



الميزانية البرمجية

2004-2005

جميع الحقوق محفوظة

إن هذه المعلومات موجهة لفئة محدودة فقط من القراء، ولايسمح باستعراضها أو تلخيصها أو إعادة إنتاجها أو نشرها أو توزيعها أو ترجمتها أو التعديل بها كلياً أو جزئياً بأي وسيلة كانت أو بأي شكل كان.

تتمتع منشورات منظمة الصحة العالمية بالحماية المنصوص عليها في البروتوكول الثاني للاتفاقية العالمية لحقوق الملكية الأدبية. وتحفظ المنظمة لنفسها بكافة الحقوق المنصوص عليها في الاتفاقية.

إن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المادة التي تشملها، لا يقصد بهما على الإطلاق التعبير عن أي رأيٍ لأمانة منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي قطر، أو مقاطعة، أو مدينة، أو منطقة، أو بشأن تعيين حدود أو تخوم أو سلطات أيٍّ منها. والخطوط المنقطة على الخرائط الجغرافية، تمثل، إن وجدت، حدوداً تقريبية للدول قد لا يكون عليها توافق دولي.

كذلك فإن ذكر أي شركات بعينها، أو منتجات جهة صانعة معينة، لا يقصد بها أن منظمة الصحة العالمية تخصصها بالتركية أو التوصية، تفضيلاً لها على ما لم يرد ذكره من الشركات أو المنتجات ذات الطبيعة المماثلة. وفيما عدا الخطأ والسهو، تم تمييز الاسم المملوك للمنتجات بحرف كبير في بداية الكلمة الإنكليزية.

الأراء الواردة في وثائق تحمل أسماء كتابها، لذا فهم وحدهم يتحملون مسئوليتها. ولا تدعي المنظمة بأن المعلومات الواردة في هذه المطبوعة كاملة وصحيحة، لذا فإنها تعفي نفسها من أي مسؤولية قد تنجم عن استخدام هذه المعلومات بأي شكل أو وسيلة.

طبع في جنيف، ٢٠٠٦

تمت ترجمة هذه الوثيقة في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

المحتويات

٣	المحتويات	■
٤	المقدمة	■
٥	ترصد الأمراض السارية	■
١٣	الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها واستئصالها	■
٢١	البحث وتطوير المنتجات المتعلقة بالأمراض السارية	■
٣٠	الملاريا	■
٤٠	السل	■
٤٨	ترصد الأمراض غير السارية والوقاية منها وتبويرها	■
٥٩	التبغ و التدخين	■
٦٧	تعزيز الصحة	■
٧٥	الإصابات والعجز	■
٨٥	الصحة النفسية ومعاقرة المواد المؤدية إلى الإدمان	■
٩٣	صحة الأطفال والمراهقين	■
١٠٠	البحث وتطوير البرامج في الصحة الإنجابية	■
١٠٦	زيادة مأمونية الحمل	■
١١١	صحة المرأة	■
١١٧	فيروس العوز المناعي البشري و مرض الإيدز	■
١٢٧	التنمية المضمونة الاستمرار	■
١٣٦	التغذية	■
١٤٢	الصحة والبيئة	■
١٥٠	سلامة الغذاء	■
١٥٦	الاستعداد للطوارئ والاستجابة لها	■
١٦٦	إتاحة الأدوية الأساسية، جودتها، واستخدامها الرشيد	■
١٧٥	التمنيع وتطوير اللقاحات	■
١٨٦	سلامة الدم والتكنولوجيا السريرية	■
١٩٦	البيئات اللازمة للسياسات الصحية	■
٢٠٧	إدارة المعلومات الصحية ونشرها	■
٢١٥	سياسات البحوث وتعزيزها	■
٢٢١	تنظيم الخدمات الصحية	■
٢٢٩	الهيئات الرئاسية	■
٢٣٣	حشد الموارد والتعاون الخارجي والشراكات	■
٢٤٠	تخطيط البرامج ورصدها وتقييمها	■
٢٤٥	تنمية الموارد البشرية	■
٢٥١	الميزانية والإدارة المالية	■
٢٥٨	البنية الأساسية وخدمات المعلوماتية	■
٢٦٥	المدير العام والمدراء الإقليميون والوظائف المستقلة	■
٢٦٨	حضور منظمة الصحة العالمية في البلدان	■
٢٧٤	المقرقات	■

المقدمة

يعدُّ تقييم الأداء أمراً أساسياً إذا كان التقدم والتطور هو محور الاهتمام عليه. ويقدم تقرير أداء الميزانية البرمجية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ منظوراً ذا قيمة عالية لما تم إنجازه خلال الثنائية الأخيرة، كما يشير إلى المواطن التي تحتاج إلى تحسين خلال الثنائية القادمة، وما بعدها.

وبغية تحديدهم الإنجازات أو الإخفاقات، لا بد من التكهن بالنتائج المتوقعة في كل مجال من مجالات العمل، ويعتبر المدى الذي تبلغه هذه التوقعات مؤشراً على الأداء. وحينما يظهر التقييم عدم ارتقاء النتائج إلى التوقعات، يقدم التقييم الأسباب التي تقف وراء ذلك، ويوضح الدروس والعبر المستخلصة، ويقترح عدداً من الأساليب التي يجب متابعتها في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧.

وتواصل الأمانة العامة التزامها الصارم بمبادئ الشفافية والمحاسبة أمام الدول الأعضاء. وقد أعطت الميزانية البرمجية الأولوية لبناء القدرات لتحسين الحصائل الصحية، والتصدي للفاشيات والطوارئ، ومعالجة المحددات الصحية، وتعزيز الأنظمة الصحية. ولقد أثبتت دعم الكم الهائل من الحوادث التي وقعت في فترة الثنائية مدى ملاءمة تحديد هذه الأولويات.

لقد استجابت منظمة الصحة العالمية لسلسلة من الكوارث والأزمات التي شملت زلازل المحيط الهندي والتسونامي في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤، والأزمة الإنسانية في إقليم دارفور في السودان. وقد عملنا مع المجتمع الدولي لإذكاء الوعي وحشد الدعم وإجراء التخطيط الملائم استعداداً لمواجهة تهديد جائحة الإنفلونزا عقب الانتشار السريع لفيروس إنفلونزا الطيور H5N1 شديد المراضة في الطيور البرية والداجنة عبر العالم. وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٥، أطلقنا أول تقرير دولي حول الوقاية من الأمراض المزمنة^١، لجذب الانتباه إلى عدد الأرواح التي تفقد بسبب أمراض القلب، والسكتات، والسرطانات، والسكري، ودور المحددات الصحية في الوقاية من هذه الأمراض. وقد استوجبت عودة فيروس السنجابية البري الآتي من نيجيريا إلى الظهور في البلدان التي خلّت من قبل من فيروس التهاب سنجابية النخاع (شلل أطفال)، اتخاذ تدابير مراقبة طارئة ضمن البلدان الأفريقية، شملت حملة تلقيح لـ ١٠٠ مليون طفل في ٢٣ بلداً أفريقياً. وقد أرفقت أنشطة التصدي لهذه الحوادث قدرتنا في البلدان والمكاتب الإقليمية بالكامل.

ويعطي هذا التقرير منظوراً عن عمل منظمة الصحة العالمية. في حين تقدم دراسات أخرى مهمة ومكملة على شكل منشورات سنوية، كالتقرير الخاص بالصحة في العالم، وتقرير "المدير العام"^٢ وإحصاءات الصحة العالمية^٣. فكرة وافية عن عمل منظمة الصحة العالمية وعن التطور الحاصل في عالم الصحة.



لي يونغ ووك
المدير العام

جنيف، نيسان/أبريل ٢٠٠٦

^١ Preventing chronic diseases: a vital investment: WHO global report. Geneva, World Health Organization, 2005.

^٢ WHO year in review: report of the Director-General, World Health Organization, 2004.

^٣ World health Statistics 2005. Geneva, World Health Organization, 2005.



()
/

•

•

/

)

(

"

"

()

•

:

-

/ /

/ "

"

		-	

)

(

-

			()
%	%	%	

%

-

%	%	%	
		125	

/ /

" (%)
(%) (%) (%) "

" :
) (()
) ()
" " / /

-

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
	%	%30	%40
()			

(/)

-

/

		-	
0		-	

/

/

/

- الأنشطة التي أقيمت خلال الثنائية الماضية، والمتعلقة ببناء القدرات الوطنية من أجل الاستعداد لمتلازمة الالتهاب التنفسي الحادّ الوخيمة، أفادت في حال وجود تهديدات لأمراض سارية أخرى، وخصوصاً أنفلونزا الطيور.

H5N1

()

-
-
-
-
-
-
-
-
-

-

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--

الوقاية من الأمراض السارية، ومكافحتها واستئصالها

أهداف منظمة الصحة العالمية

خلق بيئة تكون فيها الدول الأعضاء وشركاؤها الدوليون والوطنيون أفضل تجهيزاً، تقنياً ومؤسسياً على السواء، لخفض المراضة والوفيات وحالات العجز، من خلال مكافحة الأمراض السارية المنتقاة واستئصالها والتخلص منها حيثما يكون ذلك مناسباً.

المؤشرات والإنجازات

عدد البرامج الوطنية الوظيفية التي تركز على الأمراض المستهدفة، والتي تقلل بشكل كبير من المراضة والوفيات وحالات العجز الناجمة عن تلك الأمراض. أسست عدة برامج وطنية تركز على أمراض مستهدفة مهمة. وقد ساهم هذا إلى حد كبير في تخفيض المراضة والوفيات وحالات العجز الناتجة عن هذه الأمراض، على النحو الموضح في الإنجازات أدناه.

الإنجازات الرئيسية

- إدخال مفهوم جديد في التفكير يذهب إلى ما هو أبعد من طرد الديدان ووضع استراتيجية المكافحة المشددة للأمراض المدارية المهملة. يمكن تطبيق المبادئ التي يتضمنها الهيكل الاستراتيجي العالمي للتدبير المتكامل لنواقل الأمراض¹، على كافة الأمراض المنقولة بناقل. وقد تمّ في ورشات العمل التي أقيمت في أوغندا، رسم معالم خطط عمل للمكافحة المتكاملة للأمراض المدارية على مستوى المقاطعات.
- تمّت تقوية الشراكات بين القطاعين العام والخاص حول "داء المنقيبات البشري الإفريقي"، وقد مكنت هذه الشراكات ٢٨ من الدول الأعضاء التي يتوطنها المرض من متابعة معالجته النوعية. ومن أصل ٣٠ بلداً يتوطنه المرض في الإقليم الإفريقي، تلقى ٢٠ بلداً الدعم للقيام بتحليل أوضاعه و/أو البدء باكتشاف الحالات ومعالجتها، أو الارتقاء باكتشافها، في المناطق ذات الأولوية؛ وزوّدت كل البلدان المعنية بأدوية نوعية لتدبير الحالات. ونتيجة لهذا، تمّ إجراء الفحوص لأربعة ملايين ونصف المليون شخصاً من المعرضين للخطر خلال الثمانية الأخيرة، مما أدّى إلى اكتشاف ٢٤,٠٠٠ حالة جديدة ومعالجتها.
- في إقليم جنوب شرق آسيا، صادق المجتمعون في بنغلور (الهند) "من شركاء وأصحاب مصالح مرموقين"، بالإجماع، على الإعلان الذي يوصي الحكومات الوطنية والوكالات الوطنية والعالمية، بأن تمنح الأولوية العليا للتخلص من الأمراض المهملة، وإدراجها ضمن خطط التنمية الوطنية لضمان وجود دعم سياسي صحي كاف لهذه الجهود.
- إعادة تعزيز إمدادات الأدوية لبرنامج التخلص من الجذام من خلال اتفاقية جديدة أبرمت في ٢٠٠٥.
- اعتماد إعلان جنيف لاستئصال الدودة الغينية بحلول ٢٠٠٩، في اجتماع المائدة المستديرة الوزاري الذي عقد في جنيف في أيار/مايو ٢٠٠٤.

¹ Global strategic framework for integrated vector management. Geneva, World Health Organization, 2002

- إطلاق تدبير الحالات الإفرادية مع العلاج البيولوجي التوليقي (ريفامبيسين - ستربتوميسين) في عشرة بلدان من الإقليم الإفريقي حيث تتوطن قرحة بورولي.
- إتمام الجولة الأولى من إعطاء الدواء الجموعي للتخلص من داء الفيلاريات اللمفي، بالتزامن مع تغطية عالية المستوى لبلدان نهر الميكونغ وماجاورها في إقليم غرب المحيط الهادىء.
- الحصول على نتائج إيجابية في مكافحة حمى الذنك في الإقليم الأميركي، حيث تبنت ١٠ بلدان البرامج الوطنية التي تتماشى مع استراتيجية مكافحة حمى الذنك الإقليمية.
- إعداد الدلائل الإرشادية التقنية والوسائل الخاصة بالأمراض السارية من أجل استعمالها في حالات الطوارئ الإنسانية في سبعة بلدان.
- إعداد الدلائل الإرشادية المعيارية لتشخيص داء الليشمانيات وعلاجه في إقليم شرق المتوسط، إضافة إلى كيتيبات دراسية في التعليم المجتمعي عن الوقاية من أجل رفع الوعي، وزيادة فرص العلاج المبكر، وتعزيز استخدام الناموسيات.
- الارتقاء بقاعدة المعطيات الخاصة بالأمراض حيوانية المنشأ في الإقليم الأفريقي.

توضيح بعض الانجازات المختارة

أنجزت بلاد حوض نهر الميكونغ الثلاثة، كمبوديا، وجمهورية لاوس الديمقراطية الشعبية وفيتنام، تقدماً مهماً في الارتقاء ببرامجها المدرسية لطردها. وكانت كمبوديا، بفضل شراكاتها النشيطة مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) وبرنامج الغذاء العالمي، أول بلد في العالم ينجز الهدف العالمي في تنظيم طرد الديدان لأكثر من ٨٦ % من الأطفال في المدارس الابتدائية. وقدمت منظمة الصحة العالمية الدعم التقني لحملة طرد الديدان من خلال كوادرها المقيمة في البلدان، والتي عملت في مشروع التلقيح ضد التهاب السحايا؛ كما قدمت المنظمة الدعم المالي واللوجستي في هذا الخصوص. وتمثلت العناصر الرئيسية لهذا النجاح في توطيد علاقات عمل نشطة بين وزارات الصحة والتعليم، والالتزام الذي أظهره برنامج الغذاء العالمي في ربط طرد الديدان ببرامج الإطعامية في المدارس. وتبقى مسألة النظر فيما إذا كان طرد الديدان قد يصبح ذاتي الاستمرار من خلال استخدام المقاطعات لأموالها الخاصة من أجل شراء الأدوية وتوزيعها. ونظراً لقوة البرنامج الحالي، فإنه هناك فرصة جيدة لحصول هذا الأمر. وسوف تكون جمهورية لاو الشعبية الديمقراطية، بدعم من دولة اللوكسمبورغ، ثاني دولة في إنجاز الهدف العالمي. وفي فيتنام، خصّصت الحكومة ٣٠٠,٠٠٠ دولار أميركي لتوسيع نطاق برنامج طرد الديدان بهدف تغطية كل المدارس الابتدائية.

صياغة السياسات المسندة بالبينات والاستراتيجيات العالمية والإقليمية من أجل الوقاية من الأمراض المستهدفة، ومكافحتها، والتخلص منها؛ حصول البلدان على الدعم الكافي لتبني مثل هذه السياسات والاستراتيجيات وتنفيذها على المستوى الوطني المجتمعي

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
رسم الخطط الإستراتيجية العالمية والإقليمية	داء الفيلاريات اللمفية: ١	داء الفيلاريات اللمفية: ٥	داء الفيلاريات اللمفية: ٥
عدد البلدان المستهدفة التي تبنت استخدام سياسات منظمة الصحة	داء الفيلاريات اللمفية: ٣٦	داء الفيلاريات اللمفية: ٤٠	داء الفيلاريات اللمفية: ٤٢
			داء البلهارسيات والطفيليات

العالمية واستراتيجياتها (والتي تشمل حشد الطاقات الاجتماعية) على المستوى المحلي	داء البلهارسيات والطفيليات المعوية: ٥٤	داء البلهارسيات والطفيليات المعوية: ٦٠	المعوية: ٦٠
عدد البلدان التي حصلت على الدعم لتنفيذ مداخلات على الأمراض المستهدفة على جميع المستويات	داء الفيلاريات اللمفية: ٣٦	داء الفيلاريات اللمفية: ٤٠	داء الفيلاريات اللمفية: ٤٢
	داء المثقبيات الأفريقي البشري: ١٣	داء المثقبيات الأفريقي البشري: ٣٦	داء المثقبيات الإفريقي البشري: ٣٦
	داء الليشمانيات: ٦٣	داء الليشمانيات: ٨٨	داء الليشمانيات: ٧٨

بحلول عام ٢٠١٠، من المتوقع أن يتلقى ٦٥٠ مليون طفل في السن المدرسي علاجاً منتظماً لطرد الديدان من أجل إنجاز التغطية المستهدفة وهي ٧٥%، والتي قامت جمعية الصحة في أيار/مايو ٢٠٠١^١، بحث الدول الأعضاء على تحقيقها. وعلى الرغم من التقدم الجيد الذي تم إحرازه فيما يتعلق بتغطية الأطفال ما قبل سن المدرسة، لا بد من تكثيف الأنشطة لتحقيق هذا الهدف. تم تلقي المعطيات من ٧٣ بلداً كانت فيها الأمراض المستهدفة متوطنة؛ وقد أحرزت ٣٠ من هذه البلدان (٤١%) أحرزت تقدماً في مجال الارتقاء بالأنشطة المعنية بمكافحة الديدان. ويتم استخدام سياسات منظمة الصحة العالمية واستراتيجياتها وفي البلدان التي تكافح فيها الطفيليات ميدانياً، وتم توفير الدعم التقني لجميع البلدان التي أبدت اهتماماً في مجال مكافحة الديدان. وأنتهى أربعة وخمسون بلداً من تحديد المواقع التي ينبغي مكافحة الفيلاريات اللمفية فيها، و١٥ بلداً آخر هم في طور الانتهاء منها. كما تمت تغطية أكثر من ١٠٠ مليون شخص في حملة الإغناء الجموعي للدواء في ٤٥ بلداً تتوطن فيها الفيلاريات اللمفية. أما المبادئ التي يتضمنها إطار العمل الاستراتيجي العالمي للتدبير المتكامل لنواقل الأمراض، فمن الممكن تطبيقها على كل الأمراض المنقولة بالنواقل. وتملك البلدان الـ ٢٢ جميعها في إقليم شرق المتوسط الدلائل الإرشادية الضرورية حول المداخلات الخاصة

بمكافحة نواقل الأمراض. وتمت مراجعة الدلائل الإرشادية لبرنامج حمى الدنك. كما تم دعم المراجعات والإرشادات التقنية لتنفيذ الاستراتيجية العالمية والإقليمية للوقاية من حمى الدنك ومكافحتها، وذلك في كل من كمبوديا، ودول الكاريبي، وأندونيسيا، وسريلانكا. كما تم تقييم ستة منتجات من مبيدات الحشرات، وصدرت التوصيات باستخدامها في مجال الصحة العمومية. وتم في التقرير الأول عن مشاورات الخبراء حول داء الكلب^٢، تطوير السياسات المسندة بالبيانات، والاستراتيجيات الإقليمية والعالمية حول مكافحة داء الكلب والوقاية منه عند الإنسان والحيوان. وتوصل حوالى ٣٩ من البلدان التي كان مرض الجذام

متوطناً فيها، يمثلون ٨٥% من الدول الـ ٤٦ الأعضاء في الإقليم الإفريقي، إلى تحقيق الهدف الإقليمي الذي يتمثل بمعدل انتشار يقل عن حالة واحدة لكل ١٠٠,٠٠٠ من السكان. وكان معدل القيمة القاعدية في بداية الثنائية الأخيرة ٧٦% (٤٦/٣٥) وكان الهدف ١٠٠% (٤٦/٤٦).

توفير الدعم التقني والدعم السياسي الملانم ، للبلدان الموطونة، من أجل الوصول إلى وإتاحة
مداخلات الصحة العمومية الحاسمة التي تستهدف الأمراض السارية

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد البلدان الموطونة التي تمّ دعمها لتنفيذ أنشطة الوقاية، والمكافحة، والاستئصال	داء الفيلاياريات اللمفية: ١٠	داء الفيلاياريات اللمفية: ١٥	داء الفيلاياريات اللمفية: ١٩ داء البلهارسيات والطفيليات المعوية: ٤٥
عدد البلدان ذات الدخل المنخفض والأقرب إلى المتوسط التي تمّ دعمها لتكثيف مكافحة الأمراض المهملة	داء البلهارسيات والطفيليات المعوية: ٣٩	داء البلهارسيات والطفيليات المعوية: ٤٥	داء الليشمانيات: ٦٨
عدد البلدان ذات الدخل المنخفض والأقرب إلى المتوسط التي تمّ دعمها لتكثيف مكافحة الأمراض المهملة	داء الليشمانيات: ٦٣	داء الليشمانيات: ٨٨	داء الليشمانيات: ٢٢
عدد البلدان ذات الدخل المنخفض والأقرب إلى المتوسط التي تمّ دعمها لتكثيف مكافحة الأمراض المهملة	داء البلهارسيات والطفيليات المعوية: ٣٩	داء البلهارسيات والطفيليات المعوية: ٤٥	داء البلهارسيات والطفيليات المعوية: ٤٥
عدد البلدان ذات الدخل المنخفض والأقرب إلى المتوسط التي تمّ دعمها لتكثيف مكافحة الأمراض المهملة	داء المثقبيات البشرية الإفريقي: ١٣	داء المثقبيات البشرية الإفريقي: ٣٦	داء المثقبيات البشرية الإفريقي: ٣٦

قدمت منظمة الصحة العالمية الدعم لواحد وعشرين بلداً من أصل ٣٠ يتوطنها داء المثقبيات البشرية الإفريقي (٦٧%) مقارنة بـ ١٢ من أصل ٣٠ (٤٠%) في الثنائية السابقة. وقد تمّ تطوير العديد من المواد المعلوماتية والتقنية لتقوية نشاطات مكافحة ميدانياً. وقد شملت أدوات التطوير أسرطة فيديو، وملصقات إعلانية جدارية (بوسترات) ونشرات مطوية (بروشورات) للعموم ولمرشدي الصحة الاجتماعية. كذلك تمّ الانتهاء من وضع كتيب عن الوقاية من العجز في الإصابة بقرحة بورولي، وسوف يستخدم هذا الكتيب في البلدان لتدريب المرشدين الصحيين. ولأول مرة، أجريت حملة

التمنيع الجموعي عن طريق استخدام لقاح الكوليرا الفموي، كمدخلة إنسانية طارئة لحماية السكان شديدي الاختطار من الإصابة بالكوليرا في إقليم دارفور جنوبي السودان. وأعلنت نتائج مشروع الإيضاح الأول في بيرا، وموزمبيق، والمعني باستعمال لقاح الكوليرا الفموي في التجمعات عالية التوطن، وأظهرت النتائج نجاعة وقائية بنسبة ٧٧% لفترة ستة أشهر بعد التلقيح. وتمت تقوية تصدي منظمة الصحة العالمية للتهديدات الحيوانية المنشأ، وبشكل خاص التهديدات الجديدة والمستجدة، كوباء إنفلونزا الطيور الحيواني غير المسبوق في آسيا، من خلال الحفاظ على علاقات عمل فعالة مع المنظمات العالمية الرئيسية التي تتعامل مع الصحة الحيوانية والإنتاج الغذائي، كمنظمة الأغذية والزراعة (الفاو) مثلاً، والمكتب الدولي للأوبئة الحيوانية، وإنشاء ترابط بين منظمة الصحة العالمية وبين مكاتبها الإقليمية في ميدان الصحة العمومية

^١Buruli ulcer: prevention of disability (POD). Geneva, World Health Organization, 2006.

البيطرية. وتبلغ نسبة البلدان المعروف بأنها موطونة بقرحة بورولي أو التي يشتبه بأنها موطونة بها، والتي استفادت من الدعم الخاص بمكافحة المرض، ٣٠ % (٢٠/٦)؛ وكان الهدف المعلن ٤٥% (٢٠/٩) انطلاقاً من قيمة قاعدية تبلغ ٢٥ % (٢٠/٥). وقد قدم الدعم لجميع البلدان الـ ١٩ التي كان يتوطنها داء الفيلاريات، للاستمرار في التخلص منه. وتمّ دعم ستة بلدان بشكل فعال في أنشطتها الخاصة بطرد الديدان. وتلقت

أربعة بلدان الدعم لأنشطتها الخاصة بمكافحة داء البلهارسيات. وبقي الجذام موجوداً في ستة بلدان فقط من البلدان التي كان يتوطنها، بينما تخلصت منه كل البلدان الأخرى. وقد تركزت بؤرة الاهتمام الرئيسية في مجال مكافحة داء كلابية الذنب في إدراج هذا المرض ضمن برامج مكافحة الأمراض المدارية الأخرى المهمة والمتوافقة معه، في الأماكن التي تسمح بذلك، مستخدمين كأسلوب البرنامج الأفريقي لمكافحة داء كلابية الذنب بعلاج "الإيفرمكتين ivermectin" المجتمعي التوجه كوسيلة لتحقيق ذلك. وقد تمّ توثيق التعاون مع هذا البرنامج في هذا الصدد.

زيادة التحالفات واستنفار أكبر للأنشطة على مستوى البلدان، من خلال شراكات عالمية وإقليمية ومحلية مبتكرة

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
مقدار الزيادة العامة في التمويل والدعم الناجمة عن مشاركة الشركاء الحاليين والجدد	-	١٠%	٢% (٢,٥ مليون دولار أمريكي)

ساهمت منظمة الصحة العالمية في إنشاء مؤسسة خيرية سُميت "التحالف لمكافحة داء الكلب"، والتي أقيمت لمكافحة داء الكلب من خلال تمنيع الكلاب. وقد تمّ جذب انتباه المتبرعين وحشد الدعم من أجل الوقاية من داء الكلب ومكافحته على المستوى الإقليمي والوطني في آسيا. وخلال ثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، نالت أنشطة مكافحة داء البلهارسيات والديدان الطفيلية المنقولة بالتربة دعماً فعالاً في الإقليم الأفريقي، من مبادرة مكافحة البلهارسيات واثنين من مراكز الطفيليات الدولية: المركز الدولي لمكافحة الطفيليات في شرق أفريقيا وجنوبها، ومركز مكافحة الطفيليات الدولي في غرب أفريقيا. ودخلت كلٌّ من بوركينافاسو، وغينيا بيساو، ومالي، وموزنبيق، والنيجر، وأوغندا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وزامبيا، في شراكات فعالة لمكافحة داء البلهارسيات والديدان الطفيلية المنقولة بالتربة. وفي إقليم غرب المحيط الهادي، تلقت جمهورية لاوس الديمقراطية الشعبية التمويل من أجل تمكينها من رفع مستوى طرد الديدان. وفي فييتنام، وفرت الحكومة تمويلاً مهماً من أجل طرد الديدان. وستتلقّى ثلاثة بلدان تمويلاً جديداً من قبل مصرف التنمية الآسيوي من أجل مكافحة حمى الدنك ابتداءً من عام ٢٠٠٦. وباستثناء ١١ من الدول الأعضاء في إقليم غرب المحيط الهادي، فإن التمويل يعتبر غير كافٍ لدعم إزالة داء الفيلاريات اللمفية. وفي الإقليم الأميركي، وبالرغم من النقص في الاهتمام، حصلت زيادة طفيفة في التمويل بالنسبة لبعض الأمراض المهمة والتي تشمل داء شاغاس.

مكافحة الأمراض السارية في البلدان التي تواجه حالات طوارئ معقدة

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد البلدان التي تعاني من طوارئ معقدة والتي تم دعمها من أجل الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها	٧	١٠	١٢

أرسلت بعثات ميدانية من خلال فرق عمل الطوارئ للأمراض السارية والتابعة لمنظمة الصحة العالمية، من أجل توفير الدعم التقني للوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها وترصدتها والتصدي لحالات الطوارئ الحادة في إقليم دارفور السوداني، وفي زلازل المحيط الهندي وموجات التسونامي والزلازل في جنوب آسيا، وكذلك في البلدان والأقاليم المتأثرة بالصراعات القائمة فيها أو تلك الخارجة من صراعات منتهية (بورندي، والتشاد، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وسيراليون، وأوغندا الشمالية). وأقيمت اثنتا عشرة ورشة عمل حول مكافحة الأمراض السارية في حالات الطوارئ للمكاتب الإقليمية ومكاتب البلدان التابعة لمنظمة الصحة العالمية، وللوكالات الأخرى التابعة للأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والمنظمات الدولية والوكالات المانحة.

تطوير أدوية، ولقاحات، ومواد تشخيصية، ومداخلات جديدة ذات فعالية عالية لقاء التكاليف، من أجل الوقاية من الأمراض التي تفتقد تلك اللقاحات ومكافحتها

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
أدوية جديدة أو محسنة للوقاية والمكافحة، واللقاحات، و/أو العلوم التشخيصية والدلائل الإرشادية لمرضى على الأقل من الأمراض التي تفتقد ذلك.	٠	٢	١

تم تطوير مشروع لإنتاج خليط من المضادات أحادية النسيلة من أجل الوقاية من داء الكلب، وذلك بالتعاون مع شبكة المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية. وقد دعمت الخطة الإستراتيجية للتخلص من الجذام (من ٢٠٠٠-٢٠٠٥) البرامج الوطنية، من خلال مساعدتها في تكثيف الجهود لتشخيص جميع حالات الجذام المكتشفة حديثاً ومعالجتها بالمعالجة المجانية متعددة الأدوية. وقد سهلت هذه الخطة من عملية إدراج الخدمات المتعلقة بالجذام ضمن نظام الرعاية الصحية العام، وخاصة في البلدان التي كان توطن المرض فيها شديداً. وخلال الثنائية الأخيرة، استمر تنسيق الدراسات الخافرة القائمة حول عبء الأمراض المنقولة بالغذاء، وأجري تقييم منهجي عن آثارها على الصحة العمومية، كما استمرت مكافحة العوامل المسببة للأمراض المنقولة بالغذاء في الفترة التي تسبق الحصاد، كالسلمونيلة والعطيفة، وتم إعداد التوصيات المتعلقة بالتحري عن الفاشيات. وتم التنسيق أيضاً بين المسوحات العالمية وأنشطة الترصد المتعلقة بها والمرتكزة على المختبرات، واستمر العمل في تأسيس شبكات ثانوية لشبكات الأمراض المنقولة بالغذاء.

التخلص من الأمراض كونها من مشاكل الصحة العمومية الكبرى، وفقاً للأهداف العالمية والإقليمية الخاصة

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد البلدان التي تصل إلى أهدافها في التخلص من الأمراض على المستوى الوطني، والإقليمي أو العالمي	الجذام: ١٢٢ الفيلايريات اللمفية: ٠	الجذام: ١٣٤ الفيلايريات اللمفية: ١	الجذام: ١٢٨ الفيلايريات اللمفية: ١

خلال ثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، ساعدت استراتيجية أكثر صرامة البلدان في التخلص من الجذام وخفض أعبائه، كونه يعتبر مشكلة صحية عامة. واستمر عدد الحالات الجديدة المكتشفة على المستوى العالمي بالانخفاض بنسبة ٣٠% في كل عام. ومنذ عام ١٩٨٥، تمّ على المستوى العالمي شفاء أكثر من ١٤ مليون مريض، بواسطة المعالجة متعدّدة الأدوية. وفي إقليم شرق المتوسط، تمّ التخلص من الجذام على مستوى المناطق الصحية في جميع البلدان عدا مصر. وتخلصت من الجذام خمسة وثلاثون دولة من أصل ٣٧ من الدول الأعضاء في إقليم غرب المحيط الهادىء.

التحقق من كسر سرية الأمراض المستهدفة للتخلص منها على المستويات العالمية والإقليمية، وتوثيق استئصال داء التينيات

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد البلدان الموطونة التي جرى فيها التحقق من كسر سرية الأمراض المستهدفة للتخلص منها	٤	١٢	٧
عدد البلدان الموطونة التي تمّ فيها توثيق التخلص من داء التينيات	١٥٠	١٦٥	١٦٨

نجح برنامج التخلص من داء التينيات في خفض عدد الحالات على المستوى العالمي من ٣٢,١٩٣ حالة في ٢٠٠٣ إلى ١٠,٤٩١ في ٢٠٠٤-٢٠٠٥، مع هبوط العدد في البلدان التي كان المرض متوطناً فيها من ١٣ في ٢٠٠٣ إلى تسعة في ٢٠٠٥. ويتوفر الآن التدريب للمديرين الذين يتولون مسؤولية توفير المعطيات في أنظمة التخطيط الصحي من أجل ترصد البدو في ثلاثة بلدان هي بوركينا فاسو، ومالي، والنيجر. وفي الإقليم الإفريقي، تمّ إشهار خلو ١٨ بلداً، حيث كان داء التينيات متوطناً، من سرية المرض فيها. وفي إقليم شرق المتوسط، أعلن خلو ثمانية بلداً من مجموع ٢١ من سرية المرض فيها. وفي إقليم غرب المحيط الهادىء، كسرت سرية المرض في سبع بلدان حيث كان المرض متوطناً فيها.

عوامل النجاح والعقبات عوامل النجاح

- التعاون الوثيق بين المقر الرئيسي، والمكاتب الإقليمية، ومكاتب المنظمة في البلدان.
- توفر الأدوية المجانية للبرامج الوطنية حفّز أنشطة المكافحة، ونجم عن ذلك حدوث تقدّم مهم نحو مكافحة الأمراض المستهدفة، والتخلص منها، أو استئصالها.

- أدت المشاركة الرفيعة المستوى للحكومات والمجتمعات والأسر، إلى تعزيز الطلب لدعم برنامج منظمة الصحة العالمية.

العقبات

- دورات التمويل قصيرة الأمد والمحدودة بسنة واحدة جعلت من الصعب تخطيط الأنشطة وتوفير أمن وظيفي للكوادر يتعدى هذه المدّة.
- عدم كفاية القدرات الوطنية لإدارة البرامج والقيام بالترصد في بعض البلدان.
- التمويل غير الكافي للأنشطة الميدانية، وانعدام الأمان بسبب الصراعات المسلحة، شكلاً قيوداً رئيسية في بعض البلدان.
- التبليغ الناقص أعاق التخطيط، والتنفيذ، والترصد، والتقييم في حالات بعض الأمراض المهملة.
- التمويل النوعي المحدد جعل من الصعب تخصيص الأموال حيث الحاجة ماسة إليها، وخصوصاً في حالات الاستجابة الحرجة وحالات الطوارئ.

العبر والدروس المستخلصة من الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وكيفية تطبيقها في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧

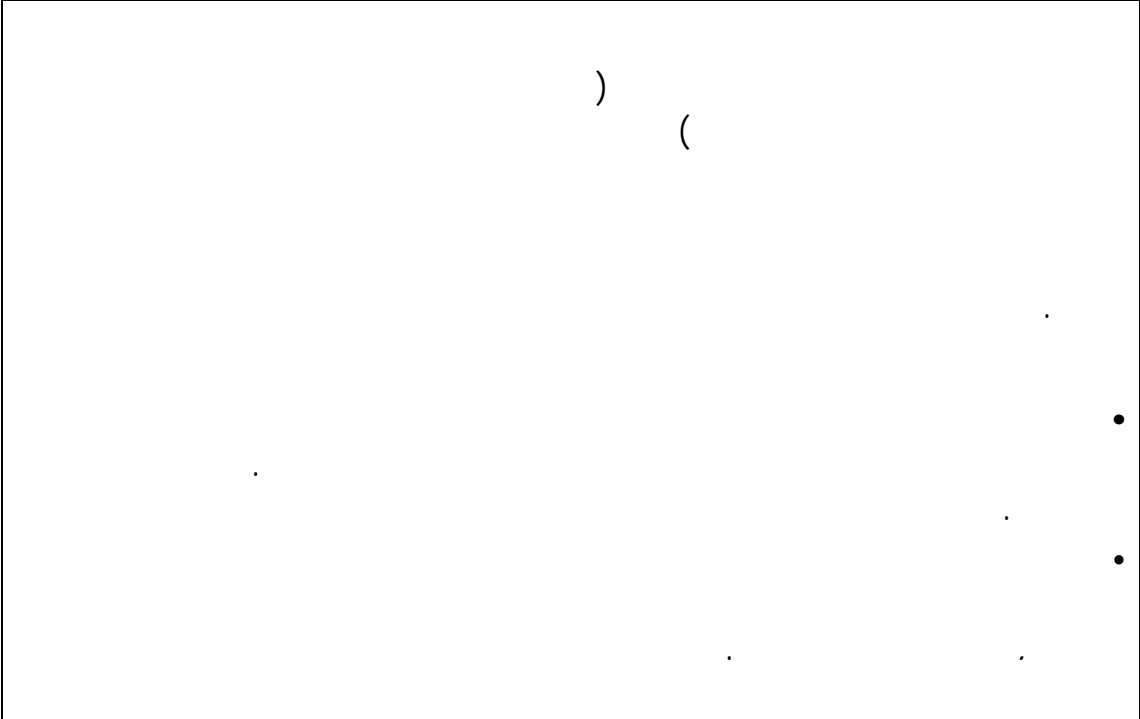
- الحاجة إلى تعزيز التكامل بين الأمراض المدارية المهملة حيث كان ذلك ممكناً من أجل الحصول على تحسّن في الفعالية لقاء التكاليف والإيتاء. ولذلك سيتم البدء في القيام بمشاريع ريادية متكاملة مع مداخلات وذلك في ثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧.
- تطوير عوامل التآزر فيما بين البرامج قد يساعد على خفض التكاليف. وبناء عليه، سوف يستمر استغلال عوامل تآزر إضافية في الثنائية القادمة.
- إنّ تنسيق القضايا عبر الحدود ومواضيع اللاجئين هو أمر في غاية الأهمية لدعم الإنجازات والوقاية من الفاشيات تبعاً لتحركات اللاجئين. ويجب التخطيط لتعزيز هذه الأنشطة في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧.

-

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--



chlorproguanil/dapsone / artesunate (LAPDAP)
III gatifloxacin
) moxidectin الموكسيديكتين III
II onchocerciasis (
artemeter-lumefantrine -
(ACT) artemisinin

. ()

/

"Oral miltefosine"

TDR/

.(UNDP/

(لأمراض المدارية والبحوث)

"paromomycin"

"one world health"

"

-

"artemether-lumefantrine

-

"

rK39

%

"ACT

"

ivermectin

ACT

ivermectine

-

%	%	%	
%	%	%	

() .() ()

-

%

-
-
-
-
-
-
-

-

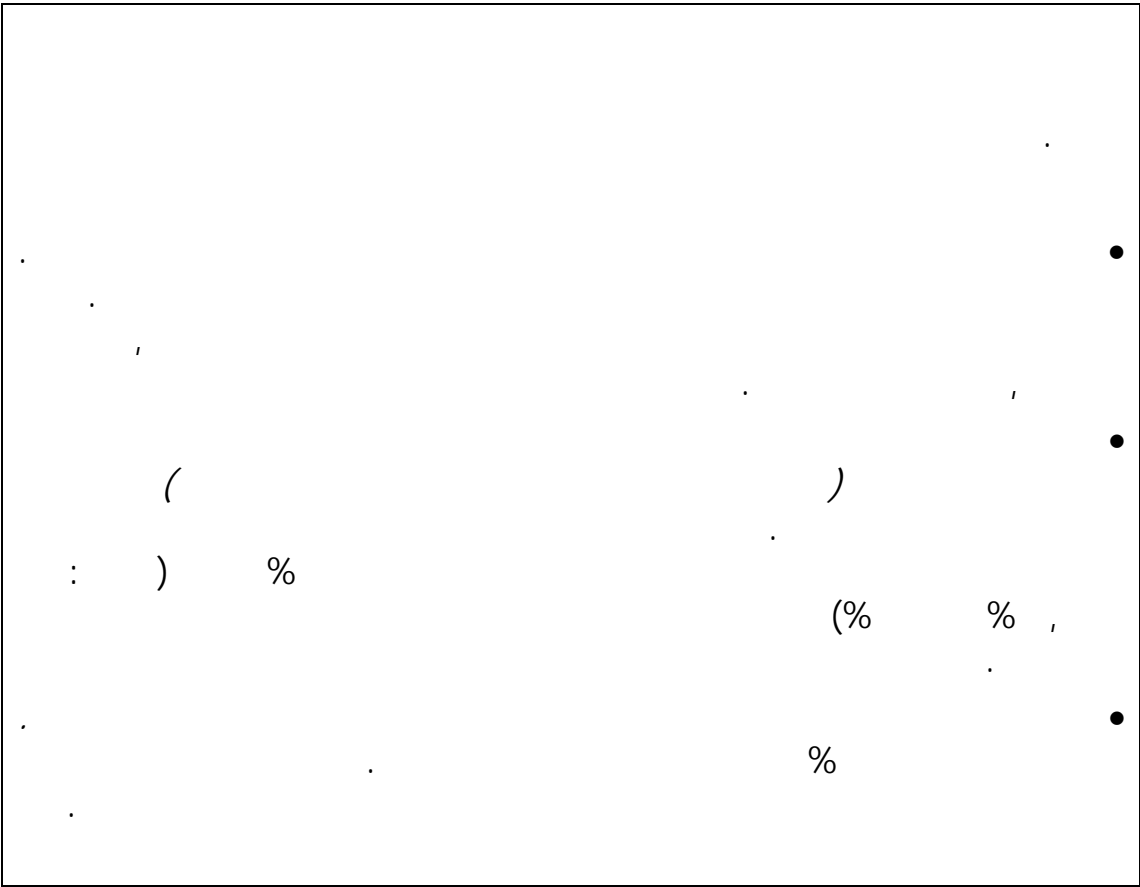
•

•

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--



(ACT)

(ACTs)

Artemisia annua

%

/

j



sulfadoxine-pyrimethamine

.% () %



" / •
" / •
•
)
.(

/ •
•

) ()
.(

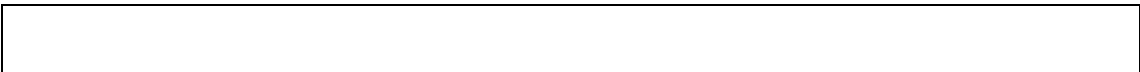
WHA58.2

" % •
" •
(- /)

/ •
/

Malaria control in complex emergency field handbook. Geneva, World Health Organization, 2005

Malaria epidemics: forecasting, prevention, early detection and control: from policy to practice: report of an informal consultation, Leysin, Switzerland 8 – 10 December 2003. Geneva, World Health Organization, 2004



-

/ ' .
.
/) ' .
%
(/ ,
% ,

() % . %	%	%	%
.			/

-

"	"		
"	"		

() (%) (/)	(%) /	/ (%)	
() % (/)	(/) %	(/) %	

-

:			

()			

-

) (
()			()
			/ /
()			

" "

•

•

•

-

- •

- •

- •

- •

ACT

-

ACT

•

•

•

-

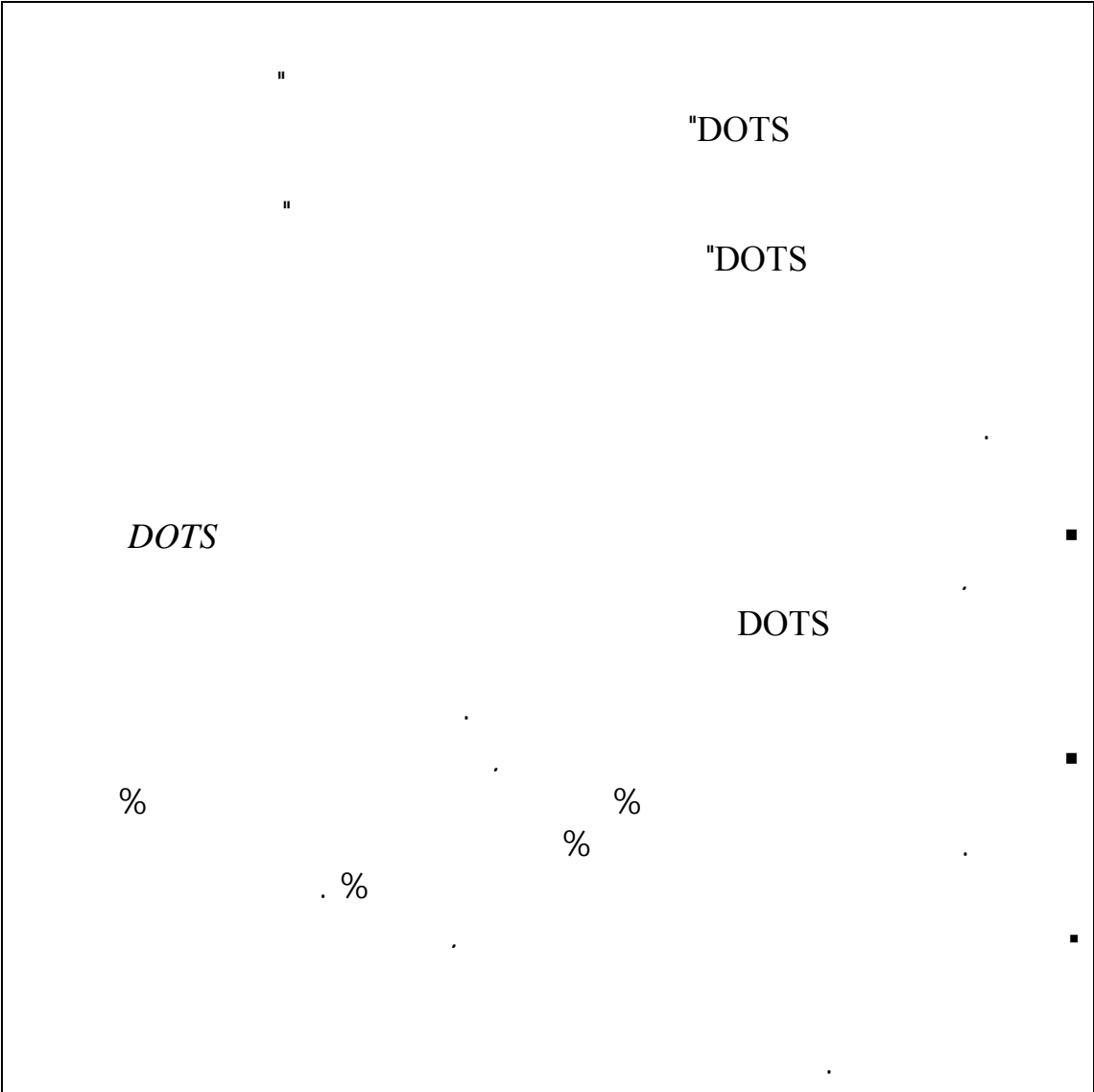
•

•

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--



DOTS

DOTS

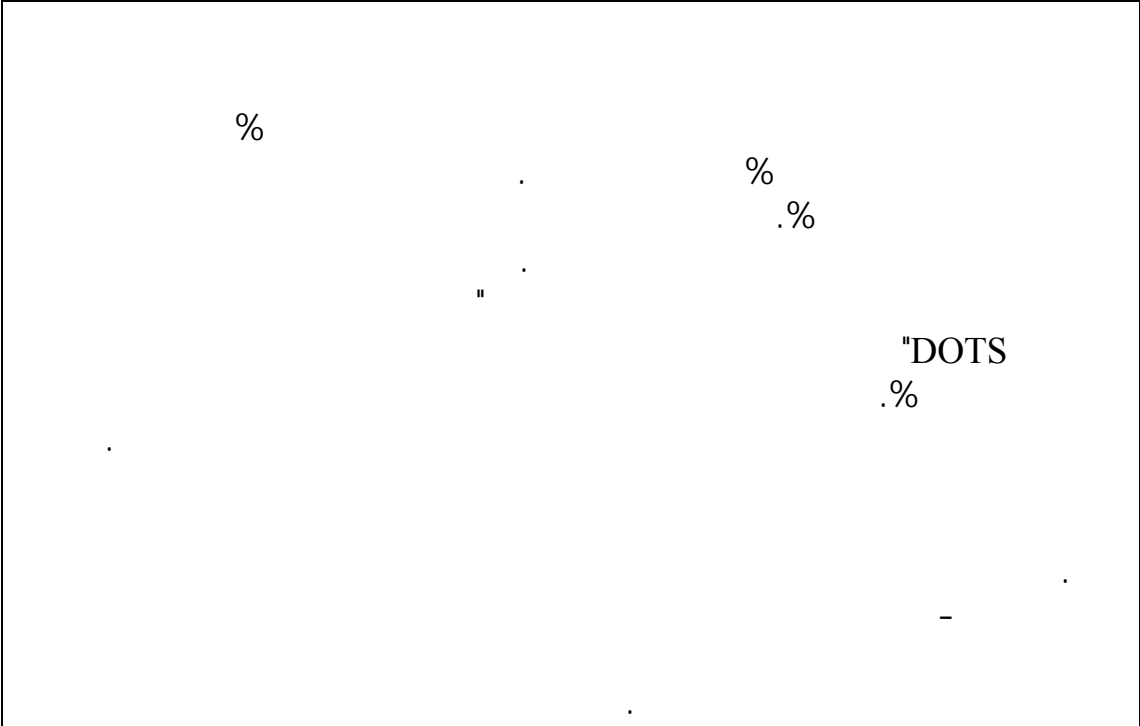
International standards for tuberculosis care, The Home Tuberculosis Coalition for Technical Assistance (TBTCA),

•

•

•

•



DOTS

()%	%	%	DOTS
()%	%	%	DOTS

DOTS

/	/	/	

()

()

-

() ()		()	

-

%		%	

(-)

%

	15	8	
	30	15	DOTS
	90	77	

-

%

:

()%			
()%			-
()%) (

-

-

-

•

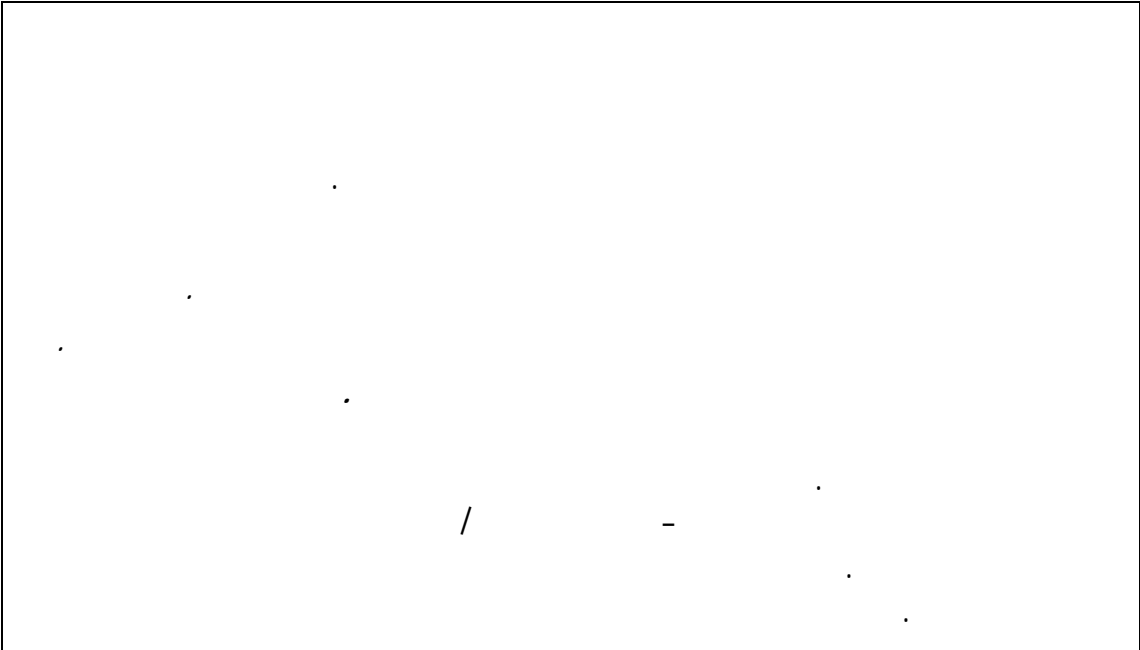
-

•

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--





" /

" "

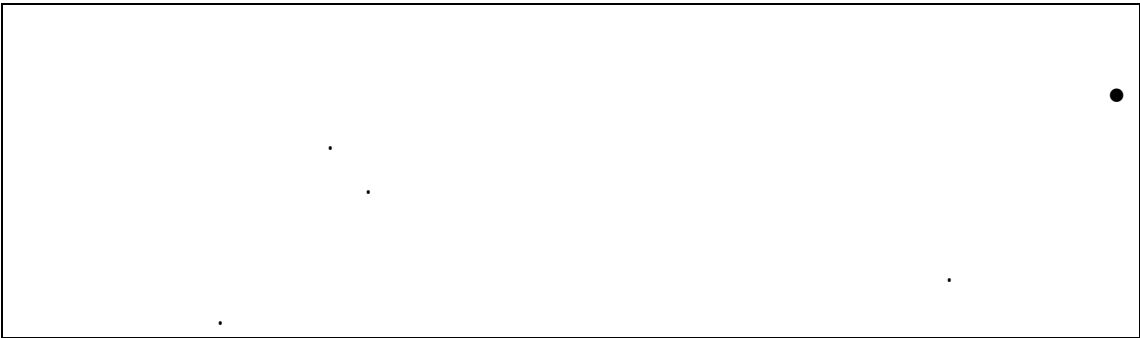
"

"

)

(

"*Lancet*"



Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneva, World Health Organization, 2005.

) % (%) % : (
) % () % () % : (

/

"

"

<p style="text-align: center;">:</p> <p style="text-align: center;">((CINDI)</p> <p style="text-align: center;">(CARMEN)</p> <p style="text-align: center;">(EMAN)</p> <p style="text-align: center;">(NANDI)</p> <p style="text-align: center;">(SEANET)</p> <p style="text-align: center;">(MOANA)</p>		<p style="text-align: center;">:</p> <p style="text-align: center;">(CINDI)</p> <p style="text-align: center;">(CARMEN)</p> <p style="text-align: center;">) (EMAN</p> <p style="text-align: center;">(NANDI)</p>	
%			



(CINDI)

CARMEN

(EMAN) ()

(NANDI)

(SEANET)

.(MOANA)

/

-

()

(%)			
(%)			
(%)			

%

:

:

-

/

/

-

(%)	6	%	
:			
(%)		%	
)			
(

)

()

:

()

(

-

) % (20	11	

:

)

(

%

) % ()			
	WHA56.26		

" - "

-

"

"

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

()

)
(



•

.

-

-

•

-

.

•

.

.

-

•

.

•

.

.

•

-

.

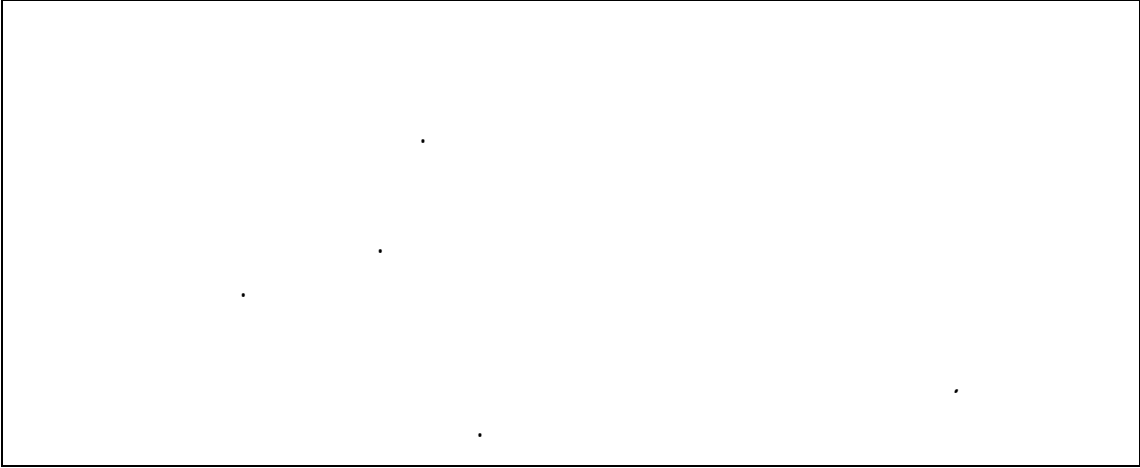
.

-

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--



		•
	/	•
-		•
		•
		•
	.WHA56.1	
	/	
	/	•
"	"	
		•

Building blocks for tobacco control: a handbook. Geneva, World Health Organization, 2004. . 1



" " •

" "

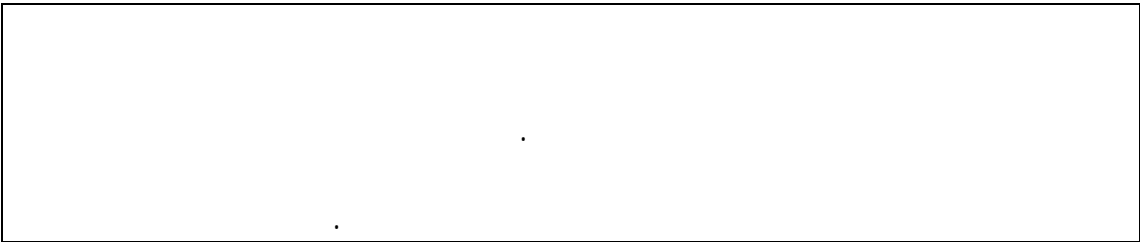
•

/ - •

•

/ /

•



Millennium Development Goals and Tobacco Control: An opportunity for global partnership. Geneva, World Health Organization, 2004.

Waterpipe Tobacco Smoking: Health Effects, Research Needs and Recommended Actions by Regulators. Geneva, World Health Organization, 2005.

Best practices in tobacco control: regulation of tobacco products: Canada report. Geneva, World Health Organization, 2005.

-

40	30	16	. :))) (-)) .)

-

9	9	6	
5117	4500	4000	

-

/

10	10	6	

-

/

112	40	25	
5	5	3	

"

"

26	18	12	

115	40	5	

/

-

/ /

•

•

•

•

•

•

•

•

•

-

-

•

•

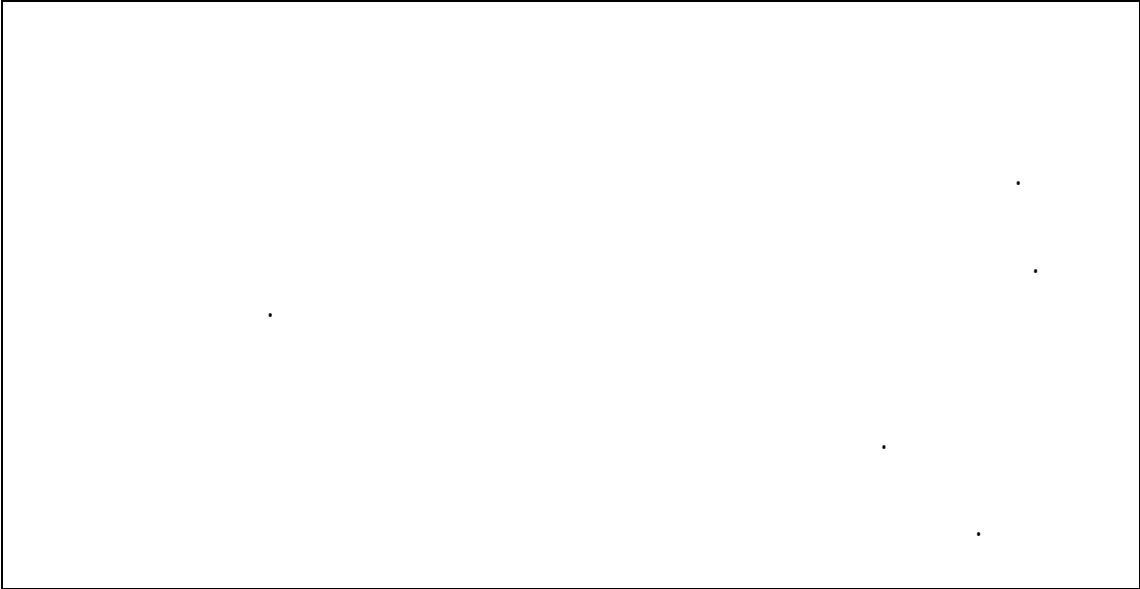
-

-
-
-

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--



	25	10	

) (
) (

)

.(

()

)

-

(" " () "

	39	16	

"

-

) (
) (.	.	.

()

-

:	6	6	

()

-
-
-
-
-



•

•

•

•

•

•

•

•

•

-

-
-
-
-

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--



Racioppi F et al. *Preventing road traffic injury: a public health perspective for Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004.

Sethi D et al. *Injuries and violence in Europe. Why they matter and what can be done*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005.

-

() %			

"

"

.

.

.

.

:

"

"

/

,

.

"()

"

Holder Y et al., eds. *Injury surveillance guidelines*. Geneva, World Health Organization, 2001.¹
Sethi D et al. *Guidelines for conducting community surveys on injury and violence*. Geneva, World Health Organization, 2004.

-

" () : " ()

" ()

/

"

"

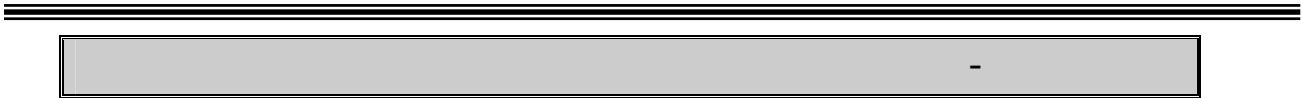
:

() %			

"

"

() %			



"

"

"

/

-

"

:

Mock C et al. *Guidelines for essential trauma care*. Geneva, World Health Organization, 2004. .

-

"()

() %			

"TEACH-UP"

-

"

"

/

-

"

"

"

-

.

)

"

(

"

"

(

)

(

)

Joint position paper

:

.

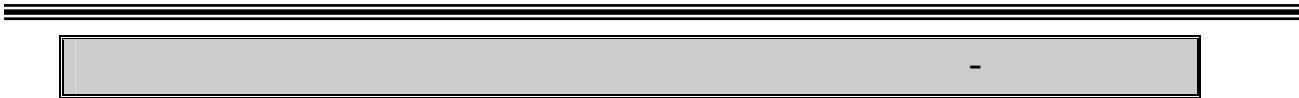
.

.

()%			

WHA ,

/



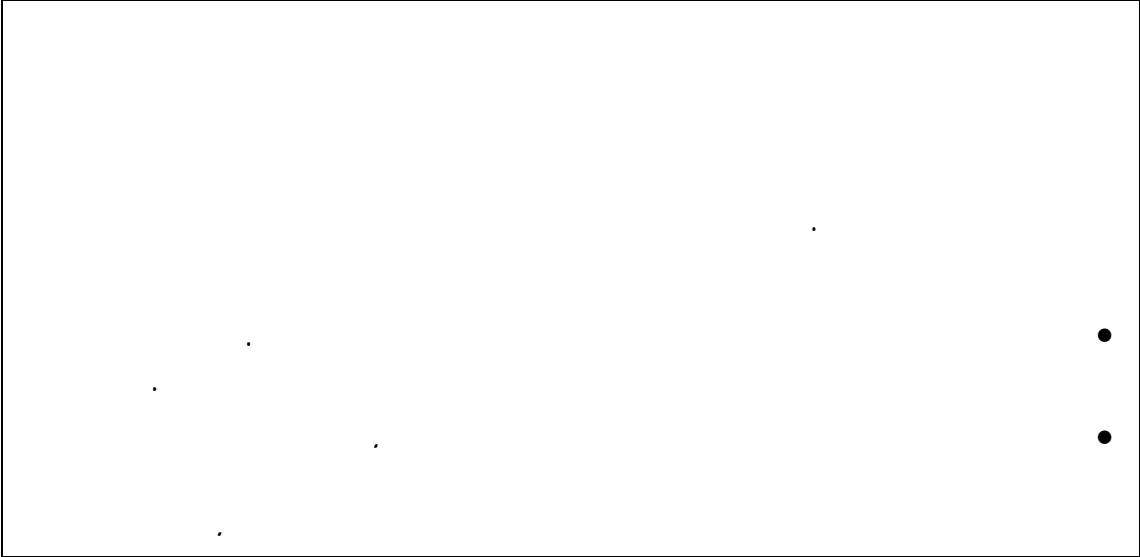
Community-based rehabilitation: a strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities. Geneva, World Health Organization, 2004.

-

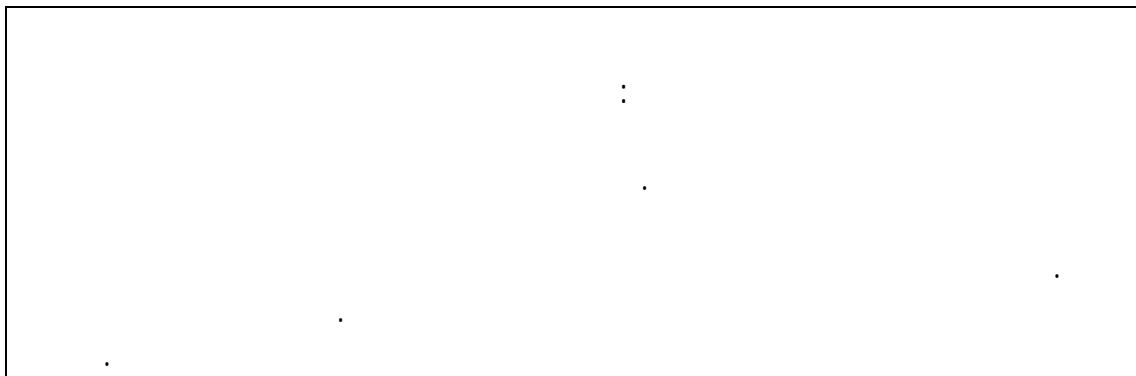
()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--	--



/ -) (/)
.(



()%	20	0	

Mental Health Atlas: 2005. Geneva, World Health Organization, 2005. Database accessible at .
http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/
WHO resource book on mental health, human rights and legislation. Geneva, World Health .
Organization, 2005

-

:

:

/

() %			
() %			

:

"

"buprenorphine

methadone

:

-

()%			
()%			

-

(/)

()%			
()%			

/

: /

			()
()%			

Atlas country resources for neurological disorders. Geneva, World Health Organization, 2004; .
Atlas: epilepsy care in the world, Geneva, World Health Organization, 2005; *Atlas: child and adolescent mental health resources: global concerns: implication for the future.* Geneva, World Health Organization, 2005.

-

%

-

-

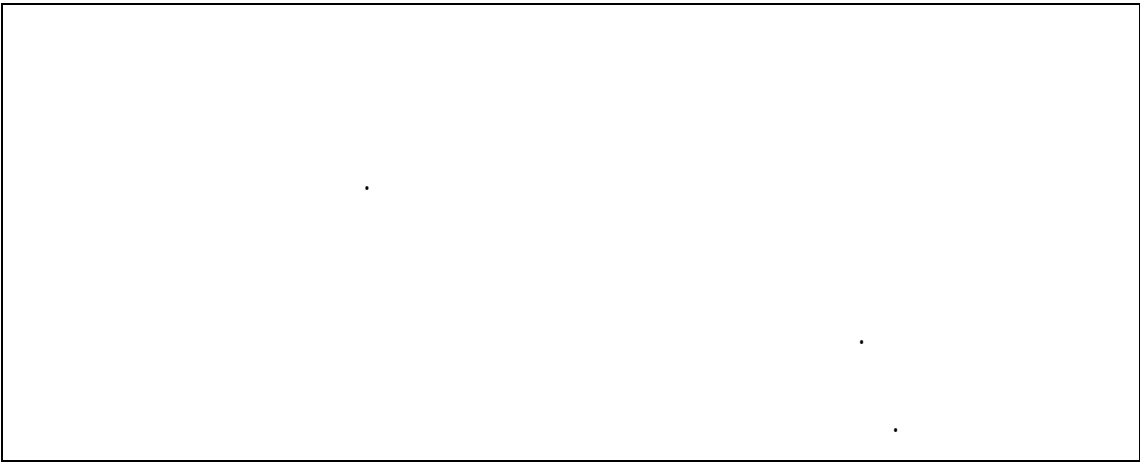
-

-
-
-

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--



•
()

•
" "

) % (

The world health report 2005: Make every mother and child count. Geneva, World Health Organization, 2005. .

() *The Lancet*

)

(

()

"

"

()

() *The Lancet*
()

-

()

()

			%

)

-

(

(-)

()			

()

UNAIDS /

-
-
-
-
-
-
-
-

-

-

•

()

•

•

•

•

•

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--

البحث وتطوير البرامج في الصحة الإنجابية

أهداف منظمة الصحة العالمية

المشاركة، من خلال الأبحاث والدعم في إعداد البرامج والسياسات، لخفض معدل المراضة والوفيات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، ولتنفيذ خدمات الصحة الإنجابية المتاحة، والعدالة، والمراعية للفروق بين الجنسين، والعالية الجودة في البلدان.

المؤشرات والإنجازات

عدد الدراسات المتممة عن الأسباب، والمحددات، والوقاية، وإدارة المراضة والوفيات الجنسية والإنجابية. أكملت تسع عشرة دراسة من أصل ٤٠ دراسة مستهدفة.

عدد البلدان التي زوّدت بالدعم التقني لتقييم نطاق خدمات الرعاية الصحية الإنجابية الحالية ومدى جودتها، واستعراض الأساليب الممكنة لتطوير هذه الخدمات، بما في ذلك دمج أنشطة الوقاية والرعاية المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري. قدم أكثر من ٢٥ بلداً دعماً مكثفاً، مما يفوق بكثير هدف الـ ٢٠ بلداً المعطن.

الإنجازات الرئيسية

- بالتعاون مع شركاء المنظمة ومع صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية UNFPA بشكل خاص، تمّ تقديم الدعم التقني كما دُعمت سياسات تطوير البرامج الوطنية الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية في أكثر من ٦٠ بلداً في كل أقاليم منظمة الصحة العالمية. وقد كان لبرنامج الشراكة الإستراتيجي التابع لمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، والذي بدأ في عام ٢٠٠٤، دور حاسم في إنجاح هذا المجهود. يدعم البرنامج عملية متناسقة لإدخال الدلائل الإرشادية وملاءمتها وتطبيقها في البلدان، بمساعدة من المستشارين التقنيين التابعين لمنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية ووكالات متعاونة أخرى، تحت قيادة وزارات الصحة الخاصة بكلّ منهم.
- في عام ٢٠٠٤، تبنّت جمعية الصحة العالمية القرار WHA57.12، الذي صادقت من خلاله على استراتيجية تسريع التقدّم في مجال الصحة الإنجابية، وهي خطوة إجرائية لتطوير البرنامج الوطني. وتبرز هذه الاستراتيجية التباين بين الأهداف والحقائق العالمية، وتشرح العوائق الرئيسية أمام مسيرة التقدّم، مع إبراز حالات عدم المساواة المتعلقة بالعامل الجنسي، وبالفقر، وبشكل خاص بتعرضية المراهقين للأخطار. وبهدف تسريع التقدّم باتجاه بلوغ الأهداف الإنمائية الدولية والأهداف المتعلقة بالصحة الإنجابية، وُضعت استراتيجية عمل مبنية على مبادئ وارشادات تراعي حقوق الإنسان الدولية. وقد عملت منظمة الصحة العالمية مع دول أعضاء في سبيل تنفيذ هذه الاستراتيجية على المستوى الوطني.
- وقد تمّ في الثنائية استكمال ما مجموعه ١٩ مشروع بحث عالمياً ووطنياً، بدعم من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج البنك الدولي الخاص بالبحث والتطوير والتدريب البحثي في مجال التكاثر البشري.
- أصبحت الوجّهة الحديثة بين الصحة الجنسية والإنجابية، وداء فيروس عوز المناعة البشري/الإيدز، بؤرة اهتمام المنظمة في قطاع العمل هذا.
- في إقليم جنوب شرق آسيا، تمّ بنجاح إنجاز الملاءمة والاختبار الميداني للوسائل المتعلقة بالتقييم الميداني لحالات الملاريا خلال الحمل، في كلّ من بنغلادش، والهند، وأندونيسا،

- وميانمار؛ وطوّرت الاستراتيجية الوطنية لتنظيم الأسرة في تيمور الشرقية؛ وتمت ملاءمة مبادئ التنظيم الأسري في بنغلادش، وجزر المالديف، وتيمور الشرقية؛ ونفذت أنشطة للوقاية من عمليات الإجهاض غير المأمونة في كلٍّ من بنغلادش، والنيبال، وتايلاند.
- في إقليم غرب المحيط الهادئ، تمّ وضع إطار عمل إقليمي لتسريع العمل في مجال الصحة الجنسية والإنجابية عند المراهقين والشباب، مع الاعتراف بحاجات الشباب الجنسية والإنجابية ومخاطبتها على وجه الخصوص. وإضافة إلى ذلك، تمّ استعراض البرامج بشكل منهجي من أجل زيادة الوعي وتحسين صحة المراهقين الجنسية والإنجابية.
 - في الإقليم الأوروبي، ونتيجة لتبني استراتيجية منظمة الصحة العالمية لتسريع التقدم في مجال الصحة الإنجابية، تمّ تطوير استراتيجيات وطنية وإقرارها في كل من قبرغيزستان، وجمهورية مولدوفا، وطاجيكستان، كما أنّ إجراءات تطوير هذه الاستراتيجية أو إقرارها تأخذ مجراها أيضاً في كل من إيرلندا، وكازاخستان، وكوسوفو (صربيا والجبل الأسود) وأوزبكستان.
 - في إقليم الأمريكتين، تمّ تفصيل نماذج أولية سريرية وتصميمها على المستوى الفردي والمجتمعي لاكتشاف الرجال في برامج الصحة الجنسية والإنجابية في كل من كوستاريكا، والسلفادور، وهندوراس، ونيكاراغوا، وبنما.
 - أظهرت نتائج الدراسة التي أجريت حول العقابيل التوليدية الناجمة عن تشويه أعضاء المرأة التناسلية في إقليمي أفريقيا وشرق المتوسط، عن وجود احتمال أكبر بكثير بوقوع مضاعفات ولادية عند النساء اللواتي خضعن لمثل هذه العمليات، وعن ازدياد الخطر كلّما كان التشويه أوسع.
 - إنّ الاستنتاجات المستمدة من الاستشارات التي أجريت في حزيران/يونيو ٢٠٠٥، لتقييم البيانات الخاصة بالرابط ما بين استعمال موانع الحمل الهرمونية وصحة العظام، نُشرت في "السجل الوبائي الأسبوعي"، ووُزعت على نطاق واسع. وقد وافق الخبراء على أن فوائد مانعات الحمل هذه (الوسائل المشتملة على البروجستيرون فقط) تزيد بشكل عام خطر فقد العظام.
 - استُكمل في الإقليم الأفريقي وإقليم الأمريكتين الجزء الأوّل من المسح العالمي عن الأمومة والفترة المحيطة بالولادة الخاص بمنظمة الصحة العالمية؛ وشمل المسح حوالي ٢٥٠ مستشفى و ١٨٠,٠٠٠ حالة ولادة.

توضيح بعض الإنجازات المختارة

أخذت برامج تنظيم الأسرة في الإقليم الأفريقي منحىً جديداً مع تطوير إطار العمل العشري الخاص بتصحيح وضع برامج تنظيم الأسرة، وتبنيّه من قبل جميع وزراء الصحة، وذلك في اجتماع اللجنة الإقليمية في سبتمبر/أيلول ٢٠٠٤. وقد أطلقت مبادرة "تنفيذ الممارسات الأفضل" في الإقليم الأفريقي في حزيران/يونيو ٢٠٠٤، برؤية تهدف إلى المشاركة في الخبرات وتطبيق الممارسات الأفضل في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. شارك اثنا عشر بلداً في هذه المبادرة، خمسة منهم يقومون بتنفيذ هذه الأنشطة حالياً.

توفير معارف جديدة حول القضايا ذات الأولوية العليا والمتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية خلال دورة الحياة، بما في ذلك القضايا العامة الشاملة كدور الرجل، ودمج الوقاية والرعاية من فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في خدمات الصحة الإنجابية، والصحة الجنسية والإنجابية عند المراهقين، وأثر إصلاحات الرعاية الصحية على الرعاية الصحية الإنجابية.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد الدراسات المستكملة المتعلقة بالمواضيع ذات الأولوية في الصحة الإنجابية	توفر قاعدة للبيانات	٤٠ دراسة	١٩ دراسة مستكملة
عدد الاستعراضات المنهجية الجديدة والمحدثة عن أفضل الممارسات، والسياسات، ومعايير الرعاية.	توفر ملف عن الاستعراضات المنهجية	١٥ استعراضاً منهجياً جديداً أو محدثاً	١٩ استعراضاً

تمّ دعم البحوث العالمية والوطنية من قبل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج البنك الدولي الخاص بالبحث والتطوير والتدريب البحثي في مجال التكاثر البشري. واستكملت المشاريع المتعلقة بالمواضيع التي تشمل الترابط بين استعمال موانع الحمل الهرمونية، وصحة العظام، وسلامة ونجاعة اثنين من اللوالب الرحمية، ومكملات الكالسيوم من أجل الوقاية من مقدمات الارتعاج، وحدوث مرض التهابي حوضي واختطاراته، وخدمات الإجهاض بالتفريغ اليدوي الذي تقوم به القابلات القانونيات المدربات. وبالإضافة إلى هذه الأبحاث ذات الأهمية العالمية، أجري أكثر من ١٠٠ دراسة بحثية في المراكز التي تتلقى الدعم من قبل البرنامج الخاص لتقوية قدراتها البحثية. وبالإضافة إلى ذلك، فإنّ الإجراءات المستمرة لاستعراض بيانات البحوث، استخدمت في تحديد هوية البيانات الجديدة المرتبطة بإرشادات منظمة الصحة العالمية لتنظيم الأسرة حول عدد من الحالات الطبية، والقيام بتقييمها برؤية انتقادية؛ ونتيجة لذلك، تمّ تحديث ست من المراجعات المنهجية، كما تمّ أيضاً استعراض بيانات جديدة تتعلق بسبع توصيات عن ممارسات موانع الحمل، مما أدى إلى تحديث خمس مراجعات منهجية. كما استكملت أيضاً مراجعة منهجية عن وفيات الأمومة ومراضتها، شملت أسباب وفيات الأمومة حيث تبيّن أنّ التمزق الرحمي هو السبب الغالب، كما شملت مواضيع أخرى.

المدخلات عالية المردود التي عززت الرعاية الصحية الإنجابية العالية الجودة والمصممة لإيلاء الزبائن جل اهتمامها مع مراعاة الحساسية لأدوار الجنسين، والتي تمّ تطبيقها وتوثيقها من خلال البحوث الميدانية

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد البلدان التي أكملت دراسات البحثية الميدانية لتقييم أساليب تأمين الرعاية الصحية الإنجابية عالية الجودة.	توفر قواعد بيانات وطنية	١٥ بلداً	١١ بلداً

أجريت الأبحاث الميدانية في عدد من البلدان. ففي كينيا، قُيِّمَت إحدى الدراسات الأثر الذي يحدثه تقديم دليل إرشادي خاص حول الأمراض المنقولة جنسياً والتهابات السبل الإنجابية¹ الأخرى، في دمج الاستجابة لهذه العدوى في معايير الصحة الإنجابية والرعاية الصحية الأولية. ووفقاً لإرشادات الأسلوب الاستراتيجي لمنظمة الصحة العالمية لتحسين جودة الرعاية في خدمات الصحة الإنجابية، بوشر في رومانيا القيام بدراسة بحثية ميدانية لتطوير خدمات الصحة الإنجابية للنساء العاملات في المصانع. ونُفذ أيضاً عدد من مشاريع البحوث الميدانية، بالتعاون مع المجلس السكاني "حدود في برامج الصحة الإنجابية"، والذي يستخدم تقنيات البحوث الميدانية لتحسين إيتاء الخدمات الصحية الإنجابية.

تمّ تعريف وتوثيق ونشر مجموعة ملائمة من المعايير المسندة بالبيانات والسياسات المتعلقة بها، والدلائل الإرشادية التقنية والإدارية من أجل رعاية صحية إنجابية عالية الجودة.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
توفر مواد جديدة ومحدثة لدعم الجهود الوطنية لتحسين الصحة الإنجابية	توفر ملف خاص يشتمل على مواد إرشادية	نشر ثمانية أدلة إضافية	٥
عدد البلدان التي تتلقى الدعم التقني من أجل ملائمة المعايير المرتكزة على البيئات لممارسة الرعاية الأساسية في الصحة الإنجابية	٢٠ بلداً	٢٠ بلداً إضافياً	تلقى أكثر من ٢٥ بلداً دعماً تقنياً مكثفاً

استمرت منظمة الصحة العالمية بدعم تطوير الأنظمة المرتكزة على البيئات، والمعايير والدلائل الإرشادية السريرية: فقد تمّ نشر الوسائل اللازمة لصنع القرارات الخاصة بتنظيم الأسرة للمراجعين ومقدمي الرعاية الصحية¹؛ وجرت ترجمة كتاب: "المعايير الطبية المؤهلة لاستعمال موانع الحمل، الطبعة الثالثة، (٢٠٠٤)"، و"توصيات بممارسات مختارة لاستعمال موانع الحمل، الطبعة الثانية، (٢٠٠٤)"، إلى ست وسبع لغات على التوالي، وتمّ تقديمهما في ٦٠ بلداً من خلال ست حلقات عمل إقليمية؛ كما ترجم دليل الأمراض المنقولة جنسياً وعدوى السبل التناسلية الأخرى إلى الصينية والفرنسية؛ وأكملت ترجمات الدلائل الإرشادية لتدبير العدوى المنقولة جنسياً (٢٠٠٣) إلى الفرنسية والإسبانية والبرتغالية؛ وتمّ الانتهاء من وضع "الدليل العملي لمقدمي الخدمات"، والذي يجيب على الأسئلة الأكثر تكراراً عن الإجهاض الطبي.

تمّ توفير السياسات الملائمة والدعم التقني لبلدان منتقاة من أجل تنفيذ خطط شاملة لتقوية إتاحة الرعاية الصحية الإنجابية عالية الجودة، إضافة إلى إتاحة الموارد الإنسانية، والرصد والتقييم، وتوافرهم

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد البلدان التي تتلقى الدعم لتعزيز إتاحة الرعاية الصحية الإنجابية عالية الجودة وتوافرها	٢٠ بلداً	٢٠ بلداً إضافياً	أكثر من ٢٠ بلداً

١. متاح الوصول إليها عبر الموقع الإلكتروني: http://www.who.int/reproductive-health/family_planning/counselling.html.

تم توفير الدعم التقني و السياسي الصحي إلى عدد كبير من البلدان، وذلك من خلال المكاتب الإقليمية ومكاتب البلدان بشكل أولي. وقد استخدم العديد من البلدان هذه الاستراتيجيات لتعجيل التقدم المحرز في الصحة الإنجابية، في سبيل دمج الصحة الجنسية والإنجابية بشكل أكبر ضمن سياسات التنمية الوطنية، والتعرف على المشاكل، ووضع الأولويات، ورصد التقدم المحرز باتجاه الأهداف المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.

قدم الدعم التقني إلى بلدان منتقاة لكي تراجع قوانينها الوطنية، وأنظمتها وسياساتها، لكي تتطابق مع بنود التشريعات القائمة، والاتفاقيات، والحقوق، ووثائق التوافق الدولية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد البلدان التي تتلقى الدعم لتراجع قوانينها الوطنية الحالية، وأنظمتها وسياساتها المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وبالحقوق	لا شيء	١٣ بلداً	٣

البلدان التي تلقت الدعم لكي تراجع قوانينها الوطنية الحالية وأنظمتها وسياساتها المتعلقة بالصحة الإنجابية وبالحقوق، من خلال وسيلة جديدة هي "حقوق الإنسان من أجل صحة الأمومة والولادة: وسيلة لتعزيز القوانين، والسياسات، ومعايير الرعاية". وقد نُفذت هذه الوسيلة في البرازيل وأندونيسيا وموزمبيق.

عوامل النجاح والعقبات

عوامل النجاح

- وفّرت استراتيجية منظمة الصحة العالمية لتسريع التقدم المحرز في الصحة الإنجابية، دافعاً مهماً وأساساً برمجياً لتكثيف الأعمال في المكاتب الإقليمية ومكاتب البلدان والمقر الرئيسي.
- كان للتنسيق القوي مع صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، وبشكل خاص على مستوى البلدان، تأثير معزز للتعاون التقني والسياسي لمنظمة الصحة العالمية مع البلدان التي تدعم الصحة الجنسية والإنجابية.

العقبات

- نقص حاد في التمويل أعاق بشكل واضح إنجاز النتائج المتوقعة في قطاع الصحة الإنجابية، وخصوصاً تلك الخاضعة لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج البنك الدولي الخاص بالبحث والتطوير والتدريب البحثي في مجال الإنجاب البشري. فقد تعذر مثلاً إعطاء منحة لأي بحث جديد يتناول بناء القدرات في ٢٠٠٥. بالإضافة إلى ذلك، أبلغ عدد من البلدان عن نقص في مواردهم الإنسانية والمالية لإنجاز النتائج المتوقعة فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية.
- إنّ المواضيع الثقافية، والسياسية، والأمور الحساسة الأخرى الخاصة ببعض جوانب برنامج العمل المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية- كالممارسة الجنسية لدى المراهقين ومواضيع تتعلق بالوقاية من الإجهاض غير المأمون- غالباً ما استلزمت توسعاً يتطلب في الأغلب التوسع

في التخطيط، وبناء التوافق في الآراء، والملاءمة المنهجية للأساليب المقترحة، والتي قد تؤدي جميعها إلى تمديد الإطار الزمني للأنشطة.

العبر والدروس المستخلصة من الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وكيفية تطبيقها في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧

- أقرت على نحو واسع الحاجة إلى بنى فعالة تشتمل على المنظمات الاجتماعية ومجموعات الرجال: لذا، فقد تضمن برنامج ثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧ تحديداً نتائج المنظمة المتوقعة على نطاق واسع، والتي تشمل إشراك الأفراد، والعائلات، والأعمال المجتمعية، من أجل الصحة الجنسية والإنجابية.
- يبقى التحدي الكبير متمثلاً بالتجهيزات غير الملائمة والتكلفة المرتفعة للسلع الخاصة بالصحة الإنجابية. وسيركز العمل المشترك بين الوكالات، والمتعلق بضمان تأمين السلع الخاصة بالصحة الإنجابية، على مخاطبة هذا الموضوع في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧.
- يجب تقوية وتوسيع نظم المعلومات الحالية من أجل مراقبة التطور المحرز في إنجاز المرامي الإنمائية للألفية وأهداف إنمائية دولية أخرى تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية.

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--

-

.

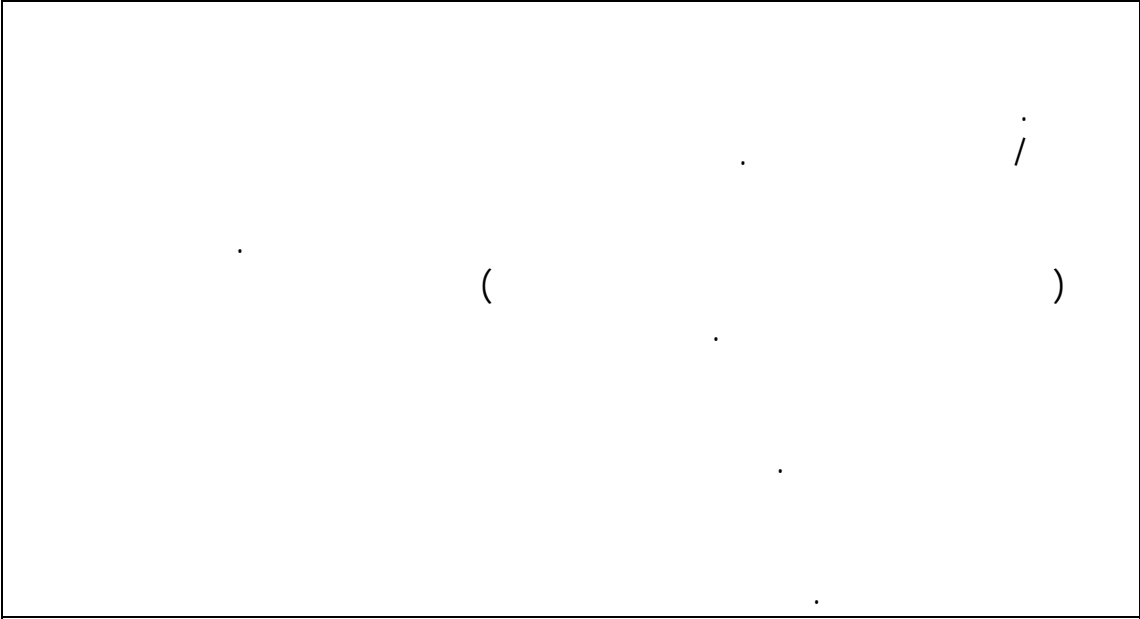
-
-
-
-
-
-
-
-
-

.()

:

/

.



Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice. Geneva, World Health Organization, 2003.

-

			/

■
■
■

-

■

■

■

■

■

■

■

/

-

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--

()
.()
/
()

-
-
-
-
-

WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence. Geneva, World Health Organization, 2005
CD46.R16.
EB116/2005/REC/1

-

:

)
%			(

[Redacted]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]



:

•

WHA58.30

.

•

:

.

.

•

.

.

.

•

.

.

-

-

.

•

.

.

•

.

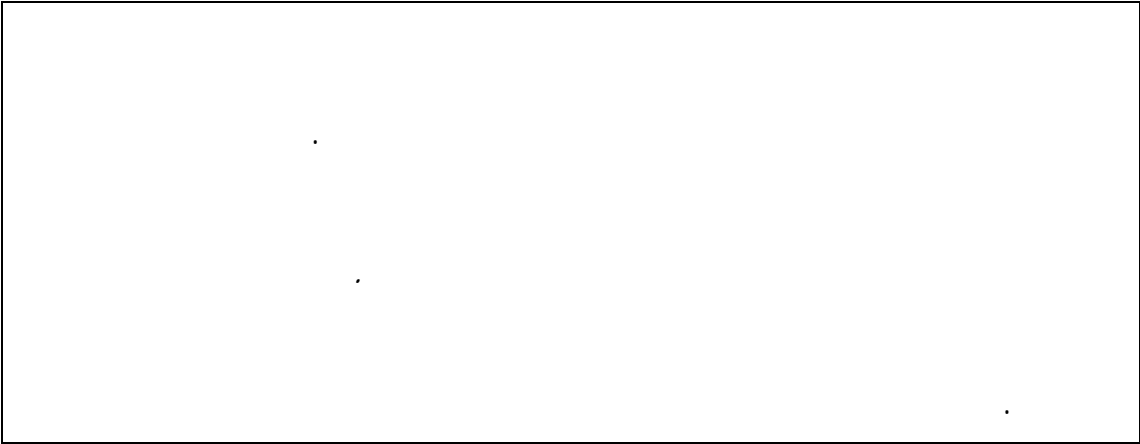
.

-

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--



" " / •
" " / .UNAIDS

:/ •
: :

" " •

" "

WHA57.14

[Redacted header box]

•

"

•

"

"

"

•

[Large redacted box]

			/

()

/

()

-

246	220	132	

-

24	17	7	

()

80	60	40	
210	200	10	

/ -

-

- () " "

" "

73	60	30	
55	50	20	/

%

"

"

()

" " "

" "

-
-
-
-
-
-
-

)

.(

-

■

■

■

■

■

■

■

” ”



-

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--

التنمية المضمونة الاستمرار

أهداف منظمة الصحة العالمية

التأكيد على أن للصحة دوراً مركزياً في تخفيف وطأة الفقر محلياً وعالمياً، وكذلك للسياسات والممارسات (والمشتملة على مكوناتها الاقتصادية، الاجتماعية، البيئية، والتجارية) المؤشرات والإنجازات

ازدياد المخصصات الصحية بحدودها المطلقة أو كنسبة من التمويل للمساعدة في التنمية. اتخذت الالتزامات الرئيسية لزيادة التمويل الشامل للتنمية في عام ٢٠٠٥. خلال الثنائية، ازدادت المساعدة التنموية المتعلقة بالصحة كنسبة من المساعدة الشاملة. ولعبت المنظمة دوراً مهماً في هذا الشأن من خلال الإرشاد، والتوعية والتحليل.

ازدياد شامل للمخصصات الوطنية الصحية في البلدان النامية. تم دعم البلدان النامية بفعالية في عملية زيادة الاستثمار في المجال الصحي، من خلال التفصيل في استراتيجية تخفيف وطأة الفقر وهياكل النفقات المتوسطة الأمد، ومن خلال الشراكات الصحية العالمية وتطبيق التوصيات التي يحتويها تقرير لجنة الاقتصاد الكلي والصحة.

الإنجازات الرئيسية

- ساعد المنتدى الرفيع المستوى حول الصحة المرامي الإنمائية للألفية. على التوصل إلى اتفاق بالإجماع حول كيفية تخطي العقبات الرئيسية التي تحول دون الارتقاء المرتبط بالكمية والجودة في مجال العون الصحي على المستوى الوطني، والأنظمة الصحية والموارد البشرية، ودور الشراكات الصحية العالمية والظروف الخاصة للدول التي تعاني من القلاقل. ويكمن التحدي الآن في ترجمة هذا الاتفاق إلى أفعال على المستوى الوطني.
- أعدت منظمة الصحة العالمية السياسة الكاملة للأمم المتحدة في مجال الأساليب المطبقة على نطاق القطاعات بكاملها، وقادت المنظمة فريق الأمم المتحدة في المنتدى الثاني العالمي المستوى حول فعالية المعونات (باريس، من ٢٨ فبراير/شباط إلى ٢ مارس/آذار ٢٠٠٥)، حيث حظيت الشراكات الصحية العالمية باهتمام خاص. واستمر العمل على رصد كيفية انعكاس الصحة في استراتيجيات تخفيف وطأة الفقر الوطنية، والعمل من جديد على دور الصحة، والترحيب الجيد بحقوق الإنسان وتخفيف وطأة الفقر. وتم تضمين معظم هذه النقاط في دورات تدريبية تبث مباشرة عبر الإنترنت.
- برزت مشاكل الصحة بوضوح في نتائج القمة العالمية للجمعية العامة للأمم المتحدة التي انعقدت لمراجعة التقدم في تحقيق الالتزامات التي احتواها إعلان الأمم المتحدة للألفية.
- بوشر العمل في مجموعة كبرى من البلدان لتعزيز المرامي الإنمائية للألفية. وكانت علاقات منظمة الصحة العالمية مع المؤسسات، كالشراكة الجديدة لتنمية أفريقيا، مفيدة للدعوة إلى إيلاء مركز أكثر وضوحاً للصحة في السياسات والخطط الوطنية.

توضيح بعض الإنجازات المختارة

تبنّت اللجنة الإقليمية لأفريقيا قراراً حول تحقيق المرامي الإنمائية الصحية للألفية في الإقليم الأفريقي^١. فكر المشاركون في جدول المناقشات، التي جرت بموازاة اجتماع اللجنة الإقليمية أيضاً، في كيفية معالجة المحددات الاجتماعية للصحة وفي الجور الصحي. وشكل فريق متميز بتنميته المضمونة الاستمرار لتنسيق التخطيط فيما بين المستويات الثلاثة لمنظمة الصحة العالمية. تمثل الهدف في تشكيل فريق أولي مؤلف من ١٣ بلداً، ويلقى الدعم لتحقيق إتاحة الرعاية الصحية العامة والتغطية الشاملة كعنصر أساسي في استراتيجية منظمة الصحة العالمية لثناوية ٢٠٠٦-٢٠٠٧، وذلك لدعم الدول الأعضاء في الإقليم على تحقيق المرامي الإنمائية للألفية. كذلك، انصبت الجهود لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية، لضمان الاتساق في التخطيط التنموي الصحي. انصب الاهتمام على المواضيع التالية: المحددات الاجتماعية للصحة، وحقوق الإنسان، والفقر وارتباطه بالصحة، والتخطيط للتنمية الصحية من خلال عمليات الأساليب الشاملة للقطاعات، وأطر العمل ذات النفقات متوسطة الأمد، بحوث استراتيجية لتخفيف وطأة الفقر والتخطيط المرتبط بالمرامي الإنمائية للألفية. وعلى وجه الخصوص العمل على المحددات الصحية الذي أنجز في كينيا، والذي وفر السبل التي أظهرت للبلدان الأخرى كيف يمكن تحقيق النتائج الصحية بفعالية أكبر من خلال الارتقاء بمستوى المحددات الصحية، إلى جانب كيفية دمج مثل هذه الأساليب في أطر العمل والدورات.

تعزيز مقدرة منظمة الصحة العالمية في البلدان، وعلى المستوى الإقليمي والعالمي، وفي الدول الأعضاء وبخاصة في البلدان الأقل تطوراً، لصياغة محتوى الاستراتيجيات الصحية الوطنية المتعلقة بتخفيف وطأة الفقر، والمشملة على بحوث استراتيجية تخفيف وطأة الفقر.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
تقييم مستقل وموافقة على محتوى بحوث استراتيجية تخفيف وطأة الفقر	مراجعة ٢٣ بحثاً حول استراتيجية تخفيف وطأة الفقر	مراجعة ٢٠ بحثاً إضافياً حول استراتيجية تخفيف وطأة الفقر	إجراء مراجعة ١٥ بحث حول استراتيجية تخفيف وطأة الفقر
تطبيق التدريب وأدوات التواصل، والآليات والبرامج لبناء قدرات منظمة الصحة العالمية وشركاؤها الوطنيين في وكالة التنمية	تطبيق لا يذكر للأدوات والآليات والبرامج في الموقع	ازدياد الحصول على الأدوات وتطبيقها	أكثر من ١٥٠ موظفاً من منظمة الصحة العالمية الوطنيين ووكالات التنمية الوطنية أكملوا بنجاح دورة البنك الدولي/منظمة الصحة العالمية

خلال الثنائية، تابعت منظمة الصحة العالمية برنامج عملها المتعلق برصد موقع الصحة في بحوث استراتيجية تخفيف وطأة الفقر، وجرى تحديث قاعدة معطيات منظمة الصحة العالمية الصحية لأوراق بحوث استراتيجية تخفيف وطأة الفقر. وفي ثنائية ٢٠٠١-٢٠٠٢ بشكل خاص،

١. القرار AFR/RC55/R2

ساهمت منظمة الصحة العالمية بتقديم المنظور الصحي للمراجعة الشاملة لبحوث أسلوب استراتيجية تخفيف وطأة الفقر التي قام بها كل من صندوق النقد الدولي والبنك الدولي. تتمثل الموجودات الأساسية لتحسين تقديم الدعم للدول المعنية في: تقوية التوجه المتوسط الأمد لبحوث استراتيجية تخفيف وطأة الفقر؛ تعزيز الارتباط فيما بين بحوث الاستراتيجية، والأطر العملية للنفقات

والميزانية؛ وتوسيع وتعميق المشاركة؛ واستعمال بحوث الاستراتيجية كإطار عمل للمحاسبة المتبادلة فيما بين البلدان متوسطة الأمد، والمانحين؛ وتصميم يلبي الاحتياجات من أسلوب أوراق البحوث الاستراتيجية لتخفيف وطأة الفقر بحسب احتياجات الدول الهشة المتأثرة بالنزاعات. وفرت المكاتب الإقليمية الدعم للدول الأعضاء إما لمراجعة استراتيجيتها لتخفيف وطأة الفقر، والمشملة على تقييم الموارد، بهدف صياغة هيكل نفقات متوسط الأمد خاص بالقطاع الصحي، أو لإنشاء فريق عمل وطني في الاقتصاد الكلي والصحة، وإنهاء تقرير حول الارتقاء بالاستثمار الصحي لصحة أفضل ونشره.¹ تم وضع آلية جمعت الحكومة والمانحين للدعوة إلى التزام سياسي ومالي في مجال الصحة والتنمية الاجتماعية-الاقتصادية. بالإضافة إلى ذلك، تم تفويض الوثائق المهمة التي تشكل العمود الفقري للمواد التدريبية وأصبحت قيد التنمية. أقيمت البرامج والورشات التدريبية لموظفي منظمة الصحة العالمية والشركاء الوطنيين بهدف ضمان استخدام متزايد للوسائل.

برامج بناء القدرات المطبقة في الدول الأعضاء لحماية الصحة العامة وتعزيزها في سياق الاتفاقات التجارية متعددة الجوانب

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
تحليل وتحضير الاستجابات الاستراتيجية والسياسية لآثار الصحة العامة بعد الانضمام إلى منظمة التجارة العالمية والاتفاقات التجارية متعددة الجوانب من قبل بلدان مختارة في كل إقليم من أقاليم منظمة الصحة العالمية	أقيمت حلقة عملية للخبراء في تجارة الخدمات الصحية والاتفاق العام حول تجارة تبادل الخدمات. وضرة متابعة نتائج ذلك	نشرت نتائج ورشة العمل وتم توزيعها في أقاليم منظمة الصحة العالمية والبلدان، ومتابعة في تحسين العمل القائم	أقيمت حلقة عملية بين الأقاليم مع دعم المشاركة الإقليمية عبر مهمات في البلدان. وتم تعليق الطلبات الإضافية لمهمات في البلدان نظراً للمعوقات مالية
إحداث شبكة لمعطيات منظمة الصحة العالمية مرتكزة على بيانات ومؤشرات للروابط بين العولمة والصحة، وتحديث هذه الشبكة	وجود مسرد ومعطيات	يعكس كل من المسرد والمعطيات معلومات محدثة	التحديث المنظم للمسرد وللمعطيات يعكس الوضع الحالي

خلال الثنائية، عقدت حلقات عملية للخبراء حول التجارة والصحة والعولمة، نشرت موجوداتها وقدمت في منندييات متفرقة. وبالتعاون مع قسم الأمراض السارية، أتمت الدراسات حول التقييم

1. *Scaling-up health investments for better health, economic growth and accelerated poverty reduction: final draft report of the Ghana Macroeconomics and Health Initiative*, Geneva, World Health Organization (in press).

السريع للملابسات الاقتصادية لفاشيات الأمراض العالمية. وتعاونت المكاتب الإقليمية لجنوب شرق آسيا، وشرق المتوسط، وغرب المحيط الهادئ، لإقامة حلقة عملية بين الأقاليم في نيودلهي في أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٠٤، لتنمية سياسة الترابط المنطقي الوطنية والقدرات في التجارة والصحة، للبلدان التي انضمت إلى منظمة التجارة العالمية. ناقش المشاركون من وزارات الصحة والتجارة من ١٩ بلداً كيفية تأمين حماية الصحة وتعزيزها بالطريقة الأمثل في الوقت الذي تكون فيه بلدانهم مكنتفة بمفاوضات الإنضمام. وحضرت البلدان مسودات خطط عمل وطنية حول التجارة والصحة لتتم مناقشتها وتنميتها بشكل إضافي من قبل فرق عمل وطنية في مجال الصحة والتجارة، موجودة أصلاً أو تم استحداثها، والتي تشتمل على صناع القرار الرئيسيين، حكوميين وغير حكوميين. وأصدر فريق تقني في منظمة الصحة العالمية يعمل على العولمة والصحة والتجارة، تقريراً للأمانة العامة حول التجارة والصحة العالميتين، تم أخذه بالاعتبار من قبل المجلس التنفيذي في جلسته الـ ١٦. وفي المقر الرئيسي، أقيمت دورتان تدريبيتان حول الاتفاقات التجارية متعددة الجوانب وحول الصحة العامة والسياسة الصحية في عالم العولمة. وفي استجابة لمطالب الدول الأعضاء، بوشر القيام بمهام متعلقة بالتجارة والصحة في بلدين: ماليزيا وفيتنام في ٢٠٠٤.

المكتسبات من المعارف والممارسات الصحية الجيدة الناجمة عن السياسة بين القطاعات والممارسات المشتركة ما بين الدول الأعضاء في كل أقاليم منظمة الصحة العالمية، والتي تمت بالتعاون مع الوكالات الشريكة والمشتتة على منظمات ضمن جهاز الأمم المتحدة، في مجالات التعاون التالية التي تمت تغطيتها: التوظيف، التعليم، السياسة الاقتصادية الكلية، البيئة، النقل، التغذية، الأمن الغذائي والإسكاني

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
تطبيق أدوات تقييم أثر الصحة في بلدان مختارة	بعض السياسات الصحية التي تملك خطط استثمار تربط الاستراتيجيات بالتمويل والترصد والتقييم	الآليات الميدانية الصحية والتنمية الوطنية عبر القطاعات، لتنمية خطط الاستثمار الصحي كمدخل لصياغة استراتيجيات القطاع	أنشأ حوالي ١٣ بلداً آليات وطنية عبر القطاعات نتج عنها زيادة هذه البلدان في التنمية الصحية والتحليل، كما نتج عنها في بعض الحالات خطط استثمار بأهداف معينة وتكاليف محددة، مع وجود روابط لعمليات تنمية أخرى
عدد موظفي منظمة الصحة العالمية على مستوى البلدان والأقاليم والعالم، المدربين على تطبيق التحليل عبر القطاعات، والتخطيط وعمليات صنع القرار، في مجال واحد أو أكثر من مجالات التعاون	عدد محدود جداً من الموظفين المدربين على مستوى البلدان والأقاليم	عضو مدرب واحد من الموظفين على الأقل في كل مكتب إقليمي	قدرات التنمية في المكاتب الإقليمية مدعومة بشبكة من الخبراء. تم استعراض شبكة واحدة على الأقل في كل إقليم لدعم الاقتصاد الكلي والنقاط البؤرية الصحية في المكتب الإقليمي

البدء بأنشطة التوعية وتقييمات الحالة في حوالي ٤٠ بلداً. تم الانتهاء من تنمية عتائد أدوات تستخدمها الحكومات المحلية لتقييم الأثر الصحية، وجرى توزيعها وبُدئ بتطبيقها على نطاق

واسع. وانتهت كذلك مراجعات مهمة لدراسة وبحث حالات ومواد علمية متعلقة بالتخطيط الصحي الحضري، والنشاط البدني، والتصميم الحضري. وانتهت مراجعة مهمة حول شواكل الصحة في المدينة في منطقة أوروبا. وأتمت دراسات حالة حول التشيخ الصحي وتقييم الأثر الصحي وتم تقديمها. كذلك طُورت مجموعة من المؤشرات وتمت مشاركتها بين البلدان التي تطبق توصيات هيئة الاقتصاد الكلي والصحة. وطُورت أيضاً تقارير إقليمية مرتكزة على التقدم الحاصل باتجاه تطبيق توصيات هيئة الاقتصاد الكلي والصحة. وحاولت كل بلدان إقليم شرق المتوسط استعراض شركاء محتملين في مبادرات مجتمعية المرتكزة؛ وشملت الأمثلة الناجحة عن هذه الشراكات: أفغانستان، دجيبوتي، الأردن، جمهورية إيران الإسلامية، المغرب، عمان، باكستان، المملكة العربية السعودية، السودان، الجمهورية العربية السورية، واليمن. وركزت منظمة الصحة العالمية بؤرة اهتمامها في مكاتب الأقاليم الستة كافة وفي بلدان أخرى متعددة، على دعم الاقتصاد الكلي الوطني وآليات الصحة وغيرها من العمليات عبر القطاعات.

في كل أقاليم منظمة الصحة العالمية، تم تأسيس نظام رصد وتقييم تقوم به المنظمة للعملية الصحية ولأثر النتائج الصحية لاستراتيجية تخفيف وطأة الفقر، والتي تشمل التقدم باتجاه تحقيق المرامي الإنمائية للألفية

الميزات المكتسبة من فرص التمويل الصحي

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
تأثير مميّز لمنظمة الصحة العالمية على التنمية الصحية وتطبيق استراتيجيات المؤسسات الشريكة لتخفيف وطأة الفقر	تأثير محدود جداً لمنظمة الصحة العالمية	ازدياد في تأثير منظمة الصحة العالمية على استراتيجيات المؤسسات الشريكة	تعاون البنك الدولي مع الهيئة الأوروبية في المنتدى الرفيع المستوى حول الصحة المرامي الإنمائية للألفية، وتطور رصد الأهداف والشراكات
تحسّن في نوعية طلبات المنح من الصندوق الدولي لمكافحة الأيدز، السل، والملاريا، نظراً للدعم التقني المقدم للبلدان من قبل منظمة الصحة العالمية	عدد محدود من طلبات المنح تميّز بجودة كافية للحصول على تمويل ناجح من الصندوق الدولي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا	تقديم الدعم التقني لـ ٥ بلدان على الأقل	قدم الدعم التقني لـ ٣ بلدان

بالتعاون مع البنك الدولي، أنهت منظمة الصحة العالمية سلسلة من اللقاءات على مستوى المنتديات الرفيعة المستوى حول الصحة المرامي الإنمائية للألفية، عُقد ثالثها وآخرها في باريس في نوفمبر/تشرين الثاني ٢٠٠٥. توصل خلاله المجتمعون إلى اتفاق على الحاجة إلى تحريك التمويل طويل الأمد والمستدام لقطاع الصحة، وعلى الأهمية القصوى لزيادة التوقع بتنمية المساعدة الصحية. وستستمر المناقشات حول أكثر الأدوات ملاءمة لتوفير توقعات أفضل للموارد في ٢٠٠٦. التزمت اللجنة الأوروبية بنجاحها كشريك رئيسي في الرصد وتنمية الشراكات "الأهداف الإنمائية للألفية" في ثمانية بلدان بهدف تسريع عملية إنجاز الأهداف. وتبنت جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين قراراً بتسريع تحقيق الأهداف التنموية المرتبطة بالصحة والتي تم الاتفاق عليها عالمياً، ويشمل ذلك تلك التي يحتويها إعلان الألفية. ^١ وفي

النيجر، انصبت الجهود على دعم التحرك باتجاه أسلوب تنمية القطاع الصحي بكامله ودعم خطة وطنية للتنمية الصحية المرتكزة على الأهداف. أقيم المنتدى العالمي الأول للمعارف حول الفقر وعدم المساواة في الصحة في باريس في نوفمبر/تشرين الثاني ٢٠٠٤. تم استعراض عدد من بحوث دراسات لحالات حول كيفية مجابهة الأنظمة الصحية للفقر، وسيتم نشرها في مرحلة لاحقة في ٢٠٠٦. دعمت منظمة الصحة العالمية أيضاً أثيوبيا وكينيا وموزمبيق في طلبهم المقدم للحصول على تمويل من قبل الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا.

تطورت استراتيجية منظمة الصحة العالمية وقدراتها المحدثة في كافة أقاليمها لتوفير الدعم التقني للدول الأعضاء لدمج حقوق الإنسان في استراتيجيات الصحة الوطنية وتخفيف وطأة الفقر

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
اشتمال حقوق الإنسان في استراتيجيات وخطط الصحة وتخفيف وطأة الفقر في بلدان مختارة	محدودية الوسائل والقدرات على مستوى البلدان	بناء القدرات داخل منظمة الصحة العالمية وفيما بين الشركاء الوطنيين لدمج حقوق الإنسان في الاستراتيجيات والخطط الصحية وتخفيف وطأة الفقر	توفير الدعم التقني للبلدان عبر تنمية وسائل لدمج أسلوباً مرتكزاً على الحقوق في بحوث استراتيجية تخفيف وطأة الفقر المرتبطة بالصحة، وفي موضحة موظفين في ٣ من الدول الأعضاء، وفي الإدخال التقني في استراتيجيات ١٧ بلداً متعاوناً مع منظمة الصحة العالمية.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
الأخذ بالنصح التقني المقدم من منظمة الصحة العالمية حول الصحة في تقييمات حقوق الإنسان في البلدان المختارة في كافة أقاليم منظمة الصحة العالمية	بيانات محدودة لقيمة من رفعها		تلقى اثنان من البلدان المساعدة التقنية. وموضحة موظفين تقنيين بدوام كامل في عدد قليل من البلدان لدعم لرفع النصح التقني

شكّل فريق عمل على نطاق المنظمة بالكامل، لقيادة تنمية استراتيجية منظمة الصحة العالمية حول الصحة وحقوق الإنسان، وعقد سبع لقاءات خلال الثنائية ٢٠٠٤ - ٢٠٠٥، ووضع مختصر مشروح لمسودة استراتيجية. وقدمت مكاتب إقليم شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ بيانات موجزة لممثلي منظمة الصحة العالمية في مجال الصحة وحقوق الإنسان. واستضاف مكتب إقليم شرق المتوسط مشاوراً بين البلدان حول مسودة استراتيجية الصحة وحقوق الإنسان. وأصدر مكتب إقليم أوروبا هيكله المنقح لسياسة "الصحة للجميع"، يدمج فيه أسلوباً مرتكزاً على حقوق الإنسان. وعلى الرغم من ذلك، لم تكتمل عملية تنمية استراتيجية منظمة الصحة العالمية حول الصحة وحقوق الإنسان على نطاق المنظمة بالكامل، وتبقى مسألة استمرارها وكيفية هذا الاستمرار غير واضحة في ضوء عقبة الموارد وغيرها من العقبات.

لبناء القدرات المؤسسية في الصحة وحقوق الإنسان، تمّ وضع نقاط بؤرية يجري العمل عليها في كل المكاتب الإقليمية. علاوة على ذلك، أنشأت المكاتب الإقليمية مجموعات عمل تقنية عنقودية

مقاطعة. وتمّ نشر ثلاث موظفين محترفين زملاء في موزمبيق وأوغندا وفيتنام، للبدء بالعمل على الصحة وحقوق الإنسان على مستوى البلدان. وتم إجراء خمس دورات تدريبية على مستوى البلدان، واثنان على المستوى الإقليمي، فيما أقيمت عدة دورات في المقر الرئيسي بحضور مؤسسات شريكة. وجرى وضع مدخلات حول الصحة وحقوق الإنسان في استراتيجيات ١٧ بلداً متعاوناً. كذلك، طُورت مديولات ووسائل شملت شبكة تعليمية عن بعد حول الصحة وحقوق الإنسان. وفي هذا السياق، تم نشر وثيقة إرشادية على نطاق واسع حول تفعيل الأساليب الصحي المرتكز على حقوق الإنسان في سياق استراتيجيات تخفيف وطأة الفقر، وبدأت المشاورات لتحسين تطبيقه العملي إلى أبعد حد. واستمرت ترجمة سلسلة من المنشورات حول الصحة وحقوق الإنسان وجرى نشرها (رسوم متحركة مثلاً حول وصمة فيروس العوز المناعي البشري تم إطلاقها في أربع بلدان أفريقية تحت صراوية وتمّ اصدار مطبوعة إضافية بلغة عاشرية).^١ كذلك تمّ المضي قدماً في إقامة التعاون الفعال مع جهاز الأمم لحقوق الإنسان، وخصوصاً هيئات معاهدة حقوق الإنسان والمقرر الخاص لهيئة حقوق الإنسان حول حق كل فرد في التمتع بأعلى المعايير الصحية الممكنة، الفيزيائية منها والنفسية، والمشملة أيضاً على حق الاطلاع على المؤشرات الصحية وتقارير هيئة المعاهدة.

عوامل النجاح والعقبات

عوامل النجاح

- تعزيز إدراك الروابط فيما بين الصحة والفقر وفيما بين الصحة والنمو الاقتصادي، خلق جواً أفضى إلى تنمية مستدامة وبيئات صحية.
- نمو الموارد والاهتمام بالصحة والتركيز على تنميتها، دفع البلدان أو جذب اهتمامها للتحرك باتجاه التنمية المضمونة الاستمرار للصحة (على سبيل المثال: الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز، السل والملاريا، الاتحاد العالمي للقاحات والتمنيع، الخطة الرئاسية الطارئة للتفريغ عن مرضى الأيدز (الولايات المتحدة الأميركية)، مؤسسة بيل وميليندا غيتس، اللجنة الأفريقية، والمرامي الإنمائية للألفية).
- تطوير استراتيجية إقليمية جيدة تهدف إلى تقوية المكونات الصحية في المبادرات المجتمعية المرتكز، لضمان حصول الفقير على خدمات الرعاية الصحية الأساسية.
- الالتزام السياسي الذي أبدته الحكومات لتخفيف وطأة الفقر والتنمية المضمونة الاستمرار في بعض البلدان التي وضعت الصحة في محور تنميتها، وتخصيص أموال إضافية لتنمية الحالة الاجتماعية-الاقتصادية للفقراء.
- تنمية الشراكات واكتشاف شركاء محتملين لدعم توسيع البرنامج.
- متابعة مستمرة واتصال مباشر مع ممثلي مكاتب منظمة الصحة العالمية.
- إقرار بأهمية تبادل الخبرات فيما بين البلدان.
- توافر منهجيات مختبرة للعمل المرتبط بالأجهزة الصحية في مجابهة الفقر.

العقبات

- تعاون غير كاف داخل القطاعات فيما بين مختلف البرامج المرتبطة بالصحة.
- دعم سياسي غير كاف على المستوى الوطني للتنظيم المؤسسي للمبادرات المجتمعية المرتكز كجزء من السياسات والخطط الصحية الوطنية والتنمية.
- ارتفاع مستويات الفقر في البلدان ذات الدخل المنخفض، متحدة بطوارىء معقدة، وعدم

- الأمان، والنزاعات السياسية في عدة بلدان.
- الأموال المخصصة لتخفيف وطأة الفقر ضئيلة نسبياً إذا ما قورنت بالمستوى الحالي للفقر.
- ضعف في أنظمة إيتاء الرعاية الصحية ونقص في المعارف المعول عليها حول الفقر والصحة في البلدان ذات الدخل المنخفض.
- عدم كفاية تخصيص الأموال يؤثر في موارد التخطيط البشرية، وبالتالي في تطبيق الأنشطة المخططة.

الدروس المستخلصة من ثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وكيفية تطبيقها في ثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧

- الموارد الإضافية المخصصة لتحسين صحة الفقير تمثل استثماراً في التنمية. وبناء عليه، فإن دور الحكومات في تملك البرامج أمر حيوي. لذلك، التعاون الفعال مع الحكومات حول هذا الموضوع هو واحد من الأهداف للثنائية القادمة. إن التعاون الوثيق مع ممثلي وزارات المال واكتنافهم الفعال، وكذلك الميزانية والتخطيط، كلها عوامل رئيسية في تحقيق برامج مستدامة وموسعة. وتعتبر استراتيجية تعاون البلد جزء مركزي لعملية التعاون هذه، والاكتناف الفعال فيها يتوقع أن يؤتي ثماره في المستقبل.
- الدور القيادي لمكاتب البلدان في منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى، والمنظمات غير الحكومية، والشركاء الكامنون في الصحة والتنمية، أمر أساسي لتسريع مقدرة البلدان لتخفيف وطأة الفقر وتحقيق المرامي الإنمائية للألفية. أثبتت الشراكات الجيدة مع مؤسسات الاتحاد الأوروبي ومجلس أوروبا نجاحها. فالشبكة الصحية مثلاً التي أنشئت بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومجلس أوروبا كان لها أثر بارز وسوف يستمر عملها في الثنائية القادمة.
- أهمية امتلاك هيكل كلي لتسهيل الأنشطة ذات الأولوية، كتوصيات اللجنة الإقليمية حول الفقر والصحة مثلاً، والعمل المرتبط بالمرامي الإنمائية للألفية. وجود ارتباطات فيما بين مختلف المبادرات والبرامج المتعلقة بالصحة والتنمية، كبحوث استراتيجية تخفيف وطأة الفقر مثلاً، وأساليب القطاعات واسعة النطاق، واستراتيجيات البلد التعاونية، كلها أمور ستحول دون مضاعفة الجهود وسؤدي إلى أسلوب مؤازر. لا بد من تقوية هذه الارتباطات بشكل إضافي بالتعاون مع شركاء عالميين آخرين في ثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧.
- المعلومات المرتكزة على بيانات، ووصف حالات النجاح، هي أدوات مهمة لكسب المزيد من الدعم من قبل صناع السياسات والمدراء المرموقين بهدف توسيع البرنامج. من المهم إنشاء شبكة لأن من شأن ذلك في المدن الصحية، وكالعديد من المسائل المرتبطة بتطبيق السياسة في مجالات الصحة، أصبحت البيئة والتنمية مسؤولية دون وطنية. الاستمرار الفعال لمثل هذه الشبكات سوف يستكمل في الثنائية القادمة.

-

()

	-
	-

التغذية

أهداف منظمة الصحة العالمية

تزويد الدول الأعضاء والمجتمعات الدولية بالإرشادات التقنية الرسمية وبالدعم التعاوني لتحسين فعاليتها في عمليات الكشف والوقاية، ورصد سوء التغذية وخفضه وخفض المشاكل الصحية المتعلقة بالنظام الغذائي، وفي نشر التوعية حول النظام الغذائي والتغذية الصحية.

المؤشرات والإنجازات

عدد، وطبيعة ونطاق الإرشادات التقنية الرسمية التي تمت صياغتها ونشرها من أجل الوقاية، وتدبير سوء التغذية ورصدها والدعوة إلى نظام غذائي وتغذية صحية. صيغت ونشرت خمس مجموعات للإرشادات التقنية المتعلقة بتدبير سوء التغذية ورصدها. كما حضرت ونشرت مواد تدريبية حول تدابير إطعام الرضع في حالات الطوارئ^٤.

عدد الدول الأعضاء والمنظمات الدولية التي تعاونت مع منظمة الصحة العالمية في محاربة سوء التغذية وفي الدعوة إلى نظام غذائي وتغذية صحيين. تعاونت ١٨٠ دولة من الدول الأعضاء وعدة منظمات دولية مع منظمة الصحة العالمية في وضع استراتيجيات وبرامج لترصد سوء التغذية ومحاربتها، والدعوة إلى أنظمة غذائية وتغذية صحية.

الإنجازات الرئيسية

- تمّ في الثنائية تعزيز العمل في مجال تغذية الرضع وصغار الأطفال. وأنشئت أول مجموعة من المعايير المتعلقة بنمو الأطفال واختبرت ميدانياً وأصبحت جاهزة للتوزيع على الدول الأعضاء في أوائل عام ٢٠٠٦. أظهرت المعايير الحديثة أنّ الأطفال من أقاليم جغرافية مختلفة يظهرون أنماطاً من النمو متشابهة إلى حد كبير عندما تُلبى احتياجاتهم الصحية، مما يثبت أن معيار النمو واحد للأطفال، بغض النظر عن خلفيتهم.
- في مجال المغذيات زهيدة المقدار، أوصت استشارة الخبراء بتحضير الدلائل الإرشادية للوقاية من عوز اليود عند النساء الحوامل وصغار الأطفال، ومكافحة عوز الفولات والفيتامين ب B١٢. كما كشفت أيضاً المؤشرات لتقييم حالة الزنك والحديد. واعتمدت جمعية الصحة العالمية، في أيار ٢٠٠٥، قراراً يدعم التخلص من أمراض عوز اليود^١.
- حالياً، تمّ الإقرار بأن السمنة لدى الأطفال هي مشكلة صحية عامة رئيسية. وقد أدت التوصيات التي تمّ اعدادها في اجتماع الخبراء حول الوقاية من هذه الحالة، إلى إعداد مرجع دولي عن نماء الأطفال والمراهقين في العمر المدرسي وبرامج مداخلات تغذوية مدرسية المرتكز.
- تحديد وترسيخ الدور الواضح والرئيسي الذي تلعبه التغذية في إنجاز معظم المرامي الإنمائية للألفية. ويؤثر نقص التغذية على وفيات الأطفال، والصحة الأمومية والأمراض كفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والملاريا، كما له تأثير على التعليم والجنس.
- تمّ الاعتراف أيضاً بدور التغذية كعامل أساسي في الأسلوب الشامل لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز، واستجابة منظمة الصحة العالمية لحالات الطوارئ^٤، والأزمات في الثنائية.

١. قرار جمعية الصحة العالمية رقم WHA58.24

- جرى العمل على إعادة بناء القسم المسؤول عن الاهتمام بنقص التغذية وبالععب المتنامي المضاعف الذي ينشأ من المشاكل التغذوية. وقد تركز الاهتمام على تقوية الروابط بين مجالات البرنامج لبناء جدول أعمال متكامل وشامل يهتم بسوء التغذية ابتداءً من نقص التغذية إلى الإفراط فيها، على مدى الحياة. كما عولجت مسألة تقوية التعاون مع وما بين مكاتب البلدان على أنها من الأولويات.

توضيح بعض الإنجازات المختارة

عُقدت مشاورات تقنية حول التغذية وفيروس العوز المناعي البشري و الإيدز في دربان/جنوب أفريقيا في أبريل/نيسان ٢٠٠٥. واتفق الخبراء في فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والتغذية، وممثلو أكثر البلدان الأفريقية تأثراً به، والمنظمات غير الحكومية المعنية، والمنظمات الدولية، على التوفر الحالي لبيانات علمية كافية وخبرات ميدانية تسمح للبلدان والمجتمعات الدولية بدمج استراتيجيات تغذوية في علاج فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز وبرامج الرعاية في جميع أنحاء العالم. وبطلب من الدول الأعضاء، سيُقدم مشروع قرار عن التغذية وفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز لجمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسين لكي تأخذه بعين الاعتبار.

الاستراتيجيات المناسبة التي تمّت صياغتها وتقديم الدعم لها، والهادفة للتخفيض المضمون الاستمرار لسوء التغذية بأشكاله المختلفة؛ ولتحسين إطعام الرضع وصغار الأطفال؛ وللدعوة إلى مدخول غذائي صحي، وبشكل خاص من خلال التعاون مع منظمة الأغذية والزراعة ومن خلال لجنة مدونة قوانين الأغذية

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد البلدان والأقاليم المستهدفة ونسبتها، والتي طورت استراتيجيات وبرامج تهدف إلى خفض معظم أشكال سوء التغذية الرئيسية، والتي تدعو إلى مدخول غذائي صحي.	٠	٢٠	٤٤ بلداً (٢٢٠%)

شجعت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها، وبشكل خاص اليونيسف، ترجمة التوصيات العالمية المتعلقة بالدعوة إلى الإقنصار على الإرضاع من الثدي لستة أشهر، والإطعام التكميلي المناسب المستمر مع الإرضاع من الثدي، وتحويلهما إلى إجراءات محلية في ١٠ دول أفريقية من الدول الأعضاء. كذلك قدّمت منظمة الصحة العالمية الدعم التقني والمالي من أجل خطط العمل في هذه البلدان. وأعيد تنشيط مبادرة المستشفيات الملائمة للأطفال. وبالإضافة إلى ذلك، وزّع على نطاق واسع دليل شامل عن الرصد والتقييم، كما تمّ استعراض المواد التدريبية وترشيدها. وقدّمت الاجتماعات الإقليمية التي عُقدت في إسبانيا وبوتسوانا لتحديث المعايير العالمية وأدوات التدريب والتقييم المتعلقة بهذه المعايير، الفرص لإقامة الشبكات والحصول على تعليقات ارتجاعية عن الاستراتيجية العالمية الخاصة بإطعام الرضع وصغار الأطفال والتحديات التي وضعها فيروس

العوز المناعي البشري/الإيدز. أقيمت تسع دورات تدريبية، وطنية وإقليمية ومؤسسية، لبناء قدرات البلدان على تدبير سوء التغذية الوخيم، في ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥، في ٤٤ من الدول الأعضاء في أقاليم إفريقيا، وجنوب شرق آسيا، وشرق المتوسط، والإقليم الأمريكي. ونتيجة لذلك، توجد الآن شبكة من ٨١ متدرباً على التيسير لمواصلة العمل على مستوى البلدان؛ كذلك، تلقى ما مجموعه ١١٨ ممارساً التدريب اللازم.

تمت تقوية الترصد الغذائي والعالمي والإقليمي والقطري، من خلال تطوير قاعدة المعطيات الغذائية التابعة لمنظمة الصحة العالمية ونشاطات الترصد الغذائية المرتبطة بها وتشغيلها

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد البلدان التي تمتلك معطيات ترصدية وطنية تمثل معظم أشكال سوء التغذية، ومد التغطية الوطنية والإقليمية لتشمل بنك المعطيات العالمي.	٥٠ بلداً	١٠٠ بلداً	- ١٨٠ بلداً تمتلك معطيات حول القياسات البشرية المتعلقة بالأطفال (٩٥% منهم تحت سن الخامسة) - ٩٧ بلداً تمتلك معطيات حول منسب كتلة الجسم (٨٥% من السكان البالغين، الإفراط في الوزن/السمنة) - ١٣٠ بلداً تمتلك معطيات حول فقر الدم (الأنيميا) - ١٦١ بلداً تمتلك معطيات حول سياسات الإطعام والتغذية - ١٦٨ بلداً تمتلك معطيات حول الاقتصار على الإرضاع من الثدي ومدة الإرضاع من الثدي

خلال الثنائية، استمرت صيانة قاعدة المعطيات وتعزيزها. وشكل جمع قاعدة المعطيات المتكاملة حول التغذية وتصنيفها بعداً مهماً من أبعاد العمل لتوليد مرتسمات غذائية للبلدان.

الدعم الكافي المقدم لدول أعضاء مختارة، لتقوية البرامج والسياسات وخطط التغذية الوطنية المستدامة وتنفيذها.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد ونسبة البلدان المستهدفة (إقليمياً وعالمياً)، التي تتلقى الدعم التقني الذي نجح في تقوية خططها الغذائية الوطنية، وسياساتها وبرامجها.	٤٠ بلداً	٣٠ بلداً	٣٤ بلداً (١١٣%)

أقيمت أربع دورات تدريبية لتقوية القدرات الوطنية في تنفيذ سياسات وخطط فعّالة مشتركة بين القطاعات حول الغذاء والإطعام، لمواجهة المشاكل الصحية التي يتكرر حدوثها والمتعلقة بالتغذية، وبخاصة العبء المتنامي المضاعف الناتج عنها. وقد قدمت منظمة الصحة العالمية الدعم لبناء القدرات في ٢٦ بلداً في الإقليم الأفريقي، وإقليم جنوب شرق آسيا، وإقليم غرب المحيط الهادئ. بالإضافة إلى ذلك، تم اعداد أو اعتماد خطط عمل تغذوية في ٤٤ من الدول الأعضاء في الإقليم الأوروبي. في الإقليم الأفريقي، قامت كل من بنين، وبوتسوانا، وبوركينا فاسو، وبورندي، والكاميرون، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وغانا، وغينيا، وناميبيا، والنيجر، ونيجيريا، وجنوب أفريقيا، وتوغو، بمراجعة استراتيجياتها وبرامجها الوطنية الغذائية عقب مشاورتين إقليميتين. كما تقوم سبع دول أعضاء في إقليم جنوب شرق آسيا وهي: بنغلاديش، وبوتان، والهند، وأندونيسيا، وميانمار، والنيبال، وسريلانكا، وخمس دول أعضاء في الإقليم الغربي للمحيط الهادئ هي: جزر كوك، وفيجي، وساموا، وتوفالو وفانواتو، بمراجعة

خطتها وسياساتها الوطنية الغذائية. وفي كانون الثاني/يناير ٢٠٠٥، أجريت مراجعة لإنجازات وتحديات المبادرات الخاصة بتنمية هذه القدرات، بالمشاركة مع جميع الوكالات الشريكة المعنية، بما فيها منظمة الأغذية والزراعة، ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة، من أجل تحديد وجهة العمل المستقبلية. ومن المقرر أن تلت البلدان التي تلقت التدريب اللازم نجحت في تقوية خطتها وبرامجها الغذائية.

المعايير الغذائية التي تشمل المراجع، والمتطلبات، والدلائل الإرشادية، وكتيبات التدريب، ومعايير التقييم، والوقاية، والتدبير وإنفاذ معظم أشكال سوء التغذية (العوز - أو الإفراط في التغذية)، والدعوة إلى تغذية صحية، التي تم انتاجها وتوزيعها في البلدان والمجتمعات الدولية.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد معايير التغذية وطبيعتها، والدلائل الإرشادية وكتيبات التدريب التي أنتجت ووزعت في البلدان والمجتمعات الدولية.	٠	٥	٥ (١٠٠%)

تم إنتاج خمس منشورات حول ما يلي: عوز التغذية الوخيم^١، الفيتامينات والأملاح المطلوبة في التغذية البشرية^٢، إطعام الرضع في حالات الطوارئ^٣، مبادئ توجيهية لإطعام الرضع وصغار الأطفال خلال حالات الطوارئ^٤، وإطعام الأطفال الذين لا يرضعون من الثدي^٥.

الدعم التقني الذي قدم للبلدان للاستجابة للاحتياجات التغذوية للفئات الأكثر عرضة، وللمجموعات المهتدة غذائياً، وبشكل خاص من خلال التعاون مع برنامج الغذاء العالمي ومشاريع الوكالات الدولية الأخرى لتطوير المساعدات الغذائية في حالات الطوارئ

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
كفاية استجابة منظمة الصحة العالمية لطلبات الدعم التقني - من قبل برنامج الغذاء العالمي، ومنظمات دولية أخرى والبلدان ذات الأولوية - المتعلقة بالطوارئ التغذوية وتطوير العمل في المساعدة الخاصة بالتغذية.	محدودية القدرات للاستجابة لطلبات الدعم التقني	تحسن استجابة منظمة الصحة العالمية لحالات الطوارئ الرئيسية.	التوصل إلى اتفاق مع شركاء الأمم المتحدة ضمن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات لمجموعة التغذية حول دور منظمة الصحة العالمية ومسؤولياتها

١. Severe malnutrition: report of a consultation to review current literature, 6-7 September 2004. Geneva, World Health Organization, 2005.

٢. Vitamin and mineral requirements in human nutrition. Geneva, World Health Organization, 2005.

٣. Infant feeding in emergencies: Module 1 - for emergency relief staff. WHO, UNICEF, LINKAGES, IBFAN, ENN et al, 2001; and Module 2 - for health and nutrition workers in emergency situations. ENN, IBFAN, Terre des hommes, UNICEF, UNHCR, WHO and WFP, 2004.

٤. Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies. Geneva, World Health Organization, 2004.

٥. Feeding the non-breast child 6-24 months of age: Geneva, 8-10 March 2004: meeting report. Geneva, World Health Organization, 2004.

كانت منظمة الصحة العالمية حاضرة في معظم حالات الطوارئ الرئيسية في الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وبشكل خاص في زلازل المحيط الهندي والتسونامي، والفيضان في جيبوتي، والمجاعة في النيجر، وكذلك من خلال اشتراكها في مهام التقييم بالتعاون مع العمل الصحي في الأزمات. وقد اشتركت المنظمة أيضاً في رسم خطة عمل لمجموعة التغذية التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، والتي تم الاتفاق فيها على الأدوار الخاصة لوكالات الأمم المتحدة ومسؤولياتها في الاستجابة للطوارئ. وبعد إعادة بناء القطاع التغذوي في حالات الطوارئ، تم الانتهاء تقريباً من توظيف كوادر جديدة.

عوامل النجاح والعقبات

عوامل النجاح

- تمّت تقوية شبكات التواصل مع المكاتب الإقليمية لترسيخ مجال العمل التغذوي من خلال جلسات تخطيط مشتركة.
- تطبيق أسلوب أكثر تركيزاً وتحسين الارتباطات الداخلية ما بين مجالات البرامج، وذلك كنتيجة لعملية إعادة البناء.

العقبات

- بالرغم من نجاح حملة جمع الأموال بشكل عام، أدى تخصيص القسم لنسبة كبيرة من الأموال التي تم جمعها إلى إنقاص الموارد المتوفرة لبعض النشاطات.
- ضعف القدرات الميدانية في بعض المكاتب الإقليمية، بناء على حجم التحدي الذي تمت مواجهته، في المكتب الإقليمي لأفريقيا على سبيل المثال.

العبر والدروس المستخلصة من الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وكيفية تطبيقها في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧

- سوف يستمر التخطيط المشترك في ٢٠٠٦-٢٠٠٧، لتقوية الشبكات مع المكاتب الإقليمية.
- أعادت بنية الميزانية إنجاز النتائج المتوقعة على النطاق الواسع للمنظمة. ولا بد من إيجاد موارد مالية إضافية غير مخصصة للمناطق ضعيفة التمويل في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧. ولن تتم المباشرة بالنشاطات التي لا تملك تمويلاً مضمون الاستمرار طويل الأمد.

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--	--

الصحة والبيئة

أهداف منظمة الصحة العالمية

تسهيل تضمين الأبعاد الصحية الفعالة في السياسات الإقليمية والعالمية التي تؤثر على الصحة والبيئة، وتضمينها كذلك في السياسات الوطنية وخطط العمل المتعلقة بالصحة والبيئة، بما تشمله من أطر عمل قانونية وتنظيمية تتحكم في إدارة البيئة البشرية.

المؤشرات والإنجازات

تعزيز تضمين جوانب الصحة البيئية في سياسات العمل الدولية والوطنية ودفي برامج التنمية . نجحت الجهود المتعلقة بتعزيز تضمين جوانب الصحة البيئية في سياسات العمل والبرامج الإنمائية المعلنة على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية. وتضم الأمثلة على ذلك: الدورات الثانية عشرة والثالثة عشرة للجنة التنمية المضمونة الاستمرار؛ مؤتمر القمة الرابع للإقليم الأمريكي و المؤتمر الوزاري الرابع المعني بالصحة والبيئة (بودابست، ٢٣ - ٢٥ يونيو/حزيران ٢٠٠٤)؛ البدء بتنفيذ اتفاقية ستوكهولم المتعلقة بالملوثات العضوية الثابتة (POPs)، واتفاقية روتردام المتعلقة بإجراء أخذ الموافقة المسبقة المستتيرة لبعض المواد الكيميائية والمبيدات الخطرة المتداولة في التجارة الدولية في ٢٠٠٤؛ البروتوكول الخاص بالمياه والصحة في ٢٠٠٥؛ والاجتماعات عالية المستوى لرابطة أمم جنوب شرق آسيا ASEAN/ANASE ودول شرق آسيا عن الصحة والبيئة في ديسمبر/ كانون الأول ٢٠٠٥.

زيادة استخدام السياسات الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية المتعلقة بقطاعات أخرى غير القطاع الصحي، والتي تأخذ على عاتقها مسؤولية إدارة البيئة والتنمية الاقتصادية والاجتماعية. تم تعزيز استخدام سياسات منظمة الصحة العالمية الإرشادية من قبل القطاعات الصحية وغير الصحية، وخاصة في القطاعات المسؤولة عن إدارة البيئة والتنمية الاجتماعية الاقتصادية. بدأ اقتفاء ومتابعة تطبيق الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية من قبل الدول الأعضاء في مناطق مختارة، وأظهر نسبة استخدام كبيرة وسرعة في التطبيق.

الإنجازات الرئيسية

حصل تحول في التركيز، إلى العمل في البلدان وجعلها بؤرة الاهتمام على مستويات المنظمة كافة. ففي الإقليم الإفريقي، مثلاً، تم تحليل الأنشطة في مجال الصحة المهنية، وكان الناتج الذي اعتمده اللجنة الإقليمية، يقود إلى زيادة التعاون مع منظمة العمل الدولية وإلى التعاون المشترك بين البلدان. وقد ساعد في ذلك الدعم الذي قدمه المقر الرئيسي من أجل ربط الشبكات الحاسوبية وتطوير الوسائل، ومبادرات مماثلة في أقاليم أخرى.

ازداد الاهتمام بعمليات النشر والتوزيع الفعال، وخاصة وسائل الإعلام الإلكترونية التي ازداد استخدامها. ففي الإقليم الأمريكي وصل امتداد الشبكة المتعلقة بالسلامة والصحة في مكان العمل إلى ٨٠% من الخبراء المختصين في هذا المجال في المؤسسات والبلدان المستهدفة، مع وجود أكثر من ١٦٠٠ مشترك في ٣٨ بلداً. وشكلت المواقع الإلكترونية التابعة لقسم حماية البيئة السكانية أكثر المواقع استقبالاً للزوار من بين كل المواقع الإلكترونية للمقر الرئيسي، كما تم توزيع ما يفوق الـ ١٠٠٠٠٠٠ قرص رقمي مدمج في العام الواحد، يتعلق بنفس الموضوع، أصدرته منظمة الصحة العالمية ووزعته مجاناً.

إنّ تطبيق الأساليب التجمعية المرتكز جعل من الممكن التأثير على مخاطر متعددة؛ خلال الثنائية، وقد أعطي الأطفال ومراكز الرعاية الصحيّة اهتماماً خاصاً، إضافة إلى أعمال جلييلة في الأقاليم كافة وفي المقر الرئيسي.

جذبت المواضيع المتعلقة بالصحة العامة والبيئة اهتماماً متزايداً في العمليات المشتركة بين الحكومات والوزارات كما ذكر أعلاه.

لقد اتسمت الثنائية بوقوع عدد من الكوارث العلامة التي كانت امتحاناً غير معهود من للأنظمة والموارد ، فعمليات الاستجابة لكوارث الزلازل وتسونامي في المحيط الهندي، والتي تمّ تنسيقها من قبل المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا، استمدت مواردها من المقر الرئيسي ومن عدد من الأقاليم. وقد ركز نطاق العمل الرئيسي على عمليات إعادة تأهيل الخدمات الأساسية، كتوفير المياه ومرافق الصرف الصحيّ، وذلك للوقاية من تفشي الأمراض، كما وفّر الدعم اللازم للجهود المبذولة في إعادة البناء. وقد النتيجة إلى اهتمام عام و متزايد بالاستعداد والاستجابة للطوارئ.

إنّ الدلائل الإرشادية المتعلقة حول جودة مياه الشرب¹ هي ثاني أكثر منشورات منظمة الصحة العالمية تحميلاً من موقع المنظمة على الإنترنت. وعلى أساس هذه الوثيقة، كان القطاع الرئيسي للعمل بحسب الأقاليم، بناء القدرات وتوزيعها لدعم الدول الأعضاء على معالجة المخاطر المرتبطة بالمياه.

تمّ تقديم الدعم الكافي للقطاع الصحيّ لبناء قدرات المؤسسات المستهدفة في البلدان ذات الأولوية، من أجل إدارة المعلومات البيئية والصحيّة وتنفيذ خطط العمل

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
نسبة المؤسسات في البلدان المستهدفة من كل إقليم التي تلقت الدعم لتبادل المعلومات الوطنية أو المحلية، وتطبيق خطط العمل البيئية والصحيّة	غير محددة	غير محددة	قدّم الدعم للمؤسسات المستهدفة في نحو ٧٥% من الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية

كان الهدف من وضع هذه النتائج المتوقعة هو تركيز الأنشطة على فوائد زيادة الدعم للمؤسسات المستهدفة. ومع أن هذه المؤسسات في نحو ٧٥% من دول الأعضاء قد تلقت الدعم اللازم، ففي العديد من الأحيان تمّ تقديم الدعم أيضاً لعددٍ من المؤسسات الأخرى التي تعمل في الجوانب البيئية والصحيّة المختلفة، لهذا فإنّ هذه الإحصاءات لا تمثل تمثيلاً كاملاً كل الأنشطة. وقد تميزت الثنائية بتحوّل ملموس نحو التركيز البداني وجعلها في بؤرة الاهتمام ، والذي انعكس بدعم المؤسسات المستهدفة في معظم البلدان والأقاليم. ففي إقليم غرب المحيط الهادئ مثلاً، شملت الأنشطة العمل مع خمسة بلدان لتطوير القدرات البيئية والصحيّة ولتنظيم المنتديات عن البيئة والصحة؛ وقد قدمت المساعدات لتسع بلدان لاستعراض المشاكل البيئية والصحيّة الرئيسية والشائعة، وفي تقوية التعاون الفعال ما بين القطاعات الصحيّة والبيئية، وقد أقيمت حلقات مشتركة ما بين البلدان حول جودة مياه الشرب في مجتمعات جزر المحيط الهادئ، وقد قدّمت معلومات جديدة، أدّت إلى وضع إطار عمل يمكن تطبيقه في جميع بلدان جزر المحيط الهادئ.

قدّم الدعم التقني واللوجستي من أجل الوقاية، والاستعداد، والاستجابة للحوادث الكيميائية

¹ Guidelines for drinking-water quality. Vol 1: 3rd ed. Online version available at . 1
http://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/gdwq3/en

وحالات التسمم، وللحوادث الإشعاعية وحالات الطوارئ والتقنية والبيئية الأخرى

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
استجابة مكاتب منظمة الصحة العالمية بفعالية لطلبات الإرشاد التقني والتعاون في مجال الاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ البيئية الطبيعية المنشأ أو التي اقترفها البشر .	تزايد عدد التحقيقات المتعلقة بالبيئة، وتزايد عدد الحوادث والمصابين ومحدودية التنسيق الداخلي للأنشطة المرتبطة بها.	تحسين التنسيق، من حيث زيادة ملائمة التوقيت والاستجابة	زيادة ملموسة في التعاون بين المكاتب الإقليمية، والأقسام داخل المقر الرئيسي وفيما بينها وبين المكاتب الإقليمية، باتجاه الوقاية، والاستعداد، والاستجابة وإعادة البناء.

خلال العامين الماضيين، ازداد التعاون بشكل ملموس ما بين المكاتب الإقليمية، والأقسام داخل المقر الرئيسي، وما بين المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية. وقد وُجّه هذا التعاون نحو الوقاية، والاستعداد، والاستجابة، وإعادة البناء. وفي الوقت نفسه، ازداد مجموع الموارد المالية لدعم العمل، وأُخضع ذلك لتقييم ميداني مهم. كذلك، تمّ تطوير الإجراءات واختبارها لزيادة تعزيز الاستجابة والتركيز بشكل أكبر على الاستعداد المسبق. وقد حدثت حالتنا طوارئ رئيسيان مرتبطان بالبيئة خلال الثنائية (زلزال المحيط الهندي وما تبعها من موجات التسونامي وزلزال جنوب آسيا). وفي كلتا الحالتين، استجلبت الموارد القطرية من مختلف الأقاليم ومن المقر الرئيسي. ودلّت الخبرة المكتسبة من هذه الحوادث ومن غيرها من الحوادث أنه تم تحقيق سرعة أكبر في الاستجابة مدعومة بازدياد في الموارد المترابطة الداعمة (شبكات المعلوماتية والوسائل والإرشادات). ففي إقليم شرق المتوسط وحده، تمّ تقديم الدعم لتعزيز استعداد ثمان من الدول الأعضاء، ووطدت أيضاً القدرات المخصصة للاستجابة داخل منظمة الصحة العالمية، وأرست ثلاث عمليات كاستجابة لحالات الطوارئ الكيميائية، وتمت الاستجابة لـ ٢٨٥ طلباً للإرشاد التقني.

أطلقت مشاركات مجتمعية ومبادرات أخرى من أجل التعامل مع القضايا البيئية الصحية الخاصة بالفئات السكانية الأكثر تعرضاً للمخاطر، وبشكل خاص الأطفال، والعمال والمناطق الحضرية الفقيرة

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
الاستجابة الفعالة من قبل مكاتب منظمة الصحة العالمية لاحتياجات الفئات المستهدفة ذات الأولوية العليا والتي شملت أنشطة الاتصالات والأنشطة التعليمية.	أنشطة محدودة ووقتيّة استهدفت الفئات المعرضة فيما يتعلق بالصحة والبيئة.	تحسين ملحوظ في التعرف على الفئات ذات الأولوية والاستجابة لها على النطاق الواسع للمنظمة وفي إيتاء الأنشطة بشكل عام.	لوحظت زيادة ملموسة في الأنشطة على كل مستويات المنظمة، مع إيلاء اهتمام خاص بالأطفال والرعاية الصحية. وقد تمّ تعزيز الفعالية من خلال التطوير المنهجي للشبكات ضمن المبادرات والاستعمال المتزايد للإعلام الإلكتروني.

تم التعرف على استهداف العمليات للفئات ذات الأولوية العليا كوسيلة تحسين ملموسة لها أثرها الإجمالي على الأنشطة في كامل أرجاء المنظمة. وقد شملت الزيادة الملموسة في الأنشطة التي تنفذ في كامل أرجاء المنظمة زيادة في عدد المشاركين ومستوى مشاركتهم في الشراكات والشبكات المعلوماتية والأدوات والأعمال الترويجية المرتبطة بها. وقد وُجّهت جهود خاصة نحو الأطفال والرعاية الصحية (بيئة فيزيائية مأمونة، وكفاءة موظفي الرعاية الصحية). أمّا في الإقليم الأوروبي، فقد استهدفت الفئات الاجتماعية ذات الأولوية العليا، جزئياً، من خلال شبكة

"تدريب المدربين" على المستوى الإقليمي العام، مع اعتبار مقدمي الرعاية الصحية الفئة الأولى المستهدفة في ١٨ بلداً، وبغرض رفع مستوى الوعي بصحة البيئة المتعلقة بالأطفال. وقد استهدفت فئات سكانية أخرى سريعة التأثير تشمل فقراء المدن والقرى والعمال والتجمعات التي تقتقر إلى إمدادات صحية أو مياه نظيفة أو وقود.

الآثار الصحية العلمية المرتكز التي تم تقييمها من جهة تطورها الاجتماعي-الاقتصادي والتقني، وتغير المناخ العالمي، والتنوع البيولوجي (الإحيائي)، ومصادر المياه، وموائل نواقل الأمراض، وأنظمة إيكولوجية أخرى.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
توفر منهجية تقييم شاملة، تمتد في اهتماماتها لتشمل الأمور الخاصة بالصحة العالمية والبيئة وما يتعلق بها من أعباء بيئية ترتبط بالتحديد الكمي للأمراض.	تم تطوير، أو تحديث، ٣٩ تقييماً خلال الـ ٣٦ شهراً السابقة	٤٧	تم تطوير، أو تحديث، ٥٨ تقييماً وسيلة تقييم منهجي خلال الأشهر الـ ٣٦ السابقة

إن نشاط تقييم الأثر الصحي شكل أساساً قوياً في تقديم النصح للسياسة البيئية والصحية ولاتخاذ القرار. فصيغة المؤشر تتطلب توافر منهجية وتقييمات نوعية يتخذها المقرر الرئيسي والمكاتب الإقليمية. وعلى الرغم من ذلك، فقد فشل نشاط التقييم هذا في رسم صورة حقيقية للجهود التي بذلت، وخاصة على المستويات الإقليمية والقطرية، في دعم تطوير قدرات البلدان. وقد قامت الأقاليم الأوروبية وإقليم شرق المتوسط وأقاليم غرب المحيط الهادئ جميعها، بأنشطة هامة في عدد من البلدان، وقامت بأنشطة إحصائية إضافية في الأقاليم كافة.

تم تقييم المخاطر الصحية المهنية والبيئية والإبلاغ عنها من خلال الشراكات الوطنية والدولية، والتحالفات والشبكات التابعة لمراكز الخبرة الرفيعة المتعاونة مع المنظمة

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
تزايد عدد الهيئات الحكومية المشتركة، والمنظمات غير الحكومية، وعدد الرابطة المهنية والمؤسسات العلمية التي تتعاون مع منظمة الصحة العالمية في الأمور المتعلقة بالصحة والبيئة.	١٤ شبكة أساسية للعمل بين الوكالات، بالإضافة الى مبادرات أخرى متعددة البلدان	١٨ شبكة أساسية للعمل بين الوكالات، بالإضافة الى مبادرات أخرى متعددة البلدان	٢٧ شبكة أساسية للعمل بين الوكالات، بالإضافة الى مبادرات أخرى متعددة البلدان.

إن تطوير الشراكات لزيادة الأثر تجلى في توصيات سياسات العمل الصادرة عن الندوات الحكومية المشتركة التي أقيمت في هذه الفترة، كما انعكس في النشاطات المتعلقة بهذه النتائج المتوقعة، وخاصة على المستوى الإقليمي. وقد ركزت الأنشطة المتعلقة بالشراكات على تلك التي يمكنها أن تقدم قيمة مضافة ملموسة. ففي الإقليم الأمريكي، قدم التحالف الاستراتيجي في جميع القارات للقطاعات الأربعة (الصحة، والعمل، والبيئة والتعليم) الدافع القوي لتنفيذ قرارات مؤتمر القمة الرابع للأمريكتين حول الصحة المهنية والسلامة. وقد تطورت خلال الثنائية شراكات أخرى مهمة وجديدة، عالجت أمور الصحة والبيئة الخاصة بالأطفال، والصحة في أماكن العمل، ومياه الشرب، والتغيرات المناخية، والارتباط بين الصحة والبيئة، وتلوث الهواء داخل المنازل.

تم وضع الدلائل الإرشادية المعيارية المسندة بالبيانات في المجالات البيئية الصحية الرئيسية (جودة الهواء والمياه، والأخطار في أماكن العمل، والحماية من الإشعاعات) وذلك بغية وضع أطر السياسات وتحديد المعايير الوطنية والدولية

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد من الوسائل القانونية والتشريعية، الوطنية والدولية، التي تستخدم معايير الصحة البيئية والدلائل الإرشادية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية	١٣ دلائل إرشادية محدثة	١٦ دلائل إرشادية محدثة، مع أدلة تؤكد الاستخدام الواسع النطاق للوسائل التنظيمية الوطنية والدولية.	١٩ دلائل إرشادية محدثة، وتوافر بيانات كيفية تشير إلى تطبيقات واسعة.

إنّ الهدف الرامي إلى الوصول إلى تحديث ١٦ دليلاً إرشادياً معيارياً قد تمّ تجاوزه بقليل، مع إحرار تقدم كبير فيما يخص الدلائل الإرشادية الكيميائية، والإشعاعية، وتلك المتعلقة بالمياه. وقد استهدفت الأنشطة الإقليمية، خلال تلك الفترة، من حيث المبدأ، "الدلائل الإرشادية المتعلقة بجودة مياه الشرب"، والتي نشرت مؤخراً بطبعتها الثالثة، مع دعم ملحوظ لمطالب المساعدة التي وردت من معظم البلدان، وخاصة من إقليم جنوب شرق آسيا، والإقليم الأوروبي، وإقليم شرق المتوسط، وإقليم غرب المحيط الهادئ.

نتج عن وسائل الممارسة الجيدة والمبادئ التوجيهية السليمة مداخلات عالية المردود أدت إلى إنقاص الخطر الصحيّ الناجم عن التعرض لعوامل بيئية مؤذية، ولأخطار أمكنة العمل، وللتطورات التقنية، وللتغيرات المناخية العالمية.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
إمكانية حصول السلطات الصحية الوطنية والمحلية والوكالات البيئية على الدلائل الإرشادية التابعة لمنظمة الصحة العالمية بشكلها الإلكتروني والمطبوع، وذلك لتخطيط وتنفيذ الوقاية الصحية والبيئية.	٨ أدوات وتقييمات محدثة	١٦ من الأدوات والتقييمات المحدثة، مع وجود بيانات عن إتاحتها	٢٤ من الأدوات والتقييمات المحدثة. ويؤكد استعراض المعطيات إتاحتها بشكل واسع ومتزايد من خلال الطرق التقليدية والإلكترونية.

تجاوز توفير الأدوات والدلائل الإرشادية الخاصة بالمداخلات العالية المردود، الهدف المنشود بشكل كبير. ويعود السبب في ذلك إلى تسارع الأعمال في المجالات التي يشدّ الطلب عليها من قبل الدول الأعضاء، كتقدير التكاليف وأثر المداخلات وأعباء الأمراض. وقد بذل مجهود كبير على مستوى المقر الرئيسي والمستويات الإقليمية في ترجمة الدلائل الإرشادية ونشرها وزيادة توزيعها بشكل عام، من خلال الوسائل التقليدية والإلكترونية. وبشكل خاص، اهتمت هذه الدلائل الإرشادية الـ ١٦ التي تمّ إعدادها في الثنائية، بشكل خاص، بتقدير إجمالي عبء الأمراض، وتحليل الفعالية والمنافع لقاء التكاليف، والصحة المهنية، والوقاية من التسمم، والدلائل الإرشادية المتعلقة بأخطار محددة (مثلاً، الضجيج، والرادون، والفلوريد، والإشعاعات فوق البنفسجية)، والتقييمات المرتكزة على المداخلات (أثر معالجة المياه المنزلية مثلاً).

عوامل النجاح والعقبات

عوامل النجاح

دور الوظائف السياسية الرسمية المستمدة من الأحداث المشتركة بين الحكومات والوزارات ، ومن الاتفاقيات والبروتوكولات.
الاستفادة من الوسائل الإلكترونية بشكل عام لتعزيز نشر المعلومات.
مصادقية منظمة الصحة العالمية بين الأطباء الممارسين والدول الأعضاء في العمل المطروح، مرتكزة بذلك على مصادقيتها الراسخة واستمرارها في تقديم البيانات العلمية في القضايا العملية ذات الاهتمام.
تقوية التعاون بين الوكالات في بعض المجالات (المياه مثلاً، من خلال "برنامج الأمم المتحدة للمياه"، والاستجابة للطوارئ).
العمل المشترك مع شركاء المنظمة.

العقبات

نقص الموارد المالية.
الدور الضعيف الذي تلعبه المؤسسات الصحيّة في مجال الصحة والبيئة في بعض الدول الأعضاء.
التعاون غير الكافي بين الوكالات في بعض المجالات.
الموارد المحدودة للتوظيف في مجالات الصحة والبيئة على كل المستويات، وتفاقمها نتيجة الطلب الاستثنائي لموظفين جدد (مثلاً، عند الاستجابة للتسونامي).

العبر والدروس المستخلصة من الثانية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وكيفية تطبيقها في الثانية ٢٠٠٦-٢٠٠٧

مع ازدياد تركيز المنظمة على تنفيذ الأنشطة في مستوى البلدان، ازدادت بشكل واضح قيمة عمليات التنسيق عبر كل مستويات المنظمة (مكاتب البلدان، المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي). ويشمل مثال واحد على دعم برنامج الوكالة الأسترالية للتنمية الدولية (فيما وراء البحار) AusAID، لأقاليم جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ وبعض البلدان المختارة والمقر الرئيسي. ويجب تقصي فرص كهذه بشكل أكبر من أجل زيادة إجمالية في توفير الموارد والقدرة على تنسيق العمل، ولتعزيز العمل في المجالات ذات الأولوية.
لقد ألفت التجربة الضوء على الدور الحرج للعمل الفعّال على كل مستويات المنظمة، وخاصة على مستوى مكاتب البلدان، وذلك لضمان شمول أثره على النظام بنطاقه الواسع. وسوف تتخذ إجراءات لتطوير استراتيجيات عالمية متناسقة تتعلق بالصحة العامة والبيئة، لضمان الاستجابة المضمونة الاستمرار لعمليات التخطيط القطري.
أصبحت أهمية توفر الموارد للترجمة بلغات متعددة جلية بشكل متزايد، وانعكس هذا في أنشطة الترجمة الأساسية في المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي. وسوف تتابع هذه الأنشطة بشكل أكثر منهجية، بجملة أمور من بينها استخدام الإعلام الإلكتروني.
ألقي الضوء أيضاً على فائدة العمل متعدد القطاعات وعلى المبادرات التعاونية وتأثيرها الشامل

على الصحة. وسيعزز هذا بشكل أكبر في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧، من خلال الشبكات والأعمال القائمة على الشراكات، ومن خلال استخدام الوسائل المساعدة على سبيل المثال، لتقييم تكاليف وأثر المداخلات.

من أجل الاستجابة الملائمة لفوائد الأعمال الصحيّة متعددة القطاعات، سيكون من الضروري تعزيز المساهمات في القطاع الصحيّ في عمليات التعاون بين القطاعات، وذلك على المستوى الدولي وفي الدول الأعضاء، حيث قد تساعد الترتيبات المؤسسية هذه العمليات بشكل إضافي. ويشمل هذا الأمر التزود بالأدوات لتسهيل التنسيق والدمج مع القطاعات التي تعالج المحددات البيئية المتعلقة بالصحة. لذلك سوف تبذل الجهود لإعادة توضع الصحة والبيئة بما يساعد العمليات الداعمة للقطاعات غير الصحيّة.

-

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--

سلامة الغذاء

أهداف منظمة الصحة العالمية

خلق البيئة التي تمكن القطاع الصحي، وبالتعاون مع قطاعات أخرى وشركاء آخرين، من القيام بشكل فوري وفعال بتقييم عوامل الخطر المنقولة بالغذاء والتبليغ عنها وإدارتها.

المؤشرات والإنجازات

عدد البلدان التي تقدّم أو توقّر المعطيات عن الأمراض المنقولة بالغذاء والمخاطر الغذائية من أجل إطلاق وتقييم استراتيجيات المداخلات القائمة على مواجهة عوامل الخطر. وقر أربعة وعشرون بلداً المعطيات المتعلقة بترصد الأمراض المنقولة بالغذاء.

الإنجازات الرئيسية

- دعم صندوق تمويل مدونة دستور الأغذية مشاركة ٣٩٣ خبيراً من ١٠٤ بلدان نامية في اجتماع الثلاثين لدستور الأغذية والدورة التدريبية ذات الصلة.
- أقيمت المشاريع الارتياضية لمسودة الدليل التدريبي المرتكزة على "المفاتيح الخمسة لغذاء أكثر سلامة" في بلدين أو ثلاثة بلدان في كل من أقاليم منظمة الصحة العالمية. وقد ترجم الملصق الاعلاني الأصلي إلى أكثر من ٤٠ لغة.
- أطلقت "الشبكة الدولية للسلطات المعنية بسلامة الغذاء وما تضمنته من اهتمام بالطوارئ" في عام ٢٠٠٤، لتزوّد المنظمين بمعلومات محدثة عن سلامة الغذاء وتدابير اختطاراته. وبحلول ٢٠٠٥، كان ١٤٥ بلداً قد انضم إلى الشبكة.
- حضرت الدلائل الإرشادية حول خفض احتمالات خطر التعرّض لفيروس أنفلونزا الطيور في الأسواق التي يباع فيها حيوانات حية أو مذبوحة حديثاً، وإعداد أسواق للأغذية الصحية في إقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ. وأجريت المشاورات بين منظمة الأغذية والزراعة (الفاو) والمكتب الدولي للأوبئة الحيوانية/ ومنظمة الصحة العالمية حول أنفلونزا الطيور والصحة البشرية في كوالالمبور في يوليو/تموز ٢٠٠٥، لمناقشة اجراءات خفض احتمالات الخطر في الإنتاج، والتسويق والعيش مع الحيوانات، وقدمت وثيقة التوعية المرتبطة بذلك. أما التوجيهات إلى الدول الأعضاء فيما يخص تحسين الأمن البيولوجي في إمدادات السلسلة الغذائية فقد وضعت على الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية ونشرت في البلدان ذات الصلة.
- إن إصدار تقرير عن الأغذية الحديثة، والتكنولوجيا البيولوجية، والصحة البشرية والتنمية، تبعثها الدورة الخامسة "لفريق العمل المشترك بين الحكومات حول دستور الأغذية المشتقة من التكنولوجيا البيولوجية"، والتي أقيمت في شيبا/اليابان في سبتمبر/أيلول ٢٠٠٥.
- تمت تقوية النظام العالمي لرصد البيئة – برنامج مراقبة وتقييم التلوث الغذائي، والذي يشمل الآن معلومات من حوالي ٤٢ بلداً.
- أجري تقييم عوامل الخطر ونشرت النتائج المتعلقة بالتهديد الناجم عن جراثيم الأمعائية السكازاكية ومكروبات أخرى في مسحوق بدائل اللبن الأم^٢، والليسترية المستوحدة في الأطعمة الجاهزة^٣.

١. *Modern food, biotechnology, human health and development: an evidence-based study*. Geneva, World Health Organization, 2005.

٢. *Enterobacter sakazakii and other microorganisms in powdered infant formula: meeting report*. Geneva, World Health Organization, 2004.

٣. *Risk assessment of Listeria monocytogenes in ready-to-eat foods: technical report*. Geneva, World Health Organization, 2004.

توضيح بعض الانجازات المختارة

حضر مؤتمر البلدان الإفريقية عن مأمونية الغذاء في أفريقيا، الذي دعت إلى عقده منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة (الفاو)، أكثر من ١٨٥ مشاركاً من ٤٥ من الدول الإفريقية الأعضاء ومن المراقبين. وبالإضافة إلى التوصيات الأخرى، فقد تبنتى المندوبون بالإجماع القرار الذي يوصي بإقامة خطة استراتيجية تغطي تسع سنوات ونصف حول سلامة الغذاء في أفريقيا لكي يتم تبنيها من قبل وكالات الأغذية والصحة والاتحاد الإفريقي.

تقوية ترصد الأمراض المنقولة بالغذاء وبرامج الرصد والاستجابة للمخاطر الغذائية

الإنجازات	الأهداف	القيمة القاعدية	المؤشرات
١١ بلداً	١٤ بلداً	الميكروبيولوجيا: ٤ بلدان بالارتكاز على معطيات الترصد العالمية للسلمونية في بداية ٢٠٠٤	عدد البلدان التي تبلغ عن نتائج لنظام رصد المخاطر (الميكروبيولوجية والكيميائية)
٣٥ بلداً	٤٧ بلداً	الكيميائيات: ٤٢ بلداً على لائحة نظام الرصد البيئي العالمي - قاعدة معطيات برنامج مراقبة وتقييم تلوث الأغذية	
٦٦ بلداً	٢٧ بلداً	٢٢ بلداً يقوم بتزويد المعطيات لمسح الترصد العالمي للسلمونية في بداية ٢٠٠٤	عدد البلدان التي تملك معطيات ترصد عن مرض واحد أو أكثر من الأمراض المنقولة بالغذاء

لقد عزز المسح العالمي لترصد السلمونية القدرات لتقييم احتمالات خطر ومعالجة السلمونية وعوامل ممرضة أخرى منقولة بالغذاء كالعطيفة. وقام ١١ بلداً بالإبلاغ عن المعطيات المتعلقة بالرصد الميكروبيولوجي. وكان التدريب على التقنيات الوبائية والمخبرية المعيارية على المستوى الإقليمي والقطري، نواة لبناء القدرات، ونتيجة لهذا، أبلغ ٦٦ بلداً معطيات عن الترصد. وفيما يتعلق بالنظام العالمي لرصد البيئة - برنامج مراقبة وتقييم التلوث الغذائي، فقد توافرت المعطيات الأوروبية عن التعرض الغذائي ومدخوله في المعلومات الموجزة على قاعدة المعطيات حول التوجهات الصحية العالمية. وأبلغ خمسة وثلاثون بلداً عن نتائج رصد الكيمائي. وتشمل الإنجازات الأخرى تنظيم الحلقة العملية الدولية الثالثة حول دراسات النظام الغذائي الإجمالية التي أقيمت في باريس في أيار ٢٠٠٤، وإطلاق المسح العالمي الرابع للملوثات العضوية الثابتة في اللبن البشري، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة.

تقوية التقييم الدولي للاختطار والاستشارات العلمية، والقدرات الوطنية لتقييم الاختطارات

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد عوامل الخطر (المكروبيولوجية والكيميائية) التي استكملت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة من تقييمها	المكروبيولوجيا: ٣	المكروبيولوجيا: ٣ زيادة جيا: ٣ زيادة	المكروبيولوجيا: ٢ زيادة
عدد البلدان التي تملك أنشطة موثقة عن تقييم عوامل الخطر (المكروبيولوجية والكيميائية)	غير قابلة للتطبيق	زيادة بنسبة ٣٠%	٤٣
الكيميائيات: مبيدات الهوام ٢٦، المضافات للأغذية: ٢٧، الملوثات ٥ والأدوية البيطرية ٧	الكيميائيات: مبيدات الهوام ٢٦، المضافات للأغذية: ٢٧، الملوثات ٥ والأدوية البيطرية ٧	الكيميائيات: نفس الإنتاجية	الكيميائيات: ١١٨ أعدت كالاتي: مبيدات الهوام ٥٢، المضافات للأغذية ٥٤، الملوثات ٥ والأدوية البيطرية ٧

في الإقليم الأوروبي، تبنى ٢٥ بلداً من الاتحاد الأوروبي طرائق تدبير عوامل الخطر المقترنة بالتقنيات الحديثة كالأغذية المحورة وراثياً. وفي إقليم شرق المتوسط، تبنت أربعة من أصل ٢٢ من الدول الأعضاء منهجيات التقييم والتقدير. وفي الإقليم الأفريقي، طبعت الأدلة الإقليمية عن الرصد المكروبيولوجي للأغذية وعن كتابة وتطوير المسودة المعنية بالقوانين الغذائية، وسوف يتم توزيعها.

أدوات تقييم وتدبير عوامل الخطر والمنافع المقترنة بمنتجات التقنية الحديثة للأغذية التي تم تطويرها وتوزيعها

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد الأدوات التي أعدت ونشرت من قبل منظمة الصحة العالمية	تقارير تابعة لـ٤ مشاورات للخبراء في منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية عن تقييم عوامل الخطر، و٣ دلائل إرشادية لدستور الأغذية حول أداء تحليل عوامل الخطر في الأغذية	مشاورتان إضافيتان عن تقييم الاختطارات وتقرير واحد عن تقييم أوسع للأغذية المحورة وراثياً	١

نشر تقرير عن مجال أكثر سعة لتقييم الأغذية المحورة وراثياً.

تقوية الجوانب الصحيّة في النشاطات المتعدّدة القطاعات لسلامة الغذاء على المستويات الوطنية والدولية

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد البلدان المشاركة بفاعلية في إعداد المعايير الدوليّة (لجنة دستور الأغذية)	مشاركة ٨٩ بلداً نامياً في اجتماعات لجنة دستور الأغذية	زيادة بنسبة ٢٥% في عدد البلدان المشاركة	١٢٢ بلداً (بزيادة بنسبة ٣٧%)
عدد البلدان التي تمّت مساعدتها من قبل منظمة الصحة العالمية لتأسيس أو تعديل السياسات الخاصة بسلامة الأغذية، والتشريعات وإستراتيجيات التنفيذ	غير قابلة للتطبيق	٢٠ بلداً	٤٣

لقد تمّ دعم ١٠٤ بلدان من قبل صندوق تمويل لجنة دستور الأغذية لحضور اجتماعات الخبراء التابعين لها. وحضّر دليل إقليمي عن القوانين الغذائية في إقليم شرق متوسط وأعدّ العديد من الدول الأعضاء مسودّات خطط العمل، والسياسات والتشريعات المتعلقة بسلامة الأغذية، ونسّقوا ما بين أنظمتهم الخاصة بسلامة الأغذية. وفي الإقليم الأميركي، اعتمدت خطة العمل التابعة للمكتب الصحيّ للبلدان الأميركية ومنظمة الصحة العالمية والمتعلقة بالتعاون التقني حول سلامة الأغذية في الثانية ٢٠٠٦-٢٠٠٧، من قبل اجتماع البلدان الأميركية الرابع عشر، على المستوى الوزاري والمعني بالصحة والزراعة، والذي عقد في أبريل/نيسان ٢٠٠٥. واعتمدت لاحقاً في دورة المجلس الإداري السادسة والأربعين للمكتب الصحيّ للبلدان الأميركية. وخلال الثانية، أقيم المنتدى العالمي الثاني للمسؤولين عن تشريعات سلامة الأغذية الذي أقيم بالمشاركة بين منظمة الأغذية والزراعة (الفاو) ومنظمة الصحة العالمية والذي انعقد في بانكوك، في تشرين الأول ٢٠٠٤، وعقدت أربعة مؤتمرات إقليمية مشتركة متعلقة بسلامة الأغذية في كوستاريكا، والأردن، وماليزيا وزمبابوي. وبوشر أيضاً العمل لدعم استجابة منظمة الصحة العالمية لأنفلونزا الطيور في إقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ. وقد ساهم المنتدى العالمي للمسؤولين عن تشريعات سلامة الأغذية، كما ساهمت المؤتمرات الإقليمية بزيادة الوعي والإرادة السياسية حول سلامة الغذاء وخصوصاً في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط والإقليم الأميركي. وفي الإقليم الأوروبي، طوّرت الدلائل الإرشادية لتأسيس استراتيجيات مشتركة بين القطاعات معنيّة بسلامة الأغذية خلال الثانية واعتمدت من أجل الإحتياجات الوطنيّة النوعية.

تقوية القدرات في مجال الاتصالات حول عوامل الخطر والتعليم لسلامة الغذاء

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد البلدان التي استخدمت وقيمت المواد المتعلقة بسلامة الأغذية القائمة على "المفاتيح الخمس لغذاء أكثر سلامة" التابعة لمنظمة الصحة العالمية	غير قابلة للتطبيق	١٠ بلدان إضافيّة	٥٥

كاستجابة لاهتمام البلدان القوي، تمّ توسيع "شبكة السلطات الدولية لسلامة الغذاء" خلال الثانية. وباستخدام "المفاتيح الخمس لغذاء أكثر مأمونية" كنموذج، طوّرت الدلائل الإرشادية للتعامل البسيط مع الأغذية، وترجمت إلى اللغات المحلية لنشرها في إقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ. واشتركت تسع من الدول الأعضاء في الدراسة الإرتيادية الخاصة بدليل "المفاتيح الخمس"، وتستخدم ٥٥ دولة حالياً هذا الدليل والوسائل الإيضاحية

١. القرار RIMSAR.7

٢. القرار CD42.R.3

المساعدة الأخرى المتعلقة بالتعلم والتعليم، وقد ترجم الملصق الإعلاني الأصلي إلى أكثر من ٤٠ لغة. وفي إقليم الأميركي، تمّ نشر الدلائل الإرشادية لتقوية البرامج الوطنية عن مأمونية الأغذية، والدليل القائم على " المفاتيح الخمس لغذاء أكثر سلامة " والنشرات التقنية التي أصدرت من قبل "شبكة السلطات الدولية لسلامة الأغذية" عن المواضيع المستجدة المتعلقة بسلامة الأغذية كالأكريلاميد acrylamide وأنفلونزا الطيور، والتي وزعت على نطاق واسع. وفي إقليم شرق المتوسط، تمّ توزيع المواد الخاصة بال" المفاتيح الخمس لغذاء أكثر سلامة " على المدارس والأسر كأداة تثقيفية صحيّة من أجل تعزيز تمكين المجتمعات في القرى بالتعاون عن قرب مع المبادرات القائمة على المجتمعات ووحدات التنمية المعنية بصحة المرأة.

عوامل النجاح والعقبات

عوامل النجاح

- تعرّض الإعلام الدولي بشكل أكثر تكراراً لمواضيع سلامة الأغذية والإنتاج الغذائي الحيواني كنتيجة لازمة أنفلونزا الطيور.
- الدعم السياسي المتزايد "السياسات من المزرعة إلى الشوكة" والسلطات المعنية بالسلامة المتكاملة للأغذية في بعض الدول الأعضاء، على الأخص في البلدان النامية.

العقبات

- تخصيص غير كاف للموارد المالية المتعلقة بسلامة الغذاء في العديد من الأقاليم، والتأثير السلبي على معرفة وحشد الموارد الملائمة من خارج الميزانية، مقترناً بتمويل متأخر وغير كاف للمضي في تقييم عوامل الخطر وعمل دستور الأدوية.
- تزايد عبء العمل في بعض البلدان بسبب تفشي الأمراض وحالات الطوارئ.

العبر والدروس المستخلصة من الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وكيفية تطبيقها في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧

- من المطلوب التعاون والمشاركة بين جميع أصحاب المصالح، وعلى الأخص الوكالات المعنية بالصحة، والغذاء والبيئة، لتجنب تضاعف الجهود وبناءً على ذلك، ستتم متابعة العمل مع منظمة الأغذية والزراعة، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة والمكتب الدولي للأوبئة الحيوانية بشأن مواضيع الإنتاج الحيواني والبيئة، في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧.
- سيتم الارتقاء بالحشد الناجح للموارد خلال تحضير المشاريع، كالأسواق الصحية للأغذية وتطبيق سياسة "المفاتيح الخمس لغذاء أكثر سلامة" التابع لمنظمة الصحة العالمية في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧.
- توجيه جهود بناء القدرات نحو تعزيز التخطيط الاستراتيجي المرتكز على عوامل الخطر في البلدان كبديل لتمويل المعدات للمخبرات والتدريب.

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--

الاستعداد للطوارئ والاستجابة لها

أهداف منظمة الصحة العالمية

التأكد من أنّ المجتمع الدولي والدول الأعضاء مجهزة بشكل جيد لمجابهة الكوارث واتقائها والتخفيف من وطأة أثارها الصحية والموازنة بين الإغاثة وبين التنمية الصحية المضمونة الاستمرار من خلال آليات مناسبة للتنسيق والاستجابة للطوارئ.

المؤشرات والانجازات

بينة عن خطط وسياسات وطنية تتصدى للاستعداد لخفض الكوارث والإغاثة، مع الأخذ بالحسبان تطوير الخطط والسياسات طويلة الأمد والسياسات الاستباقية. سبع وثمانون دولة عضو جعلت موضوع "الاستعداد للطوارئ والاستجابة لها" كأحد مكونات وثائقها الاستراتيجية للتعاون بين البلدان. تمّ تبني إطار "هيوغو" للعمل ٢٠٠٥-٢٠١٥ من قبل ١٦٤ بلداً في المؤتمر العالمي حول التخفيف من وطأة الكوارث الذي أقيم في مدينة كوبي في مقاطعة هيوغو في اليابان من ١٨ إلى ٢٢ يناير/كانون الثاني من عام ٢٠٠٥. عرض إطار العمل هذا الأهداف الاستراتيجية لتخفيف وطأة الكوارث، والأولويات والأنشطة الأساسية لتحقيقها. ومن القرارات التي اتخذت في المؤتمر، اتفاق جميع الأطراف على تطوير مؤشرات وأهداف لرصد تحقيق الأهداف الاستراتيجية التي تم إقرارها في إطار العمل.

الإنجازات الرئيسية

- تمكنت منظمة الصحة العالمية من الاستجابة الفورية للزلازل و كارثة تسونامي التي حدثت في ٢٦ ديسمبر/كانون الأول ٢٠٠٤، وبفضل الجهود الخارقة التي بذلتها المنظمة على كل المستويات، حيث شارك موظفون من المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية زملاءهم في إقليم جنوب شرق آسيا في تخطيط استجابة المنظمة وتنفيذها. وتم نشر أكثر من ٢٠٠ موظف في البلدان المنكوبة في الأسابيع الأولى التي تلت الكارثة.
- حازت منظمة الصحة العالمية على تسمية الوكالة القائدة للجنة الدائمة للمجموعة الصحية المشتركة بين الوكالات لعام ٢٠٠٥، وذلك لجلب قيادات تقنية قوية لتنسيق عمل المجموعة. وأصبح لدى المنظمة الآن منبر قوي تدعو من خلاله إلى أهمية الصحة في عمليات الطوارئ.
- طبقت منظمة الصحة العالمية بنجاح، أسلوب المجموعة الصحية بعد زلزال جنوب آسيا في ٨ أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٠٥. وقد تمّ تفعيل آلية التنسيق على المستويين الوطني والعالمي، بتعاون وثيق مع الأمم المتحدة وشركائها من المنظمات الانسانية.
- تمت زيادة المنح من خارج الميزانية لمنظمة الصحة العالمية للاستجابة للطوارئ والقيام بأعمال الإغاثة، مما يوضح مدى اهتمام المانحين بالدور المتنامي لمنظمة الصحة العالمية ومحاولاتها لتصبح أكثر فعالية في حالات الطوارئ.
- وسعت منظمة الصحة العالمية ساحة تواجدها في مجال العمل هذا، مستخدمة أموالاً ممنوحة من خارج الميزانية من أجل برنامج السنوات الثلاث الخاص بتعزيز أداء منظمة الصحة العالمية في العمل الصحي خلال الأزمات، والذي يهدف إلى بناء القدرات المؤسسية في الاستعداد للطوارئ والاستجابة لها والتعافي منها. وقد تمّ تعيين ٦٠ موظفاً وزعوا على المواقع التي تشكل ميادين العمل الأساسية.

- يتم الاعتراف بشكل متزايد بمنظمة الصحة العالمية على أنها الوكالة ذات الشرعية المؤهلة في إدارة المعلومات الصحية خلال الطوارئ. وقد نشرت على موقعها الإلكتروني (على الانترنت) مطبوعات غاية في الأهمية، كالدليل الذي تحل فيه تفكك بنية القطاعات الصحية، وحول معالجة الجثث في حالات الكوارث. وقد ساعدت المسوح التي قامت بها المنظمة حول نسبة الوفيات وتقييم الحاجات الصحية المطلوبة، في تسليط الضوء على الأزمات المباشرة وفي صياغة الاستراتيجيات المناسبة للاستجابة. وتعتبر مبادرة منظمة الصحة العالمية في وضع معايير وعلامات قياسية للمسار الصحي، من أولويات المجموعة الصحية.
- ثمة عدد كبير من البلدان في الإقليم الأميركي محصن ببرامج استعداد قوية لمجابهة الطوارئ، وكان قادراً على الاستجابة للكوارث الطبيعية من دون اللجوء إلى موارد ومساعدات خارجية.
- افتتحت منظمة الصحة العالمية ١٦ مكتباً ميدانياً لتطبيق نشاطاتها في الاستجابة للطوارئ وتحسين رصد تطورات الحالة الصحية في مختلف مراحل الأزمات، الوشيك الحدوث منها والمستمر.
- بعد زلزال جنوب آسيا، عملت منظمة الصحة العالمية بشكل وثيق مع السلطات الوطنية في باكستان، لتقييم الحاجات، ووضع الأولويات الصحية، وإعادة خدمات الرعاية الصحية الأولية، والتنسيق بين الأعمال الصحية، والإعداد لنظام إنذار مبكر عن الأمراض ونظام للاستجابة لها.
- كان لعمل منظمة الصحة العالمية في الإغاثة في حالات الطوارئ المعقدة والتعافي منها، أثره في تحسين النظرة إليها والاعتراف بعملها في الأزمات. بالإضافة إلى ذلك، كانت استجابة المنظمة الفورية والفعالة لأحداث طارئة أخرى منها: أزمة الغذاء في النيجر في خريف عام ٢٠٠٥، والأعاصير المتعددة في أميركيتين، والأزمة التي نشأت في جمهورية الكونغو الديمقراطية، موضع تقدير كبير من قبل مانحي التبرعات للمنظمة وشركائها في الأعمال الإنسانية.

توضيح بعض الانجازات المختارة

- إن المسوح الأولية للوفيات التي قامت بها منظمة الصحة العالمية في دارفور، والسودان، أدت إلى تعزيز أهمية المعلومات الصحية كمؤشر معتمد للأزمات، كما ساعدت في جعل تلك الأزمة محط الاهتمام العالمي، كما أظهرت المسوح التي قامت بها المنظمة في أوغندا الشمالية حول الوفيات الأولية والوفيات دون سن الخامسة، أن معدلات الوفيات تفوق بكثير عتبة الطوارئ. وبشكل إجمالي، اكتسب عمل منظمة الصحة العالمية في الطوارئ تقديراً بارزاً بفضل جهودها التي تلت الحرب في العراق، حيث دعمت المنظمة جهود إعادة تأهيل الأنظمة الصحية؛ وفي دارفور، بدعمها توفير خدمات الطوارئ للنازحين داخل بلدانهم؛ وفي حالة القحط والجراد التي أصابت النيجر، حيث أصدرت بانتظام تحديداً عن أنماط سير الأمراض وسوء التغذية واتجاهاتهما؛ وفي باكستان، حيث قامت بفعالية بتنسيق الاستجابة الصحية الجماعية بعد زلزال أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٠٥؛ وفي بلدان أخرى متعددة.

المواقف السياسية و الدعوة إلى تعزيز الصحة لتصبح محط الاهتمام الرئيسي في حالات الطوارئ.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
بيانات عن البلدان والوكالات التي تبنت سياسات تقرّ أنّ الصحة هي العنصر الأساسي في مجابهة الحالات الطارئة (مثال على ذلك، عدد الوثائق عن استراتيجيات التعاون بين البلدان التي يشمل أحد مكوناتها الاستعداد والاستجابة للطوارئ).	١٨	٧٨	أنظر إلى التفاصيل في النص

تمّ تحقيق النتائج المتوخاة على نطاق واسع. وبتشكيل "اللجنة الدائمة المشتركة التابعة للمجموعة الصحية، اعترفت الأمم المتحدة ومنظمات إنسانية أخرى بوضوح بأهمية الدور المركزي للصحة في الطوارئ. ومن داخل اللجنة الدائمة، استُخدمت منظمة الصحة العالمية كأداة للدعوة للاهتمام بالجوانب الصحية للأزمات ولضمان اعتبار الصحة كمكوّن أساسي خلال الاستعداد والاستجابة للكوارث. وقد سُميت منظمة الصحة العالمية الوكالة القائدة للمجموعة في عام ٢٠٠٥. وبالإضافة إلى ذلك، قامت ١٧ دولة عضو في الإقليم الإفريقي، وكل دول الإقليم الأمريكي، و ١٢ دولة في الإقليم الأوروبي، وثلاث دول في إقليم غرب المحيط الهادئ، بإدخال بند الاستعداد والاستجابة للطوارئ في وثائق استراتيجيتها للتعاون بين البلدان. ففي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٥، قامت الدول الأعضاء الـ ١١ في إقليم جنوب شرق آسيا، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، بتطوير قواعد وأهداف لرصد الدول ودعم خططها المتعلقة بالاستعداد والاستجابة للكوارث. وتعترف ست من الدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط الآن بأن الصحة هي إحد المكونات الرئيسية في استراتيجيات الاستجابة للطوارئ.

تمّ توفير المعلومات الصحية العامة الموثوقة والمستقلة والجيدة التوقيت، وإيصالها إلى أصحاب القرار السياسي والمسؤولين عن تخصيص الموارد على المستويين الوطني والدولي للاستعداد والاستجابة للطوارئ.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد الأنظمة والأدوات التي تمّ إعدادها، بما في ذلك المعلومات الصحية المتعلقة بالاستعداد والاستجابة للطوارئ ومدى تعرض الدول الأعضاء للخطر والتخفيف من وطأته	لم تحدد	لم تحدد	تمّ إيجاد حوالي ٣٠ نظاماً وأداة جديدة أو محدثة تغطي جوانباً عديدة في إدارة المعلومات الصحية للاستعداد والاستجابة للطوارئ.

شهدت الثنائية نمواً كبيراً لدور منظمة الصحة العالمية وسلطتها في إدارة المعلومات الصحية خلال الأزمات. فقد تمّ إنتاج، أو تحديث، حوالي ٣٠ أداة تغطي مختلف أوجه إدارة المعلومات الصحية للاستعداد والاستجابة للطوارئ، تشمل نماذج عن كيفية التقييم السريع للحاجات الصحية. وقد قام الدليل الوجيز الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية بعنوان "تحليل القطاعات الصحية المفككة *Analysing disrupted health sectors*"، والذي نشر في أواخر عام ٢٠٠٥، بتغطية المناطق الأساسية ذات الصلة بدراسات القطاعات الصحية المفككة، عارضاً إرشادات عملية، وتجارب ميدانية، وأدوات، ومراجع واقتراحات للتعمق في الدراسة. وقد دعمت أهمية الإعلام الصحي كمؤشر موثوق خلال الأزمات، من خلال المسوح التي قامت بها منظمة

الصحة العالمية عن معدل الوفيات الأولي في دارفور، والسودان، وشمال أوغندا. وتحتوي هذه المجالات على منتجات هامة وتشكل خطأ استراتيجياً للخدمات. ويتوقع شركاء منظمة الصحة العالمية منها أن تأخذ زمام القيادة في تقييم الاحتياجات والإشراف على الأداء والنتائج (معدلاً الوفيات والبقاء) في سياق البيانات المختلفة.

تمّ تقديم الدعم الفعال للقطاع الصحي في الدول الأعضاء، لإضفاء الطابع المؤسسي على القدرات المحلية، بهدف احتمال تعرض البشر والمرافق الصحية للأخطار، إضافة إلى الاستعداد للطوارئ وكيفية التعامل معها

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد الدول التي تتضمن سياساتها المتعلقة بالتعاون التقني بند التخفيف من خطورة الكوارث	غير محددة	غير محددة	غير محددة
عدد ضباط لاتصال في المكتب الإقليمي ومكاتب البلدان المدربة على أعمال الإغاثة الصحية والإنسانية في الطوارئ والأزمات	٧٣	٣٠٠	٤٠٠

كان للبرنامج الثلاثي السنوات حول تعزيز أداء منظمة الصحة العالمية المتعلق بأعمال الإغاثة الصحية خلال الأزمات، دور مفيد في بناء القدرات ودعم جهود الدول الأعضاء للاستعداد للأزمات والاستجابة الميدانية لها. وقد ركز البرنامج على الوظائف الأساسية الأربعة لمنظمة الصحة العالمية في حالات الطوارئ (تقييم الأولويات الصحية؛ والتنسيق بين أعمال الإغاثة الصحية؛ والتعرف على الفراغات وملئها؛ ودعم القدرات المحلية وتقوية الأنظمة).

في بداية البرنامج، تمّ توظيف حوالي ٦٠ موظفاً، دُربوا بشكل مكثف على أهداف البرنامج، ووزعوا على البلدان الأهمية الاستراتيجية، وبشكل رئيسي في الإقليم الأفريقي. وكنتيجة للتواجد الميداني القوي والمتزايد لمنظمة الصحة العالمية، فقد ازداد دمج أعمال الطوارئ في خطط البلدان، وتحسنت جودة مساهماتها في عمليات طلب الاستغاثة المستكملة بشكل كبير. وقد تمّ تدريب حوالي ٤٠٠ من موظفي وشركاء منظمة الصحة العالمية على مدى الثنائية، في ما مجموعه ١١ حدثاً، أقيمت في جنيف، والكونغو، وجمهورية الكونغو الديموقراطية، ومصر، وأثيوبيا، وكينيا، وأوزباكستان. شملت الدورات التدريبية: دورة لتجنيد الطاقات، وحلقة عملية عن إدارة الإعلام الصحي خلال الأزمات، ودورة عن إدارة المشاريع، ودورة تدريبية للمدربين.

تحالفات تشارك فيها الأنظمة الصحية، ووكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، وكيانات أخرى لخفض احتمالات التعرض، وتقديم مساعدات صحية فعالة بطرق شفافة وقابلة للمساءلة.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
معدل تغطية التمويل للمكونات الصحية في الاستغاثة المستكملة	٣٠%	٥٠%	٦٩%
عدد المشاريع المشتركة ومذكرات التفاهم مع الشركاء لخفض الكوارث على مستوى البلدان.	غير محددة	غير محددة	عدد من المشاريع (أنظر في الأسفل)

لقد أثبت كل من منظمة الصحة العالمية، واتحاد جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر الدوليين، تعاونهما المتين بتوقيعها رسالة تفاهم مشتركة في أيار ٢٠٠٥. ففي الإقليم الأفريقي، تم البدء بـ ١٣ مشروعاً مشتركاً على مستوى البلدان. وفي إقليم شرق المتوسط، نفذت منظمة

الصحة العالمية مشاريع مع شركائها الرئيسيين بما فيهم اليونيسف، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، واتحاد جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر الدوليين في جمهورية إيران الإسلامية، والأردن، والصومال، والسودان. واستمرّ المكتب الإقليمي الأوروبي بالتعاون الوثيق مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، واليونيسف، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين UNHCR، وشركاء آخرين، بالعمل على التخطيط للطوارئ ونشاطات أخرى. أما المكتب الإقليمي الأميركي، فيقوم بتطوير خطة عمل مشتركة للاستعداد للكوارث مع اتحاد جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر الدوليين، واليونيسف. وقد أنهت المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية في جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ مذكرة تفاهم مشتركة مع "مركز الاستعداد الآسيوي للكوارث" للتدريب على الاستعداد للكوارث، وقد أجرت ثلاث دورات تدريبية بين الأقاليم، وست دورات أخرى على المستويات الوطنية، شارك فيها ٣٠٠ متدرب. وتابع المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ عمله الوثيق مع قسم المساعدات الإنسانية في الاتحاد الأوروبي، والوكالة اليابانية للتعاون الدولي، واللجنة الآسيوية لإدارة الكوارث، وشركاء آخرين. وفيما يتعلق باستجلاب التمويل بإطلاق النداءات العالمية الموحدة، فقد فاقت الأموال المجموعة هدف الـ ٥٠ %، ولكن توزيع هذه الأموال لم يتم بالتساوي، ففي بعض النداءات (وبشكل ملحوظ في كارثة التسونامي) فاضت الأموال المجموعة بينما لم تنجح نداءات التمويل الأخرى على الإطلاق.

تسهم منظمة الصحة العالمية دورا قياديا أكبر في التنسيق مع الجهود الدولية لتخفيف وطأة الكوارث الصحية والاستجابة لها

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإجازات
عدد المكاتب الإقليمية والوطنية التي تمتلك الحد الأدنى المطلوب للعمليات	لم تحدد	لم تحدد	لم تحدد
عدد التقييمات الخارجية التي اعترفت بأهمية المساعدات التقنية التي قدمتها منظمة الصحة العالمية في أعمال الطوارئ	١	٢	٧

تمّ إحراز تقدم جيد في هذا المجال. فبعد شهرين من حدوث الزلازل و كارثة تسونامي في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٤، نظمت منظمة الصحة العالمية، بتسهيلات خارجية، مراجعة داخلية لتقييم حصيلة عملياتها وتحديد العبر المستخلصة. وفي نوفمبر/تشرين الثاني من عام ٢٠٠٥، تابعت منظمة الصحة العالمية مراجعتها الداخلية حول الإغاثة في باكستان التي تلت زلزال الشهر الذي سبقه. وإضافة إلى ذلك، استمرت مراجعات منظمة الصحة العالمية والمانحين عن عمليات الطوارئ الميدانية لمنظمة الصحة العالمية في عامي ٢٠٠٤-٢٠٠٥. كما قامت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع قسم التنمية الدولية بالمملكة المتحدة، والوكالة السويدية للتنمية الدولية، وقسم المساعدات الإنسانية في المفوضية الأوروبية (إيكو)، بمراجعة عملياتها الإنسانية في كل من تشاد، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وأندونيسيا، وليبيريا، وسريلانكا، والسودان. وقد بينت المراجعات أنّ منظمة الصحة العالمية قد استطاعت في بعض البلدان بلوغ أهدافها الأساسية ووظائفها، ولكن لم تتم بعد ملاحظة آثار محاولاتها لدعم عمليات الطوارئ التي قامت بها في بلدان أخرى. وقد أشار المراجعون إلى الأهمية القصوى لتدفق القدرات، والإجراءات العملية المعيارية، وإجراءات تفويض الصلاحيات، وصندوق إغاثة للطوارئ، ونظام إداري ولوجستي قوي للتعبئة السريعة لكل من العاملين والموارد والأجهزة في حالات الطوارئ. في عام ٢٠٠٤ طورت منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين مبادرة مشتركة

لتقييم الصحة والتغذية. كذلك تم إجراء تقييم داخلي عن عمل منظمة الصحة الدولية في أعمال الطوارئ خلال الفيضان الذي اجتاحت غويانا. تم إجراء ثلاثة تقييمات ارتيادية في عام ٢٠٠٤ في النيبال وباكستان وزامبيا، حول الصحة والتغذية وإغاثة اللاجئين في المجموعات السكانية في تلك البلدان. في عام ٢٠٠٥، تم إجراء تقييمات صحية في قطاعات عريضة في بوروندي وليبيريا. شملت التوصيات بشكل عام إرشادات عن كيفية تحسين التنسيق بين مختلف المشاريع التي يتخذها أصحاب القرار السياسي، وبين نقل المعلومات والمسؤوليات من المنظمات غير الحكومية إلى السلطات الصحية المحلية. لقد تم الآن تضمين موجودات هذه التقييمات في عمل كل من المجموعات الصحية والغذائية، وسوف تستخدم في صياغة الإرشادات التقنية واستراتيجيات القطاعات الصحية.

توفر المعلومات العلمية الرسمية والمحدثة حول أفضل الطرق والسياسات لتخفيف وطأة الكوارث وللمساعدات الإنسانية

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإجازات
عدد الدروس المستفادة والتمارين الموثقة والتي تم نشرها وترويجها	٢	٤	٤
عدد المنشورات التقنية التي تعكس أفضل ممارسات وسياسات منظمة الصحة العالمية لتخفيف وطأة الكوارث	لم تحدد	لم تحدد	عدة منشورات، كما هو مذكور لاحقاً

عقدت منظمة الصحة العالمية مؤتمراً في جزيرة بوكيت في تايلاند في شهر مايو/أيار ٢٠٠٥، ركز على الدروس المستفادة من كارثة تسونامي في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤، في المرحلة التي تلت الكارثة مباشرة وفي طور المبكر من المعافاة، والمرحلة الأولى من الإغاثة. وقد تم نشر تقرير كامل عن الإجراءات التي اتخذت في كتاب "طب الكوارث والرعاية قبل الوصول إلى المستشفى *Pre-Hospital and Disaster Medicine*".¹ كذلك فإن منظمة الصحة العالمية هي عضو في اتحاد تقييم التسونامي، وهي مبادرة تضم أكثر من ٥٠ وكالة، وتهدف إلى المساءلة والتعلم وتقييم الاستجابة للتسونامي ومن ثم القيام بنشر النتائج على قطاعات واسعة، من أجل ضمان التعليم الأمثل لهذه القطاعات. من المتوقع الحصول على التقارير الأولية في شباط/فبراير ٢٠٠٦. وبعد الصحو من زلزال بام عام ٢٠٠٣، قامت منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة في الجمهورية الإسلامية الإيرانية وشركاء آخرون بتنظيم حلقة عمل شملت تمارين مشتركة أخرى للتعلم من دروس الكوارث. وتم توزيع أكثر من ٥٠٠٠٠ مكتبة صحية للأقراص الرقمية، وأكثر من ٢٩,٠٠٠ نسخة من الكتيبات الإرشادية عن التدبير الخاص بالجثث بمختلف اللغات. وقد تم إصدار منشورات جديدة شملت دلائل إرشادية عن كيفية مكافحة الملاريا، والتغذية، والصحة النفسية، والأوضاع الطارئة لفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز، والتدبير السريري (الإكلينيكي) للناجين من الاغتصاب، وحالات كثيرة أخرى. وقد ضمت المنشورات الإقليمية كتيباً عن الاستجابة للطوارئ، ووسيلة وعدة جيب للطوارئ تم انتاجها على المستوى الوطني من قبل المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ، وكتيباً عن الاستعداد في مجال الصحة النفسية صدر عن المكتب الإقليمي الأميركي.

عوامل النجاح والعقبات

عوامل النجاح

- إنَّ تحسُّن أداء منظمة الصحة العالمية في الأزمات الأخيرة دعّم من مصداقيتها في قيادة إدارة الطوارئ الصحيّة. كذلك، حصدت المنظمة أرباحاً تجلت بوثوق المانحين بها وبالمساهمات السخية التي قدمتها الحكومات والقطاعين الخاص والعام. ويزداد اهتمام المانحين بعمل منظمة الصحة العالمية في الطوارئ وجهودها في الانتقال إلى دور ميداني أكبر.
- حالياً، يقرُّ الآن عدد كبير من المانحين ومنظمات الأمم المتحدة والمنظمات الإنسانية بدور الصحة كمسألة مركزية في حالات الطوارئ. ويزداد اعتراف وزارات الصحة بأنَّ الاستعداد للكوارث وإدارتها عنصران حاسمان في التخطيط الصحيّ. من خلال تعاون أمثل في كامل أرجاء المنظمة، حفز العمل في مجال الاستعداد للطوارئ والاستجابة لها حشد الخبراء التقنيين المناسبين للاستجابة الشاملة للأوجه الصحيّة في حالات الطوارئ (مثل على ذلك الصحة النفسية، وصحة الأمهات والولدان، وأقسام مختلفة أخرى).
- إنَّ تدفق الأموال من خلال برنامج السنوات الثلاث الرامي إلى تعزيز أداء منظمة الصحة العالمية في الأزمات، مكنها من بناء تواجد لها في البلدان، وقوى من دعمها الميداني للدول الأعضاء.
- إنَّ قيادة منظمة الصحة العالمية للجنة الدائمة للمجموعة الصحيّة بين الوكالات، مكنها من القيام بدور متميز في إدارة الكوارث، ومنحها وسائل في تحسين التنسيق بين مختلف نشاطات القطاع الصحي للاستجابة للطوارئ.
- ازدياد اعتراف شركاء منظمة الصحة العالمية في المجال الصحي والإنساني بسلطتها في استخدام الإعلام الصحي لجلب الانتباه والتركيز على الأزمات.

العقبات

- ما زالت الدول الأعضاء تعاني من نقص في استعدادها للطوارئ، وفي برامج بناء القدرات وخطط الطوارئ، بالرغم من ازدياد الوعي بالحاجة إلى تواجد مثل هذه الخطط لمواجهة الأزمات الرئيسية.
- من الثابت أن توظيف موظفين مؤهلين وخبراء في محطات العمل والإبقاء عليهم هو من المعوقات الرئيسية.
- أعاقَت الإجراءات الإدارية القديمة بشكل جدي لتحقيق المدى الأمثل في آليات الاستجابة. فقد أظهرت التجارب المتكررة أن الإجراءات الإدارية العادية التي تقوم بها منظمة الصحة العالمية غير كافية وتفتقر إلى المرونة في الاستجابة للطوارئ الكبيرة.
- إنَّ عدم وجود صندوق تمويل متجدد الموارد مخصص للطوارئ قد أعاق استجابة منظمة الصحة العالمية الفورية للطوارئ الرئيسية.

العبر والدروس المستخلصة من الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وكيفية تطبيقها في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧

- أسهم العدد الضخم للكوارث الكبيرة التي حدثت في الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ في تأكيد أهمية الاستعداد للطوارئ. تتعالى أصوات مناشدة الدول الأعضاء لزيادة القدرات في الاستعداد للطوارئ وخفض الأخطار. على منظمة الصحة العالمية العمل لتأمين التمويل الثابت لنشاطاتها في مجال الاستعداد للطوارئ (تمت الإشارة سابقاً إلى الصعوبات التي تواجه استجلاب الأموال لتمويل هذا المجال). وسيكون من الضروري أيضاً ضمان التمويل الثابت عند وصول برنامجها الثلاثي السنوات إلى نهايته في أبريل من عام ٢٠٠٧، لضمان تواجد منظمة الصحة العالمية الميداني واستمرارها في البناء على قاعدة إنجازات برامجها.
- إنَّ النقص في توفر الموظفين الميدانيين الجاهزين للاستنفار السريع، غالباً ما يكون من المعوقات الرئيسية. ولمعالجة هذا النقص، خطت منظمة الصحة العالمية لإطلاق "شبكة الاستجابة لأعمال الطوارئ الصحية". تسعى الشبكة إلى تأمين تجميع احتياطية من موظفي الصحة المؤهلين والمدربين وذوي الخبرة، لحشدتهم السريع في مناطق الأزمات والكوارث. وقد بين المانحون اهتمامهم الكبير بهذا المفهوم، وتأمل منظمة الصحة العالمية جمع الأموال الكافية لتطوير هذا المفهوم وتحويله إلى برنامج قوي وقادر وذاتي الدعم.
- بقبولها مركز الوكالة القائدة في المجموعة الصحية، تجابه منظمة الصحة العالمية تحدياً ذو وجهين: عليها من جهة تقديم قيادة قوية وحازمة وذات شرعية لشركائها من المنظمات

الإنسانية، ومن جهة أخرى إظهار رغبتها بالقيام ذاتياً بالإصلاحات الداخلية الضرورية، لتتمكن من الاستجابة بفعالية في الأزمات. كذلك، يترتب على منظمة الصحة العالمية القدرة على الاستمرار في أخذ المبادرة في تنسيق جهود الإغاثة، وتقييم الاحتياجات الصحية وتقديمها، ووضع المعايير وتوجيه الأداء الصحي والإشراف على نتائجه.

- إن جهود التوعية الشاقة التي بذلتها منظمة الصحة العالمية لإثبات امتلاكها للمعرفة والقدرة والقوة الدافعة لتحسين أدائها في الأزمات، حصدت أرباحاً تجلت بثقة المانحين ومساهمات سخية من الحكومات والقطاعين الخاص والعام. وعلى المنظمة المحافظة على هذه الثقة، من خلال برنامج للرصد الدقيق للنتائج، ومن خلال إظهار قدرتها على تنفيذ وعودها. ما زال الوهن الإداري والضعف في إدارة المشاريع لشحذ القدرات، يشكل باستمرار المعيق الرئيسي. فنوعية التقارير التي ترسل إلى المانحين غالباً ما تكون غير دقيقة، ويستمر عدد كبير من المشاريع بالتعرض للتأخير أو لنقص في التنفيذ أو لزيادة فيه. وهذا من الأوجه الرئيسية التي تحتاج إلى التحسين والاستثمار في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧.
- على منظمة الصحة العالمية الاستمرار في قيادة عملية إعداد المعايير العالمية الإجرائية والعملية للطوارئ. ويعتبر هذا الأمر من المكونات الأساسية، سواء على مستوى آليات الاستجابة في منظمة الصحة العالمية، أو استعداداتها المؤسسية الذاتية لمجابهة الطوارئ. وفي عام ٢٠٠٥، وضع فريق عمل داخلي اقتراحات عديدة لتحسين أداء منظمة الصحة العالمية في الأزمات شملت: إعداد معايير إجرائية وعملية على مستوى المنظمة ككل؛ إنشاء صندوق للطوارئ؛ الترتيب المسبق للمخزون؛ وضوح في تفويض السلطات؛ والحاجة لتحديد المسؤوليات بين المستويات الثلاث في المنظمة. وسوف يتابع الفريق عمله في عام ٢٠٠٦.
- وكما تكرر التأكيد في مراجعة الاستجابة الإنسانية التي أعدت بتفويض من قبل "منسق إغاثة الطوارئ في الأمم المتحدة" في عام ٢٠٠٥، فإن التعاون الوثيق وتوحيد الجهود بين الشركاء من المنظمات الإنسانية هو ضروري إذا أراد المجتمع الدولي تحسين استجابته الجماعية لآثار الكوارث والطوارئ. على منظمة الصحة العالمية الاستمرار في بناء شراكات وثيقة من أجل ضمان تخطيط وتنسيق أفضل للاستجابة للطوارئ عبر القطاع الصحي. وتعتمد قدرات منظمة الصحة العالمية الذاتية على استثمارها السابقة في تحضير شركائها في المجال الصحي.
- تزايد إصرار المانحين على تقييم المشاريع المعتمدة على التمويل من خارج الميزانية من قبل فريق مستقل. وهكذا، ساعد المانحون في ضمان جعل التقييمات جزءاً لا يتجزأ من عمل منظمة الصحة العالمية. والتحدي القائم في الثنائية سوف يكون في كيفية جعل عمل منظمة الصحة العالمية في الأزمات خاضعاً لتقييم منهجي مؤسسي. وزيادة الاعتراف بأن مثل هذه التقييمات التي تقدم الفرص للتعلم، وبالتالي لتحسين الأداء، هو ضروري لضمان جودة النتائج في هذا المجال، وسوف يوثق أيضاً صلة منظمة الصحة العالمية بمانحيها الرئيسيين.

-

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--

إتاحة الأدوية الأساسية، جودتها، واستخدامها الرشيد

أهداف منظمة الصحة العالمية

العمل مع البلدان لصياغة سياسات الأدوية الوطنية، وتنفيذها، ورصدها؛ زيادة الإتاحة العادلة للأدوية الأساسية، وبخاصة تلك المتعلقة بالمشاكل الصحية ذات الأولوية؛ وتأمين جودة الأدوية ومأمونيتها ونجاعتها من خلال فعالية الأنظمة الدوائية؛ تحسين الاستخدام الرشيد للأدوية من قبل المهنيين الصحيين والمستهلكين.

المؤشرات والإنجازات

نسبة السكان في العالم الذين تتاح لهم الأدوية الأساسية. بحسب التقديرات التي أجريت في عام ٢٠٠٥ في ١٨ بلداً (ومنهم ١٢ بلداً منخفضة الدخل و٥ بلدان متوسطة الدخل)، فإن أقل من نصف السكان يتاح لهم بانتظام مدى من الأدوية الأساسية؛ وفي ٤٦ بلداً (٢٤ بلداً منخفضة الدخل و١٩ متوسطة الدخل وثلاثة بلدان مرتفعة الدخل) تتاح الأدوية الأساسية لما يتراوح بين ٥٠% إلى ٨٠% من السكان بانتظام. وحسب التقديرات التي أجريت في ٢٠٠٣، فإن ثلث السكان في العالم تقريباً لا تتاح لهم الأدوية الأساسية بانتظام. وينتج عن ذلك وفاة حوالي ٢٧,٠٠٠ شخص ممن كان من الممكن استنقاذهم كل يوم.

عدد البلدان التي لديها سياسات دوائية وطنية، إما حديثة أو محدثة في غضون السنوات العشر الماضية. بحلول أواخر عام ٢٠٠٥، كان ٦٥ بلداً قد قدم سياسة جديدة أو حدث سياسته الدوائية الرسمية الوطنية القائمة في غضون العشر سنوات الماضية.

الإنجازات الرئيسية

- إنشاء عدد من السياسات العالمية والقواعد والمعايير في مجال الأدوية، تبعاً لمشاورات عالمية وإجراءات شفافة ومعيارية للتطوير التقني.
- أصبح برنامج الاشتراطات المسبقة معترفاً به على نطاق واسع. وخلال الفترة التي كان يخضع فيها للمراجعة، تم تقييم أكثر من ٧٠ منتجاً طبياً إضافياً ذا أولوية لمعالجة فيروس العوز المناعي البشري والإيدز والسل والملاريا، كما تم الموافقة على تحقيق هذه الاشتراطات المسبقة لهذه الأدوية.
- استخدمت معايير العمل الصحي لمنظمة الصحة العالمية في إجراء مسوحات تسعير الدواء وفقاً للمنهجيات الدولية في ٤٠ بلداً على الأقل من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ومعظم نتائج هذه المسوحات متاحة للعموم. كما تمت صياغة التوصيات والخطط الخاصة بالتوعية وسياسة المداخلات في البلدان.
- تمت تقوية شبكة منظمة الصحة العالمية الخاصة بخبراء الأدوية في البلدان الأفريقية، كما تم توسيع هذه الشبكة. وقدّم الدعم التقني للدول الأعضاء من أجل تطوير السياسات الدوائية الوطنية وتنفيذها ورصدها. كذلك، قدّم الدعم للمبادرات الإقليمية من أجل تقوية أنظمة المشتريات والإمدادات الدوائية، كما في إقليم شرق المتوسط على سبيل المثال، ومحاربة التزييف من خلال إنشاء نظام تنبيه سريع في إقليم جنوب شرق آسيا، وفي إقليم غرب المحيط الهادئ. وتم تكثيف التعاون مع المجموعات الاقتصادية دون الإقليمية في أفريقيا، كالجماعة الإنمائية لجنوب أفريقيا مثلاً، والاتحاد النقدي والاقتصادي لغرب أفريقيا ومجموعة دول شرق أفريقيا، في مجال التوافق على الأدوية وتنظيمها.

- نشرت منظمة الصحة العالمية دلائل ارشادية ووثائق أساسية حول السياسة الدوائية التقليدية، اشتملت ما يتعلق بتنظيم الأدوية العشبية.
- ازداد التعاون مع وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية ليمتد إلى المشورة التقنية وتطوير سياسة الإرشاد الصحي عمومية التوجه، وتوجيه السياسة الصحية نحو تطوير الصحة العامة وتنفيذ قواعد الملكية الفكرية. بالإضافة إلى ذلك، عملت منظمة الصحة العالمية عن قرب، من بين شركاء آخرين، مع اليونيسف، وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه والبنك الدولي، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز، والسل والملاريا، من أجل تعزيز الترابط المنطقي في سياساتهم حول الجودة، والمشتريات، وحقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالأدوية. وتتم إدارة عملية التنسيق هذه من قبل منظمة الصحة العالمية.

توضيح بعض الإنجازات المختارة

بالرغم من الجهود المستمرة للبلدان والشركاء، لم يطرأ أي تأثير على عبء داء السل في الإقليم الأفريقي. وفي استعراض لنسبة وقوع داء السل ما بين ١٩٩٣ إلى ٢٠٠٣، تبين أنه بين الأقاليم الثلاثة حيث يستمر ارتفاع حوادث الإصابة بالسل، كانت الزيادة الأكبر في الإقليم الأفريقي. ويشكل تداول الأدوية الرديئة الجودة أحد الأسباب الرئيسية لتطور مقاومة مضادات الجراثيم للأدوية الشائعة في معالجة السل. ومن أجل ضمان إتاحة الأدوية المضمونة الجودة، فقد تم جمع نماذج من الأدوية المضادة للسل، بما في ذلك الريفامبيسين، والإيزونيازيد، ومزيج من الريفامبيسين/الإيزونيازيد، من سبع بلدان، بهدف مراقبة جودتها. وكشفت النتائج عوزاً في المكونات الفعالة ومرتسمات الذوبان في بعض النماذج. أجريت المناقشات مع السلطات الوطنية المعنية، وسوف تستمر في سبيل تطوير التدابير التنظيمية المناسبة لمعالجة مشكلة أدوية مضادات السل الرديئة الجودة.

قدّم الدعم اللازم للبلدان من أجل صياغة السياسات الدوائية الوطنية، وتنفيذها، ورصد أثرها، ويتضمن ذلك رصد مشورة عن أثر الاتفاقيات التجارية الكبيرة والعولمة على إتاحة الأدوية

الإنجازات	الأهداف	القيمة القاعدية	المؤشرات
١٠٣/٦٦ (٦٨%)	غير محددة	١٠٣/٤٩ (٤٨%)	نسبة البلدان المستهدفة التي كانت تملك خطاً لتنفيذ سياسات دوائية وطنية، جديدة أو محدثة، خلال السنوات الخمس الماضية
١٣ بلداً إضافياً	غير محددة	١٠٥/٣٢ (٣٠%)	عدد البلدان التي زادت من قدراتها لرصد مقتضيات الاتفاقيات التجارية المهمة التي تسهل إتاحة الأدوية الأساسية

تمّ تنقيح مضمومة المسح الخاصة بمنظمة الصحة العالمية، كما طوّرت وسيلة جديدة لقياس إتاحة الأدوية على مستوى الأسرة وتم استخدامها بالفعل. وقد أنجزت هذه الدراسات للمرة الأولى خلال الثنائية، وأصبح التقرير عن نتائجها الأولية متوفراً. قدّم الدعم التقني لتطوير السياسات الدوائية الوطنية، وتنفيذها، ورصدها في ١٦ بلداً في إقليم غرب المحيط الهادئ، و ١٥ بلداً في أوروبا الوسطى والشرقية، و ١٥ بلداً في إقليم شرق المتوسط، و ٢٣ بلداً في الإقليم الأفريقي. وتتطلب السياسات الدوائية الوطنية عادة سنوات عدة لكي تتطور، وتتضح النتائج الإيجابية لهذه الجهود في الأغلب خلال ميزانية الثنائية القادمة. وقد عملت منظمة الصحة العالمية، في إقليم آسيا/

غرب المحيط الهادىء، مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وشركائها من المجتمع المدني، بالتعاون مع مسؤولين في التجارة والترخيص والصحة من ١٨ بلداً في هذا الإقليم، على بناء القدرة لإدراك التطورات التي طرأت على القانون الدولي وفهمها، فيما يخص مواضيع الصحة العامة والملكية الفكرية، وقدمت المساعدة التقنية لجعل الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة في قوانين الترخيص الوطنية أكثر مرونة. في أفريقيا، قامت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع الإتحاد الأفريقي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وشركائها من المجتمع المدني، بتنظيم حلقة عملية لتدريب المسؤولين عن التجارة والصحة وإعطاء التراخيص في ٣٤ بلداً من بلدان الإتحاد الأفريقي، من أجل تطوير قوانين الصحة العامة الحساسة المعنية بالملكية الفكرية وتطبيقها، والمتسقة مع الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة وإعلان الدوحة. وبالتزامن مع أنشطة التدريب وتقوية القدرات، نشرت منظمة الصحة العالمية إرشادات تقنية وتوجيهات للسياسة الخاصة بالجوانب المتعلقة بتنفيذ إعلان الدوحة وبالتفاق المتعلق بالأوجه التجارية لحقوق الملكية الفكرية. كذلك، وفرت منظمة الصحة العالمية المساعدة التقنية من خلال الحلقات العملية المنظمة عن طريق منظمة التجارة العالمية حول الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة، من أجل إبراز منظور منظمة الصحة العالمية حول المواضيع الرئيسية المتعلقة بتضمين الاتفاقيات التجارية وحقوق الملكية الفكرية حول إتاحة الأدوية.

قدّم الدعم الكافي للبلدان من أجل ترويج السلامة، والفعالية، والاستخدام الصحيح للأدوية التقليدية والمتممة والبديلة.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
التأسيس لشبكة بيانات عالمية ونظام للرصد خاص بسلامة الأدوية التقليدية والمتممة والبديلة وفعاليتها	عدم وجود شبكة كهذه.	أسست شبكة في أواخر ٢٠٠٥.	أسست "شبكة التشريعات التعاونية الدولية المعنية بالأدوية العشبية" في تشرين الثاني ٢٠٠٥
نسبة الدول المستهدفة التي تملك قوانين وأنظمة خاصة بالطب البديل.	١٢٧/٨٢ (٦٥%)	غير محددة	١٢٧/٩٨ (٧٧%)

أنجز مسح عالمي حول سياسات الطب التقليدي وأنظمة الأدوية العشبية، للتعرف على الحالة الراهنة واحتياجات البلدان والصعوبات التي تواجهها، من حيث الأنظمة الخاصة بالأدوية التقليدية والمتممة والبديلة، وكذلك للتعرف على القطاعات الأخرى التي يمكن التعاون معها ودعمها من قبل منظمة الصحة العالمية. فالمعلومات عن الأدوية التقليدية في البلدان محدودة، وما زال هنالك نقص في معطيات الأبحاث وآليات ضمان الجودة الملائمة. وقد طلب أكثر من ١٢٠ بلداً الدعم من منظمة الصحة العالمية من أجل تقوية الجوانب التنظيمية الخاصة بأنظمة المعلومات وقضايا الأبحاث. تأسست شبكة التشريعات التعاونية الدولية المعنية بالأدوية العشبية في أوتاوا في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٥، وشملت هيئات إقليمية كالمندوبين الإقليميين لغرب المحيط الهادىء حول توافق الأدوية العشبية، وشبكة البلدان الأميركية لتنظيم التوافق بين الأدوية، واللجنة الأوروبية للأدوية العشبية، وفريق العمل المعني بمنتجات الطب الشعبي ومكملاته الصحية والتابع لرابطة أمم جنوب شرق آسيا ASEAN /ANASE، وبرلمان أميركا اللاتينية. ستساعد هذه الشبكة على حل المشاكل المتعلقة بالأنظمة والاستعمال المأمون للأدوية العشبية؛ وسترعى الحوار الدائر حول الأنظمة والاستعمال المأمون للأدوية العشبية بين أعضائها. وقد نظمت منظمة الصحة العالمية حلقة عملية تدريبية إقليمية حول الممارسات الجيدة

للزراعة والتجميع والممارسات الجيدة لتصنيع الأدوية العشبية؛ شارك في هذه الحلقة العملية ٤٦ مشتركاً من ٢٣ بلداً، كان من بينهم ممثلون من الهيئات الدوائية الوطنية، ومؤسسات البحث والصناعة الصيدلانية. ونشرت منظمة الصحة العالمية وثائق عن السياسات الرئيسية والدلائل الإرشادية حول الأدوية التقليدية، ضمت مجموعتين من الدلائل الإرشادية عن ممارسة الإدارة الجيدة لمنتجات طب الأعشاب، وتقييم مأمونية الأدوية العشبية وجودتها مع الإشارة إلى الملوثات والثماليات، كما نشرت أفرودة عن الممارسات الجيدة للزراعة والتجميع للأرطاماسيا السنوية L *Artemisia annua*، والمجلد الرابع من أفرودة منظمة الصحة العالمية عن مختارات من النباتات الطبية، والأفرودات عن النباتات الطبية الشائعة الاستعمال في الدول المستقلة حديثاً، ومجموعتين إضافيتين من الدلائل الإرشادية حول التدريب الأساسي على المياداة (المعالجة اليدوية) ومأمونيتها، والتدريب الأساسي على الأدوية النباتية ومأمونيتها.

الإرشاد المقدم حول تمويل الإمدادات، وتوفير الأدوية الأساسية في القطاعين العام والخاص بتكاليف ميسرة .

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
نشر الدلائل الإرشادية حول الضمان الصحي العام وتغطيته للأدوية.	عدم وجود دلائل إرشادية.	تمّ تحضير دلائل إرشادية ونشرها .	لم يبدأ العمل بسبب نقص التمويل
عدد البلدان التي تسمح باستبدال الأدوية بنظائرها الجنيسة (غير المحدودة الملكية) في صيدليات الخاصة.	١٣٢/٩٩ (٧٥%)	غير محددة	١٣٢/٨٥ (٦٤%)

إنّ المعيار الدولي لمنظمة الصحة العالمية حول منهجية العمل الصحي المتعلقة بمسوحات التسعير الدوائي، قد استُخدم في ٤٠ بلداً على الأقل من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، وذلك من أجل تحديد أسعار حوالي ٣٠ منتجاً دوائياً جنيساً أو ذا اسم تجاري مسجّل، وتحديد مدى توفر هذه الأدوية. وتقاس التكلفة اليسيرة للأدوية بمقارنة تكلفة الدواء بأقل الأجرور في القطاع العام. تمّ تحليل نتائج الدراسات لأغلبية البلدان، وأصبحت متوفرة على المستوى العام. كما تمّ تطوير توصيات وخطط للتوعية وسياسة المداخلات في البلدان. كذلك، طورت وسيلة جديدة لرصد أسعار الأدوية وجرى اختبارها وأصبحت جاهزة لكي يتم استخدامها في البلدان. وفي الجلسة الخامسة والخمسين من اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادىء، تمت المصادقة على استراتيجية إقليمية لتحسين إتاحة الأدوية الأساسية في إقليم غرب المحيط الهادىء (٢٠٠٥-٢٠١٠)، والتي ستفيد كهيكل لتنفيذ سياسات إتاحة الأدوية في البلدان. وقد أنجز تقييم لواقع الإنتاج الوطني للأدوية في ١٥ بلداً أفريقيًا، وسوف تدرس النتائج وتستخدم من أجل تطوير إطار عمل لتقوية قدرات البلدان. وقد تعذر وضع إرشادات عالمية أو توسيع العمل ليشمل كل الأقاليم، وذلك بسبب نقص التمويل. وفي الإقليم الأوروبي، استمرّ العمل لدعم الدول الأعضاء في تقوية مخططات التعويض الدوائي.

تمّ دعم الأنظمة الفعالة لإدارة الإمدادات الطبية للقطاعات العام والخاص، من أجل تأمين استمرار توافر الأدوية والمساهمة في إتاحتها بشكل أفضل

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
نسبة البلدان المستهدفة التي تعتمد مشتريات القطاع العام على قائمة وطنية تشمل الأدوية الرئيسية.	١٢٧/٨٤ (%٦٦)	غير محددة	١٢٧/٨٥ (%٦٦)
نسبة البلدان المستهدفة التي يدير يعتمد ٧٥% من مشتريات القطاع العام على أسلوب العطاءات التنافسية.	٧٠/٥٨ (%٨٣)	غير محددة	٧٠/٦٦ (%٨٥)

في الأقاليم كافة، تلقّت بلدان عديدة الدعم التقني لتقوية أنظمة إمدادها الدوائي التي اشتملت على تحضير خطط مشتريات الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز، والسل، والملاريا. وكان أنتهى مسح أجري في الإقليم الإفريقي خلُص إلى أنّ العديد من البلدان تحتاج إلى تحديث قائمتها الوطنية للأدوية الأساسية، لتكون قاعدة تخدم استراتيجيات المشتريات العامة. وتمّ الانتهاء من إجراء دراسة واسعة مشتركة بين البلدان تتعلق بفعالية أنظمة الإمداد للمنظمات العقائدية. وفي إقليم شرق المتوسط، قدّم الدعم للبلدان الأعضاء في مجلس التعاون الخليجي، من أجل تحسين ممارسات الإمداد الطبي.

القواعد، والمعايير، والدلائل الإرشادية العالمية التي تمّت تقويتها وتعزيزها حول جودة الأدوية، وسلامتها، ونجاعتها.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد أسماء الأدوية غير مسجلة الملكية (الجنيسة) التي تمّ إطلاقها دولياً.	يتم إطلاق ٢٠٠ أسم تقريباً في كل ثانية	٢٠٠	٢٣٠
عدد المواد نفسية التأثير والمخدرة التي استعرضت ليعاد تصنيفها بغرض تيسير الرقابة الدولية.	يتم استعراض خمس مواد نفسية التأثير ومخدرة في كل ثانية	٥	٠ تمّ تأجيل اجتماع لجنة الخبراء إلى ٢٠٠٦

خلال الثانية الماضية، حددت منظمة الصحة العالمية ٢٣٠ اسماً دولياً غير مسجل الملكية عقب تبنيتها من قبل المجلس التنفيذي بعد مراجعاته الاجرائية^١ في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٥. إضافة إلى ذلك، طُوّر نظام التسمية الجديد لمنتجات التكنولوجيا البيولوجية، وتمّ اعتماده. ونظراً للطلب الشديد لوضع قواعد ومعايير جديدة، فقد عُقد اجتماع إضافي للجنة الخبراء حول مواصفات المستحضرات الصيدلانية، لإتمام وضع كمّ من المواد المعيارية والموافقة عليها، والتي اشتملت على دلائل إرشادية مشتركة بين وكالات الأمم المتحدة، حول ضمان جودة أنظمة الإمداد الطبي، ومعايير الجودة العالمية الخاصة بالأدوية الأساسية الجديدة لفيروس العوز المناعي البشري و الإيدز.

ترويج الوسائل المتعلقة بالتشريعات الفعّالة للأدوية وأنظمة ضمان جودتها، في سبيل تقوية السلطات الوطنية المنظمة للأدوية

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
نسبة البلدان المستهدفة التي تعمل وفقاً لنظام أساسي لتنظيم الأدوية.	١٣٠/٩٠ (%٦٩)	غير محددة	١٣٠/١٠٤ (%٨٠)
نسبة البلدان المستهدفة حيث تنفذ الإجراءات الأساسية الخاصة بضمان النوعية	١٣٧/١١١ (%٨١)	غير محددة	١٣٧/٧١ (%٥٢)

طوّرت وسائل محاربة تزوير الأدوية وتم اختبارها في ستة بلدان في إقليم غرب المحيط الهادئ وإقليم جنوب شرق آسيا. وأطلق نظام الإنذار المبكر لمحاربة تزوير الأدوية في أيار/مايو ٢٠٠٥، وانضم إلى هذه المبادرة ٢٨ بلداً حتى الآن. وفي عام ٢٠٠٥، قام برنامج منظمة الصحة العالمية للاشتراطات المسبقة، الذي يهدف إلى إنقاذ الحياة وتحسين الصحة من خلال ضمان جودة الأدوية وسلامتها ونجاعتها، بضم ما مجموعه ٣١ منتجاً جديداً لمضادات الفيروسات القهقرية إلى لائحة المنتجات التي تحقق الاشتراطات المسبقة، رافعاً بذلك إتاحة الخيار بين عدد من المنتجات عالية الجودة. بالإضافة إلى ذلك، أجرت منظمة الصحة العالمية ست دورات تدريبية للمصنعين المحليين والمسؤولين الحكوميين، من أجل المساعدة في بناء القدرات لإنتاج وتقييم الأدوية تبعاً لمعايير الجودة العالمية. ففي الإقليم الأفريقي، اجتازت ثلاثة مختبرات لمراقبة الجودة تقييم معايير الاشتراطات المسبقة. وصيغت الخطة الاستراتيجية الخمسية الإقليمية لتقوية السلطات التنظيمية في أفريقيا في مؤتمر للمسؤولين عن تشريعات الأدوية في

أديس أبابا في أكتوبر/ تشرين الأول ٢٠٠٥. وضمن إطار العمل هذا، تتلقى البلدان الدعم التقني المباشر لتقييم سلطاتها التنظيمية حول الأدوية وتقويتها، ولتطوير قدراتها من الموارد البشرية.

ويجري التعاون حالياً مع مجموعات اقتصادية دون إقليمية، كالجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي، والإتحاد الإقتصادي والنقدي لغرب أفريقيا، وهيئات أخرى، بما فيها شبكة التوافق ما بين البلدان الأميركية حول التشريعات الدوائية من أجل تسهيل التوافق في التشريعات الدوائية.

إنهاء الوعي وترويج الإرشادات حول الاستخدام الرشيد ذي الفعالية العالية لقاء التكاليف للأدوية، بهدف تحسين استخدام الأدوية من قبل المهنيين الصحيين والمستهلكين.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
نسبة البلدان المستهدفة التي تم تحديث القوائم الوطنية للأدوية الأساسية الخاصة بها في غضون السنوات الخمس الماضية.	١١٤/٨٢ (%٧٢)	غير محددة	١١٤/٦٨ (%٥٩)
نسبة البلدان المستهدفة التي تمتلك دلائل إرشادية سريرية حدثت في غضون السنوات الخمس الماضية	٧٦/٤٧ (%٦٢)	غير محددة	٧٦/٥٧ (%٧٥)
نسبة البلدان المستهدفة التي بدأت بتطبيق حملة تثقيف عامة عن الاستخدام الرشيد للأدوية.	١٢٠/٧٢ (%٦٠)	غير محددة	١٢٠/١٢ (%١٠)

حرّرت القائمة النموذجية الرابعة عشرة للأدوية الأساسية في عام ٢٠٠٥. وناقش المجلس التنفيذي موضوع الاستعمال الرشيد للأدوية وتحسين احتواء المقاومة لمضادات الميكروبات،

وصاغ مسودة قرار اعتمد فيما بعد من قبل جمعية الصحة العالمية^١. ومن خلال إجراء ثلاثة مشاريع طليعية حول احتواء مشكلة المقاومة لمضادات الميكروبات، تمّ تطوير أساليب جديدة لمسح المناطق الريفية من أجل دراسة أثر التبدلات المتعلقة بوصف المضادات الحيوية في القطاعين العام والخاص. تعتبر هذه الأساليب الجديدة أساسية لرصد تطوّر المقاومة واختبار أثر المداخلات لإحتوائها. وتعمل بعض البلدان على برامج لترويج الاستعمال الرشيد للأدوية من قبل الوصّافين والمستهلكين. ولكن، يبقى ثمة ثغرة كبيرة في السياسة عموماً، بحيث أن أقل من نصف البلدان التي شملها المسح تطبق هذه البرامج بالرغم من وجود سياسات ومداخلات فعالة، فقد وجد أنّ تطبيقها يتم في أقل من نصف البلدان التي شملها المسح. ويؤدي هذا إلى نتائج علاجية لا ترقى إلى المثالية وإلى هدر الموارد البشرية.

- والمساعدة من قبل أفضل الخبراء. وقد قوى الدعم المقدم لخبراء الأدوية في مكاتب البلدان من دور منظمة الصحة العالمية وقدراتها التقنية على مستوى البلدان، وكفل التعاون المضمون الاستمرار مع الدول الأعضاء.

١. القرار WHA58.27.

عوامل النجاح والعقبات

عوامل النجاح

- ضمنت الأساليب الصارمة والنموذجية لتطوير المواد المعيارية العالمية، من خلال لجنة الخبراء وعمليات المشورة العالمية، الاستقلالية الكاملة والجودة التقنية العالية والسمعة الممتازة لمنظمة الصحة العالمية فيما يخص العمل المتعلق بالأدوية. وقد أدى الطلب

- وسهلت أساليب منظمة الصحة العالمية، التي جمعت بين موظفي الصحة والتجارة والترخيص، الترابط المنطقي بين السياسة واتخاذ القرار في المجالات المترابطة بالصحة العامة، والعمل التجاري، وحقوق الملكية الفكرية.

العقبات

- شكل التزايد في الاعتماد على الأموال المخصصة، حتى في الوظائف المعيارية العالمية، والعبء المرتبط باستجلاب التمويل ورقع التقارير للمانحين ضرراً على التوظيف الثابت والتخطيط طويل الأمد، مما زاد من النفقات الإدارية. وفي المستقبل، سوف يتم تضمين بنود محددة لميزانية إدارة البرامج، وجمع الأموال وتبليغ المانحين، وتضمينها في جميع المقترحات المتعلقة بالتمويل، من أجل تسديد كلفة هذه الوظائف الأساسية.
- إن تزايد العمل المتعلق بالأدوية في جميع مجالات الأمراض، والشاملة للأمراض ذات الأولوية كفيروس العوز المناعي البشري والإيدز والسل والملاريا، أدى إلى أسلوب لا يتسم بالاتساق في إدار شؤون الأدوية في جميع الأقسام، وإلى خفض مردودية التكلفة والجودة التقنية. وسوف يتم، في كل المجموعات، توجيه جهود محددة لتعزيز أسلوب متماسك ومتناسق لسياسات الأدوية في جميع أقسام منظمة الصحة العالمية، مع التركيز على معايير موحدة للجودة ودلائل إرشادية سريرية مسندة بالبيانات.
- ما زال مستوى المعرفة والوعي بالأمر المتعلقة بحقوق الملكية الفكرية ومقتضياتها فيما يخص الصحة العامة وإتاحة الأدوية، منخفضاً في العديد من البلدان، كما يجب تقوية الخبرة المحلية أكثر.

العبر والدروس المستخلصة من ثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وكيفية تطبيقها في ثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧.

- إنّ الطلب على مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية وعلى الدعم التقني للأدوية، يفوق الموارد الإنسانية والمالية المتوفرة. ويجب المضي قدماً بجمع الأموال على المستوى الإقليمي ومستوى البلدان. ولذلك، لا بد من تقوية الدعوة السياسية لأهمية المنافع العالمية الناجمة عن العمل المعياري للمنظمة ولأنشطة استجلاب التمويل في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧.

- سوف يستمر العمل على تقوية قدرات البلدان على مواصلة الأعمال المتعلقة بالأدوية، وسيكون هناك تركيز أدق على دعم البنى دون الإقليمية.
- سوف يتم التوصل إلى تعاون وثيق مع برامج منظمة الصحة العالمية الأخرى، مثل مكافحة فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز مثلاً، والسل والملاريا، ومنظمات الخدمات الصحية، ومع وكالات دولية أخرى على المستوى العالمي و البلدان، وذلك من خلال أنشطة مكثفة لتنسيق السياسات الصيدلانية في جميع أقسام منظمة الصحة العالمية وفي ما بين وكالات الأمم المتحدة.

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--

التمنيع وتطوير اللقاحات

أهداف منظمة الصحة العالمية

التوصل إلى إحرار تقدّم جوهرى في المجالات التالية: **الإبتكار** - من حيث تطوير لقاحات جديدة، وتوفير التكنولوجيا المتعلقة بالبيولوجيا والتمنيع للبلدان لخفض عبء الأمراض ذات الأهمية على الصحة العامة؛ **أنظمة التمنيع** - من حيث إعطاء أهمية أكبر لخدمات التمنيع كأحد مكونات أنظمة إيتاء الرعاية الصحية؛ **التعجيل في مكافحة الأمراض** - من حيث التخلص من أو استئصال الأمراض ذات الأولوية القصوى بطرق تقوي البنية الصحية الأساسية.

المؤشرات والإنجازات

- تغطية الأطفال الذين لا يتجاوزون السنة الأولى من العمر بثلاث جرعات من لقاح التهاب الكبد الباني : وقد تمّت تغطية ٤٨ % منهم في ١٩٢ من الدول الأعضاء .
- تغطية الأطفال الذين لا يتجاوزون السنة الأولى من العمر بثلاث جرعات من اللقاح الثلاثي- الخناق والكزاز والشاهوق: وقد تمّت تغطية ٧٨ % منهم في ١٩٢ من الدول الأعضاء .
- عدد حالات شلل الأطفال (التهاب سنجابية نخاع) المُبلّغ عنها عالمياً: ٢٠٣٩ حالة تم التبليغ عنها في الثنائية ٢٠٠٣-٢٠٠٤.

الإنجازات الرئيسية

- أقرت جمعية الصحة العالمية الثامن والخمسين لعام ٢٠٠٥ القرار ج ص ع ١٥.٥٨، لتبني استراتيجية جديدة لمحاربة الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتطعيم، والتي تقتل أكثر من مليوني شخص سنوياً. وقد قامت منظمة الصحة العالمية بالاشتراك مع اليونيسف في تطوير رؤية التمنيع العالمي واستراتيجيته للمدة ٢٠٠٦-٢٠١٥، وتمثّل ذلك بأربعة أهداف رئيسية: تمنيع عدد أكبر من الأشخاص ضد عدد أكبر من الأمراض؛ إدخال أصناف جديدة من اللقاحات والتكنولوجيا وتطبيقها؛ دمج التمنيع مع مداخلات صحية وعمليات رصد أخرى؛ إدارة برامج التلقيح وعملياته في سياق التكافل العالمي.
- تمّ تحقيق تقدم ملحوظ ومهم في مجال الأبحاث المتعلقة باللقاحات. فقد اكتشفت لقاحات جديدة تضمنت: لقاحان ضد الفيروسات العجالية، ولقاحان ضد التهاب السحايا، ولقاح مقترن تساعي التكافؤ ضد المكورات الرئوية، ولقاح ضد فيروس الورم الحليمي والذي يحصن ضد الإصابة بسرطان عنق الرحم، ولقاح الملاريا والذي أظهر في تجاربه السريرية حصانة بنسبة ٥٨ % ضد الطور الثاني الوخيم من المرض، ولقاح الكوليرا الفموي الذي أثبت فعاليته في ٨٠ % من الحالات تقريباً في الأماكن قليلة الموارد، ولقاح ضد التهاب الدماغ الياباني. وإضافة إلى ذلك، نجحت عشر دول نامية ذات الأولوية بتحقيق تقدم ملحوظ في نشاطات استعداداتها للقاح فيروس العوز المناعي المكتسب.
- وكاستجابة لتهديد الجائحات، قامت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية حول المعايير البيولوجية، بإعداد دلائل إرشادية جديدة لمنظمة الصحة العالمية لإنتاج لقاحات جوائح النّزلة الوافدة (الانفلونزا) البشرية ومراقبة جودتها. كذلك أقرّت اللجنة المعايير الدولية الأولى لاختبار الجينات البشرية.
- تحسنت جودة اللقاحات وقدرتها على التمنيع. وارتفع عدد الدول الأعضاء التي تستخدم اللقاحات مضمونة الجودة إلى ١٧٩ دولة (٩٣ %). وبدأت أربع وعشرون من الدول الأعضاء أخرى (١٣ %) باستخدام المحاقن الذاتية التلف في حملات التمنيع الروتينية بما

- مجموعه ١١١ دولة (٥٨ ٪). وقد حصل تقدم ملحوظ في الإقليم الإفريقي حيث تستخدم ٨٥ ٪ من الدول المحاقن الذاتية التلّف ، وفي إقليم جنوب شرق آسيا ٩١ ٪ (كل الدول عدا واحدة)، وفي الإقليم الأوروبي ٤١ ٪، وفي إقليم شرق المتوسط ٤٥ ٪.
- ساعد تطبيق أسلوب "الوصول إلى كل منطقة صحية" في تحسين عمليات التمنيع الروتيني. وبالرغم من أنّ التغطية العالمية للتمنيع قد تمّ تعزيزها بنسبة ٧٨ ٪^١ باعطاء ثلاث جرعات من اللقاح الثلاثي (الخنق - الكزاز - الشاهوق DTP3)، فقد ارتفعت التغطية في الإقليم الإفريقي بنسبة ٨ ٪، أي بتغطية تصل نسبتها إلى ٦٦ ٪. وبنهاية عام ٢٠٠٤، استطاعت ١٠٢ دولة من تحقيق نسبة تغطية للقاح الثلاثي (الخنق- الكزاز- الشاهوق DTP3) تفوق ٩٠ ٪، و ٨٠ دولة بنسبة تتراوح بين الـ ٥٠ ٪ إلى ٨٩ ٪، وفي عشر دول فقط اقتصرت التغطية على أقل من ٥٠ ٪ (مقارنة بـ ٢٠ دولة عام ٢٠٠٠).
 - انخفضت وفيات داء الحصبة بنسبة ٢٣ ٪ منذ عام ٢٠٠٢. وسُجّل الانخفاض الأكبر في أفريقيا وجنوب المحيط الهادىء، حيث قدرت نسبة انخفاض عدد الوفيات بسبب الحصبة بما بين ٣٣ ٪ إلى ٤٤ ٪ على التوالي. وكان للنتائج الأفريقية أثرها الحرج على الأرقام العالمية، حيث شكلت الوفيات فيها بسبب الحصبة نسبة تفوق الـ ٥٠ ٪ من مجموع الوفيات العالمية منذ عام ٢٠٠٢. كما وثق انخفاض في وفيات الحصبة في إقليم جنوب شرق آسيا بنسبة ٨ ٪، وفي شرق المتوسط بنسبة ٢٢ ٪. أما الإقليم الأوروبي فقد بلغت نسبته ٥٢ ٪ بعدد إجمالي يقل عن ١٠٠٠ وفاة. أما في الأمريكيتين فتمت المحافظة على وقف سريّة الحصبة في المناطق الموطونة بعدد يقل عن ١٠٠ حالة موثقة في عام ٢٠٠٥.
 - بالرغم من عدم تحقيق الهدف العالمي باستئصال الكزاز الأمومي والوليدي (MNT) بنهاية ٢٠٠٥، إلا أن تقدماً ملحوظاً حصل في هذا المجال. فقد قام ستة وعشرون بلداً بتنفيذ حملات تمنيع إضافية باعطاء ذوفان الكزاز في المناطق المعرضة لاحتمالات خطر مرتفعة ، مما وفر حماية لما يزيد عن ١٧ مليون امرأة قادرة على الانجاب باعطائهن جرعتين على الأقل من ذوفان الكزاز. وقد وثقت مصداقية نيبال، ورواندا، وتوغو، وفيتنام من حيث تمكّن كل منها من استئصال الكزاز الأمومي والوليدي. كما وثقت كذلك مصدوقية ولاية كيرالا الهندية بعد أن قام فريق دولي بالتحقق من ذلك.

١. الأرقام المعلنة عن تغطية اللقاح الثلاثي DTP3 مرتكزة على توقعات منظمة الصحة العالمية/اليونيسف

توضيح بعض الإنجازات المختارة

• لقد أدى التقدم الكبير الذي تمّ احرازه في المناطق المتبقية المصابة بالتهاب سنجابية النخاع (شلل الأطفال) والمتمثل باستئصال الفيروسات السنجابية من الفئتين ٢ و ٣، إلى تطوير وإدخال لقاحين جديدين. فلقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من الفئة ١، ولقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من الفئة ٣، يمنحان حماية أكبر ضد أنواع محددة من الفيروسات من لقاح شلل الأطفال الفموي ثلاثي التكافؤ المستعمل تقليدياً. وقد تمّ تطوير لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ من الفئة ١ في فترة قياسية في عام ٢٠٠٥، واستُخدم للمرة الأولى في مصر والهند. وللقاحان متوفران الآن في جميع دول العالم. ومن المتوقع أن يصبح اللقاحان الأحادي التكافؤ بمثابة "المطية" في مرحلة العمل النهائية للجهود الهادفة إلى استئصال شلل الأطفال من العالم في عام ٢٠٠٦. ويهدف الإسراع في وقف سرية انتقال الذريات المتبقية الشرسية من فيروس شلل الأطفال، سوف تتمّ زيادة استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي أحادي التكافؤ من الفئة ٢ خلال عام ٢٠٠٦، هذا اللقاح الذي تمّ استخدامه بالفعل في عشر دول هي: أنغولا، ومصر، وأريتريا، وأثيوبيا، والهند، وأندونيسيا، وباكستان، والصومال، والسودان، واليمن.

• تمكّن كل من مصر والنيجر من وقف سرية فيروس شلل الأطفال الواطن، فانخفض بذلك عدد البلدان المتوطنة بالفيروسات السنجابية من ست دول إلى أربع (أفغانستان، والهند، ونيجيريا، وباكستان)، وهو الأقل في تاريخ هذا المرض. أما معظم الدول في أفريقيا وآسيا، والتي عادت إليها العدوى خلال الجائحة التي أصابت عدة دول في تلك المناطق ما بين أعوام ٢٠٠٣ - ٢٠٠٥، فقد أصبحت خالية من جديد من مرض شلل الأطفال؛ ومن بين الدول الثمانية التي ما زال عليها وقف سرية هذا الفيروس الواصل إليها، تشكل الصومال التحدي الأكبر. هذا التقدم كان نتاجاً للتطوير السريع ولتطبيق لقاح شلل الأطفال الفموي الأحادي التكافؤ الجديد، وللتحسن في جودة النشاطات الهادفة إلى استئصال مرض شلل الأطفال من خلال استهداف عدد أكبر من الأطفال في حملات تمنيع إضافية.

تشجيع الأبحاث والتطوير، وتسهيل التقييم ما قبل السريري للقاحات الجديدة المرشحة ضد السل والملاريا وداء الشيغيلا وحَمَى الدنك (بالتعاون مع البرنامج الخاص المعني بالبحوث والتدريب في مجال الأمراض المدارية) وفيروس العوز المناعي البشري/مرض الإيدز (بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه (UNAIDS).

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإجازات
عدد اللقاحات المرشح دعمها من قبل منظمة الصحة العالمية الذي يتقدم من مراحل التقييم ما قبل السريرية إلى المراحل السريرية، أو يترقى في مراحل التقييم السريرية	٠ من أصل ٦	٦ من أصل ٦	٤ من أصل ٦
نسبة دعم منظمة الصحة العالمية للأبحاث المتعلقة باللقاحات وتطويرها والمخصصة للباحثين في الدول النامية	٤٠ %	٥٠ %	٥٠ %

تمّ الانتهاء من تجربة الطور الأول من لقاح الملاريا في الصين، وقد أثبتت التحاليل الأولية أنّ اللقاح مأمون ومُستمتع؛ وتمت تجربة الطور الأول من اللقاح المتقارن للمكورات السحائية من الفئة A في الهند؛ وتجربة الطور الثاني من لقاح داء الليشمانيات في أمريكا اللاتينية؛ وحالياً تتم تجربة الطور الثالث من لقاح التهاب الدماغ الياباني في أستراليا. وقد تأجلت تجربتان للقاح الحصبة الضبوبي حتى عام ٢٠٠٦ بسبب امتداد الحوار والتنسيق بين الأقاليم (أقلمة النشاطات).

سهلت التجارب السريرية (السلامة والاستمناع والنجاعة) انتقاء لقاحات جديدة ضد فيروس العوز المناعي المكتسب (الإيدز)، والمكورات الرئوية، والمكورات السحائية، والعصيات القولونية المنتجة للذيفان المعوي، والتهاب الدماغ الياباني، والفيروسات العجلية، وفيروسه الورم الحليمي البشري، ولقاحات ضد أمراض سارية أخرى عند توفرها.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإجازات
عدد الدول ذات الدخل المنخفض وتلك ذات الدخل المنخفض والمتوسط التي بادرت في وقت مبكر إلى تطبيق التلقيح واتخذت قراراتها معتمدة على البيانات حول تقديم اللقاح ضد المكورة الرئوية، والفيروسات العجلية أو عدوى فيروسه الورم الحليمي البشري.	٠ من أصل ٣٤	٦ من أصل ٣٤	٦ من أصل ٣٤
عدد الدول النامية ذات الأولوية التي تقدمت في نشاطاتها التحضيرية (الخطط الوطنية، والنشاطات التدريبية، والبنى الأساسية) المتعلقة بلقاح فيروس العوز المناعي البشري	٠ إلى ٣٢	١٠ إلى ٣٢	١٠ إلى ٣٢

تمّ الانتهاء من تقييم درجة الأمان لجرعة وليدية من اللقاح المتقارن للمكورات الرئوية. كذلك تمّ إنهاء التجارب السريرية على لقاح الفيروسه العجلية في كلٍّ من أفريقيا وآسيا. وقد سهل "برنامج لقاح مرض الإيدز في أفريقيا" البدء بالتجارب السريرية لفيروس العوز المناعي البشري في

أفريقيا، وواصل البرنامج دعمه للدول في استعدادها لتجارب مماثلة.

توفير التشجيع والدعم للإستراتيجيات الملانمة الهادفة إلى تسريع تطبيق اللقاحات القليلة الاستخدام وبخاصة لقاح التهاب الكبد البائي ولقاح المُسْتَدْمِيَّة النَّزْلِيَّة البائي Hib .

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
نسبة السكان من الأطفال الذين لا يتجاوز عمرهم العام الأول ويعيشون في بلدان تم فيها تطبيق لقاح التهاب الكبد البائي، ولقاح المستدمية النزلية البائي (Hib)، ولكن ما زال عبء الأمراض فيها كبيرا.	٤٤% من الأطفال تمت تغطيتهم بثلاث جرعات من لقاح التهاب الكبد البائي في ١٩٢ من الدول الأعضاء .	٥٨% من الأطفال تمت تغطيتهم بثلاث جرعات من لقاح التهاب الكبد البائي في ١٩٢ من الدول الأعضاء .	٤٨% من الأطفال تمت تغطيتهم بثلاث جرعات من لقاح التهاب الكبد البائي في ١٩٢ من الدول الأعضاء .
	٣٢% من الأطفال جرت تغطيتهم بثلاث جرعات من لقاح المستدمية النزلية البائي (Hib) في ١٤٩ من الدول الأعضاء التي تعاني من عبء المرض.	٤٠% من الأطفال جرت تغطيتهم بثلاث جرعات من لقاح المستدمية النزلية البائي (Hib) في ١٤٩ من الدول الأعضاء مع عبء مرضي.	٤٣% من الأطفال جرت تغطيتهم بثلاث جرعات من لقاح المستدمية النزلية البائي (Hib) في ١٤٩ من الدول الأعضاء التي تعاني من جسامه عبء المرض.

كان إقليم غرب المحيط الهادىء (والذي يشكل ٤٠% من الوفيات الناجمة عن التهاب الكبد البائي في العالم)، من أول الأقاليم التي حددت لنفسها تاريخاً أقصى مكافحة التهاب الكبد البائي. أما كافة دول الإقليم، باستثناء دولة واحدة فقط، طبقت لقاح التهاب الكبد البائي في عمليات تمنيعها الروتينية. كما أدخلت اثنتا عشرة من الدول الأعضاء أخرى (٦%) (بما فيها الهند)، في جداول تمنيعها الروتينية، بشكل جزئي أو كامل، لقاح التهاب الكبد البائي. وفي المحصلة، بلغ مجموع الدول التي أدخلت اللقاح ١٥٣ من الدول الأعضاء (٨٠%). ثمانية دول أعضاء (٤%) أخرى طبقت لقاح المستدمية النزلية البائي (Hib) في برامج تمنيعها الروتينية - ما مجموعه ٩٢ من الدول الأعضاء (٤٨%). وقد استمر بذل الجهود في الأقاليم لتقييم عبء الأمراض ومردودية تطبيق لقاح التهاب الكبد البائي ولقاح المستدمية النزلية البائي (Hib). وقد كان إطلاق مبادرة لقاح المستدمية النزلية البائي (Hib) من قبل منظمة الصحة العالمية جزءاً من تكليف لها مقدم من الاتحاد العالمي للقاحات والتمنيع (GAVI).

الإرشادات الجديدة أوالمحدثة حول كيفية تقييس المواد البيولوجية المنتهية والمحسنه وضبطها

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
نسبة الأدوية البيولوجية ذات الأولوية والتي تجرى حولها حالياً الأبحاث اللازمة المنصوص عليها في التشريعات، أو تلك التي يخضع إنتاجها وضبطها إلى توصيات تتسق مع آخر تطورات العلم.	بحوث تنص عليها التشريعات حول ٤ من أصل ١٤ دواء بيولوجيا، وتوصيات لـ ٦ من أصل ١٦ دواء بيولوجيا.	بحوث تنص عليها التشريعات حول ١٤ دواء بيولوجيا، توصيات حول ١٦ دواء بيولوجيا.	تجرى بحوث تنص عليها التشريعات حول على ١٣ من أصل ١٤ دواء بيولوجيا. توصيات يعمل بها حالياً حول ١٥ من أصل ١٦ دواء بيولوجيا.

لقد أنتهت لجنة خبراء المعايير البيولوجية من وضع الدلائل الإرشادية والتوصيات المتعلقة باللقاحات: الدنا (الحمض الريبي النووي المنزوع الأوكسجين)، ولقاحات الفيروسات العجلية

الفموية الحية الموهنة، ولقاح داء الكلب المعطل، ولقاح الشاهوق الكامل الخلايا والمواد الضدية وكواشف التهاب الدماغ الياباني، وتم تبنيها جميعاً. وبدأت البحوث التنظيمية للقاح بي سي جي (لقاح عُصَيَاتُ كالميت غيران). وتم الانتهاء من الدلائل الإرشادية والمواد المرجعية الدولية للقاح حمى الدنك. وما زال العمل جارياً على الطرق الجزئية لمراقبة الجودة، والدلائل الإرشادية حول تقييم ثبات اللقاحات والركائز الخلوية، والمعايير حول لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري و التهاب الدماغ الياباني ولقاح المكورات الرئوية. وتتواصل البحوث التنظيمية على لقاحي السل وفيروس العوز المناعي البشري.

تأمين الدعم الكافي لتطبيق السياسات الصحية وبناء القدرات لضمان استمرار الإمداد والجودة لكل اللقاحات التي يتم تسليمها من قبل خدمات التمنيع الوطنية

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
نسبة البلدان التي يستخدم نظامها الوطني للتمنيع، لقاحات مضمونة الجودة (بحسب معايير منظمة الصحة العالمية) فقط	١٧٤ (٩١%) من ١٩٢ من الدول الأعضاء	١٧٩ (٩٣%) من ١٩٢ من الدول الأعضاء	١٧٩ (٩٣%) من ١٧٩ من الدول الأعضاء
نسبة البلدان التي تملك بنداً في ميزانيتها يتعلق باللقاحات والمحاقن	٩٨ (٥١%) من أصل ١٩٢ من الدول الأعضاء	١١٥ (٦٠%) من أصل ١٩٢ من الدول الأعضاء	١٠٥ (٥٥%) من أصل ١٩٢ من الدول الأعضاء لديها بند في ميزانيتها يتعلق باللقاحات والمحاقن

لقد تمت صياغة إجراءات منقحة للاشتراطات المسبقة للقاحات وتنفيذها. وأنشأت شبكة تسريعات للقاحات في البلدان النامية لتأمين منبر لإجراء المناقشات وعرض المعارف المتقدمة عن السياسة الصحية والإجراءات المتعلقة بتقييم اللقاحات الجديدة. وقد تم تأسيس مراكز تدريب لمشتريات اللقاحات في كل من لاتفيا، والمغرب، وسريلانكا. كما أدير تسعة عشر مقررًا حول تنظيم وإدارة وجودة اللقاحات في ثمان دول أخرى. وفي كل من الصين، والهند، وأندونيسيا، وإيران، وتايلاند، وفيتنام، أقيمت حلقات عمل تدريبية وطنية. لقد تم إنهاء مراجعة للطاقة الانتاجية العالمية للقاحات للمساهمة في صياغة استراتيجية الإمداد للقاحات الجديدة للاتحاد العالمي للقاحات والتمنيع (GAVI) (حيث تم إجراء المسح على ١٨ منتجاً في تسع دول وخمس شركات عالمية لـ ١٢ لقاحاً مختلفاً).

تأمين الدعم الكافي لبناء الامكانيات في الدول ذات الأولوية لتطبيق أسلوب شامل لضمان ممارسات حقن آمنة خلال حملات التمنيع

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
نسبة البلدان التي تضمن ممارسات معقمة للتمنيع بالحقن (مطابقة لخوارزمية منظمة الصحة العالمية).	٣٧ (٢٢%) من أصل ١٦٥ من الدول الأعضاء من الدول النامية.	١٣٢ (٨٠%) من أصل ١٦٥ من الدول الأعضاء من الدول النامية.	٦٢ (٣٨%) من أصل ١٦٥ من الدول الأعضاء من الدول النامية.

لقد أقامت اللجنة الاستشارية العالمية لسلامة اللقاحات أربع اجتماعات لمناقشة أمور اللقاحات والطرق السليمة لحقنها. ومنذ عام ٢٠٠١، استخدمت أكثر من ٨٠ دولة الأدوات المعيارية لقياس وسائل الحقن الآمنة. وارتفعت نسبة شراء اليونيسف للحقن الذاتية التلف من ٤٤٢ مليون

حقنة في عام ٢٠٠٣ إلى أكثر من ٧٠٠ مليون حقنة في عام ٢٠٠٥. وثمة تحسن ملحوظ في توعية البلدان حول أداء وأمانة وجودة معدات الحقن وأدواتها. تمت مراجعة اثنين وسبعين من تطبيقات الحقن، واعتمد منها تسعة وثلاثون لكي يتم توريدها إلى البلدان من خلال المنظمات والوكالات المتخصصة التابعة لنظام الأمم المتحدة. وذكرت التقارير أن ثلاثاً وعشرين من الدول الأعضاء (١٢ %) إضافية - ١٣١ من الدول الأعضاء (٦٨ %) - تقوم برصد الأحداث الضائرة التي تلي التمنيع.

تأمين ما يكفي من الدعم التقني ودعم السياسات الصحية للبلدان ذات الأولوية لتقوية وظائف التمنيع الرئيسية والقدرات الإدارية على كل المستويات.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
نسبة البلدان التي تقوم برصد التغطية بالتمنيع على مستوى المناطق الصحية (كل المستضدات الروتينية).	١٥٠ (٧٨ %) من أصل ١٩٢ من الدول الأعضاء قامت برصد التغطية بالتمنيع للقاح الثلاثي (الخناق- الكزاز- الشاهوق).	١٦٣ (٨٥ %) من أصل ١٩٢ من الدول الأعضاء قامت برصد التغطية بالتمنيع للقاح الثلاثي (الخناق- الكزاز- الشاهوق).	١٥٢ (٧٩ %) من الدول الأعضاء قامت برصد التغطية بالتمنيع بالقاح الثلاثي (الخناق- الكزاز- الشاهوق) DTP3.

نشرت كل الدول الأعضاء، باستثناء دولة واحدة، معطيات تقاريرها حول التمنيع في عام ٢٠٠٤، من خلال بطاقات التبليغ المشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف. وفي ٥١ من الدول الأعضاء (٢٧ %)، توصلت المناطق الصحية كافة إلى نسبة تغطية بالجرعة الثالثة من اللقاح الثلاثي DTP3 تفوق الـ ٨٠ %. وتم تنفيذ أسبوعين تمنيعيين في إقليم الأمريكيتين بمشاركة ٣٦ بلداً، فبلغت نسبة التمنيع ٨٢ مليون نسمة. وتمت تنفيذ الأسبوع التمنيعي في ثمان بلدان في الإقليم الأوروبي على سبيل الارتياح. وبالتعاون بين اليونيسف وشركاء رئيسيين آخرين، تم تطوير خطة شاملة لعدة سنوات لتعزيز كل الخطط المتعلقة بالتمنيع. وتم الاعلان عن الدلائل الارشادية والبرامج التدريبية التي نظمها الأقاليم والبلدان المنتقاة. وأقيمت الشبكات لترصد التهاب السحايا الجرثومي الطفلي في إقليم شرق المتوسط، ولترصد الفيروسات العجالية في كل من الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط. وقد تم تأسيس ما سُمي بـ "مرفق التمويل الدولي"، بهدف تنفيذ أساليب مبتكرة لجمع الأموال. وسوف تستعمل الـ ٤٠٠٠ إلى ٨٠٠٠ مليون دولار مما تم جمعها لزيادة إتاحة اللقاحات الموجودة حالياً والإسراع في إدخال لقاحات جديدة.

تأمين الدعم والتنسيق الفعالين من أجل استئصال شلل الأطفال والاشهاد بأن أقاليم منظمة الصحة العالمية كافة خالية منه.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد أقاليم منظمة الصحة العالمية التي حصلت على شهادة الخلو من شلل الأطفال	ثلاثة من أصل ستة من أقاليم منظمة الصحة العالمية	ثلاثة من أصل ستة من أقاليم منظمة الصحة العالمية	ثلاثة من أصل ستة من أقاليم منظمة الصحة العالمية

لقد وقع وزراء صحة البلدان التي لا تزال مصابة بشلل الأطفال، في مدينة جنيف، إعلاناً بشأن استئصال شلل الأطفال في شهر يناير/كانون الثاني) ٢٠٠٤، والتزموا بتكثيف الأنشطة من أجل إتمام استئصال المرض عالمياً. وهكذا تم إطلاق مبادرة الخطة الاستراتيجية لاستئصال شلل الأطفال عالمياً ٢٠٠٤-٢٠٠٨. وقد استأنف أكثر من ٢٥ بلداً في أفريقيا والشرق الأوسط وآسيا

نشاطات واسعة للتمنيع ضد شلل الأطفال لوقف الوباء - الذي بدأ في شمال نيجيريا - أو منع انتشاره على المستويين الوطني والدولي.

على الرغم من الزيادة الملحوظة في التكاليف، فقد تمّ سد الثغرة التي نشأت في تمويل نشاطات الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥. وقد كان الإقليم الأوروبي الأول من حيث إكمال المرحلة الأولى من الاحتواء المخبري للفيروس السنجابية. وقد نُشر إطار عمل لصنّاع القرار الوطنيين في البلدان التي كانت تستخدم لقاح شلل الأطفال الفموي^١. كما أنشأت اللجنة الاستشارية لاستئصال شلل الأطفال لإدارة المرحلة النهائية من عملية الاستئصال.

وتمّ استخدام البنية الأساسية لاستئصال شلل الأطفال للاستجابة لعدد من الطوارئ الصحية والإنسانية في جميع أنحاء العالم، شملت كارثة تسونامي في جنوب آسيا، والزلازل في باكستان، وفاشيات انفلونزا الطيور وحمى ماربورغ النزفية.

تأمين الدعم الكافي لبناء القدرات بهدف تطبيق الاستراتيجيات التي من شأنها مراقبة الأمراض الرئيسية التي يمكن الوقاية والتخلص منها بالتطعيم

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
نسبة البلدان المستهدفة بشكل دائم لتطبيق استراتيجيات التخلص من كزاز الأمهات والوليد.	٢٩ (٥١%) من أصل ٥٧ من الدول الأعضاء من الدول ذات الأولوية.	٤٥ (٧٦%) من أصل ٥٨ من الدول الأعضاء من الدول ذات الأولوية.	٤٣ (٧٤%) من أصل ٥٨ من الدول الأعضاء لم تتوصل إلى تحقيق هدفها في استئصال كزاز الأمهات والوليد (MNT تشمل قاسمها المشترك تيمور الشرقية)، والتي تسعى إلى تطبيق استراتيجيات لتحقيق ذلك.
نسبة البلدان الموطونة والتي تدرج لقاح الحمى الصفراء في التمنيع الروتيني للحصبة.	٢٩ (٧٤%) من أصل ٣٩ دولة مستهدفة.	٣٣ (٨٥%) من أصل ٣٩ دولة مستهدفة.	٣٣ (٨٥%) من أصل ٣٩ دولة مستهدفة تدرج لقاح الحمى الصفراء في عمليات التمنيع للحصبة.

تمكنت أربع دول أخرى أعضاء من تحقيق هدف استئصال كزاز الأم والوليد (MNT) (ما مجموعه ٩ من أصل ٥٨ من الدول الأعضاء ذات أولوية). وأجري مسح في أفغانستان لتقدير القيمة القاعدية لوقوع كزاز الوليد (NT). وقد أُرجئ عدد من التقديرات التي سبق التخطيط لها بسبب عوامل خارجية أو نتيجة بطء التقدم عما كان مقدرًا له في برنامج الاستئصال. وقد وافق الاتحاد العالمي للقاحات والتمنيع GAVI على الاستثمار في حالة الكزاز الأم والوليد (MNT) بما مجموعه ٦٢ مليون دولار أمريكي. كما تعهد الاتحاد العالمي للقاحات والتمنيع GAVI بمكافحة الحمى الصفراء التي عاودت الظهور في دول غرب أفريقيا.

^١ Framework for national policy-makers in OPV-using countries: cessation of routine oral polio vaccine (OPV) use after global polio eradication. Geneva, World Health Organization, 2005.

تأمين الدعم الكافي لتطبيق استراتيجيات تهدف إلى تعزيز الجهود لخفض وفيات الحصبة ووقف انتقال المرض في المناطق التي وضعت مسألة استئصال الحصبة من ضمن أهدافها.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
نسبة السكان تحت عمر السنة الذين يعيشون في البلدان التي اعتمدت تطبيق استراتيجيات تعزيز خفض وفيات الحصبة أو استئصالها.	٥٩ % من السكان أقل من عمر السنة يعيشون في ١٦٣ من الدول الأعضاء تقدم فرصة ثانية للتمنيع من الحصبة.	٧٢ % من السكان أقل من عمر السنة يعيشون في ١٨٧ من الدول الأعضاء تقدم فرصة ثانية للتمنيع من الحصبة.	٦٤ % من السكان أقل من عمر السنة يعيشون في ١٦٨ من الدول الأعضاء تقدم فرصة ثانية للتمنيع من الحصبة.

مائة وثمانية وستون من الدول الأعضاء (٨٨ %) تقدم فرصة ثانية للتمنيع ضد الحصبة. عشر دول أعضاء أخرى (٥ %) بدأت بتطبيق الاستراتيجية الشاملة لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف لتعزيز خفض وفيات الحصبة [١٤٥ (٧٦ %) في المجموع]. وتستمر الهند ونيجيريا وباكستان بتشكيل التحدي الأكبر. وتم تحقيق تقدم في توسيع شبكة المختبرات للحصبة والحصبة الألمانية (الحميراء) ودمجهما مع شبكات لأمراض أخرى (ما مجموعه ٧٠٠ مختبراً للحصبة في ١٦١ بلداً). وقد تمكن ثلاثة وتسعون في المئة من أصل ١١٦ مختبراً مشاركاً من النجاح في اختبار الكفاءة في عام ٢٠٠٥. وكان هدف استئصال الحصبة الألمانية من ضمن أهداف المخطط الاستراتيجي للإقليم الأوروبي. مئة وثمان عشرة من الدول الأعضاء (٦١ %) دمجت لقاح الحصبة الألمانية في تمنيعها الروتيني (وهناك دولة واحدة فقط اعتمدته بشكل جزئي).

عوامل النجاح والعقبات

عوامل النجاح

- من المهم الحفاظ على مستوى ممتاز من الدعم التقني للأقاليم والبلدان، إذا ما أريد إجراء تقدم في بناء قدراتها.
- إن توفر علاقة وطيدة وفعالة بين مكاتب منظمة الصحة العالمية وشركائها الوطنيين يعد أمراً أساسياً. وقد كان للتنسيق بين برامج البلدان ومختبراتها وأصحاب القرار السياسي أثره الحاسم في التشخيص المبكر لوفادات وجائحات شلل الأطفال ومكافحتها.
- ساهم تقوية الالتزام بالسياسات الصحية للعديد من الدول الأعضاء في تقدم هذه الدول باتجاه أهدافها التمنيعية.
- الدعم المستمر للمبادرات الرئيسية للشركاء على كافة المستويات يبقى العامل الأساسي لتحقيق أهداف التخلص من الأمراض وإستئصالها.
- تمكن الشركاء من خارج المبادرات من إجراء تحسينات مهمة في نشاطات التمنيع نجم عن زيادة التعاون فيما بينهم.

العقبات

- تزداد الفجوة بين الإمكانيات المطلوبة وتلك المتوفرة على كل المستويات اتساعاً، وبخاصة في تطبيق اللقاحات الجديدة، وضبط نشاطات التطعيم وجودة اللقاحات، وتقوية مستوى الإشراف، ومكافحة الأمراض الجديدة والتخلص منها.

- التنافس في الأولويات بين مختلف البرامج الصحية رغم قلة الموارد ، يعرض نشاطات التمنيع وتطوير اللقاحات للفشل.
- يشكل نقص الموارد البشرية، وتنقل الموظفين الكبير، والقلّة النسبية في القدرات التقنية والإدارية لبعض البلدان على المستوى الوطني ومستوى المناطق الصحية، العقبات الرئيسية .
- الحاجة إلى تحسين مستوى الدعم الحكومي لبعض الوظائف.
- يمثل إنخفاض متوسط نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة العمومية مع الاعتماد الكبير لبعض الدول الأعضاء على الموارد الخارجية مشكلة كبيرة .
- العجز في توفير اللقاحات والسعر المرتفع للقاحات الجديدة يؤثر بشكل عكسي على الجهود التي تبذل لزيادة التغطية بالتطعيم.
- يعيق عدم الاستقرار في بعض البلدان والمناطق النشاطات المبذولة في أوقات حرجة ويحدّ من إتاحة التمنيع وتغطيته.

العبر والدروس المستخلصة من الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وكيفية تطبيقها في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧

- إنّ توافر استراتيجيات وسياسات واضحة وفعالة أمر محتم وإلزامي. فإدخال الاستراتيجية والرؤية العالمية للتمنيع (GIVS)، وصياغة خطط استراتيجية إقليمية وخطط شاملة للبلدان تستمر لسنين عدة، لا بدّ من أن يؤدي إلى تحسن على كل الأصعدة.
- إنّ الاستمرار في التخطيط المشترك والتنسيق الدقيق بين المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية سهل تطبيق النشاطات ولا بدّ من مؤازرته.
- ساعد أسلوب "الوصول للمناطق كافة" في تحسين التغطية بالتمنيع الروتيني. ولا بدّ من الاستمرار في بذل هذه الجهود.
- يجب المحافظة على جودة الاشراف ودقته على أعلى المستويات، وذلك للسماح بالتوصل إلى قرارات ذات مبررات جيدة، والاكتشاف المبكر للمشاكل والاستجابة لها في الوقت المناسب.
- الحاجة إلى وضع استراتيجية جيدة لاستجلاب الموارد لضمان التمويل الكافي والمستمر. ويجب استقصاء احتمال تعاون أوسع مع الشركاء والمانحين الحاليين، وإمكانية الاشراف الفعال لشركاء ومانحين جدد على مستوى البلدان.
- الدعوة الفعالة والتواصل الفعال أمران ضروريان لبلوغ أهداف التمنيع العالمي. يجب تحسين الاستراتيجية في هذا المجال وزيادة الموارد.
- لا يزال نقص الموارد والقدرات التقنية والإدارية على مستوى البلدان ومستوى المناطق الصحية يبقى من المشاكل المستعصية. ولا بد من تعزيز دعم قدرات البلدان على بناء القدرات، من خلال تعزيز التدريبات والإشراف والإرشاد المنظمين، كلما أمكن ذلك.
- البنى الأساسية التي تمّ ابتكارها في ظل مبادرة استئصال شلل الأطفال يمكن استخدامها بشكل أكثر فعالية لدعم مبادرات مكافحة أمراض أخرى أو استئصالها. ومن المفيد إشراك نظم الرعاية الصحية الأخرى والتكامل معها.
- إنّ العمل الميداني لتقديم لقاحات جديدة قليلة الاستعمال، وإدماج التمنيع ضمن مداخلات أخرى، يحتاج إلى تخطيط مبكر ورصد مستمر لتسهيل التطبيقات والنشاطات الأخرى.
- يجب ضمان توفر اللقاحات للاستمرار في زيادة التغطية بالتمنيع .

-

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--

سلامة الدم والتكنولوجيا السريرية (الإكلينيكية)

أهداف منظمة الصحة العالمية

التأكد من أن الدول الأعضاء مجهزة بشكل كاف بما يمكنها من صياغة سياسات وطنية وتطبيقها ومراقبتها، وتحسين إمكانية الحصول على دم مأمون، والتأكد من مأمونية وجودة المنتجات الدموية وتكنولوجيا الرعاية الصحية واستخدامها بشكل ملائم.

المؤشرات والإنجازات

عدد البلدان التي تطبق سياسات وبرامج وخططاً فعالة لتوفير منتجات الدم المأمونة، والمحاقن والمعدات الطبية والإجراءات وأساليب استخدامها السريري بشكل ملائم. أعلن ١٦٢ بلداً عن تطوير أو تطبيق سياسات وبرامج وخططاً فعالة لتوفير منتجات دموية مأمونة.

الإنجازات الرئيسية

- تم تعزيز الشراكات والتعاون فيما بين المنظمات العالمية المهتمة بسلامة الدم. وتمّ توسيع شبكة التعاون هذه من خلال "التعاون العالمي حول سلامة الدم". وقد نظمت منظمة الصحة العالمية منتدى رفيع المستوى لكبار أصحاب القرار السياسي، وضع خلاله مسودة بيان صادر باتفاق الآراء حول كيفية تطبيق السياسات الجيدة المتعلقة بسلامة الدم وتوفره.
- تمّ توفير الدعم التقني لكل من بوتان، بروناي دارالسلام، كامبوديا، الصين، إثيوبيا، فيجي، هايتي، إندونيسيا، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، ليسوتو، مالي، ناميبيا، الفلبين، رواندا، سيريلنكا، جمهورية تنزانيا الاتحادية، وفيتنام، وذلك لتطوير برامج وطنية حول الدم قائمة على خطط وسياسات وطنية جيدة الصياغة. وقد استعملت المعلومات المستقاة من قاعدة المعطيات العالمية حول سلامة الدم ٢٠٠١-٢٠٠٢ للتعرف على حاجات كل بلد بهدف تعزيز خدمات نقل الدم.
- لعبت منظمة الصحة العالمية دوراً تحفيزياً في تعبئة الموارد من أجل دعم بنغلادش، وكمبوديا، وجمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية، وأثيوبيا، وهايتي، وأندونيسيا، وناميبيا، وسريلنكا، وتيمور الشرقية، بغية تعزيز الخدمات الوطنية لنقل الدم من خلال حكومة لوكسمبورغ، والاتحاد الأوروبي، والبنك الدولي، والصندوق العالمي لمحاربة فيروس العوز المناعي البشري والإيدز والسل والملاريا، والبنك الياباني للتعاون الدولي، وخطة رئيس (الولايات المتحدة الأميركية) الطارئة لإغاثة مرضى فيروس العوز المناعي البشري والإيدز. كما قدمت منظمة الصحة العالمية المساعدة التقنية لتعزيز خدمات نقل الدم، وخاصة للبلاد التي تعاني أوضاعاً كارثية معقدة كأفغانستان والعراق.
- أنجزت إدارة بناء القدرات لجلب المانحين الطوعيين بالتعاون المشترك مع الاتحاد الدولي للصليب الأحمر وجمعيات الهلال الأحمر، وذلك عبر سلسلة من التدريبات في أكثر من ٦٠ بلداً وما يفوق عن ١٨٠ مشاركاً؛ وقد درّب ما يزيد عن ٩٠ مشاركاً من ٤٠ بلداً في مجال سلسلة تبريد الدم وذلك بدعم من حكومة لوكسمبورغ؛ وتم توفير التدريب بشكل مستمر حول "إدارة الجودة"، من خلال ثمانية دورات إقليمية و/أو وطنية؛ وتمّ تدريب ٢٠ مفتش على الجودة من ١٥ بلداً؛ تبع ذلك القيام بزيارات للمتابعة وعُززت أنظمة الجودة لبرامج نقل الدم في ٢٥ بلداً؛ كما نُظمت دورات تدريبية إقليمية متقدمة حول إدارة الجودة لخدمات نقل الدم ساهم فيها ٢٤ مشاركاً من ١١ بلداً؛ وتمّ توفير التدريب لـ ١٧٨ مشاركاً من ١٤ بلداً، على كيفية إنشاء أنظمة ملائمة وأمنة لنقل الدم سريرياً (إكلينيكية).

- قام فريق الإجراءات السريرية ، الذي أنشئ حديثاً، بجهود متكاملة تتعلق بالرعاية الجراحية الأساسية والإسعافية على مستوى الإحالة الأولى في المستشفيات، أسفرت هذه الجهود عن إعداد مضمومة في الإدارة المتكاملة لأصحاب القرار السياسي ومقدمي الرعاية. كما ساهم هذا الفريق في تطوير أسلوب معياري ذي فعالية عالية لقاء التكاليف لبناء قدرات البلدان عبر التعاون بين السلطات الصحية والمنظمات غير الحكومية. وقد بدأ العمل لتأسيس مبادرة عالمية للطوارئ والرعاية الجراحية الأساسية، وذلك عقب الإعراف المتنامي لأثرهما على المرامي رقم ٤ و ٥ و ٦ الإنمائية للألفية.
- تحسّن الاستجابة في حال الكوارث، وذلك عبر التعاون على تعزيز تدريب مقدمي الرعاية الصحية على المهارات الإسعافية والجراحية الأساسية، وكذلك عبر التدريب على حسن استعمال الدم وإعداد الدلائل الإرشادية الملائمة للحاجات المحلية. ففي ديسمبر/كانون الأول ٢٠٠٤، وعقب الزلازل وكارثة تسونامي، أطلق في سيريلنكا مشروع تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الموحد، وذلك بالتعاون مع البنك الدولي.
- ومتابعة لقرار جمعية الصحة العالمية ٥٧,١٨ حول زرع الأعضاء والأنسجة البشرية، بدأ العمل لتأمين عمليات زرع مناسبة وآمنة وفعالة، مع الأخذ بعين الاعتبار كرامة المانحين المتبرعين والمتلقين على حد سواء.
- تمّ توفير الدعم لتقييم حالات سلامة الحقن، بغية إعداد السياسات وتبني برامج لمداخلات مختلفة بهدف تطوير سلامة الحقن والسيطرة على العدوى المرتبطة باستخدامها. واستمرت كل من كمبوديا، والصين، وفيجي، وكيريباتي، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، ومونغوليا، وفيتنام، في إجراء هذا التقييم. وقد تعاونت منظمة الصحة العالمية مع شركاء ومصانع لتجهيز نظام محسّن للتأهيل الأولي لمعدات الحقن، محاولين الانطلاق من نجاحات دامت ٢٥ عاماً ارتكزت على صحائف المعلومات حول أجهزة ومعدات التمنيع. وفي يونيو/حزيران ٢٠٠٥ أدخلت حيز التنفيذ، معايير منظمة الصحة العالمية واليونسيف) حول تحديد الأداء والجودة والسلامة اللازمين للاشتراطات المسبقة الواجب توافرها في المحاقن الذاتية التلف في التمنيع، والملاحق الوقائية التي ينبغي توفرها في المعدات العلاجية حتى يعاد استخدامها. وفي يوليو/تموز ٢٠٠٥، تمّت مراجعة أكثر من ٧٠ ملفاً لمنتجات تتعلق بسلامة الحقن وجرّت الموافقة على ٣٩ منها (في الوقت المناسب المحدد في شروط العطاء المحدد من قبل قسم العطاءات في اليونسيف). يبدأ التمويل الذاتي لهذا النظام عند تلقي وصل استلام الرسوم المفروضة لقاء مراجعة الملف.

توضيح بعض الإنجازات المختارة

- حدّد قرار الجمعية العامة للصحة العالمية يوم ١٤ يونيو/حزيران كحدث عالمي يعرف باليوم العالمي للمتبرعين بالدم. وقد احتفل بالحدث في ٧٥ بلداً في عام ٢٠٠٤ و ٩٠ بلداً في ٢٠٠٥.
- تمّ تحديد الحد الأدنى من المتطلبات الأساسية المتعلقة بسلامة منتجات الخلايا والأنسجة البشرية المعدة للزرع. وقد تمّ تعزيز قدرات مقدمي الرعاية الصحية في مستوى الإحالة الأول من حيث الإجراءات الجراحية الأساسية وإجراءات الطوارئ، وذلك من خلال حلقات عملية تدريبية في كل من إثيوبيا، وغانا، وكرغستان، والملايف، ومونغوليا، وموزمبيق، وباكستان، وفيتنام.
- تمّ تقديم الإرشاد التقني حول تكنولوجيا التشخيص والتكنولوجيا المخبرية وذلك لتعزيز القدرات الوطنية لتنظيم ومراقبة جودة التشخيص، وخاصة في مجال اختبارات فيروس العوز

المناعي البشري و الإيدز. وهذا الأمر، من الأهمية بمكان، نظراً لضخامة كمية عتائد الاختبار المنتجة محلياً في الصين. وقد شملت هذه المهمة عدد من الشركاء مثلوا كل من منظمة الصحة العالمية، واليونيسف، و البرنامج المشترك لمكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه، ومبادرة مؤسسة كلينتون لإغاثة مرضى الإيدز، ومندوب يمثل وزارة الصحة الصينية، وقد قدمت هذه المهمة المعطيات التقنية للأسلوب الوطني للنهوض بمستوى الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري وتوفير الرعاية والعلاج للبالغين والأطفال. كما قدمت منظمة الصحة العالمية الدعم اللوجستي المتعلق بتطوير التشخيص وتأمين متطلبات المختبرات.

الدعم الذي قدم للبلدان لصياغة وتطبيق ومراقبة أثر السياسات الوطنية حول سلامة الدم وسلامة منتجاته، وحول مأمونية الحقن والمعدات الطبية، والخدمات المخبرية والتشخيصية.

تعزيز التعاون والشراكات العالمية لتحسين إمكانية الحصول على دم مأمون وتكنولوجيا سريرية سليمة.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإجازات
عدد الدول المستهدفة التي تطبق السياسات الفعالة والأطر التشريعية الضرورية لتأمين الاستخدام السليم والملائم للدم ومنتجاته، والحقن والمعدات الطبية، وخدمات التشخيص المخبرية	تشير معطيات عام ٢٠٠٢ إلى أنه قد تم تطوير وتنفيذ سياسة وطنية حول الدم في ١٤٥ بلداً	أعلن ٢٤ بلداً إضافياً عن تطوير سياستهم الوطنية المتعلقة بالدم	١٧ بلداً إضافياً
عدد مبادرات التعاون والشراكات العالمية الفعالة الهادفة إلى تحسين سلامة الدم ومنتجاته، والحقن، والمعدات الطبية، والإجراءات	١٠ اجتماعات، وتدريبات، وتطوير المواد	٢٠ مبادرة تعاون إضافية	٢٠ مبادرة تعاون إضافية
لا وجود لتعاون عالمي في مجال الطوارئ وإجراءات الرعاية الجراحية الأساسية	اجتماع واحد لبحث المبادرة العالمية حول الطوارئ والرعاية الجراحية الأساسية، وحول التدريب في البلدان، وحول تطوير الوسائل والأدوات	اجتماع واحد لبحث المبادرة العالمية حول القيام بمبادرة عالمية	

بما يتعلق بالتكنولوجيا المخبرية والتشخيصية، فقد تم تعزيز التعاون فيما بين الشركاء الرئيسيين: برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز والعدوى، واليونيسف، والبنك الدولي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومؤسسة أطباء بلا حدود، والصندوق العالمي لمحاربة الإيدز والسل والملاريا، ومبادرة مؤسسة كلينتون حول فيروس العوز المناعي البشري والإيدز، ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أتلانتا- جورجيا (الولايات المتحدة الأميركية)، والاتحاد الدولي لمكافحة السل، والرابطة العالمية لجمعيات الطب الباثولوجي والمختبري. وقد تمت خمسة اجتماعات على الأقل مع غالبية الشركاء.

وقامت منظمة الصحة العالمية بدور رئيسي في تأسيس الرابطة الدولية لتكنولوجيا الحقن المأمون وفي تعيين فريق عمل مؤلف من المنظمة الدولية للتقييس بهدف وضع معايير جديدة ومأمونة لمعدات الحقن.

وتمّ في فييتنام تأسيس وحدات إدارة المشاريع وجرى توظيف العاملين فيه وتقديم مختلف أنواع الدعم التقني لتنفيذ مشروع مركز نقل الدم الإقليمي. كذلك قدّم الدعم لتعزيز خدمات الدم الوطنية في كل من بوتان، وأندونيسيا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وسريلانكا، لتحضير إطار عمل إصلاحي لتطبيق خدمات الدم (بتمويل متعدد الموارد)؛ ولتطوير وتنفيذ سياسة وطنية تعاونية لخدمات نقل الدم في كلّ من بروناي دار السلام، والصين، وفيجي، والفلبين. وقد استمرّ تحليل السياسة الوطنية في تسع دول أعضاء في الإقليم الأوروبي. وقامت ثلاث دول أعضاء أخرى بصياغة مسودة حول السياسة المتعلقة بالدم. أما بنغلادش، والهند، ونيبال، وتايلاند، فلديها سياستها الموضوعة في هذا المجال.

التوجيهات المقدمة المتعلقة بإدارة المشتريات وبزيادة القدرة على شراء المعدات الأساسية، وتكنولوجيا التشخيص، والحقن، والمعدات الطبية.

الدعم وتحسين امكانية الحصول على التكنولوجيا الحديثة الملائمة للمناطق محدودة الموارد.
التوجيهات المقدمة المتعلقة باستجلاب المتبرعين بالدم وإدارة المخزون.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإجازات
نشر الدلائل الارشادية لإدارة المشتريات	متوفرة في ٥ بلدان	سيتم توفيرها في ٨ بلدان	معايير التأهيل الأولي لمعدات الحقن التي أصبحت متوفرة على الإنترنت لكل الدول الأعضاء
نسبة الوفر المتأتي من الشراء بالجملة	٣٠% إلى ٥٠%	٥٠%	ما بين ٥٠ و ٧٧%
عدد التقنيات الحديثة التي تم دعمها	١: جدول الألوان لقياس الهيموغلوبين	١ جديد: تم الترويج لاستخدام الحاويات المبردة لنقل الدم في بلد واحد على الأقل في ستة أقاليم	أقيمت في ثلاثة بلدان، ورشات عمل حول الاستخدام المأمون لحاويات نقل الدم المبردة
تم توفير الرعاية الجراحية الإسعافية وخدمات الاستشفاء في مشافي المناطق الصحية في الأقاليم كافة	عدم توفر معدات التصوير الشعاعي الرقمية ميسورة التكلفة	توافر عتاد إضافية متكاملة	قامت أربعة بلدان بتضمين وتطبيق عتاد الإدارة الحديثة المتكاملة للطوارئ والرعاية الجراحية الأساسية العائدة لمنظمة الصحة العالمية في برامج التعليم والتدريب
تم وضع نظام واحد في خدمة كل الدول الأعضاء	تم وضع نظام واحد في خدمة كل الدول الأعضاء	تم وضع نظام واحد في خدمة كل الدول الأعضاء	تم وضع نظام واحد في خدمة كل الدول الأعضاء
نسبة البلدان المستهدفة والتي تملك أنظمة موثقة لاستجلاب المتبرعين بالدم وإدارة المخزون	٣٩ بلداً	٤٥ بلداً	٤٥ بلداً

نشرت على الإنترنت معايير التأهيل الأولية لمعدات الحقن، وانتشرت هذه المعايير من خلال الاتصالات المباشرة بين الأقاليم، واستخدمت في إقليم جنوب شرق آسيا لدعم وضع مواصفات العطاء الذي أعلنته الحكومة الهندية، كما تم استخدام هذه المعايير في تحضير مواصفات عطاءات كل من منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية. أما المعدات التي تملك مقومات الوقاية التي تؤهل إعادة استخدامها فقد جرى دعمها من خلال وضع معيار "إيزو" (المنظمة الدولية لتوحيد المقاييس) خاص بها، وكذلك من خلال معايير منظمة الصحة العالمية للتأهيل الأولي لمثل هذه المعدات.

ازدادت إتاحة الوصول إلى إجراء فحوص تشخيصية جيدة بأسعار منخفضة وذلك من خلال مخطط المشتريات بالجملة الذي وضعتة الأمم المتحدة. كذلك سهلت منظمة الصحة العالمية و(اليونيسف) شراء ما يقرب من ٢,٦ مليون عتيقة اختبار لفيروس العوز المناعي البشري والإيدز في سنة ٢٠٠٤. كما قدمت منظمة الصحة العالمية التوجيه التقني والمعلومات المرجعية لكل وكالات الأمم المتحدة في هذا المجال.

تم اعتماد الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٥٨,١٣، حول إنشاء اليوم العالمي للمتبرعين بالدم في شهر يونيو/ حزيران واعتباره مناسبة سنوية يحتفل لها. وقد احتُفل بهذا اليوم في أكثر من ٧٥ بلداً في عام ٢٠٠٤، في حين وصل العدد إلى أكثر من ٩٠ بلداً في عام ٢٠٠٥. ولقد قَدِمَ

الدعم لكل من كمبوديا، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، والفلبين للاحتفال باليوم العالمي للمتبرعين بالدم؛ وتم تنظيم حلقة عملية إقليمية وثلاث حلقات عملية تدريبية لمتدربين المدربين حول استجلاب المتبرعين بالدم. كما جرى تنظيم تدريب في الصين على المستوى الريفي. وقدم الدعم لفانواتو لإعداد برنامجها الطوعي حول استجلاب المتبرعين بالدم. الأنظمة، والمعايير، والإجراءات الدولية والتحضيرات المرجعية البيولوجية التي تم إنتاجها وترويجها حول منتجات الدم والمواد البيولوجية المرتبطة بها والإجراءات التشخيصية المختبرية

دعم بناء قدرات السلطات التنظيمية الوطنية

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
نسبة البلدان المستهدفة التي لديها سلطات مؤهلة لمراقبة منتجات الدم وما يتعلق بها من مواد بيولوجية، وإجراءات تشخيص مختبرية، ومعدات وإجراءات طبية	تم وضع ٨٥ معياراً قياسياً عالمياً	تم وضع ٨ معايير جديدة أو استبدال أخرى موجودة، ووضع وثيقتين إرشاديتين جديدتين	أنشئت هيئات منهجية وطنية / وبدئ بالتفكير في تنفيذ مثلها في ثمانية بلدان في أوروبا الوسطى والشرقية
عدد المستحضرات المرجعية البيولوجية الدولية لمنظمة الصحة العالمية التي تم إنتاجها والترويج لها	(صفر) في مجال الإجراءات السريرية والجراحية	وثيقة معيارية توجيهية واحدة حول بناء القدرات	أنشأت ثمانية بلدان هيئات وطنية لتطبيق أفضل الممارسات في مجال الطوارئ والرعاية الجراحية الأساسية لمنهجية معيارية للتدريب
عدد المستحضرات المرجعية البيولوجية الدولية لمنظمة الصحة العالمية التي تم إنتاجها والترويج لها	٠	تم تقديم الدعم إلى عشر سلطات وطنية تنظيمية على الأقل	تم توزيع الدلائل الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية على النظراء الوطنيين في ٥٢ دولة من الدول الأعضاء

إن سلامة وفعالية منتجات الدم وما يرتبط بها من إجراءات تشخيصية مختبرية تعتمد على أنظمة لضمان الجودة ذات مصداقية. وتواجه السلطات التنظيمية الوطنية والشركات المصنعة في الدول الأعضاء نوعين من التحديات من حيث ضمان جودة وسلامة هذه المنتجات وهما: خطر التلوث عبر ممرضات منقولة عن طريق الدم، وصعوبات في توثيق مصداقية أنظمة ضمان الجودة وذلك نتيجة التغيرات الطبيعية المتأصلة للمنتجات البيولوجية. الدعم التقني والسياسي الكافي الذي تم تقديمه لتوثيق مصداقية الأدوات والاستراتيجيات الجديدة حول سلامة الدم، ودعم التشخيص ومأمونية الحقن والمعدات الطبية.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد الأدوات والاستراتيجيات الجديدة التي تتمتع بالمصداقية	٠	١٢	١٢
عدد البلدان والشركاء الذين يستخدمون المعلومات التقنية والدلائل الإرشادية	٠	١٦	٢٢ بلداً. هو عدد البلدان التي تلقت أنشطة للتوعية بالدلائل الإرشادية الجديدة والتوصيات والمعلومات التقنية

تم إعداد مسودات لدلائل إرشادية حول التأهيل الأولي لتكنولوجيات مكافحة فيروس العوز المناعي البشري و الإيدز، بما في ذلك الفحوصات الخاصة بالإصابة بهذا الفيروس، واختبار تعداد اللمفاويات التائية CD4، وتكنولوجيا العبء الفيروسي، وهذه المسودات هي الآن في طور

المراجعة؛ كما تم إعداد بيان حول التشخيص المبكر لعدوى فيروس العوز المناعي البشري لدى الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بهذا الفيروس.

وتم إعداد كتيب إرشادي حول الانتقاء والشراء، وكتيب آخر حول إدارة وصيانة واستخدام معدات سلسلة التبريد لنقل الدم، وتم توزيعيهما على على الأقاليم كافة. كما تم في الصين وسنغافورة وضع كتيب تدريبي لتدريب المدربين، بالتعاون بين كل من منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، حول التدريب التدريجي لاستجلاب المتبرعين بالدم. وقد نشرت منظمة الصحة العالمية الدلائل الإرشادية التي قامت بإعدادها حول كيفية تصميم مخططات خارجية لتقييم الجودة تتعلق بسيرولوجيا (علم الأمصال) الزمر الدموية¹. ويوجد منها الآن نسخة باللغة الفرنسية، كما يجري إعداد نسخة أخرى باللغة الصينية. أنظمة إدارة الجودة التي تم تعزيزها، وترويج المخططات الخارجية لتقييم الجودة والمتعلقة بالخدمات المخبرية وخدمات نقل الدم

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
نسبة البلدان المستهدفة التي طبقت أنظمة إدارة الجودة في خدمات المختبر وخدمات نقل الدم	٤٠ مختبراً مرجعياً وطنياً وخدمات نقل الدم	٦٠	٦٠
كيفية أداء المختبرات وعددها، وخدمات نقل الدم المشاركة في المخططات الخارجية لتقييم الجودة	أداء مقبول بنسبة ٦٠%	أداء مقبول بنسبة ٦٥%	٧٥%

باستخدام أكثر من ١٠٠ مدير مدرب على أعلى المستويات المهنية، تمكنت المختبرات المرجعية الوطنية وخدمات نقل الدم من تطبيق أنظمة محسنة لإدارة الجودة. وقد جرى دعم البلدان تقنياً وتدريبياً لبناء القدرات في مجال إدارة الجودة بهدف إنشاء أنظمة جودة تتعلق بخدمات نقل الدم. وقد جرى إعداد عتائد لتيسير التدريب على إدارة الجودة، صدرت أيضاً على شكل أقراص مدمجة رقمية تفاعلية، كما تم إعداد شبكات عمل فعالة ونشرات إخبارية عن الجودة يتم نشرها على شبكة الإنترنت. وقد عقدت دورة تدريبية عالية المستوى إدارة الجودة لخدمات نقل الدم اشترك فيها ٢٤ مشاركاً من ١١ بلداً. وأقيمت أربع دورات تدريبية أخرى حول إدارة الجودة، كما تم تدريب أكثر من ٨٠ مهنياً في المجال نفسه في الإقليم الأوروبي. وتم تقديم الدعم لستة بلدان لتنظيم دورات تدريبية وطنية حول إدارة الجودة؛ وبدأت ١٨ بلداً في عملية تطبيق إدارة الجودة في مجال خدمات نقل الدم؛ وقام خبراء في إدارة الجودة بزيارات متابعة إلى كل من جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، ومنغوليا، وبابوا غينيا الجديدة. كما قدم الدعم إلى ١٧ بلداً بهدف النهوض بالبرامج الخاصة بمخططاتهم الخارجية الوطنية لتقييم الجودة، وتم توفير الدعم التقني أيضاً لمخططات تقييم الجودة المتعلقة بسيرولوجيا الزمر الدموية. وقد حضر ٢١ شخصاً من ١٣ بلداً حلقة عملية حول تعزيز سلامة الدم والخدمات المخبرية في إقليم غرب المحيط الهادئ.

قدمت مخططات خارجية لتقييم الجودة لواسمات مختبرية متنوعة، بما في ذلك تلك المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري، والتهاب الكبد البائي، وعدوى فيروس كوكساي C-Virus، واللمفاويات التائية ذات النمط الظاهري المناعي، والدمويات، وعلم الطفيليات، والتخثر، والكيمياء السريرية. وبالمتوسط، ارتقى أداء المختبرات بعد المشاركة في ثلاثة توزيعات متتالية لمواد التقييم الخارجي للجودة. وانتقلت مراكز الامتياز الإقليمية إلى مراكز عملية في معظم

1. External quality assessment of transfusion laboratory practice: guidelines. establishing an EQA scheme in blood group serology. Geneva, World Health Organization, 2004.

الأقاليم التي تتواجد فيها منظمة الصحة العالمية وقامت هذه المراكز بتقديم الدعم لأصحاب الأداء الضعيف .

كذلك تمّ على مستوى المقاطعة: توزيع الدلائل الإرشادية لضمان الممارسات المختبرية الجيدة، ولوائح المعلومات التقنية والدلائل الإرشادية للفحوصات المختبرية الأساسية. ويجري حالياً تحضير ترجمات باللغات الرسمية الأخرى لمنظمة الصحة العالمية. الدعم التقني الذي قدم لبناء القدرات من أجل تحسين الاستخدام الملائم والمأمون ذي الفعالية العالية لقاء التكاليف، للمعالجة عن طريق نقل الدم، والحقن، والتشخيص التصويري الشعاعي ، والخدمات المختبرية والتشخيصية، والمعدات والإجراءات الطبية.

الإنجازات	الأهداف	القيمة القاعدية	المؤشرات
٣٥ بلداً	١٢	٠	عدد البلدان التي تستخدم المواد التدريبية والدلائل الإرشادية والتوصيات الموضوعية التي أعدتها منظمة الصحة العالمية لبناء القدرات في مجال: التشخيص التصويري الشعاعي وممارسات المداواة الإشعاعية، وصيانة المعدات وتدريب المتخصصين من الفضلات، وخدمات نقل الدم والخدمات المختبرية والتشخيصية، والإجراءات الجراحية والإسعافية
١٥ بلداً	١٥	١٠	نسبة البلدان المستهدفة التي تستخدم طرقاً ذات مصداقية ومأمونة وملاءمة للدم ومنتجات الدم
١٩ بلداً	٢	٠	نسبة البلدان المستهدفة التي تمارس الاستخدام المأمون والمناسب للحقن

تمّ توفير الدعم التقني لبناء القدرات حول الاستخدام السريري (الإكلينيكي) للدم لضمان المعالجة المأمونة، والصحيحة ذات الفعالية العالية لقاء التكاليف، عن طريق نقل الدم. وقد حضر ٢٨ مشاركاً من عشرة بلدان حلقة عملية بلدانية كان الهدف منها هو إعداد آليات لضمان الاستخدام المناسب والمأمون للدم. وقد قدم الدعم لبايوا غينيا الجديدة لإعداد دلائل إرشادية وطنية حول الاستخدام السريري (الإكلينيكي) للدم ولتقييم خدمات التصوير التشخيصي على المستوى الوطني. كما قدّم الدعم لجمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية لتقييم خدمات التصوير التشخيصي والتعرف على إجراءات التحسين. كما تمّ تأسيس مركز جديد من طراز الإمتياز في الكاميرون للتعليم والتدريب في مجال التصوير التشخيصي.

تمّ تنظيم حلقات عملية في كل الأقاليم لاستقطاب ومراجعة المواد التدريبية حول إجراء الاختبار السريع للكشف عن الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري وإيدز، وتكنولوجيا تعداد خلايا للمفاويات التائية CD4+. وتقوم بلدان عديدة الآن بإعداد خططها التنفيذية الخاصة بها. وقد ترجمت مواد التدريب والكتيبات إلى لغات إضافية.

عوامل النجاح والعقبات

عوامل النجاح

- إظهار السلطات الوطنية اهتماماً متزايداً والتزاماً بتعزيز سلامة الدم.
- تواجد منظمة الصحة العالمية في بلدان عبرت في نفس الوقت عن رغبتها القوية في رسم سياستها الصحية، مما مكن المنظمة من أداء دور أقوى في توجيه السياسة الصحية لهذه البلدان.
- تشجيع تبادل المعلومات والتواصل عبر شبكة الإنترنت فيما بين المهنيين والمعاهد المتخصصة على المستوى العالمي والوطني، وبين البلدان، إضافة إلى إنكفاء الوعي المتزايد والاهتمام والدعم المقدم للسلطات الوطنية والشركاء العالميين، وكلها عوامل أدت إلى البدء في المبادرات العالمية (حول الإجراءات الجراحية مثلاً) ومراكز الامتياز (المختصة بالتصوير التشخيصي).
- إن أحداث كتسمية "اليوم العالمي للمتبرعين بالدم" أدت إلى توضيح الرؤية وإنكفاء الوعي حول التبرع بالدم والحاجة إلى العمل كما أظهرت الدور الذي تؤديه منظمة الصحة العالمية.
- التوعية المتواصلة وتبادل الآراء والمعلومات عبر شبكة الانترنت مع الحكومات وغيرها من الشركاء، إضافة إلى التعاون المستمر مع الهيئات العلمية والمهنية، وكلها عوامل أدت إلى وجود ممارسات أفضل على المستوى العالمي؛ فعلى سبيل المثال، نتج عن التعاون مع جمعية زرع الأعضاء، اتفاق عالمي حول رعاية الأحياء من المتبرعين بالكلية.
- تم إنتاج كتيبات حول التدريبات العملية.
- تمّ بنجاح اختبار أول نظام للتصوير الشعاعي على الحاسوب بتكلفة زهيدة.
- التزام البلدان بتأمين المعالجة ضد الفيروسات القهقرية بأدوية جنيسة (غير محددة الملكية)، أكد على الحاجة إلى تعزيز البنية المخبرية التحتية.

العقبات

- على الرغم من الاهتمام المتواصل بسلامة الدم على المستوى العالمي، إلا أنه كان هناك تأثير كبير في هذا المجال بسبب قلة الموارد البشرية ونقص لتمويل الثابت لتحقيق الأهداف والنتائج المتوقعة على المستوى العالمي والإقليمي والقطري، وضمن المتابعة الكافية للأنشطة.
- على مستوى البلد، كانت البنية التحتية الضعيفة تمثل العائق الرئيسي أمام تطبيق أنظمة الجودة على خدمات نقل الدم.
- التعقيدات السياسية والقانونية في بعض البلدان حالت دون إصلاح نظام نقل الدم المعمول به فيها وتأخر تطويره.
- تأخر إصدار القوانين المتعلقة بالزرع في بعض البلدان بسبب ظهور صناعة الزرع السياحية المربحة.
- عدم ثبات آليات صنع القرار كان له أثره المباشر على مستوى البلد، في التعرف على الجهات المسؤولة عن سلامة الدم على المستوى الوطني.
- كان هنالك نقص في مصداقية جمع المعطيات (قاعدة المعطيات والسجلات) وأنظمة إدارة سلامة الدم على المستوى الوطني.
- ضعف بنية التحتية التي تسمح بتطبيق أنظمة الجودة في المختبرات الصحية. فالمعالجة ضد الفيروسات القهقرية التي بنيت على الرصد المخبري، هي مجال جديد يحتاج إلى أجهزة

معقدة ومهارات بشرية مؤهلة. إضافة إلى ذلك، فهناك عدد من البرامج المختلفة لمنظمة الصحة العالمية التي تهتم بالقطاع المختبري .

العبر والدروس المستفادة من الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وكيفية تطبيقها في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧

- التآزر مع أصحاب المصالح على المستوى العالمي سوف يساعد على التشارك بين الأنشطة وتفاذي الازدواجية في الجهود والهدر في الموارد. ولتحقيق ذلك فسوف تتضافر الجهود خلال ٢٠٠٦-٢٠٠٧ لتطوير الأنشطة المشتركة مع المنظمات غير الحكومية والعمل على تنفيذها.
- الحملات العالمية، كحملة اليوم العالمي للمتبرعين بالدم ، هي استراتيجية ذات فعالية عالية لقاء التكاليف، من أجل زيادة الإذكاء بالوعي والمحافظة على عزيمة القائمين على برامج سلامة الدم. كذلك فإن اغتنام الفرص الإعلامية البناءة التي تظهر خلال المناسبات الكبرى التي تنظمها منظمة الصحة العالمية، كاليوم العالمي للمتبرعين بالدم، ويوم الاتحاد العالمي لسلامة المرضى، سوف يعطي شحنة قوية لدفع عمل منظمة الصحة العالمية إلى الأمام.
- إن شفافية أنشطة زرع الأعضاء تزيد الشعور بالثقة وتشجع على سلامة التبرع. كما أنها تحبط استغلال الشعوب الفقيرة الأكثر تعرضا لتجارة الزرع السياحي للأعضاء، وتهريب الأعضاء البشرية للمتاجرة بزرعها. وفي ٢٠٠٦-٢٠٠٧، سوف يتم تشجيع الدول الأعضاء على تأمين شفافية أنشطة الزرع لديها، لكونها أحد المتطلبات الرئيسية للمأمونية والنجاعة والأخلاقيات.
- تحسين الإشراف وتقديم الدعم للجهات الوطنية العاملة هما أمران من الأمور المطلوبة والضرورية لضمان اتساق تسليم المنتج على المستويين الوطني والعالمي. لذا سوف تستمر الإجراءات الفعالة للرصد والتقييم من أجل دعم الجهات الوطنية العاملة، خلال الثنائية القادمة. توضيح الرؤية المتعلقة ببرنامج سلامة الدم هي شرط أساسي واستباقي لتأمين التمويل الثابت ولتنفيذ خطة العمل. ولذلك سوف تزداد الجهود في مجال التوعية عبر الشراكات العالمية، ومن خلال الشبكات والتعاون.
- يجب ربط برامج منظمة الصحة العالمية المتعلقة بسلامة الدم، والمختبرات، ومأمونية الحقن والإجراءات السريرية، ببرامج مكافحة الأمراض، مثل برنامج مكافحة فيروس العوز المناعي البشري والإيدز؛ وفي كل الأحوال، يجب عدم إغفال الحاجة إلى أنظمة تعمل على ضمان التحسن المستمر والدائم في مجال تطوير وتنفيذ البرامج.

()

-
-

--	--	--	--	--	--	--

البيّنات اللازمة للسياسات الصحيّة

أهداف منظمة الصحة العالمية

تحسين أداء الأنظمة الصحيّة من خلال خلق البيّنات ونشرها، وذلك من أجل بناء القدرات لاستخدامها، ولتقديم الدعم للنقاشات الوطنية والدولية حول وسائل تحسين أداء الأنظمة الصحيّة.

المؤشرات والانجازات

- توفر الأدوات العملية لمساعدة راسمي السياسات والمهنيين الصحيين على تحليل الأوضاع والنظم الصحيّة وعلى صياغة السياسات الوطنية لتحسين أداءها. تمّ تطوير الوسائل العمليّة التي يجري استخدامها الآن في المجالات الحاسمة لتطوير النظم الصحيّة.
- تقوية امكانيات البلدان من أجل تكيف هذه الأدوات واستخدامها في مناطقها الخاصة. تملك بلدان متعددة الآن قدرات إضافية لاستخدام الأدوات والمعلومات المقدّمة في غايات تخدم سياساتها.
- وجود شبكات عاملة مع مؤسّسات إقليمية ووطنية وشراكات نشطة مع الوكالات الدولية تدعم تحليل وتطوير الإشراف الفعّال، والتمويل واستجلاب الموارد والإمداد في البلدان. توجد الآن شبكات إقليمية ووطنية للاضطلاع بمختلف الأنشطة، كذلك يوجد تعاون متزايد مع الشركاء الثنائيين والمتعددي الأطراف.

الإنجازات الرئيسية

- تمّ تكثيف التشارك في المعلومات: أعدت معطيات من المسح الصحيّ العالمي وقدمت للبلدان من أجل تحليلها، وتحميلها على المواقع الإلكترونيّة على الشبكات لتكون أكثر إتاحة؛ واستحدثت قاعدة معطيات عن النفقات الصحيّة، والوفيات، وحُدّثت المعطيات حول الموارد البشرية ليتم بثها عبر شبكة الإنترنت ومن خلال التقارير الصحيّة العالمية؛ وتقدّم الآن استراتيجية منظمة الصحة العالمية في اختيار التدخلات وفقاً للمردودية *who-choice*، تقديرات نوعية بحسب الأقاليم حول نفقات أكثر من ٨٠٠ مداخلة وآثارها.
- تمّت تقوية نظم المعلومات الصحيّة الوطنية، بعضها من خلال التفاعل مع شبكة المقاييس الصحيّة. وتستخدم البلدان وشركائها في التنمية هيكل هذه الشبكة لتنسيق الأنشطة المرتبطة بخلق الإحصائيات الصحيّة وتحليلها واستخدامها. وتلقّى واحد وعشرون بلداً التمويل التحفيزي من قبل الشبكة للشروع في تقوية نظم معلوماتها الصحيّة الوطنيّة.
- حصل تطوّر إضافي في مساعدة البلدان للوصول إلى مرمى التغطية الشاملة للخدمات الصحيّة الأساسيّة مع تبنّي جمعية الصحة في مايو/أيار ٢٠٠٥^١، لقرارات التمويل الصحيّ المضمون الاستمرار، والتغطية الشاملة والتأمين الصحيّ الاجتماعي. كما تبنّت اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادى^٢ استراتيجية تمويل الرعاية الصحيّة للبلدان في إقليم غرب المحيط الهادى وإقليم جنوب شرق آسيا. وقدّم الدعم التقني للبلدان الراغبة في تغيير أنظمتها الصحيّة في جميع الأقاليم.
- تمّ دعم نشر المعلومات من خلال تقارير الصحة العالمية وتقارير الصحة الأوروبية والنشريات العلميّة، وتشمل سلسلة عن مردودية تكلفة المداخلات من أجل الوصول إلى المرامي الإنمائيّة للألفية ومطبوعات عن النفقات الصحيّة الباهظة، وفعالية المرافق الصحيّة في أفريقيا، ولجنة الأخلاقيات البيولوجية في الإقليم الأفريقي.

١. القرار ج ص ع ٣٣،٥٨

٢. قرار اللجنة الإقليمية لغرب الهادي ٥٦ ق - ٦

توضيح بعض الانجازات المختارة

ومع تزايد توفر الموارد الصحية لمساعدة البلدان جزئياً للوصول إلى المرامي الإنمائية للألفية المرتبطة بالصحة تزايدت الحاجة لتتقن الأموال بطريقة منظمة ومنهجية لتنمية السياسات وضمن شفافيتها والمساءلة عنها. كذلك عززت منظمة الصحة العالمية تنمية الحسابات الصحية الوطنية في البلدان وزودتها بالإرشادات المعيارية. وترجم دليل عن كيفية إعداد الحسابات الصحية الوطنية - يشمل تطبيقات خاصة للبلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط (صدر بمشاركة البنك الدولي ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة USAID) وترجم إلى اللغات الرسمية الستة المعتمدة من منظمة الصحة العالمية. وأنهى أكثر من ١٠٠ دولة عضو ممارسة واحدة على الأقل من الممارسات الهادفة إلى التعقب الشامل للنفقات الصحية. كذلك قدم الدعم التقني لعدد من البلدان لإجراء أول عملية لتعقب النفقات الصحية أو تكرارها. وبدأ العمل أيضاً لتعقب الموارد المخصصة لمعالجة الأمراض في إطار المرامي الإنمائية للألفية المرتبطة بالصحة مع قيام بعض البلدان بإعداد حسابات من أجل صحة الأطفال، والصحة الإنجابية، والملاريا، والسل وفيروس العوز المناعي البشري. وشملت الشراكات كل من برنامج الأمم المتحدة المعني بفيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز UNAIDS ، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة USAID ، والبنك الدولي، والوكالة السويدية للتعاون والتنمية الدوليين، ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي OECD.

استخدام إطار عمل موثق ووسائل سياسية تطبيقية لدعم توسيع نطاق قدرات الأنظمة الصحية الوطنية للحصول على المعلومات الحاسمة، وتحليلها واستخدامها، والتي تشمل تلك المتعلقة بالصحة، والاستجابة، والتوزيع العادل للمساهمات المالية، وعوامل الاختطار وتكلفة وفعالية المداخلات المهمة

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
توفر قاعدة للمعطيات وتحديثها بانتظام وتوفر الأدوات التطبيقية الأخرى لمساعدة صانعي السياسات والمهنيين الصحيين في تحليل الأوضاع الصحية، والنتائج الصحية الرئيسية، والأنظمة واحتمالات المداخلات	توافر قواعد المعطيات عن الحسابات الصحية، والوفيات، وسنوات العمر المعدلة وفقاً للإعاقة، والموارد البشرية الصحية	تحديث قواعد المعطيات الموجهة وتطوير قواعد جديدة عن المردودية، النفقات الباهظة وتوافر الخدمات	تم تحديث قواعد المعطيات، وتأسيس قواعد معطيات تتعلق بفعالية المردودية النفقات الباهظة بوشر رسم خرائط للخدمات المتاحة
تمت تقوية القدرات الخاصة بهيكل العمل ووسائله بما يتواءم مع مجتمعاتها الخاصة في البلدان المنتقة	قدرات محدودة لقياس الوفيات، والنفقات وعدد العاملين، وتصنيفهم	تمت تقوية القدرات في ٢٠ بلداً	تمت تقوية القدرات في أكثر من ٢٠ بلداً

تم صيانة قواعد المعطيات للحسابات الصحية الوطنية وتلك المتعلقة بالوفيات وتحديثها سنوياً وتم نشرها في تقارير الصحة العالمية وعلى المواقع الإلكترونية/ الشبكات، وتتوافر كذلك الآن،

معطيات عن الاتجاهات الصحيّة. وقد أجريت تقديرات جديدة عن نسبة وفيات الأطفال دون سن الخامسة وأسبابها بالتعاون مع شركاء المنظمة. وتمّ سنوياً تحديث قاعدة المعطيات عن الوفيات والسكان وقاعدة المعطيات الصحيّة الإقليمية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية في إقليم الأمريكتين. وقد أدّى هذا إلى قيام مبادرات قطرية في ٢١ من الدول الأعضاء على الأقل وإلى إعداد عدد من التحليلات الخاصة بالأوضاع الصحيّة، بما في ذلك تلك المتعلقة بالتقرير عن التقدّم المحرز في المرامي الإنمائية للألفية، والشواكل الصحيّة دون الإقليمية لأميركا الوسطى. كذلك تمّ تحديث مرتسمات النظم الصحيّة الوطنية لجميع البلدان في إقليم جنوب شرق آسيا وتمّ دعم التدريب على استعمال المعطيات. وتمّ الارتقاء بالخدمات المكتبية في ١٠ بلدان. وتمّ تحديث مرتسمات النظم الصحية للبلدان وقواعد المعطيات الإقليمية في المكاتب الإقليمية لغرب المحيط الهادئ، وتمّ تدريب القيادات الصحيّة للمقاطعات على كيفية استخدام المعلومات في تحليل السياسات. ونشر المكتب الإقليمي أيضاً كتب إرشادية لكي تستخدمها البلدان في تعزيز الممارسات المثلى والنهج الرشيدة لتصميم نظم للمعلومات الصحيّة الوطنية. وتتوفر على المواقع الإلكترونية/الشبكات أيضاً قاعدة معطيات موسّعة عن تكلفة المداخلات الصحيّة وفعاليتها، وكذلك أطلس عالمي عن القوى العاملة الصحيّة.

إنّ إطار عمل شبكة المقاييس الصحيّة يوضّح المعايير والإجراءات لنظم المعلومات الصحيّة للبلدان ويمثّل بنية الدعم الأساسية التي تلتف حولها البلدان وشركاؤها التتمويون وتنسيق مواردها. ويرتبط إطار العمل هذا بوسائل التقييم التي تمكن البلدان من تقدير الإحصائيات المتعلقة بجودة الصحة واستعراض الثغرات ونقاط الضعف الرئيسية التي يجب مخاطبتها. وجُرب إطار العمل هذا في البلدان الرائدة واستخدمت الطبعات النموذجية لإعداد مرتسمات نظم المعلومات الصحيّة القطرية في ستة بلدان. وأدّت سلسلة من المشاورات التقنية إلى التوافق على تقييس الاستبيانات والوسائل لتحسين المقارنة مع نتائج الصفة التشريحية السردية.

شبكات دولية ووطنية وشراكات عاملة من أجل التقييم الوبائي والطرق، ورصد نتائج النظم الصحيّة الرئيسية، والتحليل الاقتصادي، وقياس فعالية النظم الصحيّة والتصنيفات الدولية

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
وجود شبكات عاملة مع المؤسسات الإقليمية والوطنية من أجل ابتكار الوسائل للحصول على تقديرات حول المتثابتات الحاسمة للسياسة الصحيّة وطرق استخدامها على المستويات الوطنية ودون الوطنية	شبكة عالمية واحدة وشبكتين إقليميتين عن الحسابات الصحيّة شبكة عالمية للتصنيفات	تطوير شبكة إضافية عن الاقتصاديات الصحية والتمويل في الإقليمي الإفريقي تطوير شبكة عالمية عن المقاييس الصحيّة	دعم الشبكات الموجودة وإقامة شبكة اللجنة الإستشارية الإفريقية للاقتصاد الصحيّ وشبكة المقاييس الصحيّة توسيع أسرة شبكة التصنيفات الدولية التابعة لمنظمة الصحة العالمية في أفريقيا، وآسيا وأميركا اللاتينية
إعداد واستخدام الآليات لتعزيز إتاحة معطيات النظم الصحيّة المقارنة وتبادلها بين البلدان ومنظمة الصحة العالمية	إتاحة محدودة للبلدان فيما يخصّ معطيات منظمة الصحة العالمية من خلال الصفحة البابية لنظام المعلومات	تحسين الإتاحة من خلال تحديث المواقع الإلكترونية ونشرها الارتقاء بالمواقع المتعلقة	تمّ تحديث المواقع الإلكترونية الحالية كما أنشأت مواقع جديدة سهلة التصفح بحسب الأهداف الموضوعية وشرع في وضع المعلومات المتعلقة بالمسوحات الصحيّة العالمية على المواقع الإلكترونية/الإنترنت

تمّ تحضير وتداول تقارير البلدان	بالحسابات الصحية الوطنية، والفعالية لقاء التكاليف، والمسوحات الصحية العالمية عن التصنيفات الدولية	الإحصائي لمنظمة الصحة العالمية والأطلس العالمي عن القوى العاملة الصحية	
---------------------------------	--	--	--

تمّ الحفاظ على دعم الشبكات الحالية وحضرت البلدان تقاريرها المتعلقة بالنفقات الباهظة، والنفقات الصحية والمسوحات الصحية العالمية. وتم نشر التحديث الذي أجري على المواقع الإلكترونية والمتعلق بالتصنيفات الحالية، كما بوشر مراجعة التصنيف الدولي للأمراض، وتم القيام باختبار نموذجي لتصنيف المداخلات، بالإضافة إلى منشورات مطبوعة تشمل المعلومات الأساسية في تقارير الصحة العالمية، ومطبوعات كإحصائيات الصحة العالمية ٢٠٠٥^١، والتقارير الصحي الأوروبي ٢٠٠٥^٢. واستمر الدعم من أجل تنفيذ المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض في مكاتب أوروبا الإقليمية، ووفر التدريب المناسب في ثمان دول أعضاء. وتمت تقوية شبكة المراكز المتعاونة لأسرة منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالتصنيف العالمي، وتم تعيين مراكز جديدة في أفريقيا، وآسيا وأميركا اللاتينية. وتمّ تجميع قاعدة المعطيات التطبيقية للتصنيف الدولي للأمراض من أجل توجيه جهود بناء القدرات في البلدان. وتوفير المعلومات للمراجعة الحادية عشرة للتصنيف. وقد حُدّدت المعايير لمقارنة معطيات التخرّيج من المشافي وتمّ تبنيها لاحقاً من قبل عدد من البلدان ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي OECD، والمكتب الإحصائي للجماعات الأوروبية. وتم استكمال أول مواءمة للتصنيف الدولي للأداء والإعاقة والصحة للأطفال والشباب، وترجم وصدر بأكثر من ٣٠ لغة، ونشرت مقالات في عدد من المجالات المرجعية العلمية. كما يتم القيام بالاختبارات الميدانية للتصنيف الدولي المتعلق بالمداخلات الصحية في ٧٠ بلداً.

إنّ تواجد تقييم شامل لنظم المعلومات الصحية الوطنية في ١٠ بلدان، قدّم الخلفية لإجراء تحسينات إضافية. كذلك عزز تطوير وسائل التحليل وأنشطة التدريب في سياق العمل على التحليل الصحي ونظم المعلومات. وشكلت اللجنة الاستشارية الإفريقية للاقتصاد الصحي بالكامل وعقدت اجتماعها الأول في نوفمبر/تشرين الثاني ٢٠٠٤، والذي نتج عنه المخطط الاستراتيجي للاقتصاد الصحي للإقليم الأفريقي للمدة ٢٠٠٦-٢٠١٥. وتعاون المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ مع شبكة المقاييس الصحية ووزراء الصحة لابتكار الطرائق من أجل تقوية نظم المعلومات الصحية للبلدان. وتوجد الآن الشبكة المعنية بالحسابات الصحية الوطنية في إقليم جنوب شرق آسيا وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، في حين يوجد تعاون واسع ما بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، والبنك الدولي وبعض الوكالات الثنائية في هذا المجال. وتعاونت منظمة الصحة العالمية مع العديد من الوكالات، وبالأخص منظمة العمل الدولية، الوكالة الألمانية للتعاون التقني، والوكالة السويدية للتعاون والتنمية الدولية، ووكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية، والبنك الدولي ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي في الجوانب المختلفة لتمويل النظم الصحية.

تحديد وتوثيق المعايير، والمقاييس، والمصطلحات والوسائل حول المواضيع الرئيسية من أجل استخدامها من قبل صناع القرار، والتي تشمل الصحة السكانية، والاستجابة والعدل في المساهمات المالية وقياسها، والتصنيف الدولي، والفعالية الاقتصادية، والتكلفة الاقتصادية، والتأثيرات الأخلاقية لتخصيص الموارد وتحليل مردودية التكلفة لاختيار مزيج من التدخلات

الفعالة.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
توافر المعايير، والمقاييس، والمصطلحات والوسائل المنتقاة لتلبية احتياجات البلدان والأقاليم التي تحظى بالأولوية من البيئات التي تركز عليها السياسات الصحية	المعايير والمقاييس المتوافرة عن الحسابات الصحية الوطنية وعن التصنيفات الدولية للأمراض والإعاقة الوظيفية والصحة	المعايير والوسائل والدلائل الإرشادية من أجل مردودية التكلفة لنفقات الكوارث والموارد البشرية الصحية اختبار نموذج التصنيف الدولي للمداخلات الصحية	الدلائل الإرشادية للقيام بالدراسات المتعلقة بمردودية الفعالية. لقاء التكاليف؛ ووسائل قياس نسبة الأسر التي تعاني من النفقات الصحية الباهظة وما ينجم عنها من تردي في هاوية الفقر، وحالات الإفقر ذات الصلة، وتطوير الدلائل الإرشادية المتعلقة بالتقييم السريع للموارد البشرية الصحية، وتطوير القوة العاملة الصحية في حالات انتهاء الصراعات

1. الإحصائيات العالمية الصحية ٢٠٠٥، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٥
2. تقرير الصحة في أوروبا ٢٠٠٥: التدابير الصحية العمومية اللازمة لتحسين صحة السكان والأطفال، كوبنهاجن، إقليم منظمة الصحة العالمية لأوروبا، ٢٠٠٥

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
تقوية قدرات البلدان المستهدفة للحصول على هذه المعلومات واستخدامها بطريقة متممة لأنظمة المعلومات الإحصائية الروتينية الموجودة	لدى العديد من البلدان قدرات محدودة لتطبيق المعايير والنظم القائمة	الدعم التقني وبناء القدرات لـ ٢٠ بلداً على الأقل	تقديم الدعم لأكثر من ٣٠ بلداً

تم تطوير الدلائل الإرشادية المنهجية لنظم التحليل الصحي ونظم المعلومات ونشرت من أجل ترصد الصحة العامة وتحليل الوضع الصحي ولدعم تطوير نظم المعلومات الصحية. وتم التدريب على المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض. وساهمت منظمة الصحة العالمية في تحديد معايير جديدة في التخزين، والصيانة وتمثيل التصنيفات المحددة من قبل اللجنة الأوروبية لتوحيد القياسات والمنظمة الدولية لتوحيد المقاييس. ونشرت الوسائل المعنية بتعقب النفقات، باللغات الست الرسمية في دليل لتقديم الحسابات الصحية الوطنية في البلدان ذات الدخل المنخفض^١. وتم ابتكار الطرائق المتعلقة بالقيام بدراسات عن التكلفة، وجرى تحضير الاستراتيجيات من أجل تقدير العواقب الاقتصادية للأمراض.

١- Guide to producing national health accounts: with special applications for low-income and middle-income countries. Geneva, W.H.O, 2003.

توافر قاعدة بيانات لإرشاد التوصيات الخاصة بالسياسات في المجالات الحاسمة وتشمل تمويل الرعاية الصحية، والإشراف، واستجلاب الموارد وتوفير الخدمات

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
إتمام سياسة منظمة الصحة العالمية عن تمويل الأنظمة الصحية	عدم وجود سياسة خاصة بمنظمة الصحة العالمية	تم تطوير السياسة	إتمام السياسة (القرار ج ص ٣٣,٥٨٤) وتبني استراتيجية تمويل الرعاية الصحية لبلدان إقليم غرب المحيط الهادئ وإقليم جنوب شرق آسيا في قرار اللجنة الإقليمية ٥٦ لجنوب شرق آسيا (WPR/RC56.R6)
توافر مجموعة البيانات الخاصة بنهج الإشراف، وابتكار الموارد وتزويد الخدمات	توافر محدود لهذه البيانات في منظمة الصحة العالمية	تحسن قاعدة المعارف حول النهج المبتكرة لتقوية الخدمات	تطوير الدراسات لتنمية ونشر المعرفة حيث تمس الحاجة إليها، وكمثال على ذلك فقد أنهيت الاستراتيجيات المبتكرة من أجل تحسين الخدمات الصحية وتقوية الأنظمة الصحية في ١٢ من البلدان ذات الدخل المنخفض؛ وأتمت البحوث الخاصة بالبلدان حول فعالية إدارة النظم الصحية
تقوية القدرات في بلدان منتقاة لتحليل وتطبيق مثل هذه البيانات في تطوير السياسات الوطنية	لدى بعض البلدان قدرات محدودة في هذا المجال	تقوية القدرات في ١٠ بلدان على الأقل	تقوية القدرات في ٣٠ بلداً عبر جميع الأقاليم

استكملت الدراسة المعنية بتأثير الاستراتيجيات المبتكرة في تحسين الخدمات الصحية وتقوية الأنظمة الصحية في ١٢ من البلدان ذات الدخل المنخفض وأقيمت حلقات عملية لنشرها. كما تم الانتهاء من دراسة ثلاث حالات إفرادية للبلدان حول فعالية إدارة الأنظمة الصحية. ونشرت الدلائل الإرشادية حول تعقب توافر الموارد وانتشارها، كما نظمت الدورات التدريبية حول استخدام المعلومات لدمج البيانات في تطوير السياسات في بلدان منتقاة. وأقيمت بالتعاون مع معهد البنك الدولي، سبع دورات تدريبية رئيسية في الإقليم الأوروبي للإصلاحات المعنية بالقطاع

الصحي والتمويل المضمون الاستمرار والفقر، والعدالة والنظم الصحية؛ أربع من هذه الدورات كانت إقليمية، دورتان دون إقليميتين، ودورة واحدة وطنية. وفي الإقليم الأفريقي، تم إعداد تقارير حول برامج التأمين الصحي الاجتماعي في كينيا ونيجيريا، والبرامج المعنية بتكلفة الأمومة المأمونة في غانا ونيجيريا. وطورت استراتيجية مشتركة لتمويل الرعاية الصحية في إقليم جنوب شرق آسيا وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، كما أجري تقييم نظم التمويل الصحي في عدد من البلدان. واعتمد القرار المتعلق بالتمويل الصحي المضمون الاستمرار، وبالتغطية الدولية والتأمين الصحي الاجتماعي من قبل الجمعية الصحية في ٢٠٠٥ والتي شكلت الأساس لعمل منظمة الصحة العالمية في هذا المجال. ووقر الدعم التقني لسياسة التمويل الصحي في أكثر من ٣٠ بلداً، في حين أقيمت حلقات عملية أو دراسية للبلدان الإفريقية الشرقية والناطقة بالفرنسية في إقليم شرق المتوسط. ونشر المرصد الأوروبي للنظم والسياسات الصحية كتابين عن التمويل الصحي والنظم في أوروبا مرفقان بموجز عن السياسات.

توافر آليات ميدانية ووسائل موثقة لتحديث المعلومات بشكل منتظم ولتسهيل التحاليل الروتينية لأداء النظم الصحية الوطنية ودون الوطنية؛ وتمت صياغة الاستراتيجيات لتحسين أداء نظم المعلومات الصحية في مناطق مختلفة، لدعم وتتميم الأنظمة الإحصائية الروتينية

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
توافر واستخدام الوسائل العملية لتقييم أداء النظم الصحية على المستويات الوطنية ودون الوطنية، مع الإهتمام الخاص بالمناطق الفقيرة بالموارد	توافر وسائل محدودة التكلفة تطوير إخراجة أولية لأدوات المحاكاة اللازمة لفحص الآثار المالية المترتبة على اتساع نطاق الحماية من المخاطر المالية	وسائل حساب التكلفة من أجل الإرتقاء بالمداخلات ومن أجل حساب التكلفة النوعية للأمراض والبرامج أدوات لتعقب الموارد النوعية للأمراض تم الانتهاء من أدوات المحاكاة	تطوير وسائل تعقب الأمراض وتكلفتها اختبار وسائل التنبه وتطوير إخراجة جديدة منها، ونشرها واستخدامها في البلدان
صياغة استراتيجيات متفق عليها من أجل تقوية نظم المعلومات الصحية في سبيل الحصول على معلومات أكثر صلة وبتوقيت أكثر دقة لتقديمها لصناع القرار الوطنيين	الاستراتيجيات الحالية التي تركز برامجهما الفردية إلى حد بعيد على وظائف الأمراض، ونقص في شمولية دمجها	تبنى إطار شبكة المقاييس الصحية عالمياً كنموذج عالمي لتطوير نظم المعلومات الصحية	تطوير أدوات تقييم شبكة المقاييس الصحية واستخدامها في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط
إستمرار تطوير أداة المسح الصحي العالمي مع إشراك البلدان والخبراء الدوليين	إجراء المسح الصحي العالمي في ٧٠ بلداً	التحليل، واستخدام السياسات والتطوير المستمر للمسح الصحي العالمي	تم إدخال التحسينات على أداة المسح الصحي العالمي التي تم تنفيذها خلال إجراء المسوحات الصحية الوطنية
توافر المعطيات من المسح الصحي العالمي كسلعات عامة للمجتمعات الوطنية والدولية	عدم وجود معطيات عن البلدان	العمل مع البلدان لإنهاء التحليل وإتاحته للاستخدام العام	تم اعداد معطيات المسح الصحي العالمي وتم تزويد البلدان بها من أجل تحليلها. ووضعت نتائجها على المواقع الإلكترونية/الشبكات. وسوف يتم إطلاق مجموعات المعطيات على مراحل ابتداءً من أبريل/نيسان ٢٠٠٦

أنجز العمل في مضمار التحاليل الصحية ونظم المعلومات بالتعاون مع المبادرات المتعددة الإقليمية والعالمية، كشبكة المقاييس الصحية مثلاً، وذلك لتقوية نظم المعلومات الصحية في البلدان من خلال تطوير أطر عمل مرجعية، ومنهجيات للتقييم والأدوات. ونشر تقييم أداء النظام

الصحي على المستوى دون الوطني في أندونيسيا وسوف يتم توزيعه على بلدان إقليم جنوب شرق آسيا لأخذه بعين الاعتبار. كما تمت صياغة إطار عمل استراتيجي ثنائي الأقاليم لتقوية نظم المعلومات الصحية في آسيا والمحيط الهادىء، وقامت خمسة بلدان في الإقليم بإجراء مسح صحي عالمي. وتمت في أندونيسيا مراجعة المسح الصحي العالمي لـ ٢٠٠٤ ليشمل الوسائل المستخدمة فيه. ووفرت سلسلة من الحلقات العملية المشتركة بين البلدان في أفريقيا، وآسيا/المحيط الهادىء، وشرق المتوسط، وأميركا اللاتينية وأوروبا، فرصاً للتشارك في إطار عمل شبكة المقاييس الصحية بشكل واسع فيما بين البلدان والشركاء في التنمية. وقد تمت معالجة معطيات المسح الصحي العالمي، الذي أجري في ٧٠ بلداً، وقدمت للبلدان من أجل تحليلها. وعقدت حلقتين عمليتين لمساعدة ١٨ بلداً في الإقليم الإفريقي في تحليل المعطيات وتحضير التقارير. وتتوافر الآن على الموقع الإلكتروني جداول المسح الصحي العالمي. وأدخلت التعديلات على الأدوات المستخدمة في المسح الصحي العالمي وتم استخدامها في المسوحات الصحية الوطنية في الدول الأعضاء في مجلس التعاون الخليجي، بما في ذلك اليمن. وجرى مواءمتها أيضاً لكي تستخدم في دراسة منظمة الصحة العالمية عن التشخيص العالمي وأمراض البالغين، واستخدمت وحدات تدريبية نموذجية في المسح الصحي، والتشخيص والتقاعد في أوروبا، والموئل من قبل اللجنة الأوروبية. وتعمل منظمة الصحة العالمية مع المكتب الإحصائي لأوروبا ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا على أداة مشتركة لقياس الحالات الصحية مرتكزة على المسح الصحي العالمي.

تصميم وتوثيق وسائل التخطيط العملية لصناع السياسات لدعم تنفيذ السياسات والاستراتيجيات البديلة لتحسين أداء النظم الصحية

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
توافر الأدوات العملية المنتقاة من أجل صناع القرار لاستخدامها في السياسات الوطنية والتخطيط، داخل إطار منظمة الصحة العالمية	توافر محدود للوسائل العملية لصناع السياسات في البلدان	تطوير أو مواءمة الأدوات البلدانية لاتخاذ القرارات على المستوى الوطني ومستوى المناطق	استراتيجية منظمة الصحة العالمية في اختيار التدخلات على أساس المردودية "WHO CHOICE" المستخدم كأداة لتكييف النتائج الإقليمية على مستوى التجمعات ذات الأولوية. دلائل إرشادية للتخطيط على مستوى المناطق في الإقليم الإفريقي مواءمة أدوات التكاليف العالمية لتتنوع مع البلدان
تضمن هذه الأدوات في معالجة السياسات في البلدان المنتقاة	إستخدام محدود للأدوات في البلدان	أدوات مستخدمة في ١٠ بلدان	أدوات مستخدمة في ١٨ بلداً

في الإقليم الإفريقي، قام مكتب المنظمة في ناميبيا بتطوير الدلائل الإرشادية الاقتصادية لكي تستخدم في التخطيط على مستوى المقاطعات، والتي طبقت لاحقاً. وفي إقليم جنوب شرق آسيا، طور نموذج لمتروسة النظام الصحي لمساعدة البلدان في صنع السياسات الوطنية وفي تخطيطها. وقامت ستة بلدان في الإقليم، بتطوير المعطيات أو المؤشرات الصحية الأساسية على المستويات الوطنية ودون الوطنية. وتم إدخال التعديلات النهائية الإضافية على أداة المحاكاة لتقييم الآثار المالية للتغيرات التي طرأت على أنظمة التمويل الصحي، بالتعاون مع الوكالة الألمانية للتعاون التقني وتم اختبارها في عدد من المناطق. ويبلغ عدد مترايد من البلدان عن النفقات الصحية

بإنتظام ويستخدمها لغايات سياسية صحية. وتمّ تكييف قاعدة المعطيات الإقليمية لبرنامج منظمة الصحة العالمية "لاختيار المداخلات عالية المردود CHOICE" لكي توفر أداة لتكييف النتائج الإقليمية بما يتناسب مع المناطق ذات الأولوية. وطوّرت أدوات التكلفة، وعدّلت واستخدمت لتقدير تكاليف الإرتقاء بالمداخلات الأساسية، والموارد المطلوبة لسدّ النقص في الموارد البشرية، ولتطوير التطبيقات من أجل تمويل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز، والسلّ والملاريا. ومن خلال العمل بالتعاون مع شركاء شبكة المقاييس الصحيّة، وطوّر عدد من الوسائل لدعم صنع السياسات المرتكزة على البيانات، وتشمل الأداة المتعلقة بإطار عمل الشبكات وتقييمها، وأداة تعزيز التخليق، وتحليل واستخدام بيّنات البلدان وأداة تخطيط الشبكات. وصمّمت أيضاً الأدوات لتمكين المديرين الصحيين في المقاطعات من الارتقاء بمستوى المعطيات حول التوزيع الحيزي للمداخلات الصحيّة، والخدمات والمداخل، بما فيها الموارد البشرية، والبيّنات التحيّية والتجهيزات.

توافر قاعدة البيّنات لإرشاد تطوير وتطبيق السياسات الصحيّة المؤيدة للفقراء والمداخلات المتعلقة بالصحة بالتوافق مع استراتيجيات تخفيض الفقر والأهداف الإنمائية للألفية

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
<p>لجميع البلدان في مرحلة تطبيق استراتيجية تخفيف وطأة الفقر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • توافر البيّنات العلمية لما يشكل السياسات والمداخلات الصحيّة المؤيدة للفقراء • القدرة على تحليل السياسات الوطنية من منظور مرتكز على الدلائل ومؤيد للفقراء في البلدان المستهدفة 	<p>إلتزام منظمة الصحة العالمية في دعم العمليات الوطنية المرتبطة بالمرامي الإنمائية للألفية/البحوث والدراسات الاستراتيجية وتخفيف وطأة الفقر</p>	<p>دعم ستة بلدان في طور إجراء البحوث والدراسات الاستراتيجية لتخفيف وطأة الفقر</p>	<p>دعم سبعة بلدان تقوم ببحوث ودراسات استراتيجية لتخفيف وطأة الفقر/المرامي الإنمائية للألفية/معالجة إطار عمل النفقات المتوسط الأمد</p>

باشرت اللجنة المعنية بالمحدّدات الإجتماعية للصحة عملها. وساهمت منظمة الصحة العالمية بشكل كبير في العمل الذي أنجزه كلّ من المجلس الاجتماعي والاقتصادي للأمم المتحدة، وبرنامج عمل بروكسل لصالح البلدان الأقل نمواً في العقد ٢٠٠١-٢٠١٠، والبنك الدولي/ومراجعة صندوق النقد الدولي للدراسات الاستراتيجية لخفض الفقر وإعداد إطار عمل لدعم العمليات الوطنية. وفي إقليم جنوب شرق آسيا أقيمت حلقات عملية متعلقة بالمرامي الإنمائية الصحيّة في خمسة بلدان. وقدمت ١٠ بلدان من أصل ١١ بلداً التقارير عن تقدّمها نحو تحقيق هذه الأهداف. وقد أشير إلى البلدان في إقليم غرب المحيط الهادئ بتصنيف المعطيات بحسب الجنس والأصعدة الحيزية والاجتماعية والاقتصادية لإظهار الجور، وخاصة حول المؤشرات الصحيّة للمرامي الإنمائية للألفية. وبدعم من قبل الفرق البلدانية التابعة للأمم المتحدة، قدّمت معظم البلدان تقاريرها عن الأهداف لتعقب التقدّم المحرز في هذا المضمار.

عوامل النجاح والعقبات

عوامل النجاح

- التزام الحكومات كما هو مبيّن من خلال تبني القرار المعني بالتمويل الصحيّ المضمون الاستمرار، والتغطية الشاملة والضمان الصحيّ الإجتماعي.
- تحسين الأدوات، والوسائل وقواعد المعطيات، لتوفير البيّنات إلى صناع القرار، مقترنة ببناء القدرات والدعم التقني المتوفر للمستخدمين.
- تعزيز التعاون بين سائر مستويات المنظمة وشركائها الدوليين.

العقبات

- شكالت القيود المالية إعاقة لجميع الأنشطة، وفاق طلب الدعم التقني للبلدان القدرات على تزويده.
- الإستثمار المنخفض في خلق، ونشر وإستخدام البيّنات من أجل الصحة في بعض البلدان بسبب التنازع بين الإحتياجات والأولويات.

العبر والدروس المستخلصة من الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وكيفية تطبيقها في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧

- يجب تركيز الإهتمام على قيام البلدان بموائمة الأدوات والمعلومات.
- من الصعب جذب المساهمات خارج الميزانية النوعية لهذه الأنشطة التي يعتبرها الكثير من المتبرّعين لبّ نشاطات منظمة الصحة العالمية. وسيكون من الضروري تشجيع المساهمين للإستثمار بشكل أكبر في هذه المنافع العامة.
- بالرغم من تزايد التمويل الدولي للبرامج ذات الأولوية في البلدان، فقد واجه العديد منها الصعوبات للإرتقاء بها بسبب قيود النظم الصحية، وتشمل نقص المعلومات وتخلّف نمو نظم التمويل الصحيّ. وسيوضع إهتمام أكبر لتطوير التآزر ما بين أنشطة البرامج ذات الأولوية وأنشطة الأنظمة الصحية.

-

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--

إدارة المعلومات الصحية ونشرها

أهداف منظمة الصحة العالمية

توفير المعارف المحدثة المرتكزة على البيانات التي يمكن التعويل عليها وتقديم الإرشاد لإنشاء سياسة صحية وممارسة على الصعيدين الوطني والعالمي، وتسهيل إتاحتها للحكومات ولشركاء منظمة الصحة العالمية في الصحة والتنمية، والعاملين.

المؤشرات والإنجازات

- زيادة قياسية في استخدام معلومات منظمة الصحة العالمية في كل الوسائط الإعلامية. تمّ توثيق الزيادة القياسية في استخدام معلومات منظمة الصحة العالمية في الوسائط الإعلامية كافة، وبخاصة بعد إطلاق مضمون عالي المستوى على الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية باللغات الست الرسمية.
- تطبيق أفضل الممارسات لتخزين المعلومات الصحية وإدارتها وإتاحتها. حُقق تحسن في تطبيق أفضل الممارسات المتعلقة بإدارة المعلومات الصحية وإتاحتها للدول الأعضاء وموظفي منظمة الصحة العالمية على كل المستويات. إنجازات إضافية تم تسجيلها في البلدان في مجال الصحة الإلكترونية في سياق استراتيجية إدارة المعارف الجديدة.

الإنجازات الرئيسية

- تأسس قسم إدارة المعارف في عام ٢٠٠٤. وتحسن التنسيق خلال الثنائية من خلال فريق قيادي عالمي يضطلع بعملية شاملة تشمل المقر الرئيسي ونقاط التركيز البؤرية الإقليمية.
- صدرت استراتيجية إدارة المعارف في سبتمبر/أيلول ٢٠٠٥، بعد سنة من التخطيط والمشاورات الإقليمية والمدخلات من مختلف صناعات القرار^١، لرأب الفجوة بين المعرفة والعمل^٢ المتعلقة بالصحة العالمية، من خلال تحسين إتاحة المعلومات الصحية؛ ترجمة المعارف إلى سياسات وأفعال؛ المشاطرة وإعادة تطبيق المعارف الخاصة بالاختبارات؛ تقوية الصحة الإلكترونية في البلدان؛ وتهيئة بيئة مواتية لإدارة المعارف.
- تحسين إتاحة المعلومات الصحية من خلال توسيع مبادرة إتاحة البحوث الصحية عبر الشبكات لتغطي أكثر من ١٠٥ بلدان، والمصادقة على المكتبة العالمية للصحة من قبل الملتقى العالمي التاسع حول المعلومات الصحية والمكتبات (السلفادور، باهيا، البرازيل، من ٢٠ - ٢٣ سبتمبر/أيلول ٢٠٠٥).
- تحسن تشاطر المعارف من خلال إتاحة النصوص العلمية عبر الشبكة لموظفي منظمة الصحة العالمية، وعلى كل المستويات، وكذلك من خلال حلقات دراسية في المقر الرئيسي حول إدارة المعارف. وفي إقليم الأمريكتين، أُجري عرض على الشبكة واستخدم برنامج ربط مفتوح للمرة الأولى لمشاطرة المعلومات حول الاجتماعات والمهمات والمشاورات، على كل مستويات المنظمة.
- تميز إطلاق "مبادرة التواريخ الصحية العالمية" في يناير/كانون الثاني ٢٠٠٥ بحلقة دراسية شارك فيها المدير العام السابق الدكتور "هلفدان مهلر".

١. الوثيقة WHO/EIP/KMS/2005.1

- تمّ تحقيق تعزيز الصحة الإلكتروني في البلدان، من خلال إنشاء المرصد العالمي للصحة الإلكترونية، وفقاً للقرار ج ص ع ٢٨,٥٨، كما نوقش موضوع استراتيجية الصحة الإلكترونية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية في القمة العالمية حول تنقيف المجتمع (تونس، من ١٦-١٨ نوفمبر/تشرين الثاني ٢٠٠٥). كذلك، تم تطوير استراتيجية للتسجيلات الصحية الإلكترونية لرعاية فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز.
- تم إطلاق المنبر الصحي لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في البلدان الناطقة بالبرتغالية، الذي أنتج بالتعاون مع الإقليم الأفريقي ومنظمة الصحة للبلدان الأميركية، كما تم إطلاق مشروع ترجمة إلى الروسية في الإقليم الأوروبي. ويستمر توفير الخدمات المكتبية وآلاف من المنشورات الموجودة بلغات متعددة.
- أنتجت منشورات رئيسية متعددة لمنظمة الصحة العالمية تشمل على: تقرير الصحة العالمي، ونشرة منظمة الصحة العالمية، والتصنيف الإحصائي العالمي للأمراض والمشاكل الصحية المرتبطة بها، المراجعة العاشرة للإصدار الثاني، والتقرير الصحي الأوروبي ٢٠٠٥.
- تكثفت ترجمة المعارف خلال الثنائية، مثلاً: تكرار "شبكة بيانات الصحة الأوروبية الخاصة بالمكتب الأوروبي" في غيره من الأقاليم، ومؤتمر حول ترجمة المعارف المتعلقة بالصحة العالمية نُظّم في جنيف. وتم البدء بسجل وشبكة عالمية حول الشركاء في الصحة العامة.

توضيح بعض الإنجازات المختارة

ساهمت وحدة الصحة الإلكترونية في اثنين من أهداف استراتيجية إدارة المعارف، وهما: إتاحة المعلومات الصحية، وتعزيز الصحة الإلكترونية في البلدان. ومن أهم هذه الإنجازات المرصد العالمي للصحة الإلكترونية، وهو شبكة من المجموعات الوطنية تأسس عام ٢٠٠٥ لتحليل التطورات والاتجاهات في الصحة الإلكترونية بهدف توفير البيانات وتبليغ السياسات والممارسات. وقد جمع المسح الصحي الإلكتروني الأول معطيات من أكثر من ١٠٠ بلد من خلال تعاون وثيق للمنظمة بكاملها. ويستمر نمو مبادرة إتاحة البحوث الصحية عبر الشبكات. استقادت ١,٨٠٠ مؤسسة في ١٠٥ بلدان من البرنامج منذ ديسمبر/ كانون الأول ٢٠٠٥، وتضاعف تقريباً عدد المستخدمين المحملين للمقالات العلمية الكاملة ليصل إلى ٣,٣٠٠,٠٠٠ في ٢٠٠٥. إن الإنجازات الأولية للشبكة التي تأسست عام ٢٠٠٥ لتلبي الحاجة إلى معلومات من قبل الدول الأعضاء الناطقة باللغة الإسبانية في منظمة الصحة العالمية، اشتملت نشر التقرير الصحي العالمي ٢٠٠٥، ووثائق متممة باللغة البرتغالية. كذلك انتهى العمل التنظيمي المتعلق بسجلات الصحة الإلكترونية لرعاية الإيدز. وقد شهدت المرحلة الثانية من القمة العالمية حول التنقيف الاجتماعي (تونس، من ١٦-١٨ تشرين الأول/نوفمبر ٢٠٠٥) مشاركة أكبر من قبل منظمة الصحة العالمية. وأبرزت الدورات الناجحة والمشاورات غير الرسمية مبادرات متعددة للصحة الإلكترونية. وصدر تقرير خاص بعنوان "التعاون من أجل الصحة: رؤية شاملة، نظرة محلية" بالتعاون ما بين منظمة الصحة العالمية والهيئة الأوروبية.

١. الوثيقة منظمة الصحة العالمية، البرنامج الموسع للتمنيع، KMS/٢٠٠٥

٢. تقرير الصحة في أوروبا: تدابير الصحة العمومية الهادفة إلى تعزيز صحة السكان والأطفال، إقليم منظمة الصحة العالمية لأوروبا، كوبنهاجن، ٢٠٠٥

الاستراتيجيات والسياسات القائمة لإدارة نظم المعلومات الصحية للمنظمة بكاملها والتي يتم تقييمها وتحديثها دورياً

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد من المنتجات المعلوماتية التي تتواءم مع السياسات والاستراتيجيات التنظيمية	٣٥٢٨٤٨ نسخة لمنتجات مسعرة وزعت في ثنائية ٢٠٠٢-٢٠٠٣	٣٨٦٣٧٥ نسخة لمنتجات مسعرة وزعت في ثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥	انخفض عدد النسخ الموزعة مع ازدياد الإتاحة المجانية للشبكة. مراجعة استراتيجيات وسياسات نشر منظمة الصحة العالمية الجديدة لمنظمة الصحة العالمية. منشورات إقليمية مطاوعة مع سياسات المكاتب الإقليمية (٢٠٠٠) على سبيل المثال في الإقليم (الأوروبي)
تواتر تقييم الاستراتيجيات والسياسات وتحديثها	لا شيء	ثنائية	سياسة منقحة حول الحد الأدنى من المعايير للمنتجات المعلوماتية لمنظمة الصحة العالمية

خلال الثنائية، تم تأسيس فريق مراجعة لسياسة النشر ضم ممثلين من كل إقليم، تجمعوا كلهم في المقر الرئيسي. اجتمع الفريق أربع مرات وشكل فرق عمل حول المساواة في التوزيع، وسياسات النشر، وتعدد اللغات، وضمان الجودة والمتابعة. وطُورت مسودة سياسات عن التأليف وحقوق النشر، وسياسة منقحة حول الحد الأدنى من المعايير للمعلومات الصحية. بالإضافة إلى ذلك، صاغت بعض الأقاليم سياسات نوعية حول تصميم المنشورات وإنتاجها وترجمتها ونشرها وتوزيعها، ويزداد عدد المنشورات المنسجمة مع هذه السياسات.

تحسن تخطيط، وإنتاج، ونشر نواتج المعلومات الصحية في الوسائط الاعلامية الملانمة (تشمل المطبوعات، الشبكات، وسائل الإعلام المتعددة، والأقراص الرقمية المدمجة) وبلغات ملانمة (تشمل كافة لغات منظمة الصحة العالمية لمنتجات مختارة ذات أولوية عليا وصلة عالمية) من خلال إنتاج، وعمليات نشر، وسياسات وخدمات منظمة

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
توافر توجه نحو بيع المعطيات وتوزيع نواتج المعلومات الصحية	5.582.000 دولار أميركي في ثنائية ٢٠٠٢-٢٠٠٣	6.350.000 دولار أميركي في الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥	زيادة عائد بنسبة ١٤ %
توافر إحصائيات حول زيارات مواقع شبكة منظمة الصحة العالمية	زيارات موقع الشبكة لا يتم رصده بشكل روتيني	متابعة ثابتة لاستخدام الشبكة	تجميع معطيات استخدام الشبكة بشكل مستمر في المقر الرئيسي وفي الأقاليم

وجود المنتوجات في أعلى أسطر البحث على موقع شبكة منظمة الصحة العالمية، ونشر البيانات الإخبارية، وتحديث الفاشيات المرضية ونشرها روتينياً باللغات الستة الرسمية	وجود المنتوجات في أعلى أسطر البحث على موقع شبكة منظمة الصحة العالمية، ونشر البيانات الإخبارية، روتينياً باللغات الستة الرسمية	وجود المنتوجات في أعلى أسطر البحث على موقع شبكة منظمة الصحة العالمية، ونشر البيانات الإخبارية، باللغة الإنكليزية والفرنسية والإسبانية بشكل روتيني	نسبة المنتوجات المعلوماتية العالمية المتوفرة بأكثر من لغة على موقع شبكة منظمة الصحة العالمية
تملك منظمة الصحة العالمية رخصاً وعقود بيع مع ٥ من كبار بائعي الكتب والمكتبات عبر الشبكة، بالإضافة إلى حق النشر والتأليف ومبيعات إعادة النشر	٥٠ رخصة واتفاقات بيع	٣٥ رخصة واتفاقات بيع	زيادة النشر عبر الترخيص باستخدام المحتويات

تأسس الدور الإعلامي لمنظمة الصحة العالمية من خلال إعادة تنظيم أنشطة النشر المختلفة في المقر الرئيسي. تم إطلاق عدة مبادرات جديدة وحصلت زيادة في عائد المبيعات وفي عدد قنوات النشر الجديدة. وتمت إعادة إطلاق موقع المنظمة على الشبكة باللغات الستة الرسمية، وازداد باستمرار حجم المواد في نظام إدارة المحتوى الجديد. وتم تحديث معظم المواقع الإقليمية على الشبكة وتم وضع أنظمة جديدة لرصد إحصائيات استخدام الشبكة في المقر الرئيسي وفي بعض الأقاليم. في ٢٠٠٥، استقبل موقع منظمة الصحة العالمية أكثر من ٢,٦ مليون زائر في كل شهر، بقراءة بمعدل ٣٢ مليون صفحة. ويستمر ازدياد المواقع متعددة اللغات على الشبكة وكما يتواصل تحميل المعلومات ولضمان تعددية اللغات، ازداد عدد عقود الترجمة للكتب المنشورة بلغات أخرى غير الإنكليزية من ٣٨١ إلى ٤٠١ خلال هذه الفترة.

نشر المعلومات المنتقاة ذات الأولوية القصوى، والتي تشمل تقرير الصحة في العالم، ونشرة منظمة الصحة العالمية، ومحتوى موقع منظمة الصحة العالمية والمنتوجات المعلوماتية

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
نسبة محتوى شبكة منظمة الصحة العالمية التي تتبع الدلائل الإرشادية للاستخدام، والإتاحة، ونشر العلامات التجارية	قام ١٢٠ موقعا باستخدام نظام إدارة محتوى المواقع التابع لمنظمة الصحة العالمية	ازدياد عدد المواقع التي تدار وتنشر من خلال نظام إدارة محتوى موقع منظمة الصحة العالمية	قام ١٥٠ موقعا باستخدام نظام إدارة محتوى المواقع التابع لمنظمة الصحة العالمية

استخدام إدارة محتوى منظمة الصحة العالمية، يضمن أن المحتوى ينشر بحسب أحدث معايير الانتفاع بالمعلومات، وسهولة الوصول إليها، واستخدام شعار المنظمة خلال الثنائية، استمر إصدار نشرة منظمة الصحة العالمية شهرياً بشكلها المطبوع، والإلكتروني، ووصلت إلى مستويات عالية من التنويه والتأثير. كرس تقرير الصحة العالمي ٢٠٠٤: "تغيير التاريخ" لفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز؛ واستخدام تقرير الصحة في العالم ٢٠٠٥: "لا تبخسوا أمّاً ولا طفلاً مكانتهما في المجتمع" شعار ليوم الصحة العالمي وتم نشره باللغات الستة الرسمية

كافة. وشملت النواتج الإقليمية المطبوعة خلال الثنائية: المجلات، وتقارير الصحة الإقليمية، ومجموعة من الكتيبات والدلائل الإرشادية والتدريبية، ومواد التوعية. وغالباً ما تم ترجمة هذه المواد إلى لغات ملائمة.

تم تقديم هيكل تقييمي للمنتجات المعلوماتية الصحية لمنظمة الصحة العالمية واشتمل على: السياسات الخاصة بأفضل الممارسات كالمعايير المتبعة للجودة العلمية والتحريرية؛ والتقييمات المنظمة لحاجات القراء المستهدفين؛ تقييم المنتجات مع عرض معلومات ارتجاعية حول الدروس المستخلصة للوحدات المؤلفة والإدارة المنفذة.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد المنتجات المعلوماتية الصحية التي تم تقييمها	غير محدد	عينة من المنتجات المعلوماتية الصحية لتقييمها	لم تنجز التقييمات في المقر الرئيسي نظراً لتغيرات في بنية القسم وميزانيته. تخطيط المراجعة كجزء من عمل فريق المراجعة الجديد لسياسة النشر. أدارت المكاتب الإقليمية مراجعات دورية (ففي إقليم أوروبا حيث تتم المشاركة بـ ١٠ نواتج منتجات معلوماتية مؤسسية ذات أولوية قصوى، يجري التقييم كل ستة أشهر)
عدد دراسات الحالة وتقارير عن الدروس المستخلصة	غير محدد	غير محدد	معلق نظراً لإعادة تنظيم وحدة النشر في منظمة الصحة العالمية
عدد خطط منتجات المعارف الصحية التي جرى تغييرها لتتماشى مع هيكل التقييم	غير محدد	غير محدد	معلق نظراً لإعادة تنظيم وحدة النشر في منظمة الصحة العالمية

خلال الثنائية، تم تنفيذ عدد من البرامج التدريبية التي هدفت إلى تحسين معايير الكتابة، والتحرير، وتصحيح التجارب الطباعية في المنظمة. كذلك وضعت الأدوات في المتناول من خلال الموقع على الشبكة لمساعدة الموظفين في الداخل والكتاب والمحرفين العاملين من الخارج، لتحسين جودة المنتجات المعلوماتية لمنظمة الصحة العالمية العلمية والتحريرية. تم إيقاف مشروع سلسلة إنتاج المعلومات بسبب الكلفة والتأخر في المواعيد، حيث تم اكتشاف أنظمة مبسطة. وقد بدأ مكتب إقليمي واحد على الأقل تقييماً دورياً للمنتجات المعلوماتية للمنظمة ذات الأولوية العليا، ويتلقى تقارير عن مدى الانتفاع بها في البلدان.

يشمل إطار عمل منظمة الصحة العالمية الذي تم إنشاؤه: استعراض الموجودات من المعارف الأساسية وتنظيمها (كالوثائق ومجموعات المعطيات المنظمة) وتأمين إتاحة المعلومات التي يحتاجها موظفو منظمة الصحة العالمية بشكل أفضل؛ دعم المجتمعات بالمعلومات وتكنولوجيا الاتصالات حول الممارسات ضمن منظمة الصحة العالمية؛ تشجيع الممارسة الأفضل في إدارة المعطيات الصحية لمنظمة الصحة العالمية وتسهيلها (تخزين المعطيات مثلاً، ومجموعة أدوات دعم القرار)؛ وتطوير قدرة البلدان على المشاركة في إطار العمل، واستخدامه، والمساهمة فيه.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد موجودات معارف الصحة المسترفة، وإحصائيات حول استخدامها	غير محدد	مجموعة مطبوعات كاملة في كل مكتبات منظمة الصحة العالمية جمع إحصائيات حول استخدام المواد عبر الشبكة والمواد المطبوعة	٢٣,٠٠٠ مجلة مطبوعة يمكن تصفحها؛ ١٢,٠٠٠ كتاب يمكن تصفحه؛ ٤٠,٠٠٠ نص كامل عن معلومات حول منظمة الصحة العالمية محمل في مكتبة معطيات منظمة الصحة العالمية؛ ٢٥,٠٠٠ طلب بحث وطلبات عامة؛ ٧٥٠,٠٠٠ تحميل لمقالات على الشبكة عبر منظمة الصحة العالمية

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
مدى رضاء الموظفين في مناطق جغرافية متفرقة عن الدعم المقدم لهم بالمعلومات التي يحتاجونها في عملهم	معلومات ارتجائية إيجابية لكنه يحتاج إلى إتاحة أكبر للموارد المسعرة	زيادة بنسبة ١٠ % لإتاحة الموارد الإلكترونية	اشترك مرتكز على حاجات الموظفين. إلغاء إتاحة الموارد منخفضة الطلب نظراً لعقبات في الميزانية
عدد المجتمعات الممارسة المدعومة	مجتمعات عفوية قليلة في منظمة الصحة العالمية	نمو في عدد المجتمعات	١٩ مجتمع ذات خصائص جيدة
عدد مجموعة معطيات منظمة الصحة العالمية التي تتبع معايير أفضل الممارسات في إدارة المعلومات	غير محدد	غير محدد	تقييم غير منهجي

توفر مكتبة معطيات منظمة الصحة العالمية الشاملة نصوصاً كاملة على الشبكة، مثل الوصول إلى قاعدة المعطيات العالمية للمعلومات بنصها الكامل ونسخ المجموعات المرجعية، والتدريب، والبحث المعمق والمعلومات الإرشادية، وشبكة من مجتمعات الممارسة على صعيد المنظمة وعلى الصعيد العالمي. ينظر إلى هذه المكتبة على أنها مرجع ومصدر ابتكار داخل نظام الأمم المتحدة ومجتمع المكتبات العالمي، وتستعمل بشكل واسع من قبل المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية وفي تأسيس منتديات حديثة للمجتمعات الممارسة التي تعزز شبكات المعارف لدعم الصحة للجميع.

عوامل النجاح والعقبات

عوامل النجاح

- وجود صفتي الخلق والتفاني عند الموظفين.
- التزام لبناء فريق عالمي يقود تطوير وتطبيق استراتيجيات إدارة المعارف.
- تطوير فعال لاستراتيجية مفهومة بوضوح من كامل المنظمة.

- التزام الموظفين وحرصيتهم في إيصال النتائج المتوقعة بالرغم من قصور الموارد البشرية والمالية.
- القدرة على السعي على إبرام التحالفات وإبرامها بالفعل على أساس مراعاة المصالح المشتركة.
- الدعم المتواصل للوظائف المحورية في النشر وخدمات المكتبات على الرغم من عقبات الميزانية.
- البحث عن فرص جديدة واسعة المنفعة وتحديد دور منظمة الصحة العالمية فيها.
- تقوية التكنولوجيا بشكل فعال.
- نقاط جديدة للعمل يتم التركيز عليها على المستوى الوطني.

العقبات

- عدم توصيل استراتيجية إدارة المعارف على كل مستويات المنظمة ولكل الشركاء الرئيسيين والفئات المعنية بشكل مناسب.
- قصور الموظفين المزددين بالمهارات الضرورية لإيصال الاستراتيجية الجديدة في هذه الحقبة التي تتسم بتسارع وتيرة التغيير، على الرغم من أنّ هذا الأمر سيتم تناوله إلى حد ما في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧.
- صعوبة التنسيق بين المرامي والنهج المشتركة وبين المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي.
- وجوب التركيز على عدة أهداف مختلفة بأكبر قدر من الموارد ما زال يعتمد على توفير خدمته من داخل المنظمة.
- يتوقف إعداد المنتجات المعلوماتية الصحية على عمليات التخطيط عالية المستوى. تحتاج وحدة إعلام منظمة الصحة العالمية إلى دراسات تحريّ تسويقية أفضل حول اتجاهات النشر وحاجاته وأثره.
- عدم كفاية الميزانية في أحد الأقاليم، في حين تتوزع أنشطة إدارة المعارف عبر القطاعات في غيره من الأقاليم.
- نقص البيانات الواضحة المتعلقة بالممارسات الفعّالة لإدارة المعارف لتحسين النتائج الصحية بطريقة منهجية.
- لاتزال إدارة المعارف تمثل مجالاً جديداً يحتاج إلى توفير الدعم من المجتمع الصحي العمومي ككل.
- قصور المعارف حول مقاييس إدارة المعارف في البلدان.

العبر والدروس المستخلصة من ثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وكيفية تطبيقها في ثنائية ٢٠٠٦

- من المهم الالتفات إلى مطالب البلدان والتركيز على أن تكون القدرات المطورة في الثنائية القادمة تلبي هذه المطالب.
- يجب تبليغ فوائد إدارة المعارف بفعالية أكبر. وفي الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧، سيتم تجميع قصص النجاحات المرتبطة بقطاع الصحة في قائمة جرد بغرض النشر. وتم توظيف الكوادر الوظيفية لقيادة هذه الجهود.
- كذلك تم توظيف موظفين لابتكار برنامج تدريبي لإدارة المعارف وابتكار عتائد وأدوات لكل

- من جمهور القراء والمستمعين الداخليين وعمال القطاعات الصحية على مستوى البلدان.
- يتحول تركيز العمل إلى المستوى الوطني. لذا، يجب تحريك موارد جديدة لتقوية أنظمة الصحة وتحسين نتائجها في البلدان.
- تحتاج البلدان إلى مساعدة أكثر فعالية في إدارة المعارف. تم توظيف الكوادر الوظيفية لتطوير نموذج يوفر مساعدة تقنية فعالة في البلدان ذات الأولوية في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧.
- من الضروري تقييم الحاجة إلى منشورات منظمة الصحة العالمية وإلى تقييم أثر هذه المنشورات بغض النظر عن المصاعب المكتنفة. يجب إعطاء الأولوية لنهج جديدة في هذا المجال لبلوغ الحد الأقصى من الفعالية، وتلبية حاجات القراء المستهدفين.
- يجب استمرار التحديث بما يتواءم مع العصر. لقد حسن نشر معلومات خارجية على الشبكة الخدمات المقدمة للمستخدمين إقليمياً وعالمياً. وسوف يتم تطوير قاعدة "مؤسسية لمعارف داخلية أفضل" ودعم هذا العمل.
- ثمة حاجة لبناء ملكيات إقليمية في مجال وضع خطة لإدارة المعارف. لذا سيتم اكتشاف طرق تشجيع القيادات الإقليمية في الحوادث والمشاريع الرئيسية، ومتابعة التعاون والدعم العالمي للمبادرات الأساسية في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧.
- ثمة حاجة لوضع مقاييس لتقييم فعالية أدوات إدارة المعارف وتقنياتها وأجهزها، في تحسين نتائج الصحة. تم اقتراح بعض المقاييس في الخطة العملية وفي مقاييس البلدان الملائمة.
- ثمة حاجة لبناء قاعدة بيانات للممارسات الفعالة. ستتضافر الجهود للعمل مع مجتمع الصحة العامة في بحث إدارة المعارف في السياسة الصحية ومشروع المجتمع.

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--

سياسات البحوث وتعزيزها

أهداف منظمة الصحة العالمية

تنشيط البحوث اللازمة للبلدان النامية من خلال التعاون معها، ومن خلال استعراض الاتجاهات الناشئة في المعارف العلمية ذات القدرة الكامنة على تحسين الصحة؛ وحث مجتمعات البحوث العالمية على معالجة المشاكل الصحية ذات الأولوية العليا؛ وإطلاق المبادرات لتعزيز القدرة على إجراء البحوث في البلدان النامية بحيث تركز السياسة الصحية على أسس صلبة من واقع البحوث.

المؤشرات والإنجازات

صلابة أنظمة البحث الصحي في البلدان. تمّ تقوية أنظمة البحوث الصحية في ١٣ بلداً من ذوات الدخل المنخفض والمتوسط من خلال مشاركتهم في مبادرة تحليل أنظمة البحوث الصحية، التي يكمن هدفها في تعزيز المهارات البحثية في مجال الصحة وأنظمة البحوث الصحية في الدول الأعضاء، وبالأخص، في البلدان النامية.

زيادة التركيز العالمي على البحوث المتعلقة بالمشاكل الصحية للبلدان النامية. فقد زاد التركيز على البحوث المتعلقة بالمشاكل الصحية في البلدان النامية. وركز مؤتمر القمة للبحوث الصحية المنعقد في مدينة مكسيكو في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٤، على البحوث المطلوبة من أجل إحراز المرامي الإنمائية للألفية. وكانت تلك أول مرة يناقش فيها الوزراء البحوث الصحية.

الإنجازات الرئيسية

- زاد التعاون مع المكاتب الإقليمية خلال الثنائية، وعلى سبيل المثال، فقد اشتركت المكاتب الإقليمية في تنظيم الاجتماعات التحضيرية لمؤتمر القمة المعني بالبحوث الصحية، وفي مبادرة تحليل أنظمة البحوث الصحية.
- وفي أعقاب مؤتمر القمة الوزاري، تمّ إطلاق شبكة السياسات المستندة بالبيانات، لدأب الفجوة بين سياسات البحوث والممارسات في القطاع الصحي في إقليم غرب المحيط الهادئ، وسوف يتم إدخالها إلى الإقليم الإفريقي في ٢٠٠٦.
- منذ انعقاد مؤتمر القمة الوزاري، برزت صورة البحوث الصحية في الهيئة الرئاسية لمنظمة الصحة العالمية. أما التقرير الذي تمّ إطلاقه في المؤتمر فقد ساعد على إذكاء الوعي بالبحوث الصحية ودور منظمة الصحة العالمية ومسؤولياتها فيه^١.
- تمكنت منظمة الصحة العالمية من زيادة دعمها للبلدان والمجتمعات الدولية من خلال شبكة السياسات المستندة بالبيانات، ومبادرة تحليل أنظمة البحوث الصحية وقاعدة السجل الدولي لبرنامج التجارب السريرية.

توضيح بعض الإنجازات المختارة

- تبنّت جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين القرار ج ص ع ٣٤,٥٨ الذي يعترف بنتائج مؤتمر القمة الوزاري المعني بالبحوث الصحية، المنعقد في مدينة مكسيكو في تشرين الثاني ٢٠٠٤. وكان بين

١. التقرير العالمي حول معارف تحسين الصحة: تعزيز النظم الصحية، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٤

٢. القرار ج ص ع ٣٤,٥٨

المشتركين الـ ٤٠٠ في القمة ٢١ وزير صحّة، وثلاثة نواب وزراء و٢٨ رئيس بعثة، على عكس المؤتمر الدولي للبحوث الصحيّة من أجل التنمية، الذي عقد في عام ٢٠٠٠، حيث اقتصر الحضور على وزير صحّة واحد فقط. وسيكون الهدف الرئيسي للمؤتمر الدولي التالي هو إقناع وزراء الصحّة بالمشاركة للتأكد من إقرار النتائج من قبل جميع الدول الأعضاء.

تحديث سياسة البحوث في منظمة الصحّة العالمية لكي تعكس الإتجاهات الناشئة، والتقدّات العلمية المعاصرة المعنيّة بالصحّة، والثغرات في المعرفة والجوانب الأخلاقية للبحوث، من أجل تقوية القدرة على صنع القرارات الرشيدة للبحوث ذات الأولوية الخاصة

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإجازات
درجة انعكاس الإتجاهات الحالية، والتقدم المحرز في المعارف والمعايير الأخلاقية السامية في مواقف السياسات البحثية للمنظمة	الإتجاهات، والتطورات والمعايير الأخلاقية غير المنعكسة بانتظام في مواقف السياسات البحثية للمنظمة	دلائل عن انعكاس الإتجاهات، والتقديرات والمعايير في مواقف السياسات البحثية للمنظمة	إن الورقة البحثية حول موقف ودور منظمة الصحّة العالمية ومسؤولياتها في البحوث الصحيّة، والتي تمّت مناقشتها من قبل المجلس التنفيذي في يناير/كانون الثاني ٢٠٠٦، من المتوقع أن تقود التغيرات في سياسة البحوث داخل منظمة الصحّة العالمية.
تواجد وتمييز سياسة البحوث الخاصة بمنظمة الصحّة العالمية في برنامج عمل البحوث الصحيّة العالمية	تواجد وتمييز محدود	وضع سياسة البحوث التابعة لمنظمة الصحّة العالمية وسط برنامج عمل عالمي	بيانات على تعزيز التواجد والتميز في مؤتمر القمة الوزاري للبحوث الصحيّة ومن خلال نشر التقرير ^١

إنّ الأدوار والمسؤوليات الحالية والمستقبلية لمنظمة الصحّة العالمية بالنسبة للبحوث الصحيّة من داخل وخارج المنظمة على السواء قد تمّ توضيحها في الورقة البحثية الخاصة بالموقف.

تشغيل الآليات من أجل إقامة الشبكات والشراكات لتحسين التعاون الدولي بالنسبة للبحوث الصحيّة، ويشمل ذلك الروابط العملية والمدعومة من اللجنة الاستشارية العالمية والإقليمية للبحوث الصحيّة

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإجازات
عدد اللجان الاستشارية الإقليمية للبحوث الصحيّة ذات الروابط الميدانية والإجرائية الواضحة مع اللجنة الاستشارية العالمية للبحوث الصحيّة	٦	٦	٦

١. World report on knowledge for better health: strengthening health systems. Geneva, World Health Organization, 2004

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد الشراكات والشبكات التي أقيمت من أجل تحسين التعاون الدولي بين منظمة الصحة العالمية والمنظمات الأخرى المعنية بالبحوث الصحية	٣	٣	٥

أصبح جميع مديري اللجان الاستشارية الإقليمية للبحوث الصحية أعضاء كاملي العضوية في اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية. وبالإضافة إلى إطلاق شبكة السياسات المسندة بالبيانات وقاعدة السجلّ الدولي لبرنامج التجارب السريرية في ٢٠٠٥، فقد استمرت منظمة الصحة العالمية في التعاون والتواصل مع المنتدى العالمي للبحوث الصحية ومجلس البحوث الصحية من أجل التنمية. وأصبح التحالف من أجل السياسات الصحية وأبحاث الأنظمة جزء من منظمة الصحة العالمية إذ أن أعمالهم أصبحت مترابطة بشكل متزايد. وقد عزز المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ الشراكات الطويلة الأمد مع منتدى لجنة الاستعراض الأخلاقي في إقليم غرب المحيط الهادئ، وتعاون مجلس البحوث الصحية "لنيو زيلندا" مع التحالف من أجل السياسات الصحية وبحوث الأنظمة، ومع الشركاء الكنديين في تحضير شبكة السياسات المسندة بالبيانات. وأنشأت أيضاً ترتيبات تعاون مخصص مع مجلس البحوث الصحية من أجل التنمية ومع مجلس البحوث الصحية للمحيط الهادئ.

تشغيل إطارات العمل لدعم السياسة وتزويد الدعم التقني من أجل تقوية البحوث الصحية والقدرات المتعلقة بتلك البحوث في البلدان النامية، وتشمل الأدوات والاستراتيجيات لتقييم أداء أنظمة البحوث الصحية

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد المكاتب الإقليمية، ومكاتب البلدان والمراكز المتعاونة التابعة لمنظمة الصحة العالمية التي يسمح لها بالدخول المباشر إلى المواقع الإلكترونية إلى معظم قواعد المعطيات الرئيسية حيث المعلومات العلمية وتلك المتعلقة بالسياسة المعنية بالبحوث الصحية، وإلى قواعد المعطيات الأخرى المتعلقة بأنشطة البحوث الخاصة بمنظمة الصحة العالمية، وفريق الخبراء الاستشاريين والمراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية	غير محددة	غير محددة	المعلومات غير متوفرة
العمل والأساليب التحليلية المتعلقة بتقييم الأداء لأنظمة البحوث الصحية	١٠	١٥ بلداً دعي بالأصل لأن يشارك في المشروع الارتيادي لتحليل أنظمة البحوث الصحية	١٣ بلداً ذات دخل منخفض أو متوسط اشترك في المشروع الارتيادي
عدد المبادرات لتقوية قدرات البحوث الصحية في المناطق المنتقاة	٣	٥	٥

أنهت تقريباً الدراسات الارتيادية عن أبحاث الأنظمة الصحية في ثلاثة عشر بلداً. وأصبحت

الأدوات والمنهجيات الخاصة ببحوث الأنظمة الصحية متوفرة للبلدان من أجل اعتمادها محلياً. وأسست شبكة السياسات المستنيرة بالبيانات في خمسة بلدان في إقليم غرب المحيط الهادئ وسوف تمتد إلى الإقليم الإفريقي في ٢٠٠٦. كما شارك المكتب الإقليمي غرب المحيط الهادئ في البحوث المتعلقة بالأمراض غير السارية، وتشمل المنهج المتدرج لمسوحات الترصد وبرنامج بحوث جديد قائم على المنح الصغيرة تحت رعاية البرنامج الخاص المعني بالبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية.

توفير الدعم والمشورة من داخل منظمة الصحة العالمية للنشاطات المتعلقة بالبحوث

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
بيّنات عن الأهمية المعطاة إلى مواضيع البحوث الصحية في تقارير منظمة الصحة العالمية	أهمية غير كافية معطاة للبحوث الصحية في منظمة الصحة العالمية	أهمية أكبر معطاة للبحوث الصحية في منظمة الصحة العالمية	ورقة بحثية عن دور وموقف منظمة الصحة العالمية ومسؤولياتها في البحوث الصحية التي تمّت مناقشتها من قبل المجلس التنفيذي في كانون الثاني ٢٠٠٦ ذكر مؤتمر القمة الوزاري في تقارير ثمانية أقسام أخرى في المقر الرئيسي. وفي الأقاليم، دعمت البحوث الأنشطة من خلال اللجان الاستشارية الإقليمية الخاصة بالبحوث الصحية ونظيراتها الإقليمية في أربعة أقسام أخرى

تبنتت جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين قرار ج ص ع ٣٤,٥٨، طالبة من المدير العام أن يجري تقييماً للموارد الداخلية لمنظمة الصحة العالمية، وللخبرات، والنشاطات في مجال البحوث الصحية، مع النظر في إمكانية تطوير "الورقة البحثية" عن دور منظمة الصحة العالمية ومسؤولياتها في هذا المجال، وأن يقدم التقارير من خلال المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسين.

آليات في الموقع لزيادة قدرات المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية للالتزام بالبحوث في المناطق ذات الأولوية العليا

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
الأنشطة الكبرى للمراكز المتعاونة التابعة لمنظمة الصحة العالمية في مجالات البحوث ذات الأولوية العليا كجزء من شبكات المراكز الوطنية والإقليمية	غير محددة	غير محددة	خلال الثانية تمّ ترشيد المراكز المتعاونة وأجري تخفيض هائل في عدد المراكز الغير نشطة
مستوى الدعم التقني والدعم من أجل تعبئة الموارد الذي تم توفيره إلى المراكز المتعاونة التابعة لمنظمة الصحة العالمية للأنشطة المعنية بالبحوث في المناطق ذات الأولوية العليا	غير محددة	غير محددة	تقدّم خفيف بسبب القيود المالية

دعم المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ تأسيس شبكة للمراكز المتعاونة ومراكز الخبرات في تايلاند. وتمّ تشكيل أمانة سرّ للشبكات وتوزيع نشرة إخبارية شهرية في تايلاند وفي الدول الأخرى الأعضاء.

تقديم الدعم والمشورة إلى الدول الأعضاء، وفي داخل منظمة الصحة العالمية، حول المواضيع ذات الصلة بالأخلاقيات والصحة

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد الدول الأعضاء وبرامج منظمة الصحة العالمية التي تلقت المشورة فيما يخص المواضيع ذات الصلة بالأخلاقيات والصحة	غير محددة	غير محددة	في الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، تمّ استعراض ٣٥٩ اقتراحاً لـ ٧٥ من الدول الأعضاء في ٢٠٠٤ و ٥٣ اقتراحاً في ٢٠٠٥ في الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، أخذت لجنة مراجعة أخلاقيات البحوث بعين الاعتبار ٣٥٧ اقتراحاً من أقسام منظمة الصحة العالمية

إنّ ممثل الكادر الوظيفي في لجنة مراجعة أخلاقيات البحوث كان عضواً في لجنة الإختيار لمقترحات التمويل فيما يخص المنح الخاصة العائدة للمكتب الإقليمي لشرق المتوسط من أجل البحوث في المناطق ذات الأولوية العليا للصحة العامة. عقد الاجتماع عبر الأقمار الصناعية للندوة العالمية المتعلقة بالأخلاقيات البيولوجية للبحوث الصحية في بلانتيروفي ملاوي في مارس/آذار ٢٠٠٥، وقد نظّم من أجل الإقليم الإفريقي. وقدّم المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادىء الرعاية للمشاركين من ١٠ بلدان لكي يحضروا دورات تدريبية في أخلاقيات البحوث أو المؤتمرات كالمؤتمر السنوي للمنتدى المعني بلجان مراجعة أخلاقيات البحوث في إقليم غرب المحيط الهادىء، المنعقد في باتايا في تايلاند في ديسمبر/كانون الأول ٢٠٠٥.

عوامل النجاح والعقبات

عوامل النجاح

- ثقافة مؤسسية تقدّر البحوث الجيدة.
- بروز أهمية المبادرات البحثية في منظمة الصحة العالمية.

العقبات

- الموارد المالية والإنسانية المحدودة، عرقل تحقيق التوقعات الصادرة عن مؤتمر القمة الوزاري للبحوث الصحية.
- المسؤوليات المتضاربة للموظفين في بعض مكاتب البلدان الإقليمية قلص من الوقت المخصص للأنشطة البحثية الصحية.
- ضعف الإرادة السياسية والالتزام في البحوث الصحية كما تجلّى في مؤتمر القمة الوزاري للبحوث الصحية حيث ناقش وزراء الصحة هذا الموضوع لأول مرة.
- التأخر في تأسيس قاعدة فعالة لسجل التجارب السريرية الدولية، بسبب المصالح المتضاربات للشركات الدوائية.

العبر والدروس المستخلصة من الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وكيفية تطبيقها في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧

- مطلوب تخطيط أفضل للمبادرات الرئيسية. وبالتالي، فإن الاجتماعات التحضيرية لمؤتمر القمة الوزاري لعام ٢٠٠٨ قد عقدت منذ الآن.
- في ٢٠٠٦-٢٠٠٧ ستؤخذ طلبات التمويل بعين الاعتبار أولويات المتبرعين، وبرامج العمل والأنشطة.
- التخطيط المشترك للبحوث الصحية مع مكاتب البلدان سيأخذ بعين الاعتبار الأولويات المختلفة ومستويات الوعي والقدرات المتفاوتة في الأقاليم.

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--

تنظيم الخدمات الصحيّة

أهداف منظمة الصحة العالمية

العمل مع الدول الأعضاء لتحسين قدراتها على تقديم الخدمات الصحيّة العالية الجودة بتكلفة ميسورة، وبفعالية وبشكل عادل إلى جميع سكانها، وخاصة الأقر والأكثر عرضة، من خلال تطوير وتعزيز الأنظمة من أجل تخطيط وتقديم الخدمات الصحيّة ولتجميع البيّنات وتصميم الأدوات التي تدعم تكوين الأطر وتطبيق السياسات على أسس مشتركة مستنيرة.

المؤشرات والإنجازات

توافر الأدوات العمليّة لمساعدة أصحاب القرار السياسي والمهنيين الصحيين في تحليل أثر الأنظمة الصحيّة على الإتاحة والنتائج الصحيّة لدى الفقراء، وفي تحسين جودة وأداء الخدمات الصحيّة. وقد أعدت الدلائل الإرشادية حول الجوانب التالية من الموارد البشرية من أجل التنمية الصحيّة: في الحالات التالية للمصراعات، وللتقييم السريع، والسياسة والتخطيط، ووظائف الصحة العامة الأساسية، والحسابات الصحيّة الوطنية، وتحليل القطاع الصحيّ.

تقوية قابلية البلدان للتكيف واستخدام هذه الأدوات في مواقعها الخاصة بها. وقد حسّن أربعة وستون بلداً قدراته في تطبيق الوسائل والدلائل الإرشادية من خلال: حلقات عملية الإقليمية، والحوادث الوطنية، والدراسات الإرشادية وتشكيل فرق العمل التقنيّة.

شبكات عاملة مع المؤسسات الوطنية والإقليمية والشراكات النشيطة ومع الوكالات العالمية الأخرى لدعم تطوير إشراف أكثر فاعلية، والتمويل، وخلق وتزويد الموارد في البلدان. وتمت تقوية الشراكات وأسست أو قوّيت الشبكات الإقليمية في جميع الأقاليم.

الإنجازات الرئيسية

- ساهم الاهتمام الحديث العهد الذي حظيت به القوى العاملة الصحيّة، من قبل المنتديات الرفيعة المستوى المتعلقة بالمرامي الصحيّة الإنمائية للألفية، ومشاورات أوصلو، ومبادرة التعلّم المشتركة، والمشاورات الإقليمية الأفريقية، في تطوير استراتيجيات مشتركة من أجل الجهود الأكثر تضامراً من قبل الشركاء الرئيسيين. وقد عمل فريق العمل الانتقالي على إيجاد تعريف أفضل للتحالف العالمي لقوة العمل الصحيّة من أجل تعزيز فعالية استراتيجيات البلدان في تقوية القوى العاملة. وقد تمّ تخصيص كل من التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٦ ويوم الصحة العالمي ٢٠٠٦، للموارد البشرية من أجل الصحة.
- أطلقت منظمة الصحة العالمية التحالف العالمي من أجل سلامة المرضى، لإذكاء الوعي والالتزام السياسي لتحسينها في جميع الدول الأعضاء، وذلك بالبناء على الجهود والمبادرات الوطنية القائمة. ومن المتوقع أن تتحسن سلامة المرضى بشكل كبير على المدى الطويل وأن يؤدي ذلك إلى خفض كل من الآثار الجانبية و النفقات.
- شكّلت اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، والمؤلفة من ٢٠ مفوضاً من الحكومات، والمجتمعات المدنية والأكاديمية التي تمثل جميع الأقاليم، من أجل تشجيع التغيّرات في السياسة والأعمال بشأنها.

توضيح بعض الإنجازات المختارة

ساعدت المنتديات الرفيعة المستوى المنعقدة في أبوجا في ٢٠٠٤ وفي باريس في ٢٠٠٥، والاستشارات المنعقدة في أوصلو في ٢٠٠٥، في إعطاء الأولوية العليا للموارد البشرية من أجل التنمية الصحية. وقد أعطي التقرير الخاص بالصحة في العالمي ٢٠٠٦ إشارة البدء بالتحسينات في تجميع المعطيات والتحقق منها في جميع الأقاليم، وإجراء الدراسات التنظيمية واعتماد العاملين الصحيين في إقليم جنوب شرق آسيا وإقليم شرق المتوسط وهجرة الموظفين الصحيين في إقليم غرب المحيط الهادي، والمناقشات الرفيعة المستوى بشأن السياسات في الإقليم الأوروبي. وأدت مشاورات أصحاب المصالح التي تمت في المكتب الإقليمي الأفريقي في تموز/يوليو ٢٠٠٥ إلى تمهيد الطريق أمام تنفيذ الموارد البشرية لجدول الأعمال الصحي المتفق عليه في أبوجا، وباريس وأوصلو. وقد أدى تحليل واستعراض الأوضاع على مستوى البلدان والمستوى الإقليمي في إقليم غرب المحيط الهادي إلى تطوير مسودة استراتيجية إقليمية للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٥. كما رسمت مسودة لمدونة قواعد الممارسات من أجل توظيف العاملين الصحيين في بلدان جزر المحيط الهادي. كذلك رسمت خريطة شاملة للموارد البشرية من أجل التنمية الصحية في ١٤ من الدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط. وفي إقليم جنوب شرق آسيا، تركز الإهتمام على تقوية مؤسسات الصحة العامة. وفي الإقليم الأوروبي، أثار تطبيق نتائج الدراسات في عام ٢٠٠٤، الأمور المتعلقة بسياسة الهجرة وتم تنظيم حوار حول هذا الموضوع في بلدان البلطيق في ٢٠٠٥. وفي الإقليم الأفريقي، تعمل حالياً مرصد الموارد البشرية وتستمر الجهود لتأسيس الهيئات المماثلة في الإقليم الأفريقي.

توثيق صحة إطار العمل من أجل استخدام البلدان لتجميع وتحليل التغيرات في تنظيم الجهاز الصحي وتأثيراتها على إتاحة الخدمات والنتائج الصحية للفقراء

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
توافر الوسائل العمليّة (كالحسابات الصحيّة الوطنية مثلاً) لمساعدة أصحاب القرار السياسي في تحليل تغييرات النظام الصحي وتأثيراتها على الإتاحة والنتائج الصحيّة للفقراء	غير موجودة في البلدان النامية	تطوير واختبار الأدوات في البلدان المستهدفة	تطوير عدة أدوات، وتشمل الدلائل الإرشادية للموارد البشرية من أجل الصحة في الأوضاع التالية للصرعات

صمّمت الآليات والمؤشرات المختلفة لتحسين تقديم الخدمات الصحيّة ونتائجها وطبّقت في بعض الدول الأعضاء، وهي، مؤشرات مرتسمات البلدان، وأداة التحليل الخاصة بالقطاع الصحي، والحسابات الصحيّة الوطنية، والأدوات الرئيسية لمهام الصحة العامة في الإقليم الأمريكي. وفي الإقليم الأوروبي، أعدت الحسابات الصحيّة الوطنية المتكيفة مع احتياجات البلدان و/أو طبّقت في ثلاثة من الدول الأعضاء. أمّا التقييم النوعي، وقياس الأداء، وأدوات الاعتماد والترخيص، فقد تمّ ابتكارها أو ما زالت قيد التطوير.

صياغة الاستراتيجيات لتقوية القدرات الوطنية في صياغة أطر السياسات وتطبيقها لتحسين صحة الفقراء، مع التركيز على الحالات الصحيّة ذات الأولوية لديهم والإشراف الأفضل (بما يشمل على التشريع والتنظيم والاعتماد)

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
تقوية القدرات الوطنية لصياغة وتطبيق السياسات من أجل تحسين صحة الفقراء في البلدان المختارة في جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية	قدرات محدودة	تحسين القدرات، بما في ذلك تطوير الأدوات والوثائق الخاصة بالسياسات	تصميم أدوات قياس التهميش وتطبيقها في ٩ بلدان

في الإقليم الأوروبي، تم إعداد أو تحديث وثائق السياسات الصحية في أربعة من الدول الأعضاء، وقدمت وثائق نوعية بشأن الصحة والفرق في اثنين من الدول الأعضاء، وتم إنجاز معدل مقبول من التطبيق أو العمل الاستهلاكي في ١٠ من الدول الأعضاء.

الحفاظ على قواعد المعارف، والشبكات والشراكات وتوسيعها من أجل بناء قدرات البلدان لدعم أنشطة تحسين الإشراف على الأنظمة الصحية، وتمويلها، واستجلاب وتوفير الموارد في البلدان، وتقوية عمليات الإدارة على المستويات الوطنية ودون الوطنية

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
شبكات عاملة لمؤسسات إقليمية ووطنية وشراكات نشيطة مع وكالات دولية أخرى، تدعم تطوير فعاليات أكبر في الإشراف، والتمويل، واستجلاب وتوفير الموارد في البلدان	شبكات ناشئة في بعض البلدان	تطوير وتقوية الشبكات في جميع الأقاليم	تأسيس الشبكات الإقليمية أو تقويتها في جميع الأقاليم
إتاحة عامة لقاعدة المعلومات عن تنظيم وظائف الأنظمة الصحية	ثغرات في توفر واستخدام قاعدة المعلومات	تحسين في توفر واستخدام المعلومات عن الأنظمة الصحية	توافر مرتسمات البلدان للأنظمة الصحية لمعظم بلدان أقاليم أوروبا وشرق المتوسط. وأطلق، في المقر الرئيسي، الموقع الإلكتروني الخاص لمدراء الخدمات الصحية يركز على تلك البلدان ذات الموارد المحدودة

تشمل شبكة الخبراء والممارسين في مجال تطوير القوى العاملة الصحية، على المستوى العالمي، أكثر من ٦٠٠ مشترك. والشبكة، التي تشرف عليها منظمة الصحة العالمية، هي مشروع تعاوني. وأسس تحالف الموارد البشرية من أجل الصحة في ٢٠٠٦. وعلى المستوى الإقليمي، فقد استمر مرصد الموارد البشرية من أجل الصحة في الإقليم الأفريقي في عمله. وفي إقليم جنوب شرق آسيا، تأسست الشبكات العاملة من أجل الصحة العامة والتعليم الطبي. وفي الإقليم الأوروبي، بوشر مشروع المستشفيات المعززة للصحة، والشراكات مع المجلس الأوروبي، والاتحاد الأوروبي للقوى العاملة، والبنك الدولي ووكالة الولايات المتحدة للتنمية العالمية، ونظمت دورة رئيسية عن إصلاحات القطاع الصحي والتمويل المضمون الاستمرار مع البنك الدولي. وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، قام المكتب الإقليمي وشركائه بإنشاء شبكة المحيط الهادئ للتعليم المفتوح المعني بالصحة، وهي مبادرة في التعليم الإلكتروني تهدف إلى دعم إتاحة المعلومات وتدريب الموظفين الصحيين في بلدان الجزر الصغرى. وفي إقليم شرق المتوسط، قدم المرصد الإقليمي للأنظمة الصحية مرتسمات النظام الصحي إلى ١٨ من الدول الأعضاء عن طريق استخدام بطاقة نموذجية. ومن الأمثلة الأخرى عن المعلومات المتاحة للعموم هي الأطلس العالمي لقوة العمل الصحية، وقاعدة المعطيات لحسابات الصحة الوطنية في المقر الرئيسي، ومركز تبادل المنشورات عن إصلاحات القطاع الصحي في الإقليم الأفريقي، ومنشورة عن

الأنظمة الصحية التي تمرّ بمرحلة إنتقالية من أجل الدول الأعضاء في الإقليم الأوروبي^١.
توثيق صحة البيئات والممارسات الأفضل ودعم البلدان لتحديد وتطبيق الخيارات في سياساتها المتعلقة بتوفير وتطوير الخدمات الصحية واستخدام الموارد البشرية (بما في ذلك قضايا التحفيز والهجرة)

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
توافر وتطبيق خيارات للسياسات من أجل تحسين تغطية الخدمات الصحية والتوظيف واستخدام الموارد البشرية، على أساس البيئات الموثقة والممارسات الأفضل، في البلدان المختارة في جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية	قيام ستة بلدان بتحليل عميق للموارد البشرية من أجل الصحة: أربعة بلدان طوّرت الخطط الوطنية	استخدام ٢٠ بلداً للبيانات والأدوات الخاصة بالسياسات	تطوير وتطبيق الخيارات الخاصة بالسياسات فيما يتعلق بالموارد البشرية من أجل الصحة في ٢٦ بلداً، بما في ذلك استبقاء الموظفين الصحيين وهجرتهم

قامت ١٦ جزيرة في المحيط الهادىء بإعداد مسودة لدستور قواعد الممارسات من أجل توظيف العاملين الصحيين. وتستخدم ١٤ دولة من الدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط، الخيارات والأدوات التي توفرها سياسة منظمة الصحة العالمية والمتعلقة بتطوير الموارد البشرية. وقام ١٢ بلداً في الإقليم الأفريقي بإعداد سياسات ومخططات القوى العاملة الصحية وطبقت أربعة بلدان استراتيجيات احتجاز الموظفين.

وضع الاستراتيجيات، والوسائل، والدلائل الإرشادية والأدوات الرامية إلى تمكين البلدان من تقييم التغطية وأداء مقدمي الخدمات وتحسين إيتاء وجودة الخدمات الصحية للأفراد والمجتمعات

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
توافر الاستراتيجيات، والوسائل والأدوات والقدرات على تطبيقها في البلدان المختارة من أجل تقييم التغطية وأداء مقدمي الخدمات، وتحسين إيتاء وجودة الخدمات الصحية	استخدام ستة بلدان لمضمومة التقنيات الأساسية للصحة من أجل تخصيص الموارد وتحسين تقديم الخدمات	استخدام عشرة بلدان لمضمومة التقنيات الأساسية في الصحة	استخدام عشر بلدان لمضمومة التقنيات الأساسية في الصحة من أجل تخصيص الموارد وتحسين تقديم الخدمات، وخاصة من أجل زيادة مأمونية الحمل
بيئات عن تطبيق الأدوات على المستوى دون الوطني في البلدان المختارة في جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية	استخدام أو تطبيق غير مؤكد للوسائل	استخدام الأدوات في ٢٥ بلداً	استخدام الأدوات الخاصة ببرامج ضمان الجودة وجودة المستشفيات وتقييم الأداء في ٢١ بلداً تطبيق إطار العمل الخاص بتقييم أسلوب التطوير الإداري في البلدان ذات الدخل المنخفض في ثلاثة بلدان إفريقية

^١ Health systems in transition: learning from experience. Copenhagen, World Health Organization, 2004.

ضمن أعمال التحضير لمؤتمر منتروو: "تفعيل الأنظمة الصحية"، المنعقد في غليون سورمنروو/ سويسرا في أبريل/نيسان ٢٠٠٥، أعدت إطرارات العمل التقنية من أجل التمويل الصحي، والقوى العاملة، وأنظمة المعلومات الصحية، والإدارة المحلية، ودور القطاع غير الحكومي في إنجاز المرامي الإنمائية للألفية في البلدان ذات الدخل المنخفض. وأصبح عن السبل التي تستطيع من خلالها المبادرات الصحية العالمية المساهمة في جودة العناصر النوعية للأنظمة الصحية، والمآزق المحتملة. وطبقت خمس عشرة دولة من الدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط البرامج الوطنية لضمان الجودة. وفي الإقليم الأوروبي، اختبرت الوسائل من أجل تقييم نوعية وأداء المستشفيات في ٤٠ مستشفى، في ستة من الدول الأعضاء. وعلى مستوى البلدان، قامت بنغلادش بمراجعة وإعادة إدخال نظم التخطيط متعددة الطرائق لاستخدامها على المستوى المحلي. وتمّ تحضير أدوات ودلائل إرشادية إضافية في جميع الأقاليم. وفي الإقليم الأوروبي، نتج عن تحديث تقييم الحاجات الصحية لـ ٢٩ بلداً، توصيات بشأن التغطية والموارد البشرية؛ واستمرت كذلك الاستراتيجية الإقليمية المتعلقة بتحديث الرعاية الصحية الأولية من خلال الاستشارات الوطنية والإقليمية.

إعداد الوسائل والدلائل الإرشادية والأدوات من أجل التخطيط، والتعليم، وإدارة وتحسين أداء القوى العاملة الصحية، وتنسيق مشاركات القطاع الخاص في إنجاز الأهداف الوطنية

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
توافر الوسائل والأدوات لتحسين توزيع، وجودة وأداء القوى العاملة الصحية الموجودة والمستخدمه في البلدان المستهدفة في جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية	٠	اختبار ١٠ بلدان للوسائل الخاصة	تطوير الوسائل واختبارها في ٩ بلدان

استخدمت عدة وسائل خاصة بالتطبيقات الخاصة بالقوى العاملة الصحية في خمس من الدول الأعضاء في إقليم غرب المحيط الهادئ تضم: نموذج التقديرات والتوقعات، ووسائل لتقييم أداء الموظفين ومؤشرات عبء العمل لاستخدامها في مجال احتياجات التوظيف. وفي الإقليم الأوروبي جرى إعداد أدوات التعليم والاعتماد بالتعاون مع شركاء مثل الاتحاد العالمي للتعليم الطبي، وأجريت الدراسات المرتبطة بالتقرير الخاص بالحصص في العالم ٢٠٠٦.

تقديم المشورة للبلدان فيما يتعلق بالتقنيات والسياسات، المسندة بالبيانات والممارسات الأفضل، من أجل تحسين إيتاء الخدمات الصحية والإستثمار في الموارد البشرية والمادية والرئيسية واستخدامها

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
تحسين في الآليات، والأدوات والقدرات، لدعم طلبات البلدان للمشورة فيما يتعلق بالسياسات وتحسين الأنظمة، مقارنة بالقيمة القاعدية التي وضعت في الثنائية ٢٠٠٢-٢٠٠٣	أسلوب غير منهجي في دعم البلدان	تحسين الآليات من أجل دعم البلدان	تشمل التحسينات أسلوب أكثر منهجية لدعم البلدان في تحقيق اللامركزية، وتمويل الرعاية الصحية والإرتقاء بالموارد البشرية

أجري تقييم سريع للقدرات الإدارية العاملة في مجال إيتاء الرعاية الصحية على مستوى المقاطعة وذلك مع المراكز الرئيسية في جنوب أفريقيا، وتوغو، وأوغندا. وسينتج عن الدروس

التي سنتخلص مناقشات وطنية وبلدانية سيتم تضمينها في التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٦. وفي الإقليم الأوروبي، نظمت خمس جلسات حوار معنية بالسياسات وورشات عمل دوليتين رفيعتي المستوى. وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، وقدم الدعم لتحسين تحقيق اللامركزية للقطاع الصحي في أندونيسيا، وعززت القدرات على المستوى الإقليمي والقطري لتقديم المشورة حول الجوانب المتعلقة بالاقتصاد الكلي والصحة، وعقدت حلقات عملية لتمويل الرعاية الصحية. وفي المقر الرئيسي، قدم النصح التقني حول جوانب تطوير الموارد البشرية للبرامج الصحية ذات الأولوية مثل مبادرة دحر السل، وفيروس عوز المناعة البشري/الإيدز والملاريا. بالإضافة إلى ذلك، أصدر كتاب يحتوي على توجيهات عامة لأصحاب القرار السياسي، ولمشرفي الرعاية الصحية، والمدراء ومقدمي الرعاية الصحية من أجل النهوض السريع بالخدمات الصحية وذلك باستخدام معالجة فيروس عوز المناعة البشري/الإيدز والرعاية كأمتلة.

تطوير الاستراتيجيات، والدلائل الإرشادية، والأدوات والشراكات لتقوية قدرات منظمة الصحة العالمية وقدرات البلدان لإعداد وتطبيق سياسات صحية منصفة في دعم الاستراتيجيات الوطنية المعنية بتخفيف وطأة الفقر، والمرامي الإنمائية للألفية.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
تقوية القدرات المؤسسية في منظمة الصحة العالمية وفي البلدان ذات الاستراتيجيات الخاصة بتخفيف وطأة الفقر من أجل صياغة السياسات الصحية المؤيدة للفقراء، والمداخلات في سياق البرامج الوطنية لتخفيف وطأة الفقر	معرفة محدودة في السياسات المؤيدة للفقراء في منظمة الصحة العالمية والـدول الأعضاء	تعزيز المعرفة عن المرامي الإنمائية للألفية وعن البحوث الخاصة بتخفيف وطأة الفقر من قبل المقر الرئيسي ومكاتب منظمة الصحة العالمية الإقليمية للأميركيتين، وأوروبا وغرب المحيط الهادئ	تمّ نشر التقارير عن المرامي الإنمائية للألفية وعن تحليل البحوث الاستراتيجية الخاصة بتخفيف وطأة الفقر من قبل المقر الرئيسي ومكاتب منظمة الصحة العالمية الإقليمية للأميركيتين، وأوروبا وغرب المحيط الهادئ

تم إعداد تقرير عن المرامي الإنمائية للألفية لتسليمه إلى الدورة الخامسة والخمسين للجنة الإقليمية لأوروبا التابعة لمنظمة الصحة العالمية وشكل أيضاً فريق العمل المعني بالمرامي الإنمائية للألفية. وأنتجت الوسائل لإدماج الفقر والفروق بين الجنسين ضمن أنشطة التدريب المهني الصحي والتعليم في إقليم غرب المحيط الهادئ. وفي بنغلاديش، تمّ تدريب الموظفين الصحيين في المستويات الأولية والثانوية على تقديم الخدمات المؤيدة للفقراء. وفي الإقليم الأمريكي، قدم التدريب على الأساليب الشاملة للقطاعات في سبعة من الدول الأعضاء.

ابتكار الاستراتيجيات، والوسائل، والدلائل الإرشادية والأدوات، في سبيل لتمكين البلدان من تأسيس وتقوية السياسات والأنظمة المسندة بالبيانات والضرورية من أجل تحسين سلامة المرضى كعامل أساسي للرعاية الصحية الجيدة

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
توافر الاستراتيجيات، والوسائل، والدلائل الإرشادية والأدوات، والقدرة على تطبيقها والبيانات المتعلقة باستخدامها في ٤٠ بلداً، من أجل تأسيس وتقوية السياسات والأنظمة المسندة بالبيانات والضرورية لتحسين سلامة المرضى	٠ بلد	٤٠ بلداً حيث توجد الاستراتيجيات، والوسائل والأدوات من أجل صحة المرضى	٤٦ بلداً حيث تحسّنت القدرات على تطبيق الأدوات والدلائل الإرشادية من خلال حلقات عملية التدريبية، والأحداث الوطنية، وبناء القدرات، والدراسات الارتباطية وفرق العمل التقنية

توفّر إطار العمل والآليات الخاصة بالسياسات، يعزّز من ثقافة السلامة ويدعم التغييرات المنهجية باتجاه سلامة المرضى	بدء الجهود المتعلقة بالمناقشات الخاصة بآليات دعم سلامة المرضى	بدء تنفيذ النشاطات المتعلقة بسلامة المرضى في جميع الأقاليم	أجريت في خمسة أقاليم حلقات عملية إقليمية وأحداث من أجل سلامة المرضى في البلدان، وغطت أكثر من مائة بلداً. وبوشر العمل في جميع الأقاليم الستة فيما يتعلق بالإجراءات المتعلقة بسلامة المرضى للبرنامج التقدمي التابع للتحالف العالمي من أجل سلامة المرضى
---	---	--	--

أسّس التحالف العالمي من أجل سلامة المرضى وأطلق في نوفمبر/تشرين الأول ٢٠٠٤ كمنصة ومنطلق للتعاون الدولي والعمل على سلامة المرضى. وأنتجت الأدوات والدلائل الإرشادية لنظافة اليدين، والإبلاغ، والتعليم، والأبحاث المعنية بسلامة المرضى. وفي إقليم شرق المتوسط، أقيمت الدراسات والمسوحات وأعدت الدلائل الإرشادية عن خدمات الإحالة في خمسة من الدول الأعضاء، وعن الخدمات الطبية في حالات الطوارئ في ١٤ من الدول الأعضاء. وفي الإقليم الأوروبي، أنتجت وثيقة خاصة بالأنظمة الصحية للدورة الخامسة والخمسين للجنة الإقليمية للإقليم الأوروبي في منظمة الصحة العالمية. وفي الإقليم الأمريكي، أسّست شبكة إقليمية لتحضير الدلائل الإرشادية عن الممارسات السريرية وطوّرت ثلاثة من الدول الأعضاء المشاريع الخاصة بجودة وسلامة الرعاية للمرضى.

عوامل النجاح والعقبات

عوامل النجاح

- الاهتمام المتجدد في تقوية الأنظمة الصحية والاعتراف بالحاجة إلى أعمال أكثر تضامراً، بالإضافة إلى التوقعات بأن منظمة الصحة العالمية ستوفر القيادة الضرورية.
- تقوية الشراكات العالمية والإقليمية والتزام أكبر بالأنظمة الصحية والموارد البشرية اللازمة للصحة، وخاصة في أفريقيا.
- تزايد الموارد المالية المتوفرة على مستوى البلدان من خلال آليات التمويل الدولية والحاجة إلى أساليب متناسقة.
- طلب شديد من الدول الأعضاء من أجل دعم وتحسين أو تحديث خدماتها وأنظمتها الصحية.

العقبات

- نقص الموارد المالية والإنسانية من أجل الاستجابة إلى الطلبات المتزايدة.
- إن بنية برنامج العمل العام والواجبات الأخرى المتعلقة بالإبلاغ أعاقا التنسيق والعمل الجماعي على المستوى العالمي.
- نقص الالتزام من قبل الشركاء الرئيسيين أو التنافس في مواجهة الالتزامات لنظرائهم الوطنيين.
- الانحياز في تخصيص الموارد المالية الرئيسية لم يؤد إلى تحسينات مضمونة الاستمرار للأنظمة الصحية.

العبر والدروس المستخلصة من الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وكيفية تطبيقها في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧

- التعامل المتزايد لموظفي الأنظمة الصحية للبلدان الأخرى يبني المعرفة والخبرة ويعزز بناء القدرات والموثوقية. وسوف يتم تشجيع ممارسة ذلك في الثنائية القادمة.
- بناء الشراكات وتوافق الآراء لتقوية الأنظمة الصحية يتطلب أسلوباً أكثر تضامناً، والتزاماً مضمون الاستمرار من قبل جميع مستويات منظمة الصحة العالمية، وكذلك من شركائها.
- الحاجة إلى أسلوب متناسق طويل الأمد للموارد البشرية والأنظمة الصحية يجب أن تلبى جزئياً من قبل مشروع الإستراتيجية الإقليمية للموارد البشرية للثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧ واستراتيجية النظام الصحي المعززة التي يتم إعدادها من قبل المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادىء والمقر الرئيسي على التوالي.

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--

الهيئات الرئاسية

أهداف منظمة الصحة العالمية

توفير الدعم للهيئات الرئاسية الإقليمية والعالمية على شكل الإعداد الفعّال وتصريف أعمال اجتماعاتهم، ويشمل ذلك نشر وتوزيع الوثائق الميسورة الإتاحة، والمقروءة وعالية الجودة في الوقت المناسب، وتسجيل القرارات والتوصيات التي يتم اتخاذها من أجل رسم السياسات.

المؤشرات والإنجازات

الحرص على زيادة توافق الآراء في مباحثات الجمعية الصحية. خلال الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ ازداد توافق الآراء الذي تمّ التوصل إليه في المفاوضات المتعلقة بالقرارات، إلى مستوى أعلى من الأعوام السابقة بكثير، كما هو يتضح مثلاً، في إتفاقية الزيادة المنتظمة للميزانية لأول مرّة منذ عشر سنين.

الإنجازات الأساسية

- خلال الثنائية، اجتمعت كل لجنة من اللجان الإقليمية مرتين، عامة مع لجنة أو أكثر من اللجان الثابتة أو الفرعية التي تقوم بالأعمال التحضيرية.
- أقيمت إجتماعات الهيئات الرئاسية كما هو مخطط لها، وفقاً لمتطلبات الإتاحة، والمقروئية والجودة المتعارف عليها والمشار إليها في أهداف منظمة الصحة العالمية.
- أسست لجنة البرامج، والميزانيات والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي، عوضاً عن ثلاث لجان - لجنة تطوير البرامج، لجنة الإدارة، والميزانية والمالية، ولجنة التحري والتفتيش والمراجعة.
- تمّ إقرار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).
- اكتمل عمل الفريق العامل الحكومي الدولي والمعني بالإتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ والتدخين، كتحضير للمؤتمر الدولي للدول الأطراف.
- عقدت الإجتماعات باللغات الرسمية المناسبة وقدمت الوثائق باللغات التي تنصّ عليها القواعد الإجرائية لكلّ هيئة من الهيئات الرئاسية، أو الهيئات الرئاسية الأم في حالة اجتماعات اللجان الفرعية.
- أفادت الأقاليم أنّ اجتماعات الهيئات الرئاسية الإقليمية جرت على نحو جيد، مع خروج نتائج عملية وجيدة تعكس التعاون المتزايد، وجودة تنسيق الاتصالات والسياسات بين الدول الأعضاء والأمانة، وكذلك جودة الوثائق.

توضيح بعض الإنجازات المختارة

بالرغم من ضعف الاتصالات في بعض المناطق والحاجة لتوفير الوثائق لأكثر من ٤٠ بلداً، فقد عرضت على الإنترنت لأول مرّة في الإقليم الإفريقي جميع المستندات ذات الصلة وذلك قبل انعقاد الدورة الخامسة والخمسين للجنة الإقليمية، وعرض التقرير الإقليمي خلال أربعة أسابيع من تلك الجلسة الختامية. وتلقت أيضاً جميع البلدان والمنظمات المشاركة نسخاً عن المستندات ذات الصلة على أقراص رقمية.

تبني القرارات التي تركز على السياسات والاستراتيجيات وتوفير التوجيهات الواضحة للدول الأعضاء وأمانة سر منظمة الصحة العالمية فيما يخص تطبيقها

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
نسبة القرارات المتبناة التي تركز على السياسات وتكون قابلة للتطبيق على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية	عدم وجود ترابط مباشر للقرارات مع ميزانية البرنامج	تزايد عدد القرارات المتوافقة مع ميزانية البرامج المتفق عليها	في الدورة ١١٧ للمجلس التنفيذي، تم تحديد تكلفة جميع القرارات (١٠٠%) المعدة من قبل الأمانة ونسبت إلى الميزانية التقديرية لبرنامج ثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧

تم التركيز على المتطلبات الواقعية المتعلقة بالإبلاغ عن تنفيذ القرارات من قبل الدول الأعضاء والأمانة. وخلال هذه الثنائية، كانت أطر الإبلاغ الخاصة بـ ٢٥ من أصل ٣٣ قراراً تقنياً يمكن وصفها بالواقعية (أكثر من سنتين أو ثلاثة). ووفقاً للنظام المالي الخامس عشر، فقد بدأت التحضيرات في ٢٠٠٥ من أجل أن يرفق مع جميع مشروعات القرارات المقدمة للمجلس التنفيذي بيان خاص يوضح الآثار المترتبة على الموارد. وسوف يتم في الثنائية القادمة تطوير أسلوب لحساب التكلفة وربط كل القرارات بمشروع الميزانية، وذلك خلال ٢٠٠٦.

تحسين الاتصالات ما بين الدول الأعضاء، وأعضاء المجلس التنفيذي وأمانة منظمة الصحة العالمية

المؤشرات	الخطوط الرئيسية	الأهداف	الإنجازات
تواتر الاستخدام الفعال لأقنية الاتصالات بين الدول الأعضاء والهيئات الرئاسية على المستويات العالمية، والإقليمية والقطرية، فيما يخص عمل منظمة الصحة العالمية	التقارير الموجهة للبعثات، والمجلس التنفيذي، الافتراضي، والموقع الإلكتروني، والاستشارات الإلكترونية	آليات إضافية	تأسيس نشرة إخبارية نصف شهرية خاصة بالمجلس التنفيذي في تموز/يوليو ٢٠٠٥

في ٢٠٠٤، تم تحميل أكثر من ٦,٥ مليون صفحة من مواقع الهيئات الرئاسية الفرعية للموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية؛ وفي ٢٠٠٥، وصل الرقم الموازي إلى ١٠ ملايين، جاعلاً بذلك الصفحة الإلكترونية للهيئات الرئاسية ثامن أكثر صفحة تتم زيارتها بين جميع المواقع الفرعية التابعة للموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية. وفي ٢٠٠٥، أظهر التحليل الإحصائي القائم على اللغة أن حوالي ٢٤% من الوثائق المحملة كانت باللغة الإنكليزية وما بين ١٣% و ١٨% بكل من اللغات العربية، والصينية، والفرنسية، والروسية والإسبانية. وفي ٢٠٠٤، تم رفع موقع المجلس التنفيذي إلى موقع إلكتروني يعمل باللغات الستة الرسمية، وفي ٢٠٠٥ تم استخدام هذا الموقع لاستضافة المشاورات المتعلقة بالمرامي الإنمائية للألفية والبحوث الصحية.

انعقاد إجتماعات الهيئات الرئاسية بجميع اللغات الرسمية لمنظمة الصحة العالمية على المستوى العالمي وباللغات الرسمية التي يتم الاتفاق عليها بالنسبة لإجتماعات اللجان الإقليمية

المؤشرات	الخطوط الرئيسية	الأهداف	الإنجازات
نسبة إجتماعات الهيئات الرئاسية المنعقدة باللغات الرسمية الملائمة	% ١٠٠	% ١٠٠	% ١٠٠

ترجمت جميع المستندات الخاصة بجمعية الصحة العالمية ، والمجلس التنفيذي، واللجان الإقليمية والاجتماعات الأخرى المشتركة بين الحكومات، إلى اللغات الملائمة؛ ولكن كان هناك عدّة حالات لم تتم فيها صدور المستندات باللغات الستة بالنسبة للمجلس التنفيذي أو جمعية الصحة العالمية، وكذلك بالنسبة للوثائق الطويلة التي لم تصدر في الوقت المناسب. ولم تبلغ الأقاليم عن حدوث أي من هذه المشاكل.

تحسن التواصل والتنسيق في إنشاء برامج العمل للهيئات الرئاسية الإقليمية والعالمية

المؤشرات	الخطوط الرئيسية	الأهداف	الإنجازات
درجة إنسجام برامج العمل والقرارات للهيئات الرئاسية الإقليمية والعالمية	تنسيق تنظيمي ضعيف	تزايد التنسيق بشكل واضح	بيّنات عن التنسيق المتزايد ما بين الهيئات الإقليمية والعالمية

في ٢٠٠٥، طلبت لجنتين إقليميتين من المدير العام وضع بنوداً على جدول أعمال المجلس التنفيذي. وفي ٢٠٠٤، استعرضت جميع اللجان الإقليمية الميزانية البرمجية للثلاثية ٢٠٠٦-٢٠٠٧. وفي ٢٠٠٥، تمت مراجعة برنامج العمل العام، والتخصيص الاستراتيجي للموارد والخطة الاستراتيجية المتوسطة الأمد.

عوامل النجاح والعقبات

عوامل النجاح

- تحسين التنسيق مع الدول الأعضاء على المستوى الإقليمي ومستوى المقر الرئيسي.

العقبات

- حجم المستندات المطلوبة للاجتماعات المتكررة الانعقاد في المقر الرئيسي كبير جداً. وكون "مبدأ الأربع صفحات" غالباً ما يكون غير مناسباً أو لا يتم التقيد به، يزيد من تأثير هذه القيود سوءاً.
- عدم كفاية الموارد المالية والبشرية لتخطي المشكلة المذكورة سابقاً.
- أبلغ مكتب إقليمي واحد أن المسافة هي عامل معيق لتقديم الوثائق في الوقت المناسب.

العبر والدروس المستخلصة من الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وكيفية تطبيقها في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧

- المشاورات المتعمّقة والشاملة مع الدول الأعضاء ضرورية جداً من أجل تحضير الاجتماعات وسيتمّ توسيعها إلى أقصى مدى ممكن في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧.
- التوثيق الدقيق والجيد التحضير يعود بالفائدة على كلّ من الدول الأعضاء والأمانة. ولذلك يجب ضمان توفير الموارد البشرية الكافية في ٢٠٠٦-٢٠٠٧ من أجل تحضير المستندات، وخاصة بفعل الطلب المتزايد على إنتاج الوثائق.
- تقييد معظم اجتماعات الهيئات الرئاسية بجدول أعمال تفوق طاقتها. يجب أن تكون عملية اختيار جدول الأعمال في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧ أكثر تنظيماً.

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--

حشد الموارد، والتعاون الخارجي، والشراكات

أهداف منظمة الصحة العالمية

التفاوض على المشاركات في مجال الصحة العالمية وضمان استمرارها وتوسيعها؛ وتقوية تعاون منظمة الصحة العالمية مع الهيئات الحكومية الدولية، والهيئات غير الحكومية، ومنظمات المجتمع المدني، ومؤسسات القطاع الخاص؛ ووجود قاعدة موارد المنظمة.

المؤشرات والإنجازات

عدد الشراكات التي تأسست للعمل مع هيئات الأمم المتحدة، والقطاع الخاص، والمجتمع المدني. أنشئت ٣٠٠ شراكة على الأقل مع وكالات الأمم المتحدة، والقطاع الخاص، والمجتمع المدني.

الإنجازات الرئيسية

- أقيمت مشاورات فعالة وجرت أعمال تنسيق وتعاون مع الأمم المتحدة ومع المنظمات الحكومية الدولية.
- أنشئت شبكات داخل أمانة منظمة الصحة العالمية لتعزيز الترابط في العمل الذي يجري تنفيذه مع شركاء خارجيين في مجال الصحة.
- ازداد التطور في المجال الصحي متمثلاً في المنتديات العالمية، كالجمعية العامة للأمم المتحدة، وفريق قمة الثمانية G8 للبلدان، والاتحاد الأوروبي، والمنتدى الإقتصادي العالمي، وهيئة الأمم المتحدة الإقتصادية والإجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ.
- تم استنهاض المجتمع العالمي بفعالية لاتخاذ الإجراءات اللازمة حيال القضايا الصحية الدولية، كالتبغ/التدخين، وإنفلونزا الطيور، واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، والبحوث الصحية والصحة النفسية والبيئة، والتمنيع.
- ازدادت مشاركة القطاع الخاص في طرح القضايا العامة وإيجاد حلول لها وذلك خلال هذه الثنائية.
- ظهر تحسن في ترصيف الأنشطة على مستوى البلدان عبر جهاز المنسقين المقيمين التابع للأمم المتحدة، والمشاركة الناشطة لمنظمة الصحة العالمية في القضايا الإنسانية والتنموية ذات الأولوية.
- تم تحقيق تعاون استراتيجي مع المفوضية الأوروبية، ورابطة أمم جنوب شرق آسيا (ASEAN)، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، ومنظمة المؤتمر الإسلامي، ومتطوعي الأمم المتحدة، من بين آخرين غيرهم.
- بدأت عدة شراكات وتحالفات جديدة مهمة، في مجال القياس الصحي مثلاً، والولدان، وصحة الأمومة والطفولة، ومعالجة المياه المنزلية والتخزين المأمون، والأمراض المزمنة، ومنع العنف.
- هناك ١٨٤ منظمة غير حكومية تربطها حالياً علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية.

توضيح بعض الإنجازات المختارة

في ثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، ازدادت المساهمات الطوعية بنسبة تقارب الـ ٣٠% مقارنة بمستويات ثنائية ٢٠٠٢-٢٠٠٣. وتم تسجيل تحسن في توزيع الموارد حسب مجالات العمل والمكاتب. تخطت الموارد المتوفرة مطالب الميزانية البرمجية المعتمدة والخاصة بـ ٢٢ مجال عمل، وكلها جرى تمويلها بنسبة ٧٠% على الأقل. ويُعد ذلك تحسناً مهماً مقارنة بالثنائية

السابقة، يُظهر تقدماً في مجال التنسيق الصحيح بين المساهمات والأولويات المؤسسية المحددة في الميزانية البرمجية.

علاقات الشراكة العالمية مضمونة الاستمرار والموسعة في مجال الصحة؛ وتقوية التعاون مع الهيئات الحكومية والحكومية الدولية، ومنظمات المجتمع المدني، ومؤسسات القطاع الخاص؛ وقاعدة الموارد المؤمّنة لمنظمة الصحة العالمية

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد المشاورات وجلسات استخلاص المعلومات مع الوكالات الشقيقة لمنظمة الصحة العالمية، والمنظمات الأخرى، والأطراف المهمة بالقطاع الصحي	مشاورات سنوية للسياسة؛ تفاعل تقني منظم	مشاورات سنوية للسياسة؛ تفاعل تقني منظم	ازدياد مهم نظراً لزيادة عدد الشراكات
عدد المجالات المتعلقة بالسياسات حيث يوجد تطابق مع أصحاب المصالح الآخرين	هناك ٢٧ مجال عمل تحدد برنامج منظمة الصحة العالمية التقني، ومع ذلك غالباً ما يكون التعاون غير مرتكز على هذه المجالات	تعاون بين الشركاء مرتكز على مجالات العمل	ازدياد ترصيف مجالات العمل، ولكن الشراكات غالباً ما تركز على مداخلات صحية معينة

إن نمو الشراكات الصحية العالمية، كالصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، والإتحاد العالمي للقاحات والتمنيع، أثبت أهمية الإرشاد الاستراتيجي والتقني لمنظمة الصحة العالمية على المستوى الوطني والعالمي، والحاجة إلى المشاركة المنهجية لمنظمة الصحة العالمية في آليات التشاور والإيتاء.

وجود آلية تعاون فعالة في تنسيق المدخلات والمعلومات الارتجاعية الواردة من المنتديات الدولية الهامة، والتي تشمل المؤتمرات والقمم الرئيسية للأمم المتحدة

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
الإعلانات النهائية وخطط العمل الصادرة عن المؤتمرات العالمية والإقليمية والوطنية، وتطوير برامج العمل التي تعكس الأهداف الصحية لمنظمة الصحة العالمية وأولوياتها	عدم انعكاس الفوائد الصحية بشكل ملائم في المنتديات العالمية للمنظمة والمساعدة الإنسانية	إشراك منهجي للتطوير الصحي في سياق تحقيق المرامي الإنمائية للألفية في المناسبات العالمية التي تتناول حاجات الدول الأعضاء وأهداف منظمة الصحة العالمية وأولوياتها	إشترك فعال لمنظمة الصحة العالمية في منتديات الأمم المتحدة والتنمية الدولية لتعزيز الصحة كمحدد رئيسي للنمو والمعاونة وتحقيق المرامي الإنمائية للألفية. يطلب القرار WHA58.25 من الأمانة العامة الالتزام بالتوافق العالمي وبرنامج العمل المنسق للتعاون مع منظمات الأمم المتحدة الأخرى. وتم إدراج المواضيع الصحية بفعالية في الاستراتيجيات الإقليمية، كالشراكة الجديدة للتنمية في أفريقيا

شاركت منظمة الصحة العالمية في تنظيم منتديين من المستوى الرفيع حول تحقيق المرامي الإنمائية للألفية في أبوجا في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤، وفي باريس في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٥، حيث تم وضع استراتيجيات للإرشاد المتعلق بالأساليب التي تطبق على نطاق القطاعات بالكامل، والمتعلقة بآليات نظام الأمم المتحدة المعني بالتنمية في البلدان. وقد أنجز المكتب الإقليمي لأفريقيا التخطيط الشامل لعدة منظمات لزيادة إمكانية الوصول إلى مداخلات الصحة العامة الأساسية. وتطبق استراتيجيات التعاون بين البلدان بشكل ثابت ومتواز وفقاً لبرنامج العمل المرسوم في المنتدى الرفيع المستوى الذي عقد في باريس لتعزيز الملكية القطرية، وبناء القدرات، والاستفادة من أنظمة البلدان في تطبيق برامج التعاون الصحية. هذا وقد دُعيت منظمة الصحة العالمية لتلعب دور المنسق في القضايا المتعلقة بالسلامة على الطرق ضمن نظام الأمم المتحدة. وترتبط القرارات الخمسة التي تبنتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الخامسة والتسعين بشكل خاص بمنظمة الصحة العالمية ("عقد لدحر الملاريا في البلدان النامية، وبخاصة في أفريقيا"- القرار ٥٩/٢٥٦؛ "تعزيز بناء القدرات في الصحة العامة العالمية"- القرار ٥٩/٢٧؛ "ثلاثية شاملة لسياسة مراجعة الأنشطة العملية لتطوير جهاز الأمم المتحدة"- القرار ٥٩/٢٥٠، المتعلق بالتوافقية وبنظام المنسق المقيم؛ "تقوية تفريج الطوارئ، وإعادة التأهيل، وإعادة البناء، والوقاية من آثار كارثة تسونامي في المحيط الهندي"- القرار ٥٩/٢٧٩؛ و"إعلان الأمم المتحدة بشأن استنساخ البشر"- القرار ٥٩/٢٨٠).

تمشياً مع الأهداف الموضوعية في المنتديات رفيعة المستوى حول تحقيق مرامي الألفية المرتبطة بالصحة، يتعاون المكتب الإقليمي لأفريقيا بشكل وثيق مع الاتحاد الأفريقي عبر شراكة جديدة للتنمية في أفريقيا تهدف إلى تطبيق الاستراتيجية الأخيرة للصحة؛ ويتعاون المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية للإقليم الأمريكي مع الهيئة الاقتصادية لأميركا اللاتينية وجزر الكاريبي في إعداد تقرير خاص للإقليم؛ ويتعاون المكتب الإقليمي لشرق المتوسط مع وكالات الأمم المتحدة لتأمين تغطية تبليغ صحية في كافة دوله الأعضاء؛ ويتعاون المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ مع بنك التطوير الآسيوي حول تحقيق المرامي الإنمائية للألفية. وتعاونت المكاتب الإقليمية لجنوب شرق آسيا ومكاتب أوروبا في تصديدها لزلزال المحيط الهندي والتسونامي. وأقيمت ترتيبات تعاون مع جمعيات الإتحاد العالمي للصليب الأحمر والهلال الأحمر ومع منطوعي الأمم المتحدة لتعزيز العمل الصحي على الأرض.

جمع الأموال بطريقة ديناميكية ومنسقة مع مانحين حاليين وآخرين كامينين، مع التركيز على قاعدة موارد متكاملة للميزانية البرمجية وتمويل غير محدد بحسب مجال العمل

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
مستوى الموارد من خارج الميزانية	ترحيل في البرامج التقنية تبلغ ٥٠٠ مليون دولار أمريكي	مساهمات طوعية تبلغ ١,٤ مليون دولار أمريكي	استلام مساهمات طوعية تبلغ ١,٩ مليون دولار
مدى الزيادة في التمويل غير المحدد لدعم منظمة الصحة العالمية	١٩,٦% نسبية المساهمات الطوعية المتلقاة في ثنائية ٢٠٠٢-٢٠٠٣ والمسجلة على أنها غير محددة	غير محدد	٢٠,٤% من المساهمات الطوعية المتلقاة في ثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، والمسجلة على أنها غير محددة (زيادة بنسبة ٨%)

جمعت منظمة الصحة العالمية في ثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ أموالاً كافية لتحقيق هدف الميزانية

البرمجية. وقد أفضى حدوث تحسن مهم في تنسيق الموارد إلى ترصيف أفضل حسب مجال العمل، من ذلك الذي شهدته ثنائية ٢٠٠٢-٢٠٠٣؛ وكنتيجة لذلك، أصبحت الموارد مرتصفة بشكل أوثق مع أولويات ميزانية البرنامج المتوافق عليها. وبالرغم من أن نسبة الزيادة في المساهمات غير المحددة بلغت ٨ ٪ فقط، فإن واقع بلوغ مجموع المساهمات الطوعية التي تم الحصول عليها في ثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ الذي فاق بما يقارب الـ ٦٠٠ مليون دولار أميركي مجموع ثنائية ٢٠٠٢-٢٠٠٣، عني أن المجموع الحالي للأموال غير المحددة كان أكبر بكثير. وعلى الرغم من حشد نصف الموارد تقريباً للجهود المتعلقة بالتهاب سنجابية النخاع (شلل الأطفال) والتصدي لحالات الطوارئ، فقد جمعت المنظمة أكثر بقليل من ١٠٠ ٪ من مدخول الميزانية لكل مجالات العمل الأخرى مجتمعة.

استجلاب شركاء جدد لمنظمة الصحة العالمية، وبخاصة عبر التحالفات العالمية والتفاعل المحسن مع القطاع الخاص

وضع دلائل إرشادية حول التفاعل مع المشاريع التجارية وتطبيقها

زيادة وعي العاملين حول مسائل مرتبطة بالتعاون مع القطاع الخاص، والتي تشمل تضارب المصالح

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد شركاء القطاع الخاص العاملين مع منظمة الصحة العالمية لتحقيق نتائج الصحة العمومية	٧٤	١٠٠	١١٤
عدد الدورات التدريبية والتوجيهية حول تدبير صراع المصالح	٠	١	٢

تميزت الثنائية بالتقدم المهم الذي حصل في مجال تطبيق أسلوب مترابط في التعاون مع القطاع الخاص وفي اختيار شركاء ملائمين لبلوغ أهداف منظمة الصحة العالمية. وقد ترجم إدراك العاملين بمنهجية إشراك القطاع الخاص في تحقيق أهداف الصحة العامة العالمية، إلى وجود تعاون فعال مع قطاعات الصيدلة، والتأمين الصحي، والنقل، والإصحاح، وتكنولوجيا المعلومات، والقطاعات الكيميائية.

تعديل سياسات منظمة الصحة العالمية واستراتيجياتها التفاعلية مع منظمات المجتمع المدني

وضع آليات فعالة تشمل قاعدة معرفية، لتبادل التعاون المثمر وتعزيز الاتصال وسياسة الحوار فيما بين منظمة الصحة العالمية ومنظمات المجتمع المدني

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
استخدام بحوث حول السياسات، والأدوات، والدلائل الإرشادية، حول التفاعل مع منظمات المجتمع المدني	سياسة منظمة الصحة العالمية حول العلاقات مع المنظمات غير الحكومية كما هو موضح في القرار WHA40.25 ووثائق إرشادية داخلية متفرقة	سياسة منظمة الصحة العالمية المعدلة حول المنظمات غير الحكومية والدلائل الإرشادية لتطبيقها	إحالة الاقتراح لجمعية الصحة العالمية الـ ٥٧؛ صياغة مسودات الإرشادات والآليات الفعالة طالبت الجمعية الصحية بمشاورات إضافية

١. أنظر إلى الوثيقة WHA57/2004/REC/3، سجل موجز عن الاجتماع الرابع، القسم ٧

تمت مراجعة السياسة الجديدة المقترحة حول العلاقات مع المنظمات غير الحكومية من قبل اللجنة التنفيذية في دورتها الـ ١٣ وفي جمعية الصحة العالمية الـ ٥٧، تقرر بعدها إعطاء وقت كاف لإجراء المشاورات مع كل الأطراف المعنيين، في جهد للتوصل إلى اتفاق بالإجماع، على أن تتم مناقشة الأمر مستقبلاً في الدورة القادمة لجمعية الصحة^١ في أثناء ذلك، استمر تطبيق السياسة الموجودة مع مراجعة تقارير الثلاثية من قبل اللجنة التنفيذية حول التعاون أو حالة العلاقات بين منظمة الصحة العالمية و ١٥٢ منظمة غير حكومية ترتبط مع منظمة الصحة بعلاقات رسمية، بالإضافة إلى مراجعة طلبات الارتباط بعلاقات رسمية. وقد أوضحت المكاتب الإقليمية وجود مشاركة قوية لمنظمات المجتمع المدني في المؤتمرات الوزارية، وتعاوناً قوياً مع المجتمع المدني على المستوى الوطني، وفي الإقليم الأمريكي وضعت الدلائل الإرشادية للعمل مع القطاع الخاص.

عوامل النجاح والعقبات

عوامل النجاح

- ارتفاع الوعي لدى أصحاب القرار الدوليين والوطنيين حول أهمية تطوير الصحة لتخفيف وطأة الفقر.
- العلاقات المميزة لمنظمة الصحة العالمية مع السلطات الوطنية الصحية.
- إقرار متزايد من قبل شركاء منظمة الصحة العالمية بدورها التقني والمنسق في مجال الصحة العالمية.
- مشاركة فعالة لمكاتب البلدان في هيكل الأمم المتحدة للمساعدة على التطوير وعمليات التقييم الوطنية المشتركة.
- إعادة تنظيم حشد الموارد وتنسيق بناها خلق فرصة لترصيف أفضل للموارد المالية وحسن تطبيق الميزانية البرمجية.

العقبات

- عدم مساواة في توزيع الموارد الطوعية نظراً للتخصيص.
- ظهور تعقيدات في التعاون مع القطاع الخاص بسبب التشكيلة الواسعة من العاملين وأنواع التفاعل المكتنفة، وكذلك بسبب البنية غير المركزية لمنظمة الصحة العالمية.
- ندرة الدلائل الإرشادية الواضحة لمساعدة ممثلي منظمة الصحة العالمية في عملهم الفعال مع فرق الأمم المتحدة في البلدان.
- نقص في المعايير التي تحدد دور منظمة الصحة العالمية، وطبيعة وجودها ضمن الشراكات، ومدى مصداقيتها في الشراكات التي تستضيفها.

العبر والدروس المستخلصة من ثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وكيفية

تطبيقها في ثنائية ٢٠٠٦ - ٢٠٠٧

- يمكن تحسين تمويل الميزانية البرمجية وترصيف الموارد من خلال اتباع أساليب منسقة ومبسطة ومنسجمة باتجاه شركاء منظمة الصحة العالمية. وفي جهد لتحسين هذا التوافق والترصيف، يقوم فريق مؤلف من ممثلين من الدول الأعضاء المساهمة طوعياً بإكمال عمله في هذا المجال.
- من المهم التأكيد على وجود تشاور سياسي كامل، وعلى التوصل إلى اتفاق حول السياسات قبل اتخاذ الخطوات التالية، كما كان عليه الحال في السياسة المنقحة حول التعاون مع المنظمات غير الحكومية. لذا يجب التوسع في استخدام آليات مشاورات غير رسمية.
- مطلوب تنفيذ فعال للسياسات والنظم والمعايير المتعلقة بالصحة والمعتمدة من قبل جمعية الصحة العالمية، في سياق المشاركات العامة والخاصة؛ لذا سيتم مستقبلاً توفير دلائل إرشادية رسمية لتحديد دور القطاع الخاص في النشاط الصحي العام.

-

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--

تخطيط البرامج ورصدها وتقييمها

أهداف منظمة الصحة العالمية

ضمان آليات عمل على النطاق الواسع للمنظمة تعمل بكفاءة تامة من خلال إدارة فعالة مرتكزة على النتائج، مرتبطة بقوة بالاستراتيجيات المؤسسية لمنظمة الصحة العالمية.

المؤشرات والإنجازات

- زيادة نسبة النتائج المتوقعة التي تم تحقيقها بالكامل: نسبة النتائج المتوقعة المحددة الأهداف والتي تم تحقيقها بالكامل في ٢٠٠٤-٢٠٠٥ مقارنة بنسبة الـ ٢٤% التي تم تحقيقها في ٢٠٠٢-٢٠٠٣.
- انخفاض عدد التقييمات التي تنفذ في حينها استجابة لطلب أصحاب المصالح لبعض البرامج ثقة منهم في الإطار التقييمي للمنظمة. حيث انخفض عدد التقييمات التي أجريت خارج الإطار التقييمي لمنظمة الصحة العالمية من ١٤ تقييماً في ٢٠٠٢-٢٠٠٣ إلى ١٢ تقييماً في ٢٠٠٤-٢٠٠٥.

الإنجازات الرئيسية

- حدوث تطور مهم يتمثل بتجديد إطار عمل الإدارة المرتكزة على النتائج، بما في ذلك البدء بصياغة خطة استراتيجية متوسطة الأجل مدتها ستة أعوام، من ٢٠٠٨-٢٠١٣.
- في أواخر عام ٢٠٠٤، أدخل بنجاح، وعلى مستوى المنظمة ككل، نظام المراجعة في منتصف المدة من أجل تقييم التقدم في تحقيق ما كان متوقعاً من نتائج، وقد اشتمل ذلك على أسلوب متوازن يتمثل باعتماد "بطاقات الأحرار Scorecards".
- أدخلت بعض التحسينات للارتقاء بنظام إدارة الأنشطة والأنظمة المكافئة له، وقدمت جميع المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي مساهماتها في تصميم نظام إداري عالمي متكامل.
- طُبّق نظام إدارة الأنشطة بنجاح في جميع مكاتب بلدان الإقليم الأفريقي.
- أجريت المشاورات في الأقاليم كافة، حول برنامج العمل العام الحادي عشر.
- أدخلت مراجعة (مراجعة الزملاء) في المقر الرئيسي، وساعدت على تحسين جودة المخططات الاستراتيجية والميدانية في بعض أقاليم منظمة الصحة العالمية.

توضيح بعض الإنجازات المختارة

في إقليم جنوب شرق آسيا، أقيمت "أيام البلدان" في تسعة بلدان من مجموع الإحدى عشرة في هذا الإقليم. وقد دُعي إلى المكتب الإقليمي ممثلو منظمة الصحة العالمية، وموظفون من المكاتب في البلدان وممثلون عن وزارات الصحة، لإجراء مناقشات استمرت ثلاثة أيام مع موظفي المكتب الإقليمي (وفي بعض الحالات بوجود موظفين من المقر الرئيسي أيضاً)، بشأن النتائج المتوقعة وخطط العمل. وكان من شأن ذلك، إتاحة الفرصة للبلدان لكي تعبر عن احتياجاتها الخاصة، ولموظفي المكاتب الإقليمية فرصة شرح الخطوط العريضة لالتزاماتهم تجاه مكاتب المنظمة في البلدان.

العمليات الموحدة والمتسقة المستخدمة في تخطيط البرامج ووضع الميزانية ورصدها وتقييمها والإبلاغ عنها، التي تم دمجها في العمليات اليومية للبرامج في جميع مستويات المنظمة: المقر الرئيسي، والمكاتب الإقليمية، ومكاتب البلدان.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
مجالات العمل في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية ومكاتب البلدان، التي قامت بإعداد خطط عمل وأعدت تقارير رصد، على فترات منتظمة، واتبعت الدلائل الإرشادية المعلنة.	شاركت كل مجالات العمل، في المنظمة بكاملها، في تقييم أداء الميزانية البرمجية للتأنيبية الماضية، وفقاً للدلائل الإرشادية المعلنة. استعدت كل الأقاليم التي شاركت في إعداد تقارير تلك الميزانية وخطط العمل وتقارير الرصد، للعمل وفقاً للدلائل الإرشادية المعلنة، وإن كان بدرجات متفاوتة، وخاصة فيما يتعلق بعمليات الرصد والمراقبة	شاركت كل مجالات العمل، في المنظمة بكاملها، في تقييم أداء الميزانية البرمجية للتأنيبية الماضية، ومراجعتها في منتصف المدة وفقاً للدلائل الإرشادية المعلنة	شاركت كل مجالات العمل، في المنظمة بكاملها، في تقييم أداء الميزانية البرمجية للتأنيبية الماضية، وفقاً للدلائل الإرشادية المعلنة. استعدت كل الأقاليم التي شاركت في إعداد تقارير تلك الميزانية وخطط العمل وتقارير الرصد، للعمل وفقاً للدلائل الإرشادية المعلنة، وإن كان بدرجات متفاوتة، وخاصة فيما يتعلق بعمليات الرصد والمراقبة

شهدت التأنيبية الماضية تحسناً في أساليب عمل المنظمة من حيث اتساقها وتوحيدها. وعلى الرغم من ذلك، لم تجر عمليات مراقبة خطط العمل، ولا رصد التقدم المنجز في تحقيق النتائج المتوقعة في منتصف مدة العمل، بشكل موحد في جميع المكاتب، كما لم يجر تجميع نتائج عمليات الرصد بالاتساق مع خطط العمل المطبقة على نطاق المنظمة الواسع في الإقليم الأميركي. وتتوافر الآن مرتسمات معيارية لإعداد المراجعات في منتصف المدة وأخرى لنهاية فترة التأنيبية، وذلك لتقييم الإنجازات على المستوى الإقليمي ومستوى المقر الرئيسي، ولكنه لم يتم تطبيقها بعد على مستوى البلدان. أمّا فيما يتعلق باتساق خطط العمل، فقد تمّ تسجيل تحسن مهم على مستوى المقر الرئيسي يعزى إلى مراجعة الأقران، والجهود التدريبية، والدعم المباشر من خلال مكتب المساعدات. كما تمّ أيضاً تسجيل تقدم باتجاه تطوير خطة "البلد الواحد"، وخاصة في إقليمي أوروبا وجنوب شرق آسيا، وإن كان ذلك قد حصل من دون المساهمة الكاملة للمقر الرئيسي في عملية التخطيط.

أدخلت ثقافة الإدارة المرتكزة على النتائج على كل مستويات المنظمة

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
عدد الموظفين الذين تمّ تدريبهم على مستوى المنظمة ككل على مبادئ الإدارة المرتكزة على النتائج	صفر	٥٠٠ عضو موظف	٦٢٠ عضو موظف على الأقل

نقلت التقارير الواردة من الأقاليم كافة ومن المقر الرئيسي تحسناً متزايداً في القبول والتفهم العام لممارسات ومبادئ الإدارة المرتكزة على النتائج. في بعض الأقاليم، تمّ تحديث المواد التدريبية

وتحسينها بطرق تدريب نموذجية معدلة لتضمن عناصر التخطيط المراعية للفروق بين الجنسين وخاصة في إقليم شرق المتوسط.

وضع برنامج فعال لإدارة نظم المعلومات قيد الاستخدام من أجل دعم الجهود للوصول إلى أداء أفضل ودرجة أكبر من المساءلة داخل المنظمة.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإجازات
الاستخدام اليومي لنظم إدارة المعلومات المعدل والسهل الاستخدام من قبل مديري البرامج على كل مستويات المنظمة	لا شيء	٧٥% من مديري البرامج	النسبة الدقيقة غير معروفة

استمرّ التفاوت في نسبة استخدام أنظمة إدارة المعلومات وسهولتها للمستخدمين وذلك في جميع الأقاليم والمقر الرئيسي. فبينما نقلت بعض التقارير الواردة من بعض المكاتب قبول البرنامج واستعماله بشكل واسع، أوردت تقارير أخرى أنّ العديد من مديري البرامج يفضلون اعتماد الحلول المرتجلة من أجل تنظيم خططهم، وإعداد ميزانياتهم، ورصدها، بدلاً من استعمال أنظمة إدارة المعلومات التابعة لمنظمة الصحة العالمية. وبالرغم من ذلك، فقد أفادت التقارير عن تحسينات مهمة أجريت على إدارة نظم المعلومات في كلّ من المقر الرئيسي وإقليم جنوب شرق آسيا، وذلك من خلال الارتقاء بنظم إدارة الأنشطة. أمّا في الإقليم الأوروبي، فلم يتوفر الدعم الكامل للنظم لكي تتصدى لتنفيذ بعضاً من متطلبات الرصد والتقييم، ممّا أثر سلباً على مضمون التقارير. وكان اعتبار نظام إدارة الأنشطة على أنه نظام موروث ينتظر ادخال نظام الإدارة العالمي المتكامل، قد بدأ يؤثر فعلاً في امتثال الأنظمة لمتطلبات المستخدمين.

نظام التقييم المعمول به والذي يغطي ، تنفيذ الميزانيات البرمجية المتتابعة ومجالات العمل المحددة أو المواضيع على مستوى المنظمة ككل.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإجازات
درجة قبول الهيئة الرئاسية لعمق مساحة التغطية ومجالها، والتقارير المعدة عن تقييم النتائج وتقديرها على كل مستويات المنظمة	المطلوب وضوح أكبر في نصوص بنود الإطار التقييمي لمنظمة الصحة العالمية	تصريح المجلس التنفيذي وجمعية الصحة بدعم عمليات التقييم والتقدير التي أجريت.	التقارير التي رفعت إلى لجنة إدارة البرامج والميزانيات عن نتائج التقييمات التي أجريت وتمت متابعتها. إرتياح اللجان الإقليمية للتقييمات والتقديرات التي أجريت، ووجود بيانات عن إرتياح متزايد في بعض الأقاليم (مثلاً إقليم الأمريكتين).
مدى تطبيق الدروس المستخلصة من التقييمات على ميزانيات البرامج المستقبلية، وبرامج العمل العامة.	غير محددة	غير محددة	نُقلت العبر والدروس المستخلصة من مختلف أنواع التقييمات إلى الإدارات المعنية لتحديد التوجهات الجوهرية المشتركة لاستخدامها في التخطيط ووضع الميزانيات.

رحبت لجنة إدارة البرامج والميزانيات التابعة للمجلس التنفيذي بزيادة قدرات الوحدات التي تتعامل مع التقييمات والتقديرات والعمل الذي أنجز في العامين الماضيين. وعلى الرغم من ذلك، فقط طلب القيام بمتابعة إضافية لتطبيق التوصيات المقدمة والدروس المستخلصة. وقد قبلت اللجان الإقليمية التقييمات والتقديرات التي أجريت خلال عامي التقييم، مع وجود بيانات إرتياح متزايد في بعض الأقاليم (مثلاً: الإقليم الأمريكي).

بالرغم من وجود نظام للتقييم يعمل به الآن في الأقاليم كافة، لم يتم إجراء أي تقييم نوعي في الإقليم الأفريقي خلال عامي الميزانية. أجري تقييم برنامجي إقليمي، عن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في إقليم غرب المحيط الهادئ، وإقليم جنوب شرق آسيا، أوضح وجوب زيادة التركيز على النتائج والمساءلة خلال إجراء التقييم. وطوّرت منهجيات وسلوكيات التقييم في الإقليم الأوروبي، وذلك من خلال إجراء دورات تدريب داخلية وخارجية، ومن خلال تأسيس فريق عمل داخلي مختص بالتقييم.

عوامل النجاح والعقبات

عوامل النجاح

- سمح وجود شبكة فعالة من خبراء التخطيط على نطاق المنظمة، بإدخال معطيات عالمية: في تصميم هياكل العمل الإداري المحدّث، ونظام الإدارة العالمي، والمبادرات الإنمائية المهمة الأخرى.
- الدعم المتسق من الإدارة العليا للمبادرات المتعلقة بتشجيع التغيير وادخاله في مجالات العمل هذه.
- تحسّن الاتصالات، سمح بجعل الاتصال بالبلدان يتم في أوانه، ولا سيما في الإقليم الأفريقي.

العقبات

- النقص في وجود وسيلة لقياس "الزمن الحقيقي" يعيق عملية الرصد المالي في أوانه.
- الإجراءات المعقدة لبعض المنظمات المانحة في تخصيص الإعتمادات المالية وصرفها، أعاققت تخصيص الفعال للموارد، وأدت إلى إدماج المساهمات الطوعية مع ميزانية البرنامج.
- عدم توفر الموارد الكافية لتغطية مجال الأنشطة بالكامل، وبشكل خاص فيما يتعلق بالتقييمات في الإقليم الأفريقي.
- ما زال تكامل أنظمة المعلوماتية ضعيفاً على مستوى المنظمة ككل.
- إدراك ما نقلته التقارير عن وجود صعوبات لانجاز الكم الهائل من أعمال التخطيط وإعداد التقارير في بعض الأقاليم والمقر الرئيسي.
- أثبت التأكيد الزائد على عمليات التقييم أهميته في الإقليم الأوروبي، وسوف يتم تعزيزه بشكل أكبر في ٢٠٠٦-٢٠٠٧، مع احتمال اكتشافه لشركاء خارجيين بشكل دائم.

العبر والدروس المستخلصة من الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وكيفية تطبيقها في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧

- التعزيز الاضافي لدعم الإدارة المرتكزة على النتائج عبر منظمة الصحة العالمية، يتطلب مداخلات قوية على جميع مستويات المنظمة وأخرى مع الدول الأعضاء. سيتطلب هذا بذل مجهود أكبر في هذا الصدد في عامي ٢٠٠٦-٢٠٠٧، من أجل دعم تحديث هيكل العمل الإداري وصياغة خطط استراتيجية متوسطة الأجل.
- يجب استعزاز نظم المعلومات بشرحها بشكل جيد للمستخدمين، على أن يتم ذلك بالتوازي مع تحسين ثقافة الإدارات وممارساتها، من أجل استخدام أفضل لنظم إدارة المعلومات. هذا الأمر يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار عند إطلاق نظام الإدارة العالمي في عام ٢٠٠٧.
- من المسلم به أنّ التفاعل الناجح بين البلدان والمكاتب الإقليمية هو عنصر أساسي من أجل فعالية التنفيذ، لذا يتوجب تعزيز هذا التفاعل في ٢٠٠٦-٢٠٠٧.
- تبقى التدريبات الداعمة والدورات الصاقلة للمعلومات مطلوبة لدعم أسلوب الإدارة المرتكز على النتائج، ويجب توسيع ذلك في العامين القادمين.
- إنّ نتائج مجالات العمل المتوقعة على نطاق المنظمة والنطاق الإقليمي غالباً ما تكون غير متسقة مع الحقائق البرمجية على مستوى البلدان. إبتداءً من ٢٠٠٨، يؤمل أن يتحسن ترادف البلدان مع نموذج عمل المنظمة، وذلك عن طريق تقديم الأهداف الاستراتيجية وتحديد عدد النتائج المتوقعة على النطاق الواسع للمنظمة.

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--

تنمية الموارد البشرية

أهداف منظمة الصحة العالمية

دعم الاستراتيجية المشتركة لتأمين خدمات الموارد البشرية الفعالة والناجحة في توقيتها المناسب.

المؤشرات والانجازات

التفوق الميداني في تقديم خدمات الموارد البشرية العالية الجودة في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية ومكاتب البلدان في توقيتها المناسب. عولجت جودة خدمات الموارد البشرية ودقة توقيتها، من خلال تحسين توفر المعلومات المتعلقة بسياسات الموارد البشرية والإجراءات الخاصة بها؛ ودعم ترصيف نتائج العمل الاستراتيجي ومهارات الموظفين ومعارفهم من خلال إعادة شوكلتها؛ وجرى اكتناف متزايد ونشط للمدراء في مجال العمليات الخاصة بالموارد البشرية بما فيها تخطيط هذه الموارد، والإنجازات الإدارية وتطوير مهارات الموظفين.

الإنجازات الرئيسية

- طبّق عالمياً إطار العمل المتعلق بالأهلية وأجرى دمج في معظم وظائف الموارد البشرية الرئيسية.
- أطلق بنجاح برنامج القيادة العالمي.
- تمّ إقرار اتفاقية لجنة التعلّم العالمية في استراتيجية التعلّم على نطاق المنظمة بكاملها وخصّصت الاعتمادات المالية للمكاتب الإقليمية، ومكاتب البلدان والمقر الرئيسي.
- حسّنت عملية تقديم خدمات الموارد البشرية من خلال تخطيط أفضل للسياسات، وترشيد التوظيف وعمليات التصنيف المرافقة لتقديم وتعزيز الوسائل الالكترونية السهلة الاستخدام، وتكامل وظائف خدمات الموظفين مع السياسات والإجراءات والعمليات الإرشادية.
- أطلق بنجاح الدليل الالكتروني والنظام الإلكتروني لإدارة وتطوير الأداء.
- دعمت عملية إعادة شوكلة المقر الرئيسي، والمكاتب الإقليمية ومكاتب البلدان بكوادر الموارد البشرية. وذلك على مستوى العالم.
- توفير الإجراءات الداعمة للموظفين من خلال تعزيز حقوقهم كإجازة الأبوة مثلاً وتحسين مزايا التأمينات الصحية المستحقة للموظفين المؤقتين، والمصادقة على استراتيجية أسلوب العمليات الخاصة من قبل المجلس التنفيذي. وازداد وعي الموظفين حول فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز من خلال حلقات العمل والمواد التعليمية التي قدّمت في هذا الخصوص. وقدّم أيضا الدعم المعزز من خلال التركيز على الخدمات الطبية.
- تقديم الدعم العالمي للموارد البشرية والمشاركة في وضع تفصيلات العمليات كجزء من نظام الإدارة العالمي.

توضيح بعض الإنجازات المختارة

تمّ إدخال نموذج منظمة الصحة العالمية الخاص بالأهلية في الإقليم الأوروبي كجزء من المشروع الارتياضي لنظام إدارة وتطوير الأداء الإلكتروني، ولتطوير مهارات العاملين من خلال مشاركة الإدارة العليا في برنامج القيادة العالمي. واستكملت أيضاً عملية مراجعة العقود في الإقليم الأوروبي في فترة الثنائية، الأمر الذي أفضى إلى زيادة عدد الموظفين المعيّنين بعقود محددة المدة من ٤٠% إلى ٦٠%، والزيادة في عدد جنسيات الموظفين من البلدان غير الممثلة أو الممثلة بشكل ناقص، وارتفاع في عدد الموظفين.

طبقت عالمياً العناصر الأساسية المتعلقة بإطار العمل الاستراتيجي الخاص بالموارد البشرية وأصبحت تعمل بشكل فعال وناجح، وتشمل تخطيط الموارد البشرية، وترشيد التوظيف وعمليات التصنيف وأي متطلبات أخرى إضافية تم تحديدها من خلال عملية الرصد.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
توفير خدمات الموارد البشرية العالية الجودة في توقيتها المناسب	وزعت مسودة الاستراتيجية	تصديق وتطبيق استراتيجية التوظيف المقترحة	تحسّن نتائج توظيف الموارد البشرية المتعلقة بالجودة وتنوع الأهداف
تخطيط فعال للقوة العاملة، وبشكل خاص، زيادة في توظيف الأناث والمواطنين من البلدان غير الممثلة أو الممثلة بشكل ناقص	إختيار الأناث للمراكز الإدارية بنسبة ٣٨% تخطيط غير متناسق ونهج غير شامل للموارد البشرية	تسهيل إنجاز هدف توظيف الأناث بنسبة ٥٠% ومواطنين من البلدان النامية بنسبة ٦٠% الاتفاق على ورقة المفاهيم وقبول مرصاف لخطط الموارد البشرية من أجل التقارب العالمي	أصبح اعتبار اختيار النساء المرشحات لوضعهن في لائحة الخيار الأول الانتقائي من الممارسات العادية. الإستعمال المتزايد والارتجاع الإيجابي من قبل المستخدمين لمراكز إدارة نظام التصفح الإلكتروني لأرشيف الوثائق/المستندات والمعيار الرئيسي الجديد، وتعزيز نظام التوظيف
رضى المستخدمين عن خدمات الموارد البشرية	عدم وجود تقدير	ازدياد الدوافع لدى الموظفين من خلال السياسات المراعية لطاقتهم العمل تزويد شبكة عمل داعمة	إيجابية المعلومات الارتجاعية الواردة من الموظفين حول الحقوق المتزايدة الممنوحة لهم بصورة تأمين صحي للموظفين المؤقتين وإجازة الأبوة إقرار استراتيجية التوظيف من قبل المجلس التنفيذي تطبيق أسلوب العمليات الخاصة

خلال الثانية، أجري إدخال التوظيف الإلكتروني إلى كل مكاتب البلدان. ووفر التجهيز والتدريب وأدخل تقييم الأهلية إلى نظام اختيار الموظفين. وطوّرت أيضاً استراتيجية التوظيف وتم الاطلاع عليها من قبل المجلس التنفيذي. وأسس فريق عمل في ٢٠٠٥، لمراجعة إجراءات الانتقاء الحالية في المقر الرئيسي. واستعرضت توصيات المجموعة المتعلقة بالترشيد والتبسيط وجرى تطبيقها. وبالإضافة إلى التدريب الذي تم توفيره عن المعيار الرئيسي الجديد، فقد زوّد المدراء وطواقم الموارد البشرية في المقر الرئيسي بالوسائل الإلكترونية لإدارة المواقع لتسهيل الكتابة الإلكترونية المباشرة على الشبكة وتصنيف توصيف الوظائف وإعلانات الوظائف الشاغرة. ويشكل تنفيذ التوجيهات الاستراتيجية ومراجعات الأهلية في المقر الرئيسي، جزءاً من استراتيجية تأمين تصميم تنظيمي متين وتخطيط القوى العاملة. وقد دعمت هذه العمليات بأدوات تخطيط الموارد البشرية والإدارة. وبالنسبة لفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز في أمكنة

العمل، فقد تحققت إنجازات كثيرة في هذا المجال تحت رعاية برنامج العمل الموسع الذي يجري على نطاق الأمم المتحدة ومبادرات العتائد الوقائية التالية للتعرض للفيروس، إلى جانب استراتيجيات التوعية والإرشاد بما يخص فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز أيضاً. وأدخل تغيير رئيسي على قواعد وأنظمة التأمين الصحي للموظفين فيما يخص أهلية الموظفين المعينين بعقود قصيرة الأمد وأفراد أسرهم بغرض شمولهم ضمن مظلة هذا التأمين المعالين، وأطلقت دورات إرشادية في المقر الرئيسي لرفع مستوى الوعي عند الموظفين. وأسس فريق عمل خاص لمعالجة الأمور الخاصة بالمضايقات في المقر الرئيسي في ٢٠٠٤ لتحديد وسائل التعامل بفعالية مع أي شكل من أشكال المضايقات. وقدم فريق العمل تقريره وتوصياته التي تمت مراجعتها. وأقر المجلس التنفيذي التغييرات الخاصة بإجازة الأبوة، وفقاً لتوصيات اللجنة الدولية للخدمات الميدانية. وطبق أسلوب العمليات الخاصة بالنسبة لجميع موظفي منظمة الصحة العالمية المعينين دولياً، وفقاً لإرشادات نظام الأمم المتحدة المشترك. ودمجت وظائف خدمات الموظفين بغرض تأمين خدمات ومشورات أكثر فورية، وأكثر إستجابة واستباقية لطاقت العمل والإدارة. وأسست خدمة الخطوة الواحدة لتوجيه الموظفين في المقر الرئيسي، وبسطت ونظمت إجراءات وعمليات الموارد البشرية. كما عززت القدرة على تأمين مشورة الخبراء بالنسبة للاستحقاقات، وبالتالي لزيادة رضى الموظفين. وتم حل الخدمات الطبية المشتركة في جنيف وأسست الخدمات الصحية والطبية المستقلة من أجل تركيز الموارد على الخدمات بدلاً منها على الإدارة. وتولت منظمة الصحة العالمية القيادة في تطوير الدلائل الإرشادية لخطة الطوارئ الخاصة بموظفي خدمات الأمم المتحدة الطبية فيما يتعلق بجائحة الإنفلونزا. وقدمت استشارات الزملاء ووقر الدعم في فترة الثنائية، بما في ذلك معالجة الإجهاد وخدمات العمل خارج الموقع في سياق التوجهات الاستراتيجية وعملية مراجعة الكفاءة الأهلية.

المهام الرئيسية لنظام المعلومات المتعلقة بالموارد البشرية وإعادة الإجراءات ذات الصلة.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
إقرار صلاحية التصميم على كل مستويات المنظمة	صعوبة تحديد معلومات الموارد البشرية : عدد المصادر أكثر من اللازم	معلومات الموارد البشرية متاحة وسهلة الاستعمال	اطلاق ناجحة للدليل الإلكتروني في سبتمبر/أيلول ٢٠٠٥
		تطبيق النظام الإلكتروني	استكمال تفصيلات عمليات الموارد البشرية لنظام الإدارة العالمي

أطلق الدليل الإلكتروني في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٥ والذي يشمل المعلومات المتجمعة في قاعدة معطيات سهل الوصول إليها والبحث فيها. ويسمح إدخال مركز إدارة نظام التصفح الإلكتروني بمواصلة تعقب مسار عمليات التصنيف والإبلاغ. وشارك طاقم العمل في المقر الرئيسي والأقاليم المختارة، في وضع تفصيلات معالجة الأعمال المتعلقة بعمليات الموارد البشرية، لنظام الإدارة العالمي.

تمّ التطبيق والرصد المنتظم والتقييم المنهجي للاستراتيجية المتعلقة بالقيادة وتطوير مهارات العاملين، على نطاق المنظمة بالكامل

طبق عالمياً إطار العمل المتعلق بالمؤهلات الأساسية وأدمج في الوظائف الرئيسية للموارد البشرية (التوظيف، والأداء، وتطوير مهارات العاملين)

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
تحسن في أداء العمل لدعم الأهداف التنظيمية	عدم توفر المعلومات بطريقة منهجية في المقر الرئيسي، والمكاتب الإقليمية ومكاتب البلدان	يجب القيام بالاختبار الارتياحي لنظام الأداء الإلكتروني والتنمية الإدارية في المقر الرئيسي، واثنين من المكاتب الإقليمية واثنين من مكاتب البلدان، في ٢٠٠٥	يوفر نظام الأداء الإلكتروني وتطوير الإدارة التقارير المتعلقة بالامتثال؛ وقد جرى اختباره الارتياحي في المقر الرئيسي، وفي اثنين من المكاتب الإقليمية واثنين من مكاتب البلدان؛ سيسمح هذا بتحديد القيمة القاعدية لتطويرها في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧
		تطوير برامج التعليم العالمية المرتبطة بالكفاءات الرئيسية	تقديم برنامج التعلّم العالمي بنجاح بما في ذلك التقييم بدرجة 360° أقيم في ٢٠٠٥ المسح المتعلق بادراك جوانب مختلفة من الإدارة، والأداء والتعلّم وسوف يتم تحديد القيمة القاعدية للثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧
		دعم الأهلية الإدارية والقيادية لتصميم وتقييم برنامج الإدارة العالمي	
		استكمال كبار الموظفين لعملية التقييم والخطوة المتعلقة بعملية التطور الشخصي بدرجة 360° كجزء من برنامج القيادة العالمي	

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
فعالية إطار عمل التأهيل الأساسي والتطبيق التابع له، بما في ذلك إدارة الأداء والتطوير والتناوب والتنقل	تأهيل غير متكامل	دمج كامل للتأهيل في عمليات الموارد البشرية	تحقيق إطار عمل التأهيل الأساسي عالمياً وإدماجه في: - تصميم العمل - التوظيف والانتقاء - إدارة الأداء و - وبرامج تطوير مهارات العاملين

أسس صندوق تطوير مهارات العاملين ومجلس التعلّم العالمي وخصصت الإعتمادات المالية على مستوى المقر الرئيسي، والمستويات الإقليمية ومستوى البلدان. واستعرضت البرامج المقدمة من أطراف المنظمة من قبل لجنة التعليم العالمية في أواخر ٢٠٠٥ - كعملية تدريبية. ووافقت اللجنة على بيان عالمي بالنسبة لتطوير طاقم العمل في منظمة الصحة العالمية، وإلى القطاعات ذات الأولوية والفئات المستهدفة في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧، وإطار عمل المساءلة من أجل تطوير هيئة العمل.

عوامل النجاح والعقبات التي تواجهها

عوامل النجاح

- وجود طاقم عمل متخصص ومؤهل.
- توفر موارد مخصصة لإدارة الموارد البشرية، ودعم من قبل الإدارة العليا.
- لضمان التركيز من داخل نظام الأمم المتحدة على إدارة الموارد البشرية.

العقبات

- لقد تطلب التوجه الاستراتيجي وعملية مراجعة الأهلية دعماً قوياً فيما يخص وقت الموظفين والموارد.
- الحاجة إلى إحداث تحول هام في الثقافة التنظيمية من أجل توليد الدعم لمنهج التعلم الجديد عبر منظمة الصحة العالمية. وسيأخذ التغيير، الذي يبدو أنه مقبول من قِبل الموظفين وكبار المدراء، أبعاداً عديدة ليصبح جزءاً من أساليب عمل منظمة الصحة العالمية.
- تأجيل تحقيق تناوب الموظفين ومخطط التنقل بسبب القيود الخاصة بالموارد.
- لا يمكن لعملية إدارة نظام التصفح الإلكتروني أن تتطور كلياً قبل إتمام مرحلة تصميم نظام الإدارة العالمي.
- عدم الاستفادة بالدرجة القصوى من الكفاءات المتوفرة بسبب الأنظمة البالية.
- تأجيل اجتماع المجلس العالمي للعاملين/الإدارة بسبب قرار الجمعية العالمية للأمم المتحدة بتأجيل مراجعتها لتوصيات لجنة الخدمة المدنية العالمية.

العبر والدروس المستخلصة من الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وكيفية تطبيقها

في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧

- يجب أن تركز المنظمة جهودها، في المدى القصير والمتوسط والبعيد، على طريقة مضمونة الاستمرار بشكل أكبر واستراتيجية نتائجية التوجه وفي نفس الوقت تأمين الحوار مع أصحاب المصالح على كل المستويات. وسيطلب هذا الأمر اجتماعات أكثر انتظاماً مع المدراء، ورؤساء العمل، ووحدات دعم الإدارة وموظفي الموارد البشرية وموظفي الرابطة العالمية سعياً للحصول على آرائهم ومدخلاتهم بالنسبة لمواضيع سياسات الموارد البشرية الأساسية.
- إنَّ مرتسم الموارد البشرية يجب أن يصبح واضحاً أكثر من خلال توفير النصح والدلائل الإرشادية للموظفين والمدراء، وبتحسين قدرة المدراء على التعامل مع المواضيع الإدارية من خلال برنامج القيادة العالمي، وبرامج محو الأمية الوظيفية والتعليم.
- سيعمل نظام الإدارة العالمي كحافز لتحديد مصفوفة تفويض السلطة والمساءلة في جميع المداومات المتعلقة بالموارد البشرية.
- رسَّخ إطار عمل المشاركة بالمسؤوليات لتطوير كوادرات العمل أساساً ممتازاً. وبالإضافة إلى ذلك، يبيّن استعراض نشاطات تطوير مهارات العاملين الذي أجري على كامل نطاق منظمة الصحة العالمية ضرورة وجود أسلوب استراتيجي ودعم أكبر لأنشطة تطوير مهارات العاملين في ٢٠٠٦-٢٠٠٧. وحددت لجنة التعليم العالمية ستة قطاعات ذات أولوية وفئات مستهدفة للثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧. وتسعى لتغيير طريقة تخصيص الإعتمادات المالية لتطوير

- مهارات العاملين وذلك لتأمين الحوافز من أجل التعليم في هذه المجالات.
- ويتم العمل حالياً ببرنامج القيادة العالمي وسوف يستمر في ٢٠٠٦-٢٠٠٧. وستقام نشاطات جديدة للمشاركين الحاليين لفئة جديدة تبدأ في ٢٠٠٦. وأجري في ٢٠٠٥ مسح على مستوى العاملين يتعلق بقياس نظرة الموظفين إلى المدراء ورؤساء العمل. وستكون الاستجابة لهذا المسح ذات أولوية في الثنائية القادمة مع بقاء الأداء الإداري نقطة أساسية.
 - يجب الاستمرار بالعمليات أثناء تطوير واعتماد الأنظمة الجديدة والتأقلم مع قيود الموارد المتوفرة. وبهذا الصدد، سيكون من الأساس التأكد من وجود الكفاءات المناسبة في مكانها المناسب.

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--

الميزانية والإدارة المالية

أهداف منظمة الصحة العالمية

اتباع أفضل الممارسات في الإدارة المالية، مقترنة بالكمال والشفافية، وتقديم الدعم الفعال والناجع عبر المنظمة لإدارة الموارد المالية كافة، والتي تشمل الإبلاغات المالية ذات الأهمية وعلى كل المستويات، الداخلية والخارجية على السواء.

المؤشرات والإنجازات

قبول الهيئات الرئاسية التقرير المالي للثنائية، والبيانات المالية المدققة (وحتى تلك التي تشمل رأي مراجعي حسابات غير مؤهلين) والتقارير والبيانات المالية المؤقتة.

تنفيذ بنود الميزانية ومراقبتها بحيث تتمكن الدول الأعضاء والمانحون الآخرون من الحكم على الأداء المالي. ستقدم بيانات مالية في أيار/مايو ٢٠٠٦، تشمل رأي مدققي حسابات خارجيين، لمراجعتها والموافقة عليها من قبل الجمعية الصحية العالمية.

الإنجازات الأساسية

تمّ بنجاح تسجيل المداخيل والنفقات خلال الثنائية والإبلاغ عنها، وقد حققت مستويات قياسية، شملت زيادة بنسبة ٤٠% في المساهمات الطوعية.

تمّ إحراز تقدماً جيداً في تطوير سياسات العمل، مع رؤية تهدف إلى وضع الأسس لنظام جديد متكامل للإدارة وإدارة الحسابات ضمن نظام الإدارة العالمي.

أدخلت التحسينات على الإدارة المشتركة، بإصدار سياسة منع الاحتيال وإطار المساءلة.

تمّ تطوير سياسات مالية جديدة تتعلق بالمداخيل والنفقات لكي يتم تطبيقها في ٢٠٠٦. وقد عجلت هذه التغييرات في تحرير المداخيل لتنفيذ البرامج والانفاق عليها والمضي باتجاه مبدأ التنفيذ، أي أنّ المساءلة عن النفقات يجب أن تتوافق مع النتائج المحرزة.

ضمنت الاستراتيجية المستمرة لحماية العملة فعالية كبيرة وحماية واسعة لمنظمة الصحة العالمية من ضعف الدولار الأميركي.

إكمال التقارير المالية القانونية بنجاح ورفعها في موعدها المحدد المتفق عليه.

توضيح بعض الإنجازات المختارة

شكل الزلزال و كارثة تسونامي في عام ٢٠٠٤ التحدي الأكبر المنفرد لعمليات الإدارة المالية في ٢٠٠٤-٢٠٠٥. فقد وصلت الاعتمادات المالية بسرعة إلى المقر الرئيسي، والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا والبلدان المتضررة، وكان من الضروري وضع تدابير تعامل شفافة دون إعاقة جهود الإغاثة. أما التحدي الأهم فقد تمثل في إيجاد كوادرات خبيرة لرصد تدفق الأموال ومراقبتها. وقد قدم موظفون من إقليم جنوب شرق آسيا تضحيات شخصية بالعمل ميدانياً لعدة شهور في كل مرة، بالرغم من قصر فترة الاستدعاء. وتمّ وضع الإجراءات الروتينية المبسطة لاستلام الودائع، ونقل الأموال النقدية، ودفع وتسجيل المدفوعات، دون فقدان عامل المساءلة. وبعد عدة أشهر على وقوع الكارثة، عندما بدأ المانحون يطالبون بحسابات مساهماتهم، سهلت الإجراءات المتخذة في وقت مبكر من توفير التقارير المالية المفصلة المطلوبة من قبل هؤلاء المانحين.

تمت عمليات، مراقبة الميزانية، والمحاسبة، ورفع التقارير المالية، وفقاً للقواعد والأنظمة والممارسات التجارية الحديثة، وذلك ضمن إطار متين للمراقبة الداخلية، ووفقاً للقواعد والأنظمة والسياسات والإجراءات المالية لمنظمة الصحة العالمية، مما جعل الحكم على مخرجات المنظمة ممكناً فيما يخص الميزانية، ومستوى التنفيذ، والنتائج المتوقعة لكل مصادر التمويل.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
تقديم المعلومات في توقيتها المناسب.	٩٥% من التقارير المالية الخاصة بالمانحين أنجزت في الوقت المحدد. إصدار التقرير المالي النظامي في آخر آذار/ مارس	١٠٠% قبل الموعد بأسبوع	١٠٠% أنجز في ٢٠٠٤
دقة المعلومات	دقة المعلومات واحترام الأنظمة والقوانين المالية تم بنسبة ١٠٠%	دقة المعلومات واحترام الأنظمة والقوانين المالية تم بنسبة ١٠٠%	دقة المعلومات واحترام الأنظمة والقوانين المالية تم بنسبة ١٠٠%
تقبل المانحين للمالية والجيدة التوقيت.	التقارير المالية المتسقة مع المتطلبات المحددة للمانحين النوعية، والتراجع في قبول التقارير المالية النموذجية كبديل عن التقارير النوعية.	زيادة قبول المانحين للتقارير المالية النموذجية.	تطور جيد في تحقيق قبول متزايد
مستوى تنفيذ توصيات مراجعي الحسابات	نفذت بنسبة ١٠٠%	نفذت بنسبة ١٠٠%	نفذت بنسبة ١٠٠%

أنجزت في الثنائية عمليات ناجعة لرصد الميزانيات ورفع التقارير المالية والحسابية. وقد تحسّن الإبلاغ المالي المقدم للمانحين من خلال تعاون متين مع ممثلي المانحين وزيادة استعمال مرتسمات التقارير النموذجية. وقد أعدت البيانات المالية الملائمة في توقيتها المحدد، لتأمين إبلاغ مالي شفاف فيما يخص أعمال منظمة الصحة العالمية المنفذة. وعولجت بشكل مناسب كل المواضيع التي برزت من خلال المراجعة والتدقيق الداخلي والخارجي في تلك الفترة. وقد استمرّ تحقيق التحسينات في مجال توفير المعلومات المالية وفي فعالية إبلاغها للإدارة في توقيتها المناسب. وعلى الرغم من أنّ توصيات مراجعي الحسابات قد نفذت، إلا أنه وقع تأخير مهم في بعض الأحيان. لذلك فإن آليات المتابعة بحاجة إلى تحسين كي تسمح بإبلاغ ورصد أفضل لمثل هذه التأخيرات.

تمت إدارة الموارد المالية للمنظمة بفعالية ضمن سيولة نقدية مقبولة ومتثابرات اختطارية من أجل زيادة إمكاناتها إلى حدّها الأقصى

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
حجم العائدات نسبة إلى السيولة ومقارنة بالمعايير المقبولة	الأداء الفعلي في ٢٠٠٢-٢٠٠٣ نسبة للمعايير	تحقيق ربحية زائدة عن المعايير	بشكل عام كان الأداء الاستثماري بحسب المعايير، بالرغم من أن الاستثمار قصير الأجل كان أقل من المعايير بنسبة ٠,٤ %، والاستثمار طويل الأجل أعلى من النسبة المعيارية بقليل
فعالية الأعمال المصرفية	الرسوم المصرفية الفعلية في ٢٠٠٢-٢٠٠٣ دقة في التحويّلات للحسابات المصرفية	انخفاض الرسوم المصرفية ١٠٠ %	أنجز هذا الهدف مع الدفع للمستفيدين بشكل صحيح وفي الوقت المحدد ١٠٠ %
استخدام استراتيجية التغطية الوقائية لتأمين الحماية الفعالة من خطر تغيير قيمة تحويل العملات الرئيسية الأخرى التي تتم بها الدفعات غير الدولار الأمريكي	أسعار الصرف الفعلية الخاصة بالأمم المتحدة خلال الثانية	أسعار الصرف الافتراضية التي اعتمدت لحساب التكاليف الأساسية في الميزانية	٣٠ مليون دولار هي الأرباح المتأتية من التغطية الوقائية والتي نجحت إلى حد بعيد بردم الفجوة التي حصلت بين سعر الصرف الفعلي وسعر الصرف المعتمد في الميزانية.

لقد تحقق الأداء الجيد فيما يتعلق بإدارة السيولة الفائضة، ونجم هذا عن الفترة الزمنية الفاصلة بين استلام الأموال من المانحين والتنفيذ، وعن الاحتياطي المالي الطويل الأمد كصندوق التأمين الصحي للموظفين. إنّ مراقبة الأداء الاستثماري، والمحاسبية، ورفع التقارير، كلها أمور تمت بنجاح من خلال أمناء الاستثمار العالميين. ووصل مجموع عائدات الاستثمارات لفترة السنتين إلى ٧٠ مليون دولار أميركي، وتوافق إجمالي نسبة المردودية مع المعايير الموضوعية. أمّا الأداء الاستثماري قصير الأجل بحسب المعايير (الليبور- سعر الفائدة المعمول به فيما بين مصارف لندن- لاستثمارات الدولار لمدة ٣ أشهر) فقد تأثر بشكل ضائر بسبب مرتسم التوظيف الاستثماري لمدد أطول بقليل من استحقاقات التوظيف المعيارية، وقد اعتمد هذا الأسلوب لأسباب استراتيجية تبتغي ضمان حدّ أدنى من عائدات الاستثمار. هذه المرتسم من التوظيف طويل الأمد أضر قليلاً الفوائد التي كانت قد تعود على منظمة الصحة العالمية من رفعها السريع لمعدل الفوائد على الاستثمارات قصيرة الأجل بالدولار الأمريكي في عام ٢٠٠٥. وقد نتج عن تدابير الحماية هذه من عمليات صرف العملات، سيولة مقدارها ٣٠ مليون دولار أمريكي وازنت أثر الدولار الضعيف على الميزانية النظامية. وقد أدى تشغيل نظام الإنترنت المصرفي في بعض المكاتب الإقليمية ومكاتب البلدان إلى سرعة أكبر في تنفيذ الدفعات للمستفيدين وتوفير للرسوم المصرفية. كما أدى تطبيق آلية الدفع المصرفية الجديدة في المقرات الرئيسية إلى مركزة عدد كبير من الدفعات التي كانت تجري عادة من خلال مكاتب البلدان، ممّا خفّض عبء العمل الخاص بهذه المكاتب.

وجود إدارة مالية ناجعة وسريعة الاستجابة فيما يتعلق بعقود الموردين، والمطالبات، ومرتببات الموظفين، والاستحقاقات، ومنافع الموظفين والمتقاعدين.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
الحرص على الدقة والتوقيت المناسب في الدفع للموظفين والمتقاعدين وفقاً لتعويضاتهم الخاصة/مجموعية منافعهم، وللموردين وأصحاب العقود وفقاً لعقودهم الخاصة، والمطالبات وفقاً لقواعد الاستحقاق.	غير محددة	غير محددة	بالرغم من القيود المتعلقة بالموارد، فقد اتخذت سياسات عمل وخطوات إجرائية لمعالجة التأخير في الدفعات المتعلقة بمصاريف سفر الموظفين في المقر الرئيسي، وما زالت هناك أمور يجب معالجتها في الثانية ٢٠٠٦-٢٠٠٧.

جرت عمليات الدفع للموظفين والموردين بشكل صحيح، ولكن ما زال الأمر يتطلب مزيداً من التحسينات فيما يتعلق بتخفيض المتأخرات المتركمة بشكل فعال، وخاصة فيما يتعلق بمطالبات المقر الرئيسي المتعلقة بالسفر.

طوّرت نظم حديثة متعلقة بالإدارة المالية المتكاملة وبنظم الإبلاغ، وذلك على أساس قواعد الأعمال الحديثة والممارسات التي تسمح للموظفين في كل المواقع وعلى كل المستويات من الوصول إلى المعلومات المالية الضرورية التي تمكنهم من تحقيق أهدافهم.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
اختبار نظم جديدة والتحول إليها	نظم مالية موجودة	تحديد التعديلات الخاصة وتطبيقها	طبقت بنجاح قوائم المحاسبة الداخلية وأنظمة التسليف التابعة لمكاتب البلدان.
اتساق المعلومات والخدمات عبر مصادر التمويل وقطاعات العمل كافة.	بعض الفوارق بين النظم المالية المطبقة في الأقاليم وتلك المطبقة في المقر الرئيسي.	ألغيت الفوارق	تم الانتهاء من تطوير السياسات والإجراءات المحاسبية الجديدة المتعلقة بالمدخل والنقبات. وبوشر بتطبيق سياسة عمل لتقدير الكلفة المعيارية. وقد ساهمت هذه التطورات في توحيد النظم والإجراءات المعيارية عبر المنظمة.
توفر احتياطي غير ثابت من المعلومات المالية الميدانية وذلك بسبب محدودية النظم	توفر احتياطي غير ثابت من المعلومات المالية الميدانية	البرنامج الزمني للمعلومات المالية الميدانية	غير منجز

أجريت أعمال تحضيرية جيدة فيما يتعلق بالسياسات والإجراءات المالية الجديدة، ووضعت الأسس لمشروع نظام الإدارة العالمي.

عوامل النجاح والعقبات

عوامل النجاح

تمت مكننة العديد من معاملات المحاسبة والتسويات المالية التي كانت تتم بالطرق اليدوية، وذلك لتعويض فعالية العمليات المالية وتحسين دقتها في الوقت نفسه (وعلى الأخص فيما يتعلق بأنظمة التسليف المستخدمة على مستوى البلدان).
كان للمشاركة الإقليمية النشطة في عمليات استعراض نظام الإدارة العالمي، والتقييمات والاستشارات حوله، أثرها في بناء أسس جيدة لمشروع نظام الإدارة العالمي.
نُسقت بنجاح عمليات مراجعة الحسابات الداخلية والخارجية وتدقيقها، دون ترك أية مسائل رئيسية معلقة في نهاية الثنائية.

العقبات

أدى نقص القدرة على تدريب الموظفين على تطبيق القواعد والإجراءات المالية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية إلى خفض من الفعالية والكفاءة، وخصوصاً على مستوى البلدان.
عدم كفاءة النظام، كفقدان الاتساق في تبادل المعلومات المالية بين المحاسبة والإدارة، وفقدان التكامل والفضل في مكاملة النظم على المستوى الميداني والمستويات الإقليمية والمقر الرئيسي، كلها أمور أثرت بشكل ضائر على إمكانية إعطاء المعلومات الإدارية في توقيتها المناسب.
أخرت مشاكل التواصل في بعض المكاتب الميدانية عمليات تسجيل المداولات.
أدى فشل بعض المكاتب الميدانية بالالتزام بسياسات العمل والإجراءات الثابتة، إلى إصدار خاطيء للوثائق الخاصة بالالتزامات.
سببت تقلبات أسعار الصرف، اختلافات جوهرية بين كلف التوظيف والمصاريف الأخرى، كما وردت في الخطط المبدئية، وتلك التي حدثت فعلياً: ومع أن تقلبات أسعار الصرف هذه تتم إدارتها على مستوى من خلال التغطية التحوطية لسعر صرف الدولار الأمريكي، فقد حصلت انحرافات على المستوى التنفيذي للبرامج، بين قيمة الموجودات الفعلية والقيمة المعلنة في الميزانية، مما نتج عنه انحراف في الإبلاغ الإداري.
أدت القيود على الموارد المالية إلى وضع الضغوط على عدد من الوظائف الحسابية في بعض المكاتب (كحسابات الموظفين الخاصة) وأعاقت التحسينات في عمليات المراقبة والإبلاغ عن تنفيذ الميزانية.

العبر والدروس المستخلصة من الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وكيفية تطبيقها في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧

إن تطوير خطط عمل واقعية هو أمر هام ويساعد في تعزيز عملية تنفيذ الميزانية. لذا تم تكريس وقت أكبر لتطوير خطط العمل للثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧.
تطور مشروع نظام الإدارة العالمي ببطء في الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، ولكنه سيتسارع في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧. وتبذل حالياً جهود مهمة لتوضيح كيفية تفويض السلطة وتحسينها، والتي ستكون أكثر سهولة في النظام الجديد.
سيستمر التمويل وتفويض السلطات بالانتقال من المركز نحو الأقاليم والبلدان. لذا سوف يتطلب الأمر بناء القدرات من خلال توظيف كوادر إضافية جديدة والارتقاء بمهاراتها.

من المهم الاستمرار بتقديم التقارير الشهرية لجميع مصادر التمويل عن الحالة الراهنة للتنفيذ، من أجل ضمان التنفيذ السريع للمشاريع الممولة من المانحين.

من المهم أن يستمر التنسيق بين جميع الموظفين المسؤولين عن تصفية الاتفاقات، وأن يتم استلام الموارد المالية الطوعية وتسجيلها في وقتها المحدد، وذلك لتسهيل عملية التنفيذ السريع.

يجب القيام بتخطيط جيد للإدارة المالية المتكاملة والتنسيق مع جميع الأطراف قبل تنفيذها. ولذلك يجب بذل الجهود للاستمرار في تعزيز التواصل والتنسيق مع العملاء لتأمين شفافية العمليات وكفاءتها وفعاليتها.

من المهم جداً تدريب موظفي البلدان والمكاتب الإقليمية على القواعد المالية والإجراءات، ويجب أن يتم هذا على أسس ثابتة. ومن أجل ذلك يجب تطوير مجموعات تدريبية إضافية، لتمكين عدد أكبر من موظفي الوحدات التقنية وموظفي المكاتب الإقليمية ومكاتب البلدان التابعة لمنظمة الصحة العالمية، من الحصول على التدريب المالي والمحاسبي الأساسي.

من الضروري تحسين توقيت الدفعات للموظفين والموردين، وسيحصل هذا عن طريق تطوير الأنظمة وتغيير قواعد العمل وتضمين ذلك في نظام الإدارة العالمي.

-

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--

البنية الأساسية وخدمات المعلوماتية

أهداف منظمة الصحة العالمية

التأكد من الإتاحة الفعالة وفي الوقت المناسب للبنى الأساسية والتدبيرات والدعم اللوجستي، في سبيل تسهيل تطبيق البرامج التقنية على جميع مستويات المنظمة.
توفير بيئة ذات إدارة جيدة لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، تكون قادرة على الاستجابة لاحتياجات جميع المستخدمين.

المؤشرات والإنجازات

التلاؤمية، والفعالية العالية لقاء التكاليف، ومُعَوْلِيَة البنى الأساسية وخدمات الدعم اللوجستي على جميع المستويات التنظيمية. كانت الخدمات الموفرة خلال الثنائية يعتمد عليها وسريعة، واستمرت الجهود لتحقيق تحسينات إضافية.

حدوث زيادة في نسبة الأنظمة الحاسوبية المستخدمة بشكل شائع في مكاتب منظمة الصحة العالمية، والقائمة على استراتيجيات عالمية ومخططات عملية معتمدة. زاد عدد الأنظمة الشائعة الاستخدام في المقر الرئيسي وعلى المستويات الإقليمية خلال الثنائية، وعزز نطاق الأنظمة الموجودة؛ وتشمل الأمثلة أنظمة المشتريات، والسفر، وإدارة أداء الموظفين، والتوظيف. وقد تمحور الاهتمام حول نظام الإدارة العالمي، الذي يتم توجيه الموارد إليه على أساس أفضليته على باقي المجالات.

الإنجازات الأساسية

- كانت هناك مشاركة ناشطة على نطاق المنظمة ككل عمل وفقاً لنظام الإدارة العالمي، ومشروع ربط البلدان، وحماية تكنولوجيا المعلومات الدولية، وتطبيق تكنولوجيا المعلومات/حصر المنتجات لمنظمة الصحة العالمية.
- اكتملت استراتيجية ربط البلدان، وأعدت مسودة استراتيجية منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالتكنولوجيا العالمية للمعلومات والاتصالات وأصبحت جاهزة لإرسالها إلى الدول الأعضاء للنظر فيها.
- تزايدت بشكل كبير الاتصالات بالشبكة العالمية الخاصة، وهي الشبكة الخاصة بالمنظمة بكاملها.
- تم الحصول على أسعار تنافسية للسلع من خلال نظام المشتريات الإلكتروني وفهارس منظمة الصحة العالمية.
- تم تحسين أمن الأنظمة المعلوماتية الخاصة ببيانات العاملين.
- تحققت تحسينات مهمة في أنظمة تكنولوجيا المعلومات، مثل إتاحة البريد الإلكتروني والمهاتفة للمسافرين، ومجالات العمل الإلكتروني وحماية نظام إدخال المعلومات.
- كانت الاستجابة لحالات الطوارئ، مثل الفيضانات، والزلازل، والتسونامي والأمراض الجديدة الناشئة والمنبتقة من جديد، سريعة وفعالة.
- في المقر الرئيسي، أنشئ المركز الاستراتيجي للعمليات الصحية ومكتب ملحق، وقد تم افتتاحه واستخدامه لتولي عدد من الأزمات، بما فيها زلزال المحيط الهندي والتسونامي في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤.

توضيح بعض الإنجازات المختارة

كخطوة أولى باتجاه النهج الإستراتيجي لإدارة الممتلكات العقارية لمنظمة الصحة العالمية، طوّرت الخطة العشرية الرئيسية للأصول الرأسمالية على كامل نطاق المنظمة وشملت الصيانة، والتحويل، والبناء والتجديد، وهي الأعمال مطلوبة للمحافظة على بقاء ووضع، وسلامة الأبنية على مدى السنوات العشر المقبلة. وكانت هناك ضرورة لوجود مرحلة إنشائية أولية، لغرض إنهاء المبنى الجديد للمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ في ٢٠٠٥، وذلك بالنسبة لإقليم غرب المحيط الهادئ ككل. أما المرحلة الثانية، التي يشمل تجديد المبنى الأصلي وإجراء تعديلات تحديثية للمرافق وإعادة تأهيل وتمهيد الدرب الرئيسي، فسوف تستمر خلال ٢٠٠٦.

الحفاظ على بنية تحتية ملائمة فعالة لقاء التكاليف، والتدابير المطلوبة والدعم اللوجستي، من أجل ضمان سلاسة العمل في المكاتب المنشأة وأمنها.

استمرار توفير الدعم لتقديم البرامج بطريقة رشيدة ومضمونة الاستمرار

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإجازات
درجة الرضى عن الأعمال اليومية لجميع المكاتب ناتجة عن خدمات داعمة للبنيات الأساسية والفعالة التي يعتمد عليها	عدم وجود مسوحات لقياس درجة الرضا	إجراء مسح حول الرضى بحلول نهاية ٢٠٠٥	استمرار المحافظة على درجة الرضى في معظم المكاتب أو تحسينها
وجود حد أدنى من الوقت لتقديم السلع منذ طلبها حتى وصولها إلى بلد المقصد	سنة أشهر	أربعة أشهر	المتوسط ٣,٥ أشهر. إن استخدام نظام المشتريات الإلكترونية في جميع مكاتب البلدان والمقر الرئيسي والعديد من مكاتب البلدان، خفض دورة المشتريات بشكل كبير

تحققت سلاسة العمل وأمن المكاتب كما كان مخططاً لها من خلال عمليات فحص دورية ومراجعات للأنظمة المطبقة، ودعمت من خلال عقود صيانة. بالإضافة إلى ذلك، ساهمت الصيانة الدورية للمباني وتعزيز الإجراءات الأمنية بالمظهر الآمن للمكاتب الإقليمية بشكل عام. وما زال هناك نقص في الأماكن المخصصة للمكاتب وذلك في المكتب الإقليمي للمنظمة في كل من أفريقيا، والأميركيين، وجنوب شرق آسيا، وغرب المحيط الهادئ، في حين أظهر مسح أجري للعاملين في المقر الرئيسي أن تدبير المساحة المخصصة للمكاتب كان مثار قلق وعدم رضى لهؤلاء الموظفين. وقيمت درجة رضى العملاء على أساس عدد الشكاوى المتلقاة أو من خلال مسح يجرى للعاملين.

استمرار الدعم للهيئات الرئاسية العالمية والاجتماعات التقنية، على شكل تحضير فعال ودعم لوجستي، بما في ذلك توافر وثائق منظمة الصحة العالمية في الوقت المناسب

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإجازات
رضى الدول الأعضاء بما يختص بفعالية تقديم الخدمات خلال الاجتماعات وكفاءة هذه الخدمات	عدم وجود مسح بشأن الرضى	أجري مسح	لم يجر أي مسح رسمي عن الرضى. ومع ذلك، أشارت التعليقات المتلقاة خلال الاجتماعات المعنية وبعدها، إلى أن التحضير والتنسيق للاجتماعات العالمية، الإقليمية والقطرية المستوى، لا يزال ينال التقدير

كان هناك تحضير فعال لاجتماعات هيئات الرئاسة العالمية والإقليمية وللإجتماعات التقنية على كل مستويات المنظمة، وجرت بشكل هادئ. كذلك، تم توفير المرافق والخدمات لاجتماعات أخرى ضخمة، كتلك المتعلقة بالاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ، واستعراض اللوائح الصحية الدولية، وأنفلونزا الطيور، وجائحة الأنفلونزا البشرية، ومواضيع صحية أخرى ناشئة. وبالنسبة لبعض الاجتماعات، تأخر توزيع الوثائق أكثر مما يجب، ولكن السبب يعود بالأغلب إلى التأخير في إنهاء الوثائق بسبب قصر فترات التحضير للاجتماعات. إن الجهود لترشيد خدمات الدعم اللوجستي من خلال مراجعة الخدمات المقدمة والدلائل الإرشادية، والقوائم المرجعية، والجداول الزمنية، قد ساعدت في احتواء التكاليف. ومن شأن إجراء المراجعات الدقيقة لممارسات توزيع الوثائق أن يخفض تكلفة الإنتاج في الثنائية المقبلة.

تأمين أجود أنواع الإمدادات الصحية وبأفضل الأسعار، للبرامج التقنية والدول الأعضاء، وذلك باستخدام آليات مثل الاتفاق الشامل والتجارة الإلكترونية، لتعزيز طريقة شراء أكثر استقلالية.

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإجازات
حجم المشتريات المباشرة التي تمت من قبل جميع مكاتب منظمة الصحة العالمية على أساس العقود المتفاوض عليها مركزياً، والناجئة عن تخفيض التكلفة الأحادية (وفورات الإنتاج الكبير)	عدم وجود أي مرفق	٣٠% من المشتريات قائمة على عقود متفاوض عليها مركزياً	أكثر من ٤٠% من مجمل المشتريات عبر المنظمة بأكملها تم باتفاقيات عالمية متفاوض عليها مركزياً
ارتفاع مستوى المشتريات القابلة للتعويض	١٦ مليون دولار أميركي	ضعف المبلغ القاعدي للمشتريات القابلة للتعويض	ارتفاع فاق الضعف للمشتريات القابلة للتعويض والتي أجريت لمصلحة الحكومات والمنظمات غير الحكومية والوكالات الشقيقة للأمم المتحدة، مقارنة بالثنائية السابقة
تواتر استخدام الآليات المتوافرة على مستوى البلدان الأقاليم والبلدان	١٢,٠٠٠ طلباً موضوعاً من قبل الأقاليم والبلدان	زيادة بنسبة ٢٥% في الطلبات الموضوعه من قبل الأقاليم والبلدان	وصلت الزيادة في المشتريات القطرية والإقليمية إلى ٣٠% بعد إتاحة الفهارس الإلكترونية لمنظمة الصحة العالمية عالمياً

شجعت الجهود لاقتناء المعدات الصحية ذات النوعية الجيدة بأفضل الأسعار وذلك على مستوى

منظمة الصحة العالمية ككل، باستخدام آليات مختلفة. وقد تم تحقيق منافع تكلفة مهمة عبر تفادي التكلفة المباشرة وغير المباشرة. وقد تزايدت نسبة الشراء التلقائي في العديد من المكاتب الإقليمية والقطرية من خلال استخدام نظام الشراء الإلكتروني التابع لمنظمة الصحة العالمية. وزاد استخدام فهرس منظمة الصحة العالمية من المنافع الناجمة عن الاتفاقيات الشاملة مع الموردين، وتوسعت بذلك القدرة الشرائية لمنظمة الصحة العالمية.

وضع وتطبيق خطط استراتيجية عالمية وعملية تتعلق بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإجازات
تبنى خطط استراتيجية تكنولوجيا المعلومات والاتصالات يتعلق بأنظمة الاتصالات السلكية واللاسلكية والأنظمة المشتركة في منظمة الصحة العالمية، مع وجود المخططات الميدانية الفاعلة على مستوى المقر الرئيسي والمستويات الإقليمية	عدم وجود إستراتيجية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات ميدانياً. تهدف كل الأقاليم إلى تطوير خطط إستراتيجية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات لمكاتب البلدان	تطوير خطط إستراتيجية وميدانية وتقديمها إلى الهيئات الرئاسية للنظر بها	اكتمال العمل في مشروع الإستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية المتعلقة بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، بمشاركة من جميع المكاتب الإقليمية. إعداد مسودة الإستراتيجية لتقديمها إلى الهيئات الرئاسية. أتم المكتب الإقليمي للأميركيتين تطوير عملية على النطاق الإقليمي الواسع لتحديد استراتيجية المعلومات الإقليمية
إقرار مخططات الاتصالات السلكية واللاسلكية للحالات الطارئة وتواجد ميداني للبنيات الأساسية عبر منظمة الصحة العالمية	عدم وجود لمخططات الحالات الطارئة وللبنيات الأساسية	تواجد ميداني لمخططات الحالات الطارئة في المقر الرئيسي ومكاتب البلدان	تواجد ميداني للمخططات والبنيات الأساسية في المكاتب الإقليمية للأميركيتين وفي المقر الرئيسي

تم الانتهاء من مخططين عالميين لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات خلال الثنائية الأولى: إستراتيجية الربط بين البلدان، الذي يمثل إطار مشروع الربط بين البلدان. وفي ظل هذا الإطار، تم الربط فيما بين ٨٥ مكتباً قطرياً خلال الثنائية. أما الثاني: الإستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، فما زال على شكل مسودة وهو بانتظار إقراره من قبل اللجنة العالمية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات التي سيتم تأسيسها قريباً. وطبقت خطط الطوارئ لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا والمقر الرئيسي، لمواكبة الأحداث الناشئة من زلازل المحيط الهندي والتسونامي. وأدى التخطيط المتعلق بالاستعداد لمواجهة إنفلونزا الطيور على المستوى العالمي إلى خطط من أجل تحسين الربط بين البلدان وتطوير قدرات الموقع الإلكتروني العام في حال حدوث الجائحة. ولدى مكتب منظمة الصحة العالمية لإقليم الأميركيتين مخططات طوارئ وبنيات أساسية في هذا الإطار.

وجود شبكة اتصالات وأنظمة إدارية وتقنية لربط مكاتب منظمة الصحة العالمية، لتحسين التعاون والتنسيق من خلال تشاطر المعلومات

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإجازات
ضمان إتاحة قواعد المعطيات المشتركة من قبل مكاتب منظمة الصحة العالمية	اتصال ٢٥ موضع لمنظمة الصحة العالمية بالشبكة العالمية الخاصة	اتصال ١٠٠ موقع بالشبكة العالمية الخاصة	يوجد في ٨٥ موضع الآن شبكة عالمية خاصة للاتصال عبر منظمة الصحة العالمية. ويوفر هذا قناة اتصال مضمونة ومُدارة من أجل نقل الصوت، والصورة والمعطيات
التبادل الإلكتروني للمعلومات المالية والإدارية والصحية ما بين مكاتب منظمة الصحة العالمية	غير محددة	غير محددة	شكل مشروع ربط البلدان فرقا كبيرا في قدرات العديد من مكاتب البلدان لإتاحة المعلومات بطريقة مضمونة ويعتمد عليها

تحقق تقدم في مخطط استمرارية العمل المتعلق بتكنولوجيا المعلومات، وتمت الموافقة على تبادل الدعم بين اليونيسف والمكتب الإقليمي لأوروبا في حال حصول أي كارثة في أحد المواقع. ويتم باستمرار تطوير تقنيات وتطبيقات جديدة، أو اكتسابها، وتعطي أهمية أكبر للنهج العالمية لمنظمة الصحة العالمية، التي تمكن كادر العمل في المواقع المختلفة من تشاطر الخبرات في تقديم المعلومات عبر المنظمة. وبما أن البلدان تستفيد من تحسين الربط والتواصل من خلال الشبكة العالمية الخاصة، فإن فرص تطبيق الأنظمة لدعم العمليات القطرية تتزايد حالياً. وعلى سبيل المثال، يمكن الوصول الآن إلى الحسابات المالية والشخصية من خلال الإنترنت في المكتب الإقليمي لأفريقيا. ويستمر المقر الرئيسي ومكاتب منظمة الصحة العالمية الإقليمية لأفريقيا والأميركيتين وجنوب شرق آسيا، في زيادة توفير التطبيقات المتاحة من خلال الإنترنت والشبكات الداخلية. وخلق المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا عدداً من أنظمة المعلومات للمكاتب الإقليمية ومكاتب البلدان، بما في ذلك المواقع الإلكترونية، وحسن نشاطات نظام الإدارة لتلبية متطلباته. وركزت الأبحاث في المقر الرئيسي وفي المكاتب الإقليمية ومكاتب البلدان على أداة "تبادل الآراء"، وهي أداة عمل تعاونية لتجميع مختلف مرسمات المعلومات من بين صفوف المستخدمين من داخل منظمة الصحة العالمية وخارجها على السواء. على سبيل المثال، تستخدم أداة "تبادل الآراء" المواقع الإلكترونية التابعة لشراكات "التخلص من السل" ومرفق الأدوية العالمي كمنصة منفردة تسمح بالتعقب الدولي المشترك لطلبات الأدوية، والمشتريات، والفواتير والتعهدات. ويستخدم العديد من المواقع الإلكترونية المرتبطة بالصحة (بشأن فيروس العوز المناعي البشري مثلاً)، أداة "تبادل الآراء" لنشر المواد، وكوسيلة لتجميع المعطيات للفرق المرتكزة في المقر الرئيسي والتي تستخدم المواد لتوفير إرشادات أفضل ومعلومات محدثة للزملاء في هذه المجال.

عوامل النجاح والعقبات

عوامل النجاح

- توفر إرشادات واضحة ودعم إداري من أجل تطوير المشروع والمبادرات وتطبيقهما.
- مراجعة زملاء وفريق عمل جيد ما بين المكاتب.
- موظفون يتمتعون بالحافز ومتفانون في عملهم.
- اعتراف رفيع المستوى بأهمية تكنولوجيا المعلومات في تسهيل التحويل الإستراتيجي نحو منظمة تعليمية قائمة على المعرفة، والموضوعة الأفقية لوظائف تكنولوجيا المعلومات في البنية التنظيمية.

العقبات

- تقليص الميزانية والتأخر في التمويل خفّض بدوره من الوقت المتوفر للتطبيقات المقررة والمشاريع.
- شملت الزيادة في المسؤوليات ونطاق العمل، والموارد البشرية المحدودة، والنقص في المهارات التقنية في بعض المجالات الرئيسية، ضغطاً زائداً على الموظفين الأعضاء.
- عمليات توظيف طويلة ومعقدة.
- نقص في العمليات الميدانية المحدثة أعاق تقديم الخدمات.
- توزيع الموظفين والمسؤوليات ما بين موقعين في المكتب الإقليمي لأفريقيا.
- بنيات أساسية غير كافية في بعض البلدان.
- مبان قديمة بحاجة إلى الكثير من الترميم، وإلى التجديد والصيانة. وتمويل غير كاف للعمل الرئيسي نتج عنه إجراءات غير كاملة ومؤقتة ومكلفة عبر الزمن.

العبر والدروس المستخلصة من الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وكيفية تطبيقها في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧

- يجب مراجعة الخدمات (التعاقدية وغير التعاقدية) للتأكد من فعاليتها لقاء التكاليف خلال الثنائية. ويجب الأخذ بعين الاعتبار الإستعانة بالمصادر الخارجية كوسيلة لتخفيض التكلفة الميدانية والتمكن منها من أجل تحسين الأداء.
- يجب تحديد الممارسات النموذجية في الإدارة العامة وتكرارها من أجل تحسين مستوى الخدمات الموفرة. ومن المطلوب أيضاً إبقاء جميع المستويات مكنتفة السابق باللاحق في المشاريع، في سبيل تحسين الفعالية.
- يحتاج التخطيط المدمج للمعلومات والاتصالات إلى دعم ناشط من قبل كبار المدراء من خارج مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، والذين يتوجب عليهم قيادة عملية تحديد الأولوية للأنظمة التجارية في كلّ موضع.
- ستساعد عمليات الإدارة والدعم العالمية الخاصة بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، في تطبيق الاستراتيجية العالمية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وفي تخفيض الجهود المكررة، وفي التقريب ما بين فرق منظمة الصحة العالمية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

- يجب الاستمرار في التفاوض مع شركات الطيران الرئيسية من أجل تمديد نطاق التعرفه للأقاليم والبلدان.
- يجب الاستمرار في توفير سجلات منهجية للتقدير والتقييم في جميع الأقاليم والوحدات، من أجل ضمان ممارسات فعالة وذات كفاءة في مجال إمساك الدفاتر، وتخزين مأمون للمعلومات المهمة، والاستفادة القصوى من المساحات المتوفرة.
- من الضروري التأكد من إمداد المشاريع بالموارد الكافية قبل البدء بالتطبيق.
- يجب تحسين وتبسيط عملية إنتاج الوثائق وتوزيعها.
- مطلوب خطط عمل واضحة ودقيقة في نظام النشاط الإداري، مع وجود متطلبات مالية ومحدوديات مصرح عنها بوضوح ومفهومة، وتبقى في الوقت نفسه مرنة بما فيه الكفاية لتستجيب للتغيرات الثابتة في الأولويات.
- يجب الإستمرار في المضي باتجاه إجراءات أكثر تبسيطاً.
- يجب اكتناف الخدمات منذ بداية مرحلة الإستجابة للأزمات.
- لا بد أن تشكل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات عوامل استراتيجية عند إعداد الخطط التحضيرية الشاملة.
- يجب المحافظة على قوائم مستلزمات الخدمات الأساسية والمعدات المطلوبة.

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--

المدير العام والمدراء الإقليميون والوظائف المستقلة

أهداف منظمة الصحة العالمية

توجيه، وتحفيز وقيادة جميع مكاتب منظمة الصحة العالمية من أجل زيادة مساهمتها إلى الحد الأقصى لإنجاز المكاسب الهامة للحالة الصحية للدول الأعضاء، بتناسق مع التوجهات الاستراتيجية المشتركة، ضمن إطار العمل الكلي لدستور منظمة الصحة العالمية.

المؤشرات والإنجازات

مدى تقديم الخدمات إلى جميع مجالات العمل في الميزانية البرمجية، وفقاً لتقييم الأداء في نهاية فترة الثنائية. ووفقاً لهذا التقييم، فإن نسبة النتائج المتوقعة على نطاق المنظمة بكاملها والتي حققت أهدافها بشكل كامل هي ٥٣% في الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ مقارنة بـ ٢٤% في الثنائية ٢٠٠٢-٢٠٠٣.

الإنجازات الرئيسية

- دخلت الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية من أجل مكافحة التبغ/التدخين حيز التنفيذ في ٢٧ فبراير/شباط ٢٠٠٥. ومع نهاية ٢٠٠٥، أصبحت ١١ دولة من الدول الأعضاء والمجتمعات الأوروبية أطرافاً متعاقدة في هذه الاتفاقية.
- تمّ تبني اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبوشرت المناقشات مع الدول الأعضاء بخصوص الإمتثال الطوعي للبنود المنتقاة.
- منذ منتصف ٢٠٠٥، أُنذرت منظمة الصحة العالمية الدول الأعضاء من خطر تفشي وباء أنفلونزا الطيور بين البشر في حال طفرة الفيروس الطيري إلى فيروس بشري وتمّ رسم خطة عمل استراتيجية لجائحة الإنفلونزا.
- تأسّس مركز العمليات الاستراتيجية الصحية واستمرّ بتوفير الدعم الحدي في جهود الإغاثة لزلزال المحيط الهندي والتسونامي، وزلزال جنوب آسيا، ووباء أنفلونزا الطيور، والأزمات الإنسانية في إقليم دارفور في السودان وتفشي الأمراض في ماربورغ وحمى الإيبولا النزفية.
- إن إطلاق استراتيجية الـ ٣×٥ في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٣، ساعدت في زيادة عدد الأفراد الذين يتلقون علاج فيروس العوز المناعي البشري بثلاثة أضعاف في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، وولدت زخماً نحو الاقتراب من الإتاحة الشاملة للمعالجة بطول ٢٠١٠، وقد تمّ إقرار هذا الهدف في مؤتمر قمة الثمانية الكبار الذي عقد في غلينيغل/اسكتلاندا في يوليو/تموز ٢٠٠٥، ومن قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها السادسة عشرة في أيلول ٢٠٠٥.
- تمّ إصدار عدد من المطبوعات المهمة، تشمل التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٤ و٢٠٠٥، ومواضيع أخرى تتعلق بالوقاية من الأمراض المزمنة، والصحة النسائية والعنف المنزلي ضد النساء.
- شملت التطورات الجديدة المتعلقة بتشكيل الشراكات، إطلاق الشراكة من أجل صحة الأمهات والولدان والأطفال، وشبكة المقاييس الصحية، وإنشاء مرفق التمويل الدولي للتمنيع، وتأسيس الحلف العالمي لمأمونية المرضى.

١. القرار WHA58.3

٢. Preventing chronic diseases: a vital investment: WHO global report. Geneva, World Health Organization, 2005.

٣. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. Geneva, World Health Organization, 2005.

- تبنت الدول الأعضاء عدداً من الاستراتيجيات الرئيسية، وعلى الأخص الاستراتيجية العالمية للأنظمة الغذائية، والنشاط البدني والصحة^١، واستراتيجية الصحة الإنجابية^٢.
- تمّ انتخاب المدراء الإقليميين لإقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ في ٢٠٠٤ وللأقاليم الإفريقية والأوروبية في ٢٠٠٥. وقد عين المدير العام أيضاً مديرين عامين مساعدين في ٢٠٠٥.
- بحلول أواخر ٢٠٠٥، وصلت المساهمات الطوعية إلى ١,٩٢٠ مليون دولار أميركي، ومما يمثل زيادة قدرها ٥٥٠ مليون عن الثنائية السابقة. وتم تخصيص أكثر من ٦٣% من هذه الأموال للأقاليم والدول الأعضاء.

توضيح بعض الانجازات المختارة

كنتيجة للتعاون الفعال مع الدول الأعضاء والشركاء والأسلوب المركز الذي تنتهجه منظمة الصحة العالمية، فقد انحصرت توطن الفيروسية السنجائية في أربعة بلدان فقط وذلك بنهاية ٢٠٠٥، وتمت مكافحة الوباء بنجاح في ١٥ من أصل ٢١ بلداً كانت العدوى قد ظهرت فيها من جديد.

تطبيق قرارات وأحكام الهيئات الرئاسية لمنظمة الصحة العالمية

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
مستوى التأييد من قبل الهيئات الرئاسية للتقارير المنتظمة بخصوص تطبيق القرارات والمقررات.	تأييد كامل لكل التقارير المنتظمة الخاصة بتطبيق القرارات والمقررات.	تأييد كامل لكل التقارير المنتظمة الخاصة بتطبيق القرارات والمقررات.	المصادقة على التقارير الواردة من المدراء الإقليميين إلى اللجان الإقليمية، ومن المدير العام إلى الهيئات الرئاسية. وتمّ تبني مقررات وقرارات الهيئات الرئاسية وقد وجهت عمل المنظمة

اعتمدت الميزانية البرمجية للثنائية لـ ٢٠٠٦-٢٠٠٧ مع زيادة ١٧% في الميزانية و ٤% في مستوى المساهمات المقدّرة. وخلال الثنائية، تمّ اتخاذ عدد من قرارات حول الطرائق التي تمكن الأمانة من تحسين عملية التبليغ المتعلق بالتقدم الحاصل في تنفيذ قرارات ومقررات الثنائية السابقة، وبالعوامل الأساسية الإضافية التي يجب تضمينها في القرارات المقدّمة إلى الهيئات الرئاسية، بما فيها النفقات.

تحقيق ترابط وتأزر أكبر ما بين أعمال مختلف الأطراف بالمنظمة لتطبيق الميزانية البرمجية الثنائية

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
درجة التعاون في تحديد النتائج المتوقعة وخطط العمل واستخدام الأنظمة الشاملة للمنظمات في تطبيقاتها	تعاون غير متسق عبر مستويات المنظمة في صياغة النتائج المتوقعة وفي إدارة التخطيط العملي المشترك	إكتناف متسق للأقاليم والبلدان في تحديد النتائج المتوقعة وتحسين التعاون في التخطيط العملي المشترك	البدء بعملية أكثر تعاوناً لتطوير ميزانية برنامج الثنائية، وتشمل مراجعة من الزملاء من البلدان والأقاليم. وتمّ أيضاً تحسين المستويات الثلاثة في التخطيط العملي المشترك للعديد من مجالات العمل، ولكن ليس جميعها

٢. القرار WHA57.12.

أوضحت جميع المكاتب الإقليمية وجود تعاون أفضل في ما يتعلق بإعداد الميزانية البرمجية الثنائية والتخطيط المشترك فيما بينها. وقد أدى اتخاذ الإجراءات الأكثر فعالية إلى تحسين أعمال التنسيق ما بين مستويات المنظمة الثلاثة.

الإشراف بدقة على تنفيذ البرامج؛ وتقييم أثر عمل منظمة الصحة العالمية

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
مدى العمل الذي تم على أساس المراجعة الاستراتيجية والتقييمات البرمجية والموضوعية والقطرية	غير محدد	التنسيق مع الإدارة لقبول وتطبيق التوصيات والدروس المستخلصة	قبول العبر المستخلصة والتوصيات التي توفرت بفعل التقييمات الموضوعية والقطرية من قبل الإدارة لإدماجها في خطط العمل

إدارة مثلى للمنظمة على كل المستويات

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
تواتر تنفيذ توصيات المراجعات الداخلية والخارجية	تطبيق معظم التوصيات	إستعداد مقبول للتوصيات المهمة	تقوم اللجنة الداخلية للإشراف على الخدمات برصد حالة كل التوصيات لضمان تنفيذ الأعمال بفعالية من قبل الإدارة أو للتحقق من أن الإدارة العليا تتقبل مسؤولية عدم التنفيذ. ويتقبل المكتب بشكل عام توصيات المراجعات الإجمالية. وقد تم الإبلاغ عن تنفيذ معظم توصيات عام ٢٠٠٤ وخطط العمل السابقة، والتي راجعها المكتب المعني بالفعالية وأغلقت هذه المراجعات

حماية أفضل للوضع القانوني للمنظمة ومصالحها من خلال الاستشارات والخدمات القانونية الدقيقة ذات التوقيت المناسب

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
التجاوب مع طلبات الاستشارات والخدمات القانونية، وتواتر تطبيق هذه الاستشارات ضمن برامج المنظمة	تأثر الإستجابة بالموارد البشرية غير الكافية. تواتر تطبيق للاستشارات القانونية مقبول بشكل عام	تحسن في الإستجابة بالنسبة للوقت ودقة المشورات	تحسن في وضع الموارد البشرية من خلال توظيف قانونيين، للسماح بمشورات قانونية أسرع وأكثر دقة ونسبة أعلى للتطبيق بحسب البرامج

إن عملية مراجعة اللوائح الصحية الدولية قد تم تسهيلها ودعمها بفعالية، وكنيجة لذلك، تم تبنيها في أيار/مايو ٢٠٠٥.

حضور منظمة الصحة العالمية في البلدان

أهداف منظمة الصحة العالمية

إنجاز المهام الأساسية لمنظمة الصحة العالمية على مستوى البلدان، بالتوافق مع استراتيجيتها المؤسسية، وبتكيز خاص على دور المنظمة التوجيهي والإداري والتنسيقي للصحة العالمية كما هو مذكور في دستورها.

المؤشرات والإنجازات

النسبة المئوية لموارد منظمة الصحة العالمية - من كوادرات وتمويل - المخصصة للمهام الأساسية لمنظمة الصحة العالمية داخل البلدان. في ميزانية برنامج الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ وضمن مجال العمل هذا، تم توجيه ٥,٦% من الموارد المالية لمنظمة الصحة العالمية لدعم مهامها الأساسية في البلدان.

الفعالية والكفاءة في طريقة استخدام منظمة الصحة العالمية لموظفيها ومواردها المالية، فيما يتعلق بالنتائج الصحية في البلدان (والتي قيست من خلال أنواع مختلفة من الرصد والتقييم داخل المنظمة). يستخدم ٩٠% من مكاتب البلدان التابعة لمنظمة الصحة العالمية استراتيجيات التعاون القطرية كآلية لإنجاز مهام المنظمة الأساسية بفعالية على مستوى البلدان؛ وأنجز تقييم لأداء ثمانية بلدان، وقام إقليم واحد بتجربة لأداء المؤشرات الأساسية لعمل البلدان.

الإنجازات الأساسية

- تم تقديم السياسة الخاصة باهتمامات البلدان في الدورة الـ ١١٦ للمجلس التنفيذي في أيار/مايو ٢٠٠٥.
- استكملت استراتيجيات التعاون بين البلدان في ١١٣ بلداً في أواخر ٢٠٠٥، واستخدمت لتوفير المعلومات اللازمة لعمل التخطيط الميداني للثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧ ولصياغة استراتيجية التعاون لمنظمة الصحة العالمية.
- ازداد تفويض السلطات لممثلي منظمة الصحة العالمية في معظم الأقاليم.
- تم ربط مكاتب البلدان الـ ٤٦ في الإقليم الإفريقي لمنظمة الصحة العالمية بالشبكة العالمية الخاصة.
- في أعقاب تنفيذ استراتيجية التعاون القطرية، تمكنت جميع الأقاليم من إنجاز المهام الأساسية لمنظمة الصحة العالمية بشكل أكثر فعالية على مستوى البلدان: ففي إقليم الأميركيتين، استهدفت خمسة بلدان رئيسية؛ وفي المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا، أعدت المراجعات القطرية لجميع البلدان وازداد تفويض السلطات إلى جميع ممثلي منظمة الصحة العالمية بشكل كبير؛ وفي الإقليم الأوروبي، قامت استراتيجيات التعاون بين البلدان بالربط بين المساعدة التقنية، وعمل البلد وعمل النظام الصحي؛ وفي إقليم شرق المتوسط، استكملت ١٧ إستراتيجية كهذه واستخدمت لتقوية وجود منظمة الصحة العالمية في البلدان؛ وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، طورت أول استراتيجية تعاون في ما بين البلدان وذلك بالتعاون الوثيق مع المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا.

توضيح بعض الانجازات المختارة

في ٢٠٠٤، وضع المكتب الإقليمي لأفريقيا، بالتعاون مع المقر الرئيسي، إطار عمل لتعزيز دعم منظمة الصحة العالمية التقني للبلدان في سبيل تحسين النتائج الصحية في الإقليم الإفريقي؛ وقد أدى هذا إلى وضع خطة وميزانية "البلد الواحد". وعن طريق استخراج العبر من هذه العملية، بوشر برنامج طموح لبناء قدرات فرق البلدان من أجل إعادة شوكلة الفرق القطرية الـ ٤٦ لمنظمة الصحة العالمية في الإقليم الإفريقي. وفي ٢٠٠٥، وفي حلقة عمل أقيمت في مابوتو، تقرر القيام بتعزيز مبادرة التخطيط الابتكاري المشترك على مستويات المنظمة الثلاثة بغرض تحقيق التغطية والإتاحة الشاملتين للخدمات الصحية الأساسية في ١٣ بلداً أفريقياً.

استراتيجيات منظمة الصحة العالمية ومخصصات الموارد التقنية والمالية، بما في ذلك توفير الكوادر على مستوى البلدان، تمشياً مع استراتيجيات التعاون بين البلدان

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
وجود وثائق تحليلية لتوفير المعلومات حول تطوير الاستراتيجية الموسمية المقبلة لمنظمة الصحة العالمية، وبرنامج العمل العام وميزانية البرنامج المقترحة	أجريت ٩٢ استراتيجية تعاون قطرية. لا يتوفر تحليل عالمي للاستراتيجيات	الارتقاء بعملية استراتيجية التعاون القطري وضمان توفر التحليل العالمي	أقيمت ١٣٠ استراتيجية تعاون قطرية. وأجري تحليل إقليمي واحد. وقدم تحليل عالمي واحد المعلومات المطلوبة حول برنامج العمل العالمي الحادي عشر
خطط عمل منظمة الصحة العالمية بكاملها (٢٠٠٤-٢٠٠٥) والميزانية البرمجية الثنائية (٢٠٠٦-٢٠٠٧) المقترحة التي تعكس الدعم التقني والموارد المالية المطلوبة لوضع إستراتيجيات التعاون القطرية قيد العمل	عدم الاستخدام المنهجي لاستراتيجيات التعاون القطرية في خطط عمل الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ وفي ميزانية البرنامج المقترحة للثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧	التأكد من استخدام معظم البلدان لإستراتيجيات التعاون في تحضير خطط عمل الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ والميزانية البرمجية الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧	استخدام استراتيجيات التعاون القطري لتوفير المعلومات الخاصة بتطوير خطط العمل لمعظم المكاتب القطرية خلال الثنائية وفي إعداد الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧
ممارسات التخطيط، على مستوى البلدان، من قبل فريق العمل التابع لمنظمة الصحة العالمية، وفقاً لبرنامج العمل الاستراتيجي لمنظمة الصحة العالمية، كما أفصحت عنه استراتيجية التعاون القطرية، وتأثيراتها على المنظمة	التخطيط غير المتوافق لفريق عمل منظمة الصحة العالمية على مستوى البلدان مع استراتيجية التعاون القطرية	اتساق تخطيط فريق عمل منظمة الصحة العالمية، على مستوى البلدان عند توفر استراتيجية التعاون القطرية	تؤدي معظم استراتيجيات التعاون القطرية إلى ممارسة إعادة شوكلة الفرق القطرية. وقد باشرت جميع الأقاليم بالتنفيذ

تم اشتقاق جميع خطط عمل الثنائية من استراتيجية التعاون القطرية وبوشر التخطيط المشترك ما بين مستويات المنظمة الثلاثة.

أداء فعّال لفرق البلدان التابعة لمنظمة الصحة العالمية وخاصة المتعلقة منها ببناء القدرات الوطنية

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
استخدام تقييمات أداء منظمة الصحة العالمية على مستوى البلدان من أجل تقوية الفرق القطرية	تقييمات منتصف وأواخر فترة الثنائية مع بقاء ثغرات في مجال تقييم أداء منظمة الصحة العالمية على مستوى البلدان	تصميم إطار العمل لتقييم أداء منظمة الصحة العالمية على مستوى البلدان	اعداد المجموعات العاملة المشتركة بين الأقاليم/المقر الرئيسي في ٢٠٠٥ لتصميم إطار العمل من أجل تقييم أداء منظمة الصحة العالمية على مستوى البلدان

خلال الثنائية، أجريت تقييمات لأداء البلدان من قبل مكتب المراجعة والإشراف الداخلي في جميع الأقاليم.

أنظمة إدارية فعالة للإدارة والاتصالات لتيسير عمل منظمة الصحة العالمية في البلدان

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
تفويض رسمي موثوق للسلطات وإطار عمل للمساندات في جميع البلدان التي يوجد فيها حضور لمنظمة الصحة العالمية حضور	قام ممثلو منظمة الصحة العالمية بالتبليغ عن عدم كفاية تفويض السلطات في الإجتماع العالمي الثالث لممثلي منظمة الصحة العالمية وضباط الإتصال	تعزيز تفويض السلطات في جميع الأقاليم	تزايد كبير في تفويض السلطات البرامجية والمالية إلى ممثلي منظمة الصحة العالمية في معظم الأقاليم. وتوافر إطار عمل لمنظمة الصحة العالمية يتعلق بالمساءلة
تحليل المراجعات الإدارية لمكاتب البلدان، وخاصة تلك ذات العناصر الميدانية الكثيرة	عدم توفر التحليل	إجراء المراجعة في معظم مكاتب البلدان	إجراء المراجعة للبلدان في أربعة أقاليم
عدد مكاتب البلدان القادرة على الحفاظ على الإتصالات المنتظمة مع المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي من خلال الشبكة العالمية الخاصة والإنترنت	إتصال ٤ مكاتب بلدان وستة مكاتب إقليمية بالشبكة العالمية الخاصة والإنترنت	ازدياد في عدد البلدان المتاحة فيها الشبكة العالمية الخاصة والتغطية الكاملة للإقليم الإفريقي	إتصال المكاتب الإقليمية الستة ومكاتب البلدان الـ ٨٥ بالشبكة. ووجود ٥٦ مكتب قطري إضافي في المرحلة التنفيذية. توافر تسهيلات التداول بالفيديو في جميع مكاتب الأقاليم الستة. وإمتلاك معظم مكاتب البلدان لمواقعها الإلكترونية أو صفحاتها الإلكترونية الخاصة بها على مواقع المكتب الإقليمي

في الإقليم الأمريكي، أجريت التقييمات الرسمية لنصف فترة ولآخر فترة الثنائية لجميع مكاتب البلدان وللبرامج التقنيّة، بما في ذلك تقييم الجوانب الإدارية. وفي الإقليم الإفريقي، قامت أنغولا ونيجيريا بإجراء المراجعة الإدارية المتصلة بإعادة الشوكلة. وفي إقليم شرق المتوسط، طوّرت واستخدمت قاعدة المعطيات لتقييم مكاتب البلدان.

دعم تفويض السلطات لممثلي منظمة الصحة العالمية في المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا ويشمل تعيين الموظفين لفترات قصيرة في مكاتب البلدان وتحديد ٥٠,٠٠٠ دولار أميركي كحدّ

أقصى لإعداد الاتفاقات الخاصة بأداء العمل. وزاد المكتب الإقليمي لأوروبا من تفويض السلطات في العديد من مكاتب البلدان، بحسب قدراتها.

تم إدراج جميع ممثلي منظمة الصحة العالمية في برنامج القيادة العالمي لمنظمة الصحة العالمية.

توافر معلومات محدثة يعتمد عليها، حول القضايا الصحية ضمن البلدان لاستخدامات موظفي منظمة الصحة العالمية وغيرهم في المشاركين في المساهمة لإنجاز أهداف الصحة الوطنية والتنمية

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
وجود مراكز توثيقية فعالة في المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية، قائمة على معايير شديدة الوضوح خاصة بمنظمة الصحة العالمية وشاملة للإتاحة الإلكترونية للمعلومات	غير محددة	غير محددة	إن الأثرية العظمى لمكاتب البلدان تملك مركز توثيقي/مكتبة/قاعدة لإدارة المعلومات قائمة على المعايير الخاصة بمنظمة الصحة العالمية

في الإقليم الأفريقي، أصبحت "مكتبات الصندوق الأزرق" متداولة في معظم البلدان. وتسمح الشبكة العالمية الخاصة، التي تغطي حالياً معظم البلدان، بإتاحة إلكترونية أفضل للمعلومات. وتملك معظم مكاتب البلدان في إقليم الأميركيتين مراكز للتوثيق وصفحات على المواقع الإلكترونية التي توفر الإتاحة الإلكترونية للمعلومات من خلال "المكتبة الصحية الإلكترونية". وفي إقليم شرق المتوسط، تُتاح لجميع مكاتب البلدان قواعد معطيات ومكتبات إلكترونية ووثائق من خلال الشبكة الداخلية للمكتب الإقليمي والصفحة البابية لقسم تخطيط البرامج، ورصدها وتقييمها.

دعم الجوانب الصحية للتنمية الوطنية، وتخفيف وطأة الفقر وعمليات الإغاثة في حالات الطوارئ واستراتيجيات التصدي، بواسطة سياسات ميدانية واضحة تتعلق بمساهمة منظمة الصحة العالمية في تنسيق التعاون الإنمائي، كالتقييمات القطرية الموحدة وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية

المؤشرات	القيمة القاعدية	الأهداف	الإنجازات
وجود توجيهاً منظمة الصحة العالمية المتعلقة بعمليات التنسيق المختلفة الأشكال والآليات من أجل التعاون الإنمائي على مستوى البلدان	المذكرات الإرشادية للصندوق العالمي لمكافحة الإيدز، وداء السل والملاريا ٢٠٠٣ : ارشادات الأمم المتحدة للبرمجة المشتركة في ٢٠٠٤؛ عدم وجود مقترحات بشأن الأساليب المستخدمة على نطاق القطاع بالكامل، استراتيجيات	تداول الأقاليم للمذكرات الإرشادية المنقحة لمنظمة الصحة العالمية فيما يخص عمليات الصندوق العالمي على مستوى البلدان. تم وضع وتوزيع ورقة موقف منظمة الصحة العالمية بشأن الأساليب المستخدمة على نطاق	طوّرت عتائد الأدوات والدلائل الإرشادية التي تهدف إلى تحسين دعم منظمة الصحة العالمية لاستراتيجيات التنمية الوطنية والأعمال التنسيقية الأخرى، بالتعاون مع الوحدات التقنية ذات الصلة. وتشمل هذه: ورقة ارشادات عن النشاطات المتعلقة بالصندوق العالمي في منظمة الصحة العالمية؛ وتنسيق وترصيف الموارد الرئيسية لمنظمة الصحة العالمية؛ ودليل عن دور منظمة الصحة العالمية في أساليب التنمية الصحية المستخدمة على نطاق القطاع بالكامل

	نطاق القطاع بالكامل	تخفيف وطأة الفقر، المرامي الإيمانية للألفية، الأمم المتحدة	
استخدام استراتيجيات التعاون للبلدان من أجل تحقيق تنسيق أفضل لأولويات واستراتيجيات الصحة الوطنية (مثل استراتيجية تخفيف وطأة الفقر) والتنسيق مع الأمم المتحدة وشركاء التنمية الآخرين. وإسهام نشط لمنظمة الصحة العالمية في ٧١ ممارسة استراتيجية لتخفيف وطأة الفقر. واشترك ٨٥% من مكاتب البلدان في عملية التقييمات القطرية الموحدة/إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية (CCA/UNDAF)	مباشرة بناء قدرات موظفي مكاتب البلدان في جميع الأقاليم	عدم وجود إطار مشترك بين الأقاليم وبين البلدان للموظفين المدربين	وجود إطار مشترك بين الأقاليم وبين البلدان لكوادر الموظفين المدربين، لدعم عملية البناء النشط للقدرات الوطنية من أجل آليات وعمليات التنسيق المتعلقة بالصحة الوطنية والدولية

شاركت منظمة الصحة العالمية بعملية إصلاح الأمم المتحدة كعضو في مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية وتشارك حالياً في فرق العمل التابعة لها. وقد وافق الاجتماع الرابع لشبكة وحدة دعم البلدان على استراتيجية لبناء قدرات الفرق القطرية في مخاطبة برنامج عمل التنسيق والترصيف. لقد تم التشارك بشكل موسع في معلومات المجموعة الإنمائية الخاصة بعملية التقييمات القطرية الموحدة/إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، كما تم نشرها من خلال المكاتب القطرية.

عوامل النجاح والعقبات التي تواجهها

عوامل النجاح

- توفير التأهيل البيئي من خلال الإتصالات والتنسيق ما بين المستويات الثلاثة للمنظمة.
- وضوح التوجهات في الدلائل الإرشادية الإقليمية.
- وفر الدعم المالي لوحدة دعم شبكة البلدان.
- وجود التزام كبير لدعم البلدان.

العقبات

- نقص التمويل وخاصة من أجل صياغة مناسبة لحضور منظمة الصحة العالمية في البلدان كآلية رئيسية لتقوية الأنظمة الصحية الوطنية.
- بطء وعدم كفاية الإجراءات الإدارية الميسورة الاستخدام، حالت دون القيام بعمليات فعالة.
- التفويض المحدود للسلطات في كلا المجالين التقني والإداري.
- ضعف تقييم الأداء، وكذلك إطار عمل المساءلة.

العبر والدروس المستخلصة من الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، وكيفية تطبيقها في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧

- مطلوب إلتزام الإدارة العليا السياسي في تعزيز الدعم المتعلق بالتعاون التقني على مستوى البلدان.
- حققت عملية استراتيجية التعاون القطري المعرفة والفهم للحاجات والأولويات الصحية لكل من البلدان؛ وسوف تصبح أداة قوية من أجل التعاون مع الدول الأعضاء والشركاء الرئيسيين للتنمية الصحية، حين يتم تبنيها والعمل بها على مستوى المنظمة.
- يعتبر توفير مستوى مناسب من الموارد لحضور المنظمة في البلدان وبناء القدرات بتوافق مع استراتيجيات التعاون بين البلدان استثماراً جيداً. ويسمح بتعاون وتواصل جيدين مع جميع الشركاء، وبتنسيق فعال لأنشطة منظمة الصحة العالمية، كما يقارب بين مستويات المنظمة كافة.
- يوفر التأكيد على إطار عمل الأنظمة الصحية في التعاون القطري لمنظمة الصحة العالمية منصة قوية المضمونة الاستمرار للاستشارات التقنية ويساعد في تفهم أفضل لدور الأطراف الأخرى الوطنية والدولية.
- تحسين الاتصالات السلوكية واللاسلكية من شأنه أن يعزز فعالية العمل في البلدان.

في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧، سوف يتم تطبيق الدروس المستخلصة من الثنائية السابقة وبشكل خاص على:

- الدعوة لحشد ما يكفي من الموارد لتقوية حضور منظمة الصحة العالمية على مستوى البلدان.
- الإرتقاء بعملية استراتيجية التعاون القطرية.
- تعزيز الاتصالات ما بين مكاتب البلدان من أجل التشارك في الخبرات، والعبر المستخلصة والممارسات الجيدة من خلال تطوير واستخدام الصفحة البايبة لشبكة وحدة الدعم القطري/البلدان.

()

	-
	-

--	--	--	--	--	--	--

المتفرقات

تغطية أسعار العملة

الغرض في تبنّيها لقرار الإعتمادات لثنائية ٢٠٠٢-٢٠٠٣، تكون جمعية الصحة العالمية قد وافقت أيضاً على آلية جديدة لتغطية أسعار الصرف بدلاً من التسهيلات السابقة لأسعار الصرف^١. وتتناسب هذه الآلية الجديدة مع أحكام النظام المالي ٤,٤ الذي يذكر أن... الغاية من التسهيلات هو جعل الحفاظ على مستوى الميزانية ممكناً بحيث يمكن المضي بالأنشطة التي تمثلها الميزانية المقررة من قبل جمعية الصحة بغض النظر عن تأثير أي تقلب في سعر صرف الدولار الأميركي في أسعار الصرف الرسمية للأمم المتحدة... وقد اقترح اتباع إجراء مماثل في الثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ سواء في الميزانية النظامية، أو ذلك الجزء من الموارد الأخرى المقدّمة من الحساب الخاص بنفقات التمتع بالخدمات.

المؤشرات والإنجازات	النتائج المتوقعة
كفاية احتياطات الميزانية لتسمح بتغطية أسعار صرف العملة بحيث لا يتم خفض وتيرة تطبيق البرامج المعنية المقترحة نتيجة للتقلبات الضائرة لأسعار صرف العملة. ونتج عن إجراءات الحماية في أسعار الصرف للعملة الأجنبية، سيولة مالية تعادل ٣٠ مليون دولار أميركي لموازنة ما لحق بالدولار الأميركي من ضعف وتأثير ذلك على قيمة الميزانية النظامية	الميزانية النظامية والجزء الآخر من المصادر الممثلة في الحساب الخاص لنفقات التمتع بالخدمات محمية بشكل جيد من تأثير تقلبات صرف العملة الأجنبية بحيث يمكن تنفيذ مستويات الميزانية الموافق عليها كاملة أو إلى حدّها الأقصى الممكن، بغض النظر عن تأثير تقلب أسعار صرف العملات مقابل الدولار الأميركي

إنّ أرباح التغطية التي وصلت إلى ٣٠ مليون دولار أميركي سدّت الثغرة ما بين أسعار الصرف المعتمدة في الميزانية وأسعار الصرف الحالية.

إجمالي ميزانية البرنامج وما يقابلها من نفقات (بالآلاف الدولارات)

النفقات الحالية	ميزانية البرنامج المقررة
14.550	20.000

الصندوق العقاري

الغاية: تأسس الصندوق العقاري من قبل جمعية الصحة العالمية الثالثة والعشرين^٢ في سبيل توفير التمويل لتوفير تكاليف شراء الأراضي والمباني، والترميمات الرئيسية والتعديلات لمباني مكاتب منظمة الصحة العالمية والصيانة، والترميم والتعديل لمساكن الموظفين المختارين. وتوافقاً مع النظام المالي والتعديلات المدخلة عليه أثناء مراجعته وفي سبيل زيادة الشفافية الخاصة بنفقات العمليات العقارية لمنظمة الصحة العالمية، فإنّ الميزانية النظامية تغطي الآن تمويل الصندوق العقاري الذي كان مصدر تمويله السابق يأتي مباشرة من مدخول المتفرقات (أو ما كان يسمى المدخول المؤقت سابقاً).

المؤشرات والإنجازات	النتائج المتوقعة
إنهاء أعمال البناء والصيانة المتوافقة مع المخططات والجدول الزمني ذات الصلة. تم تنفيذ مخططات الصيانة القصيرة الأمد وقدمت استراتيجية عشرية المخطط العام لتجديد مباني المقر إلى الدورة ١١٧ للمجلس التنفيذي من أجل الموافقة ^٢ .	يطبق ذلك على المساحات المكتبية، ومسكن الموظفين حيث يكون ذلك ممكناً، شريطة أن تكون عالية المردود ويتوفر فيها مستوى مقبول من الأمن

شملت مشاريع البناء والتجديد التي أقيمت خلال هذه الفترة تمديداً للمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادىء وإصلاح أنظمة تكييف الهواء في المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا. وأجريت الإصلاحات الهامة لأنظمة التدفئة، والتهوية وتكييف الهواء في المقر الرئيسي، وأقيمت بعض أعمال الإصلاح في المكتب الإقليمي الأمريكي والأوروبي.

إجمالي ميزانية البرنامج وما يقابلها من نفقات (بالآلاف الدولارات)

النفقات الحالية	ميزانية البرنامج المقررة
11.851	6.000

صندوق تكنولوجيا المعلومات

الغاية: تم تأسيس صندوق تكنولوجيا المعلومات من قبل المدير العام في ٢٠٠١، وفقاً لخط النظام المالي ٩،٣، لتغطية متطلبات المنظمة للنظام العالمي للإدارة. وبالتوافق مع النظام المالي ٣،٢، تم اقتراح مبلغ يعكس المساهمات المتوقعة من الميزانية النظامية لتضمينه في صندوق تكنولوجيا المعلومات وينعكس في ميزانية برنامج الثانية ٢٠٠٤-٢٠٠٥ المقترحة.

المؤشرات والإنجازات	النتائج المتوقعة
منحت العقود على أساس التوافق مع المتطلبات. منح عقدين أولويين يلبيان المتطلبات المحددة لكل منهما. الأول، برنامج حاسوبي تجاري معني بالنظام العالمي للإدارة، يمكن لجميع موظفي منظمة الصحة العالمية من استخدامه وتم ضمان حماية سعره حتى عام ٢٠١٣. والثاني، وهو معد للتنفيذ، يغطي دورة حياة المشروع إلى حين إنتشار النظام عالمياً وإشتماله. عدد المواصفات الخاصة التي وضعت بحسب الاحتياجات التي تم تحديدها. ركز الإهتمام في النظام العالمي للإدارة على عمليات الترشيح والتنسيق في كامل منظمة الصحة العالمية من أجل تخفيض تعديل المواصفات وفقاً للإحتياجات. وسيحدّد في	تقييم الحلول البديلة مقابل متطلبات النظام التي تمت صياغته كاستجابة لاحتياجات المستخدم وعلى أساس العمليات الترشيحية التجارية

المؤشرات والإنجازات	النتائج المتوقعة
<p>٢٠٠٦ إلى أي مدى سيكون تعديل المواصفات مطلوباً.</p> <p>تجاوز المعالم المتتالية للمشروع. وتمّ تجاوز المعالم المتتالية للمشاريع عن طريق تأسيس بنية المشروع، والإدارة، والفريق ومخطط المشروع؛ وتنظيم العمليات الحالية والتفصيل في التوجهات المستقبلية؛ وحررت العقود مع بائعي البرامج الحاسوبية التجارية والشركاء التنفيذيين</p>	<p>تأسيس خطة مفصلة لتطبيق الحلول التي تمّ إختيارها واتباعها مترافقة بأدوار، ومسؤوليات، وجدول زمنية محددة وواضحة.</p>

يهدف المشروع إلى تسهيل الإصلاحات الإدارية وتحسين فعاليتها. وتمّ تفصيل التوجهات المستقبلية، ومؤشرات الأداء الرئيسية والتغييرات المتوقعة، وتمّ تأسيس هيكل المشروع وبنيتها الإدارية وتمّ تعيين فريق عمل خاص به. وتشمل البنية هيئة المشروع والمستخدمين، كذلك الاشتراكات الإقليمية لتلبية الاحتياجات الوظيفية والتقنية على كل مستويات المنظمة. وتمّ وضع مخطط للمشروع، ورسمت خريطة العمليات القائمة، وبوشر العمل في مرحلة تعريف المشروع. وقد مُنح عقد شراء البرنامج الحاسوبي التجاري بعد عملية مقارنة دقيقة، وبعد الإستعراض والتفاوض. ومع أن هذه العملية استمرت أطول ممّا خطط لها، فإنّ العقد الذي نتج عنها تميّز بهيكل ترخيصي مرن على النطاق الكامل للمنظمة ممّا سمح باستخدامه عالمياً وضمانة لسعره حتى عام ٢٠١٣. أقيمت ممارسة مبدئية للتعرف على الثغرات المحتملة التي قد لا تجعل البرنامج الحاسوبي يلبي الاحتياجات المستقبلية بسببها. ونتجت المفاوضات مع الشركاء التنفيذيين عن عقد مثبتت السعر لتلبية احتياجات المنظمة طوال دورة حياة المشروع وحتى انتشار النظام عالمياً.

إجمالي ميزانية البرنامج وما يقابلها من نفقات (بالآلاف الدولارات)

النفقات الحالية	ميزانية البرنامج المقررة
41.943	35.000

صندوق الأمن

الغاية
توافقاً مع البند الخاص بالنظام المالي ٩,٣ تمّ إعداد صندوق الأمن من قبل المدير العام لتمويل حصّة منظمة الصحة العالمية في النفقات المعنية بنظام الترتيبات الأمنية للأمم المتحدة في المواقع الميدانية في الثنائية ٢٠٠٢-٢٠٠٣. وتبعاً لمفهوم الميزانية الإجمالي، كما ذكر في النظام المالي ٣,٢، تمّ شمل هذا البند في ميزانية البرنامج المقترحة لثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥.

المؤشرات والإنجازات	النتائج المتوقعة
<p>الإستجابة في التوقيت المناسب للحوادث الأمنية. تحسنت القدرة على الإستجابة كنتيجة لتقوية طاقم العمل الأمني في المقر</p>	<p>الأنظمة القائمة التي يعول عليها داخل منظمة الصحة العالمية لرصد القضايا الأمنية في جميع المواقع التي يعمل فيها الموظفون</p>

المؤشرات والإنجازات	النتائج المتوقعة
الرئيسي وفي جميع الأقاليم. ومع ذلك، فإن توفير الإستجابة الكافية ما زال يعيقه عدم الإبلاغ عن الحوادث حين حدوثها.	
درجة الالتزام بالإجراءات الأمنية على مستوى البلدان. ما زال ممثلو منظمة الصحة العالمية على مستوى البلدان وموظفون غير ملتزمين بالإجراءات الأمنية. وفي الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧، سيتم بذل مجهود أكبر لزيادة وعي الممثلين حول الأمن بشكل أفضل من خلال الاجتماعات الإقليمية والزيارات للبلدان. ويُتوقع من إطار عمل المحاسبة أن يقود إلى تحسينات في هذا المجال	زيادة عدد موظفي منظمة الصحة العالمية المدربين على نظام الإدارة الأمنية للأمم المتحدة والأمن الشخصي
درجة الالتزام مع الحد الأدنى من المعايير الأمنية الميدانية. يشكل النقص في الموارد عائقاً أمام المطاوعة. وسيحدّد المسح الذي سيجري في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧ الاحتياجات والموارد المطلوبة	توفير الدعم الفعال للتأكد من أن منظمة الصحة العالمية تلتقي الحد الأدنى من معايير الأمن الميدانية، التي تمّ تحديدها من قبل منظم الأمن للأمم المتحدة، في جميع مكاتبه القطرية

قدّمت منظمة الصحة العالمية مساهمة قدرها ٦,٦ مليون دولار أميركي لقسم الأمن والسلامة للأمم المتحدة من أجل نفقات الأمن الميداني، والمشاركة في نظام إدارة الأمن للأمم المتحدة، ودعم مشاريع التدريب وتطوير السياسات. ونظم عدد من الدورات التدريبية في المقر الرئيسي وعلى المستويات الإقليمية والقطرية. وتمّ ترشيد عمليات التصاريح الأمنية في المقر الرئيسي وتعاونت منظمة الصحة العالمية مع قسم الأمن والسلامة لتطوير نظام من أجل تحسين الفعالية على جميع المستويات. وأعطيت الأولوية إلى أمن الفرق المنتشرة أو العاملة ميدانياً، وإلى بعثات تقييم الأمن، وإدارة قدرات الأمن الإحتياطي.

إجمالي ميزانية البرنامج وما يقابلها من نفقات (بالآلاف الدولارات)

النفقات الحالية	ميزانية البرنامج المقررة
19.215	9.000