A71/28

ج٧١/٢٨ جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون

البند ١٥-١ من جدول الأعمال المؤقت

تقرير المنظمة عن النتائج

الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧

منظمة الصحة العالمية

تقرير المنظمة عن النتائج - الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧

تقرير المنظمة عن النتائج
الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧

منظمة الصحة العالمية

ملكية الصور
لغلاف الأمامي – من الأعلى إلى الأسفل: مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي للأمريكتين، منظمة الصحة العالمية/ ر. باري، س. ت هوكي، منظمة الصحة العالمية/ ك. بلاك، منظمة الصحة العالمية/ س. حسن (وفي الصفحة ٢٤ أيضاً)
الصفحة ١ – منظمة الصحة العالمية/ ك. بلاك
الصفحة ١٠ – منظمة الصحة العالمية/ غ. هامتون
الصفحة ١٢ – منظمة الصحة العالمية/ ك. ريدي
الصفحة ١٣ – مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي للأمريكتين
الصفحة ١٦ – منظمة الصحة العالمية/ ل. ماكنزي
الصفحة ٢٠ – منظمة الصحة العالمية/ الجمهورية العربية السورية
الصفحة ٢٢ – منظمة الصحة العالمية/ ت. هالفاري
الصفحة ٢٣ – منظمة الصحة العالمية/ أل. كلمنتس – هانت
الصفحة ٢٤ – منظمة الصحة العالمية/ س. حسن
الصفحة ٢٤ – مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية/ ج. كلارك
الصفحة ٢٥ – منظمة الصحة العالمية/ ي. شيميزو
الصفحة ٣٠ – منظمة الصحة العالمية/ د. ك. أورباني
الصفحة ٣٢ – منظمة الصحة العالمية/ فييت نام
الصفحة ٣٣ – منظمة الصحة العالمية/ إندونيسيا
الصفحة ٣٤ – منظمة الصحة العالمية/ اليونيسيف طاجيكستان
الصفحة ٣٥ – منظمة الصحة العالمية/ ف. تومسون
الصفحتان ٣٦/٣٧ – مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأفريقيا
الصفحة ٤٠ – منظمة الصحة العالمية/ ف. ناومان
الصفحة ٤٣ – منظمة الصحة العالمية/ ب. بويس
الصفحة ٤٥ – المفوضية الأوروبية
الصفحة ٤٨ – منظمة الصحة العالمية/ ك. مكناب
الصفحة ٥٠ – مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي للأمريكتين
الصفحة ٥١ – منظمة الصحة العالمية/ فييت نام
الصفحة ٥٣ – مركز كارتر
الصفحة ٥٤ – منظمة الصحة العالمية/ ب. أوتومي إكباي
الصفحة ٥٥ – مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي للأمريكتين
الصفحة ٥٧ – منظمة الصحة العالمية/ ي. شيميزو
الصفحة ٦٠ – منظمة الصحة العالمية/ أفغانستان
الصفحة ٦٢ – منظمة الصحة العالمية/ الجمهورية العربية السورية
الصفحة ٦٢ – اليونيسيف
الصفحة ٦٣ – منظمة الصحة العالمية/ س. رامو
الصفحة ٦٦ – منظمة الصحة العالمية/ ك. بلاك
الصفحة ٧٢ – مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأفريقيا
الغلاف الخلفي – منظمة الصحة العالمية/ س. سابوريتو

التصميم والتخطيط: Studio FFFOG

Printed in France

جدول المحتويات

٢ تصدير من المدير العام

٤ المقدمة

٦ أبرز معالم الميزانية والشؤون المالية

١٢ المنجزات المُحقّقة

١٢ النظم الصحية

٢٢ برنامج المنظمة للطوارئ الصحية

٣٢ تعزيز الصحة طيلة العمر

٤٢ الأمراض غير السارية

٥٠ الأمراض السارية

٦٢ المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال

٦٨ وظائف القيادة والتمكين

تصدير من المدير العام

الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس
المدير العام

تُعد المساءلة حاسمة الأهمية لنجاح أي منظمة، ولاسيما إذا كانت منظمة تطالب دول العالم باستئمانها على أموالها وتتعهد باستخدامها في تحسين الصحة في العالم.

وتكتسي المساءلة مزيداً من الأهمية في عالم يتسم بشدة المنافسة على الموارد الإنمائية المحدودة وزيادة التدقيق في النتائج المحققة. فالبلدان وسائر الجهات المانحة ترغب في معرفة ما الذي تحققه مساهماتها، وهي محقّة في ذلك.

ويمثل ذلك الغرض من هذا التقرير، فهو يتناول تفاصيل النجاحات التي حققتها المنظمة، وما أكثرها، فقد صرنا الآن أقرب من أي وقت مضى من محو شلل الأطفال عن وجه الأرض؛ ووجهنا الانتباه إلى خطر مقاومة مضادات الميكروبات وحشدنا الموارد لمحاربتها؛ وحفزنا قدراً غير مسبوق من الالتزام السياسي بالتغطية الصحية الشاملة.

وتستحق الدكتورة مارغريت تشان التي سبقتني في شغل المنصب التقدير العميق على هذه الإنجازات، وعلى الاستفادة من الدروس المؤلمة التي لقنتنا إياها فاشية مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا، والتي جعلت المنظمة أكثر تأهباً من أي وقت مضى للاستجابة للفاشيات ولسائر الطوارئ الصحية.

وكان الإصدار السابق لهذا التقرير بعنوان «تقرير المنظمة البرمجي والمالي»، الذي وصل عدد صفحاته ١٨٠ صفحة واشتمل على بيان مفصل، وإن اتسم بشيء من الثقل والصعوبة، لأنشطة المنظمة في الثنائية ٢٠١٤–٢٠١٥.

وقد اتبعنا نهجاً جديداً في هذا التقرير بدءاً من العنوان. فتقرير نتائج منظمة الصحة العالمية، الميزانية البرمجية ٢٠١٦–٢٠١٧ يسعى إلى تحقيق ما يقوله في عنوانه، أي تقديم صورة يتيسر فهمها ويسهل استخدامها، تُبين من يمول المنظمة وما تفعله المنظمة بهذه الأموال وما تحققه من نتائج.

ويجسد التغيير في الاسم حقيقة أن المنظمة نفسها تتغير. ويجب عليها أن تتغير. فحتى تظل ملائمة للغرض منها وجديرة بالثقة التي تضعها الدول الأعضاء والجهات المانحة فيها، لابد لها من إجراء بعض التحولات الجذرية.

ويتمثل أحد هذه التحولات في التحول من التركيز على المخرجات إلى تركيز أشد على الحصائل والأثر. فالمنظمة وكالة تقنية وليست مؤسسة أكاديمية. ولا تشكّل خبراتنا التقنية غاية في حد ذاتها بل وسيلة لتحقيق هدف أعظم بدرجة تفوق الوصف، وهو إنقاذ الأرواح، والوقاية من المرض، وتحسين صحة جميع الأشخاص. وتكتسي المبادئ التوجيهية والقوائم المرجعية والتقارير وسائر الأدوات المتعلقة بوضع القواعد والمعايير أهمية إلا بالقدر الذي تُحدث فيه أثراً في المواضع التي يعتد بها، أي في الناس والبلدان.

وتحدد مسودة برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩–٢٠٢٣ وإطار الأثر المرفق بها ثلاثة أهداف ملموسة وطموحة، ألا وهي: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة، وحصول مليار شخص آخر على حماية أفضل من الطوارئ الصحية، وتمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية.

وبطبيعة الحال، لا يمكن للمنظمة أن تأمل في تحقيق هذه الأهداف بمفردها. فالنجاح يتوقف على تعزيز الشراكات الدينامية التي تستفيد من مواطن القوى لدى الجهات الفاعلة العديدة في ميدان الصحة العالمية. ولكن المنظمة تقر بأننا إذا لم نحدد أهدافاً كبيرة فسيظل إنجازها دون المتوقع.

فقد أضحى هيكل الصحة العالمية اليوم مختلفاً تماماً عما كان عليه في عام ١٩٤٨، العام الذي تأسست فيه المنظمة، ولكن رؤيتنا مازالت على القدر نفسه من الجراءة والملاءمة للغرض، إذ إنها تتمثل في عالم يمتع فيه الجميع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

والمهمة الماثلة أمامنا الآن هي ضمان أن منظمة الصحة العالمية قادرة على تحقيق هذه الرؤية، وعلى تحقيق القيمة في مقابل المال لمانحيه، وقادرة قبل كل شيء، على إيجاد عالم يتمتع بمزيد من الصحة والسلامة والإنصاف.

مقدمة

يلخص **تقرير المنظمة عن النتائج: الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧**، الإنجازات البرمجية الرئيسية للمنظمة وأبرز جوانبها المالية خلال الثنائية. وإذ تجمع المنظمة بين هذين المجالين وتُقرن تحقيق النتائج بالموارد المخصصة على نحو فعال، تزيد خضوعها للمساءلة عن الاستثمارات التي توظفها الدول الأعضاء والجهات المانحة. ويهدف هذا التقرير أيضاً إلى استعراض النتائج من منظور الحصائل والآثار بدلا من العمليات والمخرجات أو حسب الإنجازات عوضاً عن الأنشطة.

بدايات وتوجهات جديدة

شهدت المنظمة تغيراً جذرياً خلال الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ إذ استهلت مشاريع جديدة وحددت توجهات جديدة. وأعد جدول أعمال جديد في إطار أهداف التنمية المستدامة اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة عام ٢٠١٥.[١] وخلال الثنائية، شاركت المنظمة على جميع مستوياتها في وضع خرائط طريق واستراتيجيات وخطط ترمي إلى إرساء الأسس اللازمة لبلوغ الغايات الصحية الطموحة بحلول عام ٢٠٣٠. والتعهد "بعدم تخلف أحد عن الركب" الذي قطعه رؤساء الدول والحكومات لدى اعتماد خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ مجسد في غاية التحول التي تتمثل في تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتدعم جميع الأهداف الأخرى المتعلقة بالصحة. وتأتي حملة إعادة توجيه النظم الصحية وتعزيزها حتى يتسنى "إتاحتها للجميع" بعد حوالي أربعة عقود من إعلان ألما- آتا التاريخي في عام ١٩٧٨ وهدفه المتمثل في "الصحة للجميع".

وعين الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس مديراً عاماً جديداً للمنظمة في أيار/ مايو ٢٠١٧ وجلب معه منظوراً جديداً وجعل التغطية الصحية الشاملة بوصفه مؤيداً راسخاً لها تتصدر أولويات المنظمة. وتعيد رؤية الدكتور تيدروس للصحة كحق من حقوق الإنسان الأساسية، تأكيد مبدأ أساسي من مبادئ المنظمة ينص عليه دستورها ويكتسي أهمية محورية في إطار ولايتها ألا وهو الحق في الصحة. وقد طلب الدكتور تيدروس من البلدان اتخاذ ثلاث خطوات ملموسة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بالتعهد بدعم المنظمة عبر «الدراية التقنية العالمية» وعن طريق «الدعوة السياسية الدؤوبة».

ومن بدايات المنظمة الجديدة الأخرى أن أنشأت المنظمة في عام ٢٠١٦ برنامجها الجديد للطوارئ الصحية الذي ظهر في أعقاب الفاشية الوخيمة لمرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا. وهذا أمر ينم عن تغيير جذري في الهيكل العالمي للطوارئ الصحية ويعزز دور المنظمة التشغيلي الذي يتخطى دورها التقليدي في المجال التقني ومجال وضع القواعد والمعايير. وسيقود البرنامج وينسق الاستجابة الصحية الدولية لاحتواء الفاشيات وتوفير الإغاثة إبان الطوارئ والكوارث.

وقد استجاب البرنامج لما مجموعه ٥٠ حالة طوارئ في ٤٧ بلداً ويفحص شهرياً ٥٠٠٠ علامة للفاشيات الجديدة. وتتيح لوحة متابعة بيانات في وقتها الفعلي عن الطوارئ. ويستعرض مجلس الأمن الصحي الجديد التابع للمنظمة الذي يضم المدير العام، جميع حالات الطوارئ بالتفصيل مرة كل أسبوعين. وقد اتضح التحسن في إدارة الفاشيات في استجابة المنظمة المنسقة والسريعة لفاشيات فيروس زيكا والحمى الصفراء التي ظهرت في الآونة الأخيرة بينما تمت السيطرة بسرعة على فاشية الطاعون في مدغشقر.

كما أدى الإدراك المتنامي لخطر مقاومة مضادات الميكروبات الذي يهدد الصحة العالمية إلى تغير في وتيرة التصدي للمشكلة. فعقب الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات الذي عقد في نيويورك عام ٢٠١٦، كُثفت الجهود على جميع مستويات المنظمة بهدف تنفيذ خطة عمل عالمية مشتركة بين القطاعات. وأفضت ضرورة تعزيز التعاون إلى توطيد الروابط مع سائر المنظمات الدولية في إطار نهج «الصحة الواحدة» والشراكة العالمية للبحث والتطوير في مجال المضادات الحيوية من أجل الارتقاء بالبحث.

قطع "الشوط النهائي"

إذ فتحت المنظمة أبواباً جديدة، توجهت أيضاً إلى إغلاق بعض الأبواب القديمة وعلى الأخص باب حملة استئصال فيروس شلل الأطفال. وتوقف التقدم منذ عقد من الزمن في وسط التحديات التشغيلية المتعاظمة في نيجيريا وعدد الحالات المرتفعة في الهند. وفشلت الاستراتيجيات التي سبق لها أن حدت من معدلات الإصابة في التغلب على حصون الفيروس الأخيرة المتبقية. وكان لابد من اعتماد نُهج جديدة واكتست الحملة طابعاً طارئاً. وأخيراً، حققت الإنجازات ويوشك العالم بشكل ملحوظ أن يتوصل الآن أكثر من ذي قبل إلى استئصال المرض وتتاح له فرصة حقيقية لتحقيق انعدام حالات الإصابة خلال هذه السنة.

وتُستخلص من حملة مكافحة شلل الأطفال عدة دروس أحدها ضرورة اعتماد نُهج استراتيجية وتقنية مختلفة عندما ينتقل عبء المرض من عشرات البلدان التي يتوطنها مرض معين إلى حفنة من الحالات على نطاق العالم. والشوط النهائي الذي ينبغي قطعه في إطار الجهود المبذولة لاستئصال المرض هو الشوط الأصعب والأطول. وقد يكون من الضروري اعتماد نُهج ابتكارية وحتى غير عادية للقضاء على مراكز العدوى المستعصية.

وأُحرز التقدم أيضاً في مكافحة أمراض أخرى. فقد قُضي حالياً على الحصبة في إقليم المنظمة للأمريكتين وتلوح في الأفق بوادر القضاء على مرضين أو أكثر من أمراض

[١] القرار ١/٧٠ الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة.

المناطق المدارية المهملة. وسعياً إلى كسب آخر معركة لمكافحة داء التنينات أي داء الدودة الغينية المؤلم، يرسي الترصد المجتمعي في كل قرية من المعروف أن المرض يتوطنها.

والحملة الرامية إلى الوصول إلى كل آخر مريض في كل قرية معروفة ترسي الأساس لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وعلى نحو مماثل، سيتعين على من يبذل الجهود «للقضاء على أوبئة» الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا باعتبارها مخاطر تهدد الصحة العمومية التواصل مع أفراد المجتمع الأشد فقراً وضعفاً وتهميشاً لضمان عدم تخلف أحد عن الركب مما يمهد السبيل لمستقبل يوفر الصحة للجميع. ويصح ذلك أيضاً على الجهود الرامية إلى القضاء على وفيات الأمهات ووفيات المواليد مما سيتطلب تحسين الخدمات الصحية وتوسيع نطاق الحصول على الرعاية.

وبعد ملاحظة المكاسب المطردة المحققة من حيث التقدم المحرز، لابد من استمرار الجهود المبذولة لتغطية آخر موضع من مواضع هذه الجبهات لمكافحة الأمراض. وسيكون من الضروري اعتماد نُهج جديدة بما فيها نُهج تتناول مسائل الإنصاف وحقوق الإنسان ونوع الجنس والمحددات الاجتماعية للصحة.

التطور والتحول

يتغير وضع الصحة العالمية أيضاً في خضم هذه البدايات والنهايات وتخوض المنظمة بعينها أيضاً غمار التحول. فالمنظمة تعمل من أجل تدعيم أسسها من خلال القيادة المتينة وتجديد جهود تعبئة الموارد، إضافة إلى عكوفها على مواصلة تعزيز الفعالية والشفافية والمساءلة.

ومقارنة بالوضع المسجل منذ عقدين من الزمن تُمنح الصحة العالمية أولوية أكبر في الوقت الحالي بزيادة تعبئة الموارد والإعانات. ويزداد عدد الشراكات التي تقوم على التآزر والتعاون وتشمل المجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية والخيرية بينما تكون أنشطة رصد الغايات والمؤشرات وقياسها أكثر تركيزاً وأبعد مطمحاً. وتُستعين المبادرات الجديدة الرائدة بالتكنولوجيا الحديثة. وتُستخدم الأجهزة الهاتفية المحمولة على سبيل المثال لمساعدة المدخنين على الإقلاع عن التدخين.

وتتسم الأوضاع التي تعمل المنظمة في ظلها بالتعقيد والتنوع على أن دور المنظمة مازال على القدر نفسه من الأهمية. وإذ تؤيد المنظمة مكافحة التبغ وتنبه العالم إلى الأمراض غير السارية وتناصر القضايا المستجدة مثل التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة وصحة المراهقين، تواظب على أداء دور قيادي حاسم.

ومن عناصر عمل المنظمة التي تكتسي أهمية متزايدة تكوين الزخم السياسي والدعوة إلى تأييد الصحة على أرفع المستويات وإشراك مؤيدين وسفراء للصحة رفيعي المستوى. وعلى سبيل المثال، تساعد لجنة مستقلة رفيعة المستوى معنية بالأمراض غير السارية على التحضير للاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها لهذه السنة.

وتوشك المنظمة أن تكشف عن خطة جديدة جوهرية وجريئة تصدياً للتحديات الصحية وأنماط الأمراض الحالية وفي سياق هيكل الصحة العالمية المتغير. وبعد ٧٠ سنة بالتحديد من تأسيس المنظمة، لا تعمد مسودة برنامج العمل العام الثالث عشر للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣ إلى تحويل المنظمة فحسب بل إلى تحويل الصحة العالمية وحياة الإنسان في نهاية المطاف. وتبدأ المسودة بتوضيح مهمة المنظمة أي تعزيز الصحة والحفاظ على سلامة العالم وخدمة الضعفاء ثم تعرض عدة تحولات استراتيجية ترمي إلى تحقيق تلك المهمة.

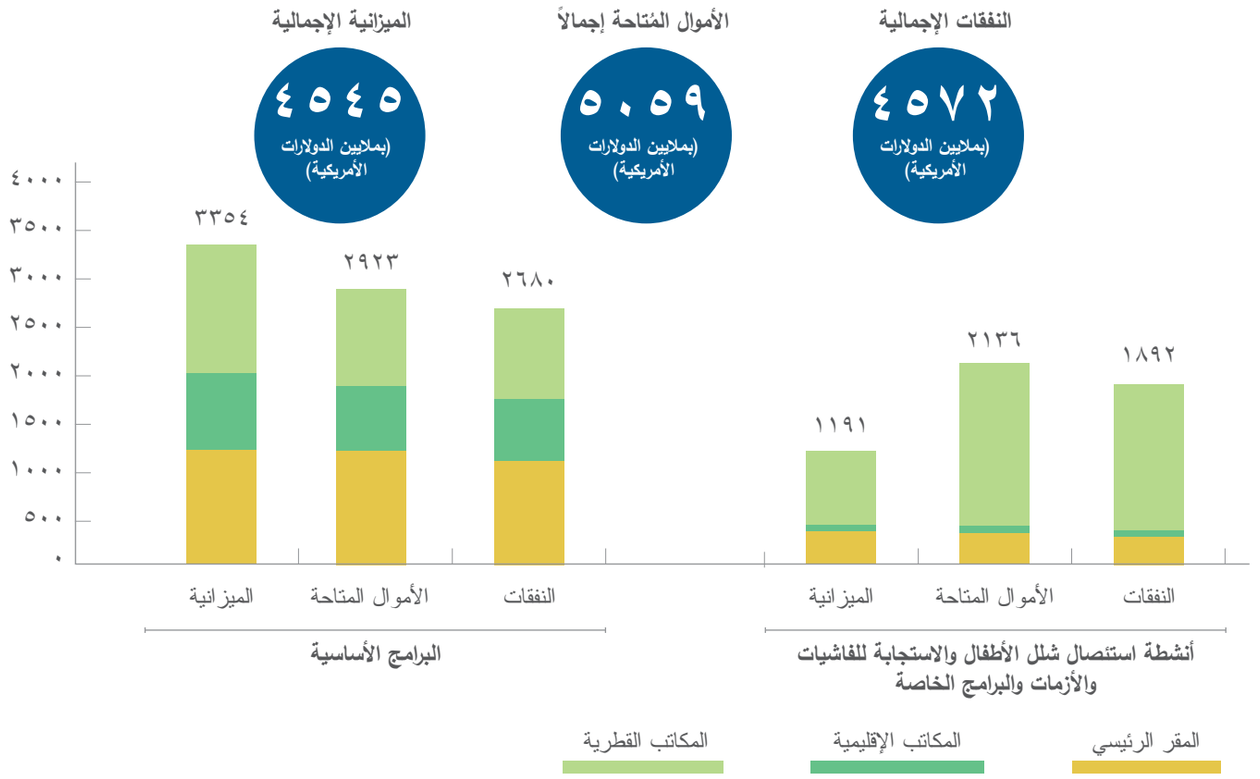
والأهداف المحددة طموحة إلا أنه جدير بالملاحظة كونها مصحوبة بأرقام ملموسة على النحو التالي:

- استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة
- تحسين حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية
- تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية.

وهدف "الوصول إلى ثلاثة مليارات من الأشخاص" ليس مسألة بسيطة بل هو هدف ثوري إلا أن اعتماد رؤية جريئة للمستقبل في زمن يواجه فيه العالم تحديات هائلة أمر قد يمثل أنجع دواء يمكن وصفه.

أبرز معالم الميزانية والشؤون المالية

الميزانية والأموال المتاحة والنفقات في الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ (بملايين الدولارات الأمريكية)



كانت جمعية الصحة قد اعتمدت بدايةً في أيار/ مايو ٢٠١٥ مبلغ الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ بمقدار ٤٣٨٥ مليون دولار أمريكي. وقررت، في جملة أمور، بموجب مقررها الإجرائي ج ص ع٦٩(٩) في أيار/ مايو ٢٠١٦، أن تزيد مبلغها هذا إلى ما مقداره ٤٥٤٥ مليون دولار أمريكي، لتوفّر مبلغاً آخر قدره ١٦٠ مليون دولار أمريكي لتمويل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية. وتمثّل البرامج الأساسية ما نسبته ٧٤٪ من الميزانية البرمجية المعتمدة، أو ما مقداره ٣٣٥٤ مليون دولار أمريكي. أما الأموال المتبقية من الميزانية البرمجية فهي مخصصة لأنشطة استئصال شلل الأطفال والاستجابة للفاشيات والأزمات وللبرامج الخاصة.

ويلخّص المخطّط الوارد أعلاه الميزانية المعتمدة المنقحة والأموال المتاحة والنفقات بحسب المستوى في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧، ويبين أن المكاتب القطرية تستأثر بنسبة تزيد على ٥٠٪ منها.[١]

مصادر تمويل المنظمة

بلغ إجمالي الأموال المتاحة في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ ما مقداره ٥٠٥٩ مليون دولار أمريكي، أتيح منه مبلغ ٢٩٢٣ مليون دولار أمريكي لتمويل البرامج الأساسية، وهو ما يمثّل نسبة ٨٧٪ من ميزانية البرامج الأساسية.

ويفوق التمويل المتاح للبرامج غير الأساسية (أي استئصال شلل الأطفال والاستجابة للفاشيات والأزمات) مبلغ الميزانية البرمجية بسبب طبيعة الأعمال المدفوعة بالأحداث التي يتعذّر التنبؤ بها في وقت وضع الميزانية البرمجية. وقد لزم توفير المزيد من الموارد لبرنامج استئصال شلل الأطفال مَن أجل تعزيز الأنشطة الرامية إلى وقف سريان المرض بالعديد من البلدان الرئيسية، مثل أفغانستان ونيجيريا وباكستان.

[١] يرد مزيد من المعلومات عن الميزانية والأموال المتاحة والنفقات بحسب المكاتب الرئيسية وتلك القطرية وبحسب فئات الميزانية ومجالات البرامج في البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية. (http://open.who.int، تم الاطلاع في ٦ آذار/ مارس ٢٠١٨).

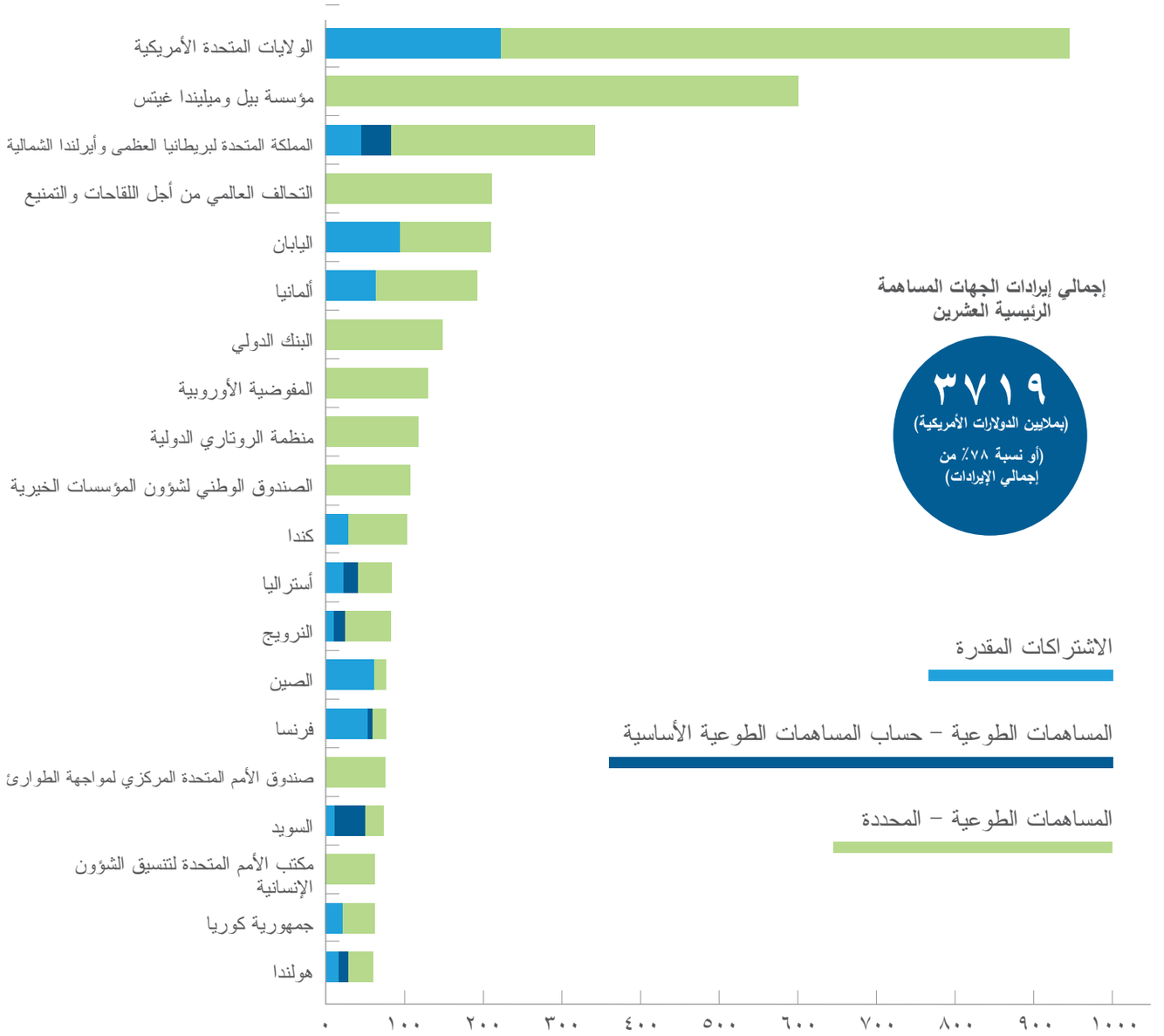
أما بالنسبة إلى برامج الاستجابة للفاشيات والأزمات، فإن الزيادة الحاصلة فيها تُعزى إلى عدد من الجهود الكبيرة المبذولة في مجال الاستجابة للطوارئ في بلدان مثل جنوب السودان وسوريا واليمن.

ويوجد مصدران رئيسيان لتمويل الميزانية البرمجية، هما: المساهمات الطوعية المحددة والأموال المرنة، والتي تشمل الاشتراكات المقدرة وتكاليف دعم البرامج والمساهمات الطوعية الأساسية. وقد استأثر التمويل من المساهمات الطوعية المحددة بنسبة ٧٢٪ من الأموال المتاحة.

وتشمل الأموال المتاحة الإيرادات المقيدة في هذه الثنائية، زائداً الأموال المرحلة من الثنائية السابقة، مطروحاً منها أية مبالغ ترحل إلى الثنائية اللاحقة.

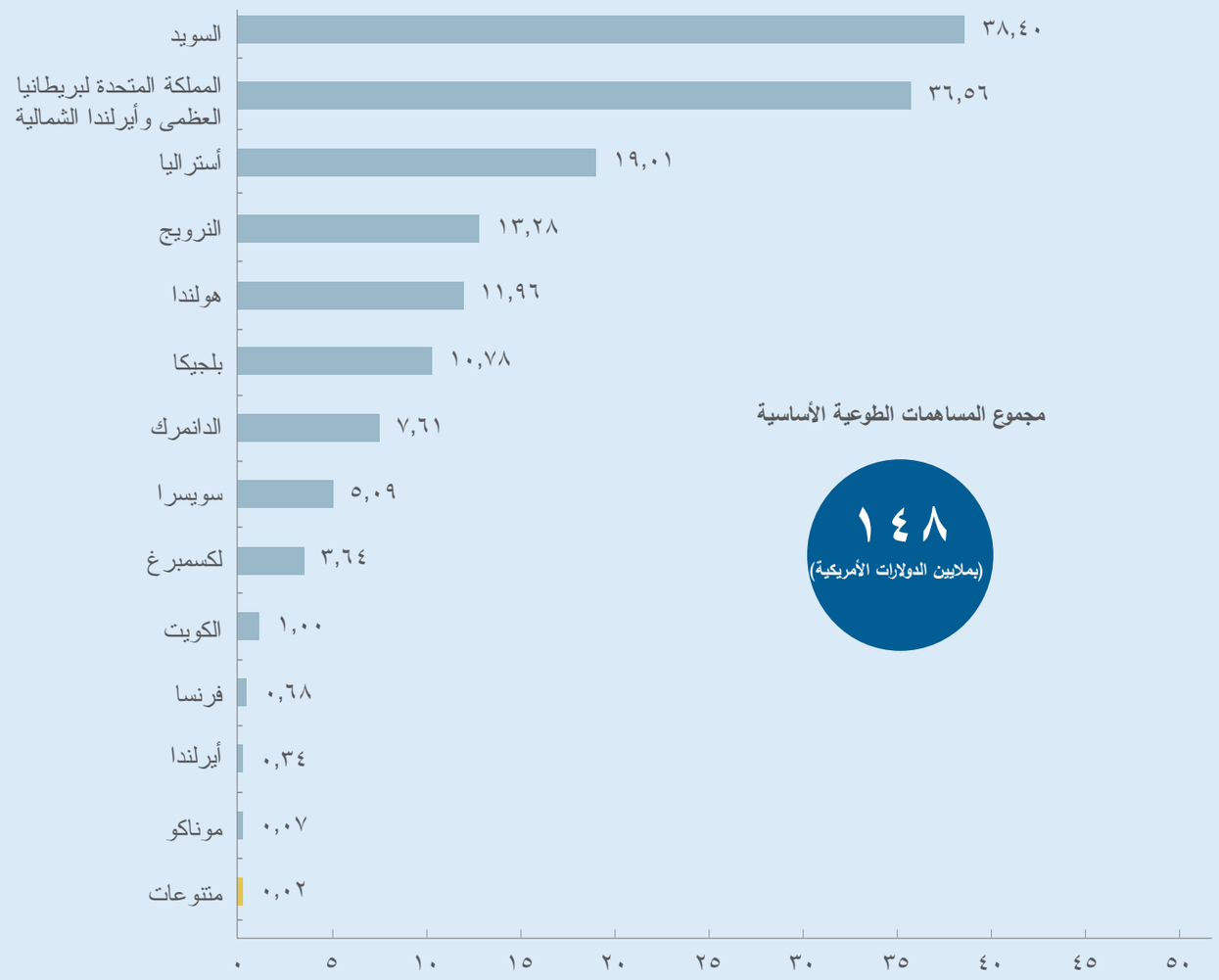
أما إجمالي الإيرادات المقيدة في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ فقد بلغ ٤٧٥٦ مليون دولار أمريكي، وشمل الاشتراكات المقدرة المحصلة من الدول الأعضاء بمبلغ ٩٢٨ مليون دولار أمريكي والمساهمات الطوعية المقدمة بمبلغ ٣٨٢٨ مليون دولار أمريكي.[٢]

الجهات المساهمة الرئيسية العشرون في الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ (بملايين الدولارات الأمريكية)



[٢] ترد القوائم الكاملة بمبالغ جميع المساهمات الطوعية المقدّمة في عامي ٢٠١٦ و٢٠١٧ بحسب الصندوق والجهة المساهمة في تقارير مستقلة مبينة في الوثيقتين ج٧٠/ معلومات/٤ وج٧١/ معلومات/٢، على التوالي.

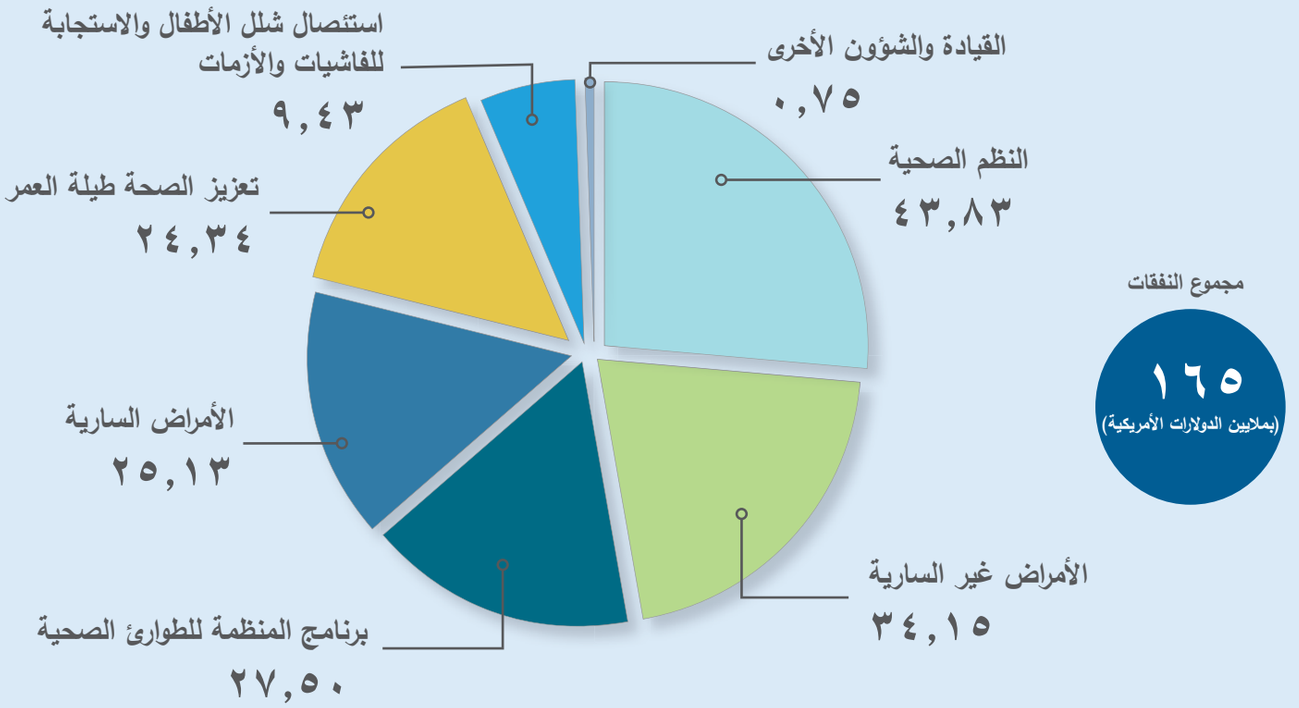
الجهات المساهمة في حساب المساهمات الطوعية الأساسية في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ (بملايين الدولارات الأمريكية)



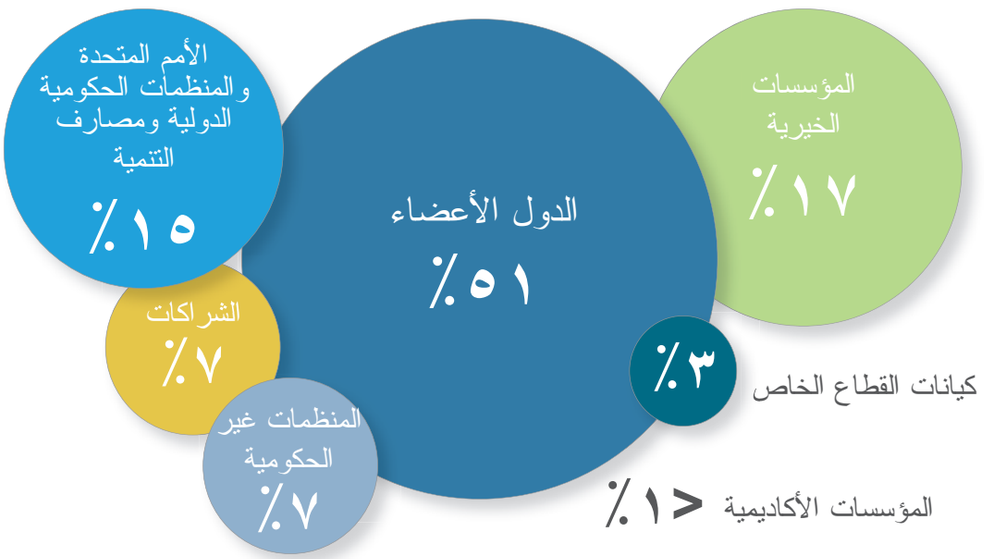
حساب المساهمات الطوعية الأساسية

خصص مبلغ قدره ١٤٨ مليون دولار أمريكي (أو نسبة ٤٪) لحساب المساهمات الطوعية الأساسية من مجموع المساهمات الطوعية المقدمة لتمويل الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧. ويلخّص المخطط الوارد أعلاه تمويل حساب تلك المساهمات بحسب الجهة المانحة. وانخفض في هذه الثنائية تمويل الحساب عقب قيام العديد من الجهات المساهمة الرئيسية فيه بتقليل مبلغ مساهماتها أو وقف تقديمها، وذلك بالنظر أساساً إلى ما اتّخذته من قرارات على الصعيد الداخلي. وتوفر المساهمات الطوعية الأساسية تمويلا مرناً عبر العديد من فئات الميزانية والبرامج المنقوصة التمويل. ومن شأن فقدان هذا التمويل الحافز أن يصعب على برامج المنظمة تحقيق النتائج وفقاً لما يرد في الميزانية البرمجية المعتمدة. ويرد على الجانب الأيمن من الصفحة ملخص النفقات بحسب الفئة، وهي نفقات تجاوزت مبلغ الإيرادات المجنية في هذه الثنائية مما أسفر عن تخفيض المبالغ المرحلة إلى الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩.

نفقات حساب المساهمات الطوعية الأساسية بحسب الفئة في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ (بملايين الدولارات الأمريكية)



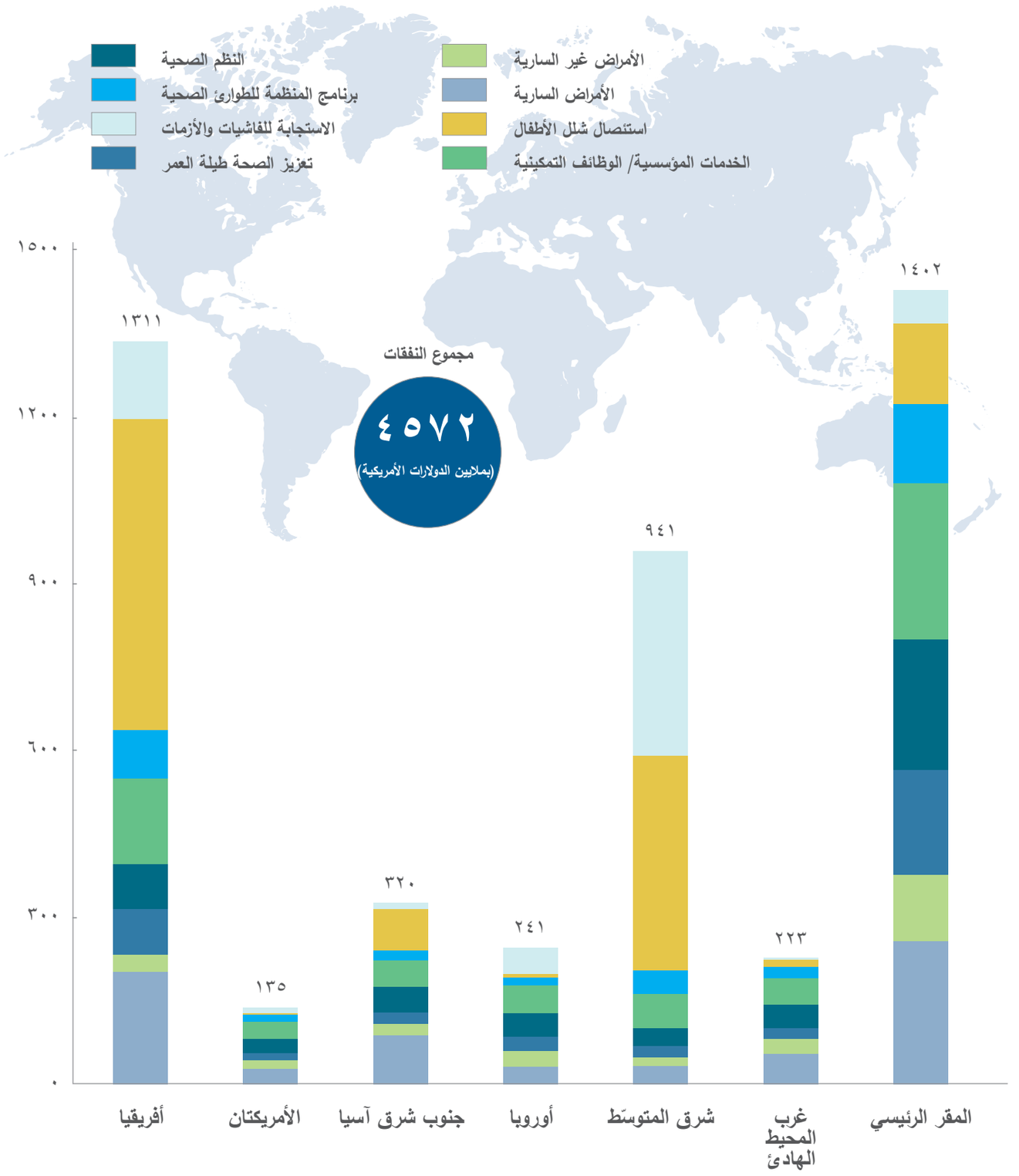
الإيرادات المجنية بحسب المصدر في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧



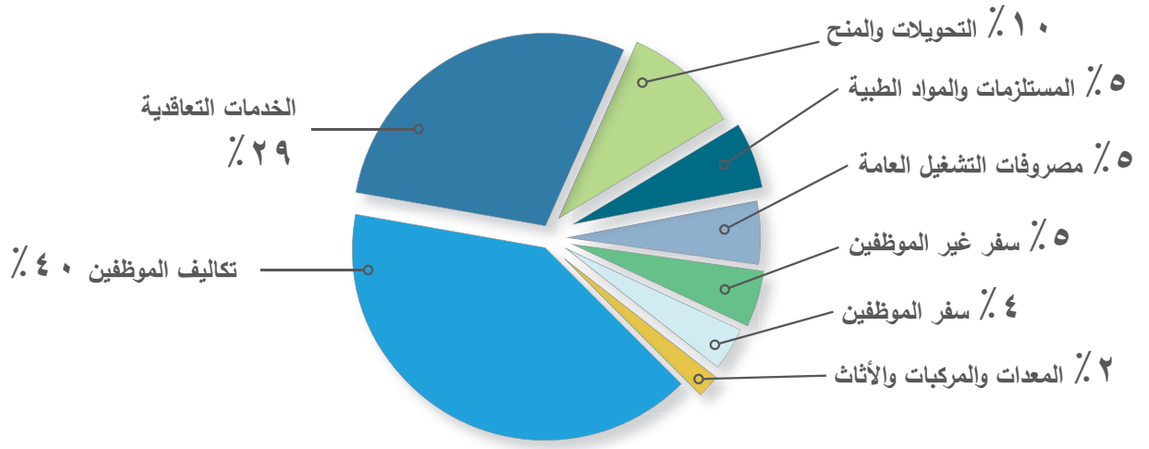
الإيرادات المجنية بحسب المصدر

لاتزال الدول الأعضاء تستأثر بحصة الأسد في تقديم المساهمات الطوعية، وقد أسهمت بما نسبته ٥١٪ من إجمالي تلك المساهمات في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧. ومن أكبر التغيرات الطارئة على الثنائية المذكورة مقارنة بالثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، زيادة الإيرادات المتأتية من المؤسسات الخيرية والناشئة عن رفع سقف مبلغ المساهمات المقدمة إلى المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

نفقات الميزانية البرمجية بحسب المكاتب الرئيسية والفئات في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ (بملايين الدولارات الأمريكية)



نفقات الميزانية البرمجية بحسب نوع النفقات في الثنائية ٢٠١٦–٢٠١٧



مواضع إنفاق أموال المنظمة

بلغ إجمالي نفقات الميزانية البرمجية في الثنائية ٢٠١٦–٢٠١٧ ما مقداره ٤٥٧٢ مليون دولار أمريكي (مقارنة بمبلغ ٤٣٥٧ مليون دولار أمريكي في الثنائية ٢٠١٤–٢٠١٥)، وهو ما يمثل زيادة نسبتها ٤٪ عما كان عليه في الثنائية ٢٠١٤–٢٠١٥. ويلخص المخطط الوارد على الجانب الأيسر مبلغ النفقات بحسب الإقليم والفئة.

أما بالنسبة إلى الثنائية ٢٠١٦–٢٠١٧، فقد استأثرت البرامج الأساسية فيها بما نسبته ٥٩٪ من النفقات (مقارنة بنسبة ٦١٪ في الثنائية ٢٠١٤–٢٠١٥)، فيما استأثرت أنشطة استئصال شلل الأطفال والاستجابة للفاشيات والأزمات بنسبة ٤١٪ من النفقات (مقارنة بنسبتها في الثنائية ٢٠١٤–٢٠١٥ التي بلغت ٣٩٪).

ويعول بعض المكاتب كثيراً على أنشطة استئصال شلل الأطفال والاستجابة للطوارئ. وينفق إقليم شرق المتوسط ما نسبته ٧٩٪ على أنشطة استئصال شلل الأطفال والاستجابة للفاشيات والأزمات، ولا يتبقى سوى نسبة ٢١٪ للبرامج الأساسية، مما يعرض عدداً من المكاتب القطرية لمخاطر مالية لأنها تعتمد على صناديق الطوارئ في الأجل القصير.

ويبين المخطط الوارد أعلاه ملخصاً لمصروفات الميزانية البرمجية بحسب نوع المصروفات في الثنائية ٢٠١٦–٢٠١٧.

وازدادت نفقات الميزانية البرمجية في الثنائية ٢٠١٦–٢٠١٧ بمبلغ ٢١٥ مليون دولار أمريكي، أو بنسبة ٥٪، عما كانت عليه في الثنائية ٢٠١٤–٢٠١٥، وهو ما يعزى أساساً إلى زيادة الأنشطة المتعلقة بعمليات الطوارئ.

واستأثرت تكاليف الموظفين بأعلى نسبة من أنواع النفقات، وبلغت ٤٠٪ من إجمالي التكاليف المتكبدة في الثنائية ٢٠١٦–٢٠١٧. وقد ارتفعت هذه التكاليف بنسبة ٤٪ مقارنةً بنسبتها في الثنائية ٢٠١٤–٢٠١٥، والتي شهدت أعلى الزيادات المسجلة في المكاتب الموجودة بالبلدان التي واجهت طوارئ، وفي برنامج المنظمة للطوارئ الصحية. أما عدد الموظفين فقد زاد بنسبة ٥٪، وأفيد بأن مجموع القوى العاملة بلغ ٨٠٢٧ موظفاً.[٣]

وتأتي الخدمات التعاقدية في المرتبة الثانية من حيث عظم نسبة نفقاتها المقيدة بحسب النوع والتي بلغت ٢٩٪ من إجمالي التكاليف المتكبدة في الثنائية ٢٠١٦–٢٠١٧، وشملت المصروفات المنفقة على الجهات الموردة التي أشركتها المنظمة في تقديم الخدمات دعماً لأنشطة برامجها. وازدادت الخدمات التعاقدية بنسبة ٢١٪ عمّا كانت عليه في الثنائية ٢٠١٤–٢٠١٥، ويرد ذلك أساساً إلى اضطلاع المنظمة مباشرةً بتنفيذ أنشطة في المواضع التي شنّت فيها حملات تمنيع بالتعاون مع الحكومات الوطنية.

أما مصروفات السفر فقد انخفضت بنسبة ٥٪ في الفترة الواقعة بين الثنائيتين ٢٠١٤–٢٠١٥ و٢٠١٦–٢٠١٧. وفيما يلي السببان الرئيسيان لتحقيق الوفورات في تكاليف السفر: انخفاض مستوى سفر الموظفين عموماً مقارنةً بعام ٢٠١٥ بالدرجة الأولى، والتي وصلت فيها تكاليف سفرهم بسبب مرض فيروس الإيبولا إلى ذروتها؛ وتنقيح السياسات والإجراءات التي أفضت إلى تحقيق الكفاءة في فئة الإنفاق هذه على مستويات المنظمة كافة. واستأثرت تكاليف سفر الموظفين بنسبة ٤٤٪ حصراً من مجموع نفقات السفر، فيما خصصت التكاليف المتبقية لسفر غير الموظفين، والتي رصدت في المقام الأول لتمويل مشاركتهم في الاجتماعات.

وانخفضت مبالغ التحويلات والمنح المقدمة للنظراء بنسبة ١١٪ في الثنائية ٢٠١٦–٢٠١٧ مقارنةً بالثنائية ٢٠١٤–٢٠١٥، ويعزى انخفاضها بشكل رئيسي إلى تقليص أنشطة التعاون المالي المباشر بسبب اتباع سياسات جديدة في هذا المجال، والذي يقابل أيضاً الزيادة الطارئة على معدلات التنفيذ المدار مباشرة مثلما ذكر أعلاه.

[٣] الموارد البشرية: البيانات المتعلقة بالقوى العاملة لغاية يوم ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧. (http://www.who.int/about/finances-accountability/budget/en).

النظم الصحية

"يجب أن يوجه الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه جميع أعمالنا وأن يتداخل مع سائر الشواغل المتصلة بحقوق الإنسان... ويجب أن يكون عدم تخلف أحد عن الركب شعار نزعة عالمية تقدمية جديدة لا يمكن في ظلها المساومة على تقديم خدمات الرعاية العالية الجودة في مجال الصحة العمومية."

الدكتورة بونام خيترابال سينغ
المديرة الإقليمية لمكتب جنوب شرق آسيا التابع للمنظمة

مجالات البرامج

- السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية
- الخدمات الصحية المتكاملة والمركزة على الأشخاص
- إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية وتعزيز القدرة التنظيمية
- النظم الصحية والمعلومات والبيّنات

الأغراض الرئيسية

تدعيم السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية

النهوض بالبحوث والمعلومات والبينات المتعلقة بالنظم الصحية

استناد النظم الصحية إلى أسس متينة أي الحماية المالية؛ والخدمات الصحية الأساسية الميسرة والمركزة على الأشخاص؛ والأدوية والتكنولوجيات الصحية المأمونة والفعالة؛ والموارد البشرية المؤهلة الكافية

تعزيز النظم الصحية بهدف تحقيق التغطية الصحية الشاملة

يشيع السيناريو التالي في مجال الرعاية الصحية: يصاب معيل أسرة بالمرض وتضطر الأسرة إلى إنفاق كل ادخاراتها ويحتمل حتى أن تنزع طفلاً من المدرسة لإرساله إلى العمل من أجل دفع تكاليف العلاج. وتكون التكاليف باهظة في نهاية المطاف مما يوقع الأسرة في براثن الفقر. وعلاوة على ذلك، إذا صادف أن الفرد المريض من أفراد الأسرة فتاة فقد لا يؤخذ بقاء الفتاة على قيد الحياة حتى في عين الاعتبار وتكون في عداد من يبقى "متخلفاً عن الركب".

وعلى هذا النحو، يقع ١٠٠ مليون شخص كل سنة في براثن الفقر المدقع (بالاعتماد في عيشهم على أقل من ١,٩٠ دولار أمريكي في اليوم). وفضلاً عن ذلك، ينفق حوالي ٢٠٠ مليون شخص ربع ميزانية أسرهم على الرعاية الصحية.

وهدف التغطية الصحية الشاملة أي حصول جميع الأشخاص على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها دون أن يعانوا من ضائقة مالية مجسد في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ في ظل شعار "عدم تخلف أحد عن الركب".

ويهدف عمل المنظمة في مجال تعزيز النظم الصحية إلى دعم البلدان لإرساء نظم صحية منصفة ومركزة على الأشخاص توفر التغطية الصحية الشاملة.

الإنجازات الرئيسية

ازداد الالتزام العالمي بتحقيق التغطية الصحية الشاملة بإجراء المزيد من المشاورات لتحسين فهم معنى هذه التغطية في سياق أهداف التنمية المستدامة. وبذلت المنظمة جهوداً جبارة للتوصل إلى توافق في الآراء بشأن الأولويات في تعزيز النظم الصحية بغية النهوض بالتغطية الصحية الشاملة. وتولى المقر الرئيسي ريادة نهج **الوفاء بالغرض والتكيف مع السياق** في التدخلات المصممة خصيصاً للنظم الصحية.

ووضعت جميع المكاتب الإقليمية استراتيجيات ترمي إلى الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة. ففي إقليم الأمريكتين، يعد ٢٦ بلداً سياسات واستراتيجيات وخططاً صحية وطنية شاملة في سياق الاستراتيجية الإقليمية. والعمليات الإصلاحية الشاملة جارية في البلدان الكاريبية. وعلاوة على ذلك، نفذ ١٣ بلداً إطاراً لرصد الخدمات الصحية الشاملة. ونهض المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ بإطار عمل بشأن أهداف التنمية المستدامة يستهدف حشد أعضاء البرلمانات والمراكز المتعاونة مع المنظمة. ووضع المكتب الإقليمي لأفريقيا أيضاً إطاراً للعمل وقدم الدعم التقني إلى ٢٣ بلداً من أجل إعداد خطط استراتيجية صحية وطنية شاملة.

وتدعم أمانة المنظمة أيضاً البلدان "لإعادة النظر في الرعاية الصحية" بهدف تحسين كفاءة الخدمات الصحية وفعاليتها كي تكون ملائمة لمواجهة تحديات القرن الحادي والعشرين.

«شُخصت إصابة صديق لي بالسرطان منذ بضع سنوات. وكان لديه خياران إما احتمال حصوله على العلاج مما يكلفه معظم ما ادخره من أموال من أجل مستقبل أسرته وإما احتمال تخليه عن العلاج والسماح للمرض بأخذ مجراه والوفاة...
وقد اختار الخيار الثاني لأنه لم يكن قادراً على تحمل تكاليف العلاج الذي كان من شأنه أن يبقيه على قيد الحياة. وهذا ظلم. فلا ينبغي أن يضطر أي شخص إلى الاختيار بين الموت والضائقة المالية.»

الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس،
المدير العام للمنظمة

رؤية جديدة للنظم الصحية

يدعو الزعماء العالميون ووكالات الصحة العالمية بصفة متزايدة إلى إحداث تغيير في المنظور بالانتقال من البرامج الرأسية إلى نهج أوسع نطاقاً وأكثر تنسيقاً في تعزيز النظم الصحية يتواءم مواءمة تامة مع الاستراتيجيات الصحية الوطنية. وفي ذلك السياق، أعلنت حكومة اليابان التي ترأست مجموعة الدول السبع في عام ٢٠١٦ **رؤية إيزي– شيما للصحة العالمية التي اعتمدتها مجموعة الدول السبع.**

ووجهت الدعوة إلى الربط بين تعزيز النظم الصحية والتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي بقيادة الزعيمين الألماني والياباني وبحثت خلال اجتماع مجموعة العشرين في عام ٢٠١٧. ويعترف بمردودية النظم الصحية الفعالة والقادرة على الصمود في الأمد الطويل مقارنة بالموارد المنفقة في الاستجابة للطوارئ.

وأرسى **الاتفاق العالمي للشراكة الصحية** الدولية مبادرة تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠ لتوسيع نطاق الشراكة في العمل من أجل تحقيق هذه التغطية بحلول عام ٢٠٣٠. وساهمت المنظمة إلى جانب البنك الدولي في المضي قدماً بهذه العملية.

ودعمت الأمانة الدول الأعضاء في وضع نهج يركز على الأشخاص ويضمن خدمات صحية ميسرة وفعالة وعالية الجودة تلبي الاحتياجات. ويهدف **إطار المنظمة لعام ٢٠١٦ الخاص بالخدمات الصحية المتكاملة المركزة على الأشخاص** إلى تناول تلك المسائل من خلال الدعوة إلى إحداث تحول جذري في طريقة إدارة الخدمات الصحية وتوفيرها. ويساعد الإطار البلدان على إحراز التقدم من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة بتصميم نظم صحية تستهدف الأشخاص بدلاً من ارتباطها بالأمراض والمؤسسات الصحية. وقد عكفت عدة دول أعضاء على المواءمة بين الجهات المانحة وبرامج مكافحة الأمراض في سياق عملية وضع الاستراتيجيات الصحية ومجموعات الخدمات. ونشط إقليم شرق المتوسط في النهوض بطب الأسرة على مستوى الرعاية الصحية الأولية لتحسين التغطية وجودة الرعاية.

خدمات صحية متكاملة في ٥١ بلداً آخر، تمشياً مع استراتيجية المنظمة

وضع ٢١ بلداً خططاً شاملة لقطاع الصحة في الفترة ٢٠١٦–٢٠١٧ بتحديد الأهداف والغايات

يرصد ٦٢ بلداً آخر ما أحرزه من تقدم من أجل الحماية المالية بدعم من المنظمة لخيارات التمويل الصحي

لمحة سريعة في نهاية عام ٢٠١٧

عدم تخلف أحد عن الركب في تيمور– لشتي

جمهورية تيمور– لشتي الديمقراطية هي بلد ناشئ مازال ينتعش من صدمة النزاع. وقبل أن ينال البلد استقلاله في عام ٢٠٠٢، دُمر معظم بناه التحتية العامة بما في ذلك جميع مراكز الصحة العمومية. وواجه البلد أيضاً مشاكل أخرى أي ارتفاع عبء الأمراض التي تصيب الأطفال وتدني مستويات التغطية التمنيعية وتسجيل أحد أعلى مستويات تعاطي التبغ في العالم إذ تبلغ نسبة المدخنين ٧٠٪ من الرجال و٤٢٪ من المراهقين (المتراوحة أعمارهم بين ١٣ و١٥ سنة).

وهدف توفير الرعاية الصحية الشاملة المجانية منصوص عليه في الدستور وقد دعم مكتب المنظمة القطري جهود الحكومة المبذولة لبلوغ تلك الغاية. وفي إطار برنامج Saude na Familia (**الصحة في الأسرة**) المستهل في عام ٢٠١٥، ينتشر العاملون الصحيون لزيارة المنازل حتى يتسنى لكل فرد الحصول على الرعاية الصحية الأولية. ويحدد أصحاب المهن الصحية عبر هذه الزيارات المنزلية الأشخاص الذين يحتاجون إلى رعاية المتابعة، تبعاً للمبدأ الوارد في أهداف التنمية المستدامة أي عدم تخلف أحد عن الركب.

وساعدت المنظمة على وضع المبادئ التوجيهية بشأن مجموعة الخدمات والزيارات المنزلية وأتاحت الدعم التشغيلي ومعدات الرعاية الصحية الأولية الأساسية. وفضلاً عن ذلك، أتاحت المنظمة ما يلي:

- المشاركة السياسية على أرفع المستويات في حملات مكافحة التبغ مما تمخض عن قانون شامل لمكافحة التبغ؛
- مجموعة من الخدمات الأساسية من إعداد المنظمة لمكافحة الأمراض غير السارية الرئيسية؛
- المساعدة من أجل إعداد جدول جديد للتمنيع؛
- المساعدة التقنية للحفاظ على انخفاض معدل الإصابة بالملاريا.

وبحلول نهاية عام ٢٠١٦، تسنى لبرنامج الصحة في الأسرة زيارة وتسجيل ٩٠٪ من مجموع أسر البلد البالغ ٢٠٠ ٠٠٠ أسرة.

تحول القوى العاملة الصحية

بينت **هيئة رفيعة المستوى مشتركة بين القطاعات ومعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي في عام ٢٠١٦** أن الاستثمار في القوى العاملة الصحية ليس تكلفة استهلاكية بل هو بالأحرى محرك للنمو الاقتصادي الشامل ووسيلة فعالة لتحقيق المكاسب على نطاق أهداف التنمية المستدامة. وفي أيار/ مايو ٢٠١٧، وضعت توصيات الهيئة في خطة عمل خمسية عنوانها «**العمل من أجل الصحة والنمو**».

واعتُمدت التوصيات أيضاً في ١٤ محفلاً دولياً وتُوجت في إعلان دبلن بشأن الموارد البشرية الصحية: تكوين القوى العاملة الصحية في المستقبل. وإضافة إلى ذلك، يستخدم أكثر من ٥٠ بلداً بيانات مصنفة في تقاريره عن القوى العاملة الصحية. ووافق عشرون بلداً على نطاق المنصة الخاصة بتنقل القوى العاملة.

التصدي لأزمة الخدمات الصحية في مالي

تواجه مالي أزمة معقدة عقب اندلاع النزاع المسلح في عام ٢٠١٢. فقد ألحقت الأضرار بحوالي مرفق واحد من كل خمسة مرافق صحية بينما تضرر ٤٢٪ من المرافق تضرراً جزئياً في المنطقة الشمالية التي يمزقها النزاع.

وفي عام ٢٠١٦، دعم مكتب المنظمة القطري في مالي الحكومة في إطار عملية لإرساء نظام رسم خرائط توافر الموارد الصحية بهدف إجراء تحليل لوضع توفير الخدمات (يشمل العاملين الصحيين). وبيّنت النتائج الافتقار الشديد إلى المرافق الصحية بتوفر أقل من مرفق واحد لكل ١٠ ٠٠٠ نسمة وتسجيل نقص شديد في عدد أصحاب المهن الصحية أي ٢,٨ عامل في مجال الرعاية الصحية لكل ١٠ ٠٠٠ نسمة (مقابل ٢٣ عاملاً لكل ١٠ ٠٠٠ نسمة وفقاً لقواعد المنظمة ومعاييرها).

ونُفذت التدخلات الرئيسية التالية:

- الدعوة إلى جمع الأموال لتوظيف العاملين الصحيين؛
- إعداد البيانات عن العاملين الصحيين لاستخدامها في التخطيط والميزنة بالتعاون مع الجهات الشريكة؛
- دعم إعداد وثيقة للمساعدة على تعبئة الموارد.

واتخذت الحكومة إجراءات فورية. وازدادت الميزانية المخصصة لتوظيف العاملين الصحيين بأكثر من ثلاثة أضعاف قيمتها في عام ٢٠١٧ لتناهز ٦ ملايين دولار أمريكي. ووُظف نحو ١٢٢٧ عاملاً صحياً بحلول أيلول/ سبتمبر ٢٠١٧ مما ينم عن زيادة ملحوظة من ٣٨٩ عاملاً صحياً في عام ٢٠١٦.

وتعرض الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠ رؤية استراتيجية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة.

وفي الإقليم الأفريقي، اعتمدت اللجنة الإقليمية إطاراً لتنفيذ الاستراتيجية العالمية في دورتها السابعة والستين في عام ٢٠١٧ وبنيت القدرات القطرية والإقليمية لاستخدام الأداة الخاصة بمؤشرات عبء العمل والاحتياجات من الموظفين وتطبيقها. وعلاوة على ذلك، أنشئت أيضاً مراصد الموارد البشرية في عدة بلدان مما أدى إلى وضع ملخصات السياسات بشأن العاملين الصحيين المجتمعيين. وساهم المخرج في تعزيز إتاحة الخدمات الصحية الجيدة.

وفي إقليم شرق المتوسط، اعتُمد إطار للعمل بشأن تطوير القوى العاملة الصحية. وقدمت المنظمة دعمها في الأقاليم من أجل ما يلي: تقييم القوى العاملة الصحية وتخطيطها وتنظيمها واتخاذ التدابير لتدعيم مؤسسات تعليم أصحاب المهن الصحية. ويواصل إقليم غرب المحيط الهادئ إعداد قادة الصحة القادمين عبر مركز التعليم الخاص بالصحة العالمية.

برنامج Mais Médicos في البرازيل يتيح عدداً أكبر من الأطباء في الأرياف

تطرح تغطية أراضي البرازيل وغاباتها الواسعة التحديات لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. ويفتقر بعض المناطق والسكان (السكان الفقراء والأصليون) افتقاراً شديداً إلى الأطباء بسبب مشاكل التوظيف والاستبقاء.

وفي عام ٢٠١٣، أنشأت الحكومة برنامج Mais Médicos الذي يتمثل هدفه الرئيسي في المساعدة على الحد من النقص في عدد الأطباء. وبفضل التعاون بين المكتب الإقليمي للأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية والبرازيل وكوبا استُقدم حوالي ١٩ ٠٠٠ طبيب للعمل في ٢٧ ولاية في مناطق غالباً ما تعاني من الفقر أو الضعف أو العنف. وتسنى لحوالي ٧٠٠ بلدية أن تستعين بطبيب للمرة الأولى. وساعد البرنامج الذي يضم حالياً أطباء برازيليين على توسيع نطاق الرعاية الصحية الأولية لتشمل السكان المحرومين والمقيمين في المناطق النائية وكان هذا الأمر أساسياً في مكافحة وباء مرض فيروس زيكا وفاشية الحمى الصفراء والوقاية منهما.

تحويل النظام الصحي اليوناني

شرعت اليونان في تحويل نظامها الصحي إلى نظام أكثر حداثة وتركيزاً على الأشخاص يوفر التغطية الصحية الشاملة. وفي كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧، أحرز التقدم بافتتاح ثلاث وحدات صحية جديدة في منطقة تيسالونيكي الحضرية الأوسع نطاقاً بهدف التصدي لأوجه عدم المساواة والعقبات التي تؤثر في إتاحة الخدمات.

وستعمل العناصر Topikes Monades Ygias، وهي عناصر رئيسية من نظام الرعاية الصحية الأولية الحديث التصميم، بوصفها نقطة الاتصال الأولى والمنسق الرئيسي لرعاية الأشخاص في المنطقة. وستتيح تدابير الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة وخدمات التشخيص والعلاج والرصد والرعاية. وستقدم الأفرقة المتعددة التخصصات التي تضم أطباء الأسر والعاملين في مجال التمريض والعاملين الاجتماعيين خدمات الرعاية المتواصلة مقارنة بالشبكة المفتتة الحالية.

وستشمل عملية تحويل الوحدات الصحية المحلية ما يلي:

- مراجعة مجموعة الخدمات والترتيبات التعاقدية؛
- تقييم احتياجات الموظفين في مجال التدريب ووضع برنامج قصير الأجل لإعادة التدريب ومنهج دراسي منقح لتوفير الدورات التدريبية العليا للأطباء العاملين؛
- تحليل الاحتياجات المرتبطة بالقوى العاملة الصحية في مجال الرعاية الصحية الأولية؛
- قانون جديد بشأن الرعاية الصحية الأولية أقر في آب/ أغسطس ٢٠١٧.

ضمان إتاحة الأدوية الأساسية

يطرح ارتفاع أسعار الأدوية المبتكرة التحديات لاستدامة النظم الصحية في البلدان. وفي عام ٢٠١٧، استهلت المنظمة **منتدى التسعير العادل** الذي تمس الحاجة إليه في أمستردام ويهدف هذا المنتدى إلى حشد جميع الجهات صاحبة المصلحة لوضع المبادئ الخاصة بتسعير الأدوية والتكنولوجيات الصحية الأخرى. ودعماً للدول الأعضاء في ضمان إتاحة الأدوية الأساسية، أسهمت أمانة المنظمة في مداولات **الفريق الرفيع المستوى المعني بالحصول على الأدوية** الذي أنشأه الأمين العام للأمم المتحدة. وأحرز عدد من البلدان في أوروبا الشرقية التقدم وخصوصاً من حيث رد التكاليف والتشريع. وكثفت الجهود الرامية إلى تدعيم السلطات التنظيمية الوطنية في إقليم الأمريكتين.

حصول ٦٠٠ ٠٠٠ شخص مصاب بالأيدز والعدوى بفيروسه في ٣٠ بلداً في إقليم الأمريكتين على العلاج عبر الصندوق الاستراتيجي لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية

تقييم الوضع الصحي وتحليل الاتجاهات في ٣٧ بلداً آخر في الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ بتوفير بيانات وبيّنات مهمة لرسم السياسات

تحسين نظافة الأيدي في المستشفيات في ٢٩ بلداً من خلال الشراكة الأفريقية لسلامة المرضى

لمحة سريعة في نهاية عام ٢٠١٧

وشُهد التقدم أيضاً في إقليم جنوب شرق آسيا ولاسيما في المجالات التالية:

- آلية شراء إقليمية لدعم إتاحة الأدوية المنقذة للأرواح؛
- منصة إقليمية لتبادل المعلومات عن الأسعار والجودة من أجل دعم المشتريات ذات المردودية؛
- تعزيز القدرة التنظيمية وتحسين التعاون في إتاحة الأدوية عبر الشبكة التنظيمية لجنوب شرق آسيا التي تضم أربعة أفرقة عاملة تغطي مجالات ضمان الجودة ومعايير المنتجات الطبية والممارسات التنظيمية الجيدة وترصد آثار المنتجات الطبية وتبادل المعلومات.

وأحرز التقدم في تطوير نظام متكامل لرصد استهلاك مضادات الميكروبات في بنغلاديش وتايلند.

وتُمنح الأولوية أيضاً لتنظيم المنتجات الطبية في بلدان إقليم شرق المتوسط. وسعياً إلى مواءمة الوظائف التنظيمية ودمجها وخصوصاً في السياقات ذات الموارد المحدودة، دعم المكتب الإقليمي إنشاء هيئة حكومية دولية معنية بالتنمية لتعزيز مواءمة تنظيم الأدوية في جيبوتي والصومال والسودان. وتساهم هذه الهيئة مساهمة حاسمة في الصحة العمومية وتنهض بسرعة إتاحة الأدوية الجيدة والمأمونة والناجعة لعلاج الأمراض ذات الأولوية.

ويندرج وضع المعايير الخاصة بمنتجات المستحضرات الصيدلانية في سياق تطوير المنتجات الصحية الأساسية وإنتاجها وشرائها في صميم دستور المنظمة. وتساعد هذه المعايير على ضمان وفاء المنتجات بمعايير مقبولة للجودة

والمأمونية والنجاعة. وقد شمل ذلك العمل في الفترة ٢٠١٦–٢٠١٧ جملة أمور من بينها وضع ١١ معياراً للقياس أي ستة معايير بشأن وسائل التشخيص المختبري بما فيها معايير متصلة بمرض فيروس زيكا ومرض فيروس الإيبولا وحمى الضنك والتهاب الكبد وخمسة معايير بشأن منتجات الدم. وتُستخدم المعايير كأدوات في تطوير المنتجات والترخيص باستعمالها والإفراج عن دفعات هذه المنتجات. واستهلت المنظمة ومبادرة أدوية الأمراض المهملة **الشراكة العالمية للبحث والتطوير في مجال المضادات الحيوية** وهي شراكة لا تستهدف الربح وترمي إلى تعزيز البحث وتطوير مضادات حيوية جديدة حيثما لم تعد المضادات الحيوية القديمة ناجعة لمكافحة الجراثيم المقاومة. وحصلت الشراكة على تمويل أولي وتعهدات فاقت قيمتها ٥٧ مليون يورو من حكومات ألمانيا وهولندا وجنوب أفريقيا وسويسرا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية بهدف تطوير علاجات جديدة لمكافحة مقاومة المضادات الحيوية.

ويتضمن **الإطار النموذجي العالمي لتنظيم الأجهزة الطبية** الصادر في عام ٢٠١٧ والمقيم عبر تحليل عالمي شامل إرشادات بشأن وضع لوائح تنظيمية للأجهزة الطبية في إطار عملية تدريجية تمشياً مع النضج التنظيمي الراهن المسجل في بلد معين.

اختبار لقاح مضاد للإيبولا وتبيّن نجاعته؛ واستعراضه التنظيمي في الوقت الحالي وتقييم ثلاثة اختبارات تشخيصية

موافقة المجتمع العالمي على ١٠٠ مؤشر أساسي لتتبع الاتجاهات والأوضاع الصحية من أجل المعايير العالمية بشأن البيانات الصحية

i لمحة سريعة في نهاية عام ٢٠١٧

تحسين نظم المعلومات الصحية

في آذار/ مارس ٢٠١٦، استهلت المنظمة **الهيئة التعاونية للبيانات الصحية** بالتعاون مع ٣٨ جهة شريكة إنمائية ملتزمة بتدعيم نظم المعلومات الصحية القطرية في سياق أهداف التنمية المستدامة.

ويتضمن إصدار عام ٢٠١٦ **للإحصاءات الصحية العالمية** تقييماً للقدرة الحالية لنظم المعلومات الصحية القطرية على رصد الغايات والمؤشرات في إطار أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. وقد عملت عدة مكاتب إقليمية وقطرية مع الدول الأعضاء على مسائل مرتبطة برصد التقدم المحرز من أجل تحقيق تلك الأهداف والتغطية الصحية الشاملة بغية تعزيز تقييم التقدم المحرز والمساءلة. واستكمل المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا أول قياس للتغطية الصحية الشاملة في الإقليم.

وفي عام ٢٠١٧، استُهل **المرصد العالمي للبحث والتطوير في مجال الصحة** وهو مبادرة جديدة لجمع المعلومات عن الإنفاق على البحث. كما نُفذت مبادرات مختلفة لدعم البحوث الصحية في المكاتب الإقليمية.

الشبكات الأوروبية للمعلومات الصحية

في عام ٢٠١٦، اعتمد إقليم أوروبا التابع للمنظمة خطة عمل لتعزيز استخدام البينات والمعلومات والبحوث من أجل رسم السياسات.

والمبادرة الأوروبية للمعلومات الصحية هي عبارة عن إطار لتنسيق الأنشطة المبينة في الخطة وتنفيذها. وينسق المكتب الإقليمي المبادرة التي تدعم إدماج المعارف والخبرات والممارسات الجيدة الراهنة المتصلة بالمعلومات الصحية وتبادلها وتتيح وسيلة لإدماج المعلومات الصحية الإقليمية.

وقد ارتفع عدد الأعضاء في المبادرة الأوروبية للمعلومات الصحية بسرعة إذ شاركت في عضويتها ٣٧ جهة من الدول الأعضاء والمنظمات الدولية أساساً في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧. ويشارك معظم الإقليم في الوقت الحالي في الأنشطة المتعلقة بالمعلومات الصحية من خلال شبكات المعلومات المرتبطة بالمبادرة.

تحسين البيانات عن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة عن طريق نظام المنظمة الجديد للترصد والرصد

World Health Organization

إعادة بناء المركز الصحي في مدينة حلب في سوريا

دمر الصراع المدني المتواصل في سوريا أحد أرقى نظم الرعاية الصحية في الشرق الأوسط. وفي عام ٢٠١٦، أغلق أكثر من نصف مستشفيات البلد ومراكزه الصحية أو كان يشغَّل جزئياً فقط وفر ثلثا أصحاب المهن الصحية من البلد.

وفي شرق مدينة حلب، كان جميع المستشفيات العمومية و١٨ مركزاً من أصل ٢١ مركزاً للرعاية الصحية الأولية غير قابل للتشغيل من جراء الأضرار الجسيمة التي لحقت بالبنى التحتية والنقص في عدد الموظفين والإمدادات الطبية المحدودة.

وبعد أن أُتيح لوكالات المعونة الدخول إلى حلب في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧، استُهل نشاط إعادة تأهيل مركز سعد بن أبي وقاص الصحي بمساهمة من المنظمة ودعم من حكومة اليابان. وأعيد افتتاح المركز في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٧ بتزويده بخمس عيادات متخصصة في الطب الباطني والصحة الإنجابية ورعاية الطفل والرعاية المتصلة بجراحة تقويم العظام وطب الجلد. ولا يعتبر هذا الأمر بمثابة خطوة رئيسية إلى الأمام في توفير الرعاية الصحية في المنطقة فحسب بل يعد أيضاً وسيلة لإيجاد فرص للعمل للموظفين الطبيين الذين فقدوا وظائفهم. ويقدم الخدمات ٣٤ عاملاً صحياً بمن فيهم ١٠ أطباء و١٢ عاملاً في مجال التمريض.

وترى المنظمة أن إعادة افتتاح المركز يمكن أن يقدم نموذجاً يُحتذى به لتشجيع الأسر والموظفين الطبيين على العودة إلى أحيائهم ووظائفهم واستئناف حياتهم العادية.

البرنامج الخاص بصحة اللاجئين في تركيا: نموذج متقدم في مجال الصحة العمومية

تستضيف تركيا أكبر عدد من اللاجئين في العالم والبرنامج الخاص بصحة اللاجئين هو جزء من استجابة البلد للصراع السوري في مجال الصحة.

وفي عام ٢٠١٦، سنّت الحكومة قانوناً يسمح لأصحاب المهن الصحية السوريين بالانضمام إلى القوى العاملة في النظام الصحي التركي. ومنذ ذلك الحين، دُرّب أكثر من ١٢٠٠ عامل سوري في مجال الرعاية الصحية في سبعة مراكز للتدريب في مجال صحة اللاجئين وعينت وزارة الصحة أكثر من ٦٠٠ موظف طبي سوري لتوفير الخدمات الصحية للاجئين السوريين.

ويعمل مكتب المنظمة الإقليمي لأوروبا عن كثب مع الوزارة على هذه المبادرة. وترتبط المراكز الثقافة بالصحة وتعتمد على حلول ابتكارية لمواجهة تحدي التنقلات السكانية الواسعة النطاق.

التطلع إلى المستقبل

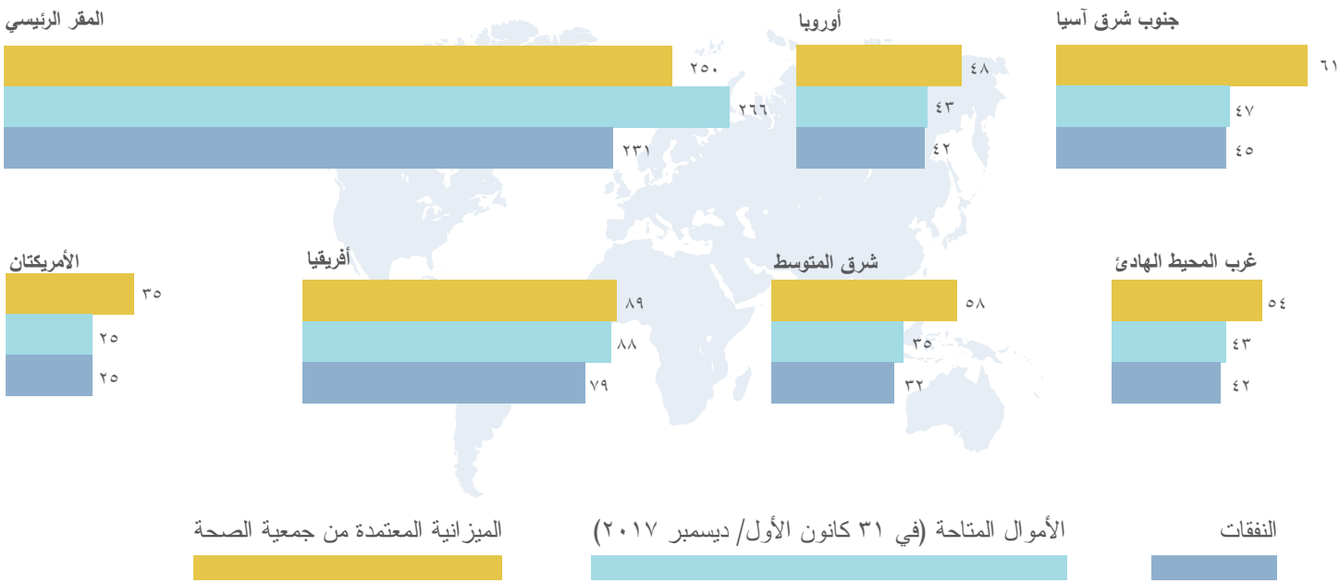
ستدعم المنظمة دعماً نشطاً جميع البلدان في سعيها إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة دون تخلف أحد عن الركب، على النحو الوارد في المؤشر ٣-٨-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة. وتحقيقاً لذلك الهدف بحلول عام ٢٠٣٠، سيتعين على العالم على أقل تقدير بلوغ هدف المنظمة المتمثل في ضمان استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٢٣. وقد تعني التحديات المواجهة في ضمان الموارد أن مواصلة تحديد الأولويات أمر لابد منه ولاسيما في مجال المعلومات والبينات المتعلقة بالنظم الصحية.

ولا يمكن النجاح في تحقيق التغطية الصحية الشاملة ما لم تلتزم الحكومات بجمع ٤ مليارات دولار أمريكي لتكثيف الجهود وتيسير التغييرات في طريقة عمل الدول الأعضاء والأمانة. والأدوات اللازمة متوافرة إلا أن تحقيق التغطية الصحية الشاملة لن يكون أمراً ممكناً دون وجود الإرادة السياسية لتمويلها.

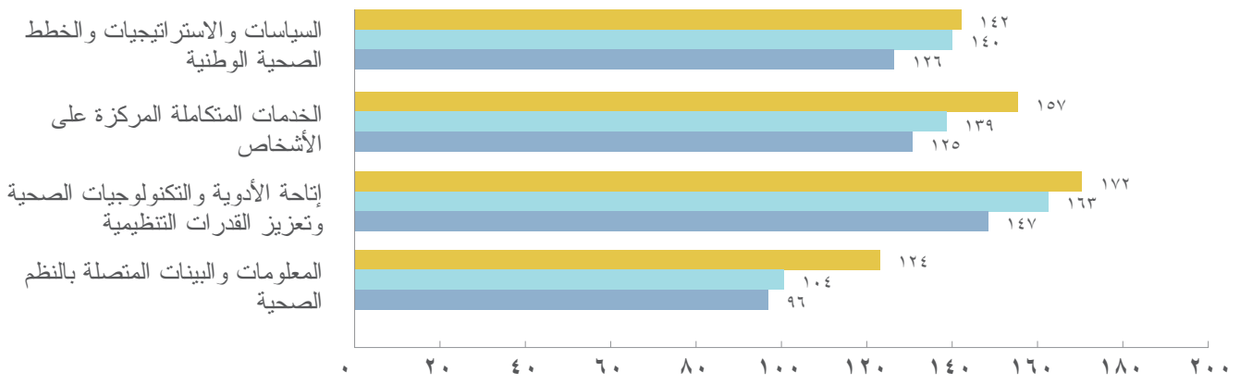
الأرقام الرئيسية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧

الميزانية البرمجية المعتمدة: ٥٩٥ مليون دولار أمريكي
الأموال المتاحة: ٥٤٦ مليون دولار أمريكي؛ ٩٢٪ من الميزانية البرمجية
النفقات: ٤٩٤ مليون دولار أمريكي؛ ٨٣٪ من الميزانية البرمجية، ٩١٪ من الموارد المتاحة

الميزانية والأموال المتاحة والنفقات حسب المكتب الرئيسي (بملايين الدولارات الأمريكية)



الميزانية والأموال المتاحة والنفقات حسب البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)

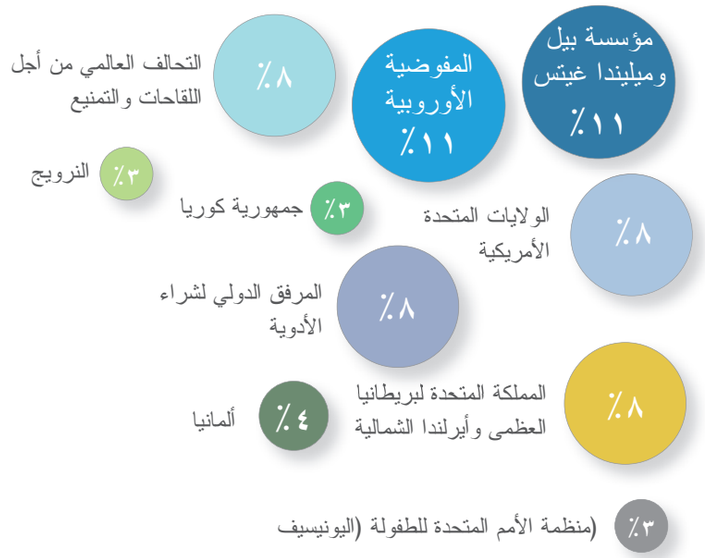


الميزانية والتمويل

جمعت الفئة ٩٣٪ من الأموال مقارنة بالميزانية البرمجية المعتمدة. وعلاوة على ذلك، يتسم حوالي نصف الأموال المتاحة بالمرونة مما يمثل نسبة عالية نسبياً مقارنة بمجالات أخرى. والمساهمات الطوعية هي في أغلبها عالية التخصيص لإتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية ولتعزيز القدرات التنظيمية مما يفسر أيضاً سبب تجاوز الأموال المتاحة قيمة الميزانية في المقر الرئيسي. وينفق مبلغ قدره ٨٪ من حساب المساهمات الطوعية الأساسية على المعلومات والبينات المتصلة بالنظم الصحية بهدف سد الثغرة في التمويل في الأقاليم. ومع ذلك، تُظهر البيانات أن هذا الأمر لا يكفي لسد الثغرات.

إجمالاً، تعاني المجالات في إطار النظم الصحية من نقص في التمويل مما يعزى أساساً إلى ارتفاع تخصيص بعض موارد التمويل وإلى التمويل غير الكافي للعمل المتصل بالنظم الصحية في الأقاليم والبلدان.

الجهات العشر الرئيسية المقدمة للمساهمات الطوعية (المحددة)

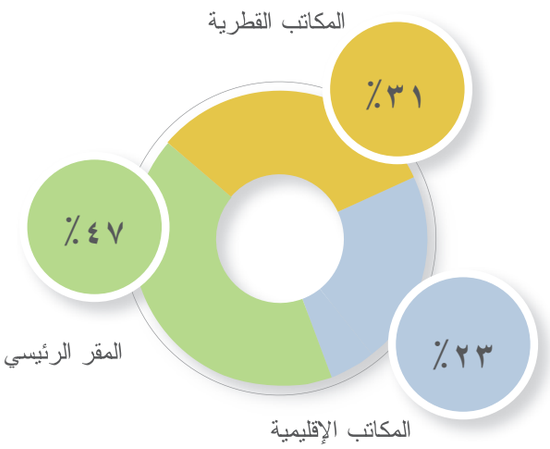


مصدر التمويل

الاشتراكات المقدرة: ٣٣٪
حساب المساهمات الطوعية الأساسية: ٨٪
المساهمات الطوعية – المخصصة: ٥٩٪

تأتت نسبة ٦٢٪ من مجموع المساهمات الطوعية المخصصة من ١٠ جهات مساهمة (المبينة جانباً)

النفقات حسب المستوى



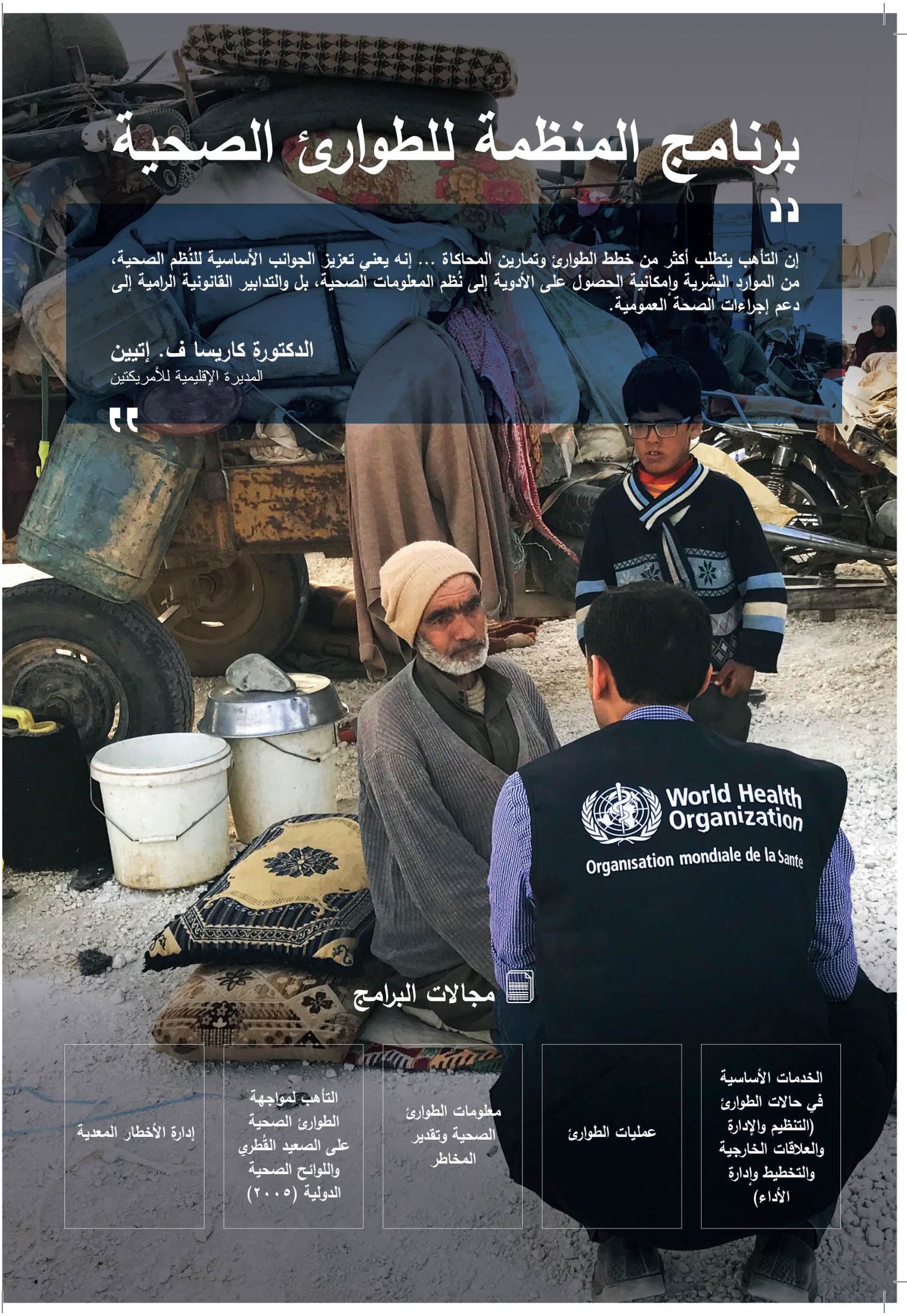
النفقات: الموظفون في مقابل الأنشطة

النفقات

استُثمر ثلث النفقات مباشرةً على المستوى القطري لتنفيذ المبادرات مع الحكومات الوطنية. وينفق معظم أموال الاستثمار على السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية وعلى الخدمات المتكاملة المركزة على الأشخاص. وفي سيراليون وهو البلد الذي يسجل أعلى المصروفات، استخدمت الأموال أساساً لتنفيذ خطة انتعاش قطاع الصحة في إطار التصدي لمرض فيروس الإيبولا. وفي بلدان أخرى، ترتبط المصروفات ارتباطاً أوثق بصياغة الخطط الصحية الوطنية.

وينفق جزء لا يستهان به من الأموال أيضاً في المقر الرئيسي ولاسيما على أعمال التقييم والبحوث العالمية. ويسجل مستوى التنفيذ مقابل الأموال المتاحة ارتفاعاً نسبياً في جميع الأقاليم ما عدا على المستوى القطري في الإقليم الأفريقي، نتيجة لارتفاع تخصيص المساهمات الطوعية.

برنامج المنظمة للطوارئ الصحية



"إن التأهب يتطلب أكثر من خطط الطوارئ وتمارين المحاكاة ... إنه يعني تعزيز الجوانب الأساسية للنُظم الصحية، من الموارد البشرية وإمكانية الحصول على الأدوية إلى نُظم المعلومات الصحية، بل والتدابير القانونية الرامية إلى دعم إجراءات الصحة العمومية."

الدكتورة كاريسا ف. إتيين
المديرة الإقليمية للأمريكتين

مجالات البرامج

- الخدمات الأساسية في حالات الطوارئ (التنظيم والإدارة والعلاقات الخارجية والتخطيط وإدارة الأداء)
- عمليات الطوارئ
- معلومات الطوارئ الصحية وتقدير المخاطر
- التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية على الصعيد القُطري واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
- إدارة الأخطار المعدية

الأغراض الرئيسية

قدرة النُظم العالمية للترصد والإنذار المبكر على الكشف السريع عن مخاطر أحداث الصحة العمومية المستجدة وتقديرها

اضطلاع جميع البلدان بتقييم ومعالجة **الثغرات الحرجة** التي تتخلل **القدرات الخاصة بإدارة مخاطر** الطوارئ الصحية، بما في ذلك القدرات اللازمة بموجب اللوائح **الصحية الدولية (2005)**

تأهل جميع البلدان للوقاية من المخاطر الناجمة عن **الأخطار المعدية** التي تمثل **تهديداً شديداً** ومكافحتها

دعم البرامج الوطنية للطوارئ الصحية عن طريق **برنامج المنظمة للطوارئ الصحية** الفعال والمزود بالموارد المطلوبة

إتاحة الحصول على **الخدمات الصحية المنقذة للأرواح وتدخلات** الصحة العمومية أمام المجموعات السكانية المتضررة من الطوارئ الصحية

إن الأثر المباشر لحالات الطوارئ على الصحة وخيم. وقد تضرّر ملايين الأشخاص خلال هذه الثنائية من فاشيات الأمراض المعدية. وفي الأزمات الإنسانية، تمتد الآثار المباشرة بما يتجاوز بكثير مخاطر الأمراض المعدية ويشمل طيفاً واسعاً من المخاطر الصحية القصيرة والطويلة الأمد.

ويتعرض كل البلدان للأوبئة والطوارئ. والكشف المبكر وتقدير المخاطر وتبادل المعلومات والاستجابة السريعة، تُعد جميعها ضرورية لتلافي انتشار المراضة والإصابات والوفاة والخسائر الاقتصادية على نطاق واسع. ومع ذلك، فلا يتمتع جميع البلدان بالقدرات نفسها في إدارة مخاطر الطوارئ الصحية. وفي عالمنا الحالي المترابط، لن نتمتع بالأمن إلا بقدر ما تتمتع به أضعف حلقة من حلقات هذا الترابط.

والطوارئ الصحية تضعف النُظم الصحية، وفي المقابل تزيد النُظم الصحية الضعيفة من حدة الطوارئ الصحية. وتُشكّل النُظم الصحية القوية أفضل وسيلة دفاع لدينا للحيلولة دون تحوّل فاشيات الأمراض إلى أوبئة ولتخفيف وطأة المخاطر التي يسببها انهيار النُظم الصحية في البيئات الهشّة مثل تلك التي تنشأ نتيجة للنزاع.

وتركّز المنظمة في هذه البيئات على وقاية النُظم الصحية من الانهيار، والحفاظ على الخدمات الحاسمة الأهمية للأشخاص الذين تمس حاجتهم إليها، والمساعدة على إعادة بناء النُظم الصحية القادرة على الصمود في أعقاب الأزمات. وتسجل البيئات الهشّة والسريعة التأثر وتلك التي يمزقها النزاع، نسبة كبيرة من الأوبئة الشديدة الوقع والاحتياجات غير الملباة في إطار أهداف التنمية المستدامة، وتتطلب بالتالي تكثيف التعاون في سبيل جعل العالم أكثر أمناً وخدمة الأشخاص الأسرع تأثراً وتعزيز الصحة.

الإنجازات الرئيسية

التأهب

تقييم الثغرات الحرجة في إدارة مخاطر الطوارئ الصحية ومعالجتها

واصلت الأمانة العمل مع الدول الأعضاء والجهات الشريكة على تعزيز القدرات الخاصة بإدارة مخاطر الطوارئ الصحية في جميع مراحل إدارة الطوارئ بتنفيذ **اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وإطار سينداي للحد من مخاطر الكوارث ٢٠١٥-٢٠٣٠.**

وعملت المنظمة عملاً تعاونياً في سبيل تعزيز قدرة السلطات الوطنية والمجتمعات المحلية تدريجياً على إدارة الطوارئ الصحية باعتماد نهج شامل لكل الأخطار وإرساء نُظم ومؤسسات وشبكات صحية متينة تستهدف الصحة العمومية وتركز على الناس.

وتقدم المنظمة الدعم التقني والمساعدة في مجال التحضير لعمليات التقدير وتمارين المحاكاة والاستعراضات اللاحقة – وترجمة نتائجها إلى خطط عمل وطنية.

٦٨	١٧	٦٧
تمريناً للمحاكاة	استعراضاً لاحقاً	تقييماً خارجياً مشتركاً

زيادة تأهب البلدان لمواجهة الفاشيات والطوارئ ذات العواقب الصحية

تعزيز القدرات الوطنية لجعل العالم أكثر أمناً

إن باكستان مع غيرها من الدول الأعضاء ، دول أطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وهي ملتزمة ببناء النظم الصحية القادرة على الصمود التي يمكنها أن تتكيف وتستجيب للتحديات التي تطرحها الفاشيات وسائر الأخطار الصحية وطوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً وطنياً ودولياً. وكانت باكستان أول بلد في إقليم شرق المتوسط يتطوع لإجراء تقييم خارجي مشترك لقدراته الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ويجريه بنجاح في عام ٢٠١٦. وشكلت نتائج التقييم الخارجي المشترك وتوصياته أساساً لخطة العمل الوطنية الخمسية المحسوبة التكلفة للبلاد بشأن الأمن الصحي. وهدفت الخطة إلى إنشاء نظام قوي للصحة العمومية بما يتماشى مع المعايير والكفاءات اللازمة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

الوقاية

الوقاية من المخاطر الناجمة عن الأخطار المعدية التي تمثل تهديداً شديداً ومكافحتها

تعاونت المنظمة مع الشركاء وتولّت القيادة في وضع استراتيجيتين عالميتين كبريين للوقاية من الأمراض ومكافحتها، وهما **القضاء على الكوليرا – خريطة طريق عالمية إلى عام ٢٠٣٠، والتخلص من أوبئة الحمى الصفراء بحلول عام ٢٠٢٦.** كما تولت المنظمة القيادة في صياغة خطة العمل لتحسين التأهب لفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية والتصدي له على الصعيد العالمي، **وخطة التنفيذ الثانية الرفيعة المستوى لمساهمة الشراكات،** والخطط الوطنية بشأن جائحة الأنفلونزا.

وتعمل المنظمة مع الشركاء عن كثب على تنفيذ **مخطط البحث والتطوير الأولي للعمل على الوقاية من الأوبئة.** ويتمثل الهدف العام من المخطط الأولي في الحد من امتداد الفترة بين اكتشاف الفاشية ونشر التدخلات الطبية الفعالة لإنقاذ الأرواح والحد من الاختلال الاجتماعي والاقتصادي. ويؤدي وضع البحث في صلب استجابة المنظمة إلى الحد بنجاح من الزمن اللازم كي تصبح المنتجات متاحة لمن يحتاجون إليها.

استراتيجيتان للوقاية من الأمراض ذات الأولوية التي قد تتحول إلى أوبئة (مثل الكوليرا والحمى الصفراء) ومكافحتها

المخطط الأولي للبحث والتطوير:
تحديد خصائص المنتجات المستهدفة لستة لقاحات وخصائص المنتجات المستهدفة لوسيلتين من وسائل التشخيص لعدد من المُمْرِضات ذات الأولوية

الكشف

الكشف السريع عن مخاطر أحداث الصحة العمومية المستجدة وتقديرها

أرست المنظمة الترصّد المتواصل القائم على الأحداث لأحداث الصحة العمومية، وأنشطة التحقق والتقييم حسب الاقتضاء. وتُطبق عملية موحدة لتقدير المخاطر على نحو منهجي على نطاق مستويات المنظمة الثلاثة. وتواصل الأمانة العمل مع الدول الأعضاء على بناء النُظم والقدرات الوطنية والدولية الخاصة بالترصد والكشف.

وقد تم تعزيز الأدوات الحاسمة الأهمية لإدارة المعلومات الخاصة بالطوارئ، مثل **نظام الإنذار المبكر والاستجابة** لترصد الأمراض المعدية، و**نظام رصد توافر الموارد الصحية** لتقييم مدى توافر الخدمات الصحية في ظروف الأزمات. وأدى التطبيق العالمي لنظام إدارة الأحداث الذي يتمثل في منصة إلكترونية لتوثيق الاستجابة للأحداث، وإنشاء لوحة متابعة للطوارئ الصحية، إلى تحسين قدرة المنظمة على الإدارة العالمية للمخاطر المحدقة بالصحة العمومية تحسناً كبيراً.

التحري بشأن	متابعة	فرز
٣٠	٣٠٠	٥٠٠٠
حدثاً شهرياً	حدث	إخطار

الاستجابة

إتاحة الحصول على الخدمات الصحية الأساسية المنقذة للأرواح وتدخلات الصحة العمومية

استجابت المنظمة لخمسين طارئة في ٤٧ بلداً وإقليماً، واستهدفت هذه الاستجابة أكثر من ٧٠ مليون شخص بالمساعدة الإنسانية. ومن بين حالات الطوارئ الحادة، صنفت تسع حالات كطوارئ من الدرجة ٣ التي تشكّل أعلى مستوى وفقاً لإطار الاستجابة للطوارئ وتتطلب استجابة عظمى من قبل المنظمة وحشد قدر كبير من الدعم على صعيد المنظمة لتقديم الاستجابة الجماعية مع الجهات الشريكة.

وشملت الأحداث الرئيسية التي استدعت عمليات المنظمة الكبرى ما يلي: أزمة المجاعة/ ما قبل المجاعة الغذائية في القرن الأفريقي؛ النزاع والتشرد في شمال شرق نيجيريا؛ تدهور الأوضاع الإنسانية والصحية في جنوب السودان وجمهورية الكونغو الديمُقراطية. وأما فاشيات المرض الرئيسية التي تطلبت أيضاً استجابة واسعة النطاق من قبل المنظمة فشملت ما يلي: مرض فيروس الإيبولا والكوليرا في جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ الطاعون في مدغشقر؛ مرض فيروس ماربورغ في أوغندا؛ الحمى الصفراء والملاريا في نيجيريا؛ الملاريا في كابو فيردي؛ التهاب الهلل الناخر في سان تومي وبرينسيبي.

الكشف السريع عن طريق الترصّد الفعّال

أدى الإنذار الحسن التوقيت الصادر عن السلطات المحلية بشأن حالات مرض فيروس الإيبولا المشتبه فيها في نيسان/ أبريل ٢٠١٧، إلى حشد استجابة فورية وفعالة للفاشية التي شهدتها جمهورية الكونغو الديمقراطية، والتي انتهت في تموز/ يوليو ٢٠١٧.

وأدى إعلان الحكومة المبكر عن الفاشية، وفحص عينات الدم بفضل قدرات المختبرات الوطنية المُعزّزة، وإجراء أنشطة الاستجابة السريعة التي اضطلعت بها السلطات الصحية المحلية والوطنية بدعم قوي من الشركاء الدوليين، والإتاحة السريعة للتمويل المرن، إلى احتواء الفاشية على وجه السرعة.

وقدّم برنامج المنظمة للطوارئ الصحية دعماً تنسيقياً حاسم الأهمية على أرض الواقع، وأنشئ نظام لإدارة الأحداث في غضون ٢٤ ساعة من الإعلان عن الفاشية. ونشرت المنظمة أكثر من ٥٠ خبيراً ليعملوا عن كثب مع الحكومة والشركاء. وقد كلفت المكافحة والاحتواء السريعان لفاشية مرض فيروس الإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية المجتمع الدولي في عام ٢٠١٧، أقل من مليوني دولار أمريكي (في حين تكلف احتواء فاشية مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا أكثر من ٣,٥ مليار دولار أمريكي).

وواصلت المنظمة دعم استجابة البلدان التي شهدت تفاقم حالات الطوارئ الإنسانية والصحية، بما في ذلك العراق والصومال والجمهورية العربية السورية واليمن.

وتعاونت المنظمة مع الشركاء على دعم جهود الحكومات الوطنية في تقديم التدخلات المنقذة للأرواح، من أجل زيادة جودة الخدمات والتغطية بها، وتعزيز الرعاية الصحية الأولية والثانوية والرعاية في المستشفيات بتشغيل الأفرقة والمرافق الصحية المتنقلة، وتحسين نُظم الترصد والإنذار المبكر، وشن حملات التطعيم، وتوزيع الأدوية والإمدادات، وتدريب العاملين الصحيين. كما تولت المنظمة قيادة تنسيق قطاع الصحة أو شاركت في قيادته.

ولم يعلن عن أي طارئة صحية عمومية جديدة تسبب قلقاً دولياً في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في عام ٢٠١٧.

وتشمل الشبكات الدولية للشركاء، الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، ومجموعة الصحة العالمية، وفرق الطوارئ الطبية والشركاء الدائمين، وتتولى تقديم المساعدة التقنية والخدمات المنقذة للأرواح إلى المجموعات السكانية المتضررة.

في عام ٢٠١٧ عمل أكثر من ٧٠٠ جهة شريكة على نطاق ٢٣ مجموعة صحية، عملاً جماعياً بقيادة المنظمة من أجل تلبية احتياجات أكثر من ٧٠ مليون شخص

تقديم الخدمات المنقذة للأرواح إلى المجموعات السكانية السريعة التأثر

تعمل المنظمة وشركاؤها في قطاع الصحة في اليمن على الرغم من التحديات التشغيلية الكبيرة، من أجل تلبية الاحتياجات الصحية عن طريق ما يلي: التوسّع في التغطية بالتدخلات الصحية العمومية في جميع المناطق؛ وتعزيز الترصد؛ وتحسين برامج التطعيم ومكافحة الفاشيات؛ وتقديم الخدمات المنقذة للأرواح واللازمة للبقاء على قيد الحياة إلى الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة؛ ومواجهة فاشيات الأمراض، بما في ذلك الكوليرا والدفتريا، بالتدخلات الشاملة لمكافحة المرض.

ومثال على ذلك أنه في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧، عندما قدمت المنظمة الأدوية لمواجهة فاشية الدفتريا، نبّهت إلى أن الإتاحة المستمرة للمساعدات الإنسانية تُعد حاسمة الأهمية لوقف انتشار الفاشية. وكانت شحنة مكونة من ١٠٠٠ قنينة من مضادات السموم المنقذة للأرواح و١٧ طناً من الإمدادات الطبية قد وصلا أخيراً إلى صنعاء بعد أن تأخر وصولهما بسبب إغلاق الموانئ والمطارات لمدة ثلاثة أسابيع. ويمكن لمضادات السموم أن تساعد على وقف انتشار الجرثومة ووصولها إلى الأعضاء الحيوية في المرضى المصابين بالفعل بالدفتريا. ولم تتوافر أي إمدادات منها في اليمن قبل وصول الشحنة التي أرسلتها المنظمة. وقد يؤدي عدم السيطرة على الدفتريا إلى أوبئة مدمرة يتضرر منها الأطفال في المقام الأول.

وعلى الرغم من النزاع وحالات غلق الموانئ السابقة، واصلت المنظمة واليونيسيف وشركاؤهما العمل بالإمدادات المتاحة، وتم تطعيم ٨٥٠٠ طفل دون سن الخامسة في منطقتي صعدة ويريم في محافظة إب خلال شهر تشرين الثاني/ نوفمبر.

كما تشارك المنظمة بنشاط في إعادة بناء مراكز التغذية العلاجية القائمة، ووزعت ١٢٠ مجموعة غذائية إلى جميع المراكز الموجودة في اليمن. وهذه المجموعات منقذة للأرواح ويمكن أن تستخدم في علاج ٦٠٠٠ حالة من حالات سوء التغذية الحاد الوخيم. وفضلاً عن ذلك، تتولى المنظمة تدريب العاملين الصحيين على العمل في المراكز وعلى إدارتها.

أدت ظاهرة النينو في الفترة ٢٠١٥–٢٠١٦ والتي تمثلت في احترار المنطقة المدارية الوسطى والشرقية من المحيط الهادئ، إلى تضرر أكثر من ٦٠ مليون شخص، ولاسيما في شرق وجنوب أفريقيا والقرن الأفريقي وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وإقليم آسيا والمحيط الهادئ. ودعمت المنظمة وشركاؤها ٣٠ بلداً تقريباً في الاستجابة للآثار الصحية لظاهرة النينو.

التطلع إلى المستقبل

تتمثل الأولويات الاستراتيجية للمنظمة فيما يلي:

- بناء القدرات الوطنية والإقليمية والعالمية القادرة على الصمود اللازمة لحماية العالم من الأوبئة وسائر الطوارئ الصحية، والحفاظ عليها؛
- ضمان أن المجموعات السكانية المتضررة من الطوارئ والفاشيات الحادة والممتدة يمكنها الحصول بسرعة على الخدمات الصحية المنقذة للحياة بما في ذلك تعزيز الصحة والوقاية من المرض.

وتهدف المنظمة إلى تحقيق حماية أفضل من الطوارئ الصحية لمليار شخص آخر، وفقاً للمؤشر ٣–د–١ لأهداف التنمية المستدامة (إرساء القدرات اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية والتأهب للطوارئ الصحية). ويؤدي العمل على تحقيق هذا الهدف إلى تحسين تأهب العالم للطوارئ الصحية بتعزيز متانة النُظم الصحية وقدرتها على الصمود على نحو قابل للقياس، لمجموعة سكانية تتألف من مليار نسمة.

وستعمل الأمانة مع الدول الأعضاء والشركاء على زيادة القدرة على إدارة المخاطر على نطاق جميع مراحل إدارة الطوارئ، بدءاً من الوقاية من المخاطر والتأهب لها والاستجابة للطوارئ والتعافي منها، ووصولاً إلى تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وإطار سنداي للحد من مخاطر الكوارث. وتهدف خطط العمل الوطنية لبناء القدرات الأساسية الحاسمة الأهمية والحفاظ عليها – التي توضع استجابة للاستعراضات اللاحقة والتقييمات الداخلية والخارجية وتُختبر بواسطة عمليات المحاكاة – إلى تعزيز حماية المجموعات السكانية على الصعيد المحلي والوطني والعالمي.

وستواصل المنظمة العمل مع السلطات الوطنية والجهات الشريكة لضمان إتاحة الخدمات الصحية الأساسية المنقذة للأرواح، بما في ذلك تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، أمام الأشخاص الأشد حاجة إليها.

وسيكون ضمان التعاون والتأييد من قبل الشركاء الدوليين ولاسيما في تبادل البيانات وتحقيق الامتثال للقدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، حاسم الأهمية في بناء القدرة على الصمود وضمان استجابة فعالة ومتّسقة في حالات الطوارئ.

ومن شأن تأمين التمويل الطويل المدى الذي يتسم بإمكانية التنبؤ به والشفافية والمرونة، وتوظيف الموظفين التقنيين المؤهلين تأهيلاً عالياً، أن يضمنا تقديم الخدمات إلى المجموعات السكانية التي تمسّ حاجتها إليها. وفي الوقت ذاته، يجب على المنظمة أن تعمل على التصدي للمخاطر الأمنية، أثناء الطوارئ وفي السياقات الهشّة، لضمان سلامة موظفيها وإتاحة الوصول الآمن إلى المجموعات السكانية ذات الحاجة.

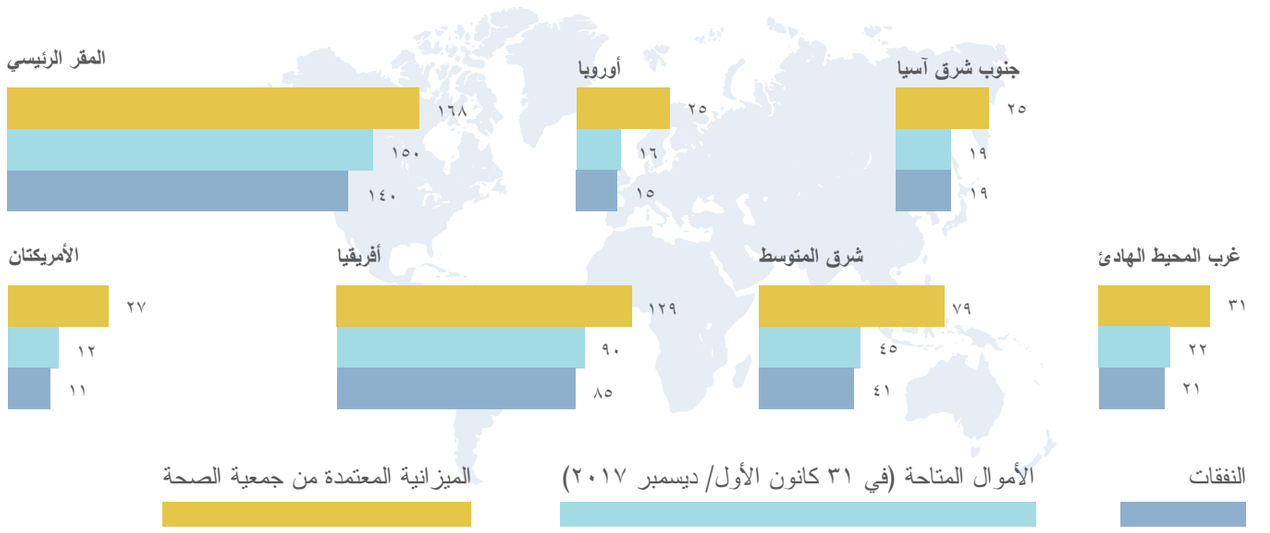
وستتواصل الجهود المبذولة لتعزيز العمليات الإدارية الخاصة بالطوارئ وتحسين التنفيذ الفعال للبرامج.

وفي البيئات التي تعاني من الهشاشة والنزاع وسرعة التأثر، سيجري العمل بالتعاون عن كثب مع سائر البرامج على نطاق المنظمة ومع الشركاء، وسيتمحور تركيز برنامج المنظمة للطوارئ الصحية حول حماية النُظم الصحية من الانهيار، والحفاظ على الخدمات الصحية الحاسمة الأهمية، وحماية الأمن الصحي، وإعادة بناء النُظم الصحية في أعقاب الأزمات. كما أن السعي إلى إيجاد حلول مشتركة مع الشركاء المتعددين من أجل التصدي على نحو فعال للتحديات الصحية في ظروف الأزمات الإنسانية في العالم، سيظل أولوية من أولويات المنظمة في المستقبل.

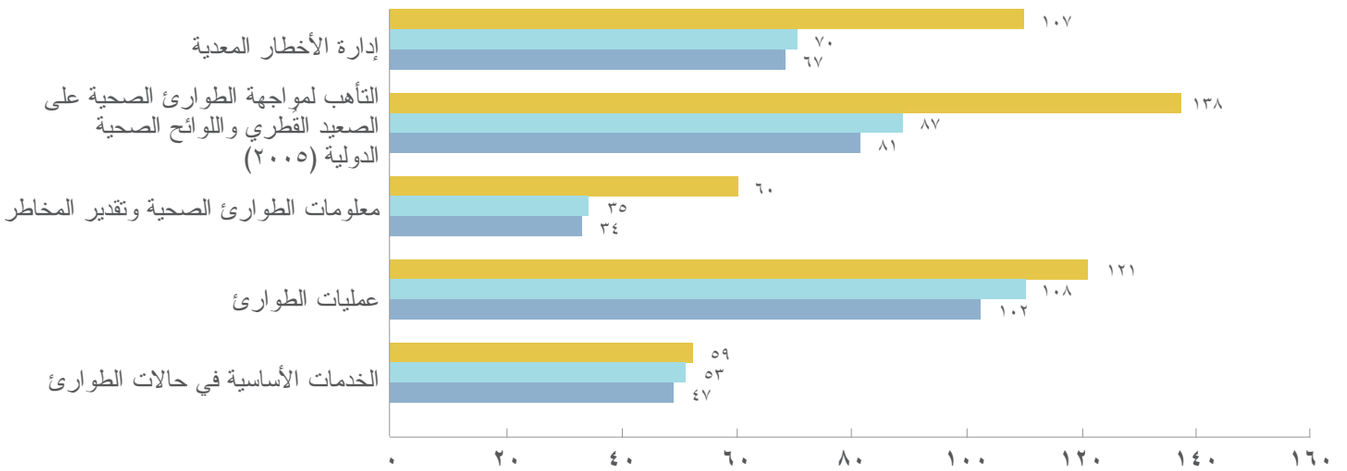
الأرقام الرئيسية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧

الميزانية البرمجية المعتمدة: ٤٨٥ مليون دولار أمريكي
الأموال المتاحة: ٣٥٤ مليون دولار أمريكي؛ ٧٣٪ من الميزانية البرمجية
النفقات: ٣٣٠ مليون دولار أمريكي؛ ٦٨٪ من الميزانية البرمجية، ٩٣٪ من الموارد المتاحة

الميزانية والأموال المتاحة والنفقات حسب المكتب الرئيسي (بملايين الدولارات الأمريكية)



الميزانية والأموال المتاحة والنفقات حسب البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)

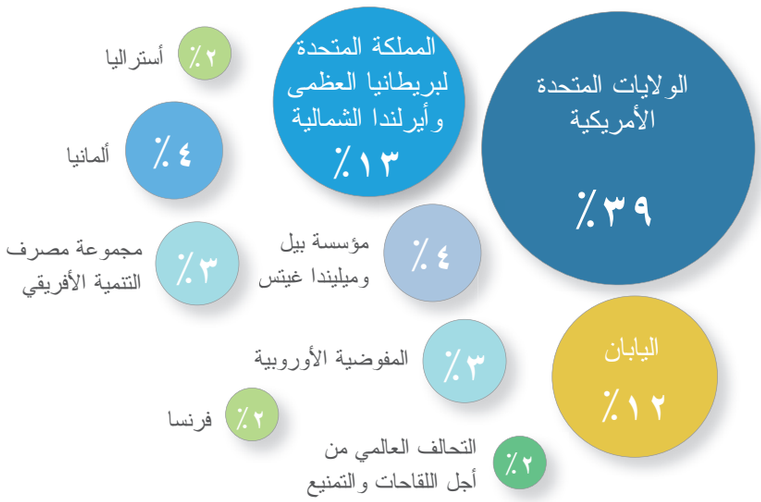


الميزانية والتمويل

بلغت ميزانية برنامج المنظمة للطوارئ الصحية للثنائية ٤٨٥ مليون دولار أمريكي، بعد أن كانت ٣٤٢,٢ مليون دولار أمريكي في تموز/ يوليو ٢٠١٦ عند تأسيس البرنامج. ويشكل ذلك زيادة بنسبة ٤٢٪ في الميزانية استناداً إلى المقرر الإجرائي ج ص ع٦٩(٩) (٢٠١٦).

وساهمت الدول الأعضاء بمبلغ ٣٥٤ مليون دولار أمريكي في الميزانية الجديدة أي ٧٣٪ من الميزانية المعتمدة. وسيتطلب الانتقال إلى عام ٢٠١٨ التزاماً أكثر استدامة لضمان أن مجالات البرنامج على صعيد مستويات المنظمة الثلاثة، ولاسيما على الصعيد القُطري، لديها القدرة الكافية على الوفاء بتوقعات الدول الأعضاء.

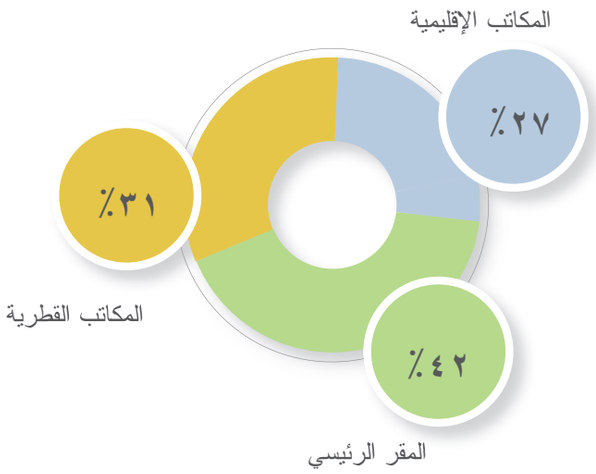
الجهات العشر الرئيسية المقدمة للمساهمات الطوعية (المحددة)



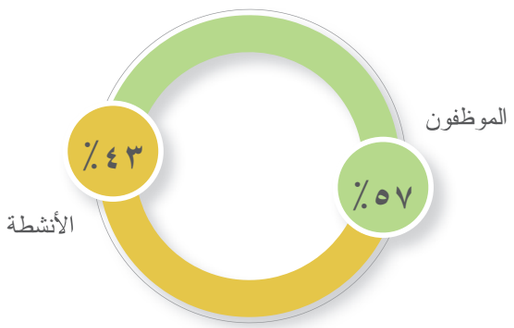
مصدر التمويل

الاشتراكات المقدرة: ٢١٪
حساب المساهمات الطوعية الأساسية: ٨٪
المساهمات الطوعية المحددة: ٧١٪
من مجموع المساهمات الطوعية المحددة، وردت نسبة ٨٨٪ من ١٠ مساهمين (ترد أسماؤهم على الجانب)

النفقات حسب المستوى



النفقات: الموظفون في مقابل الأنشطة



النفقات

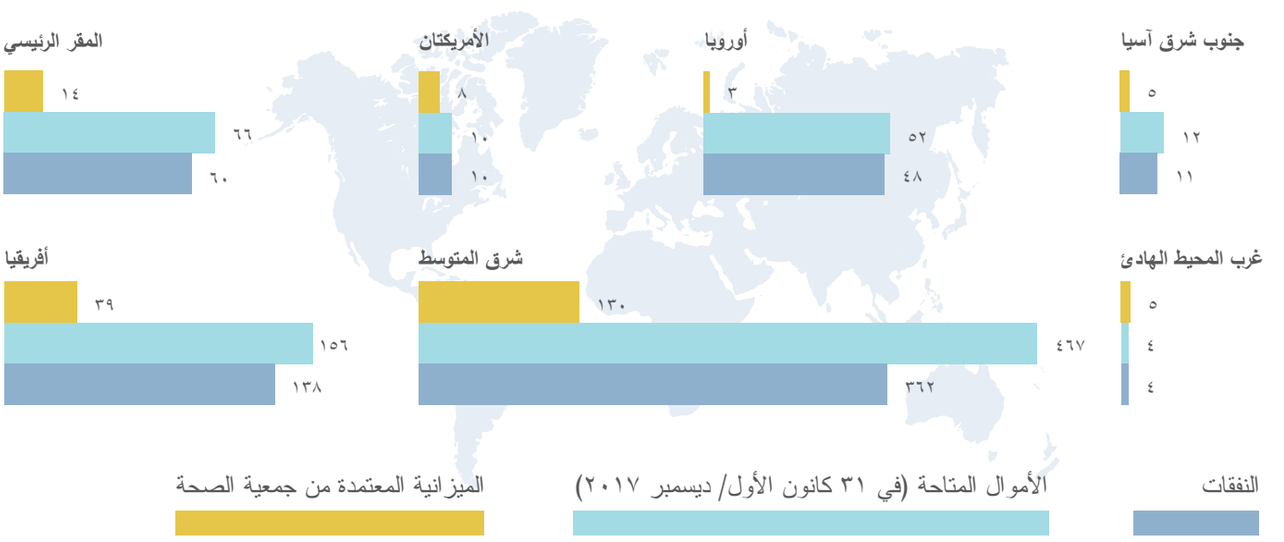
وقد أثبت البرنامج قدرته على الإنجاز، بعد أن استخدم ٩٣٪ من التمويل المتاح.

وشهدت الكفاءة الفنية زيادة كبيرة على الصعيدين القُطري والإقليمي خلال الثنائية، حيث زادت بنسبة ٣٧٪ على صعيد المكاتب القُطرية (من ٧٧ إلى ١٠٧ وظائف مشغولة من وظائف الفئة الفنية) و٧٤٪ على صعيد المكاتب الإقليمية (من ٧٨ إلى ١٣٦ وظيفة مشغولة من وظائف الفئة الفنية).

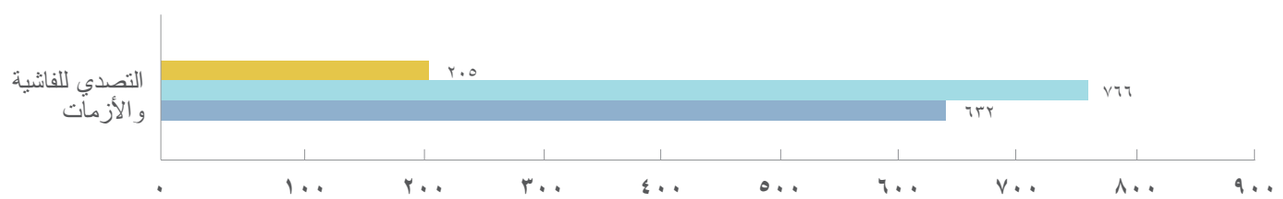
الأرقام الرئيسية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، التصدي للفاشيات والأزمات

الميزانية البرمجية المعتمدة: ٢٠٥ ملايين دولار أمريكي (تحكمها الأحداث)
الأموال المتاحة: ٧٦٦ مليون دولار أمريكي؛ ٣٧٤٪ من الميزانية البرمجية المعتمدة
النفقات: ٦٣٢ مليون دولار أمريكي؛ ٣٠٨٪ من الميزانية البرمجية، ٨٣٪ من الموارد المتاحة

الميزانية والأموال المتاحة والنفقات حسب المكتب الرئيسي (بملايين الدولارات الأمريكية)



الميزانية والأموال المتاحة والنفقات حسب البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)



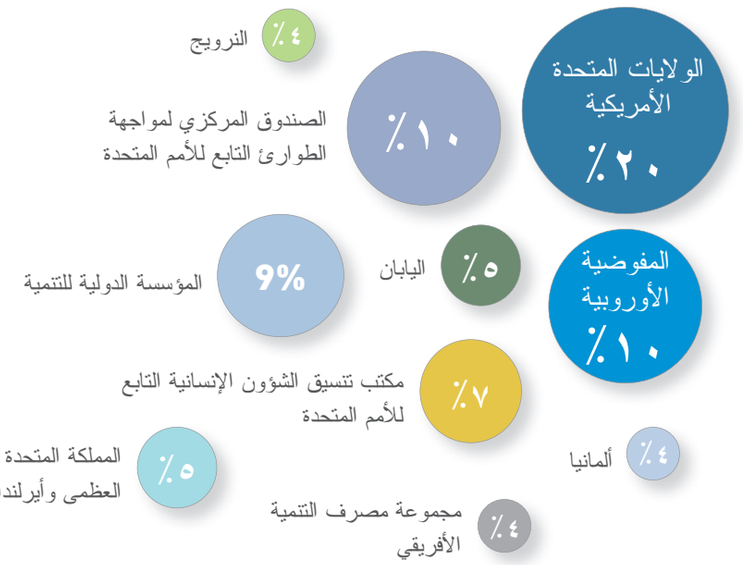
الميزانية والتمويل

تبلغ الميزانية التي اعتمدتها جمعية الصحة لقطاع التصدي للفاشيات والأزمات ٢٠٥ ملايين دولار أمريكي. ونظراً إلى طابع هذا القطاع من الميزانية الذي يتوجه إلى ما يقع من أحداث ومستوى التمويل المخصص للاستجابة لمختلف الأحداث الطارئة، فإن مجموع مخصصات الميزانية قد زاد إلى ١٠٣٣ مليون دولار أمريكي بحلول نهاية عام ٢٠١٧. وفي ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧، بلغ مجموع الموارد المتاحة ٧٦٦ مليون دولار أمريكي، صرف منها ٦٣٣ مليون

ومن أجل تيسير التوسع في الاستجابة المبدئية للمنظمة للفاشيات والطوارئ ذات العواقب الصحية أنشئ الصندوق الاحتياطي للطوارئ في أيار/ مايو ٢٠١٥. وفي ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧، كان الصندوق قد تلقى ٥٢٩ ٧٣١ ٤٤ دولار أمريكي من البلدان التالية: كندا والصين وإستونيا وفرنسا وألمانيا والهند واليابان وجمهورية كوريا وهولندا والسويد والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية.

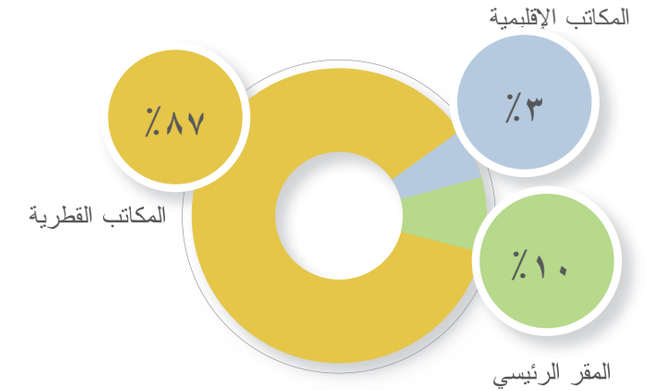
وتسهم عشر جهات مانحة بنسبة ٨١٪ من التمويل المخصص للتصدي للفاشيات والأزمات.

الجهات العشر الرئيسية المقدمة للمساهمات الطوعية (المحددة)

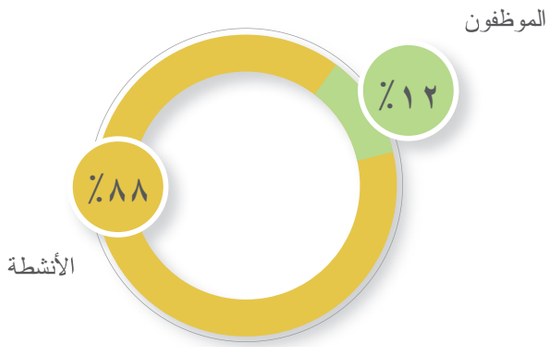


مصدر التمويل:
الاشتراكات المقدرة: ١٪
حساب المساهمات الطوعية الأساسية: ١٪
المساهمات الطوعية المحددة: ٩٨٪
وردت نسبة ٧٦٪ من مجموع المساهمات الطوعية المحددة من ١٠ مساهمين (ترد أسماؤهم على الجانب)

النفقات حسب المستوى



النفقات: الموظفون في مقابل الأنشطة



النفقات

وصرف ٨٧٪ من النفقات الخاصة بالتصدي للفاشيات والأزمات على المستوى القُطري، بدعم من المقر الرئيسي للمنظمة (١٠٪) والمكاتب الإقليمية (٣٪).

وصرف أكثر من نصف النفقات على الإمدادات والمواد الطبية (٢٦,٥٪) والخدمات التعاقدية (٢٩,٨٪)، ما يجسد ضرورة الاستعانة القصيرة المدى بالخبرات في كثير من الأحيان للاستجابة لظروف الأزمات.

وكانت معظم النفقات في إقليم شرق المتوسط (٥٧,١٪) والإقليم الأفريقي (٢١,٧٪)، وجسد ذلك توزيع الفاشيات والطوارئ في العالم.

تعزيز الصحة طيلة العمر

"يجب علينا معالجة محددات الصحة، التي تمتد جذور العديد منها خارج قطاع الصحة إلى مدى بعيد. ولكي نتصدى لها، يجب أن نعمل على نطاق جميع القطاعات والبيئات. ويجب أن نرتقي بالتعاون والتعاضد إلى مستويات غير مسبوقة."

الدكتور شين يونغ – سو

المدير الإقليمي لغرب المحيط الهادئ، تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧

مجالات البرامج

- الصحة والبيئة
- المحددات الاجتماعية للصحة
- تعميم مبادئ المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان
- الشيخوخة والصحة
- الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق

الأغراض الرئيسية

ضمان **اعتماد هذه المواضيع الشاملة** على نطاق الأمانة وفي عمل الدول الأعضاء، وبذا التمكين من اتباع نهج تكاملي ومتعدد القطاعات

النظر في مختلف **العوامل التي تؤثر في الصحة** (بما في ذلك المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، ومبادئ الإنصاف وحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين)

تحسين الصحة في **جميع مراحل الحياة** الرئيسية، من الحمل إلى الولادة وحتى الوفاة

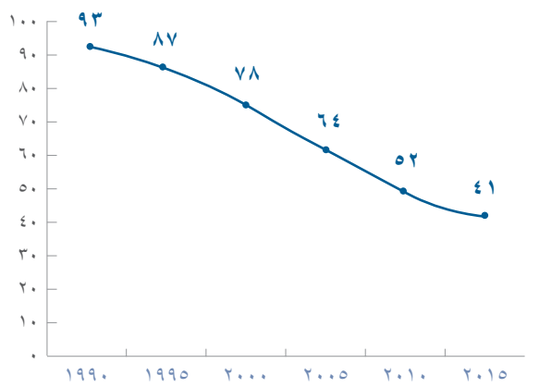
قد يكون اليوم الذي يتنفس فيه الطفل أول أنفاسه عندما يرى النور هو اليوم الذي تتعرض فيها حياته لأشد المخاطر. وقد يصبح يوم الميلاد هو يوم الوفاة. ففي عام ٢٠١٦، توفى مليون طفل حديث الولادة في غضون ٢٤ ساعة من مولدهم. وللأسف، فإن معظم الأمهات والأطفال الحديثي الولادة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لا يحصلون على الرعاية المثلى أثناء الفترات الحرجة للمخاض والولادة وما بعد الولادة.

ويحدث ٩٩٪ من وفيات النساء التي تُعزى إلى أسباب تتعلق بالحمل أو الولادة والبالغ عددها ٨٣٠ وفاة يومية، في البيئات الشحيحة الموارد، ويحدث معظمها نتيجة لأسباب معروفة جيداً ويمكن تلافيها. وتتمثل جذور المشكلة في الإجحاف الشديد الذي تتسم به إتاحة خدمات الرعاية الصحية.

ويقر **النهج الشامل لدورة الحياة** بالشواغل الصحية المحددة لمختلف مراحل الحياة، على النحو التالي: النماء في مرحلة الطفولة المبكرة، وصحة المرأة في مرحلة الإنجاب وفيما بعدها، ومرحلة المراهقة، والتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة التي تشكل الآن المرحلة السنية الأسرع نمواً.

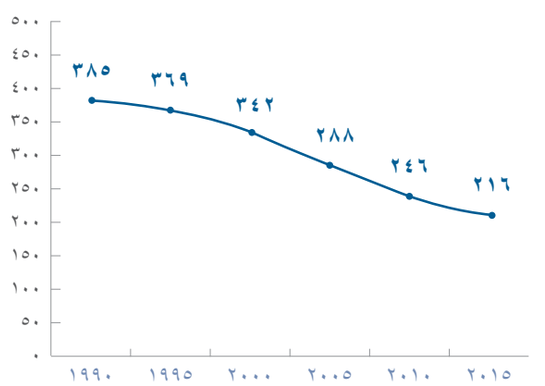
ويرمي هذا النهج أيضاً إلى تحديد العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية التي تؤثر على الصحة وتؤدي إلى حصائل صحية مجحفة، ويتمثل الهدف العام من ذلك في تعزيز مبادئ الإنصاف في الصحة وحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين. ويُعزّز العمل النهج المتعدد القطاعات بفضل الطابع الشامل الذي يتسم به، ويساعد الدول الأعضاء على التقدم صوب تحقيق عدد من الغايات ذات الصلة المدرجة في أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك الغايات التي تخص صحة المرأة والطفل، وتلك التي تخص المحددات البيئية الرئيسية للصحة (مثل جودة الهواء ومياه الشرب)، والحد من الإجحاف في الصحة.

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة
(احتمالات الوفاة قبل سن الخامسة لكل ١٠٠٠ مولود حي)



يعيش اليوم عدد أكبر من الأطفال حتى عامهم الخامس

معدل وفيات الأمومة (لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي)



يموت اليوم عدد أقل من النساء أثناء الحمل والولادة بفضل تحسن الرعاية التي يحصلن عليها أثناء الحمل، وإتاحة الخدمات والمرافق أمامهن عند الولادة.

الإنجازات الرئيسية

خريطة طريق طموحة

في العقد الماضي كان أوضح مثال على الإجحاف في الصحة هو العدد الضخم للأمهات والأطفال دون سن الخامسة الذين يموتون بلا داع في البلدان الفقيرة. أما اليوم فهناك تراجع هائل في عدد الوفيات. وقد أوصت المنظمة باتباع نهج شامل لدورة الحياة إزاء المشكلة والاستثمار في البحوث في سبيل تحديد التدخلات ذات المردود والأثر، وروج لهذه التدخلات حيثما اقتضت الحاجة، ولاسيما في الإقليم الأفريقي. ومع ذلك، فمازالت حالات الإجحاف قائمة، حيث يتعرض الأشخاص الأشد فقراً لأكبر قدر من المخاطر، ومازال هناك الكثير من العمل المطلوب إنجازه لمواجهة ذلك.

زاد عدد النساء اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل الحديثة بمقدار ٣٠ مليون امرأة مقارنة بعام ٢٠١٢ في البلدان التي لديها أكبر قدر من الاحتياجات غير المُلبَّاة في مجال تنظيم الأسرة.

وتمشياً مع أهداف التنمية المستدامة، توفر **الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦–٢٠٣٠)** خريطة طريق لتحقيق الغايات الطموحة. وتستخدم المنظمة أموالها في دعم الدول الأعضاء في تنفيذ الاستراتيجية بواسطة المعارف التقنية والمتعمقة التي يمكنها أن تسهم بها وأن تعززها. وتعكف المنظمة على وضع التدخلات الفعالة وتحديثها، وعلى تحديد أفضل الطرق لتقديمها، وعلى دعم البلدان في تنفيذها ورصدها. وتخضع عملية تحديد المعايير للتكييف وفقاً للمتطلبات الإقليمية على نطاق المنظمة، مع تقديم المشورة على الصعيد القطري. وقد أولي اهتمام خاص بتحسين جودة الرعاية والقياس في مجالات الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل، بما في ذلك فيما يتعلق بالإنصاف والحقوق.

كما ساعدت المنظمة على تمهيد الطريق في مجال صحة المراهقين الذي خلت منه الخطط الوطنية في العقد الماضي، وتدعم الأمانة الدول الأعضاء في تنفيذ إطار شامل لصحة المراهقين.

شهد ٦٨ بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تراجع الإجحاف في تغطية الأطفال بالتمنيع، مع عدم وجود فجوات بين الجنسين.

بلغت النسبة المقدرة للولادات التي جرت تحت إشراف أحد أخصائيي التوليد المؤهلين ٨٠٪ في عام ٢٠١٧.

ضمان أفضل انطلاقة إلى الحياة في فييت نام

تشكل وفيات الأطفال الحديثي الولادة في فييت نام نحو ٥٠٪ من وفيات الأطفال دون سن الخامسة. وقد ساهم استخدام العاملين الصحيين لممارسات سريرية عفا عليها الزمن وتؤدي إلى الضرر في زيادة المخاطر التي يتعرض لها الأطفال الحديثو الولادة. وقبل أن تقدم المنظمة دعمها، كانت ملامسة الرضيع اللصيقة لجلد الأم – التي تُعد مؤشراً جيداً على الأخذ بممارسات رعاية الأطفال الحديثي الولادة المحسنة – نادرة.

وفي عام ٢٠١٤، اعتمدت فييت نام **خطة العمل من أجل تمتع الرضع الحديثي الولادة بالصحة في إقليم غرب المحيط الهادئ (٢٠١٤–٢٠٢٠)** المشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، واعتمدت رعاية المواليد الأساسية المبكرة من أجل تحسين جودة رعاية الولادة ورعاية الأطفال الحديثي الولادة في المرافق الصحية. واختيرت ثلاثة مستشفيات تقع في الأجزاء الشمالية والوسطية والجنوبية من البلاد لتصبح مراكز امتياز، وتلقى الموظفون التوجيه في مجال رعاية المواليد الأساسية المبكرة، وأنشئ فريق ليُعنى برصد جودة الرعاية. وتلقى بعض الموظفين المختارين التدريب كي يتولوا تيسير التدريب على الصعيد الإقليمي.

وحتى يومنا هذا، اعتمد نصف المستشفيات الوطنية ومستشفيات المستوى الأول للإحالة في البلاد رعاية المواليد الأساسية المبكرة، وتلقى أكثر من ٨٠٠٠ موظف التوجيه. وتحسنت الممارسات السريرية، بحصول ٩٤٪ من الرضع المكتملين النمو على الملامسة اللصيقة لجلد الأم، وبقاء ٥٦٪ منهم ملاصقين للأم حتى الرضاعة الطبيعية الأولى، وحصول ٨٠٪ منهم على الرضاعة الطبيعية الحصرية في فترة الولادة الحديثة. ووجدت دراسة أجراها أحد مراكز الامتياز تراجعاً في عدد الرضع الذين يحتاجون إلى الرعاية المركزة بمقدار الثلث، وانخفاضاً في عدد حالات الإنتان بمقدار يتجاوز الثلثين.

الانتصار على «القاتل الصامت» للرضع في إندونيسيا

يُعرف التيتانوس الوليدي باسم «القاتل الصامت» الذي عادة ما يغافل الخدمات الصحية، ويقتل الأطفال الحديثي الولادة في المنزل. وفي كثير من الأحيان، لا تُسجل مثل هذه الولادات والوفيات. ومع ذلك فإن هذا المرض يمكن الوقاية منه تماماً عن طريق لقاحات ذيفانات التيتانوس واتّباع ممارسات النظافة الصحية في الولادة.

وفي عام ١٩٨٨، كان هذا المرض يقتل أكثر من ٨٠٠ ٠٠٠ طفل حديث الولادة سنوياً. وبحلول عام ٢٠١٣، أدت الجهود المبذولة في الوقاية إلى خفض هذا العدد بنسبة ٩٤٪. ومع ذلك فمازالت المخاطر شديدة في الأجزاء النائية من إندونيسيا.

وقد عمد هذا البلد إلى الاستثمار في تطعيم النساء الحوامل والفتيات المقبلات على الزواج في المناطق الشديدة التعرض للمخاطر، مع تحسين إتاحة الخدمات الصحية في المناطق النائية في الوقت ذاته. ومهد نهج **Innov8** الذي وضعته المنظمة الطريق إلى «عدم ترك أي أحد خلف الركب» في رصد حالات الإجحاف في الصحة.

ونجحت إندونيسيا في التخلص من تيتانوس الأمهات والمواليد في المناطق الأخيرة المتضررة من المرض (ولاسيما مالوكو وبابوا) في أيار/ مايو ٢٠١٦ (يعرف التخلص بأنه وجود أقل من حالة واحدة لكل ١٠٠٠ مولود حي في كل منطقة).

وقدمت المنظمة المساعدة التقنية على مختلف المستويات وأجرت عمليات تقييم التغطية السريعة لتحديد المناطق الشديدة التعرض للمخاطر. وساعدت **مجموعة أدوات تقييم الإنصاف في الصحة** إندونيسيا على تحليل البيانات الخاصة بالإجحاف وإصدار أول تقرير وطني للمنظمة على الإطلاق بشأن عدم المساواة في الصحة. وبعد هذا النجاح لم يعد تيتانوس الأمهات والمواليد يمثل مشكلة صحية عمومية كبرى في إقليم جنوب شرق آسيا.

نهج جديد إزاء التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة

يتضاعف عدد الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم ٦٠ عاماً، ليصبح ملياري شخص في العالم خلال النصف الأول من هذا القرن. وستترتب على هذا التحول الديمُغرافي الضخم آثار تقع على جميع مناحي الحياة تقريباً في المجتمع. وفي عام ٢٠١٦، وعقب اعتماد القرار ج ص ج٦٩-٣، أصدرت المنظمة **الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الشيخوخة والصحة ٢٠١٦-٢٠٢٠**، اللتين توفران إطاراً شاملاً لتوجيه العمل القُطري. وتغطي الاستراتيجية الفترة المشمولة بأهداف التنمية المستدامة وتدعو إلى تكريس عقد للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة بين عامي ٢٠٢٠ و٢٠٣٠.

وقد أُحرز قدر كبير من التقدم منذ اعتمادها، وشمل هذا التقدم ما يلي:

- حيازة ٨٣ بلداً الآن لخطة وطنية رسمية بشأن الشيخوخة والصحة؛
- صدور المبادئ التوجيهية بشأن الرعاية المتكاملة لكبار السن في أماكن الرعاية الأولية؛
- تقديم الإرشادات بشأن إنشاء نُظم الرعاية الطويلة الأجل في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى؛
- التطوير المستمر **لشبكة المنظمة العالمية للمدن والمجتمعات المحلية المراعية للمسنين**؛
- اتخاذ خطوات مهمّة صوب تحديد المؤشرات الرئيسية للتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة وآليات رصدها.

يشيخ ٩٠ مليون شخص في بيئات أكثر دعماً مع انضمام ٣٠٤ مدن إلى شبكة المنظمة العالمية للمدن والمجتمعات المحلية المراعية للمسنين.

تحسّن البرامج الخاصة بصحة المراهقين تحسّناً كبيراً في العديد من البلدان في جميع الأقاليم.

ونظراً إلى القيود التي تفرضها الموارد المحدودة، ركزت المنظمة جهودها على البحوث العالمية التي يتولى المقر الرئيسي تنسيقها. وركزت المشاورات على الصعيد الإقليمي بمزيد من الوضوح على الأقاليم التي تشهد أسرع وتيرة لشيخوخة السكان، ولكن مواصلة تعزيز الاستراتيجية العالمية على المستويات كافة استندت إلى العبر المستخلصة. وسيتوقف الأثر الحقيقي على شيخوخة السكان على اعتماد الدول الأعضاء للنهج الجديد، ولكن المنظمة تكفلت بإرساء الأسس اللازمة للتغيير.

إذكاء الوعي البيئي

تتسبب البيئات غير الصحية في وفاة من كل أربع وفيات بين الأطفال دون سن الخامسة. ويتضرر أكثر ما يتضرر أولئك الذين يعيشون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وبتوجيه قدر كبير من الاستثمارات إلى البحوث، استرعت المنظمة الانتباه إلى أهمية المشكلة بإجراء عمليات التقييم العالمية الكبرى للمخاطر البيئية المحددة على الصحة، مثل «تحليل وتقييم حالة الإصحاح ومياه الشرب في العالم» الذي يجرى بصفة مستمرة.

ما ساعد تولي المنظمة للقيادة على إذكاء الوعي بأن العديد من مصادر تلوث الهواء التي تسبب ٦,٥ مليون وفاة سنوية وتشكّل أكبر المخاطر البيئية على الصحة، تؤدي أيضاً إلى تغير المناخ.

راجع تلوث الهواء بنسبة تزيد على ١٠٪ في ثلث المدن التي يجري رصدها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وبمقدار النصف تقريباً في البلدان المرتفعة الدخل، في فترة السنوات الخمس بين عامي ٢٠٠٨ و٢٠١٤.

وقد عملت المنظمة على التصدي لكلا المسألتين عن طريق ما يلي:

- تشجيع حملة «**تنفس الحياة**» التي انضمت إليها ٤٠ مدينة حول العالم من أجل تثقيف الجمهور، على تبادل البيانات والحلول وتحسين الرصد، ومساعدتها على دق ناقوس الخطر عندما تصبح نوعية الهواء خطرة؛
- تسليط **المؤتمر العالمي الثاني بشأن الصحة والمناخ** الذي انعقد في باريس في تموز/ يوليو ٢٠١٦، الضوء على دور مجتمع الصحة العمومية في دعم اتفاق باريس؛
- تشكيل **تحالف بشأن الصحة والبيئة والمناخ**، بين منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة والمنظمة العالمية للأرصاد الجوية وغيرها من الهيئات المعنية، واستهلاله **خلال مؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيّر المناخ** الذي انعقد في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦ في مراكش بالمغرب، وإعادة تأكيده في الدورة الثالثة والعشرين لمؤتمر الأطراف التي انعقدت في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧ في بون بألمانيا.
- حفز الالتزام السياسي الرفيع المستوى عن طريق العمليات الإقليمية الوزارية ذات الصلة، مثل **إعلان أوسترافا** الذي تمخض عنه المؤتمر الوزاري السادس المعني بالبيئة والصحة المعقود في أوسترافا بالجمهورية التشيكية في حزيران/ يونيو ٢٠١٧.
- ويعتمد إذكاء الوعي أيضاً على البينات، ولذا فإن نشر التقرير المعنون **الوقاية من الأمراض من خلال بيئة صحية** الذي اشتمل على بينات محدثة تتعلق بتسعين مرضاً مرتبطاً بالبيئة، في عام ٢٠١٦، قد ساهم مساهمة حاسمة الأهمية في هذا الشأن.

إيصال المياه إلى المناطق الريفية في طاجيكستان

إن ٣٢٪ من المجموعات السكانية الريفية في طاجيكستان تفتقر إلى خدمات مياه الشرب الأساسية (٢٠١٥). وكانت بعض المناطق تستهلك المياه الواردة من مصادر غير مأمونة، مثل الينابيع والآبار غير المحمية والقنوات والجداول المستخدمة في الري، التي قد لا تلبي المتطلبات الصحية وتعرض لخطر الإصابة بالمرض.

ويدعم المكتب الإقليمي لأوروبا التابع لمنظمة الصحة العالمية تدخلاً واسع النطاق بشأن التخطيط لمأمونية المياه وترصد نوعية المياه في المناطق الريفية بطاجيكستان. وتشارك وزارة الصحة والحماية الاجتماعية في قيادة المشروع الذي يمتد لفترة عامين ويدعمه فريق للتوجيه رفيع المستوى.

وفاق المشروع التوقعات وحقق إنجازاً كبيراً في مجال السياسات. وقد دمجت النهوج التي أوصت بها المنظمة فيما يتعلق بالتخطيط لمأمونية المياه في مشروع قانون، ما يشكل علامة على الطريق بالنسبة إلى البلد والإقليم.

وفيما يلي بعض الإنجازات الأخرى التي حققها المشروع:

- إنشاء فريق وطني من المدربين في مجال خطة مأمونية المياه؛
- بناء قدرة قطاعي المياه والصحة على التخطيط لمأمونية المياه وترصّد نوعية مياه الشرب القائم على المخاطر، مع التركيز على المناطق الريفية السريعة التأثر؛
- تعزيز قدرة البنى التحتية للمختبرات والعاملين فيها على البنى إمدادات مياه الشرب والبارامترات الأساسية لتحليل نوعية مياه الشرب؛
- جمع الخبرات المحلية عن طريق المشروعات التجريبية الخاضعة للرصد عن كثب والتوجيه، في مجال التخطيط لمأمونية المياه والترصد القائم على المخاطر.

وينسق المشروع من خلال المركز الأوروبي المعني بالبيئة والصحة وتموله وزارة الشؤون الخارجية الفنلندية.

اعتمد ٤٦ بلداً تشريعات تتواءم مع المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن نوعية مياه الشرب المأمونة.

وضع ١٣ بلداً خططاً لتكيف الصحة مع تغيّر المناخ منذ عام ٢٠١٥، فزاد بذلك مجموع البلدان من ٣٠ إلى ٤٣ بلداً.

نسبة السكان الذين يفتقرون إلى مصادر مياه الشرب المحسّنة؛ تحسين إتاحة مياه الشرب المحسنة

تحسين إتاحة مياه الشرب يمكن أن يؤثر تأثيراً كبيراً على الصحة.

نسبة السكان الذين يفتقرون إلى خدمات الإصحاح المحسنة

تُعد مرافق الإصحاح النظيفة حاسمة الأهمية للصحة العمومية، ومع ذلك فمازال هناك نحو ٢,٣ مليار شخص يفتقر إلى المراحيض العادية والمراحيض البسيطة.

الاضطلاع بالعمل الشامل لعدم ترك أي أحد خلف الركب

استند العمل الشامل الجاري من أجل تعميم مبادئ المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان في سياسات المنظمة وبرامجها على مستويات المنظمة الثلاثة، إلى حزمة لدعم البلدان وأطر للسياسات وشبكة من جهات التنسيق. وفي الثنائية ٢٠١٦–٢٠١٧، أدى الاستثمار الكبير على الصعيدين الإقليمي والقُطري، ودعم المقر الرئيسي المستمر، إلى تمكين أكثر من ٧٠ بلداً من تنفيذ نشاطين على الأقل من الأنشطة التي تدعمها المنظمة في سبيل دمج مبادئ المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان في البرامج والسياسات والخطط الخاصة بالصحة. ويشمل ذلك تقييم العقبات التي تصادفها المجموعات السكانية الريفية و/ أو المحرومة والتي تحول دون حصولها على الخدمات الصحية، مثل المعالجة الكيميائية الوقائية لأمراض المناطق المدارية المهملة، كما يشمل الاستعراضات الوطنية للبرامج الخاصة بداء السكري والبرامج الخاصة بصحة الأم والطفل والمراهق. وقد دعمت عمليات استعراض السياسات الخاصة بالإنصاف في الصحة على الصعيد القُطري وزارات الصحة بالبينات وبخيارات السياسات من أجل إشراك الحكومة ككل في الحوار حول الإنصاف في الصحة.

وقد قام ١٦ بلداً منذ عام ٢٠١٥ بزيادة الاستثمار في قدرة الموارد البشرية على تطبيق نهج "دمج الصحة في جميع السياسات"، وزاد بذا مجموع البلدان من ٢١ إلى ٣٧ بلداً.

ويشكّل إعمال قيمة الصحة في جميع قطاعات رسم السياسات هدفاً لبرنامج **دمج الصحة في جميع السياسات** الذي يوحد جهود أصحاب المصلحة المتعددين، ويرمي إلى تحسين اتساق السياسات على نطاق الحكومة. وبحلول عام ٢٠١٧، كان ٣٧ بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل قد تلقى التدريب على استخدام نهج دمج الصحة في جميع السياسات، عن طريق وضع خطط الطريق والاستراتيجيات الوطنية، وزيادة القدرات وتحسين الآليات الخاصة بالعمل المشترك بين القطاعات، نتيجة لإنشاء الشبكة العالمية لدمج الصحة في جميع السياسات. وسيساعد توطيد الروابط مع القطاعات الرئيسية والشركاء العالميين على تحقيق الغايات الخاصة بأهداف التنمية المستدامة. وقد بدأت الآثار – مثل زيادة التدابير الرامية إلى تعزيز الصحة العمومية فيما يتعلق بتلوث الهواء وغيره من المحددات، وزيادة إتاحة الرعاية الطبية للأمهات والأطفال، وزيادة عدد المدن المراعية للمسنين – تتضح بالفعل.

المضي قدماً

إن استهداف التصدي للإجحاف في الصحة الذي يتضح في كثير من الأحيان في رعاية الأمهات والمواليد في الأماكن الشحيحة الموارد، من شأنه أن يعالج في الوقت ذاته هدفاً أوسع نطاقاً من أهداف المنظمة والتنمية العالمية، ألا وهو التغطية الصحية الشاملة. وفي الواقع أن تحسين الرعاية المنصفة للمرأة والطفل يعد مؤشراً قوياً على المساواة والعدالة في إتاحة الرعاية عموماً. ومن ثم فإن العمل الأساسي في هذه الفئة من أجل التغلب على الإجحاف المستمر يجعلنا نتقدم في المسيرة نحو التغطية الصحية الشاملة.

ويدعم النهج الشامل لدورة الحياة هذا الهدف بتركيزه الخاص على المرأة والطفل والمراهق، وبتزويده للأشخاص بما يحتاجون إليه حتى يزدهروا ويبقوا على قيد الحياة في جميع الأعمار. وسوف تؤدي التدخلات الخاصة برعاية صحة الأطفال الحديثي الولادة والمراهقين ونمائهم وتنظيم الأسرة ورعاية الولادة إلى تحسين إتاحة خدمات الرعاية. ويتجاوز وقع هذه التدخلات إنقاذ الحياة وتحسين الصحة، ويعود بنسبة للفائدة إلى التكلفة تبلغ ١٠ إلى ١. كما أن الحفاظ على القدرة الوظيفية لكبار السن من شأنه أن يساعد على الحد من تكاليف الرعاية الصحية وأن يعزز العافية.

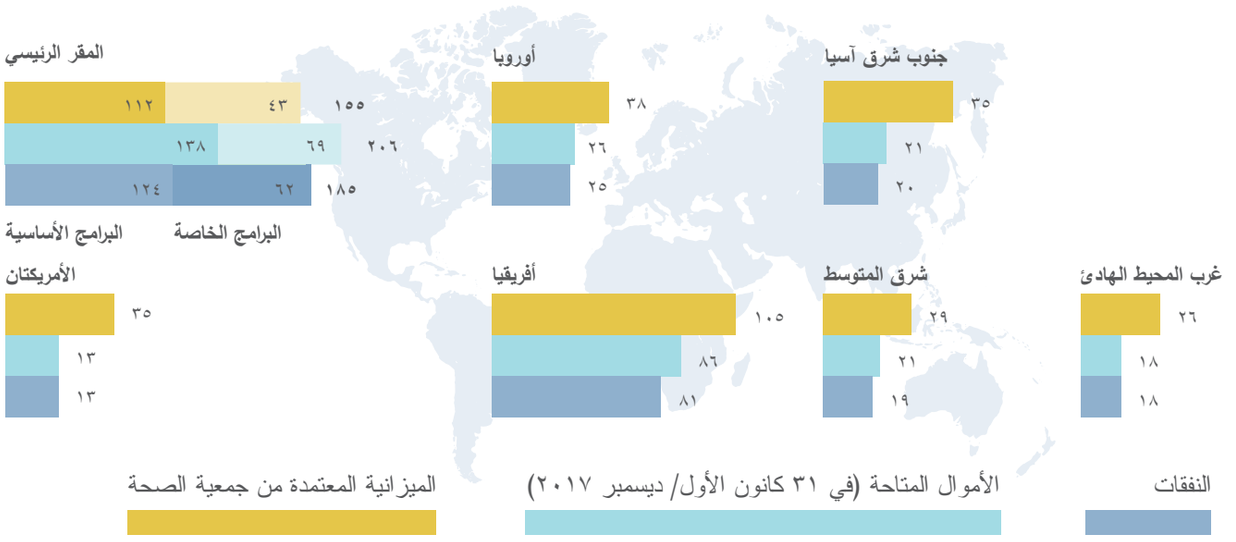
وستعمل المنظمة على تحديد مجموعة من التدخلات ذات الأولوية والمتكاملة لتحسين الإمكانات البشرية. وسيشمل ذلك تقديم دعم أقوى إلى المكاتب القطرية والسلطات الصحية الوطنية في سبيل تعميم مبادئ المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان، وإنشاء آليات لقياس الأثر، والتوسع في الجهود الرامية إلى الوقاية من الأمراض الناجمة عن تلوث الهواء، ومواصلة العمل في مجال العلاقة بين الصحة والبيئة وتغير المناخ. كما ستعمل المنظمة على دفع التقدم في مجال الالتزامات الدولية الخاصة بتعزيز الإدارة السليمة للمواد الكيميائية وصحة العاملين.

الأرقام الرئيسية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧

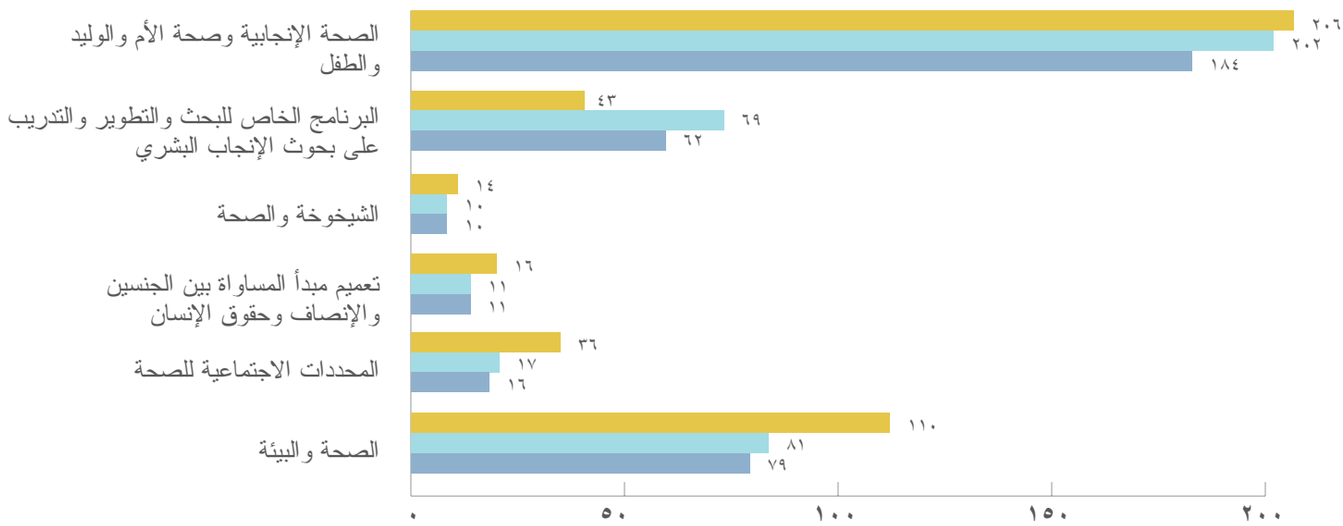
البرامج الأساسية
الميزانية البرمجية المعتمدة: ٣٨٢ مليون دولار أمريكي
الأموال المتاحة: ٣٢٢ مليون دولار أمريكي؛ ٨٤٪ من الميزانية البرمجية
النفقات: ٣٠٠ مليون دولار أمريكي؛ ٧٩٪ من الميزانية البرمجية، ٩٣٪ من الموارد المتاحة

البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على بحوث الإنجاب البشري المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي
الميزانية البرمجية المعتمدة: ٤٣ مليون دولار أمريكي
التمويل المتاح: ٦٩ مليون دولار أمريكي؛ ١٦٠٪ من الميزانية البرمجية
النفقات: ٦٢ مليون دولار أمريكي؛ ١٤٤٪ من الميزانية البرمجية، ٩٠٪ من الموارد المتاحة

الميزانية والأموال المتاحة والنفقات حسب المكتب الرئيسي (بملايين الدولارات الأمريكية)



الميزانية والأموال المتاحة والنفقات حسب المكتب الرئيسي (بملايين الدولارات الأمريكية)



الميزانية والتمويل

يستفيد العمل في هذا المجال من قاعدة عريضة من الجهات المانحة التي توفر ٩٠٪ من تمويلها من خلال اتفاقات بأقل من مليون دولار أمريكي. وتطرح المشاريع الصغيرة من هذا النوع تحدياً أمام اتساق الاستراتيجية العالمية وتنفيذها.

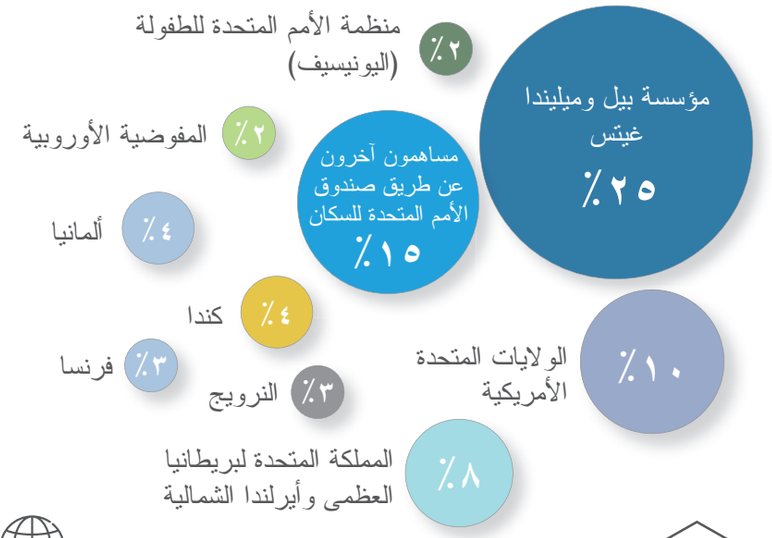
الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل – هي عنصر رئيسي من عناصر أهداف التنمية المستدامة ومجال من

مجالات المنظمة ذات أولوية. ويمول معظم المساهمين بالمساهمات الطوعية (مثل مؤسسة بيل وميليندا غيتس أو الأموال الواردة عن طريق صندوق الأمم المتحدة للسكان أو لكسمبرغ) هذا المجال. وقد تمكّنت المنظمة بفضل الأموال المتاحة من إجراء البحوث في المقر الرئيسي وتنفيذ المبادرات على الصعيد القطري.

الصحة والبيئة – أدى التمويل الطوعي المحدد المقدم من حكومات هولندا والنرويج والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وآيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية، فضلاً عن مؤسسة بيل وميليندا غيتس، وتأمين التمويل عن طريق وكالات الأمم المتحدة الأخرى، إلى إحراز قدر كبير من التقدم في هذا المجال.

البرامج الأخرى – تواجه برامج الشيخوخة والصحة، وتعميم مبادئ المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان، والمحددات الاجتماعية للصحة، قدراً أكبر من التحديات في اجتذاب التمويل. وتستخدم المنظمة مواردها المرنة في سد الثغرات، من أجل إنجاز العمل الخاص بأولوياتها في هذه المجالات الشاملة التي ستزيد من توطيد العمل وتكفل تقديم نتائج أفضل في سائر مجالات البرامج. ويظل تراجع الموارد المرنة في هذه البرامج مرة أخرى احتمالاً قائماً.

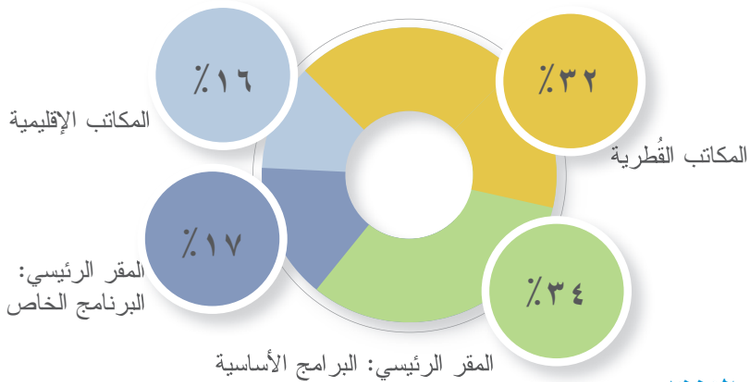
الجهات العشر الرئيسية المقدمة للمساهمات الطوعية (المحددة، البرامج الأساسية)



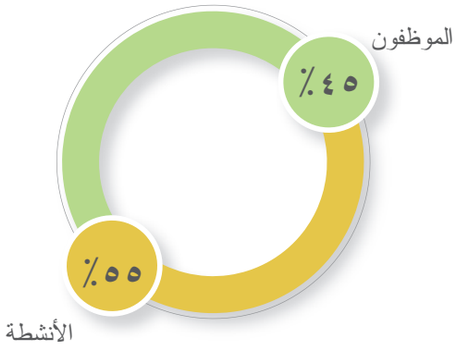
البرامج الأساسية
الاشتراكات المقدرة: ٢٧٪
حساب المساهمات الطوعية الأساسية: ٨٪
المساهمات الطوعية المحددة: ٦٥٪
وردت نسبة ٧٣٪ من مجموع المساهمات الطوعية المحددة، من ١٠ مساهمين (ترد أسماؤهم على الجانب)

البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على بحوث الإنجاب البشري
المساهمات الطوعية المحددة: ١٠٠٪
(٢٥٪ من مجموع المساهمات الطوعية المحددة)

النفقات حسب المستوى



النفقات: الموظفون في مقابل الأنشطة



النفقات

تم استثمار ثلث النفقات مباشرةً على الصعيد القُطري لتنفيذ المبادرات مع الحكومات الوطنية. ووجه مبلغ كبير إلى تعزيز قدرات الموارد البشرية في البرامج الرامية إلى تحسين صحة المرأة والطفل والمراهق، وإدارة الآثار الصحية للمخاطر البيئية.

وتضطلع المنظمة بالوظائف المتعلقة بوضع القواعد والبحث التي تمسّ الحاجة إليها، وتقدم الدعم الاستراتيجي. وتنفق المنظمة ٤٥٪ من أموالها على الموارد البشرية لضمان أن هذه الوظائف تؤدى. وتُصرف نسبة كبيرة من النفقات في المقر الرئيسي حيث تشكّل البحوث، بما في ذلك البحوث التي تُجرى في إطار البرنامج الخاص لبحوث الإنجاب البشري ٣٣٪ من النفقات. وعلى الرغم من أن النفقات تُسجل على مستوى المقر الرئيسي، فإن العمل الفعلي يجرى عن طريق المؤسسات البحثية الشريكة ودعم بحوث التنفيذ في البلدان. وتُعد المبالغ الخاصة بالموارد والنفقات مرتفعة نسبياً مقارنة بالميزانية في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والمراهق، والبرامج الخاصة بالمياه والإصحاح والنظافة، وتلوث الهواء، والصحة في المناطق الحضرية، ما يخفي وراءه التحدي الكبير الذي مازالت المنظمة تواجهه في اجتذاب الموارد الكافية لإنجاز العمل الخاص ببناء القدرات وتقديم الدعم بشأن السياسات والدعم التقني في البلدان.

الأمراض غير السارية

”

ويجب إنجاز المزيد من الأعمال للحد من معدل الوفيات وحالات الإعاقة الناجمة عن الأمراض غير السارية. ولن يسعنا، بعد اطّلاعنا على سُبل العمل الناجحة، أن نقف ببساطة مكتوفي الأيدي بينما تحصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات أرواح الناس قبل أوانها. وتوجد نسبة لا تقل عن ٨٠٪ من الأشخاص المصابين بأمراض القلب والسكتة الدماغية والسكري وأخرى قدرها ٤٠٪ ممّن يكابدون ويلات السرطان كان من شأنهم أن يظلّوا متعافين لو تسنّى علاج عوامل الخطر الرئيسية المسبّبة لتلك الأمراض، مثل تعاطي الكحول والتبغ واتباع نظم غذائية غير صحية والخمول البدني.

الدكتورة سوزانا جاكاب

المدير الإقليمي لأوروبا التابع لمنظمة الصحة العالمية

“

مجالات البرامج

السلامة الغذائية	التغذية	الإعاقة والتأهيل	العنف والإصابات	الصحة النفسية ومعاقرة مواد الإدمان	الأمراض غير السارية

الأغراض الرئيسية

لم تعد أشد المخاطر التي تهدد الحياة في البلدان النامية تتمثل في موجات الطاعون أو الأوبئة الكاسحة التي كانت تجتاح القارة فيما مضى. فاليوم، أصبحت الحالات المرضية غير السارية (بما في ذلك أمراض القلب والأوعية وداء السكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة) والإصابات (بما في ذلك الإصابات الناجمة عن حوادث المرور وتلك الناجمة عن العنف)، من بين الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى الوفاة المبكرة وتسهم في الإعاقة في معظم البلدان.

فالأمراض السارية التي كان يطلق عليها مسمى «أمراض الأغنياء» في الماضي، تتضرر منها في الواقع أكثر ما تتضرر المجموعات السكانية الفقيرة. والطابع المزمن لهذه الأمراض يعني أنها تتطور ببطء وتسبب معاناة طويلة الأجل وتؤدي على مدى الأعوام إلى الإعاقة، وتكبد الأسر والنُظم الصحية والاقتصادات تكلفة باهظة. ومع ذلك فالأمراض غير السارية يمكن الوقاية منها إلى حد بعيد عن طريق السياسات العامة التي تتصدى لأربعة من عوامل الخطر، ألا وهي: تعاطي التبغ، وتعاطي الكحول على نحو ضار، والنُظم الغذائية غير الصحية، والخمول البدني. وفضلاً عن ذلك، فإن التدبير العلاجي للأمراض غير السارية ضروري لتحسين التغطية بالرعاية الصحية للأمراض غير السارية الأربعة الرئيسية والصحة النفسية. وكذلك فإن العنف والإصابات (اللذين يتسببان في وفاة واحدة من كل عشر وفيات في العالم)، يؤثران أكثر ما يؤثران على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، على الرغم من وجود قدر كبير من البينات بشأن استراتيجيات الوقاية الفعالة.

وتشمل الأولويات الأخرى في هذه الفئة سوء التغذية بجميع أشكاله، والأمراض المنقولة بالأغذية، والصحة النفسية والحالات المرضية العصبية، ومعاقرة مواد الإدمان، والإعاقة، والتأهيل، وصحة الفم، وصحة العين والأذن. ويقر العمل بعوامل الخطر المشتركة بين العديد من هذه الحالات المرضية، وبضرورة تعزيز النُظم الصحية في سبيل تحسين الحصائل، ولاسيما نظراً إلى أن تعدد الاعتلالات أصبح الآن يشكل القاعدة لا الاستثناء. ويعزز العمل نهجاً متعدد القطاعات إزاء التأثير على السياسات العامة في مجالات مثل الزراعة والتجارة والمال، ويساعد البلدان على التحرك قُدماً صوب عدد من الغايات ذات الصلة في إطار أهداف التنمية المستدامة.

الإنجازات الرئيسية

أصبحت الأمراض غير السارية التي تتسبب في ٧٠٪ من الوفيات في العالم، معترفاً بها الآن كأحد التحديات الرئيسية التي تواجه التنمية في القرن الحادي والعشرين. ويتطلب الحدّ من هذه الأمراض أن تضع البلدان نهوجاً لإشراك الحكومة ككل ونهوجاً شاملة للمجتمع ككل وأن تطبق حزم السياسات العامة الفعالة والميسورة التكلفة. وقد ساعد هذا النهج البلدان على معالجة الثغرات التي تتخلل القدرات وعلى دعم تكامل السياسات، وإدارة البيانات، والشراكات، والتمويل.

ويمتد طيف التدخلات من فرض الضرائب على التبغ والكحول والمشروبات المحلاة بالسكر، إلى سنّ القوانين الجيدة الخاصة بأحزمة الأمان التي تنطبق على جميع راكبي المركبة. وتتواءم حزم «أفضل الخيارات» هذه على نحو جيد مع أهداف التنمية المستدامة.

تعهد القادة بالعمل بشأن الأمراض غير السارية في مونتيفيديو

من أجل التصدي لتراجع العمل السياسي بشأن الأمراض غير السارية، عقدت منظمة الصحة العالمية مؤتمراً رفيع المستوى في مونتيفيديو في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧، حضره ممثلين من مستويات المنظمة الثلاثة جميعها – القُطري والإقليمي والمقر الرئيسي – وحكومة أوروغواي بقيادة الرئيس تاباري فاسكيز.

وتعهد رؤساء الدول ووزراء الحكومات في الاجتماع، باتخاذ المزيد من الإجراءات من أجل خفض الوفيات المبكّرة (في الأشخاص الذين يقل أعمارهم عن ٧٠ عاماً) الناجمة عن الأمراض غير السارية في العالم والبالغ عددها ١٥ مليون وفاة، بمقدار الثلث بحلول عام ٢٠٣٠. كما اعتمدوا خريطة طريق مونتيفيديو ٢٠١٨–٢٠٣٠ بشأن الأمراض غير السارية بوصفها من أولويات التنمية المستدامة، التي سيسترشد بها العمل المؤدي إلى الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها الذي سيُعقد في عام ٢٠١٨.

التركيز على العائد المرتفع للاستثمار

منذ عقد مضى، كان أحد الأمثلة الصارخة على الإجحاف في الصحة يتمثل في مخاطر الوفاة المبكرة الناجمة عن أمراض القلب والسكتة الدماغية والسرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، التي كانت نسبتها تتراوح بين أقل من ١٠٪ في البلدان الغنية وأكثر من ٤٠٪ في البلدان الفقيرة. أما اليوم فقد أحرز قدر ملحوظ من التقدم في عدد متزايد من البلدان. ومثال على ذلك أنه من المتوقع أن تحقق جميع البلدان الثلاثة والخمسين في الإقليم الأوروبي الغاية المدرجة في أهداف التنمية المستدامة التي تنص على الحدّ من الوفيات المبكّرة الناجمة عن الأمراض غير السارية الرئيسية الأربعة بحلول عام ٢٠٣٠. وقد أوصت المنظمة باتّباع نهج يُشرك الحكومة ككل إزاء المشكلة، وحدّدت التدخلات ذات المردود والأثر. ومع ذلك فمازال عدم التقدم مستمراً حيال المجموعات السكانية الأشد فقراً والأشد تعرضاً، ومازال هناك الكثير من العمل الذي ينبغي القيام به لمعالجة هذه المشكلة.

وتضطلع أمانة المنظمة بدور أساسي في دعم تنفيذ الدول الأعضاء للتدخلات التي تُعد "أفضل الخيارات"، وقد وضعت الحزم التقنية ذات الصلة (**حزمة السياسات الست، وحزمة SHAKE** التقنية للحد من استهلاك الملح، **وحزمة HEARTS** التقنية للتدبير العلاجي لأمراض القلب والأوعية في الرعاية الصحية الأولية، ومجموعة منظمة الصحة العالمية للتدخلات الأساسية بشأن الأمراض غير السارية في ظروف شح الموارد) وأساليب تقديم هذه الحزم ورصدها. وقد أولي اهتمام خاص بفرض الضرائب على الكحول والتبغ والمشروبات المحلاة بالسكر، كوسيلة فعالة وعظيمة الأثر للحد من الاستهلاك وخفض تكاليف الرعاية الصحية، وكوسيلة أيضاً لإيجاد مصدر محلي للدخل. وتقدم المنظمة الدعم إلى البلدان لبناء القدرات في طيف من المجالات، بما في ذلك الوقاية من العنف والإصابات (TEACH–VIP) وترصد الأمراض غير السارية، ولاسيما من خلال مسح القدرات القُطرية، الذي ييسر تقييم التقدم في إعداد الاستجابة الوطنية لتلك الأمراض.

تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٩٪ في معدل انتشار تعاطي التبغ بين الأشخاص البالغين من العمر ١٥ سنة أو أكثر، بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٦.

حيازة ١٠٠ بلد لسياسة أو استراتيجية أو خطة عمل مطبّقة للحدّ من الخمول البدني.

إدراج ١٠١ بلد الأدوية الأساسية للأمراض غير السارية في القائمة الوطنية للأدوية الأساسية.

ريادة في مكافحة التبغ في أوروغواي

كان الإجراء السياسي الجريء الذي اتخذته أوروغواي لحماية شعبها من التبغ مثالاً تحتذي به الدول الأخرى.

فهذا البلد الصغير الذي لا يتجاوز عدد سكانه ٣ ملايين نسمة قد دخل تاريخ الصحة العمومية العالمية من أوسع أبوابه عندما تحدى شركة "فيليب موريس الدولية" العملاقة المنتجة للتبغ وتغلّب عليها، عندما حاولت وقف القانون القوي الذي وضعه هذا البلد بشأن تغليف منتجات التبغ وتوسيمها. ففي تموز/يوليو ٢٠١٦، وبعد معركة استمرت على مدى ستة أعوام، انتصرت أوروغواي في دعوى قضائية شكّلت علامة على الطريق، عندما حكمت هيئة تحكيم يديرها البنك الدولي لصالح أوروغواي وأمرت شركة فيليب موريس الدولية بدفع التكاليف القانونية.

ولم يمثّل هذا القرار مجرد انتصار لشعب أوروغواي، بل شكّل سابقة بأنه أثبت أن الدول صغيرة في إمكانها أن تنتصر على عمالقة التبغ.

وكانت لأوروغواي الريادة العالمية في هذا المجال بفضل تنفيذها **اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ** تنفيذاً شاملاً. وفي عام ٢٠٠٦، كانت أول بلد في أمريكا اللاتينية يحظر التدخين في الأماكن العامة. وشملت تدابير مكافحة التبغ الصارمة المتّخذة فرض الضرائب وزيادة الأسعار وشن حملات التوعية وحظر الإعلان عن التبغ وتسويقه المضلل؛ كما أجريت المسوح الوطنية بانتظام بشأن تعاطي التبغ. وتجسّد نجاح هذه التدابير في تراجع معدلات تعاطي التبغ، حيث انخفضت نسبة البالغين الذين يدخنون إلى النصف تقريباً بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٥ من ٤٠٪ إلى ٢٢٪.

الحد من عوامل الخطر في سري لانكا

في سري لانكا، تسبب الأمراض غير السارية وفاة من كل أربع وفيات، أو ما يقرب من ١٠٠ ٠٠٠ وفاة سنوياً. وقد أعقب التغيرات في نمط المعيشة تحوّل سريع في المرض. فهناك ٣٠٪ من السري لانكيين يعانون من الخمول البدني و٣٠٪ منهم مصابون بفرط الوزن وهناك رجل من كل ثلاثة رجال يدخن التبغ. ويعد استهلاك الملح مرتفعاً ويعاني شخص بالغ من كل ثلاثة من ارتفاع ضغط الدم.

وعلى الرغم من قلة الموارد، اعتمدت سري لانكا العديد من التدخلات الموجهة والسياسات الجريئة بدعم المنظمة من أجل التصدي لهذه المشكلة. وفي عام ٢٠١٦، استهلّت الحكومة خطة عمل وطنية متعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في سري لانكا في الفترة ٢٠١٦–٢٠٢٠، واعتمدها رئيس الوزراء. وقد بدأت بعض الإجراءات بالفعل، فقد فرضت الحكومة مثلاً الضرائب على التبغ؛ وتستهدف الآن اعتماد التغليف البسيط لمنتجات التبغ ووضع نهاية لزراعة التبغ. وفضلاً عن ذلك، اعتُمد نظام "إشارات المرور" للتوسيم الذي تشير فيه النقاط الحمراء أو البرتقالية على الوسم إلى ارتفاع مستويات المحتوى من السكر، لتمكين الناس من انتقاء الخيارات الصحية. وقد انضمت المنظمة إلى مختلف أصحاب المصلحة والمنظمات في إطار تحالف لانكا المعني بمكافحة الأمراض غير السارية، على نحو ما جاء في إحدى التوصيات الرئيسية **لخطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها (٢٠١٣–٢٠٢٠)**. وكان هذا التحالف الأول من نوعه في الإقليم. كما تم تمديد ساعات العمل لنحو ٨٠٠ مركز من "مراكز أنماط المعيشة الصحية" إلى وقت متأخر من المساء لزيادة مشاركة الذكور. وهذه المراكز القائمة على مستوى الرعاية الأولية، تقدم خدمات الفحص لتحري الحالات المرضية وعوامل الخطر مثل فرط ضغط الدم والسكري والسرطان، ويقدم موظفوها المدربون النصائح الصحية إلى المرضى. ومن شأن التدبير العلاجي المبكر لهذه الأمراض أن يحدّ من الحاجة إلى العلاج المكلف فيما بعد.

السيطرة على فرط ضغط الدم في البلدان التي تعاني ثقل عبئه

عملت المنظمة مع الشركاء على إعداد حزمة HEARTS التقنية التي سيبدأ استخدامها في البلدان بمشاركة **مبادرة Resolve لإنقاذ الأرواح** وأصحاب المصلحة الآخرين، من أجل التوسع في الاستراتيجيات التي ثبت نجاحها في تحسين السيطرة على ارتفاع ضغط الدم، بما في ذلك تنفيذ البروتوكولات العلاجية العملية واستخدام مؤشرات موحدة لرصد التقدم المحرز. وتتطلب السيطرة على فرط ضغط الدم أيضاً التوسع في تنفيذ **حزمة SHAKE** لتقليل مدخول الملح.

حيازة ١٨٢ بلداً لسياسة وخطط تتواءم مع غايات التغذية العالمية المحدّدة لعام ٢٠٢٥.

عقد العمل من أجل التغذية

تتسبب النُظم الغذائية غير الصحية وسوء التغذية والسمنة في الأمهات والأطفال، في ربع الوفيات تقريباً التي تحدث على الصعيد العالمي. وفي عام ٢٠١٦، أعلنت الجمعية العامة للأمم المتحدة الفترة ٢٠١٦–٢٠٢٥ عقداً للأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية. وأعدت المنظمة بالتعاون مع منظمة الأغذية والزراعة برنامجاً للعمل يدعو إلى العمل في مجال الصحة ونظام الأغذية والتعليم والتجارة. وقطعت البلدان التزامات «محددة وقابلة للقياس والتحقيق ومناسبة ومحددة المدة»، وأنشأت شبكات العمل للحثّ المتبادل على وضع السياسات بشأن البيئات الغذائية الصحية وتوسيم الأغذية وشراء الأغذية الخاصة بالمدارس، ولتقديم الدعم لوضع هذه السياسات. وساعدت المنظمة على تمهيد الطريق برفع مستوى الأولوية المعطاة للحد من سوء التغذية بجميع أشكاله التي تشمل نقص التغذية وعوز المغذيات الدقيقة وفرط الوزن والسمنة، والتي خلت منها الخطط الوطنية بشأن التغذية في العقد الماضي. وتدعم المنظمة الدول الأعضاء في تنفيذ رؤية مشتركة للقضاء على سوء التغذية كأمر ضروري من أجل الصحة والتنمية.

اعتمد ٣٣ بلداً آليات ملائمة للوقاية من المخاطر التي تهدّد السلامة الغذائية أو لتخفيفها بين عامي ٢٠١٥ و٢٠١٧، فزاد بذلك مجموع البلدان إلى ١٣٠ بلداً.

القضاء على سمنة الأطفال

يعيش نحو ثلاثة أرباع الأطفال دون سن الخامسة المصابون بفرط الوزن والبالغ عددهم ٤١ مليون طفل، في آسيا وأفريقيا. وقد تضاعف عدد الأطفال والمراهقين المصابين بالسمنة أكثر من عشرة مرات في العقود الأربعة الماضية ليصل إلى ١٢٤ مليون في عام ٢٠١٦. وتشمل الإجراءات الرامية إلى القضاء على سمنة الأطفال التدابير التنظيمية، والعمل المتكامل على نطاق مجال تغذية الأم والطفل، والنشاط البدني كعنصر من عناصر الرعاية الصحية الأولية وفي المدارس. وخطة التنفيذ الخاصة بتقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال، توجّه الدول الأعضاء إلى توحيد جهود أصحاب المصلحة المتعددين من أجل تحسين اتساق السياسات على صعيد القطاعات للمُضي قدماً بهذه الإجراءات. وتضم مبادرة ترصد سمنة الأطفال في الإقليم الأوروبي التابع للمنظمة ٤١ بلداً وتشمل ما يقرب من نصف مليون طفل.

ويحدّ النشاط البدني المنتظم من مخاطر أمراض القلب والسكتة الدماغية والسكري وبعض السرطانات، ويمكنه أن يحسّن الصحة النفسية ونوعية الحياة. وعلى صعيد العالم، لا يمارس ٢٣٪ من البالغين و٨١٪ من المراهقين نشاطاً كافياً لتعزيز الصحة. وتوصي **مسوّدة خطة العمل العالمية بشأن النشاط البدني (٢٠١٨–٢٠٣٠)** بالإجراءات السياسية على نطاق السياقات المتعددة، والجهود الرامية إلى تعزيز القيادة وتصريف الشؤون ومشاركة القطاعات المتعددة وقدرات القوى العاملة ونُظم المعلومات.

نهج جديد في الخطة الخاصة بالخرف

يصيب الخرف ٤٧ مليون شخص في العالم (نحو ٥٪ من سكان العالم المسنين)، ومن المتوقع زيادة هذا الرقم إلى ٧٥ مليون في عام ٢٠٣٠ وإلى ١٣٢ مليون بحلول عام ٢٠٥٠. وتشير تقديرات المنظمة إلى إصابة ١٠ ملايين شخص تقريباً بالخرف سنوياً. والمنظمة إذ تُدرك ما لهذه الإحصاءات من آثار عميقة، تدعو إلى اتّباع نهج جديد لتحسين حياة الأشخاص المصابين بالخرف ومساراتهم المهنية وأسرهم، والحد في الوقت ذاته من تأثير الخرف عليهم وعلى المجتمعات المحلية والبلدان، من خلال استراتيجية فارقة تتمثل في خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف ٢٠١٧–٢٠٢٥. وتشمل مجالات العمل تدابير الحدّ من مخاطر الخرف، وتشخيصه وعلاجه ورعاية مرضاه، والبحث في مجاله. وقد وضعت الخطة من خلال مشاورات موسّعة شملت الدول الأعضاء والشركاء؛ وسوف يتولى رصدها المرصد العالمي للخرف التابع للمنظمة الذي يتعين عليه جمع البيانات من ٥٠ بلداً بحلول نهاية عام ٢٠١٨.

تحسين السلامة على الطرق

يلقى أكثر من ١,٣ مليون شخص سنوياً حتفهم على طرق العالم. ويتمثل نصف هؤلاء في مستخدمي الطرق الأسرع تأثراً، وهم راكبو الدراجات النارية (٢٣٪) والمشاة (٢٢٪) وراكبو الدراجات الهوائية (٤٪). وفي إطار تولي المنظمة للقيادة، زاد الآن الوعي بأن معظم حوادث المرور يمكن التنبؤ بها ومنعها، ويجري وضع السياسات والممارسات ذات الصلة، بما في ذلك رعاية الرضوخ. وفي الفترة ٢٠١٧–٢٠١٨، ساهمت المنظمة في المجالات التالية:

- وضع غايات الأداء العالمية المتعلقة بعوامل الخطر الخاصة بالسلامة على الطرق وآليات تقديم الخدمات: في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧، بعد إجراء مشاورات موسعة وإصدار ورقة مناقشة، وضعت الدول الأعضاء الصيغة النهائية لمجموعة مكونة من ١٢ غاية للسلامة على الطرق في العالم؛
- **مبادرة بلومبرغ للسلامة على الطرق في العالم** التي تهدف إلى المساعدة على الحد من الوفيات والإصابات التي تحدث على الطرق بتعزيز التشريعات الوطنية وتنفيذ التدخلات التي ثبت نجاحها على مستوى المدن (تقدم المنظمة الدعم التقني إلى هذا البرنامج في الصين والفلبين وتايلند وجمهورية تنزانيا المتحدة)، وفريق الأمم المتحدة المعني بالتعاون في مجال السلامة على الطرق الذي يعمل على توثيق عرى التعاون بين وكالات الأمم المتحدة على تعزيز السلامة على الطرق، **وأسبوع الأمم المتحدة العالمي الرابع للسلامة على الطرق، ٨–١٤ أيار/ مايو ٢٠١٧**، الذي ركّز على السرعة باتّخاذه شعار «انقذوا الأرواح – خفضوا السرعة»؛
- التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق الذي ينشر كل سنتين ويحتوي على موجزات قُطرية عن عبء الإصابات والوفيات الناجمة عن حوادث المرور وعوامل الخطر الرئيسية، ويستخدم كوسيلة لرصد التقدم المحرز صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة والغايات العالمية الأخرى.

الوقاية من العنف

تشير التقديرات على الصعيد العالمي إلى أن عدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنتين و١٢ عاماً الذين تعرضوا للعنف البدني أو الجنسي أو النفسي أو للإهمال في العام الماضي بلغ مليار طفل. وفضلاً عن الآثار المباشرة للتعرض للعنف التي تتمثل في الإصابات والصدمة النفسية، فإنه يشكّل عاملاً رئيسياً من عوامل خطر الحصائل الصحية والاجتماعية السلبية في مراحل الحياة اللاحقة. وقد اضطلعت المنظمة بدور قيادي في توثيق تلك الآثار ونشر البينات العلمية الدالة على ما يمكن عمله لمنع هذا العنف. وقد قامت المنظمة بما يلي في الفترة ٢٠١٧–٢٠١٨:

- اضطلعت بدور رئيسي في إنشاء **الشراكة العالمية من أجل إنهاء العنف ضد الأطفال**، وتنظيم مؤتمر القمة بشأن الحلول لإنهاء العنف ضد الأطفال؛
- أصدرت **حزمة INSPIRE للاستراتيجيات السبع لإنهاء العنف ضد الأطفال**، وهي حزمة تقنية لدعم تنفيذ برامج الوقاية المسنّدة بالبيّنات والخدمات الخاصة بالضحايا على الصعيد القُطري؛
- قدمت الدعم التقني لتنفيذ برامج الوقاية من العنف المسنّدة بالبيّنات والخدمات للناجين من العنف في ٢٠ بلداً على الأقل.

رعاية الصحة النفسية للاجئين

قامت المنظمة بدعم الصحة النفسية للاجئين في تركيا التي يوجد فيها مجموعة ضخمة من اللاجئين معظمهم من السوريين، وقد تعرض الكثيرون منهم لشدائد جسام جعلت لديهم احتياجات نفسية اجتماعية. وقد استجابت الحكومة بمساعدة المنظمة (ولاسيما مكتب غازي عنتاب) ببناء قدرات الموارد البشرية في مجال الرعاية الصحية النفسية (باستخدام **دليل المنظمة لتدخلات برنامج رأب الفجوة في الصحة النفسية**)، وإنشاء مراكز الصحة النفسية وغير ذلك من الخدمات من أجل السكان اللاجئين.

وشهد لبنان تدفقات كبيرة من اللاجئين الفارين من الحرب الدائرة في سوريا. فهناك نحو ١,٥ مليون لاجئ سوري في شتى أنحاء البلاد، وتستضيف جميع القرى في لبنان بعض اللاجئين. ويشكل ذلك زيادة بنسبة ٣٠٪ في السكان، ما يضع عبئاً ثقيلاً على النظام الصحي. وخدمات الرعاية الصحية الأولية غير مجهزة للتعامل مع مستويات الاكتئاب والقلق المرتفعة بين اللاجئين التي تشير إليها التقارير.

وقد ساعدت المنظمة على وضع استراتيجية وطنية بشأن الصحة النفسية، وتولت تنسيق عملية رسم السياسات الوطنية بشأن الرعاية الصحية النفسية، ودعمت حملات التوعية الوطنية. كما تولت المنظمة تأمين التمويل، وساعدت في تدابير تحديث قائمة الأدوية الأساسية كي تحتوي على المزيد من الأدوية النفسانية التأثير، وأنشأت سجلاً للصحة النفسية. وساعدت المنظمة أيضاً على تدريب ٢٠٠٠ من العاملين في الرعاية الصحية على تشخيص الاضطرابات النفسية وتقديم التدبير العلاجي إلى المصابين بها.

وفي عام ٢٠١٧، قُدمت ٣٥٠٠ استشارة نفسية شهرية في المتوسط إلى اللاجئين السوريين. وفطنت المنظمة إلى "الفرصة التي أتاحتها الأزمة" لتحسين الرعاية الصحية النفسية في البلاد.

انخفاض معدل الانتحار بنسبة ٣٪ سنوياً لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة بين عامي ٢٠١٥ و٢٠١٧.

المضي قدماً

ستواصل أمانة المنظمة العمل مع الدول الأعضاء وسائر الشركاء من أجل التوسع في الجهود المبذولة لتنفيذ التدابير العظيمة الأثر والفعالة من حيث التكلفة في سبيل الحد من الأمراض غير السارية والعنف والإصابات. وستعمل الأمانة مع المجتمع المدني وجميع القطاعات على الحد من العبء الناجم عن تلك الأمراض، وستتعاون مع سائر الشركاء المعنيين – من خلال اللجنة المستقلة الرفيعة المستوى المعنية بالأمراض غير السارية وفرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها – من أجل إقناع المسؤولين المنتخبين باعتماد خيارات سياسية جريئة لمعالجة الأمراض غير السارية والصحة النفسية. وستعزز الأمانة دورها القيادي وقدرتها التقنية لدعم تنفيذ البلدان لحصائل الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، الذي يعتزم عقده في عام ٢٠١٨.

وستواصل أمانة المنظمة تقديم المساعدة التقنية إلى البلدان فيما يتعلق «بأفضل الخيارات» وغيرها من التدخلات. وستدعم إرشادات المنظمة المستندة بالبيّنات البلدان في الحدّ من استعمال الملح والسكر، والتخلص من الأحماض الدهنية المتحولة الاصطناعية والمضادات الحيوية في الأغذية، وإعادة تركيب المنتجات بحيث تكون صحية، والحدّ من تعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار، ووقف تسويق الأغذية والمشروبات غير الصحية للأطفال، والحدّ من الخمول البدني. وتعزيزاً للتدبير العلاجي للأمراض غير السارية، ستواصل الأمانة دعم البلدان في تنفيذ الحزم التقنية، ولاسيما حزمة HEARTS، كما ستدعمها عن طريق مجموعة المنظمة للتدخلات الأساسية بشأن الأمراض غير السارية للرعاية الأولية في ظروف شح الموارد.

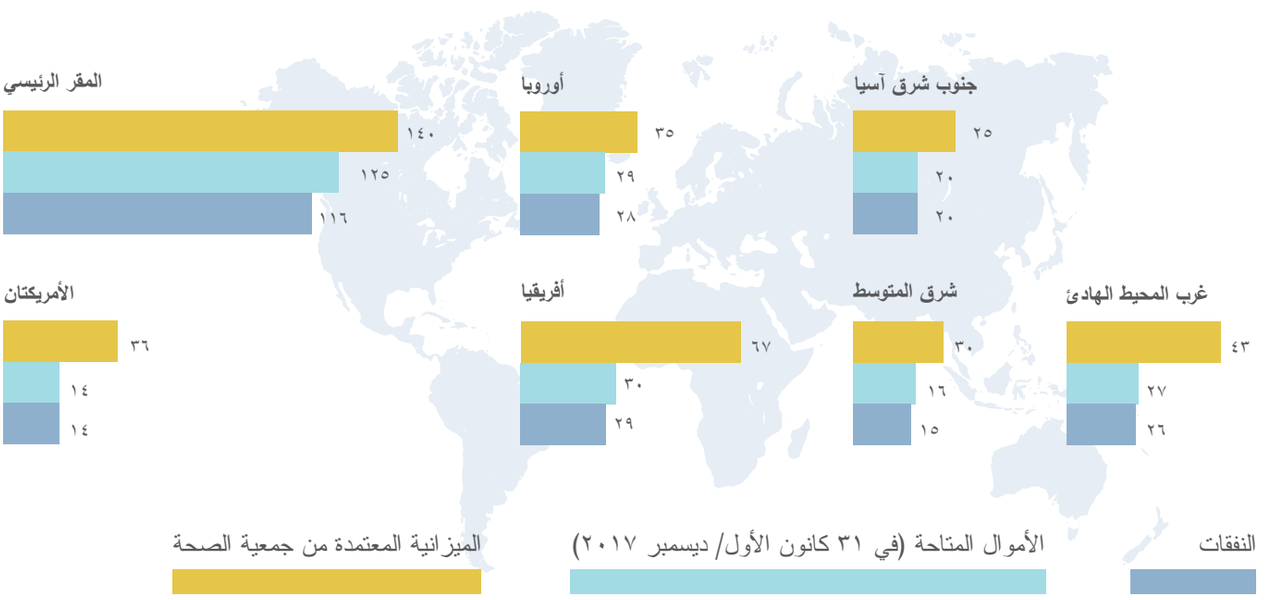
وستواصل الأمانة تقديم المساعدة التقنية إلى البلدان لتنفيذ أفضل الممارسات للحد من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور باستخدام حزمة «إنقاذ الأرواح»، والحد من العنف ولاسيما العنف ضد الأطفال باستخدام حزمة INSPIRE. وستعمل مع البلدان على تحديد الثغرات في نُظم رعاية الطوارئ وتحديد أولويات الإجراءات.

وسيركّز الدعم المقدم من الأمانة إلى الدول الأعضاء على مجالات الالتزام الأربعة، وهي: تصريف الشؤون، والوقاية من عوامل الخطر والحد منها، والترصد والرصد والتقييم، والرعاية الصحية. وستعزز الأمانة أيضاً الدعم التقني الذي تقدمه إلى البلدان لسد الفجوة في علاج الصحة النفسية والتصدي لمشكلات حقوق الإنسان ذات الصلة، وتنفيذ خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية العظيمة الأثر، وتقديم التدخلات ذات المردود للحالات المرضية الشائعة.

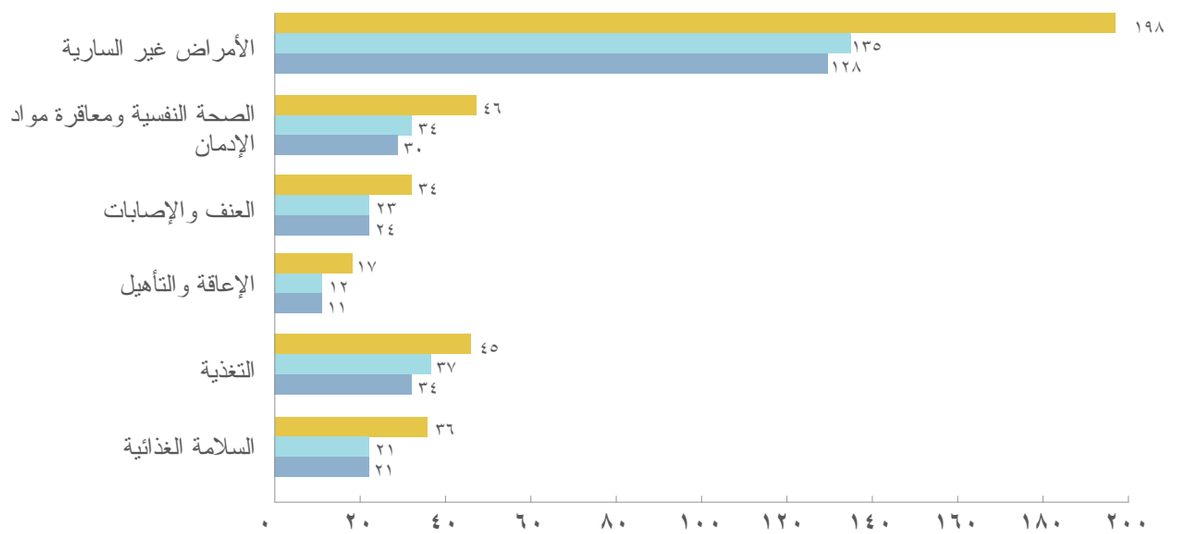
الأرقام الرئيسية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧

الميزانية البرمجية المعتمدة: ٣٧٦ مليون دولار أمريكي
الأموال المتاحة: ٢٦٢ مليون دولار أمريكي (٧٠٪ من الميزانية البرمجية)
النفقات: ٢٤٩ مليون دولار أمريكي (٦٦٪ من الميزانية البرمجية، ٩٥٪ من الموارد المتاحة)

الميزانية والأموال المتاحة والنفقات حسب المكتب الرئيسي (بملايين الدولارات الأمريكية)



الميزانية والأموال المتاحة والنفقات حسب البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)

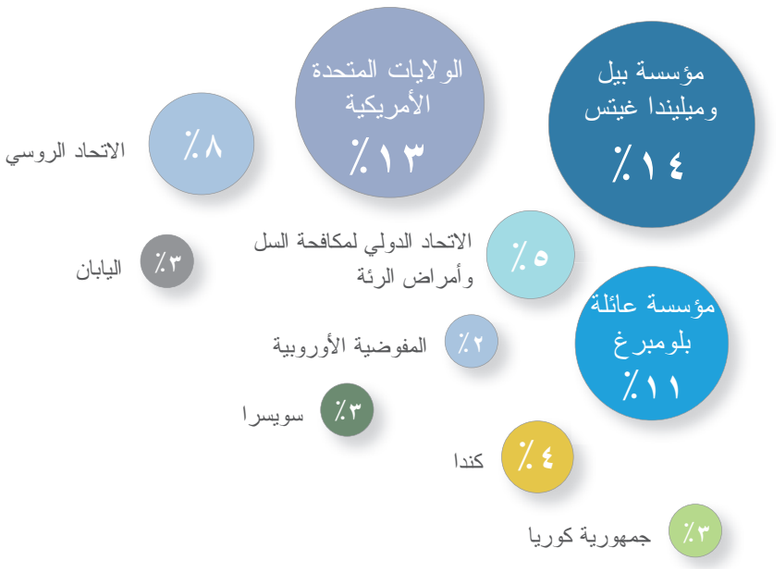


الميزانية والتمويل

تظل مجالات البرامج الخاصة بالأمراض غير السارية من بين تلك التي تجتذب أدنى قدر من التمويل. ويطرح ذلك تحدياً ضخماً أمام تنفيذ الاستراتيجيات اللازمة. ومثال على ذلك أنه لم يحشد خلال الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ إلا ٧٠٪ من مجموع الميزانية البرمجية المعتمدة للفئة. وتُعد مجالات البرامج الخاصة بالأمراض غير السارية من بين تلك التي تتخللها الثغرات الأكبر في التمويل مقارنة بالميزانية البرمجية، على

الرغم من أن ميزانيات هذه البرامج أقل نسبياً من ميزانيات مجالات البرامج الأخرى. ومع ذلك، فينبغي ملاحظة أن مستوى التنفيذ في ضوء الموارد المتاحة يعد مرتفعاً للغاية. ومعظم البلدان تجعل من الأمراض غير السارية أولوية من أولويات الدعم المقدم من المنظمة. ولذا فإنه مع قلة تمويل الجهات المانحة لهذا المجال، تضطر المنظمة إلى تقديم التمويل من حساب المساهمات الطوعية الأساسية لضمان تنفيذ الاستراتيجية وتحقيق النتائج المتوقعة. وتحصل مجالات البرامج الخاصة بالأمراض غير السارية على أكبر نصيب من إجمالي التمويل المرن (٥٤٪).

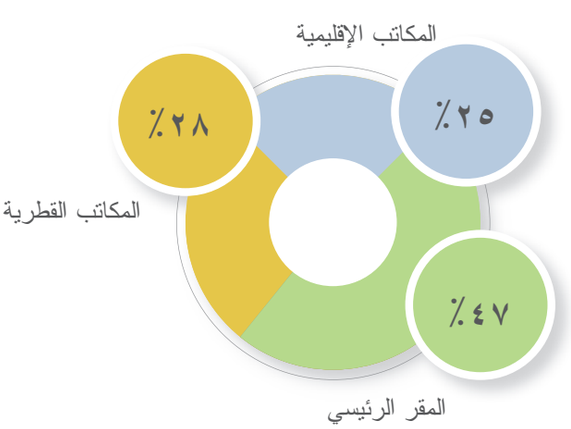
الجهات العشر الرئيسية المقدمة للمساهمات الطوعية (المحددة)



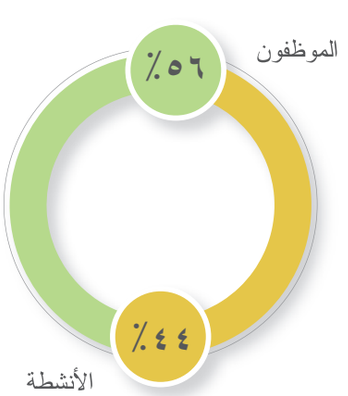
مصدر التمويل
الاشتراكات المقدرة: ٣٨٪
حساب المساهمات الطوعية الأساسية: ١٣٪
المساهمات الطوعية المحددة: ٤٩٪

وردت نسبة ٦٦٪ من مجموع المساهمات الطوعية المحددة من ١٠ مساهمين (ترد أسماؤهم على الجانب)

النفقات حسب المستوى



النفقات: الموظفون في مقابل الأنشطة



النفقات

صرف نصف النفقات الإجمالية تقريباً على مستوى المقر الرئيسي. وفي الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧، وجه قدر كبير من الاستثمارات إلى أداء الوظائف المتعلقة بوضع القواعد والدعوة والبحوث، وإلى وضع الاستراتيجيات والمبادئ التوجيهية، بما في ذلك استراتيجية المنظمة بشأن التغذية ٢٠١٦-٢٠٢٠»، والمبادئ التوجيهية بشأن تنظيم منتجات التبغ، والمبادئ التوجيهية الخاصة ببرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية.

وخصص ثلث النفقات تقريباً لإنجاز العمل على الصعيد القطري، بما في ذلك بناء القدرات المحلية، وتنفيذ التدخلات على الصعيد القطري، ولاسيما التدخلات المتعلقة «بأفضل الخيارات»، ولدعم سنّ التشريعات ذات الصلة. ومن المتوقع زيادة هذا النوع من النفقات مع دعم البلدان في التوسع. ووجه قدر كبير من الاستثمارات أيضاً على الصعيد الإقليمي لدعم الجهود الرامية إلى تعزيز الرصد، وتشمل هذه الجهود المسح العالمي للتبغ بين البالغين ومسح «النهج التدريجي للمنظمة إزاء الترصد».

الأمراض السارية

"إن التمتع بموفور الصحة حق للجميع، بغض النظر عن السن ونوع الجنس ومحل الميلاد..."

الدكتورة ماتشيديزو مويتي
المديرة الإقليمية لأفريقيا (في الكلمة التي ألقتها في اليوم العالمي للأيدز، داعية إلى التأكد من «عدم ترك أي أحد خلف الركب»)

مجالات البرامج

- فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد
- السل
- الملاريا
- أمراض المناطق المدارية المهملة
- الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات
- مقاومة مضادات الميكروبات

الأغراض الرئيسية

التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات، بطرق من بينها إذكاء الوعي، وتحسين الترصد العالمي، والاستخدام الأمثل للأدوية المضادة للميكروبات، وتعزيز البحث والتطوير

دعم جميع البلدان في **تقديم خدمات التمنيع الجيدة** كجزء من منصة متكاملة تركز على الناس للوقاية من الأمراض

تسريع التخلص من الأمراض السارية البالغة الأثر واستئصالها والوصول إلى جميع المجموعات السكانية السريعة التأثر والمهمّشة، للمساعدة على تعزيز الإنصاف

لقد ابتليت البشرية بدمار الأمراض السارية لردح طويل من الزمن، ولكن شرائح المجتمع الأفقر والأسرع تأثراً هي التي تكون الأشد تضرراً في يومنا هذا، حيث تفتقر هذه الفئات إلى إمكانية الحصول على التدابير الوقائية والاختبارات التشخيصية والعلاج، وتواجه في كثير من الأحيان تكاليف كارثية عند محاولة الحصول على الرعاية.

وفي البلدان التي تشهد ارتفاع معدلات الفقر المدقع، يظل عبء الأمراض السارية ثقيلاً، حيث تكون معدلات الإصابة بالملاريا والتهاب الكبد مرتفعة، وتكون الخسائر الاجتماعية الاقتصادية والبشرية جسيمة بسبب فيروس العوز المناعي البشري والسل واستمرار سريان أمراض المناطق المدارية المهملة والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.

وتودي «الأمراض التي تصيب الفقراء» مجتمعة، على الرغم من إمكانية الوقاية منها وعلاجها، بحياة أكثر من ٤ ملايين شخص سنوياً، وتلقي بعبء كبير على المجتمع وتحول دون التنمية الاقتصادية.

والمبدأ التوجيهي في هذه الفئة الذي يتمثل في «عدم ترك أي أحد خلف الركب»، والذي يعد أيضاً المفهوم الذي تستند إليه أهداف التنمية المستدامة، سيكتسي أهمية حيوية في محاربة هذه الأمراض وتحقيق الأهداف.

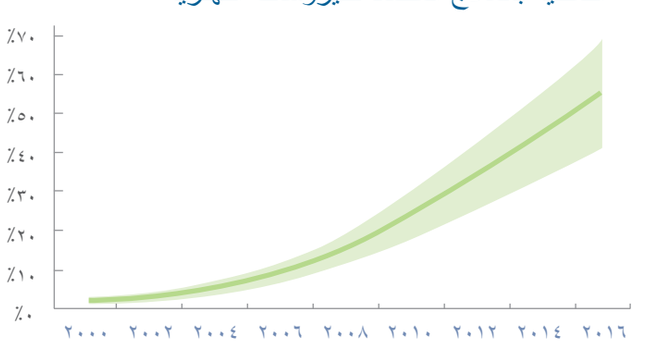
وعلى الرغم من إمكانية الوقاية والعلاج من الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا، والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، والتهاب الكبد الفيروسي، وأمراض المناطق المدارية المهملة، فمازالت هذه الأمراض تطرح تحدياً كبيراً على الصحة العمومية في جميع أقاليم المنظمة. وقد كشفت أهداف التنمية المستدامة من جديد عن الضرورة الملحة لتسريع مسار «البرنامج غير المكتمل» للأمراض السارية. وتعمل المنظمة مع الشركاء، بالاستناد إلى سجلها الحافل في محاربة الأمراض السارية، على تقديم نتائج ملموسة ومستدامة في التقدم صوب «وضع نهاية للأوبئة».

الإنجازات الرئيسية

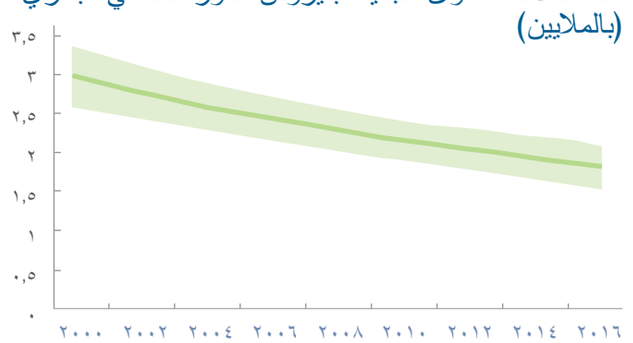
الوصول إلى الأشخاص الأسرع تأثراً

عمم الحد من الإجحاف في الإتاحة تعميماً منهجياً كعنصر رئيسي من عناصر النهج الاستراتيجي إزاء التوسع في التغطية بخدمات الوقاية والعلاج من فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد. وفيما يتعلق بفيروس العوز المناعي البشري، يجري استهداف عدم كفاية تغطية المجموعات السكانية الرئيسية والمراهقات والنساء الشابات بالخدمات الملائمة، بالتعاون مع الشركاء باستخدام مختلف التدخلات. ويجري التوسع في اختبار العدوى بفيروس العوز المناعي البشري للوصول إلى الأشخاص الأسرع تأثراً والأشد تعرضاً، من خلال الاستراتيجيات والنهوج الابتكارية الخاصة بالاختبار. وعلى صعيد العالم، تحقق أحد المعالم الرئيسية في علاج فيروس العوز المناعي البشري، بتلقي ٢١ مليون شخص من الأشخاص المتعايشين مع الفيروس – أكثر من نصف مجموع الأشخاص المصابين به – للعلاج الموصى به.

التغطية بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية



عدد حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري (بالملايين)



تراجع حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري بنسبة ٣٩٪، وتراجع الوفيات الناجمة عن الفيروس بنسبة الثلث بإنقاذ ١٣,١ مليون من الأرواح عن طريق العلاج المضاد للفيروسات القهقرية بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٦.

مبادئ توجيهية واختبارات وعلاجات جديدة

يجري العمل على بدء التنفيذ التجريبي لأول لقاح مضاد للملاريا في العالم في ثلاثة من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى في عام ٢٠١٨. وسيقوم البرنامج التجريبي بتقييم مدى إمكانية تقديم الجرعات الأربع اللازمة، وأثر اللقاح على إنقاذ الأرواح، ومأمونية اللقاح في الاستعمال الروتيني.

وفي عام ٢٠١٦، أصدرت جمعية الصحة القرار ج ص ع٦٩-٢٢، الذي اعتمدت فيه استراتيجيات قطاع الصحة العالمي بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والأمراض المنقولة جنسياً للفترة ٢٠١٦-٢٠٢١. وأصدرت المنظمة أيضاً لأول مرة، مجموعة من الوثائق الإرشادية المخصصة لالتهاب الكبد، شملت مبادئاً توجيهية بشأن الترصد واختبار التهاب الكبد B والتهاب الكبد C، والفحص لتحري التهاب الكبد C وتقديم الرعاية لمرضاه. وأجرت المنظمة اختبارها المسبق لأول اختبار تشخيصي سريع للكشف عن فيروس التهاب الكبد C، وستساعد هذه الأداة على التشخيص في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل وتحسن إتاحة العلاج.

يحصل الآن ٢١ مليون شخص من الأشخاص المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري على العلاج الموصى به

استطاع رقم قياسي من الأشخاص بلغ ٣ ملايين شخص الحصول على علاج التهاب الكبد C خلال العامين الماضيين

زاد الرضع الذين يولدون غير مصابين بعدوى فيروس العوز المناعي البشري والزهري عند الولادة

قامت المنظمة بالإشهاد على تخلص ثمانية بلدان أو مناطق من انتقال فيروس العوز المناعي البشري والزهري من الأمهات إلى الأطفال – أنغويلا وأنتيغوا وبربودا وبيلاروس وبرمودا وجزر كايمان ومونتيسيرات وسانت كيتس ونيفيس وتايلند. ويمثل هذا الإنجاز دليلاً على وجود عامل رئيسي، ألا وهو دمج صحة الأم والطفل في الخدمات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية وبفيروس العوز المناعي البشري. ويشكل التكامل أساساً لاستراتيجيات قطاع الصحة الجديدة التي وضعتها المنظمة بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والأمراض المنقولة جنسياً.

محاربة وباء السل وفيروس العوز المناعي البشري المترافقين

في عام ٢٠١٦، كانت نسبة ٤٠٪ من جميع الوفيات المرتبطة بمتلازمة العوز المناعي المكتسب (الأيدز) في العالم تحدث نتيجة للسل. وتُعد كمبوديا وجمهورية تنزانيا المتحدة وزمبابوي مثالاً على البلدان التي اتخذت خطوات نشيطة في سبيل التصدي للعبء المزدوج لفيروس العوز المناعي البشري والسل، بالتوسع في الأنشطة التعاونية الموصى بها في مجال السل/ فيروس العوز المناعي البشري وبإدماج الخدمات. فقد شهدت كمبوديا منذ عام ٢٠٠٤، تراجعاً بنسبة ٨٥٪ في الوفيات المرتبطة بفيروس العوز المناعي الناجمة عن السل، وشهدت زمبابوي تراجعاً في هذه الوفيات بنسبة تزيد على ٧٠٪.

ويتطلب منع الوفيات الناجمة عن السل في صفوف الأشخاص المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري العلاج الوقائي وتحسين الكشف عن الحالات والتدخلات العلاجية. وفي جمهورية تنزانيا المتحدة وزمبابوي يدرك أكثر من ٩٥٪ من مرضى السل حالتهم فيما يتعلق بفيروس العوز المناعي البشري، وفي كمبوديا تتجاوز هذه النسبة ٨٥٪. وبلغت نسبة مرضى السل المبلغين بإصابتهم بفيروس العوز المناعي البشري الذين حصلوا على العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، نحو ٩٨٪ في كمبوديا، و٩١٪ في جمهورية تنزانيا و٨٦٪ في زمبابوي. وشهدت هذه البلدان توسعاً كبيراً في العلاج الوقائي بالإيزونيازيد في السنوات الأخيرة. وفي عام ٢٠١٦، أفادت زمبابوي بأن ١٢٤ ٠٠٠ من الأشخاص المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري يتلقون العلاج الوقائي بالإيزونيازيد، ما يشكل زيادة ضخمة على عددهم البالغ ١١ ٠٠٠ في عام ٢٠١٣، ويمثل ٧٣٪ من الأشخاص الذين التحقوا مؤخراً في الرعاية الخاصة بالفيروس.

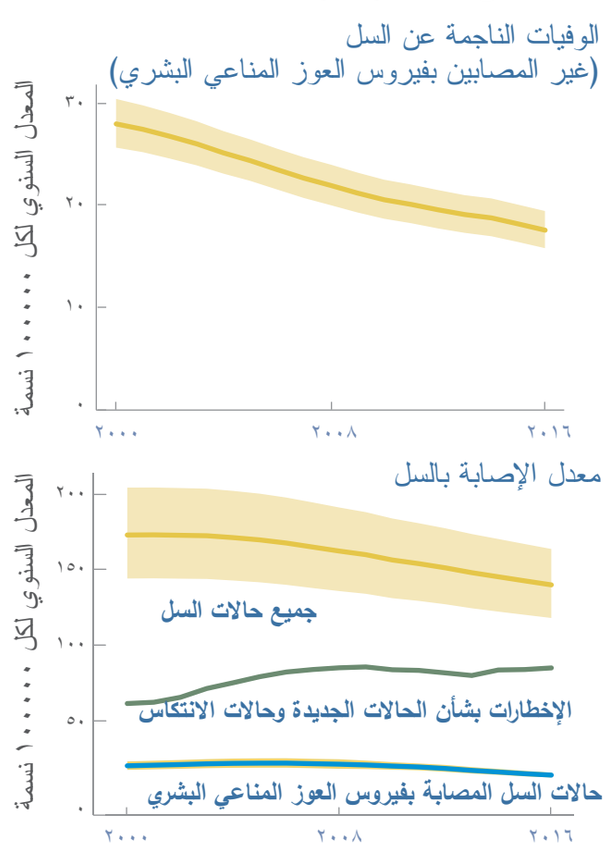
تم علاج ٨٠ مليون شخص من السل بنجاح منذ عام ١٩٩٥. وفي عام ٢٠١٦ فقط، تم تشخيص وعلاج ٦,٣ مليون شخص

تم تلافي أكثر من ٥٠ مليون وفاة عن طريق تشخيص السل وعلاجه بفعالية بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٦

توليد الزخم السياسي اللازم للقضاء على السل

وكشف **التقرير العالمي عن مكافحة السل لعام ٢٠١٦** أن وتيرة التقدم غير كافية لتحقيق الغاية ٣-٣ من أهداف التنمية المستدامة التي تنص على وضع نهاية لوباء السل بحلول عام ٢٠٣٠.

ولذا فقد عملت الأمانة مع الدول الأعضاء والشركاء على توليد الزخم السياسي اللازم حول المعركة الرامية إلى القضاء على السل. وفي عام ٢٠١٧ قطع التزام على أعلى المستويات بالقضاء على السل من قبل مجموعة البلدان العشرين، وما يسمى ببلدان «بريكس» التي تشمل البرازيل والاتحاد الروسي والهند والصين وجنوب أفريقيا، ومنتدى التعاون الاقتصادي لآسيا والمحيط الهادئ، وفي بيانات مجموعة الدول السبع، وفي المؤتمر الوزاري العالمي الأول للمنظمة بشأن «القضاء على السل في حقبة التنمية المستدامة: استجابة متعدّدة القطاعات»، الذي انعقد في موسكو في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧. وقد جمع المؤتمر معاً الوزراء والقادة من ١٢٠ بلداً وأكثر من ألف من الشركاء من ممثلي المجتمع المدني والوكالات الإنمائية وقطاع الشركات والأوساط الأكاديمية وسائر المنظمات الشريكة. ويجري الآن التحضير للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن السل، الذي سيعقد في عام ٢٠١٨، والذي سيبرز أهمية المعركة الدائرة للقضاء على السل بقدر أكبر.

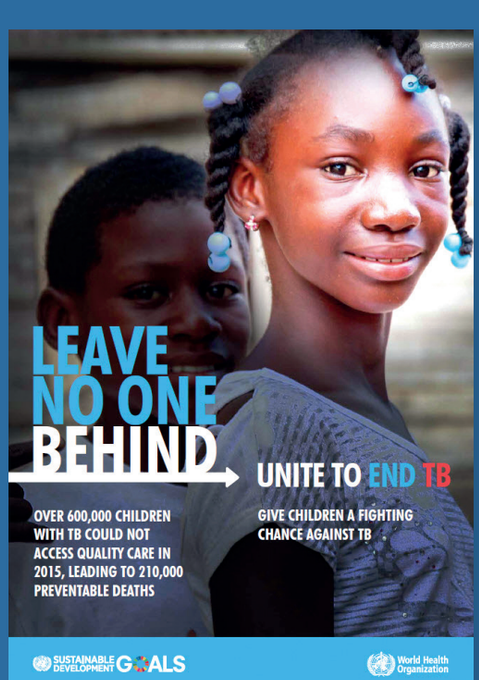


i تراجع المعدل العالمي للوفيات الناجمة عن السل بنسبة ٣٧٪ ومعدل الإصابة بالسل بنسبة ١٩٪ بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٦. المصدر: التقرير العالمي عن مكافحة السل، ٢٠١٧

حماية الفقراء من السل

تسعى كينيا وموزامبيق وناميبيا وزامبيا إلى تعزيز التصدي للإجحاف في الإتاحة والحماية الاجتماعية نظراً إلى ضخامة عبء الفقر. وتتبع كينيا الآن سياسة وطنية للحماية الاجتماعية، وتعمل من خلال اضطلاعها بالقيادة في مجال السل على إقامة الروابط مع نُظم الحماية الاجتماعية القائمة بالفعل، بما في ذلك التحويلات النقدية إلى الجماعات السريعة التأثر الرئيسية وتقييم التغذية والدعم.

وتشمل خطة ناميبيا الاستراتيجية الجديدة بشأن السل زيادة مشاركة المجتمع المحلي، ورد تكاليف الانتقال، ودعم الجهود المبذولة لإدرار الدخل والدعم التغذوي. وتستهل موزامبيق مسحاً ذا تمثيل وطني لتقدير تكاليف رعاية السل التي يتكبدها المريض وأسرته وتحديد الوسائل لخفضها، وتعمل بالفعل على التوسّع في رعاية السل القائمة على المجتمع المحلي في ثلثي مناطقها، وعلى تعزيز السعي الحثيث إلى تقصي الحالات. وفي زامبيا، ربطت الخدمات التي تقدمها وزارة الصحة للوقاية من السل ورعاية مرضاه ببرنامج الرعاية الاجتماعية والتحويلات النقدية التابع لوزارة التنمية المجتمعية والخدمات الاجتماعية، وأدى ذلك إلى تمكين هذا البلد من تحقيق نتائج أفضل في تحسين الظروف المعيشية للفقراء وتحسين إتاحة الخدمات الجيدة الخاصة بالسل في الوقت ذاته. ويشير هذا المثال إلى أوجه التآزر التي يمكن تحقيقها عن طريق التعاون بين البرامج.



عنصر مغيّر لقواعد اللعبة في الاستجابة الخاصة بمكافحة النواقل

يتعرض اليوم أكثر من ٨٠٪ من سكان العالم لمخاطر أحد الأمراض المحمولة بالنواقل، ويتعرض نصف هؤلاء إلى مخاطر اثنين أو أكثر من هذه الأمراض.

وفي الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، تولت المنظمة القيادة في وضع نهج استراتيجي جديد إزاء مكافحة النواقل. وأجريت مشاورة واسعة النطاق استفادت من خبرات وزراء الصحة والخبراء، في عملية خضعت لتوجيه بعض العلماء البارزين. وتمثلت النتيجة في **الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل ٢٠١٧-٢٠٣٠**، التي تدعو إلى تحسين علم الحشرات في الصحة العمومية، ووضع برنامج وطني للبحوث، وتحسين التنسيق داخل القطاعات وفيما بينها، وإشراك المجتمعات المحلية، وتعزيز نُظم الرصد، واستحداث التدخلات الجديدة الفعّالة. وتهدف الاستجابة العالمية الخاصة بمكافحة النواقل إلى خفض الوفيات الناجمة عن الأمراض المحمولة بالنواقل بنسبة ٧٥٪ على الأقل، ومعدل الإصابة بها بنسبة ٦٠٪ على الأقل، بحلول عام ٢٠٣٠.

تسهم الأمراض المحمولة بالنواقل بنسبة ١٧٪ من العبء العالمي للأمراض السارية. وتصيب أكثر ما تصيب المجموعات السكانية الفقيرة، وقد تحول دون التنمية الاقتصادية. وفي إمكان مكافحة النواقل أن تقي من معظم هذه الأمراض. وتتمثل النواقل الرئيسية والأمراض التي تنقلها فيما يلي:

- البعوض – الملاريا، وداء الخيطيات اللمفاوية، والتهاب الدماغ الياباني، وحمى غرب النيل، وحمى الضنك، وأمراض أخرى
- الذباب – داء كلابية الذنب، وداء الليشمانيات، وداء المثقبيات الأفريقي البشري (مرض النوم)
- البق والقراد – داء شاغاس، ومرض لايم، والتهاب الدماغ

تراجع معدل الوفيات الناجمة عن حالات حمى الضنك المكتشفة بنسبة ٢٨٪ منذ استهلال الاستراتيجية العالمية للوقاية من حمى الضنك ومكافحتها (٢٠١٢-٢٠٢٠)

تمت حماية مليار شخص من أمراض المناطق المدارية المهملة القابلة للعلاج بحصولهم على أكثر من ١,٥ مليار علاج في عام ٢٠١٧

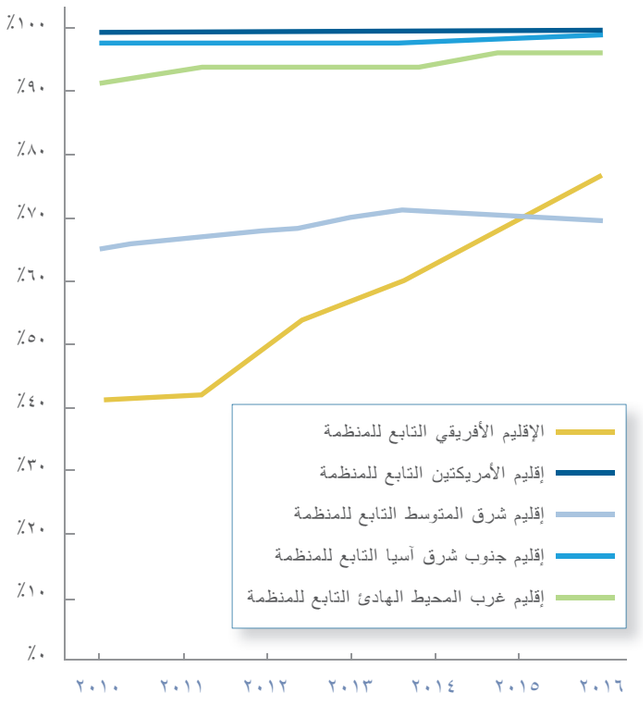
التبرعات الواسعة النطاق من الأدوية

أدت الجهود التي بذلتها المنظمة في تنسيق برامج التبرع بأدوية* أمراض المناطق المدارية المهملة – مثل داء الخيطيات اللمفاوية وداء كلابية الذنب والعدوى الديدانية المنقولة بالتربة والبلهارسية والتراخوما – على نطاق واسع، إلى تقديم ١,٥ مليار علاج كيميائي وقائي إلى أكثر من مليار شخص في عام ٢٠١٧. ويعد ذلك إنجازاً غير مسبوق في مجال الصحة العمومية العالمية ويعود الفضل فيه إلى مشاركة الأمانة الطويلة الأجل مع القطاع الخاص.

* بلغ قيمتها ١٧٣ مليون دولار أمريكي (راجع البيانات المالية المراجعة).

طفل من جنوب السودان يفحص مرشح مصنوع من النسيج. ترشيح مياه الشرب يقي من الإصابة بداء الدودة الغينية.

نسبة حالات الملاريا المشتبه فيها التي ترددت على مرافق الصحة العمومية وخضعت لاختبار التشخيص، حسب إقليم المنظمة، ٢٠٠٠–٢٠١٦، المصدر: تقارير برامج مكافحة الملاريا الوطنية



نسبة الحالات المشتبه فيها التي خضعت للاختبار في مرافق الصحة العمومية

ما بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٦، تراجع معدل الإصابة بالملاريا (حالات الملاريا الجديدة) بنسبة ١٨٪ على الصعيد العالمي وبنسبة ٢٠٪ على صعيد الإقليم الأفريقي.

وكان لقيرغيزستان وسري لانكا قصة نجاح أخرى يجدر الاحتفال بها، بعد الإشهاد على تخلصهما من الملاريا.

تم تلافي مليار حالة ملاريا تقريباً منذ عام ٢٠٠٠

شهد ٤٤ بلداً من البلدان التي كانت تتوطنها الملاريا في عام ٢٠٠٠، أقل من ١٠ ٠٠٠ حالة أصلية في عام ٢٠١٦.

حملة مشتركة ضد الملاريا وشلل الأطفال تؤدي إلى إنقاذ الأرواح في نيجيريا

في عام ٢٠١٧، زاد عدد الأرواح التي أزهقتها الملاريا على مجموع ما أزهقته جميع الأمراض الأخرى من أرواح في ولاية بورنو بنيجيريا، التي احتاج فيها نحو ٣,٧ مليون شخص إلى المساعدة الإنسانية نتيجة للنزاع الذي استمر ثماني سنوات.

وفي تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧، شنّت المنظمة حملة خاصة في الولاية من أجل الحد بسرعة من عبء الملاريا بين صغار الأطفال، وحمايتهم في الوقت ذاته من شلل الأطفال. واختير توقيت الحملة ليتزامن مع ذروة موسم سريان الملاريا، التي عادةً ما تستمر حتى نهاية شهر تشرين الثاني/ نوفمبر. وحصل ١,٢ مليون طفل تقريباً على الأدوية المضادة للملاريا في جولات شهرية. وأعطى العاملون الصحيون المجتمعيون الأدوية لجميع الأطفال في المناطق المستهدفة، سواء ظهرت عليهم أعراض الملاريا أم لا.

واستفادت الحملة من شبكة المنظمة الواسعة من القائمين على التطعيم بلقاحات شلل الأطفال الذين يتمتعون بخبرات عريضة في الوصول إلى الأطفال السريعي التأثر، بما في ذلك في المناطق التي يصعب الوصول إليها. كما دعمت أفرقة الطوارئ الصحية التابعة للمنظمة هذه الجهود بتوليها شراء الأدوية المضادة للملاريا اللازمة لتنفيذ الجولات الشهرية ونقلها جواً وتوزيعها.

وإلى جانب هذه الحملة المحدودة زمنياً، تعمل المنظمة وشركاؤها على الوقاية من الملاريا في أوساط المجموعات السكانية المعرضة للمخاطر بتوزيع الناموسيات ورش المنازل بمبيدات الحشرات. ويُعد تعزيز إتاحة العلاج وتدعيم نُظم الترصد من مجالات التركيز الأخرى في الإقليم. وتسعى المنظمة إلى تطبيق نهج مماثل في جنوب السودان الذي يتعرض فيه ١٠ ملايين شخص للموت نتيجة للملاريا وسوء التغذية والنزاع معاً.

اللقاحات تحقق الغرض منها

يشكل التمنيع الروتيني لبنة أساسية من لبنات الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة، ويمنح كل طفل انطلاقة صحية على درب الحياة. ومن أجل تعزيز التمنيع، أعدت المنظمة وشركاؤها المواد الإعلامية المقنعة لوسائل التواصل الاجتماعي ووسائل الإعلام التقليدية في عامي ٢٠١٦ و٢٠١٧. وشهد موقع «تويتر» بمفرده، زيادة حادة في عدد التغريدات التي تستخدم وسم **#VaccinesWork** – نتجت في معظمها عن المحتوى الإبداعي ومشاركة المناصرين البارزين. وفضلاً عن ذلك، نُشر العديد من المقالات والافتتاحيات لتسليط الضوء على الأثر الإيجابي للتمنيع في شتى أنحاء العالم. ودعمت هذه الأنشطة الدعوة الواردة في **خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات ٢٠١١–٢٠٢٠** إلى إنجاز المزيد من العمل بشأن التمنيع بتسليط الضوء على أهميته كأولوية أولى في مجال الصحة العالمية.

ونجح الشركاء في ذلك عن طريق ربط التمنيع بالعديد من المسائل الأخرى، مثل التنمية المستدامة والأمن الصحي العالمي، وإذكاء الوعي بشأن الإجراءات اللازمة لتحقيق الرؤية الخاصة بخطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات. ونجحت هذه الجهود المتضافرة في زيادة الوعي بأن التطعيم يشكل أداة للمساعدة على إنقاذ الأرواح.

خضع ٢٦٠ مليون شخص في البلدان الأفريقية المتضررة من التهاب السحايا من النمط A للتطعيم بلقاح MenAfriVac.

بحلول عام ٢٠١٦ كان ١٣٠ بلداً قد حقق التغطية بنسبة ٩٠٪ بثلاث جرعات من اللقاح الثلاثي

أدى التطعيم المضاد للحصبة إلى تراجع بنسبة ٨٤٪ في الوفيات الناجمة عن الحصبة في العالم بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٦.

الإعلان عن خلو الأمريكتين من الحصبة

في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦، أصبح إقليم الأمريكتين أول إقليم في العالم **يتخلص من الحصبة***، وهي مرض فيروسي يمكن أن يسبب مشكلات صحية وخيمة تشمل الالتهاب الرئوي وتورم الدماغ، وقد يؤدي إلى الوفاة. وقد توج هذا الإنجاز جهوداً استمرت على مدى ٢٢ عاماً وتضمنت التطعيم على نطاق واسع ضد الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية في جميع أنحاء الأمريكتين. والحصبة هي أول مرض يمكن الوقاية منه باللقاحات يتم التخلص منه في الأمريكتين، بعد استئصال الجدري من الإقليم في عام ١٩٧١ ومن شلل الأطفال في عام ١٩٩٤ ومن الحصبة الألمانية ومتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية في عام ٢٠١٥.

وقبل بدء التطعيم الواسع النطاق في عام ١٩٨٠، كانت الحصبة تتسبب في ٢,٦ مليون وفاة سنوياً في العالم. وفي الأمريكتين، كان هناك أكثر من ١٠٠ ٠٠٠ وفاة تعزى إلى الحصبة بين عامي ١٩٧١ و١٩٧٩. وأشارت التقديرات في دراسة حول مردود التخلص من الحصبة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، إلى أن التطعيم سيحول دون وقوع ٣,٢ مليون حالة حصبة و١٦ ٠٠٠ وفاة في الإقليم بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٢٠.

* يعرف التخلص بأنه «انعدام الحالات الجديدة في منطقة جغرافية معيّنة أو انخفاض عددها ليبلغ معدلاً محدداً شديد التدني.»

حقق جميع بلدان إقليم جنوب شرق آسيا الأحد عشر التخلص من تيتانوس الأمهات والمواليد في عام ٢٠١٦، ليكون هذا الإقليم هو ثاني الأقاليم التابعة للمنظمة التي تحقق هذا المعلم الرئيسي التاريخي.

#VACCINESWORK

مقاومة زيادة مضادات الميكروبات

يمكن لمقاومة مضادات الميكروبات أن تحدث كلما تعرضت الميكروبات (البكتيريا أو الفيروسات أو الطفيليات أو الفطريات) للأدوية المضادة للميكروبات، بما في ذلك المضادات الحيوية ومضادات الفيروسات. وتصبح الأدوية نتيجة لهذه المقاومة أقل فعالية وتغدو حالات العدوى أصعب في علاجها. وما يوجد على المحك هنا هو المكاسب التي تحققت في مكافحة الأمراض المعدية، والتقدم المحرز في الطب الحديث، والإنجازات الخاصة بعدد من أهداف التنمية المستدامة.

اضطلعت المنظمة بدور رئيسي في توليد الزخم السياسي وإذكاء الوعي بشأن الخطر العالمي الذي تشكله مقاومة مضادات الميكروبات. وفي عام ٢٠١٥، سلط الضوء على ضرورة استمرار العمل عندما اعتمدت جمعية الصحة خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في القرار ج ص ع٦٨-٧ وأيدت الأجهزة الرئاسية لمنظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان هذه الخطة. وتم التوصل إلى توافق عالمي في الآراء بشأن أهمية العمل المتعدد القطاعات، عن طريق سلسلة من الاجتماعات العالمية والإقليمية الرفيعة المستوى، بما في ذلك الجمعية العامة للأمم المتحدة المعقودة في نيويورك في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦، التي قطع رؤساء الدول فيها التزاماً بالتعامل مع الأسباب الجذرية للمشكلة على نطاق قطاعات متعددة باتباع نهج واسع النطاق ومنسق.

وفي عام ٢٠١٥ قطعت الدول الأعضاء التزاماً بوضع خطط عمل وطنية للتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات في غضون عامين. وبحلول كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧، أفاد ٩٣ بلداً بحيازته لخطة عمل، وكان ٦٧ بلداً آخر عاكفاً على وضع مثل هذه الخطة. ويمثل ذلك أكثر من ٩٥٪ من سكان العالم.

وأدى نهج الصحة الواحدة إزاء مقاومة مضادات الميكروبات إلى توثيق التعاون مع منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان على الصعيد العالمي، على وضع الأدوات وإطار الرصد والمؤشرات، وعلى إحراز التقدم في وضع إطار للإشراف على مضادات الميكروبات. كما زاد التعاون على دعم البلدان في تنفيذ خططها. ويساهم الآن برنامج الأمم المتحدة للبيئة أيضاً في دعم العمل على فهم الجوانب البيئية لمقاومة مضادات الميكروبات والتعامل معها.

وتُعد مقاومة مضادات الميكروبات مصدراً كبيراً للقلق بالنسبة إلى البرامج المعنية بالسل وفيروس العوز المناعي البشري والملاريا والأمراض المنقولة جنسياً وأمراض المناطق المدارية المهملة. وهناك نشاط كبير جار من أجل التصدي لهذه المقاومة في فرادى هذه البرامج، يرتبط بالعمل على توليد الزخم السياسي وبناء النظم القوية من أجل مقاومة المضادات الحيوية.

وقد أُحرز تقدم كبير في تنفيذ **خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات ٢٠١٥**، ويجري التوسع في العمل على جميع مستويات المنظمة في سبيل تحقيق الأهداف الرئيسية.

أنشئت الشراكة العالمية للبحث والتطوير في مجال المضادات الحيوية كمبادرة مشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومبادرة أدوية الأمراض المهملة. ووضعت قائمة الممرضات ذات الأولوية وأجرى تحليل لمضادات الميكروبات قيد التطوير.

انضم ٥٢ بلداً إلى النظام العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات.

وضع ٩٣ بلداً خطة عمل وطنية بشأن التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات.

حُدّثت قائمة المنظمة المحدّثة لمضادات الميكروبات البالغة الأهمية للطب البشري
من أجل ضمان السلطات المعنية بالصحة العمومية وصحة الحيوان للاستعمال الحكيم لمضادات الميكروبات.

الإتاحة، والمراقبة، والتحفظ
حُدِّثت قائمة الأدوية الأساسية المشفوعة بإرشادات بشأن الاستعمال في المتلازمات وتصنيف المضادات الحيوية إلى فئات وفقاً لطريقة استعمالها.

التطلع إلى المستقبل

جددت أهداف التنمية المستدامة الشعور بالضرورة الملحة لتسريع مسار «البرنامج غير المكتمل» للأمراض السارية. ومع ذلك فلن يمكن تحقيق غاية القضاء على الأوبئة بحلول عام ٢٠٣٠ والحفاظ عليها في غياب إطار قوي للتغطية الصحية الشاملة يجمع معاً الخدمات الخاصة بأمراض محددة، بما في ذلك الخدمات الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي والملاريا وأمراض المناطق المدارية المهملة والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والسل. وتشير التقارير التي نُشرت في عام ٢٠١٧ إلى تعثر خطى التقدم في عدد من المجالات. فوتيرة التقدم لا تكفي لبلوغ الغاية ٣-٣ من أهداف التنمية المستدامة التي تنص على وضع نهاية لوباء السل وتحقيق عالم خال من الملاريا. وهناك علامات مثيرة للقلق تدل على التهاون وعدم كفاية الالتزام السياسي بالتمنيع، والغايات الخاصة بخطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات باتت خارج المسار الصحيح.

ومن ثم فإن المنظمة ستعمل مع الشركاء على توليد الزخم السياسي حول خطة تسريع العمل، بما في ذلك في الاجتماع الأول الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المرتقب بشأن السل. كما ستضع المنظمة إرشادات متكاملة لتبديل الاستراتيجيات التي توشك على الانتهاء، مثل الاستراتيجيتين العالميتين بشأن فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد.

ويجري حالياً التركيز بقوة على التحرك السريع في سبيل تحقيق التغطية الصحية الشاملة بتعزيز النُظم الصحية وتحسين إتاحة الوقاية والرعاية اللتين تركزان على الناس. وسيستمر العمل على تحسين البيانات والتوسع في الأدوية ووسائل التشخيص والأدوات الابتكارية الجديدة، من أجل تحسين مردود التدخلات وفعاليتها. وتشمل الأولويات ما يلي:

- إعادة تركيز الجهود للقضاء على الملاريا في البلدان ذات العبء الأكبر؛ والتوسع بقدر كبير في الجهود المبذولة لمكافحة العدوى بفيروس العوز المناعي البشري في غرب ووسط أفريقيا؛
- الاهتداء إلى حالات السل التي لم تُكتشف، وتسريع البحث والتطوير، ووضع إطار جديد للمساءلة؛
- التوسع في تقديم الخدمات المتكاملة، مثل الخدمات الخاصة بمكافحة فيروس العوز المناعي البشري والسل وانتقال فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد B والزهري من الأم إلى الطفل؛
- إعادة تركيز المساعدة التقنية على احتياجات الفئات الأشد تضرراً (مثل دعم معاقري المخدرات بحزم تقليص الأضرار العظيمة الأثر من أجل الوقاية من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد B والتهاب الكبد C والسل ورعاية المرضى المصابين بها)؛
- تعزيز الجهود المبذولة لمكافحة الأمراض المحمولة بالنواقل وبدء الاستجابة العالمية الجديدة الخاصة بمكافحة النواقل ٢٠١٧-٢٠٣٠؛
- التوسع في أنشطة بحوث التنفيذ، بما في ذلك الابتكار الاجتماعي في تقديم الرعاية الصحية، ودعم التحول من مكافحة الأمراض إلى التخلص منها، إلى جانب تعزيز القدرات البحثية، ولاسيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وإعداد أدوات جديدة لتحسين تأهب البلدان للفاشيات.

وستستمر أمانة المنظمة في قيادة الجهود العالمية الرامية إلى مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، وتعزيز الحوار بشأن السياسات، وتقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، وتدعيم الشراكات، وتوفير الإجراءات الاستراتيجية من أجل التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات. وعلى الرغم من الزخم المتولد حالياً، فمازالت الثغرات موجودة على نطاق أقاليم المنظمة. ويلزم بذل المزيد من الجهود لدعم البلدان في تنفيذ خطط العمل الخاصة بقطاعي صحة الحيوان وصحة الإنسان، بما في ذلك ما يلي: دعم التثقيف وإذكاء الوعي؛ تعزيز نُظم المختبرات والترصد؛ تحسين ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها؛ التشجيع على استخدام المضادات الحيوية على نحو أنسب والتنظيم على نحو أشد فعالية. وسيتطلب ذلك استثمار الموارد البشرية والمالية على نحو مستمر.

وتتمثل بعض التحديات التي تمنع البلدان والأمانة من البقاء على المسار الصحيح والتقدم صوب غايات أهداف التنمية المستدامة، في عدم كفاية التمويل الدولي والمحلي المستدام والذي يمكن التنبؤ به، والمخاطر التي تطرحها المناطق التي يمزقها النزاع، والأنماط المناخية الشاذة، وظهور مقاومة الأدوية.

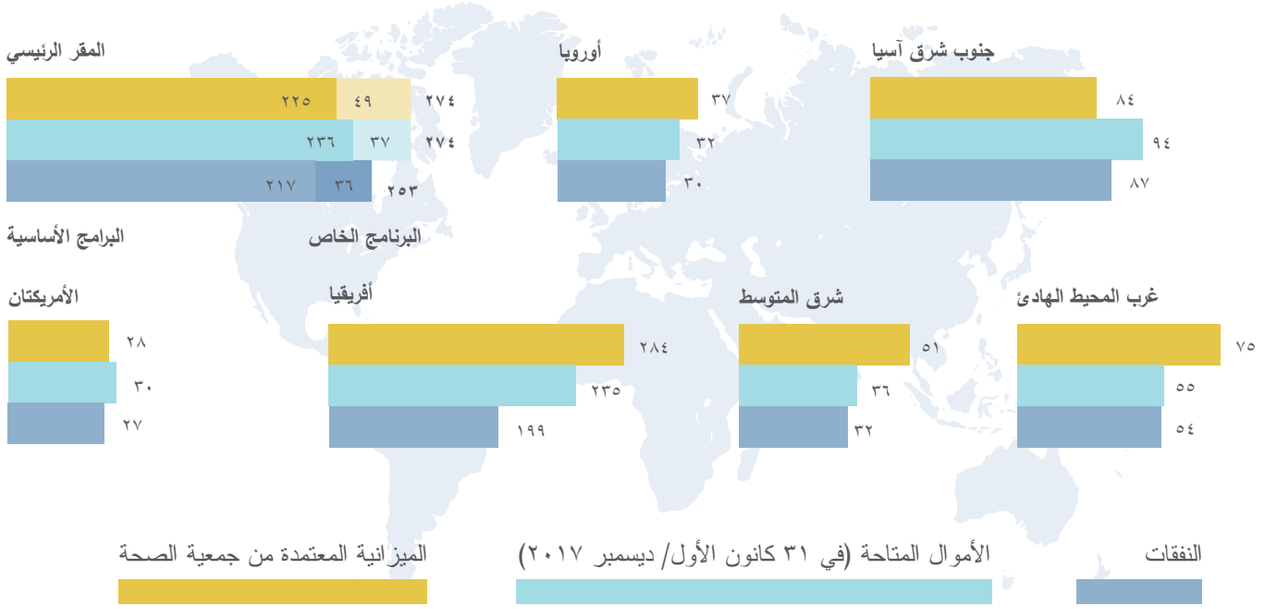
وفضلاً عن ذلك، فإن الوصول إلى بعض المجموعات السكانية الأسرع تأثراً يستلزم إجراء بعض التدخلات الحاسمة الأهمية في مناطق تعاني من اختلال الأمن أو مناطق متضررة من الجزاءات التي تفرضها الأمم المتحدة.

الأرقام الرئيسية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧

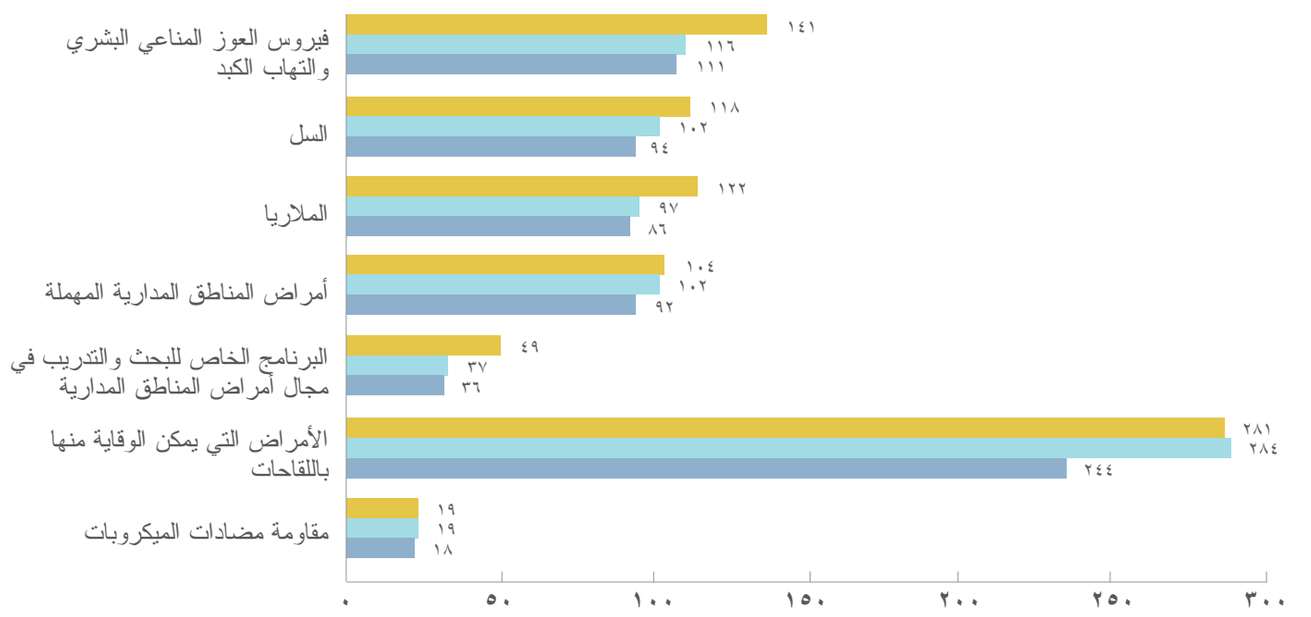
البرامج الأساسية
الميزانية البرمجية المعتمدة: ٧٨٤ مليون دولار أمريكي
الأموال المتاحة: ٧٢٠ مليون دولار أمريكي، ٩٢٪ من الميزانية البرمجية
النفقات: ٦٤٥ مليون دولار أمريكي، ٨٢٪ من الميزانية البرمجية، ٩٠٪ من الموارد المتاحة

البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية:
الميزانية البرمجية المعتمدة: ٤٩ مليون دولار أمريكي
الأموال المتاحة: ٣٧ مليون دولار أمريكي، ٧٧٪ من الميزانية البرمجية
النفقات: ٣٦ مليون دولار أمريكي، ٧٣٪ من الميزانية البرمجية، ٩٥٪ من الموارد المتاحة

الميزانية والأموال المتاحة والنفقات حسب المكتب الرئيسي (بملايين الدولارات الأمريكية)



الميزانية والأموال المتاحة والنفقات حسب البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)

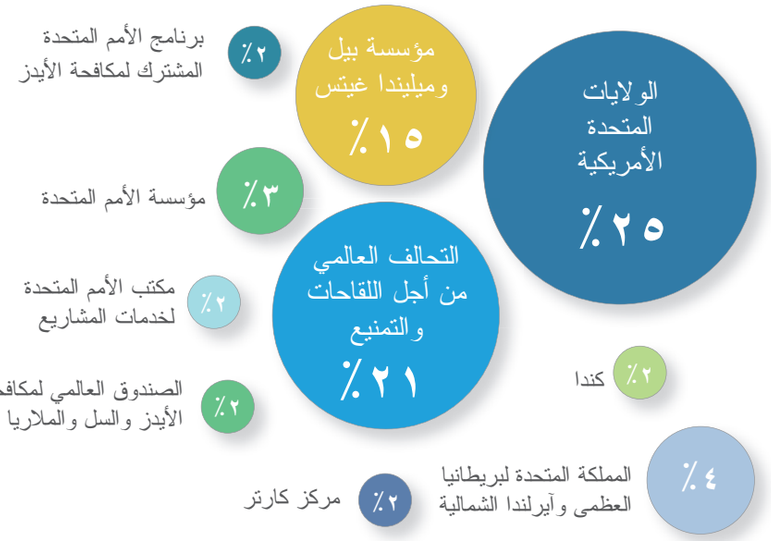


الميزانية والتمويل

على الرغم من أن المستوى العام للموارد المتاحة الذي بلغ ٩٢٪ من المستوى في الميزانية المعتمدة، قد يعتبر كافياً للثنائية، فإن بعض مجالات البرامج واجهت أوضاع محفوفة بقدر أكبر من التحديات ولم تكن ممولة تمويلا كافياً. وتشمل الأسباب التي تقف وراء ذلك انخفاضاً كبيراً "٥٠٪" في تمويل الإطار الموحد للميزانية والنتائج والمساءلة الخاص ببرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، الذي أثر في المقام الأول في الملاك الوظيفي للبرنامج الخاص بفيروس العوز المناعي البشري، وأعاق دعم التنفيذ المقدم إلى البلدان وأسفر عن صعوبات مزمنة في تعبئة الموارد اللازمة للأنشطة الخاصة بالتهاب الكبد، وأعاق دعم التنفيذ في البلدان.

ولا تتجاوز نسبة الموارد التي تمول من الاشتراكات المقدرة ١٥٪ ويمول ٧٧٪ منها بالتمويل الشديد التخصيص الوارد من ١٠ من المساهمين بالمساهمات الطوعية. ولذا فإن المرونة في نقل الموارد بين أنشطة البرامج ومستوياتها محدودة، ما يجعل من الصعب التصرف بسرعة والتوسع في الاستجابة لاحتياجات البلدان التي تُحدد أو تنشأ. ويضطر فرادى البرامج إلى الاعتماد بقدر أكبر على حفنة من الجهات المانحة في الحصول على معظم المساهمات.

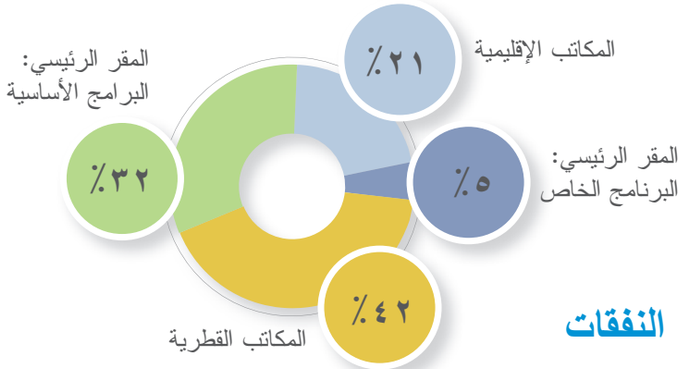
الجهات العشر الرئيسية المقدمة للمساهمات الطوعية (المحددة، البرامج الأساسية)



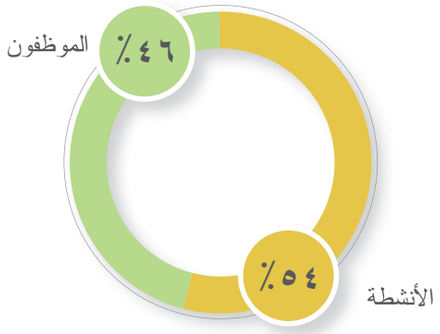
مصدر التمويل
البرامج الأساسية
الاشتراكات المقدرة: ١٥٪
حساب المساهمات الطوعية الأساسية: ٤٪
المساهمات الطوعية المحددة: ٨١٪
وردت نسبة ٧٧٪ من مجموع المساهمات الطوعية المحددة من ١٠ مساهمين (ترد أسماؤهم على الجانب)

البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية
المساهمات الطوعية المحددة: ١٠٠٪
٦٪ من مجموع المساهمات الطوعية المحددة

النفقات حسب المستوى



النفقات: الموظفون في مقابل الأنشطة



النفقات

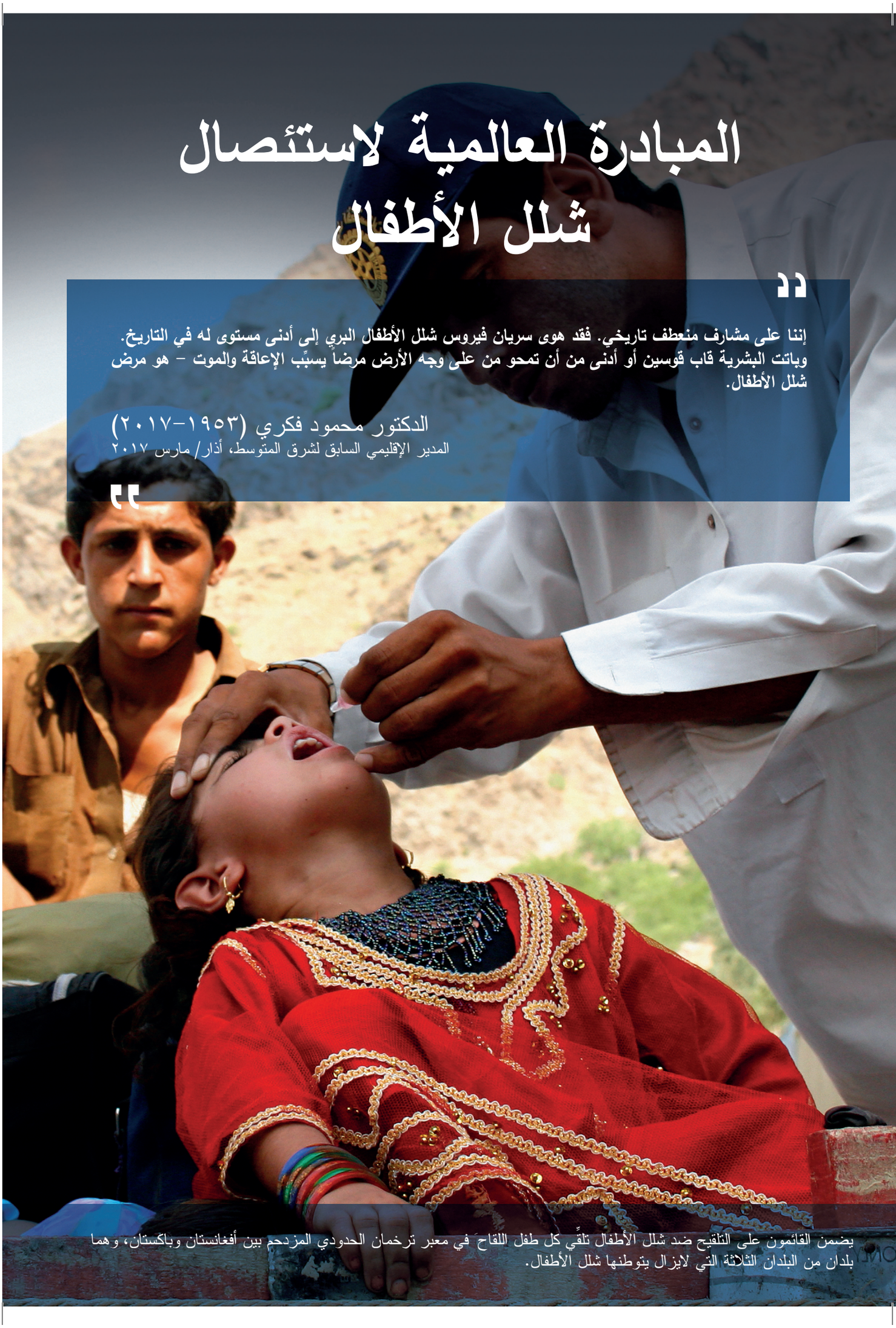
بلغت نسبة النفقات ٩٠٪ في المتوسط من الموارد المتاحة و٨٢٪ من الميزانية المعتمدة. واستخدمت البلدان والأقاليم ٤٢٪ و٢١٪ على التوالي، من النفقات، وكان التركيز أقوى على الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا لتزويد البلدان بالقدرات اللازمة لتنسيق جهود الوقاية من الأمراض ومكافحتها وترصدها، وتوجيه التدخلات الفعالة. وسجلت الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وأمراض المناطق المدارية المهملة نصف مجموع النفقات «٥٢٪».

ومن المبلغ المتبقي، استُخدم ٣٢٪ على مستوى المقر الرئيسي، وتمحور التركيز حول العمل الخاص بوضع القواعد المستندة بالعلم والبيّنات وعلى المنافع العامة العالمية، اللذين يعدان من عوامل التمكين الرئيسية لتوجيه التنفيذ الفعال للبرامج على صعيد البلدان، ويشكلان أساساً للمكانة الفريدة التي تحتلها المنظمة في ميدان الصحة العالمية. واستخدمت أيضاً نسبة ٥٪ في البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال الأمراض المدارية.

المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال

"إننا على مشارف منعطف تاريخي. فقد هوى سريان فيروس شلل الأطفال البري إلى أدنى مستوى له في التاريخ. وباتت البشرية قاب قوسين أو أدنى من أن تمحو من على وجه الأرض مرضاً يسبِّب الإعاقة والموت – هو مرض شلل الأطفال."

الدكتور محمود فكري (١٩٥٣–٢٠١٧)
المدير الإقليمي السابق لشرق المتوسط، أذار/ مارس ٢٠١٧



يضمن القائمون على التلقيح ضد شلل الأطفال تلقِّي كل طفل اللقاحَ في معبر ترخمان الحدودي المزدحم بين أفغانستان وباكستان، وهما بلدان من البلدان الثلاثة التي لايزال يتوطنها شلل الأطفال.

الأغراض الرئيسية

- الانتقال واستراتيجية ما بعد الإشهاد
- الاحتواء والإشهاد
- سحب لقاحات شلل الأطفال الفموية على مراحل
- الكشف عن جميع أنماط سريان فيروس شلل الأطفال ووقفها

إنهاء شلل الأطفال إنهاءً تاماً وبلا رجعة

في عام ٢٠١٧، تراجع شلل الأطفال حتى وصل إلى أدنى مستوى له في التاريخ، فقد أُبلغ عن عدد أقل من الحالات في عدد أقل من المناطق في عدد أقل من البلدان مقارنةً بأي وقت مضى. وبفضل التحالف الاستثنائي، بات العالم قاب قوسين أو أدنى من الخلو من شلل الأطفال.

الإنجازات الرئيسية

وفي إقليم شرق المتوسط، لاتزال الجهود مستمرة في البلدين المتبقيين في الإقليم – أفغانستان وباكستان – حيث لايزال شلل الأطفال يتوطنهما، لاقتحام المعقلين الباقيين لسراية الفيروس، والتي ينبع معظمها من السريان عبر الحدود ويترك البلدين في كتلة وبائية واحدة. وقد أدى الالتزام الذي أبدته الحكومتان، عبر جميع المستويات، إلى إقامة تعاون فريد عابر للحدود في مجال جهود الاستئصال.

وفي أفريقيا، تستمر الاستجابة الطارئة للفاشية التي كُشف عنها في عام ٢٠١٦ في نيجيريا، وعبر منطقة بحيرة تشاد دون الإقليمية، بعد اكتشاف فيروس شلل الأطفال البري في شمال شرق نيجيريا. وينبغي الإشادة بما فعلته حكومات البلدان في جميع أنحاء المنطقة دون الإقليمية في إطار الاستجابة لهذا الفاشية. ولم يعثر على أي حالات جديدة منذ آب/أغسطس ٢٠١٦، وهو أمر مشجِّع، على الرغم من أن صعوبة الوصول تجعل ما يقدر بنحو ١٦٠ ٠٠٠ طفل دون سن الخامسة معرضين للخطر، ولا يمكن استبعاد سراية الفيروس التي تحدث دون الكشف عنها.

ومع وجود فيروس شلل الأطفال البري في عدد أقل من البلدان أكثر من أي وقت مضى، تكتسي الاستجابة لفاشيات شلل الأطفال الناجمة عن شلل الأطفال المشتق من اللقاحات أهمية متزايدة من أجل ضمان وقف جميع أنماط سريان فيروس شلل الأطفال. وتسلط الفاشيتان الناجمتان عن شلل الأطفال المشتق من اللقاحات الدائر من النمط ٢، اللتان تأكدتا في عام ٢٠١٧ في جمهورية الكونغو الديمقراطية والجمهورية العربية السورية، الضوء على المخاطر التي تشكلها هذه السلالة، وقد اتخذت سلطات الصحة العمومية في كِلا البلدين إجراءات ملائمة وعاجلة للتصدي للفاشيتين. وقد قَويت الفاشيات، وإن كانت مأساوية، قبل التحول الناجح وَالمتزامن عالمياً من لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ إلى نظيره الثنائي التكافؤ في نيسان/ أبريل ٢٠١٦، وأكدت صحة القرار العالمي الذي اتُخذ في ذلك الوقت لإزالة عنصر النمط ٢ من لقاح شلل الأطفال الفموي.

تطعيم
٢,٥ مليار
طفل

إنقاذ أرواح
أكثر من ١,٥ مليون
طفل

أكثر من ١٦ مليون
حالة جرى تفادي وقوعها

إجمالي الإنجازات المقدرة منذ إطلاق المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في عام ١٩٨٨.

ومع اقتراب استئصال شلل الأطفال، تتكثف الجهود الرامية إلى ضمان استمرار اندحاره. ويعني هذا التأكد من أن فيروسات شلل الأطفال التي تُحفظ في المختبرات – للعمل البحثي المهم أو لإنتاج لقاحات جديدة – لا تنطلق بطريق الخطأ إلى البيئة للتسبب في فاشيات.

ولذلك، يجري تنفيذ استراتيجية احتواء عالمية مع البلدان والمختبرات والصانعين وغيرهم من الخبراء. ومن أجل الحفاظ على خلو العالم من شلل الأطفال، تعد حالياً «استراتيجية ما بعد الإشهاد» الشاملة لضمان بقاء الوظائف الأساسية الأخرى، مثل استمرار تنفيذ أنشطة التمنيع والترصد والاستجابة للفاشية (إذا لزم الأمر). ولكن هناك ما هو أكثر من ذلك، إذ يجري التعجيل بالتخطيط لضمان أن البنية التحتية التي أنشِئت لاستئصال شلل الأطفال – المنتظمة في اكتشاف الكوارث الطبيعية أو فاشيات الأمراض الأخرى والاستجابة لها – ستواصل المساهمة في قضايا الصحة العمومية والتنمية الأوسع نطاقاً بعد وقت طويل من اختفاء شلل الأطفال، وهي عملية تُعرَف باسم «تخطيط الانتقال».

وبفضل الالتزامات السخية من الشركاء، بما في ذلك الالتزامات الجديدة التي قطعت في مؤتمر منظمة الروتاري الدولية في حزيران/ يونيو ٢٠١٧، فإن المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال لديها الآن من المساهمات والتعهدات وغيرها من صور الالتزامات ما يلزم لتمويل كامل الميزانية البالغة قيمتها ٧ مليارات دولار أمريكي والمطلوبة للفترة الممتدة حتى عام ٢٠١٩. ومع ذلك، تشجع الدول الأعضاء على تحويل تعهداتها والتزاماتها إلى أموال في الوقت المناسب لضمان تنفيذ عمليات البرنامج بسلاسة ودون انقطاع. ويبذل كل جهد ممكن لتمديد الميزانية الحالية البالغة قيمتها ٧ مليارات دولار أمريكي بقدر الإمكان حتى عام ٢٠٢٠، عن طريق ضمان إدارة البرنامج وتنفيذه بأكثر الطرق مردودية مع إدارة المخاطر بطريقة تتسم بالمسؤولية. وتشكل عمليات استعراض الميزانية وتقييمات المخاطر وتحديد الأولويات جزءاً من هذه العملية. واستناداً إلى تطور علم الأوبئة، ستواصل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال تحسين ميزانية الفترة ٢٠١٩–٢٠٢٠ أو تحديثها في منتصف المدة، أي في عام ٢٠١٨.

طفل يطعم ضد شلل الأطفال في الجمهورية العربية السورية. وطعم أكثر من ٤٥٠ مليون طفل، على الصعيد العالمي، باستخدام أكثر من ٢٢٠٠ مليون جرعة في أكثر من ٥٠ دولة

يعمل عشرات الآلاف من القائمين على التلقيح في جميع الظروف الجوية وعبر مختلف التضاريس كل يوم للتأكد من عدم تخلُّف أي طفل عن الاستفادة من لقاح شلل الأطفال. وفي باكستان، حيث يعيش ٦٠٪ من السكان في المناطق الريفية التي قد تفتقر إلى وسائل النقل، يستخدم القائمون على التلقيح الجِمال للوصول إلى الأطفال.

٣ عدد البلدان التي يتوطنّها شلل الأطفال

٢ عدد البلدان التي تشهد فاشيات شلل الأطفال

٢٢٠٠ مليون عدد جرعات اللقاح التي أُعطيت

٢٢ حالة من حالات شلل الأطفال التي اكتُشِفت نتيجة لفيروس شلل الأطفال البري

٩١ عدد حالات شلل الأطفال التي اكتُشِفت نتيجة لشلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات

أكثر من ٤٥٠ مليون عدد الأطفال الذين طُعِّموا

i ملخص الوضع لعام ٢٠١٧.

التطلع إلى المستقبل

سيكون التركيز في عام ٢٠١٨ على الاستفادة من التقدم المحرز حتى تاريخه، مع التركيز خاصة على وقف السلاسل النهائية لسريان فيروس شلل الأطفال البري وفيروس شلل المشتق من اللقاحات على السواء. ويجري تعزيز الترصد في المناطق الرئيسية الشديدة المخاطر، وتضفى الدقة على العمليات لضمان عدم تخلف أي طفل عن أنشطة التمنيع التكميلية. وسيستمر تكثيف الأعمال التحضيرية لحقبة ما بعد شلل الأطفال، بسبل منها دعم البلدان في أنشطة الاحتواء التي تنفذها في المختبرات، ووضع اللمسات الأخيرة على استراتيجية ما بعد الإشهاد لضمان توافر الوظائف الأساسية اللازمة للحفاظ على خلو العالم من شلل الأطفال، والتخطيط لانتقال الأصول المهمة الخاصة بشلل الأطفال لضمان استمرارها في دعم مبادرات الصحة العمومية الأوسع نطاقاً بعد استئصال شلل الأطفال.

أكثر من ١ ٠٠٠ ٠٠٠ حالة من حالات الشلل الرخو الحاد (”حالات شلل الأطفال المشتبه فيها“) التي اكتشفت وجرى التحري بشأنها

٢٠ مليون عدد المتطوعين الذين حُشِدوا في إطار الجهود العالمية لاستئصال شلل الأطفال

i ملخص الوضع لعام ٢٠١٧.

أفغانستان توسِّع الترصد البيئي

تعكف أفغانستان على تعزيز مساعيها الرامية إلى تتبع حركة فيروس شلل الأطفال وفهمها عبر توسيع الترصد البيئي ليشمل جميع المناطق، عن طريق جمع عينات من الصرف الصحي للكشف عن فيروس شلل الأطفال واختبارها في المختبر على سبيل المثال. وفي نهاية عام ٢٠١٧، بدأ تشغيل موقع جديد لأخذ العينات البيئية في ولاية كوندوز، ليصبح الموقع العشرين الذي يؤسس منذ بدء جمع عينات من الصرف الصحي للكشف عن فيروس شلل الأطفال واختبارها في أفغانستان بدعم من منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٣.

أما في عام ٢٠١٧، فقد جُمعت ٣١٧ عينة من الصرف الصحي من جميع المواقع، تَبيَّن احتواء ٣٠ منها على فيروس شلل الأطفال. وهذا يعني أن فريق استئصال شلل الأطفال يعرف أين يوجد الفيروس دون الاعتماد على تحديد الأطفال المصابين بالشلل. وبالنظر إلى أنه مقابل كل ضحية من ضحايا شلل الأطفال، قد توجد مئات الحالات ”الصامتة“ – أي الأطفال المصابين دون ظهور أي أعراض عليهم – فإن الترصد البيئي المحسن يشبه إعطاء البرنامج نظارات تعمل بالأشعة السينية للعثور على الفيروس وتتبعه. وبدأ توسيع نظام الترصد في ولايتي قندهار وهلمند المعرضتين لخطر شديد، ثم توسع ليشمل تسع ولايات.

ويظل نظام الترصد الحساس بمثابة حجر الزاوية في جهود استئصال شلل الأطفال. ويمكن للترصد البيئي أن يحدد المسارات المحتملة للسريان وهو يمكن من تنفيذ استجابة سريعة لوقف مواصلة انتشار الفيروس. ويكمل ترصد الشلل الرخو الحاد، الذي تنفذه حالياً شبكة تضم أكثر من ٢٨ ٠٠٠ من المعنيين بالإبلاغ من المتطوعين ومراكز الاتصال، بما في ذلك العاملون الصحيون والمعلمون والقادة الدينيون والمعالجون التقليديون. ويتولى المتطوعون العثور على الأطفال الذين تظهر عليهم علامات شلل الأطفال، كمرونة الأطراف أو ضعفها، والتبليغ عنهم.

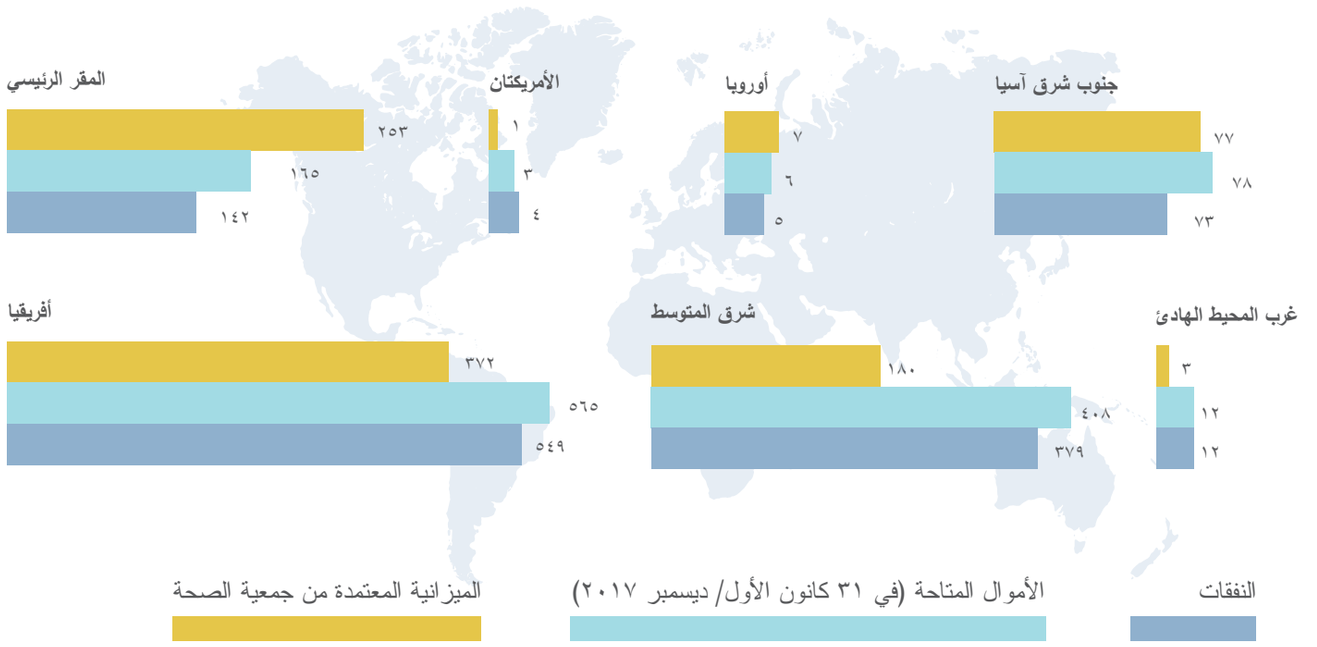
وقبل إنشاء كل موقع جديد، تنظم منظمة الصحة العالمية تدريباً لمدة يومين، توضح كيفية جمع العينات وتمييزها وتعبئتها وتخزينها ونقلها إلى المختبر لإخضاعها للاختبارات. وبعد جمع كل عينة من موقع الصرف الصحي، تجمد وترسل إلى المختبر الإقليمي في باكستان لإجراء مزيد من الاختبارات والتحاليل.

ومازال نظام ترصد شلل الأطفال في أفغانستان قوياً كما كان دائماً فيما مضى. والبلد أقرب من أي وقت مضى إلى وقف سريان فيروس شلل الأطفال، حيث يحاصر الفيروس في الوقت الحالي في أجزاء صغيرة من البلد تواجه تحديات أمنية.

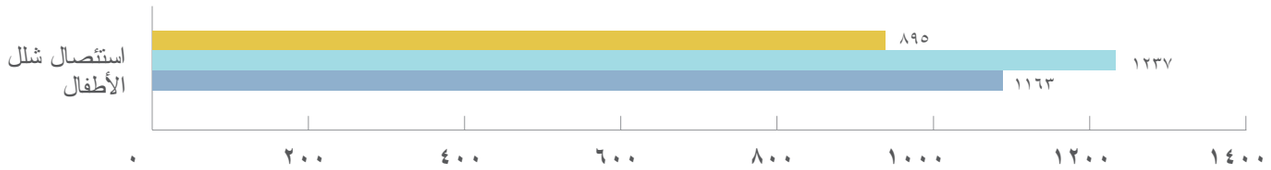
الأرقام الرئيسية للفترة ٢٠١٦–٢٠١٧

الميزانية البرمجية المعتمدة: ٨٩٥ مليون دولار أمريكي
الأموال المتاحة: ١٢٣٧ مليون دولار أمريكي؛ ١٤٢٪ من الميزانية البرمجية
النفقات: ١١٦٣ مليون دولار أمريكي؛ ١٣٠٪ من الميزانية البرمجية، ٩٤٪ من الموارد المتاحة

الميزانية والأموال المتاحة والنفقات حسب المكتب الرئيسي (بملايين الدولارات الأمريكية)



الميزانية والأموال المتاحة والنفقات حسب البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)

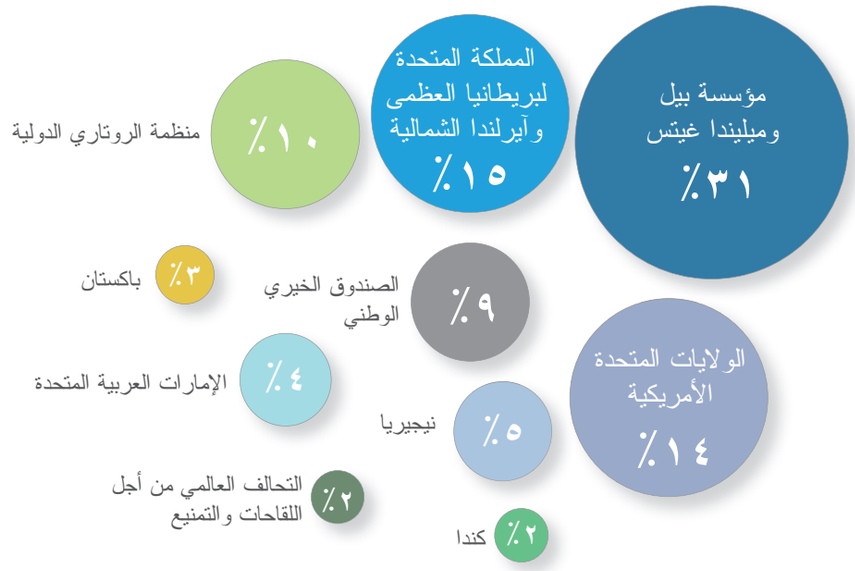


الميزانية والتمويل

اعتمدت جمعية الصحة زيادة ميزانية استئصال شلل الأطفال للثنائية ٢٠١٦–٢٠١٧ استجابةً لاستمرار سريان فيروس شلل الأطفال في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط.

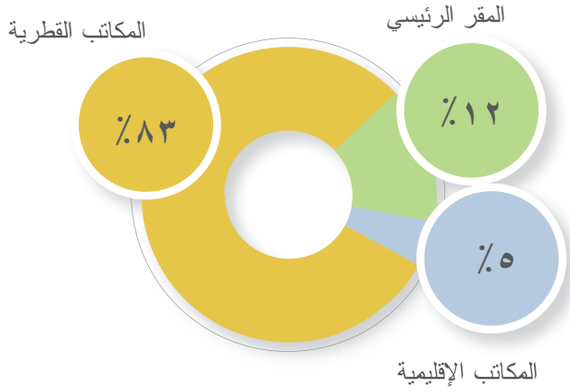
وخلال فترة السنتين، وزع فائض الميزانية في المقر الرئيسي على الأقاليم والبلدان، حيث تقع ٩٠٪ تقريباً من النفقات البرمجية.

الجهات العشر الرئيسية المقدمة للمساهمات الطوعية (المحددة)

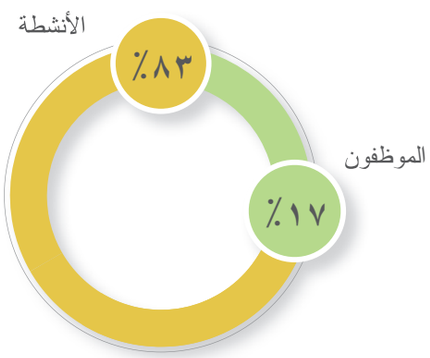


مصدر التمويل
المساهمات الطوعية – المحددة: ١٠٠٪
وردت نسبة ٩٤٪ من مجموع المساهمات الطوعية المحددة من ١٠ مساهمين (ترد أسماؤهم على الجانب)

النفقات حسب المستوى



النفقات: الموظفون في مقابل الأنشطة



النفقات

ويقع نحو نصف جميع النفقات في البلدان الثلاثة التي يتوطَّنها المرض، وهي: أفغانستان وباكستان ونيجيريا.

الأنشطة ذات أعلى تكلفة هي حملات التمنيع في البلدان. كما تشمل التكاليف القطرية مدفوعات إلى ٦٠٠٠ فرد من غير الموظفين في ٦٣ بلداً. ويستحوذ موظفو منظمة الصحة العالمية على أقل من خُمس التكاليف البرمجية الإجمالية.

وقد بدأت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بتقليص الموارد في البلدان التي لم يعد شلل الأطفال يتوطنها، وسوف يستمر ذلك في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩. وفي إطار من عملية التحول بعيداً عن الموارد المخصصة لشلل الأطفال، تعكف البلدان على تعريف الوظائف الأساسية وتحديد تكاليفها، مثل ترصد الأمراض، حيث سيكون من الواجب الاحتفاظ بها لضمان بقاء العالم خاليا من شلل الأطفال.

وسيولى اهتمام خاص لضمان أن يدقق في رصد ما يحتمل أن ينشأ من خصوم مالية فيما يتعلق بموظفي برنامج استئصال شلل الأطفال المعينين لمدة محددة، وفي مراعاة تلك الخصوم؛ وأن تتمتع المكاتب القطرية المعولة حالياً بشكل كبير على برنامج استئصال شلل الأطفال في تمويلها، بإمكانية تزويدها بكل من الموظفين والتمويل على نحو مستدام في الأجل الطويل.

وكذلك، يجري تحديد المجالات ذات الأولوية في الصحة العمومية التي استفادت من الأصول والبنية التحتية الخاصة بشلل الأطفال، مثل القدرات المخصصة للاستجابة للفاشية، من أجل إيجاد موارد للدعم تتجاوز الشركاء في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، بما في ذلك الحكومات.

القيادة والوظائف التمكينية

نحن نحتاج إلى منظمة للصحة العالمية ملائمة للقرن الحادي والعشرين، تنتمي إلى الجميع على نحو منصف. ونحتاج إلى منظمة للصحة العالمية تدار بفعّالية وتموّل تمويلاً كافياً وتتوجّه إلى تحقيق النتائج، وتركز تركيزاً شديداً على الشفافية والمساءلة وتحقيق القيمة في مقابل المال.

الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس
المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

مجالات البرامج

- الاتصالات الاستراتيجية
- التنظيم والإدارة
- التخطيط الاستراتيجي وتنسيق الموارد والتبليغ
- الشفافية والمساءلة وإدارة المخاطر
- القيادة وتصريف الشؤون

الأغراض الرئيسية

- تقديم **الخدمات الإدارية** الأساسية التي تدعم الفعالية والكفاءة في أداء المنظمة
- ضمان **الموارد الكافية والتصريف الجيد للشؤون** بتطبيق أعلى معايير النزاهة والرقابة
- شحذ **تركيز** المنظمة على **النتائج**
- تولي **القيادة والدعوة** إلى اتخاذ القرارات بشأن قضايا الصحة العمومية من قبل الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة

الإنجازات الرئيسية

زمن للتحوّل

كانت الثنائية ٢٠١٦–٢٠١٧ تاريخية، حيث اتسمت بالإدارة الجريئة وقرارات الأجهزة الرئاسية البعيدة الأثر، التي لم تكن اعتيادية، وأثبتت وضوح الرؤية لدى المنظمة واستعدادها للتصرف بطريقة عملية. وقد يتضح أن هذه الفترة كانت بمثابة نقطة تحوّل للمنظمة.

وقد رسم حدثان كبيران مساراً رئيسياً جديداً للمنظمة، وهما فاشية مرض الإيبولا في غرب أفريقيا واعتماد أهداف التنمية المستدامة الطموحة. فالدروس القاسية التي لقنتنا إياها فاشية الإيبولا دفعت الأجهزة الرئاسية للمنظمة إلى إنشاء برنامج المنظمة للطوارئ الصحية في عام ٢٠١٦، الذي شكل نقطة تحوّل جوهرية في تاريخ المنظمة. كما أن التغيّرات التي أدخلت على صعيد المنظمة لإتاحة دمج خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ التي تنادي بتحقيق التغطية الصحية الشاملة، على جميع المستويات، طرحت قدراً كبيراً من التحديات.

وفي أيار/ مايو ٢٠١٧، تم تعيين الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس مديراً عاماً للمنظمة. وقد اعتمد ولاية واضحة لإعطاء الأولوية للطوارئ الصحية والتغطية الصحية الشاملة إلى جانب أهداف التنمية المستدامة.

تحويل الرؤية إلى حقيقة واقعة

كانت عملية انتخاب الدكتور تيدروس الأكثر شمولاً وشفافية في تاريخ المنظمة الذي يمتد على مدى ٧٠ عاماً. وبعد انتخابه بفترة وجيزة، شكّل الدكتور تيدروس فريقاً متنوعاً للإدارة، حقق فيه التوازن بين الجنسين والتوازن الجغرافي على نحو استثنائي.

كما تحركت المنظمة بسرعة لتحديد أولوياتها الاستراتيجية في السنوات الخمس القادمة التي تركز على الطوارئ الصحية وأهداف التنمية المستدامة والتغطية الصحية الشاملة.

ويجري إعداد مسودة برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩–٢٠٢٣ بالتعاون مع الدول الأعضاء قبل موعده بعام لضمان الانتقال على نحو ملائم يتضمن التوجه الاستراتيجي الجديد والأولويات الاستراتيجية الجديدة للمنظمة. وسيكون للبرنامج أثر أعظم على الصعيد القطري وسيعالج أهداف التنمية المستدامة بدمجها في جميع الخطط التشغيلية الخاصة بالثنائية القادمة.

وقد خصص المدير العام الجديد ٥٪ من ميزانية المنظمة لضمان دمج برنامج التغطية الصحية الشاملة في أنشطة المنظمة لعام ٢٠١٨.

وتكمل الإدارة الجديدة العمل الذي أُنجز خلال الثنائية السابقة. وقد استخدمت المنظمة صوتها المسموع في العالم وخبرتها التقنية في مناصرة طيف من القضايا الصحية الحاسمة الأهمية، بما في ذلك الإجحاف المتنامي في الصحة بين المجموعات السكانية الحضرية، والعمل العالمي لوقف ارتفاع معدلات السكري وتحسين الرعاية المقدمة لمرضاه، وتعزيز البحث والتطوير في مجال المضادات الحيوية الجديدة، والتصدي لمقاومة الأدوية المضادة للميكروبات التي تزداد في العالم.

اتجاه جديد للمنظمة

حددت مسودة برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩–٢٠٢٣ رؤية جديدة وجريئة للمنظمة. وهي تلخّص مهمة المنظمة التي تتمثل فيما يلي:

- تعزيز الصحة
- الحفاظ على سلامة العالم
- خدمة الضعفاء

وتوضح المسودة خطة كبرى لتحقيق الهدف «المليارى الثلاثي» من خلال الأولويات الاستراتيجية الثلاث التالية:

- استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة
- حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل
- تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية

التركيز على البلدان

سلّط التقرير الأول عن أداء المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق الذي قدم إلى جمعية الصحة في أيار/ مايو ٢٠١٧، الضوء على نخبة من الإنجازات القطرية.

وبعد ذلك بفترة وجيزة استرشدت مسودة برنامج العمل العام الثالث عشر ٢٠١٩-٢٠٢٣ بخبرات ١٠٦ بلدان. وأكدت الأولويات المحددة في مسودة برنامج العمل العام باستخدام تحليل لاستراتيجيات التعاون القطري في أربعة وستين بلداً في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٢ و٢٠١٧، أشار إلى أن ٨٤٪ من البلدان حددت التغطية الصحية الشاملة كأولوية، وأن نصف البلدان حددت الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) والأهداف المتعلقة بالصحة ضمن أولوياتها.

وقد أمكن تحسين مواصفات رؤساء مكاتب المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق باستخدام أربعة مراكز للتقييم القائم على أساس الجدارة في تحديد مجموعة جديدة من المرشحين المحتملين. واستند التوجيه الأولي لرؤساء مكاتب المنظمة الجدد على الصعيد العالمي إلى مسودة برنامج العمل العام الثالث عشر، واشتمل على إرشادات استراتيجية صادرة عن فريق السياسات العالمية وعلى تنمية القدرات عن طريق تدريب قيادات أفرقة الأمم المتحدة القطرية.

وبحلول نهاية عام ٢٠١٧، كان ثلثا البلدان والأقاليم والمناطق البالغ عددها ١٤٩ بلداً وإقليماً ومنطقة، لديها استراتيجيات صالحة للتعاون القطري أو اتفاقات تعاون ثنائية السنوات. وهناك ١٥ استراتيجية واتفاق آخر قيد الإعداد ويجري بدء العمل بثلاثين استراتيجية واتفاق آخر.

تحسين الشفافية والمساءلة

تواصل المنظمة تحسين الشفافية وقد انضمت إلى عضوية المبادرة الدولية للشفافية في المعونة. كما أنشأت البوابة الإلكترونية الخاصة بالميزانية البرمجية، وهي مفتوحة أمام العالم وتتيح الوصول إلى المعلومات الخاصة بالميزانية والتمويل والتخطيط والمخصصات المالية والعمليات القطرية، وتسمح بالحصول على النتائج في الوقت الفعلي.

وأجرت المنظمة خلال الثنائية، عمليات دقيقة لتقييم الضوابط الداخلية بالاستناد إلى إطار المراقبة الداخلية. وعززت إدارة المخاطر المؤسسية عن طريق تحسين التدريب على المخاطر والتبليغ بشأنها، وإعداد أداة جديدة لإدارة المخاطر، وإنشاء لجنة المخاطر التابعة للمنظمة.

وبحلول نهاية الثنائية، كانت خطط الاستجابة المعتمدة قد وضعت ونُفذت بشأن ٨٠٪ من المخاطر البالغة الأهمية التي تتعرض لها المنظمة.

وتستمر الجهود الرامية إلى تعزيز ثقافة التقييم على نطاق المنظمة عن طريق تنفيذ سياسة للتقييم وإجراء التقييمات المؤسسية والتقييمات اللامركزية وفقاً لخطة عمل التقييم على نطاق المنظمة للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ التي اعتمدها المجلس التنفيذي. وعملت المنظمة أيضاً على إنشاء آلية خاضعة لقيادة الإدارة لمتابعة تنفيذ التوصيات الصادرة عن مراجعة الحسابات والتقييم وسائر عمليات التقدير.

وتستمر الجهود الرامية إلى تعزيز السلوك الأخلاقي المحمود وتنمية قدرات الموظفين وإدارة تضارب المصالح مع تعزيز الإطار الأخلاقي للمنظمة. واعتُمد نظام العدالة الداخلية الجديد وسياسة الوساطة الجديدة، مع زيادة التركيز على دور أمين المظالم.

تحسين مكتب المنظمة في سيراليون في مرحلة ما بعد الإيبولا

قام المكتب القُطري للمنظمة في سيراليون بعد تجربة فاشية الإيبولا الوخيمة التي مر بها في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥، بتنفيذ خطة عمله للثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ المعنونة "من الإيبولا إلى الصحة"، وانتقل من الإجراءات التشغيلية الموحدة للطوارئ إلى عمليات المكتب الاعتيادية.

وتجاوزت أعداد الموظفين والاحتياجات من الميزانية المستويات التي كانتا عليها في مرحلة ما قبل الإيبولا إلى مدى بعيد، وتطلب الانتقال هياكل إدارية ملائمة وموظفين ذوي كفاءات عالية. ولكي يتيسر التنفيذ الفعال لخطة العمل، أعادت المنظمة تنظيم المكتب القُطري لتعزيز الإدارة والمساءلة.

وأُنشئ مكتب للإدارة العليا ليتولى قيادة التخطيط والميزنة والرصد وتعبئة الموارد والاتصالات، والسماح بذا للموظفين التقنيين بالتركيز على العمل التقني.

ولضمان اتساق البرامج، نُظمت معتكفات فصلية لفريق الإدارة لإجراء المناقشات الموسعة بشأن الأولويات المشتركة بين البرامج. وساعدت هذه المبادرات إلى جانب تحسين تدفق المعلومات والتقدير المنتظم من قبل الأقران، على زيادة الفعالية التقنية والمساءلة، وتجلّت النتائج في الأداء القوي الذي سجل في استعراض مدى امتثال المكتب القُطري في عام ٢٠١٦.

دعم قيرغيزستان على جميع مستويات المنظمة

في عام ٢٠١٥ تحول المكتب القُطري للمنظمة من مكتب خاضع للقيادة الوطنية إلى مكتب خاضع للقيادة الدولية، وأدى ذلك إلى تعزيز الوجود القطري وتوجيه المبادرات الخاصة ببناء القدرات الصادرة عن مستويات المنظمة الثلاثة.

وطوال عام ٢٠١٧، انضمت الأفرقة المختلفة من جميع مستويات المنظمة الثلاثة (من الموارد البشرية إلى الدعم القطري والتخطيط الاستراتيجي والاتصالات والشراكات) إلى بعضها البعض لتقديم الدعم في المجالات حيث تمس الحاجة إليه.

ووضعت رؤية داخلية وإن كان التشاور بشأنها قد جرى على نطاق واسع، بشأن تعاون المنظمة مع قيرغيزستان على المدى الطويل، وأدت إلى برنامج قُطري أشد تركيزاً للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩.

وفي إطار الدور التنظيمي للمنظمة، أسفر الحوار الخاص بالسياسات ومشاركة شركاء التنمية عن صياغة استراتيجية جديدة لقطاع الصحة في قيرغيزستان، على نحو تعاوني وبقيادة وزارة الصحة.

وقد أثبتت المنظمة أنها قادرة على تقديم النتائج على نحو أكثر فعالية من خلال هذا النوع من المبادرات، ما يبين كيف يمكن لمكاتب المنظمة الإقليمية بالتعاون مع المقر الرئيسي أن توحد جهودها لتقديم الدعم من خلال أحد المكاتب القطرية.

زيادة استخدام خدمة تحليل المعلومات المتعلقة بالأعمال

٦٩٦ مستخدما مختلفاً في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧ في مقابل ٢٣ في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦

شهادة أيزو ٩٠٠١: ٢٠١٥

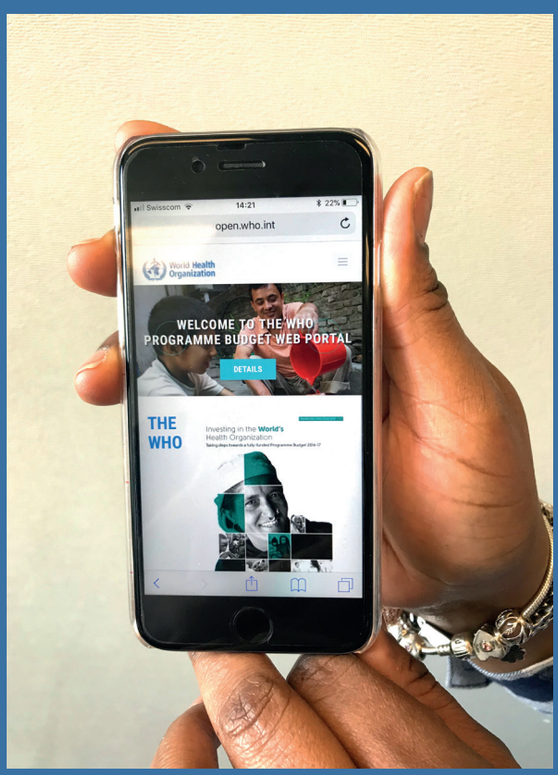
حصل مركز الخدمات العالمي التابع للمنظمة على شهادة الأيزو لاستيفائه المعيار الخاص بالإدارة الفعالة لجودة البيانات

البوابة الإلكترونية تجعل المنظمة منفتحة على العالم

تنشر المنظمة منذ عام ٢٠١٣ الميزانيات والأرقام الخاصة بالنفقات (بما في ذلك البيانات الواردة حسب الجهة المانحة وعلى المستوى القطري) والنتائج والأخبار الرئيسية والوثائق. وفي عام ٢٠١٦، تم تعزيز الشفافية عن طريق إعادة تصميم البوابة الإلكترونية الخاصة بالميزانية البرمجية. وتمشياً مع سياسة الإفصاح عن المعلومات التي استُهلت مؤخراً، تُنشر تفاصيل النتائج والإنجازات الخاصة بالبرامج والميزانية على البوابة الإلكترونية. وتفي البوابة بالالتزامات الخاصة بالامتثال للمبادرة الدولية للشفافية في المعونة وتسمح لأصحاب المصلحة بالاطلاع على المعلومات عن جميع إنجازات المنظمة بما في ذلك الموارد المستخدمة.

وتيسر البوابة الإلكترونية الوصول إلى البيانات البرمجية والمالية. كما أنها أدت إلى زيادة عدد الوثائق على الصعيد القطري، بما في ذلك الموجزات الخاصة باستراتيجيات التعاون القُطري.

وقد عرضت البوابة الإلكترونية الخاصة بالميزانية البرمجية للمنظمة كنموذج لوكالات الأمم المتحدة الأخرى.



إطار لتحسين المشاركة مع الجهات المانحة والشركاء

يتضمن ميدان الصحة العالمية الذي ما برح يزداد تعقيداً، عدداً كبيراً من الجهات الفاعلة التي تضطلع بدور مهم في النهوض بالصحة العمومية. وتشارك المنظمة بانتظام مع الجهات الفاعلة غير الدول (المنظمات غير الحكومية وكيانات القطاع الخاص والمؤسسات الخيرية والمؤسسات الأكاديمية).

وقد أُنشئت مجموعة جديدة للعلاقات الخارجية، تجمع بين وظائف الأجهزة الرئاسية وتعبئة الموارد والاتصالات وإقامة الشراكات. وسيجري إنشاء المزيد من الوظائف الخاصة بالدبلوماسية الصحية في هذه الوظيفة المتكاملة الخاصة بالعلاقات الخارجية التي تغطي مستويات المنظمة الثلاثة.

وقد وضع الأساس لنموذج منقّح للمشاركة مع الجهات المانحة والجهات الشريكة. وخلال الثنائية الحالية، ورد ٢٧٪ من المساهمات الطوعية من الجهات الفاعلة غير الدول. ويتمثل الهدف في زيادة مشاركة المنظمة مع الجهات الشريكة والجهات المانحة التي يمكنها أن تساعد على بلوغ الأهداف المليارية الثلاثية لمسودة برنامج العمل العام الثالث عشر. ولا يمكن للمنظمة أن تحقق ذلك دون مساعدة. ومن أجل تحقيق الأهداف الطموحة تسعى المنظمة إلى التفكير خارج الإطار التقليدي بشأن كيفية المشاركة مع الجهات المانحة والجهات الشريكة.

ويستهدف إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول الذي اعتمدته جمعية الصحة في أيار/ مايو ٢٠١٦ بعد مفاوضات طويلة، إلى تعزيز مشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول وتعميقها، وحماية عملها من المخاطر المحتملة مثل تضارب المصالح والمخاطر المتعلقة بالسمعة، في الوقت ذاته.

ويزود الإطار المنظمة بسياسة شاملة ويعد واحداً من أقوى نُظم الشفافية والمساءلة التي تستخدمها المنظمات الدولية في مشاركاتها الخارجية. ويجري الآن تنفيذ الإطار وستتاح المعلومات عن هذه المشاركات للاطلاع العام على شبكة الإنترنت في سجل للجهات الفاعلة غير الدول.

تركيز الخطط والميزانيات على تحقيق النتائج على المستوى القُطري

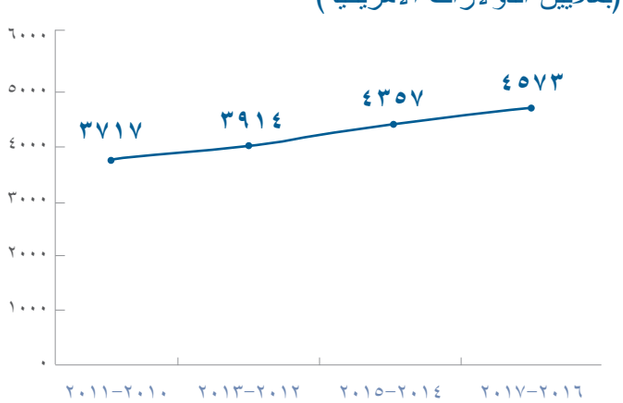
خلال الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧، استكملت الأمانة تحول مهم إلى عملية تنطلق من القاعدة إلى القمة، مع تركيز العمل وتحديد الأولويات على المستوى القطري. وحددت معظم المكاتب القطرية عملها وميزانيتها لضمان أن ٨٠٪ من الموارد تتواءم مع عدد محدود من الأولويات القطرية. ولأول مرة، اتبعت الميزانية البرمجية عملية تنطلق من القاعدة إلى القمة لتحديد الأولويات، بعد مشاورات موسعة أجريت مع الدول الأعضاء أثناء انعقاد اللجان الإقليمية والمجلس التنفيذي.

واعتمدت جمعية الصحة نموذج التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية في عام ٢٠١٦، واسترشدت به الميزانيات بالفعل في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧.

وتطلبت العملية التي تنطلق من القاعدة إلى القمة أيضاً أن تعتمد المنظمة آليات للعمل تحقق الاتساق بين مستوياتها، من أجل مواءمة الأولويات العالمية والإقليمية والقطرية. وخلال الثنائية، أنشئت شبكات الفئات ومجالات البرامج بهدف تحقيق الاتساق في العمل الخاص بالبرامج على نطاق مستويات المنظمة الثلاثة وتحسين التخطيط والرصد.

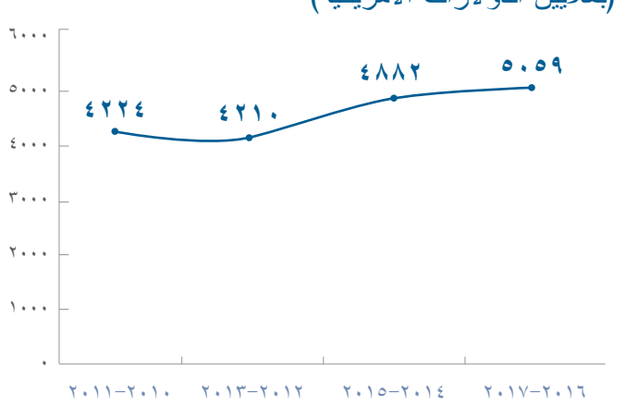
ومن أجل تنسيق أفضل للتخطيط والميزنة والرصد على نطاق المنظمة بأكملها، اعتمدت الأمانة أدوات أشد ابتكارية وأسهل في الاستخدام. وأدت الاستثمارات الصغيرة التي وجهت إلى هذه الأدوات إلى تحسين فعالية إجراءات العمل المؤسسية.

مستوى نفقات المنظمة على العمل البرمجي
(بملايين الدولارات الأمريكية)



زيادة نفقات المنظمة على تدخلات الصحة العمومية

الموارد المتاحة للمنظمة للعمل البرمجي
(بملايين الدولارات الأمريكية)



زيادة الموارد المتاحة لعمل المنظمة

أسلوب جديد للعمل في إقليم شرق المتوسط

استهل إقليم شرق المتوسط طريقة مبتكرة لزيادة الفعالية والكفاءة في تنفيذ البرامج عن طريق التعاون على نطاق البرامج، مستلهماً في ذلك بالدفعة القوية تجاه التعاون بين القطاعات في سبيل تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وتسعى المبادرة إلى تعزيز العمل المشترك بين البرامج على مستوى المكتب الإقليمي بفتح آفاقاً جديدة للتعاون التقني. وبدعم قوي من القيادات، جمعت المبادرة ٦٠ اقتراحاً ابتكارياً لتعزيز التعاون بين القطاعات. وقد وضعت الآن عملية لإختيار أفضل الاقتراحات؛ ومن شأن الاهتمام الذي أثير أن يزيد من الحفز على التنفيذ. وسوف تمتد العبر المستخلصة من هذا النهج الإقليمي الابتكاري إلى المستوى القُطري في دورة التخطيط المقبلة، من أجل مواصلة التشجيع على التعاون بين القطاعات اللازم للنجاح في تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

تحقيق القيمة مقابل المال

كان استهلال نهج شامل للقيمة مقابل المال في جميع الإجراءات التي تتخذها الأمانة وتعزيز الثقافة المؤسسية التي تتوجه إلى النتائج والأثر، من أوائل مبادرات القيادة الجديدة للمنظمة.

ولا يتعلق تحقيق القيمة مقابل المال بتحقيق الوفورات فحسب، بل هو أوسع نطاقاً من ذلك بكثير. وهو يتمثل ببسيط العبارة، في استخدام الموارد المتاحة على النحو الأمثل من أجل تحقيق أكبر قدر من الأثر المستدام.

ويعد هذا النهج محوراً لمسودة برنامج العمل العام الثالث عشر الذي يتجاوز النظر في العمليات أو المخرجات ويركّز بدلاً من ذلك على الأثر الواقع على الناس.

وقد عرضت الأمانة مذكرة استراتيجية وخطة تنفيذ على المجلس التنفيذي. وتستهدف الخطة ضمان تركيز دقيق وتام على الحصائل والآثار عن طريق قياس الإنجازات والتبليغ بشأنها.

وسوف تُعد دراسة جدوى تعزز مسودة برنامج العمل العام الثالث عشر وعمل المنظمة، وتحدد مجموعة من الغايات الملموسة بشأن الوفورات الناجمة عن الكفاءة من أجل توجيه الموظفين إلى التشغيل وفقاً لمفهوم تحقيق القيمة مقابل المال.

مركز المنظمة في بودابست: إثبات تحقيق القيمة مقابل المال

في ١٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦، افتُتح مركز المنظمة في بودابست الذي أنشئ مؤخراً كمركز خارجي للمقر الرئيسي في العاصمة المجرية. وتشمل وظائفه الحالية ما يلي:

- إدارة العدل الداخلي، بما في ذلك الاستعراضات التنظيمية والإدارية والمجلس العالمي للطعون
- إدارة الاتفاقات الطويلة الأجل وفهارس المشتريات

وقد أجرت المنظمة تحليلاً مقارناً لمختلف المواقع القادرة على توفير دعم فعال من حيث التكلفة لتعزيز نظام العدل الداخلي للمنظمة بناءً على التوصيات الصادرة عن فريق مستقل من الخبراء.
وبرزت بودابست كأفضل خيار من حيث الأمن والتكلفة والقوى العاملة الماهرة المحلية وجودة المباني المتاحة والمواصلات من جنيف وإليها.

وقد سمح نقل الوظائف إلى بودابست للمنظمة بتعزيز إقامة العدل الداخلي بقدر كبير دون تكلفة إضافية.

وقد تكررت تجربة مركز بودابست بإنشاء قاعدة جديدة للخدمات الإدارية للإقليم الأفريقي في بريتوريا بجنوب أفريقيا في عام ٢٠١٧. وسوف تتحقق الوفورات في التكاليف بدءاً من عام ٢٠١٨.

التنظيم والإدارة على نحو ييسّر تقديم النتائج

في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧، ركّز التنظيم والإدارة على الحفاظ على مصداقية العمليات، وعلى استخدام الموارد المتاحة استخداماً أمثل من أجل تلبية الطلبات المتنامية للدول الأعضاء وعلى المبادرات، عن طريق مساعدة البرامج على تقديم النتائج المرجوة على نحو أفضل بالتخلص من العوائق في الإجراءات والعمليات والمتطلبات الإدارية على جميع المستويات. وتم فحص جميع العمليات والنُظم، بدءاً من مجال الموارد البشرية إلى مجال تكنولوجيا المعلومات.

وشهدت الثنائية دفعة قوية تجاه الفعّالية، مع تلبية المنظمة للطلبات المتزايدة دون رفع مستويات الميزانية.

وأسفرت مراقبة التكاليف إلى جانب تحقيق المكاسب الناتجة عن زيادة الكفاءة عن نتائج يمكن إثباتها. وأدى تعزيز الإشراف على السفر إلى تراجع متوسط تكلفة السفر بنسبة ١٧٪.

وتمشياً مع هذه السياسة، اتُّبعت سياسة التنقل الجغرافي في عام ٢٠١٧ واستُخلصت الدروس المستفادة. وفي مجال إدارة الموارد البشرية، كادت الغاية المحددة للثنائية والمتمثلة في تحقيق نسبة ٥٥: ٤٥ للموظفين إلى الموظفات أن تتحقق، حيث بلغت هذه النسبة ٥٥,٦: ٤٤,٤ بين موظفي الفئة الفنية والفئات العليا المعينين دولياً. ويمثل ذلك خطوة أخرى صوب المساواة بين الجنسين حيث كانت النسبة المسجّلة في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦، ٥٧,٢: ٤٢,٨.

واستثمرت المنظمة في تكنولوجيا المعلومات في سبيل توفير دعم محسن لبرامج المنظمة التقنية. وقد تجلّت النتائج في تحسن إدارة المشاريع وتحليل المعلومات المتعلقة بالأعمال. وأدى نظام الموارد البشرية الجديد (ستيليس) إلى تبسيط إجراءات المنظمة لاستقدام الموظفين وتسريعها.

واستطاعت المنظمة لأول مرة إصدار بيان للمراقبة الداخلية كجزء من بياناتها المالية السنوية – ما يعد من أفضل ممارسات المراقبة المالية المعززة. وجاء حصول مركز الخدمات العالمي للمنظمة على شهادة أيزو ٩٠٠١: ٢٠١٥ للإدارة الفعالة لجودة البيانات ليكمل ذلك، ما يساعد أيضاً على تعزيز الضوابط الداخلية ويزيد من الكفاءة.

واستمر وضع البروتوكولات الخاصة بإدارة الأمن والمباني مع تجديد وإعادة بناء المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ ومجمع المقر الرئيسي، وتحسين المتطلبات الأمنية لعدد من المكاتب القُطرية. وحققت أوجه الكفاءة عن طريق المشاركة مع الشركاء من الأفرقة القُطرية للأمم المتحدة. وعقدت اجتماعات الأجهزة الرئاسية، بما في ذلك دورة استثنائية للمجلس التنفيذي في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٧، في الوقت نفسه الذي أجريت فيه أعمال إعادة البناء الموسعة.

مؤشرات لقياس الأداء في المكتب الإقليمي لأفريقيا

في عام ٢٠١٥، استهل المكتب الإقليمي برنامج التحوّل ٢٠١٥-٢٠٢٠ الذي اتسم بالطموح والتركيز على النتائج. ووُضعت مؤشرات الأداء الرئيسية التي تركز على الوظائف الإدارية/ التنظيمية والبرمجية لقياس النتائج في الإقليم.

وعُزِّزت قدرة المكاتب القُطرية للمنظمة على دمج مؤشرات الأداء الرئيسية في البرامج والأهداف الوطنية وأهداف التنمية المستدامة، ومواءمتها معها. وتساعد هذه المؤشرات على إثبات أداء المنظمة ومساهمتها وقدرتها وعملها على تحقيق التركيز الاستراتيجي التقني والبرمجي الخاضع للمساءلة. وستُيسر أداة إلكترونية التبليغ والشفافية والمساءلة. وسيُنشر التقرير السنوي عن الأداء فيما يتعلق بمؤشرات الأداء الرئيسية لعام ٢٠١٧ في أيار/ مايو ٢٠١٨.

ويبرهن ما سبق على التزام أقاليم المنظمة بالإدارة الابتكارية للأداء عن طريق التركيز على المساءلة الفردية بالاستناد إلى تبادل النتائج.

إضافة ١١٥ مليون دولار أمريكي إلى الأموال المرنة في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ في أعقاب الأداء الاستثماري السليم

تراجع بنسبة ٦٢٪ في التقارير المتأخرة بشأن التعاون المالي المباشر

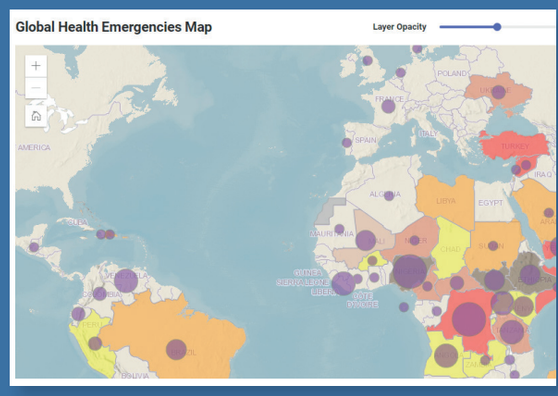
تراجع عدد التقارير المتأخرة بشأن التعاون المالي المباشر من ١١١٦ تقريراً في نهاية عام ٢٠١٥ إلى ٤٣٠ تقريراً في نهاية عام ٢٠١٧.

لوحة المتابعة على شبكة الإنترنت تبيّن المخاطر الصحية في الوقت الفعلي

كانت البيانات الصادرة من مصادر شتى والخاضعة لإدارة أفرقة مختلفة تجعل من الصعب على برنامج المنظمة للطوارئ الصحية إعطاء صورة عن تطور الطارئة. وكانت العملية تستغرق وقتاً طويلاً وتتعرض للخطأ البشري. ومن أجل إرشاد القرارات الاستراتيجية وجمع كل الأفرقة حول «صورة مشتركة للعمليات»، كان فريق المنظمة المعني بالطوارئ الصحية في حاجة ماسة إلى الحصول على بيانات موحدة عن أوضاع الصحة العمومية المثيرة للقلق، تتاح من خلال لوحة متابعة وحيدة وواضحة.

وقد أُجري مشروع استمر على مدى ستة أسابيع لتقديم لوحة متابعة تفاعلية آمنة ومستقرة ومرنة وقادرة على استخدام الخرائط، تجمع بين الإنذارات بشأن المخاطر الجديدة والأحداث قيد الدراسة والطوارئ المصنّفة التي رصدت لها المنظمة الموارد.

ولأول مرة حصل صنّاع القرار في المقر الرئيسي وفي الأقاليم والبلدان على رؤية كاملة في الوقت الفعلي تقريباً لحالة الطوارئ الصحية في العالم على الحواسب والأجهزة المحمولة.



زيادة نسبة الموظفات الدوليات إلى الموظفين الدوليين

كادت أن تتحقق الغاية المحددة للثنائية والمتمثلة في تحقيق نسبة ٥٥: ٤٥ للموظفين إلى الموظفات بين المُعينين دولياً بعقود طويلة في الفئة الفنية والفئات العليا.

جعل الخدمات أقرب من الأشخاص الذين تقدم إليهم

تدعم شعبة الدعم التقني للمحيط الهادئ ٢١ بلداً من بلدان جزر المحيط الهادئ ومناطقه، لتجعل المنظمة أقرب إلى من تخدمهم. ومثال على ذلك التغيير الاستراتيجي الذي أُدخل على مواقع الإمدادات اللازمة للطوارئ من أجل الحد من الزمن اللازم لتسليم الإمدادات الملائمة في أعقاب الكوارث الطبيعية.

وعندما ضربت سلسلة من الكوارث بلدان جزر المحيط الهادئ استطاعت المنظمة نشر الإمدادات أثناء هذه الكوارث، ولاسيما في المناطق المعزولة. وفضلاً عن ذلك، فإن حيازة قاعدة دون إقليمية للشراء يعد أشد فعالية وقدرة على الاستجابة، حيث يتاح للبرامج التقنية أن تدعم البلدان على نحو أفضل عن طريق تبسيط التنظيم، ويتاح لها بناء القدرة على الشراء على مقربة من الأماكن ذات الحاجة.

المُضي قُدماً

سيتمحور تركيز القيادة والوظائف التمكينية عند المضي قدماً حول ضمان تنفيذ التحولات الاستراتيجية والمؤسسية وفقاً للرؤية الواردة في مسودة برنامج العمل العام الثالث عشر.

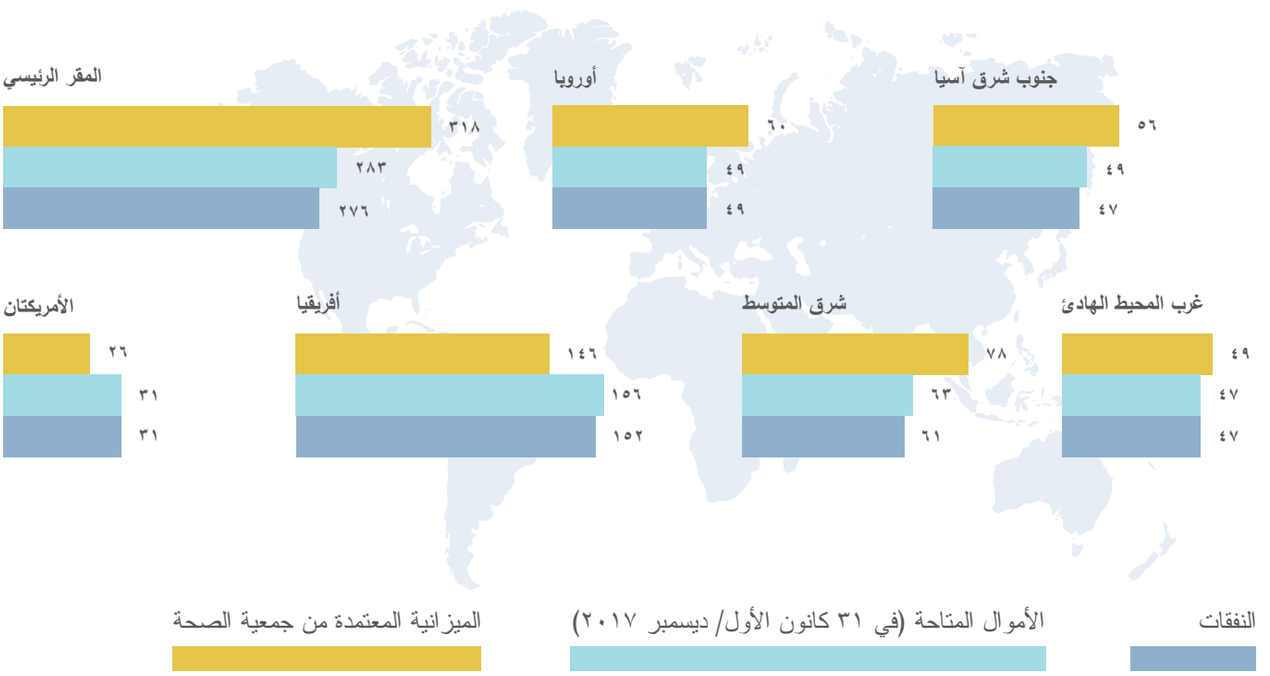
وستقوم المنظمة بما يلي:

- تولي القيادة فيما يتعلق بالمسائل ذات الأهمية الحاسمة لصحة الجميع والدخول في الشراكات التي تقتضي القيام بأعمال مشتركة
- وضع البلدان في صميم عملها بإحداث الأثر على الصحة العمومية
- توجيه منافعها العامة العالمية إلى الأثر الفعلي على الصعيد القُطري
- رصد أدائها وإنشاء آلية مستقلة للمساءلة لرصد حصائل تنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر
- إعادة تشكيل التخطيط بما في ذلك نموذج التشغيل، حتى يخضع العمل على جميع مستويات المنظمة لتوجيه الأثر على الصعيد القُطري
- تعزيز النُظم والعمليات الحاسمة الأهمية من أجل تحقيق الأداء المؤسسي الأمثل بإنشاء قوى عاملة ملائمة للغرض وعالية الكفاءة ومتحمسة ومتمكنة

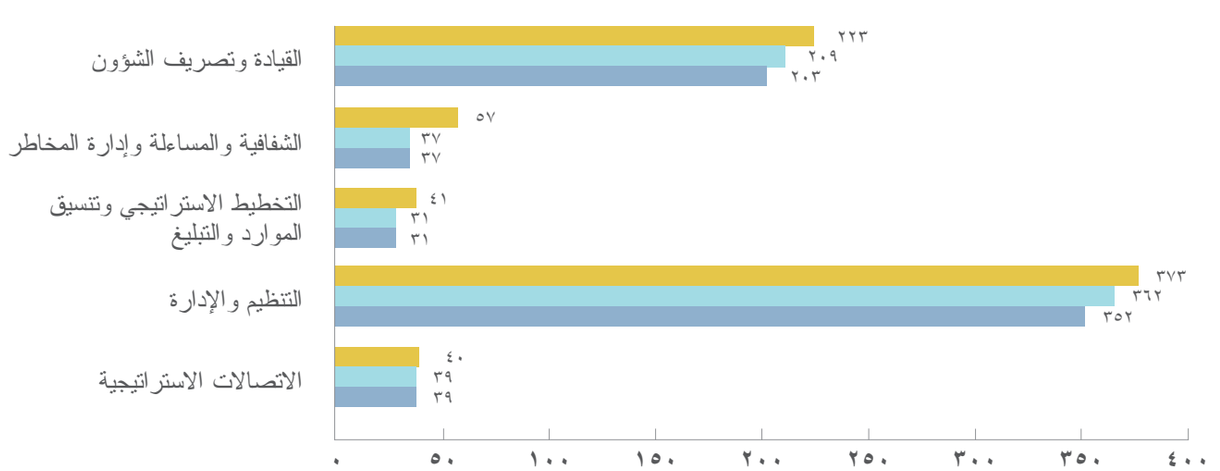
الأرقام الرئيسية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧

الميزانية البرمجية المعتمدة: ٧٣٤ مليون دولار أمريكي
الأموال المتاحة: ٦٧٨ مليون دولار أمريكي؛ ٩٢٪ من الميزانية البرمجية
النفقات: ٦٦١ مليون دولار أمريكي؛ ٩٠٪ من الميزانية البرمجية، ٩٨٪ من الموارد المتاحة

الميزانية والأموال المتاحة والنفقات حسب المكتب الرئيسي (بملايين الدولارات الأمريكية)



الميزانية والأموال المتاحة والنفقات حسب البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)



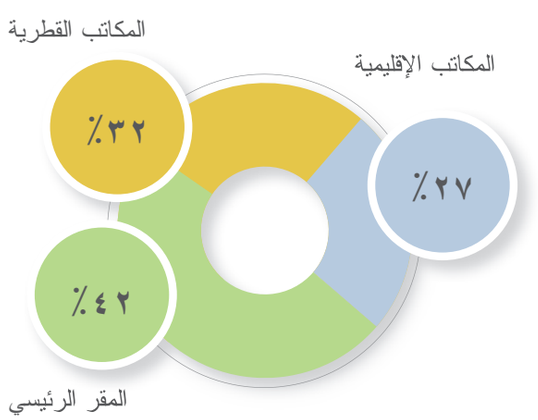
الميزانية والتمويل

تمول فئة العمل هذه بالاشتراكات المُقدرة وتكاليف الدعم الإداري في المقام الأول (حوالي ٩٦٪). وكان الغرض من المبلغ المالي الصغير الوارد من المساهمات الطوعية هو تنفيذ مشروعات مستقلة تدار في إطار القيادة وتصريف الشؤون على النحو المتفق عليه مع الجهة المانحة، واستخدم في العمل الخاص بإجراء تحول في المكتب الإقليمي لأفريقيا خلال الثنائية.

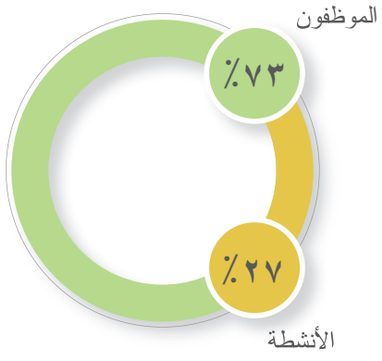
ونظراً إلى نسبة كبيرة من خدمات تصريف الشؤون والخدمات المؤسسية تقدم من ميزانية المقر الرئيسي، تم تخصيص ٤١,٧٪ من الموارد المتاحة على مستوى المقر الرئيسي. وتم تخصيص نسبة كبيرة ٣٢,٢٪ في البلدان من أجل الحفاظ على التواجد الفعال في ١٤٨ بلداً، وشملت هذه النسبة تمويل رواتب رؤساء مكاتب المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق وإدارة هذه المكاتب.

ولا تجتذب وظائف تصريف الشؤون والوظائف التمكينية دعم الجهات المانحة، ومع ذلك فهي تظل ضرورية لعمل المنظمة ككل. ويجعل ذلك المنظمة سريعة التأثر بأي تراجع كبير في التمويل المرن أو زيادة في المتطلبات لا يقابلها زيادة في التمويل. وتدير المنظمة هذه المخاطر بمواصلة السعي إلى تحقيق وفورات الحجم والوفورات الناجمة عن الكفاءة في التنظيم والإدارة.

النفقات حسب المستوى



النفقات: الموظفون في مقابل الأنشطة



النفقات

تخصص نسبة كبيرة من النفقات «٧٣٪» لتأمين الملاك الوظيفي الكافي على جميع مستويات المنظمة، ليس فقط من الموظفين المختصين بالتنظيم والإدارة بل والإدارة العليا بأكملها على نطاق المستويات الثلاثة. وخصص ٣٢٪ من النفقات للعمليات على المستوى القُطري.

وصرفت نسبة إجمالية قدرها ٤٢٪ من النفقات على مستوى المقر الرئيسي (بما في ذلك مركز الخدمات العالمي التابع للمنظمة)، نظراً إلى أن جزءاً كبيراً من العمليات تتسم بالطابع المؤسسي أو تغلب عليها الصفة المركزية لأغراض الكفاءة وتحقيق وفورات الحجم. وتخصص نسبة إجمالية من النفقات تبلغ ٣٢٪ للبلدان من أجل الحفاظ على نحو ١٥٠ مكتباً، وتشمل هذه النسبة تمويل رواتب رؤساء المكاتب القُطرية والموظفين التابعين لها.

وتجسد النفقات الكبيرة على مستوى الموظفين «٧٣٪» الحاجة إلى الخبرة البشرية للحفاظ على وظائف تصريف الشؤون والوظائف التمكينية واستخدامها.