منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٣٢/٢٧**
الدورة الثانية والثلاثون بعد المائة **٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣**
البند ١١-٣ من جدول الأعمال المؤقت **EB132/27**

الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥

تقرير من الأمانة

١- الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥ هي الأولى التي يتم إعدادها وفقاً للمقررات الإجرائية الصادرة بشأن إصلاح المنظمة، وهي الأولى من بين ثلاث ميزانيات ثنائية من المقرر صياغتها في إطار برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩.[١]

٢- وقد تأثر وضع المسوَّدة بالآراء التي أعربت عنها الدول الأعضاء أثناء انعقاد اجتماعات اللجان الإقليمية لعام ٢٠١٢ وبالأعمال الأخرى التي أنجزتها الأمانة، ولاسيما فيما يتعلق بزيادة التركيز على الأولويات وتحديد سلسلة أوضح من النتائج وإعداد الميزانية المقترحة.

٣- والعمل لايزال مستمراً فيما يتعلق بالتخطيط انطلاقاً من القاعدة ووصولاً إلى القمة مع مشاركة أكبر من جانب البلدان. وتجري الآن عملية احتساب كامل تكلفة الميزانية على أساس احتساب تكاليف المخرجات انطلاقاً من المستوى الأدنى إلى المستوى الأعلى، وذلك على صعيد البلدان والمكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي.

٤- وستُقدَّم المسوَّدة النهائية للميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥ التي ستجسد هذه التعديلات والمزيد من الإرشادات من جانب لجنة البرنامج والميزانية والإدارة والمجلس التنفيذي، إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين في أيار/ مايو ٢٠١٣.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٥- تُقدم الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥ إلى المجلس التنفيذ لمناقشتها والتعليق عليها.

---

١ انظر الوثيقة م ت١٣٢/٢٦.

الملحق

مسوَّدة الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥

جدول المحتويات

المقدمة ١

الفئة ١: الأمراض السارية ١٠

الفئة ٢: الأمراض غير السارية ١٩

الفئة ٣: تعزيز الصحة طيلة العمر ٢٩

الفئة ٤: النُظم الصحية ٣٨

الفئة ٥: التأهب والترصد والاستجابة ٤٦

الفئة ٦: الخدمات المؤسسية والوظائف التمكينية ٥٦

التذييل ٦٥

الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥ في سياق إصلاح المنظمة

١- إن الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥ لمنظمة الصحة العالمية هي أول ميزانية برمجية مقترحة يتم إعدادها وفقاً للمقررات الإجرائية الصادرة بشأن إصلاح المنظمة، وهي الأولى من بين ثلاث ميزانيات ثنائية من المقرر صياغتها في إطار برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ لمنظمة الصحة العالمية. ومن ثم فإن إعداد ثم تنفيذ برنامج العمل العام الثاني عشر والميزانية البرمجية المرتبطة به يشكلان وسيلة رئيسية للتقدم في عملية إصلاح المنظمة

٢- ومن المتوقع للميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥، التي تمثل تحولاً كبيراً عن الميزانيات البرمجية السابقة، أن تؤدي أدواراً متعددة. فبالإضافة إلى أنها الأداة الأساسية للبرمجة التقنية فإن من المتوقع أن تكون بمثابة الصك الرئيسي للمساءلة والشفافية، وكذلك للتمويل وتعبئة الموارد. ولتحقيق هذه الأغراض سيلزم العمل المستمر على زيادة الدقة في تعريف سلسلة النتائج والمؤشرات ذات الموثوقية ووسائل التحقق.

٣- وتصف الفقرات الواردة أدناه محاولة دمج العناصر الرئيسية لإصلاح المنظمة في عملية التطوير: البرامج وتحديد الأولويات؛ وإطار البرمجة والميزنة القائم على تحقيق النتائج؛ والميزنة؛ والتخصيص الاستراتيجي للموارد؛ والتمويل وتعبئة الموارد وإدارتها؛ والرصد والتبليغ والتقييم والمساءلة والشفافية.

البرامج وتحديد الأولويات

٤- سلطت المناقشات الأولية الخاصة بتحديد أولويات المنظمة الضوء على ضرورة وضع معايير واضحة وصريحة. وفي أوائل عام ٢٠١٢ قام اجتماع عُقد للدول الأعضاء بإنشاء عملية تحديد الأولويات، واتفق على مجموعة من المعايير لتلك العملية وعلى خمس فئات (إلى جانب فئة إضافية للخدمات المؤسسية والوظائف التمكينية) باعتبار ذلك قوام هيكل تنظيمي للميزانية البرمجية المتعاقبة. وبعد ذلك اتبعت عملية تحديد الأولويات سلسلة من الخطوات على النحو التالي:

(١) ***الخطوة الأولى*** كانت تعريف مجالات العمل التي ينبغي إدراجها ضمن كل فئة من الفئات الست.

(٢) ***الخطوة الثانية*** كانت تطبيق المعايير المتفق عليها على كل فئة من الفئات. وتمخضت هذه العملية عن وضع قائمة مبدئية بالأولويات عُرضت على جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين ثم جرى تطويرها ضمن المسودات الأولى لبرنامج العمل العام والميزانية البرمجية، والتي عُرضت على اللجان الإقليمية في عام ٢٠١٢. وتمثلت التعليقات الواردة عليها في أن القائمة التي أسفرت عنها هذه العملية أكثر تمثيلاً لنطاق عمل المنظمة من الأولويات المحددة.

(٣) ***الخطوة الثالثة*** كانت ضرورية من أجل إعداد مجموعة أولويات استراتيجية رفيعة المستوى أكثر انتقائية. وعلى الصعيد العملي لم يعن ذلك التقيد داخل الهيكل الفئوي واستعراض القائمة المطولة ككل وتطبيق المعايير بأكبر قدر ممكن من الصرامة، ولاسيما فيما يتعلق بالميزة النسبية التي تتمتع بها المنظمة.

٥- وفيما يلي بيان الأولويات البرمجية الاستراتيجية الست التي تمخضت عنها هذه العملية:

الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة – التصدي للتحديات غير المنجزة والتحديات المستقبلية: تسريع تحقيق الأهداف الحالية المتعلقة بالصحة حتى عام ٢٠١٥ وفيما بعده. وتشمل هذه الأولوية إنجاز استئصال شلل الأطفال وأمراض معينة من أمراض المناطق المدارية المهملة.

التقدم في تحقيق التغطية الصحية الشاملة: تمكين البلدان من إدامة أو توسيع إتاحة الخدمات الصحية الضرورية والحماية المالية وتعزيز التغطية الصحية الشاملة كمفهوم جامع في مجال الصحة العالمية.

التصدي للتحدي الذي تشكله الأمراض غير السارية والصحة النفسية.

تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): ضمان أن تفي جميع البلدان بمتطلبات بناء القدرات المحددة في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

تعزيز إتاحة المنتجات الطبية الأساسية والعالية الجودة والميسورة التكلفة (الأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص وسائر التكنولوجيات الصحية).

التصدي للمحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة كوسيلة من وسائل الحد من التباينات داخل البلدان وفيما بينها.

وهذه الأولويات الست تسهم مجتمعة في تحقيق الغرض البرمجي لإصلاح المنظمة: *"تحسين الحصائل الصحية، مع تلبية المنظمة لتوقعات دولها الأعضاء وشركائها في التصدي للأولويات الصحية العالمية المتفق عليها، والتي تركز على الإجراءات والمجالات التي تضطلع المنظمة فيها بوظيفة فريدة أو تتحلى فيها بميزة نسبية، والتي تموَّل على نحو ييسر هذا التركيز".*[١]

أما الغرضان الآخران للإصلاح فهما أولويتان استراتيجيتان في حد ذاتهما:

تعزيز دور المنظمة في مجال تصريف الشؤون: زيادة الاتساق في مجال الصحة العالمية، مع اضطلاع المنظمة بدور تنسيقي وتوجيهي يمكّن مجموعة من مختلف الجهات الفاعلة من الإسهام بفعالية أكبر في توفير الصحية لكل الشعوب.

إصلاح نظم الإدارة والسياسات والممارسات: منظمة تسعى إلى الامتياز وتتسم بالفعالية والكفاءة والقدرة على الاستجابة والموضوعية والشفافية والمساءلة.

٦- وليس الهدف من الأولويات الاستراتيجية هو تمثيل عمل المنظمة بمجمله ولكن الهدف منها هو أن تشكل أهم مساهمة ستقدمها المنظمة في مجال الصحة العالمية خلال مدة برنامج العمل العام الثاني عشر.

إطار البرمجة والميزنة القائم على تحقيق النتائج

٧- يشكل تنفيذ سلسلة النتائج الجديدة العنصر الثاني في عملية الإصلاح، وقد دُمج هذا العنصر في الميزانية البرمجية المقترحة. والإطار الخاص بالنتائج والمستخدم في هذه الميزانية البرمجية يقوم على سلسلة نتائج واضحة. وتربط تلك السلسلة بين عمل الأمانة (المخرجات) وبين التغيرات الخاصة بالصحة والتنمية في البلدان/ على الصعيد العالمي، والتي تسهم فيها (الحصائل والأثر).

٨- وتبين الميزانية البرمجية عدداً محدوداً من المخرجات التي تعرِّف ما تعتزم الأمانة إنجازه وتكون مساءلة عنه. وتقاس هذه النواتج من خلال تقدير إنجاز مجموعة من المنتجات والخدمات الرئيسية على كل مستوى من مستويات المنظمة.

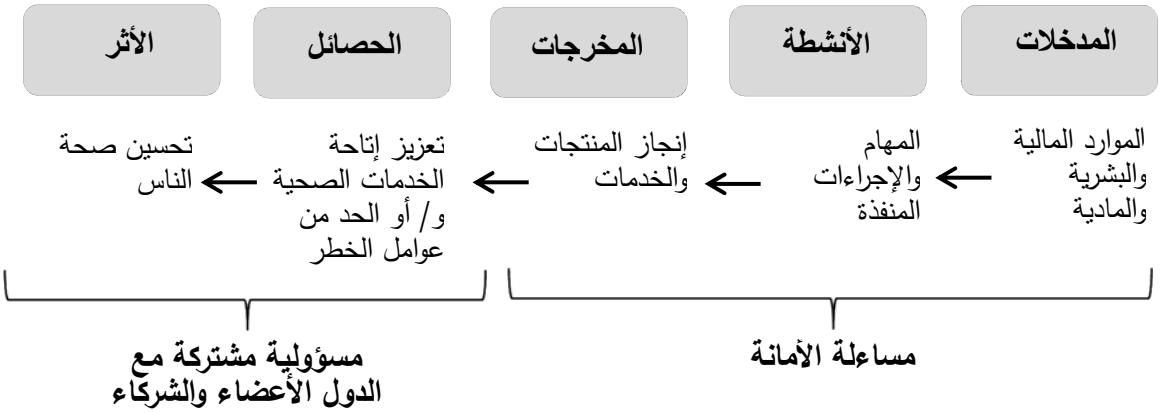
---

١ انظر الوثيقة EBSS/2/2، الفقرة ٣.

٩- وفي المستوى التالي من سلسلة النتائج تتجمع المخرجات لتسهم في إنجاز الحصيلة، وهي التغيير الذي يحدث في البلدان التي يتوقع من العمل الذي تقوم به الأمانة أن يسهم فيها. ويقاس التقدم في إنجاز كل حصيلة بالتغييرات في السياسات أو الممارسات أو في القدرات المؤسسية أو التغطية بالخدمات أو إتاحتها في البلدان.

١٠- وفي أعلى مستويات سلسلة النتائج تسهم الحصائل في إحداث *الأثر* الكلي للمنظمة، أي التغييرات المستدامة في صحة السكان والتي تسهم فيها الأمانة والبلدان. وليست العلاقة بين الحصائل والآثار واحدة بواحدة على نحو صارم: فالحصيلة الواحدة قد تسهم في تحقيق أكثر من أثر واحد، وبالمثل فإن الأثر الواحد ينتج عن أكثر من حصيلة واحدة. فعلى سبيل المثال فإن تحقيق انخفاض في معدل وفيات الأمومة لا يتعلق فقط بالحصائل المندرجة ضمن صحة الطفل. فالأمر يتعلق، بالقدر نفسه، بالعمل الخاص بالنظم الصحية والتغذية وإتاحة المنتجات الطبية.

١١- والشكل البياني الوارد أدناه يعرض ملخصاً لسلسلة النتائج المنقحة ضمن برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩:



١٢- وبناءً على التعليقات الواردة من الأجهزة الرئاسية تم خفض عدد المخرجات وتنقيحها كي تجسد بصورة أفضل مساهمات مستويات المنظمة الثلاثة. وهناك أيضاً تأكيد أوضح على سلسلة النتائج مع الحصائل والمخرجات المقترحة.

الميزنة

١٣- من المتوخى، بناءً على أنماط الدخل والإنفاق السابقة، وضع حافظة مالية مستقرة إلى حد بعيد طيلة فترة برنامج العمل العام ككل، في حدود ١٢ مليار دولار أمريكي. وسيوَّزع ذلك بالتساوي تقريباً على كل واحدة من الثنائيات الثلاث. وهكذا سيتاح نحو ٤ مليارات دولار أمريكي كل ثنائية لتمويل عمل المنظمة. ومن ثم فإن مستوى الميزانية في الميزانية البرمجية المقترحة واقعي فيما يتعلق بالنطاق المتوقع لعمل المنظمة وإنجاز المخرجات. وإجمالي الميزانية المقترحة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ يبلغ ٣٩٧٧ مليون دولار أمريكي، كما هو ملخص في الجدول ١. ويعرض الجدولان ٢ و٣ توزيع الميزانية البرمجية المقترحة حسب المجال البرمجي والمكتب الرئيسي، بالترتيب.

١٤- ونظراً للاستقرار المتوقع لحافظة الميزانية يجب أن تتناسب الزيادة في بعض أجزاء الميزانية مع الخفض في أجزاء أخرى. فعلى سبيل المثال فإن عمل المنظمة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ لدعم البلدان في مكافحة الوباء المستجد للأمراض غير السارية سيستلزم زيادة في التركيز والموارد فيما يخص هذه الفئة،

وكذلك على مدى برنامج العمل السداسي السنوات ككل. وبالمثل فإن عمل المنظمة لدعم البلدان في تعزيز النظم الصحية والتقدم نحو تحقيق التغطية الشاملة للخدمات التي تركز على الناس والحماية المنصفة من المخاطر المالية سيستلزم أيضاً زيادة الموارد. وهذه المجالات، وغيرها من مجالات التركيز الاستراتيجي، وتقليل التركيز الاستراتيجي فيما يتعلق بالميزانية المعتمدة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ مبينة في تقديرات الميزانية البرمجية المقترحة المعروضة في الجدول ١.

١٥- وفي الوقت ذاته ستخفض المنظمة بعض الأنشطة في الأيدز والعدوى بفيروسه والسل بالعمل بفعالية أكبر مع الشركاء الصحيين الدوليين على تنفيذ الأنشطة مع التركيز على ابتكارات من قبيل وسائل التشخيص السريع العالية الجودة، ومواصلة وضع القواعد والمعايير، مثل المبادئ التوجيهية المبسطة للعلاج.

١٦- وفيما يتعلق بتصريف الشؤون والإدارة ستركز المنظمة على تنفيذ المبادرات ذات الصلة بالإصلاح، والتي على الرغم من أنها تتطلب في البداية بعض الزيادة في الموارد، ولاسيما فيما يخص المساءلة وإدارة المخاطر، فإنها ستحقق وفورات الكفاءة ومن ثم ستنخفض الموارد اللازمة في فترة الست سنوات التي يشملها برنامج العمل العام.

الجدول ١: الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ حسب الفئات (بملايين الدولارات الأمريكية)

الفئة	٢٠١٢-٢٠١٣[1]	النسبة المئوية من المجموع	الميزانية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥	النسبة المئوية من المجموع
١- الأمراض السارية	٩١٣	٢٣,١	٨٤٢	٢١,٢
٢- الأمراض غير السارية	٢٦٤	٦,٧	٣١٨	٨,٠
٣- تعزيز الصحة طيلة العمر	٣٥٣	٨,٩	٣٨٩	٩,٨
٤- النُظم الصحية	٤٩٥	١٢,٥	٥٤٣	١٣,٧
٥- التأهب والترصد والاستجابة	٢١٨	٥,٥	٢٨٧	٧,٢
٦- الخدمات المؤسسية والوظائف التمكينية	٦٢٢	١٥,٧	٦٧٠ [3]	١٦,٨
الطوارئ				
استئصال شلل الأطفال	٥٩٦	١٥,١	٧٠٠	١٧,٦
التصدي للفاشيات والأزمات	٤٦٩	١١,٨	٢٢٨	٥,٧
المجموع	٩٥٩ [2]	١٠٠	٩٧٧	١٠٠

١ الميزانية البرمجية التي اعتمدتها جمعية الصحة في القرار ج ص ع٦٤-٣.

٢ يشمل مجموع الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٨,٨ مليون دولار أمريكي مخصص لشراكة دحر السل. ولغرض المقارنة تم حذف هذا المبلغ من الفئة ١.

٣ تمثل الفئة ٦ تكاليف المنظمة الخاصة بالخدمات المؤسسية والوظائف التمكينية في إطار الميزانية البرمجية. وفضلاً عن ذلك يحمّل مبلغ ١٣٩ مليون دولار أمريكي مباشرة على جميع الفئات لاسترداد تكلفة الخدمات الإدارية التي تخص هذه البرامج مباشرة من خلال الرسم المقتطع من نفقات المنصب المشغول كجزء لا يتجزأ من التكاليف المعيارية للموظفين. وبالتالي فإن التكلفة الإجمالية للفئة ٦ تبلغ ٨٠٩ مليون دولار أمريكي.

الجدول ٢: الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ حسب الفئات والمجالات البرنامجية (بملايين الدولارات الأمريكية)

الفئة والمجال البرنامجي	٢٠١٢-٢٠١٣ [١]	الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥
الفئة ١- الأمراض السارية		
الإيدز والعدوى بفيروسه	١٣٨	١٣٢
الملاريا	٨٩	٨٩
السل	١٤٧	١٣٥
أمراض المناطق المدارية المهملة	١٨٦	١٤٠
الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات	٣٥٣	٣٤٦
المجموع الفرعي	**٩١٣**	**٨٤٢**
الفئة ٢- الأمراض غير السارية		
الأمراض غير السارية	١٦٢	١٩٢
الصحة النفسية	٣٢	٣٩
العنف والإصابات	٢٧	٣٣
العجز والتأهيل	١٠	١٣
التغذية	٣٣	٤٠
المجموع الفرعي	**٢٦٤**	**٣١٨**
الفئة ٣- تعزيز الصحة طيلة العمر		
الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق	٢١٨	٢٣٣
التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة	٤	٩
تعميم مبدأ المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان	١٢	١٣
الصحة والبيئة	٩١	١٠٢
المحددات الاجتماعية للصحة	٢٨	٣١
المجموع الفرعي	**٣٥٣**	**٣٨٩**
الفئة ٤- النُظم الصحية		
السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية	١٣٥	١٤٠
الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس	١٣٢	١٣٥
إتاحة المنتجات الطبية وتعزيز القدرات التنظيمية	١٤٦	١٦٧
نظم المعلومات الصحية والبيِّنات	٨٢	١٠١
المجموع الفرعي	**٤٩٥**	**٥٤٣**

الفئة والمجال البرنامجي	٢٠١٢-٢٠١٣ [١]	الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥
الفئة ٥ – التأهب والترصد والاستجابة		
القدرات في مجالي الإنذار والاستجابة	٦٦	٩٨
الأمراض التي قد تسبب الأوبئة والجوائح	٥٩	٦٩
إدارة مخاطر الطوارئ وإدارة الأزمات	٦٦	٨٨
السلامة الغذائية	٢٧	٣٣
المجموع الفرعي	**٢١٨**	**٢٨٧**
الفئة ٦ – الخدمات المؤسسية والوظائف التمكينية		
القيادة وتصريف الشؤون	٢٠٨	٢٣٠
التخطيط الاستراتيجي وتنسيق الموارد والتبليغ	٢٤	٢٩
الاتصالات الاستراتيجية	٣٦	٤٠
الشفافية والمساءلة وإدارة المخاطر	١٩	٣٦
التنظيم والإدارة	٣٣٥	٣٣٥
المجموع الفرعي	**٦٢٢**	**٦٧٠**
الطوارئ		
استئصال شلل الأطفال	٥٩٦	**٧٠٠**
التصدي للفاشيات والأزمات	٤٦٩	**٢٢٨**
المجموع الفرعي	**١ ٠٦٥**	**٩٢٨**
المجموع	**٢ ٣ ٩٥٩**	**٣ ٩٧٧**

١ الميزانية البرمجية التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون.

٢ يشمل مجموع الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٨,٨ مليون دولار أمريكي مخصص لشراكة دحر السل. ولغرض المقارنة تم حذف هذا المبلغ من الفئة ١.

الجدول ٣: الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ حسب المكاتب الرئيسية (بملايين الدولارات الأمريكية)

المكتب الرئيسي	٢٠١٢-٢٠١٣[١]	النسبة المئوية من المجموع	الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥	النسبة المئوية من المجموع
أفريقيا	١ ٠٩٣	٢٧,٨	١ ١٢٠	٢٨,٢
الأمريكتان	١٧٣	٤,٤	١٧٦	٤,٤
جنوب شرق آسيا	٣٨٤	٩,٨	٣٤٠	٨,٥
أوروبا	٢١٣	٥,٤	٢٣٠	٥,٨
شرق المتوسط	٥٥٤	١٤,١	٥٦٠	١٤,١
غرب المحيط الهادئ	٢٤٦	٦,٣	٢٧٠	٦,٨
المقر الرئيسي	١ ٢٦٧	٣٢,٢	١ ٢٨١	٣٢,٢
المجموع	**٢٣ ٩٥٩**[٢]	**١٠٠**	**٣ ٩٧٧**	**١٠٠**

١ الميزانية البرمجية التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون.

٢ يشمل مجموع الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٨,٨ مليون دولار أمريكي مخصص لشراكة دحر السل. ولغرض المقارنة تم حذف هذا المبلغ من الرقم الخاص بالمقر الرئيسي.

التخصيص الاستراتيجي للموارد

١٧- إن تعزيز التخصيص الاستراتيجي للموارد أحد فروع عملية الميزنة الموجهة بالأولويات والقائمة على تحقيق النتائج. وفي إطار العمل على تحقيق هذا الهدف اعتمد المجلس التنفيذي في عام ٢٠٠٦ إطاراً للميزنة القائمة على تحقيق النتائج يستند إلى المبادئ التالية: تحديد النتائج المنشودة بعد إنجاز عملية التخطيط على نطاق المنظمة ككل؛ الاضطلاع بعملية الميزنة على نحو متدرج من القاعدة إلى القمة؛ وتحديد المخصصات انطلاقاً من مبادئ الإنصاف ولدعم أشد البلدان احتياجاً، وخصوصاً أقل البلدان نمواً، مع إيلاء العناية الواجبة للأداء وتعريف الاحتياجات من الموارد كي تجسد أولويات المنظمة ووظائفها الأساسية، مع تحديد أين يبلغ الأداء أعلى مستوياته وذروة فعاليته. ومن المقترح أيضاً تقييم حصيلة عملية التخطيط وبيان مبرراتها على أساس آلية للتحقق تتضمن نطاقات إرشادية للموارد فيما يخص المقر الرئيسي وكل إقليم. وتلك المخصصات تتعلق بفترة الست سنوات ٢٠٠٨-٢٠١٣ ويتعين مراجعتها بصفة دورية.

١٨- وشكل تنفيذ الإطار المقترح مصدراً للإحباط بالنسبة إلى كل المكاتب. فالأولويات وُجهت، إلى حد بعيد، بالموارد المتاحة، ولم تجسِّد المخرجات تقسيماً واضح التحديد للعمل بين المستويات والمكاتب الرئيسية، ولم يكن الأداء معياراً واضحاً في تخصيص الموارد. كما أن المخصصات في آخر ثلاث ميزانيات برمجية لم تتبع نطاقات التحقق. وهذا الوضع، إلى جانب التغيرات الكبيرة في الثروة الاقتصادية لكثير من البلدان، فضلاً عن التقدم في القدرات وفي الاحتياجات الصحية لكثير من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، يدل على ضرورة مراجعة عملية التحقق. وللتجاوب مع توافق الآراء الكاسح بشأن ضرورة اتباع نهج جديد في هذا الصدد فإن الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥ لا تستخدم آلية التحقق الخاصة بالتخصيص الاستراتيجي للموارد.

١٩- ويجري حالياً العمل على وضع نهج جديد يقوم على أداء العمل ويرتبط بالمخرجات المحسوبة التكلفة وبتقسيم العمل عبر مستويات المنظمة الثلاثة. وستساعد حصيلة هذا العمل على ضبط مخصصات الميزانية بين مختلف المستويات والمكاتب الرئيسية، وستشكل أساس الاقتراحات التي ستُعرض على جمعية الصحة العالمية السادسة والستين في أيار/ مايو ٢٠١٣.

التمويل وتعبئة الموارد وإدارتها

٢٠- يتمثل الهدف الجامع في تأمين التمويل الكامل للميزانية المعتمدة المحسوبة التكاليف والواقعية الموجهة بالأولويات والمخرجات المتوقعة التي وافقت عليها الدول الأعضاء.

٢١- وفي كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢ قررت لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي، في دورتها الاستثنائية الثانية، أن توصي المجلس بعدد من الاقتراحات لتحسين مواءمة الاشتراكات والمساهمات على نطاق الميزانية البرمجية باعتبار ذلك وسيلة من وسائل زيادة إمكانية التنبؤ بالتمويل وتعزيز التناسب بين الموارد والمخرجات المتوقعة.[١]

٢٢- وتضمنت توصيات اللجنة توصية بأن تعتمد جمعية الصحة العالمية الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ بأكملها، وهي توصية من شأنها أن تيسر التوفيق بين التمويل وبين ميزانية برمجية واقعية وذات مصداقية.

٢٣- وكما أن الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥ ستشكل الصك الرئيسي لحوار مهيكل وشفاف حول الشؤون المالية في عام ٢٠١٣ مع المساهمين المحتملين بهدف تمويل الميزانية البرمجية.

٢٤- وبعد الحوار الخاص بالشؤون المالية وبعد المضي قُدماً في هذا الصدد بافتراض أنه سيتم تأمين نسبة كبيرة من الميزانية البرمجية قبل بداية الثنائية ستصبح عندئذ أية ثغرات تمويلية متبقية هدفاً لعملية تعبئة الموارد على نحو منسق يشمل المنظمة بأكملها في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ على جميع مستويات المنظمة. كما أن خطة العمل الخاصة بتعبئة الموارد، والتي ستوضع بعد الحوار الخاص بالشؤون المالية، ستوحد مستويات المنظمة الثلاثة جميعاً حول برنامج عمل مشترك لتعبئة الموارد يقوم على هدف تمويل الثغرات المتبقية في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥. وسوف تقدَّم تقارير منتظمة عن التقدم المحرز إلى الأجهزة الرئاسية في إطار استعراضها للموارد المتاحة وتنفيذ الميزانية، بحيث تتسنى مناقشة إعادة تخصيص الموارد وإعادة البرمجة عند اللزوم.

الرصد والتبليغ والتقييم والمساءلة والشفافية

٢٥- إن رصد الأداء وتقييمه أمران ضروريان للإدارة السليمة للميزانية البرمجية ولتوفير المعلومات اللازمة لتنقيح السياسات والاستراتيجيات. وسيتم رصد تنفيذ الميزانية البرمجية في نهاية فترة الاثني عشر شهراً (استعراض منتصف المدة) كما سيجرى تقييم بعد انتهاء الثنائية (تقييم أداء الميزانية البرمجية).

٢٦- ويُعد استعراض منتصف المدة وسيلة لتتبع وتقييم التقدم المحرز نحو تحقيق النتائج، ولاسيما التقدم في إنجاز المخرجات. وهو ييسر الإجراءات التصحيحية وإعادة البرمجة وإعادة تخصيص الموارد أثناء التنفيذ. وهو عملية تمكن الأمانة من تحديد وتحليل العوائق والمخاطر القائمة، إلى جانب الإجراءات اللازمة لضمان تحقيق النتائج. أما تقييم أداء الميزانية البرمجية في نهاية الثنائية فهو تقييم لأداء

١ انظر الوثيقة م ت١٣٢/٣.

المنظمة. وسيشمل تقييم مدى إنجاز المخرجات التي تمت الموافقة عليها في الميزانية، وكذلك تقييم التقدم المحرز في إنجاز الحصائل المحددة. وسوف يستمر العمل على تعريف إطار وعملية تقييم الميزانية البرمجية المقترحة.

الأعمال الأخرى التي يتعين إنجازها

٢٧- لايزال العمل جارياً على إعداد الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥. وهناك عدة عناصر سيتم تعزيزها كي تُعرض على جمعية الصحة العالمية السادسة والستين، وهذه العناصر هي: سلسلة النتائج؛ والتفريق بين أجزاء العمل؛ وحساب تكاليف المخرجات؛ والمشاركة على المستوى القُطري؛ وإطار التقييم.

٢٨- ويلزم الاضطلاع بالمزيد من العمل لإيجاد صلة وتأكيداً أوضح بين سلسلة النتائج والآثار والحصائل المقترحة والمبينة في الميزانية البرمجية. وعلاوة على ذلك فعلى الرغم من أنه تم القيام بكثير من العمل بالفعل من أجل تقليل عدد المخرجات وبلورتها لايزال يلزم الاضطلاع بالمزيد من العمل لتعريف أهداف الآثار وبيانات الحصائل وما يرتبط بها من مؤشرات وبيانات أساسية وأهداف ووسائل تحقق.

٢٩- ويجب التفريق بين المخرجات حسب كل مستوىً من مستويات المنظمة، مع مراعاة المساهمات المعنية للمكاتب القُطرية والإقليمية والمقر الرئيسي. وسيشكل ذلك أيضاً أساس عملية تخصيص الموارد.

٣٠- ولايزال التحليل جارياً فيما يتعلق بتكاليف المخرجات. وهناك عملية تتم على أساس حساب تكاليف المخرجات من القاعدة إلى القمة على نطاق المكاتب القُطرية والإقليمية والمقر الرئيسي. وسيشكل ذلك أساس الميزانية البرمجية المقترحة التي ستُعرض على جمعية الصحة العالمية السادسة والستين في أيار/ مايو ٢٠١٣.

٣١- وفي هذا الصدد تتواصل المشاركة على المستوى القُطري في إعداد الميزانية البرمجية. وسيتم ضبط الأرقام المعروضة في هذه الوثيقة على أساس العملية الجارية للحساب التفصيلي للتكاليف.

٣٢- كما يجري العمل على إعداد إطار متين لتقييم الميزانية البرمجية المقترحة الحالية، وكذلك الميزانية البرمجية المستقبلية. ومن الضروري إجراء تقييم إنجاز المخرجات وكذلك تقييم الطريقة التي تُسهم بها المخرجات في تحقيق الحصائل. وسيكون من الضروري أن يجيب تقييم أداء الميزانية البرمجية عن سؤالين رئيسيين، ألا وهما: هل تستخدم الأمانة الموارد المخصصة لإنجاز المخرجات المحددة في الميزانية البرمجية، وهل تحقق نتيجة لذلك تقدم يمكن قياسه فيما يتعلق بالحصائل؟.

مدخلات الأجهزة الرئاسية

٣٣- إن النسخة المنقحة من مسودة الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥، التي ستُقَدم إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين في أيار/ مايو ٢٠١٣، ستراعى فيها الإرشادات المعطاة من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة ومن المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣، بالإضافة إلى إنها ستستند إلى العمل المبين أعلاه.

الحصائل والمخرجات التفصيلية

٣٤- يعرض الفرع التالي من هذه الوثيقة الحصائل والمخرجات التفصيلية التي يتعين إنجازها على نطاق مستويات المنظمة الثلاثة، فيما بين المجالات البرمجية المدرجة في فئات العمل.

الفئة ١: الأمراض السارية

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

تغطي هذه الفئة على وجه التحديد فيروس الأيدز والسل والملاريا والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. أما السرطانات والأمراض المزمنة الأخرى الناجمة عن الفيروسات أو المتعلقة بها فهي مدرجة في الفئة ٢، والأمراض المنقولة جنسياً مدرجة في الفئة ٣، وشلل الأطفال والأمراض السارية التي يمكن أن تسبب أوبئة مدرجة في الفئة ٥.

الأيدز والعدوى بفيروسه

أحرز العالم تقدماً كبيراً صوب تحقيق الأهداف الرئيسية التي حددتها الأمم المتحدة في إعلانها السياسي بشأن فيروس الأيدز ومتلازمة العوز المناعي المكتسب في عام ٢٠١١، حيث انخفضت حالات العدوى الجديدة بنسبة ٢٠٪ في السنوات العشر الأخيرة، وتوسَّع العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية ليصل إلى أكثر من ثمانية ملايين شخص في عام ٢٠١١، وتراجعت حالات العدوى بين الأطفال بنسبة تزيد على ٤٠٪ منذ عام ٢٠٠٣. ومع ذلك ورغم التقدم المُحرز على الصعيد العالمي، فلاتزال هناك مصادر مهمة للقلق، وتتمثل هذه في أن بعض الأقاليم، وبالتحديد الإقليم الأوروبي وإقليم شرق المتوسط، قد أبلغا عن زيادة معدلات انتقال فيروس الأيدز، وأنه في معظم الأقاليم هناك بعض الفئات السكانية التي لاتزال معرضة و/ أو مهمشة.

وبناءً على ما سبق إحرازه من أوجه التقدّم في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣، ستُتاح لنا فرص جديدة تتمثل فيما يلي: استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية على نحو أكثر استراتيجية للوقاية من انتقال فيروس الأيدز؛ وتسريع خُطى الابتكار التكنولوجي في مجال الأدوية ووسائل التشخيص لإتاحة توفير مقررات علاجية أبسط وأرخص ثمناً وتقديم خدمات لامركزية؛ وتعزيز الجودة ومعدل استبقاء المرضى على صعيد سلسلة التشخيص والرعاية والعلاج؛ وربط الخدمات التي تتعلق بفيروس الأيدز بتلك التي تتعلق بالسل، وصحة الأم والطفل، وإدمان المخدرات وغيرها من البرامج ودمجها معها؛ ورصد أثر التوسع في العلاج على معدل الإصابة بفيروس الأيدز وعلى مقاومة الفيروس للأدوية.

وفي الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ ستركز المنظمة جهودها على دعم البلدان في تنفيذ الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه ٢٠١١-٢٠١٥ ورصدها، واعداد استراتيجية لفترة ما بعد عام ٢٠١٥، وتعزيز القدرات من أجل تنفيذ السياسات والبرامج الخاصة بفيروس الأيدز. وكذلك، ستتولى المنظمة دمج وتحديث الإرشادات السياساتية بشأن الوقاية من عدوى الأطفال والبالغين بفيروس الأيدز وعلاجها، ولاسيما فيما يتعلق بالنهوج المستجدة للعلاج والوقاية، وإزالة العقبات في سبيل الإتاحة، ودمج البرامج الخاصة بفيروس الأيدز مع غيرها من البرامج الصحية.

السل

أُحرز التقدم في مجال التوسع في إتاحة علاج السل ويشهد معدلي الإصابة والوفيات تراجعاً في الوقت الحاضر، ولكن هذا التراجع يظل بطيئاً. ويتسبب الفقر والهجرة وغيرهما من مواطن الضعف الاجتماعي في تفاقم الوباء. ويعني ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض غير السارية، بما في ذلك السكري والأمراض

المرتبطة بتعاطي التبغ، تعرُّض المزيد من الأفراد منقوصي المناعة لخطر الإصابة بالسل. وتوفر البرامج الأساسية والخدمات المتكاملة وزيادة المشاركة المجتمعية، ومشاركة المجتمع المدني، والقطاع الخاص، قاعدة جيدة لضمان إتاحة أسرع واستخدام أكثر فعالية لوسائل التشخيص والأدوية الجديدة المتوفرة في الوقت الحاضر والتي مازالت قيد التطوير، من أجل الوقاية من السل، والسل المرتبط بفيروس الأيدز، والسل المقاوم للأدوية، وعلاجها جميعاً.

وسيستمر العمل الخاص بالاستراتيجية العالمية لفترة ما بعد عام ٢٠١٥ من أجل الوقاية من السل ومكافحته والأهداف المرتبطة بذلك، في تركيزه على الرعاية الابتكارية، والسياسات الجريئة، والنُظم الداعمة، والبحث المكثف. وتشمل التحديات التي تواجه البلدان والأمانة والشركاء، سد الفجوات الرئيسية في التمويل، ولاسيما بالنسبة إلى البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، والتغلب على معوقات الخدمات الصحية، والتغيُّرات التي تطرأ على الموارد البشرية والإمدادات، والقضاء على الآثار الكارثية التي تلحق بالمصابين بالمرض.

وفي الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، سيكون دور المنظمة في مجالات وضع القواعد والترصد والدعم التقني والشراكة، حاسم الأهمية من أجل مكافحة الوباء. وستركز الأمانة على بناء القدرة على تنفيذ استراتيجية دحر السل على الصعيدين الوطني والإقليمي من أجل الوصول إلى الفئات السكانية المُعرَّضة، وضمان الإتاحة الكافية لخط العلاج الأول، وتعزيز نُظم الترصد واستخدام البيانات. وفضلاً عن ذلك ستعمل الأمانة على تحديث وتجميع السياسات والإرشادات التقنية، على سبيل المثال تلك التي تتعلق بأدوات التشخيص والممارسات المختبرية، وتقديم الرعاية إلى المرضى المصابين بالسل المقاوم للأدوية المتعددة، والتدبير العلاجي المتكامل للسل في المجتمعات المحلية، والعمل مع البلدان من أجل تكييف السياسات والإرشادات لكي توائم السياقات الوطنية والإقليمية.

الملاريا

تراجعت معدلات الوفيات الناجمة عن الملاريا بنسبة تزيد على ٢٥٪ على الصعيد العالمي منذ عام ٢٠٠٠. ولكن من أجل بلوغ الأهداف المحددة لعام ٢٠١٥، ينبغي التوسع توسعاً ضخماً في إتاحة سُبل الوقاية من الملاريا، ولاسيما من خلال المكافحة المستدامة للنواقل، وإتاحة اختبار تشخيص الملاريا المضمون الجودة وعلاجها الفعال. ويتطلب خطر عودة ظهور الملاريا بسبب تراجع التمويل الدولي الموجَّه إلى الوقاية من الملاريا ومكافحتها، وبسبب مقاومة الآرتيميسينين والمبيدات الحشرية، استثمارات استراتيجية مستدامة من جانب الجهات المانحة والبلدان التي تتوطنها الملاريا. وفضلاً عن ذلك، فثمة حاجة إلى تعزيز نُظم الترصد لتوجيه الموارد المحدودة توجيهاً مناسباً، وإلى تقييم التقدم المُحرز والأثر الناتج عن تدابير مكافحة المرض.

وفي الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ ستدعم الأمانة البلدان التي تتوطنها الملاريا عن طريق وضع النهوج الخاصة ببناء القدرات اللازمة للوقاية من الملاريا ومكافحتها والتخلص منها، وبتعزيز الترصد وتحديد المخاطر التي تتهدد مكافحة الملاريا والتخلص منها وتحديد الفرص الجديدة المتاحة للعمل. وستوضع استراتيجية تقنية عالمية لمكافحة الملاريا والتخلص منها للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٥، بهدف المساعدة على إرشاد البلدان والشركاء المنفذين على استدامة النجاحات التي تحققت خلال العقد الأخير. وفضلاً عن ذلك ستتولى الأمانة تحديث الإرشادات السياساتية والتقنية بشأن مكافحة النواقل، واختبار تشخيص الملاريا والعلاج المضاد لها، ومكافحة الملاريا والتخلص منها.

أمراض المناطق المدارية المهملة

تُعد أمراض المناطق المدارية المهملة سبباً رئيسياً في العجز وضياع الإنتاجية لدى فئة من أكثر سكان العالم ضعفاً. ومن هذا المنطلق لا يمكن اعتبار أمراض المناطق المدارية المهملة قضية صحية فحسب. فهذه الأمراض ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالصحة كحق من حقوق الإنسان وبالحد من الفقر وبفعالية تصريف الشؤون. ورغم أن أثر هذه الأمراض ملموس في بعض المناطق أكثر من غيرها وأنها أقل إسهاماً في العبء الإجمالي لمعدل الوفيات من الأمراض الأخرى، فإن الحد من أثرها الصحي والاقتصادي يُعد أولوية عالمية نظراً لتوفر التدخلات الجديدة والأكثر فعالية؛ ولأن الحد منها من شأنه أن يسرِّع خُطى التنمية الاقتصادية؛ ولأن الأمانة تحظى بوضع يؤهلها تماماً لإقامة الشراكات بين الحكومات، ومقدمي الخدمات الصحية، ومصنّعي المستحضرات الصيدلانية ولتعزيز هذه الشراكات.

وقد وضعت خريطة الطريق لتسريع العمل الخاص بالتغلب على أثر أمراض المناطق المدارية المهملة جدولاً زمنياً مفصلاً لمكافحة ١٧ مرضاً محدداً وحيثما أمكن التخلص منه واستئصاله. وتكتسي الشراكات مع المصنّعين أهمية لضمان إتاحة الأدوية العالية الجودة. ولا يتطلب الحفاظ على الزخم الحالي في التصدي لهذه الأمراض المنافع والتمويل فحسب، بل يتطلب كذلك دعماً سياسياً.

وفي الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ ستركز المنظمة على زيادة إتاحة الأدوية الأساسية لأمراض المناطق المدارية المهملة، والتوسع في العلاج الكيميائي الوقائي، والتدبير العلاجي الابتكاري والمكثَّف لهذه الأمراض. وفضلاً عن ذلك، فإن تعزيز القدرة الوطنية على ترصد المرض والإشهاد على التخلص من بعض أمراض المناطق المدارية المهملة المختارة أو التحقق منه، سيظل شاغلاً رئيسياً.

ونظراً للتغيُّر السريع الذي يطرأ على مشهد الصحة العالمية في الوقت الحالي، فإن البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والبنك الدولي، ومنظمة الصحة العالمية، سيركز على تعزيز قدرات البحث المحلية وضمان أن البلدان تلعب دوراً رئيسياً في تحديد الأولويات، وإجراء البحوث، واستخدام البيِّنات لدعم عملية صناعة القرار وممارسات الصحة العمومية. وكذلك ستُنشر نتائج التجارب السريرية الرامية إلى اكتشاف علاجات أكثر فعالية ومأمونية، وتُطوَّر اختبارات تشخيصية أسرع وأبسط لأمراض المناطق المدارية المهملة – مثل قرحة بورولي، وداء المثقبيات الأفريقي البشري، وداء الليشمانيات، وداء شاغاس، والداء العليقي، وحمى الضنك.

الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات

يُعد التمنيع ضمن تدخلات الصحة العمومية الأعلى مردودية. وتمنع الوقاية التي تكفلها اللقاحات وقوع مليوني حالة وفاة سنوياً. وتنعكس الأولوية التي أُعطيت للأمراض الحالية والمستقبلية التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، في الاهتمام الدولي الذي أولي لهذا الموضوع كجانب من مبادرة "عقد اللقاحات" وخطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات المرتبطة به والتي وضعتها المنظمة. وأصبح العديد من اللقاحات الجديدة متاحاً واتسعت دائرة تركيز التمنيع الروتيني التي كانت تقتصر على الرضع والنساء الحوامل كفئتين مستهدفتين، لتشمل المراهقين والبالغين أيضاً. وفي الوقت نفسه، فإن خمس الأطفال الذين يولدون سنوياً يصعب الوصول إليهم وهم بالتالي معرضون لاحتمال استبعادهم من برامج التمنيع. وبالتوسع في استخدم اللقاحات الموجودة وإدخال المزيد من اللقاحات المرخصة حديثاً، يمكن تجنب وقوع ما يقرب من مليون حالة وفاة أخرى سنوياً. ويحمل تطوير المزيد من اللقاحات وترخيصها وعداً بتحسين الوقاية من الوفيات والمراضة.

وفي الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، سيتمحور التركيز حول تنفيذ خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات ورصدها، وذلك من خلال دعم إعداد خطط التمنيع الوطنية، وتعزيز القدرة الوطنية على رصد برامج التمنيع وضمان توفر الإمدادات والتمويل الكافي لبرامج التمنيع. وفضلاً عن ذلك فسوف تُكثَّف الجهود الرامية إلى التخلص من الحصبة والحميراء ومكافحة الالتهاب الكبدي B.

الروابط مع البرامج والشركاء الآخرين

تنطوي الجهود والمنجزات المرتبطة بالعمل على الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها على فوائد أكبر ستعود على الصحة والتنمية. وفيما يتعلق بفيروس الأيدز، يعني العمل على الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، التوسع في الخدمات الخاصة بالعدوى بالفيروس المقدمة إلى النساء، والنساء الحوامل، والأمهات، والأطفال، والأسر، من أجل ضمان تحقيق هدف التخلص من حالات العدوى الجديدة بين الأطفال بحلول عام ٢٠١٥. وبالمثل فإن العمل بشأن الوقاية من بعض أمراض المناطق المدارية المهملة وعلاجها، بما في ذلك البلهارسيا والعدوى الديدانية المنقولة بالتربة، سيُحسِّن الحصائل الخاصة بصحة المرأة، والصحة النفاسية، وحصائل الولادات. وسيوفر التوسع في استخدام اختبارات تشخيص الملاريا السريعة والمضمونة الجودة نقطة دخول إلى تحسين التدبير العلاجي لجميع أسباب الحمى، ولاسيما الالتهاب الرئوي وأمراض الإسهال، وضمان علاجها على النحو المناسب. وسيؤدي تعزيز أنشطة الترصد بما يتماشى مع أهداف مكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتخلص منها واستئصالها، إلى دعم الجهود الرامية إلى الوقاية من فاشيات هذه الأمراض والتصدي لها. وكذلك فهناك روابط مع العمل بشأن المتطلبات الأساسية للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الخاصة بتعزيز المختبرات العامة والأمراض المنقولة بالأغذية.

وفضلاً عن ذلك فإن مسارات العمل بشأن الأمراض السارية تستتبع تضافر الجهود والتكامل وتقديم الدعم إلى المنظمات المعنية في منظومة الأمم المتحدة والشراكات الرئيسية. وتشمل هذه برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، واليونيسيف، والبنك الدولي، وخطة الطوارئ التي وضعها الرئيس الأمريكي للإغاثة من مرض الأيدز، والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، وشراكة دحر السل، وشراكة دحر الملاريا، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، والمرفق الدولي لشراء الأدوية، ومشروع أدوية الملاريا، والبرنامج الأفريقي لمكافحة داء كلابية الذنب، والتحالف العالمي للقضاء على الخيطيات اللمفاوية، فضلاً عن الوكالات الثنائية وكبرى المؤسسات.

الأيدز والعدوى بفيروسه

الحصيلة ١: زيادة عدد المتعايشين مع الأيدز الذين يتعاطون علاجاً مضاداً للفيروسات القهقرية

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
عدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس الأيدز الذين يتعاطون علاجاً مضاداً للفيروسات القهقرية	٨ ملايين (٢٠١١)	١٥ مليون (٢٠١٥)

الحصيلة ٢: خفض عدد حالات العدوى الجديدة بين الأطفال

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
عدد حالات العدوى الجديدة بفيروس الأيدز بين الأطفال	٣٣٠ ٠٠٠ (٢٠١١)	أقل من ٤٣ ٠٠٠ (٢٠١٥)

المُخرجات

إقامة حوار بشأن السياسات وإسداء المشورة والدعم التقني لتنفيذ الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه للفترة ٢٠١١-٢٠١٥

المنجزات الرئيسية:

- إعداد التقارير المرحلية عن استجابة قطاع الصحة للوقاية من فيروس الأيدز وتوفير العلاج والرعاية للمصابين به، والقضاء على انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، ومقاومة الفيروس للأدوية، والاستراتيجية الخاصة بمرحلة ما بعد عام ٢٠١٥
- تعزيز القدرات الإقليمية والوطنية اللازمة لوضع السياسات والبرامج الخاصة بالتصدي لفيروس الأيدز وتنفيذها وتتبعها والوصول بها إلى المستوى الأمثل
- وضع السياسات والخطط الوطنية من أجل التوسع على نحو منصف في الوقاية والعلاج بما يتماشى مع الأُطر العالمية والإقليمية والأهداف المحددة لعام ٢٠١٥

وضع المبادئ التوجيهية والإرشادات السياساتية المجمَّعة للوقاية من عدوى الأطفال والبالغين بفيروس الأيدز وعلاجها، ودمج البرامج المعنية بفيروس الأيدز وغيرها من البرامج الصحية، والحد من حالات الغبن

المنجزات الرئيسية:

- إعداد الإرشادات المجمَّعة والمحدَّثة للوقاية من عدوى الأطفال والكبار بفيروس الأيدز وعلاجها، والمعلومات المحدثة/ الأدوات التقنية والبرنامجية الخاصة بالنهوج المستجدة في مجال العلاج والوقاية
- وضع خيارات السياسات وتكييفها من جانب البلدان بشأن ما يلي: تحديد أولويات استجابة قطاع الصحة؛ والوصول إلى الفئات السكانية الرئيسية وإزالة العقبات في سبيل الإتاحة؛ ودمج البرامج المعنية بالتصدي لفيروس الأيدز مع غيرها من البرامج الصحية؛ وتعزيز النُظم الصحية
- تكييف وتحديث المبادئ التوجيهية الوطنية المتعلقة بالوقاية من فيروس الأيدز وعلاج المصابين به

السل

الحصيلة: زيادة عدد المُعالَجين بنجاح من مرضى السل

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
العدد التراكمي للمُعالَجين بنجاح من مرضى السل في إطار برامج تعتمد استراتيجية العلاج التي أوصت بها المنظمة منذ عام ١٩٩٥	٤٨ مليون (٢٠١١)	٧٠ مليون (٢٠١٥)

المُخرجات

إقامة حوار بشأن السياسات وإسداء المشورة إلى البلدان والشركاء لتنفيذ استراتيجية دحر السل بما في ذلك تعزيز ترصد حالات السل والوفيات الناجمة عنها

المنجزات الرئيسية:

- إقامة حوار سياساتي إقليمي ووطني وبناء القدرات لتعزيز تنفيذ استراتيجية دحر السل، بما في ذلك الاستراتيجيات التي تستهدف الوصول إلى الفئات السكانية المعرَّضة وضمان إتاحة خط العلاج الأول على نحو كاف

- تقديم الدعم اللازم لتعزيز قدرات البرامج الوطنية المعنية بالسل على جمع وتحليل واستخدام البيانات الخاصة بالسل وتقييم نتائج ترصد السل ومسوح الانتشار الواردة في التقارير المنشورة تقييماً منهجياً
- إعداد تقرير المنظمة السنوي الخاص بمكافحة السل على الصعيد العالمي

إعداد الإرشادات السياساتية والمبادئ التوجيهية التقنية المحدَّثة بشأن السل المرتبط بفيروس الأيدز، وتقديم الرعاية إلى المرضى المصابين بالسل المقاوم للأدوية المتعددة، ونهوج تشخيص السل، والسل المقاوم لأدوية متعددة، وتحري السل بين الفئات المُعرَّضة، والتدبير العلاجي المتكامل للسل القائم على المجتمعات المحلية

المنجزات الرئيسية:

- وضع خيارات السياسات والإرشادات بشأن الممارسات المختبرية المتعلقة بالسل، بما في ذلك السلامة البيولوجية، واعتماد أساليب التشخيص السريع واستخدامها
- وضع الإرشادات السياساتية والمبادئ التوجيهية التقنية بشأن ما يلي: استخدام الأدوية والمقررات العلاجية الجديدة للسل الحسَّاس للأدوية والسل المقاوم لها؛ والعلاج الوقائي؛ والسل المقاوم للأدوية المتعددة وحالات اقتران السل بفيروس الأيدز
- تكييف وتحديث المبادئ التوجيهية الوطنية المتعلقة بالوقاية من السل وعلاجه

الملاريا

الحصيلة: زيادة عدد الحالات المؤكدة للإصابة بالملاريا التي تتلقى العلاج بالخط الأول من الأدوية المضادة للملاريا

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
النسبة المئوية للحالات المؤكدة للإصابة بالملاريا التي تتلقى وفقاً لسياسة وطنية العلاج بالخط الأول من الأدوية المضادة للملاريا	من المقرر وضعها	١٠٠٪

المُخرجات

إقامة حوار بشأن السياسات وإسداء المشورة إلى البلدان لتعزيز الوقاية من الملاريا ومكافحتها والتخلص منها مع التركيز على تحسين وسائل التشخيص

المنجزات الرئيسية:

- التكييف الإقليمي وتقديم الدعم لوضع خيارات السياسات الخاصة ببلدان معينة وفقاً للظروف الوبائية المختلفة بالاستناد إلى السياسات والمبادئ التوجيهية العالمية الجديدة المتعلقة بالملاريا
- تقديم الدعم وبناء قدرات السلطات الصحية الوطنية فيما يتعلق بالوقاية من الملاريا ومكافحتها والتخلص منها
- تقديم الدعم لتعزيز قدرات الترصد الوطنية من أجل إعداد التقارير الإقليمية والقُطرية لإرشاد القرارات الخاصة بالبرامج
- إصدار التقرير الخاص بالملاريا في العالم لإرشاد الجهود العالمية الرامية إلى مكافحة الملاريا والتخلص منها

- استهلال استراتيجية تقنية عالمية لمكافحة الملاريا والتخلص منها للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٥ ورصد التقدم المُحرز على الصعيد العالمي والإقليمي

إعداد الوصايا السياساتية والمبادئ التوجيهية التقنية المحدَّثة بشأن مكافحة النواقل، والاختبار التشخيصي، والعلاج المضاد للملاريا، والتدبير العلاجي المتكامل للأمراض الحموية، والترصد، والكشف الوبائي، والاستجابة

المنجزات الرئيسية:

- إعداد المبادئ التوجيهية المحدثة بشأن مكافحة النواقل، والاختبار التشخيصي والعلاج
- إعداد المبادئ التوجيهية التقنية بشأن مكافحة الملاريا والتخلص منها في أوساط الفئات السكانية الخاصة، بما في ذلك فئات المهاجرين والبيئات الحضرية

أمراض المناطق المدارية المهملة

الحصيلة ١: الإشهاد على استئصال داء التنينات في جميع البلدان

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
عدد البلدان التي تم الإشهاد على استئصال داء التنينات فيها	١٨٣	١٩٤

الحصيلة ٢: تعزيز إتاحة الأدوية الملائمة لعلاج أمراض المناطق المدارية المهملة

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
عدد البلدان التي توصلت إلى تحقيق هدف التغطية الموصى به في ما يتعلق بالسكان المعرضين لمخاطر الإصابة بداء الفيلاريات اللمفي والبلهارسيا والأمراض الديدانية المنقولة عن طريق التربة وذلك من خلال العلاج الكيميائي الوقائي المنتظم الطارد للديدان	٢٥	١٠٠

المُخرجات

إقامة حوار بشأن السياسات مع البلدان والشركاء وإسداء المشورة لهم بشأن تنفيذ ورصد خريطة الطريق التي وضعتها المنظمة بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة من أجل زيادة واستدامة إتاحة الأدوية الأساسية لهذه الأمراض

المنجزات الرئيسية:

- إعداد خطة العمل القُطرية المتكاملة الخاصة بأمراض المناطق المدارية المهملة لزيادة إتاحة الأدوية الأساسية، بما في ذلك التوسع في العلاج الكيميائي الوقائي، والتدبير العلاجي الابتكاري والمُكثَّف، والتدخلات المتكاملة لمكافحة النواقل
- تعزيز القدرة الوطنية على الرصد والتقييم والترصد والبحث المتعلق بالعمليات والإشهاد على/ التحقق من التخلص من بعض أمراض المناطق المدارية المهملة المختارة
- إعداد تقرير مرحلي عن تنفيذ خريطة طريق المنظمة بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة

إعداد المبادئ التوجيهية التقنية والتجارب السريرية لاستحداث علاجات أكثر فعالية ومأمونية وتطوير اختبارات تشخيصية سريعة وبسيطة لبعض أمراض المناطق المدارية المهملة المختارة

المنجزات الرئيسية:

- إجراء التجارب السريرية على علاجات أكثر فعالية ومأمونية لأمراض المناطق المدارية المهملة ونشر نتائجها
- تطوير اختبارات تشخيصية أسرع وأبسط للأمراض المدارية المهملة (قرحة بورولي، وداء المثقبيات الأفريقي البشري، وداء الليشمانيات، وداء شاغاس، والداء العليقي، وحمى الضنك)

تطوير المعارف الجديدة والحلول واستراتيجيات التنفيذ التي تلبي الاحتياجات الصحية للبلدان التي يتوطنها المرض، وذلك بالتشاور مع صنَّاع القرار

المنجزات الرئيسية:

- اتفاق أصحاب المصلحة حول السياسات والممارسات المتعلقة بالبحث
- وضع الأدوات والاستراتيجيات والبيِّنات الخاصة بالسياسات الرامية إلى الوقاية من أمراض الفقر المعدية وعلاجها ومكافحتها
- تقديم الدعم لتعزيز قدرات البحث على المستويين المؤسسي والفردي في البلدان التي تتوطنها أمراض المناطق المدارية المهملة من أجل تلبية احتياجات هذه البلدان
- تحديد أولويات البحث في مجال الوقاية من الملاريا ومكافحتها والتخلص منها على نحو استراتيجي

الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات

الحصيلة ١: زيادة معدل التغطية العالمي بالجرعات الثلاث من اللقاح التوليفي المضاد للخناق والكزاز والشاهوق

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
معدل التغطية العالمي بالجرعات الثلاث من اللقاح التوليفي المضاد للخناق والكزاز والشاهوق	٨٥٪	أكثر من ٩٠٪

الحصيلة ٢: استئصال الحصبة

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
أقاليم المنظمة التي نجحت في التخلص من الحصبة	صفر	٥ (٢٠٢٠)

الحصيلة ٣: لقاحات المكورات الرئوية الجديدة

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
أدخلت جميع البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لقاحاً واحداً أو أكثر من اللقاحات الجديدة أو التي لا يُستفاد منها استفادة كاملة	من المقرر وضعها	من المقرر وضعها

المُخرجات

إقامة حوار بشأن السياسات وإسداء المشورة إلى البلدان والشركاء لتنفيذ ورصد خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات كجانب من مبادرة "عَقد اللقاحات"، مع التركيز على الفئات السكانية التي يصعب الوصول إليها

المنجزات الرئيسية:

- وضع خطط التمنيع الوطنية المتعددة السنوات والسنوية، بما في ذلك وضع إطار للرصد وإصدار التقارير المرحلية السنوية
- تقديم الدعم لتعزيز القدرة الوطنية على رصد برامج التمنيع من خلال رصد تغطية التمنيع وترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات
- تقديم الدعم للبلدان لضمان كفاية إمدادات اللقاحات وتمويل التمنيع لتحقيق أفضل أثر

تكثيف التنسيق بين الجهود الرامية إلى التخلص من الحصبة والحميراء ومكافحة الالتهاب الكبدي B

المنجزات الرئيسية:

- وضع الخطط والاستراتيجيات الوطنية من أجل تحقيق هدف التخلص من الحصبة والحميراء و/ أو مكافحة الالتهاب الكبدي B والمحافظة عليه (وفقاً لما يتناسب مع الإقليم)

وضع توصيف المنتجات المستهدفة فيما يتعلق باللقاحات ومعدات التمنيع الجديدة، وأولويات البحث المتفق عليها لتطوير اللقاحات ذات الأهمية بالنسبة إلى الصحة العمومية، والتغلب على العقبات في سبيل التمنيع

المنجزات الرئيسية:

- وضع توصيف المنتجات المستهدفة فيما يتعلق باللقاحات ومعدات التمنيع الجديدة وتحديد الاحتياجات من البيانات الأساسية لوضع التوصيات المستقبلية المتعلقة بالتطعيم
- تحديد أولويات البحث المتفق عليها من أجل التغلب على العقبات في سبيل التمنيع، ومن أجل مكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية والتخلص منها باللقاحات، ومن أجل تحديد خصائص نُظم التمنيع المستقبلية

الميزانية حسب المكاتب الرئيسية (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجال البرنامجي	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع
الأيدز والعدوى بفيروسه	٤٤ ٥٢١	٤ ٠٨١	١٤ ٥٧٠	٦ ٩٧٨	١٠ ٠٩٢	٩ ٩٩٢	٤١ ٩٥٥	**١٣٢ ١٨٩**
الملاريا	١٧ ٥٢٧	٤٨٩	١٤ ٠٦٤	١ ٧٦٧	١٣ ٤٣٢	١٢ ٨٥٨	٢٩ ٢٠٦	**٨٩ ٣٤٣**
السل	٢٢ ٠٦٩	١ ٠٠١	٢٩ ٣١٥	١١ ٧٠٠	٢٠ ٦٥١	١٤ ٣٧٧	٣٥ ٨٩٠	**١٣٥ ٠٠٣**
الأمراض المدارية المهملة	١٩ ٤٧٧	٤ ٥٦٨	٨ ٦١٤	٤٨٧	٦ ٢٨٥	٨ ٣٠٤	٩٢ ٣٦٨	**١٤٠ ١٠٣**
الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات	١٦٣ ١٣٠	٩ ٢٩٤	٤٠ ٧٥٠	١١ ٤٧٣	٣٩ ٣٢٦	٢٦ ٠٦١	٥٥ ٧٦٧	**٣٤٥ ٨٠١**
المجموع الفرعي	**٢٦٦ ٧٢٤**	**١٩ ٤٣٣**	**١٠٧ ٣١٣**	**٣٢ ٤٠٥**	**٨٩ ٧٨٦**	**٧١ ٥٩٢**	**٢٥٥ ١٨٦**	**٨٤٢ ٤٣٩**

١ تشمل البحوث في مجال أمراض المناطق المدارية التي تُجرى في المقر الرئيسي.

الفئة ٢: الأمراض غير السارية

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

تغطي هذه الفئة الأمراض الأربعة الرئيسية غير السارية (الأمراض القلبية الوعائية، والسرطانات، وأمراض الرئة المزمنة، وداء السكري) وعوامل الخطر الرئيسية المسببة لها (تعاطي التبغ، والنظام الغذائي غير الصحي، والخمول البدني، وتعاطي الكحول على نحو ضار). وتقع مجموعة من الاعتلالات غير السارية الأخرى ضمن نطاق هذه الفئة، بما في ذلك الاضطرابات النفسية والآثار المترتبة على العنف، والتي تشمل الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق، وحالات العجز، وسوء التغذية، وصحة الفم والعين، والاضطرابات الوراثية.

الأمراض غير السارية

أصبحت الأمراض غير السارية مؤخراً تمثل جانباً مهماً من جوانب برنامج العمل الصحي العالمي. وسيتطلب النجاح العمل المنسق والمتعدد القطاعات على المستوى العالمي والإقليمي والوطني والمحلي. وقد أوضحت الدول الأعضاء الدور القيادي الذي تضطلع به المنظمة في هذه المهمة في اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى بشأن الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها في أيلول/ سبتمبر ٢٠١١، حيث طلبت إلى المنظمة وضع إطار للرصد العالمي الشامل، وتوصيات بشأن مجموعة من الغايات العالمية الاختيارية؛ وتحديد خيارات السياسات لتعزيز وتسهيل العمل متعدد القطاعات، بما في ذلك من خلال الشراكة الفعالة؛ وممارسة دور القيادة والتنسيق في تعزيز الجهود العالمية المتعلقة بعمل صناديق وبرامج ووكالات الأمم المتحدة.

وستعمل المنظمة على بناء قدرات نُظم الترصد الوطنية وأدوات جمع البيانات الموحدة لرصد حالات التعرض لعوامل الخطر المسببة للأمراض غير السارية، والوفيات والمراضة الناجمة عن الأمراض غير السارية تحديداً، واستجابة النُظم الصحية لمقتضيات تلك الأمراض. وبالاستناد إلى اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ ستدعم المنظمة البلدان حيث تتعرض تدابير الصحة العمومية الفعالة للهجوم من خلال الدعاوى القانونية التي رفعتها دوائر صناعة التبغ، وستعزِّز فرض الضرائب على التبغ كتدبير يرمي إلى الحد من الاستهلاك. وفي الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ ستعمل المنظمة على ضمان أن تقديم الرعاية الصحية إلى المصابين بالأمراض المزمنة يتم في سياق تعزيز النظام الصحي بأكمله، وأنه يشمل عناصر مثل السياسات الملائمة، والموارد البشرية المدرَّبة، والإتاحة الكافية للأدوية والتكنولوجيات الأساسية، ومعايير الرعاية الصحية الأولية، وآليات إحالة المرضى التي تعمل جيداً. وستركز المنظمة على وجه الخصوص على العمل مع البلدان لتنفيذ التدخلات التي تعد أفضل الخيارات في مجال الأمراض غير السارية، ولتكييف التوصيات بشأن السياسات الرامية إلى الكشف المبكر والتشخيص والتدبير العلاجي لكي توائم السياقات الوطنية، ووضع إطار للرصد العالمي يشمل مجموعة من المؤشرات العالمية المتفق عليها. وفضلاً عن ذلك سيتم تعزيز قدرة البلدان الخاصة بترصد الأمراض غير السارية ورصدها من أجل دعم هذه الجهود. وستُتخذ الخطوات لتعزيز الإمكانات المتنامية للقاحات في مجال الوقاية من السرطانات.

الصحة النفسية

تشير البيِّنات الحالية إلى أن ثمانية اعتلالات نفسية ذات أولوية تسهم بأكبر نسبة من المراضة في معظم البلدان النامية، ألا وهي: الاكتئاب والفصام وغيرهما من الاضطرابات الذُهانية، والانتحار، والصرع، والخرف، والاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول، والاضطرابات الناجمة عن تعاطي العقاقير على نحو غير مشروع، والاضطرابات النفسية لدى الأطفال. ويمكن التصدي للاعتلالات النفسية من خلال توفير العلاج والرعاية عاليا الجودة، ولكن لم يحظ توفير الرعاية والعلاج في البيئات المنخفضة الدخل إلا باهتمام قليل نسبياً.

وسيركز العمل في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ على المحددات والأسباب الرئيسية للمراضة، ولاسيما الخرف، والتوحد، والاضطرابات ثنائية القطب، واعتلالات الصحة النفسية لدى الأطفال، بما في ذلك الاستراتيجيات لمنع إقدام الشباب على الانتحار. وسيعزِّز العمل قدرة البلدان على تقديم الرعاية التي تلبي الاحتياجات النفسية والاجتماعية في إطار الخدمات المجتمعية. وتكتسي حماية وتعزيز حقوق الإنسان الخاصة بالمصابين بالاعتلالات الصحية النفسية في مواجهة انتهاكات حقوق الإنسان أهمية حاسمة كذلك. وفي استطاعة التكنولوجيا تغيير الطريقة التي تقدَّم بها الرعاية الصحية الخاصة بجميع الأمراض غير السارية، ولكنها تُعد ملائمة بصفة خاصة بالنسبة للمصابين بالاضطرابات النفسية، ولاسيما كبار السن المصابين بالخرف (انظر أيضاً التمتع بالنشاط في مرحلة الشيخوخة).

العنف والإصابات

تُعد الإصابات الناجمة عن حوادث المرور السبب الأول للوفيات الناجمة عن الإصابات عموماً، حيث يقضي نحو ٣٥٠٠ شخص نحبه سنوياً على الطرق في العالم. ويتعرض عشرات الملايين من الناس سنوياً للإصابة أو العجز. ويتمثل أكثر مستخدمي الطرق تعرضاً لحوادث الطُرق في الأطفال، والمُشاة، وراكبي الدراجات، وكبار السن. وفي القرار ٢٥٥/٦٤ الصادر في أيار/ مايو ٢٠١١، أعلنت الجمعية العامة للأمم المتحدة الفترة ٢٠١١-٢٠٢٠ عقداً للعمل من أجل السلامة على الطرق بهدف تثبيت عدد الوفيات الناجمة عن حوادث الطرق ثم خفض مستواها المتوقع على الصعيد العالمي بحلول عام ٢٠٢٠، وإنقاذ بذلك أرواح خمسة ملايين شخص. وفضلاً عن ذلك، يلقى أكثر من ١,٦ ملايين شخص سنوياً على الصعيد العالمي حتفهم بسبب العنف. وفي مقابل كل شخص يموت نتيجة للعنف، هناك عدد أكبر من الأشخاص يتعرضون للإصابة ولنطاق واسع من المشكلات الصحية البدنية والجنسية والإنجابية والنفسية.

وفي الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، ستستمر المنظمة في زيادة التعريف بإمكانية الوقاية من الإصابات، وتعزيز الممارسات الجيدة، والعمل على منع العنف ضد النساء والأطفال والشباب، بالاستناد إلى استراتيجيات تنطوي على مشاركة مستويات المجتمع كافة. وأخيراً، فإنه نظراً لأن العنف والإصابة يؤثران على حياة ملايين البشر سنوياً، فإن تقديم الرعاية إلى المصابين بالصدمات يكتسي أهمية محورية بالنسبة إلى أي نظام صحي. وستعمل المنظمة على إدخال التحسينات المستدامة على رعاية المصابين من خلال التحالف العالمي لرعاية المصابين التابع لمنظمة الصحة العالمية.

العجز والتأهيل

أشار التقرير العالمي الأول عن العجز إلى أنه من بين الأشخاص المصابين بالعجز في العالم والبالغ عددهم أكثر من مليار شخص، [1] يواجه ١١٠ إلى ١٩٠ مليون شخص صعوبات كبيرة في حياتهم اليومية. وعدم

١ منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي. *التقرير العالمي عن العجز*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١.

الاهتمام باحتياجات هؤلاء الأشخاص يعني أنهم يصادفون العقبات عند كل منعطف. وتشمل هذه العقبات الوصم والتمييز؛ وعدم كفاية الرعاية الصحية وخدمات التأهيل؛ ووسائل المواصلات والمباني والمعلومات التي يصعب الوصول إليها.

وفي الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، ستعمل المنظمة مع الحكومات وشركائها من أجل ما يلي: توفير إمكانية حصول الأشخاص المصابين بالعجز على الخدمات الرئيسية؛ والاستثمار في برامج مخصصة للأشخاص المصابين بالعجز من المحتاجين؛ واعتماد استراتيجية وطنية وخطة عمل فيما يتعلق بالعجز. ومن الأهمية استشارة الأشخاص المصابين بالعجز وإشراكهم في تصميم هذه المبادرات وتنفيذها. وينبغي إيلاء عناية خاصة لدعم وضع السياسات والخطط والبرامج الوطنية الخاصة بصحة العين، وتعزيز تقديم الخدمات كجانب من بناء قدرات النُظم الصحية في البلدان النامية حيث يوجد ٨٠٪ من إجمالي المصابين بضعف البصر في العالم. ولايزال التخلص من داء كلابية الذنب والتراخوما المسببة للعمى من بين الأولويات.

التغذية

تمثل التغذية أحد المحددات المهمة للحصائل الصحية فيما يتعلق بالأمراض السارية وغير السارية. وتُعد الوقاية من نقص التغذية وزيادة الوزن ضرورية لتحقيق الأهداف الإنمائية العالمية. وينبغي دمج تدخلات التغذية الأساسية في خدمات الرعاية الصحية الأولية. وقد تم الاتفاق على الغايات العالمية في مجال التغذية من أجل الحد من حالات التقزُّم والهزال وانخفاض الوزن عند الميلاد وزيادة الوزن لدى الأطفال، وفقر الدم لدى النساء، ومن أجل تحسين معدلات الرضاعة الطبيعية الحصرية.

وفي الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، ستقدم المنظمة الدعم للبلدان من خلال وضع وتحديث قاعدة البيِّنات اللازمة للتدخلات التغذوية الفعالة؛ ورصد التقدم المُحرز صوب تحقيق الأهداف وتنفيذ البرامج؛ وتوفير المعارف العملية الضرورية والقدرات اللازمة لتوسيع نطاق العمل.

الروابط مع البرامج والشركاء الآخرين

ترتبط المجالات الخمسة ذات الأولوية في فئة الأمراض غير السارية بروابط مع جميع الفئات الأخرى للميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥. وعلى سبيل المثال تُعد الأمراض السارية بما في ذلك الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، سبباً مهماً للإصابة بالسرطان، وهناك روابط قوية بين السل والأيدز والعدوى بفيروسه والصحة النفسية. وتؤثر البيئة والسلوكيات غير الصحية في مراحل الميلاد والطفولة والمراهقة على جميع المجالات ذات الأولوية في هذه الفئة. وتشمل هذه استعمال التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار، ومخاطر العنف والإصابات. وتُعد الوقاية من نقص التغذية وزيادة الوزن ضروريتين لتعزيز الصحة طيلة العمر. وتكتسي الاستجابة للمحددات الاجتماعية للصحة والحد من الفقر أهمية حاسمة بالنسبة إلى جميع مجالات البرامج في هذه الفئة. كما يكتسي تعزيز بيئة المعيشة والعمل الصحية أهمية من أجل تحسين السلامة على الطرق والوقاية من الحروق والغرق على سبيل المثال.

وتُعد النُظم الصحية القائمة على الرعاية الأولية التي تدعم التغطية الشاملة بالخدمات الصحية مهمة في الوقاية من الأمراض غير السارية الرئيسية وعوامل الخطر المسببة لها ومكافحتها، فضلاً عن غيرها من الاعتلالات غير السارية التي تغطيها المجالات البرنامجية الخمسة المدرجة ضمن هذه الفئة. وسيكون هناك تعاون عن كثب باستخدام معلومات وبيِّنات النُظم الصحية لتحسين تقديرات المنظمة لمعدلات الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية والسرطان، ومعدلات الوفيات والعجز الناجم عن الإصابات والعنف، والحد من أثر الظروف التي تؤثر على

الصحة النفسية. ويعني العدد المتزايد من الأشخاص المصابين بالأمراض غير السارية وحالات الصحة النفسية، أن الرعاية المقدمة لهذه الفئات تزداد أهمية من أجل التخطيط للطوارئ والكوارث والتصدي لها. ويزداد العنف والإصابات في ظروف الطوارئ كما يُعد نقص التغذية نتيجة شائعة للكوارث الإنسانية.

والإعلان السياسي لعام ٢٠١١ الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، والقرارات التي اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن تحسين السلامة على الطريق في العالم في عامي ٢٠٠٥ و٢٠١٠،[١] وخطة التنفيذ الشامل بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال التي اعتمدتها جمعية الصحة في عام ٢٠١٢،[٢] جميعها تسلط الضوء على أهمية عمل منظمة الصحة العالمية مع الأمم المتحدة، والمجتمع المدني، والشركاء من القطاع الخاص. وتتعاون المنظمة مع الاتحاد الدولي للاتصالات، واليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، وغيرها من وكالات الأمم المتحدة من أجل التوسُّع في البرامج المشتركة الخاصة بالأمراض غير السارية على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني من أجل دعم وضع السياسات والخطط الوطنية، وتعزيز النُظم الصحية وجعلها أكثر تكاملاً، وإتاحة التكنولوجيات الجديدة. ودعماً لهذه الجهود، ستُشجَّع الأفرقة القُطرية للأمم المتحدة على ضم الأمراض غير السارية إلى إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وستُتخذ الخطوات الأولية لاستكشاف الإمكانات المتنامية للقاحات في مجال الوقاية من السرطانات. وستستمر المنظمة في رئاسة فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المخصصة المعنية بمكافحة التبغ، واستضافة آلية التنسيق العالمي المعنية بالتغذية (اللجنة الدائمة للتغذية التابعة للأمم المتحدة) التي تعمل على تعزيز التعاون بين وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الشريكة، دعماً للجهود العالمية المبذولة للقضاء على نقص التغذية.

ويدعم فريق تعاون الأمم المتحدة للسلامة على الطرق عدداً من الشبكات العالمية بما في ذلك شبكة الشباب من مؤيدي السلامة على الطرق، وشبكة المنظمات غير الحكومية، وشبكة الشركات الخاصة. أما برنامج المنظمة الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية فيجمع الشركاء من أجل التوسع في نطاق الخدمات الخاصة بالاضطرابات النفسية والعصبية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان، مع التركيز على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وتعمل المنظمة عن كثب مع مختلف الشركاء من خلال خطة التنفيذ الشامل بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال. وكذلك تعمل المنظمة مع مؤسسة بلومبرغ الخيرية ومؤسسة بيل وميليندا غيتس لدعم الدول الأعضاء في الحد من تعاطي التبغ بين السكان. كما أن منظمة الصحة العالمية عضو ناشط في مبادرة "تعزيز التغذية" التي تضم معاً الممثلين رفيعي المستوى من الدول الأعضاء، والجهات المانحة، والأمم المتحدة، والمجتمع المدني. وتعمل المنظمة أيضاً مع عدد من المنظمات غير الحكومية لتحسين صحة العين. وتتمكن المنظمة بفضل المراكز المتعاونة معها من التصدي لتحديات الحد من عبء المرض في جميع المجالات ذات الأولوية في هذه الفئة وإنجاز المخرجات الموضحة أدناه.

١ قرارا الجمعية العامة للأمم المتحدة ٥/٦٠ و٢٥٥/٦٤.

٢ القرار ج ص ع٦٥-٦.

الأمراض غير السارية

الحصيلة: زيادة عدد الأفراد المتاحة لهم تدخلات الوقاية من الأمراض الأربعة الرئيسية غير السارية وعوامل الخطر المسببة لها وإدارة تلك الأمراض والعوامل

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
معدل الانتشار المقيس حسب السن لتعاطي التبغ حالياً بين البالغين من العمر ١٨ سنة فأكثر.	٢٢٪ (٢٠١٠)	١٥٪ (٢٠٢٥)
معدل الانتشار المقيس حسب السن لدى قليلي الحركة الذين تبلغ أعمارهم ١٨ سنة فأكثر (المحدّد بأقل من ١٥٠ دقيقة من الحركة المعتدلة في الأسبوع أو ما يساوي ذلك)	٣١٪ (٢٠١٠)	٢٨٪ (٢٠٢٥)
إجمالي (المسجل وغير المسجل) من كميات الكحول التي يستهلكها الفرد (البالغ من العمر ١٥ سنة فأكثر) خلال السنة التقويمية محسوبة باللترات من الكحول النقي	٦ لترات (٢٠١٠)	٥ لترات (٢٠٢٥)
متوسط مدخول الفرد المقيس من الملح (كلوريد الصوديوم) حسب السن محسوباً بالغرامات يومياً للأفراد البالغين من العمر ١٨ سنة فأكثر	١٠ غرامات (٢٠١٠)	٧ غرامات (٢٠٢٥)

المُخرجات

تقديم الدعم إلى البلدان للمشاركة في حوار سياساتي متعدد القطاعات، وإرساء السياسات والخطط وتنفيذ التدخلات التي تُعد أفضل الخيارات في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية وتدبيرها العلاجي، بما في ذلك التدابير للحد من التعرض لعوامل الخطر التي تسببها

المنجزات الرئيسية:

- تقديم الدعم للبلدان في تنفيذ التدخلات التي تُعد أفضل الخيارات في مجال الأمراض غير السارية
- إعداد مجموعات الأدوات المتكاملة لدعم للبلدان في تنفيذ التدخلات التي تُعد أفضل الخيارات في مجال الأمراض غير السارية
- دعم البلدان في دمج مكافحة الأمراض غير السارية في عمليات التصميم وأنشطة التنفيذ الخاصة بإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية

تقديم الدعم لتعزيز القدرة الوطنية على البحث المتعلق بالعمليات من أجل الكشف عن الأمراض غير السارية وتشخيصها واستخدام التدخلات عالية المردود لعلاجها، ومن أجل تعزيز دمج الصحة في جميع السياسات والنهوج التي تشمل جميع مستويات الحكومة والأنشطة المتعددة القطاعات

المنجزات الرئيسية:

- إعداد المبادئ التوجيهية لتطوير الهياكل الأساسية الملائمة للرعاية الصحية، ووسائل التشخيص من أجل الكشف المبكر، وإتاحة الأدوية الأساسية والتدخلات العلاجية العالية المردود من أجل التدبير العلاجي للأمراض غير السارية

- إعداد برنامج البحث الوطني لوضع التدخلات التي تُعد أفضل الخيارات/ خيارات جيدة موضع التنفيذ عن طريق تكييف برنامج العمل الإقليمي واستهلال البحث
- التكييف الوطني للمبادئ التوجيهية التقنية والتوصيات الخاصة بالسياسات من أجل الكشف المبكر والتشخيص والتدبير العلاجي للمرض، مع التركيز بصفة خاصة على التدخلات التي تُعد أفضل الخيارات/ خيارات جيدة في مجال الأمراض غير السارية ونهج الرعاية الصحية الأولية
- تقديم الدعم إلى لبلدان لتنفيذ إطار دمج الصحة في جميع السياسات في العمل القُطري

تحديد الأهداف العالمية ووضع أُطر الرصد من أجل التبليغ عن التقدم في تحقيق الالتزامات التي قُطعت في الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى وخطة العمل الخاصة بالاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غيّر السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، بما في ذلك التقدم المُحرز صوب تحقيق الأهداف العالمية الاختيارية

المنجزات الرئيسية:

- إعداد إطار عالمي لرصد الأمراض غير السارية والاتفاق عليه، وتحديد مؤشرات عالمية
- وضع المبادئ التوجيهية التقنية لتعزيز القدرات الوطنية الخاصة بترصد الأمراض غير السارية ورصدها
- إعداد الإرشادات التقنية لدعم البلدان في تحديد الأهداف والمؤشرات الوطنية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
- نشر تقرير مرحلي عن تحقيق الالتزامات التي قُطعت في الإعلان السياسي (بما في ذلك إعداد مدخلات منظمة الصحة العالمية في تقرير الأمين العام للأمم المتحدة)

الصحة النفسية

الحصيلة: تضييق فجوة العلاج والخدمات في مجال الاضطرابات النفسية

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
فجوة العلاج والخدمات في مجال الاضطرابات النفسية	من المقرر وضعها	التخفيض بنسبة ٢٠٪ (بحلول عام ٢٠٢٠)
عدد البلدان التي أبلغت عن تراجع معدل الانتحار	١٠	٣٠

المُخرجات

تقديم الدعم لتعزيز قدرة البلدان على تنفيذ الاستراتيجيات الرامية إلى الكشف المبكر عن الاضطرابات النفسية والميول الانتحارية والوقاية منها في إطار برنامج المنظمة الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية

المنجزات الرئيسية:

- وضع استراتيجيات الصحة النفسية التي تستند إلى تكييف خطة العمل العالمية بشأن الصحة النفسية ٢٠١٣-٢٠٢٠

- نشر تقييم التقدم المُحرز خلال الثنائية في تنفيذ خطة العمل العالمية ٢٠١٣-٢٠٢٠ بشأن الصحة النفسية
- وضع الخيارات السياساتية ومجموعات الأدوات الخاصة باستخدام التكنولوجيات الابتكارية للتصدي لاعتلالات الصحة النفسية

تقديم الدعم لتعزيز قدرة البلدان على إنشاء نُظم المعلومات والبحث في مجال الصحة النفسية والمحافظة عليها

المنجزات الرئيسية:

- دعم البلدان في تعزيز نُظم المعلومات والبيِّنات والبحث في مجال الصحة النفسية
- نشر القواعد والمعايير الخاصة بالاضطرابات النفسية والعصبية في التنقيح الحادي عشر للتصنيف الدولي للأمراض

العنف والإصابات

الحصيلة: خفض معدل الوفيات والمراضة الناجمة عن العنف والإصابات مع التركيز على السلامة على الطرق، وإصابات الأطفال، والعنف ضد الأطفال والنساء والشباب

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
نسبة البلدان التي لديها قوانين شاملة للتصدي لعوامل الخطر الخمسة الرئيسية للسلامة على الطريق	١٥٪	٥٠٪

المُخرجات

إقامة حوار بشأن السياسات وإسداء المشورة للبلدان والشركاء من أجل وضع الخطط والبرامج للوقاية من الإصابات، مع التركيز على تحقيق الأهداف المحددة بموجب عقد العمل من أجل السلامة على الطرق (٢٠١١-٢٠٢٠)

المنجزات الرئيسية:

- تعزيز قدرة البلدان على إعداد البرامج الوطنية النموذجية للوقاية، ورعاية المصابين بالصدمات، وجمع البيانات، مع التركيز على السلامة على الطرق
- عقد الاجتماع الوزاري الثاني بشأن السلامة على الطرق لاستعراض التقدم الذي تم إحرازه في منتصف المدة صوب تحقيق أهداف "عقد العمل من أجل السلامة على الطرق".
- تنسيق شؤون فريق الأمم المتحدة المعني بالتعاون في مجال السلامة على الطرق ومبادرة عقد العمل من أجل السلامة على الطرق

إقامة حوار بشأن السياسات وإسداء المشورة إلى البلدان والشركاء لوضع الخطط والبرامج الرامية إلى الوقاية من إصابات الأطفال

المنجزات الرئيسية:

- تعزيز قدرة البلدان على إعداد برامج الوقاية الوطنية النموذجية، مع التركيز على الوقاية من الغرق والحروق

- إنشاء وتشغيل شبكة دولية لزيادة التعريف بأهمية إصابات الأطفال على الصعيد العالمي والتنسيق بين الأطراف الفاعلة المعنية بإصابات الأطفال

إقامة حوار بشأن السياسات وإسداء المشورة إلى البلدان والشركاء لوضع الخطط والبرامج من أجل التصدي للعنف ضد الأطفال والنساء والشباب

المنجزات الرئيسية:

- تعزيز قدرة البلدان على وضع الخطط والاستراتيجيات مع التركيز على العنف ضد الأطفال والنساء والشباب
- الاتفاق على خطة عالمية بشأن الوقاية من العنف ضد المرأة والخدمات المقدمة لضحاياه
- استكمال التقرير العالمي عن الوقاية من العنف

العجز والتأهيل

الحصيلة: زيادة إتاحة الخدمات الاجتماعية والصحية للأشخاص المصابين بالعجز

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
عدد البلدان التي لديها سياسات شاملة فيما يتعلق بالصحة والتأهيل (استناداً إلى التقارير الوطنية المقدمة إلى اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة)	٧	٣١

المُخرجات

إقامة حوار بشأن السياسات وإسداء المشورة إلى البلدان لتنفيذ ورصد توصيات *التقرير العالمي عن العجز* واجتماع الجمعية العامة للأمم المتحدة الرفيع المستوى بشأن الإعاقة والتنمية

المنجزات الرئيسية:

- وضع خطة عمل عالمية لتنفيذ توصيات الاجتماع الرفيع المستوى بشأن الإعاقة، والاتفاق عليها
- إدراج البيانات الخاصة بالعجز في المرصد الصحي العالمي
- نشر المبادئ التوجيهية والمؤشرات من أجل رصد فعالية التأهيل المجتمعي

إقامة حوار بشأن السياسات وإسداء المشورة إلى البلدان فيما يتعلق بالتدبير العلاجي لاعتلالات العين المزمنة وتوفير المعينات السمعية

المنجزات الرئيسية:

- تزويد البلدان بالأدوات والدعم التقني في مجال المسوح الوبائية ومسوح الصحة العمومية الخاصة بالبصر والسمع
- تزويد البلدان بالأدوات والدعم التقني من أجل دمج الخدمات الخاصة بالبصر والسمع في النُظم الصحية القائمة

- تعزيز الشراكات والتحالفات التي تدعم أولويات الدول الأعضاء في مجال صحة العين والأذن والتي تتسق وتتواءم معها

التغذية

الحصيلة: الحد من عوامل الخطر التغذوية في مرحلة الطفولة المبكرة

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
نسبة الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالتقزُّم	٢٤٪	١٩٪
نسبة الأطفال دون سن الخامسة الزائدي الوزن	٦,٧٪	٦,٧٪
نسبة النساء البالغات سن الإنجاب (اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٤٩ سنة) من المصابات بفقر الدم	٢٧٪	١٩٪

المُخرجات

إقامة حوار بشأن السياسات وإسداء المشورة إلى البلدان لوضع الاستراتيجيات وخطط العمل بالاستناد إلى خطة التنفيذ الشامل بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال وبرنامج التغذية لمرحلة ما بعد عام ٢٠١٥

المنجزات الرئيسية:

- وضع الاستراتيجيات وخطط العمل الإقليمية بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال في إطار الخطة الشاملة
- دعم البلدان في تنفيذ البرامج في إطار خطة التنفيذ الشاملة بشأن تغذية الأمهات والرضَّع وصغار الأطفال

تحديث القواعد والمعايير الخاصة بالأهداف التغذوية للسكان والحالة التغذوية والرضاعة الطبيعية، ونشر الخيارات السياساتية الخاصة بالإجراءات التغذوية الفعالة في مجال التصدي للتقزُّم والهزال وفقر الدم

المنجزات الرئيسية:

- نشر القواعد والمعايير المحدثَّة الخاصة بالأهداف التغذوية للسكان
- تقديم الإرشادات التقنية والمشورة العلمية بشأن التغذية وتوسيم الأغذية من أجل المساهمة في الدستور الغذائي
- نشر الخيارات السياساتية الخاصة بالإجراءات التغذوية الفعالة من أجل التصدي للتقزُّم والهزال وفقر الدم

تقديم الدعم لتعزيز قدرات البلدان والشركاء على التصدي للعبء المزدوج لسوء التغذية الذي تشتمل عليه المبادرات العالمية في مجال الغذاء والأمن الغذائي

المنجزات الرئيسية:

- وضع الخيارات السياساتية للتصدي للعبء المزدوج لسوء التغذية الذي تشتمل عليه المبادرات العالمية في مجال الغذاء والأمن الغذائي
- تعزيز ترصد التغذية على الصعيد الوطني وإعداد تقرير عن تنفيذ الأهداف التغذوية العالمية

الميزانية حسب المكاتب الرئيسية (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجال البرنامجي	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع
الأمراض غير السارية	٤٨ ٠٧٩	١٣ ٢٣١	١٥ ٨٤٤	١٦ ٣٩٠	١٦ ٤١٥	٢٨ ١٦٥	٥٣ ٩٨١	**١٩٢ ١٠٥**
الصحة النفسية	٢ ٣٠١	٢ ٥٧٦	١ ٤١٦	٧ ١٤٠	٢ ٧٣٨	٤ ٣٠١	١٨ ٦٠٠	**٣٩ ٠٧٢**
العنف والإصابات	١ ٤٠٢	٢ ٢٢١	٨٨٢	٦ ٧٣٤	١ ٠٠٧	٤ ١٣٦	١٦ ٩٢٧	**٣٣ ٣٠٩**
العجز والتأهيل	٨٨٨	٨٨٣	٦١٨	٥١٨	٤٩٤	٢ ٢٦٢	٧ ٧٢٦	**١٣ ٣٨٩**
التغذية	٣ ٨٦٦	٢ ٧٩٠	٣ ٠١٠	٢ ٠١٤	٢ ٩١٩	٣ ١١٧	٢٢ ٢٤٥	**٣٩ ٩٦١**
المجموع الفرعي	**٥٦ ٥٣٦**	**٢١ ٧٠١**	**٢١ ٧٧٠**	**٣٢ ٧٩٦**	**٢٣ ٥٧٣**	**٤١ ٩٨١**	**١١٩ ٤٧٩**	**٣١٧ ٨٣٦**

الفئة ٣: تعزيز الصحة طيلة العمر

تعزيز الصحة الجيدة في مراحل الحياة الرئيسية، مع مراعاة ضرورة معالجة المُحدِّدات الاجتماعية للصحة (الظروف المجتمعية التي يولد فيها الأفراد، وينمون، ويعيشون، ويعملون، ويشيخون) والمساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان.

هذه الفئة تجمع معاً الاستراتيجيات لتعزيز الصحة والعافية منذ الحمل وحتى الشيخوخة. وتهتم هذه الفئة بالصحة كحصيلة لجميع السياسات، وبالصحة فيما يتعلق بالبيئة، وتشمل القيادة والتعميم وبناء القدرات الخاصة بالمُحدِّدات الاجتماعية للصحة والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان.

وتُعد فئة تعزيز الصحة طيلة العمر بحكم طبيعتها شاملة. وهي تتصدى للاحتياجات الصحية للسكان مع التركيز بصفة خاصة على المراحل الرئيسية للحياة. ويُمكِّن هذا النهج من وضع الاستراتيجيات المتكاملة التي تلبي الاحتياجات المُتطوِّرة، وتستجيب للعوامل الديمُغرافية، والوبائية، والاجتماعية، والثقافية، والبيئية، والسلوكية المُتغيِّرة، وزيادة حالات الغبن في الصحة أو اتساع الفجوة في المساواة. ويراعي النهج الشامل لمراحل الحياة كيفية تفاعل المُحدِّدات المتعددة مع الصحة وتأثيرها عليها على مدى الحياة وعبر الأجيال. وينظر هذا النهج إلى الصحة كسلسلة دينامية وليست كمجموعة من الأوضاع الصحية المنعزلة. وهو يسلط الضوء على أهمية المراحل الانتقالية التي تربط كل مرحلة بالمرحلة التي تليها، وتحدد عوامل الحماية والخطر، وتحدد أولويات الاستثمار في الرعاية الصحية والمُحدِّدات الاجتماعية. وفضلاً عن ذلك فإن العمل المُنفَّذ في هذه الفئة يسهم في تحقيق الأهداف المتفق عليها عالمياً مثل الهدف الرابع من الأهداف الإنمائية للألفية (خفض معدل وفيات الأطفال) والهدف الخامس (تحسين صحة الأمهات).

الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق

هناك تدخلات موجودة بالفعل لتحسين الصحة والحد من وفيات الأمهات والمواليد والأطفال. أما التحديات فتتمثَّل في تنفيذ هذه التدخلات والتوسُّع فيها وإتاحتها للجميع أثناء الحمل والولادة والسنوات الأولى من الحياة وضمان جودة الرعاية. وتُقر الأولوية الخاصة التي تعطيها المنظمة لهذه المرحلة من مراحل الحياة بأن الأربع وعشرين ساعة الأولى تكتسي أهمية حاسمة بالنسبة للأمهات والمواليد، حيث إن ثلث وفيات المواليد وثلث حالات الإملاص، ومعظم المضاعفات التي يمكن أن تؤدي إلى وفاة الأم أو المولود تحدث خلال الأربع وعشرين ساعة المحيطة بالولادة. وكذلك فإن التدخلات الأكثر فعالية لإنقاذ حياة الأم والمولود لا يمكن إجراؤها سوى في تلك الفترة، ألا وهي: تدبير المخاض، وإعطاء الأوكسيتوكسين بعد الولادة، وعملية إنعاش المولود، وبدء الرضاعة الطبيعية مبكراً. وفضلاً عن ذلك فهناك التزام رفيع المستوى بالعمل في هذا المجال من خلال إدراجه في الهدفين الرابع والخامس من الأهداف الإنمائية للألفية، واعتباره محور تركيز اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل.

وفي الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، ستواصل الأمانة العمل على تعزيز التدخلات الفعالة القائمة بالفعل للحد من وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر في البلدان النامية لتقترب من المستويات الموجودة في البلدان الأكثر ثراءً، والحد من التباين بين أشد الأطفال فقراً وأكثرهم ثراءً داخل البلد الواحد، مع إيلاء عناية خاصة لعلاج الالتهاب الرئوي، والإسهال، والتنسيق الفعال بين البرامج ذات الصلة المعنية بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.

وفيما يتعلق بالمراهقين سيركز العمل على احتياجاتهم الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية وعلى السلوكيات التي تنطوي على مخاطر، نظراً لأن العديد من هذه السلوكيات التي تبدأ في مرحلة المراهقة تؤثر في

الصحة في مراحل الحياة التالية. ورغم إمكانية الوقاية من ثلث وفيات الأمهات من خلال تنظيم الأسرة فإن أكثر من ٢٠٠ مليون امرأة كان لديهن احتياجات غير ملباة من وسائل منع الحمل في عام ٢٠١٢. وتمثل احتياجات المراهقات نسبة كبيرة من هذا القدر من الاحتياجات غير الملبَّاة. وستكون الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين أحد محاور تركيز البحث. ويجري الآن تنفيذ عملية تشاورية لتحديد الأولويات في هذا الصدد.

التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة

تمثل شيخوخة السكان ظاهرة عالمية ستغيِّر المجتمع من نواح كثيرة وتطرح التحديات والفرص على حد سواء. ويُعد التمتع بالنشاط في مرحلة الشيخوخة جزءاً لا يتجزأ من العمل على صعيد هذه الفئة. وفي الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، ستقوم الأمانة بالتركيز من جديد على صحة كبار السن، وإيلاء عناية خاصة للحفاظ على استقلال المسنين ورعاية المحتضرين. ومن شأن الروابط القوية مع البرامج المعنيَة بالأمراض غير السارية، وضعف السمع والبصر، والصحة النفسية، وكذلك النُظم الصحية والابتكارات التكنولوجية أن تسفر عن خفض التكاليف، وتبسيط الرعاية، والحفاظ على الاستقلال، ومساعدة حالات العجز.

تعميم مبدأ المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان

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

المُحدِّدات الاجتماعية للصحة

يؤثر العمل الخاص بالمُحدِّدات الاجتماعية للصحة على مجالات عمل المنظمة كافة. وفي الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، ستواصل الأمانة عملها الخاص بالمُحدِّدات الصحية وتعزز الإنصاف في كل فئة من الفئات الخمس. وفضلاً عن ذلك سيستمر بناء القدرة على تعميم نهج المُحدِّدات الاجتماعية للصحة في الأمانة وفي الدول الأعضاء. وثمة حاجة إلى مجموعة من الأنشطة الرامية إلى إعداد الأدوات مثل المبادئ التوجيهية من أجل تنفيذ نهج دمج الصحة في جميع السياسات، وإذكاء الوعي بالقيمة التي يضيفها نهج المُحدِّدات الاجتماعية، ووضع مجموعة موحدة من المؤشرات لرصد العمل الخاص بالمُحدِّدات الاجتماعية للصحة، وتنفيذ ورصد خطة العمل المشتركة مع المنظمات الأخرى لمنظومة الأمم المتحدة والخاصة بهذا الشأن.

وأخيراً، سيركز العمل على تحسين تصريف شؤون العدد المتزايد من الأطراف الفاعلة النشطة في قطاع الصحة، والذي يشار إليه عموماً بمصطلح "تصريف الشؤون الصحية"، وذلك على النحو الذي ينص عليه إعلان ريو السياسي بشأن المُحدِّدات الاجتماعية للصحة. ويُعزِّز نهج المُحدِّدات الاجتماعية للصحة تصريف الشؤون في قطاعات أخرى على نحو يؤثر إيجاباً على صحة الإنسان. وقد برزت أهمية تصريف الشؤون العالمي من أجل الصحة على نحو متزايد من خلال جهود مبادرة السياسة الخارجية والصحة العالمية.

الصحة والبيئة

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

وفي الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، سيكون هناك تركيز شديد على الصحة العمومية كحصيلة للسياسات في قطاعات مثل النقل، والطاقة، والتخطيط الحضري، والتوظيف (من خلال الصحة المهنية). وستستمر الأمانة أيضاً في عملها بشأن نطاق واسع من المخاطر البيئية على الصحة، بما في ذلك المخاطر الطويلة الأجل الناجمة عن تغيُّر المناخ، وفقدان التنوع البيولوجي، وشح المياه وغيرها من الموارد الطبيعية.

الروابط مع البرامج والشركاء الآخرين

ترتبط هذا الفئة ببرامج المنظمة الأخرى من خلال روابط عدِّة. على سبيل المثال، هناك علاقة خاصة في العمل مع البرامج المعنية بالأمراض السارية واللقاحات، والتغذية وتقديم الخدمات الصحية للحد من وفيات ومراضة الأمهات والأطفال؛ وهناك روابط بين البرامج المعنية بالسلوكيات التي تنطوي على مخاطر في مرحلة المراهقة وتلك المعنية بالتصدي للأمراض غير السارية لدى البالغين. أما استجابة الأمانة للاحتياجات الصحية للفئات الأكبر سناً فهي متعددة الجوانب ويساهم فيها مختلف مستويات المنظمة. وسيكتسي التعاون عن كثب مع البرامج المعنية بالأمراض غير السارية، والاضطرابات النفسية لدى كبار السن، وإتاحة الرعاية الصحية والرعاية طويلة الأجل لكبار السن أهمية خاصة. كما يكتسي ربط هذا العمل بالجهود الرامية إلى ضمان صحة المرأة والطفل وكبار السن في ظروف الطوارئ القدر نفسه من الأهمية.

وفضلاً عن ذلك، فإن طبيعة العمل في هذه الفئة – أي الجهود المبذولة لدعم الصحة طيلة العمر، والمسائل الشاملة مثل المُحدِّدات الاجتماعية للصحة، والصحة والبيئة، وتعميم المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان على صعيد المنظمة – يسهم في العمل الخاص بجميع الفئات الأخرى ويستفيد منه. وستكون هذه الفئة بمثابة مركز لضمان تعميم العمل التقني الخاص بهذه المجالات الشاملة في جميع برامج المنظمة.

وسيُنفَّذ العمل في سياق الاستراتيجية العالمية للأمين العام لصحة المرأة والطفل، في إطار مبادرة "كل امرأة وكل طفل" مع الشركاء مثل وكالات الشراكة الصحية الرباعية (اليونيسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والبنك الدولي، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة) وشراكة صحة الأم والوليد والطفل، مع منظمات الأمم المتحدة الأخرى الشريكة مثل برنامِج الأمم المتحدة الإنمائي، وشعبة السكان بالأمم المتحدة، والمؤسسات الأكاديمية والبحثية، والمجتمع المدني، وشركاء التنمية مثل البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على بحوث الإنجاب البشري المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، واليونيسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، ومع الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، لضمان التكامل ولتسرِّيع العمل في إطار الدَّفعة الأخيرة صوب تحقيق الهدفين الرابع والخامس من الأهداف الإنمائية للألفية.

وبفضل الخبرة التي اكتسبتها المنظمة في عمل منصَّة الأمم المتحدة بشأن المُحدِّدات الاجتماعية للصحة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ (منظمة العمل الدولية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، وبرنامِج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية)، فهي تحظى الآن بوضع يؤهلها تماماً للدعوة إلى العمل الخاص بالمُحدِّدات الاجتماعية للصحة، بما في ذلك دمج هذه المُحدِّدات في الأهداف الإنمائية لمرحلة ما بعد عام ٢٠١٥، ولتقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء في هذا الشأن. وفضلاً عن ذلك، فسوف تُكوَّن شبكة من المؤسسات من أجل تعزيز قدرة الدول الأعضاء على تنفيذ مجالات العمل الخمسة التي ينص عليها إعلان ريو السياسي بشأن المُحدِّدات الاجتماعية للصحة.

وستحتفظ المنظمة بدورها في لجنة الأمم المتحدة المعنية بالموارد المائية، وتُعزِّز تعاونها مع اليونيسيف في مجال الرصد العالمي للمياه والإصحاح، وتبدأ إطاراً تعاونياً جديداً مع برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية بشأن قضايا الصحة البيئية الحضرية. وستواصل المنظمة تقديم خدمات الأمانة إلى البرنامج المشترك بين المنظمات

للإدارة السليمة للمواد الكيميائية، والمشاركة فيه. وستعمل المنظمة على زيادة تعزيز تمثيل الصحة داخل الإطار العام لاستجابة الأمم المتحدة لتغيُّر المناخ، من خلال مجلس الرؤساء التنفيذيين في منظومة الأمم المتحدة المعني بالتنسيق واللجنة البرنامجية الرفيعة المستوى. وستقدم المنظمة المُدخلات التقنية الخاصة بالصحة إلى البرامج التابعة لاتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ، والشراكات المُحدَّدة مع المنظمات الأخرى داخل منظومة الأمم المتحدة.

الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق

الحصيلة: زيادة إتاحة التدخلات الخاصة بتحسين صحة المرأة والوليد والطفل والمراهق

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
نسبة المواليد الذين يرضعون رضاعة طبيعية حصراً لمدة ستة أشهر	٣٩٪	٤٠٪ (٢٠١٥)
نسبة الأمهات والمواليد الذين يتلقون الرعاية التالية للولادة خلال يومين من تاريخ الولادة	٥٠٪	٦٠٪ (٢٠١٥)
نسبة النساء الحوامل اللاتي يخضعن للإشراف الماهر أثناء الولادة	٥٥٪	٦٠٪ (٢٠١٥)
معدلات الولادة عند المراهقات (لكل ١٠٠٠ فتاة تبلغ من العمر ١٥-١٩ سنة)	٥٢ من كل ١٠٠٠ فتاة	٥١ من كل ١٠٠٠ فتاة
نسبة الأطفال المُشتبه في إصابتهم بالالتهاب الرئوي الذين يعالجون بالمضادات الحيوية	٢٩٪	٣٥٪ (٢٠١٥)
الحاجات غير الملباة من الأساليب العصرية لتنظيم الأسرة في البلدان المستهدفة	١٩٪ (٢٠١٢)	من المقرر وضعها

المُخرجات

إقامة حوار بشأن السياسات وإسداء المشورة إلى البلدان من أجل التوسع في إتاحة التدخلات الفعالة وتحسين جودتها، مع التركيز على فترة الأربع وعشرين ساعة المحيطة بالولادة

المنجزات الرئيسية:

- إقامة حوار بشأن السياسات وإسداء المشورة إلى البلدان لتنفيذ السياسات والاستراتيجيات واستخدام المبادئ التوجيهية والأدوات التي تتعلق بالرعاية في أثناء الولادة وبعدها مباشرة، مثل تغطية الولادة المبتسرة، والإنتان، ونوعية الرعاية، ولاسيما في أثناء الساعات الأربع وعشرين الحرجة المحيطة بالولادة
- تقديم الدعم لتعزيز جمع، وتحليل، ورصد، وتقييم، واستخدام البيانات بما يتماشى مع توصيات اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل، بما في ذلك ترصد وفيات الأمهات والوفيات في الفترة المحيطة بالولادة والتصدي لها

إقامة حوار بشأن السياسات وإسداء المشورة إلى البلدان للتوسع في التدخلات الفعالة لتحسين النمو في مرحلة الطفولة المبكرة ووضع حد لوفيات الأطفال الناجمة عن الالتهاب الرئوي والإسهال التي يمكن تجنبها

المنجزات الرئيسية:

- إقامة حوار بشأن السياسات وإسداء المشورة المسندة بالبيِّنات إلى البلدان لتنفيذ السياسات والاستراتيجيات الخاصة بالنهوج الابتكارية تجاه النمو في مرحلة الطفولة المبكرة واستخدام المبادئ التوجيهية والأدوات لمنع وفيات الأطفال الناجمة عن الالتهاب الرئوي والإسهال
- تقديم الدعم لتعزيز جمع البيانات، وتحليلها، ورصدها، وتقييمها، واستخدامها، بما في ذلك تقديرات وفيات الأطفال وأسبابها، وبناء القدرات البحثية في مجال صحة الأطفال

تقديم الدعم لتعزيز قدرة البلدان على تنفيذ التدخلات الفعالة لتغطية الاحتياجات غير الملبَّاة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والحد من السلوكيات التي تنطوي على مخاطر التي يأتي بها المراهقون

المنجزات الرئيسية:

- تقديم الدعم إلى البلدان لتنفيذ التدخلات الخاصة بتنظيم الأسرة، ومنع الإجهاض غير المأمون، وعدوى السبيل التناسلي والسرطانات التي تصيب المرأة
- إعداد المبادئ التوجيهية والسريرية بشأن الصحة الجنسية والإنجابية
- إعداد قاعدة بيِّنات وإرشادات تقنية بشأن التصدي للسلوكيات التي تنطوي على مخاطر التي يأتي بها المراهقون

إجراء دراسات جديدة وتحديث الدراسات السابقة التي تركز على التدخلات الابتكارية للرعاية المقدمة قبل الولادة وفي أثنائها وبعدها مباشرة، وزيادة قدرة البلدان على وضع نتائج البحث موضع التنفيذ

المنجزات الرئيسية:

- إجراء مراجعات منهجية ودراسات جديدة وتحديث المراجعات والدراسات السابقة المعنية بالتدخلات الابتكارية للرعاية المقدمة قبل الولادة وفي أثنائها وبعدها مباشرة، على سبيل المثال تلك التي تغطي الولادات المبتسرة والإنتان ونوعية الرعاية
- إجراء المشاورات الإقليمية بشأن إدخال خيارات السياسات على نحو منهجي
- دعم خطط العمل الوطنية لتنفيذ التدخلات الموصى بها، أو وضع هذه الخطط

إجراء البحوث وتوليد البيِّنات ودمجها لتصميم التدخلات الرئيسية في مجال تنظيم الأسرة، وصحة الأمهات والصحة في الفترة المحيطة بالميلاد، ومنع الإجهاض غير المأمون، والعدوى المنقولة جنسياً، وعدوى الجهاز التنفسي، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والاحتياجات غير المُلبَّاة للمراهقين وغيرهم من الفئات المُعرَّضة للمخاطر، وتقديم الدعم لتعزيز القدرات البحثية الإقليمية والوطنية في هذا المجال

المنجزات الرئيسية:

- وضع برامج البحث الشاملة
- إعداد الورقات والاستعراضات العلمية عن بحوث التنفيذ والتجارب السريرية الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية
- وضع التقديرات العالمية والإقليمية الخاصة بالظروف الإنجابية والنفاسية والظروف في الفترة المحيطة بالميلاد

- تعزيز مراكز البحث الوطنية
- إعداد التدخلات واختبارها وتنفيذها لتلبية الحاجات غير المُلبَّاة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية

التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة

الحصيلة: زيادة نسبة كبار السن الذين يستطيعون الاحتفاظ بحياة مستقلة

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
عدد الخطط الوطنية التي وضعتها البلدان ونفذتها لتعزيز التمتع بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة، وإتاحة الرعاية المزمنة والرعاية الطويلة الأجل والرعاية الملطفة	من المقرر وضعها	من المقرر وضعها

المُخرجات

إقامة حوار بشأن السياسات وإسداء المشورة إلى البلدان والشركاء لرسم السياسات والاستراتيجيات الرامية إلى تعزيز التمتع بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة، وتحسين إتاحة وتنسيق الرعاية المزمنة والرعاية الطويلة الأجل والرعاية الملطفة

المنجزات الرئيسية:

- تعزيز قدرة البلدان على دعم التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة وإرساء الرعاية الصحية الأولية المراعية للمسنين، وبرامج تعزيز الصحة و/ أو البيئة الصديقة للمسنين
- إصدار التقرير العالمي عن الشيخوخة والصحة كأساس لاستراتيجية عالمية بشأن الشيخوخة والصحة
- وضع الخيارات السياساتية الخاصة بالرعاية طويلة الأجل

وضع المبادئ التوجيهية التقنية والابتكارات التي يمكن ترجمتها إلى رعاية محسنة

المنجزات الرئيسية:

- وضع المبادئ التوجيهية التقنية بشأن إدارة الوهن مع التركيز على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل
- وضع الخيارات السياساتية الخاصة بتنمية القوى العاملة
- وضع قياسات ونماذج الرصد من أجل القياس الكمي للاحتياجات الصحية للمسنين وقدرتهم على الحصول على الرعاية

إقامة حوار بشأن السياسات وتقديم الإرشادات التقنية إلى البلدان بشأن صحة المرأة، بما في ذلك المرأة التي تجاوزت سن الإنجاب

المنجزات الرئيسية:

- وضع الخيارات السياساتية بشأن صحة المرأة التي تجاوزت سن الإنجاب
- تقديم الدعم إلى البلدان من أجل تنفيذ، ورصد، وتقييم توسع التدخلات بشأن صحة المرأة بما في ذلك المرأة التي تجاوزت سن الإنجاب

المُحدِّدات الاجتماعية للصحة

الحصيلة: زيادة تنسيق السياسات فيما بين القطاعات من أجل التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
عدد البلدان التي تُنفِّذ الإرشادات التقنية بشأن نهج دمج الصحة في جميع السياسات والعمل المشترك بين القطاعات	من المقرر وضعها	من المقرر وضعها
عدد البلدان التي تُبلِّغ عن البيانات استناداً إلى مجموعة من المؤشرات الخاصة برصد المُحدِّدات الاجتماعية للصحة	من المقرر وضعها	من المقرر وضعها
عدد البلدان التي حسنت قدرتها على التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة داخل قطاع الصحة	من المقرر وضعها	من المقرر وضعها

المُخرجات

إقامة حوار بشأن السياسات وإسداء المشورة إلى البلدان والشركاء، بما في ذلك منصة الأمم المتحدة بشأن المُحدِّدات الاجتماعية للصحة، من أجل تنفيذ نهج دمج الصحة في جميع السياسات والعمل المشترك بين القطاعات والمشاركة الاجتماعية

المنجزات الرئيسية:

- وضع المبادئ التوجيهية التقنية من أجل تطبيق نهج دمج الصحة في جميع السياسات في البلدان
- وضع مجموعة موحَّدة من المؤشرات لرصد العمل الخاص بالمُحدِّدات الاجتماعية للصحة
- تنفيذ ورصد خطة عمل بشأن المُحدِّدات الاجتماعية للصحة مشتركة مع المنظمات الأخرى داخل منظومة الأمم المتحدة

وضع الإرشادات لدعم دمج المُحدِّدات الاجتماعية للصحة في برامج المنظمة

المنجزات الرئيسية:

- العمل المشترك بين المنظمات لضمان دمج المُحدِّدات الاجتماعية للصحة في برامج المنظمة

تعميم مبدأ المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان

الحصيلة: دمج مبادئ المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان في سياسات وبرامج المنظمة والبلدان

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
عدد الدول الأعضاء التي لديها سياسات وقوانين في مجال الصحة، تتناول وتدمج بوضوح قضايا المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان والإنصاف في صياغتها وتنفيذها	من المقرر وضعها	من المقرر وضعها

المُخرجات

تنفيذ ورصد استراتيجية المنظمة الرامية إلى تعميم مبادئ المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان في جميع البرامج والمكاتب

المنجزات الرئيسية:

- دمج مبادئ المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان على نحو فعال في تحليل برامج المنظمة وإجراءاتها
- وضع الآليات المؤسسية وآليات المساءلة لضمان التعميم المستدام لهذه المبادئ

إقامة حوار بشأن السياسات وإسداء المشورة إلى البلدان لصياغة ورصد السياسات والتشريعات والخطط الخاصة بالمساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان في مجال الصحة

المنجزات الرئيسية:

- تقديم الإرشادات التقنية إلى البلدان لتنفيذ الحد الأدنى من المعايير اللازمة لتعميم مبادئ المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان على نحو فعال في الخطط والسياسات والقوانين الوطنية

الصحة والبيئة

الحصيلة: الحد من المخاطر البيئية على الصحة

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
عدد نُظم الرصد الوطنية التي أنشأتها الدول الأعضاء لتقييم المخاطر الصحية الناجمة عن المياه والإصحاح و/ أو نوعية الهواء الخارجي و/ أو استخدام الوقود الصلب	١٥٣	٢٥٤
عدد خطط العمل الوطنية التي وضعتها البلدان ونفذتها من أجل سلامة صحة العمال و/ أو تكييف الصحة العمومية مع تغيُّر المناخ	٧١	١١٨

المُخرجات

إقامة حوار بشأن السياسات وإسداء المشورة إلى البلدان لوضع السياسات والاستراتيجيات واللوائح الخاصة بالوقاية من المخاطر البيئية والمهنية وإدارتها

المنجزات الرئيسية:

- تقديم الدعم لتعزيز القدرة الوطنية على تقييم وإدارة مخاطر وفوائد الصحة البيئية والمهنية في أماكن معينة وقطاعات محددة من الاقتصاد، بما في ذلك السياسات والخطط الوطنية بشأن البيئة والصحة واستخدام تقييم الأثر على الصحة
- تقديم الدعم لتعزيز القدرات الوطنية وقدرات النُظم الصحية على وضع السياسات والاستراتيجيات واللوائح وخطط العمل الوطنية الرامية إلى الوقاية من المخاطر البيئية والمهنية وتخفيفها وإدارتها

- تقديم الدعم لتعزيز القدرة الوطنية على التأهب والاستجابة لمقتضيات الطوارئ البيئية التي تتعلق بالمناخ، والمياه، والإصحاح، والمواد الكيميائية، وتلوث الهواء والإشعاع، ولبناء نُظم صحية قادرة على الصمود أمام تغيُّر المناخ

وضع القواعد والمعايير والمبادئ التوجيهية لتحديد المخاطر والفوائد الصحية البيئية والمهنية التي تتعلق بنوعية الهواء، والمواد الكيميائية، والمياه والإصحاح، والإشعاع، وتكنولوجيا النانو

المنجزات الرئيسية:

- وضع خيارات السياسات الخاصة بالتدخلات البيئية والمهنية الفعالة للوقاية من الظروف المرتبطة بالمرض وتعزيز الصحة

دمج قضايا الصحة العمومية في الاتفاقات والاتفاقيات متعددة الأطراف المتعلقة بالبيئة والتنمية المستدامة

المنجزات الرئيسية:

- تمثيل الصحة العمومية وتعزيزها في الاتفاقات والاتفاقيات المتعددة الأطراف المتعلقة بالبيئة والتنمية المستدامة، بما في ذلك تلك الرامية إلى مكافحة تغيُّر المناخ، وتحسين إدارة المواد الكيميائية، ومتابعة القرارات التي اتخذها مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية مؤتمر ريو+٢٠

الميزانية حسب المكاتب الرئيسية (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجال البرنامجي	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع
الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق[1]	٦٨ ٨١٧	١٢ ١٣٩	١٤ ٢٨٧	٧ ٠٠٧	١٤ ٥١٧	١٢ ١٦٦	٩٣٧ ١٠٣	٢٣٢ ٨٧١
التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة	٧٠٣	١ ٠٣٩	٢٦٦	١ ٤١٩	١ ٠٤٨	١٤٠	٤ ٨٦٢	٩ ٤٧٧
تعميم مبدأ المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان	٢ ٣٣٨	٢ ٠١٤	٥٣٢	٣٢٢	١ ١٧٨	١٦٦	٦ ٢٥٣	١٢ ٨٠٢
الصحة والبيئة	١٢ ٨٦٥	١٢ ٧٧٥	٦ ٩٨٦	٢٢ ٧٩١	٥ ٠٤٢	٧ ٦٨٢	٣٣ ٩٤٧	١٠٢ ٠٨٩
المُحدِّدات الاجتماعية للصحة	٧ ٢٦٣	٤ ١٨٨	١ ٥٢١	٨ ٦٥٠	١ ٢٤٩	١ ٤٠٩	٧ ٠٧٤	٣١ ٣٥٥
المجموع الفرعي	**٩١ ٩٨٦**	**٣٢ ١٥٦**	**٢٣ ٥٩٣**	**٤٠ ١٨٩**	**٢٣ ٠٣٤**	**٢١ ٥٦٣**	**٥٦ ٠٧٣**	**٣٨٨ ٥٩٤**

١ تشمل البحوث في مجال الإنجاب البشري التي تُجرى في المقر الرئيسي.

الفئة ٤: النُظم الصحية

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

يتمثل الموضوع الرئيسي للعمل في مجال تعزيز النُظم الصحية في إتاحة الخدمات ميسورة التكلفة التي تستند إلى مبادئ الرعاية الصحية الأولية. ويُعد العمل في هذه الفئة جزءاً لا يتجزأ من التوسُّع في التغطية الشاملة بالخدمات الصحية وحمايتها، بعنصريها اللذين يتمثلان في إتاحة الخدمات الأساسية والمنتجات والتكنولوجيات الطبية العالية الجودة، مضافاً إليهما الحماية المالية.

السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية

يعجز ما يزيد على مليار شخص عن الحصول على الخدمات الصحية التي يحتاج إليها، لأن هذه الخدمات غير متوفرة أو غير ميسورة التكلفة أو متدنية الجودة. ويقع ١٠٠ مليون شخص سنوياً في براثن الفقر لاضطراره إلى سداد تكاليف الخدمات الصحية اللازمة له عند تلقي العلاج. ويسفر عدم كفاية مخصصات النفقات العامة الموجَّهة إلى الصحة وعدم فعاليتها، عن عدم كفاية الموظفين، وعدم توافر الأدوية الأساسية، وعدم الإنفاذ الجيد للوائح الخاصة بموفري الخدمات، وعدم تحديد الأولويات بالاستناد إلى البيِّنات.

وفي الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ ستعمل المنظمة على تيسير حوار بشأن السياسات يشترك فيه جميع الأطراف الفاعلة في مجال تعزيز النُظم الصحية على الصعيد الوطني. وسيشمل الحوار على نحو متزايد الأطراف الفاعلة من المجتمع المدني، والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص، كما ينبغي أن يتوسع ليشمل القطاعات الأخرى لضمان معالجة المُحدِّدات الاجتماعية للصحة الأكثر الأهمية. ونظراً لظروف عدم اليقين الاقتصادي والمؤسسي التي تشهدها النُظم الصحية في العديد من البلدان، وضرورة استناد الإصلاح إلى فهم أفضل للظروف المستقبلية، ستعمل المنظمة مع البلدان لضمان أن الاستراتيجيات الرامية إلى تحقيق التغطية الشاملة بالخدمات الصحية تستند إلى مبادئ الرعاية الصحية الأولية والإنصاف في الصحة.

الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس

ليست منظمة الصحة العالمية وكالة مُنفِّذة، ولكنها تضطلع بدور مهم في وضع القواعد الخاصة بتطوير الخدمات الصحية على المستوى القُطري. ومن أجل إحراز التقدم صوب الهدف العام للتغطية الشاملة، تعمل المنظمة في عدة مجالات موضوعية، وتتولى تعديل المشورة والإرشاد ليناسبا ظروف مختلف البلدان والأقاليم.

وقد أوجد البروز المتزايد لأهمية الأمراض غير السارية المزمنة الطلب على الرعاية طويلة الأجل، والعلاج الملطف ذي الجودة العالية بتكلفة معقولة، وعلى روابط أفضل بين الخدمات الطبية والخدمات الاجتماعية (وكذلك بين الخدمات الصحية وغيرها من أشكال الحماية الاجتماعية). وفي إمكان التقدم في مجال المعلوماتية وتكنولوجيا المعلومات أن يسفر عن تحول كبير في إدارة الرعاية الصحية وأن يعزز الرعاية الصحية التي تركز على الناس. ولكن ثمة حاجة إلى الإرشاد المرجعي بشأن استخدام السجلات الطبية الإلكترونية وغيرها من التكنولوجيات.

ويطرح النقص الحاد في القوى العاملة الصحية، وعدم توفر مجموعة المهارات المناسبة، والتوزيع الجغرافي غير المتكافئ لهذه المهارات، عقبات كبرى في سبيل تحسين الحصائل الصحية. وتُعد القوى العاملة الصحية المُدرَّبة والمُحفَّزة على النحو الملائم أساسية لتوفير الخدمات التي تركز على الناس. وثمة حاجة أيضاً إلى استراتيجيات للوصول إلى الفئات السكانية مثل الأطفال الذين لم يمنَّعوا، والفئات المُعرَّضة لخطر الإصابة بفيروس الأيدز أو السل، أو الفئات التي أُهمِلت احتياجاتها من خدمات الرعاية الصحية إهمالاً نسبياً، مثل المراهقين وكبار السن.

ويتلقى العديد من البلدان الدعم الإنمائي لبناء هياكل أساسية للرعاية الصحية لخدمات الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات على حد سواء. وفي الوقت الحالي هناك مصادر قليلة للحصول على المشورة حول التخطيط الرأسمالي ومعايير الخدمات في مرافق الرعاية الصحية، ولاسيما في البيئات المنخفضة الدخل. ويكتسي إدخال التحسينات على نوعية الخدمة وسلامة المرضى (بما في ذلك خفض معدلات العدوى في المستشفيات) أهمية حاسمة لا تقل عن أهمية تحسين كم الخدمات. وفي الواقع فإن تمكين المرضى والمجتمعات المحلية وإشراك العاملين في تحسين الرعاية الصحية، سيكتسي أهمية حيوية في سياق التوسع في نُظم التمويل المجتمعي وحوافز الأداء.

وفي الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ ستعمل المنظمة على وضع نهوج جديدة، وسيتطلب ذلك القواعد والمعايير لإجازة المرافق الصحية وتنظيمها. وتزداد أهمية التنظيم فيما يتعلق بوضع معايير تدريب العاملين وإصدار تصاريح العمل لهم، وإجازة المرافق الصحية، وتنظيم مقدمي الخدمات وشركات التأمين التي تنتمي إلى القطاع الخاص.

إتاحة المنتجات الطبية وتعزيز القدرة التنظيمية

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

ويشمل هذا المجال البرنامجي عدة عناصر بما في ذلك ترشيد الشراء وتفضيل استخدام المنتجات الجنيسة على المنتجات الأصلية في الوصفات الطبية؛ وتعزيز بحث وتطوير المنتجات الطبية التي تحتاج إليها البلدان المنخفضة الدخل؛ والاختبار المسبق للصلاحية الذي يهدف إلى إتاحة الأدوية ذات الأولوية التي تتسم بالجودة العالية لمن هم في حاجة إليها.

وفي الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ ستبني المنظمة على هذه العناصر ولكنها ستركز على نحو متزايد على البلدان حيث يتيح الإنتاج المحلي فرصاً حقيقية لزيادة إتاحة المنتجات وزيادة توفُّرها بأسعار ميسورة، بهدف دعم نقل التكنولوجيا ولاسيما في البلدان التي لديها احتياجات كبيرة. أما الشبكات الإقليمية للبحث والتطوير والابتكار فهي موجودة بالفعل. ولذا فإن الحلقة المفقودة في العديد من البلدان تتمثل في عدم توفر القدرة الوطنية الكافية على التنظيم. ولذا فإن تنمية السلطات التنظيمية الإقليمية والوطنية ودعمها، سيصبحان أولوية كبرى بالنسبة إلى عمل المنظمة المستقبلي في هذا المجال، من أجل الحد تدريجياً من الاعتماد على البرامج العالمية للاختبار المسبق للصلاحية.

معلومات وبيِّنات النُظم الصحية

تُعد المعلومات والبيِّنات الموثوقة والمناسبة التوقيت ضرورية لعملية صناعة القرار في مجال الصحة العمومية، وتخصيص الموارد، والرصد والتقييم. وينبغي أن يكون الرصد المنتظم للتقدم والأداء في النُظم الصحية جزءاً من الجهود التي يبذلها كل بلد لتنفيذ استراتيجيات الصحة الوطنية من أجل تحقيق التغطية الشاملة بالخدمات الصحية. ويتطلب ذلك نظام معلومات صحية يعمل جيداً، ويشمل تسجيل الولادات والوفيات وأسباب الوفاة التي يمكن التعويل عليها، مع الاهتمام بصفة خاصة بمبدأ الإنصاف. وتهدف المنظمة إلى رصد حالة الصحة

واتجاهاتها على الصعيد العالمي والإقليمي من خلال المراصد، وتقدم الدعم إلى البلدان في تعزيز نُظم المعلومات الصحية لديها.

وفي الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، ستعمل منظمة الصحة العالمية بصفتها منظمة قائمة على المعرفة على تعزيز النُظم الصحية في البلدان من خلال توليد، وتبادل، واستخدام مصادر المعرفة عالية الجودة، والمسندة بالبيّنات، والمناسبة التوقيت. وفضلاً عن ذلك ستحتفظ المنظمة بعملها بشأن الأنشطة التالية: وضع المبادئ التوجيهية، وإنتاج المنتجات المعلوماتية المتعددة اللغات والأشكال، وتمكين الإتاحة المستدامة للمعرفة العلمية والتقنية لموظفي المنظمة ومهنيي الرعاية الصحية الوطنية، وتمكين المرضى من خلال المعلومات الموثوقة، وإدارة ودعم شبكات المعارف، وترجمة البيِّنات إلى سياسات وممارسات، وتعزيز الاستخدام الملائم لتكنولوجيات المعلومات والاتصالات.

وتضطلع المنظمة بدور خاص في تعزيز البحث في مجال الصحة. وكذلك فإن الاعتبارات الأخلاقية وتصور الجمهور للطريقة التي تُعزِّز بها المنظمة إجراء البحث على نحو أخلاقي، وأخلاقيات البحوث البيولوجية أو تدخلات الصحة العمومية، ستزداد على الأرجح بروزاً في السنوات القادمة. وسيكتسي إجراء البحوث مع الالتزام بالمبادئ الأخلاقية والتقيُّد بتصريف الشؤون على نحو أخلاقي في ممارسات الصحة العمومية، أهمية حاسمة في التعامل في هذا الشأن. وفي الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، ستركز المنظمة على (١) العمل مع البلدان لإنشاء نُظم وطنية لتصريف شؤون البحوث الصحية (٢) ووضع القواعد والمعايير الخاصة بالمسائل الأخلاقية ذات الأولوية التي تحظى باهتمام عالمي.

الروابط مع البرامج والشركاء الآخرين

ستعمل المنظمة مع البلدان على تعزيز قدرتها على إقامة حوار شامل للجميع وأخلاقي بشأن تصريف الشؤون والسياسات، وتسهيل التحليل والاستعراضات والمشاركة مع أصحاب المصلحة الرئيسيين (بما في ذلك الشركاء الخارجيين والمجتمع المدني تماشياً مع إعلان باريس بشأن فعالية المعونة). وسيكون من شأن مشاركة حكومات البلدان والوكالات المانحة من خلال الشراكة الصحية الدولية، أن تُعزِّز المساءلة المشتركة بشأن الموارد والنتائج. وستُلتمس مشاركة القطاع الخاص على نحو يتسم بالشفافية لتعزيز التغطية الشاملة بالخدمات الصحية، مع الحد في الوقت ذاته من مخاطر تضارب المصالح. وستقدم المنظمة الدعم والإرشاد لبناء القدرات الوطنية اللازمة لإعداد البيِّنات من خلال البحث؛ ولإنشاء نُظم المعلومات والرصد والتقييم؛ ثم لوضع السياسات والاستراتيجيات والخطط المسندة بالبيِّنات والفعالة والمستدامة مالياً، والتي تشمل أبعاد الاقتصاد الكلي والأبعاد المالية لتمويل النُظم الصحية من أجل تحقيق التغطية الشاملة بالخدمات الصحية، ولإحداث تحول وتوسع في تعليم القوى العاملة الصحية وأدائها.

وتسهم هذه الفئة في جميع الفئات الأخرى عن طريق تعزيز النُظم الصحية الفعالة والإتاحة العادلة وميسورة التكلفة للخدمات الصحية، والأدوية، والمنتجات والتكنولوجيات الطبية ذات الجودة التي تُعد حجر الزاوية بالنسبة إلى الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس.

وسيضع هذا العمل الأدوات والسياسات لإزالة العقبات المحورية في سبيل النُظم الصحية التي تعوق التغطية الشاملة بالخدمات الصحية، وسيُعزِّز الخدمات الأساسية الخاصة بالأمراض غير السارية (الفئة ٢) وصحة المواليد، والأطفال، والمراهقين، والبالغين، والمسنين (الفئة ٣) والأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا، والأمراض المعدية الأخرى (الفئة ١). ونظراً لأن النُظم الصحية ضرورية للتأهب والتصدي للطوارئ الصحية بجميع أنواعها، فإن هذه الفئة تتصل بصلة أساسية مع الفئة ٥. كما أن هناك صلات بين هذه الفئة وبين عمل المنظمة الشامل الخاص بالمساواة بين الجنسين، وحقوق الإنسان، والإنصاف، والمُحدِّدات الاجتماعية للصحة، حيث ترتبط بدمج الصحة في جميع السياسات وبضمان مراعاة برامج المنظمة للمحددات الاجتماعية للصحة.

السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية

الحصيلة: جميع البلدان لديها سياسات واستراتيجيات وخطط صحية وطنية شاملة

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
عدد البلدان التي لديها استراتيجية وطنية لقطاع الصحة تشتمل على أهداف وغايات	١١٥	١٣٥
نسبة البلدان التي لديها استراتيجية وطنية لقطاع الصحة والتي تجري استعراضاً وتقييماً منتظماً لتنفيذ هذه الاستراتيجية بالاستناد إلى تقديرات أداء النظام الصحي المتفق عليها	٦٥٪	٩٠٪
نسبة البلدان التي تقل فيها نسبة الإنفاق الإجمالي على الصحة من المال الخاص عن ١٥٪	١٩٪	٢٥٪

المُخرجات

الدعوة وتقديم الإرشادات السياساتية والدعم إلى البلدان من أجل تحقيق التغطية الشاملة بالخدمات الصحية

المنجزات الرئيسية:

- مواءمة عمل الشركاء في البلدان من أجل دعم استراتيجية الصحة الوطنية لتحقيق التغطية الشاملة والمستدامة بالخدمات الصحية
- تقديم الدعم التقني إلى البلدان لتحسين إجراء الاستعراض السنوي المشترك للقطاع

إقامة حوار بشأن السياسات وإسداء المشورة إلى البلدان لتخطيط استراتيجية للصحة الإلكترونية وإعدادها وتنفيذها

المنجزات الرئيسية:

- إصدار الملخصات التقنية عن خبرات البلدان في مجال الصحة الإلكترونية وترجمة البيِّنات إلى سياسات
- تقديم الدعم التقني إلى البلدان لوضع معايير وقواعد التشغيل المتبادل في مجال الصحة الإلكترونية

توليد البيِّنات، وتصميم نُظم التمويل، والرصد والتقييم، وبناء القدرات من أجل التغطية الشاملة بالخدمات الصحية

المنجزات الرئيسية:

- وضع السياسات المسندة بالبيِّنات وتقديم الدعم التقني إلى البلدان لوضع نُظم التمويل والسياسات والاستراتيجيات الوطنية الخاصة بالصحة، بالمواءمة مع شركاء التنمية الآخرين
- تقديم الدعم التقني إلى البلدان لتعزيز القدرة على رصد وتقييم التقدم المُحرز في إتاحة الخدمات والحماية من المخاطر الصحية في البلدان، من أجل تنقيح الخطط أو وضعها للتحرك بخطى أسرع صوب تحقيق التغطية الشاملة بالخدمات الصحية

الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس

الحصيلة: وضع السياسات وتوفير التمويل والموارد البشرية لزيادة إتاحة الخدمات الصحية المتكاملة

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
نسبة البلدان التي تنفذ استراتيجيات الخدمات المتكاملة	من المقرر وضعها	من المقرر وضعها
نسبة البلدان التي تواجه نقصاً حاداً في القوى العاملة الصحية	٣٠٪	٢٠٪

المُخرجات

إقامة حوار بشأن السياسات وإسداء المشورة إلى البلدان والشركاء لتقديم الخدمات المتكاملة والمنصفة، بما في ذلك خدمات الصحة العمومية والخاصة، وتحليل التمويل، وتعزيز العمل المشترك بين القطاعات لدعم التغطية الشاملة بالخدمات الصحية

المنجزات الرئيسية:

- وضع المبادئ التوجيهية العالمية وتلك التي تخص أقاليم بعينها بشأن تقديم الرعاية المتكاملة التي تركز على الناس، بدءاً من الخدمات الأسرية والمجتمعية ووصولاً إلى الخدمات الصحية المتخصصة والملطفة
- وضع المبادئ التوجيهية الخاصة بالممارسات الجيدة التي تستهدف أصحاب المصلحة المختلفين (قطاع الصحة، والإعلام، والقطاعات الأخرى بخلاف قطاع الصحة، والقطاع الخاص) لتعزيز العمل المشترك بين القطاعات من أجل الصحة على الصعيدين المحلي والوطني والتقييم و/ أو التقدير المستمر للأثر

إقامة حوار بشأن السياسات وإسداء المشورة إلى البلدان والشركاء لتحسين قدرات القوى العاملة الصحية في البلدان، بما في ذلك رصد مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي

المنجزات الرئيسية:

- تقديم الدعم والأدوات التقنية إلى البلدان من أجل تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة، بما في ذلك رصد وتقييم التقدم المُحرز على الصعيد القُطري
- التوصل إلى توافق آراء بشأن المؤشرات الخاصة برصد تدفق هجرة القوى العاملة الصحية، وتحسين قواعد البيانات العالمية (أطلس القوى العاملة الصحية) والإقليمية والوطنية ومراصد القوى العاملة الصحية، والحفاظ عليه

إقامة حوار بشأن السياسات وإسداء المشورة إلى البلدان والشركاء لتحسين سلامة المرضى ونوعية الرعاية، بما في ذلك السياسات الخاصةُ بالمستشفيات وتمكين المرضى في المرافق العامة والخاصة

المنجزات الرئيسية:

- وضع المبادئ التوجيهية وأفضل الممارسات والأدوات الابتكارية، بما في ذلك القوائم المرجعية لتحسين نوعية الرعاية ومأمونيتها على امتداد سلسلة الرعاية المتصلة

إتاحة المنتجات الطبية وتعزيز القدرات التنظيمية

الحصيلة: تحسين إتاحة الأدوية والمنتجات والتكنولوجيات الطبية الآمنة والفعالة والعالية الجودة واستخدامها على نحو رشيد

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
نسبة البلدان التي لديها سياسات وطنية بشأن إتاحة استخدام الأدوية والمنتجات الصحية وجودتها واستخدامها، التي تم تحديثها خلال السنوات الخمس الأخيرة	٨٠٪	٨٢٪
توافر الأدوية الجنيسة في القطاعين العام والخاص	من المقرر وضعها	٨٠٪
نسبة البلدان التي لديها نُظم تنظيمية للأدوية والمنتجات الصحية تعمل جيداً	٨٧٪	٩٠٪

المُخرجات

إقامة حوار بشأن السياسات وإسداء المشورة إلى البلدان والشركاء من أجل رصد وتقييم السياسات الوطنية الرامية إلى تحسين إتاحة واستخدام الأدوية والمنتجات الصحية المضمونة الجودة

المنجزات الرئيسية:

- تقديم الدعم التقني إلى البلدان لوضع السياسات الخاصة برد التكاليف والتسعير
- التبليغ عن تنفيذ السياسات الخاصة بالأدوية والقطاع الصيدلاني في البلدان
- تقديم الدعم التقني إلى البلدان لتنفيذ تدخلات معينة تستهدف سد الثغرات في الإتاحة والاستخدام، وحل المشكلات المحددة في التقارير عن حالة القطاعات الصيدلانية الوطنية وخصائصها

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

المنجزات الرئيسية:

- إنشاء مرصد للبحث والتطوير في مجال الصحة على الصعيد العالمي
- تعزيز اتساق السياسات وتقديم الدعم التقني إلى البلدان بشأن الإنتاج المحلي للمنتجات الطبية من أجل تحسين إتاحتها

وضع القواعد والمعايير والمبادئ التوجيهية بشأن جودة المنتجات الطبية وفعاليتها ومأمونيتها

المنجزات الرئيسية:

- تقديم الدعم التقني من أجل تنمية القدرة القُطرية على اعتماد وتنفيذ المبادئ التوجيهية للمنظمة لضمان جودة المنتجات والتكنولوجيات الطبية ومأمونيتها
- تقديم الدعم التقني لتنمية القدرة القُطرية على اعتماد وتنفيذ الاستراتيجيات الإقليمية والمبادئ التوجيهية للمنظمة من أجل ضمان جودة المنتجات والممارسات الطبية التقليدية ومأمونيتها

تحسين تنظيم المنتجات الطبية من خلال تعزيز السلطات التنظيمية الوطنية والاختبار المسبق لصلاحية الأدوية

المنجزات الرئيسية:

- تقديم الدعم لتنمية قدرات السلطات التنظيمية الوطنية
- إجراء الاختبار المسبق لصلاحية الأدوية والمنتجات والتكنولوجيات الطبية وتوفير المساعدة التقنية الملائمة بشأنها

إقامة حوار بشأن السياسات وإسداء المشورة إلى البلدان لتعزيز العمليات الوطنية الخاصة بالاختيار والاستخدام الملائم للأدوية والمنتجات والتكنولوجيات الطبية استناداً إلى البيِّنات

المنجزات الرئيسية:

- إعداد المبادئ التوجيهية التقنية بشأن اختيار الأدوية والمنتجات الطبية (بناءً على قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية) بما في ذلك تقييم التكنولوجيا الصحية، بالاستناد إلى البيِّنات
- تقديم الدعم إلى البلدان لتطوير عملية تقييم التكنولوجيا الصحية في البلدان من أجل زيادة إتاحة الأدوية الابتكارية بتكلفة ميسورة وفي إطار ظروف ينظمها القانون

معلومات وبيِّنات النُظم الصحية

الحصيلة: جميع البلدان لديها نُظم للتسجيل المدني والإحصاءات الحيوية تعمل جيداً

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
نسبة البلدان التي لديها نظام للتسجيل المدني والإحصاءات الحيوية يعمل جيداً	٤٢٪	٦٢٪
نسبة البلدان التي لديها تقارير تحليلية عامة عالية الجودة تستفيد منها الاستعراضات المنتظمة للخطة الاستراتيجية لقطاع الصحة	١٢٪	١٠٠٪

المُخرجات

الرصد الشامل لوضع واتجاهات ومحددات الصحة العالمية والإقليمية والقُطرية باستخدام المعايير العالمية، وتولي زمام القيادة في مجال توليد البيانات الجديدة وتحليل الأولويات الصحية

المنجزات الرئيسية:

- الحفاظ على مراصد الصحة العالمية والإقليمية المزودة بقواعد البيانات والتحاليل (بما في ذلك التقديرات القابلة للمقارنة) ومنصات البث كالتقارير على سبيل المثال
- تقديم الدعم التقني إلى البلدان لتحسين رصد وتقييم استراتيجيات الصحة الوطنية من أجل تعزيز التغطية الشاملة بالخدمات الصحية

إعداد السياسات، والأساليب، والأدوات، والشبكات، والأصول، والموارد الخاصة بإدارة المعارف واستخدامها استخداماً تاماً من جانب المنظمة والبلدان من أجل تعزيز قدرتها على توليد المعارف وتبادلها وتطبيقها

المنجزات الرئيسية:

- إصدار المنشورات العلمية والتقنية الرئيسية بما في ذلك المبادئ التوجيهية، والمواد التدريبية، والمنتجات المعلوماتية والتقارير الرئيسية وسلاسل هذه المنتجات والتقارير
- إنشاء الشبكة العالمية للمراكز المتعاونة مع المنظمة وأفرقة ولجان الخبراء

وضع الخيارات والأدوات وتقديم الدعم السياساتي لتحديد أولويات البحث وتعزيزها، وللتصدي للقضايا الأخلاقية ذات الأولوية التي تتعلق بالصحة العمومية والبحث في مجال الصحة

المنجزات الرئيسية:

- إنشاء نُظم وطنية لتصريف شؤون البحوث الصحية من أجل ضمان إتاحة البحوث الصحية الأخلاقية وفعاليتها وجودتها
- الحفاظ على سجل عالمي للتجارب السريرية المحدَّثة من خلال إسهام سجلات التجارب السريرية الوطنية بالبيانات إسهاماً منتظماً
- وضع وبث القواعد والمعايير الأخلاقية بشأن أولويات القضايا الأخلاقية التي تحظى باهتمام عالمي

الميزانية حسب المكاتب الرئيسية (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجال البرنامجي	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع
السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية	١٥ ٢٣٧	١٤ ٥٧٠	١٢ ٥٥١	٢١ ٠١٨	١٠ ٩٩٨	١٥ ٣٩٨	٥٠ ٤٨٠	**١٤٠ ٢٥٢**
الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس	٣٣ ٣٧٣	٦ ٠٠٦	٢٢ ٢٦٦	٥ ٥٢٠	١٥ ٣٧٩	٢٣ ٩٦٣	٢٨ ١٦٥	**١٣٤ ٦٧٢**
إتاحة المنتجات الطبية وتعزيز القدرة التنظيمية[1]	١١ ٥٨١	٥ ٧٤٤	٤ ٧١٥	٥ ٤٦٣	٧ ٣٠٨	٨ ٨١٦	١٢٣ ٥٢١	**١٦٧ ١٤٨**
معلومات وبيِّنات النُظم الصحية	١١ ٣١٩	٤ ٤٥٥	٥ ٣٤٢	٢٣ ٩٧٣	٧ ٩٨٣	٨ ٠٠٠	٣٩ ٩٨٥	**١٠١ ٠٥٧**
المجموع الفرعي	**٧١ ٥١٠**	**٣٠ ٧٧٥**	**٤٤ ٨٧٤**	**٥٥ ٩٧٤**	**٤١ ٦٦٨**	**٥٦ ١٧٧**	**٢٤٢ ١٥١**	**٥٤٣ ١٢٩**

١ تشمل البرنامج المشترك بين منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة المعني بالاختبار المسبق لصلاحية الأدوية والذي يُنفذ في المقر الرئيسي.

الفئة ٥: التأهب والترصد والاستجابة

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

تحتاج جميع البلدان إلى التأهب لمواجهة الكوارث والطوارئ، ولكن هناك في الوقت الحاضر تفاوتات كبيرة بين البلدان من حيث قدراتها في مجال التأهب والاستجابة. وقد أوضحت الصدمات بدءاً من ظهور متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم وأنفلونزا الطيور ووصولاً إلى الآثار المدمرة التي خلَّفتها أمواج التسونامي، والزلازل، والجفاف الحاد، والكوارث التي تسبب فيها الإنسان، والمجاعات، والنزاعات، وعواقبها الوخيمة على الصحة العمومية، أن البلدان والمجتمعات التي تستثمر في مجال إدارة مخاطر الطوارئ تتمتع بقدرة أكبر على الصمود في مواجهة الكوارث وتستجيب لمقتضياتها على نحو أكثر فعالية بغض النظر عن أسباب هذه الكوارث. وغالباً ما سيؤدي تغيُّر المناخ، والعولمة، وسرعة التحول الحضري، إلى تعرُّض السكان لزيادة تواتر الكوارث ومدى تعقيدها؛ كما ستطرح الأمراض غير السارية وشيوخة السكان تحديات جديدة في حالات الطوارئ.

وقد كانت النهوج المتَّبعة من قبل في إدارة مخاطر الطوارئ مشتتة، وعديمة الكفاءة، ومحدودة الفعالية في عمومها. ولذا فإن الوقاية المُعزَّزة، والحد من مخاطر الطوارئ، والتأهب، والترصد، والاستجابة، والتعافي المبكِّر، على نحو يعكس منظوراً أكثر شمولاً ونهجاً منسقاً يشمل أخطار متعددة، داخل الأمانة وعلى صعيد الدول الأعضاء والدوائر العالمية المعنية بالصحة، تُعد جميعها عناصر ضرورية لبناء القدرة على الصمود وحماية السكان على نحو أفضل. ولتحقيق الأثر الأمثل ينبغي دمج هذا النهج في خطط وطنية شاملة لإدارة مخاطر الطوارئ تُشرك كافة القطاعات وتسهم في تحسين الحصائل الصحية. وفي إمكان الأدوات الجديدة أن تحد من أثر العديد من الكوارث.

وتركز هذه الفئة على تقديم الدعم إلى البلدان لبناء القدرات في مجال الوقاية، والتأهب، والاستجابة، فيما يتعلق بجميع المخاطر التي تحيق بصحة الإنسان بما في ذلك القدرات المحدَّدة التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وكذلك تستهدف هذه الفئة تقديم الدعم الخاص بمخاطر معينة وبناء القدرات التي تتعلق بنطاق من الأمراض التي قد تسبب فاشيات، أو أوبئة، أو جوائح، أو أحداث ذات صلة بالسلامة الغذائية والأمراض الحيوانية المنشأ، ومقاومة المضادات الجرثومية، والمخاطر الطبيعية، والنزاع. وتشمل هذه الفئة تقديم الدعم إلى البلدان من أجل استكمال عملية استئصال شلل الأطفال.

القدرات في مجالي الإنذار والاستجابة

تتمثل الأولوية الأولى في ضمان أن جميع البلدان تحظى بالقدرات الأساسية اللازمة للاضطلاع بمسؤولياتها التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) قبل الموعد النهائي المحدد في عام ٢٠١٦. وتشمل هذه المسؤوليات التشريعات الوطنية، والسياسات والتمويل، والتنسيق واتصالات مراكز الاتصال الوطنية؛ والترصد؛ والاستجابة؛ والتأهب؛ والتبليغ عن المخاطر؛ والموارد البشرية؛ وبناء القدرات المختبرية. وستقدم الأمانة الدعم إلى البلدان في جهودها الوطنية وتبلِّغ عن التقدم المُحرز. وفضلاً عن ذلك فإن دور المنظمة سيتمثل في الاستمرار في تعزيز نزاهة عملية إرشاد السياسات ونُظم إدارة المعلومات والاتصالات على المستوى العالمي والإقليمي والقُطري، والحفاظ عليها على النحو اللازم لكشف أحداث الصحة العمومية الجسيمة كلما وقعت والتحقق منها وتقييمها وتنسيق الاستجابة لمقتضياتها.

إدارة مخاطر الطوارئ وإدارة الأزمات

تقع حصائل الصحة الجيدة في صلب إدارة مخاطر الطوارئ. ولذا ستقدم الأمانة الدعم إلى البلدان لتنفيذ إدارة مخاطر الطوارئ المتعددة، باستخدام نهج متعدد القطاعات بما يتماشى مع إطار جديد لإدارة الطوارئ ومخاطر الكوارث المتعلقة بالصحة. ورغم أن السلطات الوطنية، وليست الهيئات الخارجية، هي المسؤولة عن إدارة مخاطر الطوارئ بما في ذلك الاستجابة لمقتضيات الطوارئ، فإن دور المنظمة وغيرها من عناصر منظومة الأمم المتحدة يتمثل في مساعدتها على بناء القدرات اللازمة لذلك.

وعند التصدي للأزمات، سيظل الدعم الذي تقدمه الأمانة إلى البلدان يتحدد من خلال إطار الاستجابة الطارئة للمنظمة. ولذا ستُنفِّذ الأمانة برنامجاً وافياً ودقيقاً للاستعداد المؤسسي. ويتماشى عمل المنظمة في هذا المجال مع برنامج التغيير للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمنتدى العالمي للحد من مخاطر الكوارث.

الأمراض التي قد تسبب أوبئة وجوائح

سيتمثل محور التركيز في دعم تنفيذ الأُطر والاتفاقات الدولية ذات الصلة، مثل الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة من أجل تبادل فيروسات الأنفلونزا وإتاحة اللقاحات وغيرها من الفوائد، وخطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا، وكذلك الآليات القائمة الخاصة بالاعتلالات الأخرى التي قد تسبب أوبئة مثل آلية فريق التنسيق المعني بتشغيل مخزونات اللقاح العالمية في وقت الأزمات. وستشمل الأعمال الأخرى بث الوثائق والتقارير الأساسية عبر شبكة الإنترنت، وإصدار *نشرة منظمة الصحة العالمية والسجل الوبائي الأسبوعي*. وستركز عملية تقديم الدعم إلى البلدان على التأهب، ولاسيما فيما يتعلق بالأوبئة التي تنطوي على أكبر قدر من المخاطر، بما في ذلك بناء القدرات الأساسية الخاصة بالتشخيص وضمان توفر بعض الإمدادات المعينة من خلال الشبكات والآليات الخاصة بالمخزونات.

وينبغي سد الثغرات الكبرى في المعرفة من أجل تعزيز الاستجابة العالمية للأوبئة، بطرق من بينها استخدام النماذج التنبؤية لأنماط المرض؛ والبحوث التطبيقية والتشغيلية (بما في ذلك تعزيز مجموعة من الاستراتيجيات لمحاربة خطر مقاومة المضادات الجرثومية)؛ وضمان توافر المنتجات المهمة. ويشمل العمل وضع وبث المعايير والتوصيات الدولية بشأن انتقاء السلالات لصنع لقاحات الأنفلونزا، واستعمال اللقاحات في مكافحة الأمراض الأخرى التي قد تسبب الأوبئة (بما في ذلك الكوليرا، والالتهاب الكبدي، والتهاب السحايا).

السلامة الغذائية

تنطبق مبادئ الكشف، والتقييم، والوقاية، والإدارة، على مخاطر الصحة العمومية المنقولة بالأغذية أيضاً. وكذلك فإن التأهب يستند إلى خيارات إدارة المخاطر المسندة بالبيِّنات لمكافحة المخاطر الرئيسية في السلسلة الغذائية بأكملها. وسيولي العمل في المستقبل عناية خاصة للروابط بين الزراعة والصحة الحيوانية والصحة العمومية، والروابط بين تنظيم الأغذية والأدوية.

استئصال شلل الأطفال

لقد أُعلن عن أن استكمال عملية استئصال شلل الأطفال يمثل عملية برمجية ملحَّة بالنسبة إلى الصحة العمومية العالمية. ويتمثل الهدف المباشر في استئصال فيروس شلل الأطفال البري تماماً. وبعد ذلك ستنشأ الحاجة إلى بروتوكولات الترصد والاحتواء والتصدي للفاشيات المتفق عليها دولياً لقطع الشوط الأخير من المرض؛ والتوصل إلى توافق آراء إقليمي للتحول المتدرج عن استعمال اللقاحات الفموية، وتوافق آراء عالمي بشأن هدف وإجراءات تأمين موروث الصحة العمومية من استئصال شلل الأطفال.

الروابط مع البرامج والشركاء الآخرين

ترتبط هذه الفئة ارتباطاً وثيقاً بجميع فئات العمل الأخرى. وتُعد القدرات اللازمة للحد من المخاطر، واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، والتأهب للكوارث والاستجابة لمقتضياتها والتعافي منها، من بين العناصر الأساسية للنُظم والخدمات الصحية. وعلى وجه الخصوص، ترتبط هذه الفئة بروابط قوية مع الفئة ١، فيما يتعلق بالحد من عبء الأمراض السارية، التي يمثل ترصدها ومكافحتها جانباً رئيسياً من جوانب مسؤولية المنظمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وفي سياق الطوارئ الإنسانية (بما في ذلك تقديم إرشادات الخبراء بشأن التدبير العلاجي للالتهاب الرئوي، وأمراض الإسهال، والملاريا، والسل، والعدوى بفيروس الأيدز، في مثل هذه الظروف). ويكتسي التدبير العلاجي للأمراض غير السارية، والإصابات، والأمراض النفسية، والصحة البيئية، والتغذية، وصحة الأمهات والصحة الإنجابية، أهمية محورية بالنسبة إلى عمل المنظمة في هذه الفئة. وتستند كافة أعمال المنظمة الخاصة بالطوارئ إلى مبادئ حقوق الإنسان، والمبادئ الأخلاقية، وتعميم مبدأ المساواة بين الجنسين، والتنمية المستدامة، والمساءلة.

وستنتهج الأمانة نهجاً متعدد الجوانب. وسوف تُنفَّذ الأنشطة الحالية التي تُعد جزءاً من الأُطر والآليات المتعددة الأطراف، والدولية، والإقليمية، القائمة بالفعل تنفيذاً كاملاً، ولاسيما تلك التي تتعلق باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، والإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، وخطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا، وإطار عمل هيوجو ٢٠٠٥-٢٠١٥، وبرنامج التغيير للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة، وهيئة الدستور الغذائي، والاتفاقيات المتعلقة بالمواد الكيميائية، والمنصات العالمية والإقليمية للحد من مخاطر الكوارث، والشبكة الدولية للسلطات المسؤولة عن سلامة الأغذية، ومبادرة "صحة واحدة" الثلاثية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأغذية والزراعة، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، والرابطة الدولية لإدارة الصراع، والمبادرة العالمية للقضاء على شلل الأطفال. وسيجري الحفاظ على الشبكات الرئيسية مثل الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، والشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، ومجموعة الصحة العالمية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، وأفرقة الاستجابة الإقليمية، وتعزيزها جميعاً.

وستستخدم الأمانة الشراكات لتقديم الدعم إلى البلدان من أجل تعزيز قدراتها على إدارة مخاطر الطوارئ. وستعزِّز المنظمة تفاعلها مع المنظمات الأخرى في منظومة الأمم المتحدة، والمنظمات المتعددة الأطراف، والثنائية، والإقليمية، الناشطة في مجال القضايا مثل التخلص من المواد الكيميائية الخطرة، والإشعاع المؤين وغير المؤين، وسلامة المياه والسلامة الغذائية، والحقوق الصحية، والرعاية الصحية والدعم النفسي للمصابين بالصدمة. وستواصل المنظمة دورها كشريك رائد في مبادرة القضاء على شلل الأطفال من أجل ضمان تحقيق أهداف استراتيجية استئصال شلل الأطفال والشوط الأخير، وبدء تنفيذ استراتيجية الشوط الأخير.

القدرات في مجالي الإنذار والاستجابة

الحصيلة: تحظى البلدان كافة بالحد الأدنى من القدرات الأساسية التي حددتها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مجال الإنذار والاستجابة لجميع المخاطر

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
عدد البلدان التي استوفت القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتحافظ عليها	٨٠	١٩٠

المُخرجات

تقديم الدعم لتعزيز القدرة الوطنية على إرساء القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والحفاظ عليها

المنجزات الرئيسية:

- وضع السياسات والمبادئ التوجيهية التقنية والبرامج التدريبية لتسريع بناء القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في البلدان التي طلبت تمديد المهلة المحدَّدة لإرساء هذه القدرات
- إعداد التقرير السنوي المقدم إلى جمعية الصحة عن وضع تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
- تكييف السياسات والمبادئ التوجيهية التقنية لضمان الحفاظ على القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في البلدان التي لم تطلب تمديد المهلة المحدَّدة لإرساء هذه القدرات

تتمتع المنظمة بالقدرة على تقديم الإرشادات السياساتية، وإجراء تقدير المخاطر، وإدارة المعلومات والاتصالات، على نحو قائم على البيِّنات ومناسب التوقيت، فيما يتعلق بجميع طوارئ الصحة العمومية الحادة

المنجزات الرئيسية:

- وضع نظام مشترك للمنظمة يستند إلى الأحداث للترصد وتقدير المخاطر، ووضع الإجراءات الخاصة بجميع الأحداث التي يتم تحديدها
- توفير إدارة المعلومات، وإجراء تقدير المخاطر، والتبليغ عن المخاطر التي تتعلق بالأحداث التي قد تسبب قلقاً دولياً
- إرساء القدرات في الأمانة من أجل تنسيق الاستجابة الدولية وتقديم الدعم السريع إلى البلدان
- الحفاظ على الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، وتطوير عناصرها الإقليمية لضمان أن البلدان يمكنها الوصول إلى القدرات والدعم الدولي الشامل

إدارة مخاطر الطوارئ وإدارة الأزمات

الحصيلة: أتمت البلدان دمج برنامج لإدارة جميع مخاطر الطوارئ الصحية في خطة الصحة الوطنية والخطة الوطنية لإدارة الكوارث

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
عدد البلدان التي تقوم بإجراء أو تحديث تقييم المخاطر المتعددة كل سنتين على الأقل	١٢٧	١٨٠

المُخرجات

إصلاح المجموعات الصحية العالمية والقُطرية بما يتماشى مع "برنامج التغيير" للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات الذي أُنشئ كعنصر رئيسي من عناصر إطار عمل هيوجو ٢٠٠٥-٢٠١٥

المنجزات الرئيسية:

- إعادة إرساء شراكات مجموعات الصحة، وهياكلها ونُظمها وقدراتها، بما يتماشى مع "برنامج التغيير" للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، ودعمها من جانب الهيئات الإقليمية المماثلة التي تقودها المنظمة
- وضع منهجية لقياس الأثر الصحي في أثناء الطوارئ
- إعداد تقارير عالمية موجزة وتقارير قُطرية عن حالة الصحة والآثار المترتبة على الصحة في حالات الطوارئ الحادة والممتدة

تقديم الدعم لتعزيز قدرة البلدان على تنفيذ إدارة جميع مخاطر الطوارئ، وفقاً للإطار الجديد لإدارة الطوارئ ومخاطر الكوارث المتعلقة بالصحة

المنجزات الرئيسية:

- وضع السياسات والمبادئ التوجيهية التقنية وتكييفها لإرشاد البلدان في تنفيذ إدارة مخاطر الطوارئ الصحية
- تقديم الدعم التقني لتعزيز القدرات الوطنية الخاصة بتقدير مخاطر الطوارئ وتقييم القدرات، لوصف الأخطار ومواطن الضعف والمخاطر ذات الأولوية
- تقديم تقارير ثنائية السنوات عن وضع إدارة مخاطر الطوارئ الإقليمية، بما يتماشى مع العناصر الأساسية لإطار إدارة مخاطر الطوارئ الصحية

إرساء الاستعداد المؤسسي لتنفيذ إطار الاستجابة الطارئة للمنظمة

المنجزات الرئيسية:

- وضع إجراءات التأهب والقائمة المرجعية للمنظمة
- آلية الاستجابة للطلبات المفاجئة كاملة التشغيل ومزودة بعناصر إقليمية واتفاقات شراكة عالمية في مجال الصحة
- إعداد تقارير منتظمة عن الصحة والآثار المترتبة عليها في أثناء الطوارئ
- إجراء تقييمات في داخل البلد لأداء المنظمة وقطاع الصحة

إعداد استراتيجية وخطة قطاع الصحة، وتنفيذها والتبليغ بشأنها في جميع البلدان التي تمر بحالات طوارئ ممتدة، من خلال شبكة قائمة في داخل البلد مكوَّنة من موظفي الطوارئ المؤهلين والمدربين

المنجزات الرئيسية:

- توظيف كادر رفيع المستوى من موظفي الطوارئ في داخل البلد وتدريبهم واستبقائهم، ليكونوا مسؤولين عن دعم إعداد خطة استراتيجية، وتنفيذها، والتبليغ بشأنها
- إعداد تقارير فصلية تشمل تحليل اتجاهات حالة الصحة والآثار المترتبة على الصحة في حالات الطوارئ الممتدة

الأمراض التي قد تسبب أوبئة وجوائح

الحصيلة: جميع البلدان قادرة على حشد استجابة لمقتضيات الأوبئة والجوائح الكبرى، تتسم بالسرعة، وإمكانية التنبؤ بها، والفعالية، وقادرة كذلك على تخفيف المخاطر المتعلقة بالسلامة الغذائية والتصدي للفاشيات

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
عدد البلدان التي تنفِّذ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة	٦	٣٦

المُخرجات

إقامة حوار بشأن السياسات وإسداء المشورة إلى البلدان والشركاء لوضع وتنفيذ الخطط التشغيلية من أجل تعزيز القدرة الوطنية على الصمود والتأهب للأنفلونزا الجائحة والأوبئة والأمراض المستجدة

المنجزات الرئيسية:

- تنفيذ الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة
- تنفيذ خطة العمل العالمية الخاصة بلقاحات الأنفلونزا، والتي تشمل نقل التكنولوجيا والمعارف الخاصة باللقاحات إلى البلدان النامية
- إذكاء الوعي والمشاركة مع قطاعات متعددة فيما يتعلق بمقاومة المضادات الجرثومية
- وضع إجراءات تشغيلية موحَّدة بشأن الوقاية من الأوبئة وتخفيف أثرها ومكافحتها، وبشأن القدرات التشخيصية الحيوية، والإمدادات، والعلاجات، والمخزونات

تقديم إرشادات الخبراء ووضع النُظم لمكافحة الأمراض، والوقاية منها، وعلاجها، وترصدها، وتقدير المخاطر، والتبليغ عن المخاطر

المنجزات الرئيسية:

- إعداد تقرير يحدد الثغرات العالمية الكبرى في المعارف الخاصة بأمراض معينة وتحدد الأولويات بشأنها، والذي يُعد ضرورياً للتصدي لمخاطر الأوبئة والجوائح والأخطار
- إعداد الإرشادات وتعزيز الاستخدام الرشيد للأدوية للحد من مقاومة الأدوية المضادة للجراثيم، وتوفير بيانات الترصد في وقتها الحقيقي
- وضع المعايير والتوصيات الدولية بشأن تقدير المخاطر وترصد الأمراض التي قد تسبب الأوبئة أو الجوائح

توفير معلومات الترصد المحدَّثة التي تستند إلى علم الأوبئة أو إلى المختبرات وتقديرات مخاطر الأمراض الوبائية والجائحة، والأخطار، والطوارئ

المنجزات الرئيسية:

- إجراء الترصد الكافي للأمراض الوبائية والجائحة بالاستناد إلى المختبرات وعلم الأوبئة من أجل إجراء تقدير المخاطر والأخطار المتعلقة بها
- إنشاء وتعزيز نُظم ومعايير للترصد العالمي المتكامل لمقاومة المضادات الجرثومية

السلامة الغذائية

الحصيلة: جميع البلدان قادرة على حشد استجابة لمقتضيات الأوبئة والجوائح الكبرى، تتسم بالسرعة، وإمكانية التنبؤ بها، والفاعلية، وقادرة كذلك على تخفيف المخاطر المتعلقة بالسلامة الغذائية والتصدي للفاشيات

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
عدد البلدان التي لديها برنامج للسلامة الغذائية له إطار قانوني وهيكل تنفيذي	١٥٦	١٦٥

المُخرجات

دعم عمل هيئة الدستور الغذائي لوضع وتنفيذ المعايير والمبادئ التوجيهية والتوصيات بشأن السلامة الغذائية

المنجزات الرئيسية:

- وضع القواعد والمعايير والتوصيات المسندة بالبيِّنات بشأن السلامة الغذائية
- إجراء تقدير المخاطر ذات الأولوية المتعلقة بالأغذية

التعاون بين قطاعات متعددة للحد من مخاطر الصحة العمومية المنقولة بالأغذية، بما في ذلك المخاطر الناشئة عن اختلاط البشر بالحيوانات

المنجزات الرئيسية:

- تولي زمام القيادة في التعاون على صعيد القطاع الحيواني والزراعي والصحي للوقاية من مخاطر الأمراض المنقولة بالأغذية والأمراض الحيوانية المنشأ على الصحة العمومية، والكشف عنها، وإدارتها
- توفير آلية من أجل التبادل السريع للمعلومات عن السلامة الغذائية، وذلك من خلال الشبكة الدولية للسلطات المسؤولة عن سلامة الأغذية، وتقديم الدعم التقني في أثناء طوارئ السلامة الغذائية

تقديم الدعم لتعزيز القدرة الوطنية على إنشاء الأطر التنظيمية القائمة على المخاطر، من أجل الوقاية من الأمراض والمخاطر المنقولة بالأغذية والأمراض الحيوانية المنشأ، ورصدها، وتقييمها

المنجزات الرئيسية:

- وضع أساليب وأدوات جديدة لجمع، وتحليل، وتأويل، البيانات التي تتعلق بمخاطر محدَّدة تقع على طول السلسلة الغذائية
- إعداد تقرير ثنائي السنوات عن التقديرات العالمية للأمراض المنقولة بالأغذية والأمراض الحيوانية المنشأ التي تتسبب فيها عوامل ذات أصل جرثومي، أو طُفيلي، أو كيميائي
- تقديم الدعم التقني وبناء القدرات في البلدان فيما يتعلق بالسلامة الغذائية وإدارة المخاطر الحيوانية المنشأ، ولاسيما في طوارئ السلامة الغذائية

استئصال شلل الأطفال

الحصيلة: جميع البلدان تحظى بمستويات التغطية باللقاحات اللازمة للحفاظ على وقف انتقال فيروس شلل الأطفال

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
النسبة المئوية من التقارير القُطرية النهائية التي تكشف عن وقف سراية فيروس شلل الأطفال البري واحتواء مخزونات فيروس شلل الأطفال البري التي وافقت عليها اللجنة الإقليمية المعنية بالإشهاد على استئصال شلل الأطفال	٨٥٪	١٠٠٪

المُخرجات

تقديم المساعدة المباشرة لزيادة مناعة السكان ضد شلل الأطفال لتبلغ مستويات العتبة المطلوبة في المناطق المتضررة والشديدة التعرض من أجل وقف انتقال المرض

المنجزات الرئيسية:

- تفاوض الدول الأعضاء وشراكة أصحاب المصلحة حول خطط عمل تشغيلية تنقح كل ستة أشهر بشأن مبادرة القضاء على شلل الأطفال
- تقديم الدعم المباشر في داخل البلاد لإجراء حملات تطعيم شلل الأطفال الفموي، وتخطيط ورصد ترصد الشلل الرخو الحاد، بواسطة كادر من الموظفين المؤهلين وذوي الخبرة، من خلال زيادة كبيرة في المساعدة التقنية الوطنية والدولية من أجل تنفيذ أنشطة الطوارئ الخاصة باستئصال شلل الأطفال
- تقديم الموارد المالية اللازمة إلى البلدان ومكاتب المنظمة القُطرية لإجراء حملات تطعيم شلل الأطفال الفموي وتخطيط ترصد الشلل الرخو الحاد، وتنفيذه، ورصده
- إعداد تقارير أسبوعية عن البيانات القائمة على حالات الشلل الرخو الحاد، وحالات شلل الأطفال، والأنشطة الإضافية الخاصة بلقاح شلل الأطفال الفموي

التوصل إلى توافق آراء دولي بشأن وقف استخدام لقاح شلل الأطفال من النوع الثاني في برامج التمنيع الروتيني العالمية

المنجزات الرئيسية:

- وضع استراتيجيات إقليمية لإدخال واستخدام لقاح فيروس شلل الأطفال المعطل عند التحول من لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ إلى اللقاح الثنائي التكافؤ في جميع برامج التمنيع
- وضع برنامج البحث لستة أشهر لإدارة مخاطر شلل الأطفال طويلة الأجل من جانب لجنة بحوث شلل الأطفال
- تطوير وترخيص لقاحين اثنين على الأقل من لقاحات شلل الأطفال المعطلة منخفضة التكلفة
- إتمام تطوير لقاح شلل الأطفال المعطل "سابين" وبدء نقل تكنولوجيا إنتاجه إلى أربعة بلدان مستفيدة

إرساء العمليات الخاصة بإدارة شلل الأطفال الطويلة الأجل، بما في ذلك احتواء فيروسات شلل الأطفال المتبقية، والإشهاد على استئصال شلل الأطفال على الصعيد العالمي

المنجزات الرئيسية:

- تقديم بيانات الإشهاد على استئصال شلل الأطفال الكاملة إلى اللجنة الإقليمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال في جنوب شرق آسيا
- إعداد مدونة دولية وتكييفها إقليمياً فيما يتعلق بإدارة مخاطر فيروسات شلل الأطفال المتبقية بعد استئصاله (أي بعد وقف استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي، والاحتواء، والتصدي للفاشيات في مرحلة ما بعد استئصال المرض)، بما في ذلك إدخال واستخدام لقاح شلل الأطفال المعطل
- إعداد وتنفيذ المبادئ التوجيهية والمعايير التقنية للترصد، والاحتواء، والتصدي للفاشيات في مرحلة "الشوط الأخير" لشلل الأطفال
- إجراء تقديرات المخاطر الفصلية للكشف عن فاشيات شلل الأطفال وتخفيف أثرها

وضع خطة موروث شلل الأطفال

المنجزات الرئيسية:

- وضع خطة تعميم الوظائف طويلة الأجل للتمنيع من شلل الأطفال، وترصده، والتصدي له، واحتوائه، من أجل حماية عالم خالٍ من شلل الأطفال
- وضع خطة لضمان استخدام المعارف، والقدرات، والعمليات، والأصول، التي أوجدها البرنامج في مبادرات صحية أخرى

التصدي للفاشيات والأزمات

الحصيلة: جميع البلدان تحظى بإمكانية الوصول إلى المساعدة الدولية للتصدي للمخاطر والطوارئ عند اللزوم

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
عدد البلدان التي حصلت على المساعدة من أجل التصدي لحالة طوارئ بعد إجراء تقييم مبدئي منسق، ووضع خطة استجابة خلال خمسة أيام من بدء حالة الطوارئ	من المقرر وضعها	من المقرر وضعها

المُخرجات

تنفيذ إطار الاستجابة الطارئة للمنظمة في حالات الطوارئ الحادة التي تترك أثراً على الصحة العمومية

المنجزات الرئيسية:

- التنفيذ الكامل لإطار الاستجابة الطارئة للمنظمة
- زيادة الدعم البشري، والمادي، والمالي، لتنفيذ إطار الاستجابة الطارئة
- تولي زمام قيادة مجموعة الصحة وتقديم الدعم في أثناء الطوارئ الإنسانية، بما يتماشى مع إطار الاستجابة الطارئة للمنظمة

الميزانية حسب المكاتب الرئيسية (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجال البرنامجي	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع
التأهب والترصد والاستجابة								
القدرات في مجالي الإنذار والاستجابة	٨ ٢٦٩	٦ ٢٦٩	٦ ٠٤٦	٧ ٥٤١	٤ ٥٤٩	١٥ ١٤٩	٤٩ ٧٢٨	**٩٧ ٥٥٢**
الأمراض التي قد تسبب أوبئة وجوائح	٤ ٩٢٦	٣ ٧٩٦	٣ ٨٠٣	١ ٣٣٠	٣ ٨٤٦	٨ ٠٤٧	٤٣ ١٨٨	**٦٨ ٩٣٦**
إدارة مخاطر الطوارئ وإدارة الأزمات	٣٧ ٢٨٥	٣ ١٦٠	٦ ١٩٩	٣ ٣٩٣	٧ ٠٣٦	٤ ٠١٤	٢٦ ٤٤٤	**٨٧ ٥٣١**
السلامة الغذائية	٤ ٥٤٢	٢ ٩٦٤	٨٧٥	١ ٣٩٠	١ ٤٠٩	٢ ٢٨٠	١٩ ١٢٢	**٣٢ ٥٨٢**
المجموع الفرعي	**٥٥ ٠٢٣**	**١٦ ١٨٩**	**١٦ ٩٢٢**	**١٣ ٦٥٤**	**١٦ ٨٣٩**	**٢٩ ٤٩١**	**١٣٨ ٤٨٢**	**٢٨٦ ٦٠٠**

المجال البرنامجي	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع
الطوارئ								
استئصال شلل الأطفال	٤٠٨ ٢٥٧	٣ ٥٥٩	٦٩ ٥٨٥	٣ ٩٧٨	١٤٠ ١٢٦	١ ٩٠١	٧٣ ٠٤٢	**٧٠٠ ٤٤٩**
التصدي للفاشيات والأزمات	٣٩ ٦٣٠	٧ ٥٧٥	٥ ٠٠٠	٥ ٠٠٠	١٥١ ٦١٣	٥ ٠٠٠	١٤ ٢١٦	**٢٢٨ ٠٣٤**
المجموع الفرعي	**٤٤٧ ٨٨٧**	**١١ ١٣٤**	**٧٤ ٥٨٥**	**٨ ٩٧٨**	**٢٩١ ٧٣٩**	**٦ ٩٠١**	**٨٧ ٢٥٨**	**٩٢٨ ٤٨٣**

الفئة ٦: الخدمات المؤسسية والوظائف التمكينية

تشمل هذه الفئة الوظائف والخدمات التي تسهم في تحقيق حصائل إصلاح تصريف الشؤون والإدارة في المنظمة، والتي تضمن "تعزيز الاتساق في مجال الصحة العالمية، على أن تضطلع المنظمة بدور قيادي في تمكين الجهات الفاعلة العديدة المختلفة من الاضطلاع بدور نشط وفعال في المساهمة في ضمان الصحة لكل الشعوب" مع "منظمة تسعى إلى تحقيق الامتياز؛ وتتسم بالفعالية والكفاءة والقدرة على الاستجابة والموضوعية والشفافية والمساءلة".[١]

وفي الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ سيتمحور التركيز على تنفيذ عملية إصلاح المنظمة. وسيتم تعزيز تصريف شؤون المنظمة ليكون أكثر كفاءة وفعالية؛ وسيُعد تنفيذ إطار للرقابة والمساءلة أولوية بالنسبة إلى جميع المكاتب، مع دعم إدارة المخاطر والمساءلة عن طريق إنشاء وحدة مخصَّصة في المقر الرئيسي؛ كما سيتم تعزيز التنظيم والإدارة في المكاتب القُطرية. ومع مراعاة ما تقدم، ستولى العناية الواجبة لضمان عدم تراجع مستوى الخدمات، وتنفيذ أنشطة الإصلاح باعتبارها أولوية.

القيادة وتصريف الشؤون

تضطلع المنظمة بدور القيادة في مجال تصريف الشؤون الصحية والتأثير على تصريف شؤون القطاعات الأخرى لصالح الصحة، وذلك من خلال التفاعل مع نطاق عريض من أصحاب المصلحة على المستوى العالمي والإقليمي والقُطري. وتشمل هذه الجهات صناديق الأمم المتحدة والبرامج والوكالات المتخصصة؛ والهيئات الحكومية والبرلمانية الدولية الأخرى؛ ومنظمات التكامل السياسي والاقتصادي الإقليمية؛ والمصارف الإنمائية وغيرها من الجهات المقدِّمة للمساعدة الإنمائية الرسمية؛ والمؤسسات الخيرية؛ ونطاقاً واسعاً من الشراكات المعنية بالصحة العالمية، بما في ذلك تلك التي تستضيفها منظمة الصحة العالمية؛ وكذلك منظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية، وبعض المنظمات التجارية المختارة التي تنتمي إلى القطاع الخاص.

ودعماً للدور القيادي للمنظمة، تعمل المنظمة بمثابة منسق لنطاق واسع من المفاوضات والمناقشات حول قضايا الصحة العمومية بين الدول الأعضاء وغيرها من أصحاب المصلحة. ويؤدى هذا الدور التنظيمي على المستوى القُطري فيما يتعلق بالتنسيق بين الشركاء في مجال الصحة؛ وعلى المستوى الإقليمي فيما يتعلق بالقضايا العابرة للحدود وغيرها من القضايا ذات الصلة بمجموعات البلدان أو الأقاليم الكاملة؛ وعلى مستوى المقر الرئيسي فيما يتعلق بالعدد المتزايد من القضايا العالمية التي تتطلب مفاوضات حكومية دولية. وفضلاً عن ذلك، تجتمع الدول الأعضاء وتعمل بصفتها مُصرِّفة شؤون منظمة الصحة العالمية نفسها. ويتطلب هذا النشاط دعم الأمانة، بما في ذلك خدماتها اللغوية. ويُقدَّم دعم الأمانة إلى جميع عمليات تصريف الشؤون للمنظمة، ألا وهي: الاجتماعات المقررة التي تُعقد في المقر الرئيسي (جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي) وفي الأقاليم (اللجان الإقليمية)، وكذلك اجتماعات اللجان الحكومية الدولية المخصصة والأفرقة العاملة.

وفضلاً عن ذلك، يهتم العمل في هذا المجال بالتنسيق الداخلي على صعيد كافة مستويات المنظمة، حتى تتمكن المنظمة من اتخاذ مواقف ثابتة وقاطعة لدعم الصحة العالمية. وتكتسي قيادة المنظمة على الصعيد القُطري أهمية خاصة، ولاسيما فيما يتعلق باستراتيجيات التعاون بين البلدان النامية التي (١) تتواءم تماماً مع السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية، (٢) وعند الاقتضاء، تلك التي يُجسِّد إطار عمل الأمم المتحدة

١ انظر الوثيقة EBSS/2/2.

للمساعدة الإنمائية عناصرها الأساسية. وتتمثل أولوية رئيسية في تعزيز قدرة المنظمة على القيادة في داخل البلد من خلال خدمات تنمية قدرات الموظفين.

التخطيط الاستراتيجي وتنسيق الموارد والتبليغ

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

الاتصالات الاستراتيجية

إن قضية الصحة محط الاهتمام العام والسياسي على صعيد العالم. ويعني المشهد المؤسسي الذي يزداد تعقيداً، وظهور الأطراف الفاعلة الجديدة التي تؤثر على صناعة القرار في مجال الصحة، والتغطية الإعلامية على مدار ٢٤ ساعة، والطلب المتنامي من جانب الجهات المانحة والساسة والجمهور على إثبات أثر عمل المنظمة بوضوح، أن الاتصالات السريعة، والفعالة، والجيدة التنسيق، قد أصبحت أموراً ضرورية. وتشمل العناصر الرئيسية لاستراتيجية الاتصالات الحفاظ على خدمة قادرة على تلبية الطلبات المفاجئة لمواجهة الطوارئ؛ ونهجاً استباقياً للعمل مع الموظفين ووسائل الإعلام لتوضيح دور المنظمة وأثره؛ وقياس آراء أصحاب المصلحة في المنظمة بانتظام.

الشفافية والمساءلة وإدارة المخاطر

تقع إدارة المخاطر التي تتسم بمزيد من الفعالية والشمول في صميم عملية الإصلاح الإداري للمنظمة. ولذا فإن هذا العنصر يشمل نطاقاً واسعاً من الخدمات الضرورية من أجل تحقيق هذا الهدف. وتستند هذه الخدمات إلى إطار يغطي كافة جوانب إدارة المخاطر ويتخذ شكل سجل للمخاطر، مع وجود إجراءات راسخة لضمان تحديث هذا السجل بانتظام وتقديم تقارير عن الامتثال وتخفيف المخاطر إلى الإدارة العليا للمنظمة للنظر فيها.

ولضمان عمل نظام إدارة المخاطر على نحو فعال، سيتم تعزيز خدمات المراجعة والمراقبة الداخلية، وإنشاء مكتب جديد للأخلاقيات للتركيز على معايير السلوكيات الأخلاقية من جانب الموظفين وضمان تطبيق أعلى معايير الممارسة في مجال الأعمال (ولاسيما فيما يتعلق بتضارب المصالح والإفصاح عن البيانات المالية). وسيعمل المكتب المسؤول عن الشؤون الأخلاقية عن كثب مع نظام العدالة الداخلي المُعزَّز، وسيراقب تنفيذ السياسة الجديدة بشأن الإفصاح عن المعلومات. وتُعد إدارة المخاطر المؤسسية وظيفة جديدة تضاف إلى وظائف الأمانة. ويدعم هذه الوظيفة لجنة الخبراء الاستشاريين المستقلة التي توفر فضلاً عن ذلك الصلة بين خدمات المراقبة الداخلية والأجهزة الرئاسية في المنظمة، من خلال المجلس التنفيذي ولجنته الفرعية، لجنة البرنامج والميزانية والإدارة. وأخيراً فإن هذا الموضوع يشمل وظيفة المراقبة فيما يتعلق بالتقييم وبتعزيز التقييم كجزء لا يتجزأ من وظائف المنظمة على كافة مستوياتها وتسهيل إجراء عدة دراسات تقييمية مستقلة.

التنظيم والإدارة

يغطي هذا العنصر الخدمات التنظيمية الأساسية التي يستند إليها تنفيذ عمل المنظمة بفعالية وكفاءة في مجال الشؤون المالية، والموارد البشرية، وتكنولوجيا المعلومات، ودعم العمليات. وتُعد كفاية إطار الرقابة المالية (كجانب

محدد من جوانب إدارة المخاطر) أولوية خاصة. وينبغي أن يضمن الإطار إصدار تصاريح النفقات وتسجيلها على النحو الواجب، ومسك الدفاتر المحاسبية السليمة، وحماية الأصول وتحديد قيمة الخصوم تحديداً دقيقاً، وكذلك دقة وملاءمة توقيت التقارير المالية. وفي سياق التقشف المفروض في العديد من البلدان المانحة، تحتاج المنظمة إلى إنشاء نُظم تتيح لها أن تُقر بمزيد من الثقة وفي الوقت الملائم بكيفية استخدام كافة الموارد التي استُثمرت في المنظمة وبما تحقق نتيجة لهذا الاستخدام.

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

القيادة وتصريف الشؤون

الحصيلة: توفير القيادة الفعالة لتحسين تصريف الشؤون، والمواءمة التنظيمية، والشراكات، والتعاون مع البلدان

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
تقييم تنفيذ برنامج إصلاح المنظمة	–	–
قدرة المنظمة على تنسيق وإدارة مخاطر الصحة العمومية الدولية	من المقرر وضعها	من المقرر وضعها
فعالية المنظمة في التأثير على السياسات الرامية إلى تحسين صحة الناس على الصعيد العالمي[1]	من المقرر وضعها	من المقرر وضعها

المُخرجات

تولي المنظمة القيادة والإدارة على نحو فعال في البلدان والأراضي والمناطق

المنجزات الرئيسية:

- فعالية وجود المنظمة الأساسي في البلدان، بما في ذلك توافر الكفاءات الأساسية لدى رؤساء مكاتب المنظمة في البلدان، والأراضي، والمناطق
- مساندة المكاتب الميدانية على نحو فعال ومنسق من خلال التشغيل الكامل لوحدات ووظائف المساعدة القُطرية ذات القدرات المُعزَّزة، بما في ذلك دعم التعاون بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي
- اختيار رؤساء مكاتب المنظمة في البلدان، والأراضي، والمناطق، من خلال عملية تنافسية، وتقديم التدريب والتعليم المستمر بشأن الحوار السياساتي ودبلوماسية الصحة العالمية، وجمع الشركاء وعقد الاجتماعات الإقليمية والعالمية

١ وسائل التحقق أو القياس: استطلاع آراء أصحاب المصلحة (البيانات الأساسية – دراسة تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢).

- توسيع نطاق تنفيذ الإطار المؤسسي المجدَّد لاستراتيجيات التعاون بين البلدان، والاستخدام الفعال لهذه الاستراتيجيات لأغراض التخطيط، والرصد، والتقييم
- مواءمة أولويات استراتيجيات التعاون بين البلدان مع إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية

تحقيق الاتساق والتآزر بين عمل مختلف مستويات المنظمة، بما في ذلك فعالية التوجه الاستراتيجي والفعالية التنظيمية، والإصلاح، ومبادرات التعميم والتجديد في المنظمة

المنجزات الرئيسية:

- توفير القيادة والإدارة الفعالتين لمكتب المدير العام ومكاتب المديرين الإقليميين
- توفير الإدارة والتنسيق الفعالين بين مستويات المنظمة الثلاثة (أي اجتماعات فريق السياسات العالمية وغيرها من اجتماعات الإدارة العليا)
- إقامة *يوم الصحة العالمي* وإصدار *التقرير الخاص بالصحة في العالم*
- مراقبة تعميم مبادئ المساواة بين الجنسين، وحقوق الإنسان، والمحددات الاجتماعية للصحة، في عمل المنظمة

تولي المنظمة دور القيادة ومشاركتها النشطة في منظومة الأمم المتحدة والشراكات المعنية بالصحة والتنمية (الرسمية وغير الرسمية) من أجل وضع برنامج مشترك للصحة يلبي أولويات الدول الأعضاء

المنجزات الرئيسية:

- إرساء الشراكات مع وكالات منظومة الأمم المتحدة والاتحاد الأوروبي (بما في ذلك مكاتب منظمة الصحة العالمية في وكالات الأمم المتحدة الأخرى وفي الاتحاد الأوروبي)، والتعاون مع شركاء التنمية بما في ذلك منظمة التجارة العالمية، والبنك الدولي، والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع
- تنسيق المساهمة في عملية إصلاح الأمم المتحدة، ومؤتمرات القمة للأمم المتحدة، والأجهزة الرئاسية للأمم المتحدة، وأفرقة مديري الأمم المتحدة الإقليميين، ومجموعات دعم النظراء
- التفاعل وإرساء العلاقات مع المجتمع المدني والقطاع الخاص
- إدارة الشراكات التي تستضيفها المنظمة

تعزيز تصريف شؤون المنظمة من خلال فعالية تنظيم وإجراء اجتماعات الأجهزة الرئاسية المقررة واجتماعاتها المخصصة بكافة اللغات الرسمية ذات الصلة (أي جمعية الصحة، والمجلس التنفيذي، واللجان الإقليمية، واللجان الحكومية الدولية، والأفرقة العاملة التي تتولى تشكيلها)

المنجزات الرئيسية:

- تخطيط وتنظيم وإدارة جمعية الصحة العالمية، والمجلس التنفيذي، واللجان الإقليمية، واللجان الفرعية، وتقديم الوثائق في وقتها المناسب بجميع اللغات الرسمية المعنية
- تقديم الخدمات القانونية التي تتسم بملائمة التوقيت والدقة لحماية وتعزيز وضع المنظمة ومصالحها القانونية

دمج عملية إصلاح المنظمة في عمل المنظمة

المنجزات الرئيسية:

- رصد تنفيذ برنامج الإصلاح، بما في ذلك إدارة التغيير
- تنفيذ مشاريع إصلاح محدَّدة ومحدودة الوقت تتعلق بالمجالات التي مازالت قيد المناقشة

الشفافية والمساءلة وإدارة المخاطر

الحصيلة: تعمل المنظمة بطريقة خاضعة للمساءلة وشفافة بالاستناد إلى إطار لإدارة المخاطر يعمل جيداً

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
مناقشة تقرير سجل المخاطر المؤسسية في اجتماع الأجهزة الرئاسية واتخاذ الإجراءات بشأنه	من المقرر وضعها	من المقرر وضعها
إنشاء النُظم لضمان المساءلة الكاملة على جميع مستويات المنظمة بشأن الموارد والنتائج، على نحو يضمن الشفافية وييسر تقييم جميع المخاطر المؤسسية وتخفيفها	من المقرر وضعها	من المقرر وضعها

المُخرجات

تقييم وتحسين العمليات الخاصة بإدارة المخاطر ووضع إطار لإدارة المخاطر المؤسسية وسجل للمخاطر للحفاظ على النزاهة المؤسسية وتعزيز التقييم كجزء لا يتجزأ من وظائف المنظمة على مستوياتها كافة

المنجزات الرئيسية:

- وضع الآليات الخاصة بالامتثال بما في ذلك سجل المخاطر، والاستعراضات الإدارية والتنظيمية في الأقاليم والبلدان. تحقيق الفعالية في عمل مكتب الأخلاقيات، وخدمات مراجعة الحسابات الخارجية، ولجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة، والتعاون الجيد مع وحدة التفتيش المشتركة التابعة للأمم المتحدة

تبسيط نظام العدالة الداخلي

المنجزات الرئيسية:

- تحقيق الكفاءة والفعالية في عمل مجالس الطعون، وأمناء المظالم، وجمعيات الموظفين

الاتصالات الاستراتيجية

الحصيلة: نقل عمل المنظمة إلى العالم على نحو فعال

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
توصيل المنظمة للمعلومات الخاصة بالصحة العمومية على نحو فعال	من المقرر وضعها	من المقرر وضعها
الآراء عن منظمة الصحة العالمية بصفتها منظمة عالمية تضطلع بوضع القواعد والمعايير المستقلة في مجال الصحة العمومية[1]	من المقرر وضعها	من المقرر وضعها

المُخرجات

تحسين فهم الجمهور وأصحاب المصلحة لعمل المنظمة في المجالات التقنية بما في ذلك العمل في أثناء الطوارئ

المنجزات الرئيسية:

- تنفيذ استراتيجية اتصالات عالمية تشمل الاتصالات الداخلية
- إرساء القدرات الخاصة بالاتصالات في حالات الطوارئ والطلبات المفاجئة في البلدان، والأقاليم، والمقر الرئيسي، ووضع إجراءات تشغيلية موحدة للاتصالات في حالات الطوارئ
- قياس آراء أصحاب المصلحة

إنشاء منصَّات الاتصالات والمحافظة عليها لزيادة بروز دور المنظمة وتحسين صورتها

المنجزات الرئيسية:

- وضع استراتيجية عالمية لوسائل التواصل المجتمعي تشمل الأقاليم كافة
- إنشاء منصة داخلية على شبكة الإنترنت في مستويات المنظمة الثلاثة
- إنشاء نظام للإنذار المبكِّر، يشمل الرصد اليومي لوسائل التواصل الاجتماعي ووسائل الإعلام التقليدية فيما يتعلق بالمسائل الخاصة بالسمعة
- توعية وسائل الإعلام بشأن عمل المنظمة
- إتاحة المعلومات لجميع الموظفين، وكذلك الأدوات ولاسيما في أثناء الأحداث الكبرى

[1] وسائل التحقق/ القياس: استطلاع آراء أصحاب المصلحة (البيانات الأساسية – دراسة تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢).

التخطيط الاستراتيجي وتنسيق الموارد والتبليغ

الحصيلة: مواءمة التمويل وتخصيص الموارد مع الأولويات

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
تحظى المنظمة بنموذج تمويلي يضمن أن الميزانية البرمجية التي اتفقت عليها الدول الأعضاء تُموَّل بالكامل من مصادر يمكن التنبؤ بها وتتسم بالشفافية	من المقرر وضعها	من المقرر وضعها
تحظى المنظمة بنموذج تمويلي يتيح قدراً كافياً من المرونة لتلبية الاحتياجات المتغيرة، ويعمد إلى تنويع مصادر التمويل للحد من سرعة التأثر	من المقرر وضعها	من المقرر وضعها

المُخرجات

وضع إطار للإدارة القائمة على النتائج يشمل نظاماً للمساءلة لتقييم الأداء المؤسسي للمنظمة

المنجزات الرئيسية:

- إعداد الميزانية البرمجية: التخطيط والإعداد وتقييم الأداء، بما في ذلك في الأقاليم
- توفير التدريب وتنمية القدرات من أجل تحقيق الإدارة القائمة على النتائج، وإعداد أدوات الأعمال، والتخطيط، وتقييم الأداء
- التنسيق وتقديم الدعم لرصد خطة العمل في مستويات المنظمة الثلاثة

الميزنة القائمة على النتائج ومواءمة تمويل المنظمة مع الأولويات المتفق عليها من خلال تعزيز تنسيق الموارد وإدارتها

المنجزات الرئيسية:

- تنفيذ الميزنة وتخصيص الموارد القائمين على النتائج، وتقديم التقارير على نحو ملائم التوقيت، وتنفيذ أفضل الممارسات، واستخدام نُظم الإنذار المبكر
- تعبئة الموارد العالمية، والحفاظ على الشبكات، وإدارة اتفاقات الشراكة مع الجهات المانحة العالمية

تعزيز الروابط بين التمويل واستدامة الملاك الوظيفي من خلال التخطيط الاستراتيجي للقوى العاملة الذي يلائم احتياجات المنظمة وتوافر التمويل

المنجزات الرئيسية:

- تخطيط القوى العاملة والتطوير التنظيمي

التنظيم والإدارة

الحصيلة: تنفِّذ المنظمة ولايتها بنجاح، بطريقة خاضعة للمساءلة وشفافة على صعيد مستويات المنظمة الثلاثة

مؤشرات الحصيلة	البيانات الأساسية	الهدف
رفع تقارير إلى اجتماعات الأجهزة الرئاسية عن تقديم الخدمات على النحو الأمثل بالاستناد إلى الأسس المرجعية الرئيسية للصناعة في اتفاقات مستوى الخدمات	من المقرر وضعها	من المقرر وضعها

المُخرجات

تحقيق الاتساق وأوجه التآزر في الإدارة العامة لمستويات المنظمة الثلاثة لضمان الفعالية والقدرة على التكيُّف

المنجزات الرئيسية:

- توفير القيادة والإدارة العامة الفعالة في المقر الرئيسي وفي الأقاليم، بما في ذلك مركز الخدمة العالمي وإدارة المكاتب القُطرية

رفع التقارير المالية الدقيقة والمناسبة التوقيت من خلال إطار كافٍ للمراقبة، والحسابات الدقيقة، ومتابعة النفقات، وتسجيل الدخل على نحو ملائم التوقيت

المنجزات الرئيسية:

- الإدارة المركزية للحسابات والدخل كاملة التشغيل

ضمان حماية الأصول المالية، وتحقيق العوائد على الأموال المستثمَرة وتقديم خدمات إدارة التدفقات النقدية، وتحديد مخاطر أسعار الصرف والتخفيف من أثرها من خلال وظائف الخزينة

المنجزات الرئيسية:

- وظائف الخزينة المؤسسية كاملة التشغيل

سداد مستحقات الموردين والموظفين في موعدها وبدقة، مع ضمان تطبيق إطار كافٍ للرقابة، من خلال إدارة الإمدادات، وعمليات سداد الفواتير، وكشوف رواتب الموظفين، والاستحقاقات، والسُلف، وطلبات ومطالبات السفر

المنجزات الرئيسية:

- خدمات كشوف المرتبات، وخدمات المعاشات، وغيرها من الأنشطة بما في ذلك التأمين الصحي للموظفين، كاملة التشغيل

إدارة الموارد البشرية بكفاءة وفعالية من أجل توظيف ودعم قوى عاملة مدفوعة بحوافز وتتمتع بالخبرة والكفاءة في بيئة عمل تساعد على التعلم والامتياز

المنجزات الرئيسية:

- رسم وتنفيذ السياسات والخدمات الخاصة بالتوظيف، والتنويع والاستيعاب، وإدارة الأداء، وتنمية القدرات والتعلم، وتصريف الشؤون الجيد للموارد البشرية، وصحة وعافية الموظفين

وضع هياكل أساسية تتسم بالفعالية والكفاءة للحوسبة، وخدمات الإنترنت والاتصالات، والنُظم والتطبيقات المؤسسية وتلك المتعلقة بالصحة، وتقديم دعم المستخدم النهائي والخدمات التدريبية

المنجزات الرئيسية:

- رسم وتنفيذ السياسات والخدمات الخاصة بتكنولوجيا المعلومات لضمان التشغيل الكامل للهياكل الأساسية، والتطبيقات، والشبكات، والاتصالات، وخدمات دعم المستخدم النهائي

تقديم الدعم التشغيلي واللوجيستي، وإدارة المشتريات، وصيانة الهياكل الأساسية، وإدارة الأصول، وتوفير بيئة آمنة لموظفي المنظمة وممتلكاتها (امتثالاً لمعايير العمل الأمنية الدنيا للأمم المتحدة ومعايير العمل الأمنية الدنيا لأماكن الإقامة)

المنجزات الرئيسية:

- رسم وتنفيذ السياسات والخدمات الخاصة بما يلي: السفر؛ وخدمات المؤتمرات؛ والطباعة؛ وإدارة الأرشيف؛ والنقل؛ وخدمات المشتريات، بما في ذلك عقود السلع والخدمات؛ والهياكل الأساسية للمباني والمرافق؛ وخدمات الأمن

الميزانية حسب المكاتب الرئيسية (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجال البرنامجي	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع
القيادة وتصريف الشؤون	٤٥ ٧٩٧	١٥ ٠٠٢	١٦ ٦١٨	١٩ ١١١	٢١ ٣٢٨	١٨ ٣٣١	٩٣ ٤٦٣	**٢٢٩ ٦٥٠**
التخطيط الاستراتيجي وتنسيق الموارد والتبليغ	٦ ٧٧١	١ ٧٢٦	٢ ٥٨٦	٣ ١٤٣	٢ ٥٢٠	١ ٥٨٠	١٠ ٣٧١	**٢٨ ٦٩٧**
الاتصالات الاستراتيجية	٧ ١٦٣	٣ ٠٣٩	٣٨٠	٢ ٧٨١	٥ ٩٧١	١ ٩٠١	١٩ ٢٦٠	**٤٠ ٤٩٥**
الشفافية والمساءلة وإدارة المخاطر	٥ ٢٠٣	٤ ٥٨٢	٢٥٢	١ ٠٩٥	٧٧٦	٤٢١	٢٤ ٠١٠	**٣٦ ٣٣٩**
التنظيم والإدارة	٦٥ ٤٠٠	٢٠ ٢٦٣	٣١ ١٠٧	١٩ ٨٧٤	٤٢ ٧٦٥	٢٠ ٠٦٢	١٣٥ ٢٦٧	**٣٣٤ ٧٣٨**
المجموع الفرعي	**١٣٠ ٣٣٤**	**٤٤ ٦١٢**	**٥٠ ٩٤٣**	**٤٦ ٠٠٤**	**٧٣ ٣٦٠**	**٤٢ ٢٩٤**	**٢٨٢ ٣٧١**	**٦٦٩ ٩١٩**

التذييل

الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ حسب الفئات والمجالات البرنامجية والمكاتب الرئيسية (بآلاف الدولارات الأمريكية)

الفئة والمجال البرنامجي	المكاتب الرئيسية							
	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع
الفئة ١ - الأمراض السارية								
الأيدز والعدوى بفيروسه	٤٤ ٥٢١	٤ ٠٨١	١٤ ٥٧٠	٦ ٩٧٨	١٠ ٠٩٢	٩ ٩٩٢	٤١ ٩٥٥	**١٣٢ ١٨٩**
الملاريا	١٧ ٥٢٧	٤٨٩	١٤ ٠٦٤	١ ٧٦٧	١٣ ٤٣٢	١٢ ٨٥٨	٢٩ ٢٠٦	**٨٩ ٣٤٣**
السل	٢٢ ٠٦٩	١ ٠٠١	٢٩ ٣١٥	١١ ٧٠٠	٢٠ ٦٥١	١٤ ٣٧٧	٣٥ ٨٩٠	**١٣٥ ٠٠٣**
أمراض المناطق المدارية المهملة[1]	١٩ ٤٧٧	٤ ٥٦٨	٨ ٦١٤	٤٨٧	٦ ٢٨٥	٨ ٣٠٤	٩٢ ٣٦٨	**١٤٠ ١٠٣**
الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات	١٦٣ ١٣٠	٩ ٢٩٤	٤٠ ٧٥٠	١١ ٤٧٣	٣٩ ٣٢٦	٢٦ ٠٦١	٥٥ ٧٦٧	**٣٤٥ ٨٠١**
المجموع الفرعي	**٢٦٦ ٧٢٤**	**١٩ ٤٣٣**	**١٠٧ ٣١٣**	**٣٢ ٤٠٥**	**٨٩ ٧٨٦**	**٧١ ٥٩٢**	**٢٥٥ ١٨٦**	**٨٤٢ ٤٣٩**
الفئة ٢ - الأمراض غير السارية								
الأمراض غير السارية	٤٨ ٠٧٩	١٣ ٢٣١	١٥ ٨٤٤	١٦ ٣٩٠	١٦ ٤١٥	٢٨ ١٦٥	٥٣ ٩٨١	**١٩٢ ١٠٥**
الصحة النفسية	٢ ٣٠١	٢ ٥٧٦	١ ٤١٦	٧ ١٤٠	٢ ٧٣٨	٤ ٣٠١	١٨ ٦٠٠	**٣٩ ٠٧٢**
العنف والإصابات	١ ٤٠٢	٢ ٢٢١	٨٨٢	٦ ٧٣٤	١ ٠٠٧	٤ ١٣٦	١٦ ٩٢٧	**٣٣ ٣٠٩**
العجز والتأهيل	٨٨٨	٨٨٣	٦١٨	٥١٨	٤٩٤	٢ ٢٦٢	٧ ٧٢٦	**١٣ ٣٨٩**
التغذية	٣ ٨٦٦	٢ ٧٩٠	٣ ٠١٠	٢ ٠١٤	٢ ٩١٩	٣ ١١٧	٢٢ ٢٤٥	**٣٩ ٩٦١**
المجموع الفرعي	**٥٦ ٥٣٦**	**٢١ ٧٠١**	**٢١ ٧٧٠**	**٣٢ ٧٩٦**	**٢٣ ٥٧٣**	**٤١ ٩٨١**	**١١٩ ٤٧٩**	**٣١٧ ٨٣٦**

الفئة والمجال البرنامجي	المكاتب الرئيسية							
	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع
الفئة ٣ – تعزيز الصحة طيلة العمر								
الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق[٢]	٦٨ ٨١٧	١٢ ١٣٩	١٤ ٢٨٧	٧ ٠٠٧	١٤ ٥١٧	١٢ ١٦٦	١٠٣ ٩٣٧	**٢٣٢ ٨٧١**
التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة	٧٠٣	١ ٠٣٩	٢٦٦	١ ٤١٩	١ ٠٤٨	١٤٠	٤ ٨٦٢	**٩ ٤٧٧**
تعميم مبدأ المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان	٢ ٣٣٨	٢ ٠١٤	٥٣٢	٣٢٢	١ ١٧٨	١٦٦	٦ ٢٥٣	**١٢ ٨٠٢**
الصحة والبيئة	١٢ ٨٦٥	١٢ ٧٧٥	٦ ٩٨٦	٢٢ ٧٩١	٥ ٠٤٢	٧ ٦٨٢	٣٣ ٩٤٧	**١٠٢ ٠٨٩**
المحددات الاجتماعية للصحة	٧ ٢٦٣	٤ ١٨٨	١ ٥٢١	٨ ٦٥٠	١ ٢٤٩	١ ٤٠٩	٧ ٠٧٤	**٣١ ٣٥٥**
المجموع الفرعي	**٩١ ٩٨٦**	**٣٢ ١٥٦**	**٢٣ ٥٩٣**	**٤٠ ١٨٩**	**٢٣ ٠٣٤**	**٢١ ٥٦٣**	**١٥٦ ٠٧٣**	**٣٨٨ ٥٩٤**
الفئة ٤ – النُظم الصحية								
السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية	١٥ ٢٣٧	١٤ ٥٧٠	١٢ ٥٥١	٢١ ٠١٨	١٠ ٩٩٨	١٥ ٣٩٨	٥٠ ٤٨٠	**١٤٠ ٢٥٢**
الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس	٣٣ ٣٧٣	٦ ٠٠٦	٢٢ ٢٦٦	٥ ٥٢٠	١٥ ٣٧٩	٢٣ ٩٦٣	٢٨ ١٦٥	**١٣٤ ٦٧٢**
إتاحة المنتجات الطبية وتعزيز القدرات التنظيمية[٣]	١١ ٥٨١	٥ ٧٤٤	٤ ٧١٥	٥ ٤٦٣	٧ ٣٠٨	٨ ٨١٦	١٢٣ ٥٢١	**١٦٧ ١٤٨**
نظم المعلومات الصحية والبيِّنات	١١ ٣١٩	٤ ٤٥٥	٥ ٣٤٢	٢٣ ٩٧٣	٧ ٩٨٣	٨ ٠٠٠	٣٩ ٩٨٥	**١٠١ ٠٥٧**
المجموع الفرعي	**٧١ ٥١٠**	**٣٠ ٧٧٥**	**٤٤ ٨٧٤**	**٥٥ ٩٧٤**	**٤١ ٦٦٨**	**٥٦ ١٧٧**	**٢٤٢ ١٥١**	**٥٤٣ ١٢٩**
الفئة ٥ – التأهب والترصد والاستجابة								
القدرات في مجالي الإنذار والاستجابة	٨ ٢٦٩	٦ ٢٦٩	٦ ٠٤٦	٧ ٥٤١	٤ ٥٤٩	١٥ ١٤٩	٤٩ ٧٢٨	**٩٧ ٥٥٢**
الأمراض التي قد تسبب الأوبئة والجوائح	٤ ٩٢٦	٣ ٧٩٦	٣ ٨٠٣	١ ٣٣٠	٣ ٨٤٦	٨ ٠٤٧	٤٣ ١٨٨	**٦٨ ٩٣٦**
إدارة مخاطر الطوارئ وإدارة الأزمات	٣٧ ٢٨٥	٣ ١٦٠	٦ ١٩٩	٣ ٣٩٣	٧ ٠٣٦	٤ ٠١٤	٢٦ ٤٤٤	**٨٧ ٥٣١**
السلامة الغذائية	٤ ٥٤٢	٢ ٩٦٤	٨٧٥	١ ٣٩٠	١ ٤٠٩	٢ ٢٨٠	١٩ ١٢٢	**٣٢ ٥٨٢**
المجموع الفرعي	**٥٥ ٠٢٣**	**١٦ ١٨٩**	**١٦ ٩٢٢**	**١٣ ٦٥٤**	**١٦ ٨٣٩**	**٢٩ ٤٩١**	**١٣٨ ٤٨٢**	**٢٨٦ ٦٠٠**

الفئة والمجال البرنامجي	المكاتب الرئيسية							
	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع
الفئة ٦ – الخدمات المؤسسية والوظائف التمكينية								
القيادة وتصريف الشؤون	٤٥ ٧٩٧	١٥ ٠٠٢	١٦ ٦١٨	١٩ ١١١	٢١ ٣٢٨	١٨ ٣٣١	٩٣ ٤٦٣	**٢٢٩ ٦٥٠**
التخطيط الاستراتيجي وتنسيق الموارد والتبليغ	٦ ٧٧١	١ ٧٢٦	٢ ٥٨٦	٣ ١٤٣	٢ ٥٢٠	١ ٥٨٠	١٠ ٣٧١	**٢٨ ٦٩٧**
الاتصالات الاستراتيجية	٧ ١٦٣	٣ ٠٣٩	٣٨٠	٢ ٧٨١	٥ ٩٧١	١ ٩٠١	١٩ ٢٦٠	**٤٠ ٤٩٥**
الشفافية والمساءلة وإدارة المخاطر	٥ ٢٠٣	٤ ٥٨٢	٢٥٢	١ ٠٩٥	٧٧٦	٤٢١	٢٤ ٠١٠	**٣٦ ٣٣٩**
التنظيم والإدارة	٦٥ ٤٠٠	٢٠ ٢٦٣	٣١ ١٠٧	١٩ ٨٧٤	٤٢ ٧٦٥	٢٠ ٠٦٢	١٣٥ ٢٦٧	**٣٣٤ ٧٣٨**
المجموع الفرعي	**١٣٠ ٣٣٤**	**٤٤ ٦١٢**	**٥٠ ٩٤٣**	**٤٦ ٠٠٤**	**٧٣ ٣٦٠**	**٤٢ ٢٩٤**	**٢٨٢ ٣٧١**	**٦٦٩ ٩١٩**
الطوارئ								
استئصال شلل الأطفال	٤٠٨ ٢٥٧	٣ ٥٥٩	٦٩ ٥٨٥	٣ ٩٧٨	١٤٠ ١٢٦	١ ٩٠١	٧٣ ٠٤٢	**٧٠٠ ٤٤٩**
التصدي للفاشيات والأزمات	٣٩ ٦٣٠	٧ ٥٧٥	٥ ٠٠٠	٥ ٠٠٠	١٥١ ٦١٣	٥ ٠٠٠	١٤ ٢١٦	**٢٢٨ ٠٣٤**
المجموع الفرعي	**٤٤٧ ٨٨٧**	**١١ ١٣٤**	**٧٤ ٥٨٥**	**٨ ٩٧٨**	**٢٩١ ٧٣٩**	**٦ ٩٠١**	**٨٧ ٢٥٨**	**٩٢٨ ٤٨٣**
المجموع	**١ ١٢٠ ٠٠٠**	**١٧٦ ٠٠٠**	**٣٤٠ ٠٠٠**	**٢٣٠ ٠٠٠**	**٥٦٠ ٠٠٠**	**٢٧٠ ٠٠٠**	**١ ٢٨١ ٠٠٠**	**٣ ٩٧٧ ٠٠٠**

١ تشمل البحوث في مجال أمراض المناطق المدارية التي تُجرى في المقر الرئيسي.

٢ تشمل البحوث في مجال الإنجاب البشري التي تُجرى في المقر الرئيسي.

٣ تشمل البرنامج المشترك بين منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة المعني بالاختبار المسبق لصلاحية الأدوية.

= = =