منظمـــة الصحـــة العالميـــة

المجلس التنفيذي م ت١١١/١٦
الدورة الحادية عشرة بعـد المائة ٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٢
البند ٧ من جدول الأعمال المؤقت EB111/16

برامج المنظمة ٢٠٠٠-٢٠٠١

تقرير من الأمانة

١- قُدم هذا التقرير إلى المجلس التنفيذي في دورته العاشرة بعد المائة بناء على طلـــب عـــدة أعضـــاء. وأدرج البند في جدول أعمال الدورة الحادية عشرة بعد المائة لإعطاء الفرصة للمجلس لاستعراض التقييم.

٢- شهدت الثنائية ٢٠٠٠-٢٠٠١ تغييرات كبيرة في العملية الإدارية الشاملة بحيث أثرت على الطريقـــة التي تتبعها المنظمة في تخطيط عملها وتنفيذه ورصده وتقييمه. ويلخص هذا التقرير الأنشـــطة الرئيســـية فـــي الثنائية ٢٠٠٠-٢٠٠١ ويتناول بعض تحديات المستقبل. وتم أيضاً إعداد تقرير أكثر تفصيلاً عـــن الإنجـــازات والعوامل التمكينية والمستمرة والدروس المستفادة.[١]

معلومات أساسية

٣- تقدم العمل في الميزانية المقترحة ٢٠٠٠-٢٠٠١ إلى مدى بعيد عندما تولت المديرة العامة منصبـــها في تموز/ يوليو ١٩٩٨. وكان مشروع الميزانية البرمجية قد أعد بالفعل لعرضه علـــى اجتماعـــات اللجـــان الإقليمية. وإدراكاً لحقيقة أن عملية إعداد الميزانية تعد أداة قوية للتغيـــير والتجديـــد علـــى نطـــاق المنظمـــة، اضطلعت المديرة العامة بإدخال تغييرات على عملية إعداد الميزانية.

٤- وتم تجميع عمل المنظمة ضمن تسعة مواضيع عريضة، وأعيد تنظيم المقر الرئيسي التـــابع للمنظمـــة وبعض المكاتب الإقليمية للتعبير عن مجالات التركيز الاستراتيجية. وأصبحت المواضيع أبواب الاعتماد فـــي الميزانية. وبذلك نشأت روابط وثيقة بين الاستراتيجية والهيكل التنظيمي والميزانية والمساءلة.

٥- وتم تبسيط وظائف الدعم التنظيمي والإداري من أجل تحقيق الاستفادة القصوى من الموارد المتاحـــة لتنفيذ البرنامج، وتحسين استجابة العمليات الإدارية لاحتياجات الـــبرامج. وحققـــت وفـــورات الكفـــاءة بمبلـــغ ٥٠ مليون دولار أمريكي في تكاليف السفر والمشتريات والمنح الدراسية والجولات الدراســـية والمطبوعـــات. وقد أعيد تخصيص هذه الأموال للمجالات الخمسة ذات الأولوية وهي: الملاريا، والســـل، والأيـــدز والعـــدوى بفيروسه، والصحة النفسية وتعزيز النظم الصحية.

---

١ تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠٠٠-٢٠٠١: المساهمات من أقاليم المنظمة والمقر الرئيســـي، الوثيقـــة PME2002/2، متاحة عند الطلب (بالإنكليزية).

٦- ولتأكيد النتائج أو العناصر القائمة على النتائج، تم أيضاً تنقيح النتائج المتوقعة في الميزانية البرمجية المقترحة لتحديد التدخلات من جانب الأمانة، وبذلك تميز بين مصالح المنظمة القابلة للتوجيه ومصالح دولها الأعضاء. واستحدثت قاعدة بيانات تمثل الحد الأدنى المشترك لضمان الاتساق في عملية التبليغ على نطاق المنظمة.

٧- وتم وضع إطار للتقييم على نطاق المنظمة. وخلال الثنائية ٢٠٠٠-٢٠٠١، أجري تقييمان خارجيان ضمن هذا الإطار، وقدم تقريران عن النتائج إلى لجنة تطوير البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي في جلسته الثامنة.[١]

٨- تم توضيح مجالات التركيز الاستراتيجي التي حددت لأول مرة في الميزانية البرنامجية ٢٠٠٠-٢٠٠١ عندما أقر المجلس التنفيذي في دورته الخامسة بعد المائة الاستراتيجية العامة للمنظمة.[٢] وحدد المجلس التنفيذي أربعة توجهات استراتيجية توفر إطاراً لتركيز العمل التقني:

(١) الحد من الوفيات والمراضة والإعاقة المفرطة، ولاسيما بين السكان الفقراء والمهمشين؛

(٢) تشجيع أنماط الحياة الصحية والحد من عوامل الاختطار على الصحة البشرية التي تنشأ من أسباب بيئية واقتصادية واجتماعية وسلوكية؛

(٣) تطوير نظم صحية تعمل بالتساوي على تحسين النتائج الصحية، والاستجابة للمطالب المشروعة للشعوب ونزيهة مالياً؛

(٤) وضع إطار لسياسات تمكينية وإيجاد بيئة مؤسسية لقطاع الصحة، والعمل على إيجاد بُعد صحي فعّال للسياسات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والإنمائية.

٩- وتلخص أدناه الإنجازات الرئيسية للثنائية، كما حددتها الميزانية البرمجية ٢٠٠٠-٢٠٠١.

الأمراض السارية

١٠- يقدر أن الأمراض السارية تودي بحياة ١١ مليون شخص سنويا. وقد انصب التركيز العام لعمل المنظمة بشأن الأمراض السارية في الثنائية ٢٠٠٠-٢٠٠١ على تكثيف الجهود لمكافحة المرض على المستويين العالمي والقطري عن طريق حفز الشراكات العالمية بين الحكومات، والمنظمات الدولية، والوكالات المانحة، والمؤسسات، والمنظمات غير الحكومية، والكيانات الخاصة.

١١- وفي الثنائية قيد الاستعراض، أقامت المنظمة شراكات عالمية لدحر الملاريا ووقف السل. وعلى سبيل المثال، استكمل المرفق الدوائي العالمي للسل العمل الذي اضطلعت به شراكة "أوقفوا السل". وقد بدأ هذا المرفق في عام ٢٠٠١ لتقديم إمدادات دوائية للحكومات والمنظمات غير الحكومية.

١٢- وأقامت المنظمة شراكات مع شركات مختارة للمستحضرات الصيدلانية لمكافحة داء المثقبيات الأفريقي. وفي عام ٢٠٠٠، أدى التحالف العالمي للقضاء على داء الخيطيات اللمفية إلى تجميع أكثر من

---

١ الوثيقتان EBPDC8/2 و EBPDC8/3.

٢ انظر الوثيقة م ت١٠٥/٣ والوثيقة م ت١٠٥/٢٠٠٠/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الأولى (بالإنكليزية).

٣٠ منظمة دولية، وكانت المنظمة توفر الأمانة لهذا التحالف. وعن طريق هذا التحالف، تقدم الجهات الصانعة الأدوية مجانا، كما أن استراتيجية العلاج الشامل تجعل الأدوية في متناول أكثر من ٢٠ مليون شخص في أفريقيا.

الأمراض غير السارية

١٣- ركزت المنظمة اهتمامها خلال الثنائية على أربع مجموعات رئيسية من الأمراض وعوامل اختطارها، وهي الأمراض القلبية الوعائية، والسكري، والسرطان، وأمراض الرئة المزمنة وتشترك هذه الأمراض في عوامل اختطار واحدة.

١٤- وتم تطوير إطار لاستخدام أداة ترصد الأمراض غير السارية. وتحدد الأداة المتغيرات الأساسية لعمليات المسح وأجهزة الترصد والرصد، وتوفر الإرشاد للبلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط للشروع في مكافحة الأمراض غير السارية. كما توفر مواد وأساليب موحدة قياسيا كجزء من تعاون تقني مع البلدان، ولاسيما تلك التي تفتقر إلى الموارد.

١٥- وتم تطوير أدوات خاصة بالإدارة للتصدي للسرطان وأمراض الرئة المزمنة والسكري والأمراض القلبية الوعائية، كما تم وضع مبادئ توجيهية لمقرري السياسات والمهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية لتحسين تنفيذ الإدارة الوقائية والسريرية. كذلك تم البحث عن خبراء وطنيين ودوليين وإشراكهم، واستخدمت الفرص التي أتاحتها الشبكات والموارد المشتركة لتحديد النهُج المشتركة لإدارة الحالات المزمنة وتعزيز الالتزام بالعلاج. وتم أيضاً استعراض لأفضل الممارسات والسياسات الخاصة بالرعاية الطويلة الأمد.

صحة الأسرة والمجتمع

١٦- بحلول نهاية عام ٢٠٠١، تم إدخال أو تنفيذ المعالجة المتكاملة لاعتلالات الطفولة في أكثر من مائة بلد، واستهل أكثر من ٤٠ بلدا من هذه البلدان أنشطة مجتمعية المرتكز لتحسين صحة الطفل ونموه. وتم أيضا تعزيز وتكثيف العمل للحد من ممارسة ختان الإناث، وأسفر ذلك عن إعداد أربعة أدلة مرجعية، واحد عن الدعوة وثلاثة عن تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية.

١٧- وبدأ العمل بمبادرة "تعزيز مأمونية الحمل" في عشرة بلدان، بهدف زيادة حصول الأمهات وحديثي الولادة على الخدمات الصحية، وتحسين نوعية الرعاية. ووضعت مبادئ توجيهية لدعم الإدارة المتكاملة للحمل والولادة، وتم تنقيح الوسائل الخاصة بتحسين الحصول على الرعاية الجيدة في مجال تنظيم الأسرة لتشمل أحدث التطورات العلمية. وأجريت في جميع الأقاليم بحوث عملية في مجال صحة الأمومة وتنظيم الأسرة وحالات عدوى الجهاز التناسلي، والأمراض المنقولة جنسيا، من أجل توفير القرائن للتدخلات التي يجب أن تقوم بها البلدان لتحسين خدمات الصحة الإنجابية.

١٨- وتم تكثيف دعم المنظمة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه في قطاع الصحة، مع التركيز على الوقاية والرعاية على السواء. وتم تكثيف مساهمة المنظمة في التصدي للأيدز والعدوى بفيروسه في أفريقيا عن طريق توفير دعم معزز للبلدان المتأثرة بشكل خاص بالأيدز والعدوى بفيروسه في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

التنمية المستدامة والبيئات الصحية

١٩- وأقر المجلس التنفيذي في دورته الخامسة بعد المائة[١] إطاراً للسياسات في مجال الصحة من أجل الحد من الفقر وأدرج الفقر على جدول أعمال الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بالتنمية الاجتماعية (جنيف، ٢٠٠٠)، ومؤتمر الأمم المتحدة الثالث لأقل البلدان نموا، (بروكسل، ٢٠٠١). ولتعزيز تماسك السياسات بين قطاعي الصحة والتجارة، تم تحليل العلاقة بين المخاطر الصحية وقضايا التجارة الدولية بالتعاون مع منظمة التجارة العالمية. وتم أيضاً وضع أطر لتحليل الأبعاد الاقتصادية للعولمة والصحة، وللبضائع العامة العالمية من أجل الصحة، وللإدارة الصحية العالمية. وأدمج بُعد خاص بحقوق الإنسان في جميع أعمال المنظمة بشكل عام، وفي تقييم استجابة النظم الصحية بشكل خاص.

٢٠- وتم وضع معايير ومبادئ توجيهية معيارية للتغذية ولمتطلبات الطاقة لجميع الفئات العمرية، وللاحتياجات من الفيتامينات والمعادن؛ ولإدارة التغذية في حالات الطوارئ الرئيسية، ولتحديد مستويات مأمونة للفيتامين "أ" للنساء الحوامل والأطفال بالإضافة إلى وضع استراتيجية عالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال. وقُدم الدعم أيضاً إلى بلدان في القرن الأفريقي لتعزيز الأمن الغذائي وإلى أكثر من ٥٠ بلدا لتعزيز سياسات وبرامج التغذية الوطنية.

٢١- وكجزء من عمل المنظمة لحماية البيئة البشرية، تم خلال الثنائية تقييم أكثر من ٢٥٠ مادة كيميائية محددة وغيرها من الملوثات ذات الخطورة العالية، ونُشرت النتائج التي تم التوصل إليها. وتم أيضاً استكمال ونشر التعديلات التي أُدخلت على المبادئ التوجيهية للمنظمة فيما يتعلق بجودة مياه الشرب، وصدرت مبادئ توجيهية عن جودة المياه على المستويين العالمي والإقليمي. وتستخدم الدول الأعضاء الآن هذه المبادئ التوجيهية في وضع صكوك رقابية وطنية. وبالإضافة إلى ذلك، استكملت الاستراتيجية العالمية لسلامة الأغذية من خلال نهج تشاوري ضم عدداً من الخبراء والدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية ذات الصلة، وأقرها المجلس التنفيذي بعد ذلك في دورته التاسعة بعد المائة.[٢]

٢٢- وتم تطوير رؤية مشتركة عن حالات الطوارئ والعمل الإنساني، ومهمتها وأدواتها واستراتيجيتها العالمية على نطاق المنظمة. وأجريت تدخلات في أكثر من ٥٠ حالة من حالات الطوارئ حول العالم بدعم من المانحين. وعملت هذه التدخلات على تحسين علاقات العمل داخل المنظمة، وبين المنظمة والمنظمات الأخرى، كما عملت على تعزيز الفرق على المستويين القطري والإقليمي والعالمي.

التغير الاجتماعي والصحة النفسية

٢٣- كان عام ٢٠٠١ أيضاً عام الصحة النفسية. وكانت الصحة النفسية أيضاً موضوع *التقرير الخاص بالصحة في العام ٢٠٠١*، وأنشطة يوم الصحة العالمي ٢٠٠١؛ والموائد المستديرة الوزارية أثناء جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسين. ونتيجة لذلك، أصبحت الصحة النفسية أولوية في جدول أعمال الصحة للدول الأعضاء.

---

١ انظر الوثيقة م ت١٠٥/٥ والوثيقة م ت١٠٥/٢٠٠٠/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الأولى (بالإنكليزية).

٢ انظر الوثيقة م ت١٠٩/٢٠٠٢/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الرابعة، الفرع الثالث (بالإنكليزية).

٢٤- وفي عام ٢٠٠١، تضمن العمل من أجل التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة إعداد مساهمة المنظمة في الجمعية العالمية الثانية للأمم المتحدة بشأن الشيخوخة (مدريد، ٢٠٠٢). وبدأ أيضاً تعزيز النظام الغذائي والنشاط البدني لمنع الأمراض غير السارية، بما في ذلك الأعمال التحضيرية لليوم العالمي للصحة ٢٠٠٢ تحت عنوان "في الحركة صحة وبركة". واستكمل البرنامج المعني بالإدمان تطوير ونشر قاعدة بيانات عالمية عن تعاطي الكحول وتعاطي المنشطات الفيتامينية، وأعد دراسة متعددة الجنسيات عن الحقن بالمخدرات، واستهل مبادرة عالمية عن الوقاية الأولية من الإدمان، ودراسة متعددة الجنسيات.

٢٥- وأعد مشروع التقرير العالمي عن العنف والصحة أثناء الاجتماعات الإعلامية والمشاورات الإقليمية. وتم أيضا تطوير أول استراتيجية للمنظمة للوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور، والتي سوف تضع الأساس للأنشطة المتعلقة بوبائيات إصابات المرور، والوقاية خلال السنوات الخمس القادمة. وقدمت المنظمة أيضا الدعم إلى المقرر الخاص بالأمم المتحدة في رصد تنفيذ الجوانب المتعلقة بالصحة في قواعد الأمم المتحدة الموحدة بشأن تكافؤ الفرص للمعاقين، كما صدر تقرير يستند إلى ردود الحكومات.

٢٦- وتواصل تطوير وتعزيز الإستراتيجيات والبرامج الخاصة بالوقاية من العمى والصمم. وفي حالة التراخوما، بدأ ١٧ بلدا من بلدان التوطن في تنفيذ الإستراتيجية التي أوصت بها المنظمة وهي جراحة الأهداب، والمضادات الحيوية، ونظافة الوجه، وتحسين البيئة. وتم الاضطلاع بهذه الأنشطة وغيرها في إطار شراكات قوية وخاصة مع "الرؤية ٢٠٢٠ - الحق في البصر".

٢٧- واستعرض المؤتمر العالمي الخامس المعني بتعزيز الصحة (المكسيك، ٢٠٠٠) أفضل الممارسات وأقر العمل من أجل بناء القدرات الوطنية. واستهل المؤتمر العالمي السابع عشر المعني بتعزيز الصحة والتعليم الصحي (باريس، ٢٠٠١) منتدى عالميا للحوار من أجل تعزيز الصحة مع الاتحاد الدولي لتعزيز الصحة والتعليم وشركاء آخرين. وواصلت المنظمة تشجيع برامج الصحة المدرسية الفعالة، في سياق مدارس عن تعزيز الصحة ومبادرة تركيز الموارد على الصحة المدرسية الفعالة المشتركة بين المنظمة واليونسكو والبنك الدولي.

التكنولوجيا الصحية والمستحضرات الصيدلانية

٢٨- تركزت أنشطة المنظمة على المكونات الأربعة لاستراتيجية تحسين فرص الحصول على الأدوية الأساسية والأدوية الأخرى: الاختيار الرشيد للأدوية؛ والأسعار المعقولة؛ والتمويل المستدام؛ ونظم يعول عليها في الإمداد والتسليم. وتم تحسين اختيار الأدوية عن طريق تحديث إجراءات لجنة الخبراء المعنية باستخدام الأدوية الأساسية، وزيادة مدى الاعتماد في الاختيار على القرائن. وشجعت المنظمة أسعار الأدوية الزهيدة في البلدان الفقيرة عن طريق الترويج لمفهوم التسعير التفاضلي وعن طريق إتاحة المعلومات الخاصة بأسعار الأدوية على نطاق واسع. وعملت أيضا على زيادة الوعي بأحكام معينة في اتفاق جوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة، لها أثرها في تيسر الحصول على الأدوية.

٢٩- وازدادت المساهمات الطوعية المقدمة لدعم استئصال شلل الأطفال من نحو ١٦٠ مليون دولار أمريكي في الفترة ١٩٩٨-١٩٩٩ إلى ٣٩٢ مليون دولار أمريكي في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠١. وعلى الرغم من عدم تحقيق هدف استئصال شلل الأطفال في جميع الأقاليم بحلول نهاية عام ٢٠٠١ فقد تم الإشهاد على خلو إقليمين من أقاليم المنظمة الستة من شلل الأطفال، ولم يعد هذا المرض متوطنا إلا في عشرة بلدان فحسب. وقد أسفر الالتزام السياسي من منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة إلى زيادة تفاني الشركاء في هذا الصدد مما أدى الى تأثير مباشر في مجال جهود الاستئصال.

٣٠- ومن الغايات الاستراتيجية للتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع التوسع في استعمال اللقاحات الجديدة أو اللقاحات غير المستعملة على نحو كاف، بما في ذلك لقاح التهاب الكبد البائي ولقاح المستدمية النزلية من النوع "ب". وقد عني ذلك الإسراع بإدخال لقاح التهاب الكبد البائي، وهو ما تم من خلال تمويل من صندوق اللقاحات وبرنامج لقاحات الأطفال في مؤسسة غيتس ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة الأمريكية. وتساوقاً مع البيان المشترك بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية، والذي ناصر استعمال تكنولوجيات الحقن المأمون، يتم الآن بانتظام تزويد جميع البلدان التي تتلقى الدعم من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع ومن صندوق اللقاحات بمحاقن ذاتية التعطيل. وقد أذكى يوم الصحة العالمي لعام ٢٠٠٠ الوعي على نطاق العالم بمسألة مأمونية الدم، وقدمت عدة مكاتب إقليمية الدعم إلى البلدان في وضع خطط وطنية لضمان جودة ومأمونية إمدادات الدم.

٣١- وأذكى استهلال المشروع الخاص بدعم تشخيص الأيدز والعدوى بفيروسة الوعي في هذا الصدد وضمن تطور الخبرات. وتوجد الآن شروط مسبقة لاختبارات التشخيص وقد أسفر شراء منظمة الصحة العالمية كميات كبيرة عن انخفاض أكبر في أسعار اختبارات الكشف عن فيروس الأيدز. وبالإضافة إلى ذلك فإن الشبكة العالمية للحقن المأمون تشكل جهدا تعاونيا عالميا وتتيح معدات الحقن الخاصة بالأدوية واللقاحات وغيرها من المواد التي تعطى عن طريق الحقن.

القرائن والمعلومات الداعمة للسياسات

٣٢- تم تقدير جداول عمرية جديدة لكل البلدان نُشرت في *التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠١*. وأصبح الموجز الدولي للتشريعات الصحية متاحا على شبكة الإنترنت في أيار/ مايو ٢٠٠٠. وشارك ما يربو على ٧٠ بلداً في وضع التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة، واختباره ميدانيا، وهو أول تصنيف من نوعه. ونُقح مفهوم استجابة النظم الصحية ووضعت أساليب لتقييمه ثم تمت بلورته مرة أخرى بعد تحليل ٦٠ استقصاء قطريا أُجري في إطار استقصاء منظمة الصحة العالمية المتعدد البلدان، ٢٠٠٠-٢٠٠١. وجرت تكملة هذا العمل بجهود من أجل التوصل إلى توافق آراء بشأن تعريف الوظائف الحاسمة لفعالية عمل النظم الصحية، وبشأن أساليب تقييم أدائها. ونُشرت النتائج في *التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٠*. وتضمنت مؤشرات مركبة لأداء النظم الصحية الوطنية في الدول الأعضاء في المنظمة. وقد أثار هذا العمل مزيدا من الاهتمام وبعث على الإدلاء بتعليقات بالغة الأهمية من قبل المجلس التنفيذي في دورته السابعة بعد المائة. واستهلت المديرة العامة عملية تشاور واسعة النطاق مع إجراء استعراض من قبل النظراء للمنهجية المتبعة.

٣٣- وفي عامي ٢٠٠٠ و٢٠٠١ صدر مجلدان من *نشرة منظمة الصحة العالمية*. ووسع نطاق خدمات المكتبة ليشمل وضع محتويات "المكتبة الصحية الافتراضية"، على موقع المنظمة على الإنترنت، كما أتيح النفاذ إلى كامل نصوص جميع وثائق المنظمة من خلال قاعدة بيانات خدمات مكتبة منظمة الصحة العالمية. وأعيد تصميم موقع المنظمة على الإنترنت (www.who.int) من أجل تحسين التصفح والنفاذ إلى المعلومات بالفرنسية والأسبانية والإنكليزية، وتنامى استعمال هذا الموقع على الإنترنت بحيث بلغ عدد مرات زيارته ١٥ مليون مرة شهريا.

٣٤- وركزت المنظمة بشكل متزايد على تنظيم الخدمات الصحية. وتم أيضا وضع أطر مفاهيمية لتقييم وتحسين أداء مقدمي الخدمات، وقياس مستوى التغطية بالتدخلات الصحية الرئيسية، وتحديد فئات نماذج تقديم خدمات الرعاية الصحية. وتم إنشاء قاعدة بيانات المراكز المتعاونة مع المنظمة في مجال سياسات البحوث وتعزيز البحوث، كما أصبح هناك ربط شبكي بين المنظمات الرئيسية المعنية بالبحوث الصحية وأقيمت

شراكات بينها. ونُظم المؤتمر الدولي المعني بالبحوث الصحية لأغراض التنمية، (بانكوك، ٢٠٠٠)، وأدارت منظمة الصحة العالمية الجوائز الدولية لدعم التعاون في مجال البحوث الصحية.

٣٥- وقامت اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة، التي أنشئت في عام ١٩٩٩ من أجل دراسة مدى إسهام اعتدال الصحة في حرمان الأفراد وفقرهم وتأخر تنمية المجتمعات، بنشر تقرير في أواخر عام ٢٠٠١ وفّر إرشادات هامة لمتابعة منظمة الصحة العالمية في الأُطر المحلية والوطنية والإقليمية والعالمية.

العلاقات الخارجية والأجهزة الرئاسية

٣٦- تم الأخذ بعدد من الآليات لمساعدة المسؤولين عن تصريف شؤون منظمة الصحة العالمية على أداء هذه الوظيفة، بما في ذلك عقد جلسات إعلامية موسعة لموظفي البعثات الدائمة في جنيف وعقد خلوات لأعضاء المجلس التنفيذي. كما أسفر اتباع نهج مؤسسي لتأمين المساهمات الطوعية عن تحسن الاتساق بين الدعم والميزانية البرمجية. ووضعت مبادئ توجيهية بشأن التفاعل مع القطاع الخاص يسرت المساهمات الدوائية العينية الرئيسية المقدمة إلى عديد من برامج مكافحة الأمراض.

٣٧- وفي منتصف عام ٢٠٠١ نُظّم اجتماع الأطراف المهتمة كعملية تشاورية رسمية. وهذا هو أول اجتماع من نوعه يشمل عمل المنظمة بالكامل ويتضمن جميع مستوياتها. وقد استهلت مبادرة المجتمع المدني تلبية للحاجة إلى الوصول إلى مجموعة أوسع نطاقا من كيانات المجتمع المدني بهدف صوغ سياسة المنظمة فيما يتعلق بالتعاون الفعال وتبادل المعلومات والحوار.

٣٨- وتم توطيد أركان التعاون بين منظمة الصحة العالمية ومؤسسات الاتحاد الأوروبي، ولاسيما مفوضية الجماعات الأوروبية. واختتمت عملية جديدة لتبادل الرسائل بين المنظمة والمفوضية في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٠، تمخضت عن وضع إطار جديد لتكثيف التعاون. ونتيجة لذلك عُقدت جولات حوار على مستوى السياسات مع مختلف المديرين العامين بشأن مجموعة قضايا منها الصحة والفقر، وتسريع العمل في مجال مكافحة الأمراض السارية الرئيسية، والصحة والبيئة، ومكافحة التبغ، والتنمية المستدامة.

٣٩- وبالتعاون مع منظمة الوحدة الأفريقية وحكومة نيجريا عُقدت خلال الثنائية قمتان لرؤساء الدول في أبوجا من أجل مناقشة مبادرة دحر الملاريا والجهود الرامية إلى التصدي للايدز والسل. وكان لهاتين القمتين أثرهما في وضع تفاصيل خطة شاملة وتكوين الإرادة السياسية اللازمة لتنفيذها. وأرسى الاجتماع العالمي الثاني لممثلي منظمة الصحة العالمية ومسؤولي الاتصال التابعين لها (آذار/ مارس ٢٠٠١) الأساس اللازم لوضع استراتيجية ترمي إلى ضمان تحسين التركيز والفعالية في عمل المنظمة مع البلدان.

الإدارة العامة

٤٠- مثلما طلب القرار ج ص ع٥٢-٢٠ أُجري استعراض وتنقيح دقيقان للائحة المالية والنظام المالي بالتعاون مع الدول الأعضاء. ونفذت المواد المنقحة التي صادق عليها المجلس التنفيذي في دورته السابعة بعد المائة،[١] والتي أحيط علما بها في جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسين.[٢]

---

١ القرار م ت١٠٧ق٦.

٢ انظر الوثيقة ج ص ع٥٤/٢٠٠١/ سجلات/٣، المحضر الموجز للجلسة الثالثة للجنة "ب"، القسم الأول (بالإنكليزية).

٤١- وتم أيضاً إدخال عدد من الإصلاحات في إدارة الموارد البشرية. واستُحدث نظام جديد للعقود يبدأ سريانه في ١ تموز/ يوليو ٢٠٠٢، ويهدف إلى تحسين وتوحيد شروط تعيين الموظفين لأجل قصير. واستُهل على نطاق المنظمة في ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٢ نظام جديد لإدارة وتطوير أداء الموظفين. ويربط هذا النظام بصورة وثيقة أهداف أداء الموظفين بخطط العمل، ويضمن الاتساق بين عمل الأفراد والالتزامات العامة للمنظمة، متلما تجسده الميزانية البرمجية.

٤٢- وخلال الثنائية ٢٠٠٠-٢٠٠١، أنشئت شبكة خاصة عالمية للمنظمة أتاحت لجميع المكاتب الإقليمية النفاذ إلى شبكة عالمية لأغراض بث الصوت والبيانات والصور. وأصبح أكثر من ٩٠٪ من المكاتب القطرية يستعمل خدمات الصوت والبريد الإلكتروني والإنترنت، كما أصبح لدى جميع تلك المكاتب وسيلة اتصال بالإنترنت ووسيلة للاتصال بشبكة الإنترانت بالمقر الرئيسي.

مشاريع الهيئة الإدارية

٤٣- من الإبداعات التي تمت في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠١ إنشاء ثلاثة مشاريع للهيئة الإدارية: دحر الملاريا، ومبادرة التحرر من التبغ، والشراكات من أجل تطوير قطاع الصحة. ويعتبر إنشاء هذه المشاريع من سبل تكوين الرؤية وممارسة الأثر بسرعة في مجالات معينة، وتحقيق وحدة الهدف على كامل نطاق المنظمة فيما يتعلق بالمسائل الرئيسية على جدول أعمال المديرة العامة.

دحر الملاريا

٤٤- تمثلت الفائدة الرئيسية من تعيين دحر الملاريا كمشروع من مشاريع الهيئة الإدارية في أنه يحقق مزيداً من الفهم في المنظمة لمشكلة الملاريا ويؤدي إلى اتفاق على الإجراءات اللازم اتخاذها من أجل تحقيق أثر فعال. واتبع المشروع استراتيجية رباعية الشُعَب: تعزيز فرص الحصول على العلاج، والوقاية بالناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، والتنبؤ بالأوبئة والتصدي لها، والملاريا في مرحلة الحمل. ونجح المشروع في إقامة وتنسيق الشراكات بين المنظمات الدولية وفي تطوير الأواصر القائمة مع شبكات المنظمات الوطنية والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية.

٤٥- وقد يسر كون دحر الملاريا مشروعا من مشاريع الهيئة الإدارية العمل على نحو شامل. فعلى سبيل المثال يشجع فريق تعزيز فرص الحصول على العلاج الحكومات والشراكات الوطنية المعنية بدحر الملاريا على رصد نشوء مقاومة الطفيليات للأدوية المضادة للملاريا، وعلى استبدال الأدوية التي لم تعد ناجعة، وعلى زيادة فرص الحصول على العلاج الناجع. وتقوم أفرقة استنباط المستحضرات في إطار البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال الأمراض المدارية، المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية، من خلال التعاون في كثير من الأحيان مع شركاء من قطاع الصناعة، بتحديد الأدوية المحتملة المضادة للملاريا وتقديم الدعم للتجارب السريرية اللازمة ولتنفيذ البحوث. وأفضى تعاون مماثل بشأن الأدوية والعقاقير الأساسية إلى العمل مع السلطات التنظيمية بشأن مسائل مثل تسجيل ونشر الأدوية في البلدان النامية. وخلال عام ٢٠٠١ عمل فريق موسع مع حكومات بوروندي وإثيوبيا ورواندا وجنوب أفريقيا وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا على إجراء تغييرات في سياسات العلاج من الملاريا. وأقام المشروع أيضا صلات وثيقة مع المعالجة المتكاملة لاعتلالات الطفولة. ولاسيما في المكتب الإقليمي لأفريقيا.

٤٦- ونجح مشروع دحر الملاريا في إذكاء الوعي بالملاريا، على مستوى سياسي مرتفع، ونجح في وضع مشكلة الملاريا ضمن جدول الأعمال العالمي، متلما تجسد من خلال إعلان أبوجا بشأن دحر الملاريا في أفريقيا (عام ٢٠٠٠) وإعلان الجمعية العامة للأمم المتحدة الفترة ٢٠٠١-٢٠١٠ عقدا لدحر الملاريا في البلدان النامية، ولاسيما في أفريقيا.[١] وأسفر الوعي المرتفع بالملاريا وإمكانية مكافحتها إلى إدراج المرض ضمن قائمة الأمراض المقرر أن يتصدى لها الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا.

مبادرة التحرر من التبغ

٤٧- استهلت مبادرة التحرر من التبغ كمشروع من مشاريع الهيئة الإدارية من أجل توفير قيادة عالمية واستنهاض العمل على الصعيدين الدولي والوطني في مجال مكافحة تعاطي التبغ والحد منه. وبموجب القرار ج ص ع٥٣-١٦ اعتمدت جمعية الصحة الشروع في التفاوض على اتفاقية إطارية بشأن مكافحة التبغ، والتي ستكون أول معاهدة عالمية للمنظمة. ومن المتوقع اعتماد الاتفاقية في عام ٢٠٠٣.

٤٨- ونظمت المبادرة أول جلسات استماع عامة في الأمم المتحدة بشأن استهلاك التبغ (عام ٢٠٠٠). وكذلك استهلت فرقة العمل المخصصة المشتركة بين الوكالات والتابعة للأمم المتحدة والمعنية بمكافحة التبغ، التي ترأسها منظمة الصحة العالمية، إجراء دراسات بشأن الآثار الاقتصادية المترتبة على الحد من استهلاك التبغ، ومسائل التوظيف المتعلقة بمكافحة التبغ، وسياسات التحرر من التدخين في أماكن العمل بالأمم المتحدة، والتهريب، والمسائل التجارية المتعلقة بالاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، والتحليل الاقتصادي لمكافحة التبغ والذي يركز على المسائل المتعلقة بالطلب، والخصخصة، والاتجار غير المشروع.

٤٩- وعينت المديرة العامة لجنة خبراء من أجل استعراض النهج المرسومة التي تتبعها شركات التبغ في استهدافها أنشطة الأمم المتحدة وإعداد تقارير عن ذلك. واستكمل أيضا الاستقصاء العالمي الخاص بالتبغ لدى الشباب فيما يربو على ٥٠ بلدا، وصدر تقرير عن تأثير التبغ على الأطفال والشباب،[٢] وفي عام ٢٠٠١ صدر تقرير عن اتفاقية حقوق الطفل وعلاقتها بالتبغ.[٣]

٥٠- وأنشأت مبادرة التحرر من التبغ شبكة عالمية فعالة من الاتصالات بوسائل الإعلام، وهي شبكة تكفل، بالاقتران مع أنشطة مميزة للغاية، توصيل رسالة المنظمة الخاصة بمكافحة التبغ توصيلا منتظما وعلى نطاق دولي. وينفذ بنشاط فيما يربو على ٢٠ بلدا مشروع الدعوة في وسائل الإعلام الذي يطلق عليه "التبغ قاتل فلا تغتر به"، ومازالت الأنشطة المتعلقة باليوم العالمي الخالي من التدخين إحدى المناسبات السنوية الرئيسية للصحة العمومية.

الشراكات من أجل تطوير قطاع الصحة

٥١- تمثل الغرض من المشروع الخاص بالشراكات من أجل تطوير قطاع الصحة في وضع نهج مؤسسي إزاء العمل على المستوى القطري بوجه عام، وإزاء استراتيجيات التعاون القطري كوسيلة من وسائل التغيير

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٥٥/٢٨٤.

٢ المشاورة الدولية بشأن التبغ والشباب: ما هي التدابير الناجعة على صعيد العالم؟ الوثيقة WHONMH/TFI/00.1/ (بالإنكليزية).

٣ التبغ وحقوق الطفل. الوثيقة WHOTFI/01.3 .Rev1/ (بالإنكليزية).

التنظيمي بوجه خاص. ودرس المشروع الطريقة التي يعمل بها كل جزء من أجزاء المنظمة مع الجزء الآخر ومع البلدان والشركاء الإنمائيين. وتم تحديد ثلاثة عناصر ترتبط ببعضها البعض: وضع نهج أكثر اتساما بالطابع الاستراتيجي إزاء العمل على المستوى القطري، وتعزيز منظور قطاع الصحة، وتدعيم قدرة المنظمة على الحوار ومشاركتها مع الوكالات الإنمائية التي تدعم تطوير قطاع الصحة. وبالتعاون الوثيق مع المكاتب الإقليمية، ابتكر المشروع عملية لصياغة استراتيجية المنظمة للتعاون القطري.

٥٢- وبحلول نهاية عام ٢٠٠٠ كانت قد وضعت أربع استراتيجيات تعاون قطري "تجريبية"، واستهلت مرحلة إضفاء الطابع المؤسسي. وبحلول تموز/ يوليو ٢٠٠١ كان قد استهل وضع استراتيجيات للتعاون القطري في ٢٥ بلدا في الأقاليم الستة، وكان قد تم إنشاء أو تعزيز وحدات الدعم القطري في المقر الرئيسي وفي المكاتب الإقليمية.

الدروس المستفادة من تنفيذ الميزانية البرمجية للمدة ٢٠٠٠-٢٠٠١

٥٣- أظهر تحليل العمل المضطلع به في المدة ٢٠٠٠-٢٠٠١ أنه قد تحقق تقدم كبير في معظم المجالات. وعلى الرغم من المتابعة النشطة لكل التوجهات الاستراتيجية الأربعة المحددة للثنائية (انظر الفقرة ٨) فقد تحقق التقدم الفعلي أساسا في التوجهين الاستراتيجيين ١ و٢. ويلزم الاضطلاع بمزيد من العمل فيما يتعلق بالتوجه الاستراتيجي ٣ لكي يتسنى للمنظمة تقديم المساهمة المثلى وتحسين الحصائل الصحية بالنسبة إلى الفقراء. ومن أجل تحقيق تقدم في التوجه الاستراتيجي ٤، يلزم أن تساعد المنظمة على تحديد أفضل السبل التي تتيح للسياسات الوطنية في قطاعات أخرى غير قطاع الصحة أن يكون لها أكبر أثر ممكن في الحصائل الصحية. ويشمل ذلك مساعدة البلدان على مراعاة استنتاجات اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة من أجل تحسين عافية الفقراء، والمشاركة على نحو تام في وضع آليات جديدة في مجال التعاون الإنمائي، ولاسيما في استراتيجيات تخفيف وطأة الفقر، والنهج القطاعية النطاق، والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا.

٥٤- ونظرا للحاجة إلى زيادة أثر العمل الذي تقوم به المنظمة على المستوى القطري، فإن استراتيجية التعاون القطري التي أدخلت خلال الثنائية ٢٠٠٠-٢٠٠١ يجري توسيع نطاقها والاستفاضة فيها من أجل تحسين أداء المنظمة على المستوى القطري. وفي بداية عام ٢٠٠٢، بدأ كل من المديرة العامة والمديرين الإقليميين في وضع مبادرة جديدة خاصة *بالتركيز القطري*. وتشمل هذه المبادرة خططا لتكوين الكفاءات في المنظمة من أجل دعم تطوير النظم الصحية وتعزيز الإجراءات الرامية إلى التصدي للفقر والاستجابة للجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة وتحسين قدرة فرق المنظمة داخل البلدان، وتحسين النظم التي يتم من خلالها إدارة العمل القطري للمنظمة وتمكين المنظمة من العمل بصورة أكثر فعالية مع منظومة الأمم المتحدة وسائر الشركاء الحكوميين والشركاء في المجتمع المدني داخل البلدان.

٥٥- ولتحقيق هذه الغايات تحتاج المنظمة أيضا إلى العمل على نحو أكثر اتساقا وتوافقا مع الشركاء، مثل المفوضية الأوروبية وسائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة لكي تضع أعمالها في السياق الأعم للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، ولكي تحسن استجابتها لحالات الطوارئ والأولويات الناشئة، من خلال تحسين عملية التخطيط للطوارئ.

٥٦- وأخيرا، فإنه لضمان احترام البرنامج الذي تعتمده جمعية الصحة العالمية والأولويات التي تعتمدها، وتحسين المساءلة البرمجية والمالية، تلزم مواءمة الأنشطة المدعومة عن طريق موارد من خارج الميزانية وتحسين تكاملها مع الأنشطة الممولة من الميزانية العادية. ومن ثم سوف يتم تبسيط نظم إدارة الموارد البشرية والمالية المتاحة للمنظمة.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٥٧- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علما بالتقرير أعلاه.

= = =