

ج ٤٥/٦٩  
جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون  
البند ٢٠-١ من جدول الأعمال المؤقت  
٣ أيار/ مايو ٢٠١٦

# التقرير المالي والبرمجي لمنظمة الصحة العالمية

## و التقرير المالي عن الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥

بما في ذلك البيانات المالية المراجعة  
عن عام ٢٠١٥

منظمة  
الصحة العالمية



## المحتويات

### موجز بقلم المديرية العامة؛

تصدير	٤
٥	نبذة عامة
٣٥	<b>الفرع ١: الإنجازات حسب الفئة والمجال البرنامجي</b>
٣٦	<b>الفئة ١ الأمراض السارية</b>
٣٨	١-١ مرض الأيدز والعدوى بفيروسه
٤١	٢-١ السل
٤٥	٣-١ الملاريا
٤٨	٤-١ أمراض المناطق المدارية المهملة <sup>١</sup>
٥٢	٥-١ الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات
٥٦	<b>الفئة ٢ الأمراض غير السارية</b>
٥٩	١-٢ الأمراض غير السارية
٦٢	٢-٢ الصحة النفسية ومعايرة مواد الإدمان
٦٦	٣-٢ العنف والإصابات
٦٨	٤-٢ العجز والتأهيل
٧١	٥-٢ التغذية
٧٥	<b>الفئة ٣ تعزيز الصحة طيلة العمر</b>
٧٧	١-٣ الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والموليد والأطفال والمراهقين <sup>٢</sup>
٨٠	٢-٣ الشيخوخة والصحة
٨٣	٣-٣ تعميم مبادئ المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان
٨٦	٤-٣ المحددات الاجتماعية للصحة
٩٠	٥-٣ الصحة والبيئة
٩٤	<b>الفئة ٤ النظم الصحية</b>
٩٦	١-٤ السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية
٩٩	٢-٤ الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس
١٠٣	٣-٤ إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية وتعزيز القدرات التنظيمية
١٠٦	٤-٤ النظم والمعلومات والبيئات الصحية
١١٠	<b>الفئة ٥ التأهب والترصد والاستجابة</b>
١١٢	١-٥ القدرات في مجالي الإنذار والاستجابة
١١٥	٢-٥ الأمراض التي قد تسبب أوبئة وجوائح
١١٧	٣-٥ إدارة مخاطر الطوارئ وإدارة الأزمات
١٢٠	٤-٥ السلامة الغذائية
١٢٣	٥-٥ استئصال شلل الأطفال
١٢٦	٦-٥ التصدي للفاشيات والأزمات
١٢٩	<b>الفئة ٦ الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية</b>
١٣١	١-٦ القيادة وتصريف الشؤون
١٣٤	٢-٦ الشفافية والمساءلة وإدارة المخاطر
١٣٧	٣-٦ التخطيط الاستراتيجي وتنسيق الموارد والتبليغ
١٤٠	٤-٦ التنظيم والإدارة
١٤٤	٥-٦ الاتصالات الاستراتيجية

١ بما في ذلك البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية.

٢ بما في ذلك البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي.

## الفرع ٢: التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة

١٤٧

١٤٨	المصادقة على البيانات المالية للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥
١٤٩	خطاب إحالة
١٥٠	رأي مراجع الحسابات الخارجي
١٥٢	البيانات المالية
١٥٢	البيان الأول: بيان الوضع المالي
١٥٣	البيان الثاني: بيان الأداء المالي
١٥٤	البيان الثالث: بيان التغيرات في صافي الأصول/ الأسهم
١٥٥	البيان الرابع: بيان التدفقات النقدية
١٥٦	البيان الخامس: بيان مقارنة الميزانية بالمبالغ الفعلية
١٥٧	ملاحظات على البيانات المالية
١٥٧	١- أساس الإعداد والعرض
١٥٨	٢- سياسات محاسبية مهمة
١٦٩	٣- ملاحظة بشأن إعادة بيان الأرصدة
١٦٩	٤- معلومات داعمة لبيان الوضع المالي
٢٠٠	٥- معلومات داعمة لبيان الأداء المالي
٢٠٦	٦- معلومات داعمة لبيان التغيرات في صافي الأصول/ الأسهم
٢١٢	٧- معلومات داعمة لبيان مقارنة الميزانية بالمبالغ الفعلية
٢١٤	٨- التبليغ حسب القطاعات
٢١٧	٩- المبالغ المشطوبة والإكراميات
٢١٧	١٠- الإفصاحات عن الأطراف ذات العلاقة وغيرها من الأطراف على مستوى الإدارة العليا
٢١٨	١١- الأحداث بعد تاريخ التبليغ
٢١٨	١٢- الخصوم الاحتياطية والالتزامات والأصول الاحتياطية
٢١٩	الجدول الأول: بيان الأداء المالي حسب الصناديق الرئيسية
٢٢٠	الجدول الثاني: المصروفات حسب المكتب الرئيسي - الصندوق العام فقط

المعلومات عن المساهمات الطوعية حسب الصندوق وحسب الجهة المساهمة في السنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ متاحة على البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية وموقع المنظمة الإلكتروني على الرابط التالي:

([http:// www.who.int/ about/ finances-accountability/ funding/ voluntary-contributions/ en/](http://www.who.int/about/finances-accountability/funding/voluntary-contributions/en/)).

### الملاحق

٢٢١	١ الملحق منهجية تقييم أداء الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥
٢٢٣	٢ الملحق مسرد المصطلحات

## موجز بقلم المدير العام تصدير



لأول مرة، يتم تجميع التقرير المالي للمنظمة ٢٠١٤-٢٠١٥ في وثيقة واحدة تشمل تقييم أداء المنظمة خلال هذه الثنائية. ولا مرآة في أن هذا الأمر يمثل تطوراً منطقياً في ظل ما يجري الآن من إصلاحات في المنظمة، وفي ظل مناخ التنمية الصحية الذي يعلق أهمية قصوى على الشفافية والمساءلة والنتائج القابلة للقياس. فمن خلال تجميع المواد التي كان يتم إصدارها فيما مضى في هيئة تقارير منفصلة، تتيح الوثيقة للقراء الوقوف على كيفية استخدام الموارد المالية التي تطلبها المنظمة لإحراز تقدم في تحقيق النتائج المتوخاة.

ويتم تقديم المعلومات على جزئين. يبدأ الجزء الأول بنبذة عامة عن التحديات الصحية الرئيسية التي برزت خلال الثنائية وكيفية استجابة المنظمة لها. ويتضمن أيضاً تقييم أداء المنظمة في إطار أولويات القيادة الست المحددة في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩. وتم توخي الصراحة التامة في عرض أوجه النجاح وجوانب الإخفاق. أما الفرع الأكثر شمولاً فيستخدم أنشطة محددة لتوضيح كل مجال برنامجي في إطار فئات العمل الست. وتتيح هذه الأمثلة التوضيحية للقراء متابعة أعمال المنظمة من قبيل: شحن ١,٥ مليار جرعة من الدواء المخصص لعلاج أمراض المناطق المدارية المهملة في عام واحد، وإنشاء نظام لتنميط المواد الغذائية ليكون بمثابة قاعدة بيانات يُستند إليها في الحد من تسويق الأغذية والمشروبات غير الصحية للأطفال، ورعاية البحوث المجرة لدراسة الخيارات المتاحة لتحسين بقاء المواليد المبتسرين على قيد الحياة. وهناك أمثلة أخرى تبين كيفية ترجمة وظائف المنظمة المرتبطة بوضع القواعد والمعايير إلى مبادرات، تكون محل دعم الشركاء في كثير من الأحيان، تحقق نتائج داخل البلدان. ويصاحب كل بيان لأنشطة البرنامج جدول خاص بتوزيع الميزانية والنفقات حسب المقر الرئيسي للمنظمة والمكاتب الإقليمية الستة.

ويستعرض الجزء الثاني التقرير المالي للثنائية، بما في ذلك البيانات المالية التي تمت مراجعتها للعام ٢٠١٥. ويتم عرض المزيد من المعلومات الأكثر تفصيلاً عن المنجزات الفعلية والتحديات والعوائق التي شهدناها خلال الثنائية من خلال البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية. وأثناء الحوار المالي الذي تم إجراؤه في إطار إصلاح المنظمة، أعربت الدول الأعضاء عن تقديرها للمعلومات المالية المتاحة من خلال البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية للمنظمة، ولكنها طلبت أيضاً المزيد من التفاصيل البرمجية. ومن ثم، فجزء من التزامي بتحقيق المزيد من الشفافية، يتم توفير طريقين للدول الأعضاء للوصول إلى المعلومات التي يحتاجون إليها.

وينبغي النظر إلى هذا التقرير الأولي باعتباره عملاً مرحلياً، إذ تعكف المنظمة على تنفيذ الإصلاحات التي طلبتها الدول الأعضاء. وسيتواصل العمل على تعزيز تكامل المعلومات المالية والبرمجية في الثنائيات المقبلة، إلى جانب الارتقاء بربط الإنجازات في المجالات البرنامجية الفردية بالحصائل والتأثير.

وانني أتشرف بتقديم هذه الوثيقة إلى الدول الأعضاء كصك آخر لتأكيد مساهمة المنظمة عما تستثمره من موارد لأداء عملها.

١ انظر الرابط الإلكتروني <http://extranet.who.int/programmebudget/>، تم الاطلاع في ٤ نيسان/ أبريل ٢٠١٦.

## نبذة عامة

إن نصف الغايات<sup>١</sup> العشر المرتبطة بالتأثير العالمي في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، والتي تسهم فيها المنظمة بأعمالها، قد تم تنظيمها بما يتواءم مع غايات عام ٢٠١٥ المتوخاة لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية. ومن بين هذه الغايات، تم تجاوز الغاية المتمثلة في تقليص الوفيات الناجمة عن مرض الأيدز بنحو ٢٥٪، وإن لم يتم بعد تحقيق الانخفاض المنشود في الوفيات الناجمة عن السل والملاريا بنسبة ٥٠٪ و ٧٥٪ على التوالي. وانخفض معدل وفيات الأطفال بنسبة ٥٣٪ منذ سنة الأساس الإحصائي في ١٩٩٠، ومعدل وفيات الأمهات بنسبة ٤٤٪. وعلى الرغم من أن هذه الأرقام لا ترقى إلى ثلثي وثلاثة أرباع نسب الانخفاض المستهدفة، إلا أنها تمثل مع ذلك إنجازات يعتد بها. ويعتبر استئصال داء التينيات من غايات التأثير الإضافية والتي يحل موعدها النهائي في عام ٢٠١٥. وعلى الرغم من أنه لم يتم الانتهاء من المهمة بعد، إلا أن هناك بارقة أمل حقيقية في ألا نشهد أية حالات جديدة في ثلاثة من البلدان الأربعة الموطونة المتبقية. وسيتم تحديث غايات التأثير المؤرخة في ٢٠١٥ بحيث تتماشى مع أهداف التنمية المستدامة، عندما يتم الاتفاق على إطار الرصد.

وعلى مستوى الحصائل، والتي تعطي قياساً تقريبياً بدرجة أكبر لمساهمة المنظمة، فإن الصورة أكثر اختلاطاً. ف فيما يتعلق بمرض الأيدز والعدوى بفيروسه، على سبيل المثال، تحققت بالفعل غاية أولية واحدة للحصائل والتي تمثلت في حصول ١٥ مليون شخص على العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية<sup>٣</sup>، مما استدعى تعديل غايات الحصائل المتعلقة بمرض الأيدز والعدوى بفيروسه في الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧. أما بالنسبة للعديد من المجالات البرنامجية الأخرى، فمن السابق لأوانه تقييم مدى تحقق الحصائل. ومن ثم، فبالنسبة لكل مجال برنامجي، يلخص الجزء ١ من التقرير مدى تحقق المخرجات، ويوضح إلى أقصى حد ممكن كيفية مساهمة المخرجات في تحقيق الحصائل.

وفي ظل غياب أي قياس مجمع آخر للإنجاز، تنتهج هذه النبذة العامة نهجاً مختلفاً. فهي تعتمد على التقارير المفصلة المقدمة حسب الفئة والشبكات الخاصة بالمجال البرنامجي، وإن كانت تنتظر - بشكل انتقائي - في أعمال المنظمة من منظور أكثر شمولاً. وهي تأخذ برنامج العمل العام الثاني عشر كنقطة انطلاق لها، وتقوم بتقييم التقدم المحرز خلال الثنائية الأولى من فترة السنوات الست. وهي تقوم، على وجه التحديد، بإعداد التقييم بشكل أساسي من منظور نوعي من حيث: (أ) كيفية استجابة المنظمة لبعض التحديات العالمية المبينة في الفصل ١ من برنامج العمل العام الثاني عشر؛ (ب) مدى وفاء المنظمة بدورها القيادي في ما يتعلق بالأولويات التي سلط الفصل ٣ الضوء عليها؛ (ج) مدى مساعدة الإصلاحات الإدارية المتعلقة بتصريف الشؤون (ولاسيما التمويل) المشار إليها في الفصلين ٤ و ٥ في زيادة الفعالية التنظيمية وتحسين الأداء.

١ انظر برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، الملحق الخاص بغايات التأثير.

٢ انظر المجال البرنامجي ١-٤، أمراض المناطق المدارية المهملة.

٣ انظر المجال البرنامجي ١-١، مرض الأيدز والعدوى بفيروسه.

## ١ - الاستجابة لبيئة عالمية سريعة التغيير

### (أ) الحقائق السياسية والاقتصادية والاجتماعية الجديدة

#### جغرافيا الفقر

يشير برنامج العمل العام الثاني عشر إلى حقيقة مفادها أنه على الرغم من أن نسبة كبيرة من الفقراء فقراً مدقفاً في العالم يعيشون في البلدان المصنفة كبلدان متوسطة الدخل، فلا يزال الكثيرون منهم يعيشون في البلدان الأكثر تداعياً وهشاشة في العالم - وهي البلدان التي لا تزال تعتمد على الدعم التقني والمالي الخارجي. فإلى أي مدى يعكس التمويل القطري للمنظمة ذلك الخاص بالمانحين الآخرين، ويركز بشكل متزايد على البلدان الأشد فقراً؟ وكيف تم موازنة أعمال المنظمة لمعالجة قضايا الفقراء أو بالأحرى المحرومين في البلدان المتوسطة الدخل وتلك المرتفعة الدخل؟

- بالنسبة للتمويل، فهناك اتجاهان جليان. أولاً، زيادة إنفاق المنظمة على المستوى القطري من حيث القيمة المطلقة من ١,٧ مليار دولار أمريكي في الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ إلى ٢,٣ مليار دولار أمريكي في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، ومن حيث القيمة النسبية من ٤٦٪ من إجمالي المصروفات في الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ إلى ٥٢٪ في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥. ومع ذلك، فبدلاً من أن تعكس هذه الزيادة تحولاً منهجياً في الموارد، تشير البيانات إلى أن الزيادة الكلية تعزى جزئياً للتمويل الشديد التحديد المتأتي من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا في العديد من البلدان، والمصروفات المخصصة لشلل الأطفال وحالات الطوارئ والكوارث في عدد أكثر محدودية.
- وفي ظل التقدم الاقتصادي، ما هي احتياجات البلدان وطلباتها من التغييرات التي تجربها المنظمة. فبينما كان يحظى دعم تنفيذ البرنامج بالأولوية فيما مضى، انتقل التركيز إلى الدعوة لمناصرة المشاكل الصحية المهملة والسكان؛ والنصائح الاستراتيجية بشأن السياسات والاستراتيجيات الصحية؛ وتيسير تبادل الخبرات مع البلدان ذات مستويات التنمية المماثلة. وقد كان لهذه التغييرات انعكاسات على مستويات التوظيف ومجموعة المهارات. وكشف تقييم مستقل تم إجراؤه مؤخراً للحضور القطري عن البدء في تنفيذ مثل هذه التغييرات في بعض الأقاليم (وخاصة إقليم غرب المحيط الهادئ). ومع ذلك، لا توجد بعد عملية منهجية لموازنة قدرات المكاتب القطرية مع الاحتياجات المتغيرة.

#### عدم التيقن الاقتصادي: الضغوط المفروضة على الإنفاق العام في البلدان المانحة

قد يغيب عن كثير من التوقعات في برنامج العمل العام الثاني عشر ما سيتبع الأزمة الاقتصادية والمالية من آثار. فقد توقفت الآن الزيادات السنوية المتعاقبة عاماً بعد عام والتي شهدت زيادة عتبات المساعدات الإنمائية الصحية بمقدار ثلاثة أضعاف على مدى ١٠ سنوات. وما لم ننتبأ به هو استخدام ميزانيات المساعدات المقيدة بالفعل في تمويل أولويات جديدة - ولا سيما الأمن الصحي - والقضايا التي تحظى باهتمام كبير في البلدان المانحة نفسها، مثل الهجرة. ولعل أحد نتائج ذلك هو تزايد صعوبة تمويل أولويات جديدة من قبيل الأمراض غير السارية على مستوى البلدان من الموارد الخارجية: وبالتالي سيعتمد التقدم على التمويل المحلي.

وفي الوقت نفسه، يتمتع العديد من البلدان بنمو اقتصادي ثابت وبالتالي لم تعد تحتاج إلى التمويل بشروط ميسرة أو أنها لم تعد مؤهلة للحصول عليه. وعلى الرغم من أن التمويل الخارجي سيظل مهماً، فستحتاج أعمال المنظمة في عدد متناقص من البلدان إلى الاستجابة لهذه الاتجاهات:

- تتزايد أهمية التأكد من فعالية استخدام المساعدات في البلدان التي لاتزال تعتمد على المساعدات المالية الخارجية، والتي يتراوح عددها بين ٢٠ و ٣٠ بلداً. وسعيًا لتحقيق هذه الغاية، تركز الشراكة الصحية الدولية<sup>١</sup> الآن على هذه البلدان، وكذلك على توسيع نطاقها لتنسيق العمل بشأن التغطية الصحية الشاملة.
- وعلى الرغم من اعتماد أهلية الحصول على الأموال الخارجية على الاتجاهات الاقتصادية وحدها، فليس هناك ما يضمن تتبع الصحة وغيرها من المؤشرات الاجتماعية للنمو الاقتصادي بشكل متسق. ومن ثم يعتبر التأكد من استمرار حصول هذه البلدان على السلع الأساسية، من قبيل اللقاحات، بأسعار معقولة ضماناً مهمة. وتعمل المنظمة مع التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع على إعداد خطط العمل الانتقالية، والتي تساعد في تحديد استمرار الأهلية للحصول على أسعار التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع. والبلدان التي لم تعد مؤهلة يمكنها التماس المشورة بشأن أسعار السوق وإجراءات الشراء عبر شبكة الإنترنت من خلال مبادرة المنظمة الخاصة بشفافية الأسعار.
- والإجابة الرئيسية، مع ذلك، هي أن المنظمة أصبحت تمثل وبشكل متزايد مصدراً رئيسياً للمعلومات والمشورة بشأن الإنفاق الوطني على الصحة. وقد اكتسب هذا التحول في التركيز والذي بدأ مع صدور التقرير الخاص بالصحة في العالم لعام ٢٠١٠ زخماً في الوقت الراهن، حتى أصبح الاهتمام الرئيسي بعدد متزايد من البرامج أقل. إذ يخصص ٢٨ مليار دولار أمريكي للصحة من التمويل الخارجي، في حين يتأتى المبلغ المقدر بنحو ٦,٥ تريليون دولار أمريكي والذي ينفق على الصحة بشكل كبير من الموارد المحلية.

### التحولات التي طرأت على القوة النسبية للدولة والقطاع الخاص والمجتمع المدني

يسلط التقرير الضوء على العديد من الأمثلة على كيفية عمل المنظمة بفعالية مع كل من القطاع الخاص والمجتمع المدني، لتحقيق فوائد مشهود بها لصحة الناس. ومن الأمثلة على ذلك التفاوض بشأن إطار التأهب للأنفلونزا الجائحة، وتطوير اللقاحات الجديدة، والأعمال الأخيرة بشأن السلامة على الطرق.

وعلى الرغم من أن برنامج العمل العام الثاني عشر يوضح استحالة تصور أي تقدم كبير في التصدي للتحديات الكبرى التي تواجه العالم - بما فيها الصحة - دون مشاركة القطاع الخاص والمجتمع المدني، فلاتزال الحكومات الوطنية تمثل المشاركين الرئيسيين للمنظمة.

- لايزال توسيع نطاق تفاعل المنظمة مع سائر أصحاب المصلحة الذين يؤثرون على الحصائل الصحية من المجالات محل الاختلاف الكبير في آراء الدول الأعضاء. فبينما نتفق جميعاً على ضرورة الحفاظ على نزاهة العمل المعياري للمنظمة وحمايته، إلا أن التقدم في تحديد قواعد المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول كان أبطأ كثيراً مما نتوقع.

١ انظر الرابط الإلكتروني <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/>.

### التطور السريع في مجال التكنولوجيا

يتجلى التطور في مجال التكنولوجيا في العديد من المجالات البرنامجية المشار إليها في هذا التقرير. ومع هذا أكد برنامج العمل العام الثاني عشر على الأهمية المتزايدة لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وقوة وسائل التواصل الاجتماعي<sup>١</sup> التي تدرج تحت هذا المجال.

- في بداية الثنائية، كان للمنظمة نحو ١,٤ مليون مشترك في اثنين من قنوات التواصل الاجتماعي. ثم ما لبث أن زاد هذا العدد ليصل إلى أكثر من ٥,٣ مليون شخص فضلاً عن ٢,٧ مليون متابع على تويتر وحده. وهنالك الآن نحو ٦,٧٤ مليون مشترك في ١١ قناة للتواصل الاجتماعي، مما يعني وصول الرسائل الصحية للمنظمة إلى ملايين الأفراد - في جميع أنحاء العالم - كل يوم.
- وتواصل الابتكار في طريقة صياغة الرسائل واستهدافها وبثها، ولاسيما في حالات الطوارئ والفاشيات. ولقد جاء التقدير الخارجي لقدرة المنظمة على استخدام تويتر للتواصل الاجتماعي بفعالية تفوق أي منظمة دولية أخرى في جنيف في عام ٢٠١٥.

### (ب) مشاكل صحية أكثر تعقيداً

#### الانتقال من الأهداف الإنمائية للألفية إلى أهداف التنمية المستدامة

شغل التفاوض بشأن مجموعة جديدة من أهداف التنمية العالمية المجتمع الصحي العالمي طوال السنوات الأربع الماضية. ولقد وضعت النتيجة النهائية الصحة في مكانة بارزة، كما أن برنامج العمل العام الثاني عشر كان قد توقع معظم أولويات أهداف التنمية المستدامة الجديدة. وعلاوة على ذلك، ترتبت العديد من الغايات الصحية نتيجة جدول الأعمال غير المنجزه للأهداف الإنمائية للألفية، كما أن الكثير من النقد (حول الجدوى والدقة والقياس) الذي تم توجيهه لأهداف التنمية المستدامة بشكل عام يمكن ضحده بسهولة نسبية عندما يتعلق الأمر بالأهداف الصحية على الرغم من أن جدول الأعمال قد أصبح الآن أكثر طموحاً.

وفي الوقت نفسه، من المهم أن ندرك اتساع نطاق جدول الأعمال الجديد: والذي يرى أن الصحة لا تعني فقط ضمان حياة صحية للأفراد من جميع الأعمار وتعزيز رفاههم، وإنما يرى أيضاً أن الصحة ومحدداتها تؤثر وتتأثر بالأهداف والغايات الأخرى باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من التنمية المستدامة.

- بدأت المنظمة حواراً حول تأثيرات أهداف التنمية المستدامة على كيفية تقديم المنظمة الدعم للبلدان. وي طرح نص الإعلان - تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ - نقطة انطلاق جيدة عن طريق وضع التغطية الصحية الشاملة كغاية محددة ومفتاح أساسي لبلوغ العديد من الغايات الأخرى.

"لتعزيز الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية والرفاه، ولتوسيع نطاق مأمول العمر المتوقع للجميع، يجب تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتعزيز سبل الحصول على الرعاية الصحية الجيدة؛ ويجب ألا يترك أي شخص متخلفاً عن الركب...".

١ انظر المجال البرنامجي ٦-٥، الاتصالات الاستراتيجية.



- توضح إحدى المطبوعات<sup>١</sup> الأخيرة للمنظمة هذه العلاقة من خلال شكل بياني (انظر الشكل ١). وتشير أيضاً إلى أن تحقيق الغايات الصحية الجديدة لا يمكن أن يعول على أسلوب العمل المعتاد. فمن المشاكل التي أعترف بها بالنسبة لعصر الأهداف الإنمائية للألفية تفتتت النظم الصحية في البلدان مما أسفر عن إنشاء برامج منفصلة، يركز كل منها على غاياته الخاصة، مع إيلاء قدر قليل من الاهتمام لتأثير ذلك على النظام الصحي برمته.
- وفي ظل وجود ١٣ غاية صحية تغطي معظم الشواغل الصحية الوطنية، سيؤدي اتباع نهج تطوير الصحة الوطنية الذي يركز على برامج فردية يعمل كل منها بمعزل عن غيره إلى نتائج عكسية. وهناك الآن إجماع متزايد على أن الاستجابة لجدول الأعمال الجديد يستلزم من المجالات البرنامجية الفردية المساهمة في خطة أو استراتيجية صحية عامة للبلاد والعمل من خلالها.

**الشكل ١: إطار تحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة بشأن الصحة والمعاودة وغاياته في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠**

الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة: ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار		
الغاية ٣-٨ تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية الجيدة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة		
الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة: الأعمال غير المنجزة والموسعة من	الغايات الجديدة للهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة	الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة: الأعمال غير المنجزة والموسعة من
١-٣: الحد من وفيات الأمهات ٢-٣: وضع حد لوفيات المواليد والأطفال التي يمكن تلافيها ٣-٣: وضع حد لأوبئة مرض الأيدز والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المهملة، ومكافحة التهاب الكبد والأمراض السارية المنقولة بالمياه وسائر الأمراض السارية ٧-٣: ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية	٣-٤: الحد من الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية، وتعزيز الصحة النفسية ٣-٥: تعزيز الوقاية والعلاج من معاقرة مواد الإدمان ٣-٦: خفض الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور على مستوى العالم بمقدار النصف ٣-٩: الحد بدرجة كبيرة من الوفيات والأمراض الناجمة عن التعرض للمواد الكيميائية الخطرة وتلوث الهواء والماء والتربة	٣-١: تعزيز تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ ٣-٣: إتاحة إمكانية وصول الجميع إلى الأدوية واللقاحات، ودعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية ٣-ج: زيادة التمويل في مجال الصحة والقوى العاملة الصحية بدرجة كبيرة في البلدان النامية ٣-د: تعزيز قدرات الإنذار المبكر، والحد من المخاطر، وإدارة المخاطر الصحية

علاقات التفاعل مع أهداف التنمية المستدامة الاقتصادية وسائر أهدافها الاجتماعية والبيئية، والهدف ١٧ منها المعنى بتعزيز وسائل التنفيذ

١ الصحة في عام ٢٠١٥: الانتقال من الأهداف الإنمائية للألفية إلى أهداف التنمية المستدامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥.

### تتطلب المشاكل المعقدة حلولاً متعددة القطاعات

على الرغم من أن التغطية الصحية الشاملة تمثل وسيلة لاستنهاض قطاع الصحة للعمل معاً، فإن أحد الفروق الكبيرة التي تميز بين أهداف التنمية المستدامة والأهداف الإنمائية للألفية هو زيادة التركيز على المشاكل الصحية التي لا تستجيب للحلول التقنية البحتة ولا تتدرج تماماً تحت إطار قطاعي واحد. وينطبق هذا بشكل خاص على الخطة الخاصة بالأمراض غير السارية، والتي يتم مناقشتها بمزيد من التفصيل في إطار أولويات القيادة أدناه. ومع ذلك، حظى اثنان من أكثر القضايا المتعددة القطاعات إلحاحاً والتي تواجه الصحة العالمية بقدر قليل من الاهتمام في إعلان الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن أهداف التنمية المستدامة التي تم اعتمادها بموجب القرار ١٠١/٧٠ وترد مقاومة مضادات الميكروبات كفكرة عابرة في الفقرة المتعلقة بالصحة من الإعلان، دون التطرق إلى الغايات. وعلى نفس النسق، تظهر التحديات الصحية المرتبطة بتشيخ السكان فقط في الهدف ٢ الخاص بالتغذية والهدف ١١ الخاص بالمدن (بيئات أكثر أمناً) وتغيب عن الفرع الخاص بالصحة.

- على النقيض من ذلك، ظهر موضوع التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة وموضوع مقاومة مضادات الميكروبات كأولويتين قويتين للمنظمة على مدى العامين الماضيين.
- وقد ركز التقرير العالمي بشأن الشيخوخة والصحة<sup>٢</sup> الانتباه على أهمية الحفاظ على القدرات الوظيفية كمقياس رئيسي للشيخوخة الناجحة. ويشدد التقرير على أهمية الروابط بين الصحة والتوظيف والسياسات التقاعدية، فضلاً عن الرعاية الصحية والاجتماعية. وستشكل الآن الاستراتيجيات التي وضعت في التقرير أساساً للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين الجديدتين بشأن الشيخوخة والصحة، حتى تنظر جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون في اعتمادها في عام ٢٠١٦.
- ومنذ تسليط الضوء على مقاومة مضادات الميكروبات باعتبارها أحد الشواغل في برنامج العمل العام الثاني عشر، قادت المنظمة دفة النقاش الدائر حول مقاومة مضادات الميكروبات مع الشركاء في القطاعات الأخرى، ولاسيما منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان. واعتمدت جمعية الصحة في عام ٢٠١٥ خطة عمل عالمية بشأن مقاومة الأدوية المضادة للميكروبات؛ وقد كانت مقاومة الأدوية المضادة للميكروبات واحدة من أهم القضايا الصحية الثلاث في البيان الصادر عن اجتماع مجموعة G7 في عام ٢٠١٥؛ وتم إعداد وثيقة مشتركة (منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأغذية والزراعة، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان) لتوجيه عملية وضع خطط وطنية؛ وتم بالفعل إعداد خطط عرض مسألة مقاومة مضادات الميكروبات على الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٦.

### زيادة التركيز على الوسائل التي يتم من خلالها تحقيق حصائل أفضل

ركزت الأهداف الإنمائية للألفية بشكل كبير على الحصائل الكلية. فمع التعقد المتزايد في جدول الأعمال تظهر الحاجة إلى زيادة التركيز على وسائل تحقيق الحصائل. ولهذا السبب ركز برنامج العمل العام الثاني عشر بشكل

١ تحويل عالماً: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. انظر الرابط الإلكتروني: [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1) (تم الاطلاع في ٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٢ انظر المجال البرنامجي ٣-٢، الشيخوخة والصحة.

٣ الوثيقة ج ١٧/٦٩.

٤ انظر القرار ج ص ٦٨٤-٧.

كبير على تعزيز النظم الصحية (وهو الأمر الذي سيتم مناقشته بمزيد من التفصيل في الفرع الخاص بأولويات القيادة) والقيم الثابتة التي تدعم أعمال المنظمة.

- تواصل الجهود المبذولة لتعميم المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان<sup>١</sup> دورها في توجيه أعمال المنظمة في جميع المجالات البرنامجية . وقد التزمت المنظمة بتنفيذ خطة العمل المزمع تنفيذها على مستوى منظومة الأمم المتحدة لتعزيز أهداف المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة سواء داخل المنظمة نفسها أو ضمن السياسات والبرامج التي تدعمها المنظمة. فعلى سبيل المثال، نظراً لكثرة القوى العاملة الصحية من النساء في جميع أنحاء العالم، ظهرت قضايا المساواة بين الجنسين بقوة في عام ٢٠١٤ عند متابعة إعلان ريسيفي السياسي بشأن الموارد البشرية الصحية والاستراتيجية العالمية اللاحقة بشأن الموارد البشرية الصحية حتى عام ٢٠٣٠ والتي ستقدم إلى جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٦.
- وتساعد البيانات المصنفة من قبل المرصد<sup>٢</sup> الصحي العالمي في رصد التقدم المحرز صوب تحقيق قدر أكبر من الإنصاف في مجال الصحة. وستظل العناصر الثلاثة التالية - ألا وهي المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان - من الشواغل الأساسية مع تركيز العالم اهتمامه على تحقيق أهداف التنمية المستدامة ومفهوم ألا يترك أي شخص متخلفاً عن الركب.

## (ج) الصحة والعمل الإنساني

لقد قيل الكثير وكتب العديد من الأمور عن استجابة المنظمة والعالم للإيبولا والتي لن نتطرق إليها في هذا المقام. فهدفنا على الأحرى هو تسليط الضوء على العوامل التي قد تؤثر على أداء المنظمة في مواجهة الأزمات في المستقبل.

وهناك درس أساسي يبرز بوضوح في هذا الشأن. ففي الفرع الخاص بالتحديات المستقبلية، أشار برنامج العمل العام الثاني عشر إلى الارتباط بين الأمن الصحي والعمل الإنساني. وهذا الارتباط بالتحديد، أو بتعبير أدق، الإخفاق في توطيد هذا الارتباط بالسرعة أو الفعالية المطلوبة، هو ما يتجلى باعتباره واحداً من أبرز الدروس المستفادة من الأزمة.

تندرج الأنفلونزا الجائحة والمتلازمة التنفسية الحادة في المقام الأول ضمن الأزمات الصحية. وعلى الرغم مما أحدثت من آثار اقتصادية كبيرة، باستثناءات قليلة، بيد أنهما لم يتسببا في كوارث إنسانية جسيمة. فبالترامن مع اندلاع فاشية الإيبولا ظهرت حالة الطوارئ في الجمهورية العربية السورية، وعصف الصراع الحاد أو المزمع بالعديد من البلدان الأخرى. وتعتبر هذه الأمور من الأزمات الإنسانية الحقيقية. فهي تؤثر بشكل كبير على صحة الناس، ولكن الصحة وإن كانت تمثل جزءاً لا يتجزأ من الاستجابة، فإنها لا تتولى دور القيادة.

- ومع ذلك ففي عام ٢٠١٤، عندما وصلت الإيبولا إلى مدن غرب أفريقيا، اعتبرت بمثابة أزمة صحية وإنسانية في نفس الوقت، وإن تم معالجتها كأزمة صحية في المقام الأول. إن الفشل في الاستعانة بأصول القطاع الإنساني، وفي الإقرار بالحاجة إلى استجابة عالمية على أعلى المستويات الحكومية في البلدان المتضررة وخارجها، والتركيز على فيروس الإيبولا باعتباره قضية صحية في المقام الأول - مع استخدام المنظمة لعملياتها وإجراءاتها المعتادة - يفسر العديد من التعليقات الهامة التي صدرت في أعقاب الأزمة. وعلى النقيض من ذلك، عندما استخدمت المنظمة مكامن قوتها

١ انظر المجال البرنامجي ٣-٣، تعميم المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان.

٢ انظر الرابط الإلكتروني <http://www.who.int/gho/en/>.

التقليدية في حشد أفضل ما في عالم العلوم لإنتاج وسائل التشخيص واللقاحات بسرعة غير عادية، تم الإشادة بنجاحها في ذلك على نطاق واسع.<sup>١</sup>

- وتفسر الحاجة إلى تعزيز فعالية المنظمة كقائم بالأعمال الإنسانية المقترحات الحالية بالإصلاح. فمن المسلم به أن المنظمة لا تحتاج إلى القيام بكل شيء، كما أننا لا نحتاج إلى منظمة تعمل بمعزل عن الآخرين. ولكن الحقيقة التي لا مناص منها هي أن المنظمة تربطها صلات جوهرية ومؤسسية مع كبار الأطراف الفاعلة في المضمار الإنساني سواء داخل منظومة الأمم المتحدة أو النظام الدولي الأوسع نطاقاً.
- وبالإضافة إلى ذلك، تحتاج المنظمة كي تتمكن من مواجهة حالات الطوارئ في المستقبل إلى النظم والإجراءات التي تمكنها من سرعة الاستجابة على نحو متسق، من خلال خطوط واضحة للقيادة والتحكم لضمان الانتشار السريع للموارد<sup>٢</sup> البشرية والمالية والمادية. ومن ثم دعا البعض إلى إنشاء "منظمة مستقلة داخل المنظمة" يمكنها تولي الزمام تماماً في مواجهة أي أزمة. ومع ذلك، فإننا على الأرجح نحتاج إلى نهج أكثر دقة: نهج يقر بمزيد من الصراحة بمختلف الأصول التي يمكن لمختلف مستويات المنظمة الاستعانة بها في هذا الوضع، نهج يحدد بشكل أكثر وضوحاً حدود "سلطة الطوارئ" والقيود التي تحكمها في مختلف أنواع الأزمات، ولاسيما في البلدان التي تواجه حالات طوارئ إنسانية مزمنة.

#### الدروس المالية المستفادة من الإيبولا

في عام ٢٠١٥، أنفقت المنظمة نحو ٢٤٠ مليون دولار أمريكي للاستجابة للإيبولا، بالإضافة إلى ٧٢ مليون دولار أمريكي أخرى تكبدتها المنظمة في عام ٢٠١٤. ويتم الآن الاسترشاد بالدروس المستفادة من هذه الأزمة في مراجعة قدرة المنظمة على الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية في المستقبل على نطاق واسع. ففي بعض المكاتب، أدى عدم استيعاب الإجراءات المعمول بها إلى تأخر التنفيذ و/أو زيادة مستوى المخاطر التشغيلية. ومن الدروس الجوهرية الأكثر أهمية (والتي اتضحت بالفعل بعد جائحة الأنفلونزا H1N1) ضرورة توافر مصدر تمويل مرن للمنظمة يمكن التصرف فيه بسرعة عندما تلوح في الأفق أي بادرة أزمة. ومن ثم فبعد أن رفضت الأجهزة الرئاسية للمنظمة اقتراحاً مماثلاً في عام ٢٠١١، وافقت على إنشاء صندوق جديد احتياطي خاص بالطوارئ (المقرر الإجرائي ج ص ٦٨٤ (١٠)). وفي ظل استهداف توفير ١٠٠ مليون دولار أمريكي، تم التعهد بعدة مساهمات، بيد أن الرصيد الحالي المتاح للصندوق والتعهدات المقطوعة يبلغ ٢٥ مليون دولار أمريكي.<sup>٣</sup>

#### (د) التحديات الجديدة التي تواجه تصريف الشؤون الصحية

لخص برنامج العمل العام الثاني عشر التحديات الرئيسية التي تواجه تصريف الشؤون الصحية على النحو التالي:

"عدد متزايد من القضايا ذات الصلة بالصحة والتي يحتاج الاتفاق عليها إلى التفاوض بعناية للموازنة بين المصالح الفنية والسياسية؛ ... [ أ ] مجموعة واسعة من الجهات الفاعلة المعنية بالصحة العالمية، في مواجهة السلطة المعنية بالتنسيق والتوجيه في المنظمة؛ ... [ و ] اهتمام متزايد للتأكد من أن

١ انظر المجال البرنامجي ١-٥، الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.

٢ انظر المجال البرنامجي ٥-٦، الاستجابة للفاشيات والأزمات.

٣ انظر الرابط الإلكتروني [http://www.who.int/about/who\\_reform/emergency-capacities/contingency-fund/en/](http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/contingency-fund/en/).

تصريف الشؤون في القطاعات والساحات السياسية الأخرى يتحاشى المساس بالمسائل الصحية، بل إنه في الحالات المثلى قد يؤثر عليها إيجابياً.

وقد تجلت هذه التحديات طوال الثنائية: من خلال التفاوض في جمعية الصحة بشأن مجموعة من الاستراتيجيات العالمية الجديدة؛ وفي المناقشات بشأن إصلاح "الهيكل الصحي العالمي"؛ وفي صياغة أهداف التنمية المستدامة والتفاوض بشأنها.

- وقد شهد العامان الماضيان صدور قرارات في عدد من المجالات الرئيسية. فالاستراتيجيات الخاصة بمرض السل والتهاب الكبد والملاريا، وخطة العمل الخاصة بكل مولود<sup>١</sup> مهمة في حد ذاتها، ولكنها أيضاً تحظى بأهمية كوسيلة لوضع غايات جديدة لما بعد عام ٢٠١٥ لإدراجها ضمن إطار الرصد الخاص بأهداف التنمية المستدامة والتغطية الصحية الشاملة.
- وقد وفرت هذه القرارات الأربعة المنفصلة والتي تتصل بمختلف جوانب الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، دعامة صلبة للنهج الخاص بتقديم الخدمات كجزء من التغطية الصحية الشاملة. فالعمل خلال الثنائية على إعداد استراتيجية عالمية جديدة بشأن القوى العاملة الصحية حتى عام ٢٠٣٠، بدلاً من التركيز حصراً وبشكل منعزل على البلدان التي تواجه قصوراً حاداً، قد تبنى منظوراً عالمياً حقيقياً متعدد القطاعات، حيث تعامل بشكل أكبر مع قضايا القوى العاملة الصحية باعتبارها من ديناميكيات سوق العمل في جميع أنحاء العالم، و باعتبارها قضية ذات أهمية حاسمة لتحقيق المساواة بين الجنسين. وقد أعد هذا النهج الآن الساحة لإنشاء لجنة جديدة رفيعة المستوى ومحددة المدة تتبع الأمم المتحدة وتعنى بتوظيف العاملين الصحيين والنمو الاقتصادي، وهي لجنة يعينها الأمين العام للأمم المتحدة ويتولى رئاستها رئيساً فرنسا وجنوب أفريقيا. وعلى نفس نسق الجهود السابقة في مجال الأمراض غير السارية، تمثل هذه اللجنة مثلاً آخر على كيفية اتخاذ المنظمة لما كان يُنظر إليه سابقاً باعتباره مسألة صحية حصرية، وتصعيده ليصبح مسألة من مسائل السياسة الخارجية التي تعني أرفع المستويات الحكومية.
- لقد تركز الكثير من اهتمام العالم مؤخراً على هياكل ونظم تعزيز الأمن الصحي. ومع ذلك، لا يزال الحد من التشرذم وازدواجية الجهود في القطاع الصحي بشكل عام - ولاسيما في البلدان التي تضم أعداداً كبيرة من شركاء التنمية - مصدر قلق كبير لكثير من الدول الأعضاء. والواقع أن فكرة وجود خطة واحدة وميزانية واحدة ونظام واحد للرصد والتقييم لاتزال بعيدة المنال في كثير من البلدان التي هي في أمس الحاجة إلي هذا الأمر. فعلى الصعيد العالمي، ساعدت مبادرات مثل برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، ولجنة لانسيوت: هزيمة مرض الإيدز - في تعزيز الصحة العالمية، والتي شاركت فيها المنظمة، في تحديد التحديات الرئيسية، إلا أن تأثيرها على السلوك التنظيمي كان محدوداً. وجاء إطلاق مرفق<sup>٢</sup> التمويل العالمي في عام ٢٠١٥، والذي يسعى إلى استخدام التمويل الخارجي للاستفادة من الموارد المحلية في تعزيز الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال (بفضل ما تلقاه من دعم إضافي من الشراكة المعنية بصحة الأمهات والمواليد والأطفال) ليحقق المزيد من التماسك في مجال يعني العديد من الشركاء المتباينين. ومع ذلك، فإنه عجز عن تلبية الحاجة إلى سياسات واستراتيجيات للقطاعات تغطي جميع البرامج بدلاً من التعامل مع مجموعة فرعية محددة. وتواصل الشراكة الصحية الدولية عملها في عدد محدود من البلدان، و(كما ذكر أعلاه) ستركز بشكل متزايد على تلك التي تمر بأحلك الظروف.

١ انظر المجال البرنامجي ٣-١، الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين.

٢ انظر المجال البرنامجي ٤-٢، الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس.

٣ انظر الرابط الإلكتروني <http://www.who.int/pmnch/gff/en/>، تم الاطلاع في ٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٦.

- وتعتبر الدبلوماسية الصحية من المهارات الجديدة بالنسبة لكثير من العاملين في مجال الصحة. وعلى نفس النسق ينبغي لمن ينخرطون في الخدمات الدبلوماسية وينقاضون نيابة عن بلدانهم فهم خصوصيات القطاع الصحي. ومن ثم أصبح التدريب على الدبلوماسية الصحية من مجالات العمل المتنامية - بل لقد أصبح التدريب عليه إجبارياً لجميع ممثلي المنظمة. وعلى المستوى الإقليمي (على سبيل المثال في إقليم شرق المتوسط) وعلى المستوى القطري (على سبيل المثال في الصين) تجري المنظمة الآن دورات لكبار المسؤولين الذين يشاركون في اجتماعات الأجهزة الرئاسية للمنظمة والاجتماعات المرتبطة بالصحة في الأمم المتحدة.
- تصريف الشؤون الصحية - لقد أصبحت وظيفة الدعوة والسياسة العامة التي تهدف إلى التأثير على تصريف الشؤون في القطاعات الأخرى بطريقة من شأنها التأثير إيجابياً على الصحة جزءاً متزايداً من أعمال المنظمة. ولقد كان الشاغل الرئيسي طوال العامين الماضيين هو تأمين مكانة للصحة ضمن أهداف التنمية المستدامة. وكما أشرنا أعلاه، كانت الحصائل إيجابية وتم إدراج معظم المسائل المحددة في برنامج العمل العام الثاني عشر في الجيل الجديد من الأهداف والغايات. وعلاوة على ذلك، فإن الطريقة المترابطة التي يتم بمقتضاها تنظيم الأهداف تصفي المزيد من الشرعية على دور المنظمة في الدعوة إلى إيلاء المزيد من الاهتمام لقضايا الصحة.
- وعلى الرغم من تزايد دور المنظمة كطرف فعال في العمليات العالمية الكبرى التي تؤثر على الصحة، إلا أنه في ظل تعدد الأصوات المتنافسة، يتعذر حتماً تقديم دليل قاطع على تأثير المنظمة. ومع ذلك، فلنأخذ مثلاً واحداً على ذلك، فالتقارير المفصلة للمديرين الإقليميين للمنظمة ساعدت موظفي المكاتب الإقليمية والقطرية على توظيف مساعيهم الحميدة لإبلاغ حكومات الدول الأعضاء بتأثير الحصول على الأدوية<sup>١</sup> من الشراكة عبر المحيط الهادئ، وهي اتفاقية للتجارة المتعددة الأطراف. ويشير النص النهائي إلى أن البلدان النامية حققت عدداً كبيراً من أهدافها المعلنة. وبالمثل، فقد كان الهدف في الدورة ٢١ لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ هو إظهار الطرق العديدة التي يمكن بها للاتفاق البيئي تحقيق حصائل صحية إيجابية (من خلال، على سبيل المثال، النقل المستدام والحد من تلوث الهواء<sup>٢</sup>). وبالرغم من عدم ذكر آحاد القطاعات، فمن الملاحظ تسويق الوثيقة الختامية للنهوج الخاصة بتغير المناخ من حيث أعمال الحق في الصحة.
- في البيان الصادر عن الرئاسة الألمانية لاجتماع G7 في عام ٢٠١٥، لم يركز الفرع المحدد للصحة على الإيبولا والأمن الصحي فحسب، وإنما ركز كذلك على مقاومة مضادات الميكروبات، والبحث والتطوير في مجال أمراض المناطق المدارية المهملة، والجهود المبذولة لوضع حد لوفيات الأطفال التي يمكن الوقاية منها، وتحسين صحة الأمهات في جميع أنحاء العالم. وستنبئ كذلك الرئاسة اليابانية لمجموعة G7 في عام ٢٠١٦ مبادرة نظم صحية، تعني حياة صحية.
- وعلى الرغم من أن الكثير من الجهود الدبلوماسية المتعلقة بالصحة تتم على المستوى العالمي، إلا أن الاتفاقات الإقليمية أصبحت تحظى بأهمية متزايدة. فالاتفاق المشترك الذي تم التوصل إليه مؤخراً بين المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا والمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ مع رابطة دول جنوب شرق آسيا (للفترة ٢٠١٤-٢٠١٧) ألزم أطرافه بالتعاون في مجموعة من المجالات المرتبطة بأولويات قيادة المنظمة بما في ذلك: الأمراض المعدية الناشئة، والحدود الصحية، ومقاومة مضادات الميكروبات، والحصول على الأدوية والتكنولوجيات، والمحددات الاجتماعية للصحة.

١ انظر المجال البرنامجي ٤-٣، إتاحة الحصول على الأدوية والتكنولوجيات الصحية وتعزيز القدرات التنظيمية.

٢ انظر المجال البرنامجي ٣-٥، الصحة والبيئة.

## ٢ - أولويات قيادة المنظمة

إن أولويات القيادة الست في برنامج العمل العام الثاني عشر تمنح التركيز والتوجيه لعمل المنظمة. وقد وقع الاختيار عليها بهدف تسليط الضوء على المجالات التي يمكن لجهود الدعوة والقيادة التقنية للمنظمة من خلالها صياغة الحوار العالمي، وضمان مشاركة البلدان، وتوجيه طريقة عمل منظمة - دمج الجهود عبر مستويات المنظمة وفيما بينها. ويعلق هذا الفرع بإيجاز على كل أولوية من هذه الأولويات من هذه الناحية. وللمزيد من التفاصيل عن العناصر البرمجية المحددة لأولويات القيادة يرجى الاطلاع على أهم المعالم البارزة بحسب المجال البرنامجي في الفرع ١ من التقرير.

### (أ) تعزيز التغطية الصحية الشاملة

بعد الأساس الذي أرساه التقرير الخاص بالصحة في العالم لعام ٢٠١٠، أصبحنا ندين بالكثير للمنظمة لإيعازها لعدد متزايد من البلدان بتبني التغطية الصحية الشاملة كاستراتيجية موحدة لقطاع الصحة. وبالمثل، فإن إدراج التغطية الصحية الشاملة كأحد الغايات ضمن الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة، يعتبر انعكاساً لموجة دعم لهذا المفهوم بشكل كبير من عدد كبير من الحكومات ومجموعات المجتمع المدني.

وبالرغم من أن التقدم المحرز حتى الآن يثلج الصدر، إلا أننا نود استمرار التغطية الصحية الشاملة ضمن أولويات قيادة المنظمة في السنوات المقبلة. فلا يزال أمامنا الكثير من الأمور التي يتعين علينا القيام بها، والعديد من الخلافات التي نحتاج إلى حلها.

- وترتبط التغطية الصحية الشاملة بالبلدان في جميع مراحل التنمية. فعلى المستوى المفاهيمي، نجد مكوناتها واضحة من حيث الأعمال التدريجي لحصول الجميع على كافة الخدمات الضرورية، والحماية من العواقب المالية السلبية. ومع ذلك فإن تطوير التغطية الصحية الشاملة من الناحية العملية ينطوي أيضاً على بُعد إقليمي مهم. ونظراً لتعدد نظم التمويل والتسليم في الإقليم الأوروبي، فإنه على سبيل المثال يوفر ثروة لا تتضب من التجارب المقارنة التي يمكن لسائر الأقاليم الاسترشاد بها. وفي الأمريكتين، يُنظر إلى التغطية الصحية الشاملة باعتبارها قضية سياسية إلى حد كبير، كما يُنظر إليها في العديد من البلدان كوسيلة للحد من الإجحافات المتزايدة. وفي أجزاء أخرى من العالم، وخاصة في إقليم شرق المتوسط، حيث تحاصر حالات الطوارئ المزمنة العديد من البلدان، تعطي التغطية الصحية الشاملة بارقة أمل في إمكان تحقيق مستقبل أفضل. ومن المرجح أن تواصل عناصر هذا "الحمض النووي الإقليمي" تشكيل التطورات المستقبلية، وأن تستمر المنظمة في استخدام هيكلها الإقليمية لتكيف الإرشادات العالمية وفقاً للسياقات السائدة.

- وكان من التحديات الكبيرة عند إقناع بعض الدول الأكثر تشككاً في قيمة التغطية الصحية الشاملة أثناء التفاوض بشأن أهداف التنمية المستدامة، التدليل على إمكانية قياس التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة. وكان من الإنجازات الكبيرة أثناء الثنائية اشتراك المنظمة مع البنك الدولي في إعداد إطار يشمل عدداً محدوداً من المؤشرات لرصد مدى الحصول على الخدمات والحماية المالية. ومع ذلك، لا يزال هناك المزيد من العمل الذي يتعين القيام به للتأكد من أن المقاييس المستخدمة لرصد أهداف التنمية المستدامة تعكس تماماً تلك التي تم الاتفاق عليها لتحقيق التغطية الصحية الشاملة - ولاسيما في مجال الحماية المالية.

- وهناك مجال آخر محل جدال بشأن مدى تمثيل التغطية الصحية الشاملة لمفهوم موحد لتحقيق الغايات المتعلقة بالصحة ضمن أهداف التنمية المستدامة. وفي حين أن تعريف المنظمة للتغطية

الصحية الشاملة يشمل الحصول على الخدمات التي تلبي المحددات الاجتماعية للصحة، فهناك الكثيرون ممن ينظرون إلى التغطية الصحية الشاملة باعتبارها استراتيجية للقطاع الصحي والخدمات الصحية في المقام الأول. فعندما تشرع البلدان في صياغة استراتيجيات لتحقيق أهداف جديدة، فسيكون ذلك من المجالات التي تتطلب قدراً كبيراً من الوضوح. وقد يكون الأمر أن التغطية الصحية الشاملة تمثل مفهوماً موحداً واحداً، كما أوضح الشكل ١ أعلاه. ومع ذلك، فإنه بالنظر إلى الأهمية المتزايدة لتصريف الشؤون الصحية (أو إدراج الصحة في جميع السياسات<sup>١</sup>)، لن تكفي التغطية الصحية الشاملة وحدها لاستيعاب كامل نطاق جدول الأعمال الجديد الخاص بأهداف التنمية المستدامة.

- وحتى الآن تمثل التركيز الرئيسي للناحية التمويلية للتغطية الصحية الشاملة في توفير الحماية المالية، مع التركيز بشكل خاص في العديد من البلدان المنخفضة الدخل على تخفيف وطأة الفقر الذي قد يترتب على الإنفاق من الجيب الشخصي. وعلى الرغم من استمرار احتفاظ هذا العمل بمكانة أساسية، فإنه بحاجة إلى استكماله بالعمل على زيادة كفاءة وفعالية الإنفاق المحلي من خلال إعطاء المزيد من الاهتمام لكيفية استخدام الحوافز المالية (المرتبطة بتحقيق النتائج) لرفع مستوى الأداء.

## (ب) الأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة: جدول الأعمال غير المنجزة والتحديات المستقبلية

تم إدراج جدول الأعمال غير المنجزة من الأهداف الإنمائية للألفية كأحد أولويات القيادة لعدة أسباب. أولاً، إصرار البلدان من جميع مستويات الدخل على ألا يقوض النقاش بشأن جيل أهداف التنمية الجديدة، العمل الجاري. وعلاوة على ذلك، فمن المهم أن تساعد الدروس المستفادة من الأهداف الإنمائية للألفية في صياغة أهداف التنمية المستدامة. ثانياً، أننا إذا تناولناها إلى جانب أمراض المناطق المدارية المهملة والقضاء على شلل الأطفال، فستمثل البرامج التي يتم تغطيتها كجزء من هذه الأولوية أحد الطرق الرئيسية التي يسهم من خلالها عمل المنظمة في الحد من وطأة الفقر. ثالثاً، أن جدول أعمال الأهداف الإنمائية للألفية - على حد تعبير برنامج العمل العام الثاني عشر - "يحقق تكامل العمل عبر المنظمة، ويجمع العديد من جوانب عمل المنظمة تحت راية أولوية واحدة، ولاسيما الحاجة إلى بناء نظم صحية قوية ومؤسسات صحية فعالة ...".

- وقد تم إدراك السبب الأول في اعتبار جدول أعمال الأهداف الإنمائية للألفية من الأولويات بوضوح ودون أية صعوبة كبيرة - فلاتزال أهداف التنمية المستدامة تواصل إرث الأهداف السابقة وتوَجج طموح الغايات الصحية. وبالإضافة إلى ذلك، احتلت أمراض المناطق المدارية المهملة<sup>٢</sup> الآن مكانة مهمة على جدول أعمال التنمية المستدامة. وعلى الرغم من عدم ذكر استئصال شلل الأطفال على وجه التحديد إلا أنه يندرج ضمناً تحت الغاية ٣-٣ بشأن الأمراض السارية<sup>٣</sup>.
- وهناك الآن اعتراف متزايد بأنه لم يعد بالإمكان السكوت على أمراض المناطق المدارية المهملة، نوعاً ما بسبب آثارها المحتملة على الأمن الصحي، وبنفس القدر لأنها تعتبر مظهر من مظاهر الفقر المدقع وعقبة أمام أي تصور معقول لماهية التنمية المستدامة.

١ انظر المجال البرنامجي ٣-٤، المحددات الاجتماعية للصحة.

٢ انظر المجال البرنامجي ١-٤، أمراض المناطق المدارية المهملة.

٣ انظر الشكل ١ والذي يوضح إطار الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة بشأن تعزيز الصحة والمعاودة وغيابته الواردة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.



- أما العنصر الثالث - فهو أن جدول أعمال الأهداف الإنمائية للألفية كقوة لتحقيق التكامل في المنظمة - يستحق مزيداً من التأمل. وهناك إشارات إيجابية، مثل الاتفاق على القائمة المرجعية العالمية والتي تشمل ١٠٠ من المؤشرات الصحية الأساسية.<sup>١</sup> ومع ذلك، فإن قائمة المؤشرات، والتي تقدم معلومات موجزة عن الوضع والاتجاهات الصحية، تتجاوز الأهداف الإنمائية للألفية، وتشمل عوامل المخاطر الخاصة بالأمراض غير السارية، فضلاً عن التدابير التي تضمن فعالية النظام الصحي. وعلاوة على ذلك، ففي الوثائق الخاصة بها، بما في ذلك الاستراتيجيات العالمية، تشير الآن كل برامج المنظمة المتعلقة بالأهداف الإنمائية للألفية إلى دورها كعناصر أساسية للتغطية الصحية الشاملة.
- وعلى الرغم من أن بعض الجهات المانحة الرئيسية للمنظمة تحدد جدول أعمال الأهداف الإنمائية للألفية التي لم يتم إنجازها، كشرط لتوفير الدعم المالي للمنظمة، فهناك العديد من الأسئلة التي ينبغي النظر فيها من حيث أولوية القيادة. فهل تقي بالغرض الأصلي لها من حيث تعزيز التكامل التنظيمي؟ وهل توفر التغطية الصحية الشاملة الآن هيكلًا متكاملًا بنفس القدر من الفعالية أو ربما بشكل أكثر قوة وارتباطاً؟ وبالنظر إلى هيكل الميزانية والتخطيط الحالي، والذي ينظر إلى كل برنامج كمركز من مراكز الميزانية المنفصلة والتي قد تكون متنافسة، ما هي التدابير الأخرى اللازمة لتحقيق المزيد من التكامل بين البرامج؟

### (ج) التصدي للتحدي المرتبط بالأمراض غير السارية والصحة النفسية والعنف والإصابات والإعاقات

- ترتبط أولوية القيادة المتعلقة بالأمراض غير السارية بالفئة ٢ في هيكل الميزانية البرمجية وتغطي المجالات البرنامجية الخمسة المندرجة ضمن الفئة ٢. ويعزى اختيارها ضمن أولويات القيادة بشكل أساسي إلى الأثر الاجتماعي والاقتصادي المدمر الذي سيحدث ما لم يتم التصدي للأمراض غير السارية بمزيد من الفعالية.
- ومما لا شك فيه أن المنظمة قد لعبت دوراً كبيراً في رفع مستوى أهمية جدول أعمال الأمراض غير السارية على الصعيدين العالمي والإقليمي. فبعد حالة الإنكار وعدم الاعتراف بالأمراض غير السارية كمشكلة كبيرة في بداية هذا العقد، ولاسيما في العديد من البلدان المنخفضة الدخل، أصبح الآن جدول أعمال الأمراض غير السارية يتصدر جدول أعمال الصحة العالمية، كما أصبحت الأمراض غير السارية تحتل مكانة بارزة بين غايات<sup>٢</sup> أهداف التنمية المستدامة.
  - وسعت استراتيجية القيادة الرئيسية إلى جذب انتباه رؤساء الدول والحكومات في الأمم المتحدة إلى ما تمثله الأمراض غير السارية من تحد. ونجح اجتماعان متعاقبان رفيعا المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة في إذكاء وعي جمهور ذي نفوذ سياسي، وأسفرا بشكل كبير عن قطع سلسلة من الالتزامات المحددة زمنياً فيما يتعلق بالغايات الوطنية، ووضع خطط العمل المتعددة القطاعات، والحد من المخاطر من خلال اتخاذ أفضل الخيارات المتعلقة بالأمراض غير السارية، والنظم الصحية الأكثر فعالية.
  - وقد تم الاستفادة من مشاركة الجمعية العامة للأمم المتحدة في معالجة قضايا السلامة على الطرق،<sup>٣</sup> والتغذية،<sup>٤</sup> والعجز في السنوات الأخيرة. ومع ذلك، فقد كان من الصعب العثور على رعاة

١ انظر المجال البرنامجي ٤-٤، النظم والمعلومات والبيئات الصحية.

٢ انظر المجال البرنامجي ٢-١، الأمراض غير السارية.

٣ انظر المجال البرنامجي ٢-٣، العنف والإصابات.

٤ انظر المجال البرنامجي ٢-٥، التغذية.

يتناولون هذه القضية المتعلقة بالصحة النفسية على مستويات رفيعة، على الرغم مما حظت به مشاكل معينة ومتزايدة من قبيل الخرف واضطرابات طيف التوحد من اهتمام.

- ومع زيادة الوعي، جاءت زيادة الطلب من البلدان على الدعم التقني، والذي لم تتمكن المنظمة وحدها من تلبيته بشكل كاف. ويساعد فريق الأمم المتحدة الجديد المشترك بين الوكالات والمعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في هذا الصدد من خلال توفير آلية التنسيق العالمي لشركاء الأمم المتحدة والتي من شأنها أن تساهم في تعزيز الاستجابة على المستوى القطري. ولكن مع الممارسة الفعلية، تم عرقلة التقدم في العمل معاً على المستوى القطري عند افتقار وكالات الأمم المتحدة الأخرى لبنود الميزانية اللازمة للعمل على الأمور التي يُنظر إليها باعتبارها مشاكل صحية في المقام الأول.
- ويمثل التحدي الخاص بالأمراض غير السارية تحدياً لتصريف الشؤون الصحية. ومع ذلك، فعلى المستوى العالمي، لاتزال الدول الأعضاء منقسمة على نفسها عندما يتعلق الأمر بالتعامل مع القطاع الخاص. وعلى المستوى القطري شهدنا تقدماً كبيراً في العمل لمكافحة التبغ. وفي مؤتمر الأمم المتحدة لتمويل التنمية الذي عقد في عام ٢٠١٥، تم الإقرار باستخدام الرسوم الإضافية على المبيعات كاستراتيجية لتعبئة الموارد اللازمة للحكومات.
- واتسم التقدم في المجالات الأخرى على الصعيد القطري بالتباطؤ. وأشار الحوار الذي دار مؤخراً بشأن دور التعاون الدولي في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها إلى ضعف رغبة وكالات التنمية الرئيسية في إتاحة تمويل كبير للمساعدات. وبالتالي سيعول التقدم على الموارد المحلية. وفي الوقت نفسه، فعلى الرغم من صياغة العديد من البلدان لخطط عمل طموحة متعددة القطاعات، لايزال العديد من الحكومات عاجزاً عن الاضطلاع بدور قيادي لإعداد السياسات الضرورية وتوفير البيئة المؤسسية للعمل المشترك بين القطاعات، معتمداً على أقسام الأمراض غير السارية في وزارات الصحة والتي تعوزها الموارد.
- وفي مواجهة هذه التحديات، يُحبد أن تظل الأمراض غير السارية كواحدة من أولويات قيادة المنظمة. وتشمل الاتجاهات الجديدة الواعدة اختيار ١٢ من البلدان السريعة الإنجاز لإظهار المزيد من التقدم السريع المحرز مقارنة بالغايات التي سيتم استعراضها في الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٨؛ وزيادة الاهتمام بالعمل مع إدارات المدن - نظراً لأهمية التوسع الحضري السريع في السلسلة السببية التي ترتبط بالأمراض غير السارية. وسيظل التحدي داخل المنظمة مرتبطاً بزيادة التعاون بين البرامج التي تشكل الفئة ٢، وتوثيق التعاون مع الإدارات المعنية بالنظم الصحية في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية للتأكد من أن تعزيز النظم الصحية يأخذ في الحسبان السمات التي تحتاجها النظم لتحسين الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

#### (د) تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

خلص تقرير لجنة المراجعة لعام ٢٠١١ بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بجائحة أنفلونزا H1N1 (٢٠٠٩) إلى أن العالم غير متأهب للاستجابة لأية جائحة وخيمة أو ما شابهها من أي طائفة صحية عمومية عالمية ممتدة الأجل. وبالتالي كان التركيز على تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) خياراً منطقياً باعتبارها من أولويات القيادة عند صياغة برنامج العمل العام الثاني عشر. وقد أبرزت الأحداث

اللاحقة الأهمية الحيوية للوائح، ولكنها بنفس القدر كشفت عن ضعف امتثال الدول الأعضاء للوائح الملزمة قانونياً، وضعف النهج المتبع في تنفيذ اللوائح.<sup>١</sup>

• ويستعرض تقرير الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا ملخصاً مقتضباً: "سلطت أزمة الإيبولا الضوء مجدداً على أوجه القصور الماثلة في هذا الصك وكيفية تطبيق الدول وأمانة المنظمة له بشكله الحالي: (١) فشلت الدول الأعضاء فشلاً ذريعاً في تنفيذ القدرات الأساسية، ولاسيما تلك الخاصة بالترصد وجمع البيانات، على النحو المطلوب بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، (٢) وفي انتهاك للوائح، قام ما يقرب من ربع الدول الأعضاء في المنظمة بفرض حظر على السفر وغيره من التدابير الإضافية التي لم تدع إليها المنظمة، والتي تتداخل بشكل ملحوظ مع السفر الدولي، مما تسبب في عواقب سياسية واقتصادية واجتماعية سلبية على البلدان المتضررة؛ (٣) وحدثت تأخيرات كبيرة وغير مبررة في إعلان المنظمة<sup>٢</sup> عن كونها طوارئ صحية عمومية تثير قلقاً دولياً (PHEIC)".

• وقد تركز عمل المنظمة في الماضي على بناء القدرات، في ظل عدم كفاية الموارد في كثير من الأحيان، واعتماد مسؤولية الإبلاغ على التقييم الذاتي للبلدان.<sup>٣</sup> ويُقترح الآن تعزيز النهج كله لبناء القدرات من خلال تحالف جديد يجري تشكيله مع مبادرة الأمن الصحي العالمي. وسيقوم التحالف الجديد بإجراء تقييمات مشتركة لمجموعة واسعة من القدرات، وتدبير الموارد للبلدان، وإنشاء نهج أكثر صرامة لإعداد التقارير.

• وقبل الأزمات الصحية التي شهدناها في العامين الماضيين، كان العمل على أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) على المستوى القطري يتم بمعزل عن العمل على تعزيز النظم الصحية. ولقد كشفت التجربة الأخيرة صعوبة الذود عن هذا النهج. "أقل البلدان نمواً والبلدان النامية ذات النظم الصحية الضعيفة الأداء، عادة ما تكون شديدة الضعف وغير متأهبة للاستجابة للكوارث الطبيعية والأزمات السياسية والاجتماعية والاقتصادية، والصراعات، والأوبئة، والتلوث وغيرها من التهديدات."<sup>٤</sup> ومن ثم فإن بناء نظم صحية قادرة على الصمود يعتبر شيئاً طيباً في حد ذاته وعنصراً حاسماً في تعزيز الأمن الصحي العالمي والوطني.

• وعلى الرغم من أن بناء القدرات يظل عنصراً ضرورياً لجعل اللوائح أكثر فعالية، إلا أنه أبعد من أن يكون كافياً. ومن الواضح أننا بحاجة إلى بذل المزيد من الجهد لضمان التزام البلدان بمسؤولياتها بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ويقدم التقرير المبدئي مجموعة من التوصيات ذات الصلة، بما في ذلك الحاجة إلى استكشاف آليات التمويل (على سبيل المثال من خلال التأمين) للتخفيف من الآثار الاقتصادية السلبية، وتوفير حوافز حقيقية للإخطار في الوقت المناسب عن المخاطر التي تحيق بالصحة العمومية. ويلاحظ التقرير كذلك احتمال إثراء المثبطات للدول الأعضاء عن اتخاذ تدابير تتداخل مع التجارة أو عن تقديم المساعدات المادية للبلدان المتضررة.

١ انظر الرابط الإلكتروني <http://www.who.int/ihr/about/en/>.

٢ انظر الرابط الإلكتروني [http://www.who.int/about/who\\_reform/emergency-capacities/en/](http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/en/).

٣ انظر المجال البرنامجي ٥-١، الإنذار والقدرة على الاستجابة.

٤ النظم الصحية اللازمة للتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي: خطة قطرية وعالمية. وثيقة معدة لاجتماع الخبراء في مجال الصحة في مجموعة G7، يومي ١٨ و ١٩ شباط/فبراير، طوكيو، اليابان.

- وأخيراً، فعلى الرغم من أن اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) معروفة تماماً للمجتمع الصحي إلا أنها معروفة بدرجة أقل خارجه. ووفقاً لما ذكر أعلاه حول العلاقة بين الصحة والعمل الإنساني، فمن الأهمية بمكان أن يصبح الامتثال للوائح من شواغل المنظمات الإنسانية كذلك.

#### (هـ) زيادة سبل الحصول على المنتجات الطبية الأساسية ذات الجودة العالية والفعالة والميسورة الكلفة

يعتمد الإنصاف في مجال الصحة العمومية على الحصول على التكنولوجيا الطبية والأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص الأساسية التي تتميز بالجودة العالية والأسعار الميسورة. وباعتبارها من المجالات التي عادة ما تتمتع فيها المنظمة بميزة نسبية، تم إدراج الوصول إلى المنتجات الطبية في برنامج العمل العام الثاني عشر كأحد أولويات القيادة الأكثر تحديداً. ويتركز العمل في إدارة الأدوية الأساسية والمنتجات الصحية في المقر الرئيسي، وما في حكمها في المكاتب الإقليمية، وهو يهتم أيضاً بوضع السياسات الخاصة باللقاحات. وبالإضافة إلى ذلك، تشمل العديد من المجالات البرنامجية زيادة فرص الحصول على الأدوية ووسائل التشخيص بين مخرجاتها.

- وقد تم الآن الإقرار بالحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية صراحة باعتبارها عنصراً أساسياً من عناصر التغطية الصحية الشاملة في الغاية ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة.

- ويركز عمل المنظمة على مواصفات وتطوير واختبار المنتجات (الأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص وغيرها من التكنولوجيات) والعمليات - من قبيل تعريف قوائم الأدوية الأساسية، وممارسات التصنيع الجيدة، والتأهيل، وبناء القدرات اللازمة للمهام التنظيمية - التي تساعد في زيادة الحصول عليها.

- وعلى جانب المنتج، تم التركيز بشكل رئيسي على القائمة التي أعدتها لجنة الأمم المتحدة للسلع المنقذة للحياة بالنسبة للنساء والأطفال. وقد عملت المنظمة أيضاً مع المرفق الدولي لشراء الأدوية وغيره من الشركاء على تطوير تركيبة جديدة تتألف من جرعة ثابتة للأطفال المصابين بالسل،<sup>١</sup> والتي يمكن الآن للبلدان الحصول عليها من خلال مرفق الأدوية العالمي. وعلى الرغم من تخصيص المانحين استثمارات كبيرة لجعل السلع المنقذة للحياة متاحة على نطاق أوسع، إلا أنه لا توجد حتى الآن بيانات مجمعة لتتبع التغييرات في سبل الحصول عليها.

- ويواجه الكثير من العمل المعياري للمنظمة بشأن المنتجات تحديات مماثلة. وعلى الرغم من وجود طلب على المزيد من الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية، والمزيد من المعايير البيولوجية والمستحضرات الصيدلانية، والمزيد من المنتجات، يظل هناك تحدٍ لإثبات أن الأثر الحقيقي المتوخى من هذا العمل هو زيادة الحصول عليها.

- وفي الوقت نفسه، فمن المهم أن ندرك أن نظرية التغيير التي تدعم العمل المعياري للمنظمة في هذا المجال تنطوي على أكثر من عنصر. أحدها هو الخط المباشر بين تطوير المنتجات وزيادة فرص الحصول عليها على الساحة. وبالإضافة إلى ذلك، فبالرغم من أن إدراج دواء جديد في قائمة الأدوية الأساسية (التي تم تفتيحها في عام ٢٠١٥) أو اختبار الصلاحية المسبق لدواء أو لقاح قد يؤدي إلى تأثيرات إضافية على السعر، وعلى قدرة البلدان المنتجة على التصنيع، وعلى السياسات الشرائية للمانحين الرئيسيين. والوقوف على هذه "التأثيرات الشبكية" الناجمة عن العمل المعياري للمنظمة، والتي غالباً ما تتعاضد عنها مراجعات المعونة المتعددة الأطراف والتي يجربها العديد من

١ انظر المجال البرنامجي ١-٢، السل.

المانحين، أمر بالغ الأهمية ليس في مجال الأدوية فحسب ولكن في العديد من المجالات الأخرى (وخصوصاً المبادئ التوجيهية للعلاج).

- وتشير الإنجازات التي تحققت مؤخراً إلى إمكان الانطلاق في التطور التكنولوجي في مواجهة تهديد عالمي. ففي بداية الفاشية، لم يكن قد سبق اختبار لقاح الإيبولا على البشر مطلقاً. وبحلول شهر تموز/ يوليو ٢٠١٥ - أي بعد مرور عام ونصف - تم نشر النتائج الأولية والتي أشارت إلى إمكانية مكافحة المرض عن طريق اللقاح. ويمكن الاطلاع على قصة تطوير اللقاح المضاد لفيروس الإيبولا بالكامل في الفرع ١ من هذا التقرير. وبالإضافة إلى العمل على اللقاحات، تولى برنامج اختبار الصلاحية المسبق تقييم ١٦ من الاختبارات التشخيصية لاستخدامها في هذا المجال، ووجد أن أحد هذه الاختبارات يتمتع بدرجة كافية من الجودة. وهناك العديد من الأمراض التي يمكنها إحداث فوضى ومعاناة للبشر. وقد تم بالفعل تسجيل الدروس المستفادة من الإيبولا كجزء من المخطط التفصيلي للبحث والتطوير المرتبط بالعمل على الوقاية من الأوبئة.
- وعلى الرغم من أن السعر لا يمثل القضية الوحيدة التي تؤثر في الحصول على الأدوية، غير أنه لا يزال يمثل هاجساً ملحاً للسلطات الوطنية وغيرها من الجهات التي تتكفل بثمن الأدوية. وقد تم استئناف رصد الأسعار في عدد من البلدان وجار إعداد الحلول المستندة إلى تكنولوجيا المعلومات لتعزيز القدرة على الرصد. ففي حين كان التركيز ينصب فيما مضى على تكلفة الأدوية بالنسبة للأمراض السارية، وخاصة مرض الأيدز والعدوى بفيروسه، فإن تكلفة الأدوية (وفي الحقيقة اللقاحات) المعالجة للأمراض غير السارية أصبحت الآن محط اهتمام متزايد.
- وفي مطلع عام ٢٠١٦، عقد الأمين العام للأمم المتحدة بان كي مون اجتماعاً للفريق الرفيع المستوى بشأن الحصول على الأدوية. وتمثل الهدف المقترح من تشكيل هذا الفريق في "استعراض المقترحات وتقييمها واقتراح الحلول لمعالجة عدم اتساق السياسات الخاصة بحقوق المخترعين المسوغة والقانون الدولي لحقوق الإنسان وقواعد التجارة والصحة العمومية في سياق التكنولوجيات الصحية". وكان الغرض من هذا الاجتماع هو استكمال وتوسيع نطاق العمل الذي تقوم به المنظمة تحت مظلة الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، واللذين يركزان في المقام الأول على الأمراض من النوع ٢ والنوع ٣ والتي تؤثر بصفة أساسية على البلدان المنخفضة الدخل.

## (و) التعاطي مع المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة كوسيلة للحد من الإجهادات الصحية داخل البلدان وفيما بينها

أشار برنامج العمل العام الثاني عشر إلى أن العمل على المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة ليس بالجديد وأن أصوله ترجع إلى إعلان ألما آتا بشأن الرعاية الصحية الأولية. وبمرور الوقت تم التأكيد مجدداً على العمل على المحددات الاجتماعية - من خلال حركة دمج الصحة في جميع السياسات، وعن طريق صياغة المفاهيم الخاصة بتعزيز الصحة في السياسات الموجودة لدى القطاعات الأخرى والتي تعزز الارتقاء بالصحة، ومن خلال مفهوم "تصريف الشؤون الصحية"، ومن خلال العمل المؤثر للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية، والمؤتمر العالمي للمتابعة والمعنى بالمحددات الاجتماعية للصحة الذي عقد في البرازيل في عام ٢٠١١ والذي ربط بين فكرة المحددات وتحقيق الإنصاف في مجال الصحة.

- والحقيقة هي أن المنظمة - على مختلف مستوياتها وبمختلف أجزائها - لديها حافظة واسعة من العمل الذي يعكس أولوية القيادة هذه. وقد تطرقت المراجعة بالفعل إلى العديد من هذه الأمور. فعلى سبيل المثال: يتعاطى الكثير من العمل المرتبط بعوامل مخاطر الأمراض غير السارية مع

مجموعة واسعة من المحددات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية؛ وأعمال المنظمة المرتبطة بمرض الأيدز والعدوى بفيروسه والسل تتأثر بشكل عميق بالمخاوف المتعلقة بالقيود الاجتماعية والاقتصادية التي تستبعد مجموعات من السكان من الحصول على الرعاية والعلاج. والعمل على الروابط بين الصحة وتغير المناخ والصحة وتلوث الهواء يوضح كيف تؤثر المحددات البيئية على الحصائل الصحية.<sup>١</sup> ويتأثر الحصول على الأدوية الأساسية باتفاقيات التجارة واقتصاديات الإنتاج المحلي - وكلاهما يندرجان ضمن أعمال المنظمة. وتنطوي معالجة النقص الحاد في القوى العاملة الصحية على التعامل مع سياسات أسواق العمل والهجرة. وينبغي لشمولية التغطية الصحية التعاطي مع مشاكل من يفتقرون إلى المواطنة. وعادة ما تكون الصحة هي الصحية الأولى للحرب الأهلية، وحتماً تكون البلدان الأكثر تضرراً من الناحية الاقتصادية في حالة الفاشيات والأوبئة هي الأكثر فقراً.

- ويثير اتساع جدول الأعمال هذا تساؤلات مثيرة للاهتمام. وفيما يتعلق بتقييم أداء المنظمة، فإن استخدام نظرية التغيير التي تنتظر فيما يقدمه العمل على المحددات من مساهمات في تحقيق الحصائل في كل مجال برنامجي، يحتمل أن يفيد أكثر مما يفيد هدف التأثير الواحد في برنامج العمل العام الثاني عشر، والذي يعمل الآن في إطار الحد من التفاوتات بين الحضر والريف من حيث وفيات الأطفال دون سن الخامسة.
- ثانياً، إن مجموعة الأعمال المندرجة تحت هذا العنوان تثير تساؤلات حول دور مجال برنامجي محدد - يعمل الآن على مجموعة محدودة من المسائل الجوهرية - بصفة أساسية محدّدات بيئية فيما يتعلق بالإسكان والمستوطنات الفقيرة - وبشكل منفصل عن سائر البرامج الأخرى.
- وتم تأييد العمل على المحددات الصحية بقوة كإحدى الأولويات عند صياغة برنامج العمل العام الثاني عشر. ويثير هذا الأمر السؤال الثالث عما إذا كنا لانزال نحتاج إلى النظر إلى العمل على المحددات باعتباره أولوية منفصلة أم أنه يعتبر جزءاً لا يتجزأ من الطريقة التي تعالج بها المنظمة الصحة والإنصاف في مجال الصحة. وقد يساعد تقييم الأداء في المستقبل في الإجابة على هذا السؤال من خلال الوقوف بصورة أكثر منهجية على نطاق وفعالية عمل المنظمة على المحددات الصحية.

١ انظر المجال البرنامجي ٣-٥، الصحة والبيئة.

### ٣- تصريف الشؤون والتمويل والإدارة

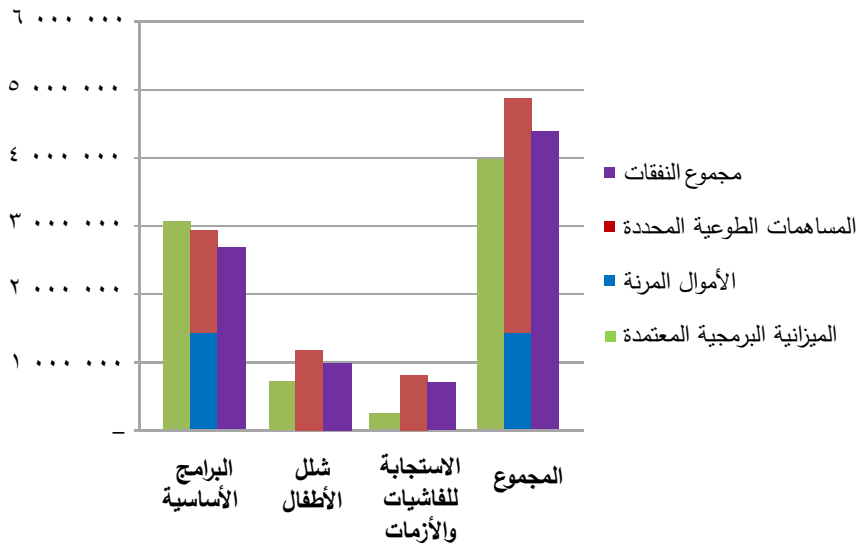
استعرض برنامج العمل العام الثاني عشر سلسلة من التحديات التي تواجه تصريف الشؤون الصحية في الفصل ٤ منه، والتي تم تغطيتها في الأجزاء السابقة من هذه النبذة العامة، بما في ذلك علاقات المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول. وعند إعداد هذا التقرير، كانت المفاوضات تتواصل بشأن تبسيط طريقة توجيه الدول الأعضاء للمنظمة.

لذلك يركز هذا الفرع أولاً على نبذة عامة عن تمويل المنظمة خلال أول سنتين من مدة برنامج العمل العام الثاني عشر، مشيراً على سبيل المثال إلى كيفية تحقق اتجاهات التمويل التي توقعها برنامج العمل العام الثاني عشر في الممارسة العملية. ثانياً، يسلط هذا الفرع الضوء على سلسلة من الإجراءات التكميلية عززت التحسينات الإدارية التي أجريت خلال ٢٠١٤-٢٠١٥. وقد ركزت هذه التحسينات على التدابير الرامية إلى زيادة الكفاءة وتعزيز الشفافية والمساءلة والامتثال بشكل جماعي.

#### (أ) نبذة عامة على التمويل

بلغت الأموال المتاحة للثلاثية ٤٨٨٢ مليون دولار أمريكي، مما يعني تجاوزها للميزانية التي أقرتها جمعية الصحة والبالغة نحو ٣٩٩٧ مليون دولار أمريكي. وكان أكبر مبلغين متاحين يخصصان كلياً قطاعي الطوارئ في ميزانية المنظمة ألا وهما: المبادرة العالمية للقضاء على شلل الأطفال، وقطاع الاستجابة للفاشيات والأزمات، وكان فيما بينهما نحو ١٩٤٣ مليون دولار أمريكي من الأموال المتاحة. أما قطاع الميزانية البرمجية الأساسية والذي تبلغ ميزانيته ٣٠٤٩ مليون دولار أمريكي (الفئات من ١ إلى ٦، باستثناء شلل الأطفال والاستجابة للفاشيات والأزمات) فقد وصل مستوى تمويله إلى نحو ٢٩٣٩ مليون دولار أمريكي (٩٦٪).

#### الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥، التمويل والنفقات (جميع الأرقام بالدولار الأمريكي)



ومن بين الأموال المتاحة، نجد ٢٩٪ منها في شكل أموال مرنة مع تخصيص الجزء المتبقي لتمويل الميزانية البرمجية. وتشمل الأموال المرنة الاشتراكات المُقدَّرة، وحساب المساهمات الطوعية الأساسية، وإيرادات الدعم الإداري. وتظل المساهمات الطوعية المرنة منخفضة نسبياً وإن كانت ثابتة بين الثلاثيات.

## مقدمو المساهمات الطوعية الأساسية (بملايين الدولارات الأمريكية)

مجموع ٢٠١٥-٢٠١٤	مجموع عام ٢٠١٤	مجموع عام ٢٠١٥	
٤٣,٢٢	١٥,٦٧	١٨,٥٥	أستراليا
١٩,٨٤	٩,٩٢	٩,٩٢	بلجيكا
١٠,٤٢	٥,١٢	٥,٣٠	الدانمرك
١٣,٤٨	٥,٩٦	٧,٥٢	فنلندا
٤,٢٥	١,٩١	٢,٣٤	فرنسا
٢,٦٣	١,٠٩	١,٥٤	أيرلندا
٠,٧٢		٠,٧٢	الكويت
٤,١٥	١,٩٤	٢,٢١	لكسمبرغ
٠,٠٧	٠,٠٣	٠,٠٤	موناكو
١١,٩٦	٥,٩٨	٥,٩٨	هولندا
١٤,٧٦	٥,٥٩	٩,١٧	النرويج
٠,٨١		٠,٨١	أسبانيا
٤٨,٣٥	٢٣,٩٣	٢٤,٤٢	السويد
٦,٩١	٣,٥٩	٣,٣٣	سويسرا
٤٦,١٤	٢١,٩٠	٢٤,٢٥	المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية
٠,٠١		٠,٠١	مؤسسة كوروزومي الطبية
٠,١٨		٠,١٨	تركة المرحوم جون ماكينز
٢١٨,٩١	١٠٢,٦٢	١١٦,٢٩	الإيرادات المالية - المساهمات الطوعية المرنة

يعتمد القطاع الأساسي للميزانية البرمجية (والذي يمثل ٤٧٪ من الميزانية البرمجية) بشكل كبير على التمويل المرن مما جعله قطاع الميزانية الوحيد الذي لم يمول بالكامل. وظل مبلغ تمويل المساهمة الطوعية الأساسية المتاح، بما في ذلك المبالغ المرحلة، منخفضاً نسبياً إذ وصل إلى ٢٤٧ مليون دولار أمريكي في الثنائية ٢٠١٥-٢٠١٤. في حين كانت المساهمات الطوعية الأساسية المتاحة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ تقدر بنحو ٢٦٢ مليون دولار أمريكي. ومع ذلك، فإن تجميع جميع أنواع الأموال المرنة ولاسيما توخي المزيد من الاستراتيجية في تطبيقها عبر الثنائية، على أساس التنفيذ، سمح بالمزيد من التنسيق للأموال عبر البرامج والمكاتب الرئيسية.

وبلغ إجمالي النفقات في ٢٠١٥-٢٠١٤ نحو ٤٣٥٧ مليون دولار أمريكي، ليصل الرصيد إلى ٥٢٥ مليون دولار أمريكي مقارنة بالأموال المتاحة. ويُمثّل هذا الفائض في معظمه بمساهمات طوعية محددة، والتي سيتم ترحيلها إلى الثنائية ٢٠١٧-٢٠١٦. وإذا أضفنا الأموال الطوعية التي خُصصت بالفعل للثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ بمبلغ ١,٧ مليار دولار أمريكي، سيصل إجمالي التمويل المتاح في بداية الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ إلى ٢,٢ مليار دولار أمريكي. وتدلل الميزانية البرمجية الممولة بالكامل للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ والمشهد الإيجابي الكلي للثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ على نتائج إصلاح المنظمة مع التأكيد على الانتقال من الميزانيات الطموحة إلى الميزانيات



الواقعية، على الرغم من استمرار بعض التحديات المتعلقة بتمويل أجزاء من القطاع الأساسي بسبب محدودية الأموال المرنة.

وتشمل الأموال المتاحة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ المبالغ المرحلة من الثنائية السابقة، والإيرادات المحصلة في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥. ويعرض الجدول أدناه نبذة عامة عن إيرادات المنظمة ومصروفاتها بالنسبة لكل من الميزانية البرمجية للمنظمة ولتلك الأموال المدارة خارج الميزانية البرمجية.

### نبذة مالية - جميع الأموال في عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٤ (بملايين الدولارات الأمريكية)

مجموع ٢٠١٣-٢٠١٢	مجموع ٢٠١٥-٢٠١٤	مجموع عام ٢٠١٤	مجموع عام ٢٠١٥	
٩٥٠	٩٥٥	٤٩٢	٤٦٣	الاشتراكات المُقدَّرة
٣٤٦٩	٣٨٣٩	٢٠٠٢	١٨٣٧	المساهمات الطوعية - الميزانية البرمجية
٤٤١٩	٤٧٩٤	٢٤٩٤	٢٣٠٠	مجموع الاشتراكات - الميزانية البرمجية
٣١٩	١٢٣	٧٨	٤٥	الإيرادات غير المدرجة في الميزانية البرمجية
١١٠	١٨٠	٥٠	١٣٠	المساهمات الطوعية العينية وفي شكل خدمات
٤٨٤٨	٥٠٩٧	٢٦٢٢	٢٤٧٥	مجموع الإيرادات (جميع المصادر)
٣٧٢٩	٤٣٥٧	١٨٩١	٢٤٦٦	المصروفات - الميزانية البرمجية
٨٤	١٧٥	٤٩	١٢٦	المصروفات - العينية وفي شكل خدمات
٥١٣	٥٢٣	٣٧٦	١٤٧	المصروفات - غير المدرجة في الميزانية البرمجية
٤٣٢٦	٥٠٥٥	٢٣١٦	٢٧٣٩	مجموع المصروفات (جميع المصادر)
٤٤	٢٨	٧	٢١	الإيرادات المالية
٥٦٦	٧٠	٣١٣	(٢٤٣)	الصافي

### (ب) الإيرادات

بلغ إجمالي إيرادات الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ نحو ٤٧٩٤ مليون دولار أمريكي، والذي يشمل الاشتراكات المُقدَّرة للدول الأعضاء بمبلغ ٩٥٥ مليون دولار أمريكي<sup>١</sup> والمساهمات الطوعية بمبلغ ٣٨٣٩ مليون دولار أمريكي. وبلغت إيرادات الميزانية غير البرمجية ١٢٣ مليون دولار أمريكي في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، وهو ما يمثل انخفاضاً عن الثنائية السابقة على إثر إغلاق العديد من الشركات أو رحيلها. وتمثل المساهمات الطوعية العينية وفي شكل خدمات تبرعات بإمدادات طبية، واستئجار المكاتب، وتكاليف الموظفين. وتتاح قائمة كاملة بجميع المساهمات الطوعية، حسب الجهة المانحة وحسب الصندوق، على البوابة الإلكترونية الخاصة بالميزانية البرمجية للمنظمة.

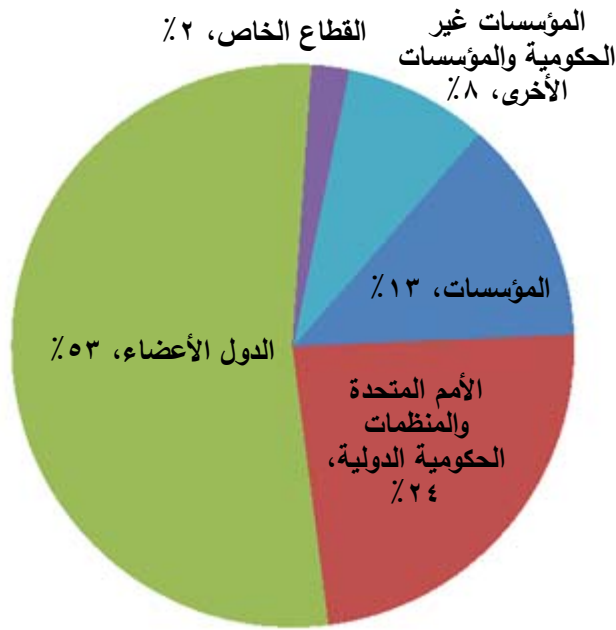
١ تشمل إيرادات الاشتراكات المُقدَّرة والتي تصل إلى ٩٥٥ مليون دولار أمريكي للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ على مبالغ محددة لصندوق معادلة الضرائب. وتظل الأموال المتاحة للميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ نحو ٩٢٩ مليون دولار أمريكي.

وارتفعت إيرادات المساهمات الطوعية من الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ إلى الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ بنسبة ١١٪. وجاءت الزيادة الرئيسية في قطاع الاستجابة للفاشيات والأزمات، ولاسيما المتعلقة بالإيبولا. وظلت المساهمات في البرامج الأساسية مستقرة نسبياً.

انخفضت المساهمات الطوعية المرنة من الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ إلى الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ بنسبة ٧٪، بينما زادت المساهمات الطوعية المحددة بنسبة ١٢٪ خلال نفس الفترة. وكان العديد من المساهمات الطوعية المحددة شديد التخصيص ويتعلق بمشاريع فردية مع اختلاف متطلبات تقديم التقارير في إطار النتائج المرسومة في الميزانية البرمجية.

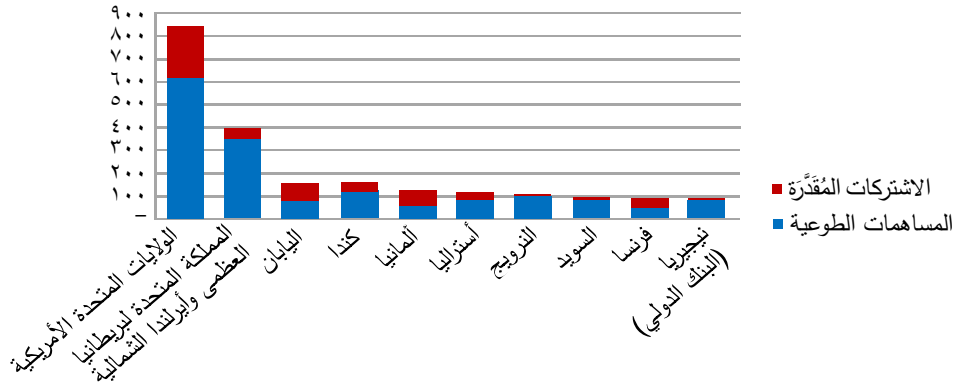
ولاتزال الدول الأعضاء تمثل أكبر مصدر للمساهمات الطوعية، إذ تساهم بنحو ٥٣٪ من إجمالي المساهمات غير المُقدَّرة (الطوعية). وتمثل النسب المئوية النسبية تلك الخاصة بالثنائية السابقة، وتمثل أكبر تغيير في الانخفاض في المؤسسات بسبب تقليص بعض المساهمات الموجهة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

#### الإيرادات المتأتية من المساهمات الطوعية في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، حسب المصدر



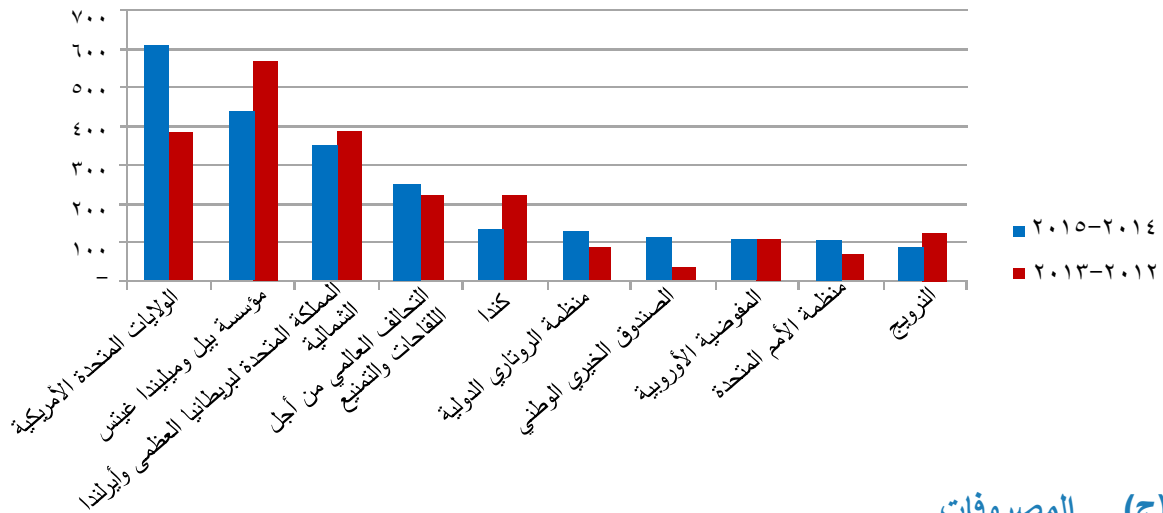
وبلغ إجمالي مساهمات الدول الأعضاء في الميزانية البرمجية (المساهمات الطوعية والاشتراكات المُقدَّرة) للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ نحو ٣٠٠٠ مليون دولار أمريكي مقارنة بمبلغ ٢٧٤٣ مليون دولار أمريكي للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣. وبالنسبة للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، يمثل هذا المبلغ ٦٣٪ من إجمالي المساهمات الطوعية والاشتراكات المُقدَّرة. ويرد أدناه بيان أهم الجهات المساهمة العشر في الميزانية البرمجية من الدول الأعضاء والتي أسهمت بما مجموعه ٢١١٩ مليون دولار أمريكي أي ٧١٪ من مجموع المساهمات السنوية للدول الأعضاء أو ما يعادل نسبة ٤٤٪ من مجموع المساهمات من كل المصادر.

أكبر الجهات المساهمة العشر في الميزانية البرمجية من الدول الأعضاء في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، والتي تجمع الاشتراكات المُقدَّرة والمساهمات الطوعية معاً (بملايين الدولارات الأمريكية)



فيما يلي أدناه ملخص بأكبر الجهات المساهمة الطوعية في الثنائية ٢٠١٥-٢٠١٥ مقارنة بالثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣. ويشمل ذلك الدول الأعضاء والجهات المساهمة الأخرى. وتمثل أكبر الجهات المساهمة الطوعية العشر ٦٠٪ من إجمالي المساهمات الطوعية في الميزانية البرمجية.

أكبر الجهات المساهمة الطوعية العشر في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ والميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ (بملايين الدولارات الأمريكية)

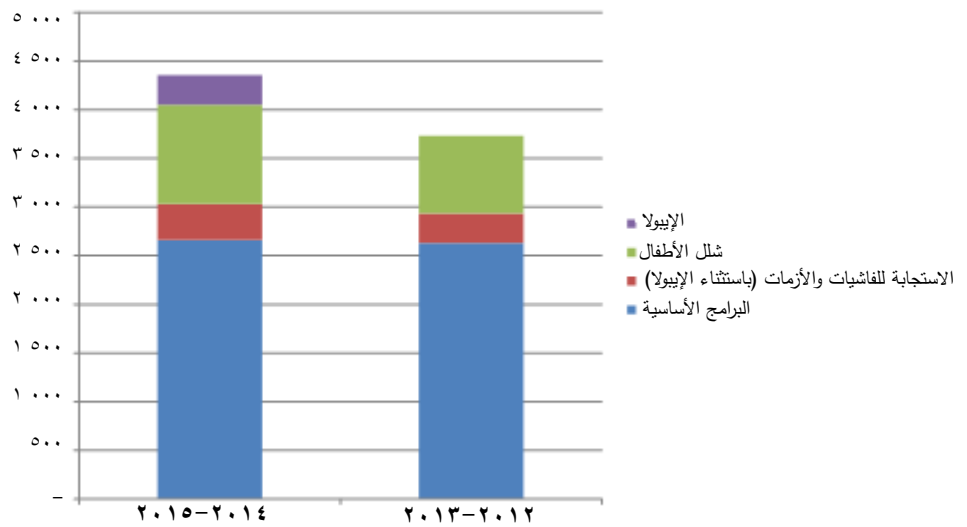


### (ج) المصروفات

بلغ مجموع مصروفات الثنائية ٢٠١٥-٢٠١٤ المخصصة لتنفيذ الميزانية البرمجية ٤٣٥٧ مليون دولار أمريكي (٣٧٢٩ مليون دولار أمريكي في ٢٠١٢-٢٠١٣)، وهو ما يمثل زيادة قدرها ٦٢٧ مليون دولار أمريكي، أو ١٤٪، عن الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣. وتقيد المصروفات عند استلام السلع والخدمات وليس عند قطع التزامات أو أداء مدفوعات. وتعزى زيادة المصروفات في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ بشكل أساسي إلى زيادة المصروفات المتعلقة بالطوارئ، بما في ذلك طوارئ الإيبولا (٣١٢ مليون دولار أمريكي)، والتوسع في أنشطة المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

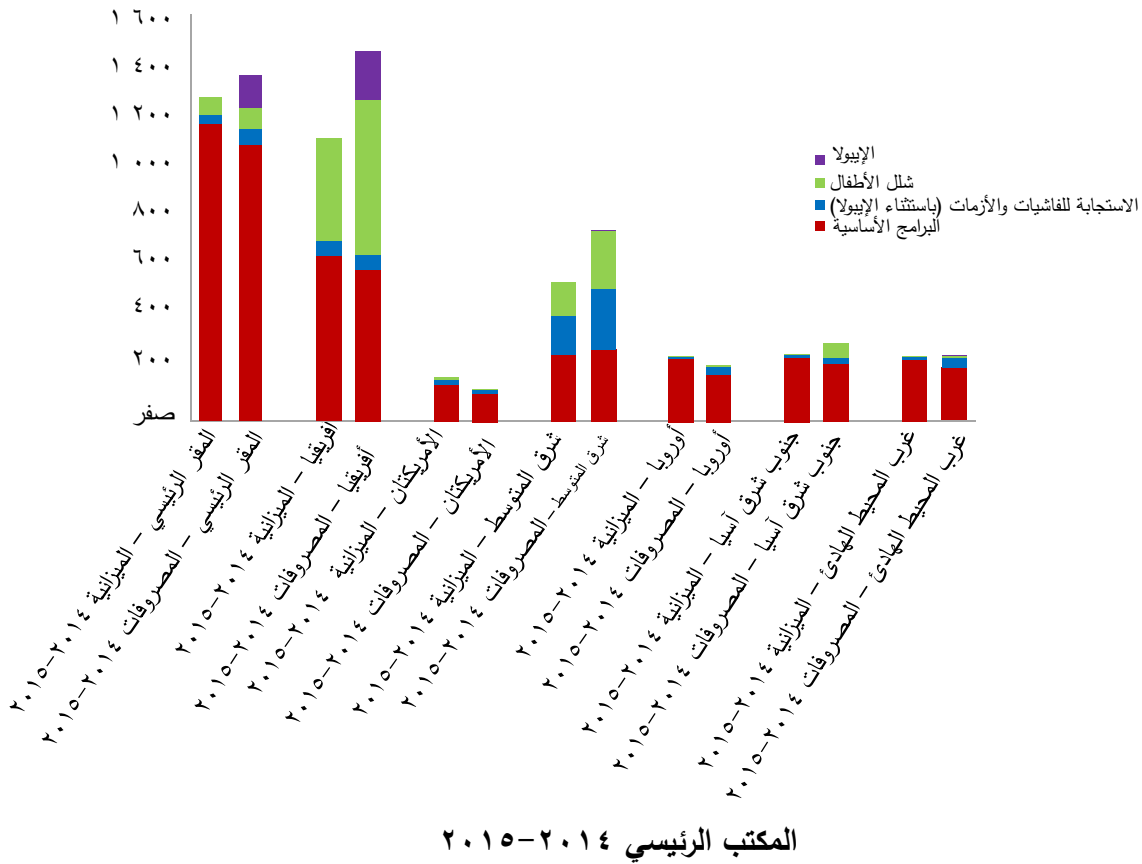
وتُوضح أدناه نسب المصروفات التي تتعلق بالبرامج الأساسية، والمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، والإيبولا، وغيرها من الأنشطة المرتبطة بقطاع الاستجابة للفاشيات والأزمات. وانخفضت النسبة المئوية لمجموع المصروفات المرتبطة بقطاع البرامج الأساسية من ٧١٪ في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ إلى ٦١٪ في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥. في حين ارتفعت النسبة المتعلقة بالقطاعات الأخرى، حيث تمثل مصروفات شلل الأطفال ٢٣٪، والإيبولا ٧٪، وغيرها من أنشطة الاستجابة للفاشيات والأزمات ٩٪ من إجمالي المصروفات في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥.

### مصروفات الميزانية البرمجية حسب القطاع، للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ والثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ (بملايين الدولارات الأمريكية)



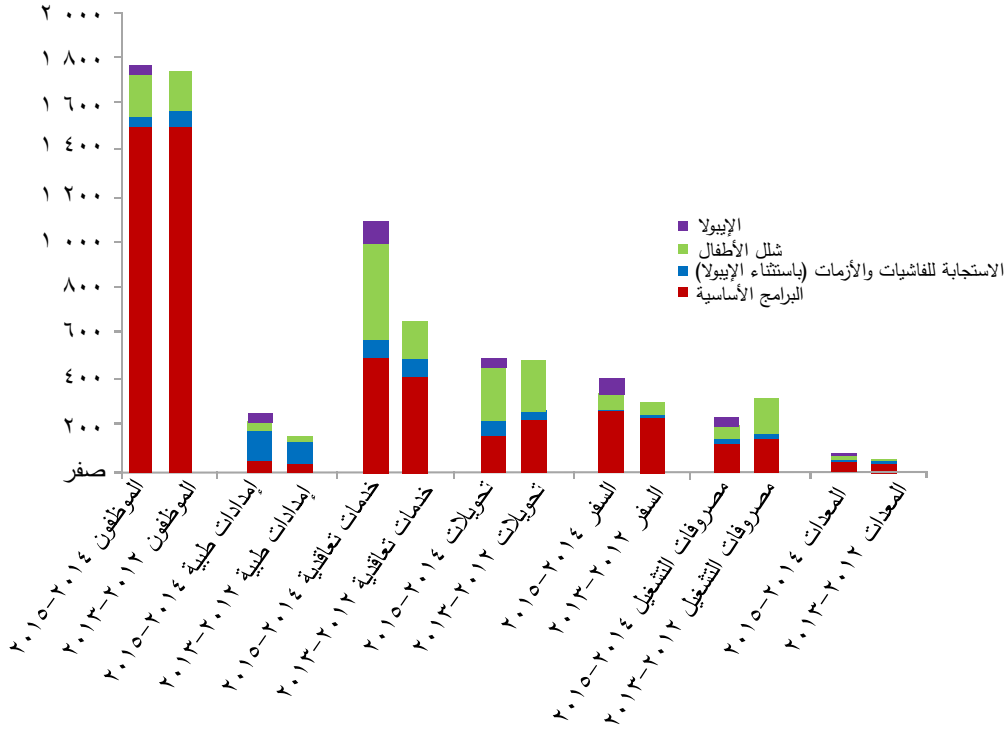
ويوضح الرسم البياني أدناه مصروفات الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ مقارنة بالميزانية البرمجية التي أقرتها جمعية الصحة، حسب المكتب الرئيسي. ففي الإقليم الأفريقي، ترتبط الزيادة الرئيسية بالإيبولا وشلل الأطفال، وفي إقليم شرق المتوسط، ارتبطت أكبر زيادات بشلل الأطفال وحالات الطوارئ في الجمهورية العربية السورية والعراق واليمن والسودان وأفغانستان.

مصروفات الميزانية البرمجية مقارنة بالميزانية التي أقرتها جمعية الصحة حسب المكتب الرئيسي في  
الثانية ٢٠١٤-٢٠١٥ والثانية ٢٠١٢-٢٠١٣ (بملايين الدولارات الأمريكية)



ويوضح الشكل أدناه موجز مصاريف الميزانية البرمجية حسب نوع المصروفات في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ والثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣.

### مصروفات الميزانية البرمجية حسب النوع في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ والثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ (بملايين الدولارات الأمريكية)



### المصروفات

استأثرت تكاليف الموظفين بأكبر حصة من المصروفات وشكلت نسبة ٤١٪ من مجموع المصروفات المتكبدة في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥. ومثل هذا مجموع تكاليف استخدام الموظفين، بما في ذلك الرسوم المقطعة الخاصة بالمرتب الأساسي، وتسوية مقر العمل، وأي أنواع أخرى من الاستحقاقات التي تدفعها المنظمة (مثل المعاشات التقاعدية ومبالغ التأمين). ومقارنة بالثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣، ظل مجموع تكاليف الموظفين وغيرهم من العاملين مستقرًا في جميع أنحاء المنظمة. وظلت تكاليف الموظفين الأساسية ثابتة عبر جميع الفئات، في حين ارتفعت تكاليف الموظفين المتعلقة بشلل الأطفال من ١٦٩ مليون دولار أمريكي في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ إلى ١٩٧ مليون دولار أمريكي في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، ويعزى ذلك أساساً إلى الزيادات في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط. واستأثرت الإيبولا بنحو ٢٧ مليون دولار أمريكي من تكاليف الموظفين في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥.

أما الخدمات التعاقدية التي شكلت ٢٥٪ من مجموع المصروفات فكانت ثاني أكبر نوع من المصروفات، وهي تمثل تكاليف العقود الممنوحة للخبراء ومقدمي الخدمات الذين دعموا المنظمة في إطار تحقيق أغراضها المخططة. وقد زادت مصروفات الخدمات التعاقدية من الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ إلى الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ بنحو ٤٤١ مليون دولار أمريكي. وتشمل العناصر اتفاقات أداء العمل، وأنشطة التنفيذ المباشر، وعقود اتفاقات الخدمة الخاصة التي منحت للأفراد للاضطلاع بأنشطة نيابة عن المنظمة. وشملت الخدمات التعاقدية أيضاً المنح الدراسية ونفقات التدريب والأمن. وفي سياق الخدمات التعاقدية استأثرت مجالات شلل الأطفال

والإيول والاستجابة لسائر الفاشيات والأزمات بأكبر زيادات في الفترة بين الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥.

وتستأثر **التحويلات والمنح** بنحو ١١٪ من المصروفات العامة، ويبلغ أعلى نسبة في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط. وكانت هذه المصروفات لل عقود الموقعة مع النظراء الوطنيين (بصفة أساسية وزارات الصحة وكذلك المنظمات غير الحكومية) لأداء الأنشطة بما يتماشى مع الميزانية البرمجية (التعاون المالي المباشر). وما يقرب من ٥٠٪ من مجموع المبالغ المسجلة بشأن النقل والمنح ترتبط بالمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. وتم تعزيز السياسات والإجراءات التي تحيط باستخدام ترتيبات التعاون المالي المباشر خلال الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ بهدف تعزيز المساءلة عن استخدام هذه الأموال.

وتعكس **مصروفات التشغيل العامة** التكاليف الجارية للصيانة والتشغيل، بما في ذلك المرافق وتكاليف المكاتب الأخرى. ويتم تكبد هذه التكاليف أساساً على المستوى المحلي وقد شكلت نسبة ٦٪ من مجموع المصروفات وفقاً للميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ (٩٪ في ٢٠١٢-٢٠١٣).

ويشكل **السفر** ٩٪ من مجموع مصروفات المنظمة في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ حيث يصل مجموعه إلى ٤٠٨ مليون دولار أمريكي (٣٠٨ مليون دولار أمريكي في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣). وتشمل مصروفات السفر تكاليف السفر جواً والبدل اليومي وغيرها من التكاليف المتعلقة بسفر الموظفين وغير الموظفين. وتعزى زيادة مجموع تكاليف السفر إلى زيادة سفر غير الموظفين فيما يخص حالات الطوارئ - الإيول وغيرها من حالات الطوارئ - والمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. وفي حقيقة الأمر فقد انخفضت نسبة مجموع تكاليف سفر الموظفين من ٥٢٪ في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ إلى ٤٦٪ في ٢٠١٤-٢٠١٥.

ترتبط **مصروفات الإمدادات والمواد الطبية** في الأساس بالإمدادات الطبية التي تقوم المنظمة بشرائها وتوزيعها بغية تنفيذ البرامج فضلاً عن الأدبيات الطبية. وتستأثر هذه المصروفات بنحو ٦٪ من إجمالي المصروفات في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ (٤٪ في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣). وكانت أكبر زيادة من حيث القيمة المطلقة في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط نتيجة للإمدادات الطبية العاجلة لدعم الأعمال المتعلقة بالإيول، فضلاً عن حالات الطوارئ في ليبيا، والجمهورية العربية السورية، والإمدادات اللازمة لدعم أنشطة استئصال شلل الأطفال.

#### (د) المخاطر المالية

تقوم المنظمة بإدارة عدد من المخاطر المالية، والتي تنشأ من هيكل تمويلها وعن بيئة التشغيل الخاصة بها والتي تتسم باللامركزية. وتتولى لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة استعراض هذه المخاطر على مستوى عالٍ، وتقوم بتقديم التوصيات. وقد جذبت بعض المخاطر الاهتمام المركز من الدول الأعضاء.

يمثل **عدم التيقن من التمويل على المدى الطويل** أكبر المخاطر التي تواجه المنظمة. وقد تناولت اجتماعات الحوار المالي موضوع التمويل العام المتوقع للمنظمة، والمواعمة بين التمويل وميزانية المنظمة. وعلى الرغم من أن الحوار بشأن التمويل قد حسن تمويل الميزانية على المدى القصير، وساعد على ضمان التمويل شبه الكامل لجميع البرامج في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، والتمويل شبه الكامل تقريباً للثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧، مع ذلك لا تزال هناك مخاطر على المدى الطويل. فالمنظمة لا تزال تعتمد في تمويلها على قاعدة صغيرة نسبياً من الجهات المانحة.

وأحد مصادر التمويل الكبيرة والذي لن يستمر بعد عام ٢٠١٩ هو التمويل المخصص للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. في عام ٢٠١٤-٢٠١٥، ذهب ٢٣٪ من إجمالي نفقات الميزانية البرمجية إلى المبادرة

العالمية لاستئصال شلل الأطفال. ومن الضروري إيجاد مصادر بديلة للتمويل لموظفي المنظمة الذين تعتمزم المنظمة استبقاءهم بعد انتهاء التمويل المخصص لشلل الأطفال، كجزء من التخطيط لموروث شلل الأطفال. أما الموظفون الذين يتم الإنفاق على تكاليفهم من مخصصات شلل الأطفال ولا تنوي المنظمة استبقاءهم، فإنه يوجد احتياطي وسوف يتواصل تعزيزه من أجل ضمان توافر الأموال الكافية لاستحقاقات انتهاء الخدمة.

وأبرز **الخصوم الطويلة الأجل** تتعلق بتكاليف الرعاية الصحية للموظفين بعد نهاية الخدمة. وتُقدَّر أحدث التقييمات الإكتوارية مجموع خصوم المنظمة المتعلقة بالتأمين الصحي بمبلغ ١٥٢٣ مليون دولار أمريكي، بما في ذلك التكلفة التقديرية المستقبلية بعد نهاية الخدمة. ويبلغ التمويل المتاح لدى المنظمة في الوقت الحالي ٦٠٩ مليون دولار أمريكي، ومن ثم يسفر عن صافي عجز قدره ٩١٤ مليون دولار أمريكي. ولضمان تمويل هذا العجز في نهاية المطاف، تتوافر لدى المنظمة آلية ميزانية خاصة بها، من خلال نموذج تكاليف الموظفين بالمنظمة، لضمان تحقيق العدل في تقاسم الأعباء من جانب جميع الجهات المساهمة في المنظمة.

يردّ نظام الرعاية الصحية قيمة التكاليف الطبية للموظفين العاملين والمتقاعدين ولمن يعولونهم طبقاً لقواعد وحدود صارمة. وتشمل تغطية نظام التأمين الصحي للموظفين كيانات أخرى ولاسيما منظمة الصحة للبلدان الأمريكية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز والمرفق الدولي لشراء الأدوية والوكالة الدولية لبحوث السرطان والمركز الدولي للحساب الإلكتروني، وتسفر عن إعداد بيانات مالية منفصلة. وسعيًا إلى إنشاء آلية طويلة الأجل لضمان التمويل الكامل في نهاية المطاف لهذه الخصوم، تمت الموافقة على إدخال تعديلات على معدل المساهمة في التأمين الصحي للموظفين خلال عام ٢٠١١، مما يؤثر في المنظمة وفي المشتركين في نظام التأمين على حد سواء ويشمل جميع الكيانات. ويتوقع أحدث تقييم اكتواري التوصل إلى تمويل الخطة الكامل في عام ٢٠٣٧. ويُعتمزم كذلك وضع إجراءات أخرى لاحتواء التكاليف.

تُحصّل المنظمة الاشتراكات وتسدّد المدفوعات بعملات أخرى غير الدولار الأمريكي. وتتعرض المنظمة بذلك لمخاطر أسعار صرف العملات الأجنبية الناشئة عن تقلبات أسعار الصرف. وتُبرم العقود الآجلة لأسعار صرف العملات الأجنبية بغرض التحوّط من مخاطر تقلب أسعار صرف العملات غير الدولار الأمريكي وإدارة التدفقات النقدية القصيرة الأجل. وكانت تدابير إدارة المخاطر هذه المتعلقة بالعملات فعالة في حماية ميزانية المنظمة الحالية من تذبذب أسعار الصرف على المدى القصير. وتتعرض المنظمة أيضاً لمخاطر الاستثمار المرتبطة بأموال المنظمة القصيرة الأجل المحتفظ بها لأنشطة البرامج وأموال المنظمة طويلة الأجل اللازمة للوفاء بخصومها طويلة الأجل. وتستعرض لجنة الاستثمار الاستشارية بانتظام سياسات الاستثمار وأداء الاستثمارات والمخاطر المرتبطة بكل حوافز الاستثمارات.

وبالإضافة إلى الاحتياجات المبيّنة في ميزانياتها الثنائية، فإن للمنظمة احتياجات طويلة الأجل في البنية التحتية، وخصوصاً فيما يتعلق بالمباني ونظم تكنولوجيا المعلومات. ويوضح المخطط العام لتجديد المباني جميع احتياجات المباني الأساسية، ويتم تمويله من خلال صندوق العقارات. وأكبر مشروع في هذا المخطط هو استراتيجية الترميم الشامل للمقر الرئيسي، والتي كان قد تم طرحها للاعتماد بصورة منفصلة من جانب جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين،<sup>١</sup> إلى جانب مقترح التمويل. وفيما يتعلق بتكنولوجيا المعلومات، تم تأسيس صندوق تكنولوجيا المعلومات لإدارة الأعمال الرئيسية الخاصة بالبنية الأساسية لتكنولوجيا المعلومات. ويتم إبلاغ جمعية الصحة من خلال هذا التقرير بجوانب التمويل والنفقات الخاصة بكل من صندوق العقارات وصندوق تكنولوجيا المعلومات.

١ انظر الوثيقة ج ٥٦/٦٩ والوثيقة مت ١٣٨/٢٠١٦/سجلات/١، القرار مت ٣٨/ق ٧.



## (هـ) الشفافية والمساءلة والامتثال

بعد اعتماد الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥، تم تدشين عنصر حاسم من عناصر إصلاح المنظمة وتوصية صادرة عن الحوار المالي لعام ٢٠١٣. ينطوي هذا على قدر أكبر من التخصيص الاستراتيجي والإدارة المنهجية للموارد المرنة المجمعّة بهدف توفير التمويل المناسب لجميع المجالات البرنامجية وبهدف التأكد من القدرات التشغيلية عبر الكيانات على جميع مستويات المنظمة الثلاثة. ومن الناحية العملية، يتم الإفراج عن الموارد المرنة عدة مرات خلال الثنائية بعد عملية رصد واستعراض دقيقة على مستوى المنظمة للموارد المتاحة، وثغرات التمويل، والدخل المتوقع، علاوة على معدلات التنفيذ المتوقعة. وبناءً على الخبرات المستقاة من الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، سيتواصل المزيد من التحسين المدخل على عملية التوزيع الاستراتيجي للأموال المرنة في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧.

مكنت هذه الآلية بالفعل من إحداث قدر أكبر من مواعمة الأموال عبر البرامج والمكاتب الرئيسية. وأسفر هذا عن تقليص التفاوت بين البرامج/ المكاتب الأقل تمويلًا والأفضل تمويلًا مقارنة بالثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣. ولاتزال المساهمات الطوعية المرنة التي يتبرع بها عدد محدود من المانحين أساسية للجهود الرامية إلى مواصلة تحسين المواعمة.

وأسفر إنشاء البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية للمنظمة عن تحسن كبير في الشفافية المالية. فالبوابة تقدم تفاصيل عن مصادر التمويل وتدفقات الموارد على صعيد المنظمة وصولاً إلى المستوى القطري لكل بلد. وقد أدت المداخلات التي أسهمت بها الدول الأعضاء والشركاء الآخرون خلال الحوار المالي إلى تحديد كيفية عمل البوابة والمعلومات التي تعرضها. وسوف تصبح البوابة بمرور الوقت المستودع الأساسي للمعلومات البرمجية، وهذا دور يتم تطبيقه بشكل تجريبي خلال مرحلة تقييم الأداء هذه بوجه عام.

وتتضمن المبادرات الأخرى المعنية بالشفافية إعداد مجموعة من أدوات المتابعة توضح تفاصيل الامتثال الإداري قياساً على مجموعة من مؤشرات الأداء الرئيسية. وسوف يمثل هذا أداة مهمة من حيث المقارنة بين مراكز الميزانية أو الكيانات الإدارية الأخرى، علاوة على تتبع التحسن الذي يشهده كل كيان من الكيانات بمرور الوقت.

إن إبرام اتفاق مساءلة بين المديرية العامة والمديرين العامين المساعدين يضرب مثلاً مشابهاً لمدى سعي المنظمة نحو المزيد من الانفتاح والوضوح بشأن السلوك المنتظر من كبار مسؤولي المنظمة. وقد تم بنجاح أيضاً تنفيذ فكرة خطاب التمثيل السنوي إلى جانب القائمة المرجعية للتقييم الذاتي في مجال الرقابة الداخلية، والتي تأخذ شكل بيانات رقابة داخلية بشأن استخدام الموارد من جانب كل مدير إقليمي وكل مدير عام مساعد.

ويُعد العمل على مستويات المنظمة الثلاثة كافة مفتاحاً للارتقاء بمستوى المساءلة عبر المنظمة. ومن المجالات التي حظيت باهتمام خاص الأسلوب الذي تدير به المنظمة التعاون المالي المباشر على المستوى القطري. فقد أدى المزيد من اليقظة والتغييرات المدخلة على السياسات إلى تحسن كبير - ومن مؤشرات ذلك انخفاض معدل التقارير المعلقة عن التعاون المالي المباشر بنسبة ٦٥٪ منذ نهاية عام ٢٠١٣ وحتى نهاية عام ٢٠١٥.

وأدى عدد من العمليات التكميلية إلى تحسين المساءلة على المستوى القطري. وكان من بين هذه العمليات أعمال المراجعة التي يضطلع بها مراجعو الحسابات الداخليين والخارجيين؛ والمراجعات الإدارية والمالية والبرمجية المجمعّة؛ والتقييم الخارجي المستقل للوجود القطري للمنظمة. ويتوافر لدى جميع المكاتب القطرية في الوقت الراهن وحدات امتثال مخصصة قائمة، ويتخذ المديرين الإقليميون بصفة منتظمة الإجراءات اللازمة بشأن النتائج التي يتم التوصل إليها من أجل إنفاذ المساءلة على المستوى الإقليمي والقطري.

واعتباراً من عام ٢٠١٤، عندما تم إطلاق سجل المخاطر المؤسسية، أصبحت إدارة المخاطر جزءاً لا يتجزأ من العمليات التشغيلية للمنظمة. ومع اعتماد السياسة الشاملة لإدارة المخاطر في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥، صارت إدارة المخاطر في الوقت الحالي مدمجة في أعمال التخطيط التشغيلي ومرتبطة بالرقابة الداخلية. وأضحى من اللازم الآن على كل مركز من مراكز ميزانية المنظمة أن يحدد المخاطر؛ وأن يرفع تقارير بتلك المخاطر إلى الإدارة العليا حسب مستوى حرجها؛ وأن يقدم توصيات بشأن العمل اللازم لتنفيذ تدابير تخفيف آثار المخاطر. وتم إنشاء آلية منهجية للرصد المركزي بغيّة تيسير هذه الممارسة وضمان المتابعة المنتظمة. وتوفر إدارة المخاطر المعلومات التي تدعم صنع القرار في المنظمة. وتستخدم عملية التخطيط الاستراتيجي والتشغيلي البيانات التي يتم جمعها عن المخاطر في عملية تطوير ورصد التقدم المحرز بشأن الميزانية البرمجية للمنظمة.

ويتواصل تحقيق الفعالية بفضل النقل المستمر للخدمات المالية وتلك المتعلقة بالموارد البشرية وتكنولوجيا المعلومات على مستوى المؤسسة إلى ماليزيا، بمعدل تكاليف موظفين أقل من نظيره في جنيف. ومن الجدير بالتنويه خلال الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ تنفيذ فكرة منتجات تكنولوجيا المعلومات الموحدة التي يتم تبادلها على مستوى العالم. فقد أدى هذا إلى تحسين طرق تقديم الخدمات، والارتقاء بإنتاجية المستخدم عبر مواقع المنظمة، والحد من ازدواجية الأعمال، وتحقيق الفعالية المالية. وقد حققت جميع المكاتب الإقليمية أيضاً الفعالية المالية؛ ومن أمثلة ذلك تقليل السفر وزيادة استخدام التواصل بالفيديو. وبذلت بعض الأقاليم جهوداً مكرسة للحد من استخدام المواد المطبوعة في اجتماعات تصريف شؤون الإقليم وغيرها من الاجتماعات الكبرى. وجزئياً نتيجة لهذه المبادرات، انخفض مجموع النفقات الخاصة بالفئة ٦ في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، والتي تضم إدارة المنظمة وبنيتها التحتية ووظائفها الإدارية، بنسبة ٧,٥٪ عن المرصود في الميزانية.

الفرع ١ : الإنجازات حسب الفئة والمجال البرنامجي

## الفئة ١ الأمراض السارية



يتمثل الهدف العام لهذه الفئة في الحد من عبء الأمراض السارية، بما في ذلك مرض الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المهملة والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.

وقد شهدت الثنائية نتائج مشجعة وإنجازات هامة تجاوزت الغايات الأصلية الخاصة بحقبة الأهداف الإنمائية للألفية بشأن مرض الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا. وتشمل هذه الإنجازات تحقيق زيادات كبيرة في التغطية بالتدخلات الرئيسية، على سبيل المثال حصول الأفراد المتعاشين مع فيروس العوز المناعي البشري على العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، وسرعة تشخيص حالات المرضى الذين يعانون من السل المقاوم للأدوية المتعددة وإعطائهم العلاج المناسب، وزيادة عدد الأطفال دون سن الخامسة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى الذين ينامون تحت ناموسيات معالجة بمبيدات الحشرات. وقد أسهم عمل المنظمة في هذه الفئة في تحقيق هذه الإنجازات.

لم يبرز التهاب الكبد الفيروسي في الأهداف الإنمائية للألفية، وهو ما يجسد الافتقار بوجه عام إلى الالتزام السياسي والتمويل. بيد أنه خلال الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ تولت المنظمة زمام عملية الارتقاء بالخطة العالمية لالتهاب الكبد، وهو ما توج بعقد القمة العالمية الأولى لالتهاب الكبد لعام ٢٠١٥. ونشرت المنظمة مبادئ توجيهية يمكن أن تساعد البلدان على إعداد برامج وطنية شاملة بشأن التهاب الكبد. ووضعت المنظمة أول استراتيجية عالمية لقطاع الصحة بشأن التهاب الكبد الفيروسي للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١ تطرح رؤية للقضاء على التهاب الكبد

بحلول عام ٢٠٣٠. ويجري تسليم مسودة الاستراتيجية كي تنتظر فيها جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون. ١  
بيد أن تعزيز العلاج ليتوافق مع هذه الرؤية سوف يتوقف على حدوث تخفيضات كبرى في أسعار أدوية التهاب  
الكبد.

ومن أجل المضي قدماً في الوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها، استُخدم بنجاح خلال الثنائية  
نهج متكامل يركز على الفئات السكانية الفقيرة والريفية والمهمشة.

وتم وضع غايات جديدة طموحة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا من قبل المنظمة وبرنامج  
الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز. وانطلاقاً من هذا، تتجاوز أهداف التنمية المستدامة بكثير برنامج الأهداف  
الإنمائية للألفية في توسيع نطاق الاهتمام ليشمل على وجه التحديد أمراض المناطق المدارية المهملة والتهاب  
الكبد الفيروسي.

واستضافت المنظمة الأمانة التي جمعت بيانات حول التقدم المحرز على أساس الأهداف والأعراض الاستراتيجية  
لخطة العمل العالمية الخاصة بالقاحات، والتي يسهل المراجعة المستقلة من خلال فريق الخبراء الاستشاري  
الاستراتيجي في عام ٢٠١٤ وعام ٢٠١٥، والتي تعرض تقاريرها على جمعية الصحة. وعلى الرغم مما نشهده  
بوجه عام من تقدم في عدد من المجالات، لا يسير العالم على المسار السليم لتحقيق الغايات المتوسطة المدى.

### الفئة ١: ملخص عام بالشؤون المالية، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بالآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
٨٤٠ ٨٠٠	٢٥٥ ٢٠٠	٧١ ٥٠٠	٨٩ ٩٠٠	٣٠ ٦٠٠	١٠٧ ٤٠٠	١٩ ٥٠٠	٢٦٦ ٧٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
								الأموال المتاحة (في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥)
١٥٦ ٤٥٥	٣١ ٨٥٢	١١ ٩٩٠	١١ ٣٦٥	٤ ٠٥٣	٢١ ٣٢٦	١٤ ٩٠٢	٦٠ ٩٦٧	الأموال المرنة
٦٤٤ ٩٨٥	٢٤٢ ٨٨٣	٥١ ٢٦٥	٣٧ ٨٩٠	٣٠ ٤٤٧	٦٤ ٢٨٩	١٨ ٢٧٠	١٩٩ ٩١٤	المساهمات الطوعية المحددة
٨٠١ ٤٤٠	٢٧٤ ٧٣٥	٦٣ ٢٥٥	٤٩ ٢٥٥	٣٤ ٥٠٠	٨٥ ٦١٥	٣٣ ١٧٢	٢٦٠ ٨٨١	المجموع
%٩٥	%١٠٨	%٨٨	%٥٥	%١١٣	%٨٠	%١٧٠	%٩٨	الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
٣٢٤ ٣٥٤	١٣٧ ٩٠٢	٢٨ ٣٢٣	١٦ ٧٧١	١٣ ٤٧١	٢٦ ٩٠٦	١٨ ٩٣٩	٨٢ ٠٤٢	تكاليف الموظفين
٣٩٢ ٨١٥	١٠٥ ٤٣٣	٣١ ١٤٥	٢٩ ٨٨٥	١٧ ٧٥٨	٥٢ ٩١٢	١١ ٦٧٧	١٤٤ ٠٠٥	تكاليف الأنشطة
٧١٧ ١٦٩	٢٤٣ ٣٣٥	٥٩ ٤٦٨	٤٦ ٦٥٦	٣١ ٢٢٩	٧٩ ٨١٨	٣٠ ٦١٦	٢٢٦ ٠٤٧	مجموع النفقات
%٨٥	%٩٥	%٨٣	%٥٢	%١٠٢	%٧٤	%١٥٧	%٨٥	النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٨٩	%٨٩	%٩٤	%٩٥	%٩١	%٩٣	%٩٢	%٨٧	النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%١٠٠	%٤٣	%٩	%٥	%٤	%٨	%٦	%٢٥	نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي

## ١-١ مرض الأيدز والعدوى بفيروسه

### الحصيلة ١-١ زيادة إتاحة التدخلات الرئيسية للأشخاص المتعاشين مع فيروس العوز المناعي البشري

من مرحلة جمع البيانات إلى مرحلة العمل: خبرة المنظمة في مجال فيروس العوز المناعي البشري توفر المعلومات التي تساعد على مكافحة التهاب الكبد

في عام ٢٠١٥، وبفضل الجهد المتعدد القطاعات الذي لم يسبق له مثيل، بدأ انتشار فيروس العوز المناعي في الانحسار، مما يثبت إمكان تحقيق الغاية العالمية للهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية بشأن مرض الأيدز والعدوى بفيروسه.

وكانت استراتيجية المنظمة العالمية لقطاع الصحة بشأن مرض الأيدز والعدوى بفيروسه للفترة ٢٠١١-٢٠١٥ محورية بالنسبة للجهد العالمي ووفرت التوجه الاستراتيجي لاستجابة قطاع الصحة. وتمثلت الحصيلة في حصول ١٦ مليون<sup>١</sup> شخص يتعاشون في الوقت الراهن مع فيروس العوز المناعي البشري على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية؛ وفي توسيع نطاق البرامج الشاملة للوقاية من فيروس العوز المناعي البشري بشكل هائل- بما في ذلك إجراء ١٠ مليون حالة ختان طبي للذكور في شرق وجنوب أفريقيا؛ وفي إحراز تقدم كبير صوب القضاء على انتقال فيروس العوز المناعي البشري ومرض الزهري من الأم إلى الطفل.

ومن بين الأدوار التي تضطلع بها المنظمة القيام بدور القوة الدافعة، بتوفير القيادة التقنية لتحالف عالمي يشمل البلدان والشركاء في التنمية والمجتمع المدني.

- وفي بداية الثنائية في عام ٢٠١٤، انخفضت حالات العدوى السنوية الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري من ٣,١ مليون حالة في عام ٢٠٠٠ إلى مليوني حالة، بانخفاض قدره ٣٥٪.
- وبعد أن بلغت ذروتها في عام ٢٠٠٤، تراجعت الوفيات المرتبطة بفيروس العوز المناعي البشري بنسبة ٤٢٪ بحلول عام ٢٠١٤. ويعني هذا أيضاً ارتفاع عدد الأشخاص المتعاشين مع فيروس العوز المناعي البشري مما يُقدر بنحو ٩,٠ ملايين شخص في عام ١٩٩٠ ليصل إلى ٣٦,٩ مليون شخص في عام ٢٠١٤، نظراً لتحسن معدلات البقاء على قيد الحياة نتيجة العلاج.
- وتراجعت حالات العدوى السنوية الجديدة لدى الشباب بين سن الخامسة عشرة والتاسعة عشرة بنسبة ٣٧٪ في الفترة بين عام ٢٠٠٠ وعام ٢٠١٤ في المقام الأول نتيجة تغيير السلوكيات، بما في ذلك زيادة معدلات استخدام الواقي الذكري وقلة تعدد قرناء العملية الجنسية وتأخر بدء النشاط الجنسي.
- وحقق استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في الوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل نجاحاً واضحاً وأصبح القضاء على المرض هدفاً واقعياً في الوقت الحالي، وتتولى المنظمة قيادة عملية التحقق من القضاء على المرض في البلدان. ويبلغ ما يزيد عن ٨٠ بلداً في الوقت الحالي بوقوع أقل من ٥٠ حالة عدوى جديدة بفيروس العوز المناعي البشري بين الأطفال سنوياً. وفي حزيران/ يونيو ٢٠١٥، أصبحت كوبا أول بلد يحصل على شهادة إشهاد على قضائها تماماً على حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري لدى الأطفال.

١ كانت الغاية الأولية المنشودة من الحصيلة بلوغ ١٥ مليون شخص يتلقون العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية.

وثمة عنصر آخر لدور المنظمة القيادي يتمثل في ترجمة البحوث السريرية والعملية الجديدة والبيانات والخبرات المستقاة من أفضل الممارسات على الصعيد الميداني والدولي إلى توصيات واضحة عملية وسريرية وتتعلق بالسياسات.

وخلال الثنائية تم إعداد مبادئ توجيهية بشأن نهج "العلاج للجميع". وقدمت المبادئ التوجيهية أساساً منطقياً سليماً من الناحية التقنية لحصول جميع الأفراد المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية؛ والمعلومات الاستراتيجية من أجل توجيه الاستجابات بشكل أفضل على امتداد سلسلة الخدمات الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري؛ وتتبع نهج الاختبارات والخدمات المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري من أجل توسيع المعرفة بحالة فيروس العوز المناعي البشري؛ وتوفير الخدمات الشاملة للفئات السكانية الرئيسية للحد من الاستبعاد؛ وتوفير المعلومات الاستراتيجية من أجل رصد وتوجيه البرامج الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري بشكل أفضل.

وركزت الإرشادات الأخرى المعيارية والعملية والخاصة بالسياسات على: الاختبارات الذاتية لفيروس العوز المناعي البشري؛ والختان الطبي الطوعي للذكور؛ والعلاج الوقائي قبل التعرض للعدوى بفيروس العوز المناعي البشري؛ وشراء الأدوية؛ وتقديم الخدمات الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري، لاسيما للفئات السكانية الرئيسية.

وساعد دعم المنظمة المقدم للبلدان على ترجمة البيانات إلى عمل. وركز الدعم المكثف على مجموعة قوامها ٥٨ بلداً. وكانت النتيجة حدوث انخفاض كبير في الفترة الزمنية الفاصلة بين نشر التوصيات الجديدة واعتمادها وتنفيذها.

ومن خلال تواجدها في الميدان ومعرفتها وإدراكها على الصعيد المحلي للسياقات القطرية، ساعدت المنظمة ٧٤ بلداً في الحصول على الموارد التي يحتاجون إليها من الشركاء الآخرين - سواء من خلال المساعدة التقنية من أجل تقييم البرامج الوطنية الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري أو عن طريق إعداد المذكرات المفاهيمية الخاصة بالصندوق العالمي المعني بفيروس العوز المناعي البشري.

واحتل التركيز على بيانات أفضل لصنع القرار موقع الصدارة في الدعم القطري الذي تقدمه المنظمة. وإذا ما استخدمت البيانات الجيدة على النحو الأمثل، فإنها تساعد البلدان على أن تفهم الأوبئة الدائمة التغير وتستجيب لها استراتيجياً. ولهذا أهمية حاسمة على وجه الخصوص عند ندرة الموارد والأهمية القصوى لقيمة الأموال. وتستخدم في الوقت الحالي البيانات المصنفة جغرافياً والخاصة بالفئات السكانية الرئيسية في دعم القرارات على المستويات العالمية والوطنية والمحلية، وقد زادت المنظمة من استثماراتها في الاستقصاءات السكانية وترصد الأمراض. وتمثلت النتيجة فيما يلي: تقدم البرامج تدخلات بالغة الأثر للفئات السكانية والمواقع الأكثر احتياجاً، وفي نفس الوقت تحسين التبليغ على الصعيد الوطني والعالمي.

وفي ٢٠١٤-٢٠١٥، قامت برامج المنظمة المعنية بفيروس العوز المناعي البشري وبالتهاب الكبد الفيروسي بتوحيد جهودها بـغية تنشيط الجهود العالمية الرامية إلى التعاطي مع مجال التهاب الكبد الفيروسي المهمل بشكل كبير. وفي ظل توافر تدخلات شديدة الفعالية للوقاية من التهاب الكبد وعلاجه (بما في ذلك التطعيم المضاد لفيروس التهاب الكبد B، والمعايير والخدمات الخاصة بمأمونية الحقن والدم، والحد من الضرر الذي يلحق بمتعاطي المخدرات حقناً، وعلاج عدوى التهاب الكبد B المزمن، والعلاج الجديد للشفاء من عدوى التهاب الكبد C المزمن)، فإنه يمكن تحقيق القضاء على التهاب الكبد B والتهاب الكبد C بوصفهما يندرجان ضمن مخاطر الصحة العمومية.

لقد أسرعت المنظمة خطى عمليات مراجعة البيانات وإعداد المبادئ التوجيهية بُغية استغلال هذه الفرص وتلبية احتياجات البلدان. فتم إعداد مبادئ توجيهية جديدة بما في ذلك ما يتعلق بشأن: فحص الأشخاص المصابين بعدوى التهاب الكبد C ورعايتهم وعلاجهم؛ ووقاية الأشخاص المصابين بعدوى التهاب الكبد B ورعايتهم وعلاجهم؛ والتعرف على فاشيات التهاب الكبد E المنقولة بالمياه وتحريها ومكافحتها. وأستكمل هذا بإرشادات حول إعداد البرامج المعنية بالتهاب الكبد، وإعداد مجموعة من مؤشرات التهاب الكبد الموحدة لرصد السياسات والخدمات المعنية بالتهاب الكبد وتقييمها.

ويمثل ما تقدم توضيحاً للعمل الذي تم بشأن هذا المجال البرنامجي (مرض الأيدز والعدوى بفيروسه)، وهو يظهر إسهام المنظمة في زيادة استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية والحد من انتقال الأمراض من الأم إلى الطفل أثناء فترة الحمل والوضع.

يبين الجدول الوارد أدناه إنجازات المخرجات بوجه عام حسب المكتب الرئيسي. وللاطلاع على معلومات أكثر تفصيلاً بشأن العمل المنفذ في إطار مجال البرنامج هذا، بما في ذلك توضيح تقييمات المخرجات، يُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية<sup>١</sup>.

المخرج		تففيده كلياً (✓) / تففيده كلياً (!) / تففيده جزئياً / أسهم في تففيده جزئياً (X) لم ينفذ/ لم يسهم في تففيده		أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
١-١-١	تنفيذ ورصد الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة بشأن مرض الأيدز والعدوى بفيروسه ٢٠١١-٢٠١٥ من خلال الحوار السياسي والدعم التقني على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية	✓	!	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
٢-١-١	تكييف وتنفيذ أحدث القواعد والمعايير في الوقاية من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري لدى الأطفال والبالغين وعلاج تلك العدوى، وفي إدماج البرامج الصحية المعنية بفيروس العوز المناعي البشري والبرامج الصحية الأخرى، وفي الحد من الإجحافات	✓	!	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

١ متاحة على الرابط التالي: <http://extranet.who.int/programmebudget/Biennium2016/Programme/Overview/155> تم الاطلاع في ٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٦.



### الميزانية والنفقات حسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
١٣١ ٥٠٠	٤١ ٩٠٠	١٠ ١٠٠	٩ ٦٠٠	٥ ٨٠٠	١٤ ٢٠٠	٤ ٠٠٠	٤٥ ٩٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
								الأموال المتاحة (في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥)
٣٩ ٢٤٧	٥ ٥٢٠	٣ ٨٤٣	٢ ٢٨٢	٩٥٦	٤ ٧٥١	٥ ٢٥٠	١٦ ٦٤٥	الأموال المرنة
١٠٢ ٩٧٢	٤٠ ٨٤٢	٨ ٠٨١	٥ ٦٠٠	٥ ٦٥١	١٠ ٨٠٢	٢ ٦٠٢	٢٩ ٣٩٤	المساهمات الطوعية المحددة
١٤٢ ٢١٩	٤٦ ٣٦٢	١١ ٩٢٤	٧ ٨٨٢	٦ ٦٠٧	١٥ ٥٥٣	٧ ٨٥٢	٤٦ ٠٣٩	المجموع
%١٠٨	%١١١	%١١٨	%٨٢	%١١٤	%١١٠	%١٩٦	%١٠٠	الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
٧٠ ٨٢٢	٢٣ ٩١٤	٧ ١٣٩	٣ ٧٦٠	٣ ١٣٣	٥ ٧١٣	٤ ٧٧٥	٢٢ ٣٨٨	تكاليف الموظفين
٥٩ ١١٨	١٨ ٧٩٨	٤ ٤٦٤	٣ ٨٦٥	٢ ٨٩٣	٧ ٩٣٥	١ ٣٣٨	١٩ ٨٢٥	تكاليف الأنشطة
١٢٩ ٩٤٠	٤٢ ٧١٢	١١ ٦٠٣	٧ ٦٢٥	٦ ٠٢٦	١٣ ٦٤٨	٦ ١١٣	٤٢ ٢١٣	مجموع النفقات
%٩٩	%١٠٢	%١١٥	%٧٩	%١٠٤	%٩٦	%١٥٣	%٩٢	النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٩١	%٩٢	%٩٧	%٩٧	%٩١	%٨٨	%٧٨	%٩٢	النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%١٠٠	%٣٤	%١٠	%٥	%٤	%٨	%٧	%٣٢	نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي

#### ٢-١ السبل

#### الحصيلة ٢-١ زيادة عدد مرضى السبل الذين تم علاجهم بنجاح

التقدم المحرز في توسيع نطاق الحصول على وسائل التشخيص السريعة - خطوة حاسمة في التغلب على أزمة السبل المقاوم للأدوية المتعددة

جو، مواطن من جنوب أفريقيا، تعايش مع فيروس العوز المناعي البشري ما يربو على خمس سنوات. وخلال فحص طبي عام أجراه جو مؤخرا في مركز الرعاية المحلي الذي يتعامل معه والمتخصص في فيروس العوز المناعي البشري، لاحظت طبيبة معاناة جو من سعال مستمر وفقدانه للوزن. شكت الطبيبة في أنه ربما يكون السبل هو السبب، وتمكنت من طلب إجراء اختبار للسبل أسفر عن نتائج دقيقة في غضون ساعتين فقط. تضمنت النتائج معلومات عن أن سلالة السبل المصاب به جو مقاومة للريفامبيسين - أقوى أدوية الخط الأول وهي علامة على وجود السبل المقاوم للأدوية المتعددة. وتسنى إخضاع جو بسرعة لنظام علاج كانت الطبيبة على تمام الثقة من أنه سيشفيه من السبل المقاوم للأدوية المتعددة.

منذ سنوات قليلة لم تكن هذه القصة لتنتهي على هذا النحو المحمود. فباستخدام الأساليب التقليدية لاكتشاف السل، كان سيتم أولاً أخذ لطاخات من بلغم جو ثم فحصها تحت المجهر. فإذا ما رُويت عُصَيَات السل (عادةً لا توجد العُصَيَات بالقدر الكافي الذي يمكن أخصائي الفحص المجهر من رؤيتها، لاسيما عندما تكون العينة مأخوذة من شخص مصاب بفيروس العوز المناعي البشري أو من طفل) - وكان جو سيخضع لنظام موحد لمدة ستة أشهر ربما لم يكن ليتمتع بالفعالية بالنسبة لسلالة السل المصاب به جو. وبعد فشل العلاج، كان سيتم إخضاع جو لنظام موحد آخر. وإذا أُتيح للطبيب اختبار لمقاومة الأدوية، كان سيتم إرسال عينة إلى مختبر مركزي تتوافر به شروط سلامة بيولوجية عالية وموظفون تلقوا تدريباً خاصاً، وكان سيتم استنابت العينة المأخوذة من جو. وبعد أسابيع، وربما شهور، كانت ستظهر النتائج التي تمكن من إخضاع جو أخيراً لنظام يحقق له الشفاء.

كان ما غير أقدار جو هو اختبار "Xpert MTB/RIF" السريع لاكتشاف السل ومقاومة الريفامبيسين (علامة على وجود السل المقاوم للأدوية المتعددة). أوصلت المنظمة بهذا الاختبار للمرة الأولى في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠ في أعقاب مراجعة شاملة للبيانات. وسرعان ما اعتمدت البلدان اختبار "Xpert MTB/RIF" بوصفه أداة فعالة لتسريع اكتشاف السل والسل المقاوم للأدوية في المستويين الأوليين من مستويات النظام الصحي. ومنذ عام ٢٠١٥، توافرت لما مجموعه ١١٩ بلداً من البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل القدرات اللازمة لإجراء اختبار "Xpert MTB/RIF" باستخدام ٤٦٧٢ جهاز اختبار و٦,٢ مليون خرطوشة اختبار تم شراؤها في القطاع العام في شتى أنحاء العالم. ويسرت المنظمة هذا التدشين عن طريق تقديم المساعدة التقنية للبلدان، وإعداد الإرشادات العملية، وعقد اجتماعات للشركاء والمانحين بُغية تبادل أفضل الممارسات، وضمان تنسيق الجهود. وكذلك مكن البلدان من تحقيق هذا الأمر التمويل الكبير والدعم التقني من مصادر من بينها الصندوق العالمي، ووكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية، والمرفق الدولي لشراء الأدوية، وخطة الطوارئ التي وضعها الرئيس الأمريكي للإغاثة من مرض الأيدز، ومؤسسة وسائل التشخيص الجديدة الابتكارية، ومبادرة "TB REACH"، ومنظمة أطباء بلا حدود.

وساعدت هذه القدرات القطرية المعززة على سرعة اختبارات السل في إحراز تقدم في مواجهة وباء السل المقاوم للأدوية المتعددة. ودعت المنظمة في عام ٢٠١٢ إلى التصدي للسل المقاوم للأدوية المتعددة بوصفه أزمة صحية عامة. وعلى مستوى العالم في عام ٢٠١٤، أصيب ٤٨٠ ٠٠٠ شخص بالسل المقاوم للأدوية المتعددة ووقعت ١٩٠ ٠٠٠ حالة وفاة من جراء هذا المرض، وذلك طبقاً لتقديرات المنظمة. وتم اكتشاف ما مجموعه ١٢٣ ٠٠٠ مريضاً بالسل المقاوم للأدوية المتعددة والإبلاغ عنهم في العام ذاته. ويمثل هذا زيادة بنسبة ١٣٠٪ مقارنة بعام ٢٠١٠ عندما أُستحدث اختبار "Xpert MTB/RIF". إن تعزيز قدرات التشخيص في البلدان لاكتشاف الأشخاص المصابين بالسل المقاوم للأدوية خطوة أولى رئيسية في مكافحة هذا المرض. واقتران ذلك بتحسين إتاحة العلاج والرعاية العاليي الجودة ليُكمل السلسلة اللازمة لتمكين الأشخاص المصابين بالسل المقاوم للأدوية المتعددة من الحصول على الرعاية التي يحتاجونها. ورغم أن عددهم مازال غير كبير، فقد تم الإبلاغ باختبار عدد من مرضى السل من حيث المقاومة للأدوية عام ٢٠١٤ يفوق عددهم في العام السابق. وعلى مستوى العالم، تم اختبار ٥٨٪ من المرضى الذين سبق علاجهم و١٢٪ من الحالات الجديدة، بارتفاع من نسبة ١٧٪ ونسبة ٨,٥٪ على التوالي في عام ٢٠١٣. ويرجع هذا التحسن في المقام الأول إلى اعتماد الاختبارات الجزيئية السريعة.

وعلى مدار ٢٠١٣-٢٠١٦، لعب مشروع "TBXpert" الذي أطلقه برنامج المنظمة العالمي بشأن السل بتمويل قدره ٢٥,٩ مليون دولار أمريكي من المرفق الدولي لشراء الأدوية دوراً رئيسياً في توسيع إتاحة الاختبارات السريعة. وقد وفر المشروع ٢٣٧ جهاز اختبار و١,٤ مليون خرطوشة اختبار لواحد وعشرين بلداً من البلدان التي تنوء بعبء ثقيل من المرض. وبنى هذا بشكل كبير القدرات اللازمة لاكتشاف السل واختبارات مقاومة المرض للريفامبيسين مما سمح باكتشاف الإصابة بالسل لدى ٢٣٠ ٠٠٠ شخص وبالسل المقاوم للأدوية لدى ٦١ ٠٠٠ شخص.

وعلاوة على ذلك، أصدرت المنظمة في عام ٢٠١٤ إرشادات محدثة خاصة بالسياسات محتوية على توصيات موسعة بشأن استخدام اختبار "Xpert MTB/RIF". وبالإضافة إلى أنه موصى به بشدة لاكتشاف السل فيما بين الأفراد المعرضين لخطر الإصابة بالسل المقاوم للأدوية والسل المرتبط بفيروس العوز المناعي البشري، يُوصى في الوقت الحالي باستخدام اختبار "Xpert MTB/RIF" لاكتشاف السل لدى الأطفال ولاكتشاف السل خارج الرئة، ولاكتشاف السل، عندما تسمح الموارد، فيما بين جميع الأفراد المشتبه في إصابتهم بالسل.

ومنذ عام ٢٠١٤، أبلغت معظم البلدان التي تتوء بعبء ثقيل من المرض بإدراج توصيات المنظمة في سياسات وطنية لاكتشاف السل فيما بين الأفراد المعرضين لخطر الإصابة بالسل المقاوم للأدوية (٦٩٪) ولدى الأفراد المصابين بالسل المرتبط بفيروس العوز المناعي البشري (٦٠٪). وقامت كذلك العديد من البلدان بالفعل باعتماد توصيات المنظمة بشأن استخدام هذا الاختبار لاكتشاف السل لدى الأطفال (٥٠٪) واكتشاف السل خارج الرئة (٤١٪).

ولمواصلة التوسع في إتاحة الاختبارات السريعة للسل والسل المقاوم للأدوية، تعمل المنظمة على:

- تقييم البيانات المتعلقة بأداء وسائل التشخيص الجديدة لإعداد إرشادات خاصة بالسياسات بشأن استخدام تلك الوسائل
- توجيه البلدان عند إعداد خوارزميات تشخيصية فعالة بُغية توسيع نطاق وصول المرضى إلى تلك الاختبارات
- تقديم وتنسيق المساعدة التقنية للبلدان من أجل تمكينها من استخدام التكنولوجيات المتاحة على النحو الأمثل

ومنذ عام ٢٠١٦، تحول الهدف العالمي من مكافحة السل إلى القضاء على وباء السل على مستوى العالم. والقضاء على وباء السل بحلول عام ٢٠٣٠ هو هدف استراتيجية المنظمة للقضاء على السل، ويندرج ضمن غايات أهداف التنمية المستدامة. وتؤكد استراتيجية القضاء على السل على أهمية التشخيص المبكر والعلاج السريع لجميع الأفراد من جميع الأعمار المصابين بأي شكل من السل القابل للتأثر بالأدوية أو السل المقاوم للأدوية. وتعمل المنظمة عن كثب مع البلدان والشركاء بُغية ضمان إتاحة وسائل تشخيص السل السريعة واختبارات قابلة لتأثر السل بالأدوية لجميع من يحتاجونها. وإلى جانب هذه الدفعة لتعزيز قدرات التشخيص، تدعم المنظمة أيضاً البلدان في بناء القدرة على تقديم العلاج والرعاية الفعالة. وبفضل هذا الزخم، فإن القضاء على أزمة السل المقاوم للأدوية المتعددة وكذلك على وباء السل هو أمر في متناولنا.

ويعتبر ما تقدم توضيحاً للعمل فيما يتعلق بالمجال البرنامجي المعني بالسل. وقد أسهم عمل المنظمة في توسيع إتاحة التشخيص السريع في مؤشر الحصيلة المتعلقة بعدد مرضى السل المؤكد إصابتهم بالسل المقاوم للأدوية المتعددة الخاضعين للعلاج.

يبين الجدول الوارد أدناه إنجازات المخرجات بوجه عام حسب المكتب الرئيسي. وللاطلاع على معلومات أكثر تفصيلاً بشأن العمل المنفذ في إطار مجال البرنامج هذا، بما في ذلك توضيح تقييمات المخرجات، يُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية<sup>١</sup>.

١ متاحة على الرابط التالي: <http://extranet.who.int/programmebudget/Biennium2016/Programme/Overview/156> تم الاطلاع في ٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٦.

(✓) نُفِّدَ كُلياً/ أُسَهِمَ فِي تَتْفِيذِهِ كُلياً (!) نُفِّدَ جُزئياً/ أُسَهِمَ فِي تَتْفِيذِهِ جُزئياً (X) لَمْ يَنْفِذْ/ لَمْ يُسَهِمَ فِي تَتْفِيذِهِ							
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
١-٢-١ تيسير التنفيذ المكثف لاستراتيجية دحر السل لتوسيع نطاق الرعاية الصحية ومكافحة المرض مع التركيز على الوصول إلى الفئات السكانية المُعرَّضة له، وتعزيز الترصد، والمواصلة مع خطط قطاع الصحة	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
٢-٢-١ إعداد الإرشادات السياساتية والمبادئ التوجيهية التقنية المحدثة بشأن السل المرتبط بفيروس العوز المناعي البشري، وتقديم الرعاية إلى المرضى المصابين بالسل المقاوم للأدوية المتعددة، ونهوج تشخيص السل، وتحري السل بين الفئات المُعرَّضة له، والتدبير العلاجي المتكامل للسل القائم على المجتمعات المحلية	✓	!	✓	✓	!	✓	✓

### الميزانية والنفقات حسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع
١٦٩٠٠	١١٠٠	٣٠٤٠٠	١١٠٠٠	٢٠٩٠٠	١٤٤٠٠	٣٦٢٠٠	١٣٠٩٠٠	
الأموال المتاحة (في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥)								
٧٦٣٩	١٠٩٤	٢٨٢١	١٦٥٣	١٨١٤	٢٤٥٣	٣٧٧٢	٢١٢٤٦	
المساهمات الطوعية المحددة								
١٧٥٣٩	١٠٦١	١٩٦٧٤	١١٥٩٥	٣٥٤١	٨٦٧٠	٣٤٤٠٠	٩٦٤٨٠	
المجموع	٢٥١٧٨	٢١٥٥	٢٢٤٩٥	١٣٢٤٨	٥٣٥٥	١١١٢٣	٣٨١٧٢	١١٧٧٢٦
الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية	%١٤٩	%١٩٦	%٧٤	%١٢٠	%٢٦	%٧٧	%١٠٥	%٩٠
تكاليف الموظفين	١١١٨١	١٢١٢	٥٨٩٣	٥١٢٩	٣٢٧٦	٦٢٣٧	٢٥٥٥٦	٥٨٤٨٤
تكاليف الأنشطة	١٠٦٩٤	٧٦٢	١٥٥٠١	٦٠٢٤	١٧٧٤	٤٢٥٢	١١٦٣٣	٥٠٦٤٠
مجموع النفقات	٢١٨٧٥	١٩٧٤	٢١٣٩٤	١١١٥٣	٥٠٥٠	١٠٤٨٩	٣٧١٨٩	١٠٩١٢٤
النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	%١٢٩	%١٧٩	%٧٠	%١٠١	%٢٤	%٧٣	%١٠٣	%٨٣
النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة	%٨٧	%٩٢	%٩٥	%٨٤	%٩٤	%٩٤	%٩٧	%٩٣
نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي	%١٩	%٢	%١٠	%٩	%٦	%١١	%٤٤	%١٠٠

## ٣-١ الملاريا

### الحصيلة ٣-١ زيادة إتاحة العلاج بالخط الأول من الأدوية المضادة للملاريا لحالات الإصابة بالملاريا المؤكدة

#### الاستراتيجية التقنية العالمية - إطار مكافحة الملاريا والقضاء عليها

منذ بداية هذه الألفية، حدث انخفاض كبير في العبء العالمي للملاريا. فبين عام ٢٠٠٠ وعام ٢٠١٥، تراجعت معدلات الوفيات الناجمة عن الملاريا بنسبة ٦٠٪، مما تُرجم إلى إنقاذ أرواح ٦,٢ ملايين شخص. وانخفض معدل حالات الملاريا الجديدة (معدل الإصابة بالمرض) بنسبة ٣٧٪. وقد تم تحقيق الغاية المترتبة على الملاريا من الأهداف الإنمائية للألفية، المعتمدة عام ٢٠٠٠، والتي دعت إلى وقف انتشار الملاريا وبدء انحسارها بحلول عام ٢٠١٥.

ويعزى التقدم العالمي في جزء كبير منه إلى نشر تدخلات مكافحة الملاريا الفعالة على نطاق واسع. فقد تم توزيع قرابة مليار ناموسية معالجة بمبيدات الحشرات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى على مدار الخمسة عشر عاماً الأخيرة. وسهلت الاختبارات التشخيصية السريعة سرعة التمييز بين حالات الحمى المرتبطة بالملاريا وغير المرتبطة بالملاريا، مما مكن من تقديم العلاج الملائم في الوقت المناسب. وقد ثبت أن المعالجة التوليفية القائمة على الأرتيميسينين، والتي أستخدمت على نطاق واسع على مدار العقد الأخير، عالية الفعالية ضد المتصورة المنجلية، أكثر طفيليات الملاريا التي تصيب البشر انتشاراً وأشدّها فتكاً.

بيد أنه لا تزال هناك تحديات كبيرة. فحوالي ٣,٢ مليار شخص - قرابة نصف سكان العالم - مازالوا معرضين لخطر الإصابة بالملاريا. وفي عام ٢٠١٥، كان هناك ما يُقدر بنحو ٢١٤ مليون حالة ملاريا جديدة ووقعت حوالي ٣٨٠.٠٠٠ حالة وفاة. وتظل أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى تتحمل أثقل عبء للملاريا: في عام ٢٠١٥ استأثر هذا الإقليم وحده بحوالي ٩٠٪ من جميع حالات الملاريا والوفيات الناجمة عنها.

وفي العديد من البلدان، يُهدد التقدم بسبب النشوء والانتشار السريعين لمقاومة البعوض لمبيدات الحشرات. ويمكن أيضاً أن تعرض مقاومة الأدوية المكاسب الأخيرة في مجال مكافحة الملاريا للخطر. وحتى اليوم، تم اكتشاف مقاومة الطفيليات للأرتيميسينين - المركب الأساسي لأفضل الأدوية المضادة للملاريا المتاحة - في خمسة بلدان بمنطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية.

وللتعاطي مع الثغرات الموجودة في مكافحة الملاريا والقضاء عليها، اعتمدت جمعية الصحة في أيار/مايو ٢٠١٥ الاستراتيجية التقنية العالمية للملاريا للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠. ويتواءم الإطار الزمني ٢٠١٦-٢٠٣٠ مع خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، والتي اعتمدها جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة العام الماضي.

والاستراتيجية التقنية العالمية، التي وضعتها المنظمة وتولت قيادتها، هي أول استراتيجية للملاريا تعتمد عليها جمعية الصحة منذ عام ١٩٩٣. وقد جاءت نتيجة عملية موسعة تضمنت مشاركة أكثر من ٤٠٠ خبير في الملاريا من ٧٠ بلداً ومشاورات في سبعة أقاليم. وتُعد أهدافها، القائمة على البيانات والتحليل، طموحة ولكن يمكن بلوغها:

- الحد من حالات الملاريا الجديدة بنسبة ٩٠٪ على الأقل

- الحد من معدلات الوفيات الناجمة عن الملاريا بنسبة ٩٠٪ على الأقل
- القضاء على الملاريا في ٣٥ بلداً على الأقل
- الحيلولة دون عودة ظهور الملاريا في جميع البلدان الخالية من الملاريا

والمنظمة ملتزمة بدعم الدول الأعضاء من أجل تحقيق غايات الاستراتيجية التقنية العالمية. ومنذ إطلاق الاستراتيجية في أيار/ مايو ٢٠١٥، عكفت المنظمة على مواصلة الاستراتيجية الإقليمية مع هذا الإطار العالمي، وقدمت الدعم التقني للبلدان التي تكيف استراتيجيات الملاريا الوطنية الخاصة بها مع الاستراتيجية التقنية العالمية.

وأدى توسيع نطاق جهود مكافحة الملاريا في السنوات الأخيرة، إضافة إلى الاستثمارات الكبرى في بحوث الملاريا، إلى استحداث أدوات واستراتيجيات جديدة تهدف إلى مواصلة تدعيم أهداف مكافحة الملاريا. ونتيجة لذلك، كانت هناك حاجة متنامية للمنظمة إلى سرعة مراجعة البيانات الجديدة وتحديث توصياتها التقنية.

ومنذ عام ٢٠١٠، استهل البرنامج العالمي لمكافحة الملاريا التابع للمنظمة مراجعة موسعة لعملية رسم السياسات بالمنظمة بشأن مكافحة الملاريا والقضاء عليها، وذلك بهدف إرساء عملية أكثر قوة وكفاءة وشفافية من شأنها أن تسمح بوجود استجابات أنية للتحديات المستمرة التي تواجهها برامج الملاريا الوطنية. وعملاً بتوصيات فريق استشاري خارجي، أنشئت لجنة استشارية في مجال السياسات الخاصة بالملاريا في عام ٢٠١١ بُغية إسداء المشورة المستقلة للمنظمة حول مجالات السياسات المتعلقة بمكافحة الملاريا والقضاء عليها. تعقد اللجنة الاستشارية اجتماعين في السنة وتتألف من ١٥ خبيراً بارزاً في الملاريا. وقد أعاد هذا الهيكل المعزز لوضع السياسات تحديد مكانة المنظمة بوصفها سلطة الصحة العمومية الدولية الأعلى مصداقية والمنوطة بالسياسات والإرشادات والدعم التقني بخصوص الملاريا في البلدان الموطونة بالملاريا. وفي الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، وجهت اللجنة الاستشارية في مجال السياسات الخاصة بالملاريا وضع الاستراتيجية التقنية العالمية وأسدت مشورة استراتيجية إلى البرنامج العالمي لمكافحة الملاريا بشأن مجموعة من المسائل التقنية،<sup>١</sup> بدءاً من التوصيات الخاصة باللجوء إلى توزيع الأدوية على نطاق جماهيري وصولاً إلى الأخطار المرتبطة بتقليل نطاق مكافحة النواقل.

وتتضمن الإرشادات الرئيسية الأخرى التي نشرتها المنظمة خلال الثنائية الأخيرة تحديثاً للمبادئ التوجيهية بشأن علاج الملاريا (والتي تم وضعها بالتعاون مع لجنة استعراض المبادئ التوجيهية بالمنظمة)؛ وبياناً تقنياً مقتضباً حول مكافحة الملاريا الحادثة بسبب المتصورة النشيطة والقضاء عليها؛ وتوصيات بشأن الوسائل التشخيصية للملاريا في سياقات ضعف سريان المرض.

وبما لديها من موظفين تقنيين في البلدان الموطونة بالملاريا، فإن للمنظمة بصمة فريدة وهي مستعدة استعداداً جيداً للمضي قدماً بخطة مكافحة الملاريا. وفي الثنائية الأخيرة، قدمت المنظمة دعماً مستمراً للبلدان الموطونة بالمرض التي أعدت تحليلاً للثغرات والتي تقدم مقترحات بشأن الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا. وكذلك دعم الخبراء التقنيين بالمنظمة البلدان في جميع الأقاليم التي قامت بتنفيذ خطط وطنية استراتيجية وأجرت عمليات استعراض للبرامج.

١ يمكن الاطلاع على المذكرات الإعلامية والإرشادية الصادرة وفقاً لتوصيات اللجنة الاستشارية في مجال السياسات الخاصة بالملاريا على الموقع الإلكتروني للبرنامج العالمي لمكافحة الملاريا على الرابط الإلكتروني <http://www.who.int/malaria/mpac/policyrecommendations/en/>.

ولمكافحة انتشار مقاومة الأدوية المضادة للملاريا، أطلقت المنظمة في عام ٢٠١٣ استجابة للطوارئ بشأن مقاومة الأرتيميسينين بمنطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية. وقدمت المنظمة منذ ذلك الحين دعماً تقنياً للبلدان المتضررة على نطاق هذه المنطقة من خلال المكاتب القطرية ومن خلال مركز إقليمي بكمبوديا تابع للاستجابة للطوارئ بشأن مقاومة الأرتيميسينين. وتقوم استراتيجية المنظمة للقضاء على الملاريا بمنطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية للفترة ٢٠١٥-٢٠٣٠، التي أطلقت في عام ٢٠١٥، على أساس الاستراتيجية التقنية العالمية وتتواءم معها.

وكجزء من نطاق ولايته، يحتفظ البرنامج العالمي لمكافحة الملاريا بمعدل مستقل للتقدم العالمي في مكافحة الملاريا. ويحتوي المنشور السنوي الرئيسي للبرنامج، تقرير الملاريا العالمي، على أحدث البيانات بشأن مكافحة الملاريا والقضاء عليها على الصعيد العالمي. وأشار التقرير الأخير، الصادر في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥، إلى زيادة التمويل العالمي لمكافحة الملاريا من ٩٦٠ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠٠٥ إلى ٢,٥ مليار دولار أمريكي في عام ٢٠١٤. ولتحقيق أهداف الاستراتيجية التقنية العالمية، فمن الضروري رفع التمويل بصورة كبيرة من المستويات الحالية ليلعب ٨,٧ مليار دولار أمريكي سنوياً بحلول عام ٢٠٣٠.

وبالإضافة إلى التمويل الفعال، فبالإمكان تسريع التقدم في المستقبل بشأن مكافحة الملاريا من خلال استحداث أدوات وابتكارات جديدة في مجال تقديم الخدمات، والالتزام السياسي القوي، وزيادة التعاون المتعدد القطاعات.

ويبين هذا المثال من المجال البرنامجي المعني بالملاريا قوة وجود استراتيجية وحيدة مسندة بالبيانات تعتمد الدول الأعضاء ويمكن أن يساهم حولها العديد من أصحاب المصلحة في بلوغ الحصيلة المنشودة بزيادة إتاحة الخط الأول من العلاج المضاد للملاريا لحالات الملاريا المؤكدة.

يبين الجدول الوارد أدناه إنجازات المخرجات بوجه عام حسب المكتب الرئيسي. وللاطلاع على معلومات أكثر تفصيلاً بشأن العمل المنفذ في إطار مجال البرنامج هذا، بما في ذلك توضيح تقييمات المخرجات، يُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية<sup>١</sup>.

✓) نُفِّذَ كُلياً/ أسهم في تنفيذه كُلياً (!) نُفِّذَ جزئياً/ أسهم في تنفيذه جزئياً (X) لم ينفذ/ لم يسهم في تنفيذه							
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
١-٣-١ تمكين البلدان من تنفيذ الخطط الاستراتيجية الخاصة بالملاريا مع التركيز على اختبارات التشخيص والعلاج المحسن، ورصد فعالية العلاج وترصده من خلال تعزيز القدرات	!	✓	✓	✓	✓	✓	✓
٢-٣-١ إعداد التوصيات بشأن السياسات والمبادئ التوجيهية الاستراتيجية والتقنية المحدثة بشأن مكافحة النواقل، والاختبار التشخيصي، والعلاج المضاد للملاريا، والتدبير العلاجي المتكامل للأمراض الحموية، والترصد، والكشف الوبائي، والاستجابة	!	✓	✓	✓	✓	✓	✓

١ متاحة على الرابط التالي: <http://extranet.who.int/programmebudget/Biennium2016/Programme/Overview/157> تم الاطلاع في ٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٦.

### الميزانية والنفقات حسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
٩١ ٦٠٠	٢٨ ٩٠٠	١٢ ٦٠٠	١٣ ٨٠٠	١ ١٠٠	١٣ ٤٠٠	٥٠٠	٢١ ٣٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
								الأموال المتاحة (في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥)
٢٣ ٤٥١	١٤ ٨٥٠	١ ٨٧٦	٢ ٤٦٤	٤٥٤	٢ ٦٨٥	٢ ٦٣٨	٨ ٤٨٤	الأموال المرنة
٧٥ ٢٠٥	٢٨ ٨٩٣	١٠ ٥٠٣	٤ ٤٧٩	٦٠١	٩ ٠٣٢	١ ٣٩٣	٢٠ ٣٠٤	المساهمات الطوعية المحددة
٩٨ ٦٥٦	٣٣ ٧٤٣	١٢ ٣٧٩	٦ ٩٤٣	١ ٠٥٥	١١ ٧١٧	٤ ٠٣١	٢٨ ٧٨٨	المجموع
%١٠.٨	%١١.٧	%٩.٨	%٥.٠	%٩.٦	%٨.٧	%٨.٠.٦	%١٣.٥	الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
٤٥ ٨٠.٦	١٦ ٧٠٠	٦ ٢٧٤	٣ ٠٣١	٤٠٥	٤ ٥١٤	٢ ٣٢٧	١٢ ٥٥٥	تكاليف الموظفين
٣٨ ٤٧٣	٩ ٧٣١	٥ ٢٧٦	٣ ٥٥٤	٦٤٤	٦ ٨٨٣	١ ٥٠٥	١٠ ٨٨٠	تكاليف الأنشطة
٨٤ ٢٧٩	٢٦ ٤٣١	١١ ٥٥٠	٦ ٥٨٥	١ ٠٤٩	١١ ٣٩٧	٣ ٨٣٢	٢٣ ٤٣٥	مجموع النفقات
%٩.٢	%٩.١	%٩.٢	%٤.٨	%٩.٥	%٨.٥	%٧.٦.٦	%١١.٠	النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٨.٥	%٧.٨	%٩.٣	%٩.٥	%٩.٩	%٩.٧	%٩.٥	%٨.١	النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%١٠.٠	%٣.٦	%١.٤	%٧	%١	%١.٠	%٥	%٢.٧	نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي

#### ١-٤ أمراض المناطق المدارية المهملة

#### الحصيلة ١-٤ زيادة إتاحة الأدوية الأساسية لأمراض المناطق المدارية المهملة واستدامتها

#### الملكية الوطنية ونجاح الشركاء في مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة

تتوطن أمراض المناطق المدارية المهملة ١٤٩ بلداً. وتلحق هذه الأمراض الضرر بأكثر من مليار شخص يعيشون تحت وطأة الفقر، قريبين جداً من النواقل والماشية، وتتاح لهم فرص محدودة للحصول على مياه مأمونة ورعاية صحية أساسية. وفي معظم الحالات يعاني فرد واحد من أكثر من مرض من هذه الأمراض المصاحبة، مما يؤثر على الإنتاجية والحمل ونمو الأطفال وتطورهم، وتضرر الأفراد في مقتبل العمر.

إن القيادة القطرية القوية وزيادة الالتزام من جانب الشركاء وإتاحة الأدوية التي يتم التبرع بها حددت التقدم المحرز خلال ٢٠١٤-٢٠١٥. ونجحت العديد من البلدان في تنفيذ برامج مكافحة بنجاح، وحقق بعضها غايات القضاء على الأمراض قبل الموعد المحدد. وأستخدمت تدابير تضمنت المساهمات المحلية لتوسيع البرامج القائمة



والعمل المشترك بين القطاعات، وزادت هذه التدابير من إشراك المجتمعات والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص.

وقد عزز نهج أوسع متعدد القطاعات بدعم من الشركاء تنسيق البرامج وإدراجها على المستوى الوطني، مما أدى إلى تقديم العلاج لأكثر من مليار شخص شمل علاج ٨٥٣ مليون شخص لمرض واحد على الأقل في عام ٢٠١٤ مقارنة بـ ٧٩١ مليون شخص في عام ٢٠١٣. وفي ذات السياق، نسقت المنظمة شحن ١,٣ مليار قرص و ١,٥ مليار قرص متبرع بها للدول الأعضاء في عام ٢٠١٤ وعام ٢٠١٥ على التوالي. ويقتضي توسيع النطاق بهذا الحجم تعزيز قدرات البلدان للتمكن من إنجاز زيادة التنفيذ. وعلى مدار العامين الماضيين وبفضل تحديد الأولويات، عُقدت عدة برامج تدريب لمديري البرامج الوطنية، مما سمح بالتدريب "التسلسلي" لمقدمي الرعاية الصحية على مستوى المناطق والمحيطات النائية.

وأحرز تقدم لم يسبق له مثيل أيضاً في الجهود الرامية إلى استئصال داء التينيات. وحيث لم تَبْلُغ سوى أربعة بلدان فقط عن وجود حالات (هي تشاد وإثيوبيا ومالي وجنوب السودان)، لم يتم الإبلاغ سوى عن ٢٢ حالة إصابة بشرية بالمرض في عام ٢٠١٥ - وهو أدنى معدل على الإطلاق - مقارنة بـ ١٢٦ حالة في عام ٢٠١٤ و ١٤٨ حالة في عام ٢٠١٣. ويرجع التقدم أساساً إلى التراجع الكبير في عدد الحالات في جنوب السودان، وهو ما جعل العالم أقرب إلى تحقيق غاية "خريطة الطريق" التي وضعتها منظمة الصحة العالمية لوقف سريان المرض على مستوى العالم. وحالياً وصل الترصد إلى أعلى مستوياته في البلدان الأربعة وكذلك في جميع البلدان المعرضة لمخاطر معاودة المرض.

وتحقق كذلك تقدم كبير بخصوص الأمراض التي تتطلب تدبيراً علاجياً فريداً، ويبرز هنا مثالان: داء المثقبيات الأفريقي البشري وداء الليشمانيات الحشوي. بالنسبة لداء المثقبيات الأفريقي، لم تُسجل سوى ٣٧٩٦ حالة جديدة في عام ٢٠١٤ - وهو أدنى معدل مُسجل على الإطلاق منذ بدء جمع البيانات المنهجي على الصعيد العالمي منذ ٧٥ عاماً. ويبدو هذا الرقم أفضل مقارنة بـ ٦٣١٤ حالة مبلغ عنها في عام ٢٠١٣، وهو يشكل انخفاضاً بنسبة ٤٠٪ تقريباً في غضون عام واحد فحسب. ويعني استمرار التقدم أنه يمكن القضاء على داء الليشمانيات الحشوي كمشكلة من مشاكل الصحة العمومية في جنوب شرق آسيا بحلول عام ٢٠٢٠. وفي عام ٢٠١٤، حققت بنغلاديش غاية القضاء على المرض في حوالي ٩٨٪ من المناطق الفرعية (تُسمى أوبازيلاس *upazillas*) وحققتها الهند بنسبة حوالي ٨٢٪ في الأحياء التي يتوطنها المرض (أي المناطق الفرعية). وحققت نيبال غاية القضاء على المرض في جميع مناطقها الاثني عشرة.

وقد ظهر تعزيز قدرات إيكولوجيا النواقل وإدارتها كأولوية قصوى بالنسبة للمنظمة حيث أصبحت النواقل شديدة التأثير بمتغيرات المناخ. وحيث تزداد الأمراض المنتشرة عن طريق الحشرات بسبب التوسع الحضري السريع وغير المخطط له والتحركات السكانية والتغيرات البيئية، دعمت المنظمة دراسة عن تقدير عبء حمى الضنك في خمسة بلدان، ودراسة عن التأثير الاقتصادي لهذا المرض في ثلاثة بلدان خلال ٢٠١٤-٢٠١٥. وتوجد حمى الضنك في الوقت الحالي في أكثر من ١٥٠ بلداً، وقد تقاوم التحدي الذي يواجهه العالم من جراء انتشار داء شيكونغونيا وفي الآونة الأخيرة ظهور مرض فيروس زيكا بسبب نفس الناقل الذي ينقل حمى الضنك. وحيث تعتمد البرامج الحالية في الغالب على مكافحة تجمعات الناموس، أصبحت الحاجة ملحة إلى مكافحة المتكاملة للنواقل وينبغي إيجاد أدوات ونهوج ابتكارية. وفي هذا السياق، تدعم المنظمة مبادرة تهدف إلى تعزيز استحداث أدوات ابتكارية لمكافحة النواقل لاستخدامها على نطاق واسع.

وعلى مدار العامين الماضيين، استغلت المنظمة أيضاً الدروس المستفادة من التعامل مع داء الكلب كنموذج للنهوض ببرامج مكافحة سائر الأمراض الحيوانية المنشأ المهمة. ويتمثل أحد الاستراتيجيات الرئيسية في توفير

المزيد من الإتاحة لسلع الصحة البيطرية الميسورة التكلفة والمضمونة الجودة، وتعزيز التعاون المشترك بين القطاعات على نطاق واسع يشمل جميع قطاعات صحة الإنسان والحيوان.

وقد عززت المنظمة أيضاً تركيزها على إدماج خدمات المياه والإصحاح والنظافة (WASH) بشكل أفضل مع تدخلات الصحة العمومية الأخرى. ففي عام ٢٠١٥، أطلقت المنظمة استراتيجية عالمية بخطة خمسية تبين الالتزامات العالمية للجمع بين الأوساط المعنية بالمياه والإصحاح والنظافة والأوساط المعنية بالصحة العمومية، ولاسيما نيابة عن أكثر المجتمعات فقراً وأشدّها احتياجاً.

وقد دعا القرار ج ص ع ٦٦-١٢ الذي اعتمده جمعية الصحة في عام ٢٠١٣ إلى توسيع نطاق التدخلات الرامية إلى بلوغ غايات "خريطة الطريق" بحلول عام ٢٠٢٠ من خلال استمرار الملكية القطرية للبرامج والتخطيط البرمجي والمالي الفعال. ويركز تقرير المنظمة الثالث بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة (٢٠١٥) على ضرورة توليد استثمار محلي ابتكاري للتصدي للإجفاف الاجتماعي والصحي. إن المبرر للاستثمار المحلي الذكي مبرر قوي وقابل للتحقيق حيث يمثل نسبة ضئيلة قدرها ٠,١٪ من الإنفاق المحلي الحالي على الصحة في البلدان المتضررة المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل في الفترة ٢٠١٥-٢٠٣٠.

ويجب أن تصبح مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة جزءاً لا يتجزأ من خطط الصحة الوطنية وميزانياتها إذا أريد بها أن تحقق نطاق التغطية الشاملة على النحو المبين في الغاية ٣-٣ من أهداف التنمية المستدامة. ويجري بالفعل اتخاذ الإجراءات صوب تحقيق هذه الغاية في عدة بلدان. إن القضاء على أمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحتها بمثابة اختبار "كاشف" للتغطية الصحية الشاملة، ويمكن استغلال النجاح في التعامل مع هذه الأمراض جميعاً في تتبع التقدم في الإنصاف بغية تحقيق التغطية الصحية الشاملة (الغاية ٣-٨)، والإتاحة الشاملة للمياه المأمونة (الغاية ٦-١)، والإصحاح (الغاية ٦-٢).

ومتلما هو مبين أعلاه، يتضح أن النهج المتعدد القطاعات يؤتي ثماره. ويرتبط إسهام المنظمة في تنسيق أدوية أمراض المناطق المدارية المهملة التي يتم التبرع بها ارتباطاً مباشراً بحصيلة زيادة إتاحة الأدوية الأساسية لهذه الأمراض واستدامتها.

يبين الجدول الوارد أدناه إنجازات المخرجات بوجه عام حسب المكتب الرئيسي. وللاطلاع على معلومات أكثر تفصيلاً بشأن العمل المنفذ في إطار مجال البرنامج هذا، بما في ذلك توضيح تقييمات المخرجات، يُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية.<sup>٢</sup>

١ الاستثمار للتغلب على التأثير العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة: تقرير المنظمة الثالث بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥.  
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/152781/1/9789241564861\_eng.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢٩ آذار/مارس ٢٠١٦.

٢ متاحة على الرابط التالي: http://extranet.who.int/programmebudget/Biennium2016/Programme/Overview/158، تم الاطلاع في ٧ نيسان/أبريل ٢٠١٦.

(✓) نُفِّدَ كَثِيرًا/ أُسْهِمَ فِي تَنْفِيْهِ كَثِيرًا (!) نُفِّدَ جَزْئِيًّا/ أُسْهِمَ فِي تَنْفِيْهِ جَزْئِيًّا (X) لَمْ يَنْفِذْ/ لَمْ يُسْهِمَ فِي تَنْفِيْهِ							
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
١-٤-١	✓	!	✓	لا ينطبق	!	✓	✓
٢-٤-١	✓	✓	✓	✓	!	✓	✓
٣-٤-١	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	✓

### الميزانية والنفقات حسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة	١٩ ٤٠٠	٤ ٦٠٠	٨ ٦٠٠	٤٠٠	٦ ٣٠٠	٨ ٣٠٠	٩٢ ٤٠٠
الأموال المتاحة (في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥)	١٠ ٩٦٨	٢ ٦٨٧	٧ ٢٤٨	١٤٨	١ ٦٣٤	١ ٨٥٨	١٠ ٩٨٠
الأموال المرنة	٢٦ ٦١٥	٢ ٤٠٣	٥ ٤٣٤	٢٢٨	١ ٨٦٠	٣ ٨٤٦	٧٩ ٩٣٤
المساهمات الطوعية المحددة	٣٧ ٥٨٣	٥٠٩٠	١٢ ٦٨٢	٣٧٦	٣ ٤٩٤	٥ ٧٠٤	٩٠ ٩١٤
المجموع	٣٧ ٥٨٣	٥٠٩٠	١٢ ٦٨٢	٣٧٦	٣ ٤٩٤	٥ ٧٠٤	٩٠ ٩١٤
الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية	%١٩٤	%١١١	%١٤٧	%٩٤	%٥٥	%٦٩	%٩٨
تكاليف الموظفين	٩ ٤٧٥	٢ ٦٢٨	٥ ٣٤٥	١١٦	٧١٧	١ ٥٩٢	٤١ ٣٧٠
تكاليف الأنشطة	٢٠ ٨٣٨	٢ ٢٧٤	٦ ٧٠٥	٢٦٨	٢ ٣٣٩	٣ ٨٥٨	٤٠ ١٤١
مجموع النفقات	٣٠ ٣١٣	٤ ٩٠٢	١٢ ٠٥٠	٣٨٤	٣ ٠٥٦	٥ ٤٥٠	٨١ ٥١١
النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	%١٥٦	%١٠٧	%١٤٠	%٩٦	%٤٩	%٦٦	%٨٨
النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة	%٨١	%٩٦	%٩٥	%١٠٢	%٨٧	%٩٦	%٩٠
نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي	%١٥	%٤	%٩	صفر%	%١	%٣	%٦٨

## ٥-١ الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات

### الحصيلة ٥-١ زيادة تغطية اللقاحات للفئات السكانية والمجتمعات التي يصعب الوصول إليها

#### تطوير لقاح الإيبولا واختباره

في تموز/ يوليو ٢٠١٥ - بعد عام ونصف فقط من نقشي وباء الإيبولا المدمر في غرب أفريقيا - نُشرت نتائج مبدئية حول إمكانية مكافحة انتشار المرض باللقاح. ففي بداية الوباء، لم يكن قد تم اختبار أي لقاح للإيبولا على البشر. وكانت السرعة التي بُرهنَت بها نجاعة اللقاح غير مسبوقة - وهذا معلم رئيسي حاسم في تطوير أي لقاح، مما يفتح آفاق استخدامه الشامل.

أولاً، اضطلعت المنظمة بدور في عقد الاجتماعات لتنسيق تطوير البحوث ووضع خطة للبحث والتطوير بشأن لقاح الإيبولا اتسمت بالشمول واشترك فيها على مستوى العالم باحثون، وعلماء في الأخلاقيات، وهيئات تنظيمية، ووكالات شريكة في تطوير اللقاحات والصحة العمومية، ودوائر صناعة اللقاحات، ومجتمع التمويل. وأعلنت المديرية العامة للمنظمة فاشية وباء الإيبولا في غرب أفريقيا كطائفة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً في ٨ آب/ أغسطس ٢٠١٤. وبحلول منتصف آب/ أغسطس، ومن خلال المناقشات مع الباحثين في مجال اللقاحات بأفريقيا وأوروبا وأمريكا الشمالية، طلبت المنظمة تشكيل أفرقة من أجل اختبار لقاحين مرشحين في تجارب المرحلة الأولى (أي الدراسات التي تختبر مأمونية اللقاح على الإنسان وقدرة اللقاح على تحفيز استجابة مناعية). وتواصلت المنظمة أيضاً مع الجهات المانحة المحتملة لضمان إتاحة الموارد اللازمة لتمويل هذه الدراسات. ونشرت أفرقة البحث النتائج الأولى لهذه الدراسات الخاصة بالمرحلة الأولى في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤.

وفي بداية أيلول/ سبتمبر ٢٠١٤ وفي نهايته، عقدت المنظمة اجتماعي مشاورات أصبحا الأوليان في سلسلة اجتماعات بُغية تقييم الجهود المبذولة لتمويل لقاحات الإيبولا وإنتاجها وتنفيذها. وخلص الاجتماعان المنعقدان في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٤ إلي ضرورة تسريع تجارب المرحلة الأولى وتبادل نتائجها على نطاق واسع لتيسير سرعة التقدم إلى المرحلة الثانية (الدراسات التي تقدم بيانات إضافية على أنه يمكن للقاح أن يحفز المناعة ضد العدوى). وبالإضافة إلى ذلك، خلص هذان الاجتماعان إلى أنه ينبغي إجراء ثلاث تجارب بالمرحلة الثانية "ب" (الدراسات اللازمة لإثبات أن اللقاح يحمي الأشخاص الذين تم تطعيمهم من المرض) على التوازي في البلدان المتضررة بالإيبولا، بما في ذلك تجارب فيما بين العاملين في الخطوط الأمامية أو الأشخاص الموجودين في المجتمعات التي وقعت بها حالات الإصابة بمرض الإيبولا.

وعقدت اجتماعات أخرى رفيعة المستوى بشأن إتاحة لقاحات الإيبولا وتمويلها في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤ وكانون الثاني/ يناير ٢٠١٥ وأيار/ مايو ٢٠١٥. وتطورت هذه المبادرات في الوقت الحالي لوضع استراتيجية عالمية وخطة تأهب لضمان أنه يمكن لأنشطة البحث والتطوير المستهدفة أن تعزز الاستجابة للطوارئ عن طريق توفير التكنولوجيات الطبية للمرضى خلال الأوبئة. وسيتم تقديم مخطط البحث والتطوير هذا إلى الدول الأعضاء في الجمعية العامة في أيار/ مايو ٢٠١٦.

ثانياً، اضطلعت المنظمة بدور قيادي في تشكيل مجموعة صممت تجربة لنجاعة اللقاح (المرحلة الثالثة) ونفذتها في غينيا. وفي الاجتماع المعني بالإيبولا المنعقد في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤، تبين أنه على الرغم من اهتمام السلطات الوطنية، لم تهتم أي مؤسسات بحثية دولية بتنفيذ تجارب اللقاح في غينيا. فقامت المنظمة على الفور بتجميع فريق باحثين استحدثت تصميماً ابتكارياً لاختبار نجاعة اللقاح على أساس الخبرة المستقاة من مبادرة استئصال الجدري ١٩٦٠- في فترة السبعينيات. قامت هذه التجربة على أساس تطعيم مجموعات من الأفراد

("جماعات") يحتمل مخالطتهم للمصابين الجدد بالإيبولا. ورغم الصعوبة اللوجيستية لتنفيذ التصميم لأنه يستلزم سرعة نشر أفرقة التطعيم في كل مرة يتم فيها الإبلاغ عن حالة جديدة، فمن شأن التصميم أن تثبت كفاءته جداً لأنه أتاح تقييم نجاعة اللقاح حتى في ظل سرية شديدة الانخفاض لفيروس الإيبولا.

وبناءً على المعايير التي تم اعتمادها في اجتماع مشاورات سابق بشأن لقاح الإيبولا، وقع الاختيار من أجل التجربة المزمع إجراؤها في غينيا على اللقاح المرشح rVSV-ZEBOV (الذي طُوّر في الأصل من جانب وزارة الصحة العمومية، كندا ويتم حالياً تطويره من جانب شركة إنتاج اللقاحات ميرك). وبعد الحصول على الموافقات الأخلاقية اللازمة وتجهيز الأفراد والعناصر اللوجيستية للتنفيذ الميداني، تم تطعيم أكثر من ٨٠٠٠ شخص في أكثر من ١٠٠ جماعة في الفترة بين آذار/ مارس ٢٠١٥ وتشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥. وأظهرت النتائج المبدئية المنشورة في تموز/ يوليو ٢٠١٥ أن لقاح rVSV-ZEBOV ناجح بنسبة ١٠٠٪. وأن استخدامه في استراتيجية التطعيم الجماعي فعال من الأرجح على مستوى السكان. ومنذ شباط/ فبراير ٢٠١٦، كانت هذه النتائج هي النتائج الوحيدة المتاحة بشأن نجاعة لقاح الإيبولا المرشح، وهي نتائج محورية للوصول إلى مرحلة ترخيص لقاح rVSV-ZEBOV. وبوجه عام، تبين التجربة الجماعية للقاح الإيبولا في غينيا قدرة المنظمة، بالتعاون مع الخبراء، على استحداث نهج ابتكارية للبحوث والتدخلات الصحية، وقدرتها على تنفيذ هذه النهج بكفاءة حتى خلال الطوارئ وفي ظل أصعب الظروف.

تتضمن المجموعة البحثية التي تقودها المنظمة وزارة الصحة بغينيا، ومنظمة أطباء بلا حدود، ومؤسسة EPICENTRE، والمعهد النرويجي للصحة العمومية. والتجربة ممولة من المنظمة، بدعم من مؤسسة ولكوم تراست، ووزارة التنمية الدولية بالمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، ووزارة الشؤون الخارجية النرويجية للمعهد النرويجي للصحة العمومية من خلال المجلس البحثي النرويجي، والحكومة الكندية (من خلال وزارة الصحة العمومية، كندا، والمعاهد الكندية للبحوث الصحية، والمركز الدولي للبحوث الإنمائية، ووزارة الشؤون الخارجية والتجارة والتنمية)، ومنظمة أطباء بلا حدود.

وعلى التوازي مع التطوير السريري للقاح الإيبولا، اضطلعت المنظمة أيضاً بدور حاسم في تطوير الإرشادات والقدرات اللازمة للتدشين المحتمل للقاح الإيبولا. وتحت قيادة المنظمة، تم إنشاء الفريق العالمي المعني بتنفيذ لقاح الإيبولا في شباط/ فبراير ٢٠١٥ من أجل دعم البلدان المتضررة في التخطيط لاستخدام اللقاح على نطاق واسع وفقاً لتوصيات المنظمة. ويعكف هذا الفريق حالياً على الجمع بين بلدان غرب أفريقيا الأكثر تضرراً بوباء الإيبولا خلال الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ والشركاء الرئيسيين - مؤسسة بيل وميليندا غيتس، ومراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، ووكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية، ومنظمة الصحة العالمية. وينتظم هذا الفريق، الذي يعمل تحت إشراف فريق توجيهي، في ثلاثة أفرقة عاملة: (١) فريق التنفيذ القطري؛ (٢) فريق الرصد والترصد وتقييم الآثار؛ (٣) فريق الإمداد باللقاح وتوزيعه وشراؤه.

وضع الفريق العالمي المعني بتنفيذ لقاح الإيبولا إرشادات قطرية لأنشطة التطعيم خلال فاشية الإيبولا ٢٠١٤-٢٠١٥ كاستجابة للفاشيات في المستقبل للأمراض السارية الأخرى القابلة للتحويل إلى أوبئة إلى جانب إرشادات لأنشطة الرصد خلال نشر اللقاح. ولكن يتساوى مع ذلك في الأهمية أن العملية الخاصة بهذا الفريق أدت إلى استحداث نماذج لقدرات الإمداد وتوقيتات الإتاحة بناءً على سيناريوهات مختلفة للطلب المحتمل، وإلى تكوين فريق تنسيقي دولي من أجل مخزون طوارئ عالمي من لقاح الإيبولا، وإلى تحديد طرائق شراء لقاح الإيبولا. وبسبب وقف سرية فيروس الإيبولا، أعيد توجيه تركيز الفريق في الوقت الحالي صوب إعداد خطط طوارئ عامة للفاشيات في المستقبل.

وأخيراً، فإن المنظمة تدعم دورها الراسخ في إصدار توصيات التمنيع العالمية التي تقوم عليها سياسات التمنيع، وتحديدًا من خلال فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع. وهذا الفريق، الذي أنشئ عام ١٩٩٩، هو الفريق الاستشاري الأساسي التابع للمنظمة المعني باللقاحات والتمنيع. وهو مكلف بإسداء المشورة للمنظمة حول السياسات والاستراتيجيات العالمية بوجه عام، الممتدة من اللقاحات والتكنولوجيا والبحوث والتطوير، وصولاً إلى تقديم التمنيع وربطه بالتدخلات الصحية الأخرى. وقُدمت للفريق أحدث المعلومات بشأن معدلات الإصابة بالإيبولا في غرب أفريقيا وبشأن تطوير اللقاح، وذلك في اجتماعه المنعقد في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤ ونيسان/أبريل ٢٠١٥. وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥، استعرض الفريق استعراضاً مفصلاً للجوانب التالية: المعلومات المتاحة عن الخصائص الوبائية لمرض فيروس الإيبولا وعوامل المخاطر الخاصة بالمرض وأنماط سريته؛ ووضع تطوير اللقاح؛ والنتائج المبدئية المأخوذة من اللقاحات المرشحة الأكثر تطوراً؛ والاستعدادات لنشر اللقاح؛ والتوقعات الخاصة بتأثير التطعيم على السيناريوهات الوبائية المختلفة. وبناءً على هذه البيانات، أصدر الفريق أربع توصيات مؤقتة بشأن التطعيم غير محددة لنوع معين من لقاحات الإيبولا الجاري تطويرها والتي سيتم تنقيحها عند توافر بيانات إضافية. وحدد الفريق أيضاً ١٠ مجالات إضافية لاستعراض البيانات أو البحوث.

وبوجه عام، فإن أنشطة تطوير اللقاحات هذه لم يسبق لها مثيل من حيث السرعة، وقد أظهرت قدرة المنظمة على عقد الاجتماعات وتوجيه عدد كبير من الشركاء الخارجيين إلى جانب الإدارات الداخلية العديدة المساهمة في الاتجاه نفسه.

ما تقدم توضيح للعمل الذي تم بشأن المجال البرنامجي المعني بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. وما تقدم مثال متين لوظيفة من الوظائف الرئيسية السنوية المسندة إلى المنظمة، وهذه الوظيفة هي "توفير القيادة فيما يتعلق بالمسائل ذات الأهمية الحاسمة للصحة والدخول في الشراكات التي تقتضي القيام بأعمال مشتركة".

يبين الجدول الوارد أدناه إنجازات المخرجات بوجه عام حسب المكتب الرئيسي. وللاطلاع على معلومات أكثر تفصيلاً بشأن العمل المنفذ في إطار مجال البرنامج هذا، بما في ذلك توضيح تقييمات المخرجات، يُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية<sup>١</sup>.

١ متاحة على الرابط التالي: <http://extranet.who.int/programmebudget/Biennium2016/Programme/Overview/159> تم الاطلاع في ٧ نيسان/أبريل ٢٠١٦.

(✓) نُفِّدَ كَأَيْبٍ/ أُسْهِمَ فِي تَنْفِيذِهِ كَأَيْباً (!) نُفِّدَ جُزْئِيًّا/ أُسْهِمَ فِي تَنْفِيذِهِ جُزْئِيًّا (X) لَمْ يَنْفِذْ/ لَمْ يُسْهِمَ فِي تَنْفِيذِهِ							
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
١-٥-١	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
تنفيذ ورصد خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات كجانب من التعاون القائم في ظل عقد اللقاحات وتعزيزها بالتركيز على الوصول إلى السكان الذين لم يحصلوا على التطعيم أو لم يحصلوا على التطعيم الكامل							
٢-٥-١	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
تيسير تكثيف ورصد تنفيذ أنشطة التخلص من الحصبة والحصبة الألمانية واستراتيجيات مكافحة التهاب الكبد "B"							
٣-٥-١	✓	!	✓	لا ينطبق	✓	✓	✓
تحديد خصائص المنتجات المستهدفة فيما يتعلق باللقاحات الجديدة والتكنولوجيات الأخرى المتعلقة بالتنميع، والاتفاق على أولويات البحث لتطوير اللقاحات ذات الأهمية بالنسبة إلى الصحة العمومية، والتغلب على العقبات في سبيل التنميع							

### الميزانية والنققات حسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
٣٤٦ ٨٠٠	٥٥ ٨٠٠	٢٦ ١٠٠	٣٩ ٣٠٠	١٢ ٣٠٠	٤٠ ٨٠٠	٩ ٣٠٠	١٦٣ ٢٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
								الأموال المتاحة (في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥)
٣٦ ٩٨٨	٦ ٧٣٠	١ ٩٦٠	٣ ١٧١	٨٤٢	٣ ٨٢١	٣ ٢٢٣	١٧ ٢٣١	الأموال المرنة
٢٥٠ ٠٠٨	٥٨ ٨١٤	٢٠ ١٦٥	٢٢ ٤١٠	١٢ ٣٧٢	١٩ ٣٤٧	١٠ ٨١١	١٠٦ ٠٦٢	المساهمات الطوعية المحددة
٢٨٦ ٩٩٦	٦٥ ٥٤٤	٢٢ ١٢٥	٢٥ ٥٨١	١٣ ٢١٤	٢٣ ١٦٨	١٤ ٠٤٤	١٢٣ ٢٩٣	المجموع
%٨٣	%١١٧	%٨٥	%٦٥	%١٠٧	%٥٧	%١٥١	%٧٦	الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
٨٧ ٩٩٩	٣٠ ٣٦٢	٧ ٠٨١	٥ ٩٨٧	٤ ٦٨٨	٥ ٤٤١	٧ ٩٩٧	٢٦ ٤٤٣	تكاليف الموظفين
١٦٨ ١٦١	٢٥ ١٣٠	١٣ ٢٩٥	١٨ ٣٥٣	٧ ٩٢٩	١٥ ٨٨٨	٥ ٧٩٨	٨١ ٧٦٨	تكاليف الأنشطة
٢٥٦ ١٦٠	٥٥ ٤٩٢	٢٠ ٣٧٦	٢٤ ٣٤٠	١٢ ٦١٧	٢١ ٣٢٩	١٣ ٧٩٥	١٠٨ ٢١١	مجموع النققات
%٧٤	%٩٩	%٧٨	%٦٢	%١٠٣	%٥٢	%١٤٨	%٦٦	النققات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٨٩	%٨٥	%٩٢	%٩٥	%٩٥	%٩٢	%٩٨	%٨٨	النققات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%١٠٠	%٣٥	%٨	%٧	%٥	%٦	%٩	%٣٠	نققات الموظفين حسب المكتب الرئيسي

## الفئة ٢

## الأمراض غير السارية



مع ظهور أهداف التنمية المستدامة، جاءت دفعة جديدة للتعامل مع الأمراض غير السارية، والتي أُدرجت في غاية محددة في أهداف التنمية المستدامة (الحد من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث)، وهي جزء من الغايات العديدة الأخرى المرتبطة بالصحة. وهذا التأكيد المتزايد على الأمراض غير السارية جزء من المسيرة التي بدأت بالإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، والذي أُعتمد في الجمعية العامة عام ٢٠١١.

وفي عام ٢٠١٣، اعتمدت الجمعية العامة خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٣٠ الصادرة عن المنظمة. وفي عام ٢٠١٤، خلال الاجتماع الثاني الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأمراض غير السارية، منحت الحكومات الأولوية لأربعة التزامات محددة بإطار زمني لعام ٢٠١٥ وعام ٢٠١٦ استعداداً للاجتماع الثالث من الاجتماعات من هذا القبيل، والمقرر عقده في عام ٢٠١٨.

ولتتبع مدى تنفيذ الدول الأعضاء التي يبلغ عددها مائة وأربعة وتسعين بالمنظمة لهذه الالتزامات الأربعة المحددة بإطار زمني، نشرت المنظمة لأول مرة رصد المنظمة للتقدم المحرز في مجال الأمراض غير السارية في أيلول/سبتمبر ٢٠١٥، والذي تضمن ١٨ تدبيراً ملموساً كي تتخذها الحكومات من أجل الوفاء بالوعد التي قطعتها في عام ٢٠١٤. وعلى الرغم من المستوى الحالي غير المسبوق لتعزيز الاستجابات الوطنية للأمراض غير السارية،



فقد بين "الرصد" أنه إذا تمت المحافظة على مستوى التعزيز الحالي فحسب، فلن يكون التقدم كافياً للوفاء بالوعود التي قطعتها الحكومات في عام ٢٠١٤.

يتضح مما تقدم أنه بينما يوجد التزام سياسي بتسريع العمل على التصدي للأمراض غير السارية، فلأسف لم تترجم بلدان كثيرة للغاية للالتزامات التي قطعتها على نفسها عام ٢٠١٤ إلى عمل ملموس.

قدمت المنظمة تقريراً إلى مجلسها التنفيذي في كانون الثاني/يناير ٢٠١٦ عن أن احتمالات الوفاة بين سن الثلاثين والسبعين بسبب أحد الأمراض غير السارية الكبرى بدأت في الانخفاض منذ عام ٢٠١١ كما انخفض التعرض لبعض عوامل الخطر مثل انتشار تعاطي التبغ حالياً فيما بين الأشخاص البالغين ١٨ عاماً فأكثر، وانتشار ارتفاع ضغط الدم فيما بين الأشخاص البالغين ١٨ عاماً فأكثر، وكمية الكحول التي يستهلكها الفرد. وبالمثل، بدأ يزداد عدد البلدان التي تتوفر لديها وحدات عاملة معنية بالأمراض غير السارية في وزارة الصحة.

لقد ألهم هذا التقدم المنظمة لتأكيد أنه يمكن بلوغ الغاية العالمية للحد من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث بحلول عام ٢٠٣٠. ويجب أن تضع السنتان التاليتان للاستجابة للأمراض غير السارية في الحساب النتائج الواردة في رصد المنظمة في مجال الأمراض غير السارية عام ٢٠١٥، مع الوصول إلى البلدان التي خلفها الركب وراءه والاستفادة من الفرص التي تتيحها أهداف التنمية المستدامة. فهذه الأهداف تعطي الحكومات ولاية لإخراج الاستجابة للأمراض غير السارية من عزلها وإطلاق العنان لإمكاناتها لتقديم عمل جماعي عالمي وتعاون، في الوقت ذاته، للتصدي للصحة النفسية ومعاقرة مواد الإدمان والإعاقة والعنف والوقاية من الإصابات والتغذية.

وللتصدي لهذا التحدي على المستوى القطري، تعكف المنظمة على تطوير إطار تسريع لتوفير طريقة منهجية للدول الأعضاء لإعداد خطط العمل الخاصة بها في هذه المجالات، بناءً على الخطط والعمليات القائمة، من أجل تلبية أولوياتها وغاياتها الوطنية. وقد جمع هذا الإطار بينات عن العقبات في سبيل التقدم، ويقدم اقتراحات حول كيفية التغلب على تلك العقبات. وتكشف هذه البيّنات عن وجود مجموعة من السياسات المجربة والمختبرة والتي، ما إن تُكيف مع السياقات الوطنية، ستضمن إحراز التقدم إذا ما وُجد ما يلزم لتنفيذها من قيادة وقدرات وتمويل وتنسيق متعدد القطاعات وبين شتى أصحاب المصلحة.

إن الفرصة سانحة أمام الدول الأعضاء في شتى أنحاء العالم - في غضون أربعة وعشرين شهراً أو أقل - تستطيع خلالها النهوض بنفسها قبل اجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى المقرر عقده في عام ٢٠١٨. فالعمل الآن سوف ينقذ الأرواح ويوفر الموارد في المستقبل.

## الفئة ٢: ملخص عام بالشؤون المالية، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
٣١٧ ٩٠٠	١١٩ ٥٠٠	٤٢ ١٠٠	٢٣ ٥٠٠	٣٢ ٨٠٠	٢١ ٨٠٠	٢١ ٧٠٠	٥٦ ٥٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
الأموال المتاحة (في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥)								
١٤٥ ١٣١	٥١ ٢٦٥	١٦ ٦٢٤	١٢ ٣٩٣	٩ ٤٢٧	١٤ ٣٧٠	١٢ ٠٦١	٢٨ ٩٩١	الأموال المرنة
١١٤ ٦٠٠	٥٣ ٢٤٣	١٦ ٧٦٤	٢ ٨٢٧	١٢ ٤٩٠	٣ ٦١٢	٣ ٧٨٧	٢١ ٠٥٦	المساهمات الطوعية المحددة
٢٥٩ ٧٣١	١٠٤ ٥٠٨	٣٣ ٣٨٨	١٥ ٢٢٠	٢١ ٩١٧	١٧ ٩٨٢	١٥ ٨٤٨	٥٠ ٠٤٧	المجموع
%٨٢	%٨٧	%٧٩	%٦٥	%٦٧	%٨٢	%٧٣	%٨٩	الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
١٢٦ ٧١٩	٦٠ ٨٤٣	١٢ ١٨٢	٦ ٢٢٢	٩ ٧١٣	٦ ٧٥٥	٧ ٨٧٧	٢٣ ١٢٧	تكاليف الموظفين
١١٠ ٨٧٨	٣٠ ٩٣١	٢٠ ٢١٦	٩ ٠٠٣	١٠ ٥٧٠	١٠ ١٥٤	٧ ٧٤١	٢٢ ٢٦٣	تكاليف الأنشطة
٢٣٧ ٥٩٧	٩١ ٧٧٤	٣٢ ٣٩٨	١٥ ٢٢٥	٢٠ ٢٨٣	١٦ ٩٠٩	١٥ ٦١٨	٤٥ ٣٩٠	مجموع النفقات
%٧٥	%٧٧	%٧٧	%٦٥	%٦٢	%٧٨	%٧٢	%٨٠	النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٩١	%٨٨	%٩٧	%١٠٠	%٩٣	%٩٤	%٩٩	%٩١	النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%١٠٠	%٤٨	%١٠	%٥	%٨	%٥	%٦	%١٨	نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي

## ١-٢ الأمراض غير السارية

### الحصيلة ١-٢ زيادة إتاحة التدخلات الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير السارية وعوامل خطرها وتدبيرها العلاجي

#### الحيلولة دون وفاة الأشخاص في سن مبكرة للغاية بسبب الأمراض غير السارية

إن الاستراتيجية العالمية التاريخية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها الصادرة عن المنظمة مازالت تلهم العالم. فعلى مستوى العالم، انخفضت احتمالات الوفاة المبكرة بسبب أحد الأمراض غير السارية الأربعة الرئيسية بنسبة ١٥٪ بين عام ٢٠٠٠ وعام ٢٠١٢. وتراجعت معدلات الوفيات الموحدة حسب السن بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية بنسبة ١٦٪ على مستوى العالم بين عام ٢٠٠٠ وعام ٢٠١٢، وانخفضت في كل الأقاليم. وشهدت الوفيات الناجمة عن الإصابة بالسرطان انخفاضاً بنسبة ٦٪ من حيث المعدلات الموحدة حسب السن خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠١٢. وكان التقدم المحرز في الأمراض التنفسية المزمنة مثيراً للإعجاب، حيث تراجعت معدلات الوفيات التقديرية الموحدة حسب السن بنسبة ٢٦٪ بين عام ٢٠٠٠ وعام ٢٠١٢. وتراجع المعدل العالمي لتدخين التبغ فيما بين الأشخاص البالغين ١٥ عاماً فأكثر من نسبة ٢٧٪ في عام ٢٠٠٠ إلى ٢١٪ في عام ٢٠١٣. وحدثت الانخفاضات الكبيرة بشكل خاص في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي المرتفعة الدخل.

أهم هذا التقدم قادة العالم في عام ٢٠١١ للاتفاق في اجتماع رفيع المستوى نُظم تحت رعاية المنظمة في الجمعية العامة للأمم المتحدة على أنه يمكن فعل الكثير من أجل الوصول إلى الأشخاص الذين خلفهم الركب وراءه في بلدان أخرى ومن أجل الحد من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية. إن الإعلان السياسي بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها والذي أُعتمد في اجتماع رفيع المستوى، يمثل التزاماً جريئاً من جانب قادة العالم بوساطة المنظمة بُغية إيجاد عالم مختلف تماماً عن العالم الذي نعرفه اليوم، عالم ما عادت الأمراض غير السارية مستترة أو ملتبسة أو غير مسجلة بالقدر الكافي فيه؛ عالم يحصل فيه جميع الأشخاص المستحقين للعلاج على العلاج بالأدوية والمشورة للوقاية من النوبات والسكتات القلبية؛ وتُتاح فيه لكل الناس، بصرف النظر عن دخلهم، أدوية وتكنولوجيات مأمونة وميسورة التكلفة وفعالة وعالية الجودة لتشخيص السرطان والسكري وعلاجهما؛ ويتمتع فيه الشباب بالحماية من مخاطر وعواقب تعاطي التبغ؛ وتُتاح فيه للجميع، أينما عاشوا وأياً ما كانوا، منتجات غذائية ميسورة التكلفة وتتفق مع النظام الغذائي الصحي وتراعي المعايير المتعلقة بالحقائق الغذائية، بما في ذلك المعلومات عن السكر والملح والدهون، والدهون المفروقة، ووضع العلامات عليها.

ومنذ اعتماد الإعلان في عام ٢٠١١، شاركت المنظمة بقوة في حشد الوزارات ووكالات الأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني لتقف وراء هذه الالتزامات من أجل إيجاد عالم لا يخلف فيه الركب أحداً وراءه. وفي عام ٢٠١٤ وعام ٢٠١٥، أتاحت المنظمة خبرتها في مجال تنظيم البرامج المعنية بالأمراض غير السارية كي تدعم العديد من البلدان في إعداد الاستجابات الوطنية الخاصة بهم للأمراض غير السارية. ففي ساموا، دعمت المنظمة وزارة الصحة والخدمات الصحية الوطنية والجمعيات النسائية في تنفيذ مجموعة التدخلات الأساسية للمنظمة بشأن الأمراض غير السارية في عدد من القرى عبر البلد. وتعتمد مجموعة التدخلات الأساسية هذه في ساموا على ثلاثة دعائم رئيسية: الاكتشاف المبكر للأمراض غير السارية، والتدبير العلاجي للأمراض غير السارية، وزيادة وعي المجتمع، وتستند إلى الهياكل المجتمعية القائمة. وفي منغوليا، دعمت المنظمة ومؤسسة تحدي الألفية الأمريكية شعبة التغذية التابعة للمركز الوطني للصحة العمومية في إعداد وتدشين مشروع يهدف إلى تقليل استخدام الملح في صناعة الأغذية. ونتيجة لمبادرة "رشة ملح"، قلل الناس مدخولهم اليومي من الملح بحوالي غرامين. وفي الأرجنتين، ساعدت المنظمة وزارة الصحة على التفاوض بشأن شراكة مماثلة بين القطاع العام

والخاص مع الاتحاد الأرجنتيني لصناعات المنتجات المخبوزة. وفي بربادوس، دعمت المنظمة وضع خطة تستهدف الوقاية من سمنة الأطفال وفرض ضريبة بنسبة ١٠٪ على المشروبات التي تحلى بالسكر. وفي السنغال دعمت المنظمة وزارتي الصحة والاتصالات في تدشين خدمة رسائل نصية قصيرة عبر الهاتف المحمول، مما ساعد الأشخاص المصابين بالسكري على تجنب المضاعفات الناتجة عن الصيام أو الولايم خلال شهر رمضان. ودعمت المنظمة مبادرات مماثلة باستخدام تكنولوجيا الهواتف المحمولة، وخصوصاً الرسائل النصية القصيرة والتطبيقات، بشأن الإقلاع عن تعاطي التبغ وبشأن سرطان عنق الرحم في كوستاريكا وزامبيا. ووضع الإقليم الأوروبي وإقليم شرق المتوسط التابعان للمنظمة استراتيجيات وأطراً إقليمية خاصة بالنشاط البدني.

وفي بنن وجمهورية الكونغو الديمقراطية والأردن، دعمت المنظمة تنفيذ تدابير الاستراتيجيات المعروفة باسم (POWER)<sup>١</sup> بما يتماشى مع أحكام اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، مما أدى إلى وضع آليات تنسيق وطنية. وفي غامبيا، دعمت المنظمة وزارة المالية لإصلاح السياسة الضريبية، وهو ما أدى إلى زيادات كبيرة في ضريبة المكوس على منتجات التبغ في عام ٢٠١٥. وفي الصين، ساعدت المنظمة على إصلاح السياسة الضريبية بشأن السجائر، مما أدى إلى رفع أسعار أرخص الأسماء التجارية بنسبة قدرها ٢٠٪. وكان هذا الإصلاح مهماً أيضاً لأنه أرسى سابقة مهمة حيث تم النص على وجوب نقل الزيادة في ضرائب السجائر إلى سعر التجزئة، مما يسر إحداث تأثير الصحة العمومية المنشود من خلال تقليل استهلاك التبغ. وفي كينيا، دعمت المنظمة الحكومة لإصلاح هيكل ضرائب التبغ ورفع ضرائب التبغ، مع حدوث انخفاض في الاستهلاك بنسبة ١٦٪ وزيادة في إيرادات الضرائب بنسبة ٢٩٪.

وإذ يستمد قادة العالم الإلهام من قصص النجاح المذكورة المستقاة من المنظمة، ويستندون إلى التزامات محددة بإطار زمني والتي قطعها وزراء الصحة والشؤون الخارجية في الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٤ بهدف تسريع الاستجابات الوطنية للأمراض غير السارية فقد أكد قادة العالم في عام ٢٠١٥ إمكان بلوغ غاية أهداف التنمية المستدامة للحد من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث بحلول عام ٢٠٣٠. وسيكون لقرار هؤلاء الزعماء بالألا يخلف الركب أحداً وراءه تأثير عميق على ملايين الأشخاص طيلة عمرهم في شتى أنحاء العالم على مدى الأجيال المقبلة. إن عالم ما بعد ٢٠٣٠ سيكون عالماً مختلفاً تماماً عن العالم الذي نعرفه اليوم - وهو عالم ستواصل المنظمة السعي إلى إيجاداه.

وفي الهند، دعمت المنظمة الحكومة كي تصبح أول حكومة في العالم تضع غايات وطنية محددة بشأن الأمراض غير السارية، مقرر بلوغها في عام ٢٠٢٥، وتضع خطة عمل وطنية متعددة القطاعات لبلوغ تلك الغايات، مع إشراك اصحاب المصلحة عبر الحكومة والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني والقطاع الخاص. وفي نيبال، ساعدت المنظمة وزارة الصحة في التصدي لارتفاع ضغط الدم ومرض القلب والسكري فيما بين النساء بالقرى الجبلية. وفي الأردن، دعمت المنظمة وزارة الصحة والمنظمات غير الحكومية من أجل تمكين النظم الصحية من الاستجابة لاحتياجات الرعاية الصحية الخاصة باللاجئين المسجلين الذين يعانون أمراضاً غير سارية من الجمهورية العربية السورية الذين تستضيفهم الأردن. وفي المكسيك، دعمت المنظمة الحكومة في وضع برنامج لضمان إمكانية علاج جميع النساء اللاتي شُخصت إصابتهن بسرطان الثدي.

لم تتوافر لنا من قبل مثل هذه الفرص لتعزيز زخم تسريع الاستجابة للأمراض غير السارية على مدار العامين القادمين: غاية جريئة بشأن الأمراض غير السارية طرحها قادة العالم حيث تتوافق تماماً مع الخطة الجديدة للتنمية المستدامة، وأربعة التزامات محددة بإطار زمني قطعها الوزراء في عام ٢٠١٤، واتفاق قادة العالم على مؤسسات

١ رصد تعاطي التبغ وسياسات الوقاية من تعاطي التبغ؛ وحماية الناس من دخان التبغ؛ وعرض المساعدة على من يريدون الإقلاع عن تعاطي التبغ؛ وتحذير الناس من أخطار التبغ؛ وحظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته؛ وزيادة ضرائب التبغ.

سياسية ستغير قواعد اللعبة في عام ٢٠١١، ونهوض القيادة الإقليمية والوطنية بشأن الأمراض غير السارية ونهوض المؤسسات السياسية منذ ذلك الحين، وقرار بعقد الاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأمراض غير المعدية (غير السارية) في عام ٢٠١٨ لاستعراض التقدم المحرز والاتفاق حول مجموعة من الغايات ذات الأولوية بالنسبة للمعلم الرئيسي القادم على الطريق إلى ٢٠٣٠.

لقد بدأ العد التنازلي لعام ٢٠١٨، وصار وجود عالم خالٍ من العبء الذي يمكن تلافيه للأمراض غير السارية أمراً قابلاً للتحقيق – عالم لن يخلف فيه الركب أحداً وراءه.

يعتبر ما تقدم توضيحاً للعمل الذي تم في إطار المجال البرنامجي المعني بالأمراض غير السارية. ويمثل ما تقدمه المنظمة من دعم لعدد كبير من البلدان من أجل مساعدتها على تنفيذ تدخلات مسندة بالبيانات ومحكمة التوثيق إسهاماً كبيراً في بلوغ مؤشرات الحصيلة الخاصة بالأمراض غير السارية والمتعلقة بالحد من تعاطي الكحول وتعاطي التبغ على نحو ضار وارتفاع ضغط الدم ومدخول الملح والسكري والسمنة.

يبين الجدول الوارد أدناه إنجازات المخرجات بوجه عام حسب المكتب الرئيسي. وللاطلاع على معلومات أكثر تفصيلاً بشأن العمل المنفذ في إطار مجال البرنامج هذا، بما في ذلك توضيح تقييمات المخرجات، يُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية<sup>١</sup>.

✓) نُفِّذَ كُلياً/ أسهم في تنفيذه كُلياً (!) نُفِّذَ جزئياً/ أسهم في تنفيذه جزئياً (X) لم ينفذ/ لم يسهم في تنفيذه							
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
١-١-٢ تيسير رسم السياسات والخطط الوطنية المتعددة القطاعات من أجل تنفيذ التدخلات الرامية إلى الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها	✓	!	✓	✓	!	✓	✓
٢-١-٢ إعطاء أولوية متقدمة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في عمليات تخطيط الصحة الوطنية وبرامج عمل التنمية	✓	!	✓	✓	!	✓	✓
٣-١-٢ تنفيذ إطار الرصد من أجل التبليغ عن إحراز التقدم في الوفاء بالالتزامات التي قطعت في الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وخطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (٢٠١٣-٢٠٢٠)	✓	✓	✓	✓	!	✓	✓

١ متاحة على الرابط الإلكتروني <http://extranet.who.int/programmebudget/Biennium2016/Programme/Overview/160> تم الاطلاع في ٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٦.

## الميزانية والنفقات حسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
١٩٢ ١٠٠	٥٤ ١٠٠	٢٨ ٢٠٠	١٦ ٣٠٠	١٦ ٤٠٠	١٥ ٩٠٠	١٣ ٢٠٠	٤٨ ٠٠٠	
الأموال المتاحة (في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥)								
٩٠ ٩٥٥	٢٧ ٤٢٠	١١ ٠٩٤	٧ ٦١٦	٤ ٩١٧	٩ ٧٥٣	٦ ١٠٣	٢٤ ٠٥٢	الأموال المرنة
٤٣ ١٨٦	١٦ ٨٥٢	٨ ٦٣٦	١ ٠٧١	٦ ٨٦١	٢ ٥٢٩	١ ٤٠٧	٥ ٨٣٠	المساهمات الطوعية المحددة
١٣٤ ١٤١	٤٤ ٢٧٢	١٩ ٧٣٠	٨ ٦٨٧	١١ ٧٧٨	١٢ ٢٨٢	٧ ٥١٠	٢٩ ٨٨٢	المجموع
%٧٠	%٨٢	%٧٠	%٥٣	%٧٢	%٧٧	%٥٧	%٦٢	الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
٦٩ ٤٢٥	٢٥ ٥٠٦	٧ ٣٩٧	٣ ٧٩٧	٥ ٣٣٩	٤ ٤٩٦	٤ ٢٤٤	١٨ ٦٤٦	تكاليف الموظفين
٥٥ ٣٣٦	١٣ ٦٦٣	١١ ٦٧٨	٤ ٨١٦	٥ ٠٩٥	٦ ٩٦٩	٣ ٢٢٦	٩ ٨٨٩	تكاليف الأنشطة
١٢٤ ٧٦١	٣٩ ١٦٩	١٩ ٠٧٥	٨ ٦١٣	١٠ ٤٣٤	١١ ٤٦٥	٧ ٤٧٠	٢٨ ٥٣٥	مجموع النفقات
%٦٥	%٧٢	%٦٨	%٥٣	%٦٤	%٧٢	%٥٧	%٥٩	النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٩٣	%٨٨	%٩٧	%٩٩	%٨٩	%٩٣	%٩٩	%٩٥	النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%١٠٠	%٣٧	%١١	%٥	%٨	%٦	%٦	%٢٧	نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي

## ٢-٢ الصحة النفسية ومعايرة مواد الإدمان

### الخصيلة ٢-٢ زيادة إتاحة الخدمات الخاصة بالصحة النفسية والاضطرابات الناجمة عن معايرة مواد الإدمان

#### من المبادئ التوجيهية إلى الواقع القطري

على مستوى العالم، يمكن أن تُعزى نسبة ١٤٪ من العبء العالمي للمرض إلى الاضطرابات النفسية والعصبية الناجمة عن معايرة مواد الإدمان. وفي حين يعاني حوالي شخص من بين كل ١٠ أشخاص من أحد الاضطرابات الصحية النفسية، لا يعمل سوى ١٪ من القوى العاملة الصحية على مستوى العالم في مجال الصحة النفسية. ولتقديم إرشادات وأدوات معيارية وتيسير توسيع نطاق الرعاية الخاصة بالاضطرابات النفسية والعصبية الناجمة عن معايرة مواد الإدمان في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل، استهدفت المنظمة برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية.

يتألف البرنامج المذكور من حزمة تدخلات للوقاية من الحالات المرضية النفسية والعصبية الناجمة عن معاقرة مواد الإدمان والتي تحظى بالأولوية ويتم تحديدها على أساس ارتفاع العبء وزيادة التكاليف الاقتصادية أو بسبب ارتباطها بانتهاكات حقوق الإنسان. وهذه الحالات المرضية ذات الأولوية هي الاكتئاب والذهان والانتحار والصرع والخرف والاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات غير المشروعة والاضطرابات النفسية لدى الأطفال.

وتشكل المبادئ التوجيهية الصادرة عن البرنامج والمسندة بالبيانات، والتي تم إعدادها عملاً بمنهجية إعداد المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة، الأساس التقني لدليل التدخلات (دليل تدخلات برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية mhGAP-IG). وقد تم إعداد البرنامج من خلال مشاركة هيئات الخبراء الدولية والمؤسسات ذات الخبرات المتعددة التخصصات من جميع أقاليم المنظمة. وتم إعداد المبادئ التوجيهية لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية في عام ٢٠٠٩ وجرى تحديثها وتوسيعها بانتظام (آخر تنقيح في عام ٢٠١٥). ويتألف الجمهور المستهدف من مقدمي الرعاية الصحية غير المتخصصين والذين يعملون في مرافق الرعاية الصحية في المستوى الأول والمستوى الثاني في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. ويمكن أن يتضمن هذا الجمهور المستهدف أطباء الرعاية الأولية أو الممرضات أو الأفراد الآخرين في القوى العاملة بالرعاية الصحية.

ويتم حالياً استخدام برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية في ٩٠ بلداً في جميع أقاليم المنظمة، وتُرجمت المواد الخاصة بالبرنامج إلى ١٩ لغة بما في ذلك اللغات الرسمية الست للأمم المتحدة.

وجسد إعداد حزمة برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية وتنفيذها ممارسة مثلى لتقسيم العمل عبر مستويات المنظمة الثلاثة. وفي حين قدم مقر المنظمة الرئيسي إرشادات وأدوات معيارية، قادت المكاتب الإقليمية والقطرية التكيف الإقليمي والتنفيذ الواسع النطاق لهذه الإرشادات والأدوات.

ويرد أدناه بعض الأمثلة على الاستخدام الحالي لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية

- توسيع نطاق خدمات الصحة النفسية والحد من فجوات العلاج - في إثيوبيا، يُستخدم البرنامج كعنصر أساسي في استراتيجية الصحة النفسية الوطنية ٢٠١٢-٢٠١٦ الرامية إلى تقديم خدمات مجتمعية شاملة ومتكاملة، على سبيل المثال في منطقة سودو ومنطقة جوراج. ومن خلال تدريب ١١٩ ممرضة و٩٢ عاملاً صحياً باستخدام هذا البرنامج، تصل التغطية بالخدمات للأشخاص المصابين بالاضطرابات الذهانية في الوقت الحالي إلى ٨٠٪ في هذه المناطق. ويجري حالياً تنفيذ برنامج لتقليص فجوة علاج الصرع حيث يستفيد منه الآن الآلاف في غانا وموزامبيق وميانمار وفييت نام. في غانا، توجد تغطية بالمشروعات لحوالي ١,٢ مليون شخص عبر ١٠ مناطق. وتم تقليص فجوة علاج الصرع بنسبة ٣٠٪ خلال السنوات الأربعة الماضية. وفي ميانمار، حيث تشمل التغطية بالمشروعات ١,٤ مليون شخص عبر ثمان بلديات، تم تقليص فجوة علاج الصرع بنسبة ٣٨٪ في المتوسط على مدار السنوات الثلاثة الماضية.

- يُستخدم البرنامج في إعداد مناهج الدراسة للمهنيين الصحيين - تم استخدام برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية في تحديث تدريب الأطباء في المكسيك قبل التخرج، وتولت تنفيذه جامعة مدريد؛ وتم استخدامه في إعداد دبلوم دراسات عليا في رعاية الصحة النفسية الأولية في ليبيا (بالتعاون مع المركز الوطني لمكافحة الأمراض بطرابلس ومكتب المنظمة القطري في ليبيا)؛ وتم استخدامه لتحديث مناهج دراسية لطلبة الجامعة في الصومال (جامعة عمود وهار غيزا بالتعاون مع كلية كينجز لندن).

• التعاون والشراكات من أجل التنفيذ - لا يقتصر استخدام حزمة البرنامج على وزارات الصحة لتوسيع نطاق رعاية الصحة النفسية؛ إذ يستفيد من الإرشادات والأدوات الخاصة بالبرنامج مجموعة من أصحاب المصلحة الآخرين منهم المراكز المتعاونة مع المنظمة ووكالات الأمم المتحدة والجمعيات المهنية والمنظمات والمؤسسات غير الحكومية الوطنية والدولية. وقد مول الاتحاد الأوروبي تنفيذ برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية في عدة مواقع مثل الضفة الغربية وقطاع غزة ونيجيريا وإثيوبيا. ومولت مؤسسة التحديات الكبرى الكندية ١٣ مشروعاً باستخدام المواد الخاصة بالبرنامج في ١١ بلداً في أربعة أقاليم من أقاليم المنظمة. ويهدف برنامج تحسين رعاية الصحة النفسية، المدعوم من وزارة التنمية الدولية بالمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، إلى تحسين التغطية بعلاج الاضطرابات النفسية ذات الأولوية عن طريق تنفيذ المبادئ التوجيهية لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية وتقييمها في خمسة بلدان (إثيوبيا والهند ونيبال وجنوب أفريقيا وأوغندا).

• استخدام برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية في الطوارئ. فأتثناء حالات الطوارئ، قد تترك احتياجات السكان للخدمات القدرات والموارد القائمة - خلال الطائفة الصحية العمومية الناجمة عن فاشية مرض فيروس الإيبولا وبعدها، تم استخدام البرنامج في توسيع نطاق الخدمات المقدمة للناجين من مرض الإيبولا ومقدمي الرعاية لهم من خلال مكاتب المنظمة القطرية في غينيا وليبيريا وسيراليون. وفي الفلبين، استُخدم البرنامج في إدماج رعاية الصحة النفسية في جميع الخدمات الصحية عبر إقليم به ٤ ملايين شخص تضرروا بشدة من إعصار هيان. وفي الجمهورية العربية السورية، في أعقاب بناء قدرات ما يزيد عن ٥٠٠ من أصحاب المهن الصحية، يتم استخدام البرنامج حالياً في تقديم الخدمات على مستوى الرعاية الصحية الأولية في أكثر من ١٠ محافظات سورية، بما في ذلك المناطق الأشد تضرراً بالصراع الحالي. وفي عام ٢٠١٥، قدم ١٨٪ من مراكز الرعاية الصحية الأولية والثانوية العاملة في الجمهورية العربية السورية رعاية صحية نفسية لأول مرة، بفضل برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية.

إن وصف تنفيذ المبادئ التوجيهية الخاصة ببرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية يقدم بياناً واضحاً للمراحل التي يمر بها أي برنامج بدءاً من وضع القواعد والمعايير وصولاً إلى العمل القطري. وهو يصف أيضاً الإسهام الفريد لكل مستوى من مستويات المنظمة الثلاثة. وتسهم النتائج المحققة بفضل تنفيذ برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية في مؤشرات الحصيلة الخاصة بزيادة تقديم الخدمات للأشخاص المصابين باضطرابات نفسية شديدة والحد من الانتحار.

يبين الجدول الوارد أدناه إنجازات المخرجات بوجه عام حسب المكتب الرئيسي. وللاطلاع على معلومات أكثر تفصيلاً بشأن العمل المنفذ في إطار مجال البرنامج هذا، بما في ذلك توضيح تقييمات المخرجات، يُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية<sup>١</sup>.

١ متاحة على الرابط الإلكتروني <http://extranet.who.int/programmebudget/Biennium2016/Programme/Overview/161> تم الاطلاع في ٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٦.



(✓) نُفِّدَ كَثِيراً / أُسْهِمَ فِي تَنْفِيْهِ كَثِيراً (!) نُفِّدَ جُزْئِيّاً / أُسْهِمَ فِي تَنْفِيْهِ جُزْئِيّاً (X) لَمْ يَنْفِذْ / لَمْ يُسْهِمَ فِي تَنْفِيْهِ							
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
١-٢-٢ تعزيز قدرة البلدان على وضع وتنفيذ السياسات والخطط الوطنية بما يتماشى مع خطة العمل العالمية بشأن الصحة النفسية للفترة ٢٠٢٠-٢٠١٣	✓	!	✓	✓	✓	✓	✓
٢-٢-٢ تحسين خدمات تعزيز الصحة النفسية والوقاية والعلاج والتعافي من خلال الدعوة وتقديم إرشادات وأدوات أفضل بشأن خدمات الصحة النفسية المتكاملة	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
٣-٢-٢ التمكين من توسيع نطاق الاستراتيجيات والنظم والتدخلات وتعزيزها فيما يتعلق بالاضطرابات الناجمة عن تعاطي الكحول ومعايرة مواد الإدمان	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓

### الميزانية والنفقات حسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
٣٩ ٢٠٠	١٨ ٦٠٠	٤ ٣٠٠	٢ ٨٠٠	٧ ٢٠٠	١ ٤٠٠	٢ ٦٠٠	٢ ٣٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
								الأموال المتاحة (في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥)
١٩ ٢٠٦	٧ ٧٧٥	٢ ١٣١	١ ٩٩٨	٢ ٦٠٦	١ ١٩٠	١ ٧٤١	١ ٧٦٥	الأموال المرنة
١٤ ٨٤٦	١١ ١٢٤	١ ١١٧	صفر	١ ٦٦٠	٣٠٥	١٦	٦٢٤	المساهمات الطوعية المحددة
٣٤ ٠٥٢	١٨ ٨٩٩	٣ ٢٤٨	١ ٩٩٨	٤ ٢٦٦	١ ٤٩٥	١ ٧٥٧	٢ ٣٨٩	المجموع
%٨٧	%١٠٢	%٧٦	%٧١	%٥٩	%١٠٧	%٦٨	%١٠٤	الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
١٧ ٧٦١	١١ ٢٤٦	١ ٢٢٨	٨٦٩	٢ ١٧٢	٥٥٧	١ ٠٢٨	٦٦١	تكاليف الموظفين
١٣ ٠٦٥	٥ ٤٤٤	١ ٨٦٨	١ ١١٦	١ ٩٨٠	٩١٥	٧٣٦	١ ٠٠٦	تكاليف الأنشطة
٣٠ ٨٢٦	١٦ ٦٩٠	٣ ٠٩٦	١ ٩٨٥	٤ ١٥٢	١ ٤٧٢	١ ٧٦٤	١ ٦٦٧	مجموع النفقات
%٧٩	%٩٠	%٧٢	%٧١	%٥٨	%١٠٥	%٦٨	%٧٢	النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٩١	%٨٨	%٩٥	%٩٩	%٩٧	%٩٨	%١٠٠	%٧٠	النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%١٠٠	%٦٣	%٧	%٥	%١٢	%٣	%٦	%٤	نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي

## ٣-٢ العنف والإصابات

### الحصيلة ٣-٢ خفض عوامل الخطر المسببة للعنف والإصابات مع التركيز على السلامة على الطرق، وإصابات الأطفال، والعنف ضد الأطفال والنساء والشباب

#### تشجيع أهداف التنمية المستدامة التدخل العاجل في مجال السلامة على الطرق

حيث إنها تفضي إلى ١,٢٥ مليون حالة وفاة كل عام وما بين ٢٠-٥٠ مليون إصابة غير قاتلة، وتكلف الحكومات ما بين ٣٪ و ٥٪ من ناتجها المحلي الإجمالي، يتم أخيراً إعطاء حوادث المرور المزيد من الأولوية التي تستحقها. كان عام ٢٠١٥ عاماً حاسماً بأهمية بوجه خاص بالنسبة للسلامة على الطرق، من حيث عدد الأنشطة الرفيعة المستوى المنعقدة ومن حيث إنه يمثل ذروة جهود مركزية على مدار أكثر من عقد لإنقاذ الأرواح على الطرق في العالم. ومنذ إصدار منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي *التقرير العالمي عن الوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور* في عام ٢٠٠٤، طرأ تغيير على إدراك المشكلة، مع احتلال حوادث المرور حالياً المكانة التي تستحقها بوصفها أحد شواغل الصحة والتنمية.

ومع هذا الإدراك جاء العمل، وبشير من الأخبار السارة في الطريق. بعد أكثر من قرن من الارتفاعات في معدل الوفيات الناجمة عن حوادث المرور، يظهر التقرير الصادر عن المنظمة *التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق لعام ٢٠١٥* ثباتاً في عدد الوفيات الناجمة عن حوادث المرور على مستوى العالم مقارنة بثلاثة أعوام مضت. مازال الإقليم الأفريقي يسجل أعلى معدلات الوفيات الناجمة عن حوادث المرور، بينما توجد أدنى المعدلات في الإقليم الأوروبي. وعلى الرغم من التقدم المحرز، يسلط التقرير الضوء على الحاجة إلى التصدي للمساءلة بنهج شامل بشأن "نظم السلامة"، للتركيز بالتالي ليس على سلوك مستخدمي الطرق فحسب بل أيضاً على عناصر النظام الأخرى، ألا وهي البنية التحتية الآمنة والمركبات الآمنة. وحيث يقع حوالي نصف جميع الوفيات خارج المركبة، أي بين المشاة وراكبي الدراجات وراكبي الدراجات النارية، فمن الضروري التركيز على إعادة النظر، على وجه الخصوص، بشأن البيانات الحضرية من أجل توفير حماية أكبر لمستخدمي الطرق المعرضين للحوادث.

وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٥، تم تحقيق معلم رئيسي آخر. فبالاستناد إلى جهود المنظمة والعديد من الشركاء، تم إدراج السلامة على الطرق في هدفين من أهداف التنمية المستدامة - الهدف ٣ المتعلق بالصحة والهدف ١١ المتعلق بالمدن والمجتمعات المستدامة. والغاية ٣-٦ - الخاصة بخفض عدد الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور على مستوى العالم بمقدار النصف - غاية طموحة للغاية، وهي غاية من حفاة غايات التاريخ المحدد لانتهائها هو عام ٢٠٢٠. ويعني هذا أنه يجب خلال خمس سنوات تقادي حوالي ٦٠٠ ٠٠٠ حالة وفاة في شتى أنحاء العالم. وسوف يقتضي هذا زيادة الجهود وتضافرها بدرجة كبيرة مع الوكالات المتعددة القطاعات والحكومات والوكالات الدولية والمجتمع المدني والقطاع الخاص. وفي هذا السياق، تعمل المنظمة مع شركاء دوليين بغيرية إعداد حزمة من التدخلات الأساسية التي ستساعد الدول الأعضاء على وضع استراتيجيات فعالة وعالية المردود للتصدي بشكل أسرع للمشكلة.

وشكّل المؤتمر العالمي الثاني الرفيع المستوى بشأن السلامة على الطرق، الذي استضافته حكومة البرازيل وشاركت المنظمة في رعايته في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥، فرصة للمشاركة مع راسمي السياسات على أعلى مستوى من أجل رسم طرق لتحقيق الغاية الطموحة المحددة في إطار أهداف التنمية المستدامة. وتم اعتماد إعلان برازيليا الذي يدعو جميع البلدان إلى تكثيف أنشطة السلامة على الطرق. ومن المرجح أن يعتمد قرار من الجمعية العامة للأمم المتحدة وقرار من جمعية الصحة التوصيات الصادرة عن هذا الإعلان في عام ٢٠١٦.

وبينما تساعد هذه العمليات السياسية على تحفيز العمل، فإن الاختبار الحقيقي لقوتها يكمن في قدرتها على إحداث تغيير في البلدان. ويظهر هذا بوضوح من خلال اعتماد وإنفاذ تشريعات بشأن السرعة والقيادة تحت تأثير الكحول واستخدام خوذة الدراجات النارية وأحزمة المقاعد وأحزمة أمان الأطفال؛ والتحسينات في سلامة الطرق والمركبات؛ والتحسينات في رعاية المصابين بالرضوح. وخلال هذه الثنائية والثنائية السابقة استطاعت المنظمة، بالتعاون مع الشركاء، أن تساعد في تحقيق مكاسب كبيرة في البلدان وتسلط الضوء عليها. تضمنت هذه المكاسب خفض السرعة وزيادة معدلات ارتداء أحزمة المقاعد في الاتحاد الروسي وتركيا؛ والحد من القيادة تحت تأثير الكحول وزيادة معدلات ارتداء خوذة الدراجات النارية في كمبوديا وفيت نام من بين بلدان أخرى.

وتحت لواء عقد العمل من أجل السلامة على الطرق ٢٠١١-٢٠٢٠، الذي أعلنته الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٠، ستركز المنظمة على تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء بـغية تنفيذ ورصد الممارسات الجيدة للسلامة على الطرق، مع مواصلة تأدية دور منسق السلامة على الطرق داخل منظومة الأمم المتحدة إلى جانب اللجان الإقليمية التابعة للأمم المتحدة.

ما تقدم توضيح للعمل الذي تم في إطار المجال البرنامجي المعني بالعنف والإصابات. ويمكن الآن الاطلاع على جميع الإجراءات التي قامت بها المنظمة والشركاء على مدار السنين من أجل لفت أنظار العالم إلى مسألة السلامة على الطرق (على النحو الموثق في التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق لعام ٢٠١٥ الصادر عن المنظمة) كي يسهم في تحقيق الحصيلة المعنية بخفض الوفيات الناجمة عن حوادث المرور.

يبين الجدول الوارد أدناه إنجازات المخرجات بوجه عام حسب المكتب الرئيسي. وللاطلاع على معلومات أكثر تفصيلاً بشأن العمل المنفذ في إطار مجال البرنامج هذا، بما في ذلك توضيح تقييمات المخرجات، يُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية<sup>١</sup>.

(✓) نُفِّذَ كُلياً/ أسهم في تنفيذه كُلياً (!) نُفِّذَ جزئياً/ أسهم في تنفيذه جزئياً (X) لم ينفذ/ لم يسهم في تنفيذه						
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ
١-٣-٢ وضع وتنفيذ الخطط والبرامج المتعددة القطاعات للوقاية من الإصابات، مع التركيز على تحقيق الغايات المحددة بموجب عقد العمل من أجل السلامة على الطرق (٢٠١١-٢٠٢٠)	!	!	✓	✓	✓	✓
٢-٣-٢ تمكين البلدان والشركاء من وضع البرامج والخطط للوقاية من إصابة الأطفال وتنفيذها	✓	لا ينطبق	✓	✓	✓	✓
٣-٣-٢ تيسير وضع وتنفيذ السياسات والبرامج للتصدي للعنف الموجه ضد النساء والشباب والأطفال	✓	!	✓	✓	✓	✓

١ متاحة على الرابط الإلكتروني <http://extranet.who.int/programmebudget/Biennium2016/Programme/Overview/162> تم الاطلاع في ٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٦.

## الميزانية والنفقات حسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
٣١١٠٠	١٤٧٠٠	٤٢٠٠	١٠٠٠	٦٧٠٠	٩٠٠	٢٢٠٠	١٤٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
								الأموال المتاحة (في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥)
١٢٠٨٧	٤٩٢٠	١٣٥٠	٨٢٠	١٠٩٣	١٧٣٢	١٣٨٣	٧٨٩	الأموال المرنة
١٨٧٤٨	٩٥١٦	٣١٩١	١٩٣	٢٣١٦	٧١٠	١٦٨٦	١١٣٦	المساهمات الطوعية المحددة
٣٠٨٣٥	١٤٤٣٦	٤٥٤١	١٠١٣	٣٤٠٩	٢٤٤٢	٣٠٦٩	١٩٢٥	المجموع
%٩٩	%٩٨	%١٠٨	%١٠١	%٥١	%٢٧١	%١٤٠	%١٣٨	الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
								تكاليف الموظفين
١٥٧٨٢	٩٦٠٤	١١٧٩	٥٨٣	١٣٤٠	٩٥٤	١٥٣٢	٥٩٠	تكاليف الأنشطة
١٣٢٢٢	٣٨٤٢	٣٢١٦	٣٤٨	٢٠٧٣	١٢٢٩	١٥٠٤	١٠١٠	مجموع النفقات
٢٩٠٠٤	١٣٤٤٦	٤٣٩٥	٩٣١	٣٤١٣	٢١٨٣	٣٠٣٦	١٦٠٠	النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٩٣	%٩١	%١٠٥	%٩٣	%٥١	%٢٤٣	%١٣٨	%١١٤	النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
								نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي
%١٠٠	%٦١	%٧	%٤	%٨	%٦	%١٠	%٤	

## ٢-٤ العجز والتأهيل

## الحصيلة ٢-٤ زيادة إتاحة الخدمات للأشخاص المصابين بالعجز

## إرساء قيادة المنظمة في مجال الرعاية بالسمع: دراسة حالة

"ماثيو برادي، أحد ممارسي العدو بانتظام، كان يهوى الاستماع للموسيقى من خلال سماعات الرأس أثناء ركضه على جهاز العدو كل يوم. ولما كان ماثيو غير مدرك لتأثير الأصوات العالية على أذنيه، كان يرفع مستوى الصوت لدرجة أن صوت الموسيقى التي يسمعاها كان يصل إلى والديه الجالسين في الطابق السفلي. وأصاب القلق ماثيو عندما بدأ يعاني من مشكلة في سماع ما يُقال حوله. وكانت المشكلة أكثر وضوحاً بدرجة كبيرة في الأماكن المرتفعة الضوضاء في الخلفية، مثل المطاعم. ولتعويض فقدان سمعه بدأ ماثيو يتحدث بصوت مرتفع. وبعد شهر من التماس المساعدة المهنية، شُخصت إصابته بفقدان السمع الدائم نتيجة تضرر البنية الدقيقة داخل الأذن من جراء مستوى الصوت العالي. واليوم تعلم ماثيو كيف يتعايش مع فقدان سمعه، ونجح في ذلك بفضل قراءة الشفاه. وقد غير من عاداته السمعية للحيلولة دون حدوث المزيد من تضرر السمع، وهو أحد نصراء الوقاية من فقدان السمع من خلال إذكاء مستوى الوعي والممارسات السمعية المأمونة."

سرد ماثيو تجربته في مشاوره للمنظمة في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥. وتجربته تسلط الضوء على المخاطر التي يواجهها ما يزيد على مليار مراهق وشاب نتيجة التعرض المنتظم أو الطويل لمستويات الصوت العالية في أماكن الترفيه ومن خلال الاستخدام الخاطئ للنظم السمعية الشخصية (مشغلات الموسيقى وسماعات الرأس/ الأذن).

على مستوى العالم، يتعايش ٣٦٠ مليون شخص (٥٪ تقريباً من سكان العالم) مع فقدان السمع المسبب للعجز، منهم ٣٢ مليون طفل. قد يحدث فقدان السمع نتيجة العديد من الأسباب، كثير منها يمكن الوقاية منه. تتضمن هذه الأسباب حالات العدوى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، والمضاعفات التي قد تحدث أثناء الولادة، واستخدام الأدوية السامة للأذن، والتعرض للضوضاء سواء في أماكن الترفيه أو العمل. وفي ٢٠١٤-٢٠١٥ لفتت المنظمة الانتباه، بين جملة أمور أخرى، إلى الأخطار التي يشكلها التعرض للضوضاء الترفيهية فيما بين الشباب.

وكي تتوقع وتستيق بفعالية التهديد المتزايد بفقدان السمع الناجم عن الضوضاء، فقد أطلقت المنظمة مبادرة "لنجعل الاستماع مأموناً" في آذار/ مارس ٢٠١٥. عززت هذه المبادرة من جانب المنظمة والشركاء عبر العالم بوصفها موضوعاً لليوم العالمي للسمع. ومن خلال حلقة دراسية، وكذلك مواد الدعوة والتوعية الإعلامية الخاصة بالمنظمة، سلطت المنظمة الضوء على الوباء الوشيك ونقلت رسالة الاستماع المأمون إلى جميع أصحاب المصلحة، بما في ذلك مستخدمي الأجهزة السمعية الشخصية والمُصنعين والمهنيين. والتقطت المنظمات الشريكة والصحف عبر العالم هذا الموضوع ودعمته من خلال التوعية الإعلامية الاجتماعية والنشرات الصحفية وبرامج التلفاز والإذاعة وجلسات التوعية.

وتماشياً مع وظيفتها الأساسية بتولي القيادة والدخول في شراكات، وجهت المنظمة الدعوة لجميع أصحاب المصلحة للاتفاق حول سُبُل المُضي فُدماً في تعزيز الاستماع المأمون. واجتمع في جنيف في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥ المهنيون في مجال صحة السمع، ومهندسو الصوت، وممثلو المنظمات المهنية، ومصنعو النظم السمعية الشخصية، وممثلو المجتمع المدني، من أجل وضع استراتيجية منسقة ومتعددة الأوجه بشأن هذا الموضوع.

ومتابعة لهذه الاستراتيجية، تعكف المنظمة على ما يلي:

- وضع المعايير الخاصة بأجهزة الاستماع: تعاونت المنظمة مع الاتحاد الدولي للاتصالات بُغية تحديد معايير عالمية جديدة للأنظمة السمعية الشخصية تتوافق مع توصيات الاستماع المأمون. ومن المتوقع أن هذه الأجهزة المصنعة بما يتماشى مع هذه المعايير الدولية سوف تحد من التعرض الصوتي لمستخدميها. وسوف تعرض أيضاً معلومات ورسائل لتعزيز ممارسات الاستماع المأمون فيما بين المستخدمين.
- استحداث تطبيق برمجي للاستماع المأمون ("تطبيق الاستماع المأمون"): سوف يتيح مشغل الوسائط هذا لمستخدميه تشغيل الموسيقى مع رصد مستوى الصوت ومدة الاستخدام. وسيتيح للمستخدمين تقييم جرعتهم اليومية من الصوت، ويعرض رسائل تحذيرية عند تجاوز المستويات المأمونة.
- وضع بروتوكول فرز موحد بشأن فقدان السمع الناجم عن الضوضاء الترفيهية: سوف يزود هذا البروتوكول الباحثين بأداة موحدة لجمع البيانات عن فقدان السمع الحادث بسبب التعرض لمستويات الصوت المرتفعة في أماكن الترفيه، وسيكون بمثابة أداة لرصد التوجهات المستقبلية.

• صياغة الرسائل المعنية بالاستماع المأمون: والتي من المزمع نشرها من خلال واجهة تواصل بين الجهاز والمستخدم، والتي تعزز تغيير سلوكيات الاستماع.

وبوجه عام، يهدف عمل المنظمة في مجال الوقاية من الصمم وفقدان السمع إلى الحد من فقدان السمع الناجم نتيجة أسباب يمكن الوقاية منها، وإلى ضمان أنه يمكن للمصابين بفقدان السمع الذي لا سبيل إلى تلافيه أن يحققوا كامل إمكاناتهم من خلال التأهيل والتوعية والتمكين. ومحور تركيز هذا العمل هو إذكاء الوعي بشأن فقدان السمع وأمراض الأذن، واستحداث أدوات تقنية مسندة بالبيانات، وتقديم الدعم التقني للدول الأعضاء.

ما تقدم توضيح للعمل الذي تم في إطار المجال البرنامجي المعني بالعجز والتأهيل. إن صبب التركيز على رعاية السمع في ٢٠١٤-٢٠١٥ هو مستهل مسيرة ستتضافر فيها عدة وظائف أساسية للمنظمة من خلال وضع القواعد والمعايير، مع التأكيد على الخيارات المتعلقة بالسياسات لتقديم الدعم التقني على المستوى القطري. وبوجه عام، فسوف يسهم هذا، على مدار الفترة التي يغطيها برنامج العمل العام الثاني عشر، في الحصيلة الخاصة بزيادة إتاحة الخدمات للأشخاص المصابين بإعاقة سمعية.

يبين الجدول الوارد أدناه إنجازات المخرجات بوجه عام حسب المكتب الرئيسي. وللاطلاع على معلومات أكثر تفصيلاً بشأن العمل المنفذ في إطار مجال البرنامج هذا، بما في ذلك توضيح تقييمات المخرجات، يُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية<sup>١</sup>.

(✓) نُفِّذَ كُلياً/ أسهم في تنفيذه كُلياً (!) نُفِّذَ جزئياً/ أسهم في تنفيذه جزئياً (X) لم ينفذ/ لم يسهم في تنفيذه							
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
١-٤-٢ تنفيذ توصيات التقرير العالمي عن العجز واجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى بشأن الإعاقة والتنمية	✓	✓	!	✓	✓	✓	✓
٢-٤-٢ البلدان قادرة على تعزيز تقديم الخدمات للحد من العجز الناتج عن ضعف البصر وفقدان السمع من خلال زيادة فعالية السياسات والخدمات المتكاملة	✓	!	✓	لا ينطبق	✓	✓	✓

١ متاحة على الرابط الإلكتروني <http://extranet.who.int/programmebudget/Biennium2016/Programme/Overview/163> تم الاطلاع في ٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٦.

### الميزانية والنفقات حسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
١٥٥٠٠	٩٩٠٠	٢٣٠٠	٤٠٠	٥٠٠	٦٠٠	٩٠٠	٩٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
الأموال المتاحة (في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥)								
٥٤٢٠	٢٨٧٢	٥٢٥	٦٠٤	٣٧	٣٢٦	٥١٤	٥٤٢	الأموال المرنة
١١٦٧٢	٦٥٤٩	٢٩٩٥	٢٧٤	٨٣٢	٢٣	٩٠	٩٠٩	المساهمات الطوعية المحددة
١٧٠٩٢	٩٤٢١	٣٥٢٠	٨٧٨	٨٦٩	٣٤٩	٦٠٤	١٤٥١	المجموع
%١١٠	%٩٥	%١٥٣	%٢٢٠	%١٧٤	%٥٨	%٦٧	%١٦١	الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
٦٧٠٢	٣٨٥١	١٣٧٢	٣٦٤	٢٢٧	٥١	٢٧١	٥٦٦	تكاليف الموظفين
٦٩٥٧	٢٦٧٢	٢١٤٥	٤٢٧	٦١٤	٣٥٢	٢٨٣	٤٦٤	تكاليف الأنشطة
١٣٦٥٩	٦٥٢٣	٣٥١٧	٧٩١	٨٤١	٤٠٣	٥٥٤	١٠٣٠	مجموع النفقات
%٨٨	%٦٦	%١٥٣	%١٩٨	%١٦٨	%٦٧	%٦٢	%١١٤	النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٨٠	%٦٩	%١٠٠	%٩٠	%٩٧	%١١٥	%٩٢	%٧١	النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%١٠٠	%٥٧	%٢٠	%٥	%٣	%١	%٤	%٨	نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي

## ٢-٥ التغذية

### الخصيلة ٢-٥ الحد من عوامل الخطر التغذوية

#### إعادة تأطير المداورات الخاصة بالتغذية - برنامج طموح

حددت جمعية الصحة نطاق تحديات التغذية عن طريق الالتزام بأن تحقق، بحلول عام ٢٠٢٥، ست غايات عالمية بشأن التغذية تتعلق بالحد من التقزم والهزال لدى الأطفال دون سن الخامسة، ووقف زيادة معدلات السمنة، والحد من فقر الدم لدى الأمهات ومن انخفاض الوزن عند الميلاد، وزيادة معدلات الرضاعة الطبيعية. ونحن نقر في الوقت الراهن بأن العالم يتأثر بأشكال متعددة من سوء التغذية، وأنه لا يكاد ينجو من ذلك بلد واحد، وأن تأثير ذلك على الصحة والتنمية تأثير هائل. والنظام الغذائي غير الصحي وسوء تغذية الأم والرضيع عوامل بارزة في العبء العالمي للمرض.

وأشار المؤتمر الدولي الثاني للتغذية، والذي شاركت في عقده منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة في عام ٢٠١٤، إلى اختلال أداء النظم الغذائية وإلى أن التزام الحكومات باتخاذ إجراءات تصحيحية عاجلة لضمان توفير النظم

الغذائية الصحية في جميع مراحل الحياة أصبح الهدف الرئيسي للسياسات والبرامج التي تشكل إنتاج الغذاء وتوزيعه واستهلاكه.

وقد اعترفت خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ بهذه النهج والتزمت بضمان حصول كل الناس على غذاء مأمون ومغذٍ وكافٍ طوال العام، وبإنهاء جميع أشكال سوء التغذية، وبمعالجة الاحتياجات التغذوية للمراهقات والنساء الحوامل والمرضع وكبار السن. وهذه المفاهيم جزء أصيل لا يتجزأ من الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠)، وجزء أصيل لا يتجزأ من مجال عمل التغذية للجنة الأمن الغذائي العالمي.

إن تأثير هذا التغيير في السياسات أخذ في الظهور للعيان. ففي جميع الأقاليم وفي المقر الرئيسي، يشمل عمل المنظمة في مجال التغذية في الوقت الحالي العبء المزدوج لسوء التغذية بالكامل. وقد قامت مؤخراً جميع المكاتب الإقليمية لغرب المحيط الهادئ والأمريكيتان وأوروبا بتحديث خططها الإقليمية بشأن سوء التغذية، وكذلك شرعت في هذه العملية المكاتب الإقليمية لجنوب شرق آسيا وشرق المتوسط وأفريقيا. وحددت الدول الأعضاء غاياتها والتزاماتها الوطنية بشأن التغذية، وهي غايات والتزامات تعكس كامل طيف مشكلات سوء التغذية وكذلك التوصيات المتعلقة بالسياسات والصادرة عن المؤتمر الدولي الثاني للتغذية.

وتقدم المنظمة المشورة للبلدان بشأن السياسات والبرامج التي يمكن أن تتصدى لتحديات التغذية المتعددة، وتضع تعريفاً واضحاً للنظام الغذائي الصحي. وقد نشرت المنظمة مبادئ توجيهية بشأن مدخول الصوديوم والسكر، ووضعت منهجية لتقييم التأثير الصحي للأغذية بناءً على محتواها الغذائي (تحديد مرتسمات المغذيات). وقد تم وضع نظام لتحديد مرتسمات المغذيات للمكتب الإقليمي لأوروبا، ويجري وضع نظم أخرى لتحديد مرتسمات المغذيات في المكاتب الإقليمية لجنوب شرق آسيا وشرق المتوسط وغرب المحيط الهادئ، وذلك كأساس لوضع التدابير اللازمة لفرض قيود على تسويق الأغذية للأطفال.

وأعدت المنظمة أيضاً إرشادات للتصدي لغايات التغذية العالمية الست، وحددت إجراءات فعالة بشأن التغذية ينبغي على الخدمات الصحية القيام بها. وتحتوي قاعدة البيانات العالمية الخاصة بالمنظمة بشأن تنفيذ إجراءات التغذية في الوقت الحالي على أكثر من ١٥٠٠ وثيقة سياسات وما يزيد على ٢٥٠٠ برنامج، حتى يتسنى تحليل استجابة السياسات لتحديات سوء التغذية في جميع البلدان.

ومن الضروري رصد مختلف أبعاد مشكلة سوء التغذية ومدى وجود السياسات وتأثيرها بغيره توجيه استجابة السياسات. وقد اعتمدت جمعية الصحة إطار رصد عالمياً للتغذية، ووضعت المنظمة الآليات الداعمة لتنفيذ ذلك الإطار بما في ذلك مجموعة خبراء استشارية تقنية (بالاشتراك مع اليونيسيف).

كيف سنترجم كل هذه المبادرات المختلفة إلى عمل قطري؟ في الإقليم الأفريقي، دعمت المنظمة تعزيز خدمات رصد التغذية لما يزيد عن ١٧٪ من المناطق في ١١ بلداً، ودربت ١٦٠٠ عامل صحي في تسعة بلدان على شتى جوانب رصد التغذية، ليتم الوصول إلى حوالي ٢٣ مليون امرأة في سن الإنجاب و ١٢ مليون طفل دون سن الخامسة. ودعمت المنظمة أيضاً أنشطة ترصد التغذية في الإقليم الأوروبي وفي إقليم غرب المحيط الهادئ. وفي الإقليم الأوروبي، تم وضع مبادرة ترصد السمنة لدى الأطفال وهي الأولى من نوعها في العالم، تُجمع في إطارها بيانات ممثلة وطنياً ومقاسة وطنياً وقابلة للمقارنة دولياً عن فرط الوزن والسمنة في صفوف أطفال المدارس الابتدائية في ٣١ دولة عضو.

وفي جميع المكاتب الرئيسية وضعت برامج التغذية في الاعتبار نهجاً مبنية على المنظور الجنساني والإنصاف وحقوق الإنسان. وتم بصفة خاصة مراعاة الفئات المستضعفة، بما في ذلك النساء والفتيات والأطفال، بغيره ضمان



تحقيق الإنصاف وحقوق الإنسان في جميع المجالات والبرامج المستهدفة طبقاً للمادة ٢٥ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والمادة ١١ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ويرد مثال محدد من إقليم غرب المحيط الهادئ حيث تم خصيصاً تصميم مكملات حديد وحمض فوليك أسبوعية في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية تستهدف الفئات المستضعفة، وفي الصين حيث كان يتم إصدار تقرير عن حالة التغذية بالنسبة للأطفال الذين خلفهم الركب يتضمن توصيات من أجل تحسين حالة التغذية بالنسبة للأطفال دون سن الخامسة في إقليم شنشي.

وللمضي قدماً بخطة التغذية بوجه عام، تتيح أهداف التنمية المستدامة فرصاً فريدة وغير مسبقة للبلدان لتقوم بالعمل على مستوى قطاعات متعددة، وتمد بزخم مهم لتعزيز قضية التغذية على مستوى العالم. ولكي تمارس المنظمة دورها بالكامل في هذه الخطة الطموحة ينبغي وجود عمل تعاوني على نطاق المجالات التقنية وكذلك مشاركة جميع مستويات المنظمة الثلاثة.

إن العمل بشأن التغذية في ٢٠١٤-٢٠١٥، مع التأكيد على غايات التغذية العالمية الست والاتفاق عليها، قد هباً المشهد لتحسين الرصد والتقييم الجاريين صوب مؤشرات الحصيلة المتعلقة بعوامل المخاطر التغذوية. ومازال وضع القواعد والمعايير ورصد الاتجاهات الصحية مع مرور الوقت، على النحو الذي تم التأكيد عليه في وظائف المنظمة الأساسية، يشكل مرتكزاً سليماً لعمل المنظمة.

يبين الجدول الوارد أدناه إنجازات المخرجات بوجه عام حسب المكتب الرئيسي. وللاطلاع على معلومات أكثر تفصيلاً بشأن العمل المنفذ في إطار مجال البرنامج هذا، بما في ذلك توضيح تقييمات المخرجات، يُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية.<sup>١</sup>

(✓) نُفِّذَ كُلياً/ أسهم في تنفيذه كُلياً (!) نُفِّذَ جزئياً/ أسهم في تنفيذه جزئياً (X) لم ينفذ/ لم يسهم في تنفيذه							
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
١-٥-٢ تمكين البلدان من وضع خطط العمل وتنفيذها ورصدها بالاستناد إلى خطة التنفيذ الشامل بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال	✓	!	✓	✓	✓	!	✓
٢-٥-٢ تحديث القواعد والمعايير الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، والأهداف التغذوية للسكان، والرضاعة الطبيعية، ووضع الخيارات السياسية الخاصة بالإجراءات التغذوية الفعالة في مجال التصدي للتقرُّم والهزال وفق الدم	✓	!	✓	✓	✓	!	✓

١ متاحة على الرابط الإلكتروني <http://extranet.who.int/programmebudget/Biennium2016/Programme/Overview/164> تم الاطلاع في ٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٦.

## الميزانية والنفقات حسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
٤٠.٠٠٠	٢٢.٢٠٠	٣.١٠٠	٣.٠٠٠	٢.٠٠٠	٣.٠٠٠	٢.٨٠٠	٣.٩٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
								الأموال المتاحة (في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥)
١٧.٤٦٣	٨.٢٧٨	١.٥٢٤	١.٣٥٥	٧٧٤	١.٣٦٩	٢.٣٢٠	١.٨٤٣	الأموال المرنة
٢٦.١٤٨	٩.٢٠٢	٨٢٥	١.٢٨٩	٨٢١	٤٥	٥٨٨	١٢.٥٥٧	المساهمات الطوعية المحددة
٤٣.٦١١	١٧.٤٨٠	٢.٣٤٩	٢.٦٤٤	١.٥٩٥	١.٤١٤	٢.٩٠٨	١٤.٤٠٠	المجموع
								الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
%١٠.٩	%٧٩	%٧٦	%٨٨	%٨٠	%٤٧	%١٠.٤	%٣٦٩	
								تكاليف الموظفين
١٧.٠٤٩	١٠.٦٣٦	١.٠٠٦	٦٠٩	٦٣٥	٦٩٧	٨٠٢	٢.٦٦٤	
٢٢.٢٩٨	٥.٣١٠	١.٣٠٩	٢.٢٩٦	٨٠٨	٦٨٩	١.٩٩٢	٩.٨٩٤	تكاليف الأنشطة
٣٩.٣٤٧	١٥.٩٤٦	٢.٣١٥	٢.٩٠٥	١.٤٤٣	١.٣٨٦	٢.٧٩٤	١٢.٥٥٨	مجموع النفقات
								النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٩٨	%٧٢	%٧٥	%٩٧	%٧٢	%٤٦	%١٠٠	%٣٢٢	
								النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%٩٠	%٩١	%٩٩	%١١٠	%٩٠	%٩٨	%٩٦	%٨٧	
								نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي
%١٠٠	%٦٢	%٦	%٤	%٤	%٤	%٥	%١٦	

## الفئة ٣

## تعزيز الصحة طيلة العمر



هذه الفئة تجمع معاً الاستراتيجيات الرامية إلى تعزيز الصحة والعافية منذ الحمل وحتى الشيخوخة. ويتسم عمل هذه الفئة بحكم طبيعته بالشمول، ويعالج احتياجات السكان مع التركيز بصفة خاصة على المراحل الرئيسية للحياة. ويراعي النهج الشامل لمراحل الحياة الطريقة التي تتفاعل بها المحددات المتعددة وتؤثر في الصحة.

وقد كان للعمل المنفذ في هذه الفئة صلة مباشرة بالأهداف الدولية المتفق عليها، وأسهم في سبيل تحقيقها، مثل الأهداف الإنمائية للألفية رقم ٤ (تخفيض معدل وفيات الأطفال) ورقم ٥ (تحسين صحة الأمومة). وفي حين تحقق الكثير، مازالت هناك تحديات ضخمة يلزم التغلب عليها، وسوف يتم إنجاز عمل المنظمة في سياق خطة التنمية العالمية.

وتم اعتماد مجموعة شاملة من الغايات لمعالجة مسألة صحة وعافية النساء والأطفال والمراهقين في إطار أهداف التنمية المستدامة. وتم وضع غايات طموحة من أجل وضع نهاية لوفيات الأمهات والأطفال التي يُمكن تلافيها ومن أجل تحقيق حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الإنجابية.

وتتيح الاستراتيجية العالمية الجديدة للأمم المتحدة بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق ٢٠١٦-٢٠٣٠ إطاراً يضم أصحاب مصلحة متعددين من أجل تنفيذ التقدم صوب الغايات ذات الصلة ومتابعته ورصده.

وتتضمن أهداف التنمية المستدامة عدة غايات متعلقة بالاستدامة البيئية وصحة الإنسان. ويجدير بالتنويه فيما يخص الحد من الفقر هو اعتبار أن المخاطر البيئية، مثل الاستخدام غير المتناسب للوقود الصلب والمياه والإصحاح غير الأمنين، تؤثر على الفقراء.

### الفئة ٣: ملخص عام بالشؤون المالية، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
٣٨٨ ٥٠٠	١٥٦ ٠٠٠	٢١ ٦٠٠	٢٣ ١٠٠	٤٠ ١٠٠	٢٣ ٥٠٠	٣٢ ٢٠٠	٩٢ ٠٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
الأموال المتاحة (في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥)								
١٢٢ ٠٤٩	٣٢ ٨١٥	٦ ٨٤٤	١٢ ٦٦٨	١٢ ٢٣٤	١٢ ٧٨٠	١٥ ٤٨٩	٢٩ ٢١٩	الأموال المرنة
٢٥٥ ٨٦١	١٤٠ ٤٥٨	١٣ ٦١٣	٩ ٥٢١	١٨ ٢٧٣	٨ ٧٢٥	٢ ٢٢٥	٦٣ ٠٤٦	المساهمات الطوعية المحددة
٣٧٧ ٩١٠	١٧٣ ٢٧٣	٢٠ ٤٥٧	٢٢ ١٨٩	٣٠ ٥٠٧	٢١ ٥٠٥	١٧ ٧١٤	٩٢ ٢٦٥	المجموع
%٩٧	%١١١	%٩٥	%٩٦	%٧٦	%٩٢	%٥٥	%١٠٠	الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
١٦٣ ٣٩٥	٧٧ ٦١٣	٨ ٠٩٨	٨ ٢٠٤	١٩ ٠٤٤	٧ ٦٨٧	١٠ ٢٤١	٣٢ ٥٠٨	تكاليف الموظفين
١٧٦ ٢٨٩	٧٣ ٢١٠	١١ ٢٧٨	١١ ٨٤٥	٩ ٩٨٨	١١ ٩٨٧	٧ ٤٣١	٥٠ ٥٥٠	تكاليف الأنشطة
٣٣٩ ٦٨٤	١٥٠ ٨٢٣	١٩ ٣٧٦	٢٠ ٠٤٩	٢٩ ٠٣٢	١٩ ٦٧٤	١٧ ٦٧٢	٨٣ ٠٥٨	مجموع النفقات
%٨٧	%٩٧	%٩٠	%٨٧	%٧٢	%٨٤	%٥٥	%٩٠	النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٩٠	%٨٧	%٩٥	%٩٠	%٩٥	%٩١	%١٠٠	%٩٠	النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%١٠٠	%٤٨	%٥	%٥	%١٢	%٥	%٦	%٢٠	نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي

### ١-٣ الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين

#### الحصيلة ١-٣ زيادة إتاحة التدخلات الخاصة بتحسين صحة النساء والمواليد والأطفال والمراهقين

##### عكس الاتجاه بشأن وفيات المواليد التي يمكن تلافيها

يلقى قرابة ٣ ملايين مولود من الإناث والذكور حتفهم قبل بلوغ شهرًا من العمر، بما يمثل حوالي نصف (٤٥٪) معدلات الوفيات دون سن الخامسة على مستوى العالم. يُضاف إلى ذلك حالات إملاص بين الرضع بمقدار ٢,٦ مليون رضيع (نفس العدد تقريباً)، ويقع حوالي نصف هذه الوفيات أثناء المخاض وعند الولادة.

تحدث معظم وفيات المواليد في الأسبوع الأول من العمر. وثمة وفيات كثيرة بين المواليد كان يمكن تلافيها، وبخاصة لو كانت الأم والرضيع قد حصلوا على نوعية رعاية مناسبة عند الولادة، ولو كان قد تمت المتابعة برعاية فعالة لاحقة للولادة على النحو الموصى به، لاسيما في الأسبوع الأول من العمر. والتدخلات والتكنولوجيات الفعالة التي تحمي حياة المواليد موجودة. ومن بين أمور تكلفه لضمان بقاء المواليد على قيد الحياة وازدهارهم الرعاية الماهرة عند الولادة، ورعاية المولود الأساسية (على سبيل المثال تجفيف الطفل بعناية، وإبقاء الأم والمولود معاً متلاصقين فور الولادة، وتمكين الطفل من الإرضاع بالثدي فور أن يصبح مهيباً لذلك)، والإنعاش أثناء الولادة، والإرضاع بالثدي حصراً، والرعاية الإضافية للرضع الصغار (رعاية الأم للطفل على طريقة الكنغر)، والتدبير العلاجي للمواليد الذين تظهر عليهم علامات العدوى الشديدة. ولا يُتاح لكل فرد الحصول على تلك التدخلات، ولكن لكل مولود الحق في الصحة والعافية أينما وُلد.

تم إعداد "خطة عمل كل مولود"، تحت قيادة المنظمة واليونيسيف، وبدعم من أكثر من ٤٠ شريكاً على مستوى العالم، من الألف إلى الياء. وحيث تم إعداد هذه الخطة من خلال التحديد المنظم للتحديات الشديدة التي تواجه البلدان التي تنوء بعبء ثقيل، وحيث تم تدعيمها ببيانات حديثة عن التدخلات الأساسية، تعرض خطة العمل لتوجهات مجدية بُغية تمكين الخطط الصحية الوطنية من توفير التغطية الشاملة بالرعاية الجيدة للفترة المحيطة بالولادة. وتضمن الخطة تجهيز النظم الصحية بسلع منقذة لأرواح وتزويدها بعاملين صحيين يتمتعون بالمهارة والدعم اللازمين لتقديم الرعاية الجيدة عند الولادة بما في ذلك رعاية التوليد الطارئ والرعاية الفعالة اللاحقة للولادة في الوقت المناسب، بما في ذلك رعاية المواليد الرضع الصغار والمرضى.

اعتمدت "خطة عمل كل مولود" مائة وأربعة وتسعون بلداً في جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين في عام ٢٠١٤. ثم بدأ العمل على أرض الواقع، نُتَرجَم الأَقوال إلى أفعال في كل مجتمع ومركز صحي ونظام صحي في كل بلد من البلدان التي تنوء بعبء ثقيل. وتولت المنظمة واليونيسيف ولقيف من الشركاء توجيه خطة العمل من أجل إنقاذ أرواح المواليد من خلال الدعم القطري وتوصيل أحدث وأفضل البيّنات لتوجيه العمل، وقياس التأثير على الأرض. واتخذت الثمانية عشر بلداً التي تنوء بأثقل عبء إجراءات ملموسة لحماية صحة المولود، واستخدمت ٤١ بلداً التوصيات الواردة في خطة العمل لتعزيز، أو لإعداد، خطط صحية وطنية جديدة بشأن صحة الأم والمولود.

وقد عززت المنظمة هذه الخطوات المتخذة إلى الأمام بتتقيحات تم إدخالها على الأدلة العملية للممارسات السريرية بشأن التدبير العلاجي المتكامل للحمل والولادة، والرعاية بعد الوضع ورعاية المواليد، ووضع مبادئ توجيهية جديدة بشأن علاج حالات العدوى البكتيرية الشديدة المحتملة عند تعذر الإحالة؛ وتحديث المبادئ التوجيهية بشأن الرعاية من أجل تحسين محصلات الابتسار؛ والأدوات اللازمة لدعم الرعاية الجيدة الخاصة

بالقبالة؛ وإجراء الدراسات التي تقيّم تأثير الجرعة المكتملة من الفيتامين ألف على بقاء الرضع على قيد الحياة؛ والمرحلة الأولى من مشروع "تحسين المحصلات عند صعوبة المخاض"؛ ودراسة أتراب عن وفيات ومرضاة الأمهات والموليد؛ وأربع دراسات بحثية جديدة لتحري الخيارات الخاصة بتحسين معدلات بقاء الرضع الخدج على قيد الحياة. ويتواصل التقدم أيضاً بفضل مبادرات إقليمية، مثل حملة "الحضن الأول" في إقليم غرب المحيط الهادئ.

وتشرع المنظمة الآن، بالتعاون مع اليونيسيف والشركاء، في تنفيذ مبادرة عالمية ترمي إلى تحسين نوعية الرعاية، وتتضمن هذه المبادرة تقديم الرعاية إلى جانب خبرات الرعاية المقدمة في الأوقات المحيطة بالولادة. وقد وضعت المنظمة معايير سيسترشد بها العاملون في مجال القبالة ومديرو الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية في تقديم رعاية جيدة عند الولادة.

وللمجتمعات دور أساسي في الحد من وفيات الأمهات والموليد لأنه يمكن تلافي العديد من الوفيات والمشكلات الصحية من خلال إجراءات يتم القيام بها في البيت وعلى مستوى القرية. وقد أعدت المنظمة والشركاء دورة تدريبية يُستَرشد بها في تعبئة المجتمعات وهي تُكَمِّل حزمة المنظمة/ اليونيسيف الخاصة بالعاملين الصحيين المجتمعيين - "رعاية الموليد والأطفال في المجتمع" - تتضمن وحدات نموذجية خاصة بتقديم الرعاية المنزلية للموليد. وأظهر استعراض المنظمة للبيانات المتعلقة بالجمعيات النسائية باستخدام عملية التعلم والعمل القائم على المشاركة حدوث انخفاض كبير في وفيات الموليد في صفوف سكان الأرياف الذين ترتفع بينهم معدلات الوفيات، وأسفر هذا الاستعراض عن توصية عالمية متعلقة بالسياسات.

ومع هذا لا يزال أمامنا الكثير من العمل. ففي كثير من البيئات، مازال حديثو الولادة لا يحصلون على الخدمات التي يحتاجونها. ومازال العلاج اللازم لصغار الرضع والمرضى يمثل تحدياً كبيراً حيث لم تضع كل حكومة صحة الموليد ضمن أولوياتها، ومن الممكن أن تنهار النظم الصحية الهشة في أوقات الأزمات. فعندما ضرب وباء الإيبولا غرب أفريقيا، كان عدد النساء والموليد المتوفين بعد الولادة أكبر من عدد النساء والموليد المتوفين بسبب الوباء نفسه من جراء انهيار خدمات صحة الأمومة.

ومن الممكن أن تظهر مخاطر جديدة. فقد انتشر وباء فيروس زيكا في الأمريكتين بمعدلات مثيرة للقلق حيث يرتبط بالزيادة الكبيرة في عدد الموليد المصابين بعيوب خطيرة في المخ، والتي يمكن أن تكون نتيجة عدوى في مراحل الحمل الأولى. وقد تولت المنظمة تنسيق الاستجابة الدولية من أجل الحد من هذا الوباء الفيروسي المنقول بالبعوض وحماية النساء الحوامل في ٣٩ بلداً متضرراً. ومازال يجري عمل شاق بشأن التردد وتحليل البيانات ووسائل التشخيص واللقاحات المرشحة والمبادئ التوجيهية الخاصة بالعاملين الصحيين.

وبإمكان الزخم الذي أوجدته في البلدان "خطة عمل كل مولود" تحت قيادة المنظمة بالاشتراك مع اليونيسيف أن يسهم إسهاماً كبيراً في مؤشرات الحصائل في إطار هذا المجال البرمحي - وعلى وجه التحديد في المؤشرات المتعلقة بالولادة التي تُجرى تحت إشراف العاملين الصحيين المهرة، وفي الرعاية اللاحقة للولادة للأمهات والرضع، وفي الرضاعة الطبيعية.

يبين الجدول الوارد أدناه إنجازات المخرجات بوجه عام حسب المكتب الرئيسي. وللاطلاع على معلومات أكثر تفصيلاً بشأن العمل المنفذ في إطار مجال البرنامج هذا، بما في ذلك توضيح تقييمات المخرجات، يُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية.<sup>١</sup>

١ متاحة على الرابط الإلكتروني <http://extranet.who.int/programmebudget/Biennium2016/Programme/Overview/165> تم الاطلاع في ٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٦.

(✓) نُفِّدُ كَثِيرًا / أُسَهِّمُ فِي تَنْفِيذِهِ كَثِيرًا (!) نُفِّدُ جُزْئِيًّا / أُسَهِّمُ فِي تَنْفِيذِهِ جُزْئِيًّا (X) لَمْ يَنْفِذْ / لَمْ يُسَهِّمْ فِي تَنْفِيذِهِ							
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
١-١-٣	✓	!	✓	✓	✓	!	✓
٢-١-٣	✓	!	✓	✓	✓	✓	✓
٣-١-٣	✓	!	✓	✓	✓	✓	✓
٤-١-٣	✓	✓	✓	!	✓	✓	✓

## الميزانية والنفقات حسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
٢٣٢ ٨٠٠	١٠٣ ٩٠٠	١٢ ١٠٠	١٤ ٦٠٠	٧ ٠٠٠	١٤ ٢٠٠	١٢ ١٠٠	٦٨ ٩٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
								الأموال المتاحة (في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥)
٦٢ ٠٣٩	١٣ ٥٣٨	٣ ٢٨٣	٧ ٧٢٩	٣ ٤٦٩	٧ ٠٧٥	٦ ٨٩٢	٢٠ ٠٥٣	الأموال المرنة
١٩٤ ١٣٧	١١٤ ٥٠٤	٦ ١٨٢	٧ ٧٧٤	٣ ١٥٣	٤ ٠٧٠	١ ٧٧٢	٥٦ ٦٨٢	المساهمات الطوعية المحددة
٢٥٦ ١٧٦	١٢٨ ٠٤٢	٩ ٤٦٥	١٥ ٥٠٣	٦ ٦٢٢	١١ ١٤٥	٨ ٦٦٤	٧٦ ٧٣٥	المجموع
%١١٠	%١٢٣	%٧٨	%١٠٦	%٩٥	%٧٨	%٧٢	%١١١	الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
٩٤ ٢٥٥	٤٩ ٣٣٢	٣ ٥٠٢	٤ ٨٦٠	٣ ٠٣٦	٤ ١٧٩	٤ ٤٤١	٢٤ ٩٠٥	تكاليف الموظفين
١٣١ ٥١٩	٥٩ ٩٤٤	٥ ٣٤٦	٨ ٦٠٣	٣ ٣٢٠	٥ ٨٠٦	٤ ٠٨٣	٤٤ ٤١٧	تكاليف الأنشطة
٢٢٥ ٧٧٤	١٠٩ ٢٧٦	٨ ٨٤٨	١٣ ٤٦٣	٦ ٣٥٦	٩ ٩٨٥	٨ ٥٢٤	٦٩ ٣٢٢	مجموع النفقات
%٩٧	%١٠٥	%٧٣	%٩٢	%٩١	%٧٠	%٧٠	%١٠١	النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٨٨	%٨٥	%٩٣	%٨٧	%٩٦	%٩٠	%٩٨	%٩٠	النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%١٠٠	%٥٢	%٤	%٥	%٣	%٤	%٥	%٢٦	نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي

## ٢-٣ الشيخوخة والصحة

## الخصيلة ٢-٣ زيادة نسبة المسنين الذين يستطيعون الاحتفاظ بحياة مستقلة

## استراتيجيات تعزيز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة

اليوم، ولأول مرة في التاريخ، يتوقع معظم الناس أن يعيشوا إلى سن الستين فما فوق. وعندما يقترن هذا بانخفاض معدلات الخصوبة، فإن هذه الزيادة في العمر المتوقع لدى الولادة ستؤدي إلى سرعة شيخوخة السكان في شتى أنحاء العالم. فإيقاع التغير الحادث أسرع بكثير عما كان عليه في الماضي.

إن طول العمر مورد لا يُقدر بثمن حقاً. فهو لا يتيح الفرصة لإعادة النظر في وضع مرحلة الشيخوخة المحتمل فحسب بل في الكيفية التي قد تسير بها مجريات حياتنا كلها. بيد أن مدى الفرص المترتبة على هذه السنوات الإضافية للعمر سيعتمد اعتماداً شديداً على عامل رئيسي واحد: ألا وهو عامل الصحة. فإذا ما تمتع الناس بهذه السنوات الإضافية في صحة جيدة، لن تختلف قدرتهم على فعل الأمور التي يقدرونها سوى اختلاف يسير عن صغرهم. أما إذا غلب على هذه السنوات تدهور القدرات البدنية والذهنية، فستكون عواقبها سلبية كبيرة بالنسبة للمسنين وبالنسبة للمجتمع.



وعلى الرغم مما يفترض عادة من أن زيادة طول العمر تكون مصحوبة بالتمتع بالصحة الجيدة لفترة ممتدة غير أن هناك بيانات محدودة للغاية على تمتع المسنين في الوقت الحاضر بصحة أفضل من صحة آبائهم في مرحلة العمر ذاتها. وهناك حاجة ملحة إلى وجود استجابة صحة عمومية متنسقة ومركزة تشمل العديد من القطاعات وأصحاب المصلحة، وهو الأمر الذي نفتقر إليه بدرجة كبيرة حتى الآن. ولرأب هذه الفجوة الواضحة، حددت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون في عام ٢٠١٣ الشيخوخة باعتبارها أحد مجالات العمل التي تحظى بالأولوية في المنظمة.

بيد أن هذا المجال أبتلى بشيوع المفاهيم المغلوطة والفجوات المعرفية الأساسية، وكذلك من غياب إطار استراتيجي واضح لإجراءات الصحة العمومية. فضلاً عن ذلك، ففي حين يرتبط عمل العديد من الوحدات على جميع مستويات المنظمة ارتباطاً مباشراً أو غير مباشر بصحة المسنين، جرت العادة أن يتم تنفيذ هذه الأنشطة بمعزل عن بعضها البعض. وحتى تتمكن المنظمة من الاضطلاع بدور القيادة التي تمس الحاجة إليها في هذا المجال، تعين القيام بعدة خطوات رئيسية من أجل توفير الأساس اللازم لتحرك فعال ومستدام.

وكخطوة مبدئية، أسست المنظمة في أوائل عام ٢٠١٤ منتدى تنسيق شؤون الشيخوخة والصحة التابع للمنظمة من أجل تعزيز الاستجابة لهذا الموضوع "على مستوى المنظمة ككل". يعقد المنتدى اجتماعات منتظمة تجمع بين ممثلي الإدارات الرئيسية وترسي الروابط مع جهات التنسيق في كل مكتب إقليمي. وقد مكن المنتدى من تكوين رؤية مشتركة للأمور اللازم إنجازها.

وتم عرض هذه الرؤية المشتركة بالتفصيل في التقرير العالمي بشأن الشيخوخة والصحة الذي صدر عام ٢٠١٥. واستند التقرير إلى ١٩ وثيقة معلومات عامة لتلخيص ما يُعرف في الوقت الراهن باسم الشيخوخة. وكذلك فند التقرير العديد من المفاهيم المغلوطة الواسعة الانتشار، وحدد إطار عمل للصحة العمومية جديداً ومسنداً بالبيانات. ويحتل موقع الصدارة في هذا الإطار إعادة صياغة المفاهيم الخاصة بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة حول بناء القدرة على الأداء والمحافظة عليها طيلة العمر.

يحدد التقرير أربع استراتيجيات رئيسية لتعزيز التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة: موازنة النظم الصحية مع السكان المسنين الذين تخدمهم هذه النظم بشكل متزايد، ووضع نظم صحية طويلة الأجل، وتهيئة البيئات المراعية للمسنين، والارتقاء بأنشطة القياس والرصد والبحث. ولاقى التقرير قبولاً حسناً وتم تحميل أكثر من ٢٠ ٠٠٠ نسخة منه خلال شهرين من إصداره.

ولتعزيز مشاركة الدول الأعضاء ولتركيز مساهمات جميع أصحاب المصلحة، دعت جمعية الصحة العالمية السابعة والستون في عام ٢٠١٤ المنظمة إلى وضع استراتيجية وخطة عمل عالميتين بشأن الشيخوخة والصحة. وبناءً على الإطار المبين في التقرير، واستناداً إلى مشاورات موسعة تضمنت أكثر من ٦٠٠ مداخل على شبكة الإنترنت واجتماعاً وجهاً لوجه ضم ما يزيد عن ٧٠ دولة عضواً و٢٠٠ مشاركاً إجمالاً، تم تقديم مسودة استراتيجية للمجلس التنفيذي للنظر فيها في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٦.

وللمساعدة على رآب الفجوات المعرفية بخصوص الصحة واحتياجات المسنين في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل تضطلع المنظمة، بدعم من معهد الولايات المتحدة الوطني للشيخوخة، بدراسة طولية مفصلة لما يزيد على ٤٠ ٠٠٠ مسن في الصين والهند وغانا وجنوب أفريقيا والمكسيك والاتحاد الروسي. وتم إتاحة النتائج الأولية لهذا البحث خلال الثنائية.

وتم استكمال هذه المبادرات الاستراتيجية بدعم مستمر مقدم للعديد من الدول الأعضاء من المكاتب الإقليمية والقطرية بغير المساعدة في تحديد احتياجات المسنين والتصدي لها من أجل تحسين الرعاية الصحية. وسعت

مشروعات ترجمة المعارف في الصين وغانا إلى تأسيس نهج جديدة يمكن أن تستند بأكبر قدر من الفعالية إلى جميع مستويات المنظمة لدعم البلدان في وضع السياسات المسندة بالبيانات. وواصلت المنظمة أيضاً دعم البلديات دعماً مباشراً من خلال العمل مع شبكة المنظمة العالمية للمدن والمجتمعات المحلية المراعية للمسنين، والتي تضم في الوقت الراهن ما يزيد على ٣٠٠ عضواً.

وهكذا فقد كانت الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ فترة حاسمة الأهمية لإعادة تعريف الخطة العالمية بشأن الشيخوخة. ويمثل الدعم القوي والواسع الذي ناله التقرير العالمي بشأن الشيخوخة والصحة ونالته الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة والشيخوخة تأييداً للدور القيادي العالمي الذي تضطلع به المنظمة بشأن هذا الموضوع، وتم إرساء الأساس في الوقت الراهن لتمكين المنظمة من وضع استجابة مستدامة ومستهدفة للصحة العمومية. وتم الآن وضع الرؤية الاستراتيجية وإطار العمل موضع التنفيذ، وكذلك آلية للاستناد إلى مجموع موارد المنظمة بطريقة منسقة.

إن العمل الذي تم بشأن وضع القواعد والمعايير الخاصة بالشيخوخة خلال ٢٠١٤-٢٠١٥ (التقرير العالمي بشأن الشيخوخة والصحة والاستراتيجية العالمية) بمثابة إسهام مباشر في مؤشر الحصائل في إطار هذا المجال البرنامجي الذي يقتضي وضع مؤشرات عالمية بوصفها إطاراً لرصد الشيخوخة. ويوضح هذا العمل أيضاً كيف أنه بوسع إدارة صغيرة في المنظمة أن تستنهض المنظمة ككل للعمل بشأن قضية متعددة القطاعات.

يبين الجدول الوارد أدناه إنجازات المخرجات بوجه عام حسب المكتب الرئيسي. وللاطلاع على معلومات أكثر تفصيلاً بشأن العمل المنفذ في إطار مجال البرنامج هذا، بما في ذلك توضيح تقييمات المخرجات، يُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية.<sup>١</sup>

✓ نُفِّذَ كُلياً/ أسهم في تنفيذه كُلياً (! نُفِّذَ جزئياً/ أسهم في تنفيذه جزئياً (X) لم ينفذ/ لم يسهم في تنفيذه							
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
١-٢-٣ تمكين البلدان من رسم السياسات والاستراتيجيات الرامية إلى تعزيز التمتع بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة، وتحسين إتاحة وتنسيق الرعاية المزمّنة والرعاية الطويلة الأجل والرعاية الملطفة	!	✓	✓	✓	✓	✓	✓
٢-٢-٣ وضع الإرشادات التقنية والابتكارات الرامية إلى تحديد احتياجات المسنين والتصدي لها من أجل تحسين الرعاية الصحية	!	✓	✓	✓	✓	✓	!
٣-٢-٣ إقامة الحوار السياساتي وتقديم الإرشادات التقنية إلى البلدان مع التركيز على صحة المرأة التي تجاوزت سن الإنجاب	×	!	✓	✓	لا ينطبق	✓	✓

١ متاحة على الرابط الإلكتروني <http://extranet.who.int/programmebudget/Biennium2016/Programme/Overview/166> تم الاطلاع في ٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٦.

### الميزانية والنفقات حسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
٩٥٠٠	٤٧٠٠	٢٠٠	١٠٠٠	١٥٠٠	٣٠٠	١١٠٠	٧٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
الأموال المتاحة (في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥)								
٦٢٠٨	٣٥٠٢	٢٣٤	٤٦٥	٥١٤	٤٠٨	٩٠٣	١٨٢	الأموال المرنة
١٩١٨	٧٨٣	٣٦٧	صفر	٥٥٨	٦٧	صفر	١٤٣	المساهمات الطوعية المحددة
٨١٢٦	٤٢٨٥	٦٠١	٤٦٥	١٠٧٢	٤٧٥	٩٠٣	٣٢٥	المجموع
%٨٦	%٩١	%٣٠١	%٤٧	%٧١	%١٥٨	%٨٢	%٤٦	الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
٥٢٧٣	٣٠٤٣	٢٧٦	٢١١	٧٣١	١٦٦	٤٣٦	٤١٠	تكاليف الموظفين
٢٩٤٦	١١٣٥	٣١٧	٢٢٩	٢٥٧	٣٢٦	٤٥١	٢٣١	تكاليف الأنشطة
٨٢١٩	٤١٧٨	٥٩٣	٤٤٠	٩٨٨	٤٩٢	٨٨٧	٦٤١	مجموع النفقات
%٨٧	%٨٩	%٢٩٧	%٤٤	%٦٦	%١٦٤	%٨١	%٩٢	النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%١٠١	%٩٨	%٩٩	%٩٥	%٩٢	%١٠٤	%٩٨	%١٩٧	النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%١٠٠	%٥٨	%٥	%٤	%١٤	%٣	%٨	%٨	نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي

### ٣-٣ تعميم مبادئ المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان

#### الحصيلة ٣-٣ دمج مبادئ المنظور الجنساني والإنصاف وحقوق الإنسان في سياسات وبرامج الأمانة والبلدان

#### الانتقال من الأمثلة المجردة إلى الأمثلة القطرية

يتمثل الهدف العام لعمل المنظمة ككل في الارتقاء بصحة السكان والحد من الإجحاف الصحي. ويستلزم التحسين المستدام للمعافاة البدنية والنفسية والاجتماعية العمل بشأن مبادئ حقوق الإنسان وبشأن المساواة بين الجنسين وكذلك المحددات الاجتماعية للصحة. والحد من الإجحاف الصحي داخل البلدان وفيما بينها جزء لا يتجزأ من دستور المنظمة، وهو مجسد بوصفه أحد أولويات القيادة الست الواردة في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩. وأخيراً، تتضمن أهداف التنمية المستدامة الحد من الإجحاف باعتباره مقصداً شاملاً لجميع الأهداف، علماً بأن الإنصاف غاية في حد ذاته في إطار الهدف ١٠. وجدير بالذكر أن العمل في إطار المجال البرنامجي ٣-٣ قد تضاعف في ٢٠١٤-٢٠١٥.

وكرس العمل داخل المنظمة في ٢٠١٤-٢٠١٥ لتوجيه وتيسير تعميم مبادئ الإنصاف وحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين والمحددات الاجتماعية. ويعني تعميم هذه الأمور في المنظمة أن تعطي جميع المستويات والمكاتب أولوية لمبادئ الإنصاف وحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين والمحددات الاجتماعية وتدمجها في برامجها. وحدث تحول متزايد في الثقافة المؤسسية والإدارة وإجراءات العمل. ويقتضي هذا التعميم أيضاً تقيماً جديداً حسب المجالات البرنامجية للكيفية التي يتم بها رؤية وتحليل التحديات الصحية وعقبات التنفيذ؛ والكيفية التي يتم بها صنع القرارات؛ وماهية التوصيات الصادرة عن السياسات وتلك المتعلقة بالتدخلات؛ والكيفية التي يتم بها إتمام التنفيذ ورصد التقدم المحرز.

و ضمناً لتطبيق نهج موحد في جميع أنحاء المنظمة، وحدت شتى مستويات المنظمة صفوفها واتفقت على مجموعة من سبعة معايير أساسية للتعميم: تصنيف البيانات؛ وتحليل جوانب المساواة بين الجنسين؛ وتحليل جوانب الإنصاف؛ والاستجابة للفروق بين الجنسين؛ وتعزيز الإنصاف؛ وتنفيذ مبدأ AAAQ (الإتاحة، والوصول، والتقبل، والجودة)؛ واستخدام النهج التشاركية لإزالة العقبات التي تحول دون الإدماج. وتم استحداث سبع وحدات نموذجية تفاعلية قصيرة تعتمد على التعليم الإلكتروني لموظفي المنظمة من أجل الارتقاء بالمهارات اللازمة لتنفيذ هذه المعايير السبعة. وتم تعريف الموظفين الجدد بالمفاهيم الخاصة بالإنصاف وحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين والمحددات الاجتماعية خلال برامج التوجيه ودورات التعلم المباشر المجرة وجهاً لوجه في عدة أقاليم. ولضمان ترسيخ معايير التعميم الخاصة بالمنظمة في الإرشادات المعيارية العالمية، تم إدراج فصل في كتيب المنظمة المنقح الخاص بوضع المبادئ التوجيهية، وكذلك في كتيبات التوجيه الخاصة برؤساء المكاتب القطرية التابعة للمنظمة. وبينما كانت هناك بالفعل برامج قليلة تعمل في هذا الشق، لم يتحقق الإدماج الكافي لمبادئ الإنصاف وحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين والمحددات الاجتماعية في إجراءات التخطيط والتقييم القانونية الخاصة بالمنظمة. واتخذت إعداد الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ خطوات لجعل مبادئ الإنصاف وحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين والمحددات الاجتماعية أوضح للعيان، وجدير بالذكر أن إجراءات تقييم الأداء لعام ٢٠١٤-٢٠١٥ تقتضي أن تعرض المجالات البرنامجية أمثلة ملموسة للتعميم الفعال.

وفي الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ كان ثمة إجراءات ملحوظة في جميع أقاليم المنظمة الستة، وأسفر ذلك عن تمكن ٤٦ بلداً من جعل سياساتها وخططها وقوانينها الصحية الوطنية أكثر إنصافاً وأحسن استجابة للفروق بين الجنسين وأفضل تواءماً مع حقوق الإنسان. وتختلف الوسائل المتبعة ونقاط الدخول باختلاف السياق الوطني، ولكن الثنائية شهدت الانتقال بمبادئ الإنصاف وحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين والمحددات الاجتماعية من مرحلة الأمثلة المجردة إلى مرحلة الأمثلة القطرية العملية القابلة للتطبيق. على سبيل المثال، وضعت وزارة الصحة بكمبوديا اللمسات النهائية للاستراتيجية وخطة العمل المتعلقة بتعميم المساواة بين الجنسين. وبدأت جمهورية مولدوفا في العمل من أجل إدماج الجوانب المتعلقة بالمساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان في استراتيجيتها الوطنية المعنية بالأطفال والمراهقين. ويعتبر رصد الإجحاف الصحي بمثابة قاطرة قوية للعمل القطري. ويمكن التحليل الرصين للبيانات الصحية أصحاب المصلحة على المستوى الوطني من فهم السياقات الاجتماعية التي يجري في إطارها تقديم البرامج الصحية، ومن شأنه أن يحقق فهماً أفضل للبارامترات الواجب تغييرها من أجل تحسين صحة الجميع - صحة لا تخلف أحداً وراءها. وقد تلقى خمسة وثلاثون بلداً دعماً تقنياً من المنظمة بـغية تعزيز جمع البيانات المصنفة. وشارك المكتب الإقليمي لأفريقيا في تنقيح دليل تنمية المساواة بين الجنسين، مع التنسيق من جانب لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأفريقيا. ولضمان نشر كتيب المنظمة بشأن رصد الإجحاف الصحي والاستفادة منه على نطاق أوسع، قامت المكاتب الإقليمية للمنظمة لشرق المتوسط والأمريكتين بترجمة هذا الكتيب إلى اللغتين العربية والأسبانية.

إن للعمل المنفذ في ٢٠١٤-٢٠١٥ بشأن تعميم مبادئ الإنصاف وحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين والمحددات الاجتماعية داخل المنظمة صلة مباشرة بمؤشر الحاصل في إطار الحصيلة ٣-٣ المتعلقة بضم

تطبيق الإجراءات الكفيلة بضمان قياس المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان في البرامج الخاصة بالأمانة.

يبين الجدول الوارد أدناه إنجازات المخرجات بوجه عام حسب المكتب الرئيسي. وللاطلاع على معلومات أكثر تفصيلاً بشأن العمل المنفذ في إطار مجال البرنامج هذا، بما في ذلك توضيح تقييمات المخرجات، يُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية<sup>١</sup> ويوجد أيضاً ملخص بالخبرات الخاصة بتعميم شتى البرامج التقنية بالإضافة إلى تقرير عن التقدم المحرز صوب بلوغ غايات خطة العمل على نطاق منظومة الأمم المتحدة.

(✓) نُفِّذَ كُلياً/ أسهم في تنفيذه كُلياً (!) نُفِّذَ جزئياً/ أسهم في تنفيذه جزئياً (X) لم ينفذ/ لم يسهم في تنفيذه							
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
دمج مبادئ المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان في التخطيط الاستراتيجي والتشغيلي الروتيني لبرامج الأمانة ورصدها	!	✓	✓	✓	✓	✓	✓
تعزيز قدرة البلدان على دمج مبادئ المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان في سياساتها الصحية ورصدها	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

١ متاحة على الرابط الإلكتروني <http://extranet.who.int/programmebudget/Biennium2016/Programme/Overview/167> تم الاطلاع في ٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٦.

## الميزانية والنفقات حسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
١٣٩٠٠	٦٤٠٠	٢٠٠	١٢٠٠	٣٠٠	٥٠٠	٢٠٠٠	٢٣٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
الأموال المتاحة (في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥)								
٧٥٧٩	٢٩٥٨	٢٠٤	٥٢٥	٨٢٦	١٣٦٢	١٤٨٣	٢٢١	الأموال المرنة
٤٥٤٢	١٣٠١	٩٢٧	٥٦٨	١١٩	١٤٢	١١٧	١٣٦٨	المساهمات الطوعية المحددة
١٢١٢١	٤٢٥٩	١١٣١	١٠٩٣	٩٤٥	١٥٠٤	١٦٠٠	١٥٨٩	المجموع
%٨٧	%٦٧	%٥٦٦	%٩١	%٧٣	%٣٠١	%٨٠	%٦٩	الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
٥٥٣٢	٢٦٩٦	٣٣١	٢١١	٦٧٩	٣٣٨	١٠١٧	٢٦٠	تكاليف الموظفين
٦٠٩٤	١٥٤٥	٧٨٢	٨١٨	٢٥٢	٧٧٠	٦٧٨	١٢٤٩	تكاليف الأنشطة
١١٦٢٦	٤٢٤١	١١١٣	١٠٢٩	٩٣١	١١٠٨	١٦٩٥	١٥٠٩	مجموع النفقات
%٨٤	%٦٦	%٥٥٧	%٨٦	%٧٢	%٢٢٢	%٨٥	%٦٦	النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٩٦	%١٠٠	%٩٨	%٩٤	%٩٩	%٧٤	%١٠٦	%٩٥	النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%١٠٠	%٤٩	%٦	%٤	%١٢	%٦	%١٨	%٥	نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي

## ٣-٤ المحددات الاجتماعية للصحة

## الحصيلة ٣-٤ زيادة تنسيق السياسات فيما بين القطاعات من أجل التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة

## شرح نهج "دمج الصحة في جميع السياسات"

بالنسبة لكل فتاة وفتى فإن مجرد عبور الشارع في العديد من المدن السريعة النمو يشكل مشكلة صحية محورية. وفي هذه السياقات، يواجه الآباء والأبناء على حد سواء مخاطر تتراوح بين إصابات المرور الناجمة عن سوء تخطيط الشوارع وأماكن عبور المشاة، وصولاً إلى التعرض للتلوث الشديد الناتج عن الشاحنات والحافلات العالية الانبعاثات التي تحرق السولار المسبب للتلوث مع ضعف ضوابط مكافحة التلوث.

تقع المشكلات من هذا القبيل في صميم نهج "دمج الصحة في جميع السياسات" - والذي يهدف على التوازي إلى تعزيز الصحة والإنصاف وبلوغ أهداف التنمية المستدامة على المستويات الوطنية والإقليمية والمحلية.

والمقصود بدمج الصحة في جميع السياسات هو أن تُوضع في الحسبان تأثيرات القرارات المتخذة في القطاعات الأخرى على الصحة، بحيث يمكن الحد من المخاطر الصحية وتوسيع نطاق أوجه التأزر التي تسفر عن تحسين الصحة. ويندرج نهج "دمج الصحة في جميع السياسات" ضمنياً في العديد من أهداف وغايات التنمية المستدامة. فعلى سبيل المثال توجد غايتان في إطار الهدف ١١ (المدن والمجتمعات المستدامة) ترميان إلى ضمان وصول النساء والأطفال والمسنين والأشخاص ذوي الإعاقة إلى "وسائل نقل مأمونة وميسورة التكلفة وسهلة المنال ومستدامة" (الغاية ١١-٢) وإلى توفير "مساحات خضراء ومساحات عامة مأمونة ومتاحة للجميع وسهلة المنال" (الغاية ١١-٧). تدرك هاتان الغايتان أوجه التأزر التي يمكن أن تنتجها مثل هذه السياسات من أجل الحد من تلوث الهواء وإصابات المرور ومن أجل تشجيع النشاط البدني الصحي، مع ما لذلك من تأثير بصفة خاصة على صحة الفئات الأشد ضعفاً.

ومن شأن تطبيق نهج "دمج الصحة في جميع السياسات" على القضايا المتعلقة بالصحة والتنمية المستدامة أن يدعم رصد وتتبع أهداف التنمية المستدامة التي تشجع "الفهم الشامل لأوجه الترابط البارزة عبر الأهداف والغايات". ويمثل نهج "دمج الصحة في جميع السياسات" أداة رئيسية لقطاع الصحة كي يستخدمها في تعريف المحددات الاجتماعية والبيئية للصحة وفي العمل مع القطاعات الأخرى في الجهود الرامية إلى ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار" - على النحو المنصوص عليه في الهدف ٣ (الصحة الجيدة والعافية).

ومن الموضوعات الشاملة الأخرى في نهج "دمج الصحة في جميع السياسات" الحد من الإجحاف فيما بين شتى فئات السكان داخل البلدان وفيما بينها. ولهذا الموضوع أيضاً أهمية بالنسبة للهدف ١٠، المعني بالحد من الإجحاف داخل البلدان وفيما بينها. وكذلك فإن تحسين نصريف الشؤون من الأمور الرئيسية بالنسبة لنهج "دمج الصحة في جميع السياسات"، في حين تشدد أهداف التنمية المستدامة على الأهمية الحاسمة للعمل المشترك بين القطاعات والنهج "الشامل للحكومة ككل" باعتبارهما من الأمور الرئيسية لضمان تحقيق تلك الأهداف، وتحديد مكانة الصحة والإنصاف في مجال الصحة كمؤشرات رئيسية لقياس التقدم المحرز في التنمية المستدامة على نطاق أوسع.

وإدراكاً لجوانب التأزر هذه، قامت المنظمة بتسريع عملية التدريب على نهج "دمج الصحة في جميع السياسات"، وذلك من خلال سلسلة حلقات عمل تدريبية على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني. وتضمن هذا عقد حلقة عمل عالمية لتدريب المدربين في جنيف في آذار/مارس ٢٠١٥، تلتها سبع حلقات عمل أو دورات تدريبية إقليمية ودون إقليمية في عام ٢٠١٥ في البرازيل وفنلندا والهند والمكسيك ونيوزيلندا وجنوب أفريقيا وسورينام - شملت تلك الفعاليات خمسة من أقاليم المنظمة الستة. وقد استغلت حلقات العمل والدورات التدريبية المذكورة الدليل التدريبي بشأن نهج "دمج الصحة في جميع السياسات"، والذي أعدته المنظمة. ويمثل هذا الدليل التدريبي مورداً قابلاً للتكيف من أجل بناء القدرات وتعزيز المشاركة والتعاون وتبادل المعلومات بشأن نهج "دمج الصحة في جميع السياسات".

ويظهر تنوع تلك الفعاليات - من حيث المشاركين المستهدفين والأغراض وبنية الاجتماعات - الحاجة الكبيرة إلى الأدوات العملية الملموسة والإرشادات المعنية بنهج "دمج الصحة في جميع السياسات" من جانب، وإلى إمكانية تكييف الدليل المذكور وتعدد تطبيقه على مختلف السياقات والموضوعات.

كان لتلك الفعاليات صداها في مجال السياسات. فعلى سبيل المثال زادت حلقة العمل المنعقدة بسورينام في أيار/مايو ٢٠١٥ من حضور مسألة الإجحاف الصحي والمحددات الاجتماعية للصحة على الساحة السياسية في البلد ووضعت الأساس اللازم للمناقشات الاستراتيجية الوطنية حول هذا الموضوع، تحت قيادة حكومة سورينام وبدعم من المنظمة. وتمثلت الحصيلة الرئيسية في مراجعة شاملة ومتعددة القطاعات لنهج "دمج الصحة في جميع

السياسات" من أجل الحد من الإجحاف الصحي في البلد. وتبين على سبيل المثال أن معدل انتشار مرض الكلى المزمن في سورينام في منطقة ساراماكا، الواقعة بالقرب من العاصمة باراماريبو، أعلى بمقدار مرتين ونصف المرة مقارنة بمنطقة كوروني التي يغلب عليها الطابع الريفي بدرجة أكبر. وعلى المستوى الوطني سجل معدل انتشار داء السكري من النوع ٢ ثلاثة أمثال الشريحة الخمسية الأشد فقراً مقارنة بالشريحة الخمسية الأغنى؛ وتبين أن معدل انتشار التدخين فيما بين الشريحتين الخمسيتين الأشد فقراً يتراوح بين ثلاثة إلى أربعة أمثال مقارنة بالشريحة الخمسية الأغنى.

وقد حدثت زيادة مطردة في فهم الإجراءات المعنية بالمحددات الاجتماعية والبيئية للصحة والإنصاف في مجال الصحة، وفي الالتزام السياسي بهذه الإجراءات. ولأقوى نهج "دمج الصحة في جميع السياسات" اعترافاً وتأييداً على الصعيد العالمي، بما في ذلك من خلال بيان أدليد الصادر في عام ٢٠١٠ بشأن "دمج الصحة في جميع السياسات"، والوثيقة الختامية الصادرة عن مؤتمر ريو+٢٠ "المستقبل الذي نصبو إليه" عام ٢٠١٢، والمؤتمر العالمي الثامن بشأن تعزيز الصحة المنعقد في عام ٢٠١٣ - والذي انصب تركيزه حول "دمج الصحة في جميع السياسات" - وبيان هلسنكي الصادر عنه، علاوة على القرار اللاحق ج ص ع ٦٧-١٢ الذي دعا إلى وضع إطار للعمل القطري عبر القطاعات من أجل الصحة والإنصاف في مجال الصحة.

وكذلك فظالما كانت ضرورة إشراك العديد من القطاعات الأخرى بالمجتمع إلى جانب قطاع الصحة في السعي إلى مجتمع أوفر صحة من أولويات عمل المنظمة في مجال الصحة البيئية. وتُعد الإجراءات التي تتخذها قطاعات مثل قطاعات الطاقة والنقل والإسكان والمياه إجراءات رئيسية للتصدي للأسباب الجذرية البيئية والاجتماعية وراء اعتلال الصحة والتي تكون بمنأى عن السيطرة المباشرة لقطاع الصحة.

وتتضمن الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ للمنظمة خطاً لعقد المزيد من حلقات العمل الوطنية والإقليمية ولتكيف الدليل الخاص بـ "دمج الصحة في جميع السياسات" بحيث يركز على عوامل مخاطر صحية وقطاعات وأمراض معينة مثل تلوث الهواء والإسكان والأمراض غير السارية. وتتضمن الثنائية أيضاً مواءمة استراتيجية بين الدليل الخاص بـ "دمج الصحة في جميع السياسات" والأدوات والإرشادات الجديدة الجاري وضعها من جانب المنظمة والتي تسهم في أهداف التنمية المستدامة. ويشمل هذا نهج المنظمة الابتكاري القادم (Innov8) لمراجعة البرامج الصحية الوطنية، ومبادئ المنظمة التوجيهية بشأن الصحة والإسكان، والإرشادات الصحية الخاصة بقياس ورصد الإجراءات المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة.

ما تقدم توضيح للعمل الذي تم في إطار المجال البرنامجي ٣-٤ المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة. ويسهم عمل المنظمة بشأن "دمج الصحة في جميع السياسات" في رفع قدرات العمل المشترك بين القطاعات والمشاركة الاجتماعية في البلدان، ويسهم مجدداً في تحقيق غايات الحصائل الخاصة برأب فجوات الإنصاف في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية وتقديمها فيما يتعلق بالمجتمعات الفقيرة والمحرومة.

يبين الجدول الوارد أدناه إنجازات المخرجات بوجه عام حسب المكتب الرئيسي. وللاطلاع على معلومات أكثر تفصيلاً بشأن العمل المنفذ في إطار مجال البرنامج هذا، بما في ذلك توضيح تقييمات المخرجات، يُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية.<sup>١</sup>

١ متاحة على الرابط الإلكتروني <http://extranet.who.int/programmebudget/Biennium2016/Programme/Overview/168>، تم الاطلاع في ٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٦.



(✓) نُفِّدَ كَثِيرًا/ أُسْهِمَ فِي تَنْفِيْهِ كَثِيرًا (!) نُفِّدَ جُزْئِيًّا/ أُسْهِمَ فِي تَنْفِيْهِ جُزْئِيًّا (X) لَمْ يَنْفِذْ/ لَمْ يُسْهِمَ فِي تَنْفِيْهِ							
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
١-٤-٣	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
زيادة قدرة البلدان على تنفيذ نهج دمج الصحة في جميع السياسات، والعمل المشترك بين القطاعات، والمشاركة المجتمعية، من أجل التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة							
٢-٤-٣	✓	لا ينطبق	✓	✓	✓	✓	✓
تقديم الإرشادات الفعالة إلى البلدان من أجل تعميم المحددات الاجتماعية للصحة في جميع برامج المنظمة							

### الميزانية والنفقات حسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	
٣٠ ٣٠٠	٧ ٣٠٠	٤ ٢٠٠	١ ٥٠٠	٧ ٦٠٠	١ ٢٠٠	١ ٤٠٠	٧ ١٠٠	
الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة								
الأموال المتاحة (في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥)								
١٦ ٥٥٣	٤ ٣٦٤	٣ ٦٩١	٨٩٤	٢ ٩٣٤	٩٢١	٤٠٣	٣ ٣٤٦	
الأموال المرنة								
٤ ٦١٣	١٨١	٤٧	٣٠	٣ ٦١٢	٣٣	١٣	٦٩٧	
المساهمات الطوعية المحددة								
٢١ ١٦٦	٤ ٥٤٥	٣ ٧٣٨	٩٢٤	٦ ٥٤٦	٩٥٤	٤١٦	٤ ٠٤٣	
المجموع								
الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية								
%٧٠	%٦٢	%٨٩	%٦٢	%٨٦	%٨٠	%٣٠	%٥٧	
تكاليف الموظفين								
١٣ ٨٠٩	٣ ٥٣٦	٢ ٧٩٣	٤٧٩	٣ ٦٥٢	٤٢٢	٣٥٦	٢ ٥٧١	
تكاليف الأنشطة								
٦ ١٢٩	٨٦٥	١ ٠٥٤	٤٦٦	٢ ٣٤٧	٥٢٢	٦٠	٨١٥	
مجموع النفقات								
١٩ ٩٣٨	٤ ٤٠١	٣ ٨٤٧	٩٤٥	٥ ٩٩٩	٩٤٤	٤١٦	٣ ٣٨٦	
النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة								
%٦٦	%٦٠	%٩٢	%٦٣	%٧٩	%٧٩	%٣٠	%٤٨	
النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة								
%٩٤	%٩٧	%١٠٣	%١٠٢	%٩٢	%٩٩	%١٠٠	%٨٤	
نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي								
%١٠٠	%٢٦	%٢٠	%٣	%٢٦	%٣	%٣	%١٩	

### ٣-٥ الصحة والبيئة

#### الحصيلة ٣-٥ الحد من المخاطر البيئية على الصحة

##### الصحة وتلوث الهواء وتغير المناخ - معارف جديدة

حتى وقت قريب، كان يُساء فهم الروابط الموجودة بين الزيادة الرهيبة على مستوى العالم في الأمراض غير السارية والضبباب الدخاني الذي غالباً ما نراه عالقاً في سماء المدن التي نعيش فيها.

وبالمثل، تسنى لعدد قليل من الناس فهم الطرق المتعددة التي يزيد بها التعرض لدخان مواقد الطهي التي تعمل بالخشب والفحم من معدلات حدوث الالتهاب الرئوي فيما بين صغار الأطفال علاوة على مخاطر الإصابة بالأمراض الرئوية المزمنة فيما بين النساء اللاتي يقمن بإشعال نيران المدافئ وإعداد الوجبات لأسرهن، بصفة يومية في المنازل بأفريقيا وأمريكا اللاتينية وجنوب شرق آسيا.

وقد تم التوصل إلى معلم رئيسي بفضل الجهود الأخيرة التي بذلتها المنظمة من أجل تقييم عبء الأمراض المرتبطة بتلوث الهواء، إلى جانب تقييم الصلات بين ملوثات الهواء الضارة بالصحة وملوثات المناخ القصيرة الأجل وتلك الطويلة الأجل. ويتسنى لنا الآن أن نفهم أن تلوث الهواء سبب رئيسي ليس فقط في الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي الحادة والمزمنة بل أيضاً في الارتفاع الكبير في معدلات الوفاة بسبب السكتة القلبية ومرض القلب والسرطانات. وقد اضطلعت المنظمة بدور قيادي في التوصل إلى هذا المعلم الرئيسي في الفهم - حيث قادت العمل المعني بعبء الأمراض الناجمة عن تلوث الهواء والعمل المعني ببلورة النيئات بشأن التدخلات الفعالة، وقامت أيضاً بوضع المبادئ التوجيهية بشأن الحدود المأمونة للانبعاثات والتركيزات المحيطة للانبعاثات الأشد ضرراً، ولاسيما المواد الجسيمية الدقيقة (جسيمات يبلغ قطرها ٢,٥ ميكرومتر).

وتمثل واحد من أحدث المعالم الرئيسية الكبرى في النيئات المحدثة بشأن العبء العالمي للأمراض الناجمة عن ملوثات الهواء داخل المنازل وملوثات الهواء الخارجي (المحيط)، والتي أصدرتها المنظمة في عام ٢٠١٤. وأظهرت هذه التقديرات أن تلوث الهواء هو السبب فيما يُقدر بنحو حالة من كل ثمان حالات وفاة مبكرة على مستوى العالم، وهو يشكل وحده أكبر المخاطر البيئية على الصحة في يومنا هذا. وقد عُزي ما مجموعه ٣,٧ مليون حالة وفاة لتلوث الهواء الخارجي في عام ٢٠١٢، وهو آخر عام تم فيه تقييم البيانات، ونحو ٤,٣ مليون حالة وفاة بسبب مصادر تلوث الهواء داخل المنازل لاسيما مواقد الفحم الخشب المعيبة والتي ينبعث منها الدخان.

وبالإضافة إلى ذلك، تم نشر قاعدة بيانات محدثة عن حالات التعرض لتلوث هواء الحضر تضمنت بيانات من حوالي ١٦٠٠ مدينة كبيرة على مستوى العالم. وأظهرت هذه البيانات أن ١٢٪ فقط من السكان الذين شملتهم البيانات المتاحة يعيشون في مدن تقي فيها مستويات تلوث الهواء بمبادئ المنظمة التوجيهية بشأن الجسيمات التي يبلغ قطرها ٢,٥ ميكرومتر. وتعاني العديد من المدن المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل، فضلاً عن بعض المدن المرتفعة الدخل، من مستويات تلوث هواء تزيد بما يتراوح بين مرتين إلى خمس مرات عن الحدود الواردة في المبادئ التوجيهية.

وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤، أصدرت المنظمة مبادئ توجيهية جديدة لنوعية الهواء في الأماكن المغلقة بشأن احتراق الوقود في المنازل، وقدمت للمرة الأولى على الإطلاق إرشادات مستندة للجوانب الصحية بشأن أنواع الوقود النظيف والتكنولوجيات الخاصة بالطهي والتدفئة والإضاءة في المنازل. يحدد هذا التقييم الموسع أنواع الطاقة النظيفة في المنازل ومستويات الانبعاثات التي تشكل مخاطر صحية، إلى جانب الدور الحاسم

لتلافي حرق الكيروسين والفحم والخشب وأنواع الوقود الصلب الأخرى في الأماكن المغلقة من أجل حماية الصحة العمومية.

وفي أيار/ مايو ٢٠١٥، اتخذت الدول الأعضاء في المنظمة خطوة كبيرة للأمام في التصدي لمشكلات تلوث الهواء، وذلك من خلال اعتماد القرار ج ص ع٦٨-٨ (الصحة والبيئة: التصدي لأثر تلوث الهواء على الصحة). ومؤخراً، استعرض المجلس التنفيذي للمنظمة مسودة الدليل التفصيلي لتعزيز الاستجابة العالمية لأثار تلوث الهواء الضارة بالصحة، وعرضه على جمعية الصحة العالمية التاسعة والسنتين المقرر عقدها في أيار/ مايو ٢٠١٦ للنظر فيه.

وقد كثفت المنظمة كلاً من جهودها التقنية وأنشطة الدعوة الخاصة بها بخصوص تلوث الهواء وعلاقته بالمناخ، وقادت استعراضاً علمياً للصلات بين ملوثات المناخ القصيرة الأجل وملوثات الهواء والصحة، وتمخض ذلك عن تقرير الحد من المخاطر الصحية العالمية من خلال تخفيف وطأة ملوثات المناخ القصيرة الأجل، وهو التقرير الذي تم وضعه بالتعاون مع تحالف المناخ والهواء النقي من أجل الحد من ملوثات المناخ القصيرة الأجل. تناول هذا التقرير المزايا الجانبية للصحة المترتبة على تخفيف وطأة تلوث الهواء وملوثات المناخ من خلال منظور موحد، مسلطاً الضوء على شدة اهتمام القطاع الصحي بالعمل الفعال المشترك بين القطاعات بشأن تخفيف وطأة تغير المناخ. وقد أدى نمو سكان المدن وتعدد مصادر تلوث الهواء في المناطق الحضرية إلى تردي نوعية الهواء في مدن البلدان النامية. وتعكف المنظمة على إعداد مبادرة جديدة بشأن صحة الحضر تستهدف تعزيز قدرات القطاع الصحي والنهج التجريبية لإجراءات القطاع الصحي بشأن ملوثات الهواء والمناخ في المدن النامية، وذلك بالتعاون مع حكومة النرويج وعدة شركاء آخرين من الأمم المتحدة والحكومات وشركاء التنمية والمجتمع المدني في تحالف المناخ والهواء النقي من أجل الحد من ملوثات المناخ القصيرة الأجل.

ومن خلال العمل الوثيق مع مبادرة الطاقة المستدامة للجميع، تحت قيادة الأمين العام للأمم المتحدة، تعمل المنظمة على ضمان أن تضع آليات التتبع الخاصة بالمبادرة المذكورة في الاعتبار التحول نحو مصادر طاقة أنظف للمنازل والقطاع الصحي. ويجري، بالتعاون مع شركاء هذه المبادرة، اقتراح وبدء مبادرات تهدف إلى دعم حصول المرافق الصحية على طاقة نظيفة وإلى وضع خطط خاصة بالطاقة النظيفة للمنازل. ومن شأن هذه المبادرات أن تقدم الدعم للبلدان من أجل الاستجابة لانتشار نقص الوصول إلى طاقة نظيفة فيما بين المرافق الصحية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، مع بيان كيف يمكن للطاقة الأكثر موثوقية أن تساعد على الحد من وفيات الأمهات وتحسن صحة المواليد والأطفال وتدعم استبقاء العاملين الصحيين، علاوة على المساعدة في تنفيذ التوصيات الخاصة بطاقة المنازل النظيفة الواردة في مبادئ المنظمة التوجيهية بشأن نوعية الهواء في الأماكن المغلقة.

وفيما يتعلق بخطة ما بعد ٢٠١٥ لأهداف التنمية المستدامة، فقد أسهمت المنظمة في العمل على إمكانية أن تصبح المؤشرات الصحية الخاصة بالتعرض لتلوث الهواء في المنازل وتلوث الهواء المحيط وعبء المرض جزءاً من المنظومة الرسمية لمؤشرات أهداف التنمية المستدامة. ورصد تلوث الهواء ومصادره وتأثيراته على الصحة أمر رئيسي لتقييم فعالية التدخلات وتتبع التقدم المحرز. وقد أنشأت المنظمة منصة عالمية مع وكالات الأمم المتحدة والوكالات الحكومية والمؤسسات البحثية بـغية ضمان الوصول إلى المعلومات الخاصة بتعرض الإنسان لملوثات الهواء وضمان جودة هذه المعلومات، وذلك بالاستناد إلى البيانات المأخوذة من الاستشعار عن بُعد بالأقمار الصناعية وحصر الانبعاثات ورصد الملوثات. وحقق هذا نجاحاً في تحسين نماذج البيانات والتصديق المتقاطع لها.

بيد أن هذا لا يعدو عن كونه البداية. فما زالت هناك تحديات كبرى في الحصول على قدر أكبر من المعلومات المحلية الأكثر دقة عن مستويات التعرض لتلوث الهواء وتأثيراته على الصحة. ومن الضروري كذلك وضع

تعريف أفضل لدور القطاع الصحي في التصدي لمشكلة تلوث الهواء، ومن الضروري أن يتم بناء قدرات كبيرة. وقليلة هي وزارات الصحة الوطنية التي لديها أخصائيون في تلوث الهواء في صفوف موظفيها.

يوضح المثال الخاص بتلوث الهواء عدداً من وظائف المنظمة الأساسية، ألا وهي: رسم خطة البحث، وتشجيع توليد المعارف القيمة وترجمتها ونشرها، علاوة على وضع القواعد والمعايير وتعزيز تنفيذها ورصد هذا التنفيذ. ويسهم هذا العمل الذي تقوم به المنظمة في مجال تلوث الهواء في مؤشر الحصيلة المتعلق بنسبة السكان المعتمدين بصفة أساسية على أنواع الوقود الصلب في الطهي.

يبين الجدول الوارد أدناه إنجازات المخرجات بوجه عام حسب المكتب الرئيسي. وللاطلاع على معلومات أكثر تفصيلاً بشأن العمل المنفذ في إطار مجال البرنامج هذا، بما في ذلك توضيح تقييمات المخرجات، يُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية<sup>١</sup>.

✓) نُفِّذَ كُلياً/ أسهم في تنفيذه كُلياً (! نُفِّذَ جزئياً/ أسهم في تنفيذه جزئياً (X) لم ينفذ/ لم يسهم في تنفيذه							
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
١-٥-٣ تعزيز قدرة البلدان على تقييم المخاطر الصحية، ورسم السياسات أو الاستراتيجيات أو اللوائح وتنفيذها من أجل الوقاية من الآثار الصحية المترتبة على المخاطر البيئية وتخفيفها وإدارتها	✓	!	✓	✓	✓	✓	✓
٢-٥-٣ وضع القواعد والمعايير والمبادئ التوجيهية لتحديد المخاطر والفوائد الصحية البيئية والمهنية التي تتعلق بنوعية الهواء، والمواد الكيميائية، والمياه والإصحاح، والإشعاع، وتكنولوجيا النانو، وتغير المناخ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
٣-٥-٣ دمج قضايا الصحة العمومية في الاتفاقيات والاتفاقيات متعددة الأطراف المتعلقة بالبيئة والتنمية المستدامة	!	✓	✓	✓	✓	✓	✓

١ متاحة على الرابط الإلكتروني <http://extranet.who.int/programmebudget/Biennium2016/Programme/Overview/169>، تم الاطلاع في ٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٦.

## الميزانية والنفقات حسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
١٠٢ ٠٠٠	٣٣ ٩٠٠	٧ ٧٠٠	٥ ١٠٠	٢٢ ٧٠٠	٧ ٠٠٠	١٢ ٨٠٠	١٢ ٨٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
الأموال المتاحة (في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥)								
٢٩ ٦٧٠	٩ ٤٧١	٢ ٧٢٠	٣ ٠٢٨	٤ ٤٩١	٣ ٠٤١	٢ ٥٢٠	٤ ٣٩٩	الأموال المرنة
٥٠ ٦٥١	٢٣ ١٧٣	٦ ١٢٤	١ ١٤٦	١٠ ٨٣١	٤ ٤١٦	٢٨٩	٤ ٦٧٢	المساهمات الطوعية المحددة
٨٠ ٣٢١	٣٢ ٦٤٤	٨ ٨٤٤	٤ ١٧٤	١٥ ٣٢٢	٧ ٤٥٧	٢ ٨٠٩	٩ ٠٧١	المجموع
%٧٩	%٩٦	%١١٥	%٨٢	%٦٧	%١٠٧	%٢٢	%٧١	الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
تكاليف الموظفين								
٤٤ ٥٢٦	١٩ ٩٧١	٣ ٦٣٣	٢ ٥٠٠	١٠ ٩٤٦	٢ ٥٢٥	١ ٥٥٤	٣ ٣٩٧	تكاليف الأنشطة
٢٩ ٦٠١	٩ ٧٧١	٤ ٧٧٣	١ ٦٧٣	٣ ٨١٢	٤ ٦١٩	١ ١٦٥	٣ ٧٨٨	مجموع النفقات
٧٤ ١٢٧	٢٩ ٧٤٢	٨ ٤٠٦	٤ ١٧٣	١٤ ٧٥٨	٧ ١٤٤	٢ ٧١٩	٧ ١٨٥	النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٧٣	%٨٨	%١٠٩	%٨٢	%٦٥	%١٠٢	%٢١	%٥٦	النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%٩٢	%٩١	%٩٥	%١٠٠	%٩٦	%٩٦	%٩٧	%٧٩	نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي
%١٠٠	%٤٥	%٨	%٦	%٢٥	%٦	%٣	%٨	

## الفئة ٤ النظم الصحية



تجمع الفئة ٤ أعمال المنظمة معاً بشأن تعزيز النظم الصحية، وتبين الأسس التي يستند إليها الكثير من أعمالها بشأن التغطية الصحية الشاملة.

وتضم هذه الفئة الأعمال المتعلقة بالسياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية، بما فيها التمويل الصحي؛ والخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، والتي تشمل الموارد البشرية؛ وإتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية، بما فيها تعزيز القدرات التنظيمية؛ والمعلومات والبيانات المتعلقة بالنظم الصحية.

وتوضّح الأمثلة الواردة أدناه الأعمال المنجزة بخصوص كل مجال من مجالات البرامج الأربعة المؤلفة من عناصر. ومع أن تلك الأمثلة لا يمكن أن تشمل كامل الطائفة الواسعة للغاية من أنشطة النظم الصحية التي تضطلع بها المنظمة، فإنها تسعى إلى بيان بعض النواحي التي تتسم بمزيد من الابتكار فيما يخص المنجز من أعمال على مدى العامين الماضيين.

ويمثل العمل بشأن تعزيز النظم الصحية جزءاً لا يتجزأ من تحقيق الحصائل المتصلة بموضوع التمتع بالصحة طوال العمر وبمكافحة الأمراض السارية والأمراض غير السارية بوصفها عنصراً من عناصر التغطية الصحية الشاملة. وتعتبر النظم الصحية القوية أيضاً أساسية لضمان أمن الصحة العمومية على مستوى الفرد وعلى المستوى العالمي. ويجب أيضاً تهيئة النظم الصحية لضمان أمن السكان الصحي وقدرة المجتمعات على الصمود كما تبين بوضوح خلال الطوارئ الصحية الأخيرة مثل فاشية مرض فيروس الإيبولا وفاشية مرض فيروس زيكا أو الكوارث الطبيعية في نيبال والفلبين. ويستلزم تعزيز النظم الصحية تعبئة الموارد المالية أو تحسين تحديد الأولويات في تخصيص هذه الموارد وبناء قدرات النظم الصحية في طائفة من السياقات المؤسسية والاقتصادية

والمالية والسياسية. والأمر المهم هو أن تعزيز النظم الصحية هو أسلوب رئيسي أي سلسلة من النهج والأدوات والسياسات والإجراءات اللازمة لتحقيق أهداف التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة. وتحقيق هذه الأهداف أمر سيسهم بدوره إسهاماً أساسياً في ضمان الأمن الصحي العالمي وقدرة المجتمعات على الصمود وإنصاف الحصائل الصحية والرفاه والنمو الاقتصادي الشامل. وهذه قوى محركة توضح توضحاً إضافياً في المخطط الوارد أدناه.

### إطار التغطية الصحية الشاملة بوصفها جزءاً من أهداف التنمية المستدامة



### الفئة ٤: ملخص عام بالشؤون المالية، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
٥٣١ ١٠٠	٢٤٢ ٠٠٠	٥٤ ٢٠٠	٤٣ ٠٠٠	٤٤ ٨٠٠	٤٤ ٩٠٠	٣٠ ٧٠٠	٧١ ٣٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
								الأموال المتاحة (لغاية ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥)
٢١٨ ٣٣٨	٦٣ ٧١٦	٢٤ ٠٠٠	٢٥ ٩٣٠	٢٢ ٧٢٣	٣٢ ٤١٥	١٩ ٧١٥	٢٩ ٨٣٩	الأموال المرنة
٣٠١ ٥٨٦	١٧٨ ٥٩٢	٢١ ١٣٢	١٦ ٨٥٨	١٩ ٤١٣	١٢ ٤٦٦	٣ ١١١	٤٩ ٢٦٦	المساهمات الطوعية المحددة
٥١٩ ٩٢٤	٢٤٢ ٣٠٨	٤٥ ١٣٢	٤٢ ٧٨٨	٤٢ ١٣٦	٤٤ ٨٨١	٢٢ ٨٢٦	٧٩ ١٠٥	المجموع
%٩٨	%١٠٠	%٨٣	%١٠٠	%٩٤	%١٠٠	%٧٤	%١١١	الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
٢٦٧ ٩٣١	١٤٢ ٨٣١	١٩ ٨٨٠	١٨ ٦٧٩	١٨ ٠٧٤	١٧ ٤٦١	١٦ ٦٠٨	٣٤ ٣٨٩	تكاليف الموظفين
٢٠٠ ١٨٦	٦٦ ٨٦٧	٢٢ ٩٢٦	٢٢ ٠١١	٢١ ٥٣٨	٢٥ ٤٥٨	٦ ٦٠٤	٣٦ ٧٨٢	تكاليف الأنشطة
٤٦٨ ١١٧	٢٠٩ ٦٩٨	٤٢ ٨٠٦	٣٨ ٦٩٠	٣٩ ٦١٢	٤٢ ٩١٩	٢٣ ٢١٢	٧١ ١٨٠	التفقات الكلية
%٨٨	%٨٧	%٧٩	%٩٠	%٨٨	%٩٦	%٧٦	%١٠٠	التفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٩٠	%٨٧	%٩٥	%٩٠	%٩٤	%٩٦	%١٠٢	%٩٠	التفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%١٠٠	%٥٣	%٧	%٧	%٧	%٧	%٦	%١٣	نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي

## ٤-١ السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية

### الحصيلة ٤-١ جميع البلدان لديها سياسات واستراتيجيات وخطط صحية وطنية شاملة حُدثت خلال السنوات الخمس الأخيرة

#### عمليات التخطيط والتقييم التشاركية في رسم السياسات

تثبت البيانات المستمدة من الاقتصادات المتقدمة وتلك النامية على حد سواء أن من الممكن أن يؤثر إشراك الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية ومنظمات المجتمع المدني وأعضاء البرلمان ووسائل الإعلام تأثيراً إيجابياً في مجالات كل من التثقيف الصحي وتجارب المرضى والاستفادة من الخدمات وتكاليف الرعاية الصحية والحصول الصحية. ومن أكثر التدخلات فعالية في هذا المضمار التشارك في صنع القرار المتبوع بإجراء استعراضات من جانب العديد من أصحاب المصلحة.

#### الحوار المجتمعي في تونس: مثال على دعم المنظمة لمشاركة السكان في رسم السياسات الصحية

تصدّرت تونس عناوين الصحف في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠ إذ سيطرت حركة شعبية على البلد. ووجهت السياسات منذ ذلك الحين بالالتزام بوضع حد لارتفاع معدلات البطالة والفساد وسوء الأحوال المعيشية وإتاحة الفرصة للمواطنين للإعراب عن رأيهم.

واستناداً إلى تلك الخلفية وإلى التغييرات الطارئة على المجتمع التونسي، كان لزاماً أن يُعاد توجيه قطاع الصحة من الناحية الجوهرية على نحو عاجل وليس آجل، وكان من الضروري إجراء مشاورات متعمقة بين السكان من أجل جمع آراء الناس ومعرفة احتياجاتهم والوقوف على التحديات اليومية التي تواجههم. وأُطلق في عام ٢٠١٢ برنامج يُسمى "الحوار المجتمعي" ("dialogue sociétal") بدعم تقني من المنظمة في إطار شراكة الاتحاد الأوروبي/ لكسمبرغ والمنظمة بشأن التغطية الصحية الشاملة - بالتزامن مع التركيز على المصطلح "مجتمعي" من أجل إبراز أهمية إشراك جميع جهات المجتمع الفاعلة في عملية الإصلاح. وكان واضحاً في ذلك الوقت أن جدوى ومقبولية الإصلاحات المُدخلة على السياق السياسي والاجتماعي السائد كانا مرهونان بمشاركة الناس بشكل كبير. وبذا فإن مشاورات السكان التي أُجريت في تونس كانت تصبو إلى بلوغ هدفين توأمين مؤداهما جمع آراء السكان وتزويدهم بمنصة تمكّنهم من التعبير عن آرائهم بطرق لم يعرفوها من قبل قطّ.

ونُظمت لأول مرة في كل محافظة "اجتماعات للمواطنين بشأن الصحة" وجمعت فيها مدخلات عن التحديات الرئيسية المُجابهة في قطاع الصحة، فضلاً عن القيم والمواقف التي ينبغي أن يستند إليها الإصلاح. وشكّلت في الوقت نفسه أفرقة تركيز من فئات السكان الضعيفة في مختلف أصقاع البلد، ومن ثم استكملت اجتماعات المواطنين وأفرقة التركيز باستعراضات للمصنّفات الأدبية والدراسات التقنية. وبدأت تظهر مواضيع رئيسية عديدة من المواضيع التي يلزمها إصلاح عاجل. وتمثلت الخطوة التالية في إجراء قرعة لاختيار ١٠٠ شخص تقريباً من كل محافظة من المحافظات لتشكيل "هيئة محلفين من المواطنين" ("jury citoyen") معنية بالصحة، ومن ثم كُلفت الهيئة بمهمة البت في مسائل محددة تتمحور حول المواضيع التالية:

- آليات التضامن وتمويل النظام الصحي؛
- تقديم "الخدمات الصحية في الأحياء" وتنسيق الرعاية الصحية وتحقيق تكاملها؛
- تعزيز الصحة والثقافة الصحية؛
- زرع الثقة في قطاع الصحة وتنشيطه.



واتسمت التعليقات الواردة من تلك الفعاليات المقامة في إطار مشاوررة السكان بطابع إيجابي للغاية، وأدت شعبيتها الكبيرة إلى حمل الحكومة على التوصية صراحةً باتباع تلك المنهجية في قطاعات أخرى، من قبيل التعليم والخدمات الاجتماعية، إضافةً إلى أنها ساعدت جماعات المواطنين في التركيز على القضايا الرئيسية وتعزيز قدراتها في حد ذاتها.

#### بعض الأرقام عن مشاوررة السكان في تونس

- جرى تمثيل ٩٦ عضواً من أعضاء هيئة المحلفين الذين وقع عليهم الاختيار بالقرعة في "هيئة المحلفين من المواطنين" المعنية بالصحة من ٢٤ محافظة
- سُجّلت ١٢٠ ساعة من المواد الصوتية والمرئية التي أعرب فيها المواطنون عن شواغلهم
- بلغ عدد المواطنين المشاركين في اجتماعات المواطنين ٣٤٢٤ مواطناً
- قطع الميسرون مسافة ٥٥٦ ٢٠ كيلو متراً أثناء سفرهم لأغراض حضور مختلف الفعاليات المقامة في إطار مشاوررة السكان

وأخيراً، فإن الفعاليات المقامة في إطار مشاوررة السكان على اختلافها بلغت ذروتها في إصدار "الكتاب الأبيض" ("Livre Blanc")، وهو أول ممارسة على الإطلاق بشأن التشخيص تُجرى بشكل شامل في قطاع الصحة، وكانت بمثابة أساس الخطة الصحية الوطنية الخمسية القادمة، والتي يُعكف حالياً على مناقشتها ووضعها في صيغتها النهائية.

ومشاررة السكان واحدة من أكثر السبل فعالية في تقييم احتياجات السكان وتوقعاتهم، وفي تشجيع المجتمعات المحلية بوصفها من الجهات الفعلية صاحبة المصلحة على الانخراط في عملية التخطيط. ويلزم أن تضم المشاوررات جميع الجهات الفاعلة الرئيسية، بما فيها وسائل الإعلام وأعضاء البرلمان، فضلاً عن منظمات المجتمع المدني/ المنظمات غير الحكومية. وبإمكان تلك المشاوررات التي تُجرى أثناء دورة التخطيط الصحي أن تتعرف على متطلبات السكان وآراءهم بشأن المسائل المتصلة بالصحة، وتفضي بالتالي إلى تحسين التخطيط الصحي على الصعيد الوطني وإلى زيادة قدرة النظام الصحي على تلبية احتياجات الناس وتحقيق توقعاتهم.

وبذا فإن المشاوررات التي أُجريت في تونس تقدم معلومات عن احتياجات الناس وتزيد في الوقت نفسه من ملكيتهم للسياسات الناشئة عنها، ومن المرجح كذلك أن ترفع مستوى المساءلة والشفافية. وبمقدور المشاوررات أيضاً أن تقدم الدعم لآليات الرصد والتقييم التي تُدرج عادةً في الخطط/ الاستراتيجيات الصحية الوطنية. ويمكن على المدى الطويل أن تقوم المشاوررات التي تُجرى بانتظام وبشكل سليم منهجياً مقام نقطة انطلاق لإنشاء عمليات تشاركية ذات طابع مؤسسي (مثل الاستعراضات السنوية المشتركة لشؤون قطاع الصحة).

وقد تكون تونس فريدة من نوعها في بعض النواحي، على أنها ليست المثال الوحيد على دعم المنظمة لعمليات مماثلة، حيث جرى مثلاً في جمهورية مولدوفا وفي إطار شراكة الاتحاد الأوروبي/ لكسمبرغ والمنظمة بشأن التغطية الصحية الشاملة عقد أول منتدى صحي وطني على الإطلاق في عام ٢٠١٢ جمع طائفة واسعة من أصحاب المصلحة الذين لم يجتمعوا ببعضهم من قبل. أما في توغو، فقد أدت المنظمة دوراً رئيسياً في مساعدة وزارة الصحة على الإمساك بزمام تحليل الوضع الذي قاده أصحاب المصلحة واتسم بطابع متعمق وتشاركي أكثر من السنوات السابقة، وتمخضت عنه الخطة الصحية الوطنية للفترة ٢٠١٢-٢٠١٥.

ويوجد أيضاً العديد من الأمثلة التي تبين أهمية منظمات المجتمع المدني في هذا الصدد. فقد قام مثلاً "التحالف ١٥٪"، وهو عبارة عن منصة صحية أُنشئت في عام ٢٠٠٩ وتضم ١٨ منظمة من منظمات المجتمع المدني

وتنشط في كل من الكاميرون وغينيا - بيساو ويتواصل إنشائها في بنن والكونغو وجمهورية الكونغو الديمقراطية، بشن حملة بشأن التنفيذ الفعلي للالتزام ١٥٪ من إعلان أبوجا (تخصيص نسبة ١٥٪ من نفقات الصحة العمومية لشؤون الصحة). وتضطلع المنصة بأنشطة أخرى كثيرة، منها رسم خرائط تبيّن نفقات الحكومات وكذلك مساهمات المانحين، والمدافعين عن موضوع زيادة ميزانيات الصحة، كما تتولى المنصة قيادة عملية تعبئة القدرات اللازمة لإقامة يوم التغطية الصحية الشاملة، وذلك باغتنام فرصة إطلاع المواطنين على سبل إتاحة الرعاية الصحية والحماية المالية ورفع مستوى الوعي بالحق في الصحة.

وتواظب المنظمة حالياً على دعم أكثر من ٧٠ بلداً فيما يخص إجراء حوار حول السياسات الصحية والتمويل الصحي والتخطيط الصحي الوطني، منها ٢٧ بلداً تتواصل زيادة دعمها بكثافة في إطار شراكة الاتحاد الأوروبي/ لكسمبرغ والمنظمة بشأن التغطية الصحية الشاملة، وذلك بقصد زيادة عدد البلدان الحاصلة على المزيد من الدعم المكثف في ظل ارتفاع الطلب وتحقيق نتائج إيجابية.

وتوضّح الأمثلة الواردة أعلاه الأعمال المنجزة في إطار مجال البرنامج المتعلق بالسياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية، فيما يبين الجدول الوارد أدناه الإنجازات المحققة بشأن المخرجات إجمالاً بحسب المكتب الرئيسي. ويُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً عما أُنجز من أعمال في إطار مجال البرنامج هذا، بما يشمل إيضاحات عن تقييم المخرجات.

✓) نُفِّذَ كُلياً/ أسهم في تنفيذه كُلياً (!) نُفِّذَ جزئياً/ أسهم في تنفيذه جزئياً (X) لم ينفذ/ لم يسهم في تنفيذه							
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
١-١-٤ الدعوة وإجراء الحوار بشأن السياسات من أجل دعم البلدان في وضع السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية الشاملة	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
٢-١-٤ تعزيز القدرة الوطنية على وضع الأطر التشريعية والتنظيمية والمالية وتنفيذها عن طريق توليد البيّنات والقواعد والمعايير واستخدامها، والرصد والتقييم الوثيقين	✓	!	✓	✓	!	✓	✓

## الميزانية والنفقات بحسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بالآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
١٢٥٧٠٠	٣٩٣٠٠	١٥٤٠٠	١١١٠٠	١٧٦٠٠	١٢٦٠٠	١٤٥٠٠	١٥٢٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
								الأموال المتاحة (لغاية ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥)
٤٧٨٥٠	٦٩١٠	٨٧٨٦	٤٩٦٠	٥٥٢٨	٩٧٣٩	٤٨٣٣	٧٠٩٤	الأموال المرنة
٧٥٦٢٢	٢٨٦٩٤	٦٣٢٢	٩٠٨٦	٩٥٥٠	٢٦٠٠	١٣١٧	١٨٠٥٣	المساهمات الطوعية المحددة
١٢٣٤٧٢	٣٥٦٠٤	١٥١٠٨	١٤٠٤٦	١٥٠٧٨	١٢٣٣٩	٦١٥٠	٢٥١٤٧	المجموع
								الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
%٩٨	%٩١	%٩٨	%١٢٧	%٨٦	%٩٨	%٤٢	%١٦٥	
								تكاليف الموظفين
٥٨٢٠٢	١٩٥٢٢	٨٤١٣	٤٨٣٠	٦٩٢٨	٧٠٢٩	٤٤٤١	٧٠٣٩	
٤٨٧٩٥	١١٧١٢	٥٩٥٠	٦٧٥١	٧١٧٨	٤٢٣٢	١٦٥٥	١١٣١٧	تكاليف الأنشطة
١٠٦٩٩٧	٣١٢٣٤	١٤٣٦٣	١١٥٨١	١٤١٠٦	١١٢٦١	٦٠٩٦	١٨٣٥٦	النفقات الكلية
								النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٨٥	%٧٩	%٩٣	%١٠٤	%٨٠	%٨٩	%٤٢	%١٢١	
								النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%٨٧	%٨٨	%٩٥	%٨٢	%٩٤	%٩١	%٩٩	%٧٣	
								نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي
%١٠٠	%٣٤	%١٤	%٨	%١٢	%١٢	%٨	%١٢	

## ٤-٢ الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس

## الحصيلة ٤-٢ وضع السياسات وتوفير التمويل والموارد البشرية لزيادة إتاحة الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس

## ضمان الإتاحة الشاملة للعاملين الصحيين

وقع اختيار مجلة تايم (Time) التي هيمنت على تغطية وسائل الإعلام لشؤون الصحة الدولية بشأن العاملين الصحيين في سنتي ٢٠١٤-٢٠١٥ على العاملين منهم في مجال مكافحة الإيبولا بوصفهم "شخصيات العام" في سنة ٢٠١٤، وأمطرت جمعية الصحة المعقودة في أيار/ مايو ٢٠١٥ العاملين الصحيين البالغ عددهم ٥١٣ عاملاً ممن لقوا حتفهم بسبب الإيبولا بوابل من عبارات الإطراء. كما أثنت جمعية الصحة المعقودة في العام نفسه على العاملين الصحيين الذين تعرضوا لهجمات في أكثر من ١٧ بلداً من البلدان التي مازالت تترجح تحت وطأة النزاعات والاضطرابات الأهلية منذ شهر كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤.

وعملية تعزيز القوى العاملة الصحية في ليبيريا هي أولوية قصوى بالنسبة إلى خطة وزارة الصحة بشأن الاستثمار في مجال إقامة نظم صحية قادرة على الصمود ٢٠١٥-٢٠٢١، بالاقتران مع إيجاد الوظائف وتحسين ظروف العمل تعزيزاً لتوظيف القوى العاملة الصحية واستبقائها في صميم الخطة. وهذا الأمر نابع من الاعتراف بأن

نجاح الجهود المبذولة لإعادة بناء النظام الصحي مرهون بمعالجة القضايا الأساسية التي تؤثر على القوى العاملة الصحية. والتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي العالمي المرهونان بالإتاحة الشاملة للعاملين الصحيين هما من الفرضيات التي شكلت فحوى النهج الذي اتبعته المنظمة في تعزيز القوى العاملة الصحية على مدى السنوات العشر الماضية، والذي حظي بالاهتمام وحَقَز على وضع إرشادات وبيّنات معيارية عن القضايا الجوهرية المتعلقة بحالات نقص القوى العاملة الصحية وتوظيف تلك القوى واستبقائها في المناطق الريفية وتلك النائية وتثقيف المهنيين الصحيين والهجرة الدولية للعاملين الصحيين، وهو يواصل إحداث فعله في الجمع بين أصحاب المصلحة من قطاع الصحة وتحقيق قدر أكبر من التماسك وإجراء الحوار والتعاون من خلال التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية، فضلاً عن منتديات أخرى.

وكان اعتماد جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين في أيار/ مايو ٢٠١٠ للمدونة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي إنجازاً هاماً - استخدمت فيه المنظمة لأول مرة منذ ٣٠ عاماً سلطتها الدستورية لإعداد تلك المدونة. وقد سلّم استعراض المدونة في عام ٢٠١٥ الذي قُدّم إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين بأهمية الاستمرار في تطبيق المدونة، على أنه حث جميع الجهات الفاعلة على تعزيز القدرات المؤسسية اللازمة لتطبيقها بفعالية ليتسنى تحقيق إمكاناتها الفاعلة بالكامل. ومما يُوسف له أن المدونة لم تتغير بشكل هادف وجهة النظر القائلة إن العاملين الصحيين يكفون المال العام. ومن الأمور الجيدة بالنسبة إلى الاقتصاد الاستثمار في مجال توظيف العاملين الصحيين وأعداد استراتيجيات العمل، بيد أن الاستثمارات المكرّسة لأجل القوى العاملة خُفّضت في كثير من البلدان وفُرضت قيود على توظيف تلك القوى حتى إزاء غير المُلبّي من الاحتياجات الكبرى الصحية والاجتماعية.

وقد استخلصنا عبرة هامة مؤداها أن اتباع المنوال نفسه لن يكون كافياً. وتضع البيّنات المستجدة والزخم السياسي المولّد مؤخراً بفعل تشكيل اللجنة الرفيعة المستوى المعنية بالصحة والعمالة والنمو الاقتصادي،<sup>١</sup> القوى العاملة الصحية مباشرة في موضع يُنظر إليها فيه على أنها مسألة تتعلق بالسياسات الاقتصادية والدولية، لأن تلك القوى هي ليست مجرد مسألة يتعين أن نتناولها وزارت الصحة؛ بل هي بالضبط مسألة أكبر من ذلك يتعين أن يتناولها رؤساء الدول ووزراء المالية والتعليم والشؤون الخارجية والعمل. وتمثل البطالة مشكلة تتعلق بجميع البلدان. وستعني الزيادة المفاجئة في عدد الشباب بأفريقيا أن عدد الأشخاص الذين هم في سن العمل سيرتفع بحلول عام ٢٠٤٥ إلى أكثر ممّا هو عليه في الصين أو في الهند؛ إذ وصل في أيار/ مايو ٢٠١٥ عدد العاطلين عن العمل في كل بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والبالغ عددها ٣٤ بلداً إلى ٤٢ مليون شخص، ممّا يمثل ارتفاعاً في عددهم قدره ١٠ ملايين شخص عمّا كان عليه قبل اندلاع الأزمة المالية.<sup>٢</sup> وكانت معدلات البطالة بين الشباب في أنحاء الاتحاد الأوروبي كافة بمقدار ضعف معدلات البطالة إجمالاً على أقل تقدير، حيث بلغ عدد الشباب العاطلين عن العمل ممّن نقل أعمارهم عن ٢٥ عاماً ٤,٤ مليون شاب.<sup>٣</sup> على أن معظم الوظائف التي وُجِدَت ببلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي عقب الأزمة المالية كانت وظائف في قطاع الخدمات، واقتربت بزيادة معدلات العمالة بقطاع الصحة والقطاع الاجتماعي على نحو تجاوزت فيه معدلاتها في سائر القطاعات، وأسهمت في تحقيق حصة كبيرة من النمو الاقتصادي العالمي (٣,١٪ من الناتج

١ للحصول على مزيد من المعلومات عن اللجنة الرفيعة المستوى، انظر الرابط الإلكتروني: <http://www.who.int/hrh/com-heeg/en> (تم الاطلاع في ٦ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

٢ Scarpetta S. Editorial: Time is running out to help workers move up the jobs ladder. In: OECD Economic Outlook 2015. Paris: OECD Publishing; 2015 ([http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/employment/oecd-employment-outlook-2015\\_empl\\_outlook-2015-en#page13](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/employment/oecd-employment-outlook-2015_empl_outlook-2015-en#page13), accessed 6 April 2016).

٣ إحصاءات البطالة الواردة في [ الموقع الإلكتروني ] الذي يوضّح الإحصاءات الصادرة عن المكتب الإحصائي للاتحاد الأوروبي. لكسمبرغ، المفوضية الأوروبية (المكتب الإحصائي للاتحاد الأوروبي)؛ ٢٠١٦ [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Unemployment\\_statistics](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Unemployment_statistics)، تم الاطلاع في ٦ نيسان/ أبريل ٢٠١٦.

المحلي الإجمالي بالعالم). واستأثر قطاع الصحة في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠٠١ و٢٠١٢ بحوالي نصف عدد الوظائف الجديدة في القطاع الخاص بالولايات المتحدة. ويوظف قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي بالاتحاد الأوروبي ٢٠ مليون شخص (١٠٪ من إجمالي معدلات العمالة). والقوى العاملة الصحية هي في الأغلب من النساء اللاتي يتزايد عددهن في العديد من البلدان. وبذا فإن زيادة معدلات العمالة في قطاع الصحة تُوجد فرص عمل لائق وموسعة أمام النساء. ومن الواضح أن هناك صلات بين خفض معدلات البطالة وتوثيق عرى التماسك الاجتماعي وتحقيق الاستقرار - فهل بإمكاننا أن ننظر إلى العمالة في قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي على أنها تحقق لنا مردوداً ثلاثي الأبعاد من حيث إيجاد فرص عمل لائق واستتباب الأمن الصحي العالمي والتمتع بصحة أفضل؟

ويتوقع البنك الدولي أن يُوجد الاقتصاد العالمي طلباً على ٤٠ مليون وظيفة أخرى في قطاع الصحة، ومعظمها في البلدان المتوسطة الدخل وتلك المرتفعة الدخل، وهو أمر جارٍ على أساس تعميق أوجه عدم التطابق وحالات النقص المتفشية أساساً في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المنتمية إلى الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، والتي تعرقل الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة فيها. فهل يمكن أن يؤدي توجيه العمالة في قطاع الصحة والاستثمار في تلك العمالة إلى تسريع وتيرة تحقيق أهداف التنمية المستدامة من خلال تحسين الصحة والأمن الصحي العالمي وبناء رأس مال بشري يتمتع بالمهارات وإيجاد فرص عمل لائق جيدة والحد من الفقر؟

وقد قامت الأمم المتحدة لدى إنشائها للجنة بتهيئة الأجواء اللازمة لإجراء مناقشات واتخاذ إجراءات مقترحة تتجاوز حدود برنامج العمل الصحي التقليدي، الذي تمحورت حوله جهود منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة الصحة العالمية من أجل دمج قدرتها على تقديم الدعم في هذا المضمار. ويعكس برنامج العمل الجديد المعني بالقوى العاملة الصحية الطموحات المترابطة التي تجسدها أهداف التنمية المستدامة. ويسلم عمل المنظمة في عامي ٢٠١٦ و٢٠١٧ - الذي تجسده الاستراتيجية العالمية الجديدة بشأن الموارد البشرية والمقرر طرحها على جمعية الصحة العالمية التاسعة والسنتين - بالصلات القائمة بين القوى العاملة الصحية وبرنامج العمل الأوسع نطاقاً بشأن النمو الاقتصادي الشامل الذي يتناول مواضيع البطالة وتوسيع نطاق إيجاد فرص عمل لائق على أساس مستدام وحقوق الإنسان والحماية الاجتماعية وبناء قوة عاملة ماهرة. ويسعى برنامج عمل المنظمة الجديد بشأن العمالة في قطاع الصحة وإيجاد فرص العمل والعمل اللائق إلى أن يكون بمثابة عامل محفز على تحقيق النقلة النوعية اللازمة لإيجاد وتنفيذ حلول تعالج أوجه عدم المساواة المتزايدة فيما بين صفوف القوى العاملة الصحية وتشكيل الأسواق على نحو تسخر فيه الفرص المتاحة في ميدان العمالة بقطاع الصحة من أجل بلوغ أهداف التنمية المستدامة.

ويرد أعلاه توضيح لما أنجز من أعمال في إطار مجال البرنامج المتعلق بالخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، فيما يبين الجدول الوارد أدناه الإنجازات المحققة بشأن المخرجات إجمالاً بحسب المكتب الرئيسي. ويُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً عما أنجز من أعمال في إطار مجال البرنامج هذا، بما يشمل إيضاحات عن تقييم المخرجات.

(✓) نُفِّذَ كَلْبًا/ أُسْهِمَ فِي تَنْفِيْهِ كَلْبًا (!) نُفِّذَ جُزْئِيًّا/ أُسْهِمَ فِي تَنْفِيْهِ جُزْئِيًّا (X) لَمْ يَنْفِذْ/ لَمْ يُسْهِمَ فِي تَنْفِيْهِ							
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
١-٢-٤	X	لا ينطبق	✓	✓	!	✓	!
٢-٢-٤	✓	!	✓	✓	!	✓	✓
٣-٢-٤	!	✓	✓	!	✓	✓	✓

### الميزانية والنفقات بحسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
١٥١ ٥٠٠	٤٢ ٢٠٠	٢٣ ٩٠٠	١٥ ٤٠٠	١١ ٧٠٠	٢٢ ٣٠٠	٦ ٠٠٠	٣٠ ٠٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
								الأموال المتاحة (لغاية ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥)
٦٨ ٩٧٢	١٢ ٥٧١	٨ ٤٠١	٩ ٣٧٦	٦ ٦٥٥	١١ ٧١٠	٧ ٠٦٦	١٣ ١٩٣	الأموال المرنة
٥١ ٧١٥	١٦ ٠٤٩	٥ ٤١١	٣ ٢٤٤	٧ ٢٠٥	٧ ١٨٧	٥٦١	١٢ ٠٥٨	المساهمات الطوعية المحددة
١٢٠ ٦٨٧	٢٨ ٦٢٠	١٣ ٨١٢	١٢ ٦٢٠	١٣ ٨٦٠	١٨ ٨٩٧	٧ ٦٢٧	٢٥ ٢٥١	المجموع
								الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
%٨٠	%٦٨	%٥٨	%٨٢	%١١٨	%٨٥	%١٢٧	%٨٤	
								تكاليف الموظفين
٦٠ ٩٢٩	١٩ ٦٠٦	٥ ٢١٩	٥ ٣٩٠	٤ ٢٥٢	٥ ٤١٧	٥ ٨٠٠	١٥ ٢٤٥	
٥٨ ٤٣٩	٨ ٤٢٩	٧ ٩٥٥	٦ ٧٨٤	٨ ٤٠٨	١٣ ٧٠٥	٢ ٠٥٨	١١ ١٠٠	تكاليف الأنشطة
١١٩ ٣٦٨	٢٨ ٠٣٥	١٣ ١٧٤	١٢ ١٧٤	١٢ ٦٦٠	١٩ ١٢٢	٧ ٨٥٨	٢٦ ٣٤٥	النفقات الكلية
								النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٧٩	%٦٦	%٥٥	%٧٩	%١٠٨	%٨٦	%١٣١	%٨٨	
								النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%٩٩	%٩٨	%٩٥	%٩٦	%٩١	%١٠١	%١٠٣	%١٠٤	
								نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي
%١٠٠	%٣٢	%٩	%٩	%٧	%٩	%١٠	%٢٥	

## ٤-٣ إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية وتعزيز القدرات التنظيمية

### الخصيلة ٤-٣ تحسين إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الآمنة والفعالة والعالية الجودة واستخدامها على نحو رشيد

#### تدعيم مبدأ إتاحة الأدوية الأساسية من خلال تسعيرها على نحو منصف

دعا المجتمع المدني على مدى السنوات الخمس عشرة الماضية إلى زيادة فرص إتاحة الأدوية في بلدان العالم النامي من خلال الاحتكام إلى مفهوم المنظمة بشأن الأدوية الأساسية - ضرورة إتاحة مجموعة من الأدوية المضمونة الجودة والمعقولة التكلفة في النظام الصحي بجميع الأوقات من أجل التصدي للتحديات الصحية المحددة التي تواجهها فئة معينة من السكان. ويُنظر من الناحية التقليدية إلى مسألة إتاحة الأدوية الأساسية إلى حد كبير على أنها مسألة تتعلق "بالأغنياء مقارنة بالفقراء"، بالتلازم مع إطلاق شعارات تتدّد بالحقيقة القائلة إن الأدوية معدّة ومسعّرة ل طرحها في أسواق المناطق الغنية، وإن أنشطة البحث والتطوير بشأن المستحضرات الصيدلانية تفضّل إلى حد كبير تناول الأمراض الموجودة غالباً في تلك المناطق.

ونحن اليوم أمام مآزق جديد، فقد أسفر ارتفاع أسعار الحصول على آخر جيل من أدوية التهاب الكبد C، التي تصل تكلفة بعضها إلى ١٠٠٠ دولار أمريكي للحبة الواحدة، عن احتدام المناقشات بين كل من البلدان النامية وتلك المتقدمة فيما يتعلق بتعدّد إمكانيّة توفير تلك الأدوية على نحو مستدام اقتصادياً لجميع من تلزمهم. وأدى ارتفاع تكاليف أدوية السرطان الجديدة إلى إجبار بعض الخدمات الصحية الوطنية، كذلك الموجودة في المملكة المتحدة، على استبعاد بعض الأدوية من قائمة الأدوية التي تسدّد الحكومة تكاليفها، أو على ترشيدها للعلاج بتلك الأدوية. وأثارت المسألة المتعلقة بماهية الفئات التي يتعين علاجها أولاً مناقشات أخلاقية صعبة وحشدت جهود أعضاء البرلمان ومناصري إتاحة الأدوية ووسائل الإعلام.

وأدرجت المنظمة في أيار/ مايو ٢٠١٥ جميع الأدوية الجديدة لعلاج التهاب الكبد C وستة علاجات أخرى مرتفعة الثمن من علاجات السرطان في قائمتها النموذجية للأدوية الأساسية على غرار ما حصل تماماً منذ ١٥ سنة لدى إدراج الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية والمشمولة بحماية البراءات في هذه القائمة.

وصرّحت المديرية العامة بمناسبة اتخاذ هذا القرار البالغ الأهمية بما يلي: "عندما تُستحدث أدوية فعالة جديدة لعلاج أمراض خطيرة منتشرة على نطاق واسع علاجاً آمناً فإن من المهم جداً تمكين جميع من تلزمهم من الحصول عليها، ويُعدّ إدراجها في قائمة الأدوية الأساسية للمنظمة أول خطوة في ذلك الاتجاه".<sup>١</sup> وقد كانت الرسالة واضحة - ينبغي أن تُتاح للجميع المكاسب المحققة في مجال الابتكار والصحة العمومية، وتقع المسؤولية الآن على الحكومات وخطط التأمين والشركات المصنعة لكي تتيح تلك الأدوية.

وتدفع الشركات المصنعة لتلك الأدوية بالقول إن أسعار الأدوية مبرّرة بالتكاليف العالية والمخاطر الكبيرة المواجهة في ميدان البحث والتطوير بشأنها، وخصوصاً قيمة المنتج الصحية، على أنه لا يوجد إلا القليل من البيانات التي تؤيد التكاليف المُستشهد بها في مجال البحث والتطوير، علاوة على الاضطلاع بالكثير من البحوث الأولية المتعلقة بالأدوية في مؤسسات ممولة من القطاع العام.

١ منظمة الصحة العالمية تمضي في طريقها إلى تحسين إتاحة الأدوية المنقذة للأرواح لعلاج التهاب الكبد C والسبل المقاوم للأدوية وأمراض السرطان [ بيان صحفي ] جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٨ أيار/ مايو ٢٠١٥ (<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/new-essential-medicines-list/en/>)، تم الاطلاع في ٤ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

والأسعار المعقولة للأدوية هي واحدة من المحددات الكثيرة لإتاحتها، ولكن بات واضحاً بشكل مطرد الزيادة أن الوضع الحالي لأسعار الأدوية هو اليوم واحد من أكبر التحديات التي تواجهها النظم الصحية في كل مكان، بغض النظر عن الدخل.

وتتشب في الطرف الآخر من الطيف مشكلة نقص الأدوية ونفاد مخزونات القديم منها وغير الحاصل على براءات اختراع. وتبدي عموماً الشركات المصنعة اهتماماً أقل في ضمان جودة ما تنتجه من أدوية منخفضة الأسعار للغاية. وثمة عدد من الأمثلة - تتراوح بين دواء البنسلين بنزائين والأدوية القديمة لعلاج الأيدز وترياق سموم الثعابين - وهي أدوية تواظب الشركات التي تصنعها على ترك أسواق بيعها، أو هي أدوية رديئة النوعية بشكل جسيم.

ويؤدي نشوب تلك المشاكل المترامنة إلى توسيع نطاق النقاش الدائر حول أسعار الأدوية ليتخطى المجال التجاري ويشمل مجالاً آخر يتطلب تدخل الصحة العمومية، كما يهيب الأجراء لتطبيق مبدأ تركيز الإنصاف. فما هو الربح المنصف بالنسبة إلى شركة قائمة على البحث والتطوير، وما هو السعر المنصف الذي يسدده النظام الصحي لكي يمضي قدماً على طريق تحقيق التغطية الصحية الشاملة؟

وتواظب المنظمة جنباً إلى جنب مع تجديدها للجهود المبذولة في مجال تعزيز قائمة الأدوية الأساسية بوصفها أداة سياساتية قوية، على تدشين مبادرة بشأن "التسعير المنصف" لمساعدة البلدان على وضع سياسات فعالة صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ومن المزمع عقد سلسلة من التحليلات للوضع طوال عام ٢٠١٦، وهي سلسلة ستبلغ ذروتها في عقد منتدى مع كل الجماعات الرئيسية المعنية بتطوير الأدوية وشرائها واستهلاكها. ويتمثل النهج الأساسي في تحديد الخيارات والاستراتيجيات الواعدة بخفض تكاليف الأدوية الجديدة والعمل في الوقت نفسه على ضمان استبقاء حوافز كافية لأغراض البحث والابتكار وضمان بقاء الأدوية الجنيصة مطروحة في الأسواق أيضاً.

ولدى المنظمة الولاية والمسؤولية اللازمتان على حد سواء لمواجهة التحدي الذي تشكله أسعار الأدوية على الصحة العمومية، وهي تؤمن منصة سياسية عالمية فريدة من نوعها للقيام بذلك بفضل قدرتها على الدعوة إلى عقد الاجتماعات مع جميع الأطراف الفاعلة في الصحة العمومية على الصعيدين الوطني والدولي.

وتصبو خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ إلى بلوغ غرض صحي شامل مؤداه تعزيز تمتع الجميع بصحة جيدة وضمان تمكين الناس في كل مكان، بفضل التغطية الشاملة، من تحمل تكاليف الخدمات الصحية التي تلزمهم. وأكدت مؤخراً مجلة لانسييت أن الأدوية الأساسية لا يُستغنى عنها إذا ما أُريد للبلدان أن تحقق التغطية الصحية الشاملة، وستشكل إتاحة تلك الأدوية هدفاً رئيسياً بالنسبة إلى خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥. وقد حان الوقت لبحث الصحة العالمية على زيادة مشاركتها في حوار السياسات بشأن تسعير الأدوية والسعي إلى إيجاد حلول واقعية تحسن إتاحة الأدوية من خلال زيادة قدرة الناس على تحمل تكاليفها.

ويرد أعلاه توضيح لما أنجز من أعمال في إطار مجال البرنامج المتعلق بإتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية، فيما يبين الجدول الوارد أدناه الإنجازات المحققة بشأن المخرجات إجمالاً بحسب المكتب الرئيسي. ويُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً عما أنجز من أعمال في إطار مجال البرنامج هذا، بما يشمل إيضاحات عن تقييم المخرجات.

١ لجنة جديدة تابعة لمجلة لانسييت ومعنية بالأدوية الأساسية. لانسييت. ٢٠١٤؛

doi:10.1016/S0140-6736(14)62017-1 :384(9955):1642



(✓) نُفِّذَ كُلِّيًّا/ أُسْهِمَ فِي تَنْفِيذِهِ كُلِّيًّا (!) نُفِّذَ جُزْئِيًّا/ أُسْهِمَ فِي تَنْفِيذِهِ جُزْئِيًّا (X) لَمْ يَنْفِذْ/ لَمْ يُسْهِمَ فِي تَنْفِيذِهِ							
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
١-٣-٤	✓	✓	✓	✓	✓	✓	!
تمكين البلدان من وضع أو تحديث السياسات الوطنية بشأن تحسين إتاحة التكنولوجيات الصحية وتنفيذها ورصدها وتقييمها وتعزيز الاختيار المسند بالبيّنات والاستخدام الرشيد للتكنولوجيات الصحية							
٢-٣-٤	!	✓	✓	✓	لا ينطبق	✓	!
تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية							
٣-٣-٤	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
تيسير الجهود الزامية إلى تعزيز السلطات التنظيمية الوطنية؛ ووضع القواعد والمعايير والمبادئ التوجيهية بشأن المنتجات الطبية؛ وضمان جودة التكنولوجيات الصحية ومأمونيتها وفعاليتها من خلال الاختبار المسبق للصلاحيّة							

### الميزانية والنفقات بحسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
١٤٥ ٥٠٠	١٠٠ ٣٠٠	٨٩٠٠	٧٣٠٠	٧٠٠٠	٤٧٠٠	٥٧٠٠	١١٦٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
								الأموال المتاحة (لغاية ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥)
٣٥ ٨٢٥	١٣ ٢٢٧	٣ ٤١٩	٤ ٦٥١	١ ٩٤٤	٥ ٩٣٣	٢ ٨٣٤	٣ ٨١٧	الأموال المرنة
١١٩ ٢٠١	٩٨ ٨٥٤	٤ ٠٩٦	٢ ٤٣٧	١ ٧٦٣	١ ٣٩٤	٦١١	٩ ٢٩٨	المساهمات الطوعية المحددة
١٥٥ ٠٢٦	١١٢ ٠٨١	٧ ٥١٥	٧ ٠٨٨	٣ ٧٠٧	٧ ٣٢٧	٣ ٤٤٥	١٣ ١١٥	المجموع
								الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
%١٠٧	%١١٢	%٨٤	%٩٧	%٥٣	%١٥٦	%٦٠	%١١٣	
								تكاليف الموظفين
٨٥ ٧٣٨	٦٦ ١٨٤	٣ ٤٣٢	٣ ٦٥٥	١ ٨١٧	٢ ٦٠٨	٢ ٥٢٠	٥ ٥٢٢	
٥٦ ١٩٣	٣٦ ١٦٣	٣ ٨٤٣	٢ ٦٨١	١ ٨٥٠	٤ ١٦٧	١ ٠٢٣	٦ ٤٦٦	تكاليف الأنشطة
١٤١ ٩٣١	١٠٢ ٣٤٧	٧ ٢٧٥	٦ ٣٣٦	٣ ٦٦٧	٦ ٧٧٥	٣ ٥٤٣	١١ ٩٨٨	النفقات الكلية
								النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٩٨	%١٠٢	%٨٢	%٨٧	%٥٢	%١٤٤	%٦٢	%١٠٣	
								النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%٩٢	%٩١	%٩٧	%٨٩	%٩٩	%٩٢	%١٠٣	%٩١	
								نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي
%١٠٠	%٧٧	%٤	%٤	%٢	%٣	%٣	%٦	

## ٤-٤ النظم والمعلومات والبيانات الصحية

### الحصيلة ٤-٤ جميع البلدان لديها نظم للتسجيل المدني والإحصاءات الحيوية تعمل جيداً

ترشيده الرصد الصحي: قائمة مراجع عالمية تضم ١٠٠ مؤشر صحي

تعيّن على بعض البلدان حتى عهد قريب الإبلاغ عن أكثر من ٨٠٠ مؤشر صحي، وقد نشأ هذا الوضع بسبب توظيف وكالات مختلفة عديدة لاستثمارات عالمية غير منسقة في برامج معنية برصد وتقييم أمراض وبرامج محددة. ويسهم هذا الأمر بدوره في وجود أعداد كبيرة من المؤشرات وتتوّع تعاريفها واختلاف تواتر التقارير المقدمة عنها وتجزأ البيانات المجمّعة وعدم تنسيق الجهود المبذولة لتعزيز القدرات المؤسسية الوطنية، ممّا يفضي إلى نتيجة حتمية هي: تحمّل البلدان لعبء غير ضروري وقصور الكفاءة في ميدان تعزيز نظم المعلومات الصحية فيها.

وقرّر زعماء الوكالات الصحية العالمية في اجتماع غير رسمي عُقد في أيلول/سبتمبر ٢٠١٣ بنيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية، إنشاء فريق مؤلف من كبار موظفي الاتصال من كل وكالة لغرض استعراض الاحتياجات الحاسمة لكل واحدة من تلك الوكالات فيما يخص التقارير المقدمة من البلدان، وذلك بهدف تقليل عبء المُقدّم منها. ومن ثم ترأست المديرية العامة للمنظمة فريقاً عاملاً مشتركاً بين الوكالات ومعنياً بعبء المؤشرات وتقديم التقارير، والذي أجرى تقييماً سريعاً لذلك العبء وللمتطلبات من تقديم التقارير. وقد حلل التقرير المقدم لاحقاً الوضع من المنظورين العالمي والقطري كليهما.

ومن الإجراءات ذات الأولوية التي حددها الفريق العامل المشترك بين الوكالات هو ضرورة أن تعمل الوكالات العالمية على زيادة تنسيق استثماراتها وكفاءتها من خلال ترشيده الطلب القائم حالياً على تقديم التقارير، ونقل بالتالي من متطلبات تقديمها وتخفّف عبء تقديمها المُلقى على عاتق البلدان. وتحقيقاً لذلك، فقد عملت المنظمة مع شركاء دوليين متعددي الأطراف ومع البلدان من أجل إعداد قائمة مراجع عالمية تضم ١٠٠ مؤشر صحي والاتفاق على تلك القائمة. والفكرة الأساسية من ذلك هي أن تعطي الوكالات كافة الأولوية لتلك المؤشرات من أجل رصد التقدم المحرز على الصعيدين الوطني والعالمي وتقييم الحاجة إلى دعم البرامج والدعوة إلى توفير الموارد والتمويل. وقد أعدت القائمة من القوائم الموجودة حالياً المُوصى بها في سياق الأجهزة الرئاسية الدولية للمنظمات والمنندييات الدولية والمبادرات الصحية العالمية والإقليمية والجماعات والبرامج المرجعية التقنية.

وأدى التعاون المكثف بين ٢٠ وكالة صحية عالمية إلى إعداد قائمة مراجع عالمية تضم ١٠٠ مؤشر صحي لرصد النتائج. وهذه القائمة هي عبارة عن مجموعة قياسية من ١٠٠ مؤشر أعطاهها المجتمع الدولي الأولوية من حيث تقديم معلومات موجزة عن الأوضاع والاتجاهات الصحية، بما فيها الردود الواردة بشأنها على الصعيدين الوطني والعالمي. وتضم قائمة المراجع العالمية مؤشرات مهمة بالنسبة إلى عملية تقديم التقارير على الصعيدين القطري والإقليمي والصعيد العالمي عبر كامل طيف أولويات الصحة العالمية فيما يخص الأهداف المتعلقة بالصحة من أهداف التنمية المستدامة، والتي تشمل خطة الأهداف الإنمائية للألفية، وكذلك الأولويات الجديدة وتلك الناشئة، من قبيل الأمراض غير السارية والتغطية الصحية الشاملة وغيرها من المسائل المُدرجة على خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥.

١ تقييم سريع لعبء المؤشرات ومتطلبات تقديم التقارير عن الرصد الصحي. تقرير أعدته إدارة الإحصاءات الصحية ونظم المعلومات في المنظمة للفريق العامل المشترك بين الوكالات والمعني بعبء المؤشرات وتقديم التقارير. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤.

**والهدف من قائمة المراجع العالمية** هو الإسهام في تقليل المتطلبات المتعلقة بتقديم التقارير وتشجيع المزيد من المواءمة والاستثمار فيما يتصل بمنصة قطاع الصحة التي تقودها البلدان من أجل تحقيق النتائج والمساءلة التي تشكل الأساس الذي يُستند إليه في تقديم التقارير العالمية.<sup>١</sup> وتصبو القائمة المذكورة إلى بلوغ هدف ترشيد عدد المؤشرات وتشجيع أصحاب المصلحة على النظر في الأهم والحاسم منها حصراً.

**وقائمة المراجع العالمية** هي عبارة عن وسيلة لتحقيق غاية معينة، وتتمثل أغراضها الرئيسية فيما يلي:

- توجيه عملية رصد النتائج الصحية على المستويين الوطني والعالمي؛
- وتقليل المتطلبات المجففة والمزدوجة فيما يخص تقديم التقارير؛
- وتعزيز كفاءة الاستثمارات الموظفة في مجال جمع البيانات بالبلدان؛
- وتدعيم توافر البيانات المتعلقة بالنتائج وتحسين نوعيتها؛
- وتحسين الشفافية والمساءلة.

وأعدّ بيان ختامي وأتفق عليه في اجتماع زعماء الوكالات الصحية العالمية الذي عُقد يوم ٢٤ أيلول/سبتمبر ٢٠١٥، والذي وضع القائمة المذكورة في سياق أوسع نطاقاً. ويؤاظب منذ ذلك الحين على استخدام القائمة فعلياً في وضع أطر رصد الاستراتيجيات وخطط العمل العالمية بالعديد من البلدان.

وستضطلع المبادرة التعاونية للبيانات الصحية بتحديث قائمة المراجع العالمية، وهي عبارة عن مبادرة مؤلفة من عدة شركاء من المقرّر إطلاقها في أيار/مايو ٢٠١٦ وتعيين أمانة صغيرة لها في المنظمة وموظفين يعملون في ظلها في عدة وكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة ووكالات ثنائية وتحالفات للمجتمع المدني. وتصبو هذه المبادرة إلى بلوغ هدف تحسين كفاءة وفعالية الاستثمارات الموظفة في مجال جمع البيانات الصحية تعزيزاً لنظم المعلومات الصحية التي تقودها البلدان في سياق أهداف التنمية المستدامة.

ويرد أعلاه توضيح لما أنجز من أعمال في إطار مجال البرنامج المتعلق بالنظم والمعلومات والبيانات الصحية، فيما يبين الجدول الوارد أدناه الإنجازات المحقّقة بشأن المخرجات إجمالاً بحسب المكتب الرئيسي. ويرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً عمّا أنجز من أعمال في إطار مجال البرنامج هذا، بما يشمل إيضاحات عن تقييم المخرجات.

١ رصد الاستراتيجيات الصحية الوطنية وتقييمها واستعراضها. منصة تقودها البلدان بشأن المعلومات والمساءلة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١.

(✓) نُفِّذُ كُلِّيًّا/ أُسْهِمُ فِي تَنْفِيْهِه كُلِّيًّا (!) نُفِّذُ جُزْئِيًّا/ أُسْهِمُ فِي تَنْفِيْهِه جُزْئِيًّا (X) لَمْ يَنْفِذْ/ لَمْ يُسْهِمُ فِي تَنْفِيْهِه							
المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	المخرج
!	✓	✓	✓	✓	✓	✓	الرصد الشامل لوضع واتجاهات ومحددات الصحة العالمية والإقليمية والفطرية باستخدام المعايير العالمية، وتولي زمام القيادة في مجال توليد البيانات الجديدة وتحليل الأولويات الصحية
✓	✓	✓	✓	✓	!	✓	تمكين البلدان من تخطيط استراتيجيات الصحة الإلكترونية وإعدادها وتنفيذها
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	إعداد السياسات، والأدوات، والشبكات، والأصول، والموارد الخاصة بإدارة المعارف واستخدامها استخداماً تاماً من جانب المنظمة والبلدان من أجل تعزيز قدرتها على توليد المعارف وتبادلها وتطبيقها
!	!	✓	✓	✓	✓	✓	وضع الخيارات والأدوات وتقديم الدعم السياساتي لتحديد أولويات البحث وتعزيزها، وللتصدي للقضايا الأخلاقية ذات الأولوية التي تتعلق بالصحة العمومية والبحث في مجال الصحة

## الميزانية والنفقات بحسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بالآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
١٠٨٤٠٠	٦٠٤٠٠	٦٠٠٠	٩٢٠٠	٨٥٠٠	٥٣٠٠	٤٥٠٠	١٤٥٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
								الأموال المتاحة (لغاية ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥)
٦٥٦٩١	٣١٠٠٨	٣٣٩٤	٦٩٤٣	٨٥٩٦	٥٠٣٣	٤٩٨٢	٥٧٣٥	الأموال المرنة
٥٥٠٤٨	٣٤٩٩٥	٥٣٠٣	٢٠٩١	٨٩٥	١٢٨٥	٦٢٢	٩٨٥٧	المساهمات الطوعية المحددة
١٢٠٧٣٩	٦٦٠٠٣	٨٦٩٧	٩٠٣٤	٩٤٩١	٦٣١٨	٥٦٠٤	١٥٥٩٢	المجموع
								الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
%١١١	%١٠٩	%١٤٥	%٩٨	%١١٢	%١١٩	%١٢٥	%١٠٨	
								تكاليف الموظفين
٦٣٠٦٢	٣٧٥١٩	٢٨١٦	٤٨٠٤	٥٠٧٧	٢٤٠٧	٣٨٤٧	٦٥٩٢	
٣٦٧٥٩	١٠٥٦٣	٥١٧٨	٣٧٩٥	٤١٠٢	٣٣٥٤	١٨٦٨	٧٨٩٩	تكاليف الأنشطة
٩٩٨٢١	٤٨٠٨٢	٧٩٩٤	٨٥٩٩	٩١٧٩	٥٧٦١	٥٧١٥	١٤٤٩١	النفقات الكلية
								النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٩٢	%٨٠	%١٣٣	%٩٣	%١٠٨	%١٠٩	%١٢٧	%١٠٠	
								النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%٨٣	%٧٣	%٩٢	%٩٥	%٩٧	%٩١	%١٠٢	%٩٣	
								نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي
%١٠٠	%٥٩	%٤	%٨	%٨	%٤	%٦	%١٠	

## الفئة ٥

### التأهب والترصد والاستجابة



تركز هذه الفئة على تعزيز قدرات البلدان في مجالات الوقاية من جميع أنواع المخاطر والأخطار والطوارئ التي تهدد صحة الإنسان، والتأهب لمواجهة تلك المخاطر والأخطار والطوارئ والاستجابة لها والتعافي منها.

وشهدت فترة السنتين ٢٠١٤-٢٠١٥ اندلاع عدد غير مسبوق من الأزمات الصحية التي ألزمت المنظمة بالاستجابة لعدة فاشيات من فاشيات الأمراض في آن معاً ولغيرها من الطوارئ. وكانت فاشية الإيبولا من أكبر وأعد فاشيات الإيبولا التي اندلعت منذ اكتشاف الفيروس.

وقد أثبتت بوضوح فاشية الإيبولا جنباً إلى جنب مع سائر فاشيات الأمراض والكوارث الطبيعية، مثل إعصار حيان، أن نهج إدارة الطوارئ غير فعالة إذا كانت مجزأة وضيقة الأفق. ومن السبل المثلى لمعالجة هذه المشكلة اتباع نهج منسق يتناول العديد من الأخطار ويشمل عناصر أساسية من مثل تعزيز الوقاية من الطوارئ والحد من مخاطرها والتأهب لمواجهةها وترصدها والاستجابة لها والإبكار في التعافي منها.

ويصبو إطار سيندائي للحد من مخاطر الكوارث للفترة ٢٠١٥-٢٠٣٠ إلى بلوغ هدف الحد بشكل كبير من المخاطر والخسائر من خلال اتخاذ إجراءات متكاملة ومتعددة القطاعات. وقد دافعت المنظمة عن مسألة إدماج الصحة في ذلك الإطار الذي يدرج الصحة في صميم السياسات والإجراءات العالمية المتعلقة بالحد من مخاطر الكوارث، ويتبع نهجاً يتناول جميع الأخطار ويشمل الأوبئة والجوائح التي تندرج ضمن نطاقه. وعملت المنظمة في هذا الخصوص مع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة الآخرين بشأن وضع إطار لإدارة مخاطر الكوارث

الناجمة عن الطوارئ في سياق السياسات الصحية، وذلك بقصد أن يكون بمثابة سياسة شاملة تتناول أنواع المخاطر قاطبة.

ويلزم أن تتمكن المنظمة من الاضطلاع بدور قيادي متعدد القطاعات أثناء نشوب طوارئ الصحة العمومية على نطاق واسع، وأن يكون لديها نظم وهياكل داخلية موضوعة موضع التنفيذ لدعم تلك الجهود بطريقة فعالة وكفؤة.

وستأخذ المنظمة في حسابها أثناء إصلاحها الكبير للطوارئ العبر المُستخلصة في فترة السنتين ٢٠١٤-٢٠١٥، فضلاً عن التوصيات المقدمة من الفريق الرفيع المستوى التابع للأمين العام للأمم المتحدة والمعني بالاستجابة العالمية للآزمات الصحية<sup>١</sup>.

## الفئة ٥ - ملخص عام بالشؤون المالية

### البيانات الأساسية

الميزانية والنفقات بحسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
٢٨٧ ٠٠٠	١٣٨ ٤٠٠	٢٩ ٤٠٠	١٧ ٢٠٠	١٣ ٧٠٠	١٦ ٦٠٠	١٦ ٢٠٠	٥٥ ٥٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
								الأموال المتاحة (لغاية ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥)
١١١ ٩١٦	٤٩ ٣٥٤	٧ ١١٠	١١ ٦٤١	٥ ٤١٧	٧ ٦٩٠	٧ ٤٢٠	٢٣ ٢٨٤	الأموال المرنة
١٦٧ ٣٩٩	٧٢ ٧٣٢	١٨ ٨٦٧	٢٣ ١١٢	٩ ١٤٧	١١ ١٨٧	٣ ٩٢٨	٢٨ ٤١٥	المساهمات الطوعية المحددة
٢٧٩ ٣١٥	١٢٢ ٠٨٦	٢٥ ٩٧٧	٣٤ ٧٥٣	١٤ ٥٦٤	١٨ ٨٧٧	١١ ٣٤٨	٥١ ٦٩٩	<b>المجموع</b>
								الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
%٩٧	%٨٨	%٨٨	%٢٠٢	%١٠٦	%١١٤	%٧٠	%٩٣	
								تكاليف الموظفين
١٦٠ ١٩١	٨٦ ٩٢٩	١٠ ٩٧٨	١٧ ٦٥١	٧ ٥٠٩	٨ ٩٠٨	٥ ٥٦٩	٢٢ ٦٤٧	
١٠٥ ٥٣٦	٢٨ ٢٧٩	١٤ ١٦٦	١٦ ٥٧٦	٦ ٥٤٧	٨ ٧٠٩	٥ ٣٨٥	٢٥ ٨٧٤	تكاليف الأنشطة
٢٦٥ ٧٢٧	١١٥ ٢٠٨	٢٥ ١٤٤	٣٤ ٢٢٧	١٤ ٠٥٦	١٧ ٦١٧	١٠ ٩٥٤	٤٨ ٥٢١	<b>النفقات الكلية</b>
								النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٩٣	%٨٣	%٨٦	%١٩٩	%١٠٣	%١٠٦	%٦٨	%٨٧	
								النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%٩٥	%٩٤	%٩٧	%٩٨	%٩٧	%٩٣	%٩٧	%٩٤	
								نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي
%١٠٠	%٥٤	%٧	%١١	%٥	%٦	%٣	%١٤	

١ انظر وثيقة الجمعية العامة للأمم المتحدة A/70/723 (المتاحة على الرابط الإلكتروني: [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/70/723](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/723)، تم الاطلاع في ١٤ نيسان/أبريل ٢٠١٦).

## الطوارئ

الميزانية والنفقات بحسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
٩٢٧ ٩٠٠	٨٧ ٣٠٠	٦ ٩٠٠	٢٩١ ٣٠٠	٩ ٠٠٠	٧٤ ٨٠٠	١١ ١٠٠	٤٤٧ ٥٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
								الأموال المتاحة (لغاية ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥)
٣٧ ١١٨	٢١ ٤٣٤	١٧٠	٣ ٨٣٠	٣١	٢ ٤٨٠	١٦	٩ ١٥٧	الأموال المرنة
١ ٩٠٦ ٤١٣	٢٧٣ ١٩٥	٢٧ ٨٦٧	٥٢٤ ٠٢٩	٨٧٧ ٢٠	٩٢ ٦١٩	٨ ١٢٠	٩٢٦ ٨٨٣	المساهمات الطوعية المحددة
١ ٩٤٣ ٥٣١	٦٢٩ ٢٩٤	٢٨ ٠٣٧	٥٢٧ ٨٥٩	٢٠ ٩٠٨	٩٥ ٠٩٩	٨ ١٣٦	٩٣٦ ٠٤٠	المجموع
								الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
%٢٠.٩	%٣٣.٧	%٤.٠٦	%١٨.١	%٢٣.٢	%١٢.٧	%٧.٣	%٢٠.٩	
٢٥٥ ١١٢	٥٩ ٣٠٥	٢ ٨٢٤	٤٣ ١٩٣	٣ ٧٦٤	٥ ٠٤٨	٧٨٢	١٤٠ ١٩٦	تكاليف الموظفين
١ ٤٤١ ٠٥١	١٨٩ ٦٥٣	٢٣ ٩٥٥	٤٢٩ ٨٣٣	١٣ ٥٢١	٧٧ ٦٦٧	٦ ٧٥٣	٦٩٩ ٦٦٩	تكاليف الأنشطة
١ ٦٩٦ ١٦٣	٢٤٨ ٩٥٨	٢٦ ٧٧٩	٤٧٣ ٠٢٦	١٧ ٢٨٥	٨٢ ٧١٥	٧ ٥٣٥	٨٣٩ ٨٦٥	النفقات الكلية
								النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٨.٧	%٨.٤	%٩.٦	%٩.٠	%٨.٣	%٨.٧	%٩.٣	%٩.٠	
								نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي
%١٠٠	%٢٣	%١	%١.٧	%١	%٢	صفر%	%٥٥	

## ١-٥ القدرات في مجالي الإنذار والاستجابة

الحصيلة ١-٥ تحظى البلدان كافة بالحد الأدنى من القدرات الأساسية التي حددتها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مجال الإنذار والاستجابة لجميع المخاطر

## بناء الكفاءات اللازمة لتحقيق الأمن الصحي

بناءً على الإنجازات المحققة في سياق دورة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أثناء الفترة (٢٠١٠-٢٠١٢)، التي وُضعت لتسهيل فهم وتطبيق تلك اللوائح على موظفي المنظمة ومراكز الاتصال الوطنية، فقد أعدت المنظمة نهجاً شاملاً للتعليم وتنمية الموارد البشرية فيما يخص الأمن الصحي بموجب إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الموجه إلى كل من الأفراد والمؤسسات. ويسعى هذا النهج إلى زيادة عدد المهنيين ممن يتبعون نهجاً مشتركاً في تفسير الإطار وتطبيقه؛ ودعم البلدان في إضفاء الطابع المؤسسي على التدريب بشأن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛ وتسهيل عملية تكييف البرامج والأنشطة وفقاً للسياسات الوطنية لكل منها.

وقد أُنشئت منصة التعلم المتعلقة بشؤون الأمن الصحي وهي عبارة عن بيئة تعلم افتراضية، لمساعدة الدول الأعضاء في إعداد الأجيال القادمة من الزعماء والمهنيين المتخصصين بشؤون الصحة العمومية. وتمكّن تلك



المنصة الدول الأعضاء من تصميم أنشطة التعليم وتخطيطها فيما يتعلق بقضايا الأمن الصحي، وذلك من خلال استخدام النهج والمواد المعروضة في المنصة والتكيف مع تلك النهج والمواد بالاستناد إلى السياقات والاحتياجات الوطنية. وأتيح للجمهور العديد من المواد التعليمية والتدريبية، ومنها مجموعة لتدريب الفرق الوطنية على الاستجابة السريعة، والتي كانت مجموعة حاسمة من أجل التأهب لمواجهة الفاشيات.

وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٤، واصل فريق التدريب التابع للمنظمة توسيع نطاق عمله في إطار تأييده للجهود الرامية إلى الاستجابة لفاشية الإيبولا والعمل مع الفرق التقنية ذات الصلة، وقام الفريق بوضع مجموعات للتدريب وجهاً لوجه وأخرى إلكترونية فيما يخص الاستجابة للفاشية المذكورة تحديداً، وتراوحت تلك المجموعات بين مجموعات معنية بالسلامة المهنية في المرحلة السابقة للانتشار وأخرى معنية بالوقاية من عدوى الفاشية ومكافحتها وتدبير حالات الإصابة بها علاجياً في الموانئ والمطارات.

وفي عام ٢٠١٥، قامت الفرقة التابعة للمنظمة والمعنية بتنمية الموارد البشرية والتدريب بإعداد مجموعة لتدريب الفرق الوطنية للاستجابة السريعة، وذلك في معرض مواصلتها لدعم أنشطة الدول الأعضاء في مجال التأهب لمواجهة فاشية الإيبولا وسواها من كبرى الفاشيات. وهذه المجموعة هي عبارة عن تجميع شامل يضم موارد وأدوات تدريب معيارية تمكن المؤسسات التدريبية ذات الصلة في الأقاليم التابعة للمنظمة وفي الدول الأعضاء من تنظيم دورة مدتها ثمانية أيام لتدريب الفرق الوطنية للاستجابة السريعة بما يلبي احتياجات بلدان بعينها، ومن إدارة تلك الدورة وتقييمها.

ويهدف تدريب فرق الاستجابة السريعة إلى تعزيز قدرات ومهارات تلك الفرق المتعددة التخصصات وأفرادها تحسناً للإبكار في الكشف عن أحداث الصحة العمومية والسيطرة عليها والاستجابة لها بفضل نظام معني بتنسيق شؤون إدارتها. وتسهم الدورة التدريبية إلى جانب توفيرها للخبرة التقنية في تنسيق الاستجابة الطارئة على الصعيد الوطني وتصبو إلى بلوغ هدف تعزيز بناء الفرق، كما يُوقر منتدى للتعلم المستمر عند إنهاء الدورة التدريبية.

وسيستمر هذا العمل في عام ٢٠١٦ بالاقتران مع إجراء دورات لتدريب المدربين، جنباً إلى جنب مع الشركاء، ومن المحتمل تطوير عملية وضع إطار لتحسين كفاءات فرق الاستجابة السريعة.

ويرد أعلاه توضيح لما أُنجز من أعمال في إطار مجال البرنامج المتعلق بالقدرات في مجالي الإنذار والاستجابة، وهو يبين إسهام الأمانة في واحدة من أولويات القيادة الست لبرنامج العمل العام الثاني عشر، ألا وهي المساعدة على ضمان تمكين جميع البلدان من استيفاء شروط القدرات المحددة في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

ويبين الجدول أدناه الإنجازات المحققة بشأن المخرجات إجمالاً بحسب المكتب الرئيسي. ويُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً عما أُنجز من أعمال في إطار مجال البرنامج هذا، بما يشمل إيضاحات عن تقييم المخرجات.

(✓) نُفِّذَ كُلِّيًّا/ أُسْهِمَ فِي تَنْفِيْهِه كُلِّيًّا (!) نُفِّذَ جُزْئِيًّا/ أُسْهِمَ فِي تَنْفِيْهِه جُزْئِيًّا (X) لَمْ يَنْفِذْ/ لَمْ يُسْهِمَ فِي تَنْفِيْهِه							
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
١-١-٥ تمكين البلدان من إرساء القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	✓	✓	!	!	!	✓	!
٢-١-٥ تتمتع المنظمة بالقدرة على تقديم الإرشادات السياسية، وإجراء تقدير المخاطر، وإدارة المعلومات والاتصالات، على نحو قائم على البيانات ومناسب التوقيت، فيما يتعلق بجميع طوارئ الصحة العمومية الحادة	✓	!	✓	✓	!	✓	!

### الميزانية والنفقات بحسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة	٨٤٠٠	٦٣٠٠	٦٠٠٠	٧٥٠٠	٥٠٠٠	١٥١٠٠	٤٩٧٠٠
الأموال المتاحة (لغاية ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥)							
الأموال المرنة	٥٢٤٨	٢٠٥١	٣٣٧١	١٥٧٥	٢٨٠٠	٢٨٢٨	١٨٧١٦
المساهمات الطوعية المحددة	٤٥٨٧	صفر	٤٤٢٧	٣٧٨٨	٥٧٤٧	٩٧٧٥	٢١٤٩٢
المجموع	٩٨٣٥	٢٠٥١	٧٧٩٨	٥٣٦٣	٨٥٤٧	١٢٦٠٣	٤٠٢٠٨
الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية	%١١٧	%٣٣	%١٣٠	%٧٢	%١٧١	%٨٣	%٨١
تكاليف الموظفين	٣١٥٦	١٦١٢	٤٠٥٩	٢٦٧٧	٢٢٢٤	٥٣٩٥	٢٩٢١٤
تكاليف الأنشطة	٥٨٨٤	٤٦٩	٢٨٦٥	٢٤٩٦	٥٢٢٣	٧١٢٨	٧٧٩٣
النفقات الكلية	٩٠٤٠	٢٠٨١	٦٩٢٤	٥١٧٣	٧٤٤٧	١٢٥٢٣	٣٧٠٠٧
النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	%١٠٨	%٣٣	%١١٥	%٦٩	%١٤٩	%٨٣	%٧٤
النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة	%٩٢	%١٠١	%٨٩	%٩٦	%٨٧	%٩٩	%٩٢
نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي	%٧	%٣	%٨	%٦	%٥	%١١	%٦٠

## ٥-٢ الأمراض التي قد تسبب أوبئة وجوائح

**الحصيلة ٥-٢ زيادة قدرة البلدان على بناء القدرة على الصمود والتأهب الكافي لحشد استجابة سريعة، ويمكن التنبؤ بها، وفعالة، للأوبئة والجوائح الكبرى**

### الوقاية من الكوليرا ومكافحتها

الكوليرا من كبرى مشاكل الصحة العمومية بالعديد من البلدان التي تزرع تحت وطأة الفقر ويتسارع فيها وقع زيادة السكان وينعدم فيها الاستقرار. وتُلحق الفاشيات الدمار والضرر بفئات السكان الضعيفة التي ليس لديها سبيل للحصول على المياه الآمنة وخدمات الإصحاح أو تتمتع بسبيل الحصول عليها بشكل محدود.

وبرغم ذلك فإن الكوليرا التي يمكن الوقاية منها وعلاجها لاتزال تسبب حالات يقدّر عددها بما يتراوح بين ١,٤ و٤,٣ مليون حالة وتحصد أرواح عدد آخر يتراوح بين ٢٨ ٠٠٠ و١٤٢ ٠٠٠ شخص سنوياً في أنحاء العالم أجمع، علماً بأن معدل الإبلاغ عن حالات الإصابة بها مانفك دون المستوى المطلوب. وفي عام ٢٠١٤، أبلغ ٤٢ بلداً عن ١٩٠ ٥٤٩ حالة إصابة بالكوليرا وعن ٢٢٣١ حالة وفاة من جرائها، أي بواقع ٥٥٪ من إجمالي عدد الحالات المبلغ عنها في أفريقيا و٣٠٪ في آسيا و١٥٪ في الجمهورية الدومينيكية وهايتي.

وتمشياً مع الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥، فقد قام مجال البرنامج ٥-٢ بشأن الأمراض التي قد تسبب أوبئة وجوائح بوضع نهج شاملة ومتعددة التخصصات موضع التنفيذ وإنشاء آليات عالمية لمعالجة البعد الدولي للكوليرا عبر مستويات المنظمة الثلاثة، وذلك في إطار العمل صوب تحقيق حصيلته السداسية السنوات "زيادة قدرة البلدان على بناء القدرة على الصمود والتأهب الكافي لحشد استجابة سريعة، ويمكن التنبؤ بها، وفعالة، للأوبئة والجوائح الكبرى"، وتحقيق أثر الفئة ٥ "الوقاية من الوفيات والمرض والعجز الناجم عن حالات الطوارئ".

وسعيّاً من المنظمة إلى معالجة هذه المشكلة المتفاقمة، فقد اعتمدت استراتيجيتين رئيسيتين بشأن إشراك المجتمعات الدولية وتعبنّة قدراتها في ميدان الاستفادة من الأموال الموقرة والدعم المقدم، وبشأن اعتماد أدوات جديدة للوقاية من المرض ومكافحته من دون التخلي عن المُتبع في مكافحته من تدخلات واستراتيجيات شاملة ومتعددة القطاعات.

وفي عام ٢٠١٤، أُعيد بنجاح تفعيل عمل فرقة العمل العالمية المعنية بمكافحة الكوليرا المؤلفة ممّا يزيد على ٣٠ جهة شريكة، ومنها الوكالات التابعة للأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الأكاديمية والبحثية. وُسِّقت شؤون الشبكة تنسيقاً فعالاً ووُطِّدت أواصر الشراكات العالمية بفضل اجتماع ثانٍ عُقد في عام ٢٠١٥، وأنشئت ستة أفرقة عاملة لأجل دمج جميع أنشطة الوقاية من الكوليرا ومكافحتها، مثل ترصد الأوبئة وإخضاعها للفحوص المخبرية ورعاية المرضى والتطعيم والتدريب والتعبئة الاجتماعية والدعوة وتوفير المياه وخدمات الإصحاح والنظافة الصحية.

وُنُفذت تدخلات منقذة للأرواح بفضل إنشاء مخزونات لقاح الكوليرا الفموي وإدارتها، بوسائل منها تقديم الدعم القطري والاضطلاع بالعمليات في هذا المضمار. وشُنّت حملات تلقيح ضد الكوليرا وُنُفذت تدخلات للوقاية منها على نحو موجّه جيداً صوب تخفيف عبئها الذي تلقّيه على عاتق فئات السكان التي تعيش في مناطق تشدّ فيها خطورة التعرض لها وأثناء نشوب الأزمات الإنسانية واندلاع فاشيات الكوليرا. ومنذ استهلال إنشاء مخزونات لقاح الكوليرا الفموي في تموز/ يوليو ٢٠١٣، فقد تكّلت نشر تلك المخزونات بنجاح في إطار شن ٢١ حملة تلقيح جماهيرية شملت قرابة ٣,٥ مليون شخص في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ وحدها، وهي حملات شُنّت في ١١ بلداً (الكاميرون وإثيوبيا وغينيا وهايتي والعراق وملاوي وموزامبيق ونيبال والسودان وجنوب السودان وجمهورية تنزانيا المتحدة).

ويكفل مجال البرنامج ٥-٢ بشأن الأمراض التي قد تسبب أوبئة وجوائح استمرار التصميم والابتكار في مجال الوقاية من الكوليرا وعلم الأوبئة وعلم اللقاحات ووسائل التشخيص، فضلاً عن زيادة إتاحة اللقاحات وتنسيق

الجهود المتجددة في ميدان مكافحة المرض بفضل فرقة العمل العالمية المعنية بمكافحة الكوليرا، وهي جميعاً عناصر تحقق النجاح لإحراز التقدم في حالات نشوب الجوائح والأوبئة على حد سواء.

ويرد أعلاه توضيح لما أنجز من أعمال في إطار مجال البرنامج المتعلق بالأمراض التي قد تسبب أوبئة وجوائح، فيما يبين الجدول الوارد أدناه الإنجازات المحققة بشأن المخرجات إجمالاً بحسب المكتب الرئيسي. ويُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً عما أنجز من أعمال في إطار مجال البرنامج هذا، بما يشمل إيضاحات عن تقييم المخرجات.

✓) نُفِّذَ كَثِيراً/ أسهم في تنفيذه كَثِيراً (!) نُفِّذَ جُزْئياً/ أسهم في تنفيذه جُزْئياً (X) لم يُنفَّذ/ لم يسهم في تنفيذه							
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
١-٢-٥ تمكين البلدان من وضع الخطط التشغيلية وتنفيذها، بما يتماشى مع توصيات المنظمة بشأن تعزيز القدرة الوطنية على الصمود والتأهب على نحو يشمل الأنفلونزا الجائحة والأمراض الوبائية والأمراض المستجدة	✓	!	✓	✓	✓	✓	✓
٢-٢-٥ إعداد إرشادات الخبراء ووضع النظم لمكافحة الأمراض، والوقاية منها، وعلاجها، وترصدها، وتقدير المخاطر، والتبليغ عن المخاطر	✓	!	✓	!	✓	✓	✓

### الميزانية والنفقات بحسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
٦٨٥٠٠	٤٣٢٠٠	٨٠٠٠	٣٥٠٠	١٤٠٠	٣٨٠٠	٣٨٠٠	٤٨٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
								الأموال المتاحة (لغاية ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥)
٢٦٦٩٨	١٣٢٦٧	١٦٥٧	٣٨٥٤	١٠٧٥	١١٤٤	٢٦٤٤	٣٠٥٧	الأموال المرنة
٥٣٥٠١	٢٦٣٢٤	٧٧٧٧	٥١٤٠	٤٣٠٧	٣٨٨٦	٧٥٧	٥٣١٠	المساهمات الطوعية المحددة
٨٠١٩٩	٣٩٥٩١	٩٤٣٤	٨٩٩٤	٥٣٨٢	٥٠٣٠	٣٤٠١	٨٣٦٧	المجموع
%١١٧	%٩٢	%١١٨	%٢٥	%٣٨٤	%١٣٢	%٩٠	%١٧٤	الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
٤٥٠٣٦	٢٦١٥٧	٤١٦١	٣١٨٢	٢٤٤٠	١٤٧٤	١٩٢٥	٥٦٩٧	تكاليف الموظفين
٣١٥٧٩	١٠٥٤٠	٤٦١٨	٤٧٧٣	٢٦٧٣	٣٠٤٠	١١٧٦	٤٧٥٩	تكاليف الأنشطة
٧٦٦١٥	٣٦٦٩٧	٨٧٧٩	٧٩٥٥	٥١١٣	٤٥١٤	٣١٠١	١٠٤٥٦	النفقات الكلية
%١١٢	%٨٥	%١١٠	%٢٢٧	%٣٦٥	%١١٩	%٨٢	%٢١٨	النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٩٦	%٩٣	%٩٣	%٨٨	%٩٥	%٩٠	%٩١	%١٢٥	النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%١٠٠	%٥٨	%٩	%٧	%٥	%٣	%٤	%١٣	نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي

## ٣-٥ إدارة مخاطر الطوارئ وإدارة الأزمات

### الحصيلة ٣-٥ تحظى البلدان بالقدرة على إدارة مخاطر الصحة العمومية المرتبطة بالطوارئ

#### مبادرة المستشفيات المأمونة

المرافق الصحية، ومنها المستشفيات تحديداً، هي من الأصول الهامة بالنسبة إلى المجتمعات المحلية من الناحية الروتينية، وخصوصاً أثناء الاستجابة للطوارئ والكوارث وغيرها من الأزمات، على أنه غالباً ما تتكبد المستشفيات والعاملين الصحيين خسائر كبيرة ناجمة عن الطوارئ، وتسفر عن تعذر تزويد المجتمعات المحلية المتضررة بالخدمات الصحية بالحالات التي تمس فيها الحاجة إليها.

وقامت المنظمة جنباً إلى جنب مع شركاء عالميين ووطنيين ومحليين بتنفيذ مبادرة المستشفيات المأمونة بوصفها وسيلة تكفل إتاحة أهم الخدمات الصحية بالحالات التي تمس فيها الحاجة إليها، وهي مبادرة تتمثل رؤيتها في "حماية أرواح الناس وصحتهم أثناء اندلاع الطوارئ والكوارث".

وتعاونت المنظمة مع شركاء آخرين في وضع ونشر الإطار الشامل لمبادرة المستشفيات المأمونة من أجل توفير نهج منظم لاتخاذ إجراءات رامية إلى تعزيز مأمونية المستشفيات والمرافق الصحية وجاهزيتها للتعامل مع جميع أنواع المخاطر. ووُضعت أداة عالمية بشأن مؤشر مأمونية المستشفيات وشُرع في تطبيقها استناداً إلى مؤشر مأمونية المستشفيات الذي وضعته منظمة الصحة العالمية/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، وذلك لتمكين البلدان من تقدير وضع مستشفياتها من حيث قدرتها على الصمود في وجه مختلف أنواع المخاطر.

وزاد على ٧٧ بلداً عدد البلدان التي استخدمت مؤشر مأمونية المستشفيات لأغراض تقييم مأمونية أكثر من ٣٥٠٠ مستشفى فيها. وشرعت بلدان أخرى خلال العامين الماضيين في تطبيق تلك الأداة، ومنها جمهورية إيران الإسلامية واليابان وجزر سليمان. وجرى توسيع نطاق عمل المستشفيات المأمونة ليتماشى مع البرامج ذات الصلة، من قبيل تغير المناخ والصحة البيئية. وترجمت مبادرة المستشفيات المأمونة في منطقة البحر الكاريبي إلى مفهوم المستشفيات الذكية التي تجمع معاً بين جانبي المأمونية والمساحات الخضراء. ويتواصل توسيع نطاق هذا المفهوم ليشمل الدول الجزرية الواقعة في إقليم غرب المحيط الهادئ وبعض بلدان إقليم جنوب شرق آسيا. وقامت بلدان عديدة في إطار هذه المبادرة بإدخال إصلاحات على المستشفيات وضمان تشييد المستشفيات الجديدة وفقاً للمعايير المعترف بها. ووُضعت موضع التنفيذ تدابير وجهود أخرى لضمان أداء المرافق الصحية لوظيفتها من خلال إقامة الدورات التدريبية وتوفير المخزونات من الإمدادات الأساسية والتواصل عبر الشبكات مع آليات التنسيق الوطنية والدولية المعنية بالاستجابة للكوارث. وحظيت حملة دولية بشأن المستشفيات المأمونة باهتمام كبير من البلدان وأفضت إلى اتخاذ العديد من القرارات على الصعيدين الإقليمي والعالمي.

وتستدعي إقامة المستشفيات المأمونة والقادرة على الصمود بذل جهود من جانب الشركاء التقليديين وغير التقليديين في مجال الصحة على حد سواء، بمن فيهم المهندسون المعماريون وأولئك الإنشائيون والكهربائيون والبنائون، فضلاً عن العاملين الصحيين والمسؤولين الحكوميين وسواهم من المسؤولين. ويعدّ التنسيق مع الفرق الطبية الوافدة جانباً مهماً أيضاً من جوانب مبادرة المستشفيات المأمونة.

وقد حُدد أثر مبادرة المستشفيات المأمونة في حالات خطيرة مختلفة.

- زلزال غوجارات في عام ٢٠٠١: قامت ولاية غوجارات الهندية في أعقاب الزلزال الذي ضربها بإعمار جميع مستشفياتها على نحو يمكّنها من الصمود في وجه الزلازل، وذلك بدعم تقني من المنظمة.
- زلزال شيلي في عام ٢٠١٠: ضرب زلزال قوته ٩ درجات على مقياس ريختر شيلي في آذار/مارس ٢٠١٠، ووظفت شيلي استثمارات كبيرة في ميدان تأمين قدرة مرافقها الصحية على الصمود في وجه الزلازل. وبناءً على ذلك، لم تتوقف أي مستشفى عن أداء وظائفها في أعقاب وقوع الزلزال، وتمكنت من تقديم الخدمات الصحية الحاسمة للسكان المتضررين.
- زلزال نيبال في عام ٢٠١٥: أُدخلت إصلاحات على كبرى المستشفيات الموجودة في كاتماندو فالي في إطار التأهب لمواجهة زلازل واسعة النطاق بالبلد، وذلك بدعم تقني ومالي من المنظمة ومن الشركاء في مجموعة الصحة. وتبيّن أن جميع تلك المستشفيات تمكّنت من الصمود ومن تقديم الرعاية الصحية الحاسمة في أعقاب الزلازل التي ضربت البلد في عام ٢٠١٥.

وتبيّن هذه الأمثلة أن الاستثمارات التي وُظفت بمستوى مناسب من جانب جميع الجهات الشريكة، بما فيها المنظمة والحكومات الوطنية والمحلية والشركاء الدوليين والوطنيون في مجال الصحة والشبكات الأخرى، أدت إلى وضع برنامج أسهم في تحقيق البيان المتعلق بأثر الفئة ٥ بشأن "الوقاية من الوفيات والمرض والعجز الناجم عن حالات الطوارئ"، وذلك من خلال ضمان إتاحة الرعاية الصحية المنقذة للأرواح في أوقات الحاجة إليها.

ويرد أعلاه توضيح لما أنجز من أعمال في إطار مجال البرنامج المتعلق بإدارة مخاطر الطوارئ وإدارة الأزمات، فيما يبين الجدول الوارد أدناه الإنجازات المحققة بشأن المخرجات إجمالاً بحسب المكتب الرئيسي. ويُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً عما أنجز من أعمال في إطار مجال البرنامج هذا، بما يشمل إيضاحات عن تقييم المخرجات.

(✓) نُفِّذَ كُلِّيًّا/ أُسْهِمَ فِي تَنْفِيذِهِ كُلِّيًّا (!) نُفِّذَ جُزْئِيًّا/ أُسْهِمَ فِي تَنْفِيذِهِ جُزْئِيًّا (X) لم يُنفذ/ لم يُسهم في تنفيذه							
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
١-٣-٥ إصلاح مجموعة الصحة العالمية ومجموعات الصحة القطرية بما يتماشى مع برنامج التغيير للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة	!	✓	✓	✓	✓	✓	!
٢-٣-٥ وضع الصحة كعنصر محوري في الأطر العالمية المتعددة القطاعات الخاصة بإدارة مخاطر الطوارئ والكوارث؛ وتعزيز القدرة الوطنية على إدارة جميع مخاطر الطوارئ والكوارث فيما يتعلق بالصحة	!	✓	✓	✓	✓	✓	!
٣-٣-٥ تحقيق الاستعداد المؤسسي بنجاح من أجل التنفيذ الكامل لإطار الاستجابة الطارئة للمنظمة	!	✓	✓	✓	!	✓	!
٤-٣-٥ إعداد استراتيجية وخطة قطاع الصحة، وتنفيذهما والتبليغ بشأنهما في جميع البلدان المستهدفة التي تمر بحالات طوارئ ممتدة، من خلال شبكة داخل البلد مكونة من موظفي المنظمة المؤهلين والمدربين المخصصين للطوارئ	!	✓	✓	✓	✓	✓	!

### الميزانية والنفقات بحسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٥-٢٠١٤ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
٨٨ ٠٠٠	٢٦ ٤٠٠	٤ ٠٠٠	٧ ٣٠٠	٣ ٤٠٠	٦ ٠٠٠	٣ ٢٠٠	٣٧ ٧٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
								الأموال المتاحة (لغاية ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥)
٣٥ ٢٢٠	٩ ٨٥٥	١ ٤٣١	٣ ٣٥٤	٢ ٠٥١	٢ ٩٢٨	٢ ٠٣٨	١٣ ٥٦٣	الأموال المرنة
٥٤ ٥٨٤	١٦ ٤٣١	١ ١٠١	١٢ ٢٢٥	٨٢٥	٢ ٨٧٤	٢ ٧٤٦	١٨ ٣٧٣	المساهمات الطوعية المحددة
٨٩ ٨٠٤	٢٦ ٢٨٦	٢ ٥٣٢	١٥ ٥٧٩	٢ ٨٧٦	٥ ٨٠٢	٤ ٧٨٤	٣١ ٩٣٦	<b>المجموع</b>
%١٠٢	%١٠٠	%٦٣	%٢١٣	٨٥	%٩٧	%١٥٠	%٨٥	الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
٥٥ ٥٩٨	٢٢ ٦٧٣	١ ٠٥٧	١١ ١١٤	١ ٨٦٤	٣ ٢٧٩	١ ٩٠٢	١٣ ٧٠٩	تكاليف الموظفين
٣١ ٦١٢	٣ ٥٦٩	١ ٣٦٦	٥ ٦٩٩	٩٧٥	٢ ٣٣٥	٢ ٩٦٢	١٤ ٧٠٦	تكاليف الأنشطة
٨٧ ٢١٠	٢٦ ٢٤٢	٢ ٤٢٣	١٦ ٨١٣	٢ ٨٣٩	٥ ٦١٤	٤ ٨٦٤	٢٨ ٤١٥	<b>النفقات الكلية</b>
%٩٩	%٩٩	%٦١	%٢٣٠	%٨٤	%٩٤	%١٥٢	%٧٥	النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٩٧	%١٠٠	%٩٦	%١٠٨	%٩٩	%٩٧	%١٠٢	%٨٩	النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%١٠٠	%٤١	%٢	%٢٠	%٣	%٦	%٣	%٢٥	نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي

#### ٤-٥ السلامة الغذائية

### الحصيلة ٤-٥ جميع البلدان تحظى بالقدر الكافي من التأهب للوقاية من المخاطر المتعلقة بالسلامة الغذائية وتخفيفها

#### الوصايا الخمس لضمان مأمونية الغذاء - رسائل بسيطة

تمثل الأمراض التي يُصاب بها الأشخاص نتيجة لتناول الأغذية الملوثة سبباً لا يستهان به من أسباب المرض والعجز والوفاة في جميع أنحاء العالم على النحو المبين في تقديرات المنظمة الأولى للعبء العالمي للأمراض المنقولة بالأغذية التي صدرت في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥. ويتضرر الناس في كل أرجاء العالم من هذه الأمراض ويعتبر الأطفال دون سن الخامسة والأشخاص المقيمون في المناطق المنخفضة الدخل أشد الأشخاص تضرراً. ويمكن الوقاية من الأمراض المنقولة بالأغذية، وخصوصاً الأمراض التي تسببها الجراثيم والفيروسات والطفيليات والفطريات، وتعد التوعية المتصلة بسبل تحضير الأغذية وتخزينها بشكل مأمون تدبيراً رئيسياً من تدابير الوقاية.



وقد أعدت الوصايا الخمس لضمان مأمونية الغذاء للمرة الأولى في عام ٢٠٠١ عندما حددت المنظمة الحاجة إلى رسالة صحية عالمية بسيطة لتمكين جميع الأشخاص المعنيين بمناولة الأغذية بمن فيهم المستهلكون. واعتمدت البلدان الوصايا الخمس على الفور وأصبحت هذه الوصايا على مدى الخمس عشرة سنة الماضية المرجع الدولي المعتمد عليه. ويُتاح ملصق الوصايا الخمس لضمان مأمونية الغذاء في الوقت الحالي بتسعين لغة.

وخصصت المنظمة حدثها الرئيسي في عام ٢٠١٥، أي يوم الصحة العالمي للسلامة الغذائية. وطلبت من الحكومات والجمهور والجهات الفاعلة في مجالات صحة الإنسان وصحة الحيوان والزراعة والتجارة والبيئة والتعليم توحيد الصفوف للوقاية من الأمراض المنقولة بالأغذية ومكافحتها عبر الحملة المعنونة "ما مدى سلامة غذائك؟ من المزرعة إلى الصحن، احرص على سلامة الغذاء". وإضافة إلى تنظيم حدث افتتاحي عالمي في أكبر سوق للأغذية الطازجة في العالم قرب مدينة باريس في فرنسا، حشدت جميع مكاتب المنظمة الإقليمية الستة وعدة مكاتب قطرية جهات شريكة إقليمية ووطنية للمشاركة في أحداث مخصصة عن السلامة الغذائية. وعملت كل مستويات المنظمة الثلاثة مع جهات شريكة خارجية بما فيها منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان من أجل تعميم وصايا المنظمة الخمس لضمان مأمونية الغذاء على أكبر عدد ممكن من الناس في جميع أصقاع العالم.

وتكلمةً لمواد الوصايا الخمس الراهنة أعدت المنظمة في عام ٢٠١٥ فيلم رسوم متحركة للتوعية يشرح مبادئ الوصايا الخمس للصفات المستهدفة التي تتراوح أعمارها بين ٩ سنوات و ٩٩ سنة بأسلوب جذاب وفكاهي. واعتمدت البلدان هذا الفيلم الذي سرعان ما أصبح أحد أفلام الفيديو الأكثر مشاهدة على قناة يوتيوب الخاصة بالمنظمة. وترجم الفيلم في غضون أشهر إلى أكثر من اثنتي عشرة لغة. كما أعدت الأقاليم والبلدان مواداً جديدة أخرى مثل الأقمصة القصيرة الأكمام وعلامات الكتب والأحجار المغنطيسية التي تحمل رسائل الوصايا الخمس والصور المستمدة من فيلم الفيديو واعتمدها. ويعزى نجاح الوصايا الخمس ويوم الصحة العالمي لعام ٢٠١٥ أساساً إلى استعداد الدول الأعضاء لإدراج السلامة الغذائية في المسار الرئيسي لبرنامج العمل في مجال الصحة العمومية. وبيّن العدد الكبير من الأنشطة المضطلع بها في البلدان انطلاقةً من الإعلانات التلفزيونية القصيرة ووصولاً إلى عروض طريقة الطبخ تأثير رسالة صحية عالمية بسيطة يسهل اعتمادها في السياقات المحلية وتكييفها مع هذه السياقات وفائدة هذه الرسالة.

واستخدمت المنظمة طريقة أخرى للترويج للوصايا الخمس في عام ٢٠١٥ عبر المشاركة في المعرض الذي نُظّم في ميلانو في إيطاليا وكان موضوعه الغذاء. ونظمت المنظمة بالتعاون مع جناح المعرض السويسري حلقات عمل سمحت للمشاركين فيها بتعلم صنع حلوى الشكولاتة وبالإلمام بالوصايا الخمس وتطبيقها في الوقت ذاته.

وألّم الأشخاص المعنيون بمناولة الأغذية والمستهلكون في كل أنحاء العالم بطرق حماية صحتهم وصحة أفراد أسرهم ومجتمعاتهم عبر حملات التدريب وتعزيز الصحة خلال فترة الخمس عشرة سنة الماضية. وهم يضمون أشخاصاً ما كان يُحتمل بخلاف ذلك أن تُتاح لهم فرص للاستفادة من أنشطة التوعية المتصلة بالسلامة الغذائية على الرغم من دورهم المهم في تحضير أغذية مأمونة مثل النساء الريفيات. وتُتاح للبلدان في الوقت الحالي مجموعة من الأدوات والخبرات والحلول المجربة لإدماج أنشطة التوعية المتصلة بالسلامة الغذائية في برامجها على نحو فعال من حيث التكاليف بهدف تخفيف العبء العالمي الناجم عن الأمراض المنقولة بالأغذية.

وساهمت الوصايا الخمس لضمان مأمونية الغذاء في الوقاية من الأمراض المنقولة بالأغذية ويستوجب نقلها على نطاق أوسع. ويسهم تحسين السلامة الغذائية في تحسّن الصحة في المجتمعات وتحقيق أهداف التنمية المستدامة بهدف الحد من حالات وفاة الأطفال والفقر وتحسين التغذية والأمن الغذائي وتمكين المرأة. ومن الأساسي أن تشارك الجهات الشريكة مشاركة مستمرة في تنفيذ الوصايا الخمس لتحقيق النجاح في هذه المجالات ومجال التنمية المستدامة.

ويوضح ما ورد ذكره أعلاه العمل المنجز في ظل مجال البرنامج المتعلق بالسلامة الغذائية ويظهر أهمية إحدى مهام المنظمة الأساسية أي مهمة توفير القيادة المتواصلة والطويلة الأمد بخصوص مسائل تكتسي أهمية حاسمة في مجال الصحة. ويبين الجدول أدناه الإنجازات المحققة بشأن المخرجات إجمالاً حسب المكتب الرئيسي. ويرجى الاطلاع على البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً عن العمل المنفذ في إطار مجال البرنامج هذا، بما في ذلك تفسير تقييم المخرجات.

(✓) نُفِّدَ كُلياً/ أسهم في تنفيذه كُلياً (!) نُفِّدَ جزئياً/ أسهم في تنفيذه جزئياً (X) لم ينفذ/ لم يسهم في تنفيذه							
المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	المخرج
	✓	✓	✓	!	!	✓	١-٤-٥ دعم عمل هيئة الدستور الغذائي الرامي إلى وضع المعايير والمبادئ التوجيهية والتوصيات بشأن السلامة الغذائية ودعم البلدان لتنفيذ هذه المعايير والمبادئ التوجيهية والتوصيات
	✓	✓	✓	!	✓	✓	٢-٤-٥ التعاون المتعدد القطاعات للحد من المخاطر المنقولة بالأغذية في مجال الصحة العمومية بما فيها المخاطر المواجهة لدى اختلاط الإنسان بالحيوان
	✓	✓	✓	!	✓	✓	٣-٤-٥ القدرة الوطنية الكافية على وضع أطر تنظيمية قائمة على المخاطر والحفاظ عليها من أجل الوقاية من الأمراض والمخاطر المنقولة بالأغذية والحيوانية المصدر ورصدها وتقييمها وإدارتها

## الميزانية والنفقات بحسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بالآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
٣٢٥٠٠	١٩١٠٠	٢٣٠٠	١٤٠٠	١٤٠٠	٨٠٠	٢٩٠٠	٤٦٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
								الأموال المتاحة (لغاية ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥)
١٣٤٠٩	٧٥١٦	١١٩٤	١٦٣٣	٧١٦	٢٤٧	٦٨٧	١٤١٦	الأموال المرنة
٩٤٩٨	٨٤٨٥	٢١٤	صفر	٢٢٧	صفر	٤٢٥	١٤٥	المساهمات الطوعية المحددة
٢٢٩٠٧	١٦٠٠١	١٤٠٨	١٦٣٣	٩٤٣	٢٤٧	١١١٢	١٥٦١	المجموع
								الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
%٧٠	%٨٤	%٦١	%١١٧	%٦٧	%٣١	%٣٨	%٣٤	
١١٢٢٠	٨٨٨٥	٣٦٥	١١٣١	٥٢٨	٩٦	١٣٠	٨٥	تكاليف الموظفين
١٠٤٨٧	٦٣٧٧	١٠٥٤	٨٨١	٤٠٣	٤٦٩	٧٧٨	٥٢٥	تكاليف الأنشطة
٢١٧٠٧	١٥٢٦٢	١٤١٩	٢٠١٢	٩٣١	٥٦٥	٩٠٨	٦١٠	النفقات الكلية
								النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٦٧	%٨٠	%٦٢	%١٤٤	%٦٧	%٧١	%٣١	%١٣	
								النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%٩٥	%٩٥	%١٠١	%١٢٣	%٩٩	%٢٢٩	%٨٢	%٣٩	
								نفقات الموظفين بحسب المكتب الرئيسي
%١٠٠	%٧٩	%٣	%١٠	%٥	%١	%١	%١	

## ٥-٥ استئصال شلل الأطفال

## الحصيلة ٥-٥ عدم وجود أي حالات شلل ناتج عن فيروس شلل الأطفال البري أو فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ المشتق من اللقاحات على الصعيد العالمي

## شلل الأطفال - خطة الشوط الأخير

أعدت الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله (خطة الشوط الأخير) رداً على جمعية الصحة التي أعلنت في أيار/ مايو ٢٠١٢ أن استكمال عملية استئصال شلل الأطفال يمثل "عملية برمجية ملحة بالنسبة للصحة العمومية العالمية". وفي الوقت الحالي، مازال يُلاحظ سريان فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ فقط من ضمن ثلاث سلالات لفيروس شلل الأطفال البري من الأنماط ١ و ٢ و ٣، وهو فيروس متوطن في بلدين اثنين فقط.

ويمكن عزو هذا التقدم العظيم المحرز من أجل استئصال شلل الأطفال التام أساساً إلى استخدام اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال وهو أنجح لقاح في جعبتنا في الوقت الحاضر لمكافحة فيروس شلل الأطفال البري. ومع ذلك، قد يسبب اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال حالة شلل ناجمة عن اللقاح في حالات نادرة جداً (حوالي

حالة واحدة كل ٢,٧ مليون شخص مطعم) نظراً إلى تكوّنه من فيروسات شلل الأطفال الحية الموهنة (الضعيفة). وعلاوة على ذلك، يُحتمل في ظل بعض الظروف أن تتعدّل سلالة من فيروس شلل الأطفال المستخدم في اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال وتؤوّل إلى شكل قد يستطيع أن يسبب الشلل (فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح) لدى الإنسان ويطوّر في مثل هذه الحالات القدرة على السريان المستمر. ويُطلق على هذا الفيروس اسم فيروس شلل الأطفال الساري المشتق من اللقاحات. وقد سبّب اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال من النمط ٢ ما نسبته ٨٦٪ من حالات سريان فيروسات شلل الأطفال المشتقة من اللقاحات وأكثر من ٤٠ حالة إصابة بشلل الأطفال الناجم عن اللقاحات بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٦. ومافتئ اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال يمثل أداة حاسمة في إطار جهود مكافحة الرامية إلى استئصال شلل الأطفال غير أنه أصبح من الجلي بصفة متزايدة أن هناك حاجة إلى سحب العنصر من النمط ٢ الموجود في اللقاح.

وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٥، استنتجت لجنة الإسهاد العالمية استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٢ مما يمهد السبيل لسحب اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال من النمط ٢ بصورة نهائية. والتزمت جميع البلدان والمناطق التي يبلغ عددها ١٥٥ بلداً ومنطقة وتظل تستخدم اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال من النمط ٢ بوقف استخدامه المتزامن على الصعيد العالمي في نيسان/أبريل ٢٠١٦. وتحضيراً لسحب اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال من النمط ٢ على الصعيد العالمي، قُدم الدعم لتمكين بدء استخدام جرعة واحدة من لقاح شلل الأطفال المعطل في برامج التمنيع الروتيني في ١٢٦ بلداً من البلدان التي تستخدم اللقاح الفموي كاللقاح الوحيد المضاد لشلل الأطفال في إطار برامجها الوطنية للتمنيع.

وسيؤثر سحب اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال من النمط ٢ وبدء استخدام لقاح شلل الأطفال المعطل تأثيراً أكبر في الصحة من خلال الحد من حالات شلل الأطفال الناجم عن اللقاحات وسريان فيروسات شلل الأطفال من النمط ٢ المشتقة من اللقاحات مما يؤدي إلى خفض معدلات المراضة والوفيات.

وفضلاً عن ذلك، تمكنت البلدان من تدعيم برامجها الأوسع نطاقاً للتمنيع على الصعيد الوطني بفضل بدء استخدام لقاح شلل الأطفال المعطل في برامج التمنيع الروتيني وفي إطار أعمال التحضير لسحب اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال من النمط ٢ على المستوى العالمي. ونُفذت جميع الأنشطة على غرار تنظيم دورات تدريبية لتجديد المعارف وزيادة زيارات الإشراف وتوفير بطاقات جديدة للتمنيع وتدعيم سلاسل التبريد عن طريق التمويل المتاح لدعم بدء استخدام لقاح شلل الأطفال المعطل وسحب اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال من النمط ٢.

وفي نهاية عام ٢٠١٥، التزمت جميع البلدان التي يبلغ عددها ١٢٦ بلداً ولا تستخدم إلا اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال ببدء استخدام لقاح شلل الأطفال المعطل وبدأ ٨٠ بلداً، بما في ذلك جميع البلدان الشديدة التعرض لخطر انتشار الفيروس، استخدام ذلك اللقاح. وتعزى حالات التأخير في بدء استخدام لقاح شلل الأطفال المعطل في البلدان المتبقية إلى العقبات المواجهة في الإمداد بهذا اللقاح على الصعيد العالمي. ومن أصل ١٥٥ دولة عضواً لا بد لها من سحب اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال من النمط ٢ هناك ١٤٠ دولة وضعت خطاً لسحب هذا اللقاح الفموي تبين الخطوات التي ينبغي اتخاذها للانتقال من استخدام اللقاح الفموي الثلاثي التكافؤ المضاد لفيروس شلل الأطفال إلى استخدام نظيره الثنائي التكافؤ في برامج التمنيع الروتيني وتدمير أي مخزونات متبقية للقاحات الفموية الثلاثية التكافؤ المضادة لشلل الأطفال (أي مخزونات اللقاحات الفموية المضادة لشلل الأطفال من النمط ٢).

وإضافة إلى ذلك، يساهم الموظفون المعتمدون على التمويل المخصص لشلل الأطفال في تعزيز النظم الصحية على نطاق مجموعة كبيرة من البلدان. وقد بينت دراسات أجريت في عامي ٢٠١٤ و٢٠١٥ أن أولئك الموظفين في ١٠ بلدان توجد فيها أفرقة كبيرة من الموظفين المعتمدين على التمويل المخصص لشلل الأطفال في آسيا وأفريقيا يكرسون وقتهم بنسبة ٤٦٪ منه في المتوسط لدعم أنشطة التمنيع الروتيني (أي أنشطة بدء استخدام اللقاح

الجديد والأيام المخصصة لصحة الطفل والحملات المتصلة بالحصبة وأنشطة أخرى) فضلاً عن نسبة ٨٪ منه لدعم النظام الصحي الأوسع نطاقاً (أي أنشطة الاستجابة الإنسانية الأخرى والمبادرات الخاصة بصحة الأم وغير ذلك).

ويمكن ملاحظة أثر هذه المساهمات بوضوح لدى النظر في استجابة نيجيريا لفاشية الإيبولا لعام ٢٠١٤. فقد تمكن المركز المتعدد الشركاء لعمليات الطوارئ في نيجيريا المنشأ لتنسيق أنشطة استئصال شلل الأطفال من تغيير النهج المتبع بسرعة وتنسيق الاستجابة للإيبولا. واضطلع الموظفون الميدانيون المعتمدون على التمويل المخصص لشلل الأطفال بأدوار حاسمة في عمليات تقصي الحالات وفي أنشطة الترصد وقد درّبوا لأداء هذه الأدوار من خلال عملهم المتصل باستئصال شلل الأطفال. ورجع الفضل إلى حد بعيد في أداء دور حاسم في وقف انتشار الإيبولا وتقليل الخسائر في الأرواح إلى أدنى حد في نيجيريا لإتاحة الموظفين المدربين والبنى التحتية الراهنة في الميدان.

ويوضح ما ورد ذكره أعلاه العمل المنجز في ظل المجال البرمجي المتعلق باستئصال شلل الأطفال ويظهر إمكانية النشر السريع للموظفين الحاصلين على التدريب الكافي في مجالات اختصاص الصحة العمومية الأساسية مثل الترصد من إطار مرض إلى إطار مرض آخر إبان الأزمات الحادة.

ويبين الجدول أدناه الإنجازات المحققة بشأن المخرجات إجمالاً حسب المكتب الرئيسي. ويرجى الاطلاع على البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً عن العمل المنفذ في إطار مجال البرنامج هذا، بما في ذلك تفسير تقييم المخرجات.

✓) نُفِّدَ كُلياً/ أُسهم في تنفيذه كُلياً (!) نُفِّدَ جزئياً/ أُسهم في تنفيذه جزئياً (X) لم يُنفذ/ لم يُسهم في تنفيذه							
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
١-٥-٥ الدعم المباشر لزيادة مناعة السكان ضد شلل الأطفال لتبلغ مستويات العتبة اللازمة في المناطق المتضررة والشديدة التعرض لخطر انتشار المرض	✓	✓	✓	!	✓	✓	✓
٢-٥-٥ تحقيق توافق الآراء على المستوى الدولي بشأن وقف استخدام اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال من النمط ٢ في برامج التمنيع الروتيني في العالم	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
٣-٥-٥ إرساء العمليات الخاصة بإدارة مخاطر شلل الأطفال الطويلة الأجل، بما في ذلك احتواء جميع فيروسات شلل الأطفال الباقية، والإشهاد على استئصال شلل الأطفال على الصعيد العالمي	!	✓	✓	✓	✓	✓	✓
٤-٥-٥ وضع الخطة الخاصة بموروث شلل الأطفال	!	✓	✓	✓	✓	✓	!

## الميزانية والنفقات بحسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
٧٠٠ ٤٠٠	٧٣ ١٠٠	١ ٩٠٠	١٤٠ ١٠٠	٤ ٠٠٠	٦٩ ٦٠٠	٣ ٥٠٠	٤٠٨ ٢٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
								الأموال المتاحة (لغاية ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥)
٧ ٩٠١	١٠	٣٢	١٨	٣١	٢٦٣	صفر	٧ ٥٤٧	الأموال المرنة
١ ١٥٤ ٧٦٠	١٢٠ ٨١٢	٧ ٧٤١	٢٥٧ ٦٤٣	٥ ٤٤٧	٧٦ ٥٨٧	١ ٢٨٢	٦٥٩ ٧٢٣	المساهمات الطوعية المحددة
١ ١٦٢ ٦٦١	١٢٠ ٨٢٢	٧ ٧٧٣	٢٥٧ ٦٦١	٥ ٤٧٨	٧٦ ٨٥٠	١ ٢٨٢	٦٦٧ ٢٧٠	المجموع
								الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
%١٦٦	%١٦٥	%٤٠٩	%١٨٤	%١٣٧	%١١٠	%٣٧	%١٦٣	
								تكاليف الموظفين
١٩٧ ٢٨٠	٣٠ ٧٠٣	١ ٠٢٠	٢٤ ٨٧٤	١ ٦٣٦	٤ ٤٤٣	١٧١	١٣٤ ٤٣٣	
٨٢٢ ٧٥٨	٦٧ ٧٢٨	٥ ٧٢٩	٢٠٦ ١٧٩	٢ ٩٢١	٦٢ ٤٨٧	٨٠٢	٤٧٦ ٩١٢	تكاليف الأنشطة
١ ٠٢٠ ٠٣٨	٩٨ ٤٣١	٦ ٧٤٩	٢٣١ ٠٥٣	٤ ٥٥٧	٦٦ ٩٣٠	٩٧٣	٦١١ ٣٤٥	النفقات الكلية
								النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%٨٨	%٨١	%٨٧	%٩٠	%٨٣	%٨٧	%٧٦	%٩٢	
								نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي
%١٠٠	%١٦	%١	%١٣	%١	%٢	صفر%	%٦٨	

## ٥-٦ التصدي للفاشيات والأزمات

## الحصيلة ٥-٦ جميع البلدان تستجيب استجابة كافية لمقتضيات المخاطر والطوارئ التي تؤثر في الصحة العمومية

شهدت الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ عدداً لم يسبق له مثيل من الأزمات الصحية

شهدت المنظمة في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ عدداً لم يسبق له مثيل من الأزمات الصحية إذ طُلب منها التصدي للعديد من الفاشيات وحالات الطوارئ المترامنة والواسعة النطاق. وشملت هذه الأزمات الأمراض المعدية مثل فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وفيروس أنفلونزا الطيور A(H5N1) وA(H7N9) والكوليرا والحمى الصفراء وفاشية مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا؛ والكوارث الطبيعية مثل إعصار هايان في الفلبين والزلازل الذي هز نيبال؛ وحالات النزاع المطولة في جمهورية أفريقيا الوسطى والعراق وجنوب السودان والجمهورية العربية السورية واليمن.

وكانت فاشية فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا (أخطر بالحالات الأولى في آذار/ مارس ٢٠١٤) فاشية الإيبولا الأوسع نطاقاً والأشد تعقيداً منذ اكتشاف الفيروس لأول مرة في عام ١٩٧٦. فقد زاد عدد حالات الإصابة والوفاة المسجل إبان هذه الفاشية على عددها المسجل في إطار جميع الفاشيات الأخرى مجتمعة. وانتشرت الفاشية بين البلدان انطلاقاً من غينيا وانتقلت عبر الحدود البرية إلى سيراليون وليبيريا ثم جواً (مسافر واحد) إلى نيجيريا والولايات المتحدة (مسافر واحد) وبراً إلى السنغال (مسافر واحد) ومالي (مسافران اثنان).

وتتسم البلدان الأشد تضرراً أي غينيا وليبيريا وسيراليون بشدة ضعف نظمها الصحية وتفقر إلى الموارد البشرية والبنى التحتية وهي لم تخرج من فترات النزاع وعدم الاستقرار الطويلة إلا في الآونة الأخيرة. وقد كانت الفاشية وخيمة جداً حتى أن المديرية العامة للمنظمة أعلنت فاشية غرب أفريقيا طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وسُجّلت ٦٣٩ ٢٨ حالة إصابة بمرض فيروس الإيبولا و٣١٦ ١١ حالة وفاة (حتى ١٣ آذار/ مارس ٢٠١٦) على نطاق العالم.

وفاشية الإيبولا في غرب أفريقيا هي وباء واحد من بين عدة أوبئة ظهرت مؤخراً. فالأوبئة الأخرى تشمل أربع فاشيات كبرى لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في المملكة العربية السعودية وجمهورية كوريا وجائحتي الأنفلونزا H1N1 و H5N1 والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة. وتذكر هذه الأوبئة بأجمعها تذكيراً شديداً بالخطر المحدق بالبشرية نتيجة للأمراض السارية المستجدة ولاسيما في السياقات الضعيفة والقليلة الموارد.

وقد كان أثر فاشية الإيبولا عظيماً على الصعيد العالمي لدرجة أن الأمين العام للأمم المتحدة عين فريقاً رفيع المستوى معنياً بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية برئاسة جاكايا مريشو كيكويت، الرئيس السابق لجمهورية تنزانيا المتحدة، لكي يقترح توصيات بشأن تعزيز النظم الوطنية والدولية للوقاية من الأزمات الصحية القادمة والتصدي لها على نحو فعال آخذاً في الحسبان الدروس المستخلصة من الاستجابة للإيبولا.

وعلاوة على ذلك، عُقدت دورة خاصة لجمعية الصحة في عام ٢٠١٥ نتيجة لكثرة المطالب من المنظمة كي تتصدى لجميع هذه الأزمات، وأعلنت المديرية العامة بعد ذلك إنشاء فريق استشاري لتوجيهها بشأن مسألة إصلاح المنظمة الخاص بالطوارئ. وكان الغرض من عملية الإصلاح تعزيز قدرات المنظمة وتوحيدها من أجل التصدي لجميع أشكال الأزمات المؤثرة في صحة الناس والمعرفة لتوفير خدمات الرعاية الصحية والتأهب لها.

وأنشئت مجموعة جديدة معنية بالفاشيات والطوارئ الصحية بناء على مشورة الفريق الاستشاري الموجه للمديرية العامة خلال عام ٢٠١٥ وكُلفت بمهمة تصميم برنامج جديد للمنظمة بشأن الطوارئ ووضع وتنفيذه بالاستناد إلى التوصيات المتوائمة المنبثقة عن الأفرقة الاستشارية. وستحدد أولويات العناصر الرئيسية لإصلاح برنامج المنظمة الجديد بشأن الفاشيات والطوارئ بما فيها إدارة المخاطر المعدية؛ وتأهب الدول الأعضاء؛ وتقييم المخاطر وإدارة المعلومات؛ والشراكات التشغيلية والاستعداد؛ وعمليات الطوارئ.

ويكتسي الدعم السياسي والمالي الكافي والمتواصل لبرنامج المنظمة الجديد بشأن الفاشيات والطوارئ الصحية أهمية حاسمة في الوقت الحالي لكي يؤدي البرنامج ووظائفه الأساسية التي تشمل ما يلي: التقييم السريع للمخاطر الصحية لإطلاع الدول الأعضاء والجمهور؛ وتوفير القيادة والمشورة التقنيتين بشأن جميع المسائل الصحية؛ والحفاظ على حضور ميداني لدعم الدول الأعضاء في التأهب للطوارئ الصحية كافة والاستجابة لها.

والغرض من صندوق المنظمة الاحتياطي الخاص بالطوارئ هو السماح للمنظمة بتقييم المخاطر وتكثيف استجابتها الأولية للفاشيات والطوارئ بسرعة في الفترة الزمنية الحرجة والمحدودة التي تسبق وضع الخطط الاستراتيجية وتمويلها ولا يتوفر خلالها أي تدفق نقدي آخر. فضلاً عن ذلك، تتعاون المنظمة مع البنك الدولي بخصوص مرفق مواجهة الطوارئ الناجمة عن الجوائح الذي يستهدف تمويل الدول الأعضاء والجهات الشريكة في الاستجابة لطارئة صحية معلنة.

ويوضح ما ورد ذكره أعلاه العمل المنجز في ظل المجال البرمجي المتعلق بالتصدي للفاشيات والأزمات. ويبين الجدول أدناه الإنجازات المحققة بشأن المخرجات إجمالاً حسب المكتب الرئيسي. ويرجى الاطلاع على البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً عن العمل المنفذ في إطار هذا المجال البرمجي بما في ذلك تفسير تقييم المخرجات.

(✓) نُفِّدَ كُلِّيًّا/ أُسْهِمَ فِي تَنْفِيذِهِ كُلِّيًّا (!) نُفِّدَ جُزْئِيًّا/ أُسْهِمَ فِي تَنْفِيذِهِ جُزْئِيًّا (X) لَمْ يَنْفِذْ/ لَمْ يُسْهِمَ فِي تَنْفِيذِهِ							
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
١-٦-٥	!	✓	✓	✓	✓	✓	!
تنفيذ إطار المنظمة للاستجابة الطارئة في حالات الطوارئ الحادة التي تؤثر في الصحة العمومية							

### الميزانية والنفقات بحسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
٢٢٧ ٥٠٠	١٤ ٢٠٠	٥ ٠٠٠	١٥١ ٢٠٠	٥ ٠٠٠	٥ ٢٠٠	٧ ٦٠٠	٣٩ ٣٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
								الأموال المتاحة (لغاية ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥)
٢٩ ٢١٧	٢١ ٤٢٤	١٣٨	٣ ٨١٢	صفر	٢ ٢١٧	١٦	١ ٦١٠	الأموال المرنة
٧٥١ ٦٥٣	٣٨٣ ١٥٢	٢٠ ١٢٦	٢٦٦ ٣٨٦	١٥ ٤٣٠	١٦ ٠٣٢	٦ ٨٣٨	٢٦٧ ١٦٠	المساهمات الطوعية المحددة
٨٧٠ ٧٨٠	٧٠٨ ١٧٣	٢٠ ٢٦٤	٢٧٠ ١٩٨	١٥ ٤٣٠	١٨ ٢٤٩	٦ ٨٥٤	٢٦٨ ٧٧٠	المجموع
								الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
%٣٤٣	%١ ٢٢٤	%٤٠٥	%١٧٩	%٣٠٩	%٣٥١	%٩٠	%٦٨٤	
٥٧ ٨٣٢	٢٨ ٦٠٢	١ ٨٠٤	١٨ ٣١٩	٢ ١٢٨	٦٠٥	٦١١	٥ ٧٦٣	تكاليف الموظفين
٦١٨ ٢٩٣	٩٢٥ ١٢١	١٨ ٢٢٦	٢٢٣ ٦٥٤	١٠ ٦٠٠	١٥ ١٨٠	٥ ٩٥١	٢٢٢ ٧٥٧	تكاليف الأنشطة
٦٧٦ ١٢٥	١٥٠ ٥٢٧	٢٠ ٠٣٠	٢٤١ ٩٧٣	١٢ ٧٢٨	١٥ ٧٨٥	٦ ٥٦٢	٢٢٨ ٥٢٠	النفقات الكلية
								النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%٨٧	%٨٧	%٩٩	%٩٠	%٨٢	%٨٦	%٩٦	%٨٥	
								نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي
%١٠٠	%٤٩	%٣	%٣٢	%٤	%١	%١	%١٠	



## الفئة ٦

## الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية



توفر الخدمات المؤسسية والوظائف التمكينية القيادة التنظيمية والموارد المشتركة اللازمة للحفاظ على نزاهة المنظمة وفعالية أدائها.

وقد أحرز التقدم فيما يتصل بالأهداف الرئيسية الثلاثة المنشودة في إصلاح المنظمة المستهل في عام ٢٠١١ على النحو التالي: (١) تعزيز الاتساق في مجال الصحة العالمية؛ (٢) وتحسين الحصائل الصحية؛ (٣) وتحقيق منظمة تتوخى الامتياز. وآل معظم المخرجات المحددة في سياق إصلاح المنظمة إلى مرحلة التنفيذ وأصبح من الممكن رصد أثر الإصلاح مع مرور الزمن عبر مجموعة من مقاييس الأداء بفضل وضع إطار متين للرصد، خلال الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥.

وترمي الثنائية إلى التركيز على الفعالية التنظيمية بالتشديد بوجه خاص على المساءلة الإدارية والشفافية وإدارة المخاطر.

وتشمل الإنجازات الجديرة باهتمام خاص إنشاء وظيفة مستقلة للتقييم تُرفع في إطارها التقارير إلى المدير العام. وقد خضع نظام العدالة الداخلي لاستعراض معمق وقُبل تنفيذ التوصيات ضمن خطة للتنفيذ.

وشهدت الثنائية بدء تنفيذ أعمال مكثفة في مجال الموارد البشرية من خلال تنفيذ الركائز الثلاث لاستراتيجية الموارد البشرية مما أفضى إلى تحقيق عدة إنجازات من بينها اعتماد إطار للتنقل الجغرافي.

وإذ أنشئ مكتب الامتثال وإدارة المخاطر والأخلاقيات، شهدت الثنائية إتمام عدة مبادرات تعزز المساءلة مثل السياسة الخاصة بالمبلغين عن المخالفات وسياسة المنظمة وإطارها لإدارة المخاطر.

ونُفذت عملية التخطيط للميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ بهدف تدعيم دورة التخطيط والتمويل في المنظمة تعزيزاً للفعالية والكفاءة في تنفيذ المخرجات وتوضيحاً لمساهمتها في تحسين الحصائل الصحية.

وحُققت إنجازات كثيرة إلا أن العمليات المنفذة في هذا المجال خلال السنة الأخيرة من الثنائية تأثرت بفاشية فيروس الإيبولا والمبادرة التالية الرامية إلى إصلاح عمل المنظمة إبان الفاشيات والطوارئ الصحية مما أدى إلى التأخير في بعض المجالات. وكانت بعض مبادرات الإصلاح المتعلقة بإدارة المعلومات والاستعراض المقرر للشراكات المستضافة في عداد الأنشطة التي شهدت التأخير.

### الفئة ٦ ملخص عام بالشؤون المالية، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية) (بما في ذلك الرسم المقتطع من نفقات المنصب المشغول)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
٨٢٣ ٠٠٠	٣٦٨ ٤٠٠	٥١ ٣٠٠	٨٠ ٦٠٠	٦٣ ١٠٠	٥٧ ٢٠٠	٤٨ ٤٠٠	١٥٤ ٠٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
								الأموال المتاحة (لغاية ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥)
٦٣٣ ٧٣٩	٢٦٣ ٩٩٣	٤٤ ٥٦٥	٦٠ ٩٩٤	٤٩ ٠٦٢	٤٩ ٤٣٧	٣٤ ١٧٢	١٣١ ٥١٦	الأموال المرنة
١٩ ٩٢١	١٠ ٧٩٧	٢ ٤٥٦	٧٥٨	١ ١١٢	٣٣٩	٣٠	٤ ٤٢٩	المساهمات الطوعية المحددة
١٣٤ ٦٦٥	٧٦ ١٧٨	٧ ١٢٥	٩ ٠٢٥	٩ ٣٩٣	٥ ٨٢٠	٤ ٠٩٨	٢٣ ٠٢٦	الرسم المقتطع من نفقات المنصب المشغول
٧٨٨ ٣٢٥	٣٥٠ ٩٦٨	٥٤ ١٤٦	٧٠ ٧٧٧	٥٩ ٥٦٧	٥٥ ٥٩٦	٣٨ ٣٠٠	٩٧١ ١٥٨	المجموع
%٩٦	%٩٥	%١٠٦	%٨٨	%٩٤	%٩٧	%٧٩	%١٠٣	الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
٥٢٣ ٦٧٣	٢٣٨ ٣٩٩	٣٥ ٨٠٩	٤٧ ١٤٢	٤٣ ٨٦٤	٣٢ ٣٣٦	١٨ ٨٢٧	١٠٧ ٢٩٦	تكاليف الموظفين
٢٣٧ ٤٩٢	١٠٠ ٣٣٥	١٧ ٣٣٥	٢١ ٣٩٠	١٤ ٧٧٣	٢١ ٤٥٠	١٩ ٩٢٩	٤٢ ٢٨٠	تكاليف الأنشطة
٧٦١ ١٦٥	٣٣٨ ٧٣٤	٥٣ ١٤٤	٦٨ ٥٣٢	٥٨ ٦٣٧	٥٣ ٧٨٦	٣٨ ٧٥٦	٥٧٦ ١٤٩	النفقات الكلية
%٩٢	%٩٢	%١٠٤	%٨٥	%٩٣	%٩٤	%٨٠	%٩٧	النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٩٧	%٩٧	%٩٨	%٩٧	%٩٨	%٩٧	%١٠١	%٩٤	النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%١٠٠	%٤٦	%٧	%٩	%٨	%٦	%٤	%٢٠	نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي

## ٦-١ القيادة وتصريف الشؤون

### الحصيلة ٦-١ تعزيز الاتساق في مجال الصحة العالمية، مع تولي المنظمة القيادة في تمكين الأطراف الفاعلة المختلفة والعديدة من الاضطلاع بدور نشط وفعال في المساهمة في ضمان الصحة لكل الناس

كانت جهود المنظمة المبدولة في مجالي القيادة وتصريف الشؤون للوفاء بالولاية المسندة إليها بموجب الدستور بوصفها هيئة التوجيه والتنسيق المعنية بمسائل الصحة الدولية أكثر جلاءً في العمل المضطلع به في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ والمتصل بما يلي:

نظمت المنظمة أكبر عملية للطوارئ في تاريخها من أجل الاستجابة لفاشية مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا. ونُشر أكثر من ١٠٠٠ موظف في أكثر من ٦٠ موقعا ميدانياً في البلدان المتضررة الرئيسية الثلاثة أي في غينيا وليبيريا وسيراليون. وإجمالاً، نشرت المنظمة أكثر من ٢٢٠٠ خبير تقني بمن فيهم أكثر من ٩٥٠ خبيراً منتقياً إلى جهات شريكة في الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها على نطاق جميع بلدان غرب أفريقيا التي شهدت سريان الإيبولا النشط. وعلاوة على ذلك، أصدرت المنظمة ما يزيد على ٥٠ وثيقة إرشادية تقنية تغطي طائفة واسعة من مواضيع الصحة العمومية والمواضيع السريرية.

ويسرت المنظمة أيضاً استعراض لقاحات وأدوية وعلاجات وأدوات تشخيصية عديدة ودراساتها لأغراض علاج مرض فيروس الإيبولا والكشف عنه. وسمح تعجيل إجراءات الاستعراض بتسريع وتيرة تطوير العديد من هذه اللقاحات وأساليب التشخيص.

ودعمت المنظمة كل بلد من البلدان المتضررة الثلاثة في وضع خطط وطنية للتعافي والصمود تبين الاستراتيجيات لإعادة تنشيط الخدمات الصحية الأساسية ووظائف النظم الصحية الأطول أجلاً على نحو مأمون.

وبيّنت الأحداث الأخيرة أن هناك حاجة إلى إصلاح قدرة المنظمة على الاستجابة للطوارئ الصحية في إطار نظام دولي معزز للأمن الصحي والتصدي للكوارث على الصعيد العالمي. وتشمل مبادرات الإصلاح إنشاء برنامج جديد للمنظمة بشأن الفاشيات والطوارئ الصحية بالاستناد إلى هيكل تنظيمي على مستويات المنظمة الثلاثة تُمنح له بوضوح سلطة تيسير السرعة والشفافية في صنع القرارات واتخاذ الإجراءات. كما وُضعت إجراءات وأدوات مبسطة للإدارة تستهدف تيسير الاستجابة السريعة والفعالة وتشمل الموارد البشرية والتخطيط والميزنة وإدارة الموارد المالية واللوجستيات.

وهناك أيضاً حاجة إلى تكثيف دعم البلدان في تطوير القدرات الأساسية ذات الأولوية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) كجزء لا يتجزأ من النظم الصحية القادرة على الصمود وتمكين الكشف السريع عن فاشيات الأمراض والمخاطر الأخرى والتصدي الفعال لها وتوفير الرعاية الصحية المركزة على الأشخاص والقائمة على الرعاية الصحية الأولية.

وسعيّاً إلى ضمان فعالية الإصلاح، يجب إتاحة التمويل الدولي الكافي لمواجهة الجوائح والطوارئ الصحية الأخرى عبر عدد من القنوات بما فيها الصندوق الاحتياطي الخاص بالطوارئ الذي يندرج في نظام للتمويل الدولي. وعلى نحو مماثل، سيوضع مخطط أولي للبحث والتطوير لتعجيل تطوير التكنولوجيات/ السلع الصحية الأساسية في سياق الطوارئ.

وفي الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥، اضطلع بكثير من الأعمال في مجال المشاركة في مفاوضات دولية لضمان تجسيد الأبعاد الصحية على النحو الملائم في صياغة أهداف التنمية المستدامة. وتجسد أهداف التنمية المستدامة دمج الغايات المتعلقة بالصحة على نحو راسخ ويعتبر تحديد المكانة المحورية للتغطية الصحية الشاملة بالنسبة إلى جميع الغايات الصحية إنجازاً رئيسياً في الأوساط الصحية، مما يعزى جزئياً إلى جهود المنظمة.

وإذ شاركت المنظمة في عملية وضع الصيغة النهائية لأهداف التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، توجّهت أيضاً بسرعة إلى المساعدة على تهيئة البلدان ودعمها في تنفيذ خطة أهداف التنمية المستدامة من خلال العمل المتواصل الذي يشمل ما يلي: تعزيز قدرة المنظمة على المستوى القطري؛ ودعم البلدان لدمج الهدف المتعلق بالصحة والغايات التي ينطوي عليها في خطط التنمية الوطنية ورصد التقدم المحرز من أجل تحقيق الهدف والغايات؛ والمشاركة مع الجهات الشريكة المعنية العاملة في مجالي الصحة والتنمية لمواءمة الجهود حول الغايات المتعلقة بالصحة والمشمولة بأهداف التنمية المستدامة.

وفي الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥، كان محور التركيز تعزيز قيادة المنظمة وقدرتها في إطار حضورها في البلدان دعماً لأولويات الدول الأعضاء في مجالي الصحة والتنمية.

وأعد الدليل المنقح لاستراتيجيات التعاون القطري على أساس التعاون بين مستويات المنظمة الثلاثة مع مراعاة أولويات القيادة في المنظمة. وبدأ تنفيذ الدليل المحدّث لاستراتيجيات التعاون القطري من خلال تنظيم حلقات عمل توجيهية في الأقاليم. ونتيجة لذلك، تنسجم استراتيجيات التعاون القطري التي أُعدت أو حُدثت خلال عام ٢٠١٥ بزيادة تركيزها وتتضمن خطاً استراتيجياً أكثر واقعية وأحسن تواءماً مع الأولويات الصحية الوطنية.

وعزّزت حصائل اجتماع المنظمة العالمي الثامن لرؤساء المكاتب القطرية دور المنظمة القيادي والإشرافي في إطار عملها، بما في ذلك إدارة العمل وتنسيقه على مستويات المنظمة الثلاثة.

وبُذلت جهود منسقة في بلدان تشهد حضور المنظمة لضمان الشراكة الوثيقة مع السلطات الصحية المعنية والقطاعات الحكومية الأخرى ووكالات الأمم المتحدة وغيرها من الجهات الشريكة المعنية من أجل تحقيق الحصائل الصحية ذات الأولوية.

وفي الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥، تواصل العمل الرامي إلى تحسين إجراءات المنظمة وآلياتها الداخلية لتصريف الشؤون وإلى المشاركة على المستوى الخارجي مع الجهات الشريكة والجهات صاحبة المصلحة المعنية التي تؤثر في الصحة العمومية.

وأُتيحت خدمات الإدارة والتنظيم الخاصة بجمعية الصحة والمجلس التنفيذي واللجان التابعة لهما والإجراءات الحكومية الدولية الحاصلة على تفويض منهما باللغات الرسمية، ولاسيما من خلال إصدار الوثائق اللازمة وتوفير خدمات الترجمة الفورية. وازدادت فرص الاطلاع على الوثائق الإلكترونية وبث دورات المجلس التنفيذي وجمعية الصحة على الإنترنت وارتفع عدد الجلسات الإعلامية التحضيرية للبعثات، مع إتاحة النفاذ عن بعد عبر وسيلة التواصل وبيبيكس للمكاتب الإقليمية والقطرية والعواصم. ولوحظ التأخير في صدور بعض وثائق الأجهزة الرئاسية نتيجة لزيادة عدد البنود المدرجة في جداول أعمال الأجهزة الرئاسية والارتفاع الناتج عن ذلك في عدد الوثائق التي ينبغي إعدادها.

وتتواصل مفاوضات الدول الأعضاء بشأن إطار للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول. ويستهدف الإطار الجامع تطبيقه على مشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول ويتضمن مبررات هذه المشاركة ومبادئها وحدودها. وستكون لهذا الإطار آثار مهمة على الترتيبات والآليات التشغيلية التي تستخدمها المنظمة في سياق المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول من أجل تحسين حصائل الصحة العمومية.

ويوضح ما ورد ذكره أعلاه العمل المنجز في ظل مجال البرنامج المتعلق بالقيادة وتصريف الشؤون. ويبين الجدول أدناه الإنجازات المحققة بشأن المخرجات إجمالاً حسب المكتب الرئيسي. ويرجى الاطلاع على البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً عن العمل المنفذ في إطار مجال البرنامج هذا، بما في ذلك تفسير تقييم المخرجات.

(✓) نُفِّذَ كُلياً/ أُسهم في تنفيذه كلياً (!) نُفِّذَ جزئياً/ أُسهم في تنفيذه جزئياً (X) لم ينفذ/ لم يُسهم في تنفيذه							
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
١-١-٦ تولى المنظمة القيادة والإدارة على نحو فعال.	✓	!	✓	✓	!	✓	✓
٢-١-٦ المشاركة الفعالة مع الجهات صاحبة المصلحة الأخرى في وضع برنامج عمل مشترك للصحة يلبي أولويات الدول الأعضاء	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
٣-١-٦ تعزيز تصريف الشؤون في المنظمة من خلال الإشراف الفعال على دورات الأجهزة الرئاسية وجداول الأعمال الفعالة والمتسقة	✓	✓	✓	✓	✓	✓	!
٤-١-٦ دمج عملية إصلاح المنظمة في عمل المنظمة	!	✓	✓	✓	✓	✓	!

الميزانية والنفقات حسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٥-٢٠١٤ (بآلاف الدولارات الأمريكية) (بما في ذلك الرسم المقتطع من نفقات المنصب المشغول)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
٢٢٧٧٠٠	٨٣٠٠٠	١٧١٠٠	٢٢٨٠٠	٢٥٣٠٠	١٤٣٠٠	١٧٧٠٠	٤٧٥٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
								الأموال المتاحة (لغاية ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥)
١٨٧٧٠٥	٧٣٣٣٩	١٥٥٤٦	١٦٣٠٠	٢٤٨٥٦	١٣٢٩٧	٤٣١٥	٤٠٠٥١	الأموال المرنة
١٢٠٤٢	٦٨٣٦	١١٨٣	٦٠٢	٦٠٥	١٠٦	صفر	٢٧١٠	المساهمات الطوعية المحددة
١٥٠	١٥٠	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	الرسم المقتطع من نفقات المنصب المشغول
١٩٩٨٩٧	٨٠٣٢٥	١٦٧٣٠	١٦٩٠٢	٢٥٤٦١	١٣٤٠٣	٤٣١٥	٤٢٧٦١	المجموع
								الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
%٨٨	%٩٧	%٩٨	%٧٤	%١٠١	%٩٤	%٢٤	%٩٠	
١٦٣٨٥١	٦٤١١٢	١٤٣٠٥	١٥٣٩٩	٢٢٣٥٣	١٠٣٩٩	٣٢٨٨	٣٣٩٩٥	تكاليف الموظفين
٣٣٣٩٣	١٥١٨٦	١٩١٢	١٠٨٢	٣٠١٩	٢٩٦٥	١١٠٥	٨١٢٤	تكاليف الأنشطة
١٩٧٢٤٤	٧٩٢٩٨	١٦٢١٧	١٦٤٨١	٢٥٣٧٢	١٣٣٦٤	٤٣٩٣	٤٢١١٩	النفقات الكلية
								النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٨٧	%٩٦	%٩٥	%٧٢	%١٠٠	%٩٣	%٢٥	%٨٩	
								النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%٩٩	%٩٩	%٩٧	%٩٨	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٢	%٩٨	
								نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي
%١٠٠	%٣٩	%٩	%٩	%١٤	%٦	%٢	%٢١	

## ٢-٦ الشفافية والمساءلة وإدارة المخاطر

### الحصيلة ٢-٦ تعمل المنظمة بطريقة خاضعة للمساءلة وشفافة ولديها إطار لإدارة المخاطر وإطار للتقييم يعملان جيداً

يُندرج تحقيق فعالية المساءلة الإدارية والشفافية وإدارة المخاطر في عداد الحصائل الرئيسية المتوقعة من إصلاح المنظمة وقد أُحرز تقدم متواصل في هذا الصدد. ومع ذلك، يبدو أن المنظمة تعاني من ثقافة التسامح في حال عدم الامتثال حسبما لاحظته لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة. وأدى هذا النقد إلى مواصلة تكثيف الأنشطة الرامية إلى تحسين المساءلة خلال الثنائية على النحو الموصوف أدناه.

وسعيًا إلى تدعيم الامتثال الشامل، أنشأت المنظمة وظائف الامتثال في الأقاليم لتتبع المعاملات فضلاً عن أداء وظيفة الرصد والمراقبة فيما يخص المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية التابعة لها. وفي ظل إطار المراقبة الداخلية، بدأت المنظمة خلال عام ٢٠١٥ تنفيذ أدوات إدارة المراقبة الداخلية بما فيها قائمة مرجعية للتقييم الذاتي

ودليل للمديرين بهدف إذكاء وعي المديرين بمدى كفاية إطار المراقبة في مراكز الميزانية التي يعنى بها كل واحد منهم.

وأجرت المنظمة أول عملية لإدارة المخاطر على جميع مستويات المنظمة وفقاً لمنهجية متسقة ومتناسكة ووضعت سجلاً موحداً للمخاطر العالية المستوى على نطاق المنظمة. والغرض المنشود هو دعم صنع القرارات على أساس المعلومات وإدماج إدارة المخاطر في جميع الإجراءات التشغيلية المؤسسية.

وأحرز تقدم ملحوظ لوضع السياسات والإجراءات والأدوات الرامية إلى دعم اعتماد سياسة المنظمة لإدارة المخاطر المؤسسية التي تكمل مرحلة تحديد المخاطر وأولويات المخاطر من القاعدة إلى القمة بمرحلة التحقق والتصعيد من المستوى العام إلى المستوى التخصصي. وتيسر سياسة إدارة المخاطر المؤسسية تحديد المخاطر وتصنيفها وتقييمها وتحديد أولوياتها وتخفيف وطأتها ورصدها وتسهم في النهوض بأسمى المعايير التنظيمية لتعزيز المساءلة والشفافية. وترتد الإدارة العليا بالمعلومات الملائمة عن المخاطر وترسي عملية فعالة للتبليغ.

واتخذت المنظمة خطوات ترمي إلى تشجيع التقيد بالقيم الأخلاقية الأساسية وتشمل وضع سياسة المنظمة بشأن الإبلاغ عن المخالفات والحماية من الانتقام واستخدامها ويجري بموازاة ذلك إنشاء خط ساخن للإبلاغ عن المخالفات يعتمد على الإدارة الخارجية لتجميع المخالفات و/ أو التقارير عن حالات الانتقام.

ووضعت المنظمة منهجية لإجراء استعراضات للتنظيم وإدارة البرامج ونفذتها من أجل تحسين فعالية المكاتب القطرية وكفاءتها. وأجريت خمسة استعراضات من هذا القبيل في إثيوبيا ونيبال واندونيسيا وميانمار وأوكرانيا.

وقُيِّم استعراض خارجي لجودة وظيفة المراجعة الداخلية لحسابات المنظمة على أنه حقق أعلى درجة من الامتثال العام للمعايير المعترف بها والصادرة عن معهد مراجعي الحسابات الداخليين. وتواصل تعزيز قدرات المراجعة الداخلية للحسابات ووظائف التحقيق من خلال شغل ستة مناصب شاغرة. ومع ذلك، لوحظ تراكم كبير في أعمال التحقيق في منتهى عام ٢٠١٥ بسبب الارتفاع الشديد في عدد التقارير عن المخالفات المشتبه فيها خلال الفترة ذاتها. وجدير بالملاحظة أيضاً أن لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة أشارت إلى استمرار التحسين في تنفيذ توصيات المراجعة المفتوحة، وخصوصاً على مستوى المكاتب القطرية.

ونُظمت بعثات للمراجعة الداخلية للحسابات في المكاتب القطرية والإقليمية وفي مجالات شاملة عالمية مثل طريقة التعاون المالي المباشر وفقاً لنهج قائم على المخاطر. وأشارت نتائج هذا العمل إلى التحسن الطفيف المسجل خلال الثنائية بنسبة ٧٠٪ و ٧٥٪ في عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٥ على التوالي في استنتاجات المراجعة العامة المتعلقة بفعالية تطبيق الضوابط الداخلية في المكاتب القطرية التي قُيِّمت على أنها مرضية أو مرضية جزئياً. أما الاستنتاجات المتصلة بفعالية تطبيق الضوابط الداخلية في المكاتب الإقليمية وفي المجالات الشاملة العالمية فقد كانت أقل تأييداً إذ لم يتحقق التقييم المرضي أو المرضي جزئياً لاستنتاجات المراجعة العامة إلا فيما يخص ٦٠٪ و ٥٠٪ من بعثات مراجعة الحسابات في عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٥ على التوالي.

وأنشئ مكتب مستقل للتقييم في آب/ أغسطس ٢٠١٤ لتسريع وتيرة التقدم المحرز في تنفيذ سياسة التقييم على نطاق المنظمة ومواصلة دعم استمرار عملية إصلاح المنظمة. ووضعت إطاراً لتعزيز التقييم والتعلم التنظيمي في المنظمة واعتمد بالاستناد إلى الدروس المستخلصة على نطاق منظومة الأمم المتحدة.

وأسنَّهلت عمليتان للتقييم المؤسسي في السنة الثانية من الثنائية على النحو التالي: استعراض الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإبولا الذي قدم تقريره إلى الدول الأعضاء في تموز/ يوليو ٢٠١٥؛ وتقييم حضور المنظمة في البلدان الذي سيتاح التقرير بشأنه في أوائل عام ٢٠١٦.

وأُتاحت نتائج التقييم المبدي للإيولا المزيد من الفرص لتوجيه عدد من عمليات المتابعة الأخرى مثل الفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية والتابع للأمين العام للأمم المتحدة ولجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مواجهة فاشية الإيولا والفريق الاستشاري التابع للمدير العام والمعني بإصلاح العمل الخاص بالطوارئ والمساهمة في هذه العمليات.

واسُئهل التقييم الشامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية في عام ٢٠١٥ وسوف يكتمل بحلول نهاية عام ٢٠١٦.

وأُتيحت خدمات الدعم التقني وضمان الجودة لإجراء تقييمات لامركزية. كما شاركت المنظمة في تقييمات مشتركة مع الأمم المتحدة وساهمت في خمسة استعراضات أجرتها وحدة التفتيش المشتركة التابعة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٥ (منع الاحتيال والمراجعة الداخلية للحسابات وخدمات أمين المظالم وقبول توصيات استعراضات وحدة التفتيش المشتركة والتخطيط لتعاقب لموظفين) ويسرت الاستعراضات الخارجية المستقلة للمنظمة التي كلفت بإجرائها ألمانيا وهولندا والمملكة المتحدة في عام ٢٠١٥.

وسُئدرج التقارير المنتظمة عن تنفيذ توصيات التقييمات وتتبع استجابة الإدارة في التقرير السنوي عن التقييم المقدم إلى المجلس التنفيذي وتُشر على الموقع الإلكتروني المخصص للتقييم.

ويظل التحدي الأولي المواجه في مجال البرنامج هذا تعزيز الثقافة التنظيمية من أجل تحقيق المساءلة.

ويوضح ما ورد ذكره أعلاه العمل المنجز في ظل مجال البرنامج ٦-٢ المتعلق بالشفافية والمساءلة وإدارة المخاطر. ويبين الجدول أدناه الإنجازات المحققة بشأن المخرجات إجمالاً حسب المكتب الرئيسي. ويرجى الاطلاع على البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً عن العمل المنفذ في إطار مجال البرنامج هذا، بما في ذلك تفسير تقييم المخرجات.

✓) نُفِّذَ كُلياً/ أسهم في تنفيذه كُلياً (!) نُفِّذَ جزئياً/ أسهم في تنفيذه جزئياً (X) لم ينفذ/ لم يسهم في تنفيذه							
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
١-٢-٦ ضمان المساءلة من خلال تعزيز إدارة المخاطر المؤسسية وتقييمها على جميع مستويات المنظمة	✓	!	✓	✓	✓	✓	✓
٢-٢-٦ تنفيذ سياسة المنظمة بشأن التقييم على صعيد المنظمة	!	✓	✓	✓	✓	✓	✓
٣-٢-٦ تعزيز السلوك الأخلاقي والتصرف اللائق والإنصاف على صعيد المنظمة	!	!	✓	✓	✓	✓	✓



الميزانية والنفقات حسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية) (بما في ذلك الرسم المقتطع من نفقات المنصب المشغول)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
٥٠٤٠٠	٣٤٩٠٠	١٠٠	١٤٠٠	١١٠٠	١٠٠٠	٤٦٠٠	٧٣٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
								الأموال المتاحة (لغاية ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥)
٢٨٩١٩	٢١١٤٨	٥١	٦٧٢	١٩٤٤	١٣١٧	٨٠١	٢٩٨٦	الأموال المرنة
٢٨٢	٢١٩	صفر	صفر	صفر	٦٣	صفر	صفر	المساهمات الطوعية المحددة
٧٠٠	٧٠٠	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	الرسم المقتطع من نفقات المنصب المشغول
٢٩٩٠١	٢٢٠٦٧	٥١	٦٧٢	١٩٤٤	١٣٨٠	٨٠١	٢٩٨٦	المجموع
								الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
%٥٩	%٦٣	%٥١	%٤٨	%١٧٧	%١٣٨	%١٧	%٤١	
٢٦٢٢٢	١٩٧٥٨	٢٣	٨٢٩	١٩٤٦	٩١٠	٦٦١	٢٠٩٥	تكاليف الموظفين
٥١٨٢	٣٧٧٧	٢٧	٨	٢٤	٥١٩	٨٠	٧٤٧	تكاليف الأنشطة
٣١٤٠٤	٢٣٥٣٥	٥٠	٨٣٧	١٩٧٠	١٤٢٩	٧٤١	٢٨٤٢	النفقات الكلية
								النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٦٢	%٦٧	%٥٠	%٦٠	%١٧٩	%١٤٣	%١٦	%٣٩	
								النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%١٠٥	%١٠٧	%٩٨	%١٢٥	%١٠١	%١٠٤	%٩٣	%٩٥	
								نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي
%١٠٠	%٧٥	صفر%	%٣	%٧	%٣	%٣	%٨	

### ٦-٣ التخطيط الاستراتيجي وتنسيق الموارد والتبليغ

#### الحصيلة ٦-٣ موازنة التمويل وتخصيص الموارد مع الأولويات واحتياجات الصحة في الدول الأعضاء في إطار الإدارة القائمة على النتائج

ظلت الإصلاحات الخاصة بالبرامج والتمويل تعزز دورة التخطيط والميزنة والتمويل في المنظمة من أجل تنفيذ المخرجات التي وافقت عليها الدول الأعضاء بفعالية وكفاءة أكبر وتسهم في تحسين الحاصلات الصحية. وكانت الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ ميزانية واقعية أثبتت زيادة اتساق سلسلة النتائج وعززت وضوح الأدوار والمسؤوليات وحددت مجموعة من المنجزات المستهدفة لكل مستوى من مستويات المنظمة.

وتواصل تعزيز أوجه التحسين المذكورة في إطار إعداد الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ بالاستناد إلى الإصلاحات المعتمدة في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥. وشملت هذه الإصلاحات عملية للتخطيط "من القاعدة إلى القمة" عبر مشاورات إقليمية وقطرية مكتملة بعملية "من المستوى العام إلى المستوى التخصصي" لتحديد الأولويات العالمية المعبر عنها من خلال القرارات الصادرة عن الأجهزة الرئاسية. وأدى ذلك إلى مواصلة

تعزيز عملية الميزنة المستندة إلى الأولويات والقائمة على النتائج التي تتجسد في تحديد كل مكتب قطري لما يبلغ ١٠ أولويات توجه إليها نسبة ٨٠٪ من النتائج والموارد المقررة. وارتكز العمل على التخطيط على نطاق المنظمة الذي يدمج العمل المستمر الخاص بشبكات الفئات والمجالات البرمجية الداخلية في وضع الميزانية البرمجية.

وأفضت المشاورات مع الدول الأعضاء إلى جانب الآليات المعززة المذكورة أعلاه إلى تغييرات في محاور التركيز البرمجي في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٦-٢٠١٧ تجسد الاحتياجات المستمرة والمستجدة، بما يشمل الآتي ذكره: تطبيق الدروس المستخلصة من فاشية مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا؛ والاستجابة للمناقشات بشأن خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، مع التركيز على التغطية الصحية الشاملة وتعزيز إسهام المنظمة في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق وتسريع التقدم المحرز من أجل القضاء على الملاريا والتوسع في العمل الخاص بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛ والتحديات والأولويات المستجدة، مثل مقاومة مضادات الميكروبات والتهاب الكبد الفيروسي والشيخوخة والخرف. وعلاوة على ذلك، أسهمت أنشطة موازنة أساليب الميزنة وتوحيدها في زيادة تحسين الميزانية المقترحة الواقعية كي تعكس بدقة التكاليف المتوقعة لمنجزات المنظمة المستهدفة المنفق عليها، باعتبار ذلك شرطاً أساسياً مهماً لضمان أن تؤدي الميزانية البرمجية دورها كأداة أساسية للمساءلة تستهدف جميع المديرين في المنظمة.

وحددت الإصلاحات البرمجية مجدداً موضع الميزانية البرمجية كأداة أساسية لا تُستخدم لبرمجة عمل المنظمة فحسب بل للاعتماد عليها أيضاً كأساس لقياس أداء المنظمة في تنفيذها للمخرجات ووسيلة تتم بواسطتها تعبئة موارد المنظمة وإدارتها. ونهض الحوار الخاص بالتمويل المستهل في عام ٢٠١٣، وهو آلية تيسر تنسيق تعبئة الموارد على نطاق المنظمة وتدمج نهجاً استراتيجياً لإجراء مفاوضات ثنائية مع الجهات المساهمة، بالمبادئ الرئيسية لإصلاحات المنظمة الخاصة بالتمويل (أي مبادئ إمكانية التنبؤ والمواءمة والحد من الهشاشة وتعزيز الشفافية) وساهم في تحسين تمويل المنظمة بشكل ملحوظ. وتكررت العملية في عام ٢٠١٥ مما سمح للمنظمة باستهلال الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ بتسجيل مستوى للتمويل بنسبة ٨٣٪ من الميزانية الأساسية.

وتحسن مستوى الشفافية تحسناً كبيراً وتسنى رصد تدفقات الموارد على وجه أفضل وتعززت اتصالات المنظمة الخاصة بالمساءلة وتقاريرها عن النتائج والمردود مقابل التكلفة نتيجة لاعتماد ميزانية برمجية موحدة والبوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية المنقحة.

كما أسهمت الإصلاحات الخاصة بالتمويل التي تستهدف التخصيص الاستراتيجي للأموال المرنة المتاحة للمنظمة (بما فيها المساهمات الطوعية الأساسية والاشتراكات المقدرية) إسهاماً كبيراً في التمويل الكامل للميزانية البرمجية. وكفل اعتماد نهج استراتيجي لتخصيص الأموال المرنة على نطاق المنظمة تطبيق جميع المجالات البرمجية بالكامل خلال الثنائية. واتفق على عملية الإفراج الاستراتيجي عن هذه الأموال على نطاق المنظمة وتستند هذه العملية إلى تعبئة الموارد المحددة الهدف على صعيد المنظمة. ويجمع التخصيص الاستراتيجي للموارد المرنة بين عدة جوانب رئيسية لإدارة الموارد والميزانية البرمجية. أولاً، تتضح تفاصيل إضافية عن ثغرات التمويل على نطاق المنظمة في وقت أبكر خلال الثنائية نتيجة التحليل التفصيلي للموارد الحالية والمستقبلية حسب المجال البرمجي وعلى أساس الميزانية البرمجية. ثانياً، هناك سياسة متفق عليها بشأن استخدام الموارد المرنة تستهدف التعويض عن أوجه النقص في تمويل الميزانية البرمجية. ونتيجة لذلك، يمكن أن تُطلع الأمانة الجهات المساهمة على أوجه النقص الحالية والمستقبلية على أساس الميزانية البرمجية مما يحتمل أن يؤدي إلى إجراء حوار أكثر انفتاحاً بشأن أفضل طريقة لتمويلها. وأفضى اعتماد نهج استراتيجي لتخصيص الأموال المرنة على نطاق المنظمة إلى تحسين المواءمة بين البرامج والمكاتب الأقل تمويلاً والبرامج والمكاتب الأكثر تمويلاً والحد من التفاوت بينها مقارنة بالفترة ٢٠١٢-٢٠١٣.

ومع ذلك، مازالت هناك بعض أوجه الاختلال في مستويات التمويل على نطاق الفئات والبرامج ويلزم تكثيف العمل لدمج استخدام الأموال الاستراتيجية وإدارة استخدامها على وجه تام بتنسيق احتياجات تعبئة الموارد. وقد تحسّنت أنشطة تنسيق تعبئة الموارد إلا أنها تستلزم المزيد من التنظيم عبر إجراءات تشغيلية موحدة وأداة مشتركة ملائمة.

ونُفذ نهج أكثر تركيزاً في مجال تعبئة الموارد من خلال إنشاء إدارة التعبئة المنسقة للموارد غير أنه يتطلب المزيد من التنظيم عبر إجراءات تشغيلية موحدة وأداة مشتركة ملائمة. ومع ذلك، بلغت كل المكاتب الرئيسية عن اتخاذ إجراءات ترمي إلى تحسين القدرة على تعبئة الموارد على الصعيدين الإقليمي والقطري. وأكدت الدول الأعضاء دعمها للمبادئ التوجيهية التي يستند إليها الحوار الخاص بالتمويل وتتمثل في إمكانية التنبؤ والمرونة والمواصفة والشفافية وتوسيع نطاق قاعدة المساهمين. وشملت الجهود المبذولة خلال الثنائية جمع معلومات استخباراتية محسنة عن المساهمين على الصعيد العالمي بهدف توسيع نطاق قاعدة المساهمين وهذا أمر حتمي بإسهام جميع الأقاليم.

ويوضح ما ورد ذكره أعلاه العمل المنجز في ظل مجال البرنامج المتعلق بالتخطيط الاستراتيجي وتنسيق الموارد والتبليغ. ويبين الجدول أدناه الإنجازات المحققة بشأن المخرجات إجمالاً حسب المكتب الرئيسي. ويرجى الاطلاع على البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً عن العمل المنفذ في إطار مجال البرنامج هذا، بما في ذلك تفسير تقييم المخرجات.

<span style="color: green;">(✓)</span> نُفِّذَ كُلياً/ أُسْهِمَ فِي تَنْفِيذِهِ كُلياً <span style="color: red;">(!)</span> نُفِّذَ جُزئياً/ أُسْهِمَ فِي تَنْفِيذِهِ جُزئياً <span style="color: red;">(X)</span> لَمْ يَنْفِذْ/ لَمْ يُسْهِمَ فِي تَنْفِيذِهِ							
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
١-٣-٦ وضع إطار للإدارة القائمة على النتائج يشمل نظاماً للمساءلة من أجل تقييم أداء المنظمة المؤسسي	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
٢-٣-٦ تيسير موازنة تمويل المنظمة مع الأولويات المتفق عليها من خلال تعزيز تعبئة الموارد وتنسيقها وإدارتها	✓	✓	✓	✓	!	✓	✓

## الميزانية والنفقات حسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
٣٤٥٠٠	١٢٨٠٠	٤٠٠٠	٢٨٠٠	٣٤٠٠	٥٧٠٠	٦٠٠	٥٢٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
								الأموال المتاحة (لغاية ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥)
٢٩٨٧٣	١٠١٢٥	٦٢٥٦	٢٠٦٥	٢٧٣٥	٢١٠٢	٢٣٢٦	٤٢٦٤	الأموال المرنة
١٦٩٩	٩٨٠	٤٥٤	صفر	صفر	صفر	صفر	٢٦٥	المساهمات الطوعية المحددة
٣١٥٧٢	١١١٠٥	٦٧١٠	٢٠٦٥	٢٧٣٥	٢١٠٢	٢٣٢٦	٤٥٢٩	المجموع
%٩٢	%٨٧	%١٦٨	%٧٤	%٨٠	%٣٧	%٣٨٨	%٨٧	الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
٢٨٥٠٠	١٠٠٢٩	٦٣٥٨	١٩١١	٢٦٣٩	١٥٤٥	٢٣١٩	٣٦٩٩	تكاليف الموظفين
٢٤٢٨	٧٨٦	٣٨٠	٧٦	٩٠	٣٨٤	١٥٥	٥٥٧	تكاليف الأنشطة
٣٠٩٢٨	١٠٨١٥	٦٧٣٨	١٩٨٧	٢٧٢٩	١٩٢٩	٢٤٧٤	٤٢٥٦	النفقات الكلية
%٩٠	%٨٤	%١٦٨	%٧١	%٨٠	%٣٤	%٤١٢	%٨٢	النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٩٨	%٩٧	%١٠٠	%٩٦	%١٠٠	%٩٢	%١٠٦	%٩٤	النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%١٠٠	%٣٥	%٢٢	%٧	%٩	%٥	%٨	%١٣	نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي

## ٤-٦ التنظيم والإدارة

## الحصيلة ٤-٦ إرساء تنظيم الإدارة بفعالية وكفاءة على صعيد المنظمة

يتناول هذا المجال البرمجي الخدمات الإدارية الأساسية التي لا بد منها لسير عمل المنظمة بفعالية وكفاءة وهي الشؤون المالية والموارد البشرية وتكنولوجيا المعلومات ودعم العمليات.

وقد شهدت الثنائية اعتماد عدة مبادرات لتحقيق الكفاءة على جميع مستويات المنظمة الثلاثة مما أدى إلى انخفاض مجموع النفقات بنسبة ٧,٥٪ مقارنة بميزانية الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥. وتحقق ذلك بفضل مجموعة من التدابير التي تشمل نقل المزيد من الوظائف المؤسسية إلى ماليزيا بتكاليف أدنى من التكاليف المسجلة في جنيف والحد من السفر وزيادة استخدام الفيديو واعتماد منتجات تكنولوجيا المعلومات الموحدة والمشاركة عالمياً. وترد أدناه الإشارة إلى الإنجازات الرئيسية المحققة خلال الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ في المجالات الإدارية الأربعة.

## الشؤون المالية

كان محور التركيز في عام ٢٠١٥ تدعيم الضوابط الداخلية ووضع سياسات جديدة وتعزيز الإجراءات الحالية بالتركيز بوجه خاص على العمليات القطرية. ومن ضمن الأمور المستجدة اعتماد لوحات متابعة الامتثال ومبادرة جديدة للتدريب المتصل بالشؤون المالية تهدف إلى ضمان المعارف الإدارية والمالية المختصة على جميع المستويات الثلاثة. وقد دُرِب أكثر من ١٠٠ مشارك خلال عام ٢٠١٥.

وترعى المنظمة إجراءات الاعتماد الرسمي وغيرها من الشهادات المحاسبية التي تستهدف الموظفين المعنيين بالشؤون المالية في مركز الخدمات العالمي من أجل تحسين الخبرات التقنية لدى الموظفين المعنيين بالشؤون المالية وتعزيز استبقاء الموظفين وجعل المنظمة صاحب العمل المفضل في السياق الماليزي.

ومن ضمن المجالات التي حظيت بالتركيز الخاص مجال تعزيز الامتثال في إدارة اتفاقات التعاون المالي المباشر وهي اتفاقات تتسم بكثرتها على المستوى القطري بصفة خاصة وقد مثلت موطن قلق منذ زمن بعيد. ويمكن ملاحظة التقدم الكبير في هذا الصدد بتسجيل انخفاض في عدد التقارير المعلقة عن التعاون المالي المباشر من نسبة ١٥٪ في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣ إلى نسبة تقل عن ٣٪ في نهاية الثنائية.

وشهدت الثنائية أيضاً ارتفاع مستوى تسوية حسابات السلف المستديمة وتحسين الرد على توصيات مراجعة الحسابات مما أدى إلى إغلاقها في نهاية المطاف وخصوصاً على المستوى القطري.

وتمثل أحد الإنجازات الرئيسية في اعتماد تدابير التنقل التي كانت موضع مناقشات مستفيضة في المنظمة وتجسدت في الواقع خلال هذه الثنائية. فقد صُمم نظام للتنقل الجغرافي الموجه واعتمد لتطبيقه على الموظفين من الفئة المهنية والفئات العليا الذين تخضع وظائفهم للتناوب. ووضعت خطة للتنفيذ تتضمن معلومات مفصلة عن الأنشطة الرئيسية التي لا بد من إنجازها عقب الحصول على دعم الأجهزة الرئاسية والاعتماد اللاحق للتعديلات المدخلة على النظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين اللذين يرسيان الأساس القانوني للتعيين في الوظائف الدولية الخاضعة للتناوب من خلال ممارسات التنقل السنوية.

وصدرت أول خلاصة للمناصب الخاضعة للتناوب في كانون الثاني/يناير ٢٠١٦ بتحديد مرحلة طوعية لمدة ثلاث سنوات.

وأنفذت عملية الاختيار المنسقة لشغل المناصب الدولية التي تستهدف ضمان الاتساق والفعالية والشفافية من خلال اعتماد عملية تنافسية عالمية منسقة لاختيار الموظفين من أجل شغل المناصب الطويلة المدة في الفئة المهنية والفئات العليا.

وعزز الإطار الخاص بأداء الموظفين مما شمل نشر وثيقتين إرشاديتين بشأن "تقدير امتياز الأداء والمكافأة عليه" وبشأن "إدارة الأداء المتدني".

ودعماً لإدارة الأداء، نُفذ برنامج للتوعية باستخدام وسائل مختلفة مثل دورات التعلم عن بعد والجلسات الإعلامية.

وكان وضع الحلول المؤسسية وتنفيذها على نطاق المنظمة محور التركيز الأساسي خلال الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥. وقد أحرز تنفيذ الخدمات المشتركة على نطاق المنظمة تقدماً ملحوظاً في بعض الأقاليم وتقدماً أقل شأناً في بعضها الآخر. وبينما نفذت المكاتب الإقليمية بعينها عدداً من الخدمات المشتركة المنفق عليها، اختلفت توقيت بدء تنفيذ هذه الخدمات واكتماله في المكاتب القطرية. وكان هناك عدد من المصاعب المصادفة اتصل أساساً

بالتمويل ووضع الهياكل الأساسية المحلية ومدى توافر الدعم المحلي. وعلى الرغم من ذلك، أكملت جميع البلدان في الإقليم الأفريقي والإقليم الأوروبي وإقليم جنوب شرق آسيا وإقليم شرق المتوسط وبعض البلدان في إقليم غرب المحيط الهادئ تنفيذ خدمات البريد الإلكتروني على الصعيد العالمي ونفذت كل البلدان في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا إلى جانب بعض البلدان في الإقليم الأوروبي وإقليم شرق المتوسط وإقليم غرب المحيط الهادئ نظم جدار الحماية الموجهة. وحُدث نظام إدارة الهوية والنفاذ وهو يُستخدم في جميع البلدان وجميع المكاتب الرئيسية.

وواجه مشروع التحول إلى نظام الإدارة العالمي أيضاً عدداً من المشاكل وتأخرت بعض العمليات المقررة لنشر إجراءات العمل والخدمات مما ارتبط أساساً بتكرار إجراءات التحقق من شروط العمل عبر التكنولوجيا المختارة في البداية وتأخر الموافقة على السياسات المعنية.

وعلاوة على ذلك، تغيرت الأولويات في مجال تكنولوجيا المعلومات. ففي منتصف عام ٢٠١٤ وفي جميع المكاتب القطرية وجميع المكاتب الرئيسية، أصبحت تكنولوجيا المعلومات تشارك مشاركة كبيرة في التصدي للإيولا. ووزعت الموارد من المقر الرئيسي والأقاليم على البلدان المتضررة. وفي منتصف عام ٢٠١٥، أُعيد توجيه موارد تكنولوجيا المعلومات على مستوى كبار الموظفين من أعمال محددة خاصة بمشاريع/ عمليات في مجال تكنولوجيا المعلومات إلى علاقات المشاركة الاستراتيجية المرتبطة بسبل جعل المنظمة "منظمة تعنى بالطوارئ".

وحدث الوضع الأمني المتدهور في عدة بلدان عدداً أكبر من المكاتب على تحسين الامتثال لمعايير العمل الأمنية الدنيا للأمم المتحدة. وغالباً ما يتغير الامتثال لهذه المعايير نتيجة لتغير الوضع الأمني في كل بلد. وعليه، يكون تحقيق الامتثال التام للمعايير عبارة عن هدف متحول. وقد تدهور الوضع الأمني في عدة بلدان خلال الثنائية مما أسفر عن زيادة مرتبطة بذلك في متطلبات معايير العمل الأمنية الدنيا. واستوجب الأمر اعتماد تدابير إضافية غير مرتقبة خاصة بهذه المعايير. وسمح هذا الاستثمار بتحقيق هذا المؤشر بصفة عامة غير أنه ضغط على صندوق المنظمة للأمن. وتسلط الزيادة في عدد الطوارئ المتوقعة وعمليات الاستجابة الأمنية الفورية أيضاً الأضواء على الحاجة إلى آلية مستدامة لتغطية التكاليف المرتبطة بالأمن على الصعيد العالمي.

وتعد المشتريات وظيفة حاسمة تمكن المنظمة من أداء ولايتها على نحو فعال. وقد حدد وضع استراتيجية المنظمة الخاصة بالمشتريات في عام ٢٠١٥ طبيعة عمليات الشراء في المنظمة ونطاقها (عقود الموظفين والعاملين من غير الموظفين). وتشدد هذه الاستراتيجية على المعاملات الأساسية لشراء السلع والخدمات. وتصف سبل تنفيذ سياسة للشراء تأخذ في الاعتبار المبادئ الراهنة المتصلة بالمرود مقابل التكلفة والمنافسة الفعالة القائمة على المساواة في المعاملة والشفافية والمساءلة وتعزز في الوقت ذاته التزام المنظمة بالشراء المراعي للجانبين البيئي والاجتماعي.

وسيحقق تنفيذ الاستراتيجية بالكامل مكاسب إضافية ولاسيما في مجال تحسين إدارة الموردين وتوطيد التعاون مع سائر وكالات الأمم المتحدة بهدف زيادة المرود مقابل التكلفة.

وقد نُفذ برنامج العمل العام المحدد لهذا المجال تنفيذاً شبه تام غير أنه تطلب الإبداع وبذل جهود جبارة لتوفير الخدمات المؤسسية إلى جانب دعم التصدي لفاشية الإيولا أيضاً.

ويوضح ما ورد ذكره أعلاه العمل المنجز في ظل المجال البرمجي المتعلق بالتنظيم والإدارة. ويبين الجدول أدناه الإنجازات المحققة بشأن المخرجات إجمالاً حسب المكتب الرئيسي. ويرجى الاطلاع على البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً عن العمل المنفذ في إطار هذا المجال البرمجي بما في ذلك تفسير تقييم المخرجات.

(✓) نُفِّذَ كُلِّيًّا/ أُسْهِمَ فِي تَتْفِيْذِهِ كُلِّيًّا (!) نُفِّذَ جِزْئِيًّا/ أُسْهِمَ فِي تَتْفِيْذِهِ جِزْئِيًّا (X) لَمْ يَنْفِذْ/ لَمْ يُسْهِمَ فِي تَتْفِيْذِهِ							
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
١-٤-٦	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
٢-٤-٦	!	✓	✓	✓	!	✓	✓
٣-٤-٦	✓	✓	✓	✓	✓	✓	!
٤-٤-٦	!	✓	!	✓	!	✓	!

الميزانية والنفقات حسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية) (بما في ذلك الرسم المقتطع من نفقات المنصب المشغول)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
٤٧٣ ٣٠٠	٢١٨ ٦٠٠	٢٦ ٨٠٠	٥٠ ٧٠٠	٣٠ ٥٠٠	٣٥ ٦٠٠	٢٢ ٤٠٠	٨٨ ٧٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
								الأموال المتاحة (لغاية ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥)
٣٤٨ ٤٧١	١٣٧ ٤٦٦	١٩ ٦٠٢	٣٩ ٥٣٦	١٥ ٤٧٢	٣١ ٠٩٦	٢٤ ٥١٠	٨٠ ٧٨٩	الأموال المرنة
٤ ٩٣٧	١ ٩٤٧	٧٣٣	١٥٦	٥٠٧	١٤٠	صفر	١ ٤٥٤	المساهمات الطوعية المحددة
١٣٣ ٨١٥	٧٥ ٣٢٨	٧ ١٢٥	٩ ٠٢٥	٩ ٣٩٣	٥ ٨٢٠	٤ ٠٩٨	٢٣ ٠٢٦	الرسم المقتطع من نفقات المنصب المشغول
٤٨٧ ٢٢٣	٢١٤ ٧٤١	٢٧ ٤٦٠	٤٨ ٧١٧	٢٥ ٣٧٢	٣٧ ٠٥٦	٢٨ ٦٠٨	١٠٥ ٢٦٩	المجموع
								الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
%١٠٣	%٩٨	%١٠٢	%٩٦	%٨٣	%١٠٤	%١٢٨	%١١٩	
								تكاليف الموظفين
٢٧٢ ٦٧٦	١٢٥ ٨٦٧	١٢ ٧٧٢	٢٦ ٨٧٢	١٣ ٢٦٨	١٨ ٤٢٣	١٠ ٣٧٠	٦٥ ١٠٤	
١٨٩ ٨٩٦	٧٧ ١٠٢	١٤ ٠٩٨	١٩ ٩٤٧	١١ ٢٤٦	١٧ ٠٧٧	١٨ ٤٣٦	٣١ ٩٩٠	تكاليف الأنشطة
٤٦٢ ٥٧٢	٢٠٢ ٩٦٩	٢٦ ٨٧٠	٤٦ ٨١٩	٢٤ ٥١٤	٣٥ ٥٠٠	٢٨ ٨٠٦	٩٧ ٠٩٤	النفقات الكلية
								النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%٩٨	%٩٣	%١٠٠	%٩٢	%٨٠	%١٠٠	%١٢٩	%١٠٩	
								النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%٩٥	%٩٥	%٩٨	%٩٦	%٩٧	%٩٦	%١٠١	%٩٢	
								نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي
%١٠٠	%٤٦	%٥	%١٠	%٥	%٧	%٤	%٢٤	

## ٥-٦ الاتصالات الاستراتيجية

### الحصيلة ٥-٦ تحسين فهم الجمهور وأصحاب المصلحة لعمل المنظمة

وسائل المنظمة للتواصل الاجتماعي هي أكثر من وسيلة لتبادل رسائل المنظمة

قناة تويتر هي مجرد قناة من القنوات التي تستخدمها المنظمة للمشاركة في محادثات عن الصحة العمومية على نطاق العالم بالتفاعل مع الأشخاص الذين يعلقون على عمل المنظمة على الفور.

وقد استهلكت المنظمة الثنائية باعتماد استراتيجية متينة للتواصل الاجتماعي مبنية على نهج "المنظمة الواحدة" الذي يحافظ المقر الرئيسي للمنظمة من خلاله على حساب مؤسسي واحد على منصات مختارة للتواصل الاجتماعي ولا يسمح للبرامج الفردية باستهلاك حسابات خاصة بها للتواصل الاجتماعي. وهذا أمر مكن المنظمة من إرساء وجودها الراسخ في وسائل التواصل الاجتماعي ومواصلة توسيع نطاق هذا الوجود باطراد مما أدى بها إلى زيادة عدد المشتركين في حسابها بحوالي أربعة أضعاف خلال الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥.



وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٤، استأثرت قناتا المنظمة الرئيسيتان للتواصل الاجتماعي أي قناتا تويتر وفيسبوك معاً بحوالي ١,٤ مليون مشترك. وارتفع ذلك العدد بعد مضي عامين إلى أكثر من ٥,٣ ملايين شخص إذ بلغ عدد المتابعين على تويتر ٢,٧ مليون شخص وعدد المؤيدين المعبرين عن استحسانهم بعبارة "like" على فيسبوك ٢,٦٧ مليون شخص بحلول نهاية عام ٢٠١٥. وفي الوقت الحالي، هناك ٦,٧٤ ملايين مشترك في حساب المنظمة عبر قنوات المنظمة للتواصل الاجتماعي البالغ عددها ١١ قناة يبدي اهتمامه بالحصول على معلومات عن الصحة العمومية والتفاعل مع المنظمة عبر شبكات التواصل الاجتماعي مما يعني أن رسائل المنظمة المتصلة بالصحة العمومية تصل إلى ملايين الأشخاص في جميع أنحاء العالم كل يوم.

وساعد نهج "المنظمة الواحدة" أيضاً على التعبير عن صوت المنظمة الراسخ في وسائل التواصل الاجتماعي إبان الطوارئ والفاشيات. وتظل المنظمة تستخدم الوظيفة الحصرية لإنذارات تويتر التي تسمح بإرسال التغريدات العاجلة من حساب المنظمة كرسائل نصية إلى المستخدمين الراغبين في تلقيها. وهذه وظيفة مفيدة في سياق الطوارئ الذي يتسم بهشاشة الاتصالات عبر الإنترنت أو بعدم وجودها.

وفي مثال آخر، لاحظت المنظمة إبان فاشية الإيبولا في غرب أفريقيا الحاجة إلى تسليط الأضواء على الرسائل العملية الموجهة إلى عامة الجمهور بخصوص "ما ينبغي ولا ينبغي فعله" إذ بين رصد وسائل الإعلام ظهور عدة أسئلة في وسائل التواصل الاجتماعي. وأصبحت "مجموعات رسومية" بسيطة تحمل هذه الرسائل أداة فعالة على فيسبوك للوصول إلى العديد من الأشخاص المتضررين من المرض. وأعرب أكثر من ١٤ ٠٠٠ مستخدم لفيسبوك عن استحسانه لإحدى "المجموعات الرسومية" المنشورة. وفتت هذه "المجموعات الرسومية" أيضاً انتباه قناة بي بي سي أفريقيا. وأعدت القناة نشر هذه "المجموعات الرسومية" على مرفق خدمات البي بي سي الخاصة بالإيبولا على واتساب. وتستخدم المنصة بوصفها أكبر "تطبيق للدردشة" مستخدم في أفريقيا للوصول إلى الأشخاص الموجودين في الإقليم مباشرة عبر أجهزتهم الهاتفية المحمولة.

وفي عام ٢٠١٥، حصلت المنظمة على حساب فاين وحساب بريسكوب وهما منصتان تعتمدان على الفيديو للتواصل الاجتماعي. ويسمح حساب فاين للمنظمة بعرض أفلام فيديو تستغرق ست ثوان وتتضمن رسائل متصلة بالصحة العمومية. وسيشاهد الأشخاص فيلماً من أفلام الفيديو المعروضة على منصة فاين ٦ أو ٧ مرات في المتوسط وتتيح المنصة بالتالي فرصة أخرى مفيدة لتدعيم رسائل المنظمة المتصلة بالصحة العمومية. وإذ تستخدم المنظمة هاتين المنصتين، تواصل التكيف مع الاتجاه الجديد المسجل في مستوى استهلاك أفلام الفيديو في وسائل التواصل الاجتماعي والواقع الذي مفاده "الأقصر هو الأفضل" لاستيقاء الجمهور.

وتضع المنظمة الأشخاص في صميم الاتصالات حيثما يمكنها. فقد سلطت المنظمة عند توضيح عملها المتصل بالإيبولا الأضواء على الأشخاص الذين يتصدون للفاشية انطلاقاً من موظفي المنظمة ووصولاً إلى الأطباء المحليين وبدءاً من العاملين في مرافق الترميد الصحي ووصولاً إلى الناجين.

وتمكّن وسائل التواصل الاجتماعي المنظمة من استغلال مواضيع تهم عامة الجمهور. وقد تعلقت تغريدة المنظمة الأكثر تكراراً على الإطلاق بالصحة النفسية إذ تكررت حوالي ١٠ ٠٠٠ مرة. وهذه التغريدة هي ثاني أكثر التغريدات تكراراً في تاريخ منظومة الأمم المتحدة. وتحديداً للسياق، تكررت هذه التغريدة أكثر من أي تغريدة منطلقاً من حساب عصابة الأبطال التابعة لاتحاد الرابطة الأوروبية لكرة القدم الذي يسجل حوالي ١١ مليون متابع.

وسعت المنظمة إلى تعزيز قدرة وسائل التواصل الاجتماعي على جميع المستويات خلال الثنائية. فجميع المكاتب الإقليمية الستة مزودة الآن بحسابات على تويتر مع استهلال إقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ لوجودهما في وسائل التواصل الاجتماعي خلال هذه الثنائية. وساعد المقر الرئيسي ثلاثة مكاتب قطرية موجودة

في بلدان تشهد حالات طوارئ أو فاشيات أي سيراليون واليمن وأوكرانيا على بدء التواصل. والغرض الحالي المنشود هو إعداد المزيد من المحتويات على الصعيد المحلي كي يتسنى بعد ذلك نشرها على الصعيد العالمي.

ويوضح ما ورد ذكره أعلاه العمل المنجز في ظل مجال البرنامج المتعلق بالاتصالات الاستراتيجية. ويبين الجدول أدناه الإنجازات المحققة بشأن المخرجات إجمالاً حسب المكتب الرئيسي. ويرجى الاطلاع على البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً عن العمل المنفذ في إطار مجال البرنامج هذا، بما في ذلك تفسير تقييم المخرجات.

(✓) نُفِّذَ كُلياً/ أُسْمِهُ فِي تَتْفِيذِهِ كُلياً (!) نُفِّذَ جِزئياً/ أُسْمِهُ فِي تَتْفِيذِهِ جِزئياً (X) لَمْ يَنْفِذْ/ لَمْ يُسْمِهُ فِي تَتْفِيذِهِ							
المخرج	أفريقيا	الأمريكتان	جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي
١-٥-٦ تحسين اتصالات موظفي المنظمة لتحقيق فهم أفضل لعمل المنظمة وأثره	!	✓	✓	✓	!	!	!
٢-٥-٦ إنشاء منصات الاتصالات الابتكارية وصيانتها على نحو فعال	!	✓	✓	✓	!	✓	!

### الميزانية والنفقات حسب المكتب الرئيسي، ٢٠١٤-٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	
٣٧١٠٠	١٩١٠٠	٣٣٠٠	٢٩٠٠	٢٨٠٠	٦٠٠	٣١٠٠	٥٣٠٠	الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة
								الأموال المتاحة (لغاية ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥)
٣٨٧٧١	٢١٩١٥	٣١٠٩	٢٤٢١	٤٠٥٥	١٦٢٥	٢٢٢٠	٣٤٢٦	الأموال المرنة
٩٦١	٨١٥	٨٦	صفر	صفر	٣٠	٣٠	صفر	المساهمات الطوعية المحددة
٣٩٧٣٢	٢٢٧٣٠	٣١٩٥	٢٤٢١	٤٠٥٥	١٦٥٥	٢٢٥٠	٣٤٢٦	المجموع
								الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية
%١٠٧	%١١٩	%٩٧	%٨٣	%١٤٥	%٢٧٦	%٧٣	%٦٥	
								تكاليف الموظفين
٣٢٤٢٤	١٨٦٣٣	٢٣٥١	٢١٣١	٣٦٥٨	١٠٥٩	٢١٨٩	٢٤٠٣	تكاليف الأنشطة
٦٥٩٣	٣٤٨٤	٩١٨	٢٧٧	٣٩٤	٥٠٥	١٥٣	٨٦٢	النفقات الكلية
٣٩٠١٧	٢٢١١٧	٣٢٦٩	٢٤٠٨	٤٠٥٢	١٥٦٤	٢٣٤٢	٣٢٦٥	
								النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
%١٠٥	%١١٦	%٩٩	%٨٣	%١٤٥	%٢٦١	%٧٦	%٦٢	
								النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
%٩٨	%٩٧	%١٠٢	%٩٩	%١٠٠	%٩٥	%١٠٤	%٩٥	
								نفقات الموظفين حسب المكتب الرئيسي
%١٠٠	%٥٧	%٧	%٧	%١١	%٣	%٧	%٧	

الفرع ٢ : التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة

## المصادقة على البيانات المالية للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥

تجدون طيه، وفقاً للمادة ٣٤ من دستور منظمة الصحة العالمية وللمادة الثالثة عشرة من لائحته المالية البيانات المالية للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥. وللسنة الرابعة تم إعداد البيانات المالية والسياسات المحاسبية والملاحظات على البيانات المالية بالامتثال للمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام (المعايير المحاسبية الدولية). كما أعدت البيانات المالية وفقاً للائحة المالية لمنظمة الصحة العالمية ونظامها المالي. وقد خضعت البيانات المالية والملاحظات للمراجعة من جانب العناصر النظامية للتقرير المالي للمراجعة من جانب المراجع الخارجي لحسابات المنظمة، أي لجنة مراجعة الحسابات بجمهورية الفلبين، والذي يرد رأيه ضمن التقرير المالي.

وبالرغم من أن المنظمة اعتمدت تقديم التقارير المالية بصفة سنوية على النحو المنصوص عليه في المادة الثالثة عشرة من اللائحة المالية المعدلة،<sup>١</sup> فإن الفترة المالية للميزانية تظل عامين (المادة الثانية من اللائحة المالية). ومن ثم فلأغراض المقارنة بين المصروفات الفعلية والميزانية المخططة، تُعرض ميزانية الثانية على أساس عامين من المصروفات السنوية. ويوفر بيان مقارنة الميزانية بالمبالغ الفعلية (البيان الخامس) هذه المقارنة بحسب الفئة.

وبالإضافة إلى الصندوق العام (الميزانية البرمجية) هناك فئتان من الصناديق الأخرى مدرجتان ضمن البيانات المالية للمنظمة، ألا وهما فئة صناديق الدول الأعضاء وغيرها، وفئة الصندوق الائتماني. ويمكن الاطلاع على تفاصيل الإيرادات والمصروفات فيما يخص كل فئة من هذه الفئات الرئيسية الثلاث للصناديق في الجدول الأول من هذا التقرير.

وفي عام ٢٠١٥ قدمت منظمة الصحة العالمية خدمات إلى ستة كيانات أخرى هي: الصندوق الاستثماري التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، والمرفق الدولي لشراء الأدوية، والوكالة الدولية لبحوث السرطان، والمركز الدولي للحساب الإلكتروني، والبرنامج الأفريقي لمكافحة داء كلابية الذنب (الإنكوسركية)، وصندوق التأمين الصحي للموظفين. ويتم إعداد بيانات مالية منفصلة لكل واحد من هذه الكيانات وتخضع لعمليات مراجعة حسابات خارجية مستقلة. وتُدرج الصناديق التي تديرها المنظمة بالنيابة عن هذه الكيانات<sup>٢</sup> ضمن بيان الوضع المالي (البيان الأول). وفي ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ توقف عن العمل البرنامج الأفريقي لمكافحة داء كلابية الذنب (الأنكوسركية). وتولى الإقليم الأفريقي مسؤولية الأنشطة في إطار المشروع الموسع للقضاء على الأمراض المدارية المهملة.

وتم استعراض وإقرار البيانات المالية للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥، مع الملاحظات على البيانات والجدولين الداعمين الأول والثاني.



الدكتورة مارغريتا تشان  
المديرة العامة



نيكولاز ر. جيفري  
المراقب المالي

جنيف، ٢٢ آذار/ مارس ٢٠١٦

<sup>١</sup> انظر القرار جص ع ٦٢-٦.

<sup>٢</sup> باستثناء الوكالة الدولية لبحوث السرطان التي لا تدير المنظمة صناديقها.

## خطاب إحالة

جمهورية الفلبين  
لجنة مراجعة الحسابات

Commonwealth Avenue, Quezon City, Philippines

## خطاب إحالة

٤ نيسان/ أبريل ٢٠١٦

سيدي / سيدتي،

تحية طيبة وبعد،

يشرفني أن أقدم إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين تقرير المراجع الخارجي للحسابات ورأيه بشأن البيانات المالية لمنظمة الصحة العالمية للسنة المالية المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥.

وأود أن أسجل تقديري لجمعية الصحة العالمية إذ شرفتنا بأداء دور المراجع الخارجي لحسابات المنظمة وخصتنا بهذا الامتياز.

مع وافر التحية والتقدير،،،



مايكل ج. أجوينالدو  
رئيس لجنة مراجعة الحسابات  
جمهورية الفلبين  
المراجع الخارجي للحسابات

رئيس جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين  
منظمة الصحة العالمية  
جنيف، سويسرا

## رأي مراجع الحسابات الخارجي

### جمهورية الفلبين لجنة مراجعة الحسابات

Commonwealth Avenue, Quezon City, Philippines

### تقرير مراجع الحسابات المستقل

إلى منظمة الصحة العالمية

تقرير عن البيانات المالية

لقد راجعنا البيانات المالية المرفقة لمنظمة الصحة العالمية التي تضم بيان الوضع المالي لغاية ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥ وبيان الأداء المالي وبيان التغيرات في صافي الأصول/ الأسمه وبيان التدفقات النقدية وبيان مقارنة الميزانية بالمبالغ الفعلية للسنة المنتهية آنذاك والملاحظات على البيانات المالية.

### مسؤولية الإدارة عن البيانات المالية

الإدارة مسؤولة عن إعداد هذه البيانات المالية وعرضها بنزاهة وفقاً للمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام. وتتطوي هذه المسؤولية على ما يلي: التصميم والتنفيذ والمراقبة الداخلية المستمرة فيما يتصل بإعداد البيانات المالية وعرضها بنزاهة وضمن خلوها من أي أخطاء مادية سواء أكانت نتيجة غش أم غلط؛ واختيار السياسات المحاسبية الملائمة وتطبيقها؛ وإعداد تقديرات محاسبية معقولة في ظل الظروف السائدة.

### مسؤولية مراجع الحسابات

تقع على عاتقنا مسؤولية إبداء رأي في هذه البيانات المالية بناءً على مراجعتنا للحسابات. وقد أجرينا مراجعتنا للحسابات وفقاً للمعايير الدولية لمراجعة الحسابات الصادرة عن المجلس الدولي المعني بتدقيق الحسابات ومعايير الضمان. وتقضي تلك المعايير بأن نمتثل للشروط الأخلاقية والخطة الموضوعية ونجري مراجعة الحسابات للتأكد بصورة معقولة من خلو البيانات المالية من أي أخطاء مادية.

وتتطوي مراجعة الحسابات على تطبيق إجراءات للحصول على بيانات تستند إليها المراجعة وتثبت صحة المبالغ والكشوفات الواردة في البيانات المالية. ويختار مراجع الحسابات الإجراءات حسب تقديره، بما في ذلك تقييم مخاطر وجود أخطاء مادية في البيانات المالية سواء أكانت نتيجة غش أم غلط. وفي إطار تقييم تلك المخاطر يأخذ مراجع الحسابات في الاعتبار المراقبة الداخلية فيما يتصل بإعداد الكيان المعني للبيانات المالية وعرضه لها بنزاهة بغية تصميم إجراءات مراجعة الحسابات على النحو الملائم في ظل الظروف السائدة ولكن ليس بغرض

التعبير عن رأي بشأن فعالية المراقبة الداخلية التي يمارسها الكيان المعني. وتشمل مراجعة الحسابات أيضاً تقييم مدى ملاءمة السياسات المحاسبية المتبعة ومدى وجاهة التقديرات المحاسبية التي أعدتها الإدارة فضلاً عن تقييم طريقة عرض البيانات المالية العام.

ونعتقد أن بيانات المراجعة التي حصلنا عليها تشكل أساساً كافياً ومناسباً لتكوين رأينا الخاص بمراجعة الحسابات.

## الرأي

نرى أن هذه البيانات المالية تعرض بنزاهة من جميع النواحي المادية الوضع المالي لمنظمة الصحة العالمية لغاية ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ وأداءها المالي والتغيرات في صافي أصولها/ أسهمها وتدفقاتها النقدية ومقارنة ميزانيتها بالمبالغ الفعلية وفقاً للمعايير المحاسبية الدولية.

## تقرير عن الشروط القانونية والتنظيمية الأخرى

نرى كذلك أن معاملات منظمة الصحة العالمية التي اطلعنا عليها أو التي فحصناها في إطار مراجعتنا للحسابات قد نفذت من جميع الجوانب الجوهرية وفقاً لللائحة المالية للمنظمة.

وأصدرنا أيضاً تقريراً مطولاً عن مراجعتنا لحسابات المنظمة عملاً بأحكام المادة الرابعة عشرة من اللائحة المالية.



مايكل ج. أجوينالدو  
رئيس لجنة مراجعة الحسابات  
جمهورية الفلبين  
المراجع الخارجي للحسابات

مدينة كويزون، الفلبين  
في ٤ نيسان/ أبريل ٢٠١٦

**البيانات المالية**  
**منظمة الصحة العالمية**  
**البيان الأول: بيان الوضع المالي**  
**في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥**  
**(بآلاف الدولارات الأمريكية)**

٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥	الملاحظات	الوصف
			<b>الأصول</b>
			<b>الأصول المتداولة</b>
٦٣٢ ٨٩١	٤٣١ ٣١٨	١-٤	النقدية والمكافآت التقديرية
٢ ٨٢٣ ٢٢٧	٢ ٧٥٤ ٢٥٩	٢-٤	الاستثمارات قصيرة الأجل
٨٣٣ ٢٤٠	٨٦٦ ٠١٦	٣-٤	الحسابات المدينة - الجارية
١٠ ٤٤٦	١٠ ٧٠٢	٤-٤	المبالغ المستحقة للموظفين
٥٠ ٤١٧	٥٣ ١٥٢	٥-٤	المخزونات
٣٨٣	١٢ ٤٧٤	٦-٤	المبالغ المدفوعة مقدماً والودائع
٤ ٣٥٠ ٦٠٤	٤ ١٢٧ ٩٢١		<b>مجموع الأصول المتداولة</b>
			<b>الأصول غير المتداولة</b>
٢٨٢ ٢٨٩	١٩٧ ٤٧٢	٣-٤	الحسابات المدينة - غير الجارية
٧٠ ٨٤٥	٩٣ ٩٠٠	٢-٤	الاستثمارات طويلة الأجل
٦٣ ٩٩٣	٦٥ ١٢٤	٧-٤	المتنكات والمنشآت والمعدات
٢ ٨٠٢	٢ ٨٠٦	٨-٤	الأصول غير الملموسة
٤١٩ ٩٢٩	٣٥٩ ٣٠٢		<b>مجموع الأصول غير المتداولة</b>
٤ ٧٧٠ ٥٣٣	٤ ٤٨٧ ٢٢٣		<b>مجموع الأصول</b>
			<b>الخصوم</b>
			<b>الخصوم المتداولة</b>
٦١ ٧٠٧	٥٧ ٠٧٩	٩-٤	الاشتراكات المحصلة مقدماً
٣١ ٥٧٩	٥٣ ٥٩٧	١٠-٤	الحسابات الدائنة
١ ٧٧٧	٢ ١٥٦	١١-٤	المبالغ المستحقة الدفع للموظفين
٥٥ ٨٢٣	٤٦ ٧٢٢	١٢-٤	استحقاقات منافع الموظفين - الجارية
٣٦٦ ٨٤٣	٣٣٩ ٤١٨	١٣-٤	الإيرادات المؤجلة
٣٣ ٣٥١	٥٣ ١٧٧	٢-٤	الخصوم المالية
٤٢ ٧١٧	١٠٨ ٧٤٧	١٤-٤	الخصوم المتداولة الأخرى
١ ٠٨٧ ٥٥٨	١ ٠٠٨ ٩١١	١٥-٤	الخصوم المشتركة بين الكيانات
١ ٦٨١ ٣٥٥	١ ٦٦٩ ٨٠٧		<b>مجموع الخصوم المتداولة</b>
			<b>الخصوم غير المتداولة</b>
٢١ ٦٧١	٢٧ ٤٧٧	١٦-٤	الاقتراضات طويلة الأجل
٩٣٧ ٧٠٦	٩٨٧ ٥٤٩	١٢-٤	استحقاقات منافع الموظفين المؤجلة
٢٨٢ ٢٨٩	١٩٧ ٤٧٢	١٣-٤	الإيرادات المؤجلة - غير الجارية
١ ٢٤١ ٦٦٦	١ ٢١٢ ٤٩٨		<b>مجموع الخصوم غير المتداولة</b>
٢ ٩٢٣ ٠٢١	٢ ٨٨٢ ٣٠٥		<b>مجموع الخصوم</b>
			<b>صافي الأصول/ الأسهم</b>
٧٥ ٣٤٤	٤٣ ١٧٦		الميزانية العادية
٢ ٣٥٣ ٧٩٧	٢ ١٦٦ ١٥٥		الصناديق الطوعية
(٦٦٧ ٤٨٤)	(٦٤٧ ٢٨٧)		صناديق الدول الأعضاء - وغيرها
٨٥ ٨٥٥	٤٢ ٨٧٤		<b>الصناديق الائتمانية</b>
١ ٨٤٧ ٥١٢	١ ٦٠٤ ٩١٨		<b>مجموع صافي الأصول/ الأسهم</b>
٤ ٧٧٠ ٥٣٣	٤ ٤٨٧ ٢٢٣		<b>مجموع الخصوم وصافي الأصول/ الأسهم</b>

يشكل الفرع الذي يتضمن السياسات المحاسبية المهمة وما يصحبه من ملاحظات جزءاً من البيانات المالية.



## منظمة الصحة العالمية

## البيان الثاني: بيان الأداء المالي

في السنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥  
(بآلاف الدولارات الأمريكية)

٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥	الملاحظات	الوصف
		١-٥	الإيرادات
٤٩١ ٨٦٦	٤٦٢ ٦٥١		الاشتراكات المُقدَّرة
٢ ٠٥١ ٩١١	١ ٨٣٨ ٤٤٣		المساهمات الطوعية
٥٠ ٢٧١	١٢٩ ٩١٣		المساهمات الطوعية العينية وفي شكل خدمات
١٢ ٩٤٤	٢٦ ١٧٠		المشتريات المُستزدة القيمة
١٥ ٦٢٨	١٧ ٩٦٥		الإيرادات الأخرى
٢ ٦٢٢ ٦٢٠	٢ ٤٧٥ ١٤٢		مجموع الإيرادات
		٢-٥	المصروفات
٨٦٧ ٤٦٠	٩٢٠ ١٩١		تكاليف الموظفين
٢٢٥ ٢٩٦	٢٦٥ ٤٨١		الإمدادات والمواد الطبية
٥٦٥ ٨٦٥	٧٤٤ ٠٩٦		الخدمات التعاقدية
٢٥٨ ٥٣٧	٣١١ ٧١٧		التحويلات والمِنح
١٩٣ ٦٨١	٢٣٣ ٥٣٩		السفر
١٥٥ ٦٧٢	١٩٣ ٢٧١		مصروفات التشغيل العامة
٤٧ ٨٢٥	٦٧ ٧١٦		المُعَدَّات والمركبات والأثاث
٢ ١٠٤	٢ ٤٣٣		استهلاك الأصول المادية واستهلاك الأصول غير الملموسة
٢ ٣١٦ ٤٤٠	٢ ٧٣٨ ٤٤٤		مجموع المصروفات
٦ ٦١٢	٢٠ ٧٠٨	٣-٥	الإيرادات المالية
٣١٢ ٧٩٢	(٢٤٢ ٥٩٤)		مجموع (العجز)/ الفائض في السنة

يشكل الفرع الذي يتضمن السياسات المحاسبية المهمة وما يصحبه من ملاحظات جزءاً من البيانات المالية.

## منظمة الصحة العالمية

## البيان الثالث: بيان التغيرات في صافي الأصول/ الأسهم

في السنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥  
(بالآلاف الدولارات الأمريكية)

الوصف	الملاحظات	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥	الفائض (العجز)	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤
الصندوق العام				
الميزانية العادية	١-٦	٤٣ ١٧٦	(٣٢ ١٦٨)	٧٥ ٣٤٤
الصناديق الطوعية				
صندوق المساهمات الطوعية الأساسي		١٥٤ ٣٧٦	(١٠٢ ٥٦٩)	٢٥٦ ٩٤٥
صندوق المساهمات الطوعية المحدد		١ ١١٨ ١٣٢	(٤٥ ٧٩٠)	١ ١٦٣ ٩٢٢
الصندوق الاستثماري للبرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية		٢٠ ٨٩٠	(١٠ ٦٩٦)	٣١ ٥٨٦
الصندوق الاستثماري للبرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري		٤٠ ١٤٦	١٩٠	٣٩ ٩٥٦
صندوق البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية		٣٣٤ ١٦٢	(٩ ٦١١)	٣٤٣ ٧٧٣
الحساب الخاص لصندوق تكاليف الخدمات	٢-٦	٣٠٢ ٧٧٥	٣٨ ٣٢٨	٢٦٤ ٤٤٧
صندوق التصدي للفاشيات والأزمات		١٨١ ٤٠٩	(٧١ ٧٥٩)	٢٥٣ ١٦٨
الصندوق الاحتياطي الخاص بالطوارئ	٣-٦	١٤ ٢٦٥	١٤ ٢٦٥	
مجموع الصناديق الطوعية		٢ ١٦٦ ١٥٥	(١٨٧ ٦٤٢)	٢ ٣٥٣ ٧٩٧
مجموع الصندوق العام		٢ ٢٠٩ ٣٣١	(٢١٩ ٨١٠)	٢ ٤٢٩ ١٤١
صناديق الدول الأعضاء وغيرها				
الصندوق المشترك		١٠٣ ٠١٤	١٨ ٤١٦	٨٤ ٥٩٨
صندوق المشاريع	٤-٦	٩ ٣٦٥	١ ٢٦٢	٨ ١٠٣
صندوق الأغراض الخاصة	٥-٦	(٧٥٩ ٦٦٦)	٥١٩	(٧٦٠ ١٨٥)
مجموع صناديق الدول الأعضاء وغيرها		(٦٤٧ ٢٨٧)	٢٠ ١٩٧	(٦٦٧ ٤٨٤)
الصندوق الائتماني	٦-٦	٤٢ ٨٧٤	(٤٢ ٩٨١)	٨٥ ٨٥٥
مجموع صافي الأصول/ الأسهم		١ ٦٠٤ ٩١٨	(٢٤٢ ٥٩٤)	١ ٨٤٧ ٥١٢

يشكل الفرع الذي يتضمن السياسات المحاسبية المهمة وما يصحبه من ملاحظات جزءاً من البيانات المالية.

## منظمة الصحة العالمية

## البيان الرابع: بيان التدفقات النقدية

في السنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥  
(بآلاف الدولارات الأمريكية)

الوصف	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤
<b>التدفقات النقدية المتأتية من أنشطة التشغيل</b>		
مجموع (العجز)/ الفائض خلال السنة	(٢٤٢ ٥٩٤)	٣١٢ ٧٩١
استهلاك الأصول المادية واستهلاك الأصول غير الملموسة	٢ ٤٣٣	٢ ١٠٤
(أرباح)/ خسائر الاستثمارات غير المحققة	١ ٠٠٣	٢٩ ٥٠٧
(أرباح)/ خسائر إعادة تقييم الافتراضات الطويلة الأجل غير المحققة	٥٢٥	٢ ٤٦٣
(الزيادة)/ الانخفاض في الحسابات المدينة - الجارية	(٣٢ ٧٧٦)	(٩٧ ٧١٦)
(الزيادة)/ الانخفاض في المبالغ المُستحقة للموظفين	(٢٥٦)	٩٠٣
(الزيادة)/ الانخفاض في المخزونات	(٢ ٧٣٥)	٧٠٧
(الزيادة)/ الانخفاض في المبالغ المدفوعة مقدماً	(١٢ ٠٩١)	٣ ٠٧٢
(الزيادة)/ الانخفاض في الحسابات المدينة - غير الجارية	٨٤ ٨١٧	٦٤ ٢٢٣
الزيادة/ (الانخفاض) في الاشتراكات المُحصلة مقدماً	(٤ ٦٢٨)	(١٨ ٣٨٥)
الزيادة/ (الانخفاض) في الحسابات الدائنة	٢٢ ٠١٨	١ ٨٥٩
الزيادة/ (الانخفاض) في المبالغ المُستحقة الدفع للموظفين	٣٧٩	(٥٤٨)
(الزيادة)/ (الانخفاض) في استحقاقات الموظفين - الجارية	(٩ ١٠١)	(١٤ ٣٢٦)
الزيادة/ (الانخفاض) في الإيرادات المؤجلة	(٢٧ ٤٢٥)	٢٤ ٤٢٨
الزيادة/ (الانخفاض) في الخصوم المتداولة الأخرى	٦٦ ٠٣٠	(١٦ ٧٥٤)
الزيادة/ (الانخفاض) في الخصوم المشتركة بين الكيانات	(٧٨ ٦٤٧)	١٠٥ ٨٥٧
الزيادة/ (الانخفاض) في استحقاقات منافع الموظفين - غير الجارية	٤٩ ٨٤٣	(١ ٤١١)
الزيادة/ (الانخفاض) في الإيرادات المؤجلة - غير الجارية	(٨٤ ٨١٧)	(٦٤ ٢٢٣)
<b>صافي التدفقات النقدية المتأتية من أنشطة التشغيل</b>	<b>(٢٦٨ ٠٢٢)</b>	<b>٣٣٤ ٥٥١</b>
<b>التدفقات النقدية المتأتية من أنشطة الاستثمار</b>		
(الزيادة)/ الانخفاض في الاستثمارات القصيرة الأجل	٥٩ ٠٧١	(٤١٩ ٣١٣)
(الزيادة)/ الانخفاض في الاستثمارات الطويلة الأجل	(٢٢ ٦١٦)	١٣ ١٦٨
الزيادة/ (الانخفاض) في الخصوم المالية	٢٨ ٢٨١	(٢ ٥٥٧)
الزيادة/ (الانخفاض) في الممتلكات والمنشآت والمعدات	(٣ ٢٤١)	(٤ ٣٧٩)
(الزيادة)/ الانخفاض في الأصول غير الملموسة	(٣٢٧)	(٢ ٨٢٥)
<b>صافي التدفقات النقدية المتأتية من أنشطة الاستثمار</b>	<b>٦١ ١٦٨</b>	<b>(٤١٥ ٩٠٦)</b>
<b>التدفقات النقدية المتأتية من أنشطة التمويل</b>		
الزيادة/ (الانخفاض) في الافتراضات الطويلة الأجل	٥ ٢٨١	(٦٠٦)
صافي التدفقات النقدية المتأتية من أنشطة التمويل	٥ ٢٨١	(٦٠٦)
صافي الزيادة/ (الانخفاض) في النقدية والمكافآت النقدية	(٢٠١ ٥٧٣)	(٨١ ٩٥٠)
النقدية والمكافآت النقدية في بداية السنة	٦٣٢ ٨٩١	٧١٤ ٨٤١
النقدية والمكافآت النقدية في نهاية السنة	٤٣١ ٣١٨	٦٣٢ ٨٩١

يشكل الفرع الذي يتضمن السياسات المحاسبية المهمة وما يصحبه من ملاحظات جزءاً من البيانات المالية.

## منظمة الصحة العالمية

## البيان الخامس: بيان مقارنة الميزانية بالمبالغ الفعلية

في السنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥  
(بالآلاف الدولارات الأمريكية)

الوصف	الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٥-٢٠١٤	المصروفات في عام ٢٠١٥	المصروفات في عام ٢٠١٤	مجموع المصروفات	الفرق بين الميزانية البرمجية والمصروفات	التنفيذ (%)
<b>الفئات</b>						
١- الأمراض السارية	٨٤٠ ٨٠٠	٣٩٠ ٥٠٣	٣٢٦ ٦٦٦	٧١٧ ١٦٩	١٢٣ ٦٣١	٪٨٥
٢- الأمراض غير السارية	٣١٧ ٩٠٠	١٣١ ٢٤٠	١٠٦ ٣٥٧	٢٣٧ ٥٩٧	٨٠ ٣٠٣	٪٧٥
٣- تعزيز الصحة طيلة العمر	٣٨٨ ٥٠٠	١٨٧ ٨٢٧	١٥١ ٨٥٧	٣٣٩ ٦٨٤	٤٨ ٨١٦	٪٨٧
٤- النظم الصحية	٥٣١ ١٠٠	٢٥٢ ٩٣٩	٢١٥ ١٧٨	٤٦٨ ١١٧	٦٢ ٩٨٣	٪٨٨
٥- التأهب والترصد والاستجابة	٢٨٧ ٠٠٠	١٤٤ ٢٦٨	١٢١ ٤٥٩	٢٦٥ ٧٢٧	٢١ ٢٧٣	٪٩٣
٦- الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية	٦٨٤ ٠٠٠	٣٥٣ ٢٩٢	٢٧٩ ٦٨٢	٦٣٢ ٩٧٤	٥١ ٠٢٦	٪٩٣
الطوارئ	٩٢٧ ٩٠٠	١ ٠٠٦ ٦٠٨	٦٨٩ ٥٥٥	١ ٦٩٦ ١٦٣	(٧٦٨ ٢٦٣)	٪١٨٣
<b>المجموع</b>	<b>٣ ٩٧٧ ٢٠٠</b>	<b>٢ ٤٦٦ ٦٧٧</b>	<b>١ ٨٩٠ ٧٥٤</b>	<b>٤ ٣٥٧ ٤٣١</b>	<b>(٣٨٠ ٢٣١)</b>	<b>٪١١٠</b>
<b>الفروقات حسب الأساس</b>						
مصروفات صندوق معادلة الضرائب		١١ ٨٦٢	٩ ٥٩٥	٢١ ٤٥٧		
الترتيبات الخاصة التحويل إلى صندوق تكنولوجيا المعلومات		٨٤ ١١٤	٣١ ٩٣٥	١١٦ ٠٤٩		
المصروفات الأخرى غير المدرجة في الميزانية البرمجية	(٢٤ ٣٩٧)	٧١ ٥٧٩	٨ ٦٨٣	(١٥ ٧١٤)		
<b>مجموع الفروقات حسب الأساس</b>			٥١ ٠٢٥	١٢٢ ٦٠٤		
<b>الفروقات حسب التوقيت</b>						
مصروفات الميزانية البرمجية للفترة السابقة			١٨٠ ٧٣٧	١٨٠ ٧٣٧		
<b>مجموع الفروقات حسب التوقيت</b>			١٨٠ ٧٣٧	١٨٠ ٧٣٧		
<b>مجموع المصروفات - الصندوق العام</b>		<b>٢ ٥٣٨ ٢٥٦</b>	<b>٢ ١٢٢ ٥١٦</b>	<b>٤ ٦٦٠ ٧٧٢</b>		
<b>الفروقات حسب الكيان</b>						
المصروفات في الصندوق المشترك وصندوق المشاريع وصندوق الأغراض الخاصة والصندوق الائتماني		٧٤ ٠٢٣	١٤٤ ٧٣٤	٢١٨ ٧٥٧		
المصروفات العينية/ في شكل خدمات		١٢٦ ١٦٥	٤٩ ١٩٠	١٧٥ ٣٥٥		
<b>مجموع الفروقات حسب الكيان</b>		<b>٢٠٠ ١٨٨</b>	<b>١٩٣ ٩٢٤</b>	<b>٣٩٤ ١١٢</b>		
<b>مجموع المصروفات في بيان الأداء المالي (البيان الثاني)</b>		<b>٢ ٧٣٨ ٤٤٤</b>	<b>٢ ٣١٦ ٤٤٠</b>	<b>٥ ٠٥٤ ٨٨٤</b>		

يشكل الفرع الذي يتضمن السياسات المحاسبية المهمة وما يصحبه من ملاحظات جزءاً من البيانات المالية.

## ملاحظات على البيانات المالية

### ١ - أساس الإعداد والعرض

أعدت البيانات المالية لمنظمة الصحة العالمية وفقاً للمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام (المعايير المحاسبية الدولية) باستخدام أسلوب التكلفة التاريخية (الفعلية). أما الاستثمارات والقروض فيتم تسجيلها بالقيمة العادلة أو بتكلفة مخفضة بسبب الاستهلاك. وطبقت المعايير الدولية للإبلاغ المالي الملائمة عندما لا تُغطي المعايير المحاسبية الدولية مسألة معينة.

وقد أعدت هذه البيانات المالية على أساس افتراض أن المنظمة تمارس نشاطها وتفي بمهمتها في المستقبل المنظور (المعيار ١ من المعايير المحاسبية الدولية - عرض البيانات المالية).

وتُعرض هذه البيانات المالية بالدولارات الأمريكية وجميع القيم مُقرّبة لأقرب ألف، ويشار إلى ذلك أيضاً بعبارة "آلاف الدولارات الأمريكية".

### العملة المتعامل بها وتحويل العملات الأجنبية

تحوّل قيمة المعاملات التي تجرى بعملات أجنبية إلى الدولار الأمريكي بتطبيق أسعار الصرف التشغيلية السائدة المعمول بها في الأمم المتحدة التي تقارب أسعار الصرف عند إجراء المعاملات. وتُحدّد أسعار الصرف التشغيلية مرة في الشهر وتراجع في منتصف الشهر التقلبات ذات الأهمية في سعر صرف كل عملة من العملات.

وتحوّل قيمة الأصول والخصوم المحسوبة بعملات أخرى إلى الدولار الأمريكي بتطبيق أسعار الصرف التشغيلية للأمم المتحدة المعمول بها في نهاية السنة المالية. وتقيّد المكاسب والخسائر الناتجة في بيان الأداء المالي.

وتحوّل قيمة الأصول والخصوم في حوافز الاستثمارات المحسوبة بعملات أخرى إلى الدولار الأمريكي بتطبيق سعر الإقفال الذي يستخدمه أمين الاستثمارات في نهاية الشهر.

### الأهمية المادية واستخدام التقييمات والتقدير

الأهمية المادية<sup>١</sup> هي مفهوم محوري في البيانات المالية للمنظمة. فالعملية التي تقوم بها المنظمة لاستعراض الأهمية المادية المحاسبية تتيح أسلوباً منهجياً لتحديد القرارات المتخذة فيما يخص الأهمية المادية للمعلومات الشاملة لعدد من المجالات المحاسبية وتحليلها وتقييمها واعتمادها واستعراضها استعراضاً دورياً. وترد في البيانات المالية مبالغ مبنية على تقييمات الإدارة وتقديراتها وافتراضاتها. ويتم تبيين التغيرات في التقديرات في الفترة التي تصبح معلومة خلالها.

١ تكون أوجه الإغفال أو الخطأ في بنود البيانات ذات أهمية مادية في حال احتمال تأثيرها على أساس فردي أو جماعي في قرارات المستخدمين أو تقديراتهم المستندة إلى البيانات المالية.

## البيانات المالية

أعدت مجموعة كاملة من البيانات المالية وفقاً للمعيار ١ من المعايير المحاسبية الدولية على النحو التالي:

- بيان الوضع المالي؛
- بيان الأداء المالي؛
- بيان التغيرات في صافي الأصول/ الأسهم؛
- بيان التدفقات النقدية؛
- بيان مقارنة الميزانية بالمبالغ الفعلية؛
- الملاحظات على البيانات المالية التي تشمل توضيحاً للأساس الذي تم وضع البيانات وفقه، وتُعرض على أساسه، وملخصاً للسياسات المحاسبية المهمة، والمعلومات الملائمة الأخرى.

### ٢- سياسات محاسبية مهمة

#### ١-٢ النقدية والمكافآت النقدية

تُحفظ النقدية والمكافآت النقدية بالقيمة الاسمية وتتألف من النقدية تحت الطلب والنقدية المودعة في المصارف والودائع بضمان إضافي والأوراق التجارية وصناديق الأسواق النقدية والأدونات والسندات القصيرة الأجل. وتُدرج فيها جميع الاستثمارات ذات مواعيد الاستحقاق لمدة ثلاثة أشهر أو أقل اعتباراً من تاريخ الشراء في النقدية والمكافآت النقدية. ويشمل ذلك النقدية والمكافآت النقدية التي تحفظ في حوافز الاستثمارات التي يديرها مديرون خارجيون معينون بالاستثمارات.

#### ٢-٢ الاستثمارات والصكوك المالية

الصكوك المالية تُقيد عندما تصبح المنظمة طرفاً في أحكام الصكوك التعاقدية وحتى تنتهي مدة حقوق تحصيل التدفقات النقدية المتأتمية من تلك الأصول أو تُنقل هذه الحقوق وحتى تنقل المنظمة بشكل ملحوظ جميع المخاطر والمكافآت المرتبطة بالملكية. ويمكن تصنيف الاستثمارات على أنها (١) أصول مالية أو خصوم مالية مُحددة بالقيمة العادلة من خلال الفائض أو العجز؛ (٢) أو استثمارات محتفظ بها حتى تاريخ استحقاقها؛ (٣) أو استثمارات متوفرة للبيع؛ (٤) أو ودائع مصرفية وحسابات مدينة أخرى. وتُقيد كل عمليات شراء الاستثمارات وبيعها على أساس تاريخ تداولها.

الأصول المالية أو الخصوم المالية المُحددة بالقيمة العادلة من خلال الفائض أو العجز هي صكوك مالية تستوفي أحد الشرطين التاليين: (١) يُحتفظ بها لأغراض التداول؛ (٢) أو تُعيّن من جانب الكيان المعني لدى التقييم الأولي على أنها صكوك مُحددة بالقيمة العادلة من خلال الفائض أو العجز.

وتقاس الصكوك المالية ضمن هذه الفئة بالقيمة العادلة وتحسب أي مكاسب أو خسائر تنشأ عن التغيرات في القيمة العادلة من خلال الفائض أو العجز وتدرج في بيان الأداء المالي في الفترة التي تنشأ فيها. وتصنف جميع

الصكوك المشتقة مثل عقود المقايضة والعقود أو الخيارات الآجلة لأسعار صرف العملات على أنها صكوك محتفظ بها لأغراض التداول ماعدا الصكوك المعينة والفعلية للتحوط من مخاطر تقلب أسعار الصرف حسبما يحدده المعيار ٢٩ من المعايير المحاسبية الدولية (الأدوات المالية: الإثبات وتقدير القيمة). وتُصنّف الأصول المالية في الحوافظ المدارة خارجياً المعينة عند القيد الأولي بالقيمة العادلة من خلال الفائض أو العجز كأصول متداولة أو غير متداولة تبعاً للأفق الزمني للأغراض الاستثمارية لكل حافظة. فإذا كان هذا الأفق يبلغ سنة واحدة أو أقل فإن الأصول المذكورة تُصنّف كأصول متداولة، أما إذا زاد الأفق عن سنة فإنها تصنف كأصول غير متداولة.

**الاستثمارات المحتفظ بها حتى تاريخ استحقاقها** هي أصول مالية غير مُشْتَقَّة تتطوي على مدفوعات ثابتة أو قابلة للتحديد وتكون مواعيد استحقاقها ثابتة وتعتمد المنظمة الاحتفاظ بها حتى تاريخ استحقاقها وتتمتع بالقدرة على ذلك. وتُحدّد هذه الاستثمارات بتكلفة الاستهلاك باستخدام طريقة سعر الفائدة الفعلي وتُقيّد إيرادات سعر الفائدة على أساس المردود الفعلي في بيان الأداء المالي.

**الاستثمارات المتوفرة للبيع** هي استثمارات تُصنّف على هذا النحو عندما لا تعينها المنظمة كاستثمارات يحتفظ بها لأغراض التداول أو حتى تاريخ استحقاقها. وتُحدّد الاستثمارات المتوفرة للبيع بالقيمة العادلة (بما في ذلك تكاليف المعاملات التي تنسب مباشرة إلى شراء الأصول المالية) وتُقيّد تغيرات القيمة في صافي الأصول/ الأسهم. وتُقيّد رسوم انخفاض القيمة وأسعار الفائدة المحسوبة باستخدام طريقة سعر الفائدة الفعلي في بيان الأداء المالي. ولم تكن هناك أي أصول مالية متوفرة للبيع محتفظ بها في المنظمة في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥.

**الودائع المصرفية والحسابات المدينة الأخرى** هي أصول مالية غير مُشْتَقَّة منطوية على مدفوعات ثابتة أو قابلة للتحديد وغير متداولة في سوق نشطة. وتدرج في هذه الفئة الإيرادات المتراكمة المتصلة بالفائدة وحصص الأرباح والمبالغ النقدية المُسْتَحَقَّة التي تحصلت من الاستثمارات. وتُحدّد الودائع المصرفية والحسابات المدينة الأخرى بتكلفة الاستهلاك التي تحسب باستخدام طريقة سعر الفائدة الفعلي وي طرح منها أي انخفاض في القيمة. وتُقيّد إيرادات سعر الفائدة بالاستناد إلى سعر الفائدة الفعلي باستثناء الحسابات المدينة القصيرة الأجل التي يكون تقييد الفائدة الخاصة بها أمراً غير ذي أهمية مادية.

**الخصوم المالية الأخرى** تشمل الحسابات الدائنة والاستحقاقات المتصلة بالاستثمارات وتُقيّد في البداية بالقيمة العادلة ثم تقاس بتكلفة الاستهلاك باستخدام طريقة سعر الفائدة الفعلي باستثناء الخصوم القصيرة الأجل التي يكون تقييد الفائدة الخاصة بها أمراً غير ذي أهمية مادية.

## ٢-٣ الحسابات المدينة

الحسابات المدينة هي أصول مالية غير مُشْتَقَّة منطوية على مدفوعات ثابتة أو قابلة للتحديد وغير متداولة في سوق نشطة. والحسابات المدينة الجارية هي مبالغ مُسْتَحَقَّة التحصيل في حدود ١٢ شهراً من تاريخ التبليغ في حين أن الحسابات المدينة غير الجارية هي مبالغ مُسْتَحَقَّة التحصيل منذ أكثر من ١٢ شهراً من تاريخ التبليغ عن البيانات المالية.

وتُقيّد حسابات المساهمات الطوعية المدينة بناءً على شروط الدفع المُحدّدة في اتفاق ملزم بين المنظمة والجهة المساهمة. وحينما لا تكون هناك مثل هذه الشروط فإن المبلغ الكامل المُسْتَحَقَّ التحصيل يقيد على أنه واجب الأداء حالياً. أما حسابات الاشتراكات المُقدّرة المدينة فتُقيّد سنوياً في بداية السنة كما في حال الاشتراكات المُقدّرة

التي تعتمدها جمعية الصحة. وتسجل الحسابات المدينة بصافي قيمتها القابلة للتحقيق المُقدَّرة، ولا تخضع للخصم، إذ يعتبر أثر الخصم غير ذي أهمية مادية.

وتُقيَّد الاعتمادات المُخصَّصة للحسابات المدينة المشكوك في تحصيلها عندما يكون هناك خطر احتمال انخفاض قيمة الحسابات المدينة. وتُقيَّد التغيرات في الاعتمادات المُخصَّصة للحسابات المدينة المشكوك في تحصيلها في بيان الأداء المالي - (البيان الثاني).

## ٢-٤ المخزونات

تُقيَّد المنظمة الأدوية واللقاحات والإمدادات الإنسانية والمنشورات كجزء من مخزوناتها. وتُقيَّم المخزونات عن طريق أدنى مستوى (١) للتكلفة أو (٢) صافي القيمة القابلة للتحقيق باستخدام مُعدَّل التكلفة المُرجَّح. تجرى عملية الحصر المادي للمخزون مرة سنوياً. وتُحدَّد رسوم التغليف والشحن والتأمين بالاستناد إلى القيمة الإجمالية لمشتريات المخزونات وإضافتها على قيمة المخزونات.

وعند اقتناء المخزونات عبر معاملات غير قائمة على التبادل (أي المخزونات المتبرع بها في شكل مساهمات عينية) تُحدَّد قيمة المخزونات بالرجوع إلى القيمة العادلة للسلع المتبرع بها لدى اقتنائها.

وفي حال بيع المخزونات أو تبادلها أو توزيعها، تُقيَّد قيمتها الدفترية في المصروفات.

## ٢-٥ المبالغ المدفوعة مُقدِّماً والودائع

المبالغ المدفوعة مُقدِّماً هي مبالغ تدفع لموردي السلع أو الخدمات قبل الحصول على السلع أو الخدمات. أما الودائع فهي مبالغ مدفوعة في شكل كفالة إيجار أماكن العمل. وتُقيَّد الودائع والمبالغ المدفوعة مُقدِّماً بسعر التكلفة.

## ٢-٦ الممتلكات والمنشآت والمُعَدَّات

تُقيَّد الممتلكات والمنشآت والمُعَدَّات التي تريبو قيمتها على ٥٠٠٠ دولار أمريكي كأصول غير متداولة في بيان الوضع المالي - (البيان الأول). وتُحدَّد قيمة الممتلكات والمنشآت والمُعَدَّات بالتكلفة التاريخية وتطرح منها تكلفة الاستهلاك المتراكم وأي خسائر ناتجة عن انخفاض القيمة. وتُقيَّد الممتلكات والمنشآت والمُعَدَّات المقتناة عبر معاملات غير قائمة على التبادل بالقيمة العادلة عند اقتنائها. وتعتبر المنظمة كل الأصول من هذا القبيل أصولاً غير مُؤدَّة للنقد.

ويُحسب استهلاك هذه الأصول على أساس النسبة الثابتة على مدى عمرها الإنتاجي باستثناء الأراضي التي لا تخضع للاستهلاك. وتُستعرض الممتلكات والمنشآت والمُعَدَّات سنوياً من حيث انخفاض قيمتها لضمان تواصل اعتبار قيمتها الدفترية قابلة للاسترداد. ويرد في الجدول أدناه العمر الإنتاجي المقدر لفئات الأصول المكونة من الممتلكات والمنشآت والمُعَدَّات.



العمر الإنتاجي المقدر (بالسنوات)	فئة الأصول
لا ينطبق	الأراضي
٦٠	المباني - الدائمة
٥	المباني - المتحركة
٥	الأثاث والتجهيزات الثابتة واللوازم
٥	المركبات والنقل
٣	المعدات المكتبية
٣	معدات الاتصالات
٣	المعدات السمعية والبصرية
٣	المعدات الحاسوبية
٣	المعدات الشبكية
٣	معدات الأمن
٣	المعدات الأخرى

وتُرسَم التحسينات على مدى العمر الباقي للأصول حينما تؤدي هذه التحسينات إلى إطالة العمر الإنتاجي لهذه الأصول. وستستهلك القيمة المتبقية للأصول وتكلفة تحسينها على مدى العمر الإنتاجي المعدل (العمر الباقي). وتُحمّل تكاليف عمليات الإصلاح والصيانة العادية على مصروفات العام التي تم فيها تكبد تلك التكاليف.

وقد طُبقت أحكام انتقالية على التقييد الأولي للممتلكات والمنشآت والمعدات التي تم شراؤها أو التبرع بها قبل ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٢، وسوف تستمر هذه الأحكام حتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦. وقُيِّدَت فئات الأصول المكونة من الأراضي والمباني حسب الموقع اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٢ حتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥.

ووفقاً لما تسمح به الأحكام الانتقالية فقد حُسِبَت نفقة أصول أخرى في شكل ممتلكات ومنشآت ومعدات تم شراؤها خلال عام ٢٠١٥ (غير الأراضي والمباني) في تاريخ شرائها ولم تُقَيَّد كأصول في عام ٢٠١٥.

## ٢-٧ الأصول غير الملموسة

تُحدَّد الأصول غير الملموسة التي تفوق قيمة العتبة المُحدَّدة مسبقاً وبالبلغة ١٠٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي بالتكلفة التاريخية وتطرح منها تكلفة الاستهلاك المتراكم وأي خسائر ناتجة عن انخفاض القيمة. ويُحَسَّب استهلاك هذه الأصول على مدى عمرها الإنتاجي المقدر باستخدام طريقة حساب الاستهلاك على أساس النسبة الثابتة. ويبلغ العمر الإنتاجي المُقدَّر "للبرمجيات المشتراة من جهات خارجية" ستة أعوام.

ويفترض أن أصول المنظمة غير الملموسة هي أصول ذات قيمة متبقية صفرية لأن الأصول غير الملموسة لا تباع أو تنقل في نهاية عمرها الإنتاجي. وتُستعرض هذه الأصول سنوياً من حيث انخفاض قيمتها. وبعض الأصول غير الملموسة قد يكون عمرها الإنتاجي أقصر.

## ٢-٨ عقود الإيجار

عقد الإيجار هو اتفاق يمنح المؤجّر بموجبه المستأجر (المنظمة) الحق في استخدام أصل لفترة زمنية متفق عليها مقابل دفع مبلغ أو سلسلة من المبالغ. ويُستعرض كل عقد إيجار لتحديد ما إذا كان يعد عقداً مالياً أو تشغيلياً. وتُجرى عمليات القيد والإفصاح المحاسبية اللازمة بناءً على ذلك.

وعندما تكون المنظمة هي الجهة المؤجّرة، تُقيّد إيرادات الإيجار من عقود الإيجار التشغيلية في الإيرادات على أساس النسبة الثابتة طوال مدة عقود الإيجار ضمن الإيرادات، بينما تُقيّد جميع التكاليف المرتبطة بالأصل والمتكبدة لتحصيل إيرادات عقود الإيجار بما فيها تكلفة الاستهلاك في المصروفات ضمن النفقات.

## ٢-٩ الاشتراكات المحصّلة مُقدّماً

الاشتراكات المحصّلة مُقدّماً هي اشتراكات تُحصّل مسبقاً من المبالغ المُعيّنة المُستحقّة للمنظمة بناءً على اتفاقات ملزمة قانوناً مبرمة بين المنظمة والجهات المساهمة فيها التي تضم الحكومات والمنظمات الدولية والمؤسسات العامة والخاصة.

## ٢-١٠ الحسابات الدائنة والخصوم المُستحقّة

الحسابات الدائنة هي خصوم مالية مرتبطة بسلع أو خدمات حصلت عليها المنظمة ووصلت بها فواتير دون تسديد المبالغ الخاصة بها بعد.

والخصوم المُستحقّة هي خصوم مالية مرتبطة بسلع أو خدمات حصلت عليها المنظمة دون أن تسدّد المبالغ الخاصة بها وتقدّم الفواتير الناشئة عنها إلى المنظمة.

وتُقيّد الحسابات الدائنة والخصوم المُستحقّة بسعر التكلفة، إذ يعتبر أثر الخصم غير ذي أهمية مادية.

## ٢-١١ استحقاقات منافع الموظفين

تُقيّد المنظمة فئات استحقاقات الموظفين التالية:

- استحقاقات الموظفين القصيرة الأجل المُستحقّة بالكامل في غضون ١٢ شهراً من تاريخ انتهاء الفترة المحاسبية التي يقدم الموظفون خلالها الخدمات ذات الصلة؛
- الاستحقاقات الممنوحة بعد التعيين؛
- استحقاقات الموظفين الأخرى الطويلة الأجل؛
- مدفوعات نهاية الخدمة.

والمنظمة عضو في الصندوق المُشْتَرَك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة الذي أنشأته الجمعية العامة للأمم المتحدة لتقديم استحقاقات التقاعد والوفاء والعجز وما يتعلق بها من استحقاقات إلى الموظفين. وصندوق المعاشات التقاعدية هو عبارة عن خطة مُمَوَّلَة يشارك فيها العديد من أرباب العمل وتوفر استحقاقات مُحدَّدة. ويفتح باب العضوية في صندوق المعاشات التقاعدية للوكالات المتخصصة ولأي منظمة دولية وحكومية دولية أخرى مشاركة في النظام الموحد للمرتبات والبدلات وسائر شروط الخدمة في الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة وفقاً لما تنص عليه المادة ٣(ب) من النظام الأساسي للصندوق.

وتعرِّض الخطة المنظمات المشتركة لمخاطر اكتوارية مرتبطة بالموظفين الحاليين والسابقين في منظمات أخرى مشتركة في الصندوق مما يفرض على عدم وجود أي أساس متنسق وموثوق به لتوزيع الالتزامات وأصول الخطة والتكاليف على كل منظمة من المنظمات المشتركة في الخطة. والمنظمة وصندوق المعاشات التقاعدية ليسا في وضع يمكنهما من تحديد حصة المنظمة المتناسبة من التزامات الاستحقاقات المُحدَّدة وأصول الخطة والتكاليف المرتبطة بالخطة بقدر كاف من الموثوقية لأغراض المحاسبة. وينطبق ذلك أيضاً على المنظمات الأخرى المشاركة في صندوق المعاشات التقاعدية. ولهذا السبب، اعتبرت المنظمة هذه الخطة كخطة اشتراكات مُحدَّدة تمشياً مع متطلبات المعيار ٢٥ من المعايير المحاسبية الدولية (استحقاقات منافع الموظفين). وتُقَيَّد اشتراكات المنظمة في الخطة خلال الفترة المالية كمصروفات في بيان الأداء المالي (البيان الثاني).

## ١٢-٢ الاعتمادات والخصوم الاحتياطية

تُقَيَّد الاعتمادات المُخصَّصة للخصوم والرسوم المستقبلية عندما يقع على المنظمة التزام في الوقت الحاضر قانوني أو حكومي ناتج عن أحداث سابقة ويحتمل أن يتطلب الأمر من المنظمة الوفاء بهذا الالتزام.

ويفصح عن التزامات أخرى لا تفي بمعايير تقييد الخصوم كخصوم محتملة ضمن الملاحظات على البيانات المالية عندما لا يثبت وجودها إلا نتيجة لظهور أو عدم ظهور حدث أو أكثر من الأحداث المستقبلية غير المؤكدة التي لا تتحكم المنظمة فيها تحكماً تاماً.

## ١٣-٢ الأصول الاحتياطية

يفصح عن الأصول الاحتياطية عندما يفرض حدث إلى تدفق محتمل للفوائد الاقتصادية أو الخدمات المحتملة وتتوفر معلومات كافية لتقييم احتمال تدفق الفوائد الاقتصادية أو الخدمات المحتملة.

## ١٤-٢ الإيرادات المُوجَّلة

تتأني الإيرادات المُوجَّلة من اتفاقات مُلْزِمة قانوناً مُبرَّمة بين المنظمة والجهات المساهمة فيها التي تضم الحكومات والمنظمات الدولية والمؤسسات العامة والخاصة. وتُقَيَّد هذه الإيرادات في الحالتين التاليتين:

• عند تأكيد اتفاق تعاقدية خطياً من قبل المنظمة والجهة المساهمة على السواء؛

• عند تخصيص الأموال واستحقاقها في فترة زمنية في المستقبل.

وتشمل الإيرادات المُوجَّلة أيضاً السلف المنبثقة عن معاملات قائمة على التبادل.

وتعرض الإيرادات المؤجلة باعتبارها إيرادات غير جارية إذا كانت الإيرادات مُسْتَحَقَّة بعد سنة واحدة أو أكثر من تاريخ التبليغ.

## ١٥-٢ الإيرادات

تتكون الإيرادات من إجمالي تدفقات الفوائد الاقتصادية أو الخدمات المحتملة المُحَصَّلة والمدينة من جانب المنظمة خلال السنة وتمثل زيادة في صافي الأصول/ الأسهم. وتُقيَّد المنظمة الإيرادات تبعاً للمعيارين المعتمدين ٩ (الإيرادات المتأتية من المعاملات القائمة على التبادل) و ٢٣ (الإيرادات المتأتية من المعاملات غير القائمة على التبادل) من المعايير المحاسبية الدولية.

وتشمل المصادر الرئيسية لإيرادات المنظمة على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

### الإيرادات غير القائمة على التبادل

- **الاشتراكات المُقدَّرة.** تسجل الإيرادات من اشتراكات الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة سنوياً في مطلع السنة وفقاً للتقديرات التي تعتمد عليها جمعية الصحة.
- **المساهمات الطوعية.** تسجل الإيرادات من المساهمات الطوعية لدى إبرام اتفاق ملزم بين المنظمة والجهة المساهمة. وحيثما توجد أحكام مرهونة بشرط في الاتفاقات، لا تتحكم المنظمة في الموارد ولا تسجل الإيرادات والمبالغ المدينة حتى تُحصَّل المبالغ النقدية. وحينما لا تكون هناك شروط دفع مُحدَّدة من جانب الجهة المساهمة أو عندما تكون هذه الشروط في إطار السنة المحاسبية الجارية تُقيَّد الإيرادات في الفترة الراهنة. وحينما تنص شروط الدفع على الدفع بعد نهاية العام، يسجل المبلغ بصفته إيرادات مُؤجَّلة. وحيثما يكون تاريخ بداية العقد بعد ٣١ كانون الأول/ ديسمبر، تُقيَّد الإيرادات في السنة المحاسبية المقبلة.
- **المساهمات العينية وفي شكل خدمات.** تسجل المنظمة المساهمات العينية وفي شكل خدمات بمبلغ يساوي قيمتها السوقية العادلة المُحدَّدة وقت الحصول عليها بالاستناد إلى الاتفاق المبرم بين المنظمة والجهة المساهمة وعند تأكيد مركز الميزانية المستفيد أنه تلقى السلع أو الخدمات. ويُسجَّل قيد بالمصروفات في الفترة نفسها التي تسجل فيها المساهمات العينية أو في شكل خدمات كإيرادات.

### الإيرادات القائمة على التبادل

- **المشتريات المُستردَّة القيمة والامتيازات والمبيعات الدوارة.** تسجل الإيرادات من المشتريات المُستردَّة القيمة باسم الدول الأعضاء أو من مبيعات السلع أو الخدمات على أساس الاستحقاق بالقيمة العادلة باعتبارها مُحَصَّلة أو قابلة للتحويل عندما يحتمل تدفق الفوائد الاقتصادية و/ أو الخدمات المحتملة في المستقبل إلى المنظمة ويمكن قياس تلك الفوائد بشكل موثوق به. وتُقيَّد المصروفات المقابلة كما تُقيَّد الإيرادات في العام نفسه.

## ١٦-٢ المصروفات

تُعرّف المصروفات بأنها انخفاض في الفوائد الاقتصادية أو الخدمات المحتملة خلال فترة التبليغ في شكل تدفقات خارجية أو أصول مستهلكة أو خصوم متكبدة مما يؤدي إلى انخفاض في صافي الأصول/ الأسهم. وتُقيد المنظمة المصروفات عندما تتسلم السلع أو عندما تُقدّم لها الخدمات (مبدأ التسليم) وليس عندما تسدّد المبالغ النقدية أو مكافئاتها.

## ١٧-٢ المحاسبة حسب الصناديق

المحاسبة حسب الصناديق هي أسلوب محاسبي يُقسّم الموارد إلى فئات (أي صناديق) لتحديد مصادر الصناديق وسبل استخدامها. ويساعد إنشاء هذه الصناديق على ضمان تحسين التبليغ عن الإيرادات والمصروفات. ويستخدم الصندوق العام وصناديق الدول الأعضاء وغيرها والصندوق الائتماني لضمان الفصل الملائم بين الإيرادات والمصروفات. وتستبعد خلال عملية التوحيد أي تحويلات بين الصناديق تؤدي إلى الازدواجية في الإيرادات و/ أو المصروفات. كما تستبعد التحويلات داخل الصناديق مثل تكاليف دعم البرامج داخل الصندوق العام.

## الصندوق العام

يشمل هذا الصندوق الحسابات التي تدعم تنفيذ الميزانية البرمجية ويضم ما يلي:

- **صندوق الاشتراكات المُقدّرة.** يوحد هذا الصندوق الإيرادات والمصروفات الناشئة عن الاشتراكات المُقدّرة للدول الأعضاء ويشمل الفوائد وإيرادات متنوعة أخرى.
- **صندوق معادلة الضرائب.** تخفض الاشتراكات المُقدّرة على جميع الدول الأعضاء بمقدار الإيرادات التي تدرها خطة الاقتطاع الإلزامي من مرتبات الموظفين وفقاً للقرار ج ص ع ٢١-١٠ الذي قررت جمعية الصحة بموجبه إنشاء صندوق معادلة الضرائب. وتحديد قيمة تخفيض الاشتراكات المُقدّرة الذي يُطبق على الدول الأعضاء المعنية تُقيد في حساب صندوق معادلة الضرائب الإيرادات المتأتية من خطة الاقتطاع الإلزامي من مرتبات الموظفين وتسجل المبالغ المضافة بأسماء مختلف الدول الأعضاء بالتناسب مع قيمة الاشتراكات المُقدّرة عليها عن التناحية المعنية. وبالنسبة إلى الدول الأعضاء التي تفرض ضريبة الدخل على المرتبات التي يقبضها من المنظمة مواطنو هذه الدول أو غيرهم ممن يخضعون لهذه الضريبة، تُخصم من رصيد خطة الاقتطاع الإلزامي من مرتبات الموظفين قيمة المبلغ المقدر الذي تجب عليه تلك الدول الأعضاء. وتستخدم المنظمة بدورها هذه المبالغ المخصومة لترد إلى الموظفين المعنيين قيمة ضريبة الدخل التي دفعوها عملاً بالقرار ج ص ع ٢١-١٠.
- **صندوق رأس المال العامل.** أنشئ الصندوق لتنفيذ الميزانية البرمجية ريثما تُحصّل الاشتراكات المُقدّرة المتأخرة. وتنص المادة السابعة من اللائحة المالية على أن تنفيذ هذا الجزء من الميزانية المُمول من الاشتراكات المُقدّرة يمكن أن يُمول من صندوق رأس المال العامل ثم بالاقتراض الداخلي من احتياطي المنظمة النقدي المتاح باستثناء الصناديق الاستثنائية. وتُسدّد قيمة المبالغ المُقتَرَضَة من تجميع متأخرات الاشتراكات المُقدّرة المُحصّلة برد أي اقتراض داخلي في المقام الأول ثم أي مبالغ مقترضة من صندوق رأس المال العامل.

- **الصناديق الطوعية (الأساسية والمُحدّدة والشراكات).** توحّد هذه الصناديق الإيرادات والمصروفات الناشئة عن المساهمات الطوعية وتشمل الحساب الخاص لتكاليف الخدمات.

### صناديق الدول الأعضاء وغيرها

تشمل صناديق الدول الأعضاء وغيرها الحسابات التالية:

- **الصندوق المُشترك.** يعكس هذا الصندوق الحركة في حسابات الأصول والخصوم في المنظمة الناتجة عن التغييرات الطارئة على بنود مثل المخزونات والاستهلاك والمكاسب والخسائر غير المحققة نتيجة لصرف العملات.
- **صندوق المشاريع.** يضمّ هذا الصندوق حسابات تدرّ إيرادات ذاتية الاستدامة. ولا يشمل التبليغ الخاص بالميزانية البرمجية الإيرادات والمصروفات المدرجة في هذا الصندوق. ويشمل صندوق المشاريع الحسابات التالية:

- صندوق المبيعات الدوّارة<sup>١</sup>

- صندوق الامتيازات

- صندوق وثائق التأمين

- صندوق استئجار مواقف السيارات

- صندوق المشتريات المُستزّدة القيمة<sup>٢</sup>

- صندوق المساهمات العينية<sup>٣</sup>

- **صندوق الأغراض الخاصة.** الحسابات المدرجة في هذا الصندوق هي عبارة عن تحويلات من الصندوق العام أو أبواب اعتماد تفتحها جمعية الصحة. ولا يشمل التبليغ الخاص بالميزانية البرمجية الإيرادات والمصروفات المدرجة في هذا الصندوق. ويضم صندوق الأغراض الخاصة الحسابات التالية:

- صندوق العقارات

- صندوق قروض المباني (ارجع إلى الملاحظتين ٦-٧ و ٤-١٦)

١ تقيد في حساب صندوق المبيعات الدوّارة حصائل بيع المنشورات وشهادات التطعيم الدولية والأفلام وأشرطة الفيديو وأقراص الفيديو الرقمية (DVD) وغير ذلك من المواد الإعلامية عملاً بالقرار جص ع ٢٢-٨ والقرار جص ع ٥٥-٩. وتخصم من حساب الصندوق تكاليف الإنتاج والطبع ذات الصلة.

٢ المعاملات في ظل هذا الصندوق هي من المعاملات القائمة على التبادل. ويكافئ مجموع الإيرادات مجموع المصروفات، ولذلك فليس هناك من رصيد صندوق في نهاية السنة.

٣ المعاملات في ظل هذا الصندوق هي المعاملات غير القائمة على التبادل. ويكافئ مجموع الإيرادات مجموع المصروفات، ولذلك فليس هناك من رصيد صندوق في نهاية السنة.

- صندوق الأمن
- صندوق تكنولوجيا المعلومات
- الصندوق الخاص بالتعويض عن الأضرار
- صندوق مدفوعات نهاية الخدمة
- صندوق استحقاقات الموظفين غير المقيدة في كشف المرتبات
- صندوق الرسوم المقتطعة من نفقات المناصب المشغولة
- صندوق استرداد تكاليف الخدمات الداخلية
- صندوق التأمين الصحي للموظفين
- صندوق تجديد المخزونات
- صندوق الموظفين المعنيين بشلل الأطفال

### الصندوق الانتماني

يتكون هذا الصندوق من أصول تحتفظ بها المنظمة بصفة أمين أو وكيل باسم كيانات أخرى ولا يمكن استخدامها لدعم برامج المنظمة. ويشمل الصندوق أصول الشراكات التي تديرها المنظمة ولا تعتمد جمعية الصحة ميزانياتها. وعلى نحو مماثل، تدار الأنشطة المالية المتصلة بتمويل خصوم المنظمة الطويلة الأجل عبر هذا الصندوق. ولا يتاح الصندوق للعمليات ولا يسهم في الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥. ويضم الحسابات التالية:

- اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ
- صندوق شراكة دحر السل (ارجع إلى الملاحظة ٦-٧)
- صندوق مرفق الأدوية العالمي التابع لشراكة دحر السل (ارجع إلى الملاحظة ٦-٧)
- صندوق شراكة دحر الملاريا<sup>١</sup>
- صندوق الشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل
- صندوق اللجنة الدائمة التابعة لمنظومة الأمم المتحدة والمعنية بالتغذية
- صندوق التحالف من أجل بحوث السياسات والنظم الصحية

١ تم إقفال عمليات صندوق شراكة دحر الملاريا في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥. وسيجري الانتهاء من الإقفال الإداري للصندوق خلال عام ٢٠١٦.

- صندوق التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية
- المرصد الأوروبي للنظم والسياسات الصحية
- صندوق المشروع الخاص الموسع للقضاء على أمراض المناطق المدارية المهملة (ارجع إلى الملاحظة ٦-٧)

## ١٨-٢ التبليغ حسب القطاعات

تعتمد المنظمة في إطار التبليغ حسب القطاعات على هيكلها الإقليمي وفقاً لما تقتضيه المعايير المحاسبية الدولية. فيبلغ عن الإيرادات والمصروفات والأصول والخصوم حسب كل مكتب رئيسي (إقليم). ويتمشى استخدام المكاتب الرئيسية مع ممارسات صنع القرار للدول الأعضاء والأمانة فيما يتعلق بتخصيص الموارد. وتعرض الميزانية البرمجية للمنظمة حسب المكتب الرئيسي مما يدعم استخدام المكاتب الرئيسية كقطاعات الميزانية. وعلاوة على ذلك، تقع على عاتق المدير الإقليمي المعني مسؤولية المساءلة عن النتائج وإدارة الأصول والخصوم.

## ١٩-٢ بيان التدفقات النقدية

يعد بيان التدفقات النقدية (البيان الرابع) باستخدام الطريقة غير المباشرة.

## ٢٠-٢ مقارنة الميزانيات

تختلف أسس إعداد الميزانيات والمحاسبة في المنظمة. فتعتمد الميزانيات ضمن المنظمة على أساس نقدي مُعدّل وليس على أساس الاستحقاق الكامل الذي تنص عليه المعايير المحاسبية الدولية. وفضلاً عن ذلك، تُعدّ الميزانيات كل عامين.

ويغطي البيان المالي للمنظمة جميع أنشطة المنظمة بينما تُعتمد الميزانيات للصندوق العام فقط. ولا تُعتمد أي ميزانيات لصناديق أخرى. وتُدار كل الصناديق وفقاً للائحة المالية والنظام المالي.

وعملاً بمتطلبات المعيار ٢٤ من المعايير المحاسبية الدولية (عرض المعلومات المتعلقة بالميزانية في البيانات المالية)، تُجرى التسوية بين المبالغ الفعلية المُقدّمة وفق أساس قابل لمقارنتها بالميزانية، وبين المبالغ الفعلية المُقدّمة في البيانات المالية، بتحديد أي أوجه اختلاف حسب الأساس والتوقيت والعرض والكيان بشكل منفصل، وذلك عندما لا تُعدّ البيانات المالية والميزانية وفق أساس قابل للمقارنة. وقد تختلف أيضاً الصيغ ونظم التصنيف المعتمدة لعرض البيانات المالية والميزانية.

وقد اعتمدت جمعية الصحة الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥. وينطوي بيان مقارنة الميزانية بالمبالغ الفعلية (البيان الخامس) على مقارنة بين الميزانية النهائية والمبالغ الفعلية المحسوبة على أساس مماثل للأساس الذي استند إليه حساب مبالغ الميزانية المقابلة. وإذ تختلف الأسس المستخدمة لإعداد الميزانية والبيانات المالية،

١ انظر القرار جص ٢٦٦-٢.



ترد في الملاحظة ٧ تسوية المبالغ الفعلية المقدمة في البيان الخامس مع المبالغ الفعلية المقدمة في بيان التدفقات النقدية (البيان الرابع).

## ٢-٢١ الكيانات المُوحَّدة والكيانات غير المُوحَّدة

### الكيانات غير المُوحَّدة

تقدم المنظمة خدمات إدارية إلى عدد من الكيانات، ويُعدّ كل كيان من هذه الكيانات مجموعة كاملة من البيانات المالية تخضع لمراجعة منفصلة للحسابات. والكيانات الستة التالي ذكرها لها أجهزتها الرئاسية الخاصة بها، ولا تحكمها جمعية الصحة العالمية:

- الصندوق الاستئماني لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز
- المرفق الدولي لشراء الأدوية
- الوكالة الدولية لبحوث السرطان
- المركز الدولي للحساب الإلكتروني
- البرنامج الأفريقي لمكافحة داء كَلَبِيَّة الذَّنَب<sup>١</sup>
- التأمين الصحي للموظفين

### ٣- ملاحظة بشأن إعادة بيان الأرصدة

البيانات المالية مقربة لأقرب ألف دولار أمريكي. وقد تم تعديل الأرقام المقارنة، ونتيجة لذلك حدثت اختلافات بسبب التقريب. والاختلافات بسبب التقريب مُعدَّلة على أساس الإيرادات المالية في البيان الثاني (ارجع إلى الملاحظة ٥-٣)، والصندوق المشترك تحت بند "صناديق الدول الأعضاء وغيرها" في البيانين الأول والثالث، والمصروفات الأخرى غير المدرجة في الميزانية البرمجية تحت بند "اختلافات في الأساس" في البيان الخامس.

### ٤- معلومات داعمة لبيان الوضع المالي

#### ٤-١ النقدية والمكافآت النقدية

تتألف النقدية والمكافآت النقدية من النقدية تحت الطلب والنقدية المودعة في المصارف والاستثمارات في صناديق الأسواق المالية والودائع بضمان إضافي والودائع المصرفية والاستثمارات القصيرة الأجل والعالية السيولة ذات مواعيد الاستحقاق الأصلية لمدة ثلاثة أشهر أو أقل اعتباراً من تاريخ الشراء.

١ تم إقفال عمليات البرنامج الأفريقي لمكافحة داء كَلَبِيَّة الذَّنَب بحلول ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥.

وتُحَفَظُ النقدية والمكافئات النقدية لأغراض الوفاء بمتطلبات المنظمة النقدية القصيرة الأجل وليس لأغراض الاستثمار الأطول أجلاً. وهي تُحَفَظُ باسم المنظمة، بما في ذلك الصندوق العام وصندوق الأغراض الخاصة وصندوق المشاريع والصندوق الائتماني والكيانات التي تديرها المنظمة من الكيانات غير التابعة لها. وتشمل الأرقام ما يحفظ من النقدية والمكافئات النقدية في الحوافظ التي يديرها مديرون خارجيون معنيون بالاستثمارات. والجدول أدناه يبين النقد والمكافئات النقدية حسب المكاتب الرئيسية.

الوصف	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤
	بآلاف الدولارات الأمريكية	
<b>المكتب الرئيسي</b>		
المقر الرئيسي	١٣٨ ٥٨٧	١٧٦ ٩٢٦
المكتب الإقليمي لأفريقيا	٢٤ ٥١٥	٢٤ ٣٥١
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	١١ ٨٣٧	٨ ٠٦٨
المكتب الإقليمي لأوروبا	١ ٥١٦	٧٣٧
المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	٢ ٤٠١	٣ ٤٣٣
المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	٣ ٦٦٠	٤ ٢٠٤
<b>النقدية المودعة في المصارف والحسابات الاستثمارية والنقدية قيد الإيداع وتحت الطلب</b>		
المقر الرئيسي	١٨٢ ٥١٦	٢١٧ ٧١٩
<b>النقدية والمكافئات النقدية المحفوظة حسب الحوافظ الاستثمارية</b>		
	٢٤٨ ٨٠٢	٤١٥ ١٧٢
<b>مجموع النقدية والمكافئات النقدية</b>	<b>٤٣١ ٣١٨</b>	<b>٦٣٢ ٨٩١</b>

#### ٤-٢ الاستثمارات والصكوك المالية

يرد وصف التفاصيل عن السياسات المحاسبية الخاصة بالاستثمارات والصكوك المالية في الملاحظة ٢-٢.

وتتمثل أغراض المنظمة الاستثمارية الرئيسية حسب ترتيب الأولويات التنازلي فيما يلي:

- الحفاظ على رأس المال؛
- الاحتفاظ بسيولة كافية لسداد الخصوم في الوقت المناسب؛
- توخي الحد الأمثل لعائدات الاستثمار.

وتبين سياسة الاستثمار المتبعة في المنظمة طبيعة أموال المنظمة التي يمكن الاحتفاظ بها لأجل قصير ريثما تنفذ البرامج أو لأجل أطول لتلبية خصوم المنظمة في الأجل الطويل.

وتشمل استثمارات المنظمة أموالاً تدار لحساب كيانات أخرى.

ويتضمن الجدول أدناه تحليلاً لاستثمارات المنظمة.

## الاستثمارات والصكوك المالية (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع الكلي كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤	المجموع الكلي كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥	عقود التحوط من تقلبات أسعار صرف العملات الأجنبية	الأموال التي تُدار خارجياً				الأموال التي تُدار داخلياً				الوصف	
			المجموع	حافطة الاستثمارات القصيرة الأجل دال	حافطة الاستثمارات القصيرة الأجل جيم	حافطة الاستثمارات القصيرة الأجل باء	حافطة الاستثمارات القصيرة الأجل ألف	المجموع	حافطة الاستثمارات الطويلة الأجل	حافطة الاستثمارات المحتفظ بها حتى تاريخ		الودائع النقدية والودائع لأجل محدد
												الاستثمارات في الأصول المتداولة
٤١٥ ١٧٢	٢٤٨ ٨٠٢		٤٨ ٧٤٢	٥٤٣	٢٥ ٤٧٠	١٦ ٤٢٢	٦ ٣٠٧	٢٠٠ ٠٦٠	١	٢٠٠ ٠٥٩		النقدية والمكافآت النقدية المحتفظ بها حسب حوافز الاستثمارات
												الاستثمارات القصيرة الأجل
٥ ٤٧٧	٣ ٩٤٥	١ ٤٤٢	٢ ٥٠٣	١ ١٥٩		٢٢٢	١ ١٢٢					الأصول المالية المُحدَّدة بالقيمة العادلة من خلال الفائض أو العجز - المحتفظ بها لأغراض التداول
١ ٤٢٨ ٨٢٤	١ ٧٦٠ ١٢٤		١ ٧٦٠ ١٢٤	٥٣٢ ٥٨٦	٥٢٣ ٠٣٧	٢٨٧ ٣٦١	٤١٧ ١٤٠					الأصول المالية المُحدَّدة بالقيمة العادلة من خلال الفائض أو العجز - لدى التقييد الأولي
٥٥ ٠١٥												الأصول المالية بتكلفة الاستهلاك
١ ٣٣٣ ٩١١	٩٩٠ ١٩٠		١١ ٧٥٧	١ ٣٥٠	١ ٣٩١	٤ ٢٤٧	٤ ٧٦٩	٩٧٨ ٤٣٣	٤١	٩٧٨ ٣٩٢		الودائع المصرفية والحسابات المدينة الأخرى
٢ ٨٢٣ ٢٢٧	٢ ٧٥٤ ٢٥٩	١ ٤٤٢	١ ٧٧٤ ٣٨٤	٥٣٥ ٠٩٥	٥٢٤ ٤٢٨	٢٩١ ٨٣٠	٤٢٣ ٠٣١	٩٧٨ ٤٣٣	٤١	٩٧٨ ٣٩٢		مجموع الاستثمارات القصيرة الأجل
٣ ٢٣٨ ٣٩٩	٣ ٠٠٣ ٠٦١	١ ٤٤٢	١ ٨٢٣ ١٢٦	٥٣٥ ٦٣٨	٥٤٩ ٨٩٨	٣٠٨ ٢٥٢	٢٤٩ ٣٣٨	١ ١٧٨ ٤٩٣	٤٢	١ ١٧٨ ٤٥١		مجموع الاستثمارات في الأصول المتداولة
												الاستثمارات في الأصول غير المتداولة
												الاستثمارات الطويلة الأجل
٧٠ ٨٤٥	٩٣ ٩٠٠							٩٣ ٩٠٠	٩٣ ٩٠٠			الأصول المالية المُحدَّدة بالقيمة العادلة من خلال الفائض أو العجز - لدى التقييد الأولي
												الأصول المالية بتكلفة الاستهلاك
٧٠ ٨٤٥	٩٣ ٩٠٠							٩٣ ٩٠٠	٩٣ ٩٠٠			مجموع الاستثمارات الطويلة الأجل
٧٠ ٨٤٥	٩٣ ٩٠٠							٩٣ ٩٠٠	٩٣ ٩٠٠			مجموع الاستثمارات في الأصول غير المتداولة
												الخصوم المالية في الخصوم المتداولة
(٢٠ ١٥٧)	(١٣ ١٠٤)	(١٠ ٢٠٠)	(٢ ٩٠٤)	(٣٦٧)			(٢ ٥٣٧)					الخصوم المالية المُحدَّدة بالقيمة العادلة من خلال الفائض أو العجز - المحتفظ بها لأغراض التداول
(١٣ ١٩٤)	(٤٠ ٠٧٣)		(٤٠ ٠٧٣)			(٥ ٤٩٣)	(٣٤ ٥٨٠)					الحسابات الدائنة والاستحقاقات
(٣٣ ٣٥١)	(٥٣ ١٧٧)	(١٠ ٢٠٠)	(٤٢ ٩٧٧)	(٣٦٧)		(٥ ٤٩٣)	(٣٧ ١١٧)					مجموع الخصوم المالية
(٣٣ ٣٥١)	(٥٣ ١٧٧)	(١٠ ٢٠٠)	(٤٢ ٩٧٧)	(٣٦٧)		(٥ ٤٩٣)	(٣٧ ١١٧)					مجموع الخصوم المالية في الخصوم المتداولة
٣ ٢٧٥ ٨٩٣	٣ ٠٤٣ ٧٨٤	(٨ ٧٥٨)	١ ٧٨٠ ١٤٩	٥٣٥ ٢٧١	549 ٨٩٨	٣٠٢ ٧٥٩	٣٩٢ ٢٢١	١ ٢٧٢ ٣٩٣	٩٣ ٩٤٢	١ ١٧٨ ٤٥١		مجموع صافي الاستثمارات

## الاستثمارات القصيرة الأجل

توظف الاستثمارات القصيرة الأجل المتصلة بالأموال المُحتَفَظ بها ريثما تُنفَّذ البرامج نقداً وفي سندات قوية قصيرة الأجل تصدرها الحكومات والوكالات والشركات وودائع لأجل محدد حسبما يرد تحديده في سياسة الاستثمار المعتمدة. وتشمل الاستثمارات المندرجة في "الأصول المالية المُحدَّدة بالقيمة العادلة من خلال الفائض أو العجز" الأوراق المالية ذات الدخل الثابت والصكوك المُشَنَّقَة المحتفظ بها لتغطية الخصوم المتوقعة وأي متطلبات نقدية غير متوقعة. وتصنف الأصول المالية في الحوافظ المدارة خارجياً المعينة عند القيد الأولي بالقيمة العادلة من خلال الفائض أو العجز كاستثمارات قصيرة الأجل إذا كان غرض الأفق الزمني الاستثماري لهذه الحوافظ يبلغ سنة واحدة أو أقل. ولأسباب الاستثمارية التكتيكية القصيرة الأجل فإن المديرين الخارجيين لهذه الحوافظ قد يقررون من حين إلى آخر إطالة متوسط مدة تلك الحوافظ مؤقتاً لأكثر من سنة واحدة بقليل. ولن يغير ذلك من تصنيف هذه الاستثمارات كاستثمارات قصيرة الأجل ما لم يتم تغيير غرض الأفق الزمني الاستثماري للحفاظ أو مدة علامة القياس لها ليزيدان عن سنة. أما الاستثمارات في حافظة الاستثمارات "المُحتَفَظ بها حتى تاريخ استحقاقها" لأقل من سنة واحدة فتُصنَّف كأصول متداولة ضمن فئة "الأصول المالية بتكلفة الاستهلاك". وفي نهاية ٢٠١٥ لم تكن هناك استثمارات في حافظة الاستثمارات المحتفظ بها حتى تاريخ استحقاقها. وتضم الحسابات المدينة الأخرى الإيرادات المتركمة من الاستثمارات والمبالغ المدينة المنبثقة عن الاستثمارات التي بيعت قبل ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ وتمت تسويتها بعد هذا التاريخ.

الوصف	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤
بآلاف الدولارات الأمريكية		
الأصول المالية المُحدَّدة بالقيمة العادلة من خلال الفائض أو العجز - المحتفظ بها لأغراض التداول	٣ ٩٤٥	٥ ٤٧٦
الأصول المالية المُحدَّدة بالقيمة العادلة من خلال الفائض أو العجز - لدى التقييد الأولي	١ ٧٦٠ ١٢٤	١ ٤٢٨ ٨٢٤
الأصول المالية بتكلفة الاستهلاك	-	٥٥ ٠١٥
الودائع المصرفية والحسابات المدينة الأخرى	٩٩٠ ١٩٠	١ ٣٣٣ ٩١٢
<b>مجموع الاستثمارات القصيرة الأجل</b>	<b>٢ ٧٥٤ ٢٥٩</b>	<b>٢ ٨٢٣ ٢٢٧</b>

## الاستثمارات الطويلة الأجل

توظف الاستثمارات الطويلة الأجل لحساب صندوق مدفوعات نهاية الخدمة وفقاً لسياسة الاستثمار المعتمدة وفي سندات قوية متوسطة الأجل وطويلة الأجل تصدرها الحكومات والوكالات والشركات. وتصنف الأصول المالية في صندوق مدفوعات نهاية الخدمة المعينة عند القيد الأولي بالقيمة العادلة من خلال الفائض أو العجز كاستثمارات طويلة الأجل إذا ما زاد غرض الأفق الزمني الاستثماري لهذه الحوافظ ومدة علامة القياس لها على حد سواء عن سنة واحدة.

الوصف	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥
بآلاف الدولارات الأمريكية		
الأصول المالية المُحدَّدة بالقيمة العادلة من خلال الفائض أو العجز - لدى التقييد الأولى	٧٠ ٨٤٥	٩٣ ٩٠٠
مجموع الاستثمارات الطويلة الأجل	٧٠ ٨٤٥	٩٣ ٩٠٠

### الخصوم المالية

تشمل الخصوم المالية المُبيَّنة في فئة "الخصوم المالية المُحدَّدة بالقيمة العادلة من خلال الفائض أو العجز المحتفظ بها لأغراض التداول" معاملات مشتقة مثل العقود الآجلة للتحوُّط من تقلبات أسعار صرف العملات الأجنبية وعمليات المقايضة المتعلقة بأسعار الفائدة. أما الخصوم المالية المدرجة في "الحسابات الدائنة والاستحقاقات" فتتصل بخصوم مالية أخرى ناشئة عن الاستثمارات بما في ذلك الأصول التي تم شراؤها قبل ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥ وتسويتها بعد ذلك التاريخ.

الوصف	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥
بآلاف الدولارات الأمريكية		
الخصوم المالية المُحدَّدة بالقيمة العادلة من خلال الفائض أو العجز - المحتفظ بها لأغراض التداول	٢٠ ١٥٧	١٣ ١٠٤
الحسابات الدائنة والاستحقاقات	١٣ ١٩٤	٤٠ ٠٧٣
مجموع الخصوم المالية	٣٣ ٣٥١	٥٣ ١٧٧

### الهيكل الهرمي للقيمة العادلة

يمثل الهيكل الهرمي للقيمة العادلة تصنيف أسعار السوق إلى فئات للدلالة على السهولة النسبية لإمكانية تحقيق قيمة الاستثمارات التي تحتفظ بها المنظمة.

وأغلبية الصكوك المالية التي تحتفظ بها المنظمة هي صكوك ذات أسعار متداولة في الأسواق النشطة تصنف في المستوى ١. وتصنف الصكوك المُشْتَقَّة "المتداولة خارج البورصة" في المستوى ٢ إذ يمكن ملاحظة قيمتها العادلة إما مباشرة من السعر، وإما بصورة غير مباشرة من خلال القيمة المُشْتَقَّة من الأسعار. وتتكون الصكوك المبيَّنة في فئة المستوى ٢ لقياس القيمة العادلة من العقود الآجلة للتحوُّط من تقلبات أسعار صرف العملات الأجنبية وعقود مشتقة في حوافز الاستثمارات التي تدار خارجياً.

المجموع	المستوى ٢	المستوى ١	الوصف
بآلاف الدولارات الأمريكية			
٤ ٠٠٣	-	٤ ٠٠٣	النقدية والمكافئات النقدية
الاستثمارات القصيرة الأجل			
٣ ٥٧٠	٣ ٥٧٠		الأصول المالية المُحدَّدة بالقيمة العادلة من خلال الفائض أو العجز - المحتفظ بها لأغراض التداول
١ ٧٦٠ ١٢٤		١ ٧٦٠ ١٢٤	الأصول المالية المُحدَّدة بالقيمة العادلة من خلال الفائض أو العجز - لدى التقييد الأولي
مجموع الاستثمارات القصيرة الأجل			
١ ٧٦٣ ٦٩٤	٣ ٥٧٠	١ ٧٦٠ ١٢٤	الاستثمارات الطويلة الأجل
٩٣ ٩٠٠		٩٣ ٩٠٠	الأصول المالية المُحدَّدة بالقيمة العادلة من خلال الفائض أو العجز - لدى التقييد الأولي
الخصوم المالية			
(١٣ ٠٧٢)	(١٢ ١٥٢)	(٩٢٠)	الخصوم المالية المُحدَّدة بالقيمة العادلة من خلال الفائض أو العجز - المحتفظ بها لأغراض التداول
١ ٨٤٨ ٥٢٥	(٨ ٥٨٢)	١ ٨٥٧ ١٠٧	المجموع

### إدارة المخاطر

تتعرض المنظمة لمخاطر مالية تشمل مخاطر الائتمان ومخاطر سعر الفائدة ومخاطر أسعار صرف العملات الأجنبية ومخاطر أسعار الاستثمارات. وتستخدم المنظمة الصكوك المالية المُشْتَقَّة للتحوُّط من بعض المخاطر التي تتعرض لها. ويجوز استثمار الأموال التي لا تلزم لسداد مدفوعات عاجلة عملاً باللائحة المالية للمنظمة. وتتجز كل الاستثمارات في إطار سياسات الاستثمار التي يعتمدها المدير العام. ويتولى إدارة بعض حوافز الاستثمارات مديرون خارجيون تعينهم المنظمة لإدارة الأموال بناءً على تفويض محدد. وتستعرض لجنة الاستثمار الاستشارية بانتظام سياسات الاستثمار وأداء الاستثمارات ومخاطر الاستثمار بالنسبة إلى كل حافزة من حوافز الاستثمارات. وتضم اللجنة خبراء استثمار خارجيين يمكنهم تقديم توصيات بشأن الاستثمارات إلى المدير العام.

### طبيعة الصكوك المالية

تصنف الاستثمارات على النحو التالي.

الاستثمارات القصيرة الأجل. توظف هذه الاستثمارات نقداً وفي سندات قوية قصيرة الأجل تصدرها الحكومات والوكالات والشركات حسبما يرد تحديده في سياسة الاستثمار المعتمدة.

**الاستثمارات الطويلة الأجل.** تتكون هذه الاستثمارات من أموال تدار لحساب صندوق مدفوعات نهاية الخدمة حسبما يرد تحديده في سياسة الاستثمار المعتمدة. وتوظف الاستثمارات المذكورة في سندات قوية متوسطة الأجل وطويلة الأجل تصدرها الحكومات والوكالات والشركات وصندوق لمؤشر السندات العالمية تتولى جهة خارجية إدارته.

### مخاطر الائتمان

تتسم استثمارات المنظمة بتنوعها الشديد للحد من تعرضها لمخاطر الائتمان إزاء أي طرف آخر مستثمر. وتوظف الاستثمارات لدى طائفة كبيرة من الأطراف الأخرى المستثمرة بالاستناد إلى حدود ائتمانية دنيا وحدود قصوى لمخاطر الائتمان المتعرض لها حسب الطرف الآخر المستثمر تُحدّد في تفويضات الاستثمار. وتُطبّق هذه الحدود على حوافز الاستثمارات التي تدار داخلياً من جانب وحدة الخزنة التابعة للمنظمة وعلى حوافز الاستثمارات التي يديرها مديرون خارجيون معنيون بالاستثمارات على السواء. وترصد وحدة الخزنة مجموع مخاطر الائتمان المتعرض لها إزاء الأطراف الأخرى المستثمرة بالنسبة إلى كل حوافز الاستثمارات التي تُدار داخلياً وخارجياً.

وتُقلّص مخاطر الائتمان ومخاطر السيولة فيما يتصل بالنقدية والمكافئات النقدية إلى أدنى حد بقصر توظيف الاستثمارات على مؤسسات مالية كبرى حصلت على درجات لتقدير الجدارة الائتمانية تتم عن مستويات استثمارية قوية من وكالات رئيسية لتقدير الجدارة الائتمانية. وتستعرض وحدة الخزنة بانتظام درجات تقدير الجدارة الائتمانية الخاصة بالأطراف الأخرى المالية المعتمدة وتتخذ إجراءات سريعة كلما خفّضت درجة تقدير الجدارة الائتمانية. وتلخص الاستثمارات ذات درجات تقدير الجدارة الائتمانية الطويلة الأجل على النحو التالي.

مجموع قيمة الأصول بآلاف الدولارات الأمريكية	فئة درجة التقدير الدنيا
٢٩١ ١٩١	AAA
٦٠٧ ٣٢٦	AA+
١٠٦ ٨٨٦	AA
٢٧٨ ١٣٦	AA-
١٠١ ٠٩٣	A+
١٢١ ٥٧٥	A
٨٢ ٢٧٩	A-
٢٦٥ ٥٤٠	عدم تقييم
١ ٨٥٤ ٠٢٦	المجموع

وعندما لا يتم تحديد درجة تقدير الجدارة الائتمانية للاستثمارات والأوراق المالية من جانب وكالات رئيسية لتقدير الجدارة الائتمانية (على سبيل المثال الأوراق المالية ذات الدخل الثابت التي تصدرها هيئات سيادية، والتزامات الرهن العقاري المتمتعة بضمان إضافي التي تصدرها وكالات مدعومة من هيئات سيادية، وصناديق الاستثمار)، تضمن وحدة الخزائنة أن الودائع والأوراق المالية والأوراق المالية المكونة لصناديق الاستثمار صادرة من قبل جهات إصدار تكافئ أو تتجاوز درجات تقدير جدارتها الائتمانية فئة درجة التقدير الدنيا A المطلوبة بالنسبة إلى استثمارات المنظمة على النحو المبين في المبادئ التوجيهية الاستثمارية الصادرة للمديرين الخارجيين المعنيين بحفاظ الاستثمارات التي تتم الموافقة عليها مع لجنة الاستثمار الاستشارية، وتكافئ أو تتجاوز فئة درجة تقدير الجدارة الائتمانية الدنيا المطلوبة بالنسبة إلى استثمارات صندوق مدفوعات نهاية الخدمة والتي تتم الموافقة عليها أيضاً مع لجنة الاستثمار الاستشارية.

### مخاطر سعر الفائدة

تتعرض المنظمة لمخاطر سعر الفائدة نتيجة لاستثماراتها ذات الدخل الثابت القصيرة الأجل والطويلة الأجل. وإن مدة الاستثمارات هي مقياس لمدى التأثير بالتغيرات الطارئة على أسعار الفائدة في السوق. وقد كان متوسط المدة الفعلية لاستثمارات المنظمة ٠,٥ سنة بالنسبة إلى الاستثمارات القصيرة الأجل و ٦,٣ سنة بالنسبة إلى الاستثمارات الطويلة الأجل في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥. وزيدت مدة الاستثمارات الطويلة الأجل عن طريق شراء أدوات الإيراد الثابت الأطول أجلاً كي تتواءم مع مدة الخصوم التي تُموَّل عن طريق هذه الاستثمارات على نحو أفضل.

ويمكن أن يستخدم المديرين الخارجيين المعنيون بالاستثمارات الصكوك المُشَقَّعة ذات الدخل الثابت لإدارة مخاطر سعر الفائدة بناءً على مبادئ توجيهية استثمارية صارمة. وتستخدم الصكوك المرتبطة بسعر الفائدة من هذا النوع لإدارة مدة حوافز الاستثمارات وتحديد وضع سعر الفائدة الاستراتيجي.

### مخاطر أسعار صرف العملات الأجنبية

تحصل المنظمة الاشتراكات وتسدد المدفوعات بعملات أخرى غير الدولار الأمريكي. وتتعرض المنظمة بذلك لمخاطر أسعار صرف العملات الأجنبية الناشئة عن تقلبات أسعار الصرف. وتعهد المكاسب والخسائر نتيجة لأسعار الصرف فيما يتصل بشراء العملات وبيعها وإعادة تقييم أرصدة دفاتر الصناديق وجميع فروق أسعار الصرف الأخرى على أساس الصناديق والحسابات التي تستحق قبض الفوائد بموجب برنامج توزيع الحصص من الفوائد. وتحوّل قيمة المعاملات التي تجرى بعملات أخرى إلى الدولار الأمريكي بتطبيق أسعار الصرف التشغيلية المعمول بها في الأمم المتحدة عند إجراء المعاملة. وتحوّل قيمة الأصول والخصوم المحسوبة بالعملات الأجنبية بالاستناد إلى أسعار الصرف التشغيلية المعمول بها في الأمم المتحدة في نهاية السنة المالية. وتبرم العقود الآجلة لأسعار صرف العملات الأجنبية بغرض التحوّل من مخاطر تقلب أسعار صرف العملات الأجنبية وإدارة التدفقات النقدية القصيرة الأجل. وتقيّد في بيان الأداء المالي (البيان الثاني) المكاسب والخسائر المحققة وغير المحققة الناجمة عن تسوية المعاملات بالعملات الأجنبية وإعادة تقييمها.



واعتباراً من عام ٢٠١٤ تُحسب نسبة ٥٠٪ من الاشتراكات المُقدَّرة بالفرنك السويسري للحد من مخاطر أسعار الصرف المتعلقة بمصروفات المقر الرئيسي للمنظمة بهذه العملة.<sup>١</sup>

التَّحَوُّط من مخاطر تقلب أسعار صرف العملات الأجنبية في تكاليف كشوف المرتبات في المستقبل: وُقِّرت الحماية لقيمة المصروفات بعملات غير الدولار الأمريكي مقابل الدولار الأمريكي في عام ٢٠١٦ من وقع تقلبات أسعار صرف العملات الأجنبية من خلال إبرام عقود آجلة لأسعار صرف العملات خلال عام ٢٠١٥. وتُلخَّص قيم هذه العقود الآجلة للتَّحَوُّط من تقلبات أسعار صرف العملات الأجنبية حسب العملة في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥ على النحو التالي.

عملات الشراء الآجل	(بالآلاف)	صافي مبلغ البيع (بالآلاف الدولارات الأمريكية)	صافي المكاسب/ (الخسائر) غير المحققة (بالآلاف الدولارات الأمريكية)
الفرنك السويسري	١١٧ ١٢٠	١٢٣ ٩٩٢	(٥ ٩٣٣)
اليورو	٩٢ ٤٠٠	١٠٣ ٠٤٣	(٢ ٠١٣)
الروبية الهندية	١ ٠٣٤ ٤٠٠	١٥ ١٦٤	٢٠
الرنغيت الماليزي	٣٦ ٠٠٠	٨ ٩٧٩	(٦٥٠)
البيزو الفلبيني	٧٥٤ ٨٠٠	١٦ ٢٤٤	(٤٠٥)
<b>المجموع</b>		<b>٢٦٧ ٤٢٢</b>	<b>(٨ ٩٨١)</b>

وسُجِّلت خسائر صافية غير محققة في هذه العقود قدرها ٩ ملايين دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥ (مقابل خسائر غير محققة قيمتها ١٨ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤). وستسجل المكاسب أو الخسائر المحققة في هذه العقود في تاريخ استحقاق قيمة العقود وتطبق خلال عام ٢٠١٦.

التَّحَوُّط من مخاطر تقلب أسعار صرف العملات الأجنبية في الحسابات المدينة والحسابات الدائنة: تنشأ مخاطر أسعار صرف العملات عن تباين أسعار صرف العملات الأجنبية التي تسجل فيها الحسابات المدينة أو الحسابات الدائنة وأسعار صرف العملات التي تسجل فيها لاحقاً المبالغ النقدية المُحصَّلة أو المُسدَّدة. وينفذ برنامج شهري للتَّحَوُّط من هذه المخاطر المتعلقة بأسعار صرف العملات الأجنبية. ويجري على أساس شهري حساب صافي قيمة تقلبات أسعار الصرف الخاصة بالحسابات المدينة والحسابات الدائنة حسب العملة مع الشراء أو البيع الآجل لصافي قيمة كل تقلب هام في أسعار صرف العملة الأجنبية باستخدام عقد آجل لسعر صرف يساوي صافي قيمة تقلب سعر العملة المعنية ويقابله.

وتعاد موازنة قيم هذه التقلبات في نهاية كل شهر لموازنتها مع أسعار الصرف التشغيلية التي تحددها الأمم المتحدة شهرياً. وتتطابق من خلال هذه العملية المكاسب أو الخسائر المحققة نتيجة لصرف العملات في العقود الآجلة لأسعار صرف العملات الأجنبية مع الخسائر والمكاسب المقابلة غير المحققة نتيجة لصرف العملات في

١ انظر القرار جص ٦٦-١٦.

عمليات التحويل المتصلة بصافي الحسابات المدينة والحسابات الدائنة. وقد كان مجموع قيم العقود الآجلة للتحوُّط من تقلبات أسعار صرف العملات الأجنبية حسب العملة في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ كما يلي.

عملات البيع الآجل	بالآلاف	قيمة الشراء الآجل (بالآلاف الدولارات الأمريكية)	صافي المكاسب/ (الخسائر) غير المحققة (بالآلاف الدولارات الأمريكية)
الدولار الأسترالي	٢ ٠٠٠	١ ٤٥٥	-
الدولار الكندي	٢١ ٧٠٠	١٥ ٦٣٤	٣
الفرنك السويسري	٣ ٢٠٠	٣ ٢٢٨	٢٩
اليورو	٨٣ ٦٥٠	٩١ ٤٨٣	(١٥٤)
الجنيه الإسترليني	٦٣ ٨٠٠	٩٤ ٤٦٦	(١٨١)
الكرونة النرويجية	٦ ٣٠٠	٧٢٤	٧
الدولار النيوزيلندي	٢ ٥٠٠	١ ٧١٦	١١
<b>المجموع</b>		<b>٢٠٨ ٧٠٦</b>	<b>(٢٨٥)</b>

وسُجِّلت خسائر صافية غير محققة في هذه العقود قدرها ٩,٣ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ (مقابل مكاسب صافية غير محققة قيمتها ٠,٦ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤). وسُجِّلت المكاسب أو الخسائر المحققة في هذه العقود في تاريخ استحقاق قيمة العقود وتطبق خلال عام ٢٠١٦.

العقود الآجلة لأسعار الصرف الرامية إلى إدارة التدفقات النقدية التشغيلية: تستخدم العقود الآجلة لأسعار الصرف أيضاً بغرض إدارة التدفقات النقدية القصيرة الأجل الخاصة بالأرصدة من العملات الأجنبية سعياً إلى تقليص المخاطر المتصلة بالمعاملات التي تجرى بالعملات الأجنبية إلى أدنى حد. وفي ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ بلغ صافي مجموع المبيعات الآجلة من الفرنك السويسري ٥٠,٦ مليون مقابل الدولارات الأمريكية. وكان تاريخ استحقاق قيم هذه العقود الآجلة لأسعار صرف العملات الأجنبية في شهر كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦. وبلغت قيمة المكاسب الصافية غير المحققة في هذه العقود ٠,٥ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦ (مقابل ٠,٤ مليون دولار أمريكي من الخسائر الصافية غير المحققة في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤).

مدى تأثر العقود الآجلة لأسعار صرف العملات الأجنبية بتقلبات القيمة النسبية للدولار الأمريكي: يؤدي ارتفاع القيمة النسبية للدولار الأمريكي بنسبة ١٪ مقابل قيمة العقود الآجلة المذكورة أعلاه للتحوُّط من تقلبات أسعار صرف العملات الأجنبية إلى زيادة في المكاسب الصافية غير المحققة قدرها ١,٤ مليون دولار أمريكي. أما انخفاض القيمة النسبية للدولار الأمريكي بنسبة ١٪ فيؤدي إلى انخفاض في المكاسب الصافية غير المحققة قدره ١,٤ مليون دولار أمريكي.

العقود الآجلة والفورية لأسعار صرف العملات الأجنبية والصكوك المالية المُشْتَقَّة الأخرى يُحتفظ بها في حوافز الاستثمارات التي تُدار خارجياً: يستخدم المديرون الخارجيون المعينون بالاستثمارات العقود الآجلة والفورية لأسعار صرف العملات الأجنبية وغيرها من العقود الآجلة وعقود المقايضة المتعلقة بأسعار الفائدة بغرض إدارة مخاطر أسعار صرف العملات ومخاطر سعر الفائدة الناتجة عن مجموعات الأوراق المالية ضمن كل حافزة استثمارية وفقاً للمبادئ التوجيهية الاستثمارية الموضوعة لكل حافزة من حوافز الاستثمارات التي تُدار خارجياً. ويسجل صافي قيم هذه الصكوك في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ وفقاً لتقييم أمين الاستثمارات في المنظمة حسب حافزة الاستثمارات في إطار "الأصول/ الخصوم المالية المُحدَّدة بالقيمة العادلة والمحتفظ بها لأغراض التداول". وتُلخَّص العقود الآجلة والفورية المُعلَّقة لأسعار صرف العملات الأجنبية أدناه.

صافي مبلغ البيع	(بالآلاف)	المبلغ المكافئ بالدولار الأمريكي (بالآلاف)
الدولار الأسترالي	٥ ٢٠٢	٣ ٧٧٨
الدولار الكندي	٤٠٠	٢٨٨
الكرونة التشيكية	١٨١ ٢٦٤	٧ ٣٧٣
الكرونة الدانمركية	٩٢ ٠٤٥	١٣ ٣٩٩
اليورو	٢٩ ٥٦٠	٣٢ ١٢٨
الين الياباني	٤٨١ ٠٠٠	٤ ٠٠١
الجنه الإسترليني	٥٦ ٤٣٧	٨٣ ١٨٤
البيزو المكسيكي	٤١ ١١٨	٢ ٣٦٩
<b>المجموع</b>		<b>١٤٦ ٥٢٠</b>

ويؤدي ارتفاع القيمة النسبية للدولار الأمريكي بنسبة ١٪ مقابل قيمة العقود الآجلة المذكورة أعلاه للتحوُّط من تقلبات أسعار صرف العملات الأجنبية إلى زيادة في الخسائر غير المحققة قدرها ٠,٢ مليون دولار أمريكي. أما انخفاض القيمة النسبية للدولار الأمريكي بنسبة ١٪ فيؤدي إلى زيادة في المكاسب غير المحققة قدرها ٠,٢ مليون دولار أمريكي.

ويلخص أدناه صافي العقود الآجلة المعلقة المتصلة بسعر الفائدة والسندات.

## مراكز شراء

عدد العقود	سعر الصرف <sup>أ</sup>	المنتجات
٦	السوق المالي الدولي	اليورودولار في آذار/ مارس ٢٠١٦
٥١	السوق المالي الدولي	اليورودولار في حزيران/ يونيو ٢٠١٦
٢	السوق المالي الدولي	اليورودولار في آذار/ مارس ٢٠١٧
٧	السوق المالي الدولي	اليورودولار في حزيران/ يونيو ٢٠١٧
٣	مجلس شيكاغو للتجارة	سندات خزانة أمريكية لأجل سنتين، آذار/ مارس ٢٠١٦
٤٥١	سوق الأوراق المالية الأسترالية	سندات خزانة أسترالية لأجل ٣ سنوات، آذار/ مارس ٢٠١٦

أ يُشار بالمختصر الإنكليزي ASX إلى سوق الأوراق المالية الأسترالية. ويُشار بالمختصر الإنكليزي IMM إلى السوق المالي الدولي و CBOT إلى مجلس شيكاغو للتجارة، ويُعد كلاهما جزءاً من بورصة شيكاغو التجارية.

## مراكز بيع

عدد العقود	سعر الصرف <sup>أ</sup>	المنتجات
(٤٨)	السوق المالي الدولي	اليورودولار في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦
(٨)	السوق المالي الدولي	اليورودولار في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦
(١٤)	السوق المالي الدولي	اليورودولار في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٧
(٨)	السوق المالي الدولي	اليورودولار في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧
(٢)	السوق المالي الدولي	اليورودولار في آذار/ مارس ٢٠١٨
(٣)	السوق المالي الدولي	اليورودولار في حزيران/ يونيو ٢٠١٨
(٢٠٤)	السوق المالي الدولي	اليورودولار في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٨
(٢)	السوق المالي الدولي	اليورودولار في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨
(١٠)	السوق المالي الدولي	اليورودولار في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٩
(٢٥٤)	السوق المالي الدولي	طلب بيع العقود الآجلة لليورودولار في حزيران/ يونيو ٢٠١٦، ٩٨٧٥
(٧٨٣)	السوق المالي الدولي	طلب بيع العقود الآجلة لليورودولار في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦، ٩٨٧٥
(٧٨٣)	السوق المالي الدولي	طلب شراء العقود الآجلة لليورودولار في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦، ٩٨٧٥

أ يُشار بالمختصر الإنكليزي ASX إلى سوق الأوراق المالية الأسترالية. ويُشار بالمختصر الإنكليزي IMM إلى السوق المالي الدولي و CBOT إلى مجلس شيكاغو للتجارة، ويُعد كلاهما جزءاً من بورصة شيكاغو التجارية.

وتلخص أدناه عقود المقايضة المعلقة المتصلة بسعر الفائدة.

تاريخ الاستحقاق	الدفع/ التحصيل	المبلغ المكافئ بالدولار الأمريكي (بالآلاف)	العملة/ المبلغ الافتراضي (بالآلاف)	
كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩	الدفع بسعر فائدة ثابت/ التحصيل بسعر فائدة عائم	٤٢ ٧٠٠	٤٢ ٧٠٠	الدولار الأمريكي
٢٠١٧/ تشرين الأول/ أكتوبر	الدفع بسعر فائدة عائم/ التحصيل بسعر فائدة ثابت	٧٢ ٥٦٥	١٠٠ ٨٠٠	الدولار الكندي
كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧	الدفع بسعر فائدة عائم/ التحصيل بسعر فائدة ثابت	٣٠ ٣٦٣	٥٢٤ ٤٠٠	البيزو المكسيكي

#### ٤-٣ الحسابات المدينة

بلغ مجموع الحسابات المدينة (الجارية وغير الجارية) ١٠٦٣ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ (مقابل ١١١٦ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤). ويشمل الرصيد المُستحقّ التحصيل مبالغ الاشتراكات المُقدَّرة والمساهمات الطوعية غير المدفوعة. وتتقسم الحسابات المدينة إلى حسابات جارية وحسابات غير جارية بناءً على شروط الدفع المتصلة بالتاريخ الذي تصبح فيه المبالغ مُستحقَّة التحصيل.

٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥	الوصف
بآلاف الدولارات الأمريكية		
		<b>الحسابات المدينة - الجارية</b>
٧٧ ٩٥٥	١٢٢ ٣٠٣	الاشتراكات المُقدَّرة المدينة أ
٧٧٩ ٣٣١	٧٦٦ ٣٢٨	المساهمات الطوعية المدينة ب
١١٦	٥٩	المشتريات المُستردَّة القيمة المدينة
١٥٥	١٩٤	المبيعات الدوارة المدينة
٣ ٨٠٩	٥ ٥٧٣	الحسابات المدينة الأخرى
(٢٨ ١٢٦)	(٢٨ ٤٤١)	الاعتمادات المُخصَّصة للحسابات المدينة المشكوك في تحصيلها
٨٣٣ ٢٤٠	٨٦٦ ٠١٦	<b>مجموع الحسابات المدينة - الجارية</b>
		<b>الحسابات المدينة - غير الجارية</b>
٢٧ ٠٠٠	٢٣ ٠٣٩	الاشتراكات المُقدَّرة غير المسددة والمدينة التي أُعيدت جدولتها أ
٢٨٢ ٢٨٩	١٩٧ ٤٧٢	المساهمات الطوعية المدينة ب

الوصف	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤
الاعتمادات المُخصَّصة للحسابات المدينة المشكوك في تحصيلها	(٢٣ ٠٣٩)	(٢٧ ٠٠٠)
مجموع الحسابات المدينة غير الجارية	١٩٧ ٤٧٢	٢٨٢ ٢٨٩
مجموع الحسابات المدينة	١ ٠٦٣ ٤٨٨	١ ١١٥ ٥٢٩

أ للاطلاع على تفاصيل حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، انظر الوثيقة ج ٤٨ / ٦٩

ب المزيد من التفاصيل عن المساهمات الطوعية حسب الصندوق وحسب الجهة المساهمة متاح على البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية وموقع المنظمة الإلكتروني على الرابط التالي (<http://www.who.int/about/finances-accountability/funding/voluntary-contributions/en/>).

وفي ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥ بلغ مجموع الاعتمادات المُخصَّصة للحسابات المدينة المشكوك في تحصيلها ٥١,٥ مليون دولار أمريكي (مقابل ٥٥,١ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤). ويتكون ذلك المجموع من مبلغ مُخصَّص للاشتراكات المُقدَّرة قيمته ٤٨,٣ مليون دولار أمريكي ومن مبلغ مُخصَّص للمساهمات الطوعية قدره ٣,٢ مليون دولار أمريكي.

وتشمل المبالغ المُخصَّصة للاشتراكات المُقدَّرة المدينة المبالغ المدينة التالية الخاصة بالسنوات السابقة: جميع المبالغ المدينة التي أُعيدت جدولتها وأي مبالغ جارية مدينة من الدول الأعضاء من المتأخرات. وتستند المبالغ المُخصَّصة للمساهمات الطوعية المدينة إلى استعراض مفصل لجميع المبالغ المدينة والمتأخرة أكثر من سنة واحدة وإلى استعراض للمبالغ المتأخرة أقل من سنة واحدة عندما يتضح أن تحصيل المبالغ أمر مستبعد.

وتبرم المنظمة مع بعض الجهات المساهمة اتفاقات قد يستغرق تنفيذها عدة سنوات. ولا تنص هذه الاتفاقات على شروط الدفع لتحويل الأقساط بل تسدّد المبالغ بدلاً من ذلك استناداً إلى المصروفات الفصلية المتكبدة. وتسجل المنظمة كامل الإيرادات في السنة المالية التي يبرم خلالها الاتفاق وتُقيّد كامل المبالغ المدينة كمبالغ يستحق تحصيلها في الوقت الحالي. وقد بلغ مجموع المبالغ المدينة المشار إليها كمبالغ مُستحقّة التحصيل في الوقت الحالي بموجب هذا الترتيب ٣٥٧,٩ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥ وشمل مبلغاً قدره ٦٦,٢ مليون دولار أمريكي كان مُستحقاً بناءً على اتفاقات تنتهي مدتها في عام ٢٠١٧ وبعد ذلك.

٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥	الوصف
بآلاف الدولارات الأمريكية		
٤٢ ٤٠٧	٤٣ ٤٥٣	الرصيد الافتتاحي - الاشتراكات المُقدَّرة
١ ٠٤٦	٤ ٨٤٨	الزيادة في الاعتمادات المُخصَّصة للحسابات المدينة المشكوك في تحصيلها
٤٣ ٤٥٣	٤٨ ٣٠١	الرصيد الختامي - الاشتراكات المُقدَّرة
١١ ٦٩٨	١١ ٦٧٣	الرصيد الافتتاحي - المساهمات الطوعية
-	(٩ ١٤٥)	شطب الحسابات المدينة السابق تقديمها
(٢٦)	٦٥١	الزيادة/ (الانخفاض) في الاعتمادات المُخصَّصة للحسابات المدينة المشكوك في تحصيلها
١١ ٦٧٣	٣ ١٧٩	الرصيد الختامي - المساهمات الطوعية
٥٥ ١٢٦	٥١ ٤٨٠	مجموع الاعتمادات المُخصَّصة للحسابات المدينة المشكوك في تحصيلها
الاعتمادات المُخصَّصة للحسابات المدينة المشكوك في تحصيلها		
٢٨ ١٢٦	٢٨ ٤٤١	الاعتمادات المُخصَّصة - الجارية
٢٧ ٠٠٠	٢٣ ٠٣٩	الاعتمادات المُخصَّصة - غير الجارية
٥٥ ١٢٦	٥١ ٤٨٠	مجموع الاعتمادات المُخصَّصة للحسابات المدينة المشكوك في تحصيلها

## ٤-٤ المبالغ المُستحقة للموظفين

يحق لموظفين المنظمة الحصول على بعض السلف بما فيها سلف المرتبات والتعليم والاستئجار والسفر وفقاً للائحة الموظفين والنظام الأساسي للموظفين.

وقد بلغ مجموع رصيد المبالغ المُستحقة للموظفين ١٠,٧ ملايين دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥ (مقابل ١٠,٤ مليون دولار أمريكي في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤). وكان الرصيد الأكبر لمنح سلف التعليم الممنوحة للموظفين خلال عام ٢٠١٥ من فترة العام الدراسي ٢٠١٥-٢٠١٦.

٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥	الوصف
بآلاف الدولارات الأمريكية		
٧٨٠	٨٣٩	سلف المرتبات
٧ ٦٠٧	٧ ٧٢٤	سلف منح التعليم
١ ٥٤٣	١ ٥١٤	سلف استئجار المساكن
٤٠٠	٥٤٤	المبالغ المُستحقة للسفر
١١٦	٨١	المبالغ الأخرى المُستحقة للموظفين
١٠ ٤٤٦	١٠ ٧٠٢	مجموع المبالغ المُستحقة للموظفين

## ٤-٥ المخزونات

بلغ مجموع قيمة المخزونات ٥٣,٢ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ (مقابل ٥٠,٤ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤).

ويبين الجدول التالي حركة مواد المخزونات خلال السنة:

الوصف	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤	صافي التكاليف الإضافية	صافي تكاليف الشحن	صافي تكاليف المتصرف فيها والمواد المنتهية صلاحيتها	صافي المخزونات العابرة	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥
بآلاف الدولارات الأمريكية						
الأدوية واللقاحات والإمدادات الإنسانية	٤٣ ٦٢٦	٦٤ ٤٣٢	٦٣ ١٤٠	٢ ٤١٩	٤ ٥٩٩	٤٧ ٠٩٨
المنشورات	٦ ٧٩١	٦ ٢٧٠	٥ ٤٢٠	١ ٥٨٧		٦ ٠٥٤
<b>مجموع قيمة المخزونات</b>	<b>٥٠ ٤١٧</b>	<b>٧٠ ٧٠٢</b>	<b>٦٨ ٥٦٠</b>	<b>٤ ٠٠٦</b>	<b>٤ ٥٩٩</b>	<b>٥٣ ١٥٢</b>

وبلغ مجموع المصروفات المتعلقة بالمخزونات خلال الفترة (صافي تكاليف الشحن وصافي تكاليف المواد المتصرف فيها والمواد المنتهية صلاحيتها) ٧٢,٦ مليون دولار أمريكي (مقابل ٥٦ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤). ترد المصروفات المتعلقة بالمخزونات في بيان الأداء المالي (البيان الثاني) تحت بند الإمدادات والمواد الطبية. ويشمل رصيد نهاية السنة من المخزونات تكلفة الشحن البالغة نسبتها ١٤٪.

## ٤-٦ المبالغ المدفوعة مقدّماً والودائع

بلغت القيمة الإجمالية للمبالغ المدفوعة مقدّماً ١٢,٤ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ (مقابل ٠,٤ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤). وتمثل هذه المدفوعات مبالغ مدفوعة للموردين قبل تسلّم السلع أو تلقي الخدمات. وقد درجت العادة على أن يطلب متعهدو الخدمات التقنية دفع مبالغ مالية مسبقاً لدعم أعمال المشاريع. وتخصم منهم المبالغ المدفوعة مقدّماً وتُحمّل على الحساب المناسب الذي صرفت منه عند تسليم السلع أو أداء الخدمات.

وتشمل المبالغ المدفوعة مقدّماً الودائع التي تبلغ قيمتها ٠,٢ مليون دولار أمريكي (مقابل ٠,٢ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤). وتمثل الودائع المبالغ المحتفظ بها في شكل كفالة من جانب مؤجري أماكن العمل.

## ٤-٧ الممتلكات والمنشآت والمعدات

استندت المنظمة إلى الأحكام الانتقالية التي ينص عليها المعيار ١٧ من المعايير المحاسبية الدولية (الممتلكات والمنشآت والمعدات)، وتسمح بمهلة تصل إلى خمسة أعوام قبل فرض التقييد التام للممتلكات والمنشآت



والمُعَدَّات . وقُيِّدَت في عام ٢٠١٥ الأراضي والمباني التي تملكها المنظمة في المكاتب الإقليمية والقطرية. أما جميع الأصول الأخرى فقد حُسِبَت نفقتها لدى شرائها.

وبلغ مجموع قيمة الأراضي والمباني المُقَيِّدة (صافي الاستهلاك المتراكم) ٦٥,١ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ (مقابل ٦٤ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤). وتشمل الزيادة ٣,٣ ملايين دولار أمريكي تمثل الإضافات الجديدة ومشروعات البناء المستمرة.

وفي المواقع التي لا تمتلك فيها المنظمة الأراضي، مُنِحَت حقوق الانتفاع بسطح الأرض مجاناً. ولم تُقَيِّد أي قيمة نظراً لأن المنظمة غير قادرة على التصرف في هذه الحقوق من خلال المعاملات التجارية.

المكتب الرئيسي	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤	الإضافات	المواد المتصرف فيها	الأضرار	استهلاك الأصول المادية	أعمال البناء قيد التنفيذ	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥
					بالآلاف الدولارات الأمريكية		
المقر الرئيسي							
الأراضي	١ ٠٠٠						١ ٠٠٠
المباني	٣٩ ٣٥٤	(٧٧)			(١ ١١١)	٢١٠	٣٨ ٣٧٦
مجموع الممتلكات - المقر الرئيسي	٤٠ ٣٥٤	(٧٧)			(١ ١١١)	٢١٠	٣٩ ٣٧٦
المكتب الإقليمي لأفريقيا							
الأراضي	١٤						١٤
المباني	٤ ٤٥٠	٢٣٤			(١٩٥)		٤ ٤٨٩
مجموع الممتلكات - المكتب الإقليمي لأفريقيا	٤ ٤٦٤	٢٣٤			(١٩٥)		٤ ٥٠٣
المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا							
المباني	٢٠١				(٢٩)		١٧٢
مجموع الممتلكات - المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	٢٠١				(٢٩)		١٧٢
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط							
المباني	١٧ ٢٣٣				(٣٤٠)	٢ ٨٧٤	١٩ ٧٦٧
مجموع الممتلكات - المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	١٧ ٢٣٣				(٣٤٠)	٢ ٨٧٤	١٩ ٧٦٧
المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ							
المباني	١ ٧٤١				(٤٣٥)		١ ٣٠٦
مجموع الممتلكات - المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	١ ٧٤١				(٤٣٥)		١ ٣٠٦
مجموع ممتلكات المنظمة							
الأراضي	١ ٠١٤						١ ٠١٤
المباني	٦٢ ٩٧٩	٢٣٤	(٧٧)		(٢ ١١٠)	٣ ٠٨٤	٦٤ ١١٠
مجموع الممتلكات - المنظمة	٦٣ ٩٩٣	٢٣٤	(٧٧)		(٢ ١١٠)	٣ ٠٨٤	٦٥ ١٢٤

وُقِيِدَتِ المُعَدَّاتُ الجَدِيدَةُ البَالِغَةُ قِيَمَتِهَا ٢٢,١ مليون دولار أمريكي في سجل الأصول في عام ٢٠١٥، بما في ذلك للمرة الأولى مُعَدَّاتُ من الإقليم الأفريقي. ولهذا المبلغ صلة بالمُعَدَّاتِ الفردية التي تزيد قيمتها على ٥٠٠٠ دولار أمريكي فقط، ويرد في بيان الأداء المالي (البيان الثاني) تحت بند "المُعَدَّاتُ والمركبات والأثاث". وعلى الرغم من ذلك، حُسِبَتِ نفقة هذه المشتريات لدى شرائها نظراً إلى استناد المنظمة إلى الأحكام الانتقالية. وسوف تنتهي الفترة الانتقالية في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦. واعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ سوف تُرْسَلُ الأصول استناداً إلى العمر الإنتاجي المتبقي. وترد التفاصيل عن الممتلكات والمنشآت والمُعَدَّاتِ في الجدول التالي.

المجموع	الوصف
بآلاف الدولارات الأمريكية	
١٥ ٨٢٩	المركبات
٢ ٠٥٤	المُعَدَّاتُ الشبكية
١ ٠٢٣	المُعَدَّاتُ السمعية البصرية
٥٦٣	المُعَدَّاتُ المكتبية
٣٨١	المُعَدَّاتُ الحاسوبية
٢٨٣	مُعَدَّاتُ الأمن
١١١	مُعَدَّاتُ الاتصالات
٨١	الأثاث والتجهيزات الثابتة واللوازم
١ ٨٠٥	المُعَدَّاتُ الأخرى
٢٢ ١٣٠	مجموع المُعَدَّاتِ الجديدة

#### ٤-٨ الأصول غير الملموسة

بلغت الأصول غير الملموسة المملوكة للمنظمة ٢,٨ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥ (٢,٨ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤)، ويتعلق معظمها بمشتريات جديدة.

فئة الأصول	٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤	الإضافات	المواد المتصرف فيها/ المنقولة	الأضرار	الاستهلاك	٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥
بآلاف الدولارات الأمريكية						
البرمجيات المشتراة	١١٣	٢ ٧٣٢			(٣٢٣)	٢ ٥٢٢
البرمجيات قيد الإنشاء	٢ ٦٨٩	١٨٥	(٢ ٥٩٠)			٢٨٤
مجموع الأصول غير الملموسة	٢ ٨٠٢	٢ ٩١٧	(٢ ٥٩٠)		(٣٢٣)	٢ ٨٠٦

#### ٤-٩ الاشتراكات المُحَصَّلَة مُقَدِّمًا

يتعلق مبلغ الاشتراكات المُحَصَّلَة مُقَدِّمًا أساساً بالمدفوعات التي سددتها الدول الأعضاء خلال عام ٢٠١٥ مقابل اشتراكاتها المُقَدَّرَة لعام ٢٠١٦. أما رصيد المبالغ المدفوعة مُقَدِّمًا من المساهمات الطوعية فيعكس الأموال

المُحصَّلة على أساس اتفاقات تبدأ عام ٢٠١٦. والإيصالات غير المطبقة وغير المُحدَّدة هي المبالغ المُحصَّلة خلال عام ٢٠١٥ التي لم تتم مطابقتها حتى في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥.

الوصف	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤
بآلاف الدولارات الأمريكية		
الاشتراكات المُقدَّرة المدفوعة مُقدِّماً	٤٦ ١٤٥	٤٦ ٤٤١
المساهمات الطوعية المدفوعة مُقدِّماً	٥ ٥٨٧	٨ ٤٦٥
الإيصالات غير المطبقة وغير المُحدَّدة	٤ ٧٦٢	٦ ٤٨٦
المبالغ المدفوعة مُقدِّماً الأخرى	٥٨٦	٣١٤
مجموع الاشتراكات المُحصَّلة مُقدِّماً	٥٧ ٠٧٩	٦١ ٧٠٧

أ للاطلاع على تفاصيل حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، انظر الوثيقة ج٤٨/٦٩

ب المزيد من التفاصيل عن المساهمات الطوعية حسب الصندوق وحسب الجهة المساهمة متاح على البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية وموقع المنظمة الإلكتروني على الرابط التالي (<http://www.who.int/about/finances-accountability/funding/voluntary-contributions/en/>).

#### ٤-١٠ الحسابات الدائنة

تمثل الحسابات الدائنة مجموع المبالغ المُستَحقة لموردي السلع والخدمات حسب المكتب الرئيسي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥.

الوصف	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤
بآلاف الدولارات الأمريكية		
المقر الرئيسي	١٢ ٦١٩	١٠ ٤٥٦
المكتب الإقليمي لأفريقيا	١٥ ٦٣٧	٩ ٣١٤
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	١٤ ٢٦١	٦ ٥٤٥
المكتب الإقليمي لأوروبا	٢ ٨٦١	١ ٢٠١
المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	٤ ٦٦٤	١ ٧٠٤
المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	٣ ٥٥٥	٢ ٣٥٩
مجموع الحسابات الدائنة	٥٣ ٥٩٧	٣١ ٥٧٩

## ٤-١١ المبالغ المُستَحَقَّة الدفع للموظفين

يمثل رصيد المبالغ المُستَحَقَّة الدفع للموظفين مجموع المبالغ المُستَحَقَّة للموظفين في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥. والمرتببات المُستَحَقَّة الدفع هي أرصدة مُستَحَقَّة للموظفين رهن إصدار شهادات براءة الذمة. والكشوف المصرفية هي أرصدة مُستَحَقَّة الدفع للموظفين رهن تسلم معلومات مُحدَّثة عن الحساب المصرفي.

الوصف	٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥	٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤
	بآلاف الدولارات الأمريكية	
المرتبات المُستَحَقَّة الدفع	١ ٧١٢	١ ٣٠٩
الكشوف المصرفية	٢٧٨	٢٢٠
مطالبات تسوية تكاليف السفر المُستَحَقَّة الدفع	١٦٦	٢٤٨
مجموع المبالغ المُستَحَقَّة الدفع للموظفين	٢ ١٥٦	١ ٧٧٧

## ٤-١٢ استحقاقات منافع الموظفين

تشمل استحقاقات منافع الموظفين مدفوعات نهاية الخدمة والتأمين الصحي للموظفين والخصوم الناشئة عن حالات الوفاة أو العجز خلال الخدمة (الصندوق الخاص للتعويض عن الأضرار).

الوصف	٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥	٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤
	بآلاف الدولارات الأمريكية	
استحقاقات منافع الموظفين - الجارية		
مدفوعات نهاية الخدمة	٤٦ ١٤٢	٥٥ ٢٤٧
الصندوق الخاص للتعويض عن الأضرار	٥٨٠	٥٧٦
مجموع استحقاقات منافع الموظفين - الجارية	٤٦ ٧٢٢	٥٥ ٨٢٣
استحقاقات منافع الموظفين - غير الجارية		
مدفوعات نهاية الخدمة	٥٩ ٣٨٨	٥٨ ٤٧٩
الصندوق الخاص للتعويض عن الأضرار	١٤ ١٠٦	١٣ ١٠٠
التأمين الصحي للموظفين	٩١٤ ٠٥٥	٨٦٦ ١٢٧
مجموع استحقاقات منافع الموظفين - غير الجارية	٩٨٧ ٥٤٩	٩٣٧ ٧٠٦
استحقاقات منافع الموظفين		
مدفوعات نهاية الخدمة	١٠٥ ٥٣٠	١١٣ ٧٢٦
الصندوق الخاص للتعويض عن الأضرار	١٤ ٦٨٦	١٣ ٦٧٦
التأمين الصحي للموظفين	٩١٤ ٠٥٥	٨٦٦ ١٢٧
مجموع استحقاقات منافع الموظفين	١ ٠٣٤ ٢٧١	٩٩٣ ٥٢٩

## مدفوعات نهاية الخدمة

أنشئ صندوق مدفوعات نهاية الخدمة لتمويل استحقاقات الموظفين عند نهاية الخدمة بما فيها منح العودة إلى الوطن والإجازات السنوية المتراكمة وتكاليف سفر العودة إلى الوطن وشحن الأمتعة لدى العودة إلى الوطن. ويُموّل الصندوق من رسوم مقتطعة من المرتبات.

ويحدّد خبراء اكتواريون استشاريون مستقلون الخصوم الناشئة عن استحقاقات العودة إلى الوطن والإجازات السنوية، إلا أن الإجازة المتراكمة تحسب على أساس الإخلاء من الالتزامات - أي كما لو أن جميع الموظفين أنهوا الخدمة على الفور - مما يعني أنها لا تخصم.

وقدّرت الدراسة الاكتوارية الأخيرة (في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥) أن الخصوم الكاملة الخاصة بمدفوعات نهاية الخدمة تساوي ١٠٥,٥ ملايين دولار أمريكي (أي ٤٦,١ مليون دولار أمريكي من الخصوم القصيرة الأجل، و ٥٩,٤ مليون دولار أمريكي من الخصوم الطويلة الأجل) مقارنة بـ ١١٣,٧ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤. ولم تُدرج في تلك الحسابات تكاليف منح انتهاء الخدمة أو إنهاء الخدمة بناءً على اتفاق متبادل بسبب إلغاء الوظيفة. وبلغت قيمة التزامات الاستحقاقات المُحدّدة ٦٧,٤ مليون دولار أمريكي (٦٥,٢ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤) لاستحقاقات نهاية الخدمة و ٣٨,١ مليون دولار أمريكي (٤٨,٥ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤) للإجازات السنوية المُدرّجة في الرصيد الحالي لمدفوعات نهاية الخدمة.

ويُقيّد انخفاض صافٍ قدره ٨,٢ ملايين دولار أمريكي حسب طبيعة المصروفات في بيان الأداء المالي (البيان الثاني)، وفقاً للدراسة الاكتوارية.

## التأمين الصحي للموظفين

تتولى الأمانة إدارة نظام للتأمين الصحي التابع لها ككيان منفصل. ونظام التأمين الصحي لموظفي المنظمة له هيكل خاص لتصريف الشؤون. وهو يتولى ردّ نسبة كبيرة مما يتحمله الموظفون والموظفون المتقاعدون وأفراد أسرهم المُستحقّون من تكاليف الرعاية الصحية المُعترف بها طبيياً. ويموّل نظام التأمين الصحي للموظفين من الاشتراكات التي يدفعها الموظفون بمقدار الثلث ومن المنظمة بمقدار الثلثين، ومن إيرادات الاستثمار.

والمنظمة مسؤولة عن التأمين الصحي للموظفين بعد انتهاء الخدمة كاستحقاق من استحقاقات ما بعد انتهاء الخدمة. وقد قيّدت كل المكاسب والخسائر لدى اعتماد المعيار ٢٥ من المعايير المحاسبية الدولية (منافع الموظفين). وتُقيّد فيما بعد المكاسب والخسائر (التغييرات غير المتوقعة في الفائض أو العجز) مع مرور الوقت باستخدام طريقة الممرّ corridor method لتحديد الخسائر والمكاسب. ولا تُقيّد بموجب هذه الطريقة المبالغ التي لا تتجاوز نسبة ١٠٪ من قيمة التزامات الاستحقاقات المُحدّدة مما يسمح بالمعادلة المحتملة والمعقولة بين المكاسب والخسائر مع مرور الزمن. أما المكاسب والخسائر التي تتخطى نسبة ١٠٪ من قيمة التزامات الاستحقاقات المُحدّدة فُستهلّك في متوسط المدة المتبقية لخدمة الموظفين العاملين الذين يتوقع حصولهم على كل استحقاق من الاستحقاقات.

وحَدّد خبراء اكتواريون محترفون قيمة التزامات استحقاقات التأمين الصحي المُحدّدة للموظفين في عام ٢٠١٥ بناءً على بيانات الموظفين وسجلات المدفوعات التي أتاحتها المنظمة. وبلغت قيمة التزامات الاستحقاقات المُحدّدة

غير الممولة الخاصة بالتأمين الصحي للموظفين ٩١٤ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥ (٨٦٦ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٤). وبناءً على ذلك سُجل استحقاق إضافي قدره ٤٨ مليون دولار أمريكي على حساب تكاليف الموظفين.

ويمكن الاطلاع على تفاصيل إضافية متعلقة بالخصوم الناشئة عن التأمين الصحي للموظفين في التقرير السنوي عن نظام التأمين الصحي للموظفين.

### الصندوق الخاص للتعويض عن الأضرار

يغطي الصندوق الخاص للتعويض عن الأضرار جميع تكاليف الخدمات الطبية والمستشفيات وغيرها من التكاليف ذات الصلة المباشرة المعقولة ومصروفات الدفن في حالة وفاة أو عجز منسوبة إلى أداء الواجبات الرسمية للموظف الذي يحق له ذلك. وعلاوة على ذلك، يدفع الصندوق تعويضاً للموظف المصاب بالعجز (طوال فترة عجزه) أو لأفراد أسرة الموظف المتوفى.

والمنظمة مسؤولة عن الصندوق الخاص للتعويض عن الأضرار كاستحقاق من استحقاقات ما بعد انتهاء الخدمة. وقد قُيِّدَت كل المكاسب والخسائر تلو اعتماد المعيار ٢٥ من المعايير المحاسبية الدولية (منافع الموظفين). وتُقَيَّد فيما بعد المكاسب والخسائر (التغييرات غير المتوقعة في الفائض أو العجز) مع مرور الوقت باستخدام طريقة الممرر لتحديد الخسائر والمكاسب. وللوفاء بأغراض المحاسبة، تعتبر الخطة غير مُمَوَّلة (لا تخفض قيمة الخصوم حسب أصول الخطة).

ووفقاً للدراسة الاكتوارية، بلغ مجموع الخصوم ١٤,٧ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥ و١٣,٧ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤. وبناءً على ذلك، قُيِّد استحقاق إضافي قدره ١,٠ مليون دولار أمريكي حسب طبيعة المصروفات في بيان الأداء المالي (البيان الثاني).

الملخص الاكتواري لمدفوعات نهاية الخدمة والتأمين الصحي للموظفين والصندوق الخاص للتعويض عن الأضرار  
(بالآلاف الدولارات الأمريكية)

الصندوق الخاص للتعويض عن الأضرار	التأمين الصحي للموظفين	مدفوعات نهاية الخدمة (غير الإجازات المترابطة)	الوصف
	-	-	تسوية التزامات استحقاقات المنافع المُحدَّدة
١٧ ٤٣٨	١ ٦٩٧ ٩٥٥	٦٥ ١٩١	التزامات استحقاقات المنافع المُحدَّدة في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤
٨٤٣	٧٧ ٥٩٤	٧ ٤٧٤	تكلفة الخدمة
٤٩٧	٤٦ ٢٩٢	١ ٧٩٢	تكلفة الفائدة
(٦٦٧)	(٣٤ ٠٧٠)	(٥ ١٢٦)	مدفوعات استحقاقات المنافع الإجمالية الفعلية لعام ٢٠١٥
	(٢ ٨٨٣)		المصروفات الإدارية الفعلية
	١٠ ٢٨٤		الاشتراكات الفعلية من المشتركين
(٢ ٥٦٥)	(١١٧ ١٥٩)	(١ ٩٥٨)	(المكسب/ الخسارة الاكتوارية)
١٥ ٥٤٦	١ ٦٧٨ ٠١٣	٦٧ ٣٧٣	التزامات استحقاقات المنافع المُحدَّدة في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥
			تسوية الأصول
	٥٩٥ ٥٤١		الأصول في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤
(٦٦٧)	(٥٨ ٨٥٠)	(٥ ١٢٦)	مدفوعات استحقاقات المنافع الإجمالية الفعلية لعام ٢٠١٥
	(٤ ١٩٨)		المصروفات الإدارية الفعلية
٦٦٧	٦٠ ٤١٥	٥ ١٢٦	اشتراكات من المنظمة خلال عام ٢٠١٥
	٣٢ ٦٣٣		اشتراكات من المشتركين خلال عام ٢٠١٥
	(٤)		الزيادة/ الانخفاض في الاحتياطي حسب المادة ٤٧٠-١
	٣٠ ٥٨٠		عائدات الأصول المتوقعة
	(٤٧ ٥٩١)		(مكسب)/ خسارة في الأصول
	٦٠٨ ٥٢٦		الأصول في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥
			تسوية وضع الالتزامات غير المُموَّلة
			التزامات استحقاقات المنافع المُحدَّدة
٣٧٥٠	٨٩٦ ١١١	٦٧ ٣٧٣	العاملة
١١ ٧٩٦	٧٨١ ٩٠٢		غير العاملة
١٥ ٥٤٦	١ ٦٧٨ ٠١٣	٦٧ ٣٧٣	مجموع التزامات استحقاقات المنافع المُحدَّدة
			أصول الخطة
	(٦٢٩ ٣٧٦)		أصول الخطة الإجمالية
	٢٠ ٨٥٠		تعويض الاحتياطي حسب المادة ٤٧٠-١ من نظام التأمين الصحي لموظفي المنظمة
	(٦٠٨ ٥٢٦)		مجموع أصول الخطة
١٥ ٥٤٦	١ ٠٦٩ ٤٨٧	٦٧ ٣٧٣	العجز/ (الفائض)
(٨٦٠)	(١٥٥ ٤٣٢)		مكسب غير مقيد/ (خسارة غير مقيدة)
١٤ ٦٨٦	٩١٤ ٠٥٥	٦٧ ٣٧٣	صافي الخصوم/ (الأصول) المقيدة في بيان الوضع المالي
٥٨٠		٧ ٩٨٥	متداولة
١٤ ١٠٦	٩١٤ ٠٥٥	٥٩ ٣٨٨	غير متداولة
١٤ ٦٨٦	٩١٤ ٠٥٥	٦٧ ٣٧٣	صافي الخصوم/ (الأصول) المقيدة في بيان الوضع المالي
			المصروفات السنوية لعام ٢٠١٥
٨٤٣	٧٧ ٥٩٤	٧ ٤٧٤	تكلفة الخدمة
٤٩٧	٤٦ ٢٩٢	١ ٧٩٢	تكلفة الفائدة
	(٣٠ ٥٨٠)		عائدات الأصول المتوقعة
٣٣٤	١١ ٢٨٥	(١ ٩٥٨)	تقييد (المكسب)/ الخسارة
١ ٦٧٤	١٠٤ ٥٩١	٧ ٣٠٨	مجموع المصروفات المقيدة في بيان الأداء المالي
			الاشتراكات المتوقعة خلال عام ٢٠١٦
٥٩٠	٢٠ ٥٥٧	٨ ١٠٢	اشتراكات من المنظمة
	٤١ ٩٥١		اشتراكات من المشتركين
٥٩٠	٦٢ ٠٠٨	٨ ١٠٢	مجموع الاشتراكات المتوقعة خلال عام ٢٠١٦

## تحليل تأثير التكاليف الطبية (الحساسية) في التأمين الصحي للموظفين

تكاليف الخدمة + تكلفة الفائدة خلال عام ٢٠١٥	(آلاف) الدولارات الأمريكية
بافتراض نقص التضخم الحالي في التكاليف الطبية بمقدار ١٪	٩٤ ٩٩٥
بافتراض التضخم الحالي في التكاليف الطبية	١٢٣ ٨٨٦
بافتراض زيادة التضخم الحالي في التكاليف الطبية بمقدار ١٪	١٦٣ ٩٩١

التزامات استحقاقات المنافع المحددة في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥	(آلاف) الدولارات الأمريكية
بافتراض نقص التضخم الحالي في التكاليف الطبية بمقدار ١٪	١ ٣٨٠ ٢٦٦
بافتراض التضخم الحالي في التكاليف الطبية	١ ٦٧٨ ٠١٣
بافتراض زيادة التضخم الحالي في التكاليف الطبية بمقدار ١٪	٢ ٠٦٩ ٢٢٨

## الطرق والافتراضات الاكتوارية

تُحدّد المنظمة وتختار سنوياً افتراضات وطرقاً يستخدمها الخبراء الاكتواريون في تقييم نهاية السنة لتحديد المتطلبات من المصروفات والاشتراكات الخاصة باستحقاقات المنافع للموظفين في المنظمة. ويتعين الإفصاح عن الافتراضات الاكتوارية في البيانات المالية عملاً بالمعيار ٢٥ من المعايير المحاسبية الدولية (منافع الموظفين). وإضافة إلى ذلك، يتحتم الإفصاح عن كل افتراض اكتواري بالقيمة المطلقة.

استخدم الخبراء الاكتواريون طريقة التدفّق المؤجّل (roll-forward) لتقدير الخصوم في عام ٢٠١٥. ويتم عادةً إعادة تقييم بالكامل كل ثلاث سنوات، وتقتضي الخطة إجراء إعادة التقييم بنهاية عام ٢٠١٦.



## تاريخ التقدير

جميع الخطط:

## مُعدّل الخصم

٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥

مدفوعات نهاية الخدمة (غير المدفوعات مقابل الإجازات المتراكمة):

يبلغ مُعدّل الخصم المستخدم ٣,٠٪ (ارتفاع من مُعدّل ٢,٩٪ في التقييم السابق). ويستند إلى مدفوعات استحقاقات المنافع المتوقعة الموحدة من التقييم السابق بالترجيح بين المنحى العالمى لمردود مجموعة السندات من الفئة AA حسب شركة أون هويت (Aon Hewitt) بنسبة ٧٥٪ ومنحى المردود حسب البورصة السويسرية (SIX Swiss Exchange) بنسبة ٢٥٪ في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥. ويقرب مُعدّل الخصم الناتج إلى أقرب قيمة للنسبة ٠,١٪.

التأمين الصحي للموظفين:

قيمة المُعدّل ١,٥٪ لأوروبا (انخفاض من مُعدّل ١,٦٪ في التقييم السابق)، و ٤,٥٪ للأمريكتين (ارتفاع من مُعدّل ٤,١٪ في التقييم السابق)، و ٤,٨٪ لبلدان أخرى (ارتفاع من مُعدّل ٤,٤٪ في التقييم السابق).

وفيما يخص أوروبا، اعتمدت المنظمة انطلافاً من تقييم ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ نهجاً قائماً على منحى المردود ليعكس نمط التدفقات النقدية المتوقعة من المكتب الرئيسي الأوروبي. والمُعدّل هو متوسط مرجّح بين نسبة ٠,٩١٪ الناشئة عن منحى المردود حسب البورصة السويسرية ونسبة ٢,٦٦٪ الناشئة عن منحى المردود في منطقة اليورو حسب مؤشرات إي بوكس، مع ترجيح النسبة الأولى على النسبة الثانية بما يعادل الثلثين. ويقرب المُعدّل الناتج إلى أقرب قيمة للنسبة ٠,١٪.

وفيما يتصل بالأمريكتين وبلدان أخرى، تُحدّد المُعدّلات باستخدام المنحى العالمى لمردود مجموعة السندات من الفئة AA حسب شركة أون هويت. واعتباراً من تقييم في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ يُحدّد المُعدّل الخاص بالأمريكتين في المجلد قياساً على تقييم تراكمى لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية والمكتب الإقليمي للأمريكتين. ويمكن أن تختلف المُعدّلات الناشئة والخاصة بالأمريكتين وبلدان أخرى نتيجة لاختلاف أنماط التدفقات النقدية المتوقعة من تلك المناطق. ويقرب المُعدّل الناتج في جميع المناطق إلى أقرب قيمة للنسبة ٠,١٪.

الصندوق الخاص للتعويض عن الأضرار:

يبلغ مُعدّل الخصم ٣,٧٪ (ارتفاع من مُعدّل ٢,٩٪ في التقييم السابق). ويستند إلى مدفوعات استحقاقات المنافع المتوقعة الموحدة من التقييم السابق بالترجيح بين المنحى العالمى لمردود مجموعة السندات من الفئة AA حسب شركة أون هويت بنسبة ٧٥٪ ومنحى المردود حسب البورصة السويسرية بنسبة ٢٥٪ في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥. ويقرب مُعدّل الخصم الناتج إلى أقرب قيمة للنسبة ٠,١٪.

## مُعدّل التضخم العام السنوي

مدفوعات نهاية الخدمة (غير المدفوعات مقابل الإجازات المتراكمة):

يبلغ مُعدّل التضخم المستخدم ٢,٢٪. ويستند إلى مُعدّل التضخم بنسبة ٢,٥٪ للولايات المتحدة الأمريكية ومُعدّل التضخم بنسبة ١,١٪ لسويسرا بالترجيح بين نسبي ٧٥٪ و ٢٥٪ على التوالي. ويقرب مُعدّل التضخم الناتج إلى أقرب قيمة للنسبة ٠,١٪.

قيمة المعدل ١,٤٪ لأوروبا و ٢,٥٪ للأمريكتين و ٢,٥٪ لبلدان أخرى. ويستند المعدل إلى التنبؤات في الربع الثالث من عام ٢٠١٥ إلى مدة عشر سنوات من الافتراضات المتعلقة بالأسواق الرأسمالية العالمية الصادرة عن شركة أون هويت. أما المعدل في أوروبا فهو متوسط معدل سويسرا (١,١٪) ومعدل باقي البلدان الأوروبية (١,٦٪) المقرب إلى أقرب قيمة للنسبة ٠,١٪. أما معدل الأمريكتين والبلدان الأخرى فيستند إلى تقييم الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣.

التأمين الصحي للموظفين:

يبلغ معدل التضخم ٢,٢٪. ويستند إلى معدل التضخم بنسبة ٢,٥٪ للولايات المتحدة الأمريكية ومعدل التضخم بنسبة ١,١٪ لسويسرا بالترجيح بين نسبتى ٧٥٪ و ٢٥٪ على التوالى. ويقرب معدل التضخم الناتج إلى أقرب قيمة للنسبة ٠,١٪.

الصندوق الخاص للتعويض عن الأضرار:

### جدول المرتبات السنوي

التضخم العام إضافة إلى النمو المرتبط بالإنتاجية ويعنصر الجدارة بنسبة ٠,٥٪ في السنة. وتحدد قيم الزيادة المرتبطة بالإنتاجية والجدارة بما يساوي قيم الزيادة المنبثقة عن تقييم الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣.

جميع الخطط:

### التجميعات الإقليمية من أجل جميع الأغراض باستثناء تكاليف المطالبات

مدفوعات نهاية الخدمة (غير المدفوعات مقابل الإجازات المتراكمة): لا تنطبق

بالاستناد إلى ما يلي: التجميع الأوروبي المؤلف من المكتب الإقليمي لأوروبا والمقر الرئيسي؛ والمكتب الإقليمي للأمريكتين بالنسبة إلى منطقة الأمريكتين؛ وتجميع البلدان الأخرى المؤلف من الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط وإقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ.

التأمين الصحي للموظفين:

الصندوق الخاص للتعويض عن الأضرار: لا ينطبق

### تكاليف سفر العودة إلى الوطن و شحن الأمتعة لدى العودة إلى الوطن

تُحسب باستخدام طريقة تقدير المبالغ المُستحقة المتوقعة حسب الوحدة القائمة على خدمات موزعة بالتناسب وفترة محتسبة منذ "تاريخ بدء الخدمة" حتى تاريخ انتهاء الخدمة.

مدفوعات نهاية الخدمة (غير المدفوعات مقابل الإجازات المتراكمة):

التأمين الصحي للموظفين: لا ينطبق

الصندوق الخاص للتعويض عن الأضرار: لا ينطبق

### منحة العودة إلى الوطن وتعويض إنهاء الخدمة والمنحة في حالة الوفاة

تستخدم طريقة تقدير المبالغ المُستحقة المتوقعة حسب الوحدة بالتوزيع التناسبي لمعدل الاستحقاق.

مدفوعات نهاية الخدمة (غير المدفوعات مقابل الإجازات المتراكمة):

التأمين الصحي للموظفين: لا ينطبق

الصندوق الخاص للتعويض عن الأضرار: لا ينطبق

### الإجازة المتراكمة

مدفوعات نهاية الخدمة  
تحسب قيمة الخصوم على أساس الإخلاء من الالتزامات أي كما لو  
أن جميع الموظفين أنهوا الخدمة على الفور.

التأمين الصحي للموظفين: لا ينطبق

الصندوق الخاص للتعويض عن الأضرار: لا ينطبق

### إلغاء الوظيفة ومنحة نهاية الخدمة وإنهاء الخدمة بناءً على اتفاق متبادل

مدفوعات نهاية الخدمة (غير المدفوعات  
مقابل الإجازات المتراكمة):  
تعتبر استحقاقات المنافع هذه في عداد استحقاقات نهاية الخدمة  
بموجب المعيار ٢٥ من المعايير المحاسبية الدولية وتستبعد بالتالي  
من التقييم.

التأمين الصحي للموظفين: لا ينطبق

الصندوق الخاص للتعويض عن الأضرار: لا ينطبق

### الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة

تنص لائحة صندوق المعاشات التقاعدية على أن يحصل مجلس صندوق المعاشات التقاعدية على تقييم ائتماني  
للصندوق يجريه الخبير الائتماني الاستشاري مرة كل ثلاث سنوات على الأقل. وقد كانت الممارسة التي اتبعتها  
مجلس الصندوق إجراء تقييم ائتماني كل سنتين باستخدام طريقة المجموعة المفتوحة المجمعّة. والغرض الأولي  
من التقييم الائتماني هو تحديد ما إذا كانت أصول الصندوق الحالية والتقديرية في المستقبل كافية لتلبية خصومه.

ويتمثل التزام المنظمة المالي إزاء صندوق المعاشات التقاعدية في اشتراكاتها الواجبة المُحدّدة وفقاً للمُعدّل الذي  
تقرره الجمعية العامة للأمم المتحدة (يبلغ المُعدّل الخاص بالمشاركين ٧,٩٪ والمُعدّل الخاص بالمنظمات  
الأعضاء ١٥,٨٪ في الوقت الحالي) وفي أي حصة لمساهمتها في أي مدفوعات لسد العجز الائتماني عملاً  
بالمادة ٢٦ من لائحة الصندوق. ولا تصبح هذه المدفوعات الخاصة بسد العجز مُستحقة إلا إذا طبقت الجمعية  
العامة للأمم المتحدة أحكام المادة ٢٦ بعد تحديد ضرورة أداء مدفوعات لسد العجز استناداً إلى تقييم الكفاية  
الائتمانية للصندوق في تاريخ التقييم. وتساهم كل منظمة من المنظمات الأعضاء في المدفوعات لسد ذلك العجز  
بدفع مبلغ يتناسب مع مجموع الاشتراكات التي سددتها كل واحدة منها خلال السنوات الثلاث السابقة لتاريخ  
التقييم.

وقد كشف التقييم الائتماني الذي أجري في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣ عن عجز ائتماني بنسبة ٠,٧٢٪  
(مقابل ١,٨٧٪ في تقييم سنة ٢٠١١) من الأجر الداخلي في حساب المعاشات التقاعدية مما يعني أن مُعدّل  
الاشتراكات النظري المطلوب لتحقيق التوازن في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣ كان ٢٤,٤٢٪ من الأجر  
الداخلي في حساب المعاشات التقاعدية مقارنة بمُعدّل الاشتراكات الفعلي البالغ ٢٣,٧٪. ونتائج التقييم الائتماني  
الذي أجري في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ لم تتوافر بعد.

وبلغت النسبة المُمَوَّلَة للأصول الاكتوارية إلى الخصوم الاكتوارية بافتراض عدم وجود أي تعديل للمعاشات التقاعدية في المستقبل ١٢٧,٥٪ في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣ (مقابل ١٣٠,٠٪ في تقييم سنة ٢٠١١). وكانت النسبة الممولة ٩١,٢٪ (مقابل ٨٦,٢٪ في تقييم سنة ٢٠١١) عند أخذ تعديلات النظام الحالي للمعاشات التقاعدية في الحسبان.

وخلص الخبير الاكتواري الاستشاري بعد تقييم الكفاية الاكتوارية للصندوق إلى عدم وجود أي ضرورة في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣ لأداء مدفوعات لسد العجز بموجب المادة ٢٦ من لائحة الصندوق إذ تجاوزت القيمة الاكتوارية للأصول القيمة الاكتوارية لجميع الخصوم المتراكمة في الصندوق. فضلاً عن ذلك، فاقت القيمة السوقية للأصول أيضاً القيمة الاكتوارية لجميع الخصوم المتراكمة في تاريخ التقييم. ولم تطبق الجمعية العامة أحكام المادة ٢٦ حتى وقت إعداد هذا التقرير.

وفي كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٢ ونيسان/ أبريل ٢٠١٣، أذنت الجمعية العامة برفع السن العادية للتقاعد والسن الإلزامية لإنهاء الخدمة إلى ٦٥ عاماً للمشاركين الجدد في الصندوق مع سريان ذلك في موعد أقصاه ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤. واعتمدت الجمعية العامة هذا التعديل المدخل على لائحة صندوق المعاشات التقاعدية في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣. ويتضح رفع السن العادية للتقاعد في التقييم الاكتواري للصندوق في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣.

وبلغت قيمة الاشتراكات التي دفعتها المنظمة للصندوق ١٥٥,٩ مليون دولار أمريكي خلال عام ٢٠١٥ (مقابل ١٥٤,٣ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٤). أما الاشتراكات المتوقعة المُسْتَحَقَّة في عام ٢٠١٦ فتبلغ قيمتها ١٥٠ مليون دولار أمريكي.

ويجري مجلس مراجعي الحسابات للأمم المتحدة مراجعة حسابات سنوية لعمليات صندوق المعاشات التقاعدية، ويقدم تقريراً عن مراجعة الحسابات إلى مجلس الصندوق سنوياً. ويصدر مجلس الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة تقارير فصلية عن استثماراته يمكن الاطلاع عليها بزيارة الموقع الإلكتروني للمجلس: [www.unjspf.org](http://www.unjspf.org).

#### ١٣-٤ الإيرادات المُوَجَّلة

تمثل الإيرادات المُوَجَّلة المتصلة بالمساهمات الطوعية اتفاقات لعدة سنوات مبرمة في عام ٢٠١٥ أو في الأعوام السابقة غير أن تقييد إيراداتها أُجِّل إلى فترات مالية لاحقة. وينقسم رصيد المساهمات الطوعية إلى إيرادات مُوَجَّلة جارية وإيرادات مُوَجَّلة غير جارية حسب فترة توفر الأموال للمنظمة لإنفاقها.<sup>١</sup>

أما الإيرادات المُوَجَّلة الخاصة بالمشتريات المُسْتَرَدَّة القيمة فترتبط بالإيرادات المُقَيَّدة عندما لا تتاح الإمدادات أو الخدمات للأطراف التي تطلبها في نهاية السنة. ونظراً إلى كون المشتريات المُسْتَرَدَّة القيمة معاملات قائمة على التبادل، تسجل الإيرادات على أساس استحقاقها. ويُعدّ مجموع الإيرادات المُوَجَّلة الخاصة بالمشتريات المُسْتَرَدَّة القيمة مجموعاً جارياً.

١ المزيد من التفاصيل عن المساهمات الطوعية حسب الصندوق وحسب الجهة المساهمة متاح على البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية وموقع المنظمة الإلكتروني على الرابط التالي (<http://www.who.int/about/finances-accountability/funding/voluntary-contributions/en/>).

الوصف	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤
	بآلاف الدولارات الأمريكية	
المساهمات الطوعية	٣٠٠ ٥١٤	٣٠٣ ٤١٤
المشتريات المُستزدة القيمة	٣٨ ٩٠٤	٦٣ ٤٢٩
مجموع الإيرادات المُوجَّلة - الجارية	٣٣٩ ٤١٨	٣٦٦ ٨٤٣
المساهمات الطوعية	١٩٧ ٤٧٢	٢٨٢ ٢٨٩
مجموع الإيرادات المُوجَّلة - غير الجارية	١٩٧ ٤٧٢	٢٨٢ ٢٨٩
مجموع الإيرادات المُوجَّلة	٥٣٦ ٨٩٠	٦٤٩ ١٣٢

## ١٤-٤ الخصوم المتداولة الأخرى

بلغ مجموع رصيد الخصوم المتداولة الأخرى ١٠٨,٨ ملايين دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥ (مقابل ٤٢,٧ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤). ويتألف أكبر عنصر من هذا الرصيد من مختلف الاستحقاقات في نهاية السنة التي يبلغ مجموعها ٧٢,٦ مليون دولار أمريكي، تمثل في معظمها استحقاقات لإيصالات دفع بدون فواتير. وإضافة إلى هذه الاستحقاقات، سُجِّلت المبالغ المُستزدة المُستحقة الدفع فيما يخص رصيد الأموال المُبلَّغ عنها والمُستحقة للجهات المساهمة بعد تنفيذ البرامج. وتتعلق مبالغ أخرى على النحو المُفصَّل في الجدول أدناه بما يلي: مبالغ التأمين المُستحقة الدفع بمقدار ١٣ مليون دولار أمريكي، وخصوم أخرى قدرها ١٧,٦ مليون دولار أمريكي تتألف من خصوم مختلفة قصيرة الأجل.

الوصف	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤
	بآلاف الدولارات الأمريكية	
استحقاقات السلع والخدمات غير الواردة في فواتير	٦٢ ٥٥١	٢٦ ٣٤٧
استحقاقات تكاليف إعادة الهيكلة	٣ ١٨٨	٣ ٩٣٥
الخصوم المتصلة باستحقاقات الموظفين	٣ ٤٦٩	١ ٨٤١
استحقاقات المبالغ المُستزدة المُستحقة الدفع	٣ ٣٧٦	١ ٩٧٨
المعاشات التقاعدية المُستحقة الدفع	٢ ٠٦٧	٣٠٧
مبالغ التأمين المُستحقة الدفع	١٢ ٩٥١	٢ ٥٦١
المؤسسات	٣ ٥٣٠	٣ ٥٣٥
الخصوم الأخرى	١٧ ٦١٥	٢ ٢١٣
مجموع الخصوم المتداولة الأخرى	١٠٨ ٧٤٧	٤٢ ٧١٧

ويتصل رصيد المؤسسات بأموال تحتفظ بها المنظمة في صناديق استثمارية وتكون مسؤولة عن إدارتها المالية والتنظيمية. وكانت المؤسسات التي لديها صناديق استثمارية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ كما يلي:

- جائزة مؤسسة بحوث متلازمة داون في إقليم شرق المتوسط
- جائزة مؤسسة الدكتور علي توفيق شوشة
- جائزة الدكتور كوملان أ. أ. كوينوم للصحة العمومية
- جائزة مؤسسة إحسان دغرمجي لصحة الأسرة
- منحة مؤسسة جاك باريزو
- جائزة مؤسسة ليون برنارد
- منحة الأستاذ فرانثيسكو بوكياري الدراسية
- جائزة مؤسسة دولة الكويت لمكافحة السرطان والأمراض القلبية الوعائية والسكري في إقليم شرق المتوسط
- مؤسسة دولة الكويت لبحوث تعزيز الصحة
- جائزة مؤسسة الإمارات العربية المتحدة للصحة
- جائزة الدكتور لي جونج -ووك التذكارية للصحة العمومية

#### ٤-١٥ الخصوم المشتركة بين الكيانات

تستضيف المنظمة عدداً من الكيانات بموجب اتفاقات الخدمات الإدارية. وإذ تدير المنظمة نفدية كل الكيانات، توجد خصوم تتعلق بهذه الكيانات وتخص أموالاً يحتفظ بها باسم الكيانات. ويرد فيما يلي مجموع المبالغ المُستحقة لكل كيان.

الوصف	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤
	بآلاف الدولارات الأمريكية	
التأمين الصحي للموظفين	٦٠ ٣٤١	٢٩ ٠٩٣
المركز الدولي للحساب الإلكتروني	١٥ ٤٩٠	١٩ ٣٤٤
المرفق الدولي لشراء الأدوية	٧٨٣ ٠٢١	٨٥٢ ٨٨٣
البرنامج الأفريقي لمكافحة داء كلابية الذنب	٦ ١٧١	١ ٤٨٧
الصندوق الاستثماري لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز	١٤٣ ٨٨٨	١٨٤ ٧٥١
<b>مجموع الخصوم المشتركة بين الكيانات</b>	<b>١ ٠٠٨ ٩١١</b>	<b>١ ٠٨٧ ٥٥٨</b>

## ١٦-٤ الاقتراضات الطويلة الأجل

أذنت جمعية الصحة في قراراتها ج ص ع ٥٥-٨ وج ص ع ٥٦-١٣ بتشديد مبنى جديد للمنظمة ولبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز في المقر الرئيسي بتكلفة تقدر بنحو ٦٦ مليون فرنك سويسري وتقدر حصة المنظمة منها بنحو ٣٣ مليون فرنك سويسري. ووافق الاتحاد السويسري على منح قرض بدون فائدة للمنظمة والبرنامج المذكور تبلغ قيمته ٥٩,٨ مليون فرنك سويسري وقيمة نصيب المنظمة منه ٢٩,٩ مليون فرنك سويسري. ووافقت جمعية الصحة أيضاً في القرارين المذكورين على استخدام صندوق العقارات لتسديد حصة المنظمة على مدى فترة ٥٠ سنة من القرض المذكور الذي يقدمه الاتحاد السويسري اعتباراً من السنة الأولى لاستكمال المبنى.

وفي ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ بلغ رصيد القرض المُستحقَّ ٢٧,٥ مليون دولار أمريكي (٢١,٧ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤) ويشمل:

الوصف	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤
	بآلاف الدولارات الأمريكية	
مبنى المنظمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز	٢١ ٥٩٢	٢١ ٦٧١
مبنى المقر الرئيسي للمنظمة	٥ ٨٨٥	
<b>مجموع الاقتراضات الطويلة الأجل</b>	<b>٢٧ ٤٧٧</b>	<b>٢١ ٦٧١</b>

وأبرمت المنظمة اتفاق قرض جديد بمبلغ ١٤ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٥ مُخصَّص لمرحلة التخطيط الخاصة باستراتيجية التجديد المحدثة لمباني المنظمة في جنيف تبعاً للقرار ج ص ع ٦٧(١٢) وتم الحصول على ٥,٩ مليون دولار أمريكي من مبلغ القرض في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥.

ورصيد قرض مبنى برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز المُستحقَّ الذي بلغت قيمته ٢١,٦ مليون دولار أمريكي مبيّن بتكلفة الاستهلاك باستخدام سعر الفائدة الفعلي البالغ ٠,٧٪ (٠,٨١٪ في ٢٠١٤) المعمول به بالنسبة لمُعدَّل سندات الاتحاد السويسري لمدة ٣٠ عاماً. وسوف يُستحقَّ سداد ٠,٦ مليون دولار أمريكي من مجموع رصيد القرض المُستحقَّ خلال الاثني عشر شهراً القادمة.

## ٥- معلومات داعمة لبيان الأداء المالي

## ١-٥ الإيرادات

## الاشتراكات المُقدَّرة

بلغت الاشتراكات المُقدَّرة ٤٦٣ مليون دولار أمريكي<sup>١</sup> في ٢٠١٥ (٤٩٢ مليون دولار أمريكي في ٢٠١٤).

الوصف	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤
بآلاف الدولارات الأمريكية		
الاشتراكات المُقدَّرة	٤٦٧ ٤٩٩	٤٩٢ ٩١٢
الزيادة في الاعتمادات المُخصَّصة للحسابات المشكوك في تحصيلها	(٤ ٨٤٨)	(١ ٠٤٦)
صافي الاعتمادات المُخصَّصة للاشتراكات المُقدَّرة	٤٦٢ ٦٥١	٤٩١ ٨٦٦

اعتمدت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون في أيار/ مايو ٢٠١٣ قرارها لفتح أبواب الاعتماد للفترة المالية ٢٠١٤-٢٠١٥، واعتمدت فيه ميزانية فعلية مجموعها ٣٩٧٧ مليون دولار أمريكي. وقررت أيضاً ضمن القرار نفسه أن يصبح مجموع الاشتراكات المُقدَّرة على الدول الأعضاء ٩٢٩ مليون دولار أمريكي للفترة المالية ٢٠١٤-٢٠١٥.

وبموجب القرار ج ص ع ٦٦-١٦، صدرت فواتير الاشتراكات المُقدَّرة بالفرنك السويسري وبدولار الولايات المتحدة لأول مرة في عام ٢٠١٤. وحيثما كان مجموع الاشتراك السنوي المقدر للدولة العضو ٢٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي أو أكثر، يقدر نصف الاشتراك بدولار الولايات المتحدة ونصفه الآخر بالفرنك السويسري. وحيثما كان مجموع الاشتراك السنوي المقدر للدولة العضو أقل من ٢٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، يقدر الاشتراك بدولار الولايات المتحدة فقط. وبلغ التقدير السنوي لعام ٢٠١٥ و٢٠١٤، ٤٧٩ مليون دولار أمريكي، أي ٢٤٢ مليون دولار أمريكي و٢٢٢ مليون فرنك سويسري باستخدام أسعار الصرف في أيار/ مايو ٢٠١٣. وتصبح الاشتراكات مُستحقة من ١ كانون الثاني/ يناير، ولذا فقد سُجِّلت نسبة الاشتراكات المُحدَّدة بالفرنك السويسري بسعر الصرف في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٥، ما حقق خسارة قدرها ١٢ مليون دولار أمريكي عند التسجيل. ونتيجة لذلك، فإن مجموع الاشتراكات المُقدَّرة المحسوبة يبلغ ٤٦٧ مليون دولار أمريكي.

١ للاطلاع على تفاصيل حالة تحصيل الاشتراكات المقدرة، انظر الوثيقة ج ٤٨/٦٩.

٢ القرار ج ص ع ٦٦-٢.



## المساهمات الطوعية

بلغت المساهمات الطوعية ١٨٣٨ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٥ (مقابل ٢٠٥٢ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٤).

الوصف	٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥	٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤
	بآلاف الدولارات الأمريكية	
المساهمات الطوعية	١ ٨٣٩ ٠٩٤	٢ ٠٥١ ٨٨٥
(الزيادة)/ الانخفاض في الاعتمادات المخصصة للحسابات المشكوك في تحصيلها	(٦٥١)	٢٦
<b>صافي الاعتمادات المخصصة للمساهمات الطوعية</b>	<b>١ ٨٣٨ ٤٤٣</b>	<b>٢ ٠٥١ ٩١١</b>

وتمثل هذه المساهمات إيرادات مُقَيَّدة مُحصَّلة من الحكومات والمنظمات الحكومية الدولية والمؤسسات والمنظمات الأخرى التابعة للأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية. ويتصل جزء كبير من الإيرادات المبلغ عنها في عام ٢٠١٥ باتفاقات يتواصل تنفيذها في السنوات المقبلة.<sup>١</sup>

ومجموع المساهمات الطوعية المبلغ عنه بقيمة ١٨٣٨ مليون دولار أمريكي هو مجموع مُحدَّد بعد اقتطاع (١) المبالغ المُستَرَدَّة المُستَحَقَّة للجهات المساهمة وقيمتها ٣٣,٩ مليون دولار أمريكي (٢٧,٧ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٤)؛ (٢) والتخفيضات في الإيرادات المقيدة في السنوات السابقة نتيجة لظهور بيئات خلال السنة الجارية تدل على عدم تحصيل المبالغ وقيمتها ١٩,٥ مليون دولار أمريكي (٤١,٨ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٤)؛ (٣) وما نجم عن تعديل شروط الدفع من زيادة في الإيرادات المُؤجَّلة وانخفاض في الإيرادات الجارية بالنسبة إلى الإيرادات المقيدة في السنوات السابقة وقيمتها ١,٠ مليون دولار أمريكي (٣,٨ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٤).

## المساهمات الطوعية العينية وفي شكل خدمات

تتلقى المنظمة مساهمات غير نقدية من الدول الأعضاء وسائر الجهات المساهمة. وقد تلقت خلال عام ٢٠١٥ مساهمات عينية ومساهمات في شكل خدمات قيمتها ١٢٩,٩ مليون دولار أمريكي (مقابل ٥٠,٣ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤).<sup>١</sup>

وفي عام ٢٠١٥، بلغت المصروفات العينية وفي شكل خدمات ١٢٦,٢ مليون دولار أمريكي (انظر البيان الخامس). وتتمثل المساهمات العينية بلفاحات الكوليرا والتهاب السحايا والحمى الصفراء بقيمة ٣,٧ ملايين دولار أمريكي الواردة من فريق التنسيق الدولي (مقابل ١,٠٨ مليون دولار أمريكي في ٢٠١٤)، وبالفارق بين الإيرادات

١ المزيد من التفاصيل عن المساهمات الطوعية حسب الصندوق وحسب الجهة المساهمة متاح على البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية وموقع المنظمة الإلكتروني على الرابط التالي (<http://www.who.int/about/finances-accountability/funding/voluntary-contributions/en/>).

والمصروفات العينية، حيث حُمّلت هذه المساهمات العينية على أنشطة الجهات المانحة حتى تكون الأموال متاحة في صندوق التصدي للفاشيات والأزمات والصندوق الطوعي لشراء اللقاحات في المستقبل.

الوصف	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤
	بآلاف الدولارات الأمريكية	
الإمدادات والمواد الطبية - العينية	٩٦ ٦٧٨	٢٢ ١١٤
أماكن العمل - العينية	١٣ ٤٦٦	١٢ ٦٢٦
الخدمات	١٩ ٧٦٩	١٥ ٥٣١
<b>مجموع المساهمات الطوعية العينية وفي شكل خدمات</b>	<b>١٢٩ ٩١٣</b>	<b>٥٠ ٢٧١</b>

وتستفيد المنظمة أيضاً من إتاحة الحكومات المضيفة لها أن تستخدم الأراضي مجاناً أو بإيجار رمزي. ونظراً لأن الأراضي تظل مملوكة للحكومات، فلا يقيد استخدام الأراضي في البيانات المالية. ويبين الجدول أدناه المواقع التي أُتيحت فيها أراضٍ للمنظمة لتشييد مبانٍ أو شرائها.

الإقليم	البلد	المدينة
المقر الرئيسي	سويسرا	جنيف
إقليم المنظمة لأفريقيا	غينيا الاستوائية	مالابو
إقليم المنظمة لأفريقيا	جمهورية جنوب السودان	جوبا
إقليم المنظمة لشرق المتوسط	مصر	القاهرة
إقليم المنظمة لشرق المتوسط	أفغانستان	كابول
إقليم المنظمة لشرق المتوسط	باكستان	إسلام آباد
إقليم المنظمة لشرق المتوسط	الأردن	عمّان
إقليم المنظمة لشرق المتوسط	تونس	تونس العاصمة
إقليم المنظمة لشرق المتوسط	الصومال	غاروي
إقليم المنظمة لجنوب شرق آسيا	الهند	نيودلهي
إقليم المنظمة لغرب المحيط الهادئ	الفلبين	مانيلا

### المشتريات المُستَرَدّة القيمة

تشتري المنظمة الأدوية واللقاحات نيابة عن الدول الأعضاء وسائر وكالات الأمم المتحدة. وقد بلغ مجموع الإيرادات والمصروفات المُقيّدة لعام ٢٠١٥ والخاصة بالمشتريات المُستَرَدّة القيمة ٢٦,٢ مليون دولار أمريكي (مقابل ١٢,٩ مليون دولار أمريكي في ٢٠١٤) بعد اقتطاع المبالغ المُستَرَدّة المُستَحَقّة للجهات المساهمة وقيمتها ٤,١ ملايين دولار أمريكي (مقابل ٠,٨ مليون دولار أمريكي في ٢٠١٤). ويسجل رصيد الأموال المُحصّلة مُقدّماً بالنسبة إلى المشتريات المُستَرَدّة القيمة كإيرادات مُؤجّلة. وتشكل الإيرادات والمصروفات المتصلة بالمشتريات المُستَرَدّة القيمة جزءاً من صندوق المشاريع ولا يبلّغ عنها في إطار الميزانية البرمجية.

## إيرادات التشغيل الأخرى

بلغ مجموع إيرادات التشغيل الأخرى ١٨ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٥ (مقابل ١٥,٦ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤). ومثل هذا المجموع بشكل أساسي العائدات الناجمة عن استضافة كيانات مثل برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز والمرفق الدولي لشراء الأدوية والمركز الدولي للحساب الإلكتروني والبرنامج الأفريقي لمكافحة داء كَلَابِيَّة الدَّنْب. وتشمل مصادر الإيرادات الأخرى بيع المنشورات وحقوق الملكية.

## ٥-٢ المصروفات

### تكاليف الموظفين

تُجسّد تكاليف الموظفين وغيرهم من العاملين مجموع تكاليف الموظفين العاملين في جميع المواقع، وتشمل الرسوم المقطوعة من النفقات الخاصة بالمرتب الأساسي، وتسوية مقر العمل وأي أنواع أخرى من الاستحقاقات (مثل المعاشات التقاعدية ومبالغ التأمين) التي تدفعها المنظمة. كما تشمل تكاليف الموظفين حركة الخصوم الاكتوارية للتأمين الصحي للموظفين المقيدة في بيان الأداء المالي (البيان الثاني).

### الإمدادات والمواد الطبية

تتعلق غالبية رصيد الإمدادات والمواد الطبية بالإمدادات الطبية التي تشتريها المنظمة وتوزعها من أجل أنشطة البرامج. وتشمل تكاليف الإمدادات والمواد الطبية المصروفات العينية التي تبلغ قيمتها ٩٦,٧ مليون دولار أمريكي (مقابل ٢٢,١ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤) والمصروفات المتصلة بالمشتريات المُستَرَدَّة القيمة التي تبلغ قيمتها ٢٦,٢ مليون دولار أمريكي (مقابل ١٢,٩ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤).

### الخدمات التعاقدية

تمثل تكاليف الخدمات التعاقدية المصروفات الخاصة بمقدمي الخدمات. وتتكون أساساً من تكلفة التنفيذ المباشر والمبالغ المدفوعة للأفراد للاضطلاع بأنشطة نيابة عن المنظمة بناءً على اتفاقات لأداء العمل أو عقود استشارية أو اتفاقات للخدمة الخاصة. وتعتبر أنشطة البحوث الطبية وتكاليف المنح الدراسية والمصروفات الأمنية أيضاً في عداد مصروفات الخدمات التعاقدية.

### التحويلات والمنح

تشمل التحويلات والمنح للجهات النظيرة بعقود غير تبادلية تُبرم مع الجهات النظيرة الوطنية (وزارات الصحة أساساً) وخطابات الاتفاق مع الجهات النظيرة الأخرى لأداء أنشطة تتمشى مع الميزانية البرمجية للمنظمة. ويُشار إلى التحويلات والمنح المقدمة إلى الوزارات الحكومية أيضاً باسم "التعاون المالي المباشر"، وتُقيد كمصروفات في تاريخ التحويل إلى الشريك المتعاقد. ويتعين على الجهات النظيرة أن تقيّد بالمعلومات عن استخدام الأموال لضمان استخدام تلك الأموال وفقاً لمتطلبات الاتفاق، ويمكن إجراء عمليات رصد موقعي وفحص عشوائي للأنشطة. وقد تمتع المنظمة عن توفير المزيد من التمويل للمستفيدين من التحويلات والمنح على أساس تقييم للمخاطر أو في حال عدم الوفاء بمتطلبات الاتفاق.

## السفر

تندرج تكاليف السفر التي تدفعها المنظمة للمشاركين في الاجتماعات من الموظفين وغير الموظفين في المنظمة وللخبراء الاستشاريين وممثلي الدول الأعضاء في رصيد مجموع مصروفات السفر. وتشمل مصروفات السفر تكاليف السفر بالطائرة وبدل المعيشة اليومي وسائر التكاليف المتصلة بالسفر. وهذا المبلغ لا يشمل تكاليف السفر النظامي في إطار إجازة زيارة الوطن أو المنح الدراسية المحسوبة في تكاليف الموظفين وغيرهم من العاملين.

## مصروفات التشغيل العامة

تُجسّد مصروفات التشغيل العامة تكاليف العمليات العامة لدعم المكاتب القطرية والمكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي وتشمل المرافق والاتصالات (مصروفات الهاتف الأرضي والهاتف المحمول والإنترنت والشبكة العالمية) والإيجارات.

## المُعدّات والمركبات والأثاث

إذ آثرت المنظمة تطبيق الأحكام الانتقالية بموجب المعيار ١٧ من المعايير المحاسبية الدولية (الممتلكات والمنشآت والمُعدّات)، تحتسب كامل تكاليف المُعدّات والمركبات والأثاث في الوقت الحالي في نقطة تسلّمها ما عدا الأراضي والمباني التي تملكها.

## استهلاك الأصول المادية واستهلاك الأصول غير الملموسة

تتجم مصروفات استهلاك الأصول المادية عن التوزيع المنهجي لمبالغ استهلاك الممتلكات والمنشآت والمُعدّات على مدى عمرا لاستفادة منها. ويتصل استهلاك الأصول المادية بجميع مباني المنظمة منذ عام ٢٠١٥.

أما مصروفات استهلاك الأصول غير الملموسة فتتجم عن التوزيع المنهجي لمبالغ استهلاك الأصول غير الملموسة على مدى عمرا لاستفادة منها. وتتعلق بدءاً من عام ٢٠١٥ بالمشتريات من البرمجيات.

## ٣-٥ الإيرادات المالية

تشمل الإيرادات المالية البنود الواردة في الجدول التالي:

الوصف	٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥	٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤
إيرادات الاستثمار	٢٠ ٨٢٠	٢٠ ١٢٨
الرسوم المصرفية ورسوم إدارة الاستثمارات	(٣ ٠٨٣)	(٣ ٠١٨)
صافي المكاسب أو (الخسائر) المحققة نتيجة لصرف العملات الأجنبية	٢٨٤	٣١ ٦٨٠
صافي المكاسب أو (الخسائر) غير المحققة نتيجة لصرف العملات الأجنبية	٩ ٠٢٠	(٦٣ ١٤٦)
المكاسب أو (الخسائر) الاكتوارية نتيجة لإعادة التقييم المتصلة بصندوق مدفوعات نهاية الخدمة	٣ ٥١٣	٢٨ ٨٨٣
تكلفة الفائدة الاكتوارية المرتبطة بتقييم صندوق مدفوعات نهاية الخدمة	(٢ ٢١٣)	(٣ ٣٣٠)
<b>صافي مجموع الإيرادات المالية (المنظمة وكيانات أخرى)</b>	<b>٢٨ ٣٤١</b>	<b>١١ ١٩٧</b>
إيرادات الاستثمار والمكاسب والخسائر الناتجة عن صرف العملات الأجنبية الموزعة على كيانات أخرى	(٧ ٦٣٣)	(٤ ٥٨٥)
<b>صافي مجموع الإيرادات المالية للمنظمة</b>	<b>٢٠ ٧٠٨</b>	<b>٦ ٦١٢</b>

أ تم تعديل الأرقام المقارنة لتتماشى مع عرض البيانات المالية المعتمد للعام الحالي، وبناءً عليه حدثت فروق بسبب التقريب.

ويشمل مجموع الإيرادات المالية المبالغ المتعلقة بالأموال التي تديرها المنظمة نيابةً عن كيانات أخرى (ارجع للملاحظة ٤-١٥). وتخصص إيرادات الاستثمارات المتعلقة بالكيانات الأخرى لهذه الكيانات.

## ٦- معلومات داعمة لبيان التغيرات في صافي الأصول/ الأسهم

## ١-٦ الميزانية العادية

تتضمن هذه الملاحظة معلومات مفصلة عن التمويل والإيرادات من الاشتراكات المُقدَّرة إلى جانب التحويل إلى صندوق معادلة الضرائب الذي أُجري خلال عام ٢٠١٥ (عملاً بالقرار ج ص ٦٦٤-٢ بين جملة أمور). وتبرز حالة الصناديق المتاحة (على النحو المبين في الجدول أدناه) صافي الفائض/ (العجز) في الميزانية العادية.

المجموع	صندوق رأس المال العامل	صندوق معادلة الضرائب	الدول الأعضاء		الوصف
			صندوق اشتراكات الدول الأعضاء المُقدَّرة		
بآلاف الدولارات الأمريكية					
٧٥ ٣٤٤	٣١ ٠٠٠	(٨ ٤٧٤)	٥٢ ٨١٨		الرصيد في ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٥
٤٦٢ ٦٥١			٤٦٢ ٦٥١		صافي اشتراكات الدول الأعضاء المُقدَّرة
-		١٤ ٧٧٤	(١٤ ٧٧٤)		الاعتمادات المُخصَّصة لصندوق معادلة الضرائب
٤ ٤٥٥			٤ ٤٥٥		الإيرادات المالية
٣٦٦			٣٦٦		الإيرادات المتنوعة
(٤٧٧ ٧٧٨)			(٤٧٧ ٧٧٨)		المصروفات البرمجية
(١١ ٨٦٢)		(١١ ٨٦٢)			المبالغ المُسدَّدة لرد قيمة الضرائب المفروضة على الموظفين
(١٠ ٠٠٠)			(١٠ ٠٠٠)		الاعتمادات المُخصَّصة لصندوق العقارات
٤٣ ١٧٦	٣١ ٠٠٠	(٥ ٥٦٢)	١٧ ٧٣٨		الرصيد في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥

للاطلاع على التفاصيل الخاصة بالإيرادات المتحققة من الاشتراكات المُقدَّرة انظر الملاحظة ٥-١.

وعملاً بالقرار ج ص ٦٦٤-٢ تم تحويل ١٤,٨ مليون دولار أمريكي إلى صندوق معادلة الضرائب، و عملاً بالقرار ج ص ٦٧٤-٤ تم تحويل مبلغ ١٠ ملايين دولار أمريكي إلى صندوق العقارات.

وقد قررت جمعية الصحة في قرارها ج ص ٦٦٤-٢ أن يظل صندوق رأس المال العامل عند مستواه الراهن وهو ٣١ مليون دولار أمريكي.

وتم توحيد "صندوق اشتراكات الدول الأعضاء غير المُقدَّرة" مع "صندوق اشتراكات الدول الأعضاء المُقدَّرة" في عام ٢٠١٥.

## ٦-٢ الحساب الخاص لصندوق تكاليف الخدمات

أنشئ الحساب الخاص لصندوق تكاليف الخدمات لدعم تكاليف الخدمات التي تموّل من مصادر أخرى غير ميزانية الاشتراكات المُقدّرة (أي من المساهمات الطوعية).

وتُقيّد في حساب هذا الصندوق الإيرادات من المصادر التالية:

- المبالغ الواردة من المصادر الطوعية لتمويل تكاليف دعم البرامج وفقا للقرار ج ص ع ٣٤-١٧ والمحسوبة بتطبيق نسبة مئوية ثابتة على مجموع المصروفات
- اتفاقات الخدمات الإدارية المبرمة مع كيانات أخرى
- الفوائد المُحصّلة من الصناديق الطوعية حسب الوثيقة مت ٣/١٢٢

ويرد فيما يلي ملخص هذا الحساب الخاص لصندوق تكاليف الخدمات.

٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥	الوصف
١٩٣ ٨٢٣	٢٦٤ ٤٤٧	الرصيد في ١ كانون الثاني/يناير
		الإيرادات
١٤٣ ٩٦٤	١٦٩ ٢٤٤	تكاليف دعم البرامج
١٢ ٤١٧	٧ ٤٥٥	الإيرادات المالية
٥ ٢٥٩	٦ ٠٤١	اتفاقات الخدمات الإدارية المبرمة مع كيانات أخرى
٢٧٤		سداد السلف <sup>أ</sup>
١٦١ ٩١٤	١٨٢ ٧٤٠	مجموع الإيرادات
		المصروفات
٥٨ ١٢٢	٨٠ ٥٥٤	تكاليف الموظفين وغيرهم من العاملين
٤٩٠	٦٤٢	الإمدادات والمواد الطبية
١١ ٦٠٤	١٦ ٠٦٥	الخدمات التعاقدية
(٢)	٧٢٦	التحويلات والمنح للجهات النظرية
١ ٠٥٠	٤ ٢٨١	السفر
١٦ ٠٣١	٣٣ ٠٣٩	مصروفات التشغيل العامة
٣ ٢٠٩	٨ ٤٥٤	المُعدّات والمركبات والأثاث
٩٠ ٥٠٤	١٤٣ ٧٦١	مجموع المصروفات
		يطرح منه:
(٢٦)	٦٥١	الزيادة/ (الانخفاض) في الاعتمادات المُخصّصة للحسابات المدينة المشكوك في تحصيلها - المساهمات الطوعية <sup>ب</sup>
٨١٢		التحويلات إلى صندوق تكنولوجيا المعلومات <sup>ج</sup>
٢٦٤ ٤٤٧	٣٠٢ ٧٧٥	الرصيد في ٣١ كانون الأول/ديسمبر

أ في عام ٢٠١٤، مُنحت سلفة من الصندوق قدرها ٠,٣ مليون دولار أمريكي لأمانة الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ. وقد سددت السلفة في عام ٢٠١٥.

ب شهد عام ٢٠١٥ زيادة في قيمة الاعتمادات المُخصّصة للحسابات المدينة المشكوك في تحصيلها بالنسبة إلى المساهمات الطوعية، ارجع إلى الملاحظة ٣-٤.

ج في عام ٢٠١٤، تم تحويل ٠,٨ مليون دولار أمريكي لدعم تطوير نظام تكنولوجيا المعلومات وتحسينه.

وترد فيما يلي مصروفات الصندوق حسب المكتب الرئيسي.

٣١ كانون الأول / ديسمبر ٢٠١٤	٣١ كانون الأول / ديسمبر ٢٠١٥	المصروفات حسب المكتب الرئيسي
بآلاف الدولارات الأمريكية		
٤٢ ٤١٢	٥٤ ١٢٣	الأنشطة العالمية والأنشطة المشتركة بين الأقاليم
١٥ ٧٩٦	٣٠ ٢٤٥	المكتب الإقليمي لأفريقيا
٣ ٧٢١	٥ ٧٥٦	المكتب الإقليمي للأمريكتين
١١ ٩٢١	١٥ ٤٨٥	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
٥ ٧٣٦	١٠ ٧١٨	المكتب الإقليمي لأوروبا
٥ ٦٤٨	١٤ ٨٤٨	المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا
٥ ٢٧٠	١٢ ٥٨٦	المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ
٩٠ ٥٠٤	١٤٣ ٧٦١	مجموع المصروفات حسب المكتب الرئيسي

### ٣-٦ الصندوق الاحتياطي الخاص بالطوارئ

أنشأت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون هذا الصندوق بموجب القرار ج ص ع ٦٨-٥١.

يتمثل الغرض من الصندوق في تقديم التمويل المؤقت لعمليات الطوارئ الميدانية برأسمال مستهدف قدره ١٠٠ مليون دولار أمريكي، وسوف يتم تمويله عن طريق المساهمات الطوعية.

ويرد فيما يلي ملخص هذا الصندوق.

٣١ كانون الأول / ديسمبر ٢٠١٥	الوصف
بآلاف الدولارات الأمريكية	
-	الرصيد في ١ كانون الثاني/يناير
	الإيرادات
١٤ ٢٩٦	المساهمات
١٤ ٢٩٦	مجموع الإيرادات
	المصروفات
٣١	السفر
٣١	مجموع المصروفات
١٤ ٢٦٥	الرصيد في ٣١ كانون الأول/ديسمبر



## ٤-٦ صندوق المشاريع

يحتوي هذا الصندوق على حسابات أنشطة تموّل نفسها بنفسها. ولا تُدرج الإيرادات والمصروفات الخاصة بهذا الصندوق في تقرير الميزانية البرمجية. ويرد فيما يلي ملخص صندوق المشاريع.

الوصف	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥
	بآلاف الدولارات الأمريكية	
<b>صندوق المشاريع</b>		
صندوق المبيعات الدوارة	٢ ٤٥٥	٣ ٥٢٦
صندوق الامتيازات	٢ ٤٥٠	٢ ٩٨١
صندوق وثائق التأمين	١ ٩٥٠	٨٥٩
صندوق استئجار مواقف السيارات	١ ٢٤٨	١ ٩٩٩
<b>مجموع صندوق المشاريع</b>	<b>٨ ١٠٣</b>	<b>٩ ٣٦٥</b>

## ٥-٦ صندوق الأغراض الخاصة

تمثل الحسابات التي يحتوي عليها هذا الصندوق تحويلات من الصندوق العام أو اعتمادات خصصتها جمعية الصحة. ولا تدرج الإيرادات والمصروفات الخاصة بهذا الصندوق في تقرير الميزانية البرمجية. ويرد فيما يلي ملخص صندوق الأغراض الخاصة.

الوصف	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥
	بآلاف الدولارات الأمريكية	
<b>صندوق الأغراض الخاصة</b>		
صندوق العقارات	٦٤ ٧٦٦	٩٠ ٩٨٠
صندوق قروض المباني (ارجع إلى الملاحظتين ٤-١٦ و٦-٧)		(٢ ٥٢٥)
صندوق الأمن	٣ ٩٨٧	٢ ٩٢١
صندوق تكنولوجيا المعلومات	٨ ٨٧٥	١٢ ٠٠٩
الصندوق الخاص للتعويض عن الأضرار	(٥ ٦٢٩)	(٧ ٣٦٢)
صندوق مدفوعات نهاية الخدمة	(٢١ ٤٢٨)	(٣ ٩٠٤)
صندوق استحقاقات الموظفين غير المقيدة في كشوف المرتبات	١٨ ٥٠٢	٢٠ ٧٥٦
صندوق الرسوم المقطعة من نفقات المناصب المشغولة	١٤ ٦٦٩	٨ ١٥٠
صندوق استرداد تكاليف الخدمات الداخلية	٢ ٧٠٤	٣ ٨٨٤
صندوق التأمين الصحي للموظفين	(٨٦٦ ١٢٦)	(٩١٤ ٠٥٥)
صندوق تجديد المخزونات	٤ ٤٩٥	٩ ٤٨٠
صندوق الموظفين المعنيين بشلل الأطفال	١٥ ٠٠٠	٢٠ ٠٠٠
<b>مجموع صندوق الأغراض الخاصة</b>	<b>(٧٦٠ ١٨٥)</b>	<b>(٧٥٩ ٦٦٦)</b>

## ٦-٥-أ صندوق العقارات

أنشأت جمعية الصحة هذا الصندوق بموجب القرار ج ص ع ٢٣-١٤. ويستخدم هذا الصندوق لدفع تكاليف تشييد المباني أو توسيع المباني الراهنة وشراء الأراضي حسب الضرورة والصرف على التصليحات والتغييرات المهمة في مباني مكاتب المنظمة الراهنة وأماكن الإقامة التي توجرها المنظمة للموظفين. ومن الضروري الحصول على تصريح محدد من جمعية الصحة لشراء الأراضي وتشييد المباني أو توسيع المباني الراهنة. ويرد فيما يلي ملخص هذا الصندوق.

الوصف	٣١ كانون الأول / ديسمبر ٢٠١٥	٣١ كانون الأول / ديسمبر ٢٠١٤
الرصيد في ١ كانون الثاني / يناير	٦٤ ٧٦٦	٣٣ ٧٧٤
الإيرادات		
الاعتمادات المخصصة عملاً بالقرار ج ص ع ٦٧-٤ والقرار ج ص ع ٦٣-٧	١٠ ٠٠٠	٢٥ ٠٠٠
التحويلات المتصلة بمشاريع خاصة <sup>أ</sup>	٧ ١٤١	
عائدات البيع	٤ ٣٢٧	
إيرادات الإيجار	٢ ٢٥٣	٣ ٤٦٤
الإيرادات الأخرى	٨ ٢٨٢	٧ ٦١٠
مجموع الإيرادات	٣٢ ٠٠٣	٣٦ ٠٧٤
المصروفات		
تكاليف الموظفين وغيرهم من العاملين	٩٤	٣
الإمدادات والمواد الطبية	٥١	٢٧
الخدمات التعاقدية	١ ٢٠١	١ ٩٩٨
التحويلات والمنح	٢٦	٠
السفر	١٠	٠
مصروفات التشغيل العامة	٣ ٣٩٠	٢ ٢٥٠
المعدات والمركبات والأثاث	١ ٠١٧	٨٠٤
مجموع المصروفات	٥ ٧٨٩	٥ ٠٨٢
الرصيد في ٣١ كانون الأول / ديسمبر	٩٠ ٩٨٠	٦٤ ٧٦٦

أ في عام ٢٠١٥، حُوّل إلى صندوق العقارات مبلغ قيمته ٥,٢ مليون دولار أمريكي من المكتب الإقليمي لأفريقيا ومبلغ قيمته ١,٩ مليون دولار أمريكي من المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا.

ويرد فيما يلي مصروفات صندوق العقارات.

الوصف	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥
بآلاف الدولارات الأمريكية		
<b>المصروفات حسب المكتب الرئيسي</b>		
المقر الرئيسي	٢ ٥٤٢	٢ ١٢٦
المكتب الإقليمي لأفريقيا	١ ٢٦٧	٩٥٦
المكتب الإقليمي للأمريكتين	٥٠٠	٢٠٣
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	٤٠٨	١ ٦٢٦
المكتب الإقليمي لأوروبا	(١٣٢)	١٦٣
المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	٤٣٢	٢٣١
المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	٦٥	٤٨٤
<b>مجموع المصروفات</b>	<b>٥ ٠٨٢</b>	<b>٥ ٧٨٩</b>

#### ٦-٦ الصندوق الائتماني

يتكون هذا الصندوق من أصول تحتفظ بها المنظمة بصفة أمين أو وكيل باسم كيانات أخرى ولا يمكن استخدامها لدعم برامج المنظمة. ويشمل الصندوق أصول الشراكات التي تديرها المنظمة ولا تعتمد جمعية الصحة ميزانياتها. ويرد فيما يلي ملخص الصندوق الائتماني.

الوصف	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤	٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥
بآلاف الدولارات الأمريكية		
<b>الصندوق الائتماني</b>		
اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ	٩ ٥٧٨	٧ ٢٢٦
صندوق مرفق الأدوية العالمي التابع لشراكة دحر السل	١٢ ٥٤٧	
صندوق شراكة دحر الملاريا	٩ ٩٨٧	٤ ٥٤٠
صندوق الشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل	١١ ٧٣٩	٤ ٣٤٣
صندوق اللجنة الدائمة التابعة لمنظومة الأمم المتحدة والمعنية بالتغذية	٩٨٩	٣٠٥
صندوق التحالف من أجل بحوث السياسات والنظم الصحية	١٨ ٧٧٢	١٥ ٧٧٩
صندوق التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية	٢ ٣٤٤	٢ ٢٠٥
شراكة دحر السل (ارجع إلى الملاحظة ٦-٧)	١٦ ٨٥١	٢ ٢٩٨
المرصد الأوروبي للنظم والسياسات الصحية	٣ ٠٤٨	٥ ٤١٧
صندوق المشروع الخاص الموسع للقضاء على أمراض المناطق المدارية المهملة (ارجع إلى الملاحظة ٦-٧)		٧٦١
<b>مجموع الصندوق الائتماني</b>	<b>٨٥ ٨٥٥</b>	<b>٤٢ ٨٧٤</b>

## ٦-٧ التغييرات التي أُدخلت على الصناديق وفقاً للبيان الثالث (بيان التغييرات في صافي الأصول/ الأسهم)

في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ أنشئت الصناديق الجديدة التالية أو كان يجري إقفال عدد من الصناديق:

**صندوق قروض المباني - صندوق جديد أنشئ في عام ٢٠١٥ لتسجيل المصروفات المتعلقة بتجديد المباني وتشبيد المباني الجديدة في جنيف والتبليغ بهذه المصروفات (ارجع إلى الملاحظة ٤-٦).**

**الصندوق الاحتياطي الخاص بالطوارئ - صندوق جديد أنشئ في عام ٢٠١٥ لتقديم التمويل المؤقت لعمليات الطوارئ الميدانية (ارجع إلى الملاحظة ٦-٣).**

**صندوق المشروع الخاص الموسع للقضاء على أمراض المناطق المدارية المهملة - صندوق جديد أنشئ عام ٢٠١٥ في أعقاب إقفال عمليات البرنامج الأفريقي لمكافحة داء كَلَابِيَّة الذَّنْب بهدف إدارة أنشطة المشروع الخاص الموسع للقضاء على أمراض المناطق المدارية المهملة، وسوف يُدار المشروع من المكتب الإقليمي لأفريقيا.**

**شراكة دحر السل وصندوق مرفق الأدوية العالمي التابع لشراكة دحر السل - بدءاً من ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٥، انتقلت إدارة شراكة دحر السل إلى مكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع. والمبلغ المتبقي والذي أشارت إليه الملاحظة ٦-٦ واجب السداد إلى مكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع فور الاتفاق على التسوية النهائية.**

## ٧- معلومات داعمة لبيان مقارنة الميزانية بالمبالغ الفعلية

اعتمدت جمعية الصحة في أيار/ مايو ٢٠١٣ قرارها ج ص ع ٦٦-٢ بشأن الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥، التي اعتمدت فيها ميزانية الفترة المالية ٢٠١٤-٢٠١٥، في إطار جميع مصادر التمويل، وهي تحديداً الاشتراكات المُقدَّرة والمساهمات الطوعية والبالغ قدرها ٣٩٧٧ مليون دولار أمريكي. وتعتمد جمعية الصحة ميزانية المنظمة مرة كل سنتين. ولم يجر أي تنقيح للميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥. وإذ تستند منهجية المنظمة إلى إطار قائم على تحقيق النتائج، تقاس الميزانية البرمجية المعتمدة على أساس المصروفات المتكبدة خلال الفترة التي تشملها الميزانية البرمجية.

وتُعدّ ميزانية المنظمة وبياناتها المالية باستخدام أسس محاسبية مختلفة. فَيُعدّ بيان الوضع المالي (البيان الأول) وبيان الأداء المالي (البيان الثاني) وبيان التغييرات في صافي الأصول/ الأسهم (البيان الثالث) وبيان التدفقات النقدية (البيان الرابع) على أساس الاستحقاق الكامل، بينما يوضع بيان مقارنة الميزانية بالمبالغ الفعلية (البيان الخامس) على أساس نقدي مُعدّل (أي تستخدم المصروفات الفعلية لقياس استخدام الميزانية).

وعملاً بمتطلبات المعيار ٢٤ من المعايير المحاسبية الدولية (عرض معلومات الميزانية في البيانات المالية)، تُجرى التسوية بين المبالغ الفعلية المقدمة بمقارنتها بالميزانية عندما لا تعد البيانات المالية والميزانية على أساس المقارنة بينهما، وبين المبالغ الفعلية المقدمة في البيانات المالية بتحديد أي أوجه اختلاف حسب الأساس والتوقيت والكيان والعرض بشكل منفصل. ويمثل الصندوق العام حسب الملاحظة ٢-١٧ نتائج الميزانية البرمجية ما عدا

مصروفات صندوق معادلة الضرائب، والمصروفات الأخرى غير المدرجة في الميزانية البرمجية وجميع المصروفات العينية/ في شكل الخدمات التي لا تشملها نتائج الميزانية البرمجية.

ويرد تفسير أوجه الاختلاف المادية بين الميزانية النهائية والمبالغ الفعلية حسب الفئة والمجال البرنامجي في الفرع ١ من هذه الوثيقة.

وتُجرى التسوية على أساس المقارنة بين المبالغ الفعلية حسب تقديمها في البيان الخامس والمبالغ الفعلية الواردة في الحسابات المالية بتحديد أي أوجه اختلاف حسب الأساس والتوقيت والكيان والعرض بشكل منفصل وفقاً لما يقتضيه المعيار ٢٤.

وتظهر الاختلافات في الأساس عندما تستخدم عناصر الميزانية البرمجية المعتمدة لأنشطة أخرى غير تنفيذ البرامج التقنية. ومن الأمثلة على ذلك مصروفات صندوق معادلة الضرائب والمصروفات الأخرى غير المدرجة في الميزانية البرمجية والترتيبات الخاصة.

وتمثل الاختلافات في التوقيت إدراج مصروفات الميزانية البرمجية خلال فترات مالية أخرى في حسابات المنظمة المالية.

أما الاختلافات في الكيان فتمثل إدراج المبالغ المقابلة لصندوقين هما فئة صناديق الدول الأعضاء وغيرها وفئة الصندوق الائتماني في حسابات المنظمة المالية. ولا تشمل الميزانية البرمجية للمنظمة هاتين الفئتين من الصناديق.

وتخص الاختلافات في العرض أوجه الاختلاف من حيث الصيغة ونظم التصنيف المتبعة في بيان التدفقات النقدية (البيان الرابع) وبيان مقارنة الميزانية بالمبالغ الفعلية (البيان الخامس).

وترد أدناه التسوية بين المبالغ الفعلية التي يمكن مقارنتها في الأساس في البيان الخامس وبين المبالغ الفعلية في البيان الرابع في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥.

٢٠١٥				الوصف
المجموع	التمويل	الاستثمار	التشغيل	
بالآلاف الدولارات الأمريكية				المبلغ الفعلي الذي يمكن مقارنته في الأساس (البيان الخامس)
(٢ ٤٦٦ ٦٧٧)			(٢ ٤٦٦ ٦٧٧)	
١٦٤ ٥٧٨	٥ ٢٨١	٨٧ ٧١٨	٧١ ٥٧٩	اختلافات في الأساس
				اختلافات في التوقيت
١٧٧ ٢٠٦		(٢٢ ٩٨٢)	٢٠٠ ١٨٨	اختلافات في الكيان
١ ٩٢٣ ٣٢٠		(٣ ٥٦٨)	١ ٩٢٦ ٨٨٨	اختلافات في العرض
(٢٠١ ٥٧٣)	٥ ٢٨١	٦١ ١٦٨	(٢٦٨ ٠٢٢)	المبلغ الفعلي ضمن بيان التدفقات النقدية (البيان الرابع)

## ٨- التبليغ حسب القطاعات

## ٨-١ بيان الوضع المالي حسب القطاعات

في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	المكتب الإقليمي لأوروبا	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	المكتب الإقليمي للولايات المتحدة	المكتب الإقليمي لأفريقيا	المقر الرئيسي	الوصف
								الأصول
								الأصول المتداولة
٤٣١ ٣١٨	٣ ٦٦٠	٢ ٤٠١	١ ٥١٦	١١ ٨٣٧		٢٤ ٥٢٠	٣٨٧ ٣٨٤	النقدية والمكافئات النقدية
٢ ٧٥٤ ٢٥٩							٢ ٧٥٤ ٢٥٩	الاستثمارات القصيرة الأجل
٨٦٦ ٠١٦	٩٧	٢٨٣	٤٥١	١٣٩	١٢٣	٦١٦	٨٦٤ ٣٠٧	الحسابات المدينة - الجارية
١٠ ٧٠٢	١ ٧٧٦	١ ١٣٨	٦٢٢	١ ٦٠٣		٥ ٠٦٦	٤٩٧	المبالغ المُستحقة للموظفين
٥٣ ١٥٢	١ ٠٢٩	٧٠٦		٢٠ ٢١٣		٢ ٠٠١	٢٩ ٢٠٣	المخزونات
١٢ ٤٧٤	٢٨١	١ ٤٥٤	٣٤	٢ ٠١١		٥٤٤	٨ ١٥٠	المبالغ المدفوعة مُقدِّماً والودائع
					(٤٥٤ ٨٤٥)		٤٥٤ ٨٤٥	الأصول المتداولة الأخرى
٤ ١٢٧ ٩٢١	٦ ٨٤٣	٥ ٩٨٢	٢ ٦٢٣	٣٥ ٨٠٣	(٤٥٤ ٧٢٢)	٣٢ ٧٤٧	٤ ٤٩٨ ٦٤٥	مجموع الأصول المتداولة
								الأصول غير المتداولة
١٩٧ ٤٧٢							١٩٧ ٤٧٢	الحسابات المدينة - غير الجارية
٩٣ ٩٠٠							٩٣ ٩٠٠	الاستثمارات الطويلة الأجل
٦٥ ١٢٤	١ ٣٠٦	١٧٢		١٩ ٧٦٧		٤ ٥٠٤	٣٩ ٣٧٥	الممتلكات والمنشآت والمعدات
٢ ٨٠٦		٤٥					٢ ٧٦١	الأصول غير الملموسة
٣٥٩ ٣٠٢	١ ٣٠٦	٢١٧		١٩ ٧٦٧		٤ ٥٠٤	٣٣٣ ٥٠٨	مجموع الأصول غير المتداولة
٤ ٤٨٧ ٢٢٣	٨ ١٤٩	٦ ١٩٩	٢ ٦٢٣	٥٥ ٥٧٠	(٤٥٤ ٧٢٢)	٣٧ ٢٥١	٤ ٨٣٢ ١٥٣	مجموع الأصول
								الخصوم
								الخصوم المتداولة
٥٧ ٠٧٩						٣٣٩	٥٦ ٧٤٠	الاشتراكات المُحصَّلة مُقدِّماً
٥٣ ٥٩٧	٣ ٥٥٥	٤ ٦٦٤	٢ ٨٦١	١٤ ٢٦١		١٥ ٦٣٧	١٢ ٦١٩	الحسابات الدائنة
٢ ١٥٦	١٥٦	١٥٨	٢٤	٣٠٥		٦١١	٩٠٢	المبالغ المُستحقة الدفع للموظفين
٤٦ ٧٢٢	٣ ٢٥١	٢ ٩٥٦	٢ ٧٩٨	٤ ٢٥٣		١٢ ٣٦٩	٢١ ٠٩٥	استحقاقات منافع الموظفين - الجارية

المجموع	المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	المكتب الإقليمي لأوروبا	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	المكتب الإقليمي للأمريكتين	المكتب الإقليمي لأفريقيا	المقر الرئيسي	الوصف
٣٣٩ ٤١٨							٣٣٩ ٤١٨	الإيرادات المؤجلة
٥٣ ١٧٧							٥٣ ١٧٧	الخصوم المالية
١٠٨ ٧٤٧	١٠٤٤ ٦٤١	١ ٣٩٤ ٥٤٦	٨٥٠ ٢٨٢	٢ ٥٥٩ ٤٠٣	١٢٥ ١٣١	٤ ٧٠٥ ٥٠٢	(١٠ ٥٧٠ ٧٥٨)	الخصوم المتداولة الأخرى
١٠٠٨ ٩١١							١٠٠٨ ٩١١	الخصوم المشتركة بين الكيانات
١ ٦٦٩ ٨٠٧	١٠٥١ ٦٠٣	١ ٤٠٢ ٣٢٤	٨٥٥ ٩٦٥	٢ ٥٧٨ ٢٢٢	١٢٥ ١٣١	٤ ٧٣٤ ٤٥٨	(٩٠٧٧ ٨٩٦)	مجموع الخصوم المتداولة
								الخصوم غير المتداولة
٢٧ ٤٧٧							٢٧ ٤٧٧	الافتراضات الطويلة الأجل
٩٨٧ ٥٤٩	٥٦ ٣٥٩	٦٥ ٥٥١	٨٢ ٤٣٦	٥٦ ٢٩٧		١٦٣ ٠٨٦	٥٦٣ ٨٢٠	استحقاقات منافع الموظفين - غير الجارية
١٩٧ ٤٧٢							١٩٧ ٤٧٢	الإيرادات المؤجلة - غير الجارية
١ ٢١٢ ٤٩٨	٥٦ ٣٥٩	٦٥ ٥٥١	٨٢ ٤٣٦	٥٦ ٢٩٧		١٦٣ ٠٨٦	٧٨٨ ٧٦٩	مجموع الخصوم غير المتداولة
٢ ٨٨٢ ٣٠٥	١ ١٠٧ ٩٦٢	١ ٤٦٧ ٨٧٥	٩٣٨ ٤٠١	٢ ٦٣٤ ٥١٩	١٢٥ ١٣١	٤ ٨٩٧ ٥٤٤	(٨ ٢٨٩ ١٢٧)	مجموع الخصوم
								صافي الأصول/ الأسهم
٤٣ ١٧٦	(٣٠٣ ٨٤٢)	(٣٩٢ ٠٠٧)	(٢٤٧ ٥٤٤)	(٣٤٢ ٦٤٤)	(٣٢٤ ٢٠٠)	(٨١٠ ٥٩٢)	٢ ٤٦٤ ٠٠٥	الميزانية العادية
٢ ١٦٦ ١٥٥	(٧٠٠ ٩٦٣)	(٩٩٠ ٩٣٩)	(٥٧٨ ٨٨٥)	(٢٠٦٤ ٦٠٣)	(٢٤١ ٠١٣)	(٣ ٨٥٠ ٥٥٤)	١٠ ٥٩٣ ١١٢	الصناديق الطوعية
(٦٤٧ ٢٨٧)	(٩٤ ٨٥٥)	(٧٨ ٤٢٦)	(١٠٠ ٣٠٤)	(١٧١ ٥٢٧)	(١٤ ٤٢٧)	(١٩٨ ٨١٥)	١١ ٠٦٧	صناديق الدول الأعضاء - وغيرها
٤٢ ٨٧٤	(١٥٣)	(٣٠٤)	(٩ ٠٤٥)	(١٧٥)	(٢١٣)	(٣٣٢)	٥٣ ٠٩٦	الصناديق الائتمانية
١ ٦٠٤ ٩١٨	(١ ٠٩٩ ٨١٣)	(١ ٤٦١ ٦٧٦)	(٩٣٥ ٧٧٨)	(٢ ٥٧٨ ٩٤٩)	(٥٧٩ ٨٥٣)	(٤ ٨٦٠ ٢٩٣)	١٣ ١٢١ ٢٨٠	مجموع صافي الأصول/ الأسهم
٤ ٤٨٧ ٢٢٣	٨ ١٤٩	٦ ١٩٩	٢ ٦٢٣	٥٥ ٥٧٠	(٤٥٤ ٧٢٢)	٣٧ ٢٥١	٤ ٨٣٢ ١٥٣	مجموع الخصوم وصافي الأصول/ الأسهم

## ٢-٨ بيان الأداء المالي حسب القطاعات

في السنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥  
(بالآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	المكتب الإقليمي لأوروبا	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	المكتب الإقليمي للامريكتين	المكتب الإقليمي لأفريقيا	المقر الرئيسي	الوصف
								الإيرادات
٤٦٢ ٦٥١							٤٦٢ ٦٥١	الاشتراكات المُقدَّرة
١ ٨٣٨ ٤٤٣			٢٨				١ ٨٣٨ ٤١٥	المساهمات الطوعية
١٢٩ ٩١٣	٢ ١٢٤	٢٥ ٧٩١	٤ ٩٧٧	٦ ٦٥٠		٣٩ ١١٢	٥١ ٢٥٩	المساهمات الطوعية العينية وفي شكل خدمات
٢٦ ١٧٠							٢٦ ١٧٠	المشتريات المُستردة القيمة
١٧ ٩٦٥	(٧١٤)	(٧٩٨)	(٨٦٢)	(٨٨٤)	(٢ ٧٠٧)	(٢ ٨٦٦)	٢٦ ٧٩٦	الإيرادات الأخرى
٢ ٤٧٥ ١٤٢	١ ٤١٠	٢٤ ٩٩٣	٤ ١٤٣	٥ ٧٦٦	(٢ ٧٠٧)	٣٦ ٢٤٦	٢ ٤٠٥ ٢٩١	مجموع الإيرادات
								المصروفات
٩٢٠ ١٩١	٥٣ ٨٧٦	٤٧ ٥٩٠	٦٣ ٠٥٥	٧٩ ٧٧٥	٤٢ ٨٩٦	٢١٤ ١٥٨	٤١٨ ٨٤١	تكاليف الموظفين
٢٦٥ ٤٨١	١٠ ١١١	٤١ ٥٢٣	٢ ٨٨٧	٨٢ ٧٥٣	٦ ٦٩١	٧٥ ٣٧٥	٤٦ ١٤١	الإمدادات والمواد الطبية
٧٤٤ ٠٩٦	٣٢ ٥٥٦	٥٢ ٦٥٦	٣٨ ٤٦٥	١٥٥ ٠٣١	١٤ ٥٨٧	٢٣٣ ٩٠٥	٢١٦ ٨٩٦	الخدمات التعاقدية
٣١١ ٧١٧	٢٠ ١٣٠	١٧ ١٧٦	٥ ٤٧٥	٨١ ٥٤٢	٤ ٩٣١	١٦٤ ٥٢٤	١٧ ٩٣٩	التحويلات والمنح
٢٣٣ ٥٣٩	١١ ١٦٠	١٢ ٥٥٦	١٢ ٨٠١	١٧ ٨٤٦	١٣ ٥٩٣	٦٣ ١٩٥	١٠٢ ٣٨٨	السفر
١٩٣ ٢٧١	٧ ٦٣٥	١٤ ٤٢٦	١٢ ٣٠٥	٢٦ ٠٠٥	٤ ١٥٣	٦٧ ٣٢٤	٦١ ٤٢٣	مصروفات التشغيل العامة
٦٧ ٧١٦	٤ ٢٨٣	٨ ٠٢٤	٢ ٩٢٨	١٦ ٩٥٢		٢٦ ٩٥٦	٨ ٥٧٣	المُعدّات والمركبات والأثاث
٢ ٤٣٣	٤٣٥	٩٧		٣٤٠		١٩٥	١ ٣٦٦	استهلاك الأصول المادية واستهلاك الأصول غير الملموسة
٢ ٧٣٨ ٤٤٤	١٤٠ ١٨٦	١٩٤ ٠٤٨	١٣٧ ٩١٦	٤٦٠ ٢٤٤	٨٦ ٨٥١	٨٤٥ ٦٣٢	٨٧٣ ٥٦٧	مجموع المصروفات
٢٠ ٧٠٨	(٥٧)	(٤٢٩)	١٦٢	١٢٨	١٢	١ ٢٦٨	١٩ ٦٢٤	الإيرادات المالية
(٢٤٢ ٥٩٤)	(١٣٨ ٨٣٣)	(١٦٩ ٤٨٤)	(١٣٣ ٦١١)	(٤٥٤ ٣٥٠)	(٨٩ ٥٤٦)	(٨٠٨ ١١٨)	١ ٥٥١ ٣٤٨	مجموع الفائض/ (العجز) خلال السنة

ملاحظة: يبين رصيد الإيرادات ارتفاع الفائض في المقر الرئيسي وتسجيل حالات عجز في المكاتب الأخرى. وينجم ذلك عن اتباع سياسة محاسبية مركزية بالنسبة إلى الإيرادات وسياسة محاسبية لامركزية بالنسبة إلى المصروفات.



## ٩ - المبالغ المشطوبة والإكراميات

لم تتم الموافقة على شطب أي مبالغ في عام ٢٠١٥.

تمت الموافقة خلال عام ٢٠١٥ على إكراميات بلغ مجموعها ٤٣٥ ٨٤ دولار أمريكي (مقابل صفر في عام ٢٠١٤). يمثل هذا الرصيد ثلاث مدفوعات منفصلة:

(١) تمت الموافقة على مبلغ ٦٨ ٥٠٠ دولار أمريكي مُخصَّص لمنحة التأهيل المقدمة للموظفين المتضررين من الزلازل (٢٤ موظفاً) في نيبال؛

(٢) ودُفع مبلغ قدره ١٢ ٧٣٥ دولار أمريكي كتعويض للورثة عن الوفاة لمقاول مبرم معه اتفاق أداء أعمال في باكستان؛

(٣) ودُفع مبلغ قدره ٣٢٠٠ دولار أمريكي كمصروفات دفن فرد تُوفى بجوار مبنى المنظمة في المكتب الإقليمي لأفريقيا.

## ١٠ - الإفصاحات عن الأطراف ذات العلاقة وغيرها من الأطراف على مستوى الإدارة العليا

يضم الموظفون المندرجون في فئة "موظفي الإدارة الرئيسيين" المدير العام والمديرين الإقليميين وجميع الموظفين الآخرين في الوظائف غير المصنفة في رتب.

وبلغ عدد موظفي الإدارة الرئيسيين الذين شغلوا تلك الوظائف خلال السنة ٢٢ موظفاً. ويتضمن الجدول أدناه التفاصيل الخاصة بمجموع أجورهم.

الوصف	بآلاف الدولارات الأمريكية
التعويض وتسوية مقر العمل	٤ ١١٦
الاستحقاقات	٣٢٠
المعاشات التقاعدية والخطط الصحية	١ ٠٣٢
مجموع الأجور	٥ ٤٦٨
السلف غير المسددة مقابل الاستحقاقات	٤٢
القروض غير المسددة (إضافة إلى الاستحقاقات العادية إن وجدت)	-

ويشمل الأجر الكلي المدفوع لموظفي الإدارة الرئيسيين المرتبات الصافية وتسوية مقر العمل واستحقاقات مثل بدل التمثيل وبدلات أخرى ومنحة التعيين ومنح أخرى وإعانات الاستئجار وتكاليف شحن الأمتعة الشخصية واشتراكات الموظف في المعاشات التقاعدية وفي التأمين الصحي الحالي.

ويحق لموظفي الإدارة الرئيسيين أيضاً الحصول على استحقاقات لما بعد انتهاء الخدمة مساوية لاستحقاقات سائر الموظفين. ولا يمكن تحديد مقدار هذه الاستحقاقات بشكل موثوق به. وموظفو الإدارة الرئيسيون هم مشتركون عاديون في الصندوق المشترك للمعاشات التقاعدية لموظفي الأمم المتحدة.

والمدير الإقليمي للولايات المتحدة هو في عداد موظفي الإدارة الرئيسيين. وعلى الرغم من ذلك ونظراً إلى حصول هذا المدير على جميع الاستحقاقات من منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، يُفصح عن هذه الاستحقاقات ضمن البيانات المالية لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية وليس ضمن البيانات المالية للمنظمة.

ولم تُمنح خلال السنة أي قروض لموظفي الإدارة الرئيسيين خارج إطار القروض المتاحة على نطاق واسع للموظفين غير المنتمين إلى هذه الفئة.

## ١١ - الأحداث بعد تاريخ التبليغ

إن تاريخ التبليغ في المنظمة هو ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥. وفي تاريخ التوقيع على هذه الحسابات لم تطرأ أي أحداث مادية إيجابية أو سلبية كان من شأنها التأثير في البيانات المالية بين تاريخ بيان الميزانية وتاريخ التصريح بإصدار البيانات المالية.

## ١٢ - الخصوم الاحتياطية والالتزامات والأصول الاحتياطية

### الخصوم الاحتياطية

كان لدى المنظمة في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ عدة قضايا قانونية معلقة يخص معظمها منازعات لم تدرج نظراً إلى تبين استبعاد احتمال سداد مبالغها. ومع ذلك، هناك أربع قضايا تنطوي على منازعات تعاقدية ويمكن اعتبارها خصوماً محتملة ويبلغ مجموع تكاليفها المقدّرة التي يحتمل أن تتكبدها المنظمة ٢٤٠٤٠ دولار أمريكي (مقابل ١٩٢ ٩٨ دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤).

### التزامات عقود الإيجار التشغيلية

تبرم المنظمة عقود إيجار تشغيلية لتأجير المكاتب في مختلف المكاتب القطرية. وفيما يلي المدفوعات الدنيا الخاصة بعقود الإيجار في المستقبل للمدد التالي ذكرها:

الوصف	٢٠١٥	٢٠١٤
بآلاف الدولارات الأمريكية		
أقل من سنة واحدة	٦٠١٥	٤٧١٣
من سنة إلى ٥ سنوات	٧٧٠٥	٧٧٠٢
أكثر من ٥ سنوات	١٢٦٠	١٩٩٥
مجموع التزامات عقود الإيجار	١٤٩٨٠	١٤٤١٠

ولم يكن لدى المنظمة أي عقود إيجار معلقة يمكن تصنيفها كعقود إيجار تمويلية في تاريخ التبليغ.

وأجرت المنظمة مكاتب لسبعة مستأجرين. وبلغ مجموع الإيرادات من أنشطة التأجير ١,٠ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ (مقابل ١,٣ مليون دولار أمريكي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤).

### الأصول الاحتياطية

يفصح عن الأصول الاحتياطية في حالات يؤدي فيها حدث إلى تدفق محتمل للفوائد الاقتصادية عملاً بالمعيار ١٩ من المعايير المحاسبية الدولية (الاعتمادات والخصوم الاحتياطية والأصول الاحتياطية). ولم تكن هناك أي أصول محتملة مادية يفصح عنها في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥.

الجدول الأول: بيان الأداء المالي حسب الصناديق الرئيسية  
في السنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥  
(بآلاف الدولارات الأمريكية)

النسبة المئوية	المجموع	المبالغ المسقطة <sup>أ</sup>	المجموع الفرعي	الصندوق الانتمائي	صناديق الدول الأعضاء وغيرها			الصندوق العام			الوصف	
					صندوق الأغراض الخاصة	صندوق المشاريع	الصندوق المشترك	المجموع الفرعي	المبالغ المسقطة <sup>أ</sup>	الصناديق الطوعية		الميزانية العادية
												الإيرادات
	٤٦٢ ٦٥١							٤٦٢ ٦٥١			٤٦٢ ٦٥١	الإيرادات المشتركة المقدّرة
%٧٤	١ ٨٣٨ ٤٤٣	(٣ ٣٢٠)	٥ ٤٤٣	٥ ٤٤٣				١ ٨٣٦ ٣٢٠		١ ٨٣٦ ٣٢٠		المساهمات الطوعية
%٥	١٢٩ ٩١٣		١٢٦ ١٦٤			١٢٦ ١٦٤		٣ ٧٤٩		٣ ٧٤٩		المساهمات الطوعية العينية وفي شكل خدمات
%١	٢٦ ١٧٠		٢٦ ١٧٠			٢٦ ١٧٠						المشتريات المُستزدة القيمة
%١	١٧ ٩٦٥	(١٩٣ ٥١٧)	٢٠٨ ٠٦٤	(١ ٦٩٣)	٢٠٥ ٤٤٢	٤ ٥٩٣	(٢٧٨)	٣ ٤١٨	(١٦٣ ٩٢٧)	١٧٦ ٩٧٨	(٩ ٦٣٣)	الإيرادات الأخرى
%١٠٠	٢ ٤٧٥ ١٤٢	(١٩٦ ٨٣٧)	٣٦٥ ٨٤١	٣ ٧٥٠	٢٠٥ ٤٤٢	١٥٦ ٩٢٧	(٢٧٨)	٢ ٣٠٦ ١٣٨	(١٦٣ ٩٢٧)	٢ ٠١٧ ٠٤٧	٤٥٣ ٠١٨	مجموع الإيرادات
												المصروفات
%٣٤	٩٢٠ ١٩١	(١٧٠ ٦٧٠)	١٨٢ ٥٩٣	١٧ ٥٠٣	١٤٣ ٠٣٠	٢٢ ٠٦٠		٩٠٨ ٢٦٨		٥٥٧ ٤٤٩	٣٥٠ ٨١٩	تكاليف الموظفين
%١٠	٢٦٥ ٤٨١	(٤ ٤٥٣)	١٠٤ ٧٨٥	٧٤٧	٤ ٨٠٧	١٠١ ٩٦٤	(٢ ٧٣٣)	١٦٥ ١٤٩		١٥٥ ٧٠٣	٩ ٤٤٦	الإمدادات والمواد الطبية
%٢٧	٧٤٤ ٠٩٦	(٦ ٩١٥)	٤١ ٤٥٤	١٧ ١١٣	٣١ ٩٨٥	٥٠٠	(٨ ١٤٩)	٧٠٩ ٥٥٧		٦٥٧ ١١٧	٥٢ ٤٤٠	الخدمات التعاقدية
%١١	٣١١ ٧١٧	(٣ ٢٢٤)	٣ ١٦٤	١ ١١٣	٢٦	٢ ٠٢٥		٣١١ ٧٧٧		٢٩٢ ٩٤٦	١٨ ٨٣١	التحويلات والمنح
%٩	٢٣٣ ٥٣٩	(١٣٩)	٧ ٣٣٦	٤ ٧٧٧	٢ ٤٥٢	١٠٧		٢٢٦ ٣٤٢		١٩٨ ٤٨٣	٢٧ ٨٥٩	السفر
%٧	١٩٣ ٢٧١	(١٠ ٦٣٩)	٥٢ ٦١٥	٥ ٥١٧	١٩ ٩١٥	٢٧ ١٨٣		١٥١ ٢٩٥	(١٦٣ ٩٢٧)	٢٩١ ٨٨٨	٢٣ ٣٣٤	مصروفات التشغيل العامة
%٢	٦٧ ٧١٦	(٧٩٧)	٢ ٦٤٥	٦٣	٥ ٠١٠	١ ٨٢١	(٤ ٢٤٩)	٦٥ ٨٦٨		٥٨ ٩٥٧	٦ ٩١١	المعدّات والمركبات والأثاث
صفر %	٢ ٤٣٣		٢ ٤٣٣				٢ ٤٣٣					استهلاك الأصول المادية واستهلاك الأصول غير الملموسة
%١٠٠	٢ ٧٣٨ ٤٤٤	(١٩٦ ٨٣٧)	٣٩٧ ٠٢٥	٤٦ ٨٣٣	٢٠٧ ٢٢٥	١٥٥ ٦٦٥	(١٢ ٦٩٨)	٢ ٥٣٨ ٢٥٦	(١٦٣ ٩٢٧)	٢ ٢١٢ ٥٤٣	٤٨٩ ٦٤٠	مجموع المصروفات
	٢٠ ٧٠٨		٨ ٤٠٠	١٠٢	٢ ٣٠٢		٥ ٩٩٦	١٢ ٣٠٨		٧ ٨٥٤	٤ ٤٥٤	الإيرادات المالية
	(٢٤٢ ٥٩٤)		(٢٢ ٧٨٤)	(٤٢ ٩٨١)	٥١٩	١ ٢٦٢	١٨ ٤١٦	(٢١٩ ٨١٠)		(١٨٧ ٦٤٢)	(٣٢ ١٦٨)	مجموع (العجز)/ الفائض خلال السنة
	١ ٨٤٧ ٥١٢		(٥٨١ ٦٢٩)	٨٥ ٨٥٥	(٧٦٠ ١٨٥)	٨ ١٠٣	٨٤ ٥٩٨	٢ ٤٢٩ ١٤١		٢ ٣٥٣ ٧٩٧	٧٥ ٣٤٤	رصيد الصناديق في ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٥
	١ ٦٠٤ ٩١٨		(٦٠٤ ٤١٣)	٤٢ ٨٧٤	(٧٥٩ ٦٦٦)	٩ ٣٦٥	١٠٣ ٠١٤	٢ ٢٠٩ ٣٣١		٢ ١٦٦ ١٥٥	٤٣ ١٧٦	رصيد الصندوق - ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥

أ: المبالغ المسقطة كما ترد في "بيان الأداء المالي حسب الصناديق الرئيسية (الجدول ١) هي تعديلات محاسبية أدخلت لإزالة أثر التحويلات التي تجري بين الصناديق والتي لولا ذلك لعبّرت بشكل مبالغ فيه عن إيرادات المنظمة ونفقاتها. واستخدم صندوق للمبالغ المسقطة أنشئ خصيصاً لهذا الغرض.

## الجدول الثاني: المصروفات حسب المكتب الرئيسي - الصندوق العام فقط

في السنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥  
(بالآلاف الدولارات الأمريكية)

المجموع	المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	المكتب الإقليمي لأوروبا	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	المكتب الإقليمي للأمريكتين	المكتب الإقليمي لأفريقيا	المقر الرئيسي	الوصف
<b>المصروفات</b>								
٩٠٨ ٢٦٨	٥٨ ٨٤٣	٥٣ ١٠٥	٥٣ ٤٨١	٨١ ٣٨٦	٤٥ ٣٦٩	٢٢٣ ٠٣٦	٣٩٣ ٠٤٨	تكاليف الموظفين
١٦٥ ١٤٩	٥ ٢٢٨	١٥ ٧٤٧	٢ ٧٥٥	٧٢ ٩٠٧	٦ ٤٦٧	٣٩ ٠٦٣	٢٢ ٩٨٢	الإمدادات والمواد الطبية
٧٠٩ ٥٥٧	٣١ ٠٩٨	٥٤ ٠٢٤	٣٧ ٢٢٧	١٥٧ ٥٠٩	١١ ٦١٧	٢٢٨ ١١١	١٨٩ ٩٧١	الخدمات التعاقدية
٣١١ ٧٧٧	٢٠ ١٣٠	١٧ ١٧٦	٥ ٤٧٥	٨١ ٥١٦	٤ ٩٣١	١٦٢ ٤٩٩	٢٠ ٠٥٠	التحويلات والمنح
٢٢٦ ٣٤٢	١٠ ٩٩٢	١٢ ٤١١	١٢ ٣٠٢	١٧ ٣٩٩	١٣ ٣٠٣	٦٢ ٤٣٢	٩٧ ٥٠٣	السفر
١٥١ ٢٩٥	٦ ٣٧٧	١٥ ٣٤٦	٧ ٠٠٩	٢٢ ٥١٧	٤ ٠٩٢	٦١ ٤٩٢	٣٤ ٤٦٢	مصروفات التشغيل العامة
٦٥ ٨٦٨	٣ ٥٧١	٧ ٧٢٤	٢ ٩٢٤	١٨ ٤٩٨		٢٤ ٩٠٤	٨ ٢٤٧	المعدات والمركبات والأثاث
٢ ٥٣٨ ٢٥٦	١٣٦ ٢٣٩	١٧٥ ٥٣٣	١٢١ ١٧٣	٤٥١ ٧٣٢	٨٥ ٧٧٩	٨٠١ ٥٣٧	٧٦٦ ٢٦٣	<b>مجموع المصروفات</b>
<b>النسبة المئوية للمصروفات حسب نوع المصروفات</b>								
%١٠٠	%٦	%٦	%٦	%٩	%٥	%٢٥	%٤٣	تكاليف الموظفين وغيرهم من العاملين
%١٠٠	%٣	%١٠	%٢	%٤٤	%٤	%٢٤	%١٤	الإمدادات والمواد الطبية
%١٠٠	%٤	%٨	%٥	%٢٢	%٢	%٣٢	%٢٧	الخدمات التعاقدية
%١٠٠	%٦	%٦	%٢	%٢٦	%٢	%٥٢	%٦	التحويلات والمنح للجهات النظرية
%١٠٠	%٥	%٥	%٥	%٨	%٦	%٢٨	%٤٣	السفر
%١٠٠	%٤	%١٠	%٥	%١٥	%٣	%٤١	%٢٣	مصروفات التشغيل العامة
%١٠٠	%٥	%١٢	%٤	%٢٨	صفر %	%٣٨	%١٣	المعدات والمركبات والأثاث
%١٠٠	%٥	%٧	%٥	%١٨	%٣	%٣٢	%٣٠	<b>مجموع النسبة المئوية</b>
<b>النسبة المئوية للمصروفات حسب نوع المصروفات</b>								
%٣٦	%٤٣	%٣٠	%٤٤	%١٨	%٥٣	%٢٨	%٥١	تكاليف الموظفين وغيرهم من العاملين
%٧	%٤	%٩	%٢	%١٦	%٨	%٥	%٣	الإمدادات والمواد الطبية
%٢٨	%٢٣	%٣١	%٣١	%٣٥	%١٤	%٢٨	%٢٥	الخدمات التعاقدية
%١٢	%١٥	%١٠	%٥	%١٨	%٦	%٢٠	%٣	التحويلات والمنح للجهات النظرية
%٩	%٨	%٧	%١٠	%٤	%١٦	%٨	%١٣	السفر
%٦	%٥	%٩	%٦	%٥	%٥	%٨	%٤	مصروفات التشغيل العامة
%٣	%٣	%٤	%٢	%٤	صفر %	%٣	%١	المعدات والمركبات والأثاث
%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	<b>مجموع النسبة المئوية</b>

## الملحق ١

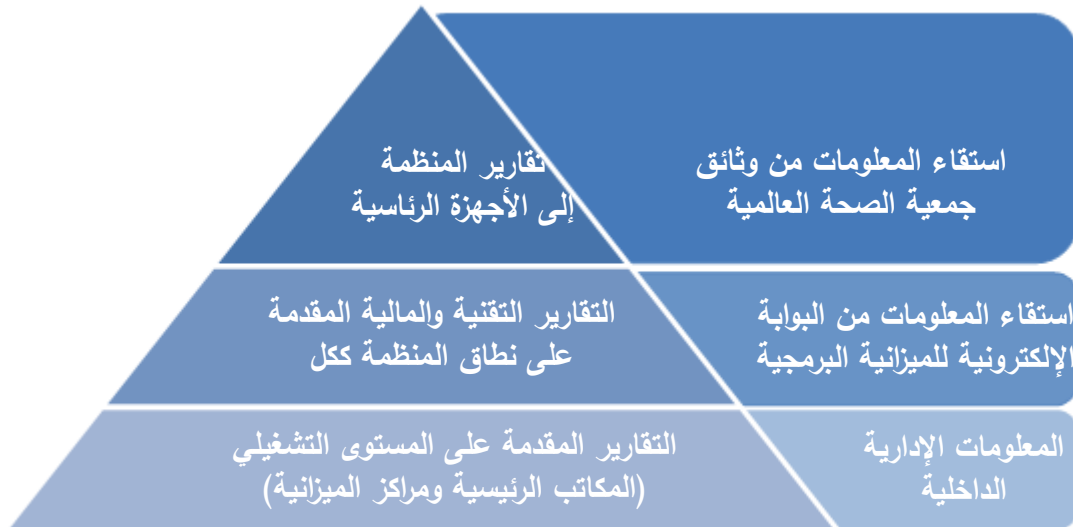
### منهجية تقييم أداء الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥

تقييم أداء الميزانية البرمجية هو المرحلة النهائية من دورة تنفيذ الميزانية البرمجية لفترة السنتين، وهو عبارة عن استعراض منهجي للأعمال التي تنجزها الأمانة ومجالات البرامج عبر مستويات المنظمة الثلاثة. وتجري جميع مراكز الميزانية تقييماً لمدى إنجاز الأعمال الواردة في خطط العمل (أي المنتجات والخدمات) بوصفها إسهامات في المخرجات المبيّنة بالميزانية البرمجية المعتمدة.

وتتكوّن المنهجية المتبعة في هذا الصدد من خطوات وتوليفات تدريجية، ويجري في نهاية كل خطوة توحيد المعلومات واستعراضها على مستوى المكاتب الرئيسية بحسب مجالات البرامج وشبكات الفئات. وتتطوي الخطوات على قيام الشبكات المعنية كلّ فيما يخصها وكذلك الإدارة العليا باستعراض مؤشرات المخرجات ومجالات البرامج والتقارير المتعلقة بالفئات، وذلك على مستوى المكاتب الرئيسية وعلى نطاق المنظمة ككل. ويشارك في تلك العملية ثلاثمائة مركز من مراكز الميزانية، منها ١٤٩ مركزاً هي المكاتب القطرية والمكاتب الإقليمية الست والمقر الرئيسي، وتُستخدم فيها نماذج موحدة ومذكرات توجيهية وقوائم مراجعة. ولهذه العملية ولعملية جمع المعلومات العديد من الأغراض التي تشمل كلاً من استكمال ما يلزم من تقييم وتحليل للعبء المستخلصة على نطاق المنظومة ككل واختتام خطط العمل وإعداد تقارير نظامية لتقديمها إلى جمعية الصحة.

وتُستهل تلك العملية في الأشهر الأخيرة من فترة السنتين وتُختتم في آذار/ مارس من فترة السنتين التي تليها، بالاقتران مع تقديم تقارير داخلية وتقرير موجز (باللغات الرسمية الست) إلى جمعية الصحة في أيار/ مايو. وتتضمن التقارير المفصلة معلومات عن مدى تنفيذ مؤشرات المخرجات وملاحظات عن المؤشرات وتفسيرات بشأن تقييم المخرجات بحسب المكتب الرئيسي، وتفاصيل عن المخاطر والافتراضات، ودمج الجوانب المتعلقة بنوع الجنس والمساواة وحقوق الإنسان والمحددات الاجتماعية للنهوج الصحية، وأمثلة على وفورات الكفاءة.

#### شكل - التمثيل التخطيطي لعملية تقييم الأداء



وتقييم أداء الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ هو أول ممارسة في نهاية فترة السنتين من المقرر الاضطلاع بها في إطار برنامج العمل العام الثاني عشر (٢٠١٤-٢٠١٩). وهو أيضاً أول تقييم لتنفيذ الميزانية البرمجية على أساس سلسلة النتائج الجديدة التي تعدّ واحدة من المنتجات الرئيسية للإصلاح البرمجي بالمنظمة. واستمراراً في تنفيذ الإصلاح، يُقدّم ههنا لأول مرة إلى جمعية الصحة تقرير موحد عن البرامج والشؤون المالية فيما يخص تنفيذ الميزانية البرمجية، وهي خطوة كبيرة إلى الأمام بشأن طريقة إبلاغ المنظمة عن نتائج تقييم أداء الميزانية البرمجية.

وفيما يلي التحسينات المُدخلة على عملية تقييم أداء الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ وحصيلته تقييمه عند مقارنتهما بالميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣:

- كُفّل الاضطلاع بعملية مستمرة موحّدة ومحدّدة المعالم بفضل ربط التقدم المُحرز بالنتائج المُبلّغ عنها خلال استعراض منتصف المدة.
- تواصل تعزيز الشفافية والمساءلة المحسّنتين من خلال تقديم تقارير مفصلة عن البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية.
- لا يستند التقييم إلى تنفيذ مؤشرات الأداء فحسب، بل أيضاً إلى تقديم المنتجات والخدمات، وتقدير المخاطر وتحديد استراتيجيات تخفيف حدتها، واستخدام الموارد البشرية والمالية.
- تولّى المسؤولون على مستويات المنظمة الثلاثة التحقق من التقارير بواسطة الوثائق ذات الصلة التي يمكن استخدامها بوصفها بيّنات للإثبات/ التحقق أثناء إجراء الاستعراضات ومراجعات الحسابات الداخلية والخارجية.
- طُبّق مبدأ ضمان الجودة بواسطة استخدام نماذج موحدة وقوائم مراجعة واستعراضات متكررة لمساعدة المديرين وقادة مجالات البرامج والفئات على التوالي.

وتقييم مدى تنفيذ المكتب الرئيسي للمخرج أو إسهامه في تنفيذه مبينٌ بعلامة (✓) في حال تنفيذه كلياً/ الإسهام في تنفيذه كلياً؛ وعلامة (!) في حال تنفيذه جزئياً/ الإسهام في تنفيذه جزئياً؛ وعلامة (X) في حال عدم تنفيذه/ عدم الإسهام في تنفيذه؛ و(لا ينطبق) في حال لم ينطبق عليه الأمر. وقد أُعطي التقييم لا ينطبق في الحالات التي أبلغت فيها المكاتب الرئيسية عن أن الإسهام في تنفيذ المخرج لا يمثل أولوية إقليمية، أو عن أن ذلك المخرج تحديداً ليس بذى صلة بالوضع الإقليمي.

وثمة خطوة بارزة إلى الأمام هي التقرير الموحد عن البرامج والشؤون المالية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ والمستكمل بمعلومات منشورة على البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية. وسوف يُستند إلى هذه المعلمة في إدخال التحسينات بالمستقبل من أجل مواصلة تعزيز تلك العملية وتبسيطها والتمكّن من مواصلة توحيدها مع التقييمات الأخرى، بما فيها عمليات التقييم الخارجية والاستعراضات الإدارية ومراجعات الحسابات القطرية المتكاملة.

## الملحق ٢

### مسرد المصطلحات

**أساس الاستحقاق** هو أساس المحاسبة الذي تُثبت بموجبه المعاملات وغيرها من الأحداث عند وقوعها (لا عند تلقّي أو دفع مبالغ نقدية أو ما يعادلها، فحسب). وعليه، فإنّ المعاملات والأحداث تُسجّل في السجلات المحاسبية وتُثبت في البيانات المالية الخاصة بالفترة التي تتعلق بها. والعناصر التي تُثبت في المحاسبة القائمة على الاستحقاق الكامل هي الأصول والخصوم المالية وصافي الأصول/ الأسمه والإيرادات والنفقات.

**الإنجاز هو:** (أ) التغيير الفعلي الناشئ عن تنفيذ برنامج أو تدخل ما؛ (ب) القيمة الفعلية لمؤشر الأداء المقيس في أي لحظة من الزمن.

**الأصول** هي موارد يسيطر عليها كيان ما نتيجة عمليات سابقة ويُتوقع أن يجني منها هذا الكيان في المستقبل فوائد اقتصادية أو إمكانات خدمية. وغالباً ما تُوصفُ الأصول المستخدمة لتوفير السلع وتقديم الخدمات وفقاً للأغراض التي يحددها الكيان، وإن لم تدرّ عليه مباشرة تدفقات نقدية صافية، بأنها أصول تمتلك إمكانات خدمية.

**السياسات المحاسبية** هي مبادئ وأسس وأعراف وقواعد وممارسات محددة يطبقها كيان ما في إعداد البيانات المالية وعرضها.

تشتمل **المكاسب والخسائر الاكتوارية** على ما يلي: (أ) التعديلات المدخلة على التجارب (آثار الاختلافات بين الافتراضات الاكتوارية السابقة وما يحدث فعلاً)؛ (ب) آثار التغيرات الطارئة على الافتراضات الاكتوارية.

**الاستهلاك** هو تخصيص منهجي لقيمة الأصول غير الملموسة القابلة للاستهلاك طوال مدة عمرها الإنتاجي المقدر.

**الاعتماد** هو ترخيص تمنحه هيئة تشريعية لتخصيص الأموال لأغراض تحددها سلطة تشريعية أو سلطة تماثلها. وبالنسبة إلى منظمة الصحة العالمية، فإن جمعية الصحة العالمية هي التي تصوّت على اعتماداتها.

**المكافآت النقدية** هي استثمارات قصيرة الأجل وعالية السيولة يسهل تحويلها إلى مبالغ نقدية معروفة وهي عرضة لمخاطر بسيطة من حيث تغيير قيمتها.

**فئة الممتلكات والمنشآت والمعدات** هي تصنيف لأصول متماثلة في طبيعتها أو وظيفتها في عمليات كيان ما يُعرض بوصفه بنداً واحداً لغرض الإفصاح عنه في البيانات المالية.

**الأصول المحتملة** هي أصول يمكن أن تنشأ عن أحداث سابقة، ولا يُؤكّد وجودها إلا بوقوع أو عدم وقوع حدث أو أكثر من الأحداث المستقبلية غير المؤكدة والتي لا تندرج ضمن نطاق سيطرة الكيان كلياً.

**الخصوم المحتملة** هي: (أ) التزامات يمكن أن تنشأ عن أحداث سابقة، ولا يُؤكّد وجودها إلا بوقوع أو عدم وقوع حدث أو أكثر من الأحداث المستقبلية غير المؤكدة والتي لا تندرج ضمن نطاق سيطرة الكيان كلياً؛ أو (ب) التزامات حالية ناشئة عن أحداث سابقة، ولكنها التزامات غير معترف بها لأن من غير المحتمل أن تستلزم تدفقاً للموارد يعود بفوائد اقتصادية أو يقدم إمكانات خدمية مجسّدة لتسوية الالتزامات، أو لأن من المتعذر تقدير مبلغ الالتزامات بموثوقية كافية.

**الإهلاك** هو تخصيص منهجي لقيمة الأصول الملموسة القابلة للإهلاك طوال مدة عمرها الإنتاجي المقدّر.

**استحقاقات الموظفين** هي جميع أشكال التعويضات التي يمنحها أي كيان لمستخدميه مقابل الخدمة التي يقدمونها، ويُقصد بتلك الاستحقاقات كل المستحقات والرواتب والبدايات والمزايا والحوافز.

**المعاملات التبادلية** هي معاملات يتلقى فيها كيان ما أصول أو خدمات، أو تُسدّد فيها خصومه، ويُعطى فيها هذا الكيان كياناً آخر، في المقابل وعلى الفور، قيمة مكافئة تقريبية (في المقام الأول في شكل نقدي أو سلع أو خدمات أو استخدام الأصول).

**القيمة العادلة** هي مبلغ يمكن أن يُستبدل بأصول أو تُسوّى خصوم مالية نظيره في صفقة تُعقد على أساس تجاري محض بين طرفين مطلعين راضيين.

**العملة الوظيفية** هي عملة البيئة الاقتصادية الرئيسية التي يعمل فيها الكيان، وهي الدولار الأمريكي بالنسبة إلى منظمة الصحة العالمية.

**الأموال المتاحة** هي المبالغ المرحّلة من فترة السنتين السابقة والإيرادات الواردة أثناء فترة السنتين الحالية.

الأثر هو تغيير مستدام في صحة السكان تُسهم الأمانة والدول الأعضاء في إحداثه.

**الضرر** هو خسارة المنافع الاقتصادية المستقبلية لأصل ما أو الخدمات التي يُحتمل تقديمها بواسطته، علاوة على الإثبات المنهجي لخسارة المنافع الاقتصادية المستقبلية لذاك الأصل أو إمكاناته الخدمية بفعل الإهلاك.

**الأصول غير الملموسة** هي أصول غير محددة وغير نقدية ينقصها المحتوى المادي.

**تكلفة الفائدة** هي الزيادة الطارئة خلال الفترة المالية على القيمة الحالية لالتزام المنفعة المحددة والناشئة بفعل اقتراب الفوائد من التسوية بمقدار فترة واحدة.

**المخزونات** هي أصول تتخذ: (أ) شكل مواد أو لوازم تُستهلك في عملية الإنتاج؛ أو (ب) شكل مواد أو لوازم تُستهلك أو تُوزّع في تقديم الخدمات؛ أو (ج) يُحتفظ بها لكي تُوزّع في سياق العمليات المعتاد؛ أو (د) يجري إنتاجها بغرض بيعها أو توزيعها. ولا بد من توخي الحيطة والحذر عند استخدام تعبير "المخزون" تلافياً للإرباك. والممتلكات والمنشآت والمعدات هي ليست من المخزونات بحسب تعريفها الوارد أعلاه، برغم إمكانية جردها بوصفها من المخزونات عن طريق تعدادها والتحقق منها فعلياً.

**يُعرف موظفو الإدارة الرئيسيون** بموجب المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام على أنهم موظفون مسؤولون عن تخطيط أنشطة الكيان المعدّ للتقارير وتوجيه أنشطته تلك والإشراف عليها.

**عقد التأجير** هو اتفاق يتيح بموجبه المؤجر للمستأجر حق استخدام أصل ما لفترة زمنية متفق عليها مقابل دفع مبلغ ما أو مجموعة مبالغ.

**الخصوم** هي التزامات الكيان الحالية الناشئة عن أحداث سابقة، ويُتوقع أن تؤدي تسويتها إلى تدفق موارد من الكيان في شكل فوائد اقتصادية أو إمكانات خدمية.



**صافي الأصول/ الأسهم** هو المتبقي من فوائد أصول كيان ما عقب اقتطاع جميع خصومه، وهو المقياس المتبقي في بيان الوضع المالي.

**صافي القيمة القابلة للتحقق** هو سعر البيع المقدر في المسار العادي للعمليات، مخصوماً منه تقديرات التكاليف اللازمة للإنجاز، وتقديرات التكاليف اللازمة للبيع أو المبادلة أو التوزيع.

**المعاملات غير التبادلية** هي معاملات لا تتدرج ضمن نطاق العمليات التبادلية. ففي المعاملة غير التبادلية، إما أن يتلقى الكيان قيمة من كيان آخر دون أن يعطيه في المقابل وعلى الفور قيمة مكافئة تقريبية، أو أن يعطي كياناً آخر قيمة دون أن يتلقى منه في المقابل وعلى الفور قيمة مكافئة تقريبية.

**عقد التأجير التشغيلي** هو عقد تأجير يختلف عن عقد التأجير التمويلي.

تمثل **الحصائل التغييرات الطارئة** على القدرات المؤسسية والسلوكية فيما يخص ظروف التنمية التي تحدث في الفترة الواقعة بين استكمال المخرجات وتحقيق الآثار.

**المخرجات** هي التغييرات الطارئة على مهارات أو قدرات وطاقت الأفراد أو المؤسسات، أو توفر منتجات وخدمات جديدة ناشئة عن إنجاز أنشطة تخضع لإشراف الأمانة. وتُقدّم المخرجات بواسطة الموارد المتاحة وضمن المهلة المحددة لتنفيذها.

**مؤشر الأداء:** هو وحدة قياس تحدّد ما يتعيّن قياسه على أساس مقياس أو بعد ما. ومؤشرات الأداء هي وسائل لقياس المخرجات أو الحصائل من ناحية النوعية أو الكمية، وذلك بقصد قياس أداء برنامج أو استثمار معيّن.

**الممتلكات والمنشآت والمعدات** هي أصول ملموسة: (أ) يُحتفظ بها لغرض استخدامها في إنتاج أو توفير السلع أو تقديم الخدمات، أو لتأجيرها للغير، أو لأغراض إدارية؛ (ب) ويُتوقع استخدامها طوال أكثر من فترة واحدة من الفترات المشمولة بالتقرير. وينبغي ألا يُخلط بين هذه الممتلكات والمنشآت والمعدات والمخزونات بحسب تعريفها الوارد أعلاه، برغم إمكانية تعدادها والتحقق منها فعلياً.

**الحكم** هو خصم غير مؤكد التوقيت أو المقدار.

**الطرفان المرتبطان** هما طرفان يُنظر إليهما على أنهما مرتبطان إذا كان أحدهما قادراً على فرض رقابته على الآخر أو على ممارسة تأثير كبير عليه في اتخاذه للقرارات المالية والعملياتية، أو إذا خضع كيان الطرف المرتبط وكيان آخر لسيطرة مشتركة.

**العائدات** هي إجمالي تدفقات المنافع الاقتصادية أو الإمكانات الخدمية المتأتية أثناء الفترة المشمولة بالتقرير حين تُحدث تلك التدفقات زيادة في صافي الأصول/ الأسهم غير الزيادات المتصلة بمساهمات المالكين.

**الخطورة** تعبير يطابق حدث مستقبلي مُحتمل تتعدّر السيطرة عليه كلياً أو جزئياً، وقد يؤثر سلباً على تحقيق النتائج.

**القطاع** هو قطاع يمكن تمييزه من نشاط أو مجموعة أنشطة لكيان ما، ويكون من المناسب الإبلاغ عنه بشكل منفصل فيما يخص المعلومات المالية لغرض تقييم أداء الكيان في السابق من حيث تحقيقه لأغراضه، ولغرض اتخاذ القرارات بشأن تخصيص الموارد مستقبلاً.

