PPB/2004-2005
ORIGINAL: ENGLISH

م ب م/ ٢٠٠٤-٢٠٠٥
الأصل: إنكليزي

منظمة الصحة العالمية

الميزانية البرمجية المقترحة

٢٠٠٤-٢٠٠٥

إن التسميات المستخدمة في هذه الوثيقة وطريقة عرض المادة التي تشتمل عليها لا يقصد بها مطلقا التعبير عن أي رأي لأمانة منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو مقاطعة أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها، أو بشأن تعيين حدود أي منها أو تخومها.

طبع في جنيف، ٢٠٠٢

المحتويات

أولا: سياسة وميزانية لمنظمة واحدة

موقف المديرة العامة من القضايا الرئيسية ١
نظرة عامة على الموارد ٥
الجدول ١: الميزانية البرمجية – جميع المصادر المالية ٥
الجدول ٢: ملخص الميزانية العادية حسب المستوى التنظيمي ٦
الشكل: ملخص الميزانية العادية حسب المكتب، في الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ بالمقارنة مع الثنائية ٢٠٠٢-٢٠٠٣ ٧

ثانيا: التوجهات الاستراتيجية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ حسب مجالات العمل

ترصد الأمراض السارية ١٠
الوقاية من الأمراض السارية واستئصالها ومكافحتها ١٢
البحوث واستنباط المنتجات في مجال الأمراض السارية ١٤
الملاريا ١٦
السل ٢٠
ترصد وتوقي الأمراض غير السارية وتدبيرها العلاجي ٢٤
التبغ ٢٨
تعزيز الصحة ٣٢
الإصابات وحالات العجز ٣٤
الصحة النفسية والإدمان ٣٦
صحة الأطفال والمراهقين ٤٠
البحث وتطوير البرامج في مجال الصحة الإنجابية ٤٤
تعزيز مأمونية الحمل ٤٦
صحة المرأة ٥٠
الأيدز والعدوى بفيروسه ٥٢
التنمية المستدامة ٥٦
التغذية ٥٨
الصحة والبيئة ٦٠
السلامة الغذائية ٦٤
التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لمقتضياتها ٦٨
الأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد ٧٠
التمنيع واستنباط اللقاحات ٧٤
مأمونية الدم والتكنولوجيا البريرية ٧٦
القرائن الداعمة للسياسات الصحية ٨٠
إدارة المعلومات الصحية ونشرها ٨٤
السياسة البحثية وتعزيز البحوث ٨٦
تنظيم الخدمات الصحية ٨٨
الأجهزة الرئاسية ٩٢
حشد الموارد والتعاون الخارجي والشراكات ٩٤
تخطيط البرامج ورصدها وتقييمها ٩٦
تنمية الموارد البشرية ٩٨
الميزانية والإدارة المالية ١٠٠
خدمات المعلوميات والبنى الأساسية ١٠٢
المدير العام والمديرون الإقليميون والوظائف المستقلة ١٠٤
حضور المنظمة في البلدان ١٠٦
متنوعات ١٠٨
تغطية المخاطر المتعلقة بأسعار الصرف ١٠٨
صندوق العقارات ١٠٨
صندوق تكنولوجيا المعلومات ١٠٩
صندوق الأمن ١٠٩

الملحق ١- المخصصات المفصلة حسب مجال العمل والمكتب (الميزانية العادية) وإجمالي التقديرات فيما يتعلق بالمصادر الأخرى، ٢٠٠٤-٢٠٠٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية) ١١٢

الملحق ٢- مخصصات الميزانية العادية والتقديرات فيما يتعلق بالمصادر الأخرى حسب مجال العمل للثنائيتين ٢٠٠٢-٢٠٠٣ و٢٠٠٤-٢٠٠٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية) ١١٦

الجزء الأول

سياسة وميزانية لمنظمة واحدة

موقف المديرة العامة من القضايا الرئيسية

١- شكلت مقترحاتي الأولى الخاصة بميزانية الثنائية ٢٠٠٠-٢٠٠١ بداية عملية الميزنة الاستراتيجية في منظمة الصحة العالمية. وتضمنت المقترحات عرضاً للنتائج المتوقعة والمؤشرات القابلة للقياس والتي يمكن أن تساءل عنها. وأعادت المقترحات تركيز أنشطة المنظمة من ٥٢ برنامجاً إلى ٣٥ مجال عمل. واستناداً إلى القرائن، حولنا التمويل إلى المجالات التقنية الرئيسية التي استطعنا أن نحقق فيها أكبر المزايا من حيث الحصائل الصحية. وقد بدأت المقترحات عملية دمج الأنشطة المنفذة سواء في إطار الميزانية العادية أو في إطار الموارد الخارجة عن الميزانية.

٢- ودفعت مقترحاتي الخاصة بميزانية الثنائية ٢٠٠٢-٢٠٠٣ بعملية الميزنة الاستراتيجية قدماً، وحُددت المقترحات ضمن الإطار السياسي الذي وفره برنامج عملنا العام للحقبة ٢٠٠٢-٢٠٠٥. وقد أُعدت الميزانية وفق مبدأ جديد بحيث أدمجت مستويات المنظمة الثلاثة - العالمي والإقليمي والقطري - من أجل تحقيق الأغراض الإجمالية والنتائج المتوقعة والمؤشرات ذاتها. وركزنا على نحو أكثر جلاء على المنتجات التي تأمل الدول الأعضاء في أن تقدمها لها، وعلى صقل المؤشرات ليتسنى تحسين رصدها وتقييمها.

٣- وتُبقي المقترحات الخاصة بميزانية الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ التي أعرضها في هذه الوثيقة على المبادئ التي حُددت خلال السنوات الأربع الماضية والمتعلقة بالميزنة القائمة على النتائج، ومافتئت هذه المقترحات تستند إلى برنامج العمل العام للحقبة ٢٠٠٢-٢٠٠٥. وعليه يظل عملنا التقني يركز على أربعة مجالات استراتيجية هي: (١) الحد من الوفيات والمراضة وحالات العجز الزائدة عن الحد، وخصوصاً في أوساط الفقراء والمهمشين؛ (٢) التشجيع على اتباع أنماط حياة صحية والحد من عوامل الاختطار المحدقة بالصحة البشرية التي تكمن وراءها أسباب بيئية واقتصادية واجتماعية وسلوكية؛ (٣) وضع نظم صحية قادرة على تحسين الحصائل الصحية على نحو عادل ومنصف، وعلى الاستجابة لطلبات الناس المشروعة والتي تتسم بالعدالة من الناحية المالية؛ (٤) وضع سياسة عامة تمكن من تحقيق الأهداف وإيجاد بيئة مؤسسية لقطاع الصحة، والترويج للبُعد الصحي الفعال بين الشركاء الاجتماعيين والاقتصاديين والبيئيين والإنمائيين.

٤- وستواصل الأمانة التركيز على المهام الأساسية الست التالية: (١) توضيح سياسة عامة ومواقف دعوية متساوقة وأخلاقية تقوم على القرائن؛ (٢) إدارة المعلومات بتقييم الاتجاهات السائدة ومقارنة الأداء ووضع برنامج عمل للبحث والتطوير وحفزهما؛ (٣) الحث على التغيير من خلال تقديم الدعم التقني والسياسي بالوسائل التي تشجع على التعاون والعمل وتساعد في بناء القدرات القطرية والبلدانية على نحو مضمون الاستمرار؛ (٤) التفاوض لإقامة شراكات قطرية وعالمية وضمان استمرارها؛ (٥) وضع المعايير والمقاييس وإجازتها ورصدها ومواصلة تنفيذها على أتم وجه؛ (٦) الحث على تطوير واختبار الوسائل التكنولوجية والأدوات والمبادئ التوجيهية الحديثة من أجل مكافحة المرض والتقليل من احتمال التعرض للخطر وتبيير شؤون الرعاية الصحية وتقديم الخدمات.

٥- إننا نتعلم بصفة مستمرة من خلال التجربة. وتتسم المقترحات الخاصة بميزانية الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ بملامح جديدة. فنحن نعرض مؤشرات لتحقيق أغراض المنظمة، استمد كثير منها من أهداف الأمم المتحدة الإنمائية للألفية. وتعرض أساليبنا الاستراتيجية بشأن تحقيق النتائج المتوقعة. كما ازدادت إمكانية قياس المؤشرات الخاصة بالنتائج المتوقعة. وبإمكاننا، ولأول مرة، أن نقدر النسبة المئوية من الموارد الخارجة عن الميزانية التي نتوقع إنفاقها على الأنشطة العالمية والإقليمية والقطرية.

٦- لقد تم إلى حد ما توسيع نطاق الأولويات التقنية بعد استعراض المجلس التنفيذي لها كي تعكس رغبات الدول الأعضاء والتطورات الدولية.[١] وقد أضفت الصحة والبيئة، كأولوية مستقلة، وأضفت الأدوية الأساسية إلى

١ انظر الوثيقة م ت١٠٩/٢٠٠٢/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة التاسعة، الفرع ٥ (النص الإنكليزي).

النظم الصحية، وصحة الأطفال إلى تعزيز مأمونية الحمل. أما التغذية فإنها غير محددة كمجال ذي أولوية، ومع ذلك فإنها تحظى بمزيد من التركيز عليها وبمزيد من الموارد. وأقترح أيضاً إضافة مبلغ مليون دولار أمريكي إلى ميزانية برنامج التنمية التابع للمدير العام كي يتسنى لخلفي تخصيصه لما قد ينشأ من طلبات جديدة. ويتمثل الغرض من أكبر تحويل مقترح للموارد من الميزانية العادية في تعزيز حضور منظمة الصحة العالمية في البلدان.

٧- لقد أعلنت إطلاق مبادرة منظمة الصحة العالمية القطرية المرتكز في جمعية الصحة العالمية الخامسة والخمسين المعقودة في أيار/ مايو ٢٠٠٢.[١] والغرض من المبادرة هو تمكين المنظمة بأكملها من الإسهام بشكل أفضل في رعاية صحة الناس وتعزيزها داخل البلدان، وتمكين البلدان من التأثير بدرجة أكبر على الأنشطة العالمية والإقليمية التي تنفذ في مجال الصحة العمومية. وهناك نقاش عام متزايد - داخل الأقاليم والبلدان - بشأن سبل زيادة الأعمال الرامية إلى تعزيز الصحة، ولاسيما الصحة العمومية، والمساهمة في تحقيق حصائل صحية أفضل على المستوى المجتمعي. وهناك مزيد من الطلبات على القرائن المحدّدة للتدخلات الملائمة للظروف المعيّنة، وعلى الأساليب العملية المصممة وفقاً للمصالح والاحتياجات المعينة لكل بلد، ووفقاً لقدرته على اتخاذ إجراءات فعالة. وتشمل هذه الأساليب سبل تمكين الدول من الاضطلاع بالقوامة فيما يتعلق بالموارد الصحية لضمان استمرار التحالفات الداعمة وللحصول على البيانات عن التغيرات في صحة الناس وفي أداء نظمها الصحية. وتحتاج إلى هذا الحضور القطري الأقوى أنشطتنا العالمية والإقليمية، كما تحتاجه أعمالنا سواء مع شركائنا منذ زمن طويل كاليونيسيف والبنك الدولي، أو مع شركائنا الجدد مثل التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا. ونحن نرمي أيضاً إلى تعزيز العلاقات بين الحكومات والمجتمع المدني، وهي علاقات حيوية لتحقيق الأولويات الوطنية والأهداف الإنمائية للألفية.

٨- وقد أبقَيتُ على سياسة تحويل أموال الميزانية العادية إلى الإقليمين الأفريقي والأوروبي من الأقاليم الأربعة الأخرى وفقاً لقرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع٥١-٣١ (١٩٩٨). ويتلقى الإقليم الأفريقي، على سبيل المثال، مبلغ ١٣ مليون دولار إضافي من الميزانية العادية. إلا أنني، فيما يتعلق بالثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، حددت التخفيضات التي يمكن إجراؤها في الميزانية بنسبة ١,٥٪ سنوياً، في الأقاليم الأربعة المعنية. كما خففت من أثر ذلك عن طريق ضمان عدم تأثر أقل البلدان نمواً بتلك التخفيضات، وتحويل بعض التمويل من المستوى العالمي إلى المستوى القطري من أجل دعم حضورنا في البلدان. ولدى تيمور لستي ميزانية قطرية جديدة يبلغ قدرها ١,٥ مليون دولار أمريكي موّلت عن طريق إجراء تحويل من الميزانية العادية. وسيجري تحويل أموال من مخصصات المستوى العالمي إلى مكتب المنظمة في موسكو.

٩- إننا نعمل مع الجهات المانحة لتحسين تقديراتنا للاحتياجات من الموارد الخارجة عن الميزانية. إلا أنه من الصعب على الأطراف المعنية التنبؤ بما ستكون عليه الأحوال خلال السنوات الثلاث المقبلة؛ ولذلك تظل أرقامنا بمثابة تقديرات عامة لقاعدة الموارد هذه. ومع ذلك، تبين الخبرة المكتسبة خلال الثنائية ٢٠٠٠-٢٠٠١، وحتى الآن في عام ٢٠٠٢، أنه ينبغي لنا توقع زيادة في التمويل في حدود نسبة تبلغ ١٨٪، وموارد إضافية ضخمة لاستئصال شلل الأطفال، مما يجعل تقديرنا الإجمالي لزيادة الموارد الخارجة عن الميزانية يتجاوز نسبة ٣٧٪.

١٠- وتختلف هذه الصورة الإيجابية التي قدمتها اختلافاً كبيراً عن الوضع الذي تواجهه الميزانية العادية. فالميزانية العادية الإجمالية المخصصة لمجالات عملنا الأساسية، وقدرها نحو ٨٤٢ مليون دولار أمريكي ظلت كما هي منذ الثنائية ١٩٩٦-١٩٩٧، وحتى قبل ذلك، فإن هذه الميزانية لم تواكب الزيادات في التكاليف على النطاق العالمي. وعلى مر السنين، تآكلت بفعل التضخم، قدرة المنظمة على الاضطلاع بأنشطتها الأساسية وعلى الوفاء بمسؤولياتها. ولا يمكننا، ولا ينبغي لنا أن نتوقع الحصول على موارد خارجة عن الميزانية لتغطية النقص. ولذلك تتضمن المقترحات الخاصة بالميزانية العادية رصد مبالغ لتغطية الزيادات المرتقبة في المرتبات والزيادات الأخرى في التكاليف تبلغ نسبتها ٣,٨٪ من الميزانية العادية خلال الثنائية.

---

١ انظر الوثيقة ج٥٥/٣.

١١- كما تضمنت المقترحات الخاصة بالميزانية، على النحو المنصوص عليه في اللائحة المالية الجديدة، تقديرات للمبالغ اللازمة لتغطية المخاطر المتعلقة بأسعار الصرف والمبالغ اللازمة لصندوق العقارات وصندوق تكنولوجيا المعلومات، وصندوق الأمن. ومن المتوقع حاليا أن تكون الإيرادات المتنوعة كافية لتغطية هذه الاحتياجات خلال الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥.

١٢- وقد اقترح الأمين العام للأمم المتحدة في تقريره الأخير المقدم إلى الجمعية العامة[1] إصلاح ميزانية الأمم المتحدة. وقدم منظمة الصحة العالمية كمثال في هذا السبيل. قال الأمين العام:

في بعض أجزاء منظومة الأمم المتحدة أبدت الدول الأعضاء انفتاحا على التغييرات الابتكارية والبعيدة الأثر في عمليات التخطيط والميزنة البرنامجية. فمنظمة الصحة العالمية، على سبيل المثال، أعادت النظر في عملية ميزنتها بالكامل، مما أسفر عن وثيقة ميزانية أقصر وأبسط وتتسم أساسا بطابع استراتيجي حيث لا يتجاوز عدد صفحاتها المائة، وتجمع ميزانيتها بين التوجه البرنامجي واسقاطات الموارد وتركز على النتائج على نحو يقلص إلى حد كبير عملية التفاوض بين الحكومات.

١٣- وإني إذ أقدم هذه المقترحات، معتقدة أنها ستدفع بإصلاحات ميزانيتنا الاستراتيجية قدما، وستمكن المنظمة من توفير دعم أكثر فعالية للدول الأعضاء في سعيها لتحسين الحالة الصحية لسكانها.

الدكتورة غرو هارليم بروتلاند
المديرة العامة

١ تعزيز الأمم المتحدة: برنامج لإجراء المزيد من التغييرات. الوثيقة A57/387/، الفقرة ١٦٦.

صفحة بيضاء

نظرة عامة على الموارد

الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥

١٤- تلخص الجداول التالية ميزانية الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥. ويرد المزيد من التفاصيل في الجزء الثاني والملحقين حسب مجال العمل والمستوى التنظيمي والمصدر المالي.

١٥- يلخص الجدول ١ ميزانية المنظمة في مجموعها، أي المبلغ الإجمالي اللازم لإنجاز النتائج المتوقعة من الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٠٤-٢٠٠٥. وتتوزع المبالغ بين الميزانية العادية ومصادر التمويل الأخرى.[١]

١٦- ويبين الجدول كذلك، لأغراض المقارنة، ميزانية الثنائية ٢٠٠٢-٢٠٠٣، المعتمدة بموجب القرار ج ص ع٥٤-٢٠.

الجدول ١- الميزانية البرمجية - جميع المصادر المالية

(بآلاف الدولارات الأمريكية)

المصدر المالي	٢٠٠٢-٢٠٠٣	٢٠٠٤-٢٠٠٥
الميزانية العادية: مجالات العمل التقنية	٨٤٢ ٦٥٤	٨٧٤ ٤٦٨
الميزانية العادية: متنوعات أ	١٣ ٠٠٠	٣٤ ٠٠٠
مجموع المصادر الأخرى	١ ٣٨٠ ٥٠٠	١ب ٨٩٨ ٠٠٠
مجموع كل الأموال	٢ ٢٣٦ ١٥٤	٢ ٨٠٦ ٤٦٨

أ يشمل، بالنسبة للثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، مخصصات ذات طابع عام وإداري، مثل تغطية المخاطر المتعلقة بأسعار الصرف والمخصصات المتعلقة بصندوق العقارات وصندوق تكنولوجيا المعلومات وصندوق الأمن.

ب بما في ذلك مبلغ إضافي قدره ٢٤٨ مليون دولار أمريكي أو نحو نصف الزيادة المقدرة البالغة ٥١٧,٥ مليون دولار أمريكي، مخصص لمجال العمل الخاص بالتمنيع واستئصال اللقاحات، وأساساً لاستئصال شلل الأطفال (انظر الملحق ٢).

الميزانية العادية

١٧- التقديرات المتعلقة بالميزانية العادية وحدها مبينة في الجدول ٢ أدناه، وموزعة بحسب المستوى التنظيمي. وتورد المقترحات، في الجزء الثاني حسب كل مجال عمل وكل مستوى تنظيمي أيضاً، الزيادات المقدرة في التكاليف للثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥. وتبلغ هذه التكاليف ٣,٨٪ في الاعتمادات الخاصة بمجالات العمل الجوهرية حيث لا توجد زيادة بالقيمة الحقيقية. وهناك ١,٨٪ من هذه الزيادات يقابل التأثير المترتب في الميزانية العادية المقدرة نتيجة المقترحات الحالية للجنة الخدمة المدنية الدولية فيما يتعلق بزيادة رواتب موظفي الفئة الفنية والفئات العليا، والمقرر أن يبدأ سريانها في عام ٢٠٠٣. أما نسبة ٢٪ المتبقية فتمثل التضخم المقدر للثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥.

١ تشمل الميزانية المبالغ الحالية المقدرة في إطار الصندوق الطوعي للنهوض بالصحة وسائر الصناديق الأخرى التي أقيمت للمنظمة للأغراض البرمجية. سوف تظهر العلاقة بين الدخل والنفقات في البيانات المالية للثنائية. وسوف تسمح هذه البيانات المالية أيضاً بمقارنة النفقات الحالية والنفقات المدرجة في الميزانية لكل مجالات العمل.

الجدول ٢- ملخص الميزانية العادية حسب المستوى التنظيمي

(بآلاف الدولارات الأمريكية)

المستوى التنظيمي	٢٠٠٢-٢٠٠٣	٢٠٠٤-٢٠٠٥
القطري	٣٣٦ ٠٠٥	٣٥٠ ٤٩٩
الإقليمي	٢٢٧ ٥٩٤	٢٣٩ ٢٦٤
العالمي	٢٧٩ ٠٥٥	٢٨٤ ٧٠٥
المجموع الفرعي	٨٤٢ ٦٥٤	٨٧٤ ٤٦٨
متنوعات	١٣ ٠٠٠	٣٤ ٠٠٠
المجموع	٨٥٥ ٦٥٤	٩٠٨ ٤٦٨

١٨- ويوضح الشكل الوارد في الصفحة المقابلة توزيع الميزانية العادية حسب الأقاليم، والذي يحصل عليه عن طريق إضافة الاقتراحات المتعلقة بالميزانيات القطرية والإقليمية للأقاليم المعنية، وحسب المقر الرئيسي، للثنائيتين ٢٠٠٢-٢٠٠٣ و٢٠٠٤-٢٠٠٥ على التوالي. ولم يدرج البند المخصص في إطار "متنوعات" تسهيلا للمقارنة بين الثنائيتين.

الموارد المرصودة حسب مجال العمل

١٩- قسمت الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٠٤-٢٠٠٥ إلى ٣٥ مجالا من مجالات العمل التقنية. التي تم تجميعها في ١٠ أبواب اعتماد رئيسية ويشمل توزيع أموال الميزانية العادية على مجالات العمل بالنسبة للثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، أموالا مرصودة للأنشطة البرمجية المضطلع بها على المستوى القطري.[١] وقد تم تجميع أرقام الميزانية العادية للثنائية ٢٠٠٢-٢٠٠٣، والتي تظهر بموجب كل مجال من مجالات العمل لأغراض المقارنة، مع مراعاة أنه لم يتم توفير أي توزيع للنفقات المتوقعة على المستوى القطري حسب مجالات العمل بالنسبة للثنائية الحالية لأن المبالغ ذات الصلة قدمت كمخصصات عامة مستقلة.

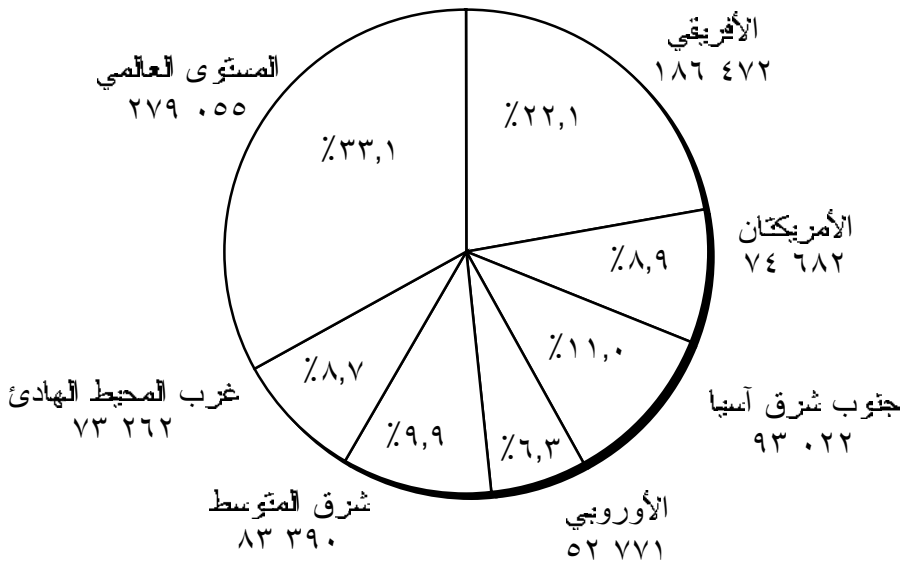
٢٠- ولأغراض الشفافية فإن كل مجال من مجالات العمل سيبين نسبة مئوية مقدرة من الأموال على (١) المستوى القطري، (٢) المستوى الإقليمي، (٣) المستوى العالمي خلال الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥. ويعرض الملحق ١ ملخصا لمخصصات الميزانية العادية للثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ حسب مجال العمل وحسب المكتب. ويعرض الملحق ٢ بيانات قابلة للمقارنة للثنائيتين ٢٠٠٢-٢٠٠٣ و٢٠٠٤-٢٠٠٥ من مخصصات الميزانية العادية الإجمالية، وتغييرات لموارد مالية أخرى حسب مجال العمل.

٢١- وترد في آخر باب من أبواب الاعتماد والمعنون "متنوعات" أربعة بنود ذات طابع إداري عام، وهي تغطية المخاطر المتعلقة بأسعار الصرف والمخصصات المتعلقة بالأمن والعقارات وتكنولوجيات المعلومات.

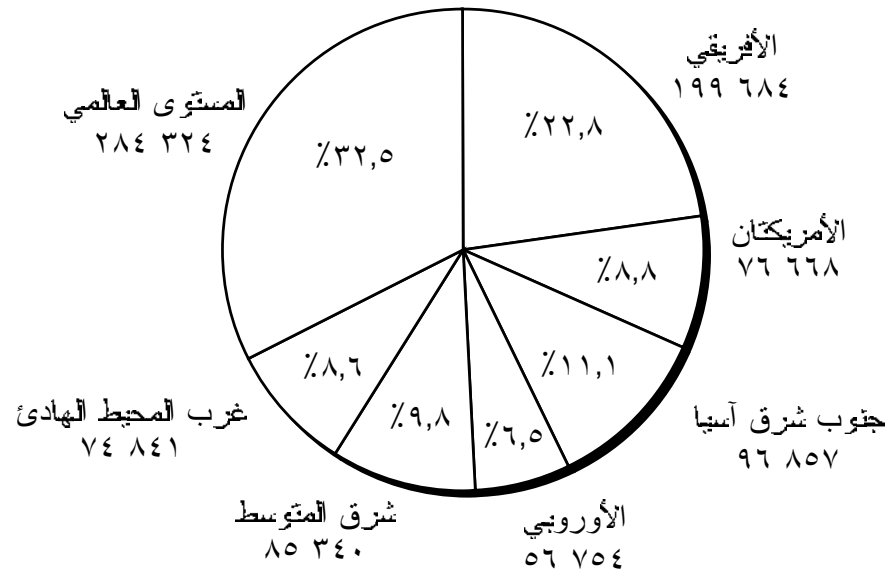
١ يقترح التوزيع الناتج للأموال حسب باب الاعتماد مع فهم أن المدير العام سيحتفظ بالمرونة الحالية في القيام بتحويلات بنسبة ١٠٪ من الأموال من أي باب من أبواب الاعتماد.

ملخص الميزانية العادية حسب المكتب في الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، بالمقارنة مع الثنائية ٢٠٠٢-٢٠٠٣
(بآلاف الدولارات الأمريكية والنسبة المئوية)

٢٠٠٣-٢٠٠٢



٢٠٠٥-٢٠٠٤



الأولويات

٢٢- ظلت الأولويات التقنية على نطاق المنظمة عموماً هي الأولويات المحددة في الميزانية البرمجية ٢٠٠٢-٢٠٠٣. وأضيفت أولوية واحدة جديدة بعنوان الصحة والبيئة. وتم التوسع في اثنتين من الأولويات هما صحة الأم والنظم الصحية وتعرفان الآن بأنهما تعزيز مأمونية الحمل وصحة الأطفال، بالنسبة إلى الأولوية الأولى، والنظم الصحية بما فيها الأدوية الأساسية، بالنسبة إلى الأولوية الثانية. وأوجه التشديد على الاستثمار في التغيير في المنظمة قوة دفع أفضت إلى عدد من التغييرات في مجال الموارد البشرية والمجال الإداري. وتستهدف مشاريع أخرى جارية تحسين الكفاءة والإنتاجية في المنظمة. وأصبحت إدارة التغيير سمة مستمرة من سمات المنظمة أكثر منها أولوية من أولوياتها.

٢٣- ومن ثم فإن الأولويات الناتجة على نطاق المنظمة للثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ مشمولة بمجالات العمل الأربعة عشر التالية (منلما هي مبينة أيضاً في الملحق ١): الملاريا، والسل، وترصد وتوقي الأمراض غير السارية وتبيرها العلاجي، والتبغ، والصحة النفسية والإدمان، وصحة الأطفال والمراهقين، وتعزيز مأمونية الحمل، والأيدز والعدوى بفيروسه، والصحة والبيئة، والسلامة الغذائية، والأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد، ومأمونية الدم والتكنولوجيا السريرية، والقرائن الداعمة للسياسات الصحية، وتنظيم الخدمات الصحية.

٢٤- وفي الجزء الثاني، المعنون التوجهات الاستراتيجية، ٢٠٠٤-٢٠٠٥، حسب مجالات العمل، تم التوسع في المعلومات الخاصة بالأولويات على نطاق المنظمة لكي تدل على طبيعة الدعم المقدم من مجالات العمل الأخرى، على نحو ما تم في الميزانية البرمجية ٢٠٠٢-٢٠٠٣.

حضور المنظمة في البلدان

٢٥- ارتفعت الموارد المقدرة المنفقة على حضور المنظمة في البلدان من الميزانية العادية من مبلغ يفوق بقليل ٩٢ مليون دولار أمريكي في المدة ٢٠٠٢-٢٠٠٣ إلى حوالى ١١٦ مليون دولار أمريكي في المدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥. والغرض من هذه الزيادة هو تعزيز مكاتب المنظمة القطرية وتقوية قدراتها التشغيلية تمشياً مع الغايات المنشودة من مبادرة المنظمة الجديدة المتعلقة بالتركيز على البلدان بما في ذلك مساهمتها في الأولويات الصحية الوطنية الحاسمة وجمع وتصنيف المعلومات الصحية ذات الصلة بالتعاون مع السلطات الوطنية.

٢٦- وفيما يتعلق بالمصادر المالية الأخرى المرصودة لحضور المنظمة في البلدان، تم تقدير ما مجموعه حوالى ٢٠ مليون دولار أمريكي على سبيل الدعم المباشر المقدم من موارد خارجة عن الميزانية. وتشمل المقترحات الخاصة بالميزانية مساهمة تبلغ حوالى ١٪ من إجمالي الموارد الخارجة عن الميزانية. ومن شأن هذه المساهمة أن تدر، استنادا إلى التقديرات الراهنة، مبلغا يقدر بحوالى ١٧ مليون دولار أمريكي، مما يعطي مبلغا إجماليا عاما قدره ٣٧ مليون دولار أمريكي.

الجزء الثاني

التوجهات الاستراتيجية ٢٠٠٤-٢٠٠٥
حسب مجالات العمل

ترصّد الأمراض السارية

القضايا والتحديات المطروحة

إن الأمن الصحي العالمي يتعرض (كما وردت الإشارة إليه في القرار ج ص ع٥٤-١٤) مراراً وتكراراً لأخطار تتهدده منها ظهور عوامل ممرضة جديدة أو تم التعرف إليها مؤخراً، وإمكانية إطلاقها عمداً أو بشكل عرضي وعودة ظهور أخطار وبائية معروفة. وعلى الرغم من أن الأسلحة البيولوجية تمثل أكبر خطر محسوس يتهدد الأمن فإن الأمراض السارية المستجدة أو ذات المنحى الوبائي (مثل النزلة الوافدة (الأنفلونزا) أو التهاب السحايا أو الكوليرا أو حمى إيبولا الفيروسية النزفية) تهدد أيضاً الأمن الصحي العالمي لأنها كثيراً ما تشكل، وبدون توقّع، تحديات أمام الخدمات الصحية الوطنية وتؤدي إلى تعطّل برامج المكافحة الروتينية مما يشتت الانتباه ويصرف الأموال عن وجهتها. ومعظم الفاشيات والأوبئة تسببه عوامل ممرضة معروفة. وتعاظم مقاومة الميكروبات لمبيدات الجراثيم من الأمور التي تقوض دعائم العلاجات المتوافرة مما يحد من فرص العلاج ويزيد من تكاليف الرعاية الصحية. وعلاوة على ذلك فإن أمراضاً معدية جديدة ما تنفك تبرز وكثير منها يبدو في منشئه كأنه من الأوبئة الحيوانية. والفاشيات والأوبئة لا تعترف بالحدود الوطنية وإذا لم يتم احتواؤها فإنها يمكن أن تستشري بسرعة لتصبح ذات أبعاد دولية. وكثيراً ما يؤدي عدم التحقق من المعلومات المتعلقة بالفاشيات المرضية أو عدم تدقيقها إلى حدوث ردود فعل متطرفة من قبل وسائل الإعلام والساسة مما يؤدي إلى حدوث هلع وردات فعل غير ملائمة مما يفضي بدوره إلى تعطل حركة التجارة والسفر والسياحة بشكل كبير الأمر الذي يزيد من الأعباء الاقتصادية الملقاة على كاهل البلدان المتأثرة. وعليه فإن التأهب لمواجهة هذه الأحوال أمر حاسم الأهمية من أجل تحسين الأمن الصحي العالمي. وينبغي للنظم الوطنية المعنية بالترصد والاستجابة أن تعمل على ترصد الأمراض الهامة بشكل دائم وأن تعمل أيضا بفعالية على تقديم المعلومات من أجل الإنذار والاستجابة فيما يتعلق بحدوث الفاشيات (سواء أكانت طبيعية أم متعمدة أم عرضية). وحتى تمتلك هذه النظم المقومات التي تضمن استمرارها فإنه ينبغي إدماجها في عملية ترصد الأمراض السارية على المستوى الوطني في إطار نظام المعلومات الصحية. وستوفر اللوائح الصحية الدولية المنقحة أداة قوية تصلح لتنسيق مختلف تدابير الصحة العمومية التي تتخذها الدول الأعضاء كما أنها ستوفر إطاراً للإخطار بحدوث حالات الطوارئ الصحية العمومية التي تثير القلق على الصعيد الدولي، وتحديد معالمها والاستجابة لمقتضياتها.

وعلى الرغم من التقدم الكبير المحرز فإن التحديات الرئيسية المطروحة، بالنسبة الثنائية، تشمل الحاجة إلى تعزيز الشراكات العالمية وجهود الدعوة وزيادة حجم التعاون الدولي من أجل التعامل مع الأخطار المحدقة المتمثلة في حدوث الأوبئة والأمراض المستجدة؛ وضرورة تحديث وتنفيذ الاستراتيجيات الوطنية والإقليمية والعالمية الخاصة بترصد واحتواء الأمراض الوبائية المعروفة واستغلال الأدوات والمعارف الجديدة، وتعزيز آليات كشف الفاشيات والأوبئة غير المتوقعة والتحقق منها والاستجابة لها بسرعة وفعالية على المستويات المحلية والوطنية والإقليمية والدولية، ووضع وتنفيذ وتقييم خطط عمل وطنية خاصة بالإنذار بحدوث الأوبئة والاستجابة لمقتضياتها وإدراجها ضمن النظم الوطنية لترصد الأمراض السارية باستخدام أسلوب يركز على عدة أمراض قدر الاستطاعة؛ وإنجاز وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية المنقحة من أجل توفير إطار تنظيمي في مجال الأمن الصحي العالمي.

المرمى المتوخى

العمل من أجل تحقيق الأمن الصحي العالمي وتعزيز التدابير الرامية إلى الحد من أثر الأمراض السارية على صحة جميع الشعوب في جميع أرجاء العالم وعلى عافيتهم الاجتماعية والاقتصادية.

غرض (أغراض) المنظمة

ضمان تزوّد الدول الأعضاء والأسرة الدولية بأدوات أفضل من أجل كشف الأخطار المحدقة بالأمن الصحي الوطني والإقليمي والعالمي والناجمة عن الأمراض المعدية المستجدة وذات المنحى الوبائي ذات المسببات المعروفة وغير المعروفة وتحديد معالمها والاستجابة لمقتضياتها على وجه السرعة، وإدماج هذه الأنشطة مع أنشطة تعزيز نظمها الخاصة بترصد الأمراض السارية والاستجابة لمقتضياتها، ونظم المعلومات الصحية الوطنية وبرامج وخدمات الصحة العمومية.

المؤشر

- كشف الأوبئة وأخطار الأمراض المستجدة التي تثير القلق على الصعيدين الوطني والدولي والاستجابة لمقتضياتها في الوقت المناسب

الأساليب الاستراتيجية	احتواء احتمالات الخطر المعروفة والاستجابة للظروف غير المتوقعة وتحسين التأهب على الصعيد الوطني في إطار اللوائح الصحية الدولية المنقحة.

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• الاضطلاع بأعباء الدعوة وتشكيل الشراكات لضمان تقديم الدعم السياسي والتقني والمالي لتحقيق الأمن الصحي العالمي	• عدد المرات التي يرد فيها ذكر مبادرات الأمن الصحي العالمي في وسائل الإعلام الدولية • عدد الشركاء الجدد الذين يقدمون الدعم المالي أو السياسي أو التقني من أجل تحقيق الأمن الصحي العالمي
• وضع الاستراتيجيات و/ أو تحديثها وتقديم الدعم من أجل ترصد الأخطار المعروفة المتمثلة في حدوث الأوبئة والأمراض المستجدة بما فيها النزلة الوافدة (الأنفلونزا) والكوليرا والتهاب السحايا والأوبئة الحيوانية وحالات العدوى المحمولة بالأغذية ومقاومة الأدوية وتلك المتصلة بالإطلاق المتعمد للعوامل البيولوجية، واحتوائها، وذلك بالتعاون الوثيق مع المراكز المتعاونة مع المنظمة	• عدد الاستراتيجيات والمواد الداعمة (المعايير، مثلا) الخاصة بترصد واحتواء أخطار الأوبئة المعروفة والأمراض المستجدة، والمتاحة باللغات الرسمية وغيرها من اللغات ذات الصلة • نسبة البلدان التي انتفعت من التعاون التقني من أجل ترصد واحتواء أخطار الأوبئة المعروفة والأمراض المستجدة
• تنسيق أنشطة الإنذار بحدوث طوارئ الصحة العمومية والاستجابة لمقتضياتها بالتعاون مع الدول المتأثرة ومع كل الدول الأعضاء والمراكز المتعاونة مع المنظمة والشركاء في إطار الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لمقتضياتها	• عدد الأحداث التي تم التحقق بشأنها والتي تمت الاستجابة لها • عدد الشركاء التقنيين المتعاونين مع المنظمة في مجال الإنذار والاستجابة على الصعيد الدولي
• تقديم الدعم لتعزيز النظم الوطنية المنسقة لترصد الأمراض السارية، بما في ذلك القدرة على كشف الأخطار المتمثلة في الأوبئة والأمراض المعدية المستجدة وتحريبها والاستجابة لمقتضياتها في مرحلة مبكرة، بالتعاون الوثيق مع الدول الأعضاء والمراكز المتعاونة مع المنظمة	• عدد حالات استجابة المنظمة للطلبات المقدمة من البلدان بالاستفادة من التعاون التقني في تنفيذ خطط الترصد الوطنية بما في ذلك وضع خطط في مجال التأهب وجمع المعلومات عن الأوبئة، والاتصالات، وقدرات المختبرات، والوبائيات الميدانية ووضع الخرائط الخاصة بالصحة العمومية • عدد المواد الداعمة لتعزيز نظم الترصد (مثل المبادئ التوجيهية وأدوات التقييم) والمتاحة باللغات الرسمية وغيرها من اللغات
• الانتهاء من مراجعة اللوائح الصحية الدولية وتزويد كل الدول الأعضاء بالمكونات الجديدة والتوجيهات من أجل التنفيذ	• تقديم المسودة النهائية للوائح الصحية الدولية المنقحة إلى الأجهزة الرئاسية بحلول عام ٢٠٠٤ • تصميم الآليات الخاصة بتقييم القدرات الأساسية اللازمة للامتثال لأحكام اللوائح واختبارها ميدانيا وتنفيذها في بلدين اثنين على الأقل في كل إقليم

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		٢٧ ٠٢٦	٥٧ ٠٠٠	٨٤ ٠٢٦
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		٢٧ ٣٩٧	٥٥ ٠٠٠	٨٢ ٣٩٧
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٤٢٪	٢٠٪	٢٧٪
	المستوى الإقليمي	٢١٪	٣٠٪	٢٧٪
	المستوى العالمي	٣٧٪	٥٠٪	٤٦٪

الوقاية من الأمراض السارية واستئصالها ومكافحتها

القضايا والتحديات المطروحة

هناك ما يزيد على ١٤ مليون نسمة من الذين يلقون حتفهم كل عام بسبب الأمراض المعدية والأمراض الطفيلية: أي ما يمثل حالة وفاة من أصل ثلاث حالات تحدث في بعض البلدان النامية. وتحدث معظم الوفيات في بلدان يعيش فيها ثلث السكان، أي ما يبلغ مجموعه ١٢٠٠ مليون نسمة، على دخل يقل عن دولار أمريكي واحد في اليوم. والفقراء والنساء والأطفال والمسنون هم أكثر الناس عرضة للخطر، كما أن الأمراض المعدية لاتزال على رأس الأمراض الفتاكة التي تقضي على الشباب والأطفال.

وتشمل الأمراض أو حالات العدوى التي تتعين مضاعفة الجهود لمكافحتها القرحة البوروالية والضنك وحمى الضنك النزفية والطفيليات المعوية، وداء الليشمانيات والبلهارسية وداء الحثر (التراخوما) وداء المنقبيات. وهناك خطط تركز على استئصال داء التنينات في حين هناك خطط ترمي إلى التخلص، على المستوى العالمي أو الإقليمي، من الجذام وداء الخيطيات اللمفي وداء كلابية الذنب (العمى النهري) وداء شاغاس. وإذا كان معدل الوفيات المرتبط بكثير من هذه الأمراض المهملة غير مرتفع فإن آثارها المترتبة عليها من عجز يرافق صاحبه طوال عمره وعواقب اجتماعية واقتصادية مزمنة قد تكون هائلة، وهذه الأمراض لا تستقطب كبير اهتمام من قبل وسائل الإعلام ولا الجهات المانحة ولكن يجب التصدي لها. ولحسن الطالع أن هناك تدخلات ناجعة وزهيدة التكلفة بالنسبة إلى معظمها.

ويتطلب التعامل مع هذه الأمراض المهملة مكافحة قوية للنواقل وإقامة نظم لترصدها كما يقتضي استنهاض المجتمعات وبناء القدرات، والتشديد على الأمراض السارية في حالات الطوارئ المعقدة. وينبغي أن يتمثل المرمى المنشود في تعزيز النظم الصحية واستخدام الأدوات الحالية استخداماً أفضل في توقي ومكافحة الأمراض السارية والتخلص منها أو استئصالها في نهاية المطاف باعتبارها من مشكلات الصحة العمومية الكبرى.

وفيما يلي التحديات الرئيسية المطروحة في الثنائية: زيادة فرص الحصول على الأدوية والتدخلات فيما يتعلق بمختلف مبادرات الوقاية والمكافحة والاستئصال إلى جانب تعزيز النظم الصحية في إطار أولويات البلدان وخططها الاستراتيجية؛ التعامل مع الأمراض السارية في حالات الطوارئ المعقدة في البلدان؛ استنباط أدوات جديدة بما في ذلك الأدوية واللقاحات واختبارات التشخيص ووضع استراتيجيات عالية المردود فيما يتعلق بالأمراض السارية التي لا تتاح بشأنها بعد أدوات واستراتيجيات فعالة؛ تسهيل إقامة تحالفات تضم مختلف الشركاء للعمل سوية على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية من أجل التصدي للأمراض المهملة؛ التخلص من الأمراض المستهدفة على الصعيد العالمي (الجذام وداء الخيطيات اللمفي) وتشجيع استراتيجيات التخلص الإقليمية (من داء شاغاس وداء الكلب وغيرهما من الأمراض)؛ بناء الالتزام السياسي والحفاظ عليه على المستويين العالمي والإقليمي من أجل توقي ومكافحة داء التنينات وغيره من الأمراض السارية المستهدفة واستئصالها والتخلص منها في نهاية المطاف.

المرمى المتوخى

الحد من الأثر السلبي للأمراض السارية على الصحة وعلى عافية جميع شعوب المعمورة الاجتماعية والاقتصادية.

غرض (أغراض) المنظمة

إيجاد بيئة تكون فيها الدول الأعضاء وشركاؤها، الوطنيون والدوليون، أفضل عدة، من الناحيتين التقنية والمؤسسية، من أجل الحد من المراضة والوفيات والعجز وذلك من خلال مكافحة أمراض سارية مختارة أو استئصالها أو التخلص منها، حسب اللزوم.

المؤشر

- عدد البرامج الوطنية العاملة التي تركز على الأمراض المستهدفة والتي تحد، بشكل هام، من معدلات المراضة والوفيات والعجز الناجمة عن هذه الأمراض

الأساليب الاستراتيجية

صياغة استراتيجيات تقوم على القرائن؛ توفير الدعم للبلدان؛ إشراك الشركاء المعنيين في عملية التنفيذ

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• وضع سياسات واستراتيجيات عالمية وإقليمية تقوم على القرائن من أجل توقي الأمراض المستهدفة ومكافحتها والتخلص منها؛ تقديم الدعم الكافي للبلدان من أجل اعتماد وتنفيذ هذه السياسات والاستراتيجيات على المستويين الوطني والمجتمعي	• وضع خطط استراتيجية عالمية وإقليمية • عدد البلدان المستهدفة التي تعتمد سياسات واستراتيجيات المنظمة (بما فيها استهاض المجتمع) وتكيفها للاستخدام المحلي • عدد البلدان التي تتلقى الدعم لتنفيذ التدخلات المتعلقة بالأمراض المستهدفة على كل المستويات
• تقديم الدعم التقني والسياسي الملائم لبلدان التوطن من أجل تحسين فرص الحصول على تدخلات الصحة العمومية الحاسمة التي تستهدف الأمراض السارية وتوفير تلك التدخلات	• عدد بلدان التوطن التي تتلقى الدعم من أجل تنفيذ أنشطة المكافحة والاستئصال
• إقامة المزيد من التحالفات ومضاعفة جهود التعبئة للاضطلاع بالأنشطة القطرية من خلال إقامة شراكات ابتكارية عالمية وإقليمية ومحلية	• مدى الزيادات الشاملة في جمع الأموال والدعم المقدم بسبب مشاركة الشركاء الحاليين والجدد
• مكافحة الأمراض السارية في البلدان التي تواجه أوضاعا تسودها طوارئ معقدة	• عدد البلدان التي تواجه طوارئ معقدة والتي تتلقى الدعم من أجل توقي ومكافحة الأمراض السارية
• استنباط أدوية أو لقاحات أو أدوات تشخيص عالية المردود من أجل توقي ومكافحة الأمراض التي لا توجد لها تلك الأدوية أو اللقاحات أو الأدوات بعد	• استنباط أدوية جديدة أو محسنة من أجل الوقاية والمكافحة، و/ أو استحداث أدوات تشخيص ووضع مبادئ توجيهية فيما يتعلق بمرضين اثنين على الأقل من الأمراض التي لاتزال يفتقر بالنسبة إليها إلى تلك الأدوية والأدوات
• التخلص من الأمراض بوصفها من مشكلات الصحة العمومية الكبرى، وفقا للمرامي العالمية أو الإقليمية الموضوعة	• عدد البلدان التي تبلغ مرامي التخلص على المستوى الوطني أو الإقليمي أو العالمي
• التحقق من انتقال العدوى بالنسبة إلى الأمراض التي تستهدفها عملية التخلص على المستوى العالمي أو الإقليمي، والإشهاد على استئصال داء التنينات	• عدد بلدان التوطن التي تم فيها التحقق من وقف انتقال الأمراض التي تستهدفها عملية التخلص • عدد بلدان التوطن التي تم فيها الإشهاد على استئصال داء التنينات

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		٣٢ ٧٩٢	١٢٢ ٠٠٠	١٥٤ ٧٩٢
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		٢٥ ١٢٠	١٠٣ ٠٠٠	١٢٨ ١٢٠
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٤٣٪	٣٠٪	٣٣٪
	المستوى الإقليمي	٢٦٪	٤٠٪	٣٧٪
	المستوى العالمي	٣١٪	٣٠٪	٣٠٪

البحوث واستنباط المنتجات في مجال الأمراض السارية

القضايا والتحديات المطروحة

تتمثل الإنجازات الكبرى في الآونة الأخيرة اتخاذ الخطوة الأولى نحو إيجاد بعوض ذي جينات محوّرة؛ والتوصل إلى قرائن علمية تشير إلى أن بإمكان الأرتيميثر، وهو دواء مضاد للملاريا، أن يحمي من عدوى المتنقلات وأن الموكسيدكتين، وهو دواء بيطري، قد يكون استخدامه أمراً ملائماً كمبيد للخيطيات العملاقة في داء كلابية الذنب البشري وداء الخيطيات اللمفي؛ واليرهنة على أن التغليف المناسب للعوامل المضادة للملاريا من أجل أخذ العلاج في البيت يحسّن معدلات الامتثال للعلاج والشفاء وأن الجمع بين عدة أدوية لعلاج الملاريا يؤدي إلى تحقيق فوائد كبيرة في معدل الشفاء العام؛ وتسجيل الأرتيميسينول للاستخدام في علاج الملاريا؛ واليرهنة على المبدأ القائل بأن إغناء الغذاء بالحديد والمعالجة الوقائية بمضادات الملاريا التي تعطى عن طريق خدمات التمنيع العادية يحدّان من مراضة ووفيات الرضّع؛ ووضع أدوات لرسم خرائط أماكن وجود *اللوبة* (وهي دودة ممسودة) على وجه السرعة لاستخدامها في مكافحة داء الخيطيات؛ ونقل إجراءات الممارسات السريرية والمختبرية الجيدة إلى البلدان التي تتوطنها الأمراض.

غير أن الأمراض السارية لاتزال تشكل معظم عبء الأمراض في البلدان النامية وهي تؤثر بشكل غير متناسب في شرائح السكان الفقيرة والمستضعفة والمهمشة ولاتزال تعوق التنمية الاجتماعية والاقتصادية. ويؤدي كل من التوسع الحضري السريع وتهجير السكان والتغيرات الإيكولوجية إلى إيجاد أنواع جديدة من أنماط الانتقال. وعلاوة على ذلك فإن أدوات وطرق واستراتيجيات المكافحة التي كانت تعتبر كافية فيما مضى أصبحت اليوم أقل فعالية وذلك بالنظر إلى تطور مقاومة الطفيليات للأدوية والمبيدات الحشرية. وأخيرا فإن برامج المكافحة الناجحة القائمة على التمنيع قد نقلت العبء الأكبر إلى الأمراض التي لا يمكن الوقاية منها حاليا بإعطاء اللقاحات.

وقد أدى تطور الاقتصاد العالمي إلى توسيع الفجوة القائمة بين الموسرين والمعوزين. كما أدى الأخذ باللامركزية في بلدان عديدة بالإضافة إلى تحجيم الدور الذي تضطلع به الدولة وازدياد أهمية الدور الذي يلعبه القطاع الخاص إلى تغيير البيئة التي يمكن في إطارها مكافحة الأمراض السارية تغييرا جذريا. وما يتطلبه استحداث وتسويق منتجات جديدة من رأس مال وفير إضافة إلى محدودية قوة الفقراء الشرائية لا يشكلان حافزا كافيا لدوائر الصناعة على الاستثمار في ما يعتبرانه سوقا هامشية. بيد أن التجارب تشير إلى أن بإمكان القطاعين العام والخاص وشبكات الباحثين، العمل سوية، من خلال الآليات المناسبة، على تصميم وتحسين الأدوات والأساليب التي يمكن استخدامها واتباعها إزاء مكافحة الأمراض. ومن ضمن هذه الآليات التي تكرست عبر الزمن البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية.

وتتمثل التحديات الرئيسية المطروحة فيما يلي: إيجاد حلول جديدة تخص الصحة العمومية بما في ذلك الأدوية واللقاحات وطرق التشخيص المقبولة والميسورة التكلفة والتي يمكن استخدامها في الظروف التي تكون مهيأة لها؛ إشراك برامج مكافحة الأمراض، ودوائر الصناعة والباحثين والشركاء الماليين من البلدان النامية والبلدان المتقدمة في عملية تحديد الأولويات واستنباط هذه المنتجات؛ المناغمة بين الطائفة العريضة من التخصصات العلمية من أجل تعزيز القدرات البحثية التي تمتلكها البلدان التي تتوطنها الأمراض، وترجمة نتائج البحوث إلى سياسات وممارسات؛ حشد الأموال للبحوث ولتعزيز قدرة كافية على إجراء البحوث تمكن من تنفيذ خطة العمل في مجال العمل هذا.

المرمى المتوخى

تعزيز التدابير الأساسية للتقليل من الأثر السلبي للأمراض السارية على الصحة وعلى عافية جميع شعوب المعمورة الاجتماعية والاقتصادية.

غرض (أغراض) المنظمة

توليد واستنباط معارف وأدوات جديدة (بما في ذلك اللقاحات والأدوية وطرق التشخيص وطرق التدخل واستراتيجيات التنفيذ)، من أجل توقي ومكافحة الأمراض السارية، يأخذ تطبيقها الجنس الاجتماعي في الحسبان وتكون موجهة نحو الحد من وطأة الفقر كما يمكن إدماجها في النظم الصحية في بلدان التوطن، وبناء القدرة المحلية على البحوث الصحية من أجل التصدي على نحو أفضل للمشكلات الصحية المعقدة في تلك البلدان.

المؤشرات:

- رفع مستوى المعارف المتعلقة بمشكلات الصحة العمومية التي تعانيها بلدان التوطن وزيادة عدد الحلول الجديدة الموضوعة لتلك المشكلات
- رفع مستوى مشاركة الباحثين الذي ينتمون إلى بلدان التوطن في الجهود الدولية المبذولة من أجل إيجاد المعارف والحلول الجديدة لمشكلات الصحة العمومية التي تعانيها تلك البلدان

الأساليب الاستراتيجية

إدارة المعارف وبناء الشراكات وإقامة الشبكات التي تصل بين الأوساط التي تعمل على مكافحة الأمراض والبحث والتطوير من أجل تحديد الأولويات والتعرف على الحلول العملية؛ وحشد وإدارة الموارد من أجل التعاقد مع القطاعين العام والخاص في مجال البحث والتطوير/ منظمات التدريب ودوائر الصناعة في البلدان النامية والبلدان المتقدمة.

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• إيجاد معارف أساسية جديدة حول المحددات الحيوية الطبية والاجتماعية والاقتصادية ومحددات النظم الصحية والعوامل الحاسمة في مجالي السلوكيات والنوع الاجتماعي، وسائر العوامل الهامة في توقي ومكافحة الأمراض المعدية بشكل فعال	• عدد الإنجازات العلمية الجديدة والهامة وذات العلاقة في العلوم الحيوية الطبية والاجتماعية والاقتصادية وعلوم الصحة العمومية
• استنباط أدوات جديدة ومحسنة بما فيها الأدوية واللقاحات وطرق التشخيص من أجل توقي ومكافحة الأمراض المعدية	• عدد الأدوية واللقاحات وطرق التشخيص المرشحة التي هي على وشك أن تدخل مرحلة التطوير • عدد الأدوية واللقاحات وطرق التشخيص الجديدة و/ أو المحسنة التي تحظى بالموافقة التنظيمية
• تطوير طرق التدخل المحسنة الخاصة بتطبيق الأدوات الراهنة والجديدة على مستويي الممارسة السريرية والسكان والموافقة على تلك الطرق	• عدد طرق التدخل الجديدة أو المحسنة التي تحصل على الموافقة من أجل استخدامها في الوقاية والتشخيص والعلاج والتأهيل
• صياغة سياسات الصحة العمومية الجديدة والمحسنة من أجل التنفيذ الكامل للاستراتيجيات الحالية والجديدة الخاصة بالوقاية والمكافحة والتصديق عليها؛ إتاحة التوجيهات حول التطبيق في ظروف المكافحة الوطنية	• عدد سياسات واستراتيجيات المكافحة الجديدة أو المحسنة التي تتم صياغتها واختبارها والتصديق عليها • عدد الأدوات الجديدة أو المحسنة المعتمدة في مجال مكافحة الأمراض
• اقامة الشراكات وتوفير الدعم الكافي من أجل تعزيز القدرات على البحوث واستنباط المنتجات واستخدامها في البلدان التي تتوطنها الأمراض	• عدد الشراكات الفاعلة في البلدان المتقدمة والبلدان النامية • نسبة النتائج المتمخضة عن البحوث المضطلع بها في البلدان التي تتوطنها الأمراض
• المعلومات التقنية والمبادئ التوجيهية البحثية التي يمكن للشركاء والمستخدمين الحصول عليها	• عدد الشركاء الذين يستخدمون المعلومات التقنية ويطبقون المبادئ التوجيهية البحثية • عدد الزيارات لصفحات مواقع المنظمة المناسبة على شبكة الإنترنت
• حشد الموارد المخصصة للبحوث واستنباط المنتجات وبناء القدرات وإدارتها بطريقة تتسم بالكفاءة	• مقدار الزيادة في التمويل بشكل عام • عدد المانحين الجدد

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		٤ ٥٨٩	٨٤ ٥٠٠	٨٩ ٠٨٩
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		٣ ٧٠٥	١٠٠ ٠٠٠	١٠٣ ٧٠٥
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٪٩	٪٥	٪٥
	المستوى الإقليمي	٪١١	٪٥	٪٥
	المستوى العالمي	٪٨٠	٪٩٠	٪٩٠

الملاريا

القضايا والتحديات المطروحة

تتسبب الملاريا في حدوث ما يزيد على ٣٠٠-٥٠٠ مليون نوبة من نوبات المرض الشديد وما يربو على مليون حالة وفاة كل عام، كما أنها تسهم في تزايد اتساع الهوة بين البلدان التي تتوطنها الملاريا وبين العالم الذي تحرر من بأسها. ويقع نحو ٩٠٪ من عبء الملاريا في أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى حيث قد يبلغ معدل "الفاقد بسبب الملاريا" نسبة تصل إلى ١,٣٪ من النمو الاقتصادي في السنة، كما أن هذا المرض يعد من الأسباب الرئيسية التي تكمن وراء سوء نمو الأطفال. وهناك كل عام ٢٤ مليون حالة حمل في أفريقيا تحدق بها المخاطر بسبب هذا الداء. إلا أن القلة القليلة من النساء الحوامل هي التي تتاح أمامهن فرص الاستفادة من التدخلات الناجعة في هذا المجال. وهذا الداء يؤثر، أساساً، في المجتمعات المملقة المحرومة: ذلك أن حوالى ٦٠٪ من جميع وفيات الملاريا تتركز بين أفقر شريحة من سكان العالم وهي تقدر بنسبة ٢٠٪ منهم وذلك يعني أعلى نسبة ارتباط بين أي مرض وبين العوز والفقر. وإذا كان أكبر عبء يقع على أفريقيا فإن أجزاء أخرى من العالم تواجه اليوم تحديات هامة فيما يتعلق بمكافحة هذا المرض وهي تحتاج إلى استمرار الدعم الذي تقدمه المنظمة.

وعلى الرغم من عدم ملاءمة نظم الرصد فإن هناك العلامات التي تشير إلى حدوث انخفاض في عبء المرض الناجم عن الملاريا قليلة جداً. ذلك أن مقاومة العلاج الذي كان ناجعاً فيما مضى آخذة في الزيادة كما أن نسبة الحالات الناجمة عن *المتصورة المنجلية* وهي الطفيلي الذي يسبب أكثر أشكال المرض فتكاً هي الأخرى آخذة في الزيادة في جميع أنحاء العالم.

وقد اتخذت في عام ١٩٩٨ مبادرة بعنوان "دحر الملاريا" بوصفها شراكة عالمية بهدف الحد بنسبة النصف من عبء الملاريا العالمي بحلول عام ٢٠١٠. وتوفر المنظمة أمانة الغرض منها تطوير الشراكات وإذكاء الوعي وتعزيز الابتكار وزيادة التغطية بالتدخلات الناجعة والجمع بين الأطراف المهتمة مثل وزارات الصحة والجهات المانحة والقطاع الخاص لتركيز ميزاتها النسبية على استراتيجية مشتركة.

والإرادة السياسية من أجل دحر الملاريا قوية. وتشمل الأهداف الإنمائية لقمة الألفية التي عقدتها الأمم المتحدة محاربة الملاريا بوصف ذلك أحد الأهداف العالمية التي يتعين بلوغها في عام ٢٠١٥ كما أعلن عن أن العقد الممتد بين عامي ٢٠٠١ و٢٠١٠ "عقد دحر الملاريا في البلدان النامية وخاصة في أفريقيا".

ولقد مهدت شراكة "دحر الملاريا" السبيل أمام توسيع دائرة التدابير المتخذة لمكافحة الملاريا بشكل كبير، حيث دعمت بلداناً أفريقية عديدة من أجل وضع خطط استراتيجية تقوم على القرائن العلمية مما يشكل نهجاً الغرض منه زيادة فرص الاستفادة من التدخلات عالية الجودة والمردود مع تشجيع البحوث الميدانية واستنباط أدوات جديدة. ويمثل إنشاء الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا فرصة سانحة لوضع هذه الخطط موضع التنفيذ العملي.

واليوم تواجه مبادرة دحر الملاريا تحدياً يتمثل في بذل جهد عالمي من أجل تعزيز الأساليب الاستراتيجية المؤكدة النجاح.

المرمى المتوخى

الحد بنسبة النصف من عبء الملاريا بحلول عام ٢٠١٠ والحد منه بنسبة أعلى بحلول عام ٢٠١٥. *(الهدف الإنمائي للألفية: "وضع حد لمعدل حدوث الملاريا بحلول عام ٢٠١٥ والبدء في عكس اتجاهه ...").*

غرض (أغراض) المنظمة

تشجيع ودعم تعزيز التدابير الفعلية المتخذة من أجل دحر الملاريا.

المؤشرات

- معدل انتشار الملاريا ومعدل الوفيات المتصلة بهذا الداء بين الأطفال دون الخامسة من العمر
- نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر الموجودين في المناطق التي تحدق بها مخاطر الإصابة بالملاريا والذين يستخدمون وسائل ناجعة في الوقاية من الملاريا (الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية، في المقام الأول) والنسبة التي تتاح أمامها فرص العلاج الملائم

الأساليب الاستراتيجية

زيادة اللجوء، بشكل أساسي، في المناطق التي تتوطنها الملاريا، إلى الجمع بين أسلوبي الوقاية، ولاسيما فيما يخص صغار الأطفال والنساء الحوامل، وبين استخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية، في المقام الأول، والتعجيل بتيسير فرص الحصول على العلاج والعلاج الوقائي المتقطع في مرحلة الحمل، والتنبؤ بحدوث الأوبئة والاستجابة لمقتضياتها

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• تمكن السلطات الوطنية من تعزيز تدابير مكافحة الملاريا العالية المردود والمضمونة الاستمرار في إطار تنمية النظم الصحية أو في المواطن ذات العلاقة الوثيقة بها	• نسبة البلدان الموبوءة بالملاريا التي تمتلك شراكات فاعلة من أجل دحر الملاريا؛ والتي حدث بشكل كبير (أكثر من ٢٥٪) من عبء الملاريا بين أكثر الفئات تعرضا للخطر منذ عام ١٩٩٨؛ والتي تنفذ حاليا سياسات معالجة بمضادات الملاريا تقوم على القرائن العلمية سواء في القطاع العام أو القطاع الخاص؛ والتي يحصل فيها ما يربو على ٨٠٪ من المرضى على علاج ناجع في غضون ٢٤ ساعة من بدء الأعراض؛ والتي يزداد فيها استخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية بمعدل يرمي إلى بلوغ التغطية المستهدفة وقدرها ٦٠٪ من الفئات المعرضة للخطر
• إنشاء آلية من شأنها أن تمكن المجتمعات من اتخاذ التدابير الملائمة لمضاعفة جهود مكافحة الملاريا وضمان استمرارها	• نسبة البلدان الموبوءة بالملاريا التي يوجد في معظم المناطق التي يتوطنها المرض أناس يتدركون الكيفية التي يمكن بها مكافحة المرض، والتي يتم فيها تحديد مسؤوليات وتبعات دعم المكافحة والإبلاغ عنها، والتي يوجد فيها نظام لرصد مدى الوفاء بتلك المسؤوليات
• إقامة نظام للرصد الروتيني للملاريا ولتدابير المكافحة في جميع البلدان التي تتوطنها الملاريا	• نسبة البلدان الموبوءة بالملاريا التي يوجد فيها نظام لرصد وتقييم دحر الملاريا والتي تبلغ مرة في السنة على الأقل عن التقدم المحرز والحصائل
• دعم كل من جهود الدعوة العالمية بشأن أهمية الملاريا والجهود الرامية إلى زيادة الموارد المتاحة من أجل مكافحتها	• مدى زيادة الموارد العامة المتاحة لدحر الملاريا • نسبة البلدان الموبوءة بالملاريا التي لها مقترحات معتمدة تتقدم بها إلى الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا
• وضع المعايير التقنية لمكافحة الملاريا وضمان تقديم الدعم التقني للبلدان	• عدد البلدان التي أوفدت إليها بعثة دعم تقني أو بعثة خبراء استشاريين • عدد البلدان التي اعتمدت توصيات الخبراء الاستشاريين • بالنسبة لكل مبدأ توجيهي تقني، عدد أفراد الجهات المستهدفة على المستوى القطري الذين يستخدمونه
• مجالات البحث والتطوير ذات الأولوية العالية التي يتم دعمها بما في ذلك العلاج التركيبي واختبارات التشخيص والناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية الطويلة المفعول والعلاج الوقائي المتقطع، وإدراج النتائج في الخطط الوطنية	• الزيادة في الاستثمارات العالمية في مجال البحث والتطوير من أجل دحر الملاريا • عدد الأدوات الجديدة والاستراتيجيات التي يتم إقرارها عن طريق البحوث التطبيقية • عدد البلدان التي تدمج نتائج البحث والتطوير في خططها الوطنية
• القدرة المطورة داخل البلدان على رسم السياسة العامة وإدارة البرامج واستنهاض المجتمع	• نسبة البلدان الموبوءة بالملاريا التي تمتلك القدرة التقنية على تنفيذ خطط دحر الملاريا

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		١٥ ٧٦٧	١١٠ ٠٠٠	١٢٥ ٧٦٧
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		١٨ ٢٤٩	١٢٨ ٠٠٠	١٤٦ ٢٤٩
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٤١٪	٣٥٪	٣٦٪
	المستوى الإقليمي	٢٤٪	٤٠٪	٣٨٪
	المستوى العالمي	٣٥٪	٢٥٪	٢٦٪

إن **الملاريا**، بصفتها إحدى الأولويات على نطاق المنظمة، لا تلقى الدعم من مجال عملها فحسب، بل ومن أنشطة يتم تنفيذها في مجالات أخرى. وفيما يلي جدول يبين طبيعة هذه الجهود.

مجال العمل	طبيعة المساهمة
ترصد الأمراض السارية	وضع خرائط البيانات وعوامل الاختطار ورصد مقاومة الأدوية
الوقاية من الأمراض السارية، واستئصالها ومكافحتها	استراتيجيات وإرشادات لمكافحة نواقل المرض والسيطرة عليها؛ استنباط تاموسيات معالجة بمبيدات حشرية طويلة المفعول؛ واستراتيجية لبناء القدرات
تعزيز الصحة	التسويق الاجتماعي والدعوة للوقاية من الملاريا ومعالجتها
البحوث واستنباط المنتجات في مجال الأمراض السارية	تشجيع ودعم البحوث لاستنباط تدخلات ومنتجات جديدة
صحة الأطفال والمراهقين	الربط بين الوقاية من الملاريا ومكافحتها وبين المعالجة المتكاملة لأمراض الطفولة
البحث وتطوير البرامج في مجال الصحة الإنجابية	الاستراتيجيات والإرشادات من أجل معالجة الملاريا أثناء الحمل
تعزيز مأمونية الحمل	دمج الوقاية من الملاريا في رعاية صحة الأمومة
التنمية المستدامة	ربط مكافحة الملاريا بالتخفيف من وطأة الفقر والتنمية البشرية
الصحة والبيئة	تقييم الأثر على البيئة جراء استعمال مبيدات الهوام والحشرات؛ التعرف على الحلول البديلة لاستخدام المبيدات الحشرية في مكافحة النواقل
التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لمقتضياتها	دمج مكافحة الملاريا في الأنشطة الإنسانية في حالات الطوارئ المعقدة
الأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد	تكافؤ فرص الحصول على مضادات الملاريا ذات النوعية الجيدة
القرائن الداعمة للسياسات الصحية	إحصائيات عبء الأمراض لتوفير القرائن من أجل تحديد استراتيجية وقاعدة رصد الأثر وتقييمه
تنظيم الخدمات الصحية	دمج دحر الملاريا في تطوير القطاعات الصحية وإصلاحها
حشد الموارد والتعاون الخارجي والشراكات	أساليب أو استراتيجيات مبتكرة لحشد الموارد وإقامة الشراكات من أجل الوقاية من الملاريا ومكافحتها
حضور المنظمة في البلدان	إدماج دحر الملاريا في استراتيجية المنظمة الخاصة بالتعاون القطري
التمنيع واستنباط اللقاحات	إيجاد طرق لربط تدابير مكافحة الملاريا مع برامج التمنيع الموسعة

السل

القضايا والتحديات المطروحة

على الرغم من التقدم الذي أحرز في الآونة الأخيرة في مجال مكافحة السل فإن هناك ثمانية ملايين حالة جديدة تحدث كل عام مما يتسبب في وفاة مليوني نسمة في جميع أنحاء العالم. وتعد استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الملاحظة المباشرة (DOTS) استراتيجية مكافحة أثبتت جدواها على نطاق واسع كما أنها عالية المردود. وعلى الرغم من أن ١٤٨ بلدا قد أدرجت هذه الاستراتيجية في نظمها بحلول عام ٢٠٠٠، فإن ٢٧٪ فقط من جميع مرضى السل تمت معالجتهم وفقا لمبادئها على الرغم من أن تكلفة النظام العلاجي بالأدوية المعيارية قد انخفضت لتصل إلى مبلغ زهيد قدره ١٠ دولارات أمريكية. وهناك بلدان عديدة صغيرة ومتوسطة الحجم بصدد تحقيق الأهداف العالمية المحددة للمكافحة (تتمثل هذه الأهداف في اكتشاف ٧٠٪ من حالات العدوى والنجاح في علاج ٨٥٪ منها بحلول عام ٢٠٠٥)، إلا أن معظم البلدان ذات الكثافة السكانية العالية والتي تشكو من ثقل عبء السل لا تفلح في تحقيق تلك الأهداف وذلك لأنها إما اعتمدت الاستراتيجية في الآونة الأخيرة أو أنها تباطأت في توسيع نطاقها، والأسباب الشائعة الكامنة وراء البطء في إحراز التقدم تتمثل في انعدام الإرادة السياسية و/ أو الموارد. وعلاوة على ذلك فإن وباء الأيدز والعدوى بفيروسه وحالة التفكك الاقتصادي والاجتماعي في كثير من البلدان الفقيرة وظهور داء السل المقاوم للأدوية المتعددة، كل هذه عوامل أدت إلى تقويض دعائم عملية المكافحة، ذلك أن عدد حالات السل، في البلدان التي ترتفع فيها معدلات انتشار الإصابة بفيروس الأيدز قد تضاعف ثلاث أو أربع مرات في السنوات الخمس عشر الماضية. وتعد مقاومة الأدوية الآن مشكلة خطيرة (يتجاوز معدل انتشارها ٣٪) في سبعة بلدان على الأقل.

وتضم الحركة العالمية لوقف انتشار السل الآن ما ينوف عن ١٢٥ شريكاً منهم منظمات في بلدان يرتفع فيها عبء المرض ووكالات ثنائية ومتعددة الأطراف ومنظمات غير حكومية ومؤسسات أكاديمية والقطاع الخاص. وقد أقر التزام واشنطن بوقف انتشار السل (تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠١) الحاجة إلى توسيع نطاق استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الملاحظة المباشرة على وجه السرعة من أجل بلوغ الأهداف العالمية المحددة في هذا الصدد بحلول عام ٢٠٠٥ والأهداف الإنمائية لإعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة بحلول عام ٢٠١٠ (وتتمثل في خفض معدلي الوفيات والانتشار بنسبة ٥٠٪). وقد حددت الخطة العالمية الخاصة بوقف انتشار السل، التي أطلقت في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠١ التدابير التي يتعين اتخاذها لبلوغ تلك المرامي. كما يعمد المرفق العالمي لأدوية السل، الذي أطلق عام ٢٠٠١ أيضا، إلى تزويد ١٧ بلدا بالأدوية مجانا.

وهناك حاجة إلى استراتيجيات جديدة للتصدي لأوبئة السل والأيدز والعدوى بفيروسه وإشراك المجتمعات والممارسين الخاصين في برامج المكافحة الوطنية. ويتعين تعزيز العناصر الخاصة بالرعاية التنفسية في الخدمات الصحية الطرفية ويتولى البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية تنسيق جهود البحوث الرامية إلى استنباط أدوات جديدة من أجل مكافحة السل.

وقد بدأت المساهمات المقدمة إلى الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا تزيد، بسرعة وبشكل كبير، من الموارد المتاحة في البلدان بغرض التصدي لهذه الأمراض. وستواصل المنظمة التعاون بشكل وثيق مع الصندوق ومع البلدان على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية لضمان استخدام هذه الموارد الجديدة بفعالية.

المرمى المتوخى

بلوغ البلدان أهداف المكافحة العالمية بحلول عام ٢٠٠٥ والإبقاء على هذا الإنجاز من أجل الحد بنسبة النصف من عدد الوفيات الناجمة عن السل بحلول عام ٢٠١٥. *(الهدف الإنمائي للألفية: وضع حد لحدوث ... "الأمراض الرئيسية الأخرى وعكس اتجاهها" بحلول عام ٢٠١٥.)*

غرض (أغراض) المنظمة

تعزيز الدعم التقني والمالي المقدم إلى البلدان بالاستناد إلى الخطة العالمية للتوسع في استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الملاحظة المباشرة (DOTS)؛ وزيادة فرص الحصول على الأدوية العالية الجودة عن طريق المرفق العالمي لأدوية السل؛ وتسهيل عمليات الشراكة المعنية بوقف انتشار السل؛ والتعجيل بتطوير تدخلات واستراتيجيات وسياسات يعينها من أجل توسيع نطاق استراتيجية DOTS ومكافحة العدوى المزدوجة بالسل/ فيروس الأيدز والسل المقاوم للأدوية المتعددة وزيادة مشاركة المجتمعات المحلية والممارسين الخاصين وعاملي الرعاية الأساسية؛ وقيادة جهود الترصد والرصد والتقييم على الصعيد العالمي؛ وتشجيع البحوث الخاصة باستحداث طرق تشخيص وأدوية ولقاحات جديدة والعمل على حفزها.

المؤشرات

- معدلات تنفيذ استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الملاحظة المباشرة والتغطية بهذه الاستراتيجية على الصعيد العالمي
- معدلات كشف الحالات والشفاء على الصعيد العالمي
- الموارد المالية العالمية المتاحة لأنشطة مكافحة السل

الأساليب الاستراتيجية

توسيع نطاق استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الملاحظة المباشرة في جميع البلدان بفضل الخطة العالمية لتوسيع نطاق تلك الاستراتيجية؛ وشن حملات دعوة على الصعيد العالمي واستنهاض الهمم على الصعيد الوطني للحفاظ على الالتزام السياسي وتحديد الموارد اللازمة لمكافحة السل من خلال الشراكة العالمية الخاصة بوقف انتشار السل؛ وتنفيذ الأساليب الابتكارية ووضع سياسات واستراتيجيات جديدة للتعامل مع العدوى المزدوجة بالسل/ فيروس الأيدز والسل المقاوم للأدوية المتعددة وما إلى ذلك من التحديات.

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• الحفاظ على الخطة العالمية الخاصة بالتوسع في استراتيجية DOTS وتوسيع نطاقها معضودة بالخطة العالمية لوقف انتشار السل ومتضمنة مرامي وقيما مشتركة	• المعدلات العالمية لكشف وعلاج الحالات
• البدء بتنفيذ الشراكات الوطنية في شكل آليات تنسيق قطرية تدعم تنفيذ الخطط الوطنية الطويلة الأجل الرامية إلى توسيع نطاق استراتيجية DOTS	• نسبة البلدان التي ترتفع فيها معدلات عبء المرض وغيرها من البلدان المستهدفة التي تبلغ الأهداف المحددة
• الإبقاء على المرفق العالمي لأدوية السل مع زيادة فرص الحصول على العلاج والشفاء	• عدد المرضى الإضافيين الذين تم علاجهم بفضل الدعم الذي يقدمه المرفق العالمي لأدوية السل
• الحفاظ على الالتزام السياسي وضمان حشد الموارد الكافية من خلال تغذية الشراكة الخاصة بوقف انتشار السل وإبلاغ مفهوم واستراتيجية الخطة العالمية لوقف انتشار السل وما تحرزه من تقدم بشكل فعال	• نسبة البلدان التي تمتلك خطة وطنية متفق عليها لوقف انتشار السل مع جهود الدعوة الداعمة • الموارد المالية العالمية المتاحة لأنشطة مكافحة السل • عدد الشركاء الإضافيين في مجال مكافحة السل
• الحفاظ على نظم الترصد والتقييم العالمية وتوسيع نطاقها من أجل رصد التقدم المحرز نحو بلوغ الأهداف العالمية وتخصيص موارد معينة لمكافحة التبغ والأثر الناجم عن جهود المكافحة	• نسبة البلدان التي تقدم تقارير سنوية دقيقة عن الترصد والرصد والشؤون المالية من أجل إدراجها ضمن التقرير السنوي العالمي عن مكافحة السل
• صياغة سياسات واستراتيجيات جديدة للتصدي لمسألة مقاومة الأدوية المتعددة وتحسين مكافحة السل في البلدان التي ترتفع فيها معدلات انتشار الإصابة بفيروس الأيدز	• نسبة البلدان المستهدفة التي تنفذ تدخلات تجمع بين جهود البرامج الوطنية لمكافحة السل والأيدز • نسبة البلدان المستهدفة التي تنفذ استراتيجية DOTS المنقحة للتصدي للمرض المقاوم للأدوية المتعددة • نسبة إجمالي البلدان التي تتحرى مسألة مقاومة الأدوية
• صياغة سياسات واستراتيجيات جديدة ترمي إلى تحسين مشاركة الممارسين الخاصين وعاملي الرعاية المجتمعية وزيادة عدد الحالات المستكشفة من خلال الرعاية التنفسية المتكاملة على مستوى الرعاية الأولية	• نسبة البلدان المستهدفة التي تنفذ تدخلات تجمع بين خدمات القطاع العام والقطاع الخاص وتدخلات الرعاية المجتمعية • نسبة البلدان المستهدفة (ذات النظم الصحية الملائمة) التي تقدم خدمات الرعاية التنفسية المتكاملة على مستوى الرعاية الأولية

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		١٠ ٢٨٨	١٠٠ ٠٠٠	١١٠ ٢٨٨
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		١٢ ٧٥٣	١٥٨ ٠٠٠	١٧٠ ٧٥٣
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٤٦٪	٢٥٪	٢٧٪
	المستوى الإقليمي	٣٣٪	٢٠٪	٢١٪
	المستوى العالمي	٢١٪	٥٥٪	٥٢٪

إن **السل**، بصفته إحدى الأولويات على نطـــاق المنظمـــة، لا يتلقى الدعم من مجال عمله فحسب، بل ومن أنشطة يتـــم تنفيذها في مجالات أخرى. وفيما يلي جدول يبين طبيعـــة هذه الجهود.

مجال العمل	طبيعة المساهمة
ترصد الأمراض السارية	تدخلات ترمي إلى احتواء السل وترصده، وإجراءات تنظيمية دولية
الوقاية من الأمراض السارية، واستئصالها ومكافحتها	وضع مواصفات التكنولوجيات والأدوات الجديدة لمكافحة السل واستئصاله
البحوث واستنباط المنتجات في مجال الأمراض السارية	إرشادات إعلامية تقنية وحشد الموارد وتطوير المنتجات
الصحة النفسية والإدمان	أدوات لتقييم احتياجات المجموعات المعرضة للتأثر بخطر الإصابة بالسل
صحة الأطفال والمراهقين	تحديد العوامل المادية والاجتماعية التي تحمي المراهقين من السل
صحة المرأة	أدوات للتأكد من أن تعالج نظم الرعاية الصحية احتياجات النساء المعوزات والمهملات
التنمية المستدامة	النهوض بتحسين الصحة كوسيلة للحد من وطأة الفقر؛ والتنمية الحضرية والريفية التي تساعد على التخلص من السل
التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لمقتضياتها	تدخلات مؤقتة، بما فيها برامج السل في حالات الطوارئ أو الكوارث
الأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد	الحصول على الأدوية العلاجية المعقولة التكلفة والناجعة
التمنيع واستنباط اللقاحات	النهوض باستحداث لقاح ضد السل
حضور المنظمة في البلدان	الدعم التقني للدول الأعضاء بغية التوسع في تطبيق استراتيجية DOTS
الأيدز والعدوى بفيروسه	الأنشطة البرمجية التعاونية لمكافحة السل/ فيروس الأيدز من أجل تحسين خدمات الرعاية الصحية العامة وفرص حصول الناس الذين يتعايشون مع الأيدز والعدوى بفيروسه على خدمات الرعاية
ترصد وتوقي الأمراض غير السارية وتدبيرها العلاجي	إعداد مبادئ توجيهية بشأن الأسلوب المتلازمي إزاء مرض الرئة
التبغ	تدريب عاملي الرعاية الصحية على إسداء المشورة فيما يتعلق بالانقطاع عن التدخين

ترصد وتوقي الأمراض غير السارية وتدبيرها العلاجي

القضايا والتحديات المطروحة

في عام ٢٠٠٠ تسببت الأمراض غير السارية والأمراض النفسية في ٥٩٪ من الوفيات في العالم وفي ٤٦٪ من عبء المرض العالمي. وتشكل الاعتلالات المزمنة، عموما، ٧٠٪ تقريبا من إجمالي الإنفاق على الصحة وتستأثر في بعض البلدان المتقدمة بما يبلغ ٨٠٪ من أيام العلاج في المستشفيات وما يربو على ٨٠٪ من الوصفات العلاجية (على الرغم من أن نسبة الحصول على هذا النوع من العلاج قد تقل عن ٢٠٪). ولم يتم إدراج الرعاية المنزلية ولا الرعاية الطويلة الأمد في النظم الصحية والاجتماعية للبلدان، كما أنهما لا ترتبطان بالخدمات الصحية الخاصة بالوقاية والحالات الحادة والحالات المزمنة. ومن المقدر أن ضعف البصر وضعف السمع المسببين للعجز يصيبان ما يربو على ١٨٠ مليون شخص و٢٥٠ مليون شخص على التوالي. ويأتي الكثير من هذه الأمراض وحالات العجز نتيجة للإخفاق في الوقاية والتشخيص والتدبير العلاجي غير الصحيح. وتتطلب هذه التحديات استجابة أشمل تجمع بين الترصد والوقاية والتدبير العلاجي.

الترصد. تنفذ البلدان إطارا عاما للمتغيرات الأساسية المحددة للاستقصاءات والترصد والتقييم يرتبط بجهود تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض. ويشجع الأسلوب التدريجي الذي تتبعه منظمة الصحة العالمية إزاء الترصد، وينفذ في أربعة من أقاليم المنظمة، البلدان على جمع المعلومات اللازمة للسياسات الخاصة بعوامل الاختطار الرئيسية بأساليب موحدة قياسيا.

الوقاية. يجري من خلال برامج وطنية، ترتبطها بشبكات إقليمية وعالمية، تنفيذ الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، والتي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠٠٠ (القرار ج ص ع٥٣-١٧). وتوفر هذه الرابطة إطارا أقوى يمكن فيه تنفيذ المبادرات الحالية ومبادرات جديدة في البلدان، وتشر الخبرات على الصعيدين الإقليمي والعالمي. ويجري وضع استراتيجية عالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني مشفوعة بخطة لتنفيذها على كل من الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي، وتدعمها الشبكات القائمة. ويعتمد النجاح في الوقاية من الأمراض غير السارية على أسلوب يمتد طوال العمر، كما يتطلب تدخلات مناسبة للبدء في مرحلتي الطفولة والمراهقة والاستمرار طيلة دورة الحياة، مما يؤدي إلى التمتع بموفور الصحة في مرحلة الشيخوخة.

التدبير العلاجي. يدعم هذا الجزء من الاستجابة تنفيذ البرامج التي تركز على أمراض معينة والبرامج النوعية على السواء، ويستهدف دمج الوقاية الأولية والوقاية الثانوية في الخدمات الصحية. كما أنه يدعم تطبيق السياسات والسبل والأدوات العملية المعدة خصيصا لكي تكيف البلدان نظمها الصحية من أجل التصدي للأمراض المزمنة وحل القضايا المتعلقة بالرعاية المنيدة وتوفير خدمات شاملة في مجال الرعاية الخاصة بالبصر/ السمع وخدمات التأهيل. وهو يعزز قدرة النظم الصحية على تقديم الأدوية الأساسية وتكنولوجيات التشخيص اللازمة للعلاج والوقاية من الأمراض غير السارية. ويولي التدبير العلاجي اهتماما خاصا للخدمات الجينية وعلم الجينات المجتمعي.

المرمى المتوخى

الحد من عبء الوفيات والمراضة المبكرة والناجمة عن الإصابة بالأمراض غير السارية.

غرض (أغراض) المنظمة

ضمان تزويد الحكومات بشكل أفضل بالآليات التقنية والمؤسسية اللازمة من أجل الحد من تعرض الناس لعوامل الاختطار الرئيسية واستعداد النظم الصحية للتصدي لعبء الأمراض المزمنة المتزايد، وتعزيز معايير رعاية المصابين بالأمراض غير السارية رعاية صحية.

المؤشرات

- عدد البلدان التي تعتمد سياسات لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية
- عدد المواقع الإيضاحية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها
- عدد الشبكات العالمية والإقليمية التي تدعم تنفيذ البرنامج

الأساليب الاستراتيجية	الاستجابة الشاملة في مجال ترصد الأمراض الرئيسية وعوامل الاختطار المشتركة بينها ومكافحتها وتبيرها العلاجي

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• اعتماد إطار المنظمة الخاص بالترصد وأساليبها وموادها الموحدة قياسيا من أجل تبسيط نظم ترصد الأمراض غير السارية بغرض توفير المعلومات اللازمة للسياسات والبرامج، في البلدان والأقاليم على نطاق واسع.	• نسبة بلدان كل إقليم التي نظمت حلقة عملية تدريبية بشأن أسلوب منظمة الصحة العالمية التدريجي إزاء ترصد عوامل الاختطار • نسبة بلدان كل إقليم التي نجحت في تنفيذ الأسلوب المتدرج
• وضع برامج وطنية متكاملة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك إقامة مشاريع إيضاحية مجتمعية المرتكز وتعزيز الصحة، والخدمات الصحية ووضع سياسات وطنية، وربطها بشبكات إقليمية معززة وبالمنتدى العالمي للوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها	• عدد البلدان المشاركة في كل شبكة إقليمية • عدد البلدان المشاركة في الشبكات والتي تمتلك برامج إيضاحية وطنية • نسبة البلدان المستهدفة التي تستهل مشاريع نموذجية
• اعتماد استراتيجيات وخطط عمل متعددة القطاعات بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني	• نسبة الأقاليم والبلدان المستهدفة التي تمتلك استراتيجيات وخطط متعددة القطاعات بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني
• اعتماد الأقاليم والبلدان سياسات واستراتيجيات شاملة من أجل تدعيم قدرة النظم الصحية على التصدي للأمراض المزمنة، ومن أجل تعزيز الالتزام بالعلاج والسلوك القويم وتعزيز الوقاية الطويلة الأمد	• نسبة البلدان المستهدفة التي تعتمد سياسات بشأن تحسين الرعاية فيما يتعلق بالأمراض المزمنة • نسبة البلدان المستهدفة التي تعتمد استراتيجيات لتعزيز الالتزام بالعلاجات المجيدة • نسبة البلدان التي تمتلك نظم رعاية صحية مهيأة للوقاية بشكل أفضل
• تحديد تدخلات الوقاية الثانوية والتدخلات الوقائية والعلاجية السريرية وتعميم المبادئ التوجيهية المرتكزة على قرائن فيما يتعلق بالتبيير العلاجي لمرض السرطان وداء السكري والأمراض القلبية الوعائية، والأمراض التنفسية المزمنة، وكذلك المبادئ الإرشادية المتاحة لدمج الخدمات الجينية في الرعاية الصحية	• عدد البلدان التي تنفذ المبادئ التوجيهية الموصى بها من قبل المنظمة بشأن الأمراض غير السارية الرئيسية • عدد البلدان التي لديها مجموعة موسعة من الخدمات الوقائية السريرية يجري تمويلها • نسبة البلدان المستهدفة التي تدمج الخدمات الجينية في الرعاية الصحية
• وضع استراتيجيات للوقاية من العمى والصمم وحالات ضعف السمع ومكافحتها، ودعم البلدان في تنفيذ هذه الاستراتيجيات؛ والرصد المنتظم للعبء الناجم عن ضعف البصر والسمع وتنفيذ البرنامج	• نسبة البلدان المستهدفة التي توثق توثيقا كافيا العبء الناجم عن حالات ضعف البصر والسمع • عدد البلدان التي تنتهج وتنفذ استراتيجيات المنظمة الخاصة بالعمى والصمم

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		٢٣ ٠٨٨	٧ ٠٠٠	٣٠ ٠٨٨
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		٢٤ ٦١٢	٢٣ ٠٠٠	٤٧ ٦١٢
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٤٣٪	٢٠٪	٣٢٪
	المستوى الإقليمي	٢٤٪	٣٠٪	٢٧٪
	المستوى العالمي	٣٣٪	٥٠٪	٤١٪

إن **مجال الترصد والوقاية والتدبير العلاجي فيما يتعلق بالأمراض غير السارية**، بصفته أولوية محددة على نطاق المنظمة، لا يتلقى الدعم من مجال عمله فحسب بل كذلك من أنشطة يتم تنفيذها في مجالات أخرى. ويبين الجدول الوارد أدناه طبيعة هذه الجهود.

مجال العمل	طبيعة المساهمة
التبغ	التفاوض من أجل التوصل إلى اتفاقية إطارية بشأن مكافحة التبغ؛ دعم المكاتب الإقليمية والقطرية في مجالي التشريع والتنفيذ
تعزيز الصحة	استحداث تدخلات قائمة على المجتمعات المحلية للوقاية الأولية والثانوية
الصحة النفسية والإدمان	وضع مبادئ توجيهية بشأن دمج التدبير العلاجي للأمراض غير السارية بما فيها الاضطرابات النفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية
صحة الأطفال والمراهقين	استراتيجيات للوقاية من ترسخ عوامل الاختطار؛ والمشاركة التقنية في وضع مبادئ توجيهية بشأن الأمراض غير السارية لدى الأطفال (الربو، وداء السكري من النوع ١)
البحث وتطوير البرامج في مجال الصحة الإنجابية	وضع مبادئ توجيهية لتحري أو كشف سرطان عنق الرحم في مراحله المبكرة؛ ودمج أساليب الصحة العمومية للوقاية من الاضطرابات الخلقية والوراثية في برامج الصحة الإنجابية
تعزيز مأمونية الحمل	وضع استراتيجيات لتوقي ومكافحة داء السكري وفرط ضغط الدم أثناء الحمل
صحة المرأة	دراسة القضايا المتعلقة بمفاهيم الجنس الاجتماعي في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية الشائعة ومكافحتها
التنمية المستدامة	تقييم العلاقة بين الأمراض غير السارية والفقر؛ وضع استراتيجيات المكافحة الكفيلة بتعزيز التنمية المستدامة
التغذية	تقدير أنماط التغذية؛ وضع مبادئ توجيهية لمكافحة الأمراض غير السارية
التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لمقتضياتها	وضع استراتيجيات لضمان توفير الخدمات الصحية الأساسية في مجال الأمراض غير السارية في حالات الطوارئ؛ إنشاء نظم للترصد

التبغ

القضايا والتحديات المطروحة

من المقرر اعتماد أول معاهدة عالمية لمنظمة الصحة العالمية، وهي الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، بحلول أيار/ مايو ٢٠٠٣، ومن المتوقع أن يبدأ التفاوض على البروتوكولات الأساسية في عام ٢٠٠٣ ويستمر طوال الفترة الممتدة من عام ٢٠٠٤ إلى عام ٢٠٠٥. وسيكون اعتماد الاتفاقية بمثابة بداية مرحلة جديدة في إقامة نظام قانوني دولي فعال يتصدى لازدياد معدلات تعاطي التبغ على مستوى العالم. وخلال الفترة الممتدة من عام ٢٠٠٤ إلى عام ٢٠٠٥ ستعمل المنظمة على إذكاء الوعي وتعبئة الدعم السياسي اللازم لكي تصدق الدول الأعضاء على الاتفاقية مع توقع بدء سريان الاتفاقية في الفترة الممتدة من عام ٢٠٠٤ إلى عام ٢٠٠٥. وستستلزم هذه المرحلة تعاوناً وثيقاً مع الدول الأعضاء على بناء القدرة الوطنية في هذا الصدد.

ويشير أحدث تقييم أجري في هذا الصدد، إلى أن نسبة الدول الأعضاء التي تمتلك خطة عمل موضوعة لمكافحة التبغ أقل من ٣٠٪ وتتمثل المهمة الرئيسية أمام القائمين على مبادرة التحرر من التبغ في الفترة الممتدة من عام ٢٠٠٤ إلى عام ٢٠٠٥ في العمل مع البلدان على تعزيز وتدعيم قدراتها المؤسسية والبشرية من أجل وضع ورصد وتقييم سياسات شاملة لمكافحة التبغ على نحو يجسد الأولويات والحقائق الواقعية على الصعيد الوطني. وستقدم المنظمة المساعدة التقنية وخدمات التدريب، وستقوم بإعداد مبادئ توجيهية في مجالات الترصد والبحوث والتشريعات والاقتصاد وتعزيز الصحة والإفلاع عن التدخين والدعوة من خلال رسم سياسات عامة مع التركيز بوجه خاص على النساء والشباب. وستواصل فرقة العمل المخصصة التابعة للأمم المتحدة والمشتركة بين الوكالات والمعنية بمكافحة التبغ، والتي تتولى رئاستها منظمة الصحة العالمية، الاضطلاع بدور هام في عمل المنظمة المتعدد القطاعات على الصعيدين القطري والعالمي.

وبناءً على تقرير لجنة الخبراء المعنية بوثائق دوائر صناعة التبغ الذي صدر في عام ٢٠٠٠ وأماط اللثام عن الجهود التي تبذلها شركات التبغ من أجل النيل من منظمة الصحة العالمية واعتراض سبيلها في أداء رسالتها طلبت جمعية الصحة إلى منظمة الصحة العالمية في القرار ج ص ع٥٤-١٨ "الاستمرار في إحاطة الدول الأعضاء علما بأنشطة دوائر صناعة التبغ التي لها تأثير سلبي في جهود مكافحة التبغ". وفي الفترة الممتدة من عام ٢٠٠٤ إلى عام ٢٠٠٥ ستعمل المنظمة على أن يظل تأثير دوائر صناعة التبغ في سياسات الصحة العمومية خاضعاً لمراقبة حكومية.

المرمى المتوخى

الحد بدرجة كبيرة من معدل انتشار تعاطي التبغ والضرر الناجم عن استعمال منتجات التبغ والتعرض لدخانه.

غرض (أغراض) المنظمة

ضمان تزوّد الحكومات والوكالات الدولية وسائر الشركاء، بشكل فعال، بما يلزم لتنفيذ أساليب وطنية وعبر وطنية فعالة بهدف مكافحة التبغ.

المؤشرات

- عدد البلدان التي تصدق على الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ
- عدد البلدان التي تمتلك خططاً وسياسات فعالة لمكافحة التبغ وتراعي أحكام الاتفاقية

الأساليب الاستراتيجية

العمل على ضمان تصديق أكبر عدد ممكن من البلدان على الاتفاقية وتنفيذه إياها؛ المحافظة على إدراك البلدان لأنشطة دوائر صناعة التبغ على الصعيدين الوطني والدولي؛ وتعزيز قدرة البلدان على تنفيذ ورصد الاتفاقية من خلال بناء القدرات الوطنية في مجالات الترصد والبحوث والتشريعات والاقتصاد والتثقيف الصحي والإفلاع عن التدخين والدعوة وتدعيم نظم الرصد والتقييم

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• زيادة عدد الدول الأعضاء التي تمتلك سياسات شاملة وخطط عمل وطنية لمكافحة التبغ	• نسبة الدول الأعضاء التي تمتلك خطط عمل وطنية تفصل استراتيجيات وبرامج مكافحة التبغ التي تجسد أحكام الاتفاقية، كما تمتلك ميزانية مخصصة لمكافحة التبغ على المستوى الحكومي • عدد عناصر الاتفاقية التي تجسدها خطط العمل الوطنية

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• زيادة عدد الاستراتيجيات المتعددة القطاعات دعما لمكافحة التبغ بين أجهزة منظومة الأمم المتحدة المعنية والمنظمات غير الحكومية ومجموعات القطاع الخاص على المستويين الإقليمي والعالمي	• عدد أفضل الممارسات المتبعة في مجال مكافحة التبغ والتي تركز على الجوانب التثقيفية والتشريعية والاقتصادية والبيئية والآليات التنظيمية • عدد المشاريع الجديدة المستهلة في إطار فرقة العمل المخصصة التابعة للأمم المتحدة والمشتركة بين الوكالات والمعنية بمكافحة التبغ • عدد المؤسسات والشبكات والمراكز المتعاونة مع المنظمة، بحسب الإقليم، ومجالات العمل ذات الأولوية في مجال تعويل مكافحة التبغ
• تحسين الترصد في مجالات الصحة والاقتصاد والتشريع والبيئة والسلوكيات دعما لمكافحة التبغ	• عدد البلدان التي تنجز استقصاءات موحدة دوليا بشأن تعاطي التبغ • عدد البلدان التي يغطيها نظام المعلومات الوطني القائم على شبكة الإنترنت والخاص بالتبغ
• التعجيل بدمج استراتيجيات مكافحة التبغ في برامج الصحة العمومية	• عدد البلدان التي تدمج مكافحة التبغ في بحوث الصحة العمومية • عدد البلدان التي تدمج الإقلاع عن تعاطي التبغ في نظم الرعاية الصحية وبرامج مكافحة الأمراض
• تعزيز الإدراك والفهم على مستوى العالم لمشكلة ازدياد تعاطي التبغ وعواقبها من خلال تقوية التغطية الإعلامية وتعزيز نظم المعلومات والحد من تقبل المجتمع لتعاطي التبغ	• عدد البلدان التي لديها منظمات غير حكومية محلية و/ أو مؤسسات للمجتمع المدني تطلق الحملات الإعلامية/ حملات التثقيف بشأن الآثار الضارة المترتبة على تعاطي التبغ • عدد البلدان التي لديها نشاط شامل ومستمر للدعوة في وسائل الإعلام
• زيادة الشفافية ومعارف الناس وتنظيم أنشطة دوائر صناعة التبغ	• عدد البلدان التي تمتلك آليات رسمية لتنظيم منتجات التبغ وأنشطة دوائر صناعة التبغ وتقديم تقارير عنها • عدد البلدان التي أنجزت دراسات قطرية/ استقصاءات عمومية بشأن أنشطة دوائر صناعة التبغ
• بدء سريان اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ واعتماد البروتوكولات الأساسية	• عدد البلدان التي تصدق على الاتفاقية

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		٩ ٠٢٤	١٩ ٥٠٠	٢٨ ٥٢٤
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		١٠ ٣٩٧	٢٧ ٠٠٠	٣٧ ٣٩٧
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٣١٪	٤٠٪	٣٧٪
	المستوى الإقليمي	٣٠٪	٣٠٪	٣٠٪
	المستوى العالمي	٣٩٪	٣٠٪	٣٣٪

إن المجال الخاص **بالتبغ** بصفته أولوية محددة على نطاق المنظمة، لا يتلقى الدعم من مجال عمله فحسب بل كذلك من أنشطة يتم تنفيذها في مجالات أخرى. ويبين الجدول التالي طبيعة هذه الجهود.

مجال العمل	طبيعة المساهمة
السل	تعاطي التبغ كسبب من أسباب الإصابة بالسل؛ أساليب العلاج من تعاطي التبغ
ترصد وتوقي الأمراض غير السارية وتبيرها العلاجي	الحد من تعاطي التبغ بوصفه عامل اختطار رئيسيا للإصابة بالسرطانات ومرض القلب الإقفاري وأمراض الجهاز التنفسي
تعزيز الصحة	الترويج لعدم التدخين بوصفه النمط الطبيعي المستصوب؛ وسائل الإعلام والتدخلات التشريعية والاقتصادية؛ البرامج المدرسية
الصحة النفسية والإدمان	اعتماد أساليب متكاملة لمعالجة سائر أشكال الإدمان؛ تنظيم منتجات التبغ
صحة الأطفال والمراهقين	تنفيذ برامج داخل المدارس وخارجها وأنشطة ترفيهية وإعلامية موجهة للشباب
صحة المرأة	ربط الأعمال المتعلقة بالمرأة وتعاطي التبغ بالاستعراض الخمسي للمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (بيجينغ، ١٩٩٥)، وباتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، ومتابعة لجنة مركز المرأة
تعزيز مأمونية الحمل	استراتيجيات ترمي إلى الحيلولة دون تعاطي التبغ خلال فترة الحمل أو الحد منه
التنمية المستدامة	دراسة سبل العيش المستدامة القائمة على إنتاج التبغ؛ الصلة مع الاتفاقات التجارية والفقر
الصحة والبيئة	الحد من التدخين السلبي بوصفه عنصرا من عناصر تلوث الهواء في الأماكن الداخلية
الأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد	النظر في إدراج العلاج ببدائل النيكوتين في قائمة الأدوية الأساسية؛ تنظيم منتجات التبغ
القرائن الداعمة للسياسات الصحية	علم الوبائيات والاقتصاديات فيما يتعلق بمكافحة التبغ؛ دعم نظم ترصد التبغ
الأجهزة الرئاسية	تنظيم دورات هيئة التفاوض الحكومية الدولية المعنية بالاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ
حشد الموارد والتعاون الخارجي والشراكات	رئاسة فرقة العمل المخصصة التابعة للأمم المتحدة والمشتركة بين الوكالات والمعنية بمكافحة التبغ؛ تقديم الدعم لمكتبي منظمة الصحة العالمية لدى الأمم المتحدة (نيويورك) ولدى الاتحاد الأوروبي (بروكسيل)
المديرالعام والمديرون الإقليميون والوظائف المستقلة	تقديم الدعم القانوني للتفاوض على الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ وللتفاعل المعقد بين المنظمة ودوائر صناعة التبغ

تعزيز الصحة

القضايا والتحديات المطروحة

إن التوسع الحضري المتزايد والتغيرات الديمغرافية والبيئية وغيرها من التغيرات الناجمة عن عولمة الأسواق والاتصالات وحالات الطوارئ المعقدة في بلدان كثيرة، هي جميعا أمور تتطلب انتهاج أساليب مختلفة فيما يتعلق بالإجراءات الصحية كيما تتصدى هذه الإجراءات لمحددات الصحة ذات الطابع الأعم. وتعزيز الصحة في المواقع التي يعيش فيها الناس من مختلف الفئات العمرية ويعملون ويتعلمون ويلعبون هو طريقة إبداعية عالية المردود، وهي تهيئ البيئة الداعمة للصحة وتحسين الصحة وبالتالي تحسين نوعية الحياة.

وستتمثل المهمة الرئيسية في تنفيذ إجراءات مشتركة بين القطاعات واتباع أساليب شاملة ومتكاملة إزاء تعزيز الصحة، وخصوصا من أجل الفئات الفقيرة والمهمشة. كما أن الدعوة إلى الوقاية وتعزيز الصحة نشاط حيوي أيضا، ولاسيما فيما بين صانعي القرار، بغية ضمان توافر الالتزام السياسي الضروري والموارد اللازمة.

وقد وثق *التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٢*، التأثير المترتب في مجال الصحة العمومية على مخاطر محتملة رئيسية عديدة يمكن الحد منها عن طريق تعزيز الصحة، مثل رداءة النظام الغذائي ورداءة التغذية وتعاطي التبغ واستهلاك الكحول والخمول البدني وقلة الالتزام بالقواعد الصحية وانعدام السلامة وممارسة الجنس بطرق غير مأمونة. ذلك أن عدم تجنب هذه المخاطر من الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية وبالأمراض التنفسية المزمنة وداء السكري والإصابات والعنف وعدة اضطرابات نفسية وإدمان المخدرات والعدوى بالأيدز والأمراض المنقولة جنسيا هو من العقبات الرئيسية التي تعوق تحسين الصحة.

وترتبط المخاطر الصحية ببعضها البعض كما أنها تتأثر بالمحددات الاجتماعية الثقافية، مثل الجنس الاجتماعي والمعتقدات الروحية. ومن ثم يقتضي النجاح في تنفيذ السياسات الفعالة أن تكون هذه السياسات متعددة القطاعات وقائمة على طائفة كبيرة من الشركاء المحتملين. ومن ثم فإن لقطاع الصحة، ومنظمة الصحة العالمية على المستوى العالمي، دورا هاما خاصا يضطلعان به في إطار القوامة، وذلك بالتعاون مع الشركاء المعنيين. ويتعين أن تنبني السياسات على أفضل القرائن العملية المتاحة فيما يخص الفعالية والاستدامة، في إطار منظور يركز على دورة العمل كلها. وتتيح الآن الجهود المستمرة التي يبذلها البلدان من أجل الأخذ باللامركزية والتحول إلى الديمقراطية فرصا جديدة من أجل تعزيز الحكم المحلي والسلطات الصحية المحلية، وكذلك تحسين صحة الفئات المهمشة وإدراج الصحة كأحد الاستثمارات الهامة في خدمة التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

ومازال تعزيز الصحة يشكل فعال يعوزه الدعم المالي والسياسي المناسب مقارنة بما تتلقاه الرعاية الصحية العلاجية الباهظة التكلفة من دعم. فبالنسبة إلى التمويل يعد فرض ضرائب على مبيعات التبغ (والكحول) مصدرا هاما وغير مستغل لتمويل أنشطة تعزيز الصحة، وسيتم تشجيعه. ومن المتوقع أن تدمج كل برامج المنظمة مسألة تعزيز الصحة في استراتيجياتها وخططها. وبهذا ينبغي لقراء هذا القسم أن يضعوا في حسبانهم النتائج المتوقعة فيما يخص تعزيز الصحة والتي حددت في إطار مجالات العمل الأخرى.

المرمى المتوخى

الحد من المخاطر المحتملة التي تهدد صحة الناس من خلال وضع سياسات واتخاذ إجراءات حساسة لمسائل الجنس الاجتماعي والأعمار، تتناول محددات الصحة ذات الطابع الأعم.

غرض (أغراض) المنظمة

إقامة بيئة تكون فيها الحكومات وشركاؤها في المجتمع الدولي أقدر على وضع وتنفيذ سياسات عامة متعددة القطاعات خاصة بالصحة وأساليب متكاملة حساسة لمسائل الجنس الاجتماعي والأعمار، تيسر تمكين المجتمعات واتخاذ الإجراءات الرامية إلى تعزيز الصحة والرعاية الذاتية وحماية الصحة طوال العمر.

المؤشرات

- إعداد ونشر القرائن الدالة على تعزيز الصحة بشكل فعال
- زيادة القدرة المؤسسية على تعزيز الصحة في الدول الأعضاء
- وضع سياسات عمومية صحية
- تحسين صحة الفئات المهمشة

الأساليب الاستراتيجية

تعزيز الشراكات القائمة ومشاركة المجتمع وإذكاء الوعي بشأن محددات الصحة مما يعزز البيئات الداعمة للصحة ويقوي الإجراءات المشتركة بين القطاعات والأساليب المتكاملة المتبعة في مجال الصحة العمومية، وذلك من خلال التعاون مع الدول الأعضاء والمجتمع الدولي على تدعيم القدرات والسياسات والدعم المالي والقرائن اللازمة لتعزيز الصحة

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• جمع ونشر القرائن من خلال استعراض عالمي بشأن فعالية تعزيز الصحة	• زيادة عدد المشاريع التي توضح مدى فعالية تعزيز الصحة • نشر النتائج والدروس المستفادة من المؤتمر العالمي السادس بشأن تعزيز الصحة، ومن خلال قنوات أخرى
• تعزيز القدرات على الصعيدين الوطني والإقليمي فيما يتعلق بتخطيط وتنفيذ سياسات وبرامج متعددة القطاعات لتعزيز الصحة طوال العمر وكلما طعن السكان في السن	• عدد الأقاليم والبلدان التي أدرجت استراتيجيات تعزيز الصحة في الخطط الإقليمية والوطنية الخاصة بالصحة والتنمية، وفعالية الشبكات على جميع المستويات من أجل تنفيذ هذه الاستراتيجيات • زيادة عدد الدورات التدريبية الخاصة بتعزيز الصحة وعدد العاملين المدربين في الدول الأعضاء • عدد البلدان التي وضعت سياسات وبرامج خاصة بالتمتع بموفور الصحة في مرحلة الشيخوخة وآليات لرصد أثر هذه السياسات
• تحديد الفرص المتاحة والآليات المستخدمة من أجل إعادة توجيه الخدمات الصحية نحو تعزيز الصحة وصحة الفم	• عدد البلدان التي أدرجت تعزيز الصحة وصحة الفم في نظامها الصحي مع التركيز الخاص على الحد من عوامل الاختطار المعروفة التي تتهدد الصحة
• تعزيز الدعوة والاتصالات الخاصة بالصحة على جميع المستويات فيما يتعلق بتعزيز الصحة وعوامل الاختطار الرئيسية، كما هو محدد في *التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٢*	• جمع ونشر معلومات دقيقة وحديثة تتعلق بعوامل الاختطار الرئيسية وأنماط الحياة الصحية من أجل شن حملة قوية لتعزيز الصحة والدعوة في وسائل الإعلام
• تدعيم الأساليب المتبعة في تعزيز الصحة والتي تصل إلى الشباب داخل المدارس وخارجها	• وضع أساليب لتعزيز الصحة تؤثر في الشباب ككل مع صلات تربطها بالبرامج المجتمعية المرتكز والبرامج الوطنية والدولية • عدد البلدان التي ترصد عوامل الاختطار السلوكية الرئيسية المتعلقة بالصحة بين الطلاب، والبلدان التي لديها شبكات وتحالفات من أجل تعزيز الجهود المنسقة الرامية إلى تحسين برامج الصحة المدرسية
• تنفيذ برامج لبناء القدرات والتمويل في مجال تعزيز الصحة على المستوى المحلي والمستوى المجتمعي وفي أماكن العمل وسائر المواقع، مع التركيز بوجه خاص على تحسين صحة الفئات المحرومة	• اتباع سياسات عمومية صحية، وتعزيز صحة المجموعات المهمشة • عدد مؤسسات تعزيز الصحة أو غيرها من آليات تمويل تعزيز الصحة

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		١٧ ٨٧٤	٢٨ ٠٠٠أ	٤٥ ٨٧٤
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		١٧ ٤٠١	٣٢ ٠٠٠أ	٤٩ ٤٠١
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٦٣٪	١٥٪	٣٢٪
	المستوى الإقليمي	١٩٪	١٥٪	١٦٪
	المستوى العالمي	١٨٪	٧٠٪	٥٢٪

أ تم تقدير مبلغ ١٤ مليون دولار أمريكي منها لمركز منظمة الصحة العالمية للتنمية الصحية، كوبي، اليابان.

الإصابات وحالات العجز

القضايا والتحديات المطروحة

ترتب على العنف والإصابات ٩٪ من الوفيات في العالم و١٢٪ من جميع سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز المفقودة في عام ٢٠٠٠. ومن بين الأسباب الخمسة عشر الرئيسية للوفيات بين من تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٤٤ عاما هناك سبعة أسباب لها علاقة بالإصابات. والأطفال وصغار المراهقين عرضة بوجه خاص لحوادث المرور والغرق والحروق والعنف. وتختلف معدلات الإصابة اختلافا كبيرا حسب الجنس: فبالنسبة إلى معظم أنواع الإصابات ترتفع معدلات الوفيات لدى الذكور بينما تتعرض النساء لاحتمالات خطر أكبر فيما يتعلق ببعض أنواع الإصابات غير القاتلة، مثل الإصابات الناجمة عن العنف الجنسي أو العنف الذي يمارسه الرجال الذين يعاشرونهن أو عن محاولات الانتحار. والعبء الناجم عن العنف والإصابات يأخذ بوجه خاص بالنسبة للأسر والمجتمعات المحلية والمجتمعات في البلدان المنخفضة الدخل. وقد أدت النظرة التقليدية إلى الإصابات بوصفها "حوادث"، والتي توحي بأنها أحداث عشوائية لا يمكن تجنبها، إلى إهمالها تاريخيا. فقد بينت البحوث التي أجريت إمكانية الوقاية من الإصابات. وأدت الحلول المبتكرة إلى تحقيق وقاية عالية المردود من الإصابات في مكان العمل أو في المنزل أو الشارع. ومن الإجراءات العالية المردود التي ثبتت جدواها في مجال الوقاية من الإصابات تدخلات مثل استخدام الخوذة الخاصة بالدراجة النارية، وأحزمة المقاعد، والسائقين المخصصين وأجهزة السلامة المهنية، والأقمشة المقاومة للاشتعال، وكاشفات الدخان. وثمة إجراءات أخرى كثيرة تبشر بالخير فيما يتعلق بالحد من الإصابات الناجمة عن العنف، بما في ذلك برامج مكافحة الإدمان وتدريب الأبوين والوقاية من العنف الممارس في المدارس ومراقبة الأسلحة وإزالة الألغام الأرضية والتوعية بشأنها.

ويعاني نسبة تتراوح بين ٧٪ و١٠٪ من سكان العالم حالات عجز، ومن بين الأسباب الرئيسية الكامنة وراء هذه الحالات ارتفاع متوسط العمر المأمول، وبقاء الأطفال الذين يولدون يعانون على قيد الحياة والأمراض غير السارية، فضلا عن الإصابات والعنف. أما نسبة أولئك الذين يحصلون على خدمات التأهيل المناسبة فإنها تقل عن ١٠٪ من مجموع من يحتاجونها، ويعزى ذلك في المقام الأول إلى ندرة الموارد في البلدان النامية.

ولقد عالج العديد من قرارات الأمم المتحدة وجمعية الصحة هذه القضايا. منها، على سبيل المثال، القرارات ج ص ع٢٧-٥٩ (بشأن الوقاية من الحوادث) وج ص ع٤٥-١٠ (بشأن الوقاية من العجز والتأهيل) وج ص ع٤٩-٢٥ (بشأن الوقاية من العنف) وج ص ع٥١-٨ (بشأن الألغام المضادة للأفراد)، التي دعت منظمة الصحة العالمية إلى تقديم الدعم فيما يتعلق بالتصدي لها، كما تناولتها وثائق اللجان الإقليمية وتناولها إعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة وبرنامج العمل المعتمد في مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالاتجار غير المشروع بالأسلحة الصغيرة والأسلحة الخفيفة من جميع جوانبه (نيويورك، ٩-٢٠ تموز/ يوليو ٢٠٠١). ومن إنجازات المنظمة، مؤخرا، في مجال العمل هذا "*التقرير العالمي عن العنف والصحة*"، ونشر إطار متعدد التخصصات للوقاية من العنف ونشر المبادئ التوجيهية الخاصة برصد الإصابات، ووضع استراتيجية خماسية السنوات للوقاية من حوادث المرور، والتعاون التقني مع عدة بلدان.

وتشمل التحديات المطروحة فيما يتعلق بتصميم وتنفيذ برامج الوقاية عدم تحديد الصلة، وعدم اليقين فيما يتعلق بتحديد المسؤول عن إيجاد الحلول، وبقاء واجبات قطاع الصحة غير محددة تحديدا جيدا. وعليه فإنه كثيرا ما لا يكون هناك وجود لأي مسؤول عن التنسيق كما لا توجد سياسات وطنية للوقاية من الإصابات و/ أو برامج تدريب. ومن التحديات الأخرى التغلب على انعدام الإرادة السياسية الناجم عن الجهل بأبعاد المشكلة و/ أو إمكانية الوقاية، وكلاهما يعني عدم كفاية الموارد المرصودة لإيجاد الحلول ووضعها موضع التنفيذ.

وينبغي أن تشمل الاستجابة: إنشاء نظم للترصد، وإجراء بحوث بهدف تحسين فهم أبعاد عبء مشكلة العنف والإصابات وأسبابها والوقاية منها، ووضع سياسات وطنية، وتدريب العاملين في مجال الصحة العمومية، وإنشاء شبكات عالمية وإقليمية للدعوة وتبادل المعلومات وتحسين الخدمات.

المرمى المتوخى

الوقاية من العنف والإصابات غير المتعمدة وتعزيز السلامة ورفع مستوى نوعية حياة المصابين بعاهات.

غرض (أغراض) المنظمة

تزويد الحكومات وشركائها في المجتمع الدولي بما يلزم لكي تتمكن من وضع وتنفيذ استراتيجيات ذات مردودية تراعي بصفة خاصة الاعتبارات الخاصة بالجنس الاجتماعي للوقاية من العنف والإصابات وتخفيف آثار الإصابات وحالات العجز.

المؤشرات

- عدد البلدان التي وضعت سياسات بشأن حالات العجز أو الوقاية من العنف والإصابات
- عدد البلدان التي تنفذ برامج للوقاية من العنف والإصابات

الأساليب الاستراتيجية

تجميع معلومات عن أبعاد ومحددات الإصابات وحالات العجز؛ دعم البحوث وجمع القرائن الخاصة باستراتيجيات الوقاية الفعالة في البلدان النامية؛ دعم الدول الأعضاء من أجل وضع وتنفيذ السياسات وتدعيم الخدمات اللازمة للضحايا؛ الدعوة إلى زيادة الاهتمام بالوقاية الأولية وزيادة التركيز عليها؛ دعم تطوير الشبكات وبناء القدرات

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• تقديم الدعم إلى البلدان ذات الأولوية العالية من أجل تنفيذ وتقييم نظم الترصد فيما يتعلق بالمحددات والأسباب والحصائل الرئيسية للإصابات غير المتعمدة والعنف	• نسبة البلدان المستهدفة التي تستخدم المبادئ التوجيهية التي تضعها المنظمة في جمع البيانات عن المحددات والأسباب والحصائل الرئيسية للإصابات غير المتعمدة والعنف
• تقديم الدعم إلى بلدان معينة فيما يخص البحوث من أجل تحديد البرامج والسياسات الفعالة الرامية إلى الوقاية من العنف والإصابات	• تقييم التدخلات في البلدان المستهدفة
• توفير الإرشادات للتدخلات المتعددة القطاعات الرامية إلى الوقاية من العنف والإصابات غير المتعمدة	• نسبة البلدان المستهدفة التي تمتلك خططا وطنية للوقاية من العنف والإصابات غير المتعمدة وآليات لتنفيذ تلك الخطط
• تقديم الدعم من أجل وضع السياسات في بلدان معينة فيما يتعلق بالرعاية قبل الدخول إلى المستشفيات والرعاية في المستشفيات والرعاية الطويلة المدى لضحايا الإصابات غير المتعمدة والعنف	• نسبة البلدان المستهدفة التي عززت استجابة نظامها الصحي للإصابات غير المتعمدة والعنف
• تقديم الدعم إلى البلدان ذات الأولوية العالية من أجل بناء القدرات للوقاية من الإصابات والعنف، والبحوث ووضع السياسات	• نسبة البلدان المستهدفة التي دربت المهنيين على الوقاية من الإصابات غير المتعمدة والعنف وعلى التدبير العلاجي
• اتخاذ مبادرات إقليمية وعالمية من أجل تعزيز التعاون بين قطاع الصحة وغيره من القطاعات، تشمل مؤسسات في منظومة الأمم المتحدة والدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية	• عدد المبادرات القائمة العالمية والإقليمية والوطنية المتعددة القطاعات والرامية إلى الوقاية من العنف والإصابات
• قدرة البلدان على دمج خدمات التأهيل في الرعاية الصحية الأولية، من أجل كشف حالات العجز وتدبيرها العلاجي في مراحل مبكرة	• نسبة البلدان المستهدفة التي تنفذ استراتيجيات لدمج خدمات التأهيل في الرعاية الصحية الأولية

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		٥ ٩٧٣	٨ ٥٠٠	١٤ ٤٧٣
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		٥ ٣٦٨	١٣ ٠٠٠	١٨ ٣٦٨
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٣٥٪	٢٥٪	٢٨٪
	المستوى الإقليمي	٢٣٪	٢٠٪	٢١٪
	المستوى العالمي	٤٢٪	٥٥٪	٥١٪

الصحة النفسية والإدمان

القضايا والتحديات المطروحة

من المتوقع أن ترتفع النسبة التي تسهم بها الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمان في عبء المرض العالمي من ١٢,٣٪ في عام ٢٠٠٠ إلى ١٥٪ في عام ٢٠٢٠. ولا يشمل الرقم المسجل في عام ٢٠٠٠ النسبة الكبيرة من عبء المرض البالغة ١,٤٪ والناجمة عن محاولات الإقدام على الانتحار وعن النجاح فيه. وفضلا عن ذلك فإنه عند تحليل استهلاك الكحول بوصفه عامل اختطار يسهم في عبء المرض يتبين أنه يتسبب بمفرده في ٣٪ إلى ٤٪ من هذا العبء. وبالإضافة إلى ذلك هناك قرائن قوية تدل على أن الاضطرابات النفسية تفرض مجموعة من العقابيل على مجرى وحصيلة الاعتلالات المزمنة المراضة مثل مرض السرطان ومرض القلب الإقفاري وداء السكري والأيدز. وستتخذ الزيادة في عبء الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمان منحى حادا في البلدان النامية، ويعزى ذلك في الأساس إلى الزيادة المقدرة في عدد الأفراد الذين يبلغون السن التي يتهددهم فيها خطر الإصابة بالاضطرابات. وتلقى هذه المشاكل عبئا أكبر على الفئات المعرضة للخطر، مثل أولئك الذين يعيشون في فقر مطلق ومن يعيشون في فقر نسبي، ومن يعيشون في ظروف صعبة نتيجة معايشة الأيدز. وقد طرحت مسألة الصحة النفسية في ترتيب أعلى من ذي قبل على جدول أعمال الصحة الدولي بفضل الحملة الدولية التي أطلقتها منظمة الصحة العالمية خلال عام ٢٠٠١، بتنظيم مجموعة غير مسبوقة من الأحداث، بما فيها يوم الصحة العالمي الذي احتفل به فيما يربو على ١٣٠ بلدا، والموائد المستديرة التي عقدت في جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسين وشارك فيها ما يزيد على ١١٠ من وزراء الصحة، ونشر *التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠١* الذي كرس لموضوع الصحة النفسية. والحكومات تعي اليوم جيدا موضوع الاضطرابات الرئيسية للصحة النفسية والإدمان، وتعترف بأثرها لا في صحة الأفراد وعافيتهم فحسب وإنما في صحة الأسر والمجتمعات وعافيتها أيضا. وعلى الرغم من وجود علاجات ناجعة للاضطرابات النفسية والعصبية فإن هناك فجوة كبيرة بين توافرها وتطبيقها على نطاق واسع؛ ذلك أن من يتلقى العلاج حتى في البلدان المتقدمة إنما هم قلة ممن يعانون اعتلالات نفسية خطيرة. ولن يحد تحسين معدلات علاج هذه الاضطرابات ومشاكل الإدمان من عبء المرض والعجز ويقلل تكاليف الرعاية الصحية فحسب وإنما سيزيد الإنتاجية الاقتصادية والاجتماعية أيضا. وبالإمكان الحد، بنسبة تزيد على النصف، من عبء المرض الناجم، على سبيل المثال، عن الاكتئاب الرئيسي إذا عولج جميع المصابين. فقدرة البلدان ضعيفة على التعامل مع عبء المرض حيث كشف استقصاء ATLAS، أن ٤١٪ من البلدان لا تتبع سياسات في مجال الصحة النفسية، وأن ٢٨٪ من البلدان ليست لديها أية ميزانية منفصلة للصحة النفسية. ومن بين البلدان التي أفادت بأن لديها ميزانية خاصة بالصحة النفسية يخصص ٣٦٪ من هذه البلدان أقل من ١٪ من ميزانيتها الصحية للصحة النفسية.

واستجابة لهذه القضايا والتحديات أطلقت المديرة العامة في عام ٢٠٠٢ البرنامج الخاص بالعمل العالمي في مجال الصحة النفسية. وفي العام نفسه، وبعد اتخاذ قرارات اعتمدتها اللجان الإقليمية، اعتمد المجلس التنفيذي قرارا بشأن "النهوض بالصحة النفسية" (القرار م ت١٠٩ق٨) وأكدت أحكامه جمعية الصحة العالمية في قرارها ج ص ع٥٥-١٠.

المرمى المتوخى

الحد من العبء المرتبط بالاضطرابات النفسية والعصبية والإدمان وتعزيز الصحة النفسية في جميع أنحاء العالم.

غرض (أغراض) المنظمة

ضمان قيام الحكومات وشركائها في المجتمع الدولي بإدراج الصحة النفسية والإدمان على جدول أعمال الصحة والتنمية لوضع وتنفيذ استجابات ذات مردودية للاضطرابات النفسية والإدمان.

المؤشرات

- نسبة البلدان المستهدفة التي أجرت إصلاحات في مجال الصحة النفسية
- عدد البلدان التي زادت ميزانيتها المخصصة للصحة النفسية

الأساليب الاستراتيجية

نشر المعلومات الخاصة بأبعاد الاضطرابات النفسية والعصبية والإدمان وعبئها ومحدداتها وعلاجها؛ وتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل استحداث وتنفيذ سياسات وخدمات منسقة وشاملة؛ وتقديم الدعم إلى البلدان من أجل مكافحة الوصم والتمييز؛ ونمو القدرات البحثية في البلدان النامية

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• وضع استراتيجيات ملائمة وتقديم الدعم إلى البلدان في الحد من الوصم وانتهاكات حقوق الإنسان المرتبطة بالاضطرابات النفسية والعصبية والإدمان	• نسبة البلدان المستهدفة التي استهلت، بالتشاور مع المنظمة، استراتيجية لتطوير التشريعات الخاصة بالصحة النفسية، وتعزيز حقوق الإنسان
• تقديم المعلومات والدعم إلى البلدان في وضع وتنفيذ السياسات والخطط الخاصة بالصحة النفسية والإدمان	• عدد البلدان المستهدفة التي تُرجمت فيها معلومات أو بيانات وجرت مواءمتها وفقا للاحتياجات القطرية • عدد البلدان المستهدفة التي تلقت مساعدة تقنية من المنظمة في وضع وتنفيذ السياسات والخطط
• اتخاذ وتنفيذ مبادرات عالمية وإقليمية للبحوث والسياسات فيما يتعلق بالكحول	• نسبة البلدان المستهدفة التي واءمت المبادئ التوجيهية الخاصة بالسياسات المتعلقة بالكحول وفقا لاحتياجاتها • نسبة البلدان المستهدفة التي أجرت بحوثا عن موضوعات متصلة بالتبغ تتوافق مع تلك التي تروجها المنظمة
• توافر الأدوات والمبادئ التوجيهية ومجموعات الموارد التدريبية في البلدان فيما يتعلق بالتدبير العلاجي للاضطرابات النفسية والعصبية والإدمان؛ وتقديم الدعم الكافي إلى البلدان من أجل تنفيذها مع مراعاة احتياجات الفئات المعرضة للخطر (مثل الفقراء ومن يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن والمصابين بالأيدز) وكذلك احتياجات الجنسين الخاصة	• نسبة البلدان المستهدفة التي تلقت دعما من المنظمة من أجل إدراج أدوات المنظمة وموادها الخاصة بالتقييم والتدبير العلاجي للحالات والاحتياجات السريرية وتنمية العاملين • نسبة البلدان، التي شجعتها المنظمة أو ساعدتها على دعم تلبية احتياجات أكثر المجموعات المعرضة للخطر فيما يتعلق بالصحة النفسية
• توفير البيانات المرجعية العلمية والوبائية الصالحة الأكثر وثوقا ومعولية من أجل تخطيط وتطوير تدخلات عالية المردود في مجال الصحة النفسية والإدمان؛ وتزويد البلدان بوسائل قياس العبء الذي يعزى إلى هذه الاضطرابات	• عدد البلدان (وتمثيلها الإقليمي) التي أدرجت عنها بيانات في قواعد بيانات المعلومات الوبائية • عدد ونسبة البلدان المستهدفة التي تتلقى مساعدة تقنية من المنظمة في وضع بروتوكولات التدخلات ذات المردودية
• تقديم الدعم الملائم من أجل بناء القدرات في البلدان النامية من أجل البحث والتطوير في مجال السياسات بشأن الصحة النفسية والاضطرابات النفسية والعصبية والإدمان	• عدد برامج الزمالات المنشأة لتوفير التدريب للباحثين من البلدان النامية فيما يتعلق بالجوانب الخاصة بالصحة العمومية في الصحة النفسية والاعتماد على المواد

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		١٥ ٧١٨	١٧ ٠٠٠	٣٢ ٧١٨
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		١٥ ٠٠٢	١٩ ٠٠٠	٣٤ ٠٠٢
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٣٢٪	٣٥٪	٣٤٪
	المستوى الإقليمي	٣٦٪	٢٥٪	٣٠٪
	المستوى العالمي	٣٢٪	٤٠٪	٣٦٪

إن مجال **الصحة النفسية**، بصفته أولوية محددة على نطاق المنظمة، لا يتلقى الدعم من مجال عمله فحسب بل كذلك من أنشطة يتم تنفيذها في مجالات أخرى. ويبين الجدول الوارد أدناه طبيعة هذه الجهود.

مجال العمل	طبيعة المساهمة
التبغ	إقامة شراكات بشأن معالجة الاعتماد على النيكوتين
ترصد وتوقي الأمراض غير السارية وتبنيرها العلاجي	التصدي للعواقب الناجمة عن العجز فيما يتعلق بالصحة النفسية
صحة الأطفال والمراهقين	تعزيز التطور الصحي للأطفال والمراهقين بما في ذلك الحد من السلوك المنطوي على المجازفة
الأيدز والعدوى بفيروسه	إقامة شراكات لمعالجة الإدمان والأيدز/ العدوى بفيروسه
التغذية	إقامة شراكة للتصدي للتخلف العقلي
التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لمقتضياتها	إقامة شراكات وحشد الموارد لتلبية احتياجات الصحة النفسية في حالات الكوارث الطبيعية أو المعقدة
الأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد	إرشادات بشأن مراقبة واستعمال العقاقير النفسانية التأثير والمخدرات
القرائن الداعمة للسياسات الصحية	القرائن اللازمة لتحقيق توزيع مناسب لموارد النظام الصحي على الصحة النفسية
تنظيم الخدمات الصحية	استراتيجيات وطرائق وإرشادات لتمكين البلدان من تقييم خدمات جيدة في مجال الصحة النفسية
الإصابات وحالات العجز	قرائن على الصلة بين الإصابات والكحول والصحة النفسية

صحة الأطفال والمراهقين

القضايا والتحديات المطروحة

إن عملية النمو والتطور عملية تراكمية مشتركة بين الأجيال؛ وتؤثر المكاسب (أو الخسائر) خلال أية مرحلة في الصحة لاحقاً أو في صحة الجيل التالي. ومع نمو الطفل تتطور الاحتياجات والتحديات الرئيسية الخاصة بالصحة والنمو. وجميع الفئات العمرية تحتاج إلى بيئات داعمة لكي يتحقق لها فيها كامل إمكانات النمو.

ويشكل الأطفال حديثو الولادة والمراهقون نحو ٤٠٪ من سكان العالم، ويتم توثيق مشاكلهم الصحية توثيقاً جيداً. وفي عام ٢٠٠٠ تركز ٩٩٪ من وفيات الأطفال البالغ عددها ١٠,٩ مليون حالة في البلدان النامية. وتتسبب الأمراض السارية التي يمكن توقيها (مثل الأمراض التنفسية الحادة والإسهال والملاريا والحصبة ومعظم حالات انتقال العدوى بالأيدز من الأم إلى الطفل) في نصف عدد حالات الوفاة تلك، وكان سوء التغذية من العوامل المسببة للوفاة في ٦٠٪ من الحالات. ومازالت أعلى معدلات العدوى المنقولة جنسياً تسجل لدى الشباب بين سن ١٥ و٢٤ سنة (ما يربو على ٤٠٪ من جميع حالات العدوى الجديدة بالأيدز في عام ٢٠٠٠ مثلاً). وعلاوة على هذا يُعزى ما يصل إلى ٧٠٪ من حالات الوفاة المبكرة إلى أسباب بدأت في مرحلة المراهقة.

ويتطلب تحسين صحة الأطفال والمراهقين ونموهم وتطورهم مجموعة كبيرة من الأنشطة التي تستلزم تقديم أقصى قدر ممكن من الدعم إلى البلدان من أجل تنفيذ السياسات والبرامج، بما في ذلك البحوث ووضع المبادئ التوجيهية وتصميم أدوات لإدخال ورصد وتقييم تدخلات الصحة العمومية وإصلاحات قطاع الصحة. ولهذه الغاية يتعين أن تقيم المنظمة شراكات قوية مع سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة ومع الوكالات الثنائية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص والمجتمعات المحلية. ويجب أن توجه السياسات الدولية والوطنية، على سبيل المثال، من خلال دعم اتفاقية حقوق الطفل. وبالإضافة إلى ذلك يجب أن تركز، من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية الخاصة بالألفية، على الوصول إلى الفقراء وتوفير فرص عادلة للحصول على الرعاية والاستمرار في الانطلاق من منظور يراعي مفاهيم الجنس الاجتماعي وتعزيز التدخلات المستدامة.

وقد عملت حركة بقيا الأطفال خلال العقدين الفائتين على الترويج لمجموعة محددة من التدخلات التي أفادت في المقام الأول كبار الأطفال والأطفال حتى سن خمس سنوات وليس الرضع. وعليه، على الرغم من حدوث انخفاض كبير في معدل وفيات الأطفال فإن معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة لم ينخفض. وكثير من وفيات الأطفال حديثي الولادة يمكن توقيه عن طريق تدخلات ناجعة وميسورة التكلفة حتى في البلدان التي تكون موارد الرعاية الصحية فيها محدودة.

وتدعم منظمة الصحة العالمية الأساليب المتكاملة الرامية إلى ضمان صحة الأطفال ونموهم حتى سن التاسعة عشرة. ويعد التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة (الذي اعتمد في القرار ج ص ع٤٨-١٢) ذا مردودية إذ إنه يدعم ويكمل أنشطة عالمية أخرى مثل دحر الملاريا وتوسيع نطاق التغطية التمنيعية ومكافحة سوء التغذية. ويجري إيلاء اهتمام متزايد مع الشركاء إلى تغذية الرضع وصغار الأطفال، بما في ذلك الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية. وهناك محددات مشتركة بين المشاكل الصحية الرئيسية للمراهقين (مشاكل الصحة الجنسية والإنجابية بما فيها العدوى بفيروس العوز المناعي البشري والإدمان بما فيه تعاطي التبغ والإصابات والتغذية والأمراض المتوطنة). ويتعاون كل من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان على تحسين فرص استفادة المراهقين من المعلومات والمهارات وخدمات الصحة والتثقيف وغيرها من الخدمات، وتأمين بيئة سليمة وداعمة، وتمكينهم من المشاركة في اتخاذ القرارات التي تعني حياتهم. وينطوي تنفيذ هذه الاستراتيجيات من أجل الأطفال والمراهقين على مواجهة تحديات تحسين الخدمات الصحية وتمكين الأسر والمجتمعات وتمتين العلاقة بين النظام الصحي والمجتمع.

المرمى المتوخى

تخفيض معدل وفيات الرضع والأطفال بنسبة الثلثين بحلول عام ٢٠١٥، مقارنة بمعدل عام ١٩٩٠. *(بما يتمشى مع الهدف المقابل الخاص بالتنمية في الألفية).*

غرض (أغراض) المنظمة

تمكين البلدان من العمل على وضع استراتيجيات تقوم على القرائن من أجل الحد من عوامل الاختطار الصحية والمراضة ومعدلات الوفيات طوال العمر، وتعزيز صحة ونمو الأطفال حديثي الولادة والأطفال والمراهقين ووضع آليات لقياس أثر تلك الاستراتيجيات.

المؤشر:

- عدد البلدان التي تتلقى الدعم التقني من منظمة الصحة العالمية من أجل بناء القدرات لتنفيذ التدخلات واستعمال أدوات القياس

الأساليب الاستراتيجية

وضع منظمة الصحة العالمية آليات ومبادئ توجيهية للتعامل مع الأمراض والاعتلالات التي تشكل أكبر عبء صحي على السكان واستعمال هذه الأدوات في البلدان مع توفير التغذية المرتدة بالمعلومات لإجراء المزيد من البحوث

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• تقديم الدعم التقني الملائم والدعم المناسب في مجال السياسة العامة الملائم لعدد أكبر من البلدان من أجل إنفاذ المواد المتعلقة بالصحة في اتفاقية حقوق الطفل	• نسبة البلدان التي استهلت تنفيذ التوصيات المتعلقة بصحة الأطفال والمراهقين والتي أعدت بناء على الدعم المقدم من المنظمة من أجل إعداد تقارير عن العملية الخاصة باتفاقية حقوق الطفل
• تحسين السياسات والاستراتيجيات والقواعد والمعايير اللازمة لحماية المراهقين من الأمراض والسلوكيات والظروف المنطوية على المجازفة، من خلال الدعم المتعلق بالبحوث والدعم التقني والدعم في مجال السياسات	• عدد مشاريع البحوث التي تدعمها المنظمة والتي أسفرت عن وضع قواعد ومعايير استراتيجية تنطبق على السياسات والبرمجة في البلدان النامية من أجل حماية المراهقين من الأمراض الرئيسية والسلوكيات والظروف المحفوفة بمخاطر صحية • نسبة البلدان التي لديها سياسات وبرامج وطنية لصحة المراهقين
• إجازة وترويج المبادئ التوجيهية والأساليب والأدوات القائمة من أجل زيادة الفعالية والتوسع في تنفيذ التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة ورصد التقدم المحرز	• نسبة البلدان التي تنفذ التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة، والتي وسعت التغطية الجغرافية ونطاق الأنشطة
• تقديم الدعم اللازم للبحوث ووضع المبادئ التوجيهية والأساليب والأدوات الخاصة بتحسين تنفيذ التدخلات الرامية إلى الحد من وفيات الأطفال حديثي الولادة وتحسين صحتهم	• عدد مشاريع البحوث المدعومة من المنظمة والتي أسفرت عن وضع قواعد ومعايير استراتيجية ومبادئ توجيهية للحد من وفيات الأطفال حديثي الولادة وتحسين صحتهم • نسبة البلدان التي تسجل معدلات مرتفعة من وفيات الأطفال حديثي الولادة وتعتمد المبادئ التوجيهية
• التوصل إلى توافق في الآراء بشأن تحديد الأهداف العالمية لتربية أطفال أصحاء وتمكين من أنفسهم، ومراهقين أكفاء والتقدم نحو تحقيق هذه الأهداف	• الاتفاق على جدول أعمال عالمي للعمل طوال العمر، بما في ذلك مسائل مثل تغذية الرضع ونمو الأطفال والصحة الجنسية والإنجابية (بما في ذلك العدوى بفيروس العوز المناعي البشري) والجنس الاجتماعي، ووضع إطار لتنفيذه في البلدان

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		١٤ ٩٢٩	٦٤ ٠٠٠	٧٨ ٩٢٩
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		١٦ ٥٢٦	٦٤ ٠٠٠	٨٠ ٥٢٦
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٤٤٪	٢٠٪	٢٥٪
	المستوى الإقليمي	٢٦٪	٣٥٪	٣٣٪
	المستوى العالمي	٣٠٪	٤٥٪	٤٢٪

إن الأنشطة المندرجة ضمن "**تعزيز مأمونية الحمل وصحة الأطفال والمراهقين**"، بصفتها أولوية محددة على نطاق المنظمة، يتم تنفيذها في إطار مجالين من مجالات العمل هما: **صحة الأطفال والمراهقين وتعزيز مأمونية الحمل.** ويبين الجدول التالي طبيعة الدعم الذي يتلقاه مجال صحة الأطفال والمراهقين من مجالات عمل أخرى.

مجال العمل	طبيعة المساهمة
ترصد الأمراض السارية	ترصد الأيدز والعدوى بفيروسه والأمراض المعدية في مرحلة الطفولة
ترصد الأمراض السارية والوقاية منها واستئصالها ومكافحتها	مكافحة الدواد لدى الأطفال
البحوث واستنباط المنتجات في مجال الأمراض السارية	إجراء بحوث بشأن مكافحة الملاريا وبشأن مقاومة مضادات الجراثيم
الملاريا	دمج الأنشطة الخاصة بالملاريا ومبادرة التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة وعلى مستوى المرافق ومستوى المجتمع المحلي
السل	مكافحة السل لدى الأطفال
ترصد وتوقي الأمراض غير السارية وتدبيرها العلاجي	التدبير العلاجي للربو لدى الأطفال
التبغ	الوقاية من تعاطي التبغ لدى الشباب
تعزيز الصحة	المدارس التي تعزز الصحة؛ وأنماط الحياة الصحية
الإصابات وحالات العجز	الوقاية من الإصابات لدى الأطفال؛ وتحديد أبعاد إصابات معينة؛ والوقاية من استغلال وإهمال الأطفال وكشفهما
تعزيز مأمونية الحمل	التدخلات الرامية إلى تحسين صحة المواليد الجدد؛ وانخفاض الوزن عند الميلاد؛ والبدء مبكرا في الاقتصار على التغذية الطبيعية؛ وانتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل
صحة المرأة	تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى، وإدماج مفاهيم وعناصر الجنس الاجتماعي
الأيدز والعدوى بفيروسه	الوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل؛ ورعاية المصابين بالأيدز؛ ورعاية الأيتام نتيجة إصابة الوالدين بالأيدز
التنمية المستدامة	التعاون مع المجتمع المدني؛ حقوق الطفل
التغذية	تعزيز الرضاعة الطبيعية المبكرة والاقتصار عليها؛ والتغذية التكميلية الكافية؛ والتكملة بالمغذيات الدقيقة؛ والاستراتيجية الخاصة بتغذية الرضع وصغار الأطفال؛ ومرجع النمو
الصحة والبيئة	تلوث هواء الأماكن المغلقة؛ وإصحاح المياه وإمداداتها والصحة البيئية للأطفال
التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لمقتضياتها	تكييف المبادئ التوجيهية للتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة لكي تناسب حالات الطوارئ؛ وتغذية الرضع في حالات الطوارئ
الأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد	توافق قوائم الأدوية الأساسية مع متطلبات التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة؛ وإدارة الإمدادات الدوائية؛ والأدوية والرضاعة الطبيعية
التمنيع واستنباط اللقاحات	ربط البرنامج الموسع للتمنيع والتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة؛ التكملة بفيتامين ألف والتمنيع؛ واستنباط اللقاحات
القرائن الداعمة للسياسات الصحية	إعداد إحصاءات لعبء المرض من أجل توفير القرائن اللازمة لوضع الاستراتيجيات؛ البرنامج الحاسوبي HealthMapper
تنظيم الخدمات الصحية	تعليم المهنيين الصحيين قبل الدخول في الخدمة؛ الإدارة على مستوى المناطق فيما يتعلق بالتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة

البحث وتطوير البرامج في مجال الصحة الإنجابية

القضايا والتحديات المطروحة

يعد جميع الأشخاص المتزوجين الذين في سن الإنجاب في العالم اليوم، والبالغ عددهم مليار نسمة تقريبا، من الذين قد يلجأون إلى خدمات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية. وخلال العقود الثلاثة الماضية زاد أكثر من ست مرات استعمال موانع الحمل ليصل إلى ٦٢٪، ولكن ١٢٠ مليون من المتزوجين على الأقل، الذين يريدون تنظيم نمو أسرهم، لا يستعملون أية وسيلة من وسائل منع الحمل، وهناك ٣٥٠ مليون غيرهم ليس بإمكانهم الحصول على موانع الحمل المتاحة التي يمكن الركون إليها. ونتيجة لذلك فإن نحو ٤٠٪ من حالات الحمل تحدث دون تخطيط، وهناك نحو ٤٦ مليون حالة حمل يتم إجهاضها عمدا كل عام. وهناك ١٩ مليون حالة من حالات الإجهاض هذه غير مأمونة وتسبب مضاعفات تؤدي إلى حدوث حوالى ١٠٪ من الوفيات البالغ عددها نحو ٥٠٠ ٠٠٠ حالة سنويا والتي تنجم عن الحمل والولادة. وبالإضافة إلى هذا يقدر عدد الحالات الجديدة من الإصابة بالعدوى التي يمكن الشفاء منها والتي تحدث عن طريق الاتصال الجنسي في عام ١٩٩٩ بما يبلغ ٣٤٠ مليون حالة. ويصاب ملايين البشر عن طريق الاتصال الجنسي بفيروسات، ولاسيما فيروس العوز المناعي البشري، (إذ يبلغ عدد حالات العدوى الجديدة ٥ ملايين حالة تقريبا في عام ٢٠٠١) وفيروس *الورم الحليمي*، وهو السبب الرئيسي للإصابة بسرطان عنق الرحم الذي يودي بحياة ٢٩٠ ٠٠٠ امرأة سنويا (٨٠٪ منهن في البلدان النامية). وفي عام ٢٠٠٠ تسببت اعتلالات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية، بما في ذلك الأيدز والعدوى بفيروسه، فيما يقدر بنسبة ٩,٥٪ من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز والمفقودة أساسا في البلدان المعوزة.

وقد حدد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القاهرة، أيلول/ سبتمبر ١٩٩٤) برنامج عمل الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية في العالم خلال العقدين التاليين. ودعا إلى اعتماد أسلوب يمتد طول العمر فيما يتعلق بالصحة الجنسية والصحة الإنجابية، مسلطا الضوء على القضايا الشاملة، مثل الجنس الاجتماعي وحياة المراهقين الجنسية ودور الرجال في الصحة الجنسية والصحة الإنجابية. ومنذ ذلك الاجتماع أنشأت الحكومات والوكالات الحكومية الدولية برامج جديدة، بعضها يستهدف فئات كانت مهملة في السابق مثل المراهقين والرجال. وأقيمت شراكات جديدة من أجل تعزيز الصحة والحقوق الصحية، وأخذت القرائن تظهر فيما يتعلق بقضايا لاقت إهمالا حتى الآن، مثل احتياجات الشباب في مجالي الصحة الجنسية والصحة الإنجابية، والإكراه الجنسي والرعاية المتلى بعد الإجهاض. وفي كثير من هذه المجالات اتسمت بحوث المنظمة وإرشاداتها المعيارية بالأهمية. غير أن هناك الكثير الذي مازال يتعين القيام به. ومازال مفهوم رعاية الصحة الإنجابية الشاملة غير مفهوم ولا مطبق بالقدر الكافي. وهناك نقاش دائر بشأن محتوى خدمات الصحة الإنجابية، ودور الرجال في مجال الصحة الإنجابية، وتقديم المعلومات والخدمات إلى المراهقين، والقضايا التي تكتنف الإجهاض غير المأمون والوقاية منه، والتحديات الملازمة لإصلاحات قطاع الصحة.

والحاجة ماسة إلى تقديم خدمات جيدة في مجال الصحة الجنسية والصحة الإنجابية. ونظرا لأن فيروس العوز المناعي البشري ينتشر أساسا عن طريق الجماع فإن الخدمات التي تشمل تقديم المعلومات الملائمة التي تستهدف النشطين جنسيا يمكن أن تحقق الوقاية من حالات العدوى الجديدة. ويمكن أيضا أن يكون لها دور حاسم في مكافحة الفقر. كما نصت عليه اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة: فإن "الاستثمار في مجال الصحة الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة وتيسر الحصول على موانع الحمل، هو استثمار أساسي متمم للاستثمار في مكافحة الأمراض."

المرمى المتوخى

ضمان تقديم أكبر مجموعة ممكنة من الخدمات المأمونة والناجعة في مجال الصحة الإنجابية على نطاق النظام الصحي بحلول عام ٢٠١٥ ودمجها في الرعاية الصحية الأولية.

غرض (أغراض) المنظمة

الإسهام، من خلال البحوث ودعم وضع السياسات والبرامج، في الحد من معدلات المراضة والوفيات المرتبطة بالصحة الجنسية والصحة الإنجابية، وتقديم خدمات ميسورة وعادلة وتراعي مفهوم الجنس الاجتماعي وبمواصفات جودة عالية في مجال الصحة الإنجابية في البلدان.

المؤشرات

- عدد الدراسات المنجزة لأسباب ومحددات المراضة والوفيات المتعلقة بالصحة الإنجابية والوقاية منها وتدبيرها العلاجي
- عدد البلدان التي تستفيد من الدعم التقني من أجل تقييم نطاق وجودة الخدمات الحالية في مجال رعاية الصحة الإنجابية وتحديد الأساليب التي يمكن اتباعها لتحسين الخدمات، بما في ذلك دمج أنشطة الوقاية والرعاية المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري.

الأساليب الاستراتيجية

تحفيز تصميم واختيار التكنولوجيات والأدوات الجديدة والمبادئ التوجيهية، وتحديد وإجازة ورصد ومتابعة التنفيذ القويم للقواعد والمعايير، وحفز التغيير من خلال تقديم الدعم على مستوى السياسة العامة والدعم التقني

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• إتاحة معارف جديدة بشأن القضايا ذات الأولوية في مجال الصحة الجنسية والصحة الإنجابية طوال العمر، بما في ذلك مواضيع شاملة مثل دور الرجال ودمج الوقاية والرعاية فيما يتعلق بالأيدز والعدوى بفيروسه في مجال خدمات الصحة الإنجابية، وصحة المراهقين الجنسية والإنجابية، وأثر إصلاحات الرعاية الصحية في رعاية الصحة الإنجابية	• عدد الدراسات المنجزة الخاصة بقضايا معينة ذات أولوية في مجال الصحة الإنجابية، مع نشر نتائجها على النحو الملائم • عدد عمليات الاستعراض والمشاورات المنهجية بشأن أفضل الممارسات والسياسات والمعايير الخاصة بالرعاية • نسبة المؤسسات والمنظمات الوطنية التي تقدم الدعم من أجل بناء القدرات البحثية التي تسفر عن إعداد معلومات جديدة مناسبة للاحتياجات المحلية والإقليمية والوطنية
• تصميم تدخلات ذات مردودية تعزز الرعاية العالية الجودة في مجال الصحة الإنجابية والتي تركز على من تقدم إليهم وتراعي مفهوم الجنس الاجتماعي، وتطبيقها وإجازتها من خلال البحوث الميدانية	• عدد البلدان التي تنجز دراسات بحثية تطبيقية لتقييم الأساليب الجديدة أو المحسنة من أجل تقديم خدمات عالية الجودة في مجال رعاية الصحة الإنجابية (بما فيها أداء من تقدم إليهم الخدمات بشأن الرضا عن الخدمات الجديدة الجاري تقديمها) • نسبة البلدان المذكورة أعلاه التي تضع خططا لتعزيز التدخلات
• تحديد مجموعة مناسبة من المعايير والسياسات ذات الصلة والمبادئ التوجيهية التقنية والإدارية، القائمة على القرائن واللازمة للرعاية العالية الجودة في مجال الصحة الإنجابية وإجازتها وتعميمها	• مدى توافر المواد المختبرة من أجل دعم الجهود الوطنية الرامية إلى تحسين صحة الأم والوليد في إطار مبادرة الأمومة المأمونة ومبادرة تعزيز مأمونية الحمل • عدد البلدان التي تتلقى الدعم التقني من أجل تكييف المعايير القائمة على القرائن والخاصة بممارسة الرعاية الأساسية في مجال الصحة الإنجابية
• تقديم ما يكفي من الدعم على مستوى السياسات والدعم التقني إلى بلدان معينة من أجل تنفيذ خطط شاملة لتدعيم الحصول على خدمات عالية الجودة في مجال رعاية الصحة الإنجابية، وإتاحة تلك الخدمات، والموارد البشرية والرصد والتقييم	• عدد البلدان التي تتلقى الدعم التقني من أجل إعداد وتنفيذ خطط ترمي إلى تعزيز الحصول على الرعاية العالية الجودة في مجال الصحة الإنجابية وإتاحتها • نسبة هذه البلدان التي تعتمد سياسات وبرامج لتعزيز رعاية الصحة الإنجابية
• تقديم الدعم التقني إلى بلدان معينة من أجل دراسة قوانينها ولوائحها وسياساتها الوطنية للتحقق من مدى توافقها مع ما هو موجود من مواد الصكوك القانونية والاتفاقيات والوثائق التي تتوافق الآراء بشأنها والتي تتعلق بالصحة الجنسية والصحة الإنجابية وحقوق الناس فيها	• عدد البلدان التي تتلقى الدعم التقني من أجل دراسة قوانينها ولوائحها وسياساتها الوطنية الموجودة والمتعلقة بالصحة الإنجابية والحقوق • عدد البلدان التي تتلقى الدعم التقني من أجل دمج أساليب قائمة على الحقوق في سياسات أو برامج أو خدمات الصحة الإنجابية

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		١١ ٢٠٥	٦١ ٠٠٠	٧٢ ٢٠٥
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		٩ ٤٨٤	٥٨ ٠٠٠	٦٧ ٤٨٤
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٤٢٪	١٥٪	١٩٪
	المستوى الإقليمي	٢٠٪	٥٪	٧٪
	المستوى العالمي	٣٨٪	٨٠٪	٧٤٪

تعزيز مأمونية الحمل

القضايا والتحديات المطروحة

هناك سنويا نحو ٢٠٠ مليون حالة حمل؛ ويعاني ما يزيد على ٢٠ مليون امرأة اعتلالات صحية نتيجة لذلك، وبعض النساء يعانين منها على الدوام. في حين تتعرض حياة ثمانية ملايين امرأة للخطر، وطبقا لأحدث الإحصاءات يقضي ما يقارب ٥٠٩ ٠٠٠ امرأة نحبهن كل عام لأسباب تتعلق بالحمل والولادة. وتفوق احتمالات وفاة النساء في أقل البلدان نموا لأسباب تتعلق بالحمل احتمالات موتهن في البلدان الأكثر تقدما بنحو ١٥٠ مرة. كما تكون الحوامل من اللاجئات أو المهجرات نتيجة للنزاعات والصراعات المدنية عرضة للخطر بوجه خاص إذ إنهن يعشن في الغالب دون مأوى ولا يتيسر لهن الحصول على رعاية صحية جيدة. وفضلا عن ذلك، يولد ٣,٨ ملايين من المواليد ميتين ويموت نحو ٣ ملايين من الأطفال الحديثي الولادة في غضون الأسبوع الأول من عمرهم، ومعظمهم في البلدان النامية والبلدان التي تمر بمرحلة انتقالية . وعلاوة على ذلك فإن أمراضا سارية مثل الملاريا والسل والأيدز تشكل تهديدا لصحة الأمهات. ويمكن تجنب معظم هذه المعاناة كما أن التدخلات ذات المردودية والميسورة التكلفة معروفة ويمكن إتاحتها حتى عندما تكون موارد الرعاية الصحية محدودة للغاية.

وتبين الاتجاهات المتعلقة بوفيات الأمهات أن عددا قليلا من البلدان فحسب، ولاسيما البلدان التي تسجل فيها معدلات منخفضة بالفعل، هو الذي استطاع المحافظة على مستويات منخفضة بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٠. بيد أنه تحقق بعض التقدم في زيادة الاستفادة من القوابل الماهرات أثناء الولادة في معظم أنحاء العالم، بزيادة سنوية متوسطها ١,٧٪ في الحقبة ١٩٨٩-١٩٩٩، باستثناء أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى حيث ثبت مستوى الاستفادة منهن بوجه عام، أو تناقص في عدة بلدان، على الرغم من التقدم المحرز في بضعة بلدان.

وفي تموز/يوليو ١٩٩٩، حثت الجمعية العامة للأمم المتحدة، لدى استعراضها خمس سنوات من تنفيذ برنامج عمل مؤتمر الأمم المتحدة الدولي للسكان والتنمية، منظمة الصحة العالمية على الاضطلاع بدورها القيادي داخل منظومة الأمم المتحدة عن طريق التعاون مع البلدان على الحد من المخاطر ذات الصلة بالحمل. وجرى التشديد مجددا على ما لهذه الغاية من أولوية عالية في إعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة في عام ٢٠٠٠، مع هدفه الإنمائي المتمثل في الحد من وفيات الأمومة، وعن طريق اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة والتابعة لمنظمة الصحة العالمية، والتي أعلنت "أن مكافحة الأمراض السارية وتحسين صحة الأم والطفل مازالا أعلى الأولويات في مجال الصحة العمومية".

وتشدد مبادرة تعزيز مأمونية الحمل، وتعزيز المنظمة مساهمتها في المبادرة العالمية للأمومة المأمونة، على أهمية تحسين النظم الصحية من أجل تحقيق تحسينات طويلة الأمد ومستديمة وميسورة التكلفة في صحة وعافية الحوامل وأطفالهن الرضع. ويقتضي الحد من وفيات واعتلالات الأمهات والمواليد إجراء تغييرات في السياسات والتدخلات في نظام الرعاية الصحية وسائر القطاعات ذات الصلة. ويتعين أن تعزز التدخلات دور الأسرة، بما في ذلك الرجال، وأن تشمل المجتمع المحلي. وستكفل هذه الإجراءات تقليل عدد حالات الحمل غير المرغوب فيه كما ستكفل معالجتها على نحو سليم وكما ستضمن تيسير حصول النساء على الرعاية التي يحتجن إليها واستفادتهن منها.

ولاتزال التحديات الماثلة تتمثل في كيفية تسريع تنفيذ تدخلات ملائمة من أجل إتاحة خدمات صحة الأمومة والولدان لمن هم في أمس الحاجة إليها وتيسير حصولهم عليها، وإعادة توجيه نظام الرعاية الصحية من الأنظمة النمطية التي عفا عليها الزمن لتصبح ممارسات عالية الجودة وقائمة على القرائن العلمية، والحد بصورة كبيرة من الوفيات في فترة ما حول الولادة، وإشراك قطاعات أخرى في تحقيق أهداف مشتركة في مجال صحة الأم والوليد عن طريق الإسهام في تخفيف وطأة الفقر.

المرمى المتوخى

الحد من وفيات الأمهات بنسبة ٧٥٪ من معدل الوفيات المسجلة في عام ١٩٩٠ بحلول عام ٢٠١٥ والمساهمة في الحد من وفيات الرضع من خلال تقليل وفيات الأطفال الحديثي الولادة.

غرض (أغراض) المنظمة

تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء والمجتمع الدولي في صوغ وتنفيذ تدخلات ذات مردودية من أجل تعزيز مأمونية الحمل.

المؤشر:

- عدد البلدان التي تتلقى دعما تقنيا ودعما على مستوى السياسة العامة من أجل استعراض أو صياغة سياسات وبرامج شاملة للحد من وفيات ومراضة الأمومة وفترة ما حول الولادة

الأساليب الاستراتيجية

التشديد على اتخاذ مواقف متسقة وأخلاقية مستندة إلى قرائن علمية في مجالي السياسة العامة والدعوة، والتفاوض والمحافظة على التعاون والشراكات على المستويين الوطني والعالمي، وتقديم الدعم التقني والدعم على مستوى السياسة العامة من أجل بناء قدرات وطنية مستديمة

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• تقديم الدعم التقني والدعم على مستوى السياسات إلى البلدان بهدف وضع خطط عمل وطنية ذات مردودية ونزاعي مفاهيم الجنس الاجتماعي من أجل تعزيز مأمونية الحمل، تشمل المعلومات والخدمات الخاصة برعاية الأمومة والمواليد الجدد رعاية قائمة على القرائن وذات جودة عالية وتحترم حقوق المرأة	• نسبة البلدان التي تحصل على دعم تقني ودعم على مستوى السياسات من أجل إعداد خطط عمل ملائمة لصالح صحة الأمهات والولدان
• تكييف المبادئ التوجيهية الملائمة وإدراجها في السياسات والاستراتيجيات والبرامج والمعايير الوطنية لرعاية الأمهات والولدان وتنظيم الأسرة والرعاية عقب الإجهاض (حيثما كان الإجهاض مشروعا)	• نسبة البلدان التي تحصل على دعم يطوع المعايير والمبادئ التوجيهية و/ أو الأدوات الموصى بها من المنظمة ويدرجها
• تقديم الدعم الكافي إلى البلدان من أجل تعزيز تدخلات النظم الصحية وإدارتها لإتاحة المعلومات والخدمات الخاصة بصحة الأمهات والولدان وجعلها ميسرة ومقبولة للجميع، ولاسيما من ينتمون إلى المجتمعات المحلية الفقيرة والمحرومة	• عدد البلدان التي تحصل على دعم كاف من أجل تصميم وتنفيذ وتقييم تدخلات النظم الصحية بهدف تحسين صحة الأمهات والولدان

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		١٢ ٥٧٢	٣١ ٥٠٠	٤٤ ٠٧٢
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		١٣ ٧٣٢	٢٦ ٠٠٠	٣٩ ٧٣٢
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٥٢٪	٤٥٪	٤٧٪
	المستوى الإقليمي	٣٦٪	١٠٪	١٩٪
	المستوى العالمي	١٢٪	٤٥٪	٣٤٪

إن الأنشطة المدرجة ضمن **تعزيز مأمونية الحمل وصحة الأطفال والمراهقين** بصفتها أولوية محددة على نطاق المنظمة، يتم تنفيذها في إطار مجالين من مجالات العمل هما: **صحة الأطفال والمراهقين وتعزيز مأمونية الحمل.** ويبين الجدول التالي طبيعة الدعم الذي يتلقاه مجال تعزيز مأمونية الحمل من مجالات عمل أخرى.

مجال العمل	طبيعة المساهمة
ترصد الأمراض السارية	ترصد الأمراض السارية المتصلة بالحمل والولادة
الوقاية من الأمراض السارية واستئصالها ومكافحتها	التدخلات الرامية إلى الوقاية من الأمراض السارية أثناء الحمل
السل	التدخلات الرامية إلى الوقاية من الإصابة بالسل التي تترتب عليها مضاعفات أثناء الحمل والولادة
الملاريا	استراتيجيات وتدخلات للحد من الإصابة بالملاريا أثناء الحمل
التبغ	استراتيجيات للوقاية أو الحد من تعاطي التبغ أثناء الحمل
تعزيز الصحة	التشجيع داخل المجتمع على السلوك الذي يعزز الاستجابات المناسبة تجاه الحوامل وأطفالهن الحديثي الولادة، بما في ذلك الحصول على الرعاية في الوقت المناسب
الإصابات وحالات العجز	استراتيجيات للوقاية من العنف أثناء الحمل
صحة الأطفال والمراهقين	الاستراتيجيات والدعم التقني للرضاعة الطبيعية ورعاية الولدان والرصد والتقييم والرعاية الصحية للمراهقات الحوامل
البحث وتطوير البرامج في مجال الصحة الإنجابية	إجراء البحوث وتقديم الدعم من أجل تطوير برامج الصحة في مرحلة الأمومة وفي مرحلة ما حول الولادة
صحة المرأة	وضع استراتيجيات وتقديم الدعم لمعالجة الشواغل الخاصة بمفاهيم الجنس الاجتماعي وتلبية الاحتياجات الصحية للمرأة مدى الحياة
الأيدز والعدوى بفيروسه	استراتيجيات لتعزيز الحماية من فيروس العوز المناعي البشري والوقاية من انتقاله من الأم إلى الطفل
التغذية	تدخلات للحد من سوء التغذية ولتحسين تغذية الحوامل والمرضعات الرضيعات التأثر والأطفال الرضيعي التأثر
التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لمقتضياتها	دعم الأمومة المأمونة في حالات الطوارئ
الأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد	تعزيز إمكانات الحصول على الأدوية الجيدة للحمل والولادة، بما في ذلك الأدوية الواقية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل وأدوية الوقاية من الملاريا
التمنيع واستنباط اللقاحات	استراتيجيات للوقاية من كزاز الأم والكزاز الوليدي
مأمونية الدم والتكنولوجيا السريرية	تحسين توافر وسلامة واستعمال خدمات نقل الدم والحقن وخدمات التشخيص والخدمات السريرية للرعاية الأساسية للتوليد
تنظيم الخدمات الصحية	استراتيجيات وأدوات لتحسين نوعية خدمات صحة الأم وتعزيز فرص الحصول عليها

صحة المرأة

القضايا والتحديات المطروحة

دعا العديد من قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة، وغيرها من هيئات منظومة الأمم المتحدة وكذلك منهاج عمل بيجينغ، إلى تسريع الجهود الرامية إلى تحقيق العدالة والمساواة بين المرأة والرجل، وإدماج مفاهيم الجنس الاجتماعي بفعالية في سياسات وبرامج منظومة الأمم المتحدة، وإيلاء المزيد من الاهتمام إلى توسيع نطاق جدول الأعمال العالمي الخاص بصحة المرأة طوال العمر. وعلى الرغم من هذه الجهود وسائر الدعوات الموجهة من أجل اتخاذ تدابير بشأن صحة المرأة في قرارات جمعية الصحة فإن المستويات العامة للصحة مازالت غير مقبولة بالنسبة إلى كثير من النساء في أنحاء عديدة من العالم. ومازال هناك الكثير الذي يتعين تعلمه، كما يتعين اتخاذ المزيد من الإجراءات من أجل التصدي لمخاطر صحية محددة وعوامل ضعف معينة، وتلبية احتياجات المرأة الصحية خلال دورة عمرها.

والاختلافات القائمة بين أدوار ومسؤوليات الرجل والمرأة، واختلال موازين القوى بينهما، فضلا عن التمييز وانتهاك حقوق الإنسان، هي جميعا عوامل هامة لها تأثيرها في صحة المرأة والرجل والعبء الناجم عن تدهور صحتهما. ويمكن للعوامل الخاصة بالجنس الاجتماعي أن تتفاعل أيضا مع الخصائص البيولوجية ومختلف المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية مما يؤدي إلى نشوء أنماط مختلفة وأحيانا متباينة من التعرض للمخاطر الصحية ومن سبل الحصول على المعلومات والرعاية والخدمات الصحية والاستفادة منها، ويؤدي بالتالي إلى أنماط مختلفة من الحصائل الصحية المتباينة. وعليه وجريا على اهتمام منظمة الصحة العالمية منذ عهد طويل بمسألة العدالة الصحية فإنها اعتمدت في عام ٢٠٠٢ سياسة تدعو إدارتها وبرامجها كافة إلى العمل على إدماج ما يهم الجنس الاجتماعي في عملها بغية تحسين الحصائل الصحية بالنسبة إلى المرأة والرجل. ومنذ ذلك الحين حققت المنظمة تقدما في إدخال الاعتبارات الخاصة بالجنس الاجتماعي في البحوث والسياسات والبرامج. وهناك اهتمام يولى بجمع ونشر القرائن الدالة على ما للجنس الاجتماعي من أثر في الصحة، واستحداث أساليب ومواد لتحليل مفاهيم الجنس الاجتماعي وأعمال البرمجة والرصد والتقييم التي تستجيب لهذه المفاهيم، والدعوة، وتقديم الدعم إلى البرامج الإقليمية والقطرية في هذه المجالات. بيد أنه يتعين العمل على تحويل الفهم المتنامي لأثر هذه القضايا إلى برامج صحية أكثر فعالية تستجيب لمسألة الجنس الاجتماعي.

ومسألة الجنس الاجتماعي تؤثر في حياة الرجل والمرأة على السواء ولكنها كثيرا ما تفرض أعباء ثقيلة على المرأة مما يحد من قدرتها على صنع القرار والحراك والتمكن من التحكم في الموارد طوال عمرها، مع ما يترتب على ذلك من آثار على الصحة والعافية. ومن ثم فإن لمراعاة مفاهيم الجنس الاجتماعي أهمية خاصة فيما يتعلق بصحة المرأة. وستواصل المنظمة الاهتمام بشكل خاص بالأنشطة المضطلع بها في مجال الأمراض التي تهم المرأة بشكل عام والقضايا الصحية التي تقتضي إيلاءها المزيد من الاهتمام، مثل التدخين، والعنف القائم على مفهوم الجنس الاجتماعي ورصد صحة المرأة بشكل فعال.

المرمى المتوخى

تحسين صحة النساء في كل المراحل العمرية والمساهمة في تحقيق العدالة الصحية.

غرض (أغراض) المنظمة

دعم الدول الأعضاء في وضع السياسات والاستراتيجيات والتدخلات التي تعالج القضايا الصحية ذات الأولوية العالية والقضايا الصحية المهملة والخاصة بالمرأة طوال دورة حياتها، وفي إيجاد مجموعة قرائن علمية بشأن أثر مفاهيم الجنس الاجتماعي في الصحة، وأدوات ومعايير لتحسين استجابة التدخلات الصحية لتلك المفاهيم وتعزيز العدالة بين الرجل والمرأة في مجال الصحة.

المؤشر:

- زيادة الموارد المالية والبشرية المخصصة لقضايا صحة المرأة، ودمج الاعتبارات الخاصة بمفاهيم الجنس الاجتماعي في جميع أنشطة المنظمة

الأساليب الاستراتيجية

تعزيز المعرفة بالمواضيع المهملة والمهمة لصحة المرأة وعافيتها، وبالطرق التي تؤثر بها مفاهيم الجنس الاجتماعي في مختلف جوانب صحة المرأة والرجل؛ وضع واختبار ونشر الأدوات والمبادئ التوجيهية والقواعد والمعايير بهدف تعزيز استجابة السياسات وقطاع الصحة لقضايا معينة؛ التعاون والتشاور مع سائر الإدارات التقنية والمكاتب الإقليمية والقطرية وسائر الشركاء من أجل ضمان تساوق الأنشطة المضطلع بها فيما يتعلق بالجنس الاجتماعي والصحة وبصحة المرأة

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• تحديث أو إعداد معايير ومناهج تدريبية ومعلومات وأدوات بشأن قضايا صحية محددة تخص المرأة، واستعمال هذه المعايير والمناهج التدريبية والمعلومات والأدوات لدعم الأقاليم والبلدان في وضع وتنفيذ السياسات والبرامج وفي عملية الرصد	• عدد الوثائق ذات الصلة (للمعايير والمناهج التدريبية والمبادئ التوجيهية) • نسبة الأقاليم والبلدان المستهدفة التي استعملت أو كيفت هذه الصكوك في وضع أو تنفيذ السياسات أو البرامج • عدد البلدان التي ترصد صحة المرأة بانتظام
• قيام المنظمة بإجراء استعراضات مستندة إلى قرائن علمية وجمع بيانات جديدة عن أثر مفاهيم الجنس الاجتماعي على الصحة وعلى قضايا صحية محددة تخص المرأة، مع إعداد المعلومات ونشرها وتطبيقها في مجالي الدعوة والسياسة العامة	• عدد المشاريع المستهلة التي توفر قرائن علمية عما لمفاهيم الجنس الاجتماعي من أثر على مختلف جوانب الصحة • عدد النواتج المستحدثة والأنشطة المنفذة بهدف تعميم النتائج على الأقاليم والبلدان وعلى دوائر المهنيين وعامة الجمهور
• وضع أدوات ومبادئ توجيهية وتنفيذ عمليات من أجل تيسير دمج الاعتبارات الخاصة بمفاهيم الجنس الاجتماعي في أنشطة المنظمة التقنية	• عدد ما يتم إعداده واختباره واستعماله من أدوات تحليل مفاهيم الجنس الاجتماعي والتي تجعل الاعتبارات الخاصة بتلك المفاهيم محور العمل التقني • نسبة البرامج ذات الأولوية العالية في المنظمة والتي تستعمل الأدوات المستنبطة
• اتخاذ مبادرات جديدة تدمج مفاهيم الجنس الاجتماعي في البرامج التقنية، مع توثيق النتائج والتحليلات ونشرها	• عدد البرامج التقنية والأقاليم والبلدان التي تستهل مبادرات تدمج مفاهيم الجنس الاجتماعي في عملها بانتظام • عدد التقارير والنشرات وغيرها من المواد التي يتم إعدادها على كل من المستوى الإقليمي والقطري والعالمي وتوثيق تلك المبادرات • عدد الحلقات العملية وسائر الاجتماعات المعقودة لتبادل الاستنتاجات مع مختلف الفئات المستهدفة

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		٤ ٨٤٧	١٢ ٠٠٠	١٦ ٨٤٧
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		٤ ٢٨٩	١١ ٠٠٠	١٥ ٢٨٩
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٢٤٪	٢٠٪	٢١٪
	المستوى الإقليمي	٣٩٪	١٥٪	٢٢٪
	المستوى العالمي	٣٧٪	٦٥٪	٥٧٪

الأيدز والعدوى بفيروسه

القضايا والتحديات المطروحة

على مدى ما يربو على ٢٠ عاما منذ الإبلاغ عن أول حالة سريرية يشكل الأيدز والعدوى بفيروسه السبب الأول للوفيات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى والرابع على نطاق العالم. وبحلول عام ٢٠٠٢ أصبح عدد المصابين بفيروس العوز المناعي البشري يقدر بما يبلغ ٦٠ مليون شخص، يوجد ٩٥٪ منهم في بلدان نامية، وتوفي به ما يزيد على ٢٠ مليون شخص. ومازالت أفريقيا تتعرض لأشرس هجمات المرض حيث بلغ عدد الوفيات الناجمة عن الأيدز ٢,٣ مليون حالة في عام ٢٠٠١ وتتجاوز معدلات انتشار المرض ٣٠٪ في أنحاء كثيرة من الجنوب الأفريقي. بيد أن شرقي أوروبا، ولاسيما الاتحاد الروسي، يشهد أسرع معدلات الوباء التي يصحبها ارتفاع معدلات العدوى المنقولة جنسيا وتعاطي المخدرات عن طريق الحقن بين الشباب. أما في آسيا والمحيط الهادئ، حيث أصيب بالفعل ما يربو على ٧ ملايين شخص، فإن معدلات الانتشار المنخفضة نسبيا على المستوى الوطني تخفي تقشيات وبائية كامنة في مواقع محددة يحتمل أن تتسع بصورة مروعة في أكثر بلدان العالم اكتظاظا بالسكان. بل أن معدلات العدوى المرتفعة في البلدان المرتفعة الدخل توحي بأن التقدم المحرز في العلاج والرعاية لا يقابله تقدم يتناسب معه في مجال الوقاية. وفي بعض مناطق من العالم يعد التداخل الواضح بين تجارة الجنس وتعاطي المخدرات عن طريق الحقن مصدرا هاما لانتقال فيروس العوز المناعي البشري. وفي بلدان نامية كثيرة يحدث معظم حالات العدوى الجديدة بين الشباب، ولاسيما الشابات. ويتراوح سن ثلث المصابين حاليا بالأيدز تقريبا بين ١٥ و٢٤ سنة، ومعظمهم لا يدرك أنه مصاب به. وهناك ملايين أخرى من البشر لا تعرف أي شيء، عن فيروس العوز المناعي البشري أو أنها لا تعرف عنه إلا النزر اليسير بحيث لا يكفي ذلك لحماية أنفسهم.

ولأن فيروس العوز المناعي البشري مازال له تأثير متباين لدى أشد فئات المجتمع ضعفا، ولأنه يتسبب في استدامة دائرة الفقر الذي يعوق التنمية الوطنية والإقليمية، فإن تحسين الترصد الوبائي والسلوكي، إلى جانب اتباع أساليب تعزز حقوق الإنسان وتسهم في تحقيق العدالة الصحية وزيادة قدرات المجتمع، يظل أمرا ضروريا. ويمكن للتدخلات التي تستهدف المجموعات السكانية المعرضة للخطر والمجموعات السكانية ذات السلوك المحفوف بمخاطر شديدة، وكما تستهدف عامة السكان أن تحد من معدلات العدوى التي تصيب فئات محددة وتحد من خطر استشراء فيروس العوز المناعي البشري. ومن الأمثلة على ذلك من يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن في وسط أوروبا والذكور من ذوي السلوكيات المحفوفة بمخاطر شديدة في كمبوديا. وفي أوغندا تراجعت معدلات انتشار فيروس العوز المناعي البشري بين الحوامل إلى ما كانت عليه قبل ثماني سنوات، وذلك ما يبين كيف يمكن، بفضل الالتزام السياسي المستمر واستنهاض المجتمع وإقامة الشراكات الاستراتيجية وتحديد الأدوار بوضوح وتوفير الموارد الكافية، السيطرة على وباء الأيدز الجائح.

وقد شهد العالم في الآونة الأخيرة تصميما جديدا على التصدي للتحدي المتمثل في قياس الأساليب الناجحة والتوصل إليها واستنباط لقاحات جديدة مضادة لفيروس العوز المناعي البشري. كما حددت قمة الألفية التي عقدتها الأمم المتحدة في عام ٢٠٠٠ ودورة الجمعية العامة الاستثنائية بشأن الأيدز، التي عقدت في عام ٢٠٠١، أهدافا جديدة للمساءلة على الصعيدين الوطني والدولي في مكافحة الوباء ومسبباته. ويبعث إنشاء الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، وكذلك القرارات التي اتخذتها دوائر الصناعة الصيدلانية لتخفيض أسعار الأدوية، أول آمال حقيقية في إمكانية تعزيز النظم الصحية لكي توسع إلى حد بعيد من نطاق التدخلات الوقائية التي ثبتت جدواها في مكافحة فيروس العوز المناعي البشري وحالات العدوى المنقولة جنسيا ورعاية المصابين بالأيدز، بما في ذلك الاستشارات التطوعية واختبار وعلاج حالات العدوى الانتهازية وعلاج الفيروسات القهقرية الشديدة الفوعة.

المرمى المتوخى

وضع حد لاستشراء الأيدز والعدوى بفيروسه والبدء في تحقيق تراجع في معدلاته بحلول عام ٢٠١٥. *(وفقا للهدف الإنمائي المقابل المحدد للألفية.)*

غرض (أغراض) المنظمة	دعم تنفيذ ودمج وتكثيف التدخلات الأساسية للنظام الصحي لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه في البلدان والمجتمعات. ***المؤشر:*** • زيادة عدد البلدان المستهدفة التي تبرهن نظمها الصحية على كفاءة وقدرة فيما يتعلق بمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه.
الأساليب الاستراتيجية	التركيز على تدخلات القطاع الصحي الهامة في الوقاية والعلاج والرعاية، وجمع ونشر القرائن بهدف دعم التدخلات وتحفيز إجراء وتطبيق البحوث، وتزويد البلدان بالأدوات القائمة على القرائن وبإرشادات تقنيسية

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• وضع إرشادات تقنيسية وتقديمها إلى البلدان من أجل تعزيز خدماتها وتدخلاتها الأساسية الخاصة بالوقاية من فيروس العوز المناعي البشري والعلاج منه ورعاية ودعم المصابين به	• عدد البلدان المستهدفة التي تقوم باستعمال و/ أو تكييف أدوات المنظمة الخاصة بالتدبير العلاجي لفيروس العوز المناعي البشري والاعتلالات المرتبطة به، بما فيها السل وحالات العدوى المنقولة جنسيا، وكذلك أدوات المنظمة الخاصة بشراء وصنع وتنظيم الأدوية وأساليب التشخيص المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري واستعمالها الاستعمال السليم
• تصميم أو إقامة آليات وطنية وعالمية أشمل نطاقا وأكثر معولية لترصد فيروس العوز المناعي البشري ورصده وتقييمه	• عدد البلدان المستهدفة التي تجري دراسات للترصد بين المجموعات السكانية المحددة ذات الأولوية العالية، بما فيها ترصد السلوكيات وأنماط مقاومة الفيروسات القهقرية • عدد الاستعراضات القائمة على القرائن لدعم الاستراتيجيات
• حفز عملية وضع جداول أعمال عالمية وإقامة شراكات ابتكارية للبحوث تكون دينامية ومناسبة وتشمل استنباط اللقاحات ومضادات الجراثيم وتنفيذ البحوث الميدانية	• عدد البلدان المستهدفة التي تسهم في جدول أعمال البحوث العالمي وتحديد الأولويات من خلال آليات المنظمة • عدد أنشطة ومشاريع البحوث التعاونية مع القطاع الخاص
• تعزيز دور المنظمة في الدعوة والتخطيط الاستراتيجي فيما يتعلق بالأيدز والعدوى بفيروسه من خلال تعزيز وتطوير الشراكات المتعددة القطاعات وتنفيذ نظم معلومات فعالة	• عدد الأنشطة والشراكات المتعلقة بالتعاون الاستراتيجي والتي تجمع بين منظمة الصحة العالمية ومنظمات غير حكومية والقطاع الخاص
• دعم البلدان على بناء قدراتها الوطنية واكتساب الخبرات التقنية اللازمة لتحسين استجابة النظام الصحي للأيدز وحالات العدوى المنقولة جنسيا، بما في ذلك تخصيص الموارد وإبناء وتقييم الخدمات والتدخلات	• عدد البلدان المستهدفة التي تبني مهارات القطاع الصحي في مجال الأيدز والعدوى بفيروسه، بما في ذلك استخدام الأدوات التقنيسية والموارد الخاصة بالمنظمة • عدد البلدان التي تستفيد من الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا و/ أو غير ذلك من الدعم المقدم من المانحين بمساعدة تقنية من المنظمة

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		١٦ ٣٢٥	١٢٠ ٠٠٠	١٣٦ ٣٢٥
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		١٨ ٩٢٨	١٤٠ ٠٠٠	١٥٨ ٩٢٨
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٣٦٪	٥٠٪	٤٨٪
	المستوى الإقليمي	٣٦٪	٣٠٪	٣١٪
	المستوى العالمي	٢٨٪	٢٠٪	٢١٪

إن مجال **الأيدز والعدوى بفيروسه** بصفته أولويـــة محـــددة على نطاق المنظمة، لا يتلقى الدعم من مجال عمله فحســـب بل كذلك من أنشطة يتم تنفيذها في مجالات أخرى. ويبيـــن الجدول التالي طبيعة هذه الجهود.

مجال العمل	طبيعة المساهمة
الوقاية من الأمراض السارية واستئصالها ومكافحتها	وضع وتنفيذ الاستراتيجية الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري وبالسل، واستعراض القرائن الخاصة بالتفاعلات بين المرضين
الصحة النفسية والإدمان	إقامة شراكات ووضع استراتيجيات وإجراء بحوث بشأن الحد من أضرار الأيدز والعدوى بفيروسه وإدمان المخدرات
صحة الأطفال والمراهقين	بناء القدرات في مجال تربية احتياجات المراهقين في مجال الصحة الإنجابية؛ وتعزيز الممارسات الجنسية المأمونة
البحث وتطوير البرامج في مجال الصحة الإنجابية	التكامل مع تنظيم الأسرة، والأدلة المتعلقة بالتبيير العلاجي لفيروس العوز المناعي البشري في سياق الولادة، بما في ذلك استعمال مضادات الجراثيم والرفالات
صحة المرأة	جعل القضايا المتعلقة بمفاهيم الجنس الاجتماعي محور الاستراتيجيات والبرامج الوطنية الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري
الأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد	إدراج أدوية الأيدز ضمن قائمة المنظمة للأدوية الأساسية؛ وجمع البيانات عن المصادر وأسعار الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية؛ والشروط المسبقة لصانعي الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية وشرائها وصنعها وتنظيمها والاستعمال السليم للأدوية وأساليب التشخيص المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري
التمنيع واستنباط اللقاحات	الابتكار في مجال استنباط اللقاحات المضادة للأيدز والعدوى بفيروسه والتصدي لهما
المنير العام والمنيرون الإقليميون والوظائف المستقلة	دمج مفاهيم حقوق الإنسان في استجابات قطاع الصحة للأيدز والعدوى بفيروسه

التنمية المستدامة

القضايا والتحديات المطروحة

إن الاستثمار في الصحة، لاسيما في صحة الفقراء لمن المساعي الرئيسية الرامية إلى إنجاز أهداف الألفية الإنمائية. ومن الواضح بصورة متزايدة أن التمتع بالصحة – وهو هدف هام في حد ذاته – عنصر رئيسي في توفير القدرات التي يحتاجها الفقراء للإفلات من براثن الفقر، والمحافظة على تلك القدرات.

وقد حددت المؤتمرات الدولية الأخيرة السياق الملائم للعمل خلال هذه الثنائية. وقدمت قمة الأمم المتحدة بشأن الألفية (نيويورك، ٢٠٠٠) إطارا لما يتعين إنجازه. وسلط مؤتمر الأمم المتحدة الثالث بشأن أقل البلدان نموا (بروكسيل، ٢٠٠١) الأضواء على احتياجات أفقر الدول. وركز المؤتمر الوزاري الرابع لمنظمة التجارة العالمية (الدوحة، ٢٠٠١) على التدابير اللازمة لضمان إمكانية تنافس التسعوب في العالم النامي على أساس شروط متكافئة في السوق العالمية. وبحث المؤتمر الدولي المعني بالتمويل من أجل التنمية (مونتيري، المكسيك، ٢٠٠٢) كيفية تعبئة الموارد اللازمة لتحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها. ونظرت القمة العالمية بشأن التنمية المستدامة (جوهانسبيرج، جنوب أفريقيا، ٢٠٠٢) في الإجراءات المحددة اللازمة لتمكين الفقراء من تحسين ظروف معيشتهم بطرق لا تهدد قدرة الأجيال المقبلة على تلبية احتياجاتها. واحتلت الصحة مكان الصدارة في جداول أعمال كافة هذه الاجتماعات والمؤتمرات. ودعمت لجنة منظمة الصحة العالمية المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة، والتي قدمت تقريرها في عام ٢٠٠١، الحجج الداعية إلى زيادة الاستثمار في الصحة، ووضعت تقديرات لتكاليف إنجاز أهداف الألفية الإنمائية المتعلقة بالصحة، ووضعت برنامجا للعمل على الصعيدين العالمي والوطني في هذا المجال.

ويتمثل التحدي المطروح على منظمة الصحة العالمية في إيجاد السبل العملية لترجمة النوايا إلى أفعال تؤثر تأثيرا إيجابيا في حياة الناس. ويعني هذا في البلدان بناء القدرات للاستفادة من فرص التمويل الجديدة عن طريق تخفيف عبء الديون، واستراتيجيات الحد من وطأة الفقر والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز، والسل والملاريا مع ضمان الملكية الوطنية وزيادة التماسك بين المبادرات. ويعني هذا، على النطاق العالمي، وضع سياسات وحوافز تمكن من اتخاذ إجراءات أكثر فعالية على الصعيد القطري: عن طريق ضمان توفير السلع اللازمة لعامة الناس على النطاق العالمي، على سبيل المثال. ويعني هذا داخل المنظمة إيلاء المزيد من الاهتمام لكيفية ارتباط قضية الصحة بقضايا الفقر والتجارة وحقوق الإنسان وإيلاء الاهتمام ذاته للتوجه الاستراتيجي الرابع من توجهات الاستراتيجية المؤسسية لمنظمة الصحة العالمية.

المرمى المتوخى

زيادة المساهمة التي يقدمها تحسين الصحة في الحد من وطأة الفقر وفي التنمية الاقتصادية إلى أقصى حد – ومن ثم، تحقيق الهدف الإنمائي للألفية المتمثل في خفض نسبة من يعيشون في فقر مدقع بنسبة النصف بحلول عام ٢٠١٥.

غرض (أغراض) المنظمة

ضمان اضطلاع الصحة بدور رئيسي في الحد من وطأة الفقر على النطاقين الدولي والوطني وفي السياسات والممارسات الإنمائية (بما فيها مكوناتها الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والتجارية).

المؤشرات

- زيادة المخصصات المرصودة للصحة بالقيمة المطلقة وكنسبة من التمويل المخصص للمساعدة الإنمائية على السواء
- حدوث زيادة عامة في المخصصات الوطنية المرصودة للصحة في البلدان النامية

الأساليب الاستراتيجية

دعم الحكومات والمجتمع المدني ووكالات التعاون الإنمائي في اكتساب المعارف والمهارات والقدرات اللازمة لإعداد وتنفيذ ومراقبة المكونات الصحية للسياسات والاستراتيجيات الرامية إلى الحد من وطأة الفقر، والسياسات والاستراتيجيات الإنمائية، في مجالات منها العولمة والأنشطة الشاملة لكافة القطاعات، وحقوق الإنسان، واللازمة بوجه خاص للعمل بتنفيذا لتوصيات اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة، لاسيما من أجل جمع وزراء المالية وقطاعات أخرى لوضع وتعزيز استراتيجيات وطنية للصحة في سياق الحد من وطأة الفقر؛ والتركيز على آليات التعاون الإنمائي، ولاسيما على استراتيجيات الحد من وطأة الفقر، والمناهج الشاملة للقطاعات، والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا؛ ولاكتساب الخبرات التقنية وبناء القدرات لتعزيز الروابط بين الصحة والعوامل الاقتصادية والاجتماعية والبيئية في سياق التنمية المستدامة؛ ولتحقيق اتساق السياسات العامة فيما يتعلق بالتجارة الدولية والصحة العمومية في سياق العولمة؛ ولاعتماد أسلوب لتعزيز الصحة يستند إلى حقوق الإنسان، وزيادة الاهتمام باحتياجات وحقوق المجموعات الضعيفة بمن فيها السكان الأصليون

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• تعزيز القدرات داخل منظمة الصحة العالمية على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية، وفي الدول الأعضاء، وبخاصة أقل البلدان نموا من أجل تشكيل المحتوى الصحي من محتويات الاستراتيجيات الوطنية للحد من وطأة الفقر، بما في ذلك الورقات الاستراتيجية المعنية بالحد من وطأة الفقر	• التقييم والموافقة بشكل مستقل على المحتوى الصحي من محتويات الورقات الاستراتيجية للحد من وطأة الفقر • استخدام أدوات وآليات وبرامج التدريب والاتصال في بناء قدرات المنظمة وشريكاتها من الوكالات الوطنية والإنمائية
• تنفيذ برامج بناء القدرات في الدول الأعضاء لحماية وتعزيز الصحة العمومية في سياق الاتفاقات التجارية المتعددة الأطراف	• تحليل ما يترتب على الانضمام إلى منظمة التجارة العالمية والاتفاقات التجارية المتعددة الأطراف من آثار على الصحة العمومية في بلدان مختارة في كل إقليم من أقاليم المنظمة وإعداد استجابات استراتيجية وسياسية لهذه الآثار. • إنشاء وتحديث قواعد بيانات المنظمة تستند إلى شبكة الإنترنت بشأن القرائن ومؤشرات الارتباط بين العولمة والصحة
• تقاسم المعارف والممارسات الجيدة في المجال الصحي المحققة من السياسات والممارسات المشتركة بين القطاعات، بالتعاون مع الوكالات الشريكات، بما فيها مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، مع الدول الأعضاء في جميع أقاليم المنظمة؛ وتشمل مجالات التعاون المتشود: العمالة، والتعليم، والسياسة الاقتصادية الكلية، والبيئة، والنقل، والتغذية، والأمن الغذائي والإسكان	• استخدام وسائل تقييم الآثار على الصحة في بلدان مختارة • عدد موظفي المنظمة على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية الذين تدربوا على استخدام التحليل المتعدد القطاعات وعمليات التخطيط وصنع القرارات في مجال أو أكثر من مجالات التعاون
• المراقبة والتقييم المنتظمان من جانب المنظمة لما يترتب على استراتيجيات الحد من وطأة الفقر من آثار على العمليات، وآثارها ونتائجها بالنسبة للصحة، بما في ذلك التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف الألفية الإنمائية التي حددت في جميع أقاليم المنظمة • الاستفادة من فرص التمويل الجديدة خدمة للصحة	• ما للمنظمة من تأثير يمكن تحديد معالمه على وضع وتنفيذ الاستراتيجيات الخاصة بالصحة والحد من وطأة الفقر للمؤسسات الشريكات • تحسين نوعية طلبات الحصول على المنح من الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا بسبب دعم المنظمة التقني للبلدان
• وضع استراتيجية المنظمة بشأن الصحة وحقوق الإنسان وبناء القدرات في جميع أقاليم المنظمة لتوفير الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لإدماج حقوق الإنسان في الاستراتيجيات الوطنية الخاصة بالصحة والحد من وطأة الفقر	• إدراج حقوق الإنسان في الاستراتيجيات والخطط الخاصة بالصحة والحد من وطأة الفقر في بلدان مختارة • الإفادة من المشورة التقنية التي تسديها المنظمة بشأن الصحة في التقييمات المتعلقة بحقوق الإنسان التي تجرى في بلدان مختارة في جميع أقاليم المنظمة

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		١٥ ٨٢٤	٩ ٥٠٠	٢٥ ٣٢٤
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		١٥ ٥١٥	١١ ٠٠٠	٢٦ ٥١٥
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٤٩٪	٥٠٪	٥٠٪
	المستوى الإقليمي	٢٩٪	٢٠٪	٢٥٪
	المستوى العالمي	٢٢٪	٣٠٪	٢٥٪

التغذية

القضايا والتحديات المطروحة

إن مشكلات الجوع وسوء التغذية من أشد المشكلات التي تواجه المعوزين في العالم بآثارها المدمرة، وهي تعرض للخطر بصفة خاصة، صحة سكان أفقر الدول. وهناك ملايين من البشر محرومون من الحصول على حقوقهم الأساسية في الطعام والتغذية الكافيين، وفي التخلص من سوء التغذية بأشكاله الكثيرة. ويتهدد انعدام الأمن الغذائي حياة ٨٠٠ مليون نسمة، يعتمد الكثيرون منهم على المعونات الغذائية للبقاء على قيد الحياة.

ولقد تحقق بعض النجاح الملموس في خفض العبء العالمي لسوء التغذية على مدى العقد الماضي، مع حدوث هبوط بطيء وإن كان مستمرا في معدل انتشار نقص الوزن الناجم عن سوء التغذية، والاضطرابات الناجمة عن عوز اليود، ونقص الفيتامين "ألف" لدى الأطفال. ومع ذلك، فإن سوء التغذية لايزال يؤدي إلى الموت والتشوه والكساح والعمى على نطاق واسع في كافة أنحاء العالم؛ وهو في الوقت ذاته سبب رئيسي ونتيجة – بل مؤشر أساسي – للفقر والتخلف. ويولد كل سنة قرابة ٢١ مليون طفل ناقصي الوزن عند الميلاد – ١٦٪ من المجموع العالمي – مما يعزى إلى تخلف نمو الأجنة داخل الرحم؛ وترتبط ٦٠٪ على الأقل من حالات الوفاة المسجلة لدى الأطفال دون الخامسة من العمر سنويا في البلدان النامية والبالغ عددها ١٠,٩ مليون حالة بنقص الوزن الناجم عن سوء التغذية؛ ويعاني ١٦١ مليون طفل قبل سن الدراسة من سوء التغذية المزمن. ويشكل عوز اليود أهم سبب وحيد يمكن توقيه من أسباب تلف الدماغ والتخلف العقلي في جميع أرجاء العالم؛ وما فتئ نقص الفيتامين "ألف" يشكل أهم سبب وحيد يمكن توقيه من أسباب إصابة الأطفال بالعمى، كما أنه يزيد من المراضة والوفيات زيادة لا يستهان بها؛ وتحيق مشاكل هائلة سببها عوز الحديد والفولات، وفقر الدم الناجم عنها، بأكثر من ٦٠٪ من النساء في سن الإنجاب، وبملايين الأطفال في البلدان النامية مما يزيد أيضا من المراضة والوفيات وتأخر التطور في صفوف هؤلاء السكان المتأثرين فعليا بهذه الأدواء.

وفي الوقت ذاته، يظهر في كل البلدان الصناعية والبلدان الآخذة بسرعة بأسباب التصنيع داء السمنة كحالة واسعة الانتشار بين الأطفال والمراهقين والبالغين، لاسيما نتيجة للنظم الغذائية غير الصحية وأنماط الحياة التي تتسم بقلة الحركة. ويؤثر ذلك، في بعض البلدان، في أكثر من نصف السكان البالغين مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات الوفيات بسبب أمراض القلب وفرط ضغط الدم والسكتة والداء السكري، وبعض السرطانات وغيرها من الأمراض التكسية المزمنة. ويثقل هذا التحول التغذوي نتيجة لتغير النظم الغذائية وأنماط الحياة كاهل بلدان كثيرة بعبء مزدوج بسبب فرط تغذية سكانها أو نقص تغذيتهم.

ويتمثل الدور الأساسي المنوط بالمنظمة فيما يتعلق بمعالجة هذه التحديات الضخمة التي تطرحها التغذية في العمل مع الدول الأعضاء وتعزيز قدراتها من أجل تعيين جميع أشكال سوء التغذية والحد منها، وتشجيع التغذية وأنماط الحياة الصحية. وتدعو المنظمة إلى تركيز مواطن القوة البرنامجية والمعيارية المؤتلفة على مجابهة هذه التحديات عن طريق العمل بحزم على إيتاء الخدمات في المناطق النائية في الأقاليم والبلدان، واتخاذ إجراءات تعاونية قوية مع المجتمع الدولي.

المرمى المتوخى

الوقاية من سوء التغذية بجميع أشكاله والحد منه والقضاء عليه في نهاية المطاف؛ والتخفيف من وطأة الأمراض الأخرى ذات العلاقة بالنظام الغذائي؛ وتعزيز العافية بفضل النظام الغذائي الصحي وأنماط الحياة والتغذية الصحية.

غرض (أغراض) المنظمة

تزويد الدول الأعضاء والمجتمع الدولي بالإرشادات التقنية ذات الحجية وتوفير الدعم التعاوني لها من أجل تحسين فعاليتها في تحديد حالات سوء التغذية والمشاكل الصحية المرتبطة بالنظام الغذائي وتوقيها ورصدها والحد منها، وتعزيز النظام الغذائي والتغذية الصحيين.

المؤشرات

- عدد وطبيعة ونطاق الإرشادات التقنية ذات الحجية التي أعدت وعممت من أجل توقي سوء التغذية ومعالجته ورصده، وتعزيز النظام الغذائي والتغذية الصحيين
- عدد الدول الأعضاء والمنظمات الدولية التي تعاونت مع منظمة الصحة العالمية على مكافحة سوء التغذية وعلى تعزيز النظام الغذائي والتغذية الصحيين

الأساليب الاستراتيجية

تعزيز الإجراءات القائمة على القرائن لمعالجة سوء التغذية طوال دورة العمر بما في ذلك سوء تغذية الأمهات والأجنة والمراهقين؛ ورصد النمو وترصد التغذية؛ وتغذية الرضع وصغار الأطفال، واتخاذ إجراءات لمكافحة عوز اليود والفيتامين "ألف" والحديد والمغذيات الدقيقة الأخرى؛ وتعزيز التغذية وأنماط الحياة الصحية والحد من السمنة والأمراض ذات العلاقة بالنظام الغذائي؛ ووضع سياسات وبرامج وطنية في مجال التغذية؛ والعمل على توفير ما يكفي وما يلائم من أغذية وتغذية في حالات الطوارئ

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• وضع استراتيجيات ملائمة وتوفير الدعم من أجل الحد على نحو مضمون الاستمرار من سوء التغذية بمختلف أشكاله؛ وتحسين تغذية الرضع وصغار الأطفال؛ والترويج لمدخولات النظام الغذائي الصحي، لاسيما بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو) ومن خلال لجنة دستور الأغذية الدولي	• عدد ونسبة البلدان والأقاليم المستهدفة التي وضعت استراتيجيات وبرامج ترمي إلى الحد من الأشكال الرئيسية لسوء التغذية والتي تروج لمدخولات النظام الغذائي الملائمة
• تعزيز ترصد التغذية على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية عن طريق إنشاء وتشغيل قواعد بيانات المنظمة بشأن التغذية وما يرتبط بذلك من أنشطة ترصد التغذية	• عدد البلدان التي تمتلك، على النطاق الوطني، بيانات ترصد نموذجية بشأن الأشكال الرئيسية لسوء التغذية، ومدى التغطية الوطنية والإقليمية لبنوك البيانات العالمية المتعلقة بالتغذية
• توفير الدعم الكافي لدول أعضاء مختارة من أجل تعزيز وتنفيذ الخطط والسياسات والبرامج التغذوية الوطنية المستدامة	• عدد البلدان المستهدفة وتمويلها (الإقليمية والعالمية) التي تتلقى دعما تقنيا والتي نجحت في تعزيز خططها وسياساتها وبرامجها التغذوية الوطنية
• إعداد المقاييس التغذوية، بما في ذلك المراجع والمتطلبات، والمبادئ التوجيهية، والمراجع التربوية والمعايير التغذوية من أجل تقييم الأشكال العالمية الرئيسية لسوء التغذية (نقص التغذية أو فرطها) والوقاية منها ومعالجتها والحد منها والترويج للتغذية الصحية وتعميم كل ذلك على البلدان والمجتمع الدولي	• عدد وطبيعة المعايير التغذوية والمبادئ التوجيهية والمراجع التربوية التي أنتجت وعممت على البلدان والمجتمع الدولي
• توفير الدعم للبلدان لتلبية الاحتياجات الخاصة للفئات المهددة من الناحية التغذوية، والمجموعات التي تفتقر إلى الأمن الغذائي، وخصوصا من خلال التعاون مع برنامج الأغذية العالمي والمشاريع الخاصة بحالات الطوارئ والمشاريع الإنمائية للوكالات الدولية الأخرى التي تقدم لها مساعدات غذائية	• مدى كفاية استجابة المنظمة لطلبات الحصول على الدعم التقني – المقدم من برنامج الأغذية العالمي والمنظمات الدولية الأخرى والبلدان التي تحظى بأولوية عالية – للعمل الإنمائي المتعلق بالطوارئ التغذوية وبالمساعدة بالأغذية

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		٩ ٤٢٤	٧ ٥٠٠	١٦ ٩٢٤
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		٩ ٩٨٢	١٦ ٠٠٠	٢٥ ٩٨٢
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٣١٪	٥٥٪	٤٦٪
	المستوى الإقليمي	٣٦٪	٢٠٪	٢٦٪
	المستوى العالمي	٣٣٪	٢٥٪	٢٨٪

الصحة والبيئة

القضايا والتحديات المطروحة

الظروف البيئية من العوامل الحاسمة في صحة البشر سواء بشكل مباشر أو غير مباشر. وفي المجتمعات النامية، تضيف الأشكال الحديثة للتعرض للتلوث الحضري الصناعي والزراعي الكيميائي المزيد إلى العبء الصحي الذي تسببه المخاطر المحتملة التقليدية سواء كان ذلك داخل الأسرة أو المجتمع المحلي. ويتعين كسر الحلقة المفرغة التي تربط بشكل لا تنفصم عراه بين الفقر وتدهور البيئة واعتلال الصحة.

ومياه الشرب النقية الكافية لاتزال أمرا بعيدا عن متناول ١,١ مليار نسمة، في حين يفتقر ٢,٤ مليار شخص إلى مرافق الإصحاح الملائم. وتؤدي قلة توافر المياه وتردي نوعيتها، بسبب تزايد السكان واستغلال الموارد الطبيعية، إلى ٣,٤ مليون حالة وفاة سنويا، ومعظم المتوفين من الفقراء والأطفال. وما فتئ التوسع الحضري الذي لا يخضع لضوابط يضر بصحة البيئة: ويمثل التخلص من النفايات البلدية والنفايات الخطرة، وبوجه خاص فضلات الرعاية الصحية مشكلة في أقاليم كثيرة. وترتبط نسبة تصل إلى ٦٠٪ من العبء العالمي للأمراض التنفسية الحادة بتلوث الهواء الداخلي وعوامل بيئية أخرى. وتشير التقديرات إلى أن استعمال وقود الكتلة البيولوجية في الطهي والتدفئة يسبب ١,٩ مليون حالة وفاة كل عام.

أما الأمراض والإصابات المهنية التي يتذر الإبلاغ عنها فمسؤولة عن أكثر من مليون حالة وفاة سنويا؛ ويمثل الأطفال العاملون – الذين يقدر عددهم بـ ٢٥٠ مليون طفل يعمل معظمهم في أعمال غير نظامية – فئة محددة من الفئات السكانية المعرضة لخطر شديد. ويؤدي تزايد استخدام المواد الكيميائية، وسوء إدارتها والممارسات غير الملائمة المتبعة في التخلص منها إلى آثار ضارة بالصحة تسبب أكثر من ستة ملايين حالة تسمم سنويا، نتيجة لاستخدام مبيدات الهوام بشكل خاص.

ويمكن أن تترتب على تغير المناخ وارتفاع مستوى الأشعة فوق البنفسجية آثار كبيرة على الاتجاهات الصحية الراهنة بالنسبة للأمراض التي تحملها نواقل المرض؛ ذلك أن تغير أنماط هطول الأمطار يمكن أن يزيد تواتر وحجم حرائق الغابات العرضية الأمر الذي يسبب زيادة هائلة في حدوث الأمراض التنفسية المزمنة. وتتطلب حالات إطلاق العوامل البيولوجية والكيميائية أو المواد الإشعاعية بشكل عرضي أو الاستخدام المتعمد لهذه العوامل أو المواد نظما فعالة للوقاية والترصد والاستجابة من أجل احتواء نتائجها الصحية الضارة أو التخفيف منها. كذلك كثيرا ما يتعطل توفير الخدمات الصحية الأساسية وتدمر منشآت الإصحاح الأساسية نتيجة للمنازعات أو الكوارث البيئية.

والعقبات السياسية والتشريعية والمؤسسية التي تعترض تحسين الظروف البيئية عديدة، والموارد البشرية ذات التخصص الملائم في تقييم وإدارة المخاطر غير متاحة بعد في بلدان كثيرة. ومن ثم، كثيرا ما تكون السلطات الصحية الوطنية والمحلية غير قادرة على التعاون مع القطاعات الاجتماعية الاقتصادية الأخرى التي يتعين فيها اتخاذ التدابير الكفيلة بحماية الصحة. ويوفر جدول أعمال القرن الحادي والعشرين الذي اعتمد في مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية (ريو دي جانيرو، ١٩٩٢)، جنبا إلى جنب الأهداف الإنمائية للألفية الإطار السياساتي الدولي الضروري للعمل.

المرمى المتوخى

إيجاد بيئات بشرية مأمونة ومستدامة ومعززة للصحة، وحمايتها من الأخطار البيولوجية والكيميائية والمادية، وصونها من الآثار الضارة المترتبة على المخاطر البيئية العالمية والمحلية.

غرض (أغراض) المنظمة

تيسير إدماج الأبعاد الصحية الفعلية في السياسات الإقليمية والعالمية التي تؤثر على الصحة والبيئة، وفي السياسات وخطط العمل الوطنية المتعلقة بالبيئة والصحة، بما في ذلك الأطر القانونية والتنظيمية التي تحكم إدارة البيئة البشرية.

المؤشرات

- تعزيز دمج جوانب الصحة البيئية في إعلانات السياسة العامة الدولية والوطنية والبرامج الإنمائية
- التوسع في استعمال إرشادات المنظمة المتعلقة بالسياسة العامة من قبل القطاعات الأخرى غير قطاع الصحة والمسؤولة عن الإدارة البيئية والتنمية الاجتماعية الاقتصادية

الأساليب الاستراتيجية

المساهمة في تقليل العبء الناجم عن فرط الوفيات وحالات العجز عن طريق تقليل عوامل الاختطار التي تحيق بالصحة البشرية والتي تنجم عن أسباب بيئية، وتعزيز الاعتبارات البيئية داخل قطاع الصحة والتدخلات الرامية إلى حماية الصحة في القطاعات الاجتماعية الاقتصادية الأخرى

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• توفير الدعم الكافي للقطاع الصحي من أجل بناء قدرات المؤسسات المستهدفة في البلدان ذات الأولوية العالية بغية إدارة المعلومات المتعلقة بالصحة والبيئة وتنفيذ خطط العمل	• نسبة المؤسسات الكائنة في البلدان المستهدفة في كل إقليم التي تتلقى الدعم لتبادل المعلومات الوطنية أو المحلية وتنفيذ خطط العمل المتعلقة بالصحة والبيئة
• توفير الدعم التكنولوجي واللوجيستي الملائم الوقاية من الحوادث الكيميائية وحالات التسمم والحوادث الإشعاعية وغيرها من حالات الطوارئ التكنولوجية أو البيئية والتأهب لها والاستجابة لمقتضياتها	• استجابة مكاتب المنظمة بفعالية للطلبات المقدمة للحصول على إرشادات تقنية والتعاون بشأن التأهب والاستجابة لمقتضيات حالات الطوارئ البيئية الطبيعية أو التي من صنع الإنسان
• المبادرات المطلقة على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية للتصدي لشواغل الصحة البيئية فيما يتعلق بفئات السكان السريعة التأثر والمعرضة لمخاطر كبيرة، وبوجه خاص الأطفال والعمال وفقراء الحضر.	• استجابة مكاتب المنظمة بفعالية لاحتياجات فئات مستهدفة محددة والطلبات المقدمة من السلطات الصحية الوطنية في البلدان ذات الأولوية العالية
• إجراء تقييمات تستند إلى أدلة علمية عما يترتب على التطورات الاجتماعية الاقتصادية والتكنولوجية والتغيرات العالمية في المناخ والتنوع البيولوجي وموارد المياه وموائل نواقل الأمراض والنظم الأيكولوجية الأخرى من آثار على الصحة	• توافر المنهجية الشاملة للتقييم؛ ومدى التصدي للقضايا الصحية والبيئية العالمية، وما يتصل بذلك من عبء بيئي ناجم عن الأمراض التي جرى تقييمها
• تقييم المخاطر المحتملة على الصحة المهنية والبيئية والإبلاغ عنها من خلال الشراكات والتحالفات والشبكات الوطنية والدولية لمراكز الامتياز	• ازدياد عدد الهيئات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية والرابطات المهنية والمؤسسات العلمية التي تتعاون مع المنظمة بشأن القضايا الصحية والبيئية
• إعداد المبادئ التوجيهية المعيارية القائمة على القرائن بشأن المجالات الرئيسية لصحة البيئة (نوعية الهواء والمياه، المخاطر في أماكن العمل، الحماية من الإشعاعات) لغرض رسم السياسة العامة ووضع معايير وطنية ودولية	• عدد الصكوك القانونية والتنظيمية الوطنية والدولية التي يستفاد فيها من المعايير والمبادئ التوجيهية المتعلقة بصحة البيئة والصادرة عن المنظمة
• إيجاد الأدوات والمبادئ التوجيهية للممارسات الجيدة بشأن التدخلات ذات المردودية من أجل التقليل من المخاطر المحتملة على الصحة من جراء التعرض للعوامل البيئية الضارة، والمخاطر المحدقة في مكان العمل، والتطورات التكنولوجية الجديدة، وتغير المناخ على المستوى العالمي	• نفاذ السلطات الصحية والوكالات البيئية الوطنية والمحلية إلى المبادئ التوجيهية المنظمة بشكليها الإلكتروني والمطبوع من أجل تخطيط وتنفيذ إجراءات حماية الصحة والبيئة

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		٤٠ ٧٩٢	٢٨ ٠٠٠	٦٨ ٧٩٢
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		٤١ ٦٩٠	٣٩ ٠٠٠	٨٠ ٦٩٠
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٤٤٪	٣٠٪	٣٧٪
	المستوى الإقليمي	٢٩٪	٤٠٪	٣٤٪
	المستوى العالمي	٢٧٪	٣٠٪	٢٩٪

إن برنامج **الصحة والبيئة** بصفته أولويـــة علـــى نطاق المنظمة لا يتلقى الدعم من مجـــال عملـــه فحسب بل كذلك من أنشطة يتـــم تنفيذهـــا فـــي مجالات أخرى. وفيما يلي جدول يبين طبيعة هذه الجهود.

مجال العمل	طبيعة المساهمة
ترصد الأمراض السارية	ترصد الأمراض المحمولة بالمياه؛ الإنذار بوقوع الحوادث الكيميائية والاستجابة لمقتضياتها؛ الاستجابة لمقتضيات الإرهاب البيولوجي والكيميائي
ترصد وتوقي الأمراض غير السارية وتدبيرها العلاجي	تقييم مخاطر الإصابة بالسرطان نتيجة للتعرض للعوامل الكيميائية أو الإشعاعية الكائنة في البيئة
تعزيز الصحة	اتخاذ مواقف تكفل تحقيق صحة البيئة، بما في ذلك وضع برنامج للمدارس الصحية
الصحة النفسية والإدمان	حل مشاكل الصحة المهنية بسبب الإجهاد والإدمان في مكان العمل
صحة الأطفال والمراهقين	إدماج عوامل الاختطار البيئية في البرامج المعنية بصحة الأطفال؛ والوقاية من الأمراض التنفسية الحادة الناجمة عن تلوث الهواء في الأماكن الداخلية ومكافحتها؛ والحد من الآثار الصحية الناجمة عن عمل الأطفال
التنمية المستدامة	إدماج الظروف البيئية في المبادرات الإنمائية؛ وكسر الحلقة المفرغة للفقر وتدهور البيئة واعتلال الصحة
السلامة الغذائية	تقييم المضافات إلى الأغذية وفضلات مبيدات الهوام في إطار دستور الأغذية الدولي؛ وتقييم المخاطر الميكروبيولوجية فيما يتعلق بالأغذية والمياه
التأهب لحالات الطوارئ	التأهب لحالات الطوارئ والكوارث التكنولوجية والنووية والاستجابة لمقتضياتها؛ واتخاذ تدابير أساسية في مجال الإصحاح في حالة وقوع الكوارث البيئية
مأمونية الدم والتكنولوجيا السريرية	متناولة فضلات الرعاية الصحية والتخلص منها
القرائن الداعمة للسياسات الصحية	إدماج التقييم الشامل لعوامل الاختطار البيئية في التقديرات الخاصة بعبء الأمراض العالمي؛ ووضع منهجية لضمان مردودية التدخلات البيئية
السياسة البحثية وتعزيز البحوث	وضع مناهج بحثية لتقييم الأخطار المحتملة للمخاطر البيئية؛ وبناء قدرات مؤسسات البحوث والمراكز المتعاونة مع المنظمة والربط بينها في إطار شبكات

السلامة الغذائية

القضايا والتحديات المطروحة

تلحق الأمراض المنقولة بالأغذية أضرارا كبيرة بالصحة في كافة أنحاء العالم. ذلك أن هناك مئات الملايين من البشر من الذين يمرضون ويعضهم يعاني من تعقيدات خطيرة أو يتوفى نتيجة لتناول أغذية غير مأمونة. فأمراض الإسهال المنقولة بالأغذية والمياه، على سبيل المثال، هي من الأسباب الرئيسية الكامنة وراء مرض ووفاة ما يقدر بـ ٢,١ مليون نسمة سنويا، معظمهم أطفال يعانون أصلا من سوء التغذية في البلدان النامية. ويتأثر عدد يصل إلى ثلث السكان حتى في البلدان المتقدمة بأمراض تسببها كائنات مجهرية منقولة بالأغذية سنويا، ولاتزال المخاطر الكيميائية المنقولة بالأغذية تسبب مشكلات هامة من مشكلات الصحة العمومية. وفي بلدان كثيرة، زاد معدل الإصابة بأمراض معينة منقولة بالأغذية زيادة هامة على مدى العقود القليلة الماضية، كما كان لبعض حوادث تلوث الأغذية بالمواد الكيميائية أو العوامل الجرثومية التي وقعت على الصعيد الوطني أو الدولي أثر سياسي كبير. ومع ذلك فإن المعارف والخبرات المكتسبة من الحد من عبء الأمراض المنقولة بالأغذية متوفرة فعليا وينبغي التوسع فيها وتطبيقها على نطاق العالم.

وتمتلك جميع أقاليم المنظمة حاليا استراتيجيات وأنشطة لتوفير السلامة الغذائية وهي تتسق مع استراتيجية المنظمة العالمية بشأن السلامة الغذائية. كما استحدثت وسائل وأدوات جديدة لتحليل المخاطر المحتملة، بما في ذلك التقييم المحدد لمخاطر الكائنات المجهرية الدقيقة في الأغذية ومخاطر التكنولوجيا الأحيائية. وقد تم الشروع في مراجعة كبرى لدستور الأغذية الدولي. وأقيمت هياكل لتوفير الدعم للبلدان النامية لتمكينها من المشاركة في وضع المعايير وتنفيذها. كما استهل منتدى عالمي للمسؤولين عن السلامة الغذائية أعماله، وهناك جهود تدريبية جديدة تبذل في الوقت الحالي. وحتى عهد قريب، كانت معظم نظم السلامة الغذائية تستند إلى اختبارات للمنتجات النهائية تعوزها النجاعة. ويوفر تحليل المخاطر المحتملة أساسا جديدا ووقائيا للتدابير التنظيمية التي يتعين اتخاذها ابتداء من المزرعة وصولا إلى مائدة الطعام، على الصعيدين الوطني والدولي.

ويعد توافر المعارف المفصلة والدقيقة عن الأمراض المنقولة بالأغذية وتلوث الغذاء المرتبط بها شرطا أساسيا لاتخاذ الإجراءات الكفيلة بخفض معدل حدوث هذه الأمراض. وهناك ضرورة إلى نشوء نظام للترصد من أجل توفير بيانات موثوقة عن تلك الأمراض وكشف ارتباطها بتلوث الغذاء من أجل تنفيذ تدخلات تستند إلى قرائن. وسوف يجمع المنهج الذي يقوم على مواجهة المخاطر المحتملة والذي تقوم المنظمة بإعداده بيانات الترصد وبيانات تلوث الأغذية معا.

وتفرض الأمراض المنقولة بالأغذية أعباء كبيرة على نظم الرعاية الصحية وتؤدي بشكل ملحوظ، إلى انخفاض الإنتاجية الاقتصادية. ويمكن للمشاكل المتعلقة بالسلامة الغذائية أن تؤثر، بوجه عام، على إمكانات الصادرات الغذائية. وفي بلدان نامية كثيرة توفر هذه الصادرات العملة الصعبة اللازمة للتنمية الاقتصادية.

وينبغي إرساء قواعد توافق دولي في الآراء بشأن تقييم الأغذية المستمدة من التكنولوجيا الأحيائية، واعتماد نهج أكثر شمولا يراعي السلامة والتغذية والعوامل الأخرى.

ويتمثل أحد التحديات المطروحة بشكل دائم في تعزيز السلامة الغذائية في إطار ما تقوم به الصحة العمومية من وظائف على الصعيد القطري. ويكتسي تعزيز القدرة التقنية على إعداد وتنفيذ قوانين تتسم بالكفاءة بشأن الأغذية، ونقل المعارف والمهارات أهمية فائقة، ولاسيما في البلدان النامية.

المرمى المتوخى

الحد من العبء الصحي والاجتماعي الناجم عن الأمراض المنقولة بالأغذية.

غرض (أغراض) المنظمة

إيجاد البيئة التي تمكن قطاع الصحة من القيام، بالتعاون مع سائر القطاعات والشركاء، بإجراء تقييم فعال وعاجل للمخاطر المحتملة المنقولة بالأغذية والإبلاغ عنها والتصدي لها.

المؤشرات

- عدد البلدان التي تقدم أو توفر بيانات عن الأمراض المنقولة بالأغذية والأخطار الناجمة عن الأغذية بغية استهلال وتقييم استراتيجيات تدخلية تستند إلى المخاطر المحتملة
- عدد البلدان التي تستهل استراتيجيات للحد من المخاطر

الأساليب الاستراتيجية

تعزيز ترصد الأمراض المنقولة بالأغذية، وتحسين تقييم المخاطر المحتملة، ومأمونية التكنولوجيات الجديدة المتعلقة بالأغذية، وإدراج مفاهيم الصحة العمومية في دستور الأغذية الدولي، ووضع منهجية للإبلاغ عن المخاطر المحتملة، والتنسيق الدولي بشأن السلامة الغذائية في مجال الصحة العمومية وبناء القدرات في هذا الصدد

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• تعزيز ترصد الأمراض المنقولة بالأغذية وبرامج رصد الأخطار الغذائية	• عدد البلدان التي تقوم، بشكل روتيني، بجمع البيانات عن الأمراض المنقولة بالأغذية ونقلها إلى المنظمة • عدد البلدان المشاركة في مبادرات الإبلاغ عن الأمراض الإقليمية أو رصد الأخطار
• تقييم المخاطر الكيميائية والميكروبيولوجية المحتملة على النطاق الدولي؛ وتعزيز القدرات الوطنية على تقييم تلك المخاطر	• عدد عمليات تقييم المخاطر المحتملة التي أعدتها منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو) والمنظمة بمشاركات وطنية • عدد السلطات الوطنية التي لديها قدرة كافية على تقييم المخاطر المحتملة
• إعداد مناهج لتقييم سلامة المنتجات المعدة باستخدام التكنولوجيا الجديدة وتعميم هذه المناهج	• عدد البلدان التي اعتمدت منهجية تقييم السلامة ومنهجية التقييم العامة التي أعدتها المنظمة • عدد السلطات الوطنية التي تمتلك قدرات كافية فيما يتعلق بمنهجية تقييم السلامة
• مشاركة السلطات الصحية من جميع البلدان بفعالية في الأنشطة المتعلقة بوضع المعايير والسلامة الغذائية	• عدد البلدان المشاركة بشكل نشط في وضع المعايير الدولية عن طريق صندوق المنظمة لتحسين المشاركة في دستور الأغذية الدولي • النسبة المئوية للوفود من البلدان النامية و/ أو الوفود التي تشمل ممثلين للسلطات الصحية التي تشارك في اجتماعات لجنة دستور الأغذية الدولي • عدد البلدان التي اعتمدت توصيات دستور الأغذية الدولي المتعلقة بالصحة والسلامة
• تعزيز الإبلاغ عن المخاطر المحتملة، والتعليم المتعلق بالسلامة الغذائية والاستجابة لمقتضيات النفشيات والكوارث وحالات الطوارئ الناجمة عن الأمراض المنقولة بالأغذية	• عدد البلدان التي لديها مناهج دراسية بشأن السلامة الغذائية واستراتيجيات للإبلاغ عن المخاطر المنقولة بالأغذية • عدد البلدان التي تمتلك القدرة على معالجة نفشيات الأمراض المنقولة بالأغذية

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		٨ ٠٠٩	٥ ٠٠٠	١٣ ٠٠٩
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		٩ ٨٩٧	١١ ٠٠٠	٢٠ ٨٩٧
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٣٨٪	٣٥٪	٣٧٪
	المستوى الإقليمي	٢٥٪	٣٥٪	٣٠٪
	المستوى العالمي	٣٧٪	٣٠٪	٣٣٪

ان برنامج **السلامة الغذائية** بصفته أولويـــة علـــى نطـــاق المنظمة، لا يتلقى الدعم من مجال عمله فحسب بل كذلك من أنشطة يتم تنفيذها في مجالات أخرى. وفيما يلي جدول يبين طبيعة هذه الجهود.

مجال العمل	طبيعة المساهمة
ترصد الأمراض السارية	وضع نظم لترصد الأمراض المنقولة بالأغذية؛ ونظم للاستجابة لمقتضيات تفشي الأمراض المنقولة بالأغذية
تعزيز مأمونية الحمل	توفير أدوات لتفادي احتمالات مخاطر إصابة الحوامل بأمراض محددة منقولة بالأغذية
التنمية المستدامة	تقييم استدامة طرق إنتاج الأغذية؛ وتوفير أدوات لتقييم الآثار الاقتصادية للقيود التجارية المتصلة بالصحة
التغذية	إجراء تقييمات تغذوية تتعلق بالسلامة الغذائية؛ وتوفير أدوات لربط بيانات الاستهلاك بالتعرض؛ وإجراء تقييم تغذوي للأغذية المنتجة بفضل التكنولوجيا الأحيائية
الصحة والبيئة	تقييم المخاطر البيئية المحتملة على المواد الغذائية والمياه؛ توفير أدوات لتحديد سمات المخاطر المنقولة بالأغذية أو المياه؛ ودعم لجنة الخبراء المشتركة بين منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو) ومنظمة الصحة العالمية بشأن المضافات الغذائية والاجتماع المشترك بين الفاو ومنظمة الصحة العالمية بشأن ثمالات مبيدات الهوام؛ وتقييم المخاطر الكيميائية المحتملة
تعزيز الصحة	توفير أدوات لإدراج السلامة الغذائية في نظم التعليم
القرائن الداعمة للسياسات الصحية	توفير أدوات لتقييم آثار المبادرات الخاصة بإدارة السلامة الغذائية
السياسة البحثية وتعزيز البحوث	توفير أدوات لتوجيه البحوث في مجال تقييم التكنولوجيا الأحيائية

التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لمقتضياتها

القضايا والتحديات المطروحة

إن البقاء على قيد الحياة بعد نزول الطوارئ هو الهدف اليومي الوحيد لأعداد غير معقولة من الناس، ولقد قضت الكوارث الطبيعية، خلال العشرين عاما الماضية، على ما لا يقل عن ثلاثة ملايين نسمة، وألحقت أضرارا بـ ٨٠٠ مليون شخص آخر، وحدثت ٩٦٪ من الوفيات في بلدان نامية. ومنذ عام ١٩٩٠، توفي ٦ ملايين نسمة نتيجة لاندلاع ٤٩ نزاعا مسلحا. وكل عام، تواجه دولة واحدة من كل خمس دول أعضاء أزمة كبرى.

وفي حالات الطوارئ تكون الصحة على خط المواجهة: ذلك أن ٦٥٪ من الأوبئة التي تبلغ المنظمة بحدوثها تقع في حالات طوارئ معقدة. وهي تؤدي إلى أسوأ المجاعات وأعلى نسب وفيات الأطفال والأمهات نتيجة لأسباب يمكن توقيها. كما أنها تمثل أعلى مستويات احتمالات الإصابة بالأيدز والعدوى بفيروسه وأكبر عقبة تعترض استئصال شلل الأطفال ومكافحة الملاريا والسل. غير أن التأهب لحالات الطوارئ يجعل الوضع مختلفا لأنه حتى بالنسبة لحالات الطوارئ المعقدة، فإن التدابير الرامية إلى حفظ الصحة العمومية المعروفة جيدا والحاسمة والعالية المردود يمكن أن تنقذ الأرواح.

وتعكس قرارات جمعية الصحة (القرار ج ص ع٤٨-٢ بشأن أنشطة الطوارئ والأنشطة الإنسانية) وجميع اللجان الإقليمية ما تطلبه الدول الأعضاء من المنظمة فيما يتعلق بتقديم المزيد من الإسهامات الأمر الذي يعتبر أيضا استجابة لقرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي. وفي الوقت الحاضر، هناك شبكة عالمية قيد الإنشاء لخدمة الصحة العمومية وهي تعنى بالخبرات التقنية والأنشطة اللازمة للتأهب والاستجابة وتحقق الارتباط بين المنظمة والدول الأعضاء والشركاء التقنيين أو العلميين. وتحتاج المنظمة إلى تحسين تعبئة مواردها لدعم البلدان التي تواجه ظروفا استثنائية، لاسيما مع ازدياد المخاطر المحتملة، على سبيل المثال، نتيجة لعيش المزيد من الناس في المناطق المعرضة للكوارث، ونتيجة للتصنيع السريع والفقر، وتشكل الأعمال الإرهابية خطرا ماثلا. وينظر إلى الصحة العمومية باعتبارها مكونا أساسيا من مكونات المقتضيات السياسية للأمن والتأهب على الصعيد الوطني. وفي الوقت ذاته، ما فتئت الأنشطة الإنسانية تزداد تعقيدا، نظرا لضرورة تحقيق التوازن بين أنشطة الإغاثة والتأهيل من ناحية والأنشطة الرامية إلى تحقيق التنمية المستدامة من ناحية أخرى.

وعلى منظمة الصحة العالمية أن تؤتي خدماتها في ظل ظروف صعبة، حيث تعمد إلى تنسيق جهود عدد متزايد من الشركاء وتلبية المطالب الخاصة بتحقيق المساءلة وجودة النوعية وتقديم المعلومات الدقيقة في الأوقات المناسبة.

وتعد الوقاية من الكوارث والتخفيف من آثارها جزءا لا يتجزأ من تحسين الصحة والمحافظة عليها. وتوفر التدابير الحيوية المتخذة في مجال الصحة العمومية والتي يمكن أن تنقذ الأرواح في حالات الطوارئ إطارا قويا للعمل في حالات من هذا القبيل، كما تشكل أساس الخطط الخاصة بالتأهب، وتحد من أثر الكوارث. وفي هذا السياق، تعزز المنظمة بناء القدرات والروابط المؤسسية في الدول الأعضاء والوكالات الشريكات.

المرمى المتوخى

التخفيف من المعاناة والحد من الوفيات والمراضة وحالات العجز المتصلة بالكوارث، والتي يمكن تفاديها فورا وفي الأجل الطويل، والإسهام في عملية التنمية.

غرض (أغراض) المنظمة

ضمان تزويد الدول الأعضاء والمجتمع الدولي بأدوات أفضل لتوقي الكوارث والتخفيف من وطأة آثارها على الصحة، وتحقيق التوازن بين أنشطة الإغاثة وأنشطة التنمية الصحية المستدامة من خلال آليات التنسيق الملائمة والتأهب لمواجهة حالات الطوارئ.

المؤشر

- القرائن التي تستند إليها السياسات العامة والخطط الوطنية للحد من الكوارث التي تتناول التأهب والإغاثة مع مراعاة المفاهيم الإنمائية الأطول أجلا

الأساليب الاستراتيجية

تقريب الأنشطة إلى المستويات الميدانية عن طريق تحويل المهام والقدرات إلى المستويات دون الإقليمية ودون الوطنية؛ وضمان الموارد التقنية والمالية والمعلومات الحديثة والمعارف المؤسسية

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• وضع سياسات عامة لتعزيز الصحة في حالات الطوارئ ودعمها بآليات الدعوة الرامية إلى تحقيق تلك السياسات	• عدد البلدان والوكالات التي تعتمد سياسات تعترف بأن الصحة عامل رئيسي يحتاج إلى اهتمام في حالات الطوارئ
• إعداد وتعزيز معلومات موثوقة ومستقلة ومناسبة التوقيت عن الصحة العمومية من أجل صنع القرارات وتخصيص الموارد على الصعيدين الوطني والدولي	• عدد الأدوات والنظم التي طورت، بما في ذلك نظم المعلومات الصحية من أجل التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لمقتضياتها والحد من سرعة التأثر بالكوارث في الدول الأعضاء
• إضفاء الطابع المؤسسي على القدرة المحلية على الحد من سرعة تأثر الناس والمرافق الصحية بحالات الطوارئ وعلى عملية التأهب لهذه الحالات والعمل خلالها عن طريق توفير دعم فعال لقطاع الصحة في الدول الأعضاء	• إدراج التخفيف من آثار الكوارث في أنشطة التعاون التقني على الصعيد القطري وكذلك في المرافق الصحية • عدد الموارد الخارجية التي يتم حشدها دعما للأولويات الصحية التي حددتها المنظمة أو أقرتها
• تعزيز الدور الريادي للمنظمة في تنسيق الجهود الدولية الفعالة للحد من أثر الكوارث على الصحة والاستجابة لمقتضيات هذه الكوارث	• معدل التغطية التمويلية للمكونات الصحية في النداءات الموحدة • عدد المشاريع المشتركة ومذكرات التفاهم مع الشركاء من أجل الحد من الكوارث على الصعيد القطري • عدد عمليات التقييم الخارجية التي تعترف بملاءمة المساعدة التقنية للمنظمة في الأعمال المتعلقة بحالات الطوارئ
• توفير معلومات علمية محدثة ذات حجية عن أفضل الممارسات والسياسات الصحية للحد من الكوارث وتقييم المساعدات الإنسانية	• عدد المبادئ التوجيهية والمطبوعات التقنية التي عممت في شكل إلكتروني وفي شكل ورقي مطبوع

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣أ		٧ ٩٧٨	٤٣ ٠٠٠	٥٠ ٩٧٨
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥أ		٨ ٣٩٣	٦٣ ٠٠٠	٧١ ٣٩٣
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٤٩٪	٧٥٪	٧٢٪
	المستوى الإقليمي	٣٠٪	١٥٪	١٧٪
	المستوى العالمي	٢١٪	١٠٪	١١٪

أ تستثنى من المجموع الأموال المخصصة لمنظمة الصحة العالمية في إطار برنامج النفط مقابل الغذاء الخاص بالعراق، مثلما حددته الأمم المتحدة ومجلس الأمن.

الأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد

القضايا والتحديات المطروحة

بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والشركاء الآخرين، أخذ عدد متزايد من البلدان يعزز مجال المستحضرات الصيدلانية، بما في ذلك الأدوية التقليدية من خلال وضع أطر للسياسات الدوائية الوطنية وتنفيذها ورصدها، وتعزيز نظم تنظيم الأدوية وتحديث القوائم الوطنية للأدوية الأساسية.

وشملت أحدث أهم الممارسات التي تتبعها المنظمة إنشاء إطار عملي لتحسين الحصول على الأدوية الأساسية، اعتمدته وطبقته الجهات المعنية؛ وتنقيح الإجراءات الخاصة بتحديث قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية؛ والرصد وتوفير الإرشادات بشأن أثر الاتفاقات التجارية العالمية فيما يتعلق بالحصول على الأدوية؛ وتعزيز سبل الحصول على الأدوية ذات الجودة العالية من خلال مشاريع تقييم الجودة الخاصة بالأدوية المتعلقة بفيروس الأيدز؛ وصياغة وتنفيذ استراتيجية بشأن الأدوية التقليدية تركز على السلامة والنجاعة؛ وإنشاء شبكة من موظفي البرامج الوطنيين المعنيين بالمستحضرات الصيدلانية، ولاسيما في البلدان الأفريقية.

ومع ذلك، فإن حالات الغبن فيما يتعلق بالحصول على الأدوية الأساسية لاتزال واسعة الانتشار. وتشير التقديرات إلى أن ثلث سكان العالم يفتقرون إلى سبل الحصول على الأدوية الأساسية بانتظام ويعاني من ذلك أكثر من نصف السكان في أفقر مناطق أفريقيا وآسيا، وكثيرا ما يحدث ذلك بسبب عدم كفاية التمويل وسوء خدمات الرعاية الصحية. وتشكل رداءة نوعية الأدوية واستعمالها بشكل غير رشيد سببين يدعوان إلى القلق أيضا. أما إذا أتيحت الأدوية، فإنها تكون متدنية الجودة أو مقلدة حيثما تكون القوانين الخاصة بالأدوية ضعيفة.

وأصبح الاستعمال الواسع الانتشار للأدوية التقليدية أو التكميلية أو البديلة في البلدان النامية أمرا متزايد التعقيد في البلدان المتقدمة أيضا، ومصدرا لتزايد الإنفاق على النطاق العالمي. ويتعين على واضعي السياسات العامة معالجة مسائل السلامة والنجاعة والحفظ، والعمل على زيادة تطوير هذا النوع من الرعاية الصحية.

ولاستراتيجية منظمة الصحة العالمية الخاصة بالأدوية أربعة أغراض هي: وضع إطار للسياسة العامة وتنفيذها، وضمان الحصول على الأدوية، وضمان جودتها ومأمونيتها ونجاعتها، وتعزيز استخدام الأدوية على نحو رشيد. وسينصب معظم التركيز في هذا المضمار على ضمان الحصول على الأدوية الأساسية لمعالجة المشاكل الصحية ذات الأولوية العالية، بما فيها الملاريا، والسل، والأيدز والعدوى بفيروسه، وأمراض الطفولة. وسيولى اهتمام خاص لتوفير آليات التمويل المستدام للأدوية، والتصدي للآثار الصحية المترتبة على المسائل التجارية، وتعزيز خدمات الرعاية الصحية، وإدارة الإمداد بالأدوية، ودمج الطب التقليدي في النظم الصحية، ورصد الآثار الناجمة عن السياسات الدوائية الوطنية، والتشجيع على وضع نظم تنظيمية فعالة فيما يخص الأدوية، وابتكار مناهج عملية لضمان الجودة.

المرمى المتوخى

ضمان تكافؤ الفرص فيما يتعلق بالحصول على الأدوية الأساسية على نحو مضمون الاستمرار؛ وكذلك ضمان نجاعة الأدوية ومأمونيتها واستعمالها على نحو رشيد؛ والمساعدة في إنقاذ الأرواح وتحسين الصحة عن طريق سد الفجوة بين الإمكانات التي تنطوي عليها الأدوية الأساسية والحقيقة الواقعة المتمثلة في عدم توافر الأدوية بالنسبة لملايين الناس – وبوجه خاص الفقراء والمحرومين – أو تعذر تحمل تكاليفها أو كونها غير مأمونة أو كونها لا تستخدم استخداما سليما.

غرض (أغراض) المنظمة

التعاون مع البلدان من أجل رسم السياسات الدوائية الوطنية وتنفيذها ورصدها؛ وزيادة تكافؤ الفرص فيما يتعلق بالحصول على الأدوية الأساسية؛ لاسيما لمعالجة المشاكل الصحية ذات الأولوية؛ وضمان جودة الأدوية ومأمونيتها ونجاعتها من خلال إقامة نظم تنظيمية فعالة للأدوية، وتحسين استعمال الأدوية على نحو رشيد من قبل المهنيين الصحيين والمستهلكين.

المؤشرات

- النسبة المئوية لسكان العالم الذين يحصلون على الأدوية الأساسية
- عدد البلدان التي تمتلك سياسات دوائية وطنية، جديدة أو محدثة خلال السنوات العشر الماضية

الأساليب الاستراتيجية	التعاون مع الشركاء الرئيسيين على جمع ونشر المعارف استنادا إلى الخبرات المكتسبة في البلدان، وتعزيز القدرات الوطنية على وضع هذه الخبرات موضع التطبيق

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• توفير دعم ملائم للبلدان في رسم السياسات الدوائية الوطنية وتنفيذها ورصد أثرها، بما في ذلك رصد أثر الاتفاقات التجارية ذات الصلة والعولمة على الحصول على الأدوية وإسداء المشورة بشأن هذا الأثر	• النسبة المئوية للبلدان المستهدفة التي تمتلك خططا لتنفيذ لسياسات الدوائية الوطنية، الجديدة أو المحدثة، خلال السنوات الخمس الماضية • عدد البلدان التي زادت قدرتها على رصد أثر الاتفاقات التجارية ذات الصلة بالحصول على الأدوية الأساسية
• توفير دعم ملائم للبلدان لتعزيز مأمونية الأدوية التقليدية والتكميلية والبديلة وتعزيز نجاعتها واستعمالها على نحو سليم	• إنشاء شبكة عالمية ترتكز على القرائن ونظام للرصد بشأن مأمونية ونجاعة الأدوية التقليدية والتكميلية والبديلة • النسبة المئوية للبلدان المستهدفة التي تمتلك قرائن واضحة بشأن طب الأعشاب
• توفير الإرشادات بشأن تمويل الإمداد بالأدوية الأساسية وزيادة إمكانية تحمل تكاليفها بالنسبة للقطاعين العام والخاص، على السواء	• تعميم المبادئ التوجيهية بشأن التأمين الصحي العمومي الذي يشمل الأدوية • عدد البلدان التي تسمح للصيدليات الخاصة بأن تستعيض عن الأدوية المسجلة لملكية ببدائلها النوعية
• تعزيز النظم الكفؤة لإدارة إمدادات الأدوية في القطاعين العام والخاص على السواء بغية ضمان توافر الأدوية بشكل دائم والإسهام في تحسين الحصول عليها	• النسبة المئوية للبلدان المستهدفة التي تستند فيها عملية الشراء في القطاع العام إلى قائمة وطنية بالأدوية الأساسية • النسبة المئوية للبلدان المستهدفة التي تبلغ فيها نسبة مشتريات القطاع العام التي تخضع لعطاءات تنافسية ٧٥٪ على الأقل
• تعزيز وترويج القواعد والمعايير والمبادئ التوجيهية العالمية الكفيلة بضمان جودة الأدوية ومأمونيتها ونجاعتها	• عدد أسماء الأدوية (النوعية) الدولية المحددة غير المسجلة لملكية • عدد المواد النفسانية التأثير والمخدرات المستعرضة لتصنيفها من أجل إخضاعها للرقابة الدولية
• تعزيز الوسائل الكفيلة بإيجاد نظم فعالة لتنظيم الأدوية وضمان جودتها بغية تعزيز سلطات التنظيم الوطنية للأدوية	• النسبة المئوية للبلدان المستهدفة التي تشغل نظاما تنظيميا أساسيا للأدوية • النسبة المئوية للبلدان المستهدفة التي لديها إجراءات أساسية متفذة لضمان الجودة
• تعزيز الإرشادات بشأن مردودية الأدوية واستعمالها بشكل سليم بغية تحسين استعمال الأدوية على نحو رشيد من قبل المهنيين الصحيين	• النسبة المئوية للبلدان المستهدفة التي تمتلك قائمة وطنية للأدوية الأساسية جرى تحيينها خلال السنوات الخمس الماضية • النسبة المئوية للبلدان المستهدفة التي تمتلك مبادئ توجيهية سريرية جرى تحيينها خلال السنوات الخمس الماضية
• إعداد إرشادات بشأن إذكاء وعي المرضى والمستهلكين باستعمال الأدوية على نحو رشيد والترويج لهذه الإرشادات	• النسبة المئوية للبلدان المستهدفة التي بدأت تنفيذ حملة تعليم عمومية بشأن استعمال الأدوية على نحو رشيد

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		١٩ ٤٣٤	٣١ ٠٠٠	٥٠ ٤٣٤
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		١٩ ٨٠١	٣٤ ٠٠٠	٥٣ ٨٠١
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٤١٪	٣٠٪	٣٤٪
	المستوى الإقليمي	٢٢٪	٢٠٪	٢١٪
	المستوى العالمي	٣٧٪	٥٠٪	٤٥٪

تتفذ الأنشطة الواردة في إطار **النظم الصحية** بصفتها أولوية على نطاق المنظمة عن طريق ثلاثة مجالات من مجالات العمل هي: **الأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد، والقرائن الداعمة للسياسات الصحية، وتنظيم الخدمات الصحية**. وفيما يلي جدول يبين طبيعة الدعم المقدم للأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد من قبل سائر مجالات العمل.

مجال العمل	طبيعة المساهمة
الملاريا	زيادة فرص الحصول على عوامل مضادة للملاريا ذات جودة عالية؛ مواصفات مراقبة الجودة؛ اختبارات ما قبل اعتماد مضادات الملاريا؛ توفير الدعم للدراسات السريرية الوطنية بشأن مضادات الملاريا العشبية
السل	تعزيز استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الملاحظة المباشرة والمعالجة القصيرة الأمد المعززة له تحت الملاحظة المباشرة؛ زيادة الحصول على أدوية مضادة للسل ذات جودة عالية؛ مواصفات مراقبة الجودة؛ إرشادات تنظيمية بشأن استعمال تركيبة ثابتة الجرعة ذات أربعة أدوية، بما فيها المبادئ التوجيهية للمكافئات البيولوجية، والاختيار المسبق لأدوية السل
ترصد وتوقي الأمراض غير السارية وتنبيرها العلاجي	تنقيح/ تطوير مبادئ توجيهية سريرية تستند إلى القرائن بالنسبة لقائمة الأدوية الأساسية
الصحة النفسية والإدمان	التمثيل المشترك لمنظمة الصحة العالمية في المجلس الدولي لمكافحة المخدرات بشأن المسائل المتعلقة بالإدمان؛ وضع مبادئ توجيهية سريرية تستند إلى القرائن العلمية
صحة الأطفال والمراهقين	بحث مدى اتساق قائمة الأدوية الأساسية مع متطلبات المعالجة المتكاملة لأمراض الطفولة؛ إدارة الإمداد بالأدوية

البحث وتطوير البرامج في مجال الصحة الإنجابية	توفير مبادئ توجيهية لضمان جودة الأقراص؛ وتوفير مبادئ توجيهية سريرية لموانع الحمل ومعالجة أنواع العدوى المنقولة جنسيا
الأيدز والعدوى بفيروسه	زيادة فرص الحصول على الأدوية المتعلقة بالأيدز والعدوى بفيروسه واختبارها المسبق ومواصفات مراقبة جودتها؛ وتوفير إرشادات تقنية بشأن السلامة السريرية لاستعمال الأدوية التقليدية والأدوية التكميلية في رعاية مرضى الأيدز والعدوى بفيروسه
الصحة والبيئة	العمل بشأن التنوع الأحيائي والحفاظ على النباتات الطبية ذات الصلة بمسائل الصحة
التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لمقتضياتها	تعزيز مجموعات المستلزمات الصحية المخصصة للطوارئ؛ وممارسات التبرعات الجيدة بالأدوية والتخلص من الأدوية غير المطلوبة
السلامة الغذائية	توفير مبادئ عامة لوضع معايير في هذا المجال؛ وتطوير المبادئ التوجيهية للمنظمة من أجل تقييم مأمونية الأدوية العشبية مع الإشارة بوجه خاص إلى الملوثات والثمالات
التمنيع واستنباط اللقاحات	التقييم المشترك للقدرة التنظيمية؛ التعاون بشأن إجراءات الجماعة الأوروبية الخاصة بالأمراض المهملة؛ التنسيق الشامل بين كافة الدوائر بشأن ضمان الجودة والمأمونية
مأمونية الدم والتكنولوجيا السريرية	التنسيق الشامل بين كافة الدوائر بشأن ضمان الجودة والمأمونية؛ التعاون بشأن مأمونية عملية الحقن وأساليب التشخيص الأساسية
القرائن الداعمة للسياسات الصحية	توفير المعلومات الخاصة بالإنفاق على المستحضرات الصيدلانية من أجل الحسابات الصحية الوطنية؛ وتقييم أسعار المستحضرات الصيدلانية وتوفير معلومات عنها؛ وتنسيق المشورة السياساتية بشأن تمويل رعاية الصحة
السياسة البحثية وتعزيز البحوث	تقييم الإنفاق على بحوث وتطوير المستحضرات الصيدلانية في سياق الإنفاق العام على البحوث والتطوير في المجال الصحي
تنظيم الخدمات الصحية	التعاون بشأن المسائل المتعلقة بسلامة المرضى؛ ووضع مؤشرات لنطاق تغطية الخدمات الصحية والحصول عليها؛ تقييم مدى مردودية الأدوية التقليدية والأدوية التكميلية/ البديلة
حضور المنظمة في البلدان	وضع وتنفيذ استراتيجية لزيادة قدرة البلدان على تذليل العقبات التي تعترض تعزيز الصحة

التمنيع واستئصال اللقاحات

القضايا والتحديات المطروحة

في عام ٢٠٠١، أُبلغ عن أقل من ١٠٠٠ حالة إصابة بشلل الأطفال، كما أن المرض ظل يتوطن في ١٠ بلدان فقط. وبالإضافة إلى إقليم الأمريكتين وإقليم غربي المحيط الهادئ اللذين صدرت شهادات بخلوهما من شلل الأطفال، فإن الإقليم الأوروبي سوف تصدر له الشهادة بذلك في منتصف عام ٢٠٠٢. وقد منح كل من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع (GAVI) وصندوق اللقاحات مكانة بارزة للتمنيع. وتتعدد الأغراض الاستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع يوجه خاص على البلدان والسكان من ذوي الدخل المنخفض، الذين يفتقر معظمهم إلى فرص الحصول على خدمات التمنيع. وقد استحدث ما مجموعه ١٣٥ بلداً الآن اللقاح المضاد لالتهاب الكبد الباثي، واستحدث ٨٩ بلداً اللقاح المضاد *للمستمية النزلية* من النوع "ب" (Hib) في خدمات تمنيعها الروتينية وسيمكن الدعم المقدم من صندوق اللقاحات ٥٠ بلداً إضافياً على الأقل من إدخال هذه المستضدات خلال الثنائية المقبلة. وعززت هاتان الآليتان حملة منظمة الصحة العالمية من أجل مأمونية الحقن المعدة للتمنيع. واعتمدت بلدان كثيرة السياسة المشتركة للمنظمة واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وتستخدم هذه البلدان بشكل روتيني المحاقن ذاتية التعطيل.

أما فيما يتعلق باستحداث اللقاحات فقد تم الترخيص بإنتاج لقاح واحد مقترن خاص بالمكوّرة الرئوية لكنه لا يحتوي على أنماط مصلية تجعله ناجعاً في أفريقيا وآسيا. وقد سحب لقاح الفيروسات الدائرية وهو اللقاح الوحيد المرخص له من الأسواق بسبب ظهور بعض الآثار الجانبية المترتبة عليه.

وعلى الرغم من التقدم المحرز لايزال أكثر من ٣٤ مليون طفل يولدون كل عام يملكون إمكانية الحصول على خدمات التمنيع. وتسبب الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات أكثر من مليوني حالة وفاة، معظمها في أفقر البلدان. وتسبب الحصبة وحدها أكثر من ٧٥٠ ٠٠٠ حالة وفاة على الرغم من توفر لقاح ناجع وزهيد التكلفة ضدها منذ عقود. وفي الحالات التي تتوفر فيها لقاحات جديدة، فإن الافتقار إلى الموارد المالية يعوق استحداثها في البلدان المنخفضة الدخل. ولذلك، تمس الحاجة إلى توفير موارد بشرية ومالية لتيسير وتنسيق البحث والتطوير بشأن اللقاحات المضادة للأمراض التي تؤثر على الفقراء في المقام الأول؛ ولتعزيز خدمات التمنيع الروتينية وترصد الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات؛ ولتحديد وتنفيذ آليات لتوفير الأموال بشكل مضمون في الأجل الطويل؛ وللإشهاد على عالم خال من مرض شلل الأطفال؛ وللتصدي للتحديات التقنية لفترة ما بعد الاستئصال؛ ولتعجيل الجهود الرامية إلى خفض الوفيات الناجمة عن الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات ومكافحة الأمراض عن طريق أنشطة التمنيع التكميلية.

المرمى المتوخى

حماية جميع الناس من المخاطر المحتملة للأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات.

غرض (أغراض) المنظمة

إحراز تقدم كبير في مجالات ابتكار – استحداث لقاحات ومواد بيولوجية جديدة والتكنولوجيات ذات الصلة بالتمنيع، وتوفيرها للبلدان من أجل خفض أعباء الأمراض ذات الأهمية في مجال الصحة العمومية؛ وفي مجالات نظم التمنيع – بتعزيز أثر خدمات التمنيع باعتبارها مكوناً من مكونات نظم تقديم الخدمات الصحية؛ وفي مجال التعجيل بمكافحة الأمراض – مكافحة الأمراض ذات الأولوية العالية والتخلص منها واستئصالها بطرق تعزز الهياكل الأساسية للخدمات الصحية.

المؤشرات

- مدى تغطية الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة بثلاث جرعات من لقاح التهاب الكبد الباثي
- مدى تغطية الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة بثلاث جرعات من اللقاح الثلاثي المضاد للخناق والكزاز والشاهوق
- عدد حالات شلل الأطفال المبلّغ عنها سنوياً

الأساليب الاستراتيجية

الدعوة لأنشطة البحث والتطوير على النطاق العالمي وتنسيق هذه الأنشطة؛ ووضع إطار السياسة العامة، وتوفير دعم تقني واستراتيجي لتعزيز القدرات الوطنية

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• تعزيز البحث والتطوير، وتيسير التقييم في المرحلة ما قبل السريرية للقاحات المرشحة الجديدة (بالتعاون مع البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية) ولقاحات الأيدز والعدوى بفيروسه (بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز)	• عدد اللقاحات المرشحة ضد أمراض السل، والملاريا، وداء الشيغيلاّت، والأيدز والعدوى بفيروسه والضنك والتي بلغت المرحلة الأولى من الاختبارات السريرية • نسبة الدعم الذي تقدمه المنظمة ليحوث وتطوير اللقاحات والمخصص للقائمين بالتحريات في البلدان النامية
• تسهيل الاختبارات السريرية (المأمونية والاستضاع والنجاعة) للقاحات جديدة مختارة ضد الأيدز والعدوى بفيروسه، والمكورة الرئوية، والمكورة السحائية، *والإشيريكية القولونية* المولدة للنيفان المعوي، والتهاب الدماغ الياباني، والفيروسات الداثرية، *وفيروسات الأورام الطبيعية البشرية*، واللقاحات المضادة للأمراض المعدية الأخرى، عند الاقتضاء	• عدد اللقاحات المضادة للمكورة الرئوية وأمراض الفيروسات الداثرية والتهاب الدماغ الياباني التي أجريت اختبارات لنجاعتها في البلدان النامية التي تتوطنها هذه الأمراض • النسبة المئوية للبلدان التي تحظى بأولوية عالية فيما يتعلق بالخطط أو الاستراتيجيات الوطنية لإعداد لقاح ضد الأيدز والعدوى بفيروسه
• تشجيع الاستراتيجيات المناسبة وتوفير الدعم للابتراع باستعمال اللقاحات التي لا تستخدم بصورة كافية، وخصوصا لقاحي التهاب الكبد الباتي ولقاح المستدمية النزلية من النوع "ب"	• النسبة المئوية للسكان الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة، والذين يعيشون في بلدان تستنبط فيها اللقاح المضاد لالتهاب الكبد الباتي، ولقاح المستدمية النزلية من النوع "ب" والتي لايزال فيها عبء المرض الذي تعاني منه ضخما
• وضع اللمسات الأخيرة على الإرشادات المحدثة (أو الجديدة) للتوحيد القياسي للمواد البيولوجية ومراقبتها والترويج لهذه الإرشادات	• النسبة المئوية للأدوية البيولوجية ذات الأولوية التي تجرى بشأنها البحوث التنظيمية اللازمة أو التي توجد توصيات بخصوص إنتاجها والرقابة عليها تطابق أحدث التطورات العلمية
• توفير الدعم الكافي لتنفيذ السياسات وبناء القدرات لضمان الإمداد الدائم بجميع اللقاحات التي تستعملها مرافق التمنيع الوطنية وضمان جودة هذه اللقاحات	• النسبة المئوية البلدان التي لا تستعمل فيها نظم التمنيع الوطنية سوى اللقاحات المضمونة الجودة (وفقا لمعايير منظمة الصحة العالمية) • النسبة المئوية البلدان التي لديها أموال مرصودة في الميزانية فيما يتعلق باللقاحات والحاقن
• توفير الدعم الكافي لبناء القدرات في البلدان التي تحظى بالأولوية لتنفيذ نظام شامل يضمن اتباع ممارسات مأمونة فيما يتعلق بالحقن المستخدمة في عملية التمنيع	• النسبة المئوية البلدان التي تتبع ممارسات مأمونة في مجال إعطاء حقن معقمة في مجال التمنيع (حسب جدول خوارزميات المنظمة)
• توفير الدعم التقني والدعم المتعلق بالسياسة العامة للبلدان التي تحظى بالأولوية لتعزيز وظائف التمنيع الأساسية والقدرات الإدارية على جميع المستويات	• النسبة المئوية البلدان التي ترصد التغطية باللقاحات على مستوى المناطق (جميع المستضدات الروتينية)
• توفير التنسيق والدعم الفعالين لاستئصال شلل الأطفال والإشهاد على خلو جميع أقاليم المنظمة من شلل الأطفال	• عدد أقاليم المنظمة التي تم الإشهاد على خلوها من شلل الأطفال
• توفير الدعم الكافي لبناء القدرات من أجل تنفيذ الاستراتيجيات الرامية إلى مكافحة أهم الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات والتخلص منها	• النسبة المئوية البلدان المستهدفة التي تنفذ بنجاح استراتيجيات للقضاء على الكزاز الذي يصيب الأمهات والمواليد • النسبة المئوية البلدان التي تتوطن فيها الأمراض والتي تدرج اللقاح المضاد للحمى الصفراء في عمليات التمنيع الروتينية التي تجريها ضد الحصبة
• توفير الدعم الكافي لتنفيذ الاستراتيجيات الرامية إلى تحقيق خفض مستدام في معدل الوفيات الناجم عن الإصابة بالحصبة، ووقف انتقال المرض إلى المناطق التي وضعت فيها أهداف للقضاء على الحصبة	• النسبة المئوية للسكان الذين تقل أعمارهم عن سنة والذين يعيشون في بلدان تنفذ فيها استراتيجيات لخفض استدام الوفيات نتيجة للإصابة بالحصبة أو للقضاء على الحصبة

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		١٩ ٤٢٤	١٧١ ٠٠٠	١٩٠ ٤٢٤
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		١٧ ٤١٧	٤١٩ ٠٠٠	٤٣٦ ٤١٧
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٣١٪	٦٥٪	٦٤٪
	المستوى الإقليمي	٢٥٪	٢٠٪	٢٠٪
	المستوى العالمي	٤٤٪	١٥٪	١٦٪

مأمونية الدم والتكنولوجيا السريرية

القضايا والتحديات المطروحة

لاتزال هناك حاجة إلى زيادة العاملين المدربين والموارد والالتزام والدعم الحكوميين في بلدان كثيرة لضمان مأمونية الدم ومشتقاته وتكنولوجيات الرعاية الصحية وتوخي الإنصاف في إتاحتها وتيسر توافرها بتكلفة معقولة واستعمالها على النحو الصحيح وإتاحتها في إطار نظم الرعاية الصحية المستدامة. ولا تتيسر لأكثر من ٦٠٪ من سكان العالم سبل الحصول على الدم المأمون ومشتقاته. وهذا هو السبب في نسبة الوفيات الهامة والاختطار الشديد من جراء العدوى المرتبطة برداءة نوعية خدمات نقل الدم، الناجمة عن عدم كفاية ترغيب المتبرعين بالدم واستعمال الدم غير الخاضع لفحص مسبق أو استعمال فصائل الدم على نحو غير سليم. وتشير التقديرات أيضاً إلى أن أكثر من ٣٠٪ من عمليات الحقن التي تجرى كل عام هي عمليات غير مأمونة. ولايزال هناك افتقار إلى القواعد والمعايير التي تيسر تبادل التكنولوجيا الطبية بين البلدان وتعزيز الرعاية الصحية الجيدة النوعية.

وحوالى ٩٥٪ من التكنولوجيا الطبية في البلدان النامية مستورد، ومعظمها لا يفي باحتياجات نظم الرعاية الصحية الوطنية. كما يعاني التشخيص التصويري والعلاج الإشعاعي والخدمات المختبرية والتكنولوجيا السريرية في هذه البلدان من قلة التمويل والموارد البشرية الماهرة وسوء الإدارة. وينطبق هذا بصورة متزايدة على الدعم التشخيصي لعلاج ورعاية المصابين بالأيدز والعدوى بفيروسه وحالات العدوى الانتهازية. وتتأثر جودة الرعاية الصحية بالأجهزة الطبية التي لا تعمل أو لا تستعمل على الوجه الصحيح، وبعدم كفاية مقادير المواد المستهلكة والكواشف والنقص في نظم مكافحة العدوى والتخلص من الفضلات.

وقد أذكى يوم الصحة العالمي في عام ٢٠٠٠ وعي الجماهير بأهمية الالتزام الحكومي بالبرامج الوطنية لضمان مأمونية الدم. كما ضمن برنامج المنظمة للتعليم عن بُعد ومشروع إدارة الجودة تدريب مئيرين ذوي نوعية جيدة في جميع الأقاليم، وأدى إلى زيادة عدد المتبرعين بالدم المأمون، وحسّن نوعية الدم المتبرع به، وقلل المخاطر المحتملة عن طريق استعمال الدم سريريا على النحو المناسب.

وتستضيف منظمة الصحة العالمية أمانة الشبكة العالمية لمأمونية عملية الحقن بغية تعزيز مأمونية هذه العملية واستعمالها على نحو مناسب. وأدى مشروع المنظمة للدعم التشخيصي لفيروس العوز المناعي البشري إلى زيادة عدد الاختبارات المسبقة وازدياد عمليات شراء لمجموعات مستلزمات تشخيص وعلاج ورعاية مرضى الأيدز والعدوى بفيروسه بالجملة. وقد أقيم مشروع سلسلة تبريد الدم التابع للمنظمة للمساعدة في ضمان مأمونية مشتقات الدم. وعززت الممارسات السليمة للتشخيص التصويري والخدمات المختبرية عن طريق تعزيز شبكات المختبرات وتدريب المهنيين المختصين.

المرمى المتوخى

ضمان مأمونية الدم ومشتقاته، وممارسات الحقن، والخدمات المختبرية والدعم التشخيصي والعلاجي، والأجهزة الطبية والتكنولوجيا السريرية، وإتاحتها على نحو منصف، واستخدامها بشكل سليم وفعال، بتكلفة ميسورة وخاصة في البلدان النامية.

غرض (أغراض) المنظمة

ضمان تزويد الدول الأعضاء بالأساليب الملائمة لتحسين سبل الحصول على الدم المأمون ومشتقاته وضمان استخدام تكنولوجيا الرعاية الصحية على النحو الملائم، والنهوض بخدمات الرعاية الصحية العالية الجودة والتي تدعمها التكنولوجيات المأمونة ذات المردودية.

المؤشرات

- عدد البلدان التي تنفذ سياسات وخططاً فعالة لتوفير الدم المأمون ومشتقاته، وعمليات الحقن والأجهزة والإجراءات الطبية، واستخدامها سريريا على نحو ملائم
- عدد البلدان التي لديها أساليب الدعم التشخيصي الملائم مثل المختبرات والتصوير التشخيصي والممارسات العلاجية بالأشعة، وإدارة وصيانة المعدات والتخلص من فضلات الرعاية الصحية

الأساليب الاستراتيجية

الدعوة بين السلطات الصحية إلى انتهاج سياسات عمل وخطط تضمن مأمونية الدم والتكنولوجيا السريرية؛ وتعزيز إدارة الجودة، بما في ذلك نظم تقييم الجودة باستخدام المواد التدريبية للمنظمة؛ وتدريب المدربين وبناء القدرات بغية تلبية الأهداف الاستراتيجية المتفق عليها من أجل ضمان مأمونية الدم والتكنولوجيا السريرية

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• تعزيز التعاون العالمي لتحسين فرص الحصول على الدم المأمون والتكنولوجيا السريرية	• عدد البيانات الصادرة بتوافق الآراء من خلال التعاون العالمي عن الدم ومشتقاته، وعمليات الحقن والأجهزة والإجراءات الطبية • نسبة البلدان المستهدفة التي تنفذ سياسات وخططا فعالة من أجل الاستعمال المأمون والملائم للدم ومشتقاته والحقن والأجهزة الطبية
• توفير الدعم التقني، بما في ذلك النماذج، بغية تحسين الحصول على العلاج بنقل الدم، وعمليات الحقن، والتصوير التشخيصي والعلاج الشعاعي، والخدمات المختبرية والأجهزة والإجراءات الطبية، واستخدام ذلك كله على نحو رشيد	• نسبة البلدان المستهدفة التي يتم فيها توثيق فرص الحصول بشكل دائم على الدم المأمون ومشتقاته والذي يستعمل على نحو ملائم • نسبة البلدان المستهدفة التي تمتلك أساليب الدعم التشخيصي الملائم، مثل المختبرات والتصوير التشخيصي والممارسات العلاجية بالأشعة وإدارة وصيانة المعدات والتخلص من فضلات الرعاية الصحية • نسبة البلدان المستهدفة التي تدير عمليات الحقن بصورة ملائمة
• إعداد وتعزيز القواعد والمعايير والإجراءات والمستحضرات البيولوجية المرجعية الدولية الخاصة بمشتقات الدم والمواد البيولوجية ذات الصلة بها	• مدى تطبيق القواعد والمعايير والإجراءات الخاصة بمشتقات الدم والمواد البيولوجية ذات الصلة بها • نسبة البلدان المستهدفة التي لديها سلطات مختصة بالرقابة على مشتقات الدم والمواد البيولوجية ذات الصلة بها، والأجهزة والإجراءات الطبية • عدد المستحضرات البيولوجية المرجعية الدولية التابعة للمنظمة التي أنتجت وتم الترويج لها
• إجازة المواد والنماذج المتاحة لتطوير تكنولوجيا الرعاية الصحية	• عدد البلدان التي تستخدم المواد التدريبية والمبادئ التوجيهية للمنظمة والتوصيات الصادرة عنها لتقليل المخاطر المحتملة المرتبطة بنقل الدم وبعمليات الحقن ولتحسين الممارسات التشخيصية • عدد البلدان المرتبطة بنظام معلومات خاص بالأجهزة الطبية
• تعزيز إدارة جودة الدم ومشتقاته؛ وضمان فرص الإفادة من المخططات الخارجية الخاصة بتقييم الجودة	• نسبة البلدان المستهدفة التي نفذت نظما لإدارة الجودة فيما يتعلق بخدمات نقل الدم • أداء وعدد المراكز الوطنية المشاركة في مخططات المنظمة الخارجية الخاصة بتقييم الجودة
• توفير المبادئ التوجيهية والمواد والنماذج التي تتم إجازتها من أجل الدعم التشخيصي لعلاج ورعاية مرضى الأيدز والعدوى بفيروسه وحالات العدوى الانتهازية	• نسبة البلدان المستهدفة التي تمتلك أساليب راسخة للدعم التشخيصي لتشخيص وعلاج ورعاية الأشخاص المصابين بالأيدز والعدوى بفيروسه وحالات العدوى الانتهازية

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		١٥ ١١٨	١٥ ٥٠٠	٣٠ ٦١٨
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		١٤ ٧٦٢	٨ ٠٠٠	٢٢ ٧٦٢
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٣٤٪	٢٠٪	٢٩٪
	المستوى الإقليمي	٣٠٪	١٠٪	٢٣٪
	المستوى العالمي	٣٦٪	٧٠٪	٤٨٪

إن برنامج **مأمونية الدم**، بصفته أولوية على نطاق المنظمة، لا يتلقى الدعم من مجال عمله فحسب بل كذلك من أنشـــطة يتم تنفيذها في مجالات أخرى. وفيما يلي جدول يبين طبيعــة هذه الجهود.

مجال العمل	طبيعة المساهمة
ترصد الأمراض السارية	إنشاء شبكة عاملة من المراكز والمختبرات القادرة على إجراء اختبارات تشخيصية لكشف التهاب الكبد الباتي والجيمي وفيروس العوز المناعي البشري وداء شاغاس
الملاريا	توفير إرشادات تقنية بشأن عمليات نقل الدم المأمون في حالات فقر الدم الشديد
ترصد وتوقي الأمراض غير السارية وتبيرها العلاجي	وضع استراتيجيات لمعالجة الناعور (الهيموفيليا) والثلاسيمية وغيرهما من الأمراض الأيضية الموروثة
الإصابات وحالات العجز	وضع استراتيجيات للخدمات الصحية على مستوى المناطق تشمل تقديم إرشادات بشأن تقليص استخدام الدم من خلال الحد من النزف وتجنب الإجراءات التي لا داعي لها والتي تتطلب استخدام الدم
صحة الأطفال والمراهقين	وضع مبادئ توجيهية بشأن استخدام الدم بشكل مناسب في معالجة أمراض الأطفال والمراهقين وفي الإجراءات الجراحية
تعزيز مأمونية الحمل	تنفيذ تحري فقر الدم
الأيدز والعدوى بفيروسه	توفير دعم تقني للبلدان لتوسيع نطاق التغطية بالدم المأمون بما في ذلك تطبيق اختبارات عالية المردود وبسيطة وسريعة لفحص الدم المتبرع به
التغذية	نشر طرق تحري فقر الدم
الصحة والبيئة	تصريف فضلات الدم ومشتقاته
التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لمقتضياتها	تحري فقر الدم وإجراءات نقل الدم المأمون في حالات الطوارئ من خلال مراكز تنسيقية مؤسسية
الأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد	تنفيذ الممارسات المأمونة بشأن الحقن العلاجي في البلدان ذات الأولوية
التمنيع واستنباط اللقاحات	تنفيذ ممارسات حقن مأمونة في البلدان ذات الأولوية
تنظيم الخدمات الصحية	توزيع مجموعة تضم مواد تكنولوجية أساسية لتحسين جودة خدمات الدم

القرائن الداعمة للسياسات الصحية

القضايا والتحديات المطروحة

تمر الاحتياجات الصحية للسكان بمرحلة انتقالية، كما أن النظم الصحية والمعارف العلمية تشهد تغيرات سريعة. ويتطلب التصدي لهذه التحديات أن تتوافر لصانعي القرار الأدوات والقدرات والمعلومات اللازمة لتقييم الاحتياجات الصحية واختيار استراتيجيات التدخل، وتصميم خيارات السياسات التي تلائم ظروفهم، ورصد الأداء وإدارة التغيير. وبالإضافة إلى ذلك هناك دعم دولي متزايد لتعزيز أنشطة النظم الصحية من أجل تحسين صحة الفقراء في إطار أهداف الألفية الإنمائية واستراتيجيات للتخفيف من وطأة الفقر على المستوى القطري. وإذا نجحت النظم الصحية في تقديم خدمات أفضل إلى الفقراء فإنه سيكون عليها أن تعدل أساليب التمويل والقوامة واستدرار الموارد وتقديم الخدمات. ويتعلق بعض من أشد الصعوبات في مجال تعزيز أداء النظم الصحية بالتصميم الكلي لهذه النظم. ويتعين توافر قرائن أفضل بشأن العلاقة القائمة بين أداء وتنظيم مختلف النظم الصحية، ولاسيما التأثير الواقع على صحة الفئات السكانية الفقيرة، وبشأن سبل إدارة عملية التغيير المعقدة.

وفي إطار هذه العملية يحتاج صانعو القرار إلى معلومات مفيدة يمكن الركون إليها ومناسبة في توقيتها عن تكاليف وفعالية وكفاءة التدخلات التي تستهدف صحة الفقراء. وعلاوة على ذلك يحتاج النقاش الخاص بالسياسات إلى معلومات عما لاختيار التدخلات من أبعاد أخلاقية وأبعاد خاصة بنوع الجنس الاجتماعي، وعن تصميم النظام، وجودة الرعاية، وسبل تشجيع اللجوء إلى التدخلات المستصوبة وعدم تشجيع اللجوء إلى التدخلات غير المستصوبة. ولا يتوقف استخدام القرائن في صوغ وتنفيذ السياسات الوطنية للنهوض بأداء النظم الصحية على استحداث أدوات وقواعد ومعايير مشتركة فحسب، فالتحدي يتمثل في ضمان توافر أفضل القرائن والأدوات لصانعي السياسات، وقدرة هؤلاء على استعمالها في النهوض بأداء نظمهم الصحية. ومن المهم في هذا الصدد العمل مع البلدان على تحديد أفيد القرائن في بيئاتها وبناء القدرة على الاستفادة من القرائن المتاحة حسب احتياجاتها.

المرمى المتوخى

تعزيز تطور النظم الصحية لكي تزيد إمكاناتها إلى أقصى حد في مجال تعزيز الصحة، والحد من المعدلات المفرطة للوفيات والمراضة والعجز، وتلبية المطالب المشروعة للناس بطريقة منصفة وعادلة من الناحية المالية.

غرض (أغراض) المنظمة

تحسين أداء النظم الصحية عن طريق إعداد القرائن ونشرها، وبناء القدرات اللازمة للاستفادة من هذه القرائن، وتقديم الدعم للحوار الدولي والوطني بشأن سبل تحسين أداء النظم الصحية.

المؤشرات:

- توافر أدوات عملية لمساعدة واضعي السياسات والمهنيين الصحيين على تحليل الأوضاع والنظم الصحية وصياغة السياسات الوطنية لتحسين أداء النظم الصحية
- تعزيز قدرة البلدان على تطويع واستخدام هذه الأدوات في بيئاتها
- وجود شبكات عاملة مع المؤسسات الإقليمية والوطنية وشراكات نشطة مع الوكالات الدولية تدعم تحليل وتطوير القوامة والتمويل على نحو أشد فعالية واستدرار الموارد وتقديمها في البلدان

الأساليب الاستراتيجية

تطوير وتعزيز قاعدة المعارف الخاصة بالنظم الصحية، وبناء القدرات على نحو فعال في مجال تقييم وتطوير النظم الصحية، وإنشاء وصيانة شبكات نشطة ومركزة للنظم الصحية

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• إجازة أدوات السياسات الإطارية والعملية المستخدمة في دعم زيادة قدرة النظم الصحية الوطنية على الحصول على المعلومات الهامة، بما فيها المعلومات عن الصحة واستجابة وعدالة المساهمات المالية وعوامل الاختطار وتكاليف وفعالية التدخلات الهامة، وتحليل هذه المعلومات واستعمالها	• توافر قواعد البيانات وغيرها من الأدوات العملية وتحديثها بانتظام من أجل مساعدة واضعي السياسات والمهنيين الصحيين على تحليل الأوضاع الصحية والحصائل الصحية الرئيسية والنظم والإمكانات اللازمة للتدخل • تدعيم القدرة على تكييف الإطار والأدوات مع بيئاتهم في بلدان معينة

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• الشبكات والشراكات الوطنية والدولية العاملة لوضع التغييرات والمناهج الخاصة بالوبائيات، ورصد الحصائل الرئيسية للنظم الصحية والتحليل الاقتصادي وقياس كفاءة النظم الصحية، والتصنيفات الدولية	• وجود شبكات عاملة مع المؤسسات الإقليمية والوطنية لوضع مناهج للحصول على التغييرات الخاصة بالبارامترات الحيوية للسياسات الصحية وسبل استعمالها على المستويين الوطني ودون الوطني • وضع واستعمال آليات لتعزيز حصول البلدان والمنظمات على البيانات القابلة للمضاهاة والخاصة بالنظم الصحية وتبادلها
• تحديد وإجازة القواعد والمعايير والمصطلحات والأساليب لاستخدامها من قبل صانعي القرار بشأن القضايا الرئيسية، بما في ذلك صحة السكان واستجابة وعدالة المساهمات المالية وقياسها، والتصنيفات الدولية وكفاءة الاقتصاد، والتكلفة الاقتصادية والآثار الأخلاقية المترتبة على تخصيص الموارد وتحليل المردودية لاختيار المزيج الفعال من التدخلات	• توافر معايير ومقاييس ومصطلحات وأساليب معيّنة لتلبية الاحتياجات ذات الأولوية العالية للبلدان والأقاليم من أجل إعداد قرائن تستند إليها السياسات الصحية • تعزيز قدرة البلدان المستهدفة على الحصول على هذه المعلومات واستعمالها بطريقة تكمل النظم القائمة الروتينية للمعلومات الإحصائية
• إتاحة قاعدة قرائن لتوجيه توصيات السياسات بشأن المجالات البالغة الأهمية، بما فيها تمويل الرعاية الصحية والقوامة واستدرار الموارد وتقديم الخدمات	• بلورة سياسات المنظمة فيما يتعلق بتمويل النظام الصحي • توافر القرائن المجموعة بشأن الأساليب المتبعة إزاء القوامة واستدرار الموارد وتقديم الخدمات • تعزيز القدرة في بلدان معيّنة على تحليل وتطبيق هذه القرائن في وضع السياسات الوطنية
• الآليات العملية والأدوات المجازة المتاحة لتحديث المعلومات بانتظام وتسهيل التحليل الروتيني لأداء النظم الصحية الوطنية ودون الوطنية، وصوغ وتطبيق الاستراتيجيات الرامية إلى تحسين أداء نظم المعلومات الصحية في مختلف البيئات، والتي تدعم وتكمل النظم الإحصائية الروتينية	• توافر واستعمال أدوات عملية لتقييم أداء النظم الصحية على المستويين الوطني ودون الوطني مع الاهتمام بوجه خاص بالبيئات الشحيحة الموارد • صوغ استراتيجيات متفق عليها لتدعيم نظم المعلومات الصحية للحصول على معلومات أكثر مناسبة في التوقيت وأكثر ملاءمة لصانعي السياسات على المستوى الوطني
• تصميم وإجازة أدوات التخطيط العملي لصانعي السياسات، والتي تدعم تنفيذ سياسات واستراتيجيات بديلة من أجل تحسين أداء النظم الصحية	• توافر أدوات عملية معيّنة لصانعي السياسات لاستعمالها في السياسات والتخطيط على المستوى الوطني في إطار المنظمة • دمج هذه الأدوات في عملية صنع السياسات في بلدان معيّنة
• قاعدة المعارف المتاحة لتوجيه وضع وتنفيذ السياسات الصحية والتدخلات ذات الصلة بالصحة، والتي تناصر الفقراء، طبقا لاستراتيجيات التخفيف من وطأة الفقر وأهداف الألفية الإنمائية	بالنسبة إلى كل البلدان في العملية الخاصة باستراتيجية تخفيف وطأة الفقر: • توافر القرائن العلمية بشأن ما يشكل السياسات والتدخلات المناصرة لصحة الفقراء • القدرة على تحليل السياسات الوطنية من منظور مناصر لصحة الفقراء وقائم على القرائن في البلدان المستهدفة

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		٢٩ ٥٠٩	٢١ ٠٠٠	٥٠ ٥٠٩
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		٣١ ٣٩٦	٥٣ ٠٠٠	٨٤ ٣٩٦
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٢٤٪	٤٠٪	٣٤٪
	المستوى الإقليمي	٣١٪	٢٠٪	٢٤٪
	المستوى العالمي	٤٥٪	٤٠٪	٤٢٪

إن الأنشطة المندرجة ضمن مجال **النظم الصحية**، بصفتها أولوية محددة على نطاق المنظمة، تنفذ في ثلاثة من مجالات العمل: **الأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد، والقرائن الداعمة للسياسات الصحية، وتنظيم الخدمات الصحية.** ويبين الجدول التالي طبيعة الدعم المقدم إلى القرائن الداعمة للسياسات الصحية من مجالات العمل الأخرى.

مجال العمل	طبيعة المساهمة
ترصد الأمراض السارية	التعاون بشأن تقديرات حدوث وانتشار الأمراض، وتعزيز نظم المعلومات
الوقاية من الأمراض السارية واستئصالها ومكافحتها	تقديم إسهامات بشأن عبء المرض ونجاعة التدخلات، والتكاليف
البحوث واستنباط المنتجات في مجال الأمراض السارية	جمع القرائن عن تأثير النظم الصحية على الوقاية
الملاريا	المعلومات الخاصة بنجاعة التدخلات؛ وتقديرات عبء المرض؛ وتكلفة التدخلات؛ والتعاون بشأن قضايا التمويل الصحي
السل	تقدير عبء المرض؛ والعمل بشأن تكاليف وآثار التدخلات وبشأن نظم المعلومات الصحية؛ والتعاون بخصوص مواضيع التمويل الصحي
ترصد وتوقي الأمراض غير السارية وتبيرها العلاجي	المعلومات والتقيد بالمبادئ التوجيهية لأفضل الممارسات؛ والتعاون بشأن قضايا التمويل الصحي
التبغ	التقديرات الخاصة بتكاليف وآثار التدخلات؛ وتقديرات الوفيات ذات الصلة بالتبغ؛ والتعاون بخصوص الاستجابة لجهود مكافحة التبغ
تعزيز الصحة	المعلومات الخاصة بنجاعة التدخلات وتكاليفها؛ والتعاون بشأن الاستجابة لتعزيز الصحة
الإصابات وحالات العجز	تقديرات وإسقاطات عبء الإصابات
الصحة النفسية والإدمان	تقديرات عبء المرض؛ وتوفير معلومات عن تكاليف التدخلات ونجاعتها؛ والتعاون بشأن قضايا التمويل الصحي

صحة الأطفال والمراهقين	المعلومات الخاصة بالتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة؛ وتقديرات وإسقاطات عبء المرض والوفيات
البحث وتطوير البرامج في مجال الصحة الإنجابية	المعلومات الخاصة بتكاليف التدخلات ونجاعتها؛ والتعاون بخصوص مسائل التمويل الصحي
تعزيز مأمونية الحمل	تقدير عبء المرض؛ والمعلومات الخاصة بتكاليف التدخلات ونجاعتها
صحة المرأة	التعاون بشأن تحليل خصائص الجنسين والاستجابة للجهود الرامية إلى تحسين صحة المرأة
الأيدز والعدوى بفيروسه	العمل بشأن إعداد إسقاطات وتقديرات عبء المرض؛ والمعلومات الخاصة بمردودية التدخلات؛ والعمل بشأن نظم المعلومات الصحية؛ والتعاون بخصوص مسائل التمويل الصحي
التنمية المستدامة	العمل بشأن النهج الخاص بحقوق الإنسان من حيث صلته بتقييم النظم الصحية؛ والتعاون بخصوص الاستجابة وحقوق الإنسان ومسائل التمويل الصحي
التغذية	تقدير عبء المرض
الصحة والبيئة	تقديرات وإسقاطات عبء المرض؛ والمعلومات الخاصة بتكاليف التدخلات ونجاعتها
التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لمقتضياتها	المعلومات الخاصة بأفضل الممارسات الصحية
الأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد	العمل بشأن المبادئ التوجيهية لأفضل الممارسات؛ وتكاليف التدخلات؛ والتعاون بخصوص الإنفاق على الأدوية من خلال الحسابات الصحية الوطنية وبيانات الوحدات الأسرية وبشأن عدالة المساهمات المالية
التمنيع واستنباط اللقاحات	تقدير عبء الأمراض؛ والعمل بشأن مردودية التدخلات؛ والتعاون بخصوص جوانب التمويل الصحي؛ بما في ذلك التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع
مأمونية الدم والتكنولوجيا السريرية	العمل بشأن تكاليف التدخلات ونجاعتها
تنظيم الخدمات الصحية	تقييم أداء النظم الصحية؛ والتعاون بشأن مسائل التنظيم الصحي
إدارة المعلومات الصحية ونشرها	تقديم الدعم للاتصالات وبناء القدرات في البلدان
السياسة البحثية وتعزيز البحوث	تقديم الدعم من أجل إطار البحوث الخاص بأداء النظم الصحية
حشد الموارد والتعاون الخارجي والشراكات	توفير معلومات عن الجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية الناشطة في ميدان تقديم الدعم التقني في المجالات محل الاهتمام في النظم الصحية

إدارة المعلومات الصحية ونشرها

القضايا والتحديات المطروحة

تشكل المعلومات التي يمكن الركون إليها أساس السياسات الصحية الفعالة وأداة فعالة للتنمية والصحة بصورة عامة. كما أنها أساس إذكاء الوعي بالمسائل الصحية وصياغة الاستراتيجيات وتطوير الخبرات اللازمة لتحسين الصحة. ومع ذلك فإن العديد من الناس، بمن فيهم المهنيون الصحيون، يجدون أنفسهم إما بلا أية وسيلة للاطلاع على المعلومات المناسبة وإما غارقين في سيل من هذه المعلومات ولا يستطيعون استعمالها على النحو الأمثل. وعليه فإن تسهيل سبل الحصول على المعلومات المناسبة لاحتياجات الناس يظل إحدى أولويات المنظمة.

وتعد المعلومات التي يمكن الركون إليها أحد أهم نواتج المنظمة على الإطلاق، حيث يعتمد كل من الدول الأعضاء والشركاء على ما تسديه المنظمة من مشورة ذات حجية. وتعتمد المنظمة على شبكتها الفريدة من مصادر المعلومات والخبراء الصحيين لجمع وتحليل القرائن المتاحة بشأن القضايا الصحية العالمية، وتبلغ النتائج من خلال مجموعة من نواتج المعلومات. ويتيح التقدم التكنولوجي فرصا غير مسبوقة للمنظمة كي تلبي احتياجات مختلف الأوساط من المعلومات الصحية بالشكل والمضمون المناسبين على الصعيد المحلي. وقد أثبتت تجربة المنظمة الطويلة في توفير المعلومات الصحية أن المعلومات التي تقدمها ينبغي أن تلبي احتياجات محددة بدقة لكي تحقق أثرها المرجو، وأن استخدام مختلف اللغات والأشكال وأشكال ووسائل النشر أمر لابد منه للوصول إلى الجهات المستهدفة.

ومع ذلك فمازال هناك مجال لتحسين الأوضاع. فنواتج المعلومات لا تصل إلى الأوساط المستهدفة دوما، ولا تلبي دوما احتياجاتها من حيث المضمون أو الشكل. وحتى داخل المنظمة فإنه غالبا ما تكون المعلومات مجزأة ومتفرقة، مما يتسبب في حالات من الازدواجية والثغرات. ومن شأن تحسين الاتصال والتنسيق داخل المنظمة أن يساعد على تحسين الكفاءة والفعالية. وتقتضي الضرورة تبسيط العمليات والنظم الخاصة بتخطيط المعلومات وإعدادها ونشرها، وإلى تقييمها وتنقيحها بانتظام. ويتعين استغلال التكنولوجيا الجديدة بغية تزويد الناس بالمعلومات المناسبة وتضييق الفجوة في المعلومات. ولا يمكن تحقيق ذلك إلا بالعمل مع الشركاء ومع الاستفادة من خبراتهم في تطبيق التكنولوجيا الجديدة والوصول إلى جميع أرجاء العالم، بما فيها أقل المناطق نموا.

المرمى المتوخى

إيجاد إطار للمعارف الصحية تتاح فيه المعلومات الصحية السليمة في الوقت المناسب لدعم اتخاذ قرارات تستند إلى المعلومات على جميع المستويات.

غرض (أغراض) المنظمة

تسهيل حصول الحكومات وشركاء المنظمة في الصحة والتنمية وموظفيها على أحدث المعلومات الصحية التي يمكن الركون إليها والقائمة على القرائن والتي توفر الإرشادات اللازمة لوضع السياسات والممارسات الصحية على المستويين الوطني والدولي.

المؤشرات:

- حدوث زيادة قابلة للقياس في استعمال معلومات المنظمة في كل وسائل الإعلام
- تطبيق أفضل الممارسات الخاصة بتخزين المعلومات الصحية وإدارتها والحصول عليها

الأساليب الاستراتيجية

تقديم الدعم إلى أنشطة جارية مثل مبادرة الشبكة الدولية الصحية للاطلاع على نتائج البحوث، مع التركيز على الاستفادة من مصادر المعلومات على المستوى القطري؛ وتعزيز موقع المنظمة على الإنترنت، بما في ذلك تحميل صفحات المعلومات القطرية على الإنترنت مع بحث مسألة تقديم المعلومات شهريا على أقراص مضغوطة ذات ذاكرة قراءة فقط كحل لتذليل الصعوبات في مجال الاتصال؛ وإعداد إطار للمعارف الصحية من خلال إجراء تغييرات إعلامية وتكنولوجية ومؤسسية داخل المنظمة، بما في ذلك تحديد الموارد الرئيسية من المعلومات الصحية وتقديمها على المستوى القطري؛ وتهيئة بيئة مواتية تدعم أوساط المستخدمين والشبكات ذات الصلة وذلك بموارد المعلومات

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• إعمال الاستراتيجيات والسياسات الخاصة بإدارة المعلومات الصحية على نطاق المنظمة وتقييمها وتحديثها بانتظام	• عدد نواتج المعلومات المتوافقة مع الاستراتيجيات والسياسات التنظيمية • مدى توافر تقييم وتحديث الاستراتيجيات والسياسات
• تحسين التخطيط لنواتج المعلومات الصحية وإعدادها ونشرها بطريقة ملائمة، بما في ذلك الطباعة والوسائط المتعددة والأقراص المضغوطة ذات ذاكرة القراءة فقط، وذلك من خلال تبسيط عمليات الإعداد/ النشر والسياسات والخدمات	• توافر بيانات عن الاتجاهات السائدة فيما يتعلق بالمبيعات وتوزيع نواتج المعلومات الصحية • توافر إحصاءات عن سبل النفاذ إلى مواقع المنظمة على الإنترنت • التوسع في إعادة استعمال المعلومات الصحية الموجودة في نواتج جديدة • التوسع في النشر من خلال التصريح بالمحتوى المنشور
• إصدار نواتج معلومات ذات أولوية منتقاة، بما فيها *التقرير الخاص بالصحة في العالم، ونشرة منظمة الصحة العالمية*، ومحتوى موقع المنظمة على الإنترنت، ونواتج المعلومات الإقليمية، وذلك باللغات المعنية	• توافر نواتج معلومات منتقاة باللغات المعنية في البلدان ذات الأولوية العالية • نسبة محتوى موقع المنظمة العالمي على الإنترنت الذي يتبع المبادئ التوجيهية للاستعمال والنفاذ والتوسيم
• إدخال إطار لنواتج المعلومات الصحية للمنظمة، بما في ذلك: السياسات الخاصة بأفضل الممارسات مثل معايير الجودة العلمية والتحريرية والتقييم المنتظم لاحتياجات الأوساط المستهدفة وتقييم النواتج من خلال التعليقات الخاصة بالدروس المستفادة للوحدات التي تعد هذه النواتج وللإدارة التنفيذية	• عدد نواتج المعلومات الصحية التي يتم تقييمها • عدد دراسات الحالة والتقارير الخاصة بالدروس المستفادة • عدد الخطط الخاصة بنواتج المعلومات الصحية التي يتم تعديلها لكي تناسب إطار التقييم
• وضع إطار للمعارف الصحية المنظمة، بما في ذلك تجديد وتنظيم الموارد الأساسية من المعارف (مثل الوثائق ومجموعات البيانات المهيكلة) وضمان تحسين اطلاع جميع موظفي المنظمة على ما يحتاجون إليه من معلومات، وتقديم الدعم بتكنولوجيا الاتصال إلى أوساط المستخدمين داخل المنظمة؛ وتعزيز وتيسير اتباع أفضل الممارسات في إدارة البيانات الصحية للمنظمة (مثل تخزين البيانات، ومجموعات أدوات دعم عملية صنع القرار)؛ وتدعيم قدرة البلدان على الاطلاع على الإطار والاستفادة منه والمساهمة فيه	• عدد الموارد من المعارف الصحية التي يتم تحديثها والإحصاءات الخاصة باستعمالها • رضا الموظفين في مختلف المواقع الجغرافية عن الدعم الذي يتلقونه بالمعلومات للاضطلاع بأعمالهم • عدد أوساط المستخدمين والتي تتلقى الدعم • نسبة مجموعات بيانات المنظمة التي تتبع معايير أفضل الممارسات في إدارة المعلومات • عدد الدول الأعضاء التي تشارك بنشاط في الإطار الخاص بالمعارف الصحية للمنظمة

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		٣١ ٨٢٩	١٦ ٠٠٠	٤٧ ٨٢٩
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		٢٩ ٩٧٩	٢٠ ٠٠٠	٤٩ ٩٧٩
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٤٪	١٥٪	٨٪
	المستوى الإقليمي	٥٠٪	١٥٪	٣٦٪
	المستوى العالمي	٤٦٪	٧٠٪	٥٦٪

السياسة البحثية وتعزيز البحوث

القضايا والتحديات المطروحة

يعد البحث عملية منهجية لتوليد المعارف الجديدة، وقد كانت المعارف التي تمخضت عنها الجهود البحثية العالمية أساس الثورة التي قامت في مجال الصحة في القرن العشرين. وانطلاقا من التقدم غير المسبوق المحرز في علم الأحياء (ومن أمثلة ذلك ما تحقق في الأونة الأخيرة من ترتيب متواليات المجين البشري) والعلوم الاجتماعية وتكنولوجيا المعلومات، ستؤدي المفاهيم الجديدة إلى تطورات مبتكرة في مجالات التشخيص والوقاية والعلاج وآثار مباشرة على الجوانب الأخلاقية والاجتماعية للصحة البشرية والأمراض. ولكن تقدم المعارف لم يعد بأقصى فائدة ممكنة على البلدان النامية. وتشير التقديرات، على سبيل المثال، إلى أن ١٠٪ فقط من تمويل البحوث الصحية العالمية يخصص للمشكلات الصحية التي تمس ٩٠٪ من سكان العالم (الفجوة ١٠ إلى ٩٠). والفوارق الجلية في القوة الاقتصادية والإرادة السياسية والموارد والقدرات العلمية وفي القدرة على الوصول إلى شبكات المعلومات، قد وسعت في الواقع الفجوة المعرفية، وبالتالي فهي توسع الفجوة الصحية بين البلدان الغنية والبلدان الفقيرة. وسيبحث *التقرير الخاص بالصحة في العالم* لعام ٢٠٠٤ كيف تؤدي البحوث إلى تحسين الصحة، ولاسيما في البلدان النامية.

وتلعب منظمة الصحة العالمية دورا أساسيا وفريدا في تصحيح الاختلال في توزع المعارف كي تعود ثمار البحوث بالنفع على الجميع، بمن فيهم الفقراء، بطريقة مستدامة ومنصفة. ولما كانت المعرفة وسيلة رئيسية لتحسين صحة الفقراء على وجه الخصوص، فإن تركيز المنظمة سينصب على تحفيز البحوث في العالم النامي، بغية توطيد دعائم مجالات العمل الأخرى كالحد من عوامل الاختطار والتخفيف من عبء الأمراض وتحسين النظم الصحية وتعزيز الصحة بوصفها أحد مكونات التنمية. ويشكل بناء القدرات وتدعيمها في مجال البحوث واحدا من أكثر الاستراتيجيات فعالية وكفاءة واستدامة، والتي تحقق استفادة البلدان النامية من التقدم المحرز في مجال المعرفة، وخصوصا من خلال تعزيز شبكات البحوث الإقليمية.

وستعمل المنظمة على تعزيز البحوث والمعارف باعتبارهما من السلع العامة العالمية، وذلك من خلال إقامة الشراكات والتعاون بطريقة منصفة ومستدامة على المستويين الوطني والعالمي. وستهيئ بيئة مواتية للبحوث الصحية دعما لكفاءة البحوث الصحية المنصفة والدعوة إلى إعادة توجيه الموارد من أجل تضييق الفجوة التي نسبتها ١٠ إلى ٩٠ في تمويل البحوث الصحية. كما ستعزز الأسلوب الذي تتبعه النظم في مجال البحوث الصحية اقتناعا من المنظمة بأن ذلك أمر يؤدي إلى تحسين النظم الصحية. وستواكب المنظمة التطورات العلمية المناسبة من خلال توثيق الاتصال مع الدوائر العلمية. وسيتعين إنشاء آليات للأخذ بمشورة كبار العلماء في السياسات البحثية وتخصيص الموارد.

المرمى المتوخى

تضييق الفجوة القائمة والحد من اللامساواة بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية في توليد المعارف العلمية والحصول عليها والاستفادة منها بغية تحسين الصحة، وخصوصا صحة الفقراء.

غرض (أغراض) المنظمة

تحفيز البحوث المشتركة مع البلدان النامية والبحوث التي تجريها هذه البلدان من خلال تحديد الاتجاهات المستجدة في مجال المعارف العلمية التي تنطوي على إمكانيات لتحسين الصحة، وحث دوائر البحوث العالمية على معالجة المشكلات الصحية ذات الأولوية العالية، واستهلال المبادرات لتدعيم القدرات البحثية في البلدان النامية لكي تستند السياسات الصحية إلى قرائن راسخة توفرها البحوث.

المؤشرات

- وجود نظم راسخة للبحوث الصحية في البلدان
- زيادة التركيز العالمي على البحوث في المشاكل الصحية التي تواجه البلدان النامية

الأساليب الاستراتيجية

التعاون والتشاور بصورة وثيقة مع دوائر البحوث، والعمل مع البلدان على وضع أساليب لتقييم أداء نظم البحوث الصحية، وتحليل القضايا العالمية الرئيسية في مجال البحوث، ومبادرات بناء القدرات والدعوة في المجالات الهامة

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• تحديث سياسة المنظمة في مجال البحوث، لكي تجسد الاتجاهات المستجدة والتطورات العلمية المعاصرة المتصلة بالصحة، والفجوات في مجال المعرفة، والجوانب الأخلاقية للبحوث من أجل تدعيم القدرة على صنع القرار على نحو رشيد فيما يتعلق بأولويات البحوث	• مدى مراعاة الاتجاهات السائدة والتطورات الحالية في المعارف، والمعايير الأخلاقية الجيدة في مواقف المنظمة فيما يتعلق بالسياسات البحثية • مستوى وجود وبروز السياسات البحثية للمنظمة في جدول أعمال البحوث الصحية العالمية
• إعمال آليات لإقامة الشبكات والشراكات بغية تحسين التعاون الدولي من أجل البحوث الصحية، بما في ذلك إقامة صلات عملية ومستدامة بين اللجان الاستشارية العالمية والإقليمية المعنية بالبحوث الصحية	• عدد اللجان الاستشارية الإقليمية المعنية بالبحوث الصحية والتي تربطها صلات عملية وإجرائية محددة مع اللجنة الاستشارية العالمية المعنية بالبحوث الصحية • عدد الشراكات والشبكات القائمة من أجل تحسين التعاون الدولي بين منظمة الصحة العالمية وسائر المنظمات المعنية بالبحوث الصحية
• إعمال إطار الدعم المتعلق بالسياسة والدعم التقني من أجل تدعيم القدرات في مجال البحوث الصحية في البلدان النامية، بما في ذلك أساليب واستراتيجيات تقييم أداء نظم البحوث الصحية	• عدد المكاتب الإقليمية والقطرية والمراكز المتعاونة مع المنظمة والتي لديها وسيلة النفاذ في الوقت الفعلي على شبكة الإنترنت إلى قواعد البيانات العالمية الرئيسية الخاصة بالمعلومات العلمية والمعلومات المتعلقة بالسياسات والتي تناسب البحوث الصحية، وغيرها من قواعد البيانات ذات الصلة بأنشطة المنظمة في مجال البحوث، وأفرقة الخبراء الاستشاريين والمراكز المتعاونة مع المنظمة • أعمال وأساليب التحليل المتعلقة بتقييم أداء نظم البحوث الصحية • عدد المبادرات الرامية إلى تعزيز القدرة على إجراء البحوث الصحية في مجالات معينة
• تقديم الدعم والمشورة في إطار المنظمة بشأن الأنشطة المتصلة بالبحوث	• القرائن الدالة على الأهمية المعطاة لقضايا البحوث الصحية في تقارير المنظمة ووثائقها ونشراتها الصحفية
• إقامة آليات لزيادة قدرة المراكز المتعاونة مع المنظمة على المشاركة في البحوث الخاصة بالمجالات ذات الأولوية العالية	• زيادة مشاركة المراكز المتعاونة مع المنظمة في المجالات البحثية ذات الأولوية العالية في إطار شبكات المراكز الوطنية أو الإقليمية • مستوى الدعم التقني والدعم المالي المقدم للمراكز المتعاونة مع المنظمة لحشد الموارد من أجل الأنشطة المتصلة بالبحوث في المجالات ذات الأولوية العالية
• تقديم الدعم والمشورة إلى الدول الأعضاء وداخل المنظمة بشأن المسائل ذات الصلة بالأخلاقيات والصحة	• عدد الدول الأعضاء وبرامج المنظمة التي تتلقى المشورة بشأن المسائل ذات الصلة بالأخلاقيات والصحة

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		٩ ٣٨٠	٥ ٠٠٠	١٤ ٣٨٠
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		٩ ٦٤٤	١٠ ٠٠٠	١٩ ٦٤٤
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٢٦٪	٤٥٪	٣٦٪
	المستوى الإقليمي	٢٨٪	١٥٪	٢١٪
	المستوى العالمي	٤٦٪	٤٠٪	٤٣٪

تنظيم الخدمات الصحية

القضايا والتحديات المطروحة

في كثير من البلدان لاتزال الموارد الوطنية – البشرية منها والمالية والمادية – غير كافية لضمان توفير الخدمات الصحية الأساسية العالية الجودة وإتاحة سبل الحصول عليها للأفراد والسكان، ولاسيما أشدهم فقرا وأسرعهم تأثرا. ويعكف العديد من البلدان اليوم على إجراء عمليات تغيير. ويعمل بعضها على إصلاح القطاع العام بأكمله. وتعمل بلدان أخرى على إصلاح قطاع الصحة من خلال تحرير الخدمات العامة من المركزية، وتعزيز مشاركة القطاع الخاص، وتعديل الطرق المتبعة في تمويل وتقديم الخدمات الصحية. والغرض من هذه التغييرات في المقام الأول هو الحد من الغبن في الحصول على الخدمات الصحية، وتعزيز التغطية الشاملة، وتحسين كفاءة النظم الصحية بما يتمشى مع أهداف الألفية الإنمائية ومع استراتيجيات التخفيف من وطأة الفقر. ولا تتوافر سوى قرائن قليلة على فعالية هذه الإصلاحات. وتطلب البلدان إرشادات خاصة بالسياسات في العديد من هذه المجالات، بما في ذلك الموارد البشرية لقطاع الصحة، والتمويل والتحرير من المركزية، والأدوات التي تساعد على التقييم والتخطيط.

ويظل تنظيم وتقديم التدخلات الصحية الناجعة أمرا صعبا على العديد من البلدان. وتشمل المشاكل المصادفة في هذا المجال: عجز الحكومات عن ضمان مستوى جودة مقدمي الخدمات وعملية تقديم الخدمات؛ والتجزؤ في الخدمات، مما يؤدي إلى تغطية غير عادلة وقصور في توزيع الموارد وإدارتها، واختلال تركيبة الموارد البشرية. وتحتاج البلدان، لمواجهة هذه التحديات، إلى بناء قدراتها الإدارية واستحداث أدوات الإدارة التي تكفل الكفاءة والضمانات الخاصة لصحة الفقراء. وهناك حاجة إلى إنشاء آليات لتنسيق التعليم والتدريب مع الاحتياجات العملية. كما أن الدول الأعضاء في حاجة إلى أن تحسن قدراتها على إنتاج المعلومات واستخدامها؛ أي تقوية النظم وتعزيز المهارات. ويتيح التقدم المحرز في مجال تكنولوجيا الصحة وتكنولوجيا الاتصالات الفرص اللازمة لتسريع تحسين تقديم الخدمات شريطة أن تتوافر للدول الأعضاء القدرة على استعمال هذه التكنولوجيا والأدوات وإجراء الاختبارات الملائمة.

المرمى المتوخى

زيادة إمكانات النظام الصحي إلى أقصى حد ممكن للنهوض بالصحة والحد من المعدلات المفرطة للوفيات والمراضة والعجز، وتلبية مطالب الناس المشروعة بإنصاف وبعدالة من الناحية المالية.

غرض (أغراض) المنظمة

العمل مع الدول الأعضاء على تحسين قدرتها على تقديم خدمات صحية عالية الجودة وميسورة التكلفة، وعلى نحو يتسم بالكفاءة والإنصاف لجميع سكانها، ولاسيما أشدهم فقرا وأسرعهم تأثرا، وذلك بإقامة وتعزيز نظم لتخطيط وتقديم الخدمات الصحية؛ وجمع القرائن وتصميم أدوات تدعم صياغة وتنفيذ السياسات بالاستناد إلى المعلومات وعلى أساس تشاركي.

المؤشرات

- توافر أدوات عملية لمساعدة واضعي السياسات والمهنيين الصحيين على تحليل تأثير النظم الصحية في الحصول على الخدمات وفي الحصائل الصحية للفقراء، وتحسين جودة وأداء الخدمات الصحية
- تعزيز قدرة البلدان على تطويع واستعمال هذه الأدوات في بيئاتها
- الشبكات العاملة مع المؤسسات الإقليمية والوطنية، والشراكات النشطة مع الوكالات الدولية، والتي تدعم تحليل وتطوير القوامة والتمويل واستدرار الموارد وتقديمها في البلدان، وذلك على نحو أكثر فعالية

الأساليب الاستراتيجية

تطوير وتعزيز قواعد المعارف الخاصة بالنظم الصحية، وبناء القدرات بفعالية من أجل تقييم وتطوير النظم الصحية، وإقامة ودعم شبكات من المراكز الصحية تتسم بالتركيز والنشاط

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• إجازة الأطر اللازمة لكي تستخدمها البلدان في جمع وتحليل التغيرات في تنظيم النظم الصحية وآثارها في الحصول على الخدمات وفي الحصائل الصحية للفقراء	• توافر أدوات عملية (مثل الحسابات الصحية الوطنية) لمساعدة واضعي السياسات على تحليل تغيرات النظم الصحية وآثارها في الحصول على الخدمات وفي الحصائل الصحية للفقراء
• وضع استراتيجيات لتعزيز القدرة الوطنية من أجل وضع وتنفيذ سياسات لتحسين صحة الفقراء، مع التركيز على الأحوال الصحية ذات الأولوية العالية وتحسين القوامة (بما في ذلك التشريع والتنظيم والتصديق)	• تعزيز القدرات الوطنية على وضع وتنفيذ السياسات الرامية إلى تحسين صحة الفقراء في بلدان معينة في جميع أقاليم المنظمة
• صيانة قواعد المعارف والشبكات والشراكات وتوسيع نطاقها بغية بناء القدرات في البلدان من أجل دعم تحسين قوامة النظم الصحية وتمويلها واستثمار الموارد وتوفيرها في البلدان، وتدعيم العمليات الإدارية على الصعيدين الوطني ودون الوطني	• تشغيل شبكات المؤسسات الإقليمية والوطنية التي تدعم زيادة فعالية القوامة والتمويل واستثمار الموارد وتوفيرها في البلدان • الشراكات النشطة مع المؤسسات الدولية الأخرى والتي تدعم الاتساق في المشورة والدعم المقدمين إلى الدول الأعضاء فيما يخص وظائف النظم الصحية • قواعد المعلومات المتاحة لعامة الناس عن تنظيم وظائف النظم الصحية
• إجازة القرائن وأفضل الممارسات، ودعم البلدان من أجل تحديد وتنفيذ خياراتها على مستوى السياسات فيما يتعلق بتقديم الخدمات الصحية وتنمية الموارد البشرية	• توافر وتنفيذ خيارات السياسات بشأن تقديم الخدمات الصحية وتنمية الموارد البشرية، بالاستناد إلى القرائن وأفضل الممارسات المجازة في بلدان معينة في جميع أقاليم المنظمة
• وضع الاستراتيجيات والأساليب والمبادئ التوجيهية والأدوات لتمكين البلدان من تقييم مستوى التغطية بالخدمات الصحية للأفراد والمجموعات السكانية، ومستوى تقديمها، وتحسين عملية تقديمها والارتقاء بجودتها	• توافر الاستراتيجيات والأساليب والأدوات والقدرات اللازمة لتطبيقها في بلدان معينة من أجل تقييم مستوى التغطية ومستوى أداء مقدمي الخدمات، وتحسين عملية تقديم الخدمات الصحية والارتقاء بجودتها • القرائن الخاصة باستعمال الأدوات على المستوى دون الوطني في بلدان معينة في جميع أقاليم المنظمة
• وضع الأساليب والمبادئ التوجيهية والأدوات للتخطيط والتعليم والإدارة فيما يتعلق بتحسين أداء القوى العاملة في مجال الصحة، وتنسيق مشاركة القطاع الخاص في تحقيق المرامي الوطنية	• إتاحة واستعمال أساليب وأدوات تحسين توزيع القوى العاملة في مجال الصحة وتحسين جودتها وأدائها في البلدان المستهدفة في جميع أقاليم المنظمة
• تقديم المشورة التقنية والمشورة الخاصة بالسياسات، بالاستناد إلى القرائن، للبلدان بهدف تحسين تقديم الخدمات الصحية والاستثمار في الموارد البشرية والمادية والرأسمالية واستعمالها	• تحسين الآليات والأساليب والقدرات دعما لطلبات البلدان تقديم المشورة بشأن تحسين السياسات والنظم، مقارنة بالأساس الموضوع في المدة ٢٠٠٢-٢٠٠٣
• وضع الاستراتيجيات والمبادئ التوجيهية والأدوات وإقامة الشراكات من أجل تعزيز قدرات المنظمة والبلدان على تحديد وتنفيذ سياسات صحية عادلة دعما للاستراتيجيات الوطنية للتخفيف من وطأة الفقر وتحقيق أهداف الألفية الإنمائية	• تعزيز القدرة المؤسسية في المنظمة والبلدان التي تتبع استراتيجية التخفيف من وطأة الفقر من أجل وضع سياسات وتدخلات صحية تناصر الفقراء في سياق البرامج الوطنية للتخفيف من وطأة الفقر

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		١١٣ ١٣٣	٢٢ ٥٠٠	١٣٥ ٦٣٣
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		١١٢ ٠٢٠	٥٥ ٠٠٠	١٦٧ ٠٢٠
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٦٦٪	٤٥٪	٥٩٪
	المستوى الإقليمي	٢٥٪	١٥٪	٢٢٪
	المستوى العالمي	٩٪	٤٠٪	١٩٪

إن الأنشطة الواردة في إطار **النظم الصحية**، بصفتها أولوية محددة على نطاق المنظمة، تنفذ في ثلاثة مجالات من مجالات العمل وهي: **الأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد، والقرائن الداعمة للسياسات الصحية، وتنظيم الخدمات الصحية.** ويبين الجدول التالي طبيعة وحجم الدعم المقدم للخدمات الصحية للمنظمة من سائر مجالات العمل.

مجال العمل	طبيعة المساهمة
ترصد الأمراض السارية	دعم النظم الصحية من أجل التصدي للأمراض السارية
الوقاية من الأمراض السارية واستئصالها ومكافحتها	دعم النظم الصحية في تحسين فرص الحصول على الخدمات الصحية
البحوث واستنباط المنتجات في مجال الأمراض السارية	دعم وضع السياسات الرامية إلى تعزيز التدخلات الكفيلة بتحسين الصحة
الملاريا	دعم تطوير النظم الصحية من أجل تعزيز التدخلات الكفيلة بتحسين الصحة
السل	دعم وضع السياسات الرامية إلى تعزيز التدخلات الكفيلة بتحسين الصحة
ترصد وتوقي الأمراض غير السارية وتشبيرها العلاجي	دعم وتطوير النظم الصحية بهدف التصدي للأمراض المزمنة
التبغ	دعم نظم الترصد واستراتيجيات القوامة
تعزيز الصحة	دعم إعادة توجيه الخدمات الصحية نحو تعزيز الصحة
الإصابات وحالات العجز	دعم تعزيز النظم الصحية للتصدي للعنف الذي يتعرض له المرضى والأخصائيون الصحيون؛ والتعاون بشأن بحوث السياسات
الصحة النفسية والإدمان	دعم تطوير النظم الصحية لأغراض الوقاية والعلاج
صحة الأطفال والمراهقين	دعم سياسات النظم الصحية واستراتيجيات تقديم الخدمات

البحث وتطوير البرامج في مجال الصحة الإنجابية	دعم تعزيز القوامة فيما يتعلق بالصحة الإنجابية
تعزيز مأمونية الحمل	دعم تطوير النظم الصحية من أجل تعزيز الحصائل الصحية
صحة المرأة	دعم إدراج خصائص الجنسين في أنشطة التحليل والتنفيذ في إطار النظم الصحية
الأيدز والعدوى بفيروسه	دعم التنمية الصحية من أجل تعزيز الحصائل الصحية
التنمية المستدامة	دعم تحليل وتنفيذ الصكوك الخاصة بالتنمية، مثل وثائق استراتيجية التخفيف من وطأة الفقر، والنهج التي تشمل كامل القطاع على المستوى القطري
التغذية	دعم تطوير النظم الصحية من أجل تنفيذ الاستراتيجيات الخاصة بالتغذية
الصحة والبيئة	دعم النظم الصحية في تقييم تأثير البيئة على تقديم الخدمات
السلامة الغذائية	دعم النظم الصحية في إدارة المهام ذات الصلة
التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لمقتضياتها	دعم وضع سياسات النظم الصحية
الأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد	دعم وظائف النظم الصحية المتعلقة بتقديم الأدوية الأساسية
التمنيع واستنباط اللقاحات	دعم تعزيز القدرة على تقديم الخدمات في البلدان
مأمونية الدم والتكنولوجيا السريرية	دعم وظائف النظم الصحية فيما يتعلق بالتوافر والنوعية
القرائن الداعمة للسياسات الصحية	توفير القرائن اللازمة لوضع السياسات والخيارات الخاصة بالسياسات؛ والتعاون بشأن بحوث السياسات
إدارة المعلومات الصحية ونشرها	دعم الاتصالات في إطار النظم الصحية، وبناء القدرات داخل البلدان
السياسة البحثية وتعزيز البحوث	دعم وظائف النظم الصحية من خلال تعزيز القدرات في مجال البحوث، والتعاون بشأن بحوث السياسات
الأجهزة الرئاسية	دعم صوغ القرارات التي تركز على استراتيجيات النظم الصحية
حشد الموارد والتعاون الخارجي والشراكات	المعلومات عن الجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية النشطة في تقديم الدعم التقني في مجالات اهتمام النظم الصحية

الأجهزة الرئاسية

القضايا والتحديات المطروحة

إن المساهمة الرسمية التي تقدمها الدول الأعضاء في المنظمة تتم في إطار سلسلة من الأجهزة الرئاسية على الصعيدين العالمي والإقليمي. وتم الأخذ بعدة آليات إضافية منها قيام ممثلي المنظمة بحملات إعلامية المراد منها تزويد وزارات الصحة بالمعلومات وكذلك الشأن بالنسبة إلى البعثات الدائمة في جنيف، وتنظيم الخلوات لفائدة أعضاء المجلس التنفيذي والموائد المستديرة الوزارية في إطار جمعية الصحة.

وحيث أصبحت صياغة سياسة صحية عمومية مسألة أكثر تعقيدا وأهمية فقد أصبح من الأساسي توفير المدخلات والظروف اللازمة للأجهزة الرئاسية لمنظمة الصحة العالمية بأكثر الطرق كفاءة وفعالية لاتخاذ قرارات مستنيرة على المستويين العالمي والإقليمي. ومن الأمور الأساسية توخي الدقة والتروي في اختيار أوثق القضايا المطروحة علاقة بالمسائل المثارة وزيادة المشاركة والشفافية وذلك لزيادة تركيز النقاش الدائر أثناء دورات الأجهزة الرئاسية التي ما فتئت مدة انعقادها تقصر وتقل أعداد الوثائق التي يتم إعدادها لها، ولدى وضع جداول الأعمال وتحديد الأولويات الخاصة بالمواضيع التي يتعين النظر فيها يجب الحفاظ على الحوار بين الأجهزة الرئاسية على المستويين الإقليمي والعالمي من أجل تحقيق توافق الآراء حول المسائل التقنية ومسائل السياسة العامة.

وحيث إن عدد الأجهزة الرئاسية قد ازداد فقد ازداد معه أيضا عبء الأنشطة التي تقتضي بذل المزيد من الجهد وتتطلب مهارات معينة والتي يتعين على خدمات اللغات والتوثيق وإصدار الوثائق وتنظيم الاجتماعات الاضطلاع بها. وعلاوة على ذلك فإنه نظرا لأهمية مسألة تعدد اللغات بالنسبة إلى تزويد كل الدول الأعضاء بالمعلومات العلمية والتقنية الدقيقة والمقتضبة، وتحسين السياسات الصحية في العالم، كان من الأمور اللازمة تحرير وترجمة عدد كبير من المواد وإتاحتها بجميع لغات المنظمة الرسمية. والتكنولوجيات الحديثة تيسر نشر الوثائق بحيث يمكن، مثلا، إصدارها بسرعة على الإنترنت لخدمة دورات الأجهزة الرئاسية. ومع ذلك، فإن الحاجة إلى توزيع المواد المطبوعة لاتزال قائمة لضمان إتاحة الوثائق في كل مكان.

المرمى المتوخى

ضمان وضع سياسة سليمة بشأن الصحة العمومية والتنمية على الصعيد الدولي تلبي احتياجات الدول الأعضاء.

غرض (أغراض) المنظمة

توفير الدعم للأجهزة الرئاسية الإقليمية والعالمية بإعداد دوراتها وإدارتها على نحو يحقق الكفاءة، بما في ذلك نشر الوثائق المعنية بصنع القرارات في الوقت المناسب وبطريقة يسهل النفاذ إليها وإمكانية الاطلاع عليها مع توافر الجودة العالية وإعداد المحاضر والقرارات في الفترات اللاحقة للدورات من أجل عملية رسم السياسات.

المؤشر

- تحقيق المزيد من توافق الآراء في إطار مداولات جمعية الصحة

الأساليب الاستراتيجية

توسيع وتحسين قنوات الاتصال والتنسيق بين الدول الأعضاء والأجهزة الرئاسية الإقليمية والعالمية وأمانة المنظمة؛ استخدام التكنولوجيا على نحو أكثر فعالية وزيادة التحكم فيها أثناء عملية الإعداد بغية التعجيل بتوفير وثائق مقتضبة ودقيقة

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• القرارات المعتمدة التي تركز على السياسات العامة والاستراتيجية والتي تعطي توجهات واضحة للدول الأعضاء وأمانة المنظمة بشأن تنفيذها	• نسبة القرارات المعتمدة التي تركز على السياسة العامة والتي يمكن تنفيذها على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية
• تحسين التواصل بين الدول الأعضاء وأعضاء المجلس التنفيذي وأمانة المنظمة	• تواتر الاستخدام الفعلي لقنوات الاتصال بين الدول الأعضاء والأجهزة الرئاسية وعلى المستويات العالمية والإقليمية والقطرية فيما يتعلق بأعمال المنظمة
• توفير وثائق المنظمة ومنتجاتها الإعلامية وتيسير إتاحتها في الوقت المناسب بلغات المنظمة الرسمية	• نسبة وثائق الأجهزة الرئاسية المتاحة للدول الأعضاء في الوقت المناسب وبلغات المنظمة الرسمية
• تحسين التواصل والتنسيق فيما يتعلق بوضع برامج عمل الأجهزة الرئاسية الإقليمية والعالمية	• مدى تطابق جداول أعمال وقرارات الأجهزة الرئاسية الإقليمية والعالمية

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		٢١ ٤٣٩	١ ٠٠٠	٢٢ ٤٣٩
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		٢٢ ٧٨١	٣ ٠٠٠	٢٥ ٧٨١
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	صفر٪	صفر٪	صفر٪
	المستوى الإقليمي	١٥٪	١٠٪	١٤٪
	المستوى العالمي	٨٥٪	٩٠٪	٨٦٪

حشد الموارد والتعاون الخارجي والشراكات

القضايا والتحديات المطروحة

إن المنظمة، بتعزيزها إدماج البعد الصحي في مجال التنمية الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، تسعى، في الوقت ذاته، إلى إحداث أثر أعظم من خلال العمل المشترك مع طائفة من المنظمات التي تعرض درايتها وخبرتها في مجالات أخرى.

ولبلوغ هذه الغاية، عمدت المنظمة إلى إقامة علاقات ميدانية بالشركاء الحكوميين الدوليين وغير الحكوميين الذين يعملون في قطاعات تتوافق مع عمل المنظمة، والمحافظة عليها. فعلى سبيل المثال، تم توقيع رسائل متبادلة بين المنظمة والمفوضية الأوروبية كما تم تعزيز التعاون مع مؤسسات الاتحاد الأوروبي. وتزعمت المنظمة أيضا عدة مبادرات رئيسية الهدف منها التنسيق بين مختلف الأنشطة المتصلة بالصحة والمضطلع بها في منظومة الأمم المتحدة كما حاولت جاهدة ضمان إحلال الصحة على رأس جدول أعمال الأسرة الدولية. وللاستفادة مما تنطوي عليه الشراكات من إمكانات، لابد من بعث الروح في مجال تنسيق المعلومات وتبادلها مع مختلف الشركاء وإعادة توجيهها في ضوء الأولويات المتغيرة. وهناك حاجة إلى استكشاف مسالك جديدة مثل الهيئات السياسية الإقليمية والمجموعات البرلمانية.

وقد أدى تنفيذ الأسلوب المؤسسي المنتهج إزاء المساهمات الطوعية إلى تحسين توجيه الدعم الحكومي المقدم إلى الميزانية البرمجية للمنظمة. وتحولت عدة حكومات إلى الأخذ بأسلوب الالتزام المالي لسنوات عديدة مما يضمن إمكانية التنبؤ بما قد يحدث كما يضمن الاتساق. وقد تم، بنجاح، تنظيم اجتماع الأطراف المهتمة كعملية تشاورية رسمية تشمل عمل المنظمة ككل. وستواصل المنظمة الاعتماد على دولها الأعضاء وعلى مؤسسات منظومة الأمم المتحدة وسائر الهيئات الحكومية الدولية فيما يتعلق بالدعم الأساسي المقدم لها والموارد الخارجة عن الميزانية. وفي بيئة تتسم بالتغير السريع في مجال التعاون الإنمائي سيتم توسيع قاعدة المانحين هذه من أجل تلبية متطلبات الأنشطة التي تضطلع بها المنظمة.

ويتم الآن، باطراد، الاعتراف بمنافع زيادة التعاون مع القطاع الخاص بغرض تحسين حصائل الصحة العمومية. وأدت الأساليب المستهدفة المنتهجة إزاء المؤسسات، بما في ذلك الأساليب المنتهجة في سياق التحالفات العالمية، إلى حدوث زيادة هامة في حجم الدعم المقدم ولاسيما من قبل مؤسسة بيل وميليندا غيتس ومؤسسة الأمم المتحدة.

وستشدد أعمال المنظمة المستقبلية بشأن التفاعلات بين القطاعين العام والخاص من أجل الصحة على التعاون مع الشركات من أجل تحسين الفرص المتاحة للإفادة من السلع ذات العلاقة بالصحة وتعزيز البحث والتطوير وتصحيح ممارسات الشركات ذات الأثر السلبي على الصحة العمومية، وتقديم الدعم للدول الأعضاء فيما يتعلق بالتفاعل مع القطاع العام. وقد تم وضع مبادئ توجيهية أدت إلى تسهيل تقديم مساهمات عينية كبرى.

وهناك حاجة إلى زيادة تجسيد أعمال المنظمة للاعتراف المتعاظم بأهمية منظمات المجتمع المدني في تشكيل وتنفيذ السياسات الصحية العالمية والوطنية على حد السواء، كما انعكس ذلك في مبادرة المنظمة بشأن المجتمع المدني.

المرمى المتوخى

ضمان إدماج المزامي الصحية في سياسات التنمية الشاملة وزيادة تخصيص الموارد.

غرض (أغراض) المنظمة

التفاوض بشأن إقامة شراكات من أجل الصحة على الصعيد العالمي وإدامتها وتوسيع نطاقها وتعزيز تعاون المنظمة مع الهيئات الحكومية الدولية والهيئات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص والمؤسسات؛ وتأمين قاعدة موارد المنظمة.

المؤشر

- عدد الشراكات الفاعلة المقامة مع هيئات منظومة الأمم المتحدة والقطاع الخاص والمجتمع المدني.

الأساليب الاستراتيجية

التقيد بالبرنامج والأولويات المعتمدة من قبل جمعية الصحة من خلال المواءمة بين الموارد الخارجة عن الميزانية وبين الميزانية العادية؛ واتخاذ تدابير للسيطرة على تضارب المصالح مع القطاع الخاص؛ وتيسير تبادل المعلومات بين مختلف المجموعات المستهدفة الكبرى في أسواق المعلومات الصحية؛ وزيادة تعزيز جدول الأعمال الصحي في المجالات السياسية والاجتماعية الاقتصادية

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• إدامة وتوسيع الشراكات القائمة من أجل الصحة على الصعيد العالمي؛ تعزيز التعاون مع الهيئات الحكومية الدولية والهيئات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص والمؤسسات، وتأمين قاعدة موارد المنظمة.	• عدد المشاورات والجلسات الإعلامية مع الوكالات الشقيقة المنظمة وسائر المنظمات والأطراف المهتمة في قطاع الصحة • عدد المجالات السياسية التي تنطبق فيها الآراء مع آراء باقي الأطراف المؤثرة
• إيجاد آلية لتنسيق المساهمات المقدمة إلى المحافل الدولية الهامة بما فيها كبرى مؤتمرات وقمم الأمم المتحدة وتأمين الحصول على ما تنتهيه هذه الهيئات من ملاحظات	• الإعلانات وخطط العمل النهائية الصادرة عن المؤتمرات العالمية والإقليمية والوطنية وجداول الأعمال التي تعكس مرامي وأولويات المنظمة في المجال الصحي
• البدء في حملات جمع الأموال الديناميكية والمنسقة الموجهة إلى المانحين الحاليين أو المحتملين وتركيزها على قاعدة الموارد المتكاملة مع الميزانية البرمجية والتمويل غير المحدد الأغراض حسب مجال العمل	• مستوى الموارد الخارجة عن الميزانية • مدى زيادة الدعم المقدم للمنظمة في مجال التمويل غير المحدد الأغراض
• تعبئة الشركاء الجدد من أجل مساعدة المنظمة وخاصة عن طريق إقامة التحالفات العالمية وتحسين التفاعل مع القطاع الخاص • وضع وتطبيق مبادئ توجيهية حول التفاعل مع المؤسسات التجارية • إذكاء وعي الموظفين بشأن القضايا المتصلة بالتعاون مع القطاع الخاص بما في ذلك مسألة تضارب المصالح	• عدد الشركاء من القطاعين العام والخاص العاملين مع المنظمة من أجل تحقيق حصائل صحية عمومية • عدد الدورات التوجيهية والتدريبية عن إدارة مسألة تضارب المصالح
• مراجعة السياسات والاستراتيجيات الخاصة بتفاعل المنظمة مع منظمات المجتمع المدني • إقامة آليات فعالة، تشمل قاعدة المعارف، من أجل قيام تعاون يعود بالفائدة على جميع الأطراف المعنية، وتعزيز التواصل والتحاور السياسي بين المنظمة ومنظمات المجتمع المدني	• ورقات وأدوات وإرشادات السياسة العامة المستخدمة بشأن التفاعل مع منظمات المجتمع المدني • عدد الدورات التدريبية والندوات المنظمة حول التفاعل مع منظمات المجتمع المدني

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		٢٥ ٥٥٠	١٢ ٠٠٠	٣٧ ٥٥٠
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		٢٣ ٣٢٨	١١ ٠٠٠	٣٤ ٣٢٨
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	١٣٪	١٥٪	١٤٪
	المستوى الإقليمي	٢٩٪	٤٠٪	٣٣٪
	المستوى العالمي	٥٨٪	٤٥٪	٥٣٪

تخطيط البرامج ورصدها وتقييمها

القضايا والتحديات المطروحة

من الأركان الأساسية للبرنامج الإصلاحي الذي وضعته المديرة العامة العمل على إقامة إطار لإدارة تقوم على النتائج. وتضمن ذلك، من منطلق استراتيجي، تحسين العمليات اللازمة للتخطيط والميزنة البرمجية والتخطيط التشغيلي والرصد وتقديم التقارير وتقييم البرامج. ويمثل إدماج هذه العمليات في النظام تغييرا ثقافيا هاما بالنسبة للأمانة، سيستغرق تمثله عدة ثنائيات.

وبعد اعتماد جمعية الصحة لبرنامج العمل العام للمدة ٢٠٠٢-٢٠٠٥،[1] اتخذت خطوات نحو إنشاء نظام متكامل تماما على نطاق المنظمة للتخطيط والميزنة والرصد والتقييم على أساس تحقيق نتائج. وكان من شأن زيادة التشديد على التخطيط الاستراتيجي الذي تجسد في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٠٢-٢٠٠٣، أن عزز اتباع نهج مؤسسي يتوخى "لم شمل منظمة الصحة العالمية ضمن منظمة واحدة". كذلك تم تنفيذ نظام متسق للتخطيط والرصد التشغيلي وإعداد التقارير على مدى الثنائية، تقدم بموجبه جميع مستويات المنظمة تقاريرها على فترات فاصلة محددة بشأن التقدم المحرز صوب تحقيق النتائج المتوقعة المحددة في الميزانية البرمجية. وحققت الإصلاحات التي نفذت في الثنائية ٢٠٠٢-٢٠٠٣ مزيدا من التحسينات والتنقيق في عمليات الإدارة، لاسيما في مجال التقييم من حيث تقييم تنفيذ الميزانية البرمجية، وتنفيذ برنامج التقييمات المخططة للبرامج، على الصعيد القطري، وعلى صعيدي المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي، على حد السواء.

والتحدي الرئيسي المطروح في الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، يتمثل في إدماج نظام متكامل في عملية التشغيل اليومي للبرامج على جميع المستويات. وسيؤدي تمثل هذا النظام كأداة أساسية للإدارة، في نهاية المطاف، إلى تحسين تخطيط البرامج وتنفيذها والمساءلة بشأنها. ولتيسير هذه العملية سيتعين تنسيق الممارسات والإجراءات الإدارية للمنظمة بشكل منهجي بحيث تدعم إطارا إداريا قائما على النتائج.

وترتبط بتحقيق ذلك ضرورة إجراء تغيير في الثقافة التنظيمية بحيث تستخدم المعلومات والنتائج الناجمة عن الممارسات المحسنة استخداما فعليا في العمل اليومي لمديري البرامج وصانعي القرارات على جميع المستويات. وسيتطلب تحقيق هذا التغيير، ضمن مبادرات أخرى، برنامجا شاملا لتدريب وتمرين الموظفين في كل مستويات المنظمة سيمتد خلال الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥.

المرمى المتوخى

تطبيق أفضل الممارسات فيما يتعلق بجميع جوانب تخطيط البرامج ورصدها وتقييمها دعماً للدور القيادي المنوط بمنظمة الصحة العالمية في مجال الصحة على الصعيد الدولي.

غرض (أغراض) المنظمة

ضمان توافر آليات فعالة تماماً على نطاق المنظمة للإدارة والشؤون الإدارية الفعالة القائمة على النتائج والمرتكزة على استراتيجية المنظمة المؤسسية.

المؤشرات

- ازدياد نسبة التبرعات المقدمة إلى المنظمة وغير المحددة الغرض، إعراباً عن ثقة المانحين في تحسين ممارسات المنظمة الإدارية والمساءلة عن النتائج التي تتحقق
- انخفاض عدد عمليات تقييم البرامج المخصصة التي تطلبها الهيئات المعنية إعراباً عن الثقة في إطار التقييم بالمنظمة

١ القرار ج ص ع٥٤-١.

الأساليب الاستراتيجية

إعداد برنامج عمل عام للمدة ٢٠٠٦-٢٠٠٩. إعداد مبادئ توجيهية تنفذ على نطاق المنظمة للميزنة الاستراتيجية وللتخطيط التشغيلي والرصد وتقديم التقارير وتقييم البرامج؛ وإنشاء نظام دائم لتدريب وتمرين الموظفين على مبادئ الإدارة القائمة على النتائج؛ وتعزيز نظام معلومات إدارة برامج المنظمة

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• تنفيذ عمليات منتظمة ومتسقة لتخطيط البرامج وميزنتها ورصدها وتقديم التقارير بشأنها وتقييمها في جميع مستويات المنظمة	• وضع مجالات العمل في المقر الرئيسي وفي المكاتب الإقليمية والقطرية لخطط العمل وتقديم تقارير الرصد على فترات فاصلة منتظمة ووفقا للمبادئ التوجيهية الموضوعة
• إدخال ثقافة الممارسات الإدارية القائمة على النتائج في جميع مستويات المنظمة	• عدد الموظفين في جميع المستويات التنظيمية الذين دربوا على مبادئ الإدارة القائمة على النتائج
• تشغيل نظام فعال لمعلومات إدارة البرامج دعما للجهود المبذولة لتحقيق المزيد من المساءلة وتحسين الأداء في المنظمة	• استخدام مديري البرامج لنظام المعلومات الإدارية الذي أعيد تشكيله بحيث يكون سهل الاستخدام في العمل اليومي على جميع المستويات التنظيمية
• تشغيل نظام للتقييم يشمل تنفيذ الميزانيات البرمجية المتعاقبة ومجالات العمل أو المواضيع المحددة على السواء	• درجة ارتياح الأجهزة الرئاسية لمدى عمق وعرض نطاق تغطية التقييمات وإعداد التقارير بشأنها في جميع المستويات التنظيمية • مدى تطبيق الدروس المستفادة من عمليات التقييم على الميزانيات البرمجية وبرامج العمل العامة المقبلة

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		٧ ٣٣٨	١ ٠٠٠	٨ ٣٣٨
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		٧ ١٨٠	٢ ٠٠٠	٩ ١٨٠
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٥٪	٢٠٪	٩٪
	المستوى الإقليمي	٥٨٪	٤٥٪	٥٤٪
	المستوى العالمي	٣٧٪	٣٥٪	٣٧٪

تنمية الموارد البشرية

القضايا والتحديات المطروحة

تدرك منظمة الصحة العالمية أن توفير التركيبة السليمة من الموظفين أمر أساسي للسير قدما بالاستراتيجية المؤسسية وتحقيق نجاحات تنظيمية. وتتمثل التحديات الرئيسية في توفير الأدوات التي تمكن القائمين على إدارة البرامج من تحديد متطلباتهم فيما يتعلق بملء الوظائف والتخطيط بناء على ذلك، وتعيين موظفين ذوي كفاءة عالية؛ ولدعم التحسين المستمر للأداء الوظيفي في جميع مستويات المنظمة عن طريق تطوير كفاءة الموظفين تطويراً هادفاً جيداً؛ ولتوفير سياسات عامة وعمليات ومشورة فعالة وملائمة ومنصفة بشأن الموارد البشرية؛ ولدعم وتشجيع نشوء بيئة عمل يجري فيها تقدير الامتياز والابتكار والاعتراف بهما؛ ولضمان أمن وسلامة موظفي المنظمة في جميع أنحاء العالم. وبغية مواجهة التحديات المذكورة آنفاً، يجري تنفيذ عدد من الإصلاحات التي يشارك جميع المعنيين في وضعها وتنفيذها. وستعتمد النجاحات المقبلة، إلى حد كبير، على مواصلة استحداث نظم متكاملة لتكنولوجيا المعلومات. وهناك اهتمام يولى لتعميم وإنشاء تلك النظم ولتأمين الموظفين المقتدرين المختصين بالتكنولوجيا من أجل توفير مستويات الخدمة التي تتطلبها المنظمة.

ولتحقيق وتعزيز العمليات الإدارية الرئيسية للمنظمة، سيعتمد نهج متكامل داخل إطار الاختصاصات الرئيسية من أجل تحقيق الامتياز في عمليات تعيين الموظفين وإدارة أدائهم وتطوير كفاءتهم وإدارة شؤونهم وتحسين قيادتهم.

وللإبقاء على وضع المنظمة كربّ عمل يستقطب العاملين، سيتعين مواصلة تطوير وتجديد السياسات التطلعية والبرامج اللازمة لتطوير كفاءة الموظفين والفرص الخاصة بالتناوب والتنقل والأدوات والعمليات التنظيمية اللازمة لإدارة الموارد البشرية. وينبغي أيضاً تعزيز شروط الاستخدام التنافسية داخل نظام الأمم المتحدة الموحد لضمان الامتياز في أداء الوظائف الرئيسية ووظائف الدعم، وتعيين واستبقاء الموظفين من ذوي الكفاءة العالية. وسيتطلب تعزيز التكافؤ بين الجنسين والتمثيل الجغرافي العادل تركيزاً أشد على إدارة التنوع. ومن شأن المشاركة النشطة في نظام الأمم المتحدة لإدارة الأمن أن يضمن إسهاماً سياساتياً ملائماً للمهمة التي تضطلع بها منظمة الصحة العالمية.

المرمى المتوخى

تطبيق أفضل الممارسات فيما يتعلق بجميع جوانب الإدارة العامة على سائر المستويات التنظيمية، دعماً لدور المنظمة القيادي في مجال الصحة على الصعيد الدولي.

غرض (أغراض) المنظمة

توفير خدمات فعالة تتسم بالكفاءة وفي الوقت المناسب في مجال الموارد البشرية دعما للاستراتيجية المؤسسية.

المؤشر

- قياس مدى الامتياز التشغيلي في تقديم خدمات ذات جودة عالية فيما يتعلق بالموارد البشرية في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقطرية باستخدام تقنيات الاستقصاءات

الأساليب الاستراتيجية

تقديم الخدمات في مجال الموارد البشرية لتحقيق الأهداف التنظيمية الحالية والمستقبلية عن طريق التحسين المستمر للقدرات والعمليات والنظم الخاصة بإدارة شؤون الموارد البشرية

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• وضع العناصر الأساسية لإطار استراتيجي خاص بالموارد البشرية، بما في ذلك إعادة تنظيم هيكل هذه الموارد وإصلاح العقود وتبسيط إجراءات التعيين وعمليات التصنيف ووضع إطار الاختصاصات الرئيسي وتحديد المتطلبات اللازمة لمواصلة التطوير	• إجراء الإصلاحات بفعالية فيما يتعلق بالتصميم التنظيمي وتخطيط قوة العمل وتعيين الموظفين واستبقائهم، ولاسيما زيادة تعيين النساء والمواطنين الذين ينتمون إلى البلدان الناقصة التمثيل، وتطوير الأداء والترج الوظيفي، بما في ذلك فرص التناوب والتنقل والعلاقات بين الموظفين والإدارة • تقبل المستخدمين للإصلاحات المدخلة على الموارد البشرية
• وضع مهام رئيسية لنظام المعلومات الخاص بالموارد البشرية، وإعادة توجيه العمليات ذات الصلة به	• فعالية إدارة المعلومات الخاصة بالموارد البشرية على كافة مستويات المنظمة، بما في ذلك الإدارة القائمة على شبكة الإنترنت وتطبيقات الخدمة الذاتية للمستخدمين
• تنفيذ استراتيجية على نطاق المنظمة لتطوير كفاءة القيادة والموظفين ورصد هذه الاستراتيجية وتقييمها بصفة منتظمة • تنفيذ إطار الاختصاصات الرئيسي على النطاق العالمي	• تحقيق تحسن في الأداء الوظيفي دعما للأهداف التنظيمية • فعالية إطار الاختصاصات الرئيسي والتطبيقات المتصلة به
• ازدياد أعداد الموظفين المدربين على نظام إدارة الأمن بالأمم المتحدة وعلى توفير الأمن للأشخاص	• درجة الامتثال لعمليات إدارة الأمن

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		١٥ ٦٧٨	٦ ٠٠٠	٢١ ٦٧٨
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		١٧ ٢٣٣	٢٠ ٠٠٠	٣٧ ٢٣٣
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	صفر ٪	١٥٪	٨٪
	المستوى الإقليمي	٤٨٪	٢٥٪	٣٦٪
	المستوى العالمي	٥٢٪	٦٠٪	٥٦٪

الميزانية والإدارة المالية

القضايا والتحديات المطروحة

من التحديات الرئيسية في هذا المضمار إعادة تشكيل الإدارة المالية، بما في ذلك تنفيذ نظم ملائمة جديدة لتكنولوجيا المعلومات لكي تستجيب بكفاءة لمتطلبات البرامج المتغيرة ولشواغل الدول الأعضاء، على حد سواء. وقد نقح الإطار المالي للمنظمة على النحو المبين في اللائحة المالية والنظام المالي.

ويتعين الآن الاستمرار في تنفيذ اللائحة والنظام المنقحين هذين بطريقة متسقة وكفؤة مع إجراء مراقبة داخلية سليمة في جميع مواقع المنظمة. ويتعين أيضا توفير المرونة والاتساق على السواء للتعبير عن اختلاف الظروف والاحتياجات في مختلف المواقع، ولضمان تحقيق التوازن السليم بين الخدمات المقدمة والمراقبة الممارسة. كما أن نمو الموارد من خارج الميزانية وتزايد تعقد الاتفاقات التي يبرمها المانحون يفرضان أعباء على قدرات المنظمة. وينبغي أن يتوافر للموظفين المشتغلين بالإدارة المالية المهارات والخبرات التقنية والقدرات اللازمة للتصدي لتعاظم حجم الموارد المالية، وما يرتبط بذلك من إعداد للتقارير ومطالب أخرى.

ويمثل الاستخدام المناسب للمعلومات المالية لدعم أنشطة المنظمة الصحية أداة أساسية لضمان فعالية الإدارة في المجالات التقنية. وتشكل المعلومات المالية إحدى الوسائل التي يمكن بها للدول الأعضاء وغيرها من الجهات التي توفر الموارد المالية للمنظمة أو تستفيد من أنشطتها الحكم على مدى النجاح في تحقيق الأهداف.

المرمى المتوخى

تطبيق أفضل الممارسات في سائر جوانب الإدارة العامة على كافة المستويات التنظيمية، دعما لدور المنظمة القيادي في مجال الصحة على الصعيد الدولي.

غرض (أغراض) المنظمة

اتباع أفضل الممارسات في مجال الإدارة المالية بنزاهة وشفافية، وتوفير دعم فعال وكفؤ للإدارة المالية على جميع مستويات المنظمة فيما يتعلق بسائر المصادر المالية، بما في ذلك تقديم التقارير المالية ذات الصلة على سائر المستويات، داخليا وخارجيا، على حد سواء.

المؤشرات

- إقرار الأجهزة الرئاسية للتقرير المالي عن الثقافة والبيانات المالية المراجعة (بما في ذلك الرأي الخالي من التحفظات الذي أسفرت عنه المراجعة) والتقرير المالي المبدئي والبيانات المالية المبدئية
- تنفيذ ومراقبة الميزانية بما يمكن الدول الأعضاء وغيرها من المانحين من الحكم على الأداء المالي

الأساليب الاستراتيجية

ضمان إعداد ميزانية وعملية مالية متسقة وعمليات تتسم بالكفاءة والفعالية مع توافر إطار سليم للمساءلة بالنسبة لسائر المصادر المالية وعلى جميع مستويات المنظمة؛ وتوفير استجابة متوازنة للمتطلبات المختلفة على الرغم من تساويها في الأهمية واللازمة للدول الأعضاء والمانحين باعتبارهم من مصادر التمويل وللمنظمة أيضا وعلى جميع المستويات

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• تطبيق رصد الميزانية والمحاسبة وإعداد التقارير المالية على أساس القواعد والممارسات الحديثة للأعمال التجارية ضمن إطار مراقبة داخلي سليم وفقا للائحة المالية والنظام المالي للمنظمة وسياساتها وإجراءاتها مما يمكن من الحكم على نتاج أنشطة المنظمة فيما يتعلق بالميزانية ومستوى التنفيذ والنتائج المتوقعة بالنسبة لجميع المصادر المالية	• تقديم المعلومات في الوقت المناسب • دقة المعلومات • إقرار المانحين بدقة التقارير المالية وتقديمها في الوقت المناسب
• إدارة موارد المنظمة المالية بشكل فعال ضمن بارامترات مقبولة فيما يتعلق بالسيولة والمخاطر المحتملة من أجل زيادة إمكانيات هذه الموارد إلى أقصى حد	• مستوى الأرباح على الأموال السائلة مقارنة بالمعيار المرجعي • كفاءة العمليات المصرفية
• الإدارة المالية الفعالة والمستجيبة لعقود التوريد، والمطالبات، وروانب الموظفين والمستحقات والاستحقاقات ومعاشات المتقاعدين	• مناسبة توقيت ودقة المدفوعات المقدمة للموظفين والمتقاعدين وفقا للترتيبات المجملة للتعويضات/ الاستحقاقات الخاصة بكل منهم، وللموردين والمقاولين وفقا لعقود كل منهم، وللمطالبات وفقا للقواعد الخاصة بالمستحقات
• إنشاء نظم جديدة متكاملة للإدارة المالية وتقديم التقارير على أساس القواعد والممارسات الحديثة للأعمال التجارية التي تتيح للموظفين في جميع المواقع وعلى جميع المستويات النفاذ إلى المعلومات المالية اللازمة لتمكينهم من تحقيق أهدافهم	• موافقة المستخدمين على النظم الجديدة أو تأكيد استخدامهم لها • خدمات ومعلومات متسقة بالنسبة لجميع المصادر المالية ومجالات العمل

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		٢٣ ٣١٨	١٥ ٠٠٠	٣٨ ٣١٨
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		٢٣ ٤٧٠	٢٦ ٠٠٠	٤٩ ٤٧٠
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	صفر٪	٥٪	٣٪
	المستوى الإقليمي	٤٥٪	٣٠٪	٣٧٪
	المستوى العالمي	٥٥٪	٦٥٪	٦٠٪

خدمات المعلوميات والبنى الأساسية

القضايا والتحديات المطروحة

تعتمد قدرة المنظمة على تنفيذ برامجها الصحية في كافة أنحاء العالم على الخدمات التي تقدمها في مجالي البنى الأساسية وتكنولوجيا المعلومات. فبيئة المنظمة المطبوعة بالاختلاف واللامركزية تعني أن الموظفين العاملين في مجالي تكنولوجيا المعلومات والاتصالات ينبغي أن يجتازوا الحدود المادية والتنظيمية من أجل تقاسم المعارف والخبرات والنظم والبنى الأساسية. وتؤثر مواقع المنظمة الجغرافية المختلفة على نوعية واختيار خدمات التكنولوجيا والبنى الأساسية المتاحة، وتتحدى القدرة على توفير فرص التواصل بشكل منصف مع جميع موظفي المنظمة بتكلفة ميسورة.

ونظرا لاعتماد المنظمة المتزايد على البنى الأساسية لتكنولوجيا المعلومات ونظم التطبيق في تسيير أعمالها، فإن مسألة أمن (حماية) وضمان (موثوقية، استقرار) جميع مكونات المنظمة تصبح أمرا بالغ الأهمية. وإن ضمان توفير دعم كاف "للنظم التراثية" واتخاذ التدابير اللازمة لتوفير الأمن والثقة للشبكات والبنى الأساسية الأخرى سيستمر باعتباره إحدى الأولويات.

ونظرا لأنه يطلب إلى موظفي المنظمة في بعض الأحيان العمل في مناطق تنطوي على مخاطر كبيرة على أمن الأشخاص، فإنه يتعين تنفيذ المعايير الدنيا فيما يتعلق بالاتصالات السلكية واللاسلكية واستعراضها بصفة مستمرة لمساعدة هؤلاء الموظفين في أداء أعمالهم.

وتوفر خدمات البنى الأساسية طائفة من وظائف الدعم اللوجستي، بما في ذلك طبع وتوزيع المطبوعات والوثائق التقنية والإدارية ووثائق المؤتمرات؛ وتوفير المعلومات بشأن السفر والسياسة العامة المتعلقة بالسفر؛ وتزويد المؤتمرات والاجتماعات بالخدمات؛ والإدارة والصيانة العامة للمباني.

وبالإضافة إلى شراء الأدوية والإمدادات الطبية، يتعين أيضا شراء وتسليم السلع والخدمات في كافة أنحاء العالم. ويتعلق جزء هام من هذا العمل بالمعونة المقدمة في حالات الطوارئ والمعونة الإنسانية، عندما لا تتاح البدائل التجارية أو لا تتوافر الإمكانية على تحمل نفقاتها. ولذلك السبب، يتعين ألا تكون خدمات الشراء متسمة بالكفاءة والمردودية فحسب بل وأن تكون أيضا مرنة بشكل غير عادي ليمكنها التصدي للطلبات التي لا يمكن التنبؤ بها.

المرمى المتوخى

تطبيق أفضل الممارسات في سائر جوانب الإدارة العامة على كافة المستويات التنظيمية، دعما لدور المنظمة القيادي في مجال الصحة على الصعيد الدولي.

غرض (أغراض) المنظمة

توفير بيئة جيدة الإدارة لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات تستجيب لاحتياجات جميع المستخدمين.

ضمان النفاذ إلى البنى الأساسية بفعالية وفي الوقت المناسب، وإلى المشتريات والدعم اللوجستي بغية تيسير تنفيذ البرامج التقنية على جميع المستويات التنظيمية.

المؤشرات

- ازدياد نسبة النظم المحوسبة المستخدمة بوجه عام في مكاتب المنظمة التي تستند إلى الخطط الاستراتيجية والتنفيذية العالمية المعتمدة
- تقدير مدى جودة الخدمات المقدمة في المقر الرئيسي وفي المكاتب الإقليمية والقطرية استنادا إلى تقنيات الاستقصاءات
- مدى ملاءمة ومردودية وموثوقية خدمات البنى الأساسية وخدمات الدعم اللوجستي المقدمة على جميع المستويات التنظيمية

الأساليب الاستراتيجية

إنشاء آلية نظامية لتصنيف الشؤون على نطاق المنظمة من أجل توجيه ورصد الخطط الاستراتيجية الخاصة بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، والاستحداث التدريجي للنظم وتنفيذها؛ واستكمال الموارد والمهارات على صعيدي المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي من خلال إسناد بعض الأعمال إلى جهات خارجية مختارة؛ وتوفير دعم للبنى الأساسية ودعم لوجستي فعال، بما في ذلك توفير المكاتب وتزويدها بالمعدات والامتيازات؛ وإدارة المباني، والتنسيق والتخطيط في مجال تنظيم المؤتمرات؛ وإصدار الوثائق؛ والأرشيف والبريد والأمن؛ والجمارك وبطاقات تحديد الهوية وعمليات التنقل؛ وعمليات الشراء، والمعلومات المتصلة بالسفر والسياسة العامة بشأن السفر

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• تطبيق الخطط الاستراتيجية والتقنية العالمية المعتمدة بشأن تكنولوجيا المعلومات والاتصالات	• اعتماد الخطط الاستراتيجية بشأن تكنولوجيا المعلومات والاتصالات من خدمة لنظم الاتصالات السلكية واللاسلكية والنظم المؤسسية في المنظمة وتوفير الخطط التقنية في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية
• إقامة شبكة للاتصالات ونظم إدارية وتقنية تربط ما بين مكاتب المنظمة بغية تحسين التعاون والتنسيق عن طريق تقاسم المعلومات	• ضمان نفاذ مكاتب المنظمة إلى قواعد البيانات المشتركة • التبادل الإلكتروني للمعلومات المالية والإدارية والصحية بين مكاتب المنظمة
• شراء أجود الإمدادات الصحية بأفضل الأسعار لصالح البرامج التقنية والدول الأعضاء باستخدام آليات مثل الاتفاقات الشاملة والتجارة الإلكترونية للتشجيع على اتباع طريقة أكثر استقلالية في الشراء	• حجم المشتريات المباشرة التي تجريها كل مكاتب المنظمة مقابل العقود التي يتفاوض عليها مركزيا مما يؤدي إلى خفض التكاليف للوحدة من المشتريات • حجم الزيادة في المشتريات التي تزد قيمتها • تواتر استخدام الآليات المتاحة على الصعيد القطري
• مواصلة توفير الدعم لجميع مجالات العمل على نحو رشيد ومستدام والمحافظة على بنى أساسية ملائمة عالية المردود وعلى الدعم المؤسسي من أجل تشغيل المكاتب القائمة على نحو سلس وتوفير الأمن لها	• درجة الرضا عن العمليات اليومية لسائر المكاتب والناجمة عن موثوقية وفعالية خدمات الدعم والبنى الأساسية • الحد الأدنى من الوقت المستغرق في تسليم السلع منذ طلبها وحتى وصولها إلى بلد الوجهة

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		٩٣ ٥٣١	٤٠ ٠٠٠	١٣٣ ٥٣١
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		٩٨ ٣٦٢	٦٣ ٠٠٠	١٦١ ٣٦٢
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	صفر٪	٢٠٪	٨٪
	المستوى الإقليمي	٤١٪	٣٠٪	٣٧٪
	المستوى العالمي	٥٩٪	٥٠٪	٥٥٪

المدير العام والمديرون الإقليميون والوظائف المستقلة

القضايا والتحديات المطروحة

من التحديات الخطيرة التي تواجه الإدارة العليا خلال الثنائية ضمان تنفيذ الاستراتيجية المؤسسية بفعالية وإبداع وذلك بالاعتماد على مواطن القوة التي يتمتع بها المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقطرية والتي يتمم بعضها البعض الآخر.

وعملية التنفيذ هذه تقتضي توفير قوامة سليمة على البرامج التقنية وتحسين العمليات الإدارية بطرق تتسق مع الاستراتيجية المؤسسية وتحسين اتساق وفعالية البرامج وإذكاء الوعي بالنهج المؤسسي.

وينبغي، لدى القيام بهذا العمل، تحقيق توازن ملائم بين توريد السلع العمومية العالمية ودعم العمل على الصعيد القطري. كما سيستمر العمل من أجل تحسين الأساس الاستراتيجي لأعمال المنظمة القطرية وإدماجها في الاستراتيجية المؤسسية.

ويتعين على المنظمة أيضا أن توفر القوامة السياسية والتقنية اللازمة لإدارة مجموعة من العلاقات المطردة التعقيد إدارة فعالة نظرا لتزايد عدد المنظمات المشاركة في الأنشطة الصحية على الصعيد الدولي. ويتعين تشجيع طرق العمل المبتكرة، وبوجه خاص مع الشركاء الجدد في مجال الصحة الدولية. ويتمثل التحدي المطروح في هذا المجال في تنفيذ المزيد من الإجراءات الفعالة من أجل تحسين الصحة والحد من أوجه الغبن فيما يتعلق بالحصائل الصحية وذلك من خلال تشجيع نشوء شراكات وأشكال أخرى من التفاعل، وحفز الآخرين على العمل.

ويتعين المحافظة على الاتصالات الوثيقة مع الدول الأعضاء بشأن تنفيذ البرامج الصحية والإنمائية العالمية والوطنية.

ومن التحديات الأخرى المطروحة المساعدة، من خلال القدوة، في إيجاد ثقافة تنظيمية تشجع على التفكير الاستراتيجي، والعمل الفوري، وإنشاء شبكات تتسم بالإبداع والتجديد. وتعمل الصناديق الإنمائية التابعة للمدير العام والمديرين الإقليميين كآليات تمويل في حالات الطوارئ لتلبية الاحتياجات غير المتوقعة ولتوفير أموال يمكن تنميتها من أجل المبادرات الجديدة.

المرمى المتوخى

دفع عجلة الصحة العالمية إلى الأمام والمساهمة في تحقيق أهداف الألفية الإنمائية.

غرض (أغراض) المنظمة

توجيه وإرشاد جميع مكاتب المنظمة وقيادتها لكي تساهم قدر الإمكان في تحقيق مكاسب هامة تتعلق بالأحوال الصحية في الدول الأعضاء، وفقا للاتجاهات الاستراتيجية للاستراتيجية المؤسسية داخل الإطار العام لدستور المنظمة.

المؤشر

- مدى إنجاز جميع مجالات العمل المحددة في الميزانية البرمجية حسبما يتبين من تقييم الإنجازات في نهاية الثنائية

الأساليب الاستراتيجية

التفاعل مع ممثلي الحكومات وكبار المسؤولين وتدعيم ذلك بالتعاون الوثيق للمكاتب السبعة من خلال آليتي الهيئة الإدارية العالمية (التي تضم المدير العام والمديرين الإقليميين) والفريق العالمي لإدارة البرامج (الذي يضم مديري إدارة البرامج في المكاتب الإقليمية وكبار الموظفين في المقر الرئيسي)

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• تنفيذ القرارات والمقررات التي تتخذها الأجهزة الرئاسية للمنظمة	• مدى اعتماد الأجهزة الرئاسية للتقارير العادية عن تنفيذ القرارات والمقررات
• زيادة الاتساق والتآزر بين الأنشطة المضطلع بها على مختلف مستويات المنظمة من أجل تنفيذ الميزانية البرمجية	• درجة التعاون في تحديد النتائج المتوقعة وخطط العمل واستخدام النظم التنظيمية الشاملة في تنفيذها
• القوامة بعناية على تنفيذ البرامج؛ وتقييم أثر العمل الذي تقوم به المنظمة	• مدى الإجراءات المتخذة على أساس الاستعراضات الاستراتيجية والتقييمات البرمجية والموضوعية والقطرية
• إدارة المنظمة بشكل أمثل على جميع المستويات	• مدى توافر تنفيذ التوصيات الصادرة عن مراجعي الحسابات الداخليين والخارجيين
• تحسين حماية المركز القانوني للمنظمة ومصالحها من خلال إبداء المشورة وتوفير الخدمات القانونية الدقيقة في الوقت المناسب	• مدى الاستجابة لطلبات الحصول على المشورة والخدمات القانونية، ومدى توافر تنفيذ هذه المشورة داخل برامج المنظمة

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		٢١ ٥٢٨	٣ ٥٠٠	٢٥ ٠٢٨
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		٢٢ ٧٦٠	٤ ٠٠٠	٢٦ ٧٦٠
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	صفر٪	صفر٪	صفر٪
	المستوى الإقليمي	٤٤٪	صفر٪	٣٧٪
	المستوى العالمي	٥٦٪	١٠٠٪	٦٣٪

حضور المنظمة في البلدان

القضايا والتحديات المطروحة

إن البيئة المتغيرة التي تتخذ فيها إجراءات الصحة العمومية، وكذلك التوقعات المتزايدة للدول الأعضاء من منظمة الصحة العالمية، تشجع المنظمة على استعراض طريقة عملها داخل البلدان ومعها. ومن خلال مبادرة التركيز على البلدان، التي استهلت في عام ٢٠٠٢، تضطلع جميع مستويات المنظمة باستعراض طريقة استجابتها *لاحتياجات وأولويات* الدول الأعضاء. ومن هذه الاحتياجات دعم تحقيق المرامي الصحية والإنمائية الوطنية، ودعم المشاركة الوطنية في الإجراءات الإقليمية والدولية ذات الصلة في مجال الصحة العمومية التي تسهم فيها المنظمة إسهاما فريدا. ويوحي الاستعراض بأنه على الرغم من أن دور المنظمة القديم العهد في مجال الصحة العمومية مازال ضروريا فإن المبادرات والحركات العالمية الجديدة، وكذلك قضايا محددة تواجه مجموعات من البلدان، تتطلب مهارات إضافية وطرق عمل جديدة من جانب المنظمة.

ويبين تحليل استراتيجيات التعاون القطري أن التحديات التي تواجهها المنظمة على المستوى القطري هي:

- توفير استجابة مرنة لاحتياجات وطلبات الدول الأعضاء بطرق تحقق المستوى الأمثل لصحة الناس كافة، ولاسيما الفقراء والفئات المهمشة ومن يواجهون مخاطر صحية محتملة خاصة
- التأثير في السياسات والإجراءات والاستثمارات التي تمس الصحة العمومية والتي تصدر عن السلطات الوطنية وغيرها من الهيئات القطرية والمصادر الخارجية، بما في ذلك الشركاء في عملية التنمية
- إقامة علاقات محلية وشبكات من الخبراء وصانعي القرار من أجل التقدم في إجراءات الصحة العمومية، كما هو متفق عليه مع الدول الأعضاء، من خلال وضع المعايير والتعاون التقني
- تعزيز القيادة في بحوث الصحة العمومية وصنع القرار وتطوير النظم الصحية
- الاضطلاع، حيثما تتعرض قدرات الحكومات لمخاطر محتملة جدية أو للانهيار، بمسؤوليات إنسانية إضافية، بما في ذلك تنسيق التدخلات التي تقوم بها الهيئات الوطنية والدولية المعنية، بغية ضمان اتخاذ تدابير الصحة العمومية وتهيئة الظروف اللازمة للتنمية الصحية المستدامة.

ولمواجهة هذه التحديات ستعتمد المنظمة على التحالفات، في إطار منظومة الأمم المتحدة على وجه الخصوص، ومن ثم يتم تعزيز قدرتها على تسريع الإجراءات الفعالة داخل البلدان من أجل تحسين الصحة والتخفيف من وطأة الفقر وتعزيز التنمية.

المرمى المتوخى

تقديم الدعم إلى البلدان لبلوغ مراميها الإنمائية الوطنية، وبذلك يتم الإسهام في تحقيق الغايات الدولية، مثل الأهداف المحددة في الأهداف الإنمائية للألفية.

غرض (أغراض) المنظمة

الارتقاء إلى حد بعيد بكفاءة المنظمة في تقديم دعمها التقني إلى الدول الأعضاء.

المؤشر

- زيادة النسبة المئوية لموارد المنظمة – من الموظفين والتمويل – المخصصة للإجراءات المتخذة في البلدان، وزيادة الكفاءة التي تؤدي بها هذه الموارد إلى تحقيق الحصائل الصحية في البلدان

الأساليب الاستراتيجية

تركيز كل جهود المنظمة على أولويات البلدان واحتياجاتها، وذلك من خلال استراتيجيات التعاون القطري – الأداة الرئيسية – المتفق عليها بين السلطات الوطنية والمنظمة؛ وتوفير القيادة لعمل المنظمة داخل البلدان من خلال ممثلي المنظمة؛ والاستفادة من كفاءات وأصول المنظمة بأكملها من أجل تمكين الفرق القطرية من النجاح في الاضطلاع بمسؤولياتها المتزايدة؛ وتحسين فعالية التعاون القطري من أجل الصحة في البلدان.

النتائج المتوقعة	المؤشرات
• اتساق استراتيجيات المنظمة وتخصيص الموارد التقنية والمالية مع استراتيجيات التعاون القطري، بما في ذلك التزود بالموظفين على المستوى القطري	• تأثير استراتيجيات التعاون القطري على برامج العمل في المستقبل • عدد البلدان التي تحدد لها استراتيجيات التعاون القطري والتحليلات التي تضطلع بها الفرق القطرية التابعة للمنظمة خططاً متكاملة للعمل التقني على نطاق المنظمة، وبدعم واضح على المستويين الإقليمي والعالمي
• اضطلاع الفرق القطرية التابعة للمنظمة بأنشطتها بفعالية	• أداء ممثلي المنظمة • تقييم أداء المنظمة على المستوى القطري
• النظم الفعالة للإدارة والاتصالات والتنظيم لعمل المنظمة في البلدان	• الاستعمال السليم للسلطة المفوضة، بإطار مساطة متفق عليه، تدعمه نظم إدارية على نطاق المنظمة • عدد نظم الاتصال القطرية التي تربط مستويات المنظمة الثلاثة
• إتاحة معلومات موثوقة ومحدثة عن المسائل الصحية في البلدان لموظفي المنظمة وغيرهم من المعنيين بالإسهام في تحقيق المرامي الصحية والإنمائية الوطنية	• توافر المعارف التقنية والإدارية المصنفة على أساس قطري محدد في جميع أجزاء المنظمة
• دعم العناصر الصحية في التنمية الوطنية، وتخفيف وطأة الفقر والإغاثة في حالات الطوارئ واستراتيجيات الاستجابة، بسياسات عملية واضحة بشأن مشاركة المنظمة في تنسيق التعاون الإنمائي، مثل آليات التقييم القطري المشترك وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية	• عدد البلدان التي تؤثر المنظمة فيها على الاستراتيجيات الإنمائية الوطنية ومستوى قطاع الصحة (على مستوى الاقتصاد الكلي) • زيادة مشاركة المنظمة في عمليات وآليات التنسيق بمنظومة الأمم المتحدة على المستوى القطري

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

		الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣		٩٢ ٤٠١	صفر	٩٢ ٤٠١
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥		١١٥ ٨٩٥	٣٧ ٠٠٠	١٥٢ ٨٩٥
المستوى الذي يجري فيه إنفاق النسبة المئوية المقدرة	المستوى القطري	٩٧٪	٨٠٪	٩٣٪
	المستوى الإقليمي	٢٪	١٥٪	٥٪
	المستوى العالمي	١٪	٥٪	٢٪

متنوعات

تغطية المخاطر المتعلقة بأسعار الصرف

الغرض

عندما اعتمدت جمعية الصحة قرار فتح أبواب الاعتماد للمدة ٢٠٠٢-٢٠٠٣ فإنها اعتمدت أيضا إنشاء آلية جديدة لتغطية المخاطر المتعلقة بأسعار الصرف بدلا من المرفق السابق لتغطية مخاطر تقلبات سعر الصرف.[١] وتطابق هذه الآلية الجديدة أحكام المادة ٤-٤ من اللائحة المالية الجديدة التي تنص على أن... *الغرض من المرفق هو إتاحة إمكانية المحافظة على مستوى الميزانية كيما يتم تنفيذ الأنشطة المبينة في الميزانية والتي تعتمدها جمعية الصحة بصرف النظر عن الأثر المترتب على أي تقلب في قيمة العملات مقابل الدولار الأمريكي بأسعار الصرف الرسمية المعمول به في الأمم المتحدة* .... . وبناء على ذلك أقر بند خاص بالميزانية في المدة ٢٠٠٢-٢٠٠٣ لحماية بعض احتياطيات العملات المحلية من انخفاض قيمة العملة التي يتم بها عرض الميزانية واعتمادها. ومن المقترح تخصيص إجراء مماثل ومبلغ ذي صلة للمدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥.

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

	الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣	١٠ ٠٠٠	صفر	١٠ ٠٠٠
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥	١٠ ٠٠٠	صفر	١٠ ٠٠٠

صندوق العقارات

الغرض

يتم تمويل عمليات المنظمة الخاصة بالعقارات من صندوق العقارات، الذي أنشأته جمعية الصحة العالمية الثالثة والعشرون.[٢] ولقد جرت العادة على أن تتولى جمعية الصحة، كل عام، إقرار تمويل صندوق العقارات بمعزل عن إقرار الميزانية البرمجية وتمويلها. وبعد ما أدخلته جمعية الصحة العالمية الثالثة والخمسون على اللائحة المالية من تنقيحات، أصبح تمويل هذا الصندوق يتم الآن في إطار إعداد الميزانية البرمجية وإقرارها (المادة ٣-٢ من اللائحة المالية).

وتقدم، على نحو منفصل، إلى المجلس التنفيذي، تفاصيل المبلغ الذي قيمته ٦ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، اللازم للثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وكذلك تفاصيل التخطيط المبدئي للثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧.

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

	الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣	٣ ٠٠٠	صفر	٣ ٠٠٠
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥	٦ ٠٠٠	صفر	٦ ٠٠٠

١ القرار ج ص ع٥٤-٢٠، الجزء ألف.

٢ القرار ج ص ع٢٣-١٤.

صندوق تكنولوجيا المعلومات

الغرض

في عام ٢٠٠١، أنشأت المديرة العامة صندوق تكنولوجيا المعلومات، من أجل تغطية احتياجات المنظمة فيما يتعلق بنظام إدارة عالمي، على نحو يتسق مع المادة ٩-٣ من اللائحة المالية الآن. وطبقا لأحكام المادة ٣-٢ من اللائحة المالية، يرد في الميزانية البرمجية المقترحة المبلغ المقترح للإدراج في صندوق تكنولوجيا المعلومات.

وتحال، على نحو منفصل، إلى المجلس التنفيذي تفاصيل المتطلبات اللازمة للثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ في تصميم وتنفيذ نظام إدارة عالمي يستهدف دعم برامج المنظمة بتكنولوجيا المعلومات.

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

	الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣	صفر	صفر	صفر
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥	١٥ ٠٠٠	٣٠ ٠٠٠	٤٥ ٠٠٠

صندوق الأمن

الغرض

طبقا لأحكام المادة ٩-٣ من اللائحة المالية الجديدة أنشأت المديرة العامة صندوق الأمن لكي يمول في المدة ٢٠٠٢-٢٠٠٣ الحصة التي تتحملها منظمة الصحة العالمية من تكاليف الترتيبات الأمانية للمواقع الميدانية لمنظومة الأمم المتحدة. ووفقا لمفهوم الميزانية الإجمالية، كما هو متوخى في المادة ٣-٢ من اللائحة المالية، أدرج هذا البند في الميزانية البرمجية للمدة ٢٠٠٤-٢٠٠٥.

الموارد (بآلاف الدولارات الأمريكية)

	الميزانية العادية	مصادر أخرى	جميع الأموال
المجموع في ٢٠٠٢-٢٠٠٣	صفر	صفر	صفر
المجموع في ٢٠٠٤-٢٠٠٥	٣ ٠٠٠	٦ ٠٠٠	٩ ٠٠٠

الملاحق

المخصصات المفصلة حسب مجال العمل والمكتب (الميزانية العادية) وإجمالي

مجال العمل	الميزانية							
	الأفريقي		الأمريكتان		جنوب شرق آسيا		الأوروبي	
	البلدان	الإقليمية	البلدان	الإقليمية	البلدان	الإقليمية	البلدان	الإقليمية
ترصد الأمراض السارية	٥ ٥٣٩	١ ٨٧٢	٣٥٧	١ ١٧٥	٢ ١٣٢	٨٤٧	٢٨٧	٣٦٢
الوقاية من الأمراض السارية واستئصالها ومكافحتها	٣ ٣١٣	١ ١٩٠	٤ ٤٠٢	٤ ١١٧	١ ٣٤٧	٣٥٤	صفر	٥٢
البحوث واستنباط المنتجات في مجال الأمراض السارية	٢١٧	٣٩٧	صفر	صفر	١١٠	٢٧	صفر	صفر
الملاريا	٢ ١٠٠	١ ١٨٠	٤٥	٥٢٣	٢ ٢٥٩	٧٥١	١٠٥	٥٢
السل	١ ٦٠٠	١ ٠٢٣	صفر	٤٦٦	١ ٧٣٣	٤٠٧	٣٥٣	٨٦٢
المجموع الفرعي: الأمراض السارية	١٢ ٧٦٩	٥ ٦٦٢	٤ ٨٠٤	٦ ٢٨١	٧ ٥٨١	٢ ٣٨٦	٧٤٥	١ ٣٢٨
ترصد وتوقي الأمراض غير السارية وتبيرها العلاجي	٢ ٥٦٧	٢ ٥٦١	١ ٤٨٤	٥٥٦	٣ ٣٠٨	٤٠٧	٥٣٧	٨٨٠
التبغ	٢٦٣	٧٣١	صفر	٤٢١	١ ٩٣٨	٤٦١	٢٥٩	٤٩٨
تعزيز الصحة	٥ ٠٢٠	٧٢٢	١ ٧٣٢	٥٠٤	١ ٥٨٣	٣٥٧	٢٩٢	٤٨٩
الإصابات وحالات العجز	٢١٠	٢٨٧	صفر	صفر	١ ٠٠١	٣٧٨	٤٢	٥٢
الصحة النفسية والإدمان	١ ٤٦٧	١ ٤٠٩	١٠٩	١ ٦١٨	١ ٣٤٤	٤١٨	٦٤٣	٨٤١
المجموع الفرعي: الأمراض غير السارية والصحة النفسية	٩ ٥٢٧	٥ ٧١٠	٣ ٣٢٥	٣ ٠٩٩	٩ ١٧٤	٢ ٠٢١	١ ٧٧٣	٢ ٧٦٠
صحة الأطفال والمراهقين	٣ ١٥٠	١ ٢٧٣	٤٠	٦٠٦	٢ ١٤٤	٨٤٧	٢٢٠	٥٥٠
البحث وتطوير البرامج في مجال الصحة الإنجابية	١ ٥٠٤	١ ٧٣٧	١ ٦٧٠	صفر	٦٥٢	٥٣	١٠٥	صفر
تعزيز مأمونية الحمل	٣ ١٦٧	٢ ١٨٧	صفر	٣٢٣	٢ ٤٨٠	٥٥٥	٢٧٣	٥٨٠
صحة المرأة	٥٦٤	٨٩٨	٣٨	صفر	٣٦٩	٣٥٤	٢١	٥٢
الأيدز والعدوى بفيروسه	٣ ٠٦٤	٣ ١٤٥	١٠٩	٥٢٩	٢ ٠١٠	٧٥٢	٢٠٨	١ ١٧٤
المجموع الفرعي: صحة الأسرة والمجتمع	١١ ٤٤٩	٩ ٢٤٠	١ ٨٥٧	١ ٤٥٨	٧ ٦٥٥	٢ ٥٦١	٨٢٧	٢ ٣٥٦
التنمية المستدامة	٢ ٠٧٧	١ ٧٠٢	١ ٠٣٩	٨١٠	١ ١٩٤	٨٠٤	١٤٣	٦٤١
التغذية	١ ٩٤٢	٩٧٢	٧٤	١ ١٧٩	٥٨٣	٣٥٤	٧٦	٤٩٨
الصحة والبيئة	٤ ٥١٨	٢ ٣٥٠	٤ ٨٥١	١ ٨٣٣	٤ ٠٨٧	١ ٠٨٧	٢٩٣	٢ ٨١٦
السلامة الغذائية	١ ٣٤٤	٤١٧	٤٧١	٤٨٧	٩٧٧	٣١٧	٨٠	٤٦٦
التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لمقتضياتها	٢ ١٦٤	١ ٢٧٨	صفر	صفر	١ ٠٩٢	٣٥٤	٨٤	٥١٠
المجموع الفرعي: التنمية المستدامة والبيئات الصحية	١٢ ٠٤٥	٦ ٧١٩	٦ ٤٣٥	٤ ٣٠٩	٧ ٩٣٣	٢ ٩١٦	٦٧٦	٤ ٩٣١
الأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد	٢ ٢٥٨	١ ٦٧٧	٤٠٧	٢٧٠	٢ ٨٤٥	٤٦٠	٢٤٨	٤٩٨
التمنيع واستنباط اللقاحات	١ ٦٠٦	٤٣٢	٣٣٧	١ ٤٠٩	١ ٣٥٨	٤٧٣	١٦٥	٦٠٢
مأمونية الدم والتكنولوجيا السريرية	١ ٢٩٤	١ ٩٥٣	٥٠	٦٤٩	١ ٢٣٣	٤٩٨	٦٩	٣٤٣
المجموع الفرعي: التكنولوجيا الصحية والمستحضرات الصيدلانية	٥ ١٥٨	٤ ٠٦٢	٧٩٤	٢ ٣٢٨	٥ ٤٣٦	١ ٤٣١	٤٨٢	١ ٤٤٣

التقديرات فيما يتعلق بالمصادر الأخرى ٢٠٠٤-٢٠٠٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

العادية									
شرق المتوسط		غرب المحيط الهادئ		المجموع الفرعي		المخصصات العالمية	مجموع المخصصات	المصادر الأخرى	**المجموع الكلي**
البلدان	الإقليمية	البلدان	الإقليمية	البلدان	الإقليمية				
١ ٩٠٤	٤٦٧	١ ٣٧٩	٩٠٦	١١ ٥٩٨	٥ ٦٢٩	١٠ ١٧٠	٢٧ ٣٩٧	٥٥ ٠٠٠	٨٢ ٣٩٧
٨١٢	٦٧٨	٩٧٨	٢٠٨	١٠ ٨٥٢	٦ ٥٩٩	٧ ٦٦٩	٢٥ ١٢٠	١٠٣ ٠٠٠	١٢٨ ١٢٠
صفر	صفر	صفر	صفر	٣٢٧	٤٢٤	٢ ٩٥٤	٣ ٧٠٥	١٠٠ ٠٠٠	١٠٣ ٧٠٥
١ ٦٥٧	٦٦٨	١ ٣٨٦	١ ٢٢٢	٧ ٥٥٢	٤ ٣٩٦	٦ ٣٠١	١٨ ٢٤٩	١٢٨ ٠٠٠	١٤٦ ٢٤٩
١ ٢٤١	٤٥٢	٨٤٠	١ ٠٤١	٥ ٧٦٧	٤ ٢٥١	٢ ٧٣٥	١٢ ٧٥٣	١٥٨ ٠٠٠	١٧٠ ٧٥٣
٥ ٦١٤	**٢ ٢٦٥**	**٤ ٥٨٣**	**٣ ٣٧٧**	**٣٦ ٠٩٦**	**٢١ ٢٩٩**	**٢٩ ٨٢٩**	**٨٧ ٢٢٤**	**٥٤٤ ٠٠٠**	**٦٣١ ٢٢٤**
١ ٢٥٧	٥٠١	١ ٤٥٥	٩٧٨	١٠ ٦٠٨	٥ ٨٨٣	٨ ١٢١	٢٤ ٦١٢	٢٣ ٠٠٠	٤٧ ٦١٢
٢٩٨	٤٣٥	٤٨٣	٥٥١	٣ ٢٤١	٣ ٠٩٧	٤ ٠٥٩	١٠ ٣٩٧	٢٧ ٠٠٠	٣٧ ٣٩٧
١ ٤٣٩	٧٣١	٨٧٩	٤٥١	١٠ ٩٤٥	٣ ٢٥٤	٣ ٢٠٢	١٧ ٤٠١	٣٢ ٠٠٠	٤٩ ٤٠١
٣٠٦	٣٧٢	٣٣٨	١٣٦	١ ٨٩٧	١ ٢٢٥	٢ ٢٤٦	٥ ٣٦٨	١٣ ٠٠٠	١٨ ٣٦٨
٥٦١	٤٩٢	٦٩٠	٥٨٥	٤ ٨١٤	٥ ٣٦٣	٤ ٨٢٥	١٥ ٠٠٢	١٩ ٠٠٠	٣٤ ٠٠٢
٣ ٨٦١	**٢ ٥٣١**	**٣ ٨٤٥**	**٢ ٧٠١**	**٣١ ٥٠٥**	**١٨ ٨٢٢**	**٢٢ ٤٥٣**	**٧٢ ٧٨٠**	**١١٤ ٠٠٠**	**١٨٦ ٧٨٠**
١ ٢٢٥	٤٠٤	٦١٦	٥٦٨	٧ ٣٩٥	٤ ٢٤٨	٤ ٨٨٣	١٦ ٥٢٦	٦٤ ٠٠٠	٨٠ ٥٢٦
صفر	٥٩	٥٦	٥٤	٣ ٩٨٧	١ ٩٠٣	٣ ٥٩٤	٩ ٤٨٤	٥٨ ٠٠٠	٦٧ ٤٨٤
٨١٦	٦٠٦	٤٠٤	٦٧٤	٧ ١٤٠	٤ ٩٢٥	١ ٦٦٧	١٣ ٧٣٢	٢٦ ٠٠٠	٣٩ ٧٣٢
٣٦	٣٠٨	صفر	٤٢	١ ٠٢٨	١ ٦٥٤	١ ٦٠٧	٤ ٢٨٩	١١ ٠٠٠	١٥ ٢٨٩
٨١٥	٥٩١	٥٢٥	٦٩٥	٦ ٧٣١	٦ ٨٨٦	٥ ٣١١	١٨ ٩٢٨	١٤٠ ٠٠٠	١٥٨ ٩٢٨
٢ ٨٩٢	**١ ٩٦٨**	**١ ٦٠١**	**٢ ٠٣٣**	**٢٦ ٢٨١**	**١٩ ٦١٦**	**١٧ ٠٦٢**	**٦٢ ٩٥٩**	**٢٩٩ ٠٠٠**	**٣٦١ ٩٥٩**
٣ ١٣١	٥٣٠	صفر	صفر	٧ ٥٨٤	٤ ٤٨٧	٣ ٤٤٤	١٥ ٥١٥	١١ ٠٠٠	٢٦ ٥١٥
١٧٩	٢٧٢	٢٣٥	٢٩٧	٣ ٠٨٩	٣ ٥٧٢	٣ ٣٢١	٩ ٩٨٢	١٦ ٠٠٠	٢٥ ٩٨٢
٢ ٨١٦	١ ٥٨٧	١ ٨٤١	٢ ٢٤٣	١٨ ٤٠٦	١١ ٩١٦	١١ ٣٦٨	٤١ ٦٩٠	٣٩ ٠٠٠	٨٠ ٦٩٠
٤٠٩	٣٨٨	٥٢٥	٣٨٣	٣ ٨٠٦	٢ ٤٥٨	٣ ٦٣٣	٩ ٨٩٧	١١ ٠٠٠	٢٠ ٨٩٧
٧٢٤	٢٧٦	٢٨	١١٣	٤ ٠٩٢	٢ ٥٣١	١ ٧٧٠	٨ ٣٩٣	٦٣ ٠٠٠	٧١ ٣٩٣
٧ ٢٥٩	**٣ ٠٥٣**	**٢ ٦٢٩**	**٣ ٠٣٦**	**٣٦ ٩٧٧**	**٢٤ ٩٦٤**	**٢٣ ٥٣٦**	**٨٥ ٤٧٧**	**١٤٠ ٠٠٠**	**٢٢٥ ٤٧٧**
١ ٢٤٨	٥٣٩	١ ٠٥٢	٨٧٥	٨ ٠٥٨	٤ ٣١٩	٧ ٤٢٤	١٩ ٨٠١	٣٤ ٠٠٠	٥٣ ٨٠١
١ ١٩٩	٤٦٩	٧١٣	٩٨٧	٥ ٣٧٨	٤ ٣٧٢	٧ ٦٦٧	١٧ ٤١٧	٤١٩ ٠٠٠	٤٣٦ ٤١٧
١ ٥٦٠	٦٨٤	٧٧٥	٢٤٦	٤ ٩٨١	٤ ٣٧٣	٥ ٤٠٨	١٤ ٧٦٢	٨ ٠٠٠	٢٢ ٧٦٢
٤ ٠٠٧	**١ ٦٩٢**	**٢ ٥٤٠**	**٢ ١٠٨**	**١٨ ٤١٧**	**١٣ ٠٦٤**	**٢٠ ٤٩٩**	**٥١ ٩٨٠**	**٤٦١ ٠٠٠**	**٥١٢ ٩٨٠**

المخصصات المفصلة حسب مجال العمل والمكتب (الميزانية العادية) وإجمالي

مجال العمل	الميزانية							
	الأفريقي		الأمريكتان		جنوب شرق آسيا		الأوروبي	
	البلدان	الإقليمية	البلدان	الإقليمية	البلدان	الإقليمية	البلدان	الإقليمية
القرائن الداعمة للسياسات الصحية	٧٢٢	١ ٥٦٩	٢ ٩٣٨	١ ٤٤٩	١ ٧٦٠	١ ٠٠٥	٥٧٦	٣ ٩٣٥
إدارة المعلومات الصحية ونشرها	٣٠٧	٣ ٨٣٤	صفر	٢ ٢٧٦	٩٦	٨٣٧	٧٤	٤ ٩٩٤
السياسة البحثية وتعزيز البحوث	٢١٣	٧٤٦	صفر	٤٢٣	٨٢١	٥١٣	صفر	٣٠٢
تنظيم الخدمات الصحية	٢١ ٤١٥	٧ ٨٣٢	١٢ ٥٣٢	٤ ٧٠٥	١٣ ٢٥٩	٢ ٧٣٩	١ ٥٦٩	٣ ٠٤٥
المجموع الفرعي: القرائن والمعلومات الداعمة للسياسات الصحية	**٢٢ ٦٥٧**	**١٣ ٩٨١**	**١٥ ٤٧٠**	**٨ ٨٥٣**	**١٥ ٩٣٦**	**٥ ٠٩٤**	**٢ ٢١٩**	**١٢ ٢٧٦**
الأجهزة الرئاسية	صفر	١ ٤٣٢	صفر	٢٩٥	صفر	٢٦٦	صفر	٦٨٣
حشد الموارد والتعاون الخارجي والشراكات	٤١١	٢ ٠٩٦	صفر	١ ٢٠٩	٨١٢	٣٨٣	٥٨٢	٥٥٠
المجموع الفرعي: العلاقات الخارجية والأجهزة الرئاسية	**٤١١**	**٣ ٥٢٨**	**صفر**	**١ ٥٠٤**	**٨١٢**	**٦٤٩**	**٥٨٢**	**١ ٢٣٣**
تخطيط البرامج ورصدها وتقييمها	صفر	٨٤١	صفر	صفر	٣٩٠	٨٨٨	صفر	١ ٣٨٢
تنمية الموارد البشرية	صفر	٢ ٥٤٦	صفر	٦٧٧	صفر	٧٦٢	صفر	٢ ٣٦٣
الميزانية والإدارة المالية	صفر	٣ ٧٥٣	صفر	١ ٧٠١	صفر	٩١٢	صفر	١ ٥٩٠
خدمات المعلوميات والبنى الأساسية	صفر	١٣ ٤٢٦	صفر	٢ ٨٤٤	صفر	٣ ١١١	صفر	٩ ٠٥٦
المجموع الفرعي: الإدارة العامة	**صفر**	**٢٠ ٥٦٦**	**صفر**	**٥ ٢٢٢**	**٣٩٠**	**٥ ٦٧٣**	**صفر**	**١٤ ٣٩١**
المدير العام والمديرون الإقليميون والوظائف المستقلة	صفر	١ ٧٨٧	صفر	٨١١	صفر	١ ٤٨٣	صفر	١ ٢٤٤
المجموع الفرعي: المدير العام والمديرون الإقليميون والوظائف المستقلة	**صفر**	**١ ٧٨٧**	**صفر**	**٨١١**	**صفر**	**١ ٤٨٣**	**صفر**	**١ ٢٤٤**
حضور المنظمة في البلدان	٥٣ ٢٧٢	١ ١٤١	١٠ ١١٨	صفر	١٧ ٧٢٦	صفر	٦ ٦٧٠	٨١٨
المجموع الفرعي: حضور المنظمة في البلدان	**٥٣ ٢٧٢**	**١ ١٤١**	**١٠ ١١٨**	**صفر**	**١٧ ٧٢٦**	**صفر**	**٦ ٦٧٠**	**٨١٨**
المجموع: مجالات العمل الجوهرية	**١٢٧ ٢٨٨**	**٧٢ ٣٩٦**	**٤٢ ٨٠٣**	**٣٣ ٨٦٥**	**٧٢ ٦٤٣**	**٢٤ ٢١٤**	**١٣ ٩٧٤**	**٤٢ ٧٨٠**
تغطية المخاطر المتعلقة بأسعار الصرف	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر
صندوق العقارات	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر
صندوق تكنولوجيا المعلومات	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر
صندوق الأمن	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر
المجموع الفرعي: مخصصات متنوعة	**صفر**	**صفر**	**صفر**	**صفر**	**صفر**	**صفر**	**صفر**	**صفر**
المجموع الكلي	**١٢٧ ٢٨٨**	**٧٢ ٣٩٦**	**٤٢ ٨٠٣**	**٣٣ ٨٦٥**	**٧٢ ٦٤٣**	**٢٤ ٢١٤**	**١٣ ٩٧٤**	**٤٢ ٧٨٠**
المجاميع الإقليمية	١٩٩ ٦٨٤		٧٦ ٦٦٨		٩٦ ٨٥٧		٥٦ ٧٥٤	

التقديرات فيما يتعلق بالمصادر الأخرى ٢٠٠٤-٢٠٠٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية) (تابع)

العادية									
شرق المتوسط		غرب المحيط الهادئ		المجموع الفرعي		المخصصات العالمية	مجموع المخصصات	المصادر الأخرى	**المجموع الكلي**
البلدان	الإقليمية	البلدان	الإقليمية	البلدان	الإقليمية				
١ ٠٠٠	١ ٠٠١	٤٧٠	٩١٧	٧ ٤٦٦	٩ ٨٧٦	١٤ ٠٥٤	٣١ ٣٩٦	٥٣ ٠٠٠	٨٤ ٣٩٦
٦٨٧	١ ٤٠٧	١٠	١ ٧١٢	١ ١٧٤	١٥ ٠٦٠	١٣ ٧٤٥	٢٩ ٩٧٩	٢٠ ٠٠٠	٤٩ ٩٧٩
١ ٤٠٧	٤٧٣	٦١	٢٦٦	٢ ٥٠٢	٢ ٧٢٣	٤ ٤١٩	٩ ٦٤٤	١٠ ٠٠٠	١٩ ٦٤٤
١٣ ٠٤١	٥ ٩٨٣	١٢ ٤٢٨	٣ ٧٥٩	٧٤ ٢٤٤	٢٨ ٠٦٣	٩ ٧١٣	١١٢ ٠٢٠	٥٥ ٠٠٠	١٦٧ ٠٢٠
١٦ ١٣٥	**٨ ٨٦٤**	**١٢ ٩٦٩**	**٦ ٦٥٤**	**٨٥ ٣٨٦**	**٥٥ ٧٢٢**	**٤١ ٩٣١**	**١٨٣ ٠٣٩**	**١٣٨ ٠٠٠**	**٣٢١ ٠٣٩**
صفر	٢٤٠	صفر	٤٨٥	صفر	٣ ٤٠١	١٩ ٣٨٠	٢٢ ٧٨١	٣ ٠٠٠	٢٥ ٧٨١
٢٠٢	٧٧٨	١ ٠٤٨	١ ٨٥٨	٣ ٠٥٥	٦ ٨٧٤	١٣ ٣٩٩	٢٣ ٣٢٨	١١ ٠٠٠	٣٤ ٣٢٨
٢٠٢	**١ ٠١٨**	**١ ٠٤٨**	**٢ ٣٤٣**	**٣ ٠٥٥**	**١٠ ٢٧٥**	**٣٢ ٧٧٩**	**٤٦ ١٠٩**	**١٤ ٠٠٠**	**٦٠ ١٠٩**
صفر	٧٢٠	صفر	٢٧٦	٣٩٠	٤ ١٠٧	٢ ٦٨٣	٧ ١٨٠	٢ ٠٠٠	٩ ١٨٠
صفر	١ ٠٩٧	صفر	٨١٦	صفر	٨ ٢٦١	٨ ٩٧٢	١٧ ٢٣٣	٢٠ ٠٠٠	٣٧ ٢٣٣
صفر	١ ٤٠٠	صفر	١ ٢٠٥	صفر	١٠ ٥٦١	١٢ ٩٠٩	٢٣ ٤٧٠	٢٦ ٠٠٠	٤٩ ٤٧٠
صفر	٥ ٦٠٦	صفر	٦ ٤٠٩	صفر	٤٠ ٤٥٢	٥٧ ٩١٠	٩٨ ٣٦٢	٦٣ ٠٠٠	١٦١ ٣٦٢
صفر	**٨ ٨٢٣**	**صفر**	**٨ ٧٠٦**	**٣٩٠**	**٦٣ ٣٨١**	**٨٢ ٤٧٤**	**١٤٦ ٢٤٥**	**١١١ ٠٠٠**	**٢٥٧ ٢٤٥**
صفر	٢ ٦٨٠	صفر	٢ ٠٠١	صفر	١٠ ٠٠٦	١٢ ٧٥٤	٢٢ ٧٦٠	٤ ٠٠٠	٢٦ ٧٦٠
صفر	**٢ ٦٨٠**	**صفر**	**٢ ٠٠١**	**صفر**	**١٠ ٠٠٦**	**١٢ ٧٥٤**	**٢٢ ٧٦٠**	**٤ ٠٠٠**	**٢٦ ٧٦٠**
١٢ ٤٧٦	صفر	١٢ ٥١١	١٥٦	١١٢ ٧٧٣	٢ ١١٥	١ ٠٠٧	١١٥ ٨٩٥	٣٧ ٠٠٠	١٥٢ ٨٩٥
١٢ ٤٧٦	**صفر**	**١٢ ٥١١**	**١٥٦**	**١١٢ ٧٧٣**	**٢ ١١٥**	**١ ٠٠٧**	**١١٥ ٨٩٥**	**٣٧ ٠٠٠**	**١٥٢ ٨٩٥**
٥٢ ٤٤٦	**٣٢ ٨٩٤**	**٤١ ٧٢٦**	**٣٣ ١١٥**	**٣٥٠ ٨٨٠**	**٢٣٩ ٢٦٤**	**٢٨٤ ٣٢٤**	**٨٧٤ ٤٦٨**	**١ ٨٦٢ ٠٠٠**	**٢ ٧٣٦ ٤٦٨**
صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	١٠ ٠٠٠	١٠ ٠٠٠	صفر	١٠ ٠٠٠
صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٦ ٠٠٠	٦ ٠٠٠	صفر	٦ ٠٠٠
صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	١٥ ٠٠٠	١٥ ٠٠٠	٣٠ ٠٠٠	٤٥ ٠٠٠
صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٣ ٠٠٠	٣ ٠٠٠	٦ ٠٠٠	٩ ٠٠٠
صفر	**صفر**	**صفر**	**صفر**	**صفر**	**صفر**	**٣٤ ٠٠٠**	**٣٤ ٠٠٠**	**٣٦ ٠٠٠**	**٧٠ ٠٠٠**
٥٢ ٤٤٦	**٣٢ ٨٩٤**	**٤١ ٧٢٦**	**٣٣ ١١٥**	**٣٥٠ ٨٨٠**	**٢٣٩ ٢٦٤**	**٣١٨ ٣٢٤**	**٩٠٨ ٤٦٨**	**١ ٨٩٨ ٠٠٠**	**٢ ٨٠٦ ٤٦٨**
٨٥ ٣٤٠		**٧٤ ٨٤١**							

مخصصات الميزانية العادية والتقديرات فيما يتعلق بالمصادر الأخرى حسب مجال

مجال العمل	الميزانية العادية				٪الزيادة/ (النقصان)
	٢٠٠٢-٢٠٠٣	٪	٢٠٠٤-٢٠٠٥	٪	
ترصد الأمراض السارية	٢٧ ٠٢٦	٣,٢	٢٧ ٣٩٧	٣,١	١
الوقاية من الأمراض السارية واستئصالها ومكافحتها	٣٢ ٧٩٢	٣,٩	٢٥ ١٢٠	٢,٩	(٢٣)
البحوث واستنباط المنتجات في مجال الأمراض السارية	٤ ٥٨٩	٠,٥	٣ ٧٠٥	٠,٤	(١٩)
الملاريا	١٥ ٧٦٧	١,٩	١٨ ٢٤٩	٢,١	١٦
السل	١٠ ٢٨٨	١,٢	١٢ ٧٥٣	١,٥	٢٤
ترصد وتوقي الأمراض غير السارية وتدبيرها العلاجي	٢٣ ٠٨٨	٢,٧	٢٤ ٦١٢	٢,٨	٧
التبغ	٩ ٠٢٤	١,١	١٠ ٣٩٧	١,٢	١٥
تعزيز الصحة	١٧ ٨٧٤	٢,١	١٧ ٤٠١	٢,٠	(٣)
الإصابات وحالات العجز	٥ ٩٧٣	٠,٧	٥ ٣٦٨	٠,٦	(١٠)
الصحة النفسية والإدمان	١٥ ٧١٨	١,٩	١٥ ٠٠٢	١,٧	(٥)
صحة الأطفال والمراهقين	١٤ ٩٢٩	١,٨	١٦ ٥٢٦	١,٩	١١
البحث وتطوير البرامج في مجال الصحة الإنجابية	١١ ٢٠٥	١,٣	٩ ٤٨٤	١,١	(١٥)
تعزيز مأمونية الحمل	١٢ ٥٧٢	١,٥	١٣ ٧٣٢	١,٦	٩
صحة المرأة	٤ ٨٤٧	٠,٦	٤ ٢٨٩	٠,٥	(١٢)
الأيدز والعدوى بفيروسه	١٦ ٣٢٥	١,٩	١٨ ٩٢٨	٢,٢	١٦
التنمية المستدامة	١٥ ٨٢٤	١,٩	١٥ ٥١٥	١,٨	(٢)
التغذية	٩ ٤٢٤	١,١	٩ ٩٨٢	١,١	٦
الصحة والبيئة	٤٠ ٧٩٢	٤,٨	٤١ ٦٩٠	٤,٨	٢
السلامة الغذائية	٨ ٠٠٩	١,٠	٩ ٨٩٧	١,١	٢٤
التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لمقتضياتها	٧ ٩٧٨	٠,٩	٨ ٣٩٣	١,٠	٥
الأدوية الأساسية: الحصول عليها وجودتها واستعمالها على نحو رشيد	١٩ ٤٣٤	٢,٣	١٩ ٨٠١	٢,٣	٢
التمنيع واستنباط اللقاحات	١٩ ٤٢٤	٢,٣	١٧ ٤١٧	٢,٠	(١٠)
مأمونية الدم والتكنولوجيا السريرية	١٥ ١١٨	١,٨	١٤ ٧٦٢	١,٧	(٢)
القرائن الداعمة للسياسات الصحية	٢٩ ٥٠٩	٣,٥	٣١ ٣٩٦	٣,٦	٦
إدارة المعلومات الصحية ونشرها	٣١ ٨٢٩	٣,٨	٢٩ ٩٧٩	٣,٤	(٦)
السياسة البحثية وتعزيز البحوث	٩ ٣٨٠	١,١	٩ ٦٤٤	١,١	٣
تنظيم الخدمات الصحية	١١٣ ١٣٣	١٣,٤	١١٢ ٠٢٠	١٢,٨	(١)
الأجهزة الرئاسية	٢١ ٤٣٩	٢,٥	٢٢ ٧٨١	٢,٦	٦
حشد الموارد والتعاون الخارجي والشراكات	٢٥ ٥٥٠	٣,٠	٢٣ ٣٢٨	٢,٧	(٩)
تخطيط البرامج ورصدها وتقييمها	٧ ٣٣٨	٠,٩	٧ ١٨٠	٠,٨	(٢)
تنمية الموارد البشرية	١٥ ٦٧٨	١,٩	١٧ ٢٣٣	٢,٠	١٠
الميزانية والإدارة المالية	٢٣ ٣١٨	٢,٨	٢٣ ٤٧٠	٢,٧	١
خدمات المعلوميات والبنى الأساسية	٩٣ ٥٣١	١١,١	٩٨ ٣٦٢	١١,٢	٥
المدير العام والمديرون الإقليميون والوظائف المستقلة	٢١ ٥٢٨	٢,٦	٢٢ ٧٦٠	٢,٦	٦
حضور المنظمة في البلدان	٩٢ ٤٠١	١١,٠	١١٥ ٨٩٥	١٣,٣	٢٥
المجموع الفرعي	**٨٤٢ ٦٥٤**	**١٠٠**	**٨٧٤ ٤٦٨**	**١٠٠**	**٤**
تغطية المخاطر المتعلقة بأسعار الصرف	١٠ ٠٠٠		١٠ ٠٠٠		صفر
صندوق العقارات	٣ ٠٠٠		٦ ٠٠٠		١٠٠
صندوق تكنولوجيا المعلومات	صفر		١٥ ٠٠٠		غير متاح
صندوق الأمن	صفر		٣ ٠٠٠		غير متاح
المجموع	**٨٥٥ ٦٥٤**		**٩٠٨ ٤٦٨**		**٦**

العمل للثنائيتين ٢٠٠٢-٢٠٠٣ و٢٠٠٤-٢٠٠٥ (بآلاف الدولارات الأمريكية)

المصادر الأخرى						المجموع					
٢٠٠٢-٢٠٠٣		٢٠٠٤-٢٠٠٥		٪الزيادة/ (النقصان)		٢٠٠٢-٢٠٠٣		٢٠٠٤-٢٠٠٥		٪الزيادة/ (النقصان)	
٪		٪				٪		٪			
٤,١	٥٧ ٠٠٠	٣,٠	٥٥ ٠٠٠	(٤)		٣,٨	٨٤ ٠٢٦	٣,٠	٨٢ ٣٩٧	(٢)	
٨,٨	١٢٢ ٠٠٠	٥,٥	١٠٣ ٠٠٠	(١٦)		٧,٠	١٥٤ ٧٩٢	٤,٧	١٢٨ ١٢٠	(١٧)	
٦,١	٨٤ ٥٠٠	٥,٤	١٠٠ ٠٠٠	١٨		٤,٠	٨٩ ٠٨٩	٣,٨	١٠٣ ٧٠٥	١٦	
٨,٠	١١٠ ٠٠٠	٦,٩	١٢٨ ٠٠٠	١٦		٥,٧	١٢٥ ٧٦٧	٥,٣	١٤٦ ٢٤٩	١٦	
٧,٢	١٠٠ ٠٠٠	٨,٥	١٥٨ ٠٠٠	٥٨		٥,٠	١١٠ ٢٨٨	٦,٢	١٧٠ ٧٥٣	٥٥	
٠,٥	٧ ٠٠٠	١,٢	٢٣ ٠٠٠	٢٢٩		١,٤	٣٠ ٠٨٨	١,٧	٤٧ ٦١٢	٥٨	
١,٤	١٩ ٥٠٠	١,٥	٢٧ ٠٠٠	٣٨		١,٣	٢٨ ٥٢٤	١,٤	٣٧ ٣٩٧	٣١	
٢,٠	٢٨ ٠٠٠	١,٧	٣٢ ٠٠٠	١٤		٢,١	٤٥ ٨٧٤	١,٨	٤٩ ٤٠١	٨	
٠,٦	٨ ٥٠٠	٠,٧	١٣ ٠٠٠	٥٣		٠,٧	١٤ ٤٧٣	٠,٧	١٨ ٣٦٨	٢٧	
١,٢	١٧ ٠٠٠	١,٠	١٩ ٠٠٠	١٢		١,٥	٣٢ ٧١٨	١,٢	٣٤ ٠٠٢	٤	
٤,٦	٦٤ ٠٠٠	٣,٤	٦٤ ٠٠٠	صفر		٣,٦	٧٨ ٩٢٩	٢,٩	٨٠ ٥٢٦	٢	
٤,٤	٦١ ٠٠٠	٣,١	٥٨ ٠٠٠	(٥)		٣,٢	٧٢ ٢٠٥	٢,٥	٦٧ ٤٨٤	(٧)	
٢,٣	٣١ ٥٠٠	١,٤	٢٦ ٠٠٠	(١٧)		٢,٠	٤٤ ٠٧٢	١,٥	٣٩ ٧٣٢	(١٠)	
٠,٩	١٢ ٠٠٠	٠,٦	١١ ٠٠٠	(٨)		٠,٨	١٦ ٨٤٧	٠,٦	١٥ ٢٨٩	(٩)	
٨,٧	١٢٠ ٠٠٠	٧,٥	١٤٠ ٠٠٠	١٧		٦,١	١٣٦ ٣٢٥	٥,٨	١٥٨ ٩٢٨	١٧	
٠,٧	٩ ٥٠٠	٠,٦	١١ ٠٠٠	١٦		١,١	٢٥ ٣٢٤	١,٠	٢٦ ٥١٥	٥	
٠,٥	٧ ٥٠٠	٠,٩	١٦ ٠٠٠	١١٣		٠,٨	١٦ ٩٢٤	٠,٩	٢٥ ٩٨٢	٥٤	
٢,٠	٢٨ ٠٠٠	٢,١	٣٩ ٠٠٠	٣٩		٣,١	٦٨ ٧٩٢	٢,٩	٨٠ ٦٩٠	١٧	
٠,٤	٥ ٠٠٠	٠,٦	١١ ٠٠٠	١٢٠		٠,٦	١٣ ٠٠٩	٠,٨	٢٠ ٨٩٧	٦١	
٣,١	٤٣ ٠٠٠	٣,٤	٦٣ ٠٠٠	٤٧		٢,٣	٥٠ ٩٧٨	٢,٦	٧١ ٣٩٣	٤٠	
٢,٢	٣١ ٠٠٠	١,٨	٣٤ ٠٠٠	١٠		٢,٣	٥٠ ٤٣٤	٢,٠	٥٣ ٨٠١	٧	
١٢,٤	١٧١ ٠٠٠	٢٢,٥	٤١٩ ٠٠٠	١٤٥		٨,٦	١٩٠ ٤٢٤	١٥,٩	٤٣٦ ٤١٧	١٢٩	
١,١	١٥ ٥٠٠	٠,٤	٨ ٠٠٠	(٤٨)		١,٤	٣٠ ٦١٨	٠,٨	٢٢ ٧٦٢	(٢٦)	
١,٥	٢١ ٠٠٠	٢,٨	٥٣ ٠٠٠	١٥٢		٢,٣	٥٠ ٥٠٩	٣,١	٨٤ ٣٩٦	٦٧	
١,٢	١٦ ٠٠٠	١,١	٢٠ ٠٠٠	٢٥		٢,٢	٤٧ ٨٢٩	١,٨	٤٩ ٩٧٩	٤	
٠,٤	٥ ٠٠٠	٠,٥	١٠ ٠٠٠	١٠٠		٠,٦	١٤ ٣٨٠	٠,٧	١٩ ٦٤٤	٣٧	
١,٦	٢٢ ٥٠٠	٣,٠	٥٥ ٠٠٠	١٤٤		٦,١	١٣٥ ٦٣٣	٦,١	١٦٧ ٠٢٠	٢٣	
٠,١	١ ٠٠٠	٠,٢	٣ ٠٠٠	٢٠٠		١,٠	٢٢ ٤٣٩	٠,٩	٢٥ ٧٨١	١٥	
٠,٩	١٢ ٠٠٠	٠,٦	١١ ٠٠٠	(٨)		١,٧	٣٧ ٥٥٠	١,٣	٣٤ ٣٢٨	(٩)	
٠,١	١ ٠٠٠	٠,١	٢ ٠٠٠	١٠٠		٠,٤	٨ ٣٣٨	٠,٣	٩ ١٨٠	١٠	
٠,٤	٦ ٠٠٠	١,١	٢٠ ٠٠٠	٢٣٣		١,٠	٢١ ٦٧٨	١,٤	٣٧ ٢٣٣	٧٢	
١,١	١٥ ٠٠٠	١,٤	٢٦ ٠٠٠	٧٣		١,٧	٣٨ ٣١٨	١,٨	٤٩ ٤٧٠	٢٩	
٢,٩	٤٠ ٠٠٠	٣,٤	٦٣ ٠٠٠	٥٨		٦,٠	١٣٣ ٥٣١	٥,٩	١٦١ ٣٦٢	٢١	
٠,٣	٣ ٥٠٠	٠,٢	٤ ٠٠٠	١٤		١,١	٢٥ ٠٢٨	١,٠	٢٦ ٧٦٠	٧	
صفر	صفر	٢,٠	٣٧ ٠٠٠	غير متاح		٤,٢	٩٢ ٤٠١	٥,٦	١٥٢ ٨٩٥	٦٥	
١٠٠	**١ ٣٨٠ ٥٠٠**	**١٠٠**	**١ ٨٦٢ ٠٠٠**	**٣٥**		**١٠٠**	**٢ ٢٢٣ ١٥٤**	**١٠٠**	**٢ ٧٣٦ ٤٦٨**	**٢٣**	
صفر		صفر		غير متاح			١٠ ٠٠٠		١٠ ٠٠٠	صفر	
صفر		صفر		غير متاح			٣ ٠٠٠		٦ ٠٠٠	١٠٠	
صفر		٣٠ ٠٠٠		غير متاح			صفر		٤٥ ٠٠٠	غير متاح	
صفر		٦ ٠٠٠		غير متاح			صفر		٩ ٠٠٠	غير متاح	
[1]	**١ ٣٨٠ ٥٠٠**		**١ ٨٩٨ ٠٠٠**	**٣٧**			**٢ ٢٣٦ ١٥٤**		**٢ ٨٠٦ ٤٦٨**	**٢٦**	

١ يشمل إجمالي المصادر الأخرى في الثنائية ٢٠٠٢-٢٠٠٣ مبلغ ٨٥ مليون دولار أمريكي (أو ٦,٣٪) تم بيانها فيما يتعلق بأنشطة المستوى القطري التي لا تعود إلى مجالات العمل المحددة الواردة في الوثيقة م ب/٢٠٠٢-٢٠٠٣.