

ج ٣٥/٧٢ - البند ١٥-٢ من جدول الأعمال المؤقت



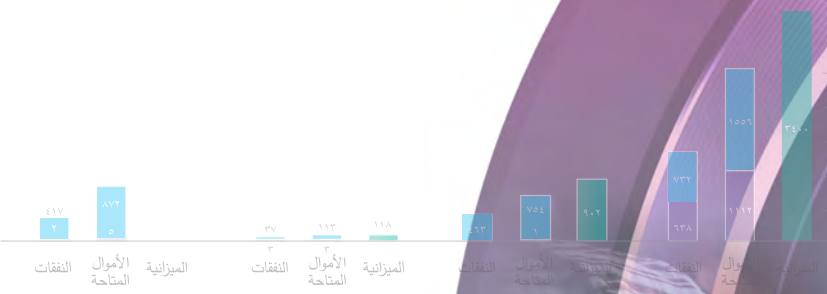
صحة أفضل
التغطية الصحية الشاملة

السلامة

غايات

المليارات

الثلاثة



تقرير المنظمة عن
نتائج الميزانية البرنامجية
٢٠١٨-٢٠١٩
استعراض منتصف المدة

تقرير المنظمة عن نتائج الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩ استعراض منتصف المدة

مراجع الصور

- واجهة الغلاف - منظمة الصحة العالمية / ي. شيميزو
الصفحة ١ - منظمة الصحة العالمية / س. بلاك
الصفحة ٤ - منظمة الصحة العالمية / أ. لوك
الصفحة ٦ - المكتب الإقليمي لأوروبا التابع لمنظمة الصحة العالمية
الصفحة ٧ - منظمة الصحة العالمية / أوليفيا أكلاوند
الصفحة ١١ - منظمة الصحة العالمية / س. مكناب
الصفحة ١٤ - منظمة الصحة العالمية / و. أوينز
الصفحة ١٥ - منظمة الصحة العالمية / ل. ماكينزي
الصفحة ١٧ - منظمة الصحة العالمية / ئي. كابامي
الصفحة ١٨ - منظمة الصحة العالمية / المركز الكوري لمكافحة الأمراض والوقاية منها
الصفحة ١٩ - منظمة الصحة العالمية / س. بلاك
الصفحة ٢٠ - منظمة الصحة العالمية / س. بلاك
الصفحة ٢٦ - منظمة الصحة العالمية / ي. شيميزو
الصفحة ٢٨ - المكتب الإقليمي لأفريقيا التابع لمنظمة الصحة العالمية
الصفحة ٢٩ - منظمة الصحة العالمية / ي. شيميزو
الصفحة ٣٢ - المكتب الإقليمي للأمريكتين التابع لمنظمة الصحة العالمية
الصفحة ٣٢ - منظمة الصحة العالمية / س. هوكي
الصفحة ٣٣ - منظمة الصحة العالمية / إلينا فيلالوبوس بارتس
الصفحة ٣٣ - منظمة الصحة العالمية / ف. ناومان
الصفحة ٣٤ - بيكساباي / ق. باستريك
الصفحة ٣٨ - منظمة الصحة العالمية / ي. شيميزو
الصفحة ٤٠ - ديوان رئاسة أوروغواي
الصفحة ٤٠ - منظمة الصحة العالمية / س. بلاك
الصفحة ٤١ - مؤسسات بلومبرغ الخيرية
الصفحة ٤٢ - أنسبلاش / س. ماكنيوتن
الصفحة ٤٨ - منظمة الصحة العالمية / أو. أسيلين
الصفحة ٥٦ - مكتب منظمة الصحة العالمية بمنغوليا
الصفحة ٥٧ - منظمة الصحة العالمية / أ. شبيغونوف
الصفحة ٥٨ - المكتب الإقليمي للأمريكتين التابع لمنظمة الصحة العالمية
الصفحة ٦٢ - منظمة الصحة العالمية / غ. إلهام
الصفحة ٦٣ - منظمة الصحة العالمية / أ. زيدي
الصفحة ٦٥ - مكتب منظمة الصحة العالمية بتشاد
الصفحة ٦٨ - منظمة الصحة العالمية / ل. سيبرياني
الصفحة ٧٦ - مكتب منظمة الصحة العالمية بغيببت نام

ظهر الغلاف - منظمة الصحة العالمية / و. أوينز

التصميم الأصلي: ستوديو FFFOG

إضافات التصميم والتنسيق

Inis Communication

جدول المحتويات

١

توطئة من المدير العام

٢

ملخص تنفيذي

الإنجازات

٤

النظم الصحية

١٤

برنامج المنظمة للطوارئ الصحية

٢٦

تعزيز الصحة طيلة العمر

٣٨

الأمراض غير السارية

٤٨

الأمراض السارية

٦٢

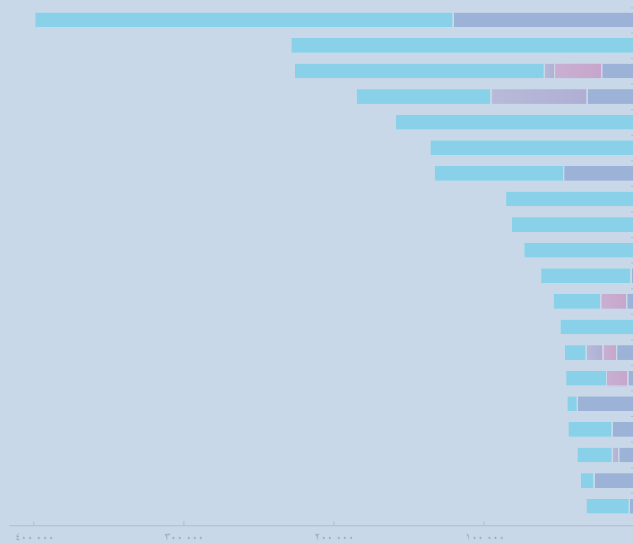
المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال

٦٨

القيادة والوظائف التمكينية

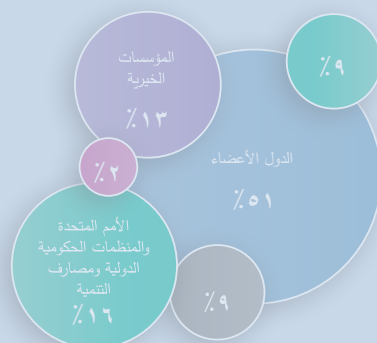
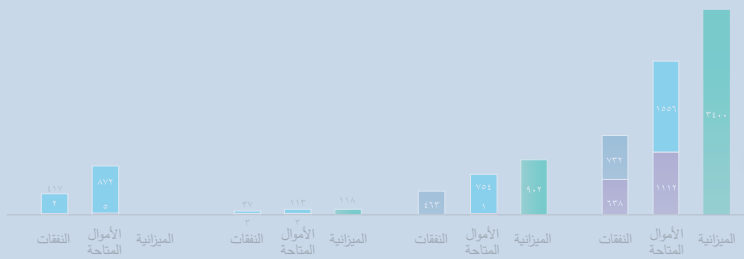
٨٠

أبرز ملامح الميزانية والجوانب المالية



صحة أفضل
التغطية الصحية الشاملة
السلامة

غايات المليارات الثلاثة



توطئة من المدير العام



الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس،
المدير العام

“

مضادات الميكروبات وتقليل معدلات تلوث الهواء . وبوسعنا أن نفتخر بهذه النتائج، ولكن يتعذر علينا تحقيق أي واحدة منها من دون دعم الدول الأعضاء والشركاء .

كما أشعر بالفخر تحديداً بالعاملين في منظمنا ممن حققوا هذه النتائج، وأودّ أن أتوجه بخالص آيات شكري إلى موظفينا الذين أبدوا تقانياً متناهيًا في إنجاز عملهم وعرضوا أنفسهم شخصياً لمخاطر أثناء إنجازه.

وأودّ أن أشيد بوجه خاص بأخي الدكتور ريتشارد موزوكو الذي فاضت روحه هذا العام في معرض أدائه لمهمته أثناء تحقيق النتائج، فهو بطل عالمي في مجال الصحة ومن نخبة العاملين بالمنظمة. وبذا، أهدي هذا التقرير المُعدّ عن النتائج إليه وإلى أسرته - وإلى جميع زملائنا الذين فارقوا الحياة أثناء تأديتهم لواجباتهم - تقديرًا لتضحياتهم.

ومن شأن وضع العالم أن يكون أسوأ بكثير من دون هذه المنظمة العظيمة التي لم تكمل بعد رحلتها صوب تحقيق إمكاناتها بالكامل.

وعليه، فإنني أطلع إلى إبلاغكم في السنوات القادمة بتحقيق نتائج أفضل بكثير في معرض عملنا معاً على تحسين الصحة والحفاظ على سلامة العالم وخدمة الضعفاء.

إن تحقيق النتائج هو جوهر ما تفعله المنظمة. فكلّ ما نقوم به - انطلاقاً من وضع المبادئ التوجيهية المتعلقة بالعلاج وعقد اجتماعات الاستعراض بمشاركة الخبراء وانتهاءً بالاستجابة لفاشيات الأمراض وسائر الطوارئ الصحية - هو بصدد تحقيق حصائل تحسّن حياة الناس الذين نزّودهم بالخدمات.

وإن تحقيق الحصائل هو أيضاً جوهر برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، وغايات «المليارات الثلاثة» المُحدّدة فيه، وجوهر أهداف التنمية المستدامة التي يستند إليها برنامج العمل العام هذا والذي كان اعتماده من جانب الدول الأعضاء في جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين إنجازاً كبيراً في عام ٢٠١٨.

على أن وضع الاستراتيجيات شيء - وتحقيق النتائج شيء آخر. ويبرز هذا التقرير الصادر عن المنظمة بشأن النتائج المُحقّقة في عام ٢٠١٨ الأعمال التي تعكف المنظمة على إنجازها، ويبين كيفية تحقيق ما يلي مثلاً:

• فيما يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة - اتخذت بلدان، منها مصر والهند وكينيا والفلبين بفضل الدعم المقدم إليها من المنظمة، خطوات حاسمة على طريق توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة والوقاية من التعرض لكارثة من جزاء الإنفاق على الصحة؛

• فيما يخص الطوارئ - أجرت المنظمة تحقيقات في ٤٨١ طارئة فعلية وأخرى مُحتملة في ١٤١ بلداً، بما فيها فاشيتان من مرض فيروس الإيبولا اندلعتا بجمهورية الكونغو الديمقراطية وفاشية كوليرا اندلعت باليمن هي الأسوأ في العالم، واستجابت المنظمة لتلك الطوارئ، عند اللزوم؛

• فيما يتصل بتمتع فئات السكان بصحة أوفر - حرصت المنظمة على إنكاء الوعي وإنفاذ تدابير رامية إلى الحد من تعاظم التبغ والتخلّص من الأحماض الدهنية المتحوّلة والتصدي لمقاومة

”

ملخص تنفيذي

المليارات الثلاثة في إطار التطلع إلى استهلال تنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر في العام المقبل.

استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

اتفقت البلدان في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨ على إعلان أستانا الصادر في كازاخستان، الذي عمل بعد مرور ٤٠ عاماً على صدور إعلان ألما - آتا التاريخي بشأن الرعاية الصحية الأولية، على تجديد الالتزام بتعزيز الرعاية الصحية الأولية وإرساء الأساس الذي يستند إليه تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

ويعدّ مشروع تسريع وتيرة تحقيق التغطية الصحية الشاملة بإقليم غرب المحيط الهادئ واعتماد الميثاق العالمي صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة بإقليم شرق المتوسط من البيّنات التي تثبت تنامي الدعم السياسي المقدم لتحقيق هذه التغطية، علماً بأن اليونان والهند وكينيا تسير بخطى سريعة على طريق تحقيقها على المستوى القطري بدعم من المنظمة.

ويشتمل العمل في مجال وضع القواعد الذي يبرزه التقرير على الاختبار المسبق لصلاحية المنتجات الصحية، والتي اختُبرت في عام ٢٠١٨ صلاحية ٢٠٠ منتج منها تقريباً، بما فيها لقاحات مضادة لشلل الأطفال المعطل والفيروس العجلي وحمى التيفوئيد. كما اختُبرت مسبقاً صلاحية دواء جديد اسمه الموكسيدكتين لعلاج مرض العمى النهري، بينما صدرت مبادئ توجيهية تاريخية بشأن أدوية جديدة مثل الدولوتغرافير والرالتيغرافير لعلاج فيروس العوز المناعي البشري.

ومن الأعمال الأخرى في مجال وضع القواعد إصدار المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض، التي سيتسنى بفضل تنفيذها تحسين تتبع الاتجاهات المُخططة في مجال الصحة، والقائمة الجديدة بأسماء وسائل التشخيص الأساسية، المستندة إلى قائمة الأدوية الأساسية الصادرة عن المنظمة التي استرشدت بها البلدان لفترة طويلة.

وإن التخلّص من بعض أمراض المناطق المدارية المهملة - مثل داء الفيلاريات اللمفاوية والتراخوما والملاريا بالبلدان التي ينخفض فيها عبء هذه الأمراض - هو حقيقة آخذة في طريقها إلى أن تصبح واقعاً ملموساً بفضل تنسيق المنظمة لعمليات شحن الأدوية وتوزيعها وتسليمها إلى البلدان من أجل إعطائها بوصفها أدوية جماعية فيها.

كما يتناول التقرير دور المنظمة القيادي في مجال الصحة

لقد بلغت المنظمة ٧٠ عاماً من العمر في عام ٢٠١٨. ومن الواضح عند إلقاء نظرة على تاريخها أنها حققت الكثير من الإنجازات البارزة، ومنها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي: استئصال الجدري؛ الاقتراب من مرحلة استئصال شلل الأطفال؛ استمرار معدلات وباء الأيدز في الانخفاض؛ إبرام اتفاقية بشأن مكافحة التبغ تمثل إنجازاً كبيراً.

ويجب بالوقت نفسه أن تواصل المنظمة تطورها لتحقيق حصائل أكبر بكثير، وهو السبب الذي يقف وراء اعتماد الدول الأعضاء في أيار/مايو ٢٠١٨ لاستراتيجية جديدة للمنظمة - هي برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ - الذي يوجّه المنظمة صوب مسار عمل قائم على البيانات وموجّه نحو تحقيق النتائج ويركز على البلدان، ويبيّن مهمة جديدة، هي: تحسين الصحة والحفاظ على سلامة العالم وخدمة الضعفاء. وتحقيقاً لذلك، فقد وُضعت غايات المليارات الثلاثة الجريئة 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.

ويستلزم بلوغ هذه الغايات الطموحة والمتوافقة تماماً مع أهداف التنمية المستدامة إعادة تشكيل عمل المنظمة، وقد كُرس عام ٢٠١٨ لإعادة توجيه عملها صوب هذا الاتجاه الاستراتيجي الجديد.

كما يلزم إقامة الشراكات لبلوغ هذه الغايات. وقد طُلب من المنظمة في عام ٢٠١٨ أن تقود الأمانة في وضع خطة العمل العالمية بشأن تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية، والتي تشمل التزام ١٢ وكالة موقعة عليها بتسريع وتيرة التقدم المُحرز صوب تحقيق هدف التنمية المستدامة ٣ بفضل تعزيز العمل الجماعي على الصعيدين العالمي والقطري.

ويمثل استعراض منتصف المدة ٢٠١٨-٢٠١٩ ملخص الإنجازات والنتائج الرئيسية المُحققة بالسنة الأولى من الثنائية، وهي نتائج مهمة لأنها تُخضع المنظمة للمساءلة - سواء عن الأهداف التي تحدّدها لنفسها؛ أم عن الناس الذين تزودهم بالخدمات في الدول الأعضاء؛ أم أمام الجهات المانحة والشريكة التي تستثمر في مجال تحقيق النتائج.

ويعرض هذا التقرير المجالات التي حققت المنظمة فيها حصائل والموارد المالية التي لُزمت لتحقيقها. ونتولى في هذا الملخص التنفيذي تنسيق النتائج الرئيسية المُحققة بالاستفادة من غايات

العالمية، التي تولّت في عام ٢٠١٨ دوراً قيادياً على أعلى مستوى سياسي في اجتماعين اثنين من اجتماعات الأمم المتحدة الرفيعة المستوى - عُقدا بشأن الأمراض غير السارية والسل، حيث حُدّدت في الاجتماع الرفيع المستوى بشأن السل غايات جديدة جريئة لبلوغها في عام ٢٠٢٢، فيما اتفق زعماء العالم في الاجتماع الآخر المعقود بشأن الأمراض غير السارية على ضرورة أن تشمل الجهود المبذولة لمكافحة تلك الأمراض على التدابير التشريعية والتنظيمية التي توصي بها المنظمة بشأن عوامل الخطر.

حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل

ما برح العمل الذي تنجزه المنظمة في ميدان مكافحة الأوبئة والفاشيات وتلبية الاحتياجات الصحية إبان نشوب الأزمات الإنسانية يمثل عملاً أساسياً؛ لأنه الركيزة التي تستند إليها الاستجابة للطوارئ في غاية «المليارات الثلاثة» بشأن «الحفاظ على سلامة العالم»، ليشد الآن عضد العمل في مجال الاستجابة للطوارئ أكثر بكثير من ذي قبل.

وأجرت المنظمة تحقيقات في ٤٨١ طارئة فعلية وأخرى مُحتملة في ١٤١ بلداً، بما فيها فاشيتان من مرض فيروس الإيبولا اندلعتا بجمهورية الكونغو الديمقراطية و**فاشية كوليرا** اندلعت باليمن هي الأسوأ في العالم، واستجابت المنظمة لتلك الطوارئ، عند اللزوم.

وساعدت المنظمة في احتواء **فاشية الإيبولا** المندلعة بمقاطعة إكواتور الكائنة في جمهورية الكونغو الديمقراطية، وهي عاكفة على مد يد العون في احتواء فاشية أخرى مازالت مندلعة في شمال كيفو من خلال إنشاء معسكرات قواعد الوحدات ومراكز العمليات ووحدات العلاج والمختبرات المتنقلة والاضطلاع بأنشطة الترسّد، وتوفير ٦٠ ٠٠٠ جرعة من لقاح تجريبي جديد، فضلاً عن إجراء اختبار تشخيص سريع للكشف عن المرض.

وتستئى بفضل الجهود التي بذلتها حكومة جمهورية كوريا بدعم من المنظمة في مجال التأهب لمواجهة الطوارئ منع اندلاع **متلازمة الشرق الأوسط التنفسية** بالبلد، وهي حصيلة مختلفة تماماً عما كان عليه الوضع قبل بضع سنوات لا غير.

وتتركز الآن جهود استئصال **فيروس شلل الأطفال البري** على أفغانستان وباكستان اللتين تشمل التحديات المواجهة فيهما السكان المتنقلين والعقبات البيئية والسياسية. وقد وُضعت بالتوازي مع ذلك خطة عمل استراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال من أجل صون عالم خالٍ من هذا المرض.

وتمثل **الوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)** الناطمة للأمن الصحي العالمي مجالاً مهماً آخر من مجالات عمل المنظمة. وقدم ١٨٧ بلداً في عام ٢٠١٨ تقاريره السنوية عن التقييم الذاتي لحالة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في عام ٢٠١٨، وأجرى ٢٤ بلداً آخر تقييماً خارجياً مشتركاً - هو عبارة عن عملية اشتركت فيها عدّة قطاعات لتقييم قدرات البلدان على الوقاية من المخاطر المحيطة بالصحة العمومية والكشف عنها والإسراع في الاستجابة لها. وبناءً على هذه التقييمات، قام ٤٧ بلداً بوضع خطط عمل وطنية بشأن الأمن الصحي وواصل تنفيذها في عام ٢٠١٨.

تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية

يلقي هذا التقرير نظرة خاصة على الأثر الذي تحدثه المنظمة في التشريعات التي تعزّز تمتع فئات السكان بصحة أوفر. وتواظب البلدان منذ دخول **اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ** حيّز النفاذ على الاحتكام إلى القوانين بشكل مطرد الزيادة في تنفيذ تدخلات مستدامة تحدّ من تعاطي التبغ، بحيث يُطبّق اليوم تدبير شامل واحد على الأقل من تدابير مكافحة التبغ على ثلثي سكان العالم تقريباً. كما يطبّق الآن ٥٩ بلداً قوانين فيما يتعلق بمكافحة استهلاك **المشروبات المُحلّاة بالسكر**، بينما تخوض بلدان عديدة واقعة بإقليم الأمريكتين معركة لإرساء قوانين بشأن توسيم الأغذية.

وقدمت المنظمة أيضاً الدعم إلى الأمانة العامة للأمم المتحدة على أعلى مستوى في ميدان مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، وعملت على إذكاء الوعي بشأن تلوث الهواء، ودعت إلى التخلّص من الأحماض الدهنية المتحوّلة المصنّعة، وعزّزت تنفيذ مجموعات التدخلات التقنية لمعالجة عوامل خطر الأمراض غير السارية.

وستستفيد المنظمة خلال عام ٢٠١٩ من هذه الإنجازات لدى شروعا في تنفيذ برنامج عملها العام الجديد الذي يركز أكثر بكثير على تحقيق الحاصل في البلدان.

النظم الصحية



مجالات البرامج

معلومات
وبيّنات
النظم الصحية

إتاحة الأدوية
والتكنولوجيات الصحية
الأخرى وتعزيز القدرات
التنظيمية

الخدمات الصحية
المتكاملة التي تركز
على الناس

السياسيات
والاستراتيجيات
والخطط الصحية
الوطنية

كي يتسنى لنا معالجة التحديات الهامة في المستقبل، لابد من أن ندعم البلدان على وضع نظم صحية قادرة على مواجهة التهديدات الصحية المتزايدة مثل الأمراض غير السارية على نحو أكثر شمولاً، ولاسيما في السياقات التي تتسم بتشيخ السكان. ولتحقيق ذلك، لابد أن نحرز تقدماً في جهودنا الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك تعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية - هذه هي الطريقة التي سنوفر من خلالها الصحة للجميع.



الدكتور تاكيشي كاساي،
مدير مكتب المنظمة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ

الخصائل التي نستهدف تحقيقها في الثنائية

٢٠١٨-٢٠١٩

- أن تكون لدى جميع البلدان سياسات واستراتيجيات وخطط صحية وطنية شاملة تهدف إلى المضي قدماً صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة
- وضع السياسات وتوفير التمويل والموارد البشرية لزيادة إتاحة الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس
- تحسين إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية العالية الجودة والمأمونة والفعالة والميسورة التكلفة واستخدامها على نحو رشيد
- أن تكون لدى جميع البلدان أنظمة جيدة الأداء في مجال إدارة المعلومات الصحية والصحة الإلكترونية والبحوث والأخلاقيات وإدارة المعارف من أجل دعم الأولويات الصحية الوطنية

تعد النظم الصحية ضرورية ليس فقط لضمان صحة جيدة، بل أيضاً لتحقيق التنمية بشكل عام. إن جعل النظم الصحية أكثر فعالية وإنصافاً يشكل استراتيجية أساسية لمحاربة الفقر وتعزيز التنمية. ويتعذر على نصف سكان العالم الحصول على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها نظراً لأنه يصعب عليهم الوصول إليها أو لأنها غير متاحة أو غير ميسورة التكلفة أو أنها متدنية الجودة. إن اتساع هوة الإجحاف الذي يشهده العالم يعني أن ما يُقدَّر بنحو ١٠٠ مليون شخص يقعون في براثن الفقر سنوياً بسبب إنفاقهم على الخدمات الصحية من جيوبهم الخاصة.

ولا يوجد هناك نموذج مثالي وحيد للنظام الصحي لأن السياق يشكل عنصراً أساسياً، غير أن النظام الصحي الذي يعمل بصورة جيدة هو نظام يقوم على عاملين صحيين مديرين ومحفزين، وبنية تحتية جيدة الصيانة وإمدادات موثوقة من الأدوية والتكنولوجيات، مدعومة في ذلك بتمويل عام كاف، وبيئة تحفيزية متماسكة، وخطط صحية فعالة، وسياسات مستندة إلى بيانات.

الإنجازات الرئيسية

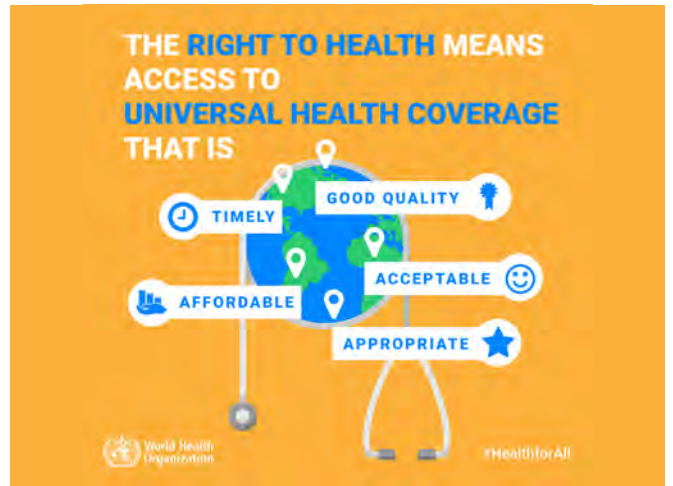
إعادة تأكيد الصحة للجميع

قد يكون عام ٢٠١٨ عاماً حاسماً في تاريخ المنظمة. فبعد مرور نحو ٧٠ عاماً على تأسيس المنظمة و٤٠ عاماً على إعلان ألما-آنا بشأن "الصحة للجميع"، ها هي المنظمة تقترب شيئاً فشيئاً من تحقيق رؤية طويلة الأمد للصحة باعتبارها حقاً وليس امتيازاً. ومن بين مؤيدي هذه الرؤية أيضاً الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، المدير العام للمنظمة، والذي جعل من التغطية الصحية الشاملة أولوية قصوى.

تعزيز التغطية الصحية الشاملة

اجتمعت البلدان في أستانا، كازاخستان، في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨ وجددت التزامها بالرعاية الصحية الأولية كخطوة نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وجاء إعلان أستانا - الذي اعتمد خلال المؤتمر العالمي بشأن الرعاية الصحية الأولية - ليؤكد من جديد إعلان ألما-آنا التاريخي لعام ١٩٧٨.

ويأتي إعلان أستانا في ظل اتجاه عالمي نحو زيادة الاستثمار في الرعاية الصحية الأولية كوسيلة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.



تشغيل وحدات الرعاية الصحية الأولية في اليونان

احتُفل في شهر كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨ بالتركيز الأولى لتوبايكس موندائيس إيجياس (TOMYS) أو وحدات الصحة المحلية في ثيسالونيكي، اليونان، والتي تعد جزءاً من نظام الرعاية الصحية الأولية أنشئ حديثاً.

وتتولى توبايكس موندائيس إيجياس تنسيق الرعاية في المنطقة، وهي مشكلة من فرق متعددة التخصصات تضم أطباء عامين وأطباء مقيمين وأطباء الأطفال وممرضين وزائرين صحيين وعاملين اجتماعيين.

وفي أواخر عام ٢٠١٨، كان هناك ١١٣ وحدة من وحدات توبايكس موندائيس إيجياس العاملة في جميع أنحاء اليونان، والتي يستفيد منها ٣٠٠ ٠٠٠ شخص، ومن المقرر أن يُنشأ المزيد من الوحدات. وتقدم وحدة من كل ثلاث وحدات توبايكس موندائيس إيجياس خدمات دون توقف من الساعة ٧.٠٠ إلى الساعة ٢٢.٠٠. وتتولى تقديم خدمات الرعاية الصحية المستمرة، وتشمل أنشطتها الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة والتشخيص والعلاج والرصد والرعاية. كما أنها تتوفر على آليات الإحالة، والتي من المقرر أن تُحسن في عام ٢٠١٩ بدعم من المنظمة. وقد تضرّر النظام الصحي في اليونان تضرراً شديداً جراء الأزمة المالية التي كشفت عن وجود مشاكل طويلة الأمد في خدمات الرعاية المقدمة. وتشكل وحدات توبايكس موندائيس إيجياس خطوة هامة نحو الأمام مقارنة بالشبكة المجزأة سابقاً لمقدمي الخدمات الصحية من القطاعين العام والخاص، والتي كانت مؤلفة من أخصائيين في المقام الأول.

وعمل المكتب الإقليمي لأوروبا بشكل وثيق مع وزارة الصحة في اليونان من أجل رصد بدء تشغيل وحدات توبايكس موندائيس إيجياس، وضمان استدامة الخدمات وتحسين نوعيتها. وقد ساهمت المساعدة التقنية التي مولها كل من الاتحاد الأوروبي واليابان في ما يلي:

- إنشاء سجل خاص بوحدات توبايكس موندائيس إيجياس، يحتوي على تفاصيل عن إتاحة الخدمات والتوظيف والمعدات، والاحتفاظ بهذا السجل؛
 - تنفيذ حملة على المستوى الوطني بهدف الترويج للخدمات الجديدة؛
 - إجراء استقصاء لرضا المستخدمين؛
 - وضع استراتيجية بشأن الموارد البشرية لضمان الإمداد بأطباء العائلات المؤهلين على الأجل الطويل.
- وقال وزير الصحة، السيد أندريا زانثوس، أن وحدات توبايكس موندائيس إيجياس تهدف إلى "تحويل محور التركيز من العلاج إلى الوقاية" وأنها جاءت استجابة "للطلب المجتمعي على إلغاء التباينات في المجال الصحي".
- وقد أشاد المدير العام للمنظمة، الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، بالنظام الذي يهدف إلى "ضمان حصول جميع المقيمين في اليونان على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها، عندما وحيثما يحتاجون إليها، ودون أن يواجهوا أي صعوبات مالية للحصول عليها".

فيما يلي أهم أوجه التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة:

- في الإقليم الأفريقي، ساعد المكتب الإقليمي البلدان على تعبئة الموارد المحلية والتحول من دعم مقدّم من التحالف العالمي من أجل اللقاحات إلى تمويل ذاتي بالكامل. وتمكّن كل من أنغولا والكونغو، بدعم تقني من المنظمة، من زيادة تمويلهما المحلي للصحة وأصبحا الآن يُمولّان تمويلًا ذاتيًا بالكامل.
- في إقليم الأمريكتين، أحرز ١٥ بلداً تقدماً ملحوظاً في توسيع نطاق إتاحة خدمات الرعاية الصحية وتعزيز جودة الرعاية المقدمة.
- حصلت التغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط على دعم سياسي رفيع المستوى منذ اعتماد الاتفاق العالمي للتغطية الصحية الشاملة لعام ٢٠٣٠ خلال اجتماع وزاري عُقد في صلالة بسلطنة عمان في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٨. ودُعيت البلدان إلى التوقيع على الاتفاق تعبيراً عن تضامنها والتزامها.
- قدم المكتب الإقليمي لأوروبا تحليلات خاصة بكل بلد مشفوعة ببيّنات يمكن الاستناد إليها في اتخاذ إجراءات من أجل اعتماد سياسات مناصرة للفقراء في كل من إستونيا وليتوانيا، واللذان اتخذتا إجراءات بناءً على التوصيات. واعتمد البلدان سياسات جديدة لتوفير حماية أفضل للفئات السكانية الضعيفة.
- رحب إقليم جنوب شرق آسيا بإطلاق حكومة الهند لنظام أيوشمان بهارات. ومن شأن هذا النظام أن يعزز بشكل كبير التغطية الصحية الشاملة لمئات الملايين من الناس بفضل نهج الحماية الصحية القائمة على ركيزتين الذي ينطوي عليه، فضلاً عن ١٥٠ ٠٠٠ مركز لتوفير الصحة والحفاظ عليها. وبالمثل، تمكّنت إندونيسيا من توسيع نطاق هذه التغطية الصحية لتشمل ٧٨٪ من سكانها.
- في إقليم غرب المحيط الهادئ، ساعد مشروع الإسراع في تحقيق التغطية الصحية الشاملة، الممول من اليابان، الدول الأعضاء في المضي قدماً نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وفي فييت نام، اعتمد نهج مبتكر يهدف إلى تحسين الرعاية الأولية على المستوى المحلي، وينتج بالتالي استخلاص دروس من أجل تعزيز الجهود وتوسيع نطاقها على الصعيد الوطني.



(من اليسار إلى اليمين) الدكتور أندريا زانثوس، وزير الصحة اليوناني، والدكتورة سوزانا جاكاب، مدير المنظمة الإقليمي لأوروبا آنذاك، والدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، المدير العام للمنظمة، أثناء افتتاح المكتب القطري الجديد للمنظمة في اليونان في حزيران/ يونيو ٢٠١٨.

تحقيق الغرض المنشود في البلدان

بفضل الدعم الذي تتلقاه المنظمة من شراكة التغطية الصحية الشاملة التابعة لها، أصبحت تقدم الآن المساعدة التقنية في مجال السياسات والتخطيط على الصعيد القطري إلى أكثر من ٦٠ دولة عضو، أما على الصعيد العالمي، فإنها تجمع بين التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا بهدف ضمان مواءمة الدعم الرامي إلى تعزيز النظم الصحية وتنسيق عملية رصد النظم الوطنية وأولويات التغطية الصحية الشاملة في البلدان.

فيما يلي التقدم المحرز في إقليم أفريقيا بدعم من المنظمة: اعتمد الاتحاد الاقتصادي والنقدي لغرب أفريقيا أول خطة عمل دون إقليمية بشأن الاستثمار في القوى العاملة الصحية، من أجل تذليل العقبات التي تحول دون تحقيق تنمية القوى العاملة.

وقد نفذت بوركينا فاسو استراتيجيات محسنة ترمي إلى تعزيز استبقاء العاملين الصحيين في المناطق التي تعاني من نقص في الخدمات.

ووضعت غينيا برنامجاً يجري تنفيذه في المناطق الريفية من أجل الإسراع في تدريب العاملين الصحيين في المناطق الريفية وتوظيفهم ونشرهم واستبقائهم، ويشمل ذلك بصفة خاصة توظيف ٣٠٠٠ من مقدمي الخدمات الصحيين المجتمعيين بحلول عام ٢٠٢٢.



تحسين جودة الخدمات

إن بوابة التغطية الصحية الشاملة الجديدة، التي توفر أحدث البيانات عن الخدمات الصحية على الصعيد العالمي، تساعد على تتبع التقدم المحرز في سبيل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، حيث تكشف عن المجالات التي تحتاج إلى عناية. و يشكّل تردّي نوعية الخدمات الصحية عاملاً من العوامل التي تعيق تحسين الصحة العمومية. وكان من بين المشاكل المحددة التشخيص غير الدقيق، أو الأخطاء العلاجية، أو العلاج غير الضروري، أو المرافق أو الممارسات السريرية غير الكافية أو غير المأمونة، أو افتقار مقدمي الخدمات إلى التدريب والخبرة. وكان الوضع أسوأ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل حيث يصاب ١٠٪ من المرضى المحالين إلى المستشفيات بالتهابات أثناء إقامتهم هناك.

وقد دعم المكتب الإقليمي للأمريكتين العمل الرامي إلى إنشاء شبكات

صحية متكاملة في إطار تنفيذ خرائط الطريق المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة في العديد من البلدان. وأحرز ١٥ بلداً في إقليم الأمريكتين تقدماً ملحوظاً في توسيع نطاق الحصول على الرعاية الصحية وجودة الرعاية. وفي بوليفيا، استحدث نموذج جديد للرعاية من خلال برنامج «مي سالود» (MiSalud)، والذي يبين الفرق بين المستوى الأول من الرعاية والرعاية المتخصصة. وبدأت غواتيمالا أيضاً في تنفيذ مشروع رائد بشأن نموذج جديد للرعاية، في حين تعكف بنما على إنشاء شبكات صحية.

تعزيز القوى العاملة الصحية

أطلق الصندوق الاستثماري المتعدد الشركاء للعمل من أجل الصحة في أيار/ مايو ٢٠١٨، خلال جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين، بهدف تجميع الموارد ودعم البلدان للاستثمار في القوى العاملة في مجال الصحة والخدمات الاجتماعية اللازمة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة. وتعترف المنظمة بجمع ٧٠ مليون دولار أمريكي على مدى خمس سنوات، وذلك بالتعاون مع شركائها المتمثلين في منظمة العمل الدولية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. وستستخدم هذه الأموال بشكل مشترك لإقامة شراكات مبتكرة واكتساب معارف جديدة وتمويل الاستثمار في التعليم المفضي إلى التحول والمهارات وخلق فرص العمل في القوى العاملة العالمية للرعاية الصحية.

ويوفر إطار كفاءات المنظمة الخاص بتعليم العاملين الصحيين وتدريبهم على مقاومة مضادات الميكروبات، الذي أطلق في عام ٢٠١٨، إرشادات معيارية أساسية للمساعدة على ضمان أن تتوفر لدى العاملين الصحيين الكفاءات اللازمة للتصدي لمشكلة مقاومة مضادات الميكروبات. ويستخدم هذا الإطار كشرط أساسي لتقديم طلبات المنح في إطار مشاريع شراكات الكومنولث للإشراف على مضادات الميكروبات لهيئة صندوق شؤون الصحة والتثقيف بالمناطق الاستوائية في أربعة بلدان أفريقية هي: غانا وجمهورية تنزانيا المتحدة وأوغندا وزامبيا. وتهدف هذه المشاريع إلى تعزيز قدرة القوى العاملة الصحية والمؤسسات الوطنية على التصدي للمشاكل المتعلقة بمقاومة مضادات الميكروبات في تلك البلدان.

وتعمل منصة بيانات حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية على تحسين توافر ونوعية واستخدام البيانات المتعلقة بالقوى العاملة الصحية. وتلقت المنصة بيانات من أكثر من ٢٥ بلداً. ومن أجل المساعدة على تشغيل المنصة، شرعت المنظمة في بذل جهود في مجال بناء القدرات في ٧٩ بلداً، من بينها ٥٢ بلداً من البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط.

تشير البيانات الواردة في حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية إلى ارتفاع الرصيد العالمي من العاملين الصحيين بنسبة ١٠٪ منذ عام ٢٠١٣.

النهوض بالتغطية الصحية الشاملة في الفلبين

نقطة البداية:

نظام صحي مجزأ مع سكان يعانون من نقص الخدمات
يمثل الإنفاق من الأموال الخاصة أكثر من نصف إجمالي النفقات الصحية
إصلاحات طويلة الأمد وارتفاع الإنفاق الصحي

ماذا فعلت الحكومة؟

ضمنت الحصول
على دعم الحكومات
المحلية، وهو أمر
حاسم لبدء التنفيذ



اعتمدت قانون الرعاية
الصحية الشاملة*

قانون جمهوري رقم ١١٢٢٣

ثبت الآن بشكل راسخ أن برنامج الاختبار المسبق للصلاحيات آلية كفيلة
بتحسين إتاحة الأدوية. ويشكل الاختبار المسبق للصلاحيات إقراراً حاسماً
بأن الأدوية مأمونة وفعالة وعالية الجودة.

من بين المنتجات التي تم التحقق مسبقاً من صلاحيتها في الفترة
الأخيرة، الدولوتيغرافير المضاد للفيروسات القهقرية لمكافحة فيروس
العوز المناعي البشري، والأرتيسونات المستقيمية لمكافحة الملاريا،
والاختبارين الأولين الذاتيين لفيروس العوز المناعي البشري. ويتمتع
الدولوتيغرافير بالعديد من المزايا، من بينها القدرة على خفض تكلفة
العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية بشكل كبير. ويمكن إعطاء
الأرتيسونات المستقيمية في وقت مبكر للمرضى البعيدين عن المرافق
الصحية، مما يحد من خطر الوفاة والإعاقة بسبب الملاريا. وستؤدي
مجموعة أدوات الاختبار الذاتي الجديدة لفيروس العوز المناعي البشري
إلى زيادة كبيرة في عدد الأشخاص الذين يعرفون حالتهم من حيث
إصابتهم أو عدم إصابتهم بفيروس العوز المناعي البشري بفضل تجنب
الوصم الناجم عن اضطرارهم للحضور إلى مركز اختبار.

وفيما يلي اللقاحات العشرة التي اجتازت مرحلة الاختبار المسبق
للسلامة:

• لقاح شلل الأطفال المُعطل TMShanIPV. يعتبر هذا التحقق المسبق
من السلامة مهماً لأن سوق لقاح شلل الأطفال المعطل الحالي يتسم
بالهشاشة، حيث إن الإمدادات القصيرة الأجل غير كافية لتمكين جميع
البلدان من الحصول على جرعة واحدة كاملة على الأقل من اللقاح
لاستخدامها في برامج التمنيع الروتيني.

• اللقاح المضاد للفيروس العجلي الفموي روتاسيل. روتاسيل هو أول لقاح
مضاد للفيروس العجلي لا يتأثر بالحرارة، مما يجعله مناسباً للاستخدام
في البلدان المنخفضة الدخل حيث يصعب توفير خدمات التبريد بشكل
عادي بسبب البنية التحتية الضعيفة وانقطاع التيار الكهربائي بصورة
متكررة. ويتسبب الفيروس العجلي في حوالي ٣٧٪ من الوفيات الناجمة

جمهورية تنزانيا المتحدة تحقق قفزة كبيرة في مجال تنظيم الأدوية

تعد جمهورية تنزانيا المتحدة أول بلد في أفريقيا يرسى نظاماً فعالاً لتنظيم
المنتجات الطبية بصورة مثبتة. وقد أجرت سلطة الأغذية والأدوية في
تنزانيا تحسينات كبيرة في السنوات الأخيرة من أجل ضمان مأمونية
ونجاعة الأدوية في نظام الرعاية الصحية.

ويعتمد تقييم المنظمة للسلطات التنظيمية على الأداة العالمية للمقارنة
المرجعية، وهي عبارة عن أداة تقييم تتيح فحص الوظائف التنظيمية
مقابل مجموعة من المؤشرات يتجاوز عددها ٢٠٠ مؤشر، بما في
ذلك الترخيص للمنتجات وترصد السوق والكشف عن الآثار الضارة
المحتملة.

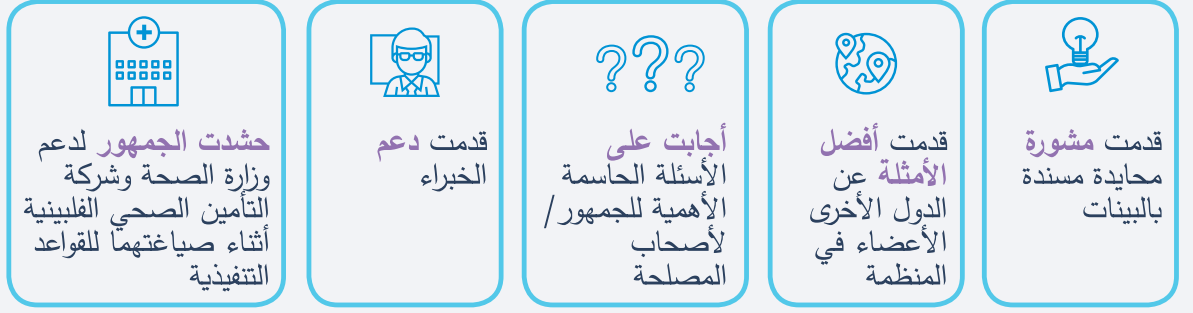
وقد تولى فريق من الخبراء الدوليين بقيادة المنظمة تنفيذ عملية المقارنة
المرجعية الخاصة بالسلطات التنظيمية في تنزانيا على مراحل. وقد
عملت المنظمة في بداية عام ٢٠١٨ على تيسير عمليات التقييم الذاتي،
كما أجرت تقييماً رسمياً لسلطة الغذاء والدواء في تنزانيا ونظيرتها في
زنجبار، وطلبت من السلطات التنظيمية أن تجري طائفة متنوعة من
التعديلات. وفي التقييم الأخير، حققت السلطة التنزانية جميع المؤشرات
التي تحدد مواصفات الوكالة ذات مستوى النضج ٣، وهو ثاني أعلى
مستوى في سلم المنظمة.

ويعتبر أن ما يقل عن ٣٠٪ من سلطات تنظيم الأدوية في العالم لديها
القدرة على أداء مهامها بشكل جيد، هذا ما دفع المنظمة والحكومات
الأفريقية إلى تكثيف جهودها في سبيل تعزيز قدرة هيئات تنظيم الأدوية
في الإقليم.

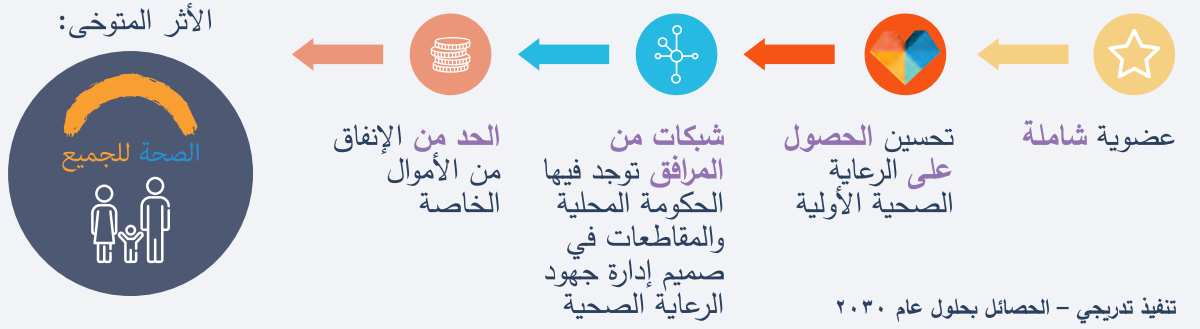
تحسين إتاحة الأدوية

يعد نقص الأدوية من بين أكثر العقبات تعقيداً أمام تحسين الصحة. وقد
عملت المنظمة باستمرار على تحسين إتاحة الأدوية طوال تاريخها. وقد

ماذا فعلت المنظمة؟



إلى أين تتجه الفلبين؟



السياسات التي تؤدي إلى زيادة إتاحة الأدوية بأسعار معقولة. وأطلق إقليم الأمريكتين، بالتعاون مع ١٥ مؤسسة من تسعة بلدان في المنطقة، مبادرة ترمي إلى تعزيز تبادل المعلومات عن الأسعار والتغطية والتنظيم. وأعدّ المكتب الإقليمي لأفريقيا منصة أبراميد (APRAMED) بهدف مراقبة أسعار الأدوية بانتظام. ويجري استخدام هذه المنصة من جانب كل من الكونغو ونيجيريا.

ولضمان أن تكون العلاجات الجديدة مأمونة ومفيدة وأن تُستخدم على نحو مسؤول، فإنه يجب أن تُراقب بمجرد طرحها في السوق، من خلال عملية رصد الآثار الدوائية الضارة. وأطلقت المنظمة بمناسبة احتفالها بالذكرى الخمسين لأنشطتها المتعلقة برصد الآثار الدوائية الضارة، في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، مجموعة أدوات تضمّ قوائم مرجعية وإرشادات لفائدة البلدان بخصوص كيفية إنشاء نظام لمراقبة سلامة الأدوية.

عن الإسهال بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات في مختلف أنحاء العالم.

• يعد لقاح Typbar-TCV أول لقاح متقارن للوقاية من حمى التيفود. ويعطي هذا اللقاح مناعة طويلة الأمد لمستخدمه، ولا يتطلب سوى جرعة واحدة ويمكن إعطاؤه للأطفال البالغين من العمر ٦ أشهر، بينما يُوصى بالألّا تُستخدم لقاحات التيفود الأخرى إلا على الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن عامين. ومن المتوقع أن يؤدي استخدام هذا اللقاح إلى الحد من الاستخدام المتكرر للمضادات الحيوية عند الإصابة بحمى التيفود المفترضة، وبالتالي إبطاء مقاومة المضادات الحيوية في السالمونية التيفية.

وستوفر إدارة الأغذية والأدوية في الولايات المتحدة استعراضات لطلبات الأدوية المضادة لفيروس العوز المناعي البشري لبرنامج المنظمة بشأن الاختبار المسبق لصلاحيّة الأدوية في إطار مبادرة تجريبية جديدة، وذلك بهدف الإسراع في إجراء التقييمات من أجل إتاحة الأدوية المنقذة للأرواح بسرعة أكبر للمرضى في البلدان النامية.

وقد شملت الأعمال الرامية إلى تحسين القدرة على تحمل تكلفة الأدوية في البلدان رصد وتبادل المعلومات عن أسعار الأدوية على المستوى الإقليمي.

قامت الشبكة التنظيمية لجنوب شرق آسيا، التي تضطلع بمجموعة من الأنشطة من بينها تبادل المعلومات عن أسعار المنتجات الطبية، بإطلاق منصة مباشرة مخصصة لأسعار المنتجات في شهر تشرين الأول/أكتوبر الماضي.

وتشكل البيانات المستمدة من ٤٥ بلداً من الإقليم الأوروبي، أساساً لتقرير جديد صادر عن المنظمة بعنوان

«Medicines reimbursement policies in Europe» (السياسات المتعلقة باسترداد تكاليف الأدوية في أوروبا)، والذي يبحث

في عام ٢٠١٨، تم التحقق مسبقاً من صلاحية حوالي ٢٠٠ منتج، بما في ذلك ٥٥ منتجاً لمكافحة النواقل و٤٨ منتجاً صيدلانياً جاهزاً.

الإنجازات المحققة في مجال التمويل الصحي

تعد أنظمة التمويل المتينة ضرورية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وعندما يسدّد الناس الجزء الأكبر من تكاليف الخدمات الصحية من جيوبهم ويكون مستوى التمويل العام منخفضاً، فإن الكثير منهم يعانون من صعوبات مالية في حال إصابتهم بمرض وخيم أو طويل الأجل. وقد يصعب على الفقراء في كثير من الأحيان الحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها.

وقد كانت معالجة تجزؤ ترتيبات التمويل من أولويات جهود المنظمة الرامية إلى دعم الدول الأعضاء، ليس بهدف تحسين الحماية المالية فحسب ولكن أيضاً لتعزيز الكفاءة والإنصاف في استخدام الموارد. وتلعب المنظمة دوراً حاسماً في دعم سياسات التمويل الصحي في البلدان.

وقد أصدرت المنظمة التحديث السنوي لقاعدة البيانات العالمية للإنفاق على الصحة. ويحتوي هذا الإصدار الأخير على بيانات سنوية خاصة بجميع الدول الأعضاء للفترة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٦.

وصاحب نشر البيانات إصدار التقرير المعنون

Public Spending on Health: A Closer Look at «Global Trends

إمعاناً على الاتجاهات العالمية)، والذي ينطوي على خلاصة الأنماط والاتجاهات العامة في مجال الإنفاق الصحي العالمي، وتحديد مسائل السياسات الرئيسية. ويساعد هذا التقرير على توفير بيانات إضافية على أهمية قطاع الصحة في الاقتصادات الوطنية وعلى الدعوة إلى زيادة الإنفاق الحكومي من أجل الحد من النفقات من الأموال الخاصة.

ويمكن العثور على أحد الأمثلة عن هذا العمل الناجح في مالي. فعقب إجراء تقييم للموارد البشرية الحالية للخطة الصحية، بفضل الجهود المشتركة بين كل من وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية وغيرهما من الشركاء، حُشدت موارد مالية إضافية، مما أتاح توظيف المئات من العاملين الجدد في القطاع الصحي في عامي ٢٠١٧ و٢٠١٨.

تعزيز استدامة التغطية الصحية الشاملة في كينيا

أعطى الرئيس أوهورو كينياتا في عام ٢٠١٧ الأولوية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٢٢ ضمن أحد البنود الأربعة الرئيسية لخطة التنمية في كينيا. وقدمت المنظمة دعماً واسعاً إلى البلد في هذا الشأن، بما في ذلك مراجعة السياسة المتعلقة بالتمويل الصحي المستدام.

وعقب اجتماع بين الرئيس كينياتا والمدير العام للمنظمة، الدكتور تيدروس، في آذار/ مارس ٢٠١٨، نظّمت المنظمة بعثة رفيعة المستوى بشأن تمويل الصحة في سبيل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، مع كل من وزير الصحة ومدير الشؤون المالية في صندوق النقد الدولي وكبار المسؤولين الحكوميين وأصحاب المصلحة الرئيسيين.

وأوصت المنظمة باعتماد حزمة أولية معقولة من الفوائد الصحية تلبي الاحتياجات الماسة للسكان، مع تحديد سُبل واضحة لتوسيع نطاقها في المستقبل وإشراك المواطنين. وتضمنت التوصيات الأخرى مجموعة من الحوافز القوية للحكومات دون الوطنية للاستثمار في الخدمات الأساسية وعوامل التمكين المتعلقة بالصحة (تحسين التغذية، فضلاً عن خدمات المياه والإصحاح المأمونة)، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية.

وكانت إيرادات الضرائب العامة أكثر مصادر الدخل حيوية لحزمة من الخدمات الضرورية، والتي تنطوي على استحقاق غير قائم على دفع الاشتراكات. وأوصت البعثة الرفيعة المستوى بإعادة هيكلة صندوق التأمين الصحي الوطني بغية تحسين فعاليته وبالنظر في أساليب التمويل الأخرى مثل فرض رسوم على التبغ والسكر المضاف والنفط.

وفي أعقاب بعثة المنظمة الرفيعة المستوى، أنشأت الحكومة فريقاً استشارياً معنياً بالفوائد الصحية ليتولى استعراض حزمة الفوائد. ويجري أيضاً تنفيذ مجموعة من الإصلاحات الرامية إلى جعل صندوق التأمين الصحي الوطني مشترى استراتيجياً رئيسياً للتغطية الصحية الشاملة.

ودعمت المنظمة أيضاً إعداد خارطة طريق بشأن التغطية الصحية الشاملة، مع تحديد مجموعة من المعالم الرئيسية الخاصة بالتمويل الصحي بغية تحقيق خطة التنمية الصحية التي وضعها الرئيس.

وقال الرئيس كينياتا إن الطريق نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة مازال طويلاً، مضيفاً «إننا لا نعتبر التغطية الصحية الشاملة غاية نهائية، بل عملية مستمرة من شأنها أن تنطوي على توسيع نطاق شبكات الأمان الاجتماعي على نحو مستمر من أجل ضمان ألا يتخلف أحد عن الركب».

ووصف الدكتور تيدروس كينيا بأنها «بلد رائد» في مضيها نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة، مما من شأنه أن يحدث «أثراً ستردد صده لاحقاً» في الإقليم بأسرها.

بعض الاستنتاجات الرئيسية للتقرير

- على الرغم من تزايد الإنفاق العالمي على الصحة، إلا أن الناس مازالوا ينفقون مبالغ كبيرة من أموالهم الخاصة على الرعاية الصحية.
- يتزايد الإنفاق على الصحة العمومية بشكل عام، ولكن ليس في البلدان المنخفضة الدخل.
- أكثر من نصف حجم الإنفاق يكون على الرعاية الصحية الأولية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، بينما تشكل الموارد العامة المحلية أقل من ٤٠٪ من هذا الإنفاق.

تحسين نوعية البيانات

صدرت المراجعة الحادية عشرة من التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة في حزيران/يونيو ٢٠١٨. وأعدت الأمانة مجموعة من الأدوات لمساعدة الدول الأعضاء على تنفيذ المراجعة الحادية عشرة من التصنيف من خلال تبسيط وصول المستخدمين النهائيين إلى التصنيف واستخدامهم له. وتلقى حتى الآن ٧٠ بلداً من أقاليم المنظمة الستة تدريباً على كيفية استخدام وتطبيق هذا المعيار العالمي الخاص بالمعلومات الصحية التشخيصية من الناحية العملية.

وتعد القائمة المرجعية العالمية الصادرة عن المنظمة والمؤلفة من ١٠٠ مؤشر من مؤشرات الصحة الأساسية أداة مهمة أيضاً. وتشمل القائمة مجموعة موحدة من المؤشرات الأساسية التي تحظى بالأولوية لدى المجتمع العالمي من أجل توفير معلومات عن وضع الصحة واتجاهاتها. وتتضمن قائمة مؤشرات عام ٢٠١٨ مجموعة من التعديلات أجريت بغرض مراعاة أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك التغطية الصحية الشاملة.

وتبرز الإحصاءات الصحية العالمية لعام ٢٠١٨، التي هي عبارة عن لمحة سنوية أعدتها المنظمة عن وضع الصحة في العالم، التقدم الملحوظ المحرز في سبيل تحقيق أهداف التنمية المستدامة في بعض المجالات، كما تسلط الضوء على بعض المجالات الأخرى التي توقف التقدم فيها.

السعي إلى تحقيق المزيد من الشفافية في البحوث

أصدرت المنظمة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨ الإصدار ٣,٠ من المعايير الدولية لسجلات التجارب السريرية الخاصة بالمنصة الدولية لتسجيل التجارب السريرية، من أجل ضمان إتاحة نظرة كاملة على البحوث لجميع الجهات المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية. وهذا من شأنه أن يعزز شفافية قاعدة البيانات العلمية وصحتها وقيمتها.

وكانت المنظمة قد نسقت في السابق توافقاً في الآراء بين بعض أكبر ممولي البحوث الطبية وكبرى منظمات التمويل الدولية غير الحكومية في العالم، مع اشتراط أن يسجلوا جميع التجارب السريرية التي يمولونها أو يدعمونها وأن يكشفوا عن النتائج علناً.

ولا يُبلّغ حالياً عن حوالي ٥٠٪ من التجارب السريرية نظراً لأنها أسفرت في الكثير من الأحيان عن نتائج سلبية. وترسم هذه النتائج غير المبلّغ عنها صورة غير كاملة، وربما مضللة، لمخاطر اللقاحات والأدوية والأجهزة الطبية ومنافعها، ويمكن أن تؤدي إلى استخدام منتجات دون المستوى الأمثل أو حتى ضارة.

وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، قُدم الدعم التقني إلى كل من فيجي وبابوا غينيا الجديدة وساموا وتونغا وفانواتو بشأن أخلاقيات البحوث الصحية، ونظرت اللجنة الإقليمية المعنية باستعراض أخلاقيات الصحة في ١٣ اقتراحاً لبحوث صحية خلال عام ٢٠١٨.

تحسين نظم المعلومات الصحية في البلدان

• في الإقليم الأفريقي، جرى تقييم حالة نظم المعلومات الصحية في جميع بلدانه البالغ عددها ٤٧ بلداً، وتم التصديق على المعلومات الخاصة بـ ٤٥ بلداً في شهر تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨. ورُسمت خرائط الثغرات في نظم المعلومات في البلدان العشرة الرائدة لأغراض التغطية الصحية الشاملة، كما قُدم دعم خاص في ناميبيا لمراجعة نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية. وجرى تقييم وتطوير استراتيجية بشأن نظم المعلومات الصحية في كل من بروندي وجمهورية الكونغو، بما في ذلك ضمان المواءمة بين الشركاء فيما يتعلق بأولويات نظم المعلومات الصحية.

• في إقليم أوروبا، نُظمت بعثات فُطرية بهدف تحسين المعلومات الصحية الوطنية، ونظم الصحة الإلكترونية والبحوث، وإنشاء أفرقة فُطرية في إطار شبكة المنظمة للسياسات المسندة بالبيانات، ودعم وضع مؤشرات على المستوى القطري، وإعداد مرسومات فُطرية بالتعاون مع وزارة الصحة، وبدء تطبيق المراجعة الحادية عشرة تجارياً، وتدريب الموظفين في البلدان.

• في إقليم جنوب شرق آسيا، استُكمِلت عمليات المسح والعدّ والتحسين والاستعراض والتمكين (SCORE) الخاصة باستعراض أداء نظم المعلومات الصحية فيما يتعلق بالأهداف الصحية في ١٠ بلدان.

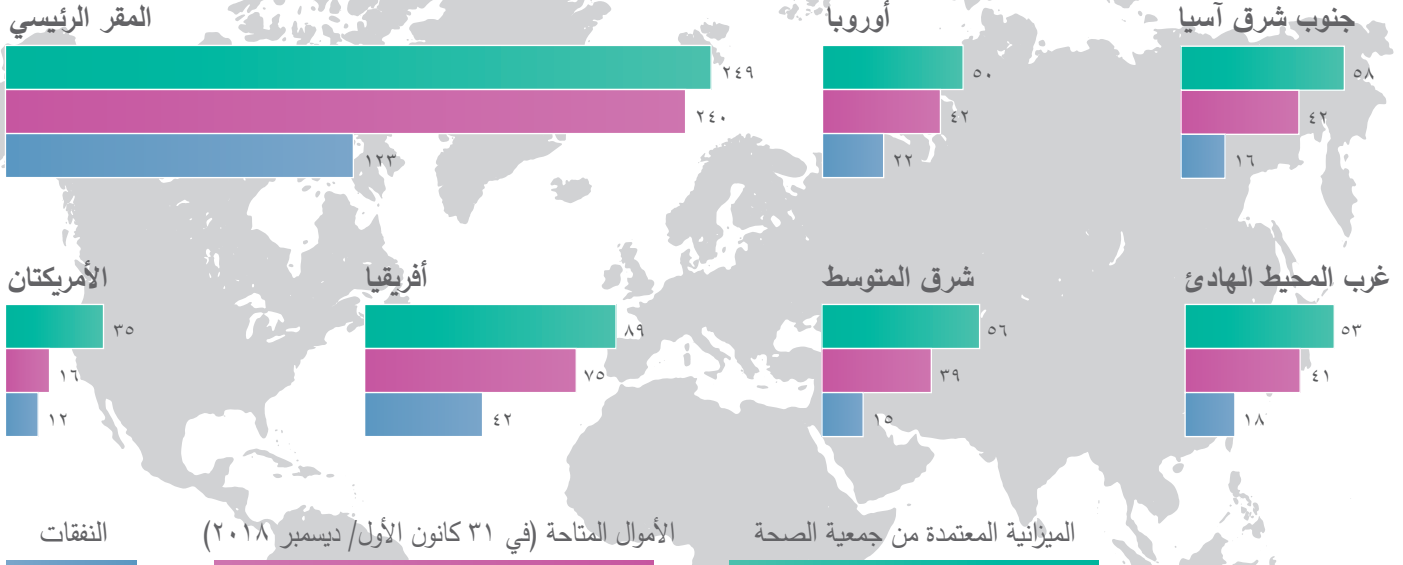
• في إقليم غرب المحيط الهادئ، وعقب صدور التقرير المرجعي عن أهداف التنمية المستدامة/التغطية الصحية الشاملة في عام ٢٠١٧، أعدت المرسومات القطرية «أهداف التنمية المستدامة/التغطية الصحية الشاملة» لجميع بلدان الإقليم. وشرع عدد قليل من البلدان في اتباع نهج مماثلة لوضع أدوات رصد فُطرية خاصة بأهداف التنمية المستدامة/التغطية الصحية الشاملة ولتطوير النظم الصحية.



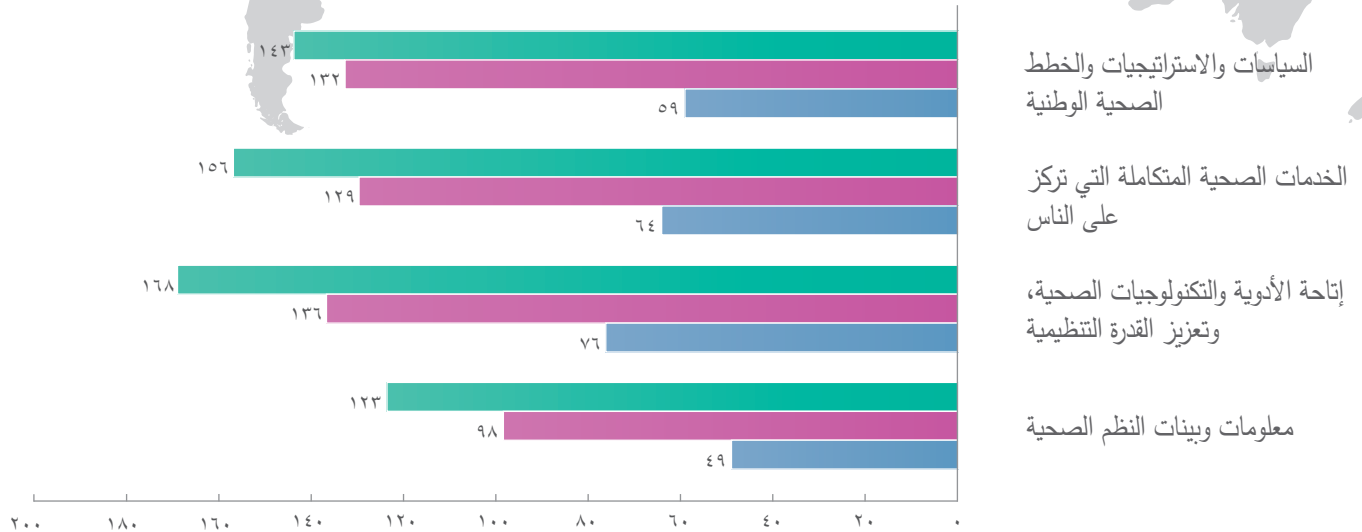
الأرقام الرئيسية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩

الميزانية البرمجية المعتمدة: ٥٩٠ مليون دولار أمريكي
 الأموال المتاحة: ٤٩٥ مليون دولار أمريكي (٨٤٪ من الميزانية البرمجية)
 النفقات: ٢٤٨ مليون دولار أمريكي (٤٢٪ من الميزانية البرمجية، ٥٠٪ من الموارد المتاحة)

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



الميزانية والأموال المتاحة والنفقات حسب البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)



حيث الاستدامة في حال ما إذا لم يتم الحفاظ على مرونة التمويل المحدد.

وكان ما يقرب من نصف مجموع الموارد المتاحة والنفقات (٤٨٪ و ٥٠٪) يتعلق بالمقر الرئيسي.

الميزانية والتنفيذ

خُصصت لفئة النظم الصحية موارد كافية في عام ٢٠١٨، حيث بلغ مستوى تمويل الميزانية المعتمدة ٨٤٪، مُولت ٣٠٪ منها من مصادر التمويل المرن. ونظراً لأن نفقات الموظفين تمثل ٥٨٪ من إجمالي مستوى الإنفاق، فإن ذلك قد يشكل مصدر قلق من

الجهات العشر الرئيسية المقدمة للمساهمات الطوعية (المحددة)



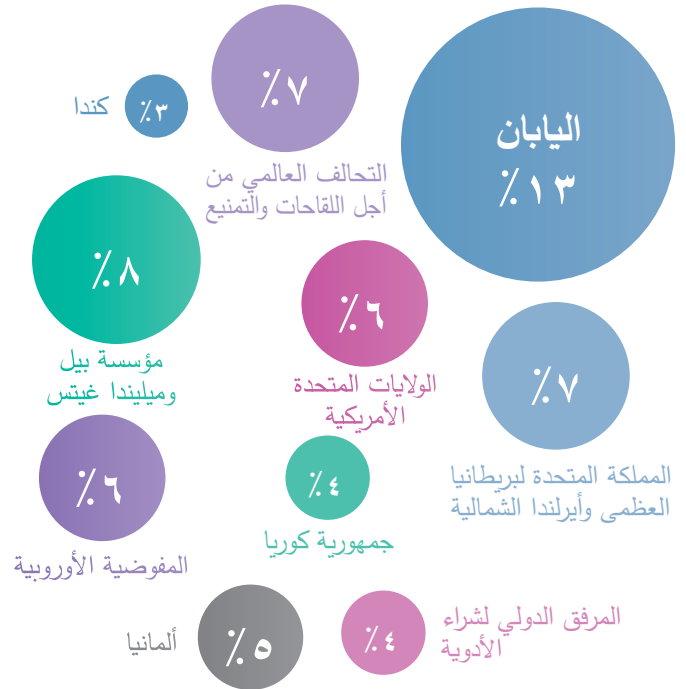
مصدر التمويل

التمويل المرن: ٣٠٪

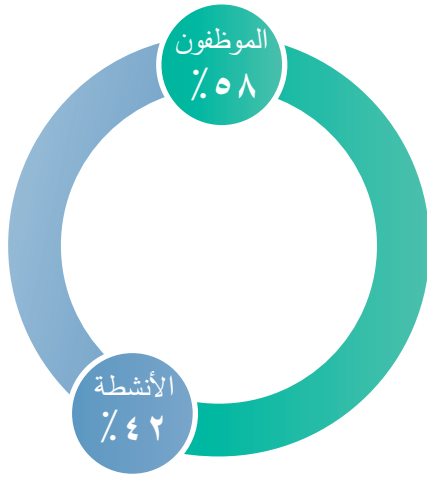
المساهمات الطوعية المحددة: ٧٠٪

٦٣٪ من مجموع المساهمات الطوعية المحددة

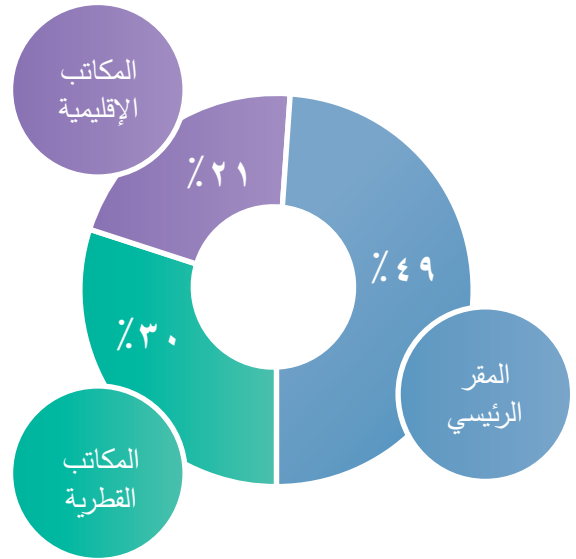
قُدِّمت من ١٠ جهات مساهمة (ترد أسماءهم على الجانب)



النفقات: الموظفون مقابل الأنشطة



النفقات حسب المستوى



وكانت نسب التمويل والإنفاق متنسقة في مجالات البرامج كافة. وللاطلاع على المزيد من التفاصيل عن تمويل الميزانية البرمجية وتنفيذها فيما يتعلق بهذه الفئة، يُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية الخاصة بالميزانية البرمجية للمنظمة:

(<http://open.who.int/2018-19/our-work/category/04/about/key-figures> و <http://open.who.int/2018-19>).

ويرجع ذلك جزئياً إلى النطاق الواسع للعمل المعياري والخبرة المتخصصة المطلوبة. ولا تزال مستويات الموارد المتاحة ومستويات الإنفاق قياساً بالميزانية المعتمدة تشكل مصدر قلق في إقليم الأمريكتين (٤٦٪ و ٣٤٪ على التوالي) وإقليم شرق المتوسط (٧٠٪ و ٢٧٪ على التوالي). وقدم المقر الرئيسي دعماً كبيراً لتعزيز النظم الصحية على المستوى القطري في مختلف المجالات، بما في ذلك بناء نُظم قادرة على الصمود، وإتاحة الأدوية وغيرها من التكنولوجيات الصحية والتمويل الصحي، ولا سيما في سياق تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

برنامج المنظمة للطوارئ الصحية



World Health
Organization

Regional Office for South-East Asia

مجالات البرامج

عمليات
الطوارئ

الخدمات الأساسية
في
حالات الطوارئ

معلومات الطوارئ
الصحية وتقدير
المخاطر

التأهب
لمواجهة الطوارئ
الصحية على الصعيد
القُطري واللوائح
الصحية الدولية
(٢٠٠٥)

إدارة الأخطار
المعدية

من الأهمية الحاسمة بمكان أن نتأهب لأي حالة إيبولا قد تنتقل خارج جمهورية الكونغو الديمقراطية. وتستثمر المنظمة قدراً هائلاً من الموارد في الوقاية من انتقال الإيبولا خارج جمهورية الكونغو الديمقراطية وفي مساعدة الحكومات على زيادة تأهبها للاستجابة إذا ما ظهرت أي حالة من حالات الإيبولا الإيجابية.

الدكتورة ماتشيديزو مويتي،
مديرة مكتب المنظمة الإقليمي لأفريقيا



الخصائص التي نهدف تحقيقها في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩

- تأهيل جميع البلدان للتخفيف من وطأة المخاطر الناجمة عن الأخطار المعدية التي تمثل تهديدات خطيرة.
- قيام جميع البلدان بتقييم ومعالجة الثغرات الحرجة التي تتخلل التأهب للطوارئ الصحية، بما في ذلك في مجال القدرات الأساسية في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والقدرات الخاصة بإدارة مخاطر الطوارئ الصحية المتعلقة بجميع الأخطار.
- الكشف عن الأحداث الصحية وتقييم المخاطر والتبليغ عنها لاتخاذ الإجراءات المناسبة.
- إتاحة الخدمات الصحية الأساسية المُنفذة للحياة وتدخلات الصحة العمومية للفئات السكانية المتضررة من الطوارئ الصحية.
- دعم برامج الطوارئ الوطنية عن طريق برنامج المنظمة للطوارئ الصحية الفعّال والمزود بالموارد المطلوبة.

تقع يومياً حالات الطوارئ من شتى الأنواع - النزاعات والكوارث الطبيعية وفاشيات الأمراض - والتي قد تسبب أضراراً دائمة للنظم الصحية والمجتمعات المحلية، بل والتي قد تمتد آثارها على الصعيد العالمي. وما زالت هناك ثغرات كبيرة في قدرة العديد من البلدان على إدارة هذه الطوارئ لعدم تأهب نظمها الصحية وعدم كفاية مواردها. وهذه الأماكن هي التي تشهد أعلى معدلات وفيات الأمهات والأطفال، وانتشار سوء التغذية والاضطرابات النفسية وفاشيات الأمراض.

ويعمل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية مع البلدان والشركاء من أجل التأهب لجميع الأخطار التي تؤدي إلى طوارئ صحية، والوقاية منها والاستجابة لها وإدارة التعافي منها. وقامت المنظمة بدور قيادي حاسم الأهمية لتأمين استجابة دولية سريعة، كما اضطلعت في السنوات الأخيرة بدور تشغيلي أيضاً.

وتبدو الحاجة إلى عمل المنظمة جلية. فقد اضطر اليوم عدد قياسي من السكان في العالم، نحو ٧٠ مليون، إلى النزوح القسري وتقطعت بهم سبل الحصول على العديد من الخدمات الأساسية. ويطرَح تغيّر المناخ وزيادة السكانية أزمات جديدة، من قبيل تغيّر أنماط سريان المرض والكوارث المتعلقة بالمناخ. وعلى الرغم من التحديات المتنامية، فقد أحرز قدر كبير من التقدم جعل المنظمة في وضع يمكنها أكثر من أي وقت مضى من خدمة الضعفاء وتعزيز الصحة.

الإنجازات الرئيسية

واصلت المنظمة مساعدة الدول الأعضاء على التأهب للعديد من المخاطر الصحية والكشف عنها والاستجابة لها على نحو أفضل. واستدعى ذلك جمع الشركاء معاً، وتقديم الإرشادات والدعم والخبرات، وإجراء البعثات التشغيلية واللوجيستية.

حشد استجابة ناجحة

تدعم المنظمة البلدان - ولاسيما البلدان ذات القدرات الصحية الضئيلة حتى تتأهب للاستجابة للمخاطر ذات الأولوية الأولى. ويساعد تعزيز التأهب التشغيلي النظم الصحية على التعامل مع الوقع الأولي للطوارئ وعلى التعافي منها لاحقاً. فعندما تقع كارثة ما، كلما كانت الاستجابة سريعة كانت الخصائص أفضل.



الاستجابة لفاشية الإيبولا

عندما أعلن عن فاشية مرض فيروس الإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية في أيار/ مايو ٢٠١٨، سافر فريق متعدد التخصصات يضم خبراء من منظمة الصحة العالمية ومنظمة أطباء بلا حدود والمسؤولين الصحيين المحليين إلى البؤرة الساخنة في بيكورو، وهي بلدة ذات مرافق صحية محدودة. وسارعت المنظمة بوضع نظام لإدارة الأحداث وخصّصت له الموظفين والموارد.

وتقدم المنظمة منذ أيار/ مايو ٢٠١٨، الدعم التشغيلي للاستجابة لمرض فيروس الإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية. وأنشأت معسكرات القاعدة لأكثر من ١٦٠ من العاملين في الخطوط الأمامية للاستجابة، الذين تلقوا التدريب أيضاً؛ وشيدت البنية التحتية لمكاتب تتسع لأكثر من ٤٠٠ موظف؛ وأنشأت مركزاً لعمليات الطوارئ؛ ونشرت معدات الحماية الشخصية.

وأنشأت المنظمة مراكز العلاج المزودة بمختبرات متنقلة وأدوات جديدة للتشخيص السريع. ونُشر الأخصائيون السريريون من خلال شبكة المنظمة للتقييم السريري للأمراض المستجدة والاستجابة لها، وهي شبكة من الخبراء في مجال الأمراض المستجدة تتولى المنظمة تنسيقها.

وبحلول نهاية عام ٢٠١٨، كان ٦٠.٠٠٠ شخص تقريباً قد تلقوا التطعيم بلقاح تجريبي جديد. واتسمت العمليات اللوجيستية المنفذة لتقديم هذا اللقاح بقدر كبير من التعقيد نظراً إلى حاجة هذا اللقاح إلى لوجيستيات متخصصة من أجل حفظه في درجات حرارة أقل من ٨٠ درجة. وساعدت أفرقة المشاركة المجتمعية على تبديد المخاوف ومكافحة الفاشيات بإذكاء الوعي بشأن عوامل الخطر وتدابير الحماية، مثل التطعيم والدفن المأمون.

وشتان ما بين هذه الاستجابة والاستجابة للفاشية التي شهدتها غرب أفريقيا في عام ٢٠١٤. ففي ذلك الحين لم يكن هناك لقاح، وكانت الخدمات التشخيصية محدودة، ولم يتوافر سوى عدد قليل من المستجيبين المدربين. وكان هناك نقص في العاملين الصحيين، وكانت نُظم الترصد والاستجابة السريعة غير كافية، وكانت المختبرات تقع في معظمها في المدن وكانت مشاركة المجتمع المحلي محدودة. وانتشر الوباء ليصبح الفاشية الأشد وخامة على الإطلاق لمرض فيروس الإيبولا، وتكررت نوبات احتدامه وظهور سلاسل جديدة لسريانه أسفرت عن ٢٩.٠٠٠ حالة مؤكدة أو محتملة و ١١.٠٠٠ وفاة خلال عامين. وكان الوباء بمثابة ناقوس للخطر، وقدم دروساً مهمة في الاستجابة للفاشيات.

وبدلاً من الرعب والفوضى اللذين سادا في عام ٢٠١٤، كانت الاستجابة في عام ٢٠١٨ منسقة ومخططة وممولة. وتم احتواء الفاشية الأولية في محافظة إكواتور في غضون ثلاثة أشهر. واندلعت فاشية أخرى في وقت لاحق في محافظة كينغو ومازاللت مستمرة بسبب الظروف المحفوفة بالتحديات والمشكلات الأمنية التي تعوق تنفيذ العمليات. ومع ذلك، فإن عدد الحالات - أكثر من ٩٠٠ حالة و ٦٠٠ وفاة - أقل بكثير منه في عام ٢٠١٤. وتمت الوقاية من مئات الحالات بل وربما آلاف الحالات.

وفي عام ٢٠١٨، نفذت المنظمة أنشطة من أجل تحقيق التأهب التشغيلي في أكثر من ٦٠ بلداً على نطاق أقاليم المنظمة الستة، بما في ذلك فيما يتعلق بحزم التدريب وتحديد خصائص الأخطار المحدقة بالصحة العمومية، والتخطيط للإنذار المبكر والأخطار البالغة الخطورة. وتولت المنظمة تنسيق الدعم التقني وتوفيره لوظائف التأهب التشغيلي لمواجهة فاشيات مرض فيروس الإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية وفاشية الكوليرا في زمبابوي.

وفيما يتعلق بفاشية الإيبولا ساعدت المنظمة البلدان المجاورة على ما يلي: تحسين الترصد في المناطق الحدودية وتتبع مخالطي المرضى؛ تدريب أفرقة التطعيم؛ تنفيذ إجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها. وتُعد مبادرة أفرقة المنظمة المعنية بالطوارئ الطبية مثلاً آخر على العمل الخاص بالتأهب، وتساعد هذه المبادرة البلدان على بناء النظم الصحية القوية عن طريق تعزيز الأفرقة الطبية ومراكز العمليات الوطنية المعنية بالطوارئ. وتدعم المنظمة ٣٥ بلداً في هذا المجال من خلال موجهين خبراء تولت المنظمة تدريبهم على إنشاء الأفرقة الطبية الوطنية المعنية بالطوارئ وتعزيزها.

واستهدفت المنظمة تدريب الفريق الوطني للاستجابة السريعة في عام ٢٠١٤ استجابةً لوباء مرض فيروس الإيبولا، الذي أصبح منذ ذلك الحين جزءاً لا يتجزأ من التعلم الخاص بالأمن الصحي. وفي عام ٢٠١٨، نُظمت الدورات التدريبية لأفرقة الاستجابة السريعة دعماً للاستجابة لمرض فيروس الإيبولا في ستة بلدان أفريقية.

تعزيز الشبكة العالمية للاستجابة السريعة للطوارئ الصحية

تعتمد المنظمة على شبكتها العالمية التي تضم أكثر من ١٦٤٤ شريكاً من شركاء التشغيل، عند الاستجابة للطوارئ الصحية. وتشمل شبكات الشركاء الرئيسية ما يلي:

- الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها - وهي شبكة تقنية تضم أكثر من ٢٠٠ خبير متعدد التخصصات على استعداد للنشر في أي مكان من العالم عند حدوث الفاشيات.
- مجموعة الصحة العالمية - تضم ٧٠٠ شريك في ٢٧ بلداً يعملون من أجل تلبية احتياجات ٧٥ مليون شخص في العالم من الصحة، وتتولى المنظمة أمانتها.
- مبادرة الأفرقة الطبية المعنية بالطوارئ - تساعد المنظمات والبلدان على بناء القدرات وتعزيز النظم الصحية بتنسيق نشر الأفرقة الطبية في حالات الطوارئ.
- برنامج الشراكات الاحتياطية - يربط المنظمة بالمنظمات شبه الحكومية المعنية بأعمال الطوارئ والإغاثة وتحفظ بسجل للخبراء المدربين المستعدين للنشر.

الاستجابة لفاشية الإيبولا

في خضم الصراع، وفي ظروف بالغة الصعوبة، يعمل المستجيبون للإيبولا على مدار الساعة على ضمان تلبية احتياجات الناس من المعلومات والرعاية والعلاج. وفيما يلي لمحة عن العمليات المنفذة في جمهورية الكونغو الديمقراطية:

تدريب ٢٥٤
موظفاً على الأمن

٦ مراكز علاج
مدعومة من
المنظمة وشركائها



فحص
٢٤ ٤٤٨ ٧١٧
شخصاً عند نقاط
الدخول*



توفير
٥٧ ٦٣٤
تطعماً*



٤٨
ساعة لتكوين مختبر
ساعتان
للحصول على نتائج
الاختبار



اختبار
١٣ ٥٠٠
عينة

نشر أكثر من
١٠٠٠
خبير من جانب
المنظمة وشركائها

*بيانات مبلّغ عنها في
١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٩

اختبار مرض فيروس الإيبولا الجديد يمكن من استجابة أسرع للفاشية

كان اختبار مرض فيروس الإيبولا في الماضي يستغرق أياماً أو حتى أسبوع. وكان غياب القدرات المختبرية المحلية يعني ضرورة إرسال العينات إلى المختبرات ذات درجات الأمن العالية البعيدة عن موقع الفاشية. وكان ذلك يؤدي إلى ضياع الوقت الثمين على المريض ويسمح للفيروس غير المكتشف بالانتشار.

ومع ظهور اختبار جيني سريع للإيبولا من سلالة زائير، وهو اختبار **Xpert للإيبولا**، تغير هذا الوضع. وقد طُور هذا الاختبار أثناء فاشية مرض فيروس الإيبولا في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٦، ويُستخدم فيه جهاز **GeneXpert** للحصول على النتائج في أقل من ساعتين بدلاً من بضعة أيام، ما يتيح البدء السريع لرعاية المريض وتدابير الاحتواء. ويمكن تنفيذ الاختبار على نحو آمن في مختبرات مؤقتة تُقام بجوار أماكن رعاية المرضى، وهو أبسط في استخدامه من اختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل التقليدي، ويمكن أن يتولى إجراءه موظفون مدربون محلياً. وأثناء فاشية مرض فيروس الإيبولا تسنى إنشاء مختبرات جديدة في ٤٨ ساعة لتتقل مع الفاشية، وتم اختبار ١٣ ٥٠٠ عينة على جهاز **GeneXpert**.

منع المرض من عبور الحدود

دعمت المنظمة منذ أيار/مايو ٢٠١٨ جمهورية الكونغو الديمقراطية في الوقاية من انتقال مرض فيروس الإيبولا إلى البلدان المجاورة بإنشاء مواقع لفحص التحري لدى خروج المسافرين في الموانئ الجوية والبحرية والمعابر البرية الدولية الرئيسية. وشملت الأنشطة رسم خرائط المخاطر في الحدود الكثيرة الثغرات، والفحص لتحري علامات مرض فيروس الإيبولا وأعراضه، ورسم خرائط تاريخ التعرض، واستعراض إجراءات فحص التحري لدى الخروج.



الحفاظ على السلامة بتبادل الخبرات

تهدد الأمراض الوبائية المستجدة الأمن الصحي العالمي. وفي حين أن المنظمة لديها استراتيجيات محددة لمحاربة الأمراض المعروفة، مثل الحمى الصفراء، فإن بعض الممرضات الشديدة الخطورة لا توجد لها تدابير طبية مضادة. ولمواجهة ذلك، ترعى المنظمة البحث وتبادل المعلومات بشأن الممرضات الشديدة الخطورة عن طريق شبكات الخبراء التقنية والأفرقة الاستشارية، وتجمع أحدث الخبرات والمعارف المؤسسية. وفي إمكان مثل هذه الشبكات أن تقدم حلولاً ابتكارية للتصدي للأوبئة و«الشائعات الوبائية» («أوبئة» الشائعات الضارة التي تنتشر أثناء الفاشيات). وتتمثل بعض الشبكات الرئيسية فيما يلي:

- **الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها** - وهي شبكة عمرها ٦٦ عاماً وتتألف من ١٥٠ مؤسسة في ١١٤ بلداً، وتُعنى بتوليد البيانات الخاصة بتركيبة اللقاح وتقديم الإرشادات بشأن التأهب للأنفلونزا الجائحة.
- **شبكة التقييم السريري للأمراض المستجدة والاستجابة لها** - وهي تحدد معايير الرعاية مثل المعايير السريرية والإجراءات التشغيلية الموحدة، وتتولى نشر الخبراء السريريين في الخطوط الأمامية أثناء الطوارئ.
- **شبكة المختبرات المعنية بالممرضات المستجدة والخطرة** - وهي تركز على حالات العدوى البشرية والحيوانية بالتتابع نهج متكامل في الاستجابة المختبرية.

ويتمثل عنصر مهم من عناصر عمل المنظمة مع شبكات الخبراء العالمية في المخطط الأولي للبحث والتطوير. ويدفع المخطط إلى بدء البحث أثناء الفاشيات وما يستدعيه ذلك من تسريع مسار تطوير اختبارات التشخيص واللقاحات والأدوية، مثل اللقاحات المضادة لمرض فيروس الإيبولا. وفي أيار/ مايو ٢٠١٨، نُشر لقاح سبق اختباره في غينيا، في المناطق المتضررة من الفاشية.

التطبيق الواسع النطاق للاستراتيجيات المثبتة الفعالية

مازال عدد الأخطار المعدية التي تمثل تهديداً شديداً يتزايد. وقد وضعت المنظمة استراتيجيات عالمية مع الشركاء في الميادين التقنية والعلمية والاجتماعية لمواجهة الأخطار المعدية التي تمثل تهديداً شديداً والمساعدة على إدارة الموارد الشحيحة. ويتولى فريق التنسيق الدولي المعني بتوفير اللقاحات رصد مستويات المخزونات العالمية من اللقاحات المضادة للكوليرا والتهاب السحايا والحمى الصفراء لضمان توافر الإمدادات الكافية عند وقوع الفاشيات.

- وتتمثل بعض الاستراتيجيات العالمية الرئيسية فيما يلي:
- **الاستراتيجية العالمية للتخلص من الحمى الصفراء** - وتهدف إلى التصدي على نحو منسق لزيادة مخاطر أوبئة الحمى الصفراء وإلى التخلص من المرض بحلول عام ٢٠٢٦، باستهداف البلدان الأسرع تضرراً. وفي عام ٢٠١٨، تلقى ٦١ مليون شخص التطعيم في أفريقيا.

النظام الصحي المُعزّز في جمهورية كوريا ينجح في احتواء الفاشية

في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٨، تأكدت إصابة رجل كوري يبلغ ٦١ عاماً من العمر بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية بعد يوم من عودته إلى سول من رحلة عمل في الكويت. ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية مرض فيروسي من أمراض الجهاز التنفسي يقتل أكثر من شخص من كل ثلاثة أشخاص يصابون به.

وأعدت هذه الحالة إلى الأذهان الكابوس الذي تسببت فيه الفاشية التي حدثت في جمهورية كوريا في عام ٢٠١٥ وأصيب فيها ١٨٦ شخصاً بالمرض وتوفي ٣٩ شخصاً آخر وتضرر منها ٧٠ مرفقاً من مرافق الرعاية الصحية، وبلغت التكاليف المقدرة نحو ٨ مليارات دولار أمريكي.

وفي هذه المرة كان الأمر مختلفاً. فكانت جمهورية كوريا قد أدخلت تحسينات كبيرة على نظامها الصحي، كي تتمكن من الكشف السريع عن فاشيات الأمراض من قبيل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، واحتوائها. وباتّباع توصيات المنظمة بشأن مجالات تعزيز النظم ذات الأولوية - بالاستناد إلى بعثات تقنية أجريت أثناء الفاشية في عام ٢٠١٥ وتقييم خارجي مشترك أجري في عام ٢٠١٧ - حسن البلد تدريب العاملين الصحيين، وترصد الأمراض، وإجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها، ونظم المختبرات، والاتصالات بين الوكالات.

وعندما وقعت الحالة الجديدة في عام ٢٠١٨، كانت جمهورية كوريا قادرة على الاستجابة بسرعة ومنع المرض من الانتشار، ولم تحدث حالات عدوى أخرى. وأدخلت تغييرات على النظام لمعالجة الثغرات التي تحدت أثناء عملية التقييم. فمن شأن الكشف السريع والعزل الفوري واتخاذ التدابير الجيدة للوقاية من المرض ومكافحته في مرافق الرعاية الصحية أن تحدث فرقاً هائلاً في كيفية تطور الحدث.



استعادة خدمات الرعاية الصحية في الجمهورية العربية السورية.

ألحقت سنوات النزاع في الجمهورية العربية السورية الضرر بالنظام الصحي - الذي كان يُعد من أفضل الأنظمة في الإقليم - وأوجدت واحدة من أكبر حالات الطوارئ الإنسانية في العالم وأكثرها تعقيداً. وأصبح لا يعمل بكامل طاقته إلا نصف المرافق الصحية بسبب الاعتداء على المرافق، في حين أن النزاع في الشمال أدى إلى تعطل كبير في الخدمات.

وفي عام ٢٠١٨، تقشّرت حمى التيفود والإسهال الحاد بسبب عدم نظافة المياه وخدمات الإصحاح. كما تقشّرت الحصبة بسبب ضعف التغطية بالتطعيم، وشهدت معدلات داء الليشمانيات الجدي زيادة حادة.

• وتساعد المنظمة بالتعاون مع الشركاء على إعادة الخدمات المتعطلة. كما تدعم أكثر من ١٧٠٠ مرفق من مرافق الرعاية الصحية التي تقدم تقاريرها إلى نظام الإنذار المبكر بالأمراض الذي يساعد على الكشف السريع عن الفاشيات وتقليصها. وقد دُحرت فاشية فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات بفضل حملة التمنيع الواسعة النطاق التي وصلت إلى ٢,٦ مليون طفل.

• وفي عام ٢٠١٨، قدمت المنظمة أيضاً ١٩٠٠ طن من الإمدادات والمعدات الصحية، وتبرعت بعيادات متنقلة لتوصيل الرعاية الصحية إلى المناطق التي لا تحصل على الخدمات الكافية، وزودت ٣٠ ٠٠٠ شخص بالتدريب في طيف واسع من المجالات الصحية.



• **فرقة العمل العالمية المعنية بمكافحة الكوليرا** - أحرز تقدم كبير في تنفيذ خريطة الطريق العالمية الخاصة بالقضاء على الكوليرا التي تستهدف الحد من معدل الوفيات الناجمة عن الكوليرا في العالم بنسبة ٩٠٪ والتخلص منها بحلول عام ٢٠٣٠ في ٢٠ بلداً من البلدان الشديدة التعرض للمخاطر، حيث تعكف ١٠ بلدان على تنفيذ تدابير نشيطة لمكافحة الكوليرا.

• **الاستراتيجية العالمية بشأن الأنفلونزا للفترة ٢٠١٩-٢٠٣٠** - تُعنى برصد تطوّر فيروس الأنفلونزا، وتحديث تركيبة اللقاح، وتحديد الأولويات العالمية فيما يتعلق بالتأهب للجائحات. - وقد تلقى أكثر من ٥٠٠ مليون شخص في العالم التطعيم المضاد للأنفلونزا الموسمية في عام ٢٠١٨. - وتم تأمين ٤٠٠ مليون جرعة من لقاح الأنفلونزا الجائحة من خلال الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة.

تخفيف وطأة الأخطار المعدية التي تمثل تهديداً شديداً

نحن لا نعلم ما سيستجد من أمراض تمثل تهديداً شديداً ولا أين سيحدث ذلك، ولا نعلم إلا أن المُمْرِضات المستجدة تشكّل واقعاً أكيداً. وعادةً ما تظهر الأمراض المستجدة في البلدان السريعة التأثر التي قد تقتصر إلى القدرة على الوقاية من الفاشيات والكشف عنها والاستجابة لها. وقد عملت المنظمة مع شبكات الشركاء على الحد من مخاطر عودة ظهور المُمْرِضات التي تمثل تهديداً شديداً وظهور المُمْرِضات المستجدة والمجهولة التي تمثل تهديداً شديداً، مثل الحميات الزفزية الفيروسية، والأمراض المحمولة بالنواقل، والمُمْرِضات المُسبِّبة للأمراض التنفسية، والمخاطر المحدقة بالأمن البيولوجي، ومقاومة مضادات الميكروبات. وتتمثل المجالات التي اتخذت إجراءات بشأنها فيما يلي:

• **السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي للمختبرات** - عملت المنظمة في عام ٢٠١٨ على تحسين عمليات أخذ العينات ونقلها المأمون، وإتاحة قدرات التشخيص المختبري المضمون الجودة. ونُظمت مشاورات عالمية لجمع آراء الخبراء ووضع الإرشادات وتبادل أفضل الممارسات في مجال الشحن المأمون للمواد المعدية والسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي للمختبرات والترصد القائم على المجتمعات المحلية.

• **التنسيق بين القطاعات الصحية والقطاعات الحيوانية** - يُعد نحو ٧٥٪ من المُمْرِضات المستجدة حيوانية المصدر. ويتطلب تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) المساهمة المشتركة من قِبل مختلف التخصصات والقطاعات باتباع نهج الصحة الواحدة. وتعمل المنظمة بالتعاون الوثيق مع منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة وبصفة خاصة مع المنظمة العالمية لصحة الحيوان، من أجل مواصلة عمل القطاع البيطري مع تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ونظمت المنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الصحة العالمية معاً حلقات عمل وطنية للتقارب من أجل مراجعة الثغرات التي تتخلل التنسيق بين قطاع الصحة والقطاع البيطري.



التكنولوجيا تساعد على تتبع الدفتيريا في أزمة روهينغا الإنسانية في بنغلاديش

عندما تفشت الدفتيريا في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧ في كوكس بازار، اتسع نطاق الفاشية بسرعة ليصل إلى ١٥٠ حالة يومياً. ومكّن نظام المنظمة الجديد للإنذار المبكر والاستجابة من الجمع السريع للبيانات الميدانية وسمح لأفرقة الاستجابة بالعمل على الفور. فبدلاً من الاطلاع على عشرات التقارير الورقية، تتابع العاملون الصحيون الفاشية عن كثب على حواسيبهم المحمولة. وساعد تتبع مخالطي المرضى ومراكز علاج الدفتيريا أيضاً على احتواء الفاشية.

مكافحة الكوليرا في اليمن

في دولة اليمن التي تمزقها الحرب، تراجع عدد حالات الكوليرا المشتبه فيها من ذروته التي بلغت ٥٠.٠٠٠ حالة أسبوعياً في عام ٢٠١٧ إلى نحو ١٠.٠٠٠ حالة أسبوعياً في عام ٢٠١٨، بعد تنفيذ طيف من التدخلات التي شملت حملة تمنيع واسعة النطاق. فقد تلقى أكثر من ٣٠٦.٠٠٠ شخص التطعيم المضاد للكوليرا كجزء من حملة اشتركت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف في تنظيمها واختتمت في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨. وكان اليمن قد شهد ارتفاعاً حاداً في حالات الكوليرا منذ نيسان/أبريل ٢٠١٧ بسبب النزاع الدائر، وتدمير البنى التحتية الخاصة بالصحة والمياه والإصحاح، وسوء التغذية، التي أدت جميعها إلى زيادة سرعة تأثير السكان. وكان وباء الكوليرا في اليمن أكبر وباء شهده العالم في عام ٢٠١٨.

الكشف السريع عن الطوارئ الصحية

تحتل المنظمة بنظام للترصد المستمر القائم على الأحداث لأحداث الصحة العمومية والتحقق من الأحداث المكتشفة وتقييمها. ويسجل هذا النظام حالياً ٧٠٠٠ إشارة شهرياً بشأن الأخطار التي تهدد الصحة العمومية، يفضي ٠,٥٪ منها إلى عمليات التحري الميداني الرسمي وتقدير المخاطر.

وتقدم المنظمة الدعم إلى البلدان أثناء الفاشيات من أجل الرصد المستمر للأحداث وإجراء عمليات تقدير المخاطر، بما في ذلك استخدام نظام معلومات الصحة العمومية.

تقدم «الأخبار عن فاشيات الأمراض» الصادرة عن المنظمة معلومات محدثة تشمل الملخصات الوبائية وجوانب الاستجابة وتقدير المخاطر والنصائح. وتُعد «الأخبار عن فاشيات الأمراض» من بين صفحات المنظمة الإلكترونية التي تتلقى أكبر عدد من الزيارات، حيث إنها تتلقى نحو ثلاثة ملايين زيارة سنوياً. وفي عام ٢٠١٨ بلغ عدد «الأخبار عن فاشيات الأمراض» التي نشرتها المنظمة، ٩١ خبراً.

وأما نظام الإنذار المبكر والاستجابة فهو برنامج جديد للحاسوب طورته المنظمة من أجل الكشف عن الفاشيات في ظروف الطوارئ. وهو يسمح بالجمع السريع للبيانات الميدانية للتمكن من الاستجابة الفورية.

في عام ٢٠١٨، أجرت المنظمة الرصد والتقييم لما يقرب من ١٨٠ حدثاً أسبوعياً من الأحداث الصحية، وأصدرت أحدث المعلومات أسبوعياً ويومياً.

في نهاية عام ٢٠١٨،

كان ٢٨ بلداً قد استكمل خطة العمل الوطنية الخاصة بالأمن الصحي.

كان ٨٥٠ عاملاً من العاملين في المختبرات قد تلقوا التدريب في ٦٢ بلداً.

كان ٤٠٠ مهني من المهنيين العاملين في الموانئ والمطارات قد تلقوا التدريب في مجال الترصد.

كان ٢٨٠٠ مهني من المهنيين الصحيين قد تلقوا التدريب في مجال الأمن الصحي في ١٤١ بلداً.

حمل البلدان على رصد قدراتها في مجال التأهب والإبلاغ عنها

في عام ٢٠١٨، عملت المنظمة عن كثب مع البلدان لرصد قدراتها في مجال التأهب للطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار والإبلاغ عنها. وارتكز العمل في معظمه إلى اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، التي تُعد الإطار القانوني الذي يحدد الإجراءات الخاصة بالتأهب للمخاطر التي تهدد الصحة العمومية والاستجابة لها. ووضعت المنظمة أربع أدوات لمساعدة البلدان على تقييم قدراتها الخاصة بالتأهب للطوارئ والإبلاغ بشأنها. وتشمل هذه الأدوات عمليات المحاكاة والتقييم الخارجي المشترك (الذي يتمثل في عملية طوعية لتقييم قدرة البلدان على الوقاية من المخاطر والكشف عنها والاستجابة لها، وتحديد الثغرات البالغة الأهمية والفرص المتاحة لتحسين التأهب).

• في عام ٢٠١٨، بلغ ١٨٧ بلداً عن قدراته الوطنية الخاصة بالاستجابة للطوارئ.

• أُجري ٢٤ تقييماً خارجياً مشتركاً و ٣١ عملية محاكاة في عام ٢٠١٨.

وأُجريت في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨ عملية محاكاة لاستجابة عالمية لإحدى الجائحات شارك فيها ٤٠ بلداً، وتولت تنسيقها المنظمة والشبكة العالمية لمراكز عمليات الطوارئ، ودار موضوعها حول فاشية افتراضية للأفلونزا في جزيرة خيالية، ومن خلالها استطاع الموظفون من مراكز عمليات الطوارئ حول العالم اختبار خططهم للطوارئ للوقوف على المجالات التي يلزم تحسينها.

تعزيز تأهب البلدان للطوارئ

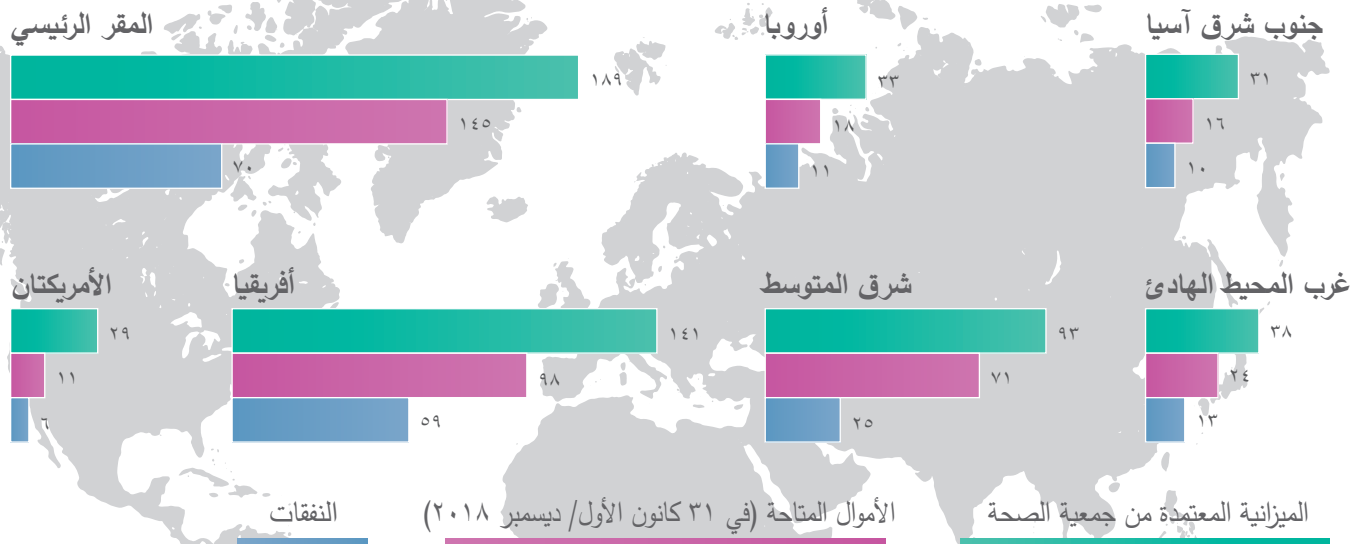
عملت المنظمة عن طريق بذل الجهود الرامية إلى تعزيز الصحة، على تحسين القدرات الوظيفية، مثل المختبرات وخطط الطوارئ الوطنية والتعاون المتعدد القطاعات ونظم الترصد القادرة على التحقق من المخاطر الحادة التي تهدد الصحة العمومية. ودعمت المنظمة أيضاً التخطيط للعمل الوطني بشأن الأمن الصحي في سبيل التعجيل بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

وتساعد المنظمة البلدان على تعزيز قدراتها الخاصة بالمختبرات والترصد بتزويدها بالإرشادات التقنية والمواد والأدوات. وتساعد مبادرة المستشفيات المأمونة على الحفاظ على سلامة المستشفيات واستمرار عملها أثناء الكوارث. وتقدم أداة التقييم لمحة سريعة عن سلامة المستشفيات وتأهبها.

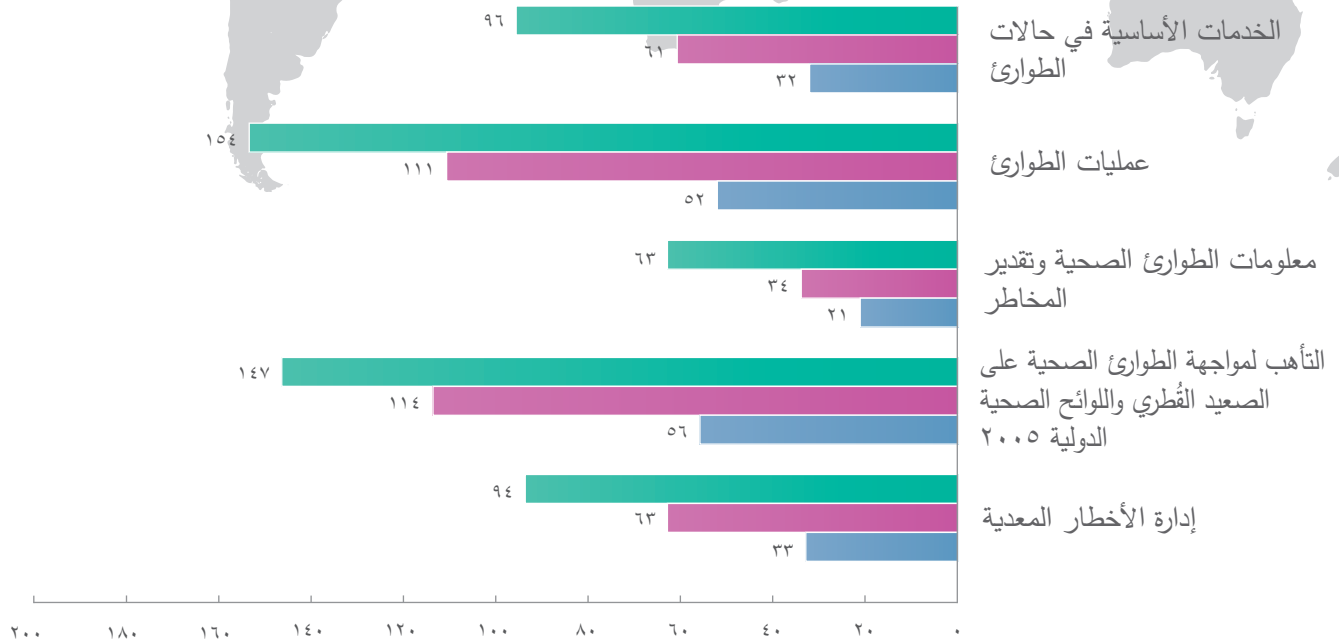
الأرقام الرئيسية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩، برنامج المنظمة للطوارئ الصحية

الميزانية البرمجية المعتمدة: ٥٥٤ مليون دولار أمريكي
 الأموال المتاحة: ٣٨٣ مليون دولار أمريكي (٦٩٪ من الميزانية البرمجية)
 النفقات: ١٩٤ مليون دولار أمريكي (٣٥٪ من الميزانية البرمجية، ٥٠٪ من الموارد المتاحة)

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



الميزانية والأموال المتاحة والنفقات حسب البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)



الميزانية والتنفيذ

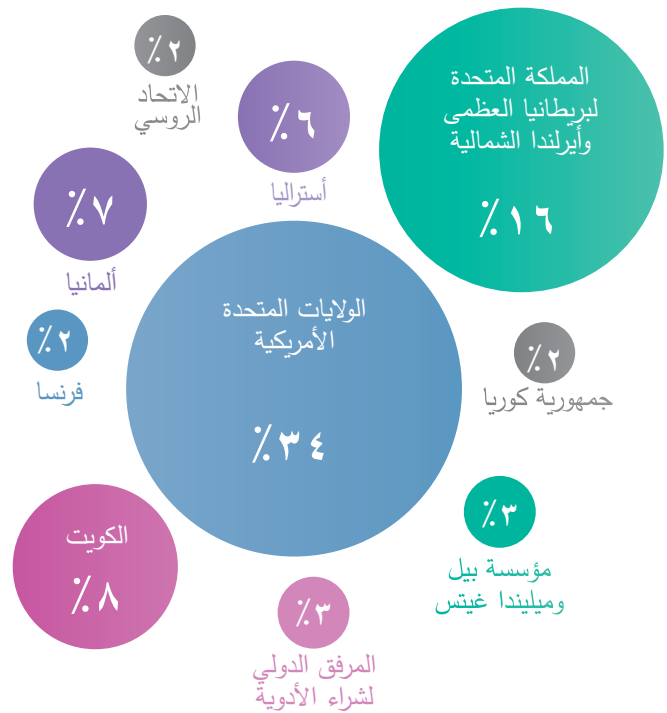
الأمريكتين. وعلى الرغم من أن حجم الطلب على العمل الأساسي للبرامج كان أكبر في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط (نظراً إلى ارتفاع مستوى العمل الخاص بالطوارئ في هذين الإقليمين)،

بلغت نسبة تمويل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية ٦٩٪ من المستوى المعتمد. ولكن هذه النسبة لم تكن متساوية على نطاق المكاتب الرئيسية، حيث بلغت ٧٧٪ في المقر الرئيسي و ٧٦٪ في إقليم شرق المتوسط، في حين أنها لم تتجاوز ٣٨٪ في إقليم

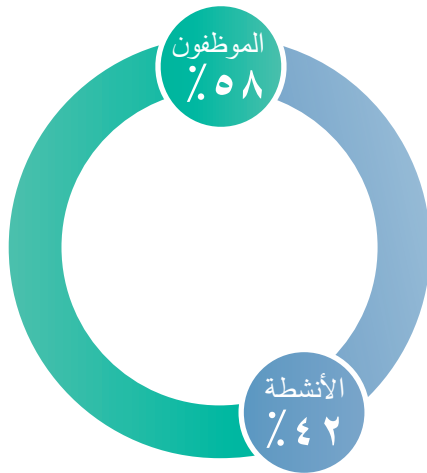
الجهات العشر الرئيسية المقدمة للمساهمات الطوعية (المحددة)



مصدر التمويل
التمويل المرن: ٢٩٪
المساهمات الطوعية المحددة: ٧١٪
٨٣٪ من مجموع المساهمات الطوعية المحددة قُدمت من
١٠ جهات مساهمة (ترد أسماؤهم على الجانب)



النفقات: الموظفون مقابل الأنشطة

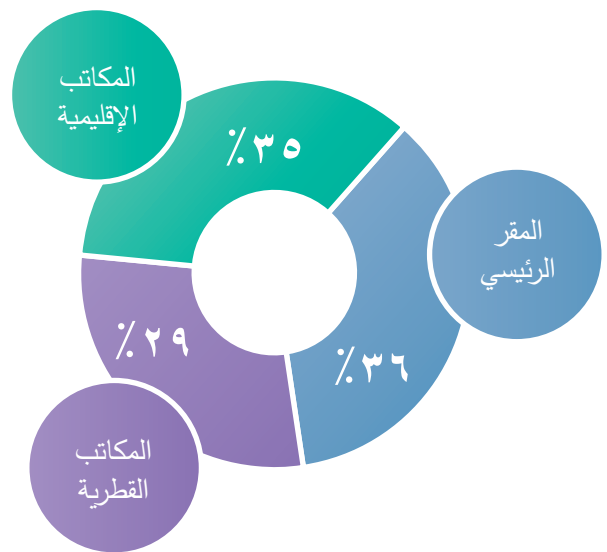


ونظراً إلى الحجم الكبير نسبياً للميزانية المعتمدة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية، فإن مرونة التمويل مازالت ضرورية للتمويل الكامل لهذا البرنامج.

وللاطلاع على المزيد من التفاصيل عن تمويل الميزانية البرمجية وتنفيذها فيما يتعلق بهذه الفئة، يُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية الخاصة بالميزانية البرمجية للمنظمة

(<http://open.who.int/2018-19/our-work/category/12/about/key-figures> و <http://open.who.int/2018-19>).

النفقات حسب المستوى



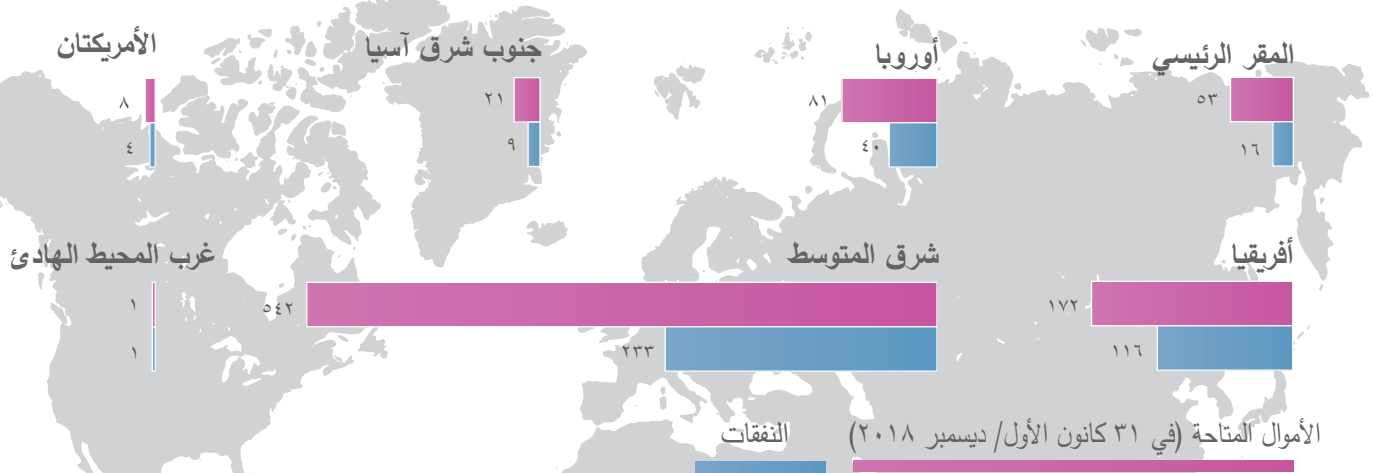
فإن النفقات كنسبة مئوية من المستوى المعتمد كانت أقل في إقليم شرق المتوسط ولم تتجاوز ٢٧٪. ومقارنةً بذلك بلغت النسبة في الإقليم الأفريقي ٤٢٪ من المستوى المعتمد. ويجسد معدل النفقات المنخفض التحديات التي تواجه التشغيل في ظروف النزاع والهشاشة وسرعة التأثير. ويلزم تقديم الدعم الوثيق للتنفيذ.

وكان مدى توافر الموارد متسقاً نسبياً على نطاق مجالات البرامج باستثناء المجال الخاص بمعلومات الطوارئ الصحية وتقدير المخاطر الذي لم يحصل إلا على ٥٤٪ من المستوى المعتمد. ومع ذلك، فقد اقترب متوسط مستويات النفقات جميعها من ٣٥٪ من المستوى المعتمد لمجال برنامج المنظمة للطوارئ الصحية.

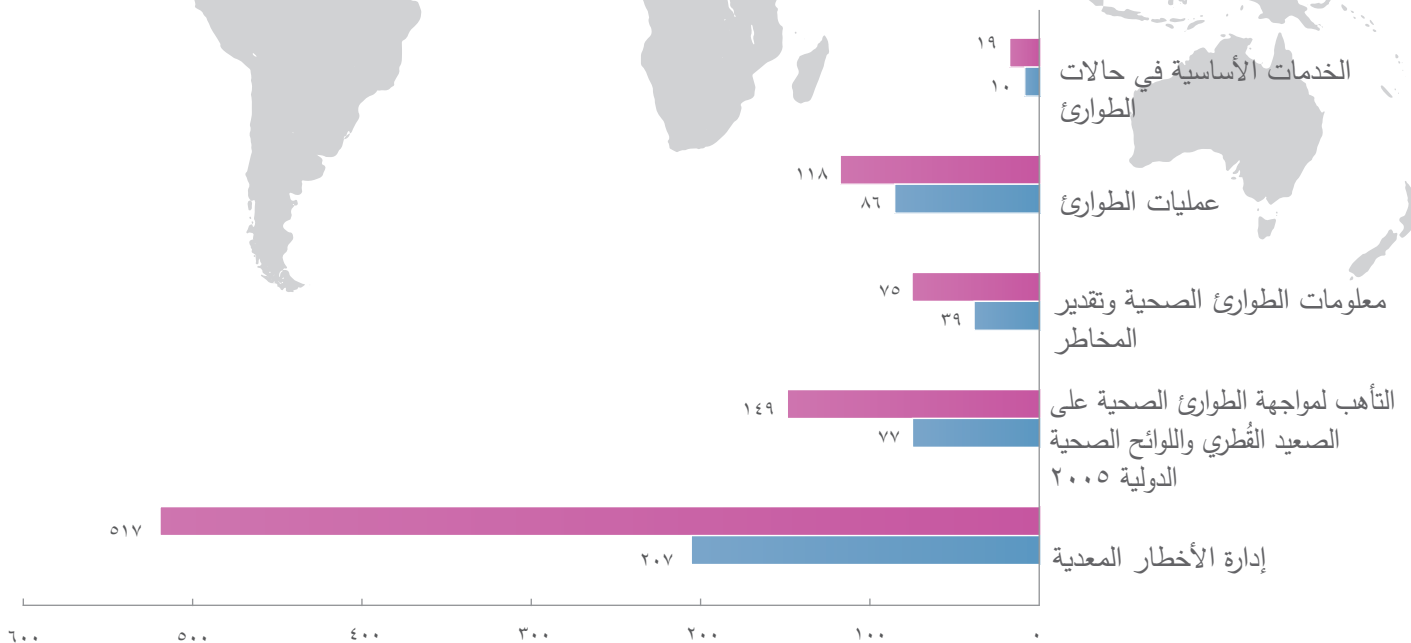
الأرقام الرئيسية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ خطط الاستجابة الإنسانية والنداءات الأخرى

الميزانية البرمجية المعتمدة: لا شيء
التمويل المتاح: ٨٧٨ مليون دولار أمريكي
النفقات: ٤١٩ مليون دولار أمريكي (٤٨٪ من الموارد المتاحة)

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



الميزانية والأموال المتاحة والنفقات حسب البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)



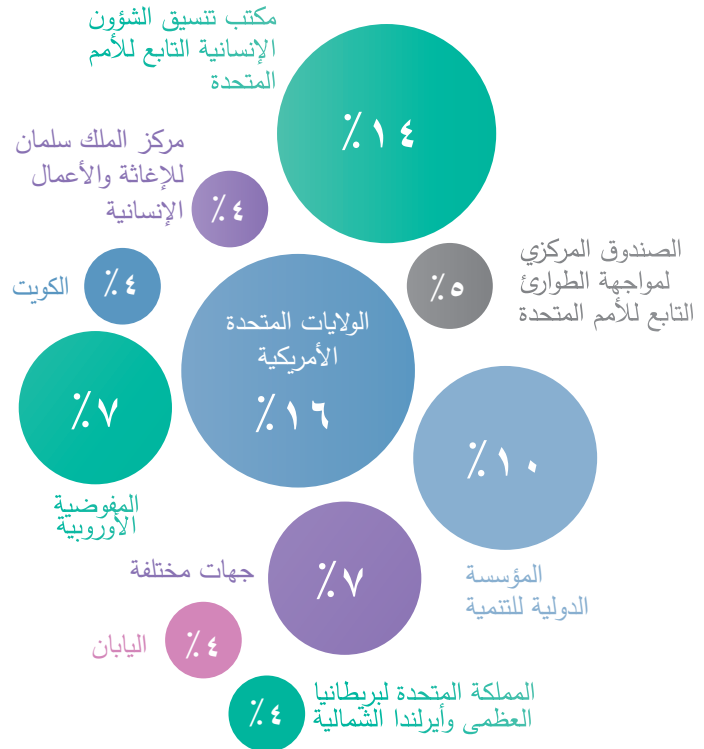
وبلغت النفقات الإجمالية ٤٨٪ من الموارد المتاحة، وكانت النسبة الأدنى في المقر الرئيسي وبلغت ٣٠٪. وبلغت النسبة ٦٧٪ في الإقليم الأفريقي وكادت تصل إلى ١٠٠٪ في إقليم غرب المحيط الهادئ (على الرغم من أن هذا الإقليم حصل على أقل مبلغ من المبالغ التي تتلقاها المكاتب الرئيسية على الإطلاق). وصُرف ٩٥٪ من النفقات على الصعيد القطري. ولم تتجاوز نسبة النفقات المخصصة للملاك الوظيفي ٧٪.

الميزانية والتنفيذ

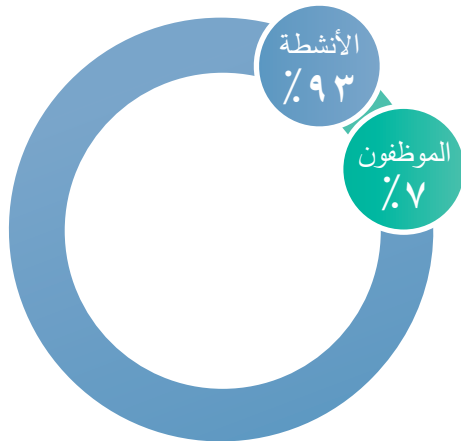
لم يُحدد مستوى معتمد من الميزانية للمجال الخاص بخطط الاستجابة الإنسانية والنداءات الأخرى في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ لكونه يتوجه بالكامل إلى الأحداث. كما أنه لم يستمد إلا ١٪ من موارده المتاحة من موارد التمويل المرنة، نظراً إلى اعتماد العمل فيه على دعم الجهات المانحة.

الجهات العشر الرئيسية المقدمة للمساهمات الطوعية (المحددة)

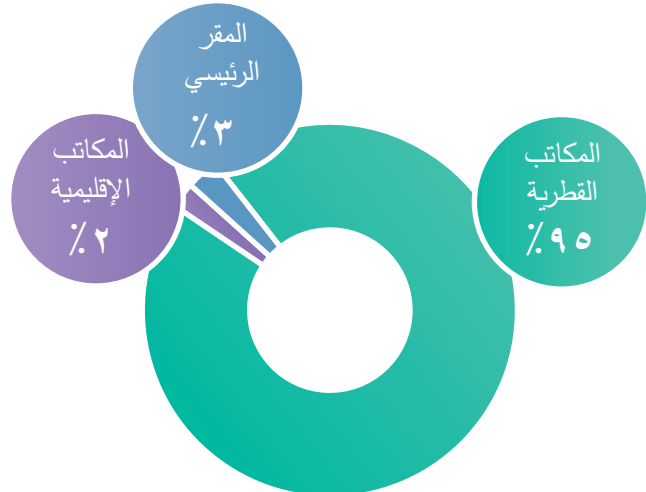
مصدر التمويل
التمويل المرن: ١٪
المساهمات الطوعية المحددة: ٩٩٪
٧٥٪ من مجموع المساهمات الطوعية المحددة قُدمت من
١٠ جهات مساهمة (ترد أسماءهم على الجانب)



النفقات: الموظفون مقابل الأنشطة



النفقات حسب المستوى



للتطوّر.

وللاطلاع على المزيد من التفاصيل عن تمويل الميزانية البرمجية وتنفيذها فيما يتعلق بهذه الفئة، يُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية الخاصة بالميزانية البرمجية للمنظمة

(<http://open.who.int/2018-19/our-work/category/13/about/key-figures> و <http://open.who.int/2018-19>).

وتشير البيانات إلى أن معدل النفقات كان منخفضاً في المجالات التي يخصص لها قدر أكبر بكثير من التمويل. ويتجلى ذلك بصفة خاصة في مجال التوسع في إتاحة خدمات الصحة والتغذية الأساسية. حيث يبلغ معدل النفقات ٤٠٪ من التمويل الكبير المخصص وقدره ٥١٧ مليون دولار أمريكي. ويجري فحص الأسباب التي تقف وراء انخفاض هذا المعدل لتحديد مدى الحاجة إلى استثمار الموارد في التنفيذ، بما في ذلك التعاون مع برامج المنظمة التقنية ذات الصلة التي تُعد أيضاً ضرورية للاستجابة

تعزير الصحة طيلة العمر

مجالات البرامج

الإنصاف والمحددات
الاجتماعية والمساواة
بين الجنسين وحقوق
الإنسان

الصحة
والبيئة

الشيخوخة
والصحة

الصحة الإنجابية
وصحة الأم والوليد
والطفل والمراهق

” يتطلب تعزيز الصحة طيلة العمر حركة تشمل المجتمع ككل لتهيئة ظروف التنشئة التي تسمح بازدهار الأشخاص في جميع الأعمار. كما يستلزم مشاركة الناس والتعبير عن آراء الجميع والاستماع إلى هذه الآراء، وخصوصاً آراء المتخلفين عن الركب.

الدكتورة كاريسا ف. إيتين،
مديرة مكتب المنظمة الإقليمية للأمريكتين



الحصائل التي نستهدف تحقيقها في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩

- زيادة إتاحة التدخلات الخاصة بتحسين صحة المرأة والوليد والطفل والمراهق
- زيادة نسبة الناس الذين يستطيعون أن يعيشوا حياة طويلة مع التمتع بالصحة
- الحد من المخاطر البيئية على الصحة
- تحسين القدرات في المنظمة وفي قطاع الصحة وعلى نطاق جميع الدوائر والوكالات الحكومية (النهج الشامل للحكومة ككل) من أجل معالجة المحددات الاجتماعية وعدم المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان في مجال الصحة وإنتاج حصائل منصفة على صعيد أهداف التنمية المستدامة

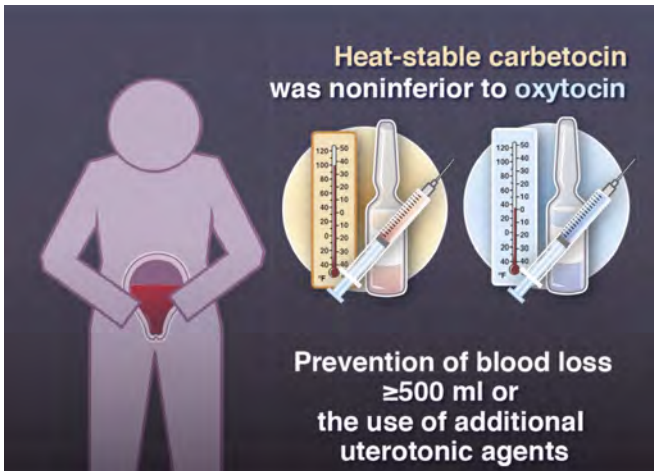
يقر النهج الشامل لجميع مراحل العمر بالشواغل الصحية المحددة المتصلة بمختلف مراحل العمر والأعمار أي الحمل المأمون والولادة المأمونة؛ النمو في مرحلة الطفولة المبكرة؛ الانتقال إلى مرحلة البلوغ بالتمتع بالصحة خلال المراهقة؛ صحة المرأة ولاسيما في فترة الإنجاب؛ التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة التي تمثل الآن مرحلة العمر الأسرع نمواً.

ويلقى عدد كبير لا يمكن قبوله من النساء وصغار الأطفال حتفه يومياً لأسباب يمكن الوقاية منها بسهولة في السياقات القليلة الموارد أساساً. وللعوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية دور في ذلك. ويهدف النهج الشامل لجميع مراحل العمر إلى تحديد العوامل المؤدية إلى حصائل صحية غير متساوية. ويأخذ أيضاً في الاعتبار طرق ترابط الأجيال السابقة والقادمة. والهدف العام المنشود هو تعزيز الإنصاف في مجال الصحة من خلال حماية حقوق الإنسان والحد من عدم المساواة بين الجنسين.

الإنجازات الرئيسية

اعتماد ابتكارات تجعل الولادة أكثر مأمونية وتحسن ظروفها

مازلت مأساة وفيات الأمهات تودي بحياة ٨٣٠ شخصاً في اليوم. وأهم سبب مباشر لهذه الوفيات هو النزف الخطير بعد الولادة. وتحدث حوالي ٩٩٪ من هذه الوفيات في البلدان النامية. وفي الوقت الحاضر، تجدد تركيبة دوائية جديدة الأمل وفقاً لدراسة أجريت بقيادة البرنامج الخاص المعني بالإنجاب البشري ونُشرت في مجلة New England Journal of Medicine في عام ٢٠١٨. وتبين الدراسة أن دواء كاربيتوسين الصامد للحرارة هو دواء ناجع مثله مثل دواء أوكسيتوسين الذي يعد العلاج المعياري ويتطلب التبريد. ويمكن بفضل إزالة الحاجة إلى التبريد أن تتفد آلاف النساء اللواتي يعشن في سياقات يصعب فيها تخزين الأدوية في الظروف الملائمة. وقد شملت الدراسة نحو ٣٠ ٠٠٠ امرأة في ١٠ بلدان.



١ 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.

إنقاذ أرواح الأمهات في باراغواي

شرعت باراغواي في عام ٢٠١٤ في تنفيذ برنامج رباعي السنوات للحد من الارتفاع النسبي في عدد النساء اللواتي يلقين حتفهن أثناء الولادة تحت شعار **#CeroMuertesEvitables**.

وأُتحت المنظمة في إقليم الأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية خدمات التعاون التقني بالتركيز على تدعيم أربعة مجالات هي التالية: شبكة الخدمات الصحية المتكاملة؛ ترصد صحة الأم والوليد؛ تنمية الموارد البشرية في مجال صحة الأم والطفل على ثلاثة مستويات للرعاية؛ نظام المعلومات الاستراتيجية.

وأثر البرنامج واضح إذ سُجل انخفاض بنسبة ١٠٪ في عدد حالات وفاة الأمهات خلال السنوات الثلاث الأخيرة. وقد دُعِمت وحدات الصحة الأسرية بتزويدها بمعدات وإمدادات ومواد أساسية محسنة بهدف التمكن من الوقاية من سوء التغذية ورصده على نحو أفضل لدى النساء الحوامل والأطفال دون سن الخامسة. كما تُتاح الآن فرص أفضل للنساء في المناطق الريفية والنساء من الشعوب الأصلية للتثقيف المالي والتمكين الاقتصادي من خلال مبادرات اجتماعية مثمرة.

وتمثل أثر آخر في تعزيز قدرة الموارد البشرية لتقديم الرعاية الصحية الشاملة، بالتشديد على إدارة حالات الطوارئ التوليدية والوليدية عبر دورات التدريب «Code Red» التي جعلت من الممكن التعاون التقني والمالي في المرافق الصحية في المجتمعات التي يصعب الوصول إليها. ودُرِب أكثر من ٦٦٠٠ شخص من أصحاب المهن الصحية والتقنية.

وإضافة إلى ذلك، حُسّن نظام المعلومات عن الوفيات بتعزيز القدرات التحليلية المتعلقة بوفيات الأمهات وتوضيح أوجه التناقض بين وفيات الأمهات المسجلة والمقدرة.

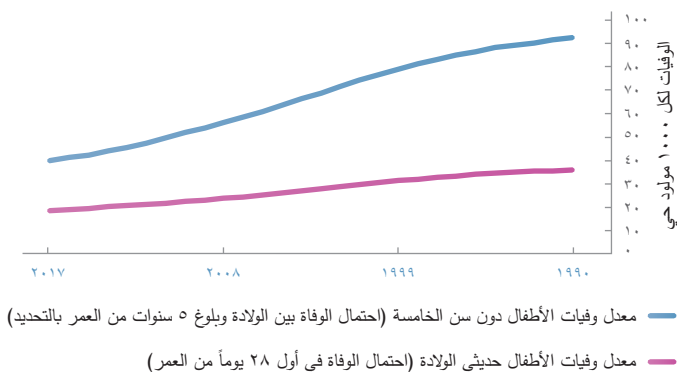
وساعدت البيانات المستمدة من بحوث البرنامج الخاص المعني بالإنتاج البشري بشأن المخاض والولادة، المنظمة على إعداد مبادئ توجيهية بشأن الرعاية أثناء الولادة من أجل تجربة ولادة إيجابية. وتشمل التوصيات المسندة بالبيانات البالغ عددها ٥٦ توصية تمكين المرأة من اتخاذ قرار بشأن التدبير العلاجي لألمها ومخاضها ووضعياتها أثناء الولادة. ويُدمج بعض التوصيات في الخطط الوطنية. وقد أفضت بحوث البرنامج الخاص أيضاً إلى وضع توصيات المنظمة بشأن التدخلات غير السريرية للحد من العمليات القيصرية غير الضرورية. وأدى تزايد إضفاء الطابع الطبي على الولادة إلى الاضطرار بتدخلات غير لازمة يمكن أن تكون ضارة وتضم تدخلات اقتصر استخدامها سابقاً على علاج المضاعفات أو تجنب المخاطر، مثل العمليات القيصرية. وقد تهرق التدخلات غير الضرورية الموارد الشحيحة.

ويهدف الرصد العالمي لأنشطة ترصد وفيات الأمهات والاستجابة لمقتضياتها إلى الإخطار بحالات الوفاة وتحديد عددها واستعراضها وتوجيه العمل من أجل تحسين جودة الرعاية في الفترة المحيطة بالولادة والحد في النهاية من وفيات الأمهات. ومن ضمن ١٤٨ بلداً رَدَ على مسح عام ٢٠١٨ والمسح الأساسي لعام ٢٠١٥، بلغ أكثر من ٨٠٪ من البلدان عن وجود سياسة للإخطار بوفيات الأمهات في غضون ٢٤ ساعة وسياسة وطنية لاستعراض حالات الوفاة.

الحد من حالات وفاة المواليد

انخفض عدد حالات وفاة المواليد على المستوى العالمي بمقدار النصف من ٥ ملايين حالة وفاة في عام ١٩٩٠ إلى ٢,٥ مليون حالة وفاة في عام ٢٠١٧ (حسب أحدث البيانات). ومع ذلك، كان انخفاض وفيات المواليد أبطأ من انخفاض وفيات الأطفال دون سن الخامسة. ومن الأساسي توفير الرعاية والتغذية المناسبين للأطفال المولودين قبل الأوان أو المعانين من انخفاض الوزن عند الولادة في أول ٢٨ يوماً من عمرهم لزيادة فرص بقائهم على قيد الحياة. وقد نهضت المنظمة برعاية الأم للوليد على طريقة الكنغر (انظر الإطار) تحقيقاً لهذه الغاية. ويُحرز تقدم ملحوظ في الحد من وفيات الأم والوليد والطفل.

معدلات وفيات الأطفال حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة



للوليد على طريقة الكنغر ونسبة ٦٠٪ لرعاية الأم الفعالة للوليد على طريقة الكنغر (المعرفة على أنها أكثر من ٨ ساعات في اليوم من ملامسة بشرة الأم لبشرة الطفل والرضاعة الطبيعية الحصرية)، مما يمثل زيادة مقارنة بالتغطية الأساسية التي تقل نسبتها عن ٥٪. ووسع نطاق تعزيز هذه الرعاية على مستوى جميع المقاطعات والولايات المعنية في البلدين.

في إقليم غرب المحيط الهادئ، حصلت ثمانية بلدان ذات أولوية يسجل فيها عبء وفيات المواليد أعلى المستويات على الدعم لتعزيز الرعاية الأساسية المبكرة للمواليد. وحظي بترحيب شديد التدريب السريري الذي تتيحه المنظمة في مجال الرعاية الروتينية الأساسية المبكرة للمواليد واستفاد منه ٣٠.٠٠٠ عامل صحي في أكثر من ٣٦٠٠ مستشفى في البلدان ذات الأولوية. وبناءً على طلب البلدان، أُعدت وحدة تعليمية بشأن رعاية الأم للوليد على طريقة الكنغر. وبيّنت تقييمات لاحقة حدوث تغيير ملحوظ في الممارسة في الولادة وشغل الغرف بعد الولادة، بارتفاع نسبة رعاية الأم للوليد على طريقة الكنغر إلى ٣٥٪ لدى الأطفال المولودين قبل الأوان مما ينم عن زيادة بنسبة تساوي خمسة أضعاف نسبة ٧٪ خلال عامين. وسُجلت أهم زيادة في فييت نام والفلبين. وبشكل ملحوظ، تحسنت ممارسة العاملين الصحيين تحسناً شديداً. وأظهرت النتائج المنبثقة عن أحد المستشفيات في دا نانغ في فييت نام هبوطاً في حالات الإنتان وحالات دخول وحدات العناية المركزة للمواليد وحالات انخفاض حرارة الجسم عند دخول المستشفى وارتفاعاً في مستوى الرضاعة الطبيعية الحصرية، حسبما نُشرت في مجلة EClinicalMedicine من مجلة Lancet.

تحسين رعاية صحة الأم والوليد في ملاوي

تحدد سياسة ملاوي الوطنية لإدارة الجودة للفترة ٢٠١٧-٢٠٢٢ إطار تحسين جودة الخدمات الصحية وتحقيق أهداف التنمية الوطنية. وقد ساعدت المنظمة والجهات الشريكة على وضع معايير جديدة لتوفير الخدمات الخاصة بجودة الرعاية، بالاستناد إلى آخر المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة.

وحدد ما مجموعه ٢٤ مرفقاً صحياً (المناطق أو المستشفيات المجتمعية والمراكز الصحية) كمواقع للتعليم في ست مناطق تسجل ارتفاع معدلات وفيات الأمهات وارتفاع عدد السكان المستفيدين من الخدمات ويتوافر فيها التمويل. ويجري تحسين استخدام أجهزة تخطيط الولادة على نحو ملائم وفعال والإشراف والوقاية من العدوى في مجالات صحة الأم وتوثيق الرعاية وإدارة البيانات واستخدامها.

وملاوي بلد من البلدان الرائدة العشرة التي تدعمها المنظمة في إطار شبكة تحسين جودة رعاية صحة الأم والوليد والطفل.

أهداف ملاوي الوطنية لعام ٢٠٣٠

- خفض وفيات الأمهات من ٤٣٩ إلى ١٤٠ حالة وفاة لكل ١٠٠.٠٠٠ مولود حي
- خفض وفيات الأطفال حديثي الولادة من ٢٧ إلى ١٢ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي
- خفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة من ٦٣ إلى ٢٥ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي

رعاية الأم للوليد على طريقة الكنغر: إنقاذ المواليد

توصي المنظمة برعاية الأم للوليد على طريقة الكنغر في حالة المواليد المعانين من انخفاض الوزن عند الولادة كبديل فعال للرعاية التقليدية للأطفال حديثي الولادة التي تكون باهظة التكاليف وتتطلب موظفين مؤهلين. وتتطوي رعاية الأم للوليد على طريقة الكنغر على ملامسة بشرة الأم لبشرة الطفل المطولة والرضاعة الطبيعية الحصرية ورصد المرض عن كثب.

وقد عملت المنظمة على تنسيق التجارب السريرية لتوليد بيانات جديدة متعلقة برعاية الأم للوليد على طريقة الكنغر. وبيّنت دراسة عن رعاية الأم للوليد على طريقة الكنغر في المنزل أن هذه الرعاية خفضت تخفيضاً شديداً وفيات الأطفال حديثي الولادة والرضع في حالة الرضع المعانين من انخفاض الوزن عند الولادة. وتُجرى دراسة ثانية في أربعة بلدان أفريقية وبلد آسيوي واحد.

ونسقت المنظمة تعزيز رعاية الأم للوليد على طريقة الكنغر في أربع مناطق في إثيوبيا وثلاث ولايات في الهند بالوصول إلى ما مجموعه ستة ملايين نسمة. وحددت أفرقة صحية محلية العقبات وتصدت لها بانتظام، ولا سيما من خلال تمكين الأمهات من البقاء في المستشفيات لرعاية مواليدهن على طريقة الكنغر، وتناول المعتقدات الخاطئة للعاملين الصحيين الذين يعتبرون الحاضنات بديلاً أفضل لرعاية الأم للوليد على طريقة الكنغر، وإرشاد أفراد الأسرة كي يدعموا رعاية الأم للوليد على طريقة الكنغر في المنزل. وتحققت التغطية السكانية بنسبة تربو على ٨٠٪ لبدء رعاية الأم



القضاء على الزهري الخلقي

ما زالت الأمراض المنقولة جنسياً تمثل عبءاً مرضياً عالمياً هائلاً إذ يُصاب مليون شخص بمرض منقول جنسياً يمكن الشفاء منه يومياً و ٥٠٠ مليون شخص بفيروس الهريس البسيط الذي لا يمكن الشفاء منه. والزهري هو أحد الأمراض المنقولة جنسياً الأكثر شيوعاً إذ يُصاب به ٦ ملايين شخص جديد سنوياً. وانتقال الزهري من الأم إلى الطفل له عواقب وخيمة فهو السبب الرئيسي الثاني للإملاص. وتعمل المنظمة من أجل مواجهة هذا الوضع على عدد من الجبهات عبر البرنامج الخاص المعني بالإنجاب البشري وترصد مع البرنامج الخاص بنشاط الأمراض المنقولة جنسياً، بما فيها الزهري الخلقي. وقد نشرت المنظمة تقريراً عن التقديرات العالمية الخاصة بالزهري في عام ٢٠١٨.

وتدعم المنظمة والبرنامج الخاص البلدان لتعزيز استخدام الاختبار المزدوج لتحري فيروس العوز المناعي البشري والزهري. وتكون تغطية فحص تحري الزهري متدنية في عدة بلدان ذات معدلات الانتشار المرتفعة وتسجل في الغالب تأخيراً مقارنةً بتغطية فحص تحري فيروس العوز المناعي البشري. ومنذ أن خضع أول اختبار سريع لتحري كلا المرضين لاختبار المنظمة المسبق للصلاحيات في عام ٢٠١٧، توسّع نطاق فحص التحري.

ودعمت المنظمة الجهود المبذولة لتوسيع نطاق فحص تحري الزهري بإجراء اختبارات مزدوجة سريعة لدى النساء الحوامل في أكثر من ١٠ بلدان في عام ٢٠١٨ بهدف الحد من انتقال الزهري من الأم إلى الطفل عن طريق الاختبار والعلاج باستخدام البنزاثين بنسولين. وتحصل عدة بلدان على الدعم للقضاء على الزهري الخلقي. وفي عام ٢٠١٨، كانت ماليزيا البلد الثاني عشر الذي تمت المصادقة على قضائه على انتقال الزهري من الأم إلى الطفل.

توسّع نطاق فحص تحري الزهري بإجراء اختبارات مزدوجة سريعة لدى النساء الحوامل في أكثر من ١٠ بلدان في عام ٢٠١٨ بدعم من المنظمة.

تعمل المنظمة أيضاً على اختبارات في مراكز الرعاية لتحري داء السيلان والمتدثرة وداء المشعرات وعلى اختبارات لتحري فيروس الورم الحليمي البشري للوقاية من سرطان عنق الرحم. ويجري تطوير اللقاحات المضادة للهريس وداء السيلان والمتدثرة.

القضاء على سرطان عنق الرحم

في أيار/مايو ٢٠١٨، وجّه المدير العام للمنظمة، الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، نداء عالمياً للعمل من أجل القضاء على سرطان عنق الرحم الناجم عن الانتقال الجنسي للعدوى بفيروس الورم الحليمي البشري. وهذا السرطان هو شكل من أكثر أشكال السرطان التي يمكن الوقاية منها وعلاجها بفضل توافر لقاح مضاد لفيروس الورم الحليمي البشري الذي يسببه وفحص فعال لتحري الفيروس وعلاج ناجح له غير أن الفيروس يسبب وفاة امرأة واحدة كل دقيقتين وأن ٩٠٪ من حالات الوفاة هذه تحدث في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، مما يمثل في كلا الوضعين تفاوتاً صارخاً وتهديداً للصحة العمومية. وقد ثبتت فعالية التطعيم المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري وفحص تحري الآفات السابقة للإصابة بالسرطان وعلاجها والكشف المبكر عن السرطانات الغزوية وعلاجها السريع وتقديم الرعاية الملائمة إلى المرضى المصابين بها كاستراتيجيات ترمي إلى التصدي لسرطان عنق الرحم على نطاق كامل سلسلة الرعاية وتمثل النهج الشامل لجميع مراحل العمر الذي تتبعه المنظمة لمكافحة سرطان عنق الرحم. ويجري وضع استراتيجية عالمية لتحديد غايات لعام ٢٠٣٠ من أجل القضاء على سرطان عنق الرحم بناءً على طلب الدول الأعضاء المقدم خلال الدورة الرابعة والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي التي عُقدت في كانون الثاني/يناير ٢٠١٩.

تتعاون المنظمة مع البرنامج الخاص بالإنجاب البشري، والوكالة الدولية لبحوث السرطان وجهات شريكة أخرى من أجل تسريع وتيرة الاستجابة. وقد وُضعت برامج متينة للبحث من أجل ما يلي:

- إقرار التكنولوجيات الجديدة لفحص تحري سرطان عنق

الرحم وعلاج آفات عنق الرحم السابقة للإصابة بالسرطان؛

- تحديد الخوارزميات الأكثر فعالية من حيث التكاليف

وإقرارها لضمان فحص جميع النساء المستهدفات وعلاجهن؛

- ضمان إمكانية إقرار أي تكنولوجيا جديدة تدعم برنامج

العمل للقضاء على سرطان عنق الرحم وإتاحته للبلدان بسرعة.

بدأ ٨٥ بلداً استخدام التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري بحلول تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨. وتنفذ بوليفيا وميانمار ومنغوليا والمغرب وجمهورية تنزانيا المتحدة وأوزبكستان مشاريع تجريبية لتعزيز استخدام فحص تحري فيروس الورم الحليمي البشري والمعالجة بالبرد أو الاجتثاث الحراري لعلاج الآفات السابقة للإصابة بالسرطان خلال السنوات الثلاث المقبلة، بدعم من المنظمة وست جهات شريكة أخرى تابعة للأمم المتحدة (الوكالة الدولية للطاقة الذرية والوكالة الدولية لبحوث السرطان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة).

عكس الاتجاه لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات البنية

يندرج داء السيلان في قائمة متنامية من الأمراض المعدية التي تتفقد الخيارات لعلاجها. وتصبح الميكروبات البنية وهي الجراثيم المسببة للعدوى مقاومة بصفة متزايدة للمضادات الحيوية التي كانت تقضي عليها سابقاً. وفي الفترة ٢٠١٢-٢٠١٤، أبرزت البيانات المنبثقة عن برنامج ترصد داء السيلان أن ٧٠ من أصل ٧٢ بلداً بلغ عن مقاومة الكينولون إلا أن أغلبية البلدان في السياقات ذات الموارد المحدودة مازالت تُدرج الكينولون في مبادئها التوجيهية الوطنية لعلاج الأمراض المنقولة جنسياً.

وفي عام ٢٠١٦، أصدرت المنظمة مبادئ توجيهية جديدة بشأن علاج داء السيلان على أساس آخر البينات تشمل أنماط مقاومة مضادات الميكروبات. وأوصت المنظمة بأن تحدث البلدان مبادئها التوجيهية لعلاج داء السيلان بناءً على الأنماط القطرية لمقاومة مضادات الميكروبات وتحذف الكينولونات كخيار علاجي.

وبحلول عام ٢٠١٨، كُفِت أغلبية البلدان (٥٨ بلداً) المبادئ التوجيهية الجديدة للعلاج التي أوصت بها المنظمة. وحُذِف الكينولون باعتباره دواء موصى باستخدامه لعلاج داء السيلان. وتوصي أغلبية البلدان الآن باستخدام السيفترياكسون أو السيفيكسيم لعلاج داء السيلان. وارتفع أيضاً عدد البلدان التي ترصد مقاومة مضادات داء السيلان. فهناك ٦٧ بلداً يرصد في الوقت الحالي مقاومة مضادات داء السيلان.

صحة الشباب لم تعد مهمة

تجذب صحة المراهقين أخيراً الاهتمام الذي تستحقه في زمن يوجد فيه عدد أكبر من المراهقين لم يسبق له مثيل في التاريخ. ويُعترف بصفة متزايدة بضرورة التركيز على الشباب في إطار تخطيط الرعاية الصحية. وعلى سبيل المثال، يظهر نصف مجموع اضطرابات الصحة النفسية قبل بلوغ ١٤ سنة من العمر غير أن معظم هذه الاضطرابات لا تُعالج. فضلاً عن ذلك، يعد الانتحار السبب الرئيسي الثالث لوفاة الأشخاص المتراوحة أعمارهم بين ١٥ و ١٩ سنة. وفي ضوء ذلك، استهلت المنظمة والجهات الشريكة في الأمم المتحدة عملية تسريع العمل من أجل صحة المراهقين (IAA-HA). وفي الإقليم الأفريقي، يستخدم ٣٦ بلداً حالياً الإرشادات بشأن عملية تسريع العمل من أجل صحة المراهقين لأغراض التنسيق والتخطيط وتحديد الأولويات على الصعيد الوطني. وفي إقليم شرق المتوسط، أعد دليل للعمل البرمجي من أجل صحة المراهقين في السياقات الإنسانية.

وأنشأت المنظمة مع الجهات الشريكة فريقاً استشارياً أي فريق العمل العالمي لقياس صحة المراهقين من أجل سد الفجوات في البيانات وتنسيق المؤشرات وتحديد أولوياتها. وتشمل الأدوات المنشورة لوضع القواعد والمعايير دليلاً عن تقييم العقبات المتصلة بخدمات صحة المراهقين ومبادئ توجيهية بشأن تغذية المراهقين وبشأن الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري.

تايلند بلد رائد في تعزيز ترصد مقاومة مضادات داء السيلان

سعيًا إلى الوقاية من انتشار داء السيلان بما في ذلك النمط المقاوم للأدوية، من الأساسي أن يخضع الأشخاص لاختبار تشخيص المرض ويحصلوا بسرعة على الرعاية المناسبة. وقد كانت تايلند بلداً رائداً في تعزيز برنامج ترصد مقاومة مضادات داء السيلان، حسب توصيات المنظمة لتوجيه مراجعة علاج داء السيلان. وبناءً على أنماط مقاومة مضادات الميكروبات، نُقحت المبادئ التوجيهية لعلاج داء السيلان في وزارة الصحة في تايلند ونُشرت على نطاق واسع في القطاعين العام والخاص. وحتى الآن، ما برح داء السيلان يتأثر بالسيفترياكسون والسيفيكسيم في تايلند بفضل تعزيز الترصد من خلال برنامج المنظمة العالمي لترصد مضادات داء السيلان.

تسريع وتيرة التغطية المركزة على الطفل في تنزانيا

دعمت المنظمة في عام ٢٠١٣ وزارة الصحة في تنزانيا لتجريب دورة مختلطة للتعلم تتصل بتطبيق نهج متكامل على صحة الطفل يركز على عافية الطفل (دورة التعلم عن بُعد للتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة أو دورة التعلم عن بُعد). وعقب تقييم منهجي للمشروع التجريبي بيّن جدوى تعزيز التدريب وفعاليته، دُرّب ما مجموعه ٧٨٢٠ عاملاً صحياً في ٧٢ منطقة بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٨. وتوفر دورة التعلم عن بُعد حلاً لانخفاض تغطية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة وقلة التقيد بالمبادئ التوجيهية بشأن التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة وارتفاع معدل تبذل مقدمي الخدمات المدرّبين في مجال التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة وارتفاع تكاليف التدريب. وقد أدت إلى تقليص تعطيل الخدمات إلى أدنى حد وخفض التكاليف بنسبة ٧٠٪. وتستغرق الدورة ١٠ أسابيع لإتمامها وتشمل ثلاثة لقاءات تُجرى وجهاً لوجه في قاعات الدراسة ويوم كل لقاء منها يوماً واحداً وجلسة تدريبية واحدة في الموقع وجلستين للتعلم عن بُعد. وتحققت تغطية المرافق بنسبة تصل إلى ٩٠٪ من خلال تحديد الجداول الزمنية الخاصة بعدة مجموعات للتدريب بالتوازي، مما سمح لهذه المجموعات بالتدرب كل يومين بالتناوب في الموقع ذاته في منطقة معينة.

أداة Innov8 للوصول إلى المراهقات الضعيفات في الجمهورية الدومينيكية

يمثل الحمل لدى المراهقات مشكلة في الجمهورية الدومينيكية، وخصوصاً بالنسبة إلى الشابات في المجتمعات الضعيفة. وفي أواخر عام ٢٠١٧، استعرضت وزارة الصحة ومكتب المنظمة الإقليمية للأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية وجهات شريكة أخرى البرنامج الوطني للوقاية من الحمل.

واستخدم الفريق المعني بالاستعراض أداة Innov8 التي أعدها المنظمة للتحليل وتسمح المنهجية المتبعة القائمة على الإنصاف بتقييم الاستراتيجيات والبرامج الصحية الوطنية وإعادة تصميمها لسد الفجوات في التغطية. وبالتحديد، استخدمت أداة Innov8 لتحديد الفئات التي لا تصل إليها البرامج الصحية والاعتراف بالعقبات والعوامل الميسرة وإيجاد آليات هيكليّة تؤثر في أوجه الإجحاف وتيسر العمل المشترك بين القطاعات. كما استخدمت هذه الأداة لقياس التقدم المحرز ورصده.

وفي عام ٢٠١٨، تمكّن الفريق المشترك بين القطاعات من إتمام أول سبع خطوات من أداة Innov8 بالوفاء بالتوصيات الأساسية لإعداد الخطة الجديدة للوقاية من حالات حمل المراهقات للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣. وتضمن الخطة المحدثة إدماج فئات المراهقات الأشد ضعفاً وتحد من أوجه الإجحاف وتخفض معدلات الحمل لدى هذه الفئة السكانية.



الإجراءات المتصلة بتعميم المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان من أجل تحقيق الإنصاف في مجال الصحة

تواصل العمل على تعميم المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان في مجالات البرامج، بما في ذلك مختلف المبادرات المضطلع بها على المستوى الإقليمي.

وفي الإقليم الأفريقي، دُعِمَ ٢١ بلداً كي يعمّم المساواة بين الجنسين والإنصاف في مجال الصحة وحقوق الإنسان في سياساته الصحية. وتتوافر الآن في ستة بلدان خطط وطنية لتسريع التخلي عن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية ويعتزم ١٢ بلداً استخدام أدوات المنظمة لتعزيز تصدي النظم الصحية للعنف القائم على نوع الجنس والاعتداء الجنسي. وقد كشف مشروع تجريبي لأداة تقييم العقبات المتصلة بخدمات صحة المراهقين في كينيا ونيجيريا عن تفاصيل بليغة متعلقة بالعقبات الراهنة. وأجري البحث لدعم تنفيذ إطار عملية تسريع العمل من أجل صحة المراهقين (AA-HA!).

وأعد المكتب الإقليمي الأوروبي مجموعة بيانات إقليم المنظمة الأوروبي بشأن الإنصاف في مجال الصحة لرصد الاتجاهات المتعلقة بالإنصاف في مجال الصحة. واعتمد الإقليم أيضاً أول استراتيجية بشأن صحة الرجل على الإطلاق تتبع نهجاً شاملاً في مجال صحة الرجل ويدعمها تقرير عن الموضوع.

وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، عزز الوعي بشأن المساواة بين الجنسين والإنصاف في مجال الصحة في عدد من حوارات تالانوا وهي تجمعات تقليدية في فيجي والمحيط الهادئ لإجراء مناقشات شاملة وشفافة وقائمة على المشاركة. وأتيح التدريب أيضاً للعاملين الصحيين في كيريباس وجزر سليمان وفانواتو بينما قُيِّمت استجابة قطاع الصحة في فييت نام وولايات ميكرونيزيا الموحدة.





التزام متنام بالتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة

يتضح تزايد الاهتمام بمسألة التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة من التقدم الملحوظ المحرز منذ أن نشرت المنظمة الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الشيخوخة والصحة في عام ٢٠١٦. وفي العامين التاليين، ارتفع عدد البلدان المزودة بمركز اتصال وطني في وزارات الصحة إلى ١١٢ بلداً وتضاعف عدد البلدان التي لديها استراتيجيات وطنية بشأن الشيخوخة ليصل إلى ٨٨ بلداً. وأدت الاجتماعات الإقليمية التي يشارك فيها ٨٠ بلداً إلى تعزيز اتساق السياسات. وفي الصين، أنشئت دائرة جديدة معنية بالشيخوخة. وتزداد وتيرة حلقات العمل الوطنية بشأن تنفيذ الاستراتيجيات الوطنية على نطاق جميع الأقاليم ولاسيما في شيلي وملاييزيا ونيبال وقطر وطاجيكستان وتايلاند والسنگال.

وتوسّعت الشبكة العالمية التابعة للمنظمة للمدن والمجتمعات المراعية للسن الآن لتضم ٨٠٠ مدينة ومجتمع محلي في ٤٠ بلداً، بتغطية أكثر من ٢٠٠ مليون شخص. ويعمل القادة في هذه المدن من أجل تحسين أوضاع الإسكان والنقل والصحة والرعاية الطويلة الأمد لفائدة البالغين المسنين.

وتحسّنت الإرشادات بشأن مواعمة نظم الرعاية الصحية الطويلة الأمد مع احتياجات المسنين إلى جانب المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن خدمات الرعاية المتكاملة للمسنين. وأداة دعم التنفيذ هي برنامج المنظمة لصحة المسنين المعتمد على الهواتف المحمولة (mAgeing). وقُدّمت المشورة التقنية إلى ٤٣ بلداً على مستوى الأقاليم بخصوص تكييف المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن خدمات الرعاية المتكاملة للمسنين.

وتحسيناً لجمع البيانات والتبليغ عنها وضماناً لإحصاء البالغين المسنين وإبرازهم، أنشأت المنظمة والجهات الشريكة فريق مدينة تيتشفيلد المعني بالبيانات المصنفة حسب الشيخوخة والسن الذي يشمل ٦٠ مكتباً إحصائياً وطنياً. وتدعم المنظمة أيضاً دراسات الحالات الوطنية. وتساعد دراسة المنظمة عن الشيخوخة وصحة البالغين في العالم على رصد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة مع مرور الزمن في ستة بلدان هي الصين وغانا والهند والمكسيك والاتحاد الروسي وجنوب أفريقيا.

بناء نظام صحي قادر على الصمود لتغير المناخ في إثيوبيا

يهدد تغير المناخ التقدم الإنمائي السريع في البلدان عبر التغيرات في متوسط درجة الحرارة وهطول الأمطار. وهذا أمر يطرح التحدي المتمثل في إمداد عدد كبير ومتنام من السكان على نطاق مختلف المناطق المناخية بخدمات موثوقة ومستدامة للمياه والإصحاح.

وقد دعمت المنظمة بنغلاديش وإثيوبيا ونيبال وجمهورية تنزانيا المتحدة لمواجهة تغير المناخ وخدمات المياه والصحة، بتمويل من حكومة المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية.

وفي إثيوبيا، أُعدت بِنّات على الروابط بين هذه المجالات وعُزز اتساق السياسات. وثُفّدت خطط لمأمونية المياه تكفل القدرة على الصمود لتغير المناخ في ٣١ شبكة للإمداد بالمياه، بتغطية أكثر من مليون شخص.

وأدى نجاح هذا المشروع إلى تقديم منحة أخرى قدرها ١٠ ملايين دولار أمريكي إلى المنظمة لتكثيف العمل في بنغلاديش وإثيوبيا وملاوي وموزامبيق ونيبال بغية تعزيز نظم الترصد وتطوير نظم للإنذار المبكر بالكوليرا وبأمراض أخرى متأثرة بالمناخ إضافة إلى تنفيذ خطط لمأمونية خدمات المياه والإصحاح تكفل القدرة على الصمود لتغير المناخ.

ويستند هذا العمل إلى خطط المنظمة لمأمونية المياه التي تكفل القدرة على الصمود لتغير المناخ وتوضح طرق أخذ المسائل الأوسع نطاقاً المتمثلة في تغير المناخ والتقييم الإقليمي لمواطن الضعف المرتبطة بالمناخ والحد من مخاطر الكوارث والإدارة المتكاملة لموارد المياه في عين الاعتبار بما يتواءم مع الإطار المنهجي لإدارة المخاطر المقدم في دليل خطة مأمونية المياه.



المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة والمؤثرة في الإجراءات القطرية

يتعرض الأشخاص المقيمون في المدن أي حوالي نصف سكان العالم أيضاً لمجموعة من التهديدات البيئية مثل سوء إدارة خدمات المياه والإصحاح والنفايات. وقد صدرت مجموعتان من المبادئ التوجيهية العالمية بشأن الإصحاح وبشأن الإسكان في عام ٢٠١٨. ودعت المبادئ التوجيهية العالمية الأولى بشأن الإصحاح الصادرة عن المنظمة البلدان إلى إجراء تغييرات شاملة في السياسات لتمكين كل شخص من الوصول إلى دورات مياه مأمونة من حيث إدارة النفايات بحلول عام ٢٠٣٠. وتقدر المنظمة أن لكل دولار أمريكي يُستثمر في الإصحاح عائداً قدره حوالي ستة أضعاف يُقاس عبر انخفاض التكاليف الصحية وزيادة الإنتاجية. ويُعزى نحو ٨٣٠ ٠٠٠ حالة وفاة سنوية بسبب الإسهال إلى عدم مأمونية خدمات المياه والإصحاح والنظافة الصحية.

ووضع معيار عالمي لتعرض البشر للزئبق عبر استعراض للمؤشرات الحيوية للزئبق كلفت المنظمة بإجرائه. وحددت الفئات السكانية الضعيفة مثل المجتمعات المعتمدة على السمك في نظامها الغذائي والمجتمعات التي يُستخدم فيها الزئبق في تعدين الذهب الحرفي وضيق النطاق (مثل غانا وموزامبيق ونيجيريا).

وفي الإقليم الأوروبي، مثّل إصدار المبادئ التوجيهية بشأن الضوضاء البيئية إنجازاً رئيسياً. وأطلق مركز آسيا والمحيط الهادئ للبيئة والصحة التابع للمنظمة في إقليم غرب المحيط الهادئ.

الأنشطة الشاملة المتعلقة بالمحددات لإدماج الصحة في جميع السياسات

سلطت المنظمة الأضواء في إطار التصدي للمحددات الاجتماعية والبيئية كركيزة للرعاية الصحية الأولية على أهمية العمل المتعدد القطاعات وإدماج الصحة في جميع السياسات خلال المؤتمر العالمي بشأن الرعاية الصحية الأولية الذي عُقد في أستانا في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨. ويشمل الدعم المقدم من المنظمة إنشاء وحدة معنية بإدماج الصحة في جميع السياسات في المملكة العربية السعودية ووضع خطة استراتيجية في بوروندي وتنفيذ استراتيجية لإدماج الصحة في جميع السياسات في كينيا. وأعدت المنظمة بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة حافظة من الممارسات الداعية إلى التفاوض في مجالي التنقيف والتدريب لإدماج الصحة في جميع السياسات.

وعقب اللجنة المعنية بالإنصاف وعدم المساواة في مجال الصحة في الأمريكتين (٢٠١٦)، عمل مكتب المنظمة الإقليمي للأمريكتين بالتشاور مع وزارات الصحة والسكان الأصليين والسكان المنحدرين من أصول أفريقية وفئات أخرى من أجل وضع استراتيجية وخطة عمل إقليميتين بشأن الانتماء العرقي والصحة تتضمنان توصيات متصلة بأوجه الإجحاف وعدم المساواة في الأمريكتين.

وترصد مجموعة البيانات الإلكترونية لإقليم المنظمة الأوروبي بشأن الإنصاف في مجال الصحة الاتجاهات المسجلة داخل البلدان والوضع الحالي المتصل بالإنصاف في مجال الصحة والظروف الأساسية اللازمة لتمكين الأشخاص من العيش بالتمتع بالصحة والسياسات المعروفة لتعزيز الإنصاف في مجال الصحة. وفي أوروبا أيضاً، وضعت خطة عمل المنظمة للمساعدة التقنية المرتبطة بصحة اللاجئين والمهاجرين من أجل التصدي للأزمة الحالية. وتشمل أنشطة شاملة أخرى المبادئ التوجيهية الأولى الصادرة عن المنظمة بشأن الإسكان والصحة التي تتضمن توصيات بشأن الاكتظاظ ودرجات الحرارة في الأماكن المغلقة ومخاطر التعرض للإصابات ومسائل أخرى.



تكوين الزخم في مكافحة تلوث الهواء

يتصل ربع مجموع حالات الوفاة السنوية بأسباب بيئية يمكن الوقاية منها. فيمكن الوقاية من ١٣ مليون حالة وفاة سنوياً نتيجة لبيئات أوفر صحة. وتؤدي عوامل الخطر البيئية ولاسيما تلوث الهواء إلى ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية.

وعُقد المؤتمر العالمي الأول للمنظمة بشأن تلوث الهواء والصحة في أواخر عام ٢٠١٨ بالتعاون مع منظمات شريكة تابعة للأمم المتحدة.

ودعا المشاركون، بمن فيهم وزراء الحكومات، إلى العمل الجري والسريع واعترفوا بأن الإجراءات الرامية إلى التصدي لتلوث الهواء وتخفيف وطأة تغير المناخ يمكن أن تحقق فوائد مشتركة تكون بالتالي أهم بشكل ملحوظ.

وتعزز الحملة التي شنتها المنظمة تحت شعار «تنفّس الحياة» الوعي بتلوث الهواء وأثاره على الصحة والتدخلات الفعالة. ويشارك ٥٣ موقعاً (مؤلفاً من المدن أساساً) و١٤٦ مليون شخص حالياً في الشبكة التي ترمي إلى إلهام الجمهور للعمل وتبادل البيانات والحلول وتوجيه التنبيهات.

وارتفع عدد المدن التي توجد في إقليم شرق المتوسط وتبلغ عن بياناتها بشأن رصد نوعية الهواء عبر قاعدة بيانات المنظمة بنسبة ٢٥٪.

بناء نظم صحية قادرة على الصمود لتغير المناخ

استهلت المنظمة مبادرة خاصة بشأن «تغير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية» خلال الدورة الثالثة والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧.

ورؤية المبادرة هي أن تصبح جميع النظم الصحية في الدول الجزرية الصغيرة النامية قادرة على الصمود لتقلب المناخ وتغيره بحلول عام ٢٠٣٠، بالتوازي مع البلدان التي تحد من انبعاثاتها من الكربون. وفي عام ٢٠١٨، عملت المنظمة مع الدول الجزرية الصغيرة النامية من أجل وضع خطة عمل عالمية لتكوين البيانات على أثر تغير المناخ وتمكين قطاع الصحة من التكيف وتنفيذ الإجراءات الرامية إلى مواجهة آثار تغير المناخ على الصحة وزيادة التمويل.

SOLUTIONS



CLEAN AIR FOR HEALTH

#AirPollution

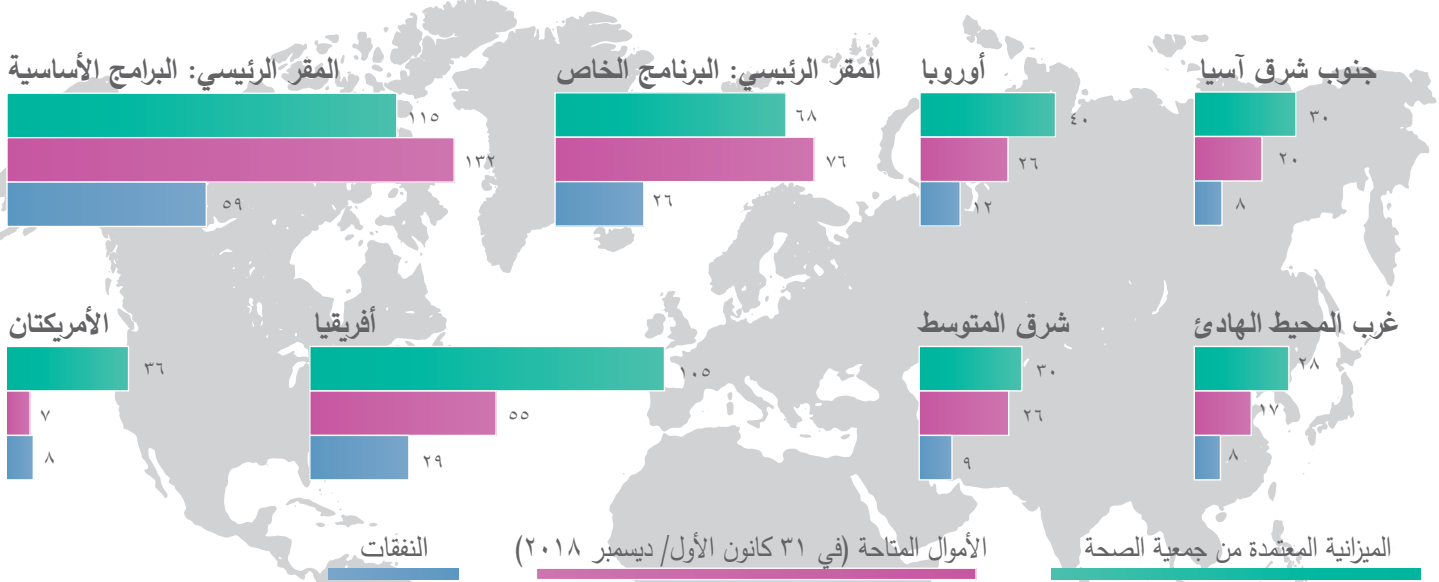


**World Health
Organization**

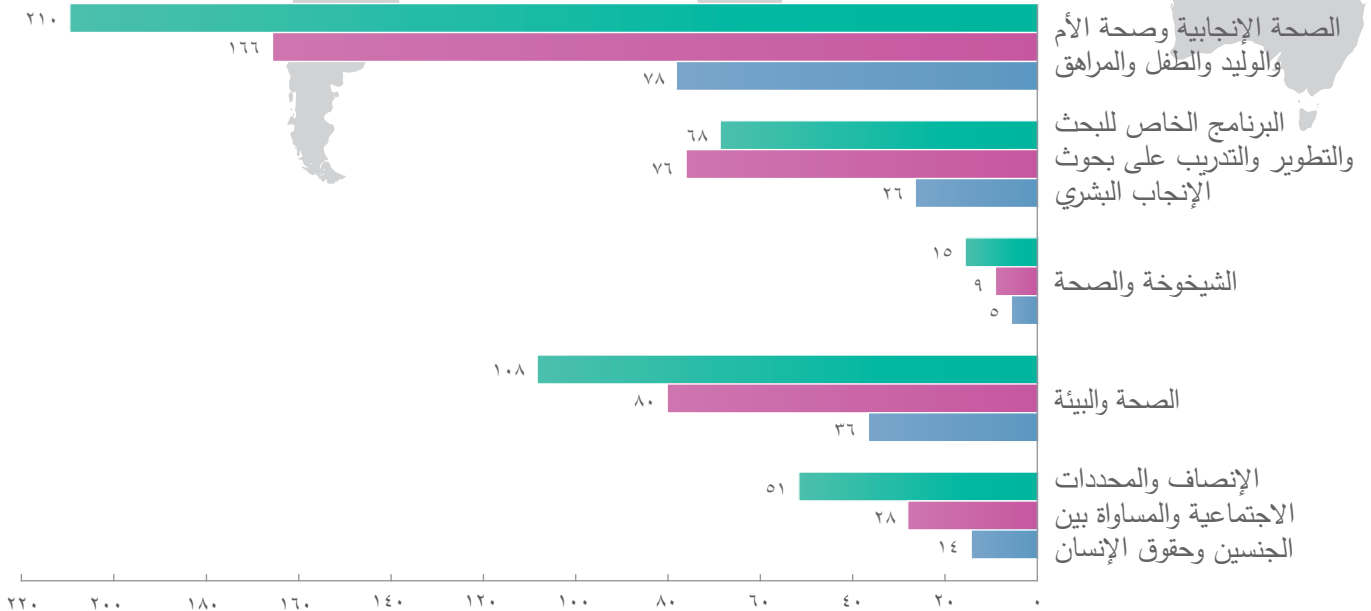
الأرقام الرئيسية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩

الميزانية البرمجية المعتمدة: ٣٨٤ مليون دولار أمريكي
 الأموال المتاحة: ٢٨٣ مليون دولار أمريكي (٧٣٪ من الميزانية البرمجية)
 النفقات: ١٣٣ مليون دولار أمريكي (٣٥٪ من الميزانية البرمجية و ٤٧٪ من الموارد المتاحة)

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



الميزانية والأموال المتاحة والنفقات حسب البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)



الميزانية والتنفيذ

مقارنة بميزانيته. وقد بلغت قيمة الموارد المحددة أكثر من ضعف مستوى الموارد المرنة (٦٨٪ مقابل ٣٢٪). ومستويات الإنفاق في المقر الرئيسي هي أعلى بكثير من المستويين الإقليمي والقطري.

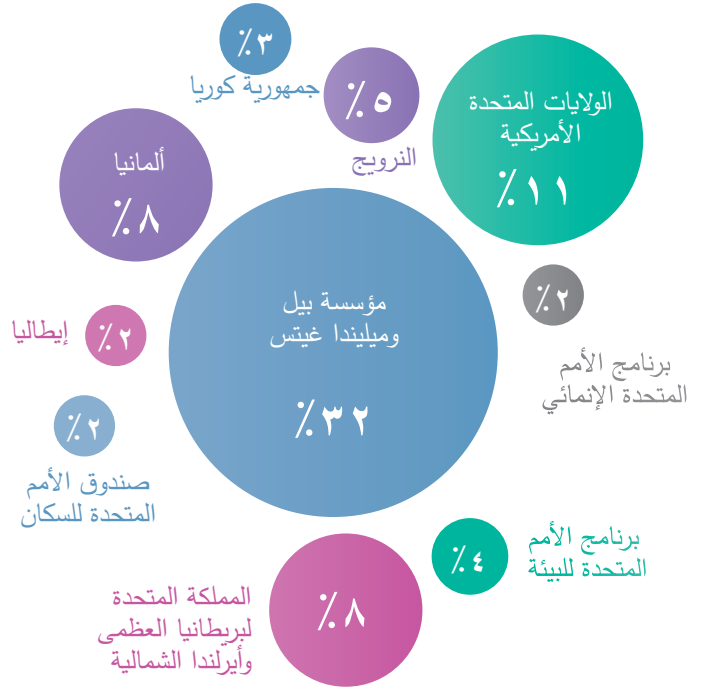
مثلت مستويات الموارد في الفئة المتعلقة بالصحة طيلة العمر ٧٣٪ من الميزانية المعتمدة على أن هذا التوزيع للموارد لم يكن متكافئاً عبر المكاتب الرئيسية. فالمقر الرئيسي لديه كمية أكبر بكثير من الموارد

الجهات العشر الرئيسية المقدمة للمساهمات الطوعية (المحددة)

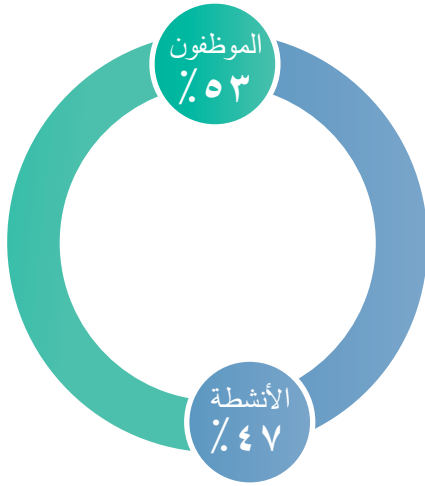


مصدر التمويل
التمويل المرن: ٣٢٪
المساهمات الطوعية المحددة: ٦٨٪
٧٧٪ من مجموع المساهمات الطوعية المحددة قُدمت من
١٠ جهات مساهمة (تُرد أسماؤهم على الجانب)

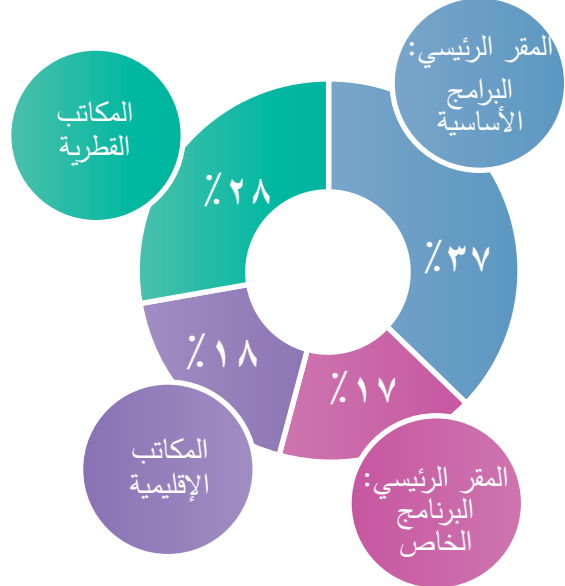
**البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على بحوث
الإنجاب البشري**
التمويل المرن: ١٪
المساهمات الطوعية المحددة: ٩٩٪



النفقات: الموظفون مقابل الأنشطة



النفقات حسب المستوى



ونظراً إلى الطبيعة الشاملة لفئة النشاط المتعلقة بالصحة طيلة العمر في عدة حالات، تسنى إحراز التقدم على المستويين الإقليمي والقطري من خلال تنسيق الاستثمارات المستمدة من مجالات البرامج الأخرى على نطاق جميع المستويات الثلاثة. وعلى سبيل المثال، تحققت أيضاً النتائج في البلدان عن طريق المشاركة في أنشطة الاستجابة للطوارئ في مجالات برنامج الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق.

وللاطلاع على المزيد من التفاصيل عن تمويل الميزانية البرمجية وتنفيذها فيما يتعلق بهذه الفئة، يُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية الخاصة بالميزانية البرمجية للمنظمة:

<http://open.who.int/2018-19/our-work/category/03/about/key-figures> و <http://open.who.int/2018-19>

وتبين مجالات البرامج أيضاً نمطاً غير متكافئ من حيث التمويل والتنفيذ. وتظهر مجالات برنامج الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق مستويات أعلى في التمويل والتنفيذ، وخصوصاً في المقر الرئيسي، بينما تبين مجالات برنامج الإنصاف والمحددات الاجتماعية والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان مستويات منخفضة بوجه خاص. وما زال الالتزام السياسي والتمويل المؤسسي المستدام في إطار مجالات البرامج التي لا تجتذب الجهات المانحة، يطرحان التحديات من حيث التمويل. ونتيجة لذلك، تظل الموارد البشرية في مجالات البرامج هذه أدنى من الموارد اللازمة لتحقيق الأداء الأمثل.

الأمراض غير السارية

مجالات البرامج

السلامة
الغذائية

التغذية

الإعاقة
والتأهيل

العنف
والإصابات

الصحة النفسية
ومعاقرة
مواد الإدمان

الأمراض
غير السارية

من غير المقبول أن يتوفى الأشخاص مبكراً ونحن نعرف أن السياسات التي تنظم استهلاك التبغ والكحول والمكافحة الفعالة لارتفاع ضغط الدم، في وسعهما أن يسهما مساهمة كبيرة في تلافي هذه الوفيات المبكرة.

الدكتورة سوزانا جاكاب
مديرة مكتب المنظمة الإقليمي للأوروبا



الخصائل التي نستهدف تحقيقها في الثنائية

٢٠١٨-٢٠١٩

- زيادة إتاحة الخدمات الخاصة بالصحة النفسية وبالاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد
- الحد من عوامل الخطر، وتحسين التغطية بالتدخلات، والوقاية من الإصابات غير المتعمدة والعنف وتوفير تدبيرهما العلاجي
- زيادة إتاحة الرعاية الشاملة للعين والسمع وخدمات التأهيل
- الحد من المخاطر التغذوية من أجل تحسين الصحة والعافية
- تأهب جميع البلدان بالقدر الكافي للوقاية من المخاطر المتعلقة بالسلامة الغذائية وتخفيف وطأتها

هذه التشريعات، ولاسيما منذ بدأ نفاذ اتفاقية المنظمة الإطارية التاريخية بشأن مكافحة التبغ في عام ٢٠٠٥. والعديد من تدابير المنظمة الفعالة من حيث التكلفة والتي تُعد أفضل الخيارات فيما يتعلق بالتصدي للأمراض غير السارية، أصبحت حالياً تعتمد على الإصلاحات القانونية والتنظيمية؛ ويتضمن بعضها تدابير ضريبية تساعد على جمع الإيرادات.

ومازال التركيز منصباً على تنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ عن طريق حزمة السياسات الست **MPower**. وكانت الاتفاقية الإطارية بمثابة أداة قوية في مكافحة التبغ في العالم، ونتجت عنها تشريعات أدت إلى الحد من بيع منتجات التبغ إلى القُصّر وإلى فرض قيود على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته. وتساعد الأمانة الدول الأعضاء على وضع التشريعات وإنفاذها، ومنع تدخل دوائر صناعة التبغ، وفرض ضرائب أعلى واعتماد التغليف البسيط، ورصد تعاطي التبغ.

سَن التشريعات لمكافحة التبغ

- تقديم المساعدة التقنية في مجال الضرائب على التبغ في ٥٠ دولة عضواً - دعمت المنظمة المبادرات الناجحة التي نُفذت في عامي ٢٠١٧ و ٢٠١٨، في بنغلاديش وغامبيا وباكستان والفلبين. ودعمت المساعدة التقنية والدعوة الرفيعة المستوى صياغة التشريعات في عدة بلدان.
- اعتمدت **جورجيا** قانوناً حديثاً لمكافحة التبغ، وزودتها المنظمة على مستوياتها الثلاثة بالدعم. وقادت المنظمة حملة إعلامية قوية ساهمت في حشد الدعم العام القوي لتدابير مكافحة التبغ. وزادت نسبة الامتثال لسياسة الأماكن الخالية من دخان التبغ على ٩٨٪ في قطاع الاستضافة.

تُعد الأمراض غير السارية والإصابات والاضطرابات النفسية من أكبر المخاطر التي تهدد الصحة والتنمية في القرن الحادي والعشرين. وتتسبب الأمراض غير السارية - وعلى رأسها أمراض القلب والأوعية وأمراض الجهاز التنفسي والسرطانات وداء السكري - في سبع وفيات من كل ١٠ وفيات تحدث في العالم (٤١ مليون)، من بينها ١٥ مليون وفاة مبكرة بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و ٦٩ عاماً، والذين يعيش معظمهم في البلدان النامية. وتتسبب أمراض القلب والأوعية في معظم الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية، حيث تؤدي إلى ١٨ مليون وفاة سنوياً، في حين يصيب الاكتئاب ٣٠٠ مليون شخص. وتُعد الأمراض غير السارية السبب الرئيسي للوفاة في العالم وسبباً مهماً في زيادة التكاليف زيادة حادة.

ويمكن الوقاية من العديد من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية أو تأخيرها عن طريق التدخلات الخاصة بمجالات الخطر الرئيسية الأربعة التالية: تعاطي التبغ؛ نقص النشاط البدني؛ النظام الغذائي غير الصحي؛ تعاطي الكحول على نحو ضار.

من شأن التشخيص المبكر وتحسين إتاحة العلاج الميسور التكلفة والعمل المتعدد القطاعات واتباع نهج الصحة الواحدة، جميعها، أن تؤدي إلى الحد من عوامل الخطر وإلى إنقاذ الأرواح. وفي غياب هذه التدخلات ستكون العواقب الصحية والاقتصادية والاجتماعية هائلة.

فالضرر الناجم عن معاقرة مواد الإدمان والإعاقة والعنف والإصابات وأمراض الفم والعين والأذن هو ضرر كبير. والوفيات الناجمة عن الإصابات ليست إلا قمة جبل الجليد، حيث إن عدد الإصابات غير المميتة يفوق عددها بكثير. فحوادث المرور تتسبب في ١,٣٥ مليون وفاة ولكنها تتسبب أيضاً في ما بين ٢٠ و ٥٠ مليون إصابة سنوياً.

الإنجازات الرئيسية

استخدام القانون في معالجة المسائل الصحية

يتزايد عدد البلدان التي تستخدم التشريعات كتدبير فعال من حيث التكلفة في تنفيذ التدخلات على صعيد السكان من أجل التصدي لتعاطي التبغ وللنظم الغذائية غير الصحية. ويحصل اليوم ثلثا سكان العالم تقريباً على التغطية بتدبير واحد على الأقل من تدابير مكافحة التبغ الشاملة، ما يعني أن هذا النسبة التي بلغت ١٥٪ في عام ٢٠٠٧، قد تضاعفت أربع مرات. وقد اضطلعت المنظمة بدور رئيسي في التمكين من سَن مثل

مكافحة فرط ضغط الدم في الهند

يؤدي فرط ضغط الدم في الهند إلى عدد من الوفيات يفوق أي سبب آخر. فثلث البالغين تقريباً (٢٠٠ مليون شخص) مصابون بفرط ضغط الدم ولكن لا يخضع إلا ١١٪ منهم لفحص ضغط الدم بانتظام.

ولبلوغ الغاية التي حددتها الحكومة والتي تتمثل في الحد من معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم بنسبة ٢٥٪، تلزم السيطرة على ضغط الدم لدى ٤٥ مليون شخص. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، استُهلّت مبادرة التدبير العلاجي لفرط ضغط الدم في الهند لتشارك الحكومة في الجهود المبذولة لبلوغ هذه الغاية.

وقدم جميع المستويات الثلاثة للمنظمة تحت قيادة المكتب القطري، الإرشادات والتدريب والموارد البشرية والمالية، على نحو مباشر، عن طريق التعاون مع مبادرة Resolve لإنقاذ الأرواح.

وفي المرحلة الأولى التي نُفذت في ولايات الهند الخمس، نجحت مبادرة التدبير العلاجي لفرط ضغط الدم في التنسيق بين الشركاء المتعددين، واختيار بروتوكولات علاج فرط ضغط الدم الخاصة بكل ولاية تحديداً، والإقرار بأهمية أجهزة قياس ضغط الدم الرقمية؛ وتوفير التدريب الفعّال، وتوزيع الأدوية على المرضى، وإنشاء نظام قوي للمعلومات.

وقد سُجِّل أكثر من ٢٠٠ ٠٠٠ مريض منذ استهلال المبادرة. ويسر البرنامج تعزيز نظام الرعاية الأولية من أجل تجهيزه للتصدي للأمراض غير السارية. وبعد تسعة أشهر من التنفيذ، أصبح ضغط الدم خاضعاً للسيطرة لدى نسبة تتراوح بين ٢٦٪ و ٤٠٪ من البالغين في ثلاث ولايات - ما يُعد تغييراً كبيراً مقارنة بنسبتهم التي بلغت ١١٪ قبل التنفيذ. وتخطط الحكومة للتوسع في المبادرة لتشمل جميع الولايات.



يتزايد الزخم الدافع إلى فرض ضريبة على المشروبات المحلاة بالسكر. وحتى يومنا هذا، أفادت ٥٩ دولة عضواً بتطبيقها لهذه الضريبة. وتقع هذه البلدان في أقاليم المنظمة الستة جميعها وتشمل مستويات الدخل كافة، ولكن تختلف أنواع الضريبة المفروضة ومستوياتها والمنتجات التي تشملها.

• **ملديف ونيبال وفيت نام** - قدمت المنظمة الدعم التقني المتخصص إلى البلدان من أجل النمذجة الاقتصادية للضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر لتمكينها من رسم السياسات ومن الدعوة الرفيعة المستوى.

ترجمة الالتزام السياسي إلى إجراءات في البلدان

بلغ الزخم السياسي الذي تولد على مدى عدة سنوات ذروته في أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، عندما اتخذت القيادات العالمية خطوة تاريخية لمحاربة المشكلة في الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها. فقد اتفق رؤساء الدول والحكومات على ١٦ التزاماً من أجل التصدي للأمراض غير السارية، بما في ذلك شن الحملات لإذكاء الوعي بشأن تعزيز أنماط المعيشة الصحية، والتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري للحماية من سرطان عنق الرحم، وعلاج فرط ضغط الدم والسكري.

واتفق قادة العالم على أن جهودهم ينبغي أن تشمل السياسات التي أوصت بها المنظمة والتشريعات والتدابير التنظيمية المضادة لعوامل الخطر، مثل فرض الضرائب على التبغ وتقييد الإعلان عن الكحول. وتشمل الالتزامات الأخرى المقطوعة، وقف الزيادة في معدلات سمنة الأطفال، والتشجيع على ممارسة النشاط البدني بانتظام، والحد من تلوث الهواء، وتحسين الصحة والعافية النفسيتين، وتعزيز النظم الصحية.



أُشئت اللجنة المستقلة الرفيعة المستوى التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية بالأمراض غير السارية - من أجل اقتراح حلول جريئة وابتكارية، وتضم اللجنة الوزير الاتحادي السابق لباكستان، الدكتور سانيا نيشتر (إلى اليسار) ورئيس أوروغواي، الدكتور تاباري فازكيز (في الوسط)، بوصفهما رئيسين مشاركين.

ويتولى المدير العام لمنظمة الصحة العالمية الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، دعوة اللجنة إلى الانعقاد (إلى اليمين).

التوسع في حزمة الوقاية من أمراض القلب والأوعية ومكافحتها

تدعم المنظمة التوسع في بعض الحزم التقنية الجديدة، وهي:

LIVE LIFE - للوقاية من الانتحار

INSPIRE - لإنهاء العنف ضد الأطفال

HEARTS - للوقاية من أمراض القلب والأوعية ومكافحتها

SAFER - للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار ومن العواقب ذات الصلة

REPLACE - للتخلص من الأحماض الدهنية المتحوّلة المنتجة صناعياً في إمدادات الأغذية

ACTIVE - لزيادة النشاط البدني

تقدم إحدى منافع الصحة العمومية العالمية الصادرة عن المنظمة، وهي الحزمة التقنية المعنونة مبادرة القلوب العالمية، مجموعة من التدخلات العظيمة الأثر المسندة بالبيّنات. فالمنظمة تدعم البلدان في التوسع في التدبير العلاجي القائم على البروتوكولات، وفي تحسين إتاحة الأدوية والتكنولوجيات، وفي قياس التدابير بمزيد من الدقة. وقد بدأت ١٠ بلدان في تطبيق هذه الحزمة. ومنذ بدأ التنفيذ في الهند في عام ٢٠١٨، يخضع أكثر من ١٠٠ ٠٠٠ شخص مصاب بفرط ضغط الدم للعلاج بموجب بروتوكول موحد.



جهود جديدة من أجل التصدي للسرطان

يُعد السرطان السبب الأول لوفاة الأطفال. وتزيد احتمالات وفاة الطفل من جراء السرطان في البلدان النامية أربعة أضعاف عنها في البلدان المرتفعة الدخل، نظراً إلى عدم تشخيص المرض وارتفاع تكاليف العلاج ونقص المهنيين الصحيين المدربين.

وتستهدف المبادرة العالمية للمنظمة بشأن سرطان الأطفال التي استُهلّت في أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، مضاعفة عدد الأطفال الذين يعالجون من السرطان، من أجل تحقيق معدل ٦٠٪ لبقائهم على قيد الحياة بحلول عام ٢٠٣٠، وبذا إنقاذ مليون آخر من الأرواح. وستساعد المبادرة على إنكاء الوعي وتشجيع البلدان على إعطاء الأولوية للتصدي لسرطان الأطفال واتّباع أفضل الممارسات في رعاية مرضى سرطان الأطفال. وستدعم المنظمة الحكومات في تقييم قدراتها الحالية في مجال تشخيص السرطان وعلاجه. ويساعد دليل المنظمة عن التشخيص المبكر للسرطان على التصدي للعقبات والتأخر في رعاية مرضى السرطان.



ووافق السيد مايكل ر. بلومبرغ في الاجتماع الرفيع المستوى للأمم المتحدة المعني بالأمراض غير السارية على مواصلة الاضطلاع بدوره كسفير المنظمة العالمي المعني بالأمراض غير السارية والإصابات. وسوف يمضي قدماً بمبادرات مهمة مثل بناء الشراكة من أجل المدن الصحية والتشجيع على الاستثمار في الوقاية من الأمراض غير السارية والإصابات.

زيادة النشاط البدني

توضح خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن النشاط البدني للفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠ كيف يمكن للبلدان أن تحد من الخمول البدني في صفوف البالغين والمراهقين بنسبة ١٥٪ بحلول عام ٢٠٣٠. وتوصي الخطة بمجموعة مكونة من ٢٠ مجالاً من مجالات السياسات لإيجاد مجتمع يتمتع بمزيد من النشاط عن طريق تحسين البيئة التي يعيش فيها الناس ويعملون ويلعبون، وزيادة الفرص والبرامج الملائمة للأشخاص من جميع الأعمار وجميع القدرات لممارسة المشي وركوب الدراجات والمشاركة في الترفيه الحركي والرقص واللعبة. وعلى الصعيد العالمي لا يمارس إلا واحد من كل أربعة بالغين (٢٨٪)، وأربعة مراهقين من كل خمسة، ما يكفي من النشاط البدني لتحقيق فوائده الصحية.

التركيز على الوقاية من الإصابات

في عام ٢٠١٨، استمرت المنظمة في دعم البلدان في بدء استخدام الحزمة التقنية للمنظمة، حزمة الاستراتيجيات السبع لإنهاء العنف ضد الأطفال INSPIRE. ودار حوار بشأن السياسات لبدء تنفيذ الحزمة في ٢٣ بلداً رائداً. وجرى أعمال بناء القدرات في جميع الأقاليم.

اتخاذ إجراءات لمعالجة الصحة النفسية

أشار أطلس المنظمة للصحة النفسية لعام ٢٠١٧ إلى نقص العاملين الصحيين المدربين في مجال الصحة النفسية وغياب الاستثمار في نهج الصحة النفسية القائمة على المجتمع المحلي في العديد من البلدان. واستناداً إلى بيانات عام ٢٠١٧، يشير الأطلس إلى أنه رغم التحسن في وضع السياسات والتخطيط بشأن الصحة النفسية في بعض البلدان، فإن التوسع في الموارد يعد بطيئاً بحيث لا يسمح بتحقيق الغايات.

وقد نُشر أكثر من ١٥٠ من المرسومات الفُطرية. وتعطي هذه المرسومات لمحة عامة عن السياسات والخطط والقوانين التي تحكم مرافق الصحة النفسية وتقديم الرعاية والموارد المتاحة.

كما أن تعاطي الكحول والمخدرات والتبغ على نحو ضار يمكن أن يمثل أيضاً مشكلة، حيث إنه يؤدي إلى سلوكيات تنطوي على مخاطر، مثل الانتحار الذي يشكل السبب الثاني للوفاة بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٩ عاماً.

والجهود الرامية إلى التصدي للانتحار تحديداً - وهو العرض الأشد وطأة لحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة النفسية المهمة الأوسع نطاقاً - تتضمن مجموعة أدوات لأنشطة الوقاية من الانتحار في المجتمع المحلي ومقالاً للرأي بقلم المدير العام، الدكتور تيدروس غيبريسوس، ومغنية البوب ليدي غاغا.



يمكننا جميعاً أن نبني مجتمعات محلية تتفهم العافية النفسية وتحترمها وتعطيها الأولوية. ويمكننا جميعاً أن نتعلم كيف نقدم الدعم إلى الأشخاص الذين نحبهم والذين يمرون بأوقات عصيبة. ويمكننا جميعاً أن نكون جزءاً من حركة جديدة، تشمل الأشخاص أنفسهم الذين واجهوا الاعتلالات النفسية، لدعوة الحكومات ودوائر الصناعة إلى وضع الصحة النفسية على رأس جداول أعمالها.

المدير العام، الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، والمغنية ليدي غاغا

المشاركين في إنشاء مؤسسة Born This Way (كما كتبنا في مقال للرأي عن الصحة النفسية في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨)

تعزيز العمل من أجل التصدي للتحديات التغذوية المتنامية

تتولى المنظمة قيادة العمل العالمي على تحسين التغذية بالتعاون مع منظمة الأغذية والزراعة ووكالات الأمم المتحدة الأخرى في إطار عقد الأمم المتحدة للعمل من أجل التغذية (٢٠١٦-٢٠٢٥). وقد نوقش التقرير المرحلي الأول في الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٨ وقطع ١٢ بلداً التزامات "محددة وقابلة للقياس والتحقيق ومناسبة ومحددة المدة" بشأن تغيير أنظمة الأغذية والأنظمة الصحية. وأنشئت شبكات العمل العالمية والإقليمية من أجل مكافحة تسويق الأغذية للأطفال، وتحسين التوسيم التغذوي للأغذية والأمن الغذائي والبيئة الغذائية.

وتدعم المنظمة تعميم تدخلات التغذية الأساسية في الرعاية الصحية الأولية. وقد وُضعت نُظم تحديد مرتسمات المغذيات والمبادئ التوجيهية للتوسيم على واجهة علب المنتجات تيسيراً لرسم السياسات الخاصة بالتسويق والتوسيم. وقدمت المنظمة أيضاً الدعم التقني إلى ٢٠ بلداً لإدارة حالات سوء التغذية الحاد المعقدة.

إضفاء المزيد من المأمونية على الإمدادات الغذائية

كانت الشبكة الدولية للسلطات المسؤولة عن سلامة الأغذية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة جزءاً لا يتجزأ من الاستجابة لعدد من الأحداث الواسعة النطاق المتعلقة



بالسلامة الغذائية التي شهدتها الثانية ٢٠١٧-٢٠١٨. وكان من بين هذه الأحداث الفاشية الأكبر على الإطلاق لداء الليستريات التي حدثت في جنوب أفريقيا بسبب اللحوم الجاهزة الملوثة وأدت إلى أكثر من ١٠٠٠ حالة

للمرض وأودت بحياة ٢٠٠ شخص. وقد نُشرت معلومات مفصلة عن دفعات منتجات اللحوم الجاهزة هذه التي كانت قد صُدرت إلى ١٥ بلداً، عن طريق الشبكة. ومكّن ذلك البلدان المستوردة من اتخاذ إجراء عاجل لسحب هذه المنتجات من الأسواق، وبذا تلافي تعرض المستهلكين المحتمل للغذاء غير المأمون.

وتشجع الشبكة على زيادة التعاون الدولي بدعم الدول الأعضاء في إدارة المخاطر المتعلقة بالسلامة الغذائية.

وأعدت المنظمة ونشرت الدليل المعنون **تعزيز ترصد الأمراض المنقولة بالأغذية والاستجابة لها: دليل عملي** لمساعدة البلدان على إدراج أنشطة ترصد الأمراض المنقولة بالأغذية والاستجابة لها في نُظم الترصد والاستجابة الوطنية القائمة، على نحو ما تقتضيه اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

مستشفيات أوغندا تحسّن وحدات الطوارئ باستخدام أدوات المنظمة

أثّرت مجموعة بسيطة من الدورات التدريبية السريرية وعمليات التغيير في وحدات الطوارئ بالمستشفيات، لم تُستخدم فيها مدخلات أو موارد مادية جديدة، تأثيراً بالغاً على معدل الوفيات. فقد أدى الاستخدام التجريبي لأربعة من أدوات المنظمة الأساسية لرعاية الطوارئ إلى الحد من الوفيات الناجمة عن الإصابات والحالات الحادة بنسبة ٥٠٪ في اثنين من مستشفيات المناطق بأوغندا. وهذا التدخل الذي يحسّن الطريقة التي تقدم بها الرعاية في وحدات الطوارئ في الخطوط الأمامية عن طريق تعظيم الموارد القائمة بالفعل، يُعد تدخلاً فعالاً وبسيطاً ومنخفض التكلفة. وسوف يُوسّع نطاقه على الصعيد الوطني كجزء من عملية الإصلاح الشامل لقطاع الصحة.

برامج اكتساب مهارات تربية الأطفال تؤدي إلى الوقاية من العنف في جنوب أفريقيا

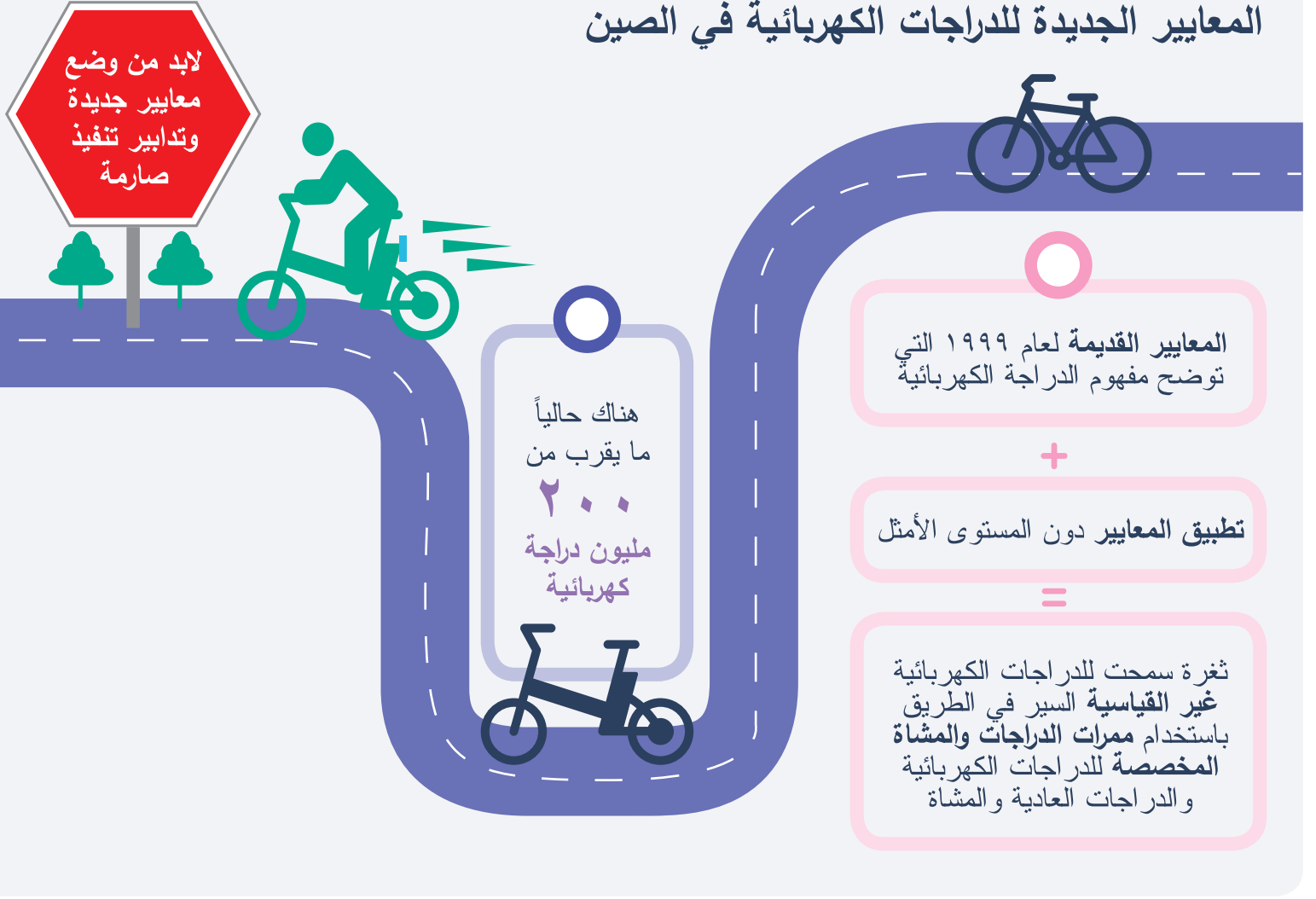
أدى برنامج منخفض التكلفة لاكتساب مهارات تربية الأطفال في جنوب أفريقيا إلى الحد من إساءة معاملة المراهقين من قبل الآباء والأمهات ومقدمي الرعاية. وتولت المنظمة وشركاؤها قيادة البرنامج الذي جاء تحت عنوان «تربية الأطفال من أجل تمتعهم بالصحة طيلة العمر». ويجري الآن التوسع في البرنامج ليشمل ثمانية بلدان على الأقل في أفريقيا. ويُعد هذا أول برنامج على الإطلاق غير تجاري ومنخفض التكلفة وموجه إلى أسر المراهقين لاكتساب مهارات تربية الأطفال، وقد خضع للتعديل واختبار لوائح البيئات المنخفضة والمتوسطة الدخل.

وتُعد برامج اكتساب مهارات التربية فعّالة في الحد من إساءة معاملة الأطفال، ولكن البيئات الدالة على ذلك لم تتوافر حتى وقت قريب إلا من البلدان المرتفعة الدخل. والمتاح حالياً من هذه البرامج باهظ الثمن، حيث إنها تُعد في عمومها منتجات تجارية مرخصة ومكلفة في تنفيذها.

ومنذ عدة سنوات، بدأت المنظمة وشركاؤها برنامج «تربية الأطفال من أجل تمتعهم بالصحة طيلة العمر» لإيجاد برامج مجانية قليلة الحاجة إلى الموارد، لاكتساب مهارات التربية من أجل الوقاية من إساءة معاملة الأطفال والحد منها. ويستند البرنامج إلى الأدلة ويقدم عن طريق أعضاء المجتمع المحلي. وقد تم تجريب هذا النهج واختباره بواسطة تجربة عنقودية مُعشاة مضبوطة بالشواهد، شاركت فيها ٥٥٢ أسرة من ٤٠ قرية في مقاطعة كيب الشرقية بجنوب أفريقيا التي تشير الدراسات إلى ارتفاع معدل النزاعات الأسرية والعنف ضد المراهقين فيها.

وثبتت فعالية البرنامج، حيث سجّلت الأسر التي خضعت لبرنامج اكتساب مهارات التربية عدداً أقل من حالات إساءة المعاملة والعقاب البدني، كما سجّلت تحسّن مهارات التربية وإشراف الوالدين والرفاهية الاقتصادية والإدارة المالية وتنظيم الأسرة. ويشتمل البرنامج حالياً على أدلة خاصة بالمراهقين وصغار الأطفال. وقد بدأ تنفيذ البرنامج كجزء من الحزمة التقنية INSPIRE التي تقدم سبع استراتيجيات لإنهاء العنف ضد الأطفال.

المعايير الجديدة للدراجات الكهربائية في الصين



١٨٠ ٠٠٠ وفاة سنوياً وفي عدد كبير من الإصابات الأخرى؛

• إصدار تقرير الحالة العالمي عن السلامة على الطرق ٢٠١٨ - الذي تموله مؤسسة بلومبرغ الخيرية - والذي يقدم المزيد من البيانات عن هذه المشكلة المتنامية، ويوفر أداة للدعوة إلى الحلول والإجراءات الفعلية لمعالجة الأوضاع وإنقاذ الأرواح؛

• إصدار دورة تدريبية قائمة على شبكة الإنترنت ومتاحة للعموم عن رعاية الرضوح لمقدمي الرعاية الصحية في الصفوف الأمامية، فيما يتعلق بالاعتلالات والإصابات الحادة في الأماكن الشحيحة الموارد. واستهلت المنظمة المبادرة العالمية للرعاية أثناء الطوارئ والتعرض للرضوح من أجل التوسع في رعاية الطوارئ؛

• تقديم الدعم إلى البلدان في تنفيذ المسح النموذجي للإعاقة، الذي يقدم معلومات شاملة عن توزيع حالات الإعاقة في البلدان أو الأقاليم ويحدد الاحتياجات غير الملباة؛

• الإصدار المشترك بين المنظمة والاتحاد الدولي للاتصالات لمعيار دولي جديد للأجهزة من قبيل الهواتف الذكية يجعل

منافع الصحة العمومية العالمية الصادرة عن المنظمة في عام ٢٠١٨، التي تقدم إرشادات مفيدة، ومعلومات وبيانات، في مجال الأمراض والحالات الصحية غير السارية، بما في ذلك ما يلي:

• استهلال بوابة إلكترونية جديدة للمنظمة تقدم بيانات البلدان المحددة المتعلقة بفرص الاستثمار من أجل التوسع في التدخلات الرامية إلى التصدي للأمراض غير السارية. وتقدم الأداة مجموعة من السياسات التي تعود بأعظم الفوائد من حيث التكلفة فيما يتعلق بالتصدي للأمراض غير السارية.

• استهلال التقرير العالمي الجديد الصادر عن المنظمة بشأن الكحول والصحة. وتساعد مبادرة المنظمة SAFER الحكومات على اتخاذ خطوات عملية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار ومما يترتب عليه من عواقب؛

• استهلال سجل المنظمة العالمي للحروق في عام ٢٠١٨، الذي يُعد المنصة العالمية الأولى على الإطلاق لجمع البيانات الموحدة عن ضحايا الحروق. وتتسبب الحروق في

تحسين سلامة
الطرق للجميع

سيتم التخلص تدريجياً من
الدراجات الكهربائية غير القياسية
في غضون خمس سنوات

معيّار جديد
الدراجة الكهربائية =
لا تتجاوز سرعتها
٢٥ كم في الساعة



ماذا فعلت المنظمة؟

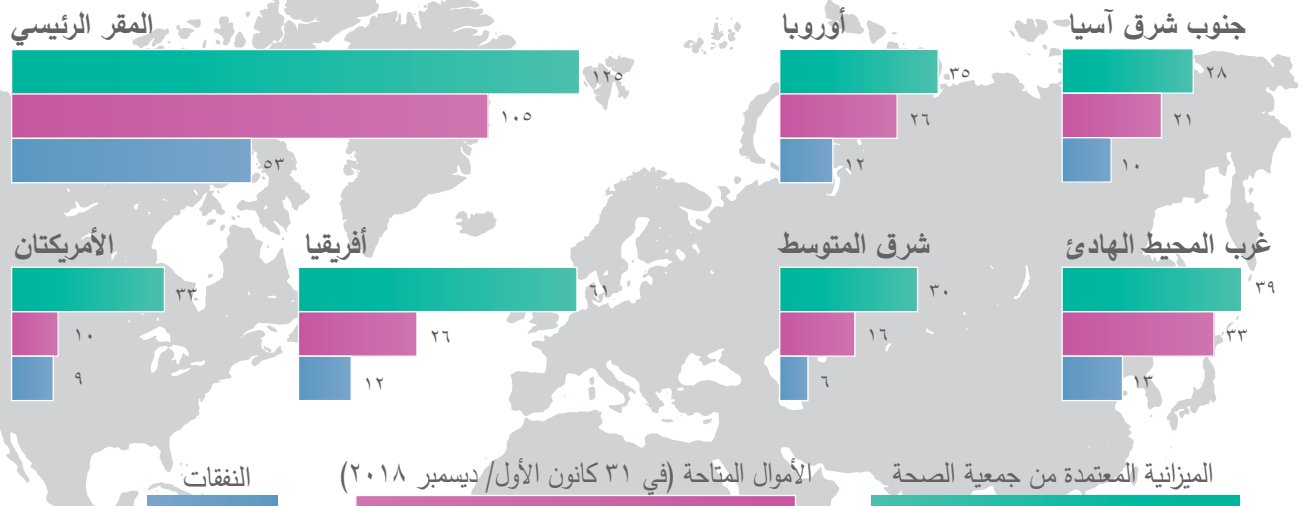
- قدمت أفضل الممارسات المتبعة في جميع أنحاء العالم
- عملت مع وسائل الإعلام على إبراز العلاقة السببية بين سرعة الدراجة الكهربائية وحوادث المرور
- دعت إلى التغيير

الاستماع إليها أكثر مأمونية، حيث يتعرض أكثر من مليار من الشباب (نحو ٥٠٪ من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ٣٥ عاماً) لمخاطر فقدان السمع بسبب تعرضهم الممتد والمفرط للأصوات العالية.

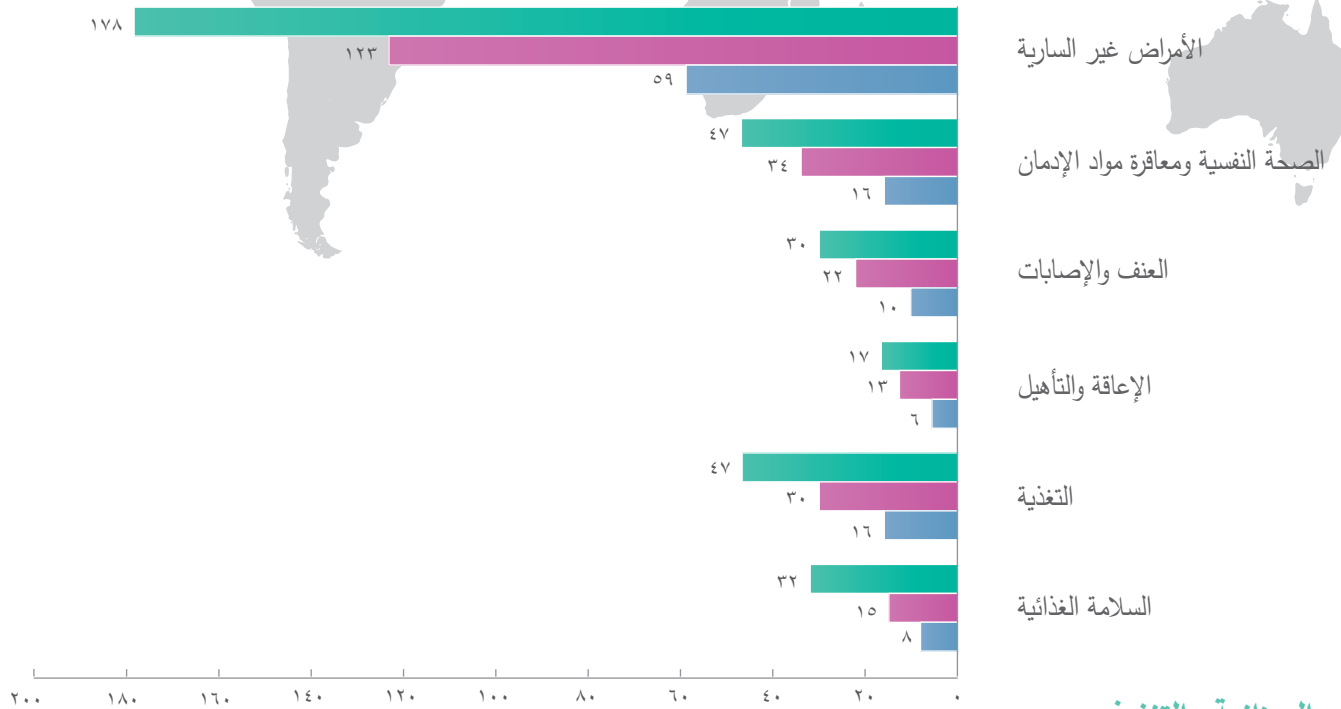
الأرقام الرئيسية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩

الميزانية البرمجية المعتمدة: ٣٥١ مليون دولار أمريكي
 الأموال المتاحة: ٢٣٧ مليون دولار أمريكي (٦٨٪ من الميزانية البرمجية)
 النفقات: ١١٥ مليون دولار أمريكي (٣٣٪ من الميزانية البرمجية، ٤٩٪ من الموارد المتاحة)

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



الميزانية والأموال المتاحة والنفقات حسب البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)



الميزانية والتنفيذ

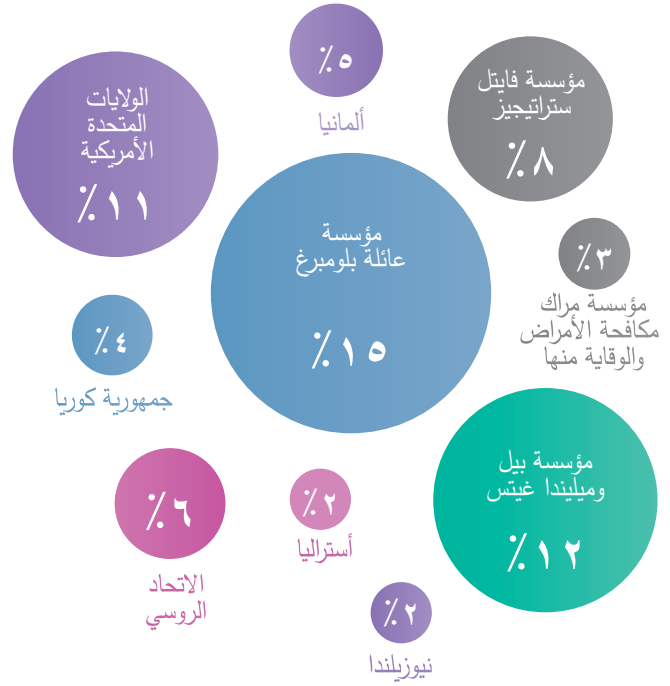
فقط من مستوى الميزانية المعتمدة، ما يمثل أيضاً المستوى الأدنى بين جميع الفئات. وقد يجسّد ذلك انخفاض مستوى التمويل. وتُعد نسبة التمويل المرن إلى إجمالي التمويل الموجه إلى الأمراض غير السارية مرتفعة نسبياً مقارنة بالتمويل المخصص (٤٢٪ مقابل ٥٨٪ بالترتيب). ويجسّد ذلك جهود المنظمة المبذولة لمواءمة

تبلغ نسبة التمويل متاح ٦٨٪ من الميزانية المعتمدة، وهي النسبة الأدنى بين جميع الفئات. ويظل التمويل المستقبلي مصدراً للقلق البالغ، ولا سيما في مجالات البرامج مثل السلامة الغذائية (٤٧٪ من المستوى المعتمد) والتغذية (٦٤٪ من المستوى المعتمد). وبلغت النفقات العالمية الموجهة إلى الأمراض غير السارية ١١٥ مليون دولار أمريكي أي ٣٣٪

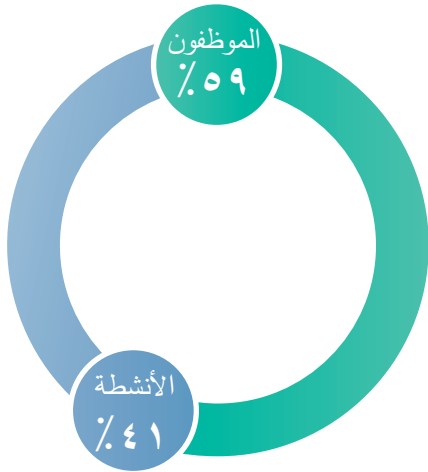
الجهات العشر الرئيسية المقدمة للمساهمات الطوعية (المحددة)



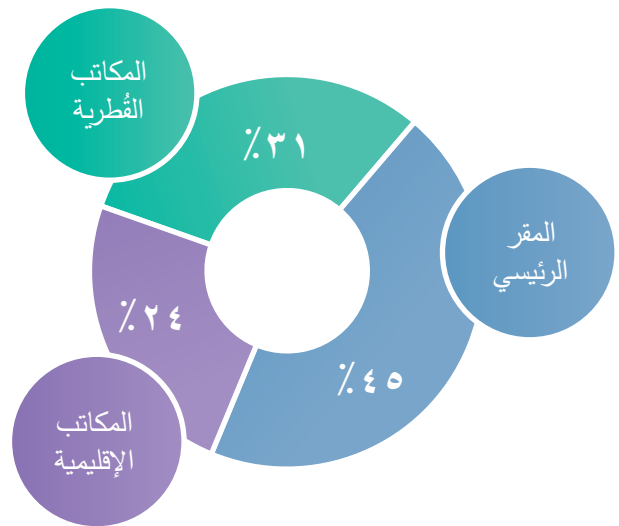
مصدر التمويل
التمويل المرن: ٤٢٪
المساهمات الطوعية المحددة: ٥٨٪
٦٣٪ من مجموع المساهمات الطوعية المحددة
قُدِّمت من ١٠ جهات مساهمة (تزد أسماؤهم على الجانب)



النفقات: الموظفون مقابل الأنشطة



النفقات حسب المستوى



العمل في بعض المجالات الخاصة بالأمراض غير السارية. وللاطلاع على المزيد من التفاصيل عن تمويل الميزانية البرمجية وتنفيذها فيما يتعلق بهذه الفئة، يُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية الخاصة بالميزانية البرمجية للمنظمة:
(<http://open.who.int/2018-19/our-work/category/02/about/key-figures> و <http://open.who.int/2018-19>).

الموارد مع أولويات الدول الأعضاء على الرغم من عدم جاذبيتها للجهات المانحة. وفي بعض الحالات، أدى تأخر وصول قدر كبير من المساهمات الطوعية إلى تأخير التنفيذ في عام ٢٠١٨. وعلى الرغم من هذه التحديات، فقد أحرز تقدم كبير في بعض المجالات، ولاسيما في التصدي لعوامل خطر الأمراض غير السارية. ويطرح التنفيذ تحدياً في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط. وفي المكاتب القطرية التي تعاني من شح مزمن في الموارد، عُرِّز التنفيذ باستخدام موارد وتدابير مختلفة، مثل المشاركة مع الحكومات الوطنية والمراكز المتعاونة مع المنظمة والشركاء الآخرين، وبناء أوجه التآزر بين البرامج، ولاسيما على الصعيد القطري. ويوضح ذلك السبب في أنه حتى في تلك المناطق التي تواجه التحديات في التنفيذ، أحرز قدر جيد من التقدم في إنجاز

الأمراض السارية



مجالات البرامج

مقاومة
مضادات
الميكروبات

الأمراض
التي يمكن الوقاية
منها باللقاحات

أمراض المناطق
المدارية المهملة

الملاريا

السل

فيروس العوز المناعي
البشري والتهاب الكبد

لكي نضع حداً للمعاناة الناجمة عن الأمراض المعدية، يجب أن نتاح
سُبل الوقاية والكشف المبكر والعلاج أمام الجميع، في كل مكان.»

الدكتورة بونام خيترابال سينغ

مديرة مكتب المنظمة الإقليمي لجنوب شرق آسيا



الحصائل التي نستهدف تحقيقها في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩

- زيادة إتاحة التدخلات الرئيسية الخاصة بالأشخاص المتعاشين مع فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد الفيروسي
- الإتاحة الشاملة للرعاية الجيدة لمرضى السل بما يتماشى مع استراتيجية القضاء على السل
- زيادة إتاحة التدخلات الوقائية، وتأكيد التشخيص، والعلاج بالخط الأول من الأدوية المضادة للملاريا بين الفئات السكانية المعرضة للمخاطر
- زيادة إتاحة التدخلات الرامية إلى مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة واستدامتها
- زيادة تغطية اللقاحات للفئات السكانية والمجتمعات التي يصعب الوصول إليها
- تمتع جميع البلدان بالقدرات الأساسية اللازمة للاستجابة لمقاومة مضادات الميكروبات.

وفي حين أن الاستئصال الكامل لمرض ما يُعد إنجازاً نادراً، فإن التخلص منه - أي تحقيق انعدام حالات المرض أو العدوى الجديدة في منطقة جغرافية محددة - يُعد الآن غاية قابلة نسبياً للتحقيق فيما يتعلق بالعديد من الأمراض. وفي عام ٢٠١٢، حددت خريطة الطريق التي وضعتها المنظمة غايات للتخلص من ١٧ مرضاً من أمراض المناطق المدارية المهملة. وزادت وتيرة التقدم في أعقاب تبرع الشركات الصيدلانية بالأدوية الذي تولت المنظمة التفاوض بشأنه. وفي عام ٢٠١٨، خضع نحو مليار شخص للعلاج، كما حدث في الأعوام الثلاثة السابقة. وتتولى المنظمة تنسيق شحن الأدوية وتوزيعها وتسليمها. ولا يمكن المبالغة في بيان أهمية دور المنظمة في تقديم الأدوية المضمونة الجودة - الذي لولاه لما توافرت - إلى بعض من أفقر الأشخاص في العالم.

أُحرز تقدم تاريخي في الحد من العبء العالمي الناتج عن الأمراض السارية، ولكنها مازالت تشكل تحدياً كبيراً. وعلى الرغم من إمكانية الوقاية من «الأمراض التي تصيب الفقراء» هذه وعلاجها، فإنها تؤدي بحياة أكثر من ٤ ملايين شخص سنوياً وتشكل حبر عثره في وجه التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

وتشير التقارير الصادرة مؤخراً إلى أن الوتيرة الحالية للتقدم لا تكفي لتحقيق الغايات المحددة. ويلزم أن ينصب تركيز العمل على ما يلي:

- الأمراض السارية الشديدة الوقع، بما في ذلك الجهود المبذولة للوصول إلى المجموعات السكانية السريعة التأثير والمهمشة؛
- خدمات التمنيع الرفيعة المستوى، كجزء من منصة متكاملة تركز على الناس للوقاية من الأمراض؛
- مقاومة مضادات الميكروبات، العمل على إنكاء الوعي والترصد العالمي، والاستعمال الأمثل للأدوية، والبحث والتطوير.

وبالتأكيد على الأشخاص الأشد تضرراً والأكثر تعرضاً للمخاطر، وتوجيه الاهتمام إلى المجالات المهمة وتعزيز الابتكار، سنتجاوز مكافحة هذه الأمراض لتتصدى أيضاً للمسائل الطويلة الأمد، مثل تعزيز النظم الصحية، مع تحقيق الأهداف الخاصة بالمساواة وحقوق الإنسان والتوسع في التغطية الصحية الشاملة في الوقت نفسه.

الإنجازات الرئيسية

نجاح متزايد في التخلص من الأمراض

وصل العالم إلى مرحلة فريدة في تاريخ الأمراض السارية، حيث أصبح التخلص منها واستئصالها غايتين يمكن تحقيقهما. فقد صرنا مستعدين لطى صفحة الأمراض المسببة للعجز مثل داء التينينات (داء الدودة الغينية). ففي عام ٢٠١٨، لم يتجاوز عدد حالات داء التينينات المبلغ عنها ٢٨ حالة. وقد تتمثل العقبة الأخيرة أمام التخلص منه في عدوى الدودة الغينية المنتشرة بين الكلاب في تشاد. وبدأ أيضاً استئصال الداء العليقي الذي يسبب التشوه والألم والوهن للأطفال والذي أصاب ٥٠ مليون طفل في خمسينيات القرن الماضي، حيث تسير بعض البلدان على المسار الصحيح لوقف سريانه بحلول عام ٢٠٢٠. ويقدم انتصار الهند على الداء العليقي دروساً مستفادة إلى الآخرين.

على المسار الصحيح للتخلص من داء الفيلاريات اللمفي

في عام ٢٠١٨، تم التحقق من تخلص مصر وبالاو وفيت نام وجزيرتي واليس وفوتونا من داء الفيلاريات اللمفي، وهو مرض مؤلم يسبب تشوهات كبيرة. ومازال ٣٦ مليون شخص يعانون من المظاهر المزمنة للمرض.

ويلزم توزيع الأدوية على نطاق جماهيري يشمل ٨٠٠ مليون شخص من أجل وقف انتشار العدوى. وكانت ساموا أول بلد يعتمد المقرر العلاجي الثلاثي الأدوية الذي أوصت به المنظمة في علاج داء الفيلاريات اللمفي. وبدأ تقديم علاج سنوي على نطاق جماهيري يشمل جميع السكان المستحقين في عام ٢٠١٨، عن طريق الزيارات المدرسية والمنزلية. وقدمت المنظمة الدعم التقني والمالي.

وأما الطريق المؤدي إلى القضاء على وبائي الأيدز والسل بحلول عام ٢٠٣٠ (الغاية ٣-٣ من أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة)، فهو محفوف بقدر أكبر من التحديات. وفيما يتعلق بالملاريا، فعلى الرغم من توقف التقدم في البلدان ذات العبء الكبير من المرض، فإن بعض البلدان ذات العبء المتدني تتحرك بسرعة صوب التخلص منه.

التخلص من المرض يوشك أن يصبح حقيقة واقعة في العديد من البلدان:

- **داء الفيلاريات اللمفي** - تم التخلص منه كم مشكلة صحية عمومية في ١٤ بلداً، وتعمل ٧ بلدان أخرى على التخلص منه؛
- **التراخوما** - حققت ثمانية بلدان التخلص من هذا المرض كم مشكلة صحية عمومية، في حين أنه مازال يُعد مشكلة صحية عمومية في ٣٦ بلداً آخر؛
- **داء كلابية الذنب** - تحققت المنظمة من التخلص من سريان هذا المرض في أربعة بلدان في الأمريكتين، وتم التخلص من سريانه في بعض البور دون الوطنية في ثلاثة بلدان أخرى. ومازال سريان المرض مستمراً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى واليمن وفي بؤرة واحدة في الأمريكتين؛
- **داء المثقبات الأفريقي البشري (مرض النوم)** - أصبحت غاية التخلص منه كم مشكلة صحية عمومية التي حُددت لعام ٢٠٢٠، ممكنة بعد أن بلغ عدد الحالات المُبلغ عنها أدنى مستوياته التاريخية (١٤٤٦ حالة في عام ٢٠١٧).



سُجّلت

٦٦,٠٠٠

حالة في عام ٢٠١٨



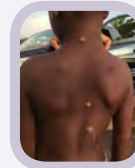
يتوطن

١٥

بلداً

نهاية الداء العليقي

الداء العليقي هو عبارة عن عدوى جرثومية مزمنة وموهنة.



بكتيريا اللولبية الرقيقة

الاستراتيجية



٩٠%

علاج جميع المجتمعات المحلية التي يتوطنها المرض



علاج جميع الحالات السريرية الناشطة ومخالطيها

توجد أساساً في المجتمعات المحلية الفقيرة في المناطق الغابية الدافئة والرطبة والمدارية في كل من أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية والمحيط الهادئ، حيث تعيش غالبية السكان المتضررين، معظمهم من الأطفال، في مناطق نائية بعيدة عن الخدمات الصحية

عقود من العمل على تطوير دواء جديد للعمى النهري تؤتي ثمارها

في حزيران/ يونيو ٢٠١٨، صدرت موافقة إدارة الأغذية والعقاقير في الولايات المتحدة على دواء الموكسيديكتين كأول علاج جديد لداء كلابية الذنب (العمى النهري) يُستحدث منذ ٢٠ عاماً. وكان البرنامج الخاص المعني بالبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية قد أجرى البحث على الموكسيديكتين طوال عقدين تقريباً بالتعاون مع شركائه، وأشارت الدراسات التي تناولته تفوقه على دواء الإيفرميكتين الحالي. ويُعد ذلك علامة بارزة على الطريق في مكافحة داء كلابية الذنب والتخلص منه. كما أصدرت إدارة الأغذية والعقاقير إحدى قسائم المراجعة ذات الأولوية، وهي آلية لدعم تطوير أدوية الأمراض المهملة. ويقول المراقبون أن هذا الاستخدام يُعد استخداماً نموذجياً للآلية التي تؤدي إلى تسريع الموافقة والتمكين من جمع الأموال عن طريق بيع القسيمة التي يمكن استخدامها بعد ذلك في استعراض منتج آخر.

التقدم نحو التخلص من التراخوما

تُعزّض التراخوما أكثر من ١٥٠ مليون شخص في ٤١ بلداً لمخاطر العمى. وتستند الجهود الدولية المبذولة للتخلص من التراخوما كمرض مسبب للعمى إلى الاستراتيجية التي وضعتها المنظمة - وتتمثل في مزيج من التدخلات يُعرف بمسمى SAFE الذي يشير إلى الأحرف الأولى لعبارة «جراحة التراخوما» (نمو الرموش نحو الداخل) باللغة الإنكليزية - وإلى استعمال المضادات الحيوية وتنظيف الوجه وتحسين البيئة. وستوجه هذه التدخلات إلى المجتمعات المحلية وتلتزم مشاركة هذه المجتمعات من خلال نهج الرعاية الصحية الأولية.

ويجري الآن إثبات النتائج التي تحققت في البلدان. ففي أيار/ مايو، تم التحقق من تخلص نيبال من التراخوما كمسألة صحية عمومية. وكانت نيبال قد عززت الجهود المبذولة للتخلص من المرض في عام ٢٠٠٢. وبحلول عام ٢٠٠٥، كان معدل انتشار التراخوما النشيطة قد انخفض بنسبة ٤٠٪. وفقد أنشئت مستشفيات العيون والعشرات من عيادات العيون المزودة بالعاملين المدربين. وأجريت نحو ٣٠ ٠٠٠ جراحة للجفون ووُزعت ١٥ مليون جرعة من المضادات الحيوية بمساعدة الشركاء. ونجحت غانا وجمهورية إيران الإسلامية أيضاً في التخلص من التراخوما في عام ٢٠١٨، في حين أن المكسيك قد تخلصت منها في عام ٢٠١٧.

دور المنظمة وإنجازاتها

- وضعت استراتيجية بشأن الاستئصال
- دعم وزارات الصحة في تنفيذ الاستراتيجية
- دعم البحوث التشغيلية من أجل تحسين جهود الاستئصال
- دعم الجهود المبذولة في مرحلة ما قبل الإسهاد
- ضمان الحصول على التبرعات من الأزيثروميسين
- الدعوة والشراكة
- إعداد مواد التثقيف المتعلقة بالصحة والنظافة

الاستئصال



القضاء تماماً على
انتقال العدوى

ترصد واختبار متكاملان

يستهدف الفحص أيضاً
الأمراض الجلدية الأخرى

قرحة بورولي والجذام و الجرب

توقيع اتفاق بين الخدمات الطبية الطارئة ومنظمة
الصحة العالمية في عام ٢٠١٨ من أجل التبرع بـ

١٥٣ مليون

قرص من الأزيثروميسين على مدى ٥ سنوات بهدف
علاج ٥١ مليون شخص

وَقُرَّت المنظمة في الفترة بين
عامي ٢٠١٣ و ٢٠١٨ أكثر من

٨٥ ٠٠٠

اختبار تشخيصي سريع

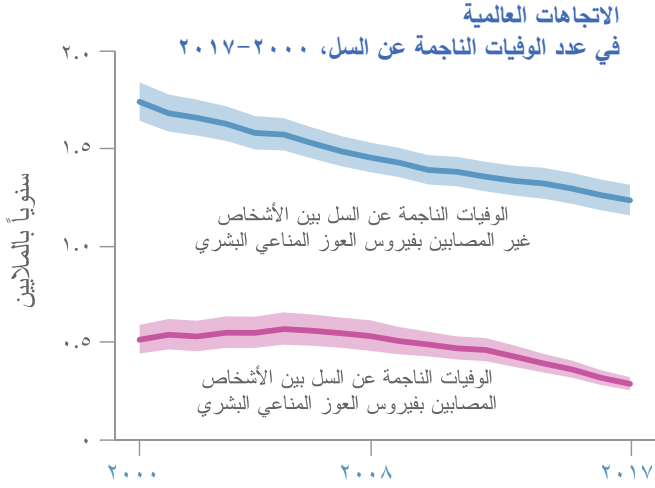
زخم مكتسب في الحرب على السل

أصدر المشاركون في الاجتماع الأول الرفيع المستوى للأمم المتحدة بشأن معركة إنهاء السل، الذي انعقد في نيويورك في أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، إعلاناً طموحاً وقوياً بشأن تسريع التقدم المحرز صوب القضاء على السل واعتماد غايات جريئة جديدة لعام ٢٠٢٢.

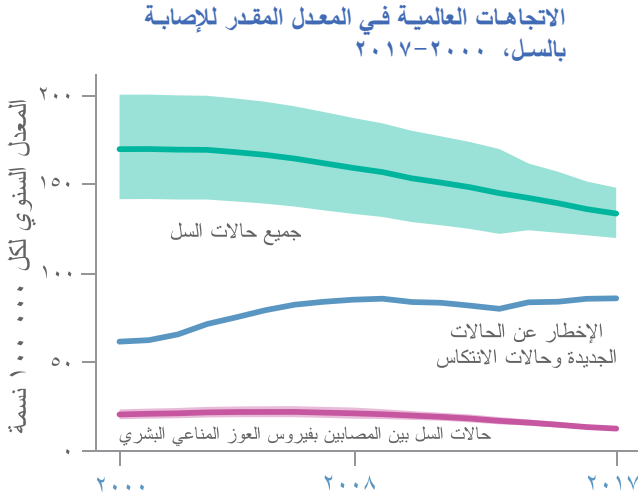
وساعدت بعثتان رفيعتا المستوى قامت بهما المنظمة وشركاؤها إلى البلدان التي تعاني من عبء ثقيل من هذا المرض، بما في ذلك الهند ومنغوليا وباكستان والفلبين وفيت نام، على استمرار الزخم. وفي العديد من البلدان، أنشئت هيئات للمساءلة الوطنية، تمشياً مع الإعلان الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى. واستمر العمل على إطار المساءلة المتعدد القطاعات جنباً إلى جنب مع تنفيذه في البلدان بناءً على طلب الدول الأعضاء.

ويمكن إحراز المزيد من التقدم حتى في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ذات الموارد المحدودة، على النحو الذي يبينه التقدم الكبير الذي شوهد في الحد من عبء السل في إقليم غرب المحيط الهادئ، الذي خضع فيه ٢٣ مليون شخص للعلاج بنجاح. وسجل عدد من البلدان الأفريقية أيضاً تراجعاً هائلاً في معدل الإصابة بالسل.

بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٧،
تم إنقاذ ٥٤ مليون من الأرواح من
براثن السل.



المناطق المظلمة تمثل نطاق عدم اليقين



المناطق المظلمة تمثل نطاق عدم اليقين

كما تسهم المنظمة أيضاً في تشكيل جدول أعمال البحث في مجال السل. ففي عام ٢٠١٨، بدأت المنظمة في وضع استراتيجية عالمية للبحث والابتكار في مجال السل بناءً على طلب الدول الأعضاء. وتتماشى خريطة الطريق الخاصة بوضع هذه الاستراتيجية مع الالتزامات المقطوعة بشأن البحوث في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى.

مازال السل المقاوم للأدوية يشكل أزمة صحية عمومية. ففي عام ٢٠١٧، أصيب أكثر من نصف مليون شخص بالسل المقاوم للريفامبيسين الذي يُعد الأشد فعالية بين أدوية الخط الأول للعلاج، وكان ٨٢٪ من هؤلاء الأشخاص مصابين بالسل المقاوم للأدوية المتعددة. ولا يخضع للتشخيص حالياً إلا شخص واحد من كل أربعة أشخاص مصابين بالسل المقاوم للأدوية المتعددة، ويقل عدد من يعالجون منهم بنجاح عن ذلك.

وفي عام ٢٠١٨، أصدرت المنظمة مبادئ توجيهية مجمعة جديدة بشأن السل المقاوم للأدوية المتعددة من أجل التصدي لهذا التحدي وتحسين حصائل العلاج، وأوصت فيها بالتحول إلى المقررات العلاجية القموية بالكامل. ويُعد هذا المقرر العلاجي الجديد أشد فعالية وتقل احتمالات تسببه في أعراض جانبية سلبية. وتوصي المنظمة بتعزيز العلاج عن طريق الرصد النشط لمأمونية الدواء ودعم المرضى بالمشورة لمساعدتهم على استكمال دورة العلاج.

مبادرة E-2020: دعم البلدان في تحقيق انعدام الإصابة بالمalaria بحلول عام ٢٠٢٠

مبادرة E-2020 هي مبادرة خاصة للمنظمة تدعم البلدان في تحقيق انعدام الإصابة بالمalaria بحلول عام ٢٠٢٠. وفي عام ٢٠١٨، حصلت باراغواي وأوزبكستان على الإشهاد بخلوهما من المalaria. وبحصول أوزبكستان على الإشهاد، وصل عدد بلدان الإقليم الأوروبي التابع للمنظمة التي حصلت على الإشهاد إلى ١٩ بلداً. وقد أعلن أن السريان المحلي للمalaria في الإقليم ككل قد توقف.

ونجحت كوستاريكا وهي واحدة من البلدان الواحد والعشرين التي حددت المنظمة أن لديها إمكانية للتخلص من المalaria - أي سريان طفيل المalaria داخل حدود البلد نفسه - بحلول عام ٢٠٢٠، في الحد من حالات المalaria المحلية إلى درجة أهلتها للحصول على جائزة من منظمة الصحة للبلدان الأمريكية تقديراً للخُطى الواسعة التي خطتها. وأهم ما حققته هو انعدام الوفيات الناجمة عن المalaria في كوستاريكا منذ عام ٢٠٠٩.

وكجزء من إطار المنظمة للتخلص من المalaria، تدعم المنظمة وزارات الصحة في وضع استراتيجية وطنية سليمة من الناحية التقنية بشأن المalaria. وساعدت المنظمة الحكومات من خلال الزيارات القُطرية المنتظمة، في جهودها الرامية إلى تعزيز القدرات الوطنية اللازمة لمحاربة المرض ورصد اتجاهاته. وعلى الصعيد العالمي، حصل ٣٦ بلداً وإقليماً على إشهاد المنظمة. وهناك عشرة بلدان أخرى تسير على المسار الصحيح للتخلص من المalaria بحلول عام ٢٠٢٠.

العودة إلى المسار الصحيح في الحد من عبء المalaria

وفقاً لما يشير إليه التقرير الخاص بالمalaria في العالم لعام ٢٠١٨، يُعد التقدم المُحرز غير كاف لتحقيق اثنتين من الغايات المهمة للاستراتيجية التقنية العالمية بشأن المalaria ٢٠١٦-٢٠٣٠، ألا وهما: الحد بنسبة ٤٠٪ من حالات المalaria والوفيات الناجمة عنها في العالم مقارنة بمستوياتهما في عام ٢٠١٥. وإذا لم يتحقق قدر كبير من التقدم في البلدان ذات العبء الأكبر من المرض، التي تشهد ٧٠٪ من حالات المalaria في العالم، سيعجز المجتمع العالمي عن تحقيق الأهداف المرحلية الرئيسية.

واستجابة لذلك دعا المدير العام إلى اتباع نهج جديد قوي لحث خُطى التقدم. وعكف وزراء الصحة على العمل مع المنظمة والشركاء على نهج الانتقال من كبر العبء إلى عظم الأثر. وقد استُهلّت هذه الاستجابة الخاضعة لتوجيه البلدان في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٨، ويجري بموجبها التوسع في المزيج الملائم من التدخلات باستخدام خدمات الخطوط الأمامية المتاحة والميسورة التكلفة. وستدعم المنظمة البلدان في وضع الخطط الاستراتيجية المسندة بالبيّنات.

الهند تدخل في شراكة مع القطاع الخاص من أجل محاربة السل

تتحمل الهند ربع العبء العالمي للسل تقريباً. ففي عام ٢٠١٧، أصيب ٢,٧ مليون شخص بهذا المرض، من بينهم عدد مذهل يناهز مليون شخص، لم يحصل على الرعاية العالية الجودة. ويُعتقد أن العديد من الأشخاص المعنيين حصلوا على الرعاية في منشآت القطاع الخاص التي عادة ما تشكّل المركز الأول للرعاية للأشخاص المصابين بالسل. ولمعالجة هذه المسألة، أعطت الهند الأولوية لمزيد من المشاركة مع القطاع الخاص طوال السنوات الثلاث الماضية، بما يتماشى مع استراتيجية المنظمة للقضاء على السل. وعاد ذلك بمكاسب كبيرة في سد الثغرات في الإخطار عن الحالات.

وتمثل أحد العناصر التي ساهمت مساهمة رئيسية في هذه الجهود في مشروع ابتكاري للمشاركة مع القطاع الخاص خضع للتجريب في ثلاث مدن - مهسانا ومومباي وبانتا - بمساعدة تقنية من المنظمة. ويجري الآن التوسع في تطبيق العبر المستخلصة من هذا النهج من خلال مبادرة الجهود المشتركة للتخلص من السل، التي يدعمها الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والمalaria.

وتشارك المنظمة مشاركة وثيقة في تنفيذ هذه المبادرة، بتقديم الدعم السياسي والإداري الرفيع المستوى وبتوليها مهام التنسيق والإشراف والرصد. وقدمت المنظمة المساعدة التقنية لوضع الأدوات وخيارات السياسات والمبادئ التوجيهية ومنصة رقمية للإخطار عن الحالات، ونشرها جميعاً.

وفي عام ٢٠١٨ تم إنجاز ما يلي من خلال مبادرة الجهود المشتركة للتخلص من السل:

- رسم خرائط ٩٤٩ ٥٧ مرفقاً آخر من المرافق الصحية، يشارك من بينها ١٣ ٥٠٤ مرفق
 - أنشئ ٨١٩ مركزاً للتنسيق (مرافق صحية مزودة بالأطباء والصيدالة وخدمات الأشعة السينية)
 - عقد ١١٤ دورة للتعليم الطبي المستمر من أجل تعزيز الإخطار عن الحالات.
- وأدى ذلك إلى صدور ٧٣٩ ١٦٥ إخطاراً من قبل القطاع الخاص.

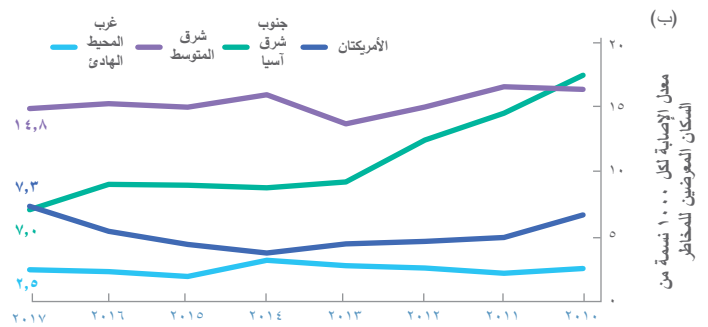
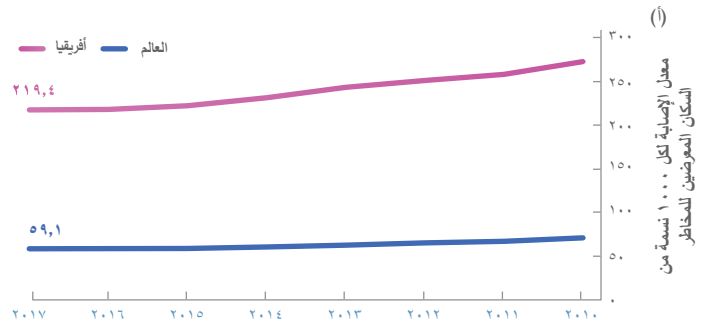
وتتمثل الغاية التي تسعى المبادرة إلى تحقيقها في الإخطار عن ١,٦ مليون مريض خلال ثلاث سنوات.

تحسين صحة الأطفال في المجتمعات المحلية النيجيرية النائية

يُعد التدبير العلاجي المجتمعي المتكامل للحالات استراتيجية فعّالة من حيث التكلفة يشارك بموجبها العاملون الصحيون المجتمعيون الذين يعيشون في المناطق التي يصعب الوصول إليها في تشخيص وعلاج ثلاثة أمراض مميتة ولكنها قابلة للعلاج، ألا وهي الملاريا والالتهاب الرئوي والإسهال. وقد حملت المنظمة التدبير العلاجي المجتمعي المتكامل للحالات بدعم مالي من حكومة كندا إلى المجتمعات المحلية النائية ذات العبء الكبير من المرض في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

ويستخدم العاملون الصحيون المجتمعيون إمدادات الدواء التي تتوافر من خلال برنامج المنظمة للتوسع في الإتاحة السريعة، في تشخيص إصابة الأطفال دون سن الخامسة بالأمراض الثلاثة المميتة - الملاريا والالتهاب الرئوي والإسهال - التي تسبب ٥٤٪ من وفيات الأطفال في نيجيريا، وفي علاجها. وتقول الدكتورة أبوسيد ر. أدنيران، مديرة إدارة صحة الأسرة بوزارة الصحة الاتحادية في نيجيريا "إن البرنامج فريد من نوعه لأنه يُشرك المجتمع المحلي والنظام الصحي سواءً بسواء. فلدينا الآن في ولايتي النيجر وأبيا بيّنات محلية تشير إلى أننا على الطريق الصحيح فيما يتعلق بالتصدي لارتفاع معدل وفيات الأطفال دون الخامسة على نحو غير مقبول في نيجيريا."

اتجاهات معدلات الإصابة بالملاريا، في العالم وحسب أقاليم المنظمة، ٢٠١٠-٢٠١٧



أفريقيا: الإقليم الأفريقي التابع للمنظمة؛ الأمريكتان: إقليم الأمريكتين التابع للمنظمة؛ شرق المتوسط: إقليم شرق المتوسط التابع للمنظمة؛ جنوب شرق آسيا: إقليم جنوب شرق آسيا التابع للمنظمة؛ المنظمة: منظمة الصحة العالمية؛ غرب المحيط الهادئ: إقليم غرب المحيط الهادئ التابع للمنظمة.

يبلغ الإقليم الأوروبي عن انعدام الحالات الأصلية منذ عام ٢٠١٥.

دفع عجلة التقدم في مكافحة الملاريا في ١١ بلداً من البلدان ذات الأعباء الكبيرة

تعاونت المنظمة مع شراكة دحر الملاريا على حفز نهج جديد لدفع عجلة التقدم في مكافحة الملاريا في البلدان التي تتحمل العبء الأكبر من المرض. ويستند هذا النهج المُسمى - «من كبر العبء إلى عظم الأثر» - إلى أربع ركائز، وهي:

- حفز الاهتمام السياسي بالحد من الوفيات الناجمة عن الملاريا
- إحداث الأثر عن طريق الاستخدام الاستراتيجي للبيانات
- تحسين الإرشادات والسياسات والاستراتيجيات العالمية
- تنفيذ استجابة قُطرية منسقة.

ويستند نهج الانتقال «من كبر العبء إلى عظم الأثر» (الذي كان يُشار إليه قبل ذلك بمسمى مبادرة «١٠+١») إلى المبدأ القائل بأنه ينبغي ألا يموت أي شخص نتيجة لمرض يمكن الوقاية منه وعلاجه. ويتولى قيادة المبادرة في البداية ١١ بلداً -

١٠ بلدان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (بوركينافاسو والكاميرون وجمهورية الكونغو الديمقراطية وغانا ومالي وموزامبيق والنيجر ونيجيريا وأوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة) زائد الهند. وتشهد هذه البلدان ذات العبء الكبير ما يقدر بنحو ١٥١ مليون حالة ملاريا و ٢٧٥ ٠٠٠ وفاة ناجمة عنها، ما يشكل مجموعه ٧٠٪ من العبء العالمي للمرض. وسوف تُطبق العبر المستخلصة من تجربة مجموعة البلدان هذه بمرور الزمن على جميع البلدان التي ترتفع فيها معدلات سريان المرض.

التصدي للملاريا بين عمال المناجم في سورينام

تمضي سورينام قُدماً صوب التخلص من الملاريا. فقد نجح هذا البلد بدعم من المنظمة وسائر الشركاء في الحد من عدد حالات الملاريا الأصلية بنحو ٩٨٪ منذ عام ٢٠١٠؛ ولم يُبلغ إلا عن ٤٠ حالة في عام ٢٠١٧. وفي عامي ٢٠١٧ و ٢٠١٨، ساعدت مكتب المنظمة الإقليمي للأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية على إجراء استعراض خارجي لنظام الترصد والخطة الاستراتيجية، وعلى وضع خطة جديدة للتخلص تشمل الفترة حتى عام ٢٠٢٢. وفي الخطة الجديدة، ستقدّم الخدمات الصحية المتكاملة إلى السكان المهاجرين في مناطق التعدين. ففي كثير من الأحيان يعيش هؤلاء السكان غير الموثقين والعاملون في الاستخراج غير المشروع للذهب، في مناطق يصعب الوصول إليها، ويفتقرون بذلك إلى إمكانية الحصول على الخدمات الصحية.

تنفيذ خطط اللقاح بالركب في مكافحة فيروس العوز المناعي البشري في أفريقيا

توفر المنظمة الموارد المالية والبشرية لمساعدة البلدان على وضع خطط اللقاح بالركب وتنفيذها فيما يتعلق بالاستجابة لفيروس العوز المناعي البشري، بالاستناد إلى المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن الوقاية من الفيروس وعلاجه وسائر الاستراتيجيات التي تسترشد بالبيّنات.

وقدّم الدعم إلى عدة بلدان في عام ٢٠١٨ في مختلف المجالات، بما في ذلك تحقيق اللامركزية في الخدمات على مستوى المناطق وتعزيز نظام إدارة الإمدادات ووضع خطة استراتيجية للعلاج ووضع خريطة طريق تمتد لسنة واحدة لبرامج العلاج.

وتواصل المنظمة الرصد الوثيق لتنفيذ خطط اللقاح بالركب، والاجتماع بانتظام مع البلدان والشركاء التقنيين وضمان أن جمع البيانات وتحليلها يوفر معلومات عالية الجودة من أجل صنع القرار.

قيادة المنظمة لاستجابة قطاع الصحة لفيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد

أصدرت المنظمة في عام ٢٠١٨، عدة سياسات ومبادئ توجيهية تشكل علامات مهمة على الطريق، تعاونت في وضعها مع الشركاء، وهي:

- علاجات فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد المحسنة والمشفوعة بإرشادات بشأن استعمال دوائي دولوتغرافير ورتوغرافير، والتغييرات في الخط الأول والثاني للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية؛
- وسائل الاختبار والتشخيص الابتكارية بما في ذلك التشخيص الذاتي للكشف عن فيروس العوز المناعي البشري؛
- اختبار أمراض الأطفال وعلاجها وتسريع الوقاية منها، بما في ذلك العلاج الوقائي قبل التعرض لفيروس العوز المناعي البشري.

التغطية بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية



الخطوط الرأسية المنقطة تمثل التقديرات العليا والدنيا.

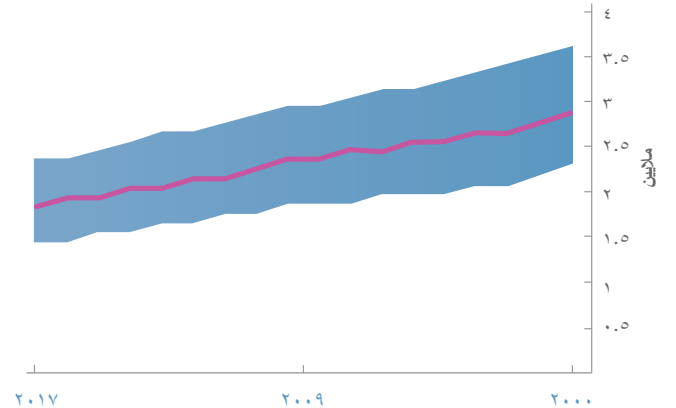
نجاح سياسة «علاج الجميع» من فيروس العوز المناعي البشري في البرازيل

في عام ٢٠١٨، أعلنت حكومة البرازيل عن التراجع الأكبر على الإطلاق في عدد الوفيات الناجمة عن الأيدز في البلاد، والذي نتج عن السياسة التي اتبعتها البرازيل للتوسع في إتاحة الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري واختباره وعلاجه ورعاية مرضاه.

ويشير أحد التقارير الصادرة عن وزارة الصحة البرازيلية إلى تراجع الوفيات الناجمة عن الفيروس بنسبة ١٦,٥٪ بين عامي ٢٠١٤ و٢٠١٧، بفضل تنفيذ البلاد لسياسة «علاج الجميع»، والتوسع في اختبار العدوى بفيروس العوز المناعي البشري، وتسريع الربط بين خدمات الاختبار والعلاج. وأدت هذه البرامج أيضاً إلى الحد من حالات الأيدز، التي انخفضت من ٢١,٧ حالة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة في عام ٢٠١٢ إلى ١٨,٣ حالة في عام ٢٠١٧.

وثُعد البرازيل أحد البلدان الرائدة في تنفيذ توصيات المنظمة بشأن «علاج الجميع» التي استُهلّت عالمياً في عام ٢٠١٦. وفي منتصف عام ٢٠١٨، كانت هذه السياسة قد اعتمدت في ٨٤٪ من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، بما في ذلك ١٠٠٪ من بلدان المسار السريع. وكانت هذه السياسة قد اعتمدت في عام ٢٠١٣ في البرازيل بوصفها رائدة في الاستجابة للفيروس، وأحدثت منذ ذلك الحين وقعاً كبيراً على تحسين صحة الأشخاص المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري وعافيتهم. وفضلاً عن تراجع عدد الوفيات الناجمة عن الأيدز، أدى تنفيذ سياسة «علاج الجميع» في البرازيل إلى تحسين معدلات تشخيص عدوى الفيروس والحد من الفاصل الزمني بين تشخيص العدوى وبدء العلاج. كما نفذت البرازيل برنامجاً وطنياً للاختبار الذاتي لعدوى الفيروس يستهدف المجموعات السكانية الرئيسية والأشخاص الرئيسيين باستخدام العلاج الوقائي قبل التعرض، كجزء من الاستراتيجية الوقائية التوليفية.

عدد حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري



المناطق المظلمة تمثل التقديرات العليا والدنيا.

الحد من عبء التهاب الكبد في منغوليا وباكستان

كانت منغوليا تسجل واحداً من أعلى معدلات سرطان الكبد في العالم، الذي يُعد سبباً رئيسياً للوفاة الناجمة عن التهاب الكبد المزمن. وفي عام ٢٠١٧، استهلت منغوليا برنامج الكبد الصحية للحد من الوفيات الناجمة عن سرطان الكبد وتليف الكبد عن طريق الكشف المبكر عن التهاب الكبد الفيروسي وعلاجه والتخلص من فيروس التهاب الكبد C كخطر يهدد الصحة العمومية، بحلول عام ٢٠٢٠.

وقد عملت المنظمة عن كثب مع حكومة منغوليا وقدمت الدعم التقني للتنفيذ، بما في ذلك المبادئ التوجيهية وعمليات التقييم لواحد وعشرين مختبراً تابعاً للقطاعين العام والخاص من المختبرات المعنية بإجراء اختبارات الحمل الفيروسي لفيروس التهاب الكبد C. وفي حزيران/يونيو ٢٠١٨، كان ٣٠٠ ٠٠٠ شخص قد خضع لفحص التحري عن فيروس التهاب الكبد C و التهاب الكبد B، وتلقى ٢٣ ٠٠٠ شخص العلاج المضاد لفيروس التهاب الكبد B وتلقى ٢٠ ٠٠٠ شخص العلاج المضاد لفيروس التهاب الكبد C. ويتمثل الهدف في إخضاع ١,٨ مليون شخص للفحص. واستناداً إلى هذا النجاح، استضافت منغوليا الحدث العالمي الخاص باليوم العالمي لالتهاب الكبد في عام ٢٠١٨.

ويُعد باكستان بلداً آخر يعاني من عبء كبير من التهاب الكبد، حيث يتعايش نحو ١٢ مليون شخص مع التهاب الكبد B أو C، ويزيد هذا العدد بمقدار ١٥٠ ٠٠٠ شخص سنوياً. ولا تتوفر بيانات يُعتمد بها عن معدل انتشار المرض، كما لا تتوفر الخدمات الأساسية الخاصة بالتهاب الكبد. وكذلك، فإن العمال الصحيين يفتقرون إلى القدرة على اتباع ممارسات الحقن الآمنة. ويُعد فحص التحري عن المرض غير كاف والخدمات الخاصة بحقن الأشخاص بالأدوية محدودة. وساعدت المنظمة على وضع الإطار الاستراتيجي الوطني لمكافحة التهاب الكبد. ويؤدي تحسين استخدام المعلومات الاستراتيجية إلى دفع التقدم.



وأحرز قدر كبير من التقدم بفضل سياسة علاج الجميع التي تنتهجها المنظمة لتقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية إلى كل الأشخاص المصابين بالفيروس بغض النظر عن تعداد خلايا عنقود التمايز ٤. ويتبع الآن معظم البلدان هذه الإرشادات بشأن السياسات، ويُعد رصد التنفيذ فيها عملاً روتينياً. وعُدلت السياسات في جميع الدول الأعضاء في إقليم غرب المحيط الهادئ، ويتلقى الآن نحو مليون شخص في الإقليم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية؛ وتتبع السياسات في ٢٢ دولة عضواً في إقليم الأمريكتين؛ وينصب التركيز الآن في الإقليم الأفريقي على التنفيذ على صعيد المناطق.

بفضل العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، بلغ عدد الوفيات الناجمة عن الأيدز أدنى مستوياته خلال هذا القرن، حيث يتوفى أقل من مليون شخص سنوياً بسبب الأمراض المرتبطة بالفيروس. وفي الإقليم الأفريقي، يحصل أكثر من ثلاثة من كل خمسة أشخاص على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية المنقذ للحياة، وتحصل ٩٣٪ من النساء الحوامل المتعايشات مع الفيروس على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية.

عدد الأطفال الممنعين أصبح أكبر من أي وقت مضى

يمثل التمنيع لبنة أساسية من لبنات البناء للرعاية الصحية الأولية القوية والتغطية الصحية الشاملة، حيث إنه يوفر نقطة اتصال بالرعاية الصحية في بداية الحياة وفي جميع مراحل العمر. والتمنيع هو التدخل الذي يصل إلى أبعد مدى ويغطي أوسع نطاق، حيث يوجد برنامج للتمنيع في كل بلدان العالم. وعلى الصعيد العالمي، تم



تمنيع ١٢٣ مليون رضيع - تسعة من كل ١٠ رضع - بجرعة واحدة على الأقل من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي في عام ٢٠١٧، وفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف). وقد زاد عدد الرضع المطعمين في عام ٢٠١٧ بنحو ٤,٦ مليون رضيع مقارنة بعام ٢٠١٠، ولكن نظراً إلى زيادة السكان، فإن التغطية العالمية بثلاث جرعات من اللقاح الثلاثي ظلت نسبتها ٨٥٪ منذ عام ٢٠١٥.

وتدعم المنظمة البلدان بتعزيز نُظم التمنيع وإتاحته عن طريق السياسات والاستراتيجيات والأدوات، وبناء الائتمان والثقة والطلب المجتمعي على التطعيم. وتشمل قصص النجاح التخلص من الحصبة في جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية وسنغافورة وتيمور-لشتي. واليوم لم يبق إلا ١٣ بلداً لم يتخلص بعد من التيتانوس الوليدي. وكانت هناك زيادة أيضاً في التغطية بالجرعة الثانية من اللقاح المضاد للحصبة، حيث بلغت نسبة التغطية العالمية الآن ٦٧٪ مقارنة بنسبتها في عام ٢٠١٠ التي بلغت ٣٩٪.

محاربة فاشيات الحصبة في أوروبا

تتعرض المكاسب التي يحققها التطعيم للضياع بسهولة. ففي عام ٢٠١٨ سجلت حالات الحصبة عدداً قياسياً حيث بلغت ٨٣ ٠٠٠ حالة وأدت إلى ٧٢ وفاة في أوروبا. وعلى الرغم من أن عدد الأطفال الذين يطعمون في أوروبا كان أكثر من أي وقت مضى، فكانت هناك ثغرات في التغطية على الصعيد دون الوطني في بعض البلدان، وكانت غير كافية لتحقيق المناعة الجماعية في ٣٤ بلداً في الإقليم الأوروبي.

وقد قدمت المنظمة الإرشادات لضمان تغطية جميع المجموعات السكانية، وتحديد الأطفال الذين فاتهم التطعيم، وتحسين الكشف عن الفاشيات والاستجابة لها، وتعزيز الثقة في اللقاحات. ودعمت المنظمة أوكرانيا التي أصيب فيها ٢٣ ٠٠٠ شخص في عام ٢٠١٨، في التخطيط والميزنة للقاحات والإمدادات. وعُقدت سلسلة من حلقات العمل لاستعراض التحديات وتقديم التوصيات بشأن التخطيط للمجموعات المستهدفة والتنبؤ بالاحتياجات من اللقاحات والإمدادات. وفي صربيا التي بلغت عن ١٤ وفاة ناجمة عن الحصبة، قدم برنامج للتمنيع صممه المنظمة خصيصاً للتدريب ذا الطابع القطري الخاص إلى المهنيين في الرعاية الصحية.

على الطرف النقيض من التقدم العالمي المُحرز في العموم، فإن التراجع أصبح الآن يهدد ما تحقق بشق الأنفس من مكاسب في التغطية باللقاحات. فمنذ عام ٢٠٠٠، انخفض معدل الإصابة بالحصبة بنسبة ٨٠٪، ولكن عام ٢٠١٨ شهد زيادة في حالات الحصبة والوفيات الناجمة عنها. كما حدثت عدة فاشيات كبيرة للحصبة في جميع أقاليم العالم، وهذه الفاشيات مكلفة بطبيعتها الحال من الناحية الصحية والمالية، ولكنها تُعد إنذاراً مبكراً يشير إلى الأماكن التي تنخفض فيها مستويات التغطية بجميع اللقاحات.

ويوضح تقرير تقييم خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات لعام ٢٠١٨، الصادر عن فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي، جهود التمنيع الإضافية اللازمة لحث خطى التقدم. وقد نُشر هذا التقرير على نطاق واسع وروج له لدى أصحاب المصلحة المعنيين بالتمنيع والصحة من أجل توجيه الجهود المبذولة لتسريع الأثر على الصعيد القطري. وقد حذر فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي من أن العديد من الغايات المحددة في خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات غالباً ما لن تتحقق بحلول نهاية العقد، التي ستحل بعد سنة واحدة.

التخلص من التيتانوس الوليدي في البلدان الثلاثة عشر المتبقية

يُعد الدور القيادي للمنظمة ودورها المتعلق بوضع القواعد والمعايير حاسماً الأهمية في مجال التمنيع. وفيما يلي بعض الأمثلة عن المنجزات المستهدفة في عام ٢٠١٨.

- نشرت المنظمة دليلاً للموارد لتلخيص المعارف الحالية وتقديم إرشادات بشأن إدراج التمنيع في التدخلات أو السياسات أو الأنشطة الصحية الأخرى الرامية إلى تعزيز النظم الصحية. ويجري تسريع العمل على إدراج برنامج التمنيع الأساسي والترصد في الجهود المبذولة للتخلص من شلل الأطفال، من أجل الاستفادة من النجاحات التي حققها برنامج شلل الأطفال.
- وتسلط إحدى ورقات الموقف الصادرة عن المنظمة الضوء على أهمية استخدام لقاحات التيفود في مكافحة التيفود المتوطن والوبائي، وتوصي بإعطاء الأولوية لاعتماد اللقاح المتقارن الجديد المضاد للتيفود في البلدان ذات العبء الأكبر من المرض أو العبء المتزايد للتيفود المقاوم للأدوية. ويُعد هذا المرض مسؤولاً عن نحو ١٢ مليون حالة عدوى وعن عدد يتراوح بين ١٢٨ ٠٠٠ و ١٦١ ٠٠٠ وفاة سنوياً.
- ودعماً للدعوة إلى العمل على التخلص من سرطان عنق الرحم تعمل المنظمة مع الجهات المصنعة على تسريع الزيادة في إمدادات التطعيم بلقاح فيروس الورم الحليمي البشري ودعم التوزيع المنصف لجرعات اللقاح المتاحة، مع إعطاء الأولوية للفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين تسعة و ١٤ عاماً، لكونهن يمثلن المجموعة المستهدفة الأشد أهمية.



تضاعف عدد البلدان المنخفضة الدخل التي وضعت خطة عمل وطنية في عام ٢٠١٨ مقارنة بالعام السابق.

تقليص الحاجة إلى مضادات الميكروبات

تحد الوقاية من العدوى ومكافحتها من الحاجة إلى مضادات الميكروبات وقد أصدرت المنظمة طيفاً من الأدوات والموارد العملية الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها، بما في ذلك مبادئ توجيهية محدثة بشأن العدوى في مواضع الجراحة. ودعمت المنظمة أكثر من ٤٠ بلداً في تنفيذ تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها. كما أنها تدعم تنفيذ التوصيات الواردة في المبادئ التوجيهية العالمية الأولى بشأن الوقاية من البكتيريا المقاومة للكاربامبينيم في مرافق الرعاية الصحية ورصد خدمات المياه والإصحاح والنظافة الصحية الأساسية في مرافق الرعاية الصحية وتعزيزها، ومعالجة مياه الصرف، والترصد.

في سيراليون، وفرت المنظمة الصابون ومعدات الحماية وأكياس القمامة وصناديق القمامة ومعقم اليدين والدلاء المزودة بالصنابير، دعماً للوقاية من العدوى ومكافحتها في المرافق الصحية على الصعيد الوطني. ويكتسي عاملو الرعاية الصحية المخصصون أهمية في الوقاية من العدوى، في حين أن مشاركة المجتمعات المحلية تُعد حاسمة الأهمية لتحسين فهم الممارسات الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها مثل أساسيات النظافة الصحية والإصحاح.

وفي نيجيريا، دعمت المنظمة وشركاؤها الحملات التي شُنت في مدارس لاغوس بشأن غسل اليدين والنظافة الصحية والمعارف الخاصة بالمضادات الحيوية ومقاومة مضادات الميكروبات والسلامة الغذائية والإصحاح البيئي.

تعزيز العمل في مواجهة مقاومة مضادات الميكروبات

تُعد مقاومة مضادات الميكروبات خطراً يهدد الصحة على الصعيد العالمي. وتتراجع فعالية المضادات الحيوية ومضادات الفيروسات ومضادات الفطريات على نحو متزايد بسبب المقاومة الناتجة عن الاستعمال المفرط أو غير الملائم.

منذ اعتماد منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان لخطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في عام ٢٠١٥، أحرز تقدم كبير في الجهود العالمية المبذولة لتحقيق الأغراض الاستراتيجية الخمسة للخطة.

خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات: الأغراض الاستراتيجية

- إنكاء الوعي وتعزيز التوعية والتدريب
- الترصد والبحث والبيانات اللازمة للعمل
- الحد من حالات العدوى عن طريق تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، بما في ذلك المياه والإصحاح والنظافة الصحية
- العمل على ضمان استعمال الأدوية المضادة للميكروبات على الوجه الأمثل لدى الإنسان والحيوان
- زيادة الاستثمار في البحث والتطوير لاستحداث الأدوية وأدوات التشخيص واللقاحات الجديدة

تتبع الأوضاع والتقدم المحرز

ترصد بيانات الترصد حجم الخطر واتجاهاته. ويشمل التقدم المحرز في هذا المجال في عام ٢٠١٨ ما يلي:

- انضم ٦٧ بلداً حتى الآن إلى النظام العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات الذي وضعته المنظمة، والذي يقدم فيه ٤٨ بلداً (ضعف العدد المسجل في عام ٢٠١٧) البيانات الخاصة بالمقاومة، ويولد فيه البيانات أكثر من ٦٠٠٠ موقع للترصد، بزيادة ثمانية أضعاف على عام ٢٠١٧.
- واستهلت المنظمة عنصر النظام الخاص بالتبليغ بشأن

المقاومة المستجدة لمضادات الميكروبات لدعم القدرات الخاصة بالكشف والإنذار المبكر وتقدير المخاطر.

- ونشرت المنظمة التقرير الخاص بترصد استهلاك المضادات الحيوية الأول على الإطلاق، ويحتوي على بيانات من ٦٥ بلداً.
- ويجري حالياً تجربة بروتوكول عالمي للترصد المتكامل لمقاومة مضادات الميكروبات في البشر والسلسلة الغذائية والبيئة (المشروع الثلاثي الحلقات الخاص بالإشريكية القولونية المنتجة للبيتا لاكتاميز الواسع الطيف).



إنكفاء الوعي

شارك ١٣٠ بلداً في الأسبوع العالمي للتوعية بشأن المضادات الحيوية بأكثر من ٥٠٠ حدث استُخدمت فيه مجموعة أدوات المنظمة للتوعية والدعوة.

ومن أجل تعزيز الاستعمال «الذكي» لمضادات الميكروبات، تعكف المنظمة على وضع الصيغة النهائية لمجموعة أدوات للإشراف على مضادات الميكروبات في مستشفيات الدول النامية. وساعدت المنظمة أيضاً على تنقيح معايير الدستور الغذائي الخاصة بمقاومة مضادات الميكروبات في السلسلة الغذائية.

التصدي لسوء الاستعمال

تعمل المنظمة على التصدي لإساءة استعمال الأدوية المضادة للميكروبات وفطرت استعمالها بمواصلة دعم البلدان في ما يلي:

- اعتماد إطار «AWaRe» (الإتاحة والمراقبة والاحتياط)

الجديد الذي سيرشدها في سعيها إلى زيادة استعمال المضادات الحيوية التي ينبغي إتاحتها، وتقييد استعمال مجموعتي «المراقبة» و«الاحتياط»، من أجل الحفاظ على فعالية الخط الأخير من خيارات العلاج وتوافره؛

- وضع برامج الإشراف على مضادات الميكروبات وتعزيزها من أجل الحد من إساءة استعمال مضادات الميكروبات، وبذا الحد من المقاومة وتعزيز خيارات العلاج؛
- تعزيز الآليات التنظيمية الوطنية التي ترصد منتجات مضادات الميكروبات المتدنية النوعية والمغشوشة.

ونجحت مبادرة «AWaRe» في مواجهة التحديات التي طُرحت خلال العامين الأولين. وبعد استهلالها مباشرة، اعتمدها العديد من البلدان المرتقعة الدخل والمنخفضة الدخل. ولم يُطوّر إلا عدد قليل من مضادات الميكروبات الجديدة في العقود الأخيرة، ولذا فإن الاستثمار في البحوث يكتسي أهمية حاسمة. وتعمل المنظمة الآن:

- مع الشراكة العالمية للبحث والتطوير في مجال المضادات الحيوية بشأن الإنتان في الأطفال حديثي الولادة (في دراسة تُجرى في ١١ بلداً)، وبشأن علاج جديد لداء السيلان المقاوم للأدوية (وصل حالياً إلى المرحلة السريرية الثالثة)؛
- على رصد المنتجات السريرية المضادة للبكتيريا والمضادة للسل التي مازالت قيد الإنتاج، وعلى استعراض قائمة الأولويات العالمية من البكتيريا المقاومة الأشد خطورة، من أجل توجيه البحوث الخاصة بالأدوية الجديدة؛
- على إجراء تحليل للمشهد الخاص بأدوات ومنتجات التشخيص من أجل التصدي لمقاومة الميكروبات في البلدان النامية.

ووضع ١٢٢ بلداً خطط عمل وطنية بالاستناد إلى النماذج والدعم اللذين قدمتهما المنظمة، ويجري وضع الخطط في ٥٧ بلداً آخر.

تعزيز تنسيق نهج الصحة الواحدة والالتزام السياسي

يؤثر الوقع الاقتصادي والمالي لمقاومة الأدوية على الاقتصادات فيما يتعلق بتكاليف الرعاية الصحية، ويحد من العرض من العمالة ومن الإنتاجية والإنتاج الغذائي ورعاية الحيوان ودخل الأسر والإيرادات الوطنية. كما تهدد مقاومة مضادات الميكروبات تحقيق الأهداف العالمية المتعلقة بتخفيف وطأة الفقر، والأمن الغذائي، والمياه والإصحاح، والإنتاج الاقتصادي. ومن أجل التصدي لهذه التحديات، يُعد اتباع نهج الصحة الواحدة ضرورياً على الصعيدين الوطني والعالمي.

عمل التعاون الثلاثي (منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الصحة العالمية) على ما يلي:

- إطار للرصد والتقييم (للاستخدام على الصعيدين العالمي والوطني) يوجّه البلدان في سعيها إلى إنشاء نُظم وضع البيانات ذات الصلة ورصدها والإبلاغ عنها؛
- مسح التقييم الذاتي السنوي الذي يرصد التقدم المُحرز في تنفيذ الأنشطة في البلدان، رصداً وثيقاً، والذي شارك فيه ١٥٤ بلداً، تمثل ٩١٪ من سكان العالم.

فريق التنسيق المشترك بين الوكالات التابع للأمم المتحدة والمعني بمقاومة مضادات الميكروبات

تولت المنظمة تنسيق أمانة فريق التنسيق نيابة عن وكالات التعاون الثلاثي (منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الصحة العالمية)، وقدمت الإرشادات العملية بشأن العمل العالمي الفعّال، وقدمت المساهمات التالية في عام ٢٠١٨:

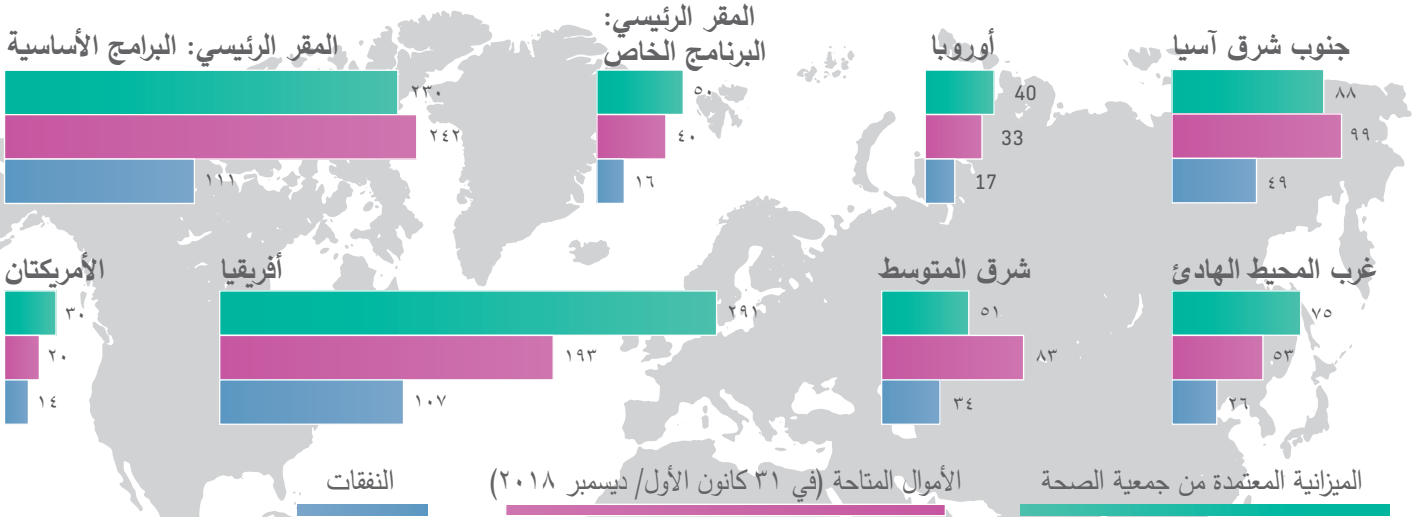
- توليد المزيد من الزخم السياسي على نحو أفضل، وتعزيز التعاون، وحشد أصحاب المصلحة، وزيادة الجهود المبذولة للدعوة؛

- توفير التوصيات التي ينبغي تقديمها إلى الأمين العام للأمم المتحدة في عام ٢٠١٩، للمساعدة على الحد من الأثر الصحي والضرر الاقتصادي الناجمين عن مقاومة مضادات الميكروبات بتيسير حركة عالمية لنهج الصحة الواحدة إزاء مقاومة مضادات الميكروبات.

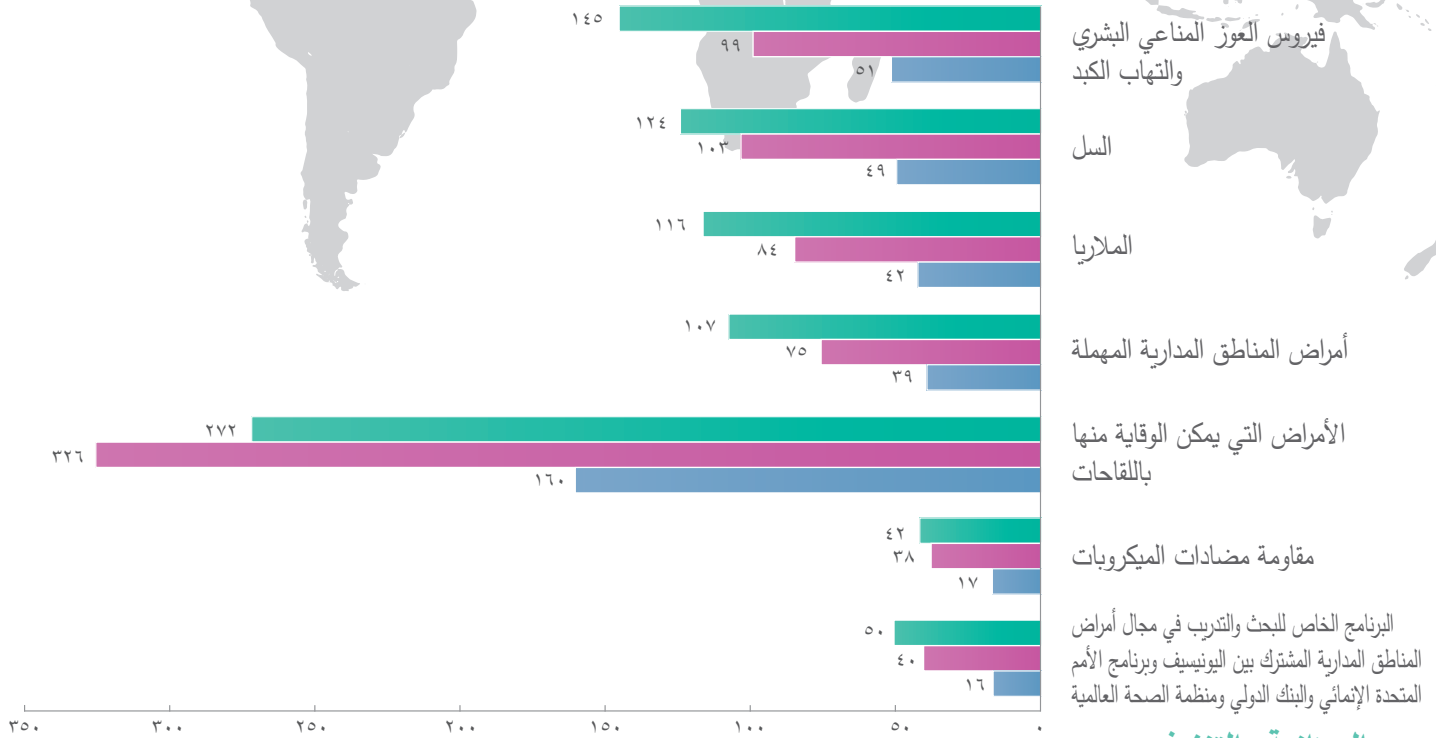
الأرقام الرئيسية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩

الميزانية البرمجية المعتمدة: ٨٠٥ ملايين دولار أمريكي
 الأموال المتاحة: ٧٢٣ مليون دولار أمريكي (٩٠٪ من الميزانية البرمجية)
 النفقات: ٣٥٨ مليون دولار أمريكي (٤٤٪ من الميزانية البرمجية، ٥٠٪ من الموارد المتاحة)

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



الميزانية والأموال المتاحة والنفقات، حسب البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)



الميزانية والتنفيد

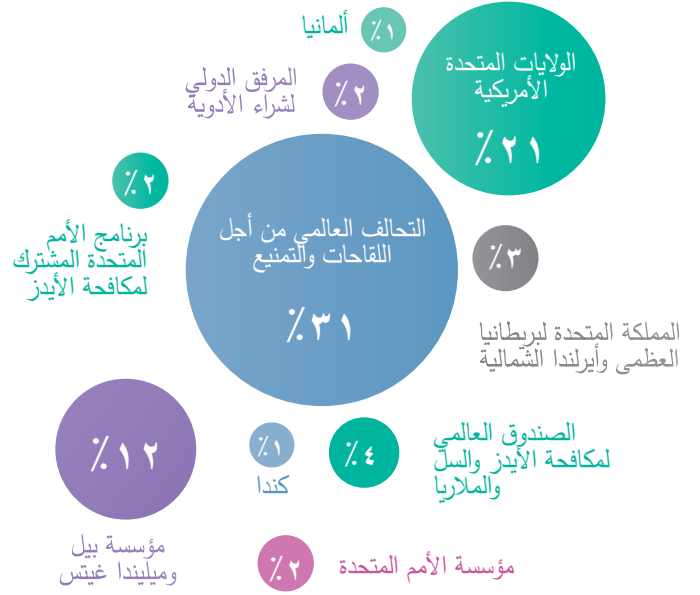
القطري في مجال البرنامج الخاص بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات تمثل نسبته ٥٩٪ من إجمالي التمويل في هذا المجال، مقارنة بنسبته في مجال أمراض المناطق المدارية المهملة التي بلغت ٢٩٪. ونظراً إلى أن الحافطة الخاصة بأمراض المناطق المدارية المهملة تتألف من ٢٠ مرضاً مختلفاً لكل منه خصائص وبائية مختلفة، يستلزم الطلب على الدعم التقني والإرشادات في مجال هذه الأمراض توحيد مجموعة

تحتضن فئة الأمراض السارية بواحد من أعلى معدلات التمويل والإنفاق في جميع فئات العمل على الصعيد القطري، مثلها في ذلك مثل الفئة الخاصة بشلل الأطفال. ويتفاوت مستوى التمويل على نطاق مجالات البرامج على الصعيد القطري، ويتوقف على مدى نضج البرنامج والاحتياجات التشغيلية. ومثال على ذلك، أن التمويل على الصعيد

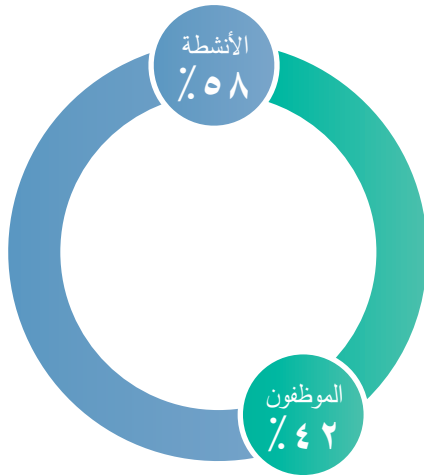
الجهات العشر الرئيسية المقدمة للمساهمات الطوعية (المحددة، الأساسية)



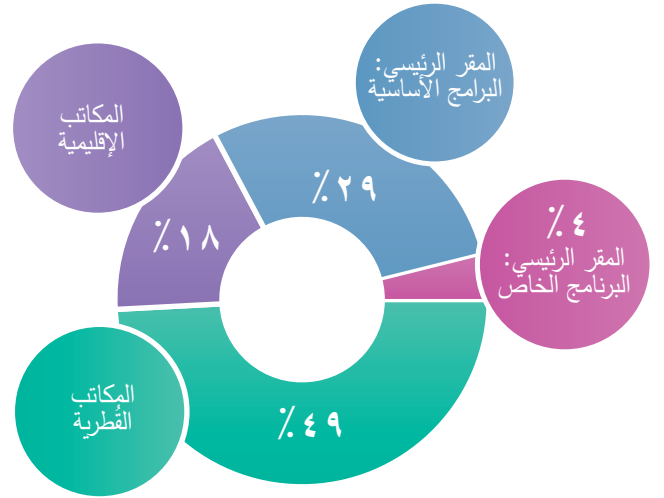
مصدر التمويل
التمويل المرن: ١٣٪
المساهمات الطوعية المحددة: ٨٧٪
٧٩٪ من مجموع المساهمات الطوعية المحددة قُدمت من
١٠ جهات مساهمة (تزد أسماؤهم على الجانب)



النفقات: الموظفون مقابل الأنشطة



النفقات حسب المستوى



اللازم في مخصصات الميزانية خلال الثنائية.

وبلغت نسبة التمويل في فئة الأمراض السارية ٦٦٪ على الأقل من الميزانية المعتمدة، على نطاق جميع المكاتب الرئيسية. ويُعد تمويل هذا المجال جيداً نسبياً، وتجاوز التمويل المتاح الميزانية التي اعتمدتها جمعية الصحة في إقليمي جنوب شرق آسيا وشرق المتوسط وفي المقر الرئيسي. ويلزم إجراء المزيد من أنشطة جمع الأموال من أجل الإقليم الأفريقي بصفة خاصة، حيث مازالت الثغرة التمويلية قائمة فيه بمقدار ٩٨ مليون دولار أمريكي، وحيث تُعد معظم مجالات البرامج فيه الأقل تمويلًا.

وللاطلاع على المزيد من التفاصيل عن تمويل الميزانية البرمجية وتنفيذها فيما يتعلق بالأمراض السارية، يُرجى الرجوع إلى بوابة الميزانية البرمجية للمنظمة

(<http://open.who.int/2018-19/our-work/category/01/about/key-figures> و <http://open.who.int/2018-19>).

المهارات، بدلاً من توزيع الموارد الشحيحة على مكاتب ومستويات مختلفة. وبالمثل فإن برنامج التبرع بالأدوية الخاصة بأمراض المناطق المدارية المهملة قد أدرج أيضاً وأدرجت حساباته في المقر الرئيسي، ولكنه يقدّم من الناحية العملية على الصعيد القطري مباشرة.

وتجذب الأمراض السارية قدراً كبيراً من التمويل الطوعي، ولكنه تمويل شديد التحديد، كما هو الحال بالنسبة إلى العديد من مجالات البرامج. ويعوق ذلك إمكانية نقل التمويل بسهولة إلى المجالات الأشد حاجة إليه، ويجعل تمويل مجالات البرامج والمكاتب الرئيسية ومستويات المنظمة غير متساو. وجدير بالذكر أن مجال الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات يمول حالياً بنسبة ١٢٠٪ من ميزانيته، على النحو الذي اعتمدته جمعية الصحة. وقد نتج ذلك عن انخفاض مستوى الميزانية عن المستوى اللازم في وقت الموافقة على الميزانية البرمجية، عندما تعذر إدراج الاحتياجات الكبيرة لميزانية برنامج الاستعمال التجريبي للقاح الملاريا في ثلاثة بلدان أفريقية في نهاية عام ٢٠١٨. وقد أُدخل التغيير

المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال



طاقة هائلة لتنفيذ خطط العمل الوطنية للطوارئ من أجل استئصال شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان. ونظل عازمين على جعل إقليمنا والعالم خاليين من شلل الأطفال في المستقبل القريب جداً.

الدكتور أحمد المنظري

مدير مكتب المنظمة الإقليمية لشرق المتوسط



الحوائل التي نستهدف تحقيقها في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩

- عدم وجود أي حالات شلل ناتج عن فيروس شلل الأطفال البري أو فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ المشتق من اللقاحات على الصعيد العالمي.

في عام ٢٠١٨، بُلغ عن ٣٣ حالة إصابة بالعدوى بفيروس شلل الأطفال البري في العالم، مما يمثل انخفاضاً بنسبة ٩٩٪ منذ عام ١٩٨٨ ويعني تجنب أكثر من ١٧,٥ مليون حالة شلل.

ومدير مكتب المنظمة الإقليمية لشرق المتوسط ورئيس البرنامج الإنمائي العالمي التابع لمؤسسة بيل وميليندا غيتس على الأولوية القصوى الممنوحة لاستئصال شلل الأطفال. وقد قابلوا خلال زيارتهم التي استغرقت أربعة أيام رئيسي الدولتين وشهدوا مباشرة الجهود المبذولة لاستئصال المرض على المستوى المحلي.



الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس، المدير العام للمنظمة ورئيس مجلس مراقبة شلل الأطفال، يعطي جرعة من اللقاح القموي المضاد لشلل الأطفال لطفل صغير في باكستان.

في معظم البلدان، ساعدت النظم الفعالة للترصد والتمنيع التي أُرسيت لاستئصال شلل الأطفال على توسيع نطاق القدرات للتصدي لأمراض معدية أخرى أيضاً.

وشلل الأطفال مرض فيروسي معدٍ للغاية يصيب صغار الأطفال ويحتمل أن يسبب الشلل الدائم والوفاة. وعلى الرغم من عدم وجود علاج لشلل الأطفال، يعني توافر لقاح ناجع مضاد له وشن حملة مخصصة لاستئصاله أن معظم العالم أصبح الآن خالياً منه.

ومع ذلك، مادام هناك طفل واحد مصاب بالعدوى، فجميع الأطفال في كل مكان معرضون لخطر الإصابة بها. ويمكن أن يؤدي الفشل في استئصال شلل الأطفال في آخر معاقلة المتبقية في غضون عشر سنوات إلى ظهور حالات جديدة يصل عددها إلى ٢٠٠ ٠٠٠ حالة في العالم كل سنة.

الإنجازات الرئيسية

تجديد الالتزام السياسي

عبر قادة سياسيون من جميع أرجاء العالم عن تأييدهم للجهود المبذولة في إطار المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ودعوا إلى تحقيق عالم خالٍ من شلل الأطفال خلال أحداث عالمية مختلفة، بما فيها اجتماعات مجموعة السبعة ومجموعة العشرين واجتماع رؤساء حكومات بلدان الكومنولث ومؤتمر منظمة الروتاري الدولية.

ويستمر الالتزام السياسي باستئصال شلل الأطفال في البلدان المتضررة منه. وقد وقعت حكومة جمهورية الكونغو الديمقراطية على إعلان كينشاسا لاستئصال شلل الأطفال وتعزيز التطعيم والتزمت بتحسين معدلات التغطية التطعيمية في ١٦ مقاطعة وحصلت حكومة نيجيريا على قرض من البنك الدولي قدره ١٥٠ مليون دولار أمريكي لتكثيف خدمات التمنيع.

استئصال فيروس شلل الأطفال البري

إن الاهتمام بفيروس شلل الأطفال البري الدائر يتركز الآن في أفغانستان وباكستان. وفي كلا البلدين، تُستنهض همم جميع الجهات من القطاع العام والمجتمع المدني والزعماء المحليين والدينيين في مكافحة شلل الأطفال. وفي عام ٢٠١٨، سعت حكومتا كلا البلدين جاهدتين إلى تحسين جودة حملتهما التطعيمية باستخدام خطط عمل وطنية للطوارئ تركز على سد الفجوات المناعية. وشهدت زيارة إلى البلدين أجراها في مطلع عام ٢٠١٩ المدير العام للمنظمة.

القرارات السياسية الجديدة

اعتمدت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون في أيار/ مايو ٢٠١٨ القرار ج ص ع ٧١-١٦ بشأن احتواء فيروسات شلل الأطفال لتسريع وتيرة التقدم المحرز وضمان الاحتواء السليم للمواد المحتوية على فيروس شلل الأطفال في ظروف صارمة للمناولة والتخزين تكفل السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي. واستُكملت أيضاً استراتيجية شاملة لما بعد الإسهاد على استئصال شلل الأطفال تحدد المعايير التقنية العالمية الخاصة بأنشطة الاحتواء والتطعيم والترصد والأساسية للحفاظ على عالم خالٍ من شلل الأطفال.

واعتراضاً بالتحدي المتواصل الذي تطرحه فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات، عقدت اللجنة العالمية المعنية بالإسهاد على استئصال شلل الأطفال اجتماعاً في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨ وأوصت بعملية محدثة لإعلان خلو العالم من شلل الأطفال تنطلق من الإسهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٣ الذي يليه الإسهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١. وتقول الأستاذة هيلين ريس، رئيسة الاجتماع التاسع عشر للجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بشأن الأحداث الحالية والسياق الحالي فيما يتعلق بسريان فيروس شلل الأطفال وانتشاره الدولي، ما يلي: «لقد استأصلنا فيما مضى أحد الأمراض أي مرض الجدري [...] فالعالم الخالي من الجدري هو مكان أفضل بكثير. وتلح الحاجة الآن أكثر من ذي قبل إلى أن نضاعف جهودنا وننهي هذا العمل بصورة نهائية أيضاً». وقد أجمعت اللجنة على أن شلل الأطفال مازال يشكل حالة طوارئ عالمية.

يساعد استخدام تطبيق من تطبيقات الهواتف الذكية على تتبع شلل الأطفال في نيجيريا

يستخدم العاملون الصحيون في نيجيريا والمناطق المحيطة بها تطبيقاً من تطبيقات الهواتف الذكية اسمه e-Surve يمكن من الترصد السريع والدقيق والحديث للمرض. ويرشد التطبيق موظفي البرنامج عن طريق محادثات مع المسؤولين الصحيين المحليين بتوفير توجيهات عن طرق تحديد حالات الإصابة بالمرض المشتبه فيها والتبليغ عنها. وتوجّه الردود بمجرد لمس زر إلى قاعدة بيانات مركزية حيث يمكن للمسؤولين الصحيين تحليل الفاشيات وتتبعها على نطاق مناطق متعددة في الوقت الفعلي.

والدكتور نامادي لاوال، وهو موظف ترصد لدى الوكالة الوطنية لتطوير الرعاية الصحية الأولية، يصف تطبيق e-Surve على أنه «ابتكار رائع». وقد تمكّن منذ بدء استخدام هذا التطبيق من تلقي معلومات أكثر دقة بكثير في الوقت الفعلي. وهذا أمر يكتسي أهمية خاصة لأن المرض يمكن أن يتفشى بالكامل قبل أن تدرك السلطات وجود مشكلة دون التبليغ الدقيق والآني عن حالات الإصابة بالمرض. ويساعد التطبيق أيضاً على تحديد الاتجاهات وتتبع البيانات.

وإذ تمثل فجوات التمنيع لدى الفئات السكانية الشديدة التثقل تحدياً رئيسياً في أفغانستان وباكستان على السواء، تُبذل جهود مشتركة ومنسقة لتوسيع نطاق التغطية التطعيمية بالاستعانة بأفرقة خاصة من الرحالة للمساعدة على الوصول إلى الأطفال المتثقلين.

وشهد آب/ أغسطس ٢٠١٨ مُضي عامين على آخر حالة كشف عن فيروس شلل الأطفال البري في نيجيريا. ونتيجة لاستمرار التحسين في الوصول إلى شمال شرق البلد المقترن بالجهود المبذولة لتعزيز الترصد والارتقاء بالمنع الروتيني، يمكن أن يكون الإقليم الأفريقي ككل مؤهلاً للإسهاد على خلوه من فيروس شلل الأطفال البري بحلول أواخر عام ٢٠١٩. وعلاوة على ذلك، لم يُكشف عن أي حالات إصابة بالعدوى بفيروس شلل الأطفال من النمط ٣ في أي مكان في العالم منذ عام ٢٠١٢ وقد يُشهد بالتالي على استئصال هذه السلالة قبل نهاية العام.

الابتكار في البرنامج

يطوّر برنامج استئصال شلل الأطفال باستمرار سبلاً جديدة لتعزيز فعالية تتبع الفيروس وتطعيم عدد أكبر من الأطفال وتسخير أدوات جديدة تساعد على القضاء على المرض نهائياً.

وقد أحرز أيضاً تقدم ملحوظ في تطوير أدوات جديدة، بما فيها لقاح شلل الأطفال الفموي الجديد وهو نوع من اللقاح الفموي يمكن أن يكون أكثر مأمونية لاستخدامه كأداة للاستجابة لفاشية في حقبة ما بعد شلل الأطفال لكنه لن يحل محل لقاح فيروس شلل الأطفال المعطل كلياً.

مكافحة فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات

ظهرت فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات في عام ٢٠١٨ في جمهورية الكونغو الديمقراطية واندونيسيا وكينيا وموزامبيق والنيجر ونيجيريا وبابوا غينيا الجديدة والصومال. وتظهر هذه الفاشيات أساساً في أماكن يكون فيها مستوى المناعة منخفضاً. هناك مهمتان ملحتان ينبغي الاضطلاع بهما في إطار المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ألا وهما استئصال فيروس شلل الأطفال البري ووقف استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي على الصعيد العالمي، مما يؤدي إلى القضاء على خطر ظهور سلالات جديدة للفيروس الدائر المشتق من اللقاحات في الأمد الطويل.

والاستراتيجيات التي ثبتت فعاليتها وتُستخدم لوقف سريان فيروس شلل الأطفال البري هي ذاتها التي تُستخدم أيضاً من أجل التصدي لفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات. وفي كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨، حدّد فريق دولي من الخبراء في مجال الصحة العمومية أنه تم وقف فاشية الفيروس الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢ التي ظهرت عام ٢٠١٧ في سورية. وأتى ذلك النبأ عقب الجهود المكثفة التي بُذلت خلال ١٨ شهراً للتطعيم والترصد في المناطق المتضررة من النزاع التي كان يتعذر الوصول إليها في السابق.

وفي بابوا غينيا الجديدة، أجرى برنامج استئصال الشلل عملية للاستجابة للطوارئ خلال ١٠٠ يوم من حزيران/ يونيو إلى أيلول/ سبتمبر ٢٠١٨. وسيظل وضع حد للفاشيات الحالية للفيروس الدائر المشتق من اللقاحات يمثل أولوية من الأولويات الرئيسية طوال عام ٢٠١٩.

تسليط الأضواء على اعتبارات نوع الجنس

تلتزم المنظمة بالارتقاء بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، بما في ذلك في إطار سعيها إلى استئصال شلل الأطفال. وتعمل على أساس جماعي مع الجهات الشريكة في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من أجل تحديد العقبات التي تتصل بنوع الجنس وتحول دون التمتع وإزالتها، بالاعتراف بتنوع الاحتياجات والتحديات والأولويات الخاصة بالأشخاص وأخذها في الحسبان. وهذا أمر يضمن أن يعود عمل المنظمة المتعلق باستئصال المرض بالفوائد نفسها على البنات والصبيان والنساء والرجال والأشخاص ذوي الهويات الجنسية المختلفة.

وقد اعتمدت مؤشرات جديدة مراعية لاعتبارات نوع الجنس لضمان وصول لقاحات شلل الأطفال إلى البنات والصبيان على أساس متكافئ وتتبع حسن توقيت ترصد المرض لدى البنات والصبيان ورصد معدل مشاركة النساء باعتبارهن عاملات في الخطوط الأمامية في البلدان التي يتوطنها شلل الأطفال. وتواظب المنظمة على جمع البيانات المصنفة حسب الجنس وتحليلها وإجراء تحليل منتظم لاعتبارات نوع الجنس لمواصلة تدعيم حملات التطعيم.

التطلع إلى المستقبل

جعلت الخطة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والشروط الأخير من استئصاله (٢٠١٣-٢٠١٨) العالم أقرب ما يكون إلى خلوه من شلل الأطفال. وعلى الرغم من كل الجهود المبذولة لاستئصال شلل الأطفال بحلول عام ٢٠١٨، شهد «خط الوصول» عقبات بيئية وسياسية والتحديات المرتبطة بسكان متقللين. ومع ذلك، صممت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في عام ٢٠١٨ استراتيجية جديدة للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣ بالاستناد إلى الدروس المستخلصة وتحديد سبل التوصل إلى الإشهاد على استئصال المرض بحلول عام ٢٠٢٣.

والهدف الأسمى للاستراتيجية الجديدة هو الوصول إلى آخر طفل لم يطعم بعد. وتطعيم الأطفال غير الكافي هو السبب الأساسي لاستمرار شلل الأطفال في أي منطقة معينة. وهذا هو منطلق كل ما يلي من أمور. وعليه، يجب علينا التركيز على الوصول إلى آخر طفل وتطعيمه.

وتستند الاستراتيجية الجديدة إلى الدروس المستخلصة منذ عام ٢٠١٣ في جعل العالم على وشك استئصال شلل الأطفال. وخلال تلك الفترة، استخلصنا كل ما يلزمنا من دروس للتمكن من التغلب على أي عقبة متبقية تحول دون الوصول إلى ذلك الطفل الأخير غير المطعم سواء أكانت تلك العقبة النزاعات أو الصعوبات المواجهة للوصول أو حركة السكان أو مسائل الإدارة. وتعرض الاستراتيجية الجديدة بإيجاز الحلول لجميع هذه التحديات لضمان تمنيع آخر طفل والقضاء على شلل الأطفال بصورة نهائية.

إيصال اللقاحات إلى المجتمعات النائية

إضافة إلى الاضطلاع بأنشطة الترسد، عمل العاملون الصحيون بلا كلل على إيصال لقاحات شلل الأطفال إلى المجتمعات النائية في منطقة بحيرة تشاد. وإذ تنتشر مئات الجزر الصغيرة في هذه البحيرة، تُعتبر البحيرة إحدى أصعب المناطق في العالم لتوفير الخدمات الصحية. فيجب على القائمين على التطعيم السفر على متن قارب طوال عدة أيام لتوفير لقاحات شلل الأطفال للقرى الجزرية المعزولة باستخدام ثلاجات تعمل بالطاقة الشمسية لحفظ اللقاحات بدرجة الحرارة الصحيحة. وفي عام ٢٠١٨، مكّنت حملات تطعيمية شُنّت في منطقة البحيرة من الوصول للمرة الأولى إلى آلاف الأطفال وهم لولا ذلك ما كانوا قد حصلوا على الوقاية.



العاملات المعنيات بمكافحة شلل الأطفال يكسرن طوق المحرمات في أفغانستان

يضم العاملون المعنيون بمكافحة شلل الأطفال في الخطوط الأمامية على الأرجح أكبر عدد من القوى العاملة الأنثوية في أفغانستان. وإذ يعمل عدد من النساء على استئصال شلل الأطفال، فإن النساء يقدن أيضاً وعن غير قصد ثورة اجتماعية، بكسر طوق أحد المحرمات الراسخة ضد المرأة التي تعمل. وتمثل النساء ثلث عدد العاملين المعنيين بمكافحة شلل الأطفال في المناطق الحضرية في البلد وإن كانت هذه النسبة أدنى في المناطق الريفية. ومن الأساسي الاستعانة بعاملات صحيات في السياقات التقليدية لأن النساء بخلاف نظرائهن الذكور يتمتعن بالقدرة على الوصول إلى الأسر وإرساء علاقات قائمة على الثقة مع غيرهن من النساء ويقنعن بالتالي الأمهات بتطعيم أطفالهن.

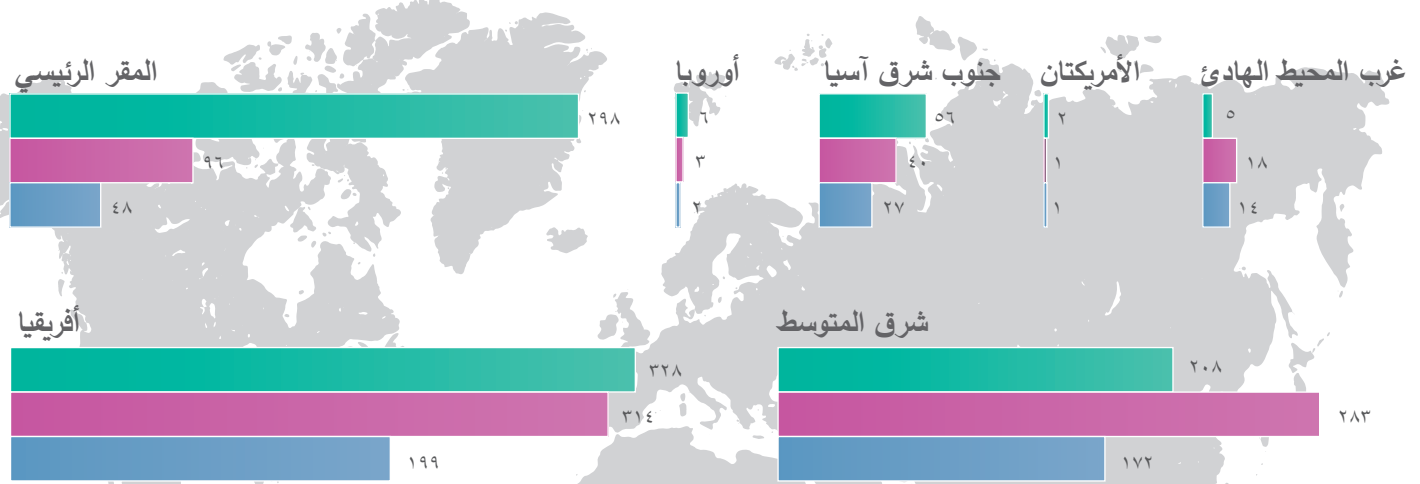
ويبين هذا النهج المتبع في أفغانستان قدرة برنامج استئصال شلل الأطفال على زيادة تأثيره إلى أقصى حد من خلال أخذ المسائل المتصلة بالجنسين في الاعتبار. وعلى سبيل المثال، يشرح حبيبور رحمن، وهو عامل محلي معني بمكافحة شلل الأطفال في منطقة قندهار، ما يلي: «قبل أن تتوافر لدينا خدمات العاملات المعنيات بمكافحة شلل الأطفال، كان يفوتنا [تطعيم] عدد من الأطفال. فالإناث يقدرن دخول المنازل غير أن الذكور لا يقدرن دخولها».

ويضيف قائلاً إن استقطاب العاملات يمكن أن يكون أمراً صعباً. ويفيد بما يلي: «يرى العديد من الأشخاص أنه لا ينبغي للمرأة أن تعمل». وفي الوقت الحالي، أدت زيادة عدد العاملات إلى تحسن التغطية التطعيمية في هذه المنطقة التي ارتفع فيها عدد حالات الإصابة بشلل الأطفال في السنوات الأخيرة.

الأرقام الرئيسية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩

الميزانية البرمجية المعتمدة: ٩٠٣ ملايين دولار أمريكي
 الأموال المتاحة: ٧٥٥ مليون دولار أمريكي (٨٤٪ من الميزانية البرمجية)
 النفقات: ٤٦٣ مليون دولار أمريكي (٥١٪ من الميزانية البرمجية و ٦١٪ من الموارد المتاحة)

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

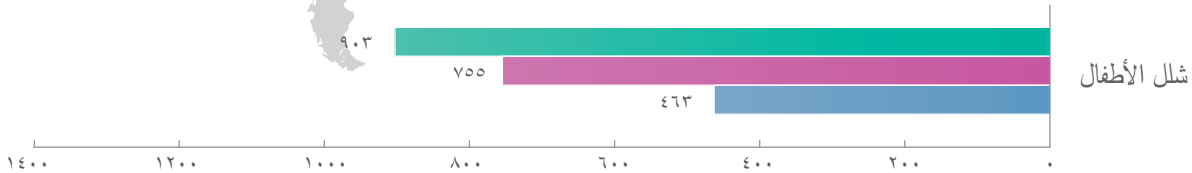


النفقات

الأموال المتاحة (في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨)

الميزانية المعتمدة من جمعية الصحة

الميزانية والأموال المتاحة والنفقات، حسب البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)



الميزانية والتنفيذ

استئصال شلل الأطفال هو برنامج كثيف النشاط. وتتجم تكاليف لا يُستهان بها عن تنفيذ الأنشطة الرئيسية، ولا سيما التردد والتنميع. وترتبط المخاطر المالية المقبلة بزيادة المتطلبات المالية وتدني المساهمات الطوعية المرنة لتلبية الاحتياجات غير المتوقعة. وللحصول على مزيد من التفاصيل عن تمويل هذه الفئة وتنفيذها في الميزانية البرمجية، يرجى الرجوع إلى بوابة المنظمة المخصصة للميزانية البرمجية على الإنترنت

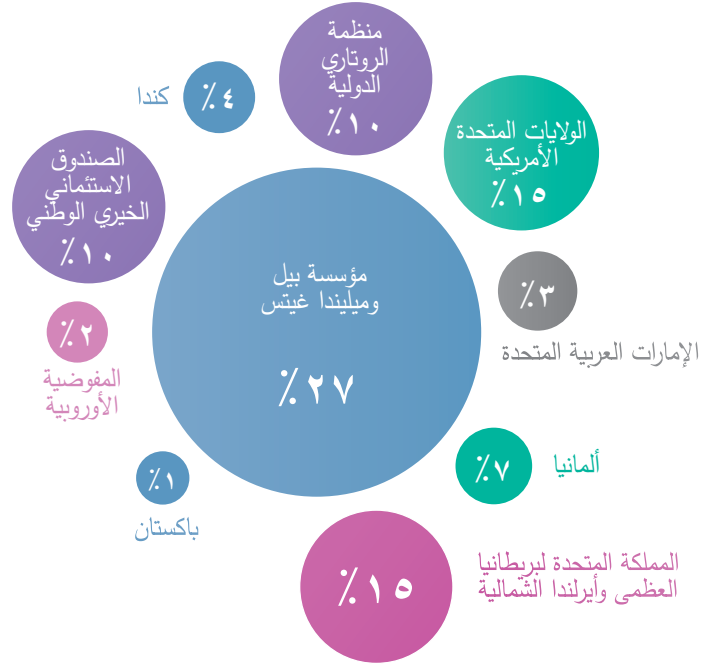
(<http://open.who.int/2018-19/our-work/category/10/about/key-figures> و <http://open.who.int/2018-19>).

مُول برنامج استئصال شلل الأطفال بالاعتماد على التمويل المحدد بالكامل بنسبة ٨٤٪ من ميزانيته المعتمدة. ومستويات التمويل في إقليم جنوب شرق آسيا (٧١٪) والإقليم الأفريقي (٩٦٪) وإقليم شرق المتوسط (١٣٦٪) أعلى نسبياً من مستويات التمويل في سائر الأقاليم نتيجة لوضع الوثائيات في هذه الأقاليم وحجم جهود استئصال شلل الأطفال إلا أن النفقات هي أقل من المتوقع، وخصوصاً في إقليم شرق المتوسط، مما يعزى على الأرجح إلى الأزمات التي تشهدها عدة بلدان.

وبلغت نسبة النفقات على المستوى القطري ٨٢٪ من المجموع في حين أن تكاليف الموظفين بلغت نسبتها ١٩٪. وفي الوقت الحاضر، لا يزال برنامج استئصال شلل الأطفال قادراً على استخدام مستويات عالية من التمويل المحدد عبر نفقات الأنشطة. وبرنامج

الجهات العشر الرئيسية المقدمة للمساهمات الطوعية (المحددة، الأساسية)

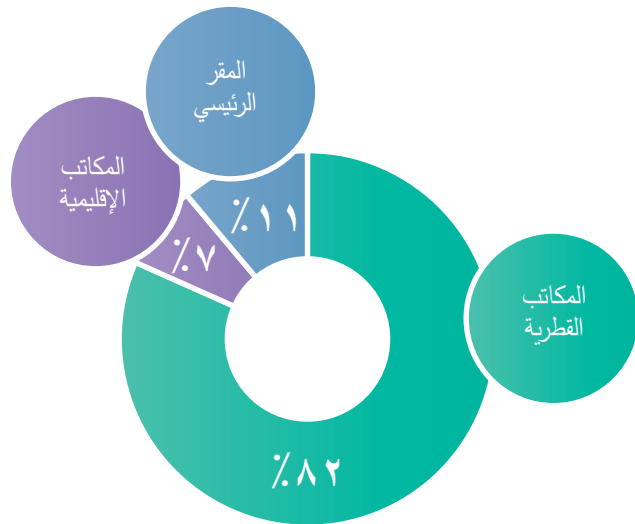
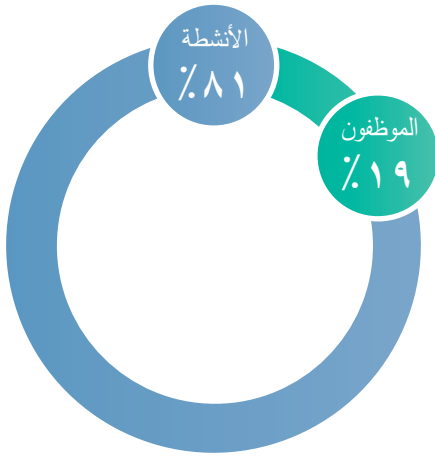
مصدر التمويل
التمويل المرن: صفر
المساهمات الطوعية المحددة: ١٠٠٪
٩٤٪ من مجموع المساهمات الطوعية المحددة قُدمت من
١٠ جهات مساهمة (ترد أسمائهم على الجانب)



النفقات: الموظفون مقابل الأنشطة



النفقات حسب المستوى



القيادة والوظائف التمكينية

مجالات البرامج

الاتصالات
الاستراتيجية

الإدارة
والتنظيم

التخطيط الاستراتيجي
وتنسيق الموارد
والإبلاغ

الشفافية والمساءلة
وإدارة المخاطر

القيادة وتصريف
الشؤون

أعتقد أن علينا ألا نقف أنفسنا بأية حدود في معرض سعيينا جاهدين إلى تحقيق حصائل قابلة للقياس في حياة الناس الذين نزودهم بالخدمات، وأن علينا أن نعمل بحماس لا يتزعزع وإيمان مطلق بقدرتنا على فعل أي شيء.

الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس
المدير العام لمنظمة الصحة العالمية



الأغراض الرئيسية

- تولي زمام مبادرة اتخاذ القرارات المتعلقة بمشاكل الصحة العمومية بين الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة، ودعوتها إلى اتخاذها
- زيادة تركيز المنظمة على تحقيق النتائج
- ضمان توفير الموارد الكافية وجودة تصريف الشؤون في إطار مراعاة أعلى معايير النزاهة والرقابة
- تقديم الخدمات الأساسية في مجال التنظيم والتي تستند إليها المنظمة في أداء وظائفها بفعالية وكفاءة
- ضمان تحقيق الاتساق في إرساء وظيفتي الإدارة والتنظيم بفعالية وكفاءة عبر أنحاء المنظمة ككل

الأغراض الرئيسية

تحديد الاتجاهات الاستراتيجية الجديدة للمنظمة

تسليماً بإمكانيات المنظمة في ميدان تحسين الصحة العالمية تحسيناً كبيراً، فقد اعتمدت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون في عام ٢٠١٨ خطة استراتيجية جديدة بشأن السنوات الخمس المقبلة - ألا وهي برنامج عمل المنظمة العام الثالث عشر. ولا يشرع برنامج العمل العام هذا بعد أن مضى على تأسيس المنظمة ٧٠ عاماً تماماً في تحقيق تحولها فحسب، بل في تحقيق تحول الصحة العالمية وتحويل مجرى حياةفرادى الناس كذلك، وهو يصبو إلى بلوغ أغراض طموحة وإن اقترنت بغايات ملموسة تثبت تحقيق حصائل بشأن حياة الناس على المستوى القطري.

وستتحقق غايات المليارات الثلاثة بالمقام الأول بفضل انتهاز سياسات متعدّدة القطاعات وبذل جهود في مجالي الدعوة والتنظيم. وقد أعد برنامج العمل العام لغرض مساعدة العالم على تحقيق أهداف التنمية المستدامة مع التركيز بوجه خاص على تحقيق الهدف ٣ منها، «ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار بحلول عام ٢٠٣٠». وي طرح هذا البرنامج رؤية متأصلة الجذور في المادة ١ من دستور المنظمة ومبنية على أهداف التنمية المستدامة، ومؤداها «إيجاد عالم تتمتع فيه جميع الشعوب بأعلى مستوى من الصحة والعافية يمكن بلوغه».

الحصائل التي نستهدف تحقيقها في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩

- زيادة تماسك عرى الصحة العالمية من خلال تولي المنظمة لزمام المبادرة في تمكين مختلف الجهات الفاعلة من أداء دور ناشط وفاعل فيما يخص الإسهام في تحسين صحة جميع الناس؛
- الاضطلاع بعمليات المساءلة والشفافية بالتلازم مع وضع أطر تؤدي وظيفتها كما ينبغي في مجال إدارة المخاطر وتقييمها؛
- توفير التمويل وتخصيص الموارد بما يتواءم مع أولويات الدول الأعضاء واحتياجاتها الصحية في سياق تطبيق إطار إدارة قائمة على تحقيق النتائج؛
- تحسين فهم الجمهور وأصحاب المصلحة لعمل المنظمة.

وفيما يلي غايات المليارات الثلاثة الجديدة والجريئة الصادرة عن المنظمة:

- 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.

تحول المنظمة

تصوّر عملية التحول في المنظمة إلى تغيير وضع المنظمة وإعادة تشكيلها وتمكينها في إطار عملية إصلاح الأمم المتحدة على نطاق أوسع، بحيث يحسّن ذلك بكثير جودة عمل المنظمة في مجال وضع القواعد والمجال التقني ويزيد تركيزه على احتياجات الدول الأعضاء ومطالبها والإجراءات المتوقع أن تتخذها ويترجمها مباشرة إلى نتائج تُحقّق على المستوى القطري.

وكان عام ٢٠١٨ عاماً حاسماً للأهمية بالنسبة إلى توليد الزخم اللازم لإحداث التحول. وفيما يلي المعالم الهامة المُحقّقة في هذا المضمار:

- وُضعت استراتيجية جديدة لمواءمة عمل المنظمة برمتها مع الغايات المُحدّدة في أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.
- جرى النظر فيما مجموعه ١٣ علاقة ترتبط بها المنظمة من العلاقات التقنية والخارجية الرئيسية وإجراءات تسيير الأعمال وتحديد أولويات هذه العلاقات والإجراءات من أجل إعادة تصميمها، بدءاً بعملية وضع الميزانية البرمجية. وحظيت عمليات إعادة تصميم هذه الإجراءات بالقبول عموماً على نطاق المنظمة ككل في أول اجتماع إدارة عالمي عقدته المنظمة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨.
- استُعرض نموذج الإدارة الشامل الذي أعد لغرض تنفيذ برنامج العمل العام الثاني عشر، ٢٠١٤-٢٠١٩، وقُدّمت مقترحات عقب إجراء مشاورات داخلية بشأن أدوار المنظمة وهيكلها وطرق عملها لمواءمتها عبر أنحاء المكاتب الرئيسية ككل ومستويات المنظمة الثلاثة. وركزت التحليلات مبدئياً على حضور المنظمة على الصعيد القطري، ومن ثم على صعيدي مقرها الرئيسي ومكاتبها الإقليمية. وجرى التوصل إلى اتفاق عام على المبادئ الأساسية التي من شأنها أن تشكّل الأساس الذي يستند إليه نموذج الإدارة الجديد الذي حظي بالتأييد لاحقاً في الاجتماع العالمي المعقود بشأن الإدارة.
- أفضى تقييم جوانب الثقافة التي تستند إليها المنظمة أساساً في إنجاز عملها إلى تحديد طائفة من الإجراءات الأساسيةية المقرّر اتخاذها على المستوى المؤسسي ومستوى المكاتب الرئيسية وخلق العمل لتغيير عقلية جميع الموظفين وسلوكياتهم، بمن فيهم موظفي الإدارة العليا. وتمخّض حوار عالمي أقيم بين الموظفين كافة عن صياغة ميثاق قيم المنظمة الذي سيُدرّج في عام ٢٠١٩ ويضمّ خطة بشأن إدراج تلك القيم فيما ينجزه كل الموظفين من عمل يومياً، بمن فيهم رؤسائهم.
- أدت أيضاً عملية التحول إلى الشروع في إعادة التفكير بنهج المنظمة فيما يتعلق بمشاركاتها الخارجية من أجل الإبلاغ عن الاستراتيجية الجديدة وتمويلها وتنفيذها بطريقة فعالة.

أخذ زمام المبادرة في بلوغ هدف التنمية المستدامة ٣

تلبيةً لطلب بشأن وضع خطة عمل عالمية لتحقيق هدف التنمية المستدامة ٣ قدمه ثلاث زعيمات عالميات، هنّ المستشارة الألمانية السيدة أنجيلا ميركل ورئيسة غانا السيدة نانا أدو دانكوا أكوفو-أدو ورئيسة وزراء النرويج السيدة إرنا سولبرغ بدعم من الأمين العام للأمم المتحدة السيد أنطونيو غوتيريس، تولّت المنظمة تنسيق عملية وضع خطة العمل العالمية بشأن تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية التي توحد أعمال ١٢ منظمة عالمية رائدة وناشطة في مجال الصحة. وهذه الخطة هي عبارة عن منبر متين تستفيد منه الوكالات الصحية العالمية في النهوض بالعمل المُنجز جماعياً وتسريع وتيرة التقدم المُحرز صوب بلوغ أهداف التنمية المستدامة. ولن يتسنى تعظيم الاستفادة من هذه الفرصة والمنبر إلا بواسطة صون المشاركة فيه على أعلى المستويات السياسية ضماناً لمواصلة العمل المشترك بين الوزارات والقطاعات.

وبفضل تنسيق المنظمة في هذا المضمار، فقد حددت المنظمات الصحية العالمية البالغ عددها ١٢ منظمة مجالات يمكن فيها تعزيز العمل الجماعي بواسطة «عوامل تعجيل» رئيسية شاملة تجمع بين الموارد والخبرات وسبل الوصول اللازمة لإيجاد عوامل تمكين حافزة تمضي قدماً في إحراز تقدم كبير بشأن تنفيذ خطة التنمية المستدامة الموضوعة في إطار أهداف التنمية المستدامة.

وفيما يلي عوامل تسريع وتيرة بلوغ هدف التنمية المستدامة ٣:

- التمويل المستدام
- الرعاية الصحية الأولية
- إشراك المجتمع المحلي والمجتمع المدني
- محدّدات الصحة
- البحث والتطوير والابتكار وسبل الإتاحة
- البيانات والصحة الرقمية
- وضع البرامج المبتكرة في المجالات التي تستأثر بحصص هشة وضعيفة وفيما يخص الاستجابة لفاشيات الأمراض.



أخذ زمام المبادرة على المستوى القطري

تواصل المنظمة قيادة آليات تنسيق عمل المانحين مع الحكومات أو الاشتراك في قيادتها. وأفادت المكاتب القطرية التابعة للمنظمة بأنها عاكفة على أداء دور قيادي مطرد الزيادة في ٧٠٪ من البلدان والأقاليم والمناطق التي تُطبّق فيها تلك الآليات، علماً بأن تلك المكاتب تواظب على دعم الحكومات والشركاء في تنفيذ أهداف التنمية المستدامة عن طريق الإسهام في المنابر الوطنية المعنية بتنسيق أهداف التنمية المستدامة وفي جهود الدعوة وتعبئة الموارد والتنسيق في مجال تحديد الغايات الوطنية وأنشطة الرصد والتقييم. وأبلغت نسبة كبيرة من المكاتب القطرية التابعة للمنظمة (٨٩٪) عن مواصلة مشاركتها في تقديم الدعم التقني اللازم.

وتؤكد مجدداً خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ على ضرورة توثيق عرى التعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي، فيما يتعلق بضمان إتاحة العلوم والتكنولوجيات ووسائل الابتكار من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة. أما على الصعيد العالمي، فقد أفاد نصف عدد مكاتب المنظمة الموجودة في البلدان والأقاليم والمناطق المنتشرة بجميع الأقاليم الستة عن دعمها لما مجموعه ٢٤١ مبادرة من مبادرات التعاون بين بلدان الجنوب و/ أو التعاون الثلاثي.

تنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر بطريقة تركز على تحقيق الحصائل بالبلدان

تركيز المنظمة على تحقيق حصائل بالبلدان سيستدعي إحداث العديد من التغييرات المترابطة فيما بينها والأهم من ذلك في عقلياتها، وهي تغييرات سيكون إحداثها في المنظمة موجّهاً على تحقيق الحصائل المُبَيّنة في برنامج العمل العام الثالث عشر. ولا يستغنى عما يرد أدناه في التركيز على تحقيق الحصائل. ويُسلّط التركيز على موضوع تحقيق الحصائل الضوء على ضرورة تحديد مجموعة غايات واضحة. وستوفر الغايات المُحدّدة في إطار المنظمة لتحقيق الحصائل ما يلزم من توجيهات وجوانب تركيز بشأن كل إجراء تتّخذه المنظمة وكل استثمار توظّفه على الصعيد القطري.

لقد انطوت العملية الجديدة لوضع الميزانية البرمجية على وضع خطط دعم قطرية طوال مدة تنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر ضماناً لتقديم دعم فعال ومتناسك العرى عبر أنحاء مستوياتها الثلاثة ككل. وسيؤدي تعزيز عملية وضع خطط - الدعم القطري - إلى مواءمة العمل المُنجز عبر أنحاء مستويات المنظمة الثلاثة ككل، والذي يركّز بشدّة على تزويد البلدان بدعم أفضل.

من المتعذر التركيز على تحقيق الحصائل بواسطة القيام حصراً بتحديد الأولويات ووضع الخطط والميزانيات التي تدعم تحقيقها على هذا النحو. ولا غنى عن ضمان قياس المُحقّق من هذه الحصائل على الصعيد القطري وقياس الطريقة التي يساعد بها عمل المنظمة في تحقيقها بالبلدان قياساً دقيقاً من أجل مساءلة الدول الأعضاء والأمانة على حد سواء عن تحقيقها. وتعكف المنظمة على اتباع طريقة جديدة تكفل قياس النتائج المُحقّقة على مستويات مختلفة من مستويات إطار تحقيق النتائج، بما فيها مؤشرات بلوغ غايات المليارات الثلاثة والغايات البرمجية، ونهج جديد لقياس معدلات مساءلة الأمانة عن تحقيقها.

مواءمة عملية التحوّل على الصعيد القطري مع إصلاح الأمم المتحدة

تواظب المنظمة في إطار عملها مع فريق الأمم المتحدة القطري على المشاركة بشكل استباقي في إصلاح الأمم المتحدة على المستوى القطري تعزيزاً لفعالية حضور الأمم المتحدة بالبلدان. وأفادت مكاتب مجموعها ١٢٨ مكتباً من المكاتب القطرية التابعة للمنظمة بأنها شاركت من البلدان التي كُلفت بالعمل بها في وضع إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، الذي يجسّد معظم أولويات المنظمة فيما يخص استراتيجيات تعاونها على الصعيد القطري، ويعكس أوجه التآزر القائمة بين هذين الإطارين الإستراتيجيين والأعمال التكميلية التي تتجزأ المنظمة والأمم المتحدة.

الالتزام بتحقيق حصائل تحسّن حياة الناس

إن وضوح المنظمة في تركيزها على تحقيق الحصائل يستتبع قطع التزام برصد النتائج المُحقّقة وقياسها. واقترح نظام قياس مُحدّد المعالم لرصد التقدم المُحرز صوب تحقيق الحصائل المُبَيّنة في برنامج العمل العام الثالث عشر وقياس معدلات تحقيقها.

ويتكون نظام القياس هذا من مقياس شامل وقابل للمقارنة لقياس ما يُبلّغ عنه من تقدم مُحرز بموجب المؤشرات التالية:

- المؤشر المتعلق بمتوسط العمر المتوقع في ظلّ التمتع بالصحة الذي يربط غايات المليارات الثلاثة؛
- مؤشرات مركبة بشأن بلوغ كل واحدة من غايات المليارات الثلاثة نفسها؛
- مجموعة مؤشرات بشأن الحصائل مكونة من ٣٨ مؤشراً من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة و ٨ مؤشرات بشأن مجالات عمل أخرى غير مشمولة بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة المذكورة (من قبيل مقاومة مضادات الميكروبات والطوارئ).

قياس الأداء بواسطة النتائج المُحقّقة

سعيًا من المكتب الإقليمي لأفريقيا إلى قياس إسهاماته في تحسين الصحة بأفريقيا وزيادة تركيزه على جوانب المساءلة والشفافية وتحقيق النتائج، فقد وظّف استثماراته في مجال وضع إطار متين لتحقيق النتائج بأفريقيا وإضفاء الطابع المؤسسي عليه بالاقتران مع تطبيق مؤشرات أداء برمجية وإدارية رئيسية. وحسّنت مؤشرات الأداء الإدارية الرئيسية فعالية أعمال المكتب الإقليمي وكفاءتها على الصعيد الداخلي، بينما ركزت مؤشرات الأداء البرمجية الرئيسية على إحداث تغييرات في قدرة المكاتب القطرية التابعة للمنظمة على زيادة فعاليتها في تزويد الدول الأعضاء بالخدمات، ممّا زاد استجابتها وملاءمتها للغرض الذي أنشئت لأجله.

إقامة شراكات من أجل تحقيق حصائل صحية أفضل

أقامت المنظمة في عام ٢٠٠٧ شراكة مع مؤسسة بلومبرغ الخيرية دعماً لمكافحة التبغ والوقاية من الإصابات. وفيما يخص مجال مكافحة التبغ، فقد عظمّت المنظمة معدلات استنادتها من النتائج المُحقّقة فيه من خلال وضع السياسات والبرامج القطرية المتخصصة التي تركز من الناحية الاستراتيجية على أربعة بلدان ذات أولوية تركز تحت وطأة أثقل أعباء متعاطي التبغ، ألا وهي: بنغلاديش والصين والهند وإندونيسيا. وعموماً، فقد تمكّنت المنظمة بفضل الدعم المقدم إليها من مؤسسة بلومبرغ الخيرية في مجال مكافحة التبغ من الوصول إلى ٤,٧ مليار شخص - أي بنسبة ٦٣٪ من سكان العالم - من خلال اتخاذ تدابير بشأن مكافحته.

والمنظمة شريك منذ أمد طويل للحكومة الصينية ومبادرة بلومبرغ بشأن تنفيذ المتطلبات المنصوص عليها في الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ، وهي عبارة عن معاهدة صحية عالمية صادق عليها أكثر من ١٨٠ بلداً. وقد شنّ مكتب المنظمة بالصين حملة لمكافحة التبغ شارك فيها أربعة من المشاهير الشباب وتابعها الملايين، بحيث تمكّنت في أسبوعها الأول من الوصول إلى أكثر من ١٢٠ مليون مستخدم من مستخدمي وسائط التواصل الاجتماعي وأشركت ٨٠ مليون شخص في مواضيع مناقشتها. وزاد عدد المنافذ الإعلامية التي غطت وقائعها على ١٨٤ منفذاً، وعُرض عنها فيديو على واجهات مباني ومواقع بارزة منتشرة بجميع أنحاء الصين وفي تايمز سكوير الكائنة بمدينة نيويورك.

واستندت الحملة إلى تعاون مكتب المنظمة بالصين مع مؤسسة بلومبرغ الخيرية لعقد من الزمن على دعم مناصري مكافحة التبغ بالصين من أجل سنّ قوانين بشأن فرض الضرائب على التبغ ومكافحة الإعلان عنه والترويج له، وتشريعات بشأن تثبيت التحذيرات المصوّرة على منتجاته وإقامة أماكن خالية من دخانه. وقد فتح انخراط المنظمة في العمل مع شركاء غير تقليديين في مجال الترفيه والأزياء أبواب الوصول إلى فئات أكبر من الجمهور بوصف ذلك قوة معادلة بوجه الممارسات العدوانية التي تتبّعها دوائر صناعة التبغ في تسويق منتجاتها.

من الأقوال إلى الأفعال في مجال تمثيل الجنسين على قدم المساواة

- ارتفعت نسبة النساء اللاتي يشغلن وظائف طويلة الأجل في الفئة الفنية والفئات العليا من ٤٤,٤٪ في عام ٢٠١٧ إلى ٤٥,٤٪ في عام ٢٠١٨.
- ازداد عدد النساء اللاتي يشغلن مناصب عليا في المقر الرئيسي من ٣٧٪ في عام ٢٠١٧ إلى ٤١٪ في عام ٢٠١٨.

الالتزام بتحقيق الشفافية باستمرار

واصلت الأمانة تحسين البيانات التي تنشرها على البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية وفي تنقيح تلك البيانات. ومن التحسينات التي أدخلتها عليها إدراج بيانات جديدة فيها، مثل تلك المتعلقة برسم خرائط القرارات التي تتخذها الأجهزة الرئاسية على الصعيدين العالمي والإقليمي، وبالعامل المُنجز بشأن إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة وتمويله. وثُصان في البوابة الإلكترونية سمات رئيسية تستوفي الالتزامات المقطوعة بشأن الامتثال بموجب المبادرة الدولية لشفافية المعونة. وهذه البوابة الإلكترونية قادرة على تبسيط الطريقة التي تنتهجها المنظمة في تقديم المعلومات عن مجالات تركيزها والأعمال التي تنجزها والموارد التي تمتلكها وكيفية إنفاقها لها والنتائج التي تحقّقها وتقييم أدائها. وتواصل المنظمة إثبات حرصها على اتّباع أفضل الممارسات بوصفها أداة لتحقيق الشفافية في الميدان التنظيمي.

تعبئة الموارد اللازمة لتنفيذ التحول

تصبو استراتيجية المنظمة بشأن تعبئة الموارد إلى ضمان تزويد المنظمة بموارد كافية لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، والحرص في معرض تنفيذه على بلوغ غايات المليارات الثلاثة التي حدّتها المنظمة. وتبيّن الاستراتيجية المذكورة السبل التي ستنهجها المنظمة في بلوغ غاياتها المُحدّدة بشأن تعبئة الموارد بفضل اتّباع نهج تقليدية ومبتكرة بطبيعتها على حد سواء ومُصمّمة خصيصاً لهذا الغرض، وبفضل إقامة طائفة متنوعة أكبر من الشراكات. وتجسّد الاستراتيجية أيضاً الفرص المُتاحة لزيادة الدعم المقدم من المؤسسات الخيرية وتعزيز إمكانات الاستفادة من الموارد على المستوى القطري.

تعظيم الاستفادة من الحصائل المُحقّقة من خلال إقامة الشراكات

تُسند إلى المنظمة ولاية واسعة النطاق - لأنها الوكالة العالمية الوحيدة المعنية بالصحة في العالم والمُكلّفة بولاية يمكن أن تتغير وجه العالم - ولكن من المتعذّر على المنظمة أن تنجز عملها من دون انخراط شركاء آخرين معها في إنجازها وترحيبها بهم وتعلّمها منهم وتقاسمها معهم للمسؤوليات وفقاً للمزايا النسبية لكل واحد منهم. واسترشاداً من المنظمة بإدراكها أن العالم أكبر من أن تتمكن وكالة واحدة لا غير من تزويده بالخدمات، فقد وازبطت خلال عام ٢٠١٨ على توثيق عرى شراكاتها القائمة وأقامت أخرى جديدة منها.

رصد المخاطر الرئيسية المحيطة بالمنظمة

ظإدارة المخاطر على إدارة المخاطر ورصدها بانتظام ضماناً لبلوغ أغراض المنظمة بالوقت المناسب. ومواصلةً لتحسين معدلات المساءلة والشفافية عبر أنحاء مستويات المنظمة كافة، فقد شكّلت المكاتب الإقليمية لجاناً إقليمية معنية بالامتثال وإدارة المخاطر لدعم عمليات صنع القرار، أو هي عاكفة حالياً على تشكيل تلك اللجان.

ونفذت المنظمة دورات تدريبية بشأن منع المضايقات والتحرش الجنسي وإساءة استغلال السلطة وعدم التسامح مطلقاً مع الاستغلال والاعتداء الجنسيين، وألزم جميع الموظفين بأخذ هذه الدورات واقتربت معدلات استكمالها إجمالاً من نسبة ١٠٠٪.

نظراً إلى أن عمل المنظمة مُعزَّز بالبيانات التي باتت أكثر عرضة لشن هجمات سيبرانية عليها، فقد حُدِّد جانب الأمن السيبراني بوصفه من المخاطر الرئيسية المُحيقة بالمنظمة، ووُضعت تدابير بشأن تخفيف المخاطر لحماية بياناتها من الضياع والسرقة موضع التنفيذ. وتحقيقاً لهذه الغاية، فقد استحدثت المنظمة تدريباً بشأن التوعية بالأمن السيبراني وألزمت جميع مستخدمي نظمها المعلوماتية بأخذه. ودُسِّنت أيضاً مبادرة لوضع سياسة شاملة بشأن حماية البيانات بالمنظمة التي تتعامل مع موضوع سلامة بياناتها بجدية وتواصل سعيها إلى إيجاد سبل كفيلة بإنفاذ حماية أصولها الرقمية.

التمكين من تحقيق الحصائل

لا توظّف المنظمة استثمارات كبيرة في مجالي الإدارة والتنظيم حفاظاً على سلامتها وضماناً لمساءلتها عن مواردها فحسب، بل تيسيراً لتحقيق حصائلها في مجال الصحة أيضاً. ويمكن أن يُرهن نجاح البرامج التقنية بإدارتها وتنظيمها بكفاءة، بوسائل مثل ضمان تعيين الموظفين الرئيسيين بالوقت المناسب لتوفير الخبرات التي تَمَسُّ الحاجة إليها في مجال تذليل العقبات التي تعترض سبيل تنفيذ تلك البرامج، وإعداد الخبراء اللازمين للاتفاق على المعايير المتعلقة بتحقيق المنافع العالمية في مجال الصحة العمومية أو اقتناء معدات تصون سلامة المرضى وموظفي المنظمة.

ويتجسد الدور الحاسم الذي يؤديه مجال الإدارة والتنظيم في تكميل العمليات الأمنية بالنجاح التي حظيت بالدعم على جميع مستويات المنظمة الثلاثة ونُفذت أثناء الاستجابة لما اندلع مؤخراً من فاشيات مرض فيروس الإيبولا. ومن شأن انعدام الأمن الذي توفّره المنظمة لموظفيها وشركائها وعامليها الصحيين أن يسفر عن توقّف مراكز العلاج عن العمل وتعدّر إعطاء اللقاحات وبذل الجهود اللازمة لتعبئة طاقات المجتمعات المحلية التي لا يُستغنى عنها من أجل الحصول على دعم الناس.

ومن الإنجازات الرئيسية التي حققتها وحدات المشتريات بالعديد من مكاتب المنظمة تزويد المنظمة بما يلزم من دعم في ميدان استجابتها للطوارئ.

بيان مبررات الاستثمار في مجال تحقيق الحصائل الصحية وفي المنظمة

نشرت المنظمة أولى مبرراتها المتعلقة بالاستثمار تحت العنوان التالي: «إنسانية أوفر صحة»، والتي أُعربت فيها لأول مرة بوضوح عن العائدات المتوقعة جنيهاً من الاستثمار، وخصوصاً فيما يتعلق بالنتائج التي سيحقّقها هذا الاستثمار بشأن حياة الناس بفضل تنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر.

تحقيق ما يلي بحلول عام ٢٠٢٣:

إنقاذ ٣٠ مليون روح

إضافة ١٠٠ مليون سنة من العمر في ظلّ التمتع بالصحة

تحقيق نمو اقتصادي نسبته ٤٪ في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل

التكاليف المُتكبدة:

١٤,١ مليار دولار أمريكي على مدى ٥ سنوات.

تساعد مبررات الاستثمار على توضيح أهم المسائل المطروحة وتوجيه الجهود المبذولة في مجال تعبئة الموارد اللازمة للتركيز على تحقيق النتائج.

A HEALTHIER HUMANITY

The WHO Investment Case for 2019-2023



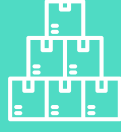
تنفيذ

عمليات الطوارئ

هذه لمحة عن عمليات مخزن دبي في عام ٢٠١٨:

٨٣

شحنة



١٤٦٢
طناً مترياً من
الإمدادات



تنفيذ عمليات إمداد في
٢٢ بلداً في
٣ أقاليم

بما في ذلك ٤٥ سيارة إسعاف والأدوية
والإمدادات والمعدات من أجل



الكوليرا



الملاريا



إصابات
الرضوح



الأمراض المعدية
الأخرى



داء الليشمانيات
الحشوي



الأمراض
المزمنة



٤,٥ مليون
مستفيد

شراء الأدوية الأساسية

نُشرت في حزيران/ يونيو ٢٠١٨ السياسة المُحدّثة الصادرة عن المنظمة بشأن ضمان الجودة فيما يتعلق بشراء الأدوية الأساسية وغيرها من المنتجات الصحية، التي تحدّد المبادئ والمتطلبات التي تركز إليها المنظمة في شراء الأدوية الأساسية والمنتجات الصحية، وتضم مجموعة من المعايير الواضحة والشفافة المُطبّقة في مجال الاختيار من بين المصادر المحتملة للأدوية ومورديها المحتملين. وتطبق هذه السياسة على جميع مكاتب المنظمة التي تشتري الأدوية لأغراض روتينية وأخرى طارئة على حد سواء، ويتولى رصد السياسة الفريق التابع للمنظمة والمعني بضمان الجودة.

استبقاء المواهب

إن الموظفين هم من أهم أصول أي وكالة تقنية مثل المنظمة التي تواصل تغيير أساليب عملها بمعية الموارد البشرية لاستبقاء أفضل الأشخاص ووضع المناسبين منهم بالأماكن الصحيحة.

وفسحت السياسة الجديدة التي شُرع في تطبيقها بأذار/ مارس ٢٠١٨ تحت عنوان سياسة المهام التطويرية القصيرة الأجل المجال أمام ٤٥ موظفاً من جميع الفئات وعلى جميع المستويات التنظيمية للانخراط مؤقتاً في ممارسة مهامهم في أوساط عمل مختلفة بمراكز عمل أخرى أو بالمكاتب الرئيسية لأغراض التطوير الوظيفي، وهي المرة الأولى التي تُتاح فيها هذه الفرصة أمام الموظفين الفنيين الوطنيين وموظفي الخدمات العامة.

وتكلّل برنامج الإرشاد العالمي الذي نُفذ تجريبياً بعام ٢٠١٦ بنجاح باهر، حيث أُعيد تنفيذه بالآونة الأخيرة لتوظيف المزيد من المرشدين (الذين يُتاح منهم حتى الآن ٧٠ مرشداً عبر أنحاء المنظمة ككل) ل يتيح الفرصة أمام المزيد من الموظفين للاستفادة من ثروة الخبرات والمعارف الداخلية المُتاحة ضمن نطاق المنظمة وتقاسم هذه الثروة، ويعزّز في الوقت نفسه فرص تواصل الجميع عبر الشبكات وتعلّمهم من بعضهم البعض.

حماية موظفينا

يشكّل تأمين سلامة موظفي المنظمة وأمنهم جزءاً أساسياً من أنشطتها في مجال تنفيذ البرامج وتحقيق الحاصلات، علماً بأن الوضع الأمني العالمي أخذ في التغيّر بشكل يصعب تنفيذ البرامج بالعديد من المواقع. ويلزم أن تضطلع المنظمة بتنفيذ مهمتها لمساعدة البلدان على تحقيق أولوياتها، بما فيها البلدان التي تدور فيها رحى النزاعات وتلك التي تعاني من حالات هشة وضعيفة. ونشرت الأمانة مثلاً عدداً آخر من ضباط الأمن الميدانيين المتقاعين دعماً لما اضطلع به من عمليات في عام ٢٠١٨ بكل من بنغلاديش وجمهورية الكونغو الديمقراطية وليبيا وموزامبيق واليمن، من بين بلدان أخرى.

وعزّزت المنظمة قدراتها في مجال تقديم خدمات الدعم الأمني، وهي خدمات ستواصل تعزيزها وتوحيدها.

عمليات الشراء أثناء الطوارئ

تعكف المنظمة في إطار تنفيذها لمبادرات أوسع نطاقاً بشأن تعزيز سلسلة الإمداد على توسيع نطاق ما تضطلع به حالياً من عمليات في مدينة دبي الإنسانية الدولية، الإمارات العربية المتحدة، حيث شهدت تلك العمليات في عام ٢٠١٨ زيادات كبيرة في الطلب على الأدوية والإمدادات الطبية المنقذة للأرواح. وإدراكاً من المنظمة لأهمية الحفاظ على مخزونات مُحَدَّدة الموقع مُسبقاً من الإمدادات الصحية الطارئة ولموقع دبي الجغرافي والاستراتيجي، فإنها مواظبة على توسيع نطاق عملياتها التي تضطلع بها حالياً بشأن زيادة مساحة مستودعات حفظ المخزونات المُتحكم في درجات حرارتها من ٣٠٠٠ متر مربع مبدئياً إلى أكثر من ١٢ ٠٠٠ متر مربع.

وقد طرحت الاستجابة لفاشيات الإيبولا المندلعة بجمهورية الكونغو الديمقراطية تحديات فريدة من نوعها، حيث اضطر فيها الموظفون والبرامج اضطراراً مطرد الزيادة إلى تقديم خدماتهم في ظل تعرضهم لتهديدات أمنية. وتطلبت العمليات المُضطلع بها توظيف استثمارات في مجال اقتناء مركبات مدرعة وإجراء اتصالات أثناء الطوارئ وتوفير معدات حماية شخصية، فضلاً عن توظيفها في مجال تدريب الموظفين. وتواظب المنظمة في إطار تنفيذ نظام الأمم المتحدة لإدارة الأمن على الاستفادة في استجابتها لفاشيات الإيبولا من الموارد المشتركة لمنظومة الأمم المتحدة، بما فيها إدارة شؤون السلامة والأمن التابعة للأمم المتحدة وبعثة منظمة الأمم المتحدة لتحقيق الاستقرار بجمهورية الكونغو الديمقراطية، غير أن الوضع فيها مازال مجهولاً والمخاطر عالية للغاية.

وتواصل المنظمة تعزيز قدرتها على التعامل مع الطلبات المتزايدة على تقديم الدعم أثناء الطوارئ وصون التغطية بهذا الدعم بمعدلات فعالة على الصعيد الدولي. وتزاول المنظمة عملها على أساس الفرضية القائلة إن كل موظف وكل مكتب يجب أن ينعم بالسلامة والأمن لكي يتمكن في نهاية المطاف من تقديم الدعم اللازم في أي وضع على أرض الواقع.

المحاسبة على كل دولار

وفقاً لما يذكره مكتب خدمات المراقبة الداخلية التابع للمنظمة، فإن فعالية تطبيق ضوابط الرقابة الداخلية بإقليم المنظمة الأفريقي ازدادت نسبتها من ٥٠٪ في عام ٢٠١٥ إلى ٧٥٪ في عام ٢٠١٨. وشهدت جميع المجالات الوظيفية فيه تحسينات كبيرة، وخاصةً مجال التعاون المالي المباشر الذي زادت فيه فعالية تطبيق ضوابط الرقابة إلى أكثر من الضعف. ومن المؤشرات البارزة لإحراز التقدم تقليل عدد التقارير المعلقة، حيث قلَّ عدد المتأخر منها بشأن التعاون المالي المباشر بالإقليم الأفريقي من ١٩٠٧ تقارير لغاية ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٦ إلى ٦٢ تقريراً في ١٥ شباط/ فبراير ٢٠١٩ - وهو تقليل في عددها بنسبة ٨٤٪ عن العام الماضي ونسبة ٩١٪ على مدى العامين المنصرمين ونسبة ٩٧٪ على مدى السنوات الثلاث الماضية.

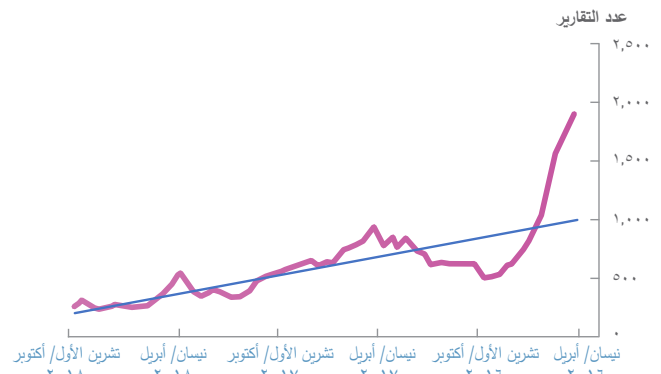
ووضع المكتب الإقليمي لأفريقيا استراتيجية قام على أساسها بإعداد وتنفيذ عدد من العمليات والأدوات التي استُفيد منها في إطار اتباع نهج منظم ومنضبط وراسخ التركيز، على أن عوامل النجاح الرئيسية تمثلت في الشعور العميق بالمقاصد المنشودة والالتزامات المقطوعة؛ والتوقعات الواضحة والفهم الجلي لمسؤوليات كل موظف والتزاماته؛ وأوجه التعاون؛ وانفتاح آفاق التواصل؛ والشعور القوي بالمسؤولية والثقة المشتركين.

واعتمد كبار الموظفين الإداريين بالإقليم الأفريقي في اجتماعهم المعقود بتشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨ التزاماً بالإجماع بفيد بتقليل «عدد التقارير المتأخرة بشأن التعاون المالي المباشر إلى الصفر». وتشير الاتجاهات المُختطة حالياً إلى أن الإقليم قد يُوفق في بلوغ مرحلة القياس المعيارية هذه التي لم يبلغها من قبل قط بحلول شهر حزيران/ يونيو ٢٠١٩.

توفير التكاليف عند الشراء

أعدت المنظمة تحت إشراف فريقها المعني بضمان الجودة قائمتها الموحدة بأسماء البنود الطبية، وتصدر العطاءات في إطار ما يُبرم من اتفاقات طويلة الأجل مع الموردين بهدف إدراج أسماء منتجات المستحضرات الصيدلانية الأكثر تواتراً من حيث الاستعمال في فهرس المنظمة الإلكتروني. وتساعد هذه العملية على تلافي تكرار عمليات شراء السلع المتطابقة مواصفاتها أو المتشابهة للغاية. ومن المُتوقع أن تحقق المنظمة وفورات كبيرة في التكاليف بفضل تحسين عمليات الشراء عموماً، وذلك من حيث الجودة والتوقيت والتسعير والتكاليف الإدارية.

عدد التقارير المتأخرة بشأن التعاون المالي المباشر،
المكتب الإقليمي لأفريقيا، ٢٠١٦-٢٠١٩



تعزيز الاتصالات

استصدار الشهادات البلاينية للقيادة في مجال الطاقة والتصميم البيئي، ليكفل بذلك تهيئة بيئة عمل صحية للموظفين والزوار، بالاقتران مع توفير مساحات كافية للحركة وممارسة النشاط البدني وتصميم عمل يشجع على توثيق عرى التأزر والتعاون.

قامت مكاتب إقليمية عديدة تابعة للمنظمة بإعادة توجيه تركيزها على تعزيز ما يُجرى من اتصالات على الصعيدين الإقليمي والقطري كليهما، مما أفضى إلى إجراء اتصالات أكثر فعالية بالوقت المناسب بشأن مواضيع الصحة العمومية وتوسيع نطاق عمل المنظمة للوصول إلى فئات الجماهير الرئيسية.

واشتملت الإجراءات الرئيسية المُتخذة في عام ٢٠١٨ على تحديث المواقع الإلكترونية الإقليمية والقطرية وإعادة هيكلتها وترحيلها إلى مجالات نظام حديث لإدارة المحتوى وتدريب الموظفين على استخدام هذا النظام. كما ركز الفريق على التواصل بشكل استباقي مع الصحفيين وإرسال النشرات بطريقة مُحَدَّدة الأهداف وإعداد أكثر من ١٠٠ قصة من قصص المنظمة في شكل نسخ مطبوعة وأخرى إلكترونية وبثها عبر وسائل الإعلام.

ومن الأنشطة الهامة الأخرى المُضطلع بها الاستمرار في نشر الخبراء المعنيين بالاتصالات لتعزيز قدرة البلدان على الانخراط في إجراء اتصالات فعالة أثناء الطوارئ/ المخاطر وتعزيز تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ومن الأمثلة على عمليات نشر الخبراء بإقليم غرب المحيط الهادئ الدعم المقدم مباشرة في مجال الاستجابة للزلازل الذي ضرب بابوا غينيا الجديدة وفاشية شلل الأطفال التي اندلعت فيها والفيضانات التي اجتاحت جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وأزمة لقاحات حمى الضنك التي نشبت بالفلبين، فضلاً عن الدعم المقدم من المكتب القطري في فييت نام بشأن إجراء اتصالات مُستهدفة تعزّز تقديم الرعاية الصحية الشاملة.

إرساء جوانب الكفاءة والسلامة في بنية المنظمة التحتية

تعكف المنظمة على تحديث مباني مقرها الرئيسي الكائن في جنيف لكي تصبح مجموعة مبانيها مطابقة لمعايير السلامة والبيئة السويسرية وقواعد الأمن المُطبقة بالأمم المتحدة. وسعيًا من المنظمة إلى ضمان تحقيق مرونتها في التكيف مع ما يستجد من احتياجات في المستقبل وإدراكاً منها لتغير المشهد الذي تعمل فيه باستمرار، فقد اعتمدت نهجاً ألعياً ومبتكراً لتشكيل سمات البنية التحتية داخل مجموعة مبانيها المُجددة.

وتواظب الدول الأعضاء في المنظمة، وخصوصاً منها حكومة سويسرا والسلطات المحلية في جنيف والكيانات الأخرى، على دعم المنظمة لتمكينها من تنفيذ المشروع الذي تواصل تمويله بواسطة صندوق البنية التحتية الخاص بالمنظمة وآلية تمويل مستدام وبفضل قرض بدون فوائد ممنوح من سويسرا. ويتواصل تنفيذ هذا المشروع المعقد والهام ضمن الإطار الزمني المُحدّد له وفي حدود التكاليف المرصودة لتنفيذه.

كما تعكف المنظمة على إعادة تطوير مكتبها الإقليمي لجنوب شرق آسيا. وهذا المشروع مدفوع أيضاً بضرورة الامتثال لمعايير السلامة والبيئة المحلية وقواعد الأمن المُطبقة بالأمم المتحدة، وقد تسنّى تنفيذه بفضل مساهمة سخية مقدمة من حكومة الهند التي تمسك بزمّام تمويل هذا المشروع وإدارته جنباً إلى جنب مع دول أعضاء أخرى في الإقليم تعهدت بتقديم الدعم المالي اللازم. وسيطابق المبنى الجديد مواصفات التصنيف المُبينة في برنامج

إجراء اتصالات مستهدفة تعزّز تحقيق التغطية الصحية الشاملة في فييتنام

تعكف المنظمة على العمل مع وزارة الصحة بفييت نام تعزيراً لقدرة نظامها الصحي على تقديم خدمات جيدة ومنصفة في إطار تنفيذ برنامج التعاون الصحي المشترك، الذي تواصل المنظمة في إطاره تزويد وزارة الصحة بالدعم اللازم لمناصرة الجهود الرامية إلى المُضي قدماً في تحقيق التغطية الصحية الشاملة بوسائل من قبيل الدعوة إلى زيادة تمويل المجالات ذات الأولوية، مثل الإصلاحات المُنفّذة على مستوى القواعد الشعبية. ومواصلة لدعم تحقيق هذه الأولوية، فقد عزّز مكتب المنظمة القطري دعمه المقدم إلى وزارة الصحة بفييت نام في مجال الاتصالات، وأعدّ منتجات اتصالات تستهدف رسمي السياسات والخبراء التقنيين والعاملين الصحيين وعامة الجمهور، وساعد وزارة الصحة أيضاً على تعزيز قدراتها في مجال إجراء الاتصالات للإبلاغ بالمخاطر عن طريق تدريب كبار المسؤولين. وشكّل مكتب المنظمة بفييت نام فرقة عمل معنية بالاتصالات والدعوة تعمل على مستوى المكتب وتنتهج استراتيجية قائمة على الاستفادة من اتصالات مُعزّزة تساعد في تحقيق الحصائل على المستوى القطري.



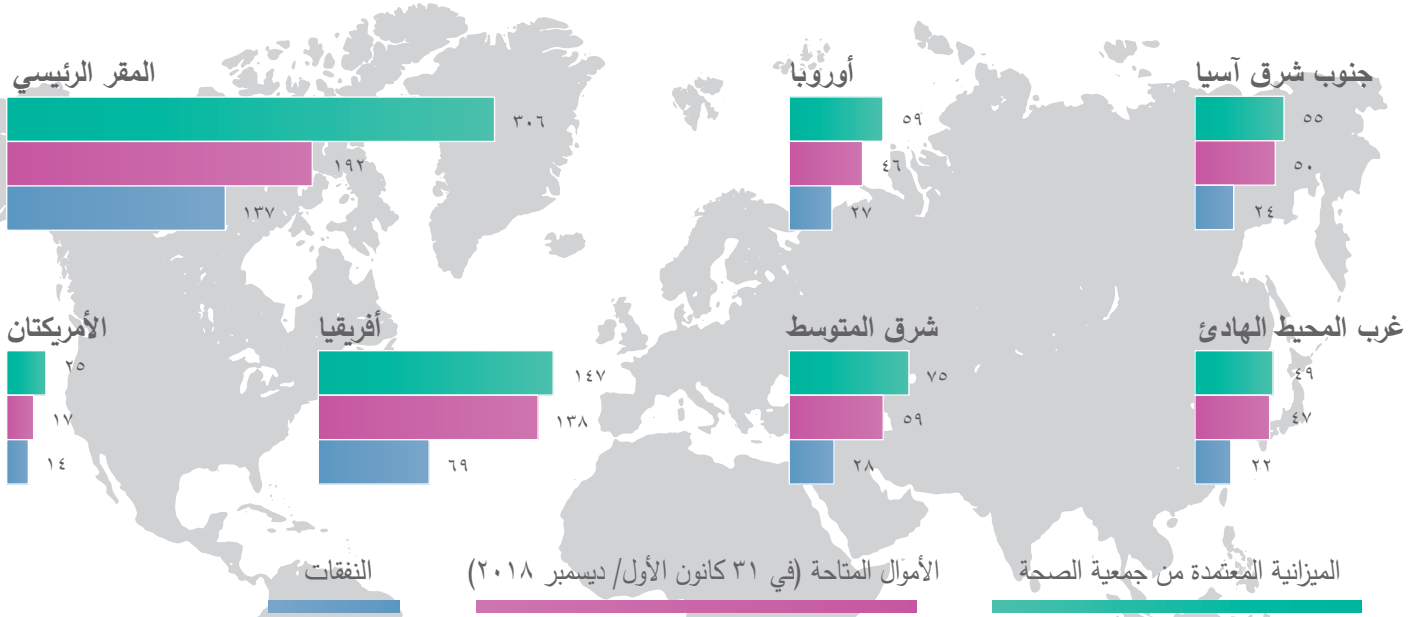


تصورات المهندسين المعماريين بشأن توسيع مباني المقر الرئيسي وإعادة تطوير مبنى المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا

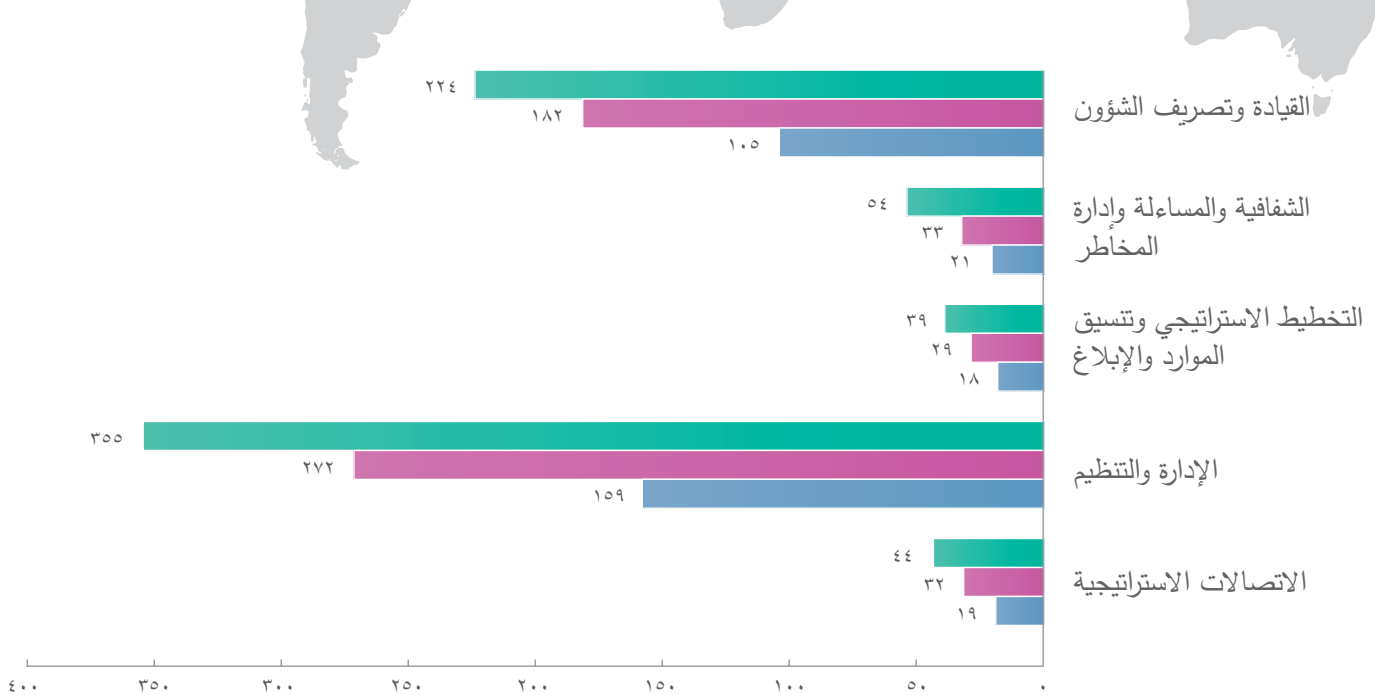
الأرقام الرئيسية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩

الميزانية البرمجية المعتمدة: ٧١٥,٥ مليون دولار أمريكي
 الأموال المتاحة: ٥٤٨ مليون دولار أمريكي (٧٧٪ من الميزانية البرمجية)
 النفقات: ٣٢١ مليون دولار أمريكي (٤٥٪ من الميزانية البرمجية، و٥٨٪ من الأموال المتاحة)

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

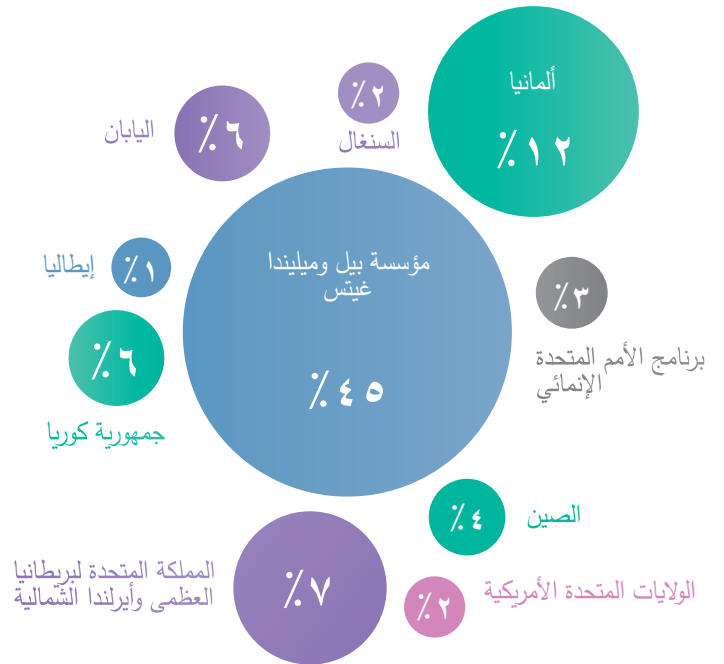


الميزانية والأموال المتاحة والنفقات، حسب البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)

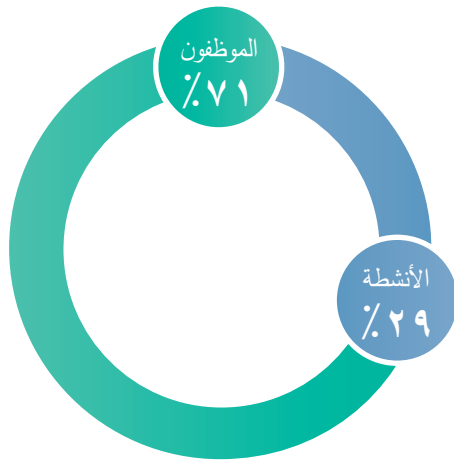


الجهات العشر الرئيسية المقدمة للمساهمات الطوعية (المحددة)

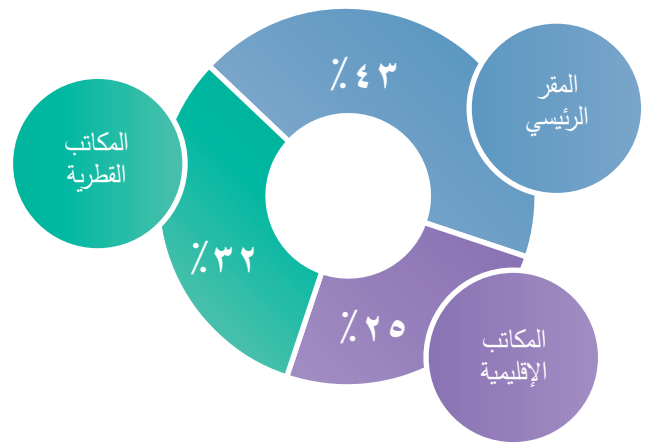
مصدر التمويل
التمويل المرن: ٩٤٪
المساهمات الطوعية المُحدّدة: ٦٪
٨٨٪ من مجموع المساهمات الطوعية المُحدّدة قُدمت من
١٠ جهات مساهمة (تزد أسماؤها على الجانب)



النفقات: الموظفون مقابل الأنشطة



النفقات حسب المستوى



الميزانية والتنفيذ

الفئة بشكل أساسي، ولكن سيُحرص على حفظ طابعها الاقتصادي قدر الإمكان بفضل جهود مثل زيادة المكاسب المُحققة في مجال الكفاءة.

وللاطلاع على مزيد من التفاصيل عن تمويل هذه الفئة في الميزانية البرمجية وتنفيذها، يُرجى الرجوع إلى بوابة الميزانية البرمجية للمنظمة

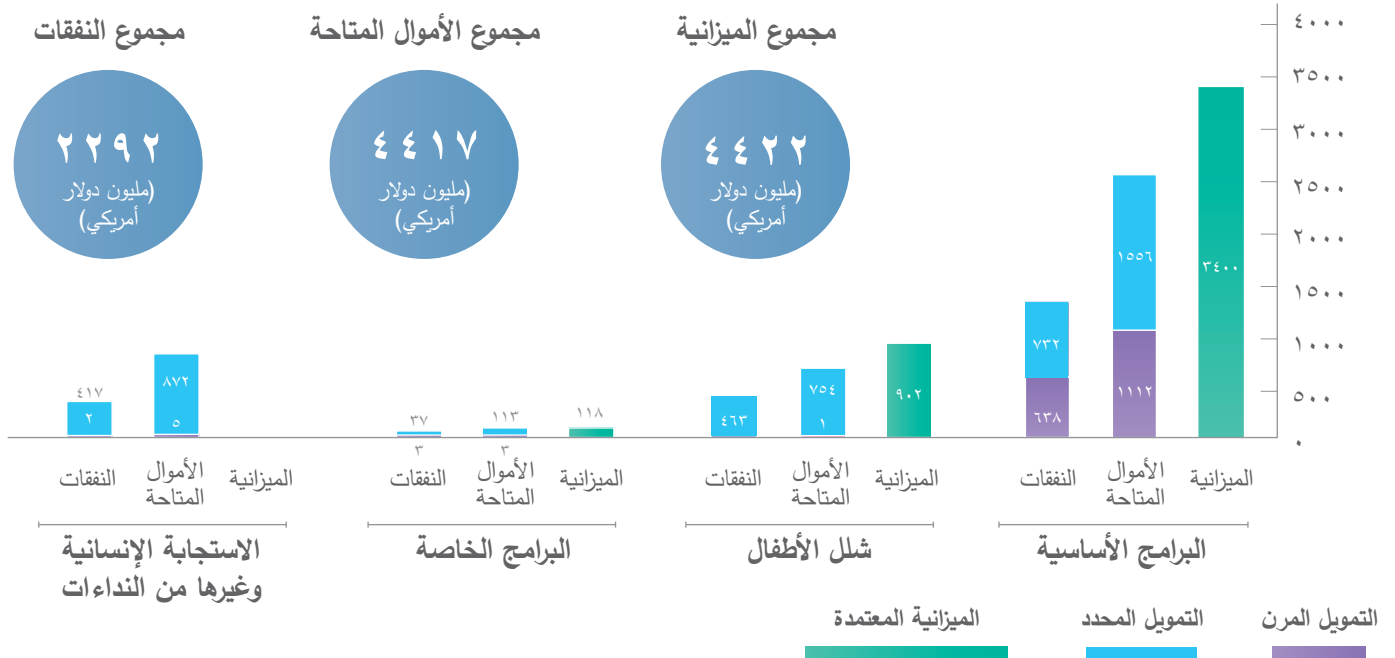
(<http://open.who.int/2018-19/our-work/category/06/about/key-figures> و <http://open.who.int/2018-19/>).

مُولت عموماً فئة القيادة والوظائف التمكينية بنسبة قدرها ٧٧٪ من ميزانيتها المعتمدة، وتبين أن المقر الرئيسي هو المستوى الأقل تمويلاً من بين مستويات المنظمة الثلاثة بنسبة قدرها ٦٣٪، على أن حجم عملياته أكبر بكثير من ذلك. واستأثرت نفقات المقر الرئيسي ضمن هذه الفئة في عام ٢٠١٨ بنسبة قدرها ٤٣٪ من المجموع مقارنة بنسبة ٣٢٪ على المستوى القطري.

ويستند تمويل هذه الفئة إلى نموذج مختلف عن ذلك المُطبّق على الفئات الأخرى، ويركّز أيضاً إلى حد كبير على تكاليف الموظفين (٧١٪ من إجمالي النفقات). ومن المتوقع أن تُموّل بالمستقبل هذه

أبرز ملامح الميزانية والجوانب المالية

الميزانية والأموال المتاحة والنفقات للميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩ حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨ (بملايين الدولارات الأمريكية)



الطوعية - الأساسية وحساب المساهمات الطوعية الأساسية وتكاليف دعم البرنامج. ويمثل التمويل من الموارد المحددة ٥٨٪ من تمويل البرنامج الأساسي و ٩٩٪ من تمويل برنامج شلل الأطفال والبرامج الخاصة وخطط الاستجابة الإنسانية وغيرها من النداءات.

ويلخص الرسم البياني في الصفحة التالية ما يلي، حسب قطاع الميزانية والمكتب الرئيسي: الميزانية المعتمدة والتمويل المتاح والنفقات. ويستمر التباين في تمويل الميزانية البرمجية بين مختلف المكاتب الرئيسية، وكذلك بين القطاعات والفئات ومجالات البرامج (انظر الفصول التي تتناول الفئات في هذا التقرير). وعادة ما يكون المقر الرئيسي أفضل المكاتب تمويلاً في المكاتب الرئيسية. وعلى الرغم من أن الميزانية البرمجية برمتها تُمول تمويلًا جيدًا على المستوى العالمي، وينتهي تقييم التقدم التقني لمعظم مجالات البرامج إلى أنه في طريقه إلى تحقيق أغراض الثنائية، فقد ذكرت نسبة كبيرة من مجالات البرنامج في جميع المكاتب الرئيسية أن ثمة قيوداً مفروضة على التمويل تشكل خطراً محتملاً على تحقيق النتائج بالكامل بحلول نهاية الثنائية.

ويبدو أن الإنفاق يكون محدوداً عندما توجد شكوك حول إمكانية التمويل. وهذه المحدودية تضع قيوداً على التخطيط الطويل الأجل، وخاصةً تخطيط الموارد البشرية. ويمكن أن يؤدي عدم كفاية الأموال إلى اختلال التوازن بين الموارد المالية والميزانية البرمجية. ومع ذلك، توضح المقارنات التي أجريت على مدى العقدين الماضيين أن حجم هذا الاختلال قد انخفض بالفعل على المدى الطويل.

في أيار/ مايو ٢٠١٧، اعتمدت جمعية الصحة العالمية، في القرار ج ص ٧٠٤-٥، الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ بمبلغ قدره ٤٤٢١,٥ مليون دولار أمريكي. وتستحوذ البرامج الأساسية على نسبة ٧٧٪ من الميزانية البرمجية المعتمدة، أو مبلغ قدره ٣٤٠٠,٣ مليون دولار أمريكي. وكانت الميزانية البرمجية المتبقية (١٠٢١,٢ مليون دولار أمريكي) مخصصة لبرنامج شلل الأطفال والبرامج الخاصة.

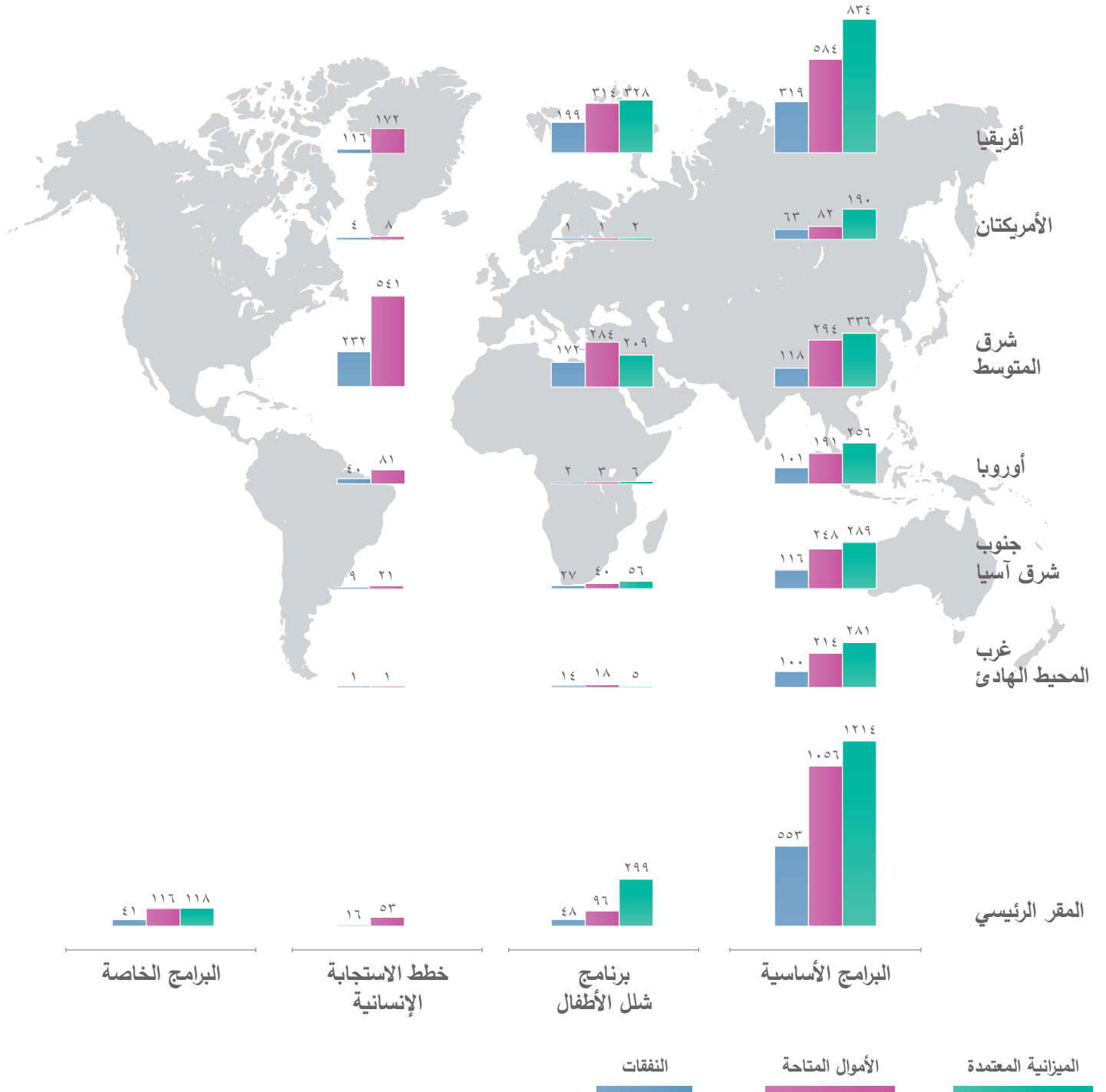
ويلخص الرسم البياني أعلاه عناصر الميزانية المعتمدة والأموال المتاحة والنفقات المقدمة لتغطية قطاعات الميزانية، أي: البرامج الأساسية وبرنامج شلل الأطفال والبرامج الخاصة. وتشمل الأموال المتاحة الإيرادات المسجلة في الثنائية الحالية، إلى جانب الأموال التي رُجِلت من الثنائية السابقة، مطروحاً منها أي أموال رُجِلت إلى الثنائية التالية. وخلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، لم تكن هناك ميزانية معتمدة لخطط الاستجابة الإنسانية وغيرها من النداءات بسبب طبيعة هذا القطاع من الميزانية التي تحددها الأحداث. ومن ثم، لا يوجد مستوى للميزانية يمكن أن تقارن بمقابلته الموارد المتاحة أو النفقات.

وبلغ مجموع الأموال المتاحة لعام ٢٠١٨ لجميع قطاعات الميزانية ٤٤١٧ مليون دولار أمريكي، منها ٢٦٦٨ مليون دولار أمريكي كانت متاحة للبرامج الأساسية (وهو ما يمثل ٧٨٪ من مجموع الميزانية المتاحة لهذا القطاع).

يتضمن الرسم البياني أعلاه أيضاً تقسيماً بين النوعين الرئيسيين لتمويل الميزانية البرمجية. ويشمل التمويل المحدد المساهمات الطوعية المخصصة تخصيصاً دقيقاً للأنشطة المفصلة أو بند الإنفاق. ويشمل التمويل المرن الاشتراكات المقدرة والمساهمات

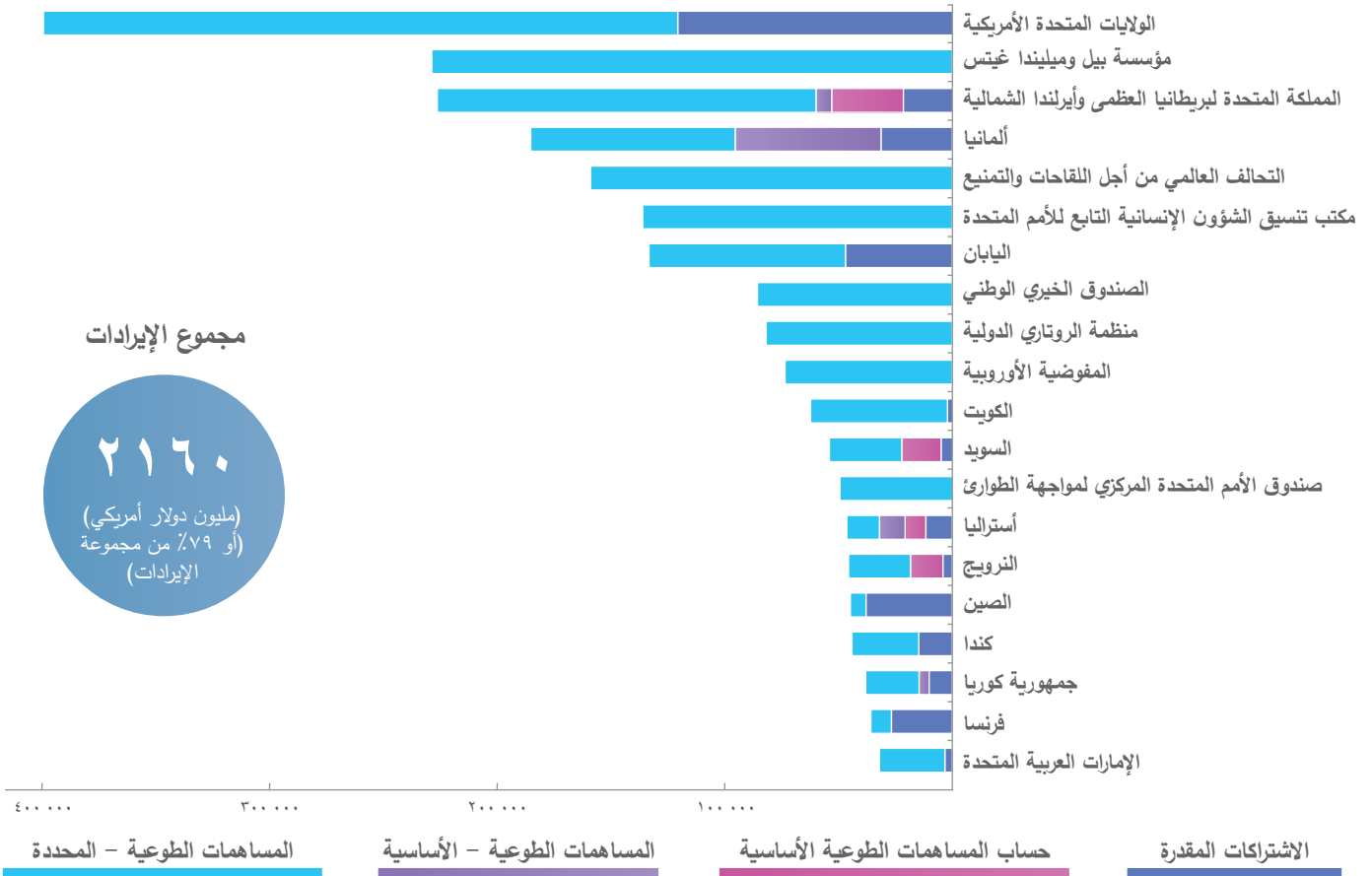
١ انظر الوثيقتين ج ٣٧/٧٢ وج ٧٢/٧٢ معلومات/٥ للاطلاع على مزيد من التفاصيل.

الميزانية والتمويل والنفقات للقطاعات الثلاثة المعتمدة من الميزانية (البرامج الأساسية، برنامج شلل الأطفال، البرامج الخاصة) وقطاع خطط الاستجابة الإنسانية

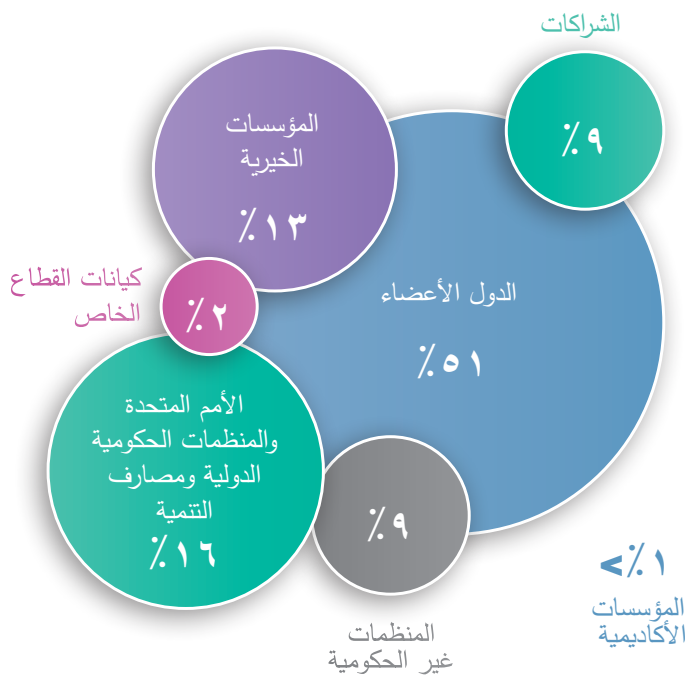


يمكن الحصول على مزيد من المعلومات حول الميزانية والأموال المتاحة والنفقات المعروضة حسب المكتب الرئيسي والمكتب القطري والفئة ومجال البرامج من خلال بوابة الميزانية البرمجية التابعة للمنظمة على شبكة الإنترنت (<http://open.who.int/2018-19/home>).

أكبر ٢٠ مساهماً في الميزانية البرمجية لعام ٢٠١٨ (بآلاف الدولارات الأمريكية)



إيرادات عام ٢٠١٨، حسب المصدر



مصادر تمويل منظمة الصحة العالمية

بلغ مجموع إيرادات الميزانية البرمجية المسجلة لعام ٢٠١٨ مبلغاً قدره ٢٧٤٤ مليون دولار أمريكي، تشمل الاشتراكات المقدرة المقدمة من الدول الأعضاء التي تبلغ ٥٠١ مليون دولار أمريكي، والمساهمات الطوعية التي تبلغ ٢٢٤٣ مليون دولار أمريكي. ويتضمن الرسم البياني أدناه موجزاً يتضمن أكبر ٢٠ مساهماً تمثل مساهماتهم ٧٩٪ من مجموع الإيرادات.

الإيرادات حسب المصدر

لاتزال الدول الأعضاء تشكل أكبر مصدر للمساهمات الطوعية، حيث ساهمت بنسبة ٥١٪ منها في عام ٢٠١٨. وانخفضت مساهمات المؤسسات الخيرية مقارنةً بعام ٢٠١٧ حين سُجلت زيادة حادة في المساهمات في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

٢ ترد في الوثيقة ج ٧٢/ معلومات ٥/ قائمة كاملة بجميع المساهمات الطوعية لعام ٢٠١٨، حسب المبلغ والجهة المساهمة.

المساهمات الطوعية المرنة

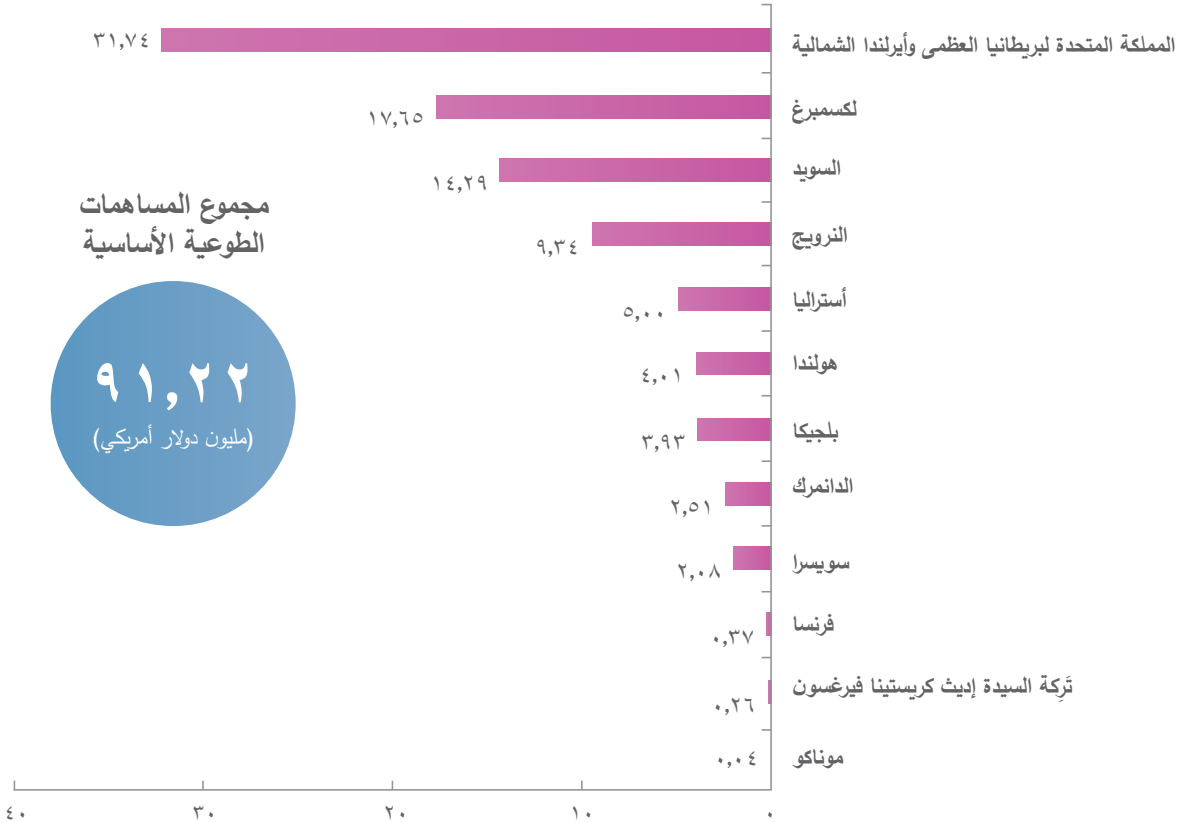
وتشكل الموارد المحددة معظم موارد المنظمة، لكن في المجالات التي لا تغطي فيها تلك الموارد التكلفة الكاملة ولا تتمتع بالمرونة اللازمة لاتباع النهج الشاملة، يمكن أن يكون من الصعب أن تترك الأثر الكامل دون الاستخدام التحفيزي لحساب المساهمات الطوعية الأساسية. فالحساب يوفر درجة مهمة من المرونة لسد الاحتياجات غير المتوافرة لديها تمويل وارد بطريقة أخرى في جميع المكاتب الرئيسية وجميع الفئات، وهو ما يُمكن من الإدارة الاستراتيجية البالغة الأهمية للموارد من أجل تحقيق النتائج البرمجية التي تتوخاها المنظمة باستخدام الميزانية البرمجية المعتمدة من جمعية الصحة. ومن المهم الإشارة إلى أن الحساب يُستخدم، في ضوء اعتماد المنظمة الكبير على الأموال المرنة، جنباً إلى جنب مع موارد محددة لتحقيق الاستعادة الكاملة من إمكانات الأخير.

ويلخص الرسم البياني أدناه إيرادات حساب المساهمات الطوعية الأساسية حسب الجهات المانحة لعام ٢٠١٨. وقد بلغ ٩١ مليون دولار أمريكي (أو ٤٪ من مجموع إيرادات الميزانية البرمجية). وحتى الآن، تُظهر المساهمات في الحساب أن ثمة زيادة مقارنةً بعام ٢٠١٧ (٦٧ مليون دولار أمريكي) وبعام ٢٠١٦ (٨١ مليون دولار أمريكي). ومع ذلك، لا يزال مستوى تمويل الحساب أقل بكثير من الغايات والمستويات السابقة.

في عام ٢٠١٨، بلغت الإيرادات المالية من المساهمات الطوعية الأساسية ١٨١ مليون دولار أمريكي، منها كل من حساب المساهمات الطوعية الأساسية و«المساهمات الطوعية - الأساسية». وتشمل المساهمات الطوعية - الأساسية التمويل المخصص للأغراض المدرجة في الميزانية البرمجية التي تعتبر محددة أو ذات مستوى متوسط من المرونة. أمّا حساب المساهمات الطوعية الأساسية، فهو أموال كاملة المرونة أو عالية المرونة ترد لدعم الميزانية البرمجية برمتها.

وشهدت المساهمات الطوعية - الأساسية، التي بلغت ٩١,٧ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٨، زيادة كبيرة مقارنة بمستواها البالغ ١٣,٧ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٧. وترجع الزيادة بصفة رئيسية إلى المساهمات المقدمة من ألمانيا. وقد جرى التفاوض على هذا التمويل، الذي تمثله المساهمات الطوعية - الأساسية، ويُشار إليه أيضاً باسم «تمويل المشاركة المواضيعية والاستراتيجية»، على مستوى مؤسسي لتلبية الاحتياجات الاستراتيجية لكل من المساهمين والمنظمة، وهو ما يؤدي إلى توفير تمويل مخصص فعال وذو كفاءة للمنظمة.

الجهات المساهمة في حساب المساهمات الطوعية الأساسية لعام ٢٠١٨ (بملايين الدولارات الأمريكية)



٣ ترد معلومات مفصلة عن حساب المساهمات الطوعية الأساسية والمساهمات الطوعية - الأساسية في الوثيقة ج ٧٢/ معلومات ٥.

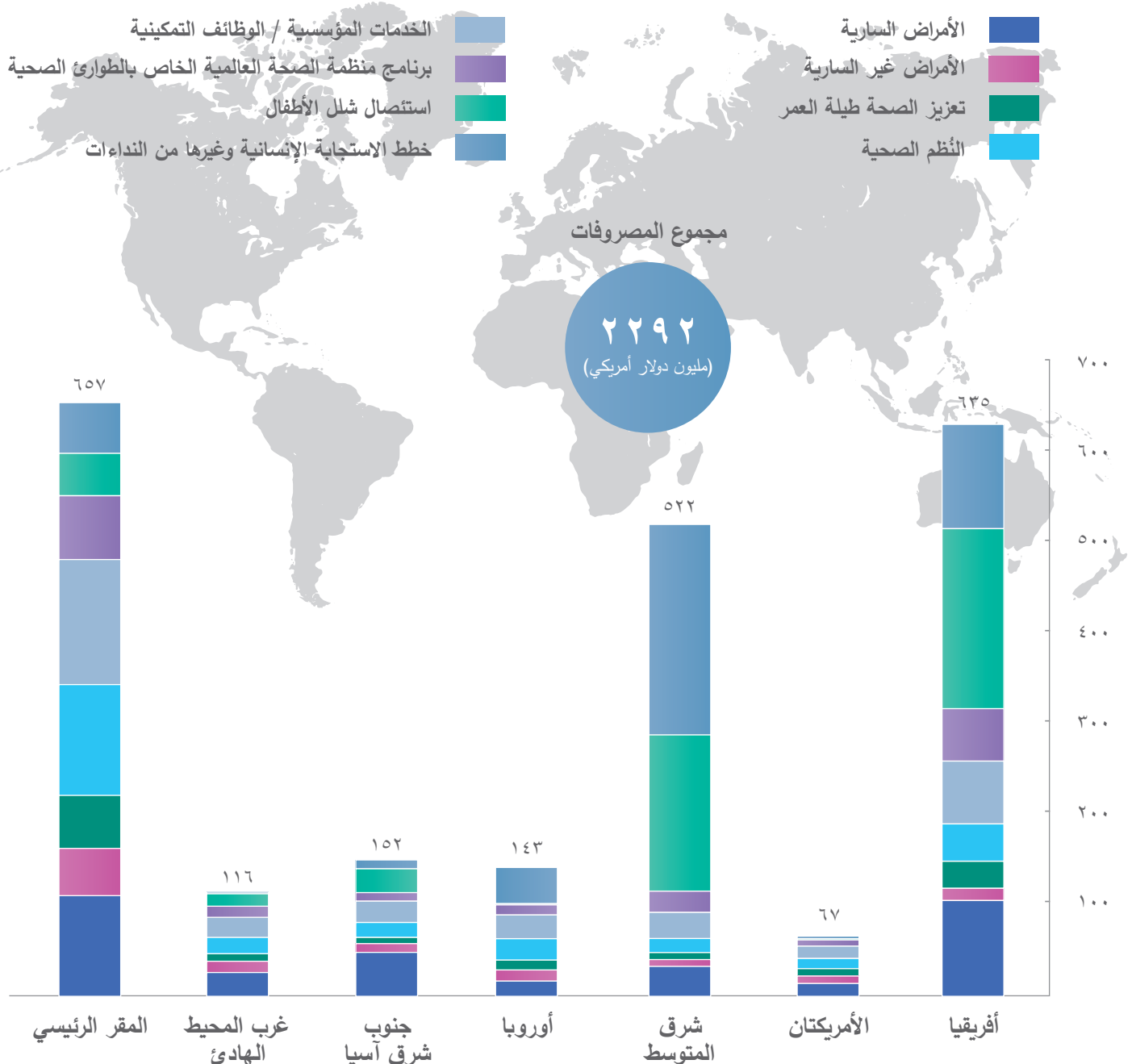
٤ يشمل مساهمات مقدمة من لكسمبرغ لغنتي الأمراض غير السارية والنظم الصحية اللتين تتسمان بالمرونة الكاملة وتسجلان عادةً في حساب المساهمات الطوعية الأساسية. وفي عام ٢٠١٨، سُجِّلَتْ وأُبلغ عنها في الوثائق الرسمية باعتبارها مساهمات طوعية - أساسية وستُصحح في عام ٢٠١٩.

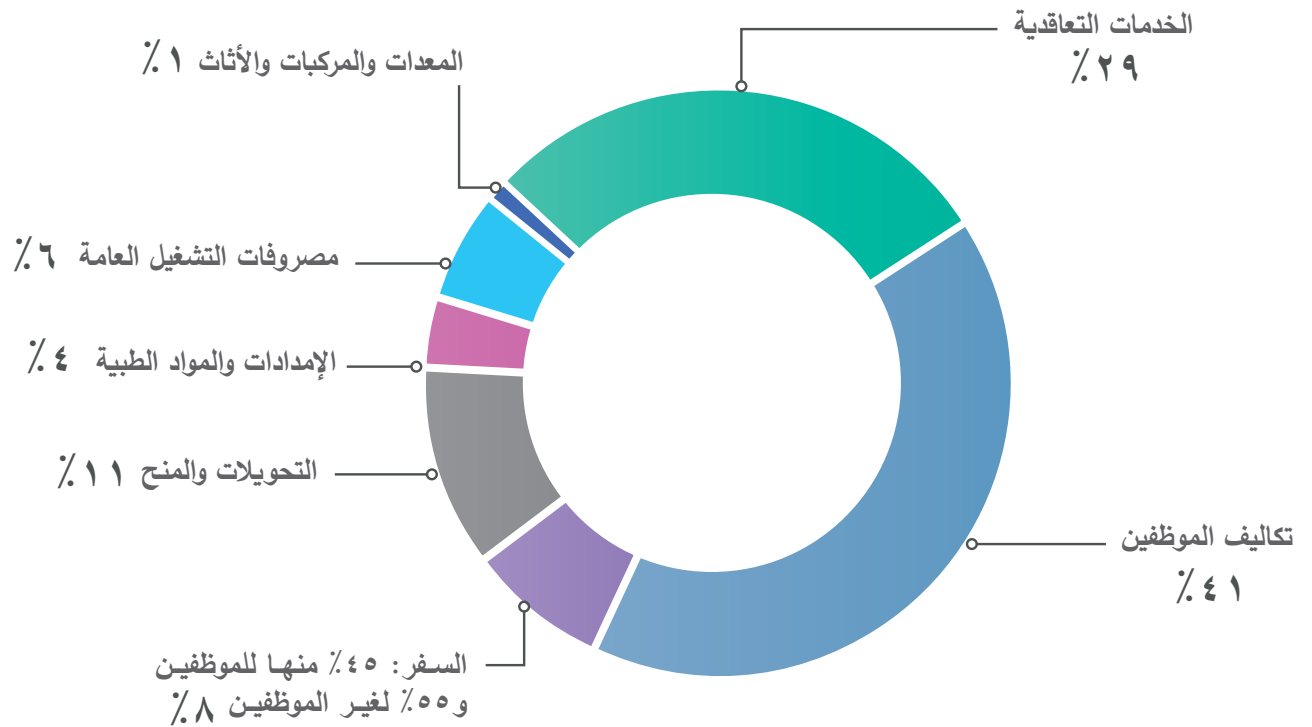
مواضيع إنفاق أموال منظمة الصحة العالمية

ويختلف توزيع النفقات حسب فئة العمل وقطاع الميزانية اختلافاً كبيراً باختلاف المكاتب الرئيسية، حيث يتشكل وفقاً لطبيعة الاستجابة الإنسانية وأنشطة استئصال شلل الأطفال التي تحددها الأحداث. فعلى سبيل المثال، في إقليم شرق المتوسط، صُرفت، في عام ٢٠١٨، نسبة تبلغ ٧٧٪ من النفقات على استئصال شلل الأطفال والاستجابة الإنسانية، بينما صرفت نسبة تبلغ ٢١٪ فقط على البرامج الأساسية.

في عام ٢٠١٨، بلغ مجموع نفقات الميزانية البرمجية ٢٢٩٢ مليون دولار أمريكي، وهو ما يمثل انخفاضاً بنسبة ٤٪ مقارنة بعام ٢٠١٧ (٢٣٩٠ مليون دولار أمريكي). وبمقارنة الأرقام في نقطة وسط الثنائية الحالية بالأرقام في نقطة وسط الثنائية السابقة، يتضح أن ثمة زيادة في النفقات بنسبة ٥٪. ويلخص الرسم البياني أدناه النفقات حسب الإقليم والفئة. وفي عام ٢٠١٨، استحوذت البرامج الأساسية على ٦٠٪ من النفقات (٦٢٪ في عام ٢٠١٧)، بينما استحوذ برنامج شلل الأطفال وبرنامج الطوارئ والبرامج الخاصة على ٤٠٪ (٣٨٪ في عام ٢٠١٧).

مصرفات الميزانية البرمجية حسب المكتب الرئيسي والفئة لعام ٢٠١٨ (بملايين الدولارات الأمريكية)





السفر

انخفضت نفقات السفر بنسبة ١% مقارنةً بعام ٢٠١٧ بنسبة ٤% مقارنة بعام ٢٠١٦. ولم ينخفض عدد رحلات السفر، لكن تكلفة الرحلة انخفضت مقارنةً بعام ٢٠١٧ بسبب التغييرات التي أجريت في سياسة السفر وتحسين تنفيذ السياسة. فعلى وجه الخصوص، أدى تشديد سياسة السفر إلى خفض متوسط المبلغ الذي ينفق على شراء التذكرة. ولم يشكل سفر الموظفين، من مجموع نفقات السفر، سوى نسبة بلغت ٤٥%، بينما أنفقت النسبة الباقية على سفر غير الموظفين، وخاصة المشاركين في الاجتماعات الذين رشحهم الدول الأعضاء.

التحويلات والمنح

في عام ٢٠١٨، بعد حدوث تغيير في سياسة الإنفاق، زادت التحويلات للنظر والممنحة المقدمة إليهم بنسبة ١٠% مقارنةً بعام ٢٠١٧ بنسبة ٢% مقارنةً بعام ٢٠١٦. ووفقاً للسياسة المنقحة، حيث أبلغ عن مشتريات المعدات للغير (وزارات الصحة)، التي أبلغ عنها سلفاً تحت المعدات منذ أواخر عام ٢٠١٧، تحت بند التحويلات والممنحة، منذ أواخر عام ٢٠١٧. ويعوض خفض الكبير في أكبر مكونات هذه الفئة من فئات الإنفاق، أي منح التعاون المالي المباشر، التي انخفضت بنسبة ٢٠% مقارنةً بعام ٢٠١٧، الزيادة التي أحدثها شراء المعدات للغير تعويضاً جزئياً.

تكاليف الموظفين

تشكل تكاليف الموظفين أكبر نوع من النفقات، حيث استحوذت على ٤١% من مجموع التكاليف في عام ٢٠١٨. وارتفعت تلك التكاليف بنسبة ١% مقارنةً بعام ٢٠١٧ بنسبة ٤% مقارنةً بعام ٢٠١٦. وحدثت الزيادات في برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وفي مكاتب المنظمة الواقعة في البلدان والأراضي والمناطق التي تمر بحالات طوارئ.

الخدمات التعاقدية

الخدمات التعاقدية هي ثاني أكبر نوع من النفقات، حيث استحوذت على ٢٩% من مجموع التكاليف في عام ٢٠١٨. وقد انخفضت تلك الخدمات بنسبة ٩% مقارنةً بعام ٢٠١٧ بنسبة ٣% مقارنةً بعام ٢٠١٦. وقد حدث الانخفاض في معظمه في المقر الرئيسي وفي إقليم شرق المتوسط. ففي إقليم شرق المتوسط، لوحظ حدوث تحول من الخدمات التعاقدية إلى التحويلات والممنحة (الممنحة المقدمة إلى المنظمات غير الحكومية في حالات الطوارئ). أمّا في الإقليم الأفريقي، فقد لوحظت الزيادة في اتفاقات الخدمات الخاصة وأنشطة التنفيذ المباشر بسبب شلل الأطفال (في نيجيريا بصفة رئيسية) وأنشطة التنفيذ المباشر بسبب مرض فيروس الإيبولا (جمهورية الكونغو الديمقراطية).

سگان بصحة أفضل

