منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون **ج٦٦/٥**

البند ١٢-١ من جدول الأعمال المؤقت **٢٦ نيسان/ أبريل ٢٠١٣**

A66/5

تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣: تقرير مبدئي

تقرير من الأمانة

١- أُجرِي استعراض منتصف المدة لتنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ على نطاق المنظمة ككل في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢. وتتناول عملية استعراض منتصف المدة التقدم المحرز في تحقيق النتائج المتوقعة، وتتضمن نبذة عامة عن أبرز النجاحات المحققة والمخاطر المواجهة والقضايا المطروحة أمام البلدان وأعمال الأمانة. وبالإضافة إلى ذلك، يركز الاستعراض على الدروس المستفادة والإجراءات التي يلزم اتخاذها من أجل التحفيز على إحراز التقدم. كما تم استعراض تنفيذ الميزانية على نحو يتيح النظر في التنفيذ التقني والمالي في آن واحد.[١]

٢- وتمكِّن نتائج هذا الاستعراض المنظمة من الارتكاز إلى النجاحات المحققة، مثل زيادة حوافز معينة، واتخاذ إجراءات التصحيح الضرورية، بما في ذلك إعادة البرمجة وتخصيص الموارد أو إعادة تخصيصها لمجالات معينة لها الأولوية. واستعراض منتصف المدة الراهن هو عملية تقييم ذاتي تتيح للمكاتب الرئيسية تحديد ما إذا كانت إسهاماتها في تحقيق النتائج المتوقعة تسير كما هو مخطط أم لا أو ما إذا كانت إسهاماتها هذه تواجه مخاطر أو تتعرض لمشاكل. وتبيِّن عمليات تقييم التقدم المحرز مدى تنفيذ البرامج لنواتجها المتوقعة، وتقدمها نحو تحقيق أهداف المؤشرات. وتم توثيق الدروس المستفادة والإجراءات التي يلزم اتخاذها على كل مستوىً من المستويات. وكان كل من استعراض النظراء وعناصر ضمان الجودة جزءاً لا يتجزأ من هذه العملية لضمان تقييم التقدم المحرز بطريقة موضوعية ومتسقة.

٣- وقد حدد استعراض منتصف المدة النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة التي ينبغي إعطاؤها الأولوية كما حدد المجالات التي تواجه مخاطر تتمثل في عدم تحقيق الأهداف بحلول نهاية الثنائية.

نبذة عن النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة

٤- يبين الجدول ١ التقدم المحرز في تحقيق النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة حسب كل غرض استراتيجي.[٢] وتدل ضمناً عبارة التقييم "كما هو مخطط" على أن معدل التقدم المحرز حتى منتصف المدة كان حسب المتوقع وأن من المستبعد أن يتغيّر بشكل كبير في المدة المتبقية من الثنائية. ولكي يتم بصفة عامة تقييم

---

١ انظر الوثيقة ج٦٦/٢٩، التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للفترة من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢ إلى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢.

٢ يوجد تقرير مفصل عن التقدم المحرز حتى منتصف المدة حسب كل غرض استراتيجي ويمكن الحصول عليه عند الطلب.

النتيجة المتوقعة تقييماً "كما هو مخطط" يتعين أن تكون ستة مكاتب على الأقل من المكاتب الرئيسية السبعة قد أفادت بإحراز تقدم ملائم. أما عبارة تقييم النتائج بأنها "تواجه مخاطر" فتعني أن التقدم المحرز في تحقيق النتائج المعنية المتوقعة على صعيد المنظمة يتأثر بعوائق ومخاطر يلزم اتخاذ إجراءات تصحيح بشأنها. وإذا تم تقييم مساهمات مكتبين اثنين أو أكثر من المكاتب الرئيسية السبعة بأنها "تواجه مخاطر" فقد يستدعي ذلك إعادة النظر في تحقيق النتائج المعنية المتوقعة على صعيد المنظمة بحلول نهاية الثنائية. وتدل ضمناً عبارة تقييم النتائج بأنها "تواجه مشاكل" على أن التقدم المحرز يواجه معوقات جسيمة ومن غير المحتمل أن تُحقّق النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة.

٥- ومن بين النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والبالغ مجموعها ٨٠ نتيجة هناك ٦٥ نتيجة اعتُبر أنها تسير "كما هو مخطط" (٨١٪) و١٥ نتيجة "تواجه مخاطر" (١٩٪). ويمثل ذلك تحسّناً في الأداء في هذه المرحلة من الثنائية مقارنة بالثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ حينما قيمت نسبة ٣٠٪ من النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة على أنها "تواجه مخاطر".

٦- ووضعت في الحسبان كل النتائج المتوقعة التي "تواجه مخاطر" كي تُتخذ بشأنها إجراءات المتابعة. وأُولي اهتمام خاص للأسباب التي حالت دون أن يسير التقدم كما هو مخطط، وللإجراءات اللازمة للتقليل إلى أدنى حد ممكن من المخاطر التي يواجهها تحقيق النتائج المتوقعة تحقيقاً كاملاً بحلول نهاية عام ٢٠١٣. وتشمل إجراءات المتابعة التقنية والإدارية تحديد النتائج ذات الأولوية التي يوجد لها تمويل أو سيخصص لها تمويل أو يعاد برمجته لها في المستقبل، وتحديد النتائج المعينة التي لن تُحقق خلال الثنائية أو التي ستؤجل وتحديد خطط معينة رامية إلى تحقيق الفعالية وتخفيض التكاليف. وبناء على طلب الدول الأعضاء، أدرجت هذه المعلومات في ملخص كل هدف استراتيجي في متن التقرير. ويمكن الاطلاع على معلومات أكثر تفصيلاً في الوثيقة الكاملة وعنوانها " تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣: استعراض منتصف المدة".[١]

٧- وفي عام ٢٠١٢، تعهدت الأمانة بتناول قضايا طرحتها الدول الأعضاء بشأن أسلوب تقييم إنجاز النتائج المتوقعة. فاستعرضت على سبيل المثال تعاريف المؤشرات والأسس المرجعية والأهداف ونقحتها، وأوضح الفرق بين الحصائل (المنجزات المشتركة بين الدول الأعضاء والأمانة) والمخرجات (منجزات الأمانة).

٨- وعلى الرغم من إدخال تحسينات على عملية استعراض مقاييس الأداء المناسبة وتحديدها ورصدها، لاتزال الطبيعة الذاتية للاستعراض، وضرورة توضيح العلاقة بين الأداء التقني والمالي، تطرح تحديات كبيرة. وقد نوقش العديد من هذه المسائل مع الدول الأعضاء ويجري تناولها في مسودة الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ من خلال تحسين التفريق بين مخرجات الأمانة وما يتعلق بها من مؤشرات ورصد إطار العمل وتقييمه.

[١] الوثيقة HQ/PRP/13.1 معدّة باللغة الإنكليزية فقط ويمكن الحصول عليها عند الطلب.

الجدول ١: تقييم التقدم المحرز حسب الغرض الاستراتيجي

الغرض الاستراتيجي		النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة			
		تسير كما هو مخطط	تواجه مخاطر	تواجه مشاكل	المجموع
الغرض ١	تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية	٧	٢	صفر	٩
الغرض ٢	مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا	٤	٢	صفر	٦
الغرض ٣	توقي وتقليص حالات المرض، والعجز والوفيات المبكرة بسبب الأمراض غير السارية المزمنة، والاضطرابات النفسية، والعنف، والإصابات، وضعف البصر	٦	صفر	صفر	٦
الغرض ٤	خفض معدلات المراضة والوفيات وتحسين الصحة خلال مراحل العمر الرئيسية، بما في ذلك الحمل والولادة وفترة الولادة الحديثة والطفولة والمراهقة، وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية وتعزيز تمتع جميع الأفراد بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة	٥	٣	صفر	٨
الغرض ٥	الحد من العواقب الصحية المترتبة على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي والاقتصادي إلى أقصى الحدود	صفر	٢	صفر	٢
الغرض ٦	تعزيز الصحة والتنمية وتوقي عوامل الاختطار أو الحد منها فيما يتعلق بالاعتلالات الصحية المرتبطة بتعاطي التبغ والكحول والمخدرات وسائر المواد النفسانية التأثير والنُظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني وممارسة الجنس بشكل غير مأمون	٤	٢	صفر	٦
الغرض ٧	معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية الأساسية للصحة من خلال سياسات وبرامج تعزز المساواة في مجال الصحة وتحقق التكامل بين الأساليب المناصرة للفقراء والأساليب التي تراعي الجنسين والأساليب المستندة إلى حقوق الإنسان	٤	١	صفر	٥
الغرض ٨	تعزيز بيئة أصح وتكثيف أنشطة الوقاية الأولية والتأثير على السياسات العمومية في كل القطاعات من أجل معالجة الأسباب الجذرية للأخطار البيئية المحدقة بالصحة	٦	صفر	صفر	٦
الغرض ٩	تحسين التغذية والسلامة والأمن الغذائيين طوال العمر بما يدعم الصحة العمومية والتنمية المستدامة	٥	١	صفر	٦
الغرض ١٠	تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة، بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسّرة	١٣	صفر	صفر	١٣
الغرض ١١	ضمان تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية وجودتها واستخدامها	٣	صفر	صفر	٣
الغرض ١٢	الاضطلاع بالدور القيادي وتعزيز تصريف الشؤون وتدعيم الشراكة والتعاون مع البلدان ومنظومة الأمم المتحدة وسائر أصحاب المصلحة من أجل أداء ولاية منظمة الصحة العالمية في التقدم في برنامج العمل الصحي العالمي وفقاً لما هو محدد في برنامج العمل العام الحادي عشر	٤	صفر	صفر	٤
الغرض ١٣	تطوير منظمة الصحة العالمية ودعمها كمنظمة تتسم بالمرونة وتشجع التعلم لتمكينها من الوفاء بولايتها بمزيد من الكفاءة والفعالية	٤	٢	صفر	٦
المجموع		**٦٥**	**١٥**	**صفر**	٨٠

الغرض الاستراتيجي ١: تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية

٩- لقد أحرز تقدم في استخدام اللقاحات الجديدة وفي الترويج للقاحات التي لا تستخدم استخداماً كافياً. وطبقاً لأحدث البيانات[١] المتاحة بدأ استخدام اللقاح المضاد *للمستدمية النزلية* من النمط "ب" في تسعة بلدان إضافية واللقاح المضاد للمكورة الرئوية في ١٧ بلداً، واللقاح المضاد للفيروس العجلي في ثلاثة بلدان واللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري في ١٠ بلدان إضافية. وقد حصل أربعة أخماس أطفال العالم (ما نسبته ٨٣٪ مما يقدر بمجموع ١٠٧ ملايين طفل) على اللقاح الثلاثي الموصى به المضاد للدفتيريا والتيتانوس والخناق خلال فترة الرضاعة في عام ٢٠١١، ما يبين تحقيق تقدم دائم على مدى فترة السنتين. وبحلول نهاية عام ٢٠١١، بلغت التغطية العالمية باللقاح المضاد للحصبة نسبة ٨٤٪. وشهد عام ٢٠١٢ تنظيم أول أسبوع عالمي للتمنيع، بمشاركة أكثر من ١٨٠ بلداً، وكذلك اعتماد خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات. ووردت تقارير قطرية تحتوي على معلومات أساسية عن أداء برامج التمنيع الوطنية، التي تُجمع سنوياً من خلال استمارات التبليغ المشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، كما اعتمدت البيانات ونشرت. ووضعت التقديرات الخاصة بمعدل الوفيات الناجمة عن الحصبة للفترة ٢٠٠٠-٢٠١٠ في صيغتها النهائية ونشرت في مجلة *لانست*. واجتازت جميع المختبرات المرجعية الإقليمية العشرة المستخدمة في تشخيص الفيروس العجلي اختبارات مستوى الكفاءة الموحدة (التقييم الخارجي لمستوى جودة خدمة المختبرات). وأُدرج ما مجموعه ٧٣ مختبراً مشاركاً في شبكة ترصد أمراض الجراثيم الغزوية التي يمكن الوقاية منها باللقاحات في التقييم الخارجي لمستوى الجودة، وقد اجتاز ٤٧ مختبراً منها الاختبار (بزيادة قدرها ١٣ مختبراً عن عام ٢٠١١). واستناداً إلى الحالات وُسع نطاق أنشطة ترصد الطفح والحمى المدعومة من المختبرات ليشمل ١٨٤ دولة عضواً في عام ٢٠١٢.

١٠- وبحلول نهاية عام ٢٠١٢، أُوقفت جميع فاشيات شلل الأطفال التي يرجع تاريخها إلى عام ٢٠١١ في البلدان الخالية من المرض، وأُعدت خطط عمل وطنية للطوارئ في البلدان الثلاثة المتبقية التي ظل شلل الأطفال متفشياً فيها (أفغانستان ونيجيريا وباكستان). وفي عام ٢٠١٢، أُبلغ عن ٢٢٣ حالة إصابة بشلل الأطفال على الصعيد العالمي، ممّا يمثل انخفاضاً بنسبة ٦٦٪ مقارنة بعام ٢٠١١.[٢]

١١- ومافتِئ الزخم المكتسب في مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة يتزايد في عام ٢٠١٢. وقد أعدت المنظمة "خارطة طريق للتنفيذ" للإسراع في العمل للتغلب على الوقع العالمي للأمراض المذكورة. وفي كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢، عزز نشر إعلان لندن بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة التزام الشركاء بزيادة إتاحة الأدوية من خلال زيادة التبرعات من المستحضرات الصيدلانية. وأحرز تقدم في علاج داء كلابية الذنب والبلهارسية وداء الليشمانيات الحشوي، وكذلك في إعداد لقاح متقارن لمكافحة المكورات السحائية "A" وفي الجداول الزمنية للتمنيع باللقاحات المضادة للفيروس العجلي في منطقة حزام التهاب السحايا في أفريقيا. وعُززت أساليب مكافحة نواقل حمى الضنك وداء المثقبيات الأفريقي، وأُحرز في الوقت ذاته تقدم في تصميم التدخلات الرامية إلى تحسين الوقاية من حمى الضنك، والبحوث الخاصة بداء شاغاس والبحوث الخاصة بمكافحة النواقل عموماً. ونُشر *التقرير العالمي الخاص بالبحوث في مجال مكافحة أمراض الفقر المعدية* ثم دُشّن لاحقاً في مؤتمر الابتكار بدون حدود في مجال الرعاية الصحية الذي نظمته المفوضية الأوروبية. ويركز التقرير على الابتكار في مجال الصحة ويستطلع الطرق الجديدة لتحسين الصحة العمومية في بلدان الدخل المنخفض وبلدان الدخل

[١] تأخرت إتاحة البيانات الرسمية لعام واحد بسبب الأطر الزمنية للحصول على التقارير من البلدان من خلال استمارات التبليغ المشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والعمليات المتعلقة بتوحيد البيانات واعتمادها.

[٢] انظر الوثيقة ج١٨/٦٦.

المتوسط من خلال البحوث. ويسلط التقرير الضوء على ١٠ أسباب لإجراء البحوث وخطة عمل تتألف من خمس نقاط وتشمل اقتراحاً بإعداد قائمة بأمراض الفقر المعدية وببحوث في مجالات متعددة في سياق استراتيجية " تأمين صحة أفضل للجميع في العالم".

١٢- وأُعدت أدوات جنيسة ومحددة وعُممت لدعم البلدان في تقييم وضع تنفيذ الحد الأدنى من القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وشملت تلك الأدوات بروتوكولات للتقييمات المتعمقة، وأدوات تقييم محددة (بما في ذلك نقاط الدخول والمختبرات والإبلاغ عن المخاطر والتشريعات)، وقوائم الرصد المرجعية والاستبيانات الخاصة بالدول الأطراف. وأيدت المنظمة إعداد نظم الترصد والشبكات المختبرية، فضلاً عن تبادل البيانات الخاصة بالترصد والقدرات المختبرية. وقُدِّم الدعم أيضاً من أجل تعزيز القدرة على الكشف عن الأحداث والتحقيق فيها والاستجابة لها، بوسائل منها التدريب على الإبلاغ في مجالات الآثار السلوكية والحد من المخاطر وإدارة السلامة البيولوجية في المختبرات.

١٣- وركز العمل الخاص بأمراض معينة على الأنفلونزا وحمى الضنك والإيبولا وفيروس كورونا المستجد والحمى الصفراء وشيكونغونيا ومتلازمة أنغاضي (أوغندا) والتهاب الكبد والكوليرا والتهاب السحايا. وقُدم الدعم التقني، بما فيه الأدوات والمبادئ التوجيهية وموارد الخبرة اللازمة للتحقيق والرقابة، إلى البلدان التي شهدت أحداث فاشيات، وبلغ عدد الأحداث التي أُديرت في عام ٢٠١٢ من خلال نظام إدارة الأحداث الخاص بالمنظمة ٢٩٢ حدثاً. وشملت المبادرات العالمية والإقليمية في مجال التأهب تخزين أدوات التدخل وإعداد وتنقيح خطط التأهب لمواجهة المخاطر بشكل خاص والتأهب بشكل عام على حد سواء، وإصدار مبادئ توجيهية تشغيلية للكشف عن الأحداث وترصدها والاستجابة لها. وفي عام ٢٠١٢ بدأت المنظمة في التعاون مع شركاء خارجيين على إعداد استراتيجيات لاحتواء مقاومة مضادات الميكروبات في مجال الرعاية الصحية وتعزيز الترصد العالمي لمقاومة مضادات الميكروبات. وتتواصل مراجعة خطط التأهب للجوائح في العديد من البلدان. ولايزال تحقيق الحد الأدنى من القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) يطرح تحديات أمام أغلب البلدان: طلبت ١١٠ دول أعضاء تمديد المهلة لمدة عامين حتى حزيران/ يونيو ٢٠١٢.[١] وسعياً إلى الإسراع في تنفيذ اللوائح، نُظمت أربعة اجتماعات إقليمية بين الشركاء والجهات المانحة والدول الأطراف لرسم خريطة للاحتياجات التي لم تلبى وإقامة شبكة للتعاون والدعم فيما بين الدول الأعضاء والجهات المانحة لمساعدة البلدان التي تحتاج إلى بناء القدرات الأساسية اللازمة. ونفذت الدول الأعضاء استراتيجيات إقليمية وطُبقت اللوائح الصحية لتحديد خطر اندلاع الفاشيات والإبلاغ عنه وتقييمه. وزادت المنظمة ومراكز الاتصال الوطنية التابعة للوائح الصحية الدولية من استخدام موقع معلومات الأحداث لتبادل المعلومات الخاصة بالصحة العمومية أو الحصول عليها فيما يتعلق بأحداث الصحة العمومية الوخيمة.

١٤- وقيِّمت سبع نتائج من أصل تسع نتائج متوقعة على صعيد المنظمة على أنها تسير "كما هو مخطط"، في حين قيِّمت نتيجتان على أنهما "تواجهان مخاطر"، ولقد تضررت النتيجة ١-٢ (استئصال شلل الأطفال) المتوقعة على صعيد المنظمة من جراء التهديدات التي تحيق بأمن أفرقة التمنيع في إقليم شرق المتوسط والإقليم الأفريقي. وتعرضت النتيجة ١-٦ (القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية) المتوقعة على صعيد المنظمة إلى عراقيل بسبب صعوبة استيفاء متطلبات الحد الأدنى من القدرات الأساسية في العديد من البلدان. ومن المزمع بذل جهود معززة لحشد الموارد على كل المستويات من أجل دعم تنفيذ النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة ١-٦ (الحد الأدنى من القدرات الأساسية) والنتيجة ١-٧ (اكتشاف أهم الأمراض التي قد تسبب أوبئة وجوائح وتقييمها والتصدي لها) تنفيذاً كاملاً.

[١] انظر الوثيقة ج١٦/٦٦.

١٥- وفي عام ٢٠١٣، ستتولى المنظمة أعلى مستويات الريادة في مجال اللقاحات، وستدعو إلى قطع تعهد سياسي ومالي متين وستضمن التعاون الفعال مع جميع أصحاب المصلحة من أجل استدامة النتائج المحققة وبلوغ الأهداف المنصوص عليها في خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات.[١] وستواصل المنظمة تحديد القيود المفروضة على التمنيع الآمن وتقديم الخدمات في البلدان التي تنخفض فيها التغطية الروتينية ويرتفع فيها عدد الأشخاص غير الحاصلين على التمنيع وتتسع فيها فجوة المساواة، والتصدي لتلك القيود. ويتعرض التقدم المُحرز في استئصال شلل الأطفال إلى عراقيل بسبب الأجواء غير الآمنة: طرحت الهجمات الأخيرة التي راح ضحيتها عاملون في مجال التمنيع ضد مرض شلل الأطفال في باكستان ونيجيريا تحديات أمنية غير مسبوقة أمام تنفيذ برامج التمنيع. وللتعامل مع هذا الوضع المتفاقم يجري إعداد خطط إتاحة أمنية لكل مستودع من المستودعات. وعلى الصعيد الدولي يقوم البرنامج بتعميق التزامه ويسعى إلى تعزيز الدعم المقدم من منظمة التعاون الإسلامي والبنك الإسلامي للتنمية وسائر المؤسسات الإسلامية من حيث المساعدة المالية والتقنية والمساعدة في مجال الإبلاغ من أجل بث المزيد من الثقة لدى المجتمعات والمؤسسات الإسلامية وزيادة قبول المجتمع للبرنامج على حد سواء. ومن المزمع إعادة إطلاق برنامج إقليمي للمنح لإجراء البحوث على أمراض المناطق المدارية المهملة، ومن شأن البرنامج أن يسهم في بناء القدرة المحلية على البحث والمساعدة على تعزيز الإمكانات الإقليمية اللازمة للمواءمة بين الأولويات وتعزيز البحوث المحددة الأهداف في البلدان. وستواصل المنظمة بناء وتعزيز قدرة الأمانة على الاضطلاع بفعالية بكامل المهام المسندة إليها بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ومع أن المنظمة ستكثّف جهودها الرامية إلى مساعدة البلدان المحتاجة من أجل تلبية الحد الأدنى من القدرات الأساسية بحلول شهر حزيران/ يونيو ٢٠١٤، فإنها ستبقي على الدعم الذي تقدمه من أجل تحسين الكشف عن الأحداث والإبلاغ عنها وتقييمها، وستواصل رصد الامتثال للوائح في العالم بأسره. أما تقديم المنظمة للدعم المحدد في الوقت المناسب إلى البلدان من أجل التصدي لطوارئ الصحة العمومية – الذي يلزمه موظفون مؤهلون ونظام عالمي حديث – فإنه يفرض طلبات لا تنقطع على المنظمة. ويهدد تزايد التحديات الناجمة عن العمل في بيئة محدودة الموارد بتقويض قدرة المنظمة على الاستجابة بفاعلية في المستقبل.

الغرض الاستراتيجي ٢: مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا

١٦- في عام ٢٠١٢ واصلت الدول الأعضاء تعزيز إتاحة خدمات الوقاية والعلاج والرعاية فيما يتعلق بفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا. ومامانفك عدد الأشخاص الذين يتعايشون مع فيروس العوز المناعي البشري والذين يحصلون على العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية يزداد حتى بلغ ثمانية ملايين شخص في نهاية عام ٢٠١١.[٢] ومنذ عام ١٩٩٠ انخفض معدل الوفيات الناجمة عن السل بنسبة ٤١٪، فيما انخفض بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٠ معدل الوفيات الناجمة عن الملاريا بنسبة تزيد على ٢٥٪. وشمل إسهام المنظمة في تحقيق هذا الغرض الاستراتيجي إصدار إرشادات بشأن السياسات وتقديم الدعم التقني، وبناء القدرات، والقيام بالرصد والتقييم. وجرى تكييف الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه للفترة ٢٠١١-٢٠١٥ في جميع الأقاليم، وقُدمت إرشادات بشأن استخدام العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في الوقاية من الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري ومنع انتقاله من الأم إلى الطفل. وفي المجالين التنظيمي والسياسي المتعلقين بالسل، شمل عمل المنظمة ما يلي: التحقيق في الاتصال والفحص؛ والسل المصاحب لفيروس العوز المناعي البشري؛ ودمج إجراءات لمكافحة السل في أعمال المنظمات غير الحكومية وغيرها من منظمات المجتمع المدني؛ وسل الأطفال؛ والسلامة البيولوجية للمختبرات. وقام برنامج الملاريا العالمي بإصدار مبادئ توجيهية

[١] انظر الوثيقة ج١٩/٦٦.

[٢] تتعلق آخر البيانات المتاحة بعام ٢٠١١.

بشأن الوقاية الكيميائية من سريان الملاريا الموسمية في منطقة الساحل دون الإقليمية في أفريقيا وبتحديث السياسات الخاصة بالوقاية المتقطعة من الملاريا في فترة الحمل وإعطاء جرعة واحدة من مادة البريماكين.[١]

١٧- وعملت المنظمة مع شركائها على توسيع نطاق إتاحة وسائل التشخيص والأدوية الجديدة وغيرها من المنتجات، مثل التشخيص السريع للسل والسل المقاوم للأدوية في ٧٧ بلداً. وعرض *التقرير الخاص بالملاريا في العالم ٢٠١٢* *والتقرير الخاص بالسل في العالم ٢٠١٢* أحدث البيانات عن حالة وبائي الملاريا والسل. وتشمل التحديات المطروحة في المستقبل التمويل اللازم لمواصلة التقدم المُحرز في بيئة قد يقل فيها الدعم المقدم من الجهات المانحة، وظهور المقاومة للأدوية المتعددة المستخدمة في علاج السل والملاريا. وتشمل الأولويات في عام ٢٠١٣ ما يلي: في مجال فيروس العوز المناعي البشري: نشر المبادئ التوجيهية الموحدة بشأن استخدام العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية وتقديم الدعم اللازم لتنفيذها؛ وفي مجال السل: وضع استراتيجية فترة ما بعد عام ٢٠١٥ وأهدافها والإرشادات السياساتية بشأن استخدام أدوية جديدة لأول مرة خلال ٤٠ عاماً؛ وفي مجال الملاريا: تنفيذ الاستجابة الطارئة لاحتواء مقاومة الآرتيميسينين في البرنامج الخاص بمنطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية والحفاظ على مستوى التغطية بالناموسيات المعالجة بمبيدات طويلة الأجل.

١٨- وتم تقييم أربع نتائج من النتائج الست المتوقعة على صعيد المنظمة بأنها تسير "كما هو مخطط"، وتم تقييم نتيجتين أخريين من النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة، وهما النتيجة ٢-١ (الوقاية وعلاج ورعاية مرضى الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا) والنتيجة ٢-٦ (المعارف ووسائل التدخل والاستراتيجيات الجديدة) على أنهما "تواجهان مخاطر". أما قدرة المنظمة على دعم اعتماد السياسات وتنفيذها فإنها "تواجه مخاطر" بسبب القيود المفروضة على الموارد والقدرات في البلدان، بما في ذلك قصور تخصيص الموارد اللازمة لتشخيص وعلاج حالات العدوى المنقولة جنسياً في إقليم الأميركتين وإقليم غرب المحيط الهادئ . وفيما يتعلق بالنتيجة ٢-٦ المتوقعة على صعيد المنظمة (المعارف ووسائل التدخل والاستراتيجيات الجديدة) ذكر المكتب الإقليمي لأفريقيا والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط أن نقص القدرات لدى الأمانة ونقص الدعم المالي يحول دون إحراز تقدم في تعزيز إجراء بحوث معينة في هذا الصدد.

١٩- وفي عام ٢٠١٣، وسعياً إلى زيادة التقدم المُحرز في تحقيق النتيجة ٢-١ المتوقعة على صعيد المنظمة، ستواصل المنظمة الاستثمار في أنشطة الدعوة والدعم التقني وحشد الموارد اللازمة للعمل على مكافحة فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا. ويبعث التمويل الخاص بالأمراض الثلاثة على القلق المتزايد بسبب عدم اليقين الذي يواجهه الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا والجهات المانحة الثنائية. أما بالنسبة إلى النتيجة ٢-٦ المتوقعة على صعيد المنظمة، فستصب المنظمة جلّ اهتمامها بشكل مطرد على منح الأولوية إلى برنامج البحوث والتعاون مع المنظمات الخارجية لدعم البحوث.

الغرض الاستراتيجي ٣: توقي وتقليص حالات المرض، والعجز والوفيات المبكرة بسبب الأمراض غير السارية المزمنة، والاضطرابات النفسية، والعنف، والإصابات، وضعف البصر

٢٠- في عام ٢٠١٢، توصلت الدول الأعضاء إلى توافق في الآراء حول الإطار العالمي لرصد الأمراض غير السارية، بما في ذلك المؤشرات والأهداف العالمية الاختيارية التسعة. واعتمدت اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ في دورتها الثالثة والستين القرار WPR/RC63.R3 بشأن الوقاية من العنف والإصابات. ومنحت الأولوية لدعم البلدان في زيادة البرامج الوطنية وتعزيز التزام الدول الأعضاء السياسي والمالي والتقني تجاه الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وإعداد سياسات واستراتيجيات ولوائح وجيهة في هذا الصدد. وعززت بعض

[١] انظر الوثيقة ج٦٦/٢١.

البلدان ترصد عوامل الاختطار لديها وزادت من التدخلات للتقليل من خطر التعرض لهذه الأمراض، كما اعتمدت نهجاً للرعاية الصحية الأولية للوقاية من الأمراض غير السارية وعلاجها.

٢١- ويجري تعزيز برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية في جميع الأقاليم، ودُشّن مشروع الحق في الجودة "Quality Right" التابع للمنظمة ومجموعة الأدوات المُعدّة لتحسين الظروف وحقوق الإنسان في مرافق الصحة النفسية ويجري تنفيذها في البلدان. وقُدّم الدعم أيضاً إلى الدول الأعضاء لاعتماد السياسات والاستراتيجيات واللوائح المسندة بالبيّنات في مجال الصحة النفسية وإساءة استعمال المواد. ونُشر عدد من الوثائق منها التقرير المعنون *الخرف: أولوية من أولويات الصحة العمومية* (*Dementia: a public health priority*). ويكشف هذا التقرير النقاب عن أن عدد الأشخاص الذين يتعايشون مع الخرف في العالم، المقدر في الوقت الراهن بما يبلغ ٣٥,٦ مليون شخص، سيتضاعف بحلول عام ٢٠٣٠ وسيزيد على أكثر من ثلاثة أضعاف بحلول عام ٢٠٥٠. ويبيّن التقرير أيضاً وقع الخرف على الأفراد والمجتمع، فضلاً عن مختلف النهوج الوطنية المتبعة لمكافحة الخرف، كما يتناول التقرير المسائل المتعلقة بتقديم خدمات الرعاية وبمقدمي هذه الخدمات ويناقش طرق إذكاء الوعي والدعوة فيما يتعلق بالخرف.[١]

٢٢- وقد أحرز تقدم أيضاً في تحسين السلامة على الطرق، وهو ما يتجلى في زيادة استخدام أحزمة الأمان وارتداء الخوذة. وعُقِد العديد من حلقات العمل والدورات التدريبية الوطنية والإقليمية لبناء القدرات في مجال رعاية الرضوخ والوقاية من العنف والسلامة على الطرق. واستضاف حتى الآن ما مجموعه ٦٠ بلداً مناقشات سياسية بشأن *التقرير العالمي عن العجز ٢٠١١*. وفي تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢ جمع المؤتمر العالمي الأول بشأن إعادة التأهيل المجتمعي ١٥٠٠ خبير وممارس لتبادل أفضل الممارسات وتخطيط الخطوات المقبلة بشأن العمل في هذا المجال.[٢]

٢٣- وبدعم من الأمانة يقدم بلدان إضافيان دعماً مجانياً أو شبه مجاني للإقلاع عن التبغ من خلال خدمات الرعاية الصحية الأولية إلى جانب تنفيذهما لاتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ.

٢٤- وتسير النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة الست جميعاً كما هو مخطط. وقد تأخر تنفيذ بعض الأنشطة، من قبيل نشر *التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق ٢٠١٣* بسبب ضرورة مواصلة تحليل البيانات.

٢٥- ولقد كان لأنشطة الدعوة التي تضطلع بها المنظمة مع شركائها وقع ملحوظ. وعموماً تتجه المنظمة تدريجياً إلى التحول من أنشطة الدعوة والتوجيه التنظيمي إلى دعم التنفيذ في عام ٢٠١٣. وتشمل الأنشطة التي لن يُضطلع بتنفيذها في عام ٢٠١٣، عقد اجتماع عالمي لجهات الاتصال في وزارات الصحة بشأن الوقاية من العنف والإصابات، وإجراء تقييم لنظم الوقاية والعلاج من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان نظراً لأن الموارد الراهنة ستستخدم لأولويات أخرى. وستُتبع طريقة أخرى، مثل حشد الموارد الخارجية واستنهاض الشركاء الخارجيين، في إنجاز أنشطة أخرى من قبيل تعزيز إشراك المراكز المتعاونة مع المنظمة في تنفيذ مشاريع الصحة النفسية وإنشاء شبكة لوقاية الأطفال من الإصابات.

---

١ انظر الوثيقة ج٦٦/١٠.

٢ انظر الوثيقة ج٦٦/١٢.

الغرض الاستراتيجي ٤: خفض معدلات المراضة والوفيات وتحسين الصحة خلال مراحل العمر الرئيسية، بما في ذلك الحمل والولادة وفترة الولادة الحديثة والطفولة والمراهقة، وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية وتعزيز تمتع جميع الأفراد بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة

٢٦- في المجال السياسي، استمر الزخم المُولّد نحو بلوغ الهدف ٤ (تخفيض معدل وفيات الأطفال) والهدف ٥ (تحسين صحة الأمومة) من الأهداف الإنمائية للألفية،[١] وفي إطار الاستراتيجية العالمية للأمين العام للأمم المتحدة بشأن صحة المرأة والطفل أنشئت لجنة الأمم المتحدة المعنية بتوفير السلع المنقذة لأرواح النساء والأطفال، وقد أصدرت هذه اللجنة توصيات بزيادة توافر سلع مختارة منقذة للأرواح وتيسير تكاليفها وإتاحتها واستخدامها استخداماً رشيداً. وبحلول نهاية عام ٢٠١٢ كان ٧٢ بلداً إجمالاً قد أعد أو حدّث استراتيجياته بشأن إتاحة التدخلات الفعالة للجميع لتحسين صحة الأمهات والمواليد والأطفال، وقُدّم الدعم التقني من أجل إعداد أو تنقيح السياسات والاستراتيجيات ذات الصلة في البلدان.[٢] وفضلاً عن ذلك لدى ٦٣ بلداً الآن سياسة بشأن إتاحة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للجميع.

٢٧- ونُظِّمت حلقات العمل الخاصة ببناء القدرات التي تناولت جملة أمور منها ترصد وفيات الأمهات والاستجابة لها، بمشاركة أكثر من ٧٠ بلداً في إطار الاضطلاع بعملية تنفيذ توصيات اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل. ومبادرة العد التنازلي إلى عام ٢٠١٥، التي تتابع التقدم المحرز نحو تحقيق الهدفين ٤ و٥ من الأهداف الإنمائية للألفية، قد نشرت تقريرها لعام ٢٠١٢. وتقدم المنظمة الخدمات للجنتها التنسيقية. وقُدّم الدعم إلى بلدان من جميع الأقاليم من أجل تنقيح أو تحديث خرائط الطريق والخطط التي وضعتها للتعجيل بخفض معدلات الوفيات بين الأمهات والمواليد والأطفال ولبناء القدرات على التخطيط الاستراتيجي، بما في ذلك تحليل التكاليف والآثار باستخدام أداة الأمم المتحدة "OneHealth" لدراسة التكاليف. وأُحرز تقدم في بناء قدرات الخبراء الوطنيين على إجراء البحوث التشغيلية. وأُعدت مبادئ توجيهية بشأن تحسين جودة رعاية الأمهات والمواليد والأطفال أو حُدثت وعُممت على البلدان. وحظيت صياغة سياسات بشأن صحة المراهقين بالتأييد في ١٥ بلداً، ويجري السعي إلى إنشاء أماكن جديدة مثل المدارس. وكان موضوع يوم الصحة العالمي لعام ٢٠١٢ التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة؛ ولقد حازت إتاحة المعلومات عن التقدم في السن على المواقع الجديدة على الإنترنت وصحائف الوقائع والمبادئ التوجيهية على اهتمام في حوالي ٢٠ بلداً.

٢٨- ومن بين النتائج الثماني المتوقعة على صعيد المنظمة تسير خمس نتائج كما هو مخطط، على أن ثلاث نتائج منها قُيِّمت على أنها "تواجه مخاطر". أما النتيجة ٤-٢ المتوقعة على صعيد المنظمة (تعزيز القدرات البحثية الوطنية) فهي تشكل أحد المجالات ذات الأولوية، وعلى الرغم من الثغرات الراهنة في التمويل، فقد سعى المكتب الإقليمي لأفريقيا والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط ومكتب الإقليم الأوروبي والمقر الرئيسي إلى الالتزام بالتعهدات السابقة وتمويل بعض البحوث. وقد كان لنقص الموارد المالية والبشرية الخاصة بالنتيجة ٤-٦ (صحة المراهقين) المتوقعة على صعيد المنظمة تأثير خاص على تقديم الدعم المنهجي إلى البلدان، بما في ذلك الخدمات الصحية الملائمة للمراهق. وفيما يتعلق بالنتيجة ٤-٧ (الصحة الإنجابية) المتوقعة على صعيد المنظمة فإن الأعمال التنظيمية التي تنجزها المنظمة في مجال تنظيم الأسرة آخذة في التقدم، لكن مجالات أخرى، مثل حالات العدوى المنقولة جنسياً لم تجتذب تمويلاً محدّداً من الجهات المانحة.

---

١ انظر الوثيقة ج٦٦/١٣.

٢ انظر الوثيقة ج٦٦/١٤.

٢٩- وسعياً إلى إحراز تقدم نحو تحقيق الهدفين ٤ و٥ من الأهداف الإنمائية للألفية بحلول الموعد النهائي المحدد في عام ٢٠١٥، سيلزم أن تكثف المنظمة عملها المشترك مع شراكة المنظمات الأربع المعنية بالصحة (برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، والبنك الدولي). وبالإضافة إلى ذلك سيجري في عام ٢٠١٣ حشد الموارد اللازمة للمجالات غير الممولة بالقدر الكافي، مثل التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة وحالات العدوى المنقولة جنسياً. وستعزز المنظمة القدرة التقنية لدى مكاتبها القطرية وتتصدى للقيود المفروضة على الموارد المالية والبشرية التي تحول دون تحقيق النتائج الثلاث المتوقعة على صعيد المنظمة، ولاسيما البرامج الخاصة بصحة المراهقين، وذلك عن طريق حشد موارد أخرى، ومنها المراكز المتعاونة والخبراء الاستشاريون.

الغرض الاستراتيجي ٥: الحد من العواقب الصحية المترتبة على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي والاقتصادي إلى أقصى الحدود

٣٠- أُحرز تقدم في بناء قدرات الدول الأعضاء على التأهب والاستجابة، ورُفع مستوى استعداد المنظمة، وتنسيق استجابة قطاع الصحة وخدمات التعافي في حالات الطوارئ الإنسانية.[١] وفيما يتعلق بالنتيجة ٥-١ (تعزيز الخطط الوطنية في مجال التأهب لمواجهة الطوارئ) المتوقعة على صعيد المنظمة، قدمت الأمانة الدعم إلى الدول الأعضاء في جميع الأقاليم من أجل إعداد برامج لإدارة مخاطر الكوارث والحالات الطارئة، وبناء قدرات هذه الدول على الاستجابة في حالات الطوارئ، وزيادة مقاومة مرافق الصحة ومرونتها. وشمل الدعم المقدم الأخطار الكيمائية والإشعاعية والبيئية؛ والمستشفيات الآمنة؛ والتأهب، بما في ذلك الألعاب الأوليمبية التي نُظمت في لندن في آب/ أغسطس ٢٠١٢؛ وإدارة الطوارئ في المناطق الحضرية الكائنة في جزر ملديف وميانمار؛ وإنشاء مراكز عمليات في حالات الطوارئ في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ومنغوليا. ووفرت المنظمة أيضاً مواد التدريب والإرشادات والأدوات من أجل تعزيز القدرة على التأهب وتقييم إدارة المخاطر، ومجموعات التدريب الخاصة بتأهب المستشفيات لتقييم قدرات النظم الصحية. وسعياً من المنظمة إلى زيادة استعدادها المؤسسي، فقد أنشأت الفريق العالمي لإدارة الطوارئ، وأجرت تمرين محاكاة لحالات الطوارئ على نطاق المنظمة ككل، وأعدت إطار الاستجابة في الحالات الطارئة (الذي يحدد التزامات المنظمة، بما في ذلك المعايير التي يقاس على أساسها الأداء والسياسات اللازمة لبلوغ أمثل استجابة فعالة في الوقت المناسب) وأنشأت آلية لتشكيل أفرقة تحت الطلب على أساس فصلي معنية بالتدخل في حالات الطوارئ.

٣١- وفيما يتعلق بالنتيجة ٥-٧ المتوقعة على صعيد المنظمة (العمليات والاستجابة لحالات الطوارئ والكوارث)، فإن الدول الأعضاء تواظب عند الاستجابة لحالات الطوارئ على تولي الريادة بشكل مطرد في التنسيق بين الجهات الفاعلة في العمل الإنساني على الصعيد الدولي، والإشراف على عملية تقديم الخدمات، وتوفير الخدمات الصحية الأساسية. وقد ركزت المنظمة جهودها على تقديم دعم أنسب من حيث التوقيت وفعال إلى الدول الأعضاء والشركاء في المجالات التالية: تولي الريادة والتنسيق بين المجموعات الصحية وقطاع الصحة؛ وتقييم الاحتياجات؛ والتخطيط الاستراتيجي؛ وإعداد نشرات إعلامية؛ وعمليات التواصل الاجتماعي؛ وإنشاء نظم الترصد والإنذار المبكر؛ وتقديم المساعدة التقنية وغير ذلك من التعهدات الواردة في إطار الاستجابة في الحالات الطارئة. وخلال عام ٢٠١٢، استجابت المنظمة إلى ما مجموعه ٣٦ حالة طارئة وخيمة و٢٢ حالة أخرى ممتدة لفترة طويلة، ما يبين أن الأداء أصبح أقوى، وخاصة في الجمهورية العربية السورية، حيث نُشر موظفو الطوارئ، وأُعدت استراتيجية لقطاع الصحة، ووُجِّه نداء استغاثة وشُكِّل فريق دعم في حالات الطوارئ في عمّان.

[١] انظر الوثيقة ج٦٦/٢٧، الفرع دال.

٣٢- وعلى الرغم من التقدم المحرز فإن كلا النتيجتين المتوقعتين على صعيد المنظمة تواجهان مخاطر. وفي حالة النتيجة ٥-١ المتوقعة على صعيد المنظمة (الخطط والبرامج الوطنية في مجال التأهب لمواجهة الطوارئ)، فإن التغييرات التي أدخلت على النتيجتين المتوقعتين على صعيد المنظمة خلال الثنائية لم تقترن بما يقابلها من تحول مناسب في أولويات بعض المكاتب الإقليمية، التي تباطأ تقدمها نحو تحقيق المؤشرات الخاصة بتقييم إدارة المخاطر على الصعيد الوطني وتمرينات المحاكاة في حالات الطوارئ على مستوى المكاتب الوطنية والقطرية. وقد حالت أنشطة إعادة الهيكلة وإعادة التوجيه التي أُنجزت مؤخرا في المقر الرئيسي دون استكمال المنتجات التنظيمية العالمية، من قبيل الأداة العالمية لتقييم المخاطر. وعلاوة على ذلك كانت أهداف المؤشرات بعيدة المنال بشكل لا يمت للواقع بصلة نظراً للتحول الجذري الذي طرأ مؤخراً على أعمال المنظمة في حالات الطوارئ، ونظراً لأن الموارد البشرية والمالية للموظفين الأساسيين والأنشطة الأساسية لم تكن كافية لتحقيق أهداف المؤشرات.

٣٣- ويُنظر إلى النتيجة ٥-٧ المتوقعة على صعيد المنظمة (العمليات والاستجابة لحالات الطوارئ والكوارث) على أنها "تواجه مخاطر" بسبب بطء الاستجابة للأزمة في إقليم الساحل في أفريقيا وبسبب ضعف أداء المنظمة في جمهورية أفريقيا الوسطى وميانمار والبلدان التي تضررت مباشرة من جراء الأزمة في الجمهورية العربية السورية. ويُعزى هذا الضعف جزئياً على الأقل إلى انخفاض مستوى تمويل أنشطة الاستجابة (أقل من ٣٠٪ لقاء نداءات الاستجابة، أو مبلغ ٢٢٧ مليون دولار أمريكي من أصل مبلغ ٧٤٤ مليون دولار أمريكي مطلوب).

٣٤- وفي عام ٢٠١٣ ستدعم المنظمة أنشطة إدارة المخاطر في حالات الطوارئ بالعمل مع البلدان والشركاء من أصحاب الأولوية على ما يلي: وضع الصحة في صميم الخطط الوطنية والبرامج المتعددة القطاعات لإدارة الطوارئ والكوارث؛ وزيادة الاعتماد على الذات والمرونة على الصعيد الوطني من خلال إنشاء مراكز وطنية للعمليات في حالات الطوارئ، وأفرقة التدخل، وخطط الاستجابة وتدريب جهات الاستجابة على الصعيد الوطني؛ ووضع الصيغة النهائية للإطار العالمي لإدارة المخاطر في حالات الطوارئ والكوارث وما يتعلق بالإطار من توجيهات. وسعياً إلى تعزيز الدعم الذي تقدمه المنظمة إلى الدول الأعضاء لزيادة قدرتها على الاستجابة لحالات الطوارئ، ستقوم المنظمة بما يلي: إعداد مؤشرات صحية لقياس وقع الاستجابات المتعددة القطاعات لحالات الطوارئ الإنسانية؛ ووضع الصيغة النهائية للقائمة المرجعية الخاصة بالتأهب وتطبيقها على مستويات المنظمة الثلاثة جميعاً؛ واستكمال دليل فريق الدعم في حالات الطوارئ وتحديث إجراءات التشغيل المعيارية؛ وتشكيل أفرقة تحت الطلب على أساس فصلي معنية بالتدخل في حالات الطوارئ في جميع المكاتب الرئيسية؛ وإجراء تمرينات المحاكاة السنوية، وتتبع مستوى الأداء في الاستجابة لحالات الطوارئ. وفي الوقت نفسه ستمنح المنظمة الأولوية لما كُرِّس من موظفين وأنشطة وأماكن لهذا العمل، وستخصص مواردها الأساسية المحدودة على هذا الأساس، وستستنهض في الوقت عينه المزيد من الجهات المانحة والمزيد من الدعم من الشركاء. وستركز الجهود على اثنين من المؤشرات المتعلقة بالتقييمات الوطنية للقدرة على إدارة المخاطر واستعداد المنظمة. وخلال حالات الطوارئ ستواصل المنظمة تنفيذ إطارها للاستجابة في الحالات الطارئة، والنهوض بالشراكات ومنح الأولوية لدورها كوكالة رائدة في المجموعة الصحية، وتوحيد وتحسين نوعية تصميم المشاريع وإدارتها والإبلاغ عنها.

الغرض الاستراتيجي ٦: تعزيز الصحة والتنمية وتوقي عوامل الاختطار أو الحد منها فيما يتعلق بالاعتلالات الصحية المرتبطة بتعاطي التبغ والكحول والمخدرات وسائر المواد النفسانية التأثير والنُظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني وممارسة الجنس بشكل غير مأمون

٣٥- في عام ٢٠١٢ وُضع إطار الرصد العالمي، بما في ذلك مؤشرات ومجموعة من الأهداف العالمية الاختيارية من أجل الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، كما قدمت الإرشادات إلى الدول الأعضاء بشأن تعزيز ترصد الأمراض غير السارية. ويغطي الإطار تعاطي الكحول على نحو ضار والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني وتعاطي التبغ، فضلاً عن ارتفاع ضغط الدم ومستويات السكر في الدم، والقياسات البشرية.[١] وترد في التقارير المعدة عن الغرض الاستراتيجي ٣ جوانب أخرى لعبء الأمراض غير السارية، من قبيل معدلات الوفيات والمراضة وقدرة الدول الأعضاء على الاستجابة لها.

٣٦- وبحلول نهاية عام ٢٠١٢ أبلغت ٥٣ دولة عضواً بأنها تُعد سياسة وطنية مكتوبة بشأن الكحول، كما أبلغت ٣٩ دولة عضواً أخرى بأنها تعيد صياغة السياسات القائمة للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وفي شباط/ فبراير ٢٠١٢، شاركت المنظمة في استضافة المؤتمر المعني بالسياسات العالمية المتعلقة بالكحول وكان عنوانه "من الاستراتيجية العالمية المتعلقة بالكحول إلى الإجراءات الوطنية والمحلية". وأجري مسح المنظمة العالمي بشأن الكحول والصحة بالتعاون مع الدول الأعضاء، وجُمعت بيانات عن استهلاك الكحول والضرر الناجم عنه واستجابات السياسات من ١٧٨ بلداً، وغطى المسح نسبة ٩٨٪ من سكان العالم. واستُهِل تحليل البيانات في عام ٢٠١٢ وسيُفرغ منه في عام ٢٠١٣، وستعرض نتائجه في التحديث المقبل من *تقرير المنظمة عن حالة الكحول والصحة في العالم*. وتواصل إعداد وتحديث نظامي معلومات عالميين ونسختين إقليميتين منه وإدماجهما في المرصد الصحي العالمي، ألا وهما نظام المعلومات العالمي عن الكحول والصحة ونظام المعلومات العالمي عن الموارد اللازمة للوقاية من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان والعلاج منها.[٢]

٣٧- واستمر تحقيق تقدم كبير في التنفيذ التقني لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، التي تضم في الوقت الراهن ١٧٦ دولة طرفاً. وتعمل المنظمة مع جميع الدول الأعضاء على تنفيذ تدابير فعالة وناجعة مختارة للحد من الطلب على التبغ. ولا تملك إحدى وخمسون دولة من أصل ١٩٤ دولة عضواً في المنظمة (ما يمثل ٧٪ من سكان العالم) تقديرات موثوقة لتعاطي التبغ حتى الآن. وتُجبى في ٢٩ بلداً ضرائب مفروضة على التبغ بنسبة ٧٥٪ من سعر العلبة الواحدة؛ ولدى ٤٢ بلداً تشريعات خاصة بالأماكن الخالية بنسبة ١٠٠٪ من دخان التبغ تشمل جميع الأماكن العامة؛ كما أن لدى ٣٠ بلداً و٦٢ بلداً تحذيرات صحية مصوّرة تغطي ما لا يقل عن ٥٠٪ و٣٠٪، بالترتيب، من سطح العلبة.

٣٨- وخلال النصف الأول من الثنائية أُحرز تقدم في مجالات الوقاية من السمنة لدى الأطفال، وتخفيض معدلات الملح/ الصوديوم بين السكان والترويج للنشاط البدني. ومن الأمثلة على التدابير المتخذة تحديداً أنشطة بناء القدرات المتعددة القطاعات لدعم الدول الأعضاء في تحديد الأولويات فيما يتصل بالسياسات الخاصة بالسمنة لدى الأطفال؛ وتسويق الأغذية للأطفال والترويج للنشاط البدني. واضطُلِع بأنشطة بناء القدرات على المستويين الإقليمي والقطري في كل من إقليم الأمريكتين والإقليم الأفريقي والإقليم الأوروبي وإقليم غرب المحيط

١ انظر الوثيقة ج٦٦/٨.

٢ انظر الوثيقة ج٦٦/٢٧، الفرع باء.

الهادئ من خلال حلقات عمل شارك فيها ممثلون عن الوزارات المعنية، مثل وزارات الزراعة والرياضة والترفيه والتربية.

٣٩- وعُزِّزت قدرات البلدان على استخدام أدوات ونظم جمع البيانات، بما فيها البيانات عن السلوكيات الجنسية. وعملت المنظمة مع شركائها على دعم مؤتمر القمة لتنظيم الأسرة لعام ٢٠١٢، الذي عُقِد بهدف تلبية الاحتياجات من وسائل منع الحمل في البلدان التي لديها أكبر الفجوات والترويج لاتباع سلوكيات جنسية أسلم.

٤٠- وعموماً تسير أربع نتائج من أصل ست نتائج متوقعة على صعيد المنظمة كما هو مخطط، أما النتيجتان المتوقعتان على صعيد المنظمة ٦-٥ (النظم الغذائية غير الصحية وقلة النشاط البدني) و٦-٦ (المعارف ووسائل التدخل والاستراتيجيات الجديدة) فإنهما تواجهان مخاطر. وأفاد المكتب الإقليمي للأمريكتين والمقر الرئيسي بأن مؤشرات اعتماد الدول الأعضاء للاستراتيجيات والخطط المتعددة القطاعات الخاصة بالنظم الغذائية الصحية والنشاط البدني تواجه مخاطر بسبب ضعف الالتزام السياسي في بعض البلدان. أما النتيجة ٦-٦ المتوقعة على صعيد المنظمة فإنها تواجه مخاطر بسبب بطء معدلات التنفيذ في إقليمي جنوب شرق آسيا وأوروبا من جراء تغير الأولويات وشحة الموارد المالية تباعاً.

٤١- وأولويات عام ٢٠١٣ هي تنفيذ كل من خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ وإطار الرصد العالمي تنفيذاً كاملاً. وستركز الإجراءات المتخذة لمواجهة عوامل الاختطار الأربعة المسببة للأمراض غير السارية، وهي الكحول والنظام الغذائي غير الصحي وقلّة النشاط البدني وتعاطي التبغ، على تنفيذ تدابير معينة على المستوى القطري للحد من عوامل الاختطار هذه، وعلى مشاركة الأطراف الفاعلة المتعددة القطاعات (الحكومات برمتها) وأصحاب المصلحة المتعددين (المنظمات غير الحكومية) على حد سواء.

الغرض الاستراتيجي ٧: معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية الأساسية للصحة من خلال سياسات وبرامج تعزز المساواة في مجال الصحة وتحقق التكامل بين الأساليب المناصرة للفقراء والأساليب التي تراعي الجنسين والأساليب المستندة إلى حقوق الإنسان

٤٢- إن المؤتمر العالمي المعني بالمحدّدات الاجتماعية للصحة الذي عقد في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١ وما تلاه من اعتماد القرار ج ص ع٦٥-٨ المؤيد لإعلان ريو السياسي بشأن المحدّدات الاجتماعية للصحة، كان بمثابة المحرك الذي ارتقى بالمحددات الاجتماعية للصحة على رأس البرنامج السياسي وأدى إلى زيادة الطلب المقدم من الدول الأعضاء على الدعم التقني على حد سواء. وتُظهر البيانات المجمعة في أيار/ مايو ٢٠١٢ أن ٨٤ استراتيجية تعاون قطرية تشمل طلبات مقدمة بشأن الحصول على الدعم التقني اللازم لتنفيذ نهج "دمج الصحة في جميع السياسات".[١] ويفوق الطلب في الوقت الراهن قدرة الأمانة على تلبيته. وإن تنامي إدراك الدول الأعضاء لمخاطر عدم معالجة القضايا الأخلاقية التي تثير قلقاً عالمياً تجعل التوقعات تتخطى المخصصات والموارد في الميزانية الراهنة. كما يواجه رصد البيانات المفصلة بشأن الإجحافات في المجال الصحي خطراً داخل البلدان وفيما بينها.

٤٣- وأُعِدّت استراتيجيات وطنية تتناول المحددات الاجتماعية للصحة والإجحافات في المجال الصحي في عدة بلدان، منها شيلي وكوستاريكا وهنغاريا والهند وجمهورية إيران الإسلامية والمكسيك والنرويج. وتعرف بوضوح

١ انظر الوثيقة ج٦٦/١٥.

المشاورات الوطنية بشأن خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، المحددات الاجتماعية للصحة على أنها الجسر الأساسي الذي يربط بين قطاع الصحة وغيره من القطاعات.

٤٤- وأثناء المناقشات بشأن إصلاح المنظمة، عُرّفت المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة باعتبارها واحدة من الأولويات الرئيسية لمسودة برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩. واعتمدت اللجنة الإقليمية لأوروبا في دورتها الثانية والستين إطار سياسة "الصحة ٢٠٢٠" الذي يهدف إلى تحسين صحة السكان ورفاههم تحسيناً كبيراً والحد من الإجحافات في المجال الصحي.

٤٥- وفي مجال الأخلاقيات وُسّع نطاق السجل الأوروبي للتجارب السريرية، المعترف به بوصفه السجل الأولي للمنظمة، وتحتوي حالياً قاعدة بيانات المنصة الدولية لسجلات التجارب السريرية على معلومات عن أكثر من ٢٢٠ ٠٠٠ تجربة. وفي عام ٢٠١٢ شارك ما مجموعه ٩٠ لجنة وطنية معنية بالأخلاقيات في مؤتمر القمة العالمي التاسع للجان الوطنية المعنية بالأخلاقيات الذي تناول شؤون الأخلاقيات، ومنها البحوث المتقدمة وإنشاء البنوك البيولوجية وزرع الأعضاء والنُسج والخلايا.

٤٦- وتُبذل جهود من أجل مراعاة شؤون الجنسين والمساواة وحقوق الإنسان على المستويات الثلاثة للمنظمة، وأنشئت في أقاليم المنظمة الستة كافة شبكة من جهات الاتصال العالمية تستند إلى الشبكات القائمة المعنية بشؤون الجنسين والمساواة وحقوق الإنسان.[١]

٤٧- وتسير أربع نتائج من أصل خمس نتائج متوقعة على صعيد المنظمة "كما هو مخطط"، وهناك نتيجة واحدة متوقعة على صعيد المنظمة هي النتيجة ٧-٣ (البيانات الاجتماعية والاقتصادية ذات الصلة بالصحة) "تواجه مخاطر"، لأن المكتب الإقليمي لشرق المتوسط والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا أفادا بأنهما يواجهان صعوبات في جمع البيانات وتصنيفها وتحليلها وترجمتها. ولكن بفضل تضافر الجهود، فقد يتنسى نشر التقارير القطرية الأربعة الإضافية التي تحتوي على بيانات وتحليلات مفصلة بشأن الإنصاف في الصحة خلال الثنائية.

٤٨- وتستكشف الأمانة سبل العمل مع جهات شريكة متعددة الأطراف وأخرى ثنائية الأطراف لتلبية الطلب على الدعم اللازم لبناء القدرات في عام ٢٠١٣ وما بعده.

الغرض الاستراتيجي ٨: تعزيز بيئة أصح وتكثيف أنشطة الوقاية الأولية والتأثير على السياسات العمومية في كل القطاعات من أجل معالجة الأسباب الجذرية للأخطار البيئية المحدقة بالصحة

٤٩- تواصل بذل الجهود على الصعيدين العالمي والإقليمي لمواجهة المحددات البيئية والمهنية للصحة، كما تواصلت الأعمال التنظيمية بشأن المخاطر البيئية التي تحدق بالصحة العمومية. وتستخدم البلدان والمنظمات الدولية، بما فيها منظمة الصحة العالمية، البيانات الخاصة بالعبء العالمي للأمراض على نطاق واسع لدعم السياسات وتحديد الأولويات المعدّة لتحسين الصحة من خلال الاضطلاع بأعمال محددة الأهداف. ولقد تحققت الغايات الخاصة بالمياه والإصحاح في الأهداف الإنمائية للألفية؛ ومنذ عام ١٩٩٠ تمكن أكثر من ملياري شخص من الحصول على مصادر محسنة لمياه الشرب. ولايزال الإصدار الرابع من *مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية الخاصة بجودة مياه الشرب* يمثل مرجعاً دولياً لإعداد السياسات واللوائح. وأظهر مسح أجري

[١] انظر الوثيقة ج٦٦/٢٧، الفرع كاف.

في عام ٢٠١١ أن ما نسبته ٧٣٪ من ٤٢ دولة عضواً مستجيبة يستخدم المبادئ التوجيهية. وأوضح مسح آخر أجري في عام ٢٠١٢ أن ما نسبته ٧٢٪ من ٤٦ بلداً مستجيباً، وخاصة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، لديه سياسات وطنية بشأن معالجة المياه وتخزينها بطريقة مأمونة لدى الأسر المعيشية.[١]

٥٠- ولقد أضحت المنظمة شريكاً في مبادرات عالمية جديدة بشأن إتاحة الطاقة وملوثات الهواء القصيرة الأثر ومواقد الطهي النظيفة. وأعدت المنظمة استراتيجية لتعزيز مشاركة قطاع الصحة في تنفيذ النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية، وقد اعتمد المؤتمر الدولي لإدارة المواد الكيميائية هذه الاستراتيجية في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٢.

٥١- واستمر تنفيذ القرار صحة العمال: خطة عمل عالمية (القرار ج ص ع٦٠-٢٦) في شتى أرجاء العالم بدعم من شبكة المنظمة العالمية من المراكز المتعاونة في مجال الصحة المهنية.[٢]

٥٢- وعقب حادثة فوكوشيما النووية التي وقعت في أذار/ مارس ٢٠١١، استهلت المنظمة تقييماً رسمياً للمخاطر المحدقة بالصحة للوقوف على عواقب الحادثة، مبتدئة بتقدير أولي للجرعة الإشعاعية للسكان عموماً، وقد نشر هذا التقييم في أيار/ مايو ٢٠١٢. وشاركت المنظمة في الأنشطة التي تضطلع بها شبكة الأمم المتحدة المعنية بالطاقة وفي مبادرة الطاقة المستدامة للجميع التابعة للأمين العام للأمم المتحدة. وقدمت المنظمة الدعم التقني إلى البلدان في مجال التدخلات للتصدي للمسائل الصحية المتعلقة بجودة الهواء، كما قدمت الدعم إلى الدول الأعضاء في مجال التكيف مع تغير المناخ، مع التركيز خاصة على تعزيز النظم الصحية.

٥٣- وتسير النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة الست جميعاً "كما هو مخطط" للسنتين ٢٠١٢-٢٠١٣. ومع ذلك أشار أكثر من ٤٠٪ من البلدان إلى عدم قدرته على الوفاء بالحد الأدنى من القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مجال المواد الكيميائية (ترتفع الأرقام في إقليمي أفريقيا وشرق المتوسط عما سواهما). وسعياً إلى تقديم الدعم اللازم لبناء القدرات، سيزداد البحث عن موارد إضافية للتمويل في عام ٢٠١٣. وفي الواقع فقد حالت القيود المفروضة على الموارد منذ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٢ دون قيام المنظمة بتزويد الأمانة بموظف لشؤون النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية. وستعزز المنظمة ما تبذله من جهود بغية إشراك شركاء جدد في الميدان خلال ما تبقى من الثنائية، وذلك مثلاً من خلال التحالف العالمي المشترك بين منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة للتخلص من الرصاص في الطلاء، وأنشطة دعم تنفيذ اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق، وإنشاء شبكة تابعة للمنظمة لتقييم مخاطر المواد الكيميائية.

٥٤- ولا يُتاح حالياً في عام ٢٠١٣ سوى تمويل محدود لجمع البيانات عن عبء الأمراض في مجال الصحة العمومية والبيئة، وسيُسعى إلى إيجاد مصادر جديدة لتيسير تحديث الأرقام. واستجابة لعدد الطلبات المتزايد من البلدان للحصول على الدعم التقني، ستواصل المنظمة رسم الأنشطة فيما يتصل بإتاحة الطاقة، وملوثات الهواء القصيرة الأثر ومواقد الطهي النظيفة، وستسعى أيضاً إلى توفير الموارد المالية اللازمة.

---

١ انظر الوثيقة ج٦٦/٧، الفرع طاء.

٢ انظر الوثيقة ج٦٦/٢٧، الفرع ياء.

الغرض الاستراتيجي ٩: تحسين التغذية والسلامة والأمن الغذائيين طوال العمر بما يدعم الصحة العمومية والتنمية المستدامة

٥٥- تشير تقديرات المنظمة إلى أن الأمراض المسببة للإسهال المنقولة بالأغذية والمياه تتسبب في مقتل زهاء ٢,٢ مليون نسمة سنوياً، منهم ١,٩ مليون طفل. وتتسبب الأغذية التكميلية والمياه فيما يبلغ خمس نوبات إصابة بالإسهال لكل طفل سنوياً في الإقليم الأفريقي. وتسهم كذلك الأغذية الملوثة في عبء الأمراض غير السارية، وخاصة السرطان وأمراض القلب الوعائية، ويمكنها أيضاً أن تلحق الضرر بالصحة الإنجابية ونظام المناعة.

٥٦- واعتمدت جمعية الصحة العالمية في دورتها الخامسة والستين خطة تنفيذ شاملة بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، وهي تحتوي على مجموعة واضحة من الإجراءات ذات الأولوية التي يتعين أن تتخذها الأمانة والدول الأعضاء والجهات الفاعلة الإنمائية. وحددت الخطة ست أولويات عالمية في مجال التغذية يتعين تحقيقها بحلول عام ٢٠٢٥، ويمكن وصفها عموماً على النحو التالي: أنها تخفض من معدلات التقزم والهزال لدى الأطفال دون سن الخامسة، وتحول في الوقت نفسه دون انتشار وباء فرط الوزن لدى الأطفال؛ وتخفض من معدلات إصابة النساء بفقر الدم في سن الإنجاب وانخفاض الوزن عند الميلاد؛ وتزيد من الرضاعة الطبيعية حصراً.[١] ونظرت اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ في دورتها الثالثة والستين في أفضل طريقة للإسراع في إحراز التقدم نحو تحقيق الأهداف العالمية المتعلقة بالتغذية في الإقليم، بوسائل منها إعداد خطط عمل قطرية.

٥٧- وإن أهمية اتباع نظام غذائي صحي لهي أيضاً في صميم خطة العمل الجديدة الخاصة بالأمراض غير السارية التي ستناقشها جمعية الصحة العالمية في دورتها السادسة والستين. وأعدت مسودة خطة عمل بشأن التغذية للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ للإقليم الأوروبي. وحدث العديد من البلدان استراتيجياته وخطط عمله الوطنية في مجال التغذية لمواجهة نقص التغذية وفرط الوزن. وأعدت مبادئ توجيهية جديدة بشأن التكملة بالفيتامينات والمعادن وبشأن معالجة سوء التغذية. واستناداً إلى المشورة العلمية التي تقدمها منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو) بالاشتراك مع المنظمة، استنبطت هيئة الدستور الغذائي ما يزيد على ٤٠٠ معيار دولي للسلامة الغذائية، وكذلك إرشادات تقوم مقام الأساس الذي يرتكز إليه برنامج المعايير الغذائية المشترك بين الفاو والمنظمة.

٥٨- واعتُمدت معايير المنظمة لنمو الطفل في أكثر من ١١٥ بلداً (خمسة بلدان جديدة في عام ٢٠١٢). وفي الإقليم الأفريقي، استُهلت مبادرات لتعزيز ترصد التغذية في ١١ بلداً ولزيادة التدخلات التي تستهدف النساء والأطفال. وفي الإقليم الأوروبي عُززت مبادرة ترصد السمنة لدى الأطفال وأُقيمت شراكة مع المفوضية الأوروبية لإعداد نظام معلومات يغطي مواضيع التغذية والنشاط البدني والسمنة. وأخذت عدة أقاليم تواجه مخاطر التغذية التي قد تتسبب في الإصابة بالأمراض غير السارية: تخفيض المدخول من الملح والدهون في إقليم شرق المتوسط؛ وتحسين الوجبات المدرسية، ومراقبة تسويق الأغذية إلى الأطفال وتخفيض المدخول من الملح في الإقليم الأوروبي. وفي إقليم الأمريكتين أخذت خمسة بلدان ترصد الامتثال للمدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم، ولدى المكسيك الآن سياسة بشأن الرضاعة الطبيعية. وقُدم الدعم إلى الدول الأعضاء في استعراض تشريعاتها في مجال السلامة الغذائية وفي بناء القدرة على إدارة أحداث السلامة الغذائية وصيانة هذه القدرة على نحو ما تقتضيه اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وتضم الآن الشبكة الدولية للسلطات المسؤولة عن سلامة الأغذية ١٧٨ دولة عضواً. وتتواصل المجموعات الإقليمية والمجموعات المهتمة مع الدول الأعضاء من أجل تبادل المعلومات عن أفضل الممارسات المتبعة والمشاكل المطروحة من خلال منصة على الإنترنت.

[١] انظر الوثيقة ج ص ع٦٥/٢٠١٢/ سجلات/١، القرار ج ص ع٦٥-٦ والملحق ٢.

٥٩- ولقد تحولت أنماط النظم الغذائية العالمية نحو الزيادة في الاستهلاك غير الصحي للدهون المشبعة والأملاح والسكر، في حين لايزال انعدام الأمن الغذائي يؤثر في شريحة كبيرة من سكان العالم نتيجة لتذبذب الأسعار والعوامل البيئية. وقد انجذب الانتباه على الصعيد العالمي إلى تزايد عبء الأمراض المتعلقة بالتغذية والسلامة الغذائية، إلى جانب سوء التغذية وفرط الوزن الآخذان في الانتشار سوياً في العديد من البلدان، إلا أن الموارد المناسبة لم تتح دائماً. ومن بين النتائج الست المتوقعة على صعيد المنظمة تسير خمس منها "كما هو مخطط"، وهناك نتيجة واحدة متوقعة على صعيد المنظمة "تواجه مخاطر"، هي النتيجة ٩-٥ (الأمراض المنقولة بالغذاء والأخطار المتعلقة بالأغذية والوقاية منها ومكافحتها). وأبلغ المكتبان الإقليميان لأفريقيا والأمريكتين بأنهما قد لا يستطيعا تقديم الدعم التقني اللازم لإعداد سياسات وبرامج في مجال السلامة الغذائية.

٦٠- وستركز المنظمة في النصف الثاني من الثنائية على خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، عن طريق دعم الدول الأعضاء في وضع برامج تخفض من معدلات التقزم والهزال وإصابة النساء بفقر الدم، وبتخفيض معدلات انتشار فرط الوزن بين الأطفال الذي قد بلغ معدلات وبائية. وإضافة إلى ذلك ستعزز المنظمة النظم الوطنية للسلامة الغذائية من خلال توحيد المعايير على الصعيد العالمي وزيادة التعاون بين القطاعات.

الغرض الاستراتيجي ١٠: تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة، بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسّرة

٦١- يتناول هذا الغرض الاستراتيجي القيود التي تواجهها البلدان في مساعيها للمضي قدماً في تحقيق التغطية الصحية الشاملة، مثل تأثر التمويل في البلدان بالتراجع الاقتصادي الطويل والافتقار إلى الاستثمار في البنية التحتية الصحية، وازدحام ساحة الصحة العمومية التي تعد مع ذلك مشتتة والتي لا تعمل دائماً بالتماشي مع أولويات فرادى البلدان. وتركز أعمال المنظمة على دعم البلدان في تناول المسائل المتعلقة بما يلي: توافر الخدمات الصحية ونوعيتها وتنظيمها؛ وتوافر القوى العاملة الصحية وتوزيعها ونوعيتها وأداؤها؛ والمعلومات والبحوث اللازمة لاتخاذ القرارات المسندة بالبيّنات في الوقت المناسب، بما في ذلك الصحة الإلكترونية؛ واستراتيجيات التمويل الصحي لتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ وتصريف الشؤون والتنظيم في قطاع الصحة ككل؛ والحوار السياسي حول الخطط والاستراتيجيات الوطنية في مجال الصحة، الذي يربط جميع العناصر ببعضها البعض؛ والتنسيق بين الجهات المانحة بالارتباط مع الشراكة الصحية الدولية. وفي عام ٢٠١٢ استُعرضت الاستراتيجيات والخطط الوطنية في مجال الصحة أو حدثت في ٤٣ بلداً وبذلت جهود كبرى لدعم البلدان عبر النظام الصحي برمته. وأقام ما مجموعه ٣١ بلداً آليات للتنسيق بين الجهات المانحة لتعزيز الخطط والاستراتيجيات الوطنية؛ وحدّث ٢٩ بلداً أطره التشريعية والتنظيمية؛ وتلقى ٨٠ بلداً الدعم التقني والسياسي من أجل التمويل الصحي في مجال التغطية الصحية الشاملة؛ وأحرز ٤٣ بلداً تقدماً في تنفيذ نماذج تقديم الخدمات بالاستناد إلى نهج الرعاية الصحية الأولية؛ وأدخل ٥٥ بلداً تحسينات على عملية استكمال نظم المعلومات الصحية وتوافر المعلومات العالية الجودة فيها في الوقت المناسب، كما يتضح ذلك في تحسن الإبلاغ عن البيانات الصحية وتوثيق عرى المرتسمات القطرية الإحصائية؛ ووضع ٥٦ بلداً أطراً وخرائط طريق للمساءلة كمتابعة لتوصيات اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل.

٦٢- وأُحرز تقدم في تدريب العاملين الصحيين واستبقائهم وفي تناول مسائل التوزيع والتوليف بين المهارات. وزاد ما مجموعه ٢٢ بلداً في جميع الأقاليم من القوى العاملة الصحية لديه، واستهل ٣٢ بلداً من أصل ٥٢ بلداً قدمت التقارير تنفيذ المدونة العالمية لمنظمة الصحة العالمية لقواعد الممارسة الخاصة بتوظيف العاملين

الصحيين على الصعيد الدولي. ومع ذلك لايزال من الضروري توسيع نطاق تنفيذ المدونة من خلال إدماجها في منصات المعلومات، مثل المراصد الإقليمية والوطنية للقوى العاملة الصحية.[١] وتواظب البلدان على توسيع نطاق استخدامها لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في النظم الصحية، مع التركيز خصوصاً على مختلف جوانب الصحة الإلكترونية، بما فيها السجلات الإلكترونية الطبية والتطبيب عن بُعد والتعلم الإلكتروني. وطرأت تطورات أساسية في البلدان على مجالات الصحة المتنقلة والتطبيب عن بُعد والاستعانة بالإنترنت في بلوغ الأغراض الصحية. وفي عام ٢٠١٢ دُشِّنت واجهة معرفية تضم قائمة بأسماء ٨٠ بلداً أعدت سياسات واستراتيجيات وأطراً تنظيمية في مجال الصحة الإلكترونية، فضلاً عن استراتيجيات لإدارة المعارف. ووُسِّع نطاق إتاحة الأدبيات في مجالي الطب الحيوي والصحة بفضل مبادرة الشبكة الدولية الصحية لتيسير الوصول إلى نتائج البحوث الصحية (HINARI)، بما يشمل إتاحتها لبلدان عددها ٤١ بلداً أفريقياً. وتم التوصل إلى اتفاق مع الشركاء من دور النشر من أجل إتاحة أكثر من ٠٠٠ ١٢ كتاب على الإنترنت في البلدان التي يطبق فيها برنامج فاعل من برامج مبادرة الشبكة الدولية الصحية لتيسير الوصول إلى نتائج البحوث الصحية. واستُكملت الدراسة الاستقصائية الثانية الشاملة المتعلقة بالصحة الإلكترونية بمشاركة ١١٤ بلداً ونشرت ستة تقارير. واشتركت المنظمة مع الاتحاد الدولي للاتصالات في استكمال مجموعة أدوات استراتيجية في مجال الصحة الإلكترونية وتدشينها. وأنشئ المنتدى المعني بتوحيد البيانات الصحية وإمكانية التشغيل البيني ومدِّدت حتى عام ٢٠٢٠ فترة الشراكة بين القطاعين العام والخاص في إطار الشبكة الدولية الصحية لتيسير الوصول إلى نتائج البحوث الصحية.[٢]

٦٣- وتسير جميع النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة "كما هو مخطط" على نطاق المنظمة ككل. وفي عام ٢٠١٣ ستلبي الأمانة العدد المتزايد من الطلبات المقدمة من الدول الأعضاء للحصول على الدعم التقني والدعم الخاص بالسياسات، وذلك جزئياً بفضل نشر *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠* والزخم المُولّد اللازم لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وزاد التمويل المتلقى في المقام الأول لإقامة الحوار السياسي بشأن الاستراتيجيات والخطط الوطنية في مجال الصحة، وتمويل التغطية الصحية الشاملة، وأنشطة المتابعة المتعلقة باللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل، بما في ذلك العمل المنجز بشأن نظم المعلومات والورقات القطرية والنفقات الخاصة بالمتابعة. على أن المنظمة تعكف في الوقت الراهن على استعراض عناصر الغرض الاستراتيجي التي لا تحظى بالتمويل الكافي، مثل سلامة المرضى.

٦٤- وفي عام ٢٠١٣، سيزيد التركيز على الأنشطة المتعلقة بالبحوث في مجال سلامة المرضى وبرامج المنح الصغيرة والتحديان الأول والثاني من التحديات العالمية التي حددتها المنظمة والتي تواجه سلامة المرضى. وفي المقر الرئيسي أعيد تنظيم جميع عناصر النظام الصحي للسماح بمواصلة تحديد الأولويات في عام ٢٠١٣ ولتحقيق مردودية عالية .

الغرض الاستراتيجي ١١: ضمان تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية وجودتها واستخدامها

٦٥- تصرف الدول الأعضاء زهاء نصف النفقات الإجمالية على المنتجات الطبية، ومع ذلك يموت الناس في كل يوم نتيجة نقص السلع الصحية المضمونة الجودة بسبب ارتفاع الأسعار وعدم قدرتهم على السداد وغياب الحماية الاجتماعية وعدم نجاعة إدارة المعروض وضعف النظم القانونية ونظم الإنفاذ. ويتمتع العديد من البلدان بقدرة محدودة على البحث والتطوير والابتكار، ما يعرقل مواصلة التقدم في مواجهة الأمراض. وتقوم المنظمة

[١] انظر الوثيقة ج٦٦/٢٥.

[٢] انظر الوثيقة ج٦٦/٢٦.

بتنسيق الجهود من أجل تعزيز تمويل أنشطة البحث والتطوير وتنسيقها من أجل تلبية الاحتياجات الصحية للبلدان النامية. وتتقصى المنظمة إمكانية دارسة الاقتراح الذي قدمه فريق الخبراء الاستشاريين العامل في عام ٢٠١٢ بإنشاء مرصد لتحسين رصد وتحليل المعلومات المجمعة عن البحث والتطوير في مجال الصحة.

٦٦- ويعد تحسين إتاحة الأدوية الأساسية والمنتجات الطبية الميسورة التكلفة والمضمونة الجودة شرطاً أساسياً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، التي يُنظر إليها بإطراد على أنها حاسمة من أجل تحسين الرعاية الصحية المقدمة، وأنها هدف موحّد لتطوير النظام الصحي. وتواصل المنظمة تقديم الدعم إلى البلدان في إعداد أو تحديث السياسات الخاصة بالأدوية وغيرها من المنتجات الطبية وفي تكييفها مع الأولويات والسياقات الوطنية، مع مراعاة التوجهات العالمية في السياسات والبحوث. ومن المرتقب نشر المبادئ التوجيهية الخاصة بتحسين السياسات الوطنية الخاصة بتسعير الأدوية من خلال سلاسل الطلب، وكتيب الوصفات النموذجي للمنظمة، وهو الدليل المرجعي عن كيفية استخدام الأدوية الواردة في قائمة المنظمة النموذجية للأدوية الأساسية استخداماً ناجعاً، متاح الآن وتشجع البلدان على تكييفه بما يلبي فرادى احتياجاتها. وقد أُعد كتيب الوصفات الوطني في الهند كتطبيق للهواتف المحمولة ونزله أكثر من ٥٠ بلداً بالإضافة إلى الهند. ويزداد أيضاً الاهتمام الإقليمي باختيار الأدوية واستخدامها بالاستناد إلى البينات، وتتلقى قاعدة بيانات برنامج المنظمة لسلامة الأدوية أكثر من ثمانية ملايين تقرير سنوياً عن الآثار الدوائية الضارة. واعتمد ١٣٠ بلداً مرتسمات قطاع الصيدلة، وكان لمجموعة أعمال المنظمة الآخذة في الزيادة بشأن تحسين الشفافية الخاصة بالأدوية والحكم السليم، تأثير في زهاء ٢٠ بلداً. واجتمعت لجنة الخبراء المعنية بالاعتماد على الأدوية واستعرضت المواد من أجل إمكانية إعادة جدولتها في إطار المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات – وهي مهمة حاسمة ملقاة على عاتق المنظمة في المعاهدات. وقد منع نقص التمويل اللجنة من الاجتماع لمدة ست سنوات.

٦٧- وعقدت آلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة اجتماعها الأول في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢ وعملت المنظمة بوصفها أمانة الآلية.[١] وتعزز المنظمة أيضاً التعاون بين السلطات التنظيمية، والمواءمة بين المعايير التنظيمية فيما بين الأقاليم كافة، وتنسق تنظيم طب الأعشاب. وستطلق قريباً خطة استراتيجية وطنية للسلطات التنظيمية بشأن اللقاحات من أجل دعم البلدان في تعزيز قدرتها على تنظيم اللقاحات (التي قيِّمت على أنها عاملة في ٣٥ بلداً). وفي عام ٢٠١٢ تثبتت المنظمة مسبقاً من صلاحية تسعة وسائل تشخيص وستة لقاحات و٤٧ دواءً و٢١ مركّباً صيدلانياً فعالاً وأربعة مختبرات لمراقبة الجودة. وقدمت أيضاً ٣٤ معياراً مكتوباً ومادياً للأدوية، منها ١٨ دراسة إفرادية ونصاً عاماً لتدرج في دستور الأدوية الدولي، و١٠ معايير كيميائية مرجعية دولية جديدة. ونشرت ستة مبادئ توجيهية جديدة لضمان الجودة اعتمدتها لجنة خبراء المنظمة المعنية بمواصفات المستحضرات الصيدلانية. وقدمت لجنة الخبراء المعنية بالمعايرة البيولوجية ١٩ مادة بيولوجية مرجعية دولية جديدة أو تعويضية، وستة معايير كتابية أو تعويضية جديدة لضمان جودة اللقاحات وسلامتها وفعاليتها. وزيادة على ذلك أتيح ١٦٣ اسماً مقترحاً و١١٥ اسماً موصى به من الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية.

٦٨- وعقدت المنظمة أول اجتماع عالمي بشأن تحسين إتاحة منتجات دم مأمونة، وتقليل الإهدار الراهن في البلازما البشرية. وسعياً إلى تحسين إمكانية التعقب والتيقظ والترصد في مجال زرع الأعضاء، دُشنت أداتان هما: مشروع بعنوان "توحيد مسميات الأعضاء عالمياً" وقاعدة بيانات مكتبة الإخطارات (Notifylibrary). وتحت ريادة الشبكة العالمية لمأمونية الحَقن أُحرز تقدم في تحسين سلامة الحقن من خلال تخفيض عدد حالات الحقن وإعادة استخدام أجهزة الحقن وانخفض عدد حالات الحقن غير الآمن بنسبة ٨٨٪ بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٠.[٢]

١ انظر الوثيقة A/MSM/1/4.

٢ أحدث البيانات المتاحة.

٦٩- وتسير النتائج الثلاث المتوقعة على صعيد المنظمة جميعها كما هو مخطط. وسيزيد المكتب الإقليمي لشرق المتوسط من الجهود التي يبذلها لإحراز تقدم في تحقيق النتيجتين المتوقعتين على صعيد المنظمة ١١-١ (السياسات المتعلقة بالمنتجات والتكنولوجيات الطبية الأساسية) و ١١-٣ (استخدام المنتجات والتكنولوجيات الطبية). ولقد أدت القيود المالية الناجمة عن تخصيص الأموال لأنشطة معينة وعن الاضطرابات السياسية الجارية في أغلب بلدان الإقليم إلى تباطؤ التقدم وحالت دون إجراء التغييرات الضرورية كما كان متوقعاً في السنة الأولى من الثنائية. وللعمل المنجز لتحسين إتاحة المنتجات الطبية المضمونة الجودة وحفز البحث والابتكار وقع مباشر على جميع الحصائل الصحية الاستراتيجية الأخرى في المنظمة، وبالتالي سيتواصل التعاون الحثيث مع سائر الأغراض الاستراتيجية.

٧٠- وفي عام ٢٠١٣ ستمنح الأولوية إلى تعزيز أنشطة الدعوى العالمية للوظائف الأساسية والتعاون مع البلدان وتعزيز التعاون مع السلطات التنظيمية من أجل إتاحة منتجات طبية آمنة ومضمونة الجودة وخاضعة لتنظيم جيد؛ وتبسيط برامج الاختبار المسبق للصلاحية. وستمنح الأولوية أيضاً لتحسين إتاحة المنتجات الطبية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ وحشد الموارد من أجل أعمال المنظمة بشأن الأدوية ومعايير جودة الدم ومنتجات الدم وزرع الخلايا والنُسج والأعضاء البشرية؛ والنهوض بالاختيار والاستخدام الرشيدين للأدوية باتباع نُهج تقييم التكنولوجيا الصحية؛ ومكافحة مقاومة مضادات الميكروبات. وفضلاً عن ذلك ستواصل المنظمة تيسير مناقشات الدول الأعضاء، ومتابعة أعمالها بشأن كل من المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المزيفة وأعمالها المتعلقة بتقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بالبحث والتطوير.[١]

الغرض الاستراتيجي ١٢: الاضطلاع بالدور القيادي وتعزيز تصريف الشؤون وتدعيم الشراكة والتعاون مع البلدان ومنظومة الأمم المتحدة وسائر أصحاب المصلحة من أجل أداء ولاية منظمة الصحة العالمية في التقدم في برنامج العمل الصحي العالمي وفقاً لما هو محدد في برنامج العمل العام الحادي عشر

٧١- خلال عام ٢٠١٢ استمر العمل على إصلاح البرامج وتصريف الشؤون والإدارة. واسترشد برنامج وضع أولويات الصحة العالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ بمسار قادته الدول الأعضاء في شباط/ فبراير ٢٠١٢، وتم التوصل إلى توافق في الآراء حول المجالات الرئيسية لعمل المنظمة. وتواصل إحراز التقدم في إصلاح تصريف الشؤون وأقرّت الدول الأعضاء الاختصاصات المنقحة للجنة البرنامج والميزانية والإدارة.[٢] وأُقِّرت أيضاً معايير مواءمة إجراءات ترشيح المديرين الإقليميين واختيارهم. وتواصل إحراز التقدم في العمل على تعزيز عملية اتخاذ الأجهزة الرئاسية للقرارات الاستراتيجية وكذلك العمل بفعالية مع الشركاء وسائر أصحاب المصلحة. وفي كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢، ناقشت لجنة البرنامج والميزانية والإدارة في دورتها الاستثنائية مستقبل تمويل المنظمة.[٣] واعتمدت جمعية الصحة العالمية سياسة التقييم الواردة في القرار ج ص ع٦٤-٢ واستُكملت أول مرحلة من التقييم المستقل لتصريف الشؤون الداخلية وأعدَّت تقارير عنه.[٤]

١ انظر الوثيقة ج٦٦/٢٣.

٢ القرار م ت١٣١ق٢.

٣ انظر الوثيقة م ت١٣٢/٣.

٤ الوثيقة ج٦٥/٥ إضافة ٢.

٧٢- واستمر فريق السياسات العالمية[١] في تقديم الإرشادات بشأن تصريف الشؤون الداخلية في المنظمة. وعززت المكاتب الإقليمية إشراك الدول الأعضاء بفعالية في التحضير لاجتماعات اللجان الإقليمية وغيرها من الاجتماعات الرفيعة المستوى، كما عززت مشاركتها في هذه الاجتماعات. واستمر العمل في مجال الشراكات الاستراتيجية من أجل تعزيز التعاون مع مختلف الشركاء، وبعضها تستضيفه المنظمة أو جهات أخرى منها الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والاتحاد الأوروبي ومنظمات الأمم المتحدة ووكالاتها.

٧٣- وتواصل العمل بشأن الاتصالات الاستراتيجية عن طريق إجراء استطلاع آراء عالمي لأصحاب المصلحة لأول مرة. ومن شأن نتائج الاستطلاع أن توجه الاتصالات الاستراتيجية وتيسر التعاون عن كثب بين المكاتب وتضع الأسس المرجعية والأهداف لقياس التقدم المحرز في المستقبل. وتواصل تعزيز الاتصالات الاستراتيجية من خلال إعداد مواقع إلكترونية بلغات متعددة ونشر المنتجات الإخبارية والإعلامية في الوقت المناسب. وأحرز تقدم في توفير الأدبيات الصحية وفي تحسين إتاحة موارد المعلومات المحدثة على الإنترنت للأقاليم. ونظمت دورات تدريبية لمواصلة صقل مهارات الموظفين في الأقاليم والبلدان في مجال الاتصالات الصحية.

٧٤- وعُززت عملية التعيين باتباع عملية اختيار تنافسية ووضع قائمة عالمية بأسماء رؤساء مكاتب المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق. وتحسنت تدريجياً الاستراتيجيات التي تضمن جودة التعاون القطري وزاد استخدامها. وأظهر التحليل العالمي لاستراتيجيات التعاون القطري الذي أجري في عام ٢٠١٢ زيادة عدد مكاتب المنظمة التي تستخدم الاستراتيجيات في التخطيط والدعوة وتعبئة الموارد: بلغت نسبتها الإجمالية ٩٠٪ في عام ٢٠١٢ مقارنة بنسبة ٨٠٪ في عام ٢٠١٠. ودشنت نهوج جديدة لإقامة الشبكات بين مكاتب المنظمة القطرية في تجمع مجموعة الاقتصادات الناشئة (مجموعة بريكس) التي تضم البرازيل والاتحاد الروسي والهند والصين وجنوب أفريقيا من أجل الاستجابة بفعالية لتنفيذ التوصيات الصادرة عن وزارات الصحة الوطنية ودعمها. وقامت شبكة ميكونغ لرؤساء مكاتب المنظمة القطرية المشتركة بين إقليمي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ بعقد اجتماعات منتظمة كان آخرها في ميانمار في شباط/ فبراير ٢٠١٢، وحضره ممثلون عن كمبوديا والصين وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وتايلند وفييت نام. واضطلعت المكاتب القطرية أيضاً بدور فعال في فريق الأمم المتحدة القطري. وطبقاً لتقرير عام ٢٠١٢ عن الدراسة الاستقصائية حول وجود المنظمة في البلدان، تولّت المنظمة دور الرئيس أو الرئيس المشارك للمجموعة المتخصصة في مجال الصحة التابعة لفريق الأمم المتحدة القطري فيما نسبته ٩٠٪ من ١١٦ بلداً وإقليماً ومنطقة. ويبين التقرير ذاته أيضاً أن ثلثي الوثائق البرمجية الخاصة بإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية يشمل الآن الصحة باعتبارها حصيلة محددة.

٧٥- وقُيِّمت النتائج الأربع المتوقعة على صعيد المنظمة كلها على أنها تسير "كما هو مخطط". ومن شأن الرصد الدوري للوضع التقني والمالي على الصعيد الإقليمي، وصعيد مركز الميزانية، أن يضمن الاستخدام الأمثل للأموال المتاحة. ويُسعى إلى إيجاد موارد إضافية من أجل تنفيذ الغرض الاستراتيجي وذلك أساساً بسبب التكاليف الإضافية المتكبدة عن العديد من الأنشطة والعمليات المشتركة بين الحكومات فيما يتعلق بتنفيذ برنامج الإصلاح.

٧٦- وفي عام ٢٠١٣ سيلزم الاضطلاع بمزيد من العمل لرصد الموارد المتاحة وإدارتها واستخدامها. ومن خلال التنفيذ الكامل لتوصيات وحدة التفتيش المشتركة سيقدم الدعم اللازم للقيام بمهمة التركيز على البلدان.

١ فريق السياسات العالمية مؤلف من المدير العام ونائب المدير العام والمديرين الإقليميين الستة.

وسعياً إلى ضمان تنفيذ الإطار المؤسسي المتجدد لاستراتيجيات التعاون القطري وتطبيقه بالكامل، ستنظم الأقاليم استعراضاً منهجياً وحسن التوقيت وستجدد استراتيجياتها الخاصة بالتعاون القطري وتعزز استخدامها.

الغرض الاستراتيجي ١٣: تطوير منظمة الصحة العالمية ودعمها كمنظمة تتسم بالمرونة وتشجع التعلم لتمكينها من الوفاء بولايتها بمزيد من الكفاءة والفعالية

٧٧- في عام ٢٠١٢ زاد العمل المنجز بشأن مختلف عناصر إصلاح المنظمة، والذي يشمل البرمجة والموارد البشرية والتمويل، لكي يتضمن اقتراحات التمويل في المستقبل وإطاراً منقحاً للإدارة القائمة على النتائج التي استُرشد بها في إعداد مسوّدة برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ ومسودة الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥. وأُدرجت تغييرات في السياسات الخاصة بالموارد البشرية لإتاحة المزيد من المرونة في إدارة القوى العاملة في المنظمة.

٧٨- واستوفيت مهل تقديم التقارير المالية النظامية واستكمل تنفيذ المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام. وأدخلت تحسينات لضمان نجاعة تدابير الرقابة الداخلية التي تنظّم الأنشطة المرتبطة بسفر الموظفين والشؤون المالية والمشتريات، وضمان إلمام الموظفين بهذه التدابير. وفي هذا الصدد ستتواصل خلال عام ٢٠١٣ الاتصالات والتدريبات بشأن الإجراءات التشغيلية الموحدة وسيتواصل تنفيذ تدابير الرقابة الداخلية. وأفضى نقل بعض الوظائف إلى مركز الخدمات العالمي في كوالالمبور إلى تحقيق مردودية عالية في وظائف الأمانة الإدارية، وعُزِّزت في مركز الخدمات العالمي أنشطة إضافية، منها المشتريات والمعاشات التقاعدية وإجراءات منحها. أما في المقر الرئيسي فتحققت مردودية عالية من خلال زيادة الاهتمام بتوفير المصادر (من قبيل توفير المصادر في مجالي الأمن وإدارة المباني) والإدارة وإعادة الهيكلة الإدارية، وجرى ذلك أيضاً في الأقاليم. وفي عام ٢٠١٢ جرى تحديث نظام الإدارة العالمي وفقاً للخطة الموضوعة، ما أتاح المجال أمام إبقاء تاريخ التنفيذ في ١ أيار/ مايو ٢٠١٣. ومن ثم ستتخذ الأمانة خطوات لتحديد الفرص السانحة في المستقبل لتكييف هذا النظام كي يلبي أية طلبات جديدة. ويجري أيضاً تنفيذ سلسلة من المبادرات العالمية في مجال تكنولوجيا المعلومات للحد من الازدواجية ولتحسين أمن وإنتاجية المنظمة وموظفيها، بوسائل منها التآزر العالمي (إدارة مراكز العمل بطريقة نموذجية) وتوحيد الاتصالات، وتوحيد نظام البريد الإلكتروني وإيجاد حلول بالجدران النارية (firewall) المُدارة بطريقة نموذجية في جميع المكاتب وإنشاء تطبيق مركزي لجرد المخزونات.

٧٩- وأسفر تزايد عدد حالات الطوارئ في البلدان خلال عام ٢٠١٢، وخاصة في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط، عن طرح تحديات تشغيلية. وحالت أيضاً محدودية التمويل وانخفاض أعداد الموظفين والضعف الإداري في بعض المكاتب القطرية دون إنجاز الأعمال في إطار هذا الغرض الاستراتيجي.

٨٠- وتسير أربع نتائج من أصل ست نتائج متوقعة على صعيد المنظمة "كما هو مخطط"، أما الاثنتان المتبقيتان فإنهما "تواجهان مخاطر". وقُيّم في نهاية عام ٢٠١٢ مؤشر النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة ١٣-٢-٢ (قيمة المساهمات الطوعية التي صُنفت بوصفها مساهمات طوعية مرنة تماماً وللغاية) على أنه "يواجه مخاطر". وعليه من الضروري أن يستمر تسجيل المساهمات الطوعية الأساسية بوضوح على هذا النحو. ومع ذلك فإن المبلغ الإجمالي تأثر بكل من التراجع الاقتصادي في العديد من البلدان والمناقشات الدائرة بشأن إصلاح المنظمة، ولاسيما فيما يتعلق بتمويل المنظمة في المستقبل. وستراجع الأمانة وضع حساب المساهمات الطوعية الأساسية بعد انعقاد جمعية الصحة العالمية السادسة والستين. وأعرب المكتب الإقليمي لشرق المتوسط عن قلقه إزاء وقع محدودية الموارد والأوضاع الطارئة على البنية التحتية الخاصة بتكنولوجيا المعلومات

في بعض البلدان الواقعة بالإقليم. وعليه فإن النتيجتين المتوقعتين على صعيد المنظمة ١٣-٢ (إدارة موارد المنظمة) و١٣-٤ (تكنولوجيا ونظم المعلومات في المنظمة) قد قُيِّمتا على أنهما "تواجهان مخاطر".

٨١- وفي عام ٢٠١٣ سيتواصل التركيز أساساً على المبادرات المرتبطة بالعنصر الإداري من برنامج إصلاح المنظمة، وهو الإدارة والمساءلة القائمتان على النتائج؛ وإضفاء الطابع المؤسسي على إطار إدارة المخاطر المؤسسية، وتمويل المنظمة؛ والسياسات المتعلقة بالموارد البشرية وإدارتها. وستشمل الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ تسلسلاً هرمياً جديداً للنتائج. وإن وافقت جمعية الصحة العالمية على إجراء حوار بشأن التمويل مع الدول الأعضاء والجهات المساهمة، فإن هذا الحوار سيحسن إدارة الثغرات في التمويل ويكفل مواءمة الموارد مع الاحتياجات من الميزانية. وفي مجال الموارد البشرية ستركز الأعمال المنجزة على ما يلي: زيادة المرونة وتنقّل عناصر القوى العاملة، وتحسين إطار إدارة أداء المنظمة وتعزيز تنمية مهارات الموظفين بفضل نظام إداري عالمي للتعلم على الإنترنت.

نظرة عامة على تنفيذ الميزانية بحلول نهاية عام ٢٠١٢

٨٢- في أيار/ مايو ٢٠١١ اعتمدت جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون ميزانية برمجية قيمتها ٣٩٥٩ مليون دولار أمريكي للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣، ما يمثل تخفيضاً بنسبة ١٣٪ عن مستوى الميزانية في الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١.

٨٣- ويؤكد استعراض منتصف المدة الطبيعة الواقعية للميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣، التي استندت إلى توقعات الدخل والإنفاق على مدى الفترة المالية. ومن المتوقع عموماً أن تمول الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ بالكامل، على الرغم من استمرار عدم مواءمة التمويل على صعيد المنظمة بسبب ارتفاع مستوى التمويل المخصص. واتخذت الأمانة تدابير للحد من عدم المواءمة في الفترة المتبقية من الثنائية، بما في ذلك تشكيل فرقة عمل لتعبئة الموارد والأخذ بسياسة لإدارة الموارد يُزمع تطبيقها في عام ٢٠١٣.

٨٤- وهناك حالياً نقص طفيف في تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ نتيجة استمرار تطبيق تدابير توفير التكاليف التي أدرجت خلال الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ في الثنائية الحالية (بما في ذلك انخفاض الإنفاق على المرتبات الناجم عن تخفيض عدد الموظفين ووفورات الكفاءة)، وعن تحفظ المديرين في الإنفاق في ظل المناخ المالي السائد في الوقت الراهن. ومن المتعارف عليه أيضاً أن معدل التنفيذ يتسارع خلال السنة الثانية من الثنائية.

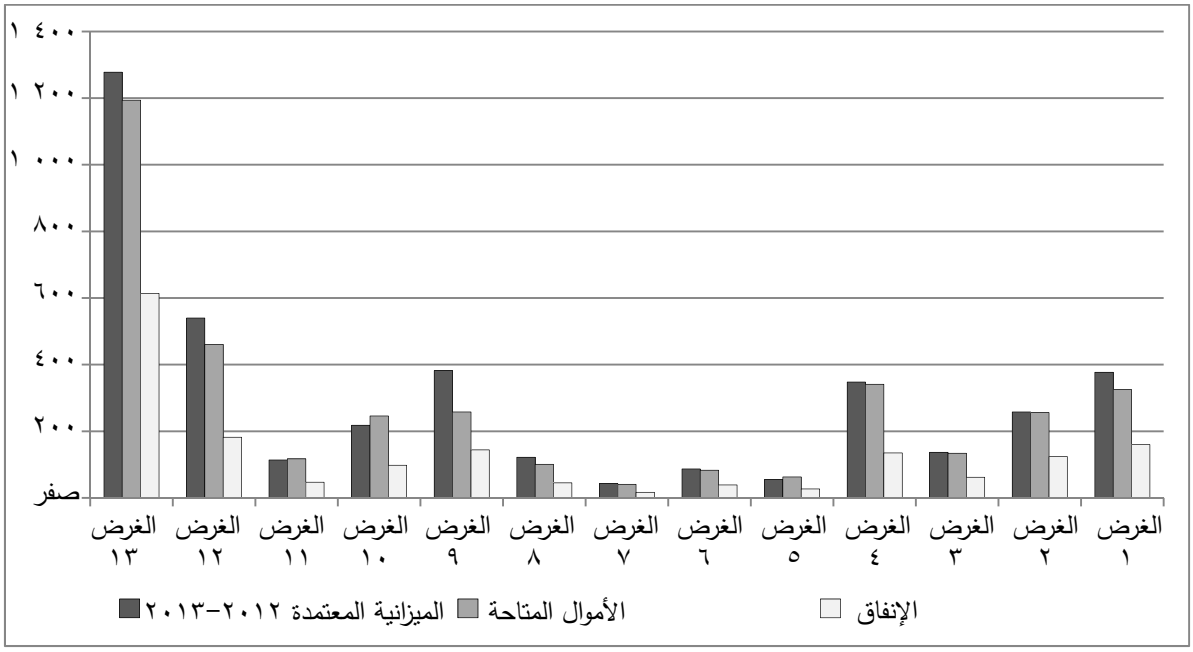
٨٥- وتوضح الجداول والأشكال التالية كيفية تنفيذ الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢ بحسب الغرض الاستراتيجي وقطاع الميزانية والمكتب الرئيسي.

الجدول ٢: التنفيذ المالي حسب الغرض الاستراتيجي
(بملايين الدولارات الأمريكية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢)

الغرض الاستراتيجي	الميزانية المعتمدة ٢٠١٢-٢٠١٣	الأموال المتاحة			الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	الإنفاق	الإنفاق كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	الإنفاق كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
		الاشتراكات المقدرة	المساهمات الطوعية	المجموع				
الغرض ١	١ ٢٧٨	٧٤	١ ١٢٠	١ ١٩٤	٩٣	٦١٤	٤٨	٥١
الغرض ٢	٥٤٠	٤١	٤١٩	٤٦٠	٨٥	١٨٢	٣٤	٣٩
الغرض ٣	١١٤	٤٣	٧٤	١١٧	١٠٣	٤٧	٤٢	٤٠
الغرض ٤	٢١٨	٥٣	١٩٣	٢٤٦	١١٣	٩٨	٤٥	٤٠
الغرض ٥	٣٨٢	١٦	٢٤٢	٢٥٨	٦٨	١٤٤	٣٨	٥٦
الغرض ٦	١٢٢	٣٤	٦٧	١٠١	٨٣	٤٥	٣٧	٤٤
الغرض ٧	٤٣	٢٠	٢١	٤١	٩٦	١٧	٣٩	٤١
الغرض ٨	٨٧	٣٠	٥٣	٨٣	٩٥	٣٩	٤٥	٤٧
الغرض ٩	٥٥	٢١	٤٢	٦٣	١١٤	٢٧	٤٩	٤٣
الغرض ١٠	٣٤٨	١٣٩	٢٠٢	٣٤١	٩٨	١٣٥	٣٩	٤٠
الغرض ١١	١٣٧	٢٩	١٠٥	١٣٤	٩٨	٦٢	٤٥	٤٦
الغرض ١٢	٢٥٨	١٩٨	٥٨	٢٥٦	٩٩	١٢٤	٤٨	٤٩
الغرض ١٣أ	٣٧٧	٢٠١	١٢٤	٣٢٥	٨٦	١٦٠	٤٢	٤٩
لم توزع بعد على الأغـــــراض الاستراتيجية		١٦	١٩٣	٢٠٩				
المجموع	**٣ ٩٥٩**	**٩١٥**	**٢ ٩١٣**	**٣ ٨٢٨**	**٩٧**	**١ ٦٩٤**	**٤٣**	**٤٤**

أ علاوة على رقم الميزانية البرمجية المعتمد للغرض الاستراتيجي ١٣ المبيّن في الجدول ٢، يتم تمويل تكاليف إضافية ذات صلة بمبلغ ١٣٨ مليون دولار أمريكي بواسطة آلية منفصلة لاسترداد التكاليف في إطار الغرض الاستراتيجي ١٣ مكرراً (انظر الملحق ١، الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٢-٢٠١٣، والمبيّنة بمزيد من التفصيل في الوثيقة المعنونة "تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣، استعراض منتصف المدة" (الوثيقة HQ/PRP/13.1) والمتاحة باللغة الإنكليزية فقط وعند الطلب). وهذه التكاليف مضمّنة في الجدول ٢ لجميع الأغراض الاستراتيجية والتي تسهم في التمويل من خلال الرسوم التي تقتطع من نفقات المناصب المشغولة لاسترداد تكاليف الخدمات الإدارية التي تعزى مباشرة إلى الأعمال المنجزة بشأن هذه الأغراض الاستراتيجية.

الشكل ١: التنفيذ المالي حسب الغرض الاستراتيجي
(بملايين الدولارات الأمريكية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢)



٨٦- وتبلغ الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ التي اعتمدتها المنظمة ٣٩٥٩ مليون دولار أمريكي. وفي نهاية عام ٢٠١٢ بلغت الأموال المتاحة[١] الموزعة من أجل التنفيذ خلال الثنائية ٣٨٢٨ مليون دولار أمريكي، وتألف هذا المبلغ من الأموال المرحلة من الفترة المالية ٢٠١٠-٢٠١١، ومن الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية. ونفذ ما مجموعه ١٦٩٤ مليون دولار أمريكي (٤٣٪ من الميزانية المعتمدة) في عام ٢٠١٢.[٢]

٨٧- والأغراض الاستراتيجية ٢ و٥ و٦ ليست ممولة بالقدر نفسه الذي تمول به سائر الأغراض، لكن تمويل بعض الأغراض الاستراتيجية يتجاوز الميزانية البرمجية المعتمدة (الأغراض الاستراتيجية ٣ و٤ و٩). وفي حالة الغرض الاستراتيجي ٣، يعزى ذلك إلى زيادة الأموال الواردة في إطار مكافحة الأمراض غير السارية، وهي أولوية استراتيجية بالنسبة إلى المنظمة. وفي إطار الغرض الاستراتيجي ٤ يندرج تمويل إضافي للصحة الإنجابية والصحة النفسية تحت قطاع البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية. وفي إطار الغرض الاستراتيجي ٩ تشمل الأموال المتاحة الأموال الإضافية المخصصة لهيئة الدستور الغذائي.

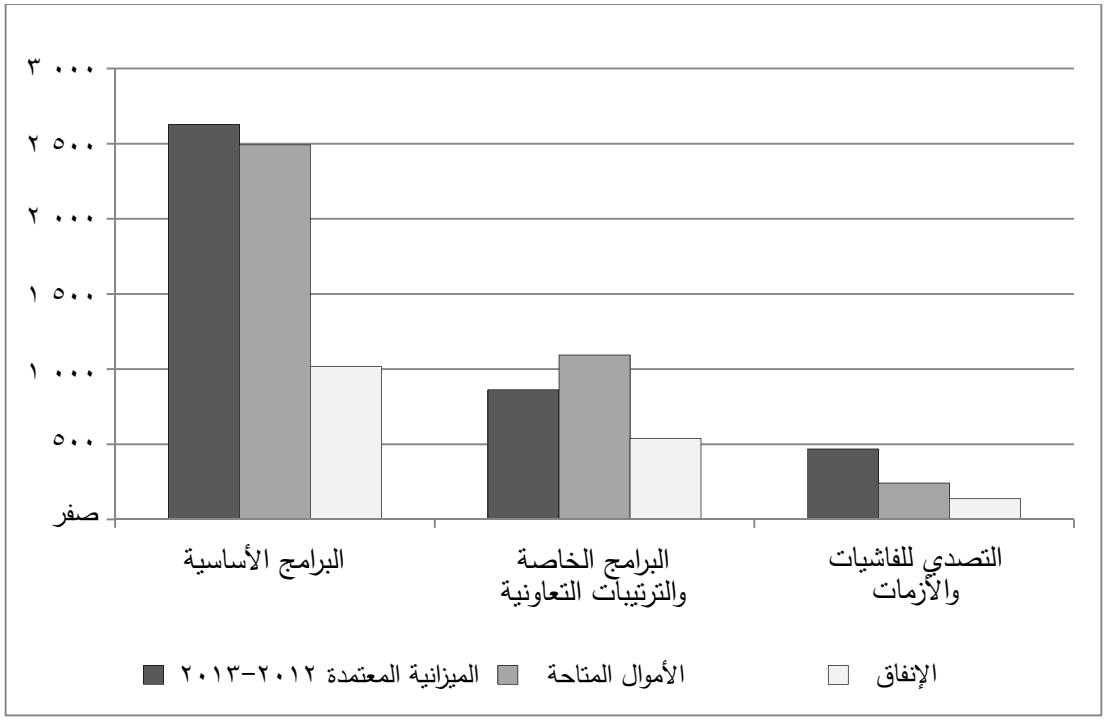
١ تشمل الأموال المتاحة مبلغ ٩١٥ مليون دولار أمريكي (٢٤٪ من الأموال المتاحة) من الاشتراكات المقدرة (باستثناء المبالغ التي يتم الاحتفاظ بها للطوارئ في حالة عدم سداد الاشتراكات) ومبلغ ٥٠٠ مليون دولار أمريكي (١٣٪ من الأموال المتاحة) من المبالغ المرحلة من الفترة المالية ٢٠١٠-٢٠١١ ومن رصيد المساهمات الطوعية. وتختلف هذه المبالغ عن إيرادات التشغيل المبلّغ عنها في التقرير المالي المراجع لعام ٢٠١٢، والذي لا يعكس إلا الدخل المسجل في عام ٢٠١٢.

٢ التنفيذ: يمثل هذا المبلغ الإنفاق المتعلق بنتائج الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ حصراً ولا يتضمن النفقات المتكبدة خلال هذه الفترة المالية بمبلغ ١٢٥ مليون دولار أمريكي، ولكنه يتعلق بنتائج الميزانية البرمجية ٢٠١٠-٢٠١١.

الجدول ٣: التنفيذ المالي حسب قطاع الميزانية
(بملايين الدولارات الأمريكية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢)

القطاع	الميزانية المعتمدة ٢٠١٢-٢٠١٣	الأموال المتاحة			الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	الإنفاق	الإنفاق كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	الإنفاق كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
		الاشتراكات المقدرة	المساهمات الطوعية	المجموع				
البرامج الأساسية	٢ ٦٢٧	٩١٠	١ ٥٨٢	٢ ٤٩٢	٩٥	١ ٠١٧	٣٩	٤١
البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية	٨٦٣	٤	١ ٠٩٠	١ ٠٩٤	١٢٦	٥٣٩	٦٢	٤٩
التصدي للفاشيات والأزمات	٤٦٩	١	٢٤١	٢٤٢	٥١	١٣٨	٢٩	٥٧
المجموع	**٣ ٩٥٩**	**٩١٥**	**٢ ٩١٣**	**٣ ٨٢٨**	**٩٧**	**١ ٦٩٤**	**٤٣**	**٤٤**

الشكل ٢: التنفيذ المالي حسب قطاع الميزانية (بملايين الدولارات الأمريكية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢)



٨٨- وتتألف الميزانية البرمجية المعتمدة للمنظمة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ وقدرها ٣٩٥٩ مليون دولار أمريكي من مبلغ ٢٦٢٧ مليون دولار أمريكي للبرامج الأساسية (٦٦٪ من الميزانية البرمجية المعتمدة)، و٨٦٣ مليون دولار أمريكي (٢٢٪ من الميزانية البرمجية) للبرامج الخاصة والترتيبات التعاونية و٤٦٩ مليون دولار أمريكي (١٢٪ من الميزانية البرمجية) للتصدي للفاشيات والأزمات.

٨٩- ويُقدّر مبلغ الأموال المتاحة[١] على النحو التالي: البرامج الأساسية، بمبلغ ٢٤٩٢ مليون دولار أمريكي (٩٥٪ من الميزانية البرمجية تُخصّص للبرامج الأساسية)؛ والبرامج الخاصة والترتيبات التعاونية، بمبلغ ١٠٩٤ مليون دولار أمريكي (١٢٦٪ من الميزانية البرمجية تخصّص للبرامج الخاصة والترتيبات التعاونية)؛ والتصدي للفاشيات والأزمات، بمبلغ ٢٤٢ مليون دولار أمريكي (٥١٪ من الميزانية المعتمدة تخصّص للتصدي للفاشيات والأزمات).

٩٠- ويواجه حالياً قطاع البرامج الأساسية ثغرة في التمويل قدرها ١٣٥ مليون دولار أمريكي في الميزانية البرمجية المعتمدة. بيد أن مستوى تمويل قطاع البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية يتجاوز بالفعل الميزانية البرمجية المعتمدة بمبلغ قدره ٢٣١ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢. ولاتزال الزيادة في الأموال المتاحة في الميزانية الأصلية لقطاع البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية تتعلق أساساً بالعمل المنجز بشأن استئصال شلل الأطفال.

٩١- والأنشطة المنجزة في إطار قطاع التصدي للفاشيات والأزمات تحكمها الأحداث الخارجية الوخيمة. وعادة ما تكون المتطلبات من الموارد كبيرة ويصعب التنبؤ بها، ممّا يجعل إعداد الميزانية بموجب هذا القطاع عملية غير أكيدة. وقدرت المتطلبات للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ بمبلغ ٤٦٩ مليون دولار أمريكي، ويبلغ التمويل الحالي ٢٤٢ مليون دولار أمريكي.

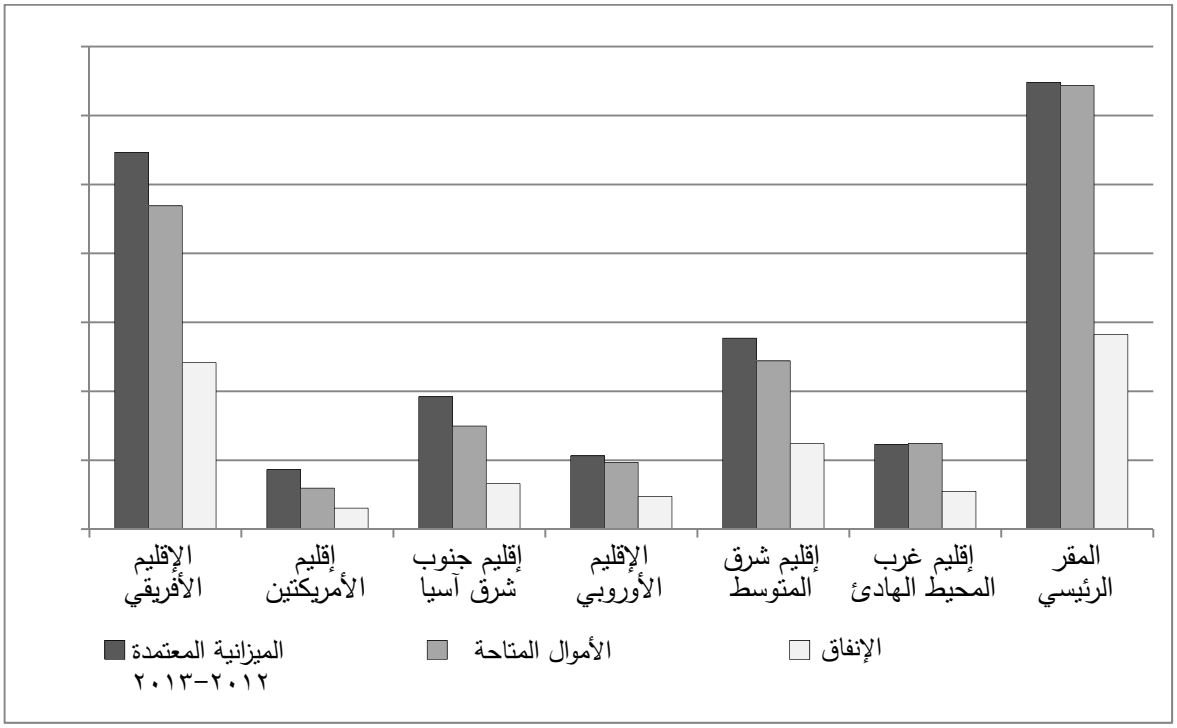
٩٢- وتبلغ نسبة الإنفاق ٣٩٪ من الميزانية البرمجية المعتمدة للبرامج الأساسية، و٦٢٪ للبرامج الخاصة والترتيبات التعاونية، و٢٩٪ للتصدي للفاشيات والأزمات.

١ إن تقسيم الموارد المتاحة إلى برامج أساسية للمنظمة وغيرها من القطاعات يعتمد على المعلومات الإدارية وينبغي اعتباره توزيعاً تقريبياً.

الجدول ٤: التنفيذ المالي حسب المكاتب الرئيسية
(بملايين الدولارات الأمريكية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢)

الموقع	الميزانية المعتمدة ٢٠١٢-٢٠١٣	الأموال المتاحة			الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	الإنفاق	الإنفاق كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	الإنفاق كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
		الاشتراكات المقدرة	المساهمات الطوعية	المجموع				
الإقليم الأفريقي	١ ٠٩٣	٢٠٣	٧٣٥	٩٣٨	٨٦	٤٨٣	٤٤	٥١
إقليم الأمريكتين	١٧٣	٧٨	٤١	١١٩	٦٩	٦١	٣٥	٥١
إقليم جنوب شرق آسيا	٣٨٤	٩٧	٢٠٢	٢٩٩	٧٨	١٣٢	٣٤	٤٤
الإقليم الأوروبي	٢١٣	٥٧	١٣٧	١٩٤	٩١	٩٥	٤٥	٤٩
إقليم شرق المتوسط	٥٥٤	٨٦	٤٠٢	٤٨٨	٨٨	٢٤٨	٤٥	٥١
إقليم غرب المحيط الهادئ	٢٤٦	٧٤	١٧٥	٢٤٩	١٠١	١١٠	٤٥	٤٤
المقر الرئيسي	١ ٢٩٦	٣٠٤	٩٨٣	١ ٢٨٧	٩٩	٥٦٥	٤٤	٤٤
لم توزع بعد على المكاتب الرئيسية		١٦	٢٣٨	٢٥٤				
المجموع	**٣ ٩٥٩**	**٩١٥**	**٢ ٩١٣**	**٣ ٨٢٨**	**٩٧**	**١ ٦٩٤**	**٤٣**	**٤٤**

الشكل ٣: التنفيذ المالي حسب الإقليم (بملايين الدولارات الأمريكية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢)



٩٣- وفي جميع المكاتب، تتراوح نسبة الأموال المتاحة من الميزانية البرمجية المعتمدة، بين ٦٩٪ للمكتب الإقليمي للأمريكتين و ١٠١٪ لإقليم غرب المحيط الهادئ، فيما تتراوح نسبة الإنفاق بين ٤٤٪ و ٥١٪ من الموارد المتاحة. ويعزى جزئياً توافر الأموال بشكل كبير لدى عدد من المكاتب الرئيسية إلى ارتفاع نسبة الأموال المخصصة للبرامج الخاصة والترتيبات التعاونية، بما في ذلك استئصال شلل الأطفال، وخاصة في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط. ويعكس أيضاً توافر الأموال هذا قدراً من النجاح الذي تحققه جهود المنظمة الدؤوبة لضمان توزيع الموارد المتاحة في توقيت أنسب وزيادة توجيهها بما يلبي الاحتياجات تماشياً مع إضفاء طابع أكثر واقعية على الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٩٤- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =