ج٧٣/٢٤ تنقيح ١
جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون
البند ٢٠-١ من جدول الأعمال
١٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠

منظمة الصحة العالمية

تقرير المنظمة عن نتائج الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩

إحداث الأثر في كل بلد

منظمة
الصحة العالمية

رسم الغلاف الأمامي

«العاملون الصحيون من أجل تحقيق أهداف المليارات الثلاثة» – لوحة رسمها مندوبو جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين تحت إشراف فنان. وترمي إلى تسليط الضوء على الدور المحوري للعاملين الصحيين في تحقيق أهداف برنامج عمل المنظمة العام الثالث عشر المتمثلة في تعزيز الصحة والحفاظ على سلامة العالم وخدمة الضعفاء. ويمثل كل جزء في اللوحة واحداً من الأهداف الثلاثة بشأن المليارات الثلاثة.

ودايرو فارغاس فنان معاصر متخصص في الفنون الجميلة وشغوف بقضايا الرعاية الصحية. ويسهم دايرو في النهوض بالصحة البدنية والنفسية من خلال مبادرات عالمية فضلاً عن العمل المجتمعي والأعمال الخيرية.

الصور حسب ترتيب عرضها

تصدير بقلم المدير العام
منظمة الصحة العالمية/ س. بلاك

موجز تنفيذي
iStock

برنامج الطوارئ الصحية
Getty Images
منظمة الصحة العالمية/ ب. سينساسي
Getty Images
منظمة الصحة العالمية/ إ. زومالييف
منظمة الصحة العالمية/ ل. ماكينزي
منظمة الصحة العالمية/ س. بلاك
منظمة الصحة العالمية/ ل.ماكينزي
منظمة الصحة العالمية/ ل. ماكينزي
منظمة الصحة العالمية/ س. حسن

النظم الصحية
منظمة الصحة العالمية/ و. باكانو
منظمة الصحة العالمية/ ج. هامبتن

استئصال شلل الأطفال والانتقال في مجال شلل الأطفال
منظمة الصحة العالمية/ أ. خان
منظمة الصحة العالمية/ بنغلاديش/ أ. باتياسيفي
منظمة الصحة العالمية/ ج. سوان
منظمة الصحة العالمية/ ت. هونغيستو

الأمراض السارية
مكتب المنظمة الإقليمي لأفريقيا
مقر المنظمة الرئيسي
منظمة الصحة العالمية/ ف. سوخين
منظمة الصحة العالمية/ ف. كومبرينك
منظمة الصحة العالمية/ بنغلاديش
منظمة الصحة العالمية/ إ. لونغاريني
مكتب المنظمة الإقليمي للأمريكتين

الأمراض غير السارية
مكتب المنظمة الإقليمي لأوروبا
منظمة الصحة العالمية/ د. رودريغيز

تعزيز الصحة طوال العمر
منظمة الصحة العالمية/ ي. شيميزو
منظمة الصحة العالمية/ إ. مارتينو
مستشفى هوفانه الإقليمي/ الدكتور س. دوانغسوفانه
مكتب المنظمة في أفغانستان
منظمة الصحة العالمية/ م. فيلا مونج
منظمة الصحة العالمية/ إ. ماتفيزيتش
مكتب المنظمة الإقليمي لأفريقيا

القيادة والوظائف التمكينية
سلك الأعمال
مكتب المنظمة الإقليمي لأفريقيا
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

التصميم وتخطيط العرض: وكالة Studio FFFOG الإعلامية

الغلاف والملعومات المصور **ةوكالة Blossom**
أعدّ القترير سنتبيق **ما نلمقر الرئيسي/ إدار تسيير الـعمال/إدارة التخطيط وتنسا قيلموارد ورصد الدا ء**

ملاحظة: صدر قترير المنظمة عن الاتنئت في ١٠جموز/ يوليو ٢٠٢٠ فيالوثقية ج٢٤/٧٣. وبعد نشر تصو١٠ تـيب فيشرين الثينا/ نوفمبر ٢٠٢٠)الوثقية ج٢٤/٧٣، التصو عتيب ١)، تمديقت لرير الاتنئج وإعادإ قصداريفـ ه الوثقية ٢٤/٧٣ج الـ١ حيقنت

المحتويات

1 تصدير بقلم المدير العام

2 موجز تنفيذي

8 موجز عن تنفيذ الميزانية

18 برنامج الطوارئ الصحية

50 النظم الصحية

68 استئصال شلل الأطفال والانتقال في مجال شلل الأطفال

80 الأمراض السارية

108 الأمراض غير السارية

128 تعزيز الصحة طوال العمر

150 القيادة والوظائف التمكينية

تصدير بقلم المدير العام

بينما أكتب هذه السطور، تواصل جائحة كوفيد-١٩ إحكام قبضتها على العالم، وما من مؤشرات على أنها سترخي هذه القبضة قريباً. ففي غضون أقل من خمسة أشهر، أصيب أكثر من ٤ ملايين شخص بالعدوى وخسر ما يقرب من ٣٠٠ ٠٠٠ شخص أرواحهم – ولايزال العدّ مستمراً. وقد ألحق هذا الفيروس الجديد خسائر فادحة بالأرواح وسُبل العيش في جميع أرجاء العالم، مستغلاً الثغرات التي تعتري النُظُم الصحية ومفاقماً أوجه عدم المساواة. وستظل آثاره السياسية والاقتصادية والاجتماعية يتردد صداها لسنوات قادمة.

فقد أوقفت بالفعل حملات التمنيع ضد شلل الأطفال والحصبة والكوليرا وغيرها من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، فيما تتعرض للخطر المكاسبُ التي تحققت بشق الأنفس ضد فيروس العوز المناعي البشري والملاريا والسل. ولا يبعد أن يكون العدد الإجمالي للوفيات الناجمة عن تعطّل خدمات الصحة العمومية جراء جائحة مرض كوفيد-١٩ أكبر بكثير من عدد الوفيات الناجمة عن المرض نفسه مباشرةً.

إن هذه الجائحة تعدّ مثالاً صارخاً على الترابط الحيوي بين ما تضطلع به المنظمة من أعمال لتحقيق كل غاية من غايات «المليارات الثلاثة»، أي: التأهب للطوارئ والاستجابة لها، والتغطية الصحية الشاملة، وتمتع السكان بمزيد من الصحة. فهي تذكّرنا بوضوح بأن مجالات عمل المنظمة مترابطة لا ينفك أي مجال منها عن الآخر.

ويعرض تقرير النتائج هذا العمل الحيوي الذي نضطلع به، ويبيّن كيف أننا، حتى أثناء الاستجابة لأزمة أو حدث من أحداث الصحة العمومية، نعمل في الوقت ذاته على دعم البلدان في تلبية الاحتياجات الصحية لسكانها وتعزيز نُظُمها الصحية والتخطيط لما هو غير متوقع.

ففي ظل تصدّر الجائحة العناوين الرئيسية للأخبار حالياً، بات من السهل أن ننسى أن المنظمة تواجه في الوقت نفسه تهديدات صحية أخرى متعددة، قديمة وحديثة على حد سواء.

وبينما نعمل على التصدي لهذه الجائحة، يجب أن نستعد أيضاً لمواجهة الجائحة التالية. وهذه فرصتنا الآن لإرساء الأسس لنُظُم صحية أقوى وأكثر قدرة على الصمود في جميع أنحاء العالم.

فهذه الجائحة تشكّل تذكاراً صارخاً بالحاجة إلى الاستثمار العاجل والمستدام في العاملين الصحيين والنظم الصحية، بوصفهما أفضل دفاع في وجه الأزمات الصحية – سواء الأزمات الكبرى والواسعة النطاق أم تلك التي تحدث على المستوى الفردي والتي يواجهها ملايين الأشخاص كل يوم.

إن الصحة خيار سياسي. فنحن نواجه تهديدات مشتركة ونتحمل مسؤولية مشتركة عن اتخاذ الإجراءات اللازمة. وإذا كان ثمة درس واحد تعلمناه من كوفيد-١٩، فيجب أن يكون مفاده أن الاستثمار الآن ينقذ الأرواح فوراً، والمال لاحقاً.

وإن التزام منظمة الصحة العالمية لا يقتصر على جمع البلدان معاً للقضاء على هذا الجائحة، بل يشمل أيضاً بناء عالم أوفر صحة وأكثر أماناً وإنصافاً للجميع وفي كل مكان.

موجز تنفيذي

إحداث الأثر في كل بلد

بعد مرور ٧٠ عاماً بالتمام والكمال على تأسيس منظمة الصحة العالمية، وفي ضوء تغير المشهد الصحي العالمي في القرن الحادي والعشرين، أجرت المنظمة تحولاً جذرياً في جميع الأقاليم الستة والمكاتب الميدانية البالغ عددها ١٤٩ مكتباً. ففي عام ٢٠١٩، اعتمدت المنظمة استراتيجية ورسالة جديدتين وأولويات وغايات جديدة لها هدف بعيد المدى يتمثل في إحداث أثر ملموس في كل بلد.

وهكذا، أرسى **برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة (٢٠١٩–٢٠٢٣)** رسالةً ترتكز على ما يحتاجه العالم من المنظمة، أي: تعزيز الصحة والحفاظ على سلامة العالم وخدمة الضعفاء.

ويتمثل معيار نجاح الاستراتيجية الجديدة القائمة على البيانات في الأثر الملموس في البلدان. وصيغت غايات «المليارات الثلاثة» الطموحة والمتسقة مع أهداف التنمية المستدامة، لتتمحور حول ثلاث أولويات استراتيجية، هي 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**

ويشدد برنامج العمل العام الثالث عشر (برنامج العمل العام) على إحداث تحولات استراتيجية عن طريق الارتقاء بالقيادة، وتركيز المنافع العالمية في مجال الصحة العمومية على تحقيق الأثر في البلدان، وتبني نهج متكامل يتجنب تجزئة البرامج.

وعلى الرغم من أن النتائج المعروضة في هذا التقرير تتسق مع الالتزامات المدرجة في الخطة الاستراتيجية السابقة للثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩، التي حددت كيفية تخطيط الأنشطة وتخصيص ميزانيتها، فإن هذا التقرير يلقي نظرة على إنجازات المنظمة وتحدياتها من منظور الاستراتيجية الجديدة. وسيساعد ذلك على تحديد خط أساس مرجعي يُحدد أين نقف الآن بالنسبة لغايات «المليارات الثلاثة» الجديدة.

وهناك قصص كثيرة تصف كيف يسهم عمل المنظمة الطويل الأمد في إحداث الأثر في كل بلد من البلدان. فالعمل الذي تقوم به المنظمة يشمل جميع البلدان، كبيرها وصغيرها، بما في ذلك الدول الهشة والمتأثرة بالنزاعات، ويغطي جميع الحالات والأمراض، ويخدم جميع الناس، صغاراً وكباراً.

ويبين هذا التقرير نتائج عملية تقييم تنطلق من القاعدة إلى القمة – ابتداءً من المستوى القُطري – لرصد التقدم المُحرَز والإبلاغ عن الإنجازات والتحدّيات في تنفيذ الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩، قبل اندلاع الأزمة الحالية الناجمة عن تفشي مرض فيروس كورونا (كوفيد–١٩).

وصحيح أن هناك تحدياً هائلاً ينتظرنا، ولكن العالم اليوم في وضع أفضل من أي وقت مضى لمواجهة هذه الأزمة الصحية العمومية غير المسبوقة. وستواصل المنظمة قيادة البلدان ليس للتغلب على جائحة كوفيد–١٩ فحسب، وإنما أيضاً لتغيير مسار الصحة العالمية وإرساء عالم أوفر صحة وأكثر أماناً وعدلاً للجميع.

تحقيق غاية استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

لقد غيّرت منظمة الصحة العالمية تعريف التغطية الصحية الشاملة من هدف إلى حركة، مؤكدةً على كونها ضرورة أخلاقية واقتصادية وأمنية. فعدم الحصول على الرعاية الصحية بأسعار معقولة يفضي إلى الفقر ويعيق النمو الاقتصادي، في حين أن ضعف النظم الصحية يمكن أن يشكّل الصدع الذي تنتشر منه الأمراض.

وقد حدَّدت قيادة المنظمة في هذا المجال أولوياتٍ تاريخية. واعتمدت البلدان إعلاناً سياسياً يتضمن التزامات صحية شاملة في الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٩. كما دعت منظمة الصحة العالمية إلى هذه المسألة لأول مرة في قمة مجموعة العشرين التي عُقدت في أوساكا في حزيران/ يونيو ٢٠١٩ وفي جمعية الاتحاد البرلماني الدولي التي عُقدت في بلغراد في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩.

وبالفعل تمكّن العديد من البلدان من إحراز تقدّم الآن على صعيد التغطية الصحية الشاملة، بدعم من منظمة الصحة العالمية وخبرتها. فقد نفذت اليونان والهند وكينيا برامج طموحة لتوسيع نطاق التغطية، في حين اعتمدت الصين ومصر والفلبين تشريعات هامة لتعزيز التغطية الصحية الشاملة وزادت حكومة أوكرانيا حصتها في تمويل الرعاية الصحية الأولية.

وعلى الرغم من اتساع نطاق الحصول على الخدمات الصحية، فلايزال العالم بعيداً عن غاية المليار شخص في الوقت الذي تشهد فيه الحماية المالية تراجعاً، كما ورد في *تقرير الرصد العالمي بشأن الحماية المالية في مجال الصحة لعام ٢٠١٩*. ففي عام ٢٠١٥، أنفق ٩٣٠ مليون شخص ١٠٪ من مدخول أسرهم المعيشية على الصحة، وهو عدد آخذ في التزايد. وتمثلت استجابة المنظمة في إنشاء برنامج خاص للرعاية الصحية الأولية وتقديم دعم أوسع نطاقاً للبلدان.

ويتمثل عنصر رئيسي من عناصر التغطية الصحية الشاملة في توافر الأدوية المتاحة والميسورة التكلفة، وهو ما تُحرز فيه المنظمة تقدماً من خلال الاختبار المسبق للصلاحية. فقد أجازت المنظمة مسبقاً ٢١٣ منتجاً خلال الفترة ٢٠١٨–٢٠١٩، بما في ذلك منتجات لشركات رائدة أحدثت نقلات نوعية من خلال إنتاج دواء مماثل حيوياً مُنقِذ للحياة لعلاج سرطان الثدي، ولقاح الإيبولا ذي الأهمية الحاسمة لجهود الاستجابة، والأنسولين المماثل حيوياً لمرضى السكري.

وقد مكّنت التخفيضات الهائلة، المدعومة من المنظمة، في أسعار مضادات الفيروسات المزيد من الناس من تحمل تكاليف أدوية التهاب الكبد B و C، كما مكّنت المزيد من البلدان من السعي إلى القضاء على التهاب الكبد C، وأتاحت لبلدان مثل الصين إدراج هذه الأدوية في التغطية التأمينية الشاملة. وهناك برنامج تجريبي لأول لقاح للملاريا في العالم من شأنه أن ينقذ حياة العديد من الأطفال في المستقبل؛ حيث تم تطعيم نحو ٢٠٠ ٠٠٠ طفل به حتى الآن في غانا وكينيا وملاوي.

والحصول على الخدمات الصحية الأساسية الجيدة له دور أساسي في الحد من وفيات الأمهات والأطفال، التي انخفضت انخفاضاً كبيراً منذ عام ٢٠٠٠، مما يرجع جزئياً إلى زيادة عدد الولادات في المرافق الصحية وتعزيز الإرادة السياسية. كما ساعد توسيع نطاق التغطية وإتاحة الخدمات عدة بلدان (مصر وغانا جمهورية إيران الإسلامية وكيريباتي والمكسيك ونيبال واليمن) على بلوغ أهداف القضاء على أحد أمراض المناطق المدارية المهملة خلال الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩. وتمكّنت ماليزيا وملديف وسري لانكا من القضاء على انتقال فيروس العوز المناعي البشري والزهري الخلقي من الأم إلى الطفل.

ولابد من بذل جهود كبرى لمواصلة توسيع نطاق التغطية الصحية من أجل إنهاء أوبئة الأمراض السارية الرئيسية. وتشمل المكاسب التي تحققت مؤخراً في هذا المجال توسيع نطاق الاختبار الذاتي لفيروس العوز المناعي البشري، وزيادة مستوى العلاج من السل عن أي وقت مضى، وتوسيع نطاق العلاج الشافي من التهاب الكبد C ليشمل البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وتوفير العلاج لمرض مداري مهمل واحد على الأقل لمليار شخص. بيد أن وصول التغطية إلى الجيوب المعزولة بحيث لا يتخلف أحد عن الركب يظل تحدياً هائلاً. وعلى الرغم من حصول ١١٦ مليون طفل آخر على مجموعة أساسية من اللقاحات في عام ٢٠١٨، فمن غير المرجح تحقيق الغايات العالمية المرتبطة بالقضاء على الحصبة والحصبة الألمانية وتيتانوس الأمهات والمواليد بحلول نهاية عام ٢٠٢٠.

وأُحرز تقدُّم كبير كذلك في تعزيز القدرات على إدماج التدخلات الخاصة بالأمراض غير السارية ضمن الرعاية الصحية الأولية، ولاسيَّما تلك المتعلقة بارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والسرطان في مرحلة الطفولة والصحة النفسية. وأدَّى توسيع نطاق الحزمة الخاصة بأمراض القلب والأوعية (HEARTS) إلى تلقي أكثر من ٧٠٠ ٠٠٠ شخص العلاج لارتفاع ضغط الدم. إلا أن التقدم المحرز لايزال غير كاف لتحقيق الأهداف، في حين تواصل معدلات انتشار داء السكري وفرط الوزن والسمنة ارتفاعها.

تحقيق غاية حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل

من أجل «الحفاظ على سلامة العالم»، واجهت المنظمة فاشيات الأمراض واستجابت للاحتياجات الصحية خلال الأزمات الإنسانية التي شهدتها الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩، بما في ذلك الكوارث الطبيعية والنزاعات على غرار ما حدث في موزامبيق والجمهورية العربية السورية واليمن. وقد انتهجت المنظمة مؤخراً نهجاً أكثر عمليةً في حالات الطوارئ من خلال التدخل الميداني المباشر في الأزمات المستعصية.

وتعمل المنظمة أيضاً على اكتشاف وتقييم حالات طوارئ الصحة العمومية والإبلاغ عنها والوقاية منها والتأهب لها. وخلال عامي ٢٠١٨ و٢٠١٩، رصدت المنظمة كل شهر آلاف «الإشارات» لتهديدات ترتبط بالصحة العمومية، وقيّمت أكثر من ٩٨٠ حالة منها (في ١٤٠ بلداً) بوصفها أحداثاً طارئة، وتمت الاستجابة لها عند الضرورة.

وفي أعقاب فاشية مرض فيروس الإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية، نسقت منظمة الصحة العالمية عملية ضخمة ومعقدة زادت من صعوبتها أعمال العنف وتنقل السكان وندرة المرافق الصحية. وبعد ١٨ شهراً من بدء العمل، تمكنت جمهورية الكونغو الديمقراطية من الوصول بحالات الإيبولا إلى الصفر. وقد جابه الآلاف من العاملين في الخطوط الأمامية للاستجابة مخاطر كبيرة لهزيمة الفيروس، كما يفعل المستجيبون لجائحة كوفيد–١٩ اليوم. وللأسف، فقدت منظمة الصحة العالمية خمسة من موظفيها العاملين في مجال الاستجابة.

وعلى الرغم من مخاوف انتشار المرض إلى البلدان المجاورة، إلا أن ذلك لم يحدث قط. فقد أدت جهود التأهب القوية إلى احتواء تفشي المرض بتكلفة قدرها ١٨ مليون دولار أمريكي في أوغندا، وهي نسبة ضئيلة من تكلفة الاستجابة الإجمالية البالغة مليار دولار أمريكي.

وكما تجلى بوضوح في جائحة كوفيد–١٩، فإن فاشية مرض واحد بمقدورها أن تجعل بلداً بأكمله يجثو على ركبتيه، ولاسيما إذا كانت قدرة النظام الصحي على الصمود ضعيفة. وفي كثير من الأحيان، يستجيب العالم بالذعر بدلاً من التأهب لفاشيات الأوبئة. غير أن الاستثمار في التأهب ينقذ الأرواح والأموال معاً.

وفي تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩، نشر المجلس العالمي لرصد التأهب تقريره الأول، الذي حذر فيه من أن العالم يفتقر بشكل خطير إلى التأهب لـ «تهديد واقعي جداً بظهور جائحة مُمرض تنفسي شديدة الفتك وسريعة الحركة» – وهو خطر لايزال واقعياً جداً. وقد صادقت المنظمة قبل خمسة عشر عاماً على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) التي لم تزل اليوم أكثر أهمية من أي وقت مضى. ويجب على العالم أن يفعل المزيد للتهيؤ لمكافحة الجوائح من خلال التنفيذ الكامل لتلك اللوائح. فلاتزال بلدان كثيرة بحاجة إلى تعزيز قدراتها الأساسية في مجال الوقاية من الأخطار والكشف عنها والاستجابة لها. وفي الفترة ٢٠١٨–٢٠١٩، استكملت المنظمة تقييمها الخارجي المشترك المائة لحالة التأهب في البلدان. وتشكِّل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الإطار الدولي الوحيد الملزم قانوناً للحماية من انتشار الأمراض على الصعيد الدولي والتصدِّي لها.

وهناك أزمات لم تحتل العناوين الرئيسية بسبب نجاح جهود الوقاية. فقد انخفضت أعداد الحالات في البؤر الساخنة الرئيسية للكوليرا مثل الصومال وجنوب السودان واليمن. وعلى الصعيد العالمي، انخفضت حالات الإصابة بالكوليرا بنسبة ٦٠٪ في عام ٢٠١٨ بفضل تقديم ١٨ مليون جرعة من اللقاح. وأدى التطعيم الجماعي ضد الحمى الصفراء إلى حماية أكثر من ١٠٠ مليون شخص من المرض خلال الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩. كما تمّ تطعيم نحو ٥٠٠ مليون شخص ضد الأنفلونزا الموسمية في عام ٢٠١٩.

غير أنه يتعين تعزيز برامج التطعيم بالنسبة لبعض الأمراض. فقد حدثت فاشيات متعددة للحصبة خلال العامين الماضيين. وواجهت جهود استئصال شلل الأطفال تحديات أيضاً. وسجّلت حالات شلل الأطفال البري التي اكتُشفت في أفغانستان وباكستان في عام ٢٠١٩ أعلى عدد لها منذ عام ٢٠١٤، بواقع ١٧٥ حالة.

تحقيق غاية تمتُّع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية

تدعو منظمة الصحة العالمية إلى تعزيز الصحة بدلاً من الاقتصار على علاج الأمراض، ولاسيَّما بين الفئات السكانية الضعيفة. ويشمل ذلك النظر إلى ما هو أبعد من وجهة النظر الطبية البيولوجية للصحة لتحديد الأسباب الجذرية للحصائل الصحية، بما في ذلك مُحددات الصحة التي تشمل الإنصاف والمساواة بين الجنسين والحقوق والتعليم والبيئة. وبما أن هذه المُحددات غالباً ما تقع خارج قطاع الصحة، فيلزم التعاون المتعدد القطاعات للتصدي لها.

فالمجتمعات التي تتمتع بقدرٍ أكبر من النظافة والأمان والدعم تنهض بصحة السكان. وقد ساعد الدور القيادي للمنظمة في ضمان الحصول على التزامات سياسية من البلدان للوفاء بالمبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن جودة الهواء، والتصدي لتغير المناخ، وتحسين الصحة. وفي مؤتمر قمة الأمم المتحدة للعمل المناخي الذي عُقِد في عام ٢٠١٩، استجاب ٥٠ بلداً – تمثل أكثر من مليار شخص – إلى دعوة المنظمة لتوفير هواء نظيف للمواطنين بحلول عام ٢٠٣٠، متعهدةً بتنفيذ توصيات المنظمة. وتضاعف أربع مرات عدد المدن التي ترصد قياسات جودة الهواء من خلال قاعدة بيانات المنظمة الخاصة بجودة الهواء منذ عام ٢٠١١، ليصل إلى ٤٣٠٠ مدينة في عام ٢٠١٨. وأحرز ثلاثون بلداً بالفعل تقدماً كبيراً في الوفاء بالتزاماتها بتحسين المياه المأمونة والإصحاح والنظافة العامة في المرافق الصحية.

وتوفر اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ الحماية لعدد متزايد من الناس من أضرار التبغ منذ التصديق عليها قبل ١٥ عاماً. وأصبح نحو ثلثي سكان العالم مشمولين في الوقت الحاضر بتدبير واحد على الأقل من تدابير مكافحة التبغ ضمن مجموعة التدابير الستة للمنظمة (MPOWER).

وأُبرم اتفاق تاريخي بين منظمة الصحة العالمية والرابطة الدولية للأغذية والمشروبات، التي التزمت بالتخلص من الدهون المتحولة المنتجة صناعياً في إمدادات الغذاء العالمية بحلول عام ٢٠٢٣. واعتمد ٥٤ بلداً تشريعات للتخلص من الدهون المتحولة الصناعية في إمدادات الغذاء في أعقاب حزمة الإجراءات (REPLACE) التي أصدرتها المنظمة في هذا المجال. ويفرض ٦٠ بلداً اليوم ضريبة على المشروبات المحلاة بالسكر، بدعم من المنظمة.

وقد أُطلقت أداة جديدة لتحليل مواطن القوة والضعف في النظم الوطنية لسلامة الأغذية وتحديد أولويات التدخلات، بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو). كما عملت المنظمة مع الفاو والمنظمة العالمية لصحة الحيوان في إطار ترتيب ثلاثي يهدف إلى تعزيز العمل ضد مقاومة مضادات الميكروبات. وساعدت التحالفات مع المجتمع المدني والشركاء الآخرين على تعزيز السلامة على الطرق في شيلي وكازاخستان وماليزيا وسلوفينيا وترينيداد وتوباغو.

إلا أن العمل من أجل تعزيز الصحة والعافية يواجه تحدياً كبيراً يتمثل في جذب الاهتمام والاستثمارات التي يستحقها نظراً لوقعه الكبير على المراضة والوفيات. وعلى الرغم من تاريخ المنظمة الحافل بالدعوة إلى تعزيز الصحة والوقاية، فإنها لم تبدأ سوى الآن في بلورة استراتيجية موحّدة للتصدي لمحددات الصحة هذه على نحو يتماشى مع برنامج العمل العام الثالث عشر.

تمكين المنظمة من خدمة البلدان على نحو أفضل

في ضوء المشهد الصحي العالمي المتغير على مدى العقدين الماضيين، تدرك منظمة الصحة العالمية بعمق ضرورة أن تتحلى بالمرونة والابتكار والتجاوب واللياقة للقيام بدورها في القرن الحادي والعشرين. فبفضل قيادة المدير العام، وبدعم من المديرين الإقليميين، عززت المنظمة صوتها، ودعت إلى تسريع وتيرة التقدم في القضايا الصحية الرئيسية. وارتقت المنظمة بالدبلوماسية الصحية إلى أرفع المستويات الحكومية على الصعيدين الوطني والعالمي وعلى مستوى الهيئات السياسية الدولية والإقليمية، مثل مجموعة العشرين ومجموعة الدول السبع والاتحاد الأفريقي، مما أسفر عن التزامات ملموسة بتعزيز جدول الأعمال الصحي داخل قطاع الصحة وخارجه.

وتعكف المنظمة على إيجاد طرق مبتكرة للعمل مع الشراكات والقطاعات الأخرى بخلاف قطاع الصحة. ففي إطار خطة العمل العالمية بشأن تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية، دخلت المنظمة في شراكة مع ١١ وكالة صحية عالمية أخرى من أجل تنسيق وتركيز الدعم المقدَّم إلى البلدان. وأدّت الشراكات الصحية المبتكرة إلى توسيع نطاق تأثير المنظمة، حيث دخلت المنظمة في شراكة مع الاتحاد الدولي لكرة القدم بشأن مشاريع تستهدف الأطفال والشباب الأصغر سناً، ومع شركة غوغل لإنتاج تطبيق GoogleFit الذي يرصد النشاط البدني.

وتتعاظم الحاجة إلى الاسترشاد بالعلم والبيّنات في معالجة المشكلات الملحّة الجديدة مثل كوفيد-١٩ في عصر الأخبار الكاذبة والمعلومات المضللة.

وتعكس شعبة العلوم الجديدة في المقر الرئيسي التزام المنظمة بأن تتبوأ طليعة العلم وتنتج قواعد ومعايير عالمية المستوى ومسندة بالبيّنات. وتُظهر جائحة كوفيد-١٩ كيف يمكن لشعبة العلوم أن تؤدي دوراً محورياً في التصدي للأزمة على أساس علمي. كما تُظهر شعبة البيانات والتنفيذ لتحقيق الأثر الجديدة في المقر الرئيسي، وما يقابلها من هياكل في المكاتب الإقليمية، التركيز المتزايد للمنظمة على تحقيق الآثار والقدرة على قياسها من خلال إطار النتائج ونظام قياس النتائج الجديدين.

وقد طورت المنظمة أدوات إدارة رقمية فعالة لدعم حالات الطوارئ، بما في ذلك أداة Go.Data لتحري الفاشيات؛ ومنصة SPAR الإلكترونية لدعم البلدان في إعداد تقاريرها السنوية بشأن اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛ ونظام EMS2 لتوفير تدفقات المعلومات.

ولدعم البلدان على النحو الأفضل، أعيد تصميم العمليات وتحديد أولويات المنافع العالمية في مجال الصحة العمومية للتركيز على إحداث الأثر في أول استعراض من نوعه لقدرات الموظفين المؤهلين لأداء مختلف المهام بهدف مواءمة القوى العاملة في المنظمة على أفضل نحو ممكن مع المهام المطلوبة على المستوى القُطري.

ويشكّل تقديم الدعم للبلدان، وسيظل، الأولوية القصوى ضمن أولويات المنظمة في الطريق الطويل أمامنا لمكافحة جائحة كوفيد-١٩. فلن يستطيع أي بلد حل الأزمة بمفرده، وستواصل المنظمة تبادل الخبرات والدراية والموارد والدعم التقني مع البلدان. وسيُهزم الفيروس من خلال التضامن في البلدان وعلى الصعيد العالمي.

موجز
عن تنفيذ الميزانية

كانت **الميزانية البرمجية** **٢٠١٨–٢٠١٩** آخر **وأكبر** الميزانيات البرمجية الثلاث (٢٠١٤–٢٠١٩) التي شملها برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤–٢٠١٩

نفذت المنظمة برامج تزيد **قيمتها على ٥,٣ مليار دولار أمريكي**

كانت الميزانية البرمجية ٢٠١٨–٢٠١٩ آخر وأكبر الميزانيات البرمجية الثلاث (٢٠١٤–٢٠١٩) التي شملها برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤–٢٠١٩. وبلغت قيمة الميزانية البرمجية ٢٠١٨–٢٠١٩ التي اعتمدتها جمعية الصحة ما مجموعه ٤٤٢٢ مليون دولار أمريكي وعُرضت في قطاعين منفصلين على النحو التالي:

٣,٤ مليار دولار أمريكي

الميزانية الأساسية

١,٠٢ مليار دولار أمريكي

ميزانية برنامج استئصال شلل الأطفال والبرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية والبرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على بحوث الإنجاب البشري

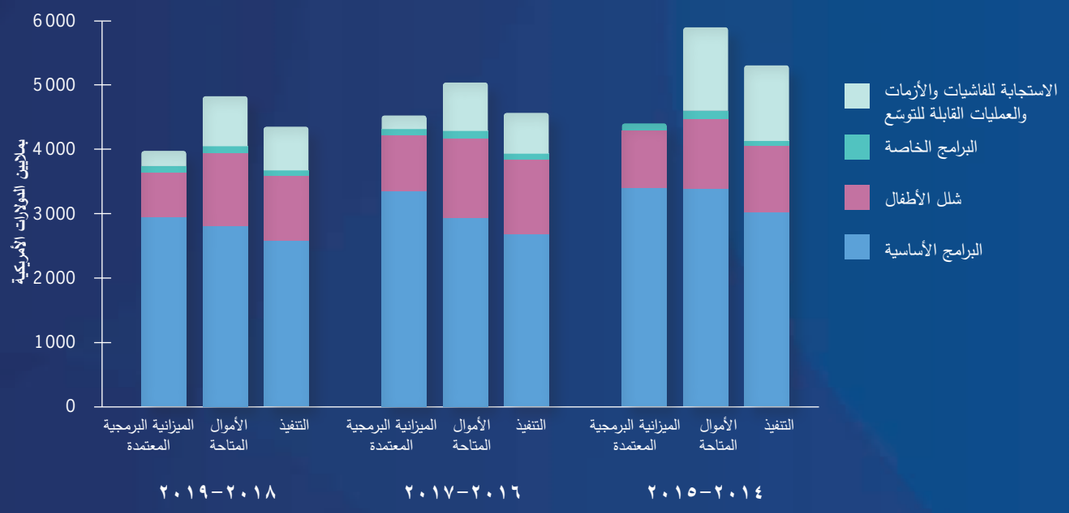
واتسمت الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ مقارنةً بأول ميزانيتين برمجيتين شملهما برنامج العمل العام الثاني عشر بما يلي:

- كانت أكبر ميزانية؛
- لم تشمل مبلغاً متوقعاً إدراجه في الميزانية للاستجابة للفاشيات والأزمات والعمليات القابلة للتوسّع؛
- أدمجت برنامج المنظمة للطوارئ الصحية إدماجاً تاماً في قطاع الميزانية الأساسي.

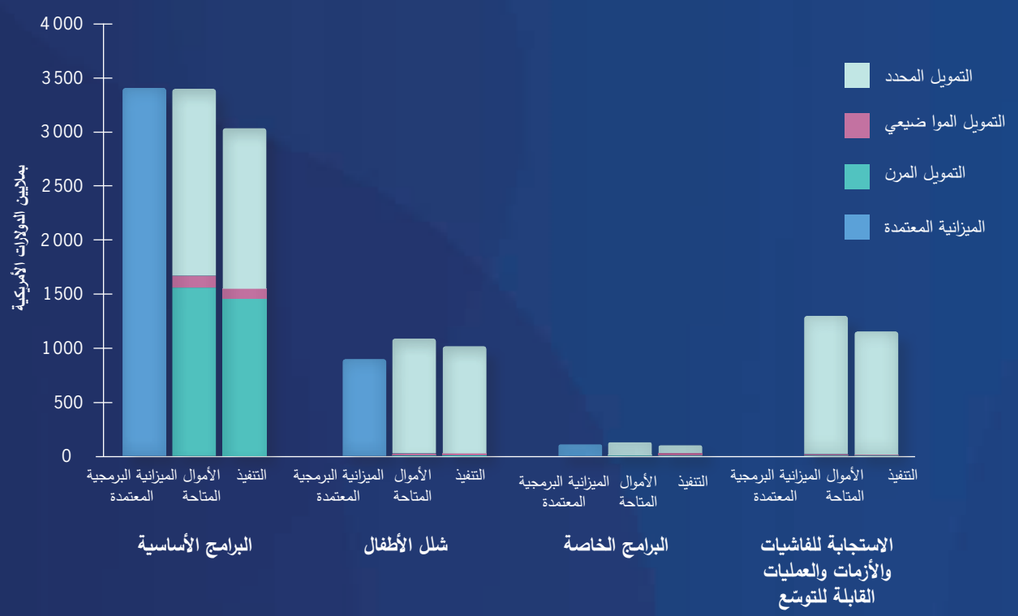
وأخذاً في الاعتبار جميع القطاعات التشغيلية للميزانية البرمجية ٢٠١٨–٢٠١٩ (البرامج الأساسية وبرنامج استئصال شلل الأطفال والبرامج الخاصة والاستجابة للفاشيات والأزمات والعمليات القابلة للتوسّع)، نفذت المنظمة برامج تزيد قيمتها على ٥,٣ مليار دولار أمريكي. وكانت مستويات تمويل الميزانية البرمجية ٢٠١٨–٢٠١٩ وتنفيذها بشكل مطلق أعلى المستويات المسجلة خلال الثنائيات الثلاث، عند أخذها في الاعتبار في ضوء الاتجاهات العامة أثناء الفترة المشمولة ببرنامج العمل العام الثاني عشر (الشكل ١).

ومثّل تنفيذ البرامج الأساسية في الفترة ٢٠١٨–٢٠١٩ ما نسبته ٥٧٪ من مستوى التنفيذ الإجمالي. وسجّل قطاع الاستجابة للفاشيات والأزمات والعمليات القابلة للتوسّع ثاني أعلى مستوى للتشغيل مما مثّل نسبة ٢٢٪ من مستوى التنفيذ الإجمالي بينما مثّل قطاع استئصال شلل الأطفال نسبة ١٩٪ واقتصرت نسبة قطاع البرامج الخاصة على ٢٪ من مستوى التنفيذ الإجمالي (الشكل ٢). وفي الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط، مثّل قطاع الاستجابة للفاشيات والأزمات والعمليات القابلة للتوسّع وقطاع استئصال شلل الأطفال أكثر من ٥٠٪ من مستوى التنفيذ الإجمالي ووصلت هذه النسبة إلى ٧٧٪ في إقليم شرق المتوسط. وعليه، أصبح من الجلي أن عدم وجود قطاع معتمد في الميزانية للاستجابة للفاشيات والأزمات والعمليات القابلة للتوسّع في الفترة ٢٠١٨–٢٠١٩ أدى إلى نقص في تمثيل مستوى التشغيل في المنظمة تناهز نسبته ٢٠٪ مقارنةً بالميزانية المعتمدة. وعلى النحو المنصوص عليه في القرار ج ص ع٧٢–١ (٢٠١٩) الصادر عن جمعية الصحة، ستشمل الميزانية البرمجية ٢٠٢٠–٢٠٢١ ميزانية مقدرة لقطاع خطط الاستجابة للأزمات الإنسانية والنداءات الأخرى.

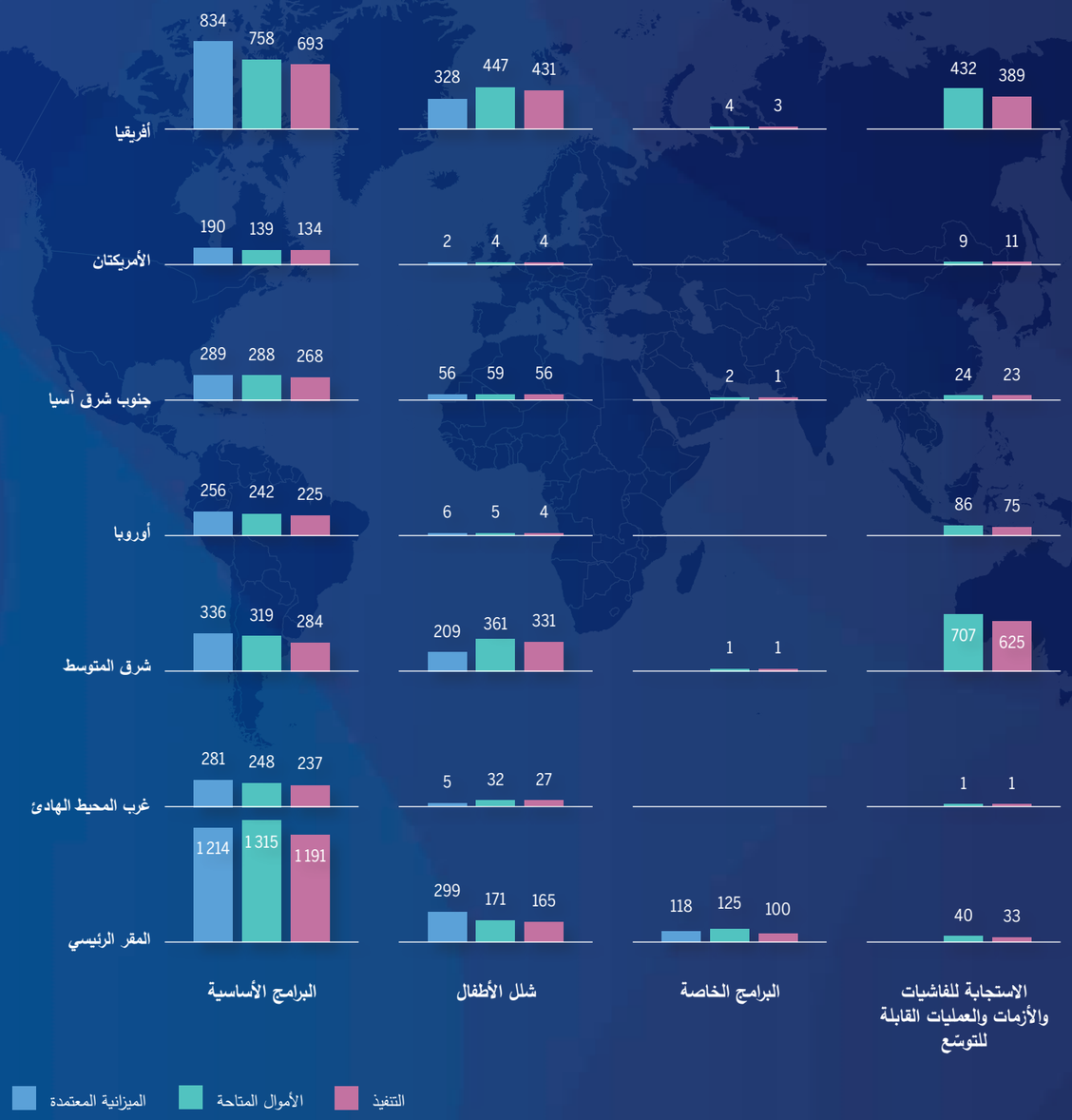
الشكل ١: تنفيذ الميزانيات البرمجية المشمولة ببرنامج العمل العام الثاني عشر حسب الثنائية (بملايين الدولارات الأمريكية)



الشكل ٢: تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٨–٢٠١٩ حسب القطاع (بملايين الدولارات الأمريكية)



الشكل ٣: تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٨–٢٠١٩ حسب المكتب الرئيسي (بملايين الدولارات الأمريكية)



• فرق قدره ١,٣ مليون دولار أمريكي مقارنةً بما يرد في البيانات المالية المراجعة (ج٢٥/٧٣) نتيجة لتصحيح النفقات السلبية يدوياً.

وكادت جميع المكاتب الرئيسية باستثناء المكتب الإقليمي للأمريكتين فقط[1] تشهد تمويل مجموع ميزانيتها البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ بالكامل وسجل الإقليم الأوروبي أدنى مستوى بنسبة ٩٤٪ (الشكل ٣). وكانت هناك مواءمة وثيقة أيضاً في مستوى التمويل بين المكاتب الرئيسية. وعلى نحو مماثل، اتسم تنفيذ الميزانية البرمجية المعتمدة بحسن المواءمة بين المكاتب الرئيسية باستثناء المكتب الإقليمي للأمريكتين بينما كان مستوى التنفيذ في جميع الحالات في الفترة ٢٠١٨–٢٠١٩ أعلى من المستوى المسجل في الفترة ٢٠١٦–٢٠١٧. وزاد مستوى التنفيذ فيما يخص الأموال المتاحة على ٩٠٪ في جميع المكاتب الرئيسية دون أي استثناء.

وشهدت المنظمة أعلى مستوى للتمويل في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ من الفترة المشمولة ببرنامج العمل العام الثاني عشر فيما يتعلق بالميزانية البرمجية المعتمدة وقطاع الاستجابة للفاشيات والأزمات والعمليات القابلة للتوسّع (الشكل ٤). ومُوّلت الميزانية الأساسية بنسبة ٤٩٪ من الأموال المؤسسية المرنة[2] والمساهمات الطوعية المواضيعية (أموال مخصصة على مستوى عالٍ للمجالات ذات الأولوية لكن هناك مجالاً كبيراً لتقدير التوزيع حسب الحاجة في حدودها[3]) وبنسبة ٥١٪ من المساهمات الطوعية المحددة. واستفادت المنظمة أيضاً في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ من مبلغ أعلى بنسبة ٣٪ من الاشتراكات المقدرة مقارنةً بالثنائيتين السابقتين، تمشياً مع القرار ج ص ع٧٠–٥. وإضافة إلى ذلك، ارتفع المستوى المطلق للأموال المواضيعية بما يناهز ضعفين ونصف مقارنةً بالثنائية ٢٠١٤–٢٠١٥.

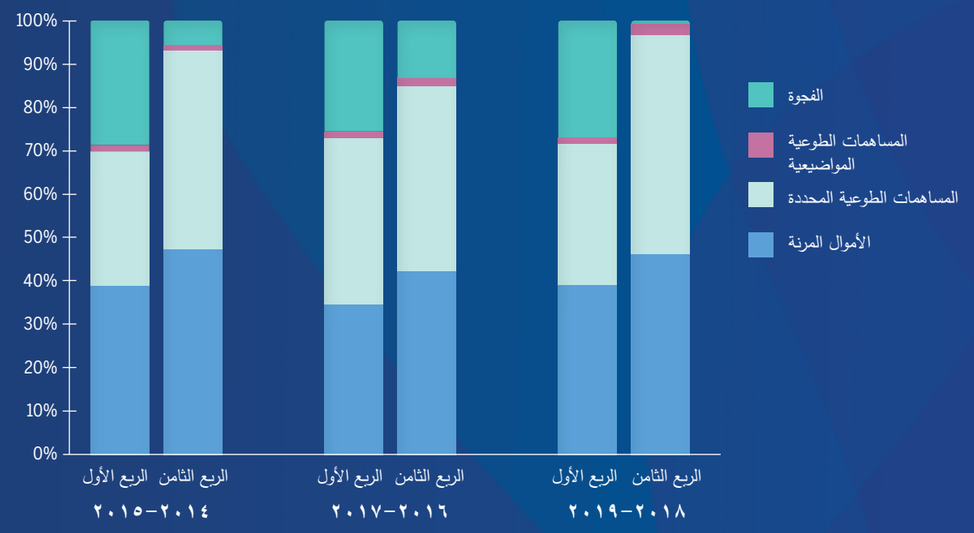
شهدت المنظمة أعلى مستوى للتمويل في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ من الفترة المشمولة ببرنامج العمل العام الثاني عشر

[1] تختلف طريقة تمويل مكتب المنظمة الإقليمي للأمريكتين عن الطريقة المتبعة لتمويل المكاتب الإقليمية الأخرى إذ تعبّأ موارد هذا المكتب الإقليمي كلياً على صعيد المنظمة العالمي بينما تعبّأ موارد المكاتب الإقليمية الأخرى على الصعيد العالمي أو عبر المكاتب الإقليمية والقطرية.

[2] الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية الأساسية وتكاليف دعم البرامج.

[3] المشار إليها بعبارة المساهمات الطوعية الأساسية في البيانات المالية المراجعة (الوثيقة ج٢٥/٧٣).

الشكل ٤: النسبة المئوية الممولة من الميزانية البرمجية على نطاق الثنائيات الثلاثة، حسب نوع الأموال في بداية كل ثنائية ونهايتها



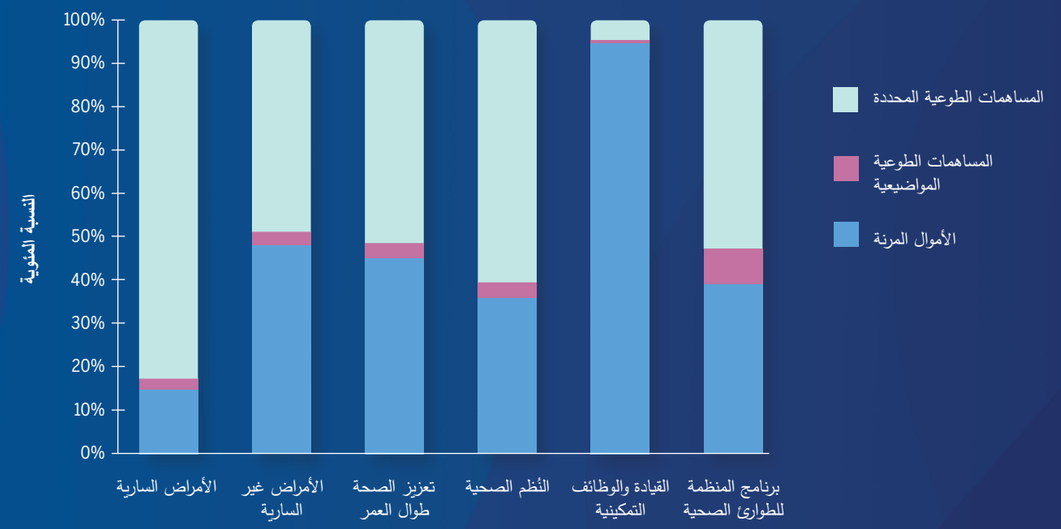
وُزع تدفق التمويل طوال الثنائية توزيعاً أكثر تساوياً في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ لدى مقارنة الربعين الأول والثامن من الثنائية وأدى ارتفاع مستوى المساهمات الطوعية المحددة والمواضيعية خلال الثنائية إلى تمويل نحو ٩٠٪ من الميزانية الأساسية بحلول نهاية السنة الأولى ولتمول تمويلاً كاملاً الميزانية في نهاية الثنائية. وتمثلت العوامل المهمة في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ في المستوى الأعلى للاشتراكات المقدرة والمستوى المتزايد للتمويل المواضيعي وتحسّن القدرة على التنبؤ وتدفق الأموال وفسحت المجال اللازم لإدارة المنظمة لتتوصل إلى تحسين مواءمة الموارد ونتائج الميزانية البرمجية وإلى زيادة الموارد ورفع مستويات التنظيم مما أدى بدوره إلى تعزيز التنفيذ الكامل للميزانية وتحسين مواءمة تنفيذها.

وتمثل الأموال المؤسسية المرنة مصدراً مهماً للتمويل يسمح للمنظمة بضمان القدرة التشغيلية الخاصة بتكاليف الموظفين والأنشطة الحاسمة في إطار الميزانية البرمجية المعتمدة. وقد واصلت الأمانة تنفيذ مبدأ التخصيص الاستراتيجي للأموال المرنة بهدف تحسين التوازن المنصف في تمويل مجالات البرامج عبر جميع الفئات في جميع المكاتب الرئيسية. ونتيجة لذلك، لوحظ في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ اعتماد أكبر على التمويل المرن في فئة الأمراض غير السارية وفئة تعزيز الصحة طوال العمر وفي برنامج المنظمة للطوارئ الصحية من جملة الفئات التقنية (الشكل ٥). وهذا أمر أثبت التزام المنظمة بدعم الجهود المبذولة في هذه المجالات المهمة التي لم تحصل على مساهمات طوعية محددة كافية. ومن ناحية أخرى، حصلت فئة الأمراض السارية[٤] على أدنى مستوى من الأموال المرنة لأنها استفادت من مستوى كافٍ من المساهمات الطوعية.

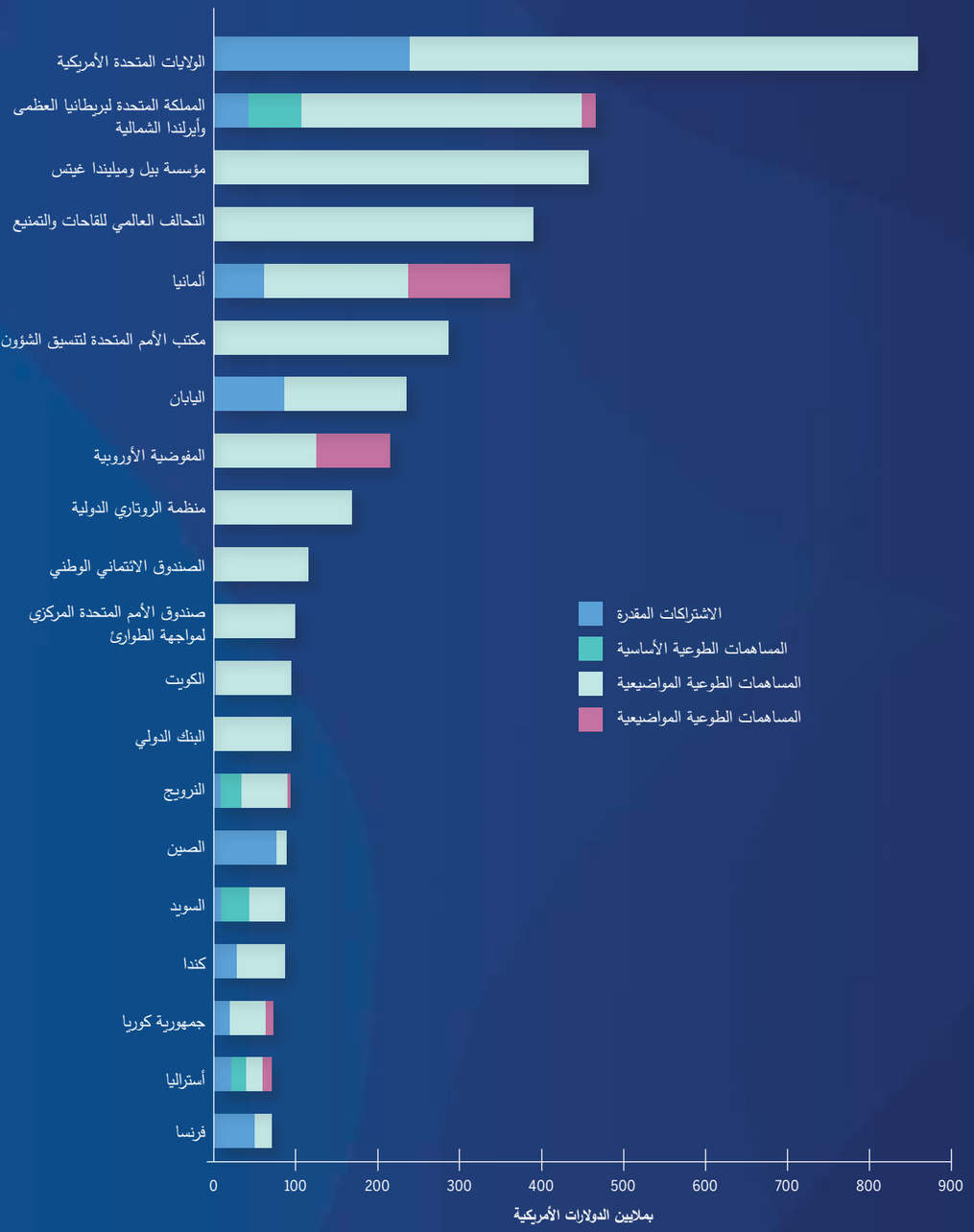
من أين يأتي تمويل المنظمة

هناك مصدران اثنان رئيسيان لتمويل الميزانية البرمجية، ألا وهما: المساهمات الطوعية والأموال المرنة التي تشمل الاشتراكات المقدرة وتكاليف دعم البرامج والمساهمات الطوعية الأساسية. ويرد

الشكل ٥: حصة الثنائية من أنواع الأموال في تمويل الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩، حسب الفئة (النسبة المئوية)



الشكل ٦: المساهمون العشرون الرئيسيون في الميزانية البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩ (بملايين الدولارات الأمريكية)

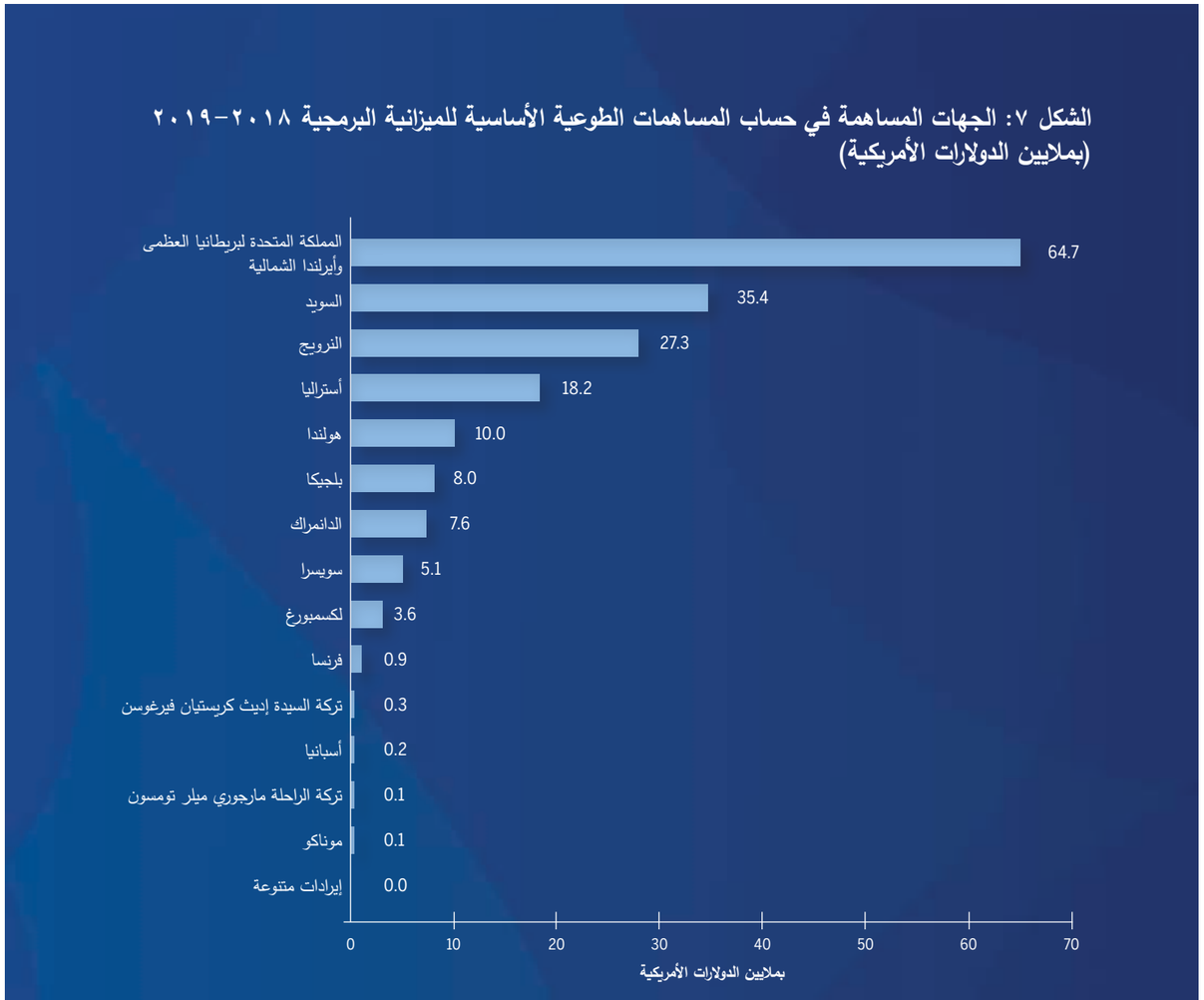


موجز المساهمين العشرين الرئيسيين الذين تشكّل مساهماتهم ٧٧٪ من مجموع الإيرادات للثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩، في الشكل ٦. ويمثل هؤلاء المساهمون الجهات المانحة الرئيسية نفسها التي ساهمت في تمويل الميزانية البرمجية للمنظمة في الثنائية السابقة باستثناء الكويت. ولكن ترتيب المساهمين قد تغيّر مقارنة بالثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ كما تغيّرت تركيبة التمويل حيث زادت المساهمات الطوعية المواضيعية زيادة ملحوظة. ويمكن الاطلاع على تحليلات مفصّلة لإيرادات المنظمة لعام ٢٠١٩ في البيانات المالية المراجعة؛[٤] وترد تفاصيل المعلومات عن الجهات المساهمة في المنظمة وتدفق التمويل من المساهمة إلى النتائج في البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية للمنظمة.[٥]

يوجّه ١٨١,٥ مليون دولار أمريكي من مجموع المساهمات الطوعية لتمويل الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩، إلى حساب المساهمات الطوعية الأساسية. ويلخص الشكل ٧ تمويل هذا الحساب حسب الجهة

٤ ج٧٣/٢٥.
٥ http://open.who.int/2018-19/home

الشكل ٧: الجهات المساهمة في حساب المساهمات الطوعية الأساسية للميزانية البرمجية ٢٠١٨–٢٠١٩ (بملايين الدولارات الأمريكية)



المانحة، وقد زاد تمويله في هذه الثنائية بمقدار ٣٣,٥ مليون دولار أمريكي أي بنسبة ٢٣٪ حيث زاد عدد من المساهمين المهمين من مساهماتهم. وتوفر المساهمات الطوعية الأساسية إلى جانب المساهمات الطوعية المواضيعية تمويلاً مرناً مهماً، يُمكّن المنظمة من النهوض بجهودها الرامية إلى تحسين التوازن في تمويل نتائج الميزانية البرمجية.

وبإيجاز، نجحت المنظمة في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ بفضل دعم الجهات المانحة المساهمة فيها في تحسين مواءمة الموارد على نطاق الفئات والمكاتب الرئيسية وفي زيادة تمويل الميزانية البرمجية والارتقاء بمستويات التنفيذ. وتعدّدت أوجه التحسين الهيكلي التي مكّنت من تدعيم الأداء في تنفيذ الميزانية مثل تحسين جودة الموارد وإمكانية التنبؤ بها، مما يعزى أساساً إلى تطوير التمويل المواضيعي والتركيز المتزايد على توزيع الأموال وتنفيذها على المستوى العالمي والتركيز على التخصيص الاستراتيجي للموارد. ومع ذلك، مازالت تواجَه عدة تحديات:

- أشار التمويل الكامل والتنفيذ الكامل للميزانية المعتمدة الخاصة بفئات معينة في بعض المكاتب الرئيسية إلى أن مستويات الميزانية في حال عدم تعديلها ستوفر قدراً قليلاً من المرونة لتلبية أي احتياجات أو أولويات ناشئة في المستقبل.

- على الرغم من أن تمويل فئات تعاني من نقص التمويل تاريخياً مثل فئة الأمراض غير السارية قد تحسّن في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ وأبدى مواءمة أفضل لمستويات تمويل مجالات برامج هذه الفئات وتنفيذها، سيكون من الضروري بذل المزيد من الجهود لمواصلة ذلك الاتجاه.

- من الضروري المواظبة على السعي إلى تعزيز الإنصاف في توزيع الأموال بين المكاتب الرئيسية. ويظل المقر الرئيسي يمثل المكتب الرئيسي الأحسن تمويلاً، ولاسيما في القطاع الأساسي للميزانية. ولابد من وضع آليات تضمن توزيع المساهمات الطوعية المعبأة على الصعيد العالمي في الوقت المناسب وبإنصاف بين جميع المكاتب الرئيسية. وهذا أمر سيؤدي بدوره إلى إعادة توجيه الأموال المرنة إلى المجالات الأشد معاناة من نقص التمويل.

- مازالت عدة مجالات تقنية تعتمد اعتماداً شديداً على التمويل المؤسسي المرن. ومادام هذا الاعتماد على التمويل المرن مستمراً في بيئة يكون فيها التمويل المرن محدوداً، سيسجَّل تفاوت في التمويل على مستوى أدنى مثل التفاوت بين المخرجات أو مراكز الميزانية.

- يمكن أن تفضي فجوة كبيرة محتملة في تمويل أنشطة استئصال شلل الأطفال في الثنائية ٢٠٢٠–٢٠٢١ إلى ضرورة تقديم توقيت نقل الوظائف الأساسية في مجال الصحة العمومية الممولة من برنامج استئصال شلل الأطفال إلى ميزانية المنظمة الأساسية والتمويل الأساسي، بالاعتماد على الموارد المرنة المحدودة ذاتها للمنظمة.

واستناداً إلى الخبرة المكتسبة في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩، اعتُمدت حلول مختلفة لاستخلاص الدروس والتصدي لتلك التحديات في المستقبل. وعلى الرغم من أن هذا العمل جارٍ، فإن الأفكار الأكثر أهمية التي قُدمت حتى الآن هي التالية:

- تحوّلت المنظمة في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر والميزانية البرمجية ٢٠٢٠–٢٠٢١ من هيكل النتائج الخاصة بأمراض محددة إلى هيكل نتائج متكامل. ومن المأمول أن يسمح ذلك في جملة العناصر المختلفة بزيادة مستويات تخطيط الميزانية والموارد ومواءمتها على نحو شامل، أي تحسين الاستفادة من الميزانيات التي يقل استغلالها أو مجالات البرامج التي تتسم بفرط تمويلها من أجل تحقيق الأهداف المشتركة.

نجحت المنظمة في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ بفضل **دعم الجهات المانحة** المساهمة فيها في تحسين مواءمة الموارد على نطاق الفئات والمكاتب الرئيسية وفي **زيادة تمويل الميزانية البرمجية** والارتقاء بمستويات التنفيذ

اكتست **الشفافية** أهمية حاسمة لتكوين الثقة مع الدول الأعضاء والجهات المانحة الأخرى وتقدم المنظمة باستمرار **التفاصيل الخاصة بالتقدم المُحرز في العمل** والتمويل والتنفيذ على نطاق الميزانية البرمجية على البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية للمنظمة على الموقع الإلكتروني التالي: http://open.who.int/2020-21/home

- عُدلت الهياكل التنظيمية وخصوصاً على مستوى المقر الرئيسي للنهوض بنهج أكثر مرونة لإدارة الموارد دعماً لتحقيق نتائج شاملة ومشتركة بين البرامج.

- تهدف استراتيجية المنظمة لتعبئة الموارد المقدمة إلى المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠[٦] إلى تعزيز نهج المنظمة لتعبئة الموارد، مما يُعتبر أمراً أساسياً كي تفي المنظمة بولايتها وتحقق أهدافها. ويتمثل أحد أهداف الاستراتيجية الرئيسية في تحسين نوعية التمويل الذي تتلقاه المنظمة. وفي عام ٢٠١٩، جرى التركيز بشكل أكثر تحديداً على تشجيع المزيد من المرونة والقدرة على التنبؤ، بزيادة التشديد على التمويل المواضيعي والاستراتيجي. وكانت الزيادة في التمويل المواضيعي في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ مؤشراً مبكراً جيداً للزخم المتزايد.

- يجري تطبيق نهج أكثر مركزية لإدارة المنح المؤسسية يضمن نهجاً تنظيمياً أكثر اتساقاً وتماسكاً لكامل دورة إدارة المنح من التصميم إلى الإنجاز بهدف مواصلة تعزيز مصداقية المنظمة وشفافيتها وكفاءتها.

- سيعزَّز الطابع الاستباقي لمشاركة الإدارة العليا على مستوى الأقاليم والمقر الرئيسي في تحديد مخصصات الموارد على جميع المستويات وعلى مستوى الأولويات الاستراتيجية ووصولاً إلى مستوى المخرجات. والغرض من ذلك هو ضمان توزيع الأموال بإنصاف أكبر وفي الوقت المناسب، تمشياً مع الاحتياجات المحددة واستناداً إلى مبدأ التخصيص الاستراتيجي للموارد.

- يشجَّع التفاعل الأكثر تكاملاً بين البرامج الأساسية وبرنامج استئصال شلل الأطفال في إطار العمل المتعلق بالانتقال في مجال شلل الأطفال للسماح بدراسة أوفى وأكثر استراتيجية لجميع العناصر التي سيتعين على المنظمة الارتقاء بها في إطار عملها الأساسي في المستقبل.

وأخيراً، من المهم الإشارة إلى ما اكتسته الشفافية من أهمية حاسمة لتكوين الثقة مع الدول الأعضاء والجهات المانحة الأخرى. وهذا أمر تجلى بدوره في تحسين مستوى تمويل الميزانية البرمجية. وقد واصلت المنظمة توفير المزيد من التفاصيل على بوابتها الإلكترونية المخصصة للميزانية البرمجية.[٧] ويفضل هذه البوابة وغيرها من وسائل التبليغ شاطرت المنظمة المعلومات عن عملها على نطاق أوسع مما حسّن صورتها وعزز مساءلتها ومصداقيتها.

[٦] الوثيقة م ت١٤٦/٢٩.

[٧] على الموقع الإلكتروني التالي: http://open.who.int/2018-19/home

برنامج الطوارئ الصحية

الكوليرا:
شحن ٢٠,٨ مليون جرعة من لقاح الكوليرا الفموي إلى ١٠ بلدان

انخفاض حالات الإصابة بالكوليرا بنسبة ٦٠٪ في عام ٢٠١٨
(بما يشمل انخفاضها في كل من هايتي والصومال وجمهورية الكونغو الديمقراطية)

مرض فيروس الإيبولا:
تطعيم ٣٠٠ ٠٠٠ شخص ضد المرض أثناء الاضطلاع بعمليات الاستجابة له بجمهورية الكونغو الديمقراطية

بلوغ مرحلة انعدام حالات الإصابة بمرض فيروس الإيبولا
بعد عمل دام ١٨ شهراً

الحمى الصفراء:
تطعيم ١٠٨ ملايين شخص ضد المرض

استجابت **المنظمة في عام ٢٠١٩ لطوارئ عددها ٥٥ طارئة** في أكثر من **٤٤ بلداً** وأرضاً

يوجد دولة واحدة من كل ٣ دول أطراف
قدراتها محدودة في مجالي الوقاية والاستجابة

أبلغ **٤٥ بلداً عن عدم امتلاكه لآلية محلية** لتمويل تنفيذ اللوائح الصحية الدولية

لا يوجد إلا نسبة ٥٠٪ من الدول الأطراف التي لديها "قدرات تأهب عملية" تمكّنها من توجيه **استجابة فعالة** للطوارئ

٢٠٠ مليون

تلحق الطوارئ الضرر **بأكثر من ٢٠٠ مليون شخص** سنوياً

«يستدعي التصدي لكل أزمة صحية توجيه استجابة لها من شرائح المجتمع ككل، بحيث تشمل جميع الشركاء. وبمقدورنا إنقاذ الأرواح وحماية الأمن الصحي إن نحن وحدنا صفوفنا واستفدنا من مختلف مكامن قوتنا.»

الدكتورة ماتشيديسو ريبيكا مويتي
مديرة المنظمة الإقليمية لأفريقيا

الميزانية البرمجية المعتمدة:
٥٥٤ مليون دولار أمريكي

الأموال المتاحة:
٤٥٦ مليون دولار أمريكي
(٨٢٪ من الميزانية البرمجية)

النفقات:
٤٢٣ مليون دولار أمريكي
(٧٦٪ من الميزانية المعتمدة؛
٩٣٪ من الموارد المتاحة)

يجمع **برنامج المنظمة للطوارئ الصحية** أصول المنظمة معاً **بمقرها الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقطرية التابعة لها** دعماً للبلدان في مجال التأهب لمواجهة المخاطر المسببة **للطوارئ الصحية** والوقاية منها والاستجابة لها والتعافي منها. ويتسبب تغير المناخ في اندلاع أزمات جديدة تشرد السكان الذين يقترب عددهم اليوم من ٧٠ مليون نسمة. وتؤدي المنظمة في إطار عملها مع الشركاء دوراً قيادياً حاسم الأهمية في المساعدة على ضمان توجيه استجابة دولية سريعة للطوارئ.

المنجزات الرئيسية

تولى برنامج المنظمة للطوارئ الصحية بعام ٢٠١٩ التحقيق في ٥٠٠ حدث وقعت في ١٤٠ بلداً وإقليماً، منها نسبة ٦٦٪ أحداثاً معدية ونسبة ١٤٪ كوارث طبيعية ونسبة ١٠٪ أحداثاً تعلقت بمنتجات كيميائية أو إشعاعية أو نووية، أو بسلامة الأغذية.

لقد حقق برنامج المنظمة للطوارئ الصحية نتائج كبيرة بالعالم، وإن لم يصل عمره القصير إلى أربع سنوات، بعد أن أحرز تقدماً هائلاً في ميدان اضطلاعه بدور قيادي في مواجهة الطوارئ الصحية برغم المجابه من تحديات متزامنة في وضع برنامج عمل التحول وزيادة أعداد المندلع من الأزمات بالعالم. وقد عززت المنظمة دورها القيادي في مواجهة الطوارئ الصحية بفضل نجاحها في تنسيق الاستجابة للأزمات المعقدة والممتدة وأدائها لدور عملي أقوى في الاستجابة لها.

التأهب لمواجهة الطوارئ

تهدد الأوبئة والجوائح الأمن الصحي وتزيد المخاطر المحيقة بالعالم بصرف النظر عن وضعه الاقتصادي. وبات واضحاً بعام ٢٠٢٠ عمق الدمار الذي قد تسببه الجوائح، إذ لم تلحق جائحة مرض فيروس كورونا–٢٠١٩ (مرض كوفيد–١٩) خسائر فيما يتعلق بحصاد الأرواح البشرية فحسب، بل أيضاً فيما يتعلق بتدمير سُبل المعيشة وإنهاك العاملين الصحيين وتعطيل الاقتصاد العالمي. لذا، صار حتماً على البلدان أن توظف استثمارات كبيرة في ميدان التأهب لمواجهة الأوبئة والجوائح تقليلاً لآثارها إلى أدنى حد. هذا، ولم يوظف إلا عدد قليل من البلدان ما يكفي من الاستثمارات في مجال التأهب لمواجهة جائحة مرض كوفيد–١٩ من أجل تحديد آثارها مسبقاً.

التأهب لمواجهة الجوائح يدرأ خطرها مسبقاً

وُجّه بعام ٢٠١٩ إلى زعماء العالم تنبيه بشأن الحاجة الملحة إلى توظيف ما يلزم من استثمارات و«إقامة نظم متينة» للوقاية من المخاطر الصحية المدمرة، وذلك في التقرير السنوي الأول الصادر عن **المجلس العالمي لرصد معدلات التأهب لمواجهة الجوائح**، وهو عبارة عن فريق من الخبراء يدعوه البنك الدولي والمنظمة إلى عقد الاجتماعات كان قد حذر من "خطر جسيم" تسببه إحدى الجوائح، وأوضح أن العالم غير مستعد لمواجهتها.

وثمة حاجة مُلحّة إلى تعزيز قدرات التأهب لمواجهة الجوائح في يومنا هذا الذي يُصعق فيه العالم بالدمار البشري والاقتصادي والاجتماعي الهائل الذي ألحقته به جائحة مرض كوفيد–١٩، والتي سبب اندلاعها فيروس أطلق العنان لوقوع وفيات وأضرار فاقت تلك التي خلفتها الحروب والهجمات الإرهابية المشنة مؤخراً.

ولم تُبد البلدان والجهات المانحة في السابق إلا اهتماماً قليلاً بالفاشيات بمجرد انتهاء الزخم المولد من إحداها وانحسار الذعر والخوف الناجمين عنها. وحظيت مثلاً الاستجابة الموجهة للإيبولا بدعم إيجابي من الجهات المانحة، ولكن التأهب لمواجهتها إقليمياً لم يحظ إلا باستجابة ضئيلة جداً – إذ لم تحصل المنظمة إلا على نسبة ١٠٪ من الأموال اللازمة للاستجابة لها حتى مطلع شهر كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩.

ويعدّ الإنفاق المحدد الأهداف على مجال التأهب لمواجهة الجوائح من الاستثمارات العالية المردودية. وتثبت الدراسات أن إنفاق كل دولار أمريكي على هذا المجال يعود بأكثر من دولارين اثنين أثناء اندلاع إحدى الطوارئ.[1]

واعتمد المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة المعقودة في شباط/ فبراير ٢٠٢٠ القرار م ت١٤٦ق١٠ بشأن تعزيز التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية، وأوصى فيه جمعية الصحة باعتماد قرار يدعو أصحاب المصلحة إلى اتخاذ طائفة من الإجراءات لتحسين جوانب التأهب لمواجهة الطوارئ.

[1] https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Return%20on%20Investment%20for%20Emergency%20Preparedness%20Study.pdf

تلحق الطوارئ الضرر **بأكثر من ٢٠٠ مليون شخص** سنوياً، منهم ١٣٠ مليون شخص ممّن **تلزمهم مساعدة إنسانية**

«ثمة خطورة جدّ فعلية في أن تندلع جائحة مُمرِض تنفسي سريعة الانتشار وفتاكة للغاية تزهق أرواح ما يتراوح بين ٥٠ و ٨٠ مليون نسمة وتمحق نسبة ٥٪ من الاقتصاد العالمي. ومن شأن جائحة عالمية بهذه الجسامة أن تكون مفجعة وأن تتسبب في استشراء الفوضى على نطاق واسع وزعزعة الاستقرار وانعدام الأمن، ناهيك عن أن العالم غير مستعد لمواجهتها.»

تقرير المجلس العالمي لرصد الجوائح، أيلول/ سبتمبر ٢٠١٩

اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥):
معدّة لغرض مساعدة المجتمع الدولي على الوقاية من المخاطر الجسيمة المحيقة بالصحة العمومية والاستجابة لها

لم تُدرج في مطلع القرن مخاطر الجوائح على رأس برنامج العمل العالمي. ولم تُلزم البلدان بالإبلاغ عن أية مخاطر ناجمة عن المُمرِضات، لأن الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (١٩٩٦) لم تكن ملزمة بموجب تلك اللوائح إلا بالإبلاغ عن حالات الإصابة بالكوليرا والطاعون والحمى الصفراء.

وأكدت جائحة المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) التي اندلعت بعام ٢٠٠٣ عندما وجهت المنظمة أول إنذار عالمي بوقوعها، الحاجة الملحة إلى وضع إطار تعاونى يكفل استباب الأمن الصحى فى عصر العولمة. واعتمدت جمعية الصحة بعد عامين وبموجب قرارها ج ص ع٥٨-٣ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بالإجماع بوصفها الصك العالمي للوقاية من انتشار الأمراض على الصعيد الدولي وحماية الناس منها ومكافحتها وتوجيه استجابة لها في إطار الصحة العمومية. ولا غنى، عقب اندلاع جائحة مرض كوفيد-١٩، عن الامتثال لهذا الإطار الدولي الملزم قانوناً صوناً للأمن الصحي العالمي وتوجيهاً للاستجابات الفعالة على الصعيد العالمي.

قوة دافعة لتحقيق الأمن الصحي العالمي

أدت اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) إلى إحداث نقلة نوعية في مجال الأمن الصحي العالمي. والتزمت ١٩٦ دولة طرفاً بتطبيق الإطار العالمي الموضوع بمقتضى هذا الصك الملزم قانوناً لأجل التصدي لانتشار الأمراض على الصعيد الدولي. وتمنح هذه اللوائح المنظمة صلاحيات تخولها بتنسيق الاستجابات الموجهة للطوارئ العالمية وضمان تبادل المعلومات الحاسمة الأهمية عنها وتقديم التوصيات بشأنها، بما فيها المقدم منها في سياق الإعلان عن «**طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً**».

وتلزم اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الدول الأطراف بالإبلاغ عن أية أحداث تقع في أراضيها وتشكّل طارئة من طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً – لا فيما يتعلق بالأمراض المعدية فحسب بل بجميع المخاطر، ومنها المخاطر البيولوجية والكيميائية والإشعاعية والنووية والمخاطر المحيقة بسلامة الأغذية، فضلاً عن التدابير الصحية المتخذة استجابةً لتلك الأحداث. وتقوم الدول

«للوقاية من الانتشار الدولي للأمراض والحماية منها ومكافحتها وتوفير الاستجابة الصحية للجمهور بالطرق التي تتناسب مع مخاطر الصحة العمومية وتقتصر عليها، والتي تتجنب التداخل غير الضروري مع حركة المرور الدولية والتجارة.»

٢٠٠٥ — **اعتمدت جمعية الصحة العالمية اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)**

٢٠٠٦

٢٠٠٧ — **اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) تدخل حيز النفاذ**

٢٠٠٨ — **الدول الأطراف تقدم التقرير بشأن التقدم المحرز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية أمام جمعية الصحة العالمية، بما يشمل قدرتها على:**
- **كشف الأحداث وتقييمها والإخطار بها**
- **الاستجابة بسرعة وكفاءة للمخاطر الصحية العمومية و«الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً»**

٢٠٠٩ — **جائحة أنفلونزا A(H1N1)**

٢٠١٠ — **تطوير القدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية اعتماد إطار الرصد – التقييم الذاتي لمجموع ١٣من القدرات الأساسية مع مؤشرات ونظام للتسجيل**

عهد جديد من المساءلة مع عقد اجتماع لجنة المراجعة المعنية بكيفية تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبشأن جائحة أنفلونزا (H1N1) ٢٠٠٩

٢٠١٠ — **عدد الدول الأطراف التي تقوم بالتبليغ الذاتي عن قدراتها على الترصد والاستجابة**

٢٠١٢ — **متوسط الإبلاغ العالمي عن القدرات الأساسية باستخدام استبيانات رصد اللوائح الصحية الدولية**

٥٨٪

الأطراف بمقتضى اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بتطوير قدراتها الأساسية في مجال الكشف عن أحداث الصحة العمومية وتقييمها والإخطار بها وإعداد التقارير عنها، وبتعزيز تلك القدرات وصونها.

وأبلغت في عام ٢٠١٨ نسبة اقتربت من ١٠٠٪ من الدول الأطراف عن قدراتها الأساسية. وتُنشر تفاصيل التقارير السنوية المقدمة في عام ٢٠١٩ من الدول الأطراف على البوابة الإلكترونية للأداة الإلكترونية لإبلاغ الدول الأطراف سنوياً عن التقييمات الذاتية (e-SPAR)، التابعة للمنظمة وبوابة الشراكة الاستراتيجية المعنية باللوائح الصحية الدولية والموقع الإلكتروني لمرصد الصحة العالمي. ووفقاً لما يرد في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، فقد قامت جميع الدول الأطراف بتعيين مراكز اتصال وطنية معنية باللوائح الصحية الدولية للإبلاغ عن الأحداث، أو بإنشاء تلك المراكز. وتولت جميع مراكز الاتصال الوطنية البالغ عددها ١٩٦ مركزاً و١٠ منظمات دولية تعيين مستخدمي موقع المعلومات المتعلقة بالأحداث، وهو عبارة عن منصة تبلّغ بواسطتها مراكز الاتصال المعنية باللوائح الصحية الدولية عن المعلومات وتتبادلها. ويوجد حالياً ٩٠٠ مستخدم تقريباً لهذا الموقع لتزويد المنظمة بمعلومات عمّا يقع داخل تلك الأراضي من أحداث.

ودعا مدير المنظمة العام، منذ دخول اللوائح الصحية الدولية المنقحة حيز النفاذ في حزيران/يونيو ٢٠٠٧، إلى تشكيل لجنة طوارئ معنية بالأحداث الثمانية التالية: جائحة الأنفلونزا H1N1 (٢٠٠٩)، وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (٢٠١١-٢٠١٢)، وانتشار فيروس شلل الأطفال على الصعيد الدولي (٢٠١٤-٢٠٢٠)، ومرض فيروس الإيبولا بغرب أفريقيا (٢٠١٤-٢٠١٦)، ومرض زيكا والمضاعفات العصبية الناجمة عنه (٢٠١٦)، والحمى الصفراء (٢٠١٦)، ومرض فيروس الإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية (٢٠١٨ و٢٠١٩-٢٠٢٠)، وفيروس كورونا المستجد كوفيد-١٩ (٢٠٢٠). وقد أعلن عن جميع تلك الأحداث على أنها من طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً، باستثناء حدثين اثنين منها (فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية والحمى الصفراء). وإضافة إلى ذلك، دعا المدير العام أيضاً بموجب اللوائح إلى تشكيل لجنة استعراض في ثلاث مناسبات من أجل الحصول على المشورة بشأن وظيفة اللوائح على النحو التالي: استعراض الاستجابة لجائحة الأنفلونزا H1N1 (٢٠١١)، واستعراض الطلبات المقدمة بشأن التمديد الثاني لتأخير تنفيذ القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح (٢٠١٤)، واستعراض وظيفة اللوائح أثناء اندلاع فاشية الإيبولا بغرب أفريقيا (٢٠١٦).

تنفيذ القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية

استوفت بحلول عام ٢٠١٥ نسبة ٣٤٪ من الدول الأطراف للقدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ورغم أن هذه اللوائح تلزم الدول الأطراف، ضمن ما تلزمها، بإخطار المنظمة بكل الأحداث التي قد تشكّل طارئة من طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً في غضون ٢٤ ساعة من تقييمها للمعلومات المتعلقة بالصحة العمومية، فإنها لا تشمل أية آلية إنفاذ في هذا الخصوص.

وعجزت في عام ٢٠١٤ نظم الصحة الوطنية المتضررة بفاشية مرض الإيبولا عن أن تكشف عن خطورة الفاشية في وقت مبكر بما فيه الكفاية لتوجيه استجابة فعالة لها، وهي فاشية أثبتت أن قدرة اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) على توفير الحماية هي قدرة مشروطة بقدرة الدول الأطراف على الوقاية من المخاطر الصحية والكشف عنها والاستجابة لها.

وأكدت الفاشية أيضاً أهمية التعاون بين البلدان وساعدت على زيادة نظم المختبرات وأنشطة الترصد وحشد طاقات المجتمع. وقيّمت المنظمة دورها مجدّداً واضطلعت لاحقاً بدور عملي أكبر بفضل برنامجها للطوارئ الصحية. وطلبت أيضاً الدول الأطراف في إطار تحقيق نقلة نوعية «لن تتكرر أبداً» وضع آلية أمتن لرصد قدراتها الأساسية وتقييمها.

يعتمد نجاح اللوائح الصحية الدولية في ضمان الأمن الصحي العالمي على التطبيق والتنفيذ والامتثال الكامل من طرف كافة الدول الأطراف؛ والعواقب المحتملة لعدم الامتثال هي في حد ذاتها أداة امتثال قوية.

٢٠١١ — تسريع عملية تنفيذالقدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح ... مع التركيز أولاً على الدول التي سيصعب عليها الوفاء بالموعد النهائي المحدد في ٢٠١٢ لتنفيذ القدرات الأساسية» – التوصية الأولى للجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية

٢٠١٢ — تمديد الموعد النهائي لجميع الدول الأطراف حتى تتمكن من تنفيذ القدرة على تلبية متطلبات الترصد والاستجابة – التمديد الثاني إلى غاية عام ٢٠١٦

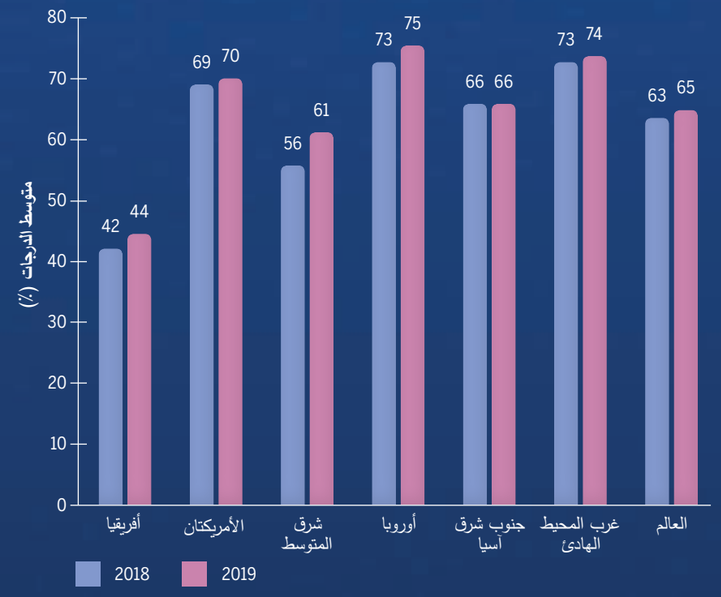
٢٠١٣

٢٠١٤ — الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال البري — مرض فيروس الإيبولا — تمديد الموعد النهائي لجميع الدول الأطراف حتى تتمكن من تنفيذ القدرة على تلبية متطلبات الترصد والاستجابة – التمديد الثاني إلى غاية عام ٢٠١٦

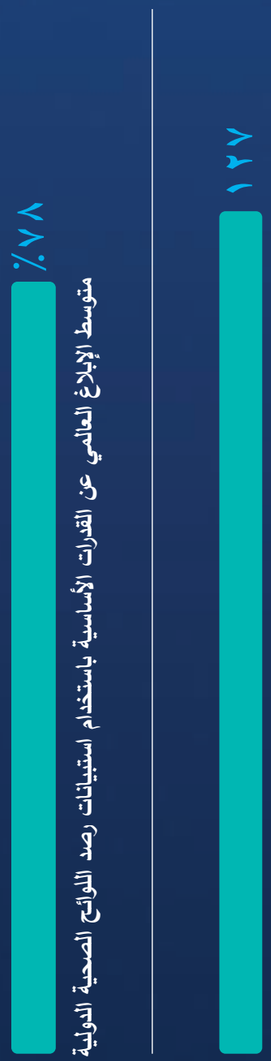
٢٠١٥ — تمديد إطار رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها – التقييم الذاتي السنوي إنشاء أداة التقييم الذاتي الخاصة بالتبليغ السنوي (eSPAR) واستكمالها بواسطة ٣ مكونات طوعية

٢٠١٦ — فيروس زيكا وملاحظة ارتفاع الاضطرابات العصبية وتشوهات لدى حديثي الولادة — الموعد النهائي الثالث والأخير لجميع الدول الأطراف لتنفيذ القدرة على الوفاء بشروط الترصد والاستجابة

اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥): متوسط درجات القدرات الأساسية* حسب أقاليم المنظمة لعامي ٢٠١٨ و٢٠١٩



* بالاستناد إلى المعلومات التي أفادت بها ١٥٠ دولة طرفاً في عامي ٢٠١٨ و٢٠١٩. وتتمثل الدرجات في متوسطات القدرات الأساسية الثلاث عشرة: القدرة ١ التشريع والتمويل، والقدرة ٢ تنسيق اللوائح الصحية الدولية ووظائف مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح، والقدرة ٣ الأحداث الحيوانية المصدر واختلاط البشر بالحيوانات، والقدرة ٤ سلامة الأغذية، والقدرة ٥ المختبرات، والقدرة ٦ الترصد، والقدرة ٧ الموارد البشرية، والقدرة ٨ الإطار الوطني للطوارئ الصحية، والقدرة ٩ تقديم الخدمات الصحية، والقدرة ١٠ الإبلاغ عن المخاطر، والقدرة ١١ نقاط الدخول، والقدرة ١٢ الأحداث الكيميائية، والقدرة ١٣ الأحداث الإشعاعية.
المصدر: أداة الإبلاغ السنوي للدول الأطراف (https://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.16/en/)، تم الاطلاع في ١٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠).



تحسين القدرات الأساسية بمعدلات غير كافية

استحدثت المنظمة في معرض توجيهها للاستجابات أدوات ووضعت إجراءات مختلفة – مثل **إطار رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها وخطط العمل الوطنية بشأن الأمن الصحي والمعايير المرجعية الصادرة عن المنظمة** – لتزويد الدول الأطراف بالدعم اللازم لبناء قدراتها الأساسية. هذا، وأُدخلت بفضل ذلك تحسينات، ولكن مازال يلزم إنجاز الكثير من الأعمال.

فيما يلي ما تحقق بحلول شهر كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩:

- تطوع ١١٢ دولة طرفاً لإجراء تقييمات خارجية مشتركة
- استكمال ١٢٥ ممارسة محاكاة
- استكمال وضع ٦٥ خطة عمل وطنية بشأن الأمن الصحي (٣١ خطة منها في أفريقيا)
- عقد ٣١ حلقة عمل وطنية مرحلية بشأن تحسين وسائل الكشف عن الأمراض والاستجابة لها في سياق اختلاط الإنسان بالحيوان

وطرأ في الثنائية الأخيرة تحسن نسبته ٣٪ تقريباً على ما أُحرز من تقدم عموماً في تنفيذ القدرات الأساسية وفقاً لما جُمع من بيانات في عام ٢٠١٨ بواسطة **أداة إبلاغ الدول الأطراف سنوياً عن التقييمات الذاتية**. وثمة ضرورة لإدخال التحسينات تجسدها المكاسب الفضلى المحققة بنسبة ٥٪ تقريباً في المتوسط بشأن القدرات اللازمة للكشف عن معدلات "اختلاط الإنسان بالحيوان".

ولوحظ أن تقدماً أُحرز في مجالات أخرى، مثل الكشف عن الأمراض، ولكن مستويات تأهب معظم الدول الأطراف لمواجهتها عموماً على الصعيد الوطني ما فتأت تتراوح بين المنخفضة والمعتدلة، ناهيك عن تباينها أيضاً بشدة فيما بينها.

أبلغت كافة الدول الأطراف عن القدرات الأساسية مرة واحدة على الأقل – ولكن ينبغي على كل منها الإبلاغ سنوياً

اعتماد أداة التقييم الذاتي الخاصة بالتبليغ السنوي – استعراض ١٣ من القدرات و ٢٤ مؤشراً من مؤشرات التقدم وتطوير نظام المستويات الخمسة الجديد لمنح الدرجات

تهيئة المؤشر – عبارة عن معدل للقدرات الأساسية المُبلَّغ عنها ذاتياً – للمساعدة على قياس أثر غايات برنامج العمل العام الثالث عشر

إنشاء منصة eSPAR للإبلاغ المباشر عبر الإنترنت

تدعم معايير المنظمة لبناء القدرات بموجب اللوائح الصحية الدولية، الدول الأطراف عند وضعها لخطط العمل الوطنية الخاصة بالأمن الصحي

الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال البري

مرض فيروس الإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية

٢٠١٧ ٢٠١٨ ٢٠١٩

ورأت المنظمة في تحليل آخر أجرته للبيانات المجمعة بواسطة أداة إبلاغ الدول الأطراف سنوياً عن التقييمات الذاتية، وبالصيغة التي ورد بها التحليل في دراسة نُشرت مؤخراً بمجلة لانسيت، أن نسبة ٥٠٪ فقط من البلدان لديها "قدرات تأهب عملية" تمكّنها من توجيه استجابة فعالة لطوارئ مثل مرض كوفيد-١٩، بينما توجد نسبة أخرى قدرها ١٧٪ منها لديها قدرات تأهب «محدودة»[٢] (مؤشر قدرات التأهب العملية مبني على ١٨ مؤشراً ترد في أداة إبلاغ الدول الأطراف سنوياً عن التقييمات الذاتية). وثمة نسبة قدرها ٢٠٪ تقريباً من الدول الأطراف التي لديها قدرات محدودة في مجال سَن التشريعات ونسبة أخرى منها قدرها ٢٥٪ لديها قدرات محدودة في مجال الإبلاغ بالمخاطر.

ويوجد أيضاً قصور فيما يخص مسائل أخرى كثيرة تتعلق بالتأهب – من حيث تصريف الشؤون والاستثمار ورأس المال البشري والعمل المتعدد القطاعات والقدرات التقنية – وهو ما أوضحته حقيقة تلك الفجوات كاملةً أثناء اندلاع جائحة مرض كوفيد-١٩.

فيما يلي ما بُني على أساس البيانات المستمدة من أداة إبلاغ الدول الأطراف سنوياً عن التقييمات الذاتية لعام ٢٠١٨:[٣]

- يوجد دولة واحدة من كل ٣ دول أطراف قدراتها محدودة في مجالي الوقاية والاستجابة
- يوجد ٥٢ دولة طرفاً قدراتها محدودة في مجال الوقاية (الأمراض الحيوانية المنشأ وسلامة الأغذية والوقاية من عدوى الأمراض ومكافحتها والإبلاغ بالمخاطر ونقاط الدخول)
- يوجد ٦٠ دولة طرفاً قدراتها محدودة في مجال الاستجابة
- أبلغ ٤٥ دولة طرفاً عن عدم امتلاكه لآلية محلية لتمويل تنفيذ اللوائح الصحية الدولية

لقد قامت استراتيجية آسيا والمحيط الهادىء المعنية بمواجهة الأمراض المستجدة وطوارئ الصحة العمومية في إقليمي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ مقام إطار عمل استراتيجي إقليمي من أجل النهوض بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وتواصل البلدان منذ ما يزيد على عقد من الزمان إحراز التقدم في مجال تعزيز أمنها الصحي في الأقاليم من خلال وضع خطط عمل وطنية وتنفيذها تعزيزاً لقدراتها الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

[٢] لا تتاح إلا قدرات فعالة جدّ قليلة بناءً على أساس مخصص وبدعم من موارد خارجية.

[٣] https://extranet.who.int/sph/spar

التأهب عملياً لمواجهة مرض الإيبولا يساعد على وقف انتشاره

أُثيرت عند تأكيد فاشية مرض فيروس الإيبولا في ١ آب/ أغسطس ٢٠١٨ التي اندلعت بكيفو الشمالية من جمهورية الكونغو الديمقراطية شواغل من أن تنتشر الفاشية إلى تسع بلدان مجاورة للبلد، ومنها أوغندا. وقد كانت المخاطر كبيرة جداً بالنظر إلى مواظبة السكان على التنقل وتداول البضائع عبر الحدود وإلى ضعف النظم الصحية الوطنية.

ولدى أوغندا حدود طويلة يسهل اختراقها مع جمهورية الكونغو الديمقراطية بالاقتران مع كثافة النشاط التجاري عبر حدودهما، علماً بأن بعض المناطق المتضررة من الجمهورية لا تبعد إلا بمسافة ٣٠ كيلومتراً عن أوغندا. وحدد تقييم سريع للمخاطر أن خطورة الفاشية على الصعيد الإقليمي كبيرة، بعد مراعاته للكثافة السكانية العالية في كيفو الشمالية والمقاطعات المجاورة لها بأوغندا. ونشرت المنظمة فرقاً لدعم الجهود المبذولة في مجال التأهب لمواجهة الفاشية وتقديم الدعم التقني وتقييم مدى التأهب لمواجهتها بالاستعانة بقائمة مرجعية صادرة عن المنظمة ومد يد العون في وضع خطط طوارئ وطنية وتنفيذها. وجرى تكثيف أنشطة ترصد مرض فيروس الإيبولا وتدريب فرق استجابة سريعة على التعامل معه. وارتفعت معدلات تأهب أوغندا عملياً لمواجهة المرض من ٥٣٪ إلى ٨٤٪ بحسب تقييم أجرته بعثات مخصصة مشتركة بين عدة وكالات بالفترة الواقعة بين أيار/ مايو ٢٠١٨ وكانون الثاني/ يناير ٢٠١٩.

واستُهل العمل بشأن ركائز التأهب السبع لمواجهة مرض فيروس الإيبولا، وأُنشئ مركز للعمليات ومركز واحد آخر على الأقل لعلاج المصابين بالمرض بالتلازم مع تدريب إحدى الفرق على إتمام مراسم الدفن الآمن. كما دُربت فرقة استجابة سريعة على عملية الكشف مبكراً عن الحالات وطُعّم العاملون الصحيون المزاولون لعملهم في الخطوط الأمامية. وجرى الإمداد بالمستلزمات الأساسية (مثل معدات الحماية وأدوات الترصد). وخفّفت أيضاً وطأة المخاطر بفضل سرعة التواصل والتنسيق فيما بين السلطات العاملة عبر الولايات القضائية والكشف عن الحالات في نقاط الدخول، فضلاً عن الاضطلاع بأنشطة الاستجابة لاحقاً.

ووُظفت في أوغندا استثمارات مبلغها ١٨ مليون دولار أمريكي إجمالاً في مجال التأهب لمواجهة مرض فيروس الإيبولا، علماً بأنه كان من شأن المزيد أن يُنفق على جهود الاستجابة في حال اندلاع فاشية بالبلد – بما لا يقل عن ٣١ مليون دولار أمريكي على أساس إنفاق ١٥ دولاراً أمريكياً لكل فرد على مدى ستة أشهر. وإضافة إلى ذلك، فقد عاد تقييم خارجي مشترك أُجري بعام ٢٠١٧ في أوغندا بفوائد جمة على بناء قدرات البلد في مجال التأهب عملياً لمواجهة المرض وتحديد الثغرات التي تتخلل قدراته.

وأودى مرض فيروس الإيبولا في حزيران/ يونيو ٢٠١٩ بحياة ثلاثة أفراد من أسرة واحدة من جمهورية الكونغو الديمقراطية كانوا قد دخلوا إلى أوغندا سعياً إلى طلب الرعاية، وحُدد نحو ١٠٨ مخالطين تعرضوا لهم وجرت متابعتهم في أوغندا. ولم ينتشر المرض في أعقاب وقوع هذا الحدث أو غيره من الأحداث التي كُشف عنها بالمناطق الحدودية، وهو دليل على ما أنجزته أوغندا من أعمال لتحسين قدراتها في مجالي ترصد المرض والاستجابة له. وقد أثمرت جهود التأهب لمواجهة وباء الإيبولا والوقاية منه في الإقليم وفي العالم.

ولم تكتس اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) هذه الأهمية أكثر من أي وقت مضى، ولكن يلزم تحقيق كامل إمكاناتها والمواظبة على تنفيذها بالكامل. ولابد من تكثيف العمل بشأن تمكين البلدان من تنفيذها الذي يستدعي قطع التزامات سياسية ومالية قوية، لأن البقاء في طليعة الركب – أي حرفياً – دحر هذه الجائحة السريعة الانتشار سيستلزم إنجاز أعمال جادة وتوظيف ما يلزم من استثمارات وتضامن.

وثمة حاجة أيضاً إلى تحسين الأدوات المستخدمة حالياً في تقييم قدرات البلدان المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وقد يلزم استحداث أداة لقياس مدى جاهزية النظم الصحية وقدرتها على الصمود لغرض اختبار مدى قدرتها على توسيع نطاق نشر عملها، لأنه يلزمها أن تكون قادرة على الصمود بما فيه الكفاية لكي تتأقلم مع حالات التعطل وتوفير القدرات اللازمة لتلبية الاحتياجات الطارئة استجابةً للأزمات الصحية.

ويجب أن يبقى موضوع الأمن الصحي العالمي مدرجاً على رأس جدول الأعمال، لأن خطورة اندلاع موجة ثانية من مرض كوفيد-١٩ أو جائحة جديدة ما فتأت قائمة. وتظل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الإطار الأوحد الملزم قانوناً داخل نطاق المنظمة لتوفير الحماية من انتشار الأمراض على الصعيد الدولي والاستجابة لها.

الاستثمارات تساعد النظام الصحي الكوري على التأهب

لقد جسدت استجابة جمهورية كوريا لمرض كوفيد-١٩ جودة نظامها المعني بالصحة العمومية الذي استفاد ممّا وُظف فيه مؤخراً من استثمارات تجاوز مبلغها ٢٥٠ مليون دولار أمريكي. وقام البلد في أعقاب إجراء تقييم خارجي مشترك في عام ٢٠١٧ واتباع توصيات المنظمة الصادرة عقب اندلاع فاشية مرض في عام ٢٠١٥ نجمت عن فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، بإدخال تحسينات على جوانب ترصده للأمراض ونظم المختبرات وتدريب العاملين الصحيين والوقاية من عدوى الأمراض ومكافحتها.

وفرت حملات التطعيم خلال الثنائية الحمائية **لنحو ١٠٨ ملايين شخص من الحمى الصفراء بأفريقيا**

الوقاية من الأوبئة والجوائح

تعمل المنظمة على وضع استراتيجيات عالمية بالتعاون مع شركاء من مختلف الميادين للوقاية من مخاطر الأمراض المعدية الشديدة الخطورة ومكافحتها، ولتوسيع نطاق تطبيقها على الصعيدين الإقليمي والقطري.

التخلص من الحمى الصفراء

جرى في عام ٢٠١٩ تطعيم ٥٩ مليون شخص ضد الحمى في إطار شن حملات جموعية للوقاية منها.

وتمثل **استراتيجية التخلص من أوبئة الحمى الصفراء** التي دُشنت في عام ٢٠١٧، معلّماً هاماً في مجال مكافحة الأمراض المعاودة في الظهور. ومن المزمع القيام بموجب هذه المبادرة غير المسبوقة بتطعيم مليار شخص بحلول عام ٢٠٢٦ في البلدان الأفريقية المعرضة لخطر هذه الأمراض بشدة، وذلك بمساعدة الشركاء.

وحُدّثت الاستراتيجية بالآونة الأخيرة استجابةً للتغييرات الطارئة على علم الأمراض الوبائية وظهور أسراب البعوض مجدّداً وزيادة خطورة اندلاع الفاشيات بالمناطق الحضرية وانتشارها على الصعيد الدولي. ولم تقم بعدُ ثلاثة بلدان معرضة بشدة للخطر بإدراج التطعيم في برامجها المعنية بالتمنيع الروتيني – ألا وهي إثيوبيا وجنوب السودان وأوغندا. وتشير التقديرات إلى أن توليفة حملات التمنيع الروتيني والوقائي والتفاعلي أفضت إلى حماية ١٢٥ مليون شخص بأفريقيا.

نيجيريا تسرع وتيرة تنفيذ استراتيجية التخلص من أوبئة الحمى الصفراء

ستُوفّر بحلول عام ٢٠٢١ الحماية لأكثر من ٨٥ مليون شخص من الحمى الصفراء بنيجيريا، وهي من البلدان التي تحظى بأولوية تنفيذ استراتيجية التخلص من أوبئة الحمى الصفراء فيها، بعد أن طُعّم فعلاً فيها أكثر من ٤٦ مليون شخص أثناء الاستجابة للفاشيات والاضطلاع بأنشطة التطعيم الجموعي الوقائي. وسيتواصل بذل الجهود الرامية إلى تنفيذ خطة استراتيجية التخلص من أوبئة الحمى الصفراء العشرية السنوات.

انخفاض كبير في حالات الإصابة بالكوليرا

وقد تحقق هذا التخفيض بفضل حملات التطعيم الجموعية التي حفزتها الاستراتيجية الصادرة في عام ٢٠١٨ بشأن **خريطة الطريق العالمية للقضاء على الكوليرا حتى عام ٢٠٣٠**، والتي تولت وضعها المنظمة وشركاؤها. وشُحن خلال الثنائية ما لا يقل عن ٤١ مليون جرعة من لقاح الكوليرا الفموي إلى البلدان. كما شُحنت منذ إعداد مخزونات لقاح الكوليرا الفموي في عام ٢٠١٣ بتمويل من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، تحالف اللقاحات، قرابة ٦٠ مليون جرعة من اللقاح إلى أنحاء العالم بأسره، والذي نقلت المنظمة جوّاً أطناناً من إمداداته.

وأبلّغ ٣٤ بلداً المنظمة في عام ٢٠١٨ عن نصف مليون حالة تقريباً للإصابة بالكوليرا وحوالي ٣٠٠٠ وفاة نجمت عنها، علماً بأن **اليمن** أبلغت عن معظم تلك الحالات المقدر عددها بنحو ٣٧٠ ٠٠٠ حالة. وشُنّت خلال الثنائية ثلاث حملات تطعيم جموعي استهدفت أكثر من ٣ ملايين

شخص من السكان المستضعفين بكل من **الصومال والسودان واليمن**، مما خفّض بشكل كبير عدد الحالات الجديدة للإصابة بالمرض والوفيات الناجمة عنه في بؤر احتدامه.

وأفلح **جنوب السودان** في القضاء على فاشية كوليرا هي الأطول أمداً فيه – بعد أن خفض عدد حالات الإصابة بها من ١٦ ٠٠٠ حالة في عام ٢٠١٧ إلى صفر حالة، ممّا يثبت إمكانية كبح جماح الفاشيات التي يتواصل اندلاعها بالمواضع الموطونة بالمرض. وأبلّغت **هايتي** في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠ عن مرور عام بطوله عليها من دون تسجيل حالة إصابة بالكوليرا فيها. أمّا في **اليمن**، فقد استعمل لأول مرة لقاح الكوليرا الفموي، غير أن تدمير بنية البلد التحتية لخدمات المياه والإصحاح صعّب مكافحة الكوليرا فيه.

وأحرزت أيضاً **بنغلاديش ونيجيريا والصومال وجنوب السودان وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا** تقدماً كبيراً في وضع خطط عمل وطنية تتماشى مع استراتيجية القضاء على الكوليرا.

خلو هايتي من الكوليرا طوال العام

أفادت هايتي بخلوها طوال العام من الكوليرا بعد ابتلائها بحالات عدواها على مدى عقد من الزمن تقريباً، إذ أصابت آخر حالاتها التي أبلّغت عنها فتى نجا منها عمره ٥ سنوات في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩.

وأسفرت الفاشية منذ اندلاعها في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٠ عن إصابة ٨٢٠ ٠٠٠ شخص بعدواها وإزهاق أرواح ١٠ ٠٠٠ شخص آخر تقريباً. ويفتقر أكثر من ثلث سكان البلد إلى خدمات مياه الشرب الأساسية، بينما يعاني ثلثا سكانه الآخرين من محدودية حصولهم على خدمات الإصحاح أو عدم حصولهم عليها البتة. ويجب أن يتحقق خلو البلد من الكوليرا لمدة ثلاث سنوات لكي يُشهد على تخلصه منها.

وقدم إقليم المنظمة للأمريكتين الدعم لوزارة الصحة في مجالات مختلفة، ومنها علم الأوبئة والترصد والعمل المختبري. وأدى الإسراع في الكشف عن الحالات واختبارها دوراً رئيسياً في ذلك. واستفادت الممرضات الميدانيات في إطار مشروع لابو موتو الوزاري من خدمة الدراجات النارية في نقل العينات بسرعة من مراكز العلاج إلى المختبرات، ممّا أتاح المجال أمام زيادة معدلات اختبار الحالات المشتبه فيها من ٢١٪ في عام ٢٠١٧ إلى ٩٥٪ في عام ٢٠١٩.

التحقيق في مجموعة اعتلالات تنفسية اندلعت بقرى واقعة في لاو

أُبلّغ في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩ عن اندلاع مجموعة اعتلالات تنفسية بمنطقة نائية من مقاطعة فونغ سالي في **جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية**. وأُبلّغ بحلول منتصف شباط/ فبراير عن وقوع ٤١٧ حالة و١٦ وفاة فيما بين صفوف الأقليات الموجودة بتسع قرى تعاني من محدودية إتاحة الخدمات الصحية فيها ومشاكل في إمدادها بخدمات المياه والإصحاح.

وأُرسلت العينات إلى المركز الوطني للمختبرات وعلم الأوبئة ومعهد الياابان الوطني للأمراض المعدية والمراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها. وجرت أيضاً متابعة تقارير تفيد بنفوق الدواجن. ورُئي من تقييم سريع للمخاطر أن خطورة الاعتلالات على مستوى المقاطعة عالية نظراً إلى ارتفاع معدل إماتة الحالات وانعدام اليقين بشأن المُمرِضات المسببة لها. وأعيد تقييم المخاطر عقب ورود النتائج المختبرية التي أكدت أن العينات هي عينات الأنفلونزا الموسمية A(H1N1)pdm09 على الأغلب.

أُحرز تقدم كبير في مجال الوقاية من الكوليرا ومكافحتها بالعالم بعد أن انخفض عدد حالات الإصابة بها **بنسبة ٦٠٪ بعام ٢٠١٨** في بؤر احتدامها الرئيسية مثل جمهورية الكونغو الديمقراطية والصومال واليمن.

طُعّم في عام ٢٠١٩ حوالي **٥٠٠ مليون** شخص ضد الأنفلونزا الموسمية

خُفضت بفعالية معدلات الإصابة بالتهاب السحايا في **منطقة «حزام التهاب السحايا» بأفريقيا**، علماً بأنه لم تندلع أية فاشية من الالتهاب بالسنوات الثلاث الماضية، ويجري على قدم وساق تطبيق منهاج **لترصده ترصداً متكاملاً**.

تطعيم الملايين ضد الأنفلونزا

وأُمّن بفضل **إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة** أكثر من ٤٠٠ مليون جرعة من لقاح الأنفلونزا الجائحة – وهو ما يزيد بأربعة أمثال على كمية ما أُتيح من لقاحها في عام ٢٠٠٩. وتولت المنظمة جمع ٢٠٠ مليون دولار أمريكي لتعزيز قدرات التأهب وطنياً لمواجهة الجائحة في ٧٢ بلداً، منها ٣٩ بلداً يُعكف على دعمها في مجال وضع خطط التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة المرتبطة بخطط عملها الوطنية بشأن الأمن الصحي.

وشُنّت حملة تطعيم أُعطي الأفراد بموجبها ٣٠٠٠ جرعة من لقاح الأنفلونزا الموسمية، كما شنّت حملات أخرى لتوعية المجتمعات المحلية وزوّدت الأمهات بعدة فيتامينات ومكملات غذائية بفيتامين ألف في الحالات الوخيمة لمعاناة رضعهن من سوء التغذية. واختُبرت في إطار إقامة الحدث جاهزية النظام التي لا يُستغنى عنها للتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة.

ودشنت المنظمة في آذار/ مارس ٢٠١٩ **الاستراتيجية العالمية لمكافحة الأنفلونزا** ٢٠١٩–٢٠٣٠ التي توفر إطاراً شاملاً يتناول موضوع التأهب لمواجهة الأنفلونزا بجوانبه كافّة عن طريق تعزيز القدرات اللازمة للوقاية منها ومكافحتها والتأهب لمواجهتها.

واعترفت المنظمة بثمانية مراكز وطنية جديدة لمكافحة الأنفلونزا ليصبح بذلك عددها إجمالاً ١٤٧ مركزاً في ١٢٤ بلداً. وقامت مختبرات النظام العالمي في عام ٢٠١٩ بجمع أكثر من ٣ ملايين عينة للاسترشاد بها في اختيار سلالة لقاحات الأنفلونزا وتقديم الدعم في مجال إدارة مخاطرها.

وأيدت المنظمة في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ تمنيع ما يزيد على ٥٠ مليون فرد أثناء حملات التطعيم الوقائي أو التفاعلي التي شُنت في ١٣ بلداً أفريقياً، لتؤكد بذلك التخلص من أوبئة السحايا من المجموعة المصلية A ومكافحة سبع فاشيات رئيسية تسببت في اندلاعها مجموعات مصلية أخرى.

ويتولى **الفريق الدولي المعني بتنسيق إمدادات اللقاحات** تنسيق أنشطة الإمداد باللقاحات والمضادات الحيوية أثناء الطوارئ في البلدان أثناء اندلاع كبرى الفاشيات فيها، ممّا يكفل **إمكانية توافر** العلاجات ومخزوناتها والتفاوض على طرحها بأسعار منصفة؛ **وإتاحتها** أمام البلدان التي تلزمها؛ **وتخصيصها** على أساس منصف. وقامت المنظمة وشركاؤها خلال الثنائية بنشر ٣٤ مليون جرعة من لقاحات الطوارئ المضادة لكل من الحمى الصفراء والكوليرا والتهاب السحايا بهدف إيصالها إلى ٢٥ مليون نسمة في ١٧ بلداً.

عُززت قدرات الاستجابة بفضل تدريب **١٥٠٠ شخص في ٢٥ بلداً** وجهاً لوجه.

تعلّم المعنيين بالاستجابة للفاشيات في الوقت الحقيقي

شهد منهاج المنظمة الإلكتروني التفاعلي الجديد والمعنون، **OpenWHO**، زيادة هائلة في معدلات الاستفادة من دوراته في الثنائية، وأفضى إلى إتاحة المعارف المنقذة للأرواح أمام المزيد من العاملين في الخطوط الأمامية وصناع القرار. ويمكّن هذا المنهاج المنظمة وشركاءها الرئيسيين من نقل المعارف المتعلقة باحتواء الفاشيات وإدارة الطوارئ الصحية إلى أعداد كبيرة من المعنيين بالاستجابة لها في الخطوط الأمامية.

وسُجل بحلول نهاية عام ٢٠١٩ في الموقع الإلكتروني للمنهاج OpenWHO.org عدد قدره ١٥٠ ٠٠٠ مشترك من جميع البلدان من أجل الانخراط في ٧٠ دورة من دوراته. وسعياً إلى زيادة إمكانية إتاحة تلك الدورات، فقد وفرت خدمة إتاحتها بنحو ٢١ لغة.

واستهدفت بعض الدورات العاملين في الخطوط الأمامية أثناء توجيه الاستجابات الفعلية، بما فيها الموجهة منها أثناء اندلاع فاشيات مرض فيروس الإيبولا بجمهورية الكونغو الديمقراطية. واستفاد تقريباً ٢٠ ٠٠٠ موظف من كادر الموظفين العاملين في الخطوط الأمامية من دورة الصحة والسلامة المعنونة **ePROTECT** لغرض الاستجابة للمرض.

فيما يلي ما تحقق في عام ٢٠١٩:

كشف عمّا يقرب من
١٠٠ ٠٠٠ دلالة على مخاطر محيقة بالصحة العمومية

جرى التحقيق في **٥٠٠ حدث** على نطاق العالم

أُجري **٦٤ تقييماً سريعاً للمخاطر** في ٣٣ بلداً

الإسراع في الكشف عن الأحداث

لا غنى عن الإسراع في الكشف عن الطوارئ الصحية المحتملة والتحقق منها لإنقاذ الأرواح. ولدى المنظمة نظام عامل على مدار الساعة لترصد الأحداث العالمية بغية الكشف عن جميع ما يتعلق منها بالصحة العمومية وعن مخاطرها المحتملة.

واستُحدثت بفضل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية ابتكارات مختلفة، ومنها ما يلي:

- **الوسائل الذكية للكشف عن الأوبئة من المصادر المفتوحة** – لتعزيز الكشف مبكراً عن جميع أحداث أو طوارئ الصحة العمومية الحادة والمحتملة؛
- **نظام رصد معدلات توافر الموارد الصحية** – لتقييم معدل إتاحة الرعاية الصحية ورصدها؛
- **نظام التحذير من وقوع الطوارئ والإنذار بوقوعها والاستجابة لها بوقت مبكر** – للإسراع في جمع البيانات الميدانية بواسطة أداة محسّنة لجمعها (استفيد منها في طوارئ وقعت بأربعة بلدان)؛
- **تحليل المعلومات الجغرافية المرجع** – دعماً لعملية اتخاذ القرارات بواسطة المعلومات المقدمة في شكل خرائط أو معلومات مصورة.

مكافحة المعلومات المضللة المنشورة عن الأوبئة

يجب على المنظمة عند تعاملها مع جائحة مرض كوفيد-١٩، أن تواجه بالوقت نفسه التحدي الماثل أمامها بشأن المعلومات المضللة المنشورة عن الأوبئة – التي يُفرط في نشرها، بحيث يكون بعضها دقيقاً وبعضها الآخر ليس كذلك – ممّا يصعّب على الناس إيجاد ما يلزمهم من مصادر موثوقة وإرشادات معتمدة. ونظراً إلى ارتفاع الطلب على المعلومات الموثوقة عن مرض كوفيد-١٩ في الوقت المناسب، فقد أنشأت المنظمة **شبكة معلومات عن الأوبئة** توحد جهود فرق وسائط الإعلام التقنية والاجتماعية التي توثق عرى عملها من أجل تتبع مصادر المعلومات الخاطئة والخرافات والشائعات والاستجابة لها وتقديم المحدد من المعلومات والبيّنات اللازمة لاتخاذ الإجراءات.

الاستجابة للطوارئ الصحية

مواجهة التحديات الأكثر تعقيداً

يتعامل العالم مع طوارئ صحية لم يسبق لها مثيل من حيث النطاق والشكل. وتندلع سنوياً أكثر من ٢٠٠ فاشية؛ ينطوي الكثير منها على مواجهة تحديات استثنائية، وقد ينطوي بعضها الآخر على ظهور أمراض جديدة بمناطق معرضة للخطر.

أُعِدّت في عام ٢٠١٩ منتجات **إعلامية جغرافية المرجع** عددها ١٣٢٨ منتجاً عن كل من **مرض فيروس الإيبولا ومرض فيروس زيكا والحمى الصفراء والكوليرا والحصبة والتهاب السحايا والطاعون** وأزمة انعدام الأمن الغذائي في القرن الأفريقي وعدد من **الأزمات الإنسانية** الأخرى

واستجابت المنظمة لطوارئ من الدرجة ٣ (المستوى الأشد وخامة) في كل من جمهورية الكونغو الديمقراطية وموزامبيق واليمن، وكذلك طوارئ أخرى ممتدة الأثر انتشرت على نطاق واسع بكل من نيجيريا والصومال وجنوب السودان والجمهورية العربية السورية. وتُدار جميع الطوارئ المرتفعة الدرجات بواسطة نظام إدارة الأحداث التابع للمنظمة.

استجابت المنظمة في **عام ٢٠١٩** لطوارئ عددها **٥٥ طارئة** وقعت بأكثر من **٤٤ بلداً** وأرضاً.

وأُحرز تقدم كبير في إدارة الفاشيات، وتولت المنظمة تطويع عملياتها وتحسين الاضطلاع بها عند اللزوم. ويتيح **الصندوق الاحتياطي للطوارئ** المجال أمام المنظمة لتوجيه استجابات سريعة – في غضون ٢٤ ساعة أو أقل من ذلك بأغلب الأحيان – بواسطة الاستفادة من أموال غير مخصصة تمتعها بمرونة حاسمة الأهمية. وأُنفق من هذا الصندوق خلال عام ٢٠١٩ مبلغ قدره ٨٣ مليون دولار أمريكي إجمالاً لغرض تسريع مسار الدعم المقدم لما تضطلع به المنظمة من أنشطة فيما يتعلق بتوجيه الاستجابات الموجهة للطوارئ. وأعطت آلية **وضع مخططات البحث والتطوير الأولية** الأولوية للبحوث المتعلقة بتوجيه الاستجابات الناجحة، بوسائل منها الاختبار المسبق لصلاحية الأدوية واللقاحات.

تلحق الطوارئ الضرر **بأكثر من ٢٠٠ مليون شخص** سنوياً، منهم **١٣٠ مليون شخص** ممّن **تلزمهم مساعدة إنسانية.**

توجيه استجابة فعالة لفاشية الإيبولا

المنظمة تستجيب فوراً: وصلت فرقة تابعة للمنظمة إلى موقع اندلاع الفاشية **بعد يوم واحد من تأكيد اندلاعها فيه، كما وصل إليه مدير عام المنظمة** بعد مرور خمسة أيام.

واجهت المنظمة في آب/ أغسطس ٢٠١٨ طارئة صحية وصفتها وكالة الإغاثة بأنها "واحدة من أكثر الطوارئ الصحية تعقيداً التي شهدها العالم"، والتي تمثلت في اندلاع فاشية مرض فيروس الإيبولا بالمنطقة الشرقية من جمهورية الكونغو الديمقراطية. وواصلت المنظمة مكافحتها للفاشية في ظل وضع البلد الأمني الخطير إلى أن تمكنت بنهاية المطاف من كبح جماحها فيه بعد مرور ١٨ شهراً. كما استجابت المنظمة أثناء الفترة نفسها لأزمة إنسانية شردت سكان منطقة كاساي في البلد.

تأكد يوم ١ آب/ أغسطس ٢٠١٨ اندلاع فاشية مرض فيروس الإيبولا في مانجينا، وهي بلدة صغيرة تابعة لمقاطعة كيفو الشمالية الواقعة بشرق جمهورية الكونغو الديمقراطية، والتي تدور فيها رحى الصراعات العنيفة منذ أمد طويل. وقد تميزت الفاشية بطرحها لتحديات استثنائية لم يسبق لها مثيل من شأنها أن تضع قدرات أي كيان معني بالصحة العمومية على المحك. فكيف كان من شأن المنظمة أن تستجيب لها؟

المنظمة تستجيب فوراً: وصلت فرقة الطوارئ الصحية تعقيداً التي شهدها العالم"، والتي تمثلت في اندلاع فاشية مرض فيروس الإيبولا بالمنطقة الشرقية من جمهورية الكونغو الديمقراطية. وواصلت المنظمة مكافحتها للفاشية في ظل وضع البلد الأمني الخطير إلى أن تمكنت بنهاية المطاف من كبح جماحها فيه بعد مرور ١٨ شهراً. كما استجابت المنظمة أثناء الفترة نفسها لأزمة إنسانية شردت سكان منطقة كاساي في البلد.

تأكد يوم ١ آب/ أغسطس ٢٠١٨ اندلاع فاشية مرض فيروس الإيبولا في مانجينا، وهي بلدة صغيرة تابعة لمقاطعة كيفو الشمالية الواقعة بشرق جمهورية الكونغو الديمقراطية، والتي تدور فيها رحى الصراعات العنيفة منذ أمد طويل. وقد تميزت الفاشية بطرحها لتحديات استثنائية لم يسبق لها مثيل من شأنها أن تضع قدرات أي كيان معني بالصحة العمومية على المحك. فكيف كان من شأن المنظمة أن تستجيب لها؟

المنظمة تستجيب فوراً: وصلت فرقة باليوم التالي للتعامل مع الوضع. واضطر الدكتور إبراهيما سوسي فال الذي كان يشغل حينها منصب مدير المنظمة الإقليمي لشؤون الطوارئ أثناء سفره خلال الساعات الثماني والأربعين اللاحقة من برازافيل إلى أن يعبر نهر الكونغو بواسطة قارب للوصول إلى كينشاسا وأن يواصل سفره منها بالطائرة لتبلغه غوما التي استقل منها طائرة مروحية لتوصله إلى بيني ويستأنف منها رحلته برّاً لبلوغ مانجينا، ولم يكن وصوله بهذه السرعة إلى هذا الموقع النائي سهلاً أبداً. كما وصل مدير عام المنظمة إلى هذا الموقع بعد خمسة أيام من تأكيد اندلاع الفاشية فيه.

مرض فيروس الإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية

١ آب/أغسطس
إعلان اندلاع فاشية من الدرجة الثالثة؛ اعتماد الصندوق الاحتياطي الخاص بالطوارئ بمبلغ ٢ مليون دولار أمريكي؛ فرق الاستجابة التابعة للمنظمة في المقاطعات الاستوائية تصل إلى شمال كيفو؛ إنشاء مختبرات مجهزة بتقنيات GeneXpert في منطقتي بيني ومانجينا

٤ آب/أغسطس
إنشاء وحدات لعلاج الإيبولا في بيني ومانجينا

٢٠١٨

٨ آب/أغسطس
انطلاق عملية التطعيم

١٠ آب/أغسطس
يتلقى المرضى الأوائل العلاجات الدوائية التجريبية

٢١ آب/أغسطس
اعتماد جميع العلاجات الدوائية التجريبية الخمسة للاستخدام بدافع الرحمة

٧ تشرين الثاني/نوفمبر
انطلاق تطعيم العاملين في الخطوط الأمامية في أوغندا

٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر
الموافقة على التجربة العشوائية لمكافحة الأمراض لعلاج مرض فيروس الإيبولا

٢٤ آذار/ مارس
وصل عدد حالات الإصابة بسبب الفاشية إلى ١٠٠٠ حالة

٣ حزيران/يونيو
يتجاوز عدد الحالات ٢٠٠٠ حالة

١١ حزيران/يونيو
حالة مؤكدة أولى بمرض فيروس الإيبولا في أوغندا

١٤ تموز/يوليو
حالة مؤكدة أولى بمرض فيروس الإيبولا في غوما

٢٠١٩

١٧ تموز/يوليو
إعلان الفاشية بأنها طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً

٢٨ آب/أغسطس
يتجاوز عدد الحالات ٣٠٠٠ حالة

١٩ تشرين الأول/ديسمبر
إدارة الغذاء والدواء الأمريكية توافق على اللقاح الأول للوقاية من مرض فيروس الإيبولا

١٧ شباط/فبراير
لم يبلّغ عن أي حالات مؤكدة جديدة بمرض فيروس الإيبولا

٢ آذار/مارس
يبدأ العد العكسي لنهاية الفاشية – كانت نتيجة الاختبار الثاني لآخر حالة مؤكدة سلبية

١٠ نيسان/أبريل
ظهور حالة جديدة مؤكدة بمرض فيروس الإيبولا في بيني

٢٠٢٠

وُصفت الاستجابة التي وجهتها **وزارة الصحة في جمهورية الكونغو الديمقراطية** للفاشية بدعم من المنظمة وشركائها بأنها واحدة من أسرع الاستجابات الموجهة على الإطلاق لفاشيات الإيبولا. وسارعت الفرقة المعنية بالاستجابة للفاشيات، بعد استجابتها للتو لفاشية اندلعت بمقاطعة إكواتور الواقعة بغرب البلاد – وتكلل احتواؤها بالنجاح في غضون أقل من ثلاثة أشهر واقتصرت حصيلتها على ٥٤ حالة – إلى الاضطلاع بأنشطة الوقاية من الفاشية ومكافحتها بالتزامن مع إسراعها في نشر المختبرات المتنقلة وإمدادات التطعيم والمخزونات اللازمة من لقاح تجريبي ناجع. وساد المكان جو من التفاؤل وظهرت في أيلول/ سبتمبر بوادر إحراز التقدم.

ولكن هذه الطارئة الصحية كانت واحدة من أعقد الطوارئ على الإطلاق، لأنها اندلعت بالمنطقة الشرقية من مقاطعة كيفو الشمالية التي تبعد عن العاصمة بمسافة ١٥٠٠ كيلومتر وفي وسط منطقة متفجرة تتقاذفها الحروب وتمزقها الصراعات العرقية والاجتماعية والسياسية على أيدي مجموعات الميليشيات المسلحة، والتي كان يجوبها مليون شخص متشرد وعدد آخر فاقهم بكثير ممّن لزمتهم المساعدة، ولكنهم لم يزوّدوا إلا بالقليل. ولم تُقدم الخدمات ولا الدعم إلا بأدنى حد وعانت المرافق الصحية من تجزؤها وانعدام تنظيمها ممّا هيأ وسطاً خصباً لهبوب "عاصفة هوجاء مثالية" على المنطقة لتسبب أزمة فيها حتى إن وجهت لها استجابة "مناسبة".

وُصفت الاستجابة التي وجهتها **وزارة الصحة في جمهورية الكونغو الديمقراطية** للفاشية بدعم من المنظمة وشركائها بأنها **واحدة من أسرع الاستجابات الموجهة على الإطلاق لفاشيات الإيبولا**

الجمع بين الخبراء

قدمت المنظمة بقيادة وزارة الصحة الدعم لركائز الاستجابة الرئيسية في مقاطعات كل من كيفو الشمالية وكيفو الجنوبية وإيتوري، وذلك بفضل الاعتماد على خبرات متخصصين تقنيين من ٧٠ شريكاً من المتخصصين في مجالات الوقاية من عدوى الأمراض ومكافحتها والإبلاغ بمخاطرها والتعامل معها وشؤون المختبرات والخدمات اللوجيستية.

وفيما يلي الشركاء الرئيسيون:

- **المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها**
- **التحالف من أجل العمل الطبي الدولي**
- **المديرية العامة للعمليات الأوروبية للحماية المدنية والمعونة الإنسانية**
- **المعهد الوطني للبحوث الطبية الحيوية**
- **المنظمة الدولية للهجرة**
- **منظمة أطباء بلا حدود**
- **هيئة الحماية المدنية/ جمهورية الكونغو الديمقراطية**
- **هيئة الصحة العمومية في إنكلترا**
- **حركة الصليب الأحمر**
- **وزارة التنمية الدولية في المملكة المتحدة**
- **صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)**
- **الكيانات التابعة للأمم المتحدة، بما فيها بعثة منظمة الأمم المتحدة لتحقيق الاستقرار في جمهورية الكونغو الديمقراطية**
- **الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية**
- **المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها**
- **البنك الدولي**
- **برنامج الأغذية العالمي**

وفيما يلي شركاء آخرون، وخصوصاً منهم الشبكات التي ساعدت في نشر الخبراء والفرق:

- **الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لمقتضياتها**
- **شبكة المختبرات المعنية بالمُمرِضات المستجدة والخطيرة**
- **الشبكة المعنية بتقييم الأمراض المستجدة سريرياً والاستجابة لها**
- **مبادرة فرق الطوارئ الطبية**
- **الشركاء الإقليميون ومراكز التعاون.**

العودة إلى الأساسيات: الوقاية من العدوى ومكافحتها

من أولى المهام التي اضطلعت بها المنظمة إغلاق مستشفى صغير بمانجينا الذي كان واحداً من مصادر العدوى، ولم يُفتح مجدّداً إلا عقب تطهيره كما ينبغي.

وتشمل أشكال الرعاية المقدمة حالياً بالمرافق الصحية المحلية العلاجات التقليدية وممارسات الحقن غير المأمونة والسُبل الرديئة للغاية المتبعة في الوقاية من العدوى ومكافحتها. كما تفتقر تلك المرافق إلى الصابون، ناهيك عن أن نصفها يفتقر إلى خدمة المياه الجارية. لذا، كان على المنظمة أن تبدأ من الصفر في مكافحة مرض شديد العدوى.

وشُوهدت بوقت مبكر حالات عديدة أصابت الأطفال. وتبين أن الكثير من المرافق الصحية قامت أثناء اندلاع فاشية للملاريا في بيني باستعمال معدات الحقن نفسها مجدّداً لمرات عدة لغرض علاج الأطفال المصابين بالملاريا، ما أسفر بالتالي عن نشر الفيروس فيما بينهم. ودُرّب العاملون الصحيون مراراً وتكراراً على التعامل مع حالات الإيبولا، ولكن المرافق الصحية غالباً ما تسببت في تعظيم استشراء الفاشية. وشنّت المنظمة حملة تشجع على أخذ الأدوية عن طريق الفم وعلى استعمال الإبر ومناولتها بمأمونية.

تذليل العقبات التي تعترض سبيل إرسال الإمدادات اللازمة لمكافحة الإيبولا

إن ضمان إيصال حوالي ثلاثة أطنان يومياً من الإمدادات اللازمة للاستجابة للإيبولا ليس سهلاً في منطقة يصعب الوصول إليها ويجوبها المتمردون المسلحون. واستُفيد ممّا يزيد على ٤٠٠ دراجة نارية وطائرة واحدة وطائرتين مروحيتين لتسهيل الاضطلاع بالعمليات، وخصوصاً بالمناطق التي يصعب الوصول إليها. ومدّ المعنيون بالخدمات اللوجيستية في مجال "الطيران" يد العون في تشخيص المشاكل وحلّها، بما فيها التطهير والتنقيب عن المياه.

ولم ينفد مخزون الإمدادات قطّ، وذلك بفضل ما يلي:

- الحفاظ على سلسلة تبريد لقاحات الإيبولا بدرجة −٨٠ درجة سيليسيوس
- تسليم أكثر من ١٧ مليون قفاز ومليوني كمامة و٩٠٠ ٠٠٠ رداء طبي و٢٠٠ ٠٠٠ جرعة من اللقاحات
- قامت وحدة تابعة للمنظمة ومعنية بسلسلة التوريد بتنظيم إرسال ٧٤٥ شحنة دولية لنقل ما يزيد على ١٠٠٠ طن متري من السلع الطبية بالفترة الواقعة بين آب/ أغسطس ٢٠١٨ وشباط/ فبراير ٢٠٢٠.

مدّ جسور التواصل بين المجتمعات المحلية

خلافاً لما كان عليه حال فاشيات مرض فيروس الإيبولا المندلعة سابقاً، فقد تسلحت فرق الاستجابة لها بأداة قوية هذه المرة – وهي اللقاحات الناجعة – ولكن تلك اللقاحات لا تكون فعالة إلا في حال قبولها وأخذها. وتبين أيضاً أن ثمة جيوب من المجتمعات المعترضة على استعمال أدوات أخرى ضرورية لمكافحة المرض، وهي: تتبع المخالطين والعلاجات المستعملة ومراسم الدفن الآمن والكريم.

وقد تدنى مستوى الوعي بمرض فيروس الإيبولا بوصفه مرضاً جديداً في المنطقة، بينما برزت فيها مخاطر أخرى، ومنها العنف. وساورت الأهالي شكوك مؤداها بأن المرض هو عبارة عن مخطط وضعته الحكومة للحصول على أموال المساعدة.

ولم يُستغن عن إقامة الحوارات مع المجتمعات المحلية لفهم المخاوف التي أدت إلى اتخاذها جانب التحفظ، وجرى تطويع التدخلات المنفذة تبديداً لشواغل تلك المجتمعات وتلبيةً لاحتياجاتها. وانطوى إكراه المرضى على الامتثال لمتطلبات الرعاية الحيوية على خطورة تنفيرهم منها. وساعدت الشراكات المقامة مع المجتمعات المحلية على إتاحة المجال أمام الاضطلاع بأنشطة الاستجابة للمرض. ودُرّب أفراد المجتمع المحلي على توعية الأسر بممارسات الدفن الآمن وتطهير المناطق المتضررة بالمرض – وهو إجراء تكرر في كل مرة انتقل فيها المعنيون بالاستجابة للمرض إلى منطقة جديدة. واقتضت الضرورة أحياناً التعامل أولاً مع فاشيات أخرى، مثل الملاريا والحصبة. وسعياً إلى كسب ثقة المجتمعات المحلية، فقد زوّدت أحياناً المنظمة وشركاؤها تلك المجتمعات بالدعم بطرق غير متوقعة تتجاوز دورها التقليدي إلى حد بعيد، حيث شُيّد مثلاً طريق وأربعة جسور تمتد لمسافة ١٢ كيلومتراً بين أماكن إقامة المجتمعات المحلية بالقرب من مانجينا، ما أدى إلى تقصير وقت تنقل أفرادها فيما بينها من ساعة واحدة إلى ربع ساعة – وهو مكسب كبير بالنسبة إلى السكان المحليين الذين يسعون إلى طلب المساعدة الطبية.

وقامت المنظمة أيضاً في إطار تحقيقها لتحول كبير آخر بنشر ٢٠ متخصصاً في شؤون علم الإنسان. وتزايد بإطراد طوال مدة مكافحة الوباء عدد الموظفين الذين استعانت المنظمة بخدماتهم من أفراد المجتمعات المحلية.

مثابرة العاملين الصحيين وشجاعتهم

ممّا لا شك فيه أن تكليل جهود الاستجابة للمرض بالنجاح مرهون بما يبديه العاملون الصحيون من قدر هائل من المثابرة والشجاعة، ممّن ظلوا ملتزمين بمواصلة عملهم برغم ما تعرضوا له من تهديدات بممارسة أعمال العنف الرهيبة ضدهم.

وقد وضع العاملون الصحيون حياتهم على المحك لمكافحة واحد من أخطر الأمراض المستشرية بواحدة من أشد المناطق في العالم خطورة.

ولعل ذهابهم إلى العمل برغم خطورة تعرضهم للهجمات هو «الجزء الأصعب من عملهم».

ووثقت المنظمة ٤٢٠ هجوماً شُنّ على المرافق الصحية أثناء اندلاع الفاشية،[٤] والتي خلفت ١١ وفاة و٨٦ إصابة بين صفوف العاملين الصحيين والمرضى. وعمد الناس من جرائها إلى الاختباء خلف خزائن الملابس وفي مجاري الأنهار لساعات هرباً من أعمال العنف. ومازالت كاسويرما التي تعرضت لهجوم في معسكر بياكاتو تذكر ضربة الساطور التي تلقتها على رأسها واندفاع الناس إلى غرفة واحدة وتجمعهم فيها لعدة ساعات حفاظاً على سلامتهم. كما تعرضت الفرق المعنية بالتطعيم ومراسم الدفن لرشقها بالحجارة أثناء زيارتها لبعض المجتمعات المحلية.

وأجبرت أحياناً الهجمات المشنة على تعليق جهود الاستجابة للمرض مؤقتاً؛ ممّا أسفر عن انتشار العدوى عندما تمر الحالات المرضية المشتبه فيها من دون أن يُحقق فيها ولا يُضطلع بمراسم دفن الموتى بطريقة آمنة وكريمة.

ولعل إدراك جسامة الخطورة التي شكّلها مرض فيروس الإيبولا على الأمن البيولوجي، الذي واظب على مقاومته بثبات جميع الموظفين البالغ عددهم ٩٠٠ موظفاً من المدرجين في جداول كشوف المرتبات في المنظمة وسواهم ممّن وفدوا من جهات عديدة أخرى شريكة – هو إسهام ينبغي ألا ينساه العالم.

«يواجه الزملاء الشجعان ممّن يكافحون فعلاً فاشية الإيبولا خطورة أشد جسامة، ألا وهي: **استهدافهم من رجال مسلحين بالسواطير والأسلحة والنوايا الشريرة.**»

مدير عام المنظمة، تيدروس أدحانوم غيبريسوس

[٤] اعتباراً من يوم ١ آب/غسطس ٢٠١٨ الذي اندلعت فيه الفاشية، وحتى يوم ٣ آذار/مارس ٢٠٢٠.

الثمن النهائي للحفاظ على سلامة العالم

كان **الدكتور ريتشارد فاليري موزوكو كيبونغ** المتخصص في شؤون علم الأوبئة دائم الاستعداد للذهاب إلى المواضع التي تمسّ فيها حاجة الناس إلى مساعدته. وانطلاقاً من شغفه بالصحة العمومية، فقد عمل بجد على مكافحة الأمراض المعدية فيما بين صفوف المجتمعات الضعيفة في وطنه الكاميرون.

وبعد أن أوفدته المنظمة إلى جمهورية الكونغو الديمقراطية لغرض الاستجابة لفاشية الإيبولا المندلعة فيها، فقد ساورته شواغل بشأن سلامته، مثله مثل الآخرين، ولكنه وضع نفسه على خط المواجهة لإنقاذ الأرواح ولقي حتفه يوم ١٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٩ إثر هجوم شُنّ على مستشفى جامعة بوتيمبو. ووصفه زملاؤه بأنه كان "مهنياً فعلياً وقائد فريق ممتاز" ناكراً لذاته ومفعماً بمشاعر العطف والطيبة، وأن وفاته خسارة كبيرة للكاميرون ومجتمع الصحة العمومية، وقد ترك وراءه زوجة وأربعة أطفال.

الدكتور تيدروس يقود معركة مكافحة المرض من الباب إلى المحراب

أدت القيادة العملية لمدير عام المنظمة الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس دوراً مفيداً في جهود الاستجابة للمرض، بعد أن حددت قيادته هذه وقع الاستجابة للمرض وحشدت طاقات الجميع لخوض معركة وقفه بدءاً بالعاملين الصحيين المزاولين لعملهم على أرض الواقع وانتهاءً بالرؤساء. ومن أولى الإجراءات التي اتخذها المدير العام تأمين أعلى مستوى من الالتزام السياسي من البلدان المحيطة بجمهورية الكونغو الديمقراطية من أجل توثيق عرى الأمن، والذي أثبت بنهاية المطاف أنه إجراء لا غنى عنه لوقف انتشار الفيروس. وقد ساعد حضور المدير العام البارز في الميدان – بعد سفره عدة مرات إلى كيفو الشمالية وإقامته وتحدثه فيها مع المعنيين بالاستجابة للمرض ومع المجتمعات المحلية – على رفع معنويات الموظفين وحشد طاقات القادة المحليين على مكافحة الإيبولا. وعين المدير العام الدكتور سوسي فال، الذي يشغل حالياً منصب المدير العام المساعد لشؤون الاستجابة للطوارئ، لقيادة العمليات من بؤرة اندلاع الفاشية وأعطاه تعليمات بألا يعود إلى جنيف قبل إنهاء مهمته. وعليه، مكث الدكتور سوسي فال في الميدان لمدة ١١ شهراً إلى أن أوقف انتقال المرض.

اختراقات علمية جريئة غيرت قواعد اللعبة

لقد اختلفت الاستجابة لفاشية مرض فيروس الإيبولا المندلعة بشرق جمهورية الكونغو الديمقراطية عن سابقاتها من الفاشيات بفضل ما أُحرز من تقدم رائد في المجال العلمي.

وأُنشئت في عام ٢٠١٦ مبادرة المنظمة بشأن **مخططات البحث والتطوير الأولية** لإفساح المجال أمام تسريع وتيرة تتبع مسار البحوث المتعلقة بالاختبارات واللقاحات والأدوية تجنباً لاندلاع أزمة يتسبب فيها الوباء على نطاق واسع، ممّا مهد السبيل أمام إحراز التقدم في مجال استحداث اللقاحات والعلاجات المنقذة للأرواح.

وأفضى **لقاح الإيبولا rVSV-ZEBOV** الذي نُشر بعد أسبوع من اندلاع الفاشية في آب/ أغسطس ٢٠١٨ إلى إنقاذ الأرواح من مرض فيروس الإيبولا وإبطاء عجلة انتشاره. وتحققت المنظمة مسبقاً من صلاحية ذاك اللقاح في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩، وهي خطوة حاسمة الأهمية على طريق تسريع وتيرة ترخيص استعماله وإتاحته واستهلال استعماله. وقد كان هذا أول لقاح مضاد للإيبولا يجري التحقق مسبقاً من صلاحيته في إطار الاضطلاع بأسرع عملية تحقق مسبق من صلاحيته على الإطلاق. وسيتواصل استعمال اللقاح بموجب أحد بروتوكولات البحث التي دُرّب على تطبيقها أكثر من ٤٠٠ فرد من سكان الكونغو.

وثمة دواءان يستعملان للعلاج التجريبي يقللان معدل الوفيات بشكل كبير، وخصوصاً إذا أُعطيا في مرحلة مبكرة. وأُجريت تجربة أثناء اندلاع الفاشية السابقة وأثبتت إمكانية إجراء بحوث سليمة فيما يتعلق بالفاشية. وبالإمكان تقليل وفيات المرضى إلى النصف تقريباً بنسبة ٣٥٪ إذا ما أبكروا في السعي إلى طلب العلاج.

كما أجرت المنظمة **بحثاً في العلوم الاجتماعية** يُسترشد به في وضع الاستراتيجيات المطبقة في ميدان الاستجابة للفاشية.

واستُعين **بتكنولوجيا تفاعل البوليميراز المتسلسل GeneXpert** للكشف عن السل في ١١ مختبراً دعماً للاضطلاع بالعديد من الأنشطة، بما فيها رعاية المرضى وترصد حالاتهم وأنشطة البحث والتطوير، وأُتيحت نتائجها بأغلب الأحيان في غضون ٢٤ ساعة. ودُرّب الموظفون المحليون على تشخيص مرض فيروس الإيبولا، كما جُهّزت المختبرات بوسائل لتشخيص أمراض أخرى.

مهمة شاقة لبلوغ النهاية

احتفل العاملون الصحيون يوم ٣ آذار/ مارس ٢٠٢٠ في مركز علاج مرضى الإيبولا الكائن في بيني بإخراج المريض ماسيكو، وهو آخر مريض من المركز، علماً بأن بلوغ تلك المرحلة انطوى على الاضطلاع بمهمة شاقة بعد بلوغ المرض ذروة انتشاره بواقع ١٢٠ حالة أسبوعياً موزعة على مناطق منتشرة تفصلها عن بعضها البعض مسافة ١٢٠٠ كيلومتر. وانطوت الاستجابة للفاشية على ما يلي:

- فحص ١٦٦ مليون شخص عند الحدود أو نقاط المراقبة للكشف عن أعراض الإيبولا لديهم
- تحديد ٣ ٠٠٠ مرفق صحي معني بالوقاية من عدوى المرض ودعم مكافحتها
- تطعيم ٣٠٠ ٠٠٠ شخص
- قيام ١١ مختبراً بإجراء اختبارات لنحو ٣٥٠٠ عينة أسبوعياً (اختبار ما يزيد على ١٩٠ ٠٠٠ عينة)
- تقديم الرعاية في ١١ مركزاً لعلاج مرضى الإيبولا
- الاضطلاع بمراسم دفن ٢٦ ٠٠٠ متوفي دفناً آمناً وكريماً
- إيصال أكثر من ١٠٠٠ طن متري من الإمدادات.

وتواظب المنظمة وشركاؤها على العمل في وضع الاستجابة الفاعلة حتى يُعلن عن إنهاء الفاشية. لذا، فقد كانت جمهورية الكونغو الديمقراطية عندما أُبلغ عن وقوع حالة جديدة فيها يوم ١٠ نيسان/ أبريل مستعدة للاستجابة. ويقول الدكتور مايكل رايان المدير التنفيذي لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية، «إن هذا الأمر لا يثبت سوى أنه من المتعذّر علينا أن نتهاون في حيطتنا وحذرنا، وعلينا دوماً أن نكون مستعدين للاستجابة».

ووُزّعت أيضاً أدوية لعلاج الإصابات ووُفّرت الرعاية الصحية الأولية لنحو **١٠ ٠٠٠ شخص**

الاستجابة للكوارث

يوجه أيضاً برنامج المنظمة للطوارئ الصحية إلى جانب استجابته للفاشيات، استجابات للكوارث التي يُتوقع أن يزداد تواترها ووخامتها من جراء تغير المناخ.

العناية بالصحة بعد الإعصار

ضرب إعصار إداي الاستوائي ثلاثة بلدان أفريقية في آذار/ مارس ٢٠١٩ وأثر على سكانها البالغ تعدادهم ١,٦ مليون نسمة وألحق أضراراً بالغة بمراكز صحية فيها عددها ٥٥ مركزاً. وسارعت المنظمة في الاستجابة للوقاية من الكارثة الثانية الناجمة عن اندلاع فاشيات الأمراض لاحقاً، ونُشرت فرقة من الخبراء للعمل مع وزارات الصحة ومع ٢٠ فرقة طبية أخرى معنية بالطوارئ تقدم الرعاية المنقذة للأرواح. ووُزّعت أيضاً أدوية لعلاج الإصابات ووُفّرت الرعاية الصحية الأولية لنحو ١٠ ٠٠٠ شخص.

وزوّدت المنظمة وزارة الصحة في موزامبيق بالدعم اللازم لصون عملياتها في مجال تنسيق جميع الأنشطة والإبلاغ عنها مباشرةً – مما يجسد الطابع المركزي لعملية التنسيق. كما تولت المنظمة تنسيق عمل أكثر من ٤٨ شريكاً ضمن نطاق المجموعة الصحية ونشرت خبراء من العاملين على جميع مستويات المنظمة بواسطة **الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لمقتضياتها** لغرض المساعدة في إقامة نظام معني بترصد الأمراض. واستجابةً للعدد المتزايد من حالات الإصابة بالكوليرا، فقد قامت المنظمة وشركاؤها على الفور بإيصال أكثر من ٨٠٠ ٠٠٠ جرعة من لقاح الكوليرا الفموي في إطار شن حملة تطعيم جموعية حققت تغطية أُبلِّغ عنها بنسبة ٩٨,٥٪، مّا أدى بالتالي إلى تجنب وقوع كارثة محتملة. كما وُفّر نحو ٩٠٠ ٠٠٠ ناموسية معالجة بمبيدات الحشرات للوقاية من الارتفاع المفاجئ في حالات الإصابة بالملاريا.

الوقاية من الأزمات الصحية في المواضع الهشة

يعيش حوالي ربع سكان العالم – أي ملياري نسمة – في مواضع هشة وضعيفة تدور فيها رحى النزاعات، وقد تفتقر إلى الخدمات الصحية الأساسية. وتُبتلى تلك المواضع بنسبة ٧٠٪ تقريباً من مجموع الحالات الناجمة عن فاشيات – مثل الكوليرا والحصبة والحمى الصفراء – وكذلك نسبة ٦٠٪ من وفيات الأمهات التي يمكن الوقاية منها وما يقارب نصف وفيات الأطفال إجمالاً.

وثبت أنه لا غنى عن دور المنظمة بوصفها الملاذ الأخير لتقديم الخدمات الصحية، وعن قدرتها على نشر الموظفين أثناء اندلاع الأزمات المفاجئة.

توثيق الهجمات المُشنّة على مرافق الرعاية الصحية

تأكد بالفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٦ و٢٠١٩ شنّ ٤٩٤ هجمة إجمالاً على المرافق الصحية الموجودة **بالجمهورية العربية السورية**، منها نسبة ٦٨٪ من الهجمات التي سُجلت بشمال غرب البلد الذي ما عادت فيه مفتوحة إلا نصف المرافق الصحية. وتدعو المنظمة إلى مكافحة تلك الهجمات وإلى جمع البينات اللازمة عنها والترويج لاتباع أفضل الممارسات الرامية إلى حماية مرافق الرعاية الصحية منها في إطار تنفيذ مبادرة **مكافحة الهجمات المُشنّة على مرافق الرعاية الصحية.**

ودشنت المبادرة **نظام ترصد الهجمات المُشنّة على مرافق الرعاية الصحية** الذي يوثق ما يُشنّ من هجمات بمختلف البلدان. ويُستفاد من قاعدة البيانات هذه في العديد من المنتديات بوصفها قاعدة بيّنات يُستعان بها في إقامة حوارات عن ضرورة حماية مرافق الرعاية الصحية والمدنيين من الهجمات، فضلاً عن الاستفادة منها في اتخاذ ما يلزم من إجراءات على المستويين السياسي والتقني.

تقديم الخدمات الصحية الأساسية في اليمن

قدمت المنظمة وشركاؤها المساعدات الصحية لنحو **١٠ ملايين شخص** باليمن

يوجد في اليمن المبتلاة بأسوأ أزمة إنسانية في العالم ٢٠ مليون شخص ممّن تلزمهم مساعدة صحية. وتواصل المنظمة عملها على سد الفجوات الجسيمة في مجال توفير الرعاية الصحية الأساسية بالتعاون مع وزارتي الصحة العامة والسكان. وتزود المنظمة مستشفيات عددها ٤٩ مستشفى بالدعم المباشر، وكذلك ما يزيد على ٣٠٠٠ مرفق صحي بالدعم العادي بالتعاون مع شركائها.

وقامت المنظمة في معرض استجابتها لأكبر فاشية كوليرا سُجلت بالبلد (والتي أسفرت عن الإصابة بقرابة ٢,٣ مليون حالة بعدواها في نهاية عام ٢٠١٩) بتوسيع نطاق عملياتها وتقديم الدعم اللازم لتشكيل ٣٣٣ فرقة استجابة سريعة متعددة التخصصات. وتولت المنظمة في عام ٢٠١٩ إيصال ٦٢٦١ بنداً من لوازم مكافحة الكوليرا ومن أطقم محلول اللاكتات رينغر والأطقم الطبية من الفئة الرابعة لإعطاء الأدوية بكمية مضبوطة صوناً لتزويد مرافق الرعاية الصحية ومراكز علاج الإسهال بما يقرب من ١٩ مليون لتر من المياه الصالحة للشرب. وإضافة إلى ذلك، أُعطيت ٣,١ مليون جرعة من لقاح الكوليرا الفموي في حملات شنّت بمناطق معرضة بشدة لخطورة المرض.

وباشرت المنظمة أيضاً الاستفادة من الجسر الجوي الطبي الذي مدته الأمم المتحدة لنقل المرضى الذين تلزمهم رعاية طبية لا تُتاح باليمن إلى مواقع متفق عليها في الخارج. وبفضل الجهود الدبلوماسية الهائلة التي بذلتها الأمم المتحدة وبعض الدول الأعضاء، فقد دُشّنت أول عملية نقل بواسطة هذا الجسر الجوي الطبي في شباط/ فبراير ٢٠٢٠ عندما نقلت بواسطته مجموعة من المرضى اليمنيين من صنعاء إلى عمان بالأردن من أجل تزويدهم برعاية متخصصة.

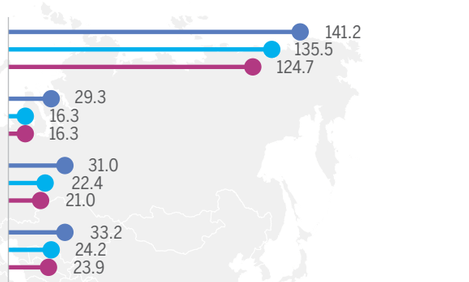
الأرقام الرئيسية المبينة في الفترة ٢٠١٨–٢٠١٩: برنامج المنظمة للطوارئ الصحية

الميزانية البرمجية المعتمدة:
٥٥٤ مليون دولار أمريكي

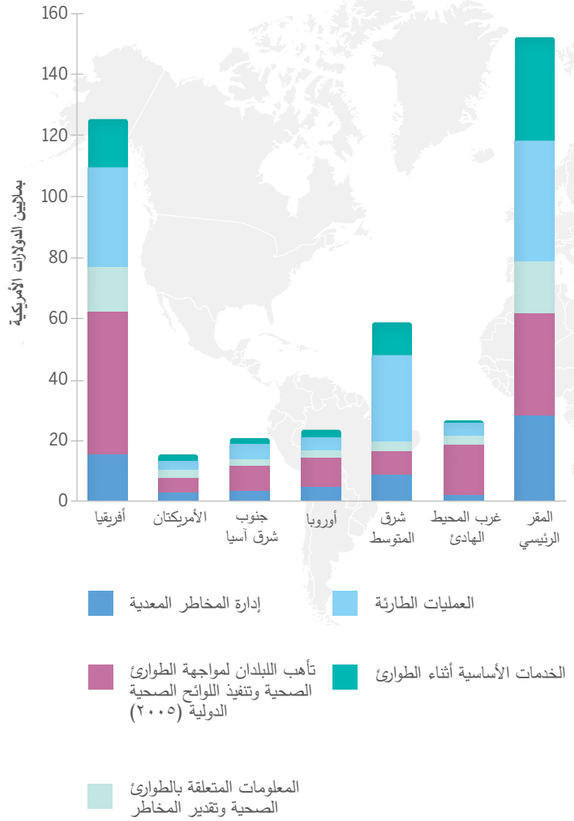
الأموال المتاحة:
٤٥٦ مليون دولار أمريكي
(٨٢٪ من الميزانية البرمجية)

النفقات:
٤٢٣ مليون دولار أمريكي
(٧٦٪ من الميزانية المعتمدة؛
٩٣٪ من الموارد المتاحة)

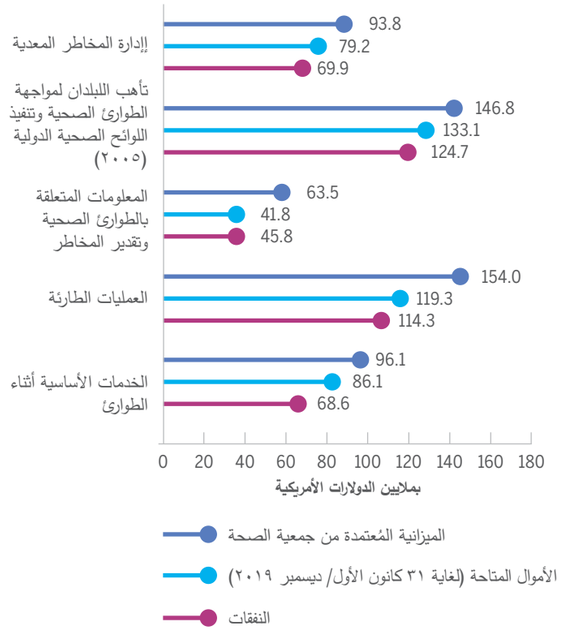
الميزانية الأساسية والأموال المتاحة والنفقات، بحسب المكتب الرئيسي (بملايين الدولارات الأمريكية)



الميزانية الأساسية والأموال المتاحة والنفقات، بحسب مجال البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)



الإنفاق من الميزانية البرمجية بحسب المكتب الرئيسي ومجال البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)



مستوى تمويل الميزانيتين البرمجيتين وتنفيذهما في الثنائيتين ٢٠١٦–٢٠١٧ و٢٠١٨–٢٠١٩

وجرى في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ دمج برنامج المنظمة للطوارئ الصحية بالكامل في ميزانية المنظمة البرمجية للمرة الأولى، وبلغت قيمة كامل ميزانيته في الثنائية ٥٥٤ مليون دولار أمريكي، وهو ما يمثل نسبة ١٦٪ من الميزانية الأساسية المعتمدة من جمعية الصحة في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩، علماً بأن البرنامج يستأثر بثالث أكبر فئة تقنية بعد فئة الأمراض السارية والنظم الصحية.

ولزم البرنامج عقب إنشائه في عام ٢٠١٦ وقتاً وموارد لتزويده بما يلزم من موظفين عبر المستويات الثلاثة وتوسيع نطاق عملياته. ورغم مواجهة البرنامج للعديد من التحديات باستمرار، فقد أحرز تقدم جيد بحلول نهاية الثنائية ممّا وضعه على المحك أثناء اندلاع فاشية مرض فيروس الإيبولا بجمهورية الكونغو الديمقراطية. وكان البرنامج في نهاية الثنائية بصدد الاستجابة لأكثر من ٦٠ طارئة من الطوارئ المصنفة على أنها طوارئ ناشطة.

وبلغت نسبة تمويل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية بحلول نهاية الثنائية ٨٢٪ من ميزانيته المعتمدة، بما فيها المخصصات المرصودة من الأموال المرنة المؤسسية مقارنة بالفئتين التقنيتين الأخريين المنقوصتي التمويل. ولايزال الافتقار إلى ميزانية برمجية ممولة بالكامل واحداً من العقبات الرئيسية التي تعترض سبيل امتلاك قدرات متينة في مجالي التأهب لمواجهة الطوارئ والاستجابة لها عبر أنحاء الأقاليم كافّة.

ولم يُمول بالكامل أي مكتب رئيسي في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩؛ ولكن باستثناء المقر الرئيسي وإقليم جنوب شرق آسيا، فقد زادت جميع المكاتب الإقليمية مستوى تمويل ميزانيات كل واحد منها مقارنة بالثنائية ٢٠١٦–٢٠١٧. وطرأت زيادات كبيرة على ميزانيتي إقليمي أفريقيا وشرق المتوسط، ممّا أثبت وجود علاقة ترابط وثيقة بين مستوى تمويل العمليات الطارئة والدعم التقني اللازم تقديمه عموماً. وحظي برنامج المنظمة للطوارئ الصحية في الإقليم الأفريقي بثاني أعلى مستوى من التمويل والتنفيذ من بين جميع الفئات التقنية.

أمّا مجال البرنامج المعني بتأهب البلدان لمواجهة الطوارئ الصحية وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، فقد كان الأفضل تمويلاً (بنسبة ٩١٪) وشهد أيضاً تمويله زيادة كبيرة في الثنائية ٢٠١٦–٢٠١٧؛ وهو من أكبر مجالات برامج هذه الفئة بجميع الأقاليم باستثناء إقليم شرق المتوسط، فيما حظي مجال البرنامج المعني بالمعلومات المتعلقة بالطوارئ الصحية وتقييم المخاطر بأقل مستوى من التمويل (بنسبة ٦٦٪). ورغم تحسين تمويل هذا المجال أيضاً مقارنة بالثنائية ٢٠١٦–٢٠١٧، فإن تحسينه كان طفيفاً ليس إلا، وإن نسبة تمويله من المساهمات الطوعية المحددة كانت أقل بكثير من نسبة تمويل سائر مجالات البرامج.

وبلغت نسبة تنفيذ الميزانية المعتمدة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية ٧٦٪، وهي الميزانية نفسها المرصودة لفئات أخرى متماثلة المستوى من حيث تمويلها، على أن تنفيذ الموارد المتاحة كان مرتفعاً (بنسبة ٩٣٪). كما نفذّت الميزانية بأعلى مستوياتها في المكتب الرئيسي الأفضل تمويلاً (مكتب المنظمة الإقليمي لأفريقيا) ومجال البرنامج المعني بتأهب البلدان لمواجهة الطوارئ وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

وعليه ارتبطت معدلات التنفيذ المقيسة على أساس الميزانية البرمجية المعتمدة بعلاقة مباشرة بمعدل توافر التمويل على النحو التالي: شهدت المجالات المرتفعة المستويات من حيث التمويل ارتفاعاً في مستويات تنفيذ الميزانية. ولوحظ الارتفاع نفسه في فئتي الأمراض غير السارية وتعزيز الصحة طوال العمر، وهو أمر يمكن فهمه على أنه يشير إلى أن القدرة على تنفيذ الميزانية المزمعة مرهونة بمدى توفير تمويل مطابق لتنفيذها المزمع.

وباختصار، ثمة مجال لإدخال المزيد من التحسينات على ميزانية برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وإن زادت معدلات تمويلها وتنفيذها على حد سواء في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩. ورغم أن الأمانة أعطت الأولوية للبرنامج في توزيع الأموال المرنة والمواضيعية المؤسسية – بنسبة ٤٨٪ من تمويل الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ – فإن تلك الموارد لم تكف لإتاحة المجال أمام تمويل الميزانية بالكامل وعلى قدم المساواة عبر أنحاء المجالات والمكاتب الرئيسية كافّة. ويلزم توفير موارد طوعية إضافية لتنفيذ الميزانية البرمجية المزمعة بالكامل وضمان حماية مليار شخص آخر على نحو أفضل من الطوارئ الصحية الحالية والمستقبلية.

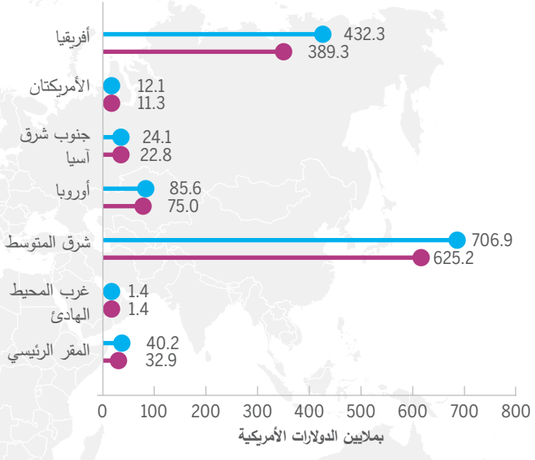
الأرقام الرئيسية المبينة في الفترة ٢٠١٨–٢٠١٩: الاستجابة للفاشيات والأزمات والعمليات القابلة للتوسّع

الميزانية البرمجية المعتمدة:
صفر مليون دولار أمريكي

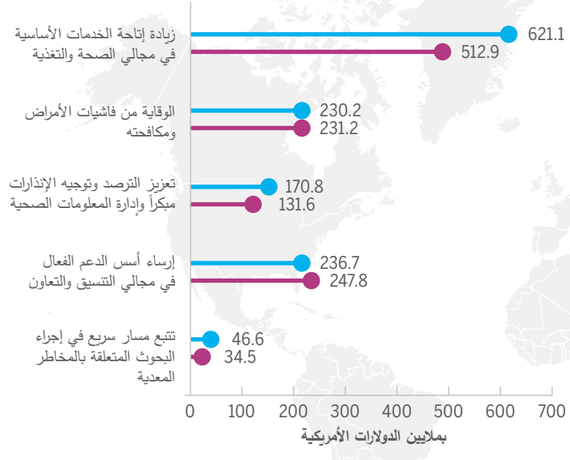
الأموال المتاحة:
١٣٠٣ ملايين دولار أمريكي

النفقات:
١١٥٨ مليون دولار أمريكي
(٨٩٪ من الموارد المتاحة)

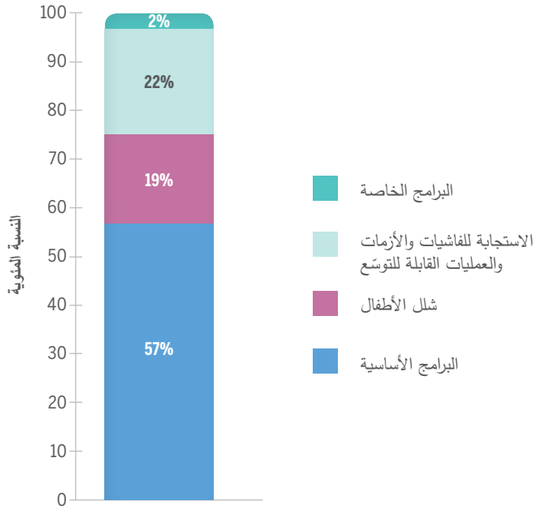
الميزانية الأساسية والأموال المتاحة والنفقات، بحسب المكتب الرئيسي (بملايين الدولارات الأمريكية)



الميزانية الأساسية والأموال المتاحة والنفقات، بحسب مجال البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)



حصص الإنفاق بحسب القطاع



ولم تخصص من الميزانية التي اعتمدتها جمعية الصحة في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ حصة للقطاع المعني بالاستجابة للفاشيات والأزمات والعمليات القابلة للتوسّع بسبب طابعه المدفوع بالأحداث، لأن من الصعب التنبؤ بمستوى محدد من العمليات التي يتعين الاضطلاع بها والتخطيط للاضطلاع بها، لذا لا تتوفر مقارنة لمستويات تمويل هذا القطاع أو تنفيذه بناءً على ميزانية معتمدة. ومثلما هو منصوص عليه في القرار ج ص ع٧٢–٥، فإن الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠–٢٠٢١ ستشمل ميزانية مقدرة تخصص للقطاع المعني بالاستجابة للفاشيات والأزمات والعمليات القابلة للتوسّع إفساحاً للمجال أمام تمثيل تكاليف العمليات التي تضطلع بها المنظمة في الميزانية بالكامل، والتي ستزيد بنسبة ٢٠٪ تقريباً إذا ما أدرج هذا القطاع فيها.

ونفذت المنظمة في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ مبلغاً قدره ١١٥٨ مليون دولار أمريكي لصالح القطاع المعني بالاستجابة للفاشيات والأزمات والعمليات القابلة للتوسّع، منه نسبة ٨٨٪ نُفذت بإقليمي أفريقيا وشرق المتوسط، حيث استأثر إقليم شرق المتوسط بأكبر نسبة منها وكان من أكبر منفذي التمويل في مجال العمل الإنساني (٥٤٪ من إجمالي المبلغ)، بينما استأثر القطاع المعني بالاستجابة للفاشيات والأزمات والعمليات القابلة للتوسّع بنسبة ٥٠٪ من إجمالي العمليات المضطلع بها إقليمياً.

وغالباً ما يموّل القطاع المعني بالاستجابة للفاشيات والأزمات والعمليات القابلة للتوسّع من المساهمات الطوعية، وتمنح الأمانة في الظروف الاستثنائية قروضاً أثناء الطوارئ وتخصص أموالاً مرنة لإتاحة المجال أمام إمكانية الاستمرار في تسيير الأعمال.

وكانت جمعية الصحة العالمية قد أنشأت في عام ٢٠١٥ الصندوق الاحتياطي للطوارئ بوصفه آلية تمويل سريعة يُستعان بها في توجيه الاستجابات العاجلة وصون العمليات الحاسمة الأهمية لإنقاذ الأرواح. وأتيح في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ مبلغ قدره ١٢٠ مليون دولار أمريكي في الصندوق لغرض توجيه استجابات عاجلة على الصعيد القطري لفاشيات الأمراض والأزمات الإنسانية التي ترتبت عليها عواقب صحية. واستأثرت الاستجابة لفاشية مرض الإيبولا المندلعة بجمهورية الكونغو الديمقراطية بأكبر حصة تمويل من صندوق الطوارئ، الذي يُتوقع سداد الأموال المنفقة منه إلى أقصى حد ممكن بمجرد إتاحة مصادر تمويل أخرى. هذا، ولم يُسدّد من إجمالي المبلغ ١٢٠ مليون دولار أمريكي المفرج عنه من الصندوق في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ إلا مبلغاً قدره ٤٦ مليون دولار أمريكي بحلول نهاية الثنائية.

وثبت أن صندوق الطوارئ مصدر نفيس لتمويل عمليات الاستجابة العاجلة، ولكن برغم تكليل عملية ترسيخ قاعدة تزويده بالموارد وتوسيع نطاقها بالنجاح، فإن نموذج تجديده الحالي المرهون تماماً بمساهمات مقدمة مباشرةً من عدد قليل من المانحين التقليديين قد لا يحقق استدامته بالكامل. وتواصل الأمانة النظر في إيجاد وسائل ومصادر بديلة لتمويله في الثنائيات المقبلة.

وللحصول على مزيد من التفاصيل عن تمويل الميزانية البرمجية وتنفيذ هذه الفئة والمنجزات المحققة بحسب مجالات البرامج بما فيها المؤشرات، يُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية الخاصة بميزانية المنظمة البرمجية
(http://open.who.int/2018-19/our-work/category/03/about/programme-outcomes and http://open.who.int/2018-19/home)

النظم الصحية

ارتفاع مؤشر التغطية بالخدمات من متوسط عالمي قدره **٤٥/١٠٠** في عام **٢٠٠٠** إلى **٦٦/١٠٠** في عام **٢٠١٧**

اضطلعت السلطات التنظيمية الوطنية بالمهام التنظيمية الأساسية فيما يخص الأدوية واللقاحات في **٦٨ بلداً**

وضع استراتيجيات من أجل تحسين سلامة المرضى في **٩١ بلداً**

إنشاء حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية في **٤٢ بلداً**

أُبلغ عن إحراز تقدم في مجال الحماية المالية **في ٨٨ بلداً**

لابد من توظيف وتدريب **١٨ مليون عامل صحي** في العالم لغرض تقديم الخدمات الصحية الأساسية

لابد من الدول الأعضاء أن تزيد من حجم إنفاقها على **الرعاية الصحية الأولية** بنسبة لا تقل عن ١٪ من ناتجها المحلي الإجمالي بغية خفض النفقات الصحية الباهظة.

لابد أن تزداد **نسبة تغطية الخدمات الصحية الأساسية** بمقدار الضعف على أقل تقدير بحلول عام ٢٠٣٠

الميزانية البرمجية المعتمدة:
٥٩٠ مليون دولار أمريكي

الأموال المتاحة:
٦١٧ مليون دولار أمريكي
(١٠٥٪ من الميزانية البرمجية)

النفقات:
٥٥٨ مليون دولار أمريكي
(٩٥٪ من الميزانية البرمجية،
و ٩٠٪ من الموارد المتاحة)

«يتمتع الأشخاص والاقتصادات أيضاً بحماية أفضل ضد مخاطر الأمن الصحي عندما يتوافر نظام متين للرعاية الصحية الأولية... فالرعاية الصحية الأولية هي خط الدفاع الأول ضد الفاشيات والطوارئ الصحية.»

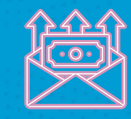
الدكتور تاكيشي كاساي
المدير الإقليمي لإقليم غرب المحيط الهادئ التابع للمنظمة

وتعد **التغطية الصحية الشاملة القائمة** على الرعاية الصحية الأولية مفهوماً موحِّداً

لقد ذكّرت جائحة مرض فيروس كورونا (مرض كوفيد-١٩) العالم بأهمية التأهب وتوافر نظم صحية قوية قادرة على تحمّل الصدمات وضرورة ضمان إرساء نظم كفيلة بالحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية دون أن تترتب على ذلك أي صعوبات مالية، ولاسيما في حالات الأزمات.

وتعد **التغطية الصحية الشاملة القائمة** على الرعاية الصحية الأولية مفهوماً موحِّداً، ومنصة لتقديم الخدمات الصحية المتكاملة التي يكون محورها الإنسان، وهي أحد أقوى خيارات السياسات كافة لتحقيق المساواة الاجتماعية، وأسمى تعبير عن الإنصاف. فلا يُترك الأشخاص الذين يعجزون عن سداد تكلفة الرعاية الصحية ليعانوا من اعتلال صحتهم أو يموتوا نتيجة لحالة مرضية يمكن الوقاية منها أو علاجها. ولم يبق سوى ١٠ سنوات لبلوغ الغاية المندرجة ضمن أهداف التنمية المستدامة والمتمثلة في تحقيق التغطية الصحية الشاملة – ستشكّل الغاية المتمثلة في استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٢٣ مرحلة رئيسية

مساعدة أوكرانيا على تحقيق التغطية الصحية الشاملة بفضل إجراء إصلاحات شاملة للتمويل الصحي



بما في ذلك من خلال اتخاذ قرار تمويلها من عائدات الضرائب حتى يتسنى **تغطية جميع السكان**، بما فيهم ثلث القوى العاملة العاطلة عن العمل أو التي تعمل في القطاع غير الرسمي

خلال العامين الماضيين، تمكّن ٢٩ مليون مواطن من التسجيل لدى طبيب، مما يمثّل أكثر من ثلثيْ السكان. وتعد هذه الحرية في اختيار مقدّم للخدمات أمراً حاسماً لضمان المنافسة بين مقدمي الخدمات من القطاعين العام والخاص الذين تتولى تمويلهم وكالة الشراء الوحيدة الجديدة المتمثلة في خدمة الصحة الوطنية في أوكرانيا. كما يكفل لهؤلاء المرضى الحصول على مجموعة من خدمات الرعاية الصحية الأولية.

وقد بدأت عملية التحول باعتماد قانون عام ٢٠١٧ بشأن الضمانات المالية للرعاية الصحية الذي يهدف إلى تحسين فرص حصول السكان على الرعاية الصحية الأولية وخفض النفقات التي يدفعها ملتمسو الرعاية الطبية من أموالهم الخاصة. وقد اضطلعت منظمة الصحة العالمية بدور رئيسي في تشكيل هذه الإصلاحات، بما في ذلك من خلال اتخاذ قرار تمويلها من عائدات الضرائب حتى يتسنى **تغطية جميع السكان**، بما فيهم ثلث القوى العاملة العاطلة عن العمل أو التي تعمل في القطاع غير الرسمي.

وزادت حصة الصحة في الميزانية الحكومية بحوالي ٥٠٪ بين عامي ٢٠١٦ و٢٠١٩، حيث بلغت ١٤,٦٪ بعد أن كانت ٩,٨٪. وقد كان المرضى في السابق يرزحون تحت عبء النفقات الباهظة التي يدفعونها من أموالهم الخاصة للحصول على غالبية خدمات العيادات الخارجية والداخلية وجميع الأدوية على مستوى العيادات الخارجية، وذلك نتيجة انخفاض مستويات الإنفاق العام على الرعاية الصحية وضخامة البنية التحتية للمستشفيات قبل هذه الإصلاحات.

وبالموازاة مع ذلك، شُرع في تنفيذ برنامج بشأن أدوية ميسورة التكلفة يهدف إلى توفير أدوية أساسية مضادة للأمراض المزمنة مجاناً لأكثر من ٦,٦ مليون أوكراني عن طريق الصيدليات المتعاقدة مع خدمة الصحة الوطنية في أوكرانيا. وكان لتقييم منظمة الصحة العالمية وتوصياتها دور فعال في تمديد هذا البرنامج إلى غاية عام ٢٠١٩. وفي الفترة بين عامي ٢٠١٨ و٢٠٢٠، زاد حجم الإنفاق العام المخصص لهذا البرنامج بأكثر من الضعف.

وتشمل الخطوات التالية تدريب مقدمي الرعاية الأولية وتوسيع نطاق نظام الشراء ليشمل الرعاية في المستشفى.

وقد أبدى رؤساء وممثلو **١٩٣ دولة وحكومة** رؤية والتزاماً سياسيين قويين بضمان توفير **التغطية الصحية الشاملة** للأشخاص الذين يخدمونهم

الالتزام الرفيع المستوى بتحقيق التغطية الصحية الشاملة

يعد الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة لعام ٢٠١٩ الأداة الأكثر شمولاً من ضمن جميع الأدوات التي اعتمدتها الأمم المتحدة بشأن حق الجميع في الحصول على الخدمات الصحية، وبياناً قوياً للعالم الذي نصبو إليه. وقد أبدى رؤساء وممثلو **١٩٣ دولة وحكومة** رؤية والتزاماً سياسيين قويين بضمان توفير التغطية الصحية الشاملة للأشخاص الذين يخدمونهم.

وبالاستناد إلى إعلان أستانا الذي اعتُمد خلال المؤتمر العالمي بشأن الرعاية الصحية الأولية في عام ٢٠١٨، يؤكد الإعلان السياسي على الأهمية التي يوليها قادة العالم لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وللأغراض ذات الصلة المحددة في الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار). كما أنه يصف الإجراءات المحددة التي ينبغي أن تتخذها الحكومات والجهات صاحبة المصلحة كافة.

وذُعيت الحكومات بشكل واضح إلى زيادة حجم **إنفاقها** على الرعاية الصحية الأولية بنسبة **لا تقل عن ١٪ من ناتجها المحلي الإجمالي**

التغطية الصحية الشاملة: أين نحن الآن؟

أظهر **تقرير الرصد العالمي لعام ٢٠١٩** ارتفاعاً في مؤشر التغطية بالخدمات من متوسط عالمي قدره ٤٥/١٠٠ في عام ٢٠٠٠ إلى ٦٦/١٠٠ في عام ٢٠١٧.

ولقد حققت جميع الأقاليم وفئات الدخل مكاسب على الرغم من تباطؤ وتيرة التقدم منذ عام ٢٠١٠، علماً أن هذا التقدم يخفي أوجه إجحاف معتبرة تجعل أشد الفئات ضعفاً تتخلف عن الركب.

وعلى الرغم من أن انخفاض معدل الفقر على الصعيد العالمي أدى إلى زيادة نسبة الاستفادة من الخدمات الصحية وتغطيتها، إلا أن ارتفاع الإنفاق الصحي من الأموال الخاصة الناجم عن ذلك أدى بالعكس إلى زيادة عدد الأشخاص الذين يعانون من صعوبات مالية رمت بالعديد منهم في براثن الفقر. وقد تزايد معدل النفقات الصحية الباهظة كل عام خلال الفترة الممتدة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٥.

ويشير التقرير إلى أنه يجب أن تتسارع وتيرة التقدم بشكل ملحوظ لأنه لابد أن تزداد نسبة التغطية بين عامَي ٢٠١٩ و٢٠٣٠ بمقدار الضعف على أقل تقدير. وسيتعين على البلدان توظيف وتدريب ١٨ مليون عامل صحي على الصعيد العالمي، ليس بهدف تحقيق غايات التغطية الصحية الشاملة فحسب، بل أيضاً كاستثمار في رأس المال البشري والتنمية المستدامة.

ويلاحظ التقرير أن غالبية البلدان لا تستثمر ما يكفي من الأموال في الرعاية الصحية الأولية. وذُعيت الحكومات بشكل واضح إلى زيادة حجم إنفاقها على الرعاية الصحية الأولية بنسبة لا تقل عن ١٪ من ناتجها المحلي الإجمالي. كما أن استثمار مبلغ إضافي قدره ٢٠٠ مليار دولار أمريكي سنوياً في توسيع نطاق الرعاية الصحية الأولية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يمكن أن ينقذ أرواح ٦٠ مليون شخص ويزيد متوسط العمر المتوقع بمقدار ٣,٧ سنة بحلول عام ٢٠٣٠ ويساهم بشكل كبير في التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

قانون جديد للتأمين الصحي يغطي جميع السكان في مصر

سيتمتع جميع المصريين بالتغطية على أساس إلزامي من خلال عضوية الأسر

إن قانون التأمين الصحي الشامل في مصر، الذي اعتُمد في عام ٢٠١٨، قادر على إحراز تقدم كبير في تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ويُنفَّذ هذا القانون على مدى ١٥ عاماً ويساعد على ضمان حصول الجميع على الخدمات الصحية العالية الجودة التي يحتاجون إليها دون التعرض لصعوبات مالية.

وقد كانت منظمة الصحة العالمية شريكاً رئيسياً لمصر على جميع المستويات، حيث قدمت لها دعماً وثيقاً أثناء إعداد القانون وتنفيذه لاحقاً، كما ساعدتها على إعداد وثيقة السياسات.

وبموجب هذا القانون، سيتمتع جميع المصريين بالتغطية على أساس إلزامي من خلال عضوية الأسر.

وفي الماضي، كانت نسبة السكان الذين يتمتعون بالتغطية لا تتجاوز ٥٨٪. ومن المتوقع أن تدعم الدولة تكلفة التأمين الصحي لما يقرب من ٣٠٪ إلى ٣٥٪ من السكان، بما فيهم الفئات الفقيرة والضعيفة، تُموّل من مدفوعات موظفي القطاع الرسمي والضرائب المفروضة على التبغ ورسوم استعمال الطرق وضرائب الشركات.

وتجدر الإشارة إلى أنه من المقرر أن يُنشأ نظام دفع من جهة واحدة يتسم بإمكانات هائلة لإعادة توزيع أموال الأفراد ذوي الاحتياجات والمخاطر الصحية المنخفضة على الأفراد ذوي الاحتياجات والمخاطر الصحية الأعلى.

وسيتمثل التحدي الرئيسي في ضمان إتاحة الخدمات الصحية على نحو منصف خلال عملية التنفيذ الطويلة الأمد، عندما تظهر تفاوتات في ترتيبات التغطية. وقد ساعدت المنظمة مصر على إعداد مجموعة من الخيارات الرامية إلى تحسين نظام التمويل الصحي، ودعّمت إجراء تقييم شامل لترتيبات الشراء وتصريف الشؤون، كما ساعدت على تعزيز نظام المعلومات الصحية، ولاسيما لأغراض السجلات الطبية. ووافقت وكالة التأمين الصحي الشامل لاحقاً على تركيبة أساليب الدفع الموصى بها لمختلف مستويات الرعاية.

ويتمثل أحد الدروس الهامة التي يمكن استخلاصها من هذه التجربة في أن مشاركة المنظمة المستمرة كان لها دور حيوي في التقدم المطرد المحرز في مصر.

مخططات ضريبية مبتكرة لتمويل الرعاية الصحية في غابون

ضريبة جديدة على الاستهلاك **قدرها ١٪** وتُفرض على مشتريات السلع والخدمات

استهلت غابون مشوارها نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة في عام ٢٠٠٧ بإنشاء برنامج وطني للتأمين الصحي. وأدت زيادة التمويل العام للصحة إلى انخفاض كبير في المدفوعات من الأموال الخاصة ومدفوعات الأسر المباشرة. وقد مُوّل «مخطط المعوزين في غابون»، وهو صندوق مدعوم بالكامل مخصص للمجموعات ذات الدخل المنخفض، حتى عام ٢٠١٧ من سلة ضرائب تتألف من ضريبة بمقدار ١٠٪ على العائدات السنوية لشركات الهاتف المحمول وضريبة بمقدار ١,٥٪ على التحويلات المالية الدولية للأفراد.

وفي عام ٢٠١٧، أُلغيت الضريبة المفروضة على شركات الهاتف المحمول على إثر ضغوط من دوائر الصناعة واستُعيض عنها بضريبة جديدة على الاستهلاك قدرها ١٪ وتُفرض على مشتريات السلع والخدمات. وتشمل حزمة الفوائد الشاملة استشارات الرعاية الأولية، ورعاية المرضى الداخليين، والأدوية وعمليات الإجلاء الطبي، مع المشاركة في دفع ٢٠٪ من النفقات لغير الفقراء. وخلال العامين الماضيين، واصلت المنظمة دعمها لغابون في المسائل المتصلة بإدارة الأموال العامة في مجال الصحة، مما يشكّل عنصراً من العناصر الأساسية لإرساء بيئة مواتية لإصلاح التمويل الصحي وإحراز تقدم في تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وقدمت المنظمة توصيات رئيسية للحفاظ على وسائل الإصلاح وتحسين تصميم وتنفيذ الميزانيات.

فيما يلي أبرز ما أُحرز من تقدم على الصعيد الإقليمي:

الإقليم الأفريقي

جرى تعزيز القدرة على إعداد حسابات صحية خاصة بكل بلد في ٢٧ بلداً بهدف توفير معلومات عن مجموعة من الاحتياجات المتصلة بالسياسات، مثل وضع الخطط الانتقالية في **الكونغو** ودعم الدعوة إلى زيادة الاستثمار في الصحة في **بوركينا فاسو**. واستناداً إلى بيانات مستمدة من قاعدة البيانات العالمية للإنفاق على الصحة، أُعدّ سجّل قياس أداء الصحة في أفريقيا بالتعاون الوثيق مع الاتحاد الأفريقي.

إقليم الأمريكتين

لقد وفّر التقرير الصادر عن «اللجنة الرفيعة المستوى المعنية بالصحة الشاملة في القرن الواحد والعشرين: ٤٠ عاماً منذ صدور إعلان ألما – آتا» استراتيجية لمعالجة المحددات الاجتماعية وتهيئة مساحات محددة لغرض إشراك المجتمعات المحلية. وأُعلن عن اتفاق إقليمي بشأن الرعاية الصحية الأولية لأغراض التغطية الصحية الشاملة.

إقليم شرق المتوسط والإقليم الأفريقي

أُجري تحليل تشخيصي للأسلوب المنهجي لتمويل الصحة في البيئات الهشة والمتضررة من النزاعات من قبيل **أفغانستان**. ولقد وفّرت الصلة بين العمل الإنساني والإنمائي إطاراً متكاملاً للتخطيط والتنفيذ.

الإقليم الأوروبي

أخذت **إستونيا وليتوانيا** بتوصيات السياسات واعتمدتا سياسات جديدة أدت إلى تحسين الحماية المالية للفقراء وكبار المستفيدين من الخدمات الصحية. وفي **إستونيا**، ارتفع عدد الأشخاص المستفيدين من الدفع المباشر لتكاليف الوصفات الطبية بشكل معتبر، حيث بلغ ١٣٤ ٠٠٠ شخص في عام ٢٠١٨ مقابل ٣٠٠٠ شخص في عام ٢٠١٧. وقد نُفّذ النظام الجديد بعد أن أجرت المنظمة تحليلاً أظهر أن الصعوبات المالية كانت ناجمة عن تسديد تكاليف أدوية المرضى الخارجيين من أموالهم الخاصة.

إقليم جنوب شرق آسيا

قُدمت المساعدة التقنية إلى **بنغلاديش** **وسري لانكا وتيمور – لشتي** لتمكينها من تصميم حزم الخدمات الأساسية، بما في ذلك دراسات الجدوى والتكاليف. ولتوجيه **بوتان** **وسري لانكا** في إعداد نماذج جديدة لتقديم الخدمات تتسم بمزيد من التكامل، أُجريت تحاليل للكفاءة على نطاق عدة برامج في هذين البلدين.

وكشفت هذه التحاليل عن أوجه الازدواجية وعدم الاتساق المحددة في المسؤوليات الوظيفية على نطاق مختلف البرامج، مما ساهم في الدعوة إلى تمويل هذه الخدمات من الموارد المحلية تمويلاً مستداماً وتوجيه الإصلاحات الصحية على نطاق المنظومة.

إقليم غرب المحيط الهادئ

يوفّر برنامج العمل بشأن تعزيز الأُطر القانونية للصحة إرشادات بخصوص وضع القوانين المتعلقة بالصحة وتنفيذها وتقييمها. واعتُمد قانون جديد بشأن الرعاية الصحية الشاملة في **الفلبين**. وقد صيّغت تشريعات متعلقة بالرعاية الصحية الأساسية وتعزيز الصحة في **الصين**، وأخرى متعلقة بمكافحة الكحول في **فانواتو**، فضلاً عن تشريعات متعلقة بمكافحة الأمراض المعدية في **فيت نام**.

لدى **١٦٠ بلداً** سياسة/ استراتيجية/ خطة وطنية شاملة لقطاع الصحة مشفوعة بأهداف وغايات حُدِّثت خلال السنوات الخمس الأخيرة

تنفيذ خدمات صحية متكاملة
في **٩٠ بلداً**

نظم صحية أقوى وأكثر تأهباً

يتلقى **جنوب السودان**، في إطار الفريق العامل المشترك المعني بالرعاية الصحية الشاملة، دعماً مكثفاً على ثلاثة مستويات من أجل إرساء نظامه الصحي لغرض تقديم الخدمات الصحية الأساسية والتأهب لمواجهة الطوارئ. ويتعرض البلد بصورة حادة لمخاطر حوادث الصحة العمومية المتكررة، مثل مرض فيروس الإيبولا. وقد اضطلع الفريق العامل المشترك المؤلف من خبراء النظم الصحية والطوارئ الصحية، بثلاث مهام متتالية في عام ٢٠١٩ وعمل بشكل وثيق مع وزارة الصحة والشركاء على تحديد المجالات التي يمكن أن تُجرى فيها تدخلات حاسمة لتحسين عمل النظام الصحي. وشمل ذلك إعداد خطة من أجل انتعاش قطاع الصحة وتأهيله – الأولى من نوعها – مشفوعة بأولويات محددة زمنياً على نطاق اللبنات الأساسية الست للنظم الصحية وتعزيز التأهب لمواجهة الطوارئ والقدرة على الصمود أمامها بفضل ضمان استمرارية تقديم الخدمات.

وأسفر هذا العمل عن وضع برنامج جديد للمساعدة التقنية المكثفة بغية دعم وزارات الصحة في تنفيذ خطط انتعاش قطاع الصحة وتأهيله، بمشاركة خبراء في مجال النظم الصحية ومواجهة الطوارئ والتأهب لها على المستويات الثلاثة للمنظمة. ويركز البرنامج على تعزيز النظم الصحية في سياق الرعاية الصحية الأولية ووظائف الصحة العمومية الأساسية، مع التأكيد بوجه خاص على الفئات الضعيفة/المجموعات التي يصعب الوصول إليها (النساء والفتيات)؛ والتأهب للطوارئ والحد من المخاطر؛ ووظيفة تصريف الشؤون التي تضطلع بها وزارات الصحة؛ والتنسيق مع شركاء التنمية. وبالإضافة إلى ذلك، يهدف البرنامج إلى توفير حزمة أساسية من الخدمات الصحية في ١٠ مقاطعات مستهدفة؛ وزيادة معدل الاستفادة من خدمات قسم العيادة الخارجية؛ وتحسين أداء نظام المعلومات المتعلقة بإدارة شؤون الصحة (HMIS) والبرمجية ٢ الخاصة بالمعلومات الصحية على مستوى المنطقة (DHIS2)؛ وتحسين التغطية بالتمنيع؛ وزيادة معدل الاستعانة بالقبالة الماهرة في ٢٥ مقاطعة.

تحسّن نوعية بيانات القوى العاملة الصحية

إن استخدام حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية، الذي بدأ في عام ٢٠١٦، يتيح للبلدان جمع البيانات من مختلف القطاعات وإبلاغ منصة حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية بها بانتظام بواسطة مركز اتصال معين. وقد ساعدت هذه العملية المنهجية، بما في ذلك التصديق على البيانات الوطنية، على الأخذ بزمام البيانات على المستوى الوطني. وتتوفر حالياً لدى ١٩٣ بلداً بيانات خاصة بالسنوات الخمس الماضية، مقابل أقل من ١٠٠ بلد قبل بدء العمل بحسابات القوى العاملة الصحية الوطنية. ولقد نجح استخدام حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية بفضل الاستعانة **بوثائق توجيه معيارية**، بالإضافة إلى عقد حلقات عمل في جميع المناطق.

وسلّط التقرير المعنون «***تقدمها النساء بقيادة الرجال: تحليل للقوى العاملة الصحية والاجتماعية العالمية من منظور نوع الجنس والإنصاف***» الضوء على العقبات التي تحول دون تحقيق المساواة بين الجنسين في أربعة مجالات رئيسية: التمييز بين الجنسين في مكان العمل؛ العمل اللائق؛ الفرق في الأجور بين الجنسين؛ القيادة. وقد أسفر ذلك عن التزامات سياسية بإزالة تلك العقبات على أعلى مستوى في مختلف المنتديات العالمية، مثل لجنة وضع المرأة والجمعية العامة للأمم المتحدة.

إعداد تقارير مفصّلة عن القوى العاملة الصحية في **١٦١ بلداً**

تعزيز التغطية الصحية الشاملة في البلدان

وزارة الصحة تقود خارطة طريق بالأنشطة المطلوبة لجعل النظام الصحي مرناً وفعالاً ومستداماً

يعمل ٩٣ مستشاراً في السياسة الصحية في الميدان و٢٣ في المكاتب الإقليمية – بدعم من ٧ مانحين بتنسيق فريق العمل المشترك للتغطية الصحية الشاملة التابع للمنظمة

دومينيكا

زيادة التركيز على المراكز **الصحية المجتمعية** يعني أن دومينيكا في وضع يخول لها تحقيق الرعاية الصحية الشاملة بعد إعصار ماريا

إستونيا

ارتفع في إستونيا عدد السكان المشمولين بنظام **دفع سلس وأكثر حماية للأدوية الموصوفة** من ٠,٢٪ إلى ١٠٪ بين عامي ٢٠١٧ و٢٠١٨

نيجيريا

تعقد الحكومة منتدى سنوياً حيث يتم مشاركة أحدث المعلومات **والمعارف وأفضل الممارسات** بشأن تخطيط القوى العاملة الصحية

ساموا

تنفيذ التدخلات المتعلقة بالأمراض غير السارية – اللجان المعنية بشؤون المرأة تحقق ٩٢٪ من **الفحوصات في ٧ قرى نموذجية** في ساموا وتجد أن ٤٥٪ في حاجة إلى الإحالة إلى عيادة طبية للمزيد من الرعاية

تيمور – لشتي

إن مجموعة الخدمات الأساسية التي طوّرت في تيمور – لشتي، والتي تستند إلى نهج **طب الأسرة** إلى جانب **حسابات القوى العاملة الصحية** المحدَّثة ساهمت في وضع الخطة الاستراتيجية الوطنية للموارد البشرية الصحية ٢٠٢٠–٢٠٢٤

تونس

وضع سياسة صحية تونسية جديدة **مدفوعة بتطلعات واحتياجات ٤٠٠٠ مواطن** – على الرغم من كونها عملية استشارية تشاركية دامت لمدة عامين

حالياً
أكثر من **١,٢ مليار**
مستفيد
في
١١٥ بلداً
في كافة
أقاليم المنظمة الستة

وُضعت خرائط طريق للإجراءات ويجري تنفيذها **بدعم من المنظمة**

نوعية الرعاية في جمهورية تنزانيا المتحدة وناميبيا

خلال العامين الماضيين، التمست سبعة بلدان في أفريقيا تعاون المنظمة لإعداد وتنفيذ سياسة واستراتيجية وطنيتين بشأن الجودة بهدف تحسين أداء نظمها الخاصة بالرعاية الصحية. وفي آب/ أغسطس ٢٠١٩، نظمت الأمانة حلقة عمل ثلاثية المستويات من أجل بناء قدرات المديريات الوطنية المعنية بالجودة في هذا المجال. وقد وُضعت خرائط طريق للإجراءات ويجري تنفيذها بدعم من المنظمة.

وتعد جمهورية تنزانيا المتحدة عضواً في شبكة تحسين نوعية رعاية صحة الأم والوليد والطفل، التي تهدف إلى خفض وفيات الأمهات والمواليد ومعدل الإملاص إلى النصف في المرافق الصحية بحلول عام ٢٠٢٢، وتحسين خدمات الرعاية المقدمة للمرضى في المرافق الصحية. ووُضعت سياسات وهياكل داعمة في مجال تصريف الشؤون، كما أُعدت أدلّة بشأن تحسين النوعية وجرى تدريب المدّربين على دعم المرافق الصحية.

وفي ناميبيا، دعمت المنظمة إعداد وتنفيذ إطار لقياس أثر التدخلات الرامية إلى تحسين النوعية التي تتماشى مع النظام الوطني للمعلومات المتعلقة بإدارة شؤون الصحة، ويشمل الأنشطة المنفذة على المستوى دون الوطني وعلى صعيد المرافق الصحية والتي ترمي إلى تحسين البيانات المتعلقة بالنوعية.

ساهم المشروع في **استخلاص دروس على الصعيد الدولي** بشأن كيفية تكرار التحسينات المحققة في صحة الأم والوليد والطفل بفضل اتباع نهج متكامل محوره الإنسان في تقديم الخدمات الصحية، في سياقات وبيئات أخرى

استخدام نُهج محورها الإنسان في مالي

في إطار الجهود المبذولة في مالي والرامية إلى تنفيذ إطار خدمات صحية متكاملة يكون محورها الإنسان، دعمت المنظمة وشركاؤها مشروعاً يرمي إلى تشجيع وتقييم النُهج التي يكون محورها الإنسان في الخدمات الصحية المقدمة في إطار رعاية صحة الأم والوليد والطفل. واعتباراً من عام ٢٠١٦، شاركت عشرة مراكز صحية مجتمعية في مقاطعتي دييما ويليماني الواقعتين في منطقة كاييس في المشروع. وكان الهدف الرئيسي يتمثل في تشجيع اتباع النُهج التي يكون محورها الإنسان في الاستشارات السريرية التي يجريها مقدمو الخدمات الصحية أثناء الحمل والولادة في المراكز الصحية الطرفية، وذلك بالاستناد إلى نهج تحسين النوعية في تحديد أهداف قابلة للقياس وإجراء اختبارات على نطاق ضيّق للتغييرات التي تطرأ على عمليات تقديم الرعاية وقياس نتائجها باستخدام مؤشرات محددة سلفاً. ويرمي المشروع أيضاً إلى فحص ما إذا كان مقدمو الخدمات الصحية يلبّون احتياجات المرضى وتفضيلاتهم وما إذا كان المرضى مدعومين في إدارة خدمات الرعاية الخاصة بهم. ومن بين أهم الإنجازات المحققة، تعزيز كرامة وخصوصية الأمهات الحوامل أثناء الولادة؛ الحد من الثغرات في تقديم الرعاية؛ تحسّن العلاقات بين مقدم الرعاية والمريض؛ تقليص فترات الانتظار؛ وتحسّن إدارة الإحالات وفقاً لاحتياجات المرضى. وقد ساهم المشروع في **استخلاص دروس على الصعيد الدولي** بشأن كيفية تكرار التحسينات المحققة في صحة الأم والوليد والطفل بفضل اتباع نهج متكامل محوره الإنسان في تقديم الخدمات الصحية، في سياقات وبيئات أخرى.

النيجر تعزز قواها العاملة الصحية من أجل الوصول إلى السكان الذين يعانون من نقص في الخدمات

إنشاء ٥٠٠ ١١ **وظيفة إضافية خاصة بالمهنيين الصحيين** على الصعيد الوطني

بناءً على توصيات الهيئة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي التابعة للأمم المتحدة، حسبما اعتمدتها جمعية الصحة في القرار ج ص ع٧٠-٦ (٢٠١٧)، عملت النيجر مع مجموعة من القطاعات والوزارات على ترجمة توصيات الهيئة عملياً إلى سياقها الوطني. كما أن خطة العمل الوطنية بشأن الاستثمار في عمالة قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي ونمو الصحة الاقتصادية ٢٠١٨-٢٠٢١ المنبثقة عن تلك التوصيات استندت إلى المساعدة التقنية للمنظمة بشأن تحليل سوق العمل الصحي، والتي أظهرت أن العمالة في القطاع الصحي تمثل أقل من ٤٪ من مجموع القوى العاملة النشطة وتتوزّع بشكل غير متكافئ: لا يعمل في المناطق الريفية إلا ٣٥٪ من العاملين الصحيين، علماً أن هذه المناطق تمثل ٦٠٪ من السكان. وتدعو خطة العمل الوطنية إلى إنشاء ٥٠٠ ١١ **وظيفة إضافية خاصة بالمهنيين الصحيين** على الصعيد الوطني بحلول عام ٢٠٢١، وأعطت الأولوية لتوسيع نطاق التغطية بالخدمات الصحية في المناطق التي تعاني من نقص في الخدمات. ويُصدّق على البيانات ذات الصلة من خلال حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية بهدف تعزيز توافرها وشموليتها وجودتها.

الاختبار المسبق لصلاحية الأدوية ذات الأولوية في بنغلاديش

نظرا لأن ٦٧٪ من النفقات الصحية التي دفعها الأفراد من أموالهم الخاصة في عام ٢٠١٥ في بنغلاديش كانت مخصصة للأدوية، وأن اقتناء المساعدات من الصناديق الدولية آخذ في التناقص، فلابد من توافر أدوية ذات أولوية ميسورة التكلفة ومأمونة. وتنتج بنغلاديش حوالي ٩٨٪ من استهلاكها المحلي من الأدوية، ولكن لم يجر أي من المصنّعين اختباراً مسبقاً لصلاحية المنتجات الصيدلانية الجاهزة.

وفي عام ٢٠١٦، أُنشئ ائتلاف من الشركاء المهتمين ليتولى تنسيق الجهود المشتركة مع منظمة الصحة العالمية من أجل دعم بناء القدرات المحلية على تصنيع الأدوية وتنظيمها. واضطلع المكتب القُطري للمنظمة بدور رئيسي في مجال الدعوة والمساعدة التقنية بغية إثارة الاهتمام وتحسين قدرات كل من مصنّعي الأدوية المحليين والسلطة التنظيمية الوطنية. وأجرى فريق التفتيش التابع للمنظمة عملية تفتيش أولى لموقع التصنيع لشركة «Beximco Pharmaceuticals»، باعتبارها أول مصنّع يقدم طلباً للخضوع للاختبار المسبق للصلاحية في عام ٢٠١٧. وبعد ذلك بعامين، أي في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩، أجرت المنظمة اختباراً مسبقاً للصلاحية لأول منتج في بنغلاديش، ويتمثل في دواء **لاميفودين لعلاج فيروس العوز المناعي البشري**/ الأيدز بمضادات الفيروس القهقري. ويجري تقييم طلبات أخرى مقدمة من المصنّعين المحليين.

أجرت المنظمة اختباراً مسبقاً للصلاحية لأول منتج في بنغلاديش، ويتمثل في دواء **لاميفودين لعلاج فيروس العوز المناعي البشري**/ الأيدز بمضادات الفيروس القهقري

الاختبار المسبق للصلاحية يساعد على توفير منتجات مضمونة الجودة للملايين من الأشخاص

يشمل برنامج الاختبار المسبق للصلاحية الأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص ومنتجات مكافحة النواقل ومعدات سلسلة التبريد وأجهزة التمنيع وأجهزة ختان الذكور ومشروعيْن تجريبيين متعلقين بمجموعة مختارة من أدوية السرطان والأنسولين البشري.

وخلال الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩، **استوفى ٣٢٦ منتجاً لشروط المنظمة**، مما يوفر إرشادات بشأن نوعية المنتجات الصحية ومأمونيتها وفعاليتها أو أدائها.

وفيما يلي أهم الإنجازات المحققة:

- الاختبار المسبق لصلاحية أول **علاج بيولوجي مماثل لسرطان الثدي**؛
- إعداد قوائم الاختبار المسبق لصلاحية لقاح **إيرفيبو** للوقاية من مرض فيروس الإيبولا بعد أقل من ٣٦ ساعة من موافقة الاتحاد الأوروبي؛
- بدء الاختبار المسبق لصلاحية **الأنسولين البشري** بهدف توسيع نطاق علاج السكري في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل؛
- مكافحة النواقل: بعد أقل من ١٨ شهراً من بدء التشغيل، جرى تحويل **٧١ منتجاً** انطلاقاً من قوائم برنامج منظمة الصحة العالمية لتقييم مبيدات الآفات، واستوفت ستة منتجات شروط المنظمة، بينما يجري إعداد أدوات جديدة لإدارة مقاومة البعوض السريعة التطور للبيريثرويد؛
- الاختبار المسبق لصلاحية **لقاحين مضادين لشلل الأطفال**، وتكثيف الجهود الرامية إلى استئصال هذا المرض؛
- استوفت أول **وسيلة للتشخيص المختبري** لفيروس العوز المناعي البشري شروط المنظمة استناداً إلى آلية تقييم الأداء البديلة.

استوفى ٣٢٦ منتجاً لشروط المنظمة

خطوة تاريخية صوب إجراء اختبار مسبق لصلاحية لقاح مضاد للإيبولا

أجرت المنظمة اختباراً مسبقاً لصلاحية أول لقاح مضاد للإيبولا، وهي خطوة تاريخية صوب الإسراع في الترخيص باستخدامه وإتاحته ونشره في البلدان الأكثر عرضة لخطر فاشيات الإيبولا. وتعد هذه أسرع عملية تضطلع بها المنظمة في مجال الاختبار المسبق لصلاحية اللقاحات، حيث اكتملت بعد أقل من ٣٦ ساعة من الحصول على موافقة **الاتحاد الأوروبي**. ويفي هذا اللقاح الذي خضع للاختبار المسبق للصلاحية بمعايير المنظمة المتعلقة بالاستمناع والمأمونية والفعالية. وبعد تسعين يوماً من استيفاء هذا اللقاح لشروط المنظمة، رخّص كل من **بوروندي** و**جمهورية الكونغو الديمقراطية** و**غانا** و**زامبيا** باستخدام لقاح مضاد للإيبولا.

توسيع نطاق البحوث الرامية إلى تحسين البرامج الصحية في نيبال

قدمت المنظمة الدعم التقني على **جميع مستوياتها**

تعاني نيبال، على غرار بلدان عديدة أخرى، من ثغرة كبيرة في البحوث الرامية إلى المساعدة على تنفيذ برامج وتدخلات في مجال الصحة العمومية، بتفحّص العقبات والجوانب الناجحة وغير الناجحة. وقد أعدّ مقر المنظمة الرئيسي مبادرة بحوث التنفيذ بقيادة البلدان بهدف معالجة هذه الثغرة، مع البدء بنيبال. ونظراً لأن الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة غالباً ما تخفق عند بلوغ مرحلة التنفيذ، فإن بحوث التنفيذ يمكن أن تحدث تحولاً في هذا المجال.

وقدمت المنظمة الدعم التقني على جميع مستوياتها. وجرى تدريب رامسي السياسات والباحثين ومديري البرامج من خلال سلسلة من حلقات العمل. وبعد عام واحد، تحسّنت قدرة نيبال على إجراء بحوث تنفيذ عالية الجودة بشكل ملحوظ. وسعياً إلى تخفيف العبء المالي للتكاليف الطبية، اختيرت سبع دراسات، بما فيها دراسة تهدف إلى زيادة الاشتراك في نظام التأمين الصحي الاجتماعي في نيبال، والذي بدأ العمل به في عام ٢٠١٦. وستُطبّق نتائج هذه الدراسات في عام ٢٠٢٠.

وتُظهر هذه التجربة كيف أن الدعم التقني القوي والتوجيه الحكيم وتوافر مبلغ ضئيل نسبياً من رأس المال الأولي المقدم من المنظمة (٦٥٠٠ إلى ٩٠٠٠ دولار أمريكي لكل دراسة) يمكن أن تساعد على تكوين قدرة بحثية وطنية جديدة ومستدامة في فترة وجيزة.

تحسين توجيه عملية صنع القرار في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية

بُنيت القدرات الوطنية بفضل أكاديميات **البرمجية ٢ الخاصة بالمعلومات الصحية** على مستوى المنطقة ودوراته التدريبية على مستويات النظام الصحي كافة

في عام ٢٠١٨، حددت المنظمة الحاجة إلى إعداد نهج متكامل لاستخدام منصة البرمجية ٢ الخاصة بالمعلومات الصحية على مستوى المنطقة (DHIS2) التي جرى تشغيلها في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية في عام ٢٠١٣. ولابد أن يوضع في إطار هذه المنصة نظام معلومات كامل لأغراض ترصّد السل وفيروس العوز المناعي البشري وغيرهما من الأمراض.

وضمنت المنظمة الالتزام السياسي على أعلى مستوى، في حين أفضى مرسوم وزاري أقرّ البرمجية ٢ الخاصة بالمعلومات الصحية على مستوى المنطقة باعتبارها منصة وطنية، إلى استقطاب ١٢ برنامجاً رئيسياً من برامج الصحة العمومية، وجعل جهود التنسيق مع شركاء التنمية تنصبّ على تأمين التمويل.

وبُنيت القدرات الوطنية بفضل أكاديميات البرمجية ٢ الخاصة بالمعلومات الصحية على مستوى المنطقة ودوراته التدريبية على مستويات النظام الصحي كافة، بما في ذلك على المستوى المحلي. وأعدت عملية منهجية وبالغة الدقة بهدف تمكين وزارة الصحة من الأخذ بزمام المنصة بشكل تام والمساعدة في تجميع البيانات المستقاة بشكل روتيني من مرافق الصحة العمومية على نطاق البلد.

وبعد أن أصبحت برامج الصحة العمومية الاثني عشر الرئيسية تستخدم الآن نفس المنصة، فإنه سيُسترشد بالمعلومات المجمّعة في تحليل الخدمات الصحية والتنبؤ بالاحتياجات المستقبلية وتقييم أداء العاملين الصحيين. وسيتيح ذلك تحسين نوعية الرعاية وتحقيق وفورات في التكاليف من خلال توفير أساس لاتخاذ قرارات مسندة بالبيّنات.

تعلُّم الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية وتحسين نوعية الرعاية

في عام ٢٠١٩، أنشأت منظمة الصحة العالمية مدرسة الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية بهدف تعميم الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية والمساهمة في تحسين حصائل العلاج وسلامة المرضى على الصعيد العالمي. وتعد مدرسة الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية مدرسة افتراضية ومنصة تعاونية تربط بين الابتكار، والعمل المتعلق بوضع القواعد والمعايير، والبحث، والتعليم. كما أنها توفر وظيفة لتقاسم المقررات أو المعلومات مع مجموعات المستخدمين لغرض محدد، على أساس مختلف ملفات تعريف المستخدمين المحددة مسبقاً.

وتهدف مدرسة الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية إلى الدعوة إلى استخدام الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية استخداماً صحيحاً وفعالاً؛ وإثارة الاهتمام بعلم تسمية الأدوية وزيادته؛ وجني ثمار تنسيق برامج التسميات في العالم مستقبلاً. وبعد بضعة أشهر من إنشاء المدرسة، استقبلت أكثر من **٢٥٠٠ زائر وأنشأ العديد من الجامعات مواقع تجريبية**.

إن تعلّم الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية سيساعد على تجنب الأخطاء في استعمال الأدوية وزيادة استخدام هذه الأسماء في الممارسات السريرية، مما من شأنه أن ييسّر إحلال بعض الأدوية محل البعض الآخر ودعم سياسات الاستعاضة عن دواء ما بدواء آخر لمساعدة مشتري الأدوية على اختيار الدواء المناسب له وأقل العلاجات تكلفة من بين المكافئات العلاجية.

بعد بضعة أشهر من إنشاء المدرسة، استقبلت أكثر من **٢٥٠٠ زائر وأنشأ العديد من الجامعات مواقع تجريبية**

الضغط من أجل تحقيق القيمة مقابل المال في مجال الأدوية الأساسية

يستخدم أكثر من **١٥٠ بلداً** قائمة منظمة الصحة العالمية للأدوية الأساسية بهدف توجيه القرارات بشأن الأدوية التي تمثل أفضل قيمة مقابل المال استناداً إلى البيّنات والأثر الصحي. وفي عام ٢٠١٩، أوصت لجنة الخبراء بإدخال إضافات على القائمة، بما في ذلك:

- خمس معالجات للسرطان تعتبر الأفضل من حيث معدلات البقاء على قيد الحياة وتُستخدم في علاج الورم الميلانيني وسرطانات الرئة والدم والبروستاتة؛
- ثلاثة مضادات حيوية جديدة لعلاج حالات العدوى المقاومة للأدوية المتعددة؛
- موانع تخثّر فموية جديدة للوقاية من السكتة، وهي مفيدة بشكل خاص للبلدان المنخفضة الدخل لأنها لا تتطلب رصداً منتظماً مثلما هو الحال للوارفارين؛
- أدوية بيولوجية ومماثلاتها البيولوجية لعلاج الحالات الالتهابية المزمنة مثل التهاب المفاصل الروماتويدي وأمراض الأمعاء الالتهابية؛
- دواء كاربوتوسين الصامد للحرارة من أجل الوقاية من النزف التالي للولادة، والذي ينطوي على آثار مماثلة للأوكسيتوسين ولكنه لا يتطلب التبريد.

كما حدّثت اللجنة فئات تصنيف الإتاحة والمراقبة والاحتياط (تصنيف «AWaRE») بهدف تعزيز المشورة بشأن المضادات الحيوية الواجب استخدامها لعلاج حالات العدوى الأكثر انتشاراً وخطورة، وذلك من أجل تحقيق نتائج علاجية أفضل والحد من مخاطر مقاومة المكروبات للأدوية

يستخدم أكثر من **١٥٠ بلداً** قائمة منظمة الصحة العالمية للأدوية الأساسية بهدف توجيه القرارات

تهدف شعبة العلوم إلى زيادة استخدام البلدان **للإرشادات المنظمة وتوصياتها،** وتحسين قدراتها البحثية وتعزيز تصريف شؤون الصحة الرقمية على الصعيد العالمي والقطري.

ترتبط ثلاثة كيانات بحثية تستضيفها المنظمة بشعبة العلوم لغرض ضمان التعاون بين هذه البرامج على نحو أمثل واستخدام مواردها بأقصى قدر من الفعالية في بناء قدرات البحث، ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل:

- البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية
- التحالف من أجل بحوث السياسات والنظم الصحية
- 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

منظمة الصحة العالمية تبقى في طليعة الركب

في آذار/ مارس ٢٠١٩، أنشأ المدير العام شعبة العلوم لضمان تمكين المنظمة من استغلال قوة العلم والابتكار استغلالاً كاملاً بغية إحداث أثر على المستوى القطري والبقاء في طليعة الركب.

الأقسام الثلاثة لشعبة العلوم

١- **قسم البحوث من أجل الصحة.** يحشد برامج البحوث المركّزة على النتائج والتي تقودها البلدان؛ ويضمن تنسيق البحوث العالية الجودة المشتركة بين المنظمات؛ ويحفز على مزيد من الفعالية في ترجمة بيّنات البحوث إلى أثر على الصحة في البلدان.

٢- **قسم ضمان جودة القواعد والمعايير.** يضمن إعداد المنظمة لقواعد ومعايير عالية الجودة بشكل متسق وفي الوقت المناسب، بحسب ما يتعين على الدول الأعضاء تصميمه وإنجازه.

٣- **قسم الصحة والابتكار الرقميان.** يتيح إضفاء الطابع الرقمي على المنظمة وترسيخ الابتكار فيها، ويدعم المكاتب الإقليمية في تسخير قوة الصحة والابتكار الرقميين.

وأُعدت نظرية تغيير بهدف تعزيز التعاون بين الكيانات البحثية الثلاثة.

التقدم المحرز

- تَقرَّر إعادة إنشاء اللجنة الاستشارية المعنية بالبحوث الصحية لكي تتولى إسداء مشورة علمية رفيعة المستوى بشأن السياسات العلمية إلى المنظمة.
- أصدرت المنظمة مجموعة مواصفات المنتجات المستهدفة بهدف بيان الاحتياجات غير الملباة من المنتجات
- أُعدت إرشادات مؤقتة بشأن أخلاقيات تعديل الجينات.
- وُضعت معايير جديدة خاصة بالمشاورات العامة وتشكيل أفرقة الخبراء المعنية بوضع القواعد والمعايير بهدف ضمان إعداد جميع قواعد ومعايير المنظمة وفقاً لمنهجيات حديثة.
- انضمت منظمة الصحة العالمية إلى تحالف «cOAlition S»، وهو عبارة عن شراكة عالمية تسعى إلى إتاحة منشورات البحوث للجميع.

الصحة الرقمية

توفر مسودة الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية الصادرة عن المنظمة إطار عمل لتيسير التعاون الدولي في مجال تنظيم الأجهزة الطبية المستحدثة بواسطة الذكاء الاصطناعي والصحة الرقمية، ومقارنتها مقارنة مرجعية، والتصديق عليها من أجل توفير الصحة للجميع. ويشمل إطار العمل دعوة إلى وضع لوائح دولية بشأن البيانات الصحية كفيلة بتوحيد البيانات الصحية، باعتبارها منفعة من منافع الصحة العمومية العالمية، فضلاً عن مبادئ منصفة خاصة بتقاسم البيانات لأغراض البحوث والذكاء الاصطناعي كفيلة بحماية حقوق المرضى.

الجيل القادم من المعايير الدولية

اعتمدت جمعية الصحة في قرارها ج ص ع٧٢-١٥ (٢٠١٩) المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة. وتتضمن هذه المراجعة رموز أنواع جديدة من السرطان والحساسية، فضلاً عن معلومات محدَّثة عن مسائل مثل حوادث المرور على الطرق ومواءمة الرموز مع النظام العالمي لترصّد مقاومة مضادات الميكروبات ونظام الإبلاغ عن سلامة المرضى. وهذه المراجعة هي حصيلة عملية معالجة عامة شفافة شملت ٠٠٠ ١١ طلب وصيانة مستمرة. وتتسم المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الآن بطابع رقمي بحت وبتعدد لغاتها، ويمكن الاطلاع عليها بسهولة باستخدام وظيفة البحث وواجهة برمجة التطبيق، مما يضمن التشغيل المتبادل للنظم ويتيح استخدام خدمات الصحة العمومية والبيانات الضخمة في الوقت الفعلي.

وعلى الرغم من الإبقاء على حالات الاستخدام التقليدية، فإن المراجعة الحادية عشرة للتصنيف تلبي أيضاً طلبات الاستخدام للأغراض السريرية المقدمة من الدول الأعضاء، بما في ذلك سجلات فرادى المرضى؛ دعم عملية اتخاذ القرارات في سياق الرعاية الأولية؛ تقييم الجودة فيما يتعلق بفرادى الحالات وحصائل النظام الصحي؛ رد التكاليف وتمويل النظام الصحي. ويستخدم ما يقرب من ٧٠٪ من النظم المعنية بإدارة الإنفاق الصحي وتخصيص الموارد التصنيف الدولي للأمراض كأساس لها، كما أنه أداة ضرورية لزيادة الفعالية والكفاءة في البلدان.

ووضعت أمانة المنظمة مجموعة من الأدوات لمساعدة الدول الأعضاء على تنفيذ المراجعة الحادية عشرة للتصنيف من خلال تبسيط الوصول إلى التصنيف وتيسير استخدامه من قِبَل المستخدمين النهائيين. وحتى الآن، جرى تدريب ١٠٢ من بلدان أقاليم المنظمة الستة كافة على الاستخدام العملي لهذا المعيار العالمي وتنفيذه لأغراض المعلومات الصحية المتعلقة بالتشخيص؛ ويستعد ٢٩ بلداً من هذه البلدان بنشاط لبدء عملية التنفيذ، بينما يضطلع ١٠ منها بعملية تجريبية لغرض التشغيل على الصعيد الوطني تحسباً لبدء نفاذ المراجعة الحادية عشرة للتصنيف في ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٢.

التحديات والدروس المستخلصة

ينبغي للبلدان زيادة الإنفاق على الرعاية الصحية الأولية بما لا يقل عن ١٪ من ناتجها المحلي الإجمالي بغية سد الفجوات في التغطية وتحقيق الغايات الصحية المتفق عليها في عام ٢٠١٥. كما ينبغي للبلدان أن تسعى، بدعم من المنظمة، إلى تكثيف جهودها من أجل توسيع نطاق الخدمات على المستوى القُطري بغية مضاعفة نسبة التغطية الصحية من الآن حتى عام ٢٠٣٠.

إن استثمار مبلغ إضافي قدره ٢٠٠ مليار دولار أمريكي سنوياً في توسيع نطاق الرعاية الصحية الأولية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يمكن أن ينقذ أرواح ٦٠ مليون شخص ويزيد متوسط العمر المتوقع بمقدار ٣,٧ سنة بحلول عام ٢٠٣٠ ويساهم بشكل كبير في التنمية الاجتماعية والاقتصادية. ويمثل ذلك زيادة بحوالي ٣٪ عن مبلغ ٧,٥ تريليون دولار أمريكي الذي تنفقه بلدان العالم بالفعل على الصحة كل سنة.

وفيما يخص أشد البلدان فقراً، بما فيها العديد من البلدان المتضررة من النزاعات، ينبغي للمنظمة أن تواصل تقديم مساعدة موجّهة إلى أهداف محددة بعناية من أجل تحسين النظم والخدمات الصحية بشكل مستدام من خلال تعزيز الرعاية الصحية الأولية على المستوى القطري بانتظام. وستواصل أمانة المنظمة تقديم الدعم إلى جميع الدول الأعضاء في المنظمة لتمكينها من تحقيق هذه الأهداف الهامة.

ستواصل أمانة المنظمة تقديم الدعم إلى جميع الدول الأعضاء في المنظمة لتمكينها من تحقيق هذه الأهداف الهامة.

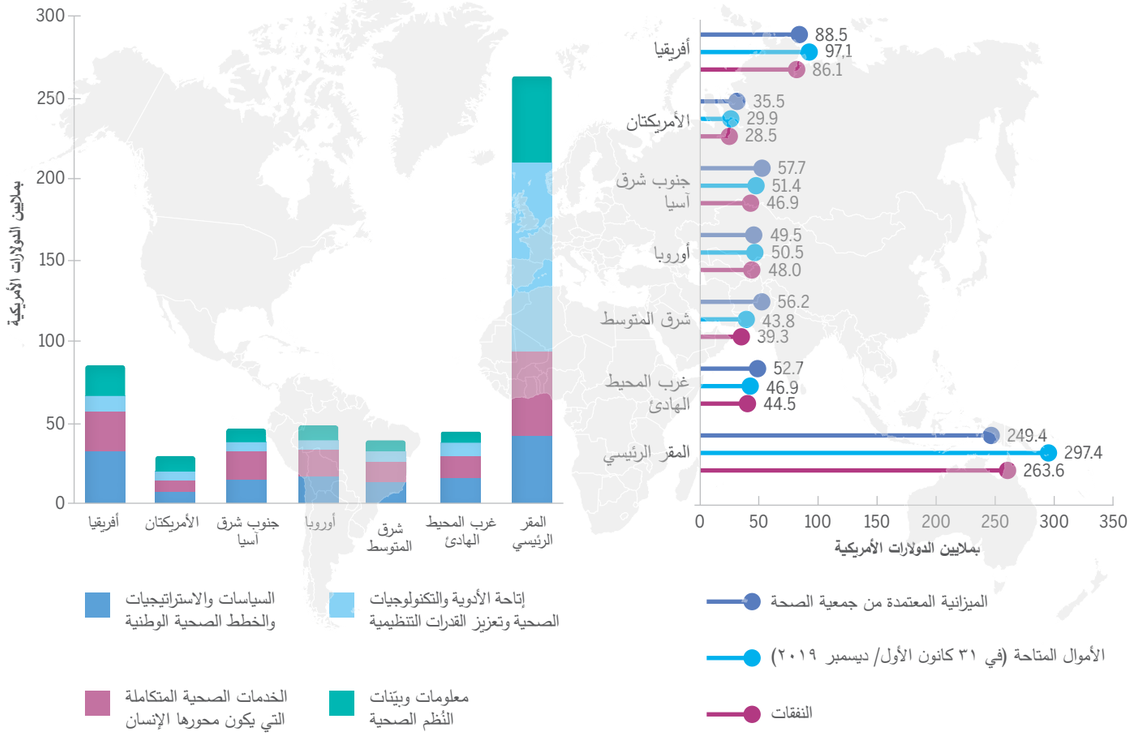
الأرقام الرئيسية للثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩: النظم الصحية

الميزانية البرمجية المعتمدة:
٥٩٠ مليون دولار أمريكي

الأموال المتاحة:
٦١٧ مليون دولار أمريكي
(١٠٥٪ من الميزانية البرمجية)

النفقات:
٥٥٨ مليون دولار أمريكي
(٩٥٪ من الميزانية البرمجية، و ٩٠٪ من الموارد المتاحة)

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

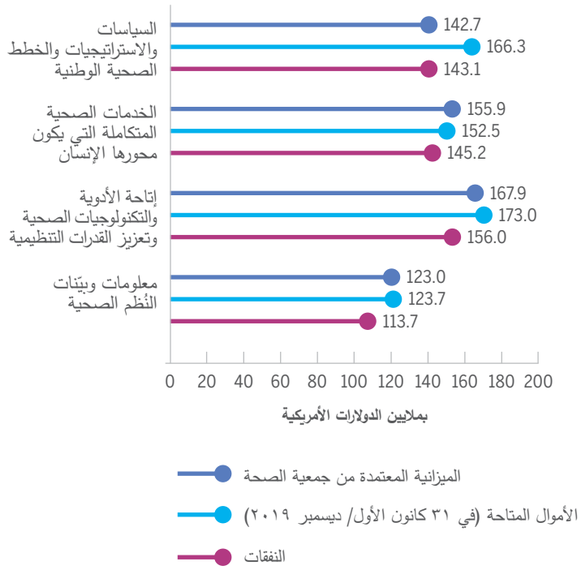


نفقات الميزانية البرمجية، حسب المكتب الرئيسي ومجال البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)

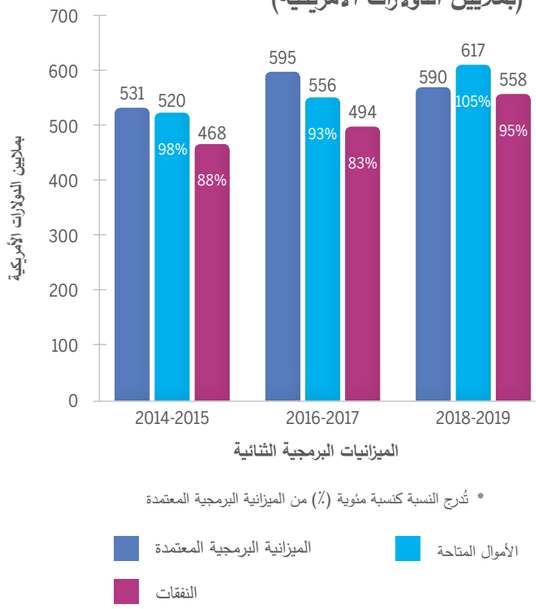
وفي الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩، مُوّلت فئة النظم الصحية بنسبة ١٠٥٪، كما نفّذت ٩٥٪ من ميزانيتها المعتمدة. ويُعزى ارتفاع مستوى التمويل جزئياً إلى الشراكة بشأن التغطية الصحية الشاملة في مجال السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية بشكل أساسي. وبشكل عام، تعكس مستويات التمويل والإنفاق التزاماً عالمياً قوياً ومتزايداً بتعزيز النظم والخدمات الصحية.

وفي جميع المكاتب الرئيسية، زادت مستويات الإنفاق بمعدل مماثل لذلك المسجل في مستويات التمويل، مع تنفيذ الميزانية بالكامل في المقر الرئيسي وعلى نحو شبه كامل في الإقليمين الأفريقي والأوروبي. ويعزى انخفاض مستويات التنفيذ في إقليم شرق المتوسط إلى أن بعض الأعمال البالغة الأهمية المدرجة في مجال برنامج النظم الصحية نُفّذت في إطار الأعمال الطارئة وجهود استئصال شلل الأطفال.

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



مقارنة بين ٣ ميزانيات برمجية أساسية ثنائية مندرجة في إطار برنامج العمل العام الثاني عشر (بملايين الدولارات الأمريكية)



وقد تركّزت مستويات التمويل والإنفاق في الأقاليم في مجال برنامج السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية ومجال برنامج الخدمات الصحية المتكاملة التي يكون محورها الإنسان. غير أنه بالنسبة للمقر الرئيسي، تعكس مستويات الإنفاق في مجال برنامج إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية وتعزيز القدرات التنظيمية ومجال برنامج معلومات وبيّنات النُظم الصحية – بنسبة ٤٤٪ و٢٠٪ على التوالي – الأعمال الهامة التي نُفّذت هناك في مجال القواعد والمعايير وغيرها من منافع الصحة العمومية العالمية. وقد وفّر جزء كبير من هذه الأعمال المتعلقة بوضع القواعد والمعايير أساساً متيناً للأعمال التي اضطلعت بها المكاتب الرئيسية السبعة كافة، حيث إنّه أُنفق ٧١٪ من النفقات في مجال برنامج السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية و٦٤٪ من النفقات في مجال برنامج الخدمات الصحية المتكاملة التي يكون محورها الإنسان على مستوى المكاتب الإقليمية والبلدان. وفي التخطيط المتكامل للثنائية ٢٠٢٠–٢٠٢١، أُقرّ إقراراً تاماً بفوائد هذا النهج، مع تركيز غايات «المليارات الثلاثة» تركيزاً شديداً على نهج قائم على النظم، وعلى الاستثمار في البلدان المدعومة بقيادة عالمية وإقليمية قوية، والخبرة الفنية ومنافع الصحة العمومية الموفّرة على مستوى المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية.

وبالنظر إلى الاتجاه العام السائد خلال فترة برنامج العمل العام الثاني عشر (٢٠١٤–٢٠١٩)، أظهر تمويل وتنفيذ فئة النظم الصحية اتجاهاً إيجابياً: من حيث القيمة المطلقة، تحسّن كل من التمويل والتنفيذ بحوالي ٢٠٪ في الفترة بين ٢٠١٤–٢٠١٥ و٢٠١٨–٢٠١٩.

وبشكل عام، برز من الإنجازات المحققة في فئة النظم الصحية درسان مهمان من حيث مستويات التمويل والإنفاق. أولاً، مُوّلت جميع مجالات البرامج بنفس الطريقة. ثانياً، كان مستوى الاستثمارات في فئة النظم الصحية عالياً في جميع المكاتب الرئيسية خلال الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩، بما يتماشى مع تنفيذ الميزانية.

ولمزيد من التفاصيل بشأن تمويل الميزانية البرمجية وتنفيذ هذه الفئة والإنجازات حسب مجالات البرامج، بما في ذلك المؤشرات، يرجى الرجوع إلى بوابة منظمة الصحة العالمية الخاصة بالميزانية البرمجية
(http://open.who.int/2018-19/our-work/category/04/about/programme-outcomes and http://open.who.int/2018-19/home)

استئصال شلل الأطفال والانتقال في مجال شلل الأطفال

عدم الإبلاغ عن أية حالات
إصابة بفيروس شلل الأطفال البري بأفريقيا في السنوات الثلاث الأخيرة

إنقاذ حياة **١,٥ مليون** طفل
من شلل الأطفال

النمط ١

زيادة حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري **من النمط ١ بأفغانستان وباكستان**

الكشف عن ١٠٠ ٠٠٠ حالة إصابة بالشلل الرخو الحاد («المشتبه فيها على أنها حالات إصابة بشلل الأطفال») والتحقيق فيها

الكشف عن ٣٣٩ حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر والمشتق من اللقاح

الكشف عن ١٧٥ حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال البري

إعطاء **٢,٢ مليار** جرعة من اللقاح

تطعيم **٤٥٠ مليون** طفل ضد فيروس شلل الأطفال في **عام ٢٠١٩**

تجنب **١٨ مليون** حالة إصابة **بفيروس شلل الأطفال** البري

العجز عن استئصال شأفة شلل الأطفال
من آخر معاقله المتبقية قد يسفر عن الإصابة بحالات جديدة يصل عددها إلى **٢٠٠ ٠٠٠ حالة سنوياً**

الميزانية البرمجية المعتمدة:
٩٠٣ ملايين دولار أمريكي

الأموال المتاحة:
١٠٨٨ مليون دولار أمريكي
(١٢٠٪ من الميزانية البرمجية)

النفقات:
١٠١٨ مليون دولار أمريكي
(١١٣٪ من الميزانية المعتمدة؛
٩٤٪ من الموارد المتاحة)

«يقدم برنامج مكافحة شلل الأطفال الدعم لحكومات العديد من البلدان ومجتمعاتها بوصفه الجهة الأولى والرئيسية المعنية بالاستجابة للمرض.... وقد أقام هذا البرنامج على مدى فترة تجاوزت ثلاثة عقود من الزمن آلية استجابة رائعة في مجال الصحة العمومية بكل واحد من البلدان الأشد عرضة لخطر المرض بإقليمنا.»

الدكتور أحمد المنظري
مدير المنظمة الإقليمي لشرق المتوسط

أخذت الأقاليم، عقب حصولها على دعم رفيع المستوى من المقر الرئيسي، **بزمام المبادرة في التخطيط لصون المنشور من موظفين وأصول على نطاق واسع لاستئصال شلل الأطفال من خلال وضع خطط مفصلة** بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال بالبلدان تحديداً، وذلك في ظل الزيادة المطردة التركيز لموارد المبادرة على البلدان الموطونة بالمرض وفاشياته المندلعة فيها

يتعرض الأطفال بجميع البلدان لخطر الإصابة بشلل الأطفال طالما أن هناك طفلاً واحداً مازال مصاباً بعدوى المرض. وقد يسفر العجز عن استئصال شأفة المرض من آخر معاقله المتبقية إلى الإصابة بحالات جديدة يصل عددها إلى ٢٠٠ ٠٠٠ حالة سنوياً بجميع أنحاء العالم في غضون ١٠ سنوات.

وانخفضت نسبة حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري بمقدار ٩٩٪ منذ عام ١٩٨٨، وذلك من عددها المقدر بنحو ٣٥٠ ألف حالة إلى ١٧٥ حالة حصراً أُبلِّغ عنها في عام ٢٠١٩. ولكن، رغم ذلك، فإن عددها هذا يمثل انتكاسة عمّا كانت عليه في عام ٢٠١٨ الذي لم يبلّغ فيه إلا عن ٣٣ حالة. ويُواجه في عام ٢٠٢٠ تحد يتمثل في تعزيز قدرات برنامج استئصال شلل الأطفال لمواصلة التقدم المحرز صوب استئصال شأفة فيروس شلل الأطفال البري بالكامل من أفغانستان وباكستان ووقف انتشار فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح، وخصوصاً بأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

وكان عام ٢٠١٩ حافلاً بالتحديات الماثلة أمام المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، حيث ازدادت حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري عمّا كانت عليه في العام السابق بأفغانستان وباكستان، وهما البلدان اللذان مازالا يرزحان تحت وطأة المرض، بينما اندلع عدد غير متوقع من فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر والمشتق من اللقاح من النمط ٢ في أفريقيا إلى حد كبير، وكذلك في أجزاء أخرى من إقليمي شرق المتوسط وجنوب شرق آسيا. وعليه أُعدت استراتيجيات جديدة يتواصل تطبيقها لكبح جماح فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر والمشتق من اللقاح من النمط ٢ ووقف انتقال فيروس شلل الأطفال البري من أجل ضمان إيجاد عالم خال دوماً من شلل الأطفال. وؤثّقت أيضاً عرى شراكة المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال عن طريق ضم التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع (تحالف اللقاحات) إليها بوصفه من شركائها الرئيسيين.

لقد طرأت بعض التطورات المشجعة، إذ لم تبلّغ أفريقيا عن أية حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال البري بعد مرور أكثر من ثلاث سنوات، ما يعني أن الإقليم الأفريقي مؤهل الآن للإشهاد على خلوه من المرض في عام ٢٠٢٠. وإضافة إلى ذلك، جرى الإشهاد رسمياً على استئصال شأفة فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٣ من العالم، بعد أن كشف عن آخر حالات الإصابة به في عام ٢٠١٢. وأثبت مجتمع التنمية الدولي التزامه المستمر باستئصال شأفة المرض في منتدى الميل الأخير الذي عقد بأبوظبي وجرى التعهد فيه بتوفير مبلغ إجمالي قدره ٢,٦ مليار دولار أمريكي لمواصلة الجهود المبذولة لاستئصال المرض حتى عام ٢٠٢٣. وتواصل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في معرض ضمانها لتسلم المبالغ المتعهد بتوفيرها بالوقت المناسب، سعيها بنشاط إلى الحصول على ما يلزم من دعم إضافي للاستجابة للفاشيات وتجديد مخزون اللقاحات، ممّا زاد من متطلبات البرنامج من الموارد إجمالاً. وأخذت الأقاليم، عقب حصولها على دعم رفيع المستوى من المقر الرئيسي، بزمام المبادرة في التخطيط لصون المنشور من موظفين وأصول على نطاق واسع لاستئصال شلل الأطفال من خلال وضع خطط مفصلة بشأن الانتقال في مجال الأطفال بالبلدان تحديداً، وذلك في ظل الزيادة المطردة التركيز لموارد المبادرة على البلدان الموطونة بالمرض وفاشياته المندلعة فيها.

ويُطلب في معرض تركيز المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بشكل مطرد الزيادة لعملها في هذا المضمار، من البلدان الخالية من شلل الأطفال والمانحين المحتملين إيجاد سُبل كفيلة بتولي مسؤولية صون الوظائف والقدرات الأساسية التي دأب برنامج استئصال شلل الأطفال على دعمها تاريخياً، وذلك في وقت مبكر من عام ٢٠٢١.

لم تبلّغ أفريقيا **بالسنوات الثلاث الأخيرة عن أية حالات** إصابة بفيروس شلل الأطفال البري فيها

تعمل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال على توثيق عرى التعاون المطرد الزيادة مع الشركاء في مجال الصحة على نطاق أوسع، وخاصة التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع (تحالف اللقاحات) بوصفه من شركائها الرئيسيين الجدد، من أجل معالجة الأسباب الجذرية الداعية إلى اندلاع الفاشيات معالجة فعالة، بوسائل من قبيل تعزيز أنشطة الترصد والتمنيع الروتيني، وبما يشمل توسيع نطاق استعمال لقاح شلل الأطفال المعطل. ومن العناصر الأساسية للاستراتيجية الجديدة بشأن الشوط الأخير من استئصال شلل الأطفال دمج الأنشطة في الأغراض الأوسع نطاقاً للبرنامج الموسع للتمنيع وتنسيق الأنشطة والخدمات مع برنامج المنظمة للطوارئ الصحية.

لا غنى عن **توفير إمكانية التمويل المستدام لأجل طويل** بوصفه عنصراً رئيسياً من عناصر خطط الانتقال في مجال شلل الأطفال

تخطيط الانتقال في مجال شلل الأطفال بإقليم جنوب شرق آسيا التابع للمنظمة

مدّ إقليم جنوب شرق آسيا التابع للمنظمة يد العون في إنجاز الأعمال الرائدة بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال ضماناً لإسهام الاستثمارات الموظفة لاستئصال شأفة المرض في بلوغ الأهداف الصحية المقبلة عن طريق نقل المعارف والعبر المستخلصة والأصول المكتسبة بطريقة منهجية. وأُعيد تخصيص الأغراض المتوخاة من البنية التحتية التي أقامتها المنظمة طوال العقدين الماضيين من الزمن – والتي تشمل القوى العاملة البشرية والبنى التحتية اللازمة للاضطلاع بأنشطة الترصد وعمل المختبرات وغيرها من المعدات والنظم – لكي تسهم في تحقيق أغراض صحية أوسع نطاقاً، مثل التخلص من الحصبة والحصبة الألمانية وتعزيز ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وتدعيم النظم الصحية للمساعدة في زيادة معدلات التغطية بالتمنيع وتحقيق الإنصاف والاستجابة لفاشيات الأمراض وسواها من الطوارئ الصحية.

ووُضعت خطط وطنية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال بخمسة بلدان – هي **بنغلاديش والهند وإندونيسيا وميانمار ونيبال** – وخصصت لها أصول كبيرة ممولة من برنامج مكافحة شلل الأطفال بما يتناسب خصيصاً مع السياق السائد بتلك البلدان وفي إطار تطبيق المبادئ الثلاثة التالية:

١- الإعراب بوضوح عن الاحتياجات من البرنامج ومواءمتها مجدّداً مع الأولويات الوطنية بالتشاور مع الحكومات الوطنية.

٢- تحديد الآليات اللازمة لنقل القدرات إلى الحكومات الوطنية.

٣- إشراك الحكومات الوطنية في الإمساك بزمام عملية الانتقال في مجال شلل الأطفال وحصائلها وزيادة توفير التمويل المحلي، فضلاً عن تحديد الجهات المانحة المحتملة لسد فجوات التمويل.

ولا غنى عن توفير إمكانية التمويل المستدام لأجل طويل بوصفه عنصراً رئيسياً من عناصر خطط الانتقال في مجال شلل الأطفال، التي يتواصل رصد تنفيذها من خلال اللجنة التوجيهية الإقليمية المعنية بالانتقال في مجال شلل الأطفال.

الإنجازات الرئيسية

جرى الإشهاد رسمياً في عام ٢٠١٩ على استئصال شأفة فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٣ من العالم في أعقاب استئصال النمط ٢ منه من العالم في عام ٢٠١٥. ولا يوجد من بين الأنماط المصلية البرية إلا فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ الذي يواصل دورانه في أجزاء من **أفغانستان وباكستان**.

واحتفلت نيجيريا في عام ٢٠١٩ أيضاً بمرور ثلاث سنوات منذ أن كشف عن آخر حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال البري فيها، بل وبالقارة في واقع الأمر، مما جعل أفريقيا مؤهلة للإشهاد على خلوها من فيروس شلل الأطفال البري في مطلع عام ٢٠٢٠. ومن شأن الإقليم الأفريقي أن يكون خامس إقليم من أقاليم المنظمة يُشهد رسمياً على خلوه من فيروس شلل الأطفال البري.

قامت **المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال** بتدشين **استراتيجية الشوط الأخير من استئصال شلل الأطفال ٢٠١٩-٢٠٢٣**، التي ترسخ اللبنات الأساسية وخريطة الطريق اللازمة لإيجاد عالم خالٍ دوماً من جميع فيروسات شلل الأطفال. وقد دُشّنت الاستراتيجية رسمياً على هامش انعقاد جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٩، وشارك في تدشينها الشركاء وأصحاب المصلحة من أجل الانضمام إلى هذه الجهود.

وجرى التعهد بتوفير مبلغ قدره ٢,٦ مليار دولار أمريكي لبرنامج استئصال شلل الأطفال من العالم **أثناء انعقاد منتدى الميل الأخير بأبوظبي**. كما انضم رسمياً التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع إلى المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في عام ٢٠٢٠ بوصفه من شركائها الرئيسيين. على أنه مازال هناك تحد رئيسي يتمثل في سد فجوة التمويل القائمة حالياً وضمان الوفاء بالتعهدات المقطوعة بالكامل وبسرعة.

تواصل المنظمة إعطاء الأولوية لصون وظائف الصحة العمومية الأساسية المدعومة من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وتخفيف وطأة المخاطر التي يشكلها سحب التمويل تدريجياً من مبادرة استئصال شلل الأطفال في البلدان. وبناءً على ذلك، تُدار أنشطة الانتقال في مجال شلل الأطفال تحت إشراف نائب المدير العام والمديرين الإقليميين مباشرةً.

ووُلّد زخم كبير خلال الثنائية فيما يخص زيادة وعي حكومات البلدان المدعومة من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بالحاجة الملحة إلى معالجة مشاكل الانتقال في مجال شلل الأطفال ودمج الوظائف المدعومة من هذه المبادرة في البرامج الصحية الوطنية. ويتواصل في بعض البلدان تطبيق خطط معنية بالانتقال في مجال شلل الأطفال وتحديد مصادر تمويل بديلة لتحل محل الموارد المقدمة من المبادرة، بوسائل منها التمويل المحلي. كما يتواصل بذل جهود حثيثة لدمج أنشطة استئصال شلل الأطفال في وظائف التمنيع والترصد الشامل والاستجابة للفاشيات والطوارئ على نطاق أوسع.

وإضافة إلى ذلك، دُمجت المخاطر والفرص المرتبطة بعملية الانتقال في مجال شلل الأطفال والحاجة إلى استراتيجيات مستدامة معنية بتحقيق هذا الانتقال في رؤية التمنيع واستراتيجيته في العقد المقبل التي تحمل عنوان «برنامج التمنيع لعام ٢٠٣٠»، والتي ستُطبق بواسطة الخطط الإقليمية والقطرية.

يتواصل في بعض البلدان **تطبيق خطط معنية بالانتقال في مجال شلل الأطفال** وتحديد مصادر تمويل بديلة لتحل محل الموارد المقدمة من المبادرة

$$$

التعهد **بمبلغ ٢,٦ مليار دولار أمريكي** لاستكمال **جهود استئصال** شأفة شلل الأطفال من العالم لمدة قدرها أربع سنوات

مكافحة فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح في إندونيسيا

سارعت وزارة الصحة الإندونيسية في اتخاذ الإجراءات وعملت مع **المنظمة وشركائها** على تنفيذ التدخلات اللازمة وتأكيد الحالات مختبرياً واتخاذ تدابير الترصد

أعلنت إندونيسيا في مطلع عام ٢٠١٩ عن اندلاع فاشية لشلل الأطفال فيها عقب تأكيد حالات جديدة للإصابة بفيروس شلل الأطفال الدائر والمشتق من اللقاح من النمط النوع ١ بمقاطعة بابوا، منها حالة شلل رخو حاد أصابت طفلاً غير مطعم عمره ٣١ شهراً. وشُخّص أيضاً من عينات البراز المأخوذة من أفراد المجتمع طفلان آخران صحيحا البنية أصيبا بعدوى فيروس من الأصل الجيني نفسه.

وسارعت وزارة الصحة الإندونيسية في اتخاذ الإجراءات وعملت مع المنظمة وشركائها على تنفيذ التدخلات اللازمة وتأكيد الحالات مختبرياً واتخاذ تدابير الترصد. ونفّذت أيضاً جولتان من حملات التمنيع بلقاح شلل الأطفال الفموي بمقاطعتي بابوا وغرب بابوا اللتين تواجه في الوصول إليهما تحديات جغرافية عويصة.

وأدت المنظمة دوراً هاماً في هذا المضمار عن طريق إجراء تحليل عالي الجودة للبيانات للاسترشاد به في عملية صنع القرار من أجل الوصول إلى المتخلفين عن الركب، حيث دربت جميع الموظفين المعنيين بالترصد في المقاطعات؛ وأجرت عمليات استعراض لسجلات المستشفيات؛ ووضعت ما يلزم من مبادئ توجيهية؛ وتولت شراء لوازم جمع عينات البراز وقدمت الدعم في مجال نقل عينات الترصد جواً إلى جاكرتا. وأنشئ مكتب ميداني في مقاطعة بابوا، وتكللت حملة التطعيم بالنجاح في نهاية المطاف، وحصل بفضلها أكثر من ١,٢ مليون طفل على التمنيع ودُحرت بذلك فاشية المرض.

إبراز المنظور الجنساني

تحدد **استراتيجية الشوط الأخير من استئصال شلل الأطفال ٢٠١٩-٢٠٢٣** المنظور الجنساني بوصفه وظيفة تمكّن من تحقيق استئصاله

تحدد استراتيجية الشوط الأخير من استئصال شلل الأطفال ٢٠١٩-٢٠٢٣ المنظور الجنساني بوصفه وظيفة تمكّن من تحقيق استئصاله. وتمثل المساواة بين الجنسين والإنصاف قيمتين أساسيتين من قيم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، ويسلّم برنامج استئصال شلل الأطفال بأن النهوج الملبية لاحتياجات الجنسين تواصل تعزيز التدخلات المنفذة بشأن استئصال شافة شلل الأطفال. واعتُمدت في أيار/ مايو ٢٠١٩ استراتيجية المساواة بين الجنسين ٢٠١٩-٢٠٢٣ الصادرة عن المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

ويواظب برنامج استئصال شلل الأطفال على جمع بيانات مصنفة بحسب الجنس ويطبق مؤشرات تراعي الفوارق بين الجنسين لضمان تحقيق المساواة في إتاحة اللقاحات والترصد وإشراك النساء، ويسارع في معالجة أية أوجه تفاوت بين الجنسين.

وتلتزم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في معرض تعزيزها لجوانب المساواة بين الجنسين في قواها العاملة، بزيادة عدد العاملات في الخطوط الأمامية وضمان أمنهن بالوقت نفسه. وتواصل في السنوات القليلة الماضية إحراز تقدم ملحوظ في زيادة عدد النساء من القوى العاملة الصحية المعنية باستئصال شلل الأطفال.

وتستأثر النساء حالياً في باكستان مثلاً بنسبة تزيد على ٦٣٪ من قوام العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية (مقارنةً بنسبتهن التي بلغت ٦٠,٥٪ في عام ٢٠١٨)، وبنسبة ٧٨٪ من المعنيين بالتطعيم بالمناطق الأشد عرضة للخطر في البلد.

أمّا في أفغانستان التي غالباً ما يسفر انعدام الأمن والتشدد في إسناد الأدوار إلى الجنسين فيها عن تقييد عمل المرأة وخروجها من المنزل، فإن النساء يستأثرن فيها الآن بنسبة ٢٨٪ من المعنيين بحشد طاقات المجتمع ونسبة ٤٠٪ من العاملين الصحيين بالخطوط الأمامية من المناطق الحضرية[1] – بزيادة قدرها ٩٪ عن عددهن منذ عام ٢٠١٨. وتزيد في نيجيريا نسبة العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية من النساء على ٨٧,٥٪، رغم أن البلد لم يشهد ظهور أية حالة إصابة بفيروس شلل الأطفال البري فيه منذ ثلاث سنوات.

[1] مع أن نسبة ٤٠٪ من العاملين بالخطوط الأمامية من المناطق الحضرية هم من الإناث، فإن النساء لا يشكّلن سوى نسبة ١٣٪ من العاملين في الخطوط الأمامية بأفغانستان. ويمكن أن يُعزى انخفاض عدد العاملات بالخطوط الأمامية في المقام الأول إلى الزيادة المطردة في تقلب الوضع الأمني على أرض الواقع الذي يعرقل انخراط المرأة عموماً للعمل في صفوف القوى العاملة الصحية.

التحديات المواجهة

زادت في **أفغانستان** و**باكستان** حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ مقارنةً بعام ٢٠١٨، نظراً إلى أنه مازالت هناك أعداد كبيرة جداً من الأطفال غير الحاصلين على التطعيم أو من الحاصلين عليه دون المستوى المطلوب في مناطق رئيسية من البلدين.

وطرأت في **باكستان** زيادة كبيرة على حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ والعينات المأخوذة من بيئتها في عام ٢٠١٩ والحاملة للفيروس، وهو تطور مثير للذعر لأنه يأتي عقب فترة دامت ١٨ شهراً شهدت فيها **باكستان** سابقاً أقل عدد من حالات الإصابة بفيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في غضون ١٠ سنوات، بما فيها بضعة أشهر لم تبلَّغ فيها عن أية حالة إصابة بالفيروس. ومن التحديات المواجهة الوصول إلى جميع فئات السكان (الذي يزداد تعقيداً بفعل رفض السكان للتطعيم وانعدام الأمن وفرض حظر جزئي على التمنيع **بأفغانستان**)؛ وجودة حملات التمنيع المشنة في مناطق مستودعات الفيروس؛ وتنقلات السكان؛ وسلامة العاملين في الخطوط الأمامية. وأسفرت كذلك زيادة معدلات التردد في أخذ اللقاح الناجمة غالباً عن نشر معلومات خاطئة عنه عبر وسائط الإعلام التقليدية أو الاجتماعية عن زيادة طابع تعقيد الجهود المبذولة لإيصال لقاح شلل الأطفال إلى كل طفل.

وأجرت **أفغانستان** و**باكستان** في عام ٢٠١٩ عمليات استعراض شاملة للبرامج من أجل إصلاح العمليات وبهدف عكس اتجاه الفيروس. ومن التدابير المتخذة إدخال تعديلات في مجال التحول لتحسين شؤون الإدارة، وتطبيق إجراءات تركز بواسطة الليزر على مستودعات انتقال الفيروس، وتنفيذ تدابير لزيادة إشراك المجتمعات والعمل على تذليل العقبات التي تعترض سبيل الوصول إليها. ودعماً لهذه الجهود، فقد أُنشيء في **الأردن** مركز جديد لتقديم الدعم يركز عمله على البلدان الموطونة بالفيروس من أجل تزويدها بدعم أكثر كفاءة واستجابة وتنسيقاً.

وشهد العالم في عام ٢٠١٩ أيضاً عدداً كبيراً غير متوقع من فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر والمشتق من اللقاح من النمط ٢، التي اندلعت معظمها بأفريقيا، وكذلك في أجزاء أخرى من إقليمي شرق المتوسط وجنوب شرق آسيا.

وسعياً إلى الاستجابة لما يندلع من فاشيات طارئة من فيروس شلل الأطفال الدائر والمشتق من اللقاح من النمط ٢، فقد قامت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في عام ٢٠١٩ بوضع استراتيجية جديدة معنية بالاستجابة لتلك الفاشيات بمزيد من الفعالية، بوسائل منها تسريع وتيرة تطوير لقاح فموي مستجد مضاد لشلل الأطفال من النمط ٢ والموافقة عليه واستهلال اعطائه للسكان، علماً بأن اللقاح قد يُتاح بوقت مبكر من منتصف عام ٢٠٢٠.

وقد تسببت زيادة تكاليف الاستجابة لفاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر والمشتق من اللقاح من النمط ٢ وتجديد المستنفد من إمدادات اللقاحات المضادة له في تعرض الموارد المالية للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال للإجهاد، والتي قد يلزم تقليصها في بعض المجالات وتركيزها على البلدان الموطونة بالمرض والمتأثرة بفاشياته وتلك الأشد عرضة لخطره. وسيلزم تخفيف وطأة التحديات التي يفرضها تخفيض الموارد المقدمة من المبادرة عن طريق تسريع وتيرة تنفيذ استراتيجيات الانتقال – مثل دمجها في البرامج الصحية التكميلية، ومنها برامج التمنيع الأساسية والطوارئ الصحية، وذلك بما يتماشى مع متطلبات الرعاية الصحية الأولية وبغية تعزيز النظم الصحية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

يؤكد الكشف عن هذه السلالات على **أهمية صون التغطية بالتمنيع الروتيني ضد شلل الأطفال بمعدلات عالية** على جميع المستويات للتقليل إلى أدنى حد من المخاطر والعواقب المترتبة على أي دوران لفيروس شلل الأطفال.

التأهب لتوجيه استجابات سريعة

تعمل فرقة الاستجابة السريعة بمكتب المنظمة الإقليمي لأفريقيا انطلاقاً من حاوية صغيرة مصّنعة مسبقاً على تنسيق الاستجابات الموجهة لفاشيات شلل الأطفال ودعم ١٢ بلداً في مكافحة سلالة الفيروسات المشتقة من اللقاح.

ويتولى **الدكتور ندوتابي مودجيروم** الذي يتخذ من المكتب الإقليمي في برازافيل مقراً لعمله تنسيق عمل فرقة مكونة من ٢٠ خبيراً متخصصاً في العمليات وإدارة أنشطة التطعيم وعلوم الأوبئة والخدمات اللوجيستية والاتصالات، وهم وافدون من الشركاء الأساسيين في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. وتُعبأ طاقات الفرقة كلما تأكد بالإقليم الأفريقي اندلاع فاشية جديدة لشلل الأطفال (من سلالة الفيروسات المشتقة من اللقاح).

وإن البلدان الأفريقية التي تشهد اندلاع فاشيات فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح فيها هي أنغولا وبنن والكاميرون وجمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد وكوت ديفوار وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وغانا ونيجيريا وتوغو وزامبيا. وتندلع هذه الفاشيات فيها بسبب ضعف نظم التطعيم الروتيني والتردد في أخذ اللقاح وصعوبة الوصول إلى بعض المواقع وتدني جودة حملات التطعيم. ويقول الدكتور مودجيروم: «إن كل دقيقة تمر بعد تأكيد الفاشية مختبرياً تعني أن فيروس شلل الأطفال يدور في القارة ويعرض المزيد من الأطفال لخطر الإصابة بعدواه».

وتقوم فرقة الاستجابة السريعة في غضون أول ٧٢ ساعة من مباشرتها لعملها بنشر الفريق "ألف" لإعداد تقييم عن المخاطر وخطة بشأن الاستجابة للفاشية، وتوثق عرى عملها مع السلطات الصحية المحلية ومع المنظمة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف). ويجري في غضون ١٤ يوماً تفعيل عمل حملة التطعيم في إطار الاستجابة للطوارئ، والمسماة «الجولة صفر».

ويباشر الفريق «باء" الاضطلاع بمهامه بعد مضي ثمانية أسابيع ويتولى الاضطلاع بأنشطة الاستجابة للفاشيات.

وتُنفذ ثلاث جولات من حملات التطعيم العالية الجودة استجابةً لكل فاشية، ويجب على البلدان أيضاً أن تكثف من اضطلاعها بأنشطة ترصد الأمراض للكشف عن الحالات الجديدة للإصابة بالشلل الرخو الحاد.

يقول الدكتور مودجيروم: «إن كل دقيقة تمر بعد تأكيد الفاشية مختبرياً تعني أن فيروس شلل الأطفال يدور في القارة ويعرض المزيد من الأطفال لخطر الإصابة بعدواه»

أبلغ **٢١ بلداً** عن حالات فيروس شلل الأطفال الدائر والمشتق من اللقاح من النمط ٢ في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩

ومن الأولويات الأكثر إلحاحاً التي تسعى المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال إلى تحقيقها في عام ٢٠٢٠، إنهاء انتقال فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ ووقف اندلاع فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر والمشتق من اللقاح، والعمل في الوقت نفسه على تعبئة الموارد المالية اللازمة للقيام بذلك. وفيما يتعلق بعملية الانتقال في مجال شلل الأطفال، فإن الأولوية الرئيسية فيها ستتمثل في تحويل المهام والتمويل من المبادرة إلى مجالات مالية أخرى، بما فيها جمع الموارد المحلية.

وتفرض التحديات الماثلة أمام استئصال شلل الأطفال، سواء فيما يخص وقف انتقال فيروس شلل الأطفال البري أم الاستجابة لفاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر والمشتق من اللقاح، قيوداً أخرى على موارد المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، مما قد يستلزم تسريع وتيرة عملية وضع استراتيجيات الانتقال في مجال شلل الأطفال وتنفيذها.

ويشكّل ظهور التحديات المذكورة أعلاه عقبات أخرى تعترض سبيل توسيع نطاق أنشطة الانتقال في مجال شلل الأطفال حيث سيتعين تركيز الموارد على معالجة جهود استئصال المرض. وتصبو المنظمة إلى بلوغ هدف مؤداه تخفيف وطأة هذه المخاطر عن طريق دمج هذا الانتقال في سائر العمليات التقنية وإجراءات التخطيط، بما فيها تلك المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة؛ وزيادة الدعوة إلى تعزيز تولي البلدان لزمام أمورها وتسريع وتيرة تخصيص الموارد المحلية؛ ووضع خطط عالمية أفضل بشأن الموارد البشرية لتقييم الاحتياجات والثغرات الحاسمة الأهمية؛ وزيادة طابع الاستباقية في تعبئة الموارد.

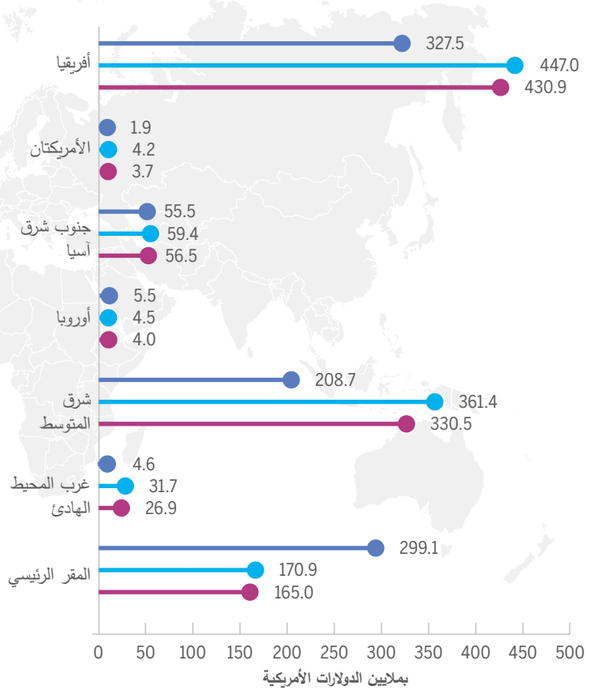
الأرقام الرئيسية المبينة في الفترة ٢٠١٨–٢٠١٩: استئصال شلل الأطفال

الميزانية البرمجية المعتمدة:
٩٠٣ ملايين دولار أمريكي

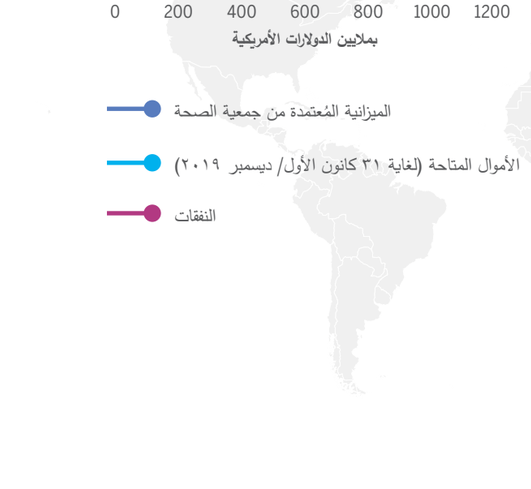
الأموال المتاحة:
١٠٨٨ مليون دولار أمريكي
(١٢٠٪ من الميزانية البرمجية)

النفقات:
١٠١٨ مليون دولار أمريكي
(١١٣٪ من الميزانية المعتمدة؛
٩٤٪ من الموارد المتاحة)

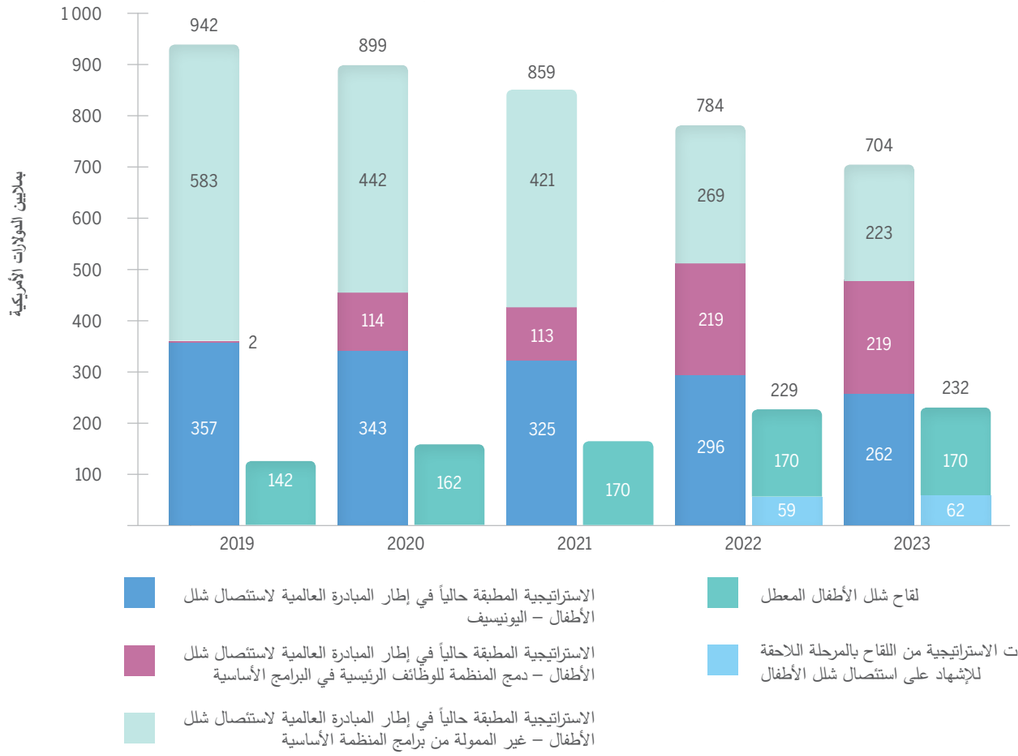
الميزانية الأساسية والأموال المتاحة والنفقات، بحسب المكتب الرئيسي (بملايين الدولارات الأمريكية)



الميزانية الأساسية والأموال المتاحة والنفقات فيما يخص قطاع استئصال شلل الأطفال (بملايين الدولارات الأمريكية)



الميزانية المعتمدة للاستراتيجية الجديدة للشوط الأخير من استئصال شلل الأطفال ٢٠١٩–٢٠٢٣ في إطار المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال (بملايين الدولارات الأمريكية)



استندت الميزانية البرمجية المعتمدة من المنظمة في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ لغرض استئصال شلل الأطفال (٩٠٣ ملايين دولار أمريكي) إلى المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال والخطة الاستراتيجية لاستئصال شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله ٢٠١٣–٢٠١٨، والتي صبت إلى بلوغ هدف مؤداه إيجاد عالم خالٍ دوماً من شلل الأطفال بحلول نهاية عام ٢٠١٨. ولكن دوران فيروس شلل الأطفال البري لم يُوقف كما كان مزمعاً، وصار لزاماً تطويع استراتيجية جديدة بشأنه لمرحلة ما بعد عام ٢٠١٨ لتحقيق استئصال شلل الأطفال. واعتُمدت الاستراتيجية الجديدة للشوط الأخير من استئصال شلل الأطفال ٢٠١٩–٢٠٢٣ في إطار المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، والتي خلفت آثاراً على الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٨–٢٠١٩ بمبلغ ٩٠٣ ملايين دولار أمريكي.

وبلغت قيمة الميزانية المخصصة لبرنامج استئصال شلل الأطفال في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ ما مقداره ١,٢ مليار دولار أمريكي تقريباً، وشملت الموارد اللازمة لشن حملات تمنيع واسعة النطاق في البلدان الموطونة بالمرض والمعرضة لخطره (وخصوصاً بإقليمي أفريقيا وشرق المتوسط) ولتوجيه الاستجابات العاجلة للعديد من فاشيات فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح التي اندلعت بأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

وأثبتت جميع المكاتب الرئيسية أن معدلات تنفيذها للأموال المتاحة في المتوسط اقتربت نسبتها من ٩٢٪. وتُفسّر الاحتياجات المتزايدة إلى دعم البلدان والأقاليم الواقعة على خط المواجهة التي يتواصل فيها انتقال فيروس شلل الأطفال المستوى المنخفض نسبياً لتمويل الميزانية البرمجية المعتمدة في المقر الرئيسي والزيادات الكبيرة الطارئة على إقليمي **أفريقيا وشرق المتوسط** عوضاً عن ذلك. وشهد التمويل المرن لبرنامج استئصال شلل الأطفال استنزافاً غير متناسب سببته الزيادات الطارئة على ميزانية الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ وتمويل الأنشطة غير المزمع الاضطلاع بها والنفقات المتكبدة عن اللقاحات وفاشيات المرض. ومن المرجح أن يسفر ذلك عن حدوث فجوة كبيرة تتخلل أنشطة استئصاله في الثنائية ٢٠٢٠–٢٠٢١، والتي قد تؤدي بدورها إلى تقديم توقيت مرحلة انتقال الوظائف الرئيسية والأساسية في البلدان المعتمدة على تمويل شلل الأطفال من ميزانية المنظمة وتمويلها الأساسيين.

وللحصول على مزيد من التفاصيل عن تمويل الميزانية البرمجية وتنفيذ هذه الفئة والإنجازات المحققة بحسب مجالات البرامج بما فيها المؤشرات، يُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية الخاصة بميزانية المنظمة البرمجية
(http://open.who.int/2018-19/our-work/category/03/about/programme-outcomes and http://open.who.int/2018-19/home)

الأمراض السارية

تخفيض نسبته ٣٨٪ في الوفيات الناجمة عن السل بالعالم في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٨

حصول أكثر من **١,١ مليار شخص على جرعات تراكمية قدرها ١,٧ مليار جرعة إجمالاً** من أدوية أمراض المناطق المدارية المهملة (بحسب تقديرات عام ٢٠١٩)

إنقاذ أرواح ١٣,٦ مليون شخص
بفضل علاج فيروس العوز المناعي البشري بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية

إشهاد المنظمة على خلو **٣٨ بلداً** وأرضا إجمالاً من الملاريا

تطعيم حوالي ٩ أطفال من أصل ١٠ أطفال مشمولين ببرامج التطعيم في عام ٢٠١٨

وجود ٢٠ مليون طفل تقريباً من غير المطعمين أو المنقوصي التطعيم

ما فتأت **أمراض السل والملاريا وعدوى فيروس العوز المناعي البشري المقاومة للأدوية** تتهدد بلوغ الغايات المحددة بشأن التخلص من هذه الأمراض

اندلاع كبرى **فاشيات حمى الضنك** في أكثر من **٥٠ بلداً** في عام ٢٠١٩

تخفيض حالات الإصابة بالتهاب الكبد B، ورغم ذلك يحصد سنوياً التهابا الكبد B و C أرواح **١,٤ مليون شخص**

الإصابة سنوياً بمليون حالة سرطان
ناجمة عن فيروس العوز المناعي البشري وعدوى الأمراض المنقولة جنسياً

«علينا أن نحرص بالعقد المقبل على صون التقدم المُحرز في تنفيذ برنامج العمل غير المكتمل بشأن مكافحة الأمراض السارية وتسريع وتيرة إحرازه في إطار الاستفادة من كامل قدرات الابتكار للمُضي قُدماً صوب إقامة عالم ينعم بقدر أوفر من الصحة والأمان والإنصاف.»

الدكتورة بونام خيترابال سينغ
مديرة المنظمة الإقليمية لجنوب شرق آسيا

الميزانية البرمجية المعتمدة:
٨٠٥ ملايين دولار أمريكي

الأموال المتاحة:
٨٩٧ مليون دولار أمريكي
(١١١٪ من الميزانية البرمجية)

النفقات:
٨٠٠ مليون دولار أمريكي
(٩٩٪ من الميزانية المعتمدة؛
٨٩٪ من الموارد المتاحة)

إن مكافحة الأمراض السارية قصة نجاح عالمية في مجالي الصحة والتنمية وهي تنقذ سنوياً ملايين الأرواح

إن مكافحة الأمراض السارية قصة نجاح عالمية في مجالي الصحة والتنمية وهي تنقذ سنوياً ملايين الأرواح، ولكن التقدم الكبير والواعد الذي أُحرز بالعقدين الأخيرين ما برح غير كافٍ لإنهاء الأوبئة بحلول عام ٢٠٣٠، لأن أوبئة فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المهملة والتهاب الكبد الفيروسي كذلك تودي بحياة ٤ ملايين شخص سنوياً. ويوجد مع ذلك ٢٠ مليون طفل تقريباً بعالم اليوم ممّن تفوت عليهم فرصة الحصول على اللقاحات المنقذة للأرواح، مثل لقاحات الحصبة والدفتيريا والتيتانوس. وإضافة إلى ذلك، تشكّل العديد من الأمراض المنشورة بواسطة النواقل مخاطر مستمرة، بما فيها الأمراض التي ينقلها البعوض مثل الملاريا وحمى الضنك.

ومن التحديات الرئيسية المواجهة وتيرة إحداث التغيير، حيث شهدت هذه الثنائية قطع التزام سياسي عالمي قوي بشأن تنفيذ استراتيجية القضاء على السل والزخم المولد بشأن التخلص من أوبئة التهاب الكبد C، ليبرز بذلك دور المنظمة بوصفها الهيئة المدافعة عن الصحة العالمية والممسكة بزمامها.

وقامت المنظمة بالبلدان التي ترزح تحت وطأة عبء ثقيل من المرض والتي توقفت فيها عجلة التقدم المحرز، بتدشين مبادرات استثنائية توسع نطاق إتاحة الاستجابات الموجهة للأمراض وتعززها مع الشركاء والبلدان، مثل نهج الانتقال من العبء الثقيل إلى الأثر الكبير في تسريع وتيرة التقدم المحرز في تقليل حالات الإصابة بالملاريا والمبادرة المعنية بإيجاد مرضى السل وعلاجهم جميعاً (مبادرة "FIND. TREAT. ALL. #ENDTB") والحملات المشنة بشأن مكافحة الحصبة والحصبة الألمانية وشلل الأطفال.

وواصلت المنظمة عملها كفريق واحد في تقديم الخبرة والدعم على المستوى القطري بالعديد من البلدان الواقعة في جميع الأقاليم التي تواصل إحراز تقدم جيد الخُطى على طريق مُضيها قُدماً في بلوغ الغايات المحددة في أهداف التنمية المستدامة (فيروس العوز المناعي البشري) أو بلوغ مرحلة التخلص من (أمراض المناطق المدارية المهملة والملاريا).

المنجزات الرئيسية

أُحرز تقدم كبير في هذا المجال واقترن بإتاحة طائفة متزايدة العدد من التدخلات التي يسهل الحصول عليها فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض وإجراء الاختبارات وتوفير العلاجات والرعاية وزيادة الجهود التعاونية المبذولة والاستفادة من التمويل بفعالية.

ويمثل بعض هذه التحسينات خيارات منخفضة التكاليف تُتاح على مستوى الرعاية الأولية وتمثل تحولاً كبيراً من النطاق الضيق نسبياً لما كان متاحاً من خيارات قبل عقد من الزمن أو نحو ذلك. وتشمل قصص النجاح تقديم خدمات منخفضة التكلفة في مجال اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري وعلاج المصابين به؛ وحدوث زيادة أكثر من أي وقت مضى، في عدد الحاصلين على الرعاية من مرض السل وتوسيع نطاق توفير علاج شافٍ من التهاب الكبد C في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل؛ وحصول ١,١ مليار شخص على أدوية أمراض المناطق المدارية المهملة؛ وتدشين أول لقاح مضاد للملاريا في إطار تنفيذ برنامج لتجريبه بثلاثة بلدان أفريقية.

إنقاذ الأرواح من فيروس العوز المناعي البشري يبدأ بإجراء الاختبارات

لقد طرأ على مجال اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري تغيير كبير منذ أن ظهر الوباء في أولى أيامه، حيث تُتاح اليوم اختبارات بسيطة وسريعة وقليلة التكلفة لتشخيصه لغرض استعمالها بالعيادات أو في صفوف المجتمعات المحلية أو بالمنزل. ووُضعت توصيات جديدة صدرت عن المنظمة بشأن خدمات اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري لمساعدة البلدان على الوصول إلى ٨,١ مليون شخص من المتعايشين مع الفيروس ممّن لم تُشخص حالتهم بعدُ، ويتعذر عليهم بالتالي الحصول على العلاج المنقذ لأرواحهم منه.

وأشارت التقديرات إلى أن عدد من لم يدركوا إصابتهم بعدوى فيروس العوز المناعي البشري ممن بلغ عددهم ٣٧,٩ مليون شخص من المتعايشين مع عدوى الفيروس في العالم زاد على ٨ ملايين شخص في عام ٢٠١٨، وأن الأطفال والمراهقين متأخرون عن مواكبة ركب البالغين في هذا المجال. واعتمد ٧٧ بلداً سياسات بشأن الاختبار الذاتي، وتواصل بلدان عديدة أخرى وضع تلك السياسات.

٣٧,٩ مليون شخص

بلغ في عام ٢٠١٨ **عدد المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري**

↓ ١٦٪

تخفيض الحالات الجديدة للإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري **بنسبة ١٦٪ بالفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٨**

↓ ٣٣٪

تخفيض الوفيات الناجمة عن عدوى فيروس العوز المناعي البشري **بنسبة ٣٣٪ بالفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٨**

جمهورية تنزانيا المتحدة تعدل قانوناً يحسّن إتاحة اختبارات الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري

أضفت **جمهورية تنزانيا المتحدة** الطابع القانوني على الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العوز المناعي البشري، لتمكّن بذلك من **إتاحة علاج منقذ للأرواح من الفيروس بسرعة**

أضفت جمهورية تنزانيا المتحدة في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩ الطابع القانوني على الاختبار الذاتي للكشف عن فيروس العوز المناعي البشري، لتمكّن بذلك من إتاحة علاج منقذ للأرواح من الفيروس بسرعة.

وعدل البرلمان القانون المعني بفيروس العوز المناعي البشري لإتاحة المجال أمام إجراء الاختبار الذاتي للكشف عن الفيروس في سن ١٨ سنة والموافقة على إجرائه في سن ١٥ سنة (بعد أن كان يُجرى سابقاً في سن ١٨ سنة). ومن المعروف عن المراهقين أنهم كانوا يواجهون عقبات قانونية وسياسية من قبيل موافقة والديهم أو الأوصياء عليهم عند مفاتحة خدمات اختبار الكشف عن الفيروس والحصول على المشورة منها بشأنه.

وأيدت المنظمة وزارة الصحة من خلال إجراء استعراض لوثيقة السياسات اللازمة لإجراءات الاجتماعات البرلمانية.

زيادة عدد البلدان التي تعتمد سياسة علاج الجميع

استمر نطاق تطبيق **سياسة علاج الجميع** من فيروس العوز المناعي البشري الصادرة عن المنظمة في الاتساع ليشمل معظم أصقاع العالم، بعد أن اعتمدت السياسة نسبة قدرها ٩٣٪ من البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل حتى تموز/ يوليو ٢٠١٩ (مقارنةً بنسبتها التي بلغت ٤٠٪ في نهاية عام ٢٠١٦) ونسبة قدرها ١٠٠٪ من البلدان التي تتبع مساراً سريعاً في الاعتماد، بينما تزمع نسبة أخرى قدرها ٢٪ من البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل إجمالاً اعتماد التوصيات الصادرة بشأن علاج الجميع.

ويجري تطبيق السياسة على قدم وساق، وقد وضعها ١١٥ بلداً من البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل (٨٤٪) موضع التنفيذ بالكامل. وأصدرت المنظمة في عام ٢٠١٩ إرشادات محدَّثة بشأن علاج فيروس العوز المناعي البشري، بوسائل منها استعمال دواء الدولوتيغرافير والعمل بالوقت نفسه على تعزيز اتباع نهج يركز على المرأة ويتيح أمامها خيارات أكبر فيما يتعلق بعلاج الفيروس وإتاحة وسائل منع الحمل.

تزويد باكستان بالدعم أثناء اندلاع فاشية لفيروس العوز المناعي البشري فيما بين الأطفال فيها

وجّهت استجابة منسقة على جميع مستويات المنظمة الثلاثة عقب الكشف عن اندلاع فاشية لفيروس العوز المناعي البشري فيما بين الأطفال بمنطقة راتوديرو – لاركانا التابعة لمقاطعة السند من باكستان. ويتواصل الآن تزويد نسبة تزيد على ٩٠٪ من الحالات المشَّخصة بالعلاج في مركز العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. وركزت المنظمة على ضمان الاستمرار في إمداد البلد باختبارات الدم والأدوية المضادة للفيروسات القهقرية وتكييف المقررات العلاجية وتدريب مقدمي خدمات الرعاية الصحية وتعزيز مكافحة عدوى الفيروس.

تكليل جهود التخلص من انتقال عدوى فيروس العوز المناعي البشري والزهري من الأم إلى الطفل بالنجاح

تمكنت ثلاثة بلدان آسيوية – ماليزيا وملديف وسري لانكا – خلال الثنائية من التخلص من انتقال عدوى فيروس العوز المناعي البشري والزهري الخلقي من الأم إلى الطفل، وحصلت البلدان على مساعدة المنظمة في عملية المصادقة على تخلصها منه والتحقق من ذلك.

وجرت المصادقة على تخلص **سري لانكا** من انتقال عدوى فيروس العوز المناعي البشري والزهري في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩، علماً بأن معدلات الإصابة بالأوبئة الناجمة عنهما كليهما متدنية اليوم بواقع ٠,٠٢٪ و٠,٠٠٥٪ على التوالي، وذلك بفضل متانة البرامج الصحية وقوة الالتزامات السياسية. وتكفل تغطية الحوامل بالخدمات المقدمة في المرحلة السابقة للولادة بنسبة ٩٩٪ حصول المتعايشات منهن مع الفيروس على الرعاية بمستوى مناسب تلافياً لانتقال عدواه منهن إلى أطفالهن.

وأدت المنظمة أيضاً دوراً في حشد التمويل اللازم من الجهات المانحة والاستفادة منه، وعملت مع حكومة **سري لانكا** على وضع معايير أعلى بشأن الخدمات المقدمة في مجالي الوقاية من عدوى فيروس العوز المناعي البشري ورعاية المصابين بها بالاستفادة من استراتيجيات مسندة بالبيّنات.

ويُسّرت عملية التخلص من انتقال عدوى فيروس العوز المناعي البشري والزهري في ملديف في عام ٢٠١٩ بفضل تحسين إتاحة اختبارات الكشف عن الفيروس وعلاجه، فضلاً عن ترصد الأمراض بجودة عالية، ما مكّن من الإسراع في الكشف عن شتات حالات الإصابة بعدوى الفيروس والزهري واختبارها وعلاجها. وقدمت المنظمة الدعم في ميدان إنشاء قاعدة بيانات إلكترونية وتدريب عاملي الرعاية الصحية.

ويُرد الفضل في تكليل عملية التخلص من انتقال عدوى الفيروس والزهري من الأم إلى الطفل بالنجاح في **ماليزيا** بعام ٢٠١٨ إلى الإبكار في إجراء الاختبارات والتشخيص والعلاج. وقد استهل البلد في عام ١٩٩٨، أي قبل ٢٠ عاماً مضت، تنفيذ برنامج وطني للوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. وتُزوّد النساء مجاناً باختبارات الكشف عن عدوى الفيروس وعلاجها بالفترة السابقة للولادة وتُتاح أمامهن الخدمات الصحية، بما فيها توليدهن على يد قابلات متمرسات.

«علاج الجميع»

اعتمدت نسبة ٩٣٪ من البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل **سياسة علاج الجميع بحلول عام ٢٠١٩**

وجود فجوة كبيرة تتخلل بلوغ الغاية المحددة بشأن تزويد ٣٠ مليون شخص من مخالطي المرضى المصابين بفيروس العوز المناعي البشري **والمتعايشين مع الفيروس بعلاج وقائي من السل**

التهاب الكبد C تحت السيطرة في مصر

٥,٦ مليون شخص مصاب بالتهاب الكبد في مصر

أصدرت المنظمة
المبادئ التوجيهية لعلاج التهاب الكبد C
بناءً على الدروس المستخلصة من علاج فيروس العوز المناعي البشري

تضع مصر
خطة عمل
وتتفاوض للحصول على مضادات الفيروسات ذات المفعول المباشر
بأدنى سعر
عالمياً في وقتها فضلاً عن
تصنيعها محلياً

تمكّن قاعدة بيانات المنظمة من تبادل الأسعار بين البلدان

محلياً
توفير ٤٠٠ مليون
دولار أمريكي
في الفحص سنوياً في حين يكلف الفحص والعلاج
٢٦٠ مليون دولار أمريكي

يُظهر التحليل الاقتصادي للمنظمة أن علاج التهاب الكبد C يساعد على
توفير التكاليف

٢٠١٤
٢٠١٥
٢٠١٧
٢٠١٨
٢٠١٩

مضادات الفيروسات ذات المفعول المباشر
تضاف إلى قائمة الأدوية الأساسية

أجرت المنظمة عملية الاختبار المسبق لأولى أقراص سوفوسبوفير الجنيسة

خضوع ٦٠ مليون شخص للفحص،
بمن فيهم المواطنين والمغتربين وملتمسي اللجوء والمهاجرين واللاجئين

تُدعم المنظمة بواسطة تحليل البيانات والتحقق من عملية الفحص

علاج ٢,٣ مليون شخص

أجرت المنظمة عملية الاختبار المسبق لأولى أقراص داكلاتسفير

حملة وزارة الصحه والسكان ترمي إلى تحقيق تمتع ١٠٠ مليون شخص بصحه أوفر

تدعم المنظمة الخطط والاتصالات العامة

وزارة الصحة والسكان
تدرج عملية الفحص للكشف عن التهاب الكبد C
في مجموعة خدمات الرعاية الصحية الأولية

الإصابات والوفيات ↓ في مصر

المنظمة تُعِدّ إطاراً لإثبات التخلص من المرض وأيضاً لقياس خدمات التغطية والاستدام

تتواءم الحملة الطموحة التي تشنها مصر بشأن التخلص من التهاب الكبد مع **استراتيجية المنظمة العالمية لقطاع الصحة بشأن التهاب الكبد الفيروسي ٢٠١٦-٢٠٢١.** وتوثق المنظمة عرى عملها مع وزارة الصحة والسكان في مصر بشأن الحملة المشنة حالياً. وقد دعمت المنظمة الجهود الرامية إلى توسيع نطاق إجراء الاختبارات وتوفير العلاج، كما دعمت رصد جوانب التنفيذ والإشراف والتدريب واستعراض المؤشرات والمعايير اللازمة للتخلص من الالتهاب.

وزار مدير المنظمة العام مصر في آب/أغسطس ٢٠١٩ للاطلاع على تجربة مصر في هذا المجال وتهنئة الرئيس على الإنجاز الكبير الذي حققه البلد في سعيه إلى التخلص من التهاب الكبد c، وناقشا إمكانية تنفيذ المبادرة لعلاج مليون مصاب بهذا الالتهاب في الإقليم الأفريقي. وتعهدت المنظمة بالاستفادة من العبر المستخلصة من تجربة مصر الناجحة في الاضطلاع بأنشطتها العالمية.

إتاحة أدوية التهاب الكبد B وC بتكلفة معقولة في الصين

إن أدوية التهاب الكبد B وc متاحة الآن ومن السهل الحصول عليها وهي مشمولة بخطة التأمين الصحي الوطني بالصين التي ترزح تحت وطأة عبء ثقيل من مرض التهاب الكبد الذي أسفر عن ارتفاع حالات الإصابة بسرطان الكبد فيها إلى أقصاها على صعيد العالم.

وأدت المفاوضات التي أُجريت في عام ٢٠١٩ بشأن تخفيض أسعار الأدوية المباشرة المفعول المضادة للفيروسات لعلاج التهاب الكبد c إلى تخفيض نسبته ٨٥٪ في سعر بيعها بالتجزئة البالغ ١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي عن دورة لأخذها لمدة ثلاثة أشهر؛ ممّا مكّن من إدراجها في خطة التأمين الصحي الشامل. وعملت المنظمة مع الحكومة وأصحاب المصلحة من أجل وضع مبررات الاستثمار وإجراء التحليلات الاقتصادية لتقديم البينات اللازمة لاتخاذ الإجراءات. كما ركزت المنظمة على إجراء الاتصالات وتنسيق عمل الشركاء وتبادل معلومات عن الأسعار من بلدان أخرى. وقد حال ارتفاع أسعار أدوية التهاب الكبد B (تينوفوفير) البالغ ثمنه ٣٠٠٠ دولار أمريكي تقريباً لكل شخص سنوياً (٢٠١٥) دون إدراجه بالسابق في خطة التأمين الصحي الشامل، وعرقل إتاحته. وأجرت وكالة التأمين الوطنية بدعم من المنظمة مفاوضات مركزية على تجميع شراء الأدوية الجنيسة ممّا خفض أسعار الأدوية إلى ١٠ دولارات أمريكية سنوياً لكل شخص وادرجها في خطة التأمين الصحي الشامل

انخفاض معدلات الإصابة بالسل في ميانمار

تُصنف ميانمار على أنها من بين البلدان المدرجة في قائمة المنظمة بأسماء **٣٠ بلداً ترزح تحت وطأة عبء ثقيل من السل**

وقد شهدت انخفاضاً في معدلات انتشار السل طوال العقد الماضي، بما فيه تخفيض معدلات انتشاره بنسبة ٥٠٪ فيما بين صفوف البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ عاماً فما فوق – مما يدل على أن ميانمار سائرة على الطريق الصحيح صوب تحقيق الغاية ٣-٣ (وضع نهاية لأوبئة الأيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة ومكافحة التهاب الكبد والأمراض المنقولة بالمياه والأمراض المعدية الأخرى بحلول عام ٢٠٣٠) من أهداف التنمية المستدامة. وتستند هذه البيانات إلى مسحين وطنيين بشأن معدلات انتشار السل بالبلد أُجريا (في الثنائيتين ٢٠٠٩-٢٠١٠ و٢٠١٧-٢٠١٨) بتوجيه من المنظمة.

وتُصنف ميانمار على أنها من بين ٣٠ بلداً ترزح تحت وطأة عبء ثقيل من السل بإقليم جنوب شرق آسيا الذي تفوق فيه معدلات انتشار المرض معدلات انتشاره عالمياً في المتوسط بمقدار ثلاثة أمثال.

ومن العوامل التي ساعدت على تقليل معدلات انتشار المرض الإسراع في توسيع نطاق إيتاء الخدمات الأساسية لعلاجه؛ وتوفير العلاج المقترن بالدعم وتزويد المجتمعات المحلية التي تقطن المناطق الريفية وتلك النائية بالرعاية من السل، وخصوصاً منها تلك المنحدرة من أقليات عرقية؛ وشدّ الهمة في الكشف عن الحالات بفضل جهود الفرق المتنقلة المعنية بإجراء الفحوص بواسطة الأشعة السينية. وزوّدت أمانة المنظمة البلد بالدعم في ميدان إعداد تحليل لحالات السل من خلال عملها في مجال وضع المعايير والمواظبة على رصد الحالات ودعم ترصدها واستعراض أنشطة برنامج مكافحة السل وتقديم توصيات بشأن تحسينه.

ولكن هذا الانخفاض لم يُلاحظ في المناطق الحضرية من مدينة يانغون، التي تواجه تحديات جديدة، من قبيل زيادة معدلات اكتظاظ مناطقها الحضرية بأعداد متزايدة من المهاجرين الوافدين إليها وانتشار السل فيما بين صفوف المسنين وإصابتهم بحالات المراضة المصاحبة.

إحداث أثر في السل لدى المصابين به من الأطفال بفضل دمج عملية إيتاء الخدمات في إثيوبيا

زاد عدد المُحدد من حالات **السل** في البلد بنسبة **٦٠٠٪ تقريباً**

ن السل عبء صحي جسيم بإثيوبيا، ويُمنى الأطفال بنسبة ١١٪ من إجمالي حالات الإصابة به. وحققت إثيوبيا نجاحاً كبيراً في معالجة المرض بين صفوف الأطفال عن طريق اتباع نهج يدمج علاج المرض في الصحة الإنجابية وصحة الأم والمولود والطفل. وزاد عدد المُحدد من حالات السل في البلد بنسبة ٦٠٠٪ تقريباً، ويزيد الآن وقع إحالة حالاته لغرض تشخيصها بمقدار ثلاثة أمثال، وارتفعت معدلات التغطية بعلاج السل في أعقاب زيادة عدد المُحدد من حالاته.

وقد جاء ذلك ثمرة مشروع استهل تنفيذه بمكتب أوروميا الإقليمي لشؤون الصحة الذي وسّع حينئذ نطاق عمله ليعم أرجاء البلد ككل عقب تكليل تجريب تنفيذه بالنجاح. وأيدت المنظمة هذا المشروع الذي دمج خدمات مكافحة السل في عمل الوحدة المعنية بالصحة الإنجابية وصحة الأم والمولود والطفل. وعملت مستويات المنظمة الثلاثة يداً بيد على تنقيح سجلات الصحة الإنجابية وصحة الأم والمولود والطفل وتوثيق أفضل الممارسات المتبعة وتدريب العاملين الصحيين على جمع عينات البلغم من الأفراد لغرض تشخيص السل لديهم وعلى اتخاذ تدابير أخرى تحسن المهارات والدوافع اللازمة لإيجاد حالات السل.

زيادة عدد الحاصلين على الرعاية من السل أكثر من أي وقت مضى

وحصل في عام ٢٠١٨ حوالي ٧ ملايين شخص على رعاية جيدة من المرض. وزاد عدد الذين حصلوا على هذه الرعاية بمقدار ٦٠٠ ٠٠٠ شخص مقارنةً بالعام السابق بفضل تحسين سُبل التشخيص والعلاج. وعُقِد في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٨ **الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مكافحة السل**، والذي جمع بين رؤساء الدول والوزراء وغيرهم من القادة، وأفضى إلى قطع المزيد من الالتزامات السياسية بشأن القضاء على وباء السل. وبذا، فإن العالم سائر على الطريق الصحيح لبلوغ الغاية المحددة بشأن علاج ٤٠ مليون شخص مصاب بالسل بين عامي ٢٠١٨ و٢٠٢٢.

ويوجد سبعة بلدان ترزح تحت وطأة عبء ثقيل من السل (**كينيا وليسوتو وميانمار والاتحاد الروسي وجنوب أفريقيا وجمهورية تنزانيا المتحدة وزمبابوي**) وإقليم واحد (الأوروبي) من البلدان والأقاليم السائرة على الطريق الصحيح صوب بلوغ المعلمات المحددة بشأن تقليل معدلات الإصابة بالمرض والوفيات الناجمة عنه بحلول عام ٢٠٢٠.

وما برحت هناك تحديات كبيرة ماثلة في الأفق، وما انفك السل هو المرض المعدي الرئيسي الفتاك بسكان العالم بربوعه كافة بعد أن حصد في عام ٢٠١٨ أرواح ١,٥ مليون شخص منهم، بمن فيهم ٢٥١ ٠٠٠ شخص من المصابين بفيروس العوز المناعي البشري. وما فتأ السل المقاوم للأدوية من أزمات الصحة العمومية. ولم يحصل على علاج السل المقاوم للأدوية المتعددة إلا شخص واحد من أصل ثلاثة أشخاص من تعداد المصابين به الذي يزيد على نصف مليون شخص ممّن يلزمهم هذا العلاج. ويوجد ٣ ملايين شخص من غير المشخصة حالة إصابتهم بالسل أو غير المُبلّغ عن حالات إصابتهم به.

واشترك المدير العام مع شراكة دحر السل والصندوق العالمي بعام ٢٠١٩ في تدشين المبادرة الرئيسية بشأن إيجاد مرضى السل وعلاجهم جميعاً (مبادرة **"FIND. TREAT. ALL. #ENDTB"**) من أجل توسيع نطاق الاستجابة للسل والمُضي قُدماً صوب تحقيق الإتاحة الشاملة لخدمات الوقاية منه ورعاية المصابين به في البلدان.

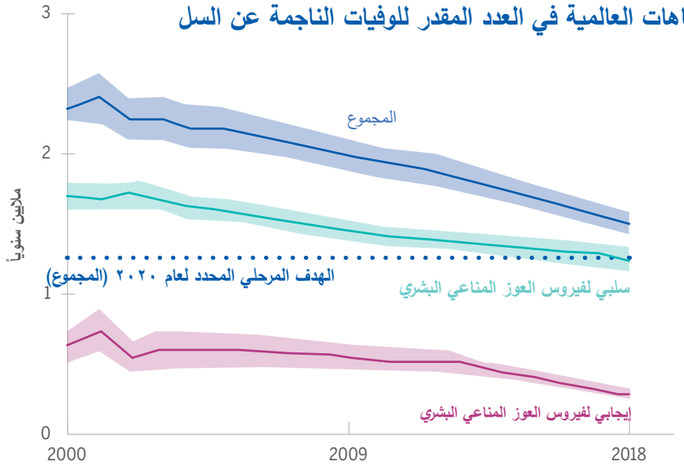
وأصدرت المنظمة إطار المساءلة المتعدد القطاعات بشأن تسريع وتيرة إحراز التقدم في القضاء على السل بحلول عام ٢٠٣٠، وذلك أثناء انعقاد جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين. وتعاونت المنظمة في عام ٢٠١٩ مع البلدان والشركاء الوطنيين في شن حملة بعنوان «التسابق في القضاء على السل" في كل من **بنغلاديش** و**كمبوديا** والفلبين من أجل تشجيعها على اتخاذ إجراءات على جميع المستويات بشأن الوفاء بالالتزامات المقطوعة في الإعلان السياسي. وتعاونت المنظمة في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ مع دول أعضاء وشركاء خارجيين في وضع استراتيجية عالمية بشأن البحث والابتكار في مجال السل.

إنقاذ أرواح **٥٨ مليون شخص** بالفترة الواقعة بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٨ بفضل تشخيص حالات إصابتهم بالسل وعلاجهم بفعالية

٣
ملايين

عدم تشخيص حالة إصابة ٣ ملايين شخص بالسل أو **عدم الإبلاغ عن إصابتهم به**

الاتجاهات العالمية في العدد المقدر للوفيات الناجمة عن السل



الأجزاء المظللة تمثل الحدين الأدنى والأعلى
المصدر: التقرير العالمي عن مكافحة السل لعام ٢٠١٩

وخفّضت الوفيات الناجمة عن السل من **١,٦ مليون وفاة في عام ٢٠١٧ إلى ١,٥ مليون وفاة في عام ٢٠١٨**، واقترنت بتخفيض نسبته ٤٢٪ بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٨، ولكن العالم مازال حائداً عن السير على الطريق الصحيح صوب بلوغ الغاية المحددة بشأن تخفيضها بنسبة ٣٥٪ بحلول عام ٢٠٢٠

لا يوجد إلا نسبة ٤٠٪ من البلدان الموطونة بالملاريا والسائرة على الطريق الصحيح للحد من معدلات الإصابة بالملاريا **بنسبة ٤٠٪** أو أكثر بحلول عام ٢٠٢٠

لقد تباطأ معدل تقليل **حالات الإصابة بالملاريا**

زيادة عدد البلدان الماضية في طريقها إلى التخلص من الملاريا والحيلولة دون معاودة ظهورها

برغم توقف عجلة التقدم المحرز بالعديد من البلدان التي ترزح تحت وطأة عبء ثقيل من الملاريا، فإن هناك عدداً متزايداً من البلدان التي يتدنى فيها عبء المرض من البلدان الماضية قُدماً بخُطى سريعة في طريقها إلى التخلص منه.

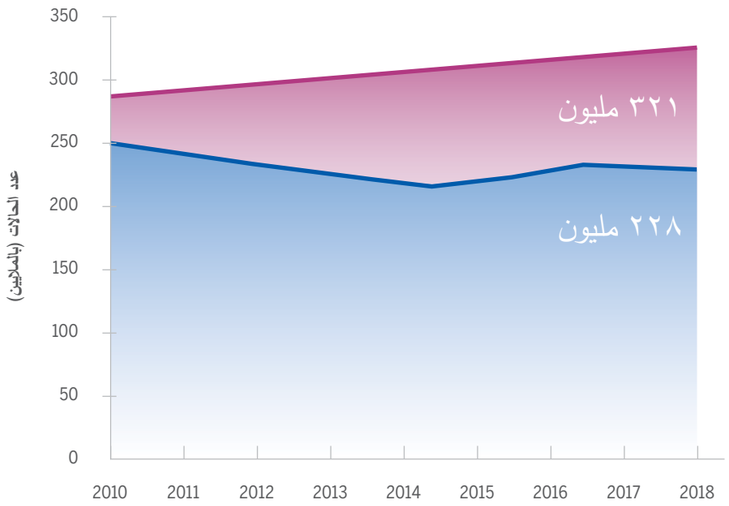
- زاد عدد البلدان الموطونة بالملاريا التي أبلغت عن عدد قلّ عن ١٠ ٠٠٠ حالة من ٤٠ بلداً في عام ٢٠٠٠ إلى ٤٩ بلداً في عام ٢٠١٨.
- زاد عدد البلدان الموطونة بالملاريا التي أبلغت عن عدد قلّ عن ١٠٠ حالة واطنة من ١٧ بلداً في عام ٢٠٠٠ إلى ٢٧ بلداً في عام ٢٠١٨.
- زاد عدد البلدان الموطونة بالملاريا التي أبلغت عن عدد قلّ عن ١٠ حالات واطنة من ١٩ بلداً في عام ٢٠١٧ إلى ٢٤ بلداً في عام ٢٠١٨.
- فيما يلي أربعة بلدان جرى الإشهاد على خلوها من الملاريا بالثنائية الماضية: الجزائر والأرجنتين وباراغواي وأوزبكستان.
- إشهاد المنظمة على خلو ٣٨ بلداً وأرضاً إجمالاً من الملاريا بالعالم.
- تدشين النهج المعنون «الانتقال من العبء الثقيل إلى الأثر الكبير» لمكافحة الملاريا في البلدان الأشد تضرراً بالمرض والبالغ عددها ١١ بلداً.

وأشارت التقديرات في عام ٢٠١٨ إلى وقوع نحو ٢٢٨ مليون حالة إصابة بالملاريا معظمها بالإقليم الأفريقي والهند مقارنةً بما وقع منها في عام ٢٠١٠ بواقع ٢٥١ مليون حالة. وتباطأ طوال العقد الماضي معدل التقدم المُحرز صوب التخلص من المرض في العالم ولن يتحقق المعلم المرحلي المحدد بشأن معدلات المراضة الناجمة عنه بنسبة ٤٠٪ بحلول عام ٢٠٢٠ مقارنةً بعام ٢٠١٥.

وعلاوة على ذلك، لن تتحقق المعلمات المحددة بشأن تقليل معدلات المراضة الناجمة عن الملاريا بنسبة ٧٥٪ بحلول عام ٢٠٢٥ وتقليل معدلاتها بنسبة ٩٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠ من دون تسريع وتيرة التقدم المحرز في هذا المضمار، وخاصةً بالبلدان التي ترزح تحت وطأة عبء ثقيل من المرض.

وأعلن المدير العام في عام ٢٠١٨ عن مضاعفة الجهود المبذولة لمكافحة الملاريا، ودُشن بموزامبيق النهج الجديد المعنون «الانتقال من العبء الثقيل إلى الأثر الكبير»، وهو نهج مدفوع بجهود ١١ بلداً من أكثر البلدان تضرراً بالمرض ويعتمد على العناصر الأربعة الرئيسية التالية: الإرادة السياسية والمعلومات الاستراتيجية وتحسين الإرشادات والاستراتيجيات وتنسيق الاستجابات الوطنية.

مقارنة بين حالات الملاريا المقدرة حالياً والحالات المتوقعة لو كان معدل الإصابة بالملاريا قد استمر على الصعيد العالمي على المستويات السائدة في عام ٢٠٠٠



العدد المقدر لحالات الملاريا لو كان معدل الإصابة لعام ٢٠٠٠ قد استمر

العدد المقدر لحالات الملاريا على أساس التقدم المُحرز حالياً

المصدر: تقديرات منظمة الصحة العالمية. التقرير الخاص بالملاريا في العالم ٢٠١٩.

أشارت التقديرات إلى أن الوفيات الناجمة عن الملاريا في العالم **انخفضت من ٥٨٥ ٠٠٠ وفاة إلى ٤٠٥ ٠٠٠ وفاة** في الفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٨

مكافحة خطر الملاريا المقاومة للأدوية المتعددة بمنطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية

مازال هناك تحدٍ كبير ماثل أمام المنطقة وهو ظهور **الملاريا المقاومة للأدوية المتعددة وانتشارها فيها**

من الممكن التخلص من الملاريا بمنطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية التي تضم كمبوديا والصين وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار وتايلند وفييت نام، حيث انخفض بين عامي ٢٠١٢ و٢٠١٨ عدد حالات الإصابة بملاريا المتصورة المنجلية في ستة بلدان واقعة بالمنطقة دون الإقليمية بنسبة ٧٤٪ وعدد الوفيات فيها بنسبة ٩٥٪. وفيما يلي عدة بلدان حققت معالم وطنية مهمة: أبلغت كمبوديا عن عدم وقوع أية وفيات فيها ناجمة عن الملاريا للمرة الأولى، وأبلغت الصين عن عدم وقوع أية حالات واطنة فيها للعام الثالث على التوالي، فيما شهدت تايلند انخفاضاً نسبته ٣٨٪ في حالات الإصابة بالمرض بين عامي ٢٠١٧ و٢٠١٨.

ولكن مازال هناك تحدٍ كبير ماثل أمام المنطقة وهو ظهور الملاريا المقاومة للأدوية المتعددة وانتشارها فيها. وسعياً إلى معالجتها، فقد عملت المنظمة مع البلدان والشركاء لزيادة الالتزامات السياسية المقطوعة بشأن مكافحة المرض على أساس استراتيجية المنظمة بشأن التخلص من الملاريا في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية ٢٠١٥–٢٠٣٠. وتوثق المنظمة عرى ما تقدمه من دعم في هذا المضمار من خلال مركزها دون الإقليمي الكائن في بنوم بنه. ووقع وزراء صحة البلدان المتضررة بالمرض في عام ٢٠١٨ نداء عمل وزاري موجه بشأن التخلص من الملاريا في منطقة الميكونغ الكبرى دون الإقليمية لتعزيز الترصد وتوثيق عرى التعاون عبر الحدود وزيادة إتاحة التدخلات وتنفيذ إجراءات محددة الأهداف في صفوف المجتمعات المستضعفة.

توسيع نطاق الأخذ بمقررات علاجية جديدة بشأن التخلص من داء الفيلاريات اللمفية عبر أنحاء أربعة من أقاليم المنظمة

حصل أكثر من ١٠ ملايين شخص من بين صفوف المجتمعات المعرضة للخطر في ١١ بلداً على العلاج بفضل المقرر الجديد الذي أوصت به المنظمة للعلاج بدواء الإيفرمكتين وثنائي إيثيل كاربامازين والبندازول للتخلص من داء الفيلاريات اللمفية. وقد تحقق ذلك بعد مرور عامين لا غير على إصدار المبادئ التوجيهية ذات الصلة. وقدمت المنظمة الدعم التقني والعملي اللازم لتنقيح السياسات الوطنية ووضع الخطط بشأن الأخذ بالمقرر العلاجي بدواء الإيفرمكتين وثنائي إيثيل كاربامازين والبندازول وتنفيذه ورصد معدلات التغطية به في كل واحد من البلدان البالغ عددها ١١ بلداً.

- كانت ساموا من أولى البلدان التي تعتمد المقرر العلاجي على الصعيد الوطني. ونفذت أربعة بلدان سواها بإقليم غرب المحيط الهادئ (وكذلك بلدان أخرى بمناطق غير هذا الإقليم) المقرر العلاجي بدواء الإيفرمكتين وثنائي إيثيل كاربامازين والبندازول بدعم من المنظمة.
- تشير النتائج الأولية إلى أن جولة واحدة من المقرر العلاجي بدواء الإيفرمكتين وثنائي إيثيل كاربامازين والبندازول في مقاطعة شرق نيو بريطانيا من بابوا غينيا الجديدة قللت مستويات الإصابة بالداء إلى ما دون عتبات التخلص منه.
- وصلت غيانا في حملاتها الجموعية بشأن إعطاء أدوية الداء إلى جميع المناطق الموطونة به في معرض استرشادها برسم خرائط تلك المناطق التي حددت المواضع التي لزم فيها تزويد الأفراد بأدوية علاجه جموعياً.
- كانت كينيا وسان تومي وبرينسيبي من أولى البلدان التي نفذت المقرر العلاجي بدواء الإيفرمكتين وثنائي إيثيل كاربامازين والبندازول بالإقليم الأفريقي بفضل القيادة والشراكة الجيدتين في مجال علاج أمراض المناطق المدارية المهملة.
- أُحرز تقدم ملحوظ في التخلص من داء الفيلاريات اللمفية في تيمور–لشتي، ممّا يرجح تصنيفها على أنها البلد التالي بإقليم جنوب شرق آسيا المقرر أن يبلغ الغايات المحددة بشأن التخلص من هذا الداء.

وسيلزم أن تستمر المنظمة في تقديم الدعم لضمان إبقاء هذه البلدان و٤٤ بلداً آخر سائرة على الطريق الصحيح صوب بلوغ الغايات المحددة بشأن التخلص من الداء.

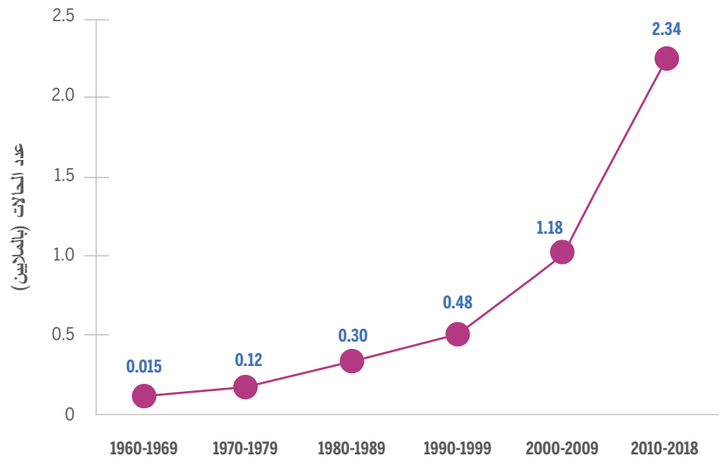
توفير علاج الأمراض المناطق المدارية المهملة لجميع من يلزمهم

حصل في عامي ٢٠١٨ و٢٠١٩ للسنتين الثانية والثالثة على التوالي أكثر من مليار شخص على العلاج من مرض واحد على الأقل من أمراض المناطق المدارية المهملة. وحصل في عام ٢٠١٩ أكثر من ١,١ مليار شخص على جرعات تراكمية قدرها ١,٧ مليار جرعة إجمالاً من أدوية أمراض المناطق المدارية المهملة. وشمل ذلك العمل مع الحكومات والشركاء بواسطة تطبيق معايير المنظمة وممارساتها والاعتماد على المتبرع به على نطاق واسع من أدوية خضعت لإدارة المنظمة. وقُدم العلاج الشامل بدعم من المنظمة بواسطة عبوات متكاملة من الأدوية على مدى فترات سنوية في العادة لمن يعانون من داء الفيلاريات اللمفية وداء كلابية الذنب وداء البلهارسيات وداء الديدان الطفيلية المنقولة بواسطة التربة والتراخوما وداء المثقوبات المنقولة بواسطة الغذاء. ودُبّرت علاجياً فرادى حالات الإصابة بالأمراض التي تلزمها بروتوكولات معقدة لتشخيصها وعلاجها فيما يخص أمراضاً مستهدفة مثل قرحة بورولي وداء شاغاس وحمى الضنك والشيكونغونيا وداء التنينات والجذام وداء الليشمانيات ومرض النوم.

صياغة سياسة صحية عالمية بشأن الأمراض المهملة

دشن برنامج **المنظمة الخاص والمعني بالبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية** في أيار/مايو ٢٠١٩ **دليل المرتسمات الخاصة بالمنتجات الصحية**، المُعد لتحسين كفاءة الجهود الرامية إلى استحداث منتجات جديدة لعلاج أمراض المناطق المدارية المهملة والاسترشاد بها فيما يُجرى من مناقشات بشأن أولويات البحث والتطوير. والدليل عبارة عن قاعدة بيانات يمكن البحث فيها، وهو يبيّن السمات الرئيسية للمرتسمات الخاصة بمنتجات الأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص وغيرها من المنتجات، ومعظمها يتعلق بفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا، وكذلك الإيبولا وزيكا وحمى لاسا.

متوسط العدد السنوي لحالات حمى الضنك التي أبلغت الدول الأعضاء المنظمة عنها، ١٩٦٠–٢٠١٨



معدلات الإصابة **بداء الليشمانيات الجلدي** المسبب للتشوهات والوصم آخذة في الزيادة ببعض المناطق

أُبلّغ في عام ٢٠١٩ عن اندلاع **فاشيات حمى الضنك** في أكثر من **٥٠ بلداً**، وقدمت المنظمة الدعم اللازم ضماناً **لنشر الموظفين المدربين والاستفادة منهم بفعالية** بالمناطق المتضررة وتقديم الدعم الميداني

إنقاذ ملايين الأرواح مستمر بفضل التمنيع

إن التمنيع قصة نجاح عالمية في مجالي الصحة والتنمية وهو ينقذ سنوياً ملايين الأرواح. ولدينا الآن لقاحات للوقاية من أكثر من ٢٠ مرضاً من الأمراض التي تهدد الحياة لمساعدة الناس من جميع الأعمار على العيش حياة أطول في ظل التمتع بصحة أوفر. واستكمل ١١٦ مليون طفل في عام ٢٠١٨ أخذهم لجرعات التطعيم بمجموعة أساسية من اللقاحات، وهو ما يمثل زيادة في عددهم الذي بلغ ٩٠ مليون طفل في عام ٢٠٠٠، بينما شهد عام ٢٠١٩ قيام جميع الدول الأعضاء البالغ عددها ١٩٤ دولة بإدراج جرعة واحدة على الأقل من لقاح شلل الأطفال المعطل في جداولها الوطنية، وهو ما يمثل أسرع مسار عالمي مختط في اعتماد لقاح جديد على مرّ التاريخ.

ومع ذلك وبرغم ما أُحرز من تقدم، فقد أشارت التقديرات الصادرة عن المنظمة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) في عام ٢٠١٨ إلى أنه ما برح هناك ٢٠ مليون طفل تقريباً في العالم من غير المشمولين بحملات التطعيم المنقذة للأرواح، مثل تلك المضادة للحصبة والدفتيريا والكزاز.

وقامت بلدان آهلة بأعداد كبيرة من السكان، كالهند ونيجيريا، بإدخال تحسينات على التغطية بالتمنيع عن طريق تحديد الفجوات التي تتخلل المستويات دون الإقليمية وتنفيذ استراتيجيات مصممة خصيصاً لمعالجة هذه المجالات. ولكن شهدت بلدان أخرى توقف عجلة إحراز التقدم فيها أو حتى انعكاس وجهتها فيها. ومع أن الكثير من البلدان تمكنت مثلاً من تكليل جهودها المستدامة للتخلص من كزاز الأمهات والمواليد بالنجاح، فإن من غير المحتمل أن تتخلص من الحصبة والحصبة الألمانية وكزاز الأم والمولود بحلول نهاية عام ٢٠٢٠. وقد شهد العالم طوال العامين الماضيين اندلاع العديد من فاشيات الحصبة والدفتيريا والسعال الديكي وغيرها من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.

ومازالت زيادة إتاحة التمنيع تمثل واحدة من أفضل الاستثمارات في مجال الصحة العمومية. وعليه، يلزم أن تركز الرؤية والاستراتيجية الجديدتان المطروحتان بشأن العقد القادم بقوة أكبر على تعزيز برامج التمنيع في إطار توفير الرعاية الصحية الأولية حفاظاً على الزخم المولد وصوناً للمكاسب المحققة فيما يخص اللقاحات والتمنيع. وتتولى المنظمة قيادة عملية الاشتراك في وضع رؤية واستراتيجية عالميتين جديدتين لمواجهة هذه التحديات جنباً إلى جنب مع الشركاء.

معدلات إعطاء **اللقاحات الجديدة والقليلة الاستعمال آخذة في الزيادة**

أول لقاح مضاد للملاريا في العالم

ودشنت حكومات كل من غانا وكينيا وملاوي في عام ٢٠١٩ أول لقاح مضاد للملاريا في العالم وهو لقاح RTS,S/AS01، وذلك في إطار تنفيذ برنامج تجريبي تاريخي تولت المنظمة تنسيقه وأيدته طائفة من الشركاء. وتشير التقديرات إلى أن المرض حصد أوراح ٠٠٠ ٢٦٥ طفل أفريقي تقريباً بعام ٢٠١٨. ويلزم استحداث أدوات جديدة – فضلاً عن زيادة فعالية الاستفادة المحددة الأهداف من الأدوات القائمة حالياً – من أجل إعادة أنشطة مكافحة الملاريا إلى المسار الصحيح لبلوغ المعلمات العالمية.

وإن لقاح RTS,S/AS01 هو اللقاح الأول والوحيد الذي يقلل بشكل كبير معدلات الإصابة بالملاريا بين صفوف صغار الأطفال الأفارقة، وهو قادر على إنقاذ أرواح عشرات الآلاف منهم بوصفه أداة إضافية لوقايتهم من المرض ويتواصل إعطاؤه في سياق تنفيذ برامج التمنيع الروتيني بمناطق مختارة من البلدان الثلاثة التي يُجرب فيها. وقد حصل نحو ٠٠٠ ٢٠٠ طفل على أول جرعة منه في عام ٢٠١٩، وستسترشد المنظمة بالبيانات والمعلومات المستقاة من برنامج تجريبه في وضعها لتوصيات سياساتية بشأن استعماله على نطاق أوسع.

ما انفك **مرض الملاريا** واحداً من أكثر **الأمراض الرئيسية فتكاً في العالم،** وهو يقتل طفلاً واحداً كل دقيقتين

شن حملة لمكافحة الحصبة والحصبة الألمانية وشلل الأطفال في بابوا غينيا الجديدة

حصدت الحصبة في عام ٢٠١٨ أرواح أكثر من **١٤٠ ٠٠٠ شخص** في جميع ربوع العالم برغم توافر اللقاح المضاد لها

طُعّم ما يزيد على مليون طفل دون سن الخامسة ببابوا غينيا الجديدة في إطار حملة التطعيم الوطنية التي شُنت فيها ضد الأمراض الخطيرة الثلاثة التالية: الحصبة والحصبة الألمانية وشلل الأطفال. وقد شنت هذه الحملة وزارة الصحة الوطنية في حزيران/ يونيو ٢٠١٩ بدعم من المنظمة واليونيسيف ومن شركاء آخرين. وجرى تمنيع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و٥ سنوات بلقاح الحصبة والحصبة الألمانية، بينما طُعم الذين تتراوح أعمارهم منهم بين لحظة الولادة و٥ سنوات بلقاح شلل الأطفال الفموي، وبغض النظر عن حالة تطعيمهم في السابق. وقد شُنت الحملة المتكاملة لمكافحة الحصبة والحصبة الألمانية وشلل الأطفال عقب الانتهاء من شن حملات تطعيم أولية بلقاح شلل الأطفال استجابةً لفاشية شلل الأطفال التي اندلعت بالبلد في حزيران/ يونيو. وأُبلِّغ عن اندلاع فاشية الحصبة في عامي ٢٠١٤ و٢٠١٥ التي خلفت أكثر من ٧٠ ٠٠٠ حالة مشتبه فيها وما يزيد على ٢٠٠٠ حالة مؤكدة و٣٦٢ وفاة، كما أُبلِّغ عن حالات أخرى في عامي ٢٠١٧ و٢٠١٨. وتثبت هذه الحملة المتكاملة التزام البلد بتحسين صحة أطفاله وعافيتهم عن طريق حمايتهم من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.

الإعلان عن خلو جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية من الحصبة

أُعلن في عام ٢٠١٨ عن خلو جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية من الحصبة بعد أن انتفى انتقالها فيها محلياً منذ عام ٢٠٠٧. وقد واظب البلد على الإبلاغ عن تحقيق تغطية اقتربت من الشاملة فيما يخص تطعيم الأطفال بجميع لقاحات الأطفال، بما فيها الحصبة. وقدمت المنظمة ومنظمة اليونيسيف في عام ٢٠١٧ الدعم لإجراء مسح بشأن تقييم معدلات التغطية باللقاحات بالبلد أكد المعدلات المرتفعة المُبلَّغ عنها فيه، كما قُدم الدعم لتعزيز النظام المطبق في البلد بشأن ترصد الحصبة والحصبة الألمانية. وقدمت المنظمة الدعم التقني اللازم لتعزيز القدرات الوطنية في مجال الاختبار عقب توسيع نطاق معايير الاختبار.

اعتماد لقاح التيفوئيد المتقارن في باكستان

أُبلِّغ بالفترة الواقعة بين تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦ وكانون الأول/ديسمبر ٢٠١٩ عن أكثر من ١١ ٠٠٠ حالة إصابة بالتيفوئيد الشديد المقاومة للأدوية من جراء فاشية المرض التي اندلعت بمقاطعة السند الواقعة في باكستان. كما أُبلِّغ عن المزيد من حالات الإصابة بهذا النوع من التيفوئيد في أصقاع أخرى من باكستان. وأصبحت باكستان في إطار ما تبذله من جهود رامية إلى مكافحة حمى التيفوئيد، بما فيه التيفوئيد الشديد المقاومة للأدوية، أول بلد يحصل من تحالف اللقاحات على التمويل اللازم لإدراج لقاح التيفوئيد المتقارن في جداول البلد الزمنية المعنية بالتمنيع الروتيني. واعتُمد لقاح التيفوئيد المتقارن باتباع نهج تدريجي استُهل بحملة التدارك التي شُنت في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩ بمقاطعة السند واستهدفت ١٠,١ مليون طفل، تلتها حملة تطعيم روتيني أخرى عمّت أرجاء المقاطعة ككل. وسيتواصل اعتماد اللقاح بابتاع النهج التدريجي من أجل تغطية معظم أصقاع البلد بحلول عام ٢٠٢١، وبدعم من تعاون وثيق العرى فيما بين المنظمة وتحالف اللقاحات ومنظمة اليونيسيف وشركاء آخرين.

الاختبار المسبق لصلاحية لقاح الإيبولا

من المعالم البارزة الأخرى اختبار المنظمة مسبقاً لصلاحية لقاح مضاد للإيبولا لأول مرة في إطار اتخاذها لخطوة حاسمة الأهمية على طريق تسريع وتيرة ترخيص استعماله وإتاحته واستهلال استعماله بالبلدان الأكثر عرضة لخطر اندلاع فاشيات الإيبولا فيها.

اتباع أسرع مسار في اعتماد لقاح شلل الأطفال

تحققت في عام ٢٠١٩ معلمة بارزة بشأن اعتماد جرعة واحدة على الأقل من لقاح شلل الأطفال المعطل اعتماداً شاملاً وكلياً بجميع الدول الأعضاء في المنظمة البالغ عددها ١٩٤ دولة.

وتسليماً من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع (تحالف اللقاحات) بأن داء الكلب يقتل دوماً المصابين به في معظم الحالات تقريباً بمجرد ظهور أعراضه عليهم، فقد وافق على أن يُدرج اعتباراً من عام ٢٠٢١ العلاج الوقائي من الداء قبل التعرض له في قائمة اللقاحات المعدّة للبلدان المؤهلة للحصول على مساعدته، وهو تدخل من التدخلات البالغة الأهمية التي ستنقذ الأرواح. وتعكف المنظمات الثلاث (المنظمة ومنظمة الأغذية والزراعة (الفاو) والمنظمة العالمية لصحة الحيوان) على العمل بشأن توليد الدعم اللازم لضمان تمكين الحكومات من شن حملات جموعية لتطعيم الكلاب كيما يتسنى التخلص من الداء.

ارتفاع الطلب على اللقاح المستعمل للوقاية من سرطان عنق الرحم

من المسلّم به أن التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري هو واحد من أعلى تدابير الصحة العمومية مردودية في تقليل خطورة الإصابة بسرطان عنق الرحم، وهو رابع أنواع السرطان الأكثر شيوعاً بين النساء. ويُرخص حالياً باستعمال أربعة لقاحات مضادة لفيروس الورم الحليمي البشري؛ وهي ناجعة للغاية وممتازة من حيث مأمونية مرتسماتها. واعتمد بحلول نهاية عام ٢٠١٩ أكثر من ١٠٠ بلد لقاح فيروس الورم الحليمي البشري، منها بلدان منخفضة الدخل، وذلك بفضل التمويل المقدم من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع (تحالف اللقاحات) ودعم الشركاء.

وأدت الزيادة الكبيرة في الطلب على لقاح فيروس الورم الحليمي البشري إلى نقصه في العالم. وأصدر فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع والمنظمة في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩ إرشادات جديدة أوصيا فيها بإعطاء الأولوية لتطعيم الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٩ أعوام و١٤ عاماً.

دمج المنظور الجنساني في البحوث الصحية

لقد واظب برنامج المنظمة الخاص والمعني بالبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية على دعم الباحثين لفترة طويلة من الزمن عبر تنفيذ برامج التدريب وبرامج الدراسات العليا المعنية بتنمية المهارات القيادية لدى الباحثين في الشؤون العلمية بالبلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل. وركز البرنامج أيضاً بالسنوات الأخيرة على بناء قدرات الباحثين في الشؤون العلمية لتمكينهم من تقصي أبعاد المنظور الجنساني في مجال الصحة.

واستحدث البرنامج أدوات تعزز هذه القدرات البحثية، بما فيها مجموعة أدوات بحثية متعددة الجوانب بشأن المنظور الجنساني ونهج عالمي مبتكر يُتبع بالفصول الدراسية (بالاستفادة من وسائل تشمل التعلّم الإلكتروني وخدمة التداول عن بُعد ووسائط التواصل الاجتماعي). وقامت جامعة غانا وكلية الصحة العمومية بدعم من البرنامج بإعداد دورة إلكترونية بشأن تنمية المهارات في مجال إجراء تحليلات مبنية على المنظور الجنساني للأمراض المنشورة بواسطة النواقل والبحوث المتعلقة بتغير المناخ، وباختبار هذه الدورة على سبيل التجربة ودمجها ضمن نطاق الدورات القائمة حالياً بشأن المنظور الجنساني والصحة.

اعتمد بحلول نهاية عام ٢٠١٩ أكثر من **١٠٠ بلد لقاح فيروس الورم الحليمي البشري**، منها بلدان منخفضة الدخل

بناء قدرات الباحثين في الشؤون العلمية لتمكينهم من تقصي أبعاد المنظور الجنساني في مجال الصحة.

مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات

إن الاستعمال غير المناسب لمضادات الميكروبات (من مضادات حيوية وأدوية مضادة للفيروسات القهقرية وأخرى مضادة للأوليات والفطريات) يقوض نجاعتها بسبب اختيار المقاومة. ونظراً إلى أن من الجائز استعمال المضادات الحيوية نفسها التي يستعملها الإنسان مع الحيوانات أو النباتات، فإن البكتيريا المقاومة لها يمكن أن تنتشر بين الحيوانات وبني البشر وفي البيئة.

وعليه، فإن توثيق عرى التعاون بين القطاعات مازال أمراً حاسم الأهمية لتنسيق السياسات المتعلقة بالإنسان والحيوان والنبات والبيئة من أجل الوقاية من مقاومة مضادات الميكروبات ومعالجتها بوصفها خطراً محيقاً بتحقيق التغطية الصحية الشاملة وبلوغ أهداف التنمية المستدامة.

واتفقت في أيار/ مايو ٢٠١٨ المنظمات الثلاث – المنظمة ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو) والمنظمة العالمية لصحة الحيوان – في إطار اتباعها لنهج "الصحة الواحدة»، على تعزيز عملها المشترك في هذا المجال من خلال إعداد مذكرة تفاهم. ومن مجالات تركيزها الأولية والأساسية تجديد الإجراءات المتخذة على الصعيد القطري فيما يتعلق بتنفيذ خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، بوسائل منها حماية المضادات الحاسمة الأهمية لصون صحة الإنسان.

تعاون المنظمات الثلاث على أكمل وجه في إطار اتباع نهج «الصحة الواحدة»

فيما يلي ثمرة تعاون المنظمات الثلاث – المنظمة ومنظمة الفاو والمنظمة العالمية لصحة الحيوان – في إطار اتباعها لنهج «الصحة الواحدة»:

- وضع إطار رصد وتقييم متعدد القطاعات تسترشد به البلدان في إقامة نُظم تعزز إحراز التقدم في تتبع البيانات المتعلقة بخطط عملها الوطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، وترصد ذاك التقدم وتبلّغ عنه؛
- إجراء مسح بشأن التقييم الذاتي الثلاثي لمقاومة مضادات الميكروبات في البلدان لأجل رصد تنفيذ خطط العمل الوطنية، واستجابة ١٥٩ بلداً (تأوي نسبة ٩١٪ من سكان العالم) للمسح في عام ٢٠١٩؛
- تقديم الدعم اللازم لتكليل تنفيذ ولاية فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات والمعني بتنسيق مقاومة مضادات الميكروبات بالنجاح وتقديم تقرير شامل عن الموضوع إلى الأمين العام للأمم المتحدة في عام ٢٠١٩؛
- إنشاء أمانة مشتركة للمنظمات الثلاث معنية بمقاومة مضادات الميكروبات مقرها المنظمة ويُعين فيها موظفو اتصال من العاملين في منظمة الفاو والمنظمة العالمية لصحة الحيوان لتنسيق الأنشطة المشتركة وتسهيل تنفيذ ولاية فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات والمعني بتنسيق مقاومة مضادات الميكروبات؛
- إيجاد وسيلة تمويل، الصندوق الاستئماني المتعدد الشركاء المخصص لمقاومة مضادات الميكروبات، للتحفيز على اتخاذ الإجراءات وتسريع وتيرة تطبيقها على المستوى الوطني؛ حدد مبدئياً ١٢ بلداً لزيادة أثر النتائج المحققة على المستوى القطري فيها؛
- تعزيز المنظمة لوظيفتها في مجال وضع المعايير المتعلقة بمقاومة مضادات الميكروبات؛
- نشر إطار عالمي لرصد خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات وتقييمها (لغرض الاستفادة منها على الصعيدين الوطني والعالمي) بالاقتران مع إعداد قائمة موصى بها من المؤشرات؛
- إعداد وثيقة توجيه قطرية لمساعدة البلدان على إرساء رصد البيانات ذات الصلة المتعلقة بمقاومة مضادات الميكروبات؛
- وضع منهجيات لتنفيذ برنامج عالمي بشأن ترصد معدلات استهلاك مضادات الميكروبات وإجراء مسح بشأن معدلات انتشار استعمال المضادات الحيوية في مرحلة معينة من الزمن بالمستشفيات ونشر تقرير المنظمة الأول عن ترصد معدلات استهلاك مضادات الميكروبات؛
- قيام المنظمة بإعداد إطار بشأن تثقيف العاملين الصحيين وتدريبهم على مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، وبنشر هذا الإطار؛
- إعداد تصنيف للمضادات الحيوية بشأن (إتاحتها ومراقبتها وصونها) وإدراجه في القائمة النموذجية للأدوية الأساسية لغرض المساعدة في توجيه استعمالها على أمثل نحو.

الأمر كله متعلق بالبلدان: المنظمة تساعد البلدان على الاستجابة

أُعدت خطط عمل وطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في ١٣٥ بلداً، وثمة ٥٠ بلداً آخر من البلدان العاكفة على وضع خططها هذه في صيغتها النهائية. وتواصل المنظمة استحداث أداة لتقدير التكاليف المتكبدة لمد يد العون في إعداد الميزانيات اللازمة لتنفيذ خطط متعددة القطاعات وإعداد وثيقة توجيهية لمساعدة البلدان على وضع إطار لرصد خطط عملها الوطنية. ووُضعت في صيغتها النهائية مجموعة أدوات عملية فيما يخص برامج الإشراف على استعمال مضادات الميكروبات في مرافق الرعاية الصحية بالبلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل، وأُنشئت شبكة إلكترونية عالمية للإشراف على استعمالها.

ينطبق الدور الذي تؤديه الوقاية من العدوى ومكافحتها في **تقليل الحاجة إلى استعمال مضادات الميكروبات** على عالمي الإنسان والحيوان على حد سواء

لا غنى عن الاستثمار في مجال البحث في ظل قلة عدد مضادات الميكروبات الجديدة المطورة بالعقود الأخيرة

المنظمة تساعد في استعمال مضادات الميكروبات على نحو أمثل

تساعد عملية الإشراف على استعمال مضادات الميكروبات في تطويل عمر القائم منها بواسطة الترويج لاستعمالها كما ينبغي وتحسينها بالتالي لجودة الرعاية المقدمة وحصائل المرضى وإبطاء عجلة ظهور مقاومة مضادات الميكروبات وانتشارها. وقامت المنظمة في عام ٢٠١٩ بتزويد ١٠ بلدان بالدعم اللازم في مجال استهلال تنفيذ برامج وطنية بشأن الإشراف على استعمال مضادات الميكروبات بمرافق الرعاية الصحية عن طريق توفير الدعم التقني على الصعيدين الإقليمي والوطني وتنظيم عقد حلقات عمل بشأن تدريب العاملين بمرافق الرعاية الصحية. وأسهمت المنظمة أيضاً في عملية تنقيح معايير هيئة الدستور الغذائي ذات الصلة للحد من ظهور مقاومة مضادات الميكروبات في سلسلة الغذاء.

السودان يكثف جهوده الرامية إلى مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات

نجح السودان بتموز/ يوليو ٢٠١٨ في تدشين خطة عمله الوطنية المتعددة القطاعات بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، والتي حظيت بتأييد وزارة الصحة ووزارة الثروة الحيوانية، وذلك بدعم من المنظمة وبالتعاون مع كل من منظمة الفاو والمنظمة العالمية لصحة الحيوان وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة. ووُضعت نظم لترصد مقاومة مضادات الميكروبات بوصفها من أولويات تنفيذ تلك الخطة. وانخرط السودان أيضاً بعام ٢٠١٨ في النظام العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات واستعمالها، وعمل على جمع البيانات عنها بتوجيه من المنظمة. وأبلَغ السودان عن مرتسمات اختبار معدلات الحساسية للمضادات الحيوية فيما يخص ٣٢ التهاباً من التهابات المسالك البولية الناجمة عن *الإشريكية القولونية*، كما أنشأ في عام ٢٠١٩ مواقع ترصد جديدة وأبلَغ عن بيانات مستمدة من ١١٣٦ التهاباً، ومنها تلك المستمدة من عينات دم ومُمرِضات عديدة.

وتكلل أيضاً تزويد المنظمة للسودان بالدعم بالنجاح في مجال استكمال مسح بشأن معدلات انتشار استعمال مضادات الميكروبات في مرحلة معينة من الزمن، وهو منهاج سيُستفاد منه في مواصلة تقييم قدرات المستشفيات والمختبرات في هذا المضمار.

كما أنشأ في عام ٢٠١٩ مواقع ترصد جديدة وأبلَغ عن بيانات مستمدة من **١١٣٦ التهاباً**، ومنها تلك المستمدة من عينات دم ومُمرِضات عديدة

العودة إلى الأساسيات: الوقاية من العدوى ومكافحتها

إن الوقاية من العدوى ومكافحتها من أولى التدابير الرامية إلى حماية المجتمعات ومرافق الرعاية الصحية من انتشار المُمرضات فيها، ولكن التقدم المحرز في تطبيق معايير الوقاية من العدوى ومكافحتها واعتمادها مازال محدوداً. وينطبق الدور الذي تؤديه الوقاية من العدوى ومكافحتها في تقليل الحاجة إلى استعمال مضادات الميكروبات على عالمي الإنسان والحيوان على حد سواء. وفيما يلي الجوانب التي شملها التقدم المحرز:

- وضع المكونات الأساسية اللازمة في مرافق الرعاية الصحية والمكونات الأساسية اللازمة فيها بحدها الأدنى؛
- استحداث أدوات عملية وتزويد ٤٨ بلداً بالدعم اللازم لتعزيز قدراتها في ميدان الوقاية من العدوى ومكافحتها؛
- تنفيذ التوصيات الواردة في المبادئ التوجيهية المتعلقة بالوقاية من البكتيريا المعوية السلبية المقاومة للكاربابينيم بمرافق الرعاية الصحية[1]
- إجراء المنظمة لمسحين بشأن وضع برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها في العالم على المستوى الوطني ومستوى المرافق في ٨٨ بلداً بعام ٢٠١٨ وفي ٥٩٢٥ مرفقاً في ١٤١ بلداً بعام ٢٠١٩؛
- تعزيز خدمات المياه والإصحاح والنظافة الصحية الأساسية في مرافق الرعاية الصحية وإبراز موضوع معالجة مياه المجاري وعلاقات ارتباطها الرئيسية بمقاومة مضادات الميكروبات في استراتيجية المنظمة بشأن خدمات المياه والإصحاح والنظافة الصحية ٢٠١٨–٢٠٢٥.

يُستفاد من بيانات **النظام العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات** واستعمالها في حجم التهديدات والاتجاهات المختطة حالياً. وفيما يلي الجوانب التي شملها التقدم المحرز:

- انخراط ٨٩ بلداً في النظام العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات واستعمالها، وقيام ٦٦ بلداً بتقديم بيانات عن مقاومة مضادات الميكروبات كانت قد جمعتها ممّا يزيد على ٩٠٠٠ موقع ترصد؛
- الموافقة مؤخراً على إدراج مؤشر جديد في أهداف التنمية المستدامة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات لرصد التقدم المحرز بالبلدان في سياق تنفيذ إطار رصد الأهداف وبناءً على ما يُجمع من بيانات بواسطة النظام العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات واستعمالها؛
- تدشين منهاج الإبلاغ عن مقاومة مضادات الميكروبات الناشئة بموجب النظام العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات واستعمالها دعماً لقدرات الكشف عن مخاطر هذه المقاومة والإبكار في الإنذار بوقوعها وتقييمها؛
- وضع بروتوكول عالمي على سبيل التجربة بشأن الترصد المتكامل لمقاومة مضادات الميكروبات لدى الإنسان وسلسلة الغذاء والبيئة، وتنفيذه لاحقاً في تسعة بلدان، علماً بأن تنفيذه جارٍ على قدم وساق بأربعة بلدان أخرى.

يُستفاد من بيانات النظام العالمي لترصد مقاومة مضادات الميكروبات واستعمالها في رصد حجم التهديدات والاتجاهات المختطة حالياً

الاستثمار في مجالي البحث والتطوير بشأن مضادات الميكروبات الجديدة

لا غنى عن الاستثمار في مجال البحث في ظل قلة عدد مضادات الميكروبات الجديدة المطورة بالعقود الأخيرة. وتعكف المنظمة الآن على العمل مع الشراكة العالمية للبحث والتطوير في مجال المضادات الحيوية بشأن علاج الإنتان لدى المواليد (في إطار دراسة أُجريت في ١١ بلداً) وعلاج جديد لمرض السيلان المقاوم للأدوية (هو الآن بالمرحلة الثالثة من إجراء التجارب السريرية عليه). وإضافة إلى ذلك، يتواصل رصد الجاري إعداده على قدم وساق من العلاجات المضادة للبكتيريا وتلك المُضادة للسل في المرحلتين السابقة لاستعمالها سريرياً واللاحقة لها رصداً سنوياً على أساس قائمة أسماء أنواع البكتيريا المقاومة للأدوية ذات الأولوية على الصعيد العالمي والتي تشكّل أشد المخاطر على الصحة العمومية ويلزم بشأنها بذل جهود في مجالي البحث والتطوير لإيجاد علاجات جديدة لها. وتواصل المنظمة أيضاً عملها بشأن التحفيز على إيجاد طرق مبتكرة لتوفير التمويل اللازم للبحث والتطوير في إطار توثيق عرى التعاون مع شركاء مثل المصرف الأوروبي للاستثمار.

[1] *البكتيريا المعوية السلبية المقاومة للكاربابينيم والراكدة البومانية والزائفة الزنجارية.*

التحديات المواجهة والعبر المستخلصة

من التحديات الرئيسية المواجهة صون الالتزامات السياسية المقطوعة على الصعيد الوطني وتوفير الموارد اللازمة لضمان بلوغ الغايات المحددة بشأن مكافحة الأمراض وتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وثبتت فعالية الاستثمارات الموظفة في نُظم إيتاء الخدمات وتوفير الرعاية الصحية الأولية والمجتمعية في تحسين الحصائل.

وبرغم انخفاض حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري، فقد أُحرز تقدم لا يكفي لبلوغ الغايات المحددة لعام ٢٠٢٠ بشأن التخلص من الفيروس والمواظبة على السير على الطريق الصحيح صوب بلوغ تلك المحدد لعام ٢٠٣٠. وكان مستوى الانتفاع بالتدخلات الفعالة للوقاية من الفيروس جدّ بطيء، بينما مازالت هناك فجوات كبرى تتخلل جوانب الاختبار والتغطية بالعلاج.

وتتعرقل الجهود المبذولة بشأن التخلص من التهاب الكبد B بفعل تدني معدلات التغطية بالتطعيم ضده بجرعة واحدة من اللقاح عند الولادة، وخصوصاً بالإقليم الأفريقي، في حين يواصل التهاب الكبد C انتشاره بخُطى سريعة في صفوف بعض المجتمعات، علماً بأن معدلات التغطية بعلاج الالتهابين كليهما متدنية وإتاحة الاختبارات اللازمة للكشف عنهما محدودة.

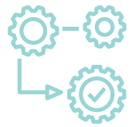
وستفّوت فرصة بلوغ غايتين حاسمتي الأهمية وضعتهما المنظمة بشأن مكافحة الملاريا – ألا وهما تقليل حالات الإصابة بالمرض ومعدلات الوفيات الناجمة عنه بنسبة ٤٠٪ على الأقل بحلول عام ٢٠٢٠. وما فتأت هناك فجوات كبرى تتخلل إتاحة التدخلات الأساسية بشأن الوقاية من الملاريا والكشف عنها وعلاج المصابين بها، وخاصةً بالبلدان التي ترزح تحت وطأة عبء ثقيل منها.

وأُبلّغ في عام ٢٠١٩ عن اندلاع فاشيات لحمى الضنك في أكثر من ٥٠ بلداً، وشكّل انتشار حشرات البعوض من جنسي *الزاعجة والباعضة* على نطاق واسع خطراً على أوروبا. ويتواصل ظهور داء

الليشمانيات والجذام في المناطق التي تدور فيها رحى النزاعات وفي مستوطنات اللاجئين. ويوجد الكثير من أمراض المناطق المدارية المهملة الآخذة في الظهور بحالات الطوارئ المعقدة التي تشهد نقصاً في الأدوية والتمويل من حيث المأمونية والجودة على حد سواء.

وما برحت إتاحة وسائل تشخيص السل المقاومة للأدوية وعلاجه بجودة مضمونة وبأسعار معقولة تعاني من محدوديتها، ولاسيما بالنسبة إلى فئات السكان الأشد تهميشاً. ويلزم إنجاز مزيد الأعمال لمساعدة البلدان في تعزيز قدرتها على الكشف عن هذا المرض وعلاجه. وتمثل أيضاً مقاومة الأدوية تحدياً ماثلاً أمام الجهود المبذولة لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري والملاريا، ولن يُستغنى عن البحث والابتكار لمكافحة مقاومتها هذه.

ويجابه العمل بشأن الوقاية من مقاومة مضادات الميكروبات تحد يتمثل في نقص النظم والقدرات اللازمة لإعداد بيانات عالية الجودة عن ترصد معدلات استعمال الأدوية ومقاومة الأمراض لها. ويلزم تعزيز الأُطر التنظيمية الموضوعة لضمان إتاحة مضادات الميكروبات المأمونة ومنع المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة. ويكتسي هذا الأمر أهمية خاصة بالبلدان التي يوجد فيها قطاع خاص كبير للغاية وغير خاضع للتنظيم. ويلزم أيضاً أن تقطع الدول الأعضاء مزيداً من الالتزامات السياسية وتوفر المزيد من الموارد والقدرات اللازمة لتنفيذ برامج الإشراف المتكامل على استعمال مضادات الميكروبات على المستوى الوطني وفي مرافق الرعاية الصحية. ويلزم كذلك توظيف المزيد من الاستثمارات لتطوير الجديد من المضادات الحيوية واللقاحات وأدوات التشخيص، فضلاً عن اتخاذ تدابير بشأن الوقاية من عدوى الأمراض ومكافحتها بمرافق الرعاية الصحية، بما يشمل تعزيز خدمات المياه والإصحاح والنظافة الصحية.



وثبتت فعالية الاستثمارات الموظفة في نُظم إيتاء الخدمات وتوفير الرعاية الصحية الأولية والمجتمعية **في تحسين الحصائل**

الأرقام الرئيسية المبينة في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩: الأمراض السارية

الميزانية البرمجية المعتمدة:
٨٠٥ ملايين دولار أمريكي

الأموال المتاحة:
٨٩٧ مليون دولار أمريكي
(١١١٪ من الميزانية البرمجية)

النفقات:
٨٠٠ مليون دولار أمريكي
(٩٩٪ من الميزانية المعتمدة؛
٨٩٪ من الموارد المتاحة)

البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية

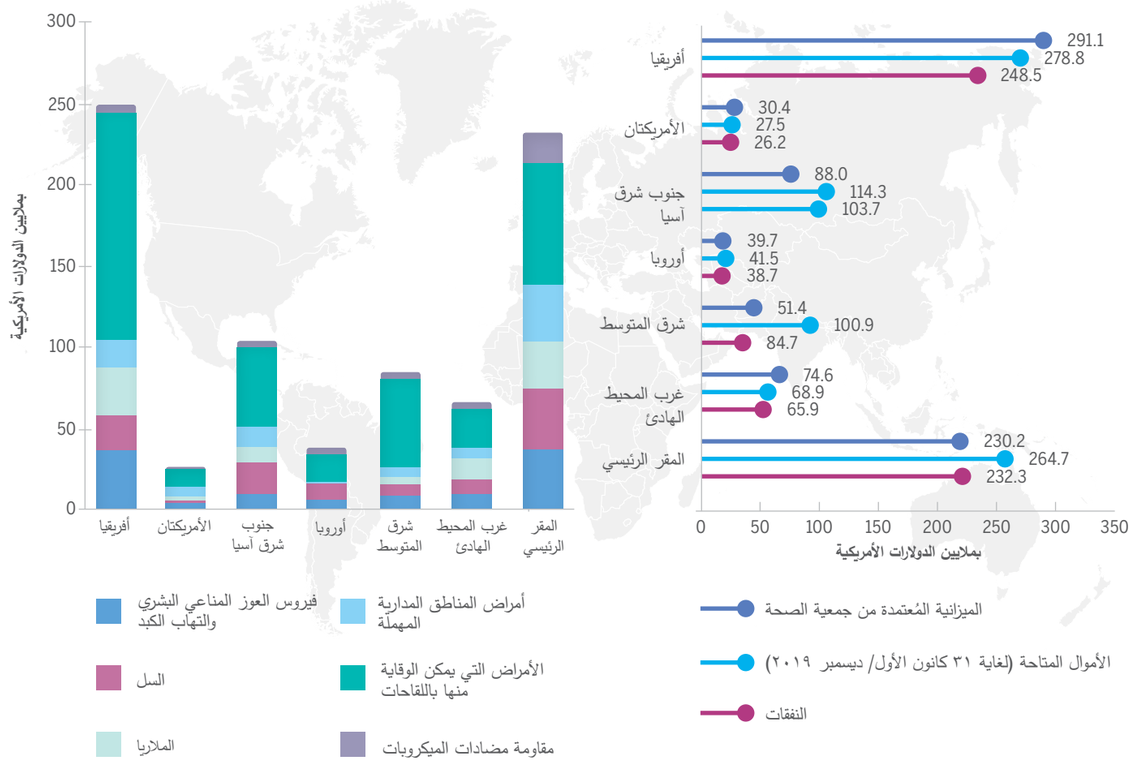
الميزانية البرمجية المعتمدة:
٥٠ مليون دولار أمريكي

الأموال المتاحة:
٤٣,٧ مليون دولار أمريكي
(٨٧٪ من الميزانية البرمجية)

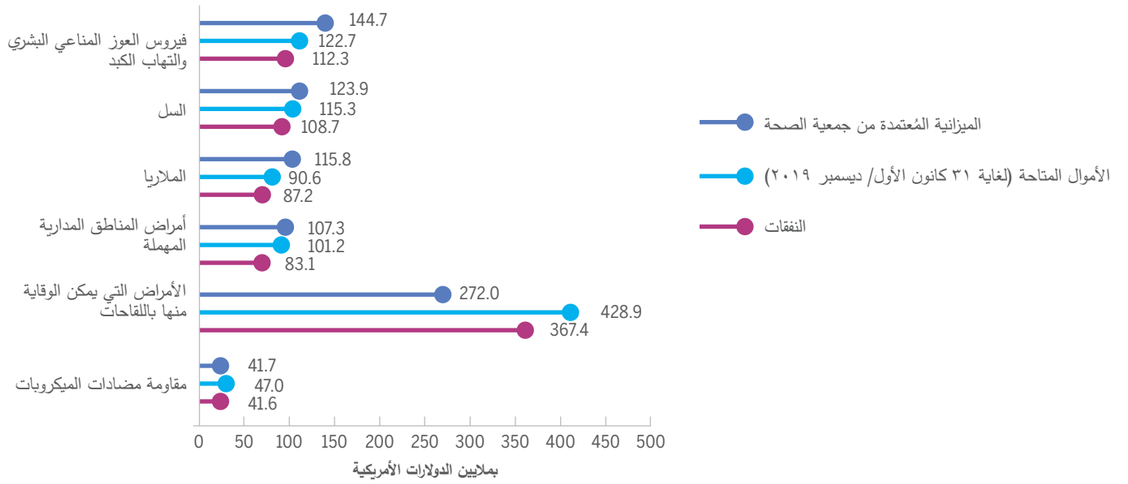
النفقات:
٣٧ مليون دولار أمريكي
(٧٤٪ من الميزانية المعتمدة؛
٨٥٪ من الموارد المتاحة)

الميزانية الأساسية والأموال المتاحة والنفقات، بحسب المكتب الرئيسي (بملايين الدولارات الأمريكية)

نفقات الميزانية البرمجية، حسب المكتب الرئيسي ومجال البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)



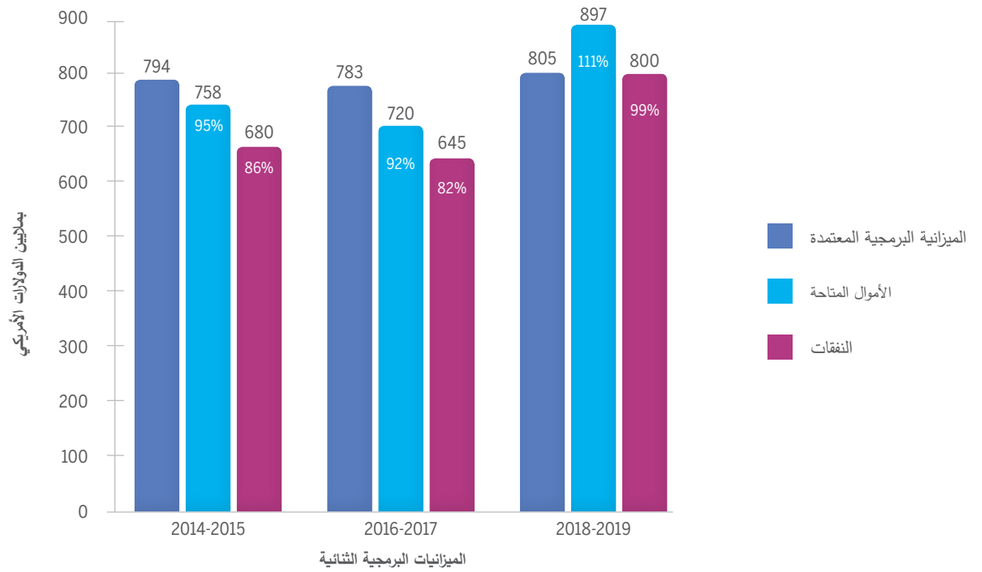
الميزانية الأساسية والأموال المتاحة والنفقات، بحسب مجال البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)



حظيت فئة الأمراض السارية في نهاية الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ بنسبة ١١١٪ من التمويل المتاح مقارنةً بميزانيتها المعتمدة. وتُرد أساساً هذه الزيادة الكبيرة في تمويلها من الميزانية البرمجية المعتمدة ككل إلى قيام التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع (تحالف اللقاحات) والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا ببرمجة تمويلها مجدّداً، والتي لم يُدرج بعضها سابقاً ضمن نطاق الميزانية الأساسية. واستُفيد من تلك الأموال لتمويل البلدان التي تشهد طوارئ ممتدة الأمد، والتي قامت المنظمة مقام الجهة الممولة لها. وتقرّر دمج هذه الأموال في ميزانية ٢٠١٨–٢٠١٩ الأساسية في ضوء عوامل مثل شفافية المنظمة في إدارة تلك الأموال ونشر التقارير عنها في البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية، ممّا أدى إلى زيادة مقدار التمويل بنسبة ٥٨٪ مقارنةً بالميزانية المُزمع تخصيصها لمجال البرنامج المعني بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، والتي خصصت معظمها للمكتبين الإقليميين لشرق المتوسط وجنوب شرق آسيا. ولكن من الجدير بالذكر أن النفقات المتكبدة في الثنائية عن فئة الأمراض السارية ماتزال مندرجة ضمن نطاق الميزانية التي أقرتها جمعية الصحة وحد الإنفاق المعيّن لها بموجب القرار ج ص ع٧٠–٥ (٢٠١٧) المتّخذ بشأن تخصيص الاعتمادات.

وتعوّل بشدة فئة الأمراض السارية على التمويل الطوعي المحدد والمخصص للغاية، الأمر الذي يقيّد القدرة على تحويل التمويل عبر أنحاء مجالات البرامج والمكاتب الرئيسية. ومع أن الجهود المبذولة لمكافحة السل وإيجاد حلول لمعالجة أمراض المناطق المدارية المهملة هي جهود ممولة مثلاً من موارد مخصصة في معظمها من مبلغ ميزانيتها المعتمدة، فإن تلك المبذولة لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد والملاريا كذلك تُمول بمبالغ أقل نسبياً من التمويل المتاح.

مقارنة بين ٣ ميزانيات برمجية أساسية ثنائية السنوات في إطار برنامج العمل العام الثاني عشر (بملايين الدولارات الأمريكية)



* تُدرج النسبة كنسبة مئوية (٪) من الميزانية البرمجية المعتمدة

ويستأثر مجال البرنامج المعني بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات بأكبر ميزانية عبر أنحاء المكاتب الرئيسية ضمن فئة الأمراض السارية؛ والتي تمول بموارد جيدة في جميع المكاتب (بنسبة قدرها ١٠٠٪ أو تزيد عليها) وتُنفَّذ جيداً (بنسبة تزيد على ١٠٠٪). وينبغي أن تُعالج مستقبلاً مسألة مدى كفاية مبلغ الميزانية المخصصة لمجال البرنامج هذا عبر أنحاء جميع المكاتب الرئيسية، وعقب مراعاة إدراج الإيرادات في الميزانية الأساسية والتي لم تُدرج سابقاً ضمن نطاق الميزانية البرمجية.

واستُهل إدراج مجال البرنامج المعني بمقاومة مضادات الميكروبات في الميزانية البرمجية ٢٠١٨–٢٠١٩ بوصفه من مجالات البرامج المخصصة عملاً بالقرار ج ص ع٧٠–٥. ورغم أوجه عدم اليقين بشأن مدى تمكّن المنظمة من تزويد مجال البرنامج الجديد هذا بالموارد اللازمة بطريقة جيدة وسريعة، فقد أنهى المجال الثنائية بتمويل فائض نسبته ١٣٪ ونفّذ بنسبة ١٠٠٪ مقارنةً بالميزانية المعتمدة، وهو ما يبرز بوضوح أهمية دور القيادة السياسية في تنفيذ مجال شامل للغاية.

وشهدت الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩، من منظور برنامج العمل العام الثاني عشر، اعتماد ميزانية هي الأعلى لفئة الأمراض السارية بسبب إدراج مجال البرنامج المعني بمقاومة مضادات الميكروبات فيها. وأُتيح أيضاً في الثنائية نفسها مزيد من الأموال المتأتية من دمج الأموال غير الأساسية وتنفيذ الميزانية المعتمدة بالكامل. وستواصل المنظمة التصدي للتحديات المواجهة فيما يتعلق بالمجالات الممولة بمبالغ أدنى في فئة الأمراض السارية عبر أنحاء جميع المكاتب الرئيسية والمستويات التنظيمية ككل وتحسين نوعية الأموال المشدّد في تخصيصها بطريقة تعوق تحقيق تواءم تام فيما بين النتائج المحققة من البرامج والموارد المخصصة لها.

وللحصول على مزيد من التفاصيل عن تمويل الميزانية البرمجية وتنفيذ هذه الفئة والإنجازات المحققة بحسب مجالات البرامج بما فيها المؤشرات، يُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية الخاصة بميزانية المنظمة البرمجية
(http://open.who.int/2018-19/our-work/category/03/about/programme-outcomes and http://open.who.int/2018-19/home)

الأمراض غير السارية

انخفض عدد **الأطفال** دون سن الخامسة **المصابين بالتقزم** من ١٦٦ مليون طفل في عام ٢٠١٢ إلى ١٤٩ مليون طفل في عام ٢٠١٨.

انخفض معدل انتشار **تعاطي التبغ بين البالغين** الذين تتجاوز أعمارهم ١٥ عاماً من ٢٧٪ في عام ٢٠١٠ إلى ٢٤٪ في عام ٢٠١٨.

لم يُحرز أي تقدم في خفض **إجمالي نصيب الفرد من استهلاك الكحول** (بين البالغين الذين تبلغ أعمارهم ١٥ عاماً أو أكثر).

ارتفع معدل انتشار **نقص النشاط البدني بين البالغين** من ٢٣٪ في عام ٢٠١٠ إلى ٢٨٪ في عام ٢٠١٦.

ارتفع عدد **حالات السرطان والوفيات** بين عامي ٢٠١٢ و٢٠١٨ بنسبة ٢٨٪ و١٦٪ على التوالي، ليصل بذلك إلى ١٨ مليون حالة مشخّصة جديدة و١٠ ملايين حالة وفاة في ٢٠١٨.

زاد معدل انتشار **السكري** (الموحد حسب السن) في العالم بالضعف تقريباً منذ عام ١٩٨٠، حيث ارتفع بنسبة تتراوح من ٥٪ إلى ٩٪ لدى السكان البالغين في عام ٢٠١٨؛ كما أن شخصاً واحداً من كل شخصيْن مصابيْن بالسكري لم يُشخّص مرضه.

ارتفع معدل انتشار **فرط الوزن والسمنة بين البالغين** من ٣٦٪ في عام ٢٠١٠ إلى ٣٩٪ في عام ٢٠١٦.

ظلّ **الإنفاق الحكومي المحلي** على الأمراض غير السارية، كنسبة مئوية من إجمالي الإنفاق الحكومي المحلي على الصحة، دون تغيير بين عامي ٢٠١٥ و٢٠١٧، حيث تنفق فئات الدخل المنخفض تناسبياً أقل مما تنفقه البلدان المرتفعة الدخل.

الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة

إن المعدل الحالي لانخفاض خطر الوفاة بسبب أحد الأمراض غير السارية الرئيسية الأربعة بين سن ٣٠ و٧٠ عاماً غير كافٍ لتحقيق **الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة**.

الأمراض غير السارية

تواصل تراجع **خطر الوفاة بسبب الأمراض غير السارية الأربعة الرئيسية** (أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري وأمراض الرئة المزمنة) بين سن ٣٠ و٧٠ عاماً، حيث انخفض من ٢٢٪ في عام ٢٠٠٠ إلى ١٨٪ في عام ٢٠١٦.

«يجب أن نقرّ بأن أكبر التهديدات المحدقة بالصحة العمومية غالباً ما تنشأ من قرارات متّخذة في قطاعات أخرى، مثل السياسات الاقتصادية والتعليمية وسياسات الرعاية الاجتماعية ... وللتغلب على هذه التحديات، لابد منّا أن نستكمل إعداد نهج طبي بيولوجي إلى جانب تخصصات ومجموعة مهارات أخرى ...».

الدكتور هانز كلوج
مدير المنظمة الإقليمي لأوروبا

الميزانية البرمجية المعتمدة:
٣٥١ مليون دولار أمريكي

الأموال المتاحة:
٢٩٣ مليون دولار أمريكي
(٨٣٪ من الميزانية البرمجية)

النفقات:
٢٦٨ مليون دولار أمريكي
(٧٦٪ من الميزانية البرمجية،
٩٢٪ من الموارد المتاحة)

يسبب تلوث الهواء ٧ ملايين حالة وفاة مبكرة. كما أن ٩ من كل ١٠ أشخاص يتنفّسون هواء يحتوي على **مستويات عالية من الملوّثات**. ويعد تلوث الهواء (المحيط وداخل المنزل) السبب الرئيسي الثاني للأمراض غير السارية.

تتسبب الأمراض غير السارية – **النوبات القلبية والسكتات الدماغية والسرطانات والسكري وأمراض الرئة المزمنة** – في حوالي ٧٠٪ من مجموع الوفيات في العالم. وتحدث غالبية هذه الوفيات مبكراً في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدُنيا، حيث إن نظم الرعاية الصحية الأولية والإحالة التي تربط بين المستويات الأولية للرعاية ومستوياتها الأخرى، عاجزة عن تلبية الطلب على تشخيص الأمراض غير السارية تشخيصا مبكرا وتحرّي مرضاها وعلاجهم علاجاً مناسباً. وهناك خمسة عوامل خطر رئيسية تسبب الأمراض غير السارية وهي: تعاطي التبغ، والنظم الغذائية غير الصحية، ونقص النشاط البدني، وتلوث الهواء، وتعاطي الكحول على نحو ضار.

وينبغي أن تشمل الاستجابة الشاملة للأمراض غير السارية كلاً من الصحة النفسية، والإعاقة، والعنف، والإصابات، واستعمال المواد، والسلامة الغذائية، والأمراض الحيوانية المنشأ. كما أن وجود هذه الاعتلالات يؤثر على الاستجابة للأمراض غير السارية. وتعد هذه الاعتلالات غير السارية مجتمعةً من بين أكبر تحديات الصحة العمومية التي تواجه التنمية المستدامة في القرن الحادي والعشرين، وأقلها تمويلاً.

ويمكن تلافي العديد من حالات الوفاة المبكرة بفضل تدخلات بسيطة وفعالة من حيث التكلفة وعالية التأثير، غير أن غالبية البلدان لا تُنفّذ ولا توسّع نطاق هذه التدخلات بما فيه الكفاية لتحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة.

نهج بوتان الجديد لمكافحة الأمراض غير السارية

كانت بوتان من أولى البلدان التي اعتمدت حزمة المنظمة الخاصة بالتدخلات الأساسية بشأن الأمراض غير السارية، وكان ذلك في عام ٢٠١٥. وفي عام ٢٠١٦، كانت الأمراض غير السارية تمثل حوالي ٧٠٪ من مجموع الوفيات. وأظهر مسح قائم على نهج منظمة الصحة العالمية التدرّجي حيال الترصد أُجري في عام ٢٠١٤ أن ربع السكان يعانون من فرط الوزن وأكثر من ثلثهم يعانون من ارتفاع ضغط الدم وما يزيد على ثلاثة أرباعهم لم يمارسوا نشاطاً بدنياً مكثفاً.

وفي عام ٢٠١٩، تعاونت المنظمة مع بوتان من أجل بدء استخدام حزمة «PEN HEARTS» المبتكرة والفعالة من حيث التكلفة. وأُعدّ نموذج تدريب على فحص المصابين بالأمراض غير السارية، لِيُعَمّم بعد ذلك على المدربين الذين قدموا التدريب لعاملين صحيين في مقاطعتيْ تسيرانغ وبوناخ. وشُرع في تقديم خدمات متمحورة حول الإنسان، فضلاً عن تحسين إدارة المعلومات، مما كان له أثر إيجابي على المجتمع المحلي. وسيُقيَم نموذج الرعاية بعد مرور عام. وتلتزم الحكومة بتوسيع نطاق النهج ليشمل جميع مناطق البلاد.

الانجازات الرئيسية

تسعى غالبية البلدان اليوم إلى إيجاد سُبل كفيلة بتنفيذ **«أفضل خيارات»** المنظمة وغيرها من التدخلات الموصى بها لمعالجة التحديات المعقدة والمترابطة الناشئة عن الأمراض غير السارية والصحة النفسية والإعاقة والعنف والإصابات وإساءة استعمال المواد والسلامة الغذائية والأمراض الحيوانية المنشأ. وخلال الفترة ٢٠١٨–٢٠١٩، استكملت المنظمة عملها الرامي إلى إعداد تدابير استجابة متكاملة لهذه المشاكل من خلال ١٠ **حلول توقيع** متعددة القطاعات (حزم تقنية) مصممة خصيصاً للبلدان، باستخدام المعارف العلمية الحالية والبيّنات المتاحة. ويقوم كل حل من هذه الحلول على نظرية التغيير، حيث ينطوي على تدخلات موجهة نحو تحقيق الغايات الرئيسية لأهداف التنمية المستدامة بالاستناد إلى «أفضل الخيارات».

وفيما يلي التقدم المحرز في تنفيذ **حلول التوقيع** الفعالة من حيث التكلفة (الحزم التقنية) للمنظمة:

- نفّذ **١٢ بلداً** ما لا يقل عن تدخل واحد من التدخلات المدرجة في حزمة REPLACE (التخلص من الدهون المتحوّلة في الإمدادات الغذائية)؛
- نفّذ **٢٠ بلداً** حزمة مكافحة الأمراض القلبية الوعائية (حزمة HEARTS) (خفض ↓ فرط ضغط الدم)؛
- نفّذ **٢٥ بلداً** حزمة المنظمة الخاصة بالتدخلات الأساسية بشأن الأمراض غير السارية (حزمة PEN) (زيادة ↑ تشخيص وعلاج الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية والرعاية الصحية الشاملة)؛
- نفّذ **١٣٦ بلداً** تدخلاً واحداً أو أكثر من التدخلات المدرجة في حزمة السياسات الرامية إلى دحر وباء التبغ (حزمة MPOWER) (خفض ↓ معدل تعاطي التبغ)؛
- نفّذ **١٠٠ بلد** ما لا يقل عن تدخل واحد من التدخلات المدرجة في حزمة ACTIVE (زيادة ↑ النشاط البدني).

واستجابة لطلبات الحكومات، تلقى أكثر من ١٠٠ بلد المساعدة التقنية من المنظمة من أجل تحسين وتنفيذ حلول التوقيع المذكورة، مع اتباع نُهج متباينة لكل منها.

مبادرات عالمية جديدة للجهات صاحبة المصلحة المتعددة

سعياً إلى توطيد الشراكات بين الجهات صاحبة المصلحة المتعددة الكفيلة بتعزيز التعاون مع الحكومات والمجتمع المدني والقطاع الخاص، أطلق المدير العام للمنظمة عدداً من المبادرات العالمية الخاصة في عاميْ ٢٠١٨ و٢٠١٩. وتتيح هذه المبادرات توسيع نطاق مزيج من الأساليب السياساتية المتصلة بالاستشارة والمساعدة التقنية والتمويل وتنفيذ البرامج، بالتعاون الوثيق مع الجهات صاحبة المصلحة، مثل:

- المبادرة الخاصة بشأن الصحة النفسية
- المبادرة العالمية لمكافحة أمراض القلب والأوعية
- المبادرة العالمية للتخلص من سرطان عنق الرحم
- المبادرة العالمية لمكافحة سرطان الأطفال
- المبادرة العالمية للتخلص من الدهون المتحوّلة المنتجة صناعياً في إمدادات الأغذية العالمية.

تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ في جميع البلدان

اعتمد مؤتمر الأطراف في الاتفاقية في دورته الثامنة الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة مكافحة التبغ للفترة ٢٠١٩–٢٠٢٥، التي ستتيح زيادة الزخم وتعزيز مشاركة مختلف الجهات صاحبة المصلحة في تنفيذ الاتفاقية

تشكّل الإصابات الناجمة عن حوادث المرور السبب الرئيسي العاشر للوفاة في العالم، حيث تتسبب في حوالي **١,٣ مليون حالة وفاة سنوياً**. وتعد السبب الرئيسي للوفاة بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٣٤ عاماً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل

توفير تدابير ضريبية مسندة بالبيّنات

إن التدابير الضريبية تحد من الطلب على خدمات الرعاية الصحية، مما يؤدي بدوره إلى خفض تكاليف الرعاية الصحية مع زيادة إيرادات الحكومة. وقد تتبّعت المنظمة المعارف العلمية والبيّنات المتاحة واستعرضت الخبرات الدولية فيما يتعلق بالتدابير الضريبية، وتقاسمت أحدث نتائجها أثناء جمعية الصحة المعقودة في أيار/مايو ٢٠١٩، وعلى الأخص ما يلي:

- يفرض ٧٣ بلداً حالياً ضريبة على المشروبات المحلاة بالسكر
- زاد ٩٤ بلداً ضريبة التبغ غير المباشرة التي تفرضها على منتجات التبغ في الفترة ٢٠١٦–٢٠١٨
- منذ عام ٢٠١٠، أنشأ ١١٤ بلداً ضريبة غير مباشرة على الكحول أو زاد الضريبة القائمة

ولقد ازداد الزخم السياسي خلال الثنائية التي **تلت الاجتماع الثالث الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها**، الذي عُقد في أيلول/سبتمبر ٢٠١٨ والذي التزم فيه قادة العالم (بما فيهم أربعة وعشرون رئيس دولة أو حكومة و٥٥ وزيراً) بتنفيذ سلسلة من السياسات التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية.

وفي **الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالتغطية الصحية الشاملة** الذي عُقد في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٩، اتُخذ التزام بتغطية مليار شخص إضافي تدريجياً بالخدمات الصحية الأساسية والأدوية من أجل الكشف المبكر عن الأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية وتحرّيها وعلاجها على النحو المناسب بحلول عام ٢٠٢٣، وذلك باعتبارها مكوناً أساسياً من مكونات التغطية الصحية الشاملة.

واجتمعت منظمة الصحة العالمية مع ٢٨ من الرؤساء والوزراء ومناصري الصحة العالمية في **اللجنة المستقلة الرفيعة المستوى التابعة للمنظمة والمعنية بالأمراض غير السارية** لغرض اقتراح حلول مبتكرة كفيلة بتسريع وتيرة العمل المتعلق بالأمراض غير السارية وذات تأثير مضاعف على أهداف التنمية المستدامة، وذلك من أجل الاستفادة من قيادتهم وخبرتهم في مجال السياسات.

ولأول مرة، استطاعت المنظمة أن تعيّن في مكاتبها القُطرية موظفين متفرغين تماماً لمكافحة التبغ والتدبير العلاجي لفرط ضغط الدم وعلاج سرطان الأطفال والسلامة على الطرق.

إصدار مطبوع منافع الصحة العمومية العالمية

توفّر خطة العمل العالمية بشأن النشاط البدني والصحة للفترة ٢٠١٨–٢٠٣٠ مجموعة من الإجراءات السياساتية المسندة بالبيّنات لأغراض العمل المتعدد القطاعات، وتعرض الكيفية التي يمكن بها للبلدان أن تخفّض معدل الخمول البدني لدى البالغين والمراهقين بنسبة ١٥٪ بحلول عام ٢٠٣٠.

تعرض **المبادئ التوجيهية بشأن النشاط البدني والسلوك الخامل والنوم للأطفال دون سن الخامسة** فوائد النشاط البدني وتوصيات بشأن مساهمته في نمو الأطفال وتنمية قدراتهم البدنية والحركية والإدراكية وتمتعهم بالصحة في بداية حياتهم.

تعرض **المبادئ التوجيهية بشأن الحد من مخاطر التدهور المعرفي والخرف** الكيفية التي يمكن بها للأشخاص أن يحدّوا من خطر إصابتهم بالخرف بفضل ممارسة الرياضة بانتظام، والامتناع عن التدخين، وتجنب تعاطي الكحول على نحو ضار، ومراقبة وزنهم، واتباع نظام غذائي صحي والحفاظ على مستويات صحية لضغط دم والكوليسترول ونسبة السكر في الدم.

تقدم **الإرشادات المتعلقة بزيادة دعم الرضاعة الطبيعية في المرافق الصحية** نصائح بشأن خدمات رعاية الأم والوليد.

تُظهر **دراسة الجدوى العالمية بشأن الاستثمار في الوقاية** من الأمراض غير السارية وعلاجها أن البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدُنيا يمكن أن تكسب ٣٥٠ مليار دولار أمريكي بحلول عام ٢٠٣٠ بفضل زيادة الاستثمارات في الوقاية من الأمراض غير السارية وعلاجها، مما يكلف مبلغاً إضافياً قدره ١,٢٧ دولار أمريكي للفرد سنوياً. ومن شأن مثل هذه الإجراءات أن تنقذ أرواح أكثر من ٨ ملايين شخص خلال نفس الفترة.

- تم إصدار **تصنيف منظمة الصحة العالمية لداء السكري لعام ٢٠١٩**.
- أُعدت **موجزات سياساتية** بشأن ما يتعين على الوزارات الحكومية، غير وزارات الصحة، معرفته بخصوص الأمراض غير السارية برعاية فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، التي تقودها منظمة الصحة العالمية.
- وُضعت **السياسة النموذجية** لوكالات منظومة الأمم المتحدة الإنمائية بشأن منع تدخل دوائر صناعة التبغ برعاية فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، التي تقودها منظمة الصحة العالمية.
- أُضيف ما مجموعه **١٢ دواءً مضاداً للسرطان إلى قائمة المنظمة للأدوية الأساسية لعام ٢٠١٩** لغرض استخدامها في خمس علاجات للسرطان، كما أضيفت مجموعة شاملة من اختبارات السرطان إلى **قائمة وسائل التشخيص الأساسية لعام ٢٠١٩ الصادرة عن منظمة الصحة العالمية**.

النتائج الجديدة الرئيسية

- تظهر النتائج أن **أغذية الرُضع تحتوي على نسب عالية من السكر** وتُسوّق بشكل غير ملائم لهم.
- تظهر بيانات جديدة أن عدد الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة **بالتراخوما** قد انخفض من ١,٥ مليار شخص في عام ٢٠٠٢ إلى ١٤٢ مليون شخص في عام ٢٠١٩، أي بنسبة ٩١٪.
- تظهر بيانات جديدة أن ثلاثة أرباع الأشخاص الذين يعانون من **الصرع** في البلدان المنخفضة الدخل لا يحصلون على العلاج الذي يحتاجون إليه، مما يزيد من خطر تعرضهم للوفاة المبكرة ويلقي بالكثيرين منهم في أحضان الوصم.

نهج مشترك لأنظمة السلامة الغذائية في جنوب آسيا

أنشأت منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية حساب أمانة الدستور الغذائي بهدف دعم الدول الأعضاء في بناء قدرات وطنية قوية ومستقرة ومستدامة تمكّنها من المشاركة في الدستور الغذائي. وسيدعم الحساب مشروعاً يرمي إلى إعداد نهج مشترك لأنظمة السلامة الغذائية وتيسير التجارة عبر الحدود، تتولى قيادته **الهند** ويشمل أيضاً كلاً من **بوتان** و**نيبال**. وسيزيد هذا المشروع من تعزيز الأنشطة الوطنية لهيئة الدستور الغذائي في البلدان المشاركة بفضل التعاون بين البلدان واتخاذ مواقف مشتركة بشأن عملية وضع مواصفات الدستور الغذائي. وعملت **ميانمار** مع **كمبوديا** و**جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية** من أجل إعداد مشروع مماثل قائم على هذا النموذج.

أُدرجت في أداة منظمة الصحة العالمية «**Be Healthy, Be Mobile**» الرامية إلى دعم الوقاية من عوامل الخطر على مستوى السكان **وحدات جديدة خاصة بتغيير السلوك**

لقد أُتيح **تطبيق الهاتف الذكي** «hearWHO» الخاص بفحص السمع لغرض تحميله مجاناً. وقد **تم تحميله ١٣٠ ألف مرة حتى الآن**

من ستار الدخان إلى بيئة خالية من الدخان: ١٥ سنة من عمر اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ

في وقت من الأوقات، لم يسلم من أضرار التبغ حتى الأطفال. وكانت شركات التبغ تستهدف الشباب بإعلاناتها وبالأحداث الرياضية التي تتولى رعايتها. وفي بعض البلدان، كان بإمكان القاصرين شراء السجائر. وكان نجوم السينما يدخنون على الشاشة الفضية، مما يمثل إعلاناً بدون تكلفة لدوائر صناعة السينما. وكانت الآثار الفتاكة المترتبة على تعاطي التبغ والتدخين اللاإرادي آنذاك غير واضحة للجمهور.

أما اليوم، فتشهد الظروف المحيطة بالتبغ وبيئة مكافحة التبغ تحولاً جذرياً. وقد أُحرز تقدم هائل في مكافحة التبغ خلال السنوات الخمس عشرة الماضية، أي منذ دخول **اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ** حيز النفاذ في شباط/ فبراير ٢٠٠٥. وأصبح حظر التدخين سارياً الآن في معظم الأماكن العمومية، بما فيها أماكن العمل المغلقة والمطاعم والمقاهي، وشهدت أسعار السجائر ارتفاعاً هائلاً، في حين أصبحت بلدان عديدة تدرج تحذيرات صحية مصورة بشكل واضح على علب السجائر وتمنع بيع منتجات التبغ للأطفال.

وتظهر البيّنات الواردة من بلدان من جميع مستويات الدخل أن الزيادات في أسعار السجائر فعالة للغاية في الحد من الطلب على السجائر. فارتفاع الأسعار يشجع الأشخاص على الإقلاع عن تعاطي التبغ ويمنع آخرين من بدء تعاطيه، كما أنه يحث الأشخاص الذين توقفوا عن التدخين على الامتناع عن العودة إلى التدخين من جديد، فضلاً عن أنه يشجع متعاطي التبغ الدائمين على خفض استهلاكهم. وفي المتوسط، من المتوقع أن تؤدي الزيادة بنسبة ١٠٪ في سعر علبة السجائر إلى انخفاض الطلب على السجائر بحوالي ٤٪ في البلدان المرتفعة الدخل وحوالي ٥٪ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، حيث

يميل مستوى الدخل المنخفض إلى جعل الناس أكثر تأثّراً بالتغيرات في الأسعار. ويعد الأطفال والمراهقون أيضاً أكثر تأثّراً بالزيادة في الأسعار مقارنةً بالبالغين، مما يجعل التدخلات المتصلة بالأسعار ذات أثر كبير على هذه الفئة العمرية.

اتفاقية غير تقليدية

كانت اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ منذ البداية اتفاقية فريدة من نوعها وتاريخية. وكانت أول معاهدة دولية يتم التفاوض عليها تحت رعاية منظمة الصحة العالمية، وتضمّ حالياً ١٨١ طرفاً (من الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية والاتحاد الأوروبي). وكانت تمثل أيضاً نهجاً جديداً ومعلّماً قانونياً في مجال الصحة العمومية.

وقد تم تصوّر اتفاقية المنظمة الإطارية لأول مرة في تسعينيات القرن الماضي. وأقرّت المنظمة بأنه يجب اتخاذ الإجراءات اللازمة لمكافحة تزايد انتشار الأمراض المتصلة بالتبغ. وبعد ثلاث سنوات من التفاوض، اعتمدت جمعية الصحة العالمية اتفاقية المنظمة الإطارية بموجب قرارها ج ص ع٥٦-١ المؤرخ ٢١ أيار/ مايو ٢٠٠٣ ودخلت حيز النفاذ في عام ٢٠٠٥. وتعد اليوم من بين المعاهدات الأوسع نطاقاً والأسرع من حيث المصادقة عليها في تاريخ منظومة الأمم المتحدة.

وعلاوة على ذلك، فإن الأطراف في اتفاقية المنظمة الإطارية أعدّت واعتمدت معاهدة دولية ثانية تستند إلى المادة ١٥ (الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ) من الاتفاقية. ودخل بروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ حيز النفاذ في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٨ ويضمّ حالياً ٥٨ طرفاً.

وتعمل المنظمة بشكل وثيق مع أمانة اتفاقية المنظمة الإطارية وبروتوكول القضاء على الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ من أجل تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في مجال مكافحة التبغ.

ويبيّن آخر تقرير للمنظمة عن وباء التبغ العالمي والذي يشمل الفترة ٢٠١٦–٢٠١٨ ما يلي:

اعتمد **٣٦ بلداً** تدبيراً واحداً أو أكثر من تدابير **«MPOWER»** على أعلى مستوى خلال تلك الفترة

يستفيد نصف سكان العالم حالياً من التحذيرات الواضحة والمصورة المطبوعة على علب السجائر والتي تبيّن جميع التوصيات المتعلقة بتدابير **«MPOWER»**، مما يجعل منها التدبير الأكثر انتشاراً بين السكان

تُتاح لثلث سكان العالم خدمات الإقلاع عن التدخين التي تُقدم على مستوى أفضل الممارسات (**٢٣ بلداً** لديها برامج شاملة بشأن الإقلاع عن التدخين)

لدى **٦٢ بلداً** تشريعات شاملة بشأن تهيئة بيئات خالية من دخان التبغ، في حين أن لدى **٧٠ بلداً قوانين دُنيا إلى معتدلة** تحظر التدخين في بعض الأماكن العمومية وأماكن العمل ولكن ليس في جميعها

انخفض معدل انتشار تعاطي التبغ في معظم البلدان على الرغم من أن عدد المدخنين لايزال مرتفعاً، حيث بلغ **١,١ مليار شخص**، ويعيش معظم هؤلاء في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل

يتسبب **التبغ في وفاة ما يزيد على ٨ ملايين شخص سنوياً**، بما فيهم ١,٢ مليون شخص من غير المدخنين الذين تعرضوا للتدخين اللاإرادي. ويموت **٦٥ ألف شخص آخر سنوياً** بسبب اعتلالات تُعزى إلى التدخين اللاإرادي

يستفيد ما مجموعه خمسة مليارات شخص – حوالي ثلثي سكان العالم – حالياً من تدبير واحد من تدابير **«MPOWER»** على أقل تقدير.

وفي عام ٢٠٠٧، أطلقت منظمة الصحة العالمية مبادرة السياسات الرامية إلى دحر وباء التبغ **(«MPOWER»)** بهدف تعزيز الإجراءات التي تتخذها الحكومات بشأن ستة تدابير لمكافحة التبغ بما يتماشى مع اتفاقية المنظمة الإطارية. ولقد أنقذت تدابير «MPOWER» الملايين من الأشخاص من الوفاة المبكرة وحالت دون إنفاق مليارات الدولارات، كما يتزايد استخدامها باستمرار.

وعلى الرغم من المكاسب المحققة خلال السنوات الخمس عشرة الماضية، لايزال يتعين بذل المزيد من الجهود: تمكّن بَلدانِ فقط من تطبيق تدابير «MPOWER» كافة، وهما البرازيل وتركيا. وعلاوة على ذلك، فإن المكاسب المحققة لاتزال في خطر، حيث إنها تواجه تحديات مستمرة ناجمة عن دوائر صناعة التبغ، التي تواصل إنفاق عشرات المليارات من الدولارات سنوياً على الإعلان عن منتجات التبغ والترويج لها ورعايتها.

وقال الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام للمنظمة: «إن الانخفاض في تعاطي التبغ بين الذكور يمثل نقطة تحول في مكافحة التبغ. ولقد شهدنا لسنوات عديدة ارتفاعاً مطرداً في عدد الذكور الذين يدخنون منتجات التبغ المميتة. ولكننا نشهد الآن، ولأول مرة، انخفاضاً في تعاطي التبغ بين الذكور، مدفوعاً بالتوجه الجديد الأكثر صرامةً من الحكومات إزاء صناعة التبغ. وستواصل المنظمة العمل عن كثب مع البلدان للحفاظ على هذا التراجع.»

وفي الفترة بين عامَيْ ٢٠٠٠ و٢٠١٨، انخفض عدد الأشخاص الذين يتعاطون التبغ في العالم من ١,٣٩٧ مليار إلى ١,٣٣٧ مليار شخص، أي بحوالي ٦٠ مليون شخص وفقاً للإصدار الثالث من التقرير العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الاتجاهات المتعلقة بانتشار تعاطي التبغ في الفترة ٢٠٠٠–٢٠٢٥.

ويُظهر التقرير أن عدد متعاطي التبغ من الذكور قد توقف عن النمو، ومن المتوقع أن ينخفض إلى ما دون مستويات عام ٢٠١٨ بمعدل يزيد على مليون شخص بحلول عام ٢٠٢٠ (ليصل إلى ١,٠٩١ مليار)، وبمعدل ٥ ملايين شخص بحلول عام ٢٠٢٥ (ليصل إلى ١,٠٨٧ مليار).

كما يتوقع التقرير أن ينخفض عدد متعاطي التبغ من الذكور والإناث إلى ما دون مستويات عام ٢٠١٨ بمعدل ١٠ ملايين شخص بحلول عام ٢٠٢٠ و٢٧ مليون شخص آخرين بحلول عام ٢٠٢٥ (ليصل إلى ١,٢٩٩ مليار شخص). ويشهد ما يقرب من ٦٠٪ من البلدان انخفاضاً في تعاطي التبغ منذ عام ٢٠١٠.وقال الدكتور روديغر كريش، مدير إدارة تعزيز الصحة في منظمة الصحة العالمية «إن انخفاض معدلات تعاطي التبغ على الصعيد العالمي يدلّ على أنه عندما تعتمد الحكومات إجراءات شاملة قائمة على البيّنات وتعزّزها، فيكون بإمكانها حماية رفاه مواطنيها ومجتمعاتها المحلية».

خفض عدد الأطفال المصابين بالتقزّم بمقدار ١٧ مليون طفل في غضون ست سنوات

التقزّم ناجم عن سوء التغذية، وله أثر مدمّر على الأطفال الذين يستهلون حياتهم في ظروف غير مواتية لتحقيق كامل إمكانات نموهم. وعلى الصعيد العالمي، يعيش أكثر من نصف عدد الأطفال المصابين بالتقزم في آسيا، بينما يعيش ثلثهم في أفريقيا.

انخفض عدد الأشخاص الذين يعانون من التقزم من ١٦٦ مليون طفل في عام ٢٠١٢ إلى ١٤٩ مليون طفل في عام ٢٠١٨. وتبرز هذه التحسينات الهائلة الأثر الإيجابي لإصلاح السياسات، والذي أدمج التغذية في استراتيجيات الحماية الاجتماعية.

انخفض عدد الأشخاص الذين يعانون من التقزم من **١٦٦ مليون طفل في عام ٢٠١٢ إلى ١٤٩ مليون طفل في عام ٢٠١٨**

زيادة معدل بقاء الأطفال المصابين بالسرطان على قيد الحياة

عزّزت ١٥ حكومة وطنية، بدعم من المنظمة، الخدمات التي تقدمها في مجال رعاية سرطان الأطفال في إطار البرامج الوطنية لمكافحة السرطان بهدف التوصل إلى معدل بقاء على قيد الحياة للأطفال المصابين بالسرطان لا يقل عن ٦٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠.

وتهدف **المبادرة العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن سرطان الأطفال**، التي أُطلقت في أيلول/سبتمبر ٢٠١٨، إلى مضاعفة معدلات بقاء الأطفال المصابين بالسرطان على قيد الحياة وتخفيف معاناة جميع الأطفال بحلول عام ٢٠٣٠. ويعد السرطان أحد الأسباب الرئيسية للوفاة لدى الأطفال.

ويزيد احتمال وفاة الأطفال المصابين بالسرطان في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بحوالي أربع مرات من نظرائهم في البلدان المرتفعة الدخل.

التقدم المحرز في مكافحة سرطان الأطفال في بيرو

تقدم بيرو خدمات أساسية على مستوى الرعاية الأولية تشمل الأطفال في المناطق الريفية، وذلك بالإضافة إلى التزامها الراسخ بتوفير التغطية الصحية الشاملة. وبفضل القيادة السياسية والالتزام القوي للشركاء من جميع القطاعات، فإن مثال بيرو يبيّن ما يمكن فعله للأطفال المصابين بالسرطان.

وكل عام، تُشخّص إصابة حوالي ١٨٠٠ طفل ومراهق بالسرطان في بيرو. ويموت أكثر من ٥٠٪ منهم بسبب تأخّر عملية التشخيص، مما يجعل العلاج أكثر تعقيداً.

وفي عام ٢٠١٩، طلبت بيرو دعماً من المبادرة العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن سرطان الأطفال بهدف تحسين معدلات بقاء الأطفال المصابين بالسرطان على قيد الحياة بنسبة ٧٠٪ على الأقل.

وقد ساعدت منظمة الصحة العالمية على تركيز الخطة الوطنية لمكافحة سرطان الأطفال على أربعة أهداف رئيسية، بما فيها تحسين التشخيص المبكر لسرطان الأطفال؛ الحد من التخلي عن العلاج؛ إنشاء سجل وطني لسرطان الأطفال؛ تحسين نوعية الخدمات المقدمة في وحدات علاج أورام الأطفال. وحُددت ستة أنواع من السرطان – بما فيها ابيضاض الدمّ (لوكيميا) وأورام الدماغ – بوصفها مؤشرات اقتفائية لرصد التقدم المحرز في هذا المجال.

لبنان يحسّن نوعية خدمات الصحة النفسية

ولقد أُدخلت **ثريا زريق** ثلاث مرات إلى مستشفىً للأمراض النفسية في لبنان لغرض **علاج اضطراب ثنائي القطب.** وكان الدعم الذي تلقته خلال إقامتها الثالثة في المستشفى، الذي شرع في تنفيذ برنامج «الحق في الجودة»، مختلفاً تماماً عن ذلك الذي تلقته خلال زياراتها السابقة. وقد أصبحت الآن مديرة ميدانية لبرنامج «**الحق في الجودة**» في البلاد

يحصل ٢٥٠ شخصاً ممن يعانون من مشاكل نفسية في لبنان على خدمات ذات جودة أفضل في مجال الصحة النفسية كل عام.

وفي شباط/ فبراير ٢٠١٩، أُغلق مستشفى الفنار للأمراض النفسية في لبنان نتيجة ادعاءات بارتكاب انتهاكات حقوق الإنسان فيها بسبب مستويات المعيشة غير اللائقة وانعدام النظافة والعلاج دون المستوى الأمثل، مثل الإكراه والإهمال.

وقد ساعدت منظمة الصحة العالمية والبرنامج الوطني للصحة النفسية في البلد على الدفاع عن حقوق المستفيدين واستخدام مجموعة أدوات «الحق في الجودة» الخاصة بمنظمة الصحة العالمية في تقييم وتحسين الجوانب المتعلقة بالجودة وحقوق الإنسان في خدمات الصحة النفسية. وجرى تدريب فريق من أخصائيي التقييم الوطنيين على استخدام مجموعة الأدوات المذكورة.

وفي إطار إحدى استراتيجيات الإصلاح الشامل لنظام الصحة النفسية، هناك الآن في البلد فريق يضم أكثر من ٣٠ من الأخصائيين المعنيين بتقييم خدمات الصحة النفسية، يتألف من أخصائيي الصحة النفسية والعاملين الاجتماعيين والمحامين والمستفيدين من الخدمات. وتُجرى كل هذه التحسينات من خلال برنامج «الحق في الجودة» للمنظمة.

ارتفاع متوسط العمر المتوقع في روسيا بفضل التدخلات المتعلقة بالكحول

في عام ٢٠١٩، خلص تقرير منظمة الصحة العالمية إلى أن نصيب الفرد من **استهلاك الكحول قد انخفض بنسبة ٤٣٪** خلال السنوات الخمس عشرة الماضية.

في عام ٢٠٠٥، كان الاتحاد الروسي متخلفاً عن تحقيق العديد من المؤشرات الصحية. وكان متوسط العمر المتوقع آنذاك لا يتجاوز ٦٦ عاماً، أي أقل بـ ١٤ عاماً من نظيره في فرنسا و٨ سنوات من نظيره في بولندا. وفي نفس العام، حدّد تقرير مشترك بين منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي عن الوفيات المبكرة والأمراض غير السارية في الاتحاد الروسي تعاطي الكحول على نحو ضار باعتباره عاملاً من عوامل الخطر الرئيسية. ومن بين آثار ذلك على عرض العمالة انخفاض سن التقاعد المبكر المتوقع أو فقدان الوظائف والاعتماد المبكر على المعاشات التقاعدية.

وقد نفّذ الاتحاد الروسي سلسلة من سياسات «أفضل الخيارات» في السنوات التالية بهدف: زيادة الضرائب غير المباشرة المفروضة على المشروبات الكحولية؛ وتحديد الأسعار الدنيا للفودكا وغيره من المشروبات الكحولية؛ وإدخال نظام تتبع آني لإنتاج الكحول وبيعه؛ وفرض قيود على توافر الكحول المباع بالتجزئة؛ والتخلص من تعاطي الكحول في أماكن عمومية محددة؛ وفرض قيود على تسويق المشروبات الكحولية التي تستهدف الشباب؛ والحد من استهلاك الكحول غير المسجل (المنتج منزلياً أو المهرّب أو المنتج بشكل غير مشروع) من خلال تنفيذ تدابير هادفة من بينها تطوير نظام الرصد (EGAIS). وقد ارتفع متوسط العمر المتوقع الروسي بفضل هذه التدخلات المتعلقة بالكحول في عام ٢٠١٩. ويعكف الاتحاد الروسي على تنفيذ تدخلات تستند إلى مفاهيم سياسة الدولة للحد من تعاطي المنتجات الكحولية والوقاية من الإدمان على الكحول بين صفوف السكان للفترة الممتدة حتى عام ٢٠٢٠.

وقد بُيّنت النتائج في تقرير عام ٢٠١٩ المقدم من مكتب المنظمة الأوروبي بشأن *دراسة تأثير السياسات المتعلقة بالكحول: آثار تدابير مكافحة الكحول على معدل الوفيات ومتوسط العمر المتوقع في الاتحاد الروسي*. وخلص تقرير المنظمة إلى أن نصيب الفرد من استهلاك الكحول قد انخفض بنسبة ٤٣٪ خلال السنوات الخمس عشرة الماضية. ويعكس هذا الاتجاه انخفاضاً في معدل الوفيات الناجمة عن جميع الأسباب في الفترة ذاتها، حيث سُجّل أكبر انخفاض في الوفيات الناجمة عن تعاطي الكحول. وتتسق حزمة التدابير التي اعتمدها الاتحاد الروسي مع «أفضل الخيارات» التي توصي بها المنظمة. ويُظهر هذا المثال أن التدابير القائمة على البيّنات تساعد على إنقاذ الأرواح.

مجموعة أدوات الجودة والحقوق في الصحة النفسية

تزوّد مجموعة أدوات «الحق في الجودة» الخاصة بمنظمة الصحة العالمية البلدان بالمعلومات والأدوات اللازمة لتقييم وتحسين معايير الجودة وحقوق الإنسان في مرافق الصحة النفسية والرعاية الاجتماعية.

ويجري الآن اعتماد أو توسيع نطاق مجموعة أدوات «الحق في الجودة» في ٣١ بلداً، كما يجري توسيع نطاقها لتشمل **أرمينيا** و**البوسنة والهرسك** وكرواتيا و**الجمهورية التشيكية** و**إستونيا** و**غانا** و**كينيا** و**لبنان** و**ليتوانيا** و**الفلبين** و**رومانيا** و**سلوفاكيا** و**تركيا**.

وتتمثل إحدى فرضياتها الرئيسية في احترام حقوق الإنسان للأشخاص الذين يسعون إلى الحصول على الدعم ومراعاة تفضيلاتهم بدلاً من إجبارهم على تلقي علاج معين.

سياسات مكافحة الكحول تحدث تحوّلاً في السعي إلى تحقيق الغايات المتعلقة بالصحة لأهداف التنمية المستدامة

إن ما يزيد على حالة واحدة من كل ٢٠ حالة وفاة – ٣ ملايين شخص، معظمهم من الرجال – في العالم في عام ٢٠١٦ كانت ناجمة عن تعاطي الكحول على نحو ضار. ويعد استهلاك الكحول عاملاً سببياً لأكثر من ٢٠٠ حالة مرضية وإصابة.

وقد كان التقدم المحرز على الصعيد العالمي غير كاف وغير متكافئ. ولقد تَرسّخ تعاطي الكحول في عمق المشهد الاجتماعي لبعض المجتمعات. وعلاوة على ذلك، فإنه من المتوقع أن يزداد استهلاكه في بعض المناطق.

ولم يُحرز أي تقدم في خفض إجمالي نصيب الفرد من استهلاك الكحول في العالم خلال العقد الماضي.

وقد تؤدي تدخلات السياسات المسندة بالبيّنات، التي حققت نجاحاً ملحوظاً في بضعة بلدان، إلى تخفيف عبء المرض والوفاة الناجمين عن الأمراض غير السارية، ويمكن أن تحدث تحوّلا في السعي إلى تحقيق الغايات ٣-٤ و٣-٥ و٣-٨ المتعلقة بأهداف التنمية المستدامة.

وسعياً إلى إعطاء نفَس جديد للعمل في هذا المجال، اعتمدت المنظمة **مجموعتها التقنية «SAFER»** في عام ٢٠١٨، والتي تبرز خمسة إجراءات استراتيجية مثبتة وعالية التأثير، تتراوح من القيود المفروضة على توافر الكحول والإعلان عنه إلى سياسات تحديد الأسعار.

تعزيز الوقاية من الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات وعلاجها

قُدم الدعم إلى أربعة بلدان في جهودها الرامية إلى تلافي حالات الوفاة الناجمة عن تناول جرعات زائدة من الأفيون وإدارتها، وذلك بدعم مشترك من منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. وأُعدّت الطبعة الثانية المحدَّثة من المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات بغرض تحسين نوعية برامج الوقاية من المخدرات. وقد أُجرت تسعة بلدان اختبارات ميدانية للمعايير الدولية لعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات واستخدمت نتائجها في تحسين نوعية برامجها في هذا المجال.

لم يُحرز أي **تقدم** في خفض إجمالي نصيب الفرد من **استهلاك الكحول** في العالم خلال العقد الماضي

اعتمدت **فييت نام** قانون مكافحة الكحول الذي يراعي «أفضل خيارات» منظمة الصحة العالمية ويتضمن **إجراءً يحمي النساء من أعمال العنف** التي يرتكبها أفراد الأسرة تحت تأثير الكحول

دعمت منظمة الصحة العالمية **تيمور- لشتي** في وضع أول سياسة وطنية لها في مجال **مكافحة الكحول**، كما دعمت **بوتان** في فرض **ضرائب على الكحول**

العمل مع القطاعات الأخرى من أجل طرق أكثر أماناً في أديس أبابا

أدت الحملات الإعلامية وحملات الإنفاذ المشتركة إلى **انخفاض معدل القيادة تحت تأثير الكحول بنسبة ٥٠٪**

أعدّ مكتب النقل في مدينة أديس أبابا، بدعم من المنظمة وغيرها من شركاء التمويل، أول مبادرة له بشأن السلامة على الطرق. وتعد إثيوبيا من بين البلدان التي لديها أعلى معدلات الوفيات الناجمة عن حوادث المرور، حيث يبلغ متوسط حالات الوفاة كل سنة ٤٠٠ حالة.

وأنشئ مجلس مشترك بين الوكالات معني بالسلامة على الطرق برئاسة نائب رئيس البلدية بهدف تولّي القيادة الاستراتيجية على مستوى ١١ مؤسسة حكومية.

وتركز المبادرة التي تبلغ قيمتها ٢٢ مليون دولار أمريكي على خمس استراتيجيات رئيسية، وهي: تغيير سلوكيات الناس، بطرق منها زيادة استخدام أحزمة الأمان والخوذات وخفض السرعة والحد من القيادة تحت تأثير الكحول؛ تحسين البنية التحتية للطرق؛ تشجيع خيارات النقل الحضري المستدام؛ تعزيز سياسات السلامة على الطرق؛ الدعوة إلى تحسين معايير سلامة المركبات.

وعملت المنظمة أيضاً مع الشرطة المحلية على تعزيز جمع إحصاءات حوادث المرور، كما عملت مع وزارة الصحة على تحسين نظام ترصّد الإصابات في المستشفيات.

السويد تقطع أكثر من نصف المسافة نحو تحقيق خلوها من حوادث المرور

لقد ألهمت «**الرؤية صفر**» **التي اعتمدتها السويد** العديد من البلدان الأخرى التي سارعت إلى اتخاذ التزامات سياسية مماثلة

في أعقاب تنفيذ الحزمة التقنية للمنظمة بشأن السلامة على الطرق، انخفض عدد الوفيات الناجمة عن حوادث المرور في السويد بأكثر من النصف على الرغم من الزيادة الهائلة في حجم حركة المرور. وفي عام ١٩٩٧، اعتمدت السويد خياراً سياسياً جريئاً جديداً بشأن السلامة على الطرق يُطلق عليه «الرؤية صفر»، التي كان الهدف منها تلافي هلاك أي شخص أو إصابته بجروح بالغة في حوادث المرور.

على طريق إنقاذ الأرواح

في الفترة بين عامي ٢٠١٤ و٢٠١٩، أجرى ٢٢ بلداً إضافياً، بدعم من المنظمة، تعديلات على قوانينها المتعلقة بالسرعة، والقيادة تحت تأثير الكحول، وعدم استخدام خوذات الدراجات النارية وأحزمة الأمان ومقاعد السلامة للأطفال بهدف تلافي الوفيات الناجمة عن حوادث المرور، لتشمل بذلك مليار شخص إضافي أو ما يمثل ١٤٪ من سكان العالم.

وعملت المنظمة مع الشركاء من أجل مساعدة الحكومات على مراجعة التشريعات المتعلقة بالسلامة على الطرق واقتراح توصيات بتعزيزها، مثل إلزام جميع راكبي المركبات بارتداء حزام الأمان أو استخدام مقاعد السلامة للأطفال المناسبة لأعمارهم.

أجرت تايلند تحسينات كبيرة على نوعية تقاريرها المتعلقة بحركة المرور على الطرق من خلال اعتماد نظام جديد لجمع البيانات من الشرطة وشركات التأمين والسجلات الصحية.

يتواصل تزايد عدد **الوفيات الناجمة عن حوادث المرور**، حيث ارتفع من ١,٢٥ مليون حالة في عام ٢٠١٣ إلى ١,٣٥ حالة مليون في عام ٢٠١٨

تمتلك **أفريقيا ٢٪ من سيارات العالم ولكنها تمثّل ١٦٪ من الوفيات الناجمة عن حوادث المرور في العالم**، أي أكثر من ٣٠٠ ٠٠٠ شخص سنوياً. ومع ذلك، هناك بعض قصص النجاح في أفريقيا. وأدت الجهود الوطنية المتضافرة بشأن السلامة على الطرق في **رواندا** إلى انخفاض عدد الوفيات والإصابات بنسبة الثلث، وحظيت بثناء دولي

لايزال حجم الاستثمارات في معظم البلدان **غير كاف لتسريع وتيرة التقدم** صوب تحقيق الغايات المتعلقة بالأمراض غير السارية المدرجة في **أهداف التنمية المستدامة**

التحديات المواجهة والدروس المستفادة

لقد كان التقدم المحرز في جميع البلدان بشكل عام متفاوتاً للغاية. وسُجّل تقدم ملحوظ في بعض البلدان، غير أنه لايزال حجم الاستثمارات في معظم البلدان غير كاف لتسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق الغايات المتعلقة بالأمراض غير السارية المدرجة في أهداف التنمية المستدامة. وبالنظر إلى الطبيعة المعقدة والصعبة للأمراض غير السارية، لايزال العديد من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل من الشريحة الدُنيا تواجه تحديات كبيرة في تنفيذ التدخلات التي توصي بها المنظمة.

وتشمل هذه التحديات افتقار السلطات المعنية إلى القدرات والآليات والتفويضات الوطنية اللازمة لتيسير العمل على نطاق جميع القطاعات الحكومية وضمان الاضطلاع به من أجل:

- مواصلة العمل على ضمان اتساق السياسات وتحقيق التوازن الفعال بين الأهداف والمصالح الاقتصادية والتجارية والأهداف والمصالح المتصلة بالصحة العمومية في جهود الاستجابة الوطنية دعماً لأهداف التنمية المستدامة؛
- دمج التدخلات المتعلقة بالأمراض غير السارية التي توصي بها المنظمة في حزم الرعاية الصحية الأولية وحزم فوائد الرعاية الصحية الشاملة؛
- وضع تشريعات بشأن التدابير المتعلقة بالضرائب لمنتجات التبغ والمشروبات الكحولية والمشروبات المحلاة بالسكر؛
- دعوة دوائر صناعات الأغذية والمشروبات والكحول والمستحضرات الدوائية إلى تعزيز التزامها ومساهمتها في «طلبات» محددة تدعم بشكل هادف وفعال تنفيذ تدابير الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية؛
- إعداد مشاريع يمكن عرضها على مؤسسات التمويل الدولية؛
- منع الشركات متعددة الجنسيات التي لديها مصالح راسخة من التدخل في عملية رسم السياسات الصحية.

الأرقام الرئيسية للثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩: الأمراض غير السارية

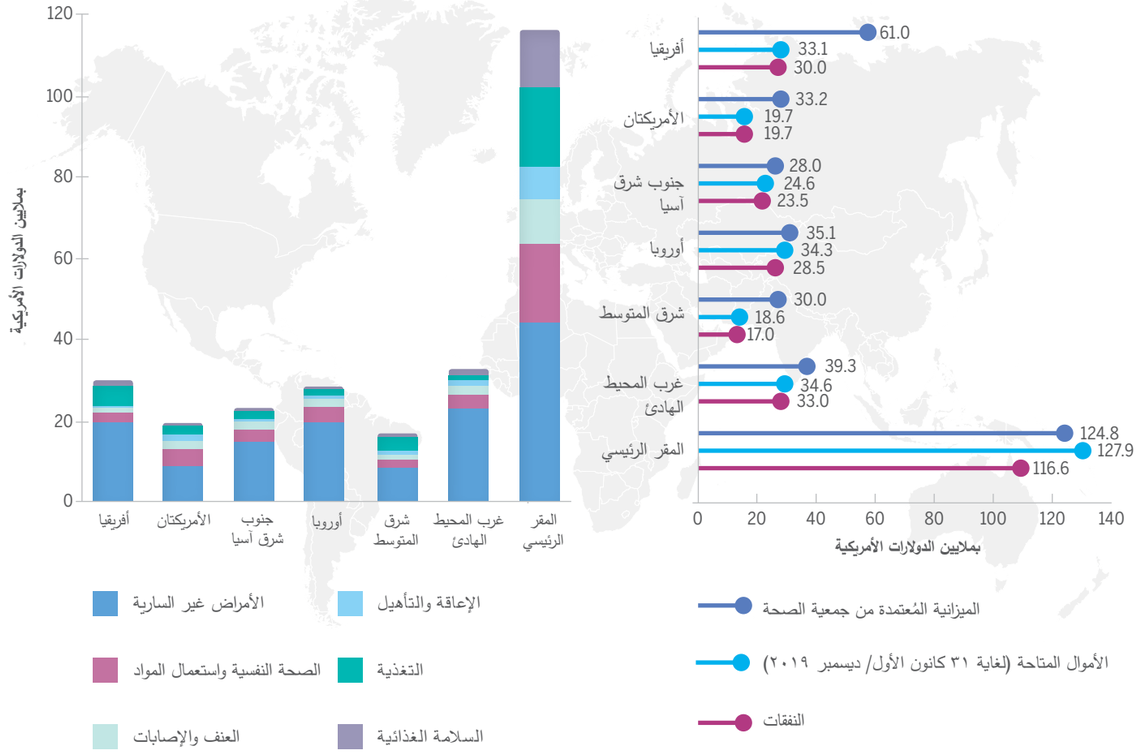
الميزانية البرمجية المعتمدة:
٣٥١ مليون دولار أمريكي

الأموال المتاحة:
٢٩٣ مليون دولار أمريكي
(٨٣٪ من الميزانية البرمجية)

النفقات:
٢٦٨ مليون دولار أمريكي
(٧٦٪ من الميزانية البرمجية،
٩٢٪ من الموارد المتاحة)

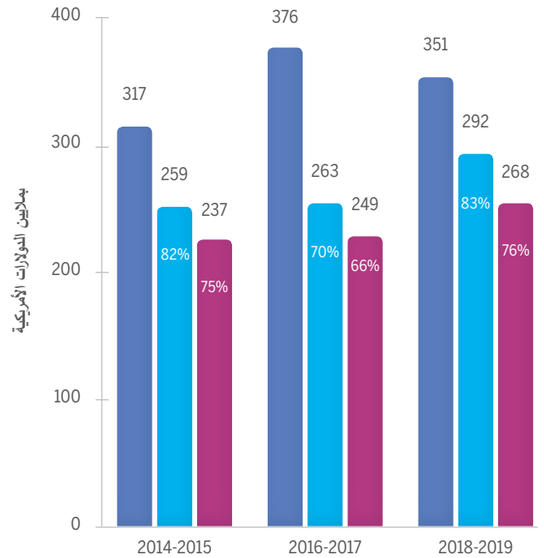
الميزانية الأساسية والأموال المتاحة والنفقات، حسب المكتب الرئيسي (بملايين الدولارات الأمريكية)

نفقات الميزانية البرمجية، حسب المكتب الرئيسي ومجال البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)

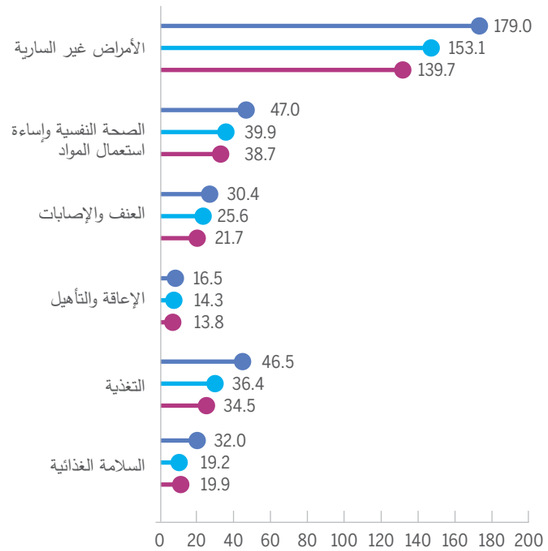


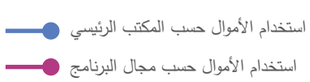
وفي الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩، بلغ كل من التمويل المتاح والنفقات والمواءمة مستويات لم يسبق أن شهدتها فئة الأمراض غير السارية. وقد كان ذلك يعكس اعترافاً متزايداً بأثر الاعتلالات غير السارية على الصحة على الصعيد العالمي. وظلت الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ عند مستوى مماثل لمستويَي الثنائيتين السابقتين؛ ولكن، بينما اعتُبرت الميزانيات السابقة طموحة نوعاً ما، فقد بلغ التمويل ٨٣٪ وتنفيذ الميزانية المعتمدة ٧٦٪ وتنفيذ الأموال المتاحة ٩٢٪ خلال الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩.

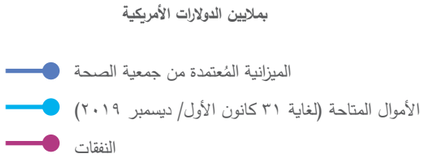
مقارنة بين ٣ ميزانيات برمجية أساسية ثنائية مندرجة في إطار برنامج العمل العام الثاني عشر (بملايين الدولارات الأمريكية)



الميزانية الأساسية والأموال المتاحة والنفقات، بحسب مجال البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)





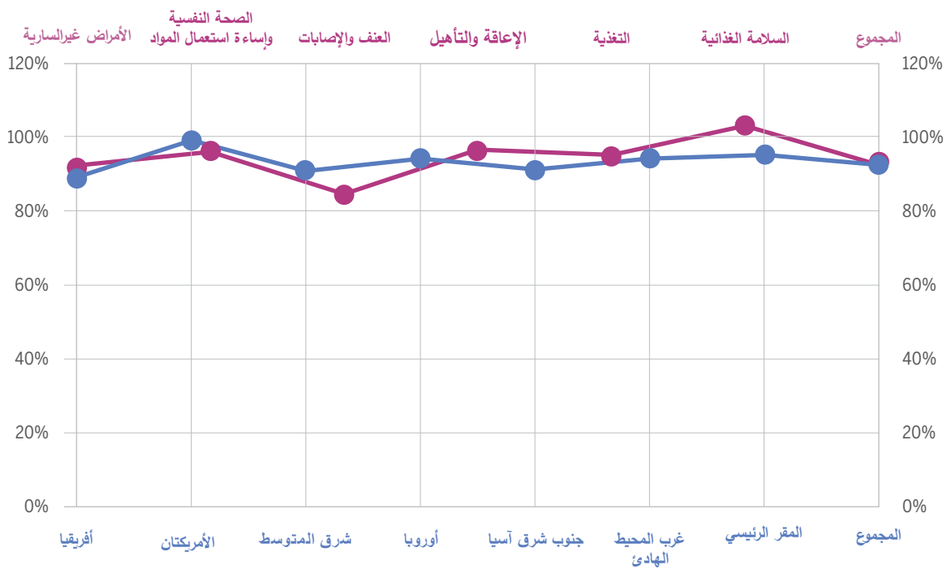


ومن حيث القيمة المطلقة، فإن المنظمة قد زادت من مستوى الاستثمار والتنفيذ بنسبة ١٣٪ في فئة الأمراض غير السارية خلال الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ مقارنة مع الثنائية ٢٠١٤–٢٠١٥. وبفضل هذه الزيادة في مستويات الموارد، تم تحسين مستوى المواءمة على نطاق جميع المكاتب الرئيسية ومجالات البرامج.

على الرغم من أن المستويات الإجمالية للموارد المتاحة ومستويات التنفيذ ظلت تقوم بشكل كبير على مجال البرنامج المتعلق بالأمراض غير السارية، إلا أنه لوحظ أن التوازن بين المستويات المحددة في الميزانية لجميع المجالات البرمجية تقريباً قد تحسّن خلال الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ مقارنةً بالثنائيتين السابقتين. وقد كانت المستويات العالية لمتوسط الأموال المتاحة ومتوسط النفقات في فئة الأمراض غير السارية في الثنائية ٢٠١٤–٢٠١٥ نتيجة لتبرعات غير متكررة في مجالات البرامج المتعلقة بالعجز والتأهيل والتغذية، مما أسفر بدوره عن زيادة التفاوت بين مجالات البرامج. وشهدت الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ تحسّنا في الأداء فيما يتعلق بمستويات التمويل والإنفاق النسبية مقارنةً بالثنائية ٢٠١٤–٢٠١٥، على الرغم من أنه تمت الموافقة على زيادة معتبرة في مستوى الميزانية المعتمدة.

ويعكس هذا التحسّن في الأداء التطورات الأخيرة والمستمرة في فئة الأمراض غير السارية. ويُعزى انخفاض الأموال المتاحة والنفقات المتعلقة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠١٦–٢٠١٧ جزئياً إلى انخفاض كبير في التبرعات المتاحة خلال الثنائية ٢٠١٤–٢٠١٥ في الإقليم الأفريقي ونقل مجال البرنامج المتعلق بالسلامة الغذائية إلى فئة الأمراض غير السارية في عام ٢٠١٧، مما أتاح زيادة مواءمة مجالات البرامج المتعلقة بالاعتلالات غير السارية والاستفادة من أوجه التآزر البرمجية خلال الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩.

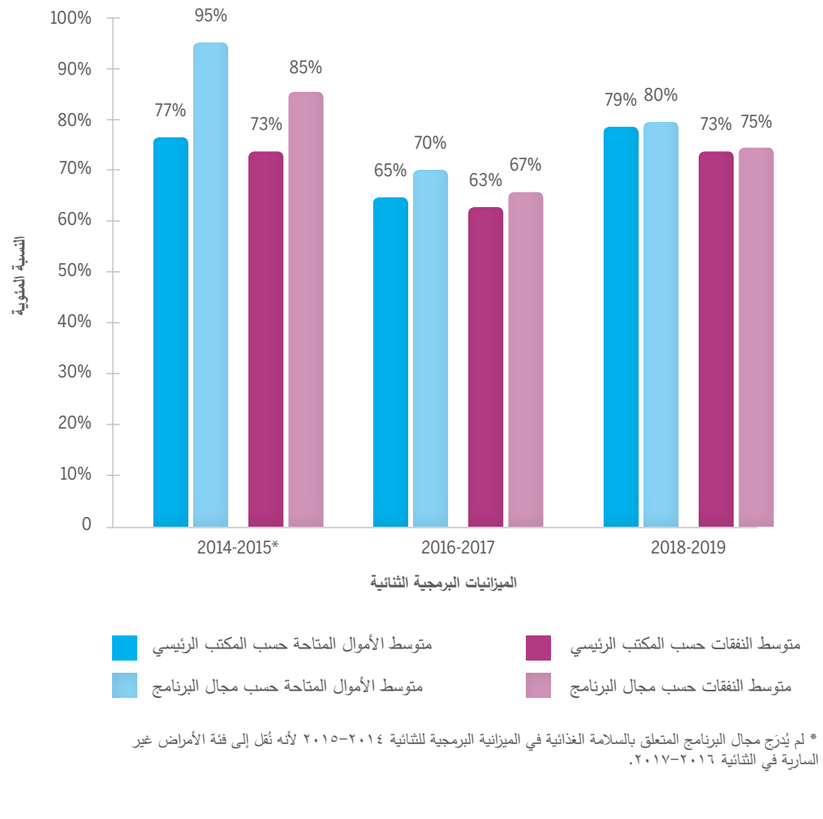
استخدام الأموال حسب مجال البرنامج والمكتب الرئيسي في الثانية ٢٠١٨–٢٠١٩ (بالنسب المئوية)



إنّ المستويات المرتفعة من التمويل والتنفيذ التي تم بلوغها في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ في معظم فئة الأمراض غير السارية أبرزت التزام المنظمة الراسخ بضمان الاضطلاع بعمل قيّم خلال الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩. وتَمثَّل أحد التدابير المتخذة في إعطاء الأولوية لفئة الأمراض غير السارية من حيث مرونة التمويل: ٤٨٪ من التمويل المخصص لهذه الفئة كان مستمداً من أموال مرنة، وهو أعلى مستوى من التمويل المرن يتم بلوغه بالنسبة لجميع الفئات التقنية (انظر الشكل ٥ الوارد في ملخص تنفيذ الميزانية). وكان هذا التمويل المرن بمثابة «تمويل أولي» يتيح اجتذاب المزيد من التمويل على أساس النتائج القابلة للإثبات التي يسفر عنها. ويتوسّع نطاق هذه العملية شيئاً فشيئاً، كما أنها أتاحت بالفعل اجتذاب استثمارات إضافية لأغراض التمويل المواضيعي شبه المرن (أموال مخصصة على مستوى عالٍ للمجالات ذات الأولوية ولكن يمكن التصرف فيها بقدر كبير من المرونة حسب الحاجة) خلال الثنائية. وتساعد هذه الاستثمارات بدورها على إثارة اهتمام أكبر من المانحين، وبالتالي، بدأت الاحتياجات من الاستثمار في مجال فئة الأمراض غير السارية الحاسم تُلبّى شيئاً فشيئاً.

لقد تجاوزت نسبة استخدام الأموال المتاحة في فئة الأمراض غير السارية ٩٠٪ في جميع المكاتب الرئيسية ومجالات البرامج، مما يدل على قدرة المنظمة على الوفاء بالتزاماتها.

مقارنة بين ٣ ميزانيات برمجية أساسية ثنائية مندرجة في إطار برنامج العمل العام الثاني عشر



* لم يُدرَج مجال البرنامج المتعلق بالسلامة الغذائية في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠١٤–٢٠١٥ لأنه نُقل إلى فئة الأمراض غير السارية في الثنائية ٢٠١٦–٢٠١٧.

وعلى المستويين العالمي والإقليمي، يجب ضمان توافر موارد كافية لمواجهة التحديات الناشئة عن الاعتلالات غير السارية في أفريقيا وشرق المتوسط بصفة خاصة. ولابد أيضاً أن تُدار الموارد غير المنفقة في نهاية الثنائية بشكل أفضل خلال الثنائية المقبلة، وهو أمر سيتوقف أساساً على مدى القدرة على التنبؤ بإنفاق الأموال وإدارة مسار التمويل على نحو أفضل.

ولمزيد من التفاصيل بشأن تمويل الميزانية البرمجية وتنفيذ هذه الفئة والإنجازات حسب مجالات البرامج، بما في ذلك المؤشرات، يرجى الرجوع إلى بوابة منظمة الصحة العالمية الخاصة بالميزانية البرمجية
(http://open.who.int/2018-19/our-work/category/02/about/programme-outcomes and http://open.who.int/2018-19/home)

تعزيز الصحة طوال العمر

تخفيض وفيات الأمهات بنسبة ٣٨٪
في عام ٢٠١٧ مقارنةً بعام ٢٠٠٠

تخفيض وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة ٤٥٪
في عام ٢٠١٨ مقارنةً بعام ٢٠٠٠

٤٢٪

تخفيض وفيات المواليد بنسبة ٤٢٪
في عام ٢٠١٨ مقارنةً بعام ٢٠٠٠

تتسبب **خدمات المياه والإصحاح والنظافة الصحية غير المأمونة** في حصاد أرواح **٨٣٠ ٠٠٠** شخص سنوياً من جراء الإسهال

يوجد تسعة أشخاص من أصل كل عشرة أشخاص يتنفسون هواء ملوثاً يودي سنوياً بحياة أكثر من سبعة ملايين شخص قبل الأوان

التزام ٥٠ بلداً (تأوي مليار نسمة من السكان) بتحقيق القيم المحددة في المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن جودة الهواء

انضمام ٧٦ موقعاً (معظمها مدن)
إلى شبكة تنفس الحياة (BreatheLife)

٢,٥ مليون

شهد عام ٢٠١٨ **وفاة ٢,٥ مليون مولود في الشهر الأول من عمرهم،**
ولحقت ثلث تلك الوفيات بهم يوم ولادتهم

اعتماد **١٠٤ بلدان** لاستراتيجية التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة

«يجب أن نشرك المجتمعات المحلية والأفراد في العمل، وأن نعمل يداً بيد مع منظمات المجتمع المدني. فنحن لا نسألكم ببساطة "عمّا بمقدوركم أن تقوموا به في مجال الصحة؟» بل «عمّا بمقدور الصحة أن تقدمه إليكم؟»

الدكتورة كاريسا إف إتيين
مديرة المنظمة الإقليمية للأمريكتين

الميزانية البرمجية المعتمدة:
٣٨٤ مليون دولار أمريكي

الأموال المتاحة:
٣١٩ مليون دولار أمريكي
(٨٣٪ من الميزانية البرمجية)

النفقات:
٢٩٢ مليون دولار أمريكي
(٧٦٪ من الميزانية المعتمدة؛
٩٢٪ من الموارد المتاحة)

يسلّم نهج التمتع بالصحة طوال العمر **بالشواغل الصحية التالية المثارة في مختلف مراحل الحياة والعمر:** النماء في مرحلة الطفولة المبكرة وصحة المرأة أثناء الفترة الإنجابية وما بعدها، والمراهقة والتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، والتي تعد الآن مرحلة العمر الأسرع نمواً. وتتأثر الصحة أيضاً بالعوامل الاجتماعية والبيئية. **ويمكن أن تساعد معالجة هذه العوامل على تحقيق الإنصاف في مجال الصحة وإعمال حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين.**

المنجزات الرئيسية

انخفاض معدل وفيات الأمهات، ولكن المشاكل مازالت قائمة

ظل تقليل وفيات الأمهات ومواليدهن تحدياً كبيراً لعقود من الزمن، وخصوصاً في الأماكن المنخفضة الدخل. وتعرضت الفتيات الصغيرات في المواضع الهشة للخطر بوجه خاص، بيد أنه أُحرز بالعقد الماضي تقدم كبير مدفوع بالإرادة السياسية المتزايدة وتحسين عملية جمع البيانات وزيادة عدد الولادات بالمرافق الصحية، من بين أسباب أخرى.

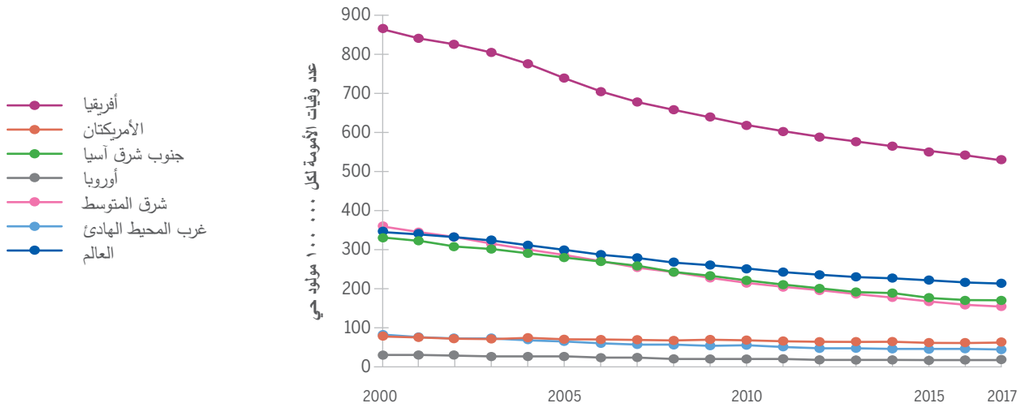
وخُفضت في عام ٢٠١٧ خطورة وفاة الفتيات البالغات من العمر ١٥ عاماً من جراء أسباب تتعلق بالولادة (بواقع ولادة واحدة من كل ١٩٠ ولادة) بنسبة ٥٠٪ تقريباً عمّا كانت عليه في عام ٢٠٠٠.

ولكن ثم مشاكل كثيرة ما فتأت قائمة، ومنها مواطن الضعف التي تشوب النظم الصحية ومشكلة الحصول على بيانات دقيقة. ويوجد بلدان عديدة ما فتأت تفتقر إلى نظم تؤدي وظيفتها كما ينبغي بشأن تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، ناهيك عن مواجهة التحديات بالمواضع التي توجد فيها تلك النظم والمتمثل في الأخطاء المرتكبة أثناء الإبلاغ – مثل ارتكابها في تصنيف البيانات المتعلقة بالوفيات.

واصلت جميع البلدان الواقعة بإقليم جنوب شرق آسيا إحراز تقدم كبير بالثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ فيما يخص تقليل وفيات الأمهات، وهي سائرة على الطريق الصحيح صوب بلوغ الغايات المحددة في أهداف التنمية المستدامة. وارتفعت بالإقليم معدلات التغطية بالتدخلات الأساسية المسندة بالبينات لتستفيد بذلك نسبة ٧٨٪ من الأمهات من الولادة بالمرافق الصحية ونسبة ٧٦٪ منهن من الرعاية السابقة للولادة ونسبة أخرى منهن قدرها ٦٣٪ من الرعاية اللاحقة لها.

وشهد أيضاً إقليم **الأمريكتين** إحراز تقدم في الثنائية واقترن بانخفاض ملحوظ في أوجه التفاوت الاجتماعي المطلقة وتلك النسبية في وفيات الرضع والأمهات. أمّا في الإقليم الأفريقي، فقد اعتمدت جميع البلدان الواقعة فيه باستثناء بلدين منها **استراتيجية ترصد وفيات الأمهات والاستجابة لها**.

معدل وفيات الأمومة حسب أقاليم المنظمة، ٢٠٠٠–٢٠١٧



المصدر: الاتجاهات الخاصة بوفيات الأمومة: من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٧: تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومجموعة البنك الدولي وشعبة السكان بالأمم المتحدة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩.

٨٠٠

أودت أسباب يمكن الوقاية منها تتعلق بالحمل والولادة **بحياة أكثر من ٨٠٠ امرأة** يومياً في عام ٢٠١٧

حقق إقليم **جنوب آسيا** الفرعي أعلى نسبة مئوية إجمالاً في تخفيض معدل **وفيات الأمهات** بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٧ – **بلغت ٦٠٪ تقريباً**

في أعقاب تطبيق الاستراتيجية، انعدمت وفيات الأمهات الناجمة عن النزيف الدموي في عام ٢٠١٨، ولم يشهد عام ٢٠١٩ إلا حالة واحدة منها حصرا

ولاية برازيلية تعكس اتجاه وفيات الأمهات

كانت كارولين غوميز في عداد الموتى لو أنها لم تراجع مستشفى بالساس الإقليمي بولاية مارانهاو في البرازيل لتشَّخص حالتها فيه تشخيصاً صحيحاً على أنها نزيف دموي وخيم لاحق للولادة. وقد حصلت الممرضات العاملات في ذاك المستشفى على التدريب في حلقة عمل بشأن مبادرة **إنهاء وفيات الأمهات الناجمة عن النزيف الدموي** والتابعة لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية.

ويُدرب بموجب هذه المبادرة المهنيون الصحيون على البروتوكولات المعنية بطوارئ التوليد الرئيسية والتي تشمل الأطر القانونية ونظم المعلومات الصحية والعقبات التي تعترض سبيل تقديم الرعاية.

واستأثرت ولاية مارانهاو لأكثر من ٢٠ عاماً بأعلى معدلات وفيات الأمهات بالبرازيل. ولكن تحققت نتائج واعدة في أعقاب تطبيق الاستراتيجية، وانعدمت وفيات الأمهات الناجمة عن النزيف الدموي بمنطقة بالساس الصحية الإقليمية التي تشمل ١٤ مدينة في عام ٢٠١٨، ولم يشهد عام ٢٠١٩ إلا حالة واحدة منها حصراً.

واقترح إقليم الأمريكتين تطوير مبادرة إنهاء وفيات الأمهات الناجمة عن النزيف الدموي، بوسائل منها ما يلي: (أ) تدريب الفرق الوطنية والمحلية على علاج النزيف الدموي أثناء الولادة؛ (ب) تنمية قدرات الفرق الوطنية وتدريبها على التحقق من توافر الشروط الأساسية في المستعمل من أدوات تزويد الأمهات بالخدمات في الفترة المحيطة بالولادة؛ (ج) إعداد خطط محلية معنية بالتحسين؛ (د) رصد النتائج المحققة.

وتعرض التقدم المحرز بإقليم **شرق المتوسط** للانتكاس بسبب الأزمات الإنسانية التي أسفرت عن قصور تنفيذ البرامج. واستجابة لذلك، فقد وُضع ما يلزم من خطط استراتيجية وبروتوكولات تشغيل قياسية.

وازدادت نسبة تلبية الحاجات في مجال تنظيم الأسرة، وهي من التدخلات الرئيسية العالية الأثر في تقليل وفيات الأمهات وتمكين النساء والأزواج من تحقيق النوايا المزمعة في مجال الخصوبة، فيما بين صفوف المتزوجات أو المرتبطات من ٧٥٪ بعام ٢٠٠٠ إلى ٧٨٪ بعام ٢٠١٧، علماً بأن الإقليم الأفريقي هو من بين جميع الأقاليم التي انخفضت فيها على الإطلاق نسبة تلبية الحاجات هذه باتباع الطرق الحديثة بواقع ٥٦٪ بعام ٢٠١٧[1]. وسعياً من المنظمة إلى تقليل الحاجات غير الملباة إلى وسائل منع الحمل، فقد نفذت مشروعاً «شاملاً» بالفترة الواقعة بين عامي ٢٠١٥ و٢٠١٨ تمكّن بفضله ٤٧ بلداً من وضع مبادئ توجيهية وطنية واستراتيجيات تكفل الاسترشاد بمعايير صارمة ومسندة بالبيّنات في وضع السياسات والبرامج الوطنية.

دراسة ترى أن علاج منع الحمل المحقون في العضل «كمستودع» هو علاج مأمون

رأت دراسة بحثية سريرية كبيرة أجراها بأربعة بلدان أفريقية اتحاد دولي للبحوث شمل برنامج الأمانة المعني بصحة الإنسان الإنجابية أنه ما من اختلاف كبير في خطورة الإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري فيما بين النساء اللواتي يستعملن واحدة من وسائل منع الحمل الثلاث الفعالة للغاية والمؤقتة. وأظهرت الدراسة المنشورة في *مجلة لانسيت*[2] أن مستويات مأمونية وفعالية كل واحدة من هذه الوسائل الثلاث عالية في مجال منع الحمل وهي تحظى بمقبولية جيدة لدى من يستعملنها. وبعد أن جمعت المنظمة بين هذه المعلومات وسائر البينات المتاحة، أصدرت توصيات محدَّثة بشأن استعمال وسائل منع الحمل بين صفوف المعرضات بشدة لخطر الإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري.

غايات طموحة للتخلص من سرطان عنق الرحم

إن سرطان عنق الرحم مرض يمكن الوقاية منه باللقاحات ويمكن الشفاء منه إذا ما كُشف عنه مبكراً وعُولج كما ينبغي. وكان مدير المنظمة العام قد وجّه في أيار/ مايو ٢٠١٨ نداءً بشأن العمل دعا فيه إلى تجديد الإرادة السياسية للتخلص من سرطان عنق الرحم. ووُضعت استراتيجية عالمية بشأن التخلص من هذا السرطان بحلول عام ٢٠٣٠ بوصفه من مشاكل الصحة العمومية، وحُدّدت فيها ثلاث غايات طموحة.

تخفيض وفيات الأمهات في المغرب

تمكّن المغرب، بفضل التزامه السياسي الرفيع المستوى بصون صحة الأم، من تقليل معدل وفيات الأمهات بنسبة ٧٧٪ طوال فترة دامت ٢٥ عاماً، ليبلغ معدلها ٧٣ وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠١٧. وشددت استراتيجية وطنية على تنفيذ التدخلات الكبيرة الأثر وتوسيع نطاق التغطية بها. وساعدت العيادات المتنقلة وخدمات الصحة الإنجابية المقدمة مجاناً على معالجة أوجه عدم المساواة بين المناطق الريفية وتلك الحضرية. وشهدت خدمات رعاية الإحالة تحسينات بفضل استخدام سيارات الإسعاف بل حتى الطائرات المروحية في المناطق الجبلية بالاقتران مع الاستفادة من التكنولوجيا الصحية المتنقلة لمتابعة سير الرعاية. وتحسنت عمليات مراجعة الحسابات والمساءلة بفضل تطبيق نظام لترصد وفيات الأمهات والصحة الرقمية.

تجديد الإرادة السياسية للتخلص من سرطان عنق الرحم

جرت الموافقة على إدراج دواء **الكاربيتوسين المستقر حرارياً** في **قائمة الأدوية الأساسية** الصادرة عن المنظمة، وهو دواء مثله مثل **الأوكسيتوسين** **مأمون وناجع** في وقاية المرأة من التعرض للنزيف الدموي اللاحق للولادة

[1] إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة، شعبة السكان. معدلات الخصوبة العالمية وتنظيم الأسرة ٢٠٢٠.

[2] معدل الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري فيما بين النساء اللواتي يستعملن محلول خلات المدروكسي بروجستيرون المحقون في العضل كمستودع لمنع الحمل أو اللولب النحاسي المغروس داخل الرحم أو غرسة الليفونورجيستريل لمنع الحمل: تجربة معشاة متعددة المراكز ومفتوحة التسمية. البينات المتعلقة بالخيارات المتاحة من وسائل منع الحمل وحصائل تجربة اختبار الكشف عن فيروس العوز المناعي البشري التي أجراها الاتحاد. مجلة لانسيت ٢٠١٩، ٣٩٤: ٣٠٣–١٣.

تحصل الآن نسبة قدرها ٩٢٪ من المواليد المولودين في أوانهم على الرعاية بتلامس بشرتي الأم والرضيع في المرافق الصحية التي اعتمدت تقديم الرعاية الأساسية للمواليد في مرحلة مبكرة

انخفاض وفيات المواليد في منغوليا

تحصل الآن بمنغوليا نسبة قدرها ٩٢٪ من المواليد المولودين في أوانهم على الرعاية بتلامس بشرتي الأم والرضيع في المرافق الصحية التي اعتمدت تقديم الرعاية الأساسية للمواليد في مرحلة مبكرة، بينما توجد بتلك المرافق نسبة قدرها ٨٢٪ من الرضع الذين يُحرص دوماً على تزويدهم بهذه الرعاية إلى أن يحصلوا على أول وجبة من تغذيتهم بواسطة الرضاعة الطبيعية. وانخفض في عام ٢٠١٨ معدل وفيات المواليد إلى ٨,٧ وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي.

وقد يبدو واضحاً أن المكان الطبيعي للرضيع المولود هو أن يكون على صدر أمه نظراً إلى ما يجنيانه كلاهما من فوائد هائلة من تلامس بشرتيهما. على أن «احتضان الأم لمولودها لأول مرة» عقب ولادته مباشرةً هو ليس العرف المتبع دوماً، وهو ما كان عليه حال المستشفيات المنغولية في عام ٢٠١٤ – إذ لم يشكّل احتضانها له ممارسة قياسية متبعة فيها.

وساعدت المنظمة في اعتماد تدخلات مسندة بالبينات وتوسيع نطاق تنفيذها. وجرى تقديم الرعاية الأساسية للمواليد في مرحلة مبكرة في ٢٥ مستشفى ترعى معظم الولادات في عموم أرجاء البلد، وهي مستشفيات قامت أيضاً بوضع آليات لتحسين الجودة صوناً منها لجودة الرعاية المقدمة فيها، فضلاً عمّا أجرته وزارة الصحة من عمليات استعراض سنوياً بشأن التنفيذ.

يعكف ١٣ بلداً تقريباً على الاضطلاع **بترصد تلك العيوب الخلقية**

تعزيز ترصد العيوب الخلقية في إقليم الأمريكتين

يتواصل تعزيز ترصد العيوب الخلقية بفضل التعاون مع البلدان وأنشطة التدريب والدعوة. وقد أسهم ظهور مرض فيروس زيكا في إقامة نظم ترصد وطنية. وجرى إصدار وثيقة بشأن الدعوة تحت عنوان «ترصد العيوب الخلقية في الأمريكتين اليوم وغداً» تعرض وضع الإقليم والتحديات الماثلة أمامه، ويعكف ١٣ بلداً تقريباً على الاضطلاع بترصد تلك العيوب على المستوى الوطني.

أُجريت بعد عامين أكثر من ١٢ ٠٠٠ زيارة للأسر الموجودة **بمناطق منكوبة بالنزاعات**

تحسين إتاحة الرعاية للمواليد بالمناطق المنكوبة بالنزاعات

دشنت المنظمة ووزارة الصحة بالجمهورية العربية السورية في عام ٢٠١٧ مبادرة جديدة لتدريب العاملين الصحيين المجتمعيين على زيارة الأمهات في المنازل لتوجيههن بشأن رعاية مواليدهن بالمناطق التي تعاني من محدودية إتاحة الرعاية الصحية فيها بشكل كبير. وأُجريت بعد عامين أكثر من ١٢ ٠٠٠ زيارة للأسر الموجودة بمناطق منكوبة بالنزاعات وشُخصّت حالة ٣٠٠ مولود لغرض إحالتهم إلى الرعاية.

تعزيز التدخلات بفضل تنسيق المنظمة للبحوث

تلحق نسبة تصل إلى ٨٠٪ من وفيات المواليد إجمالاً بالمبتسرين من الرضع أو المنخفضي الوزن منهم عند الولادة. ومن المعروف عن أن **رعاية الأم لمولودها بتلامس بشرتيهما** هي من التدخلات التي أثبتت نجاعتها لأكثر من عقدين من الزمن وخفضت الوفيات بنسبة ٤٠٪ فيما بين الرضع الذين تقل أوزانهم عن كيلوغرامين اثنين، ولكن التغطية العالمية بهذا التدخل ما انفكت متدنية للغاية بنسبة تقل عن ٥٪.

وتولت المنظمة تنسيق بحوث التنفيذ في سبعة مواقع **بإثيوبيا** و**الهند** تأوي ٨ ملايين نسمة من أجل وضع نماذج التعزيز وتقييمها. وصبا هذا التدخل إلى بلوغ هدف مؤداه جمع بيانات نوعية وكمية وجيدة والاستفادة منها للمساعدة في تحسين أنشطة التنفيذ. وأثبت تقييم النماذج النهائية تحقيق تغطية جيدة تراوحت نسبتها بين ٦٠٪ و٨٠٪، ممّا أفضى إلى توسيع نطاق تطبيق تلك النماذج.

توسيع نطاق رعاية الأم لمولودها بتلامس بشرتيهما

تشير التقديرات إلى أن معدل وفيات المواليد بإقليم **غرب المحيط الهادئ** انخفض منذ عام ٢٠١٣ بنسبة تراوحت بين ٨٪ و٣٩٪ في سبعة بلدان من أصل بلدان الإقليم التسعة التي ترزح تحت وطأة عبء ثقيل من هذه الوفيات. وتثبت البيانات الوطنية المستمدة من المسوح أو الترصد تحسّن الاتجاهات المختطة في استهلال تغذية الرضع على الرضاعة الطبيعية أو قصر تغذيتهم على هذه الرضاعة في الشهر الأول من عمرهم بأربعة بلدان.

وأُنجزت أعمال كثيرة لتحسين جودة **الرعاية الأساسية المقدمة للمواليد في مرحلة مبكرة**. ودُرّب نحو ٣٥ ٠٠٠ موظف على تقديم الرعاية الأساسية للمواليد في مرحلة مبكرة ويوجد ما يقرب من ٦٠٠٠ مرفق صحي تقدم الآن هذه الرعاية – التي زادت معدلات تقديمها بنسبة ٨٠٪ تقريباً منذ عام ٢٠١٧.

وبناءً على الطلبات المقدمة من البلدان، فقد اعتُمِد تقديم رعاية الأم لمولودها بتلامس بشرتيهما في جميع بلدان الإقليم التسعة، ووُسّع نطاق تقديمها ليشمل ٢٧٨ مستشفى – أي قرابة ثلثي المستشفيات الوطنية والإقليمية والمحلية الموجودة في بلدان الإقليم التسعة، باستثناء الصين. ودُرّبت نسبة ٦٨٪ تقريباً من موظفي المستشفيات المعنيين بتقديم خدمات الولادة ورعاية المواليد على كيفية رعاية الأم لمولودها بتلامس بشرتيهما في المستشفيات وتتوفر بيانات عنها، وتوجد الآن نسبة ٩١٪ من الرضع الذين يحصلون على هذه الرعاية بالمرافق الصحية التي اعتمدت تقديم الرعاية الأساسية للمواليد في مرحلة مبكرة، وهو تحسين أُدخل خلال عام ٢٠١٧.

وقدمت المنظمة المساعدة التقنية للبلدان من أجل توسيع نطاق هذه الرعاية، وأعدت أدلة برمجية وزودت البلدان بالدعم اللازم لاستهلال تدريب العاملين الصحيين على تقديم الرعاية الأساسية للمواليد في مرحلة مبكرة وعلى كيفية رعاية الأم لمولودها بتلامس بشرتيهما، ووضع مناهج لتحسين الجودة والاضطلاع بأنشطة الرصد الروتيني للاسترشاد بها في إعداد البرامج. وزُوِّدت البلدان أيضاً بالدعم اللازم لوضع سياسات وبروتوكولات وطنية تتماشى مع البينات العالمية وضمان قطع الالتزامات السياسية وتوفير التمويل المحلي.

زيادة نسبة الرضع **المتغذين على الرضاعة الطبيعة حصراً في الأشهر الستة الأولى من عمرهم**

تقليل وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى النصف بأفغانستان

خفّضت بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٨ وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة ٥٢٪ في أفغانستان. ومن العوامل الرئيسية التي أتاحت المجال أمام إدخال هذا التحسين قوة القوامة الوطنية؛ انتهاج سياسة صحية وطنية مركزة تقوم على أساس توفير **الرعاية الصحية الأولية**؛ الاستعانة بمصادر خارجية لتقديم المجموعة الأساسية من الخدمات الصحية والخدمات الأساسية بالمستشفيات؛ توفير التمويل الدولي. وتولت وزارة الصحة رصد جودة الخدمات الصحية واعتُمدت إدارة الأداء المدفوعة بالحوافز في المنظمات غير الحكومية التي تقدم الخدمات.

وقدمت المنظمة الدعم في مجال رسم سياسات مسندة بالبيّنات ووضع مبادئ توجيهية بشأن الخدمات السريرية وصياغة مجموعات تدريبية وبناء قدرات مقدمي الخدمات. كما قدمت المنظمة الدعم اللازم لتلقيح ١٢ مليون طفل سنوياً وعلاج ٥٢٠٠٠ طفل آخر ممّن يعانون من سوء التغذية.

خفّضت وفيات الأطفال دون سن الخامسة **بنسبة ٥٢٪ في أفغانستان**

تبادل المعارف عن رعاية الأمهات والرضع

إن **شبكة تحسين جودة رعاية صحة الأم والمولود والطفل** هي شراكة قائمة بين الحكومات والشركاء ووكالات التمويل، وهي تصبو إلى بلوغ هدف مؤداه تخفيض وفيات الأمهات والمواليد وحالات الإملاص بالمرافق الصحية المشاركة فيها إلى النصف بحلول نهاية عام ٢٠٢٢ من خلال تقديم رعاية جيدة تركز على الناس. وتعكف البلدان الأعضاء في الشبكة البالغ عددها ١١ بلداً – وهي **إثيوبيا وبنغلاديش وكوت ديفوار وإثيوبيا وغانا والهند وكينيا وملاوي ونيجيريا وسيراليون وجمهورية تنزانيا المتحدة وأوغندا** – على اتخاذ إجراءات تحسّن جودة الرعاية، وعلى رصد البيانات.

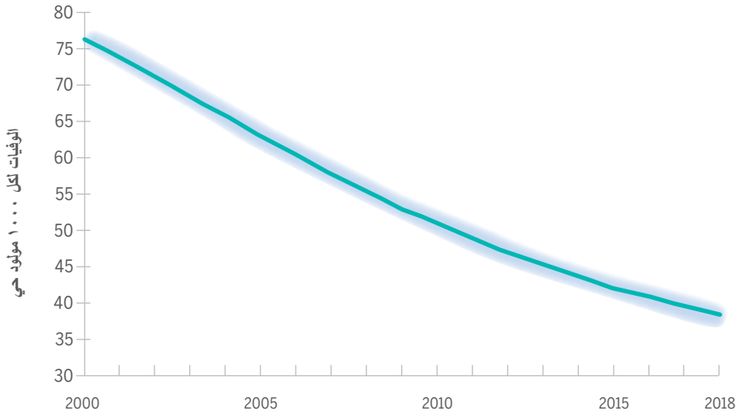
وتقوم المنظمة مقام أمانة الشبكة وتزود البلدان الأعضاء فيها بالدعم التقني. وسعياً إلى الحصول على العبر المستخلصة وتبادلها، فقد أنشأت المنظمة شبكة تعلّم عالمية تضم ٩٠٠ ممارساً صحياً وصانعاً للقرار في عضويتها. ويوفر موقع الشبكة الإلكتروني منهاجاً لتبادل الموارد والمعارف والممارسات الفضلى التي تضم مكتبة معارف وسلسلة من حلقات العمل عبر الإنترنت وندوات لبث الصوت رقمياً ومنتدى لمجتمعات الممارسة لغرض مناقشة المشاكل وحلها.

تحسن معدلات وفيات الأطفال

انخفضت منذ عام ٢٠٠٠ معدلات وفيات الأطفال بمقدار النصف تقريباً، ويُرد فضل انخفاضها في معظمه إلى تحسين إتاحة الخدمات الصحية الجيدة والمعقولة التسعير. ويتعرض الأطفال لأشد مخاطر الوفاة في مرحلة ولادتهم التي انخفض فيها معدل وفياتهم عالمياً، وإن كان وقع انخفاضها أبطأ من وقعه بالنسبة إلى الأطفال ككل وصغار الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين شهراً واحداً و ٥٩ شهراً، علماً بأن عام ٢٠١٨ شهد وفاة ٢,٥ مليون مولود.

انخفضت منذ عام ٢٠٠٠ معدلات وفيات الأطفال **بمقدار النصف تقريباً**

الوفيات دون سن الخامسة



الوفيات دون سن الخامسة

الأجزاء المظللة تمثل الحدين الأدنى والأعلى

المصدر: المستويات والاتجاهات في وفيات الأطفال: تقرير عام ٢٠١٩ عن التقديرات التي وضعها فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات والمعني بتقدير وفيات الأطفال. نيويورك: منظمة الأمم المتحدة للطفولة؛ ٢٠١٩.

اضطلاع **٣٠ بلداً على الأقل** بأنشطة تنفيذ الإطار المعني برعاية تنشئة الأطفال تحقيقاً لنمائهم في مرحلة الطفولة المبكرة

تعزيز النماء في مرحلة الطفولة المبكرة بأفريقيا

أقام ٣٠ بلداً في أعقاب تدشين **الإطار المعني برعاية تنشئة الأطفال** لعام ٢٠١٨ فعاليات تعزز الاستراتيجيات الوطنية لتلك البلدان بما يتماشى مع الإجراءات الاستراتيجية المقترحة. ويجري على قدم وساق تسريع وتيرة التعلّم في مجال تعزيز النظام الصحي دعماً لرعاية تنشئة الأطفال بشرق أفريقيا وجنوبها اللتين يتواصل فيهما العناية بتوثيق عرى العمل المنجز في بلدان مثل **إثيوبيا وكينيا وموزامبيق وزامبيا**. وتعكف المنظمة على العمل مع الشركاء لتحويل الخبرات المكتسبة إلى إرشادات عملية تستفيد منها بلدان أخرى.

تحسين الخدمات الصحية المقدمة للمراهقين الأفارقة

يواصل ٣٦ بلداً واقعاً بالإقليم الأفريقي بعد مرور ثلاث سنوات على تدشين **عملية تسريع العمل العالمي من أجل صحة المراهقين (AA-HA!)**، الاستفادة من هذه العملية في وضع خطط بشأن تزويد المراهقين بالخدمات وتنفيذ تلك الخطط وزيادة إتاحة الخدمات الجيدة أمامهم.

وتعكف المنظمة بالتعاون مع الشركاء على تقديم الدعم لاتباع نهج مبتكر يعزز النظم الصحية بالمقاطعات ويحسن أداء مقدمي الخدمات ويكفل تحسين إتاحة الخدمات الصحية أمام المراهقين **بجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا**. وأدى تقييم حالة المرافق الصحية في **زمبابوي** بواسطة تطبيق معايير المنظمة إلى اعتماد ٣٠٩ مرافق من المرافق الصحية على أنها ملائمة للمراهقين.

كما تقود المنظمة جهود الابتكار في مجال جمع البيانات عن تزويد المراهقين بخدمات الرعاية الصحية وتحليل تلك البيانات بفضل الاستعانة بمنصة يجري تطبيقها في **كولومبيا وغانا**، وهما من أولى البلدان التي اعتمدتها.

تنامي أهمية التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة

ازدادت الالتزامات السياسية المقطوعة بشأن التمتع بالصحة في مرحلة بالشيخوخة زيادة كبيرة عبر أنحاء الأقاليم ككل. وتوجد دراسات حالة أُجريت في كل من **شيلي والصين وفنلندا وغانا والهند وقطر وسنغافورة وتايلند** توثق كيفية الاسترشاد بالبيانات والبينات **فـي** وضع السياسات والبرامج المعنية بالمسنين. وجمعت **باكستان** أموالاً لتنفيذ مشروع وطني بشأن حماية حقوق اللاجئين الأفغان المسنين من ذوي الإعاقة.

ودشنت المنظمة مجموعة أدوات مسندة بالبينات بعنوان «توفير الرعاية المتكاملة للمسنين» للمساعدة في تطبيق نموذج رعاية يركز على الفرد. وشرعت الدول الأعضاء في أقاليم كل من **أفريقيا والأمريكتين وجنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ** في تطويع أدوات توفير الرعاية المتكاملة للمسنين والانخراط في برامج تدريب المهنيين الصحيين على تحديد حالات تدهور قدرات المسنين البدنية والإدراكية أو عكس اتجاه تدهورها هذا أو إبطاء وقع تعرضهم لها ودعم بلوغ الأهداف التي تركز على الفرد.

وؤسّع نطاق شبكة المنظمة العالمية المعنية بالمدن والمجتمعات الملائمة للمسنين لتشمل ١٠٠٠ مدينة ومجتمع في ٤٢ بلداً، وهي شبكة تدعم القادة المحليين في تحديد العقبات التي تعترض سبيل تمتع المسنين بالصحة والعافية وفي تذليل تلك العقبات. ودشّنت المنظمة دورة تدريبية إلكترونية بعنوان التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة لتحقيق نتائج في القرن الحادي والعشرين موجهة إلى المسؤولين الحكوميين وشرائح المجتمع المدني.

كيفية **الاسترشاد** بالبيانات والبينات **في وضع السياسات والبرامج المعنية بالمسنين**

على الطريق الصحيح صوب إقامة نظام رعاية طويلة الأجل للمسنين على الصعيد الوطني

دشن الاتحاد الروسي في عام ٢٠١٨ خطة تجريبية متعددة المراحل لإقامة نظام رعاية طويلة الأجل للمسنين، وفقاً لاستراتيجية وطنية. وتشير التقديرات إلى وجود ١,٨ مليون شخص بحاجة لمثل تلك الخدمات في الاتحاد الروسي.

وفي عام ٢٠٢٠، سيغطي هذا النظام ١٨ إقليماً في البلد، حيث يتمثل الهدف في تحقيق تغطية شاملة على الصعيد الوطني بحلول عام ٢٠٢٤.

ولدراسة مسائل تقديم المساعدة للمسنين في إطار تنفيذ الاستراتيجية، تم تشكيل مجموعة عمل من دوائر متعددة في عام ٢٠١٧، بمشاركة ممثلين من وزارة الصحة ووزارة العمل والحماية الاجتماعية وجهات معنية أخرى من السلطات الاتحادية.

ولتعزيز تطوير الرعاية الطويلة الأجل للمسنين، تقدم منظمة الصحة العالمية المشورة التقنية وتنظم اجتماعات مع شركاء رئيسيين على الصعيدين الوطني والدولي لمناقشة فرص الابتكار وتبادل الخبرات في هذا المجال.

سيشمل النظام في عام ٢٠٢٠ **أراضي عددها ١٨ أرضاً** بهدف تحقيق تغطية تعم ربوع البلد بحلول عام ٢٠٢٤

يوجد **تسعة أشخاص من أصل كل عشرة** أشخاص يتنفسون هواء ملوثاً يودي **سنوياً** بحياة أكثر من **سبعة ملايين شخص قبل الأوان**

تجمع الحملة بين **شؤون الصحة العمومية** و**الخبرة المكتسبة في مجال تغير المناخ** بالاقتران مع تقديمها لإرشادات بشأن إيجاد حلول لتلوث الهواء، ومنها اتباع نهوج مشتركة بين القطاعات في إيجاد الحلول

استراتيجية جديدة بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ

تطرح الاستراتيجية العالمية الصادرة عن المنظمة في عام ٢٠١٩ بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ رؤية وطريقاً بشأن المُضي قُدماً في الاستجابة لمخاطر الصحة البيئية، وتصبو إلى بلوغ هدف مفاده ضمان تهيئة بيئات آمنة وتمكينية ومنصفة للتمتع بالصحة وتوفير إطار عام يُسترشد به في اتخاذ الإجراءات اللازمة.

وثمة خطة عمل جديدة بشأن تغير المناخ والصحة في الدول الجزرية الصغيرة النامية تعمل على استنهاض المشاركة السياسية وجمع البينات والمساعدة على حشد التمويل اللازم لتعزيز قدرة النظم الصحية على الصمود في وجه تغير المناخ، والتي هي نظم تزود فئات سكانية بالخدمات من أكثر الفئات ضعفاً وعزلة بالعالم.

التزام البلدان بتنقية الهواء

أدت المنظمة دوراً قيادياً حاسم الأهمية في دسر عجلة المُضي قُدماً في الوفاء بمختلف الالتزامات المقطوعة في الثنائية بشأن صون البيئة. ولبّى ٥٠ بلداً من البلدان التي تأوي مليار نسمة من سكان العالم أثناء انعقاد **مؤتمر قمة الأمم المتحدة بشأن العمل المناخي لعام ٢٠١٩** النداء الموجه من المنظمة بشأن تزويد المواطنين بهواء نقي بحلول عام ٢٠٣٠، والتزمت تلك البلدان بتحقيق القيم المحددة في **المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن جودة الهواء**. ويعزز هذا الأمر الالتزامات المقطوعة في **مؤتمر المنظمة العالمي الأول بشأن تلوث الهواء والصحة** المعقود في عام ٢٠١٨، والذي التزم فيه ٢٦ بلداً بتطبيق المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن جودة الهواء بواسطة تنفيذ تدخلات مثل تعزيز الاضطلاع بأنشطة رصد جودة الهواء وإجراء ما يتعلق بها من بحوث.

تنامي شبكة تنفس الحياة (BreatheLife)

استمرت **حملة** المنظمة **المعنونة تنفس الحياة (BreatheLife)** – المعنية بإذكاء الوعي بشأن مشكلة تلوث الهواء وآثاره الصحية وتنفيذ التدخلات الفعالة بشأنه – في التنامي ليصل نشاطها إلى ٧٦ موقعاً (معظمها مدن) تؤثر على ما يقرب من ٣٠٠ مليون شخص. وتجمع الحملة بين شؤون الصحة العمومية والخبرة المكتسبة في مجال تغير المناخ بالاقتران مع تقديمها لإرشادات بشأن إيجاد حلول لتلوث الهواء، ومنها اتباع نهوج مشتركة بين القطاعات في إيجاد الحلول.

وتتولى المنظمة تنسيق شؤون هذه الحملة مع ثلاثة شركاء – وهم التحالف المعني بالمناخ والهواء النقي وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة والبنك الدولي – وتعمل معهم من أجل المُضي قُدماً في تنفيذ المبادئ التوجيهية الصادرة عن المنظمة بشأن جودة الهواء عن طريق تبادل أفضل الممارسات؛ زيادة الجهود المبذولة في مجال الرصد؛ المواظبة على إطلاع المواطنين بفضل تقديم الدعم التقني؛ توفير الموارد اللازمة لإذكاء الوعي والعمل بالوقت نفسه على حشد طاقات المجتمعات المحلية لاتخاذ إجراءات محلية.

المنظمة تدعم أول مدينة أفريقية في الانضمام إلى حملة تنفس الحياة

تشير تقديرات المنظمة إلى أن تلوث الهواء في غانا يزهق أرواح أكثر من ٢٨ ٠٠٠ شخصاً سنوياً، منهم ما يزيد على ٤٠٠٠ طفل دون سن الخامسة. وتزداد طينة هذا التلوث بلّة بفعل استعمال أنواع الوقود الملوِّثة لأغراض النقل والطهي وحرق النفايات غير المُجمّعة والنفايات الإلكترونية.

وأصبحت أكرا أول مدينة أفريقية تنضم إلى شبكة تنفس الحياة بفضل مبادرة المنظمة بشأن الصحة بالمناطق الحضرية التي تهدف إلى معالجة آثار تلوث الهواء على الصحة من خلال تنفيذ تدخلات سياسية عبر القطاعات. وقد أفضت الحملة إلى إذكاء وعي المجتمع المحلي وبناء القدرات اللازمة لتقديم طلبات إلى سلطات المدينة بشأن تنفيذ تدخلات لتحديد مصادر تلوث الهواء المحلية، كما أثارت اهتماماً كبيراً بين صفوف وسائط الإعلام المحلية. وأغلقت المصانع ومقالب ردم القمامة التي كانت مسببات التلوث الرئيسية في أعقاب الإجراءات التي اتخذها المجتمع، وزاد عدد مواقع رصد **جودة الهواء** من ١٥ إلى ٣٢ موقعاً.

وتولت المنظمة إعداد ثلاث وثائق ومبادئ توجيهية استراتيجية باستخدام ما أُجري من تقييمات صحية واقتصادية للتدخلات السياسية المنفذة عبر القطاعات، وذلك كالتالي: الاستراتيجية المعنية بتمكين أكرا من الصمود؛ خطة عمل بشأن تغير المناخ لمكافحة مشكلة الفيضانات التي تجتاح البلد دوماً وتأثير تغير المناخ عليها؛ خطة جديدة بشأن إدارة جودة الهواء في المنطقة الكبرى من عاصمة أكرا.

زاد عدد مواقع رصد **جودة الهواء** من ١٥ إلى ٣٢ موقعاً.

١٠٠ التزام من مجموعات أصحاب المصلحة كلها بشأن **تحسين** إمداد المرافق الصحية بالمياه وخدمات الإصحاح والنظافة الصحية

تحسين إمداد مرافق الرعاية الصحية بخدمات المياه والإصحاح والنظافة الصحية

اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون القرار ج ص ع٧٢-٧ بشأن تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة الصحية المأمونة في المرافق الصحية على مستوى العالم، وأشارت فيه إلى أن المياه وخدمات الإصحاح والنظافة الصحية لا يُستغنى عنها للوقاية من عدوى الأمراض. ويفتقر حالياً مرفق واحد من كل ٤ مرافق من مرافق الرعاية الصحية إلى خدمات المياه الأساسية، ويوجد مرفق واحد من كل ٥ مرافق منها غير مزود بخدمات الإصحاح. وورد المنظمة حتى الآن أكثر من ١٠٠ التزام من مجموعات أصحاب المصلحة كلها بشأن تحسين إمداد المرافق الصحية بالمياه وخدمات الإصحاح والنظافة الصحية، ومنها ما ورد من ٣٠ بلداً حققت فعلاً تقدماً كبيراً في مجال الوفاء بالتزاماتها. كما استمر اتخاذ الإجراءات الرامية إلى دعم الالتزامات القائمة حالياً على المستويات الإقليمية.

٢٠١٤

رئيس الوزراء يطلق برنامج الهند النظيفة **(سواش بارات)**

استثمر محلياً أكثر من ٢٠ مليار دولار أمريكي في الإصحاح في المناطق الريفية

سيُشيد **أكثر من ١٠٠ مليون مرحاض** للحد من التغوط في العراء في غضون ٥ أعوام

٢٠١٨

حكومة الهند تقوم بعمل **تحليل شفاف للمدخلات وتدفقات التمويل**

التقييم السنوي العالمي لخدمات الإصحاح ومياه الشرب وأدوات TRACKFIN المستخدمة

المنظمة تصدر **المبادئ التوجيهية** الجديدة **بشأن الإصحاح والصحة** لتعزيز الفوائد الصحية والخدمات المأمونة

٢٠١٩

إحراز **تقدم سريع** في الحد من التغوط في العراء **وطموح** جديد بشأن الإدارة الآمنة لخدمات الإصحاح المعلن عنها في مؤتمر المهاتما غاندي

منظمة الصحة العالمية/ البنك الدولي/ منظمة العمل الدولية/ منظمة المعونة المائية **تطلق تقريراً** لتحسين ظروف عمال الإصحاح

توسيع نطاق التخطيط للإصحاح المأمون من خلال تنظيم **دورات تدريبية**

توفير **البيانات والإجراءات** لخدمات المياه والإصحاح والنظافة الصحية في المرافق الصحية التي تدعمها المنظمة

أكثر من ٣٠٠ ٠٠٠ حالة وفاة وأكثر من ١٤ مليون لكل سنة يتم تلافيها من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة
بفضل القضاء على التغوط في العراء في الهند (تقديرات المنظمة لعبء المرض)

وستأتي **مكاسب أكبر** عن طريق **خدمات تدار بأمان**

نظم الإصحاح الآمنة تقي من الأمراض وتنقذ الأرواح في الهند

أكثر من **٥٠٪** من مجموع السكان الذين **يتغوطون في العراء** يوجدون في الهند – ٤٣٧ مليون نسمة أو ثلث جميع سكان الهند (تقرير مشترك بين منظمة الصحة العالمية/ اليونيسيف، ٢٠١٤)

التزم ٤٨ بلداً بسّن التشريعات أو تعزيز الضوابط القانونية المتعلقة بالطلاء الحاوي على الرصاص

توثيق عرى العمل مع الشركاء

التزم نحو ٤٨ بلداً بسّن التشريعات أو تعزيز الضوابط القانونية المتعلقة بالطلاء الحاوي على الرصاص في سياق تنفيذ مشروع ممول من مرفق البيئة العالمية والمنظمة وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة وشركاء آخرين يعملون على صياغة معايير أو لوائح أو قوانين إلزامية في هذا المضمار، أو على تنقيحها.

ودشنت المنظمة وأعضاء آخرون من أسرة الأمم المتحدة في عام ٢٠١٩ **منهاج عمل الصحة والطاقة** الذي سيوثق عرى التعاون السياسي والتقني بين قطاعي الصحة والطاقة تسريعاً لوتيرة الانتقال إلى مرحلة استخدام الطاقة النظيفة بالتلازم مع التركيز مبدئياً على الطهي بوسائل نظيفة وتزويد مرافق الرعاية الصحية بالكهرباء.

زيادة التركيز على الإنصاف في مجال الصحة

أُنجزت أعمال كبيرة بشأن الإنصاف في الإقليم الأوروبي. والتزمت البلدان بتسريع وتيرة اتخاذ إجراءات رامية إلى تقليل أوجه عدم المساواة عبر قطاعات الحكومة ككل وتعزيز استجابات قطاع الصحة لها. ومثلت الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية فيما بين الرجال بالإقليم الأوروبي المحرك الرئيسي لوضع **استراتيجية المنظمة بشأن تمتع الرجال بالصحة والعافية في الإقليم الأوروبي**.

وأخيراً، فقد دُشّن **أطلس المنظمة بشأن تحقيق الإنصاف في مجال الصحة بالإقليم الأوروبي** للاطلاع على التوجهات القطرية المختطة في تحقيق الإنصاف في مجال الصحة ومحدداته واتجاهات الاستثمار الموظفة في تحقيقه وعلى وضعها، والوقوف على مدى الاستفادة من ٥٣ سياسة في هذا المجال وعلى تأثيرها.

وحسّنت الآن ٢١ فرقة قطرية عاملة بالإقليم الأفريقي مهاراتها في ميدان تقييم العقبات التي تعترض سبيل تنفيذ البرامج المعنية بصحة المراهقين لتحديد المراهقين المحرومين منها، وحظيت الإجراءات الرامية إلى تحسين معدلات التغطية بالخدمات فيما بينهم بدعم كل من **إثيوبيا ونيجيريا وجمهورية تنزانيا المتحدة**.

الآن ٢١ فرقة قطرية عاملة مهاراتها في ميدان تقييم العقبات التي تعترض سبيل تنفيذ البرامج المعنية بصحة المراهقين لتحديد المراهقين المحرومين منها

التحديات المواجهة والعبر المستخلصة

برغم ما أُحرز في مجال تقليل وفيات الأمهات والمواليد من تقدم كبير، فإنه لا يكفي لبلوغ الغايات العالمية المحددة في أهداف التنمية المستدامة، وما زالت المشاكل المواجهة منذ أمد طويل قائمة. وما فتأ الالتهاب الرئوي والإسهال المرضين الرئيسيين اللذين يفتكان بالأطفال، بينما يتسبب الإجهاض غير الآمن في إزهاق أرواح نسبة تتراوح بين ٥ و١٣٪ من الأمهات. وما برحت أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى تستأثر بمعظم وفيات الأمهات.

وإضافة إلى ذلك، تواجه النساء والأطفال والمراهقون تحديات يتزايد تعقيدها بإطراد، مثل تنامي عبء الأمراض غير السارية المزمنة والتحديات المجابهة فيما يتعلق بأوجه التفاوت وتغيير تركيبة السكان وأنماط انتشار الأمراض. ويمكن أن تتفاقم أوجه التفاوت في مجال الصحة بسبب النزاعات. ويتسبب العبء الكبير للمراضة وحالات الإعاقة في الإصابة باعتلالات نفسية، ويعد المنظور الجنساني محدداً حاسم الأهمية للتمتع بالصحة النفسية. ويلقي الاكتئاب الأحادي القطب بظلاله الثقيلة على النساء أكثر من الرجال بمقدار المثلين.

والأهم منذ ذلك، فإن رداءة جودة الرعاية ناجمة عن أعداد الوفيات المغالى فيها أكثر منها قصور إتاحة الخدمات الصحية. وعليه، يلزم إيلاء المزيد من الاهتمام لتعزيز معدلات تغطية النساء والأطفال والمراهقين بخدمات رعاية فعالة وجيدة.

الأرقام الرئيسية المبينة في الفترة ٢٠١٨–٢٠١٩: تعزيز الصحة طوال العمر

الميزانية البرمجية المعتمدة:
٣٨٤ مليون دولار أمريكي

الأموال المتاحة:
٣١٩ مليون دولار أمريكي
(٨٣٪ من الميزانية البرمجية)

النفقات:
٢٩٢ مليون دولار أمريكي
(٧٦٪ من الميزانية المعتمدة؛
٩٢٪ من الموارد المتاحة)

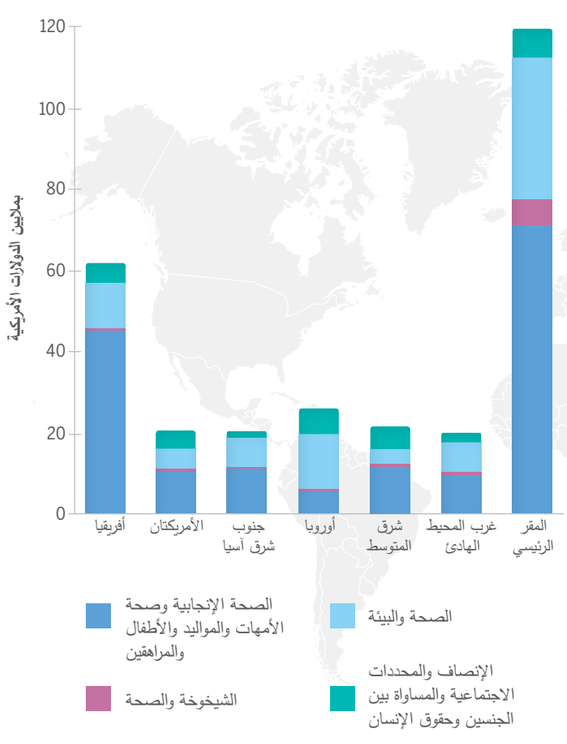
البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب في مجال الإنجاب البشري المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي

الميزانية البرمجية المعتمدة:
٦٨,٤ مليون دولار أمريكي

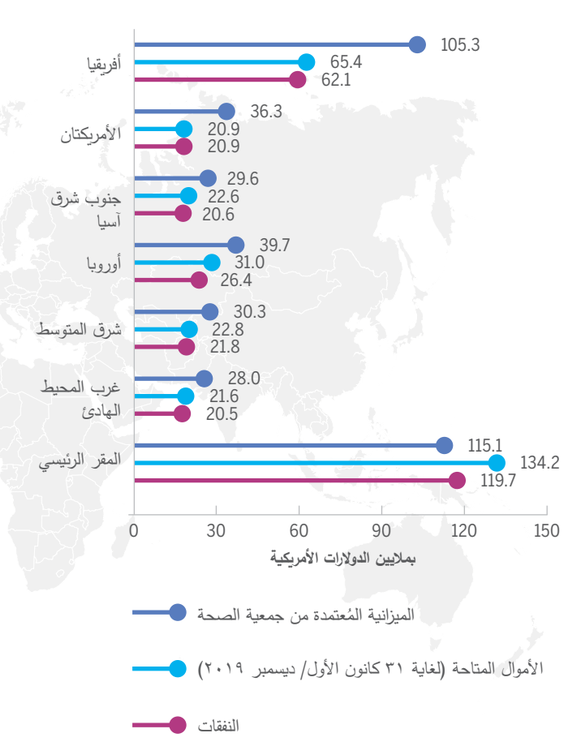
الأموال المتاحة:
٨٩,٥ مليون دولار أمريكي
(١٣١٪ من الميزانية البرمجية)

النفقات:
٦٨,٣ مليون دولار أمريكي
(١٠٠٪ من الميزانية المعتمدة؛
٧٦٪ من الموارد المتاحة)

الميزانية الأساسية والأموال المتاحة والنفقات، بحسب المكتب الرئيسي (بملايين الدولارات الأمريكية)

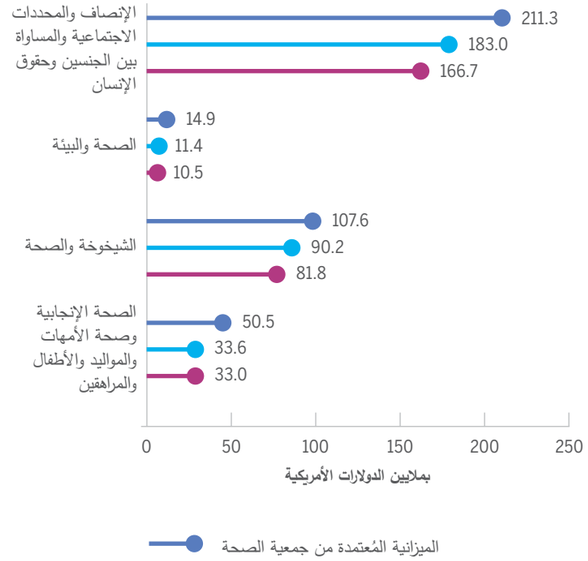


نفقات الميزانية البرمجية، حسب المكتب الرئيسي ومجال البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)



مقارنة بين ٣ ميزانيات برمجية أساسية ثنائية السنوات في إطار برنامج العمل العام الثاني عشر (بملايين الدولارات الأمريكية)

الميزانية الأساسية والأموال المتاحة والنفقات، بحسب مجال البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)



* تُدرج النسبة كنسبة مئوية (٪) من الميزانية البرمجية المعتمدة

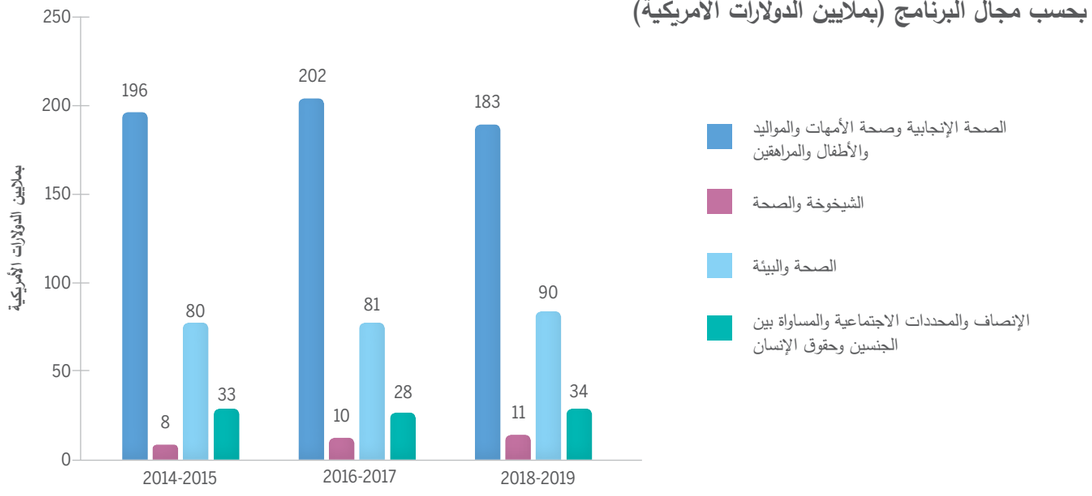
وحظيت في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ فئة تعزيز الصحة طوال العمر بمقدار تمويل شامل نسبته ٨٣٪ مقارنةً بميزانيتها المعتمدة بمبلغ ٣٨٤ مليون دولار أمريكي، وهي الفئة الأقل تمويلاً في الميزانية البرمجية الأساسية جنباً إلى جنب مع فئتي الأمراض غير السارية والطوارئ الصحية.

وفُسّر جزئياً انخفاض مبلغ التمويل بالحقيقة القائلة إن زيادة مبلغ ميزانية هذه الفئة لم تقابلها زيادة في التزام المانحين على النحو التالي: برغم زيادة الميزانية بنسبة ١١٪ بالفترة الواقعة بين الثنائيتين ٢٠١٤–٢٠١٥ و٢٠١٨–٢٠١٩، فقد ظل مبلغ التمويل نفسه مُعبراً عنه بالقيمة المطلقة على مستوى الفئة.

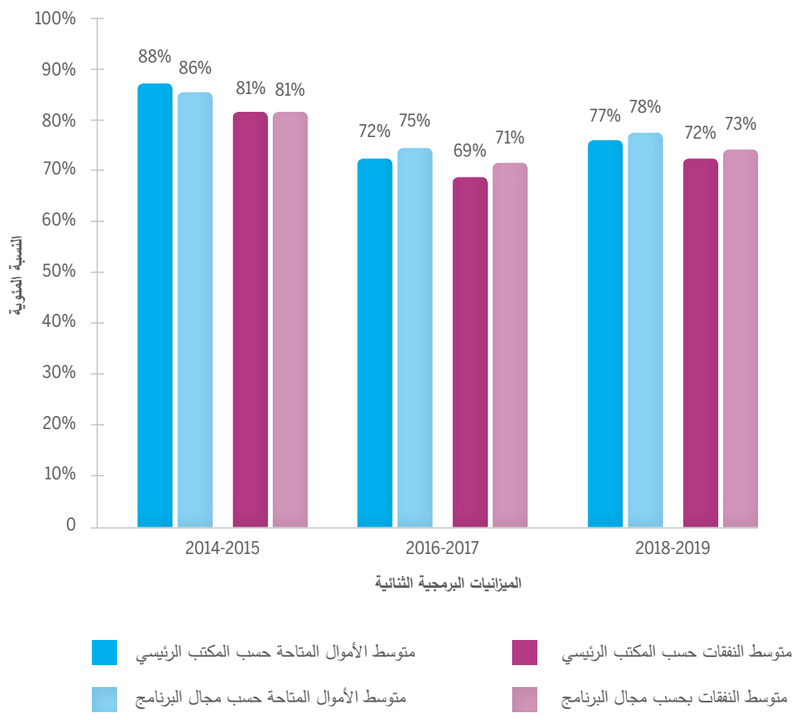
وبتناول الأمر بمزيد من التفصيل، فقد ظل مبلغ تمويل معظم مجالات البرامج هو نفسه طوال الثنائيات الثلاث الماضية، باستثناء مجال البرنامج المعني بالصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين الذي شهد انخفاضاً كبيراً بالفترة الواقعة بين الثنائيتين ٢٠١٦–٢٠١٧ و٢٠١٨–٢٠١٩ بسبب عدم تمديد العمل بمنحة رئيسية مبلغها ٢٥ مليون دولار أمريكي تستهدف العديد من بلدان الإقليم الأفريقي، وهو ما يبرز مرة أخرى مدى ضعف المنظمة من حيث اعتمادها على عدد قليل ليس إلا من الجهات المانحة الرئيسية.

وسعياً إلى تعويض القصور في تمويل الفئات طوعاً، فقد أعطت الأمانة الأولوية لفئة تعزيز الصحة طوال العمر في توزيعها لموارد التمويل المرن، وخصصت لها ثاني أكبر حصة من الأموال المرنة فيما بين الفئات التقنية. وارتفع في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ مبلغ التمويل المتأتي من الأموال المرنة والمواضيعية بنسبة زادت على ٧٪ مقارنةً بمبلغه في الثنائية ٢٠١٦–٢٠١٧، ممّا فسح المجال أمام استدامة تمويل هذه الفئة بالمبلغ نفسه مُعبراً عنه بالقيمة المطلقة.

التمويل المتاح عبر ٣ ميزانيات برمجية أساسية ثنائية السنوات في إطار برنامج العمل العام الثاني عشر، بحسب مجال البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)



مقارنة بين ٣ ميزانيات برمجية أساسية ثنائية السنوات في إطار برنامج العمل العام الثاني عشر



نطاق هذه الفئة لم يُعالج بالكامل. وتراوحت في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ نسبة مستويات تمويل المكاتب الإقليمية بين ٦٠ و٧٨٪، بينما بلغت نسبتها بالمقر الرئيسي ١١٧٪. ويُعزى جزئياً التفاوت في هذا التمويل إلى اختلاف نطاق العمل المُنجز بالمقر الرئيسي عن ذاك المُنجز بالمكاتب الإقليمية. واشتملت ميزانية المقر الرئيسي المخصصة لهذه الفئة على مكون هام بشأن البحث في مجال البرنامج المعني بالصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين، والذي مُوّل جيداً ونُفّذ بالمقر الرئيسي حصراً. وفي الواقع، فقد حظي برنامج العمل هذا بحصة الأسد من الإنفاق في المقر الرئيسي، واستأثر بنسبة ٤٠٪ تقريباً من الأموال والنفقات المتاحة. ويلزم مواصلة الجهود الرامية إلى تمويل جميع المجالات الواردة في فئة تعزيز الصحة طوال العمر تمويلاً كافياً، بالتلازم مع إيلاء اهتمام خاص للمستويين الإقليمي والقطري، والتي يتعّذر تمويلها فيهما بالاعتماد على الأموال المؤسسية المرنة لا غير.

ومن الناحية الإيجابية، فقد شهد تمويل المكاتب الإقليمية في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ مواءمة أفضل من تلك التي شهدها بالثنائيات السابقة في إطار تنفيذ برنامج العمل العام الثاني عشر، برغم تدني مستوى تمويلها هذا. كما شهد تمويل مجالات البرامج مواءمة أفضل. واتسمت الميزانية المعتمدة ٢٠١٨–٢٠١٩ بطابع تنفيذ متماثل بجميع المكاتب الإقليمية، بينما بلغت معدلات تنفيذ التمويل المتاح نسبة تجاوزت ٩٠٪ بكل المكاتب الرئيسية.

وللحصول على مزيد من التفاصيل عن تمويل الميزانية البرمجية وتنفيذ هذه الفئة والإنجازات المحققة بحسب مجالات البرامج بما فيها المؤشرات، يُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية الخاصة بميزانية المنظمة البرمجية
(http://open.who.int/2018-19/our-work/category/03/about/programme-outcomes and http://open.who.int/2018-19/home)

القيادة والوظائف التمكينية

زادت نسبة النساء المعينات للعمل
بعقود طويلة الأجل بوصفهن من
الموظفات المهنيات الدوليات من ٤٠٪
في عام ٢٠١٠ إلى ٤٨٪ في عام ٢٠١٩

تزويد المنظمة لنحو **١٥ مليون شخص**
بأطقم علاج الأمراض غير السارية لغرض
التدبير العلاجي لحالات الإصابة الأكثر شيوعا
بهذه الأمراض على مستوى الرعاية الصحية الأولية
في مواضع تشهد طوارئ في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩

إمداد المنظمة لنحو **١٩ مليون شخص**
بمجموعة أدوية أساسية لعلاج أمراض هي
الأكثر شيوعاً على مستوى الرعاية الصحية الأولية
في مواضع تشهد طوارئ في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩

وقعت **١٢ وكالة متعددة الأطراف**
من وكالات الصحة والتنمية والعمل الإنساني
خطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع
بأنماط عيش صحية وبالعافية لتسريع وتيرة
تحقيق أهداف التنمية المستدامة
المتعلقة بالصحة

زادت نسبة **ميزانية المنظمة المخصصة**
على المستوى القطري من ٣٩٪
في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ إلى ٤٤٪
في الثنائية ٢٠٢٠–٢٠٢١

تزويد المنظمة لنحو **٣٥ مليون شخص**
بأدوية أساسية وإمدادات طبية
بمرافق المستشفيات في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩

توحيد جهود **جميع الدول الأعضاء في**
الأمم المتحدة البالغ عددها ١٩٣ دولة
من أجل الوفاء بالالتزام المشترك والشامل
بتوفير الرعاية الصحية الشاملة.

يفيد تقييم أجرته الشبكة **المتعددة**
الأطراف المعنية بتقدير أداء المنظمات
بأن مستويات القدرات والإمكاناتها متباينة عبر أنحاء
البلدان ككل، وهي لا تكفي دوماً لتلبية الاحتياجات

زادت في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩
نسبة المساهمات المحددة في المنظمة
على ٧٠٪، ويلزم أن تعمل المنظمة
على زيادة مرونة تمويلها

استأثر **٢٠ مانحاً حصراً** في الثنائية
٢٠١٨–٢٠١٩ بنسبة قدرها ٨٠٪ من
إجمالي المساهمات المقدمة إلى المنظمة
التي يلزمها أن توسع قاعدة مانحيها

يتعين أن تتولى المنظمة حشد مبلغ قدره
١٤,١ مليار دولار أمريكي
خلال الفترة ٢٠١٩–٢٠٢٣ لتمويل
تنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر

الميزانية البرمجية المعتمدة:
٧١٦ مليون دولار أمريكي

الأموال المتاحة:
٧١٢ مليون دولار أمريكي
(٩٩,٥٪ من الميزانية البرمجية)

النفقات:
٦٩١ مليون دولار أمريكي
(٩٧٪ من كل من الميزانية
المعتمدة والموارد المتاحة)

«أتصور عالماً يتمكن فيه الجميع من أن ينعموا بحياة يتمتعوا فيها بالصحة والإنتاجية بغض النظر عن هويتهم أو محل إقامتهم. وسيستلزم لتحقيق هذه الرؤية إقامة منظمة متينة وفعالة – تفي بمتطلبات القرن الحادي والعشرين – ويتساوى الجميع في انتسابهم لها. لذا، تلزمنا منظمة مُدارة بكفاءة ومزوّدة بموارد كافية ومحفّزة بتحقيق النتائج.»

الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس
المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

تمكنت المنظمة من **الجهر بصوتها** في مجال الدعوة إلى تسريع وتيرة التقدم المحرز في معالجة القضايا الصحية الرئيسية

قيادة من نوع جديد

تمكنت المنظمة بفضل قيادة المدير العام لها ودعم المديرين الإقليميين من الجهر بصوتها في مجال الدعوة إلى تسريع وتيرة التقدم المحرز في معالجة القضايا الصحية الرئيسية، ومنها التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي العالمي وتحقيق هدف التنمية المستدامة ٣ (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) ومقاومة مضادات الميكروبات وغيرها من القضايا. وارتقت المنظمة بدبلوماسيتها الصحية إلى أعلى مستويات الحكومة على الصعيدين الوطني والعالمي ولدى الهيئات السياسية الإقليمية، مثل مجموعة العشرين ومجموعة السبع والاتحاد الأفريقي، ما أدى إلى قطع التزامات ملموسة تعزز تنفيذ برنامج العمل الصحي داخل قطاع الصحة وخارجه.

القيادة الفعلية للمنظمة

اعتمد زعماء العالم في **الجمعية العامة للأمم المتحدة** بشهر أيلول/ سبتمبر الإعلان السياسي التاريخي بشأن **التغطية الصحية الشاملة**

لقد شكّل عام ٢٠١٩ معلماً هاماً بالنسبة إلى المنظمة من حيث أولوياتها الرئيسية في مجال تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بعد أن اعتمد فيه زعماء العالم في الجمعية العامة للأمم المتحدة بشهر أيلول/ سبتمبر الإعلان السياسي التاريخي بشأن التغطية الصحية الشاملة الذي دعوا فيه البلدان إلى تسريع وتيرة ما تبذله من جهود للوفاء بالتزاماتها المقطوعة بشأن تحقيق هذه التغطية وبلوغ الغايات الأخرى المتعلقة بالصحة والمحددة في أهداف التنمية المستدامة. وقد كانت تلك المرة الأولى التي تلتف فيها جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة البالغ عددها ١٩٣ دولة حول الوفاء بالتزام مشترك وشامل.

أدت المنظمة دوراً رئيسياً، بفضل قيادتها، في جمعية الاتحاد البرلماني الدولي المعقودة في عام ٢٠١٩، والتي اعتمد فيها مشرعون من ١٤٠ بلداً قراراً شاملاً بشأن الرعاية الصحية الشاملة وتعهدوا فيه بالاستفادة من نفوذ مجالس البرلمان في ترجمة الالتزامات السياسية إلى قوانين وسياسات وبرامج ونتائج.

تمكنت المنظمة، في معرض سعيها إلى إثبات نهجها الدبلوماسي في العمل، من المضي قدماً في طرح موضوع الصحة المدرج في برنامج العمل العالمي بمؤتمر قمة مجموعة العشرين الذي عقد في اليابان بحزيران/ يونيو ٢٠١٩. ودعت اليابان مثلاً، أثناء ترأسها مؤخراً لقمة مجموعة العشرين، إلى عقد أول اجتماع مشترك لوزراء الصحة والمالية في تلك المجموعة. ووجّهت شراكة الصحة والتنمية التابعة للمجموعة نفسها نداءً بشأن العمل أوصت فيه بتوظيف الاستثمارات اللازمة للابتكار في مجال الصحة وبلوغ هدف التنمية المستدامة ٣ وتحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠ بفضل توثيق عرى التعاون فيما بين وزراء الصحة والمالية في مجموعة العشرين. وعززت الشراكة الحاجة إلى توحيد ثروات البلدان وأنشطتها الصحية في تحقيق النمو الاقتصادي الشامل والمساواة الاجتماعية فيما بين بلدان هذه المجموعة.

ووسّعت المنظمة نطاق تركيزها على جوانب القيادة خلال العامين الماضيين، إبّان قيامها، في معرض مواظبتها على توثيق عرى الشراكات القائمة مع وزارات الصحة، بتعزيز مشاركتها في العمل مع قطاعات أخرى، ومنها قطاعات كل من الزراعة والتنمية والشؤون الخارجية والشؤون المالية، واتبعت نهجاً يشمل أجهزة الحكومة كلها وشرائح المجتمع برمتها من أجل إدراج الصحة على رأس برنامج العمل.

الاستراتيجية الجديدة لإحداث أثر يصب في مصلحة الناس

أقرت جمعية الصحة في أيار/ مايو ٢٠١٨ خطة المنظمة الاستراتيجية الجديدة المتمثلة في **برنامج العمل العام الثالث عشر ٢٠١٩–٢٠٢٣**.

ويسهب هذا البرنامج في بيان مهمة المنظمة المتمثلة في تعزيز الصحة والحفاظ على سلامة العالم وخدمة الضعفاء، وهو يتمحور حول ثلاث أولويات استراتيجية مترابطة فيما بينها للفترة ٢٠١٩–٢٠٢٣، ألا وهي: تحقيق التغطية الصحية الشاملة في إطار التصدي للطوارئ الصحية وتمتع السكان بصحة أوفر. وترتبط هذه الأولويات بغايات المليارات الثلاثة الجريئة وترتكز إلى التحولات الاستراتيجية الثلاثة التالية: تعزيز دور المنظمة القيادي وتوجيه عملية إحداث أثر في مجال الصحة العمومية بكل بلد والتركيز على جني منافع الصحة العمومية العالمية. ويبين أيضاً برنامج العمل العام التحولات التنظيمية اللازمة لضمان تمكين المنظمة من النهوض بمهتمها على أتم وجه في معرض سعيها إلى بلوغ غاياتها الطموحة بشأن المليارات الثلاثة.

إجراء الاتصالات: يداً بيد مع القيادة

تسير الاتصالات الفعالة جنباً إلى جنب مع القيادة الفعالة. ووظفت المنظمة استثمارات كبيرة لتلبية الحاجة المتزايدة للفئات الرئيسية من جماهيرها المستهدفة إلى المعلومات والمشورة والتوجيه، وهي عاكفة على الجهر بصوتها عموماً لمناصرة مهمتها والنهوض بها.

ويبين **إطار المنظمة للاتصالات الاستراتيجية** نهجاً لإجراء اتصالات فعالة ومتكاملة ومنسقة تتبادل المنظمة بواسطته معلوماتها ومشورتها وإرشاداتها فيما يتعلق بطائفة واسعة من القضايا الصحية. وعُزّزت الاتصالات التي تجريها المنظمة لتركز على توجيه ما يسهل الحصول عليه والهام والمناسب التوقيت والمفهوم من الرسائل المسندة بالبينات في مجال الصحة العمومية – والتي تستهدف صناع القرار والعاملين الصحيين ومقدمي خدمات الرعاية والجمهور.

برامج جديدة للوصول إلى جمهور أكبر

لقد تعاظم كثيراً حضور المنظمة طوال الثنائية في مواقع وسائط التواصل الاجتماعي – سواء في تويتر أم فيسبوك أم لينكدإن – واقترب عدد متابعيها على موقعي تويتر وفيسبوك كليهما من ٦ ملايين شخص، في حين يبلغ الآن عدد متابعيها على برنامج تيكتوك الجديد حوالي ٠,٥ مليون شخص. ويتواتر تفاعل خبراء المنظمة المعنيين بالصحة العمومية مع الجمهور في أنحاء العالم أجمع من خلال إجراء المقابلات والإحاطات الإعلامية على موقع فيسبوك للبث المباشر، بينما عكف المدير العام على التواصل شخصياً مع أكثر من مليون شخص من متابعيه على موقع تويتر باستخدام اسم المستعمل "الدكتور تيدروس». واستقبل موقع المنظمة الإلكتروني الذي يتيح للجميع منافع الصحة العمومية العالمية والمنتجات الإعلامية للمنظمة، أكثر من ٦٠٠ مليون زائر خلال الثنائية.

غايات المليارات الثلاثة الجريئة التي تصبو المنظمة إلى بلوغها:

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

واقترب عدد متابعيها على موقعي تويتر وفيسبوك كليهما من **٦ ملايين شخص**، في حين يبلغ الآن عدد متابعيها على برنامج تيكتوك الجديد حوالي ٠,٥ مليون شخص

إقامة شراكات مؤثرة

تستمد المنظمة مكامن قوتها من تسخيرها لقدرات مختلف الشركاء والجمع بينهم معاً من أجل إحداث أثر في مجال الصحة، وقد استفادت خلال الثنائية من طرق مبتكرة لإقامة الشراكات.

توثيق عرى التعاون تعزيزاً للصحة: دُشّنت خطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالعافية يوم ٢٤ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٩ في الجمعية العامة للأمم المتحدة، وتولت المنظمة تنسيق خطة العمل لتزويد البلدان بدعم أفضل طابعه المزيد من الانسيابية على مدى السنوات العشر القادمة وتسريع وتيرة التقدم المحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتنفيذ أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. واستجابةً لدعوة وجهتها ألمانيا وغانا والنرويج، وبدعم من الأمين العام للأمم المتحدة، فقد جمعت المنظمة معاً بين ١٢ وكالة متعددة الأطراف من وكالات الصحة والتنمية والعمل الإنساني بوصفها من الجهات الموقعة على خطة العمل العالمية.

وتواصل المنظمة توليد الزخم العالمي اللازم لمعالجة **مقاومة مضادات الميكروبات**. ومن الخطوات الهامة المتخذة بشأنها وضع خطة عمل ثلاثية مشتركة ورسم خريطة طريق متناسقة وإعداد مذكرة تفاهم وقعتها المنظمة ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان. وإضافة إلى ذلك، فقد وفّرت وسيلة تمويل هي الصندوق الاستئماني المتعدد الشركاء والمعني بمقاومة مضادات الميكروبات حتى عام ٢٠٢٤ تحفيزاً لاتخاذ ما يلزم من إجراءات على المستوى الوطني.

كثيراً ما تلزم إقامة شراكات مبتكرة في مجال الصحة لتوسيع نطاق أعمال المنظمة وتحقيق الأثر المنشود منها، ومن أمثلتها الشراكة القائمة مع الهيئة العالمية الناظمة لشؤون كرة القدم **الفيفا**. وستتعاون الهيئتان في أعقاب الإعلان عن شراكتهما هذه في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩، على تنفيذ المشاريع التي تستهدف الأطفال والشباب تمكيناً لهاتين الفئتين من التمتع بحياة ناشطة وصحية.

تعكف المنظمة على تعظيم أثر القواعد والمعايير بواسطة تكنولوجيا **Google Fit** الجديدة، وهي عبارة عن تطبيق لرصد النشاط البدني اشتركت المنظمة في استحداثه مع شركة غوغل للتكنولوجيا من أجل دمج هدفين بشأن النشاط البدني مبنيين على توصيات صادرة عن المنظمة بشأن هذا النشاط – ألا وهما قياس معدل الحركة البدنية (دقائق الحركة) وتقدير مدى اللياقة البدنية (دقات القلب).

تعمل المنظمة بشكل استباقي على توثيق عرى التعاون وحشد طاقات الشراكات وتشجيع مختلف الجهات الفاعلة في مجال الصحة على بذل جهود رامية إلى التصدي للتحديات الصحية الماثلة على الصعيدين الوطني والعالمي. وتتواصل متابعة هذه الالتزامات دعماً لجهود الدول الأعضاء والوفاء بولاية المنظمة، وهي التزامات استُعرضت ونُفذت وفقاً لسياسات المنظمة وقواعدها، بما فيها **إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول**، ممّا يرسي أساساً متيناً لتوثيق عرى المشاركة والمساعدة على تحقيق توازن بين المخاطر والفوائد المتوقع جنيها، والعمل بالوقت نفسه على حماية سلامة المنظمة وسمعتها وولايتها في مجال الصحة العمومية وصونها.

وفيما يلي ٤ ركائز تستند إليها الاستراتيجية:

- **الاستفادة** من نهوج معدة خصيصاً لزيادة التمويل المقدم من الجهات المانحة الدائمة وتنويع هذا التمويل وحمايته
- **إقامة** شراكات فعالة وزيادة التمويل المقدم من مؤسسات الأعمال الخيرية المانحة
- **حماية** التمويل المقدم من الصناديق والمصارف والجهات المتعددة الأطراف
- **تقصي** إمكانيات تمويل أنشطة الإنتاج المدرة للإيرادات

زيادة تمويل تنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر وزيادة مرونته والقدرة على التنبؤ بتوفيره

يتطلب تنفيذ الرؤية الجديدة لبرنامج العمل العام الثالث عشر اتباع طرق مبتكرة في إشراك الجهات المساهمة وحشد التمويل. وقد بذلت الأمانة جهوداً كبيرة لاستعراض عملياتها فيما يخص إشراك الجهات المساهمة وحشد التمويل اللازم لتتناسب مع الرؤية الجديدة والاستراتيجيات المنتهجة والتحولات التنظيمية.

وأُدخلت العديد من التحسينات بناءً على ما أجري من عمليات استعراض، بما فيها ما أجري منها بشأن عمل الفرق المعنية بإشراك الجهات الشريكة، وتصميم أنشطة الإشراك بما يتواءم خصيصاً مع مرتسمات تمويل الجهات المساهمة؛ والخطط المتكاملة لإشراك تلك الجهات؛ والخيارات المتاحة أمامها لتوفير التمويل المباشر.

وبناءً على ذلك، فقد شهدت المنظمة مستوى أعلى في مرونة التمويل وفي القدرة على التنبؤ به.

وأعدّ في عام ٢٠١٩ **الإطار الاستراتيجي الجديد لحشد الموارد للفترة ٢٠١٩–٢٠٢٣** من أجل عرضه على المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠. وتصبو هذه الاستراتيجية إلى بلوغ هدف مؤداه ابتكار السبل الكفيلة بتمكين المنظمة من حشد الموارد.

وتعكف الأمانة أيضاً على الاستثمار في **نظام إدارة شؤون إشراك الجهات المساهمة** لتحسين إدارة عملية حشد الموارد من البداية إلى النهاية وعملية إدارة المنح، ومن المتوقع استهلال تطبيق النظام الجديد بحلول نهاية عام ٢٠٢٠.

توجيه دفة الأثر المُحدث بكل بلد

تُوجه جميع الجهود المبذولة لتعزيز جوانب القيادة والابتكار في إقامة الشراكات وإعادة تصميم العمليات صوب توجيه دفة الأثر المُحدث في البلدان. وأدى وضع الميزانية البرمجية ٢٠٢٠–٢٠٢١ إلى تطبيق مبدأ "تحقيق النتائج بالبلدان أولاً" على الفور. وأعيد تصميم عملية التخطيط في المنظمة لتحقيق هذا الغرض، وابتُكرت عمليات، منها **خطط الدعم القطري** المتكاملة، التي جمعت بين جوانب الدعم المقدم على جميع مستويات المنظمة من أجل بلوغ مقصد واحد – ألا وهو مساعدة البلدان على تحقيق حصائلها الصحية ذات الأولوية. وثمة ابتكار مهم آخر هو إعطاء الأولوية لمنافع الصحة العمومية العالمية. واستُرشد بخطط الدعم القطري في إعداد أول قائمة للمنظمة على الإطلاق بشأن هذه المنافع المقرر جنيها خلال الثنائية تلبيةً لاحتياجات الدول الأعضاء.

تعزيز قدرة المنظمة على إنجاز عملها على المستوى القطري

تُجرى اختبارات نهائية على أي استراتيجية تركز على البلدان للوقوف على ما إذا كانت المنظمة تمتلك القدرات اللازمة على أرض الواقع لتحديد الاحتياجات بشكل فعال وتقديم الدعم اللازم والاستفادة على أمثل نحو من الموارد المتاحة لتحقيق نتائج على المستوى القطري.

وقامت المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة في معرض اتخاذها لأولى الخطوات على طريق بلوغ هذا الغرض بإجراء **عمليات استعراض وظيفية** – هي عبارة عن منهجية منسقة لتقدير أفضل السبل الكفيلة بمواءمة القوى العاملة في المنظمة على المستوى القطري مع الوضع الصحي والاحتياجات والأولويات والتوجه الاستراتيجي.

وفُرغ من إجراء عمليات استعراض وظيفية في ٤٧ مكتباً قطرياً بالإقليم الأفريقي و١٧ مكتباً قطرياً آخر بإقليم شرق المتوسط، بينما فرغ إقليم جنوب شرق آسيا من إجراء عمليات استعراض للبرامج والشؤون الإدارية بجميع المكاتب القطرية التابعة له والبالغ عددها ١١ مكتباً. أمّا الإقليم الأوروبي وإقليم غرب المحيط الهادئ، فقد أجريا عمليات استعراض لوظائف التنظيم والإدارة والبرامج في إطار إدخال تحسينات مستمرة على العملية. واستُرشد بعمليات الاستعراض تلك في وضع ما يلزم من خطط لتعزيز عمل المكاتب القطرية بالتلازم مع تطويع أولويات الدول الأعضاء المضيفة والمجتمعات الشريكة واحتياجاتها.

وأبرزت عمليات الاستعراض الوظيفية الحاجة الماسة والاتجاه المختط في تجديد قدرات المكاتب القطرية على تنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر واضطلاع المنظمة بأدوارها في مجالي وضع المعايير والقيادة. كما أفضت عمليات الاستعراض هذه إلى إعادة تنظيم شؤون القوى العاملة وتحديد ما يتخلل الموارد من فجوات ملموسة.

الإقليم الأفريقي
جميع المكاتب القُطرية الـ ٤٧
الاستعراضات الوظيفية

إقليم شرق المتوسط
١٧ مكتباً قُطرياً
الاستعراضات الوظيفية

الإقليم الأوروبي
٦ مكاتب قُطرية
استعراضات التنظيم والإدارة

إقليم جنوب شرق آسيا
المكاتب القُطرية الـ ١١ جميعها
الاستعراضات البرمجية والإدارية

إقليم غرب المحيط الهادئ
١٥ مكتباً قُطرياً
استعراضات التنظيم والبرامج

«لقد أتاحت حلقة العمل المعقودة لمدة أسبوعين بشأن عمليات الاستعراض الوظيفية فرصة ممتازة **لتعزيز نظام إدارة الشؤون الداخلية** والتفكر ملياً في مكامن قوة التنظيم الداخلي بالمكاتب القطرية التابعة للمنظمة وتبديد شواغل الجهات المانحة وتلك الشريكة في مجال الصحة بالبلد وتنفيذ توصياتها. وقد تمكّنا من وضع مبررات الاستثمار وتحديد وضع المنظمة مجدداً لكي تتواصل بطريقة أفضل.»

ممثل **المنظمة في جمهورية تنزانيا المتحدة**

إحداث تحول في المنظمة تحسيناً لإنجازها لعملها

شرعت المنظمة في الاضطلاع بعملية تحول طموحة، وركزت مبادرة التحول المنفذة فيها خلال الثنائية على أداء الأمانة لوظائفها الداخلية الموجهة صوب تحقيق الغايات المحددة بشأن المليارات الثلاثة. وفيما يلي أغراض عملية التحول: (١) تحسين العمليات الأساسية التي تضطلع بها المنظمة ومواءمة عملياتها هذه، (٢) وضع نموذج عمل جديد يُطبق على نطاق المنظمة ككل، (٣) اتباع نهج جديد في إقامة الشراكات، (٤) الترويج لنشر ثقافة تعاونية وألمعية تركز على إحداث أثر.

وفيما يلي أبرز ملامح التحول في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩:

- **برنامج العمل العام الثالث عشر** – استراتيجية جديدة تتبعها المنظمة وتُحدّد مهمتها بوضوح
- **الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١** – يبدأ تنفيذها بخطط دعم قُطرية تقودها البلدان، وتطوّع بالتالي جميع قدرات المنظمة لمساعدة البلدان على تحقيق الأثر المنشود؛ وتعطي الأولوية لجني منافع الصحة العمومية العالمية؛ وتحث المنظمة على اعتماد إطار متكامل لتحقيق النتائج.
- **١٣ عملية أساسية معادة التصميم** – تشمل هذه العمليات المنسقة عبر مستويات المنظمة الثلاثة، ما يلي: (١) ست وظائف تقنية (القواعد والمعايير والبحوث والحوارات السياساتية والبيانات والابتكار والتعاون التقني)؛ (٢) وثلاث وظائف بشأن العلاقات الخارجية (حشد الموارد وإجراء الاتصالات الخارجية وتلك الداخلية)؛ (٣) وأربع وظائف لتسيير الأعمال (التخطيط والميزنة وسلسلة التوريد والتوظيف وإدارة الأداء).
- **نموذج عمل جديد مطبق على نطاق المنظمة ككل** – يسلم النموذج بالرؤية المطروحة بشأن سلاسة إنجاز العمل لتنفيذلثالث برنامج العمل العام الثالث عشر ومواءمة عمل جميع المكاتب الرئيسية وفقاً لأربع ركائز مشتركة (البرامج والطوارئ وعمليات تسيير الأعمال والعلاقات الخارجية).
- **هيكل جديد موحد عبر أنحاء المكاتب الرئيسية ككل** – أجرى ٧٥ مكتباً قطرياً تابعاً للمنظمة عمليات استعراض وظيفية في ثلاثة أقاليم (أفريقيا وجنوب شرق آسيا وشرق المتوسط).

ويساعد تنفيذ **النظام المتكامل الجديد لإطار النتائج وقياسها** على تعزيز نظم المعلومات والبيانات في البلدان لتوجيه القرارات المتخذة وحل المشاكل وتزويد المنظمة بدعم أفضل لإحداث أثر في البلدان. ويتيح السجل المتكامل لقياس أداء مخرجات برنامج العمل العام الثالث عشر، وهو ابتكار هام في مجال الرصد، المجال أمام كل مكتب لتتبع مستوى الأداء.

أطلعت الشبكة المتعددة الأطراف المعنية بتقدير أداء المنظمات في التقدير الذي فرغت من إجرائه في عام ٢٠١٩ المنظمة على تصنيفها لجميع مؤشرات الأداء الرئيسية البالغ عددها ١٢ مؤشراً، والذي رأت فيه أنها مرضية للغاية أو مرضية. وفيما يلي مكامن قوة المنظمة الرئيسية: رؤية واضحة وطويلة الأمد تتماشى مع أهداف التنمية العالمية؛ ودورها المتفرد في تقديم الإرشادات المعيارية إضافة إلى الخبرة التقنية والمشاركة؛ وقدرتها على تقريب عملية صنع القرار من البلدان

تقديم المنتجات المعيارية ومنتجات البيانات التي تلزم العالم

أدت العملية المنسقة والمتبعة لأول مرة على الإطلاق في مجال تحديد الأولويات بشأن منافع الصحة العمومية العالمية إلى تحديد ٣٢٩ منتجاً من المنتجات المعيارية ومنتجات البيانات التي ستقدمها المنظمة من أجل تحقيق النتائج في مجال الصحة.

ويُصبى من وراء ذلك إلى بلوغ هدف مؤداه تقديم منافع الصحة العمومية العالمية على أساس أفضل البينات المتاحة وبطرق تحقق أثراً يعود بالفائدة على صحة الناس. وتنطوي هذه المبادرة على القيام بما يلي:

- تنفيذ عملية صارمة في مجال تحديد الأولويات من القواعد والمعايير ومنتجات البيانات المقرر أن تعدها المنظمة، على أن تستند عملية تحديد أولوياتها إلى الاحتياجات المحددة بوضوح في البلدان والولايات المستمدة من قرارات جمعية الصحة والاحتياجات الاستراتيجية الناشئة
- تنفيذ آلية لضمان الجودة تكفل إعداد المنتجات بناءً على أفضل البينات المتاحة والموارد اللازمة
- مواءمة عملية تقديم القواعد والمعايير ومنتجات البيانات المعدة عبر مستويات المنظمة الثلاثة بما يتماشى مع الأدوار والمسؤوليات المحددة تجنباً للازدواجية.

السجل المتكامل لقياس أداء المخرجات: الابتكار في مجال قياس الأداء

تعكف الأمانة على إحداث تحول جريء في قياس إمكانية مساءلتها عن النتائج. وعوضاً عن قياس بُعد واحد من بين طائفة المؤشرات العادية، فإن السجل المتكامل لقياس أداء مخرجات برنامج العمل العام الثالث عشر يقيس الأداء في معرض تقدير الأبعاد الستة التالية: (١) فعالية الاضطلاع بدور القيادة في مجال الصحة؛ (٢) فعالية تقديم منافع الصحة العمومية العالمية؛ (٣) فعالية تزويد البلدان بدعم تقني؛ (٤) دمج المنظور الجنساني والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان؛ (٥) الحصول على أعلى قيمة بأفضل سعر؛ (٦) تحقيق النتائج بطرق تحدث أثراً.

وستتمكن المنظمة بفضل قياس النتائج عبر هذه الأبعاد الستة الشاملة من إجراء تقدير لأدائها بطريقة أشمل، وسيُطبق ذلك على تقدير الأداء بنهاية عام ٢٠٢٠.

وستستفيد من سجل القياس المتكامل مكاتب وفرق مختلفة لتتبع التقدم المُحرز وتحديد المشاكل بوقت مبكر، لتتمكّن بالتالي من اتخاذ قرارات مناسبة التوقيت لتحسين أدائها.

الأولويات بشأن **منافع الصحة العمومية العالمية** إلى تحديد **٣٢٩ منتجاً من المنتجات المعيارية ومنتجات البيانات** التي ستقدمها المنظمة من أجل تحقيق النتائج في مجال الصحة

بُذلت جهود لمكافحة الاستغلال والاعتداء الجنسيين. ويجري على قدم وساق وضع **سياسة** جديدة **بشأن التحرش الجنسي** في أعقاب وضع استراتيجية بشأن الاتصالات في ٢٠١٨ لإذكاء الوعي بالمشكلة فيما بين جميع الموظفين والجهات المتعاونة والمانحة وفئات السكان المستفيدة

إنجاز الأعمال بتطبيق معايير سامية في مجالي المساءلة والنزاهة

تحققت بالسنوات الأخيرة مكاسب كبيرة لتحسين المساءلة داخل المنظمة، وسلّم بهذا التقدم المُحرز التقرير الذي أعدته عن المنظمة الشبكة المتعددة الأطراف المعنية بتقدير أداء المنظمات في الثنائية ٢٠١٧–٢٠١٨، وهو تقدم أسهمت في إحرازه الهياكل والآليات وإجراءات التشغيل الموحدة والسياسات والخطط الصارمة الموضوعة موضع التنفيذ. ولا تكفل هذه التحسينات تركيز المنظمة بشكل أفضل على تحقيق الغايات المنشودة فحسب، بل امتلاكها أيضاً لوسائل تتبع معدلات امتثال تلك الغايات بالكامل للقواعد واللوائح والسياسات والمعايير القانونية التي تنجز المنظمة عملها في إطارها، وتقدير معدلات امتثالها لها. وثمة نظم تكفل جوانب التقييم والامتثال ومراجعة الحسابات، فضلاً عن التحقيق والوظائف القانونية، هي نظم راسخة ومستقلة وظيفياً. ويصبو أمين المظالم في إطار اضطلاعه بدوره فيما يتعلق بالأخلاقيات والتحقيق إلى بلوغ هدف مؤداه ضمان إنجاز إدارة المنظمة وموظفيها لعملهم وفقاً لأعلى معايير السلوك المهني والأخلاقي.

وقد خطت المنظمة خطوة كبرى على هذا الطريق بفضل الاضطلاع بعملية استهلت بموجبها إرساء التعلم في المجال التنظيمي عقب مراعاة النتائج والتوصيات الموحدة المستمدة من مختلف عمليات مراجعة الحسابات والتقييمات وعمليات الاستعراض.

وقد دُمجت هذه الوظائف معاً لمعالجة المساءلة بنواحيها كافّة – سواء كانت مساءلة عن النتائج؛ أم عن الموارد؛ أم عن التقيّد بمختلف القواعد المعيارية التي تحدد عمل المنظمة في إطار السعي إلى تحقيق هذه النتائج؛ ناهيك عن المساءلة أمام شعوب العالم بنهاية المطاف. ولا تساعد جوانب المساءلة هذه المنظمة على التركيز على تحقيق النتائج فحسب، وإنما على تحقيقها في معرض صونها **لقيمها الأساسية** بالوقت نفسه.

إدارة المخاطر المحيقة بتحقيق النتائج

يستلزم تكليل تنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر بالنجاح اتباع نهج لإدارة المخاطر يناسب الغرض المعدّ لأجله. وتعكف المنظمة على تحديد نهج محسن وأكثر طموحاً بشأن **إدارة المخاطر المؤسسية**. وأعدت في عام ٢٠١٩ مذكرة مفاهيمية بهدف تعزيز ثقافة إدارة المخاطر في المنظمة وضمان القيام في الوقت نفسه بدمج إدارتها بفعالية في آليات المساءلة عن تحقيق النتائج.

منظمة الصحة العالمية

ميثاق قيم منظمة الصحة العالمية

قيمنا هويتنا

التطوير والتمكين والتبسيط: تركيز جديد في مجالي التنظيم والإدارة

تعمل إدارة الشؤون التنظيمية والإدارية على النهوض بمهمة المنظمة نفسها وبلوغ الغايات ذاتها بشأن المليارات الثلاثة عن طريق تمكين المنظمة من تنفيذها لولاياتها الأساسية بأكبر قدر ممكن من الفعالية والكفاءة.

وأدخل في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ قدر كبير من التحسينات واستُحدث فيها كم هائل من الابتكارات بناءً على ما أُجري روتينياً من عمليات تقدير واستعراض ومراجعة حسابات وبُذل من جهود مستمرة بشأن التحسين وقُدم من مبادرات التحول في مجالي التنظيم والإدارة، علماً بأن التحسينات المدخلة على هذين المجالين خلال الثنائية كانت مدفوعة بتركيز المنظمة على جوانب التطوير والتمكين والتبسيط تعزيزاً لقدرتها على إنجازها لعملها بطريقة أفضل.

مركز دبي يسلم المنتجات المناسبة إلى المكان المناسب وفي الوقت المناسب

توجيه ٢٩ شحنة إلى ٩ بلدان

الأدوية والأجهزة الطبية واللوازم المكتبية والمبادئ التوجيهية التي تشتمل على مجموعة الأدوات الصحية الطارئة المشتركة بين الوكالات

٢٦٨ طناً متريا

٣ ملايين دولار أمريكي

توجيه ١٢٥ شحنة إلى ٢١ بلداً

عناصر إضافية تستجيب لأمراض القلب والأوعية والصحة النفسية

توجيه ١٧٩ شحنة إلى ٢٦ بلداً

عناصر إضافية بما يشمل سيارات الإسعاف والعيادات المتنقلة والمولّدات وكذلك لقاحات الإيبولا التي خضعت لعملية الاختبار المسبق مؤخراً

تشمل الاستجابة لحالات الطوارئ ما يلي:

- ظاهرة الجفاف في أفغانستان وباكستان
- الإعصار في موزامبيق وملاوي وزمبابوي
- فاشية الكوليرا في اليمن
- الطوارئ الإنسانية في جمهورية فنزويلا البوليفارية

٢٠١٥

- إغلاق غير متوقع للموانئ والطرق والمستودعات
- إدارة التمويل ذي الصلاحية القصيرة

٢٠١٦-٢٠١٧

- الحاجة إلى تخزين يُتحكم في درجة حرارته للمنتجات الطبية القابلة للتلف
- بيئة معقدة، وجود مثلا ١٢٥ نقطة تفتيش بين حدود عمان واليمن

٢٠١٨-٢٠١٩

- مستندات موحدة وقابلة للشحن بشأن الصلاحية في كافة أنحاء العالم
- تخفيض التكلفة بالاستعاضة عن النقل الجوي بوسيلة نقل أرضي تعتمد على سلسلة التبريد مع المراقبة المباشرة لدرجة الحرارة ونظام تحديد المواقع العالمي – تصل إلى ٨٠- درجة سيليسيوس لنقل لقاح الإيبولا
- زيادة القدرة على إمكانية تناوب المخزونات بين حالات الطوارئ لإعادة حزم مجموعة الأدوات الأساسية وتقليص المهلة الزمنية

تحويل المنظمة إلى وكالة تؤدي عملها بفعالية أثناء الطوارئ

المشتريات والخدمات اللوجيستية في ظل ظروف جدّ صعبة

واجهت مشتريات المنظمة ثنائية صعبة أخرى ازداد خلالها عبء عمل الطلبات العالمية بنسبة ١٨٪ بسبب زيادة الطلبات المقدمة أثناء الطوارئ. وأشارت التقديرات إلى أن إجمالي قيمة السلع المشتراة بلغ نحو ٥٠٢ مليون دولار أمريكي مدفوعة بطلبات شراء بلغ عددها ٦٩٧ ٢٢ طلباً. كما أشارت التقديرات إلى أن إجمالي قيمة مشتريات الخدمات بلغ ١,٥٧ مليار دولار أمريكي مدفوعة بطلبات شراء بلغ عددها ٥٣٧ ٦١ طلباً وشحنات عالمية بلغ عددها ٣٩٢ ٧ شحنة. وزاد حجم عبء العمل بمقدار ثلاثة أمثال في الربع الأخير من الثنائية. ورغم هذه التحديات، فقد سخرت إدارة المشتريات والخدمات اللوجستية العالمية التابعة للمنظمة طاقات قوتها العاملة المتفانية للتعامل مع هذه الزيادة المفاجئة، ومن أمثلة ذلك الجلية عدم نفاد المخزون أثناء الاستجابة المكللة بالنجاح لفاشية الإيبولا المندلعة بجمهورية الكونغو الديمقراطية برغم ظروف العمل الصعبة فيها.

مواجهة تحديات بشأن الشراء أثناء الطوارئ في اليمن

استدعى الوضع المستجد باليمن الاضطلاع بأكبر عملية شراء وأكثرها صعوبة أثناء الطوارئ بمنطقة تدور فيها رحى الصراعات. وتوجّب على المنظمة أن تتغلب على عدد هائل من التحديات المتعلقة بالمشتريات في معرض مواجهتها للتحدي المتمثل في نشوب النزاعات الداخلية بالبلد وتجزؤ أجهزة حكومته والعمليات غير المتوقعة لإغلاق منافذه وطرقه ومستودعاته والاستيلاء عليها وقصر أجل التمويل فيه.

وقامت في عام ٢٠١٩ إدارة المشتريات والخدمات اللوجستية العالمية بتوثيق عرى عملها مع المكاتب الإقليمية وتلك القطرية لتوحيد المستندات الصادرة بشأن الموافقة على مدة صلاحية السلع وشحنها. وعُقدت اجتماعات أسبوعية بشأن قنوات توريد السلع مع مكتب المنظمة القطري باليمن، وطبقت أداة تتبع مكرسة لهذا الغرض لإبراز صورة قنوات التوريد. وشُكّل بشهر آب/ أغسطس ٢٠١٩ فريق عامل معني بسلسلة التوريد في دبي لتنسيق الجهود الرامية إلى تعظيم الاستفادة من خدمات مركز دبي، وتمثلت نتيجة ذلك النهائية في إيصال ١٠٠٥ شحنات مؤكدة لتلبية طلبات شراء عددها ١١٣٨ طلباً بقيمة ١١٣,٧ مليون دولار أمريكي إلى اليمن من شحنات السلع المقبولة الصلاحية والنافعة.

ويعادل ذلك ما نسبته ٢٢,٦٪ من إجمالي قيمة السلع التي اشترتها المنظمة خلال الثنائية.

الحضور على أرض الواقع

كانت فاشية الإيبولا التي اندلعت بجمهورية الكونغو الديمقراطية في آب/ أغسطس ٢٠١٨ واحدة من أعقد الفاشيات وأخطرها. وبرغم التهديدات الأمنية الشديدة، فقد نشرت المنظمة المئات من الموظفين على أرض البلد للعمل بصفتهم المعنيين بالاستجابة للفاشية والمدربين على الاستجابة لها في الخطوط الأمامية.

وعمل خبراء من الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لمقتضياتها ومن فرق الطوارئ الطبية على توثيق عرى عملهم مع حكومات كل من جمهورية الكونغو الديمقراطية والبلدان المجاورة لها لتعزيز استعدادها عملياً للكشف عن الحالات الوافدة إليها والاستجابة لها. وتمكنت المنظمة من الاحتفاظ بأعداد كافية من المعنيين بالاستجابة للفاشية – لا من أولئك الوافدين منها فحسب، بل أيضاً من الحكومات والشركاء والسكان المحليين، كما تمكنت من حشد طاقات ٦٣٠ موظفاً من ذوي الأداء العالي وصون سلامتهم دعماً لأنشطة الاستجابة لفاشية الإيبولا.

التأهب لمواجهة الطوارئ والاستجابة لها بفضل تكنولوجيا المعلومات

شهد المشهد الرقمي لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية تحسينات مستمرة أدخلت عليه بالسنوات الثلاث الماضية، بعد أن استحدث البرنامج مجموعة إستراتيجية من أدوات الإدارة الرقمية الفعالة بفضل توثيق عرى عمله مع فريق متفان يعمل داخل **الفرقة المعنية بإدارة الأحداث**.

وما أداة **Go.Data** إلا أداة للتحقيق في الفاشيات لغرض جمع البيانات الميدانية عنها أثناء اندلاع طوارئ الصحة العمومية. وتشتمل هذه الأداة التي يمكن تطويعها للعمل في إطار طائفة واسعة من سيناريوهات اندلاع الفاشيات، على وظائف للتحقيق في الحالات ومتابعة مخالطيها وتصور سلاسل انتقالها، وهي أداة تديرها الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لمقتضياتها ويستعملها المعنيون بالاستجابة للفاشيات لغرض التحقيق في الأمراض التي تنتشر بين البشر مثل الإيبولا ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (السارس) ومرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد –١٩). وقامت بنشر هذه الأداة كل من **ألبانيا وبنغلاديش وجمهورية الكونغو الديمقراطية وفرنسا وأوغندا**.

وتوفر أداة **e-SPAR** طريقة سهلة وموحدة للدول الأطراف لكي تجري التقديرات الذاتية وتعد التقارير السنوية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ويتمكن أصحاب المصلحة بفضل المعلومات الواردة بواسطة هذه الأداة من إجراء تقييمات للمخاطر مشفوعة بالحقائق أثناء الطوارئ الصحية. وأفضت أداة **e-SPAR** التي دشّنت في حزيران/ يونيو ٢٠١٩ إلى ارتفاع معدلات الإبلاغ (بواقع ٩٣٪) إلى أقصاها عن التقديرات الذاتية – قدمت الدول الأطراف ١٨٣ تقديراً من أصل ١٩٦ تقديراً ذاتياً.

أمّا نظام **EMS2** فهو عبارة عن نظام يوفر معلومات عملية سلسة التدفق ومناسبة التوقيت لجميع الأطراف الفاعلة العاملة في إطار دورة إدارة الطوارئ الصحية، وفيما بين تلك الأطراف. ومن سمات النظام المتفردة قدرته على تحديث النظم القائمة حالياً لإدارة الطوارئ ودمجها.

صحة الموظفين وعافيتهم أولاً

بناءً على العبر المستخلصة من فاشية الإيبولا المندلعة بعام ٢٠١٤، فقد نقلت **الإدارة المعنية بصحة الموظفين وعافيتهم** طابع عملها الاحترافي إلى الميدان من أجل حماية صحة المعنيين بالاستجابة للإيبولا وسلامتهم وعافيتهم وتعزيزها. ونُشر موظفو تلك الإدارة العاملون بالمقر الرئيسي والإقليم الأفريقي للعمل في جمهورية الكونغو الديمقراطية لغرض إنشاء عيادة للتطعيم وإجراء تقديرات للمخاطر الصحية وزيارة مرافق الرعاية الصحية وتقييم وضعها وتوفير التدريب. وفيما يلي ما قامت به المنظمة:

- إعطاء ١٤١٢ جرعة من التطعيمات المضادة لكل من داء الكلب والتيفوئيد والتهابي الكبد A وB والخناق والسعال الديكي والكزاز والحصبة والنكاف والحصبة الألمانية والحمى الصفراء والتهاب السحايا
- الاضطلاع بعمليات إجلاء طبي عددها ٢٢ عملية غير متعلقة بالإيبولا وبعمليتين اثنتين أخريين متعلقتين بالإيبولا
- إسداء ٢٢٣٩ مشورة بشأن الرعاية الصحية الأولية وعقد ٢٦٤٨ جلسة علاج نفسي واجتماعي
- توزيع أكثر من ٥٠٠ وحدة من لوازم السفر الطبية و ٣٩٠ ناموسية على الأفراد.

«موظفو المنظمة هم من أهم أصولها»

الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس،
المدير العام

زادت نسبة **النساء المعينات بعقود عمل طويلة الأجل** من الفئة المهنية والفئات العليا **من ٤٤,٤٪ في عام ٢٠١٧ إلى ٤٥,٤٪ في عام ٢٠١٨.**

إعداد قوى عاملة متفانية ومناسبة للغرض المعدة لأجله

أدى الالتزام بإعداد قوى عاملة متفانية ومناسبة للغرض المعدة لأجله إلى إتاحة فرص جديدة أمام الموظفين للعمل وتنمية القدرات وإلى إنشاء إدارة جديدة وموسعة النطاق اسمها **إدارة الموارد البشرية والمواهب**.

منظمة واحدة – قوى عاملة واحدة

تصبو السياسة التي استهلت المنظمة تطبيقها في عام ٢٠١٨ بعنوان **التعيينات القصيرة الأجل لأغراض تنمية القدرات** إلى بلوغ هدف مؤداه إتاحة الفرصة أمام تبادل الموظفين عبر أنحاء المنظمة التي تتمكّن بواسطة هذه السياسة من تقاسم أفراد قوتها العاملة عن طريق دعم الوحدات والفرق في سد الثغرات المؤقتة ومعالجة الزيادات المفاجئة في متطلبات العمل. وتفسح هذه السياسة المجال أمام الموظفين لتنمية قدراتهم أثناء العمل في مستوى أو مكتب أو فريق آخر، وهي آلية فعالة لتنمية قدراتهم تعزز إعداد قوة عاملة ديناميكية تواصل مسيرتها في مجالي التعلم وتلاقح الأفكار. وقد نُشر بواسطة هذه الآلية بعد عام ونيف على تطبيقها لا غير ١٢٥ موظفاً تقريباً.

مكامن قوة التنوع

إن بناء قدرات المبتدئات من الموظفات لتمكينهن من التطلع إلى تقلد مناصب إدارية عليا من أولويات المنظمة الاستراتيجية في مجال إدارة الموارد البشرية. ونُفذت مبادرات توعوية بالتعاون مع الدول الأعضاء، ومنها دول واقعة بإقليمي أفريقيا وغرب المحيط الهادئ، كما يتواصل بذل الجهود بواسطة برامج الإرشاد والتوجيه وتطوير مسار الوظائف القيادية.

الاستثمار في قادة المستقبل في مجال الصحة

أكاديمية المنظمة

تستضيف مدينة ليون أكاديمية المنظمة التي هي عبارة عن مركز تعلم افتراضي متفرد الطابع. ويجري تطوير الأكاديمية لتمكينها من تلبية احتياجات موظفي المنظمة وأصحاب المصلحة في مجالي التعلم وتنمية القدرات من أجل إحراز التقدم صوب بلوغ غايات المنظمة بشأن "المليارات الثلاثة". وتصبو هذه الأكاديمية إلى بلوغ هدف مؤداه الوصول إلى ١٠ ملايين شخص بحلول عام ٢٠٢٣ بواسطة منهاج رقمي جدّ حديث لاكتساب الخبرات في ميدان التعلم بحيث يُدمج في عمل أقاليم المنظمة الستة. وستضم الأكاديمية أوساط تعلم عالية التقنية ومركزاً عالمي المستوى لمحاكاة الطوارئ الصحية ومساحات تعلم تعاونية بشأن الاشتراك في إعداد التصاميم والبحث والابتكار.

البرنامج العالمي للتدريب الداخلي

يتولى برنامج المنظمة العالمي للتدريب الداخلي إعداد قادة المستقبل في مجال الصحة العمومية من خلال توفير التدريب المهني وإتاحة فرص بناء القدرات عبر أنحاء المنظمة كافّة.

وغيّرت المنظمة النهج الذي تتبعه في توفير التدريب الداخلي بفضل دعمها من جمعية الصحة بالقرار ج ص ع٧١-١٣ المؤرخ ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٨، وأرست عملية مركزية وشفافة تصبو إلى بلوغ هدف مفاده اختيار المتدربين الأكثر جدارة بغض النظر عن بلد منشئهم، وإلى تعزيز المساواة بين الجنسين، ممّا استلزم تجديد إجراءات عملية الاختيار وتوفير الدعم المالي. ويزوّد الآن المتدربون الداخليون بالتأمين الطبي وقسائم تناول وجبات الغداء في أغلى مراكز العمل، وببدلات المعيشة اعتباراً من عام ٢٠٢٠، عند اللزوم.

وارتفعت عموماً في عام ٢٠١٩ النسبة المئوية للمتدربين الداخليين الوافدين من بلدان منخفضة الدخل وأخرى متوسطة الدخل إلى حوالي ٣٠٪، واقترنت بزيادة عدد الموجودين منهم بالمقر الرئيسي ليرتفع بذلك عددهم هذا في المتوسط أكثر من أي وقت مضى.

زاد عدد النساء اللواتي يشغلن مناصب عليا بالمقر الرئيسي **من نسبة ٣٧٪ في عام ٢٠١٧ إلى نسبة ٤١٪ في عام ٢٠١٨**

ويمثل تنفيذ برنامج **EMERGE** في ١٣ وكالة تابعة للأمم المتحدة تتخذ من جنيف مقراً لها مبادرة مبتكرة للاستفادة من إمكانات الموظفات القيادية داخل منظومة الأمم المتحدة عن طريق استنباط فهم أعمق لعلاقات الترابط القائمة بين الجنس ونوع الجنس والثقافة وجوانب القيادة. ويمكّن هذا البرنامج الموظفات من الاعتماد على الشبكات وإقامة صلات قوية بأقرانهن من جميع أنحاء منظومة الأمم المتحدة لمساعدتهن في التصدي للتحديات التي تؤثر على أدائهن وفي تنميتهن لمهاراتهن الوظيفية.

التحديات المواجهة والعبر المستخلصة

إن تنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر وتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة يستلزم من المنظمة أن تصبح ملائمة للغرض المعدة لأجله في القرن الحادي والعشرين وأن تنجز أعمالها بسلاسة عبر أنحاء مكاتبها الرئيسية ومستوياتها الثلاثة ككل من أجل تحسين صحة الناس جميعاً تحسيناً قابلاً للقياس. ويجب أن تكفل المنظمة أن يفضي تميزها التقني إلى إدخال تحسينات في مجال الصحة من أجل مساعدة الناس كلهم على أن ينعموا بحياة صحية ومنتجة، بصرف النظر عن هويتهم أو مكان إقامتهم. ويلزم العالم منظمة تركز بوضوح على إحداث أثر في كل بلد.

وتحقيقاً لذلك، فإن المنظمة تواصل عملية التحول الجارية فيها عن طريق متابعة التغييرات الجوهرية الطارئة على إعادة تحديد وضعها وتشكيل هيكلها مجدّداً وتعظيم قدراتها. وينطوي هذا الأمر ضمن النطاق الأوسع لإصلاح الأمم المتحدة على ضمان أن تتسم أعمالها المعيارية والتقنية بجودة أعلى حتى، وأن تزيد من تركيزها بوضوح على احتياجات الدول الأعضاء وطلباتها والإجراءات التي يتوقع أن تتخذها، وأن تحولها مباشرة إلى نتائج تحققها على المستوى القطري.

ومع أن المنظمة مازالت تواجه تحديات، فإنها تمتلك أيضاً آليات موضوعة موضع التنفيذ لاستخلاص العبر، وهي آخذة في التحول، ولكن يلزمها أن تقوم بذلك بطريقة أكثر جرأة، ناهيك عن مضيها قدماً في تحسين دورها القيادي وشراكاتها في مجال الصحة على الصعيد العالمي وبالعديد من البلدان، وإن لزمها أن تواصل إحراز التقدم في الوفاء بالتزاماتها الخارجية من أجل اتباع نهج أكثر تكاملاً واستراتيجية، بوسائل منها انتهاج استراتيجيات مشاركة محددة مع الجهات الفاعلة غير الدول. وبرغم الجهود الكبيرة التي تبذلها المنظمة لتغيير نموذج تمويلها، فإنها ما فتأت تعوّل على عدد قليل من المانحين، الذين يلزم أن تواصل توسيع نطاق حوارها معهم من أجل حشد موارد أجود يمكن الاستفادة منها بمزيد من المرونة لمواصلة تحقيق النتائج المنشودة والتكيف مع الاحتياجات والمواقف الآخذة في التغير، وهو أمر يستلزم بناء جسور الثقة لا محالة.

تسلّط الشبكة المتعددة الأطراف المعنية بتقدير أداء المنظمات في التقرير الصادر عنها مؤخراً بشأن التقييم الضوء على أن قدرات المنظمة وإمكاناتها متباينة عبر مستوياتها ككل، وهي لا تكفي دوماً لتلبية الاحتياجات والنهوض بالتوقعات

ويُخصّص مزيد من الميزانيات على المستوى القطري، وإن لم تُترجم بعدُ على هذا المستوى إلى زيادات فعلية مستدامة في التمويل والقدرات. وتسلّط الشبكة المتعددة الأطراف المعنية بتقدير أداء المنظمات في التقرير الصادر عنها مؤخراً بشأن التقييم الضوء على أن قدرات المنظمة وإمكاناتها متباينة عبر مستوياتها ككل، وهي لا تكفي دوماً لتلبية الاحتياجات والنهوض بالتوقعات.

وأُدخلت بعض التعديلات الأساسية على الهيكل التنظيمي، غير أنه ما زال يتعين إدراج التعديلات المُدخلة على طرائق العمل في العمليات اليومية. كما أُدخلت تعديلات كبيرة من أجل إعداد قوة عاملة متفانية ومناسبة للغرض المعدة لأجله، ولكن يلزم إنجاز المزيد من العمل لبلوغ الهدف النهائي المتمثل في إعداد قوة عاملة تتسم بالمزيد من المرونة والقدرة على التنقل بالاقتران مع تعزيز إمكانية مساءلتها عمّا تحققه من نتائج.

وتكلّلت بالنجاح زيادة التركيز على النتائج المحققة، وخصوصاً على المستوى القطري، ولكن ما انفكت هناك تحديات تقنية مواجهة في قياساتها، وما برح يتعين ترسيخ ثقافة المساءلة عنها.

ونظراً إلى أن الإدارة المعنية بالتنظيم والإدارة مستمرة في تطوير عملياتها وتبسيطها والسعي إلى الحصول على أعلى قيمة بأفضل سعر، فإنه يلزمها أن تحسن قدرتها على إنجاز أعمالها التقنية بسلاسة. وقد وُضع دور المنظمة القيادي ووظائفها التمكينية على المحك إلى أقصى حد أثناء اندلاع جائحة مرض كوفيد-١٩، لأن نطاق عملها واسع ويمتد إلى ما هو أبعد من كبح جماح الأوبئة ولا ينتهي عند مرحلة تقليل وفيات الأمهات والأطفال والقضاء على الأمراض السارية واستئصال شأفة شلل الأطفال وتعزيز قدرة النظم الصحية بالبلدان على الصمود وتزويد فئات السكان المشردين بالخدمات الصحية والحد من عوامل خطر الأمراض غير السارية. ويتواصل توسيع نطاق الوظائف التمكينية بفضل تمكّن الإدارة المعنية بالتنظيم والإدارة من إنجاز أعمالها التقنية وعملها بالوقت نفسه على تلبية الطلبات المتزايدة على الخدمات اللوجيستية والمشتريات اللازمة لمكافحة جائحة مرض كوفيد-١٩ من أجل التعجيل في نشر الموارد البشرية على نطاق واسع دعماً لعمليات مكافحتها في البلدان.

وتواصل آليات المساءلة ضمان تنفيذ المعاملات والاضطلاع بالأنشطة والعمليات وتطبيق الإجراءات بأكبر قدر ممكن من الفعالية وبما يتماشى مع أعلى معايير السلوك المهني والأخلاقي. وتواجه المنظمة أكثر من أي وقت مضى تحديات بشأن مواصلة تعزيز هذه الوظائف عبر مستوياتها الثلاثة كافّة. لذا، شرع المدير العام في إطار عملية التحول الجارية حالياً بالمنظمة في إجراء جولة من عمليات الاستعراض لهذه الوظائف ومواصلة تعزيزها، عند اللزوم، وذلك ضماناً لأن تتفرد بالاتسام «بأرقى» طابع وتعمل معاً بشكل جماعي على حد سواء لمساعدة المنظمة في تنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر والوفاء بالالتزامات المقطوعة في أهداف التنمية المستدامة. وكانت وظيفة التحقيقات في عام ٢٠١٩ من أولى المجالات التي أجرت استعراضاً هو «الأرقى من نوعه» والمدفوع بمعايير مرجعية وصدرت عنه توصيات بشأن تعزيز كل من الوظائف الهيكلية ووظائف توفير الموارد.

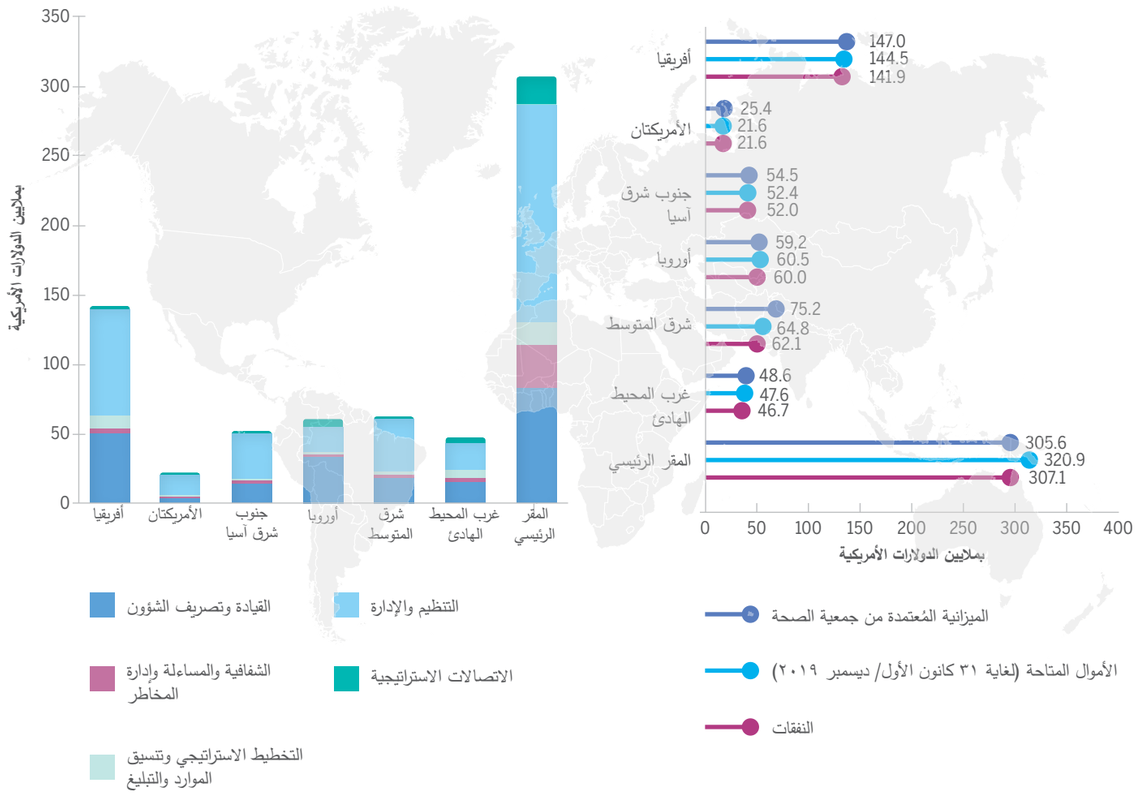
الأرقام الرئيسية المبينة في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩: القيادة والوظائف التمكينية

الميزانية البرمجية المعتمدة:
٧١٦ مليون دولار أمريكي

الأموال المتاحة:
٧١٢ مليون دولار أمريكي
(٩٩,٥٪ من الميزانية البرمجية)

النفقات:
٦٩١ مليون دولار أمريكي
(٩٧٪ من كل من الميزانية المعتمدة والموارد المتاحة)

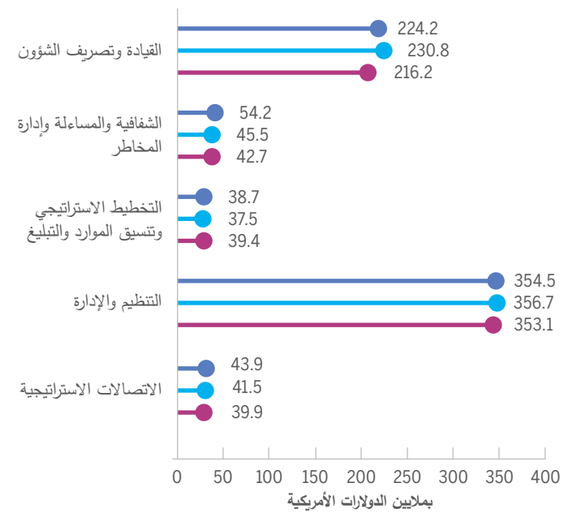
الميزانية الأساسية والأموال المتاحة والنفقات، بحسب المكتب الرئيسي (بملايين الدولارات الأمريكية)



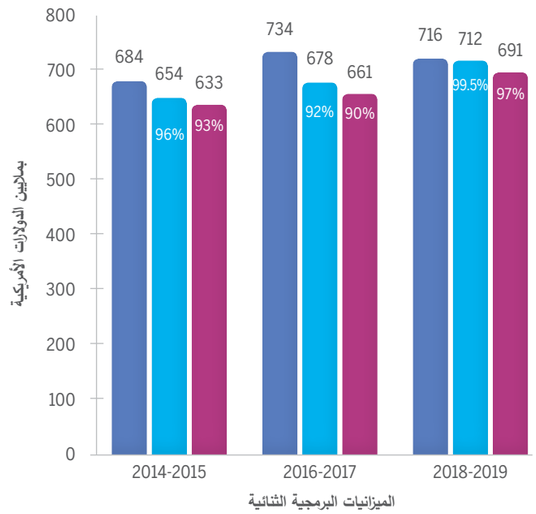
الإنفاق من الميزانية البرمجية بحسب المكتب الرئيسي ومجال البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)

وتمثل العنصر الرئيسي لمشهد تمويل فئة القيادة والوظائف التمكينية خلال الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ في توثيق عرى مواءمته مع مبالغ الميزانية المعتمدة فيما يخص كلاً من التمويل والإنفاق عبر مجالات البرامج والمكاتب الرئيسية كافّة، ممّا جسد التزام جمعية الصحة العالمية المعلن بالتأكيد مجدّداً على ضرورة تمويل الوظائف التمكينية بقدر كاف على جميع المستويات وتمكينها من تقديم خدمة متسقة وجيدة النوعية على نطاق المنظمة ككل.

الميزانية الأساسية والأموال المتاحة والنفقات، بحسب مجال البرنامج (بملايين الدولارات الأمريكية)



مقارنة بين ٣ ميزانيات برمجية أساسية ثنائية السنوات في إطار برنامج العمل العام الثاني عشر (بملايين الدولارات الأمريكية)



* تُدرج النسبة كنسبة مئوية (٪) من الميزانية البرمجية المعتمد

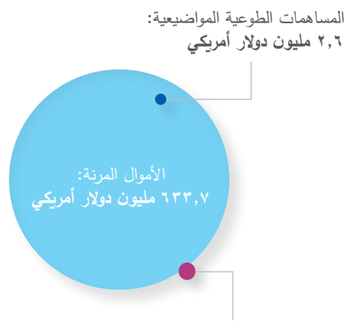
الميزانية البرمجية المعتمدة
الأموال المتاحة
النفقات

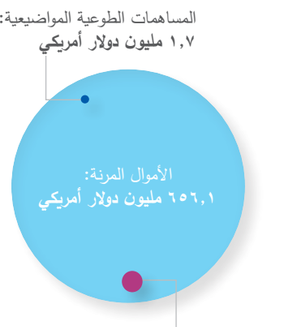
وشهد المقر الرئيسي حتى الآن تخصيص الميزانية والتمويل والإنفاق بأكبر المستويات لفئة القيادة والوظائف التمكينية بسبب التكاليف الباهظة المترتبة على أداء وظائف تصريف الشؤون فيه (مجال برنامج القيادة وتصريف الشؤون) وتوفير العديد من الوظائف المركزية التي يتولى المقر الرئيسي إدارتها لصالح بقية الأجهزة في المنظمة، بما فيها مركز الخدمات العالمي الكائن في كوالالمبور؛ وإيتاء خدمات المحاسبة؛ والاستفادة من منصات عديدة لتكنولوجيا المعلومات، وخصوصاً منها نظام الإدارة العالمي (مجال برنامج التنظيم والإدارة)؛ ورسم السياسات (مجال برنامج القيادة وتصريف الشؤون)؛ وتنسيق الأنشطة العالمية في مجالي وضع الخطط والميزانيات؛ والوظائف القانونية ومراجعة الحسابات؛ والعديد من الوظائف الأخرى. وقد استكملت هذه في حالات كثيرة بالعمل من خلال شبكات وظيفية عالمية شملت المكاتب الرئيسية كلها، وهو نهج مكّن المنظمة من ضمان أداء مجموعة أساسية من الوظائف التمكينية التي عضّدت عملها التقني عبر أنحاء العالم بأسره.

ويتبين عند النظر في فئة القيادة والوظائف التمكينية على ضوء الاتجاه المختط عموماً خلال الفترة المشمولة بتنفيذ برنامج العمل العام الثاني عشر ٢٠١٤–٢٠١٩ أن تمويل هذه الفئة وتنفيذها شهدا تحسينات كبيرة في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ من حيث مستويات تمويلها وتنفيذها من الناحية الصرفة، بينما شهدت معدلات التمويل والتنفيذ في المتوسط بحسب مجالات البرامج والمكاتب الرئيسية أعلى مستوياتها في الثنائيات الثلاث.

والتزمت المنظمة خلال الثنائيات الثلاث لبرنامج العمل العام الثاني عشر بتوفير قدر كبير من الموارد المرنة اللازمة لتنفيذ فئة القيادة والوظائف التمكينية (من نسبة ٩٧٪ من إجمالي التمويل الموفر في الثنائية ٢٠١٤–٢٠١٥ إلى نسبة ٩٥٪ في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩). ويُعزى ذلك إلى عدم الاهتمام المُبدى نسبياً فيما بين الجهات المانحة التقليدية في تمويل هذه الفئة، ولكن المساهمات الطوعية المقدمة لتنفيذها زادت في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ بنسبة ٧٠٪ تقريباً مقارنة بالثنائية ٢٠١٦–٢٠١٧، حيث ارتفع مبلغها من ٢١,٨ مليون دولار أمريكي إلى ٣٦,٦ مليون دولار أمريكي، واستمر هذا الاتجاه في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ بسبب إنشاء فئة التمويل المواضيعي التي شهدت زيادة كبيرة. وأبدى المانحون اهتماماً فاعلاً في العمل المنجز بشأن إمساك المنظمة لزمام تحقيق هدف التنمية المستدامة ٣ (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) من حيث ضمان الشفافية والمساءلة والامتثال والتقييم. وحتى إن لم تكن المبالغ الصرفة المخصصة لهذه الفئة كبيرة جداً مقارنة بتلك المخصصة لفئات أخرى، فإن الدعم المقدم لها قد يقوم فعلاً مقام تمويل أولي ويجتذب بعدئذٍ المزيد من الاستثمارات من الجهات المانحة والشركاء ويرفع مستوى انخراطها فيها.

التمويل الإجمالي في إطار برنامج العمل العام الثاني عشر بحسب نوع الأموال (بملايين الدولارات الأمريكية)





وعمل المكتب الإقليمي لأفريقيا من بين المكاتب الإقليمية بمبلغ ميزانية مخصصة لتنفيذ فئة القيادة والوظائف التمكينية أعلى بكثير من تلك المشهودة بأقاليم أخرى، ويُعزى ذلك جزئياً إلى ارتفاع متطلبات العمل في ذاك الإقليم، والتي ارتبطت بإصلاح الشؤون الإدارية من بين أسباب أخرى، بما فيها عمليات استعراض وظائف المكاتب القطرية. واستُفيد من نسبة ٣٠٪ تقريباً من إجمالي المساهمات الطوعية المتاحة لهذه الفئة في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ لغرض تمويل الإقليم الأفريقي، منها منحة كبيرة قدمتها مصادر مانحة لإجراء الإصلاحات وعمليات الاستعراض الوظيفي، فيما انخفضت بإقليم شرق المتوسط معدلات تزويده بالموارد إلى أدنى مستوياتها ولكنه ظلّ مُموّلاً بنسبة ٨٧٪ وبلغت فيه نسبة الإنفاق ٨٣٪ من مبلغ الميزانية المعتمدة له. أمّا بالمقر الرئيسي، فقد أبقي فيه مبلغ النفقات ضمن حدود مبلغ الميزانية المعتمدة بفضل التدقيق في إدارة شؤون الميزانية والموارد، رغم وجود مؤشرات على الحاجة إلى المزيد من الأموال مقارنة بمبلغ الميزانية البرمجية المعتمدة (٣٢١ مليون دولار أمريكي مقابل ٣٠٦ ملايين دولار أمريكي).

ويثبت تنفيذ فئة القيادة والوظائف التمكينية بنسبة ١٠٠٪ تقريباً من الميزانية البرمجية المرصودة في الثنائية ٢٠١٨–٢٠١٩ بحسب معظم المكاتب الرئيسية أن التحدي الرئيسي الماثل أمام تنفيذ هذه الفئة لا يقتصر على توفير قدر كاف من التمويل والاستفادة من الأموال بفعالية، بل يتعدى ذلك ليشمل أيضاً تخصيص مبالغ كافية من الميزانية لتنفيذ الفئة عبر أنحاء المكاتب الرئيسية برمتها لكي يتسنى الاستمرار في تقديم خدمات متسقة وجيدة النوعية عبر أنحاء المنظمة ككل.

وللحصول على مزيد من التفاصيل عن تمويل الميزانية البرمجية وتنفيذ هذه الفئة والإنجازات المحققة بحسب مجالات البرامج بما فيها المؤشرات، يُرجى الرجوع إلى البوابة الإلكترونية الخاصة بميزانية المنظمة البرمجية
(http://open.who.int/2018-19/our-work/category/03/about/programme-outcomes and http://open.who.int/2018-19/home)

منظمة
الصحة العالمية

تقرير المنظمة عن نتائج الميزانية
البرمجية ٢٠١٨-٢٠١٩
إحداث الأثر في كل بلد