منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الحادية والستون ج٦١/١٩
البند ١٤-١ من جدول الأعمال المؤقت ٩ أيار/ مايو ٢٠٠٨
A61/19

الميزانية البرمجية ٢٠٠٦-٢٠٠٧: تقييم الأداء

تقرير من الأمانة

١- تتوخى وثيقة الميزانية البرمجية ٢٠٠٦-٢٠٠٧: تقييم الأداء تحقيق غرضين أساسيين هما: تقييم أداء الأمانة فيما يتصل بتحقيق النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة، وهي الأهداف التي تتحمل الأمانة مسؤولية كاملة بشأنها؛ وتحديد أهم الإنجازات التي حققتها الدول الأعضاء والأمانة فيما يتصل بأغراض منظمة الصحة العالمية.

٢- ويشكل تقييم الأداء عنصراً قائماً بذاته في إطار الإدارة القائمة على تحقيق النتائج لمنظمة الصحة العالمية. وهو يندرج أيضاً ضمن عمليات الرصد والتقييم التي يتم تنفيذها خلال الثنائية، والتي تشتمل على إجراء رصد دوري لخطط العمل، واستعراض في منتصف الفترة للتقدم المحرز فيما يتعلق بتحقيق النتائج المتوقعة. وقد أشارت لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي في اجتماعها السابع[1] إلى أهمية إجراء عمليات الرصد والتقييم في مواعيدها المحددة.

٣- وبالإضافة إلى تحديد الإنجازات الرئيسية، يحلل تقييم الأداء ما يلي: عوامل النجاح، والصعوبات، والدروس المستفادة والإجراءات اللازمة لتحسين الأداء، والتنفيذ المالي للميزانية البرمجية لكل مجال من مجالات العمل.

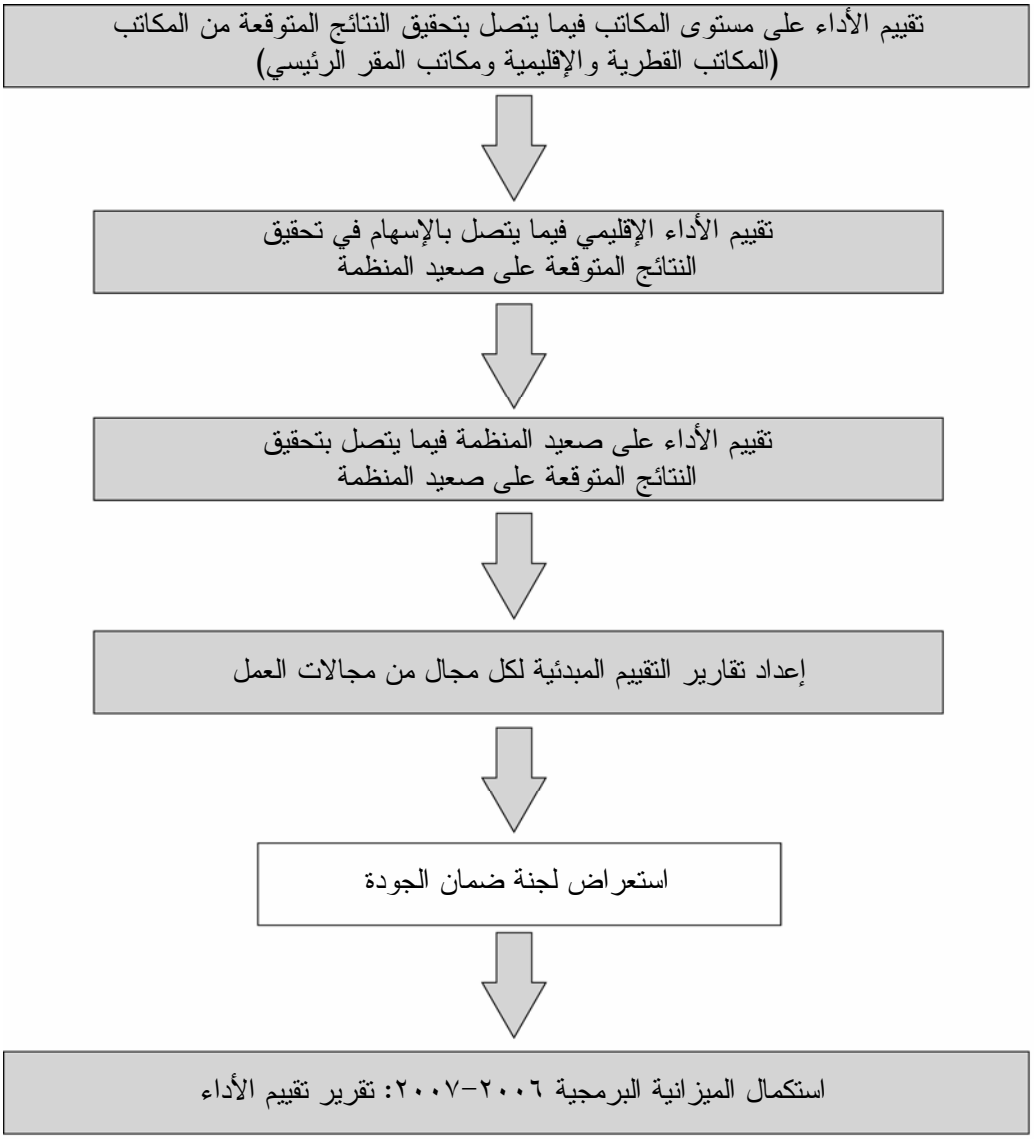
٤- وإن ما حدث بالنسبة إلى الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧، في هذا الصدد، هو عملية للتقييم الذاتي بالدرجة الأولى، حيث بدأت بتقييم ذاتي أجراه كل مكتب على حدة (في المقر الرئيسي وفي المكاتب الإقليمية والميدانية) لأدائه فيما يتعلق بتحقيق النتائج المتوقعة الخاصة به، أعقبه استعراض لإيتاء النواتج والخدمات، وتتبّع وتحديث لقيم المؤشرات فيما يتصل بكل نتيجة من النتائج المتوقعة مع سرد للمعلومات المتصلة ببلوغ تلك النتائج.

٥- وقد تم، على المستوى الإقليمي، دمج القيم الخاصة بالمؤشرات والتعليقات المتأتية من عمليات تقييم الأداء على صعيد المكاتب والتوليف فيما بينها في تقارير تتناول إسهامات الأقاليم في تحقيق النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة.

---

١ انظر الوثيقة م ت١٢٢/٣.

عملية تقييم أداء الميزانية البرمجية ٢٠٠٦-٢٠٠٧



٦- ثم تم بعد ذلك في المقر الرئيسي دمج نتائج تقييمات الأداء التي أجرتها شتى مستويات المنظمة من أجل إعداد تقارير التقييم على صعيد المنظمة، وذلك لكل من مجالات عمل المنظمة.

٧- ولتحسين موثوقية نتائج التقييم ودقتها، تولت لجنة ضمان الجودة، المؤلفة من خبيرين خارجيين وأحد كبار موظفي المنظمة، استعراض التقارير بشأن كل مجال من مجالات العمل على صعيد المنظمة، والتي يبلغ عددها ٣٦ مجالاً، مع تحديد جوانب التناقض والإهمال والأخطاء الحقيقية. وتم توجيه اهتمام خاص لاستعراض البيّنات الدالة على تحقيق القيم المذكورة في التقارير بالمقارنة مع الأهداف المحددة لكل مؤشر. وبعد ذلك الاستعراض روجعت التقارير على ضوء توصيات لجنة ضمان الجودة.

٨- ويُعد تقييم الأداء من أدق عمليات التقييم التي تجريها المنظمة وأشملها، ومع ذلك فهو لا يخلو من بعض النواقص وسيتعين تحسينه في المستقبل. ومن شأن تنفيذ نظام الإدارة العالمي أن ييسر إلى حد بعيد إدخال تلك التحسينات بفضل ما يتيحه من شفافية وبيانات "الوقت الفعلي".

٩- وقد تم التركيز بشكل خاص، في عملية تحليل الإنجازات على القيم المستهدفة المحددة لكل مؤشر من المؤشرات الموضحة في الميزانية البرمجية ٢٠٠٦-٢٠٠٧. ولما كانت المؤشرات لا تتيح قياس كل جوانب النتائج المتوقعة، فإن الاقتصار على قياس القيم الخاصة بالمؤشرات لغرض تحديد مدى تحقيق نتيجة متوقعة ما على صعيد المنظمة يعتبر جانباً من جوانب النقص المنهجية. ومن مواطن الضعف الأخرى في هذا السياق ما يلي: عدم تحديد البيانات المرجعية تحديداً دقيقاً أو عدم توافرها فيما يتصل ببعض المؤشرات، وقلة جودة بعض المؤشرات مما يحول دون قياسها على ما يرام، والطموح المفرط فيما يخص بعض النتائج المتوقعة والأهداف المتصلة ببعض المؤشرات، وعدم تتبع بعض المسؤولين الإداريين للمؤشرات تتبعاً كافياً. وسيجري في المستقبل تحسين تحديد المؤشرات وإمكانية قياسها.

١٠- وبالإضافة إلى إتاحة المعلومات للأجهزة الرئاسية والمسؤولين الإداريين، سيجري استخدام نتائج تقييم الأداء في إعداد الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٠-٢٠١١، وفي إعادة برمجة خطط التنفيذ للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ واتخاذ القرارات بشأن تخصيص الموارد وإعادة توزيع الموارد البشرية والمالية.

١١- وتعتبر الأمانة تقرير تقييم الأداء عنصراً أساسياً من عناصر إطارها الإداري القائم على تحقيق النتائج، وتعبيراً ملموساً عن التزامها بمبادئ الشفافية والمساءلة.

١٢- ويرد أدناه ملخص لنتائج الميزانية البرمجية ٢٠٠٦-٢٠٠٧: تقييم الأداء. وستتولى اللجان الإقليمية النظر في التقرير الكامل في وقت لاحق من هذه السنة، كما سينظر فيه المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩، وذلك وفقاً للجدول الذي أوصت به لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٧.[١]

أغراض المنظمة: الإنجازات والتحديات

١٣- يلخص هذا القسم أهم الإنجازات المسجلة والصعوبات التي اعترضت الجهود الرامية لتلبية الأغراض المحددة في الميزانية البرمجية ٢٠٠٦-٢٠٠٧.

الأمراض المعدية

١٤- استمرت الأمراض المعدية والسارية، لاسيّما الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا، في مفاقمة المراضة والوفيات، والإضرار بأسباب الرزق وإعاقة التنمية خلال الثنائية. وبينما ظهرت بارقة أمل نتيجة لتراجع معدلات الإصابة بالسل وتوسع نطاق تنفيذ استراتيجية الدوتس التي تتبعها المنظمة، مع توسع الكشف عن الحالات المرضية ومواصلة تسجيل معدلات مرتفعة للنجاح في هذا المجال، فإن ذلك التفاؤل ما لبث أن تراجع مع تفشي نمط من هذا المرض مقاوم للأدوية المتعددة ومع ظهور نمط جديد منه شديد المقاومة للأدوية. وقد انخفضت معدلات انتشار السل على الصعيد العالمي، ولكن بوتيرة من المستبعد أن تؤدي إلى بلوغ هدف

١ الوثيقة م ت١٢٠/٣.

الحد من الإصابات بنسبة النصف بحلول عام ٢٠١٥. وتشير النتائج الأولية إلى تراجع معدلات حدوث حالات الملاريا الحادة والملاريا غير المصحوبة بمضاعفات في جميع الأقاليم، وإلى تزايد نسبة الأسر التي تمتلك ناموسية واحدة على الأقل معالجة بمبيدات الحشرات، وذلك على صعيد العالم ككل، ولاسيّما في أفريقيا. وفي نهاية عام ٢٠٠٧، اعتمد ٧٤ بلداً جملة من العلاجات التي تشمل الآرتيميسينين كسياسة وطنية لمعالجة الملاريا. ومع ذلك، فإن الملاريا مازالت تتسبب في وفاة مليون شخص على الأقل كلّ عام، من بينهم ٨٢٪ من الأطفال دون الخامسة من العمر. وتشير منهجية أشد موثوقية لتقدير معدلات حدوث الأيدز والعدوى بفيروسه إلى أن الجائحة قد بلغت ذروتها، ويعود السبب في ذلك إلى حد ما، إلى اتخاذ التدابير الوقائية وللتقدم المحرز في استخدام وتوسيع نطاق استخدام العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. وفي نهاية الثنائية بلغ مجموع البلدان التي وضعت برامج شاملة للوقاية من العدوى بفيروس الأيدز ورعايتها ١٤٠ بلداً.

١٥- وبحلول نهاية عام ٢٠٠٧، وبفضل الجهود التي بذلت في إطار المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، انخفض عدد حالات الإصابة بهذا المرض بنسبة ٨٤٪ بالمقارنة مع عام ٢٠٠٦، كما انقطعت سراية فيروس شلل الأطفال في مصر والنيجر بينما توسع نطاق تراجعها في البلدان الأربعة الأخرى التي يتوطنها هذا المرض. ومازال التطعيم ضد الحصبة يعود بفوائد جمة من حيث الصحة العمومية، حيث تجاوز نطاق تقليص عدد الوفيات الناجمة عن الحصبة الأهداف المحددة أصلاً، واحتلت أفريقيا – وهي الإقليم الذي يحمل العبء الأكبر الناجم عن الحصبة – موقع الصدارة في هذا الصدد. وفي حين لم تتجاوز معدلات التغطية العالمية بثلاث جرعات من اللقاح الثلاثي المضاد للخناق والكزاز والشاهوق نسبة ٢٪ (حيث بلغت ٧٩٪)، فإن معدل التغطية في الإقليم الأفريقي التابع للمنظمة ارتفع بنسبة ٧٪ لتبلغ تلك التغطية نسبة ٧٢٪. وبلغت نسبة التغطية التمنيعية بهذا اللقاح أكثر من ٩٠٪ في ١٢ دولة عضواً أخرى.

١٦- وتواصل، خلال الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧، خطر حدوث جائحة أنفلونزا الطيور، مع عدم تمكن أي من البلدان التي سجلت فيها فاشيات واسعة لدى أسراب الطيور المخصصة للتجارة أو في أحواش الدواجن من القضاء على الفيروس في أراضيها، فضلاً عن استمرار ارتفاع معدلات وفيات الآدميين المصابين بالعدوى. وفي ١٥ حزيران/ يونيو ٢٠٠٧ دخلت اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) حيز التنفيذ، ومن أهدافها وقف الأحداث في مكان المنشأ قبل أن تتحول إلى خطر دولي. وللتصدي للمخاوف بشأن أنفلونزا الطيور، قام ما لا يقل عن ١٠٥ بلدان بتحديث خططها الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ. كما تزايد عدد البلدان التي أصبحت قادرة على تقديم إسهام هام في إجراء البحوث الدولية في مجال الأمراض السارية، مع تزايد القدرات على إجراء البحوث المختبرية والسريرية والبحوث في مجال العلوم الاجتماعية، كما ازدادت قدرات عدد من المؤسسات الرئيسية في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية في مجال التدريب.

١٧- وقد وضع ما لا يقل عن ٩٠ بلداً برامج وطنية عاملة تستهدف واحداً أو أكثر من أمراض المناطق المدارية المتوطنة. وحقق أكثر من ٧٥ بلداً تقدماً في بلوغ المرامي التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية بشأن استئصال عدد من الأمراض المختلفة أو التخلص منها. وساعد تطبيق حملات مكثفة لاستئصال داء التنينات على انخفاض عدد حالات هذا المرض من ما يزيد على ٢٠٠ ٢٥ حالة في عام ٢٠٠٦ إلى أقل من ٠٠٠ ١٠ حالة في نهاية عام ٢٠٠٧.

الأمراض غير السارية

١٨- تعاني جميع الأقاليم من فداحة عبء الأمراض المزمنة غير السارية، إذ تعد هذه الأمراض مسؤولة عن ٦٠٪ من عدد الوفيات الإجمالي على الصعيد العالمي، وعن ٨٠٪ من عدد الوفيات الإجمالي في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وتم لأول مرة تسجيل انخفاض في العبء العالمي الناجم عن العمى وضعف البصر، كما تحقق تقدم في مجال توثيق بيانات الصمم وضعف السمع. ويتزايد الآن عدد البلدان المستفيدة من

الدعم التقني الذي تقدمه المنظمة لأنشطة وضع السياسات والخطط والبرامج الوطنية الرامية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية. وبلغ عدد البلدان التي صاغت، أو التي هي بصدد صياغة سياسات أو برامج وقائية لمكافحة العنف والإصابات، تسعة وثمانين بلداً، بينما وضع ٤٩ بلداً سياسات بشأن العجز أو نفذ خططاً لغرض تعزيز خدمات التأهيل في هذا المجال. وشهدت الثنائية تزايداً مطرداً في عدد السياسات المتصلة بتعزيز الصحة على الصعيد القطري؛ وتضمن العديد من تلك السياسات مجالات ذات أولوية وخططاً تتعلق بأنشطة الصحة العمومية مثل الشيخوخة، والشباب، وتحديد نُهُج تعزيز الصحة، وصحة الفم، والأمراض غير السارية، وعوامل الاختطار. واتخذ عدد متزايد أيضاً من البلدان، منها بلدان متوسطة أو منخفضة الدخل، خطوات لتعزيز سياسات وخدمات رعاية المصابين باضطرابات نفسية أو عصبية أو اضطرابات تتصل بتعاطي المواد المسببة للإدمان.

١٩- وفي نهاية الثنائية، أصبحت مائة وواحد وخمسون أو أكثر من الدول الأعضاء أطرافاً في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، مما وضع هذه الاتفاقية في رأس قائمة المعاهدات التي شهدها تاريخ الصحة العمومية من حيث سرعة التصديق عليها واتساع الدعم المقدم لها. وهناك الآن ستة عشر بلداً من البلدان التي ينفذ فيها حظر شامل تقريباً للتدخين في ثمانية أماكن على الأقل (كالمستشفيات والمدارس والجامعات والمكاتب الحكومية وأماكن العمل الداخلية والمطاعم والحانات وغيرها من الأماكن العامة المغلقة). كما فرض ٣٥ بلداً آخر حظراً تاماً على التدخين في مرافق الرعاية الصحية والمرافق التعليمية، وفي ثلاث بيئات أخرى على الأقل. وتراوحت نسبة الرسوم الضريبية المفروضة على أسعار عبوات السجائر بين ٥٠٪ و٧٥٪ في ٥٥ بلداً، بينما تجاوزت تلك النسبة ٧٥٪ في أربعة بلدان أخرى. ويلتزم عشرون بلداً بالمعايير التي حددتها الاتفاقية الإطارية بشأن حظر الدعاية، بينما وفى ٤١ بلداً بمعايير الاتفاقية المتصلة بوضع التحذيرات الصحية على علب السجائر.

٢٠- وفي مجال التغذية، ينفذ ١٠١ من البلدان سياسات وبرامج لمكافحة سوء التغذية، وحقق ٥٩ بلداً على الأقل تقدماً في بلوغ المرمى المتعلق بالتغذية من بين المرامي الإنمائية للألفية. وفيما يتصل بجهود دعم السلامة الغذائية، تقاسم ٧٨٪ من الدول الأعضاء بيانات بشأن الأمراض المنقولة بالأغذية من خلال مشاركتها في شبكة منظمة الصحة العالمية لترصد بكتريا *السلمونيلا*، بينما شاركت ٨٥٪ من الدول الأعضاء في الشبكة الدولية للمسؤولين عن السلامة الغذائية. وفي أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٧، شارك ما يزيد على ٥٠ بلداً ومنظمة دولية في المحفل الدولي الرفيع المستوى بشأن السلامة الغذائية (بيجين، ٢٦ و ٢٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٧) واعتمدوا إعلان الصين بشأن السلامة الغذائية الذي حث البلدان على وضع برامج شاملة لتحسين حماية المستهلكين.

النظم الصحية

٢١- سجلت خلال الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧ زيادة ملحوظة في عدد الشراكات والمبادرات وآليات التمويل ووكالات التنفيذ المكرسة للصحة العمومية؛ كما حظيت الصحة بالمزيد من الأولوية في برامج العمل الإنمائية والسياسية. وفي نهاية الثنائية، بلغ عدد البلدان التي اعتمدت أساليب جديدة لإدارة المسائل المتصلة بالنظم الصحية ٧٢ بلداً، ونفذ ٥١ بلداً استراتيجيات أو نُهجاً تنظيمية لتعزيز إيتاء الخدمات الصحية. وساعد تضافر الجهود المبذولة في هذا المجال على النجاح في توعية عدد أكبر من البلدان بأهمية ضمان توفير موارد بشرية كافية للقطاع الصحي؛ واعتمدت كل الأقاليم تقريباً قرارات بشأن وضع خطط إقليمية للموارد البشرية الصحية، بينما قامت معظم البلدان بمراجعة خططها وسياساتها الوطنية في هذا الصدد، أو بوضع خطط وسياسات جديدة. وتم إنشاء مراصد إقليمية للموارد البشرية العاملة في مجال الصحة في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط، بينما تواصل اتساع الشبكة القائمة في إقليم الأمريكتين.

٢٢- وبحلول نهاية الثنائية، كان هناك ما لا يقل عن ١٣٢ بلداً من البلدان التي نفذت سياسات دوائية وطنية جديدة أو حدّثت السياسات التي كانت تتبعها في السنوات العشر السابقة، بما يجمع كل عناصر برنامج الأدوية الأساسية. واستخدم ٨٨ بلداً على الأقل من جميع الأقاليم الخمسة أطراً تنفيذية أساسية لإدراج التكنولوجيات الصحية الأساسية في نظمها الصحية، وذلك كجزء من سياساتها الوطنية المعنية بإدارة التكنولوجيات الصحية.

٢٣- وتلقت القدرة على إنتاج المعلومات اللازمة لوضع السياسات دعماً ملموساً في ٥٠ بلداً على الأقل، وشمل ذلك الدعم تعزيز القدرة على إنتاج المعلومات المتصلة بتدفق الإنفاق الصحي، والمعلومات بشأن مدى الإنفاق الكارثي والوقوع فريسة للفقر نتيجة لتسديد المصروفات الصحية من الجيب. وبادر عدد كبير من البلدان إلى تقييم نظم المعلومات الصحية فيها وبدأت في التخلص من مواطن الضعف التي تعاني منها تلك النظم. وتم تحسين البيانات المتاحة بشأن التغطية بالتدخلات الصحية، كما استفاد عدد من البلدان بشكل أكبر من البيانات الشاملة في تقييم أداء النظم الصحية. ومع ذلك، فإن القدرات الوطنية على إعداد التقارير عن التقدم المحرز في بلوغ المرميين ٤ و٥ من المرامي الإنمائية للألفية مازالت غير كافية، وليس هناك ما يشير إلى انخفاض العجز في تمويل البحوث الصحية. وفي مجال المساواة بين الجنسين والمرأة والصحة، لوحظت زيادة في نسبة الدول الأعضاء المستفيدة من أدوات منظمة الصحة العالمية الخاصة بإدراج الاعتبارات الجنسانية في عملية إعداد السياسات والاستراتيجيات والبرامج الصحية.

صحة الأم والطفل

٢٤- خلال الثنائية، قُدرت نسبة النساء اللاتي استفدن من خدمات أخصائيي التوليد الحاذقين مرة واحدة على الأقل خلال الحمل بنحو ٨٥٪. وسجلت أيضاً زيادة هامة في حالات الولادة التي تمت على أيدي أخصائيين مهرة في مجال التوليد. وفي معظم بلدان آسيا وأوروبا والشرق الأوسط، تلقت جميع النساء تقريباً مساعدة أثناء الوضع من قبل عاملين صحيين مهرة. وعلى الصعيد العالمي، تلقت نحو ٧٠٪ من النساء مساعدة أثناء الوضع قدمها أخصائيو توليد مهرة، ولكن هذه النسبة تباينت بين المناطق الريفية والمدن، وبين السكان من ذوي الدخل المرتفع والسكان من ذوي الدخل المنخفض. ومع نهاية الثنائية، كشف تتبع التقدم المحقق على الصعيد العالمي نحو بلوغ المرمى ٤ من المرامي الإنمائية للألفية (تخفيض معدل وفيات الأطفال) أن هناك، من أصل ٦٨ بلداً سجلت فيها أعلى معدلات للوفيات، ١٦ بلداً في سبيلها إلى إحراز تقدم نحو بلوغ هذا المرمى؛ و٢٦ بلداً آخر يحقق تقدماً بطيئاً لابد من دفع خطواته لبلوغ ذلك المرمى؛ و١٢ بلداً لم يتحقق أي تقدم يذكر فيها. وقد وضع عدد من البلدان من جميع الأقاليم استراتيجيات بشأن صحة الأطفال، يتبع معظمها أسلوب التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة باعتباره برنامجاً رئيسياً من البرامج الرامية لتخفيض معدل وفيات الأطفال. وتزايدت تغطية التدبير العلاجي للحالات، مع إحالة ٥٦٪ من الأطفال الذين يشتبه في إصابتهم بالالتهاب الرئوي إلى جهة مناسبة لتزويدهم بالرعاية الصحية، بينما تلقى ٣٨٪ من الأطفال المصابين بالإسهال إمهاءً فموياً مع مواصلة تغذيتهم. وتوسع نطاق التدخلات الداعمة لصحة المراهقين، وكان الهدف الرئيسي من تلك التدخلات إقامة خدمات صحية مناسبة للمراهقين والوصول إلى أشد المراهقين عرضة للمخاطر.

الصحة والبيئة

٢٥- شهدت الثنائية قطع عدد من الالتزامات إزاء حماية البيئة والصحة على المستوى الوطني والإقليمي والدولي. وكان من بينها التزامات عامة مثل إعلان بانكوك بشأن البيئة والصحة، الذي اعتمد إبان انعقاد المحفل الوزاري الإقليمي الأول بشأن البيئة والصحة (بانكوك، ٨-٩ آب/ أغسطس ٢٠٠٧)، والتزامات أخرى بشأن قضايا معينة مثل المياه والإصحاح، والصحة المهنية. وشهد مجال تغيّر المناخ والصحة اهتماماً دولياً متزايداً في إطار الجهود المبذولة على صعيد منظومة الأمم المتحدة الشامل لمكافحة مشكلة الاحترار العالمي.

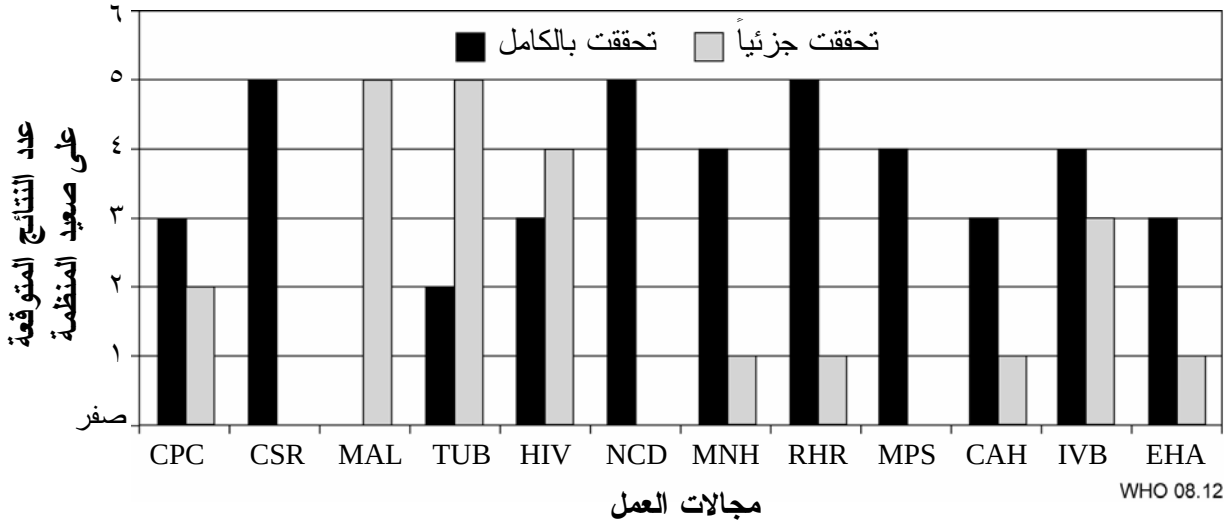
أداء الأمانة فيما يتصل بتحقيق النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة

٢٦- لدى إعداد الميزانية البرمجية ٢٠٠٦-٢٠٠٧، وزعت مجالات العمل التي يبلغ عددها ٣٦ مجالاً على أربع فئات متمايزة من الأنشطة ولكنها مترابطة فيما بينها، وهذه الفئات هي: التدخلات الصحية الأساسية؛ والسياسات والنظم والنواتج الصحية؛ ومحددات الصحة؛ والدعم الفعلي للدول الأعضاء. ولقد أُعد هذا التقرير وفقاً للتصنيف ذاته، وهو يعرض ملخصاً للنتائج الرئيسية؛ كما يصنف التقرير الأداء وفقاً للنتائج المتوقعة على صعيد المنظمة التي تم تحديدها في الميزانية البرمجية ٢٠٠٦-٢٠٠٧، والتي تُعد الأمانة مسؤولة عن تحقيقها. وتم تسجيل مدى النجاح في تحقيق هذه النتائج المتوقعة باستخدام العبارات التالية: "نتائج تم تحقيقها بالكامل"، وتعني هذه العبارة بلوغ جميع الأهداف المتصلة بالمؤشرات أو تجاوزها فيما يتصل بكل نتيجة من النتائج المتوقعة؛ و"نتائج تم تحقيقها جزئياً"، أي الإخفاق في بلوغ واحد أو أكثر من الأهداف المتصلة بالمؤشرات؛ و"تم التخلي عنها أو تأجيلها أو لم تتوفر بينات بشأنها " ويعني أن التغييرات التي أجريت على الخطط الأصلية أدت إلى التخلي عن النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة، أو أن تحقيق النتيجة المتوقعة قد تأجل لما بعد الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧، أو عدم وجود بيّنات كافية لتحديد مستوى الإنجاز.

التدخلات الصحية الأساسية

٢٧- تشتمل هذه الفئة على اثني عشر مجالاً من مجالات العمل.[١]

تحقيق النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة:
التدخلات الصحية الأساسية



١ CPC = توقي الأمراض السارية ومكافحتها؛ CSR = الإنذار بحدوث الأوبئة والاستجابة لمقتضياتها؛ MAL = الملاريا؛ TUB = السل؛ HIV = الأيدز والعدوى بفيروسه؛ NCD = ترصد الأمراض غير السارية المزمنة والوقاية منها وتدبيرها العلاجي؛ MNH = الصحة النفسية والإدمان ؛ RHR = الصحة الإنجابية؛ MPS = تعزيز مأمونية الحمل؛ CAH = صحة الأطفال والمراهقين؛ IVB = التمنيع واستحداث اللقاحات؛ EHA = التأهب لحالات الطوارئ ومواجهتها.

٢٨- **توقي ومكافحة الأمراض السارية.** تواصل العمل خلال الثنائية من أجل دمج وتبسيط استراتيجيات توقي ومكافحة الأمراض المدارية المنسية، وتشير البيّنات إلى إمكانية كسر طوق انتقال هذه الأمراض من خلال الاستعمال المركّز للمعالجة الكيميائية. وتم استنباط عدد من التدخلات والتقنيات والأدوات الجديدة العالية المردود والتثبت من صلاحيتها في بيئات تشح فيها الموارد، وكما كان متوقعاً فقد ازدادت القدرة على الوصول إليها خلال الثنائية. ولم تتحقق اثنتان من النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل توقي ومكافحة الأمراض السارية إلا جزئياً، وهما النتيجتان المتعلقتان بوضع المبادئ التوجيهية والسياسات والاستراتيجيات، وتنمية الشراكات المبتكرة.

٢٩- **الإنذار بحدوث الأوبئة والاستجابة لمقتضياتها.** في إطار النهج الشامل لمعالجة مسألة الأمن الصحي الدولي، وفرت الأمانة آلية لأنشطة المنظمة في مجال الإنذار بحدوث الأوبئة وغيرها من الطوارئ الصحية العمومية والاستجابة لمقتضياتها، وهي آلية تعمل على مدار الساعة وفي كل يوم من أيام السنة. واستجابة لمطالب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، تم خلال الثنائية تسريع تقديم الدعم للبرامج الأخرى، بما فيها البرامج المنفذة في مجال السلامة الكيميائية، والوقاية من الإشعاع، والسلامة الغذائية. وقُدم الدعم التقني في الوقت المناسب إلى البلدان التي تعاني من أوبئة الكوليرا والتهاب السحايا وأنفلونزا الطيور وحمى الإيبولا وحمى ماربورغ النزفيتين والحمى الصفراء. وقد تحققت بالكامل جميع النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل الإنذار بحدوث الأوبئة والاستجابة لمقتضياتها.

٣٠- **الملاريا.** أُعيد تنشيط البرنامج العالمي لمكافحة الملاريا، وسُجلت بيّنات تدل على تحسن نتائج مكافحة الملاريا، بما في ذلك تقليص الوفيات الناجمة عنها. ومع ذلك أخفق العديد من البلدان في تحقيق التقدم في محاولة ربط الحملات "الاستدراكية" بنُهُج "المواصلة" التي تشتمل على تنفيذ الأنشطة الروتينية للبرنامج الموسع للتمنيع والخدمات السريرية المقدمة في فترة الحمل. كما تسبب عدم تقدير الاحتياجات من المشتريات تقديراً كافياً وضعف القدرة على إدارة سلسلة الإمدادات في عرقلة جهود توسيع الأنشطة والتحول من استعمال الكلوروكين إلى معالجات الآرتيميسينين التوليفية في معالجة الملاريا. كما أن الكثير من أنشطة التدبير العلاجي للملاريا في المساكن ونظم الترصد الروتينية على المستوى القطري مازال يشكو من ضعف. لذا، ولكل هذه الأسباب، فإن جميع النتائج الخمس المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل الملاريا لم تتحقق إلا جزئياً.

٣١- **السل.** بدأ خلال الثنائية تنفيذ الخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥ في إطار الشراكة العالمية لدحر السل، واستراتيجية المنظمة لدحر السل التي تستند إليها تلك الخطة. وسُجل في معظم البلدان تحسّن في التنسيق بين الأطراف المعنية بمكافحة السل؛ كما سجل تقدم ملموس في بدء تطبيق الأساليب الجديدة الرامية لتوسيع نطاق مكافحة السل وتعزيز نجاعتها من خلال ما يلي: التعاون بين القطاعين العام والخاص، والتعاون بين برامج مكافحة السل وبرامج مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، ومشاركة المجتمع واستنهاضه. كما توسع أيضاً نطاق التغطية التي يقوم بها المرفق العالمي لأدوية السل ولجنة الضوء الأخضر، والتي أصبحت تشمل التغطية في البيئات التي تشكو من قلة الموارد. ولم تتحقق إلا جزئياً خمس من النتائج السبع المتوقع تحقيقها على صعيد المنظمة في مجال عمل السل وهي النتائج المتصلة بتنفيذ الخطة العالمية لتوسيع التغطية بالمعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الإشراف المباشر (DOTS)؛ وتنفيذ الخطط الوطنية الطويلة الأجل لتوسيع التغطية بالمعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الإشراف المباشر (DOTS) ودعم مكافحة السل المستدامة؛ والحفاظ على الالتزام السياسي وضمان حشد الموارد الكافية؛ والحفاظ على نظم الترصد والتقييم على الأصعدة الوطنية والإقليمية والصعيد العالمي وتوسيع نطاقها؛ وتقديم الإرشادات الملائمة والدعم الملائم إلى البلدان للتصدي للسل المقاوم للأدوية المتعددة في البلدان التي ترتفع فيها معدلات انتشار فيروس الأيدز.

٣٢- **الأيدز والعدوى بفيروسه.** خلال الثنائية، سجلّت جميع الأقاليم توسعاً هاماً في نطاق تغطية العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. ولوحظت أيضاً زيادة واضحة في الموارد الموجهة للأيدز والعدوى بفيروسه، وتم دعم البلدان لمساعدتها في الحصول على الأموال وتعزيز قدرات نظمها الصحية على الاستجابة لمقتضيات مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه وللحالات المرضية المرتبطة به. وفي الإقليم الأفريقي، بلغت النسبة المئوية للمناطق التي ينفذ فيها مرفق واحد على الأقل اختبارات فيروس الأيدز وخدمات إسداء المشورة ٦٠٪ - وهو ما يمثل زيادة بمعدل الضعف بالمقارنة مع الثنائية السابقة، وفي إقليم الأمريكتين، اعتمدت الدورة السادسة والأربعون لمجلس إدارة المكتب الإقليمي للأمريكتين الخطة الاستراتيجية الإقليمية بشأن مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والعدوى المنقولة جنسياً، ٢٠٠٦-٢٠١٥، التي صُممت دعماً لبلوغ هدف الحصول الشامل على علاج الأيدز والعدوى بفيروسه.[١] ولم تتحقق إلا جزئياً أربع من النتائج المتوقع تحقيقها على صعيد المنظمة في مجال عمل الأيدز والعدوى بفيروسه، وهي النتائج المتصلة بتقديم الدعم للبلدان لتوسيع نطاق برامج العلاج والرعاية؛ واستخدام مبادئ توجيهية تقييسية وأدوات أخرى؛ وتعزيز نظم الإبلاغ والترصد؛ وتقديم الدعم لضمان الإمداد المستمر بالأدوية والمواد المتعلقة بفيروس الأيدز.

٣٣- **ترصد وتوقي الأمراض غير السارية المزمنة وتدبيرها العلاجي.** تم في ثلاثة أقاليم وضع واعتماد استراتيجيات وأُطر إقليمية لترصد وتوقي الأمراض غير السارية وتدبيرها العلاجي، وتحقق في معظم الأقاليم تقدم ملموس في أنشطة جمع البيانات عن طريق أنشطة للمسح تم تنفيذها باتباع النهج المتدرج لمنظمة الصحة العالمية لترصد عوامل الاختطار. كما تزايد عدد البلدان المستفيدة من الدعم التقني الذي تتيحه المنظمة لعمليات وضع السياسات والخطط والبرامج الوطنية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية. وقد تحققت بالكامل جميع النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل ترصد وتوقي الأمراض غير السارية المزمنة وتدبيرها العلاجي.

٣٤- **الصحة النفسية والإدمان.** سجل خلال الثنائية زيادة وتحسّن واسعان في كمية ونوعية الدعم التقني المقدم للدول الأعضاء في مجال الاضطرابات النفسية والعصبية والاضطرابات المتصلة بالإدمان. والمنظمة هي الجهة العالمية التي تتيح الحصول على بيانات علمية وبحثية رفيعة الجودة بشأن جوانب الصحة العمومية لهذه الاضطرابات، وهي تؤدي دوراً رائداً في الدعوة إلى حماية حقوق الأشخاص الذين يعانون منها. وقد أُجري تقييم على الصعيد العالمي للمشاكل الصحية الناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار؛ كما اكتمل الاستعراض الذي أُجري لبيّنات الصحة العمومية الدالة على فعالية شتى الخيارات السياسية المتبعة في هذا الصدد، واشتمل الاستعراض على إجراء مشاورات واسعة مع الجهات المعنية ذات الصلة. ومن بين النتائج الأربع المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل الصحة النفسية والإدمان هناك نتيجة واحدة فقط لم تتحقق إلا جزئياً، وهي النتيجة المتعلقة بتقديم الدعم لتحسين قدرات البلدان على وضع استراتيجيات وبرامج وتدخلات قائمة على القرائن للوقاية من الاضطرابات النفسية والعصبية وتدبيرها العلاجي.

٣٥- **الصحة الإنجابية.** واصلت مكاتب المنظمة الإقليمية والقطرية تنفيذ استراتيجية المنظمة بشأن الصحة الإنجابية التي تتضمن وضع خطط قطرية في هذا المجال. وتم أيضاً، في عام ٢٠٠٧، وضع خطة عمل عالمية لتنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن توقي الأمراض المنقولة جنسياً ومكافحتها. وساعد برنامج الشراكة الاستراتيجية بين المنظمة وصندوق الأمم المتحدة للسكان على تعزيز قيام الروابط الأساسية اللازمة بين الأنشطة المنفذة في مجال الصحة الجنسية والأنشطة المعنية بالصحة الإنجابية، ولاسيّما الأنشطة القطرية في مجالي تنظيم الأسرة والأمراض المنقولة جنسياً. ومن بين النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل الصحة الإنجابية، لم تتحقق نتيجة متوقعة واحدة إلا جزئياً، وهي النتيجة المتصلة بتعزيز القرائن والنواتج والتكنولوجيات الجديدة المتاحة لتحسين الصحة الإنجابية والجنسية والقدرة على البحوث.

---

١ القرار CD46.R15.

٣٦- **تعزيز مأمونية الحمل.** استفادت الجهود المبذولة في سبيل تعزيز مأمونية الحمل من تحسن الوعي وزيادة الالتزام السياسي والمالي من قبل الجهات الثنائية المانحة والبلدان نفسها. كما تحسّن التخطيط المشترك والرصد في هذا المجال مما مكن من وضع سياسات واستراتيجيات منسقة وتعزيز الدعم التقني المقدم للبلدان. وتم كذلك تعزيز القدرات الوطنية والمؤسسية من أجل تحسين فرص بقاء الأمهات والولدان على قيد الحياة. وقد تحققت بالكامل، خلال الثنائية، جميع النتائج الأربع المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل تعزيز مأمونية الحمل.

٣٧- **صحة الأطفال والمراهقين.** شهدت جميع الأقاليم توسعاً كبيراً في تنفيذ استراتيجية منظمة الصحة العالمية للتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة، ونتيجة لذلك توسع نطاق التغطية الجغرافية لهذه الاستراتيجية مع تزايد التركيز على التدريب السابق للخدمة، وتحسين الرعاية في المستشفيات، وصحة الولدان، والتدخلات المنفذة على مستوى المجتمع. وتمشياً مع تزايد الوعي بالأهمية النسبية لوفيات الولدان ضمن معدلات الوفيات الشاملة للأطفال دون الخامسة من العمر، تزايد حجم أنشطة دعم صحة الولدان في جميع الأقاليم بينما توسع التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة ليشمل الأطفال الحديثي الولادة. وتوسعت أيضاً الأنشطة الخاصة بصحة المراهقين على كافة أصعدة المنظمة، مع التركيز على إقامة خدمات صحية ملائمة للمراهقين والوصول إلى أشد المراهقين عرضة للمخاطر. واستفادت الجهود المبذولة في هذا المجال من نتائج دراسة تم نشرها ضمن مجموعة الدراسات الخاصة ببرمجة أنشطة صحة المراهقين،[١] والتي تضمنت نهج "إثبت، إستعد، إنطلق" (Steady, Ready, Go) لتقييم البيّنات الدالة على فعالية التدخلات. ومن بين النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل صحة الأطفال والمراهقين لم تتحقق نتيجة واحدة إلاّ جزئيا، وهي النتيجة المتعلقة بالتوجيه والدعم التقني وإجراء البحوث في سبيل تحسين بقاء الولدان والأطفال على قيد الحياة ونموهم وتطورهم.

٣٨- **التمنيع واستحداث اللقاحات.** خلال الثنائية، قامت المنظمة واليونيسيف بوضع وتنفيذ الرؤية والاستراتيجية العالميتين للتمنيع للحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥. وتم أيضاً الشروع في تنفيذ طائفة من الأنشطة الرامية لتسريع البدء باستخدام عدد من اللقاحات الجديدة، وذلك بالتعاون مع الاتحاد العالمي للقاحات والتمنيع. كما وضعت خطة عمل بشأن اللقاحات الجديدة القليلة الاستخدام، وذلك للاستناد إليها في تنسيق الأنشطة المنفذة في أمس البلدان حاجة إلى اللقاحات. وفي أعقاب إطلاق خطة العمل العالمية بشأن الأنفلونزا الجائحة، الرامية إلى زيادة إمدادات اللقاحات، تحقق تقدم ملموس في تقييم الاستراتيجيات التي تبشر بنتائج طيبة، وفي دعم حصول البلدان على تكنولوجيات صنع لقاح الأنفلونزا، وتحديد الأولويات في مجال البحث. وتحققت نتائج ناجحة من البحوث التي تدعمها المنظمة، بما فيها بحث للتوصل إلى لقاح متقارن مضاد للفئة "ألف" من المكورات السحائية (بالشراكة مع برنامج التكنولوجيا الملائمة للصحة)، وبحث للتوصل إلى لقاح رذاذي مضاد للحصبة. وتم أيضاً وضع استراتيجية للبحث والتطوير لاستحداث لقاحات مضادة للملاريا. ومن بين النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل التمنيع واستحداث اللقاحات لم تتحقق ثلاث نتائج إلا جزئياً، وهي النتائج المتعلقة بتعزيز القدرات الموجودة في البلدان على تنفيذ السياسات وضمان استخدام برامج التمنيع للقاحات ذات جودة مضمونة؛ والاستفادة من اللقاحات وتسريع الجهود المبذولة بهدف مكافحة الأمراض؛ وتوفير التنسيق والدعم الفعليين لتحقيق جملة أهداف منها وقف انتقال أي فيروس من فيروسات شلل الأطفال التي تعاود الوفود والإشهاد على استئصال شلل الأطفال .

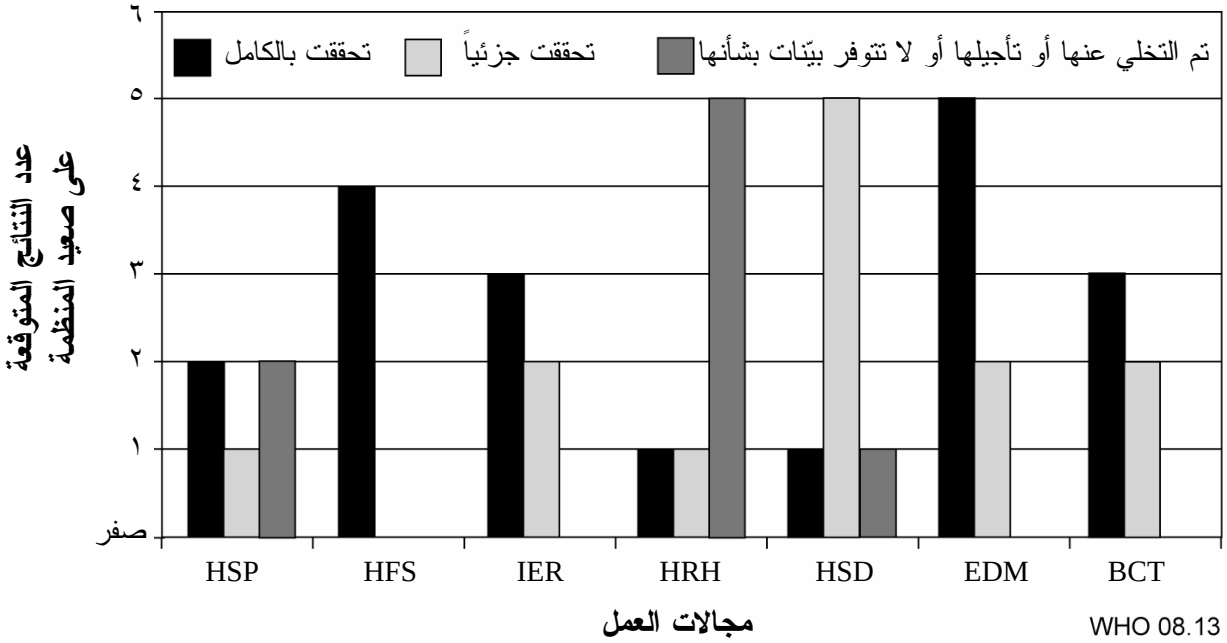
١ WHO Technical Report Series, No. 938, 2006.

٣٩- **التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لمقتضياتها.** حققت جميع الأقاليم تقدماً ملموساً في تنفيذ أنشطة المنظمة الرامية لإقامة الشراكات المعنية بأنشطة الدول الأعضاء في مجال الحد من مخاطر الكوارث والتأهب لها والاستجابة لمقتضياتها. ونهضت المنظمة بمسؤوليات وظائفها كوكالة رائدة لمجموعة الصحة في إطار إصلاح الأنشطة الإنسانية للأمم المتحدة، والتي تجمع ما بين ٣٠ أو ٤٠ شريكاً من داخل الأمم المتحدة وخارجها. كما شاركت المنظمة مشاركة فعالة في شتى الهيئات التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالأنشطة الإنسانية. وتعزز التعاون الفعال مع الجهات المانحة وواصلت المنظمة عملها كشريك نشيط في إطار الاستراتيجية الدولية للحد من الكوارث. وتم تنقيح إجراءات التشغيل الموحدة للطوارئ الصحية والترتيبات التنظيمية والإدارية الداخلية، وأُنشئت آلية جديدة تمكن من إيجاد قدرة كبيرة على مواجهة الطوارئ الصحية، وذلك ضماناً لزيادة فعالية إجراءات حشد الخبراء التقنيين. ونفذت جميع المكاتب الإقليمية أنشطة تقنية مشتركة بين البلدان لغرض تحسين التأهب للكوارث والحد من مخاطرها، ولتحسين قدرة القطاع الصحي على مواجهة الكوارث. ومن بين النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لمقتضياتها، لم تتحقق إلا جزئياً النتيجة المتعلقة بتعزيز الوجود العملي للمنظمة في البلدان.

السياسات والنظم والنواتج الصحية

٤٠- تشتمل هذه الفئة على سبعة مجالات من مجالات العمل.[١]

تحقيق النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة:
السياسات والنُظم والحصائل الصحية



١ HSP = سياسات النُظم الصحية وإيتاء الخدمات؛ HFS = تمويل الصحة والحماية الاجتماعية؛ IER = المعلومات الصحية والقرائن وسياسة البحوث ؛ HRH = الموارد البشرية الصحية؛ HSD = رسم السياسات الخاصة بالصحة في مجال التنمية ؛ EDM = الأدوية الأساسية؛ BCT = التكنولوجيات الصحية الأساسية.

٤١- **سياسات النظم الصحية وإيتاء الخدمات.** تعاون موظفو المنظمة مع المسؤولين الحكوميين في جميع الأقاليم على رسم سياسات واستراتيجيات القطاع الصحي والعمل على إصلاحه. وقدمت المنظمة، علاوة على توسيع مشاركتها وأثرها على مستوى النظم الصحية الأساسي، إسهاماً هاماً في تعزيز تلك النظم وأسلوب تمويلها من قبل الوكالات الخارجية. وشكلت الموارد التي خصصها الاتحاد العالمي للقاحات والتمنيع – نافذة تعزيز النظام الصحي – مبادرة هامة في هذا السياق: فقد تم، خلال الثنائية، إعداد ٤٠ اقتراحاً بدعم من المنظمة، وأُتيح ٤٢٠ مليون دولار أمريكي للبلدان من هذا المصدر. وشهدت أنشطة المنظمة بشأن سلامة المرضى توسعاً سريعاً خلال الثنائية. وتم تصميم ونشر إطار لتوجيه العمل الرامي إلى تعزيز النظم الصحية – *مهمة كل فرد*[١] – مع توثيق الصلة بين هذا العمل وتحقيق تكامله مع العمل في إطار برامج معيّنة من أجل تحسين حصائل تلك الأعمال. ومن بين النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال سياسات النظم الصحية وإيتاء الخدمات، لم تتحقق نتيجة واحدة إلا جزئياً وهي النتيجة المتصلة بإعداد الإرشادات وتقديم الدعم التقني لتحسين القدرات في مجالات رسم السياسات والتنظيم والتخطيط الاستراتيجي وتنفيذ الإصلاحات والتنسيق بين المؤسسات، بينما لم يتح تحديد مدى تحقيق نتيجتين أُخريين من النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة وهاتان النتيجتان هما تقديم الإرشادات والدعم التقني بشأن تحسين تنسيق سياسات الصحة العمومية وسياسات الخدمات الصحية على نحو يضع احتياجات السكان في الحسبان؛ وتقديم الإرشادات والدعم التقني بشأن دمج الخدمات الصحية بفعالية في البرامج الخاصة بأمراض بعينها.

٤٢- **تمويل الصحة والحماية الاجتماعية.** تمكنت المنظمة، بفضل الحوار القائم بشأن السياسات والتحليل وبناء القدرات، من تعزيز وتيسير العمليات السياسية المنفذة على الصعيد الوطني بالاتساق مع هدف التغطية الشاملة وغيره من الأغراض المحددة فيما يتصل بتمويل الصحة والحماية الاجتماعية. كما ساهمت إسهاماً كبيراً في جمع وتحليل وتعميم المعلومات الأساسية اللازمة لصُناع القرار، بما في ذلك تقاسم أفضل الممارسات المتصلة بتمويل الصحة. وعلى صعيد المنظمة الشامل، توسع التعاون القائم في مجال تمويل الصحة والحماية الاجتماعية مع الشركاء من داخل المنظمة وخارجها. وقد تحققت بالكامل جميع النتائج الأربع المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل تمويل الصحة والحماية الاجتماعية.

٤٣- **المعلومات الصحية والقرائن وسياسة البحوث.** تم نشر الإحصاءات الصحية الأساسية على صعيد الأقاليم والمقر الرئيسي ، وذلك مثل الإحصاءات التي تعرضها وثيقة *الإحصاءات الصحية العالمية*، ونتيجة لذلك، سُجل عدد مرتفع من الزيارات التي أُجريت لموقع المنظمة على الإنترنت. كما تعززت البحوث الصحية ونظم المعلومات الصحية على الصعيد القطري وأُجريت تحليلات كبرى للأوضاع والاتجاهات الصحية في الإقليم الأفريقي وفي إقليم الأمريكتين. كما أُجريت تحليلات عالمية هامة بما فيها تحليل عبء الأمراض العالمي والوفيات ومسبباتها. ومن بين النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل المعلومات الصحية والقرائن وسياسة البحوث، لم تتحقق نتيجتان إلاّ جزئياً، وهما النتيجة المتعلقة بتعزيز البحوث الصحية الوطنية من أجل تطوير النظم الصحية؛ والنتيجة المتعلقة بتحديد مبادئ توجيهية ومعايير تضمن تعميم سلوك أخلاقي في مجال البحوث الصحية وأفضل الممارسات داخل المنظمة.

---

١ *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. Geneva, World Health Organization, 2007.

٤٤- **الموارد البشرية الصحية.** سلّط *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٦* [١] الأضواء على الأزمة العالمية التي تعاني منها الموارد البشرية الصحية. وكُرّس يوم الصحة العالمي لعام ٢٠٠٦ للقوى العاملة الصحية، وفي أيار/ مايو ٢٠٠٦ أُطلق التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية – وهو شراكة عالمية ترمي لتعزيز الدعوة في هذا المجال. وبفضل هذا الجهد وغيره من الجهود التي بذلت في مجال الدعوة أصبحت أزمة الموارد البشرية الصحية تشغل موقع الصدارة في برنامج العمل الصحي الدولي. ويتولى الآن عدد من البلدان وضع وتنفيذ إطار عمل مشترك ليكون بمثابة أسلوب متسق وشامل يستخدم في تحليل وتطوير السياسات الخاصة بالموارد البشرية. ومن بين النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل الموارد البشرية الصحية تحققت نتيجة واحدة فقط جزئياً وهي النتيجة المتعلقة بتعزيز القدرات في مجالات القيادة ورسم السياسات والصحة العمومية والإدارة والبحوث، بينما لم يتمكن من تحديد مدى تحقيق خمس نتائج أخرى، وذلك لأن تحديد أهدافها المنشودة اعتمد على مسح مرجعي لم يتم تنفيذه خلال الثنائية كما كان متوقعاً أصلاً.

٤٥- **رسم السياسات في مجال الصحة والتنمية.** تم إنشاء أو تعزيز عدد من الشراكات الهامة في مجال الصحة والتنمية – بما فيها شراكات مع مؤسسات الأمم المتحدة، وآحاد البلدان، ومؤسسات وطنية تعمل في مجال حقوق الإنسان، ولجان وطنية للأخلاقيات، ومنظمات غير حكومية. وأُعدت بعض الوثائق المعيارية وتم إصدارها خلال الثنائية، وهي تشمل التقرير الختامي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، وصحف وقائع بشأن الصحة وحقوق الإنسان، وتقريراً بشأن الاعتبارات الأخلاقية في إعداد استجابة عالمية للأنفلونزا الجائحة، وإطاراً منهجياً لتقييم تجارة الخدمات الصحية. ومن بين النتائج المتوقعة في هذا على صعيد المنظمة في مجال عمل رسم السياسات في مجال الصحة والتنمية، لم تتحقق خمس نتائج إلا جزئياً، وهي تتعلق بتعزيز قدرة البلدان على ضمان دعم الخطط والاستراتيجيات لزيادة الاستثمار في الصحة؛ واشتراك المنظمة الكامل في الحوارات العالمية ونشر أفضل الممارسات والعمليات في مجال التنمية؛ وتنفيذ استراتيجية المنظمة للصحة وحقوق الإنسان وتعزيز القدرات على الصعيد الإقليمي لدعم الدول الأعضاء لإدماج نهج حقوق الإنسان في السياسات والقوانين والبرامج؛ وبناء القدرات على المستوى القطري والإقليمي والعالمي لقياس وتقييم المخاطر العابرة للحدود والمحدقة بالصحة العمومية واتخاذ الإجراءات لمواجهتها؛ وتعزيز قدرة الدول الأعضاء على صياغة وتنفيذ تشريعات ولوائح لحماية وتعزيز الصحة العمومية. وتم تأجيل نتيجة أخرى متوقعة على صعيد المنظمة وهي النتيجة المتعلقة باعتماد الأجهزة الرئاسية في المنظمة لتوصيات لجنة المنظمة المعنية بالإنصاف والمحددات الاجتماعية للصحة وإقرار البلدان لهذه التوصيات.

٤٦- **الأدوية الأساسية.** توسع خلال الثنائية نطاق برنامج التحقق المسبق من صلاحية الأدوية الأساسية الذي تديره المنظمة واستخدام المنهجية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية والمؤسسة الدولية للعمل الصحي بشأن مسح أسعار الأدوية. وقام عدد كبير من البلدان بوضع أو تحديث السياسات الدوائية الوطنية، وذلك بجمع كل عناصر برنامج الأدوية الأساسية. كما تم، خلال الثنائية، وضع سبعة وعشرين معياراً عالمياً من بينها معايير جودة الأدوية الأساسية الجديدة الخاصة بالأيدز والعدوى بفيروسه والملاريا، ومعايير أدوية الأطفال، والمعايير المشتركة لمؤسسات الأمم المتحدة المخصصة لوكالات شراء الأدوية؛ كما بدأ تنفيذ برنامج عالمي لمكافحة الأدوية المزيفة. ومن بين النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل الأدوية الأساسية، لم تحقق نتيجتان إلاّ جزئياً وهما النتيجتان المتعلقتان بالتشجيع على إقامة نظم مأمونة وذات كفاءة لإمدادات الأدوية؛ وتعزيز وترويج القواعد والمعايير والمبادئ التوجيهية العالمية لجودة الأدوية ومأمونيتها ونجاعتها.

---

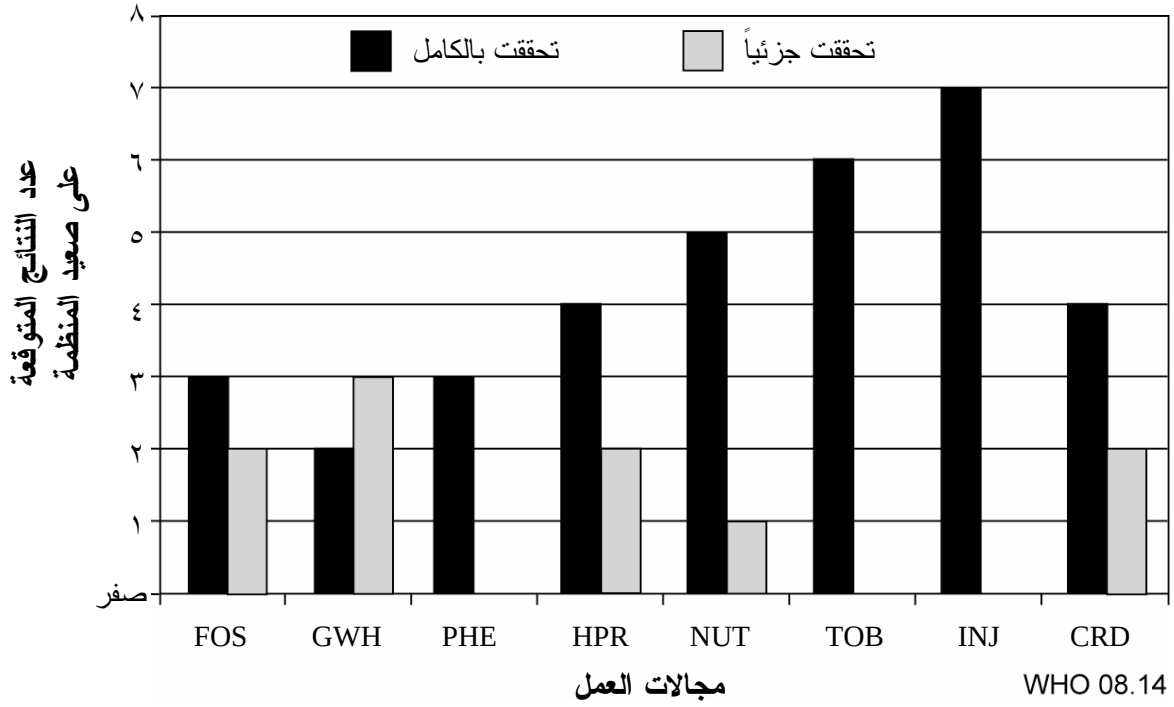
١ *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٦: العمل معاً من أجل الصحة*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٦.

٤٧- **التكنولوجيات الصحية الأساسية.** ساهمت خطة المنظمة بشأن الشراء بمقادير كبيرة في تيسير توفير وسائل رفيعة الجودة لتشخيص فيروس الأيدز لخمس وأربعين من الدول الأعضاء. مما ساعد على تحقيق وفورات كبرى مع ضمان الجودة في الوقت نفسه. وأسدت المنظمة المشورة لعدد من الدول الأعضاء فيما يتصل باستراتيجيات اختبار فيروس الأيدز، بما في ذلك اختيار واستخدام مستلزمات الاختبار. وتم الاحتفال باليوم العالمي للتبرع بالدم في معظم البلدان من كل الأقاليم وتميز الاحتفال بتظاهرة عالمية واسعة نظمت في أوتاوا. وفي هذه المناسبة أُطلقت المبادرة العالمية للدم المأمون من أجل الأمومة المأمونة. وخلال الثنائية، انضم ٢٩ بلداً آخر إلى مجموعة البلدان التي قامت بوضع سياسات وطنية بشأن الدم وخطط استراتيجية لضمان مأمونيته. وفي مجال مأمونية عملية الحقن، نفذ ٤٤ بلداً آخر سياسات واستراتيجيات شاملة بشأن مأمونية عملية الحقن. ومن بين النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل التكنولوجيات الصحية الأساسية، لم تحقق نتيجتان إلا جزئياً، وهما النتيجتان المتعلقتان بتقديم الدعم لبناء القدرات لوضع إجراءات معيارية ولإعداد واستخدام قوائم نموذجية بالأجهزة الطبية الأساسية؛ وتشجيع ودعم إعداد مكونات ملائمة للمعلومات الإلكترونية لاستخدامها في نظم الرعاية الصحية.

محددات الصحة

٤٨- تشتمل هذه الفئة على ثمانية مجالات من مجالات العمل.[١]

تحقيق النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة:
محددات الصحة



١ FOS = السلامة الغذائية؛ GWH = نوع الجنس والمرأة والصحة؛ PHE = الصحة والبيئة؛ HPR = تعزيز الصحة؛ NUT = التغذية؛ TOB = التبغ؛ INJ = العنف والإصابات وحالات العجز؛ CRD = بحوث الأمراض السارية.

٤٩- **السلامة الغذائية.** أُجري ما يزيد على ٢٣٨ تقييماً للمخاطر الميكروبيولوجية والكيميائية في الأغذية، ومكّن ذلك من إسداء المشورة العلمية للدول الأعضاء في الوقت المناسب وتوجيه جهودها نحو تعزيز القدرات في مجال السيطرة على المخاطر الصحية المنقولة بالأغذية. وتم، في عام ٢٠٠٦، تنفيذ استراتيجية لتقدير العبء العالمي للأمراض المنقولة بالأغذية، وأنشئ فريق دولي للخبراء الاستشاريين لإتاحة تقديرات بشأن جميع العوامل المُمرضة والكيميائية الهامة المسببة للمرض. وعلى الصعيد القطري، توسع تعميم منشور المنظمة المعنون "الوصايا الخمس لضمان مأمونية الغذاء". كما تلقى ٣٣٨ خبيراً وطنياً في مجال السلامة الغذائية من ١٠٠ بلدٍ دعماً من حساب أمانة هيئة الدستور الغذائي، وذلك للتمكن من المشاركة في ٣٤ اجتماعاً لهيئة الدستور الغذائي لجنة دستور الأغذية الدولي. ومن بين النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل السلامة الغذائية، لم تحقق نتيجتان إلاّ جزئياً، وهما النتيجتان المتعلقتان بتعزيز ترصد الأمراض المنقولة بالأغذية وبرامج رصد الأخطار الغذائية والاستجابة لمقتضياتها، وإنشاء شبكات دولية لهذا الغرض؛ وتزويد البلدان بالإرشادات التقنية الملائمة لتقدير وإدارة المخاطر والفوائد المرتبطة باستخدام التكنولوجيات الجديدة في مجال الأغذية.

٥٠- **نوع الجنس والمرأة والصحة.** أحاطت جمعية الصحة العالمية علماً في قرارها ج ص ع٦٠-٢٥، مع التقدير باستراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة. وبدأ تنفيذ الاستراتيجية خلال الثنائية، وتم تصميم آليات التعاون للقيام بالتخطيط المشترك اللازم وتقديم الدعم التقني. كما وسّعت المنظمة الدور المنوط بها ضمن الأعمال المشتركة التي تنجزها وكالات الأمم المتحدة في إطار مواجهة مشاكل الانتهاكات الجنسية والانتهاكات بسبب نوع الجنس في حالات الأزمات والطوارئ. وتم جمع بيّنات بشأن الصلات القائمة بين المساواة بين الجنسين والصحة في مجالات مثل الأيدز والعدوى بفيروسه، والملاريا، والصحة المهنية، ومكافحة التبغ، والشيخوخة، والأمراض السارية. وأُقيم عدد من الشراكات الجديدة لاستنباط الطرائق والأدوات اللازمة لتوسيع نطاق تحليل المسائل المتعلقة بنوع الجنس على صعيد المنظمة، مع تعزيز الاتساق بين الجهود المبذولة في هذا السياق. ومن بين النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل نوع الجنس والمرأة والصحة، لم تتحقق ثلاث نتائج إلا جزئياً، وهي النتائج المتعلقة بترجمة القرائن إلى معايير واستراتيجيات؛ وتحسين مهارات وقدرات موظفي المنظمة لإدراج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس في أنشطتهم؛ وتحسين تفهم عامة الناس لقضايا الجنسين من خلال أنشطة الدعوة.

٥١- **الصحة والبيئة.** أدى وضع خطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال ٢٠٠٨-٢٠١٧، واعتمادها من قبل جمعية الصحة العالمية الستين[١] إلى قيام عدد من المبادرات الإقليمية والأنشطة القطرية في مجال الصحة والبيئة من أجل معالجة القضايا التي تؤثر في صحة العمال. وأُجريت، خلال الثنائية، تقييمات عالمية لعبء الأمراض، وذلك فيما يتصل بالصحة والبيئة، وتم تعزيز القدرات الإقليمية في المجالات التالية: إدارة جودة مياه الشرب، وخطط ضمان مأمونية المياه، وتلوث الهواء داخل المباني، والسلامة الغذائية، وإدارة النفايات الخطرة، والتدبير المتكامل لنواقل الأمراض، والتخفيف من مضار الزرنيخ، وإدارة مخلفات الرعاية الصحية، والصحة والسلامة المهنيتان، كما تم وضع عدد من النُهُج فيما يتصل بضمان البيئات الصحية. وقد تحققت بالكامل جميع النتائج الثلاث المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل الصحة والبيئة.

٥٢- **تعزيز الصحة.** اشتمل قدر كبير من عمل المنظمة مع البلدان في هذا المجال على أنشطة بناء القدرات، حيث قُدم الدعم لتنظيم عدد من الدورات الدراسية الجامعية، ونفذت دورات للتدريب أثناء الخدمة، ودورات خاصة على المستوى الإقليمي. وقُدم الدعم للبلدان أيضاً لمساعدتها على تحقيق التقدم نحو تأمين

١ القرار ج ص ع٦٠-٢٦.

التمويل المستدام لتعزيز الصحة، وذلك على الرغم من ضآلة الاستثمارات الإجمالية الموظفة في تعزيز الصحة ومحدودية طرق التمويل المتاحة. وصدرت مطبوعات هامة عن نظرية تعزيز الصحة وفعاليتها، ولكن الأمثلة على الدراسات في هذا المجال في البلدان النامية مازالت قليلة. وكان تعزيز الصحة في المدارس وترصّد السلوك الصحي من بين مواضيع الأعمال الأخرى التي نفذتها المنظمة في هذا السياق. ومن بين النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل تعزيز الصحة، لم تتحقق نتيجتان إلاّ جزئياً، وهما النتيجتان المتعلقتان بإجازة ونشر القرائن الخاصة بفعالية الاستراتيجيات والتدخلات الصحية؛ وإقامة شراكات عالمية لدعم البلدان في تنفيذ توصيات المؤتمر العالمي السادس لتعزيز الصحة (بانكوك، ٧-١١ آب/ أغسطس ٢٠٠٥).

٥٣- **التغذية.** شكّل إصدار معايير نمو الطفل في نيسان/ أبريل ٢٠٠٦ حدثاً هاماً. حيث تحقق تقدم في نشر هذه المعايير على النطاق العالمي والجهود المرافقة له لبناء القدرات الإقليمية؛ وبلغ عدد البلدان التي بدأت فعلاً بتطبيق المعايير ٨٣ بلداً. وتم أيضاً إصدار المبادئ التوجيهية المشتركة لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة بشأن تعزيز الأغذية بالمغذيات الزهيدة المقدار،[١] وهي تتطرق إلى المسائل المتصلة بالصحة العمومية والمسائل التكنولوجية على السواء. ومن بين الإنجازات الهامة الأخرى صياغة البيان المشترك بين منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأغذية العالمي واليونيسيف ولجنة الأمم المتحدة الدائمة المعنية بالتغذية، مع ما لذلك من أثر إيجابي محتمل في معدلات وفيات الأطفال. وبدأ تنفيذ المرحلة الأولى من المشروع المعنون "Landscape Analysis on Countries' Readiness to Act in Nutrition" في ٣٦ بلداً من البلدان التي ترتفع فيها معدلات انتشار التقزّم. ومن بين النتائج الست المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل التغذية، لم تتحقق نتيجة واحدة إلاّ جزئياً، وهي النتيجة المتعلقة بتقديم الدعم التقني والدعم بالسياسات بهدف تحسين أوضاع التغذية المتأزمة وفي الظروف الاستثنائية.

٥٤- **التبغ.** سُجل تزايد مطّرد في عدد البلدان المنضمة كأطراف إلى اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ؛ وفي الوقت نفسه، تم بنجاح تحول أمانة الاتفاقية الإطارية من أمانة مؤقتة إلى أمانة دائمة. وعلى المستوى القطري والإقليمي والعالمي، يسّرت أنشطة بناء القدرات والدعم التقني المقدم لتنفيذ الاتفاقية والتصديق عليها انضمام عدد من الدول الأعضاء كأطراف في الاتفاقية الإطارية. وفي نهاية الثنائية ارتفع عدد البلدان التي تنفذ سياسات عالية المردود في مجال مكافحة التبغ. كما أُقيم نظام للترصد شاركت فيه الغالبية العظمى من الدول الأعضاء، وذلك إلى جانب التوصيات التي وضعتها المنظمة بشأن سياسات التبغ. وقد تحققت بالكامل جميع النتائج الست المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل التبغ.

٥٥- **العنف والإصابات وحالات العجز.** عملت المنظمة على إذكاء الوعي وتعزيز السبل الرامية لمعالجة المخاطر المتصلة بحوادث المرور على الطرق والعنف والإصابات. كما عملت على تحسين حياة المصابين بالعجز. وتم تعزيز أو إقامة الشراكات على كل المستويات، بما في ذلك الشبكات العالمية والإقليمية لمراكز الاتصال التابعة لوزارات الصحة، ومبادرة الأمم المتحدة للتعاون من أجل السلامة على الطرق، والتحالف المعني بالوقاية من العنف وعدد من الشراكات الأخرى مع وكالة واحدة أو أكثر من وكالات الأمم المتحدة. واحتفلت جميع بلدان العالم تقريباً بأسبوع الأمم المتحدة الأول للسلامة على الطرق، الذي كُرّس لمستخدمي الطُرق الشباب؛ وفي إطار تلك التظاهرة شاركت قيادات شبابية من ١٠٠ بلدٍ في جمعية الشباب العالمية من أجل السلامة على الطرق (جنيف، ٢٣-٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠٠٧). وتلقى العديد من البلدان دعماً من المنظمة من أجل وضع برامج خاصة بتعزيز الوقاية وتحسين خدمات الطوارئ والتأهيل. وتم، خلال الثنائية أيضاً،

١ قيد الطبع: *Guidelines on food fortification with micronutrients*. Geneva, World Health Organization and Food Agriculture Organization of the United Nations, 2006.

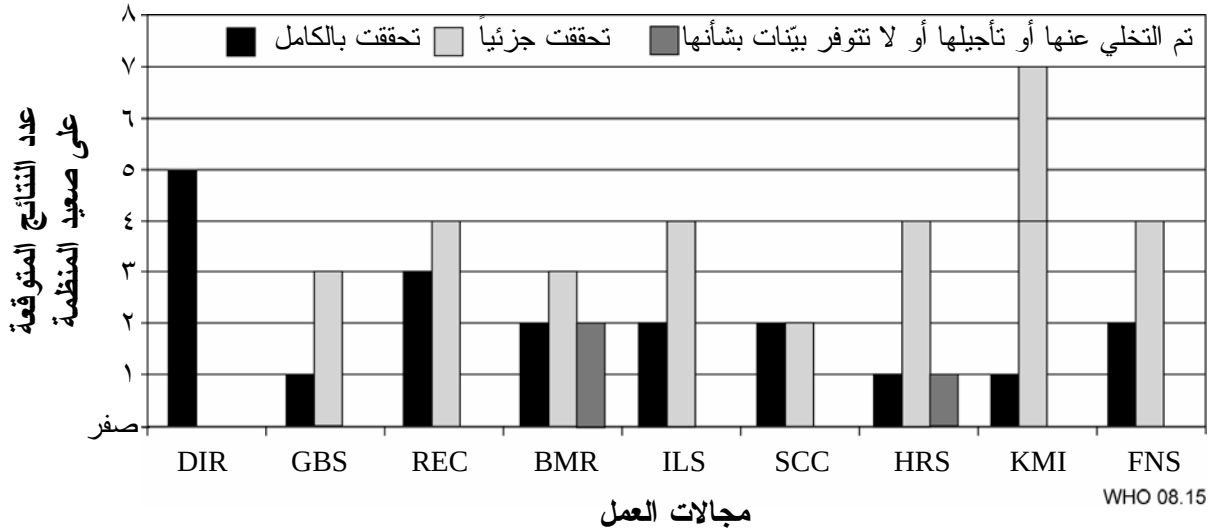
إعداد مجموعة من الوثائق التقييسية الهامة. وقد تحققت بالكامل جميع النتائج السبع المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال العنف والإصابات وحالات العجز.

٥٦- **بحوث الأمراض السارية.** واصلت البحوث المتعلقة بالمشاركة المجتمعية في إيتاء خدمات الرعاية الصحية تحقيق نتائج هامة. ويستدل من عدد واسع من الدراسات التي أجريت في بلدان متعددة على وجود إمكانية توسيع نطاق التدخلات المجتمعية المنفذة في أفريقيا لكي يشمل التنفيذ المشترك لخمس تدخلات أخرى من بينها علاج الملاريا في البيوت وتوزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات. كما طوّرت المنظمة شبكات ابتكارية لـ"التنافس المسبق" لاكتشاف الأدوية، وهي شبكات تضم مؤسسات جامعية وصناعية من البلدان المتقدمة والبلدان النامية على السواء. وقد بدأت هذه الشبكات باقتراح مشاريع جديدة لاكتشاف أدوية للأمراض المنسية. ومن بين النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل بحوث الأمراض السارية، لم تتحقق نتيجتان إلاّ جزئياً، وهما النتيجتان المتعلقتان باستحداث أدوات جديدة ومحسنة من أجل توقي الأمراض المعدية ومكافحتها؛ وصياغة وإجازة سياسات جديدة للصحة العمومية من أجل تنفيذ استراتيجيات الوقاية والمكافحة.

الدعم الفعلي المقدم للدول الأعضاء

٥٧- تشتمل هذه الفئة على تسعة من مجالات العمل.[١]

تحقيق النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة:
الدعم الفعلي للدول الأعضاء



١ DIR = التوجيه؛ GBS = الأجهزة الرئاسية؛ REC = العلاقات الخارجية؛ BMR = التخطيط وتنسيق الموارد والمراقبة؛ ILS = البنى التحتية واللوجستيات؛ SCC = وجود المنظمة الأساسي في البلدان؛ HRS = إدارة موارد المنظمة البشرية؛ KMI = إدارة المعارف وتكنولوجيا المعلومات؛ FNS = الميزانية والإدارة المالية.

٥٨- **التوجيه.** نجحت المنظمة في تدبير الشؤون على أثر وفاة الدكتور لي جونغ ووك المفاجئة، التي شكلت حدثاً جسيماً ومأساة غير متوقعة بالنسبة إلى المنظمة، حيث تمكنت من مواصلة تقديم التوجيه المناسب إلى الدول الأعضاء ودعمها لها خلال الفترة الانتقالية التي تسبق تعيين مدير عام جديد. وتم، خلال الثنائية، تشجيع الدول الأعضاء على اعتماد عدد من الاستراتيجيات الهامة وخطط العمل العالمية، لاسيّما الاستراتيجية العالمية بشأن توقي ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً،[١] واستراتيجية دمج تحليل المسائل والإجراءات المتعلقة بنوع الجنس في عمل المنظمة،[٢] وخطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال.[٣] وقد تحققت بالكامل جميع النتائج الخمس المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل التوجيه.

٥٩- **الأجهزة الرئاسية.** ساعدت الخدمات المقدمة في هذا المجال على تنظيم الاجتماعات العادية للهيئات الرئاسية في المقر الرئيسي وفي الأقاليم بكل سلاسة. كما تم تنظيم وعقد عدد من الاجتماعات الأخرى التي شملت دورتين استثنائيتين للمجلس التنفيذي وجمعية الصحة في عام ٢٠٠٦ ومؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. وتوسع نطاق تنظيم المشاورات غير الرسمية الرامية لزيادة التعاون والاتصال والتنسيق السياسي بين الدول الأعضاء والأمانة. ومن بين النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل الأجهزة الرئاسية، لم تتحقق ثلاث نتائج إلاّ جزئياً، وهي النتائج المتعلقة باعتماد قرارات تركز على السياسات والاستراتيجيات وتوفر توجيهات واضحة للدول الأعضاء وللأمانة؛ وتحسين التواصل بين الدول الأعضاء وأعضاء المجلس التنفيذي والأمانة؛ وعقد اجتماعات الأجهزة الرئاسية بكل اللغات الرسمية للمنظمة.

٦٠- **العلاقات الخارجية.** تم خلال الثنائية تعزيز فعالية التشاور والتنسيق مع مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، حيث شاركت المنظمة في مبادرة إصلاح الأمم المتحدة في ثمانية من البلدان الرائدة. ووسعت المنظمة نطاق أنشطتها المشتركة مع مصارف التنمية الإقليمية والمحافل والمؤسسات الإنمائية الإقليمية. ومن بين النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل العلاقات الخارجية، لم تتحقق أربع نتائج إلا جزئياً، وهي النتائج المتعلقة بتأمين قاعدة موارد المنظمة؛ وتحسين القيمة المضافة لمشاركة القطاع الخاص في برامج الصحة العمومية؛ وتحسين الشفافية وفرص الحصول على المعارف بشأن المنظمات غير الحكومية؛ وتوسيع برنامج الأكاديمية الصحية.

٦١- **التخطيط وتنسيق الموارد والمراقبة.** تم، خلال الثنائية، تنقيح أُطر المنظمة للإدارة القائمة على تحقيق النتائج، مع التحول من الدورة الثنائية إلى الدورة السداسية للتخطيط الاستراتيجي وتطبيق المزيد من عمليات التخطيط والبرمجة على أساس شامل وأفقي من خلال تقليص التركيز من ٣٦ مجالاً من مجالات العمل إلى ١٣ غرضاً استراتيجياً. وتم حشد قدر قياسي من الأموال مما سمح بإيجاد قاعدة تمويلية متينة للميزانية البرمجية ٢٠٠٦-٢٠٠٧. كما تم اعتماد برنامج العمل العام الحادي عشر ٢٠٠٦-٢٠١٥[٤] والخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣؛[٥] واعتمدت جمعية الصحة العالمية في قرارها الخاص بفتح أبواب الاعتماد،[٦] الميزانية البرمجية ٢٠٠٨-٢٠٠٩. ومن بين النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال

١ القرار ج ص ع٥٩-١٩.

٢ القرار ج ص ع٦٠-٢٥.

٣ القرار ج ص ع٦٠-٢٦.

٤ القرار ج ص ع٥٩-٤.

٥ القرار ج ص ع٦٠-١١.

٦ القرار ج ص ع٦٠-١٢.

عمل التخطيط وتنسيق الموارد والمراقبة لم تتحقق ثلاث نتائج إلا جزئياً، وهي النتائج المتعلقة بتطبيق إطار المنظمة الإداري المنقح والعمليات المتصلة به؛ وتطبيق نظام عالمي لتخطيط الموارد الطوعية وإدارتها؛ والحفاظ على ثقافة وممارسة الإدارة القائمة على تحقيق النتائج على كل مستويات المنظمة. وأُلغيت نتيجة واحدة متوقعة على صعيد المنظمة، وهي تتعلق بإقامة نظام معلومات متساوق عالمياً عن إدارة البرامج، وذلك بغية تركيز الجهود على وضع نظام الإدارة العالمي. ولم تتوفر بيانات كافية لتحديد مدى تحقيق النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة والمتعلقة بتعزيز ضمان الجودة.

٦٢- **البنى التحتية واللوجستيات.** تم تنفيذ عدد من الأشغال المتصلة بتوسيع المكاتب، والترميم ومشاريع البناء، كان من بينها إنشاء المبنى الجديد لبرنامج منظمة الصحة العالمية/ برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز في المقر الرئيسي ومبانٍ مكتبية جديدة وأشغال لتجديد المباني في أقاليم الأمريكتين وجنوب شرق آسيا وشرق المتوسط. وشغلت المنظمة مركز الخدمات العالمي الجديد في كوالالمبور في أواخر عام ٢٠٠٧، وتم استكمال الخطة الرئيسية للأصول الرأسمالية – التي تعرض صورة لاحتياجات المنظمة من البنى التحتية خلال ١٠ سنوات – وأحاطت جمعية الصحة العالمية علماً بها، كما تم اعتماد ميزانية للنفقات الرأسمالية ضمن قرار فتح أبواب الاعتماد.[١] وأتاح التفاوض مع شركات الطيران تحسين المسارات المتبعة وتجميع الرحلات مع الوكالات الشقيقة مما حقق وفورات واسعة في تكاليف الأسفار. ومن بين النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل البنى التحتية واللوجستيات، لم تتحقق أربع نتائج إلا جزئياً، وهي النتائج المتعلقة بأداء الوظائف الداعمة للوجستيات على نحو يتسم بفعالية وكفاءة استخدام الموارد؛ وتزويد اجتماعات الأجهزة الرئاسية العالمية والاجتماعات التقنية بالبنى التحتية والخدمات اللوجستية الفعالة؛ وتحسين أمن وسلامة المباني؛ وتحسين مرافق العقارات.

٦٣- **وجود المنظمة الأساسي في البلدان.** في نهاية الثنائية بلغت نسبة المكاتب القطرية التي رُبطت بالشبكة الخاصة العالمية ٨٠٪، مما يسر التواصل على صعيد المنظمة بدرجة واسعة. ووافقت جميع الأقاليم على التقدم نحو إدراج عملية الاختيار التنافسي في إجراءات تعيين رؤساء المكاتب القطرية التابعة للمنظمة. كما تحسّنت إجراءات تفويض السلطة في بعض الأقاليم. وتم، في أواخر عام ٢٠٠٧، تنظيم وعقد الاجتماع العالمي الرابع لرؤساء المكاتب القطرية التابعة للمنظمة مع المديرة العامة والمديرين الإقليميين. ومن بين النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال العمل هذا، لم تتحقق نتيجتان اثنتان إلا جزئياً، وهما النتيجتان المتعلقتان بتعزيز وجود المنظمة الأساسي وقدرتها على تنفيذ برنامجها الاستراتيجي على الصعيد القطري؛ وتعزيز الآليات الرامية إلى تنفيذ ورصد سياستي المنظمة في مجالي التركيز على البلدان واللامركزية بشكل فعال.

٦٤- **إدارة موارد المنظمة البشرية.** أدخل عدد من التحسينات المختلفة على إدارة الموارد البشرية من بينها تنفيذ عمليات الاختيار السريع، وإجراء الاختبارات الإلكترونية، واستخدام الأدوات الإلكترونية، وتحديد فئات من الوظائف المتشابهة لغرض التعيين. وقُدم الدعم لإنشاء مركز الخدمات العالمي من خلال تصنيف الخدمات والتعيين والتوعية، والتطوير الوظيفي، واستعراض الأجور والاستحقاقات. ومن بين النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل إدارة موارد المنظمة البشرية، لم تتحقق أربع نتائج إلا جزئياً، وهي النتائج المتعلقة بإنشاء نظام عالمي جديد لمعلومات الموارد البشرية؛ واستهلال برامج تعلّم فعالة؛ والحفاظ على إجراءات ونظم بشأن تعيين الموظفين والوفاء بالالتزامات التعاقدية؛ وإنشاء نظم لإدارة أمن الموظفين. وتم تأجيل نتيجة واحدة أخرى تتعلق بتنفيذ نظام تناوب الموظفين وحراكهم.

---

١ القرار ج ص ع٦٠-١٢.

٦٥- **إدارة المعارف وتكنولوجيا المعلومات.** تم، خلال الثنائية، إصدار استراتيجية المعلومات والاتصال العالمية، كما أتاحت المبادرة المنبثقة عن الشبكة الصحية الدولية للاستفادة من نتائج البحوث وبرنامجيها الشقيقين إمكانية الحصول المجاني على المعلومات الإلكترونية الطبية والبيئية والزراعية والغذائية لما ينـاهز ٤٥٠٠ مؤسسة في أكثر من ١٠٠ دولة عضو. ومن بين النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال عمل إدارة المعارف وتكنولوجيا المعلومات، لم تتحقق سبع نتائج إلا جزئياً، وهي النتائج المتعلقة بوضع سياسات واستراتيجيات فعالة لإدارة المعارف؛ ودمج نواتج معلومات المنظمة في نظم التعلّم؛ وتصميم وتنفيذ بنية موحدة لإدارة وتكنولوجيا المعلومات في المنظمة؛ ووضع استراتيجيات ملائمة خاصة بالبنية التحتية للتكنولوجيا والمعلومات؛ واستخدام أدوات ونواتج معلومات المنظمة؛ وتزويد المنظمة بالتكنولوجيات المستخدمة بشكل عالي المردودية؛ وإيجاد نظام عالمي للمعلومات الإدارية يعمل بكامل طاقته.

٦٦- **الميزانية والإدارة المالية.** تم إحراز تقدم في عملية إعداد الميزانية الجديدة والإدارة المالية ونظم المحاسبة التي سيجري تطبيقها في إطار نظام الإدارة العالمي. وتم الالتزام بجميع المواعيد النهائية النظامية لتقديم التقارير خلال الثنائية. كما تحقق الامتثال بدرجة معقولة لتوصيات عمليات المراجعة الداخلية والخارجية مع مواصلة تنفيذ عمليات مناسبة للمراقبة الداخلية. وسُجل تقدم جيد في تنفيذ ممارسات المحاسبة الجديدة (المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام)، ولوحظ أداء جيد فيما يتصل بالدخل المحقق من الفوائد. ومن بين النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في مجال الميزانية والإدارة المالية، لم تتحقق أربع نتائج إلا جزئياً، وهي النتائج المتعلقة بوضع السياسات والإرشادات اللازمة لتنفيذ الوظائف على نحو يتفق مع نظام الإدارة العالمي؛ وإعداد تقديرات الميزانية المتكاملة والقيام بالتقديرات والرصد والتبليغ فيما يخص الإيرادات والنفقات؛ وإعداد التقارير المالية المحددة بموجب اللوائح وتقديمها إلى جمعية الصحة؛ وتنفيذ استراتيجية التمويل لإدارة الميزانية المتكاملة.

الدروس المستفادة والإجراءات اللازمة لتحسين الأداء

٦٧- ترد أدناه الدروس المستفادة والإجراءات اللازمة لتحسين الأداء، وهي تتصل بالمسائل الإدارية والتنظيمية فقط؛ أما الدروس والإجراءات المتصلة بالجوانب التقنية المعينة فيرد شرحها في التقرير الكامل عن تقييم الأداء.

٦٨- ترد أدناه أهم الدروس التي استفادت منها الأمانة في الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٧:

- تُعد الجلسات الإعلامية الموسعة والتشاور الواسع النطاق مع الدول الأعضاء من الآليات الفعالة لتيسير فهم البنود المعقدة المدرجة في جداول أعمال اجتماعات الأجهزة الرئاسية؛
- تؤدي أنشطة الدعوة والمعلومات وتوزيع مواد المنظمة دوراً لا غنى عنه في تعزيز السياسات الخاصة المشتركة مع الدول الأعضاء والشركاء؛
- يعد التخطيط المنسق على أصعدة المنظمة الثلاثة عاملاً أساسياً في تنسيق تنفيذ البرامج؛
- مازالت قدرات البلدان على تنفيذ الاستراتيجيات العالمية والقطرية محدودة فيما يتصل ببعض مجالات العمل؛
- هناك من بين المؤشرات المستخدمة مؤشرات لا يمكن قياسها، كما أن بعض الأهداف كانت مفرطة الطموح؛

- مازالت هناك بعض المشاكل الإدارية والإجرائية التي تعوق توسيع الأنشطة في العديد من مجالات العمل ومواقعه؛
- يمكن أن يساعد إسناد العمل إلى جهات خارجية على الحد من التكاليف في بعض المكاتب.

٦٩- وفيما يلي بعض الإجراءات التي لابد من اتخاذها من أجل تحسين الأداء:

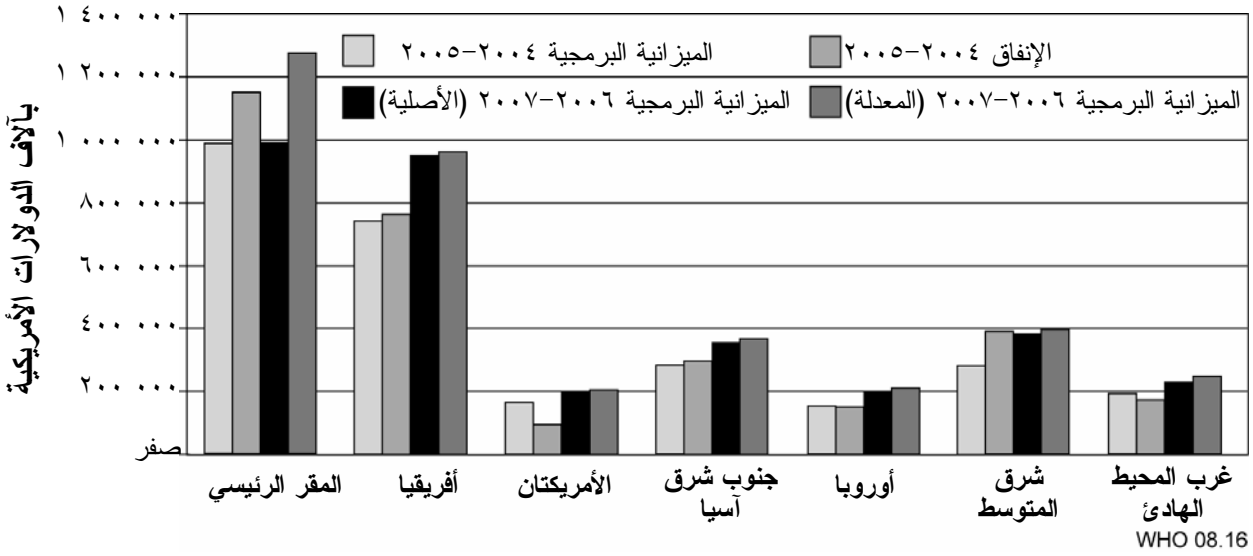
- بناء قدرات الأفرقة القطرية التابعة للمنظمة في مجال معالجة شؤون الشراكات وتنفيذ برامج التنسيق والمواءمة مع الأمم المتحدة؛
- تحسين أدوات وأساليب استعراض أداء المنظمة على الصعيد القطري؛
- تعزيز قدرات المكاتب الإقليمية والقطرية على إجراء الاتصال الفعال مع الجمهور ووسائل الإعلام؛
- تعزيز التنسيق والتماسك مع هيئات الأمم المتحدة والوكالات الثنائية ومصارف التنمية والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني والدوائر الأكاديمية؛
- المبادرة إلى إجراء مناقشات مع أهم الجهات المانحة من أجل تعزيز مرونة التمويل وإمكانية توقعه وفقاً للأولويات المتفق بشأنها والمثبتة في ميزانية المنظمة البرمجية؛
- مراجعة مؤشرات الأداء في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٥ لضمان إمكانية قياسها؛
- تبسيط السياسات والإجراءات الإدارية والتنظيمية من أجل زيادة فعالية الأنشطة وتيسير تعزيزها، ولاسيّما الأنشطة القطرية منها؛
- مواصلة تبسيط العمليات المتصلة بالموارد البشرية للتعجيل بإجراءات تعيين الموظفين؛
- تعزيز ميزانية المنظمة ومهمة تنسيق الموارد؛
- زيادة قدرات الوحدات التقنية على تحليل الموارد المتاحة والإنفاق ومعدلات التنفيذ المالي.

التنفيذ المالي

٧٠- ارتفع المبلغ الأصلي المتاح للأنشطة في الميزانية البرمجية ٢٠٠٦-٢٠٠٧ من ٣٣١٣ مليون دولار أمريكي إلى ٣٦٧٠ مليون دولار أمريكي خلال الثنائية. ويمثل الرقم الأخير زيادة بنسبة ٣٠٪ بالمقارنة بالميزانية البرمجية ٢٠٠٤-٢٠٠٥. وقد واجهت المنظمة مطالب جديدة وأتيحت لها آليات تمويلية جديدة أيضاً لدعم تنفيذ أولويات اتفق بشأنها على مستوى أعلى مما كان مخططاً له أساساً في الميزانية البرمجية ٢٠٠٦-٢٠٠٧.

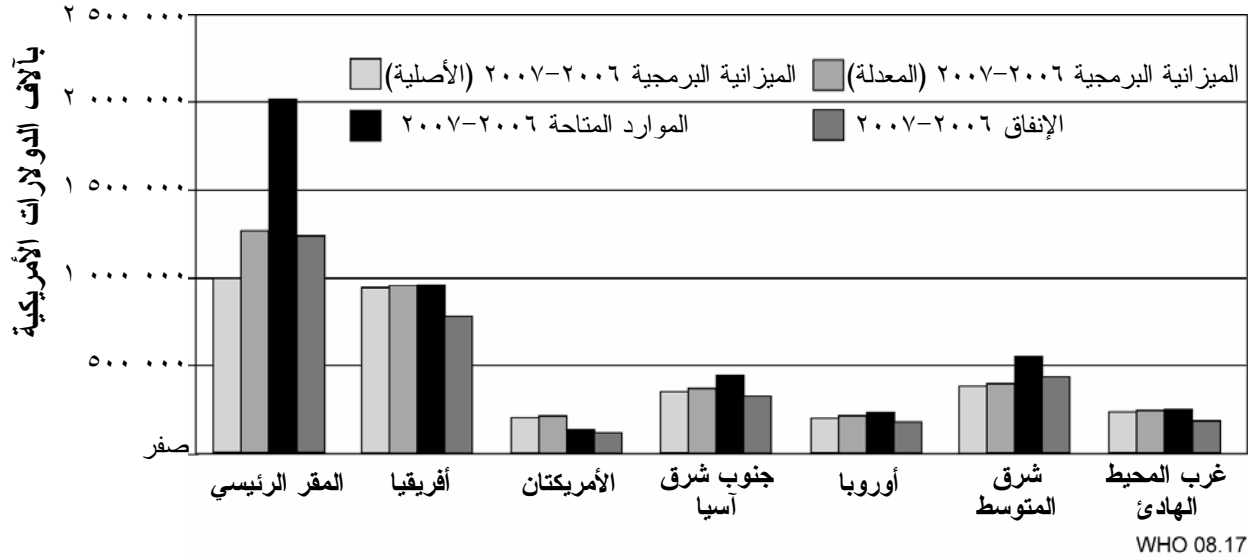
٧١- ويُعزى النمو الذي شهدته الميزانية البرمجية ٢٠٠٦-٢٠٠٧، إلى حد بعيد، إلى زيادة مخصصات الميزانية المرصودة لما يلي: مرفق الأدوية العالمي التابع لشراكة دحر السل، والأنشطة المتصلة بأنفلونزا الطيور، وتوسع الأنشطة في إطار التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع؛ والتخطيط في مجالات الأدوية والموارد البشرية الصحية وسلامة المرضى. ويجري تنفيذ هذه الأنشطة بالدرجة الأولى عن طريق المقر الرئيسي؛ لذا فقد خصص القسط الأكبر من هذه الزيادة في الميزانية للمقر الرئيسي، مع تسجيل زيادة أصغر حجماً على المستويين الإقليمي والقطري.

مستويات الميزانية البرمجية حسب المكاتب
٢٠٠٤-٢٠٠٥ و٢٠٠٦-٢٠٠٧



٧٢- وعلى الرغم من ارتفاع مستوى الإنفاق القياسي لتنفيذ البرامج بمعدل ١٤٪ بالمقارنة مع الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، فقد أخفق التنفيذ المالي في مواكبة النمو السريع الذي شهدته الميزانية في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧، والتي بلغت فيها ما تنفقه البرامج ٣٠٩٨ مليون دولار أمريكي، أي ما يمثل ٩٣,٥٪ من المبلغ الأصلي الذي غطته الميزانية البرمجية ٢٠٠٦-٢٠٠٧ و٨٤,٤٪ من أرقام الميزانية البرمجية المعدلة للفترة نفسها.

الميزانية البرمجية والموارد المتاحة والإنفاق
حسب المكاتب، ٢٠٠٦-٢٠٠٧



٧٣- وقد بلغ مقدار الموارد المالية التي أتيحت للمنظمة لتنفيذ الأنشطة البرمجية للثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧ ما يعادل ٤٢٥٧ مليون دولار أمريكي. لذا فثمة مبلغ كبير - ١٦٠٠ مليون دولار أمريكي - يمكن ترحيله

لصالح تنفيذ الأنشطة البرمجية للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩. ويكشف تحليل تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠٠٦-٢٠٠٧ عما يلي:

- أن معظم التمويل المتاح كان مخصصاً لأغراض معينة وموزعاً بصورة غير متكافئة بين البرامج والمكاتب الرئيسية؛
- أن الميزانية العادية لم تمثل سوى ٢١٪ من الدخل الفعلي بالمقارنة مع ٢٩٪ في الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٥؛
- أن إحدى نتائج تزايد اعتماد المنظمة على الموارد من المساهمات الطوعية هي احتمال ترحيل مبالغ كبيرة من الأموال من ثنائية إلى الثنائية التالية لها، فضلاً عن كون هذه الأموال أموالاً أساسية لضمان مواصلة أداء مهام المنظمة، لاسيما فيما يتعلق بتثبيت عقود الموظفين. ومن الصعوبة بمكان تقدير المبلغ الأدنى الذي ينبغي ترحيله من ثنائية إلى الثنائية التالية بغية ضمان فعالية عمل المنظمة؛ وذلك لتباين مواعيد تسلّم الأموال الطوعية، وتباين توزيع الأموال بسبب تخصيصها لأغراض معينة، ولأن الاحتفاظ ببعض الأموال يتم في إطار الشراكات؛
- أن مراجعة سياسة المحاسبة من خلال تطبيق منهجية يجري في إطارها الإقرار بالمساهمات الطوعية عند توقيع اتفاقات الجهات المانحة أدت إلى زيادة الدخل الذي أُقر به في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧ بمقدار ٤٢٣,٨ مليون دولار أمريكي، مما أثر إلى حد بعيد في مقدار المبلغ المُرحّل؛
- أن تطبيق مبدأ التسليم في إطار نظام المحاسبة الجديد، أي تطابق حساب المبالغ المنفقة مع النتائج المحققة، يؤثر في مستوى الإنفاق المبلّغ عنه بما يوحي بانخفاض مستوى التنفيذ (يقدر الفرق في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧ بنحو ١٢٥ مليون دولار أمريكي). ويؤدي ذلك إلى تحريف بسيط في عملية مقارنة الإنفاق التي تمت عبر شتى الثنائيات؛
- أن صعوبة توسيع القدرات التقنية والإدارية بما يلزم لمواكبة نمو الطلبات والدخل هي أحد العوامل التي تؤثر في مستوى تنفيذ الميزانية. وتتضح هذه الصعوبة بصفة خاصة فيما يتصل بزيادة القدرات على مستوى البلدان، وقد تفاقمت هذه الصعوبة بسبب الفترة الزمنية اللازمة لتوزيع الموارد البشرية والتأخير الملازم لعمليات تحويل الأموال إلى الأقاليم والبلدان، وهو يُعزى إلى أسباب إدارية؛
- أن النمو السريع في تمويل القطاع الصحي يؤدي إلى مشاكل لا ينحصر أثرها في قدرة المنظمة على التنفيذ فحسب، بل ويفرض أيضاً عبئاً على وزارات الصحة وسائر الشركاء والنظراء المعنيين بأعمال المنظمة؛
- أن وصول المبالغ الممنوحة في وقت متأخر من الثنائية يؤثر هو الآخر في الإنفاق؛ مع ذلك فإن هذه المسألة كثيراً ما تُطرح، كما أن حجم هذه المنح لم يتباين كثيراً ما بين الثنائيتين ٢٠٠٤-٢٠٠٥ و ٢٠٠٦-٢٠٠٧؛
- أن الموارد المخصصة للشراكات التي تتلقاها المنظمة وتحتفظ بها، وكذلك الموارد المخصصة لمواجهة الفاشيات المرضية وأوضاع الأزمات تؤثر في معدل التنفيذ؛ ومع ذلك فإن الأمانة غير قادرة على التحكم تحكماً شديداً في أي من هاتين الفئتين من فئات الموارد لأن الشراكات، بحكم تعريفها، هي ترتيبات تعاونية بينما تتأثر الاستجابة للفاشيات والأزمات بعوامل خارجية. وخلال

الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧ كان لنمو الدخل الذي سجلته هاتان الفئتان أثر هام في الميزانية الكلية. ويتوقع أن الفصل بين الميزانيات وتدفقات الدخل المخصص لشتى الفئات الذي سيجري في المستقبل سيساعد على تحسين التمييز بين شتى العناصر التي تتألف منها الميزانية البرمجية؛

- أن تخصيص معظم الأموال المقدمة للميزانية لأغراض معينة يمثل صعوبة كبيرة أخرى؛ فبالرغم من الحجم الواسع الذي سجله التمويل الكلي، لم يكن التمويل المخصص للأنشطة تمويلاً كافياً. وبالرغم من النمو الهام الذي حققه الدخل خلال الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧ بالمقارنة مع الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، فإنه لم يكن نمواً متكافئاً عبر جميع مجالات العمل ولا بين أهم المكاتب، كما لم يطرأ تحسن في مطابقة الموارد المتاحة مع الميزانية البرمجية.

٧٤- ولقد بقي تقسيم الموارد بين المقر الرئيسي والأقاليم على ما هو عليه دون تغيير بين الثنائيتين ٢٠٠٤-٢٠٠٥ و ٢٠٠٦-٢٠٠٧ (المقر الرئيسي ٣٨٪، والأقاليم والبلدان ٦٢٪). ويؤمل أن يؤدي إدخال عدد من التحسينات الإدارية - لاسيما التحسينات التي تشتمل على إصلاح إدارة الموارد البشرية وتبسيط عمليات التعيين، وتنفيذ نظام الإدارة العالمي - إلى تعزيز معدل التنفيذ على المدى البعيد.

٧٥- وقد اتخذت المنظمة، خلال الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧، خطوات لتسريع عملية التنفيذ المتوازن ما بين شتى مواقع العمل ومجالاته. وتم إنشاء فريق استشاري يُعنى بالموارد المالية وأعضاؤه دائمون ومنهم المديرون العامون والمساعدون ومديرو وحدات إدارة البرامج في المكاتب الإقليمية. وسيؤدي هذا الفريق، الذي يترأسه نائب المدير العام في الوقت الحاضر، دوراً متزايد الأهمية خلال الثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩، حيث سيسدي المشورة إلى المديرة العامة بشأن توافر الموارد واستخدامها وبشأن تحقيق النتائج مقابل الأغراض المحددة في الميزانية البرمجية. كما سيشرف الفريق على تنفيذ البرامج بشكل إجمالي من قبل المنظمة ويسدي المشورة بشأن أية خطوة يتعين اتخاذها لضمان فعالية التنفيذ عملاً على تحقيق النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة الشامل والمحددة في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، والنتائج التي تم الإعراب عنها في خطط العمل على أصعدة المنظمة كافة.

٧٦- وشكل إنشاء حسابات مشتركة عنصراً أساسياً من عناصر دعم أعمال الفريق الاستشاري. وخلال الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧ احتفظت تلك الحسابات بموارد اتسمت بمرونة كاملة أو موارد خصصت لمجال عمل ما فقط. وتم اتخاذ القرارات الخاصة بتوزيع الموارد على المكاتب الرئيسية بالاستناد إلى المناقشات التي أجريت في إطار مجالات العمل على مستويي المقر الرئيسي والأقاليم. وقد تم تصميم هذه العملية إسناداً لتنفيذ الأولويات المحددة في الميزانية البرمجية. وتلقت هذه المبادرة الدعم والتشجيع من قبل الجهات المانحة، مع تقديم إحدى عشرة دولة عضواً مانحة تمويلاً يتسم بدرجة كافية من المرونة إلى هذه الفئة من الإيرادات.

٧٧- وأتاحت آلية الحسابات المشتركة - داخلياً وخارجياً - تحسين فهم جوانب التعقيد والصعوبات التي تنطوي عليها عملية تمويل المنظمة. وبالنظر إلى الترابط القائم بين شتى عناصر المنظمة، فإن بإمكان الفريق الاستشاري المعني بالموارد المالية أداء دور هام في تذليل تلك الصعوبات. ومازال الحوار متواصلاً مع الجهات المانحة من أجل التوصل إلى إقامة هذه الآلية المتينة لغرض زيادة نسبة الأموال التي يتسم تخصيصها بدرجة أكبر من المرونة خلال الثنائيات المقبلة.

٧٨- وبالاستفادة من التجربة الإيجابية التي أتاحها هذا الفريق الاستشاري وآلية الحسابات المشتركة، تم إنشاء صندوق مركزي للإسهامات الطوعية، تجري إدارته بصورة شفافة وخاضعة للمساءلة، وهو يضمن إتاحة التمويل اللازم لسد حالات العجز الخطيرة في التمويل من أجل تحقيق الأغراض الاستراتيجية في المقر الرئيسي وفي الأقاليم. والمراد بالصندوق هو وضع أسس عملية رفيعة المستوى للإشراف على تنفيذ الميزانية البرمجية بغية القيام بالتدخلات اللازمة لتحسين النتائج المحددة ولتعزيز أداء المنظمة بوجه عام.

الجداول

الجدول ١- ملخص الميزانية والإنفاق
الميزانية العادية حسب المستوى التنظيمي ومجموع المساهمات الطوعية
الفترة المالية ٢٠٠٦-٢٠٠٧
(بآلاف الدولارات الأمريكية)

	الميزانية البرمجية ٢٠٠٦-٢٠٠٧	الأرصدة المحولة والمنفذة والمخصصة	ميزانية العمل(أ) في ٢٠٠٧/١٢/٣١	الإنفاق ٢٠٠٦-٢٠٠٧	معدل التنفيذ(ج) بالنسبة المئوية لميزانية العمل
الميزانية العادية					
القطرية	٣٥٥ ٠٢١	(١٢ ٧٠٠)	٣٤٢ ٣٢١	٣٣٧ ١٩٤	٩٨,٥
الإقليمية	٢٤٦ ٢٥٧	٦٣	٢٤٦ ٣٢٠	٢٤٥ ٢٢٢	٩٩,٦
العالمية (المقر الرئيسي)	٢٧٨ ٥٢٨	٣ ٠٦٠	٢٨١ ٥٨٨	٢٨٠ ٩٣٢	٩٩,٨
المجموع الفرعي	٨٧٩ ٨٠٦	(٩ ٥٧٧)	٨٧٠ ٢٢٩	٨٦٣ ٣٤٨	٩٩,٢
الإيرادات المتنوعة	٣٥ ٥٠٩	(٢٣١)	٣٥ ٢٧٨	٣٥ ٢٧٨	١٠٠,٠
مجموع الميزانية العادية	٩١٥ ٣١٥	(٩ ٨٠٨)	٩٠٥ ٥٠٧	٨٩٨ ٦٢٦	٩٩,٢
المساهمات الطوعية	٢ ٧٥٤ ٨٤٦(ب)		٢ ٧٥٤ ٨٤٦	٢ ٣٧٢ ٤٨٨	٨٦,١
المجموع الكلي	٣ ٦٧٠ ١٦١	(٩ ٨٠٨)	٣ ٦٦٠ ٣٥٣	٣ ٢٧١ ١١٤	٨٩,٤
مطروحاً منها:					
أنشطة المنظمة البرمجية الملغاة					
البيان الأول - الملحق ٢ (باستثناء تكاليف دعم البرامج ١٥٢ ٠٩١ آلاف الدولارات الأمريكية)				١٧٢ ٨٥٠	
المجموع - أنشطة المنظمة البرمجية					
البيان الأول	٣ ٦٧٠ ١٦١			٣ ٠٩٨ ٢٦٤	٨٤,٤

(أ) *تمثل ميزانية العمل قسماً من الميزانية البرمجية المخصصة والمعدلة بالأموال المحولة ما بين أبواب الاعتماد و/ أو المكاتب.*

(ب) *أرقام المصادر الأخرى كما وردت في الوثيقة م ت١٢٠/٣ (الوثيقة EBPBAC5/5)*

(ج) *يستند معدل التنفيذ إلى ميزانية العمل كما يوضحه هذا الجدول، وتبين الجداول ٢ و٣ و٤ معدل التنفيذ بالاستناد إلى الميزانية البرمجية المعتمدة بموجب القرار ج ص ع٥٨-٤ وكما ترد في الوثيقة م ت١٢٠/٣ (الوثيقة EBPBAC5/5)*

الجدول ٢- ملخص الميزانية والإنفاق حسب مجالات العمل - جميع المكاتب
الفترة المالية ٢٠٠٦-٢٠٠٧
(بآلاف الدولارات الأمريكية)

مجال العمل	الميزانية العادية			المساهمات الطوعية			مجموع التمويل		
	الميزانية البرمجية	الإنفاق	٪	الميزانية البرمجية	الإنفاق	٪	الميزانية البرمجية	الإنفاق	٪
توقي الأمراض السارية ومكافحتها	٢٠ ٠٥٩	٢٤ ١١٢		١٣٢ ٩٢٤	٧٩ ٠٦٠		١٥٢ ٩٨٣	١٠٣ ١٧٢	٦٧,٤
بحوث الأمراض السارية	٣ ٧٥٧	٣ ٣٧٥		١٠٤ ٧٠٠	٧٣ ٨٥٢		١٠٨ ٤٥٧	٧٧ ٢٢٧	٧١,٢
الإنذار بحدوث الأوبئة والاستجابة لمقتضياتها	٤٧ ٩٢٥	٤١ ٤٣٩		١٨٢ ٥٩٤	١٠١ ٤٢٨		٢٣٠ ٥١٩	١٤٢ ٨٦٧	٦٢,٠
الملاريا	١٥ ٠٨٥	١٥ ٩٠٥		١٢٢ ٤٢٤	١٥٤ ٧٩٥		١٣٧ ٥٠٩	١٧٠ ٧٠٠	١٢٤,١
السل	١١ ٨٣٦	١٠ ٦٠٠		٢٢٢ ٦٩٠	١٧٤ ٩٢٧		٢٣٤ ٥٢٦	١٨٥ ٥٢٧	٧٩,١
الأيدز والعدوى بفيروسه	١٦ ١٤٨	١٤ ٤٧٤		٢٥٨ ٧٤٥	١٣٨ ٦٩٤		٢٧٤ ٨٩٣	١٥٣ ١٦٨	٥٥,٧
ترصد الأمراض غير السارية المزمنة والوقاية منها وتدبيرها العلاجي	٣٠ ٧٢٨	٢٥ ٩٥١		٣٣ ٣٧٥	١٣ ٤٣٧		٦٤ ١٠٣	٣٩ ٣٨٨	٦١,٤
تعزيز الصحة	١٤ ٥٧٧	١٧ ٤٨٨		٣٨ ٠٧٠	١٥ ٨٥٥		٥٢ ٦٤٧	٣٣ ٣٤٣	٦٣,٣
الصحة النفسية والإدمان	١٢ ٧٧٢	١٠ ٧٣٨		١٩ ٤٩٢	١٠ ٠٠٤		٣٢ ٢٦٤	٢٠ ٧٤٢	٦٤,٣
التبغ	١٣ ٨٥٦	١٠ ٨٧٠		٢٦ ٢١٤	١٦ ٠٣٦		٤٠ ٠٧٠	٢٦ ٩٠٦	٦٧,١
التغذية	٩ ٤٣١	٧ ٧٨٧		١٧ ٠٧٧	١٠ ٨٥٠		٢٦ ٥٠٨	١٨ ٦٣٧	٧٠,٣
الصحة والبيئة	٣٦ ٧٩٩	٣٣ ٩٩٧		٥٣ ٦١٣	٣٢ ٠١٠		٩٠ ٤١٢	٦٦ ٠٠٧	٧٣,٠
السلامة الغذائية	٨ ٣٩٠	٩ ١١٤		١٧ ٦٢٧	٧ ٨١٤		٢٦ ٠١٧	١٦ ٩٢٨	٦٥,١
العنف والإصابات وحالات العجز	٤ ٩٧٣	٤ ٧٢٤		١٧ ٦٢٨	١٠ ٣٣٢		٢٢ ٦٠١	١٥ ٠٥٦	٦٦,٦
الصحة الإنجابية	٨ ٠٧٤	٨ ٦٩٧		٦٨ ٤٩٨	٥٢ ٥٢٥		٧٦ ٥٧٢	٦١ ٢٢٢	٨٠,٠
تعزيز مأمونية الحمل	٢٤ ٨٥٧	١٧ ٠٦٨		٤٠ ٢٩٤	١٧ ٦٢١		٦٥ ١٥١	٣٤ ٦٨٩	٥٣,٢
نوع الجنس والمرأة والصحة	٤ ٣٧٣	٣ ١٧٢		١٣ ٣٣٠	٥ ٢٢٤		١٧ ٧٠٣	٨ ٣٩٦	٤٧,٤
صحة الأطفال والمراهقين	٢٧ ٤٥٣	١٧ ٥٧٦		٧٥ ٠٠٤	٤٠ ٣٣٣		١٠٢ ٤٥٧	٥٧ ٩٠٩	٥٦,٥
التمنيع واستحداث اللقاحات	١٤ ٣٧١	١٧ ٠٨٩		٥١٢ ٣٦٩	٦٣٦ ٤٩٠		٥٢٦ ٧٤٠	٦٥٣ ٥٧٩	١٢٤,١
الأدوية الأساسية	١٧ ٠٢٩	١٨ ٨٠٧		٥٣ ٨٣٩	٤٣ ٥٩٢		٧٠ ٨٦٨	٦٢ ٣٩٩	٨٨,٠
التكنولوجيات الصحية الأساسية	١٢ ١٣٩	١١ ٦٣٧		١٦ ٥٤٧	١٢ ١٧٧		٢٨ ٦٨٦	٢٣ ٨١٤	٨٣,٠
رسم السياسات الخاصة بالصحة في مجال التنمية	١٦ ١٦٠	١٤ ٨٢٥		٢٩ ٢٠٣	١٤ ٨٠٧		٤٥ ٣٦٣	٢٩ ٦٣٢	٦٥,٣
سياسات النُظم الصحية وإيتاء الخدمات	٤٣ ٣٠٢	٥٠ ٨٦٩		٨٨ ٣٦٥	٣٥ ٥٦٤		١٣١ ٦٦٧	٨٦ ٤٣٣	٦٥,٦
الموارد البشرية الصحية	٣٨ ٩٨٧	٣٩ ٦٦٣		٥٢ ٦٦١	١٨ ٧١٥		٩١ ٦٤٨	٥٨ ٣٧٨	٦٣,٧
تمويل الصحة والحماية الاجتماعية	١٦ ١٤٥	١٢ ٤٣٦		٢٨ ٨٢٢	٦ ٦٤٠		٤٤ ٩٦٧	١٩ ٠٧٦	٤٢,٤
المعلومات الصحية والقرائن وسياسة البحوث	٢١ ١٥١	٢٠ ٨١٢		٦٩ ٢٥٥	٣٦ ٧٤٤		٩٠ ٤٠٦	٥٧ ٥٥٦	٦٣,٧
التأهب لحالات الطوارئ ومواجهتها	٩ ٠٣٥	١٠ ٦٦٦		١٠٠ ٤٠٢	٢٧١ ٣٥٤		١٠٩ ٤٣٧	٢٨٢ ٠٢٠	٢٥٧,٧

مجال العمل	الميزانية العادية			المساهمات الطوعية			مجموع التمويل		
	الميزانية البرمجية	الإنفاق	٪	الميزانية البرمجية	الإنفاق	٪	الميزانية البرمجية	الإنفاق	٪
وجود المنظمة الأساسي في البلدان	١٢٨ ٦٢٤	١٣٥ ٠٥٢		٦١ ٩٧٩	٣١ ٧٥٨		١٩٠ ٦٠٣	١٦٦ ٨١٠	٨٧,٥
إدارة المعارف وتكنولوجيا المعلومات	٥٧ ٣١٩	٥٩ ٣١٩		٨٨ ٨٦١	٥٣ ٢٣٠		١٤٦ ١٨٠	١١٢ ٥٤٩	٧٧,٠
التخطيط وتنسيق الموارد والمراقبة	١٢ ٢١٣	١٣ ٩٥٦		١٣ ٤٧٩	٧ ٩١٠		٢٥ ٦٩٢	٢١ ٨٦٦	٨٥,١
إدارة موارد المنظمة البشرية	٢٢ ٣٨٤	٢١ ٤٤٤		٢٩ ٤٦٩	٣٤ ٣٨٦		٥١ ٨٧٣	٥٥ ٨٣٠	١٠٧,٦
الميزانية والإدارة المالية	٢١ ٨٢٧	٢٠ ٤٣٩		٢١ ٠٥٠	٢٢ ٧٧٠		٤٢ ٨٧٧	٤٣ ٢٠٩	١٠٠,٨
البنى التحتية واللوجستيات	٦٨ ٥٢٤	٦٦ ٣٠٩		٦١ ٢٥٩	١٠١ ٣٣٨		١٢٩ ٧٨٣	١٦٧ ٦٤٧	١٢٩,٢
الأجهزة الرئاسية	٢٤ ٩٣٣	٢٦ ٨١٠		١٠ ٤٤٦	٨ ١١٣		٣٥ ٣٧٩	٣٤ ٩٢٣	٩٨,٧
العلاقات الخارجية	١٧ ٧٨٣	١٥ ٦١٩		١٥ ٠٤٣	١١ ٠٦١		٣٢ ٨٢٦	٢٦ ٦٨٠	٨١,٣
التوجيه	٢٦ ٧٨٧	٣٠ ٥٠٩		١١ ٤١٧	١٥ ١٧٠		٣٨ ٢٠٤	٤٥ ٦٧٩	١١٩,٦
مجموع مجالات العمل الأساسية	٨٧٩ ٨٠٦	٨٦٣ ٣٤٨		٢ ٧٠٨ ٧٨٥	٢ ٣١٦ ٦١٦		٣ ٥٨٨ ٥٩١	٣ ١٧٩ ٩٦٤	٨٨,٦
الإيرادات المتنوعة									
تغطية المخاطر المتعلقة بتقلبات أسعار الصرف	١٥ ٠٠٠	١٤ ٧٧٥		٥ ٠٠٠	١ ٨٢٥		٢٠ ٠٠٠	١٦ ٦٠٠	
صندوق العقارات	٧ ٥٠٩	٧ ٣٩٦		٦ ٠٦١	٤٠٩		١٣ ٥٧٠	٧ ٨٠٥	
صندوق تكنولوجيا المعلومات	١٠ ٠٠٠	٩ ٨٥٠		١٥ ٠٠٠	٢٧ ١٨٨		٢٥ ٠٠٠	٣٧ ٠٣٨	
صندوق الأمن	٣ ٠٠٠	٣ ٢٥٧		٢٠ ٠٠٠	٢٦ ٤٥٠		٢٣ ٠٠٠	٢٩ ٧٠٧	
مجموع الإيرادات المتنوعة	٣٥ ٥٠٩	٣٥ ٢٧٨		٤٦ ٠٦١	٥٥ ٨٧٢		٨١ ٥٧٠	٩١ ١٥٠	
المجموع – جميع المكاتب	٩١٥ ٣١٥	٨٩٨ ٦٢٦	٩٨,٢	٢ ٧٥٤ ٨٤٦	٢ ٣٧٢ ٤٨٨	٨٦,١	٣ ٦٧٠ ١٦١	٣ ٢٧١ ١١٤	٨٩,١

الجدول ٣- النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة التي تحققت بالكامل، والنتائج التي تحققت جزئياً، والنتائج التي تم التخلي عنها أو تأجيلها أو التي لم تتوفر بيّنات كافية لتحديد مدى تحقيقها – حسب مجالات العمل

الرمز	مجال العمل	النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة التي تحققت بالكامل	النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة التي تحققت جزئياً	النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة التي تم التخلي عنها أو تأجيلها أو التي لم تتوفر بيّنات كافية لتحديد مدى تحقيقها	المجموع الكلي
التدخلات الصحية الأساسية					
CPC	توقي الأمراض السارية ومكافحتها	٣	٢	صفر	٥
CSR	الإنذار بحدوث الأوبئة والاستجابة لمقتضياتها	٥	صفر	صفر	٥
MAL	الملاريا	صفر	٥	صفر	٥
TUB	السل	٢	٥	صفر	٧
HIV	الأيدز والعدوى بفيروسه	٣	٤	صفر	٧
NCD	ترصد الأمراض غير السارية المزمنة والوقاية منها وتدبيرها العلاجي	٥	صفر	صفر	٥
MNH	الصحة النفسية والإدمان	٤	١	صفر	٥
RHR	الصحة الإنجابية	٥	١	صفر	٦
MPS	تعزيز مأمونة الحمل	٤	صفر	صفر	٤
CAH	صحة الأطفال والمراهقين	٣	١	صفر	٤
IVB	التمنيع واستحداث اللقاحات	٤	٣	صفر	٧
EHA	التأهب لحالات الطوارئ ومواجهتها	٣	١	صفر	٤
السياسات والنظم والنواتج الصحية					
HSP	سياسات النُظم الصحية وإيتاء الخدمات	٢	١	٢	٥
HFS	تمويل الصحة والحماية الاجتماعية	٤	صفر	صفر	٤
IER	المعلومات الصحية والقرائن وسياسة البحوث	٣	٢	صفر	٥
HRH	الموارد البشرية الصحية	١	١	٥	٧
HSD	رسم السياسات الخاصة بالصحة في مجال التنمية	١	٥	١	٧
EDM	الأدوية الأساسية	٥	٢	صفر	٧
BCT	التكنولوجيات الصحية الأساسية	٣	٢	صفر	٥

الرمز	مجال العمل	النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة التي تحققت بالكامل	النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة التي تحققت جزئياً	النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة التي تم التخلي عنها أو تأجيلها أو التي لم تتوفر بيّنات كافية لتحديد مدى تحقيقها	المجموع الكلي
محددات الصحة					
FOS	السلامة الغذائية	٣	٢	صفر	٥
GWH	نوع الجنس والمرأة والصحة	٢	٣	صفر	٥
PHE	الصحة والبيئة	٣	صفر	صفر	٣
HPR	تعزيز الصحة	٤	٢	صفر	٦
NUT	التغذية	٥	١	صفر	٦
TOB	التبغ	٦	صفر	صفر	٦
INJ	العنف والإصابات وحالات العجز	٧	صفر	صفر	٧
CRD	بحوث الأمراض السارية	٤	٢	صفر	٦
الدعم الفعلي للدول الأعضاء					
DIR	التوجيه	٥	صفر	صفر	٥
GBS	الأجهزة الرئاسية	١	٣	صفر	٤
REC	العلاقات الخارجية	٣	٤	صفر	٧
BMR	التخطيط وتنسيق الموارد والمراقبة	٢	٣	٢	٧
ILS	البُنى التحتية واللوجستيات	٢	٤	صفر	٦
SCC	وجود المنظمة الأساسي في البلدان	٢	٢	صفر	٤
HRS	إدارة موارد المنظمة البشرية	١	٤	١	٦
KMI	إدارة المعارف وتكنولوجيا المعلومات	١	٧	صفر	٨
FNS	الميزانية والإدارة المالية	٢	٤	صفر	٦
المجموع		**١١٣**	**٧٧**	**١١**	**٢٠١**

= = =