمعية الصحة العالمية واللجان الاقليمية للمنظمة لاتاحة الدعم السياسى الدائم من خلال التصريحات والاتصالات بالزعماء السياسيين ومنظومة الأمم المتحدة ووسائل الاعلام الجماعى . وستكون صياغة مواثيق صحية محل نظر من أقاليم المنظمة التى لم تنظر فيها بعد وسيلتمس تصديق رؤساء الدول على هذه المواثيق وستبذل أنشطة مكثفة داخل منظومة الأمم المتحدة للحصول على دعم رؤساء الدول للاستراتيجيات الوطنية والدولية لتوفير الصحة للجميع . وسوف تحاط الجمعية العامة للأمم المتحدة ومجلسها الاقتصادى والاجتماعى علما فى فترات ملائمة بالتقدم المحرز نحو تنفيذ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٣٤/٨ه بشأن الصحة باعتبارها جزءا أساسيا من التنمية وبلوغ هدف توفير الصحة للجميع . وستجرى اتصالات مع الأجهزة الرئاسية فى الوكالات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة عن طريق الرؤساء التنفيذيين لهذه الوكالات لاتخاذ التدابير اللازمة لتدعيم الاستراتيجية فى مجالات أنشطتها المحددة .

٦- وستجرى اتصالات مماثلة مع التجمعات الجغرافية السياسية دون الاقليمية والاقليمية والعالمية للبلدان من خلال " دعاة الصحة للجميع " ذوى النفوذ بين ممثلى البلدان الأعضاء فيها ولسوف تشجع هذه التجمعات على أن تضم فى برامجها ، وكجزء أصيل من أنشطتها ، تلك الأجزاء من الاستراتيجية ذات الصلة بالنسبة لها وستجرى أيضا اتصالات مع المنظمات الدولية غير الحكومية ذات النفوذ لكى تدخل فى أنشطتها تلك الأجزاء من الاستراتيجية التى تقع فى مجالات اختصاصها . وسوف يسترعى اهتمام البلدان الأخرى الى التطورات الهامة فى التشريعات الصحية الوطنية دعما لاستراتيجيات توفير الصحة للجميع التى ربما تستفيد من هذه المعلومات .

ضمان الدعم الاقتصادى

٧- سوف تغتنم وزارات الصحة جميع الفرص المتاحة لاكتساب دعم المخططين الاقتصاديين والمؤسسات الاقتصادية باقناعهم أن الصحة عنصر أساسى للتنمية اذ أنها تسهم فى الانتاج ولا تقتصر على مجرد استهلاك الموارد النادرة من أجل رعاية طبية ذات فائدة هامشية

لا أثر لها على صحة الناس . وسوف تحرص وزارات الصحة كل الحرص ، بالاعتماد على موظفين متخصصين اذا لزم الأمر ، على ضمان جعل الاحتياجات الصحية والتدابير الوقائية أجزاء أصيلة فى مشاريع التنمية ، مع ايلاء الاعتبار الى مقارنة التكاليف بالفاعلية - مثال ذلك مشاريع الرى والسدود ومشاريع التنمية الصناعية فى البلدان النامية والبلدان المتقدمة على السواء .

٨- وعلى الصعيد الدولى ستبذل جهود متواصلة للتأثير على الوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف لكى توجه الموارد الى دعم الاستراتيجية بحيث يكون لهذه الموارد تأثير مضاعف فى البلدان . وسوف تتخذ التدابير بصورة منهجية لاقناع البنوك وهيئات الصناديق والوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف لاعتماد سياسات ثابتة لتقديم المنح والقروض من أجل الاستراتيجية ، اعترافا باسهامها فى التنمية البشرية . وسوف تجمع وتنشر على نطاق واسع معلومات لبيان الفوائد التى يمكن أن تجنى من ادخال تدابير صحية وقائية فى مشاريع التنمية وكذلك الآثار السلبية الناجمة عن اهمال هذه التدابير . وسوف تقدم هذه المعلومات بصفة خاصة الى اللجان الاقتصادية الاقليمية ، لحثها على أن تأخذ فى الاعتبار الآثار المترتبة على الصحة من جراء خطط التنمية الواسعة النطاق .

استمالة المجموعات المهنية

٩- ان مشاركة المجتمع فى وضع وتنفيذ الاستراتيجية الوطنية لتوفير الصحة للجميع تعنى أيضا مشاركة أولئك الناس الذين يضطلعون فى المجتمع بمهام فنية لها علاقة بالصحة. وستبذل جهود خاصة لضمان دعم هؤلاء الناس الذين لو أمكن حفزهم بصورة ملائمة لكان لهم تأثير قوى على واضعى السياسة والجمهور عامة على حد سواء ، واذا لم تجر تعبئتهم فقد يشكلوا حجر عثرة .

١٠- وللحصول على الدعم من هيئات المهن الصحية سوف تنظر وزارات الصحة فى أساليب اشراكهم فى ممارسة الرعاية الصحية الأولية لتقديم الدعم والارشاد الى المجتمعات والى العاملين فى صحة المجتمع . ولهذا الغرض سوف تجرى الاتصالات مع المنظمات المهنية للأطباء والممرضات وغيرهم من أرباب المهن الصحية ، وتزودها بالمعلومات وتقيم معها علاقات الحوار وتقنعها بمسؤولياتها الاجتماعية . كما أنها ستدرس الطرق اللازمة لتقديم حوافز ملموسة .

١١- وكسبا لتأثير أطول أجلا ستقوم السلطات الصحية بتقديم الحوافز الى مدارس الصحة العامة ، والى مدارس الطب والتمريض وغيرها من مدارس العلوم الصحية لكى تدرج فى برامجها التعليمية فلسفة توفير الصحة للجميع ، ومبادئ الرعاية الصحية الأولية ، والعناصر الأساسية فى عملية ادارة التنمية الصحية الوطنية ، ولتوفير التدريب العملى الملائم فى هذه المجالات. وعلى غرار ذلك ستبذل الجهود لاشراك العاملين الفنيين فى القطاعات الأخرى ذات الصلة بالصحة .

١٢- وعلى الصعيد الدولي سيتم تزويد جميع المنظمات الفنية غير الحكومية ، التى يمكن لأنشطتها أن تسهم فى قبول فكرة توفير الصحة للجميع والنهوض بها من خلال الرعاية الصحية الأولية ، بمعلومات حول حركة توفير الصحة للجميع. وسيطلب اليها أن تدخل فى برامجها أنشطة ترمى الى ممارسة التأثير على أعضائها لتأخذ على عاتقها هذه الحركة فى بلدانها . وقد تتألف هذه الأنشطة من تقارير مرحلية عامة ، واستعراض مسائل فنية محددة من منظور احتياجات البلدان لتنفيذ استراتيجياتها ، ومواصلة البحوث ذات الصلة بتوفير الصحة للجميع واعادة تدريب أعضائها .

١٣- وسيجرى الاتصال بالوكالات المتخصصة فى الأمم المتحدة ، وسوف يطلب اليها أن تدخل فى برامجها تدابير ذات صلة بالاستراتيجية ، سواء لتدعيم العمل الوطنى فى القطاع المعنى بالأمر أو لتجنيد دعم الأفراد فى مختلف الاختصاصات الاجتماعية والاقتصادية ، وخاصة من خلال منظماتهم غير الحكومية. وعلى هذا النحو ستبذل محاولات لتحريض الوكالات الأخرى فى الأمم المتحدة على العمل لتدعيم الاستراتيجية فى مجالات مثل التخطيط والادارة الاجتماعية ـ الاقتصادية والتعليم والزراعة والتنمية الصناعية .

انشاء عملية ادارية

١٤- من أجل وضع وتنفيذ الاستراتيجيات يتعين على البلدان ، التى لم تفعل ذلك بعد ، أن تنشىء عملية ادارية منهجية دائمة للتنمية الصحية . ومهما كانت طبيعة العملية على وجه الدقة ، فانها ستؤدى الى تعريف أهداف مبينة بوضوح كجزء من الاستراتيجية الوطنية ، وأهداف مباشرة محددة كلما أمكن ذلك . وسوف تسهّل التخصيص التفضيلى لموارد الصحة لتنفيذ الاستراتيجية ، وترسم الخطوط الرئيسية للعمل الواجب اتخاذه فى قطاع الصحة والقطاعات الأخرى لتنفيذه . كما أنها ستحدد التدابير التفصيلية المطلوبة لبناء أو تقوية النظام الصحى القائم على الرعاية الصحية الأولية لتقديم البرامج القطرية النطاق . وستحدد العملية الادارية أيضا العمل الواجب اتخاذه لكى تدخل البرامج التفصيلية مرحلة التشغيل كجزء لا يتجزأ من النظام الصحى ، الى جانب الادارة اليومية للبرامج والخدمات والمؤسسات التى تقدمها . وأخيرا سوف تحدد عملية التقييم التى ستطبق بغية تحسين الفاعلية وزيادة الكفاءة ، مؤدية الى تعديل الاستراتيجية أو تحديثها حسب مقتضى الحال . وسيكون تخطيط وادارة القوى العاملة فى مجال الصحة من الملامح الملازمة للعملية . ومن أجل كل ما تقدم سيتم تنظيم الدعم بالمعلومات الحساسة ذات الصلة كجزء أساسى فى النظام الصحى .

١٥- وسوف تعمد وزارات الصحة الى انشاء أجهزة دائمة لوضع وتطبيق عملياتها الادارية ولتوفير التدريب المناسب لكل من يحتاج اليه . وقد يشتمل ذلك على انشاء أجهزة فى الوزارات ذاتها ، الى جانب شبكات من الأفراد والمؤسسات فى قطاع الصحة والقطاعات

الأخرى ، بما فيها المؤسسات الأكاديمية ، للمشاركة فى بحوث الادارة وجهود التنمية والتدريب المطلوبة للتنمية الصحية .

١٦- وسيتم تقديم الدعم الدولي ، ذى الطابع المادى والفنى على السواء ، الى البلدان لتطوير العمليات الادارية وأجهزتها .

١٧- وسيتم تقديم الدعم المادى من خلال تعبئة الموارد البشرية والمادية لانشاء أو تقوية الأجهزة الوطنية لتطوير وتدريب الناس وتطبيق العمليات الادارية ، بما فى ذلك تنظيم المعلومات المتصلة بها . وسيجرى تشجيع التعاون المشترك بين البلدان بين هذه الأجهزة الوطنية .

١٨- وسوف يشمل الدعم الفنى الاعداد والنشر على نطاق واسع للمبادئ التوجيهية للعمليات الادارية ، اعتمادا على التجربة الوطنية ، التى يمكن تكييفها من قبل البلدان بما يلائم احتياجاتها ، الى جانب المواد التدريبية ذات الصلة . وسيتم أيضا ضمان التعاون الفنى مع البلدان افراديا لمساعدتها فى تطوير وتطبيق العمليات الادارية وتدريب الأفراد عليها . وستعطى الأولوية الى تدريب المدربين وغيرهم من كبار مسؤولى الصحة العامة ، ويتم ذلك بالدرجة الرئيسية فى مؤسسات التنمية الصحية الوطنية ، ولاسيما من خلال عملية التعلّم بالعمل .

اعادة توجيه البحوث

١٩- كثيرا ما تعتبر البحوث من كماليات الأثرياء مع ذلك فان متابعة البحوث بنجاح وتطبيق نتائجها كثيرا ما تكون مصدرا للثراء . وعليه فان الحكومات سوف تستعرض نطاق ومحتوى أنشطتها فى مجال البحوث الطبية الحيوية والسلوكية وبحوث النظم الصحية ، بغية تسليطها على المشكلات التى تتطلب الحل كجزء من استراتيجياتها لتوفير الصحة للجميع . ويعتبر تحديد هذه المشكلات واحدا من بين العديد من اهتمامات العمليات الادارية للتنمية الصحية الوطنية . وسيكون الهدف النهائى بلوغ الاعتماد الذاتى الوطنى فى البحوث الصحية ، ولكن الحكومات سوف تعمد أولا الى تعريف الأنشطة البحثية التى يمكنها القيام بها باستعمال الموارد الوطنية ، وتلك التى تستوجب التعاون الدولى ، وتلك التى من الأفضل أن يعتمد فيها على جهود البلدان التى تنعم بموارد أعظم للبحوث الصحية .

٢٠- وسيوجه الاهتمام الى تخصيص الموارد للبحوث الصحية ذات الصلة وتدريب العلماء الشباب وما يرتبط به من مسألة الهياكل الوظيفية للعاملين فى البحوث الصحية ، والتوازن بين العمل فى البحوث الصحية وفى الخدمة الصحية ، ونشر نتائج البحوث على نطاق واسع الى مختلف الأطراف المهتمة بحيث يمكن تطبيقها بسرعة .

٢١- وسينظر فى مسألة انشاء أو تقوية مجالس البحوث الصحية لتسهيل تنسيق أنشطة البحوث الصحية داخل البلدان ، أو زيادة اهتمام مجالس البحوث الطبية بالمشكلات الصحية العامة ، أو انشاء أقسام للبحوث الصحية فى مجالس البحوث العلمية العامة .

٢٢- وسوف تستعمل أجهزة تجمع الباحثين والمخططين معا ، كشبكات التنمية الصحية الوطنية ، لضمان أن تكون تصميمات البحوث ملبية لمتطلبات واضعى القرارات وأن تستعمل النتائج فعلا .

٢٣- وسيتركز الدعم الدولى للبحوث الصحية الوطنية على تعريف أولويات البحوث التعاونية الدولية ، وتنسيق متابعة هذه البحوث فى البلدان ، وتقديم الدعم الفنى لتعزيز قدرات البحوث الصحية الوطنية من خلال التدريب وخاصة للعلماء والشباب ، والاعارة المؤقتة للباحثين ذوى الخبرة ، وتعبئة الموارد المالية للبحوث فى البلدان الأقل نموا .

٢٤- وفى معزل تماما عن التقارير المرحلية عن البحوث التعاونية الدولية ، فان نتائج البحوث التى يمكن الاستفادة من تطبيقها سوف تنشر على نطاق واسع الى البلدان حالما تكون متاحة . وسوف تنشأ الأجهزة الملائمة لهذه الغاية .

٢٥- وسيتم توليد وتنسيق معظم الدعم الدولى للبحوث المتصلة بالاستراتيجية من قبل اللجان الاستشارية الاقليمية والعالمية للبحوث الطبية التابعة لمنظمة الصحة العالمية وبرامجها الخاصة للبحوث .

الاعلام

٢٦- سوف يستعمل الاعلام كسلاح تنفيذى دائم بيد الاستراتيجيات الوطنية والدولية لتعبئة الدعم السياسى والمالى والادارى والفنى والشعبى . وستقوم وزارات الصحة بدور فعال للغاية فى نشر تلك المعلومات التى من شأنها التأثير على مختلف الجهات المستهدفة . وعليه سترفع البيانات عن أهداف الاستراتيجية والفوائد الاجتماعية الاقتصادية المنتظرة ، فضلا عن التقارير المرحلية عن تنفيذ ها، الى القادة السياسيين والاقتصاديين والاجتماعيين والى الدوائر الحكومية المعنية بالأمر .

٢٧- وسيجرى تزويد المعلومات المتعلقة بصلاحية مختلف تكنولوجيات الصحة والمشكلات التى تصادف فى تطبيقها ، وأساليب تصميم وادارة النظم الصحية ، على أساس مستمر الى العاملين الصحيين على اختلاف أنواعهم .

٢٨- وسيتم تبسيط أنواع المعلومات المذكورة أعلاه وتعميمها على الجمهور من خلال وسائل الاعلام الجماهيرى والقطاعات التعليمية والثقافية ومن خلال الرعاية الصحية الأولية بالذات .

٢٩- وسيأخذ الدعم الدولى لما تقدم شكل تزويد العالم بسرد موضوعى لما هو قيّم فعلا بالنسبة للتنمية الصحية وللمشكلات الصحية التى لم تتوفر لها حتى الآن حلول مناسبة .

وسوف يشتمل هذا السرد على نشر المعلومات الى البلدان عن الأهداف العالمية للاستراتيجية والفوائد الاجتماعية الاقتصادية المنتظرة ، فضلا عن التقارير المرحلية عن تنفيذها . وسوف توجه مواد مماثلة الى الزعماء السياسيين والاجتماعيين الاقتصاديين في العالم وذلك في المحافل الدولية الملائمة ، مثل الجمعية العامة للأمم المتحدة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي ، والتجمعات الجغرافية السياسية ، والمعاهد الدولية السياسية والاجتماعية الاقتصادية وما شابهها .

٣٠- وسيجرى توليد المعلومات الموثوقة عن جميع المسائل الفنية والادارية المتعلقة بتوفير الصحة للجميع من خلال الرعاية الصحية الأولية وذلك عن طريق التعاون الدولي ، ومن ثم تنشر على نطاق واسع .

٣١- أما المواد المبسطة التي تتضمن المعلومات السياسية والاجتماعية الاقتصادية والادارية والفنية المشار اليها أعلاه فانه سيتم اعدادها بحيث يمكن تكييفها من قبل البلدان بما يلائم احتياجاتها . وسيبحث بنشاط عن منافذ الدخول لنشر هذه المواد المبسطة على الصعيد الدولي ، بما في ذلك وسائل الاعلام الجماهيرى ، وصناعة الأفلام ، والمنظمات غير الحكومية ، والجماعات الدولية الاجتماعية والدينية ، والجمعيات النسائية وجمعيات الشباب ، وما شابه ذلك .

القسم الخامس : توليد وتعبئة الموارد

١- يتطلب تنفيذ الاستراتيجية فى جميع أنحاء العالم توليد وتعبئة جميع الموارد الممكنة . وهنالك نوعان معينان من الموارد هما الموارد البشرية والموارد المالية والمادية .

تنمية الموارد البشرية

٢- تستلزم الاستراتيجية تعبئة جميع الموارد البشرية ، وليس فقط العاملين فى مجال الصحة. وبما أن أفضل وسيلة لتعبئة الأفراد هى اشراكهم فى الأمر فان وزارات الصحة سوف تستكشف السبل الملائمة لاشراك الناس فى اتخاذ القرارات بشأن النظام الصحى المطلوب وتكنولوجيا الصحة التى يرونها مقبولة ، وفى تقديم جزء من البرنامج الصحى الوطنى من خلال الرعاية الذاتية ورعاية الأسرة والمشاركة فى نشاط المجتمع من أجل الصحة .

٣- وفيما يلى بعض التدابير التى سينظر فيها لتشجيع مشاركة المجتمع :

(١) تفويض المسؤولية والسلطة والموارد لتوطيد الرعاية الصحية الأولية فى المجتمع المحلى ، بحيث تكون مرتبطة مع الأوضاع الحقيقية لحياة الناس فى هذا المجتمع ،

(٢) انشاء مجالس صحية مجتمعية تتألف من ممثلين لقطاع من مختلف فئات الناس فى هذا المجتمع ، لتطوير ومراقبة الرعاية الصحية الأولية ،

(٣) تنمية المسؤولية الفردية من أجل الرعاية الذاتية ورعاية الأسرة ، واعتماد نمط صحى للمعيشة وتطبيق مبادئ التغذية الجيدة والصحة العامة ،

(٤) تفويض المسؤولية والموارد الى المجتمعات المحلية لتنفيذ عناصر متفق عليها من البرامج الصحية ، مثل رش مبيدات الحشرات لمكافحة الملاريا وضمان التغذية الملائمة للأطفال المحرومين منها ،

(٥) احداث أجهزة لمشاركة الناس على الصعيد الوطنى فى وضع القرارات بشأن النظام الصحى للبلد وتكنولوجيا الصحة وذلك عن طريق الأقنية الاجتماعية والسياسية المعروفة ،

(٦) ضمان تمثيل الناس فى المجالس الصحية الوطنية أو على المستوى الأوسط ،

(٧) انتخاب أعضاء من الجمهور فى الأجهزة الرئاسية للمؤسسات الصحية .

٤- وستبادر وزارات الصحة الى ممارسة أنشطة تعليمية صحية قطرية النطاق بواسطة العاملين فى مجال الصحة ووسائل الاعلام الجماهيرى وفى المؤسسات التعليمية بأنواعها ، بغية تنوير كافة السكان فيما يتعلق بالمشكلات الصحية السائدة فى بلدهم ومجتمعهم ، الى جانب أفضل الوسائل الملائمة للوقاية منها ومكافحتها.

٥- وفى نفس الوقت ، سيعطى كل الاهتمام الى اعادة توجيه وتدريب العاملين الصحيين الموجودين حسبما يقتضى الأمر ، بما فى ذلك التدابير التى من شأنها أن تمكنهم من القيام بدور فعال فى التربية الصحية فى المجتمعات المحلية . وسيكون هناك أيضا اعتبار موجّه الى اعداد فئات جديدة من العاملين الصحيين والى اشراك واعادة توجيه الممارسين العموميين التقليديين والقابلات حيثما أمكن ، والى الاستعانة بخدمات العاملين الصحيين الطوعيين .

٦- وبالاضافة الى توجيه وتدريب العاملين الصحيين ، سيتم تعميم المعلومات على أشخاص آخرين مسؤولين فى المجتمع ، كروّاد المجتمع ورجال الدين والمدرسين والعاملين فى المجتمع ورجال القضاء المحليين ، حول الاستراتيجية الصحية الوطنية والدور الذى يمكنهم تأديته من أجل تدعيمها .

٧- وستلقى المنظمات الطوعية التشجيع الكامل للمشاركة فى الأنشطة الرامية الى النهوض بالصحة والاسعاف الأوّلى وغير ذلك من جوانب الرعاية الصحية وفقا لأساليب عمل متفق عليها وتوزيع للمسؤوليات .

٨- وعلى الصعيد الدولى سوف تتخذ الاجراءات التالية :

(١) سيتم تجميع المعلومات واستعمالها دوليا فيما يتعلق بالأفراد والجماعات فى أنحاء العالم الذين بمقدورهم تقديم الدعم الافرادى أو الجماعى الى البلدان حول مختلف جوانب استراتيجياتها ،

(٢) سيجرى تحديد مهام معينة لتقوم بها المنظمات الدولية غير الحكومية والطوعية ، وسوف تنظم حملة منهجية لضمان التزامها بتنفيذها ،

(٣) سيطلب الى منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة أن تستعمل المعلومات المتعلقة بالصحة فى برنامجها العالمى لمحو الأمية بغية تربية فهم لمبادئ الاحتياجات الغذائية والصحية وطرق الوقاية من المشكلات الصحية العامة أو مكافحتها ،

(٤) ستجمع البلدان النامية والمتقدمة المعنية لتتفق معا على التدابير العملية لمنع هجرة الكفاءات بين العاملين فى مجال الصحة .

الموارد المالية والمادية

٩- وكما يفترض نجاح تنفيذ الاستراتيجية تعبئة جميع الموارد البشرية الممكنة فانه سيعتمد أيضا على تعبئة جميع الموارد المالية والمادية الممكنة . وهذا يستدعى قبل كل شىء الاستفادة بمنتهى الكفاءة من الموارد الموجودة سواء داخل البلدان أو فيما بينها . وفى نفس الوقت لابد بلا شك من توليد موارد اضافية .

١٠- وفى هذا السياق ستقوم وزارات الصحة بما يلى :

(١) استعراض توزيع ميزانياتها الصحية وبصفة خاصة الاعتمادات المخصصة للرعاية الصحية الأولية والمستويات الوسطى والمركزية ، والمناطق الحضرية والريفية ، والمجموعات المعينة التى تفتقر الى الخدمة ،

(٢) اعادة تخصيص الموارد القائمة حسب الضرورة ، واذا كان ذلك مستحيلا يعاد تخصيص الموارد الاضافية على الأقل ، لتكفل الرعاية الصحية الأولية وخاصة للمجموعات السكانية التى تفتقر الى الخدمة ،

(٣) استخدام تحليل الاحتياجات من حيث التكاليف والمواد ، كلما نظر فى تكنولوجيا الصحة أو انشاء الهياكل الصحية الأساسية وصيانتها ،

(٤) دراسة فائدة مختلف البرامج الصحية بالنسبة لتكاليفها ، وكذلك مدى فعالية التكنولوجيات والطرق المختلفة التى يمكن اتباعها لتنظيم النظام الصحى بالنسبة الى التكاليف ،

(٥) تقييم مجموع الاحتياجات المالية لتنفيذ الاستراتيجية الوطنية حتى عام ٢٠٠٠ من حيث تسلسل الأهمية ،

(٦) محاولة ضمان الاعتمادات الوطنية الاضافية للاستراتيجية اذا لزم الأمر واذا كانت الوزارة على يقين من أنها حققت الاستفادة القصوى من الاعتمادات الموجودة ،

(٧) البحث عن سبل بديلة لتمويل النظام الصحى بما فى ذلك امكانية استعمال أموال التأمين الاجتماعى ،

(٨) تحديد الأنشطة التى قد تجتذب المنح أو القروض الخارجية ،

(٩) اتخاذ اجراءات فى البلدان النامية تجعل حكوماتها تطلب مثل هذه المنح والقروض من البنوك والصناديق الخارجية والوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف ،

(١٠) اتخاذ تدابير فى البلدان المتقدمة لاقناع الوكالات المعنية بتقديم هذه المنح والقروض ،

(١١) تقديم خطة شاملة الى حكوماتها عن استعمال جميع الموارد المالية والمادية ، بما فى ذلك التمويل الحكومى المباشر وغير المباشر ، وخطط التأمين الاجتماعى والتأمين الصحى ، والحلول التى تتاح على مستوى المجتمع المحلى من حيث الطاقة واليد العاملة والمواد والأموال النقدية ، والمدفوعات الفردية لقاء الخدمة ، واستعمال القروض والمنح الخارجية ،

١١- ويتألف العمل الدولي مما يلي :

(١) تبادل المعلومات حول السبل البديلة لتمويل النظم الصحية ،

(٢) تقييم الاحتياجات المالية والمادية للاستراتيجية من حيث تسلسل الأهمية ،

(٣) النهوض بدراسات مقارنة التكلفة بالفائدة فيما يتعلق بمختلف جوانب الاستراتيجية، مثل البرامج الخاصة بالمياه النقية والاصحاح الملائم والتحصين والتغذية ، مع تطوير المنهجية اللازمة لهذه الدراسات ودعمها ، وكذلك دراسات مقارنة التكلفة بالفعالية فيما يتعلق بمختلف سبل تنظيم النظم الصحية على أساس الرعاية الصحية الأولية ،

(٤) تحويل الموارد من البلدان المتقدمة الى البلدان النامية التي تكون على استعداد لتخصيص موارد اضافية كبيرة الى القطاع الصحي، بغية الوصول بهذا التحويل الى مستوى قدره ٧ر٠ ٪ من الانفاق الصحي للبلدان المتقدمة - وقد اقترح هذا المستوى ليوازي الهدف الدولي الذي تم الاتفاق عليه في الجمعية العامة للأمم المتحدة فيما يتعلق بالاستراتيجية الانمائية الدولية لعقدي الأمم المتحدة الانمائيين الثاني والثالث ، أي أنه ينبغي أن تبلغ مساعدة التنمية الرسمية من البلدان المتقدمة الى البلدان النامية مستوى ٧ر٠ ٪ على الأقل من اجمالي الناتج القومي للبلدان المتقدمة .

(٥) تعزيز قدرات البلدان النامية لاعداد مقترحات للتمويل الممكن من حكوماتها ومن المصادر الخارجية ،

(٦) انشاء أجهزة اقليمية لتحديد الاحتياجات وتسهيل التعبئة الوطنية للاعتمادات الى جانب التحويلات بين البلدان ،

(٧) انشاء مجموعة عالمية لموارد توفير الصحة للجميع . يجتمع فيها تحت اشراف منظمة الصحة العالمية ممثلون من البلدان المتقدمة والبلدان النامية ، والوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف ، ومنظمات معنية في الأمم المتحدة وكذلك المنظمات والمؤسسات غير الحكومية ، لترشيد عملية تحويل الموارد ، وللبحث عن سبل توليد الاعتمادات الاضافية حسب مقتضى الحال .

تقديرات التكاليف

١٢- لاتوجد حتى الآن تقديرات دقيقة لتكاليف توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ مع أنه أمكن اجراء عدد من التحليلات المبدئية . فمثلا تشير بعض التقديرات التقريبية الأولية الى أنه يمكن تحقيق نتائج ذات تأثير بعيد المدى بزيادة سنوية بمقدار نحو عشرة دولارات للفرد الواحد للانفاق على الصحة في البلدان النامية . ولمساعدة البلدان النامية على تدبير هذه الأموال الاضافية سيكون من الضروري أن يحوّل اليها سنويا نحو دولارين

للفرد لحوالى ٤٠٠ مليون من الناس ، وحوالى د ولار للفرد لحوالى ٨٠٠ مليون من الناس، وحوالى نصف د ولار للفرد لحوالى ٨٠٠ مليون أخرى من الناس وذلك لتزويد هذه البلدان بما تحتاجه من معلومات ومن دعم فنى . ويؤدى ذلك الى ضرورة تحويل سنوى يبلغ فى مجموعه حوالى ٢٠٠٠ مليون د ولار . ويلزم بالاضافة الى ذلك تحويل حوالى ٣٠٠٠ مليون د ولار سنويا من أجل المياه النقية والاصحاح الملائم وينبغى أن تتشارك هذا المبلغ القطاعات المعنية فى شتى أنحاء العالم ، داخل منظومة الأمم المتحدة وخارجها .

١٣- ومن المجموع الاجمالى المذكور أعلاه البالغ حوالى ٥٠٠٠ مليون د ولار أمريكى لازمة فى شكل تحويلات دولية من أجل الصحة ، يجرى بالفعل تحويل نحو ٢٠٠٠ مليون د ولار أمريكى (منها حوالى ١٢٠٠ مليون د ولار أمريكى تأتى من مصادر ثنائية وحوالى ٧٠٠ مليون من منظمات غير حكومية . هذا بالاضافة الى حوالى ١٠٠٠ مليون تتاح فى شكل قروض مصرفية وأنشطة للأمم المتحدة مرتبطة بالصحة ولكن هذه ليست تحويلات بمعنى الكلمة) . ويقدر الانفاق الاجمالى على الصحة فى البلدان المتقدمة بحوالى ضعف الانفاق على الخدمات العامة وبذا يقدر بمعدل سنوى على مدى العقدين القادمين يبلغ حوالى ٦٠٠٠٠٠ مليون د ولار أمريكى . (هذا الحساب مبنى على الجدول ١ والرسومات البيانية ٢،١ على الصفحات ١٥و١٦و١٨ على التوالى) . وتعادل نسبة ٠ر٧٪ من هذا الرقم حوالى ٤٠٠٠ مليون د ولار أمريكى سنويا . وهكذا هناك من مجموع حوالى ٥٠٠٠ مليون د ولار لازمة سنويا فى شكل تحويلات دولية ، حوالى ٢٠٠٠ مليون يجرى تحويلها بالفعل . واذا كان للبلدان المتقدمة أن تحول ٠ر٧٪ من نفقاتها الصحية فان هذا المبلغ سيرتفع الى حوالى ٤٠٠٠ مليون .

١٤- وفى امكان غالبية البلدان المتقدمة على الأرجح أن تنفذ هذه الاستراتيجية دون تحمل تكاليف اضافية ، وذلك عن طريق اعادة تشكيل نظمها الصحية حسبما يلزم ، مع اعادة تخصيص الموارد المتاحة بحكمة .

القسم السادس : التعاون المشترك بين البلدان

١- يتضح من نطاق وتشابك الاستراتيجيات الوطنية المحددة أعلاه أنه لن يتسنى لا لبلدان قليلة أن تنفذها بمفردها . ويبرز هذا ضرورة التعاون المشترك بين البلدان ، وهو الشكل الذى سيكون عليه الدعم الدولى فى معظمه .

٢- وسيتصل بالتالى وزراء الصحة بحكوماتهم لا لضمان الالتزام بتنفيذ استراتيجياتها الخاصة فحسب ، وانما أيضا لتحقيق التعاون الكامل مع البلدان الأخرى فى تنفيذ الاستراتيجية العالمية .

التعاون الفنى والاقتصادى بين البلدان النامية

٣- ولمثل هذا التعاون أهمية خاصة للبلدان النامية شأنه شأن التعاون الاقتصادى بينها .

٤- وستدرس البلدان النامية المشاركة فى نطاق التعاون الفنى / التعاون الاقتصادى بينها فى أنشطة تعاونية ومشروعات مشتركة مثل تبادل المعلومات والخبرات عن جميع جوانب استراتيجياتها والتدريب والبحوث التعاونية والاستعانة بالخبراء من بعضها البعض والبرامج المشتركة لمكافحة بعض الأمراض وانتاج العقاقير الأساسية وغيرها من المعدات والامدادات الطبية الأساسية ، والحصول عليها وتوزيعها وتطوير وتشييد مرافق الهياكل الصحية الأساسية ووضع وتطبيق تكنولوجيا زهيدة التكاليف للامداد بالمياه وتصريف الفضلات.

التعاون الفنى بين البلدان المتقدمة

٥- ستدرس البلدان المتقدمة أيضا تكثيف الأنشطة التعاونية فى مجالات مثل تقييم التكنولوجيا الاكلينيكية والمختبرية والاشعاعية ومدى فائدة الفرز الصحى الانتقائى للاكتشاف المبكر للأمراض والبحوث المتعلقة بالأمراض غير السارية والصحة العقلية ومكافحة الأخطار البيئية بما فى ذلك الآثار الصحية الطويلة الأجل للعناصر الكيميائية فى البيئة والوقاية من اساءة استعمال الكحول والعقاقير ومكافحتها والوقاية من الحوادث ورعاية المسنين .

٦- وستتاح الدروس المستفادة من مثل هذه الأنشطة المشار اليها أعلاه لجميع البلدان ، المتقدمة والنامية على السواء .

التعاون فيما بين البلدان المتقدمة والنامية

٧- سيحقق التعاون بين البلدان المتقدمة والنامية نفعا متبادلا فى تنفيذ الاستراتيجيات الوطنية وسيكون لازما لتنفيذ الاستراتيجية العالمية . وستجرى وفقا لمبادىء النظام الاقتصادى الدولى الجديد أشكال جديدة من التعاون الثلاثى والمتعدد الأطراف للتنمية الصحية تشمل كلا من البلدان المتقدمة والنامية ومنظمة الصحة العالمية .

الترتيبات الاقليمية لمنظمة الصحة العالمية

٨- ستستخدم البلدان على نحو كامل الترتيبات الاقليمية لمنظمة الصحة العالمية لتيسير التعاون فيما بينها . وستكيّف حسب الضرورة الاستراتيجيات الاقليمية لتوفير الصحة للجميع، التى تسهم فى الاستراتيجية العالمية ، بحيث تتجلى فيها الاعتبارات العالمية وبحيث تواصل معالجة التطبيقات المحددة التى تتطلبها بلدان الاقليم فى ضوء أوضاعها الاقتصادية - الاجتماعية والصحية .

القسم السابع : المراقبة والتقييم

عملية المراقبة والتقييم على الصعيد الوطني

١- سترغب الحكومات فى أن تعرف مدى ما تحرزه من تقدم فى تنفيذ استراتيجياتها، ومدى تحقيق هذه الاستراتيجيات للأثر المنشود بالنهوض بالحالة الصحية بين الناس . وستدرس لهذا الغرض استحداث عملية للمراقبة والتقييم تكون ملائمة لاحتياجاتها فى أقرب فرصة كجزء من عملياتها الادارية للتنمية الصحية الوطنية . ومهما يكن من شأن الطابع المحدد لهذه العملية فانها ينبغى أن تتضمن مراقبة التقدم فى تنفيذ التدابير التى تقررت ، ومدى كفاءة تنفيذ هذه التدابير ، وتقييم فاعليتها وتأثيرها على التنمية الصحية والاجتماعية الاقتصادية للناس .

٢- وعادة ما تجرى مراقبة التنفيذ وتقييم الفاعلية والتأثير على مستويين - مستوى السياسة والمستوى الادارى والفنى - ولكن لابد من ايجاد ارتباط بين المستويين . فسوف ترغب الحكومات على مستوى السياسة فى معرفة مدى تحسن الحالة الصحية للسكان ومدى الحاجة لادخال تعديلات على السياسة الصحية والاستراتيجية الصحية . وسيرغب المعنيون على المستوى الادارى والفنى فى معرفة ما اذا كان يجرى وضع البرامج الملائمة وما اذا كانت الخدمات والأنشطة اللازمة لتنفيذ هذه البرامج تصمم بطريقة وافية . كما سيرغبون أيضا فى معرفة مدى كفاءة تنفيذ البرامج عن طريق المرافق الصحية وما يتصل بها من المرافق الاجتماعية والاقتصادية التى تدار بطريقة مناسبة .

المؤشرات الوطنية

٣- وستختار البلدان كجزء من عملية التقييم التى تقوم بها المؤشرات الملائمة لوضعها الاجتماعى والاقتصادى والصحى . وستعمد عند قيامها بذلك الى التدقيق فى الاختيار بحيث يصبح استخدام المؤشرات عمليا وله دلالته . وحيث أن الأوضاع الاجتماعية الاقتصادية والصحية فى حالة تطور فان اختيار المؤشرات فى المقابل سيكون متطورا . وستؤخذ فى الاعتبار مؤشرات السياسة الصحية والمؤشرات الاجتماعية الاقتصادية ، ومؤشرات الحالة الصحية ومؤشرات نوعية الحياة ومؤشرات تقديم الرعاية الصحية . وفى جميع الحالات فان اختيار المؤشرات سيتأثر بشدة بمدى امكانية جمع المعلومات المطلوبة .

٤- وسيتاح الدعم الدولى للبلدان لمساعدتها على البت فى شأن عملية التقييم الصحى التى تضطلع بها وعلى اختيار المؤشرات ، وذلك فى المقام الأول عن طريق اصدار منشورات محددة عن هاتين المسألتين .

المراقبة والتقييم على الصعيدين الاقليمى والعالمى

٥- ستجرى أيضا عملية مراقبة وتقييم للاستراتيجية على الصعيدين الاقليمى والعالمى . وبمقتضى ذلك ستتعاون البلدان فى تقييم التقدم الذى يتم احرازه بصورة جماعية فى الأقاليم وعلى النطاق العالمى صوب بلوغ هدف توفير الصحة للجميع . وستعتمد المراقبة والتقييم فى هذين المستويين على المعلومات التى ترد من البلدان . وستوفر هذه العملية

التعاونية لكل البلدان معلومات عن الوضع الصحي وما يتصل به من وضع اجتماعي اقتصادي كما تيسر اتخاذ القرارات بشأن أية تعديلات لازمة للسياسة الصحية الدولية وللاستراتيجية العالمية .

المؤشرات العالمية

٦- ستستخدم قائمة قصيرة بالمؤشرات لمراقبة وتقييم الاستراتيجية على الصعيد العالمي . ويعني هذا التزام البلدان ، فرادى وبصورة جماعية أيضا في التجمعات دون الاقليمية ، بأن تستخدم هذه المؤشرات على الأقل وبأن تقدم المعلومات الضرورية بشأنها . وحيث أن متوسط القيم العالمية للمؤشرات لا يعني الكثير ، فان المراقبة والتقييم على الصعيد العالمي سيعتمدان على المؤشرات التالية :

عدد البلدان

(١) التي حصلت فيها " الصحة للجميع " على تأييد بوصفها سياسة على أعلى المستويات الرسمية ، أي مثلا في شكل اعلان بالالتزام من جانب رئيس الدولة واعتماد موارد وافية مع عدالة توزيعها ، ودرجة عالية من مشاركة المجتمع ، وانشاء اطار تنظيمي ملائم وعملية ادارية ملائمة من أجل التنمية الصحية الوطنية .

(٢) التي تم فيها تشكيل أو تعزيز أجهزة لاشراك الناس في تنفيذ الاستراتيجيات أصبحت عاملة بالفعل ، أي وجود أجهزة عاملة وفعالة تسمح للناس بالتعبير عن مطالبهم واحتياجاتهم ، مع اشتراك فعال من ممثلي الأحزاب السياسية والتنظيمات المختلفة مثل النقابات العمالية والتنظيمات النسائية وجمعيات المزارعين وغيرهم من الجمعيات المهنية . وحيث تكون عملية اتخاذ القرارات الخاصة بالمسائل الصحية قد تحولت على نحو ملائم الى اللامركزية على مختلف المستويات الادارية .

(٣) التي يتم فيها انفاق ٥٪ على الأقل من الناتج القومي الاجمالي على الصحة .

(٤) التي يتم فيها تكريس نسبة مئوية معقولة من الانفاق الصحي الوطني على الرعاية الصحية المحلية ، أي على الاتصال بالمستوى الأول الذي يشمل رعاية صحة المجتمع والرعاية في المراكز الصحية والرعاية في المستوصفات وما أشبه باستثناء المستشفيات . وسيتم تحديد النسبة المئوية التي تعتبر " معقولة " من خلال الدراسات القطرية .

(٥) التي يجري فيها توزيع الموارد بانصاف بحيث يكون المخصص للرعاية الصحية الأولية من الانفاق على الصحة بالنسبة للفرد ومن الموظفين ومن المعدات متشابها بالنسبة لمختلف مجموعات السكان أو المناطق الجغرافية مثل المناطق الحضرية والريفية.

(٦) التي يجري فيها تحويل مالا يقل عن ٧ر٠٪ من الانفاق الصحي في البلدان المتقدمة لمساندة استراتيجيات توفير الصحة للجميع في البلدان النامية .

(٧) التي تتاح فيها الرعاية الصحية الأولية لكافة السكان بتوفر مايلي على الأقل :

- المياه النقية في المنازل أو على مسيرة ١٥ دقيقة ، والمرافق الصحية المناسبة في المنازل أو بجوارها مباشرة ،
- التحصين ضد الدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي والحصبة وشلل الأطفال والتدرن
- الرعاية الصحية المحلية ، بما يشمل توفر مالا يقل عن ٢٠ من العقاقير الأساسية ، في حدود مسيرة أو سفر ساعة واحدة ،
- موظفون مدربون وموظفات مدربات للاشراف على عمليات الحمل والولادة ورعاية الأطفال حتى العام الأول من العمر على الأقل .

(٨) التي تكون فيها الحالة الغذائية للأطفال ملائمة من حيث ما يلي :

- أن يكون وزن ما لا يقل عن ٩٠٪ من المواليد عند ميلادهم ٢٥٠٠ جرام على الأقل ،
- أن يكون الوزن مقابل السن بالنسبة لما لا يقل عن ٩٠٪ من الأطفال مناظرا للمعايير المحددة في " قياس التأثير الغذائي " ، الوثيقة (WHO/FAP/79.1) .

(٩) التي يقل فيها معدل وفيات الرضّع في كل المجموعات الفرعية المحددة عن ٥٠ لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء .

(١٠) التي يتجاوز فيها متوسط العمر المتوقع عند الميلاد ٦٠ عاما .

(١١) التي يتجاوز فيها معدل التعليم بالنسبة لكل من الرجال والنساء نسبة ٧٠٪ .

(١٢) التي يتجاوز فيها الناتج القومي الاجمالي بالنسبة للفرد ٥٠٠ دولار أمريكي .

تقديم التقارير عن التقدم وتقييم التأثير

٧- نظرا لدور منظمة الصحة العالمية باعتبارها سلطة التوجيه والتنسيق في مجال العمل الصحي الدولي ، طبقا للمادة ٢ من دستورها ، ونظرا لالتزام الدول الأعضاء بتقديم تقارير الى المنظمة طبقا للمادتين ٦١ و٦٢ من دستورها ، ستستخدم البلدان أجهزة منظمة الصحة العالمية لتقديم التقارير عن التقدم وتقييم تأثير الاستراتيجية . وستراجع اللجان الاقليمية هذه التقارير كل عامين . وستتلو المراجعات الاقليمية مراجعات عالمية في المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية لمنظمة الصحة العالمية . وسينشر كل عامين اعتبارا من عام ١٩٨٣ تقرير عن التقدم المحرز نحو توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ . وستجرى عمليات للتقييم مرة كل ست سنوات عمليات تقييم اقليمية تعقبها عالمية لتقييم تأثير الاستراتيجية .

القسم الثامن : دور منظمة الصحة العالمية

١- سيكون الدعم الدولى فى معظمه ، كما ذكر فى القسم السادس آنفا ، فى شكل تعاون مشترك بين البلدان . ويعد تعزيز ودعم هذا التعاون جزءا من دور منظمة الصحة العالمية الدستورى فى توجيه وتنسيق الشؤون الصحية الدولية . بما أن العمل الصحى الدولى للمنظمة يتضمن فى صميمه مهمتى التنسيق والتعاون الفنى اللتين لا يمكن الفصل بينهما واللتين تدعم كل منهما الأخرى . وقد أصبح هذا التعاون الفنى مختلفا أساسا عن المساعدة الفنية التقليدية . وسوف يتم أيضا تحديد مهام المنظمة فيما يتعلق خاصة بالاستراتيجية بقرارات من جمعية الصحة مثل القرار ج ص ع٢٣-٥٩ عن المهام الرئيسية للمنظمة والقرار ج ص ع٣٣-١٧ عن دراسة هياكل منظمة الصحة العالمية فى ضوء ما تؤديه من مهام ، والقرار ج ص ع ٣٢-٢٤ مع القرار ٣٤/٥٨ للجمعية العامة للأمم المتحدة فيما يتعلق بتنسيق الأنشطة مع المنظمات الأخرى فى منظومة الأمم المتحدة لبلوغ هدف الصحة للجميع . وهكذا سيشمل دور المنظمة تنسيق جميع جوانب الاستراتيجية وتعاونها مع الدول الأعضاء وكذلك التعاون بينها فيما يتعلق بالاستراتيجية . وستضع منظمة الصحة العالمية نفسها رهن تصرف دولها الأعضاء بصفة خاصة لتيسير التعاون الفنى والتعاون الاقتصادى بين البلدان النامية .

برامج العمل العامة لمنظمة الصحة العالمية

٢- ولكى تؤدى المنظمة عملها الصحى الدولى وفق الروح سالفة الذكر فان برامج العمل العامة فيها ستوضع بحيث تعمل على تعزيز وتنسيق ودعم الجهود التى تبذلها بلدان العالم فرادى ومجتمعة لتنفيذ استراتيجية توفير الصحة للجميع تنفيذا ناجحا وسوف تتضمن مسائل ذات أولوية لنشاط المنظمة ، والخطوط العريضة لمثل هذا النشاط ، فى قطاع الصحة وكذلك فى غيره من القطاعات المعنية بالقدر الذى يمكن أن يكون لمنظمة الصحة العالمية تأثير عليها .

هياكل منظمة الصحة العالمية فى ضوء ما تؤديه من مهام

٣- ستواصل المنظمة لهذا الغرض اعادة التشكيل على المستويات الوطنية والاقليمية والعالمية لتتيح للجانها الاقليمية ، وللمجلس التنفيذى وجمعية الصحة العالمية ، وكذلك لأمانتها العامة ، الاضطلاع بالمسؤوليات التى تقع على عاتق كل منها وفقا لقرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع٣٣-١٧ بشأن دراسة هياكل منظمة الصحة العالمية فى ضوء ماتؤديه من مهام .

التعزيز والتنسيق

٤- بدأت جمعية الصحة العالمية عملية وضع الاستراتيجية ، وسيكون لجمعية الصحة المسؤولية الشاملة عن اقرارها ، ومراقبة وتقييم تنفيذها . وقد اتفقت اللجان الاقليمية على الاستراتيجيات الاقليمية التى تتركب منها الاستراتيجية العالمية والتى تتركب هى ذاتها من الاستراتيجيات الوطنية وستكون هذه اللجان مسؤولة عن مراقبة تنفيذ الاستراتيجيات الاقليمية وتقييمها وعن تحديثها حسب الاقتضاء .

٥- وستقوم جمعية الصحة واللجان الاقليمية بدور نشط فى تعزيز الاستراتيجية على أعلى المستويات السياسية فى البلدان ، وفى التجمعات الجغرافية السياسية للبلدان ، وفى منظومة الأمم المتحدة ، والمنظمات الدولية غير الحكومية والطوعية ، ووسائل الاعلام الجماهيرى. وستنشط جمعية الصحة بصفة خاصة فى متابعة قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٤/٥٨ بشأن الصحة باعتبارها جزءا أساسيا من التنمية .

٦- وستلعب منظمة الصحة العالمية دورا رئيسيا فى تأمين الدعم الاقتصادى للاستراتيجية على المستوى الدولى باقناع البنوك والصناديق الدولية والوكالات المتعددة الأطراف والثنائية بانتهاج سياسات ثابتة بتقديم المنح والقروض لصالح الاستراتيجية .

٧- كما ستضطلع منظمة الصحة العالمية بدور رئيسى فى المحاولات الدولية لاستمالة جماعات المهنيين لدعم الاستراتيجية من خلال المنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة المتخصصة .

٨- وستتولى المنظمة توجيه دفة النشاط الاعلامى لتعبئة التأييد الواسع النطاق للاستراتيجية من جانب الأفراد فى كل ميادين الحياة فى سائر أنحاء العالم .

٩- وستتعاون المنظمة ، باسم دولها الأعضاء ، مع الوكالات الحكومية الدولية الأخرى لدعم الاستراتيجية الانمائية الدولية عن طريق الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع ، وسيسهم هذا فى اقامة النظام الاقتصادى الدولى الجديد .

التعاون الفنى بين البلدان النامية

١٠- ستدعم منظمة الصحة العالمية قدرتها على تيسير التعاون الفنى بين البلدان النامية باعادة توجيه أنشطتها البرنامجية بمقتضاه وانشاء أية أجهزة لازمة كجزء من اعادة تشكيلها. وسيشمل هذا التعاون بين البلدان النامية ، وبين البلدان المتقدمة ، وفيما بين البلدان المتقدمة والنامية . وستنشىء المنظمة آليات لضمان تبادل المعلومات فى حينها وعلى نحو ملائم بين البلدان المهتمة بامكانية التعاون الفنى بينها . وستسهم أيضا فى الجهود المشتركة مع المنظمات الدولية الأخرى داخل منظومة الأمم المتحدة وخارجها لامداد البلدان بالمعلومات المفضية الى التعاون الفنى بين البلدان النامية ولمساندتها فنيا وداريا حسب الاقتضاء لضمان نجاح مثل هذا التعاون . وعلى حين أن تمويل أنشطة التعاون الفنى بين البلدان النامية سيكون فى معظمه من مسؤولية البلدان نفسها ، الا أن منظمة الصحة العالمية ستساعد البلدان فى الحصول على دعم مالى خارجى له حسب الاقتضاء .

المعلومات الفنية

١١- ستعمل منظمة الصحة العالمية كمركز للتبادل الدولى ، للتثبت من المعلومات الفنية وتوزيعها فيما يتعلق بما يلى :

(١) تطوير الهياكل الأساسية الصحية والعمليات الادارية ذات الصلة وبحوث النظم الصحية ،

(٢) تنفيذ الرعاية الصحية الأولية بدعم من باقى النظام الصحى ،

(٣) انتقاء وتكييف واستحداث تكنولوجيات صحية ملائمة ،

(٤) الرقابة الاجتماعية على النظم الصحية والعلوم والتكنولوجيا الصحية ،

(٥) النشاط المشترك بين القطاعات من أجل الصحة .

البحوث والتطوير

١٢ - ستساند منظمة الصحة العالمية البلدان فى دعم قدراتها على تنظيم واجراء البحوث الطبية الحيوية والسلوكية وبحوث النظم الصحية ، المتصلة بتنفيذ استراتيجياتها . وستكون الأداة الأساسية لتعزيز وتنسيق البحث والتطوير الدوليين اللازمين لتنفيذ الاستراتيجية بنجاح هى اللجان الاستشارية الاقليمية والعالمية للبحوث الطبية التابعة للمنظمة وبرامج بحوثها الخاصة .

الادارة

١٣ - ستتصرف المنظمة كمركز اتصال عالمى لمساعدة البلدان على تطوير عملياتها الادارية للتنمية الصحية الوطنية وتطبيق هذه العمليات فى تنفيذ استراتيجياتها . و ستشمل أنشطة المنظمة ما يلى :

(١) اعداد المبادئ التوجيهية وما يتصل بها من مواد التدريب للعمليات الادارية وتوزيعها على نطاق واسع ،

(٢) التعاون مع البلدان فرادى بناء على طلبها فى وضع وتطبيق وتقديم التدريب الملائم فى نطاق عملياتها الادارية ، ولاسيما تدريب المدربين وغيرهم من كبار مسؤولى الصحة العامة ،

(٣) التعبئة الدولية للموارد لدعم الهياكل المؤسسية الوطنية المشتركة فى وضع وتطبيق وتقديم التدريب فى نطاق العمليات الادارية .

التدريب

١٤ - ستركز منظمة الصحة العالمية دعما للاستراتيجية على ما يلى بالنسبة للتدريب :

(١) تدريب المدربين ،

(٢) انشاء أو اعادة تشكيل مؤسسات التدريب فى البلدان النامية ،

(٣) التعاون مع البلدان المتقدمة بغية اعادة تشكيل المدارس الصحية العامة بها ومؤسسات التدريب الأخرى ذات الصلة حسب الاقتضاء .

التنسيق داخل القطاع الصحى

١٥ - ستضطلع منظمة الصحة العالمية بمسؤولية الدعم والتنسيق فى نطاق القطاع الصحى على الصعيد العالمى بهدف دعمه على الصعيد الوطنى . وستقدم المنظمة لهذا الغرض اقتراحات محددة بأعمال منسقة الى منظمات مختارة دولية وحكومية وغير حكومية وطوعية .

تعزيز النشاط المشترك بين القطاعات

١٦- ستعزز منظمة الصحة العالمية النشاط المشترك بين القطاعات على المستوى الدولى ، بغية دعمه على المستوى الوطنى ، بالطرق التالية :

(١) انشاء مجالس استشارية دولية ومشتركة بين القطاعات للتنمية الصحية ،

(٢) استحداث ترتيبات ثنائية ومتعددة الأطراف بين منظمة الصحة العالمية وغيرها من وكالات الأمم المتحدة تشمل ما يلى :

- صندوق الأمم المتحدة للطفولة - تنظيم المجتمع المحلى ، التدريب على صياغة الاستراتيجيات الصحية ، بحوث الأنظمة الصحية المشتركة بين القطاعات ، توفير العقاقير واللقاحات الأساسية ومعدات سلاسل التبريد للبلدان النامية المنخفضة الدخل ، كل الأنشطة المتعلقة بصحة الأطفال بصورة خاصة .

- البنك الدولى للانشاء والتعمير وبنوك التنمية الاقليمية وبرنامج الأمم المتحدة للتنمية - ادراج عناصر النهوض بالصحة ووقايتها فى مشاريع التنمية الاقتصادية ،

- اللجان الاقتصادية الاقليمية - ادراج عناصر النهوض بالصحة ووقايتها فى مشاريع التنمية الاقتصادية الاقليمية ،

- برنامج الأمم المتحدة للتنمية ومنظمة الأغذية والزراعة وصندوق الأمم المتحدة للطفولة والبنك الدولى ومنظمة العمل الدولية والأمم المتحدة - الدعم المنسق للعقد الدولى لتوفير مياه الشرب والاصحاح ،

- منظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأغذية العالمى - سياسات الأغذية والتغذية والمكملات الغذائية ،

- منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) - ادراج معلومات عن الصحة فى برامجها لمحو الأمية وتيسير الوصول الى وسائل الاعلام الجماهيرى الدولية ،

- صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية - تنظيم الأسرة والجوانب الاجتماعية ذات الصلة بصحة الأم والطفل ،

- برنامج الأمم المتحدة للبيئة - حماية البيئة البشرية ،

- منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية - انتاج العقاقير واللقاحات ،

- استحداث أنشطة مشتركة بين المنظمات غير الحكومية فى قطاعات الصحة وغيرها بشأن المسائل المشتركة بين القطاعات ذات الأولوية فيما يتعلق بالاستراتيجية .

استحداث الموارد وتعبئتها

١٧- ستستخدم منظمة الصحة العالمية ميزانيتها العادية وأنشطتها البرنامجية كنقطة انطلاق لتعزيز استحداث الموارد وتعبئتها من أجل الصحة في داخل البلدان ولتحويل الموارد الصحية من البلدان المتقدمة الى البلدان النامية .

١٨- وبغية تعبئة الموارد البشرية ستعمد منظمة الصحة العالمية الى :

(١) العمل في التعاون الفني مع دولها الأعضاء وتنمية هذا التعاون فيما بينها لضمان الحد الأقصى من تعبئة وحشد الناس من أجل الصحة ،

(٢) تنظيم مطابقة المعلومات الخاصة بالأفراد القادرين والجماعات القادرة على تقديم الدعم للاستراتيجية واستخدامها على النطاق الدولي ،

(٣) قيادة السعي لتحقيق مشاركة المنظمات غير الحكومية والطوعية الدولية ،

(٤) تشجيع الحوار بين البلدان النامية والمتقدمة للحيلولة دون هجرة الكفاءات من العاملين الصحيين .

١٩- وبغية تعبئة الموارد المالية ستقوم المنظمة بما يلي :

(١) تأمين تبادل المعلومات عن الوسائل البديلة لتمويل النظم الصحية ،

(٢) تقدير الاحتياجات المالية للاستراتيجية وفقا لتسلسل أهميتها ،

(٣) وضع وتطوير منهجية لاجراء ودعم دراسات مقارنة التكلفة بالفائدة والتكلفة بالفعالية فيما يتعلق بتكنولوجيا النظم الصحية ،

(٤) مساندة البلدان النامية بناء على طلبها في اعداد مقترحات للتمويل الخارجي للصحة ،

(٥) استخدام أجهزتها لتحديد الاحتياجات والموارد المقابلة لها ،

(٦) تنسيق أنشطة المجموعة المعنية بموارد الصحة للجميع والتي تمثل البلدان ، والوكالات الحكومية الدولية والثنائية والمتعددة الأطراف ، والمؤسسات التي تعمل معا لترشيد نقل الموارد الى أعمال توفير الصحة للجميع ولتعبئة أموال اضافية اذا اقتضى الأمر .

البرامج العالمية بشأن العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية

٢٠- ستواصل منظمة الصحة العالمية تنفيذ برامج عالمية تستهدف تعزيز ودعم العوامل الأساسية للرعاية الصحية الأولية في البلدان عن طريق تحديد واستحداث التكنولوجيا الملائمة وتوفير مبادئ توجيهية ومواد للتدريب تستهدف تقديمها بأنجع السبل من خلال

الهياكل الأساسية الصحية . وسيولى اهتمام خاص للمجالات ذات الأولوية العالية لتنفيذ الاستراتيجية التى أغفلت حتى الآن على المستوى الدولى .

العمل على المستويات الوطنية والاقليمية والعالمية

٢١- سيشمل العمل على المستوى الوطنى ما يلى :

(١) تأمين التعاون الفنى المباشر عند طلبه لدعم وتنفيذ وتقييم الاستراتيجيات الوطنية ،

(٢) تأمين توزيع المعلومات ذات الصلة على وزارات الصحة وغيرها من الوزارات والأجهزة المعنية ،

(٣) التعاون مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى التى تعمل فى ذات البلد لدعم الجهود الوطنية للتنمية الاجتماعية الاقتصادية باعتبارها جزءا من الاستراتيجية الوطنية.

٢٢- وسيشمل العمل على المستوى الاقليمى ما يلى :

(١) الحصول على الدعم السياسى على أعلى مستوى فى المنطقة ،

(٢) التنسيق الاقليمى فى تنفيذ الاستراتيجية الاقليمية وتقييمها ومراقبتها ،

(٣) تعزيز العمل المشترك بين القطاعات دعما للاستراتيجية ،

(٤) تأمين تبادل المعلومات بين البلدان فيما يتعلق بالاستراتيجيات الوطنية والاقليمية ،

(٥) تيسير التعاون الفنى بين البلدان ،

(٦) تنظيم التعاون الفنى بين منظمة الصحة العالمية ودولها الأعضاء ،

(٧) دعم الجهود الوطنية للبحوث والتطوير المتعلقة بالاستراتيجيات الوطنية وتنسيق الجهود الاقليمية للبحوث والتطوير المتعلقة بالاستراتيجية الاقليمية ،

(٨) دعم التدريب ،

(٩) تحديد الاحتياجات من الموارد والمصادر الخارجية التى يحتمل أن تقدمها ،

٢٣- وسيشمل العمل على المستوى الدولى ما يلى :

(١) تعزيز الدعم السياسى العالمى على أعلى المستويات للاستراتيجية ،

(٢) التنسيق العالمى فى مجال وضع الاستراتيجية وتنفيذها ومراقبتها وتقييمها ،

(٣) تعبئة المنظمات غير الحكومية والطوعية الدولية فى القطاع الصحى والقطاعات المتصلة به لأداء مهام محددة لتنفيذ الاستراتيجية ،

(٤) التعبئة المالية للدعم من القطاعات الأخرى عن طريق وكالات الأمم المتحدة، وعن طريق غيرها من المنظمات الحكومية الدولية وكذلك المنظمات غير الحكومية والطوعية،

(٥) ضمان التعاون بين الأقاليم ،

(٦) تحديد والتماس وتوزيع المعلومات الصحيحة عن الأنظمة والتكنولوجيا الصحية ،

(٧) التعزيز والتنسيق على النطاق العالمى للبحوث والتطوير فيما يتعلق بالاستراتيجية ،

(٨) تنظيم البرامج العالمية لدعم الاستراتيجية ،

(٩) استحداث مبادئ توجيهية بشأن المسائل الفنية والادارية تعتمد على التجربة الوطنية وكذلك ما يتصل بها من مواد التدريب ،

(١٠) التنسيق العالمى لتحويل الموارد للاستراتيجية على النطاق الدولى .

الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية

٢٤- سيولى موظفو الصحة العالمية فى البلدان ، وفى المكاتب الاقليمية ، وفى المقر الرئيسى ، الأولوية القصوى للأعمال اللازمة للاستراتيجية .

المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

٢٥- سيؤمّن المدير العام لمنظمة الصحة العالمية ، وفقا لدوره الدستورى باعتباره المسؤول الفنى والادارى الأعلى للمنظمة مع خضوعه لسلطة المجلس التنفيذى ، أن تقدم الأمانة العامة على كل مستوياتها التنفيذية الدعم اللازم للبلدان ، وللّجان الاقليمية ، وللمجلس التنفيذى ، ولجمعية الصحة فى تنفيذ الاستراتيجيات الوطنية والاقليمية والعالمية. كما سيؤمّن المدير العام أن تعمل الأمانة العامة كأداة فعالة لتنفيذ قرارات ومقررات اللجان الاقليمية والمجلس وجمعية الصحة المتعلقة باستراتيجيات توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ، ولتنفيذ جوانب الاستراتيجيات الوطنية والاقليمية والعالمية التى تعهد بها تلك الأجهزة الى الأمانة العامة .

خاتمة

١- تعتبر الخلفية الاقتصادية الاجتماعية والصحية المرتقبة للاستراتيجية خلفية معقولة . ومع ذلك جددت بوضوح السياسات الصحية والسياسات الاجتماعية الاقتصادية المتصلة بها من أجل بلوغ هدف توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ . وقد تم وصف السبل الكفيلة بوضع هذه السياسات موضع التنفيذ على المستويين الوطني والدولي ، من خلال دعم تنمية النظم الصحية على أساس الرعاية الصحية الأولية وما يرتبط بها من عمل متعدد القطاعات . كما تم تحديد أهداف مباشرة توضيحية . فاذا تم تزويد قادة العالم في المجالات السياسية والاجتماعية الاقتصادية والصحية بمعلومات ملائمة واهتموا بهذه المعلومات ، فان هناك كل ما يبرر الاعتقاد بأن التعاون اللازم فيما بين البلدان لتنفيذ الاستراتيجية سيحدث ، وأنه يمكن توليد وتعبئة الموارد اللازمة .

٢- ولن تسهم الاستراتيجية في تنمية الصحة في جميع أنحاء العالم فحسب بل ستسهم أيضا في الاستراتيجية الانمائية الدولية للعقد الانمائي الثالث وستستمد منها القوة ، فتساعد بذلك في اقامة النظام الاقتصادي الدولي الجديد . ورغم خطورة المشكلات القائمة في هذا الصدد وتعقيد التدابير اللازمة لتسويتها ، فان هناك كل ما يدعو الى التفاؤل بأن الاستراتيجية يمكن تنفيذها وأن نجاح تنفيذها سيصبح معلما سيكون من معالم التاريخ الاجتماعي للجنس البشري .

٣- ويجب لضمان التنفيذ أن يفسح النقاش مكانه للعمل . ومن الضروري في سبيل هذه الغاية اعداد خطة عمل تشمل تدابير تتخذ على المستويات القطري والاقليمي والعالمي لا داخل القطاع الصحي فحسب بل أيضا داخل القطاعات الأخرى المعنية . وسيساعد ذلك على تأكيد أهمية اشراك المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة ثم جمعيتها العامة . فمن الملائم بالتالي أن تطلب جمعية الصحة العالمية الرابعة والثلاثون في مايو/أيار ١٩٨١ باعتبارها السلطة العليا لمنظمة الصحة العالمية التي تمثل جميع دولها الأعضاء ، الى المجلس التنفيذي للمنظمة أن يعد بلا تأخير مسوّدة خطة عمل لتنفيذ الاستراتيجية لتستعرضها اللجان الاقليمية التابعة للمنظمة في دوراتها لعام ١٩٨١ ويضعها المجلس في صيغتها النهائية في يناير/كانون الثاني ١٩٨٢ ويقدمها الى جمعية الصحة العالمية الخامسة والثلاثين في مايو/أيار ١٩٨٢ .

= = =

WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

جمعية الصحة العالمية الرابعة والثلاثون — ج ٣٤ / ٥ ضميمة ١ — A34/5 Add.1

البند ٢١-١ من جدول الأعمال المؤقت — ١٦ مارس / آذار ١٩٨١ — 16 March 1981

الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠

الاستراتيجيات الاقليمية وقرارات اللجان الاقليمية

١- القرارات ذات الصلة التى اتخذتها اللجان الاقليمية فى دوراتها لعام ١٩٨٠ واردة فى الملحق التالى .

٢- من المزمع ، كجزء من خطة العمل لتنفيذ الاستراتيجية العالمية ، أن تدرس اللجان الاقليمية هذه الاستراتيجية فى سياق استعراضها لاستراتيجياتها الاقليمية فى دوراتها لعام ١٩٨١ . وسوف يتم بناء عليه اجراء أية تعديلات ضرورية للاستراتيجيات الاقليمية وتوضع خطط العمل الاقليمية طبقا لذلك .

١- القرار أفر/ل١ ٣٠ / ق٩ للّجنة الاقليمية لأفريقيا في دورتها الثلاثين

الاستراتيجية الاقليمية لبلوغ الهدف الاجتماعي لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠

اللجنة الاقليمية ،

اذ تضع في اعتبارها القرار أفر/ل أ٢٩ / ق١٦ ،

واذ تلاحظ أن قرابة نصف الدول الأعضاء قد وقعت على ميثاق التنمية الصحية للاقليم الأفريقي بحلول عام ٢٠٠٠ ،

واذ تحيط علما بأن معظم دول الاقليم قد صاغت استراتيجيات للتنمية الوطنية أو أرسلت معلومات في هذا الشأن الى المكتب الاقليمي ،

واذ تؤيد اجابات اللجنة الاستشارية الأفريقية للتنمية الصحية على الأسئلة الأساسية كما انعكست في النص ،

١ - تقر الاستراتيجية الاقليمية لبلوغ الهدف الاجتماعي لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ [(١)] ،

٢ - تهنئ الدول الأعضاء لقيامها بصياغة استراتيجيات وطنية واقعية ، وتهنئ اللجنة الاستشارية الأفريقية للتنمية الصحية والمدير الاقليمي لعملهم من أجل اعداد صيغة موحدة ،

٣ - تدعو الدول الأعضاء الى :

(١) أن توقع على ميثاق التنمية الصحية للاقليم الأفريقي بحلول عام ٢٠٠٠ اذا لم تكن قد فعلت ذلك بعد ،

(٢) أن تصيغ خطط عمل وطنية تفصيلية مع التأكيد على الرعاية الصحية الأولية والأساليب واعادة توجيه الأنظمة الصحية لدعم الرعاية الصحية الأولية ،

(٣) أن تضع استراتيجياتها الوطنية موضع التنفيذ بمساندة منظمة الصحة العالمية ومنظمة الوحدة الأفريقية والمنظمات والمؤسسات الأعضاء في منظومة الأمم المتحدة ومصادر التمويل الخارجية الأخرى ،

(٤) أن تتخذ الخطوات الملائمة لكي يوضع هدف توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ في جدول أعمال أحد مؤتمرات القمة القادمة لمنظمة الوحدة الأفريقية ،

٤ - تطلب الى المدير الاقليمي :

(١) أن يرسل الوثيقة أفر/ل أ٣٠ / ٣ الى المدير العام باعتبارها الاسهام الاقليمي في الاستراتيجية العالمية،

---

(١) الوثيقة أفر/ل أ٣٠ / ٣ .

(٢) أن يعد وسائل لتقييم التقدم فى العمل كل عامين ، وتقييم آثار العمل كل ستة أعوام ، وذلك وفقا لطرق التقييم التى وضعتها منظمة الصحة العالمية وأقرتها الأجهزة الرئاسية ،

(٣) أن يضع الاستراتيجية الاقليمية موضع التنفيذ ،

(٤) أن يرسل تلك الاستراتيجية الى الأمين العام لمنظمة الوحدة الأفريقية والأمين التنفيذى للّجنة الاقتصادية لأفريقيا ،

(٥) أن يدعو الأمين العام لمنظمة الوحدة الأفريقية لادراج موضوع توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ كبند فى جدول أعمال أحد مؤتمرات القمة القادمة لمنظمة الوحدة الأفريقية مع الاشارة الى الميثاق والى استراتيجية التنمية الصحية الاقليمية ،

(٦) أن يؤدى ، بالتعاون مع المدير العام ، واجبه الدستورى فى التعاون الصحى الدولى وذلك بالتعاون مع الدول الأعضاء فى البحث عن مصادر تمويل من خارج الميزانية لتنفيذ الاستراتيجيات الاقليمية والوطنية .

(٢٢ سبتمبر / أيلول ١٩٨٠)

٢- القرار العشرون للّجنة الاقليمية للاقليم الأمريكى فى دورتها الثانية والثلاثين / والاجتماع السابع والعشرون لمجلس ادارة منظمة الصحة للبلدان الأمريكية

الاستراتيجيات الاقليمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠

مجلس الادارة ،

اذ يضع فى اعتباره أن وزراء صحة الاقليم الأمريكى فى اجتماعهم الخاص الثالث فى عام ١٩٧٢ قد وضعوا كهدف رئيسى مد التغطية بالخدمات الصحية الى كل السكان الذين لا يحصلون على خدمات كافية والى أولئك الذين يفتقدونها كلية ، وأنهم فى اجتماعهم الخاص الرابع فى عام ١٩٧٧ قد اعتمدوا وأقروا " الرعاية الصحية الأولية " باعتبارها الاستراتيجية الرئيسية لتحقيق التغطية الكاملة فى سياق قطاع التنمية الاجتماعية الاقتصادية الوطنية ،

وبعد أن استعرض القرار ج ص ع ٣٠-٤٣ الذى قررت فيه جمعية الصحة العالمية أن الهدف الاجتماعى الرئيسى للحكومات ومنظمة الصحة العالمية ينبغى أن يكون هو " بلوغ كل سكان العالم بحلول عام ٢٠٠٠ مستوى من الصحة يسمح لهم أن يعيشوا حياة منتجة اجتماعيا واقتصاديا " ،

واذ يضع فى اعتباره أن جمعية الصحة العالمية فى قرارها ج ص ع ٣٢-٣٠ قد أيدت اعلان ألما آتا الذى يعتبر أن الرعاية الصحية الأولية هى المدخل الى توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ كجزء من التنمية العامة بروح العدالة الاجتماعية ، وحثت الدول الأعضاء على أن تضع وأن تنفذ استراتيجيات وطنية واقليمية وعالمية لبلوغ هذا الهدف ،

واذ يلاحظ أنه وفقا للقرار الثامن والعشرين للاجتماع الرابع والعشرين لمجلس ادارة منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ، فان التقييم النهائى للخطة الصحية العشرية للاقليم الأمريكى ينبغى أن يجرى فى عام ١٩٨٠ ، وأنه

بالتزام حكومات الاقليم بأن تستجيب للقرار ج ص ع ٣٢-٣٠ الذى اتخذته جمعية الصحة العالمية بشأن صياغة استراتيجيات اقليمية ، فان اللجنة التنفيذية لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية قد أقرت فى اجتماعها الثانى والثمانين خطة عمل واردة بالقرار التاسع عشر الذى جمع فى عملية واحدة تقييم الخطة الصحية العشرية وصياغة الاستراتيجيات الوطنية والاقليمية ،

واذ يأخذ فى اعتباره أن بلوغ الهدف المقرر لعام ٢٠٠٠ يشكّل عملية ديناميكية تخلق مواقف جديدة ، وأنه من الضرورى تبعا لذلك تنظيم تقييمها ورقابتها المنتظمة وذلك لتحديد المشكلات الجديدة واتجاهات العمل ولضبط الاستراتيجيات كجزء من تلك العملية المستمرة ،

واذ يقر بأن هناك مشكلات تتطلب العمل المشترك والمتزامن بين عدة بلدان لضمان الوصول الى حل فعال لها بأكثر الطرق فاعلية ، واذ يعلم أن المفتاح لضمان نجاح هذه المبادرات يكمن فى تقييم كل بلد لقدرته على تقديم واستثمار المساعدة وفى التحليل الوطنى والبرمجة الوطنية للتعاون الخارجى ،

واذ يضع فى اعتباره أنه طبقا للقرار السابع الذى اتخذ فى الاجتماع الرابع والثمانين للّجنة التنفيذية ، فقد قامت اللجنة الفرعية المختصة بالتخطيط والبرمجة الطويلى الأجل بمراجعة الوثيقة المرجعية التى أعدتها الأمانة العامة بعنوان " تطورات القطاع الصحى فى العقد ١٩٧١-١٩٨٠ ، واستراتيجيات تحقيق هدف توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ " ، وأدخلت على محتوياتها تعديلات وتفصيلات وانتقادات بناءة من أجل اعطاء الوثيقة مزيدا من الصلابة والتماسك ،

ونظرا لأنه فى خلال الاجتماع السابع والعشرين لمجلس الادارة قدمت عدة بلدان اسهامات اضافية لتضمينها فى الاستراتيجيات الاقليمية ، ويتعين أن تؤخذ فى الحسبان ،

يقـــرر :

١ - أن يعتمد الوثيقة م أ ٢٧ / ٣٤-أ ، " تطورات القطاع الصحى فى العقد ١٩٧١-١٩٨٠ واستراتيجيات تحقيق هدف توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ " لارسالها الى منظمة الصحة العالمية مع مقدمة تنص على أن وثيقة تكميلية أعدتها مجموعة العمل الخاصة على أساس الاسهامات الاضافية والانتقادات التى طرحت أثناء المناقشات سترسل قبل ١٥ نوفمبر / تشرين الثانى ١٩٨٠ .

٢ - أن يؤكد على أن الرعاية الصحية الأولية ومكوناتها تشكّل الاستراتيجيات الأساسية لبلوغ هدف توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ فى الاقليم الأمريكى ، وتشمل : توسيع التغطية بالخدمات الصحية وتحسين البيئة ، تنظيم ومشاركة المجتمع ، تحسين وسائل الترابط بين القطاعات ، تنمية البحوث والتكنولوجيات الملائمة ، تنمية الموارد البشرية ، اتاحة وانتاج الامدادات والمعدات الجوهرية ، انشاء أنظمة وطنية لتمويل القطاع الصحى ، واعادة توجيه التعاون الدولى .

٣ - أن يعتبر أن الاستراتيجيات الاقليمية الواردة فى الوثيقة م أ ٢٧ / ٣٤-أ والاسهامات الاضافية والانتقادات التى طرحت فى الاجتماع السابع والعشرين لمجلس الادارة كما سجل فى المقدمة ، تكوّن الأساس لسياسة وبرمجة منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ، وأنها تمثل اسهام الاقليم الأمريكى فى الاستراتيجيات العالمية لمنظمة الصحة العالمية .

٤ - أن يوصى الحكومات :

(أ) بأن تضبط سياساتها وخططها الصحية وتجعلها متوافقة مع سياسات واستراتيجيات التنمية الوطنية مع الأخذ فى الاعتبار آثار الاستراتيجيات الوطنية التى تتبناها والاستراتيجيات الاقليمية التى وافقت عليها لبلوغ هدف توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ،

(ب) أن تعيد تنظيم القطاع الصحى ليتضمن مشاركة المجتمع وأن تحسن الروابط بين المكونات المختلفة للقطاع وربطها بقطاعات التنمية الأخرى ،

(جـ) أن تطور القدرة التنفيذية لكل من مستويات الرعاية بالقطاع الصحى لرفع كفاءتها وفاعلية أنشطتها الى الحد الأقصى وأن تراجع وتعيد تحديد أنظمتها التمويلية ،

(د) أن تحلل وتدمج الموارد البشرية والطبيعية والمالية اللازمة لتنفيذ البرامج الوطنية وذلك لضمان أقصى الكفاءة والارتباط الاجتماعى فى استثمارها ،

(هـ) أن تشجع تنمية البحث والتكنولوجيات الملائمة وفقا لاحتياجات عملية التنمية الوطنية ،

(و) أن تحسّن البرمجة وتنسيق التعاون الدولى اللازم فى القطاعات المختلفة لكل بلد ،

(ز) أن تحدد فى اطار خططها للتعاون الخارجى المجالات التى يصح أن يطبق فيها التعاون الفنى بين البلدان النامية ، وأن تحلل وتنمى المقدرة الوطنية بغية استثمار وتقديم التعاون ، وأن تحدد تلك المشاكل التى يمكن أن يسهل حلها بالعمل المشترك بين البلدان وتجنب الازدواج ،

(ح) أن تطور انظمتها الوطنية للتخطيط والبرمجة ورقابة المعلومات والتقييم ،

(ط) أن تراجع وتقيّم استراتيجياتها دوريا وأن تدخل ما يلزم من التعديل فى سياق التنمية الوطنية ،

(ى) أن تؤكد استمرارية كل الأنشطة التى تكتسب أهمية خاصة فى المناسبات التى تعززها منظومة الأمم المتحدة فيما يتعلق بالصحة ، وعلى سبيل المثال الأنشطة النابعة من العام الدولى للطفل .

٥ - أن يطلب من المدير :

(أ) أن يعد خطة عمل لتنمية كل الاستراتيجيات المتفق عليها ويدخل فى ذلك تدابير الدعم الفنى والادارى ، وتشجيع تحديد وتعبئة الموارد والنهوض بالبحوث واعداد تكنولوجيات ملائمة وتبادل المعلومات ، وتعزيز التنسيق داخل القطاعات وفيما بينها وذلك فى اطار نظام للرقابة والتقييم للاستراتيجيات المذكورة بعاليه . على أن تقدم خطة العمل هذه الى الاجتماع الثامن والعشرين لمجلس الادارة عقب الموافقة عليها من اللجنة التنفيذية ،

(ب) أن يعزز الاستفادة من التعاون الفنى بين البلدان النامية بما فى ذلك نظم المعلومات ذات الصلة ،

(جـ) أن يعد الأجهزة الضرورية ويتخذ المبادرات الملائمة لتقوية وظائف التعاون الفنى والتنسيق الدولى للمنظمة ،

(د) أن يكفل التدابير الضرورية لتحسين نظام البرمجة والمعلومات والرقابة والتقييم فيما يتعلق ببرنامج المنظمة قصير الأجل ومتوسط الأجل للتعاون الفنى .

٣- القرار ج ش أ/ل ا ٣٣ / ق ٤ للّجنة الاقليمية لجنوب شرق آسيا في دورتها الثالثة والثلاثين

صياغة استراتيجيات توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠

اللجنة الاقليمية ،

اذ تؤيد من جديد قرارى جمعية الصحة العالمية ج ص ع ٣٠-٤٣ و ج ص ع ٣٢-٣٠ وقرارها رقم ج ش أ/ل أ ٣٢/ق ١، التى تؤكد بوضوح تصميم الدول الأعضاء على بلوغ الهدف المرتجى بتوفير الصحة لجميع شعوبها بحلول عام ٢٠٠٠ ،

واذ تأخذ فى حسابها حقيقة أن مبادئ الرعاية الصحية الأولية التى يحتويها اعلان ألما آتا قد أدت بشكل متزايد الى اعداد برامج وطنية على أساس منهج الرعاية الصحية الأولية ،

واذ تلاحظ مع الرضى الأنشطة التحضيرية المكثفة على المستوى الوطنى والاقليمى لصياغة استراتيجيات وطنية واقليمية ،

واذ درست بعناية الوثيقة ج ش أ/ل أ ٣٣/ ١٩ بشأن الاستراتيجيات الاقليمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ،

واذ تقدّر المبادرة التى اتخذها المدير الاقليمى فى هذا الشأن ،

١ - تحث الدول الأعضاء :

(١) أن تعد خطة عمل وفقا للاستراتيجيات الوطنية والاقليمية الموضوعة لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ وأن تلزم نفسها كلية بتنفيذها ،

(٢) أن تتخذ خطوات فردية وجماعية لتحديث الاستراتيجيات الوطنية والاقليمية سنويا ،

(٣) أن تنشئ أجهزة على المستوى الوطنى لمراقبة وتقييم الاستراتيجيات .

٢ - تطلب الى المدير الاقليمى :

(١) أن يساعد الدول الأعضاء فى تحديث الاستراتيجيات الوطنية وكذلك فى مراقبة وتقييم تنفيذها ،

(٢) أن يعد خطة استراتيجية اقليمية شاملة ،

(٣) أن يكفل تحديث ومراقبة وتقييم الاستراتيجيات الاقليمية ،

(٤) أن يتخذ الخطوات الضرورية لاعادة توجيه برنامج التعاون الفنى لمنظمة الصحة العالمية مع الدول الأعضاء بالانسجام مع الاستراتيجيات الوطنية والاقليمية لبلوغ هدف توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ .

(٦ سبتمبر/أيلول ١٩٨٠)

٤- القرار أور/ل١ ٣٠ / ق ٨ للّجنة الاقليمية لأوروبا في دورتها الثلاثين

الاستراتيجية الاقليمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠

اللجنة الاقليمية ،

اذ تؤكد من جديد الحاجة الى وضع استراتيجية عالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ،

واذ تدرك أهمية اعداد المكّون الاقليمي لها كما رسم في تقرير المدير الاقليمي (أور/ل أ ٣٠/ ٨) ،

واذ تعترف بأن الاستراتيجية الاقليمية ينبغي أن تشجع وضع وتنفيذ سياسات واستراتيجيات وخطط وطنية مشتركة بين القطاعات وأن تساند البلدان في اعدادها وتنفيذها ،

١ - تشكر المدير الاقليمي على تقريره ،

٢ - تحيط علما بالمساهمة القيّمة للمجلس الاستشاري الاقليمي للتنمية الصحية ،

٣ - تقبل التقرير السابق الاشارة اليه مع المقترحات والتعليقات التي طرحت خلال المناقشة كأساس لاستراتيجية اقليمية ،

٤ - تحث الدول الأعضاء ، آخذة في حسبانها اعلان ألما آتا وحتمية العمل المشترك بين القطاعات للنهوض بالصحة ، أن تحدد الأهداف الوطنية وأن ترسم الخطط لتحقيقها ، وأن تعمل على تحقيق المرامي الوطنية وتقدم المعلومات عن الخبرة الوطنية في هذه المبادئ الى المدير الاقليمي ،

٥ - تسجل أن اللجنة الاقليمية ستراجع وتقيّم الاستراتيجية دوريا وفقا لخطة التنفيذ ،

٦ - تطلب الى المدير الاقليمي ،

(أ) أن يرسل الوثيقة مع محاضر اللجنة الاقليمية الى المدير العام ،

(ب) أن يكفل استمرار المكتب الاقليمي في العمل كحافز ومنسق في كل الأمور المتعلقة بالتعاون بين البلدان والأقاليم والوكالات الدولية ،

(جـ) أن يعزز تبادل ونشر المعلومات في المجالات ذات الأولوية والمحددة في الاستراتيجية الاقليمية ،

(د) أن يقدم مقترحات لتحديث الاستراتيجية في ضوء التطورات المقبلة ،

(هـ) أن يقدم تقريرا الى الدورة الحادية والثلاثين عما يحدث من تقدم .

(١٠ أكتوبر/ تشرين الأول ١٩٨٠)

٥- القرار غ م هـ/ل ا ٣١ / ق ١٢ للّجنة الاقليمية لغرب المحيط الهادى في دورتها الحادية والثلاثين

استراتيجيات توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠

اللجنة الاقليمية ،

بعد دراسة الجزء الثانى من تقرير اللجنة الفرعية بشأن برنامج العمل العام الذى يحتوى على مقترحات حول السياسات والاستراتيجيات الاقليمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ مبنية على أساس التقارير المقدمة من الدول الأعضاء عن السياسات والاستراتيجيات الوطنية (١) ،

واذ تدرك أن الصحة شرط أساسى للتنمية الاجتماعية الاقتصادية ولرفع نوعية حياة الانسان ،

واذ تعترف كذلك بأن الرعاية الصحية الأولية ،كجزء لا يتجزأ من الأنظمة الصحية الوطنية ومن التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للمجتمع ، هى المدخل الى توفير الصحة للجميع ،

واذ لا يغرب عن بالها دور الصحة فى اقامة النظام الاقتصادى الدولى الجديد ،

١ - تشكر اللجنة الفرعية لبرنامج العمل العام على تقريرها ،

٢ - تعتمد السياسات والاستراتيجيات الاقليمية ويدخل فى ذلك الخطة المبدئية للتنفيذ ووسائل المساندة حسبما يرى ضروريا ،

٣ - تدرك أن استراتيجيات كهذه ستنمو فى جوهرها وقوتها مع تقدم البلدان نحو توفير الصحة للجميع عن طريق المعرفة الجديدة وتطبيق المعرفة الحالية ،

٤ - تحث الدول الأعضاء :

(١) أن تنفذ وتراقب وتقيّم استراتيجياتها الوطنية باستعمال المؤشرات الملائمة ،

(٢) أن تراجع وتحدّث استراتيجياتها الوطنية من وقت لآخر ،

٥ - تقرر أن تراقب وتقيّم تنفيذ الاستراتيجيات الاقليمية والطريقة التى تساندها بها السياسات والبرامج الاقليمية، وذلك عن طريق لجنتها الفرعية لبرنامج العمل العام باستعمال المؤشرات الموصى بها من اللجنة الفرعية وآخذة فى حسابها الفقرة ٣ من منطوق هذا القرار ،

٦ - تطلب الى المدير الاقليمى :

(١) أن يرسل التقرير الى المدير العام حتى يأخذه فى الاعتبار لدى اعداد السياسات والاستراتيجيات العالمية ،

(٢) أن يستمر فى مساندة الدول الأعضاء فرديا وجماعيا فى اللجنة الاقليمية فى جهودها لتنفيذ ومراقبة استراتيجيات توفير الصحة للجميع .

(١١ سبتمبر/أيلول ١٩٨٠)

---

(١) الوثيقة غ م هـ/ل ا ٣١ / ١٥ .

= = =