



## تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٠-٢٠١١: تقرير مبدئي

### تقرير من الأمانة

١- تم في منتصف الثنائية استعراض تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٠-٢٠١١ على نطاق المنظمة. ويتناول استعراض منتصف المدة التقدم المحرز في تحقيق النتائج المتوقعة حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠، بما في ذلك النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة والمحددة في الميزانية البرمجية ٢٠١٠-٢٠١١. ويركز الاستعراض، بالإضافة إلى ذلك، على العوائق والمخاطر وعلى عوامل النجاح والدروس المستفادة والإجراءات التي يلزم اتخاذها من أجل تحسين التقدم المحرز. كما تم استعراض تنفيذ الميزانية على نحو يتيح النظر في الوقت ذاته في التنفيذ التقني والمالي.<sup>١</sup>

٢- ويمكن تحديد المخاطر والعوائق والمشاكل كبار المديرين من إعداد إجراءات التصحيح الضرورية. ويتيح الاستعراض إعادة البرمجة، وتخصيص الموارد أو إعادة تخصيصها، ووضع الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٢-٢٠١٣ وخطط العمل المرتبطة بها.

٣- وكما هو الشأن في الثنائيات السابقة كان استعراض منتصف المدة الراهن بمثابة عملية تقييم ذاتي قامت في إطارها المكاتب الرئيسية بتحديد ما إذا كانت مساهماتها في تحقيق النتائج المتوقعة تسير كما هو مخطط أم لا. ويبين تقييم التقدم المحرز مدى تنفيذ البرامج لنواتجها، ومدى تحقيق مؤشرات الأداء. وتم توثيق الدروس المستفادة والإجراءات التي يلزم اتخاذها من أجل تحسين التقدم المحرز على كل مستوى من المستويات. وكان كل من استعراض النظراء وضمان الجودة جزءاً لا يتجزأ من هذه العملية لضمان تقييم التقدم المحرز بطريقة مركزة ومتسقة.

٤- وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١١ أحاط المجلس التنفيذي علماً بتحديث للمعلومات عن تنفيذ الميزانية البرمجية ٢٠١٠-٢٠١١،<sup>٢</sup> وقد تضمن التحليلات والتقييمات وأشار إلى بعض التدابير التي تتخذها الأمانة حالياً على ضوء الوضع المالي الراهن.

٥- وقد حدد استعراض منتصف المدة الحاصل التي ينبغي إعطاؤها الأولوية كما حدد المجالات التي تواجه مخاطر حدوث عجز في التمويل. وسوف يستخدم فريق السياسات العالمية هذه المعلومات في القرارات التي سيتخذها أثناء النصف الثاني من الثنائية تجاوباً مع الوضع المالي السائد.

١ انظر الوثيقة ج ٦٤/٢٩، التقرير المالي المبدئي غير المراجع عن حسابات منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠١٠.

٢ انظر الوثيقة م ٢٨/١٢٨/٢٠١١/سجلات/١، المحضر الموجز للجلسة السابعة، الفرع ٢، (النص الإنكليزي).

## نبذة عن النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة

٦- يبين الجدول ١ التقدم المحرز في تحقيق النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة حسب كل غرض استراتيجي<sup>١</sup>. والتقييم بعبارة "كما هو مخطط" يعني أن معدل التقدم المحرز حتى منتصف المدة كان حسب المتوقع وأن من المستبعد أن يحدث تغير كبير في المدة المتبقية من الثنائية. ولكي يتم تقييم النتيجة المتوقعة بعبارة "كما هو مخطط" يتعين أن تكون ستة على الأقل من المكاتب الرئيسية السبعة قد أفادت بإحراز تقدم ملائم. ويعني التقييم بأنها "تواجه مخاطر" أن التقدم المحرز في تحقيق النتائج المعنية المتوقعة على صعيد المنظمة يتأثر بعوائق ومخاطر يلزم اتخاذ إجراءات تصحيح بشأنها. وإذا تم تقييم مساهمات اثنين أو أكثر من المكاتب الرئيسية السبعة بأنها "تواجه مخاطر" فقد يستدعي ذلك إعادة النظر في تحقيق تلك النتائج على نطاق المنظمة. ويعني التقييم بعبارة "تواجه مشاكل" أن التقدم المحرز يواجه معوقات ومن المحتمل ألا يتم تحقيق النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة.

٧- وفي حالة حدوث عجز في التمويل في سنة ٢٠١١ ستم حماية تلك النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة والتي تعتبر من أكثر النتائج أولوية والتي تسير حالياً كما هو مخطط، وكذلك مجموعة فرعية من النتائج التي تواجه مخاطر. ووضعت في الحسبان كل النتائج المتوقعة التي "تواجه مخاطر" كي تتخذ بشأنها إجراءات المتابعة. وقد يتم تخفيض أو إرجاء العمل الخاص بالنتائج المتوقعة على صعيد المنظمة التي "تواجه مشاكل" إلى الثنائية التالية. وأولي اهتمام خاص للأسباب التي حالت دون أن يسير التقدم كما هو مخطط، وللإجراءات اللازمة للتقليل إلى أدنى حد ممكن من المخاطر التي أمام التحقيق الكامل للنتائج المتوقعة قبل آخر سنة ٢٠١١.

٨- ومن بين النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ والبالغ مجموعها ٨٥ نتيجة هناك ٥٩ نتيجة اعتبر أنها تسير "كما هو مخطط" و ٢٦ نتيجة "تواجه مخاطر". ويتفاوت تقييم التقدم المحرز تفاوتاً واسعاً بين الأغراض الاستراتيجية (الجدول ١) حيث إن نصف النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة، أو أكثر من نصفها، فيما يتعلق بالأغراض الاستراتيجية ٤ و ١٠ و ١١ تم تقييمها بأنها "تواجه مخاطر".

### الجدول ١ - تقييم التقدم المحرز حسب الغرض الاستراتيجي

النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة				الغرض الاستراتيجي	
المجموع	تواجه مشاكل	تواجه مخاطر	كما هو مخطط		
٩	صفر	٣	٦	تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية	١
٦	صفر	٢	٤	مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا	٢
٦	صفر	صفر	٦	توقّي وتقليل حالات المرض، والعجز والوفيات المبكرة بسبب الأمراض غير السارية المزمنة، والاضطرابات النفسية، والعنف، والإصابات، وضعف البصر	٣

١ يوجد تقرير مفصل عن التقدم المحرز حتى منتصف المدة حسب كل غرض استراتيجي ويمكن الحصول عليه عند الطلب.

النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة				الغرض الاستراتيجي	
المجموع	تواجه مشاكل	تواجه مخاطر	كما هو مخطط		
٨	صفر	٥	٣	٤	خفض معدلات المراضة والوفيات وتحسين الصحة خلال مراحل العمر الرئيسية، بما في ذلك الحمل والولادة وفترة الولادة الحديثة والطفولة والمراهقة، وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية وتعزيز تمتع جميع الأفراد بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة
٧	صفر	٢	٥	٥	الحد من العواقب الصحية المترتبة على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي والاقتصادي إلى أقصى الحدود
٦	صفر	صفر	٦	٦	تعزيز الصحة والتنمية وتوقي عوامل الاختطار أو الحد منها فيما يتعلق بالاعتلالات الصحية المرتبطة بتعاطي التبغ والكحول والمخدرات وسائر المواد النفسانية التأثير والنظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني وممارسة الجنس بشكل غير مأمون
٥	صفر	١	٤	٧	معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية الأساسية للصحة من خلال سياسات وبرامج تعزز المساواة في مجال الصحة وتحقق التكامل بين الأساليب المناصرة للفقراء والأساليب التي تراعي الجنسين والأساليب المستندة إلى حقوق الإنسان
٦	صفر	صفر	٦	٨	تعزيز بيئة أصح وتكثيف أنشطة الوقاية الأولية والتأثير على السياسات العمومية في كل القطاعات من أجل معالجة الأسباب الجذرية للأخطار البيئية المحدقة بالصحة
٦	صفر	١	٥	٩	تحسين التغذية والسلامة والأمن الغذائيين طوال العمر بما يدعم الصحة العمومية والتنمية المستدامة
١٣	صفر	٩	٤	١٠	تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة، بالاعتماد على البيئات والبحوث الموثوقة والميسرة
٣	صفر	٢	١	١١	ضمان تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية وجودتها واستخدامها
٤	صفر	صفر	٤	١٢	الاضطلاع بالدور القيادي وتعزيز تصريف الشؤون وتدعيم الشراكة والتعاون مع البلدان ومنظومة الأمم المتحدة وسائر أصحاب المصلحة من أجل أداء ولاية منظمة الصحة العالمية في التقدم في برنامج العمل الصحي العالمي وفقاً لما هو محدد في برنامج العمل العام الحادي عشر
٦	صفر	١	٥	١٣	تطوير منظمة الصحة العالمية ودعمها كمنظمة تتسم بالمرونة وتشجع التعلم لتمكينها من الوفاء بولايتها بمزيد من الكفاءة والفعالية
٨٥	صفر	٢٦	٥٩		المجموع

## الغرض الاستراتيجي ١: تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية

٩- إن الاتجاهات المتعلقة بالتغطية العالمية بالتطعيم (حسب التقديرات الخاصة بإعطاء ثلاث جرعات من لقاح الخناق والكزاز والشاهوق) لاتزال إيجابية؛ وما زالت هناك زيادة في عدد البلدان التي حققت نسبة ٩٠٪ أو أكثر من التغطية التمنيعية، على الرغم من أن نسبة التغطية العالمية المقدره ظلت ٨٢٪. والتقدم المحرز في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في سنة ٢٠١٠ تغلب عليها أربع نتائج قوية، ألا وهي: انخفاض عدد حالات شلل الأطفال بأكثر من ٩٧٪ في نيجيريا وبأكثر من ٩٤٪ في الهند؛ وتسجيل أدنى مستويات لكشف فيروس شلل الأطفال البري من النمط ٣ في تاريخ البرنامج (٨٤ حالة في سنة ٢٠١٠ مقابل ١٠٧٣ حالة في سنة ٢٠٠٩)؛ ووقف وفود فيروسات شلل الأطفال البرية في ١٦ بلداً من أصل ١٩ بلداً تم فيها كشف الفيروسات من جديد في سنة ٢٠٠٩ بسبب فاشيات جديدة أو بسبب معاودة الفيروسات للسريران. ونشرت المنظمة في عام ٢٠١٠ تقريرها الأول عن أمراض المناطق المدارية المنسية.<sup>١</sup> وتم تسجيل لقاح جديد مضاد لالتهاب السحايا طور بواسطة نموذج شراكة بين القطاعين العام والخاص، وأجيز من برنامج منظمة الصحة العالمية للاختبار المسبق للصلاحيات، وبدأ إدخاله في نطاق انتشار التهاب السحايا في أفريقيا. وتم إدخال لقاح الفيروس العجلي ولقاح التهاب السحايا المتقارن "A" بعد نجاح التجارب السريرية في الإقليم الأفريقي. ووضع نظام مبسط لتصنيف حالات حمى الضنك من خلال دراسة سريرية استشرافية متعددة المراكز، وتم تقييمه في ١٨ بلداً واعتماده واستخدامه على مستوى أمريكا اللاتينية، ويزداد استخدامه في البلدان الآسيوية.

١٠- وعلى مدى سنة ٢٠١٠ قام المقر الرئيسي بتأمين الدعم المستمر للجنة الطوارئ إلى أن تم الإعلان عن انتهاء الجائحة (H1N1) ٢٠٠٩. واستمر تعزيز التصدي والترصد العالميين فيما يتعلق بجميع الأمراض السارية، وذلك من خلال الشبكات القائمة ومن خلال الأنشطة المشتركة مع الأقاليم والدول الأعضاء. أما النظام العالمي لإدارة الأحداث فهو في سبيله إلى تجاوز الهدف من مؤشراتته حيث يوجد له ٤٨١ مستخدماً في ١٤٨ موقعا تابعاً للمنظمة. وقد لبت الأمانة طلبات جميع الدول الأعضاء بخصوص المساعدة في الطوارئ بمقتضى اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) من خلال الموارد التقنية للمقر الرئيسي ومختلف الشبكات التخصصية ومؤسسات الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها. وفي سنة ٢٠١٠ اتخذت إجراءات لمواجهة فاشيات مثل: الأنفلونزا الجائحة، وحمى الضنك في الرأس الأخضر، وحالات الحمى النزفية الفيروسية المشتبه فيها في جمهورية الكونغو الديمقراطية وأوغندا، والكوليرا في هايتي، وحمى الوادي المتصدع في جنوب أفريقيا، وحمى الضنك/القرم - الكونغو النزفية/الكوليرا في باكستان، والتهاب السحايا والحمى الصفراء في الكاميرون وجمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد وكوت ديفوار وجمهورية الكونغو الديمقراطية وغانا وغينيا والنيجر ونيجيريا والسودان، والطاعون في بيرو.

١١- وعلى الرغم من القيود المالية فإن ستاً من النتائج التسع المتوقعة على صعيد المنظمة تم تقييمها بعبارة "كما هو مخطط". وهناك ثلاث نتائج تم تقييمها بأنها "تواجه مخاطر". وفي مجال استئصال شلل الأطفال (النتيجة ١-٢ المتوقعة على صعيد المنظمة) لاتزال هناك تحديات كبيرة أمام تحقيق المرمى المنشود عالمياً، ولاسيما في تنفيذ حملات اجتثاث عالية الجودة لوقف السريران المنخفض المستوى في المستودعات التاريخية. وفي مجال نظم الإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، التي تستخدم في الأوبئة والطوارئ الصحية العمومية (النتيجة ١-٦ المتوقعة على صعيد المنظمة)، أفاد إقليمان بأن مساهمتهما تواجه مخاطر بسبب صعوبات في

١ العمل على التغلب على التأثير العالمي لأمراض المناطق المدارية المنسية. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

تقدير وتطوير القدرات الأساسية الوطنية بمقتضى اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وفي مجال مواجهة الطوارئ والطوارئ الصحية العمومية هناك ثلاثة أقاليم تقيّم النتيجة ١-٨ المتوقعة على صعيد المنظمة بأنها "تواجه مخاطر"، وذلك لوجود عقبات كبرى تعترض سبيل تحقيق الأهداف الخاصة بالقدرات الأساسية الوطنية التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ومن المخطط له على كل مستوى تعزيز الجهود الخاصة بحشد الموارد.

## الغرض الاستراتيجي ٢: مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا

١٢- واصلت الدول الأعضاء التقدم في تعزيز إتاحة الوقاية والعلاج والرعاية فيما يتعلق بفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا. وأسهمت المنظمة في ذلك بإصدار إرشادات محدثة بشأن السياسات وتعزيز دعمها التقني، وأنشطة بناء القدرات، والرصد والتقييم. وفي مجال فيروس العوز المناعي البشري تم وضع أو تحديث المبادئ التوجيهية، بما في ذلك المبادئ التوجيهية الخاصة بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية لدى البالغين والأطفال، والوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل، وتغذية الرضع، والسل المصاحب لفيروس العوز المناعي البشري. وتم إعداد مسودة الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة ٢٠١١-٢٠١٥ كي تنظر فيها الأجهزة الرئاسية. وشملت نتائج عمل المنظمة في مجال السل استعراض اختبار تشخيصي جديد ووضع إرشادات بشأنه، وهو اختبار يمكن أن يحدث ثورة في الرعاية والمكافحة بفضل التشخيص الأسرع، وخفض معدل الانتقال، والتبكير بإتاحة العلاج، وخصوصاً لمرض السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل المصاحب لفيروس العوز المناعي البشري. وقد حدد برنامج الملاريا العالمي استراتيجيته الخمسية ونشر مبادئ توجيهية جديدة للعلاج تشمل توصية جديدة هامة بشأن السياسات تتعلق بإجراء اختبار تشخيصي عام لحالات الملاريا المشتبه فيها قبل إعطاء العلاج. وبالعامل مع الشركاء الرئيسيين دعمت الأمانة الدول الأعضاء في الحصول على وسائل التشخيص والأدوية الجديدة وغيرها من المنتجات، واتبعت أساليب ابتكارية من أجل الوصول إلى عدد أكبر من الأشخاص المعرضين لمخاطر هذا المرض في العالم. وعرضت التقارير العالمية التي أصدرتها المنظمة أحدث البيانات عن حالة وبائيات فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا، وطبيعة الاستجابة ونطاقها وأثرها. ووضعت المنظمة تقارير عن السل المقاوم للأدوية والملاريا المقاومة للآرتيميسينين.

١٣- وتم تقييم أربع من النتائج الست المتوقعة على صعيد المنظمة بأنها تسير "كما هو مخطط"، وتم تقييم نتيجتين بأنهما "تواجهان مخاطر": النتيجتان ١-٢ و ٢-٦ المتوقعتان على صعيد المنظمة. وتتعلق النتيجة الأولى منهما بتنفيذ سياسات المنظمة، لا بمجرد وضع السياسات واعتمادها. ومن ثم فعلى الرغم من أن المنظمة، عموماً، تسير كما هو مخطط في عملها الخاص بوضع المعايير وبالسياسات على المستوى العالمي وفي معظم الأقاليم فإن قدرتها على دعم اعتماد السياسات وتنفيذها بالكامل تواجه مخاطر بسبب قيود الموارد والقدرات. وعلى سبيل المثال فإن اعتماد إرشادات جديدة للمنظمة بخصوص تبكير توقيت البدء في العلاج المضاد للفيروسات القهقرية والخاص بعدوى فيروس العوز المناعي البشري سيتطلب من الدول الأعضاء أن تكثف جهودها من أجل تحديث سياساتها وتنفيذها. وفيما يتعلق بالنتيجة ٢-٦ (المعارف ووسائل التدخل والاستراتيجيات الجديدة) ذكر الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا أن نقص القدرات يحول بينها وبين التمكن من إحراز تقدم سريع في تعزيز البحوث وما يتصل بها من منتجات.

### الغرض الاستراتيجي ٣: توقي وتقليل حالات المرض، والعجز والوفيات المبكرة بسبب الأمراض غير السارية المزمنة، والاضطرابات النفسية، والعنف، والإصابات، وضعف البصر

١٤- تم إعداد إرشادات مسندة بالبيانات بخصوص الوقاية العالية المردود من النوبات القلبية والسكتات الدماغية واتبعت الدول الأعضاء في جميع أقاليم المنظمة نهجاً يتناول عدة عوامل خطورة في التصدي لمخاطر الأمراض القلبية الوعائية. وأجري استعراض لمعايير تشخيص الإصابات باحتشاء عضلة القلب وبالداء السكري، مع مراعاة مدى إمكانية تطبيقها في النظم الصحية الضعيفة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وصدر الدليل الجديد بشأن تدخلات برنامج العمل الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية فيما يتعلق بالاضطرابات النفسية والعصبية واضطرابات تعاطي المخدرات، وهو دليل معد للاستخدام في المرافق الصحية غير التخصصية، وصدر مرجع بشأن الوقاية من عنف العشير والعنف الجنسي ضد المرأة. ويجري حالياً جمع البيانات عن مؤشرات الصحة النفسية من خلال مشروع أطلس الصحة النفسية ٢٠١٠، وسوف تتاح بحلول آخر عام ٢٠١١ أحدث الأرقام لعدد الدول الأعضاء التي تبلغ عن المؤشرات الأساسية للصحة النفسية سنوياً. ونشرت مجموعة دراسات حالة في مجال رعاية الرضوح، وذلك بهدف التوعية بالسبل المعقولة للتكلفة التي يمكن بها تعزيز خدمات رعاية الرضوح ورعاية الطوارئ. ونشرت مبادئ توجيهية للتأهيل في المجتمع المحلي تضمنت أداة هامة يستخدمها مديرو البرامج في تلبية الاحتياجات الأساسية وتعزيز نوعية حياة العجزة. وأعدت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع اللجان الإقليمية التابعة للأمم المتحدة ومع الشركاء الآخرين، خطة عمل لعقد العمل من أجل السلامة على الطرق ٢٠١١-٢٠٢٠، مثلما طلبته الجمعية العامة للأمم المتحدة في القرار ٢٥٥/٦٤. وتزود الخطة الحكومات الوطنية والمحلية بوثيقة إرشادية لوضع خطط العمل للفترة ٢٠١١-٢٠٢٠.

١٥- وعلى الرغم من حدود الموارد المالية والبشرية فقد تحققت نتائج ملحوظة في سنة ٢٠١٠. وإجمالاً فإن جميع النتائج الست المتوقعة على صعيد المنظمة في المكاتب الرئيسية تسير كما هو مخطط. والقيود في مجال بناء القدرات بسبب عدم وجود عدد كافٍ من الموظفين تعرض مجالات عمل محددة للمخاطر في مختلف الأقاليم. وعلى سبيل المثال من المحتمل حدوث تأخير في إصدار المطبوعات الخاصة ببيانات المردودية ونسب التكاليف إلى الفوائد فيما يتعلق بالتدخلات الخاصة بالإعتلالات غير السارية المزمنة، كما أن هناك تأخراً في العمل الخاص بدعم إعداد وإدخال مؤشرات العجز في نظم التبليغ الصحي الوطنية وفي التقارير السنوية. وكان هناك أثر كبير لأنشطة الدعوة التي تقوم بها المنظمة هي وشركاؤها بخصوص المسائل التي يشملها هذا الغرض الاستراتيجي.

### الغرض الاستراتيجي ٤: خفض معدلات المراضة والوفيات وتحسين الصحة خلال مراحل العمر الرئيسية، بما في ذلك الحمل والولادة وفترة الولادة الحديثة والطفولة والمراهقة، وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية وتعزيز تمتع جميع الأفراد بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة

١٦- أحرز تقدم في مجالات العمل الحاسمة من أجل بلوغ المرمى ٤ من المرامي الإنمائية للألفية (تخفيض معدل وفيات الأطفال) والرمي ٥ (تحسين صحة الأمومة)، وتم التركيز بوجه خاص على تقديم الخدمات بصورة متكاملة وعلى الأساليب الكفيلة بإزالة العقبات التي تعترض سبيل الخدمات الأساسية للصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل والمراهق. وتم إطلاق حملة تسريع خفض معدل وفيات الأمومة في ٢١ بلداً أفريقياً، وأجرى ١٦ بلداً من الإقليم الأفريقي استعراضاً في منتصف المدة لأدلتها التفصيلية لخفض معدل وفيات الأمومة. وقدم الدعم إلى البلدان في كل الأقاليم من أجل تحسين مهارات مقدمي خدمات الرعاية الصحية

للمواليد، وذلك من خلال الدورة التدريبية التي عقدتها المنظمة بشأن الرعاية الأساسية للولدان، وأخذ الإقليم الأفريقي وإقليم غرب المحيط الهادئ بنهج رعاية الولدان في المنزل. وتحقق تقدم جيد في بناء قدرات الخبراء الوطنيين في البحوث التطبيقية في مجال الصحة الإنجابية، مما أسهم في التنفيذ العام لاستراتيجية الصحة الإنجابية. ولتعزيز إتاحة الرعاية الأساسية للأطفال المرضى أخذت ثلاثة أقاليم بنهج رعاية الأطفال في المجتمع المحلي وحققت التكامل فيه. وأجري استعراض منهجي للوقاية في المرحلة المبكرة من الحمل، وستستخدم نتائجه في وضع مبادئ توجيهية للعمل في البلدان في عام ٢٠١١. وأنشئت الشبكة العالمية التابعة للمنظمة للمدن المصادقة للمسنين، وتم إنشاء موقع إلكتروني من نوع "SharePoint" لهذا الغرض.

١٧- ومن بين النتائج الثماني المتوقعة على صعيد المنظمة هناك ثلاث نتائج تسيير "كما هو مخطط"، ولكن هناك خمس نتائج تم تقييمها بأنها "تواجه مخاطر". وعلى الرغم من أن النتيجة ٤-٣ (رعاية الأمومة) المتوقعة على صعيد المنظمة تشكل أحد مجالات الأولوية فإن نقص الموارد حد من الدعم الذي تقدمه المنظمة، وخصوصاً في الإقليم الأفريقي، من أجل تحسين الرعاية أثناء الولادة والفترة التالية للولادة. وفيما يتعلق بالنتيجة ٤-٥ (تحسين صحة الطفل) المتوقعة على صعيد المنظمة فإن تطبيق الدلائل الإرشادية والأدوات الخاصة بصحة الطفل، وإعداد ورصد المعلومات الاستراتيجية الخاصة بصحة الوليد والطفل والمراهق، هي أمور "تواجه مخاطر". وقد تأثرت بوجه خاص النتيجة ٤-٦ (صحة المراهق) المتوقعة على صعيد المنظمة من جراء نقص الموارد اللازمة لتقديم الدعم المنتظم إلى البلدان، ولاسيما من أجل الخدمات الصحية الملائمة للمراهق. وفيما يتعلق بالنتيجة ٤-٧ (الصحة الإنجابية) المتوقعة على صعيد المنظمة أثر تخفيض التمويل على إنجاز النواتج ودعم تطوير البرامج الخاصة بتحسين الصحة الجنسية والإنجابية، مثل الأدلة السريرية والإدارية والبرمجية. وعلى الرغم من إحراز تقدم تدريجي فإن مجال الشيخوخة (النتيجة ٤-٨) المتوقعة على صعيد المنظمة تم تقييمه بأنه "يواجه مخاطر" خلال مدة الثنائية لأن من المحتمل ألا تتمكن بعض البلدان، وخصوصاً في الإقليم الأفريقي وإقليم غرب المحيط الهادئ، من تحقيق هدف تنفيذ برنامج يحافظ على أداء الوظائف والنشاط في مرحلة الشيخوخة بما يتسق مع القرار ج ص ٥٨٤-١٦ بشأن تعزيز التمتع بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة.

## الغرض الاستراتيجي ٥: الحد من العواقب الصحية المترتبة على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي والاقتصادي إلى أقصى الحدود

١٨- أحرز تقدم في قدرة البلدان النامية على الحد من المخاطر والتأهب للطوارئ، بما في ذلك إدراج مؤشر السلامة في المستشفيات في البلدان ذات الأولوية. واستهلال رسم الخرائط لسهولة التأثر وتقييم المخاطر. وأدرجت إدارة الطوارئ الصحية في الإرشادات المقدمة إلى البلدان بشأن التخطيط للصحة الوطنية وفي استراتيجيات التعاون القطري. وعززت إجراءات التشغيل الموحدة لتمكين منظمة الصحة العالمية من الاستجابة بسرعة. وعززت القدرة على الاستجابة للاحتياجات المفاجئة لكي توزع الأموال والإمدادات والموارد البشرية بسرعة أكبر. ومنظمة الصحة العالمية باعتبارها الوكالة الرائدة في مجموعة الصحة، فإنها عكفت على دعم الدول الأعضاء في الاستجابة العامة المشتركة على الصعيدين الوطني والدولي للأزمات الحادة ومنها زلزال هايتي وفيضان باكستان وكذلك لحالات الطوارئ المعقدة المستمرة في أفغانستان وبنن والكونغو وكوت ديفوار وجمهورية الكونغو الديمقراطية وغينيا وهايتي وقيرغيزستان وليبيريا والنيجر ونيجيريا وباكستان وأوزبكستان وزمبابوي. وشمل هذا الدعم الأعمال المنجزة في التخطيط الاستراتيجي ونشر الموظفين وإجراء التقييمات وتقديم الإرشادات التقنية ورسم خطط عمل منسقة بين وكالات متعددة وتوفير الإمدادات الطبية الطارئة. وعززت نظم الإنذار المبكر والترصد للأمراض السارية. وعززت آليات التأهب والاستجابة الخاصة بالسلامة الغذائية وحالات الطوارئ المتعلقة بصحة البيئة في الدول الأعضاء، ووسع نطاق

مشاركة هذه الدول في شبكات الإنذار المبكر ذات الصلة. واستفادت تقييمات وتحليلات احتياجات النظم الصحية المعطلة على إثر الكوارث والنزاعات من التطورات التقنية.

١٩- وتسير خمس نتائج متوقعة على صعيد المنظمة من أصل سبع نتائج "كما هو مخطط" وقيمت نتيجتان بأنهما "تواجهان مخاطر". وقيمت النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة ٥-٥ (السلامة الغذائية وحالات الطوارئ المتعلقة بصحة البيئة) بأنها "تواجه مخاطر" بسبب نقص الموارد في إقليم الأمريكتين وإقليم شرق المتوسط: وأعرب المكتب الإقليمي لشرق المتوسط على وجه التحديد عن أنه يفتقر إلى الأموال اللازمة لتعيين الموظفين المطلوبين. أما النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة ٥-٧ (التصدي للفاشيات والأزمات) فإنها "تواجه مخاطر" في الإقليم الأوروبي بسبب التأخر في تلقي الأموال وتعيين منسقي مجموعة الصحة على حد سواء؛ كما "تواجه مخاطر" في إقليم شرق المتوسط بسبب الطبيعة المفتوحة للطوارئ المزمنا التي أرهقت المانحين؛ وتجدر الإشارة إلى أن المقر الرئيسي قد أعرب عن افتقاره إلى القدرة من حيث الموارد البشرية اللازمة للاستجابة للطوارئ التكنولوجية. غير أن الأمانة استطاعت أن تحشد الأعمال المنسقة في أغلب الأزمات وأن تنفذ خطط العمل مع الشركاء في معظم حالات الطوارئ المزمنا.

**الغرض الاستراتيجي ٦: تعزيز الصحة والتنمية وتوقي عوامل الاختطار أو الحد منها فيما يتعلق بالاعتلالات الصحية المرتبطة بتعاطي التبغ والكحول والمخدرات وسائر المواد النفسانية التأثير والنظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني وممارسة الجنس بشكل غير مأمون**

٢٠- قدمت منظمة الصحة العالمية الدعم التقني لإعداد السياسات والخطط التي تعزز الصحة على الصعيد القطري. وفي نهاية سنة ٢٠١٠ كان ٨٢ بلداً يستخدم أسلوب المنظمة المتدرج لتطوير نظم الترصد والمسوحات لعوامل الاختطار الخاصة بالأمراض غير السارية بين سكان هذه البلدان البالغين. وكانت ٢٦ مدينة تنفذ أداة تقييم الإنصاف الصحي في الحضر والاستجابة لمتطلباته؛ وقدمت البيانات والخبرات المجمعَة أثناء مرحلة الاختبار الارتياضي لهذه الأداة وأثناء تطويرها في العديد من المدن، رؤية مفيدة لتحديد الفرص الحاسمة المتاحة لسد الثغرات في مجال القياسات الصحية الحضرية، وبيّنت أهمية العمل المشترك بين القطاعات من أجل الصحة لمواجهة حالات الغيب في المجال الصحي في المناطق الحضرية. وأحرز تقدم هائل في تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ على الصعيد القطري، وفي ضمان الموافقة على العديد من أدوات هذه المعاهدة. وفي نهاية سنة ٢٠١٠ أصبحت ١٧٢ دولة عضواً، أطرافاً في الاتفاقية. وأجرى ١٣ بلداً المسح العالمي للتبغ بين البالغين، واستكمل ١٦٠ بلداً المسح العالمي للتبغ بين الشباب.

٢١- وأثناء اليوم العالمي للامتناع عن التدخين لسنة ٢٠١٠ نشرت دراسة متخصصة عن وباء التبغ بين النساء. وعملت الأمانة مباشرة على زيادة كفاءة نظم الضرائب على التبغ وفعاليتها مما أسفر عن زيادة الضرائب المفروضة على التبغ في ٥ بلدان. وتبلغ الضرائب المفروضة على التبغ في ٢٥ بلداً ما تزيد نسبته على ٧٥٪ من سعر السجائر. ووافق ٢٩ بلداً على تشريع من أجل جعل البيئة خالية من الدخان بنسبة ١٠٠٪. واعتمد ٤١ بلداً وضع تحذيرات صحية مصورة على مساحة تزيد نسبتها على ٣٠٪ من سطح الأغلفة. وأيدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون، الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (القرار جص ٦٣-١٣)، كما أيدت مجموعة من التوصيات الخاصة بتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال (القرار جص ٦٣-١٤). ووافقت الجمعية على استراتيجية إقليمية لأفريقيا للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وأحرز تقدم كبير في رصد الكحول وترصده عن طريق الانتهاء من تحليل البيانات الواردة عن استهلاك الكحول والأضرار الناجمة عنه واستجابات السياسة العامة لدى جميع الدول الأعضاء، وإعداد التقرير العالمي عن الكحول والصحة للنشر. وأنجز المزيد من العمل بشأن مؤشرات الترصد المتعلقة



بالكحول. وجهزت أدوات تقنية للوقاية من سمنة الأطفال بين السكان، واستراتيجيات للحد من استخدام الملح بين السكان، وذلك من خلال عقد سلسلة من الاجتماعات التقنية والمنتديات لتبادل المعلومات. وتم الانتهاء من إعداد أداة خاصة لترصد ممارسة الجنس بشكل غير مأمون ومحددات هذه الممارسة وعواقبها باتباع الأسلوب المتدرج للترصد.

٢٢- وبشكل عام تسير جميع النتائج الست المتوقعة على صعيد المنظمة "كما هو مخطط". غير أن نقص الموارد المالية في المنظمة برمتها قد يؤدي إلى تأخير الاضطلاع ببعض الأنشطة المتعلقة بتعزيز الصحة وبناء القدرات على المستوى القطري لتنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، والاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، أو إلى تنفيذ جزء منهما بنهاية الثنائية. ومن الضروري زيادة الجهود المبذولة لضمان توفير الموارد اللازمة لتنظيم ترصد الأمراض غير السارية المستدامة، وتنفيذ هذه النظم داخل البلدان. ومع قيام الأمانة بتقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لكي تحرز تقدماً في تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية على الصعيد القطري، فإنها تعي ما تقوم به دوائر صناعة التبغ من أنشطة في محاولة لتقويض الصحة العمومية. وبالتالي فإنها تعمل على تطوير مصادر تقنية لزيادة القدرة على التعامل مع أنشطة صناعة التبغ المقوضة للصحة في ضوء بعض السلوكيات العنيفة التي انتهجتها تلك الدوائر تجاه بعض الدول الأعضاء مثل أوروغواي.

### الغرض الاستراتيجي ٧: معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية الأساسية للصحة من خلال سياسات وبرامج تعزز المساواة في مجال الصحة وتحقق التكامل بين الأساليب المناصرة للفقراء والأساليب التي تراعي الجنسين والأساليب المستندة إلى حقوق الإنسان

٢٣- أيدت استراتيجية إقليمية لتناول المحددات الأساسية للصحة في الإقليم الأفريقي<sup>١</sup>. وقدمت المساعدة التقنية لتنفيذ الأنشطة الخاصة بالمحددات الاجتماعية للصحة، والأنشطة الخاصة بالصحة التي تركز على المساواة إلى ١٨ بلداً في ثلاثة أقاليم. وجمعت بيانات عن تنفيذ هذه الأنشطة في تلك البلدان وحللت ليتم عرضها على المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١١. وأعدت مواد إرشادية عن تداعيات بعض الجوانب التجارية المتعلقة بحقوق الملكية الفكرية، وتدابير التجارة الدولية والاتفاقات التجارية على الصحة، بهدف دعم الدول الأعضاء. وقدمت خدمات بناء القدرات المستهدفة بشأن الصحة وحقوق الإنسان إلى ما يزيد على ١٠ بلدان وجهات صاحبة مصلحة إقليمية، مثل الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا. وجهزت ونشرت أدوات تقييم ومواد إرشاد بشأن نهج الصحة القائم على حقوق الإنسان. وأعيد التأكيد على أن منظمة الصحة العالمية هي الأمانة الدائمة لمؤتمر القمة العالمي للجان الوطنية المعنية بالأخلاقيات التي تساهم في نشر وتنفيذ وثيقة منظمة الصحة العالمية الإرشادية بشأن أخلاقيات الوقاية من السل ورعاية مرضاه ومكافحته. واضطلعت منظمة الصحة العالمية بدور قيادي في المشاورات العالمية الرفيعة المستوى بشأن قضايا الأخلاقيات الأساسية، بما في ذلك لجنة الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالأخلاقيات البيولوجية. وعززت قيادة المنظمة على مستوى العالم في مجال صحة النساء والمساواة بين الجنسين من خلال حوار السياسات العامة بشأن صحة النساء، والاجتماع الوزاري الريادي المعني بالنساء والصحة.

١ القرار AFR/RC60/R1.

٢٤- وعموماً تسير النتائج الأربعة المتوقعة على صعيد المنظمة "كما هو مخطط". وقيمت النتيجة الخامسة المتوقعة على صعيد المنظمة ٧-٣ (المعطيات الاجتماعية والاقتصادية ذات الصلة بالصحة) بأنها تواجه مخاطر "بسبب قلة طلب الدول الأعضاء للدعم التقني. ويلزم إجراء تغييرات في الميزانية للسماح بزيادة المخصصات للنتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة ٧-٤ (حقوق الإنسان والأخلاقيات). وسيلزم توفير المزيد من الموارد بسبب تزايد الطلب على الأعمال القطرية الخاصة بأمراض الصحة العمومية ذات الأولوية لتناول المحددات الاجتماعية للصحة والمساواة في مجال الصحة في إطار برامج الصحة العمومية. وسيلزم توفير زيادة قوية والتزام بالتمويل الكامل للميزانية المخصصة للنتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة ٧-٥ (الاستجابة لمقتضيات الجنسين).

### الغرض الاستراتيجي ٨: تعزيز بيئة أصح وتكثيف أنشطة الوقاية الأولية والتأثير على السياسات العمومية في كل القطاعات من أجل معالجة الأسباب الجذرية للأخطار البيئية المحدقة بالصحة

٢٥- استمر الاضطلاع بالعمل التقيسي في مجال الأخطار البيئية المحدقة بالصحة العمومية، مثل المخاطر الكيميائية والإشعاعية وجودة الهواء والمياه. وأحرز تقدم هائل في جميع مجالات العمل المتعلق بتغير المناخ والصحة. وزاد الاهتمام بالصحة زيادة كبيرة في عملية الأمم المتحدة الخاصة بتغير المناخ، وأنشئ فريق اتصال جديد بين وفود البلدان المهتمة والمنظمات غير الحكومية ومنظمة الأمم المتحدة. وتولت منظمة الصحة العالمية دور منسق فريق شامل تابع للأمم المتحدة معني بالأبعاد الاجتماعية لتغير المناخ. وفيما يتعلق بمجال تعزيز النظم الصحية، استهل مشروع عالمي بشأن تكييف الصحة مع تغير المناخ. وعقدت مؤتمرات وزارية عن الصحة والبيئة لبلدان من أفريقيا وأوروبا وجنوب شرق وشرق آسيا، وكانت أولويات العمل متفق عليها إقليمياً. وبدأت الأمانة في تقديم الدعم التقني إلى البلدان لكي تدير الفوائد والمخاطر الصحية الناجمة عن تنفيذ مشاريع صناعية استخراجية.

٢٦- وبشكل عام تسير جميع النتائج الست المتوقعة على صعيد المنظمة "كما هو مخطط". ومع ذلك سيتعين تأجيل بعض الأنشطة المتعلقة بالموارد المائية والصحة، وهي تقييم الأثر الصحي وإدارة البيئة، بسبب القيود المالية. وفي الإقليم الأفريقي ينخفض على الأرجح عدد البلدان التي تحصل على تمويل لكي تستهل تنفيذ إعلان ليبريفيل بشأن الصحة والبيئة (الذي وافقت فيه البلدان على إقامة تحالف استراتيجي في مجال الصحة والبيئة كأساس للعمل المشترك).

### الغرض الاستراتيجي ٩: تحسين التغذية والسلامة والأمن الغذائيين طوال العمر بما يدعم الصحة العمومية والتنمية المستدامة

٢٧- استجابة لمطلب جمعية الصحة (القرار ج ص ع ٦٣-٢٣ الخاص بتغذية الرضع وصغار الأطفال) قامت الأمانة بصياغة خطة شاملة للتنفيذ في هذا المضمار تعتمد على تدخلات صحية فعالة تؤثر على الصحة، ويقوم قطاع الصحة بتقديمها. وتشمل هذه التدخلات، تدخلات لتغيير السلوك المتبع في المجتمعات والمرافق الصحية، وتزويد الأطفال والمراهقين والنساء بالمكملات الغذائية الزهيدة المقدار، وتقديم الدعم التغذوي المستهدف، والدعم التغذوي في حالات الطوارئ. وتشمل الخطة أيضاً مناصرة التدخلات التي لا تخص الصحة ولكنها تؤثر على التغذية مثل الزراعة وإنتاج الغذاء والحماية الاجتماعية والتجارة والتعليم والعمل والمعلومات. وبالإضافة إلى ذلك اعتمدت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، الاستراتيجية الإقليمية للتغذية للفترة

٢٠١٠-٢٠١٩. وقد وافق مجلس إدارة منظمة الصحة للبلدان الأمريكية<sup>٢</sup> على قرار باعتماد الاستراتيجية والموافقة على خطة العمل الراميتين إلى الحد من سوء التغذية المزمن. كما أنه استجابة لطلب جمعية الصحة (القرار ج ص ع ٦٣-٣ الخاص بمبادرات تعزيز السلامة الغذائية) عملت الأمانة على تنفيذ الاستراتيجية العالمية للسلامة الغذائية بما فيها تقديم الدعم التقني والأدوات، وتعزيز البحوث وبناء القدرات ذات الصلة في البلدان. وتضم الشبكة الدولية لمسؤولي سلامة الأغذية الآن ١٧٧ عضواً. وتم إنشاء فريق الخبراء الاستشاري للتوجيه الغذائي، بالإضافة إلى ثلاث مجموعات فرعية تعنى بالمغذيات الزهيدة المقدار، والتغذية طوال العمر، وسوء التغذية، ورصد الغذاء والصحة وتقييمهما. وفي مجال سلامة الغذاء تم في عام ٢٠١٠ إصدار العديد من التقارير التي تقدم النصائح العلمية، وتم تحسين العلاقة المباشرة بسبل وضع لجنة دستور الأغذية الدولي للمعايير من خلال إعداد ٣٤٩ معياراً. وبالنسبة لتنفيذ المعايير الخاصة بنمو الطفل التي اعتمدها المنظمة فهي قيد التنفيذ حيث اعتمدت في ١٤٧ بلداً.

٢٨- وبالرغم من أن خمسة من بين النتائج الستة المتوقعة على صعيد المنظمة تسيير كما هو مخطط، إلا أن المكتب الإقليمي لأفريقيا قد لا يتمكن من تقديم الدعم اللازم لجميع البلدان لتقييم الاحتياجات واستجابات السياسات للتغذية والسلامة الغذائية بسبب عدم كفاية الموارد البشرية على الصعيد القطري اللازمة لتحقيق النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة ٩-٣ و ٩-٦. وللسبب نفسه، فإن المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا والمكتب الإقليم غرب المحيط الهادئ قد لا يتمكنان من تقديم الدعم التقني اللازم لإعداد السياسات والبرامج المرتبطة بسلامة الغذاء (النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة ٩-٥).

## الغرض الاستراتيجي ١٠: تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة، بالاعتماد على البيئات والبحوث الموثوقة والميسرة

٢٩- تم تدريب العاملين في ٢٥ من المكاتب القطرية، وبناءً عليه قاموا بإعداد أدلة تفصيلية لتحسين الدعم المقدم بما يتواءم مع دورة التخطيط الوطني في البلدان التي يعملون بها. وكان التقدم المحرز في تقييم أداء النظام الصحي كبيراً في ٢٦ بلداً. وعقب نشر التقرير الخاص بالصحة في العالم لعام ٢٠١٠ حول التغطية الشاملة، وتمويل النظام الصحي، طلب ما يربو على ٦١ بلداً الدعم التقني من الأمانة وحصلوا عليه بالفعل إلا أن الحاصل أن الطلب أخذ في الزيادة بما يفوق المتاح. وتبنت المنظمة وشركاؤها ومنهم تحالف القوى العاملة الصحية في العالم، مبادرات واستثمارات في ٤١ بلداً يعاني من أزمة في الموارد البشرية الصحية. ولا مرء في أن هذه المبادرات على الصعيد القطري تعزز التخطيط ورسم السياسات الخاصة بالموارد البشرية الصحية من خلال تحسين البيانات المتاحة، وتبني استراتيجيات استبقاء العاملين، ودعم التحالفات بين القطاعات، وتدريب المديرين ضمن جملة أمور أخرى. وقد تم تعزيز قدرات مرصد المنظمة لتتمكن من رصد وضع الصحة واتجاهاتها في موضوعات الصحة العمومية التي تحظى بأولوية كبيرة. وواصلت جميع الأقاليم تعاونها مع الدول الأعضاء لضمان التزامها بتوصيات المنظمة بتكريس ٢٪ على الأقل من ميزانيات الصحة للبحوث. وتحرز مبادرة الشبكة الدولية الصحية لتيسير الوصول إلى نتائج البحوث الصحية (HINARI) تقدماً ملموساً من خلال تطورها وامتداد نطاقها للمزيد من المؤسسات في العالم. وتقع معظم البلدان المستفيدة من هذه المبادرة (HINARI) (٤٠ من ١٠٥) في الإقليم الأفريقي. وتم استكمال المسح العالمي للصحة الإلكترونية بمشاركة ١١٤ من الدول الأعضاء ونشرت النتائج في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠. ووصل إعداد النموذج الصحي

١ القرار ش/م/ل/٥٧/ق-٤.

٢ القرار CD.50.R11.

الموحد لتقييم تكلفة توسيع نطاق التدخلات الصحية وتأثيرها إلى المرحلة الأخيرة. وتم الانتهاء من نحو ٤٠ أداة منقحة للدلائل الإرشادية للمنظمة الخاصة بنظافة الأيدي كما سجلت ١٢ ٠٠٠ مستشفى في ١٢٣ بلداً في برنامج العناية بنظافة الأيدي. ونفذت الشراكة الأفريقية المعنية بسلامة المرضى في ستة من بلدان الإقليم الأفريقي، وتم إعداد التصنيف الدولي لسلامة المرضى.

٣٠- وبوجه عام يسير أربع من النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة والبالغ عددها ١٣ نتيجة كما هو مخطط، وهناك تسع نتائج "تواجه مخاطر". وبشكل عام تحققت الأهداف بالنسبة لكل نتيجة من النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة البالغ عددها ١٣ نتيجة؛ إلا أن الطلب المتزايد على البيئات حول أفضل الممارسات، وعلى تقديم المساعدات التقنية للبلدان نتيجة وعيها المتزايد بالأهمية الحيوية للنظم الصحية قد تجاوزا بشدة الاستثمارات اللازمة لتلبية هذا الطلب. وبالإضافة إلى ذلك فإن ضعف الموارد وصعوبة التنبؤ بها، وتداعيات ذلك على العاملين بالأمانة والمتقنين بالفعل بالمهام في المقر الرئيسي والأقاليم والبلدان، قد ساهمت في تقييم تسع من النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة بأنها "تواجه مخاطر". وبالنسبة للنتائج المتوقعة على صعيد المنظمة ١٠-١ (إيتاء الخدمات الصحية) و ١٠-٢ (تصريف الشؤون والقيادة) و ١٠-٣ (تحسين التنسيق بين الآليات)، فإن مشاركة البلدان تحتاج إلى عمل مكثف وجهود ماضية، ومواءمة التنسيق مع مختلف الأطراف الفاعلة على الصعيد القطري. وبالتحديد فإن مجال التخطيط القطري ووضع الاستراتيجيات القطرية وآليات التمويل لزيادة فعالية المساعدات، بحاجة إلى المزيد من الاهتمام. إن الطلب على المساعدات التقنية للمنظمة يفوق قدراتها وما يمكنها تقديمه وعلى نفس النسق، فبإنهاء الثنائية لا يمكن الجزم بمدى مواصلة الوظائف الأساسية لتنسيق بحوث النظام الصحي (النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة ١٠-٦) بسبب ضعف الموارد المالية، وقيود القدرات الأخرى. وقد يتعذر أيضاً تحقيق المؤشر ١٠-٦-٢ (تخصيص ٢٪ من ميزانية الصحة للبحوث) لأن البلدان هي التي تسيطر على الميزانية الصحية دون أن يكون للأمانة تأثير كبير. إن ضعف الإنفاق لتعزيز مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي (النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة ١٠-٨) قد يعرض ترويج المدونة وتنفيذها على الصعيد القطري للخطر. أما بالنسبة للنتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة ١٠-٩، فبالرغم من أن ٢١ بلداً من البلدان البالغ عددها ٥٧ بلداً والتي تعاني من أزمات في الموارد البشرية الصحية أعدت خطاً في هذا الشأن، إلا أن نقص الاستثمار المستدام على الصعيد القطري وما يصاحبه من تقليص قدرة الأمانة على تقديم المساعدات التقنية للتخطيط القطري الحاسم، سيحولان دون تخفيف وطأة الأزمة في هذه البلدان. وبالرغم من أنه على الصعيد العالمي نجد أن النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة ١٠-١٠ (تمويل النظام الصحي) تسير كما هو مخطط من حيث البلدان المتفانية للدعم، إلا أن الإقليم الأفريقي، وإقليم الأمريكتين، وإقليم شرق المتوسط يشيرون إلى أن العوائق المالية والقدرات المحدودة للاستجابة للطلبات المتزايدة والتي حفزها التقرير الخاص بالصحة في العالم لعام ٢٠١٠، قد تحولان دون تحقيق الأهداف. وبالنسبة للنتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة ١٠-١١ (تقدير العواقب الاقتصادية للأمراض) والنتيجة ١٠-١٢ (سياسة التمويل الصحي) فقد تحققت بشكل جزئي نظراً للعواقب المالية وعدم قدرة الأمانة على تلبية الطلبات المتزايدة.

## الغرض الاستراتيجي ١١: ضمان تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية وجودتها واستخدامها

٣١- تم تنقيح التدابير الخاصة بالاختبار المسبق للصلاحيات في عام ٢٠١٠. وتم تقييم الوكالات التنظيمية الوطنية في ١٣ بلداً، وتلقت جميع البلدان الاثنى عشر الأعضاء في الشبكة العالمية للترصد بعد تسويق اللقاحات الجديدة التي تم اختبار صلاحيتها مسبقاً، دعماً مالياً وتقنياً لمساعدتها في تعزيز قدراتها على رصد سلامة اللقاحات المستخدمة في برامج التمنيع الخاصة بها. وتم استكمال تقييم هيكل الوكالة التنظيمية وأدائها في ٢٦ بلداً أفريقياً. وقامت منظمة الصحة العالمية بالاشتراك مع البنك الدولي، والصندوق العالمي لمكافحة

الأيدز والسل والملاريا بإعداد المرتسمات القطرية القياسية للقطاع الصيدلاني في ٧٣ بلداً من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. والحاصل أن أكثر ٨٥٪ من المعالجة المضادة للفيروسات القهقرية، والتوليفات الدوائية المعتمدة على الأرتيميسينين التي تشتريها وكالات التمويل الكبيرة، يتم شراؤها من مصادر ثبتت أهليتها مسبقاً، ولا يوجد سوى أقل من ٣٪ من المصادر لا تلبى معايير الجودة المطلوبة. وتم إصدار كتيب الوصفات النموذجي للمنظمة في عام ٢٠١٠ وهو يغطي جميع الأدوية الأساسية المدرجة في القائمة النموذجية للمنظمة للأدوية الأساسية، والذي تستند إليه جميع كتيبات الوصفات الوطنية. وقد شارك جميع أصحاب المصلحة في المنتدى العالمي الأول للأجهزة الطبية من أجل تبادل المعارف بشأن مصادر الأجهزة الطبية المتاحة والمبادئ التوجيهية والأدوات والاستراتيجيات والسياسات وأفضل الممارسات، ومن أجل تحديد الاحتياجات في المستقبل. إن اختبار الأهلية المسبقة لبرنامج وسائل التشخيص دخل حيز التنفيذ الكامل بإجراء الاختبار المسبق لأول منتج تشخيصي.

٣٢- تسير واحدة من النتائج الثلاث المتوقعة على صعيد المنظمة كما هو مخطط في حين نجد نتيجتين "تواجهان مخاطر". وتواجه النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة ١١-٢ (القواعد والمعايير والدلائل الدولية) والنتيجة ١١-٣ (الإرشاد القائم على البيئات في مجال السياسات) مخاطر بسبب المعايير العالمية لجودة اللقاحات والأدوية والتكنولوجيات الأساسية والبرامج التقييمية من قبيل سلامة الدواء ومراقبة تداول العقاقير. إن أعمال المنظمة المضادة للمنتجات الطبية المزيفة،<sup>١</sup> والعمل المرتبط بمعايير جودة الدم ومنتجات الدم تنفذ بالرغم من القدرات القليلة والنقص في التمويل. ويعتبر أيضاً ترشيد استخدام الأدوية ومكافحة المقاومة المضادة للمكروبات أيضاً من المجالات التي تفقر بشدة إلى التمويل على الرغم من منافعها الطبية والاقتصادية المحتملة واعتماد جمعية الصحة مؤخراً قرارات بهذا الشأن.<sup>٢</sup>

**الغرض الاستراتيجي ١٢: الاضطلاع بالدور القيادي وتعزيز تصريف الشؤون وتدعيم الشراكة والتعاون مع البلدان ومنظومة الأمم المتحدة وسائر أصحاب المصلحة من أجل أداء ولاية منظمة الصحة العالمية في التقدم في برنامج العمل الصحي العالمي وفقاً لما هو محدد في برنامج العمل العام الحادي عشر**

٣٣- لقد ساعد انعقاد فريق السياسات العالمي بشكل دوري في زيادة التآزر التنظيمي. وتم إطلاق المناقشات حول مستقبل التمويل اللازم للمنظمة بالتشاور مع الدول الأعضاء، وتم إعداد عروض متتالية لإعداد برنامج إصلاح للمنظمة. وبالإضافة إلى تنظيم اجتماعات الأجهزة الرئاسية للمنظمة، دعمت الأمانة فريق الدول الأعضاء العامل المفتوح العضوية المعني بالتأهب للأنفلونزا الجائحة، وإجراء المشاورات مع الدول الأعضاء بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، وفريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بالبحث والتطوير: التمويل والتنسيق، واجتماعات لجنة استعراض اللوائح الصحية الدولية.

٣٤- ومن خلال استراتيجيات التعاون القطري المتجددة، زاد تنسيق التعاون التقني للمنظمة في البلدان بجميع الأقاليم ليتسق مع الاستراتيجيات والأولويات الوطنية. وعلى الصعيد القطري يتم بصورة دورية عقد مشاورات للمديرين الإقليميين ومديري المكاتب القطرية لمناقشة السياسات والاستراتيجيات مما يعزز تآزر السياسات على صعيد المستويات الثلاثة للمنظمة، وتم اختيار رؤساء المكاتب القطرية للمنظمة من القائمة الدولية بأسماء المرشحين الناجحين من خلال عملية اختيار تنافسية. وعملت المكاتب الإقليمية على تشجيع

١ يشير مصطلح "المزيفة" إلى المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة.

٢ القراران جص ٥٨-٢٧ وجص ٦٠-١٦.

تبادل الخبرات في سياق المواءمة والتنسيق وتنفيذ المبادئ الواردة بإعلان باريس بشأن فعالية المساعدات، مما يهيئ عملية التعلم بين النظراء في مختلف الفرق القطرية.

٣٥- أسفر العمل المتعلق بالآليات العالمية للصحة والتنمية عن إقرار جمعية الصحة للسياسات المتعلقة بمشاركة منظمة الصحة العالمية في الشراكات الصحية العالمية، وترتيبات الاستضافة (القرار جص ٦٣-١٠) واعتماد فريق السياسات العالمي لإطار السياسات الخاص بالمنظمة بشأن مشاركة القطاع الخاص. وتشارك المكاتب الإقليمية بفعالية في فريق دعم النظراء، في إطار مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية، وفريق المديرين الإقليميين من أجل توفير الدعم التقني للفرق القطرية بالأمم المتحدة والتي تعمل في ظل عملية إعداد إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وتم إعداد نسخ متعددة اللغات للمنشورات الأساسية، كما تم تعزيز محتوى المواقع الإلكترونية لجميع المكاتب الرئيسية بالعديد من اللغات. وتم توفير النشريات العلمية والتقنية لجميع العاملين بالمنظمة.

٣٦- تم تقييم النتائج الأربع جميعها المتحققة على صعيد المنظمة بأنها تسير "كما هو مخطط". إن الرصد الدوري للوضع التقني والمالي على الصعيد الإقليمي، وصعيد مركز الميزانية، يضمن الاستخدام الأمثل للموارد. ويبرر الغرض الاستراتيجي بضغط مالية حادة بسبب ارتفاع تكلفة العديد من العمليات المشتركة بين الحكومات.

### الغرض الاستراتيجي ١٣: تطوير منظمة الصحة العالمية ودعمها كمنظمة تتسم بالمرونة وتشجع التعلم لتمكينها من الوفاء بولايتها بمزيد من الكفاءة والفعالية

٣٧- في عام ٢٠١٠، أتمت الأمانة إدخال نظام الإدارة العالمي في كل المواقع باستثناء إقليم الأمريكتين والذي قرر عدم تنفيذ النظام. ويساعد هذا النظام على اتساق تقديم الخدمات بشكل كبير، وتحسين الشفافية وإعداد التقارير في كل أنحاء المنظمة، فهو يساعد على سبيل المثال في تحسين إعداد التقارير عن الإدارة المالية وتحليل الدخل. وثبت هذا التحسن من خلال رأي عملية المراجعة غير المتحفظ بشأن البيانات المالية المعدة في ظل بيئة النظام الجديد في الثنائية الأولى. وخلال عام ٢٠١٠، تم إعداد مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ ومناقشتها في اللجان الإقليمية (من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة في كانون الثاني/يناير ٢٠١١). ولاحظت جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون تقييم أداء الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ وما طرأ عليه من تحسن تقييم المؤشرات، وأجري التقييم المؤقت للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ بمشاركة الدول الأعضاء<sup>١</sup>. وأقر فريق السياسات العالمي استراتيجية عالمية لحشد الموارد.

٣٨- حددت جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون، وأقرت آليات تمويل المخطط العام لتجديد مباني المقر والمتطلبات الأمنية (القرار جص ٦٣-٦ والقرار جص ٦٣-٧). ودعمت الأمانة عمل لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة. وتتضمن الإنجازات الرئيسية الأخرى تنفيذ آلية لاسترداد التكاليف من خلال الرسوم التي تقتطع من نفقات المناصب المشغولة، وقائمة عالمية برؤساء المكاتب القطرية مع وجود مقترحات بإعداد المزيد من القوائم العالمية للوظائف العامة الأخرى، وإضفاء الطابع المؤسسي على إطار إدارة المخاطر المؤسسية في المقر الرئيسي في مجال الإدارة العامة، والعمل على توسيع نطاقه في سائر الأقاليم.

١ الوثيقة ج ٦٤/٦.

٣٩- يسير خمس من النتائج المتوقعة الست على صعيد المنظمة كما هو مخطط. وتقيم فقط النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة ١٣-٥ (خدمات الدعم التنظيمية والإدارية) بأنها "تواجه مخاطر". ولقد تحسنت التفاعلات والتنسيق بين مركز الخدمة العالمي، والمكاتب الإقليمية والقطرية من خلال زيادة تركيز التواصل والتشارك في حل المشاكل، بيد أنه لاتزال هناك صعوبات في بعض مجالات الخدمات بسبب توليفة من أوجه القصور المتعلقة بالنظام أو بالإجراءات. ويتواصل العمل في جميع مستويات المنظمة الثلاثة لتحسين مستويات الخدمة، وفعالية العمليات الإدارية الشاملة مع الحفاظ على إطار كاف من الرقابة.

### نظرة عامة على تنفيذ الميزانية بنهاية عام ٢٠١٠

٤٠- في كانون الثاني/يناير ٢٠١٠، لاحظ المجلس التنفيذي تحديات التمويل المباشرة التي تواجه المنظمة بسبب الفجوة المحتملة بين الدخل المتوقع والإنفاق، والتراجع المتوقع في الدخل المتأتي من المساهمات الطوعية والذي يتراوح بين ١٠٪ و ١٥٪.

٤١- وأظهر استعراض منتصف المدة أن بعض الأغراض الاستراتيجية والمكاتب الرئيسية لديها موارد جيدة نسبياً في حين يعاني البعض الآخر من نقص كبير في التمويل. ومن ثم فإن إعادة توزيع الموارد المتاحة يسمح بالتواءم بشكل أكبر مع الميزانية البرمجية، وإن كانت المنظمة تقيّد بشدة بسبب تحديد أغراض التمويل المتاح، وعدم تساوي التوزيع بين قطاعات الميزانية، وكلا الأمرين يحدان من المرونة في إعادة تخصيص التمويل بين الأغراض الاستراتيجية أو المكاتب الأساسية.

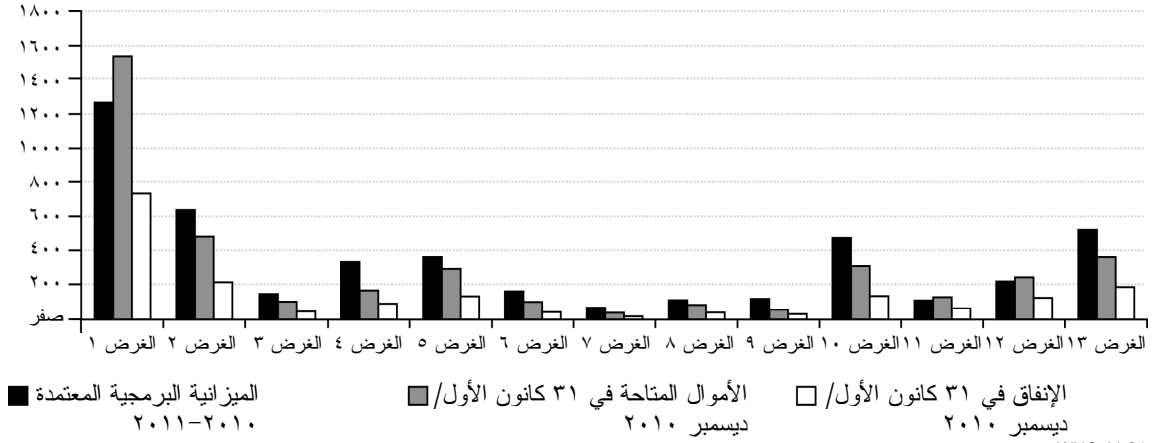
٤٢- وتوضح الجداول التالية كيف يتم تنفيذ الميزانية البرمجية للثلاثية ٢٠١٠-٢٠١١ حتى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠ بحسب الغرض الاستراتيجي وقطاع الميزانية والمكتب الأساسي.

الجدول ٢ - التنفيذ المالي حسب الغرض الاستراتيجي  
(بملايين الدولارات الأمريكية حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠)

الغرض الاستراتيجي	الميزانية المعتمدة ٢٠١٠- ٢٠١١	الأموال المتاحة في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠			الأموال المتاحة في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠		الإنتفاق كنسبة من الأموال المتاحة	الإنتفاق كنسبة من الميزانية المعتمدة
		المجموع	المساهمات الطوعية	الإنتفاق في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠	الإنتفاق كنسبة من الأموال المتاحة	المجموع		
الغرض ١	١ ٢٦٨	٧٣	١ ٤٦٢	١ ٥٣٥	١٢١	٧٣٧	٥٨	٤٨
الغرض ٢	٦٣٤	٤٠	٤٤٠	٤٨٠	٧٦	٢١٧	٣٤	٤٥
الغرض ٣	١٤٦	٣٧	٦١	٩٨	٦٧	٤٠	٢٨	٤١
الغرض ٤	٣٣٣	٤٦	١٢٤	١٧٠	٥١	٨٨	٢٧	٥٢
الغرض ٥	٣٦٤	١٥	٢٧٦	٢٩١	٨٠	١٣٦	٣٧	٤٧
الغرض ٦	١٦٢	٣١	٦٤	٩٥	٥٩	٤٤	٢٧	٤٧
الغرض ٧	٦٣	١٥	٢٠	٣٥	٥٦	١٦	٢٥	٤٥
الغرض ٨	١١٤	٣٠	٥٥	٨٥	٧٤	٣٧	٣٣	٤٤
الغرض ٩	١٢٠	١٨	٣٩	٥٨	٤٨	٢٧	٢٣	٤٨
الغرض ١٠	٤٧٤	١٢٤	١٨٣	٣٠٧	٦٥	١٣٦	٢٩	٤٤
الغرض ١١	١١٥	٢٦	٩٩	١٢٥	١٠٩	٦٥	٥٦	٥٢
الغرض ١٢	٢٢٣	١٩٠	٥٥	٢٤٦	١١٠	١٢٩	٥٨	٥٢
الغرض ١٣	٥٢٤	٢٧٩	٨٥	٣٦٤	٦٩	١٨٩	٣٦	٥٢
لم توزع بعد على الأغراض الاستراتيجية			٢٩	٢٩				
<b>المجموع</b>	<b>٤ ٥٤٠</b>	<b>٩٢٥</b>	<b>٢ ٩٩٣</b>	<b>٣ ٩١٨</b>	<b>٨٦</b>	<b>١ ٨٦٢</b>	<b>٤١</b>	<b>٤٨</b>

أ كما يظهر رقم الميزانية البرمجية المعتمد للغرض الاستراتيجي ١٣ في الجدول ٢، يتم تمويل تكاليف إضافية ذات صلة بمبلغ ٥٨ مليون دولار أمريكي من خلال آلية منفصلة لاسترداد التكاليف في ظل الغرض الاستراتيجي ١٣ مكرر (انظر الجدول التلخيصي ٦، الميزانية البرمجية المقترحة للثناوية ٢٠١٠-٢٠١١ والموضحة تفصيلاً في الوثيقة الكاملة "تنفيذ الميزانية البرمجية للثناوية ٢٠١٠-٢٠١١، استعراض منتصف المدة" (الوثيقة WHO/PRP/11.1) باللغة الإنكليزية فقط ومتاحة عند الطلب. وهذه التكاليف متضمنة في الجدول ٢ لجميع الأغراض الاستراتيجية والتي تسهم في التمويل من خلال الرسوم التي تقتطع من نفقات المناصب المشغولة لاسترداد تكاليف الخدمات الإدارية التي تعزى مباشرة لأعمال هذه الأغراض الاستراتيجية.





WHO 11.24

٤٣- تصل الميزانية البرنامجية المعتمدة للمنظمة للثلاثية ٢٠١٠-٢٠١١ إلى ٤٥٤٠ مليون دولار أمريكي. وفي نهاية عام ٢٠١٠، بلغت الأموال المتاحة<sup>١</sup> والموزعة للتنفيذ في الثلاثية ٣٩١٨ مليون دولار أمريكي وهي تتألف من الأموال المرحلة من الفترة المالية ٢٠٠٨-٢٠٠٩، والاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية. وتم تنفيذ<sup>٢</sup> ما مجموعه ١٨٦٢ مليون دولار أمريكي (٤١٪ من الميزانية المعتمدة).

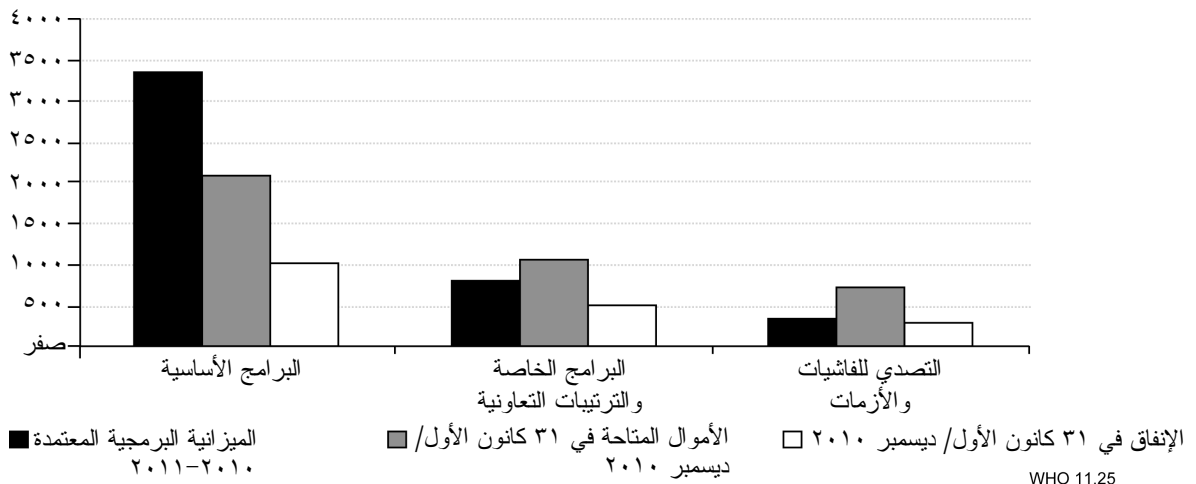
٤٤- وتعتبر الأغراض الاستراتيجية ٤ و ٦ و ٧ و ٩ هي أقل الأغراض تمويلاً في الوقت الراهن، وإن كان تمويل بعض الأغراض الاستراتيجية يتجاوز الميزانية البرنامجية المعتمدة. وفي حالة الغرض الاستراتيجي ١، على سبيل المثال، كان التمويل المتاح يشمل إسهامات عينية باللقاحات لدعم استجابة المنظمة لجائحة (H1N1) ٢٠٠٩، فضلاً عن تمويل المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

١ تشمل الأموال المتاحة ٩٢٥ مليون دولار أمريكي (٢٤٪ من الأموال المتاحة) من الاشتراكات المقدرة (مع استبعاد المبالغ التي يتم الاحتفاظ بها للطوارئ في حالة عدم سداد الاشتراكات)، ١٣٧٧ مليون دولار أمريكي (٣٥٪ من الأموال المتاحة) من المبالغ المرحلة من الفترة المالية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ ويتأثر هذا الرصيد من المساهمات الطوعية. وهو يختلف عن إيرادات التشغيل المبلغ في التقرير المالي غير المراجع لعام ٢٠١٠ والذي يعكس فقط الدخل المسجل في عام ٢٠١٠.

٢ التنفيذ: يمثل هذا المبلغ الإنفاق ولا يتضمن الالتزامات المقدرة بنحو ١٣٨ مليون دولار أمريكي والمخصصة للسلع والخدمات واللذان لم يتم تسليمهما حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠ ولا يقيدا كنفقات في الأغراض المحاسبية.

الجدول ٣ - التنفيذ المالي حسب قطاع الميزانية  
(بملايين الدولارات الأمريكية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠)

القطاع	الميزانية المعتمدة ٢٠١٠-٢٠١١	الأموال المتاحة في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠			الأموال المتاحة في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠		
		الإتفاق في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠	الإتفاق كنسبة من الميزانية المعتمدة	الإتفاق كنسبة من الأموال المتاحة	المجموع	المساهمات الطوعية	الإشتراكات المقدرة
البرامج الأساسية	٣ ٣٦٨	١ ٠٣٥	٣١	٦٣	٢ ١٠٩	١ ١٩١	٩١٨
البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية	٨٢٢	٥١٧	٦٣	١٣٠	١ ٠٧٢	١ ٠٦٦	٦
التصدي للفاشيات والأزمات	٣٥٠	٣٠٩	٨٨	٢١١	٧٣٨	٧٣٧	١
<b>المجموع</b>	<b>٤ ٥٤٠</b>	<b>١ ٨٦٢</b>	<b>٤١</b>	<b>٨٦</b>	<b>٣ ٩١٨</b>	<b>٢ ٩٩٣</b>	<b>٩٢٥</b>



٤٥ - تتألف الميزانية البرنامجية المعتمدة للمنظمة للثلاثية ٢٠١٠-٢٠١١ من ٤٥٤٠ مليون دولار أمريكي منها ٣٣٦٨ مليون دولار أمريكي للبرامج الأساسية (٧٤٪ من الميزانية البرنامجية المعتمدة)، و ٨٢٢ مليون دولار أمريكي (١٨٪ من الميزانية البرنامجية) للبرامج الخاصة والترتيبات التعاونية و ٣٥٠ مليون دولار أمريكي (٨٪ من الميزانية البرنامجية) للتصدي للفاشيات والأزمات.

٤٦- وتصل الأموال المتاحة<sup>١</sup> إلى: البرامج الأساسية، ٢١٠٩ مليون دولار أمريكي (٦٣٪ من الميزانية البرمجية للبرامج الأساسية)؛ والبرامج الخاصة والترتيبات التعاونية ١٠٧٢ مليون دولار أمريكي (١٣٠٪ من الميزانية البرمجية تخصص للبرامج الخاصة والترتيبات التعاونية)؛ والتصدي للفاشيات والأزمات ٧٣٨ مليون دولار أمريكي (٢١١٪ من الميزانية المعتمدة تخصص للتصدي للفاشيات والأزمات).

٤٧- وبالرغم من أن مستوى التمويل المخصص للقطاعين الآخرين قد تجاوز بالفعل الميزانية المعتمدة، إلا أن قطاع البرامج الأساسية يواجه حالياً فجوة تمويلية بين الميزانية البرمجية والأموال المتاحة في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠، تقدر بمبلغ ١٢٥٩ مليون دولار أمريكي. إن اتجاه الدخل المنخفض أثناء الثنائية يفاقم من خطر وقوع فجوة تمويلية كبيرة بنهاية عام ٢٠١١. وبالإضافة إلى تلبية المتطلبات التمويلية للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١، هنالك حاجة إلى مبالغ مرحلة لتغطية الرصيد الافتتاحي اللازم للعمليات في بداية الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣. وتشير التقديرات الحالية إلى الحد الأدنى المطلوب توفيره والذي يقدر بنحو ١٠٠٠ مليون دولار أمريكي كرصيد مرحل ختامي في الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ لتلبية هذه الحاجة.

٤٨- يزيد مستوى التمويل اللازم للبرامج الخاصة والترتيبات التعاونية عن الميزانية المعتمدة (١٣٠٪ من الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٠-٢٠١١). إن هذه الزيادة في التمويل المتاح للميزانية الأصلية يرتبط معظمه بأعمال استئصال شلل الأطفال. ويبلغ إجمالي الإنفاق المخصص لهذا القطاع ٥١٧ مليون دولار أمريكي (٦٣٪ من الميزانية المعتمدة و٤٨٪ من التمويل المتاح).

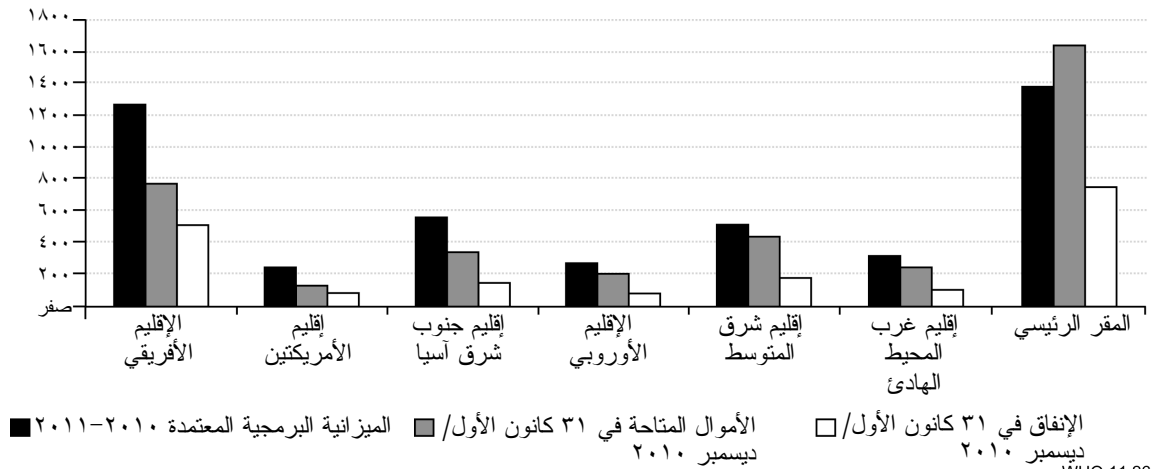
٤٩- وقد زاد أيضاً قطاع التصدي للفاشيات والأزمات حيث تبلغ الموارد المتاحة ٧٣٨ مليون دولار أمريكي (٢١١٪ من الميزانية المعتمدة) ويعزى هذا النمو في التصدي للفاشيات والأزمات بشكل كبير إلى تصدي المنظمة لجائحة (H1N1) ٢٠٠٩ والمسؤوليات التشغيلية المتزايدة في حالات الطوارئ والأزمات الإنسانية.

٥٠- يبلغ الإنفاق ٣١٪ من الميزانية البرمجية المعتمدة للبرامج الأساسية، و٦٣٪ للبرامج الخاصة والترتيبات التعاونية و٨٨٪ للتصدي للفاشيات والأزمات.

١ إن تقسيم الموارد المتاحة إلى برامج أساسية للمنظمة وغيرها من القطاعات يعتمد على المعلومات الإدارية وينبغي اعتباره توزيعاً تقريبياً.

الجدول ٤ - التنفيذ المالي وفقاً للمكاتب الرئيسية  
(بملايين الدولارات الأمريكية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠)

المكان	الميزانية المعتمدة ٢٠١٠-٢٠١١	الأموال المتاحة في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠			الأموال المتاحة في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠		
		الإلتفاق في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠	الإلتفاق كنسبة من الميزانية المعتمدة	الإلتفاق كنسبة من الأموال المتاحة	المجموع	المساهمات الطوعية	الإشتراكات المقدره
الإقليم الأفريقي	١ ٢٦٣	٥١٦	٤١	٦٧	٧٦٦	٥٦١	٢٠٥
إقليم الأمريكتين	٢٥٦	٨٣	٣٢	٦٢	١٣٤	٥٥	٧٩
إقليم جنوب شرق آسيا	٥٤٥	١٣٩	٢٥	٤٠	٣٤٥	٢٤٥	١٠٠
الإقليم الأوروبي	٢٦٢	٩٠	٣٤	٤٧	١٩٣	١٣٢	٦١
إقليم شرق المتوسط	٥١٥	١٧٥	٣٤	٤٠	٤٣٩	٣٥٠	٨٩
إقليم غرب المحيط الهادئ	٣١٠	١١٣	٣٦	٤٧	٢٤١	١٦٤	٧٧
المقر الرئيسي	١ ٣٨٩	٧٤٧	٥٤	٤٥	١ ٦٤٨	١ ٣٣٤	٣١٤
لم توزع بعد على المكاتب الرئيسية					١٥٣	١٥٣	
<b>المجموع</b>	<b>٤ ٥٤٠</b>	<b>١ ٨٦٢</b>	<b>٤١</b>	<b>٤٨</b>	<b>٣ ٩١٨</b>	<b>٢ ٩٩٣</b>	<b>٩٢٥</b>



٥١- في معظم المكاتب، تزيد الأموال المتاحة<sup>١</sup> عن ٥٠٪ من الميزانية البرمجية المعتمدة، ويناhez الإنفاق ٥٠٪ من الموارد المتاحة. إن توافر الأموال بشكل كبير في بعض المكاتب الرئيسية، وخاصة المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، والمكتب الإقليم لغرب المحيط الهادئ والمقر الرئيسي، يفسره نسبة الأموال الكبيرة المخصصة للغرضين الاستراتيجيين ١ و ٥. ففي الحالتين يتم توفير الأموال للبرامج الخاصة والترتيبات التعاونية على سبيل المثال استئصال شلل الأطفال، والتصدي للفاشيات والأزمات بما فيها الفيضان الذي شهدته باكستان.

### التسويات البرنامجية وتسويات الميزانية المجرأة على أساس استعراض منتصف المدة

٥٢- في ضوء انعدام الأمن المالي الراهن، شكل فريق<sup>٢</sup> السياسات العالمي فرقة العمل والتي حددت مجالات البرنامج على كل مستويات المنظمة التي يتجلى فيها بشكل كبير النقص المالي والتي ينبغي تقليص أنشطتها أو إدماجها عبر البرامج أو الاستغناء عنها تماماً. وتشمل أعمال المتابعة التقنية والإدارية والقرارات المناسبة للتعاطي مع المخاطر أو العوائق ما يلي:

- تحديد النتائج التي تحظى بالأولوية والتي يتم تخصيص التمويل الحالي أو المستقبلي لها أو إعادة برمجتها بهدف إعادة ضبط الموارد والتركيز على الأنشطة الأساسية.
- تحديد خطط محددة لتحقيق الكفاءة وتقليص التكلفة.
- تحديد نتائج محددة لم يتم تحقيقها بسبب عدم كفاية الموارد المالية وبالتالي ستؤول إلى الأفول أو سيتم تأجيلها.

### تحديد النتائج التي تحظى بالأولوية

٥٣- المبادئ البرنامجية التي حددها فريق العمل الذي شكله فريق السياسات العالمي ليتم توطيدها في المواقع التي تحظى بالأولوية وتشمل:

- ضمان استثمار المنظمة لما تتمتع به من مزايا نسبية في مجال مكافحة الأمراض السارية والوقاية منها من خلال التركيز على العمل التقييسي، والتنسيق، وتوفير الدعم التقني المركز، والرصد والتقييم، وتعزيز الشراكات. فهناك شركاء آخرون أقدر على تقديم الدعم المباشر للدول الأعضاء وتنفيذه فيها.
- إعطاء الأولوية للعمل التقييسي والتوعوي المتعلق بالأمراض غير السارية من خلال تخصيص الأمثل للموارد المتاحة للغرض الاستراتيجي ٣ (الأمراض غير السارية المزمنة، والاضطرابات النفسية، والعنف والإصابات وضعف البصر) و ٦ (عوامل الخطر المحيطة بالصحة) من أجل دعم النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في ظل الغرضين الاستراتيجيين الاثنين.

١ إن الأموال المتاحة حسب المكاتب الرئيسية لا تشمل مبلغ ١٥٣ مليون دولار أمريكي المخصص للأغراض الاستراتيجية، ولكن لم يتم توزيعهم بعد على المكاتب الرئيسية في ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠.

٢ يتألف فريق السياسات العالمي من المدير العام ونائب المدير العام والمديرين الإقليميين الستة.

- مواصلة الجهود المبذولة للحفاظ على استدامة الأنشطة المتعلقة بالمرمى ٤ من المرامي الإنمائية للألفية (تقليص وفيات الأطفال) والمرمى ٥ (تحسين صحة الأمهات) ولاسيما في المجالات التي تتمتع فيها المنظمة بقوة نسبية.
- إعطاء الأولوية لدعم تطوير السياسات في مجال تعزيز النظام الصحي من خلال العمل عن كثب مع وزارات الصحة وتقديم التوجيهات والمساعدات.
- تقليص المشاركة المباشرة للمنظمة في الأنشطة المتعلقة بالمحددات الاجتماعية للصحة والصحة البيئية، والاستعاضة عنها بالسعي إلى تعميم الأنشطة ذات الصلة.
- حماية الوظائف المرتبطة باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، ولاسيما تلك التي تتمتع فيها المنظمة بولاية واضحة، وتزويد فيها توقعات الدول الأعضاء مثل بناء القدرات اللازمة للاستعداد والتصدي.
- احترام وحماية وظائف وتنسيق وظائف المجموعة الصحية للمنظمة والتي تقدم المساعدات الإنسانية استناداً إلى دور المنظمة القيادي في هذا المضمار، وتبني أسلوب شامل بالنسبة للوظائف المهمة المتعلقة بترصد ورصد الوضع الصحي واتجاهاته.

#### تحديد خطط محددة لتحقيق الكفاءة وتقليص التكلفة

- ٥٤- تم وضع خطط محددة لتحقيق الكفاءة وتقليص التكلفة في كل مستوى من مستويات المنظمة، من قِبَل فريق العمل الذي شكله فريق السياسات العالمي. وتشمل هذه الخطط ما يلي:
- الحد من استمرار النمو في عدد العاملين.
  - تنفيذ التغييرات الهيكلية بما فيها حل دائرة الشراكات في المقر الرئيسي، والتركيز على البلدان، وإصلاح الأمم المتحدة، وإغلاق مكتب المنظمة في البنك الدولي وفي واشنطن العاصمة؛ وإدماج إدارات في المقر الرئيسي وفي الأقاليم؛ وإعادة المسؤولين من عدة مراكز إقليمية إلى الحكومات المضيفة.
  - ترشيد تكاليف السفر: الحد من عدد الاجتماعات الخارجية والحاجة إلى السفر بشكل عام، وزيادة المؤتمرات عن بعد والاجتماعات المجازية؛ والتخطيط لعقد الاجتماعات المتعاقبة؛ وقصر سفر العاملين على الرحلات الضرورية فقط.
  - الحد من مصاريف الطباعة من خلال اقتنار المطبوعات الورقية على النشريات العالية الأولوية، والاعتماد على النشر الإلكتروني متى أمكن ذلك.
  - إسناد الأعمال إلى جهات خارجية وتوخي الانتقاء في اختيار المتعاقدين.
  - العمل عن كثب مع الشركاء لتحقيق أقصى استفادة من الموارد البشرية المجمعة.
  - تقليص عدد اتفاقات التعاقد على أداء أعمال من خلال تعظيم خبرة الموظفين الحاليين.
  - دراسة إمكانية زيادة الاستفادة من المراكز المتعاونة مع المنظمة لتحقيق النتائج المتوخاة.
  - وضع نقاط مرجعية وأهداف واضحة لا لبس فيها لقياس فعالية مختلف مراحل دورة التنفيذ للتأنيث.

**تحديد نتائج محددة يتم تقليص أهميتها أو تأجيلها**

٥٥- بالنسبة لكل غرض استراتيجي يتم تحديد النتائج والأنشطة التي لن يتم تحقيقها أو سيتم تقليص عددها بنهاية الثنائية بسبب القيود المالية.

**الإجراء المطلوب من جمعية الصحة**

٥٦- جمعية الصحة مدعوة إلى النظر في التقرير.

= = =