WORLD HEALTH ORGANIZATION
Regional Office for the Eastern Mediterranean
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau régional de la Méditerranée orientale

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

اللجنة الإقليمية
لشرق المتوسط

الدورة السابعة والخمسون

البند 5 (أ) من جدول الأعمال

EM/RC57/7 (a)
ش م/ل إ7/57 (أ)

أيلول/سبتمبر 2010

الأصل: بالعربية

تقييم أداء الميزانية البرمجية للثنائية 2008 - 2009

ملخص إقليمي للتقدُّم الـمُحْرَز في تحقيق الأغراض الاستراتيجية والنتائج المتوقَّعة على الصعيد الإقليمي

المحتوى

الصفحة

1. نبذة عامة 1

2. ملخص الإنجازات والقضايا والتحدِّيات في الثنائية 2008 – 2009 1

3. ملخص التنفيذ المالي 5

1. نظرة عامة

إن تقييم أداء الميزانية البرمجية للثنائية 2008 – 2009 هو أول تقييم يجرى في إطار الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأمد للمدة 2008 – 2013. والهدف منه هو تحديد التقدُّم المُحْرَز عموماً في تحقيق النتائج المتوقَّعة على الصعيد الإقليمي، والمحدّدة في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأمد والميزانية البرمجية 2008 – 2009 لإقليم شرق المتوسط، التي اعتُمدت في الدورة الرابعة والخمسين للّجنة الإقليمية التي عُقدت في تشرين الأول/أكتوبر 2007. ومن بين النتائج المتوقَّعة على الصعيد الإقليمي، والبالغ عددها 172 نتيجة، "تحقَّقت بالكامل"، 106 نتائج و"تحقَّقت جزئياً" 65 نتيجة. وكما كان الشأن في الثنائيات السابقة اتُّخذت عملية التقييم في الأساس شكل التقييم الذاتي الذي يقيِّم فيه كل مكتب أداءه في ما يخص تحقيق الهدف الخاص بالمؤشِّرات المحدّدة للنتائج المتوقَّعة في هذا المكتب تحديداً. وبعد ذلك تم تجميع التقييمات من قِبَل المُيَسِّرين المعنيِّين بالأغراض الاستراتيجية على الصعيد الإقليمي، وذلك لتحديد مدى إنجاز النتائج المتوقَّع على الصعيد الإقليمي. وتم إبلاغ المقر الرئيسي بجميع الاستنتاجات، كي يُسهم في تقييم مستوى إنجاز الأهداف المحدّدة للنتائج المتوقَّعة على صعيد المنظمة ككل، وفي إعداد التقرير الخاص بتقييم أداء الميزانية البرمجية للثنائية 2008 – 2009، عملاً بالقرار الصادر عن الهيئات الرئاسية (الوثيقة م ت 3/124) والذي يقضي بتعديل نَسَق التقرير وأُطُره الزمنية.

وتم تقييم درجات النجاح في إنجاز النتائج المتوقَّعة على الصعيد الإقليمي في المقام الأول بناءً على معايير المؤشِّرات التالية:

- نتائج تحقَّقت بالكامل: ويعني ذلك استيفاء أو تجاوُز جميع المؤشِّرات الخاصة بالنتائج المتوقَّعة على الصعيد الإقليمي.
- نتائج تحقَّقت جزئياً: ويعني ذلك استيفاء المؤشِّرات جميعاً باستثناء هدف واحد أو أكثر من الأهداف المُدرجة في المؤشِّرات.
- نتائج لم تتحقَّق: ويعني ذلك عدم استيفاء أيٍّ من الأهداف المُدْرَجة في المؤشِّرات.

وللنتائج المتوقَّعة على الصعيد الإقليمي أكثر من مؤشِّر أداء، ولها كذلك معطيات أساسية وأهداف. وللمؤشِّرات الموضوعة حدود، وهي لا تُمثِّل في بعض الأحيان، النطاقَ الكامل للنتائج المتوقَّعة على الصعيد الإقليمي تمثيلاً ملائماً. وقد بُذلت جهود كبيرة من أجل تحسين ملاءمة المؤشِّرات في الثنائيات التالية.

2. ملخص الإنجازات والقضايا والتحدِّيات في الثنائية 2008 – 2009

حدث تحسُّن في تعبئة الموارد وتنسيق المساعدة التقنية المقدَّمة إلى البلدان وداخلها بفضل تعزيز التعاون مع الشركاء، ولاسيَّما التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (أطلانطا)، ومؤسسة الأمم المتحدة، ومنظمة الروتاري الدولية. وصُودِفتْ مع ذلك هناك صعوبات بالغة في تحقيق بعض الأهداف بسبب نقص الموارد اللازمة لدعم البلدان في إجراء البحوث الميدانية والبحوث التطبيقية بشأن

الاستراتيجيات التمنيعية واللقاحات والتكنولوجيات الجديدة. وقد كان لمُحَاربة جائحة الإنفلونزا البشرية فضل في تعزيز التعاون مع الدول الأعضاء على مستويات المنظمة الثلاثة، وفي تقوية الروابط بوكالات الأمم المتحدة. وتم تقديم التقارير القُطرية الختامية، التي تُثبتُ وقفَ سراية فيروس شلل الأطفال البري واحتواء الفيروس في عشرين بلداً وقبلتها اللجنة الإقليمية للإشهاد على استئصال شلل الأطفال. أضِفْ إلى ذلك تسعة بلدان حدَّدت إطاراً زمنياً واستراتيجية لوقف استعمال اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال في إطار برامج التمنيع الروتينية في خاتمة المطاف. ولو أن انعدام الأمن واستمرار اندلاع الصراعات قد ظلاً يمثِّلان تحدِّيات فعلية في وجه تنفيذ الأنشطة المخطَّطة.

وفي الجدول 1 استعراضٌ لمستجدَّات إنجاز النتائج المتوقَّعة مفصَّلة بحسب الغرض الاستراتيجي.

الجدول 1 المستجدَّات في إنجاز النتائج المتوقَّعة على الصعيد الإقليمي مفصَّلةً بحسب الغرض الاستراتيجي

	الغرض الاستراتيجي	النتائج المتوقَّعة على الصعيد الإقليمي			
		تحقَّقت بالكامل	تحقَّقت جزئياً	لم تتحقَّق	المجموع
1.	تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي للأمراض السارية	11	7	1	19
2.	مكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا	5	17	-	22
3.	اتّقاء أو تنقيص المرض والعجز والموت المبتسر، من جرَّاء الأمراض غير السارية المزمنة، والاضطرابات النفسية، والعنف، والإصابات	15	4	-	19
4.	تقليص معدلات المراضة والوفيات وتحسين الصحة خلال مراحل العمر الرئيسية، بما فيها الحمل، والوَضع، والوُلودَة، والطفولة، والمراهقة، وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية، وتعزيز الشيخوخة الفاعلة والصحية للأفراد	6	2	-	8
5.	تقليص العواقب الصحية للطوارئ، والكوارث، والأزمات، والصراعات، والحد قدر الإمكان من وأثرها الاجتماعي والاقتصادي	4	4	-	8
6.	تعزيز الصحة والتنمية المضمونة الاستمرار، واتّقاء أو تنقيص عوامل اختطار الأمراض المرتبطة بتعاطي التبغ، والمسكرات والمخدرات، والمواد النفسانية التأثير، والنُظُم الغذائية المنافية للصحة، وقلة النشاط البدني، والممارسات الجنسية غير الشرعية	9	6	-	15
7.	التعاطي مع المحدِّدات الاجتماعية والاقتصادية الأساسية للصحة من خلال سياسات وبرامج تكفل العدالة الصحية، وإدماج الأساليب المناصرة للفقراء، والمراعية لخصائص الجنسين، والمرتكزة على حقوق الإنسان	5	3		8
8.	تعزيز بيئة أوفر صحةً، وتكثيف الوقاية الأولية، والتأثير في السياسات العمومية في جميع القطاعات بما يكفل حُسْن التعاطي مع الأسباب الجذرية للمخاطر البيئية على الصحة	-	5	-	5
9.	تحسين التغذية والسلامة الغذائية والأمن الغذائي، في مختلف مراحل الحياة، دعماً للصحة العمومية والتنمية المضمونة الاستمرار	8	3	-	11

	الغرض الاستراتيجي	النتائج المتوقّعة على الصعيد الإقليمي			
		تحقّقت بالكامل	تحقّقت جزئياً	لم تتحقّق	المجموع
10.	تحسين الخدمات الصحية من خلال تحسين الشُّورَى governance، وتمويلها، وتزويدها بالموظفين، وإدارتها في ضوء بيّنات وبحوث موثوقة ومتاحة	30	7	-	37
11.	ضمان تعزيز إمكانية الحصول على المستحضرات والتكنولوجيات الطبية وتحسين جودتها واستعمالها	6	4	-	10
12.	توفير القيادة، وتقوية الشُّورَى، وتعزيز الشراكة والتعاون مع البلدان من أجل الوفاء بولاية منظمة الصحة العالمية، المتمثلة في الدفع قُدُماً بجدول الأعمال الصحي العالمي على نحو ما هو محدد في برنامج العمل العام الحادي عشر	3	1	-	4
13.	تطوير وتقوية منظمة الصحة العالمية باعتبارها منظمة تعلّمية مرنة، وتمكينها من تنفيذ ولايتها بمزيد من الكفاءة والفعالية	4	2	-	6
	المجموع	**106**	**65**	**1**	**172**

- لا ينطبق

وقد اتسعت التغطية بعلاج فيروس العوز المناعي البشري في كل البلدان المستهدَفة. واستمر تراجع عبء الملاريا في كل البلدان المتأثِّرة. ووضعت أكثرية البلدان خططاً استراتيجية ودلائل إرشادية لاستراتيجية دحر السل، كما بلغ مستوى تغطية السكان بالمعالجة القصيرة الأمد للسل تحت الإشراف المباشر 98٪. وقد زادت الموارد المخصَّصة لتقديم المساعدة التقنية إلى البلدان بفضل التعاون مع الشركاء، ولاسيما الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. وفي الوقت ذاته فإن إدارة المبالغ الكبيرة المتلقّاة من الشركاء، كثيراً ما أدَّت إلى تعطيل عمل المنظمة الأساسي. وتبيّن أن لتمكين المكاتب القُطرية التابعة للمنظمة، من خلال تعزيز قدراتها التقنية والإدارية، أهمية حاسمة في تنفيذ الأنشطة التي يدعمها الصندوق العالمي.

وإذا كان الإقليم مازال يعاني مشكلتَيْ الأمراض السارية وسوء التغذية فإن عبء الأمراض غير السارية ما فتئ يزداد، وخصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. وهناك زيادة في التدخين والنظام الغذائي غير الصحي والخمول البدني تدل عليها الإصابة بالسكّري والسّمنة وارتفاع نسبة الشحوم. ويحصد السرطان أرواح 272 000 شخص سنوياً في الإقليم، أي أكثر مما يحصده الإيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا معاً. وعلاوة على ذلك فإن أكثرية حالات السرطان ولاسيَّما سرطان الثدي، يظهر في مرحلة متقدِّمة وفي فئات عمرية صغيرة. ويشكِّل انعدام البيانات وعدم ترصُّد عوامل الاختطار تحدّياً إضافياً بالنسبة إلى توقّي ومكافحة الأمراض غير السارية في الإقليم. وكانت اللجنة الإقليمية قد اعتمدت في دورتها السادسة والخمسين الاستراتيجيةَ الإقليمية للوقاية من السرطان ومكافحته (ش م ل إ-4/56)، وسلّطت الضوء على ضرورة اتّخاذ تدابير للوقاية من السرطان ومكافحته. وفي عام 2009 وضع المكتب الإقليمي إطاراً إقليمياً بخصوص الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة بُغْيَة مساعدة الدول الأعضاء على التصدِّي لأهم عاملين من عوامل اختطار الأمراض غير السارية. ومن التحدِّيات التي لا تنقطع في هذا الصدد توافر الأموال اللازمة لتقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء.

وقد أوْلَت الغالبية العظمى من بلدان الإقليم الاهتمامَ الواجب لتحسين صحة الأم والوليد بما يتماشى مع الاستراتيجيتَيْن اللتين وضعتهما المنظمة بشأن تعزيز مأمونية الحمل والتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة ومع الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الجنسية والإنجابية. ومع ذلك فإن تقديم الموارد المالية الكافية مازال يشكل تحدِّياً رئيسياً في هذا الخصوص. ومن الضروري أن تتولى البلدان زمام الأمور في العمليات الخاصة بالتخطيط والتنفيذ في ما يتعلق بتعزيز إتاحة وتغطية خدمات رعاية صحة الأم والوليد والطفل والمراهقين والصحة الجنسية والإنجابية، وفي التعاطي مع حالات الحَيْف (أي عدم المساواة) بين الجنسين والحَيْف المتزايد في الصحة، وهما أمران يساهمان في زيادة معدَّلات الوفيات والمراضة. على أن الأموال التي خُصصت لتحقيق هذه الأهداف لم تكن كافية ولم يكن من الممكن التنبؤ بها. كما تضررت القدرة على التنفيذ على المستوى القُطري بسبب عدم كفاية الموارد البشرية.

وشهدت بلدان الإقليم أنماطاً عديدة من الطوارئ خلال الثنائية: من نوبات الجفاف إلى الفيضانات إلى الشتاء القارس إلى الزلازل، فضلاً عن انعدام الأمن والصراعات وتدفُّق أفواج المشرَّدين. وعلى الرغم من أن الإقليم عرضة للطوارئ والكوارث فلايزال يتعيَّن على راسمي السياسات إيلاء المزيد من الاهتمام لقضية التأهب والاستعداد للكوارث عموماً. ومع أن غالبية الدول الأعضاء تُدرك أهمية إنشاء أو تحديث خططها الخاصة بالتأهب للطوارئ والحدِّ من المخاطر، وإدراج قضية طوارئ صحة البيئة. فإن سرعة تداول الإداريين تتسبب في تأخُّر تنفيذ الخطط وفي ظهور مشاكل في تنفيذها.

أما في مجال المحدِّدات الاجتماعية للصحة واصل المكتب الإقليمي التركيز على العمل المشترك بين القطاعات من أجل تحقيق العدالة equity في الصحة، وذلك من خلال العمل مع شركاء من قطاع الصحة ومع غيرهم من الشركاء، وعلى تمكين المجتمعات المحلية من خلال تنفيذ المبادرات المجتمعية. كما تم تقديم الدعم إلى البلدان لإعداد قواعد بيانات تفصيليَّة في مجال الصحة والتنمية. وقد مثَّل الالتزام السياسي الرفيع المستوى تحدِّياً رئيسياً في قضية دعم تحقيق إتاحة أفضل للخدمات الصحية العالية الجودة، من خلال تنفيذ الرعاية الصحية الأولية تنفيذاً مبنياً على العدالة الصحية وعلى المحدِّدات الاجتماعية للصحة.

وظلَّت قضيّة التغيُّر المناخي وأثره على الصحة وعلى مأمونية المياه وإدارة مياه الصرف، وقضيّة الأثر البيئي المترتِّب على الطوارئ تمثِّلان تحدِّيَيْن رئيسيَيْن من التحدِّيات المُتَنَامِيَة في الإقليم. وأصبح التجاوُبُ السريع في تقديم المساعدة التقنية والتي يمكن التعويل عليها، وفي تنمية قدرات المؤسسات والموارد البشرية ومن مجالات التدخل ذات الأولوية في هذا الصدد. أما نقص الموارد المالية فيظل يمثل العقبةَ الرئيسيةَ التي تعترض سبيل إنجاز النتائج المتوقعة.

ولم يحظَ مجال التغذية والسلامة الغذائية إلا بدعم محدود في إطار عمليات الطوارئ. ومن الضروري الاضطلاع بأنشطة متناسقة للدعم والتَّبْصير بُغْيَة ضمان الالتزام السياسي في ما يتعلق بتنفيذ التدخلات والأنشطة المعنية، وهو أمر لا يتسنى إلا بتحسين التعاون بين القطاعات بشعور التملُّك للقضيَّة من قِبَل المجتمع.

ولا غنى عن الالتزام بالرعاية الصحية الأولية التزاماً لا ينقطع ولا يتزعزع، بالإضافة إلى إتاحة الأدوية الأساسية على مدى العقد القادم إذا أُريدَ للنُظُم الصحية أن تتطوَّر ويتحسَّن أداؤها. كما أن من الضروري المثابرة على التوعية والتَّواصي بالحق إذا أُريد تحقيق التزام الحكومات بتعزيز النُظُم الصحية الوطنية وتحقيق التغطية الشاملة بحُزْمَة من

الخدمات الصحية الأساسية. ولابُدَّ من أن تحظى البلدان التي تشهد طوارئ معقَّدة، والبلدان المنخفضة الدخل بالأولوية القصوى دائماً في ما يتعلق بتطوير نظمها الصحية، ولو أن نقص الأموال المخصصة لهذا المجال الهام يَظَلُّ يشكل عقبة كأداء.

أضِفْ إلى ذلك تعذُّر التنبؤ بتدفق الأموال المتاحة مما يُعرقل إحراز تقدم ملحوظ في تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، ولاسيَّما تلك التي تشهد طوارئ معقدة.

وبعد، فقد واصل المكتب الإقليمي بذل جهوده الرامية إلى إشراك الدول الأعضاء في عمل الهيئات الرئاسية من خلال دعم أمانة المنظمة بمزيد من الفعَّالية وتحسين التواصل في عمل المنظمة، بما يكفل الوجود القُطري الفعَّال وكذلك تعزيز الشراكات المُجْدِية. على أن التحدي الفوري يتمثل في مساعدة البلدان على التقليل إلى أدنى حد ممكن من الأثر السلبي المترتب على الأزمة المالية العالمية بالنسبة إلى التنمية الصحية الوطنية. ومن المهم كذلك في البلدان التي تعتمد اعتماداً كبيراً على المساعدة الخارجية أن يقدَّم الدعم، بالتعاون مع الشركاء في منظومة الأمم المتحدة، لتقدير الآثار المحتملة الحدوث في القطاع الصحي جرَّاءَ تقليل الدعم الخارجي. كما ينبغي في الوقت نفسه تعزيز القدرات على استنفار الموارد بما يكفُل إتاحة كل الموارد الممكنة للصحة والتنمية.

3. ملخص التنفيذ المالي

إن الثنائية 2008 – 2009، هي أول ثنائية يتم فيها تقسيم الميزانية المعتمدة إلى ثلاثة قطاعات هي: البرامج الأساسية، والشراكات والترتيبات التعاونية؛ ومجابهة الفاشيات والأزمات. وقد أفاد هذا التقسيم إظهار الوضع المالي بكل جلاء لكل قطاع على حدة. وعلى الرغم من أن الأموال المتاحة كانت كافية بوجه عام للوفاء بتقديرات الميزانية، فإن توزيعها قد تفاوت تفاوُتاً واسعاً بين مختلف الأغراض الاستراتيجية. فالأموال التي أتيحت للغرض الاستراتيجي 1 (بفضل الشراكات والترتيبات التعاونية المتعلقة بشلل الأطفال والأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات) وللغرض الاستراتيجي 5 (جرَّاء مواجهة الفاشيات والأزمات) عَتَّمتْ على نقص الموارد المتاحة للبرامج الأساسية في عدة أغراض استراتيجية. ويلخص الجدولان 2 و3 التنفيذ المالي بحسب قطاع الميزانية وبحسب الغرض الاستراتيجي على التَّوالي.

الجدول 2. التنفيذ المالي بحسب قطاع الميزانية في ما يتعلق بإقليم شرق المتوسط

القطـــاع	الميزانية المعتمدة 2008-2009 (بآلاف الدولارات الأمريكية)	الأموال المتاحة 2008-2009 (بآلاف الدولارات الأمريكية)	الأموال المتاحة مُعبَّراً عنها بالنسبة المئوية من الميزانية المعتمدة	الإنفاق 2008-2009 (بآلاف الدولارات الأمريكية)	الإنفاق مُعبَّراً عنه بالنسبة المئوية من الميزانية المعتمدة	الإنفاق مُعبَّراً عنه بالنسبة المئوية من الأموال المتاحة
البرامج الأساسية	442 672	249 385	56.3	231 380	52.3	92.8
الشراكات والترتيبات التعاونية	130 051	155 352	119.5	127 908	98.4	82.3
مجابهة الفاشيات والأزمات	194 640	199 129	102.3	170 789	87.7	85.8
المجموع	**767 363**	**603 866**	**78.7**	**530.077**	**69.1**	**87.8**

الجدول 3. التنفيذ المالي بحسب الغرض الاستراتيجي (من كل مصادر الأموال) لإقليم شرق المتوسط

الغرض الاستراتيجي	الميزانية المعتمدة 2008-2009 (بآلاف الدولارات الأمريكية)	الأموال المتاحة للثنائية 2008-2009 (بآلاف الدولارات الأمريكية)	الأموال المتاحة مُعبَّراً عنها بالنسبة المئوية من الميزانية المعتمدة	الإنفاق 2008-2009 (بآلاف الدولارات الأمريكية)	الإنفاق مُعبَّراً عنه بالنسبة المئوية من الميزانية المعتمدة	الإنفاق مُعبَّراً عنه بالنسبة المئوية من الأموال المتاحة
1	235 315	208 601	88.6%	170 831	72.6%	81.9%
2	61 867	66 064	106.8%	5 013	80.8%	75.7%
3	19 217	6 673	34.7%	5 713	29.7%	85.6%
4	37 067	8 009	21.6%	6 325	17.1%	79.0%
5	200 729	208 854	104.0%	175 560	87.5%	84.1%
6	20 473	9 743	47.6%	7 725	37.7%	79.3%
7	13 141	4 828	36.7%	3 942	30.0%	81.6%
8	16 813	7 006	41.7%	4 788	28.5%	68.3%
9	8 845	3 146	35.6%	1 921	21.7%	61.1%
10	73 877	39 493	53.5%	34 681	46.9%	87.8%
11	17 426	7 852	45.1%	6 573	37.7%	83.7%
12	24 674	18 833	76.3%	23 403	94.8%	124.3%
13	37 919	14 764	38.9%	38 602	101.8%	261.5%
المجموع	**767 363**	**603 866**	**78.7%**	**530 077**	**69.1%**	**87.8%**

منظمة
الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون
البند ١٤-١ من جدول الأعمال المؤقت

ج٦٣/٢٩
١٢ أيار/ مايو ٢٠١٠
A63/29

الميزانية البرمجية ٢٠٠٨-٢٠٠٩: تقييم الأداء

تقرير موجز

توطئة بقلم المديرة العامة

يرد في هذه الوثيقة تقيي م منهجي لأداء منظمة الصحة العالمية خلال الثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ وفقاً لكل غرض من أغراض المنظمة الاستراتيجية الثلاثة عشر المبينة في الميزانية البرمجية. وقد جاء إعدادها موافقاً لالتزامي الشخصي بالإدارة القائمة على تحقيق النتائج وما إلى ذلك من الأشكال التي تجعل المنظمة على أهبة لبلوغ غاياتها نظراً للتحديات الفريدة التي ينطوي عليها القرن الحادي والعشرون.

وقد كانت الثنائية عامرة بالأحداث ذات العلاقة بالصحة العمومية. ذلك أن الصحة في جميع أنحاء العالم قد تأثرت نتيجة لحدوث أشد انكماش اقتصادي منذ الكساد الأعظم الذي بدأ في عام ١٩٢٩، وأول جائحة من جوائح الأنفلونزا منذ أربعة عقود، وبالخسائر الفادحة في الأرواح جراء الصراعات والكوارث الطبية، وحدوث بعض من فاشيات الأمراض المنقولة بالأغذية الأشد فتكاً، وظهور المزيد من البيّنات على تغيّر المناخ والارتفاع الجنوني في أسعار الأغذية الذي أثر في الفقراء شديد الأثر. ولئن ظلت مسائل مثل نقص التغذية وانعدام الأمن الغذائي دون حل فإن عدد الناس من الذين يعانون البدانة وفرط الوزن بمن فيهم الأطفال ماانفك يتزايد كما تزداد الأدلة على أن عبء الأمراض غير السارية المزمنة يتركز الآن بمعدلات طاغية في العالم النامي.

غير أن الثنائية سجلت أيضاً إحراز تقدم كبير وحملت أنباء سارة على العديد من الجبهات. ذلك أن المنظمة ودولها الأعضاء أحرزت أعظم المكاسب القابلة للقياس من خلال زيادة عدد التدخلات التي وفرتها مثل الأدوية واللقاحات والناموسيات. وهذا النجاح إنما يدل على ما للمرامي الطموحة المحدودة زمناً مثل المرامي الإنمائية للألفية من قوة فيما يتعلق بتأمين الموارد اللازمة وتركيز جهود العديد من الشركاء وإبداعاتهم على التصدي للأوضاع.

ولقد سجل وباء الأيدز والعدوى بفيروسه ووباء السل تراجعاً أكيداً وإن كان بطيئاً. وانخفضت أعداد وفيات الأطفال الناجمة عن الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات بشكل ذي بال، حيث فاقت معدلات انخفاض وفيات الحصبة الأهداف الموضوعة على الصعيد الدولي. واعتمد المزيد من البلدان أسلوب التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة بوصفه الاستراتيجية الرئيسية حيال بُقيا الأطفال. وقطعت بعض البلدان أشواطاً في مجال مكافحة الملاريا بما يوحي بأن بإمكان الأدوات المتاحة في هذا المجال، في واقع الأمر، إذا حسن استخدامها، وفقاً للاستراتيجيات الموصى بها، أن تدحر هذا المرض، وتردّه خاسئاً على عقبيه. وفي أعقاب هذا النجاح بُثت الروح مجدداً في مسألة استئصال الملاريا الذي وضع هدفاً يرجى بلوغه. وقد دل التقدم المطرد المحرز على أن في المستطاع التخلص من بعض أمراض المناطق المدارية القديمة بحلول عام ٢٠١٥، لاسيما وأن داء التنينات قد شارف بالفعل على الاستئصال. وإذا أصابت مبادرة استئصال شلل الأطفال بعض الانتكاسات فإن العزم على الانتهاء من هذه المهمة لايزال راسخاً.

وفي الوقت ذاته، فإن تعثر التقدم المحرز، رغم التدخلات الجيدة والدعم المالي المتين، أكد على الحاجة الملحة إلى تقوية النُظم والخدمات الصحية. وقد تكشفت المبادرات الرامية إلى مكافحة أمراض محددة بعينها عن بعض المشكلات التي تم التصدي لها بشكل عام خلال الثنائية ومن بينها: ضعف البُنى التحتية الصحية، وعدم ملاءمة وكفاية النُظم المعنية بالمعلومات الصحية، والعجز الشديد في أعداد عاملي الرعاية الصحية، وحالات نفاد مخزونات الأدوية الأساسية ووجود منتجات مغشوشة ومقلدة وأخرى متدنية الجودة. ومن الأمور ذات الدلالة أن معدلات الانخفاض المسجلة في وفيات الأمومة ووفيات الأطفال، والتي تتوقف على وجود نظام صحي يعمل على ما يرام، كانت مخيبة للآمال.

كما بينت المبادرات الصحية الكبرى صعوبة تغيير السلوكيات البشرية أي حمل الناس على ممارسة الجنس بالشكل المأمون أو إتمام مقررات العلاج أو استخدام الناموسيات على الوجه الصحيح.

إن تحول العبء الناجم عن الأمراض المزمنة إلى البلدان النامية لهو دليل على ما يعنيه ضعف النُظم الصحية حقاً وهو: وقوع عبء رعاية المرضى الزمني على المرافق وعلى العاملين، والحاجة إلى تأمين إمدادات مستمرة من الأدوية المضمونة الجودة، وارتفاع تكاليف رعاية المرضى الزمني الذي يدفع بالأُسر إلى الوقوع دون خط الفقر في وقت تلتزم فيه الأسرة الدولية بالتقليل من وطأة الفقر. كما أن ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة شدد على أهمية تعزيز الصحة من أجل إحداث تغيير في السلوكيات.

وقد تواصل بذل الجهود حتى تكون المعونة المقدمة من أجل التنمية الصحية أكثر فعالية وذلك بالتوكيد على أهمية تنسيق المعونة وتحقيق تناغمها مع الأولويات والطاقات الوطنية. وقد عملت المنظمة ومكاتبها الإقليمية والقطرية في تعاون وثيق مع البلدان لا بهدف صياغة الاستراتيجيات الصحية الوطنية فقط بل أيضاً من أجل إعداد واختبار الخطط الخاصة بمواجهة حالات الطوارئ كحالات الطوارئ الناجمة عن الفاشيات والكوارث الطبيعية. وهناك أيضاً جهود تُبذل سعياً لتحقيق المزيد من الفعالية من خلال اتباع نُهج متكاملة واستخدام الشبكات بشكل أفضل والتعاون على صعيد الأقاليم برمتها سواءً في مجال البحوث أو فيما يتعلق بتقاسم الخدمات المختبرية.

ولقد تمخضت البحوث الصحية عن بعض الابتكارات المهمة. ومن الأمثلة على ذلك أنه تم إدخال لقاحات جديدة ضد المكورات الرئوية والفيروس العجلي لمكافحة اثنين من أكثر الأمراض التي تفتك بصغار الأطفال في العالم النامي. وقد تم تحقيق نتائج باهرة باستخدام ابتكارات أخرى أقل قدرة على إحداث الانبهار من قبيل المخططات الأفضل لقياس النمو من أجل تقييم التغذية في مرحلة الطفولة ووضع قائمة تفقدية بسيطة في مجال الجراحة للتقليل من الأخطاء الطبية.

وفي الوقت الذي بدا فيه التوصل إلى اتفاق دولي حول القضايا غير القضايا الصحية أمراً شبيهاً بالسراب، بشكل متزايد، توصلت الدول الأعضاء في المنظمة إلى توافق في الآراء بشأن عدد من القضايا الصعبة بما فيها الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان المعنيتان بالصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية. وفي رأيي أن التوصل إلى اتفاق دولي حول القضايا التي قد تثير الانقسامات إنما هو إشارة إلى مدى رغبة الحكومات، غنيها وفقيرها، في تعزيز الصحة العمومية.

وكمساهمة في ميدان الوقاية شهدت الثنائية كذلك بذل جهود القصد منها معالجة المحددات الأساسية للصحة في باقي القطاعات. وركزت بعض الجهود على المخاوف التقليدية ومنها: تحسين إمدادات المياه ووسائل الإصحاح، وإدارة المواد الكيميائية في البيئة وفي مكان العمل، وحماية الناس من أخطار تلوث الأغذية والمياه. غير أن جهوداً أخرى ركزت على تحقيق طموحات جديدة. فقد سعت إلى التصدي للأسباب الدفينة الكامنة وراء حالات الغبن في المجال الصحي والتي تعود إلى السياسات ذاتها التي تؤثر في الظروف الاقتصادية والاجتماعية والبيئية في المقام الأول. ولقد وضعت اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، في تقريرها الأول، المسؤولية النهائية عن الثغرات الحاصلة فيما يتعلق بالحصائل الصحية، بكل وضوح على عاتق راسمي السياسات. وكما جاء في ذلك التقرير فإن حالات الغبن في المجال الصحي ليست مسألة قدر لا يقاوم بل هي علامات تشير إلى قصور السياسات المطبقة.

إن التوصيات التي تقدمت بها اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، مثلها في ذلك مثل إعلان ألما – آتا وإعلان الألفية ومراميه، إنما تعنى بمسألة العدالة والإنصاف. وإنني أرى أن الرغبة في تحقيق عدالة أكبر فيما يتعلق بالاستفادة من خدمات الرعاية الصحية وتحقيق المزيد من الإنصاف فيما يتعلق بالحصائل الصحية هي المحرك الدافع وراء بعض من أقوى الجهود المبذولة في سبيل تحسين الصحة في العالم. وإنني لأعتقد أن الكثير من المشكلات المتنوعة التي تم التصدي لها خلال الثنائية يمكن أن توجد لها حلول باعتماد القيم والمبادئ والنهج المتبعة في مجال الرعاية الصحية الأولية. وما التزام الدول الأعضاء في جميع أقاليم المنظمة بتجديد الرعاية الصحية الأولية سوى البشارة بأن المستقبل سيكون مشرقاً.

نبذة عن تقييم الأداء

إن تقييم أداء الميزانية البرمجية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ هو أول تقييم يتم في إطار الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣. ولهذه العملية غرضان أساسيان: تقييم أداء الأمانة فيما يتعلق ببلوغ النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة وهو أمر تتحمل الأمانة كامل المسؤولية عنه؛ والتعرف على التقدم الإجمالي الذي أحرزته الدول الأعضاء وعلى إنجازاتها الرئيسية في علاقتها بالأغراض الاستراتيجية.

وقد أجريت عملية تقييم الأداء وتم الإبلاغ عنها وفقاً للقرار الذي اتخذته الأجهزة الرئاسية والقاضي بتغيير شكله والمواعيد المضروبة لطرحه.[١] وكان القصد من ذلك إتاحة التقرير الخاص بتقييم أداء الميزانية البرمجية لجمعية الصحة العالمية في السنة التي تلي كل ثنائية. وعلى الرغم من أن هذا الأمر شكل تحدياً فقد تم جني بعض الفوائد بعد ذلك بما في ذلك استخدامه في إعداد الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٢-٢٠١٣، وفي تعديل الخطط التشغيلية الخاصة بالثنائية ٢٠١٠-٢٠١١.

ويورد التقرير الخاص بتقييم الأداء تحليلاً للنتائج التي حققتها الأمانة، مقارنة بالنتائج المتوقعة على صعيد المنظمة ومؤشرات الأداء المبينة في خطة العمل الاستراتيجية المتوسطة الأجل المعدلة ٢٠٠٨-٢٠١٣،[٢] والتي أقرتها جمعية الصحة العالمية الثانية والستون.[٣] ومن أصل النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة، التي يبلغ عددها ٨١ نتيجة، تم تحقيق ٤٢ منها "بالكامل" وتحقيق ٣٩ منها "جزئياً" ولم تستعص أية نتيجة على التحقيق. ويرد أدناه تفصيل النتائج التي تحققت حسب الأغراض الاستراتيجية:

الغرض الاستراتيجي	النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة		
	نتائج تحققت بالكامل	نتائج تحققت جزئياً	المجموع
١- الأمراض السارية	٦	٢	٨
٢- الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا	٣	٣	٦
٣- الاعتلالات غير السارية المزمنة	٤	٢	٦
٤- صحة الطفل والمراهق وصحة الأم والصحة الجنسية والإنجابية، والتشيّخ	٣	٥	٨
٥- حالات الطوارئ والكوارث	٣	٣	٦
٦- عوامل الاختطار المتعلقة بالصحة	٤	٢	٦
٧- المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة	٤	١	٥
٨- تحسين صحة البيئة	صفر	٥	٥
٩- التغذية والسلامة الغذائية	٣	٣	٦
١٠- النظم والخدمات الصحية	٦	٦	١٢
١١- المنتجات والتكنولوجيات الطبية	١	٢	٣
١٢- ريادة المنظمة وتصريف شؤونها والشراكات	٤	صفر	٤
١٣- وظائف التمكين والدعم	١	٥	٦
المجموع	**٤٢**	**٣٩**	**٨١**

١ الوثيقة م ت١٢٤/٣.

٢ انظر الموقع الإلكتروني http://apps.who.int/gb/e/e_amtsp3.html.

٣ انظر القرار ج ص ع٦٢-١١.

وقد تم تقييم مدى النجاح في تحقيق النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة، في المقام الأول، على أساس المعايير التالية المتعلقة بالمؤشرات:

- **نتائج تحققت بالكامل** – إذا تم تحقيق كل الأهداف المتضمنة في المؤشرات الخاصة بالنتائج المتوقعة على صعيد المنظمة أو إذا تم تجاوز تلك الأهداف؛[1]
- **نتائج تحققت جزئياً** – ويعني ذلك أن هدفاً أو أكثر من الأهداف المتضمنة في المؤشرات الخاصة بالنتائج المتوقعة على صعيد المنظمة لم يتحقق؛
- **نتائج لم تتحقق** – ويعني ذلك أنه لم يتم تحقيق أي أهداف متضمنة في المؤشرات الخاصة بالنتائج المتوقعة على صعيد المنظمة.

وكما هول الحال في الثنائيات السابقة فإن عملية التقييم كانت، أساساً، عملية تقييم ذاتي. وقد بدأت بتقدير كل آحاد المكاتب (القطرية والإقليمية والمقر الرئيسي) لأدائها في مجال تحقيق النتائج المتوقعة في المكتب المعني. وتولت كل الأفرقة والوحدات استعراض تسليم المنتجات والخدمات التي خُطط لها، وتولت أيضاً اقتفاء أثر وتحديث قيم المؤشرات الخاصة بالنتائج المتوقعة وقدمت معلومات سردية حول الإنجازات والدروس المستفادة والخطوات التالية التي يتعين اتخاذها.

وقد تم تجميع تقييمات الأداء على صعيد المكاتب والتوليف فيما بينها وإدراجها في تقارير عن إسهامات الأقاليم والمقر الرئيسي في تحقيق النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة. ثم تم تجميع الاستنتاجات المستقاة من جميع مستويات المنظمة بهدف وضع تقارير عن كل التقييمات التي حدثت على جميع تلك المستويات.

وتولت الأفرقة المعنية بالأغراض الاستراتيجية أمر التنسيق. وتمثلت الشروط الرئيسية في هذا الصدد في توفير البيّنات المتعلقة بتحقيق النتائج وقياس مؤشرات الأداء المتفق عليها عند كل مستوى بشكل منهجي. وقد أوليت عناية خاصة للإنجازات المتحققة في البلدان.

ولتحسين موثوقية ودقة حصائل عمليات التقييم أنشئت آلية القصد منها ضبط الجودة. فقد تقاسم مختلف الأفرقة المعنية بالأغراض الاستراتيجية المعلومات الواردة في مسوّدات التقارير قبل أن تتولى الوحدات التقنية والفريق المعني بالتخطيط وتقييم الأداء مهمة مراجعتها بشكل جماعي. وتم تمحيص التقارير المتعلقة بالأغراض الاستراتيجية الثلاثة عشر من أجل التعرف على حالات عدم التساوق وحالات السهو، ولضمان تركيز الانتباه على الإنجازات وليس على الإجراءات المتخذة فحسب، وللتأكد من أن التقارير تعكس بكل دقة الأعمال التي يضطلع بها في البلدان. وجاءت التعليقات المنهجية على عملية استعراض النوعية لتكمل العملية التي اتسمت بالتكرار.

ملخص التنفيذ المالي

بلغت ميزانية المنظمة المعتمدة للثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩، ٤,٢ مليار دولار أمريكي. وبلغت الأموال المتاحة التي وُزعت من أجل إنفاقها فعلاً في الثنائية ٤,٦ مليار دولار أمريكي، بما في ذلك الأموال التي تم تلقيها في الثنائية ٢٠٠٦-٢٠٠٧ من أجل استخدامها في الثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩. وتم إنفاق ما مجموعه ٣,٩ مليار دولار أمريكي (نفقات قدرها ٣,٨ مليار دولار أمريكي والتزامات بمبلغ ٠,١ مليار دولار أمريكي). ويرد أدناه تفصيل التنفيذ المالي حسب الغرض الاستراتيجي:

[1] تم أيضاً تعديل التقييمات في الحالات التي لم يتم فيها تحقيق النتائج بالكامل على صعيد الأقاليم جميعاً، رغم بلوغ الأهداف على صعيد المنظمة، وفي هذه الحالة يكون التقييم العام كالتالي "نتائج تحققت جزئياً".

ملخص التنفيذ المالي (بملايين الدولارات الأمريكية)

الغرض الاستراتيجي	الميزانية المعتمدة ٢٠٠٨-٢٠٠٩	الأموال المتاحة للفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩	الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	النفقات ٢٠٠٨-٢٠٠٩	النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
١- الأمراض السارية	٨٩٤	١ ٤٨٢	٪١٦٦	١ ٢٣٦	٪١٣٨	٪٨٣
٢- الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا	٧٠٧	٦٤٥	٪٩١	٤٨٨	٪٦٩	٪٧٦
٣- الاعتلالات غير السارية المزمنة	١٥٨	١٠٧	٪٦٨	٨٧	٪٥٥	٪٨٢
٤- صحة الطفل والمراهق وصحة الأم والصحة الجنسية والإنجابية، والتشيّخ	٣٦٠	٢٢٦	٪٦٣	١٩١	٪٥٣	٪٨٤
٥- حالات الطوارئ والكوارث	٢١٨	٤٥٣	٪٢٠٧	٣٦٩	٪١٦٩	٪٨٢
٦- عوامل الاختطار المتعلقة بالصحة	١٦٢	١١٨	٪٧٣	٩٦	٪٥٩	٪٨١
٧- المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة	٦٦	٤٣	٪٦٦	٣٥	٪٥٣	٪٨٠
٨- تحسين صحة البيئة	١٣٠	١١٠	٪٨٤	٨٦	٪٦٦	٪٧٨
٩- التغذية والسلامة الغذائية	١٢٧	٥٥	٪٤٤	٤٦	٪٣٧	٪٨٤
١٠- النُظم والخدمات الصحية	٥١٤	٤٢٦	٪٨٣	٣١٨	٪٦٢	٪٧٥
١١- المنتجات والتكنولوجيات الطبية	١٣٤	١٦٠	٪١٢٠	١٢٧	٪٩٤	٪٧٩
١٢- ريادة المنظمة وتصريف شؤونها والشراكات	٢١٤	٢٣٥	٪١١٠	٢١٨	٪١٠٢	٪٩٣
١٣- وظائف التمكين والدعم	٥٤٢	٥١٣	٪٩٥	٤٩٠	٪٩٠	٪٩٥
المجموع	**٤ ٢٢٧**	**٥٩٤ ٤أ**	**٪١٠٩**	**٧٨٩ ٣ب**	**٪٩٠**	**٪٨٢**

أ يشمل هذا الرقم أموالاً بمبلغ ٢٠ مليون دولار أمريكي لم يتم توزيعها بتاريخ ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٩.

ب لا يشمل إجمالي الإنفاق ١١١ مليون دولار أمريكي تمثل الالتزامات التي تم تحملها فيما يخص السلع/ الخدمات التي لم يتم تسليمها بتاريخ ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٩.

وقد شهدت الثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩، وللمرة الأولى، تقسيم الميزانية المعتمدة، إلى ثلاثة أبواب. ويغطي الباب الأول "برامج المنظمة الأساسية" التي تمتلك المنظمة في إطارها السيطرة الاستراتيجية والتشغيلية المطلقة على الأنشطة المضطلع بها وكذلك السيطرة على العمل التقييمي للمنظمة. وقد قدرت قيمة هذا الباب من الميزانية، لدى اعتماد الميزانية، بمبلغ ٣,٧ مليار دولار أمريكي. ويغطي الباب الثاني "الشراكات والترتيبات التعاونية" الأنشطة المضطلع بها في إطار مسؤولية الإدارة بالمنظمة التي تمتلك بشأنها السلطة التنفيذية، ولكن عندما تنفذ الأنشطة بشكل تعاوني مما يمكن أن يؤثر في مبلغ الموارد المتاحة وفي الإنفاق. أما الباب الثالث من الميزانية "الاستجابة للفاشيات والأزمات" فإنه يغطي الأنشطة التي تحكمها الأحداث الخارجية الحادة مما يجعل من الصعب التكهن إما بمواقع الأنشطة أو بالموارد التي يتعين إنفاقها فعلاً.

وقد حسّنت المنظمة، خلال الثنائية، الطرق التي تستخدمها في اقتفاء أثر الأموال التي يتم تلقيها والكيفية التي يتم بها الإنفاق وفقاً للأبواب الثلاثة، وستواصل العمل على توخي المزيد من الدقة في رصد الأموال في المستقبل حسب الباب المعني. ويرد أدناه تقدير لتفاصيل عملية التنفيذ المالي حسب أبواب الميزانية:

ملخص التنفيذ المالي (بملايين الدولارات الأمريكية)

باب الميزانية	الميزانية المعتمدة ٢٠٠٨-٢٠٠٩	الأموال المتاحة للفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩	الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	النفقات ٢٠٠٨-٢٠٠٩	النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
البرامج الأساسية	٣ ٧٤٢	٣ ٠٧٩	٨٢٪	٢ ٥٢٤	٦٧٪	٨٢٪
الشراكات والترتيبات التعاونية	٣٧٠	١ ٠٦٠	٢٨٦٪	٨١٢	٢٢٠٪	٧٧٪
الاستجابة للفاشيات والأزمات	١١٦	٤٥٥	٣٩٢٪	٤٥٣	٣٩١٪	١٠٠٪
المجموع	**٤ ٢٢٧**	**٤ ٥٩٤**	**١٠٩٪**	**٣ ٧٨٩أ**	**٩٠٪**	**٨٢٪**

أ لا يشمل إجمالي الإنفاق ١١١ مليون دولار أمريكي تمثل الالتزامات التي تم تحملها فيما يخص السلع/ الخدمات التي لم يتم تسليمها بتاريخ ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٩.

وقد قدر أن البرامج الأساسية لا تحظى بما يكفي من الأموال مقارنة بالميزانية المعتمدة مما أثر في عملية التنفيذ في جميع الأقاليم. ويقدر أيضاً أن نسبة تناهز ٦٧٪ من الباب المخصص للبرامج الأساسية في الميزانية قد نفذت وذلك يمثل مستوى قدره حوالى ٨٢٪ من الأموال المتاحة لهذا الباب.

وقد كان مستوى الأموال المتاحة للباب المخصص للشراكات والترتيبات التعاونية أعلى مما تم تقديره أصلاً حيث بلغ حوالى ٢٨٦٪ من التقديرات الأصلية للميزانية. وقد كان معظم الزيادة المسجلة في الأموال المتاحة للميزانية الأصلية مخصصاً للأنشطة المتعلقة بشلل الأطفال بموجب الغرض الاستراتيجي ١. ويقدر إجمالي الإنفاق المخصص لهذا الباب بـ٨١٢ مليون دولار أمريكي مقارنة بمبلغ ٣٧٠ مليون دولار أمريكي وهو المبلغ الذي أدرج في الميزانية أصلاً. وفي حين كانت التقديرات الأصلية لهذا الباب أقل من ١٠٪ من إجمالي الميزانية فإن الإنفاق مثل أكثر من ٢٠٪ من إجمالي الإنفاق.

كما ازداد حجم باب الميزانية المخصص للاستجابة للفاشيات والأزمات إذ بلغ الإنفاق حوالى ٤٥٣ مليون دولار أمريكي مقارنة بالتقديرات الأصلية في الميزانية التي بلغت ١١٦ مليون دولار أمريكي. وقد كُرّس حوالى ٣٠٪ من الإنفاق لأنشطة الاستجابة للفاشيات بموجب الغرض الاستراتيجي ١، بما في ذلك الأنشطة المتعلقة بالجائحة (H1N1) ٢٠٠٩. أما الرصيد فقد كان لأنشطة الاستجابة للأزمة بموجب الغرض الاستراتيجي ٥، وقد تم صرف ما يقارب ثلثي ذلك المبلغ في إقليم شرق المتوسط. وعليه فإن النتائج المتوقعة الإجمالية للإقليم قد تأثرت لأن نسباً كبيرة من الميزانية تم تخصيصها إما للأنشطة المتعلقة بالاستجابة للفاشيات والأزمات أو للشراكات والترتيبات التعاونية فيما يخص أنشطة مكافحة شلل الأطفال. ولذا فإن الإنفاق ومبلغ الأموال المتاحة كان حجمها أكبر مما كان مرصوداً في الميزانية الأصلية.

وكانت المبالغ المتاحة الإجمالية كافية، في كل المكاتب، للوفاء بالتقديرات المدرجة في الميزانية، غير أن توزيعها، ومن ثم إنفاقها فعلاً، على مختلف الأغراض الاستراتيجية كان متبايناً. وكانت الأغراض الاستراتيجية ٣ و٤ و٧ و٩ أقل الأغراض التي حظيت بتمويل جيد في حين تلقى الغرضان الاستراتيجيان ١ و٥ معظم الأموال المخصصة، رغم أن ذلك كان، في المقام الرئيسي، لأنشطة تقع خارج نطاق البرامج الأساسية. ويخفي توافر مستوى أعلى من الأموال الإجمالية المخصصة لهذين الغرضين الاستراتيجيين العجز المسجل في الموارد المرصودة للبرامج الأساسية في عدة مكاتب وخاصة المكتبين الإقليميين لأفريقيا وشرق المتوسط اللذين أُتيحت فيهما نسب كبيرة من الأموال المخصصة للغرضين الاستراتيجيين ١ و٥ للشراكات والترتيبات التعاونية، وخاصة شلل الأطفال ولأنشطة مختلفة في إطار الاستجابة للفاشيات والأزمات. ويرد أدناه جدول يفصل التنفيذ المالي حسب المواقع من أصل الميزانية البرمجية:

ملخص التنفيذ المالي (بملايين الدولارات الأمريكية)

الموقع	الميزانية المعتمدة ٢٠٠٨-٢٠٠٩	الأموال المتاحة للفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩	الأموال المتاحة كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	النفقات ٢٠٠٨-٢٠٠٩	النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	النفقات كنسبة مئوية من الأموال المتاحة
الإقليم الأفريقي	١ ١٩٤	١ ١١٢	٪٩٣	١ ٠٠٧	٪٨٤	٪٩١
إقليم الأمريكتين	٢٧٩	١٤٨	٪٥٣	١٣٥	٪٤٩	٪٩١
إقليم جنوب شرق آسيا	٤٩٢	٤٥٨	٪٩٣	٣٦٣	٪٧٤	٪٧٩
الإقليم الأوروبي	٢٧٥	٢٥١	٪٩١	٢٠٣	٪٧٤	٪٨١
إقليم شرق المتوسط	٤٦٥	٦٣٢	٪١٣٦	٥٣١	٪١١٤	٪٨٤
إقليم غرب المحيط الهادئ	٣٤٨	٢٩٦	٪٨٥	٢١٣	٪٦١	٪٧٢
المقر الرئيسي	١ ١٧٦	١ ٦٥٥	١٤١	١ ٣٣٧	٪١١٤	٪٨١
المجموع	**٤ ٢٢٧**	**٤ ٥٩٤أ**	**٪١٠٩**	**٣ ٧٨٩ب**	**٪٩٠**	**٪٨٢**

أ يشمل هذا الرقم أموالاً بمبلغ ٤٢ مليون دولار أمريكي لم يتم توزيعها بتاريخ ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٩.

ب لا يشمل إجمالي الإنفاق ١١١ مليون دولار أمريكي تمثل الالتزامات التي تم تحملها فيما يخص السلع/ الخدمات التي لم يتم تسليمها بتاريخ ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٩.

وقد بلغ الإنفاق في الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٧، فيما يتعلق بمجالات العمل الموضوعية من الميزانية البرمجية ٣,١ مليار دولار أمريكي. وفي الفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ سُجلت زيادة عامة بنسبة ٢٢٪ بالمقارنة مع الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٧ حيث بلغت نسبة الزيادة ٢١٪ في المقر الرئيسي و٢٣٪ في الأقاليم. وسجل الإقليم الأفريقي أعلى نسبة مئوية من الزيادة بلغت ٣١٪.

ويظهر التقرير المالي المراجع للفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ مبلغاً مرحلاً قدره ١,٦ مليار دولار أمريكي من الفترة ٢٠٠٦-٢٠٠٧ ومبلغ ٣,٨ مليار دولار أمريكي يمثل إيراداً محصلاً مما يجعل المجموع ٥,٤ مليار دولار أمريكي. ويشمل الإيراد المحصل للأغراض الخارجة عن الميزانية البرمجية، بما في ذلك مرفق الأدوية العالمي (١٢٢ مليون دولار أمريكي) والاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (١٠ ملايين دولار أمريكي)، والمشتريات التي أجريت بالنيابة عن الدول الأعضاء والقابلة للاسترداد (٥٣ مليون دولار أمريكي) والإيرادات التشغيلية الأخرى (٧١ مليون دولار أمريكي). وقد بلغ إجمالي الأموال المتاحة لتنفيذ الميزانية البرمجية ٥ مليارات دولار أمريكي، أتيح مبلغ ٤,٦ مليار دولار أمريكي منها من أجل الإنفاق الفعلي في الثنائية الحالية، أما الرصيد الذي ورد بعضه متأخراً فقد بقي من أجل التنفيذ في فترات لاحقة.

ووصل المبلغ المرحّل من حيث الدخل المحاسبي إلى ١,٥ مليار دولار أمريكي. وهناك مبلغ تقديري مطلوب قدره حوالى ٨٠٠ مليون دولار أمريكي كحد أدنى لافتتاح الثنائية وذلك لضمان مرتبات الموظفين لستة أشهر وللاستمرار في تنفيذ الأنشطة. ومن الناحية العملية فإن ارتفاع درجة تحديد الأموال وبسبب ورود بعض الدخل والإشارة تحديداً إلى إنفاقه على مشروعات محددة متعددة السنوات، يعني أيضاً وجود مبلغ مرحّل أكبر.

ومن أصل المبلغ الإجمالي المتاح لتنفيذ الميزانية البرمجية، وقدره ٥ مليارات دولار أمريكي تم توفير ١٩٪ بفضل الاشتراكات المقدرة التي سددتها الدول الأعضاء. ووفرت آلية حساب المساهمات الطوعية الأساسية، وهي عبارة عن تمويل مرن يُقدم لدعم الميزانية البرمجية، ٣٪ من المجموع. وهناك نسبة أخرى قدرها ٧٪ من التمويل وتعتبر على درجة متوسطة من المرونة بمعنى أنها تمثل أموالا تخصص على مستوى عال لخدمة أمور مثل الأغراض الاستراتيجية. وهناك نسبة أخرى قدرها ٦٪ وهي ترد عن طريق تكاليف دعم البرامج وهي تستخدم لدعم الغرضين الاستراتيجيين ١٢ و١٣ دون غيرهما. أما الرصيد، أي نسبة ٦٥٪ من إجمالي الأموال المتاحة، فإنه مخصص بدرجات متباينة، وكثيراً ما يكون ذلك على نحو صارم. وتواصل المنظمة عملها مع الجهات المانحة الرامي إلى زيادة نسبة الأموال المرنة وكذلك تحسين الآليات الخاصة باستخدام الأموال المرنة بهدف الحد من حالات العجز المالي فيما يتعلق بالأغراض الاستراتيجية التي تحظى بأموال أقل.

وقد تم إعداد تحليل الإنفاق في ٣ آذار/ مارس ٢٠١٠ أي قبل الإقفال النهائي لحسابات الثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩، وقد لا يحتوي على التعديلات النهائية المدخلة. وتشمل الأرقام المقدمة الإنفاق فقط. وعلاوة على ذلك فإن الالتزامات (الالتزامات المعتمدة في الحالات التي يكون فيها تسليم السلع والخدمات متوقعاً في عام ٢٠١٠)، والتي تبلغ نسبة إضافية قدرها ٣٪، أي ١١١,٣ مليون دولار أمريكي، سجلت في نهاية الثنائية.

الإنجازات المتعلقة بالأغراض الاستراتيجية والنتائج المتوقعة على صعيد المنظمة

يسلط التقرير التالي الأضواء، فيما يتعلق بكل غرض استراتيجي، على التقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء وعلى إنجازاتها وخاصة الإنجازات التي كان يتوقع من الأمانة تقديم المساعدة التقنية لتحقيقها. وقد تم تقدير حصيلة التقييم العام لكل نتيجة متوقعة على صعيد المنظمة، على أنها تحققت بالكامل أو تحققت جزئياً، كما تم تلخيص الإنجازات الرئيسية التي حققتها الأمانة في بلوغ النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة. ويتولى التقرير، بالنسبة إلى كل غرض استراتيجي، تحليل التنفيذ المالي ويسلط الأضواء على العوامل والعراقيل الهامة، والدروس المستفادة والخطوات التالية.

وقد أُعدت هذه التقارير الموجزة استناداً إلى تقارير شاملة قدمتها الأفرقة المعنية بالأغراض الاستراتيجية الثلاثة عشر. كما أن هناك تقريراً كاملاً[١] يعطي المزيد من التفاصيل ولاسيما حول تحقيق النتائج على الصعيد القطري، والأهداف الرئيسية القابلة للتحقيق، والمجالات ذات الأولوية التي حُددت على أنها في حاجة إلى مساعدة تقنية خلال الثنائية. والأهم من ذلك، أن التقرير يبين الكيفية التي يرتبط بها العمل المنجز بالمؤشرات الموضوعة في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣.

١ الوثيقة WHO/PRP/10.1 (قيد الطبع).

الغرض الاستراتيجي ١

تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية

هيمنت جائحة الأنفلونزا(H1N1) ٢٠٠٩ على أنشطة المنظمة وأدت إلى تعديل خطط التأهب الوطنية في جميع الدول الأعضاء وإنشاء أفرقة وطنية للاستجابة السريعة، بما في ذلك على المستوى دون الوطني. وتجاوباً مع هذا الأمر عززت المنظمة والدول الأعضاء تعاونها وفقاً للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وكثفت عمليات تبادل المعلومات والتشاور وصنع القرارات. ويتضح من الردود التي وردت من ١١٩ دولة عضواً على استبيان الأمانة للفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ بشأن اللوائح الاستمرار في إقامة الروابط بين القطاعات، وتزايد وعي العاملين في القطاع الصحي بمقتضياتها. وقد استطاعت المنظمة، بحلول نهاية عام ٢٠٠٩، وضع إطار لوجستي وقانوني لتمكين ٩٥ بلداً نامياً من الحصول على اللقاحات المضادة لفيروس الأنفلونزا A (H1N1) ٢٠٠٩، وذلك بفضل إسهامات الدول الأعضاء وسائر الجهات المانحة، ومن خلال مبادرة استحداث اللقاحات اللازمة للجائحة.

وظلت الاتجاهات السائدة فيما يتصل بتغطية التمنيع على الصعيد العالمي على إيجابيتها، حيث قُدرت التغطية العالمية بنسبة ٨٢٪ في عام ٢٠٠٩. وبفضل التمنيع تم، خلال الثنائية، تجنب ما يناهز خمسة ملايين وفاة من جميع الفئات العمرية. وتراجعت الوفيات الناجمة عن الحصبة على الصعيد العالمي خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٨ بنسبة ٧٨٪، حيث انخفض عددها مما يقارب ٧٣٣ ٠٠٠ حالة وفاة في عام ٢٠٠٠ إلى ١٦٤ ٠٠٠ حالة وفاة في عام ٢٠٠٨. وفي أواخر عام ٢٠٠٨، بدأ التمنيع باللقاحات المضادة للمكورات الرئوية والفيروس العجلي في ٣١ و١٩ دولة عضواً على التوالي.

وعلى الرغم من استمرار سراية فيروس شلل الأطفال البرّي في أفغانستان والهند ونيجيريا وباكستان، فقد حققت هذه البلدان الأربعة تقدماً نحو استئصال ذلك المرض. بيد أن الوضع ازداد تعقداً بسبب معاودة ظهور الفيروسات أو استمرار وجودها في ١٩ بلداً من البلدان التي كانت قد تخلصت من شلل الأطفال في الماضي.

وفيما يتصل بمكافحة أمراض المناطق المدارية المنسية، ومنها الجذام وداء المثقبيات الأفريقي البشري وداء كلابية الذنب (الأنكوسركية)، حظيت أنشطة المكافحة التي تقوم بها المنظمة باهتمام وإقرار نتيجة لتنفيذ الخطط الوطنية المتصلة بالخطة العالمية لمكافحة أمراض المناطق المدارية المنسية ٢٠٠٨-٢٠١٥. كما أوشك استئصال داء التنينات أن يتحقق.

وهناك توسع في قيادة البلدان للبحوث عن طريق شبكات مثل الشبكة الأفريقية للابتكار في مجال الأدوية ووسائل التشخيص. وتم إنشاء أربعة مراكز إقليمية مرجعية للتدريب على إجراء البحوث في كل من كولومبيا وإندونيسيا وكازاخستان ورواندا. وتأكدت الأولوية الممنوحة للبحوث الصحية من خلال الالتزام السياسي الرفيع المستوى الذي لوحظ إبان المؤتمر الوزاري المعني بالبحوث من أجل الصحة في الإقليم الأفريقي، المنعقد في الجزائر في ٢٣-٢٦ حزيران/ يونيو ٢٠٠٨، والمحفل الوزاري العالمي المعني بالبحوث من أجل الصحة، المنعقد في باماكو في ١٧-١٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٨.

تقييم النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة

من بين **النتائج الثماني المتوقعة على صعيد المنظمة** فيما يخص هذا الغرض الاستراتيجي، تحققت ستّ نتائج "بالكامل" وتحققت النتيجتان الأخريان "جزئيا".

نتائج تحققت جزئياً (٢)		**نتائج تحققت بالكامل (٦)**					

١-١	**تقديم الدعم الخاص بالسياسات والدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتحقيق أكبر قدر من المساواة في حصول الجميع على اللقاحات المضمونة الجودة، بما في ذلك منتجات وتكنولوجيات التمنيع الجديدة، ودمج التدخلات الأساسية الأخرى الخاصة بصحة الطفل مع التمنيع.** *نتيجة تحققت جزئياً* أدى الدعم الذي قدمته المنظمة وسائر الشركاء في التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع إلى توسع ملحوظ في نطاق تغطية التمنيع باللقاحات على الصعيد العالمي. وركز الدعم المنصب على التمنيع الروتيني على مساعدة البلدان في سد الثغرات أو التخلص من الصعوبات التي تعترض التغطية، لاسيّما في أفريقيا وجنوب آسيا حيث يسبب ضعف نظم إيتاء الخدمات في تقليص نطاق الحصول على التمنيع، وتتعرض جهود تجديد الرعاية الصحية الأولية للتقويض نتيجة لضعف القدرات في مجالي التخطيط وإيتاء الخدمات على المستوى التنفيذي. وقد يسرت المنظمة عملية صنع القرارات بشأن استخدام اللقاحات الجديدة في البلدان النامية المؤهلة وساعدت من سارعوا إلى استعمال اللقاحات المضادة للمكورات الرئوية والفيروس العجلي في وضع الخطط الخاصة باستعمال تلك اللقاحات. وأوصت المنظمة، في عام ٢٠٠٩، بإدراج التلقيح ضد الفيروس العجلي في جميع البرامج الوطنية على مستوى كل الأقاليم. ولكن سعر اللقاحات الجديدة يؤدي إلى التقليل من استعمالها في البلدان المتوسطة والمنخفضة الدخل. وساهمت الشراكات والوكالات الثنائية الأطراف والشركات الخاصة والمنظمات الاجتماعية في زيادة التعبئة الاجتماعية والدعوة وتعزيز ضمان جودة برامج التمنيع.
٢-١	**التنسيق الفعال وتقديم الدعم من أجل الوصول إلى الإشهاد على استئصال شلل الأطفال وتدمير فيروسات شلل الأطفال أو احتوائها على نحو ملائم، مما يؤدي إلى الوقف المتزامن لإعطاء لقاح شلل الأطفال الفموي على الصعيد العالمي.** *نتيجة تحققت جزئياً* أدى استمرار سراية فيروس شلل الأطفال في بلدان التوطن الأربعة المتبقية (أفغانستان والهند ونيجيريا وباكستان)، واستمرار انتشار شلل الأطفال على الصعيد الدولي انطلاقاً من تلك المناطق ومن المستودعات الثانوية الجديدة لفيروسه (أي أنغولا وتشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية والسودان) إلى تأخير تطبيق الجدول الزمني الشامل المحدد للإشهاد النهائي واحتواء شلل الأطفال ووقف أنشطة استخدام لقاح شلل الأطفال الفموي بنحو ١٢ إلى ٢٤ شهراً على الأقل. واستجابة للوضع الوبائي الخطير الذي بلغه شلل الأطفال في منتصف عام ٢٠٠٨، وللقرار ج ص ع٦١-١ الذي يطلب إلى المديرة العامة وضع "استراتيجية جديدة" لاستئصال شلل الأطفال، علّقت المنظمة وشركاؤها في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال تطبيق الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل والمتعددة السنوات واستعاضت عنها "ببرنامج العمل ٢٠٠٩ الخاص بهذه المبادرة" الذي يستغرق عاماً واحداً. ويتألف برنامج العمل هذا من ثلاثة أقسام، وقد وضع من أجل المبادرة إلى تجربة وتقييم نُهُج جديدة للوصول إلى عدد أكبر من الأطفال كل سنة وتزويدهم بلقاح شلل الأطفال الفموي في كل منطقة من مناطق التوطن الأربع المتبقية، ولاستنباط و/ أو تقييم تركيبات جديدة

للقاحات و/ أو أساليب تقديمها، وإجراء تقييم مستقل لأهم العقبات التي تحول دون وقف سراية الفيروس البري على الصعيد العالمي. وتم، بالإضافة إلى ذلك، اتخاذ تدابير صارمة لمكافحة الفاشيات في البلدان التي عاودت العدوى ظهورها فيها والبالغ عددها ١٩ بلداً. وبناءً على ذلك، وفي إطار مشاورة خاصة للجنة الاستشارية المعنية باستئصال شلل الأطفال عقدتها المنظمة في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٩ بالتعاون مع الدول الأعضاء المنفذة والشركاء، استنتج بأن إنجازات كبرى قد تحققت في التوصل إلى وسائل وأساليب التنفيذ اللازمة لاستئصال شلل الأطفال بشكل كامل، مما يدعو إلى وضع وتنفيذ خطة استراتيجية جديدة للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ٢٠١٠-٢٠١٢ بغية وقف سراية فيروسات شلل الأطفال البري المتبقية على الصعيد العالمي. وعلى الرغم من التطورات الإيجابية التي حدثت لغاية عام ٢٠٠٩، وكذلك بلوغ العدد المستهدف من الدول الأعضاء لكلا المؤشرين، فقد قيّم تحقيق هذه النتيجة المتوقعة بأنه تحقيق جزئي لعدم تمكن إقليمين من الأقاليم التي يحدث فيها عدد كبير من الإصابات بشلل الأطفال من تحقيق النتائج المنشودة على نحو كامل.	
التنسيق الفعال وتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لإتاحة حصول كل المجموعات السكانية على التدخلات الخاصة بالوقاية من أمراض المناطق المدارية المنسية، بما فيها الأمراض الحيوانية المنشأ، ومكافحتها والقضاء عليها واستئصالها. *نتيجة تحققت بالكامل* تستند الخطة العالمية لمكافحة أمراض المناطق المدارية المنسية ٢٠٠٨-٢٠١٥ إلى الإطار الاستراتيجي الذي اعتمدته جميع الوكالات التقنية والبلدان المتأثرة، وساهمت في منح إقرار دولي بارز لأهمية هذه الأمراض بالنسبة للصحة العمومية. وقد أعدت المنظمة تقريراً يقيّم خبرة البلدان في مجال المعالجة الكيميائية المتكاملة، بما في ذلك تطبيق الطرائق الرامية لتوسيع نطاق التدخلات. وتم تصميم إطار لحشد الموارد اللازمة لمكافحة أمراض المناطق المدارية المنسية وتنفيذه بنجاح، وقدم الدعم لبلدان التوطن من أجل بناء قاعدة عالمية للبيانات المرجعية عن هذا الموضوع. وتضمنت الأنشطة التي تركز على أمراض معينة ما يلي: تعزيز الترصّد في المناطق التي تم التخلص فيها من الدودة الغينية ودعم الإشهاد؛ وتعزيز استئصال الجذام ووضع خطط الاستئصال على الصعيد دون الوطني وصعيد المقاطعات؛ وتقييم الأدوات والاستراتيجيات القائمة لترصد داء الليشمانيات ومكافحته من أجل تعزيز تساوق السياسات؛ وإيجاد أدوات جديدة لتشخيص داء المثقبيات الأفريقي البشري بفضل التعاون مع مؤسسة وسائل التشخيص الجديدة الابتكارية؛ واستنباط نظام عالمي جديد تابع للمنظمة للمعلومات والترصد فيما يتصل بداء شاغاس وإطلاق تنفيذ الشبكة العالمية للتخلص من داء شاغاس التابعة للمنظمة لمدة خمس سنوات؛ وتقييم البرامج الوطنية لمكافحة قرحة بورولي في خمسة من بلدان غرب أفريقيا؛ ورسم خطة عمل استراتيجية عالمية للمكافحة المتكاملة للنواقل بالتعاون مع الشركاء الرئيسيين؛ ودعم إعداد خطط وطنية للإدارة السليمة للمبيدات في ١٠ من البلدان ذات الأولوية في شتى الأقاليم. ونفذت المنظمة المعالجة الكيميائية الوقائية للبلهارسيا في البلدان الأفريقية التي يشتد فيها توطن المرض مع دعم منح البرازيكوانتيل لأول مرة خلال هذه الثنائية. وفي إقليم الأمريكتين، ساهمت مبادرات المنظمة لمكافحة داء الكلب، على الصعيدين الإقليمي والوطني، في تقليص عدد حالات داء الكلب البشري والكلبي وأوجدت ظروفاً مناسبة لاستئصال داء الكلب الذي ينتقل من الكلاب إلى البشر في غضون فترة قصيرة.	٣-١

١-٤	**تقديم الدعم الخاص بالسياسات والدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتعزيز قدرتها على ترصد ورصد كل الأمراض السارية ذات الأهمية في مجال الصحة العمومية.** *نتيجة تحققت بالكامل* أُطلقت، في عام ٢٠٠٩، شبكة عالمية خافرة تنسقها المنظمة لترصد الفيروس العجلي والأمراض الجرثومية الغازية (وتستخدم لرصد أثر لقاحات المستدمية النزلية من النمط "B" والمكورات الرئوية والمكورات السحائية) وستتيح الشبكة معلومات بالغة الأهمية للقائمين على صنع القرارات القطرية. وأصدرت المنظمة، بالتعاون مع شركائها، تقديرات جديدة لعبء مرضي المستدمية النزلية من النمط "B" والمكورات الرئوية لدى الأطفال دون الخامسة. وتم توسيع الشبكة العالمية لمختبرات الحصبة والحصبة الألمانية التي أصبحت تضم ٦٧٨ من المختبرات العاملة في ١٦٤ دولة عضواً. وتم تعزيز ترصد الأمراض السارية والتصدي لها في البلدان التي تعاني أزمات طارئة، وذلك بفضل التوجيه التقني المناسب وتقييم المخاطر والدعم الميداني ووضع خطط الطوارئ والتدريب وتوفير الإمدادات والدعم المالي. وقُدم دعم خاص لبلدان في الإقليم الأفريقي لغرض ترصد الحصبة المستند للحالات مع التثبت منه مختبرياً؛ ولبروتوكولات وأدوات ترصد الأمراض في إقليم الأمريكتين؛ وللتدريب في مجال ترصد الفاشيات والتصدي لها في إقليم شرق المتوسط؛ وترصد الأنفلونزا في الإقليم الأوروبي للبرنامج الإقليمي؛ وتأهب المستشفيات لمكافحة العدوى، والبنى التحتية المختبرية في إقليم جنوب شرق آسيا؛ وترصد ورصد الأمراض السارية ذات الأهمية للصحة العمومية في إقليم غرب المحيط الهادئ.
١-٥	**استحداث وإجازة معارف وأدوات تدخل واستراتيجيات جديدة لتلبية الاحتياجات ذات الأولوية فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها، مع قيام العلماء القادمين من البلدان النامية بدور قيادي، على نحو متزايد، في هذا المجال البحثي.** *نتيجة تحققت بالكامل* بدأ تطبيق ست أدوات جديدة أو محسّنة واستراتيجيات التنفيذ مع إسهام من المنظمة في بلد واحد على الأقل من البلدان النامية. وأُدرجت ثلاثة اختبارات جديدة لتشخيص حمى الضنك في خطة المنظمة بشأن الشراء بمقادير كبيرة وبأسعار متفاوض بشأنها. وبفضل هذا التطور الرئيسي تمكن العديد من البلدان من زيادة فعالية الكشف عن فاشيات حمى الضنك ورصدها. ووفرت دراسة متعددة المقاطعات معلومات للبلدان أتاحت لها صنع القرارات بشأن أفضل جرعات البرازيكونتال اللازمة لعلاج البلهارسيا. وبيّنت البحوث التي دعمتها المنظمة إمكانية استئصال داء كلابية الذنب (الأنكوسركية) في بعض مناطق التوطن في أفريقيا وسيستهدى بالمعلومات المحصلة من تلك البحوث في وضع استراتيجيات لاستئصال داء كلابية الذنب. وسُجل، في عام ٢٠٠٩، لقاح متقارن لالتهاب السحايا من النوع "A" شارك في استحداثه كل من المنظمة وبرنامج التكنولوجيا الملائمة في مجال الصحة، مما يمهد السبيل أمام استعمال هذه الوسيلة الجديدة في عام ٢٠١٠ في منطقة الحزام الأفريقي لداء ذات السحايا. ومُنح ما مجموعه ١١ مصنعاً للقاحات في البلدان النامية الأموال الأولية والمساعدة التقنية اللازمة لاستحداث وإنتاج لقاحات الأنفلونزا. ومن بين الأنشطة الأخرى ذات الصلة التي نفذت خلال الثنائية اعتماد مرتسم مستهدف لإنتاج لقاحات المكورات الرئوية للبلدان النامية. واعتمدت السلطات التنظيمية الوطنية في ١٩ بلداً في الإقليم الأفريقي دلائل إرشادية مشتركة لتقديم واستعراض تطبيقات الاختبارات السريرية للقاحات؛ وتم، في إقليم الأمريكتين، التحقق من أداة جديدة لمكافحة داء شاغاس بالتركيز على "الصحة الإيكولوجية"؛ وأُجري، في إقليم شرق المتوسط، تقييم لما مجموعه أربع استراتيجيات وأدوات وسياسات صحية عمومية للتوصل إلى بيّنات لدعم إجراء تغييرات في السياسات؛ وحقق إقليم غرب المحيط الهادئ تقدماً في إعداد خطة عمل إقليمية لإجراء البحوث.

٦-١	**تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لبلوغ الحد الأدنى من القدرات الأساسية اللازمة بمقتضى اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بإنشاء وتعزيز نظم الإنذار والاستجابة لاستخدامها في حالات الأوبئة وسائر الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً.** *نتيجة تحققت بالكامل* أعدت المنظمة مواد لمساعدة البلدان في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وهي تتناول جوانب معيّنة مثل إذكاء الوعي وتنفيذ النُهُج ومنها النهج المتصلة بالاستراتيجيات الإقليمية، وجودة نظم المختبرات، ونشر المعلومات التقنية والدلائل الإرشادية عن طريق المكتبة الإلكترونية للوائح الصحية الدولية في موقع المنظمة على الإنترنت، بما في ذلك معلومات عن الأنفلونزا(H1N1) ٢٠٠٩ وعن تعديل التشريعات الوطنية. كما نظمت المكاتب الإقليمية حلقات عملية بلدانية بشأن تنفيذ اللوائح، وقدمت الدعم بخصوص التقييمات الوطنية وخطط العمل الوطنية ومبادرات الترصد الإقليمية، ومن ذلك، على سبيل المثال، في منطقة البحر الكاريبي والمحيط الهندي وحوض نهر الميكونغ. وتم توطيد التعاون مع المراكز المتعاونة مع المنظمة، ومن بينها مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض ومعاهد باستور، وكذلك منظمات أخرى منها منظمة الفاو والمنظمة البحرية الدولية والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة السياحة العالمية والمراكز الأوروبية لمكافحة الأمراض.
٧-١	**تجهيز الدول الأعضاء والمجتمع الدولي بما يلزم من أجل اكتشاف أهم الأمراض التي يمكن أن تتسبب في أوبئة وجوائح وتقديرها ومواجهتها والتصدي لها (مثل الأنفلونزا والتهاب السحايا والحمى الصفراء والحمى النزفية والطاعون والجدري)، من خلال استحداث وتنفيذ أدوات ومنهجيات وممارسات وشبكات وشراكات للوقاية والاكتشاف والتأهب والتدخل** *نتيجة تحققت بالكامل* لمواجهة جائحة الأنفلونزا(H1N1) ٢٠٠٩، دعمت المنظمة الدول الأعضاء في رسم خطط التأهب الوطنية والعمل على أن تكون أفرقة التصدي السريع عناصر في تلك الخطط، حتى على المستوى دون الوطني. وتم، في جميع الأقاليم، زيادة قدرة المختبرات وتعزيز الشبكات التقنية، مثل الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا. كما دعمت المنظمة بحوث الأنفلونزا على صعيد العالم وفي بلدان متأثرة معيّنة، ومنها، مثلاً، البحوث بشأن الأنفلونزا H5N1 والأنفلونزا A (H1N1) ٢٠٠٩ في إندونيسيا وتايلند على التوالي. وشاركت المنظمة اليونيسيف في استرعاء الانتباه إلى الدور الحاسم الذي يؤديه الاتصال الفعال إبان حالات الطوارئ. ولاتزال الفاو والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الصحة العالمية تبذل جهوداً مشتركة من أجل تعزيز التعاون بين القطاعات في مجال مكافحة الأمراض السارية المتداخلة بين الإنسان والحيوان. وشهد عام ٢٠٠٩ تقدماً أيضاً في إطار مبادرات مكافحة وإدارة التهديدات الأخرى الناجمة عن الأمراض السارية الوخيمة، ومن ذلك مبادرة الحمى الصفراء، ومبادرة تكنولوجيا المعلومات الخاصة ببيئة ومخاطر الالتهاب السحائي، ومشروع الدراسات الخاصة بحملة فيروس الالتهاب السحائي في أفريقيا ومخزون المنظمة من لقاح الجدري. وتمكنت المنظمة، بفضل التبرعات التي منحتها دوائر الصناعات الصيدلانية، من تزويد ٧٢ بلداً نامياً بمضادات الفيروسات في غضون ثلاثة أسابيع من التعرف على فيروس الأنفلونزا A (H1N1) ٢٠٠٩ الجديد، والعمل بعد ذلك على تجديد المخزونات أو زيادتها. ومكنت التبرعات التي قدمتها دوائر صناعات اللقاحات والحكومات للمنظمة من البدء في تنفيذ مبادرة توزيع لقاح الجائحة على نطاق واسع، والتي تهدف إلى تمكين البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من الحصول على اللقاح.

٨-١	**تنسيق القدرات الإقليمية والعالمية وإتاحتها بسرعة للدول الأعضاء لأغراض اكتشاف الأوبئة وسائر الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً والتحقق منها وتقدير مخاطرها ومواجهتها.** *نتيجة تحققت بالكامل* لمواجهة جائحة الأنفلونزا(H1N1) ٢٠٠٩، أدرجت المنظمة النظام العالمي لتدبير الحالات في جميع المكاتب الإقليمية وبعض المكاتب القطرية، ولاسيما في الإقليم الأفريقي وإقليم الأمريكتين والإقليم الأوروبي. وفي الثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩، استجابت المنظمة لجميع طلبات المساعدة التي قدمتها الدول الأعضاء فيما يخص مكافحة فاشيات الأمراض، بما فيها الكوليرا وحمى القرم – الكونغو النزفية وحمى الضنك والإيبولا والتهاب الكبد "A" وداء البريميات وفيروس نورو المسبب لالتهابات المعدة والأمعاء، ودعمت الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها. وتم تعزيز قنوات وبروتوكولات الاتصال وفقاً للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) المنقحة وتعزيز قدرات مراكز الاتصال الوطنية، وكذلك قدرات المنظمة نفسها على كافة الأصعدة.

ملخص التنفيذ المالي (بآلاف الدولارات الأمريكية)

٢٠٠٨-٢٠٠٩	المكتب الإقليمي لأفريقيا	المكتب الإقليمي للأمريكتين	المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	المكتب الإقليمي لأوروبا	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع
الميزانية المعتمدة	٣١٦ ٢٠٣	٣٢ ٣٨٧	١٣٤ ٧٤٢	٢٩ ٩٢٥	١٠١ ٠٩٥	٥٣ ٥٢٥	٢٢٦ ١٦٦	٨٩٤ ٠٤٣
الأموال المتاحة[1]	٥٤٣ ٣٣٩	٢٥ ٤٤٢	١٧٥ ٣٣٥	٣٢ ٤٤٩	٢٠٨ ٦٠١	٧٦ ١٩٤	٣٧٩ ٩٤٤	١ ٤٨١ ٥٣٨
٪ من الأموال المتاحة في الميزانية المعتمدة	*٪١٧٢*	*٪٧٩*	*٪١٣٠*	*٪١٠٨*	*٪٢٠٦*	*٪١٤٢*	*٪١٦٨*	*٪١٦٦*
النفقات	٤٨٥ ٩٠٥	٢٠ ٩٢٣	١٢٧ ٤٣٠	٢٦ ٠٩٤	١٧١ ٠٣٨	٥٠ ٩٩٩	٣٥٣ ٦٩٣	١ ٢٣٦ ٠٨٢
٪ من الإنفاق في الميزانية المعتمدة	*٪١٥٤*	*٪٦٥*	*٪٩٥*	*٪٨٧*	*٪١٦٩*	*٪٩٥*	*٪١٥٦*	*٪١٣٨*
٪ من الإنفاق من الأموال المتاحة	*٪٨٩*	*٪٨٢*	*٪٧٣*	*٪٨٠*	*٪٨٢*	*٪٦٧*	*٪٩٣*	*٪٨٣*

بلغ مجموع الميزانية المعتمدة لهذا الغرض الاستراتيجي ٨٩٤ مليون دولار أمريكي، خصص منها ٦٢٦ مليون دولار للبرامج الأساسية و٢٣٧ مليون دولار للشراكات والترتيبات التعاونية و٣١ مليون دولار للاستجابة لمقتضيات الأزمات والفاشيات.

١ بما في ذلك ٤٠ مليون دولار أمريكي، خصص منها نحو ٧٥٪ لاستئصال شلل الأطفال، لم يتم توزيعها بعد على المكاتب الرئيسية.

وأتيح من هذه الميزانية المعتمدة ١٤٨٢ مليون دولار (١٦٦٪) من خلال الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية. وخصص منها نحو ٦٢٠ مليون دولار للبرامج الأساسية و٧٨٠ مليون دولار للشراكات والترتيبات التعاونية. وخصصت نسبة تقارب ٧٤٪ من الأموال المتاحة للشراكات والترتيبات التعاونية للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ولرصيد الشراكات الأخرى، ومنها، بوجه الخصوص، البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية.

ومن أصل الأموال المتاحة تم إنفاق ١٢٣٦ مليون دولار (٨٣٪) خلال الثنائية، أنفق منها ٤٧٣ مليون دولار للبرامج الأساسية، و٦٢٤ مليون دولار للشراكات والترتيبات التعاونية و١٣٨ مليون دولار للاستجابة لمقتضيات الأزمات والفاشيات. وكان تقدير الميزانية المكرسة للتصدي للفاشيات والأزمات قد تم في بداية الثنائية وزيد عليها فيما بعد مع نشوء الاحتياجات. ويتضمن التمويل والإنفاق لهذا الجزء حجماً كبيراً من المساهمات العينية من الأدوية المضادة للأنفلونزا A (H1N1) ٢٠٠٩.

الدروس المستفادة والمشكلات الرئيسية

على الرغم من جودة التقدم المحرز بوجه عام فيما يتصل بالتغطية التمنيعية الروتينية، فإن الأرقام الإجمالية تحجب بعض الثغرات الدائمة، بل تحجب أيضاً بعض الصعوبات التي يعاني منها العديد من البلدان، لاسيّما في أفريقيا وجنوب شرق آسيا. ويعتبر ضعف نظم إيتاء الخدمات، الذي يقيّد معدلات التمنيع، عائقاً كبيراً يحول دون استدامة وتسريع التقدم المحرز، أي فيما يخص مكافحة الحصبة واستئصالها. ولابد من العمل على تعزيز عمليتي التخطيط وإيتاء الخدمات على المستوى التنفيذي في سياق تجدد الاهتمام بالرعاية الصحية الأولية. ويشكل الالتزام الوطني والملكية عنصراً رئيسياً في تحقيق أهداف التمنيع. كما أن تنفيذ الأنشطة سيتيسر إلى حدّ بعيد بفضل أنشطة التخطيط والتنسيق المشتركة بين المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية بما في ذلك أنشطة التكامل مع سائر برامج المنظمة.

وتؤسس الخطة الاستراتيجية للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال ٢٠١٠-٢٠١٢ على عشرات الدروس الهامة التي استفيد منها خلال ٢٠ عاماً من أنشطة استئصال شلل الأطفال. وهناك من بينها أربعة دروس ذات أهمية أساسية للتوصل إلى استئصال شلل الأطفال استئصالاً تاماً. أولها أنه أصبح واضحاً الآن أن سراية فيروس شلل الأطفال البري يمكن أن تستمر في المناطق الجغرافية الصغيرة جداً ولدى الشرائح السكانية الفرعية، وذلك بمستوى يفوق ما كان يعتقد في الماضي، مما يستلزم وضع وتنفيذ خطط جديدة خاصة بالمناطق والقضايا المعينة. ثانياً، تتضح الآن الإمكانية الواسعة لتوقع انتشار فيروس شلل الأطفال البري على المستوى الوطني والدولي، وذلك بتتبع مسارات الهجرة المعروفة واكتشاف مواطن ضعف النظم الصحية، وتيسير أنشطة الوقاية والاستجابة. ثالثاً، يتضح من أوبئة شلل الأطفال الناشئة، وبدعم النماذج الرياضية، وجود تباين بين المناطق المتأثرة المتبقية من حيث عتبات المناعة السكانية اللازمة لوقف سراية فيروس شلل الأطفال البري، حيث يفوق مستوى هذه العتبة في آسيا مثيله في أفريقيا، الأمر الذي ييسّر تكييف الاستراتيجيات الموضوعة وفقاً للظروف المحلية. رابعاً، أن لقاحات شلل الأطفال الفموية الأحادية التكافؤ أتاحت للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال أدوات أقدر على تعزيز مناعة السكان على نحو سريع، ولكن بلوغ التوازن الأمثل لتلك اللقاحات يبدو أصعب بكثير مما كان متوقعاً في الأصل، مما يسبب تناوب حدوث فاشيات النوع ١ والنوع ٣ من فيروس شلل الأطفال في بيئات معيّنة ويحفز على تسريع استحداث لقاح جديد تماماً ثنائي التكافؤ. وقد أثرت هذه العناصر الأربعة بشكل مباشر في الطريقة التي تم بها تعديل الخطة الاستراتيجية

٢٠١٠-٢٠١٢ لتتسق مع الشروط الجغرافية ولاستخدام الطرائق التنفيذية المشتركة مما يؤدي إلى اتباع نهج متشعب إزاء تذليل الصعوبات القائمة منذ عهد طويل والتي تحول دون تحقيق الاستئصال التام. ومن المشكلات الرئيسية في ذلك ضمان التمويل اللازم للخطة الاستراتيجية للمبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، وتوافر الأدوات المثلى والمشكلة المتواصلة المتمثلة في الوصول إلى الأطفال في المناطق المتأثرة بالنزاعات و/ أو قصور إدارة البرامج.

إن الزيادة التي شهدتها العقود الماضية في الموارد المالية وفي عدد المبادرات التي تركّز على البحث والتطوير لوضع أدوات جديدة للتصدي للأمراض المعدية في البلدان النامية لم تواكب بزيادة مكافئة في تمويل المنظمة، مما يثير تحدياً بالنظر لتعدد الطلبات على وظيفة المنظمة في دعم البحث والتطوير. وثمة تحدٍ آخر يفرضه ارتفاع مستويات تنفيذ التمويل؛ ومن الأمثلة على ذلك ما لاحظه البرنامج الخاص للتدريب والبحوث في مجال أمراض المناطق المدارية أن الأموال والتعهدات أو الترتيبات الكتابية التي يمكن سحب الأموال بموجبها ترد أحياناً في وقت متأخر عمّا كان متوقعاً. ولابد من بذل الجهود اللازمة لتحسين الإدارة المالية وإدارة التدفق النقدي من خلال تعزيز الصلة بين تلقي الأموال وصرفها على العقود وغير ذلك من أوجه الإنفاق. ويساعد التفاوض بشأن اتفاقات التمويل المتعدد السنوات في تخفيف حدة هذه المشكلة إلى حد بعيد. ولتحسين التنسيق يجري الآن وضع إطار تعاوني جديد بين البرنامج الخاص والمكاتب الإقليمية.

ولقد لوحظ إقرار متزايد يعود سببه بعض الشيء إلى التقدم المحرز في علاج داء شاغاس وداء الفيلاريات اللمفاوية والبلهارسيات والتراخوما، وإلى أن تدخلات مكافحة أمراض المناطق المدارية المنسية يمكن أن تساعد على تحسين حياة ملايين الناس وبتكلفة أدنى من التكلفة اللازمة لعلاج العديد من الأمراض المعدية الأخرى. وهذه التدخلات تعتمد على دعم الجهات المانحة وعلى التبرعات المتأتية من دوائر الصناعة، وعليه لابد من دعمها بإجراءات إدارية فعّالة.

ويتعين تعزيز القدرة على إدارة الطوارئ الصحية العمومية الحادة عن طريق الاستثمار في النظم والموارد البشرية، فضلاً عن تعزيز مراكز العمليات المشتركة. ويتضح من التجارب الأخيرة صعوبة تحقيق التكامل بين مستويات المنظمة الثلاثة في مجالي الإنذار بحدوث الأوبئة والاستجابة لمقتضياتها، وإدارة الطوارئ الصحية العمومية. ويقتضي التنفيذ الكامل للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وجود استراتيجية أوضح على صعيد المنظمة الشامل لتطوير قدرة متكاملة للإنذار والاستجابة بفضل التعاون الدولي وتبادل المعلومات الحاسمة الأهمية على نحو سريع وشفاف وفي الوقت المناسب، مع وجود خطط للتأهب والتدرب على تنفيذها، إلى جانب التبليغ بشأن المخاطر على نحو مناسب. ومن شأن الدروس المستفادة من جائحة أنفلونزا(H1N1) ٢٠٠٩ والتنقيحات ذات الصلة التي أدخلت على خطط وإجراءات التأهب للجائحة، تعزيز قاعدة المنظمة المعرفية وقدرتها على الاستجابة. وقد كان ٧٠٪ من الأحداث المتعلقة باللوائح الدولية التي شهدها إقليم الأمريكتين أحداثاً حيوانية المنشأ، أو أمراضاً بشرية وحيوانية أو قضايا تتعلق بالسلامة الغذائية مما يؤكد أهمية التنسيق بين القطاعات فيما يتصل بالأحداث المتداخلة بين الإنسان والحيوان.

الغرض الاستراتيجي ٢

مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا

حققت الدول الأعضاء التي ترزح تحت عبء فيروس الأيدز، والسل و/ أو الملاريا الفادح تقدماً في التصدي لهذه الأمراض وذلك بالتركيز على الخطط المتوسطة الأجل المرتبطة بمرامي الأمم المتحدة الإنمائية للألفية، والاستجابة للاحتياجات الخاصة للفئات السكانية المعرضة للمخاطر أو الأشد ضعفاً إزاءها، ومنها النساء والأطفال والشرائح السكانية الشديدة الفقر والمهمشة. ومن العوامل التي يسرت تحقيق هذه النتيجة الابتكار وزيادة التمويل والمساعدة التقنية، إلى جانب توطيد التعاون بين الشركاء على الصعيد العالمي. وتم تكثيف الجهود في مجال قياس المقاومة الناشئة للأدوية والاستجابة لمقتضياتها. غير أنه مازالت هناك مشكلات كبرى تحول دون توسيع نطاق الحصول الشامل على الرعاية، منها ضعف النظم الصحية، وتباين درجات الالتزام السياسي وقلة الموارد.

وفي أواخر عام ٢٠٠٨، تجاوز عدد المستفيدين من العلاج المضاد للفيروسات القهقرية أربعة ملايين شخص في جميع الدول الأعضاء. وتم التركيز على تعزيز النظم الصحية من أجل زيادة فعاليتها في تنفيذ برامج مكافحة فيروس الأيدز، وذلك بالتركيز على عدة مسائل منها تعزيز قدرات الموارد البشرية ونظم المعلومات اللازمة لتنظيم مشتريات وإمدادات الأدوية ووسائل تشخيص الإصابة بفيروس الأيدز، وقدرة المختبرات على تشخيص السل وفيروس الأيدز، ورصد العلاج والحيلولة دون سراية فيروس الأيدز من الأم إلى الطفل. وارتفع معدل تغطية هذه الوسيلة الأخيرة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من ٣٥٪ في عام ٢٠٠٧ إلى ٤٥٪ في عام ٢٠٠٨؛ كما تم الترويج لأساليب الوقاية من فيروس الأيدز لمعظم المجموعات السكانية المعرضة للخطر، وكان من بينها التوسع في برامج ختان الذكور في ١٣ بلداً من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى التي تعاني من ارتفاع عبء المرض.

وشهدت جميع الأقاليم تراجعاً بطيئاً في حدوث حالات السل إلى حد تم معه بالفعل بلوغ الهدف ٦ ضمن المرامي الإنمائية للألفية وهناك ما يشير إلى أن العالم على شفا الاستمرار في تحقيق ذلك التراجع. وتم على الصعيد العالمي التوسع في تقديم الخدمات في إطار استراتيجية الدوتس وتطبيق استراتيجية دحر السل. وفي الفترة الممتدة بين عام ١٩٩٥ وأواخر عام ٢٠٠٨، أتاح العلاج في إطار استراتيجية الدوتس شفاء ٣٦ مليون شخص وإنقاذ حياة ما لا يقل عن ٦ ملايين شخص. وبحلول أواخر عام ٢٠٠٨، بلغت نسبة مرضى السل الذين خضعوا لاختبار فيروس الأيدز ٢٢٪، ومن الذين كان اختبارهم إيجابياً، تلقى ٣٢٪ منهم علاجاً مضاداً للفيروسات القهقرية. ومع ذلك، تشير التقديرات إلى أن نسبة لا تتجاوز ٣٪ من حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة التي يُكشف عنها سنوياً تتلقى رعاية جيدة. وسجلت في ٥٨ بلداً حالات السل الشديد المقاومة للأدوية. لذا لابد من تسريع الانتقال إلى تنفيذ سياسات التغطية الشاملة بالرعاية الصحية بغية توسيع نطاق الحصول على وسائل التشخيص الحديثة والعلاج المناسب، ولتحسين تنظيم جودة الأدوية وتشجيع استعمالها على نحو رشيد في إطار نظم صحية معززة.

وقد تزايد الالتزام الدولي إزاء تمويل مكافحة الملاريا، كما كثفت الدول الأعضاء الاستجابة لمقتضيات هذا المرض من خلال توزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات ذات المفعول الطويل الأجل، وإلى حدّ ما، اختبارات التشخيص السريع والعلاج الذي يحتوي على مادة الآرتيميسينين. وتحقق أعلى معدل للتنفيذ ولأثره في البلدان التي يقل فيها معدل كثافة السكان ويرتفع فيها الاستثمار في استئصال الملاريا لكل فرد من السكان. وهناك دعم سياسي قوي بدأ يبرز لاستئصال الملاريا في البلدان التي يقل توطن الملاريا فيها، وهو دعم تحفزه

بيّنات تدل على وجود صلة بين الملاريا وتباطؤ التنمية. وقد حظي موضوع الابتكار والتكنولوجيات المحسنة بالمزيد من العناية والاهتمام الاستراتيجي بفضل الاستثمارات التي وظفتها مؤسسة بيل وميليندا غيتس، ونتيجة للتجارب الإيجابية في مجال بناء الشراكات بين القطاعين العام والخاص مثل مشروع أدوية مكافحة الملاريا وكونسورتيوم الأنشطة الابتكارية في مجال مكافحة النواقل.

تقييم النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة

من بين **النتائج الست المتوقعة على صعيد المنظمة** فيما يخص هذا الغرض الاستراتيجي، تحققت ثلاث نتائج "بالكامل" وتحققت النتائج الثلاث الأخرى "جزئيا".

نتائج تحققت بالكامل (٣)			**نتائج تحققت جزئياً (٣)**		

١-٢	**وضع الدلائل الإرشادية والسياسات والاستراتيجيات وغيرها من الأدوات اللازمة للوقاية وعلاج ورعاية مرضى الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا، بما في ذلك اتباع أساليب مبتكرة لزيادة التغطية بالتدخلات بين الفقراء والمجموعات السكانية التي يصعب الوصول إليها والمجموعات السكانية السريعة التأثر.** *نتيجة تحققت جزئياً* وضعت المنظمة دلائل إرشادية واستحدثت أدوات لمساعدة البلدان على تكثيف التدخلات ذات الأولوية بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه، بما في ذلك توفير العلاج المضاد للفيروسات القهقرية للكبار والمراهقين والأطفال. وتم تعديل الدلائل الإرشادية حتى تتواءم مع جميع الأقاليم. وقُدمت المساعدة للبلدان في مجال تحديد أولويات التدخل استناداً للبيّنات ومن أجل تكثيف استجابتها لمقتضيات التصدي لفيروس الأيدز وفقاً لتلك الأولويات، فقد شهد الإقليم الأفريقي في الفترة ما بين عامي ٢٠٠٧ و٢٠٠٨ مثلاً، زيادة قدرها ٥١٪ في عدد المرافق الصحية التي تتيح العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وارتفعت نسبة التغطية العلاجية من ٣٣٪ إلى ٤٤٪. وتم تحديث المعايير الدولية لرعاية مرضى السل وسياسة مكافحة العدوى لمنظمة الصحة العالمية، كما تم تحسين استراتيجية دحر السل، ولاسيما العناصر الخاصة باكتشاف الحالات، والفئات السكانية المعرضة للخطر، والمحددات الاجتماعية، ومشاركة المجتمعات وكافة القائمين على إيتاء خدمات الرعاية، وحصول الجميع على العلاج بصرف النظر عن نوع السل الذي يعانون منه. وكيّفت المكاتب الإقليمية دلائلها الإرشادية بشأن السل/ فيروس الأيدز لظروفها الإقليمية. وشاركت المنظمة في تنظيم اجتماع للوزراء من البلدان التي ترزح تحت عبء السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية، وذلك في بيجين في الفترة بين ١-٣ نيسان/ أبريل ٢٠٠٩. وساهمت التوصيات والدلائل الإرشادية الجديدة أو المحدثة بشأن السياسات في اعتماد سياسات علاجية في جميع البلدان الموطونة، مع تسجيل زيادة هامة في التغطية بالناموسيات المعالجة بالمبيدات، وأدى ذلك إلى انخفاض بنسبة ٥٠٪ في حالات الملاريا فيما يزيد على ثلث تلك البلدان. وساعد التوجيه العالمي بشأن السياسات والدلائل الإرشادية التقنية لاستئصال الملاريا على صياغة سياسات إقليمية وسياسات قطرية مشتركة ودلائل إرشادية لاستئصال الملاريا في بلدان الجماعة الإنمائية لجنوب أفريقيا، وكذلك في إقليم شرق المتوسط والإقليم الأوروبي وإقليم غرب المحيط الهادئ. واعتمدت اللجنتان الإقليميتان لأفريقيا وشرق المحيط الهادئ خططا للتعجيل بمكافحة الملاريا واستئصالها. وأُجريت مشاورات مع الشركاء بشأن وضع وتعزيز خطة استراتيجية إقليمية لمكافحة الملاريا في إقليم الأمريكتين

٢٠١١-٢٠١٥. وبدعم من المقر الرئيسي، أحرز المكتبان الإقليميان لجنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ تقدماً في إعداد استراتيجية للكشف عن مقاومة الآرتيميسينين واحتوائها.	
تقديم الدعم الخاص بالسياسات والدعم التقني إلى البلدان من أجل التوسع في تنفيذ التدخلات الخاصة بالوقاية من الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا؛ ورعاية وعلاج مرضاها بما في ذلك التدريب وتقديم الخدمات على نحو متكامل وتوسيع شبكات مقدمي الخدمات، وتعزيز قدرات المختبرات، وتحسين الصلات مع سائر الخدمات الصحية، مثل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً والتغذية وخدمات العلاج من إدمان المخدرات والرعاية الخاصة بالجهاز التنفسي والأمراض المهملة والصحة البيئية.	٢-٢
نتيجة تحققت جزئياً قُدم الدعم لمراكز المعارف في مجال ترصد وتوقي الأيدز والعدوى بفيروسه ورعاية وعلاج مرضاه في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط والإقليم الأوروبي وذلك من أجل زيادة قدرتها على إتاحة التدريب والمساعدة التقنية؛ ولتكثيف توقي الانتقال من الأم إلى الطفل في ١١ بلداً؛ وضمان زيادة الالتزام إزاء التغذية وتدخلات مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، بما في ذلك تنظيم مشاورة إقليمية لفائدة ٢١ بلداً أفريقياً. وتلقت ثمانية بلدان، منها كمبوديا والصين وفيجي، توجيهاً ودعماً تقنياً في عدة مجالات منها ضمان الفحص المختبري الجيد لفيروس الأيدز والأمراض المنقولة جنسياً وتوقي وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً. وأطلق المكتب الإقليمي للأمريكتين "مبادرة للتخلص" لتوقي سراية فيروس الأيدز والزهري الخلقي من الأم إلى الطفل. وعقد إقليم شرق المتوسط مشاورة إقليمية بشأن اختبار فيروس الأيدز وسياسات التوعية. وأُقيمت شراكات على جميع الأصعدة، كما عُقدت اجتماعات في خمسة أقاليم عُنيت بتنفيذ الاستراتيجية العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً. وتولى المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية تنسيق الدعم التقني المقدم لمجموعة واسعة من الشركاء بفضل آلية المساعدة التقنية لمكافحة السل. وتركزت الجهود على تنقيح وتحديث الخطط الاستراتيجية الوطنية في البلدان التي ترزح تحت أعباء فادحة؛ وتوسيع قدرة شبكة المختبرات، بما في ذلك الآليات الخارجية لضمان الجودة؛ والحصول على اختبارات سريعة للحساسية إزاء الأدوية؛ وتحسين الأدوات؛ والتدخلات الخاصة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة وبالسل/ فيروس الأيدز. وقدمت المنظمة، بصورة عامة، دعماً قوياً للدول الأعضاء للحصول على موارد جديدة، لاسيما عن طريق الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، ولتوسيع نطاق رعاية السل ومكافحته، كما تضاعفت تقريباً الموارد المخصصة لمكافحة السل. وقدمت الوحدات الإقليمية المعنية بالملاريا دعماً قوياً للبرامج القطرية لمواجهة تنامي الطلب على الدعم التقني مما وسع نطاق تغطية أكثر المجموعات السكانية حاجة، وذلك طبقاً لتوصيات المنظمة ودلائلها الإرشادية. وبدعم من المقر الرئيسي، مهدت المكاتب الإقليمية السبل لدعم أنشطة التصدي لمقاومة الأدوية وتعزيز المختبرات، لاسيما من خلال تحسين ضمان جودة أدائها. وتتولى خطة العمل الإقليمية الجديدة في إقليم غرب المحيط الهادئ توجيه أنشطة استئصال الملاريا. ويتعاون البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي مع المكتب الإقليمي لأفريقيا في مجال بناء قدرات البلدان على تحديد مواضيع البحث ذات الأولوية ووضع مقترحات مناسبة بشأن البحوث وتنفيذها من أجل حل مشكلات التنفيذ. وفي المكتب الإقليمي للأمريكتين، أدى التنسيق بين الخطة الاستراتيجية الإقليمية لمكافحة الملاريا في الأمريكتين (٢٠٠٦-٢٠١٠) وأنشطة الوحدة المعنية بنوع الجنس والعرق والصحة إلى إدراج المنظور الخاص بنوع الجنس والعرق والصحة في أنشطة مكافحة الملاريا في الإقليم. ويعد نوع الجنس والعرق من المسائل المشتركة بين القطاعات التي تم تعزيزها في إطار الخطة الاستراتيجية الإقليمية لمكافحة الملاريا في الأمريكتين (٢٠١١-٢٠١٥).	

	وتكثف التعاون بين أنشطة مكافحة فيروس الأيدز، والملاريا، والسل، لاسيما عن طريق التعاون التقني مع الدول الأعضاء لتوفير موارد جديدة لمكافحة هذه الأمراض.
٣-٢	**تقديم الإرشادات والدعم التقني على الصعيد العالمي بشأن السياسات والبرامج بهدف تعزيز المساواة في إتاحة الأدوية الأساسية وأدوات التشخيص المضمونة الجودة والتكنولوجيات الصحية والخاصة بالوقاية من الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا، وعلاج مرضاها واستعمالها على نحو رشيد من قبل واضعي الوصفات والمستهلكين، ولضمان إمدادات لا تنقطع من وسائل التشخيص والدم المأمون ومشتقاته والحقن المأمونة وما إلى ذلك من التكنولوجيات والسلع الصحية الأساسية.** *نتيجة تحققت بالكامل* حصل ٣٠ بلداً في الإقليم الأفريقي على دعم من أجل تعزيز نظم إدارة المشتريات والتوريد مما يسر لتلك البلدان الحصول على أدوية لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه بأسعار ميسورة. وحصل ١٩ بلداً في إقليم الأمريكتين على دعم لشراء الأدوية عن طريق الصندوق الاستراتيجي التابع لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية. وقدمت المراكز المتعاونة مع المنظمة في إقليم غرب المحيط الهادئ الدعم للمختبرات لضمان تطبيق استراتيجيات جيدة للاختبار السريع لفيروس الأيدز. وعززت المنظمة المساواة في الحصول على الأدوية الأساسية عن طريق التكهن بالطلبات، والتقارير والنشرات والمؤشرات والتحديثات فيما يخص الأسعار، وإصدار دليل منقح بشأن إدارة المشتريات والتوريد. ونظمت حلقات تدريبية في مجال الفحص الجيد لتبرعات الدم للكشف عن العدوى المنقولة عن طريق الدم، وذلك في ١١ بلداً في الإقليم الأفريقي و١٣ بلداً في إقليمي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ. وتعاونت المنظمة، بوجه عام، مع مرفق الأدوية العالمي التابع لشراكة دحر السل، وآلية لجنة الضوء الأخضر، والدول الأعضاء من أجل استقطاب الدعم اللازم لزيادة فرص الحصول على أدوية الخط الأول والثاني الجيدة لعلاج السل بأسعار ميسورة، ولضمان إيتائها في الوقت المناسب عن طريق زيادة فعالية دورات التوريد. وبلغ عدد البلدان التي حصلت حتى الآن على خدمات مرفق الأدوية العالمي ١١٠ بلدان، كما حصلت مشاريع في ٦٧ بلداً على دعم من قبل آلية لجنة الضوء الأخضر. ونظمت المكاتب الإقليمية والقطرية حلقات عملية عن الإدارة الرشيدة للمستحضرات الصيدلانية فيما يتصل بالسل المقاوم للأدوية، وذلك تمشياً مع المراجعة التي تمت لدلائل المنظمة الإرشادية بشأن علاج السل والتوسع في نطاق ترصد مقاومة الأدوية وتكثيف علاج السل والسل المقاوم للأدوية المتعددة، ولتشجيع مقدمي الخدمات على التقيد بالمعايير الدولية لرعاية مرضى السل واستعمال الأدوية على نحو مأمون وفعّال. وتحقق تقدم في مجال رصد جودة الأدوية المضادة للملاريا ومكافحة الأدوية المزيفة. وتم وضع معايير وإجراءات لضمان ومراقبة جودة السلع والخدمات، وأدلة بشأن التدبير العلاجي للحالات المرضية والرش الثمالي في الأماكن الداخلية، ودلائل إرشادية ومواد تدريبية لتعزيز الاختبارات المجهرية واختبارات التشخيص السريع للملاريا. وتأكدت أهمية مكافحة التزييف وتعيين أدوية مكافحة الملاريا المعيارية، وذلك بفضل رصد جودة أدوية مكافحة الملاريا الذي تم بدعم من الشركاء في منطقة نهر الميكونغ الكبرى دون الإقليمية، وتنسيق الأنشطة الذي قام به المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ. وقدمت المنظمة دعمها لمعظم بلدان توطن الملاريا من أجل شراء الأدوية والسلع الجيدة اللازمة لمكافحة الملاريا. وواصل البرنامج العالمي لمكافحة الملاريا تعزيز الإنهاء التدريجي لاستعمال علاجات الآرتيميسينين المفردة مع السعي إلى حظر استعمالها تماماً في نهاية المطاف.

٢-٤	**تعزيز نظم الترصد والتقييم والرصد العالمية والإقليمية والوطنية، والتوسع فيها من أجل تتبع آثار التقدم المحرز نحو بلوغ الأهداف، ومخصصات الموارد المتعلقة بمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا، إلى جانب رصد أثر جهود المكافحة وتقييم مقاومة الأدوية.** *نتيجة تحققت بالكامل* واصلت المنظمة عملها في مجال رصد وباء فيروس الأيدز على الصعيد العالمي والتبليغ عنه واستجابة القطاع الصحي لمقتضياته.[١،٢] وبالتعاون مع اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، استحدثت المنظمة أداة للرصد والتبليغ. وتم في الإقليم الأفريقي استعراض بروتوكولات ترصّد الأيدز والعدوى بفيروسه في ١٨ بلداً وبناءً على ذلك، تم تنقيح البرامج الوطنية لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه في ١٣ بلداً. وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، أدرجت تسعة بلدان توصيات المنظمة في نظم الترصد الخاصة بها. وهناك في ١٠ بلدان في إقليم جنوب شرق آسيا خطط وطنية للرصد والتقييم، وتقدم تلك البلدان تقارير منتظمة عن التقدم الذي يحرزه القطاع الصحي في ذلك المجال. كما تعزز رصد مقاومة أدوية فيروس الأيدز من خلال اعتماد ٢٤ مختبراً وتعزيز قدرة المختبرات. وتضمنت التقارير المرحلية السنوية أحدث البيانات بشأن وباء السل العالمي والتقدم المحرز في مكافحته،[٣،٤] وأصدرت فرقة العمل العالمية المعنية بقياس أثر السل التابعة للمنظمة توصيات بشأن قياس عبء هذا المرض لغاية عام ٢٠١٥. وعززت جميع الأقاليم تطبيق أداة لتخطيط مكافحة السل ووضع ميزانيتها، إلى جانب مواصلة تحسين تتبع الموارد. وقدم أكثر من ١٠٠ بلد بيانات مالية في عام ٢٠٠٩ وهي بلدان تبلغ نسبة حالات السل فيها ٩٤٪ من حالات السل في العالم. وأدى تعزيز الترصد في البلدان إلى إصدار أول تقرير عن مقاومة الآرتيميسينين. كما يسر إصدار المنظمة *للتقريرين العالميين بشأن الملاريا* في عامي ٢٠٠٨ و ٢٠٠٩ إنشاء نظام لتحديث المعلومات سنوياً، بما في ذلك معلومات عن التدفقات المالية العالمية المخصصة لمكافحة الملاريا.

١ *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: progress report 2009.* Geneva, World Health Organization, 2008.

٢ *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: progress report 2009.* Geneva, World Health Organization, 2009.

٣ *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO report 2008.* Geneva, World Health Organization, 2008.

٤ *Global tuberculosis control: epidemiology, strategy, financing: WHO report 2009*. Geneva, World Health Organization, 2009.

٢-٥	**استدامة الالتزام السياسي وضمان حشد الموارد من خلال الدعوة وتدعيم الشراكات المعنية بالأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا على المستوى العالمي والمستويات القطرية والإقليمية؛ وتقديم الدعم إلى البلدان، حسب الاقتضاء، لتطوير أو تعزيز وتنفيذ آليات حشد الموارد واستخدامها وزيادة القدرة على استيعاب الموارد المتاحة؛ وزيادة إشراك المجتمعات المحلية والأشخاص المتضررين من أجل تحقيق أقصى قدر من التغطية ومن أداء برامج مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا.** *نتيجة تحققت جزئياً* ساعد تحسين أنشطة الدعوة والاتصال على تعزيز الشراكات الاستراتيجية العالمية، ومن الأمثلة على ذلك إصدار تقريرين عن حصول الجميع على خدمات الوقاية والعلاج والرعاية في مجال الأيدز والعدوى بفيروسه،[١،٢] وزيادة الأموال المقدمة للاضطلاع بأنشطة توقي ومكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه. وأعد المكتب الإقليمي لأفريقيا وثيقة توجيهية بشأن الشراكات وحشد الموارد؛ وأدت المشاركة النشطة في أفرقة العمل الإقليمية في إقليم غرب المحيط الهادئ إلى تعزيز الشراكات مع الأطراف الفاعلة الرئيسية في مجال علاج فيروس الأيدز وتوقيه. وارتفع عدد الأعضاء في إطار شراكة دحر السل إلى ١١٠٠ شريك، كما تضاعف عدد الشراكات الوطنية لدحر السل ليبلغ ٢٥ شراكة. وثمة طلب شديد على إنشاء مرفق لتقديم المنح إلى المجتمع المدني وإنشاء آلية جديدة للمِنح خاصة بمبادرة دحر السل، وسيدعم برنامج "TB REACH"، الذي تستضيفه الشراكة الابتكارات الرامية للكشف التام عن الحالات، وخصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل ولدى الفئات المعرضة للخطر. وقد تم تكثيف الدعم المقدم من أجل الدعوة وتوسيع نطاق التعاون كما تم عقد مناقشات وزارية حول اتباع نهج منسق حيال التصدي للتهديد المتعاظم الذي يشكله السل المقاوم للأدوية المتعددة. وتم دعم أنشطة الدعوة العالمية بشأن الضرر الناجم عن الملاريا والجهود الرامية لزيادة الموارد المخصصة لمكافحتها، وتم تحديث المعايير في هذا المجال. وعلى الرغم من أن الالتزامات المتعهد بها لمكافحة الملاريا في عام ٢٠٠٩ تجاوزت مبلغ ١,٤ مليار دولار أمريكي، فإن الأموال المكرسة لمكافحة الملاريا على الصعيد العالمي لاتزال تقل كثيراً عن مبلغ الخمسة إلى ستة مليارات دولار أمريكي اللازم سنوياً للاستفادة الكاملة من الأدوات المتاحة في هذا المجال. واحتفلت جميع المكاتب الإقليمية باليوم العالمي للملاريا، الذي تم التجاوب معه بشكل ملحوظ، لاسيما في أوساط المجموعات السكانية التي يتوطنها المرض، كما تعاونت تلك المكاتب مع شركائها في مبادرة دحر الملاريا والمبعوث الخاص للأمين العام للأمم المتحدة المعني بالملاريا. وفي جميع الأقاليم سعت منظمة الصحة العالمية إلى دعم طرح مقترحات تخص الصندوق العالمي، وتيسير إبرام اتفاقات ثنائية وإقامة شراكات.

١ *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: progress report 2009.* Geneva, World Health Organization, 2008.

٢ *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: progress report 2009.* Geneva, World Health Organization, 2009.

٢-٦	**إعداد وإجازة معارف وأدوات تدخل واستراتيجيات جديدة تلبي الاحتياجات ذات الأولوية فيما يتعلق بتوقي ومكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا، بمشاركة علماء من البلدان النامية يتولون على نحو متزايد دوراً رئيسياً في هذه البحوث.** *نتيجة تحققت بالكامل* أعدت المنظمة واختبرت نُهُجاً لتعريف الشباب بالختان وإتاحة الدعم النفسي للشباب المتعايشين مع فيروس الأيدز. وفي الإقليم الأفريقي، وضعت اللمسات الأخيرة على بروتوكولات وأدوات تقييم جودة الرعاية. وأدت البحوث المضطلع بها في إقليم غرب المحيط الهادئ إلى تحسين استراتيجيات فحص الأيدز. ودعم إقليم شرق المتوسط ثمانية أفرقة من الباحثين لإجراء البحوث العملية والوبائية بشأن فيروس الأيدز. وفي إقليم جنوب شرق آسيا تعاونت المنظمة مع برامج مكافحة الأيدز الوطنية من أجل وضع جدول زمني لبحوث الأيدز والعدوى بفيروسه، وأجرى إقليم الأمريكتين دراسات للمقارنة بين تعاريف الحالات في مجال الأيدز. وشاركت المنظمة في عقد مشاورة للخبراء بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز والمشروع العالمي للقاح فيروس العوز المناعي البشري واستراتيجية التغذية الإقليمية الأفريقية، وأُعدت خلال المشاورة وثيقة ساعدت السلطات التنظيمية الوطنية على اتخاذ القرارات بشأن التجارب الأخيرة لتوسيع نطاق التمنيع باللقاح المضاد لفيروس الأيدز، لاسيّما في البلدان النامية. ودعمت المنظمة "حركة البحث التابعة لشراكة دحر السل" وتحديث الخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥. وبالتعاون مع شراكة دحر السل، أنشأ البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية فريقاً مرجعياً معنياً بمرض السل مهمته تحديد الأولويات في مجال البحث. ودعمت المنظمة دراسات تجريبية متعددة البلدان بشأن تبسيط معالجة السل. ويجري الآن، في أفريقيا وأوروبا والولايات المتحدة، تنفيذ بروتوكول وضع بمشاركة المنظمة بشأن المعايرات المختبرية المخصصة للاستعمال في الاختبارات السريرية للقاح السل. وساعدت نتائج التقييم الشامل الأول لاختبارات التشخيص السريعة المطروحة في الأسواق على توجيه خدمات الشراء التابعة للمنظمة ووضع القرارات بشأن تشخيص الملاريا. ونظمت المنظمة مشاورة علمية في السنغال في عام ٢٠٠٩ بهدف التوصل إلى توافق الآراء فيما يتعلق بوضع التوصيات اللازمة بشأن بحوث لقاح الملاريا التي تتناول طفيلي الملاريا برمته في بلدان التوطن. وتم أيضاً نشر وثيقة إرشادية بشأن التقييم السريري للقاحات المضادة لطفيلي الملاريا الشائع لدى سكان بلدان توطن المرض. وأُطلق في الكاميرون وجمهورية الكونغو الديمقراطية وملاوي مشروع تقييمي متعدد البلدان لقياس الأثر الذي يخلفه التدبير العلاجي في إطار المجتمع لحالات الملاريا والالتهاب الرئوي والإسهال على وفيات الأطفال. وواصلت المنظمة الحث على إنتاج اللقاحات المضادة للملاريا. واكتمل في عام ٢٠٠٩ حصر جميع الأطراف الفاعلة في الوقت الحالي فيما يخص مأمونية أدوية مكافحة الملاريا ونجاعتها الحقيقية والحصول عليها، وشمل ذلك الحصر المواضيع ذات الصلة والتوزيع الجغرافي والفجوات.

ملخص التنفيذ المالي (بآلاف الدولارات الأمريكية)

٢٠٠٨-٢٠٠٩	المكتب الإقليمي لأفريقيا	المكتب الإقليمي للأمريكتين	المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	المكتب الإقليمي لأوروبا	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع
الميزانية المعتمدة	٢٤٢ ٩١٢	٤٨ ٦٧٣	٨٠ ٩٧٩	٣٥ ٩٢٦	٥٣ ٧٦٩	٥٩ ٣٣٢	١٨٥ ٣٤١	٧٠٦ ٩٣٢
الأموال المتاحة[1]	١٢٦ ٤٩٥	١٦ ٥٢٧	٨٤ ٣٢٢	٢٧ ٢٦٧	٦٦ ٠٦٥	٥٧ ٤٤٧	٢٦٥ ٣٤٣	٦٤٤ ٦٣٧
٪ من الأموال المتاحة في الميزانية المعتمدة	*٪٥٢*	*٪٣٤*	*٪١٠٤*	*٪٧٦*	*٪١٢٣*	*٪٩٧*	*٪١٤٣*	*٪٩١*
النفقات	١٠٩ ٧٨٠	١٤ ٤٦٣	٦٦ ٩٦١	٢٣ ٠٥٧	٥٠ ٠١٩	٣٨ ٢٠٥	١٨٤ ٨٤٩	٤٨٧ ٣٣٥
٪ من الإنفاق في الميزانية المعتمدة	*٪٤٥*	*٪٣٠*	*٪٨٣*	*٪٦٤*	*٪٩٣*	*٪٦٤*	*٪١٠٠*	*٪٦٩*
٪ من الإنفاق من الأموال المتاحة	*٪٨٧*	*٪٨٨*	*٪٧٩*	*٪٨٥*	*٪٧٦*	*٪٦٧*	*٪٧٠*	*٪٧٦*

بلغ مجموع الميزانية المعتمدة لهذا الغرض الاستراتيجي ٧٠٧ ملايين دولار أمريكي، خصص منها ٦٣٥ مليون دولار أمريكي للبرامج الأساسية و٧٢ مليون دولار أمريكي للشراكات والترتيبات التعاونية. وأتيح من هذه الميزانية المعتمدة مبلغ ٦٤٥ مليون دولار أمريكي (٩١٪) بفضل الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية. وخصص مبلغ إجمالي قدره ٥٢٥ مليون دولار أمريكي للبرامج الأساسية و١١٩ مليون دولار أمريكي للشراكات والترتيبات التعاونية. ومرد الزيادة المسجلة في الأموال المتاحة للشراكات والترتيبات التعاونية، أساساً، أن الميزانية التي وافق عليها مجلس التنسيق المشترك للبرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي كانت أعلى بكثير مما كان متوقعاً في الوقت الذي قدمت فيه المنظمة الميزانية. وبالتالي فقد حشد البرنامج الخاص مبلغاً قدره ١٠٩ ملايين دولار أمريكي لتنفيذ الميزانية التي اعتمدها مجلس التنسيق المشترك.

ومرد ارتفاع مستوى الأموال التي وردت بالمقارنة مع مبالغ الميزانية المخصصة للمقر الرئيسي وإقليم شرق المتوسط، أساساً، أن بعض الأموال التي تم التعهد بها كرست للتنفيذ خلال سنوات متعددة بدلاً من التنفيذ خلال الثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ كما هو مبين. ومن الأمثلة على ذلك مبلغ ١٢ مليون دولار أمريكي تعهدت به وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة و٣,٥ ملايين دولار أمريكي في شكل مساهمات قدمتها عدة جهات مانحة، وهما مبلغان تم تلقيهما في نهاية عام ٢٠٠٩ ولا يمكن استخدامهما إلا في الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١. وهناك أيضاً أموال حُشدت في الثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ وهي مخصصة لمشاريع متعددة السنوات إلا أن المبالغ تعذر تفصيلها على أساس سنوي. ويتم جمع الموارد لتلبية متطلبات الثنائية الراهنة في حين يتم الاحتفاظ بجزء منها لتغطية بداية الثنائية القادمة ولاسيما لتغطية تكاليف الموظفين وتكاليف مواصلة تنفيذ الأنشطة. ومع ذلك، فإن حشد الموارد لايزال يشكل تحدياً على نطاق المنظمة، حيث تسجل أوسع فجوة بين الموارد المتلقاة وبين

١ بما في ذلك ١,٢ مليون دولار أمريكي، لم يتم توزيعها بعد على المكاتب الرئيسية.

الميزانية المخططة في الإقليم الأفريقي. ويتم بصرامة تحديد ما مجموعه ٦٤٪ من الموارد المكرسة للغرض الاستراتيجي ٢، وذلك على النحو التالي: بمرونة متوسطة لـ ٣٦٪ منها، ولكنها كرست مع ذلك لأقاليم وبلدان ومكاتب رئيسية معينة ولا يمكن تحويلها من مكتب لآخر. وتمثل التحدي الأكبر في حشد الأموال اللازمة للمكتب الإقليمي الأفريقي من أجل الإنفاق الفعلي لميزانية تبلغ ٢٤٣ مليون دولار أمريكي تؤلف ٣٤٪ من الميزانية المخصصة للغرض الاستراتيجي ٢.

وتم خلال الثنائية فعلاً إنفاق ٤٨٧ مليون دولار أمريكي (٧٦٪) من الأموال المتاحة. وبلغ مجموع الأموال المنفقة فعلاً منها على البرامج الأساسية ٤٠٢ مليون دولار أمريكي و٨٥ مليون دولار أمريكي للشراكات والترتيبات التعاونية. ويتدنى مستوى التنفيذ هذا عن المستوى المتوقع بالمقارنة مع الأموال التي تم تلقيها للبرامج الأساسية في المقر الرئيسي وإقليم غرب المحيط الهادئ، ومرد ذلك، أساساً، تعهدات التنفيذ المتعدد السنوات المسجلة في الثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩.

الدروس المستفادة والمشكلات الرئيسية

من بين العوامل الرئيسية التي ساهمت في نجاح تنفيذ هذا الغرض الاستراتيجي فيما يتصل بالأمراض الثلاثة، وجود إرادة سياسية صلبة ومستدامة، وشراكات متينة بين جميع أصحاب المصلحة المعنيين وتنسيق الدعم التقني على جميع مستويات المنظمة. وقد ساهمت مشاركة الخبراء العلميين وطائفة من أصحاب المصلحة الآخرين المعنيين بوضع السياسات على نطاق واسع في تعزيز توافق الآراء والشعور بملكية السياسات والاستراتيجيات والأدوات. ومن التحديات الدائمة المطروحة ضمان التآزر والتكامل في ظل شبكة متزايدة التنوع والتعقد من الشركاء المساهمين في مكافحة الأمراض الثلاثة. ولقد تزايدت الموارد كما تزايد الطلب المقابل للحصول على المساعدة التقنية، وذلك نتيجة للدعم النشيط الذي قدمته المنظمة لدعم الجهود التي تبذلها البلدان لتوفير التمويل من آليات التمويل العالمي لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل والملاريا. غير أن الزيادات المسجلة فيما يتعلق بالتمويل لم تقابلها دائماً زيادة في الطاقات المناسبة من حيث الموارد البشرية في المنظمة مما يؤثر في عملها الأساسي وينقل التوازن بين المشاريع المخصصة ومساعدة الدول الأعضاء على الاضطلاع بالأعمال ذات الأولوية. وعليه فإن هناك حاجة إلى المواءمة بشكل أفضل بين الدعم المقدم وبين الوظيفة الأساسية. ويستوجب الطلب على المساعدة التقنية تحديد الأولويات بشكل أدق والتعرف على المجالات التي تقتضي تركيزاً خاصاً؛ مثل تمكين المكاتب القطرية وبناء قدراتها وخاصة في مجال الموارد البشرية؛ وزيادة الاستثمارات الموظفة في نظم المعلومات الصحية الروتينية القطرية من أجل اقتفاء أثر التقدم المحرز في تنفيذ التدخلات؛ ورصد مقاومة الأدوية ومبيدات الحشرات وتقييم أثر التدخلات؛ وضمان معايير الرعاية وجودة السلع؛ والتعاون مع الخدمات والنظم الصحية لتطوير الاستجابة المتكاملة واتباع أسلوب الرعاية الصحية الأولية. وفي هذا السياق، يشكل عدم التمكن من التكهن بشأن التمويل وتخصيص الأموال عقبتين رئيسيتين تحولان دون تركيز المساعدة التقنية على تلبية أولويات الدول الأعضاء ولاسيما عندما تكون المكاتب القطرية التابعة للمنظمة مسؤولة عن عمليات الشراء الواسعة النطاق وعن تقديم دعم هام لعمليات التنفيذ.

الغرض الاستراتيجي ٣

توقي وتقليص حالات المرض والعجز والوفيات المبكرة بسبب الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعنف والإصابات وضعف البصر

أثبتت الدول الأعضاء التزامها بهذا الغرض الاستراتيجي بأن اعتمدت القرار ج ص ع٦١-١٤ بشأن توقي ومكافحة الأمراض غير السارية: تنفيذ الاستراتيجية العالمية، والقرار ج ص ع٦٢-١ بشأن توقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما، وكذلك باعتماد قرارات عديدة في اللجان الإقليمية، ومنها مثلاً، قرار عن الوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور في إقليم شرق المتوسط،[١] وقرار عن استراتيجية إقليمية لمكافحة السرطان في الإقليم الأفريقي،[٢] وقرار عن خطة إقليمية لتوقي الأمراض غير السارية في إقليم غرب المحيط الهادئ،[٣] وقرار عن خطة عمل إقليمية لتوقي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما في إقليم الأمريكتين.[٤] وتم الاتفاق على إطار إقليمي لتوقي الإصابات في إقليم غرب المحيط الهادئ، وتم تقييم التقدم المحرز في تنفيذ قرار عن توقي الإصابات في الإقليم الأوروبي.[٥] وانعقد في موسكو في يومي ١٩ و٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٩ المؤتمر الوزاري العالمي الأول بشأن مأمونية الطرق البرية، واعتمد "إعلان موسكو" الذي حدد فيه الممارسات الجيدة وشدد فيه على ضرورة تعزيز السياسات ذات الصلة في جميع أنحاء العالم. وبدأ تنفيذ برنامج العمل الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية الذي أعدته المنظمة لتصعيد الخدمات الصحية التي تقدم إلى من يعانون من الاضطرابات النفسية والعصبية واضطرابات الإدمان. وأحرزت المنظمة تقدماً في تنفيذ أهم الإجراءات المدرجة في الأغراض الستة لخطة العمل المعتمدة بموجب القرار ج ص ع٦١-١٤. وعمد المزيد من الدول الأعضاء إلى تعيين نقاط اتصال وطنية لهذا الغرض، وإلى تحسين نظمها الصحية والاجتماعية لتحسن رصد الأمراض غير السارية والاعتلالات المرتبطة بها وتدبير العلاج منها، لم تحظ بعد هذه الأخيرة بأولوية عالية في بلدان كثيرة. ولذلك فإن القدرة التقنية والموارد التي تتمتع بها نقاط ووحدات الاتصال مازالت تستحق التعزيز. وينبغي أيضاً الاهتمام بالفجوات التي تتخلل نُظم المعلومات، وذلك لضمان إعطائها الأولويات السليمة ووضع التدخلات لها في البلدان.

تقييم النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة

من بين **النتائج الست المتوقعة على صعيد المنظمة** تحققت أربع نتائج "بالكامل" ونتيجتان "جزئياً".

نتائج تحققت جزئياً (٢)		**نتائج تحققت بالكامل (٤)**			

١ القرار EM/RC56/R.7.

٢ القرار AFR/RC57/RT/1.

٣ القرار WPR/RC59.R5.

٤ القرار CD49.R11.

٥ القرار RC55/R9.

٣-١	**الدعوة وتقديم الدعم لتعزيز الالتزام السياسي والمالي والتقني في الدول الأعضاء من أجل مواجهة الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والسلوكية، والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى.** *نتيجة تحققت جزئياً* كان تعزيز قدرة نقاط الاتصال المعنية بتوقي الإصابات والعنف والتي عينتها أكثر من ١٠٠ دولة عضو قد احتل أولوية وحصل على دعم قرره اجتماع عالمي في عام ٢٠٠٨ واجتماعات الشبكات الإقليمية وحلقات التدريب العملية. وتم نشر *التقرير العالمي عن وقاية الأطفال من الإصابات*،[١] كما تم إنشاء شبكة منظمات غير حكومية معنية بالسلامة على الطرق البرية. وعقدت مشاورات إقليمية ومشاورات متخصصة لتحضير مسوّدة التقرير العالمي عن العجز والتأهيل. وبدأ تنفيذ برنامج العمل الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية، وذلك لتصعيد الخدمات الصحية التي تقدم إلى من يعانون من اضطرابات نفسية وعصبية واضطرابات الإدمان، وخصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، وأثبت هذا البرنامج فاعليته في إظهار مسائل الصحة النفسية واجتذاب المزيد من التمويل. ونفذت عدة أنشطة رئيسية، منها المشاورات ومنها أعمال التحضير لدراسة إفرادية عن الروابط القائمة بين الأمراض غير السارية وبين الإصابات والنمو، وذلك طبقاً للعنصر ١ من الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، حتى ترتفع أولوية الاهتمام في إطار الأعمال الإنمائية بالأمراض غير السارية والإصابات. وكان الجمع بين توقي الأمراض غير السارية وبين الإصابات في برنامج الأعمال الإنمائية موضع نقاش في اجتماعين وزاريين تم تنظيمهما بالتعاون مع إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة ومع القطاع الرفيع المستوى للمجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة، وانعقدا في جنيف من ٦ إلى ٩ تموز/ يوليو ٢٠٠٩. وأسفر المؤتمر الدولي للسكري والأمراض المرتبطة به، الذي عقد في بور – لوي بموريشيوس من ١٢ إلى ١٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٩، عن "نداء عمل موريشيوس". ونفذت أنشطة أخرى على المستوى الوطني في مجال توقي العمى بالتعاون مع شراكات عالمية تقودها المنظمة، ومنها شراكة "الرؤية ٢٠٢٠: الحق في الإبصار" و"التحالف من أجل التخلص من التراخوما المسببة للعمى بحلول عام ٢٠٢٠". وبالرغم من تحقيق العدد المستهدف من نقاط أو وحدات الاتصال المعنية بتوقي الإصابات والعنف والمعنية بتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية، تم تقييم النتيجة المتوقعة على أنها "تحققت جزئياً" لأن بعض هذه النقاط والوحدات لم تزود بميزانيات مكرسة لها وبموظفين يعملون حصراً فيها.
٣-٢	**تقديم الإرشاد والدعم للدول الأعضاء من أجل وضع وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات واللوائح الخاصة بالأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعصبية والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى.** *نتيجة تحققت بالكامل* قدمت المنظمة إلى الدول الأعضاء مساعدات تقنية شملت تحضير وتنفيذ ما يلي: استراتيجيات وسياسات للوقاية من العنف والإصابات ولتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية؛ واستراتيجيات ولوائح لتحسين معيشة الناس المتعايشين مع حالات العجز؛ وسياسات وقوانين بشأن الصحة النفسية انطلاقاً من مبادئ حقوق الإنسان وأفضل الممارسات. وبفضل مساعدة من المنظمة بدأ العمل في عام ٢٠٠٨ بأول دبلوم دولي في قانون الصحة النفسية وحقوق الإنسان، ومدة الدراسة سنة واحدة. وحصلت الصين والهند على الدعم لتنفيذ "موارد التدريب على الرعاية الأولية للأذن والسمع"، والتي بدأ العمل بها أيضاً في البرازيل وبوركينا فاصو وإندونيسيا ونيبال وتايلند من أجل تسهيل إعداد الخطط الوطنية.

١ Margie Peden et al eds. *World report on child injury prevention.* Geneva, World Health Organization, 2008.

٣-٣	**تحسين قدرات الدول الأعضاء على جمع وتحليل وبث واستخدام المعطيات حول جسامة وأسباب وعواقب الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعصبية والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى.** *نتيجة تحققت جزئياً* تم تقديم التوجيه التقني بشأن ترصد الأمراض غير السارية وإدراج هذا الترصد في نُظم المعلومات الصحية الوطنية، وشمل هذا التوجيه أيضاً المؤشرات الرئيسية لرصد عوامل الاختطار والوفيات وتقييم القدرات الوطنية في الدول الأعضاء. وزودت المنظمة البلدان بالمساعدة والدعم التقنيين لتعزيز نظمها وقدراتها في مجال ترصد الإصابات والعنف، وكذلك لعقد حلقات عمل تدريبية إقليمية. وفي أعقاب نشر *التقرير العالمي عن حالة السلامة على الطرق*[١] وإصدار التحديث الثاني للتقرير العالمي عن العجز والتأهيل، ارتفعت بشدة كمية ونوعية البيانات المتاحة عن السلامة على الطرق وحالات العجز الناجمة عن حوادث المرور. وكان الاهتمام منصباً بصفة خاصة على تعزيز قدرات البلدان على إجراء الدراسات الاستقصائية للحصول على تقديرات أوثق لمراضة الصحة النفسية؛ وقد استعملت هذه البيانات لتخطيط وتنفيذ البرامج ذات الصلة، وتحسين ترصد عوامل الاختطار ولاسيما في إطار الاستراتيجيات المتكاملة لمكافحة الأمراض غير السارية. ونشأت شبكة عالمية لمكافحة الأمراض غير السارية، وعقدت اجتماعها التخطيطي الأول في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٩. وكانت النتيجة أن ازداد بقوة التزام أصحاب المصلحة بتنفيذ خطة العمل كما ازداد دعمها. ويجري الآن التحقق من صحة وسيلة لتعزيز قدرات الدول على مكافحة السرطان.
٤-٣	**قيام المنظمة بجمع البيّنات المحسنة حول مردودية التدخلات الرامية إلى مواجهة الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعصبية وتعاطي المواد والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى.** *نتيجة تحققت بالكامل* أجري تقييم للبيّنات المتاحة على فاعلية التدخلات الخاصة بالأولويات المحددة في برنامج العمل الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية، وأسفر عن توصيات بالتدخلات اللازمة لمرافق الرعاية الصحية غير المتخصصة، ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. وتم إعداد باقة من التدخلات الأساسية اللازمة في مجال الأمراض غير السارية، وإجراء الدراسات عن جدوى إدماجها في الرعاية الصحية الأولية في بلدان منتقاة من أقاليم أفريقيا وشرق المتوسط وأوروبا وجنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ. وفي آب/ أغسطس ٢٠٠٨ ناقش كل من الباحثين والمنظمات الدولية غير الحكومية والوكالات المانحة والمراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية أولويات البحوث، والآليات اللازمة لتعزيز القدرات البحثية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، وتعزيز التعاون الدولي على المضي قدماً في تنفيذ برنامج بحوث منسق ومتماسك لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية. وبالتعاون مع منظمة التنمية والتعاون في أوروبا نشرت منظمة الصحة العالمية ورقة عمل بعنوان "تحسين أساليب المعيشة وعلاج السمنة: الأثر الصحي والاقتصادي لاستراتيجيات الوقاية"، وبالتعاون مع مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها، تم إعداد دليل لتقييم التكاليف الاقتصادية للإصابات الناجمة عن العنف المتبادل والعنف ضد الذات.[٢]

١ *Global status report on road safety: time for action.* Geneva, World Health Organization, 2009.

٢ Butchart A. et al. *Manual for estimating the economic costs of injuries due to interpersonal and self-directed violence.* Geneva, World Health Organization, 2008.

٣-٥	**توفير الإرشاد والدعم للدول الأعضاء لإعداد وتنفيذ برامج متعددة القطاعات تركز على جميع السكان لتعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية والسلوكية والعنف والإصابات ومن ضعف السمع والبصر، بما في ذلك العمى.** *نتيجة تحققت بالكامل* في إطار الخطة الاستراتيجية ٢٠٠٩-٢٠١٣ لبناء القدرات اللازمة للوقاية من العنف والإصابات، نشرت عدة مواد جديدة، ومنها وثيقة جامعة للبيّنات المفيدة لاستراتيجيات الوقاية الفعالة من العنف؛ وخطة عمل لتوقي وعلاج الحروق؛ ودليل لأفضل ممارسات السلامة على الطرق من حيث ربط أحزمة الأمان وأحزمة الأطفال، والسيطرة على السرعة وتفادي القيادة تحت تأثير الخمور. وازداد الطلب على نطاق واسع على النموذج التدريبي الذي أعدته المنظمة لتعليم الوقاية من الإصابات ومكافحتها (نموذج TEACH-VIP)، وتم تنظيم عدة دورات إقليمية لتدريب المدربين؛ وأصبحت نسخة من هذا النموذج متاحة على الإنترنت حتى يتسع نطاق استخدامها. أما نموذج المرشد (MENTOR-VIP) الذي أعدته المنظمة في إطار البرنامج العالمي للإرشاد إلى الوقاية من الإصابات والعنف فقد أفاد ٢٥ ممارساً أقل خبرة في مجال الوقاية من الإصابات من بلدان منخفضة الدخل وبلدان متوسطة الدخل، حصلوا على الإرشاد من مرشدين مهرة. وتم توزيع برنامج العمل الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية على الدول الأعضاء تمهيداً لتنفيذه في الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١، وقد بدأت الأعمال التحضيرية له في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط. ومن بين ٨٨ دولة عضواً أعدت خططاً وطنية لتجنب العمى وفقاً للاستراتيجيات التي وضعتها المنظمة لتوقي ضعف البصر، حصلت ١٣ دولة على دعم لتنفيذ استراتيجية المنظمة (SAFE) لمكافحة التراخوما، وعكفت ٢٥ دولة على تنفيذ استراتيجية المنظمة الخاصة بالعلاج المجتمعي المباشر بدواء الإيفرميكتين للتخلص من داء كلابية الذنب.
٣-٦	**توفير الإرشاد والدعم للدول الأعضاء لتعزيز قدرة نظمها الصحية والاجتماعية على توقي وعلاج الأمراض غير السارية المزمنة، والاضطرابات النفسية والسلوكية والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى.** *نتيجة تحققت بالكامل* حدثت المنظمة أساليب إجراء الاستقصاء العالمي الثالث لتقييم القدرات الوطنية لترصد الأمراض غير السارية، والتي ستسفر نتائجه عن إسهام قيم في أول تقرير مرحلي عالمي يتعين إعداده في عام ٢٠١٠. وتمت صياغة إطار للإجراءات القطرية لمكافحة الأمراض غير السارية، وذلك حسب حصائل اجتماعين متخصصين. ونشرت المنظمة دلائل إرشادية بشأن تحسين جودة علاج الرضوح،[١] وهي تكمل الدلائل الإرشادية الراهنة بشأن نظم الرعاية السابقة لدخول المستشفيات والرعاية الأساسية للرضوح. وانعقد في ريو دي جانيرو بالبرازيل في يومي ٢٨ و٢٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٩ المنتدى العالمي الأول لعلاج الرضوح، فكان بمثابة فرصة لتحديد التحسينات الميسورة والمستدامة لخدمات رعاية الرضوح في أنحاء العالم. ونشرت المنظمة أيضاً وثيقة عن توفير الكراسي المتحركة غير الكهربائية للمجتمعات الأقل موارد.[٢] وبدأ المصابون بالعجز ينادون بتحسين الخدمات حسب ما جاء في الدلائل الإرشادية، وبادر بعض المانحين إلى تقديم تمويل مشروط بتنفيذ هذه الدلائل. وتم الترويج للاستمارة التي أعدتها المنظمة لتقييم نظم الصحة النفسية في البلدان، ونشر تقرير عن الرعاية الأولية في مجال الصحة النفسية. ودأبت المنظمة على تقديم الدعم إلى البلدان في جميع الأقاليم لكي تعمل باستراتيجيات الرعاية الصحية الأولية المتكاملة للكشف عن مخاطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية والتدبير العلاجي المتكامل للأمراض غير السارية. وتم تحديد مجموعة أساسية من التدخلات الفعالة والميسورة لكي تصبح معالجة الأمراض غير السارية الرئيسية

١ *Guidelines for trauma quality improvement.* Geneva, World Health Organization, 2009.

٢ *Guidelines on the provision of manual wheelchairs in less-resourced settings.* Geneva, World Health Organization, 2008.

جزءاً لا يتجزأ من النُظم الصحية في المجتمعات الأقل موارد، وذلك من خلال نهج يعتمد على الرعاية الصحية الأولية. وقدمت المنظمة الدعم أيضاً إلى ٣٧ دولة عضواً في جميع الأقاليم لتعزيز نُظم رعاية العيون، وإلى البرازيل والصين والهند وإندونيسيا لصالح نُظم رعاية الأذن. وأعيد النظر في معايير تشخيص احتشاء عضل القلب وتشخيص الداء السكري. ووزعت منتجات تقنية، منها مواد لتدريب مديري النُظم الصحية ومهنيي الرعاية الصحية، لمساعدة البلدان على تنفيذ المادة ١٤ من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وأجريت دراسات رائدة في البرازيل ونيبال لإدماج خدمات المساعدة على الإقلاع عن التدخين في برامج مكافحة السل.

ملخص التنفيذ المالي (بآلاف الدولارات الأمريكية)

٢٠٠٨-٢٠٠٩	المكتب الإقليمي لأفريقيا	المكتب الإقليمي للأمريكتين	المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	المكتب الإقليمي لأوروبا	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع
الميزانية المعتمدة	٢٠ ٧٢٣	٩ ٨٤٨	١٧ ٦٧٩	١٥ ٩٠٩	١٩ ٨٠٨	٢١ ٧٣٥	٥٢ ٤٠٢	١٥٨ ١٠٤
الأموال المتاحة	١٤ ٢١٤	٦ ٤٦٩	١٠ ٢٩٥	١٢ ١٠٥	٦ ٦٧٣	١٣ ٠٨٥	٤٤ ١٥٦	١٠٧ ٠٩١
٪ من الأموال المتاحة في الميزانية المعتمدة	*٪٦٩*	*٪٦٦*	*٪٥٨*	*٪٧٦*	*٪٣٤*	*٪٦٠*	*٪٨٤*	*٪٦٨*
النفقات	١٣ ٥٠٩	٦ ٧٦٠	٩ ٦٦٢	٨ ٠٥٣	٥ ٧١٣	٩ ٩٠٢	٣٣ ٨٩٥	٨٧ ٤٩٤
٪ من الإنفاق في الميزانية المعتمدة	*٪٦٥*	*٪٦٩*	*٪٥٥*	*٪٥١*	*٪٢٩*	*٪٤٦*	*٪٦٥*	*٪٥٥*
٪ من الإنفاق من الأموال المتاحة	*٪٩٥*	*٪١٠٥*	*٪٩٤*	*٪٦٧*	*٪٨٦*	*٪٧٦*	*٪٧٧*	*٪٨٢*

بلغت الميزانية المعتمدة لهذا الغرض الاستراتيجي ١٥٨ مليون دولار أمريكي، منها ١٠٧ ملايين دولار أمريكي (٦٨٪) على شكل اشتراكات مقدرة ومساهمات طوعية. وازداد اهتمام المانحين بالمجالات التي يشملها هذا الغرض الاستراتيجي، وخصوصاً السلامة على الطرق ومكافحة التبغ، لكن مجالات أخرى، منها الوقاية من الأمراض المزمنة، والصحة النفسية والوقاية من العنف، والعجز والتأهيل، ظلت ناقصة التمويل إلى حد خطير. ولم تكن الموارد كافية أيضاً لتمويل الأنشطة القطرية، مما أسفر عن عجز في الموظفين المكرسين للعمل في المكاتب القطرية على الوقاية من الأمراض المزمنة والأمراض غير السارية والاضطرابات النفسية والعنف والإصابات وضعف البصر. وبالتالي ظلت قدرة المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية غير ملائمة لإشباع طلبات الدعم التقني التي قدمتها الدول الأعضاء.

وقد تم تنفيذ ٨٧ مليون دولار أمريكي (٨٢٪) من الأموال المتاحة خلال هذه الثنائية.

الدروس المستفادة والمشكلات الرئيسية

كان للاهتمام الرفيع المستوى ووضوح الولاية السياسية في قرارات جمعية الصحة العالمية والإعلانات الوزارية وقرارات اللجان الإقليمية والأطر والشبكات الإقليمية، باع في تعزيز التزام الدول الأعضاء بالعمل في مجالات الأمراض غير السارية، والوقاية من الإصابات والعنف، والعجز والتأهيل، والصحة النفسية. وقد أدى ازدياد وعي المخططين الصحيين بأثر هذه الاعتلالات على الصحة العمومية إلى ازدياد الطلب على المساعدة التقنية، وقد أسهم تحسين تنسيق الأنشطة في أنحاء المنظمة وتوضيح الأدوار والمسؤوليات في التقدم المحرز. وأدى إدماج أنشطة مبادرة التحرر من التبغ في برنامج السل إلى التعجيل بالإقلاع عن تعاطي التبغ.

غير أن تخصيص الموارد البشرية والمالية مازال غير كافٍ إذا قورن بخطورة الأوضاع وبالأعمال التي كان ينبغي للمنظمة أن تباشرها، وخصوصاً على مستوى مكاتبها الإقليمية ومكاتبها القطرية. ولم تفرد وكالات التنمية والجهات المانحة الأولوية المناسبة للاعتلالات غير السارية، فكان ذلك عقبة رئيسية اعترضت سبيل البلدان التي تبحث عن الدعم اللازم لمعالجة هذه الاعتلالات. وقد تبين أن تحفيز العمل المتعدد القطاعات وإشراك القطاعات الأخرى غير قطاع الصحة أمران عسيران عرقلا جهود الوقاية. والفجوات القائمة في نُظم المعلومات الصحية تكبح اتخاذ القرارات المستنيرة بالبيّنات وتضعف فاعلية تصويب التدخلات، ولذلك ينبغي تركيز الاهتمام على ضمان تنفيذ الدلائل الإرشادية المسندة بالبيّنات من أجل تحسين الحصائل الصحية.

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

لتحقيق المرميين الرابع والخامس من المرامي الإنمائية للألفية، تعمل منظمة الصحة العالمية على نحو أوثق مع اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي من أجل تأمين التمويل وتحسين الاتساق في ٢٥ بلداً مثقل بأكبر عبء في مجال وفيات الأمومة. وساهمت مبادرة "العد التنازلي لغاية عام ٢٠١٥" في تتبع التقدم المحرز في زيادة نسبة التغطية بالتدخلات الرامية إلى خفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة. ويسير ١٦ بلداً من أصل ٦٨ من البلدان المسؤولة عن أكثر من ٩٧٪ من وفيات الأمومة ووفيات المواليد والأطفال نحو تحقيق المرمى الإنمائي الرابع للألفية. وعلى الرغم من التباطؤ الذي شهده التقدم نحو تحقيق المرمى الخامس، فقد تزايد منذ بداية الثنائية عدد البلدان في الإقليم الأفريقي، والتي تفوق فيها نسبة حضور المهنيين المهرة أثناء الولادة ٥٠٪، من ٢١ إلى ٢٨ بلداً. وقد نفذت حتى الآن استراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة في ٧٥٪ على الأقل من المقاطعات في ٥٠ بلداً، وتشتمل الاستراتيجية أيضاً في خمسة بلدان في إقليم شرق المتوسط على عنصري نمو الأطفال وعافيتهم. وفي الإقليم الأوروبي تبادلت ٣٥ دولة عضواً الخبرات واتفقت على اتخاذ المزيد من الإجراءات لتعزيز النظم الصحية بغية تحسين صحة الشباب. واعتمدت الدول الأعضاء في إقليم الأمريكتين استراتيجية وخطة عمل إقليميتين لتحسين صحة المراهقين وتسنى، في إقليم غرب المحيط الهادئ، وضع إطار لصحة المراهقين. وقامت جميع البلدان في إقليم جنوب شرق آسيا وخمسة بلدان في إقليم شرق المتوسط بتنفيذ استراتيجيات ترمي إلى إتاحة الفرص أمام الجميع للاستفادة من التدخلات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. وتم تحقيق تقدم في تعزيز صحة المسنين في العالم بفضل اعتماد ٢٨ دولة عضواً لبرامج التمتع بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة.

تقييم النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة

من بين **النتائج الثماني المتوقعة على صعيد المنظمة** بالنسبة إلى هذا الغرض الاستراتيجي، هناك ثلاث نتائج "تحققت بالكامل" وخمس نتائج "تحققت جزئيا".

نتائج تحققت بالكامل (٣)				**نتائج تحققت جزئياً (٥)**			

٤-١	**تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لصياغة سياسة وخطة واستراتيجية شاملة للتقدم نحو إتاحة التدخلات الفعالة للجميع، بالتعاون مع البرامج الأخرى، ومع إيلاء الاهتمام للحد من عدم المساواة بين الجنسين ومن الإجحاف في مجال الصحة، وتوفير سلسلة متصلة الحلقات من الرعاية طيلة العمر، وتحقيق التكامل في عملية تقديم الخدمات على مختلف مستويات النظام الصحي، وتعزيز التنسيق مع المجتمع المدني والقطاع الخاص.** *نتيجة تحققت جزئياً* قُدم في جميع الأقاليم دعم تقني للدول الأعضاء في مجال صياغة السياسات ووضع الاستراتيجيات، بما في ذلك مجال إعداد أدلة تفصيلية للإسراع بخفض معدلات وفيات الأمومة والمواليد في ٤٢ بلداً في الإقليم الأفريقي. وفي الإقليم الأوروبي أعدت الدول الأعضاء واستخدمت أدوات إضافية لتنفيذ الاستراتيجية الأوروبية لصحة ونمو الأطفال والمراهقين. ويوفر الهدف ٥، ضمن المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بتحقيق إمكانية وصول الجميع إلى الصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠١٥ والمبادئ المكرسة في استراتيجية المنظمة العالمية للصحة الإنجابية، قوة دفع لتنقيح ووضع استراتيجيات وطنية للصحة الإنجابية.
٤-٢	**تعزيز القدرات البحثية الوطنية حسب الاقتضاء، وإتاحة بيّنات ومنتجات وتكنولوجيات وتدخلات وأساليب تنفيذ جديدة مناسبة عالمياً و/ أو وطنياً، لتحسين صحة الأم والوليد والطفل والمراهق، وتعزيز التمتع بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة، وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية.** *نتيجة تحققت بالكامل* استمر تقديم الدعم إلى شبكة تضم مؤسسات البحوث الوطنية، وانضمت المراكز الجديدة من جميع الأقاليم إلى هذه الشبكة. وأوليت لبناء القدرات درجة أعلى من الأهمية في البحوث الميدانية وفي المسوحات المنفذة، وهي تعكس حاجة البلدان إلى البينات اللازمة لتوجيه عملية تخطيط البرامج. ونُشرت النتائج الجديدة وأُدمجت في الدلائل الإرشادية السريرية والبرمجية، وهي تتعلق، على سبيل المثال، بتوقي وعلاج النزيف اللاحق للولادة والعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية لتقليص معدلات انتقال فيروس الأيدز من الأم إلى الطفل في مرحلتي الوضع والرضاعة. ووجه تنفيذ نتائج البحوث عملية وضع البرامج ودعمها، كما هو الحال بالنسبة إلى التوصيات الجديدة المتعلقة بعلاج الإسهال في مالي، والأساليب الجديدة لزيادة حجم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.
٤-٣	**تطبيق الدلائل الإرشادية والأساليب والأدوات الخاصة بتحسين رعاية الأمومة على المستوى القطري، بما في ذلك تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء من أجل تكثيف العمل على تأمين الرعاية الماهرة لكل حامل وكل وليد، على مدى الولادة وفترة النفاس وفترة ما بعد الولادة، وخصوصاً من أجل المجموعات السكانية الفقيرة والمحرومة، مع رصد التقدم المحرز.** *نتيجة تحققت جزئياً* قُدم الدعم إلى أكثر من ٧٤ بلداً في مجال صياغة السياسات ووضع الاستراتيجيات، وتنفيذ البرامج ورصد التقدم المحرز. وتعاونت المنظمة مع ثماني دول أعضاء في الإقليم الأفريقي وإقليم الأمريكتين لتنفيذ برنامج اشتركت في دعمه المفوضية الأوروبية ومجموعة دول أفريقيا ومنطقة البحر الكاريبي ومنطقة المحيط الهادئ. وجرى تطوير أدوات توقع الموارد البشرية لمساعدة البلدان في إعداد الخطط المتعلقة بخدمات الرعاية الصحية للأمومة والمواليد. وقُدم المزيد من الدعم لتعزيز مهارات مقدمي الرعاية الصحية في تدبير الحمل العادي والحمل في حالات الطوارئ والولادة وفترة ما بعد الولادة ورعاية المواليد وتحسين نوعية الرعاية. ونُشرت المرتسمات القطرية التي توضح ما تحقق في ٧٥ بلداً في مجال خدمات صحة الأمومة والمواليد، وما حصل من تباينات داخل البلدان. وجرى استنهاض البرلمانيين لتخصيص ميزانيات كافية لتحسين

	مستوى صحة ورعاية الأمومة والمواليد. وتسنت زيادة تعزيز التعاون بين المنظمة واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي في مجال تقديم الدعم للبلدان من أجل تحسين مستوى صحة الأمومة والمواليد وزيادة معدلات بقائهم على قيد الحياة. وقد رئي أن النتيجة المتوقعة تحققت جزئياً على الرغم من أن عدد البلدان المدعومة المستهدف قد تم تجاوزه لأن القيود المفروضة على الموارد حالت دون استمرار الدعم المقدم.
٤-٤	**تطبيق الدلائل الإرشادية والأساليب والأدوات الخاصة بتحسين بقاء الولدان على قيد الحياة وتحسين صحتهم، على المستوى القطري، مع تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء من أجل تكثيف العمل على توفير التغطية الشاملة، والتدخلات الناجعة ورصد التقدم المحرز.** *نتيجة تحققت بالكامل* تم تحديث الدلائل الإرشادية المتعلقة بتدبير رعاية المواليد العاديين أو مواليد حالات الطوارئ ونظمت دورة تدريبية عن الرعاية الأساسية للمواليد في ١٥ بلداً في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا. وأُجريت تحليلات للأوضاع الإقليمية، وشرع ٧٠ بلداً من جميع الأقاليم، بدعم من المنظمة، في توسيع نطاق تغطية التدخلات المتعلقة بصحة المواليد وبقائهم على قيد الحياة. وجرى أيضاً تشجيع زيادة مجال تغطية رعاية المواليد أثناء الأسبوع الأول من حياتهم من خلال القيام بزيارات منزلية، ونفذت في بعض الأقاليم والبلدان أنشطة تدريبية بشأن كيفية إجراء هذه الزيارات.
٤-٥	**تطبيق الدلائل الإرشادية والأساليب والأدوات الخاصة بتحسين صحة الطفل ونموه، على المستوى القطري، مع تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء من أجل تكثيف العمل على توفير التغطية الشاملة للسكان بالتدخلات الناجعة، ورصد التقدم المحرز، مع مراعاة القواعد والمعايير الدولية وقواعد ومعايير حقوق الإنسان، ولاسيما تلك المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الطفل.** *نتيجة تحققت جزئياً* وُسّع نطاق تغطية استراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة ليشمل جميع الأقاليم، وتزايد معدل توفير الأنشطة ذات الصلة على مستوى المجتمعات المحلية وعلى مستوى المستشفيات. وجرى تطبيق دلائل إرشادية سريرية جديدة ومحدثة فيما يتعلق بعلاج الإسهال والالتهاب الرئوي على مستوى المجتمعات المحلية. وتسنى تحديث الدلائل الإرشادية المتعلقة بتغذية الرضّع في سياق فيروس الأيدز. وتم اختبار وتنفيذ الأدوات اللازمة لإجراء استعراضات قصيرة للبرامج والمسوحات المنزلية المرتبطة بصحة الأمومة والمواليد والأطفال (مع خيار صحة المراهقين). وتلقت ٢٥ جامعة ومؤسسة تدريب في الإقليم الأفريقي و٤٠ جامعة ومؤسسة تدريب في إقليم شرق المتوسط الدعم اللازم لإدماج هذه الاستراتيجية في المناهج الدراسية، واستثمر المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ في مجال التكييف والتدريب باستخدام الحاسوب. وازداد مستوى الدعم التقني والمالي المقدم في جميع الأقاليم للأنشطة المجتمعية بغية توسيع نطاق الحصول على الرعاية. وقد رئي أن النتيجة المتوقعة تحققت جزئياً على الرغم من استيفاء العدد المستهدف من البلدان بالنسبة إلى كلا المؤشرين، وذلك بسبب عدم وضوح نوعية تنفيذ الاستراتيجيات وأوجه عدم اتساق عمليات التقييم على مستوى المناطق.

٤-٦	**تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتنفيذ سياسات واستراتيجيات مستندة إلى البيّنات بشأن صحة ونمو المراهقين، وتعزيز تطبيق مجموعة من تدخلات الوقاية والعلاج والرعاية، وفقاً للمعايير الموضوعة.** *نتيجة تحققت جزئياً* تميز الدعم المقدم إلى الدول الأعضاء في جميع الأقاليم بدرجة عالية من الاتساق، بما في ذلك ما تعلق بتعزيز أسلوب منهجي لتحسين مستوى إيتاء الخدمات الصحية للمراهقين على المستوى القطري. وتضم جميع المكاتب القطرية في الوقت الحاضر موظفاً تقنياً متخصصاً. وقد أُحرز تقدم في التوصل إلى توافق في الآراء بشأن المؤشرات الرئيسية لصحة المراهقين مع الشركاء في نطاق الأمم المتحدة، وشرع في وضع نظام لاستعراض التدخلات المتعلقة بتوقي حمل المراهقات ورعايتهن أثناء الحمل. وأُبرزت استجابة قطاع الصحة بخصوص الأيدز والعدوى بفيروسه لدى الشباب في المواد الإرشادية المتعلقة بالشباب المتعايشين مع فيروس العوز المناعي البشري والأيدز والمراهقين "الأشد تعرضاً للمخاطر". وأُعدت الأدوات، بما فيها كتيب إرشادي عن معينات العمل للمراهقين وتقييم الجودة. وقد رئي أن النتيجة المتوقعة قد تحققت جزئياً على الرغم من استيفاء العدد المستهدف من الدول الأعضاء بالنسبة إلى كلا المؤشرين وذلك بسبب عدم تساوق معايير التقييم بين الأقاليم.
٤-٧	**تزويد الدول الأعضاء بالدلائل الإرشادية والأساليب والأدوات، إلى جانب الدعم التقني، لتسريع العمل على تنفيذ استراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ المرامي والغايات الإنمائية الدولية المتعلقة بالصحة الإنجابية، مع التركيز بوجه خاص على تأمين المساواة في الحصول على الخدمات الجيدة الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية، ولاسيما في المجالات التي توجد فيها احتياجات غير ملباة، وفيما يتعلق بحقوق الإنسان من حيث صلتها بالصحة الجنسية والإنجابية.** *نتيجة تحققت بالكامل* تسنى في ١٦ بلداً، وبدعم من المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي، تكييف إطار مشترك بين الوكالات لرصد التقدم المحرز نحو إتاحة الفرص أمام الجميع للحصول على خدمات الصحة الإنجابية، مع التركيز على مؤشرات الهدف ٥ – باء ضمن المرامي الإنمائية للألفية. واستُخدمت أساليب شتى في جميع الأقاليم لنشر الدلائل الإرشادية والأدوات وأفضل الممارسات المسندة بالبينات وتكييفها واستخدامها على نطاق واسع من أجل تحسين الجودة وتوسيع نطاق الخدمات في جميع المجالات ذات الأولوية في الصحة الإنجابية. وجرى أيضاً تعزيز التعاون مع الشركاء الذين يعملون في المجالات ذات الصلة، بما في ذلك الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة والوكالات المتعاونة معها.
٤-٨	**تزويد الدول الأعضاء بالدلائل الإرشادية والأساليب والأدوات، إلى جانب المساعدة التقنية، لتعزيز الدعوة من أجل اعتبار الشيخوخة من قضايا الصحة العمومية، ولوضع وتنفيذ سياسات وبرامج تستهدف الحفاظ على أقصى قدرة ممكنة على تأدية الوظائف، طيلة العمر، ولتدريب مقدمي خدمات الرعاية الصحية على الأساليب التي تكفل التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة.** *نتيجة تحققت جزئياً* أبلغت ٥٢ دولة عضواً من أربعة أقاليم بأن لديها برنامجاً يجري تنفيذه في مجال التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، وهو برنامج يتسق مع القرار ج ص ع٥٨-١٦. ويعد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة مجالاً ذا أولوية فيما يتعلق بالمرحلة الخامسة من مراحل شبكة منظمة الصحة العالمية للمدن الأوروبية الصحية،

وتم التطرق إليه في منشورين أُعلن عن صدورهما في المؤتمر الدولي للمدن الصحية، المنعقد في زغرب في الفترة من ١٥ إلى ١٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٨.[١] وأُتيح على شبكة الإنترنت بالعديد من اللغات الدليل المعنون:[٢] *دليل المدن العالمية التي تراعي السن*. وأُصدرت سلسلة من المنشورات بشأن جملة من المواضيع من بينها إساءة معاملة المسنين، وكبار السن في حالات الطوارئ والرعاية الصحية الأولية التي تراعي السن.

وقد رئي أن النتيجة المتوقعة تحققت جزئياً على الرغم من استيفاء العدد المستهدف من الدول الأعضاء، وذلك بسبب تناول مسألة التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة في أربعة أقاليم فقط.

ملخص التنفيذ المالي (بآلاف الدولارات الأمريكية)

٢٠٠٨-٢٠٠٩	المكتب الإقليمي لأفريقيا	المكتب الإقليمي للأمريكتين	المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	المكتب الإقليمي لأوروبا	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع
الميزانية المعتمدة	١١٥ ٦٩٥	٢٧ ٤١٤	٥٠ ٦١٤	١٤ ٤١٨	٣٩ ٨١٥	٢٥ ٢١٦	٨٦ ٧٦١	٣٥٩ ٩٣٣
الأموال المتاحة[٣]	٥٨ ٩١٠	٩ ١٤٤	١٤ ٢٣٥	٧ ٥١٤	٨ ٠٠٨	١١ ٥٠٥	١١٦ ٧٩٥	٢٢٦ ١٨٥
٪ من الأموال المتاحة في الميزانية المعتمدة	*٪٥١*	*٪٣٣*	*٪٢٨*	*٪٥٢*	*٪٢٠*	*٪٤٦*	*٪١٣٥*	*٪٦٣*
النفقات	٥٥ ٣٣١	٩ ٢٢٧	١١ ٤٢٣	٦ ٩٧٣	٦ ٣٢٥	٨ ٥٦٢	٩٣ ٢٦٩	١٩١ ١٠٩
٪ من الإنفاق في الميزانية المعتمدة	*٪٤٨*	*٪٣٤*	*٪٢٣*	*٪٤٨*	*٪١٦*	*٪٣٤*	*٪١٠٨*	*٪٥٣*
٪ من الإنفاق من الأموال المتاحة	*٪٩٤*	*٪١٠١*	*٪٨٠*	*٪٩٣*	*٪٧٩*	*٪٧٤*	*٪٨٠*	*٪٨٥*

بلغ مجموع الميزانية المعتمدة للغرض الاستراتيجي ٣٦٠ مليون دولار أمريكي، خُصص منها ٣١٩ مليون دولار أمريكي للبرامج الأساسية و٤٠,٥ مليون دولار أمريكي للشراكات والترتيبات التعاونية، ويأتي في المقام الأول البرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، والشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل.

وجرت على أساس الميزانية المعتمدة إتاحة مبلغ ٢٢٦ مليون دولار أمريكي (٦٣٪) عن طريق الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية. ورُصد من الأموال المتاحة مبلغ ١٦٧ مليون دولار أمريكي (٥٢٪ من

١ Anna Ritsatakis, ed. *Demystifying the myths of ageing*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2008.

٢ Lena Kanström et al., eds. *Healthy ageing profiles: guidance for producing local health profiles of older people*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2008.

٣ منها مبلغ ٠,٠٧ مليون دولار أمريكي لم يجرِ بعد توزيعه على المكاتب الرئيسية.

الميزانية المعتمدة) للبرامج الأساسية، ومبلغ ٥٨،٦ مليون دولار (١٤٥٪ من الميزانية المعتمدة) للشراكات والترتيبات التعاونية. ويعود انخفاض مقدار التمويل المتاح للبرامج الأساسية عن المستوى المتوقع، مقارنة بالميزانية المعتمدة، أساساً، إلى صعوبة جمع الموارد المالية لأغراض الدعم على المستوى القطري؛ ومن ثم فقد انخفض التمويل الموجه للأنشطة على المستوى القطري. ومع ذلك، فقد تمكن موظفو المكاتب القطرية، بفضل شراكات أُنشئت داخل المنظمة وخارجها، من الاستمرار في دعم الدول الأعضاء باستخدام أموال الشركاء داخل البلدان. ويعود سبب ارتفاع مقدار الأموال المتاحة في المقر الرئيسي عن المستوى المتوقع، مقارنة بالميزانية المعتمدة، أساساً، إلى زيادة التمويل الموجه إلى أنشطة الشراكات. وسمح هذا الوضع بالدعوة إلى تعزيز المرميين الرابع والخامس ضمن المرامي الإنمائية للألفية ومضاعفة البحوث في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.

وقد تم فعلاً إنفاق ١٩١ مليون دولار أمريكي (٨٥٪) من الأموال المتاحة خلال الثنائية. وأُنفق من المصروفات مبلغ ١٤٧ مليون دولار أمريكي على البرامج الأساسية ومبلغ ٤٤ مليون دولار أمريكي على الشراكات والترتيبات التعاونية. ويعود سبب انخفاض مستوى تنفيذ الشراكات والترتيبات التعاونية عن مستوى التنفيذ المتوقع، أساساً، إلى أن الكثير من الأموال الواردة تتعلق بالتنفيذ المتعدد السنوات، وهو الوضع الذي سيستمر إلى الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١.

الدروس المستفادة والمشكلات الرئيسية

ساعدت الدعوة العالمية من أجل صحة الأم والوليد والطفل والمراهق على تركيز الاهتمام على الأنشطة التي يغطيها الغرض الاستراتيجي، بما في ذلك اعتبارها جزءاً من الجهود المبذولة لبلوغ المرامي الإنمائية للألفية، وهذا من شأنه أن يزيد، في المقابل، من طلب الدول الأعضاء للحصول على المساعدة التقنية. وأدى التعاون الوثيق بين الحكومات والشركاء على المستوى القطري إلى تحسين الحصائل.

وأثبتت الاستراتيجيات الإقليمية أهميتها في تطوير الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية وفي توجيه الأنشطة ذات الصلة. ولايزال العمل التقييسي الذي تضطلع به المنظمة يؤثر على الإجراءات التي يتخذها أصحاب المصلحة في مساعدة الدول الأعضاء.

وحتى تكون استراتيجيات التخطيط والتنفيذ من أجل المضي قدماً بغية تحقيق إمكانية وصول الجميع إلى خدمات صحة الأم والوليد والطفل والمراهق وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتوسيع نطاق التغطية بهذه الخدمات، استراتيجيات فعالة، فإن من الضروري أن تضطلع البلدان بتوجيهها.

وقد ثبت أن تعزيز أسلوب متكامل في مجال الخدمات الصحية والإفصاح عن العمل المضطلع به لتطوير النظم الصحية وتعزيزها من الاستراتيجيات الفعالة.

وتم تنفيذ العديد من الأنشطة التي اضطلع بها على جميع مستويات المنظمة على أساس تقاسم التكاليف مع المنظمات الشريكة. ولا يزال عدم القدرة على التنبؤ بالتمويل وعدم المرونة فيما يتعلق بالأموال المتاحة يؤثران تأثيراً مباشراً على نوعية الدعم المقدم إلى الدول الأعضاء وعلى نطاق تغطيته. ويعد تعزيز الموارد البشرية، ولاسيما على المستوى القطري، عاملاً حيوياً لدعم تنفيذ الأنشطة بشكل فعال.

الغرض الاستراتيجي ٥

الحد من العواقب الصحية المترتبة على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي والاقتصادي إلى أقصى الحدود

بلغ مجموع الدول الأعضاء التي تملك خططا وطنية للتأهب لحالات الطوارئ ١٠٢، وتملك ٦٠٪ دولة على الأقل خططاً للتأهب والإنذار وأنشطة للتصدي لحالات الطوارئ الصحية الكيميائية والإشعاعية والبيئية، بينما تملك ٤٦ دولة برامج لتعزيز السلامة في المرافق الصحية في حالات الطوارئ. وبصورة عامة، يوجد في ٧٥٪ من الدول الأعضاء مسؤول عن الاتصال لكل من الشبكة الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية "إنفوسان" وحالات الطوارئ الصحية البيئية. وتتولى المنظمة إدارة "مجموعة الصحة" في ٢٦ بلداً من بين ٢٧ بلداً يوجد فيه منسقون لشؤون الطوارئ المطولة ومنسقون لأنشطة الطوارئ الإنسانية. ونفذت تدخلات لمكافحة الأمراض السارية، بما في ذلك إقامة نظم للترصد والإنذار المبكر، وذلك في جميع حالات الكوارث الطبيعية الطويلة الأجل وحالات النزاع. وبلغ مجموع البلدان التي وضعت استراتيجية للتعافي في المجال الصحي ١٢ بلداً.

تقييم النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة

من بين **النتائج الست المتوقعة على صعيد المنظمة** فيما يخص هذا الغرض الاستراتيجي، تحققت ثلاث نتائج "بالكامل" وتحققت النتائج الثلاث الأخرى "جزئيا".

نتائج تحققت بالكامل (٣)			**نتائج تحققت جزئياً (٣)**		

٥-١	**وضع المقاييس والمعايير وبناء القدرات وتقديم الدعم التقني للدول الأعضاء لوضع وتعزيز الخطط والبرامج الوطنية في مجال التأهب لمواجهة الطوارئ.** *نتيجة تحققت جزئياً* ضاعفت المنظمة، بالتعاون مع شركائها، الدعم الذي تقدمه في مجال تقييم المخاطر والقدرات، والتخطيط للطوارئ، وإدارة حالات الطوارئ الصحية والتدبير العلاجي للإصابات الجموعية، واستعداد المستشفيات للتصدي للأوضاع والتأهب للجوائح. وتضاعف التركيز على أنشطة الدعوة لضمان أمن المرافق الصحية وتحسين التأهب في نطاقها، وذلك وفقاً لموضوع يوم الصحة العالمي ٢٠٠٩ "المستشفيات الآمنة تنقذ الأرواح أثناء الطوارئ". وبالتعاون مع أمانة استراتيجية الأمم المتحدة الدولية للحد من الكوارث، أطلقت المنظمة برنامجاً موضوعياً بشأن الحد من المخاطر الصحية الناجمة عن الكوارث. وعُززت قدرات الموظفين في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقطرية وقدرات الشركاء على الاستجابة السريعة للأزمات الإنسانية. وتم وضع برنامج للتدريب/ التعلم في مركز البحر الأبيض المتوسط للحد من المخاطر الصحية التابع للمنظمة والواقع في تونس، حيث بدأت "وحدة تقييم ووضع خرائط المخاطر والتعرض لها" بتنفيذ عدد من المشاريع في الأقاليم الخمسة التابعة لمنظمة الصحة العالمية. وقد رُئي أن هذه النتيجة تحققت جزئياً على الرغم من بلوغ الأهداف المحددة لكلا المؤشرين، نظراً لعدم تمكن إقليمين اثنين من تحقيقها.

٥-٢	**وضع المقاييس والمعايير وبناء القدرات لتمكين الدول الأعضاء من الاستجابة في الوقت المناسب للكوارث المرتبطة بالأخطار الطبيعية والأزمات ذات الصلة بنشوب النزاعات.** *نتيجة تحققت جزئياً* أفضت أنشطة المنظمة، بما فيها الأنشطة التي نفذت بالتعاون مع شركاء الصحة في مجال المساعدة الإنسانية في قطاع الصحة، إلى صياغة وتنفيذ عناصر الصحة المندرجة في عدة نداءات عاجلة، كان من بينها نداءات تعلقت بحالات الطوارئ الكبرى في شرق الكونغو وقطاع غزة وجورجيا وهايتي وميانمار والفلبين وسيشوان (الصين) وزمبابوي. ولزيادة عدد الموظفين الذين يمكن نشرهم في حالات الطوارئ، نفذت المنظمة دورات لمدة أسبوعين في مجال الصحة العمومية في إطار الدورات السابقة لمرحلة الانتشار، وواصلت إعداد برنامج لوجيستي مركزي للاستجابة للأزمات الإنسانية والطوارئ الصحية العمومية وفقاً للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). كما انعقدت دورات إقليمية وقطرية للتدريب على العمليات الصحية العمومية والاستجابة لحالات الطوارئ. وتم تخزين الحد الأدنى من مستلزمات الطوارئ في مراكز الإمدادات العائدة للأمم المتحدة في خمسة أقاليم.
٥-٣	**وضع المقاييس والمعايير وبناء القدرات لتمكين الدول الأعضاء من تقدير الاحتياجات وتخطيط التدخلات خلال المراحل الانتقالية ومرحلة الإنعاش في سياق النزاعات والكوارث.** *نتيجة تحققت جزئياً* استفاد العنصر المتعلق بالصحة في نحو ٣٠ عملية من عمليات النداء الموحد الخاصة بالبلدان من خبرة المنظمة في مجال حالات الطوارئ ومرحلة التعافي. وتغطي آلية المجموعة المعنية بالصحة معظم البلدان التي تواجه حالات طوارئ مطوّلة وتم تنشيط تلك الآلية في ٢٦ من أصل ٢٧ بلداً يعمل فيها منسقون للمساعدة الإنسانية. وتم إعداد *دليل المجموعة المعنية بالصحة* من أجل توضيح أدوار ومسؤوليات القائمين على عنصر الصحة في إطار الأنشطة الإنسانية في حالات الطوارئ. ووضعت المنظمة، بالتعاون مع شركائها، الطرائق والأدوات اللازمة لعنصر الصحة في إطار تقديرات الاحتياجات المشتركة، بما في ذلك وضع أداة للتقييم السريع المشترك بين القطاعات ونظام لحصر الموارد الصحية المتاحة. وقد اكتست إحدى الدورات التدريبية التي نظمت في مجال تحليل النظم الصحية المعطلة أهمية بالغة في مساعدة الخبراء التقنيين العاملين في المجال الإنساني والمسؤولين القطريين في معالجة الأسباب الأساسية الكامنة وراء ضعف النظم الصحية. ويجري استخدام أحكام اتفاق غرينادا بشأن الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ المزمنة ومرحلة التعافي، الذي أبرم خلال المشاورة العالمية المنعقدة في أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٩، وذلك في إطار أنشطة الدعوة والعمل التقني ذات الصلة.
٥-٤	**تقديم الدعم التقني المنسق للدول الأعضاء فيما يتعلق بمكافحة الأمراض السارية في حالات وقوع الكوارث الطبيعية ونشوب النزاعات.** *نتيجة تحققت بالكامل* عملت المنظمة بكافة مستوياتها، بالتعاون مع السلطات الوطنية وسائر وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الدولية، من أجل إنشاء نظم الإنذار المبكر والترصد، وللتدريب على مكافحة الأمراض السارية ووضع المعايير والدلائل الإرشادية بشأنها، وذلك فيما يخص، مثلاً، تقييم مخاطر الأمراض وتحديد الأولويات الصحية العمومية للبلدان والأقاليم المتأثرة بالأزمات، بما فيها أفغانستان وجورجيا وإندونيسيا والعراق وميانمار ونيبال والأراضي الفلسطينية المحتلة وباكستان والفلبين والصومال وسري لانكا والسودان وسومطرة الغربية واليمن. وتم إعداد مرتسمات وطنية بشأن مخاطر الأمراض السارية في غضون الـ ٤٨ إلى ٧٦ الساعة الأولى لحدوث الأزمات، وذلك في كل من أفغانستان وهايتي والأراضي الفلسطينية المحتلة وباكستان والفلبين واليمن. وفي دارفور، حددت المنظمة وشركاؤها وعالجت ٨٥٪ من فاشيات الإسهال المائي والكوليرا عن طريق نظام يربط بين ١٤٤ موقعاً للتبليغ.

٥-٥	**تقديم الدعم للدول الأعضاء لتعزيز الآليات الوطنية في مجال التأهب ولإقامة آليات الإنذار والاستجابة فيما يتعلق بالسلامة الغذائية وبحالات الطوارئ الصحية البيئية.** *نتيجة تحققت بالكامل* تم تعزيز شبكات الخبراء في مجال الطوارئ الصحية البيئية والمياه والإصحاح، وشمل ذلك شبكة الإنذار بوقوع الحوادث الكيميائية وشبكة مراكز مكافحة السموم، وشبكة التأهب والمساعدة الطبية للطوارئ الإشعاعية، والشبكة العالمية لقياس الجرعات البيولوجية. وبموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، تم تحديث نظم الإنذار والاستجابة للحوادث الكيميائية والإشعاعية التابعة للمنظمة وإحالة المعلومات بشأنها على نحو منتظم إلى المكاتب الإقليمية والبلدان لمواصلة التحري بشأنها. وواصلت المنظمة تقديم المساعدة التقنية المتصلة بإدارة الصحة العمومية في الطوارئ البيئية، بما في ذلك إصدار دليل لمنظمة الصحة العالمية.[١] وقد تلقى مسؤولو الاتصال الوطنيون المعنيون بكل من النهج الاستراتيجي إزاء الإدارة الدولية للمواد الكيميائية وباللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أحدث المعلومات بخصوص الطوارئ الكيميائية. ولعبت الشبكة الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية التابعة للمنظمة دوراً أساسياً في التعاطي مع الأحداث الدولية التي وقعت في مجال السلامة الغذائية مثل وجود الميلامين في أغذية الرضّع الجاهزة ومركبات الديوكسين في لحوم الخنزير.
٥-٦	**إصدار الوثائق الاتصالية الفعلية وتكوين الشراكات وتطوير التنسيق مع سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والحكومات والمنظمات غير الحكومية المحلية منها والدولية والمؤسسات الجامعية والرابطات المهنية على الصعيدين القطري والإقليمي وعلى الصعيد العالمي.** *نتيجة تحققت بالكامل* هناك إقرار واسع الآن بقيمة التوجيهات التي تقدمها المنظمة للمجموعة المعنية بالصحة إبان الأزمات. ويكتسب فهم وممارسة مسؤوليات قيادة المجموعات الآن طابعاً مؤسسياً في المنظمة ككل من خلال الدورات التدريبية والحلقات العملية والاجتماعات والبعثات المنفذة على الصعيد القطري. وهناك الآن مجموعات معنية بالصحة تقودها المنظمة في ٢٦ بلداً، يعمل فيها منسقون لحالات الطوارئ المطولة ومنسقون للعمليات الإنسانية، ولهم وجود دائم عند حدوث حالات الطوارئ بصورة مفاجئة. وتشارك المنظمة بفعالية في ٤٠ آلية مشتركة بين الوكالات، من بينها اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. وبحلول نهاية عام ٢٠٠٩، حصلت جميع الأزمات الحادة و٥٠٪ من حالات الطوارئ المطولة على تغطية إعلامية، بما فيها تغطية لدور المنظمة. وتم تعزيز الشراكات، ومن بينها، مثلاً، المرفق العالمي للحد من الكوارث والتعافي، كما نفذت عمليات التخطيط والمشاورات الطارئة فيما يتصل بالمحافظة على أمن المرافق الصحية.

١ *Manual for the public health management of chemical incidents.* Geneva, World Health Organization, 2009.

ملخص التنفيذ المالي (بآلاف الدولارات الأمريكية)

٢٠٠٨-٢٠٠٩	المكتب الإقليمي لأفريقيا	المكتب الإقليمي للأمريكتين	المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	المكتب الإقليمي لأوروبا	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع
الميزانية المعتمدة	٦٦ ٠٢١	١٩ ٩٣١	٢٤ ٣٥٦	٢٠ ٩١٤	٤٠ ٩١٢	١٦ ٧٢٢	٢٩ ٥٥٧	٢١٨ ٤١٣
الأموال المتاحة[1]	٩٦ ٦٧٨	١٠ ٥٨٧	٥٣ ٨٠٢	١٤ ٥١٥	٢٠٨ ٨٥٤	١١ ٨٢١	٥٦ ١٨٠	٤٥٢ ٧٧٠
٪ من الأموال المتاحة في الميزانية المعتمدة	*٪١٤٦*	*٪٥٣*	*٪٢٢١*	*٪٦٩*	*٪٥١٠*	*٪٧١*	*٪١٩٠*	*٪٢٠٧*
النفقات	٨٧ ٥٢٢	٩ ٩٣١	٣٧ ٣٩٣	١٠ ٦٠٩	١٧٥ ٩٣١	٧ ٠٨٥	٤٠ ٧٥٠	٣٦٩ ٢٢١
٪ من الإنفاق في الميزانية المعتمدة	*٪١٣٣*	*٪٥٠*	*٪١٥٤*	*٪٥١*	*٪٤٣٠*	*٪٤٢*	*٪١٣٨*	*٪١٦٩*
٪ من الإنفاق من الأموال المتاحة	*٪٩١*	*٪٩٤*	*٪٧٠*	*٪٧٣*	*٪٨٤*	*٪٦٠*	*٪٧٣*	*٪٨٢*

بلغت الميزانية الإجمالية المعتمدة لهذا الغرض الاستراتيجي ٢١٨ مليون دولار أمريكي، خصص منها ١٣٤ مليون دولار للبرامج الأساسية وميزانية أولية تقدر بمبلغ ٨٤ مليون دولار للتصدي للفاشيات والأزمات، وهي تشمل الأموال التي يتم تلقيها من البلدان تجاوباً مع النداءات الخاصة التي توجهها البلدان إبان الأزمات.

وقد أتيح ٤٥٣ مليون دولار (٢٠٧٪) من الميزانية المعتمدة عن طريق الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية. ومن بين تلك الأموال المتاحة، تم تنفيذ ٣٦٩ مليون دولار (٨٢٪) خلال الثنائية. ويبين معدل التنفيذ هذا قدرة استيعابية تتجاوز بكثير الحد الأقصى للميزانية، وهي زيادة واضحة مقارنة بنسبة ٦٧٪ المسجلة في الثنائية السابقة.

وخُصصت نسبة ١٥٪ من الأموال الإجمالية للبرامج الأساسية. وتم تلقي بقية الأموال تجاوباً مع النداءات الخاصة التي وجهتها البلدان إبان الأزمات، وتم تنفيذها في ما يزيد على ٤٠ بلداً، بما في ذلك حالة الطوارئ المفاجئة التي حدثت في ميانمار في أيار/ مايو ٢٠٠٨ والأزمة المطوّلة في باكستان التي نجمت عن حالات النزوح السكاني الكبرى في مقاطعة الشمال الغربي الحدودية. مع ذلك، لم تكن هناك خلال الثنائية آلية كافية للتمييز تمييزاً واضحاً بين التمويل المخصص للبرامج الأساسية والتمويل المخصص للتصدي للفاشيات والأزمات.

ولئن كان التمويل المخصص للتصدي للفاشيات والأزمات كافياً على مستوى البلدان بشكل عام، فإن التمويل المخصص للبرامج الأساسية كان دون المستوى المطلوب. وبالفعل، فإن تمويل الأنشطة على الصعيد القطري يتزايد باطراد، بينما يتقلص تمويل البرامج الأساسية الضرورية. ويعتبر تأمين التمويل ومرونته وإمكانية توقعه بالنسبة للبرامج الأساسية شرطاً حاسم الأهمية لتحقيق الغرض الاستراتيجي بالنظر لتوسع الطلبات على مجالات العمل على صعيد المنظمة ككل.

١ بما في ذلك ٠,٣ مليون دولار أمريكي للغرض الاستراتيجي لم يتم توزيعها بعد على المكاتب الرئيسية.

الدروس المستفادة والمشكلات الرئيسية

يسّر التعاون الوثيق بين الأقسام والدوائر والوكالات الأخرى تنفيذ الأنشطة ذات الصلة. وأدى إطلاق البرنامج التقني المشترك في مركز البحر الأبيض المتوسط للحد من المخاطر الصحية، الواقع في تونس، إلى تحقيق قيمة مضافة في المردودية وتجميع الموارد التقنية.

ويقتضي توفير الدعم لمكافحة الأمراض السارية إبان الأزمات وجود تعاون وثيق على صعيد المنظمة ومع سائر الوكالات، مما يمكن أن يفضي إلى إيجاد أنشطة إضافية مع قيام آلية للتنسيق على الصعيدين الإقليمي ودون الإقليمي.

ولقد بينت حالات الطوارئ الكبرى الأخيرة، ومنها جائحة الأنفلونزا (H1N1) A ٢٠٠٩ فوائد التأهب على المستويين القطري والمحلي، بما في ذلك الفوائد بالنسبة للنظم الصحية، مما حفز على تزايد الإقرار بضرورة الاستثمار في هذا المجال.

وينبغي زيادة المساعدة التقنية المقدمة للبلدان من أجل تطوير قدراتها الأساسية طبقاً لأحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتصل بالحوادث الكيميائية.

ويعكس نجاح قيادة المجموعة المعنية بالصحة على الصعيد القطري تفاني رؤساء المكاتب القطرية التابعة للمنظمة وقدرتهم على إشراك جميع العاملين في مجال الأنشطة الإنسانية في العمل بأسلوب متسق دعماً للدول الأعضاء.

ويعتبر تأمين التمويل المتوقع والموارد البشرية المناسبة، ولاسيما الموظفين المتفرغين وموظفي الاتصال المتفانين، شرطاً لابد منه لضمان استمرار جهود التأهب وأنشطة التصدي.

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 والنُظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني وممارسة الجنس بشكل غير مأمون

استعرض المؤتمر العالمي السابع المعني بتعزيز الصحة الذي عقد في نيروبي في الفترة من ٢٦ إلى ٣٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٩ التقدم المحرز في خمسة مجالات من مجالات النهوض بالصحة هي: السلوك الصحي والثقافة الصحية، وتمكين المجتمعات المحلية، والنُظم الصحية المعززة للصحة، والشراكة والعمل المشترك بين القطاعات، وبناء القدرة على تعزيز الصحة. وفي أواخر عام ٢٠٠٩، أدى استخدام أداة تقييم الإنصاف في مجال الصحة والاستجابة لمتطلباته الخاصة بالمناطق الحضرية إلى إعادة تقييم الفوارق في الحصائل والمحددات الصحية واختيار التدخلات وإيلاء الأولوية لها في ١٧ مدينة ضمن ١٠ بلدان رائدة. ويعتمد ٨٩ بلداً، الآن، على النهج التدريجي المتبع في منظمة الصحة العالمية لترصد عوامل الاختطار الناجمة عن الأمراض غير السارية لدى السكان البالغين في هذه البلدان ويستعين ٥٦ بلداً بالمنهجية العالمية لإجراء المسوحات المتعلقة بصحة الطلاب في المدارس لرصد عوامل الاختطار لدى المراهقين. وفي أواخر عام ٢٠٠٩، أصبحت ١٦٧ دولة عضواً طرفاً في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ واعتمدت ٢٠ دولة تشريعات شاملة خاصة بالأماكن الخالية من دخان التبغ ووافقت ٢٦ دولة على فرض حظر شامل على الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته. وأجري المسح العالمي بشأن الكحول والصحة لعام ٢٠٠٨ وتتيح البيانات المستقاة معطيات أساسية قيمة لرصد التقدم المحرز لتحقيق الغرض الاستراتيجي. وتوجد أطر إقليمية أو تجري صياغتها للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار. وقد أعدت الأمانة مسوّدة الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار بالتعاون مع الدول الأعضاء لكي ينظر فيها المجلس التنفيذي خلال دورته السادسة والعشرين بعد المائة. وأوليت عناية شديدة للاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة في جميع الأقاليم على الرغم من اختلاف أساليب التنفيذ المتبعة على الصعيدين الإقليمي والقطري. والتدخلات الرامية إلى التصدي للعنف ضد النساء والفتيات الذي يعتبر من المحددات الرئيسية لممارسة الجنس بشكل غير مأمون تتدرج حالياً في المجالات التسعة ذات الأولوية الواردة في إطار نتائج برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز للفترة ٢٠٠٩-٢٠١١.

تقييم النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة

هناك أربع نتائج "تحققت بالكامل" ونتيجتان "تحققتا جزئياً" من بين **النتائج الست المتوقعة على صعيد المنظمة** ضمن هذا الغرض الاستراتيجي.

نتائج تحققت جزئياً (٢)		**نتائج تحققت بالكامل (٤)**			

٦-١	**تقديم النصح والدعم للدول الأعضاء لبناء قدراتها في كل البرامج ذات الصلة فيما يتعلق بتعزيز الصحة وإقامة أنشطة تعاون فعالة متعددة القطاعات والتخصصات من أجل تعزيز الصحة وتوقي عوامل الاختطار الكبرى والحد منها.** *نتيجة تحققت بالكامل* سعت كل الأقاليم إلى تدعيم استراتيجيات البلدان وقدراتها في مجال تعزيز الصحة وفقاً لمختلف وجهات النظر الإقليمية ابتداءً من توثيق السياسات الوطنية المتصلة بتعزيز الصحة ومروراً بتصميم دورات افتراضية تتعلق بتعزيز الصحة والمحددات الاجتماعية وانتهاءً بصياغة تشريعات قابلة للتطبيق. وأحرز تقدم في الحصول على تمويل أنشطة تعزيز الصحة في عدة بلدان بفضل المخصصات من الضرائب المفروضة على التبغ مثلاً. وقد حدد نداء نيروبي المتعلق باتخاذ إجراءات والصادر خلال المؤتمر العالمي السابع المعني بتعزيز الصحة خمسة مجالات محددة. ووسع نطاق العمل المشترك بين القطاعات من خلال التدريب في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية وإنشاء لجان مشتركة بين القطاعات وتنظيم عمليات وطنية لاستعراض المحددات الاجتماعية على سبيل المثال. وأجريت مشاورات عالمية استعرضت أثناءها أمثلة من العمل المشترك بين القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية والدروس المستفادة. وفي أواخر عام ٢٠٠٩، استخدمت ١٧ مدينة أداة تقييم الإنصاف في مجال الصحة والاستجابة لمتطلباته الخاصة بالمناطق الحضرية من أجل تقييم الفوارق الصحية وتحديد التدخلات ذات الأولوية.
٦-٢	**توفير الإرشاد والدّعم من أجل تقوية النُظم الوطنية الخاصة بترصد عوامل الاختطار الكبرى وذلك عن طريق وضع الأُطر والأدوات والإجراءات التشغيلية وإجازتها وتعميمها على الدول الأعضاء التي تسجل فيها مستويات مرتفعة أو متزايدة من العبء الناجم عن الوفيات وحالات العجز التي تُعزى إلى عوامل الاختطار الكبرى تلك.** *نتيجة تحققت جزئياً* وضعت مؤشرات أساسية لرصد عوامل الاختطار. وعرضت إرشادات بشأن ترصد عوامل الاختطار تشمل التبغ والنظام الغذائي والنشاط البدني وفرط ضغط الدم وزيادة تركيز الغلوكوز في الدم والقياسات البشرية والكحول ضمن وثيقة تقنية عن ترصد الأمراض غير السارية. واستهل مشروع يرمي إلى إدراج رصد عوامل الاختطار في التقرير المرحلي العالمي عن الأمراض غير السارية من خلال التعاون الأقاليمي مع شتى الدوائر. ويعتمد ٨٩ بلداً على النهج التدريجي المتبع في منظمة الصحة العالمية لترصد عوامل الاختطار الناتجة عن الأمراض غير السارية لدى السكان البالغين في هذه البلدان. وأجري ١٨ مسحاً جديداً وأسدت ١٤ بعثة قطرية المشورة وقدمت خدمات الدعم والتدريب إلى الدول الأعضاء التي تقيم نظمها لترصد عوامل الاختطار أو توسع نطاق هذه النظم. وأحرز تقدم تكنولوجي في مجال تحليل البيانات المتعلقة بعوامل الاختطار والتبليغ عنها بالاستعانة بأجهزة رقمية شخصية محمولة. وأُجري ٢٢ مسحاً جديداً بالاعتماد على المنهجية العالمية لإجراء المسوحات المتعلقة بصحة الطلاب في المدارس والاستفادة من خدمات منظمة الصحة العالمية ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة الأمريكية في مجالي التدريب والدعم التقني. وقد رُئي أن النتيجة المتوقعة تحققت جزئياً على الرغم من أن عدد الدول الأعضاء الأولي المستهدف فيما يتعلق بكلا المؤشرين قد تم بلوغه وذلك لأن البيانات الأساسية كانت من الناحية العملية أعلى في حين كانت الإنجازات المحققة أدنى من المستوى المتوقع إلى حد ما.

٦-٣	**وضع سياسات واستراتيجيات وتوصيات ومعايير ودلائل أخلاقية مسندة بالبيّنات وتوفير الدعم التقني للدول الأعضاء التي يسجل فيها عبء مرتفع أو متزايد للمراضة أو الوفيات المرتبطة بتعاطي التبغ من أجل تقوية المؤسسات بهدف تمكينها من التصدي أو توقي مشكلات الصحة العمومية المعنية. وتوفير الدعم أيضاً لمؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ لتنفيذ أحكام الاتفاقية ووضع بروتوكولات ودلائل.** *نتيجة تحققت بالكامل* قدمت المساعدة التقنية إلى البلدان لتنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ والتدابير المؤكدة للحد من الطلب في إطار العنصر التشغيلي لخطة عمل المنظمة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وفي أواخر عام ٢٠٠٩، توفرت بيانات موثوقة ومحدثة عن معدلات انتشار تعاطي التبغ بين البالغين في ٥٧ بلداً. وأعدت الأمانة منهجية جديدة وطبقتها لتقييم قدرة الدول الأعضاء على تنفيذ سياسات فعالة لمكافحة التبغ ونشر تقرير يحلل التقدم المحرز فيها.[١] واستكملت المنظمة تنفيذ المسوحات العالمية لمعدل تعاطي التبغ بين البالغين على المستوى الميداني. وقدمت المساعدة التقنية بخصوص فرض الضرائب على التبغ وقاعدة بيانات عن الأسعار وبواسطة مجموعات أدوات لتقدير التكاليف الاقتصادية وتكاليف الرعاية الصحية الناجمة عن المراضة والوفيات بسبب التبغ. وواصلت المنظمة دعمها لعمل مؤتمر الأطراف في الاتفاقية الإطارية في مجالات وضع مبادئ توجيهية واعتمادها فيما يتصل بمواد محددة من الاتفاقية الإطارية والتفاوض حول وضع بروتوكول بشأن الاتجار غير المشروع بمنتجات التبغ. وتم السعي إلى عقد شراكات مع القطاعين العام والخاص وبذلت الجهود لتدعيمها.
٦-٤	**وضع سياسات واستراتيجيات وتوصيات ومعايير ودلائل أخلاقية مسندة بالبيّنات وتوفير الدعم التقني للدول الأعضاء التي يسجل فيها عبء مرتفع أو متزايد للمراضة أو الوفيات المرتبطة بتعاطي الكحول والمخدرات وسائر المواد النفسانية التأثير أو الوقاية منها من أجل تقوية المؤسسات بهدف تمكينها من مكافحة أو توقي مشكلات الصحة العمومية المعنية.** *نتيجة تحققت بالكامل* أعدت مسودة الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار بالتعاون مع الدول الأعضاء وبمراعاة نتائج عملية تشاورية على نطاق واسع. واستهلت أنشطة بحث جديدة في مجال الكحول والصحة والتنمية. وجمعت بيانات عن استهلاك الكحول وأضراره والسياسات الوطنية للتصدي لذلك في الدول الأعضاء وأرست المكاتب الإقليمية لأفريقيا والأمريكتين وجنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ، في أواخر عام ٢٠٠٩، نظماً إقليمية أدمجت في نظام المعلومات العالمي المتعلق بالكحول والصحة. وأعدت خطة عمل إقليمية للحد من أضرار الكحول في إقليم غرب المحيط الهادئ. وفي آذار/ مارس ٢٠٠٩، استهل كل من منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة برنامجاً مشتركاً للعلاج والرعاية من إدمان المخدرات لبدء تنفيذه على الصعيد القطري في أوروبا. وتواصل تطوير مشروع المنظمة لاختبار التحري عن الكحول والتدخين والمخدرات ونظمت أنشطة تدريبية في إقليمي أفريقيا وشرق المتوسط. وتم تحسين مؤشرات النظم الوطنية والإقليمية والعالمية لرصد آثار الكحول على الصحة وتنفيذ هذه المؤشرات ومواصلة تطوير المؤشرات وأدوات جمع البيانات لموارد معالجة الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات.

١ *تقرير منظمة الصحة العالمية عن وباء التبغ العالمي، ٢٠٠٩: إيجاد بيئات خالية من الدخان*، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩

٦-٥	**وضع سياسات واستراتيجيات وتوصيات ومعايير ودلائل أخلاقية مسندة بالبيّنات وتوفير الدعم التقني للدول الأعضاء التي يسجل فيها عبء مرتفع أو متزايد للمراضة أو الوفيات المرتبطة بالنظم الغذائية غير الصحية وقلة النشاط البدني من أجل تقوية المؤسسات بهدف تمكينها من مكافحة أو توقي مشكلات الصحة العمومية المعنية.** *نتيجة تحققت بالكامل* أعدت الآليات والأدوات في جميع الأقاليم لتكييف الاستراتيجيات والخطط بشأن النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني مع المتطلبات الوطنية. وأنشئت شبكات إقليمية لتعزيز ممارسة النشاط البدني والحد من استهلاك الملح والتوعية بشأن المخاطر المحدقة بصحة الأطفال نتيجة لتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية. وقد أفاد ٦٦ بلداً باعتماد استراتيجية أو خطة متعددة القطاعات تستند إلى الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة. وأعدت أدوات جديدة عديدة لمساعدة الدول الأعضاء على وضع الاستراتيجيات وتنفيذها من أجل تحسين النظم الغذائية وتعزيز النشاط البدني بما في ذلك العمليات المنتظمة لاستعراض التدخلات الفعالة والوثائق الرامية إلى توجيه السياسات والبرامج في سياقات مثل المدارس وأماكن العمل ورصد تنفيذ السياسات المعنية وتقييم ذلك.
٦-٦	**وضع سياسات واستراتيجيات وتدخلات وتوصيات ومعايير ودلائل أخلاقية مسندة بالبينات وتوفير الدعم التقني للدول الأعضاء للتشجيع على اتخاذ الحيطة عند ممارسة الجنس وتعزيز المؤسسات بهدف التصدي للعواقب الاجتماعية والفردية الناجمة عن ممارسة الجنس بدون وقاية والسيطرة عليها.** *نتيجة تحققت جزئياً* جمعت البينات عن حالات انتشار ممارسات الجنس غير المأمونة ومحدداتها وعواقبها والتدخلات الرامية إلى الحد من المخاطر من بلدان مختلفة. وأدرجت التدابير التي تهدف إلى التصدي للعنف ضد النساء والفتيات في المجالات التسعة ذات الأولوية الواردة في إطار نتائج برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز للفترة ٢٠٠٩-٢٠١١. واستحدثت أداة معيارية لترصد ممارسات الجنس غير المأمونة تتمشى مع النهج التدريجي واعتمدت في البلدان. وأتيحت إرشادات بشأن توفير بيانات للترصد تستهدف البرامج الصحية المعنية بالمراهقين عبر الاجتماعات الأقاليمية. ووضع المكتب الإقليمي لأوروبا مجموعة من معايير التوعية الجنسية وأعد سياسات متعلقة بالصحة الجنسية وكيّف دلائل منظمة الصحة العالمية الإرشادية بشأن منع الحمل والإجهاض غير المأمون والأمراض المنقولة جنسياً. ووضعت صلات بين مختلف دوائر الصحة الجنسية والإنجابية في البلدان ضمن إقليم غرب المحيط الهادئ. ووضع المكتب الإقليمي للأمريكتين استراتيجية تستهدف الشباب "الأشد عرضة للمخاطر" وأعد أدوات لتقييم دور الخدمات الصحية في تشجيع ممارسات الجنس المأمونة. وقد رئي أن النتيجة المتوقعة تحققت جزئياً لأن الأهداف المنشودة لم تحقق بالكامل في إقليمين ولم يبلّغ مكتبان إقليميان آخران عن أي نتائج محددة.

ملخص التنفيذ المالي (بآلاف الدورات الأمريكية)

٢٠٠٨-٢٠٠٩	المكتب الإقليمي لأفريقيا	المكتب الإقليمي للأمريكتين	المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	المكتب الإقليمي لأوروبا	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع
الميزانية المعتمدة	٢٥ ٥٦٦	١٣ ٨٦٢	١٤ ٥٩٠	٩ ٩٥٩	٢٤ ٨٠٩	٣١ ٧٢٩	٤١ ٥٤٢	١٦٢ ٠٥٧
الأموال المتاحة	١٥ ١٠٠	٧ ٥٨٣	١٢ ٤٧٣	١١ ٤٩٥	٩ ٧٤٣	١٢ ٩٥٠	٤٩ ٠٢٦	١١٨ ٣٨١
٪ من الأموال المتاحة في الميزانية المعتمدة	*٪٥٩*	*٪٥٥*	*٪٨٥*	*٪١١٥*	*٪٣٩*	*٪٤١*	*٪١١٨*	*٪٧٣*
النفقات	١٤ ٤٩٤	٦ ١٧٥	١٠ ٩١٩	٩ ٥٥٩	٧ ٧٣١	١٠ ٢٧٠	٣٧ ٠٤٩	٩٦ ١٩٦
٪ من الإنفاق في الميزانية المعتمدة	*٪٥٧*	*٪٤٥*	*٪٧٥*	*٪٩٦*	*٪٣١*	*٪٣٢*	*٪٨٩*	*٪٥٩*
٪ من الإنفاق من الأموال المتاحة	*٪٩٦*	*٪٨١*	*٪٨٨*	*٪٨٣*	*٪٧٩*	*٪٧٩*	*٪٧٦*	*٪٨١*

بلغ إجمالي الميزانية المعتمدة للغرض الاستراتيجي ١٦٢ مليون دولار أمريكي وأتيح ١١٧ مليون دولار أمريكي من ذلك المبلغ (٧٢٪) بفضل الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية. وكان مستوى التمويل أدنى من المستوى المتوقع ويعزى ذلك، أساساً، إلى المصاعب المصادفة لتأمين المساهمات من أجل الدعم القطري لأنشطة التعاون المتعددة القطاعات والتخصصات. وعلى الرغم من تحقيق أهداف عدة، فإن مستويات التمويل تشكل تهديداً لتغطية بعض النتائج المتوقعة وضمان تعمقها واستدامتها. وقد استخدم مبلغ قدره ٩٥ مليون دولار أمريكي (٨١٪) من الأموال المتاحة خلال فترة السنتين. وبوجه خاص، عرقلت التأخيرات في التوظيف على الصعيدين الإقليمي والقطري تكثيف أنشطة مكافحة التبغ في البلدان وأدت إلى تأجيل تنفيذ البرامج. وتتواصل الجهود لضمان توفير عدد كاف من الموظفين المعنيين بمجال الكحول والمخدرات في إطار برامج الصحة النفسية والإدمان ضمن جميع الأقاليم.

الدروس المستفادة والمشكلات الرئيسية

العمل المشترك بين القطاعات وتمكين المجتمعات المحلية مجالان من مجالات تعزيز الصحة لابد من زيادة فرص تدعيمهما وتوثيقهما. ولتدارك عدم التركيز في الماضي على تجسيد مفاهيم تعزيز الصحة في دلائل إرشادية فعالة بشأن الإجراءات الملموسة وعلى بناء قدرة البلدان النامية على تقييم تعزيز الصحة، ستركز خطة العمل للفترة ٢٠١٠-٢٠١١ أساساً على تلك المجالات. ومن المطلوب أيضاً توفير الأطر الملائمة والدعم التقني للجهات المناظرة المحلية وتوثيق التعاون مع وكالات الأمم المتحدة المعنية.

وقد ساهم تنسيق العمل واتساقه مع أمانة الاتفاقية في مجال تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ من قبل الأطراف وسوف يزداد توطيد ذلك التعاون خلال الفترة ٢٠١٠-٢٠١١. ويظل من الأساسي الاستثمار في هيكل الصحة العمومية الأساسي ومجال بناء القدرات لتنفيذ الاتفاقية الإطارية على وجه تام نظراً إلى الجهود المتواصلة التي تبذلها دوائر صناعة التبغ لتقويض أنشطة المكافحة.

وقد أحرز تقدم في وضع سياسة بشأن الكحول نتيجة للتعاون الفعال على مستوى الأمانة ومع الدول الأعضاء والعمل المشترك بين القطاعات لتناول مسائل النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة. وينبغي أخذ تجارب المجالات الأخرى في التعامل مع قطاعات الصناعة المعنية في الحسبان في المستقبل.

وهناك حاجة ملحة إلى اتخاذ الإجراءات الرامية إلى تشجيع ممارسات الجنس المأمونة نظراً إلى ظهور عدة حالات جديدة من حالات الإصابة بفيروس الإيدز بين أشخاص تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤ سنة.

وقد تبين أن التصدي لأوجه الإجحاف المرتبطة بالصحة في المدن ينطوي على التنسيق المشترك بين القطاعات على صعيد البلديات. وسيتطلب تكثيف أنشطة تقييم الإنصاف في مجال الصحة والاستجابة لمتطلباته الخاصة بالمناطق الحضرية التزاماً حكومياً قوياً وسياسات متينة.

وللعلم أن دور منظمة الصحة العالمية وقيادتها في المجالات ذات الأولوية الواردة في الهدف الاستراتيجي مقيدان نتيجة لعدم كفاية التمويل ونقص الموظفين على جميع المستويات. ومازالت الموارد المخصصة لبرنامج مكافحة التبغ والكحول وبرنامج النظام الغذائي والنشاط البدني غير كافية بالنسبة إلى جسامة المشاكل. وسيساعد تعزيز إيلاء الأولوية للمهام وتقسيم المسؤوليات والموارد ضمن المنظمة ومع المراكز المتعاونة والشبكات الأخرى على تحقيق النتائج المتوقعة.

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

أدى تزايد وعي الدول الأطراف بمسألة الإنصاف في مجال الصحة واهتمامها بها إلى اتخاذ إجراءات ملموسة لتنفيذ التوصيات الرئيسية الصادرة عن اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، بالتنسيق مع عدد كبير من أصحاب المصلحة، بمن فيهم الشركاء الدوليون. وقد تضمنت تلك الإجراءات ما يلي: دمج المحددات الاجتماعية للصحة في برنامج الصحة العمومية في شيلي؛ وإنشاء لجان متعددة القطاعات تعنى بالإنصاف في مجال الصحة في البرازيل والمغرب وسري لانكا؛ وتحليل الآثار الصحية المحتملة للسياسات التي لا تعالج الأمور الصحية في ثمانية بلدان. وعززت الدول الأعضاء من قدرتها في جملة من المجالات من بينها تتبع وتحليل الفرص والمشكلات المحتملة للتجارة والاتفاقات التجارية على أداء قطاع الصحة وعلى الحصائل الصحية، وإجراء تحليل تصنيفي لمسألة الإنصاف في مجال الصحة، وتحليل العقبات وغيرها من المحددات الاجتماعية للصحة التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية، وتطبيق أسلوب يراعي حقوق الإنسان في مجال توقي الأيدز والعدوى بفيروسه على سبيل المثال، وإدماج الاعتبارات الأخلاقية والمنظور الجنساني في برامج الصحة العمومية. وجرت في حوالى ٤٠ دولة طرفاً متابعة اعتماد القرار ج ص ع٦٢-١٤ بشأن الحد من حالات الغبن في المجال الصحي من خلال العمل الخاص بالمحددات الاجتماعية للصحة، وذلك بإدراجها للمحددات الصحية في استراتيجياتها المتعلقة بالتعاون القطري.

تقييم النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة

من بين **النتائج الخمس المتوقعة على صعيد المنظمة** فيما يخص هذا الغرض الاستراتيجي، تحققت أربع نتائج "بالكامل" ونتيجة واحدة "تحققت جزئيا".

نتائج تحققت جزئياً (١)	**نتائج تحققت بالكامل (٤)**			

٧-١	**الاعتراف بأهمية المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة على نطاق المنظمة، وإدراجها ضمن العمل التقييسي والتعاون التقني مع الدول الأعضاء وسائر الشركاء.** *نتيجة تحققت جزئياً* اتخذت جميع المكاتب الإقليمية للمنظمة تدابير لتحديد الاستراتيجيات والمبادرات الرامية إلى معالجة المحددات الاجتماعية للصحة حيث أنجز كل من إقليم شرق المتوسط والإقليم الأوروبي وإقليم جنوب شرق آسيا أعماله بشأن هذا الموضوع ولايزال الإقليم الأفريقي يعمل على إنجاز عمله. ونظمت خمسة بلدان على الأقل مشاورات أو قامت بصياغة تقارير استناداً إلى توصيات اللجنة، في حين منحت عدة بلدان أخرى أولوية استراتيجية لمعالجة المحددات الاجتماعية. وتم، حتى كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٩، تنزيل التقرير الكامل[1] ٥٦ ٠٠٠ مرة؛ كما جرت ترجمته إلى لغات الأمم المتحدة الرسمية بالإضافة إلى الهنغارية واليابانية والنرويجية والسلوفاكية والسلوفينية والسويدية والفيتنامية. وقد رُئي أن النتيجة المتوقعة تحققت جزئياً بسبب تأجيل المشاورات المتعلقة بإحدى الاستراتيجيات الإقليمية الرامية إلى معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة في أحد الأقاليم.
٧-٢	**اتخاذ المنظمة زمام المبادرة في توفير فرص ووسائل التعاون بين القطاعات على المستويين الوطني والدولي لمعالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة، بما في ذلك فهم آثار التجارة والاتفاقات التجارية على الصحة العمومية والعمل بموجب ذلك، والتشجيع على الحد من الفقر وعلى التنمية المستدامة.** *نتيجة تحققت بالكامل* تم نشر معلومات عن الخبرات التي اكتسبها ٣١ بلداً في مجال معالجة المحددات الاجتماعية للصحة، بما في ذلك ما تم من خلال التعاون مع وكالة الصحة العمومية الكندية، وقد استقت المنظمة من تلك التجارب البيّنات اللازمة لمناقشة السبل الكفيلة بترتيب أوجه التعاون بين القطاعات على المستوى الوطني. وجرى تطوير الأدوات واختبارها لتقييم قدرة المؤسسات في الدول الأعضاء، على سبيل المثال، على معالجة المحددات الاجتماعية لحالات الغبن في المجال الصحي، من أجل تحسين مستوى الاتساق بين التجارة والسياسات الصحية بغية تعظيم الفوائد وتقليل المخاطر إلى أدنى حد في مجال الصحة، ولتقييم أثر تحرير التجارة على الخدمات الصحية.
٧-٣	**جمع المعطيات الاجتماعية والاقتصادية ذات الصلة بالصحة ومقارنتها وتحليلها على أساس تصنيفها (حسب الجنس والسن والأصل العرقي والدخل والظروف الصحية، مثل المرض أو العجز).** *نتيجة تحققت بالكامل* نظم المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقطرية دورات تدريبية إقليمية ووطنية لبناء القدرات المتعلقة بإجراء تحليل تصنيفي لمسألة الإنصاف في مجال الصحة. وقامت جميع الأقاليم بتحسين أطرها المتعلقة بتقييم المحددات الاجتماعية – الاقتصادية وتصنيفها، بما في ذلك نوع الجنس، باعتبارها الأسباب المؤدية إلى حدوث حالات الغبن في مجال الصحة. واستند العمل المنجز إلى حوالى ٤٥ مرتسماً وطنياً في جميع الأقاليم، ووُثق في تقريرين اثنين من التقارير التعاونية الإقليمية. وقدم المزيد من الدعم التقني لرصد وإعداد البينات المتعلقة بالتدخلات التي من شأنها تعزيز الإنصاف عند معالجة مسائل الأمراض غير السارية والسل والصحة في المناطق الحضرية. وأنشئت آلية عالمية لتوجيه الخبرة الدولية الواردة من جميع الأقاليم بغية زيادة معدل استخدام قواعد ومعايير المنظمة في مجال جمع البيانات المصنفة ورصدها وتحليلها.

[1] اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة. *تضييق الفجوة في غضون جيل واحد: العدالة والإنصاف في المجال الصحي بفضل اتخاذ إجراءات حول المحددات الاجتماعية للصحة. التقرير الختامي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

٧-٤	**تعزيز الأساليب المستندة إلى الأخلاقيات وحقوق الإنسان، فيما يخص تعزيز الصحة، داخل المنظمة وعلى المستويين الوطني والعالمي.** *نتيجة تحققت بالكامل* تعزز التعاون بين منظمة الصحة العالمية وهيئات الأمم المتحدة لحقوق الإنسان من خلال عقد اجتماعات رسمية رفيعة المستوى. وتسنى كذلك دمج الأسلوب المستند إلى حقوق الإنسان في العمل التقني الذي تضطلع به المنظمة، بما في ذلك شراكة دحر السل والعمل الصحي إبان الأزمات، وأُدخلت الاعتبارات الأخلاقية في برامج المنظمة المتعلقة بالصحة العمومية مثل البرامج التي تعنى بالسل والأنفلونزا الجائحة، كما أُدرجت في مجال البحث. وقُدمت المساعدة التقنية إلى البلدان بهدف تحديد الأولويات الصحية الوطنية ووضع برامج بشأن الصحة وحقوق الإنسان، ولضمان إدراج حقوق الإنسان واعتبارات نوع الجنس في عمليات تخطيط وتنفيذ وتقييم الاستراتيجيات والخطط الوطنية. ونظمت حلقات عملية تدريبية بخصوص المواضيع التالية: الاعتبارات الأخلاقية في التجارب الطبية الحيوية لتوقي العدوى بفيروس الأيدز، مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز؛ والقضايا الأخلاقية المتعلقة بالتأهب للجائحة ومواجهتها في بوركينا فاصو وجمهورية الكونغو الديمقراطية وأوغندا، من خلال برنامج المنظمة العالمي لمكافحة الأنفلونزا؛ والتنسيق بين السلطات الوطنية التنظيمية واللجان المعنية بأخلاقيات البحوث في نيجيريا وتايلند.
٧-٥	**إدراج الإجراءات الخاصة بتحليل مقتضيات نوع الجنس والاستجابة لها ضمن العمل التقييمي الذي تقوم به المنظمة، وتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل وضع سياسات وبرامج تراعي مقتضيات نوع الجنس.** *نتيجة تحققت بالكامل* تم الانتهاء من أحد التقييمات الأساسية لرصد جهود المنظمة في مجال مراعاة المنظور الجنساني في جميع الأقاليم وفي المقر الرئيسي. ونُشر تقرير بشأن صحة الأمهات والفتيات[١] ودلائل إرشادية بشأن نوع الجنس وفيروس الأيدز، ونظمت حلقة عملية لتدريب المدربين في مجال الوقاية من العنف الممارس ضد الجنس الآخر والإصابات التي يتعرض لها، في سالسبورغ بالنمسا في الفترة من ٢٣ إلى ٢٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٩. وجرى كذلك دعم إدراج آراء المرأة في التخطيط التشغيلي ورصد الأداء في المنظمة من خلال أدوات تخطيط وبرامج تدريب جديدة. وتسنى، في جميع الأقاليم، إنجاز العديد من الدورات التدريبية المتعلقة بنوع الجنس والعديد من أنشطة الدعم القطرية.

١ *Women and health: today's evidence tomorrow's agenda*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩.

ملخص التنفيذ المالي (بآلاف الدولارات الأمريكية)

٢٠٠٨-٢٠٠٩ (بآلاف الدولارات الأمريكية)	المكتب الإقليمي لأفريقيا	المكتب الإقليمي للأمريكتين	المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	المكتب الإقليمي لأوروبا	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع
الميزانية المعتمدة	٩ ١١٦	٦ ٩٣٧	٤ ٨٣٨	٥ ٩٧٥	١١ ٩٧٥	٢ ٤٩٦	٢٤ ٥٦٨	٦٥ ٩٠٥
الأموال المتاحة	٨ ٧٨٢	٢ ٢٩٢	٣ ٠١٦	٦ ٧٩٧	٤ ٨٢٨	١ ٣٣٩	١٦ ٣٧٨	٤٣ ٤٣٣
٪ من الأموال المتاحة في الميزانية المعتمدة	*٪٩٦*	*٪٣٣*	*٪٦٢*	*٪١١٤*	*٪٤٠*	*٪٥٤*	*٪٦٧*	*٪٦٦*
النفقات	٨ ٠٧١	٢ ٢٩١	٢ ١٦٩	٤ ١٦٥	٣ ٩٤٢	٦٨٣	١٣ ٦١٨	٣٤ ٩٣٨
٪ من الإنفاق في الميزانية المعتمدة	*٪٨٩*	*٪٣٣*	*٪٤٥*	*٪٧٠*	*٪٣٣*	*٪٢٧*	*٪٥٥*	*٪٥٣*
٪ من الإنفاق من الأموال المتاحة	*٪٩٢*	*٪١٠٠*	*٪٧٢*	*٪٦١*	*٪٨٢*	*٪٥١*	*٪٨٣*	*٪٨٠*

بلغ مجموع الميزانية المعتمدة للغرض الاستراتيجي ٦٦ مليون دولار أمريكي، أتيح منه ٤٣ مليون دولار أمريكي (٦٦٪) بفضل الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية. وقد حدّ العجز المسجل التمويل في الميزانية المعتمدة من قدرة المنظمة على الاستجابة للعدد المتزايد من طلبات الدعم التي تقدمت بها الدول الأعضاء، ولاسيما فيما يتعلق بالحد من حالات الغبن في الصحة من خلال العمل الخاص بالمحددات الاجتماعية للصحة وفقاً للقرار ج ص ع٦٢-١٤. وقد تم، خلال الثنائية، صرف مبلغ ٣٥ مليون دولار أمريكي من أصل الأموال المتاحة. ويعود سبب انخفاض مستوى التنفيذ في الإقليم الأوروبي وإقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ عن المستوى المتوقع، أساساً، إلى التأخر في تعيين الموظفين وفي تخصيص الأموال للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١، على الرغم من أن ذلك قد دُوّن أثناء الثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩.

الدروس المستفادة والمشكلات الرئيسية

يغطي الغرض الاستراتيجي طائفة من المواضيع المترابطة ترابطاً وثيقاً، والتي أُقر على نطاق واسع بأنها تنطوي على أعلى قدر من الإمكانات المتعلقة بالحصائل الصحية المنصفة. وثبتت فعالية بناء توافق في الآراء والدعوة حيث تم إنشاء قاعدة فعالة لتعزيز التعاون الوثيق عبر مجالات العمل المعنية، ومتابعة جهود الدمج المتعلقة بنوع الجنس والصحة وحقوق الإنسان، وتطوير شراكات مع أصحاب المصلحة من خارج المنظمة. وقد تضاعف نتيجة لذلك طلب الدول الأعضاء للحصول على المساعدة التقنية.

وأدى عدم وجود استراتيجية تشمل المنظمة برمتها في مجال حقوق الإنسان إلى الحد من قدرة منظمة الصحة العالمية على الاستجابة لتزايد الطلب الداخلي للحصول على توجيهات بشأن إدراج القضايا الأخلاقية في المجالات التقنية. ومن الضروري أن تتم بشكل لائق متابعة التوقعات التي أثارتها عدة تقارير نُشرت مؤخراً. وقد أعاق انعدام الموارد البشرية والمالية الكافية لتحقيق الغرض الاستراتيجي تنفيذ خطة العمل على صعيد المنظمة. ولتحسين مستوى الكفاءة في المستقبل، ينبغي، على سبيل المثال، استكشاف حلول ابتكارية في المجالات المتعلقة بتنمية قدرات الموظفين، واعتماد أساليب جماعية وتحقيق اتساق جماعي، بما في ذلك من خلال حصر الأنشطة والموارد المتاحة، وتحديد الحد الأدنى اللازم من الموظفين في جميع المستويات، والعمل مع الشركاء على تحقيق الأغراض المنشودة.

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

لقد بُذلت جهود على جبهات متعدّدة من أجل التصدي لعبء المرض الناجم عن عوامل الاختطار البيئية والمقدّر بنحو ٢٥٪ من عبء المراضة الإجمالي. وتعاونت منظمة الصحة العالمية مع برنامج الأمم المتحدة للبيئة في الدعوة إلى عقد أوّل مؤتمر مشترك بين الوزارات يُعنى بالصحة والبيئة في أفريقيا، وعُقد هذا المؤتمر في ليبروفيل بغابون في الفترة بين ٢٦ و٢٩ آب/ أغسطس ٢٠٠٨ في إطار الخطة العالمية للتصدي للقضايا الصحية والبيئية المتداخلة باتخاذ إجراءات وقائية. ودعا إعلان ليبروفيل الصادر عن المؤتمر إلى إنشاء تحالف استراتيجي في المجالين الصحي والبيئي من أجل أفريقيا، استجابت له ١٠ بلدان بتجميع تحليلات للأوضاع السائدة وتقييمات للاحتياجات القائمة كأساس يمكّن من وضع خطط وطنية لاتخاذ إجراءات مشتركة. وتم، في إطار اتفاقية ستوكهولم، إطلاق مشروع جديد مشترك بين الوكالات للحدّ من الاعتماد على مادة الد. د. ت في مكافحة النواقل، وفي عام ٢٠٠٩ أسهمت مبادرة عالمية تهدف إلى "تحرّر الرعاية الصحية من الزئبق"، حظيت بدعم الشراكة العالمية للتخلّص من الزئبق التي يرعاها برنامج الأمم المتحدة للبيئة، في حفز تسريع استجابة القطاعات الصحية الوطنية، بما في ذلك إعلان الأرجنتين والفلبين أنّهما بصدد التخلّي، تدريجياً، عن استخدام الزئبق في المنتجات الطبية. واعتمدت الدورة الثانية للمؤتمر الدولي المعني بإدارة المواد الكيميائية، التي عُقدت في جنيف في الفترة بين ١١ و١٥ أيار/ مايو ٢٠٠٩، قراراً يدعو إلى اتخاذ إجراءات عدة منها تعزيز مساهمة القطاع الصحي في تنفيذ النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية. وتم، طبقاً للقرار ج ص ع٦٠-٢٦ بشأن صحة العمال: خطة عمل عالمية، إقامة تعاون بين الوكالات بغرض التخلّص من الأمراض ذات الصلة بالأسبستوس. كما تم، استجابة للقرار ج ص ع٦١-١٩ بشأن تغيّر المناخ والصحة، عرض مسوّدة خطة عمل على المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة، واعتمادها من قبل المجلس.[1] وقد كان شعار يوم الصحة العالمي ٢٠٠٨، "حماية الصحة من تغيّر المناخ"، موضوع الأنشطة الدعوية التي تم الاضطلاع بها في جميع الأقاليم، وموضوع إسهامات منظمة الصحة العالمية في الدورة الخامسة عشرة لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيّر المناخ.

تقييم النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة

جميع **النتائج الخمس المتوقعة على صعيد المنظمة** فيما يخص هذا الغرض الاستراتيجي "تحققت جزئياً".

نتائج تحققت جزئياً (٥)				

١ القرار م ت١٢٤ق٥.

٨-١	**إجراء تقديرات مسندة بالبيّنات ووضع قواعد ومعايير بشأن المخاطر البيئية الرئيسية المحدقة بالصحة (من قبيل رداءة نوعية الهواء والمواد الكيميائية والمجالات الكهرومغنطيسية وعنصر الرادون ورداءة نوعية مياه الشرب وإعادة استخدام المياه المستعملة) وتحديثها.** *نتيجة تحققت جزئياً* تم وضع أدوات لتقييم المخاطر الناجمة عن التعرّض للأخطار الكيميائية والإشعاعية. وصدرت مطبوعات بشأن جودة مياه الشرب،[١] والإصحاح والتصحّح في مجال الطيران،[٢] والمعايير الصحية البيئية في مجال الرعاية الصحية،[٣] ومعايير الإصحاح والتصحّح في الأوضاع الزهيدة التكاليف.[٤] وتم توفير المساعدة التقنية للبلدان لتمكينها من تنفيذ الاتفاقات الدولية الملزمة وغير الملزمة قانوناً بشأن الإدارة السليمة للمواد الكيميائية. وتم، جزئياً، التصدي للصعوبات التي تعترض سبيل تطبيق الدلائل الإرشادية على الصعيد القطري وذلك من خلال الدورات العملية والمواد الإعلامية، مثل الطبعة الثالثة من *الدلائل الإرشادية الخاصة باستخدام المياه المستعملة والفضلات البشرية والمياه الرمادية بطرق مأمونة في الزراعة وتربية الأحياء المائية*. وتم الاضطلاع بأنشطة في جميع الأقاليم من أجل دعم تطبيق الدلائل الإرشادية الخاصة بجودة مياه الشرب، ونشر دليل لتخطيط مأمونية المياه على نطاق واسع. وقام برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف بتكثيف جهوده من أجل رصد التقدم المحرز صوب بلوغ الهدف ٧- ج المندرج ضمن المرامي الإنمائية للألفية بإنشاء فريق استشاري استراتيجي وصياغة استراتيجية للفترة ٢٠١٠-٢٠١٥. وتولت مبادرة التقييم السنوي العالمي لخدمات الإصحاح ومياه الشرب، التي أطلقتها لجنة الأمم المتحدة المعنية بالموارد المائية وتقودها منظمة الصحة العالمية، نشر تقريرها التجريبي الأوّل.[٥] وتم تحسين عملية رصد الوقود الصلب على الصعيد العالمي بشكل كبير، حيث أصبحت التقارير ترد في هذا الشأن من ١٤٤ بلداً. النتيجة المتوقعة تحققت جزئياً على الرغم من بلوغ العدد المستهدف من الدول الأعضاء فيما يخص كلا المؤشرين، ذلك أنّ النتائج لم تتحقق بالكامل في إقليمين اثنين.

١ *Guidelines for drinking-water quality [electronic resource]: incorporating 1st and 2nd addenda, Vol.1, Recommendations.* 3rd ed. Geneva, World Health Organization, 2008.

٢ *Guide to sanitation and hygiene in aviation.* 3rd ed. Geneva, World Health Organization, 2009.

٣ Adams J et al., eds. *Essential environmental health standards in health care.* Geneva, World Health Organization, 2008.

٤ Adams J et al., eds. *Essential environmental health standards in health care.* Geneva, World Health Organization, 2008.

٥ *UN-water global annual assessment of sanitation and drinking-water: 2008 pilot report – testing a new approach.* Geneva, World Health Organization, 2008.

٨-٢	**تقديم الدعم التقني والإرشادات التقنية إلى الدول الأعضاء لتنفيذ تدخلات الوقاية الأولية التي تحد من المخاطر البيئية على الصحة، وتعزز السلامة والصحة العمومية، بما في ذلك تنفيذها في بيئات محددة (مثل أماكن العمل أو المنازل أو المناطق الحضرية) وبين الفئات السكانية السريعة التأثر (مثل الأطفال).** *نتيجة تحققت جزئياً* قدمت منظمة الصحة العالمية ما يلزم من دعم تقني وإرشادات إلى الدول الأعضاء في المجالات التالية: مواقع الرعاية الصحية: وقف استخدام الأجهزة التي تحتوي على الزئبق، والوقاية من التعرّض للعوامل الممرضة المنقولة بالدم، والمياه والإصحاح، وجودة الهواء داخل المباني، والتكنولوجيات البديلة، والسياسات الخاصة بإدارة نفايات الرعاية الصحية؛ وأماكن العمل: التخلّص من الأمراض ذات الصلة بالأسبستوس، والأخطار الكيميائية، والتدخلات النفسية الاجتماعية والصحية؛ والبيت: تنقية المياه المنزلية، ووسائل الإصحاح العامة، والرادون، والرطوبة والعفن، واستعمال الوقود الصلب في البلدان النامية؛ والمناطق الريفية: الخطط الخاصة بمأمونية المياه؛ والمناطق الحضرية: الخطط الخاصة بمأمونية المياه ووسائل النقل الصحية؛ وصحة الأطفال: المخاطر البيئية وإجراء الدراسات الأترابية بشأن الآثار البيئية والكيميائية. كما استضافت جمهورية كوريا في بوسان في الفترة بين ٧ و١٠ حزيران/ يونيو ٢٠٠٩ مؤتمر منظمة الصحة العالمية الدولي الثالث المعني بالأخطار البيئية المحدقة بصحة الأطفال. النتيجة المتوقعة تحققت جزئياً على الرغم من بلوغ الهدف المحدّد، ذلك أنّ النتائج لم تتحقق بالكامل في أحد الأقاليم.
٨-٣	**تقديم المساعدة التقنية والدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتعزيز نظم ووظائف وخدمات إدارة مخاطر الصحة المهنية والبيئية على الصعيد الوطني.** *نتيجة تحققت جزئياً* تم تقديم الدعم التقني اللازم لوضع سياسات وخطط عمل وطنية في مجال صحة العمال إلى ٢٩ بلداً في جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية وذلك في إطار خطة العمل العالمية الخاصة بصحة العمال (٢٠٠٨-٢٠١٧). ويجري إعداد خطط عمل وطنية في مجالي البيئة والصحة في إقليمي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ، وفي ١٠ بلدان في الإقليم الأفريقي وذلك طبقاً للعملية الاستراتيجية المبيّنة في إعلان ليبروفيل. واستجابة للمبادرة العالمية التي أطلقت تحت شعار "تحرّر الرعاية الصحية من الزئبق" أعلنت الأرجنتين والفلبين عن خطط للتخلّص تدريجياً من استعمال الزئبق في المنتجات الطبية. ولاتزال المساعدة التقنية تقدم لأغراض تدبير تلوّث الهواء داخل المباني وبناء القدرات اللازمة في مجال رصد مياه الشرب ومرافق الإصحاح في الإقليم الأفريقي، ولأغراض الصحة المهنية في إقليمي أوروبا وجنوب شرق آسيا. ويجري التصدي لمسألة جودة مياه الشرب في إقليمي جنوب شرق آسيا والمحيط الهادئ بالاضطلاع بمشاريع تنفيذية على مدى سنوات عدة، وفي أقاليم أخرى في إطار خطط عمل يجري تنفيذها. وتم أيضا تعزيز نظم معلومات الصحة البيئية والمهنية ووضع المؤشرات البيئية الخاصة بالأطفال موضع الاختبار. كما تم تقديم الدعم اللازم لتدبير المخاطر الكيميائية، بما في ذلك توفير مستلزمات تقييم المخاطر وتدبيرها، والتخلص من الأمراض ذات الصلة بالأسبستوس في أماكن العمل. النتيجة المتوقعة تحققت جزئياً على الرغم من تجاوز الهدف المحدّد، ذلك أنّ النتائج لم تتحقق بالكامل في أحد الأقاليم.

٨-٤	**وضع إرشادات وأدوات واتخاذ مبادرات من أجل دعم قطاع الصحة للتأثير في سياسات القطاعات الأخرى بما يساعد على تبين واعتماد السياسات التي من شأنها تحسين الصحة والبيئة والسلامة.** *نتيجة تحققت جزئياً* تم تعزيز الأنشطة الرامية إلى إدراج عمليات تقييم الآثار الصحية لدى وضع السياسات القطاعية وذلك في خمسة بلدان ومجموعة بلغ عددها ٢٦ مدينة أفريقية. وتم إطلاق مبادرة من أجل تشجيع المصارف الإنمائية على إدراج المعايير الصحية في سياسات الإقراض، وتم استحداث أدوات لتيسير إدخال ذلك التغيير في ممارسات الإقراض التي تنتهجها المصارف. وتم عقد حلقات عملية في سبعة بلدان لدعم البلدان في تقييم درجة التأثر وإعداد استجابات فعالة من أجل حماية صحة الناس من آثار تغيّر المناخ. كما تم، في الإقليم الأوروبي، تقديم الدعم اللازم للبلدان من خلال برنامج البلدان الأوروبية للنقل والصحة والبيئة وشبكة منظمة الصحة العالمية للمدن الأوروبية الصحية. النتيجة المتوقعة تحققت جزئياً على الرغم من تجاوز الهدف المحدّد، ذلك أنّ النتائج لم تتحقق بالكامل في ثلاثة أقاليم.
٨-٥	**تعزيز قيادة قطاع الصحة لتهيئة بيئة أصح وتغيير السياسات في كل القطاعات بغية معالجة الأسباب الجذرية للأخطار البيئية المحدقة بالصحة باللجوء إلى وسائل من قبيل الاستجابة للتبعات المستجدة والمعاودة للظهور التي تترتب على أنشطة التنمية في صحة البيئة، وتغير أنماط الاستهلاك والإنتاج والآثار المدمرة للتكنولوجيات المتطورة.** *نتيجة تحققت جزئياً* تم، في إطار الخطة العالمية للعمل الوقائي من أجل التصدي للقضايا الصحية والبيئية المتشابكة، عقد أوّل مؤتمر وزاري يُعنى بالصحة والبيئة في أفريقيا في ليبروفيل بغابون في الفترة بين ٢٦ و٢٩ آب/أغسطس ٢٠٠٨. وتم صوغ دليل تفصيلي لتحليل الأوضاع السائدة وتقييم الاحتياجات كأساس لوضع خطط وطنية للإجراءات المشتركة بين القطاعين الصحي والبيئي في البلدان الأفريقية. واستجابة للقرار ج ص ع٦١-١٩ بشأن تغيّر المناخ والصحة اعتمد المجلس التنفيذي، في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة،[1] خطة عمل لتعزيز الدعم التقني المقدم إلى البلدان لتمكينها من تقييم ومواجهة الآثار المترتبة على الصحة والنُظم الصحية جرّاء تغيّر المناخ. واستهدف موضوع يوم الصحة العالمي ٢٠٠٨ القيام بأنشطة دعوية في جميع الأقاليم. كما تم الاضطلاع بأنشطة مماثلة تتعلق بتغيّر المناخ وصحة الإنسان في إطار إسهام منظمة الصحة العالمية في المؤتمر الخامس عشر للأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيّر المناخ. وتم، رسمياً في أيار/ مايو ٢٠٠٩، إطلاق مشروع جديد مشترك بين منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة من أجل الحدّ من الاعتماد على مادة الد. د. ت. في مكافحة النواقل، وذلك بدعم من مرفق البيئة العالمية. وتم، طبقاً للقرار ج ص ع٦٠-٦٢ بشأن صحة العمال: خطة عمل عالمية، تعزيز التعاون بين الوكالات للتخلّص من الأمراض ذات الصلة بالأسبستوس. النتيجة المتوقعة تحققت جزئياً على الرغم من بلوغ الهدف المحدّد من حيث عدد الدراسات أو التقارير التي نشرتها منظمة الصحة العالمية أو اشتركت في نشرها، ذلك أنّ النتائج لم تتحقق بالكامل في أحد الأقاليم.

١ القرار م ت١٢٤ق٥.

ملخص التنفيذ المالي (بآلاف الدولارات الأمريكية)

٢٠٠٨-٢٠٠٩	المكتب الإقليمي لأفريقيا	المكتب الإقليمي للأمريكتين	المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	المكتب الإقليمي لأوروبا	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي [1]	المجموع
الميزانية المعتمدة	١٨ ٧٤٩	١٢ ٠٥٧	١٣ ٨٢٧	١٧ ٩٥١	١٦ ٣٥٨	١٢ ٣٦٤	٣٩ ١٥٠	١٣٠ ٤٥٦
الأموال المتاحة[2]	١١ ٠٩٦	٦ ٦٢٨	٨ ٩٥٦	٢٢ ٧٤٨	٧ ٠٠٦	٨ ٣٠٥	٤٤ ٦٩٧	١٠٩ ٧٣٨
٪ من الأموال المتاحة في الميزانية المعتمدة	*٪٥٩*	*٪٥٥*	*٪٦٥*	*٪١٢٧*	*٪٤٣*	*٪٦٧*	*٪١١٤*	*٪٨٤*
النفقات	٩ ٦١١	٦ ٢٥٥	٨ ١٥٧	١٦ ٩٨٨	٤ ٧٨٨	٥ ٨٩٨	٣٤ ٢٤٤	٨٥ ٩٤١
٪ من الإنفاق في الميزانية المعتمدة	*٪٥١*	*٪٥٢*	*٪٥٩*	*٪٩٥*	*٪٢٩*	*٪٤٨*	*٪٨٧*	*٪٦٦*
٪ من الإنفاق من الأموال المتاحة	*٪٨٧*	*٪٩٤*	*٪٩١*	*٪٧٥*	*٪٦٨*	*٪٧١*	*٪٧٧*	*٪٧٨*

بلغ إجمالي الميزانية المخصّصة للغرض الاستراتيجي ١٣٠ مليون دولار أمريكي تمت إتاحة ١١٠ ملايين دولار منها (٨٤٪ من الميزانية المعتمدة) بفضل الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية. ويتمثّل السبب الرئيسي الكامن وراء انخفاض مستوى الأموال المتاحة عن المستوى المتوقع مقارنة بالميزانية المعتمدة في صعوبة حشد الموارد لبرامج دعم البلدان في إقليمي أفريقيا وشرق المتوسط.

ومن أصل مجموع الأموال المتاحة تم تنفيذ ٨٦ مليون دولار أمريكي (٧٨٪ من الأموال المتاحة) خلال الثنائية. ويعود السبب الرئيسي وراء انخفاض نسبة التنفيذ عن النسبة المتوقعة إلى عدم تلقي التمويل اللازم لتنفيذ برنامجي تقييم آثار تغيّر المناخ وتقييم الآثار البيئية حتى مراحل متأخّرة من الثنائية. ويتواصل تنفيذ كلا البرنامجين خلال الثنائية ٢٠١٠- ٢٠١١.

١ تشمل الأرقام الخاصة بمقر المنظمة الرئيسي الأرقام الخاصة بالمجلس التعاوني المعني بإمدادات المياه والإصحاح الذي انفصل عن المنظمة خلال الثنائية ٢٠٠٨-٢٠٠٩ (الأموال المتاحة: ٧,٧ مليون دولار أمريكي، النفقات: ٦,٩ مليون دولار أمريكي).

٢ تشمل الأموال المتاحة ٠,٣ مليون دولار أمريكي من الأموال غير الموزعة.

الدروس المستفادة والمشكلات الرئيسية

تظلّ مسألة إقناع راسمي سياسات القطاع العام بمراعاة المنافع المشتركة التي قد تتأتى من تعزيز صحة البيئة من المشكلات التي تقف في وجه منظمة الصحة العالمية. وفي حين أُحرز نجاح في التعاون القائم بين القطاعات في مجالي الحدّ من تغيّر المناخ وتحليل آثاره الصحية على الصعيد الوطني والدولي، فإنّه يجب الإقرار بأوجه التعقيد التي تنطوي عليها تلك الأنشطة التعاونية. وهناك أيضاً مشكلات مماثلة تصطدم بها الجهود المبذولة من أجل استحداث ملكية وطنية مشتركة بين القطاعات فيما يخص المشاريع التي يُضطلع بها بغية تنفيذ إعلان ليبروفيل في أفريقيا.

وعلى الرغم من تزايد أواصر التعاون القائم بين المقرّ الرئيسي والمكاتب الإقليمية وزيادة الالتزام على الصعيد القطري وتوافر موارد تمويل جديدة، فإنّ تنفيذ الأنشطة المزمعة يظلّ متفاوتاً بين الأقاليم.

وينبغي إيلاء المزيد من الاهتمام لأنشطة مثل الحدّ من الاعتماد على استخدام الوقود الصلب لأغراض التدفئة والطهي، وتعزيز قاعدة البيّنات لضمان فعالية التدخلات الصحية الأولية والتدخلات البيئية في المناطق الحضرية، فضلاً عن تنسيق الدعم المقدم في مجال الصحة المهنية.

الغرض الاستراتيجي ٩

تحسين التغذية والسلامة والأمن الغذائيين طوال العمر بما يدعم الصحة العمومية والتنمية المستدامة

اتخذ معظم الدول الأعضاء في الفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ ومن خلال العمل المشترك بين القطاعات خطوات ترمي إلى تحسين تنظيم آليات التنسيق الوطنية بغية تدعيم عناصر التغذية والسلامة والأمن الغذائيين التي تتضمنها استراتيجيات الحد من الفقر وبرامج التغذية والسلامة والأمن الغذائيين المتكاملة المتصلة بتغير المناخ وارتفاع أسعار الأغذية. واعتمدت معايير النمو في ١٠٩ بلدان وهناك ٦٩ بلداً آخر ينظر في مسألة اعتمادها. وتحتوي قاعدة البيانات العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن نمو الطفل وسوء التغذية على حوالى ٣٠٠٠ مسح من ١٤٥ بلداً وتقدم النتائج في صيغة موحدة تسمح بإجراء مقارنات دولية. وقامت ١٠٨ دول أعضاء بتحليل سياساتها وممارساتها المتعلقة بالأغذية والتغذية في إطار مبادرة نظام المعلومات عن وضع التغذية وانضمت ١٧٣ دولة عضواً إلى الشبكة العالمية لمنظمة الصحة العالمية الخاصة بالأمراض المنقولة بالأغذية (الشبكة العالمية لترصد بكتيريا السلمونيلة سابقاً) بهدف تعزيز الترصد المتكامل للأمراض المنقولة بالأغذية والأمراض الحيوانية المصدر والتدريب في مجال رصد مقاومة مضادات المكروبات الشامل للقطاعات. واستهلت المنظمة مبادرة لتقدير عبء الأمراض المنقولة بالأغذية على الصعيد العالمي وتحسنت قدرتها على مواجهة حالات الطوارئ كأزمة أسعار الأغذية العالمية وحالة تلوث أغذية الرضع بمادة الميلامين بفضل الجهود المبذولة للتعاون مع الجهات الشريكة الدولية وإنشاء الشبكات مثل الشبكة الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية (إنفوسان) وشبكة آسيا للأغذية. وساهم التعاون مع جهات شريكة تابعة لمنظومة الأمم المتحدة والبنك الدولي ومنظمات غير حكومية وجهات مانحة بما في ذلك عبر إحياء اللجنة الدائمة التابعة للأمم المتحدة والمعنية بالتغذية وترسيخ مبادرة REACH في تعزيز اتساق هيكل التغذية وفعاليته.

تقييم النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة

هناك ثلاث نتائج "تحققت بالكامل" وثلاث نتائج أخرى "تحققت جزئياً" من بين **النتائج الست المتوقعة على صعيد المنظمة** ضمن هذا الغرض الاستراتيجي.

نتائج تحققت بالكامل (٣)			**نتائج تحققت جزئياً (٣)**		

٩-١	**إقامة شراكات وتحالفات، وبناء القيادات والتنسيق والتنظيم عبر الشبكات مع أصحاب المصلحة كافة على الصعيدين القطري والإقليمي والصعيد العالمي، وذلك من أجل التشجيع على الدعوة والتواصل، والحفز على اتخاذ إجراءات مشتركة بين القطاعات، وزيادة الاستثمارات في التدخلات المتعلقة بالتغذية والسلامة والأمن الغذائيين، ووضع برنامج عمل معني بالبحوث ودعمه.** *نتيجة تحققت جزئياً* ساهمت شراكات منظمة الصحة العالمية مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان وصندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) والبنك الدولي وبرنامج الأغذية العالمي من جملة المنظمات في تدعيم عمليات مواجهة حالات الطوارئ مثل أزمة أسعار الأغذية العالمية وحالة تلوث أغذية الرضع بمادة الميلامين. وتنسق منظمة الصحة العالمية حالياً أعمالها الطارئة في مجال السلامة الغذائية مع النظم العالمية الراهنة لحالات الطوارئ المرتبطة بالحيوانات والإنتاج الأولي. وقد عقدت المنظمة اجتماعاً شاركت فيه وكالات الأمم المتحدة الثلاث الأخرى التي تضطلع بدور رائد في مجال التغذية، أي اليونيسيف ومنظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأغذية العالمي، بغية إعداد اقتراح إصلاحي مشترك وتقديمه إلى اللجنة الدائمة التابعة للأمم المتحدة والمعنية بالتغذية. وركز التعاون التقني على تقليل مدخول الملح وحماية الأطفال من ضغط التسويق في الإقليم الأوروبي والتصدي لمشاكل السلامة الغذائية والتغذية في الإقليم الأفريقي وبسط نهج متكامل يشمل التخطيط والتمويل في إقليم غرب المحيط الهادئ والنهوض بالعمل المشترك بين القطاعات في صفوف أصحاب المصلحة المعنيين بالسلامة الغذائية في إقليم الأمريكتين وتأثير تغير المناخ في التغذية في إقليم جنوب شرق آسيا ووضع استراتيجية إقليمية للتغذية في إقليم شرق المتوسط عبر اللجنة الاستشارية المعنية بالتغذية التي أنشئت حديثاً.
٩-٢	**وضع القواعد- بما فيها المراجع والمتطلبات والأولويات المتعلقة بالبحوث والدلائل وأدلة التدريب والمعايير، وتعميمها على الدول الأعضاء لتوسيع قدرتها على تقييم جميع أشكال سوء التغذية والأمراض الحيوانية المنشأ والأمراض غير الحيوانية المنشأ المنقولة بواسطة الغذاء والتصدي لها، والتشجيع على اتباع أنظمة غذائية صحية.** *نتيجة تحققت بالكامل* وضعت معايير جديدة في إطار هيئة الدستور الغذائي (لجنة دستور الأغذية الدولي) المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية من أجل تقييم الأغذية المعدلة وراثياً والوقاية من مقاومة مضادات المكروبات في جملة أمور. وتناولت المنظمتان مسألة تحسين جودة المشورة العلمية المقدمة إلى لجنة دستور الأغذية الدولي واقترح عقد اجتماعات مشتركة للخبراء تتعلق بالتغذية. وأصبحت خدمات المشورة المتعلقة بالسلامة الغذائية مركزية ويتم الآن تنسيق عمليات تقييم جميع المخاطر المرتبطة بالأغذية بشكل موحد ضمن منظمة الصحة العالمية. وصممت مكتبة تحتوي على الأدلة على الإجراءات الفعالة المتخذة في مجال التغذية لتوحيد النصائح التي تقدمها المنظمة فيما يتعلق بالتغذية وتحديثها وتعميمها. وصدرت إرشادات بشأن التغذية وفيروس الأيدز. وأعد دليل إجرائي جديد لتبسيط وضع دلائل إرشادية تغذوية اعتمدها أكثر من ١٠٠ بلد.

٩-٣	**تعزيز جوانب رصد الاحتياجات وترصدها وتقييم وتقدير الاستجابات في مجال الأمراض المزمنة المتصلة بالتغذية والنظام الغذائي ورفع مستوى القدرة على تحديد أفضل الخيارات المتعلقة بالسياسة العامة، وذلك في الحالات المستقرة وحالات الطوارئ.** *نتيجة تحققت بالكامل* تواصل تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لتمكينها من اعتماد معايير نمو الطفل الصادرة عن منظمة الصحة العالمية وتنفيذها بما في ذلك عن طريق تنظيم الحلقات العملية التدريبية في ٢٥ بلداً من خمسة أقاليم. وتتضمن قاعدة البيانات العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن نمو الطفل وسوء التغذية الآن حوالى ٣٠٠٠ مسح من ١٤٥ بلداً وتسمح بعقد مقارنات دولية. وقد أعدت قاعدة البيانات العالمية للمنظمة بشأن منسب كتلة الجسم لإتاحة البيانات عن فرط الوزن والبدانة لدى البالغين في البلدان واستحدثت قاعدة بيانات عالمية للمنظمة بشأن تغذية الرضّع وصغار الأطفال. وأنشئ نظام المعلومات عن وضع التغذية بهدف توفير مرتسمات قطرية عن التغذية وذلك بإقامة روابط بين جميع قواعد بيانات المنظمة الخاصة بالتغذية وتوحيد مؤشرات قواعد بيانات الوكالات الشريكة الراهنة المتعلقة بالتغذية والأمن الغذائي والتنمية. ونشرت التقديرات المتعلقة بمعدلات انتشار البدانة واتجاهاتها في تقارير *الإحصاءات الصحية العالمية*. واستهل استعراض للمؤشرات والأساليب المعتمدة لترصد التغذية.
٩-٤	**بناء القدرات وتقديم الدعم للدول الأعضاء المستهدفة من أجل وضع وتعزيز وتنفيذ الخطط والسياسات والبرامج المتعلقة بالتغذية والرامية إلى تحسين جوانب التغذية طوال العمر في الحالات المستقرة وحالات الطوارئ.** *نتيجة تحققت جزئياً* حللت ١٠٨ بلدان في إطار استعراض عالمي للسياسات المتعلقة بالأغذية والتغذية سياساتها في هذا المجال. وشجعت منظمة الصحة العالمية على إجراء مشاورات إقليمية بشأن التغذية ومرض الأيدز والعدوى بفيروسه في الإقليم الأفريقي وإقليمي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ بالتعاون مع منظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز واليونيسيف وبرنامج الأغذية العالمي مما أدى إلى صياغة خطط عمل وطنية عن دمج الرعاية التغذوية ودعم المصابين بفيروس الأيدز في البرامج الحكومية. واستعرضت المنظمة وقع أزمة أسعار الأغذية العالمية على النظام الغذائي والتغذية ودعمت ١٢ بلداً في أربعة أقاليم لتطوير أساليب عملية للتصدي لأزمة أسعار الأغذية. وازداد تعزيز نهج مفاهيم التواصل للتأثير السلوكي الرامي إلى رفع معدلات الرضاعة الطبيعية ودعمه في إطار الحملة التي تهدف إلى تنفيذ استراتيجية تغذية الرضع وصغار الأطفال. كما عززت القدرة على معالجة حالات سوء التغذية الوخيم وشمل ذلك وضع دلائل إرشادية قطرية.
٩-٥	**تعزيز نظم رصد الأمراض الحيوانية المنشأ وغير الحيوانية المنشأ المنقولة بالغذاء والوقاية منها ومكافحتها وإعداد برامج تُعنى برصد وتقييم الأخطار المتعلقة بالأغذية ودمج هذه البرامج في نظم الرصد الوطنية القائمة وتعميم النتائج المتحققة على جميع الأطراف الفاعلة الأساسية.** *نتيجة تحققت جزئياً* تضم الشبكة العالمية لمنظمة الصحة العالمية الخاصة بالأمراض المنقولة بالأغذية (الشبكة العالمية لترصد بكتيريا السلمونيلة سابقاً) الآن ١٧٣ دولة عضواً وتعزز الترصد المتكامل للأمراض المنقولة بالأغذية والأمراض الحيوانية المصدر في صفوف مهنيي البيطرة ومجالي إنتاج الأغذية والصحة العمومية وتتيح التدريب في مجال رصد مقاومة مضادات المكروبات الشامل للقطاعات. وقد أنشئ موقعان إضافيان للتدريب في الإقليم الأفريقي وإقليم غرب المحيط الهادئ واستفاد ما لا يقل عن ٤٠٠ من المهنيين من ١٠٦ بلدان من أنشطة التدريب. واستهلت المنظمة مبادرة لتقدير عبء الأمراض المنقولة بالأغذية على الصعيد العالمي وأنشأت الفريق المرجعي المعني بوبائيات عبء الأمراض المنقولة بالأغذية. وقدر مستوى تلوث لبن الأم بالملوثات العضوية الثابتة في ٢٦ بلداً وسوف تستخدم النتائج التي تم التوصل إليها كنقاط مرجعية لرصد التلوث البيئي.

	وقدر رُئي أن النتيجة المتوقعة تحققت جزئياً على الرغم من بلوغ أهداف المؤشرين المنشودة نظراً إلى إرجاء البدء في الدراسات الخاصة بعبء الأمراض المنقولة بالأغذية في بعض البلدان.
٩-٦	**بناء القدرات وتقديم الدعم للدول الأعضاء، بما في ذلك مشاركتها في وضع المعايير الدولية لرفع مستوى قدرتها على تقييم المخاطر في مجال الأمراض الحيوانية المنشأ والأمراض غير الحيوانية المنشأ والمنقولة بالغذاء ومجال السلامة الغذائية، واستحداث وتطبيق نُظم وطنية لمراقبة الأغذية بالترابط مع نظم طوارئ دولية.** *نتيجة تحققت بالكامل* تواصل تطوير الشبكة الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة وربطها بالنظام العالمي المشترك بين المنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية للإنذار المبكر والتصدي السريع للأمراض الحيوانية الرئيسية بما فيها الأمراض الحيوانية المصدر لتيسير تبادل المعلومات بين السلطات المعنية بالسلامة الغذائية وكبار المسؤولين البيطريين في الدول الأعضاء. وبينت حالات الطوارئ الدولية الأخيرة المتصلة بالسلامة الغذائية مثل حالة تلوث أغذية الرضع بمادة الميلامين وتلوث لحم الخنزير بمادة الديوكسين أهمية إنشاء شبكة متكاملة.

ملخص التنفيذ المالي (بآلاف الدولارات الأمريكية)

٢٠٠٨-٢٠٠٩	المكتب الإقليمي لأفريقيا	المكتب الإقليمي للأمريكتين	المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	المكتب الإقليمي لأوروبا	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع
الميزانية المعتمدة	٣٩ ٧٧٨	١٤ ٦٠٨	١٣ ٩٣٩	٥ ٩٧٥	٨ ٩٣٨	١٩ ٢٧٣	٢٤ ٤٢٣	١٢٦ ٩٣٤
الأموال المتاحة	٧ ٩٦٤	٣ ٤٣٢	٤ ٠٤٦	٣ ٧٦١	٣ ١٤٦	٥ ٤٤٥	٢٧ ٥٧٩	٥٥ ٣٧٢
٪ من الأموال المتاحة في الميزانية المعتمدة	*٪٢٠*	*٪٢٣*	*٪٢٩*	*٪٦٣*	*٪٣٥*	*٪٢٨*	*٪١١٣*	*٪٤٤*
النفقات	٧ ٥٩٧	٣ ٠٩٣	٣ ٤٣١	٢ ٨٤٠	١ ٩٢١	٤ ٣٦٣	٢٣ ٢٠١	٤٦ ٤٤٧
٪ من الإنفاق في الميزانية المعتمدة	*٪١٩*	*٪٢١*	*٪٢٥*	*٪٤٨*	*٪٢١*	*٪٢٣*	*٪٩٥*	*٪٣٧*
٪ من الإنفاق من الأموال المتاحة	*٪٩٥*	*٪٩٠*	*٪٨٥*	*٪٧٦*	*٪٦١*	*٪٨٠*	*٪٨٤*	*٪٨٤*

بلغ إجمالي الميزانية المعتمدة للغرض الاستراتيجي ١٢٧ مليون دولار أمريكي وأتيح ٥٥ مليون دولار من ذلك المبلغ (٤٤٪) بفضل الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية. وخصص مبلغ مجموعه ٥٣ مليون دولار أمريكي للبرامج الأساسية ومبلغ قدره ٢,٧ مليون دولار للشراكات والترتيبات التعاونية ولاسيما اللجنة الدائمة التابعة للأمم المتحدة والمعنية بالتغذية.

وحالت المصاعب التي ووجهت فيما يتعلق بجمع المساهمات الطوعية للغرض الاستراتيجي دون تمكن المنظمة من الاستجابة لطلبات الحصول على المشورة العلمية بشأن التغذية والسلامة الغذائية. وتركز

أنشطة جديدة متصلة باستهلاك الأغذية تركيزاً متزايداً على الترابط بين المخاطر والمنافع. ولم تستقطب آلية التمويل الجديدة أي المبادرة العالمية للمشورة العلمية بشأن الأغذية التي تشمل المشورة بشأن التغذية والسلامة الغذائية، حتى الآن، أي مبالغ مالية ذات بال. ويجري أساساً دعم أنشطة الشبكة العالمية لمنظمة الصحة العالمية الخاصة بالأمراض المنقولة بالأغذية (الشبكة العالمية لترصد بكتيريا السلمونيلة سابقاً) بفضل مساهمات المدربين العينية على الرغم من اعتراف الدول الأعضاء بهذه الشبكة وعليه لابد من تكثيف الجهود لجمع الأموال.

وسجل عجز كبير في تمويل تطوير شبكة إنفوسان. ويحد عدم وجود نُظم وطنية لتقييم مخاطر الأمراض الحيوانية المصدر والأمراض المنقولة بالأغذية من فرص إحراز التقدم. ويتعين دمج مثل هذه الأنظمة في النظم الوطنية لمراقبة الأغذية وربطها ربطاً مباشراً وفعالاً بشبكات الطوارئ الدولية مثل شبكة إنفوسان والنظام العالمي المشترك بين المنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية للإنذار المبكر والتصدي السريع للأمراض الحيوانية الرئيسية بما فيها الأمراض الحيوانية المصدر. وهناك نقص في الأموال المكرسة لترصد التغذية ورصد السياسات في الوقت الحالي غير أن من المفترض أن يؤدي نشر تقرير مرحلي عالمي عن تكثيف النشاط في مجال التغذية في وقت قريب إلى تيسير أنشطة الدعوة وجمع الأموال. وكان من نتيجة إطلاق مبادرات ترمي إلى تقدير عبء الأمراض المنقولة بالأغذية على الصعيد العالمي ولاسيما مبادرة الفريق المرجعي المعني بوبائيات عبء الأمراض المنقولة بالأغذية حشد موارد هامة لدعم عمل الأمانة والفريق المرجعي وفرقة العمل التابعة له بفضل جهود محددة الهدف ومتسقة تُعد بمثابة مؤشر على اعتراف الدول الأعضاء والجهات المانحة بأهمية هذه المبادرة الجديدة. وعلى الرغم من ذلك، لم يجمع إلا ٥٠٪ من الأموال المطلوبة لتمويل المشروع السداسي السنوات.

واستخدم مبلغ قدره ٤٦ مليون دولار أمريكي (٨٤٪) من الأموال المتاحة خلال فترة السنتين.

الدروس المستفادة والمشكلات الرئيسية

لئن اعترف جميع الشركاء بعمل المنظمة التقييمي، فإن التركيز مجدداً على توجيه السياسات وترصد الأمراض المرتبطة بالأغذية وتدعيم المختبرات أتاح فرصة لزيادة تعزيز دور المنظمة. وقد أدى دعم مبادرات مثل مبادرة الفريق المرجعي المعني بوبائيات عبء الأمراض المنقولة بالأغذية إلى اعتراف المانحين المتزايد بما تقوم به المنظمة من عمل. ومن المفترض أن يتيح إنشاء نظام منسق ومتساوق لتوحيد النصائح العلمية بشأن السلامة الغذائية فرصاً جديدة لاتخاذ الإجراءات وتبسيط الأنشطة في هذا المجال. وقد تم تحقيق التكامل بين الإجراءات وعملية تبادل المعلومات على نحو فعال على مستوى المنظمة ومع المنظمات الشريكة. وأثبت الانتفاع بالمواد التدريبية المتعلقة بالوصايا الخمس لضمان مأمونية الغذاء فعالية أنشطة الترويج والدعم الإقليمية.

أما فيما يتصل بالتغذية، فإن الحاجة اقتضت مضاعفة الجهود لإرساء علاقات تآزرية بين المستويات التنظيمية الثلاثة. وقد أشار تحليل استراتيجيات التعاون القطرية إلى أن هناك ميلاً إلى التقليل من درجة الأولوية الممنوحة للتغذية أو إلى تفويضها لوكالات أخرى ومن المتوقع بالتالي بحث هذه المسألة مع ممثلي المنظمة. وقد وضعت خطة عالمية لتعزيز قدرات موظفي المنظمة ومن المنتظر تمويلها.

الغرض الاستراتيجي ١٠

تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسّرة

إن الالتزام القوي الذي أبدته الدول الأعضاء بتجديد الرعاية الصحية الأولية هو أساس الدعم الذي تقدمه المنظمة إلى الأقاليم. وفي أعقاب إصدار إعلان باريس طوعت الدول الأعضاء إجراءاتها حسب مختلف المبادرات ومنها ما يشمل قطاعاً بكامله، ومنها ما يشمل برامج بعينها أو الشراكات الصحية الدولية، وبذلك تمكنت من التقدم صوب ربط التدخلات العالمية بخطط الصحة الوطنية. من بين ٥٧ بلداً يعاني من نقص كبير في الموارد الصحية من أجل الصحة، قام ٢٥ بلداً بإعداد خطط استثمارية لتحسين جودة تعليم المهن الصحية، لكن بعض هذه البلدان لم يجد الموارد اللازمة لتمويل خططه. وازداد عدد البلدان التي لديها سبل موثوقة لتتبع السياسات الصحية وسبل لدفع التكاليف بما يخفض المدفوعات الشخصية لقاء الخدمات الصحية. وبعض البلدان يكرس ٢٪ من ميزانيات الصحة لإجراء البحوث. وأنشأ الفريق العامل الحكومي الدولي المعني بالصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية رابطاً بين تنفيذ استراتيجية المنظمة للبحوث من أجل الصحة، والاستراتيجية والخطة العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية. وأصبح المزيد من الدول الأعضاء يلتزم بالمعايير الدولية لنظم المعلومات الصحية، واستطاع ٤٠٪ من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل أن يصدر إحصاءات صحية أساسية يعول عليها، وازداد الإقبال على المحفوظات الإلكترونية والمجلات العلمية الإلكترونية. واستكمل ١١٥ بلداً استقصاء عام ٢٠٠٩ لحساب مرصد الصحة العالمي الذي أنشأته المنظمة، وأعلن ٥٣ بلداً عن أن لديه سياسات للصحة الإلكترونية.

تقييم النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة

من بين النتائج **الاثنتي عشرة المتوقعة على صعيد المنظمة** لهذا الغرض الاستراتيجي، هناك ست نتائج "تحققت بالكامل" وست نتائج "تحققت جزئيا".

نتائج تحققت بالكامل (٦)						نتائج تحققت جزئياً (٦)					

١٠-١	**تحقيق تكامل الإدارة والتنظيم، وتحسين إيتاء الخدمات الصحية السكانية عن طريق القائمين على إيتاء الخدمات في القطاع العام والخاص وتحسين الشبكات، بما يعكس استراتيجية الرعاية الصحية الأولية وتعزيز مستوى التغطية والعدالة وجودة وسلامة خدمات الصحة الشخصية والسكانية، وتحسين الحصائل الصحية.** *نتيجة تحققت بالكامل* مارست فرق العمل الإقليمية وأفرقة العمل التقنية الإشراف والتوجيه لتحويل التزامات الدول الأعضاء بتجديد الرعاية الصحية الأولية إلى وثائق استراتيجية للتعاون القطري. وتم تقديم الدعم اللازم لتحويل نُظم تنفيذ الرعاية الصحية الوطنية إلى شبكة مرافق أولية تركز على السكان وتنفذ الأولويات الإقليمية التي تشمل: نُظم الصحة المحلية في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا وإقليم غرب المحيط الهادئ؛ وشبكات لتنفيذ نُظم الصحة المتكاملة في إقليم الأمريكتين والإقليم الأوروبي؛ وتحسين الجودة في إقليم غرب المحيط الهادئ. ولإصلاح الرعاية الصحية في ١٠ بلدان استخدم برنامج على الشبكة الإلكترونية عن الرعاية الصحية التي تركز على الناس، وذلك لإذكاء وعي كبار خبراء الصحة العمومية الوطنيين بهذه الرعاية، واستخدمت أيضاً وسائل لتقييم خدمات الصحة. وأجريت دراسات حالة قطرية لتقييم أثر الإصلاحات التي أدخلت على تنفيذ الرعاية الصحية، ومن بين هذه الإصلاحات تطبيق اللامركزية في الخدمات الصحية، واتباع أفضل الممارسات لتعزيز الخدمات على صعيد البلديات والمجتمعات المحلية، وتعزيز استقلالية المستشفيات. وتم تحديث المواد المتعلقة بسلامة المرضى، وخصوصاً الدلائل الإرشادية لمأمونية الجراحة، والقائمة التفقدية لمأمونية الجراحة؛ وبدأ على سبيل التجربة في إقليم شرق المتوسط تنفيذ مبادرة المستشفيات الضامنة لسلامة المرضى في سبعة بلدان، ونشأت مبادرة الشراكات الأفريقية من أجل سلامة المرضى. وأكملت المنظمة بحوثها عن الأحداث المناوئة لسلامة المرضى، وأعدت مقرراً دراسياً عن سلامة المرضى للتدريس في كليات الطب توخياً لسد الفجوات المتعلقة بالسلامة.
١٠-٢	**تحسين القدرات الوطنية في مجال القيادة وتصريف الشؤون من خلال إقامة حوار بشأن السياسات المسندة بالبينات وبناء القدرات المؤسسية في مجال تحليل السياسات ورسمها، وتقييم أداء النظم الصحية القائمة على الاستراتيجيات، وزيادة الشفافية والمساءلة في الأداء وزيادة فعالية التعاون بين القطاعات** *نتيجة تحققت بالكامل* يجري إعداد الإطار اللازم لدعم استراتيجيات قطاع الصحة وعمليات التخطيط للصحة في البلدان بما يلبي الآمال المعقودة على تجديد الرعاية الصحية الأولية. وركز التعاون التقني بصفة رئيسية على ما يلي: بناء قدرات التخطيط للصحة وصنع القرار في أكثر من ٦٠ بلداً منخفض الدخل؛ وحشد الموارد من عدة جهات ومنها مثلاً التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا؛ وتنفيذ استراتيجيات الصحة وتقييم أداء النُظم الصحية؛ ودعم التحاور السياسي حول استراتيجيات الصحة في ٤٥ بلداً من الإقليم الأفريقي وفي ١٤ بلداً من إقليم الأمريكتين. وأعدت المنظمة وسائل للتخطيط وحساب التكاليف، وأصبحت هذه الوسائل تستخدم لتصعيد خدمات الصحة. وبدأ العمل على إعداد برنامج لجمع المعلومات القطرية عن الصحة يوفر للدول الأعضاء تحليلات محدثة بانتظام عن نظمها الصحية.

١٠-٣	**تحسين التنسيق بين شتى الآليات (بما فيها مساعدات الجهات المانحة) التي تقدم الدعم للدول الأعضاء في تنفيذ جهودها من أجل بلوغ الأهداف الوطنية في مجال تطوير النظم الصحية والمرامي الصحية العالمية.** *نتيجة تحققت بالكامل* قدمت المنظمة المزيد من المساعدات للتقريب بين التدخلات العالمية والخطط الوطنية في مجال الصحة، ودعم المبادرات القطرية التي تشتمل على عمليات تخطيط وطنية وموائد مستديرة وآليات للتنسيق بين الجهات المانحة والبرامج المتعددة وأصحاب المصلحة. وتم تحديث وثيقة مرجعية بشأن عملية إعلان باريس، ودليل مرجعي سريع. وفي إطار التحالف الدولي من أجل الصحة قام فريق عامل مشترك بين الوكالات، ترأسه منظمة الصحة العالمية، بوضع إطار للتقييم المشترك لخطط الصحة الوطنية وتقديم الإرشادات إلى ١٨ بلداً عن استخدام المواد والأطر المشتركة لرصد وتقييم نُظم الصحة. وعملت المنظمة مع الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا ومع التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، ومع البنك الدولي، لتسهيل مساعي هذه الهيئات الثلاث صوب تحقيق المزيد من التنسيق بين آلياتها التمويلية، وتعاونت مع منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية في أوروبا ومع البنك الدولي على تحضير تقرير[١] سيقدم إلى المنتدى الرفيع المستوى الثالث المعني بفعالية المعونات. واكتملت دراسات حالة قطرية عن الالتزام ببرنامج فعالية المعونات في كمبوديا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والفلبين وفييت نام، وتواصل المنظمة رصد مدى فعالية المعونات في بلدان مختارة.
١٠-٤	**تعزيز نظم المعلومات الصحية القطرية التي تتيح الاستفادة من المعلومات العالية الجودة في الوقت المناسب من أجل التخطيط الصحي ورصد التقدم المحرز في بلوغ المرامي الوطنية والمرامي الدولية الهامة.** *نتيجة تحققت جزئياً* قدمت المنظمة التعاون الوثيق مع شبكة قياسات الصحة المساعدة اللازمة لتعزيز نُظم المعلومات الصحية. وأجرت تقييمات لمدى جودة البيانات في أربعة بلدان من الإقليم الأوروبي، ولمدى جودة مرافق الرعاية الصحية في خمسة بلدان من الإقليم الأفريقي، وللعناصر التحليلية لدراسات وتحليلات قطاع الصحة في ثلاثة أقاليم، ولجودة نُظم المعلومات الصحية في ٦٥ بلداً؛ وأعدت خطة عمل شاملة لثلاثين بلداً. وعقدت مشاورات إقليمية لتعزيز نُظم معلومات الصحة في إقليم جنوب شرق آسيا، وتحسين إحصاءات السجل المدني في إقليمي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ. وقد رُئي أن هذه النتيجة المتوقعة تحققت جزئياً بالرغم من تحقيق المؤشرات المنشودة، لأن النتيجة لم تتحقق بالكامل في جميع الأقاليم

[١] *Effective aid, better health: report prepared for the Accra High Level Forum on aid effectiveness, 2–4 September, 2008.* Geneva, World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development and The World Bank, 2008.

١٠-٥	**تحسين المعارف وتأمين توافر البينات لصنع القرارات الخاصة بالصحة من خلال تعزيز البينات القائمة ونشرها، وتيسير إتاحة المعارف في المجالات ذات الأولوية والقيادة العالمية في مجال سياسات البحث الصحي والتنسيق، بما في ذلك التنسيق فيما يخص السلوكيات الأخلاقية.** *نتيجة تحققت جزئياً* أصدر المقر الرئيسي وجميع المكاتب الإقليمية ملخصات سنوية لأهم الإحصاءات، وتم إحراز تقدم في إنشاء المراصد وقواعد البيانات الإقليمية، وتحسين التشغيل البيني لمختلف قواعد البيانات. وصدرت تقارير خاصة منها تقارير عن المرأة والصحة[١] وعن المخاطر التي تهدد الصحة في العالم.[٢] وقدمت المساعدة إلى بلدان كثيرة في جميع الأقاليم لجمع وتحليل البيانات إما عن طريق استقصاءات أسرية شملت مثلاً معلومات عن الفحوص الصحية والتشيخ، وإما عن طريق تقييم المرافق أو إجراء عمليات التعداد ولاسيما على مستوى البلديات. وأعدت صيغة إلكترونية للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشكلات المرتبطة بها، وأجري التنقيح الحادي عشر للصيغة المنشورة على شبكة الإنترنت، وبدأ العمل على تصنيف مسائل سلامة المرضى ومسائل الطب الشعبي. وفي عام ٢٠٠٩ أقر إقليم الأمريكتين استراتيجية المنظمة للبحوث من أجل الصحة، وواصل مكتبا المنظمة الإقليميان لأفريقيا وشرق المتوسط الانكباب على استراتيجيتهما الإقليميتين استناداً إلى مسوّدة الاستراتيجية المعنية بالبحوث من أجل الصحة. وقدر رُئي أن النتيجة المتوقعة تحققت جزئياً لأن بعض المسائل المتعلقة أساساً بتنسيق وقيادة البحوث من أجل الصحة لم تحسم بالكامل في جميع الأقاليم.
١٠-٦	**تعزيز البحث على المستوى الوطني من أجل تطوير النظم الصحية في إطار البحث على المستوى الإقليمي والدولي وإشراك المجتمع المدني.** *نتيجة تحققت جزئياً* وافق المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة على مسوّدة استراتيجية المنظمة للبحوث من أجل الصحة وأوصى جمعية الصحة العالمية الثانية والستين بإقرارها.[٣] وريثما تعتمدها جمعية الصحة العالمية،[٤] شرعت عدة إدارات في المنظمة في استخدام إطار هذه الاستراتيجية لتحديث استراتيجيات وخطط محددة في مجالات منها مثلاً السلامة الغذائية، والأنفلونزا، وسلامة المرضى. وأدمجت على وجه الخصوص استراتيجية البحوث مع الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين من أجل الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية. وساعدت البوابة الإلكترونية EVIPNET عدة بلدان على تعزيز نُظم بحوثها الصحية حتى أصبحت تنتج دراسات محلية غنية بالبيّنات. وصدر مؤخراً كتاب عن المسائل الأخلاقية في البحوث الصحية. وسيستعمل في دورات التدريب المقبلة.[٥]

١ *Women and health: today's evidence tomorrow's agenda.* Geneva, World Health Organization, 2009.

٢ *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks.* Geneva, World Health Organization, 2009.

٣ انظر الوثيقة م ت١٢٤/٢٠٠٩/ سجلات/٢، (النص الإنكليزي).

٤ Postponed to the Sixty-third World Health Assembly, see document WHA62/2009/REC/3, summary record of the first meeting of the General Committee.

٥ Cash R. et al., eds. *Casebook on ethical issues in international health research.* Geneva, World Health Organization, 2009.

١٠-٧	**إدارة المعارف وسياسات الصحة الالكترونية ووضع وتنفيذ الاستراتيجيات الرامية لتعزيز النظم الصحية.** *نتيجة تحققت بالكامل* أعدت في أربعة مكاتب إقليمية استراتيجيات بخصوص إدارة المعارف، وأعدت في عدة بلدان استراتيجيات بشأن الصحة الإلكترونية. وقد أصبحت إدارة المعارف والصحة الإلكترونية بالإضافة إلى استخدام المعلومات الصحية وتكنولوجيات الاتصال تشكل الآن عناصر في المزيد من استراتيجيات التعاون القطري. واتسع نطاق الشراكات حتى أصبح يشمل وكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة ووكالات إنمائية أخرى. واتسع نطاق التغطية ببرنامج HINARI الذي وضعته المبادرة المنبثقة عن "الشبكة الصحية الدولية للاستفادة من نتائج البحوث"، وتم تنظيم دوريات تدريبية مرتبطة بهذا البرنامج، وإتاحة مواد التدريب بعدة لغات.
١٠-٨	**تعزيز قاعدة المعلومات والمعارف بشأن القوى العاملة الصحية وبناء قدرات البلدان في مجال تحليل السياسات وتخطيطها وتنفيذها وتبادل المعلومات ونتائج البحوث.** *نتيجة تحققت بالكامل* بذلت المنظمة المزيد من الجهود لجمع البيانات والمعلومات عن الموارد البشرية العاملة في تخطيط ورصد أنشطة الصحة وفي البحوث والدعوة على الصعيدين الإقليمي والعالمي. وأصبح الأطلس العالمي للقوى العاملة الصحية متاحاً على شبكة الإنترنت، وتواظب المنظمة على تحديثه على كل المستويات، وإن كانت تغطيته قد اتسعت فإن نسبة ٤٤٪ فقط من الدول الأعضاء هي التي تقدم التقارير القطرية. وأجريت دراسة مكتبية عن مدى وجود الموارد البشرية في وحدات الصحة ووزارات الصحة، باعتبار وجودهم مؤشر ثانوي يساعد على قياس القدرات التقنية والمؤسسية اللازمة لتصميم وتنفيذ السياسات ذات الصلة.
١٠-٩	**تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، مع التركيز على الدول التي تواجه صعوبات كبرى فيما يتعلق بالقوى العاملة الصحية بغية تحسين إيجاد وتوزيع قواها العاملة الصحية وتأمين نسب المهارات اللازمة لها والاحتفاظ بها.** *نتيجة تحققت بالكامل* استمر رصد التقدم المحرز في مجال الموارد البشرية للتنمية الصحية في البلدان السبعة والخمسين التي تعاني من نقص شديد في عدد الموظفين. وطبقاً لدراسة جرد تبين أن ٤٧ بلداً أصبح لديها خطط متعددة السنوات و٢٥ خطة استثمار لتحسين جودة تعليم المهن الصحية، حتى وإن كانت ستة بلدان فقط هي التي لديها الموارد المطلوبة لدعم خططها.
١٠-١٠	**تزويد الدول الأعضاء بالسياسات المسندة بالبيّنات والدعم من أجل تحسين تمويل النظم الصحية من حيث توافر الأموال وتوقي المخاطر الاجتماعية والمالية وتحقيق المساواة في الحصول على الخدمات وكفاءة استثمار الموارد.** *نتيجة تحققت جزئياً* بالنظر إلى ازدياد طلب البلدان على الدعم التقني اللازم للتوسع في الخدمات والحماية الاجتماعية والمالية أو للإبقاء عليها، قدمت المنظمة المساعدة إلى أكثر من ٦٥ بلداً. وركزت الأعمال التعاونية التي أدتها مختلف إدارات المنظمة على ضمان الحصول في وقت مبكر على المعلومات المتوفرة لدى البلدان عن أثر الأزمة الاقتصادية على الصحة، واقتراح سبل الإبقاء على التغطية الصحية أو تحسينها ما دامت الأزمة مستمرة. وواصلت المنظمة جمع ونشر البيّنات عن جوانب سياسات تمويل القطاع الصحي التي تعبر عن اهتمامات مختلفة مثل: تحسين الكفاءة وتقليص التكاليف في البلدان المرتفعة الدخل، وحشد

	المزيد من الموارد لتفادي دفع أجر الخدمات من جيب المستفيد في البلدان المنخفضة الدخل. وقد التمست المساعدة دول أعضاء من جميع الأقاليم لوضع استراتيجياتها لتمويل الصحة العامة، وكانت هذه الاستراتيجيات أحياناً جزءاً من خطط الصحة الشاملة أو عناصر من نظام تمويل الصحة مثل نُظم دفع مستحقات مقدمي الخدمات، وتمويل المستشفيات، والتأمين الصحي. وقد رُئي أن هذه النتيجة المتوقعة تحققت جزئياً بالرغم من تحقيق المؤشرات، لأن النتيجة لم تتحقق بالكامل في ثلاثة أقاليم.
١٠-١١	**وضع القواعد والمعايير وأدوات القياس اللازمة لتتبع الموارد، وتقدير العواقب الاقتصادية للأمراض، وتكاليف وآثار التدخلات والكوارث المالية والتردي في وهدة الفقر والتهميش الاجتماعي ودعم استعمال تلك الوسائل ورصدها.** *نتيجة تحققت جزئياً* تم إعداد الصيغة الختامية لدلائل إرشادية عن تقييم الأثر الاقتصادي للأمراض والإصابات،[١] وإرشادات بشأن قياس مدى الإنفاق على الموارد البشرية الصحية، وذلك في إطار الحسابات الوطنية للصحة.[٢] وحصل أكثر من ٣٠ بلداً على الدعم اللازم لاستعمال المواد التي أعدتها المنظمة لتحديد الكارثة المالية المرتبطة بدفع تكاليف الخدمات الصحية من جيب المستفيد، وتحديد الآثار المالية والتكاليف التي ينطوي عليها التأمين الصحي. وتلبية للعدد المتزايد من الطلبات التي قدمتها البلدان للحصول على المساعدة اللازمة لالتماس التمويل من مبادرات الصحة العالمية، قدم المكتب الإقليمي لأفريقيا الدعم لتحضير اقتراحات سيقدمها ٢٢ بلداً إلى الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، وتسعة بلدان إلى التحالف العالمي للقاحات والتمنيع. وقد رُئي أن هذه النتيجة المتوقعة تحققت جزئياً بالرغم من تقديم الدعم التقني إلى العدد المستهدف من الدول الأعضاء للتمكن من استعمال الوسائل التي أعدتها المنظمة للتتبع والتقييم والإدارة، لأن هذه النتيجة لم تتحقق بالكامل في إقليمين.
١٠-١٢	**اتخاذ الخطوات اللازمة للدعوة لتخصيص المزيد من الأموال للمجال الصحي حيثما يلزم؛ وبناء القدرات في مجال وضع أطر سياسات التمويل الصحي وتفسير المعلومات المالية واستخدامها؛ وحفز إيجاد المعارف وترجمتها من أجل دعم وضع السياسات.** *نتيجة تحققت جزئياً* قدمت المنظمة الدعم إلى ٥٠ بلداً لتتبع نفقات قطاعاتها الصحية المرتبطة باتخاذ القرارات. وقام المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ بتحديث الإطار الموضوع لجعل الحسابات الوطنية لقطاع الصحة حسابات مؤسسية، وعمل المكتب الإقليمي لأوروبا مع قيرغيزستان وطاجيكستان على تنفيذ النهج القطاعية الشاملة على المسائل المالية. وتعاون المكتب الإقليمي لشرق المتوسط والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا والمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ على تحضير نماذج التدريب على السياسات المالية، ودعم المكتب الإقليمي للأمريكتين بلدان ذلك الإقليم لكي تصمم وترصد استراتيجيات الحد من الفقر. وقدم المكتب الإقليمي لأفريقيا دعمه للبلدان لقياس كفاءة التمويل واستكشاف جدوى التمويل القائم على تحقيق النتائج.

١ *WHO guide to identifying the economic consequences of disease and injury.* Geneva, World Health Organization, 2009.

٢ Dal Poz, MR. et al. *Handbook on monitoring and evaluation of human resources for health: with special applications for low- and middle-income countries*. Geneva, World Health Organization, World Bank and United States Agency for International Development, 2009, Chapter 6.

وقد رُئي أن هذه النتيجة المتوقعة تحققت جزئياً بالرغم من استيفاء العدد المستهدف من الشراكات التي ساهمت فيها المنظمة والبلدان التي تلقت تمويلاً طويل الأجل، لأن أربعة من مكاتب المنظمة أبلغت بأن نقص التمويل يهدد المضي قدماً في أعمالها.

ملخص التنفيذ المالي (بآلاف الدولارات الأمريكية)

٢٠٠٨-٢٠٠٩	المكتب الإقليمي لأفريقيا	المكتب الإقليمي للأمريكتين	المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	المكتب الإقليمي لأوروبا	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع
الميزانية المعتمدة	١٤٢ ٠٩٣	٣٧ ٤٦٢	٥٧ ٨٢٩	٤٨ ٥٦٧	٦٦ ٢٠٦	٤٦ ٦٠٧	١١٥ ٢٩٠	٥١٤ ٠٥٤
الأموال المتاحة[1]	٥٨ ٧٨٠	٢١ ٤٩٤	٣٤ ٤٠٦	٣٨ ٣٠١	٣٩ ٤٩٣	٣٩ ٢٨٢	١٩٤ ٢٨٨	٤٢٦ ٠٨٩
٪ من الأموال المتاحة في الميزانية المعتمدة	*٪٤١*	*٪٥٧*	*٪٥٩*	*٪٧٩*	*٪٦٠*	*٪٨٤*	*٪١٦٩*	*٪٨٣*
النفقات	٥١ ٧٨٥	٢٠ ٨١٨	٣٠ ٥٥٣	٢٩ ٥٣٣	٣٤ ٦٨٠	٢٨ ٨٣٨	١٢٢ ٤١٧	٣١٨ ٦٢٥
٪ من الإنفاق في الميزانية المعتمدة	*٪٣٦*	*٪٥٦*	*٪٥٣*	*٪٦١*	*٪٥٢*	*٪٦٢*	*٪١٠٦*	*٪٦٢*
٪ من الإنفاق من الأموال المتاحة	*٪٨٨*	*٪٩٧*	*٪٨٩*	*٪٧٧*	*٪٨٨*	*٪٧٣*	*٪٦٣*	*٪٧٥*

بلغت الميزانية المعتمدة لهذا الغرض الاستراتيجي ٥١٤ مليون دولار أمريكي، منها ٤٩٥ مليون دولار أمريكي للبرامج الأساسية و١٩ مليون دولار أمريكي للشراكات والترتيبات التعاونية مثل التحالف العالمي لسلامة المرضى، وشبكة قياسات الصحة، والتحالف العالمي للقوى العاملة الصحية.

وقد مول مبلغ ٤٢٦ مليون دولار أمريكي (٨٣٪ من الميزانية المعتمدة) باشتراكات مقدرة ومساهمات طوعية، وخصص من هذا المبلغ ٣٤٧ مليون دولار أمريكي (٧٠٪ من الميزانية المعتمدة) لتمويل البرامج الأساسية، و٧٩ مليون دولار أمريكي (٤٠٧٪ من الميزانية المعتمدة) لتمويل الشراكات والترتيبات التعاونية. وكانت الميزانية المعتمدة للإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط وإقليم جنوب شرق آسيا أكبر عموماً من المبلغ الذي تم حشده وتنفيذه لدعم نظم الصحة على الصعيد القطري.

ومن بين الأموال المتاحة تم تنفيذ ٣١٩ مليون دولار أمريكي (٧٥٪) خلال الثنائية، صرف منها مبلغ ٢٧٣ مليون دولار أمريكي (٧٩٪ من الأموال المتاحة) على البرامج الأساسية و٤٦ مليون دولار أمريكي (٥٨٪ من الأموال المتاحة) على الشراكات والترتيبات التعاونية. وكان السبب في صرف هذا المعدل الأقل عموماً من متوسط معدلات التنفيذ لصالح الشراكات والترتيبات التعاونية يُعزى أساساً إلى أن مستوى الأموال كان أعلى من المتوقع الحصول عليه، وخصصت شريحة منه لأنشطة الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١.

١ تشمل هذه الأموال مبلغ ٠٠٠ ٢٣ دولار أمريكي لم يوزع.

الدروس المستفادة والمشكلات الرئيسية

كان الاهتمام المتجدد بتعزيز النُظم الصحية والرعاية الصحية الأولية تطوراً إيجابياً. وكان التوفيق بين برامج النُظم الصحية والمبادرات العالمية المعنية بالصحة ومختلف برامج التمويل وبين خطط البلدان خطوة أولى صوب تحسين عمليات نُظم الصحة الوطنية. وفي حين كانت الشراكات الداخلية والخارجية موضع تعزيز، ظل التكافل والتعاون بين إدارات المنظمة في حاجة إلى التحسين. ويمثل نقص الخبرة وخصوصاً على المستوى القطري مشكلة رئيسية. ولذلك يتعين أن يزداد عدد العاملين الصحيين وأن تتحسن مهاراتهم في البلدان الأشد احتياجاً، وذلك في إطار تعزيز النُظم الصحية.

الغرض الاستراتيجي ١١

ضمان تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية وجودتها واستخدامها

مع استمرار الدعم الذي تقدمه منظمة الصحة العالمية، تولت ٢٩ بلداً، في الفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ صياغة أو تحديث سياساتها الدوائية كما عمدت ١٠ بلدان إلى وضع سياسات تتعلق بزرع الأعضاء؛ وصاغت خلال هذه الفترة عدة بلدان في الإقليم الأفريقي وإقليم غرب المحيط الهادئ سياسات وطنية بشأن الطب التقليدي، ووضع ١٥ بلداً سياسات تتعلق بمأمونية الدم. وتسنى تحديث الدلائل الإرشادية والاستراتيجيات الإقليمية المتعلقة بالسياسات الدوائية في إقليمين اثنين. واعتمدت الدول الأعضاء الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية.

وتسنى، في أواخر عام ٢٠٠٩، وبشكل رسمي تقييم ٤٦ وكالة من وكالات تنظيم الأدوية و١١٤ وكالة من وكالات تنظيم اللقاحات. وتم تقييم المراقبة التنظيمية في مجال التحقق المسبق من صلاحية اللقاحات المضادة للأنفلونزا الجائحة A (H1N1) ٢٠٠٩ في ١٣ بلداً. ولايزال العديد من البلدان النامية يفتقر إلى هياكل تنظيمية كافية للأدوية واللقاحات ومنتجات الدم والتشخيصات والتكنولوجيات الصحية الأخرى.

وعلى الرغم من الإمكانات التي تنطوي عليها استراتيجيات الإمداد الشاملة والاستعمال الرشيد للمنتجات الدوائية من أجل الحد من النفايات الطبية ومخلفات الأنشطة الاقتصادية، فإن التقدم المحرز في مجال تعزيز هذه الإمكانات وهذا الاستعمال يعوقه انعدام الاهتمام السياسي على المستوى القطري ونقص الموارد داخل المنظمة.

تقييم النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة

من بين **النتائج الثلاث المتوقعة على صعيد المنظمة** بالنسبة إلى هذا الغرض الاستراتيجي، هناك نتيجة واحدة "تحققت بالكامل" ونتيجتان "تحققتا جزئياً".

نتائج تحققت بالكامل (١)	**نتائج تحققت جزئياً (٢)**	

١١-١	**تأييد ودعم صياغة ورصد السياسات الوطنية الشاملة المتعلقة بإتاحة وجودة واستعمال المنتجات والتكنولوجيات الطبية الأساسية.** *نتيجة تحققت جزئياً* قُدم الدعم إلى ٥٦ بلداً من أجل وضع السياسات الدوائية الوطنية وتنفيذها ورصدها؛ وشارك خبراء من ٦٠ بلداً آخر في دورات تدريبية في مجالات ذات صلة. وتسنى صقل واستخدام المؤشرات العالمية المتعلقة برصد فرص الحصول على الأدوية الأساسية في تقريرين للأمم المتحدة بشأن تحقيق الهدف الثامن من المرامي الإنمائية للألفية.[١،٢] واعتمد المؤتمر العالمي الأول لمنظمة الصحة العالمية بشأن الطب التقليدي (الشعبي)، والمنعقد في بيجين في الفترة من ٧ إلى ٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٨، إعلان بيجين بشأن دمج الطب التقليدي في النظم الصحية الوطنية. وتم اختبار عملية تنظيم اللقاحات الجديدة في ثلاثة بلدان، ووضع برنامج تدريب عالمي لاستعراض البيانات السريرية المتعلقة بتسجيل اللقاحات. وقُدم الدعم التقني إلى ٢٢ بلداً من البلدان ذات الأولوية من أجل تعزيز مرافقها المعنية بنقل الدم، وإلى ٣٩ بلداً من البلدان ذات الأولوية من أجل تحسين مأمونية عملية الحقن. وقد رُئي أن النتيجة المتوقعة قد تحققت جزئياً بالنظر إلى تعذر تنفيذ بعض أنشطة الدعم الذي كان يفترض تقديمه إلى البلدان في مجالات إدارة إمدادات الأدوية ومأمونية الدم ومشتقاته ومرد ذلك أساساً النقص المسجل في المساهمات الطوعية.
١١-٢	**وضع قواعد ومعايير ودلائل دولية بشأن جودة المنتجات والتكنولوجيات الطبية ومأمونيتها ونجاعتها ومردوديتها والدعوة إلى تنفيذها على المستوى الوطني أو المستوى الإقليمي أو كليهما ودعمها.** *نتيجة تحققت بالكامل* نُشرت ٦٧ دراسة فرادية عالمية عن جودة الأدوية، وسبعة معايير مرجعية، و٣٠ طيفاً من الأطياف المرجعية، و١٠ مجموعات من الدلائل الإرشادية المتعلقة بجودة الأدوية. وقام برنامج الأمم المتحدة المعني بالتحقق المسبق من الصلاحية والذي تديره المنظمة، بالتحقق مسبقاً من صلاحية ٨٤ دواءً، بما في ذلك ١٤ من التركيبات الملائمة للأطفال. وجرى إصدار أو تحديث ما مجموعه ١٩ معياراً من المعايير العالمية المتعلقة بجودة اللقاحات. وتسنى إنتاج ٩٨ لقاحاً من اللقاحات التي تم التحقق من صلاحيتها في ١٦ بلداً مع نهاية عام ٢٠٠٩، لتلبي احتياجات ٥٣٪ من الزمر الأترابية على مستوى العالم في ١١٢ بلداً. وقد بذلت جهود مضاعفة في الإقليم الأفريقي لتحقيق المواءمة التنظيمية. وتم إصدار ١٢ قاعدة عالمية وما يتصل بها من توجيهات، وهي تغطي جملة من المسائل من بينها الدم المتبرع به، وزرع الخلايا والنسج البشرية، ووضع الخطط الخاصة بالاستثمارات. وساهم المشاركون من العديد من البلدان في برامج التدريب المتعلقة بمأمونية الدم والرعاية الجراحية الطارئة والتكنولوجيات الصحية الأخرى. وانطلقت عمليات التحقق المسبق في مجال التشخيصات المتعلقة بالأيدز والعدوى بفيروسه، والملاريا.

١ *Delivering on the global partnership for achieving the Millennium Development Goals: تقرير فرقة العمل المعنية بالقصور عن تحقيق المرامي الإنمائية للألفية لعام ٢٠٠٨*. نيويورك، الأمم المتحدة، ٢٠٠٨.

٢ *تدعيم الشراكة العالمية من أجل التنمية أثناء الأزمة: تقرير فرقة العمل المعنية بالقصور عن تحقيق المرامي الإنمائية للألفية لعام ٢٠٠٩*. نيويورك، الأمم المتحدة، ٢٠٠٩.

٣-١١	**الإرشاد القائم على البيّنات في مجال السياسات الرامية إلى تعزيز استخدام المنتجات والتكنولوجيات الطبية على نحو سليم علمياً وعالي المردودية من قِبَل العاملين الصحيين والمستهلكين، والتي تم وضعها ودعمها في الأمانة، وبرامج التخطيط الإقليمية والوطنية.** *نتيجة تحققت جزئياً* نُشرت الطبعة السابعة عشرة من قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية والطبعة الثانية من قائمة منظمة الصحة العالمية الخاصة بالأطفال في آذار/ مارس ٢٠٠٩. وتعكف معظم البلدان ذات مستويات الدخل المختلفة على تكييف هاتين القائمتين وإعداد قوائم وطنية بالأدوية الأساسية، لتكون قاعدة تستند إليها في شراء الأدوية واستعمالها في القطاع العام؛ وتستخدم بعض البلدان أيضاً هاتين القائمتين كدليل لنظم رد التكاليف والتأمين. وعُقدت دورات تدريبية إقليمية، وتلقت عدة بلدان دعماً فيما يتصل بالدلائل الإرشادية السريرية، وتسعير الأدوية ورد تكاليف الأدوية الأساسية. وتم إعداد مشروع قائمة بالأجهزة الطبية الأساسية الخاصة بـ١٠٠ بروتوكول من بروتوكولات الممارسات السريرية وخمسة أنواع من المرافق الصحية. وجرى الانتهاء من وضع قاعدة بيانات عالمية للدراسات المتعلقة باستعمال الأدوية على نحو رشيد، نزولاً على الطلب الوارد في القرار ج ص ع٦٠-١٦ بشأن التقدم المحرز في استعمال الأدوية على نحو رشيد. وهناك ميل، على الصعيد القطري، إلى قصر الدعم المقدم في مجال الترويج لاستعمال الأدوية على نحو رشيد بين القائمين على وصف الأدوية والمستهلكين لها على الأنشطة التقييسية الوطنية، مثل تحديث قوائم الأدوية الأساسية والدلائل الإرشادية العلاجية والمشاريع الرائدة، علماً بأن برامج تعزيز التنفيذ على المستوى الوطني بشكل كامل لاتزال أمراً نادراً في جميع الأقاليم. وقد رُئي أن النتيجة المتوقعة قد تحققت جزئياً بالنظر إلى فتور الاهتمام السياسي على المستوى القطري ونقص الموارد داخل المنظمة.

ملخص التنفيذ المالي (بآلاف الدولارات الأمريكية)

(٢٠٠٨-٢٠٠٩)	المكتب الإقليمي لأفريقيا	المكتب الإقليمي للأمريكتين	المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	المكتب الإقليمي لأوروبا	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع
الميزانية المعتمدة	٢٢ ٥٩٢	٨ ٩٤٠	١٤ ٢٩٠	٦ ٩٧١	١٦ ٧٦٣	٩ ٩٨٩	٥٤ ٤٨٨	١٣٤ ٠٣٣
الأموال المتاحة[1]	٢٠ ٩٦٨	٥ ٥٧٣	٥ ٩١٧	٣ ٤٦٥	٧ ٨٥٢	١٣ ٦٠٩	١٠٣ ٠٣٨	١٦٠ ٤٩٧
٪ من الأموال المتاحة في الميزانية المعتمدة	*٪٩٣*	*٪٦٢*	*٪٤١*	*٪٥٠*	*٪٤٧*	*٪١٣٦*	*٪١٨٩*	*٪١٢٠*
النفقات	١٩ ١٤٧	٥ ٢٠٠	٥ ٤٠١	٣ ٦٣٥	٦ ٥٧٢	٩ ٠٤٩	٧٧ ٦٣٥	١٢٦ ٦٣٨
٪ من الإنفاق في الميزانية المعتمدة	*٪٨٥*	*٪٥٨*	*٪٣٨*	*٪٥٢*	*٪٣٩*	*٪٩١*	*٪١٤٢*	*٪٩٤*
٪ من الإنفاق من الأموال المتاحة	*٪٩١*	*٪٩٣*	*٪٩١*	*٪١٠٥*	*٪٨٤*	*٪٦٦*	*٪٧٥*	*٪٧٩*

١ أُتيح مبلغ ٠٠٠ ٧٤ دولار أمريكي، ولكنه لم يوزع.

بلغ مجموع الميزانية المعتمدة لهذا الغرض الاستراتيجي ١٣٤ مليون دولار أمريكي، حيث تم جمع ١٦٠ مليون دولار أمريكي منها (١٢٠٪) بفضل الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية. وجاءت الزيادة أساساً نتيجة التمويل الإضافي المطلوب للأنشطة التقييسية العالمية، وبخاصة زيادة اتساع نطاق برنامج المنظمة/ الأمم المتحدة بشأن التحقق المسبق من صلاحية اللقاحات والأدوية ووسائل التشخيص ذات الأولوية، والبرنامج المتعلق باستحداث أدوية أفضل لعلاج الأطفال. وقد أُنفق مبلغ ١٢٧ مليون دولار أمريكي (٧٩٪) خلال الثنائية. ولم يتسن التصرف في جميع الأموال المتاحة نظراً لورود بعض المساهمات في وقت متأخر وللتأخير الحاصل في تعيين الموظفين العاملين في هذه البرامج.

وتقرر تخصيص ٤١٪ من الميزانية المعتمدة للوظائف التقييسية العالمية و٥٩٪ منها لأنشطة الدعم الإقليمية والقطرية. ومن نتائج المصاعب التي صودفت في مجال جمع الأموال لأنشطة الدعم على الصعيد القطري، ولاسيما في إقليم شرق المتوسط وإقليم جنوب شرق آسيا، أن جزءاً من الميزانية الإقليمية والقطرية لايزال دون تمويل. وأدى هذا الوضع، فضلاً عن الزيادة المسجلة في الميزانية التقييسية العالمية، إلى نسبة إنفاق قدرها ٦١٪ في مجال الأنشطة التقييسية العالمية و٣٩٪ في مجال الدعم الإقليمي والقطري. وقد كانت هذه النسبة ثابتة على مدى الثنائيات الماضية وهي لا تنطبق على المنظمة ككل، ولكنها تعكس بحق ضخامة العنصر التقييسي العالمي في الغرض الاستراتيجي.

الدروس المستفادة والمشكلات الرئيسية

عندما تثير المواضيع التقنية، مثل الأدوية المزيفة والتحقق المسبق من صلاحية المنتجات اهتماماً سياسياً كبيراً وجدلاً محتدماً، فإن الضرورة تقتضي توفر بعض الظروف لضمان إحراز المزيد من التقدم، بما في ذلك التشاور الواسع على الصعيد العالمي، ووضع قواعد وإجراءات تطبق بصرامة، ونشر معيار عالمي واحد يستند إلى جميع البينات العلمية المتاحة، وتوخي الشفافية الكاملة بشأن التقدم المحرز والتطورات التي تحدث في المستقبل.

وقد استعدت السلطات التنظيمية استعداداً جيداً وتجاوبت بقوة مع الاحتياجات المتعلقة بتيسير سبل الإسراع بتطوير اللقاحات المضادة للأنفلونزا A (H1N1) ٢٠٠٩، مع احتفاظها بدرجة مناسبة من المراقبة المستقلة لجودة المنتجات المرشحة ومأمونيتها ونجاعتها. كما تعاونت السلطات في الدول الأعضاء مع المنظمة وفيما بينها في مجال تبادل المعلومات من أجل بناء توافق في الآراء.

وتفتقر بعض المجالات التقنية، مثل احتواء مقاومة مضادات الميكروبات، وتعزيز استعمال الأدوية والأجهزة الطبية على نحو رشيد، ومأمونية عملية الحقن، إلى أموال من خارج الميزانية، على الرغم مما حظيت به من دعم في قرارات جمعية الصحة العالمية وما تنطوي عليه من إمكانات طبية ومنافع اقتصادية، وعليه فإنها لم تُحرز أي تقدم ملحوظ.

وقد تعوق القدرات المحدودة لوزارات الصحة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل تنفيذ الأنشطة المزمع تنفيذها. ويمتلك، على سبيل المثال، ما يقل عن ثلث الدول الأعضاء هيكلاً لتنظيم وسائل التشخيص، وعندما تكون اللوائح متاحة فإن أحكامها كثيراً ما تظل حبراً على ورق. وينبغي للمنظمة أن تركز الدعم الذي تقدمه لهذه البلدان على تيسير سبل الإصلاح المؤسسي وبناء قدرات الموظفين المهنيين في الوكالات التنظيمية.

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

اقتضت الأزمة الاقتصادية العالمية وجائحة الأنفلونزا (H1N1) ٢٠٠٩ توطيد أواصر التعاون بين الموظفين التقنيين على مستوى المنظمة مما حسّن توفير معلومات منتظمة عن المخاطر وتنظيم عمليات للمواجهة مكيفة مع الأوضاع الوطنية. ومنحت سلسلة المؤتمرات الإقليمية عن تجديد خدمات الرعاية الصحية الأولية المنظمة دوراً رياديا واضحاً وعززت التعاون مع البلدان والجهات الشريكة. وإضافة إلى دورات الأجهزة الرئاسية، يسرت اجتماعات الأفرقة العاملة الحكومية الدولية المعنية بالصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية والتأهب للأنفلونزا الجائحة المناقشات بين الدول الأعضاء بخصوص المسائل الملحة في مجال الصحة العمومية. وأحرز تقدم في تنسيق استراتيجيات المنظمة للتعاون القطري حتى تتمشى مع أولويات الدول الأعضاء وفي المواءمة بين الأمم المتحدة وسائر الجهات الشريكة المعنية بالتنمية. وعززت المنظمة مشاركتها في مجال الآليات والمبادرات القائمة على الشراكة على غرار المبادرة الرائدة التي نظمتها مجموعة الأمم المتحدة المعنية بالتنمية تحت شعار "توحيد الأداء" ومبادرة الشراكة الصحية الدولية (IHP+) ولاسيما على الصعيد القطري.

تقييم النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة

"تحققت بالكامل" كل **النتائج الأربع المتوقعة على صعيد المنظمة** ضمن هذا الغرض الاستراتيجي.

نتائج تحققت بالكامل (٤)			

١-١٢	**ممارسة المنظمة للقيادة والتوجيه الفعال من خلال تعزيز تصريف شؤون المنظمة وتحقيق الاتساق والمساءلة والتآزر في أعمالها.** *نتيجة تحققت بالكامل* تعززت جوانب القيادة والتآزر والأداء في المنظمة ككل بفضل انعقاد اجتماعات منتظمة لفريق السياسات العالمية التابع للمنظمة وخلوات شهرية للمديرين العامين المساعدين واجتماعات عادية لأفرقة الإدارة التنفيذية على المستوى الإقليمي والمشاركة الوثيقة لرؤساء المكاتب القطرية التابعة للمنظمة بعقد الاجتماع العالمي الخامس لرؤساء المكاتب القطرية على سبيل المثال. وأثبتت المديرة العامة مجدداً دور المنظمة الريادي بإجراء حوار فعال مع مختلف الجهات الشريكة وتنسيق برنامج العمل الصحي وتقديم الدعم الفعال إلى الأمين العام للأمم المتحدة بشأن السياسات الخارجية وقضايا الصحة العالمية. وأدت عدة اجتماعات للأفرقة العاملة الحكومية الدولية إلى اعتماد استراتيجيات وخطط عمل عالمية. واستند تقييم النتيجة المتوقعة على تقييم نوعي إذ رئي أن المسح الخاص بأصحاب المصلحة لم يعد ملائماً.
٢-١٢	**ترسيخ وجود المنظمة الفعال في البلدان لتنفيذ استراتيجيات المنظمة للتعاون مع الدول الأعضاء، والتي تتماشى مع برامج عمل الدول الأعضاء بشأن الصحة والتنمية وتتواءم مع الفريق القطري التابع للأمم المتحدة والشركاء الآخرين المعنيين بالتنمية.** *نتيجة تحققت بالكامل* ساهم تنفيذ برنامج تنمية قدرات التنسيق والمواءمة في إقليمين حتى الآن في تحسين قدرة الأفرقة القطرية التابعة للمنظمة على التعاون مع جهات شريكة وتنسيق أعمالها مع سائر وكالات الأمم المتحدة والجهات الشريكة المعنية بالتنمية. وعززت مكاتب المنظمة الإقليمية تعاونها مع آلية فريق المديرين الإقليميين التابعين للأمم المتحدة في إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وهناك ١٤٥ دولة عضواً تمتلك استراتيجيات للتعاون القطري تحدَّث بانتظام ويجري استخدامها لتدعيم عنصر الصحة في الإطار وشراكات أخرى ذات علاقة بالصحة وحشد موارد إضافية. وقد استهل تنظيم مسابقة لاختيار رؤساء المكاتب القطرية خلال فترة السنتين.
٣-١٢	**إنشاء آليات عالمية للصحة والتنمية من أجل تزويد مجال الصحة بموارد تقنية ومالية أكثر استدامة ويمكن التنبؤ بها بصورة أكبر، على أساس برنامج عمل صحي مشترك يلبي احتياجات الدول الأعضاء ويستجيب لأولوياتها في مجال الصحة.** *نتيجة تحققت بالكامل* ساعد وضع توجيهات سياسية بشأن عمليات الأمم المتحدة الإصلاحية، بما فيها مبادرة "توحيد الأداء"، وبشأن الشراكات على تعزيز الاتساق بين منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة وبين الشراكات المستضافة والترتيبات التعاونية المختلفة. وأدت مشاركة المكاتب الإقليمية في آليات الأمم المتحدة للتنسيق الإقليمي وتعاونها مع المديرين الإقليميين لوكالات الأمم المتحدة الأخرى إلى توطيد علاقات التآزر وتعزيز المواءمة بهدف ضمان أقصى حد من المساهمات في برنامج العمل الإنمائي الصحي على الصعيدين الإقليمي والقطري. وتولت أفرقة المنظمة القطرية قيادة مجموعة الصحة في إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. ودعماً لتجديد خدمات الرعاية الصحية الأولية، عملت المنظمة أيضاً على تنشيط جهودها وتوسيعها للمشاركة في المجتمع المدني. وتم استعراض ما لا يقل عن ٢٥٠ علاقة تعاون محتملة مع القطاع الخاص. وصدرت أو تجددت مذكرات تفاهم مع أربع شراكات مستضافة وعدة منظمات حكومية دولية.

٤-١٢	**إتاحة المواد المعرفية والدعوية الأساسية والمتعددة اللغات الخاصة بالصحة للدول الأعضاء والشركاء الصحيين وسائر أصحاب المصلحة عن طريق تبادل المعارف وتقاسمها على نحو فعال.** *نتيجة تحققت بالكامل* شملت إنجازات المنظمة تنفيذ سياسة المنظمة للنشر وتوسيع نطاق قائمة المنشورات الرئيسية واعتماد القرار ج ص ع٦١-١٢ بشأن تعدد اللغات وتنفيذه وتعزيز إتاحة المطبوعات التقنية والعلمية عبر الخدمات المكتبية العالمية. وقد تم نشر وتوزيع منتجات إعلامية رئيسية بما فيها *التقارير الخاصة بالصحة في العالم* والتقارير الإقليمية والمنشورات التقنية والعلمية والصيغ المتعددة اللغات *لنشرة منظمة الصحة العالمية والتقرير الخاص بالصحة في العالم* في الموعد المحدد. وتكتسي شبكة الإنترنت أهمية متزايدة في مجال تقاسم المعلومات عن الصحة وتعميمها وتستخدم حالياً مواقع إلكترونية متعددة اللغات على مختلف مستويات المنظمة. وتم تجديد الموقع الإلكتروني للمكتب الإقليمي لأفريقيا بالإنكليزية والفرنسية والبرتغالية؛ أما الموقع الإلكتروني للمكتب الإقليمي لشرق المتوسط ففيه الآن ٤٠ بوابة بالعربية والإنكليزية، وافتتح ١٢ مكتباً قطرياً في شرق المتوسط مواقع إلكترونية. وتشمل شبكات معلومات الصحة التابعة للمنظمة مكتبة الصحة العالمية وشبكة خدمات معلومات الصحة والمراجع والمكتبات، ومكتبة الصحة الإلكترونية، ومجمع المجلات الطبية.

ملخص التنفيذ المالي (بآلاف الدولارات الأمريكية)

٢٠٠٨-٢٠٠٩	المكتب الإقليمي لأفريقيا	المكتب الإقليمي للأمريكتين	المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	المكتب الإقليمي لأوروبا	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع
الميزانية المعتمدة	٤٨ ٩٦٦	١٦ ٥٥٩	١٤ ٣٠٤	٢٥ ٣٤١	٢٦ ٤٨٢	١٥ ٦٣٦	٦٧ ٠٥٦	٢١٤ ٣٤٤
الأموال المتاحة	٤٥ ٠٨٨	١٣ ١٨٧	١٣ ١٠٩	٢٥ ٣٥٨	٢٢ ٨٣٤	١٥ ١٤٧	١٠٠ ١٨٤	٢٣٤ ٩٠٨
٪ من الأموال المتاحة في الميزانية المعتمدة	*٪٩٢*	*٪٨٠*	*٪٩٢*	*٪١٠٠*	*٪٨٦*	*٪٩٧*	*٪١٤٩*	*٪١١٠*
النفقات	٤٤ ٩٦٧	١٠ ٧٤١	١٢ ٩٨٦	٢٤ ٩٠٣	٢٣ ٤٠٣	١٣ ٩٥٠	٨٧ ٥١٦	٢١٨ ٤٦٦
٪ من الإنفاق في الميزانية المعتمدة	*٪٩٢*	*٪٦٥*	*٪٩١*	*٪٩٨*	*٪٨٨*	*٪٨٩*	*٪١٣١*	*٪١٠٢*
٪ من الإنفاق من الأموال المتاحة	*٪١٠٠*	*٪٨١*	*٪٩٩*	*٪٩٨*	*٪١٠٢*	*٪٩٢*	*٪٨٧*	*٪٩٣*

بلغ إجمالي الميزانية المعتمدة لهذا الغرض الاستراتيجي ٢١٤ مليون دولار أمريكي، مول منها ٢٣٥ مليون دولار أمريكي (١١٠٪) من الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية وخصص معظم هذا المبلغ لتكاليف دعم البرامج. ومن بين الأموال المتاحة صرف مبلغ ٢١٨ مليون دولار أمريكي (٩٣٪) خلال الثنائية. ويُعزى معظم ارتفاع الميزانية المعتمدة لهذا الغرض الاستراتيجي في المقر الرئيسي عما كان متوقعاً إلى الارتفاع المفاجئ في تكاليف المرتبات بسبب تقلب أسعار الصرف، مما أسفر عن زيادة في تكاليف دعم برامج هذا الغرض الاستراتيجي.

وفي الثنائيات الماضية زادت النفقات على إيرادات تكاليف دعم البرامج. ولذلك أنشأت المنظمة فريقاً عاملاً ليستعرض الأوضاع ويقترح سُبل تحسين التنسيق بين الغرض الاستراتيجي ١٢ والغرض الاستراتيجي ١٣ بما يسفر عن وفورات وعن أساليب عمل جديدة تضمن استرداد التكاليف بالكامل.

أما على الصعيد الإقليمي فقد ظل صندوق التنمية الإقليمي يمول هذا الغرض الاستراتيجي ١٢ مع أن معظم أموال هذا الصندوق تستعمل للاستجابة لمقتضيات الطوارئ الصحية. وقد أعيد النظر في هذا الأسلوب وسينشأ صندوق للطوارئ في إطار الغرض الاستراتيجي ٥.

الدروس المستفادة والمشكلات الرئيسية

كان جل الاهتمام طوال الثنائية منصباً على تحسين الاتساق والحوار بين جميع مستويات المنظمة وتعزيز دور المنظمة القيادي الذي التزم به كل من المديرة العامة والمديرين الإقليميين التزاماً تاماً. واتسع أيضاً نطاق تنفيذ استراتيجيات التعاون القطري.

وقد شجعت الأزمة الاقتصادية على النظر في وضع تحديد أوضح للوظائف الأساسية التي تمارسها المنظمة. وكانت جائحة الأنفلونزا(H1N1) ٢٠٠٩ مشكلة إضافية ولكنها أتاحت الفرصة لوضع آليات التعاون والشراكات ونُظم الاتصالات، موضع الاختبار وتعزيزها حسب الاقتضاء.

ومازالت الموارد الملائمة مطلوبة لتحسين الكفاءة وتحقيق الوفورات وضمان فعالية الدور القيادي للمنظمة وإدارتها الرشيدة ومهام الشراكات. وقد كان لعقد اجتماعات إضافية لم يخطط لها لأفرقة عاملة حكومية دولية ومشاورات أثر غير إيجابي على الأنشطة المقررة. أضف إلى هذا أن الشراكات والمبادرات العالمية المعنية بالصحة أضافت ضغوطاً على موظفي المنظمة التقنيين وخصوصاً لإشباع الاحتياجات القطرية.

وأصبحت استراتيجيات التعاون القطري نقطة مرجعية في جميع أنحاء المنظمة لتوجيه الأنشطة القطرية، ولذلك يتعين رصدها عن كثب. ولعل اتباع معيار التنافس والاختصاص لاختيار رؤساء المكاتب القطرية التابعة للمنظمة يعزز دور المنظمة القيادي في البلدان إذا تم تطبيقه بطريقة صارمة.

وستستمر الجهود الرامية إلى التفاهم مع الدول الأعضاء على وضع الميزانية حسب الأولويات المقررة للمنظمة ووضع النتائج المتوقعة حسب الموارد المتاحة. وبالاتفاق على المؤشرات يمكن تعزيز رصد الأداء.

الغرض الاستراتيجي ١٣

تطوير منظمة الصحة العالمية ودعمها كمنظمة تتسم بالمرونة وتشجع التعلم لتمكينها من الوفاء بولايتها بمزيد من الكفاءة والفعالية

إن إطار المنظمة الخاص بالإدارة القائمة على تحقيق النتائج تم تعزيزه من خلال القياس الأشد صرامة واستخدام مؤشرات الأداء وتعزيز المواءمة مع الأولويات المحددة في استراتيجيات التعاون مع البلدان. وتم إدخال نظام الإدارة العالمي في المقر الرئيسي وإقليم غرب المحيط الهادئ، واكتملت أعمال التحضير والتدريب اللازمة لتنفيذه في كل من إقليم شرق المتوسط والإقليم الأوروبي وإقليم جنوب شرق آسيا. ونظام الإدارة العالمي يوفر للمنظمة نظاماً تام التكامل يشمل التخطيط والميزنة والتنفيذ التقني والمالي والرصد والتبليغ والإدارة المالية. وتم الأخذ بالمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام في إطار عملية المواءمة في الأمم المتحدة ولكن نطاق تطبيق هذه المعايير لن يكتمل قبل أن يدخل نظام الإدارة العالمي حيز التشغيل الكامل في جميع الأقاليم. ويقدم مركز الخدمات العالمي خدمات الدعم الإداري والتنظيمي التي تشمل تكنولوجيا المعلومات وكشوف المرتبات والموارد البشرية والمدفوعات والشراء. وأداء هذا المركز يقترب من مستوى الخدمة المتوقع في كل المجالات. وقد أُنجز معظم عناصر الخطة الرئيسية للأصول الرأسمالية (المخطط العام لتجديد المباني) للفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩، ولكن هناك مشاريع عديدة كانت مؤجلة ظلت دون تمويل. ووُضعت أول خطة عالمية للموارد البشرية وتم إدخال إجراءات اختيار منقحة لرؤساء المكاتب القُطرية التابعة للمنظمة باستخدام قائمة عالمية. وتم تعزيز التعاون بين المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية لتحسين تتبع المواءمة بين المصروفات المخططة وموارد المانحين والتنفيذ والنتائج. كما أن القرار م ت١٢٥ق١ الذي اتخذه المجلس التنفيذي في دورته الخامسة والعشرين بعد المائة والذي يقضي بإنشاء لجنة خبراء مستقلين استشارية في مجال المراقبة سيكون له أثر إيجابي في نظم إدارة المخاطر والمراقبة.

تقييم النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة

من بين **النتائج الست المتوقعة على صعيد المنظمة** فيما يتعلق بهذا الغرض الاستراتيجي هناك نتيجة واحدة "تحققت بالكامل" وخمس نتائج "تحققت جزئياً".

					نتائج تحققت بالكامل (١)
نتائج تحققت جزئياً (٥)					

١-١٣	**القيام، على صعيد المنظمة ككل، بإعداد أنشطتها التي تسترشد بخطط استراتيجية وتنفيذية تستند إلى الدروس المستفادة وتجسد احتياجات البلدان والاستفادة منها في رصد الأداء وتقييم النتائج المترتبة على ذلك.** *نتيجة تحققت جزئياً* استمر تحسين نظام إدارة المنظمة، وزاد التركيز على جمع وتحليل البيانات الخاصة بمؤشرات الأداء، وتخطيط العمل على مستوى البلدان. ويعني تنقيح المؤشرات الواردة في النسخة المعدلة من الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل أن مؤشرات النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة أوضح وأسهل في قياسها والتبليغ عنها. وأسفر تعزيز الخبرة في الإدارة القائمة على تحقيق النتائج وعمليات التخطيط، بما في ذلك التخطيط الاستراتيجي ورصد البرامج وتقييمها، عن زيادة الاتساق والمواءمة في عمليات التخطيط وزيادة الشفافية في رصد الأداء والتبليغ. وزاد توضيح الإطار الخاص بإنشاء البرامج وإدارتها على المستوى القُطري، وأعطي اهتمام خاص لضمان مواءمة خطط العمل مع الأولويات المبينة في استراتيجيات التعاون مع البلدان. وبفضل زيادة تعميم آليات الاستعراض الجماعي تحسنت جودة عمليات التخطيط وإدارة الأداء على جميع المستويات. وخلص تقييم النتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة إلى أنها تحققت جزئياً، وذلك بسبب عدم الالتزام دائماً بالأطر الزمنية المتفق عليها للرصد والتبليغ.
٢-١٣	**اتباع ممارسات مالية سليمة وإدارة الموارد المالية بكفاءة من خلال الاستمرار في رصدها وحشدها بغية ضمان مواءمتها مع الميزانيات البرمجية.** *نتيجة تحققت جزئياً* يتيح نظام الإدارة العالمي، من خلال الرصد الأكثر تفصيلاً في الوقت الفعلي، تحديد وتتبع ثغرات التمويل والمخاطر، ومن ثم فإنه يوفر أساساً أدق لتخصيص الأموال، ومن ذلك مثلاً الأموال الموجودة في حساب المساهمات الطوعية الأساسية. وقد أسفرت المشاركة الفعالة مع الجهات المانحة في تأمين تبرعات مرنة يمكن التنبؤ بها عن ورود مساهمات من ١٤ جهة مانحة وتوقيع عدة اتفاقات إطارية متعددة السنوات. وعلى الرغم من إحراز بعض التقدم في تنفيذ المعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام فإن نطاق تطبيقها لن يكتمل إلى أن يتم إدخال نظام الإدارة العالمي في كل المكاتب الإقليمية. وقد أمّنت الإدارة الجيدة تحقيق عائدات بسيطة بالموجب من الاستثمارات على الرغم من المشكلات غير المسبوقة التي أثارتها الأزمة المصرفية العالمية. وعلى الرغم من حالات التأخير التي تؤثر على التبليغ المالي وإدارة الدخل من جراء الصعوبات الأولية التي واجهت إدخال نظام الإدارة العالمي، والتي أثرت بوجه خاص في تخطيط الموارد البشرية، فقد تم الوفاء بجميع المتطلبات في خاتمة المطاف. وخلص تقييم النتيجة المتوقعة إلى أنها تحققت جزئياً بسبب نقص المبلغ المستهدف عموماً من المساهمات الطوعية الكاملة والمرنة جداً.

١٣-٣	**وضع سياسات وممارسات متعلقة بالموارد البشرية موضع التنفيذ لاستقطاب المواهب المتميزة والحفاظ عليها، والتشجيع على التعلم والتطوير المهني، وإدارة الأداء وتعزيز السلوك الأخلاقي.** *نتيجة تحققت جزئياً* تم تعديل السياسة الخاصة بالترتيبات التعاقدية من أجل تحقيق المساواة بين أنواع التعيينات. وقد جمع *الدليل الإلكتروني المحدث لمنظمة الصحة العالمية* سياسة المنظمة وإجراءاتها في مجال الموارد البشرية في أداة يسهل الاطلاع عليها لجميع موظفي المنظمة. ونفذ العديد من عمليات التدريب والتسهيل لضمان الدمج السلس للموارد البشرية في نظام الإدارة العالمي، وتقديم الدعم المستمر على جميع مستويات المنظمة. وتحسَّن التواصل والحوار عن طريق آليات منها المجلس العالمي المشترك بين الموظفين والإدارة والاجتماعات الإقليمية لموظفي شؤون العاملين وتدشين الموقع الإلكتروني العالمي المعني بالموارد البشرية. وتم بوضوح بيان أولويات المنظمة في إطار إعداد الخطة العالمية الأولى للموارد البشرية في عام ٢٠٠٩، وينبغي أن تسهل هذه الخطة توزيع الأدوار والمسؤوليات. وأُنجزت تقييمات مبدئية لأول قائمة عالمية بأسماء رؤساء المكاتب القطرية التابعة للمنظمة. ونشرت وثيقة بشأن المبادئ الأخلاقية وسلوك الموظفين وتم تعميمها على جميع الموظفين. وخلص تقييم النتيجة المتوقعة إلى أنها تحققت جزئياً بسبب تأجيل إدخال مخطط رسمي لحراك الموظفين إلى الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١.
١٣-٤	**وضع استراتيجيات وسياسات وممارسات معينة موضع التنفيذ لإدارة نظم المعلومات بحيث تكفل إيجاد حلول موثوقة ومأمونة وعالية المردود، والعمل في الوقت ذاته على تلبية الاحتياجات المتغيرة للمنظمة.** *نتيجة تحققت جزئياً* أتاح نشر نظام الإدارة العالمي منذ منتصف عام ٢٠٠٨ فرصاً لتقاسم هيكل مشترك واستعراض تكامل النظم وتوحيد العمليات عبر المنظمة. وبدأ تشغيل الشبكة الخاصة العالمية في المكاتب الإقليمية والقطرية، الأمر الذي مكن المنظمة من استخدام التطبيقات العالمية في تحقيق وفورات ضخمة في إدارة العمليات. وخلال عام ٢٠٠٩ بُذلت جهود من أجل دمج العمليات القائمة على مكتبة البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات، التي يستخدمها مكتب الخدمات العالمي، مع مكاتب الخدمات الإقليمية. وتم إنشاء هياكل الدعم كما تم التحسين المستمر للإجراءات العملية كي تؤدي دورها بفعالية فيما يتعلق بالمستخدمين النهائيين عبر المنظمة. وشملت الإنجازات الأخرى الخاصة بتكنولوجيا الاتصالات والمعلومات تنفيذ نظام عالمي لإدارة الهوية، ووضع سياسات لأمن المعلومات، وترتيب الدعم الخاص بالطوارئ. وخلص تقييم النتيجة المتوقعة إلى أنها تحققت جزئياً لأن إدخال نظام الإدارة العالمي تم على نحو محدود باعتباره قاعدة أولية لإدارة المعلومات على نحو متسق في الوقت الفعلي.

٥-١٣	**تقديم ما يلزم من خدمات دعم إدارية وتنظيمية لتؤدي المنظمة عملها بكفاءة، وذلك وفقاً لاتفاقات مستوى الخدمات التي تؤكد جانبي الجودة والتجاوب.** *نتيجة تحققت بالكامل* كان إدخال نظام الإدارة العالمي ومركز الخدمات العالمي هو الذي أعاق في الأساس تقديم خدمات الدعم الإدارية والتنظيمية. وتأثرت مستويات الخدمات خلال فترة الاثني عشر شهراً الأولى من التشغيل (من الشهر السادس إلى الشهر الثامن عشر من الثنائية) لأن النظام كان غير مستقر ولأن معظم موظفي مركز الخدمات العالمي كانوا من الوافدين الجدد على المنظمة. وتحسن مستوى تقديم الخدمات خلال عام ٢٠٠٩، وفي النصف الثاني منه أصبح المركز يعمل وفقاً للاتفاق الخاص بمستوى الخدمة. وحققت وظائف الحسابات المدينة والمشتريات العالمية واللوجستيات كل الأهداف المحددة لأدائها، بينما حققت الوظائف الخاصة بكشوف المرتبات والموارد البشرية العالمية الأهداف المحددة لأدائها بصورة جزئية. وتم تحديد المسائل ذات الصلة بالجودة والضوابط ويجري العمل على حلها.
٦-١٣	**تهيئة بيئة عمل تساعد على تحقيق عافية الموظفين وسلامتهم في جميع المواقع.** *نتيجة تحققت جزئياً* إن الإنجازات التي تحققت في هذا المجال كانت ثمرة الإدارة والتنفيذ الدقيقين لمشاريع الإصلاح والصيانة الحاسمة. وسعت المكاتب الإقليمية والقطرية عموماً إلى تحسين الأمن من خلال التدريب الأمني الإلزامي للموظفين، وتقديم المساعدة التقنية، وأداء تدريبات الإجلاء في حالة نشوب الحرائق وفي الطوارئ. وبلغ المتوسط العالمي للامتثال لمعايير العمل الأمنية الدنيا في المكاتب القطرية ٧٠٪؛ ووضعت توصيات ملائمة في حالة المكتب الإقليمي لأفريقيا والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

ملخص التنفيذ المالي (بآلاف الدولارات الأمريكية)

٢٠٠٨-٢٠٠٩	المكتب الإقليمي لأفريقيا	المكتب الإقليمي للأمريكتين	المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	المكتب الإقليمي لأوروبا	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع
الميزانية المعتمدة	١٢٥ ٥٢٦	٢٩ ٨٢٣	٤٩ ٥٥١	٣٦ ٩٣٢	٣٨ ٠٤٠	٣٣ ٢١٤	٢٢٩ ٢٨٦	٥٤٢ ٣٧٢
الأموال المتاحة	٩٩ ٨٨٥	١٨ ٦٨٨	٣٧ ٠١٦	٣٨ ٢٦٨	٣٧ ٤٩٢	٢٩ ٤١٩	٢٥٢ ٢٩٤	٥١٣ ٠٦١
٪ من الأموال المتاحة في الميزانية المعتمدة	*٨٠٪*	*٦٣٪*	*٧٥٪*	*١٠٤٪*	*٩٩٪*	*٨٩٪*	*١١٠٪*	*٩٥٪*
النفقات	٩٩ ٣٤٨	١٩ ٣٣٧	٣٦ ٧٥٥	٣٧ ٠٦٥	٣٨ ٦١١	٢٥ ١٢٢	٢٣٣ ٣٨٧	١٤٨٩ ٦٢٤
٪ من الإنفاق في الميزانية المعتمدة	*٧٩٪*	*٦٥٪*	*٧٤٪*	*١٠٠٪*	*١٠٢٪*	*٧٦٪*	*١٠٢٪*	*٩٠٪*
٪ من الإنفاق من الأموال المتاحة	*٩٩٪*	*١٠٣٪*	*٩٩٪*	*٩٧٪*	*١٠٣٪*	*٨٥٪*	*٩٣٪*	*٩٥٪*

١ تم تمويل مبلغ آخر في إطار النفقات وقدره ٥٢ مليون دولار أمريكي عن طريق آليات مستقلة.

وبلغ مجموع الميزانية المعتمدة للغرض الاستراتيجي ٥٤٢ مليون دولار أمريكي، أتيح ٥١٣ مليون دولار أمريكي منه (٩٥٪) عن طريق الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية. وشمل التنفيذ مبلغاً وقدره ٤٩٠ مليون دولار أمريكي (٩٥٪) من الأموال المتاحة خلال الثنائية.

وتأتى ما مجموعه ٥٥٪ من التمويل من الاشتراكات المقدرة، والتي تشكل ٢٥٪ فقط من تمويل المنظمة، وتم تنفيذه بالكامل. وتتطلب تنامي عمليات المنظمة مقارنة بالثنائيات السابقة زيادة الدعم الإداري للبرامج، بما في ذلك الدعم من خلال تطوير التكنولوجيا وتكاليف الأمن.

وكانت المساهمات الطوعية والإيرادات التي تأتت من تكاليف دعم البرامج غير كافية لتغطية الميزانية الإجمالية المخصصة للإنفاق على عمليات التنظيم والإدارة العامة. وتتضمن الميزانية البرمجية ٢٠١٠-٢٠١١ خططاً للمشاركة في مشاورات الأمم المتحدة بشأن استرداد التكاليف من أجل وضع طرق لتحميل نسبة من التكاليف الإدارية على العمل التقني مباشرة، حيث يمكن عزوها بدقة وعلى نحو معقول. ومن المتوقع أن يحسن العمل الخاص باسترداد التكاليف الدعم الخاص بالغرض الاستراتيجي في الثنائية القادمة.

الدروس المستفادة والمشكلات الرئيسية

تأثر قدر كبير من العمل المرتبط بهذا الغرض الاستراتيجي بأعمال التحضير لإدخال نظام الإدارة العالمي في جميع المواقع. وأثرت الإجراءات والقواعد الجديدة على الطريقة التي تخطط بها المنظمة عملها، وعلى طريقة ربط الخطط بالمصادر المالية وتنفيذ البرامج. وتأثر بذلك أيضاً نشر تكنولوجيات المعلومات.

وأسفر إدخال نظام الإدارة العالمي عن صعوبات عملية وعن إحباط مستخدميه وعن إنفاق الوقت في إصلاح العيوب. ولضمان فعالية الإدارة والمساءلة في المستقبل ينبغي إيلاء الاهتمام لجودة بيانات النُظم وتخطيط الموارد البشرية، بما في ذلك التمويل والمعايير والعمليات الموحدة ورصد وتحليل أسباب التكلفة.

وبسبب الميزنة المفرطة في التفاؤل وانخفاض الدعم المقدم من المانحين عن المستوى الذي حددته جمعية الصحة العالمية لم تكن هناك مواءمة دائماً بين الموارد وبين تنفيذ البرامج. وتعكف الأمانة على وضع استراتيجيات ملائمة، بما في ذلك وضع خطة عمل لتحسين مواءمة الموارد، كي تناقشها لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي.

= = =