

## تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥: استعراض منتصف المدة

### تقرير من الأمانة

١- استعراض منتصف المدة لتنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ هو أول ممارسة رصد تُجرى في إطار برنامج العمل العام الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥، وهاتان الوثيقتان هما من النواتج الأساسية للإصلاحات البرمجية التي قادتها الدول الأعضاء، وهما تشكلان الإطاران الرئيسيان بشأن شفافية المنظمة ومساءلتها.

٢- وهذا هو أول تقرير سنوي مبني على سلسلة النتائج الجديدة. وتلبي الممارسة المطبقة على نطاق المنظمة ككل الاحتياجات الإدارية الداخلية عن طريق تتبع التقدم المُحرز وتسهيل التواصل والإبلاغ الخارجيين.

٣- ويبرز التقرير المسائل الرئيسية المتعلقة بالتقدم المُحرز والتنفيذ في مجالات الفئات والبرامج، ويحلّل تلك المسائل، مبيّناً المشهد الخاص بتقدير نهاية الثنائية. ويتضمن الاستعراض معلومات أساسية تربط النواحي البرمجية بالتنفيذ المالي. ويُستعرض أيضاً تنفيذ الميزانية بالاقتران مع المعلومات المقدمة إلى الدول الأعضاء بواسطة البوابة الإلكترونية الخاصة بالميزانية البرمجية لمنظمة الصحة العالمية (المنظمة) وفي التقرير المالي السنوي والبيانات المالية المراجعة.<sup>١</sup>

٤- وأخيراً، يقدم التقرير لمحة عامة عن الأولويات في عام ٢٠١٥، فضلاً عن أية إجراءات يتعين على مجالات البرامج أن تضطلع بها في أعقاب هذا الاستعراض خلال السنة الثانية من التنفيذ.

### المنهجية والعملية

٥- يضم التقرير استعراضاً وتحليلاً نوعيين بشأن الأساس المنطقي لإسهام المنظمة في تحقيق المخرجات المبيّنة في الميزانية البرمجية وأهمية إسهامها والغرض منه، والتي تعدّ الأمانة مسؤولة عنها، وبشأن التقدم المُحرز في هذا المضمار. ولم يُدرج في الاستعراض التقدم المُحرز في بلوغ الحصائل التي تشترك الأمانة والدول

١ انظر الوثيقة ج ٣٨/٦٨ (التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤)، والوثيقة ج ٤١/٦٨ (تقرير مراجع الحسابات الخارجي).

الأعضاء في تحمّل مسؤوليتها، وسيُدرج ضمن نطاق الممارسات المقبلة للاستعراض والتقدير فيما يخص تنفيذ برنامج العمل العام. وسوف تُستكمل حصائل هذا الاستعراض بتقدير متعمّق لأداء المنظمة في نهاية الثنائية.

٦- وأُجري استعراض منهجي للعمل المدرج في الخطط التشغيلية لمراكز الميزانية والموارد المالية والبشرية المخصصة لها. وجرى تقاسم آراء الموظفين المسؤولين والإدارة العليا على جميع مستويات المنظمة الثلاثة حول حالة التقدم المُحرز صوب تحقيق المُخرجات، وتُوقّشت تلك الآراء وتم التنبّط من صحتها بواسطة شبكات مجالات البرامج والفئات. وثمة ملحق بالوثيقة يورد لمحة عامة عن التقييم بحسب المُخرج والفئة والمكتب الرئيسي.

٧- وفيما يلي المكونات التي أُخذت في الحسبان أثناء إجراء هذا التحليل من القاعدة إلى القمة:

- حالة تنفيذ النواتج والخدمات المقرّر أن ينجزها كل كيان من الكيانات التنظيمية على المستويين القطري والإقليمي ومستوى المقر الرئيسي مثلما هو محدّد ضمن نطاق المنجزات المستهدفة؛

- الافتراضات والمخاطر المحددة داخلياً والمؤثرة على إنجاز البرامج يومياً، وتلك المتعلقة بأعمال الجهات صاحبة المصلحة الشريكة، ومنها الدول الأعضاء، وكذلك استراتيجيات تخفيف وطأة تلك المخاطر.

- النظر في تحديد نهج مبنية على المنظور الجنساني والمساواة وحقوق الإنسان خلال مرحلة التخطيط الأولي، والتي ينبغي متابعتها أثناء التنفيذ؛

- المسائل الرئيسية المتعلقة بالتنفيذ المالي والتوظيف والمؤثرة على الإسهامات في تحقيق المخرجات.

٨- وبالإضافة إلى ذلك، ونظراً إلى حالة الطوارئ غير المسبوقة التي تواجهها المنظمة في الآونة الأخيرة، فقد طُلب من مراكز الميزانية ومجالات البرامج أن تبرز آثار فاشية الإيبولا على تنفيذ الأنشطة، وخاصة في الإقليم الأفريقي، فضلاً عن آثارها على الأولويات الإقليمية والعالمية.

## لمحة عامة عن التقدم المُحرز بحسب الفئة

### الفئة ١: الأمراض السارية

٩- واصلت الأمانة في عام ٢٠١٤ التركيز على الاستجابة العالمية لبلوغ الغايات الرئيسية المحددة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا في إطار الأهداف الإنمائية للألفية للأمم المتحدة وعلى تحقيق الغايات العالمية بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة والبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. وجرى تكثيف الدعم التقني اللازم لإعداد مذكرات مفاهيم بخصوص الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا. وقُدّم الدعم لأكثر من ٨٥ بلداً مؤهلاً للحصول عليه و٣٦٠ طلباً، ممّا أفضى إلى إعداد ما يزيد على ١١٠ مذكرات من مذكرات المفاهيم القطرية، منها نسبة ٨٠٪ أوصيت لجنة الموافقة على تقديم المنح بقبولها بوصفها مؤهلة للحصول على منحة. وعكفت الأمانة في الوقت نفسه على التحضير لمرحلة ما بعد بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية وعلى الإسهام بالبيانات اللازمة لصياغة غايات واستراتيجيات جديدة في سياق أهداف التنمية المستدامة بالاقتران مع كشف النقاب عن برنامج عمل بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

١٠- وأحرز تقدم في توفير العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية للأشخاص المتعاشين مع فيروس العوز المناعي البشري (١٥ مليون) وفي تقليل الوفيات الناجمة عن الفيروس (بنسبة ٢٥٪ مقارنة بعام ٢٠٠٩)؛ وتسير الغايات العالمية لعام ٢٠١٥ على المسار السليم كما ينبغي، ومن المرجح أن تتجاوزه، بيد أن التقدم المُحرز في الحد من الإصابات الجديدة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري عموماً، بما في ذلك إصابة الأطفال بعدواه، كان أقل وضوحاً. ويجري الآن على الصعيد العالمي تطبيق المبادئ التوجيهية الموحدة بشأن الوقاية من الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري وتشخيص المصابين به وعلاجهم ورعايتهم بين صفوف الفئات الرئيسية من السكان، بالاقتران مع إقامة العديد من الفعاليات في عام ٢٠١٤. وتتطوي عملية وضع استراتيجيات عالمية للقطاع الصحي بشأن فيروس العوز المناعي البشري ٢٠١٦-٢٠٢١ على دعم الغايات الناشئة للتنمية المستدامة والغايات "٩٠-٩٠-٩٠" المقترحة من برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز.

١١- وأحرز مزيد من التقدم في وقف حالات الإصابة بالسل وبدء انحسارها في الأقاليم الستة كافة. ووافقت جمعية الصحة في أيار/ مايو ٢٠١٤ على استراتيجية جديدة لوضع حد لوباء السل العالمي من خلال تقليل معدلات الإصابة به بنسبة ٩٠٪ والوفيات الناجمة عنه بنسبة ٩٥٪ بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠٣٥. وأعدت مبادئ توجيهية جديدة بشأن فحص حالات عدوى السل الكامنة بين الأفراد المعرضين بشدة لخطرهما وعلاج تلك الحالات وتبديرها علاجياً، وأدرجت المبادئ التوجيهية المذكورة في إطار عملي للقضاء على السل في المواضع التي تنخفض فيها معدلات الإصابة به. وقد ساعد مشروع التوسع في إتاحة وسائل تشخيص السل (EXPAND-TB)، الممول من المرفق الدولي لشراء الأدوية وسواء من الجهات المانحة، على زيادة عدد المُشخَّص من حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة إلى ثلاثة أمثال في ٢٧ بلداً، وهي زيادة سهّلت تحقيقها المختبرات المرجعية الجديدة أو المجددة البالغ عددها ٩٧ مختبراً في ٢٧ بلداً من البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل.

١٢- أما التقدم المُحرز صوب بلوغ الغاية المتعلقة بوقف انتشار الملاريا وبدء انحسارها والمحددة في الأهداف الإنمائية للألفية، فهي تسير على المسار السليم في ٦٤ بلداً. ويجري تقديم مسودة الاستراتيجية التقنية العالمية بشأن الملاريا (٢٠١٦-٢٠٣٠) إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين، وهي تهدف إلى خفض معدلات الإصابة بحالات الملاريا والوفيات الناجمة عنها في العالم بنسبة ٩٠٪ على الأقل، والقضاء على الملاريا بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠٣٠ في ٣٥ بلداً يسري فيها المرض. وأنشئت استجابة المنظمة في حالات الطوارئ لمقاومة الأرتيميسينين بمنطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية في كمبوديا، وذلك لتنسيق وتحسين إتاحة خدمات الوقاية من الملاريا ومكافحتها وتعزيز ترصدها ورصدها وتقييمها.

١٣- وقدّمت الأمانة مساعدة تقنية مكثفة لأغراض تنفيذ خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات ورصدها، بوسائل منها توسيع نطاق اعتماد واستعمال اللقاحات الجديدة وتلك التي يتدنى مستوى استعمالها، من قبيل لقاح أنفلونزا المستدمية النزلية من النمط B ولقاح التهاب الكبد B ولقاح المكورات الرئوية ولقاح الفيروس العجلي ولقاح فيروس الورم الحليمي البشري واللقاح المتقارن لمكافحة المكورات السحائية "A". وبفضل تحسين تحليل الحالات وتخطيطها وتكاملها ورصدها، زُوّد ٢٩ بلداً بالدعم التقني اللازم لوضع خطط شاملة متعددة السنوات على أساس توجيهات محدثة. كما قُدّم الدعم اللازم لتقديم ٨٠ طلباً من البلدان إلى التحالف العالمي من أجل اللقاحات بشأن تزويدها بلقاحات جديدة، وبلغت معدلات الموافقة على الطلبات نسبة ٩٥٪، وزُوّد ٦٤ بلداً بالدعم اللازم لإعداد طلبات بشأن اعتماد لقاح شلل الأطفال المعطل. وقدم فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع توصيات بشأن القضاء على شلل الأطفال وسلسلة توريد لقاحات التمنيع، وبشأن عدة لقاحات جديدة يتدنى مستوى استعمالها، وأجرى أيضاً الفريق المذكور تقييماً للتقدم المُحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات. وجرى توسيع نطاق شبكة المختبرات العالمية المعنية بالحصبة والحصبة الألمانية لتشمل ١٨ مختبراً آخر في عضويتها، وهي تضم الآن ٧٢٣ مختبراً.

١٤- وأدى تنفيذ الخطة العالمية لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة ٢٠٠٨-٢٠١٥ إلى التوسع في تنفيذ تدخلات العلاج الكيميائي الوقائي في ٧٨ بلداً من خلال شراء وتوريد ١٣٠٠ مليون حبة وأكثر من مليون علاج من العلاجات المضادة للأمراض معقدة، مثل داء المثقبيات الأفريقي البشري وداء الليشمانيات الحشوي والجذام وقرحة بورولي. أما داء التتينات فهو على وشك أن يُقضى عليه، وأبلغ عن ١٢٦ حالة إصابة به في عام ٢٠١٤ مقارنة بعدد حالاته الذي بلغ ١٤٨ حالة في عام ٢٠١٣. وأنشأت المنظمة الفريق الاستشاري المعني بمكافحة نواقل المرض لتقييم أهمية الصحة العمومية في الابتكارات الجديدة لمكافحة نواقل المرض ووضع توصيات تقنية مناسبة. وعُززت قدرات وموارد مشروع المنظمة بشأن المبيدات الحشرية دعماً لدوره الحاسم في اختبار وتقييم المبيدات الحشرية الجديدة اللازمة للصحة العمومية. وجمعت قائمة لجرد المعاهد والمختبرات في مجال أمراض المناطق المدارية المهملة من أجل الاسترشاد بها في إنشاء شبكة من المختبرات والمعاهد البحثية ذات الصلة بالإقليم الأفريقي.

١٥- وأسهمت الأمانة في تعزيز البحوث والتدريب من أجل تدعيم المعارف والحلول واستراتيجيات التنفيذ الجديدة التي تلبي الاحتياجات الصحية للبلدان الموطونة بالأمراض. وفيما يلي مشاريع بحثية نُفذت مثلما حُطّ لها: التدبير العلاجي لحالات حمى الأطفال في المجتمع (سنة بلدان أفريقية)؛ وتأثير التغيرات البيئية على الأمراض المنقولة بالنواقل (خمس بلدان أفريقية)؛ والقضاء على داء الليشمانيات الحشوي (شبه القارة الهندية)؛ وترصد حمى الضنك وإدارة فاشياتها (إقليم جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ)؛ وابتكارات المجتمع في ميدان تقديم خدمات الرعاية الصحية (أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى).

١٦- وتباين تأثير فاشية الإيبولا على المكاتب الرئيسية تبايناً كبيراً، وألحقت أشد أضرارها بالمكتب الإقليمي لأفريقيا، حيث أغلقت لدى بلوغ فاشية المرض ذروتها بغرب أفريقيا، الخدمات الصحية الروتينية في كل من غينيا وليبيريا وسيراليون، وأثرت بالتالي على إتاحة خدمات الوقاية من الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا وتشخيص تلك الأمراض وعلاجها. وجرى نشر العديد من موظفي المنظمة العاملين في برامج مكافحة الأيدز والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المهملة بالمكتب الإقليمي، وكذلك فرق الدعم المشترك بين البلدان والمكاتب القطرية، في بلدان متضررة بفاشية الإيبولا، مما أتاح المجال في نهاية المطاف أمام تنفيذ الأنشطة المزمعة في الوقت المناسب. واستمر أمد نقشي المرض لفترة طويلة بتلك البلدان في تعريض بلوغ تحقيق الأغراض المتعلقة بمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا للخطر، وخاصة في غرب أفريقيا.

١٧- أما بالنسبة إلى المكاتب الإقليمية الأخرى والمقر الرئيسي، فقد اتُبعت ممارسة بشأن تحديد الأولويات أفرزتها الحاجة إلى دعم البعثات التقنية الموفدة لمساعدة الدول الأعضاء على تقييم قدراتها في مجال التأهب والاستجابة لفاشية الإيبولا بالاستفادة من القدرات المتاحة، وذلك بهدف تحديد الأنشطة التي يمكن تأجيلها لإفساح المجال أمام التركيز بوضوح على الأنشطة المتصلة بمرض فيروس الإيبولا، وعليه تعرّض تنفيذ الغايات والمعالم ذات الصلة للخطر أو التأخير. وشكّلت أيضاً الأزمة الإنسانية التي ألمت بأوكرانيا والعديد من الدول الأعضاء الأخرى في إقليم شرق المتوسط سبباً يبعث على الانشغال. ونُفذت استراتيجيات لتخفيف وطأة الأحداث كيما لا يُضطر إلى إعادة وضع البرامج بشكل كبير.

١٨- وتؤدي المنظمة دوراً رئيسياً في وضع وتحديث السياسات والاستراتيجيات والبحوث المسندة بالبيانات فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها والقضاء عليها. وستواظب المنظمة، في ظل هذا المشهد المعقد والمستجد وفي سياق إقامة شراكة وطيدة مع المجتمع المدني وشركاء التنمية والمنفذين والباحثين ورسمي السياسات، على الدعوة إلى بذل جهود مشتركة وتعزيز تلك الجهود في مرحلة ما بعد ٢٠١٥.

## الفئة ٢: الأمراض غير السارية

١٩- أفضى الاجتماع الثاني الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن إجراء استعراض وتقييم شاملين للتقدم المحرز منذ عام ٢٠١١ في مجال الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، الذي عُقد في تموز/ يوليو ٢٠١٤، إلى قطع التزامات وطنية محددة بأطر زمنية فيما يخص عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٦. وأحرز تقدم في استعراض الخبرات الدولية ونشرها بواسطة التقرير العالمي عن حالة الأمراض غير السارية ٢٠١٤،<sup>١</sup> الذي حدّد خطأً رئيسياً عالمياً يُقاس عليه التقدم المُحرز وطنياً. وأحرزت حالات تقدم في تعزيز ترصد الأمراض غير السارية ورصدها في البلدان، ممّا شجّع البلدان على تدعيم قدراتها في الإبلاغ عن الوفيات وحالات المراضة وعوامل الخطر واستجابة النظم الصحية الوطنية لتحقيق الغايات العالمية التسع. ووضع المكتبان الإقليميان للأمريكتين وشرق المتوسط مؤشرات إقليمية لتقييم التقدم المحرز في التحضير لعقد الاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الأمراض غير السارية في عام ٢٠١٨.

٢٠- وتواصل الحوار والتعاون مع مختلف الشركاء لتوثيق عرى أوجه التعاون المتعدد القطاعات في ميدان الوقاية من الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المتصلة بها ومكافحتها. وصدر التقرير العالمي عن حالة الكحول والصحة ٢٠١٤،<sup>٢</sup> وضم التقرير مؤشرات أساسية تتعلق بالكحول، وتقديرات لعبء الأمراض الناجمة عن تعاطيه، وتحليل لاستجابات الدول الأعضاء على المستوى السياسي. وعقد المكتب الإقليمي لشرق المتوسط منتدى إقليمياً رفيع المستوى عن اتباع نهج طوال العمر بشأن تعزيز النشاط البدني، مما أدى إلى توجيه نداء إلى العمل المتعدد القطاعات بشأن هذا النشاط. ورُوّدت البلدان الواقعة في إقليم غرب المحيط الهادئ بالدعم اللازم لوضع سياسات وقوانين تمكينية في قطاع الصحة، ولاسيما فيما يتصل بمكافحة التبغ، وأنشطة التسويق المتعلقة بالنظام الغذائي، والتوسيم وفرض الضرائب.

٢١- وبُذلت جهود متضافرة ومنسقة لتنفيذ خطة عمل المنظمة الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ على المستوى القطري، ممّا أدى إلى إقرار الاستراتيجيات وأطر العمل الإقليمية في إقليمي الأمريكتين وغرب المحيط الهادئ، ووضعت استراتيجيات وأطر مماثلة في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط. وأحرز تقدم في تنفيذ برنامج العمل الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية، بهدف النهوض بمستوى الخدمات، كما نُشر أول تقرير للمنظمة عن الوقاية من الانتحار.<sup>٣</sup> وجرى تطوير مشاريع قطرية بشأن الخدمات المقدمة للمصابين بالصرع، وأنجزت أعمال أساسية في مجالي الدعوة والدعم التقني بشأن الخرف في إطار الاضطلاع بالتحضيرات اللازمة لمؤتمر المنظمة الوزاري الأول بشأن العمل العالمي على مكافحة الخرف، الذي عُقد في آذار/ مارس ٢٠١٥.

١ التقرير العالمي عن حالة الأمراض غير السارية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤ (<http://www.who.int/global-coordination-mechanism/publications/global-status-report-ncds-2014-eng.pdf>)، تم الاطلاع في ٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٥).

٢ التقرير العالمي عن حالة الكحول والصحة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤ ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf))، تم الاطلاع في ٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٥).

٣ الوقاية من الانتحار: ضرورة عالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤ ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1))، تم الاطلاع في ٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٥).

٢٢- ويجري إعداد التقرير العالمي الثالث عن حالة السلامة على الطرق، الذي أصبح أداة رئيسية لرصد حالة السلامة على الطرق على الصعيدين العالمي والوطني كليهما، فضلاً عن كونه آلية هامة لتقييم أثر عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل السلامة على الطرق (٢٠١١-٢٠٢٠). واعتمدت جمعية الصحة العالمية السابعة والستون القرار ج ص ع ٦٧-١٥ بشأن تعزيز دور النظام الصحي في التصدي للعنف، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال، مما يدل على تعزيز الإرادة السياسية بشأن الوقاية من العنف. ودعا القرار إلى وضع خطة عمل عالمية لتعزيز دور النظم الصحية في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات تتصدى للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال. ونُشر تقرير الحالة العالمي عن الوقاية من العنف لعام ٢٠١٤<sup>١</sup>، وهو أول تقرير من نوعه لتقييم الجهود الوطنية الرامية إلى التصدي للعنف بين الأفراد، كما ستسترشد بالتقرير خطة العمل العالمية المذكورة أعلاه. واعتمدت أيضاً جمعية الصحة خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن العجز ٢٠١٤-٢٠٢١: تحسين صحة جميع المصابين بالعجز، التي تعزز جهود المنظمة والحكومات فيما يخص تحسين نوعية حياة المصابين بالعجز. ونُظمت حلقات عمل إقليمية في عدة بلدان بشأن خطة العمل العالمية للتشجيع على دمج رعاية صحة العين في السياسات والاستراتيجيات المتعلقة بالأمراض غير السارية<sup>٢</sup>، ونُشر تقرير من إعداد بلدان عديدة عن تقييم القدرات الوطنية لتوفير رعاية السمع<sup>٣</sup>.

٢٣- وفي عام ٢٠١٤، اشتركت المنظمة مع منظمة الأغذية والزراعة (الفاو) في عقد المؤتمر الدولي الثاني بشأن التغذية، وهو اجتماع حكومي دولي رفيع المستوى حضره ممثلون عن ١٧٠ بلداً وتمخض عن تعهد زعماء العالم بوضع سياسات وطنية رامية إلى القضاء على سوء التغذية وتحويل النظم الغذائية من أجل إتاحة المغذي منها إتاحة شاملة بواسطة إطار للعمل. وأحرز تقدم بجميع الأقاليم في تطبيق خطة التنفيذ الشاملة الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال. ونُشر التقرير العالمي عن التغذية ٢٠١٤: الإجراءات والمساءلة لتسريع وتيرة التقدم المُحرز بالعالم في مجال التغذية<sup>٤</sup>، الذي كشف النقاب عن أن العالم لا يسير على المسار السليم لبلوغ غايات التغذية العالمية المحددة لعام ٢٠٢٥. وأعدّ المكتبان الإقليميان لشرق المتوسط وأوروبا نماذج مرتسمات إقليمية لدعم السياسات المتعلقة بتسويق الأغذية على الأطفال وتوسيمها. ووُضعت مبادئ توجيهية بشأن الرعاية التغذوية للأطفال والبالغين المصابين بمرض فيروس الإيبولا في مراكز العلاج.

٢٤- ولا يزال الطابع المتعدد القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من التحديات الكبيرة ويستدعي الاستثمار في السياسات التي تتجاوز قطاع الصحة، وما انفكت الموارد المكرسة للأعمال المتعلقة بترصد تلك الأمراض ورصدها على الصعيد القطري غير موثوقة. واقتصرت نسبة البلدان التي كان لديها في عام ٢٠١٣ سياسات وخطط وطنية تشغيلية بشأن مواجهة الأمراض المذكورة على ٥٠٪. وبرغم التعهدات التي قطعها زعماء العالم بصدد زيادة المخصصات في الميزانية وإعطائها الأولوية، لا يزال توفير الموارد من خلال القنوات المحلية محدوداً، وإن أُتيحت في العديد من البلدان فرص زيادة الضرائب المفروضة فيها على التبغ والكحول؛ فحتى لو كُرس جزء ضئيل من تلك العائدات لقطاع الصحة، فإنه يمكن أن يعزز إلى حد كبير الوقاية من الأمراض وإتاحة الخدمات.

١ تقرير الحالة العالمي عن الوقاية من العنف لعام ٢٠١٤. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤ ([http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/2014/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/))، تم الاطلاع في ٢٣ نيسان/أبريل ٢٠١٥).

٢ توفير صحة العين للجميع: خطة عمل عالمية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩.

٣ تقييم من إعداد بلدان عديدة عن القدرات الوطنية لتوفير رعاية السمع. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣ ([http://www.who.int/pbd/publications/WHOReporHearingCare\\_Englishweb.pdf/](http://www.who.int/pbd/publications/WHOReporHearingCare_Englishweb.pdf/))، تم الاطلاع في ٩ نيسان/أبريل ٢٠١٥).

٤ (<http://globalnutritionreport.org/the-report/>) (تم الاطلاع في ١١ نيسان/أبريل ٢٠١٥).

### الفئة ٣: تعزيز الصحة طيلة العمر

٢٥- أسهمت الأمانة خلال عام ٢٠١٤ إسهاماً ناشطاً في صياغة خطة ما بعد ٢٠١٥ في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين، بوسائل منها استهلال تطبيق استراتيجية عالمية محدثة بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠، وهو أمر أساسي من أجل بلوغ أهداف التنمية المستدامة الجديدة وتحديد الأهداف والغايات المتصلة بها في فترة ما بعد ٢٠١٥.

٢٦- وساعدت المبادرات الإقليمية والاستراتيجيات المتجددة على ترجمة عدة مبادرات عالمية إلى أفعال، على النحو التالي: قطع التزام في الإقليم الأفريقي بوضع حد لوفيات الأمهات والمواليد والأطفال التي يمكن الوقاية منها بحلول عام ٢٠٣٥؛ وصدر بيان إقليمي مشترك عن الأمم المتحدة يبلغ عن التزام المرأة والطفل بتسريع وتيرة إحراز التقدم فيما يتعلق بكل من بلوغ الهدفين ٤ و ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية وفي فترة بعد عام ٢٠١٥ بإقليم جنوب شرق آسيا، وبمناصرة المرأة والطفل لتسريع وتيرة التقدم المذكور؛ واعتماد الاستثمارات في صحة الأطفال: الاستراتيجية الأوروبية بشأن صحة الأطفال والمراهقين ٢٠١٥-٢٠٢٠ في الإقليم الأوروبي؛ وتقديم مبادرة إقليمية في إقليم شرق المتوسط تركز على إنقاذ أرواح الأمهات والأطفال في الدول الأعضاء التسع التي تعاني من ثقل أعباء وفياتهم فيها؛ ووضع خطة عمل في إقليم غرب المحيط الهادئ بشأن صحة الأطفال حديثي الولادة تشمل الفترة ٢٠١٤-٢٠٢٠.

٢٧- وأفضى إعداد التقرير العالمي عن الشيخوخة والصحة الذي سيطلق في عام ٢٠١٥، إلى تهيئة مجموعة كبيرة من المراجع اللازمة لوضع استراتيجية عالمية شاملة عن الشيخوخة والصحة، وسيلبيها وضع خطة عمل عالمية تضم حصائل قابلة للقياس لصياغة الأولويات العالمية في المستقبل. وقدمت المكاتب الإقليمية الدعم التقني فيما يتعلق باستنباط استراتيجيات وطنية عن الشيخوخة والصحة.

٢٨- واستخدم ٣٨ بلداً مبادئ المنظمة التوجيهية لأغراض دمج المنظور الجنساني والمساواة وحقوق الإنسان في استراتيجياته وسياساته وخططه الصحية، فيما مكّن الدعم التقني ٢٢ بلداً آخر من اتخاذ إجراءات ملموسة في تكييف السياسات والخطط الصحية الوطنية بما يؤمن استجابة أكبر فيما يخص المنظور الجنساني واتباع نهج تستهدف تحقيق المساواة وتقوم على حقوق الإنسان. أما داخل الأمانة، فقد جرى تعزيز آليتين مؤسستين بشأن تعميم مراعاة المنظور الجنساني والمساواة وحقوق الإنسان، وحظي ١٣ مجالاً من مجالات البرامج بالدعم عبر الأقاليم والمقر الرئيسي من أجل دمج المنظور الجنساني والمساواة وحقوق الإنسان في خطط عملها وإجراءاتها.

٢٩- وكان موضوع المحددات الاجتماعية والإنصاف في الصحة عنصراً محورياً في المناقشات العالمية والإقليمية بشأن أهداف التنمية المستدامة وخطة التغطية الصحية الشاملة لما بعد ٢٠١٥، ووجّهت الجهود التي تبذلها المنظمة على نطاق مستوياتها الثلاثة كافة صوب توفير المدخلات التقنية اللازمة لهذا العمل. ويتواصل تعزيز الجهود الرامية إلى بناء القدرات الضرورية لرصد المحددات الاجتماعية للصحة على المستويين العالمي والإقليمي. وجرى التركيز بوجه خاص على بناء القدرات اللازمة لتعزيز دمج الصحة في جميع السياسات وتنفيذها وتقييمها، بوصفها جزءاً لا يتجزأ من تسهيل ما يُنجز من أعمال شاملة فيما يتعلق بمعالجة محددات الصحة وأوجه الإجحاف في الصحة. وثبت أيضاً أن استمرار تجريب منهجية الاستعراض التدريجية فعال في دعم الصحة الوطنية لتحسين نتائجها في تحقيق المساواة وتنقيح الاستراتيجيات والبرامج الوطنية.

٣٠- وأيدت المنظمة الجهود الرامية إلى ضمان إيلاء خطة التنمية المستدامة اهتماماً كافياً للمحددات البيئية للصحة، بوسائل منها الدعوة إلى إدراج الصحة في مجالات أخرى غير مجال الصحة، من قبيل ما يلي: الحصول على المياه وخدمات الإصحاح؛ وإتاحة الطاقة المستدامة؛ والترويج لمزاولة عمل لائق؛ وإقامة مدن وزراعة مستدامة؛ والتصدي لتغير المناخ. وشكّلت مسألة ضمان تمثيل قطاع الصحة كما ينبغي في العمليات الإقليمية والدولية المتصلة بالاتفاقات والاتفاقيات البيئية الدولية، ناحية أخرى لا تتجزأ من هذا العمل. كما أُحرز تقدم في تسهيل تنمية القدرات الوطنية لتقدير المخاطر الصحية البيئية والمهنية وإدارتها، وخاصة في مجالات كل من المياه والإصحاح وتغير المناخ والسلامة الكيميائية والأمان من الإشعاع وصحة العمال وتلوث الهواء.

٣١- وأُعِدَّت في هذا الصدد مجموعة من المواد التدريبية في إطار خطة معنية بمأمونية المياه لموردي المياه في المناطق الحضرية، وحصل بموجبها فريق أساسي مكون من ١٦ مدرباً أساسياً من المشمولين بالخطة المذكورة على التدريب من ستة بلدان. وأجري بالتشارك مع لجنة الأمم المتحدة المعنية بالموارد المائية التحليل والتقييم العالميان لخدمات الإصحاح ومياه الشرب في ١٠ بلدان، ونُشر تقرير عالمي في هذا المضمَر. وتواصل إنجاز أعمال تقنية بشأن رفع مستوى الوعي بالمواد الكيميائية التي تثير انشغالاً كبيراً من انشغالات الصحة العمومية، مثل الرصاص والأسبستوس والزئبق، وذلك من خلال التعاون مع سائر الوكالات التابعة للأمم المتحدة، ومنها برنامج الأمم المتحدة للبيئة ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية (اليونيدو)، فيما يتعلق بالإدارة السليمة للمواد الكيميائية وإقامة الشبكات المهنية. واستُهلّت مناقشات إقليمية حول ضرورة تعزيز العمل بشأن تلوث الهواء في الأماكن المغلقة وفي الهواء الطلق، مع التركيز تحديداً على تلوث الهواء في الأماكن المغلقة في أعقاب نشر المبادئ التوجيهية الجديدة للمنظمة عن جودة الهواء في تلك الأماكن وحرق الوقود في المنازل.

٣٢- وتميل مجالات البرامج المُدرجة في هذه الفئة إلى التعويل على الالتزام السياسي المقطوع على المستوى القطري من أجل دعم الأنشطة المشتركة بين القطاعات، على أن هذا الالتزام لا يُوفى به دوماً في القريب العاجل. ويمكن أيضاً أن تحجب المساهمات الطوعية المحددة للغاية حقيقة الوضع من حيث صلته بالتنفيذ وتوافر الموارد. وترى البلدان التي تعاني من أزمات مستمرة، وخصوصاً في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط، أن التنفيذ السلس والاستمرار فيه من التحديات الكبيرة.

#### الفئة ٤: النظم الصحية

٣٣- أقامت الأمانة حوارات سياسية واضطلعت بعمليات استعراض وقدمت المساعدة التقنية ووجهت دعوة إلى جهات متعددة القطاعات لضمان اتباع نهج شامل لكل الحكومات وفئات المجتمع المدني في وضع وتنفيذ خطط صحية موحدة للبلدان في أكثر من ٧٠ بلداً من البلدان الواقعة في إقليم الأمريكتين والإقليم الأوروبي وإقليم شرق المتوسط. واستُحدثت الأدوات اللازمة لزيادة المساءلة والشفافية في قطاع الصحة، وكُفِّت تلك الأدوات مع فرادى السياقات الإقليمية. وأنشأت المكاتب الإقليمية نظاماً معنية بالاستعراض وإسداء المشورة فيما يخص المقترحات المقدمة إلى آليات التمويل العالمية، مثل الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا والتحالف العالمي من أجل اللقاحات، وذلك ضماناً لمواءمتها مع السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية في أكثر من ٦٠ بلداً. وعلاوة على ذلك، زُوِّدت الأمانة البلدان بالدعم في مجال تنسيق شؤون التمويل الصحي ومعالجة الحماية المالية وتوليد البيانات، بما فيها المتعلق منها بالحسابات الصحية الوطنية، وبناء القدرات، بوسائل منها عقد أول دورة متقدمة في التمويل الصحي اللازم لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

٣٤- وقُدِّم الدعم اللازم لتعزيز قدرة البلدان على تنفيذ شبكات متكاملة لتقديم الخدمات واستعراض نظم الإحالة الوطنية وإدارة المستشفيات بجميع الأقاليم، مثل الدعم المقدم في ميدان تنظيم شؤون المستشفيات وسلامة المرضى وجودة الرعاية في إقليم غرب المحيط الهادئ، فيما سُلِّم في إقليم شرق المتوسط بأن برنامج طب الأسرة هو نظام



فعال لتحسين تقديم الخدمات وتعزيز مشاركة القطاع الخاص في المضي قدماً صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة. أما في الإقليم الأفريقي وفي المقر الرئيسي، فقد تركّز العمل فيهما بالمقام الأول بشأن سلامة المرضى على دعم البلدان الثلاثة الأشد تضرراً بمرض فيروس الإيبولا، ألا وهي غينيا وليبيريا وسيراليون، وعلى تعزيز قدرات تلك البلدان في مجال الوقاية من عدوى المرض ومكافحتها. وُؤدّت بلدان أخرى في الإقليم بالدعم اللازم لبناء قدراتها على التأهب والاستجابة في حال اندلاع إحدى فاشيات المرض.

٣٥- وفُرج من جمع البيانات المتعلقة بمواضيع محددة بالاستناد إلى إطار شامل لسوق العمل الصحية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، كما فُرج من إجراء مشاورات يُسترشد بها في وضع استراتيجية بشأن القوى العاملة الصحية العالمية ٢٠٣٠ من المقرر تقديمها إلى اللجان الإقليمية في عام ٢٠١٥. ووُضِع صك محدث بشأن تقديم التقارير الوطنية في عام ٢٠١٤ خلال الجولة الثانية من عملية تقديم التقارير من جانب الدول الأعضاء، والمقرر عقدها في عام ٢٠١٥. وأطلق المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا مبادرة بعنوان: عقد من الزمن لتعزيز القوى العاملة الصحية ٢٠١٥-٢٠٢٤.

٣٦- وأيد الاجتماع الأول لوزراء الصحة الأفارقة المقترح الذي قدمته المنظمة لإنشاء وكالة الأدوية الأفريقية، جنباً إلى جنب مع خطة عمل للفترة ٢٠١٤-٢٠١٨، فيما وافقت أمانة الجماعة الكاريبية على نظام تنظيمي كاريبي سيكون بمثابة نقطة دخول لتسجيل جميع الدول الأعضاء في الجماعة، وبمشاركة مركز ترصد كذلك في مرحلة ما بعد التسويق. واعتمدت جمعية الصحة العالمية السابعة والستون في عام ٢٠١٤ سبعة قرارات بشأن الأدوية و/أو المنتجات الطبية. ومن المنجزات الكبرى في المقر الرئيسي إقامة نظام شامل لإدارة الجودة للفريق الجديد المشترك المعني بالاختبار المسبق للصلاحيات. ووقع الاختيار على أربعة مشاريع إيضاحية بشأن برنامج العمل الاستراتيجي لفريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير من أجل تقييم النهج الجديدة المتبعة في تنسيق وتمويل أنشطة البحث والتطوير المتعلقة بالأدوية وغيرها من التكنولوجيات الصحية لمكافحة الأمراض التي تؤثر في البلدان النامية تأثيراً غير متناسب. وأدت الأمانة دوراً رئيسياً في الإقليم الأفريقي والمقر الرئيسي على حد سواء، وذلك فيما يخص تنسيق أنشطة البحث والتطوير بشأن اللقاحات والعلاجات المضادة لمرض فيروس الإيبولا.

٣٧- وحُدث المرصد الصحي العالمي بالكثير الكثير من خصائص، وقُدّم الدعم للمرصد الإقليمية والوطنية المنشأة حديثاً وتلك القائمة التي تسهم في إضفاء طابع أشمل على رصد الوضع الصحي على الصعيدين العالمي والإقليمي والصعيد القطري. وصدرت تقديرات جديدة لمعدل وفيات الأطفال والأمهات، بما فيها مضاعفة عدد البلدان التي أصدرتها في إقليم شرق المتوسط والبالغ عددها ١٢ بلداً. واشتركت المنظمة مع البنك الدولي في نشر إطار لرصد مستوى التغطية الصحية الشاملة. ويسير العمل على المسار السليم فيما يتعلق بتعزيز المشاريع الكبرى بشأن التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية.

٣٨- وأُفلحت عدة بلدان تابعة لإقليم غرب المحيط الهادي في إضفاء الطابع المؤسسي على بوابات إلكترونية على الإنترنت تحسّن إلى حد كبير نوعية البحوث الصحية وعملية المساءلة عنها؛ ويجري تقييم هذه السجلات الوطنية للبحوث الصحية لبحث إمكانية اعتمادها في أقاليم أخرى. وقامت بلدان عديدة في الإقليم الأوروبي التابع للمنظمة بإنشاء فرق قطرية معنية بشبكة السياسات المسندة بالبيانات (EVIPNet) دعماً لصناع القرار على المستوى الوطني في وضع البرامج والخطط الصحية.

٣٩- واستمرت البنية التحتية الضعيفة في عرقلتها لعملية الحصول على البيانات وترجمتها إلى سياسات، وهي مشكلة تعاني منها البلدان جراء تدني مستوى الالتزام السياسي وكذلك التواصل مع الشركاء، وتزداد طينة هذه المشكلة بآلة بارتفاع معدل التنقلات فيما بين موظفي الحكومة والشركاء الخارجيين وبتواتر التغييرات الطارئة على

السياسات الوطنية. كما تفاقم انعدام يقين المنظمة في عملها بشأن النظم الصحية بفعل قصور التنسيق من الجهات صاحبة المصلحة وانعدام الاستقرار السياسي ووقوع الكوارث.

٤٠- وتفاقت كذلك أزمة الإيبولا المندلعة حالياً بتدهور النظم الصحية الهشة للغاية في البلدان المتضررة بالأزمة التي أثبتت أن تعزيز النظم الصحية يجب أن يكون من أولويات صناع القرار على المستويين الوطني ودون الوطني، فضلاً عن المجتمع الدولي. ويتزايد وعي الدول الأعضاء بالحاجة إلى تعزيز نظمها الصحية من أجل زيادة فعاليتها تعاملها مع التهديدات الصحية. ويمكن تحسين الاستجابة والمرونة من خلال تحقيق التكامل بين مختلف عناصر النظام الصحي وتطبيق نهج معين بشأن النظم الصحية، وهو نهج يستدعي، بحسب دعوة المنظمة، إعادة التفكير على نحو جدي في النظم الصحية وقطع الالتزام القوي على الصعيدين القطري والإقليمي والصعيد العالمي، ومشاركة فعالة من جانب الدول الأعضاء والشركاء.

٤١- وأمنت أمانة المنظمة الخبرات اللازمة لتوجيه السياسات والممارسات السريرية من خلال نشر المبادئ التوجيهية في حالات الطوارئ للعاملين الصحيين المزالين لعملهم في الخطوط الأمامية فيما يخص التدبير العلاجي والسريري لحالات المرضى المصابين بالحمى النزفية، فضلاً عن المبادئ التوجيهية المتعلقة بمعدات الحماية الشخصية والإجراءات المختبرية وتتبع مخالطي المرضى ومراسم الدفن الآمن وإدارة النفايات. ونشرت المنظمة أيضاً المساعدة التقنية اللازمة للاستجابة لحالات الطوارئ في البلدان المتضررة بمرض فيروس الإيبولا تعزيزاً للمسائل المتصلة بتقديم الخدمات والمشتريات وسلاسل التوريد.

٤٢- وعقدت المنظمة سلسلة من المشاورات والاجتماعات الرفيعة المستوى مع الخبراء وأصحاب المصلحة الرئيسيين من المعنيين بأنشطة إعادة البحث فيما يتعلق بالحلول الطبية التي يمكن إيجادها لمكافحة مرض فيروس الإيبولا وتطوير تلك الحلول وتنظيمها وتمويلها. وبناءً على المتاح من مشورة الخبراء المنسقة والبيانات الفضلى والرقابة الأخلاقية، حددت الأمانة عدداً من المنتجات بوصفها من الأولويات التي يتعين مواصلة تقصّيها من خلال تجربتها على بني البشر. وتشتمل الآن تلك المنتجات على ثلاثة لقاحات من اللقاحات الرائدة والمرشحة لعلاج المرض، وأعدت قائمة بالمرشح من العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية والأدوية التجريبية والدم الكامل المأخوذ من الناقهين والبلازما المأخوذة منهم. وإضافة إلى ذلك، عملت الأمانة مع البلدان وسائر الشركاء بشأن عدد من إجراءات الطوارئ لأغراض تقييم وسائل التشخيص المكيفة والإسراع في تطويرها، فضلاً عن إجراء استعراضات مشتركة لبروتوكولات تجريب اللقاحات سريرياً من أجل تسريع وتيرة استحصال الموافقات على دراسة تلك اللقاحات واحتمال اعتمادها على نطاق واسع.

٤٣- وأسفرت إعادة توجيه الموارد إلى التصدي لأزمة الإيبولا عن حدوث بعض التأخيرات في تنفيذ برامج أخرى، بيد أن كادر الموظفين العاملين ضمن نطاق مجالات البرامج كلّ فيما يخصه تمكّن إلى حد كبير من استيعاب الدعم المقدم في مجال الاستجابة للإيبولا. وتبقى الأولويات المحددة بشأن هذه الفئة على النحو المبين في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ كما هي، ويضاف إليها الدعم الخاص المقدم لأنشطة البحث والتطوير المتعلقة بالأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى المتصلة بمرض فيروس الإيبولا، ودمج تدابير الأمن الصحي العالمي في الخطط الصحية الوطنية، وإقامة نظم صحية مستجيبة ومرنة على حد سواء، أو إعادة إقامة تلك النظم. وستعمل الأمانة مع الشركاء من أجل المضي قدماً في وضع مجموعة من وظائف الصحة العمومية المُعترف بها عالمياً وتقييم أفضل السبل الكفيلة بدمجها في النظم الصحية. ومن ثم يمكن الاستفادة من حصيلتها بوصفها إطاراً للاستثمار وتكييفها لتصبح أداة لمساعدة البلدان على توثيق عرى أمنها الصحي العالمي من أجل تعزيز استدامة النظم الصحية والإسهام في تحقيق أهداف التنمية الاقتصادية والمستدامة على نطاق أوسع.

## الفئة ٥: التأهب والترصد والاستجابة

٤٤- هيمنت فاشية الإيبولا غير المسبوقة التي حدثت في غرب أفريقيا على عام ٢٠١٤. وتم كذلك تعزيز الاستجابة الأولية في النصف الثاني من عام ٢٠١٤. وكانت للتحليلات التي اضطلع بها أخصائيو الوبائيات وخبراء إدارة الطوارئ في المنظمة أهمية حاسمة في تتبع الفاشية ورصدها والمساعدة على تحديد الأولويات البرمجية والتقنية والجغرافية لجميع الشركاء. وقامت المنظمة بدور رئيسي في التوسع في قدرات الترصد واكتشاف الحالات وتتبع المخالطين، وخدمات المختبرات في أشد البلدان تضرراً، حيث بلغ عدد العاملين في أكثر من ٧٥ موقعاً ميدانياً ٨٠٠ شخص في ذروة الجهد. وأعدت وثائق إرشادات ترتبط ارتباطاً مباشراً بفاشية الإيبولا، بما في ذلك قائمة مرجعية مجمعة بشأن التأهب لمرض فيروس الإيبولا، وأداة للتقييم المختبري- نسخة موجزة بخصوص مرض فيروس الإيبولا/ الحمى الفيروسية النزفية. وتم تفعيل مركزي العمليات الصحية الاستراتيجية في المقر الرئيسي والمكتب الإقليمي لأفريقيا من أجل إدارة الفاشية. وعلاوة على ذلك تم بصفة مؤقتة إنشاء مركز دون إقليمي لتنسيق عمليات الطوارئ في كوناكري في الفترة من تموز/ يوليو إلى تشرين الأول/ أكتوبر بغية تقديم الدعم القطري والوصول بالتعاون مع الشركاء وبمساهماتهم إلى المستوى الأمثل.

٤٥- وفي عام ٢٠١٤، وبالتوازي مع ذلك استجابة المنظمة لأربع طوارئ أخرى من الدرجة ٣ في جمهورية أفريقيا الوسطى والعراق وجنوب السودان والجمهورية العربية السورية، كما استجابت لعدد ١٤ طارئة من الدرجة ١ والدرجة ٢، بما في ذلك فاشيات الكوليرا وأنفلونزا الطيور (A(H7N9) وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الوسط التنفسية، فضلاً عن طوارئ حدثت في كل من ليبيا ومالي وأوكرانيا. وفي الوقت نفسه استمرت المنظمة في الاستجابة لعدد ٢٩ طارئة مستمرة ومطلوبة على نطاق العالم، وقامت في ٢٤ طارئة منها بدور الوكالة التي تقود مجموعة الصحة العالمية. وهذا الرقم المرتفع والنطاق الواسع للطوارئ والأزمات الصحية التي حدثت عام ٢٠١٤ يعينان أنه تعين تحويل الغالبية العظمى من جهود الموظفين في إطار الفئة ٥ على جميع مستويات المنظمة الثلاثة نحو أنشطة الاستجابة. وأدى ذلك إلى إبطاء كبير لتنفيذ خطة العمل الأساسية لتعزيز قدرات البلدان على إدارة مخاطر الطوارئ والكوارث والتأهب لها، وتحقيق جاهزية المنظمة المؤسسية للطوارئ.

٤٦- وبالرغم من الأمور المذكورة أعلاه فإن تقديم الدعم إلى البلدان من أجل الوصول إلى القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ظل يمثل أولوية عالية. ومع الاعتراف بأن كثيراً من البلدان مازالت تكافح من أجل الوصول إلى الحد الأدنى من القدرات بُذلت جهود كبيرة ومباشرة من أجل سد الثغرات، ومن خلال المواد التعليمية والمبادئ التوجيهية والأدوات المصممة لتيسير تنفيذ اللوائح في كل القطاعات. ويشمل ذلك ما يلي: الدروس التعليمية الإلكترونية لمسؤولي الاتصال الوطنيين المعنيين باللوائح؛ ووثائق الإرشادات الخاصة بتنفيذ نظام للإنذار المبكر والاستجابة مع التركيز على الترصد القائم على الأحداث؛ وأداة على الإنترنت للتنفيذ المتدرج لجودة المختبرات. وبالإضافة إلى ذلك قُدم الدعم من خلال العمل عن كثب مع مبادرات الدول الأعضاء، وخصوصاً العمل مع البرنامج العالمي للأمن الصحي.

٤٧- وتم تعزيز الآليات العالمية للارتقاء بالاستجابة للأوبئة الكبرى والجوائح. وهذه الآليات تيسر تعزيز السريع للدعم التقني وتيسر إتاحتها، وتشمل شبكات المختبرات والعيادات وشبكات الوقاية من العدوى ومكافحتها في إطار الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها. وسُلم إلى البلدان ما مجموعه ١,٥ مليون جرعة من لقاح الكوليرا. وقام إطار التأهب لأنفلونزا الجائحة بتعزيز قدرة المختبرات والترصد وتعزيز الإبلاغ عن المخاطر والتخطيط للنشر في المواقع والقدرات التنظيمية. ووضعت استراتيجيات عالمية ومتعددة البلدان لمكافحة أخطار الأمراض الوبائية. وتم تحسين إتاحة المخزونات الاحتياطية العالمية والمعلومات والإرشادات الخاصة بنشر الخبراء في الطوارئ والفاشيات المتعددة، بما في ذلك أنفلونزا الطيور (A(H7N9) وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية ومرض فيروس الإيبولا والكوليرا والطاعون والتهاب السحايا والحمى الصفراء

والطوارئ التي حدثت في جمهورية أفريقيا الوسطى والعراق وليبيا ومالي وجنوب السودان والجمهورية العربية السورية وأوكرانيا.

٤٨- وقُدِّم الدعم إلى البلدان في إدارة مخاطر الطوارئ والكوارث التي تشمل كل الأخطار من أجل الصحة، وذلك من خلال تقديرات مخاطر الطوارئ وتقديرات القدرات، وإعداد العنصر الخاص بالصحة في خطط التأهب الوطنية، وتنفيذ مبادرة المستشفيات المأمونة. كما تم تنسيق مساهمات قطاعات الصحة من الدول الأعضاء في إطار سندي العالمي للحد من مخاطر الكوارث في الفترة ٢٠١٥-٢٠٣٠. وتواصلت الجهود من أجل تحقيق جاهزية المنظمة للطوارئ عن طريق الدورات التدريبية وتعزيز القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة من خلال شراكات احتياطية، وتعزيز السياسات والإرشادات والأدوات الخاصة بالاستجابة للطوارئ وإدارة مخاطر الطوارئ والكوارث.

٤٩- وبعد أن أعلنت المديرية العام أن الانتشار الدولي لشلل الأطفال يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، وكعلامة واضحة على الحاجة العاجلة إلى تسريع استئصال المرض، كثفت الأمانة جهودها من أجل الحد من الانتشار الدولي للفيروس. وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤ خلص فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع إلى أن الاستعدادات تسير حسب الخطة للتنسيق العالمي للتحويل عن اللقاح الفموي الثلاثي المضاد لشلل الأطفال إلى اللقاح الفموي الثنائي المضاد لشلل الأطفال، وحث البلدان على أن تكثف استعداداتها لذلك. ويخطط الجميع، باستثناء مجموعة تمثل نسبة ٠,٥٪ من مجموع المواليد في العالم، لإدخال لقاح شلل الأطفال المعطل بحلول نهاية عام ٢٠١٥.

٥٠- وفي عام ٢٠١٤ تم رسمياً الإشهاد على خلو إقليم جنوب شرق آسيا من شلل الأطفال. وبالتالي يعيش ٨٠٪ من سكان العالم الآن في مناطق خالية من هذا المرض. وكثف الفريق القطري التابع للمنظمة في نيجيريا جهوده أكثر فأكثر في الولايات المعرضة لمخاطر شديدة وفي مناطق الحكومات المحلية، مما أسفر عن تحسن في جودة أنشطة التمنيع التكميلية والترصد. وبالإضافة إلى هذا تم وضع استراتيجيات ابتكارية ورصدها وتنفيذها. وفي أفغانستان فإن البرنامج واجه عقبات اعترضت سبيله بسبب وقف التطعيم في مقاطعة هيلماند في المنطقة الجنوبية التي يتوطنها شلل الأطفال. وتم التغلب على الحظر عن طريق المفاوضات مع العناصر المناهضة للحكومة والحفاظ على حياد البرنامج. أما في باكستان فقد دشنت المنظمة قدرة كبيرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة من الموارد البشرية للمساعدة على تنفيذ ورصد الخطة الخاصة بموسم الانخفاض.

٥١- وواصلت منظمة الصحة العالمية مع منظمة الأغذية والزراعة تقديم الدعم من أجل وضع مواصفات الأغذية، عن طريق المشاركة المباشرة في هيئة الدستور الغذائي وتقديم الدعم إليه وعن طريق إساءة المشورة العلمية إلى الهيئة. وأسفر العمل في هذا الصدد عن وضع نحو ٨٥٠ من المواصفات والتوصيات، وتوفير إرشادات جديدة أو منقحة للدول الأعضاء، وكذلك تقديم الدعم المباشر إلى عدة بلدان لتقييم سلامة الأغذية على الصعيد الوطني. ونُشرت قائمة المنظمة لمضادات الميكروبات البالغة الأهمية (التفقيح الرابع) والتقرير العالمي الأول عن مقاومة مضادات الميكروبات.<sup>١</sup> وأنجزت أداة المنظمة لتقدير احتياجات سلامة الأغذية، وتستخدمها الآن المكاتب القطرية والإقليمية في دعم تعزيز النظم الوطنية لسلامة الأغذية.

٥٢- وسيستمر توجيه العمل في إطار الفئة ٥ نحو تحقيق المنجزات المستهدفة والمُخرجات المخططة للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥، من خلال تطبيق سياسة المنظمة بشأن إدارة مخاطر الطوارئ والأزمات من أجل الصحة.

١ Antimicrobial resistance: global report on surveillance. Geneva: World Health Organization; 2014 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112642/1/9789241564748\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112642/1/9789241564748_eng.pdf), accessed 9 April 2015).

وتشمل السياسة تقديم الدعم إلى البلدان من أجل ما يلي: تعزيز نظمها الخاصة بالترصد لكشف الأمراض المعدية المستجدة والاستجابة لها؛ وضع وتنفيذ خطط التأهب والاستجابة الوطنية للطوارئ الناجمة عن أي خطر له عواقب على الصحة؛ تنفيذ برامج المنظمة وقوائمها المرجعية الخاصة بالجاهزية، بما في ذلك إعداد وتعزيز شراكات معدة لمواجهة الاحتياجات المفاجئة وآلية مزودة بقائمة بالخبراء المدربين والمزودين بالأدوات اللازمة؛ وتحديث الإجراءات الإدارية وإجراءات التشغيل الموحدة من أجل النشر السريع للموظفين واللوجيستيات وسائر الخدمات اللازمة لعمليات الاستجابة.

## الفئة ٦: الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية

٥٣- واصلت المنظمة الاسترشاد بأولويات القيادة المحددة في برنامج العمل العام الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩، بما في ذلك الدعوة إلى دمج الصحة في خطة التنمية لما بعد ٢٠١٥ الأوسع نطاقاً وأهداف التنمية المستدامة المقترحة. وأبلغت المكاتب الإقليمية عن مشاركة أكثر فعالية مع الدول الأعضاء في تصريف الشؤون من خلال إعداد برامج عمل اللجان الإقليمية وغيرها من الاجتماعات الإقليمية الرفيعة المستوى، وتنفيذ تلك البرامج والاجتماعات ومتابعتها. واستمر فريق السياسات العالمية في تقديم التوجيهات وتحسين أوجه التآزر والتماسك على نطاق مستويات المنظمة الثلاثة ككل.

٥٤- وأدت المشاركة الفعالة مع الأمم المتحدة وسواها من أصحاب المصلحة على المستويات كافة إلى ضمان اضطلاع المنظمة بدور ريادي في مجال الصحة الدولية. وطلبت جمعية الصحة العالمية إجراء مزيد من المشاورات حول مسودة إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول من خلال اللجان الإقليمية، وأدلت الدول الأعضاء بتعليقات أحييت إلى تلك اللجان لكي تنظر فيها. وبناءً على ما ورد من تعليقات، قدمت الأمانة المسودة المنقحة لإطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول إلى دورة المجلس التنفيذي السادسة والثلاثين بعد المائة.

٥٥- وبالنسبة إلى مجال خدمات المراقبة الداخلية، لم يُفرغ من المشاريع المتعلقة بوظيفة مراجعة الحسابات والتي حُدِّدت لكي تُنفَّذ في عام ٢٠١٤ بسبب تأخر التعيينات والشرط القاضي بإعادة تخصيص بعض موارد مراجعة الحسابات لأغراض إجراء تحقيق شامل، وستُنَفَّذ تلك المشاريع في عام ٢٠١٥. وطرأت بموجب وظيفة التحقيقات زيادة بنسبة ٥٠٪ على عدد التقارير المهمة التي قدمت إلى مكتب خدمات المراقبة الداخلية في عام ٢٠١٤ مقارنة بالثلاثية السابقة.

٥٦- وعُزِّزت وظيفة التقييم في المنظمة وأنشئت إدارة جديدة في المقر الرئيسي تمضي قدماً في هذا العمل. وبناءً على ما أُحرز من تقدم حتى الآن في تطبيق سياسة التقييم بالمنظمة، أجرت المنظمة استعراضاً لوظيفتها في ميدان التقييم وممارساتها الفضلى عقب مراعاة نماذج مستمدة من كيانات أخرى، وذلك من أجل اقتراح إطار لزيادة تحسينها.

٥٧- وطرأ تقدم على عملية إصلاح المنظمة فيما يخص مرحلة التنفيذ، وتحول العمل في هذا المضمار إلى توفير الدعم لأصحاب الأعمال لأغراض تنفيذ مبادرات الإصلاح وتطبيقها واستعراضها. وتشتمل الخطوات الرامية إلى دمج إصلاح المنظمة في أعمالها على تعزيز إدارة المشاريع والتواصل وإدارة التغيير وإقامة منصات لتبادل المعلومات، بما فيها أفضل الممارسات.

٥٨- وتسارعت وتيرة عملية وضع استراتيجيات التعاون القطري في عدة أقاليم، وتواصل تقديم الدعم اللازم لتنفيذ استراتيجية التركيز القطري والاستفادة من استراتيجيات التعاون القطري في إدارة التخطيط الاستراتيجي والتشغيلي وإدارة البرامج.

٥٩- وفيما يتعلق بمجال تخطيط البرامج والميزانية وتعبئة الموارد، فقد وفرت الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ سلسلة نتائج متجددة وأوضح، وأبرزت الأدوار والمسؤوليات الموكلة إلى كل مستوى، وأفضت إلى وضع ميزانية أكثر واقعية؛ استُفيد منها في اتباع عملية أقوى من القاعدة إلى القمة فيما يخص إعداد الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧، وذلك تلبية لطلبات قدمتها دول أعضاء تفيد بضرورة موازنة الأولويات القطرية والنتائج التنظيمية عبر المستويات الثلاثة ككل. وعلاوة على ذلك، ساعد إنشاء شبكات الفئات ومجالات البرامج في موازنة الهياكل الإدارية والتقنية على جميع مستويات المنظمة من أجل تحقيق الأغراض البرمجية. وتُتاح للدول الأعضاء معلومات أكثر تفصيلاً عن تنفيذ الميزانية البرمجية بفضل البوابة الإلكترونية، وهي عبارة عن أداة فعالة لتحقيق الشفافية ستستمر في توفير أحدث المعلومات عن تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ وعن الموارد اللازمة لتمويل المنظمة.

٦٠- وقد وُجّهت الجهود المبذولة صوب تحسين القدرة على التنبؤ بتمويل المنظمة ومواءمة تمويلها وإضفاء طابع المرونة والشفافية عليه، وذلك بفضل العملية المبتكرة للحوار الخاص بالتمويل، وتنفيذ نهج جديد في تخصيص الاستراتيجي للموارد المرنة، وذلك بهدف توفير التمويل الكافي للبرامج الأساسية وضمان ثبات القدرات التشغيلية على جميع مستويات المنظمة الثلاثة طوال الثنائية. وتواصل بذل جهود منسقة في ميدان تعبئة الموارد، بوسائل منها المشاركة والحوار النشطان مع الجهات المانحة المحتملة على جميع المستويات. وثمة خطوة بارزة نحو تعزيز تنسيق أنشطة تعبئة الموارد هي إنشاء الفريق العالمي لتنسيق تعبئة الموارد الذي يمثل مستويات المنظمة كافة.

٦١- وبناءً على إبرام اتفاق واسع النطاق بشأن الحاجة إلى زيادة الشفافية في مشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول، فقد أُعدّ نموذج أولي لسجل خاص بالجهات الفاعلة غير الدول ونُشر على الموقع الإلكتروني لإصلاح المنظمة. واستمرت عملية تطبيق وتعزيز إجراءات العناية الواجبة وتقييم المخاطر فيما يتصل بفرادى المشاركات مع القطاع الخاص.

٦٢- وطراً المزيد من التقدم على التنفيذ العالمي للركائز الثلاث التي تستند إليها استراتيجية الموارد البشرية (اجتذاب المواهب واستبقاؤها وتكوين بيئة عمل تمكينية). ومن بين النقاط الرئيسية، أحرز تقدم صوب إيجاد إطار بشأن تنقل الموظفين واعتماد سياسة بشأن التنقل الجغرافي في المنظمة، ومن المتوقع أن يُوافق عليهما نهائياً خلال اجتماعات الأجهزة الرئاسية في أيار/ مايو ٢٠١٥.

٦٣- وتواصل تطبيق الحلول المؤسسية في مجال تكنولوجيا المعلومات بجميع المكاتب الرئيسية، ووُضعت خطط رفيعة المستوى في صيغتها النهائية من أجل إطلاق مشروع التحول إلى نظام الإدارة العالمي الرامي إلى تحسين وتبسيط عدد من الوحدات النموذجية في النظام.

٦٤- وجرى تكييف موقع المنظمة الرئيسي على الإنترنت على نحو يمكن من الاطلاع عليه بواسطة الهواتف النقالة من أجل تحسين إمكانية قراءة محتواه وعمليات البحث عن المعلومات فيه. واستجابة لطلب الدول الأعضاء المتزايد على تحسين طريقة إبلاغ مواطنيها بمخاطر الصحة العمومية، قامت جميع فرق الاتصالات التابعة للمنظمة في المكاتب القطرية والإقليمية وفي المقر الرئيسي بزيادة عدد ما تعقده من حلقات العمل من أجل مساعدة الدول الأعضاء على تقييم قدراتها الحالية للإبلاغ عن مخاطر الصحة العمومية وتحسين مهاراتها.

٦٥- وقُدِّم دعم واسع النطاق في ميدان الاستجابة للإيبولا الأمر الذي اقتضى إعادة ترتيب أولويات العمل. وأدت كثرة الطلب على الخدمات إلى زيادة العبء المُلقى على عاتق عدد من الخدمات، ومنها إدارات كل من الموارد البشرية وتكنولوجيا المعلومات والتمويل والإدارة والمشتريات والاتصالات.

٦٦- وأحرز فعلاً تقدماً فيما يخص ثلاثة اتجاهات للإصلاح، ألا وهي البرامج والأولويات وتصريف الشؤون والإدارة، وبفضل عملية إصلاح المنظمة، يتواصل إحراز التقدم في إرساء ثقافة المساءلة فيها عن الشؤون الإدارية والبرمجية. وبشكل التزم الإدارة العليا عامل نجاح أساسي، جنباً إلى جنب مع توخي الوضوح في صياغة قواعد المنظمة ولوائحها وسياساتها وإجراءاتها والاتساق في تطبيقها، بما فيها القيم الأخلاقية ومعايير السلوك. وستواصل المنظمة بجميع مستوياتها تنفيذ الأطر والسياسات الرامية إلى تحقيق الشفافية والمساءلة وإدارة المخاطر بشكل سليم.

### لمحة عامة عن تنفيذ الميزانية في نهاية عام ٢٠١٤

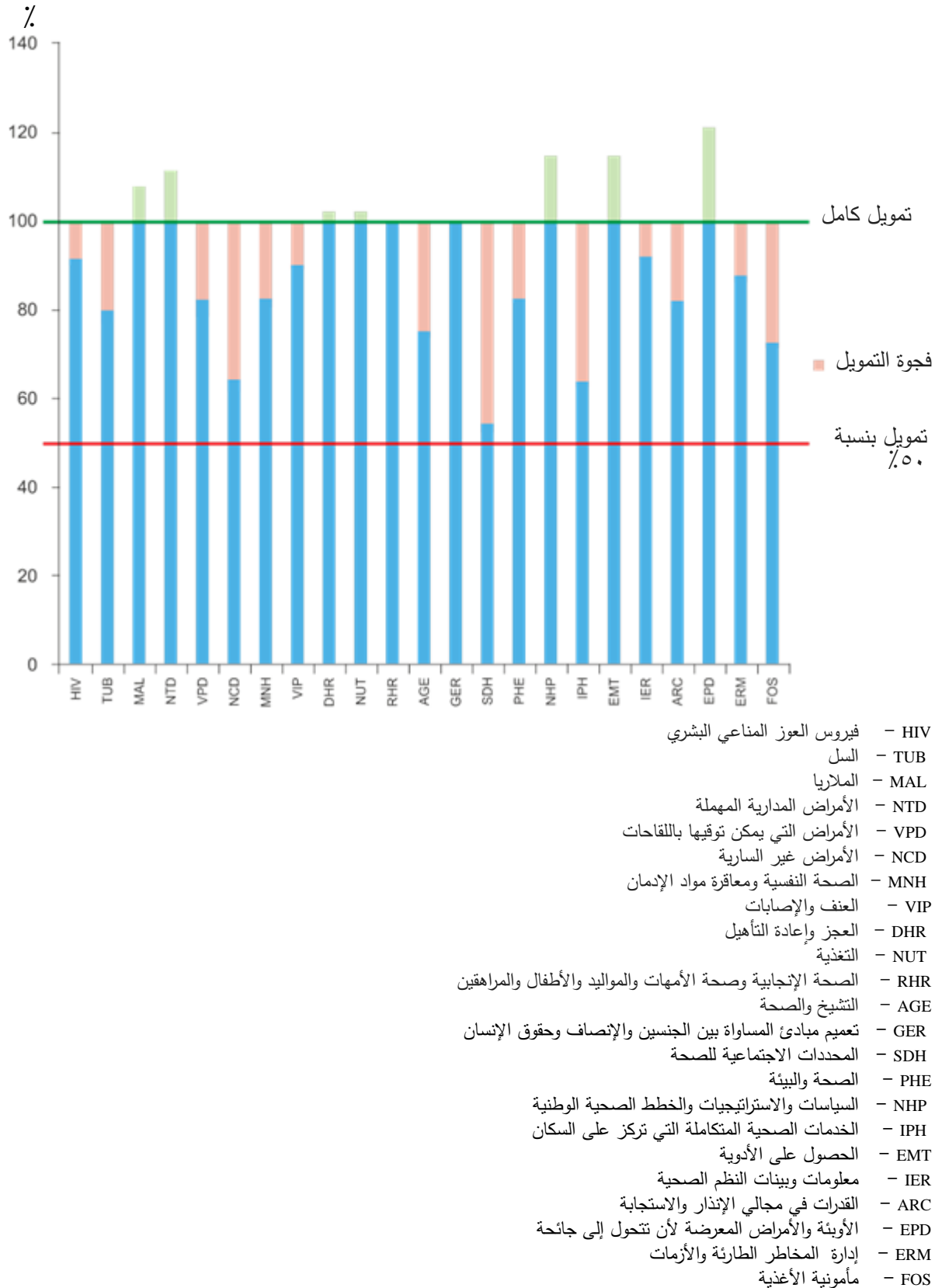
٦٧- اعتمدت جمعية الصحة العالمية السادسة والستون في أيار/ مايو ٢٠١٣ ميزانية الفترة المالية ٢٠١٤-٢٠١٥ بموجب مصادر الأموال كافة، ألا وهي الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية، وكانت بمبلغ ٣٩٧٧ مليون دولار أمريكي وخُصِّصت لست فئات.<sup>١</sup>

٦٨- وفي نهاية شهر كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤، وصل مبلغ الأموال المتاحة لدعم جميع فئات الميزانية البرمجية إلى ٤٤٦٥ مليون دولار أمريكي (الاشتراكات المقدرة بمبلغ ٩٢٩ مليون دولار أمريكي والمساهمات الطوعية بمبلغ ٣٥٣٦ مليون دولار أمريكي للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥). وبلغت نسبة تمويل الميزانية البرمجية ٨٧٪ حتى يوم ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤، باستثناء عنصر الطوارئ.

٦٩- على أنه لا تزال هناك تفاوتات في مستويات تمويل مختلف مجالات البرامج التقنية. وتمثل مجالات البرامج الخمسة التي تعاني من نقص التمويل بأدنى مستوياته (الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، والخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس، والأمراض غير السارية، وإدارة مخاطر الطوارئ وإدارة الأزمات، والقدرات في مجالي الإنذار والاستجابة) ما نسبته ٦٢٪ (أي ٢٢٥ مليون دولار أمريكي) من العجز في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥. ويوضح الشكل ١ حالة التمويل بحسب مجال البرنامج.

<sup>١</sup> بالإضافة إلى ذلك، ورد مبلغ ٣٦٩ مليون دولار أمريكي لدعم تنفيذ الميزانيتين البرمجتين ٢٠١٦-٢٠١٧ و ٢٠١٨-٢٠١٩.

الشكل ١ - تمويل الميزانية البرمجية بحسب مجال البرنامج لغاية ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤



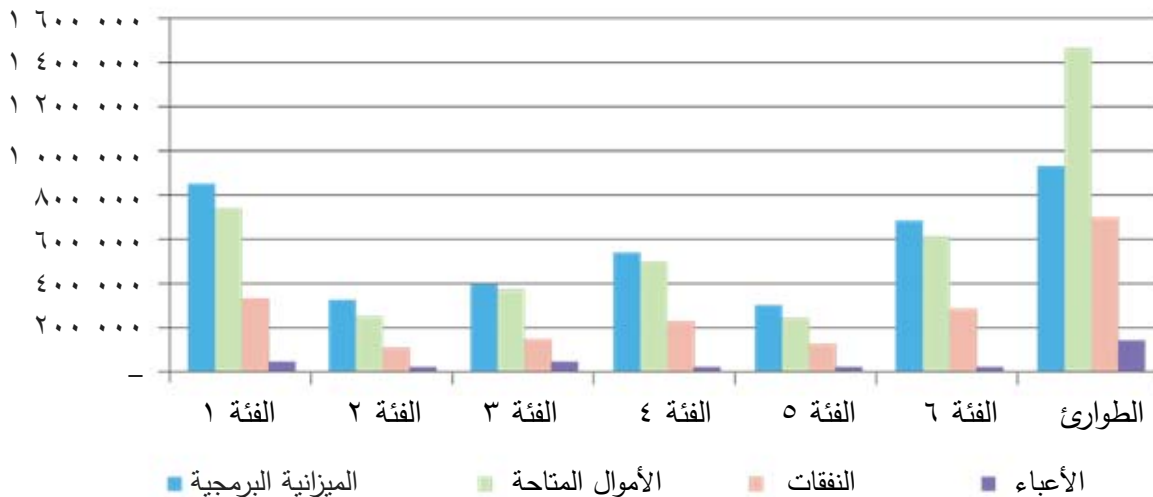


٧٠- ويبين الشكل ١ تمويل كل مجال من مجالات البرامج ويوضح مواءمة الموارد على نحو أفضل مع الميزانية البرمجية. وقد تحقق ذلك جزئياً من خلال اعتماد نهج استراتيجي للإفراج عن موارد مرنة (الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية الأساسية) يرمي إلى تضيق فجوات التمويل في جميع مجالات البرامج. ويلزم بذل جهود أكبر لسد الفجوات التي تتخلل مجالات البرامج التي تعاني من نقص التمويل، وذلك بما يتماشى مع المبادئ الموضوعية بشأن الحوار الخاص بالتمويل وتنسيق تعبئة الموارد.

٧١- ولغاية يوم ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤، بلغت نسبة الإنفاق الكلي ٤٨٪ من الميزانية البرمجية المعتمدة.<sup>١</sup>

## الشكل ٢- تنفيذ الميزانية البرمجية المعتمدة بحسب الفئة (بآلاف الدولارات الأمريكية)<sup>٢</sup>

بالدولارات الأمريكية

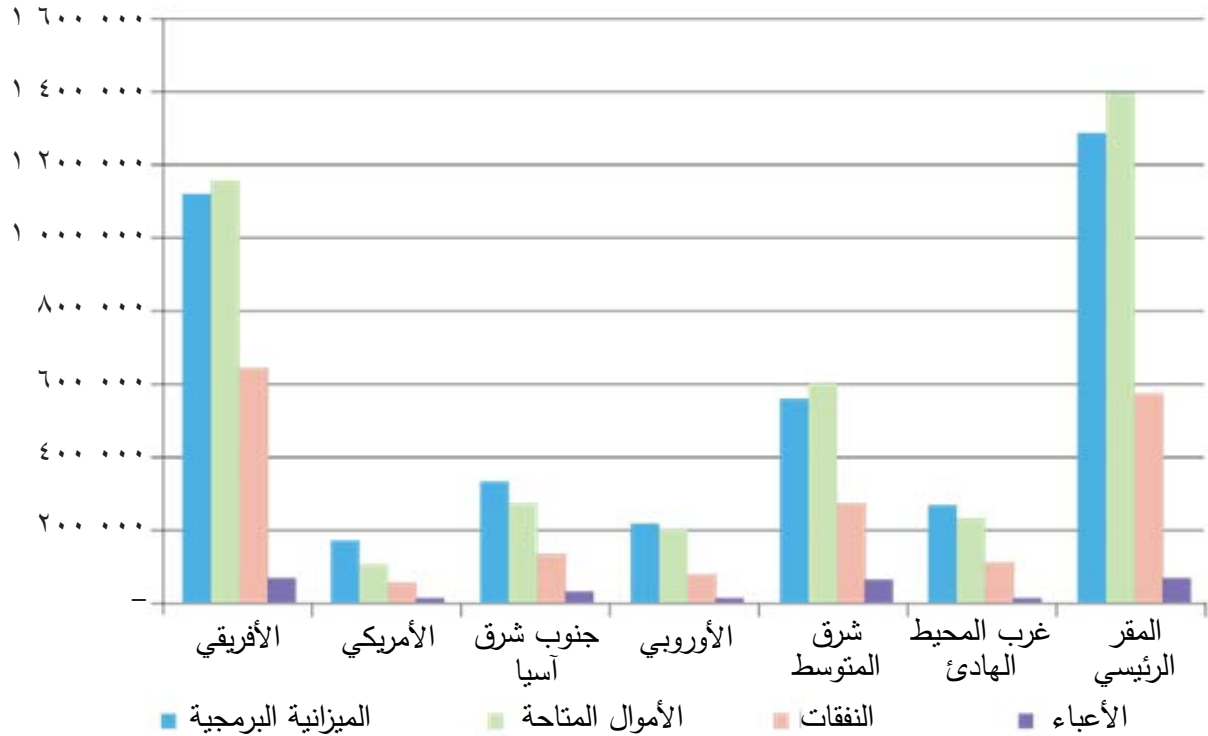


<sup>١</sup> تُستنتج من ذلك النفقات المُتكبدة في عام ٢٠١٤ عن خطط عمل الفترة السابقة مقارنة بأرقام الإنفاق الواردة في التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للمنظمة عن السنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤. انظر الوثيقة ج ٣٨/٦٨ (التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤).

<sup>٢</sup> الأعباء هي التزامات مقطوعة بشأن السلع والخدمات غير المسلمة لغاية يوم ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤، لذا لا يُعترف بها على أنها من النفقات لأغراض المحاسبة.

### الشكل ٣ - تنفيذ الميزانية البرمجية المعتمدة بحسب المكتب الرئيسي (بآلاف الدولارات الأمريكية)

بآلاف الدولارات الأمريكية



٧٢- وكانت الزيادة الطارئة على التمويل والإنفاق اللازمين لمواجهة حالات الطوارئ خلال الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥ مدفوعة لاستئصال شلل الأطفال والاستجابة لفاشية الإيبولا وللأزمات، وخصوصاً في العراق والجمهورية العربية السورية والبلدان المجاورة لهما.

٧٣- وسيُتاح على موقع المنظمة الإلكتروني تحليل أكثر تفصيلاً لتنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥، ومعلومات محدّثة عن الإجراءات التي يجري اقتراحها وتنفيذها في إطار الاستجابة الإدارية لبرنامج الإصلاح المستمر،<sup>١</sup> وذلك في وقت يسبق انعقاد جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين.<sup>٢</sup> وثمة معلومات أخرى متاحة على البوابة الإلكترونية<sup>٣</sup> وفي التقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤.

### الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٧٤- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

<sup>١</sup> بما في ذلك الخيارات المتاحة لضمان مواعيد القرارات المتخذة مع برنامج العمل العام والميزانيات البرمجية ذات الصلة. انظر الفقرة ٤ من المقرر الإجرائي جص ع٦٧(٨).

<sup>٢</sup> <http://www.who.int/about/finances-accountability/budget/en/>.

<sup>٣</sup> <https://extranet.who.int/programmebudget/> (تم الاطلاع في ٩ نيسان/أبريل ٢٠١٥).

## الملحق

تقييم المخرجات بحسب المكاتب الرئيسية<sup>١</sup>

المُخرج	الأفريقي	الأمريكتان	شرق المتوسط	الأوروبي	غرب المحيط الهادئ	جنوب شرق آسيا	المقر الرئيسي
الفئة ١							
١-١-١	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٢-١-١	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
١-٢-١	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٢-٢-١	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
١-٣-١	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم

١ قَدَم كل مكتب من المكاتب الرئيسية تقييماته عن حالة التقدم المُحرز بشأن إسهامه في المخرجات، وترد تفاصيل ذلك في التقرير الكامل المذكور أعلاه. ويشير ضمناً التقييم "على المسار السليم" إلى أن التقدم المُحرز في منتصف المدة لا يُرجَّح أن يتغير خلال ما تبقى من الثنائية، فيما يُقصد بالتقييم "مُعَرَّض للمخاطر" أن التقدم المُحرز متأثر بعقبات ومخاطر تستلزم اتخاذ إجراءات تصويبية بشأنها. أما التقييم "يواجه مشاكل" فيعني أن إسهام المكتب الرئيسي يواجه عقبات كأداء وأن من المرجح ألا يُحقق المخرج بحلول نهاية الثنائية. ويرد التقييم "لا ينطبق" في الحالات التي تفيد فيها المكاتب الرئيسية بأن الإسهام في مخرج ما لا يمثل أولوية إقليمية أو أن المخرج المحدد لا صلة له بالوضع الإقليمي.

المُخرج	الأفريقي	الأمريكتان	شرق المتوسط	الأوروبي	غرب المحيط الهادئ	جنوب شرق آسيا	المقر الرئيسي
٢-٣-١	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
١-٤-١	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	لا ينطبق	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٢-٤-١	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٣-٤-١	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	على المسار السليم
١-٥-١	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٢-٥-١	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٣-٥-١	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
الفئة ٢							
١-١-٢	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم

المُخرج	الأفريقي	الأمريكتان	المتوسط شرق	الأوروبي	غرب المحيط الهادئ	جنوب شرق آسيا	المقر الرئيسي
٢-١-٢	على المسار السليم	لا ينطبق	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٣-١-٢	مُعَرَّض للمخاطر	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
١-٢-٢	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٢-٢-٢	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٣-٢-٢	مُعَرَّض للمخاطر	يواجه مشاكل	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
١-٣-٢	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٢-٣-٢	مُعَرَّض للمخاطر	على المسار السليم	مُعَرَّض للمخاطر	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٣-٣-٢	مُعَرَّض للمخاطر	على المسار السليم	مُعَرَّض للمخاطر	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
١-٤-٢	مُعَرَّض للمخاطر	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	يواجه مشاكل	على المسار السليم	على المسار السليم

المُخرج	الأفريقي	الأمريكتان	شرق المتوسط	الأوروبي	غرب المحيط الهادئ	جنوب شرق آسيا	المقر الرئيسي
٢-٤-٢	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	لا ينطبق	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
١-٥-٢	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٢-٥-٢	مُعَرَّض للمخاطر	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
الفئة ٣							
١-١-٣	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٢-١-٣	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٣-١-٣	على المسار السليم	على المسار السليم	مُعَرَّض للمخاطر	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٤-١-٣	مُعَرَّض للمخاطر	على المسار السليم	على المسار السليم	مُعَرَّض للمخاطر	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم

المُخرج	الأفريقي	الأمريكتان	المتوسط	الأوروبي	غرب المحيط الهادئ	جنوب شرق آسيا	المقر الرئيسي
١-٢-٣	يواجه مشاكل	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٢-٢-٣	لا ينطبق	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٣-٢-٣	يواجه مشاكل	على المسار السليم	يواجه مشاكل	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
١-٣-٣	مُعَرَّض للمخاطر	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٢-٣-٣	مُعَرَّض للمخاطر	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
١-٤-٣	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٢-٤-٣	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
١-٥-٣	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	مُعَرَّض للمخاطر	على المسار السليم	على المسار السليم
٢-٥-٣	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	مُعَرَّض للمخاطر	على المسار السليم	على المسار السليم
٣-٥-٣	مُعَرَّض للمخاطر	لا ينطبق	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم

المُخرج	الأفريقي	الأمريكتان	شرق المتوسط	الأوروبي	غرب المحيط الهادئ	جنوب شرق آسيا	المقر الرئيسي
الفئة ٤							
١-١-٤	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٢-١-٤	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
١-٢-٤	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٢-٢-٤	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٣-٢-٤	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
١-٣-٤	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٢-٣-٤	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٣-٣-٤	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم



المُخرج	الأفريقي	الأمريكتان	الشرق المتوسط	الأوروبي	غرب المحيط الهادئ	جنوب شرق آسيا	المقر الرئيسي
١-٤-٤	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٢-٤-٤	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٣-٤-٤	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٤-٤-٤	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	مُعَرَّض للمخاطر
<b>الفئة ٥</b>							
١-١-٥	مُعَرَّض للمخاطر	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٢-١-٥	مُعَرَّض للمخاطر	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	مُعَرَّض للمخاطر
١-٢-٥	مُعَرَّض للمخاطر	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٢-٢-٥	مُعَرَّض للمخاطر	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
١-٣-٥	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم

المُخرج	الأفريقي	الأمريكتان	شرق المتوسط	الأوروبي	غرب المحيط الهادئ	جنوب شرق آسيا	المقر الرئيسي
٢-٣-٥	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٣-٣-٥	مُعَرَّض للمخاطر	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	مُعَرَّض للمخاطر
٤-٣-٥	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	مُعَرَّض للمخاطر
١-٤-٥	مُعَرَّض للمخاطر	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٢-٤-٥	مُعَرَّض للمخاطر	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٣-٤-٥	مُعَرَّض للمخاطر	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
١-٥-٥	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٢-٥-٥	على المسار السليم	لا ينطبق	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٣-٥-٥	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	مُعَرَّض للمخاطر	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٤-٥-٥	على المسار السليم	لا ينطبق	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم

المُخرج	الأفريقي	الأمريكتان	المتوسط	الأوروبي	غرب المحيط الهادئ	جنوب شرق آسيا	المقر الرئيسي
١-٦-٥	مُعَرَّض للمخاطر	على المسار السليم	مُعَرَّض للمخاطر	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	مُعَرَّض للمخاطر
الفئة ٦							
١-١-٦	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٢-١-٦	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٣-١-٦	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٤-١-٦	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
١-٢-٦	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٢-٢-٦	مُعَرَّض للمخاطر	مُعَرَّض للمخاطر	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	مُعَرَّض للمخاطر
٣-٢-٦	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
١-٣-٦	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٢-٣-٦	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
١-٤-٦	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٢-٤-٦	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم

المُخرج	الأفريقي	الأمريكتان	شرق المتوسط	الأوروبي	غرب المحيط الهادئ	جنوب شرق آسيا	المقر الرئيسي
٣-٤-٦	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
٤-٤-٦	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم
١-٥-٦	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	مُعَرَّض للمخاطر
٢-٥-٦	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم	على المسار السليم

= = =