

حضور المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق: تقرير عام ٢٠١٧

١- طالبت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون المدير العام والمديرين الإقليميين في المقرر الإجرائي جص ٦٩٤ (٨) بتقديم تقرير فترة السنتين الخاص بحضور المنظمة في البلدان^١ إلى اللجان الإقليمية كي تستعرضه، وكوثيقة معلومات إلى جمعية الصحة من خلال المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة له. وهذا التقرير الذي أُعد استجابة لذلك الطلب، يقدم معلومات إلى الدول الأعضاء وإلى طيف من الشركاء، بما في ذلك المنظمات داخل منظومة الأمم المتحدة والموظفون على نطاق المنظمة.

٢- وينقسم هذا التقرير المقدم إلى جمعية الصحة إلى أربعة أفرع، ألا وهي: (١) من نحن كمنظمة؛ (٢) ما الذي نفعله دعماً للبلدان والأقاليم والمناطق؛ (٣) كيف ننفذ عملنا على الصعيد القطري؛ (٤) مع من نعمل. ويحتوي التقرير الكامل لعام ٢٠١٧ بشأن حضور المنظمة في البلدان^٢ على فرع خامس يقدم معلومات عن الإنجازات الرئيسية على الصعيد القطري. وترد معلومات أخرى في تقرير منفصل بشأن أداء المنظمة في البلدان^٣.

٣- ولأول مرة، يقدم تقرير عام ٢٠١٧ تحليلاً للاتجاهات، حيثما أمكن، باستخدام البيانات الواردة في التقارير السابقة. كما يسلط الضوء على دور المنظمة في تقديم الإرشادات والاضطلاع بالقيادة على الصعيد القطري من أجل تنفيذ أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.

٤- وقد تم الحصول على المعلومات الواردة في هذا التقرير عن طريق مسح إلكتروني أجري في عام ٢٠١٦ وشارك فيه رؤساء مكاتب المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق؛ ومن نظام الإدارة العالمي (المعلومات الخاصة بالموارد البشرية والشؤون المالية) وقاعدة بيانات الأمانة الخاصة برؤساء مكاتب المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق؛ ومصادر خارجية للبيانات الخاصة بالمشاركة في المبادرات الصحية العالمية.

١ يعد حضور المنظمة في البلدان أرضية صالحة للتعاون الفعال مع البلدان من أجل دفع عجلة برنامج العمل الصحي العالمي قُدماً والإسهام في الاستراتيجيات الوطنية وإدراج الحقائق والآراء القطرية ضمن السياسات والأولويات العالمية. ويشير ذلك إلى عمل الأمانة ككل (خطة المنظمة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣).

٢ يُتاح التقرير الكامل بناءً على الطلب ويُتاح إلكترونياً على الرابط التالي:

<http://who.int/country-cooperation/publications/>.

٣ الوثيقة ج ٧٠/٥٠ إضافة ٢.

الاستنتاجات الرئيسية للتقرير الخاص بحضور المنظمة في البلدان لعام ٢٠١٧

من نحن: المنظمة، والأشخاص التابعون لها، وبنيتها التحتية في البلدان والأقاليم والمناطق

٥- تملك المنظمة حالياً ١٤٨ مكتباً في البلدان والأقاليم والمناطق،^١ وستة مكاتب إقليمية ومقرّاً رئيسياً في جنيف لدعم الدول الأعضاء فيها البالغ عددها ١٩٤ دولة والدولتين العضوين المنتسبين (بورتوريكو وتوكيلاو). ومن بين هذه المكاتب الـ ١٤٨، يوجد ١٤٦ مكتباً في البلدان ومكتبان في الأقاليم والمناطق (وهما تحديداً مكتب المنظمة في بريشتينا، ومكتبها في الضفة الغربية وقطاع غزة). وهناك سبعة وثلاثون دولة ومنطقة عضواً وعضواً منتسباً ليس لديها مكاتب للمنظمة؛ وتتولى المكاتب الإقليمية المعنية والمقر الرئيسي للمنظمة تقديم الدعم التقني والدعم المتعلق بالقواعد والمعايير إلى هذه البلدان. وتدعم باقي الدول الأعضاء مكاتب المنظمة في البلدان المجاورة أو المكاتب الإقليمية المعنية والمقر الرئيسي.

٦- ويتوجه حضور المنظمة المادي على الصعيد دون الوطني في المقام الأول إلى دعم العمل في البلدان الكبيرة جداً أو الشديدة اللامركزية التي لديها احتياجات معينة والبلدان ذات الأوضاع الهشة، أو إلى دعم استئصال شلل الأطفال. وهناك ١٣٩ مكتباً فرعياً للمنظمة في ٢٨ بلداً في الأقاليم الستة، وهي موزعة على النحو التالي: ٧٨ مكتباً في الإقليم الأفريقي، وتسعة مكاتب في إقليم الأمريكتين، وتسعة مكاتب في إقليم جنوب شرق آسيا، وخمسة مكاتب في الإقليم الأوروبي، و٣٦ مكتباً في إقليم شرق المتوسط، ومكتبان في إقليم غرب المحيط الهادئ. وفي الفترة منذ عام ٢٠١٤، تراجع عدد المكاتب الفرعية من ١٥٢ إلى ١٣٩ مكتباً؛ بعد أن أغلقت بعض المكاتب في إقليم الأمريكتين (٨)، والإقليم الأوروبي (٤)، وإقليم غرب المحيط الهادئ (٥)، في حين أن عدد المكاتب الفرعية قد زاد في إقليم شرق المتوسط من ٣٢ مكتباً في عام ٢٠١٤ إلى ٣٦ مكتباً في عام ٢٠١٦، بسبب الطوارئ المعقدة التي تشهدها بعض البلدان.

٧- ورؤساء مكاتب المنظمة هم مديرون مسؤولون عن مكاتب المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق. وفي شباط/فبراير ٢٠١٧، كان هناك ١٢٩ رئيساً متفرغاً ورئيساً بالنيابة في البلدان والأقاليم والمناطق. والزيادة في النسبة المئوية للرؤساء بالنيابة (من نسبة ١٢٪ المسجلة في تقرير عام ٢٠١٥ إلى ١٥٪ في تقرير عام ٢٠١٧) تجسّد قصوراً في استقدام الموظفين على نحو ملائم التوقيت وضعفاً في التخطيط لتعاقب الموظفين. وعلى الرغم من أن المنظمة ملتزمة بتعميم المساواة بين الجنسين في قواها العاملة، ظلّت النسبة العامة لرؤساء مكاتب المنظمة الذكور إلى الإناث (١:٢) على حالها تقريباً منذ عام ٢٠١٢. ويشهد إقليم جنوب شرق آسيا أكبر قدر من التفاوت في هذه النسبة، حيث بلغت ١:٩، ويليه في ذلك إقليم غرب المحيط الهادئ (٣:٧)، ثم الإقليم الأفريقي (١:٣،٤)، ثم إقليم شرق المتوسط (١:٣،٣)، ثم إقليم الأمريكتين (١:١،٤). أما في الإقليم الأوروبي فيزيد عدد رؤساء مكاتب المنظمة من الإناث على الذكور (١:١،٦).

٨- وفي عام ٢٠١٥، ولضمان إجراء التنقلات والتناوب، قررت المديرية العامة بالتشاور مع فريق السياسات العالمية التابع للمدير العام، أنه ينبغي اختيار ٣٠٪ على الأقل من رؤساء مكاتب المنظمة للعمل خارج الأقاليم

١ في التقرير الخاص بحضور المنظمة في البلدان لعام ٢٠١٧، استُبعد مكتب تنسيق برنامج منطقة البحر الكاريبي من قائمة مكاتب المنظمة القطرية حيث إنه يُعد مكتباً دون إقليمي وليس مكتباً قُطرياً.

٢ حضور المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق: تقرير عام ٢٠١٥. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥. <http://www.who.int/country-cooperation/publications/who-presence-report-2015/en/>، تم الاطلاع في ١٨ نيسان/أبريل ٢٠١٧.

التي ينتمون إليها. وعلى مدى السنوات، عُيّن عدد متزايد من رؤساء مكاتب المنظمة من أقاليم أخرى غير الأقاليم التي ينتمون إليها؛ وفي الفترة التي مرّت منذ صدور التقرير الخاص بحضور المنظمة في البلدان لعام ٢٠١٠ حتى صدور تقرير عام ٢٠١٧، زاد عدد رؤساء مكاتب المنظمة العاملين خارج الأقاليم التي ينتمون إليها بنسبة ٧٪ (من ١٨٪ إلى ٢٥٪). فأما في إقليم شرق المتوسط، فينتمي ٦٢٪ من رؤساء مكاتب المنظمة إلى أقاليم أخرى، ويليه إقليم جنوب شرق آسيا (٦٠٪)، ثم إقليم غرب المحيط الهادئ (٥٧٪)، ثم إقليم الأمريكتين (٢٧٪)، ثم الإقليم الأفريقي (٨٪). وأما في الإقليم الأوروبي فلا ينتمي أي من رؤساء مكاتب المنظمة إلى إقليم آخر.

٩- وتختلف القوى العاملة في المكاتب القطرية للمنظمة وفقاً لحجم المكتب القطري ومدى تعقيده وأولوياته. وفي ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦، كان لدى المنظمة ٤٠٠٩ موظفين على الصعيد القطري (زيادة ١١٪ على عددهم في هذا التاريخ من عام ٢٠١٥). ومن بين هذه القوى العاملة الإجمالية، كان ١٩٪ من الموظفين المهنيين الدوليين، و ٢٨٪ من الموظفين المهنيين الوطنيين، و ٥٣٪ من الموظفين في فئة الخدمات العامة. وفي الفترة الواقعة بين تقرير عام ٢٠١٠ وتقرير عام ٢٠١٧، حدثت زيادة بنسبة ٨٪ في عدد الموظفين المهنيين الدوليين وتراجع بنسبة ٣٪ في عدد الموظفين المهنيين الوطنيين والموظفين في فئة الخدمات العامة على الصعيد القطري.

١٠- وتتعاقد بعض مكاتب المنظمة في كثير من الأحيان مع المتعاقدين من غير الموظفين دعماً لتنفيذ مشروعات وأنشطة معينة محددة المدة، مثل استئصال شلل الأطفال وحالات الطوارئ. وفي ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦، كانت مكاتب المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق قد تعاقدت مع ٤٦٣١ من المتعاقدين غير الموظفين، على النحو التالي: ٤٤٪ يعملون في الإقليم الأفريقي، و ٣٤٪ يعملون في إقليم جنوب شرق آسيا، و ٨٪ يعملون في إقليم شرق المتوسط، و ٦٪ يعملون في إقليم الأمريكتين، و ٤٪ يعملون في الإقليم الأوروبي، وكذلك في إقليم غرب المحيط الهادئ. وتراجع عدد المتعاقدين من غير الموظفين على الصعيد القطري بنسبة ١٤٪ مقارنة بعام ٢٠١٥ بسبب المرحلة الانتقالية التي تمر بها أنشطة استئصال شلل الأطفال في عدد من البلدان.

ما الذي نفعه: تقديم الدعم إلى البلدان والأقاليم والمناطق

١١- يقدم موظفو المنظمة العاملون في البلدان دعماً حاسماً للأهمية إلى وزراء الصحة في وضع السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية، وتنفيذها ورصدها. وقد أفاد ١٠٥ (٧١٪) بلدان وأقاليم ومناطق بها حضور مادي للمنظمة، أن لديها سياسة أو استراتيجية أو خطة صحية وطنية محدثة؛ وكان ٩١٪ من البلدان والأقاليم والمناطق قد أفادت بأن لديها مثل هذه السياسة أو الاستراتيجية أو الخطة في تقرير عام ٢٠١٥. ويُعزى تراجع هذه النسبة في التقرير الحالي إلى أن السياسات أو الاستراتيجيات أو الخطط الصحية الوطنية مازالت قيد التحديث في العديد من البلدان من أجل تعميم أهداف التنمية المستدامة.

١٢- وتُعد استراتيجيات التعاون القطري رؤية استراتيجية متوسطة الأجل لإرشاد عمل المنظمة في البلد أو الإقليم أو المنطقة، دعماً لسياساتها أو استراتيجياتها أو خططها الصحية، وتعزيزاً لعمليات التخطيط من القاعدة إلى القمة. وأفاد ١٠٩ من أصل ١٤٨ بلداً وإقليماً ومنطقة بها حضور مادي للمنظمة^١ بأن لديها استراتيجيات

١ يستخدم المكتب الإقليمي لأوروبا أداة بديلة (اتفاقات التعاون الثنائية السنوات) عن استراتيجيات التعاون القطري كأساس يسترشد به عمل المنظمة في البلدان.

للتعاون القطري أو بأنها تعمل حالياً على وضعها. وأفاد ٦٣ من الـ ١٠٩ بلدان وأقاليم ومناطق بأن لديها استراتيجية صالحة للتعاون القطري. وقد تراجع عدد البلدان والأقاليم والمناطق التي لديها استراتيجيات صالحة للتعاون القطري بنسبة ١٥٪ مقارنة بعددها في التقرير الخاص بحضور المنظمة لعام ٢٠١٥، بسبب العملية الجارية في العديد من البلدان من أجل تجديد استراتيجياتها كي تتواءم مع أهداف التنمية المستدامة. وأفاد ٤٦ بلداً وإقليماً ومنطقة بأن استراتيجيات التعاون القطري يجري إعدادها أو وضعها في صيغتها النهائية.

١٣- وتستخدم نسبة متزايدة من مكاتب المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق (٨٣٪) في الفترة المشمولة بتقرير عام ٢٠١٧ مقارنة بـ ٧٧٪ في تقرير عام ٢٠١٥)، آلية مشتركة بين المنظمة والحكومة لدعم تنفيذ التعاون التقني للمنظمة ورصده والتبليغ عنه. وتُدعم المكاتب القطرية للمنظمة أيضاً التعاون مع الوزارات الأخرى بخلاف وزارة الصحة تعزيزاً للنهج المتعدد القطاعات في الصحة، كما أفاد ٧٥٪ من المكاتب. ويتمثل أحد العوامل التي تسهم في تعزيز التعاون مع القطاعات الأخرى، في زيادة الطلب على العمل على تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وتشمل مجالات التعاون الرئيسية التمويل، والبعثات، واللجان المشتركة المعنية بالعمل المشترك بين القطاعات، والتنفيذ المشترك للأنشطة.

١٤- ونتيح خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ فرصة كبرى لإدراج الصحة في جميع القطاعات المعنية برسم السياسات. وأفاد ستون بلداً وإقليماً ومنطقة (٤١٪) بها مكتب للمنظمة بأن أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة كانت مجسدة في سياساتها أو استراتيجياتها أو خططها الصحية، في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦. وبلغ نحو ٤٣٪ منها عن وضع التقدم المحرز في إدراج أهداف التنمية المستدامة في السياسات أو الاستراتيجيات أو الخطط، في حين أفاد ١٣٪ منها بأنها لم تبدأ بعد في تنفيذ هذه العملية.

١٥- ونظراً لأن أهداف التنمية المستدامة تخضع ملكيتها وقيادتها للحكومات الوطنية، فإن عمل المنظمة في هذا المجال توجهه مكاتبها القطرية ويُنسّق على الصعيدين الإقليمي والعالمي. وبحلول نهاية عام ٢٠١٦، تَمثل التركيز الأساسي لدعم الأمانة المقدم إلى البلدان الستين التي أدرجت هذه الأهداف في سياساتها أو استراتيجياتها أو خططها الوطنية، في توفير القيادة والدعوة والمشورة التقنية في سبيل تعزيز التعاون المتعدد القطاعات، وتدعيم نُظم المعلومات الصحية مع تكييف المؤشرات وفقاً للسياقات، وتعبئة الموارد المحلية.

كيف ننفذ عملنا على الصعيد القطري

١٦- تلقت أفرقة المنظمة القطرية تعزيزات من الموظفين العاملين في المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي كي تقدم الدعم الفعال، ما أسهم في تحسّن القدرات الوطنية وتدعيم الأفرقة القطرية. وفي الثنائية ٢٠١٥-٢٠١٦ زُود ثلثا بعثات المساندة تقريباً (٦٤٪) بالموظفين من المكاتب الإقليمية، و٢٧٪ من المقر الرئيسي، و٩٪ من الأفرقة الإقليمية والمقر الرئيسي معاً. وتُقدّم معظم هذه البعثات بمبادرة من المكاتب القطرية (٧٠٪ من بعثات الموظفين الإقليميين و٤٤٪ من الزيارات من المقر الرئيسي).

١٧- وتُمثل الغرض من معظم بعثات المساندة إلى المكاتب القطرية في تقديم الدعم لتنفيذ العمل بشأن فئات الميزانية البرمجية التالية: الأمراض السارية (٣٣٪)، والنُظم الصحية (بما في ذلك التغطية الصحية الشاملة) (٢٠٪)، والأمراض غير السارية (١٦٪)، والطوارئ الصحية (١٤٪)، وتعزيز الصحة طيلة العمر (١٣٪)، ومجالات أخرى (٤٪).

١٨- وفضلاً عن التعاون التقني، تقدم المنظمة الدعم المالي لحفز العمل الخاص بوضع القواعد، وتقديم الدعم التقني والتشغيلي في حالات الطوارئ. وفي ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦، بلغ التمويل الإجمالي المتاح لدعم عمل المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق ١٣١ ٥٦١ ٠٦٤ دولار أمريكي، أي ٨٤٪ من إجمالي التكاليف المقررة للثلاثية ٢٠١٦-٢٠١٧، بزيادة ١١٪ على الثلاثية ٢٠١٤-٢٠١٥. وتأتى ١٦٪ من إجمالي تمويل عمل المنظمة على الصعيد القطري من الاشتراكات المقدرة و ٨٤٪ من المساهمات الطوعية. وعلى مدى الثلاثيات الثلاث الماضية، ظلت نسبة التوزيع بين الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية متسقة إلى حد معقول.

١٩- ومن إجمالي التمويل الذي أُتيح حتى نهاية عام ٢٠١٦، تلقت البرامج الأساسية ٤١٪، في حين تلقى برنامج شلل الأطفال والتصدي للفاشيات والأزمات، والبرامج الخاصة (معاً) ٥٩٪ من التمويل. ومن إجمالي تمويل البرامج الأساسية (٩٥٢ ٥١٠ ٨٤٧ دولار أمريكي)، تلقت المكاتب القطرية للمنظمة في الإقليم الأفريقي ٤٦٪ من هذا التمويل، ووزع ٥٤٪ منه على المكاتب القطرية في الأقاليم الخمسة الأخرى. ويتسق كبر حجم التمويل المقدم إلى الإقليم الأفريقي مع الثلاثية السابقة، ويجسد التزام المنظمة بالتصدي للعبء الأكبر من المرض والتحدي الذي تطرحه النظم الصحية الهشة.

٢٠- وأما فيما يتعلق بالتمويل المخصص لبرنامج شلل الأطفال والتصدي للفاشيات والأزمات والبرامج الخاصة (١٧٩ ٠٥٠ ٢١٧ دولار أمريكي) فقد تلقت المكاتب القطرية في الإقليم الأفريقي ٤٥٪ وفي إقليم شرق المتوسط ٤٤٪ من هذا التمويل، في حين تلقت المكاتب في الأقاليم الأربعة الأخرى ١١٪ منه. ويعود القدر الكبير من التمويل الذي حُصص للإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط إلى أنهما يضمنان ثلاثة بلدان يتوطنها شلل الأطفال^١ و ١١ بلداً من البلدان ذات الأولوية التي تشهد حالات طوارئ من الدرجة ٢ و ٢.٣ وكان هذا التمويل بالغ الأهمية في تقديم الدعم إلى البلدان التي يتوطنها شلل الأطفال من أجل استئصال المرض، كما يتضح من تراجع عدد الحالات الناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري في ثلاثة بلدان فقط، من ٢١٣ حالة في عام ٢٠١٣ إلى ١٠ حالات في شباط/ فبراير ٢٠١٧.

مع من نعمل: الشراكات على الصعيد القطري

٢١- تضطلع مكاتب المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق بدور أساسي في دعم جهود الحكومات في التنسيق بين الشركاء في قطاع الصحة. ومن مكاتب المنظمة البالغ عددها ١١٣ مكتباً (٧٦٪) التي أفادت بأنها شاركت في آليات التنسيق هذه، تولى ٦٠ مكتباً (٥٣٪) رئاستها أو شارك في رئاستها، وأفادت المكاتب الباقية (٥٣) بأنها ساهمت في هذه الأنشطة. وزاد عدد البلدان والأقاليم والمناطق التي تضطلع فيها المنظمة بدور قيادي في تنسيق قطاع الصحة، زيادة طفيفة (بنسبة ٥٪) منذ التقرير الخاص بحضور المنظمة في البلدان لعام ٢٠١٥، ما يشير إلى الدور المتنامي للمنظمة في التنسيق بين الشركاء في مجال التنمية الصحية على الصعيد القطري.

٢٢- وتمشياً مع مبادئ الشراكة العالمية من أجل فعالية التعاون الإنمائي، تضطلع الأفرقة القطرية للمنظمة بدور نشيط في الاستعراضات السنوية المشتركة التي تُجرى لقطاع الصحة، من أجل رصد فعالية تنفيذ السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية. وخلال الفترة المشمولة بالمسح، بلغت البلدان والأقاليم والمناطق عن

١ أفغانستان ونيجيريا وباكستان.

٢ الكامبيرون وجمهورية أفريقيا الوسطى وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا والعراق وليبيا والنيجر ونيجيريا وجنوب السودان والجمهورية العربية السورية واليمن.

إجراء ٨٤ استعراضاً سنوياً مشتركاً لقطاع الصحة مع الحكومات والشركاء، بمشاركة أفرقة المنظمة، بما في ذلك تلك التي أجريت في بلدان الشراكة الصحية الدولية. ويجسد هذا الرقم زيادة بنسبة ٧٪ على النسبة الواردة في التقرير الخاص بحضور المنظمة في البلدان لعام ٢٠١٥.

٢٣- ويتمثل أحد أهم أدوار المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق في تقديم الدعم في مجال تعبئة الموارد من أجل تنفيذ السياسات أو الاستراتيجيات أو الخطط الصحية. وقد أفاد ١١٧ مكتباً (٧٩٪) من مكاتب المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق بأنها تشارك في عمليات تعبئة الموارد، ولاسيما من خلال إعداد مقترحات التمويل. وكان معظم التمويل الذي تم تعبئته موجهاً إلى الأمراض السارية (بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا والتطعيم)، والطوارئ الصحية، وتعزيز النظم الصحية. ومع ذلك، فقد جمع ٨٣٪ من البلدان التي بلغت عن تعبئة الموارد، أقل من ٥٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي، ولم يجمع إلا ١٧٪ منها أكثر من مليون دولار أمريكي. وتشير هذه الأرقام إلى أنه ينبغي زيادة الاستثمار في المكاتب القطرية للمنظمة من أجل تعزيز القدرة القطرية على تعبئة المزيد من الموارد، مع مراعاة أن معظم الأموال الواردة من الجهات المانحة الرئيسية أصبحت الآن تخضع للمركزية نزولاً إلى الصعيد القطري.

٢٤- وإقراراً بالدور الرئيسي للتمويل الوارد من الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا في الوقاية من الأمراض ومكافحتها وتعزيز النظم الصحية، تعمل المكاتب القطرية للمنظمة عن كثب مع الحكومات والشركات من أجل إتاحة هذا التمويل وتنفيذه والتبليغ بشأنه. وتُعد المكاتب القطرية للمنظمة جهة مستفيدة فرعية في ٤٣ من المنح. وأفاد ٨٤ بلداً وإقليماً ومنطقة بوجود تمثيل للمنظمة في آلية التنسيق القطرية التابعة للصندوق العالمي، وتولت المنظمة في ١١ منها رئاسة هذه الآلية.

٢٥- وتُعد المنظمة شريكاً رئيسياً في التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع. وأفادت الأفرقة القطرية للمنظمة بأنها ساهمت في تقديم طلبات الحصول على منح التحالف وتسليم هذه المنح وتنفيذها في ٧٣ (٤٩٪) بلداً وإقليماً ومنطقة. وقد تراجعت هذه المشاركة بنسبة ٩٪ مقارنة بالنسبة التي وردت في تقرير عام ٢٠١٥، بسبب انخفاض عدد البلدان المؤهلة للحصول على دعم التحالف و/أو البلدان التي تمر بمراحل إنهاء هذا الدعم. ودعم موظفو المنظمة وزراء الصحة والشركاء في وضع الاقتراحات، وتنفيذ المنح، والتبليغ والرصد، أو شاركوا في لجان التنسيق المشتركة بين الوكالات.

٢٦- وتتزايد أهمية مشاركة المنظمة مع الأمم المتحدة كجزء من الأفرقة القطرية للأمم المتحدة، ولاسيما في سياق أهداف التنمية المستدامة. وتشارك المنظمة بنشاط في (أ) أنشطة نظام المنسقين المقيمين التابع للأمم المتحدة، (ب) الأفرقة المواضيعية المشتركة بين الوكالات، (ج) العملية الخاصة بإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وتشارك مكاتب المنظمة على نحو متزايد في أنشطة الأفرقة القطرية؛ وتشمل الأمثلة على ذلك، عمل رؤساء المكاتب القطرية للمنظمة بوصفهم منسقين مقيمين تابعين للأمم المتحدة (٦٤٪ من المكاتب)، والمشاركة في خدمة واحدة على الأقل من الخدمات المشتركة للأمم المتحدة (٧٠٪)، والتعبئة المشتركة للموارد (٥١٪).

٢٧- ويساهم موظفو المكاتب القطرية للمنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق على نحو متزايد في الأفرقة المواضيعية المشتركة بين الوكالات في سبيل تعزيز التنسيق بين المنظمات داخل منظومة الأمم المتحدة على الصعيد القطري (من ٦٧٪ في تقرير عام ٢٠١٥ إلى ٩٢٪ في تقرير عام ٢٠١٧). وتوفر المنظمة القيادة في ٩٨ بلداً وإقليماً ومنطقة، بتولي رئاسة الأفرقة الصحية المواضيعية أو المشاركة في رئاستها. وتولت أفرقة المنظمة قيادة مجموعات الصحة في ٢٠ بلداً من أصل البلدان الـ ٢٣ التي يوجد بها مجموعة للصحة عاملة بالفعل،

ويتسق هذا النمط مع النمط الوارد في تقرير عام ٢٠١٥. وبلغت أفرقة المنظمة عن مشاركتها في أفرقة مواضيعية معنية بمجالات أخرى بخلاف الصحة، مثل الأفرقة المعنية بنوع الجنس، وحقوق الإنسان، والتغذية، والرصد والتقييم، والمياه والإصحاح، وتنفيذ أهداف التنمية المستدامة.

٢٨- ويوفر إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية الدعم الاستراتيجي للاستجابة الجماعية من قبل منظومة الأمم المتحدة للأولويات الإنمائية في البلدان. وهو موجود في ١٢٦ بدأ وإقليمياً ومنطقة بها مكتب للمنظمة. وفي ١٢٥ من هذه البلدان والأقاليم والمناطق (٩٨٪، بزيادة ٧٪ على الرقم الوارد في تقرير عام ٢٠١٥)، تمثل فيها الصحة عنصراً من عناصر الإطار، اضطلعت الأفرقة القطرية للمنظمة بدور قيادي في وضع هذا العنصر. وأفيد بأن المنظمة تُعد جزءاً من مبادرة "وحدة الأداء" التابعة للأمم المتحدة، في ٥٤ بلداً. وشاركت المكاتب القطرية للمنظمة في عملية الإعداد والتنفيذ في ٢٨ من أصل ٣١ بلداً من البلدان التي لديها إطار استراتيجي متكامل. وكانت إحصائيات مماثلة قد وردت في تقرير عام ٢٠١٥.

= = =