



WORLD HEALTH  
ORGANIZATION  
Regional Office  
for the Eastern Mediterranean

مَنْظَمَةُ الصِّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ  
المكتب الإقليمي  
لشرق البحر المتوسط

ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTE  
Bureau régional  
de la Méditerranée orientale

ل-٣/٣٢  
آب / أغسطس ١٩٨٥

اللجنة الإقليمية لشرق البحر المتوسط  
الدورة الثانية والثلاثون  
البند ٥ من جدول الأعمال

إرشادات لإعداد سياسة إقليمية للميزانية الترمجية

## المحتوى

### صفحة

- ١ - مقدمة .....
- ٢ - الاجراءات المتبعة حاليا في اعداد الميزانية البرمجية الاقليمية .....
- ٣ - العناصر التي ينبغي النظر فيها عند اعداد سياسة اقليمية للميزانية  
البرمجية .....
- ٤ - الامور الاخرى التي ينبغي النظر فيها .....
- ٥ - ملاحظات ختامية .....

## إرشادات لإعداد سياسة إقليمية للميزانية البرمجية

### ١ - مقدمة

في عام ١٩٨٤ دعا المدير العام في مقدمته لمشروع الميزانية البرمجية ، للمُدَّة المالية ١٩٨٦-١٩٨٧ (الفقرة ٦٠) اللجان الإقليمية إلى التقدّم ببيانات واضحة عن سياساتها فيما يتعلّق بالميزانية البرمجية الإقليمية ، وذلك على ضوء الترتيبات الجديدة التي وُضعت للتعاون مع الدول الأعضاء . واقترحت مدة سنتين لإعداد السياسة الجديدة . وقد عدّد المدير العام في اقتراحه بعض العناصر التي ينبغي النظر فيها عند وضع هذه السياسة . وتستري هذه الوثيقة عناية أعضاء الوفود المشتركة فسي الدورة الثانية والثلاثين للجنة الإقليمية إلى هذه العناصر للمساعدة في وضع سياسة للميزانية البرمجية ، تلائم احتياجات إقليم شرق البحر المتوسط . وتسهيلاً لهذه المهمة ، تُستهلّ هذه الوثيقة بملخص للإجراءات المتبعة حالياً في إعداد الميزانية البرمجية ، وتنتهي يذكر بعض العوامل الأخرى ذات الصلة (يُسترضى الانتباه إلى الوثيقة ج٣٨/وثيقة إعلامية/1 A38/INF.DOC/1 (التي تضم الوثيقة م١١/ع١-٨٥) الصادرة لأغراض جمعية الصحة العالمية الثامنة والثلاثين) .

### ٢ - الإجراءات المتبعة حالياً في إعداد الميزانية البرمجية الإقليمية

#### ١-٢ مخصصات الميزانية

ترد مخصصات الأعمال القطرية والبلدانية inter-country وتلك الخاصة بالمكتب الإقليمي من المدير العام .

وكخطوة أولى في إعداد الميزانية البرمجية للإقليم ، يحدد المدير الإقليمي أرقام التخطيط القطريّة والبلدانية . وترسل الأرقام القطريّة إلى الدول الأعضاء التي يُطلب اليها أن تقوم ، بالتعاون الوثيق مع ممثل منظمة الصحة العالمية والمشرف على برامجها ، حيثما يوجد ، بإعداد مقترحاتها للميزانية البرمجية (كبرامج عامة فقط) ، وبيانات البرامج القطريّة بحيث تظهر أولويات خطة التنمية الصحية الوطنية لكل بلد واستراتيجيته لتحقيق الصحة للجميع بحلول سنة ألفين . ويقدم المسؤولون الإقليميون عن برامج المنظمة بالنسبة لمختلف البلدان desk officers أيّ دعم إضافي تحتاج إليه الدول الأعضاء .

وفي المكتب الإقليمي يعمل المستشارون الإقليميون و مديرو البرامج معاً في إعداد المقترحات البلدانية وذلك بالتشاور الدول الأعضاء ، مع الأخذ في الاعتبار المشكلات الصحية ذات الأولوية الشائعة في كثير من البلدان الأعضاء والتي يمكن حلّها عن طريق الأنشطة البلدانية .

ثم تقوم لجنة البرامج الإقليمية بدراسة المقترحات القطرية والبلدانية ومخصصات المكتب الإقليمي لضمان تطابقها مع الاستراتيجيات الوطنية لتحقيق الصحة للجميع بحلول سنة ألفين، ومع سياسات ومقررات المنظمة التي وُفق عليها جماعياً من قبل الدول الأعضاء أثناء اجتماعات المجالس الرئاسية للمنظمة، وكذلك لضمان تطابق الأعمال البلدانية مع الاستراتيجيات والأولويات الوطنية.

وبعد ذلك تُقدّم المقترحات المتعلقة بالمكتب الإقليمي والمقترحات القطرية والبلدانية بعد جمعها في وثيقة واحدة. (مشروع الميزانية البرمجية) إلى اللجنة الإقليمية عن طريق اللجنة الاستشارية الإقليمية. وتُنظر اللجنة الإقليمية في مشروع الميزانية البرمجية وتناقشها، وتقدّم توصياتها بشأنه إلى المجلس التنفيذي.

## ٢-٢ السياسات الإقليمية القائمة بشخصان إعداد الميزانية البرمجية

الإرشادات السياسية القائمة بشأن إعداد الميزانية البرمجية بُنيت على أساس القرارات والمقررات التي اتخذتها جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي واللجنة الإقليمية. وتُستعمل هذه الإرشادات لتوجيه إعداد الميزانية البرمجية الإقليمية ومن بين أهم المقررات المتعلقة بهذه السياسة ما يلي:

(١) ينبغي أن ترتبط مقترحات الميزانية البرمجية القطرية (أ) بالسياسات والاستراتيجيات والأولويات الصحية الوطنية (ب) بالسياسات والاستراتيجيات والبرامج التي وافقت عليها المنظمة وقررتها الدول الأعضاء بصورة جماعية في اجتماعات المجالس الرئاسية للمنظمة. ويعتبر ذلك أيضاً من الإرشادات الخاصة بإعداد المقترحات البلدانية.

(٢) يجب أن يكون من الواضح أن موارد المنظمة هي ملك جماعي للدول الأعضاء كافة، وليس أي جزء منها حقاً لأي بلدٍ بمفرده.

(٣) يقتصر دعم المنظمة على الدعم القصير الأجل الذي يُمكن من مباشرة الأعمال أو تعجيلها، ولا يستخدم لتغطية النفقات المتكررة.

(٤) ينبغي تشجيع وتعزيز دمج أعمال البرنامج في نظام صحي واحد يقوم على الرعاية الصحية الأولية، وتلآفي البرامج العمودية (الرأسية) ما أمكن، وإعطاء الأفضلية للأعمال التي تنطوي على برمجة مشتركة، وإعداد مشترك للميزانية، وتنفيذ مشترك للأعمال المشتركة بين البرامج الصحية المختلفة في المستوى القطري أو الأعمال التي تربط بين هذه البرامج.

(٥) يجوز تقديم الدعم للأعمال التي من شأنها تحسين الصحة والحفاظ عليها والتي تشمل قطاعاً غير القطاع الصحي، أو التي تشمل قطاعين أو أكثر، حيثما كان ذلك متطابقاً مع السياسات الوطنية والمقررات السياسية الجماعية التي تتخذها الدول الأعضاء في المنظمة.

(٦) يتوقف العمل بالأعمال التي لا تحظى بالأولوية .

(٧) يجوز صرف بَدَلٍ يومي للموظفين الوطنيين الذين يظلمون بعمل ميداني ، بما في ذلك المهام الإشرافية، كجزء من أعمالهم الرسمية الوطنية، وذلك للمساعدة على تحفيزهم على القيام بمثل هذه المهام . ويُمَوَّل ذلك من الدعم الذي تُقَدِّمُهُ المنظمة . وَشُجِبَ صرف الحوافز النقدية ودعم الرواتب بصورة منتظمة .

(٨) تُدْعَمُ الأعمالُ التي من شأنها تعزيز المؤسسات الوطنية لا سيما تلك المعنية بتدريب العاملين في الحقل الصحي أو البحوث الصحية .

(٩) يسرى مضمون البند (٨) أعلاه على تقديم البعثات الدراسية للوطنيين، للدراسة في المعاهد الموجودة في بلدانهم أو على الأقل داخل الإقليم حيثما كان ذلك ممكناً . كذلك فإن الاعتراف بالمؤسسات كمراكز تدريبية إقليمية ، ومراكز لتطوير التعليم من شأنه تعزيز تلك المؤسسات التي يمكنها أيضا أن تضطلع بمهمة نافعة كمعاهد مستهدفة للبعثات الدراسية .

٣-٢ آليات للتعاون مع الدول الأعضاء في شؤون الميزانية البرمجية

١-٣-٢ ممثلو منظمة الصحة العالمية والمشرفون على برامجها

يظلم ممثلو المنظمة والمشرفون على برنامجها بدور حيوي في ضمان (١) التعاون الوثيق بين المنظمة والدول الأعضاء (٢) الاستجابة بسرعة لطلبات المعونة والمعلومات وغير ذلك من أنواع الدعم (٣) الدعم الإداري للأعمال التعاونية ومُنَاظَرَتها • monitoring . ويُعْتَبَر ممثلو المنظمة والمشرفون على برامجها أهم حلقة اتصال بين الدول الأعضاء والمنظمة ، كما أنهم يشاركون مشاركة تامة في عملية وضع الميزانية البرمجية .

٢-٣-٢ البعثات المشتركة بين الحكومات والمنظمة لمراجعة البرامج

تشتمل البعثات المشتركة بين الحكومات والمنظمة لمراجعة البرامج على فريق يتكوّن من أعضاء وطنيين وأعضاء تابعين لمنظمة الصحة العالمية . وحيثما يوجد ممثل للمنظمة ومشرف على برامجها فإنه يتولى قيادة فريق المنظمة . وتناقش البعثات المشتركة وضع وتنفيذ الميزانية البرمجية خلال مدة السنتين الجارية ، وتحدّد نواحي الفشل والنجاح التي تُواجه أثناء عملية التنفيذ . وتجري إعادة برمجة تلك الأعمال حسبما يكون ضرورياً . ثم تنظر البعثات في مخصصات البرنامج المعتمدة لمدة السنتين القادمة، مع ضمان كَوْن الأعمال متعلقة بتحقيق مرامي وأهداف استراتيجيات تحقيق الصحة للجميع ، وتتمشّ مع استراتيجيات المنظمة وبياناتها . كذلك تتأكد البعثات من أن الدعم التقني موجه نحو تقديم دعم مُتْرَابط للبرامج الوطنية ذات الأولوية، وأنه لا يقدم لأغراض خاصة (مثلا للتوريدات والبعثات الدراسية والتكاليف المحلية غير المرتبطة بأعمال الميزانية البرمجية) . وأثناء ذلك، تُحدّد البعثات المشتركة على وجه الدقة

الموارد المالية اللازمة بمقتضى مختلف بنود الميزانية لتغطية تكاليف المشاورين لأمد قصير، والبعثات الدراسية الخ... كما تناقش أيضا مختلف الاتجاهات الرئيسية والمجالات ذات الأولوية في البرنامج لإدراجها في مشروع الميزانية البرمجية لمدة السنتين اللاحقة.

#### ٢-٣-٢ لجنة البرامج الإقليمية

.....

تتكون لجنة البرامج الإقليمية، من مديري البرامج بالمكتب الإقليمي، الذين ينظرون في جميع مقترحات ميزانية البرنامج وطلبات إعادة البرمجة سواء كانت صادرة عن ممثلي المنظمة والمشرفين على برامجها، أو عن البعثات المشتركة لمراجعة البرامج، أو عن مراجعات البرامج أو المكتب الإقليمي. وترفع توصياتهم إلى المدير الإقليمي للموافقة عليها.

#### ٢-٣-٤ اللجنة الاستشارية الإقليمية واللجنة الإقليمية

تنظر كل من اللجنة الاستشارية الإقليمية واللجنة الإقليمية في مقترحات الميزانية البرمجية، التي تُحال إليهما من قبل المدير الإقليمي. وقد اتّسمت أعمال اللجنتين بالفعالية والفائدة في توجيه السياسة والتقدم بمقترحات خاصة ذات نفع للإقليم (الفقرة ١-٢).

#### ٢-٤ آليات أو عوامل أخرى تؤثر في الميزانية البرمجية

##### ١-٤-٢ مناقشات المدير الإقليمي.

من عادة المدير الإقليمي أن يناقش مع مندوبي الدول أو ممثليها في جمعية الصحة العالمية أو اللجان الإقليمية، أو أثناء زيارته للدول الأعضاء - في صحة المدير العام غالباً - أموراً هامة تتعلق بأعمال البرامج التعاونية، بما في ذلك السياسة، وعملية التنفيذ، واستعمال الموارد، والحاجة إلى موارد وأموال من خارج الميزانية. وكثيراً مما استطاع المدير الإقليمي أن يحل على الفور مشكلات تتعلق بتنفيذ البرامج، كما أدت مناقشاته في أحيان أخرى إلى اتخاذ إجراءات خاصة من قبل المسؤولين المختصين بالمكتب الإقليمي.

##### ٢-٤-٢ الدراسات المتعمقة لتنفيذ البرامج القطرية.

تُجرى دراسات متعمقة لتنفيذ البرامج القطرية، عادةً في المكتب الإقليمي، بحضور ممثلي منظمة الصحة العالمية والمشرفين على برامجها - والغرض منها دراسة تنفيذ أعمال البرامج في إحدى الدول الأعضاء، والتعرف على الصعوبات والعقبات والعوائق، والتوصل إلى أنسب الحلول. وتناقش أثناء هذه الدراسات جميع الإجراءات التي لزم يُبَتَّ فيها بعد والمتعلقة بمختلف أعمال البرامج، وذلك بحضور المستشارين الإقليميين المعنيين ومديري البرامج بالمكتب الإقليمي. وقد تُجرى أحياناً بعض أعمال إعادة

البرمجة للاعتمادات المالية .

## ٢-٤-٣ دراسات أخرى

تُجرى أيضاً دراسات تشمل عدة مجالات من مجالات البرامج ذات الصلة التي تنفذ على الصعيد القطري (مثل التمنيع وصحة الأم والطفل وأمراض الاسهال) . وقد تؤدي التوصيات التي تُتخذ إلى بعض أعمال إعادة البرمجة للاعتمادات المالية .

## ٢-٤-٤ الاجتماعات التقنية البُلدانية وغيرها

تؤدي التوصيات الناجمة عن الاجتماعات البُلدانية (الحلقات العملية والحلقات الدراسية والخ ٠٠) والاجتماعات الإقليمية التي تُعقد أحياناً، وبعض الاجتماعات الوطنية التي تشارك فيها المنظمة، إلى تغييرات في توجيه البرامج وأعمالها، تستجلى فيما بعد في الميزانية البرمجة.

## ٢-٤-٥ الحالات البطرية

الحالات الطارئة، مثل المجاعات، والفيضانات، والأوبئة إلخ، تُعالج أساساً بصورة مستقلة . غير أن كثيراً من هذه الحالات الطارئة تترك أثراً طويلاً على الصحة العامة (مثل المشاكل التي تسببها تحركات اللاجئين)، كما أن الجهود الرامية إلى معاونة الدول الأعضاء على التغلب على هذه الحالات تترك نفس الأثر بالنسبة لإعداد الميزانية البرمجة.

## ٣ - العناصر التي ينبغي النظر فيها عند إعداد سياسة إقليمية للميزانية البرمجة

العناصر المشار إليها في الفقرة ١ أعلاه يُنظر فيها فُرادى فيما يلي على أساس السياسات والإجراءات الحالية، وعلى ضوء السياسة الإقليمية المقبلة للميزانية البرمجة .

٣-١ استعراض خطط وإمكانيات واقعية للاستراتيجيات الصحية الوطنية في الإقليم، بما في ذلك وضع قائمة بالأولويات لإشراك المنظمة في إعداد وتنفيذ تلك الاستراتيجيات

تصنف جميع بلدان الإقليم باعتبارها بلداناً نامية، منها ستة تُندرج تحت البلدان "الأقل تقدماً" . وفي معظم البلدان فإن المعوقات الرئيسية التي تعترض سبيل التنفيذ هي الافتقار إلى القوى العاملة الوطنية المدربة، وهي في أربعة عشر بلداً تتمثل في نقص الموارد المالية أو الافتقار إليها . وقد وضعت معظم الدول الأعضاء استراتيجيات وطنية لتحقيق الصحة للجميع بحلول سنة ألفين .

وُثمة حاجة إلى أن يقوم المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط بمعاونة الدول الأعضاء التي لم تفعّل استراتيجياتها بعد، على وضعها . كما ينبغي له أن يعاون الدول الأعضاء على وضع

أهداف صحية واقعية ذات أولوية يتعيّن بلوغها خلال أوقات معينة، ومُنَاطرة monitoring وتقييم التقدم الذي يُحرز حتى يمكن تعديل الاستراتيجيات حسبما يلزم، لبلوغ تلك الأهداف .

ويجب أن ينصبّ التركيز على إتاحة التدريب والدعم لأغراض العملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية في الدول الأعضاء ، بُغية إيجاد كادر من الوطنيين المسؤولين عن تخطيط الاستراتيجيات وتنفيذها .

ونتيجة للمعوقات المذكورة آنفاً فلا بد من تشجيع المشاركة الواعية من قبـل المجتمعات المحليّة، مع إعطائها صوتاً في عملية اتّخاذ القرار. ويجب توجيه جانب من التدريب الإداري نحو العمل على تمكين المستويات الأعلى بالنظّم الصحية من إدراك أن المجتمعات الواعية هي خير حَكَم على احتياجاتها الصحية الحقيقية ، وأن هذه الاحتياجات هي في الغالب مشتركة بين القطاعات طبيعتها. ومن هنا تبرر ضرورة التفكير بما يتفق مع هذه الطبيعة .

وأخيراً فإنه يجب التأكيد بشكل مستمر، على الحاجة إلي وضع برامج وطنية لترصد الأمراض والمُنَاطرة والتقييم في المجالات الأخرى كوسيلة للحصول على التقييم الراجـع feedback الذي تحتاج إليه الإدارة للحكّم على التقدم .

### ٢-٣ الآليات القائمة في بلدان الإقليم من أجل ضمان استخدام موارد المنظمة الاستخدام الأمثل في دعم هذه الاستراتيجيات

يشكّل ممثلو منظمة الصحة العالمية والمشرفون على برامجها، وكذلك البعثات المشتركة لمراجعة البرامج ، الأساس للجهود المشتركة التي يبذلها كل من المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط والحكومات بُغية استخدام موارد المنظمة أفضل استخدام على المستوى القطري. ويعتمد اتّخاذ القرارات على تصنيف البلدان للمشكلات الصحية والمتّصلة بالصحة، والأولويات التي أعطيت لهذه المشكلات في الاستراتيجية الوطنية .

### ٣-٣ تدابير استنفار جميع الموارد المُحتمل توافرها داخل البلد، ومن المصـادر الخارجية داخل الإقليم أو في أقاليم أخرى، أو من الموارد العالمية، وترشيدها واستخدامها

أساس ترشيده استخدام الموارد من أجل تحسين الصحة ودعمها، هو قائمة المشكلات ذات الأولوية من صحية أو مرتبطة بالصحة، والتي سبق ذكرها في الفقرة ٢-٣ أعلاه . ومن شأن إجراء تحليل لجميع الموارد المتاحة ، الداخلي منها والخارجي ، أن يبيّن تخصيصها طبقاً للأولويات الصحية (واشترطات المانحين بالنسبة للموارد الخارجية). وبذلك يمكن تقدير الدعم الخارجي الإضافي اللازم .



ونظراً لأن المنظمة قد أُنيطَ بها العمل باعتبارها سلطة التنسيق في مجال العمل الصحي الدولي ، فإنها في وضع مثالي لمعاونة الدول الأعضاء على الحصول على التمويل الخارجي، سواء من المصادر الدولية أو الطوعية . أما عن تعزيزها الدعم الثنائي أو المتعدد الأطراف ، بما في ذلك التعاون التقني بين البلدان النامية ، فإنها تقوم بدور تحفيزي تاركةً للأطراف المعنية مهمة التفاوض بالتفصيل .

### ٤-٣ المبادئ التي يُستَرشد بها في قيام المنظمة بدعم المؤسسات الوطنية لتنمية اعتمادها على النفس

المؤسسات الوطنية التي تستحق الدعم هي تلك التي تقوم بدور في دعم الاستراتيجيات والبرامج الوطنية الموجهة نحو تحقيق الصحة للجميع من خلال أسلوب الرعاية الصحية الأولية ، أو التي لديها الاستعداد اللازم لإعادة توجيه عملياتها في هذا الاتجاه . ومن هذه المؤسسات تلك التي تقوم بتعليم وتدريب شتى فئات العاملين والمديرين الصحيين ، والتي تُجري بحوثاً ذات صلة بالصحة ، وكذلك بعض الجمعيات المهنية والهيئات الطوعية الوطنية التي تُسهم إسهاماً كبيراً في المجال الصحي .

ويتمثل جانب هام من الدعم الذي تقدمه المنظمة في توفير المعلومات التي يجنب أن تلائم الاحتياجات النوعية ، مع ضرورة توجيهها إلى الفئات التي تحتاج إليها .

والمؤسسات التدريبية ، ولاسيما تلك التي تدرّب المدربين ، ذات أهمية حيوية فسي الإقليم . وإذا ما تمّ توجيهها نحو الرعاية الصحية الأولية ، فإنها تُوفّر عندئذٍ الأساس للأعمال الوطنية التي تستهدف تحقيق الصحة للجميع بحلول سنة ألفين ، ومن ثم فإنها تمثل هدفاً رئيسياً لدعم المنظمة . ويمكن معاونتها مثلاً من خلال المساعدة في وضع المناهج ، واستخدام البعثات الدراسية للمنظمة لإيفاد المبعوثين إليها للتدريب سواء كانوا من الوطنيين من نفس البلد أو من البلدان الأخرى بالإقليم . وينبغي أن يكون من المبادئ التوجيهية الرئيسية التي يقوم عليها الدعم ، إشارات التوجيه المناسب للأساليب التعليمية ، بما في ذلك التركيز على التدريب الميداني ، وتأكيد الحاجة إلى مشاركة المجتمع .

وقد أصبح من الجليّ تماماً الحاجة إلى تشجيع البحوث التطبيقية في الحقل الصحي ، ولاسيما في مجال إدارة الخدمات الصحية وتخطيطها ، والعلاقة بين مُقدّمَي الرعاية الصحية والمجتمعات التي يخدمونها . وتفضلح اللجنة الاستشارية للبحوث الطبية لشرق البحر المتوسط بالمسؤولية عن فحص ودراسة المقترحات الخاصة بالبحوث .

### ٥-٣ الأعمال التي سيكون من اللازم وقف مشاركة المنظمة فيها على المعيد القطري

في الوقت الذي تعيّن فيه أن توقف المنظمة تدريجياً دعمها للأنشطة التي استنفدت منافعها ( انظر الفقرة ٢-٢(٦) ) ، فلم توضع بعد رسمياً الإرشادات التي تحدّد أسس إيقاف المنظمة لهذا الدعم .

ومن المبادئ الأساسية للحصول على مشاركة المنظمة والحفاظ عليها أن يكون أي عمل يتم دعمه هو من الأعمال ذات الأولوية على المستوى الوطني ، وأن يكون مناسباً اجتماعياً واقتصادياً ، وأن يتفق مع الاستراتيجيات والسياسات الوطنية والخاصة بالمنظمة لتحقيق الصحة للجميع بحلول سنة ألفين ، وأن يكون هناك قدرٌ معقول من توقُّع إمكان الحكومة المضيِّ قُدماً في تنفيذه باستخدام القوى العاملة الوطنية والتمويل الوطني بعد توقف الدعم الخارجي .

(أخذ المكتب الإقليمي يتحول عن تنفيذ برامج أو مشروعات تابعة لمنظمة الصحة العالمية في الدول الأعضاء، وأصبح عوضاً عن ذلك يقدِّم دعم المنظمة للأعمال الوطنية. وحتى يُمكن تلقِّي الدعم لمثل هذه الأعمال، فإن الحكومة يجب أن تكون قد أعدت خطة عمل شاملة ذات إطار زمني، وعيّنت مديراً وطنياً لذلك العمل ، وخصّمت أموالاً وطنية للتكاليف المتكررة . ويمكن عندئذ أن تدخل المنظمة "شريكاً" يُقدِّم "التمويل التحفيزي" للمساعدة على البدء بالعمل أو تعجيله).

### ٦-٣ التعاونُ البُلْداني من أجل تحديد الأعمال البُلْدانية

الآليات الإقليمية الرئيسية للتعاون البُلْداني من أجل تحديد الأعمال البُلْدانية هي: اللجنة الاستشارية الإقليمية ، واللجنة الإقليمية نفسها ، والتوصيات التي تصدر عن الاجتماعات البُلْدانية . كذلك فلا بد من الإقرار بأهمية خبرة العاملين بالمكتب الإقليمي بالنسبة لتحديد الاحتياجات الشائعة في عدة بلدان بالإقليم . وقد ثبتت قيمة التعاون مع بعض الهيئات مثل الأمانة العامة الصحية للدول العربية في الخليج .

وربّما ترغب اللجنة الإقليمية في النظر في ما إذا كانت هناك حاجة لوجود آليات أخرى، أو ما إذا كانت الآليات الموجودة كافية . وقد تهتم بالتوصية بتعديـل الإجراءات لتحسينها وجعلها أكثر فعالية . ومن المسلم به أن الممارسة الحالية اتّسمت بقدر كبير جداً من المرونة ، وساعدت المكتب الإقليمي على أن يستجيب بسرعة للاحتياجات العاجلة التي نشأت في عدد من البلدان في وقت واحد .

### ٧-٣ طريقة مراجعة مقترحات الميزانية البرمجية القطرية على المستوى الإقليمي بغير ضمانة دعم مترابط من جميع مستويات المنظمة

من المسلم به أن الآليات المستخدمة حالياً في مراجعة مقترحات الميزانية البرمجية القطرية المعمول بها حالياً (انظر الفقرة ٢ أعلاه)، وضوابطها المتعددة الرامية إلى التأكد من التزامها بالسياسة والإجراءات المقررة، وباحتياجات الدول الأعضاء وأولوياتها ورغباتها ، تتسم بالشمول والفعالية مع كونها مرنة في الوقت نفسه .

٨٣- الإشارات المترتبة على ما تقدم من حيث استخدام موظفين دوليين في البرامج القطرية  
وفي مكاتب ممثلي المنظمة والمشرفين على برامجها ، وكذلك من حيث تنظيم المكتب  
الإقليمي ومخطط تجهيزه بالموظفين

لقد ثبت أن ممثل المنظمة والمشرف على برامجها شخصاً مرغوباً لضمان تنفيذ البرامج تنفيذاً فعالاً (أنظر الفقرة ٢-٣-١ أعلاه) . ومع إيقاف العمل "بالمشاريع" لصالح دعم الأعمال الوطنية فقد اقترح دعم ممثل المنظمة والمشرف على برامجها أحياناً على المستوى القطري بأحد الوطنيين الأكفاء تقنياً، تُعَيَّنُهُ المنظمة للعمل تحت إشرافه ، إن وُجد . وسواء أكان هذا الموظف المعين للدعم التقني من الوطنيين أم الدوليين فإنه ينبغي أن يكون كفيلاً بما فيه الكفاية في عدد من المجالات المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية ، حتى يمكن توفير قاعدة أعرص للدعم الذي تقدمه المنظمة في البلد .

كما أن استخدام العاملين في المكتب الإقليمي بهذه الطريقة ذاتها ، وبخاصة إدارة عددٍ من المجالات ذات الصلة في إطار الرعاية الصحية الأولية ، والحاجة إلى العمل كفريقٍ لمعالجة مجالات الاهتمام الأوسع نطاقاً ، ويؤديان إلى المزيد من الاعتماد على الخبرة النوعية الموجودة في المقر الرئيسي أو التي يمكن الحصول عليها من خلال الاستعانة بالمشاورين لأجل قصير . وما زال يتعين تقييم الأساليب المثلى للعمل ، وفعالية ومردود الأساليب المختلفة . وقبل أن يتم ذلك لابد من مرور وقت يتم خلاله العمل بآطراد وانتظام ، لأن الكثير من التغييرات التي طرأت على الهيكل التنظيمي للمكتب الإقليمي للإعراب عن الترتيبات الجديدة للتعاون مع الدول الأعضاء ، هي تغييرات حديثة العهد ، كما أن بعضها ما زال قيد التنفيذ .

٩٣- آثار ما تقدم على صعيد الميزانية والتمويل

أصبح واضحاً أن القواعد المالية الراهنة لتخصيص الأموال للبرامج ليست مثالية ، عند النظر في تمويل الأعمال ذات الأسس العريضة التي يقتضيها أسلوب الرعاية الصحية الأولية . وهذا الموضوع قيد الدراسة من قبل فريق العمل الخاص بتطوير البرامج .

وسوف يؤدي التسوقف عن تنفيذ البرامج والمشاريع الفردية والمحدودة والطويلة الأجل للمنظمة في البلدان إلى إعطاء المزيد من المرونة لإعادة برمجة الاعتمادات المالية بغير تلبية الاحتياجات الصحية ذات الأولوية للدول الأعضاء .

وقد طلبت بعض الدول الأعضاء بيانات ملموسة على أن الاعتمادات المالية للمنظمة تُستخدَم بما يتفق مع سياسات ومقررات المنظمة المتفق عليها جماعياً ، وبما يتفق في المستقبل مع السياسات الإقليمية المحددة للميزانية البرمجية . وقد تتجاوز هذه "البينات الملموسة" المطلوبة مجرد تلقي نتائج عمليات التدقيق سواء من الناحية المالية أو من ناحية البرامج والسياسات . وربما يصبح إدخال تعديلات على تقديم التقارير

دورياً عن الأعمال القطرية والبلدانية، أو على تقديم الميزانيات البرمجية، أو كليهما،  
ضرورياً في المستقبل .

### ١٠-٣ تحديد إطار زمني للعمل بالسياسة الجديدة للميزانية البرمجية:

يُقترح أن يتم تأكيد الإرشادات الحالية أو تعديلها، وأن تُقر اللجنة الإقليمية إرشادات إضافية ، تُستخدم كأساس لمشروع الميزانية البرمجية لفترة السنتين ١٩٨٨ - ١٩٨٩ ( يُعدّ خلال المدة من تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٥ إلى آذار/مارس ١٩٨٦) . وسوف تُقدّم وثيقة تحتوي على إرشادات محددة ، وإن كانت في شكل مسودة ، على أساس المناقشة الواردة في هذه الوثيقة ، إلى اللجنة الإقليمية في دورتها الثانية والثلاثين ، من خلال الاجتماع الذي تعقده اللجنة الاستشارية الإقليمية في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٨٥ .

ويمكن للأمانة بعد ذلك أن تقدم تقريراً عن الخبرة المكتسبة في هذا الصدد إلى اللجنة الاستشارية الإقليمية خلال اجتماعيها في آذار/مارس وتشرين الأول/أكتوبر ١٩٨٦ ، بُغية إعداد عدّة إرشادات تمّ اختبارها ، لعرضها على اللجنة الإقليمية كي تنظر فيها وتقرّها في دورتها الثالثة والثلاثين .

### ١١-٣ طرائق المُنَاطرة والمراقبة

حتى يتسنى اتخاذ المُنَاطرة والمراقبة معياراً، لابدّ من تقديم بعض المعلومات عن الأعمال الوطنية التي يجري دعمها في الدول الأعضاء . وهكذا فلا بد لكل عمل من خطة عمل تحدد الاستراتيجية اللازم اتباعها، والموارد الوطنية المتاحة، والإسهام الخارجي المطلوب، والأهداف اللازم بلوغها، والجدول الزمني، والنتائج المُرتقبة من حيث الصحة الوطنية .

وفي جميع الحالات فإن هناك حاجة إلى هذه المعلومات نفسها من أجل الفحص والتدقيق فيما يتعلق بالبرامج والسياسات ( انظر المقدمة ) .

وسيلزم فوق ذلك مُنَاطرة وتحديث سياسة الميزانية البرمجية نفسها والإرشادات المتمثلة بها ، وفقاً للاحتياجات المتغيرة .

### ٤ - الأمور الأخرى التي ينبغي النظر فيها

هناك بعض الأمور الأخرى التي قد ينبغي النظر فيها أيضاً أثناء إعداد السياسة الجديدة ، حيثما كانت من الأهمية بحيث تؤثر على استخدام أموال المنظمة الاستخدام الأمثل . وفيما يلي بعض أسئلة واقتراحات من هذا القبيل ، غير مُرتبة حسب الأولوية :

أ - كيف يمكن ضمان الدعم السريع والفعال للدول الأعضاء عقب إقرار الميزانية البرمجية؟

ب - ما الإجراءات التي هي أكثر فعالية في مجال تعزيز المنظمة للعملية الإدارية

للتنمية الصحية الوطنية ، وفي إطار ذلك تعزيز الفهم بأن التعاون بين القطاعات ومشاركة المجتمعات المحلية، في اتخاذ القرارات أيضا ، عنصران حيويان لضمان استخدام الموارد الوطنية الاستخدام الأمثل ؟

ج - ما الأعمال التي تؤدي إلى تحسين التعاون بين الهيئات الدولية بحيث يمكن تلافي ازدواج الجهود ومن ثم تبديد الأموال ؟

د - تشجيع البحوث والتنمية من أجل تحقيق الصحة للجميع بحلول سنة ألفين . وممن المواضيع الهامة في هذا الصدد : صياغة النظم الصحية وعلاقتها مع من يتلقون الخدمات ، ومُناظرة monitoring كيفية استخدام الموارد من أجل اكتشاف تبديدها وتلافيه ، وتحديد الوفورات المحتملة والممكنة غير المستخدمة .

هـ - بوجه عام، ضَمَانُ أن البحوث المناسبة للاحتياجات الوطنية والإقليمية تنقذ في الإقليم في إطار تعزيز الاعتماد على النفس وطنياً .

و - تحديد معايير لزيادة الموارد من أجل أعمال الإعلام والتثقيف بما يساير الطلب على القيام بالمزيد من " الحملات لتحسين الصحة " .

ز - تحديد المعايير اللازمة استخدامها لتخطيط الأعمال البُلْدَانِيَّة بما في ذلك الاجتماعات والحلقات العملية والدراسية ، وما إلى ذلك .

ح - تحديد المعايير اللازمة استخدامها لدَعْم الأعمال التي تعزِّز الاعتماد على النفس في بعض المجالات الصحية (مثل إنتاج الكَوَاشِف أو بعض اللقاحات) .

ط - تحديد معايير التزويد بالتوريدات والمُعَدَّات واستخدامها .

#### هـ - ملاحظات ختامية

يجب أن يكون هدف السياسة الإقليمية للميزانية البرمجيَّة ، هو دعم الأعمال المناسبة اجتماعياً واقتصادياً، والقابلة للتطبيق في الدول الأعضاء . كما يجب أن تتفق هذه الأعمال مع مبدأ تحقيق الصحة للجميع من خلال أسلوب الرماية الصحية الأولية، ومع السياسات والمقررات التي توصلت إليها الدول الأعضاء جماعياً في الأجهزة الرئاسية للمنظمة ، والأولويات الصحية الوطنية المتمثلة بالصحة المحددة تحديداً صحيحاً في الخطط الإنمائية للبلدان .

وأيّاً كانت السياسة الإقليمية للميزانية البرمجيَّة ، وأياً كانت الآليات التي تُستخدم لتنفيذها ، فلا بدّ من تَوَخِّي الحذر لضمان تمكين المنظمة من الاستجابة بمرونة وسرعة وفعالية لاحتياجات الدول الأعضاء ، وكون الجهد الإداري الذي ينطوي عليه ذلك لا يتجاوز حدّاً أدنى أساسياً . والأهمّ من ذلك أنه ينبغي إيجاد وسيلة لتحسين إعداد التقارير مع التقلييل من تواثرها ، نظراً لأن كثرة إعداد التقارير كما هو عليه الحال الآن في المنظمة ينطوي على ازدواج الجهد وصباغ وقت ثمين، مما هو بدوره تبديد لموارد المنظمة .



ارشادات لاعداد سياسة اقليمية لميزانية البرنامج

تشكل هذه الارشادات اطارا مرجعيا تستخدمه اللجان الاقليمية لدى وضع السياسات الاقليمية لميزانية البرنامج طبقا للقرار م.٧٨٥ق٧ والقرار ج.٣٨-١١ ، اللذين استنسخ نصاهما في الصفحتين أ و ب من هذه الوثيقة .

المحتويات

الصفحة

ج	ملخص تنفيذي
١	مقدمة
٣	القضايا
٤	دعم الاستراتيجيات الوطنية لتوفير الصحة للجميع
٧	الترويج للاستراتيجية الصحية الوطنية
٨	تطوير النظام الصحى من خلال دعم البرامج الصحية الوطنية
١١	تعزيز القدرات الوطنية على اعداد وتنفيذ الاستراتيجيات الوطنية لتوفير الصحة للجميع والبرامج الوطنية المتصلة بها
١٣	نقل المعلومات التى ثبتت صحتها وتيسير استيعابها
١٥	البحث والتطوير من أجل توفير الصحة للجميع
١٦	الاستخدام الأمثل للموارد
١٩	معايير تقرير شكل تعاون المنظمة
٢١	الأنشطة المشتركة بين البلدان والأنشطة الاقليمية
٢٣	التدريب
٢٥	استخدام الامدادات والمعدات والقيود المتعلقة بتوفيرها
٢٥	استخدام الخبراء الاستشاريين
٢٦	الاجتماعات
٢٦	العملية فى البلدان
٢٨	الأجهزة فى البلدان
٢٩	المكتب الاقليمي
٣١	سياسة التزويد بالموظفين
٣١	الآثار فيما يتعلق بالميزانية والنواحي المالية
٣٢	اللجنة الاقليمية
٣٢	المراقبة والتقييم
٣٣	الجدول الزمني
٣٥	الفهرس

## سياسات ميزانيات البرامج الاقليمية

المجلس التنفيذي ،

اذ يذكر بالقرار جصع٣٣-١٧ الذي جاء فيه ، ضمن جملة أمور ، أن جمعية الصحة العالمية الثالثة والثلاثين:

- قررت تركيز أنشطة المنظمة خلال العقدين القادمين على دعم الاستراتيجيات الوطنية والاقليمية والعالمية الرامية الى توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ،

- وحثت الدول الأعضاء على تنفيذ مجموعة من التدابير ، بروح السياسات والمبادئ والبرامج التي اعتمدها بصورة جماعية في المنظمة ، بما في ذلك أحكام أجهزتها التنسيقية لضمان الارتباط والدعم المتبادلين بين استراتيجيتها الخاصة بالتنمية الصحية من ناحية وبعاونها الفني مع المنظمة ومع الدول الأعضاء الأخرى في المنظمة من ناحية أخرى ،

- وحثت اللجان الاقليمية على زيادة مهامها الخاصة بالتتبع والمراقبة والتقييم لضمان الانعكاس السليم للسياسات الصحية الوطنية والاقليمية والعالمية في البرامج الاقليمية والتنفيذ الصحيح لهذه البرامج ، وتضمن برامج عملها استعراض أعمال المنظمة في كل من الدول الأعضاء داخل الأقاليم ،

- وطلبت فيه الى المجلس التنفيذي أن يقوم ، بالنيابة عن جمعية الصحة ، بمراقبة الطريقة التي تعكس بها اللجان الاقليمية سياسات الجمعية في أعمالها ،

واذ لا يغرب عن بانه القرار جصع٣٤-٢٤ الذي جاء فيه ، ضمن جملة أمور ، أن جمعية الصحة العالمية الرابعة والثلاثين :

- كررت التأكيد على أن الدور الدستوري الفريد للمنظمة في العمل الصحي الدولي يشمل في جوهره المهمتين المتلازمتين والمتداعمتين ، وهما العمل كسلطة توجيه والتنسيق في مجال العمل الصحي الدولي وضمان التعاون الفني بين المنظمة ودولها الأعضاء وهو أمر أساسي لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ،

- وحثت الدول الأعضاء على أن تحصل بمخفة جماعية من أجل ضمان أن تؤدي المنظمة بأقصى فعالية مهامها الدستورية وأن تضع المنظمة السياسات الصحية الدولية الملائمة ، والمبادئ والبرامج اللازمة لتنفيذ هذه السياسات ، وعلى أن تصيغ طلباتها للتعاون الفني مع المنظمة بروح السياسات والمبادئ والبرامج التي اعتمدها جماعيا في المنظمة ،

واذ يعرب عن حرصه على ضمان استخدام موارد المنظمة المحدودة الاستخدام الأمثل على جميع المستويات التنظيمية، ولاسيما المبالغ المخصصة في ميزانيات البرامج الاقليمية للتعاون مع الدول الأعضاء ،

١- يطلب الى اللجان الاقليمية :

(١) أن تعد سياسات لميزانيات البرامج الاقليمية تكفل الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة على المستويين الاقليمي والقطري على السواء بغية تحقيق أقصى فعالية للسياسات الجماعية للمنظمة ،

(٢) أن تشجع ، من خلال هذه السياسات ، على زيادة تطوير الاستراتيجيات الوطنية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ والنمو الذاتي للبرامج الصحية الوطنية التي تشكل أجزاء أساسية من هذه الاستراتيجيات ،

(٣) أن تيسر ، من خلال هذه السياسات ، اعداد ميزانيات البرامج القطرية والاستخدام الرشيد لجميع الموارد الوطنية والخارجية من أجل تحقيق التنمية الصحية الوطنية ،

(٤) أن تقدم هذه السياسات الى المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية لكي يقوموا باستعراضها ، وأن تعد مقترحات ميزانيات البرامج الاقليمية للفترة ١٩٨٨-١٩٨٩ وللفترات التي تليها وفقا لهذه السياسات ،

(٥) أن تراقب وتقيم تنفيذ هذه السياسات بغية ضمان انعكاسها على نحو ملائم في أنشطة المنظمة في الاقليم ،

٢- يطلب الى المدير العام :

(١) أن يعد ، بالتشاور مع المديرين الاقليميين ، الارشادات اللازمة حتى يمكن أن يكون لدى اللجان الاقليمية اطار مرجعي تضع في نطاقه سياسات ميزانيات برامجها الاقليمية ونظاما لمرافبتها ،

(٢) أن يواصل تعزيز تعبئة الموارد الوطنية والخارجية من أجل تنفيذ استراتيجيات توفير الصحة للجميع ،

(٣) أن يبلغ ، بانتظام ، المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية بالتدابير التي اتخذها فيما يتعلق بهذا القرار ،

٣- يقرر أن يقوم المجلس التنفيذي :

(١) بمراقبة اعداد سياسات ميزانيات البرامج الاقليمية ،

(٢) بمراقبة وتقييم تنفيذ هذه السياسات ، على أساس منتظم ، وتقديم تقرير عن ذلك الى جمعية الصحة العالمية كل عامين بالتزامن مع استعراض ميزانية البرنامج ،

٤- يوصي جمعية الصحة العالمية بأن تؤيد على نحو فعال اعتماد سياسات ميزانيات البرامج الاقليمية وأن تقوم ، على نحو دقيق ، بمراقبة وتقييم تنفيذها .

= = =

جصع ٣٨-١١

جمعية الصحة العالمية الثامنة والثلاثون ،

اذ تذكر بالعديد من قرارات جمعية الصحة العالمية الخاصة بسياسة ميزانية البرنامج ، وأعمال منظمة الصحة العالمية على الصعيد الدولي من خلال التنسيق والتعاون الفني ووظائف المنظمة وهيكلها ذات الصلة ، ولاسيما القرارات جصع ٢٩-٤٨ وجصع ٣٠-٢٣ وجصع ٣٣-١٧ وجصع ٣٤-٢٤ ،

وبعد النظر في القرار م٧٥٧٥ الخاص بالسياسات الاقليمية الخاصة بميزانية البرنامج ،

١- تؤيد بشدة قيام اللجان الاقليمية باعداد هذه السياسات حسيما يطلب المجلس التنفيذي ،

٢- تحت الدول الأعضاء على الاضطلاع بمسؤولياتها في وضع مثل هذه السياسات وتنفيذها ،

٣- تؤيد قرار المجلس بمراقبة اعداد هذه السياسات وكذلك بمراقبة وتقييم تنفيذها بالاقتران مع استعراضات الميزانية الشنائية السنوات وتقديم تقارير الى جمعية الصحة عن ذلك ،

٤- تقرر أن تراقب وتقيم تنفيذها في ضوء تقارير المجلس التنفيذي بشأنها ،

٥- تطلب الى المدير العام أن يوفر دعما كاملا للدول الأعضاء وجمعية الصحة واللجان الاقليمية والمجلس التنفيذي فيما يتعلق باعداد السياسات الاقليمية الخاصة بميزانية البرنامج وتنفيذها ومراقبتها وتقييمها .



### ملخص تنفيذي

أولا - تهدف أي سياسة اقليمية لميزانية البرنامج الى تمكين الدول الاعضاء من تحقيق أقصى افادة ممكنة من موارد المنظمة لصالح التنمية الصحية في بلدانها ، ولأسيما لصالح سياستها واستراتيجيتها لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ .

ثانيا - الدعامة الأساسية لسياسة ميزانية البرنامج هي العملية التي بموجبها تحقق البلدان أقصى افادة من موارد المنظمة - في البلد المعنى ، وفي البلدان الأخرى ، وفي المراكز المتعاونة ، وفي المستوى الاقليمي ، وفي الأقاليم الأخرى ، وفي المستوى العالمي . والغرض من الاعتمادات المخصصة ، في ميزانيات البرامج الاقليمية، للتعاون مع الدول الأعضاء هو ضمان تيسر كل هذه الموارد حسب الاقتضاء . ويتعين استخدام هذه الموارد بحيث تحقق النمو الذاتي للاستراتيجيات الصحية الوطنية<sup>(١)</sup> الملائمة اقتصاديا واجتماعيا والبرامج المتصلة بها التي تديرها البلدان أنفسها ، وتؤدي الى تعبئة الموارد الوطنية ، وتحقيق أرشد استخدام لها ، لصالح الصحة من أجل بلوغ هذه الغاية ، كما تؤدي ، في البلدان النامية ، الى تعبئة الموارد الخارجية وتحقيق أرشد استخدام لها من أجل بلوغ الغاية ذاتها . ولكي تكون هذه المساعي فعالة ، فانها يجب أن تكون متسقة مع السياسات والاستراتيجيات والبرامج ذات الصلة التي قررتها الدول الأعضاء بصورة جماعية في منظمة الصحة العالمية . وينطوي الالتزام بالسياسة الجماعية على ذلك النوع من الانضباط الذاتي اللازم لتركيز موارد المنظمة على الأنشطة الحيوية لبلوغ هدف توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ .

ثالثا - يتطلب تكييف السياسة الدولية الجماعية مع احتياجات آحاد البلدان ، وتحديد السياسات والاستراتيجيات والبرامج الوطنية تبعاً لذلك ، عملية بحث وتطوير وتعريف على نتائج أعمال البحث والتطوير التي تقوم بها البلدان الأخرى . وللمنظمة ، بموجب دستورها ، وضع فريد تتعاون في ظلّه مع دولها الأعضاء في أعمال البحث والتطوير هذه وفي تأمين هذا التبادل للمعلومات والخبرات . ويمكنها الاضطلاع بذلك بشرط أن تقوم دولها الأعضاء بإجراء الاتصالات اللازمة معها . ونتائج البحث والتطوير هذه ، مثل جميع الجهود التي تبذل في المنظمة ، لا تكون لها أية قيمة الا اذا خضعت هي والعملية التي أوجدتها ونتائج تطبيقها للمراقبة والتقييم بشكل منهجي ، والا اذا أعدت عنها ، دون خوف ، التقارير اللازمة بغية اصلاح مواطن الضعف وسد أوجه النقص وتقاسم الخبرات مع الدول الأعضاء الأخرى .

رابعا - تتألف المنظمة ، بمقتضى دستورها ، من كل دولها الأعضاء مجتمعة ، وتتعاون هذه الدول معا للهوض بصحة جميع الشعوب وحمايتها . والتعاون فيما بين الأجزاء المكونة لكل ينطوي على مشاركة وثيقة للغاية بين الدول الأعضاء ومنظمتها . ومن ثم فان التعاون الذي يجمع بين الالتزام القائم على الانضباط بالسياسة الجماعية ، والتجريب في التطبيق التكييفي لتلك السياسة على الظروف المحلية ، والتبادل الحر للمعلومات والخبرات في جميع أرجاء المنظمة ، تعاون جوهري للسياسة الاقليمية لميزانية البرنامج . ومن شأن تلك السياسة أن توضح مدى اخلاص الدول الأعضاء للسياسات الجماعية . وكجزء من هذا الاخلاص ، ستدرك الدول الأعضاء أن سوارد المنظمة سلبكة ملكية جماعية لدولها الأعضاء وأنه ، بناء على ذلك ، لا يصبح مستوى الموارد المستثمرة في أي دولة عضو في أي فترة سنتين حقا دائما لها بصورة تلقائية .

خامسا - ليس هناك شيء " جديد " حقا في السياسة الاقليمية لميزانية البرنامج ، ذلك أن هذه السياسة هي ، بالأحرى ، تجميع منهجي للسياسات التي أقرتها الأجهزة الرئاسية للمنظمة ، ومن أمثلتها الاستراتيجيات العالمية والاقليمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ، وبرنامج العمل العام السابع ، وقرارات الأجهزة الرئاسية ، والسياسة العالمية لميزانية البرنامج ، بالاضافة الى الترتيبات الادارية الجديدة لضمان الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة لتوفير الدعم المباشر للدول الأعضاء .

(١) تعنى كلمة " الوطنية / الوطني " ، حيثما تستخدم في هذه الارشادات ، المستوى القطري في مقابل المستوى الدولي ، وهي لا تعنى بالضرورة المستوى المركزي داخل البلد .

سادسا - ستتعاون المنظمة ودولها الأعضاء ، كجزء من علاقات المشاركة الوثيقة فيما بينها ، فى وضع وتنفيذ  
الاستراتيجيات الوطنية لتوفير الصحة للجميع على هدى الأسس المبينة فى الاستراتيجيتين العالمية والاقليمية •  
وسيتضمن هذا استثمار الموارد فى استعراض وتطوير النظم الصحية الوطنية المعتمدة على الرعاية الصحية الأولية ،  
مع القيام ، من حين الى آخر ، بتعزيز القدرات الوطنية على الاضطلاع بذلك • وسيتضمن هذا أيضا نقل المعلومات التى  
ثبتت صحتها وتيسير استيعابها ، بما فى ذلك التدريب ، كما سيتضمن الجهود المشتركة فى مجال البحث والتطوير ،  
والدعم فى ايجاد الموارد وتعبئتها • وستقدم المنظمة الخدمات الدولية كما ستوفر التعاون المالى المباشر طبقا  
للمعايير المحددة • وسيجرى أيضا الاتفاق ، على نحو مشترك ، على الأنشطة المشتركة بين البلدان وذلك فى ضوء  
المعايير المحددة ، وهو ما سيحدث أيضا بالنسبة لتيسير التعاون الفنى بين البلدان النامية • وستحتل مراقبة وتقييم  
الاستراتيجيات الوطنية كجزء من العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية مكانا بارزا فى الأنشطة التعاونية للمنظمة  
مع دولها الأعضاء •

سابعا - سيجرى استثمار الموارد فى الترويج للاستراتيجيات الصحية الوطنية ، بما فى ذلك صياغة بيانات السياسات  
والاستراتيجيات بوضوح شديد كما تنظر فيها الحكومات والمخططون الاجتماعيون الاقتصاديون ، وفى اعداد المواد  
الترويجية الموجهة الى الجمهور ، بما فى ذلك استخدام وسائل الاعلام الجماهيرية • وسيقدم الدعم من أجل انشاء  
الأجهزة المشتركة بين القطاعات واعداد مدخلات مفنعة لاستخدامها فى خطط التنمية الاجتماعية والاقتصادية الوطنية  
وفى المشروعات الرئيسية للتنمية الاقتصادية - وستتخذ التدابير اللازمة للاستعانة بالعملين الصحيين المهيين  
ومجموعات المواطنين والمنظمات الوطنية غير الحكومة ، بما فى ذلك امكانية تقديم الحوافز الملائمة •

ثامنا - سيجرى التشديد بشكل رئيسى على تطوير النظم الصحية الوطنية عن طريق دعم البرامج الصحية الوطنية • وستجد  
الدول الأعضاء أن تحديد وتنفيذ استراتيجيتها والبرامج المكونة لها يقتضيان تطبيق عملية ادارية منهجية للتنمية الصحية  
الوطنية ، وستوظف المنظمة استثمارات ضخمة فى دعمها فى هذا الصدد • وفيما يتعلق بالنظر فى الأولويات البرنامجية  
الوطنية وبمشاركة المنظمة فى صياغتها وتنفيذها ، على حد سواء ، ستجد الدول الأعضاء أن من العملى الافادة من  
برنامج العمل العام للمنظمة ، مع تتبع بنوده بطريقة منهجية باعتباره " قائمة مراجعة " تنتقى منها الأنواع الرئيسية  
س القضايا والصرامى والغايات والبرامج والأنشطة بغية تنفيذ الاستراتيجية الوطنية ، ومن المؤكد أن الأولويات  
ستغضى العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية • أما مشاركة المنظمة فى صياغة وتنفيذ البرامج الصحية الوطنية  
فسيقرر ما يلزم بشأنها من خلال التطبيق المشترك من جانب الحكومة والمنظمة لعملية الفحص الدقيق هذه ، باستخدام  
المعايير المحددة • وسيجرى الحرص على ضمان قيام هيكلية أساسية وحيدة بتنفيذ البرامج ، ولتحقيق هذه الغاية  
ستجرى الافادة من فئات البرامج المحددة فى برنامج العمل العام السابع - وهى التوجيه والتنسيق والادارة ، والهيكلية  
الأساسية للنظام الصحى ، والعلوم والتكنولوجيا الصحية ، ودعم البرنامج • وفى هه البلدان سيتمين ايلاء امتام  
خاص لاقامة وتنظيم هيكلية أساسية للنظام الصحى تعتمد على الرعاية الصحية الأولية • وسيجرى تحديد برامج وطنية  
للعلوم والتكنولوجيا يمكن استثمار موارد المنظمة فيها على نحو مفيد • وينبغى عدم اغفال برامج الدعم أيضا ، ولاسيما  
الدعم بالمعلومات الصحية • وسيكون تبادل المعلومات بين المنظمة ودولها الأعضاء ، وكذلك فيما بين تلك الدول  
الأعضاء ، ماثلا فى الأذهان دائما •

ثاسعا - لن تكون هناك مشروعات أخرى من " مشروعات المنظمة " التى تدار على نحو مستقل ولكن سيكون هناك فقط  
تعاون المنظمة فى البرامج الوطنية التى ستكون السلطات الوطنية مسؤولة عن تنفيذها • وسوف تستعرض المشروعات  
القائمة للمنظمة بدقة بغية انهاءها تدريجيا فى أسرع وقت ، أو ادخالها بالتدريج فى البرامج الوطنية ان كان هذا  
ملائما •

عاشرًا - لتعزيز القدرات الوطنية على اعداد وتنفيذ الاستراتيجيات الوطنية لتوفير الصحة للجميع والبرامج ذات الصلة  
ستحدد الدول الأعضاء الهياكل والمؤسسات الوطنية والأفراد من مواطنيها ، ذوى القدرة المحتملة على الاسهام المفيد  
فى هذا الصدد والذين يمكن مساعدتهم فى هذه العملية • وسيجرى ، بعد ذلك ، الاضطلاع بالأنشطة التعاونية التى من  
شأنها أن تدعم الاستراتيجيات والبرامج وأن تعزز ، فى الوقت نفسه ، القدرات الوطنية على القيام بذلك • وستقوم

المنظمة ، على أعلى مستوى لرسم السياسات ، بالدعوة الى التنمية الصحية باعتبارها عاملا أساسيا فى التنمية الاجتماعية الاقتصادية ، كما ستستثمر المنظمة فى تعزيز وزارات الصحة أو السلطات الصحية المقابلة لها حسب الاقتضاء . بيد أن المنظمة ستقوم ، بالاتفاق مع دولها الأعضاء ، بتنويع استثماراتها فى البلدان وذلك بأن تستخدم ، حيثما يكون ملائما ، حقها الدستورى فى الاتصال المباشر بالادارات والمؤسسات الحكومية المعنية الأخرى وكذلك بالمنظمات غير الحكومية ، مع تعزيزها من خلال العمل المشترك .

حادى عشر - ستنقل المنظمة الى دولها الأعضاء المجموعة الشديدة التنوع من المعلومات التى ثبتت صحتها والسعى تحتاج اليها بشأن جميع الجوانب الصحية ، وستيسر استيعاب الدول الأعضاء لهذه المعلومات . ولبلوغ هذه الغاية ، ستخصص المنظمة ما يكفى من الموارد لاقامة نظم معلومات المنظمة ولدعم البلدان ، فى الوقت نفسه ، فى اقامة نظم المعلومات الخاصة بها كيما تكون لديها القدرة على استيعاب المعلومات المقدمة من المنظمة وعلى تقديم المعلومات الى المنظمة لتبادلها مع الدول الأعضاء الأخرى . وستيسر استخدام المعلومات الملائمة بأهمية رئيسية بالنسبة لجميع الجهود التعاونية بين المنظمة ودولها الأعضاء .

ثانى عشر - هناك متغيرات عديدة للغاية وعدد هائل من العوامل غير المعروفة بضمه هذه المتغيرات بحيث لا يمكن أن يكون هناك نموذج ، قابل للتطبيق عالميا ، لنظام صحى . والعوامل المعروفة يتعين تكييفها مع الظروف المحلية ، أما العوامل غير المعروفة فيتعين توضيحها . وفى كلتا الحالتين تلزم عملية البحث والتطوير . وفى أثناء تطبيق العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية وتتبع بنود برنامج العمل العام للمنظمة بطريقة منهجية ، سيولى الاهتمام المناسب ، فى الحوار بين الدول الأعضاء والمنظمة ، لتحديد احتياجات البلد من أعمال البحث والتطوير فى المجال المحي ومن الاستثمار المشترك بين الحكومة والمنظمة للموارد فى أعمال البحث والتطوير هذه . وسيولى اهتمام للنشر الفورى لما تسفر عنه البحوث من نتائج مفيدة على كل من هم فى حاجة اليها ، كما سيولى اهتمام لتحديد المشاكل التى يلزم أن تجرى بصدها بحوث أشمل على النطاق العالمى .

ثالث عشر - تتطوى كل الأنشطة المشار اليها أعلاه على استثمار الموارد : المعرفة ، المعلومات ، الناس ، المواد ، الأموال . ويتعين تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد الوطنية والدولية على السواء ، لأن هذه الموارد محدودة ، والموارد المخصصة للصحة عادة ما تكون شحيحة . ويجب أن تستثمر موارد المنظمة ، فى المقام الأول ، فى تحقيق انطلاق التنمية ، فهى محدودة للغاية بحيث لاتسمح للمنظمة بالمشاركة فى تحمل النفقات المتكررة على الصعيد الوطنى . ويجب أن تؤول المسؤولية عن هذه النفقات الى الحكومة ، وقد تتمكن أقل البلدان نموا من الحصول على الدعم من الشركاء الخارجيين الآخرين . وتتمثل مسؤولية الحكومة فى حث هؤلاء الشركاء على دعم الأنشطة الصحية الوطنية المتسقة مع السياسة الصحية والاستراتيجية الصحية على الصعيد الوطنى وكذلك مع السياسات والاستراتيجيات الصحية الدولية التى تقررت جماعيا تحت رعاية المنظمة . وينبغى أن تسفر هذه الجهود المشتركة للعمل على الصعيدين الوطنى والدولى عن استثمار الموارد واستخدامها بشكل واع .

رابع عشر - سيتعين اعتماد أسلوب منهجى لضمان تخصيص الموارد على نحو تفضيلى للأنشطة ذات الأولوية فى الاستراتيجية الصحية الوطنية وذلك ، مثلا ، عن طريق وضع ميزانية البرنامج وما يتصل بهذا من تقديرات مقارنة التكاليف بالفعالية ومقارنة التكاليف بالكفاءة فيما يتعلق بالطرق الخيارية لبلوغ ذات الهدف . وبعد تحديد الاحتياجات من الموارد يلزم تحديد الطرق الواقعية لتمويلها ، وذلك ، أولا وقبل كل شئ ، باستخدام الموارد المتاحة أو التى يحتمل أن تكون متاحة فى البلد ، ولا يلجأ الى الموارد الخارجية الا فيما بعد فى حالة البلدان النامية . وهذه المسألة من مسؤوليات الحكومة ، ولكن المنظمة ستعاون فى هذا المسعى مع الدول الأعضاء التى ترغب فى ذلك . بيد أنه من الحكمة التأكد ، قبل التفكير فى الموارد الإضافية ، من الافادة القصوى من الموارد القائمة . ويمكن تحقيق التمويل المستمر للنظام الصحى ، سواء من خلال الموارد القائمة أو من خلال الموارد الإضافية ، بطرق شتى ، ويعهد استنباط الطرق المثلى أو مجموعات مؤتلفة منها عملية مهمة أخرى من عمليات البحث والتطوير .

خامس عشر - يتعين تسويغ استخدام جميع الموارد ، لا لاثبات أنها أنفقت طبقا للائحة المالية التى تمت الموافقة

عليها فحسب ، وانما أيضا لاثبات أنها أنفقت لتحقيق الغرض الذى استثمرت من أجله • ويعنى هذا ضمنا اعداد عمليات لمراقبة وتقييم البرامج الوطنية تتضمنان اجراءات وطنية للرقابة المحاسبية ومراجعة الحسابات • وتقوم المنظمة أيضا ، بالإضافة الى الممارسات القائمة فيما يتعلق بمراجعة الحسابات ، باعداد عملية لمراقبة استخدام مواردها من خلال المراجعة المالية فيما يتعلق بالسياسات والبرامج ، أى اجراء تحديد دقيق للكيفية التى تقرررت بها النفقات ولما تحقق فعلا فور تحمل هذه النفقات •

سادس عشر - سوف يتقرر ، باستخدام المعايير المحددة ، الشكل الذى سيكون عليه تعاون المنظمة • ومن وجهة نظر محاسبية مالية ، فان الشكل الذى ستأخذه مشاركة المنظمة فى البرامج الوطنية سيكون اما تقديم الخدمات الدولية أو التعاون المالى المباشر • وفى معظم الحالات ، سيجرى ، فى البلدان النامية ، الجمع بين الشكلين ، وسيتمدد التوازن بين الاثنين على حالة البلد والقدرة الوطنية على التصرف فى موارد المنظمة وتسيويع استخدامها من خلال التعاون المالى المباشر • وسوف تتعاون المنظمة مع الدول الأعضاء بغية تنمية هذه القدرات • وستشمل الخدمات الدولية قيام المنظمة بتقديم النوع التقليدى من خدمات الدعم الفنى • وسيضمن التعاون المالى المباشر تقاسم تكاليف ميزانية أنشطة البرامج الوطنية الدقيقة التصميم ، التى تستهدف بلوغ الغايات والمرامي والنواتج المحددة ، بين الحكومة والمنظمة •

سابع عشر - سوف تستعمل معايير محددة لاستخدام الموارد من أجل الأنشطة المشتركة بين البلدان والأنشطة الاقليمية • ويتعين التمييز بين الأنشطة المشتركة بين البلدان التى تضطلع بها المنظمة وبين التعاون الفنى بين البلدان النامية • وسيكون دور المنظمة فى التعاون الفنى بين البلدان النامية دورا حافزا وداعما فى المقام الأول ، أما التمويل فسيكون ، بصورة رئيسية ، مسؤولية الحكومات المعنية •

ثامن عشر - ان الأشخاص ذوى الحافز الاجتماعى والكفاءة الفنية هم أشمن مورد للتنمية الصحية • ولذلك يتعين توظيف استثمارات ضخمة فى تدريب العاملين الصحيين ، وسوف يقتضى الأمر أن يجارى نمط ذلك التدريب النمط المتغير لسياسات المنظمة وما يترتب عليها من علاقات مع دولها الأعضاء • وسيجرى التشديد بشكل خاص على تدريب العاملين الصحيين فى بلدانهم طبقا للسياسات والخطط الوطنية المحددة فى مجال القوى العاملة الصحية وفى ضوء الاحتياجات الحاسمة التى تشكل جزءا من البرامج الوطنية المحددة • وسيكون لذلك تأثير اضافى يتمثل فى تعزيز مؤسسات التدريب الوطنية • ويمكن أيضا أن تستخدم هذه المؤسسات على نحو فعال لتوفير التدريب المشترك بين البلدان ، الذى يفى بمعايير الأنشطة المشتركة بين البلدان وأنشطة التعاون الفنى بين البلدان النامية ، المشار اليها أعلاه • ولن توفر المنظمة دورات تدريبية ، تضطلع هى بعقدها ، الا استجابة لاحتياجات وطنية محددة تظهرها الاستعراضات البرنامجية المشتركة بين الحكومة والمنظمة • وبالمثل ، لن تعقد المنظمة دورات تدريبية مشتركة بين البلدان الا اذا كانت هذه الدورات تعنى بمعايير الأنشطة المشتركة بين البلدان ، المشار اليها أعلاه • وستقدم المنح الدراسية طبقا لسياسة المنح الدراسية التى قررها المجلس التنفيذى فى القرار م ٧٦٦ • وحالما تتحدد منحة دراسية باعتبارها أنسب وسيلة للتدريب ، تقوم الدول الأعضاء باستخدام آلية اختبار ملائمة واستشارة مع المنظمة فى عملية الاختيار • وستجرى دوريا ، مراقبة وتقييم استخدام المنح الدراسية والأنشطة التدريبية الأخرى •

تاسع عشر - ستكون موارد المنظمة ، التى تخصص لتوفير الامدادات والمعدات ، انتقائية للغاية ومحدودة جدا طبقا للمعايير المحددة فى هذا الصدد • وسوف تستخدم معايير محددة أيضا فيما يتعلق باستخدام الخبراء الاستشاريين • وسيزايد استخدام الموظفين الوطنيين بالبلد المعنى فى تنفيذ الأنشطة التعاونية ، وسوف يقتضى الأمر أن يكون كل الخبراء الاستشاريين ضلعا جدا فيما يتعلق بسياسات المنظمة الخاصة بالقضايا محل التشاور وسيتمتعون أن يعملوا مع العاملين الصحيين الوطنيين • وسيجرى اختيار جميع الخبراء الاستشاريين بدقة وتزويدهم بالتوجيهات الكافية • وسيتم أيضا الالتزام بالمعايير الواضحة ، فيما يتعلق بالاجتماعات التى تنظمها المنظمة •

عشرون - ان العملية التى ستجرى فى البلدان لتنفيذ ما ذكر أعلاه ستكون على غرار العملية التى قررتها جميعا الصحة المالية فى القرار ج ص ٣٠-٢٣ بخصوص اعداد ميزانية البرنامج وادارة موارد المنظمة على المستوى القطرى • وسيحدد

الاستعراض المشترك بين الحكومة والمنظمة الاحتياجات الأساسية لوضع الاستراتيجية الوطنية لتوفير الصحة للجميع من خلال تتبع المنهجى لبنود الاستراتيجيات العالمية والاقليمية لتوفير الصحة للجميع . وسيتم ، عن طريق التتبع المنهجى لبنود برنامج العمل العام للمنظمة ، تحديد الاحتياجات المتعلقة بدعم البرامج الصحية الوطنية . وفيما يتعلق بكل مجال من مجالات التعاون ، ستحدد أنواع المعلومات التي يحتاج اليها البلد وكذلك الاحتياجات المتعلقة بالخدمات الدولية والتعاون المالى المباشر . وستقوم الحكومة ، بالاشتراك مع المنظمة ، بمراقبة وتقييم الأنشطة الجارية ، التي تدعمها المنظمة ، فى البلد . وكجزء من عملية الاستعراض المشترك بين الحكومة والمنظمة ، ستحدد المجالات التي يمكن فيها أن يكون ترشيد الموارد الوطنية مفيدا لها ، والتي يلزم ، من أجلها ، تعبئة موارد وطنية اضافية ، مع تحديد الطرق المثلى لاستخدام هذه الموارد . وستولى عناية لتطبيق معايير تحديد المستوى التنظيمى لتنفيذ الأنشطة البرنامجية . وستنتهز أيضا الفرص المتاحة لتيسير التعاون الفنى بين البلدان .

حادى وعشرون - ستقوم الحكومات والمنظمة ، بناء على ذلك ، بعملية مشتركة ومستمرة لاعداد مبرامية البرامج\* وستزود اللجنة الاقليمية بالمعلومات اللازمة بشأن الاستثمار المقترح لموارد المنظمة فى البلد فيما يتعلق بالبرامج التي يتضمنها برنامج العمل العام للمنظمة . وستقوم الحكومات أيضا بتزويد اللجنة الاقليمية ببيان موجز لاستخدام موارد المنظمة فى البلد خلال السنة أو فترة السنتين السابقة . فضلا عن ذلك ، ستوضح الحكومات أسباب عدم استخدام موارد المنظمة لتنفيذ بعض الأجزاء الهامة التي تتضمنها الاستراتيجية الصحية الوطنية .

ثانى وعشرون - لتنفيذ الاستعراضات المشتركة للسياسات والبرامج والعملية المشتركة لاعداد ميزانية البرنامج ، التي ذكرت أعلاه ، سيجرى انشاء جهاز تنسيق ملائم مشترك بين الحكومة والمنظمة ، وستتوقف طبيعة هذا الجهاز على الوضع السائد فى كل بلد وعلى مستوى استثمار موارد المنظمة فى البلد . وأيما كان الجهاز ، فان منسقى برامج المنظمة ، أينما وجدوا ، سيضطلعون بمهام محددة الغرض منها تزويد الحكومة بمعلومات وايضاحات بشأن سياسات الأجهزة الرئاسية للمنظمة ، ومساندة الحكومة فى تخطيط البرامج الصحية الوطنية وتعزيز ادارتها ، والتعاون مع الحكومة فى تحديد البرامج الوطنية التي يمكن أن يكون للمنظمة فيها ، على نحو مفيد ، مهام أكثر تحديدا ، ومساعدة الحكومة فى تحديد وتنسيق الموارد الخارجية ، المتاحة أو التي يحتمل أن تكون متاحة ، لتنفيذ البرامج الصحية الوطنية المعتمدة . وسيقام نظام معلومات ملائم فى مكاتب منسقى برامج المنظمة لتمكينهم من الاضطلاع بمهامهم على نحو صحيح .

ثالث وعشرون - حالما يوافق المدير الاقليمي على مقترحات ميزانية البرنامج بالنسبة للبلد ، يكون السؤال الذى يثار على المستوى الاقليمي هو كيف يمكن تقديم هذه المقترحات بسرعة وكفاءة وفعالية . ولهذه الناية سينشأ فى المكتب الاقليمي جهاز ملائم لاستعراض الدعم على المستوى القطرى لضمان حدوث استجابة منسقة من المنظمة لجميع احتياجات كل بلد . وسيكون الغرض من هذا الجهاز هو دعم الجهاز المشترك بين الحكومة والمنظمة ، واستعراض المقترحات البرنامجية التي تقدم الى المدير الاقليمي ، وضمان حدوث استجابة منسقة للاحتياجات الفنية والادارية والمالية للبلدان ، والمساعدة على ضمان أن تكون الأنشطة المشتركة بين البلدان والأنشطة الاقليمية وثيقة الصلة بالبلدان وفقا للمعايير المحددة ، ومع مراقبة استخدام موارد المنظمة من خلال المراجعة المالية فيما يتعلق بالسياسات والبرامج . ولكى تكون أجهزة استعراض الدعم على المستوى القطرى هذه فعالة ، سيقضى الأمر أن تديرها مجموعة من كبار الموظفين يعينها المدير الاقليمي وتساندها فرق متعددة التخصصات .

رابع وعشرون - سيبقى المدير الاقليمي تنظيم المكتب الاقليمي قيد الاستعراض ، حيث سيكفل تحديد " أنسب " متطلبات لتوفير دعم جيد للتنسيق للاستراتيجيات والبرامج الصحية الوطنية ، ولتنفيذ كل من الاستراتيجية الاقليمية لتوفير الصحة للجميع وبرنامج العمل العام للمنظمة ، وسيقدم الى البلدان دائما أكثر المعلومات والأنشطة البرنامجية ملائمة للوضع السائد . وسيجرى ، حسب الاقتضاء ، تحديث نظم المعلومات فى المكتب الاقليمي أو اعادة تصميمها . وسيقوم المدير الاقليمي باعداد مقترحات ميزانية البرنامج للفترة المالية ١٩٨٨-١٩٨٩ ولللفترة المالية الثالثة طبقا للسياسة الجديدة لميزانية البرنامج .

خامس وعشرون - سيجرى ، فى ضوء السياسة الاقليمية الجديدة لميزانية البرنامج ، استعراض سياسات التزويد

بالموظفين والتوظيف في الاقليم ، والى جانب الصور البيانية والاحتياجات التدريبية للموظفين ، وسيتم ادخال التعديلات اللازمة عليها في أقرب وقت ممكن . وسيجرى النظر أيضا في الآثار المترتبة على السياسة الجديدة ، فيما يتعلق بالميزانية والنواحي المالية ، مع مراعاة أنها لن تتصل بالمستوى الاجمالي لموارد المنظمة الخاصة بالميزانية ومواردها المالية في الاقليم قدر اتصالها بكيفية استخدام الموارد داخل الاقليم ، وكذلك بتوزيع الموارد فيما بين الدول الأعضاء . وسوف تظهر هذه الآثار في التخصص التوزيعي للموارد في مقترحات ميزانية البرنامج الاقليمي للفترة المالية ١٩٨٨-١٩٨٩ وللترات المالية التالية .

سادس وعشرون - بناء على طلب المجلس التنفيذي في القرار م٧٧٥ق٧ ، ستقوم كل لجنة اقليمية باستخدام هذه الارشادات كإطار مرجعي عند اعداد السياسة الاقليمية لميزانية البرنامج . وستراقب اللجنة الاقليمية عملية تطوير هذه السياسة وستكفل اعداد مقترحات ميزانية البرنامج الاقليمي للفترة ١٩٨٨-١٩٨٩ وللترات اللاحقة وفقا لها ، مع انشاء أية أجهزة ضرورية لتحقيق هذه الغاية . وعند استعراض مقترحات ميزانية البرنامج ، ستنظر اللجنة الاقليمية ، وفقا للقرار جص٣٣-١٧ ، في المقترحات الخاصة بكل دولة عضو في الاقليم لضمان أن تعكس هذه المقترحات السياسة الاقليمية لميزانية البرنامج . وسيضمن هذا النظر في البيان المقدم من كل دولة عضو شأن استخدام أو عدم استخدام موارد المنظمة في البلد خلال الفترة السابقة .

سابع وعشرون - سخضع تنفيذ السياسة الاقليمية لميزانية البرنامج للمراقبة والتقييم ، وستكون الوسيلة الرئيسية لذلك هي استعراض كل من مقترحات ميزانية البرنامج واستخدام موارد المنظمة لتنفيذ هذه المقترحات فور اعتمادها من قبل جمعية الصحة . وستفعل بالمراقبة والتقييم اللجنة الاقليمية والمجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية ، بالتتابع . وسيدعمها في ذلك المدير العام والمديرون الاقليميون .

## مقدمة

١- تهدف أى سياسة اقليمية لميرانية البرامج الى تمكين الدول الأعضاء من تحقيق أقصى افادة ممكنة من موارد المنظمة لصالح التنمية الصحية فى بلدانها ، ولاسيما لصالح سياستها واستراتيجيتها لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ (٢٠١) .

٢- والدعامة الأساسية لسياسة ميزانية البرنامج هى العملية التى بموجبها تحقق البلدان فعلا أقصى افادة من كل ما تستطيع المنظمة تقديمه من موارد - سياسية ومعنوية وبشرية وفنية ومادية ومالية ، بصرف النظر عن مكان وجود هذه الموارد - فى البلد ، وفى البلدان الأخرى ، وفى المراكز المتعاونة ، وفى المستوى الاقليمي ، وفى الأقاليم الأخرى ، وفى المستوى العالمى . والغرض من الاعتمادات المخصصة ، فى ميزانيات البرامج الاقليمية ، للتعاون مع الدول الأعضاء هو ضمان تيسر كل هذه الموارد حسب الاقتضاء . ويبعين استخدام هذه الموارد بأقصى قدر من الفعالية بحيث تحقق فعلا النمو الذاتى للاستراتيجيات الصحية الوطنية الملائمة اجتماعيا واقتصاديا وللبرامج المتصلة بها التى يديرها البلد نفسه ، وتؤدى بالفعل الى تعبئة الموارد الوطنية ، وتحقيق أرشد استخدام لها ، لصالح الصحة من أجل بلوغ هذه الغاية ، كما تؤدى ، فى البلدان النامية ، الى تعبئة الموارد الخارجية وتحقيق أرشد استخدام لها من أجل بلوغ الغاية ذاتها . ومن المرجح الى حد بعيد أن تجعل هذه المساعى تحقيق هدف توفير الصحة للجميع أقرب منا لا اذا كانت متسقة مع السياسات والاستراتيجيات والبرامج ذات الملة التى قررتها الدول الأعضاء بصورة جماعية فى المنظمة ، لأن آليات الدول الأعضاء تستفيد ، بهذه الطريقة ، من الحكمة والخبرات الجماعية لكل الدول الأعضاء .

٣- والبون شاسع بين هذه الأمور كلها وبين التوزيع البيروقراطى للاعتمادات وتقديم واطرار الطلبات المتعلقة بمشروعات منعزلة ، أو معدات وامدادات ومنح دراسية غير مخططة ، أو بعمليات خاصة لاطهار الشهامة . وتنطوى هذه الأمور على عملية حوار بناء بين الدول الأعضاء ومنظمتها بروح من التعاون الديمقراطى ، ولكنه تعاون داخل اطار للسياسة وافقت عليه الدول الأعضاء بصورة جماعية . والالتزام بالسياسة الجماعية يعنى ضمنا الانضباط ، الذى كثيرا ما يقترن بالتضحية . واذا كان هذا نوعا ايجابيا من الانضباط فانه لا ينطوى على أى تضحية ، وانما ينطوى ، على عكس ذلك ، على العمل المفيد المتمثل فى تركيز موارد المنظمة على الأنشطة الحيوية لاجراء مشروع أخذته الدول الأعضاء بالمنظمة على عاتقها حتى الآن ، ألا وهو بلوغ هدف توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ، وذلك ، أولا وقبل كل شىء ، من خلال الاستراتيجيات الوطنية الرامية الى بلوغ تلك الغاية . ويعنى هذا ، كنتيجة طبيعية ، استبعاد الأنشطة غير الحيوية لبلوغ تلك الغاية .

٤- هل هناك قواعد موحدة لتحقيق ما ذكر أعلاه ؟ لا ونعم . لا ، ليست هناك صيغ قابلة للتطبيق عالميا يمكن تطبيقها بطريقة آلية لبلوغ الهدف المذكور أعلاه . نعم ، هناك سياسات واستراتيجيات وبرامج ومبادئ تحت الموافقة عليها جماعيا ويتطلب تطبيقها فى ظروف وطنية محددة التجريب بحكمة والتعلم لا من الأعمال الذاتية وانما أيضا من تجارب الآخرين . وقصارى القول ان تكييف السياسة الدولية الجماعية مع احتياجات آحاد البلدان ، وتحديد السياسات والاستراتيجيات والبرامج الوطنية تبعاً لذلك ، يتطلبان عملية بحث وتطوير وتعرف على نتائج أعمال البحث والتطوير التى تقوم بها البلدان الأخرى . وللمنظمة ، بموجب دستورها ، وضع فريد تتعاون فى ظلّه مع دولها الأعضاء فى أعمال البحث والتطوير هذه وفى تأمين هذا التبادل للمعلومات والخبرات . ويمكنها الاضطلاع بذلك بشرط أن تقوم دولها الأعضاء باجراء الاتصالات اللازمة معها . ونتائج البحث والتطوير هذه لا تكون لها أية قيمة الا اذا خضعت هى والعملية التى أوجدتها ونتائج تطبيقها للمراقبة والتقييم بشكل منهجى ، والا اذا أعدت عنها ، دون خوف ، التقارير اللازمة بغية اصلاح مواطن الضعف وسد أوجه النقص وتقاسم الخبرات مع الدول الأعضاء الأخرى . والواقع أن هذا ينطبق على جميع المساعى التى تضطلع بها المنظمة ودولها الأعضاء .

(١) القرار ج ص ٣٠-٤٣ ، دليل القرارات ، المجلد الثانى ( ١٩٧٣-١٩٨٤ ) ، جنيف ، منظمة الصحة العالمية ، ١٩٨٥ ،

الصفحة ١ .

(٢) قرار اللجنة الاقليمية ذو الصلة .

٥- وما ذكر أعلاه يبين نوع الانضباط الإيجابي الذي من شأنه ، إذا جرى الالتزام به بعقل منقح واستقصاء دقيق للأمور باعتباره عملية جريئة وممتعة تضطلع بها المنظمة بالاشتراك مع دولها الأعضاء ، أن يقطع شوطا طويلا نحو تمكين كل دولة من الدول الأعضاء - الأقل نموا والأكثر نموا على السواء - من جنى أكبر فائدة ممكنة من المنظمة ككل . وقد أنشئ هذا الكل ، الذي يتكون من جميع الدول الأعضاء مجتمعة ، من أجل التعاون بين الدول الأعضاء للنهوض بصحة جميع الشعوب وحمايتها وفقا لما ينص عليه دستور المنظمة بوضوح . ومن المؤكد أن التعاون بين الأجزاء المكونة للكل ينطوي على مشاركة حميمية جدا بين الدول الأعضاء ومنظمتها : مشاركة في السياسة ، وفي البرامج الفنية ، وفي المخصصات المالية ذات الصلة . وعلاوة على ذلك ، فإن المؤسسات الوطنية والخبراء الوطنيون الذين يخدمون المنظمة رسميا يشكلون ، على قدم المساواة مع أعضاء الأمانة العامة ، جزءا من جهاز المنظمة . والتعاون الذي يجسج بين الالتزام المنضبط بالسياسة الجماعية ، والتجريب في التطبيق التكييفي لتلك السياسة على الظروف الوطنية ، والتبادل الحر للمعلومات والخبرات في المنظمة بأكملها ، أمر أساسي للسياسة الإقليمية لميزانية البرنامج . فضلا عن هذا ، فإن تلك السياسة لن تساعد الدول الأعضاء على استخدام المنظمة وفقا لما قرره جماعيا فحسب ، وإنما ستساعد أيضا على اضافة الوضوح على اخلاصها للسياسات الجماعية ، ولاسيما سياسة واستراتيجية توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ، وهذا أمر غير بسيط في هذه الأيام التي يتزايد فيها انتقاد المنظمات الدولية . وكجزء من هذا الاخلاص ، ستدرك الدول الأعضاء أن موارد المنظمة مملوكة جماعيا لدولها الأعضاء وأن مستوى الموارد المستثمرة في احدى الدول الأعضاء في أي فترة سنتين لا يصبح تلقائيا ، بناء على ذلك ، حقا دائما لها .

٦- ولا يوجد ، بعد ذكر هذا ، شيء " جديد " حقا في السياسة التالية . ذلك انها تجميع بطريقة منهجية للسياسات ذات الصلة التي أقرتها الأجهزة الرئاسية للمنظمة وهي السياسات التي تظهر في الاستراتيجيتين العالميتين<sup>(١)</sup> والإقليمية<sup>(٢)</sup> لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ وفي برنامج العمل العام السابع<sup>(٣)</sup> وقرارات جمعية الصحة والمجلس التنفيذي واللجان الإقليمية ، الى جانب الترتيبات الادارية الجديدة لضمان أن يتسم تعاون المنظمة مع دولها الأعضاء<sup>(٤)</sup> بأقصى ما يمكن شرعا من الفعالية والكفاءة .

٧- وغنى عن البيان انه سيتعين تحقيق انعكاس السياسة العالمية لميزانية البرنامج على أي سياسة إقليمية لميزانية البرنامج . وقد حددت أهداف ميزانية البرنامج العالمي للفترة ١٩٨٦-١٩٨٧ على النحو التالي<sup>(٥)</sup> :

- (١) تعزيز القدرات الوطنية على اعداد وتنفيذ استراتيجيات وطنية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ مع التشديد على التنمية اليلية للهياكل الصحية الأساسية .
- (٢) تركيز التعاون الفني على أنشطة تدعم المنحى العام للاستراتيجيات الوطنية لتوفير الصحة للجميع أو على استحداث مثل هذه الاستراتيجيات حين لا تكون موجودة .
- (٣) تكوين "كتل حرجة" من قيادات توفير الصحة للجميع في البلدان ، وفي المنظمة ، وفي الوكالات الشائبة والمتعددة الأطراف ، وفي المنظمات غير الحكومية والطوعية .

- 
- (١) الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ . جنيف ، منظمة الصحة العالمية ، ١٩٨١ (سلسلة " الصحة للجميع " رقم ٣ ) .
  - (٢) الإشارة الى الاستراتيجية الإقليمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ .
  - (٣) برنامج العمل العام السابع للفترة ١٩٨٤-١٩٨٩ . جنيف ، منظمة الصحة العالمية ، ١٩٨٢ ( سلسلة " الصحة للجميع " ، رقم ٨ ) .
  - (٤) الأطار الإداري للاستخدام الأمثل لموارد منظمة الصحة العالمية في الدعم المباشر للدول الأعضاء ، الوثيقة ج/٣٨/ وشيقة معلومات/٢ ، جنيف ، منظمة الصحة العالمية ، ١٩٨٥ .
  - (٥) مشروع ميزانية البرنامج للفترة المالية ١٩٨٦-١٩٨٧ ( الوثيقة م/ب/٨٦-٨٧ ) ، جنيف ، منظمة الصحة العالمية ، ١٩٨٤ ، الصفحتان "ذ" و "ض" .



(٤) تعزيز مختلف أنواع البحث والتطوير التي يتطلبها دعم اعداد وتنفيذ الاستراتيجيات الوطنية لتوفير الصحة للجميع .

(٥) السهر على جعل المعلومات الصحيحة التي يتطلبها اعداد وتنفيذ الاستراتيجيات الوطنية لتوفير الصحة للجميع موضوعة تحت تصرف جميع أولئك الذين يحتاجون اليها تبعاً لاحتياجاتهم ، وتيسير استيعابهم لهذه المعلومات .

(٦) تعزيز الاستخدام المنسق والأمثل للموارد من قبل الحكومات والوكالات الشائبة والمتعددة الأطراف والمنظمات غير الحكومية والطوعية من أجل اعداد وتنفيذ الاستراتيجيات الوطنية للبلدان النامية لتوفير الصحة للجميع .

ولذلك ستوضع هذه الأهداف في الاعتبار طوال فترة اعداد السياسة الاقليمية لميزانية البرنامج .

٨- وسوف تحدد السياسة الاقليمية لميزانية البرنامج القضايا التي يتعين النظر فيها ، والعملية التي تجرى في البلدان لمعالجة هذه القضايا ، والآليات ذات الصلة لتطبيق هذه العملية . وسيلى هذا النظر في حالات التكيف اللازمة في مهام وهيكل المكتب الاقليمي ، وسياسة التزويد بالموظفين في الاقليم ، والآثار بالنسبة للميزانية والنواحى المالية ، ودور اللجنة الاقليمية . وسحدد الخطوط الرئيسية لمراقبة السياسة وتقييمها . وأخيرا سيدرج جدول زمنى لاعداد الاستراتيجية وتنفيذها ومراقبتها وتقييمها .

٩- وسيجرى اعداد مشروع ميزانية البرنامج الاقليمي للفترة المالية ١٦٨٨-١٦٨٦ وفقا لهذه السياسة الاقليمية لميزانية البرنامج ، وهو ما سيحدث أيضا بالنسبة للمقترحات اللاحقة المتعلقة بميزانية البرنامج الاقليمي .

## القضايا

١٠- سوف تتضمن السياسة الاقليمية لميزانية البرنامج القضايا التالية :

(١) دعم الاستراتيجيات الوطنية لتوفير الصحة للجميع

(٢) الترويج للاستراتيجية الصحية الوطنية

(٣) تطوير النظام الصحى من خلال دعم البرامج الصحية الوطنية

(٤) تعزيز القدرات الوطنية على اعداد وتنفيذ الاستراتيجيات الوطنية لتوفير الصحة للجميع والبرامج المتصلة بها

(٥) نقل المعلومات التي ثبتت صحتها وتيسير استيعابها

(٦) البحث والتطوير من أجل توفير الصحة للجميع

(٧) الاستخدام الأمثل للموارد من أجل استراتيجيات توفير الصحة للجميع والبرامج ذات الصلة

(٨) معايير اتخاذ القرارات بشأن الخدمات الدولية والتعاون المالى المباشر لمنظمة الصحة العالمية

(٩) الأنشطة المشتركة بين البلدان والأنشطة الاقليمية

(١٠) التدريب

(١١) استخدام الامدادات والمعدات والقيود المتعلقة بتوفيرها

(١٢) استخدام الخبراء الاستشاريين

(١٣) الاجتماعات

### دعم الاستراتيجيات الوطنية لتوفير الصحة للجميع

١١- سوف تستخدم ميزانية البرنامج الاقليمي للمنظمة على نطاق واسع وبشكل مكثف لدعم الاستراتيجيات الوطنية لتوفير الصحة للجميع • ولتحديد الأنشطة الرئيسية والموارد المقابلة المطلوبة من المنظمة للقيام بذلك ، من الضروري تلخيص الأسس الرئيسية للسياسة والقوى الدافعة الرئيسية التي تنطوي عليها استراتيجية وطنية لتوفير الصحة للجميع يلزم توفير الموارد لها •

١٢- والأسس الرئيسية للسياسة هي :

- (١) الاعتراف بتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ باعتباره هدفا اجتماعيا ذا أولوية ،
- (٢) التوزيع العادل للموارد اللازمة للصحة على نحو يحقق امكانية التوصل . عالميا . الى الرعاية الصحية الأولية وخدماتها المساندة ،
- (٣) مسؤولية الحكومة عن صحة شعبيها ،
- (٤) اشراك المجتمع في التنمية الصحية ،
- (٥) استخدام التكنولوجيا الصحية الملائمة للبلد المعنى ،
- (٦) اشراك جميع القطاعات المعنية ، وليس القطاع المسمى فقط ، في التنمية الصحية .
- (٧) التأثير التدميمي المتبادل للتنمية الصحية والتنمية الاجتماعية الاقتصادية الذي يؤدي الى تنمية بشرية حقيقية ،
- (٨) الاعتماد على الذات ، على الصعيد الوطني وعلى صعيد كل من المجتمع والفرد ، في المسائل الصحية •

١٣- وستلزم موارد لكل أو بعض القوى الدافعة الرئيسية لاستراتيجية وطنية لتوفير الصحة للجميع ، المبينة في الفقرات ١٤-٢٠ أدناه ، تبعا لخصائص كل بلد •

١٤- وستجرى البلدان مزيدا من الاستعراض لنظمها الصحية بغية إعادة تشكيلها حسب الاقتضاء من أجل :

- (١) شمول السكان بأسرهم •
- (٢) تضمين مكونات ملائمة من القطاع الصحي والقطاعات ذات الصلة •
- (٣) توفير العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية في أول نقطة اتصال بين الأفراد والنظام الصحي •
- (٤) ضمان دعم مستويات النظام الأخرى للرعاية الصحية الأولية •
- (٥) ممارسة التنسيق المركزي لجميع أجزاء النظام •

١٥- ولتطوير هذه النظم ستتخذ البلدان خطوات أخرى بغية :

- (١) تحديد الأنشطة اللازمة فى القطاع الصحى والقطاعات ذات الصلة ومباشرة تنفيذها والتحقق من انها منسقة جيدا .
- (٢) استنباط سبل اشراك الناس والمجتمعات فى الرعاية الصحية الأولية ، والتخطيط بناء على ذلك .
- (٣) اقامة نظام احالة لدعم الرعاية الصحية الأولية .
- (٤) تنظيم نظام لوجستى قطرى النطاق .
- (٥) تخطيط وتدريب وتنمية القوى العاملة الصحية استجابة لاحتياجات الناس باعتبار ذلك دعامة الهيكلية الأساسية الصحية .
- (٦) انشاء تسهيلات ملائمة للرعاية الصحية الأولية .
- (٧) اختيار تكنولوجيا صحية ملائمة للبلد فنيا واجتماعيا واقتصاديا ، وضمان استخدامها على نحو صحيح .
- (٨) تعزيز مراقبة النظام بطرق متناسبة مع الممارسات السياسية والاجتماعية والادارية للبلد .

١٦- ولتعزيز ودعم تطوير هذه النظم الصحية ستتخذ البلدان خطوات أخرى بغية :

- (١) ضمان الالتزام السياسى بالاستراتيجية من جانب الحكومة بأكملها .
- (٢) ضمان الدعم الاقتصادى للاستراتيجية .
- (٣) بذل الجهود لكسب تأييد المهن الصحية والمهن ذات الصلة .
- (٤) نشر المعلومات على مختلف جماعات السكان من أجل تعبئة الدعم السياسى والمالى والادارى والفنى والشعبى .
- (٥) اعداد وتطبيق عملية ادارية للتنمية الصحية الوطنية ، مع الافادة من بحوث النظم الصحية .
- (٦) تركيز البحوث الطبية الحيوية والبحوث السلوكية وبحوث النظم الصحية على حل المشاكل المتعلقة بالاستراتيجية .

١٧- ولتنفيذ الاستراتيجية سيتم توليد و/أو تعبئة جميع الموارد البشرية والمادية والمالية المتاحة .

١٨- وسيجرى تحديد الأنشطة التى يمكن أن تستفيد من التعاون مع البلدان الأخرى وستتخذ الاجراءات اللازمة لضمان هذا التعاون .

١٩- وستتم مراقبة وتقييم الاستراتيجية باستخدام المؤشرات الاثنى عشر المتفق عليها عالميا فى المنظمة<sup>(١)</sup> على الأقل .

(١) الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ . جنيف ، منظمة الصحة العالمية ، ١٩٨١ (سلسلة " الصحة للجميع " ، رقم ٣ ) ، الصفحات ٨٢-٨٥ .

٢٠- وستتبع مسارات العمل التالية المحددة في البلدان وفقا للاستراتيجية الاقليمية لتوفير الصحة للجميع :

(١)

(٢)

(٣)

.....

( مثال : في الاقليم الأوروبى ستدرج المرامى هنا بطريقة مناسبة ، وذلك ، على سبيل المثال ، بعرض المرامى الثمانية والثلاثين وارفاق ملحق بالوثيقة ، أو بالإشارة فقط الى المرامى مع ، أو دون ، ارفاق ملحق بالوثيقة ) .

٢١- وستحقق ميزانية البرنامج الاقليمى - من خلال موارد المنظمة فى كل بلد أولا وقبل كل شئ ، ولكن مع تكملتها أيضا حسب الاقتضاء بـ موارد مشتركة بين البلدان وموارد اقليمية ، وطلب موارد عالمية وسوارد أخرى حسب اللزوم - دعم العمل الوطنى أعلاه بالطرق التالية • وسيتم ، من خلال الحوار بين كل دولة عضو والمنظمة ، التوصل الى اتفاق بشأن أولويات المشاركة الفعلية للمنظمة فى ذلك البلد ، وكذلك بشأن طبيعة ونطاق هذه المشاركة ، بعد صياغة الخطط الواقعية للاستراتيجية الصحية الوطنية وتحديد التوقعات منها على أساس واقعى •

٢٢- وسيحقق الدعم المباشر من المنظمة للاستراتيجيات الوطنية لتوفير الصحة للجميع دخول المنظمة فى علاقات مشاركة حميمة مع دولها الأعضاء ، وسيتضمن هذا الدعم ما يلى :

(١) التعاون فى استعراض النظام الصحى للبلد بغية إعادة تشكيله حسب الاقتضاء على النحو المحدد فى الفقرة ١٤ أعلاه •

(٢) التعاون فى تطوير النظام الصحى على النحو المحدد فى الفقرة ١٥ أعلاه والموصوف فى الفقرات ٢٥-٣٤ أدناه •

(٣) التعاون فى تعزيز تطوير النظام الصحى على النحو المحدد فى الفقرة ١٦ أعلاه والموصوف فى الفقرتين ٢٣-٢٤ أدناه •

(٤) التعاون فى تعزيز القدرات الوطنية على اعداد الاستراتيجيات وتنفيذها على النحو المبين فى الفقرات ٣٧-٤٠ أدناه •

(٥) التعاون فى نقل المعلومات التى ثبتت صحتها ، وتيسير استيوائها ، على النحو الموصوف فى الفقرات ٤١-٤٥ أدناه •

(٦) التعاون فى أعمال البحث والتطوير الموصوفة فى الفقرات ٤٦-٤٩ أدناه •

(٧) التعاون فى توليد و/أو تعبئة جميع الموارد المتاحة على النحو المذكور فى الفقرة ١٧ أعلاه والموصوف فى الفقرات ٥٠-٥٨ أدناه •

(٨) التعاون فى التدريب على النحو الموصوف فى الفقرات ٧٨-٨٤ أدناه •

(٩) توفير الخدمات الدولية ، كما تبينها الفقرة ٦١ أدناه ، مثل الموظفين المعيّنين دوليا ، والخبراء الاستشاريين ( أنظر الفقرتين ٨٦-٨٧ أدناه ) ، والمنح الدراسية ( أنظر الفقرتين ٨٣-٨٤ أدناه ) ، والامدادات والمعدات ( أنظر الفقرة ٨٥ أدناه ) ، والاجتماعات التى تعقد فى الخارج ( أنظر الفقرة ٨٨ أدناه ) •

- (١٠) التعاون المالى المباشر وفقا للمعايير المعروضة فى الفقرات ٦٢-٦٩ أدناه .
- (١١) التعاون فى تحديد الأنشطة التى يمكن أن تستفيد من التعاون المشترك بين البلدان تحت رعاية المنظمة على النحو المذكور فى الفقرة ١٨ أعلاه ، وفقا للمعايير المعروضة فى الفقرة ٧٠ أدناه .
- (١٢) تيسير التعاون الفنى فيما بين البلدان النامية وفيما بين البلدان المتقدمة وبين البلدان النامية والبلدان المتقدمة على النحو الموصوف فى الفقرتين ٧٣-٧٤ أدناه .
- (١٣) التعاون فى مراقبة وتقييم الاستراتيجية الوطنية مع التركيز بشكل خاص على تعزيز القدرة الوطنية على القيام بذلك<sup>(١)</sup> .

### الترويج للاستراتيجية الصحية الوطنية

٢٣- ان الاجراءات الفنية والادارية لن تكفل وحدها ، مهما كانت جودة تنفيذها ، الاعتراف بالاستراتيجية الوطنية لتوفير الصحة للجميع . ذلك انه يتعين " الافناع " بهذه الاستراتيجية ، ويتطلب ذلك انفاق الموارد . ويتعين اقناع أنواع مختلفة من الناس تمثل أنواعا مختلفة من المصالح بهذه الاستراتيجية . فيتعين ، فى المقام الأول ، اقناع الحكومة كلها اذا ما أريد منها مباركة الاستراتيجية سياسيا ، ومن غير ذلك يكون الطريق الى توفير الصحة للجميع أكثر وعورة أيضا مما هو عليه . وفى الوقت نفسه يتعين اقناع المخططين الصحيين بأن الصحة ضرورية للتنمية ، والا فان الاستراتيجية لن تتوفر لها أى فرصة للتنافس مع المطالب الأخرى على الاقتصاد الوطنى . وقد أسئ فهم ما يعنيه مفهوم توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ من جانب جماعات كبيرة من العاملين الصحيين المهنيين . ويتعين استمالة هذه الجماعات بتحقيق فهمها لكل ما يتضمنه المفهوم وادراكها لأن لها دورا ايجابيا وهاما للغاية يتعين عليها القيام به . وأخيرا وليس آخرا ، يتعين أن يجرى ، على نحو صحيح ، اعلام الجماهير عموما - كأفراد وأسر ومجتمعات ، وفى مختلف الرابطات المهنية والاجتماعية - كيما تكون فى وضع يمكنها من المشاركة بذكاء فى حركة توفير الصحة للجميع ، وقادرة على تأمين المراقبة الاجتماعية للنظام الصحى .

٢٤- وفيما يلى قائمة توضيحية بالأنشطة التى يمكن للبلدان أن تنفق الموارد عليها بشكل مفيد لضمان تحقيق ما ذكر أعلاه وأن تطلب من المنظمة التعاون بصددها :

- (١) تقديم بيانات سياسة عامة جيدة الاعداد والصيغة الى الحكومة لاثبات الشعبية السياسية التى يمكن أن تنتج عن العمل الرامى الى توفير الصحة لجميع المواطنين بحلول عام ٢٠٠٠ .
- (٢) تقديم موجز للاستراتيجية الى الحكومة للنظر فيه والتصديق عليه .
- (٣) تقديم مواد ترويجية الى الهيئات العامة ، مثل الأحزاب الساسة والجماعات الدينية ونقابات العمال والمنظمات غير الحكومية ، وكذلك الى الأفراد ذوى النفوذ .

---

(١) لتحقيق هذه الغاية ستجرى الافادة من تقييم البرامج الصحية : مبادئ توجيهية للتطبيق فى العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية ، جنيف ، منظمة الصحة العالمية ، ١٩٨١ ، ( سلسلة " الصحة للجميع " ، رقم ٦ ) ، وضع مؤشرات لمراقبة التقدم نحو توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ ، جنيف ، منظمة الصحة العالمية ، ١٩٨١ ( سلسلة " الصحة للجميع ، رقم ٤ ) ، " الاطار المشترك والشكل الموحد لمراقبة التقدم فى تنفيذ استراتيجيات توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ " ( وثيقة المنظمة DGO/82.1 ، جنيف ، ١٩٨٢ ) ، " تقييم استراتيجيات توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ - الاطار المشترك والشكل الموحد " ( وثيقة المنظمة DGO/84.1 ، جنيف ، ١٩٨٤ ) . ويمكن تحديث الوثيقتين الأخيرتين فى ضوء التجربة ، وفى هذه الحالة سيستخدم أحدث نص .

- (٤) استخدام وسائل الاعلام الجماهيرى لتوصيل رسالة الاستراتيجية الى الجماهير ولتعريفها بدورها فى الاستراتيجية .
- (٥) انشاء أجهزة للعمل المشترك الذى تظلم به وزارة الصحة أو هيئة مناظرة لها والوزارات الأخرى ، وتوفير التشجيع والدعم للملائمين لهذا العمل .
- (٦) تقديم اسهامات مقنعة فى الخطة الوطنية للتنمية الاجتماعية والاقتصادية .
- (٧) اصدار التشريعات اللازمة لوضع الاستراتيجية أو تنفيذها .
- (٨) تقديم المواد اللازمة الى المخططين الاقتصاديين لتوضيح كيفية اسهام الصحة فى الانتاجية واشراك هؤلاء المخططين بوصفهم مستشارين اقتصاديين لوضع الاستراتيجية .
- (٩) تقديم مقترحات لحماية الصحة فى مشروعات التنمية الاقتصادية الرئيسية وللرعاية الصحية للمجتمعات التى تشملها هذه المشروعات .
- (١٠) تنظيم اجتماعات للعاملين الصحيين المهنيين ، وخاصة الأطباء والممرضات ، وذلك ، مثلاً ، عن طريق منظماتهم المهنية ، من أجل توضيح سياسة توفير الصحة للجميع واستراتيجية تنفيذها ، وأدوار القيادة والتعليم والإرشاد والإشراف التى يتعين عليهم الاضطلاع بها ، على أن تستخدم فى ذلك المواد السمعية البصرية الملائمة المصورة بكتيبات اعلامية .
- (١١) تشجيع العاملين الصحيين على الاشتراك فى ممارسة الرعاية الصحية الأولية فى المجتمعات ، وذلك ، مثلاً ، من خلال السكافات وهياكل التدرج الوظيفى الملائمة .
- (١٢) اعداد مواد تعلم مناسبة لمدارس الطب والتمريض والصحة العامة والعلوم الصحية الأخرى ، وتوفير الحوافز الباعثة على استخدام هذه المواد .
- (١٣) حفز جماعات المواطنين والمنظمات الوطنية غير الحكومية على تقديم دعمها للاستراتيجية .

#### تطوير النظام الصحى من خلال دعم البرامج الصحية الوطنية

٢٥- ٢٤ ما تتضمن أى استراتيجية وطنية لتوفير الصحة للجميع برامج محددة ، أى مجموعات مخططة من الأنشطة الموجهة نحو بلوغ الغايات والمرامى المحددة المتوافقة مع غايات الاستراتيجية ومراميها . وينبغى أن يحدد كسل برنامج بوضوح الاحتياجات من العاملين الصحيين ، والتسهيلات المادية ، والتكنولوجيا ، والمعدات والامدادات ، والمعلومات والاتصال البينى ، وطرق المراقبة والتقييم ، وسبل تأمين الارتباط بين عناصره المختلفة والبرامج ذات الصلة ، وجدولاً زمنياً للأنشطة ، والتكاليف المتوقعة وطرق تغطيتها .

٢٦- وستجد الدول الأعضاء أن من الضروري ، لتحديد وتنفيذ استراتيجيتها والبرامج المكونة لها ، أن تطبق عملية ادارية منهجية للتنمية الصحية الوطنية<sup>(١)</sup> . ومن الناحية المثالية ، ينبغى أن تتضمن هذه العملية ما يلى :

(١) صياغة السياسات وتحديد الأولويات

(٢) ترجمة السياسات الى استراتيجية ذات غايات ومرامى معلنة بوضوح

---

(١) العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية : مبادئ توجيهية للاستعمال دعماً لاستراتيجيات توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ . جنيف ، منظمة الصحة العالمية ، ١٩٨١ ( سلسلة " الصحة للجميع " ، رقم ٥ ) .

- (٣) التخصيص التفضيلي للموارد من أجل تنفيذ الاستراتيجية
- (٤) خطة عمل لتنفيذ الاستراتيجية
- (٥) اعداد برامج تفصيلية على النحو المحدد فى الفقرة ٢٥ أعلاه
- (٦) تنفيذ البرامج عن طريق الهيكلية الأساسية الصحية وتطبيق اجراءات ادارية يومية سليمة لبلوغ هذه الغاية
- (٧) مراقبة وتقييم الاستراتيجيات والبرامج وادخال التعديلات عليها فى ضوء النتائج
- (٨) ضمان الدعم بالمعلومات لكل ما ذكر أعلاه .

٢٧- وستولى المنظمة اهتماما خاصا لاستخدام مواردها من أجل التعاون مع الدول الأعضاء فى اعداد هذه العملية الادارية وتطبيقها . وستجد الدول الأعضاء ، لدى النظر فى كل من أولويات البرامج الوطنية واشراك المنظمة فى صياغة هذه البرامج وتنفيذها . أن من المصلحة الافادة من برنامج العمل المام للمنظمة<sup>(١)</sup> ، مع تتبع بنوده على نحو منهجى باعتباره " قائمة مراجعة " تختار منها الأنواع الرئيسية من القضايا والمرامي والغايات والبرامج والأنشطة لتنفيذ الاستراتيجية الوطنية . وستتوقف البرامج ذات الأولوية ، التى تسفر عنها هذه العملية ، على حالة البلد ، غير أنها ستغضى بالتأكيد العناصر الأساسية للرعاية الصحية الأولية<sup>(٢)</sup> . وستتخذ ، من خلال التطبيق المشترك بين الحكومة والمنظمة لعملية الفحص الدقيق هذه ، القرارات اللازمة بخصوص مشاركة المنظمة فى صياغة البرامج الصحية الوطنية وتنفيذها .

٢٨- وستستخدم مجموعة المعايير التالية لتقرير ما يلزم بشأن مشاركة المنظمة فى البرامج الوطنية ، على أن يكون مضمونها أن الأمر لا يقتضى تطبيق كل المعايير ، وإنما يقتضى تطبيق عدد معقول منها ، فى وقت واحد :

- (١) المشكلة محددة جيدا ،
- (٢) المشكلة الأساسية ذات أهمية رئيسية للبلد بالنظر الى وثاقه صلتها الاجتماعية بالموضوع من حيث تأثيرها على صحة السكان ، ولاسيما صحة المجموعات المحرومة والمجموعات الشديدة التعرض للخطر ، وحدوثها وانتشارها وتوسعها وسدنها ، أو من حيث آثارها الاجتماعية والاقتصادية الضارة ،
- (٣) البرنامج جزء مهم من الاستراتيجية الوطنية لتوفير الصحة للجميع ، وقد حدد بوصفه كذلك من خلال عملية ادارية منهجية على النحو الموصوف فى الفقرة ٢١ أعلاه ،
- (٤) يوجد احتمال للحل يمكن اثباته ،
- (٥) مشاركة المنظمة أشير اليها بوضوح فى الاستراتيجية الوطنية أو الاقليمية ،
- (٦) المنظمة مجهزة أكثر من الشركاء الخارجيين الآخرين لدعم البلد فيما يتعلق بالتضحية ، بالنظر الى ولايتها الدستورية والى ما تستطيع حشده من المعارف والخبرات ،
- (٧) مشاركة المنظمة يمكن أن يكون لها تأثير هام على النهوض بالصحة وتحسين نوعية الحياة ،

---

(١) البرنامج الحالى موجود فى برنامج العمل العام السابع للفترة ١٩٨٤-١٩٨٩ . جنيف ، منظمة الصحة العالمية ، ١٩٨٢ ( سلسلة " الصحة للجميع " رقم ٨ ) .

(٢) اعلان ألما آتا ، المادة السابعة . أنظر ألما آتا ١٩٧٨ : الرعاية الصحية الأولية . جنيف ، منظمة الصحة العالمية ، ١٩٧٨ ( سلسلة " الصحة للجميع " ، رقم ١ ) الصفحة ٤ .

- (٨) مشاركة المنظمة ستشجع على انشاء البرنامج وتحقيق نموه الذاتى فى جميع أنحاء البلد ،
- (٩) البلد سيكون قادرا على تحمل متطلبات الابقاء على البرنامج من حيث الموارد المالية والموارد البشرية المتاحة حاليا أو التى يمكن أن تصبح متاحة اذا تم توفير التدريب الملائم ،
- (١٠) مشاركة المنظمة ستساعد البلدان النامية على ترشيد وتعبئة مواردها من أجل الصحة ، وعلى تعبئة الموارد الخارجية واستخدامها على نحو رشيد .

٢٩- وهناك داعيا خطر يتمثل فى انشاء هيكلية أساسية منغصلة لكل برنامج أو ادامة الهيكلية الأساسية الموجودة بالفعل . وللتغلب على هذا ، فان برنامج العمل العام الحالى للمنظمة ، متشيا مع استراتيجية توفير الصحة للجميع ومن أجل تحقيق الفعالية والكفاءة والاقتصاد فى التكاليف ، يبوب البرامج تحت أربعة عناوين رئيسية هى :

(١) التوجيه والتنسيق والادارة ( السياسات المنظمة وبرامجها )

(٢) الهيكلية الأساسية للنظام الصحى

(٣) العلوم والتكنولوجيا الصحية

(٤) دعم البرنامج .

٣٠- وتهدف برامج الهيكلية الأساسية للنظم الصحية الى انشاء نظم صحية شاملة تعتمد على الرعاية الصحية الأولية وتحقيق التعديلات السياسية والادارية والاجتماعية ذات الصلة ، بما فى ذلك تحقيق درجة عالية من مشاركة المجتمع . وتتناول هذه البرامج : اقامة الهيكلية الأساسية للنظم الصحية ، بما فى ذلك توفير القوى العاملة الملائمة ، وتعزيزها تدريجيا وتنظيمها وتحقيق الادارة التنفيذية لها ، وذلك عن طريق التطبيق المنهجي لعملية ادارية جيدة التحديد وليحوث النظم الصحية ذات الصلة ، وعلى أساس أصح المعلومات المتاحة ، وتنفيذ برامج صحية قطرية النطاق محددة جيدا ، واستيعاب وتطبيق التكنولوجيات الملائمة التى تشكل جزءا من هذه البرامج ، والمراقبة الاجتماعية للنظام الصحى والتكنولوجيا المستخدمة فيه .

٣١- وتشكل برامج العلوم والتكنولوجيا الصحية ، التى تجمع بين الطرق والتقنيات ، والمعدات والامدادات ( بالاضافة الى البحوث اللازمة لتطورها ) ، محتوى نظام صحى . وتتناول برامج العلوم والتكنولوجيا الصحية : تحديد التكنولوجيات الملائمة فعلا للتنفيذ عن طريق الهيكلية الأساسية للنظام الصحى ، والبحاث اللازمة لتكييف أو تطوير التكنولوجيات غير الملائمة بعد للتنفيذ ، والبحث عن بدائل اجتماعية وسلوكية للتدابير الفنية ، والجوانب ذات الصلة المتعلقة بالمراقبة الاجتماعية للعلوم والتكنولوجيا الصحية .

٣٢- والفحص الدقيق ، المشترك بين الحكومة والمنظمة ، لبرنامج العمل العام ، باستخدام المعايير المبينة فى الفقرة ٢٨ أعلاه ، سيؤدى الى تحديد البرامج الوطنية التى يمكن فيها استثمار موارد المنظمة على نحو مفيد . وسيكون من الضرورى ، فى معظم البلدان ، اداء اهتمام خاص لاستثمار الموارد فى تطوير وتنظيم هيكلية أساسية للنظام الصحى تعتمد على الرعاية الصحية الأولية - اما اقامة هيكلية أساسية أو تعزيز هيكلية أساسية قائمة أو ، فى بعض البلدان ، تنظيم المؤسسات العديدة القائمة وتحويلها الى نظام . ولذلك سيكون من الضرورى الاستثمار فى تقدير الحالة والاتجاهات الصحية وفى اعداد أو تعزيز وتطبيق العملية الادارية المشار اليها أعلاه ، وفى تنظيم النظام بحيث يكون قادرا على تطبيق التكنولوجيا الصحية الملائمة للبلد ، وفى تأمين توفر القوى العاملة الصحية المناسبة اجتماعيا و فنيا ، وفى الحث على مشاركة السكان من خلال النوع المناسب من الاعلام والتثقيف كى يصبحوا قادرين على الاسهام فى النظام الصحى للبلد ومراقبته . ومن الضرورى لكل هذا انشاء نظام معلومات صحية وطنى داعم وتحديثه باستمراره واستخدامه بشكل متواصل . وسوف يتبين ، بالقاء نظرة على المعايير الواردة فى الفقرة ٢٨ أعلاه ، الاتساع



البالغ الذي يجب أن تكون عليه مشاركة المنظمة فى هذه المسائل ، وبالتالي ضخامة مواردها التى يتعين استثمارها فى هذه المسائل واستخدامها بحكمة وانضباط لضمان الفعالية والكفاءة .

٣٣- ولا يعنى هذا اهمال برامج العلوم والتكنولوجيا الصحية ، فهذه البرامج أيضا يجب تناولها من منظور الحالة الصحية والحالة الاجتماعية الاقتصادية فى كل بلد . وكما ذكر فى المقدمة ، لا توجد قواعد قابلة للتطبيق عالميا ، ولكن توجد ، بالأحرى ، مبادئ عامة يتعين اجراء أعمال البحث والتطوير بشأن تكييفها مع أى مجموعة خاصة من الظروف . وينطبق هذا على برامج الهيكلية الأساسية الصحية . وتكمن هنا أهمية تعزيز البحوث وتطويرها - وهو أول برنامج من برامج العلوم والتكنولوجيا الصحية فى برنامج العمل العام السابع . وتكمن هنا أيضا أهمية بحوث النظام الصحية فى تطبيق العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية . وسيكون هذا النوع من البحوث مفيدا لتقدير مدى ملاءمة أى تكنولوجيا صحية للبلد وللوصول الى التنظيم الأمثل للهيكلية الأساسية للنظام الصحى من أجل تنفيذ البرامج التى تستخدم التكنولوجيا الملائمة .

٣٤- والبرامج الوطنية للعلوم والتكنولوجيا الصحية ، التى ستستثمر فيها موارد المنظمة على نحو مفيد ، تتضمن البرامج التى تتناول حماية الصحة والنهوض بها بصفة عامة أو لدى مجموعات سكانية معينة ، والنهوض بالصحة العقلية وصحة البيئة ، والتكنولوجيا التشخيصية والعلاجية والتأهيلية ، والوقاية من الأمراض ومكافحتها . وينبغى أيضا عدم نسيان برامج الدعم ، ولاسيما الدعم بالموارد الصحية . وفضلا عن ذلك ، ينبغى اجراء فحص دقيق للبرامج المتوسطة الأجل للمنظمة من أجل تحديد الأنشطة التعاونية المناسبة داخل البرامج التى قد يتعين على المنظمة تقديمها .

٣٥- ولن تكون هناك بعد ذلك أى مشروعات أخرى من " مشروعات المنظمة " التى تدار على نحو مستقل ، ذلك انه لن يكون هناك سوى تعاون المنظمة فى البرامج الوطنية التى ستضطلع السلطات الوطنية بالمسؤولية عن تنفيذها . وسيجرى استعراض دقيق لأى مشروعات قائمة بين مشروعات المنظمة بغية انهاءها تدريجيا فى أقرب وقت ممكن ، أو ، اذا كان ذلك ملائما ، ادخالها بالتدرج فى البرامج الوطنية . واذا وافقت الحكومة ، ستبذل المنظمة قصارى جهدها لكى تدخل تدريجيا فى البرامج الوطنية المشروعات التى تمولها وكالات أخرى وتكون المنظمة " الوكالة المنفذة " لها ، مثل المشروعات التى يمولها برنامج الأمم المتحدة للتنمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية . وسيطلب هذا اجراء مفاوضات مع الحكومة والوكالة الأخرى المعنية .

٣٦- وسيضمن التعاون فى تنفيذ برنامج العمل العام للمنظمة مهمة تبادل المعلومات بين المنظمة ودولها الأعضاء وفيما بين الدول الأعضاء ، وهى المهمة البالغة الأهمية ولكنها مهمة بشكل مؤسف . وسيتم تناول هذا فى الفقرات ٤١-٤٥ أدناه .

تعزيز القدرات الوطنية على اعداد وتنفيذ الاستراتيجيات الوطنية لتوفير الصحة للجميع والبرامج الوطنية المتصلة بها

٣٧- تم بالفعل التشديد على أهمية اضطلاع الدول الأعضاء بادارة استراتيجياتها وبرامجها الصحية . وليست كل الدول الأعضاء متساوية فيما لديها من قدرة على القيام بذلك ، ويتعين تعزيز هذه القدرة . وفى عهد المشروعات التى كانت المنظمة تديرها فى البلدان ، كان يشار الى " النظراء الوطنيين " . وسيكون الهدف الآن أن تضطلع بالمسؤولية الهيكلية والمؤسسات ونظم المعلومات الوطنية والأفراد الوطنيين ، على أن يكون " النظراء " هم هياكل المنظمة ومؤسساتها ونظمها الخاصة بالمعلومات وسرطفرها . ولن يكون هؤلاء النظراء مفرزين الا اذا كانت لديهم الموارد التى يفتقر إليها البلد - المعرفة والمعلومات والدراية التقنية والخبرة والقدرة على الاقتناع وكذلك ، الى حد ما ، الموارد المالية . وسيجرى ، حسب الاقتضاء ، تقاسم بعض هذه الأمور أو كلها مع الدول الأعضاء التى لن تضطلع بالمسؤولية الرسمية عن الأنشطة المعنية فحسب وانما ستضطلع أيضا بالمسؤولية التنفيذية ، وبذلك سوف تتعلم وتكتسب الخبرة بالعمل . ولهذه الغاية ، سيتعين استثمار الموارد اللازمة - الموارد الوطنية وموارد المنظمة على السواء .

٣٨- وسوف تحدد الدول الأعضاء الهياكل والمؤسسات الوطنية والأفراد الوطنيين ، الذين لديهم قدرة محتملة على الاسهام بشكل مفيد فى الاستراتيجية والبرامج الصحية الوطنية • (سميت بعض هذه المؤسسات " مراكز تنمية صحية وطنية " ) • ويمكن أن تشمل القائمة على ما يلى :

- (١) وزارة أو ادارة الصحة ، أو سلطة مناظرة
- (٢) سلطات أو ادارات التأمين الاجتماعى
- (٣) وزارات أو ادارات التعليم ، والزراعة ، والتخطيط أو التنمية ، والمالية ، والبيئة ، والاسكان ، والأشغال العامة ، والمواصلات ، وما يماثلها
- (٤) الأجهزة المشتركة بين الوزارات
- (٥) الجماعات الوطنية ذات التوافق فى الآراء بشأن أمور صحية شتى ، مماثلة للجان الخبراء التابعة للمنظمة على السعيد الدولى
- (٦) الجامعات ، بما فيها مدارس أو كليات الطب أو التمريض أو الصيدلة أو العلوم الصحية الأخرى ، وكذلك مدارس وكليات العلوم الاجتماعية والاقتصادية والسلوكية ، ومدارس أو كليات الدراسات العليا المعنية ، على سبيل المثال ، بالصحة العامة أو صحة المجتمع
- (٧) المدارس الأخرى للعاملين الصحيين المهنيين أو غير المهنيين
- (٨) مؤسسات البحوث وغيرها من المؤسسات الأكاديمية المعنية ، على سبيل المثال ، بالبحوث الطبية الحيوية وبحوث النظم الصحية ، والدراسات الاجتماعية والاقتصادية ، والادارة
- (٩) المنظمات غير الحكومية والمنظمات الطوعية النشطة فى ميدان الصحة والميادين ذات الصلة
- (١٠) الأفراد ، مثل الخبراء فى المجالات ذات الصلة والقيادات التعليمية والمدنية والاجتماعية والدينية
- (١١) المجتمعات وقياداتها ، التى تعتبر بمثابة مختبرات مجتمعية لأنماط الرعاية الصحية الأولية المحددة ذاتيا •

٣٩- وستستخدم المنظمة قدراتها على الاقتناع على أعلى مستوى لرسم السياسات من أجل الدعوة الى التنمية الصحية باعتبارها عاملا أساسيا فى التنمية الاجتماعية والاقتصادية • وسوف تستثمر المنظمة فى تعزيز وزارات الصحة أو السلطات الصحية المناظرة ، حسب الاقتضاء ، لكى تصح سلطة التوجيه والتنسيق فى مجال العمل الصحى الوطنى وفقا لما حثت عليه جمعية الصحة العالمية (١) • وتوجد سبل القيام بذلك فى الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع وبرنامج العمل العام السابع ، وفى عدد من الوثائق الاقليمية (٢) • بيد أن المنظمة ستقوم ، بالاتفاق مع دولها الأعضاء ، بتنوع اسنماراسها فى البلدان وذلك ، حسب الاقتضاء ، باستخدام حقها الدستورى فى الاتصال المباشر بالدوائر الحكومية الأخرى ذات الصلة ، وكذلك بالمنظمات الصحية الحكومية وغير الحكومية (٣) ، مع تعزيزها من خلال العمل المشترك •

٤٠- ويوضح ما يلى نوع الأنشطة التعاونية التى سيجرى العمل فيها بغية اعداد وتنفيذ الاستراتيجية الصحية الوطنية والبرامج الوطنية ذات الصلة مع القيام ، فى ذات الوقت ، بتعزيز قدرات الهياكل والمنظمات والمؤسسات الوطنية المعنية والأفراد الوطنيين المعنيين :

- (١) القرار ج ص ٣٣-١٧ ، الفقرة (١)٢ • أنظر دليل القرارات ، المجلد الثانى (١٩٧٣-١٩٨٤) ، جنيف ، منظمة الصحة العالمية ، ١٩٨٥ ، الصفحات ٦٠-٦٢ •
- (٢) سيرد ذكرها •
- (٣) دستور منظمة الصحة العالمية ، المادة ٣٣ •

- (١) اعداد وتطبيق عملية ادارية للتنمية الصحية الوطنية ، بما فى ذلك مراقبة وتقييم الاستراتيجية الوطنية لتوفير الصحة للجميع
- (٢) التدريب
- (٣) البحث والتطوير
- (٤) الدراسات الوبائية
- (٥) تقدير الحالة والاتجاهات الصحية
- (٦) دراسات الادارة
- (٧) مضاهاة المعلومات وتحليلها وتولييفها ونشرها
- (٨) التعاون المالى •

#### نقل المعلومات التى شئت صحتها وتيسير استيعابها

٤١- تتمثل احدى المهام الرئيسية للمنظمة فى تزويد دولها بالأعضاء بالمعلومات عن جميع النواحي الصحية • ولكى تكون هذه المعلومات مفيدة ينبغى تقييمها والتثبت من صحتها ، كما ينبغى أن تكون موضوعية ومتوازنة • وتقوم المنظمة بتوليد ومضاهاة ونشر معلومات هائلة ليست كلها مفيدة بذات القدر لجميع الدول الأعضاء ، والكثير منها معلومات نوعية الى حد بعيد تحتاج اليها أنواع مختلفة من الناس فى الدول الأعضاء • ومن ثم ، فان تحديد المعلومات المناسبة للاستراتيجية والبرامج الوطنية يعد نشاطا بالغ الأهمية ينبغى أن يشغل أنشطة أخرى عديدة • وبالتالى • فان من الضروري أن يجرى ، خلال تطبيق العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية ، تحديد واستخدام المعلومات ، على ألا يقتصر ذلك على المعلومات الصادرة عن البلد ذاته وانما يشمل أيضا المعلومات المتاحة من المنظمة • ومن ثم ، فان للفحص الدقيق المشترك لبرنامج العمل العام ، المذكور فى الفقرتين ٢٧ و ٣٢ أعلاه ، مهمة أخرى على جانب من الأهمية ، ألا وهى مهمة تحديد المعلومات المتاحة للمنظمة ، التى يمكن أن تكون ذات فائدة للاستراتيجية الوطنية وبرامجها المختلفة • وتعد هذه المعلومات موردا ثمينا للغاية يتعين استخدامه كثيرا • وينبغى ، حتى اذا لم تكن المشاركة الاضافية من جانب المنظمة فى البرامج الوطنية المعنية لازمة ، أن يعتبر توفير المعلومات المناسبة والموضوعية والمنتبث من صحتها اسهاما كبيرا من قبل المنظمة •

٤٢- وقد تطلب البلدان الأنواع التالية من المعلومات من المنظمة :

- (١) سياسات المنظمة واستراتيجياتها ، وبرامجها ومبادئها • وترتيباتها واجراءاتها الادارية
- (٢) قرارات أجهزتها الرئاسية والتقارير المتعلقة بمناقشاتها
- (٣) التقارير الاقليمية والعالمية عن مراقبة وتقييم الدول الأعضاء لاستراتيجيات توفير الصحة للجميع
- (٤) المعلومات البرنامجية المناسبة والبالغة الدقة والمتسقة المتعلقة بتخطيط البرامج وتنفيذها ومراقبتها وتقييمها ، وتجارب البلدان الأخرى ، والمعلومات العلمية والفنية سواء كانت المنظمة قد وفرتها أم لا ، بما فيها المراجع الجيولوجرافية للكتابات العالمية ذات الصلة ، والإرشادات الفنية والادارية
- (٥) تقارير لجان الخبراء ومجموعات الدراسة والمجموعات العلمية ، وغيرها من المنشورات والوثائق العلمية والفنية للمنظمة

- (٦) نتائج البحث، وأعمال البحث والتطوير
- (٧) مواد التدريب والتعلم
- (٨) المعلومات المبسطة عن المسائل الصحية
- (٩) قوائم بالمؤسسات المتعاونة ذات الصلة في جميع أنحاء العالم وبالمصادر الأخرى للمعلومات والخبرات
- (١٠) المصادر المحتملة للتعاون الفنى الخارجى والتمويل من جانب المجتمع الدولى
- (١١) تقارير الدول الأعضاء الى الأجهزة الرئاسية
- (١٢) تقارير المدير العام الى المجلس التنفيذى وجمعية الصحة
- (١٣) تقارير المديرين الاقليميين الى اللجان الاقليمية
- (١٤) المعلومات المتعلقة بميزانية كل من البرنامج الاقليمى والبرنامج العالمى •

٤٣- وستخصص المنظمة موارد كافية لاقامة نظم معلومات قادرة على أن توفر للدول الأعضاء أنواع المعلومات المذكورة أعلاه ، وعلى أن تقوم ، فى الوقت نفسه ، بدعم البلدان فى اقامة نظم المعلومات الخاصة بها كيما تتوفر لها القدرة على استيعاب المعلومات المقدمة من المنظمة وتقديم المعلومات الى المنظمة على حد سواء • وسوف يحتفظ ببعض المعلومات ، لا بالمعلومات كلها ، فى مكاتب منسقى برامج المنظمة ، وستكون لدى هذه المكاتب مراجع لمصادر المعلومات غير المحتفظ بها لديها ، وستتصل بهذه المصادر عن طريق المكاتب الاقليمية • وستكون لدى المكتب الاقليمى أيضا مراجع لمصادر المعلومات التى لا يحتفظ بها ، وسيكون فى امكانه الحصول على المعلومات المحتفظ بها فى المكاتب الاقليمية الأخرى وفى المستوى العالمى • وسيتخذ المستوى العالمى تدابير فعالة لضمان احاطة المستوى الاقليمى بالمعلومات المتاحة التى يحتفظ بها ، وسيقوم بنشر هذه المعلومات على نحو انتقائى بموجب اتفاق متبادل • وفضلا عن هذا ، سيكون فى امكان المستوى العالمى الحصول على المعلومات المحتفظ بها فى الاقاليم • وليس الغرض من كل هذا هو تحقيق مجد للأمانة العامة ، وانما الغرض منه هو ضمان حصول الدول الأعضاء بالفعل على المعلومات التى تحتاج اليها ، وعدم التحميل المفرط لأى من المستويات التنظيمية بمعلومات قد لا يحتاج اليها الا نادرا ، أو قد لا يحتاج اليها على الاطلاق • وفى الواقع سيكون هناك معيار رئيسى لتقييم عمل المنظمة على جميع المستويات هو ملاءمة المعلومات التى تقدمها الى الدول الأعضاء ومعدل استجابتها ونوعيتها •

٤٤- ولكى تكون المعلومات مفيدة ، يتعين استخدامها • ومن ثم ، فإن استخدام المعلومات الملائمة سيكون ذا أهمية رئيسية لجميع الجهود التعاونية بين المنظمة ودولها الأعضاء • ويعنى هذا استخدام جميع السبل الممكنة لنقل المعلومات اللازمة • وستتضمن هذه السبل الاصرار على توضيح أنسب المعلومات لأى نشاط مشترك والمثابرة على استخدامها • ولايتعلق ذلك بالتخطيط المشترك والأنشطة التنفيذية فحسب وانما يتعلق أيضا بالحلقات العملية والحلقات الدراسية وغيرها من أنشطة التعلم • وفضلا عن هذا ، فقد يكون من المفيد تعيين نقاط أو شبكات مركزية داخل البلدان لضمان وصول المعلومات الى من يطلبها من الأفراد والمؤسسات والبرامج • وسيكون التعاون فى اقامة هذه النقاط والشبكات المركزية ودعم استمرارها استخداما مشروعا للغاية للموارد البشرية والمادية والمالية للمنظمة •

٤٥- ولكن المسؤولية النهائية للدول الأعضاء ازاء المنظمة تتطلب تدفق المعلومات فى الاتجاه الآخر أيضا • ومن ثم فسيجرى ، عند القيام على نحو مشترك باجراء الفحص الدقيق لبرنامج العمل العام ، تحديد معلومات من برامج البلد وتجاربه يمكن أن يسوعبها ، على نحو مفيد ، نظام المعلومات بالمنظمة من أجل تبادلها مع الدول الأعضاء الأخرى • ويمكن أن تتضمن هذه المعلومات ، على سبيل المثال ، أعمال البحث والتطوير الناجحة فى البلد بشأن تنظيم النظم الصحية المعتمدة على الرعاية الصحية الأولية أو بشأن تطبيق تكنولوجيا جديدة للوقاية من الأمراض ومكافحتها ، التى يمكن تكييفها لتقديم الحلول فى البلدان الأخرى • ومن ثم ، فإن قيمة العلاقة بين المنظمة وأى دولة عضو بعينها يجب

ألا تقاس فقط بما يستطيع البلد أن يحصل عليه من المنظمة ، وإنما يجب أن تقاس أيضا بما يستطيع البلد أن يضعه في النظام التعاوني .

#### البحث والتطوير من أجل توفير الصحة للجميع

٤٦- كما ذكر في المقدمة ، لا توجد نماذج لنظام صحي قابلة للتطبيق عالميا ، حتى اذا كان الهدف الذى أنشئ من أجله النظام متطابقا مع هدف غيره من النظم . وهناك متغيرات عديدة للغاية - سياسية واجتماعية وثقافية واقتصادية ووبائية وادارية وعلمية وتكنولوجية - وعوامل عديدة للغاية غير معروفة داخل تلك المتغيرات ، بحيث لا يمكن تحقيقه الاتساق . وما هو معروف ينبغي تكيفه مع الظروف المحلية ، وما هو غير معروف يتعين توضيحه . وفى كلتا الحالتين يلزم اجراء عملية بحث وتطوير ، وهى تعنى ببساطة توليد المعرفة والتوصل الى أنسب الطرق لتطبيقها من أجل غرض مفيد .

٤٧- وقد تعهدت الدول الأعضاء ، عندما اعتمدت الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع ، باستعراض نطاق ومضمون أنشطتها فى مجال البحوث الطبية الحيوية والبحوث السلوكية وبحوث النظم الصحية بغية تركيزها على المشاكل التى تستلزم الحل كجزء من استراتيجاتها لتوفير الصحة للجميع . ويعنى هذا ضمنا وضع استراتيجية بحث وتطوير لدعم الاستراتيجية الصحية الوطنية . وسوف يتطلب ذلك موافق وطرق تفكير جديدة من جانب العاملين الصحيين الوطنيين والدوليين ، كما سيتطلب تدريبهم على نحو ملائم . وخشية أن تعتبر أعمال البحث هذه من ترف الأثرياء ، ينبغي الإشارة الى أن ممارستها بنجاح وتطبيق نتائجها كثيرا ما يكونان مصدر الثراء . ولذلك سيولى الحوار بين الدول الأعضاء والمنظمة الاعتبار المناسب لتحديد احتياجات البلد من أعمال البحث والتطوير فى مجال الصحة . وسيتعين ، لدى القيام بذلك ، أن توضع فى الاعتبار الامكانية المحتملة لتطبيق نتائج أعمال البحث والتطوير على البلد بأسره وليس فقط على الجزء الخاضع للبحث منه . وهناك ، على الأقل ، سبلان مترابطان لتحديد احتياجات البحث والتطوير ، يتمثل أحدهما فى مسار تطبيق العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية ويتمثل الآخر فى مسار التتبع المنهجى لبنود برنامج العمل العام للمنظمة ، كما ذكر أعلاه .

٤٨- وفى كلتا الحالتين ، يتعين ، مع ظهور كل قضية ، توجيه أسئلة مثل تلك الواردة أدناه :

- (١) هل المشكلة واضحة ؟ اذا لم تكن واضحة ، يتعين اجراء دراسات لتوضيحها .
- (٢) هل المعرفة اللازمة لحل المشكلة موجودة ؟ اذا لم تكن موجودة ، يتعين توفر على اجراء البحوث الطبية الحيوية أو الاجتماعية والسلوكية ، أو كلا النوعين من البحوث ، من أجل توليد تلك المعرفة .
- (٣) هل التكنولوجيا اللازمة لحل المشكلة موجودة ؟ اذا لم تكن موجودة ، يتعين القيام بأنشطة تطويرية لاستنباط التكنولوجيا .
- (٤) هل التكنولوجيا ملائمة للبلد المعنى أو لمختلف المناطق والمجتمعات والجماعات الاجتماعية فى البلد ؟ لتحديد ذلك ، يتعين تقييم التكنولوجيا من حيث سلامتها العلمية ومقبوليتها الاجتماعية والثقافية وجدواها الاقتصادية .
- (٥) هل من المحتمل أن تكون التكنولوجيا ملائمة ، ولكنها غير فعالة أو لا تستخدم على نحو كاف أو صحيح ؟ الاجابة عن ذلك ، يلزم اجراء بحوث العمليات لتكليف التكنولوجيا أو لتعديل الهيكلية الأساسية للنظام الصحى .
- (٦) هل هناك بدائل أو اضافات اجتماعية وسلوكية للتدابير التقنية التى من شأنها أن تحل حل المشكلة أو تسهم فى حلها ؟ للرد على هذا السؤال يلزم اجراء البحوث الاجتماعية والسلوكية .
- (٧) هل هناك عقبات اجتماعية أو ثقافية أو اقتصادية تعترض سبيل تطبيق التكنولوجيا ؟ عند الاشتباه فى وجود هذه العقبات ، يشار باجراء البحوث الاجتماعية الأثنروبولوجية والبحوث الاقتصادية .

(٨) هل هناك أعداد كافية من العاملين الصحيين للقيام بالعمل الذي يجب تأديته وهل هم محفزون اجتماعيا على الاضطلاع بمسؤولياتهم وقادرون فنيا على الاضطلاع بها ؟ يلزم اجراء أعمال البحث والتطوير في مجال القوى العاملة الصحية للاجابة عن هذين السؤالين ولادخال أى تحسينات لازمة على الحالة •

(٩) هل الهيكلية الأساسية للنظام الصحى متطورة بما فيه الكفاية ومنظمة على نحو ملائم لتنفيذ البرامج باستخدام التكنولوجيا الملائمة والبحث على اتخاذ التدابير الاجتماعية والسلوكية اللازمة ؟ يمكن لبحوث النظم الصحية أن تساعد فى الاجابة عن ذلك •

(١٠) ما هى أسبب طرق تمويل النظام الصحى ؟ سوف تتطلب الاجابة عن هذا السؤال على نحو رشيد اجراء بحوث اقتصادية واجتماعية بالاضافة الى فراسة سياسية •

٤٩- وفى الواقع العملى ، يحتاج الأمر الى مجموعات مؤتلفة مختلفة من أنواع البحوث المذكورة أعلاه • ومن الواضح انه توجد فرص وفيرة للاستثمار المشترك بين المنظمة والحكومة للموارد ، على نحو ينطوى على فائدة محتملة ، فى مجال البحث والتطوير • ويبين ما يلى أنواع الأنشطة التى سينظر فى اجراء هذه الاستثمارات فيها :

- (١) صياغة استراتيجية للبحوث الصحية ، بما فى ذلك طرق تحديد الأولويات •
- (٢) انشاء أو تدعيم أجهزة تعزيزية وتنسيقية وداعمة للبحوث الصحية ، مثل مجالس البحوث الصحية أو أقسام البحوث الصحية فى المجالس العامة للبحوث العلمية •
- (٣) انشاء أجهزة للجمع بين العاملين فى مجال البحوث الصحية والمخططين الصحيين والمخططين الاجتماعيين الاقتصاديين •
- (٤) اجراء البحوث السريرية على القضايا ذات الأهمية لتوفير الرعاية الطبية فى البلد • مثل اعتبار الاجراءات التشخيصية الجديدة أو العقاقير الجديدة التى ينتظر لها النجاح •
- (٥) اجراء البحوث المجتمعية مثل : الدراسات الوبائية ، والتجارب العملية فيما يتعلق بالعقاقير واللقاحات الجديدة ، ومكافحة الأمراض السارية عن طريق الرعاية الصحية الأولية ، واستنباط تكنولوجيا منخفضة التكلفة للامداد بمياه الشرب ، واستقصاء آثار السلوك على الشعور بالصحة ، والوقاية من مرض القلب التاجى ، أو من الاضطرابات المزمنة المنتشرة فى البلد ، وهذه مجرد أمثلة قليلة •
- (٦) المشاركة فى أنشطة البحوث العالمية ، ومن أمثلتها البحوث المتعلقة بالتكاثر البشرى ، أو أمراض المناطق الحارة المتوطنة •
- (٧) تدريب الباحثين الشبان بأشراكهم فى البحوث •
- (٨) انشاء هيكل تدرج وظيفى للعاملين فى مجال البحوث الصحية وتوفير الحوافز ، ولاسيما لمن يلتحقون بالعمل فى محلات ضرورية حدا أو مهملة الى حد بعيد ، وضمان الحفاظ على توازن بين البحوث والخدمات •
- (٩) النشر الفورى لنتائج البحوث المفيدة على جميع من يحتاجون اليها •
- (١٠) تحديد المشاكل التى يلزم بشأنها اجراء بحوث أوسع مجالا ، وربما تكون عالمية النطاق ، مثل البحوث المتعلقة باستنباط لقاح أو مبيد آفات أو عقار جديد أو أشد فعالية •

#### الاستخدام الأمثل للموارد

٥٠- تستلزم كل الأنشطة المذكورة أعلاه استثمار موارد - معارف ومعلومات وناس ومواد وأموال • وحيث أن الموارد محدودة ، والموارد اللازمة للصحة نادرة فى المعتاد ، فان الأمر يقتضى تحقيق الاستخدام الأمثل لها • وينطبق هذا

على موارد البلد ، وعلى موارد المنظمة ، وعلى موارد الشركاء الآخرين خارج البلد • وفي حالات كثيرة ، لم يميز في الأقسام السابقة بين استخدام الموارد من جانب البلدان ، من ناحية ، ومن جانب المنظمة ، من الناحية الأخرى • ويرجع هذا الى الوضع الدولي للمنظمة بوصفها الشريك الحميم للدول الأعضاء فيما يتعلق بالتنمية الصحية ، الأمر الذى يترتب عليه أن يكون تعاونها وثيقا للغاية بحيث يسمح التمييز نوعيا ، فى بعض الأحيان ، بين حمة المنظمة وحممة البلد المعنى • بيد انه يتعين ادراك أن هذه العلاقة الحميمة قد تمس الأعصاب الحساسة للنظام الاجتماعى والاقتصادى للبلد وان الحكومة ، بناء على ذلك ، هى الجهة الوحيدة التى لها الحق فى تقرير حدود هذه العلاقة الحميمة •

٥١- والوضع مختلف فيما يتعلق بالناحية الكمية • ذلك انه يتعين أن تستثمر موارد المنظمة ، فى المقام الأول ، فى تحقيق انطلاق التنمية ، وهى موارد محدودة للغاية بحيث لا تتيح للمنظمة تقاسم النفقات المتكررة لإدارة الخدمات الصحية ، مثل تكاليف الموظفين وصيانة المؤسسات وتوفير العقاقير • ويتعين أن تتحمل الحكومة هذه النفقات ، وقد تكون البلدان الأقل نموا قادرة على الحصول على الدعم من الشركاء الخارجيين الآخرين ، مثل الوكالات الشائبة أو المتعددة الأطراف والمنظمات غير الحكومية والسنطات الطوعية • وتقع على عاتق الحكومة السؤلية من حث هؤلاء الشركاء على دعم الأنشطة الصحية الوطنية المتسقة مع السياسة والاستراتيجية الصحيتين الوطنيتين ومع السياسات والاستراتيجيات الصحية الدولية التى تقررت جماعيا تحت رعاية المنظمة ، على السواء • وهذا هو ما تعنيه عبارة "الدعم الخارجى القائم على الوعى" • ويمكن أن يوفر هذا الدعم مكملات قيمة لجهود التنمية الصحية الوطنية وكذلك لإدارة الحالية للنظام الصحى • وسوف تتعاون المنظمة مع دولها الأعضاء - الأقل ثراء والأكثر ثراء - فى ضمان أن تكون هذه العلاقات بين البلدان فى مجال الصحة " قائمة على الوعى " فعلا • وبهذه الطريقة سؤدى العمل الوطنى والدولى المشترك الى استثمار الموارد واستخدامها على نحو واع •

٥٢- رشة حقيقة بدمية هى انه من الضرورى ، لتنفيذ استراتيجيات توفير الصحة للجميع والبرامج ذات الصلة ، تحييد الموارد اللازمة وإيجادها واستخدامها ، ولكن أفضل الطرق للقيام بذلك غير واضحة • وقد أشير فى الفقرة ٢٦ أعلاه ، فيما يتعلق بالعملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية ، الى تخصيص الموارد على نحو تفضيلى للأنشطة التى تشكل جزءا من الاستراتيجية الصحية الوطنية وكذلك الى خطة عمل وطنية لتنفيذ الاستراتيجية • فكيف تحدد هذه الاحتياجات من الموارد ؟ ثمة أسلوب منهجى للقيام بهذه المهمة يعرف باسم وضع ميزانية البرنامج ، وهو يتضمن صياغة الأنشطة البرنامجية ذات الأولوية للبلد وللغيات المحددة ، وتخصيص الميزانيات لتلك الأنشطة • وللقيام بذلك ، من الضرورى أولا تحليل قدرة التحمل الاقتصادى للبلد وتوزيع الموارد بين الصحة والأنشطة التنافسية الأخرى وكذلك توزيع الموارد فيما بين الأنشطة المختلفة ، داخل النظام الصحى • ومن الضرورى أيضا اجراء دراسة لمقارنة تكاليف الطرق البديلة لبلوغ نفس العاية بفعاليتها ولمقارنة تكاليف هذه الطرق بكفاءتها • وتوجد مبادئ توجيهية لوضع ميزانية البرنامج فى وثيقة للمنظمة بعنوان " وضع ميزانية البرنامج كجزء من العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية : مبادئ توجيهية " (١) •

٥٣- وبعد تحديد الاحتياجات من الموارد يكون من الضرورى عندئذ تحديد الطرق الواقعية لتمويلها وذلك ، فى المقام الأول ، باستخدام الموارد المتاحة أو التى من المحتمل أن تكون متاحة فى البلد ، مع عدم اللجوء الى المصادر الخارجية الا فيما بعد فى حالة البلدان النامية • وهذه ، مرة أخرى ، مسؤلية تقع على عاتق الحكومة ، ولكن المنظمة ستتعاون بالتأكد فى هذا المسعى مع الدول الأعضاء التى ترغب فى ذلك • ومن الحكمة أن يتم ، قبل التفكير فى الموارد الخارجية الاضافية ، التأكد من انه يجرى تحقيق أقصى افادة من الموارد القائمة • وينطبق هذا على البلدان على جميع مستويات التنمية الاقتصادية ، وهو أمر ملح للغاية بالنسبة لأقل البلدان احتيازا للموارد • ومن ثم ، فان التأكد من أن التكنولوجيا التى يجرى استخدامها ملائمة فعلا للبلد وانها تطبق على نحو صحيح ، وضمان العمل المنسق فيما بين مختلف عناصر النظام الصحى ، وتقليل التراخى الى أقل حد ممكن عن طريق تحسين ادارة الهيكلية الأساسية للنظام الصحى والبرامج التى تنفذها ، يمكن أن تسهم كلها فى تحرير الموارد من أجل الأنشطة الاضافية ذات الأولوية العالية •

٥٤- والتمويل المستمر للنظام الصحى ، سواء عن طريق الموارد القائمة أو عن طريق الموارد الاضافية ، يمكن تحقيقه بمجموعة منوعة من الطرق • وتتضمن هذه الطرق (تذكر الطرق الرئيسية فقط) فرض الضرائب على الصعيد المركزى أو

(١) وثيقة منظمة الصحة العالمية MPNHD/84.2 ، جنيف ، ١٩٨٤ •

الأقليمي أو المحلي ، وإسهامات المجتمع ، ونظم التأمين الاجتماعي ، ونظم التأمين الصحي ، وإسهام أصحاب العمل ، والأجر مقابل الخدمة ، والاعتمادات الدوارة ، والأشكال الأخرى لتقاسم التكاليف واستردادها • وسوف يتباين مزيج التكاليف ووسائل التمويل بين البلدان ، وأحيانا بين الولايات أو المواقع المختلفة داخل البلد • والتوصل الى الطرق المتلى أو مجموعات مؤلفة منها نشاط آخر هام من أنشطة البحث والتطوير • وتوجد مبادئ توجيهية لتمويل النظم الصحية فى منشور للمنظمة بعنوان " تخطيط ماليات القطاع الصحى : دليل للبلدان النامية " (١) .

٥٥- وعندما تقرر السلطات الصحية للبلدان النامية اللجوء الى المصادر الخارجية للأموال من أجل الصحة ، سوف يتعين عليها أولا أن تعد قائمة بالأموال المتاحة فعلا فى البلد وأن تجرى تحليلا لأوجه استخدامها بغية تحقيق الافادة المثلى منها • وستعين عليها بعدئذ تحديد الأنشطة التى يمكن ، من الناحية الواقعية ، اجتذاب أموال خارجية اضافية من أجلها • وللقيام بذلك ، سيتعين عليها أن تقدم الى الشركاء المحتملين مبررات مقنعة توضح الكيفية التى ستستخدم بها هذه الأموال لدعم العناصر الأساسية للاستراتيجية الصحية الوطنية ، المتسقة مع السياسة الصحية الجماعية الدولية • وستعين عليها أيضا أن توضح الكيفية التى تستخدم بها مواردها ، والمصادر الخارجية الأخرى المتاحة بالفعل ، من أجل الاضطلاع بأنشطة أساسية للاستراتيجية • ويمكن أن يطلق على هذا كله اسم " استعراض استخدام الموارد على الصعيد القطرى " ، وهو جزء لايتجزأ من عملية ادارية للتنمية الصحية الوطنية •

٥٦- ويتعين تسويغ استخدام جميع الموارد ، ولاتسنى من ذلك الموارد الوطنية وموارد المنظمة • فهذا جزء أساسى من الانضباط المشار اليه لأول مرة فى المقدمة • بيد انه لايفى اثبات أن الموارد قد استخدمت طبقا للائحة المالية التى تمت الموافقة عليها ، ذلك انه من الضرورى بيان انها استخدمت لتحقيق الغرض الذى استثمرت من أجله • ويعنى هذا انه سيتعين على البلدان ، لكى تضمن الاستخدام الأمثل للموارد الداخلية والموارد الخارجية على السواء ، أن تعد عمليتين لمراقبة وتقييم البرامج الوطنية تتضمنان اجراءات وطنية للمراقبة المحاسبية ومراجعة الحسابات توفر دليلا سليما يثبت أن الموارد الداخلية والخارجية تستخدم بكفاءة لتحقيق الغرض المقصود • واثبات الاستخدام الصحى للموارد هو أفضل ضمان لاستمرار وزيادة توفر الموارد من أجل الصحة •

٥٧- وتقوم المنظمة أيضا ، بالاضافة الى ممارساتها القائمة لمراجعة الحسابات ، باعداد عملية لمراقبة استخدام مواردها من خلال المراجعة المالية فيما يتعلق بالسياسات والبرامج ، وتمثل هذه العملية فى اجراء تحديد دقيق للكيفية التى تقررت بها النفقات ولما تحقق بالفعل فور تحمل النفقات ولكيفية ارتباطها بالاستراتيجيات الوطنية والاقليمية والعالمية لتوفير الصحة للجميع • ومن ثم ، فان العملية ستوضح كيف خطت النفقات وتقررت ومن الذى قام بذلك وعلى أساس أى قرارات من قرارات السياسة العامة تم ذلك ومتى اتخذت القرارات • وسوف تنتبج التقدم المحرز فى التنفيذ فيما يتعلق بالنفقات التى تم تحملها ، وستجرى تقييما للكفاءة التى استخدمت بها الموارد • وسوف تتعاون المنظمة مع دولها الأعضاء فى مراقبة استخدام موارد المنظمة بهذه الطريقة • وحيث أن موارد المنظمة ستكون شديدة التشابك مع موارد دولها الأعضاء ، فان وجود عمليات مماثلة لمراجعة الحسابات فى الدول الأعضاء سيخفف من عبء المهمة المشتركة • وعلى ذلك ، فان قيام الدول الأعضاء باعداد هذه العمليات الداخلية سيكون مفيدا لا فيما يتعلق بمساعدتها على تحقيق الاستخدام الأمثل لمواردها فمب و لكن أيضا فيما يتعلق بمراقبة استخدام مواردها •

٥٨- وفى حين تحتفظ الحكومات بالمسؤولية التامة عن تحقيق الاستخدام الأمثل لمواردها فى بلدانها ، فان من الممكن تلخيص الطرق التى سيعاون بها المنظمة معها فى ذلك - وتشتمل هذه الطرق على ما يلى :

- (١) تحليل حالة واتجاهات الموارد الصحية الوطنية فى ضوء قدرة التحمل الاقتصادى للبلد •
- (٢) وضع ميزانية برنامجية للموارد الصحية الوطنية من أجل ضمان التخصيص التفضيلى للأنشطة ذات الأولوية •
- (٣) تحديد تكاليف الاستراتيجيات والبرامج الصحية والدراسات ذات الصلة المتعلقة بمقارنة التكاليف بالفعالية ومقارنة التكاليف بالكفاءة •



- (٤) اجراء أعمال البحث والتطوير بشأن الطرق المثلى لتمويل النظام الصحى .
- (٥) اجراء استعراضات استخدام الموارد على الصعيد القطرى كجزء من العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية .
- (٦) اعداد مقترحات مقنعة لاجتذاب أموال خارجية من أجل الاستراتيجيات والبرامج الصحية الوطنية للبلدان النامية .
- (٧) التحقق من أن موارد المنظمة تستخدم لتحقيق انطلاق العمل الانمائى من أجل الصحة .
- (٨) اقامة نظم وطنية للمراقبة المالية والتقييم المالى فيما يتعلق بالسياسات والبرامج ، بما فى ذلك تقييم كل من فعالية وكفاءة استخدام الموارد .
- (٩) التعاون فى تطبيق عملية المنظمة للمراجعة المالية فيما يتعلق بالسياسات والبرامج .

#### معايير تقرير شكل تعاون المنظمة

٥٩- مهما كانت طبيعة التعاون المباشر للمنظمة مع الدول الأعضاء ، فان السياسة الاقليمية لميزانية البرنامج تتطلب مرونة كافية فى الاجراءات الداخليه للمنظمه ، المتعلقة بوضع ميزانية البرنامج . ويتعين أن تكون هذه الاجراءات متسقة مع مستويات المسؤولية الدولية عن استخدام اسهامات الدول الأعضاء ، وأن تتيح أقصى تداخل مع ، وأقل تدخل فى ، الاجراءات الوطنية الجيدة التصميم لوضع ميزانية البرنامج ، كجزء من العملية الادارية الشاملة للتنمية الصحية الوطنية . ومن وجهة نظر المحاسبة المالية ، يمكن أن تأخذ مشاركة المنظمة فى البرامج الوطنية شكلين :

(١) تقديم الخدمات الدولية وما يتصل بها من دعم فنى للبرامج الوطنية

(٢) التعاون المالى المباشر فى البرامج الوطنية .

٦٠- وفى معظم الحالات فى البلدان النامية سيجرى الجمع بين كلا الشكلين ، وسيتوقف التوازن بين الاثنين على حالة البلد والقدرة الوطنية على التصرف فى موارد المنظمة وتسويغ استخدامها من خلال التعاون المالى المباشر . وسوف تتعاون المنظمة مع الدول الأعضاء بغية تنمية هذه القدرة . بيد انه سيتعين على المنظمة . حيثما تتركز السياسة المالية الوطنية دون التعاون المالى المباشر ، أن تضطلع بالادارة المالية لأنشطة معينة نيابة عن السلطات الصحية للبلد المعنى .

٦١- وتشمل الخدمات الدولية قيام المنظمة بتقديم النوع التقليدى من خدمات الدعم الفنى ، وهى خدمات الموظفين المعيّنين دوليا ، والخبراء الاستشاريين ، والاجتماعات ، والمعدات والامدادات ، والتدريب بما فى ذلك المنح الدراسية ، وحضور الاجتماعات الدولية ، الخ ، التى يمكن للمنظمة تسويغها فى المقام الأول .

٦٢- ويتضمن التعاون المالى المباشر تقاسم التكاليف المدرجة بالميزانية للأنشطة البرنامجية الوطنية المصممة بدقة ، والرامية الى بلوغ غايات ومرام ونواتج صحية محددة ، بين الحكومة والمنظمة . ومن غير الضرورى ، عند تسويغ هذا التعاون ، مطابقة الحصة المالية للمنظمة مع أغراض صرف معينة ، مثلما يحدث فى اطار ما جرى العرف على تسميته " اعانات التكاليف المحلية " ، التى من أمثلتها دفع قيمة الامدادات والمعدات المشتراة محليا أو تخيلية جزء من رواتب الموظفين الوطنيين . و " التعاون المالى المباشر " تعبير عن المشاركة مع البلدان من منطلق انه يعنى ضمنا تعاون المنظمة فى أنشطة البرامج الصحية الوطنية المتفق عليها . وهو ليس ، بأى حال من الأحوال ، " هبة " مالية ، نظرا لأن المنظمة والحكومة ستتشاطران مصلحتهما الحيوية فى تقدم وتنفيذ الأنشطة المحددة المتفق عليها تمثيا مع علاقة المشاركة الحميمة القائمة بينهما ، التى يشكلها الالتزام المنضبط بالسياسة الجماعية .

٦٣- وعلاوة على ذلك ، فإن التسوية لازم لبيان أن الأموال قد استخدمت لتحقيق هدف البرنامج الوطنى المقصود ، وكذلك ، فى خاتمة المطاف ، لبيان أن البرنامج يمكن مراقبته وتقييمه من حيث الأداء • ومن ثم ، فإن التعاون سيكون مصحوبا بمراقبة استخدام الأموال من حيث قياس النواتج وبلوغ المرامى والغايات ، ومن أمثلة ذلك ، فيما يتعلق بالبحث والتطوير ، تقييم النتائج وفائدتها بالنسبة لبرامج التنمية الصحية الوطنية • ولإعطاء أمثلة أخرى : هل تم بلوغ مرامى التحصين ؟ هل تم فعلا تدريب الأعداد المخطط لتدريبها من المتدربين ، وهل تم استيعاب هذه الأعداد ، على نحو مفيد ، فى النظام الصحى ؟ ونظرا لجدة هذا المنهج ، ولتبديد أى سوء فهم ، يجدر وصفه بمزيد من التفصيل •  
وفما يلى بعض الأمثلة الملاءمة بشكل خاص •

٦٤- قد تطلب الحكومات الدعم من المنظمة فى تعزيز السياسات ، فى صورة معلومات ومشاركة الموظفين بصفة استشارية • ولكن من المفيد لتعزيز السياسات أن تدعم المؤسسات الوطنية • وفى هذه الحالة ، يتم اعداد اتفاق بين الحكومة والمنظمة بشأن الشكل الذى يجب أن يكون عليه ذلك التعاون من أجل تعزيز السياسات ، ويجرى تقاسم التكاليف • ويضطلع البلد بمعظم التعزيز ، ولكن المنظمة تضطلع بجزء منه لتحقيق عرضين هما تيسير استهلال الجهد واجتذاب موارد اضافية له من داخل البلد وخارجه •

٦٥- وقد يكون التعاون فى العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية ماثلا للتعاون فى تعزيز السياسات • ويمكن أن يتضمن اقامة أو تعزيز مركز أو شبكة مراكز للتنمية الصحية الوطنية وذلك ، مثلا ، فى مجالات التخطيط والتحليل الاجتماعى والاقتصادى ودعم نظم المعلومات • كما يمكن أن يتضمن التدريب داخل البلد ، حيث تقوم المنظمة بتوفير المواد التدريبية والمشاركة فى تدريب المدربين وتأمين التعاون المالى المباشر لسنوات قليلة من أجل استهلال تنفيذ العملية والتأكد من ترسخها •

٦٦- ونقل التكنولوجيا والمعلومات واحد من أضعف المجالات فى برنامج المنظمة • فالمنظمة تنتج قدرا كبيرا من التكنولوجيا والمعلومات المفيدة ولكنها ، بالمقارنة ، تفعل أقل من ذلك بكثير لضمان انتشارها واستيعابها • ولذلك يمكن وضع مخططات مشتركة مع البلدان لاعداد برامج نقل المعلومات ، وادماج المكتبات ، ونظم المعلومات ، والحلقات العملية والدورات التدريبية ، على أن تسهم المنظمة بالتكنولوجيا والمعلومات التى يتعين نقلها وبحصة من التكاليف الكلية فى البلدان المعنية •

٦٧- ويمكن أن تجرى أعمال البحث والتطوير على نحو مشترك فى مجموعة كبيرة متنوعة من المجالات ، تتضمن الوزارات الحكومية والجامعات وغيرها من المؤسسات الأكاديمية ومؤسسات البحوث ، على أن تقدم المنظمة الخبرة والمنهجية وتجربة البلدان الأخرى وغير ذلك من المعلومات ، وتشارك فى تحمل التكاليف الكلية • وقد ضربت أمثلة فى الفقرات ٤٦-٤٩ أعلاه • وفى جميع الحالات ، تتم التغذية المرتدة لنظام معلومات المنظمة بالمعلومات والخبرات المولدة ، من أجل اسخدامها ، حسب الاقضاء ، فى بلدان أخرى •

٦٨- وأنشطة التدريب الوطنية ، باعتبارها جزءا من استراتيجية وطنية لتنمية القوى العاملة الصحية ، ملائمة ، على نحو رائع ، للتعاون المالى المباشر • ومن ثم ، فإن التدريب فى المؤسسات الوطنية (الأكاديمية وغير الأكاديمية على السواء) ، والتدريب غير المؤسسى أو التدريب أثناء العمل ، كما يحدث فى مجال الرعاية الصحية الأولية فى المجتمعات ، والحلقات العملية المحددة التى تتقرر من خلال الاستعراضات البرنامجية المشتركة بين الحكومة والمنظمة ، يمكن أن تستفيد كلها من الدعم الذى تقدمه المنظمة عن طريق توفير المواد التدريبية والتعليمية ، وتدريب المدربين ، ومشاركة الموظفين والخبراء الاستشاريين فى التدريب الجارى وكذلك ، بالإضافة الى هذا ، التعاون المالى المباشر الى أن تصبح الأنشطة ذات قدرة وطنية ذاتية على الاستمرار والمؤسسات ذات الصلة راسحة تماما •

٦٩- ويمكن أن يكون التعاون المالى المباشر مفيدا لاستهلال البرامج الوطنية ، وعلى سبيل المثال لاستهلال الرعاية الصحية الأولية على أساس شمول البلد بأكمله ، أو استهلالها فى مجتمعات معينة والقيام تدريجيا بتقديم الخبرة التى تكتسبها هذه المجتمعات الى مجتمعات أخرى ، والى البلد كله فى نهاية الأمر • وبفضل مشاركة هذه المجتمعات فى تطبيق السياسة الجماعية للمنظمة ، تصبح هذه المجتمعات والبرامج الوطنية التى تنفذها جزءا من نظام المنظمة • وقد تقرر احدى الحكومات أيضا استهلال عدد من عناصر الرعاية الصحية الأولية على نحو مشترك تبعا للوضع المحلى ، مثل

المياه والاصحاح باستخدام التكنولوجيا الملائمة محليا ، وصحة الأم والطفل بما فى ذلك تنظيم الأسرة ، والتحصين ، ومكافحة أمراض الاسهال ، والعقاقير الأساسية • ويمكن للمنظمة أيضا ، بالإضافة الى توفير المعلومات اللازمة ، وربما التعاون فى التخطيط البرنامجى وفى أعمال البحث والتطوير والتدريب ذات الصلة ، أن تتعاون ماليا بتوفير الأموال الابتدائية • ويمكن توفير هذه الأموال على نطاق متناقص لمدة سنوات الى أن يتمكن البلد من الاضطلاع بالأمور المالية، أو استهلال البرنامج فى مناطق اضافية حتى تتم تغطية البلد بأكمله • فضلا عن ذلك ، فان هذه الأموال الابتدائية يمكن أن تكون وسيلة لتشجيع الوكالات الشائبة والمتعددة الأطراف على توفير الدعم " القائم على الوعى " من أجل زيادة تطوير هذه البرامج حالما تستهل •

#### الأنشطة المشتركة بين البلدان والأنشطة الاقليمية

٧٠- أولى الاعتبار حتى الآن ، على وجه الحصر تقريبا ، لاستخدام موارد المنظمة فى الدول الأعضاء فرادى • بيد أنه ربما يكون من المفيد أيضا استخدام هذه الموارد من أجل الأنشطة المشتركة بين البلدان • ولاتخاذ قرار بذلك ستطبق المعايير التالية (قارن بمعايير تنفيذ الأنشطة على المستوى القطرى ، فى الفقرة ٢٨ أعلاه ) :

(١) تم تحديد احتياجات متماثلة من قبل عدد من البلدان فى نفس الاقليم بناء على عملية برمجة رشيدة أو ادراك عام لوجود مشاكل مشتركة

(٢) سکون النشاط للتطبيق النهائى من جانب البلدان

(٣) من المرجح أن تسهم مواصلة هذا النشاط ، كجهد تعاونى يضطلع به عدد من البلدان فى نفس الاقليم، اسهاما كبيرا فى بلوغ غاية البرنامج

(٤) الاطار المشترك بين البلدان ، لأسباب تتعلق بالاقتصاد فى التكاليف ، مفيد لتجميع الموارد الوطنية الاسفانية ، مثلا فيما يتعلق بتزويد البلدان بخدمات فية على مستوى رفيع

(٥) طلبت البلدان المتعاونة ، سواء كانت بلدانا نامية تتعاون فيما بينها (التعاون الفنى / الاقتصادى بين البلدان النامية ) ، أو بلدانا متقدمة تفعل ذلك ، أو بلدانا متقدمة تتعاون مع بلدان نامية ، من منظمة الصحة العالمية أن تسهل ذلك التعاون •

٧١- وستطبق المعايير المذكورة أعلاه ، والمأخوذة من برنامج العمل العام السابع<sup>(١)</sup> ، باعتبارها جزءا من الحوار بين الحكومة والمنظمة بشأن استخدام موارد المنظمة فى البلد ، وبصفة خاصة عند الفحص الدقيق المشترك لبرنامج العمل العام ، على النحو الموصوف فى الأقسام السابقة • وستضع أيضا برامج المنظمة المتوسطة الأجل للفحص الدقيق بهدف تحديد الأنشطة المشتركة بين البلدان ، على وجه الدقة ، التى ستكون متوفرة اذا ما اتضحت الحاجة الى المشاركة فى أنشطة البلد المعنى هذه •

٧٢- وتصلح أنواع القضايا التالية لأن تكون موضع أنشطة مشتركة بين البلدان :

(١) تأييد سياسة واستراتيجيات الصحة للجميع وتنمية القيادة ذات الملة

(٢) التدريب وتقاسم تسهيلات التدريب

(٣) البحث والتطوير ، وذلك مثلا من أجل توليد التكنولوجيا الملائمة وتحديد مختلف الطرق الناجعة لتطبيقها من خلال الهيكلية الأساسية الصحية ، وكذلك من أجل تبادل المنهجيات

(١) برنامج العمل العام السابع للفترة ١٩٨٤-١٩٨٩ • جنيف ، منظمة الصحة العالمية ، ١٩٨٢ ( سلسلة " الصحة للجميع " ، رقم ٨ ) ، الصفحتان ٣٦-٣٧ ، الفقرة ٧٠ •

(٤) تبادل المعلومات والخبرات

(٥) الأنشطة البرنامجية المشتركة على طول الحدود المشتركة ، مثل أنشطة مكافحة الملاريا أو الأنكوسركية

(٦) قضايا معينة تحددها اللجنة الاقليمية باعتبارها أولويات للعمل المشترك بين البلدان •

٧٢- ويجب التمييز بين أنشطة المنظمة المشتركة بين البلدان والتعاون الفني بين البلدان النامية، وان كان التمييز لم يتم في أحيان كثيرة • وخاصة التعاون الفني بين البلدان النامية هي أن التعاون السياسي بين البلدان المعنية، أو على الأقل انعدام التنافر السياسي، شرط مسبق • ويأتى التعاون نتيجة لاتفاقات طوعية بين الحكومات، وتهدف الأنشطة المشتركة الى تعزيز الاعتماد على الذات لدى البلدان، أو مجموعة البلدان، المعنية فيما يتعلق بموضوعات التعاون، ولصالح تعزيز التنمية الاجتماعية الاقتصادية للنشطة • وقد تشمل هذه الموضوعات، بالإضافة الى القضايا المذكورة أعلاه فى اطار الأنشطة المشتركة بين البلدان، مسائل مثل المعلومات المتعلقة بالمؤسسات الموجودة فى البلدان المعنية والتي تستطيع أن تقدم الخدمات المطلوبة، ونقل التكنولوجيا، والقيام، على نحو مشترك، بتخطيط وشراء المعدات والامدادات، مثل العقاقير، ومراقبة نوعية اللقاحات والعقاقير، وتوفير الرعاية الطبية المتخصصة • ويمكن أن ينطبق كل ذلك، بقدر متساو، على التعاون بين البلدان النامية والبلدان المتقدمة، وعلى التعاون فيما بين البلدان المتقدمة •

٧٤- وسيكون دور المنظمة فى التعاون الفني بين البلدان النامية دورا حفازا وداعما، بصفة رئيسية • وستقع المسؤولية الرئيسية عن تمويل التعاون الفني بين البلدان النامية على عاتق الحكومة المعنية، والا سيكون هناك خطر يتمثل فى تدمير الاعتماد على الذات، وهو ما يهدف الى توليده، هو نفسه، التعاون الفني بين البلدان النامية • بيد أنه سيحق للدول الأعضاء أن تستخدم المخصصات القطرية للمنظمة كأموال ابتدائية لتخطيط العملية واستهلالها ولكن يجب أن يأتى القدر الأكبر من الأموال من البلدان نفسها، مع امكانية الدعم من وكالات التنمية الثنائية والمتعددة الأطراف • والمنظمة على استعداد للتعاون مع الحكومات التي ترغب فى الحصول على هذا الدعم، اذا ما كانت مقترحات التعاون الفني بين البلدان النامية تبدو منطقية على امكانات النجاح •

٧٥- وللمنظمة أيضا موارد على الصعيد الاقليمي • والغرض من هذه الموارد هو استخدامها لدعم الدول الأعضاء على نحو جماعى من خلال عمل اللجنة الاقليمية ولجانها الفرعية، ويتأمن التعاون الملائم مع الدول الأعضاء فرادى، وفقا للسياسة الاقليمية والسياسة العالمية • وستطبق المعايير التالية عند اتخاذ ما يلزم من قرارات بشأن الأنشطة الاقليمية :

(١) يدعم النشاط، مباشرة، عمل اللجنة الاقليمية أو احدى لجانها الفرعية

(٢) يشتمل النشاط على التخطيط والادارة والمراقبة والتقييم، على الصعيد الاقليمي

(٣) يؤمن النشاط التنسيق الاقليمي

(٤) يسهل النشاط التعاون الفني بين البلدان النامية

(٥) يدعم النشاط التعاون المباشر بين المنظمة وحدى الدول الأعضاء على الصعيد الوطنى

(٦) يدعم النشاط الأنشطة المشتركة بين البلدان، التي تمت الموافقة عليها

(٧) يكون النشاط عنصرا اقليميا أساسيا من نشاط مشترك بين الأقاليم أو نشاط عالمى

(٨) يعتبر الاطار الاقليمي، لأسباب تتعلق بالاقتصاد فى الكاليف، مفيدا لجميع الموارد الدولية الاسكانية للغاية وذلك، مثلا، لتزويد البلدان بالخدمات الفنية المنطوية على مهارات عالية •

٧٦- وسيشمل الدعم من موارد المستوى الاقليمي ما يلي :

- (١) تعبئة الدعم السياسى ، على أرفع مستوى ، للاستراتيجيات الوطنية والاقليمية
- (٢) دعم تنفيذ الاستراتيجيات ومراقبتها
- (٣) تعزيز العمل المشترك بين القطاعات والعمل الدولى فى الاقليم
- (٤) تسهيل تبادل المعلومات والتعاون الفنى بين بلدان الاقليم
- (٥) دعم البحث والتطوير على المستويين القطرى والمشارك بين البلدان
- (٦) دعم التدريب على المستويين القطرى والمشارك بين البلدان
- (٧) تنسيق الدعم الفنى المتعدد التخصصات للبلدان
- (٨) تحديد الاحتياجات من الموارد الخارجية ، ومصادرها الممكنة ، من أجل الاسرائيجيات الصحية فى البلدان النامية ، مع ايلاء العناية القصوى الى تنمية الهيكلية الأساسية للنظام الصحى طبقا للأولويات المحددة ، الموضحة فى السياسات والاستراتيجيات الوطنية لتوفير الصحة للجميع
- (٩) اقامة نظم معلومات ملائمة لتنفيذ ما ذكر أعلاه .

٧٧- وسيعتمد المستوى الاقليمي على المستوى العالمى ، كلما اقتضى الأمر ذلك ، للحصول على الدعم السياسى العالمى لاستراتيجيات توفير الصحة للجميع وتنسيق المعلومات ونقل الموارد ، والترويج للأفكار وتعزيز البحوث ، والدعم الفنى المتخصص وكذلك التعاون المالى فى الأنشطة الابتكارية التى تتسم بدرجة عالية من الانتقائية والتى يمكن أن تنكسب منها الدول الأعضاء ، فى جميع أرجاء العالم ، خبرة مفيدة .

#### التدريب

٧٨- البشر هم أثنى موارد التنمية الصحية ، شريطة أن يكون لديهم الحافز الاجتماعى والكفاءة الفنية لتنفيذ المهام الملقاة على عاتقهم . ويطلب الوفاء بهذا الشرط اسنمارا ضخما . وتدريب العاملين الصحيين أحد الاهتمامات ذات الأولوية فى المنظمة منذ وقت طويل ، ولكن نمط هذا التدريب يجب أن يساير النمط المتغير لسياسات المنظمة وما يترتب عليها من علاقات مع دولها الأعضاء . وفى الماضى ، كانت الأولوية القصوى تعطى للمنح الدراسية بالخارج . وقد أسفر ذلك عن وجود عشرات الآلاف من العاملين الصحيين ، فى جميع أرجاء العالم ، الذين تم تدريبهم بهذه الطريقة . ولكن ما كان ملائما للغاية فى الماضى ليس كذلك بالضرورة فى اطار أحدث سياسات المنظمة ومهامها ذات الصلة . ويجب التركيز الآن على التدريب الذى يلائم الى حد بعيد استراتيجية كل بلد لتوفير الصحة للجميع والذى يعزز . فى الوقت ذاته ، القدرة الوطنية على أن يوجد البلد ذاته ، أنواع العاملين الصحيين الذين يحتاج اليهم . ومن ثم ، ستعطى الأولوية الآن الى التدريب داخل البلد ذاته ، كلما كان ذلك ممكنا ، والى ما يلائم ذلك من تعزيز لمؤسسات التدريب الوطنية المعنية .

٧٩- وينبغى أيضا ألا يغيب عن الأذهان أن المنح الدراسية بالخارج تتطلب انفاق موارد المنظمة بالعملات الصعبة خارج البلد الأصلى للمتدرب ، فى حين أن التدريب داخل البلد ينطوى على ادخال موارد اضافية الى البلد . وفضلا عن ذلك ، فإن التدريب داخل البلد يتيح تدريب عدد أكبر بوسائل أنسب وأشد فعالية بالمقارنة بتكاليفها من وسائل التدريب بارسال المتدربين الى الخارج لدراسة نظم وتكنولوجيا وأوضاع لا تنطبق تماما على بلدهم . وحيثما لا تزال المنح الدراسية بالخارج أمرا موصى به ، سيجرى الحرص على ضمان أن تكون المنحة الدراسية فى بلد تكون أوضاعه قريبة من أوضاع بلد الشخص الموفد فى المنحة الدراسية ، وذلك باستثناء عدد محدود من المنح الدراسية فى موضوعات عالية التخصص .

٨٠- وسيجرى التدريب فى البلدان ، باشتراك منظمة الصحة العالمية ، بأسلوب انتقائى وفقا للسياسات والخطط الوطنية المحددة للقوى العاملة الصحية وفى ضوء الاحتياجات الحاسمة التى تشكل جزءا من البرامج الوطنية المحددة • وبالإضافة الى ، وكجزء من ، التعاون مع الدول الأعضاء فى مجال صياغة السياسات والخطط الوطنية المتعلقة بالقوى العاملة الصحية ، ترد فيما يلى بعض الأشكال التى سيقبلها هذا التعاون فى البلد :

(١) التعاون فى تدريب قيادات توفير الصحة للجميع من جميع المهن

(٢) التعاون فى تدريب المدربين

(٣) التعاون فى تدريب جميع فئات العاملين الصحيين والعاملين فى القطاعات ذات الصلة فى مجال الرعاية الصحية الأولية وصحة المجتمع بوجه عام

(٤) التعاون فى تدريب غير المهنيين من العاملين فى مجال الرعاية الصحية الأولية ، أثناء العمل فى المجتمع

(٥) التعاون فى تدريب غير المهنيين من العاملين فى الرعاية الصحية من مجتمعات أخرى ، فى مجتمعات يتوفر لها مزيد من الخبرة

(٦) التعاون فى التدريب أثناء العمل ، فى مجالات أخرى

(٧) التعاون فى الحلقات الدراسية والحلقات العملية الوطنية

(٨) التعاون فى إعادة صياغة مناهج مؤسسات التدريب

(٩) توفير مواد التعلم الصحى والتعاون فى تكييفها مع الاحتياجات المحلية

(١٠) التعاون المالى المباشر فى مؤسسات التدريب

(١١) إتاحة المعلومات الخاصة بتسهيلات التدريب •

٨١- ويمكن أيضا أن تستخدم بفعالية مؤسسات التدريب الوطنية من أجل التدريب المشترك بين البلدان ، الذى يفى بمعايير وأغراض الأنشطة المشتركة بين البلدان وأنشطة التعاون الفنى بين البلدان النامية (الموضحة فى الفقرتين ٧٠ و ٧٣ أعلاه) ، مع مراعاة ملاءمة هذه المؤسسات ومقبوليتها بالنسبة للبلدان الأخرى المعنية • وستساعد المنظمة فى تحديد هذه المؤسسات وتيسير اتصالها بعضها ، منشئة على هذا النحو شبكات تدرسة •

٨٢- وكانت المنظمة ، فى الماضى ، تضطلع بإدارة عدد كبير من دوراتها التدريبية • وفى ضوء السياسة الجديدة ، قد توفر المنظمة فى البلدان الدورات التدريبية التى توجد حاجة ماسة إليها ، تلبية لاحتياجات وطنية محددة ناشئة عن الاستعراضات البرنامجية المشتركة بين الحكومة والمنظمة (أنظر الفقرة ٢٧ أعلاه) ، ولاسيما كخطوة تمهيدية لأنشطة نمائية أو تشغيلية هامة ، مثل ادخال أو تحديث العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية ، ومراقبة وتقييم استراتيجيات توفير الصحة للجميع ، وتدريب المديرين ، مثلا ، من أجل البرامج الوطنية للتحصين ، ومكافحة أمراض الاسهال ، والعقاقير الأساسية • وقد تنظم المنظمة ، فى بعض الأحيان ، دورات تدريبية مشتركة بين البلدان ، شريطة أن تفي هذه الدورات بمعايير الأنشطة المشتركة بين البلدان (أنظر الفقرة ٧٠ أعلاه) ، وأن تفي كذلك بمعايير الدورات التدريبية الوطنية المبينة فى هذه الفقرة •

٨٣- ستقدم المنحة الدراسية وفقا للقرار ٦٧١ق٦ الذى اتخذه المجلس التنفيذى ، وعنوانه " سياسة المنح الدراسية" • وسيجرى الالتزام بالمعايير التالية :

(١) المنحة الدراسية هى أكثر الخيارات التدريبية ملاءمة وأشدها فعالية بالمقارنة بتكلفتها

(٢) المنحة الدراسية هي أنسب وسيلة للإسهام في بلوغ غايات السياسة والخطة الوطنيتين المتعلقةتين بالقوى العاملة الصحية

(٣) المنحة الدراسية هي أنسب وسيلة للإسهام في بلوغ غاية برنامج سمي وطني معين يشكل جزءاً أساسياً من الاستراتيجية الصحية

(٤) المؤسسة الموجودة بالخارج قادرة على أن توفر تدريباً وسيق الصلة إلى حد بعيد ، بأوضاع بلد الشخص الحاصل على المنحة الدراسية

(٥) العمل المناسب مكفول للشخص الحاصل على المنحة الدراسية ، في مجال الدراسة ، بعد عودته إلى بلده الأصلي .

٨٤- ولأغراض اختيار المرشحين للحصول على منح دراسية من المنظمة ، حالما تكون المنحة قد حددت باعتبارها أنسب وسيلة للتدريب ، ستستخدم الدول الأعضاء آلية اختيار ملائمة ، مثل لجنة لاختيار المرشحين ، يكون تشكيلها مناسباً وتتكون من ممثلي الإدارة الصحية الوطنية ، والجهاز الوطني المعنى بتعليم العاملين الصحيين ، والجماعة المهنية الملائمة (حسب الاقتضاء) ، وستستشير المنظمة بشأن عملية الاختيار . وسيخضع استخدام المنح الدراسية والأنشطة التدريبية الأخرى ، دورياً ، للمراقبة والتقييم من حيث أثر تنمية القوى العاملة الصحية على التنمية الصحية الوطنية (١) .

#### استخدام الامدادات والمعدات والقيود المتعلقة بتوفيرها

٨٥- ينطوي دور المنظمة في مجال التعاون الفني ، لا المعونة الفنية ، على استخدام انتقائي للغاية لموارد المنظمة من أجل توريد الامدادات والمعدات ، وعلى قيود صارمة فيما يتعلق بهذا الاستخدام . وسيجري الالتزام بالمعايير التالية عند اعتراف استخدام الموارد لهذا الغرض :

(١) تعتبر الامدادات والمعدات عناصر فنية أساسية لتنفيذ برنامج وطني جيد التحديد ، اشتركت فيه المنظمة اثر حوار بينها وبين الحكومة وطبقت فيه المعايير المبينة في الفقرة ٢٨ أعلاه ، وتكون الحكومة المعنية ذاتها ملتزمة بشراء الامدادات والمعدات للبرنامج ذاته .

(٢) لايجل شراء المنظمة للامدادات والمعدات ، في الأجل الطويل ، محل شراء الحكومة لهذه الامدادات والمعدات .

(٣) أدرج الشراء ، حسب الاقتضاء ، في التخطيط المشترك لاشراك المنظمة في البرنامج الوطني ، ولم يدرج كعملية لاحقة ، أو كوسيلة لاستنفاد الاعتمادات غير المستخدمة قرب نهاية الفترة المالية الشائبة السنوات .

(٤) يجب تسويغ الاستخدام اللاحق للامدادات والمعدات التي وفرتها المنظمة لغرض محدد حسب الخطة ، من حيث طابعها الجوهرى لتطوير البرنامج المعنى .

#### استخدام الخبراء الاستشاريين

٨٦- تشمل الخدمات الدولية التي تقدمها منظمة الصحة العالمية توفير مشورة الخبراء وتقاسم المعلومات أثناء العمل والخبرة والدراية التقنية من خلال استخدام موظفي المنظمة في البلدان بصفة استشارية ، وكذلك استخدام الخبراء الاستشاريين الآخرين . وقبل النظر في استخدام الخبراء الاستشاريين الخارجيين ، سيستفاد على النحو الأمثل من العاملين الوطنيين في البلد المعنى في تنفيذ الأنشطة التعاونية ، بغية تحقيق ملاءمة الاسهامات الفنية لهذه

(١) القرار م٧١ق٦ وأى قرار صادر عن لجنة اقليمية بشأن سياسة التدريب ، بما فيها المنح الدراسية .

الأنشطة ، وفى الوقت ذاته ، تكوين القدرة الوطنية من خلال التعلم بالعمل • وإذا ما كانت هناك حاجة الى استخدام الخبراء الاستشاريين الخارجيين ، فستطبق على استخدامهم المعايير التالية :

- (١) يجب أن يكون الخبراء الاستشاريون ضالعون فى سياسات المنظمة فيما يتعلق بالقضايا موضع الاستشارة ،
- (٢) يجب أن يعمل الخبراء الاستشاريون جنبا الى جنب مع العاملين الصحيين الوطنيين المعنيين ، فيما يازم من استعراض وتطبيق وتكثيف المعرفة والمعلومات والتكنولوجيا المحددة جماعيا فى المنظمة باعتبارها معارف ومعلومات وتكنولوجيا يحتمل أن تكون ملائمة ،
- (٣) فضلا عن ذلك ، يجب أن يتوفر لدى موظفى المنظمة فهم صحيح للاطار الشامل لسياسة المنظمة ، وللموضوع الذى تحتله القضايا محل الاستشارة داخل هذا الاطار •

٨٧- وللوفاء بالمعايير المذكورة أعلاه ، سيتم ، بعناية ، اختيار الخبراء الاستشاريين الموفدين الى البلدان ، سواء الخبراء الاستشاريين الخارجيين أم موظفى المنظمة العاملين بصفة استشارية ، وسيزودون بالتوجيهات الملائمة •

#### الاجتماعات

٨٨- الاجتماعات نشاط رائج من أنشطة المنظمة • وإذا ما كانت جيدة الاعداد والادارة ، فانها يمكن أن توفر وسيلة تتسم بالكفاءة والفعالية للجمع بين الخبرات ، وتبادل المعلومات والتجارب ، والتوصل الى قرارات بتوافق الآراء فيما يتعلق بأعمال التنمية الصحية • وإذا لم تكن كذلك ، فانها تعتبر تبديدا ضخما للوقت والأموال • وسيجرى الالتزام بالمعايير التالية فيما يتعلق بالاجتماعات :

- (١) لن تستخدم موارد المنظمة من أجل الاجتماعات المشتركة بين البلدان والاجتماعات الاقليمية الا اذا كانت تفى بمعايير الأنشطة المشتركة بين البلدان والأنشطة الاقليمية ، المبينة فى الفقرتين ٧٠ و ٧٥ أعلاه ، على التوالى ،
- (٢) ينبغي أن تشكل هذه الاجتماعات جزءا أساسيا من برنامج متوسط الأجل للمنظمة ، يتم وضعه بعناية ،
- (٣) ستكون للاجتماعات ، بغية ضمان أمثل قيمة لها ، أغراض واضحة ونتائج متوقعة ، كما سيتم تنظيمها على نحو ملائم ، ووسسد الى وثائق عمل تسفر عن نتائج عملية ،
- (٤) سيعين/سيختار المشتركون الذين يمكن أن يساهموا فى الاجراءات وما يتصل بها من تطوير البرامج • وينبغي أن يحضر الاجتماعات مشتركون من قطاعات خلاف القطاع الصحى ، حسب الاقتضاء ،
- (٥) سترسل الى البلدان ، فى بداية كل فترة مالية ثنائية السنوات ، معلومات مفصلة ومعايير محددة بشأن اختيار المشتركين فى كل اجتماع •

#### العملية فى البلدان

٨٩- بعد وصف القضايا التى تتناولها السياسة الاقليمية لميزانية البرنامج ، من المفيد بيان عملية تنفيذها ، ابتداء بالمستوى القطرى • ويتفق ذلك مع النهج المتفق عليه لتطور وضع ميزانية البرنامج وادارة موارد المنظمة على الصعيد القطرى (٢،١) •

- (١) القرار ج ص ٣٠-٢٣ • دليل القرارات ، المجلد الثانى (١٩٧٣-١٩٨٤) ، جنيف ، منظمة الصحة العالمية ، ١٩٨٥ ، الصفحة ٢٢٥ •
- (٢) قرار اللجنة الاقليمية ذو الصلة •



٩٠- بعد النظر في ظروف البلد من النواحي البوئية والبيئية والاجتماعية الاقتصادية ، تتمثل الخطوة الأولى التي يتعين أن يتخذها المسؤولون الصحيون الحكوميون ونظراؤهم بالمنظمة في استعراض الاحتياجات الأساسية لتطوير الاستراتيجية الوطنية لتوفير الصحة للجميع (الفقرات ٢٤-١١ أعلاه) عن طريق التمتع المنهجي لاستراتيجيتي المنظمة ، العالمية والاقليمية ، لتوفير الصحة للجميع . واذ ما كان هناك مجالات تتسم أساسا بالضعف ، فانها ستحتل بالاولوية القصوى فيما يتعلق بموارد المنظمة .

٩١- وفيما يتعلق باحتياجات البرامج الصحية الوطنية ، فرادى ، (الفقرات ٢٥-٣٦ أعلاه) ، فانها ينبغي أن تحدد بالتتابع المنهجي لبنود برنامج العمل العام للمنظمة ، مع مراعاة المعايير الأساسية لبرامج الهيكلية الأساسية للنظام الصحي ، و برامج العلوم والتكنولوجيا .

٩٢- وستحدد الأولويات داخل البرنامج التعاوني نتيجة لتحليل دقيق لاحتياجات البلدان فيما يتعلق بدعم استراتيجياتها لتوفير الصحة للجميع ، وستترجم هذه الاحتاحات الى استجابة المنظمة في اطار برامجها ذات الصلة . وستحدد هذه الأولويات أيضا نتيجة لاختيار دقيق للمناهج الواجب استخدامها ، بشكل فردي أو مؤتلف ، حسبما يكون ملائما ، بالنسبة لكل برنامج ، بغية ضمان أن تدعم جميع البرامج ، بالفعل ، التنمية التدريجية من جانب البلدان للنظم الصحية الشاملة المعتمدة على الرعاية الصحية الأولية .

٩٣- ومن الضروري ، بالنسبة لكل مجال من مجالات التعاون ، تحديد أنواع المعلومات التي يحتاجها البلد (الفقرات ٤١-٤٥ أعلاه) وكذلك الاحتياجات من الخدمات الدولية والتعاون المالي المباشر (الفقرات ٥٦-١٦ أعلاه) .

٩٤- ومن الضروري ، عند النظر في الاتجاهات المقبلة لتعاون المنظمة ، أن تشارك الحكومة والمنظمة في مراقبة وتقييم الأنشطة الجارية التي تدعمها المنظمة في البلد ، بغية تقدير ملاءمتها وفعاليتها لتطوير الاستراتيجية الوطنية لتوفير الصحة للجميع ولتطوير البرامج الصحية التي تشكل جزءا من الاستراتيجية . وسيستفاد من نتائج المراجعة المالية فيما يتعلق بالسياسات والبرامج (الفقرتان ٥٦-٥٧ أعلاه) . وسيسخر ذلك أيضا عن تحديد الأنشطة التي ينبغي انهاء اشراك المنظمة في تنفيذها ، اما لأنها لم تعد ملائمة للبلد أو لأن لها الآن أولوية منخفضة أو لأنها غير فعالة الى حد لا يبرر استمرارها ، ولا يوجد سوى أمل ضئيل في جعلها فعالة بدرجة معقولة .

٩٥- وكجزء من عملية الاستعراض المشترك بين الحكومة والمنظمة ، ستحدد المجالات التي يكون فيها من المجدي ترشيد الموارد الوطنية والتي سيتعين أن تعبأ لها موارد وطنية اضافية (الفقرات ٥٢-٥٤ أعلاه) . وبعد ذلك ، ستحدد السبل المثلى لاستخدام هذه الموارد . ويمكن أن يتبع ذلك ، في البلدان النامية ، اجراء نفس النوع من التشخيص وتطبيق نفس الاجراءات العلاجية فيما يتعلق بالموارد الخارجية (الفقرة ٥٥ أعلاه) .

٩٦- وسيجرى الحرص على تطبيق معايير تحديد المستوى التنظيمي لتنفيذ الأنشطة البرنامجية ، أي على الصعيد القطري (الفقرة ٢٨) أو الصعيد المشترك بين البلدان (الفقرة ٧٠) ، أو الصعيد الاقليمي (الفقرة ٧٥) . وستغتم أيضا فرص تسهيل التعاون الفنى بين البلدان (الفقرتان ٧٣-٧٤ أعلاه) .

٩٧- وعلى هذا النحو ، ستتوفر الحكومات والمنظمة على اجراء عملية مستمرة ومشاركة لوضع ميزانية البرنامج ، وستقوم هذه العملية : (١) بمراعاة التجربة المستخلصة من فترة السنتين السابقة ، (٢) وباستعراض الأنشطة وتطويرها ، بالنسبة لفترة التشغيل الجارية ، (٣) وبيان الخطوط العريضة لأعمال البرنامج ولمخصصات الموارد بالنسبة للفترة المالية التالية .

٩٨- وفور تنفيذ ما ذكر أعلاه من أجل الاعداد المشترك لمقترحات ميزانية برنامج المنظمة للفترة المالية التالية الشنائية السنوات ، ستزود اللجنة الاقليمية بمعلومات عن الاستثمار المقترح لموارد المنظمة في البلد ، في اطار البرامج المبينة في برنامج العمل العام للمنظمة لا في شكل مشروعات منفردة أو أنشطة مفصلة . وستعد ، في مرحلة تالية ، خطط

مفصلة للعمليات أو للعمل ، وتقديرات الميزانية بالنسبة للأنشطة المنفردة أو مجموعات الأنشطة المخطط لها في إطار برامج صحية وطنية محددة ، بحيث تكون وثيقة الصلة وجزءاً من تنفيذ البرنامج على المستوى القطري (١) .

٩٩- ستقدم مقترحات برامج التعاون الفنى ضمن مشروع الميزانية الاقليمية لبرنامج المنظمة ، فى شكل بيانات وصفية للبرنامج القطري ، مؤيدة بجداول الميزانية حيث توزع فيها الأرقام التخطيطية للبلد تبعاً لكل برنامج ، بغية تسهيل اجراء استعراض موجه نحو البرنامج بواسطة اللجنة الاقليمية (٢) .

١٠٠- وستزويد الحكومات أيضا اللجنة الاقليمية ، عن طريق المكتب الاقليمي ، بتسويغ موجز لاستخدام موارد المنظمة فى البلد حسب البرامج الواردة فى برنامج العمل العام للمنظمة فى فترة السنتين السابقة و/أو الجارية ، أو فى السنة السابقة ، حسبما تقرره اللجنة الاقليمية . وبالإضافة الى بيان الكيفية التى استخدمت بها موارد المنظمة ، ستوضح هذه التقارير كيف تم ادماج هذه الموارد فى أنشطة أخرى فى البلد ، أو كيف أسفر استخدامها عن أنشطة أخرى فى البلد . وستبذل محاولة لتقييم النتائج التى يمكن أن تعزى الى استثمارات المنظمة . وفضلا عن ذلك ، ستوضح التقارير لماذا لم تستخدم موارد المنظمة من أجل جوانب هامة معينة من الاستراتيجية الصحية الوطنية . ومن شأن العلاقة الحميمة بين الدول الأعضاء والمنظمة ، ومبدأ اعداد التقارير دون خوف ، المشار اليه فى المقدمة ، أن يجعل هذا التوضيح ممكناً دون حرج . وسييسر كل ذلك مراقبة وتقييم عمل المنظمة فى دعم الاستراتيجيات الوطنية لتوفير الصحة للجميع والبرامج الصحية لبلدان الاقليم . وكما ذكر فى الفقرة ٥٧ أعلاه ، ستعمل المنظمة ، بالاشتراك مع البلدان ، من أجل مراقبة استخدام موارد المنظمة من خلال المراجعة المالية فيما يتعلق بالسياسات والبرامج .

#### الأجهزة فى البلدان

١٠١- لتنفيذ الاستعراضات المشتركة للسياسات والبرامج والعملية المشتركة لوضع ميزانية البرنامج ، المشار اليها أعلاه ، سيحتاج الأمر الى أجهزة ملائمة فى البلدان . ولا يمكن التشديد بما فيه الكفاية على أن سياسة ميزانية البرنامج تتجرى صياغتها من أجل الأمانة العامة . فالغرض منها هو تمكين الدول الأعضاء من الافادة المنلى من موارد المنظمة ، ويتضمن ذلك استخدام هذه الموارد بحيث تؤدي الى تحسين استخدام البلد لموارده من أجل الصحة وكذلك لموارد الشركاء الخارجيين المتعاونين فى البلد . وينبغى أن يوجه هذا المبدأ الأساسى للحكومات عند اتخاذ القرار اللازم بشأن تحديد أنسب جهاز لها . وتبعاً للحالة السائدة فى كل بلد ومستوى موارد المنظمة التى يجرى استثمارها فيه ، يمكن أن تتضمن هذه الأجهزة لجنة تنسيقية دائمة رفيعة المستوى مشتركة بين الحكومة والمنظمة ، ومجموعات تنسيقية مشتركة بين مستوى السياسة والمستوى التنفيذى تتبمع على فترات محددة . وسكاتب مشكلة على مستوى كبار الموظفين بوزارات الصحة تعنى بالتعاون مع المنظمة وربما مع الوكالات الانمائية الدولية الأخرى ، ومجموعات تخطيط وتقييم مشتركة ، وما سابعها . وأياً كان الجهاز ، ينبغى التشجيع على وجود تمثيل ملائم للوزارات والقطاعات ذات الصلة غير القطاع الصحى . وسوف تحدد السياسة الاقليمية لميزانية البرنامج نطاق الأجهزة التى يبدو أنها أكثر الأجهزة نفعاً فى ضوء التجربة فى الاقليم .

١٠٢- ويوفر الجهاز التنسيقى المشترك بين الحكومة والمنظمة منبرا لمناقشة الخطوط الرئيسية للعمل التعاونى والاستخدام الأمثل لموارد المنظمة فى دعم البلد . وسيوجه الجهاز عملية صياغة البرامج والأنشطة البرنامجية المشتركة الناجمة عن هذه المناقشات واعداد القضايا العملية لتنفيذ البرامج ومراقبتها وتقييمها واعادة برمجتها ، بما فى ذلك أى مشاركة أخرى من جانب المنظمة اذا كانت هذه المشاركة أمراً مرغوباً فيه . وقد يكون من المرغوب فيه أن تنشأ ، تحت اشراف الجهاز التنسيقى الشامل ، مجموعات عمل محددة أو فرق معينة لتطوير البرامج من أجل التوفر على العمل بشأن بعض قضايا توفير الصحة للجميع أو البرامج الصحية التى تشكل جزءاً من الاستراتيجية الوطنية وفى بعض البلدان

(١) القرار ج ص ٣٠-٢٣ . الفقرتان (١) و (٣) - دليل القرارات (١٩٧٣-١٩٨٤) ، جنيف ، منظمة الصحة العالمية ، الصفحتان ٢٢٥-٢٢٦ .

(٢) القرار ج ص ٣٠-٢٣ ، الفقرة (٢) ، دليل القرارات (١٩٧٣-١٩٨٤) ، جنيف ، منظمة الصحة العالمية ، الصفحة ٢٢٦ .

قد يكون من المرغوب فيه انشاء لجنة تنسيقية وطنية مستمرة للموارد ، تشترك فيها وزارات التخطيط والمالية والصحة والقطاعات الأخرى المشتركة على نحو وثيق للغاية فى العمل الصحى • وقد تحتاج هذه اللجنة الى أن تعقد اجتماعات دورية فى اطار مجموعة أوسع ، تتضمن الشركاء الخارجيين ، من أجل تنسيق وتعبئة الموارد الخارجية تمشياً مع الأولويات والبرامج المحددة على الصعيد الوطنى • وقد يتعين انشاء جهاز ملائم لمراقبة أداء البرامج ، بما فى ذلك استخدام المراجعة المالية فيما يتعلق بالسياسات والبرامج • وستقوم الحكومة بالاشتراك مع المنظمة بتحديد أنسب الأجهزة للبلد المعنى ، والمشاركة والدعم الملازمين من المنظمة •

١٠٣- وأي كانت الأجهزة الموجودة على الصعيد القطرى ، ستكون المهام الرئيسية لمنسقى برامج المنظمة ، أينما وجدوا ، سواء على الصعيد الدولى أم على الصعيد الوطنى ، كما يلى :

(١) تزويد الحكومة بالمعلومات والايضاحات فيما يتعلق بسياسات الأجهزة الرئاسية للمنظمة ، بما فى ذلك الاستراتيجيات الاقليمية والعالمية لتوفير الصحة للجميع ومبادئ برنامج العمل العام السابع ، بغية تأمين المراجعة التامة لهذه السياسات فى استعراضات السياسات والبرامج الوطنية ،

(٢) دعم الحكومة فى تخطيط ومواصلة ادارة البرامج الصحية الوطنية ، بما فى ذلك اقامة نظم معلومات صحية داعمة ملائمة ،

(٣) التعاون مع الحكومة فى تحديد البرامج الوطنية التى يمكن تكون للمنظمة فيها ، على نحو مفيد ، مهام أكثر تحديداً ، وفى تخطيط ومواصلة ادارة الأنشطة المشتركة لتنفيذها ،

(٤) مساعدة الحكومة فى تحديد وتنسيق الموارد الخارجية المتاحة أو التى من المحتمل أن تكون متاحة لتتفقد البرامج الصحية الوطنية المعتمدة •

وسيقام نظام معلومات ملائم فى مكاتب منسقى برامج المنظمة لكى يتيح لهم الاضطلاع بمهامهم على نحو صحيح ( أنظر الفقرات ٤١-٤٥ أعلاه ) •

#### المكتب الاقليمى

١٠٤- عددت المهام الرئيسية للمستوى الاقليمى فى الفقرة ٧٥ أعلاه • وفيما يتعلق بدعم آحاد الدول الأعضاء ، تعنى السياسة الاقليمية لميزانية البرنامج ، التى تقوم على التسليم بالمسؤولية الرئيسيه للحكومة ذاتها عن استخدام موارد المنظمة فى البلد طبقاً للسياسة الجماعية للمنظمة ، حدوث تغير بالغ فى الطريقة التى يقدم بها الدعم من المكتب الاقليمى • ومن المفهوم أن موارد المنظمة على الصعيد القطرى تشكل جزءاً لا يتجزأ من برنامج التنمية الصحية الوطنية ولتشكل امتدادات للبرامج الاقليمية ، وهذا تعبير آخر عن الطابع التعاونى الوثيق للعلاقة بين المنظمة ودولها الأعضاء • ومن ثم ، لن تفرض برامج رأسية على البلدان ، لأنه سيتعين فحص كل المقترحات البرنامجية على الصعيد الوطنى خلال الاستعراضات البرنامجية المشتركة ، وما سيتحتاج اليه الأمر ، فى طريقة الدعم الفنى والادارى والمالى ، سيتعين التوصل اليه من خلال الاستعراضات المشتركة للسياسات والبرامج • وحالما يوافق المدير الاقليمى على مقترحات ميزانية البرنامج بالنسبة للبلد ، على أساس هذه الاحتياجات ، سيكون السؤال على الصعيد الاقليمى هو كيف يتم توفير هذه الاحتياجات فوراً بكفاءة وفعالية •

١٠٥- وسيجرى ، فى المكتب الاقليمى ، انشاء جهاز ملائم لاستعراض الدعم القطرى من أجل ضمان حدوث استجابة منسقة من المنظمة للاحتياجات الكلية لكل بلد ، كما يحددها الجهاز المشترك بين الحكومة والمنظمة فى البلد • ومن ثم ، فانه ، مثلما يقوم منسق برنامج المنظمة فى البلد باجراء حوار مع الحكومة بغية تحديد هذه الاحتياجات ، سيقوم جهاز استعراض الدعم القطرى باجراء حوار مع الجهاز القطرى المشترك بين الحكومة والمنظمة لتحديد أنسب دعم من المستوى الاقليمى ومن جميع الأجزاء الأخرى للمنظمة • (فى بعض الأقاليم ، أو فى بعض البلدان ببعض الأقاليم حيث لا يوجد أى من منسقى برامج المنظمة ، يمكن أن يضطلع بتحديد احتياجات البلد جهاز مشترك بين الحكومة والمنظمة يكون مقرر شريكه التابع للمنظمة فى المكتب الاقليمى - وهو نوع من منسق برنامج المنظمة فى كل البلدان أو فى بلدان متعددة ) •

وسيعمل جهاز استعراض الدعم القطرى على ضمان تقديم الدعم من نفس الاقليم والأقاليم الأخرى ومن المستوى العالمى حسب الاقتضاء • وستكون أغراضه كما يلى :

- (١) دعم الأجهزة المشتركة بين الحكومة والمنظمة ،
- (٢) استعراض المقترحات البرنامجية المقدمة الى المدير الاقليمى من الحكومات أو من أى مستوى من مستويات المنظمة ،
- (٣) ضمان الدعم المنسق للبلدان عن طريق توفير استجابة متسقة لاحتياجاتها الفنية والادارية والمالية ،
- (٤) المساعدة على ضمان أن تكون الأنشطة المشتركة بين البلدان والأنشطة الاقليمية ملائمة للبلدان طبقا للمعايير المذكورة فى الفقرتين ٧٠ و ٧٥ أعلاه ،
- (٥) دعم مراقبة استخدام موارد المنظمة من خلال المراجعة المالية فيما يتعلق بالسياسات والبرامج •

١٠٦- وسيعمل جهاز استعراض الدعم القطرى فى دعم الجهاز المشترك بين الحكومة والمنظمة فى البلد فى مسائل مثل الاستعراضات الشاملة للحالة والاحتياجات الصحية للبلد ، وتحليل السياسات ، وصياغة استراتيجيات توفير الصحة للجميع وتنفيذها ومراقبتها وتقييمها ، وتطوير النظام الصحى الوطنى مع تسخير العلم والتكنولوجيا لخدمة التنمية الصحية عن طريق الهيكلية الأساسية الصحية ، والتخطيط التعاونى للبرامج التى تشترك فيها المنظمة والاستخدام الصحيح لموارد المنظمة من أجل بلوغ هذه الغاية • ومن ثم ، فان الجهاز سيتناول جوهر تعاون المنظمة فى ضوء احتياجات كل بلد لا فى ضوء برامج منفصلة تابعة للمنظمة ، ولملغ هذه الغاية ستعمن أن يكون النوع المناسب من المعلومات متاحا له • وغنى عن البيان أن أى استعراض دورى للدعم المقدم الى البلدان سيجرى مع السلطات الصحية الوطنية ومنسق برنامج المنظمة بالبلد المعنى •

١٠٧- ولكى تكون أجهزة استعراض الدعم القطرى هذه فعالة سيتعين أن يديرها موظفون كبار يعينهم المدير الاقليمى • وسيتعين أن تدعمها فرق متعددة التخصصات يتباين تشكيلها فى ضوء المتطلبات المحددة لكل بلد والمهارات والتكنولوجيا والخبرة الخاصة اللازمة فى كل حالة ، بما فى ذلك النواحي الادارية والمالية حسب الاقتضاء • وسيقرر المدير الاقليمى الشكل الذى سيكون عليه جهاز استعراض الدعم القطرى ، وتكوينه ، والطريقة التى يستخدمها فى العمل وفى اشراك الفرق المتعددة التخصصات ، وحلقاته بالأجهزة الاقليمية الأخرى ، مع التأكد من انه لن يصبح مجرد هيكل بيروقراطى أو مركز لتبادل المعلومات •

١٠٨- ويستتبع ذلك أن يبقى المدير الاقليمى تنظيم المكتب الاقليمى قيد الاستعراض ، مع ضمان الاستيفاء " التام " لمتطلبات توفير الدعم الجيد التنسيق للاستراتيجيات والبرامج الصحية الوطنية ، وتنفيذ الاستراتيجية الاقليمية لتوفير الصحة للجميع وتنفيذ برنامج العمل العام للمنظمة ، ومع القيام دائما بحشد أنسب المعلومات والأنشطة البرنامجية للوضع القائم من أجل البلد • وسيجرى تحديث نظم المعلومات القطرية والبرنامجية والتنظيمية والادارية والمالية فى المكتب الاقليمى ، أو اعادة تصميمها ، حسب الاقتضاء ، كما تتيح للمكتب الاقليمى الاضطلاع بمهامه على نحو صحيح • (تذكر التطورات أو الخطط الاقليمية السددة • المتعلقة ببلوغ هذه الغاية) -

١٠٩- وسيقوم المدير الاقليمى باعداد المقترحات الخاصة بميزانية البرنامج للفترة ١٩٨٨-١٩٨٩ والفترة المالية اللاحقة طبقا لهذه السياسة الجديدة لميزانية البرنامج - وبذلك سيوزد اللجنة الاقليمية بتحليلات على أساس البرامج والميزانية - حسب برامج المنظمة - للاستخدام المقترح لموارد المنظمة فى كل بلد ، تبين مثلا أنواع الأنشطة والموارد التى يجرى تكريسها للعناصر الحاسمة للرعاية الصحية الأولية ، كالتغذية أو التحصين أو تدريب العاملين فى مجال صحة المجتمع • وسيقوم أيضا بتوفير المعلومات عن أسباب عدم استخدام موارد المنظمة للاضطلاع بأنشطة هامة معينة ، وذلك ، على سبيل المثال ، على أساس المعلومات المقدمة من البلدان عن هذا الجانب ، وفقا لما ذكر فى الفقرة ١٠٠ أعلاه •

## سياسة التزويد بالموظفين

١١٠- تنطوي السياسة الاقليمية لميزانية البرنامج على آثار واضحة بالنسبة للموارد البشرية للمنظمة • وأول هذه الآثار كلها هو انه سيجرى اسقضاء امكانية استخدام العاملين الصحيين الوطنييين في الأنشطة التعاونية للبرامج الصحية الوطنية (١) • وسوف يستعرض مدى امكانية تنفيذ هذا مع كل دولة عضو معنية في ضوء ظروفها • وستؤثر هذه السياسة على أنواع وأعداد الموظفين الميدانيين المعيّنين دولياً الذين يتعين استخدامهم في البلدان • وعلاوة على ذلك ، سيجرى استعراض الصورة البيانية لمنسقى برامج المنظمة في ضوء مهامهم (أنظر الفقرة ١٠٣ أعلاه) وسيتم تعديل سياسة التعيين بناء على ذلك •

١١١- وبطريقة مماثلة ، ستؤدي مهام المكتب الاقليمي الناشئة عن السياسة الجديدة لميزانية البرنامج الى أن يصبح من الضروري تحرير الموظفين الفنيين من أكبر قدر ممكن من العمل البيروقراطي كيما يتسنى لهم الاضطلاع بالمهام الجديدة المسندة اليهم • وسيطلب أداء هذه المهام حدوث تحول من التشديد على القدرة على نقل التقنيات وادارة مشروعات المنظمة الى التشديد على القدرة على العمل في فرق وتناول كل العناصر والمشاكل المحددة التي تصادفها البلدان ، بما في ذلك القدرة على تزويدها بجميع المعلومات الملائمة المتاحة للمنظمة واستيعاب المعلومات المتاحة لدى البلدان من أجل تبادلها مع البلدان الأخرى • وستكون لموظفي الشؤون الادارية والمالية أيضاً مهام معدلة • وسيكونون أنشط في تقديم الخدمات الى البلدان ، ودعمها في المسائل الادارية والمالية ، والاشراك في استعراضات الدعم القطري والفرق المتعددة التخصصات ذات الصلة • بما في ذلك المراجعة المالية فيما يتعلق بالياتيات والبرامج • ويعنى هذا ضمنا التعاون الوثيق بين موظفي البرامج الفنيين وموظفي خدمات الدعم الاداري والمالي • وفضلا عن هذا ، سيخصص موظفو المكتب الاقليمي وقتهم طبقا لاحتياجات البلدان كما يحددها جهاز استعراض الدعم القطري • وسيتم تحديد مجموعات الخبراء أو الثقات ، حيث سيجرى الاعتماد على الموظفين الوطنيين أو موظفي المنظمة الذين يمكن وضعهم " تحت الطلب " من أجل الاستجابة الفورية لاحتياجات البلدان ، سواء كانت هذه الاحتياجات ذات طابع فني أو اداري أو مالي •

١١٢- وسيجرى تحديد متطلبات التدريب بالنسبة لموظفي المنظمة ، من أجل تجديد قدرتهم على معالجة أمور السياسة الجديدة لميزانية البرنامج • ويتطلب هذا عملية مكثفة للتزويد بالمعلومات الأساسية عن أمور الياتيات والاستراتيجيات الصحية ، وتجربة التنمية الصحية الوطنية ، ونقل المعلومات ، وتطبيق التكنولوجيا ، التي ثبتت صحتها ، عن طريق النظام الصحي • وفضلا عن هذا ، سيجرى اشراك كبار الموظفين الوطنيين وكبار موظفي المنظمة بالاقليم في جهود تطوير القيادة في مجال توفير الصحة للجميع •

١١٣- وسيجرى استعراض سياسات التزويد بالموظفين والتعيين في الاقليم ، وكذلك الصور البيانية للموظفين واحتياجاتهم التدريبية ، في ضوء كل ما ذكر أعلاه ، وسيتم ادخال التغييرات الضرورية في أقرب وقت ممكن •

## الآثار فيما يتعلق بالميزانية والنواحي المالية

١١٤- أن القضايا والاجراءات والأجهزة سألقة الذكر ، المتعلقة بالسياسة الاقليمية لميزانية البرنامج ، ستكون لها آثار ليست ضخمة بالنسبة للمستوى الاجمالي لموارد المنظمة بالاقليم - سوارد السيزانية والسوارد المالية - قدر ضماستها بالنسبة للكيفية التي تستخدم بها الموارد داخل الاقليم ، وكذلك بالنسبة لتوزيعها فيما بين الدول الأعضاء •

١١٥- وتلخيما لذلك ، سوف تستخدم موارد المنظمة على نحو تفضيلي لتعزيز القدرات الوطنية على وضع وتنفيذ السياسات الصحية الوطنية والاستراتيجيات الوطنية لتوفير الصحة للجميع والبرامج ذات الصلة • وسوف تركز موارد المنظمة في الاقليم على أنشطة التعاون الفني التي تدعم الاتجاه السائد للاستراتيجيات الوطنية الجيدة التحديد ، مما يؤدي الى اقامة أو تعزيز نظم صحية تعتمد على الرعاية الصحية الأولية وتنفيذ برامج تستخدم تكنولوجيا ملائمة

(١) القرار جصع ٣٣-١٧ ، الفقرة ٦(٣) • دليل القرارات ، المجلد الثاني (١٩٧٣-١٩٨٤) ، جنيف ، منظمة الصحة العالمية ، ١٩٨٥ ، الصفحات ٦٠-٦٢ •

للبلد ، مع تحقيق المشاركة الحكومية والمشاركة بين القطاعات والمجتمعية ، على نحو تام • وسوف تستخدم الموارد أيضا لتكوين " كتلة حرجة " من قيادات ومدبري توفير الصحة للجميع في البلدان • وسوف تكفل هذه الموارد نقل التكنولوجيا الملائمة والمعلومات الصحيحة وتعزيز أعمال البحث والتطوير المتنوعة واللازمة • وستستخدم لتعبئة جميع الموارد اللازمة للتنمية السنية في بلدان الاقليم وفي الاقليم ككل ، ولتميز الاستخدام الأمثل لها على نحو منق •

١١٦- وسوف تستخدم موارد المنظمة ، بصورة رئيسية ، للأنشطة الانمائية الحفازة ، تميزا لها عن البرامج التشغيلية الرويحية الجارية في البلدان - فضلا عن هذا ، قد يستخدم مقدار صغير من موارد المنظمة باعتباره أموالا ابتدائية لاجتذاب تمويل أكبر كثيرا من المصادر الداخلية والخارجية • وعند النظر في استثمار الموارد في التنمية الصحية الوطنية من مصادر مختلفة - وطنية ودولية - ستجرى تقديرات لأفضل وسيلة لتغطية التكاليف المتكررة من خلال أشكال مختلفة من التمويل وتقاسم التكاليف أو استردادها •

١١٧- وسيجرى تقدر الآثار المترتبة على السياسة الاقليمية لميزانية البرنامج فيما يتعلق بالميزانية والنواحي المالية ، وستعكس هذه الآثار في التخصيص التوزيعي للموارد في مقترحات ميزانية البرنامج الاقليمية للفترة المالية ١٩٨٨-١٩٨٩ والفترات المالية اللاحقة •

#### اللجنة الاقليمية

١١٨- طلب المجلس التنفيذي من اللجنة الاقليمية ، في القرار م٧٥ق٧ (١) ، أن تعد السياسة الاقليمية لميزانية البرنامج ، وأن تقدمها الى المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية لكي يقوموا باستعراضها ، وأن تعد مقترحات الميزانية الاقليمية للفترة ١٩٨٨-١٩٨٩ وللغترات التي تليها وفقا لهذه السياسة ، وأن تراقب وتقيم تنفيذ هذه السياسة بغية ضمان انعكاسها على نحو ملائم في أنشطة المنظمة في الاقليم • وبناء على ذلك ، ستقوم اللجنة باستعراض هذه الارشادات واستهلال اعداد السياسة الاقليمية لميزانية البرنامج طبقا لها حسبما يكون ملائما • وستراقب زيادة تطوير السياسة ، وستعمل على ضمان أن تعد مقترحات ميزانية البرنامج الاقليمية للفترة ١٩٨٨-١٩٨٩ والفترات التالية لها وفقا لهذه السياسة • وستقوم بإنشاء ومراقبة أى أجهزة ضرورية لتنفيذ ما ذكر أعلاه • وعند استعراض مقترحات ميزانية البرنامج للفترة ١٩٨٨-١٩٨٩ والفترات التالية لها ، ستنتظر اللجنة الاقليمية ، عملا بالقرار جصع٣٣-١٧ (٢) ، في مقترحات كل دولة عضو في الاقليم بغية ضمان أن تعكس هذه المقترحات السياسة الاقليمية لميزانية البرنامج ، التي هي بدورها انعكاس للسياسة الجماعية للمنظمة • وكجزء من ذلك ، ستنتظر اللجنة في التسويغ المقدم من كل دولة عضو ، والذكرر في الفقرة ١٠٠ أعلاه ، بشأن استخدام أو عدم استخدام موارد المنظمة في البلد خلال الفترة السابقة •

#### المراقبة والتقييم

١١٩- سيجرى الحكم على السياسة الاقليمية لميزانية البرنامج في ضوء تنفيذها • ويعنى هذا ضمنا الحاجة الى المراقبة والتقييم للتحقق من أن السياسة يجرى تنفيذها فعلا بكفاءة وفعالية • وستكون الوسيلة الرئيسية لذلك هي استعراض مقترحات ميزانية البرنامج واستخدام موارد المنظمة في تنفيذ هذه المقترحات فور اعتمادها من جمعية الصحة • وليس هناك ما يدعو الى الخجل في التسليم بوجود أوجه قصور ومشاكل اذا كان من شأن هذا أن يؤدي الى بذل محاولات للقضاء على أوجه القصور والتغلب على المشاكل ، الأمر الذي يحسن التنفيذ • أما اخفاء الحقيقة فأمر مخجل ، ذلك انه لن يساعد أحدا وانما سيلحق الضرر بمعظم من توضع سياسة ميزانية البرنامج لمساعدتهم •

١٢٠- ولذلك ستستهل اللجنة الاقليمية اعداد السياسة الاقليمية لميزانية البرنامج ، وستبدأ في مراقبتها ، في دورتها في عام ١٩٨٥ ، وستقدم تقريرا مرحليا الى المجلس التنفيذي في هذا الصدد • وفي دورتها في عام ١٩٨٦ ستنتهي من وضع اللمسات الأخيرة للسياسة ، وستقدم وثيقة السياسة الى المجلس لاستعراضها ، وستنتظر في ذات الوقت في مقترحات

(١) الوثيقة م٧٥/١٩٨٥/سجلات/١ ، الصفحة ٧ •

(٢) القرار جصع٣٣-١٧ ، الفقرة ٣(٨) • دليل القرارات ، المجلد الثاني (١٩٧٣-١٩٨٤) ، جنيف ، منظمة الصحة العالمية ، ١٩٨٥ ، الصفحات ٦٠-٦٢ •

ميزانية البرنامج للفترة ١٩٨٨-١٩٨٩ التي ستكون قد أعدت وفقا للسياسة المتطورة • وكالمعتاد ، ستقدم مقترحات ميزانية البرنامج ، بمجرد أن تقرها اللجنة الاقليمية ، الى المدير العام قبل أن يعد مقترحاته النهائية الى المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية •

١٢١- وفيما يتعلق بالعمليات والأجهزة في البلدان وفي المكتب الاقليمي ، كما وصفت من قبل ، فانها ستدخل مرحلة التشغيل بالتدرج ابتداء من عام ١٩٨٥ • وسيضمن هذا مراقبة تنفيذ ميزانية البرنامج من خلال المراجعة المالية فيما يتوافق بالسياسات والبرامج •

١٢٢- وفي عام ١٩٨٥ سيحيط المجلس التنفيذي جمعية الصحة علما بقراره بخصوص السياسة الاقليمية لميزانية البرنامج • وفي عام ١٩٨٦ سيقوم باستمرار التقارير المرحلية المقدمة من اللجان الاقليمية وسيقدم تقريرا عنها الى جمعية الصحة • وفي عام ١٩٨٧ سيقوم المجلس باستعراض السياسات الاقليمية الفعلية الى جانب مقترحات ميزانية البرنامج ذات الصلة للفترة المالية ١٩٨٨-١٩٨٩ • ومن المتوقع أن تنظر جمعية الصحة الأربعون في تقرير المجلس عن السياسات الاقليمية في عام ١٩٨٧ عندما تنظر في مقترحات ميزانية البرنامج هذه •

١٢٣- وستقوم اللجنة الاقليمية بمراقبة وتقييم تنفيذ السياسة ، ابتداء من عام ١٩٨٨ في ذات الوقت الذي ستنتظر فيه في مقترحات ميزانية البرنامج الاقليمي للفترة ١٩٩٠-١٩٩١ • وكجزء من هذه العملية ، ستستعرض الطريقة التي استخدمت بها الدول الأعضاء في الاقليم موارد المنظمة خلال الفترة السابقة ، في ضوء التسويغ المقدم اليها من كل دولة عضو • وابتداء من عام ١٩٨٩ سيقوم أيضا المجلس التنفيذي وجمعية الصحة بمراقبة وتقييم التنفيذ في الوقت الذي سيستعرضان فيه مقترحات ميزانية البرنامج للفترة المالية التالية •

١٢٤- وسيدعم المدير العام والمديرون الاقليميون اللجان الاقليمية والمجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية في مراقبة التقدم المحرز في اعداد السياسات الاقليمية لميزانية البرنامج وفي مراقبة وتقييم تنفيذها بعد ذلك •

#### الجدول الزمني

١٢٥- سيكون الجدول الزمني لاعداد السياسة الاقليمية لميزانية البرنامج واستعراضها واعتمادها وتنفيذها ومراقبتها وتقييمها كما يلي :

يناير/كانون الثاني ١٩٨٥	..... ( ١ ) صدور قرار عن المجلس التنفيذي - القرار م٧٥ق٧
يناير/كانون الثاني ١٩٨٥	..... ( ٢ ) نظر لجنة البرنامج العالمي <sup>(١)</sup> في قرار المجلس
فبراير/شباط ١٩٨٥	..... ( ٣ ) قيام المدير العام باعداد مسودة الارشادات
مارس/آذار ١٩٨٥	..... ( ٤ ) نظر مجموعة العمل المعنية بتطوير البرنامج <sup>(٢)</sup> في مسودة الارشادات
مايو/أيار ١٩٨٥	..... ( ٥ ) قيام ممثل المجلس التنفيذي والمدير العام بتقديم المعلومات المتعلقة بالسياسة الاقليمية لميزانية البرنامج الى جمعية الصحة العالمية الثامنة والثلاثين
مايو/أيار ١٩٨٥	..... ( ٦ ) نظر لجنة البرنامج العالمي في مسودة الارشادات

(١) تتألف لجنة البرنامج العالمي من المدير العام ونائب المدير العام والمديرين العامين المساعدين والمديرين الاقليميين •

(٢) مجموعة العمل المعنية بتطوير البرنامج هي مجموعة عمل تابعة للجنة البرنامج العالمي • وتتألف من مديري ادارة البرامج في المكاتب الاقليمية ورئيس لجنة برنامج المقر الرئيسي ومستشار السياسة الصحية بمكتب المدير العام •

- يونيو/حزيران ١٩٨٥ ..... (٧) قيام المدير العام بوضع اللمسات الأخيرة للإرشادات .....
- سبتمبر/أيلول - أكتوبر/تشرين الأول ١٩٨٥ ..... (٨) بدء قيام اللجان الإقليمية باعداد السياسة الاقليمية لميزانية البرنامج
- طوال الربع الأخير من عام ١٩٨٥ وعام ١٩٨٦ بأكمله ..... (٩) الاعداد المتزامن لمقترحات ميزانية البرنامج للفترة ١٩٨٨ - ١٩٨٩  
..... فى الاقليم
- يناير/كانون الثانى ١٩٨٦ ..... (١٠) استعراض المجلس التنفيذى للتقدم المحرز .....
- نهاية يناير/كانون الثانى ١٩٨٦ ..... (١١) نظر لجنة البرنامج العالمى فى الآثار المترتبة على استعراض  
المجلس .....
- مارس/آذار ١٩٨٦ ..... (١٢) نظر مجموعة العمل المعنية بتطوير البرنامج فى المشاكل المواجهة  
فى استخدام الارشادات لاعداد السياسة الاقليمية والمقترحات  
ذات الصلة الخاصة بميزانية البرامج .....
- مايو/أيار ١٩٨٦ ..... (١٣) نظر جمعية الصحة العالمية التاسعة والثلاثين فى التقرير المرحلى  
المقدم من المجلس التنفيذى .....
- مايو/أيار ١٩٨٦ ..... (١٤) استعراض لجنة البرنامج العالمى للمشاكل المواجهة والاقتراحات  
المتعلقة باذخالات التعديلات فى منتصف الفترة .....
- سبتمبر/أيلول - أكتوبر/تشرين الأول ١٩٨٦ ..... (١٥) قيام اللجنة الاقليمية بوضع اللمسات الأخيرة للسياسة الاقليمية  
لميزانية البرنامج واستعراض المقترحات ذات الصلة الخاصة  
بميزانية البرنامج للفترة ١٩٨٨-١٩٨٩ .....
- يناير/كانون الثانى ١٩٨٧ ..... (١٦) قيام المجلس التنفيذى باستعراض السياسات الاقليمية لميزانية  
البرنامج والمقترحات ذات الصلة الخاصة بميزانية البرامج للفترة  
١٩٨٨-١٩٨٩ .....
- يناير/كانون الثانى ١٩٨٧ ..... (١٧) قيام المجلس التنفيذى بتضمين السياسة الاقليمية لميزانية البرنامج  
فى مشروع برنامج العمل العام الثامن .....
- مايو/أيار ١٩٨٧ ..... (١٨) الاستعراض من جانب جمعية الصحة العالمية الأربعين .....
- ابتداء من سبتمبر/أيلول ١٩٨٨ ..... (١٩) قيام اللجنة الاقليمية بمراقبة وتقييم التنفيذ .....
- ابتداء من يناير/كانون الثانى ١٩٨٩ ..... (٢٠) قيام المجلس التنفيذى بمراقبة وتقييم التنفيذ .....
- ابتداء من مايو/أيار ١٩٨٩ ..... (٢١) قيام جمعية الصحة العالمية بمراقبة وتقييم التنفيذ .....



الفهرس

الأرقام تشير الى فقرات المتن ما لم يحدد غير ذلك (مت = ملخص تنفيذي).

وقد وضع خط تحت الاشارات الهامة .

- الأنشطة المشتركة بين البلدان والأنشطة الاقليمية ،  
م - سابع عشر ، ١٠ ، ١٨ ، ٧٧-٧٠ ، ١٠٥ ،  
الاجتماعات ، ٨٨  
التدريب ، م - ثامن عشر ، ٨١ ، ٨٢ ،  
البحث، والتطوير ، م - ثالثا . ثانيا عشر . رابع  
عشر ، ٤ ، ٧ ، ١٠ ، ٣٣ ، ٤٠ ، ٤٢ ، ٤٦-٤٩ ،  
٦٧ ، ٧٢ ، ٧٦ ، ١١٥  
بشأن تمويل النظام الصحى ، ٥٨  
البحوث الاجتماعية والاقتصادية ، ٤٨  
البحوث السريرية ، ٤٩  
البحوث السلوكية ، ١٦ ، ٤٨  
البحوث الطبية الحيوية ، ١٦ ، ٤٨  
البحوث المجتمعية ، ٣٨ ، ٤٩  
البرامج المتوسطة الأجل ، الفحص الدقيق ، ٣٤ ، ٧١  
التخصيص التفضيلى للموارد ، م - رابع عشر ، ٢٦ ،  
١١٥ ، ٥٨ ، ٥٢  
أنظر أيضا تحديد الأولويات  
التخطيط الاقتصادى والتنمية المحلية ، ٢٣ ، ٢٤ ،  
٣٩ ، ٤٩  
التدريب ، م - ثامن عشر ، ١٠ ، ٤٠ ، ٦١ ، ٦٥ ،  
٦٨ ، ٧٢ ، ٧٦ ، ٧٨-٨٤  
الدورات التدريبية ، م - ثامن عشر ، ٦٦ ، ٨٢  
العاملون فى مجال البحوث ، ٤٩  
مؤسسات التدريب ، ٧٨ ، ٨٠ ، ٨١ ، ٨٣  
موظفو المنظمة ، ١١٢  
أنظر أيضا مواد التعلم  
التشريعات اللازمة لتنفيذ الاستراتيجيات ، ٢٤  
التعاون الفنى/الاقتصادى بين البلدان النامية ،  
م - سادسا ، سابع عشر ، ثامن عشر ، ٧٠ ،  
٧٣-٧٤ ، ٧٥ ، ٨١ ، ٩٦  
التعاون السالى المباشر للمنظمة والخدمات الدولية .  
م - سادس عشر ، ١٠ ، ٥٩ ، ٦٠ ، ٦١ ،  
٦٢-٦٩ ، ٩٣  
التقارير كمصدر للمعلومات ، ٤٢  
التقييم ، أنظر مراقبة وتقييم ٠٠٠
- استخدام الموارد ، م - ثانيا ، ثالث عشر ، حادى  
وعشرون ، خامس وعشرون ، ٢ ، ٧ ، ١٠ ، ٢٧ ،  
٥٠-٥٨ ، ٩٥ ، ١٠٠ ، ١٠١ ، ١٠٩ ، ١١٤ ،  
١١٥-١١٦ ، ١١٨ ، ١١٩ ، ١٢٣ ،  
أنظر أيضا موارد المستوى الاقليمى  
استراتيجيات توفير الصحة للجميع ، ٤٧ ، ٧٢  
الاقليمية ، ٦ ، ٢٠ ، ٢٨ ، ٧٦ ، ٩٠  
العالمية ، ٦ ، ٩٠  
الوطنية ، م - ثانيا ، سادسا ، سابععا، عاشرا،  
عشرون ، ٢ ، ٧ ، ١٠ ، ١١-٢٤ ، ٢٥ ، ٢٨ ،  
٣٧-٤٠ ، ٤٧ ، ٥٨ ، ٧٦  
استعراض استخدام الموارد على الصعيد القطرى ، ٥٥ ،  
٥٨  
أسلوب وضع ميزانية البرنامج ، م - رابع عشر ،  
حادى وعشرون ، ٥٢ ، ٥٨ ، ٥٩ ، ٩٧  
اشراك المجتمع ، ١٢ ، ١٥ ، ٢٣ ، ٢٤ ، ٣٢ ، ٣٨ ،  
٦٨ ، ٦٩  
" اعبات التكاليف المحلية " ، ٦٢  
الآثار المترتبة على السياسة الاقليمية  
لميزانية البرنامج فيما يتعلق بالميزانية والنواحي  
المالية ، م - خامس وعشرون ، ١١٤-١١٧  
الاجتماعات ، م - تاسع عشر ، ١٠ ، ٦١ ، ٨٨  
الأجهزة التنسيقية ، المعيد القطرى ،  
م - ثانيا وعشرون ، ١٠١-١٠٣ ، ١٢١  
الدعم الاقليمى ، ٧٦ ، ٧٧ ، ١٠٤-١٠٧ ، ١٢١  
الاعتماد على الذات ، ١٢ ، ٧٤  
الاعلام الجماهيرى ، ١٦ ، ٢٣ ، ٢٤ ، ٣٢ ، ٤٢  
الالتزام /الدعم السياسى ، ١٦ ، ٢٣ ، ٧٦ ، ٧٧  
تعزيز السياسات لدى الحكومات ، ٢٤ ، ٤٢ ، ٦٤  
الامدادات والمعدات ، م - تاسع عشر ، ١٠ ، ١٥ ،  
٢٥ ، ٦١ ، ٦٢ ، ٨٥-٨٧  
الأموال الابتدائية ، ٦٩ ، ٧٤ ، ١١٦  
الأنشطة الاقليمية ، أنظر الأنشطة المشتركة بين  
البلدان والأنشطة الاقليمية  
الأنشطة الترويجية ، ٢٣-٢٤ ، ٦٤

التكنولوجيا الصحية ، ١٢ ، ١٥ ، ٢٥ ، ٣١ ، ٣٢ ،  
٣٣ ، ٤٨ ، ٧٢  
نقل التكنولوجيا ، ٦٦ ، ١١٥  
التكنولوجيا الصحية الملائمة ،  
أنظر التكنولوجيا الصحية  
التنمية الاجتماعية الاقتصادية ، أنظر التخطيط  
الاقتصادي والتنمية الصحية  
الجامعات ، الخ ، أنظر المؤسسات الأكاديمية  
الجماعات ذات التوافق في الأداء ، ٣٨  
الجدول الزمني لاعتماد السياسة الإقليمية لميزانية  
البرنامج ، ١٢٠-١٢٣ ، ١٢٥  
الحلقات الدراسية ، الحلقات العملية ، الخ ،  
٨٠ ، ٦٦  
الخبرات ، مصادرها ، ٣٨ ، ٤٢ ، ٧٠ ، ٧٥ ،  
٨٧-٨٦ ، ٨٨ ، ١١١  
الخبراء الاستشاريون ، م - ت - ناسع عشر ، ١٠ ، ٦١ ،  
٨٧-٨٦ ، ٦٤  
الخدمات الدولية ، أنظر التعاون المالي المباشر  
للمنظمة  
الخدمات الدولية للمنظمة ، أنظر التعاون المالي  
المباشر للمنظمة  
الدراسات الوبائية ، ٤٠ ، ٤٩  
الرعاية الصحية الأولية ، عناصرها الأساسية ،  
م - ثامننا ، ١٤ ، ٢٧ ، ٦٩  
التدريب عليها ، ٦٨ ، ٨٠  
تعزيز الاهتمام بها ، ٢٤  
دعم المستويات الأخرى ، ١٤  
نظام الاحالة ، ١٥  
الرقابة المحاسبية ، م - ت - خامس عشر ، سادس عشر ،  
٥٦ ، ٥٨ ، ٥٩ ، ٦٤  
الامدادات والمعدات ، ٨٥  
السياسات الجماعية ، الالتزام بها ، م - ثانيا ،  
رابعا ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٤٧ ، ٦٢ ، ٦٩  
السياسات المالية الوطنية ، ٦٠  
السياسة العالمية لميزانية البرنامج ، ٦ ، ٧  
العاملون الصحيون المهنيون ، ١٦ ، ٢٣ ، ٢٤ ، ٣٨  
العمل المشترك بين القطاعات ، أنظر القطاعات  
الأخرى غير القطاع الصحي ، اشراكها  
العمل في فرق ، ١١١  
العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية ،  
م - سادسا ، ثامننا ، ١٦ ، ٢٦ ، ٢٧ ، ٣٢ ، ٤٠ ،  
٤١ ، ٤٧ ، ٥٥ ، ٥٨ ، ٥٩ ، ٦٥  
القرارات السنطما للسياسة الاقليمية لميزانية  
البرنامج ، الصفحتان أ ، ب

القطاعات الأخرى غير القطاع الصحي ، اشراكها ،  
١٤ ، ١٤ ، ٢٤ ، ٧٦ ، ٨٨ ، ١٠١  
القطاعات غير الصحية ، أنظر القطاعات الأخرى غير  
القطاع الصحي  
القوى العاملة ، م - ثامن عشر ، ١٥ ، ٢٥ ، ٣٢ ،  
٤٨ ، ١١٠ ، أنظر أيضا سياسات التزويد بالموظفين ،  
التدريب  
اللجنة الاقليمية ، م - حادي وعشرون ، سادس  
وعشرون ، ٨ ، ٧٢ ، ٧٥ ، ٩٨ ، ٩٩ ، ١٠٠ ، ١٠٩ ،  
١١٨ ، ١٢٠ ، ١٢٢ ، ١٢٣ ، ١٢٤  
اللوجستيات ، أنظر الامدادات والمعدات  
المجلس التنفيذي ، ٤٢ ، ١٢٠ ، ١٢٢ ، ١٢٤ ، ١٢٥  
المدير الاقليمي ، م - رابع وعشرون ، ٤٢ ، ١٠٤ ،  
١٠٧-١٠٩ ، ١٢٤  
المدير العام ، ٤٢ ، ١٢٠ ، ١٢٤ ، ١٢٥  
المراجعة المالية فيما يتعلق بالسياسات والبرامج  
م - غامس عشر ، ٥٦-٥٧ ، ٥٨ ، ٩٤ ، ١٠٠  
المراقبة الاجتماعية ، ١٥ ، ٢٣ ، ٣٠ ، ٣٢  
المستوى التنظيمي لتنفيذ الأنشطة ، م - عشرون ،  
٩٢  
المعايير المتعلقة ب :  
الاجتماعات ، ٨٨  
الامدادات والمعدات ، ٨٥  
الأنشطة الاقليمية ، ٧٥ ، ٩٦  
الأنشطة القطرية ، ٢٨ ، ٩٦  
الأنشطة المشتركة بين البلدان ، ٧٠-٧٢ ، ٩٦  
البحث والتطوير ، ٤٩  
الخبراء الاستشاريين ، ٨٦  
الدورات التدريبية ، ٨٢  
المنح الدراسية ، ٨٣  
تعاون المنظمة ، ٢٨ ، ٥٩-٦٩  
صياغة البرامج ، ٢٥ ، ٩٨  
المكتب الاقليمي ، م - ثالث وعشرون ، رابع وعشرون ،  
٨ ، ٤٣ ، ١٠٠ ، ١٠٤-١٠٩ ، ١١١ ، ١٢١  
المنح الدراسية ، م - ثامن عشر ، ١١ ، ٧٨-٧٩ ،  
٨٣-٨٤  
المنشورات الفنية ، ٤٢  
المنظمات الطوعية ، ٧ ، ٣٨ ، ٥١  
المنظمات غير الحكومية ، ٧ ، ٢٤ ، ٣٨ ، ٣٩ ، ٥١  
المنظمة باعتبارها وكالة منفذة ، ٣٥  
المواد السمعية البصرية ، ٢٤  
الموارد الخارجية ، ٤٢ ، ٥١ ، ٥٥ ، ٥٨ ، ٦٤ ، ٧٦ ،  
٩٥ ، ١٠١ ، ١٠٢ ، ١٠٣  
المؤسسات الأكاديمية ، ٢٤ ، ٣٨ ، ٦٧ ، ٦٨

المؤسسات المتعاونة ، ٤٤  
الميزانية ، أنظر سياسة ميزانية البرنامج ٠٠٠  
النظراء ، ٣٧  
النواحي المالية ، أنظر الرقابة المحاسبية ، موظفو  
الشؤون الادارية والمالية وممارسات مراجعة  
الحسابات ، الآثار فيما يتعلق بالميزانية والنواحي  
المالية ، التعاون المالي المباشر للمنظمة ، تمويل  
النظم الصحية  
الوثائق ، أنظر الحواشي بالصفحات ٢ ، ٧ ، ٨ ، ٩ ،  
١٧ ، ١٨ ، ٢١  
الوكالات الشائبة ، ٧ ، ٥١ ، ٧٤  
الوكالات المتعددة الأطراف ، ٧ ، ٥١ ، ٧٤  
بحوث النظم الصحية ، ١٦ ، ٣٣ ، ٤٨  
برامج الدعم ، مت - ثامنا ، ٢٩ ، ٣٤  
أنظر أيضا نظم المعلومات  
برامج العلوم والتكنولوجيا الصحية ، ٢٩ ، ٣١ ، ٣٣ ، ٣٤  
برامج الهيكلية الأساسية للنظم الصحية ، مت - ثامنا ،  
٢٩ ، ٣٠ ، ٣٢ ، ٣٣  
برنامج العمل العام ، الاشارة اليه ، مت - عشرون ،  
حادى وعشرون ، ٣٢ ، ٣٦ ، ٤١ ، ٤٥ ، ٤٧ ، ٧١ ،  
٩١ ، ٩٨ ، ١٠٠ ، ١٠٣ ، ١٠٨  
استخدامه باعتباره قائمة مراجعة ، مت - ثامنا ،  
٢٧  
تبويبه ، ٢٩  
تحديد الأولويات ، ٢٦ ، ٢٧ ، ٧٢ ، ٩٢  
تحديد تكاليف البرامج الصحية ، ٥٨  
تسهيلات الرعاية الصحية (التسهيلات المادية) ،  
١٥ ، ٢٥  
تطوير النظم الصحية ، مت - ثامنا ، ١٠ ، ١٤ ، ١٥ ،  
١٦ ، ٢٥-٣٦ ، ٤٦ ، ٤٨ ، ٧٦  
تعاون المنظمة ، وسائله ، مت - ساعا ، سادس عشر ،  
٢٨ ، ٥٨ ، ٥٩-٦٩ ، ٩٦  
تعبئة الموارد ، مت - ثانيا ، ٢ ، ١٧ ، ٥٠-٥٨ ،  
٦٤ ، أنظر أيضا الموارد الخارجية  
تعزيز القدرات الوطنية ، مت - عاشرا ، ٧ ، ١٠ ،  
٣٧-٤٠ ، ٦٤  
تقدير الحالة والاتجاهات ، ٣٢ ، ٤٠  
الخاصة بالموارد ، ٥٨  
تمويل النظم الصحية ، مت - رابع عشر ، ٤٨ ،  
٥٣-٥٥ ، ١١٦

جماعات المواطنين ، ٢٤

جمعية الصحة ، ٤٢ ، ١١٩ ، ١٢٠ ، ١٢٢ ، ١٢٤ ،  
١٢٥

جمعية الصحة العالمية ، أنظر جمعية الصحة  
جهاز الاستعراض الاقليمي ، ١٠٥-١٠٧

سلسلة " الصحة للجميع " ، أنظر الوثائق

سلطات التأمين الاجتماعى ، ٣٨

سياسات التزويد بالموظفين ، مت - خامس وعشرون ،  
٢٤ ، ٦١ ، ٦٢ ، ٨٧ ، ١٠٧ ، ١١٠-١١٣

العاملون فى مجال البحوث ، ٤٩

سياسة ميزانية البرنامج ، الاقليمية :

أساس السياسة ، مت - خامسا ، ٦-٨ ،

١١-١٢ ، ١٠٤

الآثار فيما يتعلق بالميزانية والنواحي المالية ،

مت - خامس وعشرون ، ١١٤-١١٧

الأجهزة ، ١٠١-١٠٣

الجدول الزمنى للاعتماد ، ١٢٥

العلاقة بالساسة العالمية لميزانية البرنامج ،

٦ ، ٧

العملية ، مت - ثانيا ، عشرون ، سادس وعشرون ،

٢ ، ٨٦-١٠٠

القراران المنظمان ، الصفحتان أ ، ب

القضايا المعالجة ، ٨ ، ١٠

المراقبة ، مت - سابع وعشرون ، ١١٩-١٢٤

الهدف ، مت - أولا ، ١

صياغة البرامج ، ٢٥ ، ١٦ ، ٩٨ ، ١٠٢

عمليات الاستعراض ، مت - عشرون ، ثالث وعشرون ،

٥٥ ، ٥٨ ، ٩٥ ، ١٠٤ ، ١٠٥-١٠٧ ، ١٠٨ ، ١١١ ، ١١٩

عملية الفحص الدقيق ، مت - عشرون ، ٢٧ ، ٣٢ ،

٣٤ ، ٤١ ، ٧١

قيادات توفير الصحة للجميع ، ٧ ، ٢٤ ، ٧٢ ، ٨٠ ،

١١٢ ، ١١٥

لجان الخبراء والمجموعات المماثلة ، ٤٢

لجنة البرنامج العالمى ، الحاشية بالصفحة ٣٣ ،

١٢٥

سارسات مراجعة الحسابات، م ت - خامس عشر، ٥٧، ٥٦،  
مواد التعلم ، ٢٤ ، ٤٢ ، ٦٥ ،  
موارد المستوى الاقليمي ، ٧٥ ، ٧٦ ،  
مؤسسات البحوث ، ٣٨ ، ٦٧ ،  
موظفو الشؤون الادارية والمالية ،  
مهامهم ، ١١١ ،  
منسقو برامج المنظمة ، م ت - ثانی وعشرون ، ٤٣ ،  
١٠٣ ، ١٠٥ ، ١٠٦ ، ١١٠ ،

نظام الاحالة ، ١٥ ،  
نظم المعلومات ، م ت - حادی عشر ، رابع وعشرون ،  
٢٦ ، ٣٢ ، ٤٣ ، ٦٥ ، ٦٧ ، ٧٦ ، ١٠٨ ،  
نقل المعلومات ، م ت - حادی عشر ، ٧ ، ١٠ ، ٣٦ ،  
٤١ - ٤٥ ، ٦٦ ، ٧٢ ، ٧٦ ، ٧٧ ، ٩٣ ، ١١٥ ،  
التدفق ذو الاتجاهين ، ٤٥ ، ٦٧ ،  
النقاط/ الشبكات المركزية ، ٤٤ ،  
نشرها ، ١٦ ، ٣٢ ، ٤٠ ،  
نوع المعلومات اللازمة ، ٤٢

وزارات الصحة والوزارات الأخرى ، م ت - عاشرا ،  
٣٨ ، ٣٩ ، ١٠١ ،  
الأجهزة المشتركة بين الوزارات ، ٢٤ ، ٣٨ ،  
أنظر أيضا القطاعات الأخرى غير القطاع الصحي ،  
اشراكها  
وسائل الاعلام الجماهيرى ، ٢٤

مجالس البحوث ، ٤٩ ،  
مجموعة العمل المعنية بتطوير البرنامج ، الحاشية ٢  
بالصفحة ٣٣ ، ١٢٥ ،  
مدارس الطب ، التمريض ، الخ ، ، أنظر المؤسسات  
الأكاديمية  
مراجعة حسابات البرامج ، أنظر المراجعة المالية  
فيما يتعلق بالسياسات والبرامج  
مراقبة وتقييم ، الاستراتيجيات الصحية ، م ت - سابعاً ،  
خامس عشر ، ١٩ ، ٢٢ ، ٢٦ ، ٤٠ ، ٤٢ ، ٥٨ ، ٩٤ ،  
١٠٠

أداء البرنامج ، ٦٣ ، ١٠٢ ،  
البحث والتطوير ، ٤ ،  
السياسة الاقليمية لميزانية البرنامج، م ت -  
سابع وعشرون ، ١١٩-١٢٤ ،  
المراقبة فيما يتعلق بالرقابة المحاسبية ، م ت -  
خامس عشر ، ٥٦ ، ٦٣ ، ١٢١ ،  
المنح الدراسية ، م ت - تامنا ، ٨٤ ،  
أنظر أيضا المراجعة المالية فيما يتعلق  
بالسياسات والبرامج  
مراكز/ شبكات التنمية الصحية الوطنية ، ٣٨ ، ٦٥ ،  
مشروعات التنمية الاقتصادية ، حماية الصحة ، ٢٤ ،  
" مشروعات المنظمة " ، انهاؤها تماما أو بالتدرج ،  
م ت - تاسعا ، ٣٥ ، ٩٤ ،  
مقترحات ميزانية البرنامج ، على الصعيد القطرى ،  
١٠٤ ، ١٠٥ ، ١٠٩ ،  
الاقليمي ، م ت - رابع وعشرون ، سادس وعشرون ،  
١٢٩ ، ٤٢ ، ٩٨ ، ٩٩ ، ١٠٩ ، ١١٧ ، ١٢٨ ،  
العالمى ، ٤٢ ، ٩٨ ،  
عملية الاستعراض ، ١١٨ ، ١١٩-١٢٥ ،