منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون
البند ١٤-٥ من جدول الأعمال المؤقت

ج٦٨/١٧
١٨ أيار/ مايو ٢٠١٥
A68/17

المساهمة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية: إجراءات مستدامة عبر القطاعات من أجل تحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة (متابعة المؤتمر العالمي الثامن بشأن تعزيز الصحة)

تقرير من الأمانة

١- طُلب من المدير العام في القرار ج ص ع٦٧-١٢ في جملة أمور إعداد إطار للعمل القطري يتكيف مع مختلف السياقات، كي تنظر فيه جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون، بالتشاور مع الدول الأعضاء[١] ومنظمات الأمم المتحدة، وسائر أصحاب المصلحة المعنيين، حسب الاقتضاء، وفي حدود الموارد الراهنة، أخذاً في الاعتبار بيان هلسنكي بشأن دمج الصحة في جميع السياسات[٢] وبهدف دعم الجهود الوطنية الرامية إلى تحسين الصحة وضمان حماية الصحة والإنصاف في مجال الصحة وأداء النظم الصحية، بما في ذلك عن طريق اتخاذ إجراءات عبر القطاعات بشأن محددات الصحة وعوامل الخطر الخاصة بالأمراض غير السارية، بالاستناد إلى أفضل المعارف والبينات المتاحة.

٢- وتمشياً مع الطلب الموجه إلى المدير العام في هذا القرار ومع الاهتمام بهذا الطلب الذي أبدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها A/RES/68/300،[٣] أعدت الأمانة مسودة إطار للعمل القطري عبر القطاعات من أجل الصحة والإنصاف في مجال الصحة من خلال ثلاث جولات من المشاورات غير الرسمية:

- نشرت الأمانة في ٢٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤ ورقة مناقشة أولى لإجراء مشاورة على الإنترنت.[٤]

---

١ وحسب الاقتضاء، منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

٢ بيان هلسنكي بشأن دمج الصحة في جميع السياسات: إطار العمل القطري، الذي اعتمده المؤتمر العالمي الثامن بشأن تعزيز الصحة، متاح على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en/ (تم الاطلاع في ١ أيار/ مايو ٢٠١٥)؛ وانظر أيضاً إطار العمل القطري بشأن دمج الصحة في جميع السياسات على موقع المنظمة الإلكتروني ذاته.

٣ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة A/RES/68/300، الفقرة ١٠.

٤ نُشرت ورقة المناقشة الأولى حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤. وتواصلت المشاورة وطُلب التعليق على مسودة الإطار الأولى في الفترة من ١٦ شباط/ فبراير إلى ٣ آذار/ مارس ٢٠١٥. وورقة المناقشة الأولى متاحة على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/nmh/events/action-framework-step1/en/. وتتضمن الروابط ذات الصلة المساهمات التي تُلقيت من تسع دول أعضاء ومنظمة واحدة من منظمات الأمم المتحدة وثلاث منظمات غير حكومية وكيان واحد من كيانات القطاع الخاص.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- نشرت الأمانة في ١٦ شباط/ فبراير ٢٠١٥ ورقة مناقشة ثانية لإجراء مشاورة على الإنترنت.[١]
- عقدت الأمانة اجتماعاً لفريق مرجعي تقني في ٥ و٦ آذار/ مارس ٢٠١٥ في جنيف لدعم الأمانة في استكمال عملها على مسودة الإطار للعمل القطري.

٤- وترد المسودة النهائية لإطار العمل القطري عبر القطاعات من أجل الصحة والإنصاف في مجال الصحة في ملحق هذا التقرير.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٥- جمعية الصحة مدعوة إلى النظر في مسودة إطار العمل القطري عبر القطاعات من أجل الصحة والإنصاف في مجال الصحة لاعتمادها.

١ نُشرت ورقة مناقشة المنظمة الثانية المؤرخة ١٦ شباط/ فبراير ٢٠١٥ حتى ٣ آذار/ مارس ٢٠١٥ وعنوانها "المسودة الأولى لإطار العمل القطري عبر القطاعات من أجل الصحة والإنصاف في مجال الصحة". وورقة المناقشة متاحة على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/nmh/events/WHO-discussion-paper2.pdf (تم الاطلاع في ٤ أيار/ مايو ٢٠١٥). وتتضمن الروابط ذات الصلة المساهمات التي تُلقيت من ثماني دول أعضاء ومنظمتين من منظمات الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية و١٢ منظمة غير حكومية. ولم ترد أي مساهمات من كيانات القطاع الخاص.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق

مسودة إطار العمل القطري عبر القطاعات من أجل الصحة والإنصاف في مجال الصحة

الجزء ١: مقدمة

ما هو الغرض من الإطار؟

١- يقدم الإطار التوجيه إلى الدول الأعضاء بشأن اتخاذ الإجراءات على الصعيد القطري عبر القطاعات من أجل تحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة. وتشمل هذه الإجراءات دعم قطاع الصحة لقطاعات أخرى في وضع سياسات وبرامج ومشاريع تندرج في نطاق اختصاص هذه القطاعات وتنفيذها على نحو يحقق الفوائد المشتركة المثلى (أي الفوائد لجميع القطاعات المعنية).

٢- ويشرح الإطار معنى العمل عبر القطاعات وسبب ضرورة هذا العمل والقيم والمبادئ الأساسية التي يرتكز عليها وسبل إمكانية الاضطلاع بالعمل الفعال عبر القطاعات على جميع مستويات الحكومة. ويوضح أدوار الجهات الفاعلة الحكومية وغير الحكومية المختلفة ومسؤولياتها ويتيح أدوات عملية لتيسير تنفيذ العمل عبر القطاعات.

٣- ويمكن استخدام الإطار لتناول مسائل صحية محددة أو لوضع أسلوب أكثر شمولاً ومنهجية يضمن العمل عبر القطاعات من أجل الصحة والإنصاف في مجال الصحة بالتركيز على محددات الصحة الكامنة.

ما هو العمل عبر القطاعات؟

٤- يشير العمل عبر القطاعات إلى العمل الذي تضطلع به وزارتان أو وكالتان حكوميتان أو أكثر لوضع السياسات أو البرامج أو المشاريع. وهو يشمل العمل الأفقي بين الوزارات أو الوكالات والعمل عبر مختلف مستويات الحكومة على حد سواء. وقد يسّر قطاع الصحة تقليدياً العمل عبر القطاعات من أجل الصحة والإنصاف في مجال الصحة عن طريق نهج "دمج الصحة في جميع السياسات"[١] ونهج "مشاركة الحكومة ككل"[٢] على سبيل المثال.

---

١ إن دمج الصحة في جميع السياسات نهج متبع في السياسات العامة عبر القطاعات يأخذ آثار القرارات على الصحة في الحسبان ويستهدف تحقيق التآزر ويتجنب الآثار المضرة بالصحة بانتظام. ويهدف هذا النهج إلى تحسين صحة الناس والإنصاف في مجال الصحة. ويحسّن أيضاً مساءلة راسمي السياسات عن الآثار الصحية على جميع مستويات رسم السياسات ويشدد على ما للسياسات العامة من عواقب على النظم الصحية ومحددات الصحة والعافية. انظر بيان هلسنكي بشأن دمج الصحة في جميع السياسات المتاح على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en/ (تم الاطلاع في ٤ أيار/ مايو ٢٠١٥).

٢ إن نهج "مشاركة الحكومة ككل" هو نهج تتبعه وكالات الخدمات العامة للعمل الرسمي وغير الرسمي عبر حدود الحوافظ من أجل تحقيق هدف مشترك وضمان استجابة حكومية متكاملة لمسائل معينة. ويهدف هذا النهج إلى تحقيق اتساق السياسات بغية تحسين الفعالية والكفاءة. وهو رد على التقسيم الإداري لا يركز على السياسات فحسب بل على إدارة البرامج والمشاريع أيضاً. وأحد الأمثلة على ذلك منشور صدر عن اللجنة الأسترالية للخدمات العامة في عام ٢٠٠٤ وحمل العنوان التالي: "Connecting government: Whole of government responses to Australia's priority challenges" على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.apsc.gov.au/publications-and-media/archive/publications-archive/connecting-government (تم الاطلاع في ٤ أيار/ مايو ٢٠١٥).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٥- ويمكن تحقيق مكاسب صحية لا يستهان بها بفضل الجهود الصريحة التي تبذلها قطاعات خارج قطاع الصحة على النحو المبين في الفقرات من ٧ إلى ١٢. ومن المهم بالتالي أن يدعم قطاع الصحة قطاعات أخرى في وضع سياسات وبرامج ومشاريع مندرجة في نطاق اختصاص هذه القطاعات وتنفيذها على نحو يحقق الفوائد المشتركة المثلى. وعليه، يشير العمل عبر القطاعات على مستوى الحكومة أو في القطاع العام بصفة عامة أيضاً إلى "العمل المتعدد القطاعات"[١] في هذا الإطار.

٦- ومن الأساسي المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول المضطلعة بدور حاسم في تعزيز العمل عبر القطاعات مما يسمى أيضاً "عمل الجهات صاحبة المصلحة المتعددة".

ما هو سبب ضرورة العمل الصحي عبر القطاعات؟

٧- إن العمل الصحي عبر القطاعات أمر ضروري إذ تخرج عدة عوامل تعتبر أساسية بالنسبة إلى الحصائل الصحية عن نطاق تأثير قطاع الصحة وسيطرته. وتشمل هذه العوامل: أسباب عدة أمراض وتوزيع هذه الأمراض وعوامل الخطر المرتبطة بها؛ عدم تكافؤ الفرص في الحصول على الرعاية؛ المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة. ومن الضروري العمل عبر القطاعات ضماناً لحماية الصحة وتحقيقاً لأداء النظم الصحية الأمثل وهما أمران أساسيان لتحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة.

٨- وتشمل الأمثلة على سبل إمكانية تأثر الصحة بإجراءات تتجاوز نطاق قطاع الصحة ما يلي:

- انخفاض عدد حالات الوفاة الناجمة عن حوادث السير على الطرق نتيجة لمجموعة من التدابير المتصلة مثلاً بتعزيز مأمونية تصميم الطرق وبسلامة السيارات؛
- انخفاض معدلات المراضة والوفيات المتصلة بالتبغ نتيجة لتنفيذ تدابير مكافحة التبغ من جانب مختلف القطاعات الحكومية؛
- انخفاض حالات الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكتات الدماغية نتيجة لخفض مدخول الملح في النظام الغذائي؛
- انخفاض حالات الإصابة بورم المتوسطة نتيجة للوائح مكافحة استخدام الأسبستوس؛
- انخفاض معدلات الوفيات بسبب الإسهال نظراً إلى تحسين فرص الحصول على المياه النظيفة وخدمات الإصحاح؛
- زيادة متوسط العمر المتوقع نتيجة لسنوات التعليم الإضافية.

٩- وقد أثبت العمل عبر القطاعات أنه وسيلة فعالة لتناول مسائل صحية محددة طيلة العمر وعلى الأخص في مجال مكافحة التبغ ومكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه. ويعد أيضاً وسيلة شديدة الفعالية في حالات الطوارئ الصحية التي تتطلب عادة مشاركة القطاعات المختلفة وتعاونها على وجه السرعة.

---

١ يشير تعبير "العمل المتعدد القطاعات" إلى العمل المشترك بين قطاعين أو أكثر ضمن القطاع العام ويمكن مبادلته عموماً بتعبير "العمل المشترك بين القطاعات".

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١٠- ويكتسي العمل عبر القطاعات أهمية خاصة في بلدان تتصف بضعف البنى التحتية وتبالغ في التشديد على التنمية الاقتصادية على حساب البيئة وتتسم بضعف اللوائح والتشريعات الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتتيح نظماً صحية محدودة من حيث قدراتها وفرص إتاحتها.

١١- وإن توفير الصحة للجميع هو شرط مسبق ومؤشر لتحقيق التنمية المستدامة. ولا بد من العمل عبر القطاعات في جميع البلدان لتحقيق مجموعة من أهداف التنمية المستدامة لما بعد عام ٢٠١٥ تشمل هدفاً مقترحاً مفاده ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار وغاية مقترحة مفادها تحقيق التغطية الصحية الشاملة.[١] والعكس صحيح إذ يكتسي تحقيق مجموعة أهداف التنمية المستدامة المقترحة بحلول عام ٢٠٣٠ أهمية حاسمة من أجل الصحة والإنصاف في مجال الصحة، أخذاً في الحسبان أن معظم أهداف التنمية المستدامة عبارة عن محددات اجتماعية واقتصادية وبيئية للصحة مثل: الفقر؛ الجوع؛ الأمن الغذائي والتغذية؛ التعليم الشامل والجيد؛ تحقيق المساواة بين الجنسين؛ توافر المياه وخدمات الصرف الصحي؛ الطاقة؛ النمو الاقتصادي الشامل والمستدام؛ العمالة والعمل اللائق؛ جعل المدن آمنة ومستدامة؛ تغير المناخ؛ إقامة مجتمعات مسالمة وشاملة للجميع. وعلاوة على ذلك، تعتبر الصحة عاملاً مساهماً في تحقيق هدفين مقترحين آخرين من أهداف التنمية المستدامة أي الإنصاف والشراكة العالمية من أجل تحقيق التنمية المستدامة.[٢] وتوجد أيضاً روابط بين الصحة والأهداف الأربعة المقترحة المتبقية من أهداف التنمية المستدامة وهي: التصنيع والابتكار؛ أنماط الاستهلاك والإنتاج؛ استخدام المحيطات والبحار والموارد البحرية؛ استخدام النظم الإيكولوجية البرية.

١٢- وإن تناول المحددات الاجتماعية والبيئية للصحة عبر جميع القطاعات ولفائدة فئات سكانية بأكملها بصرف النظر عن مستوى التنمية الاقتصادية والاجتماعية في بلد معين أمر له "أهمية في إقامة مجتمعات عادلة تسع الجميع منتجة اقتصادياً تنعم بالصحة".[٣]

ما هي أشكال العمل الصحي عبر القطاعات؟

١٣- يمكن أن يأتي العمل عبر القطاعات في أشكال متعددة تشمل ما يلي:

- تستهل **السلطة الصحية** العمل بمشاركة وزارة أو وكالة واحدة أو أكثر وبالتركيز في المقام الأول على تحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة (هذا هو الشكل الأكثر شيوعاً من أشكال العمل)؛
- يستهل **رئيس الحكومة** العمل بمشاركة جميع الوزارات فيما يتصل في أغلب الأحيان بأحد الشواغل الصحية ذات الأولوية مثل فاشية أو حالة طارئة أو تحديات صحية أطول أمداً على غرار الأمراض غير السارية. وقد أثبت هذا الشكل نجاحه في إطار التصدي للأيدز والعدوى بفيروسه ومسائل صحة الأم والطفل والفاشيات كفاشية الإيبولا الأخيرة؛

١ انظر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة A/RES/68/309 والوثيقة A/68/970.

٢ للحصول على معلومات إضافية عن أهداف التنمية المستدامة، انظر الموقع الإلكتروني التالي: https://sustainabledevelopment.un.org/sdgsproposal (تم الاطلاع في ٤ أيار/ مايو ٢٠١٥).

٣ للحصول على معلومات إضافية عن مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة، المستقبل الذي نصبو إليه، انظر الموقع الإلكتروني التالي: http://www.uncsd2012.org/thefuturewewant.html (تم الاطلاع في ٤ أيار/ مايو ٢٠١٥).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- يُنشأ **هيكل جديد** (أو يُستخدم كيان حكومي قائم) للإشراف على التعاون بين مختلف الوزارات وتوطيد هذا التعاون والتصدي لشاغل من شواغل الصحة العمومية ذات الأولوية (يشيع هذا الشكل من أشكال العمل في إطار التصدي للأيدز والعدوى بفيروسه على الصعيد الدولي أو الوطني أو المحلي)؛

- تضطلع **السلطات خارج قطاع الصحة** بدور الوكالة الرائدة كما حصل في إطار الوقاية من حالات الوفاة والإصابات الناجمة عن حوادث السير على الطرق إذ أخذت سلطات النقل البري على عاتقها المسؤولية الأولية عن ذلك. وهناك عدة أمثلة على هذا الشكل من أشكال العمل تشمل الإجراءات التي تتخذها الوكالات المعنية بحماية البيئة للتصدي للمخاطر البيئية بما فيها تلوث الهواء والتلوث الضوضائي وتلوث المياه؛

- يُستهل العمل على **مستوى الحكومة المحلية**. ومن الشائع بصفة متزايدة أن يلاحظ عمل القطاعات المختلفة معاً من أجل تناول مسألة واحدة أو أكثر من المسائل المرتبطة بالصحة العمومية وبالإنصاف في مجال الصحة عبر أنشطة تعزيز الصحة المعتمدة على المجتمع المحلي أو السياق (مثل المدن الصحية[١] والمدارس المعززة للصحة).

الجزء ٢: الإطار المقترح للعمل القطري عبر القطاعات من أجل الصحة والإنصاف في مجال الصحة

القيم والمبادئ الأساسية

١٤- ترد فيما يلي القيم والمبادئ الأساسية التي يرتكز الإطار عليها:

- ***الحق في الصحة:*** يتمشى هذا الحق مع دستور منظمة الصحة العالمية وينطبق على جميع مراحل العمر على قدم المساواة.

- ***الإنصاف في مجال الصحة:*** يمكن تناول الإنصاف في مجال الصحة في حال التركيز على أسباب استمرار أوجه التفاوت. ومن الضروري إيلاء عناية خاصة للفئات السكانية المستضعفة.

- ***حماية الصحة:*** تندرج أنشطة الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة في مسؤوليات الحكومات الرئيسية. وتعتبر التشريعات والقواعد واللوائح صكوكاً مهمة لحماية الناس من التهديدات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية التي تتعرض لها الصحة.

- ***حسن تصريف الشؤون:*** تشمل المبادئ المقبولة لحسن تصريف الشؤون مبدأ الشرعية المبني على الحقوق والواجبات الممنوحة بموجب القانون الوطني والدولي؛ ومبدأ مساءلة الحكومات إزاء شعوبها؛ ومبدأ مشاركة المجتمع الأوسع نطاقاً في وضع السياسات والبرامج الحكومية وتنفيذها.

- ***الاستدامة:*** من المهم ضمان عدم تعرض احتياجات الأجيال القادمة للخطر نتيجة للسياسات الرامية إلى تلبية احتياجات الأجيال الحالية.

---

١ للحصول على معلومات إضافية عن أنماط السياقات الصحية، انظر الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/healthy_settings/types/cities/en/ (تم الاطلاع في ٤ أيار/ مايو ٢٠١٥).

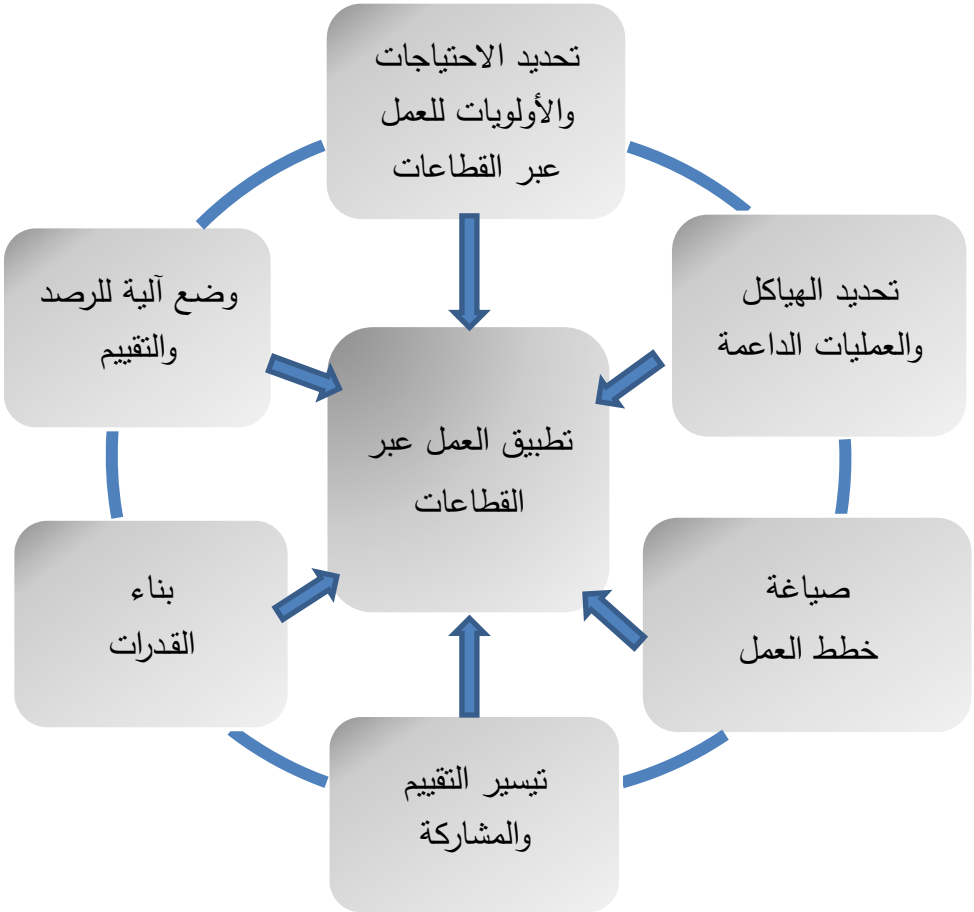
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- ***التعاون:*** لابد من التعاون والعمل المشترك في عدة حالات عبر مختلف القطاعات والمستويات على نطاق الحكومة والجهات غير الدول والمجتمع المحلي بهدف حماية الصحة والإنصاف في مجال الصحة وتعزيزهما.
- ***الحفاظ على مصالح الصحة العمومية:*** من الضروري تجنب أي تأثير لا مبرر له لأي شكل من أشكال تضارب المصالح سواء أكان حقيقياً أم متصوراً أم محتملاً من أجل الحفاظ على مصالح الصحة العمومية.

العناصر المقترحة للعمل

١٥- هناك ستة عناصر رئيسية لابد للبلدان من أخذها في الاعتبار لتنفيذ العمل الفعال عبر القطاعات على النحو المبين في الشكل ١. وليست هذه العناصر محددة حسب ترتيبها أو أولويتها. وينبغي للبلدان أن تكيف العناصر وتعدلها على أساس سياقات البلدان الاجتماعية والاقتصادية والسياسية المحددة.

الشكل ١: العناصر الرئيسية لتنفيذ العمل الصحي عبر القطاعات



المصدر: مكيف بناءً على إطار العمل القطري بشأن دمج الصحة في جميع السياسات، انظر الموقع الإلكتروني التالي:
http://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en/.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العنصر الرئيسي ١: تحديد الاحتياجات والأولويات للعمل عبر القطاعات

١٦- المقصود بتحديد الاحتياجات لأغراض العمل هو تحديد الاحتياجات المعينة وسبل إمكانية تلبيتها. ويجب تحديد الثغرات المتصلة بالصحة والإنصاف في مجال الصحة والإحاطة علماً بالجوانب الناجحة ودعم قطاعات أخرى في وضع سياسات وبرامج ومشاريع تندرج في نطاق اختصاص هذه القطاعات وتنفيذها على نحو يحقق الفوائد المشتركة المثلى.

١٧- ويرد أدناه ذكر بعض الإجراءات التي يمكن اتخاذها لتحديد الاحتياجات والأولويات:[١]

- *ضمان وجود الإرادة والالتزام السياسيين على أرفع مستوى* – يتطلب هذا الأمر الدعوة من أجل إذكاء الوعي بخصوص كون ضمان الصحة والإنصاف في مجال الصحة مسؤولية رئيسية تقع على عاتق جميع الحكومات وكون الصحة حصيلة جميع السياسات وعاملاً مساهماً في تحقيق أهداف المجتمعات والسياسات الأوسع نطاقاً مثل النمو الاقتصادي والاستدامة الاقتصادية.

- *تكوين الظروف للعمل عبر القطاعات* – من خلال إذكاء وعي صانعي القرارات والمجتمع المدني والجمهور بشأن سبل إمكانية تأثير السياسات المنبثقة عن مختلف القطاعات الحكومية في الصحة والإنصاف في مجال الصحة، وبيان سبل إمكانية تحسين نتائج اتخاذ الإجراءات بفضل مشاركة الجهات الفاعلة الرئيسية غير الدول، والتركيز على الفوائد العائدة على قطاعات أخرى بفضل العمل مع قطاع الصحة، والإبلاغ بثمن التقاعس عن العمل.

- *استخدام رسم الخرائط السياسية* – هذا أمر يسمح بتحديد الجهات من الأعضاء والمجموعات ضمن الحكومة التي من شأنها تقديم الدعم والتأثير في إطار ضمان التزام قطاعات أخرى.

- *تحديد المجالات ذات الاهتمام المشترك والهياكل والأطر القائمة المشتركة بين القطاعات* التي يمكن تدعيمها لتعزيز فعالية العمل.

- *تحديد الإجراءات حسب الأولوية* – يمكن أن يستند ذلك على سبيل المثال إلى أهمية المسألة بالنسبة إلى الصحة أو الإنصاف في مجال الصحة، والمواءمة مع الأولويات الحكومية، ووجود حلول ممكنة ومسندة بالبينات، والموارد المتاحة، والمعايير الأخلاقية أو المعايير الأكثر استجابة للعمل المشترك بين القطاعات.

- *تحليل المعلومات عن العوامل المؤثرة في الصحة* – اعتمد بعض البلدان منهجية المواصفات الصحية لبيان المحددات الرئيسية للصحة والعافية في كل بلدية مما يساعد على تحديد الأولويات والاحتياجات المحلية في مجال الصحة العمومية من أجل العمل عبر القطاعات.

---

١ تتاح الأمثلة على الحد من الطلب على التبغ في تركيا وأداة المنظمة لتقييم الإنصاف في مجال الصحة في المناطق الحضرية والاستجابة لمقتضياته (أداة Urban Heart) على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/nmh/events/2015/case-studies-framework.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في ١٣ أيار/مايو ٢٠١٥).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العنصر الرئيسي ٢: تحديد الهياكل والعمليات الداعمة

١٨- يمكّن الهيكل في هذا السياق الجهات الفاعلة المنتمية إلى مختلف القطاعات من التفاعل. وقد يكون الهيكل عبارة عن مجموعة من الأشخاص المعينين لوظيفة معينة أو غرض معين مثل لجنة أو شبكة مشتركة بين الوكالات أو جهة مقدمة للخدمات، أو عن مجموعة من الخدمات المترابطة مثل معهد للصحة العمومية. أما العملية فتعرض علاقات التفاعل والتواصل التي تشمل موازين السلطة والتأثير بين الجهات الفاعلة.

١٩- ويرد أدناه ذكر بعض الإجراءات التي يمكن اتخاذها لتحديد الهياكل والعمليات:

- *تدعيم وزارة الصحة* من حيث قدرتها على تحديد القطاعات الحكومية المختلفة والمشاركة مع هذه القطاعات ومع منظمة الصحة العالمية ومنظمات الأمم المتحدة الأخرى والمنظمات الحكومية الدولية والجهات الفاعلة غير الدول في إطار الأعمال التي يستهلها قطاع الصحة. ومن المهم تحديد القادة المتحمسين وبدء الحوار معهم ومع الأفراد المساهمين في صنع القرارات أو تنفيذ السياسات ضمن القطاعات المختلفة.

- *تحديد أنسب وكالة ميسِّرة* لإدارة العمل عبر القطاعات والمضي قدماً به وتعليله بالنسبة إلى موضوع معين أو أولوية محددة فضلاً عن ضمان إمداد الوكالة بالموارد البشرية اللازمة للاضطلاع بأعمال التنسيق اللازمة وفحص أطر التعاون القائمة عبر القطاعات واستكشاف إمكانية إدماج جوانب الصحة والإنصاف في تلك الحوارات.

- *إنشاء هياكل واقعية ووظيفية للتواصل والعمل عبر القطاعات* لها أدوار ومسؤوليات واضحة أو استخدام الهياكل الراهنة حيثما تكون متاحة (الأمثلة مبينة في الجدول ١). ويمكن أن تكون هذه الهياكل خاصة بموضوع معين أو عامة بما فيه الكفاية لتناول مسائل متعددة. وعلى المستوى الوطني، تفيد تجارب بلدان مختلفة بأن الهياكل تحقق أفضل أداء عندما تشهد مشاركة رئيس الدولة أو الحكومة المباشرة.

- *النظر في استخدام آليات التنسيق الراهنة المشتركة بين الأقاليم* بضمان مشاركة الكيانات الإقليمية والمحلية في العملية في البلدان ذات الهيكل الحكومي اللامركزي.

- *استخدام الأطر القانونية* بما فيها المعاهدات الدولية والأوامر الرئاسية ومذكرات التفاهم لتعزيز التعاون بين القطاعات.[١] وعلى المستوى الوطني، اعتمدت عدة بلدان قوانين ولوائح تؤثر في قطاعات مختلفة من أجل الحد من تعاطي التبغ بزيادة الضرائب أو بحظر التدخين في الأماكن العامة.[٢]

- *تحسين المساءلة واستكشاف الآليات المتاحة للتدقيق* في إطار العملية التشريعية مثل لجان المراقبة وجلسات الاستماع العامة والمجموعات والائتلافات القائمة على المسائل المطروحة وتقارير الصحة العمومية الموجهة إلى الهيئة التشريعية.

١ تشمل الأمثلة اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ واتفاقية حقوق الطفل.

٢ تشمل الأمثلة على التشريعات المؤثرة في قطاعات مختلفة لأغراض تحسين الصحة قانون الصحة العمومية النرويجي الصادر في عام ٢٠١٢ لإضفاء الطابع المؤسسي على دمج الصحة في جميع السياسات وضريبة عام ٢٠١٢ المتصلة بمنتجات الصحة العمومية في هنغاريا.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول ١: أمثلة على الهياكل التي تعزز العمل القائم على التعاون عبر القطاعات[١]

الهياكل	الوصف	الأمثلة
اللجان أو الأفرقة البرلمانية	تتألف من أعضاء البرلمان وتضطلع بدور محدد في مجال الدعوة أو المراقبة.	• فريق ساموا البرلماني للدعوة من أجل العيش الصحي
الوزارات المدمجة أو وزارات التنسيق	وزارات تشمل ولايتها عدة قطاعات أو مسؤوليات للتنسيق بين القطاعات.	• وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة (فنلندا) • وزارة الصحة ورعاية الأسرة (الهند) • وزارة التنمية الاجتماعية (جنوب أفريقيا)
اللجان المشتركة بين الوزارات/ سالوزارية	تتألف من ممثلي مختلف القطاعات الحكومية وتكون أفقية عادة (أي ذات مستويات إدارية مماثلة كالمستوى الوطني ودون الوطني ومستوى المقاطعات) وعمودية في بعض الأحيان. ويمكن أن تضم منظمات غير حكومية والقطاع الخاص وأحزاباً سياسية وأن تكون دائمة أو محدودة الوقت وتضطلع بمهام عامة أو تكون مخصصة ومركزة على مهمة معينة.	• المجلس الاستشاري للصحة العمومية (فنلندا) • لجنة التوظيف المشتركة بين القطاعات (بيرو) • فرقة العمل المعنية بدمج الصحة في جميع السياسات (كاليفورنيا، الولايات المتحدة الأمريكية) • اللجنة المشتركة بين القطاعات والمعنية بمراقبة إنتاج مبيدات الهوام والأسمدة والمواد السامة واستعمالها (المكسيك) • شبكة حكومة كيبيك للممثلين الوزاريين من أجل "تعزيز الوعي بالأدوات الحالية لتقييم الآثار في وزاراتهم المعنية ودعم استخدام هذه الأدوات" (كيبيك، كندا) • اللجنة الحكومية الإنمائية الوطنية (هنغاريا) • اللجنة الحكومية المعنية بالأيدز والعدوى بفيروسه وفرقة العمل المشتركة بين القطاعات والمعنية بالوقاية من الإصابات (إستونيا)
اللجان الصحية	تتألف من ممثلين من مختلف القطاعات الحكومية ومن المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص وترفع التقارير إلى وزير الصحة.	• اللجنة الوطنية المعنية بالأمراض غير السارية (بربادوس)
وحدات الدعم	وحدات ضمن وزارة الصحة أو وزارات أخرى تتمثل ولايتها في تعزيز التعاون بين القطاعات.	• وحدة دمج الصحة في جميع السياسات (جنوب أستراليا، أستراليا)
الائتلافات المحلية/ المجتمعية	منظمات محلية تنهض بالتعاون بين مختلف القطاعات.	• الائتلافات الأمريكية المجتمعية لمكافحة المخدرات (الولايات المتحدة الأمريكية) • مجلس الصحة المحلي المعني بتنسيق جهود التصدي للإيبولا في مارغيبي ولوفا (ليبيريا)
الشبكات	آلية تنسيق مرنة تتألف من جهات شريكة	• شراكة كانتربري لدمج الصحة في جميع السياسات

١ انظر التعليقات التي تلقتها المنظمة عبر المشاورة على الإنترنت بشأن مسودة الإطار الأولي على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/nmh/events/WHO-discussion-paper2.pdf (تم الاطلاع في ٤ أيار/ مايو ٢٠١٥). وانظر أيضاً المنشور التالي: Leppo K, Ollila E, Peña S, Wismar M, Cook S, editors. Health in all policies: seizing opportunities, implementing policies. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health, Finland; 2013, page 11، المتاح أيضاً على الموقع الإلكتروني التالي:
http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/studies/health-in-all-policies-seizing-opportunities,-implementing-policies (تم الاطلاع في ١٣ أيار/ مايو ٢٠١٥).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الهياكل	الوصف	الأمثلة
	مؤسسية	(كانتربري، نيوزيلندا) • شبكة الممثلين الوزاريين من أجل تعزيز الوعي بالأدوات الحالية لتقييم الآثار في وزاراتهم المعنية ودعم استخدام هذه الأدوات (كيبيك، كندا)
لجان الخبراء	تضم خبراء من المنظمات غير الحكومية والأوساط الأكاديمية وأفرقة البحث والقطاع العام أو الخاص. وتُنشأ غالباً لغرض مخصص يركز على مهمة معينة. ويمكن تحقيق التوازن السياسي في عضويتها.	• المجلس الاستشاري الرئاسي لإصلاح نظام المعاشات التقاعدية (شيلي)
معاهد الصحة العمومية	معاهد عامة تتمتع بالقدرة على رصد الصحة العمومية ومحدداتها وتحليل السياسات وآثارها الصحية المحتملة عبر القطاعات.	• انظر الرابطة الدولية لمعاهد الصحة العمومية الوطنية. وهناك اتفاق مبرم بين وزارة الصحة والخدمات الاجتماعية في كيبيك (كندا) ومعهد كيبيك الوطني للصحة العمومية ومكرس بالتحديد لتطبيق المتطلبات التشريعية الخاصة بتقييم الآثار الصحية، انظر الموقع الإلكتروني التالي: http://www.ncchpp.ca/133/Publications.ccnpps?id_article=124

العنصر الرئيسي ٣: صياغة خطط العمل

٢٠- قد تكون خطط العمل مستقلة أو تدرج في خطط العمل أو الوثائق الاستراتيجية الراهنة. وستستهل الوكالة الرائدة التخطيط بالتعاون مع الهيكل المنشأ المشترك بين القطاعات سواء أكان لجنة أم فريقاً عاملاً أم هيكلاً آخر.

٢١- ويرد أدناه ذكر بعض الإجراءات التي يمكن اتخاذها لصياغة خطط العمل:[١]

- *تحديد البيانات المتاحة بشأن مسألة معينة واستعراضها* – سيشمل ذلك تحليلاً قانونياً وسياسياً وملخصاً للتدخلات المتاحة المسندة بالبينات؛
- *تحديد خطط العمل ووثائق السياسات والولايات الراهنة* الخاصة بمختلف القطاعات المعنية – من أجل تحديد أوجه التآزر ووضع خطة مشتركة تتثبت من التغييرات في المجتمع/ النظم التي ينبغي استهدافها ومن الجهات التي ستضطلع بالعمل؛
- *تحديد الأهداف والغايات والمؤشرات والتغطية السكانية والأدوار والوكالات المسؤولة والأفراد المسؤولين والأطر الزمنية والموارد وخطة طارئة والاتفاق على ذلك*؛
- *ضمان الموارد البشرية والمالية الكافية*: على الرغم من احتمال عدم ضرورة زيادة عدد الموظفين، قد يكون من الضروري تعديل ممارسات العمل؛
- *وضع استراتيجية لتحديد حالات تضارب المصالح أو الوقاية منها أو التصدي لها*؛

١ تتاح الأمثلة على الخطة الوطنية للعيش السليم في إكوادور على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/entity/nmh/events/2015/case-studies-framework.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في ١٣ أيار/ مايو ٢٠١٥).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- *وضع استراتيجية لتقديم التقارير عن النتائج والتعليقات الكافية إلى جميع القطاعات المعنية وعامة الجمهور؛*
- *وضع استراتيجية للرصد والتقييم بمساهمة جميع القطاعات المعنية تشمل تقييم الآثار الصحية.*

العنصر الرئيسي ٤: تيسير التقييم والمشاركة

٢٢- من المهم تقييم الاحتياجات الصحية لتحديد الثغرات من الاحتياجات غير الملباة في إطار صياغة السياسات أو توفير الخدمات. ومن الممكن استخدام المعلومات بعد ذلك لتحديد الأولويات للعمل عبر القطاعات وتخطيط أوجه التحسين المحددة المتصلة بالسياسات أو الخدمات بهدف تلبية هذه الاحتياجات.

- قد ينطوي تقييم الاحتياجات الصحية على ما يلي: وصف وبائيات المسائل الصحية؛ إدراك أنماط الإجحافات الصحية والعوامل المساهمة فيها؛ تحديد الإجراءات المحتملة الرامية إلى تحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة على أساس أفضل البينات المتاحة؛ استطلاع آراء الفئات والمجتمعات الرئيسية؛ توثيق الروابط بين الاحتياجات الصحية ذات الأولوية ومحددات الصحة الكامنة والقوى الراهنة الدافعة للسياسات والإجراءات المحتملة عبر القطاعات.

- من الأساسي أيضاً تقييم وقع السياسات على الصحة بهدف ضمان تحقيق النتيجة المتوقعة من السياسات.

- سيعتمد تحديد الوكالة المسؤولة عن إجراء التقييم على نوع التقييم اللازم. وفي بعض الحالات، قد يكون من المفضل الاستعانة بهيئة مستقلة لأداء هذه المهمة.

٢٣- وعموماً، من الأساسي إشراك الجهات الفاعلة من الدول وغير الدول طوال مسار رسم السياسات برمته انطلاقاً من تقييم الاحتياجات والتخطيط والتنفيذ ووصولاً إلى الرصد والتقييم. وتكتسي أنشطة التوعية وتيسير مشاركة الجهات صاحبة المصلحة من خلال إشراكها المبكر منذ المراحل التحضيرية فصاعداً أهمية حاسمة لتحقيق النجاح في نهاية المطاف. ومن الأساسي التواصل المنفتح والفعال مع جميع القطاعات والجهات صاحبة المصلحة بخصوص الآثار الصحية المحتملة والآثار الأخرى لضمان فهم أوفى للإجراءات والسياسات الحالية والمقررة في المجتمع الأوسع نطاقاً.

٢٤- وقد تعايشت مجموعات الجهات صاحبة المصلحة أو القطاعات المختلفة ضمن هياكل منفصلة تاريخياً. ويسلَّم بصفة متزايدة بأن نهج "العمل عبر القطاعات" هو أكثر فعالية. ويهدف هذا النهج إلى نقل المشاركة عبر السلسلة المتصلة من التعايش إلى التعاون.

٢٥- ويرد أدناه ذكر بعض الإجراءات التي يمكن اتخاذها لتيسير المشاركة:[١]

- *استخدام الأدوات الملائمة* مثل تقييم الآثار على الصحة والإنصاف في مجال الصحة والتحليل من منظور الصحة والإنصاف في مجال الصحة وتدقيق السياسات واستعراض الميزانيات من أجل تقييم أثر السياسات على الصحة.

١ تتاح الأمثلة على عمليات تقييم الآثار الصحية في تايلند على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/entity/nmh/events/2015/case-studies-framework.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في ١٣ أيار/مايو ٢٠١٥).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- *إرساء عملية شاملة لرسم السياسات* تنطوي على مشاركة الأفراد الرئيسيين ومجموعات المجتمع المدني وجمعيات المهنيين في مجال الرعاية الصحية وقادة المجتمعات وأفرادها والمرضى الذين يحتمل تأثرهم بالسياسات الراهنة أو المقترحة. وينبغي دعوة أولئك الأشخاص أو تلك المجموعات إلى التعبير عن آرائهم بشأن فوائد السياسات أو عواقبها الوخيمة وتقديم اقتراحاتهم لأغراض التحسين. ويمكن أن تشمل أدوات المشاركة الرسمية جمعيات الصحة أو هيئات المحلفين من المواطنين أو مناقشات مجالس البلديات أو اجتماعات التداول أو المشاورات الفردية. وتتيح الأدوات المعتمدة على الإنترنت مثل منتديات المناقشة ووسائط التواصل الاجتماعي بدائل محتملة.

- *تحديد الأفراد المعنيين بصنع القرارات* أو تنفيذ السياسات ودعوتهم إلى المشاركة في الحوار بهدف فهم أولوياتهم وتوصياتهم؛

- *تبيّن الفرص بالتحديد للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول* بما فيها الأوساط الأكاديمية والجمعيات المهنية سعياً إلى الحصول على المساعدة في إطار عمليات التقييم والمشاركة ومع القطاع الخاص تيسيراً للتفاهم بشأن برنامج العمل الصحي.

العنصر الرئيسي ٥: وضع آلية للرصد والتقييم والتبليغ

٢٦- تتيح آليات رصد التقدم المحرز وتقييمه والتبليغ عنه البينات على الجوانب الناجحة وأفضل الممارسات. ويسلَّم باحتمال استجابة كل قطاع لمؤشراته ومنجزاته المستهدفة الرئيسية الخاصة بالأداء. وعليه، تعتبر مؤشرات الرصد والتقييم الخاصة بجهود التنسيق والتدخل والتنفيذ المشتركة بين القطاعات من المتطلبات الإضافية بالنسبة إلى الجهات صاحبة المصلحة. ويمكن استمداد الأمثلة على المؤشرات الملائمة من الأمثلة التي أعدتها المنظمة لرصد الأوجه المشتركة بين القطاعات للتأثير في الإنصاف في مجال الصحة والتغطية الصحية الشاملة وضمن خطة العمل بشأن دمج الصحة في جميع السياسات (باستخدام مؤشرات المنظمة الخاصة بأهداف التنمية المستدامة).

٢٧- ويمكن أيضاً استخدام الأدوات المذكورة آنفاً لتيسير المشاركة (انظر الفقرة ٢٥) من أجل الرصد والتقييم وقد تشمل هذه الأدوات تقييم الآثار على الصحة وعلى الإنصاف في مجال الصحة والتحليل من منظور الصحة والإنصاف في مجال الصحة وتقييم الآثار البيئية وتدقيق السياسات واستعراض الميزانيات.

٢٨- ويرد أدناه ذكر بعض الإجراءات التي يمكن اتخاذها لوضع آليات للرصد والتقييم والتبليغ:[١]

- بدء التخطيط للرصد والتقييم مبكراً في مسار العمل ووضع إطار للتقييم عند الاقتضاء.
- تحديد مؤشرات مشتركة ومجدية والاتفاق عليها.
- إدماج الرصد والتقييم طوال مسار العمل (انظر الملحق ١ من إطار العمل القطري بشأن دمج الصحة في جميع السياسات).
- تحديد البيانات الأساسية والغايات والمؤشرات حسب الاقتضاء. ويمكن أن تكون هذه المؤشرات والغايات في حال العمل المشترك بين القطاعات مؤشرات رسمية وغايات متصلة بالأداء (بشأن

١ يتاح مثال على خطة عمل منظمة الصحة للبلدان الأمريكية بشأن دمج الصحة في جميع السياسات على الموقع الإلكتروني التالي:
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/4629/CE154-17-e.pdf?sequence=1&isAllowed=y
(تم الاطلاع في ٤ أيار/ مايو ٢٠١٥).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وضع الصحة؛ وبشأن الإجحافات الصحية ومحدداتها؛ وبشأن العمل الصحي). وعوضاً عن ذلك، يمكن لبلد معين أن يستخدم نهجاً أكثر مرونة يقوم على دراسة حالة على أساس وضعه المحدد واحتياجاته المحددة (من الأفضل استخدام الهياكل والأطر الراهنة للرصد والتقييم المتصلين بتصريف الشؤون حيثما يكون ممكناً).

- الحصول على بيانات يمكن أن توفر التقديرات الخاصة بمختلف الفئات السكانية الفرعية ولاسيما بالفئات المستضعفة والنظر في مدى احتمال إدراج البيانات المصنفة (بما فيها البيانات عن محددات الصحة).
- تنفيذ أنشطة الرصد والتقييم المتفق عليها وفقاً للجداول الزمنية المتفاوض بشأنها.
- ضمان عدم المبالغة في تشدّد آليات التبليغ إزاء المشاركين بهدف تجنب تعرض التنفيذ الفعلي للخطر.
- قياس الفوائد المشتركة وتوفير البينات دعماً للتعاون بين القطاعات في المستقبل.
- تعميم النتائج والدروس المستخلصة على جميع القطاعات المشاركة بغية إتاحة الردود لفائدة جولات السياسات والاستراتيجيات المقبلة.

العنصر الرئيسي ٦: بناء القدرات

٢٩- من المحتمل أن يتطلب تعزيز العمل عبر القطاعات وتنفيذه اكتساب معارف ومهارات جديدة من جانب مجموعة واسعة من المؤسسات وأصحاب المهن (الصحية وغير الصحية) والأفراد في المجتمع الأوسع نطاقاً. ولا تشير القدرة المؤسسية إلى خبرة الأفراد الممارسين فحسب بل إلى الالتزامات السياسية الراهنة، وإلى توافر الأموال والمعلومات وقواعد البيانات لأغراض التخطيط والرصد والتقييم، وإلى الهيكل التنظيمي.

٣٠- ويعتبر بناء القدرات أمراً أساسياً بالنسبة إلى جميع القطاعات المعنية ويتعين تخطيطه وتكييفه وفقاً لسياقات البلدان والقطاعات المحددة. ولا بد للقطاعات المختلفة من التفاعل وتبادل القدرات خلال هذا المسار. ومن المهم أيضاً بناء القدرات في الوقت ذاته في جميع القطاعات لأن العمل القائم على التعاون يقتضي مشاركة الجميع. ويرد أدناه ذكر بعض الإجراءات التي يمكن اتخاذها لتيسير بناء القدرات:[١]

- تشجيع القطاعات على مشاطرة المهارات والموارد وتبادلها لأغراض بناء القدرات.
- تعزيز تشكيل جماعات الممارسة المهنية.[٢]

١ للاطلاع على الأمثلة على تنفيذ التمويل الابتكاري لعلاج الأيدز والعدوى بفيروسه وعلى دليل المنظمة التدريبي بشأن دمج الصحة في جميع السياسات، انظر الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/en/ (تم الاطلاع في ٤ أيار/مايو ٢٠١٥)؛ وانظر الخطة الرئيسية لبدء تنفيذ التدريب في مجال العمل عبر القطاعات على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/entity/nmh/events/2015/case-studies-framework.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في ١٣ أيار/مايو ٢٠١٥).

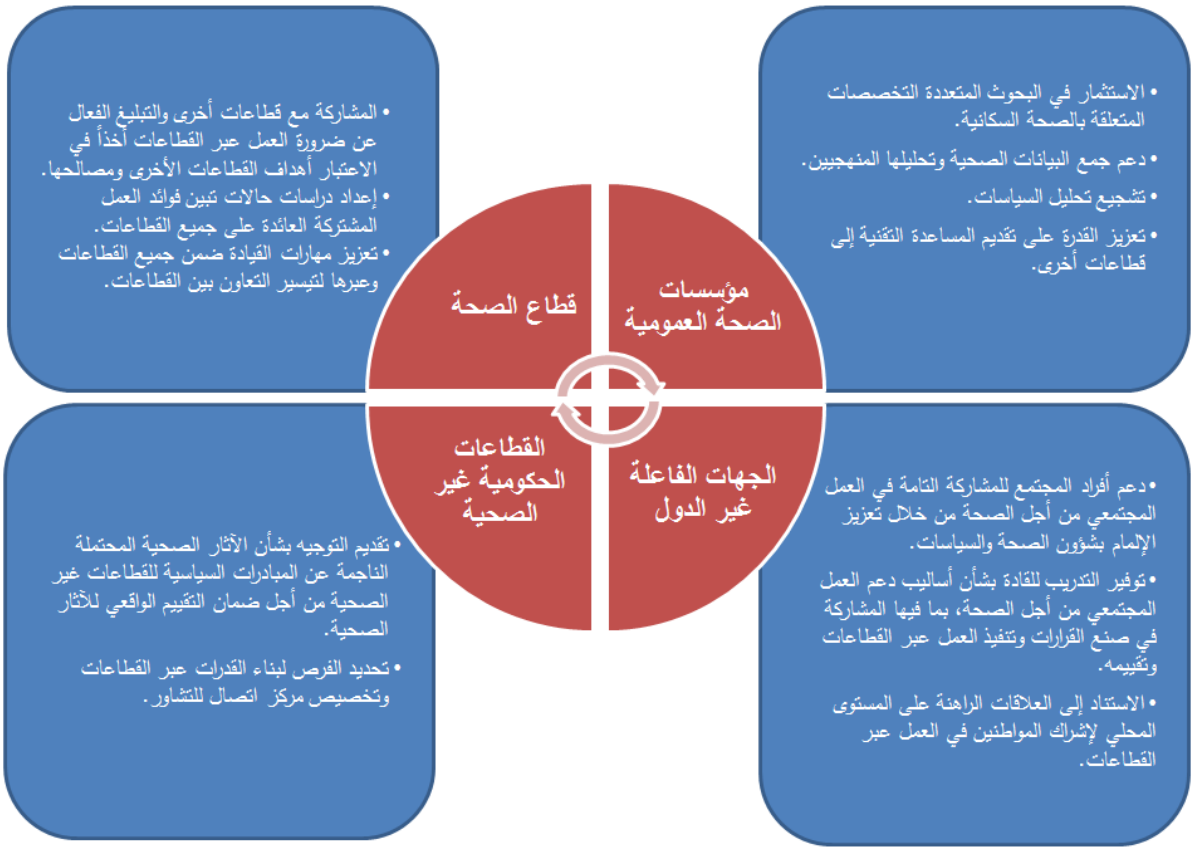
٢ تطورت جماعة الممارسة المهنية في ولاية جنوب أستراليا مع مرور الزمن بدءاً من علاقات التعاون غير الرسمية بين راسمي السياسات عبر القطاعات. واكتسبت هذه العلاقات تدريجياً طابعاً رسمياً أكبر وتطورت لتصبح شبكة. ووُطدت عن طريق تنظيم حلقات عمل خاصة بالمهارات وتبادل الخبرات والحصائل ومشاطرة الاعتراف المتبادل بالنجاح في العمل عبر القطاعات بما يشمل مثلاً التمثيل المشترك بين القطاعات للعمل عبر القطاعات في مختلف المحافل. وتظهر جماعة الممارسة المهنية إذ تشهد نمواً وتطوراً في غرضها ووظيفتها وخبرتها وتصبح هيكلاً داعماً مهماً لتيسير تبادل المعارف والمعلومات والتجارب الشخصية بين الجهات الفاعلة عبر مختلف القطاعات ومستويات الحكومة والمجتمع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- بناء القدرات المتعلقة بالبحث والابتكار باستخدام التكنولوجيات الجديدة للوقاية من الأمراض وعلاجها على سبيل المثال.
- بناء القدرات المتصلة بآليات التمويل الابتكاري أو التمويل الراهن لضمان الاستدامة في الأمد الطويل.
- تنمية مهارات الدبلوماسية والتفاوض التي لا تقدر بثمن لنجاح العمل عبر القطاعات. وتُكتسب هذه المهارات غالباً من خلال أنشطة تدريبية محددة تركز على العمل عبر القطاعات.[١]
- تشجيع القطاعات على وضع آليات متينة للمساءلة وتنفيذها.

٣١- يعرض الشكل ٢ نموذجاً لبناء القدرات المشتركة ببيان بعض من النُهج العديدة المتاحة بسهولة التي يمكن اتباعها لبناء القدرة المؤسسية في مختلف القطاعات.

الشكل ٢: نموذج لبناء القدرات المشتركة



١ على سبيل المثال، يعرض دليل المنظمة التدريبي بشأن دمج الصحة في جميع السياسات الأنشطة التدريبية المحددة المتصلة بالاستراتيجيات والأساليب للتفاوض بشأن السياسات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تطبيق العمل عبر القطاعات

٣٢- يقتضي تطبيق العمل عبر القطاعات بذل جهود واعية واستخدام البينات بحصافة. ومن الأساسي اعتماد الممارسات على التوجيه النظري لتعزيز أثر التطبيق إلى أقصى حد ومن الضروري الاستعانة بالأدوات لتطبيق النظريات في الواقع.

٣٣- ويمكن أن تشمل تلك الأدوات الاستراتيجيات الوطنية للعمل ورسم خرائط الأنشطة والفرص على المستوى الحكومي. وتستطيع الحكومات استخدام التشريعات (بما فيها المعاهدات الدولية والأوامر الرئاسية) أو إنشاء وحدات حكومية جديدة أو وضع مذكرات تفاهم من أجل تحسين العمل المشترك بين القطاعات. كما يمكن استخدام أدوات أخرى لدمج العمل عبر القطاعات في العمليات التشريعية عن طريق المراقبة من جانب لجان مسؤولة بموجب القانون عن شؤون الصحة، أو جلسات الاستماع العامة والمشاورات، أو المجموعات والائتلافات القائمة على المسائل المطروحة ضمن الهيئات التشريعية، أو تقارير الصحة العمومية الموجهة إلى الهيئات التشريعية على سبيل المثال.

٣٤- ويرد أدناه ذكر بعض المسائل الرئيسية للتنفيذ الفعال:[١]

- *التطبيق الاستراتيجي* – ضرورة التصدي لشواغل الصحة العمومية ذات الأولوية ومحدداتها الكامنة وفقاً لوضع بلد معين لدى تطبيق الإطار.[٢،٣]
- *التنبه للفرص المتاحة* – قد تتيح الأزمات والتغييرات الطارئة في الحكومة والعوامل السياقية الأخرى الفرص للمشاركة عبر القطاعات خارج نطاق العمل المقرر. وعلاوة على ذلك، ينبغي بذل الجهود بعد انقضاء الأزمة الصحية للحفاظ على الهيكل وآلية التنسيق المنشأين بسرعة من أجل الأزمة والارتقاء بهما.
- *تطبيق الخطط بما في ذلك تنفيذ خطط الرصد والتقييم* – ضرورة ضمان *إدراك* جميع القطاعات المختلفة لأدوارها ومسؤولياتها (بما في ذلك كمية الموارد التي لابد من استثمارها والآثار الناجمة عن عدم أداء الأنشطة المكلف بها) *واضطلاعها* أيضاً بهذه الأدوار والمسؤوليات.
- *تعزيز التعاون* من خلال استراتيجيات مختلفة – مع فئات مهنية مختلفة (مثل مخططي المناطق الحضرية) لتعبئة مساهماتها في الجهود المتصلة بالصحة والإنصاف في مجال الصحة مثل التعاون مع الفئات المهنية وتوفير التدريب لبناء القدرات وإنشاء أفرقة عاملة مشتركة بين القطاعات وتحديد عامل محفز ذي صلة (الجهة المؤيدة والضرورة السياسية والاستراتيجية الوطنية والعمل المدني).

---

١ تتاح الأمثلة على حملات خفض مدخول الملح في البحرين والكويت وقطر وعلى المشاركة المتعددة القطاعات من أجل السلامة على الطرق في فييت نام على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/entity/nmh/events/2015/case-studies-framework.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في ١٣ أيار/مايو ٢٠١٥).

٢ تشمل الأمثلة على تلك الشواغل العبء المتنامي بسرعة والناشئ عن الأمراض غير السارية وعن الأمراض السارية مثل مرض فيروس الإيبولا والأيدز والعدوى بفيروسه والملاريا والسل؛ وآثار التغيرات البيئية مثل التوسع الحضري على الصحة. وإن وضع خطط متعددة القطاعات بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على الصعيد القطري هو مثال من الأمثلة الأخيرة.

٣ إن وضع خطط وطنية متعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها هو مثال من الأمثلة الأخيرة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- *الاستعداد للطوارئ* – ضرورة تدبير حالات الطوارئ التي يحتمل ظهورها. وفي هذا الصدد، يجب بذل الجهود لتحديد التهديدات والعقبات التي تحول دون العمل الفعال عبر القطاعات وتقييمها والتصدي لها. ومن المفيد التعاون لوضع "خطة بديلة" تتضمن خيارات مختلفة.
- *النظر في نهج شامل لعدة قطاعات للتمويل المشترك* قد أثبت أنه عالي المردود[١] والنظر أيضاً في مصادر التمويل المستدام مثل فرض الضرائب على المنتجات (منتجات التبغ والكحول هي المنتجات الأكثر شيوعاً) وفي *الميزانيات والحسابات المتكاملة* عبر تقاسم الموارد والتمويل.
- *تكوين ثقافة تنظيمية تدعم التنفيذ* من خلال إدارة أدوات مثل الأدلة العملية والتعلم القائم على التعاون والتعليم والتدريب المتواصلين باستخدام دليل المنظمة التدريبي بشأن دمج الصحة في جميع السياسات.

الجزء ٣: الأدوار والمسؤوليات

الأدوار الريادية

٣٥- لابد من الاستعانة بوكالة ميسرة تتولى تنسيق العمل وإدارته بنشاط ضماناً لفعالية العمل الصحي عبر القطاعات.

٣٦- ويجب على الوكالة الميسرة أن تتمتع بالسلطة للعمل مع قطاعات أخرى وتتحلى بالخبرة اللازمة وتحصل على المعلومات الضرورية عن المسائل الصحية وآثارها على القطاعات الأخرى بهدف التأثير الفعال في القطاعات الأخرى كي تضطلع بالعمل من أجل الصحة. وينبغي لهذه الوكالة أيضاً أن تحسن إدراك أولويات القطاعات الأخرى وأساليبها لصنع القرارات.

٣٧- وأياً كانت الوكالة المحددة لأداء دور الوكالة الميسرة، يجب تحديد الأدوار والمسؤوليات والمساءلة فيما يخص جميع القطاعات الحكومية منذ بدء عملية التخطيط بحيث تتضح لجميع الجهات الأدوار والمسؤوليات الخاصة بها والفوائد المحتملة العائدة عليها مما سيجنّب ازدواج النشاط ويعزز فعالية التعاون بين مختلف الجهات الفاعلة.

قطاع الصحة

٣٨- تقع على عاتق الحكومة ككل المسؤولية النهائية عن صحة مواطنيها غير أن السلطات الصحية على جميع المستويات (الوطنية والإقليمية والمحلية) تتمتع بالولاية والأهلية الشرعية والخبرة لاستهلال الشراكات مع قطاعات حكومية أخرى بهدف توطيد التعاون في إطار تعزيز الصحة والإنصاف في مجال الصحة. ويضطلع قطاع الصحة عادة بوظيفة أساسية في مجال الدعوة لتعزيز العمل عبر القطاعات وعرض الفوائد المتبادلة المنبثقة عن هذا النهج. وسيتبدل دوره بناءً على شكل العمل المضطلع به عبر القطاعات وطبيعة المسألة المطروحة وعوامل الخطر.

١ انظر الموقع الإلكتروني التالي: http://strive.lshtm.ac.uk (تم الاطلاع في ٤ أيار/ مايو ٢٠١٥).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٣٩- وتتمثل أدوار قطاع الصحة المحتملة فيما يلي:

- تحديد المسائل الصحية ومنحها الأولوية؛
- تكوين المعارف وإعداد قاعدة للبينات من أجل وضع السياسات والتخطيط الاستراتيجي؛
- تقييم فعالية العمل عبر القطاعات وثمن التقاعس عن العمل مقابل الاستثمار؛
- استهلال الحوار المنتظم والمتواصل مع قطاعات أخرى ومع المجتمع ككل وإنشاء الهياكل الخاصة بهذا الحوار عند الضرورة؛
- إدراك أولويات القطاعات الأخرى وأساليبها لصنع القرارات؛
- الدعوة من أجل تناول حماية الصحة ومحددات الصحة الاجتماعية في الخطابات العامة والسياسات العامة؛
- تعزيز التآزر والتفاوض بشأن عمليات الموازنة بين القطاعات وفي صفوف الجهات الشريكة المؤسسية المحتملة.

القطاعات الحكومية الأخرى

٤٠- يمكن أن يسهم العمل الذي تضطلع به قطاعات أخرى غير قطاع الصحة على المستويات الوطنية والإقليمية والمحلية إسهاماً كبيراً في تحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة من خلال السياسات التي تشمل الحماية الاجتماعية والأمن الغذائي والتعليم والحد من الفقر والنقل والبيئة والشؤون المالية والتجارة وفرض الضرائب على تسويق بعض المنتجات والتشريع بشأنه على سبيل المثال. ويعمل بعض القطاعات على نحو أوثق مع قطاع الصحة مقارنة بقطاعات أخرى بناءً على عاملين رئيسيين هما: المصالح المشتركة والفوائد المشتركة.

٤١- ويجب فحص دور رؤساء البلديات (أو من يقابلهم) ومساهمتهم في تعزيز العمل عبر القطاعات وتيسيره ضمن الحكومة المحلية وخارجها وتوثيقهما بصفة متزايدة نظراً إلى تصريف الشؤون اللامركزي في البلدان. وقد يكون العمل عبر القطاعات على مستوى المدن شديد التأثير من خلال نهج المدن الصحية الذي يعرّف المدينة الصحية على أنها مدينة تثابر على تكوين البيئات المادية والاجتماعية وتحسينها وتوسيع نطاق الموارد المجتمعية مما يمكّن الناس من دعم بعضهم بعضاً على أساس متبادل في أداء جميع مهام الحياة وتحقيق تنميتهم المحتملة القصوى.[١]

المنظمة

٤٢- ينبغي للمنظمة أن تهدف إلى الاضطلاع بما يلي تمشياً مع خبرتها وتجربتها في الاستجابة للمسائل الصحية على الصعيد العالمي وعلى المستويات الإقليمية والوطنية:

- تجميع الممارسات المسندة بالبينات والمتصلة بالعمل عبر القطاعات وتعزيزها؛
- النهوض بالعمل المتعلق بالتغطية الصحية الشاملة ومحددات الصحة الاجتماعية؛

١ يتاح المسرد *Health Promotion Glossary* على الموقع الإلكتروني التالي: www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf (تم الاطلاع في ٤ أيار/ مايو ٢٠١٥).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- دعم السياسات لحماية الصحة وتعزيزها على الصعيد العالمي؛
- تقديم التوجيه والمساعدة التقنية لتنفيذ السياسات عبر القطاعات على مختلف مستويات تصريف الشؤون؛
- توفير منبر للارتقاء بالعمل المتعدد القطاعات من خلال تحديد الإجراءات المتواصلة عبر القطاعات التي يمكن أن تساهم في تنفيذ خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الأمراض غير السارية ٢٠١٣-٢٠٢٠ وتدعم تنفيذها عبر آلية التنسيق العالمية التابعة للمنظمة والمعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتعزيز هذه الإجراءات؛
- العمل مع منظمات الأمم المتحدة الأخرى وسائر المنظمات الحكومية الدولية وتوفير القيادة لها وتشجيعها على أخذ الأهداف الصحية في الاعتبار لدى تنفيذ المبادرات الاستراتيجية الرئيسية ورصدها.

منظمات الأمم المتحدة الأخرى وسائر المنظمات الحكومية الدولية

٤٣- تدعم عدة منظمات تابعة للأمم المتحدة ومنظمات حكومية دولية أخرى العمل المتصل بمحددات الصحة الاجتماعية في ميادين مثل التعليم والبيئة واللاجئين وقضايا الجنسين وحقوق الإنسان. وإذا أُدرجت الاعتبارات الصحية بصورة أوضح في هذه الجهود، فمن شأنها أن تحسن أثرها المحتمل على الصحة والإنصاف في مجال الصحة. وسيدعم إدماج الأمراض غير السارية في عمليات بدء تنفيذ إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية الحكومات من أجل دمج تدابير الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في التخطيط الصحي على الصعيد القطري وفي التنمية الوطنية والسياسات الخارجة عن نطاق قطاع الصحة.

٤٤- وفرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها هي مثال من الأمثلة الأخيرة على العمل عبر القطاعات إذ تعمل على الصعيد القطري للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.[١]

مشاركة الجهات الفاعلة غير الدول

٤٥- تتطلب الاستجابة الفعالة المتعددة القطاعات الرامية إلى تحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة أيضاً مشاركة الجهات الفاعلة غير الدول. وهناك مجموعة متزايدة من التجارب المتصلة بمبادرات نجحت في تعبئة الجهات الفاعلة غير الدول من أجل تحسين الصحة والإنصاف في مجال الصحة. وتستلزم مشاركة القطاع الخاص أخذ مسائل معينة في عين الاعتبار على غرار إدارة حالات تضارب المصالح وخصوصاً إذا كانت كيانات القطاع الخاص المعنية تنتج سلعاً أو خدمات قد تضر بالصحة.

٤٦- والمجتمعات المحلية هي في وضع رئيسي لتحديد المسائل والإجحافات الصحية واقتراح حلول ملائمة على المستوى المحلي. وإضافة إلى الحكمة المحلية الجماعية النفيسة، من المهم بناء قدرة المجتمعات من خلال

١ تتاح معلومات إضافية على الموقعين الإلكترونيين التاليين: www.who.int/events/2015/action-across-sectors-framework و http://www.who.int/entity/nmh/events/2015/case-studies-framework.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في ١٣ أيار/ مايو ٢٠١٥).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دعم قدرة أفراد المجتمعات على المشاركة التامة في العمل المجتمعي من أجل الصحة مما قد يشمل تعزيز الصحة والإلمام بالسياسات وتدريب القادة بشأن أساليب دعم مجتمع مستنير وتمكينه.

٤٧- وتضطلع المنظمات غير الحكومية بدور حاسم في تعزيز العمل الصحي عبر القطاعات نظراً إلى تأثيرها الكبير في شؤون الدول. ويمكنها في الغالب توفير البيانات والبينات المتعلقة بمسائل الصحة والإنصاف في مجال الصحة التي تعتبر مهمة لتحديد الفئات السكانية المستضعفة والحاجة إلى العمل. وقد توفر المنظمات غير الحكومية موارد وخبرات تقنية مفيدة لوضع السياسات والخطط. وعلاوة على ذلك، تخضع هذه الهيئات عادة لقيادة أفراد متحمسين وملتزمين يتمتعون بمهارات عظيمة في مجال الدعوة وبالقدرة على التأثير في الرأي العام. وينبغي للدول الأعضاء الساعية إلى تنفيذ العمل الصحي عبر القطاعات أن تستهدف إشراك المنظمات غير الحكومية المعنية المحتملة وضمها قدر المستطاع. والمنظمات غير الحكومية الدولية هي مسؤولة أيضاً عن ضمان اتساق السياسات في إطار الأعمال المتصلة بالصحة ومحددات الصحة.

٤٨- ويؤدي القطاع الخاص دوراً رئيسياً في تحقيق أهداف محددة إلا أنه قد يساهم أيضاً في التأثير السلبي في الصحة وعوامل الخطر المرتبطة بها. وعليه، يعتبر إدراك المساهمات والآثار المحتملة المتعلقة بالصحة الخطوة الأولى لتحديد المشاركة الملائمة بإدارة حالات تضارب المصالح المحتملة في الوقت ذاته.

٤٩- وقد طُلب من المنظمة في الوثيقة الختامية لاجتماع الجمعية العامة للأمم المتحدة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها[١] أن تضع نهجاً يمكن استخدامه لتسجيل مساهمات الجهات الفاعلة غير الدول في بلوغ الغايات الاختيارية العالمية التسع المتعلقة بالأمراض غير السارية وتعميمها.

الجزء ٤: إدارة تضارب المصالح

٥٠- يمكن أن تعود مشاركة الدول الأعضاء مع الجهات الفاعلة غير الدول بفوائد لا يستهان بها على الصحة العمومية. ومع ذلك، قد تكون هناك مخاطر مرتبطة بالمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول ولاسيما مع القطاع الخاص. والخطر الواضح هو عندما يوجد تضارب في المصالح بين الجهة الفاعلة غير الدولة والدولة العضو.

٥١- وينبغي للحكومات أن تجري عمليات شفافة للتحقق الواجب وتقييم المخاطر قبل الانخراط في المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول. وينبغي لها قدر الإمكان أن تضمن استقلال الموارد المالية المتاحة لائتلافات محلية أو وطنية محددة والمخصصة للعمل الصحي عبر القطاعات وأي وظائف تنظيمية أو خاصة بوضع القواعد والمعايير. ويمكن للدول الأعضاء عند الاقتضاء أن تحصل على دعم المجتمع الدولي في الإشراف على المشاركة وإدارتها وخاصة فيما يتعلق بالالتزامات بموجب المعاهدات الدولية.

٥٢- ويحث بيان هلسنكي بشأن دمج الصحة في جميع السياسات الحكومات على اعتماد تدابير خاصة بتضارب المصالح لحماية السياسات من التشويه الناتج عن المصالح والآثار التجارية الراسخة.

= = =

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة A/RES/68/300.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com