

تقييم أداء الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣

تقرير موجز

تمهيد بقلم المدير العام

١- تعرض هذه الوثيقة تقييماً منهجياً لأداء منظمة الصحة العالمية (المنظمة) في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ حسب كل غرض من الأغراض الاستراتيجية للمنظمة البالغ عددها ١٣ غرضاً. وقد صدرت الوثيقة في وقت تخضع المنظمة فيه لإصلاحات جارية وفي أجواء تسودها التنمية الصحية وتعلق أهمية قصوى على الشفافية والمساءلة والنتائج القابلة للقياس. وتمشياً مع توجيهات قدمتها دول أعضاء سعت الأمانة إلى ضمان أن تكون مجالات مشاركة المنظمة ذات طابع استراتيجي وانتقائي. وتحوّلت عملية الإصلاح خلال الثنائية من مرحلة تحليل السياسات وحسم المشاكل إلى مرحلة تنفيذ أكثر رصانة، وكان الحواران الخاصان بالتمويل اللذان أقيما في عام ٢٠١٣ أول تعبير صريح أبدته المنظمة عن هذا التحول.

٢- واستمر الالتزام ببلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة في تحقيق نتائج باهرة مؤكداً بذلك مرة أخرى أهمية تنسيق أنشطة التعاون الدولي في المجال الصحي حول عدد محدود من الأهداف المحددة بأطر زمنية. وفيما يخص الأيدز والعدوى بفيروسه، فقد أدّت بيانات جديدة تثبت أن العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية يؤمن وقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري إلى الاضطلاع بعملية تنقيح وتوحيد كبيرتين لجميع ما تسديه المنظمة من مشورة بشأن السياسات ذات الصلة بالموضوع، ومواصلة تبسيط بروتوكولات العلاج ومواءمة المتطلبات التشغيلية. وقامت المنظمة في يوم الملاريا العالمي ٢٠١٢ بإطلاق مبادرة عملت على توحيد التوصيات السياسية للمنظمة بشأن اختبار كل حالة من حالات الملاريا وعلاجها وتتبعها، مؤكدة على اختبار الحالات قبل علاجها وتتبعها بواسطة نظام ترصد حساس. وأفادت بلدان تختبر الحالات قبل علاجها باستخدام اختبارات تشخيصية جديدة مبسطة بأن انخفاضاً حدث في وصفات الأدوية المضادة للملاريا وفي التكاليف المتصلة بها، ولكن التردد لا يزال ضعيفاً. وقد يتسنى تحديد اتجاهات الملاريا على وجه اليقين في ٥٨ بلداً حصراً من أصل ٩٩ بلداً ما انفك سريان الملاريا فيها جارية. واتسعت آفاق بلوغ الأهداف المحددة بشأن مكافحة السل، على أن المنظمة استمرت في تعقب حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية، وفي توجيه التحذيرات إلى العالم منها على هذا الأساس.

٣- وتسارعت عجلة الجهود المبذولة للحد من وفيات الأمهات والأطفال بفضل دفعها بمبادرة كل امرأة، كل طفل، وحظيت تلك الجهود بتأييد المنظمة من خلال تنسيق كم كبير من البحوث والدراسات المتعددة المحاور

وتقديم إرشادات تقنية عملية. وكمثال واحد على ذلك، أصدرت المنظمة مبادئ توجيهية بشأن اتباع نهج متكامل عن الإسهال والالتهاب الرئوي لدى الأطفال يهدف إلى القضاء على هذين المرضين ويعمل في الوقت نفسه على تقليل المتطلبات التشغيلية على الخدمات الصحية. وأكدت تلك الجهود الحاجة الماسة إلى وضع نظم للتسجيل المدني والإحصاءات الحيوية بوصفها أمراً جوهرياً لتحسين المساواة وقياس النتائج.

٤- وواصلت البلدان التطلع إلى المنظمة في الحصول على توجيهات بصدد الاستجابة لزيادة انتشار الأمراض غير السارية والمتطلبات الهائلة التي تفرضها تلك الأمراض على النظم الصحية والموارد البشرية والميزانيات. واعتمدت جمعية الصحة في عام ٢٠١٣ خطة عمل عالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وبفضل النهج المعنون "أفضل الخيارات" الذي حددته المنظمة تمكنت المقاطعات من المضي قدماً في مساعيها داخل البلدان، بغض النظر عن القيود المفروضة على الموارد.

٥- ويمكن بسهولة قياس بعض الإنجازات المحققة خلال الثنائية. فقد أفضى الدعم المقدم من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع إلى زيادة عدد البلدان التي أدرجت لقاحات حديثة في برامج التمنيع الروتيني التي تتبعها. وأدى تحقيق مستوى جيد بوجه خاص من التغطية بلقاح التهاب الكبد B إلى زيادة التوقعات المثيرة بشأن الوقاية من سرطان الكبد بنسبة كبيرة، وهو واحد من أكثر أنواع السرطان شيوعاً في بلدان العالم النامي. واجتذبت أسبوع التمنيع العالمي الأول من نوعه الذي أُقيم في عام ٢٠١٢ مشاركة أكثر من ١٨٠ بلداً، وظلت الهند خالية من شلل الأطفال. وأجرت المنظمة اختباراً مسبقاً لصلاحية أكثر من ١٥٠ دواءً تشخيصياً ولقاحاً ومكوناً من مكونات المستحضرات الصيدلانية الفعالة. وفي عام ٢٠١٢ وحده زوّد السكان بما يزيد على ٧٠٠ مليون علاج من العلاجات الوقائية لحمايتهم من أمراض المناطق المدارية المهملة المستهدفة. وازداد عدد البلدان الأطراف التي تقدم الدعم لاتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ ليصبح ١٧٦ بلداً؛ وفي عام ٢٠١٢ أُقرّ بروتوكول الاتفاقية الأول الرامي إلى القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ.

٦- وكان من دواعي سروري شخصياً أن ألاحظ استمرار أثر التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠ على تمويل النظم الصحية.^١ وسعى أكثر من ٧٠ بلداً على جميع مستويات التنمية إلى الحصول على المساعدة التقنية من المنظمة لأجل المضي قدماً بالنظم الصحية لتلك البلدان في سبيل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وانضم البنك الدولي إلى المنظمة في تقديمها لهذا الدعم مؤكداً بذلك أهمية الحجج القائلة إن التغطية الصحية الشاملة مرغوب فيها من الناحيتين الاقتصادية والعملية وهي تغطية قابلة للحياة وواحدة من أقوى المعادلات الاجتماعية فيما بين جميع الخيارات السياسية. وإنني أشعر بالفخر لأن المنظمة تمكنت بهذه الطريقة من تحويل مبادئ العدالة والحق في الصحة إلى فوائد ملموسة وشاملة ينتفع بها الناس في صحتهم.

تقييم الأداء

٧- إن تقييم أداء الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ هو آخر تقييم من نوعه يتم في إطار الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣. ويورد هذا التقرير نبذة عن الإنجازات الرئيسية المحققة بشأن النتائج المتوقعة وأخرى عن المسائل والعبر المستخلصة من العمل في البلدان وأعمال الأمانة. وخضع أيضاً تنفيذ الميزانية للاستعراض ممّا مكن من النظر في التنفيذ البرمجي والمالي في آن معاً.^٢

١ التقرير الخاص بالصحة في العالم: تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

٢ انظر الوثيقة ج ٤٣/٦٧، التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣.

٨- وما تقييم أداء الميزانية البرمجية إلا عملية تقييم ذاتي تتيح المجال أمام المكاتب الرئيسية لتحديد ما إذا كانت إسهاماتها، كل فيما يخصه، في تحقيق النتائج المتوقعة قد بلغت جزئياً أو كلياً أو لم تبلغ نهائياً. وتبين عمليات تقييم التقدم المحرز مدى تنفيذ البرامج لمخرجاتها المتوقعة وتقدمها نحو تحقيق أهداف المؤشرات. وتم توثيق العبر المستخلصة والإجراءات المقرر اتخاذها على كل مستوى من المستويات. وشكل كل من استعراض النظراء وعناصر ضمان الجودة جزءاً لا يتجزأ من هذه العملية لكي يتسنى ضمان تقييم التقدم المحرز بطريقة موضوعية ومتسقة.

نبذة عن النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة

٩- يبين الجدول ١ التقييم الممنوح للنتائج المتوقعة على صعيد المنظمة بحسب الغرض الاستراتيجي.

١٠- وجرى تقييم مدى تحقيق النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة على أساس انجاز المؤشرات، التي عدلت أثناء استعراض منتصف المدة لتجسيد الإنجازات الفعلية في الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ التي أبلغ عنها في تقييم أداء الميزانية البرمجية ٢٠١٠-٢٠١١. وحُدثت أيضاً في بعض الحالات المعطيات الأساسية والأهداف لتجسيد المزيد من التوضيح في التعاريف ومعايير القياس لكل مؤشر على حدة. وتستخدم قيم المؤشرات كوسيلة أساسية لتقييم مدى تحقيق النتائج المتوقعة في نهاية الثنائية عملاً بتوصيات مراجع الحسابات الخارجي، وهي تجسد أيضاً الجهود المبذولة على نطاق المنظمة ككل لتعزيز ثقافة التقييم، وكذلك القدرة المحددة على تقييم النتائج من خلال تحديد مؤشرات رصينة والتبليغ بمقتضاها.

١١- واستناداً إلى قيم إنجاز المؤشرات تم تقييم النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة على النحو التالي:

- نتائج تحققت بالكامل - أي تحقيق كل الأهداف المدرجة ضمن المؤشرات الخاصة بالنتائج المتوقعة على صعيد المنظمة أو إذا تحقق ما هو أكثر من هذه الأهداف.
- نتائج تحققت جزئياً - أي لم يحقق هدف أو أكثر من الأهداف المدرجة ضمن المؤشرات الخاصة بالنتائج المتوقعة على صعيد المنظمة.
- نتائج لم تتحقق - أي لم يحقق أي هدف من الأهداف المدرجة ضمن المؤشرات الخاصة بالنتائج المتوقعة على صعيد المنظمة.

١٢- ومن بين النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ والبالغ مجموعها ٨٠ نتيجة، قُيِّمت منها ٥٠ نتيجة على أنها "تحققت بالكامل" (٦٣٪) و ٣٠ أخرى على أنها "تحققت جزئياً" (٣٧٪)، مما يمثل تحسناً في الأداء خلال هذه الثنائية مقارنة بالثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ عندما قُيِّمت نسبة ٤٦٪ من النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة على أنها "تحققت جزئياً".

١٣- وتبين من مواصلة تحليل النتائج التي "تحققت جزئياً" والبالغ عددها ٣٠ نتيجة من النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة ما يلي:

- قُيِّمت إجمالاً ١٢ نتيجة من أصل ٣٠ نتيجة متوقعة على صعيد المنظمة على أنها "تحققت جزئياً"، وذلك نظراً لأنه إما أن تطبق معايير أكثر صرامة في قياس المؤشرات أدى إلى خفض عدد البلدان

التي تبلغ عن تحقيقها للهدف، أو أن البلدان تفتقر إلى القدرة اللازمة للتبليغ في الوقت المناسب عن إنجاز المؤشر (من قبيل استكمال المسوحات المتعلقة بالتبليغ أو الوفاء بمواعيد التبليغ النهائية)؛

- قُيِّم ما مجموعه ٤ نتائج من أصل ٣٠ نتيجة متوقعة على صعيد المنظمة على أنها "تحققت جزئياً"، لأن الأهداف المدرجة ضمن المؤشرات في بعض الدول الأعضاء لم تتحقق على النحو المتوخى في المقام الأول بسبب الاضطرابات السياسية الجارية (كذلك الجارية في إقليم شرق المتوسط مثلاً)؛
- قُيِّمَت النتائج المتبقية البالغ عددها ١٤ نتيجة من أصل ٣٠ نتيجة متوقعة على صعيد المنظمة على أنها "تحققت جزئياً"، لأن واحدة أو أكثر من الدول الأعضاء لم تحقق النتائج المتوقعة أو لأن الدول الأعضاء التي بلغت الهدف في السابق عجزت عن الاستمرار في استيفاء معايير الإنجاز.

وبالنسبة إلى كل نتيجة "تحققت جزئياً" من النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة فقد أُدرج المزيد من الإيضاحات في ملخص كل غرض من الأغراض الاستراتيجية الواردة في المتن الرئيسي من هذا التقرير. وبالإمكان الاطلاع على معلومات مبيّنة بمزيد من التفصيل عن غير المُنجَز من المؤشرات المحددة في الوثيقة الكاملة المعنونة "الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣: تقييم الأداء"١.

١٤- وبرغم إدخال تحسينات على عملية الاستعراض، ومنها تحديد مقاييس أداء مناسبة ورصدها، لاتزال طبيعة الاستعراض الذاتية وضرورة توضيح العلاقة القائمة بين الأداء التقني وذاك المالي تطرح تحديات كبيرة. وقد نُوقِش العديد من هذه المسائل مع الدول الأعضاء ويجري تناولها في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ من خلال تحسين التفريق بين مخرجات الأمانة وما يتعلق بها من مؤشرات ورصد إطار العمل وتقييمه.

١ الوثيقة HQ/PRP/14.1 الصادرة بالإنكليزية حصراً والمتاحة عند الطلب.

الجدول ١: تقييم التقدم المحرز حسب الغرض الاستراتيجي

الغرض الاستراتيجي				النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة			
				تحققت بالكامل	تحققت جزئياً	لم تتحقق	المجموع
الغرض الاستراتيجي ١	تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية	٢	٧	صفر	٩		
الغرض الاستراتيجي ٢	مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا	٢	٤	صفر	٦		
الغرض الاستراتيجي ٣	توقي وتقليص حالات المرض، والعجز والوفيات المبكرة بسبب الأمراض غير السارية المزمنة، والاضطرابات النفسية، والعنف، والإصابات، وضعف البصر	٢	٤	صفر	٦		
الغرض الاستراتيجي ٤	خفض معدلات المراضة والوفيات وتحسين الصحة خلال مراحل العمر الرئيسية، بما في ذلك الحمل والولادة وفترة الولادة الحديثة والطفولة والمراهقة، وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية وتعزيز تمتع جميع الأفراد بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة	٧	١	صفر	٨		
الغرض الاستراتيجي ٥	الحد من العواقب الصحية المترتبة على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي والاقتصادي إلى أقصى الحدود	صفر	٢	صفر	٢		
الغرض الاستراتيجي ٦	تعزيز الصحة والتنمية وتوقي عوامل الاختطار أو الحد منها فيما يتعلق بالاعتلالات الصحية المرتبطة بتعاطي التبغ والكحول والمخدرات وسائر المواد النفسانية التأثير والنظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني وممارسة الجنس بشكل غير مأمون	٤	٢	صفر	٦		
الغرض الاستراتيجي ٧	معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية الأساسية للصحة من خلال سياسات وبرامج تعزز المساواة في مجال الصحة وتحقق التكامل بين الأساليب المناصرة للفقراء والأساليب التي تراعي الجنسين والأساليب المستندة إلى حقوق الإنسان	٥	صفر	صفر	٥		
الغرض الاستراتيجي ٨	تعزيز بيئة أصح وتكثيف أنشطة الوقاية الأولية والتأثير على السياسات العمومية في كل القطاعات من أجل معالجة الأسباب الجذرية للأخطار البيئية المحدقة بالصحة	٦	صفر	صفر	٦		
الغرض الاستراتيجي ٩	تحسين التغذية والسلامة والأمن الغذائيين طوال العمر بما يدعم الصحة العمومية والتنمية المستدامة	٦	صفر	صفر	٦		
الغرض الاستراتيجي ١٠	تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة، بالاعتماد على البيانات والبحوث الموثوقة والميسرة	٩	٤	صفر	١٣		
الغرض الاستراتيجي ١١	ضمان تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية وجودتها واستخدامها	١	٢	صفر	٣		
الغرض الاستراتيجي ١٢	الاضطلاع بالدور القيادي وتعزيز تصريف الشؤون وتدعيم الشراكة والتعاون مع البلدان ومنظومة الأمم المتحدة وسائر أصحاب المصلحة من أجل أداء ولاية منظمة الصحة العالمية في التقدم في برنامج العمل الصحي العالمي وفقاً لما هو محدد في برنامج العمل العام الحادي عشر ٢٠٠٦-٢٠١٥	٤	صفر	صفر	٤		
الغرض الاستراتيجي ١٣	تطوير منظمة الصحة العالمية ودعمها كمنظمة تتسم بالمرونة وتشجع التعلم لتمكينها من الوفاء بولايتها بمزيد من الكفاءة والفعالية	٢	٤	صفر	٦		
المجموع		٥٠	٣٠	صفر	٨٠		

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

١٥- حصل لحد الآن أكثر من ١٠٠ مليون شخص على اللقاح المتقارن لمكافحة المكورات السحائية "A" ما أدى إلى تحقيق انخفاض كبير نسبته ٩٤٪ في حالات الإصابة بالمرض (بمثابة القضاء عليه تقريباً) بين فئات السكان المحصنين ضده. وأحرز تقدم في اعتماد لقاحات جديدة وفي الترويج للقاحات لا تستخدم استخداماً كافياً. ووفقاً لأحدث البيانات المتاحة،^١ فقد اعتُمد خلال الفترة المشمولة بالتقرير اللقاح المضاد للمستدمية النزلية من النمط "ب" في ١٦ بلداً إضافياً واللقاح المضاد للمكورة الرئوية في ٣٣ بلداً آخر واللقاح المضاد للفيروس العجلي في ١٣ بلداً إضافياً واللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري في ١٢ بلداً آخر. وقد حصل أربعة أخماس أطفال العالم (٨٣٪) مما يقدر بمجموع ١١١ مليون طفل) على اللقاح الثلاثي الجرعات الموصى به ضد الدفتيريا والتيتانوس والخبثاق خلال فترة الرضاعة في عام ٢٠١٢، ما يثبت تحقيق تقدم مطرد على مدى الثنائية. وبحلول نهاية عام ٢٠١٢ بلغت التغطية العالمية باللقاح المضاد للحصبة نسبة ٨٤٪ واقتربت بانخفاض نسبته ٧٨٪ في العدد المقدّر من الوفيات الناجمة عن الحصبة سنوياً وبتلافي ١٣,٨ مليون وفاة في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٢. وشهد عام ٢٠١٢ تنظيم أول أسبوع عالمي للتمنيع واعتماد خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات ٢٠١١-٢٠٢٠. ونفذت المنظمة برنامجاً خاصاً بفريق اختبار مستوى الكفاءة في إطار تقييم خارجي لمستوى جودة خدمة المختبرات لرصد أداء المختبرات المشاركة في الشبكة العالمية للمختبرات المعنية بالفيروس العجلي والشبكات العالمية المعنية بترصد أمراض الجراثيم الغزوية التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. وتبين أن عدد المختبرات والاختبارات التي تجربها قد زادا على حد سواء.

١٦- وفي عام ٢٠١٣ جرى بالبلدان الثلاثة التي لاتزال موطونة بشلل الأطفال تنقيح وتعزيز خطط عمل وطنية في حالات الطوارئ للتصدي للتحديات الماثلة أمام تلقيح جميع الأطفال ضد المرض. وتواصل توسيع نطاق عمل هيئات الرقابة والمساءلة وإدارة البرامج التي ترفع تقاريرها إلى رؤساء الدول من المستوى الوطني إلى ذاك دون الوطني من أجل تكثيف أنشطة المساءلة السياسية والإدارية عن جودة أنشطة الاستئصال الرئيسية. وكانت هناك ثلاث فاشيات للمرض اندلعت في كل من الكاميرون والقرن الأفريقي والشرق الأوسط (ظهور حالات إصابة بالمرض في الجمهورية العربية السورية) بمثابة تذكير بخطر انتشار شلل الأطفال على الصعيد الدولي من البلدان الموطونة به. ويؤاظب على التصدي لفاشيات المرض على وجه السرعة بالاقتران مع تنسيق استجابات من بلدان متعددة وخطط شاملة لاحتواء الفاشيات تدريجياً. وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣ أعلنت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في دورتها الستين عن أن انتقال شلل الأطفال حالة طارئة في جميع الدول الأعضاء بالإقليم.

١٧- وأطلقت مبادرة لتسريع عجلة التقدم المُحرز من أجل بلوغ الأهداف المحددة بشأن استئصال ١٧ مرضاً من أمراض المناطق المدارية المهملة أو القضاء على تلك الأمراض أو مكافحتها، والتي تؤثر على ١٤٠٠ مليون نسمة من فئات السكان الأكثر فقراً في العالم. ومن السمات الرئيسية لتلك المبادرة خارطة طريق واضحة وتبرعات كبيرة متفاوض عليها بأربعة عشر دواءً وعلاجاً مختلفاً. ومن بين الإنجازات الأخرى التي حققتها المنظمة ما يلي: نشر التقرير الثاني عن أمراض المناطق المدارية المهملة الذي يبين بإيجاز التقدم المُحرز منذ عام ٢٠١٠؛^٢

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

٢ صيانة حوافز التغلب على الأثر العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة. التقرير الثاني لمنظمة الصحة العالمية عن أمراض المناطق المدارية المهملة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣. الوثيقة WHO/HTM/NTD/2013.1.

واختبار الصلاحية المسبق لدواء ديبثايلكاربامازين، وهو أول علاج لواحد من أمراض المناطق المدارية المهملة؛ واعتماد أول خط علاج جديد لمكافحة داء الليشمانيات الحشوي؛ وتعزيز العلاج الكيميائي الوقائي ضد عدوى الديدان. وعلاوة على مشاوررة الخبراء التي عقدتها المنظمة بشأن داء الكلب والتي قُيِّمت مجدداً عبء هذا الداء ووسائل علاجه،^١ نُشرت أيضاً استراتيجيات وأدوات تشخيص ومقررات علاجية جديدة لعلاج داء الخيطيات اللمفاوية، وكذلك استراتيجية جديدة للقضاء على داء المثقبيات الأفريقي البشري. وجرى الإشهاد على خلو خمسة بلدان من داء التينينات، ليصل بذلك إلى ١٨٥ دولة مجموع عدد الدول الأعضاء الخالية من هذا المرض. واستُحدثت أدوات تكميلية لتشخيص الداء العليقي وسوف تُستخدم في برنامج استئصال الداء.

١٨- وأُطلق التقرير العالمي الخاص بالبحوث في مجال مكافحة أمراض الفقر المعدية^٢ في مؤتمر الابتكار بلا حدود في مجال الرعاية الصحية الذي نظّمته المفوضية الأوروبية. ويبرز التقرير الأسباب الداعية إلى إجراء البحوث وبيّن بإيجاز خطة عمل مكوّنة من خمس نقاط تضم مقترحاً بإعداد فهرس لأسماء أمراض الفقر المعدية وإجراء بحوث متعددة التخصصات في سياق استراتيجية "صحة أفضل للجميع في العالم".

١٩- وواصلت الأمانة جهودها الرامية إلى دعم البلدان فيما يتعلق بكل من التعاون التقني وتقديم ما يلزم من إرشادات وأدوات لتمكين البلدان من تحقيق الحد الأدنى من القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بشأن الكشف عن الأخطار المحيطة بالصحة العمومية والوقاية منها والاستجابة لمقتضياتها. وأعدت على نطاق واسع مواد إرشادية ونُفِدت دورات تدريبية في مجالات رئيسية وترجمت إلى اللغات الرسمية الأخرى للمنظمة. وبرغم التقدم المحرز في البلدان فقد طلبت ١١٩ دولة من الدول الأعضاء تمديداً لفترة سنتين للموعد النهائي المُحدّد في حزيران/يونيو ٢٠١٢.^٣

٢٠- وانصب تركيز الأعمال المتعلقة بأمراض وحالات مرضية معينة على الأنفلونزا وحمى الضنك ومرض فيروس إيبولا وحالات العدوى بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية والحمى الصفراء وشيكونغونيا ومتلازمة أنغاضي والتهاب الكبد الفيروسي والكوليرا والتهاب السحايا. وقُدِّم الدعم التقني، بما فيه الأدوات والمبادئ التوجيهية وموارد الخبرة اللازمة للتحقيق والرقابة، إلى بلدان اندلعت فيها فاشيات مرضية، وبلغ ٥٤٢ حدثاً عدد الأحداث التي أُديرَت في الفترة الواقعة بين ١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٢ و٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣ بواسطة نظام إدارة الأحداث الخاص بالمنظمة. وشملت المبادرات العالمية والإقليمية في مجال التأهب لمواجهة الأحداث تخزين أدوات التدخل وإعداد وتنقيح خطط التأهب لمواجهة المخاطر بشكل خاص والتأهب بشكل عام على السواء، وإصدار مبادئ توجيهية تشغيلية للكشف عن الأحداث وترصدها والاستجابة لمقتضياتها. ومضت المنظمة قدماً في عملها بصدد التهاب الكبد الفيروسي ووضعت إطاراً عالمياً للعمل بشأن الوقاية من التهاب الكبد ومكافحته وأصدرت تقريراً عن حالة البرامج الوطنية لمكافحة الالتهاب بالدول الأعضاء.^٤

^١ مشاوررة خبراء منظمة الصحة العالمية بشأن داء الكلب: التقرير الثاني. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣ (سلسلة التقارير التقنية، رقم ٩٨٢).

^٢ التقرير العالمي الخاص بالبحوث في مجال مكافحة أمراض الفقر المعدية. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢.

^٣ انظر الوثيقة ج ١٦/٦٦.

^٤ الوقاية من عدوى التهاب الكبد الفيروسي ومكافحتها: إطار العمل العالمي. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢، وتقرير عن السياسات العالمية بشأن الوقاية من عدوى التهاب الكبد الفيروسي ومكافحتها في الدول الأعضاء بمنظمة الصحة العالمية. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢، على التوالي.

٢١- وعملت استراتيجيات متكاملة، مثل استراتيجية آسيا والمحيط الهادئ لمواجهة الأمراض المستجدة والنظام المتكامل لترصد الأمراض والاستجابة لمقتضياتها، على تعزيز قدرات الدول الأعضاء على إدارة المخاطر. ووفرت آليات فريق التنسيق الدولي المعني بمكافحة التهاب السحايا والحمى الصفراء ٢٠٠٩ ٣٤٣ ٠٠٠ جرعة من لقاح الحمى الصفراء و ٢٠٠٩ ٠٠٠ جرعة من لقاح التهاب السحايا استجابة لمقتضيات فاشيات مرضية اندلعت في عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٣. وقيل كذلك فريق التنسيق المذكور بإدارة المخزون الاحتياطي الدولي من لقاح الكوليرا الفموي في حالات الطوارئ، مما أتاح ٩٠٠ ٠٠٠ جرعة من اللقاح في نهاية عام ٢٠١٣. وأبرمت المنظمة بموجب إطار التأهب للأنفلونزا الجائحة ثلاثة اتفاقات موحدة لنقل المواد ٢ مع كبرى الشركات المصنعة للقاحات من أجل تأمين إتاحة في الوقت الحقيقي لنسبة تتراوح بين ١٠٪ و ١٥٪ من لقاحات الأنفلونزا الجائحة المقرر أن تنتجها تلك الشركات المصنعة بحلول الموسم المقبل للجائحة. وأعدت الأمانة عملية لحساب مقدار مساهمات الشركات؛ ووُضعت في أواخر عام ٢٠١٣ الصيغة النهائية لخطة بشأن الاستفادة من المساهمات الواردة.

٢٢- وأحرزت المنظمة تقدماً في عملها بشأن مكافحة الخطر المتعاظم لمقاومة مضادات الميكروبات، بوسائل من قبيل رفع مستوى الوعي بالموضوع من خلال إدراجه في جداول أعمال الأجهزة الرئاسية، والدعوة إلى عقد اجتماع لفريق استشاري استراتيجي وتقني للمساعدة في صياغة استراتيجية عالمية وإسداء المشورة إلى المنظمة بشأن دورها التنسيق. وحصلت المنظمة أيضاً على معلومات قيمة قدمتها أكثر من ١٠٠ دولة عضو عن القدرات ومواطن الضعف الحالية فيما يتعلق بمقاومة مضادات الميكروبات، وستُنشر المعلومات في عام ٢٠١٤.

٢٣- ومن أصل النتائج التسع المتوقعة على صعيد المنظمة في إطار هذا الغرض الاستراتيجي قُيِّمت نتيجتان منها على أنهما "تحققتا بالكامل" في حين قُيِّمت النتائج السبع المتبقية على أنها "تحققت جزئياً". وفي حالة النتيجة ١-١ المتوقعة على صعيد المنظمة (إتاحة اللقاحات)، فإن تقييمها على أنها "تحققت جزئياً" يُعزى إلى الحقيقة القائلة إن ١٣١ دولة عضواً بدلاً من العدد المستهدف أصلاً وهو ١٣٥ دولة تمكنت من بلوغ نسبة ٩٠٪ على الأقل من مستوى التغطية بالتمنيع باللقاح الثلاثي الجرعات ضد الدفتيريا والتيتانوس والخناق (أخفقت أربعة بلدان في بلوغ الهدف بنسبة ١٪ فقط). أما في حالة النتيجة ٢-١ المتوقعة على صعيد المنظمة (استئصال شلل الأطفال)، فإن تصعيد التهديدات الأمنية طرح تحديات كبيرة أمام تنفيذ الاستراتيجيات البرمجية. ونظراً لأن ٣٣ بلداً حصراً أبدت نيتها وقف استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي في برامج التمنيع الروتيني، فإن نسبة الدول الأعضاء التي استوفت معايير المؤشر اقتصرت على ٢٨٪ عوضاً عن نسبتها المستهدفة في الأصل بمقدار ٧٥٪ من الدول الأعضاء. ويجسد تقييم النتيجة ٣-١ المتوقعة على صعيد المنظمة (إتاحة التدخلات اللازمة لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة) زيادة في حالات العجز من الدرجة ٢ بالنسبة إلى حالات الجذام الجديدة لكل مليون نسمة من السكان المعرضين للخطر، وهي نتيجة يبررها استخدام طرائق مبتكرة لإيجاد الحالات من أجل بلوغ المناطق والفئات السكانية التي يصعب الوصول إليها، فضلاً عن تحسين إدارة البيانات. أما تقييم النتيجة ٤-١ المتوقعة على صعيد المنظمة (ترصد جميع الأمراض السارية ورصدها) على أنها "تحققت جزئياً" فُيرد إلى تغيير في تاريخ التبليغ. وبرغم اقتصار عدد الدول الأعضاء التي قدمت استثمارات التبليغ المشتركة الخاصة بها بحلول الموعد النهائي الجديد على ١٥٤ دولة من أصل ١٦٥ دولة من الدول الأعضاء المستهدفة، فإن توقيت التبليغ وتماحه عموماً قد تحسناً بشكل ملحوظ مقارنة بالسنوات السابقة. وبصفة عامة قدم ١٧٣ بلداً استثمارات التبليغ الخاصة بها في غضون أيام من انقضاء الموعد النهائي. وتعرضت النتيجة ٦-١ المتوقعة على صعيد المنظمة (القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)) للضرر بسبب الصعوبة التي واجهتها بلدان كثيرة في استيفاء متطلبات الحد الأدنى من القدرات الأساسية. وبموجب النتيجة ٧-١ المتوقعة على صعيد المنظمة (اكتشاف أهم الأمراض التي قد تسبب أوبئة وجوائح وتقييمها

والتصدي لها)، انخفض عدد الدول الأعضاء التي حدّدت ما هو راسخ من خطط التأهب وإجراءات التشغيل القياسية دون مستوى الهدف المنشود. أمّا النتيجة ١-٨ المتوقعة على صعيد المنظمة (الاستجابة لمقتضيات الأوبئة وغيرها من حالات طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً) فقد قُيّمت على أنها "تحقّقت جزئياً" لأنه ثبت أن تحقيق الهدف المنشود بعدد ١٤٠ موقعاً تابعاً للمنظمة صعب جداً. وأسفر ترك عدد من الموظفين المدربين للمنظمة أو الذين يجري نقلهم عن خلق صعوبة في زيادة عدد المكاتب التي تتمتع بسبيل الوصول إلى النظام العالمي لإدارة الأحداث، لأن الموقع التابع للمنظمة لا يُؤخذ في الحساب إلا إذا كان لديه مستخدم مدرّب واحد على الأقل.

٢٤- وبالنسبة إلى العبر المُستخلصة فقد اضطلعت المنظمة بدور قيادي رفيع المستوى فيما يخص مجال اللقاحات ودعت إلى قطع التزام سياسي ومالي قوي وكفلت تحقيق تعاون فعال مع جميع أصحاب المصلحة من أجل صون النتائج وتحقيق الأهداف المحددة في خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات.^١ وستواظب المنظمة على تحديد العوائق التي تعترض سبيل التطعيم الآمن وتقديم الخدمات في البلدان التي تنخفض فيها معدلات التغطية بالتطعيم الروتيني ويوجد فيها أعداد كبيرة من غير المطعمين وتشويها ثغرات في ميدان الإنصاف، وعلى التصدي لتلك العوائق.

٢٥- ويجري حالياً وضع خطط لضمان أمن العاملين الصحيين في كل مستودع من مستودعات حفظ فيروس شلل الأطفال. وتواصل المنظمة على الصعيد الدولي ترسيخ مشاركتها فيما تقدمه مختلف المؤسسات الإسلامية من دعم مالي وتقني وآخر في مجال الاتصالات، وسعيها إلى توثيق عرى هذا الدعم، وذلك للتشجيع على رفع مستوى الثقة في المجتمعات المسلمة ودوائر المناصرة وزيادة تقبل المجتمعات لبرنامج استئصال شلل الأطفال على حد سواء.

٢٦- وسهّل استخدام أدلة التخطيط الاستراتيجي ووضع الميزانيات تكامل تدخلات مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة وتنسيقها. وتحسّن طوال فترة الثنائية التنسيق مع الحكومات ومع سائر أصحاب المصلحة. وشكّل انعدام الأمن والحروب عقبات رئيسية اعترضت طريق تنفيذ استئصال داء التيفات في مالي وجنوب السودان، وكذلك تقديم تدخلات المعالجة الكيميائية الوقائية.

٢٧- وواصلت الأمانة صون قدرتها على أداء المهام الموكلة إليها بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وثبت أنه لا غنى عن التنسيق الدولي والمشارك بين القطاعات والشفافية وتبادل المعلومات لتقييم المخاطر والاستجابة لمقتضيات الأمراض الوبائية والمتوطنة، وهو أمر تعترف به الدول الأعضاء على نحو مطرد الزيادة.

الغرض الاستراتيجي ٢: مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا

٢٨- بحلول نهاية عام ٢٠١٣ بلغ نحو ١٠ ملايين فرد عدد الذين يتلقون العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل، ليُصبح في متناول اليد بلوغ الغاية العالمية لتزويد ١٥ مليون شخص بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية بحلول عام ٢٠١٥. وأيدت المنظمة توسيع نطاق إتاحة العلاج وسبل الوقاية من خلال وضع مبادئ توجيهية جديدة ونشرها بشأن استخدام العلاج بالأدوية المضادة

١ انظر الوثيقة ج ١٩/٦٦.

للفيروسات القهقرية واختبار الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري وتزويد الفئات السكانية الضعيفة بالخدمات. وحظيت الاستراتيجيات وخطط العمل الإقليمية المتعلقة بالمواضيع نفسها بتأييد اللجان الإقليمية التابعة لكل من الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط والإقليم الأوروبي، وبدعم من لدن فرقة عمل إقليمية في إقليم غرب المحيط الهادئ والمبادئ التوجيهية الإقليمية بشأن استجابة قطاع الصحة لفيروس العوز المناعي البشري في إقليم جنوب شرق آسيا. وعلى الصعيد العالمي فإن عدد حالات الإصابة الجديدة بالفيروس المذكور أخذ في التناقص، على أن حالات الإصابة الجديدة به أخذت في التزايد في إقليم شرق المتوسط وفي أصقاع أخرى من الإقليم الأوروبي، وهما إقليمان يتأثر فيهما كليهما على نحو غير متناسب بالفيروس الرجال الذين يمارسون الجنس مع أمثالهم ومتعاطو المخدرات عن طريق الحقن والعاملون في مجال الجنس.

٢٩- وانخفض معدل وفيات السل بنسبة ٤٥٪ منذ عام ١٩٩٠، وأنقذ ٢٢ مليون شخص منذ عام ١٩٩٥ بفضل استراتيجية دحر السل، بيد أن التقدم البطيء الواقع في مكافحة السل المقاوم للأدوية المتعددة يخلق أسباباً تبعث على القلق، لأن التقديرات تشير إلى أن تشخيص المرض يقتصر على حالة واحدة من أصل أربع حالات وأن العديد من المرضى لا يحصلون على علاج منه. وخلال الثنائية شرعت ٩٨ دولة عضواً بناءً على توصية المنظمة في استخدام نوع مستجد من الاختبارات السريعة الجزيئية ووفرت به سعر ميسر لأغراض تشخيص السل العادي والسل المقاوم للأدوية المتعددة. وأصدرت المنظمة توجيهات مؤقتة بشأن استخدام أول دواء مستجد من نوعه مضاد للسل يصبح متاحاً منذ ٤٠ عاماً لعلاج السل المقاوم للأدوية المتعددة. وتعكف بلدان في أوروبا الشرقية على تنفيذ خطة العمل الموحدة للوقاية من السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية ومكافحتها في الإقليم الأوروبي ٢٠١١-٢٠١٥. واسترشد بالمسوح المدعومة من المنظمة بشأن معدلات انتشار السل في البلدان التي تزرع تحت وطأة عبء ثقيل من المرض في اتخاذ مزيد من الإجراءات المتعلقة بالكشف عن حالات الإصابة به. وأطلقت بمعية الشركاء خارطة الطريق الخاصة بمكافحة السل في مرحلة الطفولة^١. وبرغم التقدم الذي أحرزته الاستجابة المشتركة في الإقليم الأفريقي لمكافحة العدوى المصاحبة لفيروس العوز المناعي البشري والسل فإنه يلزم مواصلة تعزيز تلك الاستجابة لضمان التغطية الكاملة بأدوات الوقاية من عدوى المرض وإتاحة العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية للمتضررين كافة. وقد وُضعت بمعية الدول الأعضاء والشركاء الاستراتيجية والأهداف العالمية للوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته بعد عام ٢٠١٥، والتي ستعتمد فيها جمعية الصحة العالمية السابعة والستون.

٣٠- وهبط بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٢ معدل الوفيات الناجمة عن الملاريا بنسبة ٤٥٪ في صفوف جميع الفئات العمرية وبنسبة ٥١٪ في صفوف الأطفال دون سن الخامسة. وفي حال استمر معدل هبوط الوفيات هذا فسينخفض معدله بحلول عام ٢٠١٥ بنسبة ٥٦٪ فيما بين جميع الأعمار وبنسبة ٦٣٪ في صفوف الأطفال دون سن الخامسة. ويوجد في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ثلاثة ملايين حالة وفاة (٩٠٪) من أصل ٣,٣ مليون حالة جرى تلافيتها بين الأطفال دون سن الخامسة، وهي تستأثر بنسبة ٢٠٪ من وفيات الأطفال البالغ عددها ١٥ مليون حالة تم تلافيتها في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى منذ عام ٢٠٠٠، مما يمثل تقدماً كبيراً في بلوغ الغاية ألف من الهدف ٤ من الأهداف الإنمائية للألفية: تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين في الفترة ما بين ١٩٩٠ و٢٠١٥. وفي عام ٢٠٠٠ تمكّن ما مجموعه ٥٩ بلداً من أصل ١٠٣ بلدان لايزال انتقال الملاريا فيها مستمراً من بلوغ الغاية المتعلقة بالهدف الإنمائي للألفية المتمثل في تحقيق انحسار انتشار الملاريا، فيما يسير ٥٢ بلداً آخر على الطريق القويم للحد من معدلات الإصابة بالملاريا بنسبة ٧٥٪ بحلول عام ٢٠١٥.

١ Roadmap for childhood tuberculosis: towards zero deaths. Geneva: World Health Organization; 2013.

٣١- وأُجري العديد من الدراسات السريرية، ومنها ما يتعلق بتوقيت إعطاء العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية للمرضى المصابين بالعدوى المصاحبة للسل وفيروس العوز المناعي البشري الذين يرتفع لديهم عدد خلايا CD4+؛ ويمدى ملائمة إيجاد توليفة علاجية مستجدة لتقصير وقت العلاج؛ وفائدة الاستراتيجية المتكاملة لتدبير الحالات المرضية علاجياً في المجتمع وأهميتها من الناحية السياسية.

٣٢- وقُيِّمت نتيجتان من النتائج الست المتوقعة على صعيد المنظمة على أنهما "تحققنا بالكامل"، فيما قُيِّمت النتائج الأربع الأخرى على أنها "تحققت جزئياً"، ألا وهي النتيجة ٢-١ (الوقاية من الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا وعلاج المرضى المصابين بتلك الأمراض ورعايتهم) والنتيجة ٢-٢ (مراعاة المنظور الجنساني في تقديم الخدمات للمرضى المصابين بالأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا) والنتيجة ٢-٣ (المساواة في إتاحة الأدوية الأساسية لعلاج الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا) والنتيجة ٢-٤ (ترصد الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا وتقييم هذه الأمراض ورصدها). وبرغم التقدم المُحرز في استيفاء جميع المؤشرات الخاصة بالنتائج المتوقعة على صعيد المنظمة وتحقيق معظم النتائج بالكامل تقريباً فإن الأسباب التي تقف وراء عدم بلوغ جميع الأهداف بالكامل تبيّن أنها القيود المفروضة على موارد البلدان وقدراتها، بما فيها عدم كفاية الموارد اللازمة لتشخيص حالات عدوى الأمراض المنقولة جنسياً وعلاجها، إلى جانب مستوى الطموح المُحدّد بشأن بعض المؤشرات.

٣٣- وتمحورت عوامل النجاح الرئيسية في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ حول قيادة المنظمة في المجالات المعيارية، واقتربت بالحصول على مخرجات أساسية تمثلت في إصدار المبادئ التوجيهية المجمع لعام ٢٠١٣ بشأن استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في علاج العدوى بفيروس العوز المناعي البشري والوقاية منه،^١ ووضع مشروع الاستراتيجية والأهداف العالمية لمكافحة السل بعد عام ٢٠١٥. وقدمت المنظمة أيضاً الإرشاد والدعم التقني اللازمين لتعزيز المساواة في إتاحة الأدوية الأساسية وأدوات التشخيص والتكنولوجيات الصحية من خلال برنامجها الخاص بالاختبار المُسبق للصلاحيّة، وعن طريق تأييد المناقشات على مستوى السياسات، بما فيها تلك التي تُجرى مع البلدان المتوسطة الدخل، ومرفق الأدوية العالمي لشراكة دحر السل، وبرنامج تقييم أدوات التشخيص السريع لمرض الملاريا، والصندوق الإقليمي الدائر لشراء اللقاحات التابع لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية والمعني بإمدادات الصحة العمومية الاستراتيجية. ويتسم التعاون والتنسيق عبر المستويات الثلاثة للمنظمة ككل بطابع القوة، ولا يزال عاملاً حاسماً في تزويد الدول الأعضاء بالدعم التقني الذي يكفل الحصول على المنح من الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا.

٣٤- وشملت المعوقات الرئيسية التي واجهتها البلدان الأقل نمواً تدني مستوى القدرات التقنية ومحدودية الموارد البشرية اللازمة لتنفيذ البرامج الوطنية. وفرض الوضع الأمني قيوداً أخرى في العديد من البلدان الواقعة بالإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط وحدّ من إمكانية تقديم الدعم السياسي اللازم لاتخاذ إجراءات للتصدي لفيروس العوز المناعي البشري في أجزاء من إقليم شرق المتوسط والإقليم الأوروبي. ويخلف أيضاً انعدام الدعم السياسي أثراً سلبياً على التدخلات التي تستهدف متعاطي المخدرات عن طريق الحقن في الإقليم الأوروبي، ويعيق مكافحة السل بفعالية، ويقيد نطاق الاهتمام الموجه إلى الفئات السكانية الرئيسية بشكل عام، ويعرّض للخطر موضوع إبقاء مرض الملاريا في جدول أعمال العديد من البلدان.

١ المبادئ التوجيهية المجمع لعام ٢٠١٣ بشأن استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في علاج العدوى بفيروس العوز المناعي البشري والوقاية منه. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣. (<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/en/>)، تم الاطلاع في ٢٦ آذار/ مارس ٢٠١٤).

٢ انظر القرار مت ١٣٤ق ٤.

٣٥- ويتمثل التحدي الرئيسي المجابه في التصدي للأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا في صون الزخم المولّد والتقدم المحرز نحو بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية، والذي يستدعي استمرار المنظمة في تقديم الدعم والالتزام من جانب الدول الأعضاء. وسيكون لازماً على المنظمة أن تدعو إلى زيادة الاستثمارات التي توظفها البلدان من المصادر المحلية والتمويل الدولي في التصدي للأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا.

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

٣٦- في أيار/ مايو ٢٠١٣ أيدت جمعية الصحة خطة العمل العالمية الخاصة بالمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠. واشتملت الأنشطة العالمية لتعزيز اتساق السياسات والتعاون في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها على وضع مسودة اختصاصات لآلية تنسيق عالمية واختصاصات فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها. وعُقدت في جميع الأقاليم التابعة للمنظمة حلقات عمل وحلقات دراسية تدريبية على الصعيدين الإقليمي والقطري لتزويد الدول الأعضاء بالدعم التقني اللازم لوضع سياسات وخطط وطنية متعددة القطاعات وتنفيذها ورفع مستوى البرامج الوطنية وتعضيد التزام الدول الأعضاء سياسياً ومالياً وتقنياً بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وعززت بعض البلدان ترصدها لعوامل الخطر ووسعت نطاق التدخلات الرامية إلى الحد من خطر التعرض للإصابة بالأمراض غير السارية، واعتمدت نهجاً للرعاية الصحية الأولية في ميدان الوقاية من تلك الأمراض وتبديرها علاجياً.

٣٧- ويتواصل توسيع نطاق برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية بجميع الأقاليم، ودُشن مشروع الحق في الجودة "Quality Right" التابع للمنظمة ومجموعة الأدوات المُعدّة لتحسين الظروف وحقوق الإنسان في مرافق الصحة النفسية ويجري تنفيذها في البلدان. وقُدّم الدعم أيضاً إلى الدول الأعضاء لاعتماد السياسات والاستراتيجيات واللوائح المسندة بالبيّنات في مجال الصحة النفسية وإساءة استعمال المواد. ونُشر العديد من الوثائق، ومنها التقرير المعنون *الخرف: أولوية من أولويات الصحة العمومية*^٢، الذي يكشف النقاب عن أن عدد من يتعايشون مع الخرف في العالم، المقدّر حالياً بنحو ٣٥,٦ مليون شخص، سيتضاعف بحلول عام ٢٠٣٠ وسيزيد على الثلاثة أمثال بحلول عام ٢٠٥٠. ويبيّن التقرير أيضاً وقع الخرف على الأفراد والمجتمع، فضلاً عن مختلف النهج الوطنية المتبعة لمكافحة الخرف، كما يتناول التقرير المسائل المتعلقة بتقديم خدمات الرعاية وبمقدمي هذه الخدمات ويناقش طرق إذكاء الوعي والدعوة فيما يتعلق بالمصابين بالخرف. وقد اعتمدت جمعية الصحة في أيار/ مايو ٢٠١٣ خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠.^٣

٣٨- واعتمدت اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ في دورتها الثالثة والستين القرار WPR/RC63.R3 بشأن الوقاية من العنف والإصابات. وأحرز أيضاً على الصعيد العالمي تقدم في تحسين السلامة على الطرق، وهو ما يتجلى في زيادة استخدام أحزمة الأمان وارتداء خوذة وانخفاض معدلات القيادة تحت تأثير الكحول والقيادة بسرعة عالية في عدة بلدان. وشارك أكثر من ١٠٠ بلد في الأسبوع العالمي الثاني للأمم المتحدة بشأن السلامة

١ القرار ج ص ٦٦-١٠.

٢ الخرف: أولوية من أولويات الصحة العمومية. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢.

٣ القرار ج ص ٦٦-٨.

على الطرق الذي تمخضت عنه إجراءات بشأن سلامة المشاة. واستضافت المنظمة وحكومة المكسيك رواداً من الخبراء المعنيين بالوقاية من العنف بالعالم في الأحداث البارزة الستة لاجتماع الحملة العالمية بشأن الوقاية من العنف. وعُقد أيضاً العديد من حلقات العمل والدورات التدريبية الوطنية والإقليمية لبناء القدرات في مجال رعاية الرضوح والوقاية من العنف والسلامة على الطرق. وأثناء عقد جمعية الصحة العالمية السادسة والستين تولت المنظمة وحكومات كل من البرازيل وموزمبيق ورومانيا وتايلاند إطلاق تحالف المنظمة العالمي بشأن رعاية المصابين، وهو عبارة عن شبكة من المنظمات الحكومية وأخرى غير الحكومية العاملة في جميع الميادين المعنية بتقديم خدمات الرعاية الصحية وإعادة التأهيل قبل دخول المستشفى وعقب دخولها لمساعدة ضحايا الرضوح.

٣٩- وأيدت جمعية الصحة في القرار ج ص ٦٦-٩ بشأن العجز التوصيات الواردة في *التقرير العالمي عن العجز*، وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٣ التزم رؤساء الدول والحكومات في اجتماع الجمعية العامة للأمم المتحدة الرفيع المستوى بشأن الإعاقة والتنمية بضمان تمكين المصابين بحالات العجز من الإسهام في بناء مجتمعاتهم. وتعكف المنظمة على زيادة جهودها بما يتمشى مع المبادرتين، وقامت بإعداد مسودة خطة العمل العالمية بشأن العجز ٢٠١٤-٢٠٢١ التي أشار إليها المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٤. واستضاف حتى الآن ما مجموعه ٦٠ بلداً مناقشات سياسية بشأن *التقرير العالمي عن العجز*.^٢ وقد جمع المؤتمر العالمي الأول بشأن إعادة التأهيل المجتمعي (آغرا، الهند، ٢٦-٢٨ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢) بين ١٥٠٠ خبير وممارس لتبادل أفضل الممارسات والتخطيط لاتخاذ الخطوات المقبلة فيما يخص العمل في هذا المجال. ونشرت المنظمة خلال فترة الثنائية المنشور المعنون *وجهات النظر الدولية حول إصابات الحبل الشوكي*،^٣ وكذلك مجموعات تدريبية عن الخدمات المتعلقة بالكراسي المتحركة.

٤٠- وفي أيار/مايو ٢٠١٣ أيدت جمعية الصحة في القرار ج ص ٦٦-٤ "العمل على توفير صحة العين للجميع: خطة عمل عالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩". وأفادت ٧٤ دولة إجمالاً من الدول الأعضاء بأنها نفذت خطاً وطنياً شاملة عن صحة العين والأذن. ونُشرت تقديرات جديدة أصدرتها المنظمة أظهرت أن تقديرات عام ٢٠١٠ أشارت إلى وجود ٢٨٥ مليون شخص يعانون من ضعف البصر و ٣٩ مليون آخرين من المصابين بالعمى و ٢٤٦ مليون شخص من المصابين بضعف الرؤية و ٣٦٠ مليون آخرين يعانون من فقدان السمع المسبب للعجز. وصدرت وثائق عدة من قبيل تلك المتعلقة بالتدبير العلاجي في سياق الصحة العمومية لما يصيب العين من حالات مرضية مزمنة، وتوفير الموارد التعليمية اللازمة للمهنيين المعنيين بتقديم خدمات الرعاية الصحية للعين، وتعزيز خدمات رعاية الأذن والسمع صحياً من خلال إعادة التأهيل المجتمعي. وتلقى الدعم ٢٥ مركزاً إجمالاً من المراكز الوطنية المعنية برعاية عين الطفل وأنشئت ١٠ مراكز أخرى من تلك المراكز. وعقد اجتماع نُشرت وقائعه لتحالف المنظمة للتخلص من التراخوما المسببة للعمى بحلول عام ٢٠٢٠.

١ مسودة خطة العمل مقدمة إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والستين في الوثيقة ج ٦٧/١٦.

٢ التقرير العالمي عن العجز ٢٠١١. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf تم الاطلاع في ٢٧ آذار/مارس (٢٠١٤).

٣ منظمة الصحة العالمية، الجمعية الدولية للحبل الشوكي. وجهات النظر الدولية حول إصابات الحبل الشوكي. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣.

٤١- وبدعم من الأمانة يقدم ٢١ بلداً إضافياً دعماً مجانياً أو شبه مجاني للإقلاع عن التبغ من خلال خدمات الرعاية الصحية الأولية إلى جانب تنفيذ تلك البلدان لاتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ. وثمة أنشطة أخرى يتناولها الغرض الاستراتيجي ٦.

٤٢- وفُيِّمَت نتيجتان من النتائج الست المتوقعة على صعيد المنظمة على أنهما "تحققنا بالكامل"، فيما فُيِّمَت النتائج الأربع الأخرى وهي النتيجة ٣-١ (الدعوة وتقديم الدعم لتعزيز الالتزام السياسي والمالي والتقني) والنتيجة ٣-٢ (الإرشاد والدعم بشأن تنفيذ السياسات والاستراتيجيات واللوائح) والنتيجة ٣-٣ (القدرة على جمع البيانات وتحليلها ونشرها واستخدامها) على أنها "تحققت جزئياً" بسبب الافتقار إلى البيانات الخاصة بمؤشرين اثنين من مؤشرات الصحة النفسية، ألا وهما المؤشران المتعلقان بالدول الأعضاء التي تفرد من إجمالي ميزانيتها الصحية نسبة تزيد على ١٪ لتمويل ميزانية شؤون الصحة النفسية وبعدها الدول الأعضاء المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل التي تقدم تقارير سنوية عن المؤشرات الأساسية للصحة النفسية. وتعدّ إجراء تقييم منهجي لتلك المؤشرات باستخدام *أطلس الصحة النفسية ٢٠١١*. واقتضت الضرورة إدراج مؤشرات جديدة تحل محل تلك الموجودة حالياً والتي أصبحت الآن بالية لكي تعتمد جمعية الصحة خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ في القرار ج ص ٦٦-٨. ولم تتحقق بالكامل المؤشرات الخاصة بعدد الدول الأعضاء التي لديها وحدة في وزارة الصحة أو هيئة صحية وطنية تعادلها يُكرس لها ما يلزم من كادر موظفين وميزانية لأغراض الوقاية من الأمراض غير السارية المزمنة ومكافحتها وبعدها الدول الأعضاء التي تعتمد سياسة وطنية متعددة القطاعات بشأن مكافحة الأمراض غير السارية المزمنة، وذلك بالنظر إلى عدم قطع التزام رفيع المستوى ونقص الموارد وتنافس الأولويات، بما فيها الحاجة الماسة إلى تحديد أولويات الأنشطة الأخرى المُضطلع بها في عدد من البلدان. أما النتيجة ٣-٥ المتوقعة على صعيد المنظمة (البرامج المتعددة القطاعات على النطاق السكاني ككل) فلم تتحقق بالكامل بسبب تحقيق المؤشر الخاص بعدد الدول الأعضاء التي تنفذ استراتيجيات توصي بها المنظمة بشأن الوقاية من الإصابة بضعف السمع أو ضعف البصر تحقيقاً جزئياً. وقد حالت محدودية الموارد المخصصة لتقديم خدمات رعاية العين والأذن على المستوى القطري دون اكتمال التحقيق.

٤٣- ولقد كان لأنشطة الدعوة التي تضطلع بها المنظمة وقع على المضى قدماً ببرامج العمل العالمية بشأن الأمراض غير السارية والوقاية من الإصابات والعنف واضطرابات الصحة النفسية والإصابة بالعمى والصمم. وسوف تساعد خرائط الطريق الواردة في خطط العمل العالمية فيما يخص هذه المجالات على تحويل تركيز العمل من مرحلة الدعوة والتوجيه المعياري إلى مرحلة التنفيذ ورصد النتائج. وعلى الرغم من أن الموارد البشرية والمالية اللازمة لمعالجة كبرى برامج العمل والتحديات لاتزال غير كافية على الصعيدين الوطني والعالمي فإنه سيتواصل بذل جهود رامية إلى التدرج في زيادة الموارد المتاحة من أجل ضمان العمل على المستويين الوطني والمحلي.

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

٤٤- استمر الزخم المؤلّد نحو بلوغ الهدف ٤ (تخفيض معدل وفيات الأطفال) والهدف ٥ (تحسين صحة الأمومة) من الأهداف الإنمائية للألفية في إطار الاستراتيجية العالمية للأمن العام للأمم المتحدة بشأن صحة المرأة والطفل. وبرغم التقدم المحرز طوال العقود المنصرمة لم تُحقّق مستويات كافية في تخفيض معدل وفيات الأمهات في العالم الذي بلغت نسبته ٤٧٪ بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٠ ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة الذي بلغ النسبة نفسها بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٢. وفي عام ٢٠١٢ بلغ عدد المواليد الذين قضوا في الشهر الأول من عمرهم ثلاثة ملايين مولود تقريباً من أصل ٦,٦ مليون طفل لقوا حتفهم قبل أن يكملوا عامهم الخامس. وتلاقي ٢٨٧ ٠٠٠ امرأة إجمالاً حتفها من جراء الإصابة بمضاعفات ناجمة عن الحمل والولادة، فيما لاتزال المأساة الصامتة لحالات الإملاص تحدث بواقع ٢,٦ مليون حالة سنوياً.

٤٥- وبحلول نهاية عام ٢٠١٣ كان ما مجموعه ١٠٠ بلد قد وضع أو حدّث استراتيجياته بشأن إتاحة التدخلات الفعالة للجميع لتحسين صحة الأمهات والمواليد والأطفال، ورُوّدت البلدان بالدعم التقني اللازم لإعداد أو تنقيح سياسات واستراتيجيات ذات صلة بالموضوع. وفضلاً عن ذلك، فإن لدى ٧٣ بلداً الآن سياسة بشأن إتاحة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للجميع.

٤٦- وعُقدت حلقات عمل خاصة ببناء القدرات تناولت جملة أمور منها ترصد وفيات الأمهات والاستجابة لمقتضياتها في جميع البلدان التي تتأثر بنسبة ٩٥٪ من وفيات الأمهات والأطفال والبالغ عددها ٧٥ بلداً، وذلك في إطار الاضطلاع بعملية تنفيذ توصيات اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل. ونشرت مبادرة العد التنازلي إلى عام ٢٠١٥ تقريرها لعام ٢٠١٣، وهي مبادرة تتابع التقدم المحرز نحو تحقيق الهدفين ٤ و ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية وتحصل لجنّتها التنسيقية على الخدمات من المنظمة.^١ وقُدّم الدعم إلى بلدان من جميع الأقاليم بشأن تنقيح أو تحديث خرائط طريق تلك البلدان وخططها الرامية إلى التعجيل بخفض معدلات الوفيات بين الأمهات والمواليد والأطفال وبناء القدرات اللازمة في التخطيط الاستراتيجي، بما في ذلك تحليل التكاليف والنتائج. وأحرز تقدم في بناء قدرات الخبراء الوطنيين على إجراء البحوث التشغيلية. وأعدت مبادئ توجيهية بشأن تحسين نوعية رعاية الأمهات والمواليد والأطفال أو حدثت تلك المبادئ وعُممت على البلدان. ونُشرت مبادئ توجيهية معيارية، ومنها تدابير الرعاية الصحية في التصدي لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي وتحقيق الحد الأمثل من القوى العاملة الصحية اللازمة لتحقيق الهدفين ٤ و ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية والوقاية من الإصابة بسرطان عنق الرحم ومكافحته.

٤٧- وجرى في إطار البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على بحوث الإنجاب البشري المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونسيف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي تعزيز القدرة على وضع البحوث وتنفيذها في مجال الصحة الجنسية والإنجابية فيما مجموعه ٢٩ مؤسسة في الدول الأعضاء من جميع الأقاليم.

^١ المساءلة عن بقاء الأمهات والمواليد والأطفال على قيد الحياة: أحدث المعلومات في عام ٢٠١٣. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣.

٤٨- وخلال الثنائية حقق ٦٩ بلداً الهدف المتعلق بتنفيذ برنامج فعال يؤدي وظيفته كما ينبغي بشأن التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، وذلك تمثيلاً مع القرار ج ص ٥٨٤-١٦ بشأن "تعزيز التمتع بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة". ووسّع نطاق الشبكة العالمية للمدن والمجتمعات المحلية المراعية للمسنين ليضم أكثر من ١٥٠ مدينة ومجتمعاً في ٢١ بلداً، فضلاً عن ١٠ برامج قطرية منتسبة.

٤٩- وقُيِّمت سبع نتائج من أصل النتائج الثماني المتوقعة على صعيد المنظمة على أنها "تحققت بالكامل"، بينما قُيِّمت النتيجة الأخرى على أنها "تحققت جزئياً". ولم تتحقق النتيجة ٤-١ المتوقعة على صعيد المنظمة (تعزيز إتاحة التدخلات الصحية للجميع) إلا "جزئياً" نظراً إلى التحقيق الجزئي للمؤشر الخاص بعدد الدول الأعضاء التي وضعت بدعم من المنظمة سياسة بشأن تحقيق إتاحة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للجميع، وذلك بسبب القيود المالية وعدم كفاية الموارد البشرية اللازمة لدعم التنفيذ.

٥٠- وسعيًا إلى إحراز تقدم نحو بلوغ الهدفين ٤ و ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية بحلول الموعد النهائي المحدد في عام ٢٠١٥ وما بعده، سيلزم المنظمة أن تكثف عملها في هذا المضمار، بما يشمل التعاون مع الشركاء، مثل شراكة المنظمات الأربع المعنية بالصحة (شراكة H4+) (برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف وهيئة الأمم المتحدة للمرأة والبنك الدولي). وأُطلقت في الآونة الأخيرة عدة مبادرات في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأم والمولود والطفل والمراهق، وثمة حاجة إلى مواصلة التنسيق فيما بين الشركاء بشأن تنفيذ تلك المبادرات ورصدها. ولا يُستغنى في هذا الصدد عن تعزيز القدرات التقنية والموارد البشرية في المكاتب القطرية للمنظمة. ويلزم تعبئة المزيد من الموارد، وخصوصاً لضمان توظيف الاستثمارات الكافية في ميدان الصحة الإنجابية وصحة الأم والمولود والطفل والمراهق على الصعيد القطري. ومن الضروري أيضاً إشراك القطاعات الأخرى في ذلك. ويتركز الاهتمام العالمي بشكل مطرد الزيادة على شيخوخة السكان والصحة، على أن هناك حاجة ماسة إلى إقامة منصة تجمع بين الخبراء الرئيسيين لإسداء المشورة إلى صانعي القرار بشأن أولويات العمل العالمي وتقديم إرشادات محدثة وتنسيق الاستجابة العالمية لموضوعي الشيخوخة والصحة.

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

٥١- بغية الحد مما ينجم عن حالات الطوارئ من وفيات ومرض وعجز، أحرزت الدول الأعضاء والأمانة تقدماً بشأن بناء قدراتها الخاصة بالتأهب والاستجابة وبشأن تنسيق استجابة قطاع الصحة وخدمات التعافي في حالات الطوارئ الإنسانية.

٥٢- وأعدت الدول الأعضاء في جميع الأقاليم ونفذت برامج لإدارة مخاطر الكوارث وحالات الطوارئ شملت بناء مرافق صحية أكثر مرونة وتدعيم قدرات الاستجابة الوطنية في حالات الطوارئ وإقامة شراكات استراتيجية أقوى على كل من المستوى العالمي والوطني ودون الإقليمي داخل قطاع الصحة وخارجه على السواء. وخلال الثنائية، أكملت نسبة قدرها ٤٠٪ من الدول الأعضاء تقييماً للمخاطر الصحية واتخذت خطوات لجعل المستشفيات أكثر أماناً، كما أجرت نسبة قدرها ٣١٪ تمريناً يحاكي حالة طوارئ. وتجنّى الدول الأعضاء التي تقوم بدعم برامجها الخاصة بإدارة المخاطر في حالات الطوارئ ثمار ذلك، حسبما يتضح من الاستجابة لإعصار هايان في الفلبين بفضل حالة التأهب الوطنية، بما في ذلك تطبيق بروتوكولات الإجلاء على الصعيد الوطني

والأفرقة الوطنية المعنية بالاستجابة الطبية وقيادة المجموعات الصحية المشاركة في البروتوكولات الدولية الخاصة بالأفرقة الطبية الأجنبية والنظم الوطنية لترصد الأمراض.

٥٣- وقدمت الأمانة خيارات في مجال السياسات وعززت أفضل الممارسات لجعل المستشفيات أكثر أماناً وتدعيم قدرات التأهب لحالات الطوارئ (بشأن الألعاب الأولمبية التي جرت في لندن في عام ٢٠١٢ مثلاً) وتحسين إدارة المخاطر في حالات الطوارئ في البيئات الحضرية، مع مراعاة الظروف الخاصة من قبيل البنية التحتية والمجموعات السكانية المركزة وإنشاء مراكز لعمليات الطوارئ في بلدان عديدة منها جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ومنغوليا. ووفرت المنظمة أيضاً مواد تدريبية وإرشادات وأدوات ذات صلة. وعلى الصعيد العالمي، أحرز تقدم في سبيل إعداد إطار لسياسات إدارة المخاطر الصحية في حالات الطوارئ وكذلك أداة لرصد القدرة ودليل للمستشفيات المأمونة. واستمرت المنظمة في تعزيز الصحة باعتبارها مكوناً رئيسياً في المناقشات والوثائق المتعددة القطاعات الإقليمية والعالمية الخاصة بإدارة المخاطر في حالات الطوارئ.

٥٤- وأصلحت الأمانة برنامج استعدادها المؤسسي من أجل تعزيز دعمه للدول الأعضاء خلال الاستجابة لحالات الطوارئ. وقد شملت التدابير ما يلي: إنشاء فريق عالمي لإدارة الطوارئ من أجل قيادة عمل المنظمة الخاص بحالات الطوارئ ورصده؛ وإجراء تمرينات تحاكي حالات الطوارئ على مستوى المنظمة؛ وإعداد إطار الاستجابة في الحالات الطارئة (الذي يحدد التزامات المنظمة، بما في ذلك المعايير التي يقاس على أساسها الأداء والسياسات اللازمة لبلوغ أمثل استجابة فعالة في الوقت المناسب)؛ وإنشاء واختبار آلية لسرعة نشر الخبراء المعنيين بحالات الطوارئ. وأنتجت المنظمة ورؤيت إرشادات وأدوات تقنية لتحسين جودة التدخلات الصحية خلال الاستجابة الطارئة لحدث صحي كيميائي أو إشعاعي نووي أو لفاشية مرض سار؛ وأعدت أيضاً إرشادات وأدوات إضافية متعلقة بالصحة النفسية والصحة الإنجابية والمياه والإصحاح والتغذية في حالات الطوارئ.

٥٥- وقد أسهمت التحسينات الجارية في عمل الأمانة بشأن حالات الطوارئ في تعزيز أدائها على المستوى القطري دعماً للدول الأعضاء من خلال تحسين القيادة والتنسيق بين المجموعات الصحية وقطاع الصحة وأخذ زمام المبادرة بشأن تقييم الاحتياجات والتخطيط الاستراتيجي وإنتاج النشرات الإعلامية وتعزيز التواصل الاجتماعي وتدعيم نظم الترصد والإنذار المبكر وتعزيز التدخلات الجيدة المستندة إلى أفضل الممارسات. وتعرّز المنظمة قدرتها على الوفاء بالتزاماتها باعتبارها الوكالة الرائدة للمجموعات الصحية بغية العمل، عند الضرورة، كمصدر أخير للخدمات الصحية لفائدة المجموعات السكانية المتأثرة، على سبيل المثال بتشغيل عيادات متنقلة في الجمهورية العربية السورية أو القيام بحملات تطعيم في جمهورية أفريقيا الوسطى.

٥٦- ومن بين حالات الطوارئ الحادة التسع والعشرين (التي صنّفتها الأمانة هكذا طبقاً لإطارها الخاص بالاستجابة في الحالات الطارئة) التي حدثت خلال الثنائية، كانت حالات جمهورية أفريقيا الوسطى ومالي والجمهورية العربية السورية هي المنطوية على أكبر قدر من التحدي. وقد أدت الأزمة في الجمهورية العربية السورية إلى حشد دعم على مستوى المنظمة من خلال المكاتب القطرية التابعة للمنظمة في مصر والعراق والأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية وتركيا، كما أدى تطبيق إطار الاستجابة في الحالات الطارئة على المستوى القطري إلى اتخاذ المنظمة إجراءات قابلة للتنبؤ وفعالة على نحو أكبر في مجالات من قبيل التقييم السريع والتنسيق والإبلاغ وترصد الأمراض والاستجابة لمقتضياتها والتحديث المنتظم لخطط الإجراءات الصحية. وفي مالي، قادت المنظمة تمريناً لتقييم الموارد الصحية ووضع خرائط لها، وهو ما اتسم بأهمية رئيسية بالنسبة لوضع خطة انتقالية لقطاع الصحة بقيادة الحكومة. وفي جمهورية أفريقيا الوسطى، عملت

المنظمة مع وزارة الصحة بشأن إجراء تقييم سريع للخدمات، كما ساعدت على تقديمها حيثما أمكن في السياق السائد.

٥٧- وأحرز تقدم في جميع الأقاليم نحو تحقيق النتيجة ٥-١ المتوقعة على صعيد المنظمة (تعزيز إدارة المخاطر في حالات الطوارئ على الصعيد الوطني ومستوى استعداد المنظمة)، بيد أن تقييمها العام كان "تحققت جزئياً" بسبب كون أهداف المؤشرات طموحة، وضرورة إجراء تحويل مؤسسي لتحقيقها، وعدم إنجاز العمل الخاص بوضع القواعد، ونقص الموظفين والموارد. وأحرزت الأمانة تقدماً ذا شأن في مجال الاستعداد المؤسسي. وقد فرضت ضخامة الجهود التي بذلتها المنظمة في الاستجابة لحالات الطوارئ خلال الثنائية (بما في ذلك ثلاث حالات طوارئ كبيرة ومعقدة (صنفتها المنظمة باعتبارها من الدرجة الثالثة) قيوداً على ما هو متاح من وقت وموارد بشرية للعمل بشأن تحقيق النتيجة ٥-١ المتوقعة على صعيد المنظمة. وكان أحد العوامل التي أسهمت في ذلك محدودية الموارد التي خُصّصت للعمل على كل من المستوى الوطني والدولي ومستوى المقر الرئيسي.

٥٨- وجرى تقييم النتيجة ٥-٧ المتوقعة على صعيد المنظمة (عمليات الاستجابة في حالات الطوارئ) هي أيضاً باعتبارها "تحققت جزئياً". وعلى الرغم من إحراز تقدم جيد بشأن إضفاء الطابع المؤسسي على أداء المنظمة وتطبيقه ورصده حسبما هو محدد في إطار الاستجابة في الحالات الطارئة، فإن المنظمة لم تحقق حتى الآن أداءً رفيع المستوى على نحو مستمر في استجابتها لحالات الطوارئ الواسعة النطاق. وكان هذا واضحاً في استجابتها غير المناسبة للآثار التي وقعت على الصحة العمومية نتيجة للقط الذي تعرضت له منطقة الساحل في أفريقيا والاضطرابات المدنية التي حدثت في ميانمار. وفي عام ٢٠١٣، أظهرت استجابة المنظمة في جمهورية أفريقيا الوسطى والفلبين وجنوب السودان والجمهورية العربية السورية حدوث تغيير تدريجي في عملها الخاص بالاستجابة لحالات الطوارئ. وقد شملت القيود التي اعترضت الأداء الأمثل انعدام الأمن والعجز في العاملين الصحيين والمستلزمات وارتفاع التكاليف والصعوبات المرتبطة بالنقل وعدم كفاية التمويل، ولا سيما في جمهورية أفريقيا الوسطى. وعلاوة على ذلك، فإن الهدف المؤشر عسير وطموح، كما أن المنظمة تفقر إلى الموارد البشرية والمالية الأساسية اللازمة لكي تكون مرنة وسريعة ومستعدة بما فيه الكفاية.

٥٩- وقد ثبت، خلال الثنائية، أن الإجراءات المتخذة كانت مفيدة، كما استُمدت دروس رئيسية سوف تُطبق في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥. وتحتاج الدول الأعضاء إلى إطار للسياسات وإرشادات وأدوات ذات صلة من أجل ترجمة مفاهيم إدارة المخاطر في حالات الطوارئ إلى أعمال. وكانت إصلاحات المنظمة بشأن حالات الطوارئ بناءً على الغاية، ويتعين مواصلة تدعيمها وتكريسها مؤسسياً. وقد اضطلع فريقها العالمي لإدارة الطوارئ بدور حاسم في توحيد عمل المنظمة بشأن الطوارئ وتطبيق وتتبع الأداء مقارنة بمعايير إطار الاستجابة في الحالات الطارئة وإجراءات التشغيل الموحدة المرتبطة به. ومع ذلك، يحدث أحياناً فشل في ضمان تناسب مهارات الموظفين مع الحالة التي تُسند إليهم، وكذلك في الاستثمار في تنمية قدرات الموظفين، بما في ذلك تصميم المشاريع وإدارتها والإبلاغ عنها. ويتعين للمنظمة أن توفر قيادة أقوى لمجموعة الصحة العالمية والمزيد من الدعم المستمر للمجموعات الصحية القطرية. وفي هذا الصدد، اتخذت بالفعل خطوات لتطبيق الدروس المستفادة، على سبيل المثال من خلال إنشاء وحدة لمجموعة الصحة العالمية تتمثل مهمتها في تعزيز إجراءات التشغيل الموحدة لتتبع الأداء بمزيد من المنهجية وتصميم خطة لتنمية قدرات الموظفين.

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

٦٠- في أيار/ مايو ٢٠١٣، اعتمدت جمعية الصحة إطار رصد عالمياً بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، بما في ذلك مجموعة من المؤشرات الرئيسية والغايات العالمية الاختيارية المثيرة للتحدي. وعلى الرغم من أن أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطانات وداء السكري والأمراض التنفسية المزمنة لا تشمل جميع الأمراض غير السارية، فإنها حالياً بؤرة تركيز الدول الأعضاء المتفق عليها. فهذه الأمراض تسبب نحو ثلثي جميع حالات المرض والعجز والإعاقة، وكذلك الوفيات على الصعيد العالمي. وهي تشترك في أربعة عوامل خطر سلوكية رئيسية، ألا وهي تعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار واتباع نظام غذائي غير صحي والخمول البدني، وكذلك عوامل طبية حيوية مثل ارتفاع ضغط الدم وزيادة تركيزات السكر والدهون في الدم وزيادة الوزن والسمنة. وتسليماً بالقوى الثقافية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية المعقدة والهائلة التي تتضافر للتأثير في عوامل الخطر، كلفت الدول الأعضاء الأمانة، وكذلك وزارات الصحة، بالحد من عوامل الخطر هذه، وذلك ليس فقط داخل قطاعات الصحة التقليدية وإنما في كافة القطاعات الحكومية ومع الصناعة الخاصة والمجتمع المدني. وخلال الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣، اتخذت المنظمة خطوات من أجل إشراك عدّة مؤسسات من منظومة الأمم المتحدة والكيانات المنضمة لها في العمل الذي يستهدف الوقاية من أمراض غير سارية مختارة ومكافحتها.

٦١- وقد وُقر إطار الرصد العالمي للأمراض غير السارية هيكلاً يتيح للمنظمة تحسين جهودها بشأن بناء القدرات بغية دعم البلدان ليس فقط في رصد حجم الأمراض ذات الأولوية وعوامل الخطر المرتبطة بها وإنما أيضاً في رصد وتقييم التقدم المحرز في تنفيذ تدابير مختارة للقضاء على أوبئة هذه الأمراض. وخلال الثنائية، ساعدت المنظمة في إجراء ١٩ استقصاءً تدريجياً لعوامل الخطر بالنسبة للبالغين و ١٣ استقصاءً صحياً عالمياً لصحة طلبة المدارس.

٦٢- وتسليماً بقيمة العمل فيما بين الحكومات، اعتمد مسؤولون رفيعو المستوى وخبراء من ١٢٢ دولة عضواً ومؤسسة تابعة لمنظومة الأمم المتحدة والأمانة، وكذلك أكاديميون وممثلون للمجتمع المدني، في المؤتمر العالمي الثامن بشأن تعزيز الصحة (هلسنكي، ١٠-١٤ حزيران/ يونيو ٢٠١٣، بيان هلسنكي بشأن دمج الصحة في جميع السياسات. وقد نتج عن المؤتمر نشر العديد من الأوراق التقنية، بما في ذلك مسودة الإطار الخاص بدمج الصحة في جميع السياسات من أجل العمل القطري^١. ووفّر مركز الصحة والتنمية التابع للمنظمة في كوبي، اليابان، دعماً جوهرياً لأربعين بلداً بشأن تنفيذ أداة التقييم والاستجابة فيما يخص الإنصاف في الصحة في المناطق الحضرية (Urban HEART). وأنتجت المنظمة أيضاً أمثلة على أفضل الممارسات القطرية من أجل دعم الدول الأعضاء، ولاسيما تلك التي لم تتخذ إجراءات بعد، في سبيل استكشاف طرق تنفيذ دمج الصحة في جميع السياسات.

٦٣- وبالنظر إلى التزام المجتمع العالمي بتنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ، دعمت الأمانة الدول الأعضاء في إجراء ٣٢ مسحاً عالمياً للتبغ بين الشباب وتسعة مسوح عالمية للتبغ بين البالغين. ونُشرت مبادئ توجيهية بشأن إدارة تعاطي التبغ والتعرض لدخان التبغ المنفوث في فترة الحمل. ونسقت المنظمة رصد

^١ http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/130509_hiap_framework_for_country_action_draft.pdf

(تم الاطلاع في ٢٧ آذار/ مارس ٢٠١٤).

تنفيذ تدابير مختارة للحد من الطلب على التبغ. وخلال الثنائية، ازداد تنفيذ أحكام الاتفاقية الإطارية على المستوى القطري على نحو يُعتد به نتيجة لتعاون الأمانة مع الدول الأعضاء. ويحظى أكثر من ٢٣٠٠ مليون شخص الآن بالحماية المتوافرة من تدبير واحد على الأقل من أكثر تدابير الحد من الطلب على التبغ فعالية من حيث التكلفة. وكانت أستراليا أول بلد يأخذ بالتغليف البسيط. وقد أدى الأثر العام إلى مزيد من العدوانية من جانب صناعة التبغ في شكل آليات تجارية واستثمارية. واستجابة لذلك، وفّرت الأمانة المشورة التقنية للدول الأعضاء بشأن تصميم خطط وطنية لمجابهة تدخل الصناعة وتعزيز قدرتها على التصدي للمساءل التجارية والاستثمارية المتصلة بمكافحة التبغ.

٦٤- وفيما يتعلق بالاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار والاستراتيجيات وخطط العمل الإقليمية ذات الصلة، وضعت ٩٠ دولة عضواً على الأقل سياسات وطنية أو نقحتها أو تعمل على صياغتها. وأجرت الأمانة، بالتعاون مع الدول الأعضاء، المسح العالمي بشأن الكحول والصحة في ١٧٨ بلداً، وهو مسح غطى ٩٨٪ من سكان العالم، من أجل جمع المعلومات عن استهلاك الكحول والضرر الناجم عنه واستجابات السياسات. واستُخدمت النتائج في حلقات العمل الإقليمية المعنية ببناء القدرات واجتماعات الشبكات بشأن وضع السياسات الخاصة بالكحول وتنفيذها التي نُظمت لمسؤولين حكوميين ينتمون لأكثر من ١٠٠ بلداً. وقد عززت حلقات العمل والاجتماعات هذه قدرة الحكومات على استهلال السياسات والاستراتيجيات الخاصة بالكحول في البلدان وتنفيذها بمزيد من الفعالية. وبالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وفّرت المنظمة الدعم التقني من أجل العلاج والرعاية فيما يتعلق بالاعتماد على المخدرات في ٦٤ بلداً، وذلك بهدف خفض العبء الواقع على الصحة العمومية نتيجة لتعاطي الكحول والمخدرات. ووُضعت مبادئ توجيهية بشأن كشف ومعالجة تعاطي مواد الإدمان والاضطرابات الناجمة عنه خلال فترة الحمل. وجرى مزيد من التطوير والتحديث لاثنتين من نظم المعلومات العالمية ونُسَخِهما الإقليمية، بشأن الكحول والصحة وبشأن الموارد اللازمة للوقاية من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان وعلاجها، كما جرى إدماجها في المرصد الصحي العالمي.

٦٥- وخلال الثنائية، أُحرز تقدم في مجالات الوقاية من السمّة لدى الأطفال وتقليل مدخول الملح/الصوديوم بين السكان والترويج للنشاط البدني. وتشمل أمثلة التدابير المحددة بناء القدرات المتعدد القطاعات من أجل دعم الدول الأعضاء في تحديد الأولويات بشأن السياسات المعنية بالسمّة لدى الأطفال وتسويق الأغذية للأطفال والترويج للنشاط البدني.

٦٦- وعُقدت حلقات عمل بشأن بناء القدرات المتعدد القطاعات من أجل الوقاية من السمّة لدى الأطفال بين السكان في ١٧ بلداً. وقُدّمت المساعدة التقنية إلى فيجي وهنغاريا والمكسيك فيما يتعلق بالتدابير المالية لتقليل استهلاك الأغذية العالية المحتوى من الدهون والسكر والملح، وإلى مالطا من أجل الترويج للنشاط البدني. وواصلت الشبكة الأوروبية المعنية بتقليل ضغوط التسويق التي يتعرض لها الأطفال العمل مع الأمانة من أجل دعم الدول الأعضاء في تنفيذ التوصيات الخاصة بتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال، كما وضعت عدّة دول أعضاء في الإقليم الأوروبي لوائح للحد من تسويق الأغذية الغنية بالدهون والسكر والملح التي تستهدف الأطفال. ووفّرت المساعدة التقنية لاستراتيجيات الحد من مدخول الملح لدى السكان، بما في ذلك تحديد أهداف لعمليات إعادة الصياغة الصناعية. واستخدمت عدّة بلدان في أمريكا اللاتينية أيضاً عملية مجموعة أدوات المنظمة لوضع استراتيجياتها الوطنية الرامية إلى تقليل مدخول الملح. وقد أصدرت الأمانة الأدوات من أجل إسناد الأولوية للوقاية من السمّة لدى الأطفال بين السكان باللغات الفرنسية والروسية وكذلك الإنكليزية. وعقدت المنظمة اجتماعاً لفريق خبراء تقنيين بشأن استراتيجيتيّ التقليل من الملح والإغناء باليود في مجال الصحة العمومية من أجل بيان أن الاستراتيجيتين يُمكن أن تتواجدا معاً وأن يتأزر تأثيرهما الفردي.

٦٧- وبُنيت القدرات على المستويين الإقليمي والقطري في جميع أقاليم المنظمة من خلال حلقات عمل شارك فيها ممثلو الوزارات ذات الصلة، مثل الزراعة، والرياضة والترفيه، والتعليم. وسوف يُستخدم اعتماد جمعية الصحة للغايات العالمية الاختيارية الخاصة بالسمنة والحمول البدني وتقليل الصوديوم/الملح^١ في تعزيز جهود الدعوة التي تبذلها وزارات الصحة من أجل إذكاء الوعي بعوامل الخطر هذه.

٦٨- وعُززت قدرة البلدان على استخدام أدوات ونظم جمع البيانات وكذلك البيانات الخاصة بالسلوكيات الجنسية. وعملت المنظمة مع الشركاء لدعم مؤتمر قمة لندن لتنظيم الأسرة، الذي عُقد في عام ٢٠١٢، من أجل تلبية الاحتياجات من وسائل منع الحمل في البلدان التي لديها أكبر الفجوات والترويج لاتباع سلوكيات جنسية أسلم. ودعمت المنظمة خمسة بلدان في الإقليم الأفريقي بشأن تعزيز نظم معلوماتها الصحية فيما يتعلق بقياس المؤشرات الرئيسية للصحة والسلوكيات الإنجابية والجنسية. ودعمت أيضاً برامج التعليم الجنسي المعزز في الإقليم الأوروبي ودمج تعليم الصحة الجنسية في برامج صحة المراهقين في إقليم جنوب شرق آسيا.

٦٩- وعموماً، قُيِّمت أربع نتائج من بين النتائج الست المتوقعة على صعيد المنظمة باعتبارها "تحققت بالكامل" ونتيجتان، هما "النظم الوطنية الخاصة بترصد عوامل الاختطار الرئيسية" و"النظم الغذائية غير الصحية وقلة النشاط البدني" باعتبارهما "تحققاً جزئياً". وفي حين أن المسوح في صفوف الشباب بشأن النتيجة المتوقعة الأولى تجري طبقاً لما هو مخطط، فإن الأعداد الخاصة بمسوح البالغين أقل قليلاً من المتوقع. ورغم تحسين خط الأساس، فقد أدت تكلفة اكمال مسح البالغين الوطنية وتعقيدها إلى عدم تلبية التوقعات المبكرة. وأحرز بعض التقدم نحو تحقيق النتيجة المتوقعة الثانية التي تحققت جزئياً، ولكن بعض المناطق ما زالت تُبلِّغ عن غياب الالتزام السياسي، والموارد البشرية والمالية كذلك.

٧٠- وكان العمل عبر القطاعات والبلدان عسيراً من حيث الوقت اللازم للاتصال والتنسيق بين مختلف الشركاء ومحدودية القدرات، ولاسيما عندما لا تكون هناك قيادة قوية. ونجحت بعض الأقاليم في التغلب على هذه العقبات من خلال مواصلة أنشطة بناء القدرات والتسليم بالصعوبات المصادفة عبر القطاعات وعبر الوحدات وعقد مشاورات إقليمية والتواصل مع أصحاب المصلحة على نحو منظم. واستُخدمت البيانات والأمثلة على التغيرات الإيجابية في السياسات لتعزيز الجهود التعاونية. واستخدمت بعض الأقاليم نهجاً مبتكرة، مثل التدريب عن بعد والترجمة الآنية المهنية، من أجل التغلب على العقبات الجغرافية واللغوية التي تُصادف في حلقات العمل.

٧١- وتساعد الأهداف والمؤشرات المتفق عليها عالمياً بشأن الأمراض غير السارية وإطار الرصد العالمي على تشجيع العمل على المستوى القطري، كما يُسهم تحسين الاستجابة وتحديد الأولويات في تعزيز ترصد عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية. ويعزز توافر الأدوات والوسائل الجيدة التطور، والتي يُمكن بسهولة تطويعها للسياقات القطرية، مثل النهج المتدرج للترصد والمسوح العالمية لصحة طلبة المدارس، تنفيذ ترصد عوامل الخطر على المستوى القطري. وقد شملت الإجراءات المتخذة للتغلب على العقبات، مثل عدم الاستقرار السياسي في البلدان ومحدودية الموارد والقدرات وتنافس الأولويات، ما يلي: حلقات عمل إقليمية عن تخطيط المسوح وتحليل البيانات؛ وكفالة الدعم من المراكز المتعاونة؛ والتأكيد على أهمية ترصد عوامل الخطر من خلال عقد الاجتماعات الإقليمية والقطرية؛ والبقاء على اتصال مستمر ومباشر مع الموظفين المعيّنين في البلد.

١ القرار ج ص ٦٦-١٠، الملحق، التذييل ٢.

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

٧٢- إن المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة الذي عقد في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١١ وما تلاه في أيار/مايو ٢٠١٢ من اعتماد القرار ج ص ٦٥-٨ المؤيد لنتيجته، ألا وهي إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة، كان بمثابة المحرك الذي ارتقى بالمحددات الاجتماعية للصحة إلى قمة البرنامج السياسي وأدى إلى زيادة الطلب المقدم من الدول الأعضاء على الدعم التقني على حد سواء. ويظهر تحليل أجرته الأمانة في آذار/مارس ٢٠١٣ أن ١٠٥ استراتيجيات تعاون قطرية تضمنت طلبات للحصول على الدعم التقني من أجل التصدي للمحددات الاجتماعية للصحة أو تنفيذ نهج "دمج الصحة في جميع السياسات".

٧٣- واعتمدت اللجنة الإقليمية لأوروبا في دورتها الثانية والستين إطار "الصحة ٢٠٢٠"، وهو إطار السياسات الأوروبي الداعم للإجراءات المتخذة عبر الحكومات والمجتمعات في سبيل الصحة والرفاه. وأدمجت أغراض "الصحة ٢٠٢٠" في جميع برامج الإقليم الأوروبي، كما يجري توفير الدعم من خلال هذا الإطار. وعقب إجراء مشاورات في أقاليم أخرى، اعتمد الإطار الإقليمي لدمج الصحة في جميع السياسات في إقليم جنوب شرق آسيا وبيان الموقف بشأن دمج الصحة في جميع السياسات في الإقليم الأفريقي من جانب المديرين الإقليميين المعنيين. ويستند التقرير الإقليمي الأفريقي عن تنفيذ دمج الصحة في جميع السياسات إلى دراسات جرت في ٢١ من بلدان الإقليم الأفريقي. وبالتعاون مع مركز الصحة والتنمية التابع للمنظمة في كوبي، اليابان، عززت المكاتب الإقليمية إدماج المحددات الاجتماعية للصحة ومسائل الإنصاف في الصحة في المناطق الحضرية باستخدام أداة التقييم والاستجابة فيما يخص الإنصاف في الصحة في المناطق الحضرية (Urban HEART).^١ وفي إقليم الأمريكتين، دشنت مبادرة "الوجه والأصوات والأماكن" في ١٨ بلداً حيث توصلت شبكات من البلديات العمل مع المجتمعات المحلية الأشد ضعفاً.

٧٤- وفي مجال الأخلاقيات، وضعت معايير للنظم الأخلاقية للبحوث وإرشادات بشأن استخدام الغفل في تجارب اللقاحات. وجرى توسيع سجل التجارب السريرية التابع للاتحاد الأوروبي، وهو المسلم به كسجل أولي للمنظمة، كما أن قاعدة بيانات البرنامج الدولي لتسجيل التجارب السريرية التابع للمنظمة تحتوي الآن على معلومات عن أكثر من ٢٢٠ ٠٠٠ تجربة. وفي عام ٢٠١٢، شارك ممثلو ٣٨ لجنة وطنية معنية بالأخلاقيات في مؤتمر القمة العالمي التاسع للجان الوطنية المعنية بالأخلاقيات (قرطاج، تونس، ٢٦ و ٢٧ أيلول/سبتمبر ٢٠١٢) الذي ناقش مسائل منها البحوث المتقدمة والبنوك البيولوجية وزرع الأعضاء والنسج والخلايا. واستفادت وفود من برامج السل الوطنية من أكثر من ١٥ دولة عضواً من حلقات عمل تدريبية تناولت دمج الأخلاقيات وقيم ومبادئ حقوق الإنسان في التدبير العلاجي للسل والسل المقاوم للأدوية المتعددة. ودعمت أمانة لجنة استعراض أخلاقيات البحوث التابعة للمنظمة استعراض واعتماد أكثر من ٢٠٠ مشروع بحثي اضطلع بها بدعم تقني و/أو مالي من المنظمة.

٧٥- وتتركز جهود الأمانة أيضاً على مراعاة الشواغل المتعلقة بالجنسين والمساواة وحقوق الإنسان في جميع عمليات صنع القرار على مستويات المنظمة الثلاثة. ووضعت مسودة وثيقة بشأن استراتيجية مدتها ست سنوات، إلى جانب آلية مساهمة مؤسسية لتوجيه التقدم وقياسه.

١ في فيجي والهند وإندونيسيا وأيرلندا والأردن ولبنان ونيبال وسري لانكا وتايلند وتركيا والإمارات العربية المتحدة.

٧٦- وقد تحققت جميع النتائج الخمس المتوقعة على صعيد المنظمة نتيجة لزيادة الأولوية السياسية المسندة من الدول الأعضاء للتصدي للمحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة والعمل المشترك على صعيد المنظمة بشأن مراعاة المسائل المتعلقة بالجنسين والمساواة وحقوق الإنسان والمبادرات الاستراتيجية المتخذة في العديد من الأقاليم لدعم الدول الأعضاء في إعداد استجابة شاملة.

٧٧- وتشمل عوامل النجاح الرئيسية على المستوى القطري: إيجاد الالتزام السياسي من خلال الدعوة؛ وتبادل الخبرات بين البلدان؛ وتوفير الدعم للدول الأعضاء من أجل وضع خطط عمل وطنية بشأن المحددات الاجتماعية للصحة؛ وجمع البيانات عن حالات عدم الإنصاف في الصحة والاستجابة لها؛ وتقوية الروابط بين النظم الصحية والمحددات الاجتماعية للصحة؛ وإشراك البرامج الصحية ذات الأولوية المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة. ويوفر إطار واستراتيجية شاملان للسياسات الزخم اللازم للتغيير وذلك بإضفاء الشرعية والتركيز على القيم والنهج الكفيلة بأداء الغرض.

٧٨- وقد تطلّب التقدم المحرز في الأمانة والدول الأطراف على السواء بشأن مراعاة المسائل المتعلقة بالجنسين والمساواة وحقوق الإنسان التزاماً على أعلى مستوى وإرشادات واضحة وآلية مساءلة. وعملت الأمانة بشأن العناصر الثلاثة كلها بنهج تكيفي متدرج، حيث بدأت ببلدين اثنين قبل زيادة عدد البلدان في الثانية المقبلة.

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

٧٩- يشمل الغرض الاستراتيجي الجهود المبذولة على الصعيدين العالمي والإقليمي لمواجهة المحددات البيئية والمهنية للصحة المسؤولة عن ربع عبء المرض العالمي. وما زال توفير مياه الشرب المأمونة وخدمات الإصحاح والنظافة تحدياً رئيسياً في أغلب الأقاليم. وأظهرت بيانات جديدة نُشرت في عام ٢٠١٢ أن تلوث الهواء هو الآن عامل خطر بيئي رئيسي يُسبب نحو ٧ ملايين من الوفيات المبكرة كل عام.^١ وتشمل التحديات الصحية البيئية والمهنية الإضافية الإدارة السليمة للمواد الكيميائية والصحة في مكان العمل والتغير المناخي، وفي بعض الحالات، الإشعاع.

٨٠- ووضعت مبادئ توجيهية بشأن التقييم الاقتصادي للتدخلات الخاصة بالمياه والإصحاح شملت: تخطيط المياه المأمونة لإمدادات المجتمعات المحلية الصغيرة؛ والتقييم السريع لجودة مياه الشرب؛ والمبادرات الخاصة برصد وتقييم معالجة المياه وتخزينها بطريقة مأمونة لدى الأسر المعيشية؛ وإدارة نفايات الرعاية الصحية. ووضعت مبادئ توجيهية بشأن جودة الهواء في الأماكن المغلقة وحرق الوقود في المنازل، كما شرع في تنفيذ التوصيات على المستوى القطري.

٨١- وتعلّقت عمليات تقييم رئيسية لجودة مياه الشرب بالمستحضرات الصيدلانية وغيرها من المواد الكيميائية. ففي مجال السلامة الكيميائية، نُشر تقييم محدّث لمخاطر مبيدات الحشرات المستخدمة في إبادة الحشرات بالطائرات وتقييم لمخاطر الكروم السداسي التكافؤ، وهو مادة كيميائية مثيرة للانشغال في مجال الصحة العمومية. وجرى في عام ٢٠١٣ تقييم للمخاطر الصحية على سبيل متابعة حادث فوكوشيما النووي، وذلك استناداً إلى تقييم مبدئي لجرعة الإشعاعات جرى في عام ٢٠١٢. ونُشرت بيانات ونماذج جديدة لتقدير عبء المرض المرتبط

١ تُعزى ٣,٥ مليون وفاة تقريباً إلى تلوث الهواء في الأماكن المغلقة و٣,٢ مليون إلى تلوث الهواء الخارجي.

بتلوث الهواء في الأماكن المغلقة واستُخدمت في حساب التقديرات العالمية لعبء المرض. وقد أظهرت أن تلوث الهواء هو أحد أهم قضايا الصحة العمومية في زمننا هذا. وبين تحليل جديد وجود فجوة كبيرة فيما يتعلق بالحصول على الطاقة في مرافق الرعاية الصحية في البلدان النامية، مما أدى إلى إدراج هذه المسألة في المناقشات العالمية الدائرة بشأن الطاقة.^١

٨٢- واستمرت المنظمة في دعم المبادرات القطرية المعنية بالصحة البيئية والمهنية في سياقات متنوعة، مثل المنازل والمدن والمدارس وسياقات الرعاية الصحية وأماكن العمل. وكان مكان العمل هو أحد السياقات التي جرى فيها توثيق التقدم المحرز في تنفيذ القرار ج ص ع ٦٠-٢٦ الخاص بصحة العمال: خطة عمل عالمية.^٢

٨٣- واستهدفت الأنشطة تقوية نظم إدارة مخاطر الصحة البيئية والمهنية، كما ركزت الاستراتيجيات على تعزيز قدرات مراكز السموم الوطنية والإقليمية واستكشفت خيارات توسيع تقديم خدمات الصحة المهنية من خلال الرعاية الصحية الأولية. وقُدِّم الدعم لأنشطة تخطيط المياه المأمونة وبناء القدرات ذات الصلة في أكثر من ١٦ دولة عضواً في جميع أقاليم المنظمة. وبغية تعزيز الجهود العالمية بشأن تقييم المخاطر الكيميائية، دُشنت شبكة جديدة من المؤسسات في عام ٢٠١٣. وازدادت الإجراءات المشتركة بين القطاعات بشأن المحددات البيئية للصحة على الصعيدين العالمي والإقليمي وفي البلدان، ولا سيما في مجال صحة العمال (حيث تركز الاهتمام على القضاء على الأمراض الناجمة عن الحرير الصخري (الأسبستوس)) والإدارة المأمونة للمواد الكيميائية، وفي قطاعات محددة، مثل النقل والطاقة والصناعات الاستخراجية. ووُجِّه جزء يُعَدُّ به من دعم المنظمة إلى بناء قدرة الدول الأعضاء على استخدام تقييمات الأثر الصحي، وهي أداة رئيسية لدمج الصحة في جميع السياسات.

٨٤- وعُزِّز تصريف الشؤون على الصعيد الإقليمي في مجال الصحة البيئية والمهنية، في جملة أمور، من خلال فرقة العمل الأوروبية للبيئة والصحة والمجلس الوزاري الأوروبي للبيئة والصحة اللذين أنشئاً في أعقاب صدور إعلان بارما بشأن البيئة والصحة، والتحالف الاستراتيجي المعني بالصحة والبيئة الذي أنشئ في سياق إعلان ليبرفيل بشأن الصحة والبيئة في أفريقيا، وكنيجة لأنشطة متنوعة مدعومة من فرقة عاملة تقنية تعمل مع المنظمات الإقليمية المعنية بالبيئة والصحة في إقليمي غرب المحيط الهادئ وجنوب شرق آسيا. وأنشئ أيضاً منتدى وزاري مشترك جديد معني بالصحة والبيئة في إقليم شرق المتوسط.

٨٥- وأكدت المنظمة على مكان الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ بتوفير أمثلة للمؤشرات الصحية المستخدمة لتتبع الإنجازات فيما يتعلق بالطاقة والمدن والمياه والزراعة والوظائف والتأهب للكوارث، التي تنتظر فيها الدول الأعضاء.^٣ ونتيجة لهذا العمل وإقرار جمعية الصحة بضرورة دمج الصحة على السواء كهدف للتنمية المستدامة وشرط مسبق لها،^٤ تحتل قضايا الصحة مكاناً مرموقاً في المحافل التي تتناول التنمية المستدامة على الصعيد العالمي، ومنها مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (ريو+٢٠) المنعقد في عام ٢٠١٢ ووثيقته الختامية المعنونة "المستقبل الذي نصبو إليه".

١ Adair-Rohani H, Zukora K, Bonjour S, Wilburn S, Kuesel AC, Hebert R et al. Limited electricity access in health facilities of sub-Saharan Africa: a systematic review of data on electricity access, sources, and reliability. Glob Health Sci Pract 2013;1(2):249-261. (<http://dx.doi.org/10.9745/GHSP-D-13-00037>, accessed 27 March 2014).

٢ انظر الوثيقة ج ٢٧/٦٦ الفرع ياء.

٣ Measuring health gains from sustainable development. Geneva: World Health Organization; 2012.

٤ القرار ج ص ع ٦٦-١١ بشأن الصحة في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥.

٨٦- وأكدت المنظمة قيادتها في عدّة شراكات دولية رئيسية معنية بالتنمية المستدامة، منها مبادرة الطاقة المستدامة للجميع التابعة للأمم العام للأمم المتحدة (التي تشمل الآن أهدافاً بشأن الحصول على الطاقة النظيفة في المنزل ومرافق الرعاية الصحية) وتحالف المناخ والهواء النظيف والتحالف العالمي لمواقد الطهي النظيفة والتحالف العالمي المشترك بين المنظمة وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة للتخلص من الرصاص في الطلاء. واستمرت المنظمة أيضاً في كفالة التمثيل المناسب لقضايا الصحة في الاتفاقات البيئية المتعددة الأطراف والاتفاقيات الدولية المعنية بالمواد الكيميائية، حيث توفّر الدعم، على سبيل المثال، لاستراتيجية مشاركة قطاع الصحة في إطار "النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية" (الذي اعتمد في عام ٢٠١٢) وفي سياق اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق (التي اعتمدت في مؤتمر المفاوضين في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣).^١

٨٧- قدّم الدعم التقني إلى ١٢٤ دولة عضواً من أجل إعداد الخطط الخاصة بتكييف النظم الصحية مع تغيّر المناخ، كما قدّم إلى ٢٢ دولة عضواً من أجل تنفيذ مشاريع واسعة النطاق لتكييف النظم الصحية. وأسهمت الأمانة في الشراكات مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومعهد الأمم المتحدة للتدريب والبحث، لتعزيز الفوائد الصحية الناجمة عن الإجراءات الرامية إلى الحد من ملوثات المناخ، وتطبيق المعلومات الخاصة بالمناخ لصالح الصحة، والبرمجة من أجل التكيف مع تغيّر المناخ، وبتمثيل عنصر الصحة في المفاوضات بشأن المناخ. وأصدرت تقارير مهمة بشأن رسم خرائط تغيّر المناخ وصلاته بالصحة، وتقييم سرعة تأثر الصحة وخيارات التكيف، والأبعاد الاقتصادية والأبعاد الخاصة بنوع الجنس لعملية تكييف الصحة، وإدراج الصحة في المفاوضات بشأن تغيّر المناخ وفقدان التنوع البيولوجي والتصحّر.

٨٨- وتحققت النتائج الست المتوقعة على صعيد المنظمة وجميع المؤشرات الخاصة بالثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ بالكامل. وتُعزى نتيجة أهداف المؤشرات القطرية إلى مواءمة مسارات العمل لتيسير إنجاز الأهداف المتعددة للمشاريع من خلال عدد أقل من المشاريع، والاستفادة من الدعم المباشر الذي تقدمه المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي والشركاء، مثل المراكز المتعاونة مع المنظمة، في سبيل تنفيذ الأنشطة القطرية.

٨٩- وأتاح العمل بشأن المحددات البيئية والمهنية للصحة في قطاعات محددة، مثل قطاعات الطاقة والمياه والصناعات الاستخراجية، فهماً مفيداً لكيفية تطبيق نهج دمج الصحة في جميع السياسات. فعلى سبيل المثال، لا يمكن المغالاة في التأكيد على أهمية المشاركة في العمليات الحكومية الدولية، مثل المنتديات الإقليمية بشأن البيئة والصحة التي يمثل فيها صنّاع القرار من مختلف القطاعات. فعادة ما توضع الصيغ الرسمية للعمل المشترك بين القطاعات وتُقطع الالتزامات بشأنه خلال هذه العمليات، ما يضمن بالتالي استدامة الجهود والموارد المطلوبة لتنفيذها.

٩٠- ويُعد رصد الاتجاهات والتقدم المحرز في معالجة المحددات البيئية والمهنية للصحة والتبليغ بشأنها، مساهمة محورية للمنظمة في مجال الصحة والبيئة، ولاسيما في سياق الأهداف الإنمائية للألفية والأهداف الإنمائية المستدامة المحتملة لما بعد عام ٢٠١٥. ويُعد التواصل والتنسيق على نحو فعال بين مستويات المنظمة الثلاثة، ضروريين لتحقيق النجاح في إنجاز النتائج، ولاسيما في البلدان حيث القدرات التقنية محدودة. ومن شأن مواءمة مسارات العمل في المواضيع المتداخلة بقدر الإمكان، أن يساعد على ضمان استمرار الأنشطة في مواجهة قصور الموارد.

١ اعتمد المجلس التنفيذي للمنظمة، في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة، القرار م١٣٤ق٥ بشأن الآثار الصحية العمومية المترتبة على التعرّض للزئبق ومركباته: دور منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة العمومية في تنفيذ اتفاقية ميناماتا، الذي يوصي بأن ترحب جمعية الصحة باعتماد الدول للاتفاقية.

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

٩١- في عام ٢٠١٢، اعتمدت جمعية الصحة القرار ج ص ٦٥-٦ بشأن خطة تنفيذ شاملة بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، تحتوي على ست غايات تغذوية عالمية تدعمها دوائر التغذية العالمية. وقد تمثل أحد الأغراض الرئيسية للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ في تقديم الدعم إلى البلدان من أجل خفض مستويات النقرم والهزال وفقر الوزن لدى الأطفال، وانخفاض الوزن عند الميلاد لدى حديثي الولادة، وفقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب، وزيادة الرضاعة الطبيعية الحصرية.

٩٢- وجرى التوسع في تقديم الإرشادات بشأن برامج التغذية الفعالة وإسداء المشورة العلمية بشأن التغذية والصحة، ليشملا العديد من المغذيات الدقيقة، وسوء التغذية الحاد، والأمراض السارية وغير السارية. ويجري سنوياً تحديث التقديرات العالمية لنمو الأطفال وسوء التغذية، بالتعاون مع اليونيسيف والبنك الدولي، وهي تُستخدم حالياً كقياس للتقدم المُحرز صوب تحقيق الغايات العالمية. وأعد إطار عالمي لرصد التغذية وسوف تناقشه الدول الأعضاء في عام ٢٠١٤، ووُضع نظام عالمي لرصد السياسات والإجراءات الخاصة بالتغذية.

٩٣- وتعزز المبادرات العالمية مثل حركة "تعزيز التغذية" واتفاق "التغذية من أجل النمو"، الغايات العالمية. وفي الإقليم الأفريقي، انضم ٣٢ بلداً إلى حركة "تعزيز التغذية" التي تنص على قطع التزاماً بتهيئة بيئة سياسية داعمة للتغذية، والمواءمة بين الحكومات والأطراف الفاعلة من أجل التوسع في العمل الخاص بالتغذية. واعتمدت اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ في دورتها الثالثة والستين مجموعة من الإجراءات الرئيسية تستهدف تحقيق الغايات العالمية، وطلبت اللجنة الإقليمية لأوروبا إلى المديرية العامة أن تضع خطة عمل جديدة بشأن التغذية للفترة ٢٠١٤-٢٠٢٠.

٩٤- وقُدّم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء من أجل زيادة الوقاية من فقر الدم ومكافحته، وعلاج سوء التغذية الحاد، وخفض محتوى الأغذية من الملح والأحماض الدهنية المتحوّلة والمشبعة، ومن أجل تنفيذ مدونة القواعد الدولية لتسويق بدائل لبن الأم في حالات الاستقرار وحالات الطوارئ سواءً بسواء.

٩٥- وفي مجال السلامة الغذائية، وضعت الأمانة خطة استراتيجية للسلامة الغذائية للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٢ تستند إلى القرار ج ص ٦٣-٣ وأيدتها ثلاث استراتيجيات إقليمية.^١ واعتمدت هيئة الدستور الغذائي معايير غذائية جديدة ومنقحة تستند إلى المشورة العلمية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة، وواصل الصندوق الائتماني لهيئة الدستور الغذائي دعمه النشاط الذي يقدمه في سبيل زيادة وتعزيز مشاركة البلدان النامية والبلدان التي تمر بمرحلة انتقالية في اجتماعات هيئة الدستور الغذائي. ويسرت زيادة التوسع في الشبكة الدولية للسلطات المسؤولة عن سلامة الأغذية على الصعيدين العالمي والإقليمي، التبليغ عن فاشيات الأمراض المنقولة بالأغذية والاستجابة لمقتضياتها على نحو أسرع وأكثر تنسيقاً. واستُهلّت قاعدة عالمية للبيانات والمعلومات الخاصة بالسلامة الغذائية لدعم صنع القرار المسند بالبيانات عن طريق تيسير الحصول على البيانات المتعددة والمتنوعة. وساهمت المنظمة أيضاً في التقدير الأولي للجرعة الإشعاعية وفي أول تقدير للمخاطر الصحية في سياق السلامة الغذائية عقب حادثة فوكوشيما النووية.

^١ Advancing food safety initiatives: a strategic plan for food safety including foodborne zoonoses 2013–2022. Geneva: World Health Organization; 2014.

٩٦- وجرى تعزيز قدرات نُظم الترصد والمختبرات الوطنية في مجال تحليل الأغذية وتقصي الأمراض المنقولة بالأغذية، من خلال شبكة المنظمة العالمية للأمراض المعدية المنقولة بواسطة الأغذية على سبيل المثال؛ وأحرز تقدم في مجال الدعوة إلى السلامة الغذائية والتوعية بشأنها باستخدام الوصايا الخمس لضمان مأمونية الغذاء؛ ونُشرت وثيقة إرشادية بشأن الترصد المتكامل لمقاومة المضادات الجرثومية.^١

٩٧- وقد صنفت النتائج الست جميعها المتوقعة على صعيد المنظمة كنتائج تحققت بالكامل. وأسهمت زيادة اهتمام الدول الأعضاء في التغذية والسلامة الغذائية إسهاماً كبيراً في تحقيق هذا الإنجاز.

٩٨- أما القيادة التقنية والعمل الخاص بوضع القواعد اللذان تضطلع بهما المنظمة إلى جانب قدرتها على إشراك الأطراف الفاعلة المتعددة في توسيع نطاق العمل، فثبتت فاعليتها جميعاً في تعزيز التغذية في العالم. وستساعد الدروس المستفادة من الاختبار التجريبي للأداة الخاصة بتقدير الاحتياجات في مجال السلامة الغذائية، على تحديد الفجوات وتلبية احتياجات البلدان في المستقبل.

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

٩٩- يتعلق هذا الغرض الاستراتيجي بالإجراءات التي يمكن للبلدان أن تتخذها من أجل تعزيز نُظمها الصحية عموماً، في سعيها إلى الاقتراب من تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وهو يغطي المسائل المتعلقة بعدد العاملين الصحيين وتوزيعهم والدافع لديهم؛ وأفضل الطرق لتأمين تمويل النُظم الصحية وضمان أن الأشخاص قادرون مادياً على الاستفادة من الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها؛ والمعلومات والبحوث اللازمة لوضع السياسات المسندة بالبيّنات، بما في ذلك تكنولوجيات الصحة الإلكترونية والصحة بالمحمول؛ وتحسين طائفة الخدمات الصحية المتاحة وجودتها؛ وتصريف الشؤون واللوائح على صعيد قطاع الصحة. أما الحوار حول السياسات الخاصة بالخطط والاستراتيجيات الصحية الوطنية وتنفيذها واستعراضها، فيربط جميع العناصر ببعضها البعض. وفي بعض البلدان يكتسي التنسيق والمواءمة بين الجهات المانحة التي ترتبط في كثير من الأحيان بالشراكة الصحية الدولية (IHP+)، أهمية كبرى.

١٠٠- وخلال الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣، سعت الدول الأعضاء إلى تعزيز جميع أفرع النُظم الصحية لديها. وبلغ إجمالي البلدان التي استعرضت استراتيجياتها وخططها الصحية الوطنية أو حدثتها ٩٥ بلداً، والبلدان التي أنشأت آليات التنسيق بين الجهات المانحة أو عززتها لضمان مواءمتها مع الخطط الوطنية ٦٠ بلداً. وأحرز تقدم في تحسين تقديم الخدمات، حيث استهل ٩٠ بلداً مبادرات خاصة بجودة الرعاية الصحية ترمي إلى تحسين المأمونية والتركيز على المرضى ودمج الخدمات الصحية. وتلقّى ما إجماليه ٨٩ بلداً الدعم التقني والدعم الخاص بالسياسات من أجل تعديل نُظم تمويل الصحة أو استعراضها، ونجح ٥٩ بلداً في تحسين جودة نُظم المعلومات الصحية وبالتالي تحسين توافر البيانات الصحية اللازمة لصنع القرار، وزيادة الاهتمام بتعزيز نُظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية. ووضع ٥٦ بلداً أطر المساءلة وخرائط الطريق لمتابعة تنفيذ توصيات لجنة الأمم المتحدة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل.

^١ Integrated surveillance of antimicrobial resistance: guidance from a WHO advisory group. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://www.who.int/foodsafety/publications/foodborne_disease/agisar_guidance/en/, accessed 27 March 2014).

١٠١- وأحرز العديد من البلدان تقدماً في خفض النقص الحاد في العاملين الصحيين وفي تحسين توزيعهم ودوافعهم وتنوع مهاراتهم. ومن أصل ٥٧ بلداً يعاني من نقص القوى العاملة الصحية، نجح ٣٢ بلداً على صعيد الأقاليم كافة في زيادة عدد العاملين الصحيين، وبدأ ٣٧ بلداً من البلدان التي قدمت تقارير والبالغ عددها ٥٦ بلداً في تنفيذ مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي. وواصلت البلدان التوسع في استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الصحية، بما في ذلك مختلف جوانب الصحة الإلكترونية، مثل السجلات الطبية الإلكترونية والتطبيب عن بعد والتعلم الإلكتروني.

١٠٢- وأحرز تقدم كبير في مجال التطبيقات الصحية للهاتف المحمول (الصحة بالمحمول)، والتطبيب عن بعد، واستخدام شبكة الإنترنت لأغراض الصحة. وفي عام ٢٠١٢، استهلّت الأمانة بوابة معرفية تتيح الوصول إلى المعلومات حول سياسات الصحة الإلكترونية، والاستراتيجيات والأطر التنظيمية، واستراتيجيات إدارة المعرفة التي وضعت في ٨٥ بلداً. وجرى التوسع في إتاحة مؤلفات الطب الحيوي والصحة من خلال مبادرة إتاحة الوصول إلى البحوث الصحية عبر شبكة الإنترنت، وهناك الآن أكثر من ٧٠٠٠ جريدة متاحة في ١١٦ بلداً، بما في ذلك ٤١ بلداً في الإقليم الأفريقي. وأبرم اتفاق مع أحد الشركاء من دور النشر من أجل إتاحة أكثر من ١٨ ٠٠٠ كتاب على شبكة الإنترنت في البلدان التي وُضع فيها أحد برامج مبادرة الشبكة الدولية الصحية لتيسير الوصول إلى نتائج البحوث الصحية، موضع التنفيذ. وقد تم تمديد وضع المبادرة بوصفها شراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص حتى عام ٢٠٢٠. وفي عام ٢٠١٣، شارك ١١٤ بلداً في استطلاع الآراء العالمي الثاني بشأن الصحة الإلكترونية، وشارك ٦٥ بلداً في استطلاع آراء بشأن الصحة الإلكترونية وصحة المرأة والطفل.

١٠٣- ومن ضمن النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة البالغ عددها ١٣ نتيجة، صنفت تسع كنتاجات "تحققت بالكامل" وصنفت أربع كنتاجات "تحققت جزئياً". ولم تتحقق النتيجة ١٠-٥ المتوقعة على صعيد المنظمة (تحسين المعارف وتأمين توافر البيانات لصنع القرارات الخاصة بالصحة) سوى جزئياً نظراً لضعف القدرة على الصعيد القطري على تعزيز تحليل البيانات بالاستناد إلى سياسة أو استراتيجية أو خطة صحية وطنية قوية. وتضمنت العقوبات التي حالت دون تنفيذ النتيجة ١٠-٦ المتوقعة على صعيد المنظمة (تعزيز البحث على المستوى الوطني من أجل تطوير النظم الصحية)، نقص الباحثين، وضعف المؤسسات البحثية، والثقافة البحثية غير المواتية. أما بالنسبة إلى النتيجة ١٠-٧ المتوقعة على صعيد المنظمة (إدارة المعارف وسياسات واستراتيجيات الصحة الإلكترونية)، فمعظم البلدان لم يكن لديها استراتيجيات لإدارة المعارف واستمر توجيه سياسات الصحة الإلكترونية من خلال مشاريع صغيرة أو تجريبية. ولم تتحقق النتيجة ١٠-٨ المتوقعة على صعيد المنظمة (تعزيز قاعدة المعلومات والمعارف بشأن القوى العاملة الصحية) سوى جزئياً لأن المؤشر الخاص بعدد البلدان التي أبلغت عن معلومتين أو أكثر من المعلومات الوطنية التي ترتبط بالموارد البشرية من أجل الصحة خلال السنوات الخمس الماضية، والتي أبلغ بها الأطلس العالمي للقوى العاملة الصحية، لم يستوف بالكامل. ويتيح الأسلوب المستخدم لقياس المؤشر مهلة للتبليغ من جانب البلدان تمتد خمس سنوات. وبعض البلدان التي أبلغت عن نتيجة إيجابية في بداية فترة الخمس سنوات، أبلغت عن نتيجة سلبية في نهاية الفترة نفسها، وبالتالي فقد انخفض العدد الإجمالي للبلدان من ١٢٧ إلى ١٢٢ بلداً.

١٠٤- وخلال الثنائية، كان على الأمانة أن تلبي عدداً متزايداً من طلبات الدول الأعضاء للدعم التقني والدعم الخاص بالسياسات من أجل تعزيز النظم الصحية في سبيل الاقتراب من تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وتراوحت البلدان التي طلبت الدعم ما بين بلدان منخفضة الدخل تواجه أعباءً إضافية بسبب الأمراض غير السارية والصحة النفسية والإصابات فضلاً عن برنامج عمل الأهداف الإنمائية للألفية الذي لم يُفرغ منه، وبين بلدان مرتفعة الدخل تسعى إلى حماية الصحة والإنفاق على الصحة من الآثار الممتدة للأزمة المالية. وزاد التمويل المخصص للحوار حول السياسات المتعلقة بالاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية، وتمويل التغطية

الصحية الشاملة، وأنشطة المتابعة المرتبطة باللجنة المعنية بالمعلومات والمساعدة عن صحة المرأة والطفل التابعة للأمم المتحدة في بعض البلدان المختارة. هذا ولم تحظ بعض عناصر الغرض الاستراتيجي الأخرى بالتمويل الكافي، بما في ذلك تقديم الخدمات وسلامة المرضى، وتعقب الموارد واحتساب تكاليفها، وتعزيز نُظم المعلومات، وإدارة البحوث والمعارف.

١٠٥- ومازال تفكك النُظم الصحية يمثل مشكلة كبرى في عدة بلدان ويتطلب اتباع نهج متسق في سبيل بناء نُظم قوية قادرة على تأمين الطائفة اللازمة من الخدمات الصحية ذات الجودة التي تمتد طوال الحياة وتشمل تعزيز الصحة والوقاية والعلاج والتأهيل والرعاية الملطّفة. وتتطلب هذه المسائل التعاون النشط بين البرامج الصحية ذات الأولوية وبذل جهود أوسع نطاقاً من أجل تعزيز النُظم الصحية. كما يتطلب التقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة التفاعل المتكرر بين وزارات الصحة ووزارات المالية والقادة السياسيين. وهناك أيضاً نقص في الخبراء على الصعيدين القطري والعالمي في بعض المجالات الخاصة بتعزيز النُظم الصحية، ما يحد من قدرة البلدان على إحراز التقدم، كما يحد من قدرة المنظمة على الوفاء باحتياجات البلدان. ونتيجة لذلك تمحور تركيز المنظمة خلال الثنائية حول أنشطة بناء القدرات.

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

١٠٦- يمثل الإنفاق على المنتجات الطبية حوالي نصف الإنفاق الإجمالي على الصحة في الدول الأعضاء وتعتمد نسبة من سكان البلدان النامية تصل إلى ٩٠٪ في شراء السلع الصحية على الدفع من جيوبهم الخاصة. وتتمثل العوامل الرئيسية التي تحول دون إتاحة الرعاية الصحية الشاملة في ارتفاع الأسعار، وعدم القدرة على الدفع، وغياب الحماية الاجتماعية، وعدم كفاءة إدارة الإمدادات، وضعف النظم التنظيمية ونظم الإنفاذ الخاصة بالأدوية والتكنولوجيات الصحية الأساسية. ويُعد تحسين إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأساسية شرطاً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة والأهداف الدولية المتعلقة ببرنامج العمل الخاص بصحة الأم والطفل والأمراض غير السارية الذي لم يُفرغ منه والذي يمثل إحدى غايات الأهداف الإنمائية للألفية. كما يكتسي أهمية بالغة لمعالجة العبء المتزايد من الأمراض غير السارية وزيادة شيخوخة سكان العالم زيادة سريعة.

١٠٧- وتسترشد الأمانة بطلبات الدعم من جانب الدول الأعضاء لتنفيذ أحكام القرارات التي يعتمدها المجلس التنفيذي وجمعية الصحة واستراتيجيات الصحة العالمية الأخرى، في مواصلة العمل عن كثب مع وزارات الصحة وغيرها من الوزارات، والدوائر الأكاديمية، والمؤسسات البحثية والعلمية، والرابطات المهنية، والقطاع الخاص، ومنظمات المجتمع المدني الدولية والوطنية، وتستفيد من شبكتها المكونة من أفرقة الدعم المشتركة بين البلدان والمراكز المتعاونة مع المنظمة والموظفين الوطنيين المهنيين والخبراء المحليين والدوليين. وتستمر المنظمة في إنتاج المعلومات، وأُتيح حتى يومنا هذا ١٦٥ مرتسماً من مرتسمات قطاعات صناعة المستحضرات الصيدلانية القطرية لإرشاد صناع القرار على الصعيدين الوطني والدولي. وتنظم المنظمة مرتين سنوياً جلسات إعلامية تقنية تستمر أسبوعاً، لصالح المستشارين والشركاء من البلدان الناطقة باللغة الإنجليزية والبلدان الناطقة باللغة الفرنسية.

١٠٨- وأدى الالتزام السياسي القوي والمتنامي من جانب البلدان بوضع السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية، إلى إضفاء المزيد من المنهجية على الجهود الرامية إلى تحقيق الاتساق بين النُظم التي اعترافها التفكك. وقدمت المنظمة المساعدة التقنية إلى أكثر من ٩٩ بلداً لإعداد السياسات والخطط الدوائية الوطنية وتنفيذها، أو إلى بعض عناصر النُظم الصحية المحددة. وصدرت المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن

السياسات القُطرية الخاصة بتسعير المستحضرات الصيدلانية^١ واستراتيجية المنظمة في الطب التقليدي (الشعبي) للفترة ٢٠١٤-٢٠٢٣،^٢ وبدأت المنظمة العمل الخاص برسم خرائط وتحليل الحالة الراهنة لتقييم التكنولوجيات الصحية في الدول الأعضاء واتجاهاته السائدة والأساليب المستخدمة فيه. وكان برنامج الإدارة الرشيدة للأدوية قد وضع موضع التنفيذ في ٤٤ بلداً في نهاية عام ٢٠١٣ (ومازال تنفيذه مستمراً) وتزداد فيه المساءلة والشفافية. وأقيم المنتدى العالمي الثاني بشأن الأجهزة الطبية في عام ٢٠١٣، ويتلقى المهنيون في مجال الصحة في البلدان حالياً التدريب على الوحدات الثمان عشرة التي تشتمل عليها أول سلسلة تقنية للمنظمة بشأن الأجهزة الطبية. وجرى الاحتفال باليوم العالمي العاشر للمتبرعين بالدم في عام ٢٠١٣. ورغم التقدم المُحرز في ضمان إتاحة الدم المأمون من خلال فحص المتبرعين ونقل الدم بطريقة مأمونة، فإن ضعف القدرة على تنفيذ نُظم توكي اليقظة في استعمال الدم مازال يطرح تحدياً رئيسياً في العديد من الدول الأعضاء.

١٠٩- وتواصل المنظمة التنسيق من أجل تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، وتعمل على بناء القدرة القُطرية على إنتاج المنتجات الدوائية محلياً. وفي عام ٢٠١٢، أصدرت المنظمة دراسة كبرى عن تعزيز إتاحة التكنولوجيات الطبية والابتكار^٣ بالتعاون مع المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية. ومتابعةً لفريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير اعتمدت المنظمة خطة عمل استراتيجية وأجرت مشاورات مع أصحاب المصلحة من أجل تحديد المشاريع الإيضاحية بشأن فعالية الابتكار. فضلاً عن ذلك، يحدد التقرير المحدث بشأن الأدوية ذات الأولوية لأوروبا والعالم لعام ٢٠١٣^٤ الفجوات في بحوث المستحضرات الصيدلانية وأولوياتها في الفترة ٢٠١٤-٢٠٢٠.

١١٠- ويتطلب استعمال الأدوية على نحو رشيد بما يكفل مكافحة مقاومة المضادات الجرثومية، اهتماماً عاجلاً. وفي نيسان/أبريل ٢٠١٣، اعتمدت لجنة الخبراء المعنية باختيار الأدوية الأساسية واستعمالها، قائمة المنظمة النموذجية الثامنة عشرة للأدوية الأساسية^٥ وقائمة المنظمة النموذجية الرابعة للأدوية الأساسية للأطفال،^٦ اللتين تساعدان البلدان على اختيار الأدوية واستعمالها على نحو رشيد، إلى جانب كتيب الوصفات النموذجي للمنظمة. وهناك اهتمام متنامي باختيار السلع الصحية واستعمالها على نحو رشيد في جميع الأقاليم، واستعرض مؤتمر القمة الوزاري بشأن فوائد الاستعمال المسؤول للأدوية: وضع سياسات للرعاية الصحية المحسنة والعالية المردود (أمستردام، هولندا، ٣ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٢)، الإهدار الكبير للإمكانيات الذي يتسبب فيه استعمال الأدوية. وأحرزت مبادرة المنظمة "أدوية أفضل للأطفال" تقدماً في زيادة إتاحة أدوية الأطفال في تركيبات ملائمة للطفل وجرعات سليمة، ويجري الآن العمل على إتاحة أدوات متنوعة أمام البلدان والمنظمات في منظومة الأمم المتحدة، بما في ذلك وسائل تحديد أولويات الأدوية والأجهزة الطبية الخاصة بصحة الأم والطفل،

١ WHO guideline on country pharmaceutical pricing policies. Geneva: World Health Organization; 2013.

٢ استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن الطب التقليدي (الشعبي) للفترة ٢٠١٤-٢٠٢٣. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣.

٣ Promoting access to medical technologies and innovation: intersections between public health, intellectual property and trade. Geneva: World Health Organization, World Intellectual Property Organization and World Trade Organization; 2013.

٤ Kaplan W, Wirtz V, Mantel A, Stolk P, Duthey B, Laing R. Priority medicines for Europe and the world: update 2013 report. Geneva: World Health Organization; 2013.

٥ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/93142/1/EML_18_eng.pdf?ua=1, accessed 28 March 2014.

٦ http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/4th_EMLc_FINAL_web_8Jul13.pdf, accessed 28 March 2014.

والإرشادات بشأن المسارات التنظيمية الخاصة بأدوية الأطفال. وتولت المنظمة القيادة التقنية في صياغة التوصيات الثلاث عشرة الصادرة عن لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع الأساسية اللازمة لإنقاذ أرواح النساء والأطفال، وتنفيذها في ثمانية بلدان رائدة. ونظراً لزيادة انتشار الأمراض غير السارية وزيادة شيخوخة السكان زيادة سريعة، نشأت الحاجة إلى تحسين إتاحة الرعاية الملطفة وعلاج الألم. واجتمعت لجنة الخبراء المعنية بالاعتماد على الأدوية في عام ٢٠١٢ لاستعراض المواد لبحث إمكانية جدولتها في إطار المعاهدات الدولية لمراقبة المخدرات، ونشرت المنظمة المبادئ التوجيهية بشأن العلاج الدوائي للألم المستمر لدى الأطفال؛^١ ويجري إعداد مجموعتين أخريين من المبادئ التوجيهية بشأن علاج الألم المستمر والألم الحاد لدى البالغين.

١١١- وتُعد جودة المنتجات الطبية إحدى الركائز الأساسية للرعاية الصحية ولها تأثير كبير على إتاحتها وتكاليفها. وقدمت المنظمة الدعم إلى ١٢٥ بلداً لوضع الخطط الوطنية وبناء القدرات اللازمة لتعزيز الإشراف التنظيمي على اللقاحات والتمنيع والمعدات الطبية وبعض المواد البيولوجية المختارة. وخلال الثانية، نظمت المنظمة اجتماعين دوليين بشأن دساتير الأدوية في العالم لمناقشة وتحديد الخطوات اللازمة لزيادة التقارب بين معايير الجودة؛ كما استُهلّت مؤخراً مبادرة لإعداد أداة تقييم موحدة للسلطات التنظيمية الوطنية تشمل الأدوية ووسائل التشخيص والأجهزة واللقاحات. وفي عام ٢٠١٣، دُمجت برامج المنظمة الثلاثة للاختبار المسبق لصلاحية وسائل التشخيص والأدوية واللقاحات في برنامج واحد. وكفلت المنظمة توافر ١١٠ دواءً آخر من الأدوية ذات الأولوية التي اختُبرت صلاحيتها مسبقاً لعلاج الأيدز والعدوى بفيروسه والملاريا والسل وتعزيز الصحة الإنجابية، واختُبرت المنظمة مسبقاً أيضاً صلاحية ٤٣ من المكونات الصيدلانية الفعالة، وسبعة مختبرات لمراقبة الجودة، و١٦ لقاحاً، و١٧ وسيلة تشخيصية، وجهاز طبي واحد. وحُدّدت ٢١ مادة أخرى جديدة من المواد الكيميائية المرجعية الدولية و١١ مستحضراً مرجعياً وأُتيحت كمعايير مادية يمكن لمختبرات مراقبة الجودة الوطنية أن تختبر الأدوية على أساسها؛ واعتمدت ٥٠ مواصفة عالمية ودراسة فردية ونص عام من جانب لجنة الخبراء المعنية بمواصفات المستحضرات الصيدلانية، ونُشرت لإدراجها في دستور الأدوية الدولي. واعتمدت لجنة الخبراء المعنية بالمعايرة البيولوجية تسعة معايير كتابية أخرى وثمانية مستحضرات مرجعية للقاحات والمنتجات الأحيائية العلاجية. وأطلق برنامج المنظمة للأسماء الدولية غير المسجلة الملكية أسماءً جنيسة على ٢٩٣ دواءً آخر، ليلبغ بذلك مجموع الأدوية ٨٩٠٠ دواء. وعُبر الاجتماعان الأولان لآلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة/ التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة، اللذان عقدا في عامي ٢٠١٢ و٢٠١٣، عن إصرار المجتمع الدولي على التصدي للتحدي المتنامي الذي تطرحه هذه المنتجات. وسيُتيح نظام الإنذار السريع الذي أنشئ حديثاً للتبليغ عن المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة/ التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة، التبليغ المنظم والمنهجي والتقييم الدقيق لنطاق هذه المنتجات وحجمها والأضرار الناجمة عنها. وانضمت سبعة بلدان أخرى إلى برنامج المنظمة بشأن الرصد الدولي للأدوية الذي يرصد مأمونية استخدام الأدوية من خلال شبكة مراكز رصد الآثار الدوائية الضارة التابعة له. وتعمل المبادرة العالمية لمأمونية اللقاحات التي تأسست في عام ٢٠١٢، على ضمان تنفيذ المخطط الأولي العالمي لمأمونية اللقاحات، الذي يُمثل خطة المنظمة الاستراتيجية لبناء القدرة الوطنية على رصد مأمونية اللقاحات.

١١٢- ومن بين النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة البالغ عددها ثلاث نتائج، تحققت نتيجة واحدة بالكامل وتحققت نتيجتان جزئياً. وكانت الاضطرابات السياسية، والتخصيص الشديد للأموال المتاحة، وسرعة دوران المسؤولين الحكوميين، ونقص تمويل النظم الصحية الوطنية، هي الأسباب الرئيسية التي وقفت وراء تحقيق نتائج دون المستوى الأمثل في بعض الأنشطة، ما أثر في التصنيف العام للنتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة.

١ WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illness. Geneva: World Health Organization; 2012.

وفضلاً عن ذلك، فإن "جيوب الفقر" الكبيرة التي تتعلق بأمور من بينها العمل الخاص بوضع القواعد لتحسين إتاحة المنتجات الطبية، لها أثر سلبي على النطاق الذي تصل إليه المنظمة وعلى فعاليتها.

١١٣- وهناك صلة واضحة بين زيادة الالتزام بالتقدم صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة وبين إقرار الدول الأعضاء المتزايد بأهمية نُظم الأدوية والتكنولوجيا الصحية التي تعمل بفعالية. ويجري إنشاء المزيد من الشبكات الإقليمية وإرساء إجراءات العمل المشتركة بين البلدان لتبادل المعلومات والخبرات ومعالجة المواضيع المحددة. وأدت المبادرات التعاونية ووجود مراكز الاتصال الوطنية والمستشارين القطريين إلى زيادة فعالية التنفيذ وأُتاحت استدامة التدخلات، وهو ما يتجلى من خلال الإنجازات الجديرة بالملاحظة التي تحققت في عدة أقاليم حيث تمكنت الأمانة بفضل المستشارين المتفرغين المتخصصين في الطب والتكنولوجيا الصحية، من تلبية طلبات البلدان وتقديم المشورة والدعم التقنيين. وينبغي استخدام النُظم الصحية المتكاملة كنهج موحد في معالجة البرامج المعنية بأمراض محددة والبرامج الرأسية من أجل تحسين دمج الخدمات.

١١٤- وتختلف القدرة على تنظيم المنتجات الطبية من إقليم إلى آخر ومازال عدد كبير من الدول الأعضاء في حاجة إلى الكثير من الدعم التقني للوفاء بالمتطلبات الدولية. ويجري تنفيذ العديد من أنشطة بناء القدرات التنظيمية تحت مظلة برنامج المنظمة للاختبار المسبق للصلاحيات؛ ولكن قدرة المنظمة من حيث الموارد البشرية والتمويل متاح حالياً غير كافيين، وسيُلمز وضع استراتيجيات جديدة لإدخال تحسينات كبيرة ومستدامة على الأداء التنظيمي. كما سيُلمز تجديد الاهتمام من أجل تكثيف الجهود الرامية إلى تحسين إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية واستعمالها على نحو رشيد، وضمان أن المبادرات الرامية إلى تحسين إتاحة المنتجات الطبية على صعيد البرامج المعنية بأمراض محددة والبرامج الرأسية تتسق من خلال نهج موحد. ويُعد التوسع في استعمال الأدوية على نحو رشيد لمكافحة مقاومة المضادات الجرثومية، واحتواء تكاليف المنتجات الطبية، وتقييم التكنولوجيات الصحية، ضمن الأولويات المستجدة الأخرى التي ستؤثر على عائد الاستثمارات العالمية في الصحة. وليس هناك برامج إقليمية شاملة لضمان جودة المختبرات ويعاني العديد من الدول الأعضاء من النقص في الدم على نحو متكرر.

الغرض الاستراتيجي ١٢: الاضطلاع بالدور القيادي وتعزيز تصريف الشؤون وتدعيم الشراكة والتعاون مع البلدان ومنظومة الأمم المتحدة وسائر أصحاب المصلحة من أجل أداء ولاية منظمة الصحة العالمية في التقدم في برنامج العمل الصحي العالمي وفقاً لما هو محدد في برنامج العمل العام الحادي عشر ٢٠٠٦-٢٠١٥

١١٥- تحققت الإنجازات في الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ في المجالات البرمجية ومجالات تصريف الشؤون والإدارة في إطار عملية إصلاح المنظمة التي تستهدف تحسين الحصائل الصحية وتعزيز الاتساق في مجال الصحة العالمية وتحسين الامتياز التنظيمي. وبرزت الإصلاحات البرمجية من خلال تحديد الدول الأعضاء للأولويات التنظيمية التي شكلت الأساس لوضع برنامج العمل العام الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥، اللذين اعتمدتهما جمعية الصحة العالمية السادسة والستون^١. ويحدد برنامج العمل العام الثاني عشر ست أولويات للقيادة تحدد محور التركيز في عمل المنظمة وتوجهه، بتسليط الضوء على المجالات الأوسع حاجة إلى جهود المنظمة الخاصة بالدعوة والقيادة التقنية في مجال الصحة العالمية، وبتوجيه الطريقة التي تعمل بها المنظمة، عن طريق دمج الجهود المبذولة على صعيد مستويات المنظمة الثلاثة وفيما بينها، والجهود المبذولة من خلال المنظمة.

١ القرار ج ص ٦٦-١.

١١٦- وسار تقدم الإصلاح في مجال تصريف الشؤون بخطى أبطأ، ومع ذلك فقد تحقق بعض أوجه التحسن في تعزيز أدوار الأجهزة الرئاسية ووظائفها. وشمل التقدم المحرز ما يلي: تعزيز الدور الإشرافي للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي؛ وزيادة فعالية الأجهزة الرئاسية عن طريق تحسين إدارة الوقت وتوزيع الوثائق إلكترونياً؛ وتنسيق إجراءات اللجان الإقليمية؛ والمواءمة بين جداول أعمال اللجان الإقليمية والمجلس التنفيذي وجمعية الصحة. وبفضل جلسات الإحاطة المتكررة تمكنت الدول الأعضاء من التأثير على صنع القرار والمشاركة فيه على نحو أفضل في أثناء اجتماعات الأجهزة الرئاسية. وأدت الاجتماعات المنتظمة لفريق السياسات العالمية (الذي يتألف من المدير العام ونائب المدير العام والمديرين الإقليميين) وغيرها من اجتماعات شبكة كبار الموظفين، إلى تعزيز تصريف الشؤون الداخلية.

١١٧- وتمت بلورة العناصر الرئيسية لإطار جديد للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، من خلال عملية شملت أصحاب المصلحة المتعددين وتضمنت مشاورات مع الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول، ومشاورة عامة على شبكة الإنترنت، والعديد من المناقشات خلال اجتماعات الأجهزة الرئاسية.^١ ومع ذلك، فلم تُصاغ بعد السياسات المفصلة المتعلقة بالإطار الجديد.

١١٨- وفي عام ٢٠١٣، نظر المجلس التنفيذي في تقرير بشأن ترتيبات المنظمة الخاصة باستضافة الشراكات الصحية والاقتراحات بشأن المواءمة بين عمل المنظمة وعمل الشراكات المستضافة.^٢ ووردت في التقرير التطورات الرئيسية في مجال الشراكات المستضافة وملخص للعلاقات الخاصة بالاستضافة. وبناءً على طلب المجلس التنفيذي الوارد في المقرر الإجمالي م١٣٢(١٠)، أعدت الأمانة ورقة للجنة البرنامج والميزانية والإدارة بشأن نهج مقترح لإجراء استعراضات الشراكات المستضافة كأساس للاستعراض من جانب اللجنة.^٣ ويتوقع العمل على وضع الأساليب لضمان الاسترداد الكامل والشفاف للتكاليف المرتبطة بالشراكات المستضافة في عام ٢٠١٤ وتطبيقها على الشراكات المستضافة حسب الاقتضاء. وأجرت عدة شراكات مستضافة تحت رعاية مجالسها تقييمات مستقلة لأدائها البرامجي وأنشطتها. وأنشئ فريق عامل مؤلف من موظفي المنظمة وموظفي أمانة الشراكات لصياغة مبادئ توجيهية داخلية بشأن مواءمة الأنشطة الإقليمية والقطرية التي تضطلع بها الشراكات المستضافة مع أنشطة برامج المنظمة. وسوف تسترشد المنظمة في مشاركتها بهذه المبادئ التوجيهية. وقد حُلّت شبكة القياسات الصحية في أيار/مايو ٢٠١٣.

١١٩- وعلى الصعيد الإداري، تقدمت عدة إصلاحات إلى مرحلة التنفيذ في حين مازالت غيرها في مرحلة تحليل السياسات. وأحرز تقدم كبير في آليات تمويل المنظمة، وكانت الاجتماعات بشأن الحوار الخاص بالتمويل التي انعقدت في عام ٢٠١٣ حاسمة الأهمية في التحول صوب زيادة إمكانية التنبؤ بموارد المنظمة وإكسابها المزيد من المرونة والمواءمة والشفافية. هذا ويرد بيان التقدم المحرز في الإصلاحات الإدارية في مجال الموارد البشرية والشؤون المالية والمساءلة في الغرض الاستراتيجي ١٣.

١ انظر الوثائق م٥/١٣٠ إضافة ٤، وج٥/٦٥، وم٥/١٣٢ إضافة ٢، وم١٦/١٣٣، وانظر على سبيل المثال الوثيقة م٢٠١٣/١٣٣/٢ سجلات/١، المحضر الموجز للجلسة الثانية، (الفرع ٥) والجلسة الثالثة، (الفرع ١) للمجلس التنفيذي في دورته الثالثة والثلاثين بعد المائة (بالإنكليزية).

٢ انظر الوثيقة م٥/١٣٢ إضافة ١.

٣ انظر الوثيقتين EBPBAC19/8 وم٣/١٣٤ اللتين أحاط بهما علماً المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة (المحضر الموجز للجلسة السادسة، الوثيقة م٢٠١٤/١٣٤/٢ سجلات/٢) (بالإنكليزية).

١٢٠- وأحرز بعض التقدم في تحسين تكيف أعمال المنظمة على الصعيد القطري مع الاحتياجات القطرية من خلال تنقيح استراتيجيات التعاون القطري. ويجري الآن تنقيح الاستراتيجيات لتتكيف مع الأولويات الرئيسية لبرنامج العمل العام الثاني عشر وربطها بسلسلة النتائج المنقحة في المنظمة. وقد عملت شبكة من المكاتب القطرية في بلدان مجموعة بريكس (التي تضم البرازيل والاتحاد الروسي والهند والصين وجنوب أفريقيا) على نحو فعال على ضمان تبادل المعارف والخبرات النشط بين المكاتب القطرية في كل الأقاليم. وفي إطار عملية تعزيز أداء المنظمة في البلدان قدم الدعم إلى رؤساء مكاتب المنظمة لكي يشاركوا مشاركة نشطة في عضوية أفرقة الأمم المتحدة القطرية. وقدمت المعلومات المحدثة والتوجيهات بشأن إجراءات التشغيل الموحدة واستراتيجية توحيد الأداء وأساليب تمويل نظام الأمم المتحدة للمنسقين المقيمين وتدعيم إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وفي ١٠٤ بلدان وأقاليم ومناطق من أصل ١١٦ بلداً وإقليماً ومنطقة تتمتع المنظمة بحضور فيها، تولت مكاتب المنظمة الميدانية رئاسة الفريق المتخصص المعني بالصحة أو شاركت في رئاسته. وعقد الاجتماع العالمي السابع لرؤساء مكاتب المنظمة الذي حضره المدير العام والمديرون الإقليميون خلال عام ٢٠١٣ وسلط الأعضاء على الحاجة المتواصلة إلى تعزيز حضور المنظمة في البلدان ودعم البرامج الوطنية.

١٢١- وبعد اعتماد سياسة التقييم التي وضعت عملاً بالقرار ج ص ع ٦٤-٢ بشأن إصلاح المنظمة، استهدفت الجهود تنفيذ هذه السياسة من خلال وظيفة التقييم المحورية وشبكة التقييم العالمية التي تتمثل مهمتها في تعزيز التقييم كوسيلة لتحسين أداء البرامج والمساءلة عن النتائج وتطبيق التقييم كممارسة تتبع على جميع مستويات المنظمة، وفي بناء القدرات عند الاقتضاء. وشملت المخرجات الرئيسية إعداد كتيب عن ممارسة التقييم يقدم توجيهات تدريجية بشأن الأدوار والمسؤوليات المختلفة في مجال التقييم واستخدام الأدوات والأساليب المنسقة وما يرتبط بذلك من آليات لمراقبة الجودة.^١ كما اعتمدت بنية تحتية محسنة للتبليغ عن مخرجات التقييم لتعزيز تبادل المعلومات والاستفادة من الدروس المستخلصة للتخطيط المسند بالبيانات. ووضعت خطة العمل الأولية بشأن التقييم على صعيد المنظمة للثانية ٢٠١٤-٢٠١٥ وقدمت إلى المجلس التنفيذي الذي أحاط علماً بها في كانون الثاني/يناير ٢٠١٤.

١٢٢- وأعيد إنشاء إدارة الاتصالات في مكتب المدير العام في الفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ بعد مرور أكثر من عقد مما يشير إلى اتباع نهج جديد في مجال الاتصالات يعكس الاتجاهات العالمية. ومن بين فوائد النهج المركزي المتبع تحسين التنسيق ضمن الفريق المعني بالاتصالات للاضطلاع بأعمال المنظمة وتوفير القدرة اللازمة لتلبية الاحتياجات المفاجئة في مجال الاتصالات على الصعيدين القطري والإقليمي وعلى مستوى المقر الرئيسي. وقد تبين ذلك من خلال إنشاء شبكة المنظمة الأولى للاتصالات في حالات الطوارئ التي ستدرب خبراء الاتصالات لنشرهم بسرعة في حالات طوارئ الصحة العمومية بهدف توفير الدعم في مجال الاتصالات ضمن البلدان والأقاليم. وتكفل نشر نصف الأشخاص المدربين في حالات الطوارئ بالنجاح في عام ٢٠١٣. وحثت إدارة الاتصالات الجديدة على إرساء علاقة عمل استباقية وتعاونية بدرجة أكبر مع وسائل الإعلام التي تغطي قضايا الصحة العمومية عبر منح دراسية خاصة بوسائل الإعلام ومجالس التحرير وسائر فرص الاتصال الشبكي والتنقيف لدعم الصحفيين من أجل تشجيع تعزيز دقة تغطية القضايا الصحية. وأدت الإدارة أيضاً دوراً رئيسياً في إنشاء فريق المنظمة المؤسسي الأول المعني بوسائل التواصل الاجتماعي. وارتفع عدد "الأتباع" ارتفاعاً هائلاً مما يدل دلالة شديدة على اهتمام الجمهور بأن تضطلع المنظمة بدور محوري أكبر في نقل المعلومات الصحية. وتابع ٣١١ ٠٠٠ شخص الحساب المؤسسي على موقع تويتر في كانون الثاني/يناير ٢٠١٢ وارتفع عدد الأتباع

١ كتيب المنظمة عن ممارسة التقييم، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣.

٢ انظر الوثيقة مت ٣٨/١٣٤ والوثيقة مت ٢٠١٤/١٣٤/٢ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة العاشرة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

إلى مليون شخص في أواخر عام ٢٠١٣. وتستخدم مواقع فيسبوك وغوغل بلاس ويوتيوب وإنستغرام أيضاً كأدوات للوصول إلى فئات مستهدفة جديدة. ومن الأساسي تحديد ما يريده الناس وتبادل المعلومات التي تعود بالفائدة عليهم من أجل تنظيم حملات اتصال فعالة. وقد طوّر موقع المنظمة الإلكتروني أدوات جديدة لجمع تعليقات وجبهة ومفيدة بهدف تكييف المعلومات والرسائل ومواءمتها مع احتياجات الفئات المستهدفة تعزيزاً لتأثيرها وحسن توقيتها وفائدتها في جميع اللغات الرسمية الست. وأمد استطلاع الآراء العالمي الأول الذي أجري عام ٢٠١٣ بتعليقات إضافية بشأن احتياجات أصحاب المصلحة وسيتيح المعطيات الأساسية لقياس التقدم المحرز في المستقبل.

١٢٣- وتقيم كل النتائج الأربع المتوقعة على صعيد المنظمة على أنها "تحققت بالكامل" وقد أحرز التقدم عموماً في المجالات الرئيسية العامة والتكميلية الثلاثة المتصلة بالصحة العالمية عن طريق تعزيز تصريف الشؤون والاتساق والمساءلة؛ ودعم المنظمة لكل دولة من الدول الأعضاء وحضورها في هذه الدول وعملها معها؛ ودور المنظمة في جعل الصحة موضوعاً يكتسي أهمية عالمية وإقليمية.

١٢٤- ويبدل تحقيق النتائج الأربع المتوقعة على صعيد المنظمة على استكمال مرحلة مهمة في عملية إصلاح الأمانة. وقد أحرز تقدم تدريجي في إصلاح مجال تصريف الشؤون والبرامج والشؤون الإدارية. وستحضر جهود الإصلاح في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ باتباع نهج أكثر استراتيجية. وسيركّز على تعزيز الأداء القطري عبر إطار منقح لاستراتيجيات التعاون القطري يكتيف مع الاحتياجات والأولويات القطرية. وسيواصل تعزيز القدرات في المكاتب القطرية لتمكين هذه المكاتب من تنفيذ أولويات المنظمة الرئيسية على نحو فعال والاضطلاع بدور الوسيط وتقديم الدعم والمشورة من الناحيتين التقنية والسياسية.

١٢٥- ولا بد من تكثيف الجهود لمواصلة تدعيم دور المنظمة في مجال تصريف الشؤون وبناء القدرة على تصريف الشؤون والتعمق في إصلاح السياسات والنظم والممارسات الإدارية. ومن الضروري توطيد الجهود المبذولة لتكوين منظمة أكثر اتساقاً ومساءلة على الرغم من وضع إطار جديد للتقييم وإنشاء إدارة معنية بالامتثال وإدارة المخاطر والأخلاقيات. وينبغي إيلاء المزيد من العناية لتحسين مواءمة الأعمال على مستويات المنظمة الثلاثة من خلال آليات واستراتيجيات اتصال تتسم بالفعالية والكفاءة لتنسيق البرامج في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ بغية تعزيز أداء المنظمة ضمن البلدان. وعلى الصعيد القطري، لا بد من تكييف استراتيجيات التعاون القطري مع الخطط والاستراتيجيات الصحية الخاصة بكل بلد من البلدان ومع العمليات في إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. ومن الأعمال القادمة التي ينبغي مباشرتها وضع نموذج جديد لتمويل أعمال المنظمة إلى جانب تكييف الأولويات التي وافقت أجهزة المنظمة الرئاسية عليها مع الأموال الكافية وتوفير الموارد اللازمة لإحداث التغييرات المحتملة. ومن المسلم به أن تعبئة الموارد أمر يتطلب تكثيف الجهود ولا سيما فيما يتصل بأفضل طريقة لاستخدام مستويات المنظمة الثلاثة. ويمكن الآن بفضل اعتماد إطار جديد قائم على تحقيق النتائج إجراء عمليات تقييم أكثر منهجية وموضوعية للتقدم المحرز في الفئات والمجالات البرمجية التي تسهم في تحقيق النتائج ومواءمة إنجاز المخرجات مع استخدام الموارد.

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

١٢٦- إن خدمات الدعم التنظيمية والإدارية هي وظائف تمكن المنظمة من الوفاء بولايتها. وقد كانت العناصر المختلفة لإصلاح المنظمة محور التركيز الرئيسي خلال الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ ولا سيما في المجالات البرمجية والإدارية.

١٢٧- ومن أبرز التطورات التي شهدتها الثنائية وضع الإطار الجديد للإدارة القائمة على تحقيق النتائج تمثيلاً مع إصلاح المنظمة وبالتشاور مع الدول الأعضاء. ويتضمن الإطار سلسلة واضحة من النتائج ويحدد المنجزات المستهدفة على مستويات المنظمة الثلاثة بالتشديد الخاص على بيان الأولويات المحددة في استراتيجيات التعاون القطري. كما يبين الإطار الجديد رؤية المنظمة حسب وصفها في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩ ونطاق العمل الوارد في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.

١٢٨- وفي ذلك السياق، تعتبر الموافقة على كامل الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ والعملية المتصلة بالحوار الخاص بتمويل الميزانية في عداد الإنجازات الرئيسية في إطار الركيزة الإدارية من ركائز إصلاح المنظمة.

١٢٩- وإضافة إلى ذلك، تستعرض الأمانة الميزانيات الخاصة بالغرضين الاستراتيجيين ١٢ و ١٣ والتكاليف الفعلية بهدف ضمان تمويل التكاليف التنظيمية والإدارية على نحو ملائم. ويشمل الاستعراض ترتيبات التمويل الراهنة مثل تكاليف دعم البرامج والرسوم المقطوعة من نفقات المنصب المشغول والأساليب البديلة المحتملة لاسترداد قيمة التكاليف. وقد قدم اقتراح تحقيقاً لتلك الغاية إلى لجنة البرنامج والميزانية والإدارة في اجتماعها التاسع عشر الذي عقد في كانون الثاني/يناير ٢٠١٤. وتعرض نسخة منقحة على جمعية الصحة لكي تنظر فيها ضمن الوثيقة ج ٢٠٦٧/١٠.

١٣٠- وتمثل إنجاز آخر في تنفيذ المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام على وجه تام وهو عملية استكملت عام ٢٠١٢. وصدق مراجعو الحسابات الخارجيون على امتثال المنظمة التام للمعايير خلال عام ٢٠١٣ مما ارتقى بمستوى التقارير المالية والشفافية المالية في المنظمة.

١٣١- وهناك مبادرة إصلاحية أخرى رامية إلى تعزيز المساءلة وتحسين الضوابط الداخلية استكملت بعض عناصرها في الفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ وتمثلت في وضع مجموعة شاملة من إجراءات التشغيل الموحدة وأدوات الرصد الجديدة بما فيها اللوحة الإدارية. ووضعت الصيغة النهائية لإطار جديد للرقابة الداخلية في أواخر عام ٢٠١٣ ويجري حالياً تنفيذ هذا الإطار. ويشمل الإطار إعادة تحديد الأدوار والمسؤوليات الإدارية على جميع مستويات المنظمة وتعزيز المساءلة لتفويض السلطة. وقد أجرت وحدة التفتيش المشتركة استعراضاً خاصاً لشؤون التنظيم والإدارة والأخذ باللامركزية في المنظمة^١ في إطار الجهود المتواصلة التي تبذلها الدول الأعضاء والأمانة لإصلاح الجوانب الأساسية لعمليات المنظمة.

١٣٢- وفي مجال إدارة الموارد البشرية، وضعت استراتيجية جديدة مبنية على ثلاث ركائز (اجتذاب المواهب واستبقاؤها وتكوين بيئة عمل تمكينية) وأربعة مبادئ شاملة (التوازن بين الجنسين والتنوع والتعاون والمساءلة) وقدمت إلى الدول الأعضاء.

١٣٣- وصمم نهج لتنسيق تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على الصعيد العالمي واستهلكت سلسلة من مبادرات الخدمات المشتركة. وازدادت أعمال المنظمة شفافية بفضل إتاحة بيانات إدارية أفضل جودة عبر نظام الإدارة العالمي. وخضع النظام لتحديث تقني عام ٢٠١٣ ويجري استهلال مبادرة تحويل ترمي إلى الارتقاء بوظائف النظام خلال الثنائيين القادمين. ووضعت استراتيجية جديدة خاصة بتكنولوجيا المعلومات وحظيت بتقبل الدول الأعضاء الإيجابي.

١ انظر الوثيقة مت ١٣٢/٥ إضافة ٦، الملحق.

١٣٤- وكان تحقيق الوفورات في التكاليف بالحفاظ في الوقت ذاته على مستوى الخدمات وجودتها وتحقيق الأغراض ذات الصلة في عداد الإنجازات الرئيسية في إطار الغرض الاستراتيجي ١٣. وبصفة عامة، بلغت قيمة مصروفات المنظمة المتصلة بالغرض الاستراتيجي ١٣ ما يساوي ٤٨١ مليون دولار أمريكي في الفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ مقابل ٥٤٠ مليون دولار أمريكي في الفترة ٢٠١٠-٢٠١١. وفي بعض الحالات، نجم الانخفاض المسجل عن إعادة تصنيف التكاليف في إطار أغراض استراتيجية أخرى إلا أن التقديرات تشير إلى تحقيق الوفورات الأساسية التي تبلغ قيمتها ٤٠ مليون دولار أمريكي نتيجة لنقل الأعمال إلى الخارج وإسنادها إلى جهات خارجية وإعادة تنظيمها. وتحققت الوفورات على جميع مستويات المنظمة بتسجيل نسبة أعلى بقليل في المقر الرئيسي.

١٣٥- وكانت هناك نتيجتان من النتائج الست المتوقعة على صعيد المنظمة "تحققنا بالكامل" وأربع نتائج "تحققت جزئياً". وقيمت النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة ١٣-٢ (اتباع ممارسات مالية سليمة وإدارة الموارد المالية بكفاءة) كنتيجة "تحققت جزئياً" نظراً إلى عدم تحصيل المبلغ المستهدف تسجيله في المساهمات الطوعية المصنفة على أنها ذات مرونة عالية وتامة وقدره ٤٠٠ مليون دولار أمريكي. وسجل مبلغ قدره ٢٦٤ مليون دولار أمريكي فقط في الفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ لأن الجهات المساهمة كانت تنتظر أن يصبح نموذج التمويل الجديد المقترح وخصوصاً دور الحوار الخاص بالتمويل أكثر وضوحاً. والنتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة ١٣-٣ (وضع سياسات وممارسات متعلقة بالموارد البشرية) "تحققت جزئياً" وسيستفيد هذا المجال في المستقبل من استراتيجية الموارد البشرية الجديدة والمبادرات المتصلة بالتنقل وإدارة الأداء. وعلى الرغم من التحسن المسجل في كانون الثاني/يناير ٢٠١٢ في قيمة المعطيات الأساسية (من ٨٥٪ في عام ٢٠١٢ إلى ٩٠٪ في أواخر عام ٢٠١٣)، فإن المؤشر ١٣-٥-١ بشأن نسبة الخدمات التي يقدمها مركز الخدمات العالمي وفقاً لمؤشرات مستوى الخدمة المنشورة لم يتحقق بالكامل بسبب تراكم الأعمال وتأخرها في تنفيذ المعاملات الخاصة بالموارد البشرية. وعليه، قيّمت النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة ١٣-٥ (خدمات الدعم التنظيمية والإدارية) على أنها "تحققت جزئياً". وأثرت قضايا التمويل المرتبطة بصندوق العقارات في تحقيق المؤشر ١٣-٦-٢ بشأن مستوى تمويل وتنفيذ المخطط العام لفترة السنتين لتجديد المباني وأدت إلى تحقق النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة ١٣-٦ (تهيئة بيئة عمل تساعد على تحقيق عافية الموظفين وسلامتهم في جميع المواقع) تحقّقاً جزئياً. وعلى الرغم من تحسن الامتثال لمعايير العمل الأمنية الدنيا للأمم المتحدة ولا سيما في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط، بلغ المستوى العام المسجل لتحقيق المؤشر ١٣-٦-١ نسبة ٨٥٪ بدلاً من نسبة ٩٥٪ المستهدفة.

١٣٦- وسيتواصل التركيز أساساً على المبادرات المرتبطة بالعنصر الإداري من عناصر برنامج إصلاح المنظمة في إطار وظائف المنظمة التمكينية. وسيستمر العمل بالتالي على المساءلة والضوابط الداخلية والتخصيص الاستراتيجي للموارد والتمويل (بما في ذلك التكاليف التنظيمية والإدارية) وسياسات الموارد البشرية وإدارة الموارد البشرية وتحويل نظام الإدارة العالمي. وسيكتسي التدريب المتصل بتدابير الرقابة الداخلية أهمية أساسية لنجاح تنفيذ إطار الرقابة الداخلية على مستويات المنظمة الثلاثة. وسيكمل هذا الإطار أيضاً بإطار المساءلة الجديد والإجراء المنقح لتفويض السلطة ونهج معزز لإدارة المخاطر.

١٣٧- وفي مجال الموارد البشرية، ستثابر المنظمة على تنفيذ الاستراتيجية المنقحة لتكوين قوى عاملة تلبي احتياجات المنظمة المتطورة من الموظفين. وسيمثل التنقل وإدارة الأداء عنصرين أساسيين من جهود التنفيذ فضلاً عن البرنامج الجديد للتنمية الإدارية وعملية بدء تنفيذ نظام إدارة التعلم على الصعيد العالمي.

١٣٨- ولابد من تطوير استراتيجية طويلة الأجل لتشغيل مركز الخدمات العالمي في المستقبل ونموذج منقح لتصريف الشؤون بهدف تحقيق المزيد من الوفورات وأوجه التحسين في الخدمات على جميع مستويات المنظمة. ويمكن أن تشمل مثل هذه الرؤية ما يلي: استعراض العمليات الشاملة الرئيسية وتحقيق مستواها الأمثل؛ وزيادة

الاستثمار في مركز الخدمات العالمي من خلال عمليات إضافية لنقل المهام وتوطيد أنشطة الدعم وخصوصاً من أجل القضاء على الازدواجية وعدم الكفاءة؛ ودعم نظام الإدارة العالمي لإتاحة وظائف إضافية رئيسية مستهدفة وتحسين التبليغ والحد من معالجة البيانات اليدوية.

استعراض عام للتنفيذ المالي

١٣٩- اعتمدت جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون في أيار/ مايو ٢٠١١ القرار ج ص ٦٤٤-٣ بشأن فتح أبواب الاعتماد للفترة المالية ٢٠١٢-٢٠١٣ وأشارت فيه إلى الميزانية الفعلية البالغ مجموعها ٣٩٥٩ مليون دولار أمريكي والمقسمة إلى ثلاثة قطاعات تتكون من البرامج الأساسية (٢٦٢٧ مليون دولار أمريكي) والبرامج الخاصة والترتيبات التعاونية (٨٦٣ مليون دولار أمريكي) والتصدي للفاشيات والأزمات (٤٦٩ مليون دولار أمريكي) وينبغي تمويلها من الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية والأموال المرحلة من الفترة المالية ٢٠١٠-٢٠١١.

١٤٠- وفي نهاية الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣، بلغت قيمة التمويل المتاح لدعم كل قطاعات الميزانية، بما في ذلك الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية، ٤٢١٠ ملايين دولار أمريكي وشمل هذا المبلغ ما يلي: الدخل البالغ ١٠٠٠ مليون دولار أمريكي الوارد في الفترة ٢٠١٠-٢٠١١ والمخطط له للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣؛ والدخل المخطط له والمرحل من الفترة المالية ٢٠١٠-٢٠١١ والبالغ ٥٠٠ مليون دولار أمريكي؛ والدخل الجديد الوارد في الفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ الذي يبلغ ٢٧١٠ ملايين دولار أمريكي ويشمل ٩١٦ مليون دولار أمريكي من الاشتراكات المقدرة و١٧٩٤ مليون دولار أمريكي من المساهمات الطوعية الجديدة للثنائية. وشملت الأموال المتاحة مبلغاً قدره ١١٧٠ مليون دولار أمريكي (٢٨٪) يتألف من الاشتراكات المقدرة وسائر أوجه التمويل المرن ومبلغاً قدره ٣٠٤٠ مليون دولار أمريكي (٧٢٪) يتكوّن من التمويل المخصص.

١٤١- وبلغ مجموع التنفيذ^١ ٣٩١٤ مليون دولار أمريكي أو ٩٩٪ من الميزانية المعتمدة مؤكداً الطبيعة الواقعية للميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ التي استندت إلى توقعات الدخل والإنفاق على مدى الفترة المالية. ورغم اعتماد الميزانية الإجمالية على مستوى تمويل جيد فإن مبلغ التمويل لم يوزع توزيعاً متساوياً بين كل قطاعات الميزانية مما أثر في مستويات التنفيذ حسب المكتب الرئيسي والغرض الاستراتيجي وقطاع الميزانية وسلط الأضواء على المشاكل الناشئة عن ارتفاع مستويات التمويل المخصص وقصور مستويات التمويل المرن.

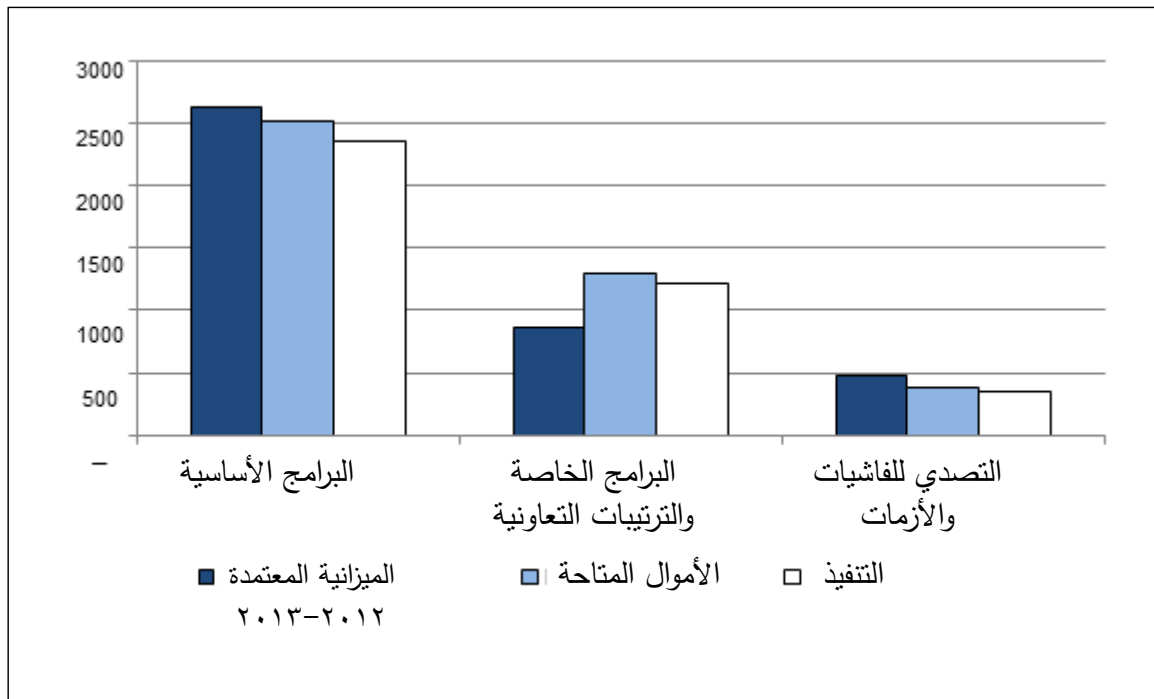
١٤٢- وتبين الجداول والأشكال التالية كيفية تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ حسب قطاع الميزانية والغرض الاستراتيجي والمكتب الرئيسي.

١ التنفيذ: يمثل هذا المبلغ النفقات والأعباء المتصلة بنتائج الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ فقط.

الجدول ٢: التنفيذ المالي حسب قطاع الميزانية
(بملايين الدولارات الأمريكية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣)

القطاع	الميزانية المعتمدة ٢٠١٢-٢٠١٣	الأموال المتاحة			الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	التنفيذ	التنفيذ كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	التنفيذ كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
		المساهمات الطوعية	الاشتراكات المقدرة	المجموع				
البرامج الأساسية	٢ ٦٢٧	٩١٣	١ ٦١١	٢ ٥٢٤	٩٦	٢ ٣٥٩	٩٠	٩٣
البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية	٨٦٣	٢	١ ٣٠٠	١ ٣٠٢	١٥١	١ ٢١٢	١٤٠	٩٣
التصدي للفاشيات والأزمات	٤٦٩	١	٣٨٣	٣٨٤	٨٢	٣٤٣	٧٣	٨٩
المجموع	٣ ٩٥٩	٩١٦	٣ ٢٩٤	٤ ٢١٠	١٠٦	٣ ٩١٤	٩٩	٩٣

الشكل ١: التنفيذ المالي حسب قطاع الميزانية
(بملايين الدولارات الأمريكية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣)



١٤٣- وواصلت المنظمة في الفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ تتبع التمويل والتنفيذ المالي حسب قطاعات الميزانية الثلاثة وتقدم الجداول المعروضة في هذه الوثيقة تحليلاً إدارياً للميزانية من هذا المنظور. وتتيح قطاعات الميزانية الثلاثة وسيلة مفيدة للنظر في الميزانية ولا سيما لفهم الأسباب التي تفسر مختلف مستويات التمويل لمختلف مجالات الميزانية المعتمدة.

١٤٤- ويبين الجدول ٢ والشكل ١ التنفيذ المالي حسب قطاع الميزانية. وقد بلغت قيمة الأموال المتاحة^١ ٢٥٢٤ مليون دولار أمريكي (٩٦٪ من الميزانية المعتمدة) لقطاع البرامج الأساسية و ١٣٠٢ مليون دولار أمريكي (١٥١٪ من الميزانية المعتمدة) لقطاع البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية و ٣٨٤ مليون دولار أمريكي (٨٢٪ من الميزانية المعتمدة) لقطاع التصدي للفاشيات والأزمات.

١٤٥- وقد عانى قطاع البرامج الأساسية من نقص طفيف في التمويل في الميزانية البرمجية المعتمدة وبلغت قيمة الثغرة في التمويل ١٠٣ ملايين دولار أمريكي. أما مستوى تمويل قطاع البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية فقد تجاوز الميزانية البرمجية المعتمدة بمبلغ قدره ٤٣٩ مليون دولار أمريكي. وبقيت الزيادة في التمويل الذي تجاوزت قيمته الميزانية المعتمدة لقطاع البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية تتعلق أساساً بالعمل المنجز لاستئصال شلل الأطفال في إطار الغرض الاستراتيجي ١.

١٤٦- ويعتمد كل من الأنشطة المنجزة في إطار قطاع التصدي للفاشيات والأزمات وتمويل هذه الأنشطة أساساً على حالات الطوارئ والفاشيات التي لا يمكن التنبؤ بها بحكم طبيعتها. وعادة ما تكون المتطلبات من الموارد كبيرة ويصعب التنبؤ بها، مما يجعل إعداد الميزانية في ظل هذا القطاع عملية غير أكيدة. وقد بلغت قيمة المتطلبات المقدرة للثلاثية ٢٠١٢-٢٠١٣ ما مقداره ٤٦٩ مليون دولار أمريكي. وبلغت قيمة التمويل النهائي ٣٨٤ مليون دولار أمريكي تم تنفيذ نسبة ٨٩٪ أو مبلغ قدره ٣٤٣ مليون دولار أمريكي منه بحلول ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣.

١٤٧- وبلغت نسبة التنفيذ ٩٠٪ من الميزانية البرمجية المعتمدة للبرامج الأساسية و ١٤٠٪ للبرامج الخاصة والترتيبات التعاونية و ٧٣٪ للتصدي للفاشيات والأزمات.

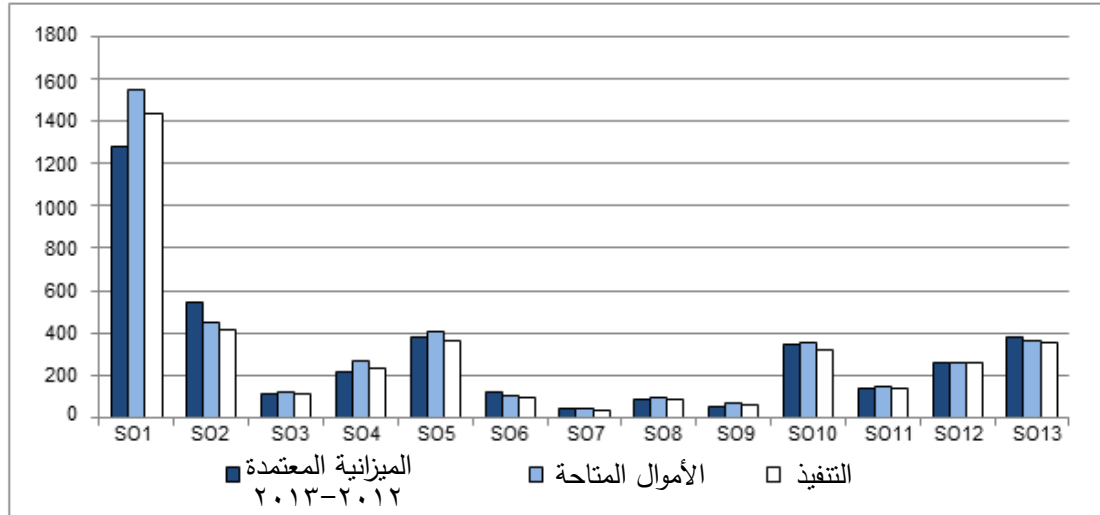
١ إن تقسيم الموارد المتاحة إلى برامج المنظمة الأساسية وغيرها من القطاعات يعتمد على المعلومات الإدارية وينبغي اعتباره توزيعاً تقريبياً.

الجدول ٣: التنفيذ المالي حسب الغرض الاستراتيجي لكل القطاعات
(بملايين الدولارات الأمريكية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣)

الغرض الاستراتيجي	الميزانية المعتمدة ٢٠١٢- ٢٠١٣	الأموال المتاحة			الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	التنفيذ	التنفيذ كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	التنفيذ كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
		المساهمات الطوعية	الاشتراكات المقدرة	المجموع				
الغرض ١	١ ٢٧٨	١ ٤٧٠	٧٥	١ ٥٤٥	١٢١	١ ٤٣٢	١١٢	٩٣
الغرض ٢	٥٤٠	٤٠٥	٤٣	٤٤٨	٨٣	٤١٥	٧٧	٩٣
الغرض ٣	١١٤	٧٦	٤٤	١٢٠	١٠٥	١١٢	٩٨	٩٤
الغرض ٤	٢١٨	٢١٢	٥٤	٢٦٦	١٢٢	٢٣٧	١٠٩	٨٩
الغرض ٥	٣٨٢	٣٨٧	١٨	٤٠٥	١٠٦	٣٦٤	٩٥	٩٠
الغرض ٦	١٢٢	٦٨	٣٥	١٠٣	٨٤	٩٧	٧٩	٩٤
الغرض ٧	٤٣	١٩	٢١	٤٠	٩٢	٣٨	٨٩	٩٧
الغرض ٨	٨٧	٦١	٣٠	٩١	١٠٥	٨٥	٩٨	٩٤
الغرض ٩	٥٥	٤٦	٢١	٦٧	١٢٢	٦٢	١١٣	٩٢
الغرض ١٠	٣٤٨	٢١٢	١٤٢	٣٥٤	١٠٢	٣٢٢	٩٣	٩١
الغرض ١١	١٣٧	١١٩	٣٠	١٤٩	١٠٩	١٤١	١٠٣	٩٥
الغرض ١٢	٢٥٨	٦٥	١٩٨	٢٦٣	١٠٢	٢٥٧	١٠٠	٩٨
الغرض ١٣ أ	٣٧٧	١٥٦	٢٠٥	٣٦١	٩٦	٣٥٢	٩٣	٩٨
المجموع	٣ ٩٥٩	٣ ٢٩٤	٩١٦	٤ ٢١٠	١٠٦	٣ ٩١٤	٩٩	٩٣

أ علاوة على المبلغ المعتمد في الميزانية البرمجية للغرض الاستراتيجي ١٣ والمبين في الجدول ٣، تم تمويل تكاليف إضافية ذات صلة قدرها ١٣٨ مليون دولار أمريكي بواسطة آلية منفصلة لاسترداد التكاليف في إطار الغرض الاستراتيجي ١٣ مكرراً (انظر الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣، الملحق ١). وترد هذه التكاليف في الجدول ٣ لجميع الأغراض الاستراتيجية وتسهم في التمويل من خلال الرسوم المقتطعة من نفقات المناصب المشغولة لاسترداد تكاليف الخدمات الإدارية التي تعزى مباشرة إلى الأعمال المتصلة بجميع الأغراض الاستراتيجية.

الشكل ٢: التنفيذ المالي حسب الغرض الاستراتيجي لكل القطاعات
(بملايين الدولارات الأمريكية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣)



SO = الغرض الاستراتيجي

١٤٨- ويبين الجدول ٣ والشكل ٢ التنفيذ المالي حسب الغرض الاستراتيجي. وإن تمويل جميع الأغراض الاستراتيجية باستثناء الأغراض الاستراتيجية ٢ و ٦ و ٧ و ١٣ يتجاوز الميزانية البرمجية المعتمدة. وفي حالة الغرض الاستراتيجي ١، يعزى الإفراط في التمويل إلى زيادة في الأموال الواردة لدعم قطاع البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية ولا سيما الأنشطة المرتبطة باستئصال شلل الأطفال. وقد حصل الغرضان الاستراتيجيان ٤ و ٩ أيضاً على تمويل جيد مقابل الميزانية التي شهدت انخفاضاً يفوق المتوسط مقارنة بالثنائية السابقة. كما حصل هذان الغرضان على تمويل إضافي في إطار قطاع البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية أي على تمويل للبحوث في مجال الإنجاب البشري في ظل الغرض الاستراتيجي ٤ وتمويل لهيئة الدستور الغذائي في ظل الغرض الاستراتيجي ٩.

الجدول ٤: التنفيذ المالي حسب الغرض الاستراتيجي لقطاع البرامج الأساسية فقط
(بملايين الدولارات الأمريكية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣)

الغرض الاستراتيجي	الميزانية المعتمدة ٢٠١٢- ٢٠١٣	الأموال المتاحة			الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	التنفيذ	التنفيذ كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	التنفيذ كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
		الاشتراكات المقدرة	المساهمات الطوعية	المجموع				
الغرض ١	٤٤٦	٧٥	٣٦١	٤٣٦	٩٨	٣٩٧	٨٩	٩١
الغرض ٢	٤٤٦	٤٣	٢٩٩	٣٤٢	٧٧	٣١٦	٧١	٩٢
الغرض ٣	١١٤	٤٤	٧٦	١٢٠	١٠٥	١١٢	٩٨	٩٣
الغرض ٤	١٨٦	٥٢	١٦١	٢١٣	١١٤	١٩١	١٠٣	٩٠
الغرض ٥	٦٥	١٧	٣٦	٥٣	٨٣	٥١	٧٨	٩٦
الغرض ٦	١١١	٣٥	٥٨	٩٣	٨٤	٨٨	٧٩	٩٥
الغرض ٧	٤٢	٢١	١٩	٤٠	٩٣	٣٨	٩٠	٩٥
الغرض ٨	٨٧	٣٠	٦١	٩١	١٠٥	٨٦	٩٩	٩٥
الغرض ٩	٥١	٢١	٤٢	٦٣	١٢٣	٥٨	١١٤	٩٢
الغرض ١٠	٣٢٢	١٤٢	١٩١	٣٣٣	١٠٣	٣٠٣	٩٤	٩١
الغرض ١١	١٢٢	٣٠	٨٧	١١٧	٩٦	١١٠	٩٠	٩٤
الغرض ١٢	٢٥٨	١٩٨	٦٥	٢٦٣	١٠٢	٢٥٧	١٠٠	٩٨
الغرض ١٣ أ	٣٧٧	٢٠٥	١٥٥	٣٦٠	٩٦	٣٥٢	٩٣	٩٨
المجموع	٢ ٦٢٧	٩١٣	١ ٦١١	٢ ٥٢٤	٩٦	٢ ٣٥٩	٩٠	٩٣

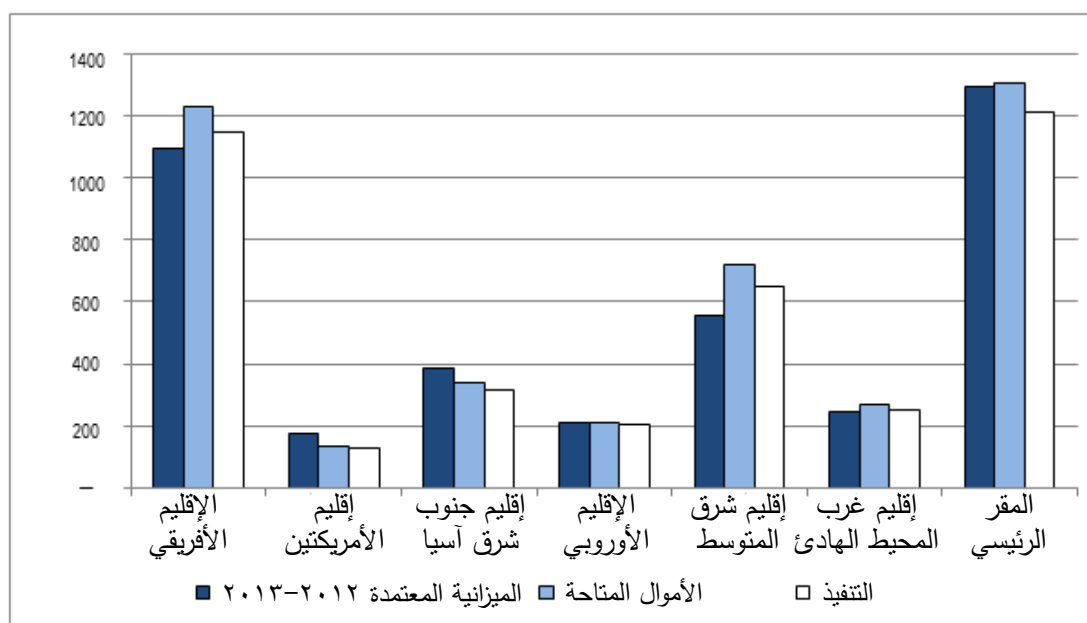
أ علاوة على المبلغ المعتمد في الميزانية البرمجية للغرض الاستراتيجي ١٣ والمبين في الجدول ٣، تم تمويل تكاليف إضافية ذات صلة قدرها ١٣٨ مليون دولار أمريكي بواسطة آلية منفصلة لاسترداد التكاليف في إطار الغرض الاستراتيجي ١٣ مكرراً (انظر الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣، الملحق ١). وترد هذه التكاليف في الجدول ٣ لجميع الأغراض الاستراتيجية وتسهم في التمويل من خلال الرسوم المقتطعة من نفقات المناصب المشغولة لاسترداد تكاليف الخدمات الإدارية التي تعزى مباشرة إلى الأعمال المتصلة بجميع الأغراض الاستراتيجية.

١٤٩- ويبين الجدول ٤ قطاع البرامج الأساسية في الميزانية البرمجية حسب الغرض الاستراتيجي في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣. وقد بلغت نسبة الأموال المتاحة لجميع الأغراض الاستراتيجية في المتوسط ٩٦٪. وتراوح نسبة تمويل الأغراض الاستراتيجية بين ٧٧٪ للغرض الاستراتيجي ٢ و ١٢٣٪ للغرض الاستراتيجي ٩. وبلغ معدل التنفيذ في المتوسط مقابل الميزانية البرمجية فيما يخص قطاع البرامج الأساسية ٩٠٪ لجميع الأغراض الاستراتيجية. وتراوح معدل التنفيذ بين ٧١٪ للغرض الاستراتيجي ٢ و ١١٤٪ للغرض الاستراتيجي ٩ ويعزى الفرق أساساً إلى أثر استمرار عدم مواعمة الأموال المتاحة.

الجدول ٥: التنفيذ المالي حسب المكتب الرئيسي لكل القطاعات
(بملايين الدولارات الأمريكية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣)

الموقع	الميزانية المعتمدة ٢٠١٢ - ٢٠١٣	الأموال المتاحة			الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	التنفيذ	التنفيذ كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	التنفيذ كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
		الاشتراكات المقدرة	المساهمات الطوعية	المجموع				
الإقليم الأفريقي	١٠٩٣	٢٠٤	١٠٢٥	١٢٢٩	١١٢	١١٤٩	١٠٥	٩٣
إقليم الأمريكتين	١٧٣	٨٠	٥٣	١٣٣	٧٧	١٢٩	٧٥	٩٧
إقليم جنوب شرق آسيا	٣٨٤	٩٩	٢٤٢	٣٤١	٨٩	٣١٧	٨٢	٩٣
الإقليم الأوروبي	٢١٣	٦٠	١٥٣	٢١٣	١٠٠	٢٠٤	٩٥	٩٥
إقليم شرق المتوسط	٥٥٤	٨٨	٦٣١	٧١٩	١٣٠	٦٥٠	١١٧	٩٠
إقليم غرب المحيط الهادئ	٢٤٦	٧٦	١٩١	٢٦٧	١٠٩	٢٥١	١٠٢	٩٤
المقر الرئيسي	١٢٩٦	٣٠٩	٩٩٩	١٣٠٨	١٠١	١٢١٤	٩٤	٩٣
المجموع	٣٩٥٩	٩١٦	٣٢٩٤	٤٢١٠	١٠٦	٣٩١٤	٩٩	٩٣

الشكل ٣: التنفيذ المالي حسب المكتب الرئيسي
(بملايين الدولارات الأمريكية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣)



١٥٠- ويبين الجدول ٥ والشكل ٣ التنفيذ المالي حسب المكتب الرئيسي. وقد تراوحت نسبة الأموال المتاحة مقابل الميزانية المعتمدة حسب المكتب بين ٧٧٪ للمكتب الإقليمي للأمريكتين و ١٣٠٪ للمكتب الإقليمي لشرق المتوسط بينما تراوح معدل التنفيذ حسب المكتب بين ٩٠٪ و ٩٧٪ من الموارد المتاحة. ويعزى ارتفاع مستوى الأموال المتاحة في بعض المكاتب الرئيسية جزئياً إلى ارتفاع نسبة الأموال المخصصة لقطاع البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية، بما في ذلك استئصال شلل الأطفال، وخاصة في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط. ويجسد أيضاً قدراً من النجاح المحقق في إطار الجهود التي استهلكتها المنظمة خلال الفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ لإصلاح إدارة الموارد.

**الجدول ٦: التنفيذ المالي حسب المكتب الرئيسي لقطاع البرامج الأساسية فقط
(بملايين الدولارات الأمريكية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣)**

الموقع	الميزانية المعتمدة ٢٠١٢ - ٢٠١٣	الأموال المتاحة			الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	التنفيذ	التنفيذ كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	التنفيذ كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
		الاشتراكات المقدرة	المساهمات الطوعية	المجموع				
الإقليم الأفريقي	٦٤١	٢٠٤	٣٣٩	٥٤٣	٨٥	٥٠٤	٧٩	٩٣
إقليم الأمريكتين	١٦١	٨٠	٣٩	١١٩	٧٤	١١٦	٧٢	٩٧
إقليم جنوب شرق آسيا	٢٧٩	٩٨	١٢٨	٢٢٦	٨١	٢١١	٧٦	٩٣
الإقليم الأوروبي	١٩٢	٦٠	١٣٢	١٩٢	١٠٠	١٨٤	٩٦	٩٦
إقليم شرق المتوسط	٢٣٢	٨٨	١٧٢	٢٦٠	١١٢	٢٣٤	١٠١	٩٠
إقليم غرب المحيط الهادئ	٢٢٢	٧٦	١٧٥	٢٥١	١١٣	٢٣٧	١٠٧	٩٥
المقر الرئيسي	٩٠٠	٣٠٧	٦٢٦	٩٣٣	١٠٤	٨٧٣	٩٧	٩٤
المجموع	٢ ٦٢٧	٩١٣	١ ٦١١	٢ ٥٢٤	٩٦	٢ ٣٥٩	٩٠	٩٣

١٥١- ويبرز الجدول ٦ قطاع البرامج الأساسية حسب المكتب الرئيسي. وقد بلغت نسبة الأموال المتاحة لجميع المكاتب في المتوسط ٩٦٪ وتراوحت بين ٧٤٪ للمكتب الإقليمي للأمريكتين و ١١٣٪ للمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ. وبلغ معدل التنفيذ في المتوسط مقابل الميزانية البرمجية فيما يخص قطاع البرامج الأساسية ٩٠٪ لجميع المكاتب. وتراوح معدل التنفيذ بين ٧٢٪ في إقليم الأمريكتين و ١٠٧٪ في إقليم غرب المحيط الهادئ ويعزى الفرق أساساً إلى مستوى الأموال المتاحة.

١٥٢- ويسلط التحليل الأضواء على عدة نقاط هي التالية:

- تحقيق تمويل الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ بالكامل؛
- تأكيد الميزانية الإجمالية الأكثر واقعية للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ التي تطابقت تطابقاً وثيقاً مع توقعات التمويل المتاح والإنفاق؛
- تسريع المعدل الإجمالي لتنفيذ الأنشطة خلال السنة الثانية من الثنائية؛
- نقص طفيف في معدل التنفيذ مقابل التمويل المتاح في الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣ مما يمكن تفسيره على النحو التالي:
- الاستمرار خلال الثنائية الحالية في تطبيق التدابير المتخذة في الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ بشأن تحقيق الوفورات في التكاليف مما أدى إلى تخفيض إضافي في الإنفاق على المرتبات؛
- تحقيق وفورات إضافية نتيجة لاتخاذ تدابير أخرى بشأن الكفاءة ولا سيما في المقر الرئيسي؛
- تحفظ المديرين في الإنفاق في ظل الأجواء المالية الحالية؛
- تحقيق تمويل قطاع البرامج الأساسية والتنفيذ المتصل به والإفراط في تمويل قطاع البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية والتنفيذ المتصل به على نحو شبه كامل إلى جانب تحقيق متطلبات التمويل على نحو شبه كامل في إطار قطاع التصدي للفاشيات والأزمات؛
- تواصل التحفظ في الإنفاق في أجواء متحفظة من الناحية المالية؛
- ضرورة الاعتماد على أوجه التحسين في مواءمة الموارد وتعزيزها وتسريع وتيرتها بهدف ضمان تحقيق الحصائل البرمجية المعتمدة بالكامل بناءً على طلب الدول الأعضاء.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

١٥٣- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =