

م ب م / 2012-2013

PPB/2012-2013

نسخة معدة للعرض على اللجان الإقليمية

الأصل: الإنكليزية

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

نسخة معدة للعرض على اللجان الإقليمية

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

تعرض الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013 على اللجان الإقليمية لمناقشتها والتعليق عليها.

والإشارات الواردة في جميع أجزاء الوثيقة إلى الميزانية البرمجية 2008-2009 والميزانية البرمجية 2010-2011 تتعلق بالميزانيتين الثنائيتين اللتين اعتمدهما جمعية الصحة في القرارين ج ص ع 60-12 وج ص ع 62-9 بالترتيب. أما الإشارات الواردة إلى "التنفيذ في الفترة 2008-2009" فتتعلق بالمصروفات والأعباء المبلغة في تقرير "الميزانية البرمجية 2008-2009: تقييم الأداء" (الوثيقة ج 29/63).

وتتضمن مسودة الميزانية البرمجية المقترحة تنقيحات لبعض المؤشرات الواردة في النسخة المعدلة من الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل التي اعتمدها جمعية الصحة في القرار ج ص ع 62-11 في أيار/ مايو 2009. وحيثما ورد تحت النص في أي جزء من الوثيقة فإن ذلك يدل على إدراج تعديلات مستمدة من الصيغة المعدلة من الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل. أما العناصر التي كانت يُطلق عليها "الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2011" فقد حل محلها عنصر جديد هو "المعطيات الأساسية 2012". وكثير من المعطيات الأساسية والأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013 تم تحديثه لمراعاة نتائج تقرير "الميزانية البرمجية 2008-2009: تقييم الأداء".

المحتويات

الصفحة	
7	مقدمة
19	الأغراض الاستراتيجية
19	1- تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية
27	2- مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا
35	3- توقي وتقليص حالات المرض، والعجز والوفيات المبكرة بسبب الأمراض غير السارية المزمنة، والاضطرابات النفسية، والعنف، والإصابات، وضعف البصر
41	4- 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
49	5- الحد من العواقب الصحية المترتبة على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي والاقتصادي إلى أقصى الحدود
54	6- تعزيز الصحة والتنمية وتوقي عوامل الاختطار أو الحد منها فيما يتعلق بالاعتلالات الصحية المرتبطة بتعاطي التبغ والكحول والمخدرات وسائر المواد النفسانية التأثير والنظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني وممارسة الجنس بشكل غير مأمون
60	7- 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
65	8- تعزيز بيئة أصح وتكثيف أنشطة الوقاية الأولية والتأثير على السياسات العمومية في كل القطاعات من أجل معالجة الأسباب الجذرية للأخطار البيئية المحدقة بالصحة
71	9- تحسين التغذية والسلامة والأمن الغذائيين طوال العمر بما يدعم الصحة العمومية والتنمية المستدامة
77	10- تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة، بالاعتماد على البيّنات والبحوث الموثوقة والميسرة
86	11- ضمان تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية وجودتها واستخدامها
91	12- 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
95	13- تطوير منظمة الصحة العالمية ودعمها كمنظمة تتسم بالمرونة وتشجع التعلم لتمكينها من الوفاء بولايتها بمزيد من الكفاءة والفعالية

الصفحة

	الجدول المالية
100	الملحق 1
102	الملحق 2

تقريب الأرقام: أعدت الميزانية البرمجية لمنظمة الصحة العالمية بالدولار الأمريكي (فئة آلاف الدولارات) وجاء عرضها بفئة ملايين الدولارات. وكلا الرقمين صحيح؛ غير أنه، نتيجة لتقريب الأرقام الوارد في عملية العرض، قد يكون هناك اختلاف طفيف بين المجموع المبين والمجموع بعد حسابه بإضافة الأرقام كما وردت في الميزانية المطبوعة. وينبغي في هذه الحالة أن يُعتبر المجموع المبين الأمر الصحيح لأنه يراعي الأرقام المستخدمة كأساس للحساب.

مقدمة

هذه المسودة الأولى للميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013 مقدمة كي تستعرضها اللجان الإقليمية الست قبل أن يبدأ تنفيذها بأكثر من سنة بكثير. وعملية التشاور التي ستقوم بها الأجهزة الإقليمية والعالمية بناءً على ذلك هي التي ستحدد محور تركيز محتوى الميزانية الثنائية في خاتمة المطاف، وستوفر الأساس المنطقي لحفاظتها المالية العامة. ومثلما كان عليه الأمر في السابق فإن الميزانية البرمجية المقترحة طموحة، وإلى حد ما، زاخرة بالتطلعات، وهذا أمر قد يخففه الوضع الاقتصادي العالمي. وفي هذه المرحلة المبكرة من هذه العملية تكون الميزانية المقترحة مماثلة للميزانية البرمجية المعتمدة 2010-2011 في قطاع البرامج الأساسية.

والميزانية البرمجية الثنائية 2012-2013 هي الأخيرة في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل 2008-2013، والتي ظلت أغراضها الاستراتيجية البالغ عددها 13 غرضاً دون تغيير في عدة ثنائيات، الأمر الذي وفر ميزتي الاستقرار وإمكانية المقارنة. ومع ذلك فإن أهمية التكامل في أعمال المنظمة بين مختلف برامجها وعلى جميع مستوياتها تبرز أكثر فأكثر. والهدف من الأغراض الرئيسية في الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل هو إعطاء توجه عام وتحديد أولويات عامة. والتحدي الفعلي في هذا الصدد هو ضمان ألا تكون هذه الأغراض بمثابة ركائز مصطنعة. والأمثلة على ذلك عديدة. فالعمل الخاص بالأيدز والسل والملاريا له أثر على صحة الطفل والأم. وتحسين الحالة التغذوية هو نتيجة من نتائج العمل المتدرج ضمن عدة أغراض استراتيجية. كما أن تحسين القدرة على التصدي لفاشيات الأمراض المستجدة والأمراض التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة يعني تحسين القدرة على التصدي للأبعاد الصحية للآزمات الإنسانية. ووظائف المنظمة الأساسية لا تقتصر على أي من مستويات المنظمة فهي ترتبط ببعضها عبر مختلف مستويات المنظمة لصالح تحقيق حصائل أفضل. كما أن عملية التشجيع على تحسين التكامل والسعي المتواصل إلى تحديد جوانب التآزر بين كل الإدارات والدوائر والمقر الرئيسي والأقاليم والمكاتب القطرية هي عملية مستمرة وستحظى دائماً بالأفضلية.

وثمة موضوع رئيسي آخر يتعلق بهذه الميزانية هو الاستمرارية. وهي تعني استخدام الدروس المستفادة من تقرير "الميزانية البرمجية 2008-2009: تقييم الأداء" ومن التدخلات الرامية إلى التعزيز والتي ثبتت ملاءمتها وفعاليتها. ويكتسي هذا النهج أهمية خاصة بالنسبة إلى التدخلات الرامية إلى تحسين خدمات صحة الأم والطفل.

أما الموضوع الثالث فهو التغيير، وذلك حيثما يتم التوكيد على التوجهات والأولويات الجديدة من خلال استراتيجيات التعاون مع البلدان، أو حيثما تحددها قرارات جمعية الصحة. وتشمل أمثلة هذه التغييرات تعزيز تركيز العمليات الحكومية الدولية وزيادة عددها، والتحول من السياسة العامة إلى العمل، كما هو الشأن في برنامج تعزيز النظم الصحية، ومن البحوث إلى التنفيذ، كما هو الشأن في برنامج الأمراض غير السارية.

وسوف تُعرض الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013 بعد أن يكون آخر اجتماع عام رفيع المستوى للأمم المتحدة بشأن المرامي الإنمائية للألفية قد استعرض التقدم المحرز في هذا الصدد (20-22 أيلول/سبتمبر 2010). ومع بداية هذه الميزانية لن يتبقى سوى ثلاث سنوات قبل عام 2015. وسيوفر استعراض المرامي الإنمائية للألفية المزيد من المعلومات اللازمة لتوجه السياسة العامة، وسيحدد المجالات التي لم يتحقق فيها تقدم كافٍ، ومن ثم سيبين المواضيع التي ينبغي تحويل طاقات منظمة الصحة العالمية إليها. وفيما يتعلق بصحة الأم والوليد والطفل ستركز المنظمة في عملها على البلدان التي يقع عليها عبء ثقيل في هذا المضمار. وسيكون أسلوب العمل من خلال التعاون وتقسيم العمل مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى. وسيتم العمل في سياق خطط التنمية الوطنية، وكذلك السياسات والاستراتيجيات الصحية الوطنية.

وسيتطلب النجاح في تحسين صحة المرأة والوليد وصغار الأطفال سلسلة متصلة من التدخلات التقنية طيلة العمر، مع بذل جهود مصاحبة لها من أجل تعزيز نُظم تقديم الخدمات الصحية والتصدي للمحددات الاجتماعية والاقتصادية

الأعم لصحة المرأة. وسيستند هذا العمل إلى البيانات الواردة في المطبوع المعنون "المرأة والصحة"،¹ الذي يبين عواقب وتكاليف عدم التصدي للمسائل الصحية في التوقيت الملائم من عمر البنات والنساء.

ومن أهم الدروس المستفادة من الثنائيات السابقة أن تحقيق المرامي الصحية يعتمد على الإنصاف في إتاحة النظام الصحي الذي يقدم خدمات عالية الجودة. وستحدد التشكيلة الفعلية للخدمات على أساس السياق القطري ولكنها ستتطلب في جميع الأحوال التمويل الكافي للرعاية الصحية مع تجميع المخاطر؛ ووجود قوى عاملة مدربة جيداً وتحصل على أجر ملائم؛ وتوفير المعلومات التي تستند إليها القرارات الخاصة بالسياسات والإدارة؛ وتوفير البنية التحتية واللوجستيات اللازمة للحصول على الأدوية واللقاحات حيثما وجدت حاجة إليها؛ ووجود مرافق جيدة الصيانة يتم تنظيمها في إطار شبكة إحالة؛ ووجود قيادة تعطي التوجيه الواضح وتستند إلى إمكانات جميع أصحاب المصلحة، مع التركيز بوجه خاص على المجتمعات المحلية.

ومن شأن السياسات والاستراتيجيات الصحية الوطنية القوية أن تضمن تكامل جميع العناصر اللازمة لتحسين الحصائل الصحية، ومن ثم تسريع التقدم نحو تحقيق المرامي الإنمائية للألفية. وفي البلدان التي تتلقى الكثير من المعونات الخارجية تُعتبر الاستراتيجيات الوطنية القوية أفضل وسيلة للمواعدة بين المعونة الخارجية والأولويات الوطنية. والمنظمة تدعم بقوة إعداد وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية.

ولتركيز المرامي الإنمائية للألفية على تحقيق مرام كمية وموقوتة أثر حفاز بالنسبة إلى قياس النتائج والتقدم المحرز. وكشف هذا التركيز أيضاً عن نواقص كبيرة في قدرة البلدان على إعداد الإحصاءات وغيرها من المعلومات الصحية. ولا توجد إحصاءات موثوقة لأسباب الوفاة لدى خمسة وثمانين بلداً، أي 65% من سكان العالم. ويعني ذلك أن أسباب الوفاة غير معروفة أو غير مسجلة، وبهذا لا يكون أمام البرامج الصحية إلا أن تؤسس استراتيجياتها على تقديرات خام وغير دقيقة. وستواصل المنظمة مساعدة البلدان على تعزيز نُظم المعلومات الصحية وتكوين القدرات الوطنية في مجال التحليل.

وشهد العقد الماضي أيضاً انخفاضاً كبيراً في وفيات الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا وأمراض الأطفال التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. ويُعتبر ذلك تقدماً لا نصراً. وهذه المكاسب يجب الحفاظ عليها في الوقت نفسه الذي يُبذل فيه الجهود الرامية إلى معالجة الأولويات الصحية الأخرى، بما في ذلك الأمراض غير السارية والصحة النفسية.

وتتسبب حالياً الأمراض القلبية الوعائية هي والسرطان والداء السكري وأمراض الرئة المزمنة وسائر الأمراض غير السارية في 60% من الوفيات. وكثير من هذه الوفيات سابق لأوانه ويتركز في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وعلى الرغم من توافر تدخلات ميسورة ومسددة بالبيّنات ويمكن أن تحد بفعالية من المراضة والعجز والوفاة المبكرة، حتى في البلدان المنخفضة الدخل، فإن العبء العالمي للأمراض غير السارية لا يزال في تزايد وتترتب عليه آثار خطيرة بالنسبة إلى الصحة والتنمية الاجتماعية الاقتصادية.

وخطة عمل الاستراتيجية العالمية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة 2008-2013 توفر إرشادات سليمة للدول الأعضاء وللأمانة من أجل التصدي لهذا التحدي الضخم. وتحقق تقدم كبير حتى الآن في هذا الميدان. وأسفرت الدعوة المستمرة عن تأييد سياسي رفيع المستوى لبرنامج العمل الخاص بالأمراض غير السارية على المستويين العالمي والوطني. وقد برهن على ذلك مؤخراً إصدار الإعلان الوزاري أثناء الجزء الرفيع المستوى للمجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة (جنيف، 6-9 تموز/ يوليو 2009) واعتماد قرار صادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن "الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها" الذي تقررت فيه عدة أمور منها أن تعقد في أيلول/ سبتمبر 2011 اجتماعاً رفيع المستوى يشارك فيه رؤساء الدول والحكومات.²

1 المرأة والصحة: بيّنات اليوم وبرنامج عمل الغد. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2009.

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

وهناك وعي متزايد بضرورة العمل العاجل في هذا الصدد. وتتمثل التحديات الآن في رصد الاتجاهات السائدة فيما يتعلق بالأمراض غير السارية ومحدداتها، وإنشاء وتعزيز برامج وطنية فعالة للوقاية والمكافحة، وتحسين قدرة النظم الصحية على تلبية احتياجات الرعاية الصحية الأساسية للمصابين بالأمراض غير السارية. والميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013 تتصدى لهذه التحديات.

وكانت الجائحة (H1N1) 2009 هي أول اختبار كبير للوائح الصحية الدولية (2005). وبحلول الموعد الذي سيبدأ فيه تنفيذ الميزانية البرمجية 2012-2013 ستكون لجنة المراجعة قد أنجزت تقييمها لأداء أمانة المنظمة، وشارك في التصدي لهذه الجائحة كل من الدول الأعضاء وشبكة المؤسسات الوطنية والدولية. وسيكون من الضروري حماية وتعزيز عناصر النظام التي يتحدد أنها تعمل بصورة جيدة. واللجنة مكلفة أيضاً بتحديد المجالات التي يلزم فيها تحسين أداء المنظمة. وستوضع هذه التوصيات في الحسابان في الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013.

وأكدت المناقشات الداخلية والخارجية على أن المنظمة ينبغي أن تبرهن على فائدتها للبلدان كافة بضبط مستوى الدعم الذي تقدمه حسب احتياجات البلدان وظروفها. وفي بعض لا كل البلدان تقدم المنظمة الدعم من خلال مكتب فطري تابع لها. وسيكون من أهم الشواغل خلال الثنائية استعراض ومواءمة توزيع الوظائف عبر مستويات المنظمة الثلاثة. ويكتسي ذلك أهمية بالغة بوجه خاص في المجالات ذات الأولوية، مثل وضع السياسات والاستراتيجيات الوطنية.

ويجب أن يُنظر في شؤون الميزانية والشؤون المالية للمنظمة بالاقتران مع الأسئلة المطروحة عن أولويات أعمال المنظمة الأساسية والطبيعة المتغيرة لهذه الأعمال. وما زالت الدول الأعضاء تناقش القضايا الاستراتيجية التي طُرحت في كانون الثاني/يناير 2010 أثناء المشاورة الأولية بشأن مستقبل تمويل المنظمة بالتوازي مع إعداد هذه الميزانية. وفي المشاورة الأولية أُعتبر عموماً أن الأعمال التقييمية والأعمال الخاصة بوضع المعايير والتعاون التقني مع البلدان هي الأعمال الأساسية والحيوية للحفاظ على دور المنظمة بصفقتها الجهة التقنية الرئيسية المعنية بالقضايا الصحية في العالم.

وسيتواصل تقديم المدخلات بشأن هذه القضايا الهامة فيما يتعلق بصورة المنظمة في المستقبل القريب وفي الأمد الطويل أثناء النقاش المستمر بخصوص هذه القضايا. والميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013 التي ستعرض على جمعية الصحة العالمية الرابعة والسنتين في أيار/مايو 2011 ستتضمن التعديلات المجرأة على أساس المدخلات والإرشادات المستمرة من جانب الدول الأعضاء.

نبذة عن الميزانية

يراعى في الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013 تقدير الموارد المتاحة في الإطار المالي وكذلك قدرة المنظمة الفعلية على التنفيذ. وهي تعيد بيان التزام الأمانة بتحسين مواءمة إدارة الموارد مع التنفيذ المخطط عبر الأغراض الاستراتيجية والمكاتب الرئيسية، وخصوصاً فيما يتعلق بالأغراض الاستراتيجية ذات الأولوية والتي لا تحصل على التمويل الكافي. كما أن الميزانية البرمجية المقترحة تحافظ على التزام المنظمة بتعزيز دعم الخط الأول المقدم إلى البلدان، وبالمساندة الملائمة على الصعيدين الإقليمي والعالمي. وما زال مبدأ "70%-30%" هو الذي يوجه التوزيع العام للموارد بين الأقاليم والمقر الرئيسي، مع إدراك الاختلافات بين الأغراض الاستراتيجية وبرامجها الأساسية حسب طبيعة البرامج المعنية.

ولكل نتيجة متوقعة معطيات أساسية وأهداف على صعيد المنظمة. والأعمال المفصلة لتحديد الأهداف التي تخص كل مكتب والمتطلبات الفعلية من الموارد على مستوى النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة سنتم في عام 2011 في

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2013-2012

عملية متكاملة للتخطيط العملي والميزنة. وسيتيح ذلك تحسين المواءمة مع الأولويات القطرية، والتعاون على نطاق المنظمة، وزيادة الدقة في تقدير المتطلبات من الموارد.

وكانت الاشتراكات المقدره تدار بالتوازي مع ميزانية المساهمات الطوعية ولكن على نحو منفصل عنها وإذا كانت الاشتراكات المقدره تتسم بالمرونة فيمكن أن يكون لها دور هام في حماية ومواءمة أنشطة المنظمة الأساسية. ومن المقترح أن يتم تخصيص موارد الاشتراكات المقدره بحسب المكتب الرئيسي كي تظل كما هي، دون تغيير، مقارنة بالثنائية 2011-2010. ومع ذلك ففي كل مكتب من المكاتب الرئيسية ستدار الاشتراكات المقدره على النحو الذي يكفل أفضل مواءمة بين الميزانية والموارد والنتائج في إطار حافظة البرنامج الخاصة بها.

وخلال الثنائية 2009-2008 اقترح تقسيم الميزانية إلى قطاعات لزيادة الشفافية فيما يتعلق بتمويل تنفيذ الميزانية البرمجية. وفي الميزانية البرمجية 2011-2010 تم تقسيم الميزانية إلى ثلاثة قطاعات هي: البرامج الأساسية، والبرامج الخاصة والترتيبات التعاونية، والتصدي للفاشيات والأزمات. وهذا التقسيم إلى قطاعات ثبتت فائدته في تحسين الشفافية، مثلما تبين في النقاشات الخاصة بالشراكات والتي دارت أثناء جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين، وفي تسهيل إدارة الميزانية. وأدخلت تعديلات أخرى خلال الثنائية 2009-2008 من حيث تحويل بعض البرامج من البرامج الأساسية إلى البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية، ونُقلت خمس شراكات بالكامل خارج الميزانية البرمجية،¹ كما تم تحسين آليات التتبع.

إجمالي مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للفترة 2013-2012 يبلغ 4804 ملايين دولار أمريكي. تتعلق أساساً الزيادة البالغة 264 مليون دولار أمريكي مقارنة بالميزانية المعتمدة للفترة 2011-2010 بتعديل ميزانيات البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية والتصدي للفاشيات والأزمات بناءً على الحقائق الخاصة بتمويلها وتنفيذها (الجدول 1).

- **البرامج الأساسية:** تمارس المنظمة رقابة استراتيجية وعملية حصرية على الأنشطة المعنية وعلى اختيار وسيلة وموقع وتوقيت التنفيذ. وبإمكان المنظمة أن تضمن نمواً متوازناً بين مختلف الأغراض الاستراتيجية يجسد الأولويات الصحية العامة بل وتوزيعاً متساوياً عبر المكاتب الرئيسية. ويقترح لهذا القطاع مبلغ 3419 مليون دولار أمريكي أي بزيادة مقدارها 51 مليون دولار أمريكي على الميزانية المعتمدة للفترة 2011-2010. ومن الجدير بالذكر أن إجمالي الغرضين الاستراتيجيين 12 و 13 مدرج ضمن البرامج الأساسية على الرغم من أنهما يخدمان كل قطاعات الميزانية.

- **البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية:** هي الأنشطة التي تندرج كلياً ضمن هيكل نتائج المنظمة وتمتع المنظمة بالسلطة التنفيذية عليها. ومع ذلك فإن أنشطة هذا القطاع تُنفذ بالتعاون مع الشركاء، لذا فإن حجم العمليات ذات الصلة بها يتحدد بالطبيعة الخاصة للنشاط والقرارات الاستراتيجية المشتركة الخاصة بالتعاون. وقد وُضعت لهذا القطاع ميزانية تبلغ 922 مليون دولار أمريكي، أي بنفس مستوى الإنفاق في الفترة 2009-2008، ولكن بزيادة مقدارها 100 مليون دولار أمريكي على الميزانية المعتمدة للفترة 2011-2010. ويمكن الاطلاع على القائمة الكاملة للبرامج الخاصة والترتيبات التعاونية للفترة 2013-2012 في الملحق 2.

- **التصدي للفاشيات والأزمات:** هذه الأنشطة تدار حسب الأحداث الخارجية الحادة. وعادة ما تكون المتطلبات من الموارد كبيرة ويصعب التنبؤ بها، ولهذا السبب لا توضع ميزانيتها إلا في سياق من عدم اليقين إلى حد بعيد، وقد فُدرت متطلبات ميزانية الثنائية 2013-2012 بمبلغ 462 مليون دولار

1 الشراكات الخمس التي نُقلت خارج الميزانية البرمجية للمنظمة هي: شبكة القياسات الصحية، وشراكة دحر الملايا، والمجلس التعاوني لإمدادات المياه والإصحاح، وشراكة صحة الأم والوليد والطفل، واللجنة الدائمة للتغذية التابعة للأمم المتحدة.

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

أمريكي، أي بنفس مستوى الإنفاق تقريباً في الثنائية 2008-2009. ويتعلق مبلغ 147 مليون دولار أمريكي بالتصدي للفاشيات في إطار الغرض الاستراتيجي 1، ويتعلق مبلغ 315 مليون دولار أمريكي بالتصدي للأزمات في إطار الغرض الاستراتيجي 5 (الجدول 2).

الجدول 1: التنفيذ في الفترة 2008-2009، 1 الميزانية البرمجية المعتمدة للفترة 2010-2011 والميزانية البرمجية المقترحة للفترة 2012-2013 بحسب قطاع الميزانية (بملايين الدولارات الأمريكية)

التغيير في الفترة	2011-2010	2013-2012	2011-2010	2009-2008	
		الميزانية البرمجية المقترحة	الميزانية البرمجية المعتمدة	التنفيذ	الميزانية
51	3 419	3 368	2 451	3 742	البرامج الأساسية
100	922	822	934	370	البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية
112	462	350	469	116	التصدي للفاشيات والأزمات
264	4 804	4 540	3 854	4 227	المجموع

وقد نمت الميزانية البرمجية على مدى عدة ثنائيات ماضية. بيد أن التمويل والتنفيذ لم يواكبا دائماً نمو الميزانية. فهناك ثغرات كبيرة عبر مختلف الأغراض الاستراتيجية والمكاتب الرئيسية. وقد شكل ذلك تحدياً أمام التنفيذ. وهناك سعي إلى تعزيز الموازنة بين النتائج والميزانية والموارد المتاحة وتنفيذ الميزانية فيما يتعلق بالثنائية 2012-2013.

ولاتزال الميزانية الإجمالية للفترة 2012-2013 (الجدول 2) قريبة من مستوى الميزانية المعتمدة للفترة 2010-2011. واستمر التركيز على الأغراض الاستراتيجية 3 و4 و6 و7 و9. ففيما يخص الغرضين الاستراتيجيين 3 و6 ينصب التركيز على خطة عمل الاستراتيجية العالمية لتوقي الأمراض غير السارية ومكافحتها؛ وفيما يخص الغرضين الاستراتيجيين 4 و9 يتعلق ذلك بالاحتياجات الخاصة بتسريع الجهود المبذولة من أجل بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بصحة الطفل وصحة الأمومة؛ أما فيما يخص الغرض الاستراتيجي 7 فإن التركيز ينصب على الاستجابة لتوصيات اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة.

وتستهدف المديرية العامة زيادة الكفاءة في تنفيذ الغرضين الاستراتيجيين 12 و13، وجعل زيادة التكاليف أدنى من النمو في مستوى التشغيل العام. ولهذه الغاية تُبذل جهود مستمرة على صعيد المنظمة من أجل احتواء التكاليف، وذلك بوضع الأسس المرجعية والمعايير ووضع أهداف للحد من التكاليف. ومع ذلك فإن عدد العمليات الحكومية الدولية ومدى تعقيدها يشكلان في الوقت نفسه عبئاً فيما يتعلق بالغرضين الاستراتيجيين 12 و13، وذلك بسبب زيادة الطلب على الموارد.

1 مقارنة بالإنفاق المبين في "الميزانية البرمجية 2008-2009: تقييم الأداء" تم نقل مبلغ 151 مليون دولار أمريكي من قطاع البرامج الأساسية إلى قطاع البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية، وهناك مبلغ وقدره 46 مليون دولار أمريكي نُقل من قطاع البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية وحُذف من الميزانية البرمجية كلها.

2 ستظهر نتيجة هذه العملية في نسخة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013 التي ستعرض على المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والعشرين بعد المائة في كانون الثاني/يناير 2011.

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2013-2012

الجدول 2: الميزانية البرمجية المقترحة 2013-2012 بحسب الغرض الاستراتيجي والقطاع، مقارنة بالتنفيذ في الثنائية 2009-2008 والميزانية البرمجية المعتمدة للفترة 2011-2010 (بملايين الدولارات الأمريكية).

الميزانية البرمجية المقترحة 2013-2012						المعطيات الأساسية			الغرض الاستراتيجي
النسبة المئوية من المجموع الكلي	النسبة المئوية من المجموع	التصدي للأزمات	البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية	النسبة المئوية للتغير عن الإنفاق في 2009-2008	الميزانية البرمجية المعتمدة 2011-2010		التنفيذ -2008-2009 (البرامج الأساسية)		
					البرامج الأساسية	كل القطاعات			
30	1 438	147	710	43	581	542	1 268	407	1
14	649	صفر	97	43	551	556	634	386	2
3	146	صفر	صفر	64	146	146	146	89	3
7	320	صفر	34	88	287	292	333	153	4
9	418	315	1	84	101	109	364	55	5
3	155	صفر	12	60	143	149	162	89	6
1	61	صفر	1	73	61	63	63	35	7
2	111	صفر	1	37	110	113	114	80	8
2	100	صفر	4	132	96	116	120	42	9
9	455	صفر	45	54	410	420	474	265	10
3	152	صفر	17	19	135	115	115	114	11
83	4 005	462	922	53	2 620	2 621	3 793	1 715	المجموع الفرعي: 11-1
6	290			12	290	223	223	260	12
11	509			7	509	524	524	476	13
17	799			9	799	747	747	736	المجموع الفرعي: 13-12
100	4 804			40	3 419	3 368	4 540	2 451	المجموع العام

وتماشياً مع هدف وضع ميزانية برمجية أكثر واقعية، ومن أجل تيسير تعزيز موازنة الموارد على نطاق المنظمة، تم الإبقاء على الميزانية الإجمالية لقطاع البرامج الأساسية عند نفس المستوى الخاص بالميزانية المعتمدة للفترة 2011-2010. وما زال ذلك يتيح لكل الأقاليم مجالاً واسعاً لنمو الميزانية مقارنة بمستوى الإنفاق في الفترة 2009-2008، وهو أمر ستنم معالجته مجدداً من خلال الموازنة الجديدة للموارد بين المقر الرئيسي والأقاليم (الجدول 3).

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

الجدول 3: تقسيم الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013 بحسب المكتب الرئيسي وقطاع الميزانية مقارنة بالتنفيذ في الفترة 2008-2009 وبالميزانية المعتمدة للفترة 2010-2011 (بملايين الدولارات الأمريكية).

الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013						المعطيات الأساسية			المكتب الرئيسي
التصدي المجموع	البرامج الخاصة والترتيبات والتعاونية	النسبة المنوية للإنفاق في 2009-2008	النسبة المنوية من المجموع (بعد التحقق)	البرامج الأساسية، بما في ذلك الغرضان الاستراتيجيان 12 و13	الميزانية البرمجية المعتمدة 2011-2010		التنفيذ -2008 2009 (البرامج الأساسية)		
					البرامج الأساسية	كل القطاعات			
1 409	81	402	77	27	926	1 263	522	أفريقيا	
257	7	6	92	7	245	256	127	الأمريكتان	
505	32	80	56	12	394	545	252	جنوب شرق آسيا	
266	11	16	35	7	239	262	176	أوروبا	
725	171	163	98	11	391	515	197	شرق المتوسط	
316	13	11	42	9	293	310	205	غرب المحيط الهادئ	
1 325	148	246	4-	27	932	1 389	970	المقر الرئيسي	
4 804	462	922	40	100	3 419	4 540	2 451	المجموع	

وفي المقر الرئيسي تم تنفيذ قطاع البرامج الأساسية في الفترة 2008-2009 بمستوى أكبر من مستوى الأرقام المعتمدة للفترة 2010-2011. ولابد من اتخاذ إجراءات صارمة من أجل احتواء النمو في هذا المكتب الرئيسي والتحول إلى الموازنة بنسبة 70٪-30٪ بين الأقاليم والمقر الرئيسي، كما أن لهذا الاحتواء آثاراً كبيرة. وتحدّد الميزانية المقترحة للمقر الرئيسي للفترة 2012-2013 عند مستوى يقل بنسبة 4٪ عن الرقم الخاص بالتنفيذ في الثنائية 2008-2009. وسوف تؤدي زيادة التكاليف إلى جانب النتائج المترتبة على أعمال الانضباط الميزاني إلى جعل عمليات المقر الرئيسي في الفترة 2012-2013 عند مستوى أدنى بكثير من المستوى الخاص بالفترة 2008-2009. وسيحفز ذلك على نقل الوظائف والموارد إلى الأقاليم والبلدان من أجل تحقيق مبدأ 70٪-30٪. ولكن لكي يتحقق ذلك يتعين العمل على إدخال التعديلات اللازمة في الثنائية 2010-2011.

تمويل الميزانية البرمجية

من الناحية المالية يدل الوضع السائد عموماً والوضع السائد في عدد من الدول المانحة الرئيسية بوجه خاص على تباطؤ في الزيادة التاريخية لموارد المنظمة أو على انخفاض مباشر يمكن أن يحدث في العام القادم أو العامين القادمين. وعلى الرغم من صعوبة التنبؤ بالوضع المالي في المستقبل فإن الحرص يقتضي توخي الحذر بصورة أكبر في الجهود المبذولة في كل الأوقات لضمان كفاية الموارد للوفاء بالالتزامات الخاصة بمرتبات الموظفين وسائر التكاليف التي تُعد من الالتزامات طويلة الأمد والتي يتسم تعديلها بالبطء.

ومن المتوقع أن تموّل الميزانية البرمجية المقترحة بنسبة 20٪ من الاشتراكات المقدره و80٪ من المساهمات الطوعية وأن تكون المساهمات الطوعية بالغة التحديد. ويُعد ذلك استمراراً للاتجاه الخاص بزيادة نسبة برامج المنظمة الممولة من الموارد الطوعية (الجدول 4). وهذه النسبة الكبيرة من الميزانية الإجمالية والتي تمول من المساهمات الطوعية المحددة تشكل تحديات جديدة للمنظمة. وقد تم التأكيد على ذلك أثناء المناقشات التي دارت في

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

كانون الثاني/يناير 2010 بشأن مستقبل تمويل المنظمة: "إذا لم يحدث التغيير فلن يتسنى تعزيز المواءمة مع الأولويات المتفق عليها. واتفق الأعضاء على أن هناك صلة وثيقة بين تحسين الأداء وبين طريقة تمويل المنظمة."¹

الجدول 4: تمويل الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013 مقارنة بالتنفيذ الفعلي في الثنائية 2008-2009 والميزانية البرمجية المعتمدة 2010-2011 عبر المكاتب الرئيسية.

2013-2012		2011-2010		2009-2008		الميزانية البرمجية
المقترحة		المعتمدة		الفعلية		مصدر التمويل
%	بملايين الدولارات الأمريكية	%	بملايين الدولارات الأمريكية	%	بملايين الدولارات الأمريكية	
	929		929		909	الاشتراكات المقدره
	30		15		30	الدخل غير المقدر المتأتي من الدول الأعضاء
20	944	21	944	24	939	مجموع الاشتراكات المقدره
	400		300		111	الكاملة والبالغة المرونة
	400		400		196	الطوعية المتوسطة المرونة
	3 060		2 896		2 654	المساهمات الطوعية المحددة
80	3 860	79	3 596	76	2 961	مجموع المساهمات الطوعية
100	4 804	100	4 540	100	3 900	مجموع التمويل

الاشتراكات المقدره

من المقترح ألا يتغير مستوى الاشتراكات المقدره عما كان عليه في الثنائية 2010-2011. وقد يستمر الدخل غير المقدر المتأتي من الدول الأعضاء في دعم الميزانية بما يتماشى مع الاشتراكات المقدره. والدخل غير المقدر يتأتي أساساً من أرباح الفوائد على الاشتراكات المقدره ومن تحصيل الاشتراكات المتأخرة ومن الاشتراكات المقدره غير المنفقه في نهاية الثنائية.

ومن المقترح أن تُعرض الميزانية في شكل ميزانية موحدة وممولة من الاشتراكات المقدره والمساهمات الطوعية على السواء. ومن المقترح أن يظل تخصيص الموارد من الاشتراكات المقدره لكل مكتب من المكاتب الرئيسية مثلما كان عليه في الفترة 2010-2011 (الجدول 5). وفي كل مكتب من المكاتب الرئيسية سندان الاشتراكات المقدره على النحو الذي يكفل المواءمة المثلى بين الميزانية والموارد والنتائج عبر حافظة البرامج. وإذا حظي الاقتراح بتأييد الأجهزة الرئاسية فسيعني ذلك أن تناظر أبواب الاعتماد المكاتب الرئيسية وليس الأغراض الاستراتيجية كما هو متبع حالياً. كما سيعني أن التحكم في توزيع الاشتراكات المقدره سيتمشى أكثر فأكثر مع فحوى المناقشات التي عقدتها الأجهزة الرئاسية والشواغل التي أعربت عنها في السابق.

http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_DGO_2010.1_eng.pdf (accessed 23 June 2010).

2 تشمل الأرقام الخاصة بالتنفيذ في الثنائية 2008-2009 مبلغاً وقدره 46 مليون دولار أمريكي يتعلق بالاشتراكات التي حذفت من الميزانية البرمجية.

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

الجدول 5: التمويل المقترح للميزانية البرمجية الموحدة من الاشتراكات المقدرة بحسب المكتب الرئيسي مقارنة بالتنفيذ الفعلي 1 في الفترة 2009-2008 والميزانية البرمجية المعتمدة 2010-2011 (بملايين الدولارات الأمريكية).

2013-2012		2011-2010		2009-2008		الميزانية البرمجية
المقترحة		المعمدة		الفعلية		المكتب الرئيسي
الاشتراكات المقدره	المجموع	الاشتراكات المقدره	المجموع	الاشتراكات المقدره	المجموع	
210	1 409	210	1 263	211	1 007	أفريقيا
81	257	81	256	81	140	الأمريكتان
102	505	102	545	103	363	جنوب شرق آسيا
62	266	62	262	63	203	أوروبا
91	725	91	515	91	531	شرق المتوسط
79	316	79	310	79	230	غرب المحيط الهادئ
320	1 325	320	1 389	322	1 426	المقر الرئيسي
944	4 804	944	4 540	949	3 900	المجموع

المساهمات الطوعية

إن حساب المساهمات الطوعية الأساسية، الذي يضم الاعتمادات المالية الكاملة والبالغة المرونة، أخذ يصبح عنصراً هاماً من عناصر نموذج تمويل المنظمة. فالمساهمون في حساب المساهمات الطوعية الأساسية يتعلمون، هم والمنظمة، كيف يحققون الفائدة القصوى من آلية التمويل الجديدة هذه. وفيما يتعلق بالثنائية 2009-2008 تم تلقي 195 مليون دولار أمريكي في حساب المساهمات الطوعية الأساسية من 14 بلداً مانحاً. وبفضل حساب المساهمات الطوعية الأساسية يستفيد عدد أقل من الأغراض الاستراتيجية والمكاتب الممولة جيداً من التحسن في تدفق الموارد، كما تم تخفيف عقبات تنفيذها التي تنشأ عندما يعدم التمويل الفوري. وبهذا يسهم حساب المساهمات الطوعية الأساسية في تعزيز المواءمة وتحسين الكفاءة في آن واحد. وقد تم إنشاء حساب المساهمات الطوعية الأساسية بما في ذلك رأس المال الدوار اللازم، وفي الوقت الراهن لا يزال الحساب جديداً وصغيراً نسبياً ومن المتوقع مع ذلك أن تبدأ فائدته الكاملة في الظهور خلال الثنائية 2011-2010. ومن المتوخى في هذا الصدد أن تفضي المناقشات الجارية بشأن مستقبل تمويل المنظمة إلى زيادة المرونة أكثر في التمويل الذي تحصل عليه المنظمة، مثل الأموال المخصصة لحساب المساهمات الطوعية الأساسية.

والمساهمات الطوعية الأساسية التي تتسم بالمرونة فيما يتعلق بالنتيجة المتوقعة على صعيد المنظمة أو بالمكتب الرئيسي أو بمستوى الموضوع المعني على صعيد المنظمة توصف بأنها متوسطة المرونة، ونتيح خياراً للمساهمين الذين لسبب أو لآخر لا يستطيعون تقديم أموال بالغة أو كاملة المرونة توكياً لتعزيز المرونة، ومن ثم تعزيز نوعية التمويل الذي يقدمونه. ومن المتوخى في هذا الصدد أن تظل المساهمات الطوعية المحددة تشكل معظم تمويل المنظمة في الثنائية 2013-2012. بيد أن من المتوقع أن تؤدي الأزمة المالية العالمية إلى جانب استخدام حساب المساهمات الطوعية الأساسية إلى أن تشكل المساهمات الطوعية المحددة نسبة أصغر من التمويل الإجمالي خلال الثنائية.

1 الرجاء ملاحظة أن الرقم الخاص بالتنفيذ الفعلي والبالغ 3900 مليون دولار أمريكي يشمل مبلغاً وقدره 46 مليون دولار أمريكي يتعلق بالاشتراكات التي حُذفت من الميزانية البرمجية 2011-2010 (انظر الملحق 2).

استرداد التكاليف

تقدّر التكاليف المجمعة للغرضين الاستراتيجيين 12 و13 في الفترة 2013-2012 بمبلغ 799 مليون دولار أمريكي بالإضافة إلى مبلغ 60 مليون دولار أمريكي تقريباً تم إدراجه في الميزانية البرمجية المعتمدة للفترة 2010-2011 ويمول من خلال آلية منفصلة.

وطلبت الدول الأعضاء من المنظمة، على مر السنين، أن تضمن الاسترداد الكامل لتكاليف الأنشطة الممولة من المساهمات الطوعية. ويشكل ضمان استرداد التكاليف المباشرة وغير المباشرة تحدياً على نطاق منظومة الأمم المتحدة بأكملها. وفي عام 2009 نفذت منظمة الصحة العالمية عملية على صعيد المنظمة لتحليل العقبات التي تعترض سبيل استرداد التكاليف بالكامل وبحث الحلول البديلة. وتمخض هذا العمل عن إدخال مخطط رسوم شغل الوظيفة اعتباراً من 1 كانون الثاني/يناير 2010 لاسترداد التكاليف ذات الصلة الأوثق بمستوى تزويد البرامج والمشاريع بالموظفين. ومن أمثلة هذه التكاليف: تكاليف تنمية قدرات الموظفين وتعلم الموظفين، وتكاليف البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وتكاليف إدارة شؤون الموارد البشرية، والتكاليف الأمنية المشتركة للأمم المتحدة، وتكاليف مزارع المكاتب. ومن المتوقع أن يسد إدخال مخطط رسوم شغل الوظيفة النقص في تمويل الغرضين الاستراتيجيين 12 و13، والذي تم تقديره في الميزانية البرمجية 2010-2011.

ومخطط رسوم شغل الوظيفة مدرج باعتباره تكلفة مباشرة للبرنامج في إطار كل الأغراض الاستراتيجية، ويرد في خطط العمل كعنصر لا يتجزأ من تكاليف الموظفين العادية. وستفصل هذه التكاليف وستبين بوضوح في النسخة التي ستعرض على المجلس التنفيذي من الميزانية البرمجية المقترحة 2013-2012 حيث ستتاح معلومات أكمل فيما يتعلق بالعائدات الفعلية.

التمويل الخاص بسلامة وأمن الموظفين

استمر التدهور في الوضع الأمني بشكل كبير في بعض البلدان وتصاعدت التكاليف الخاصة بتوفير الأمن لموظفي المنظمة وعملياتها. وقد أقامت المنظمة أربع آليات تمويل في هذا الصدد: (أ) تكاليف الإنشاء لإتاحة الحد الأدنى من موظفي الأمن والبنية التحتية للأمن، ويمول ذلك من خلال الاشتراكات المقدره وسائر أشكال التمويل المباشر للغرض الاستراتيجي 13 في الميزانية البرمجية؛ (ب) تكاليف الطوارئ الناجمة عن ظروف غير متوقعة، مثل إجلاء الموظفين في حالات الطوارئ، وستمول من خلال صندوق الأمن؛ (ج) التكاليف المترتبة مباشرة على عدد الموظفين فقط، مثل مساهمة منظمة الصحة العالمية في نظام الأمم المتحدة لإدارة الأمن، وستمول من المخطط المدخل حديثاً لرسوم شغل الوظيفة؛ (د) تكاليف العمل في موقع ميداني معين نتيجة تنفيذ برنامج ما، وستمول من خطط العمل الخاصة بكل برنامج ومشروع. وقررت جمعية الصحة في القرار ج ص 63-6 أن تخصص لصندوق الأمن في عام 2010 مبلغاً وقدره 10 ملايين دولار أمريكي من الدخل غير المقدر المتأتي من الدول الأعضاء.

تمويل المخطط العام لتجديد المباني

يشكل المخطط العام لتجديد المباني منذ سنوات عديدة تحدياً كبيراً للمنظمة. ودعماً لإنشاء آلية تمويل مستدامة اعتمدت جمعية الصحة القرار ج ص 63-7 الذي قررت فيه جملة أمور منها تخصيص مبلغ وقدره 22 مليون دولار أمريكي من الدخل غير المقدر المتأتي من الدول الأعضاء لصندوق العقارات من أجل تمويل تكاليف أعمال التجديد المطلوبة على وجه السرعة. ويخرج ذلك عن النفقات التشغيلية في الأغراض من 1 إلى 13. وسيوجه المبلغ المخطط إلى مشاريع تجديد المباني ذات الأولوية كما هو محدد في المخطط العام لتجديد المباني، والتي يتعين تزويد جمعية الصحة بأحدث المعلومات عنها سنوياً. ويتم التمويل عن طريق أعباء رأسمالية تبلغ 6 ملايين دولار أمريكي سنوياً، إلى جانب مبلغ 10 ملايين دولار أمريكي من الدخل غير المقدر المتأتي من الدول الأعضاء، وهو مبلغ يخضع للدخل المتاح.

الرصيد المرحل

تقوم المنظمة بصورة روتينية بترحيل رصيد خاص بمساهمات طوعية محددة للوفاء بالتزامات مستقبلية فيما يتعلق بتكاليف المرتبات والأنشطة المخططة بناءً على هذه المشاريع. ومن المتوقع أن يبلغ هذا الرصيد في بداية عام 2012 نحو 1500 مليون دولار أمريكي. وإذا تيسرت الأمور فيما يتعلق بالتمكن من إعادة توزيع هذا الرصيد المرحل على تكاليف أخرى مخططة، وهو ما يعتمد بدوره على درجة التحديد، فقد ينخفض هذا المبلغ المرحل انخفاضاً طفيفاً بنهاية عام 2013. وبهذا سيسهم أي تخفيض من هذا القبيل في تمويل الميزانية البرمجية 2012-2013.

تخطيط وميزنة العمليات

يتحدد تخصيص الموارد التفصيلي قرب موعد تنفيذ الميزانية البرمجية، وذلك على أساس النتائج المخططة بالتحديد والتقديرات الدقيقة للموارد المطلوبة لتنفيذ البرنامج المتفق عليه. وستجرى في عام 2011 عملية متكاملة لتخطيط وميزنة العمليات. وأثناء هذه العملية سيتم الاتفاق على الإنجازات المتوقعة من كل كيان على صعيد المنظمة، بما يراعي وظائفه المعنية وملاكه الوظيفي المستصوب. وسيتم تحديد المتطلبات المقدرة من الموظفين وغيرها من المتطلبات. وسيتم تخصيص الميزانية المفصل بناءً على خطط العمليات المتفق عليها.

ومن السمات الرئيسية لعملية تخطيط وميزنة العمليات مواعمة الالتزامات الخاصة بالنتائج ومخصصات الميزانية مع الأولويات المتفق عليها على المستوى القطري. وسوف يتيح ذلك تحديد البلدان المستهدفة لتحقيق النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة، بناءً على الأولويات القطرية. وسيضمن ذلك بدوره تعزيز التنسيق والمواعمة في تحقيق النتائج المخططة على نطاق المنظمة. وسينصب التركيز أيضاً على ضمان أن تستند النتائج المتوقعة والموارد المطلوبة إلى افتراضات واقعية بخصوص إتاحة الموارد وأن تكون عالية المردود.

رصد الميزانية البرمجية

إن رصد وتقييم الأداء أمران ضروريان للإدارة السليمة للميزانية البرمجية ولتوفير المعلومات اللازمة لتعديل السياسات والاستراتيجيات. ويتم رصد وتقييم تنفيذ الميزانية البرمجية مرة كل 12 شهراً (استعراض منتصف المدة) وعند اكتمال الثنائية (تقييم أداء الميزانية البرمجية).

ويشكل استعراض منتصف المدة وسيلة لتقييم التقدم المحرز في تحقيق النتائج المتوقعة. ويسهل اتخاذ إجراءات التصحيح وإعادة برمجة وتخصيص الموارد أثناء التنفيذ. وفيما يتعلق بكل نتيجة من النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة يتم تقييم التقدم المحرز في تحقيق النتيجة المتوقعة في منتصف المدة. ويمكن ذلك الأمانة من تحديد وتحليل العقبات والمخاطر بالإضافة إلى اتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان تحقيق النتائج المتوقعة.

ويُعتبر تقييم أداء الميزانية البرمجية في نهاية الثنائية تقييماً شاملاً لأداء كل كيان تنظيمي ولأداء المنظمة ككل، بما في ذلك تحديد ما إذا كانت الأهداف المحددة لمؤشرات النتائج المتوقعة قد تحققت أم لا. ويركز التقييم على الإنجازات بالمقارنة مع النتائج المخططة وعلى الدروس المستفادة، وذلك من أجل توفير المعلومات اللازمة لتخطيط الثنائية القادمة. وقد سلط تقييم الأداء في الثنائية 2008-2009 الضوء على الدروس المستفادة والتي حددت معالم الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013.

وتم مجدداً على ضوء تقييم أداء الميزانية البرمجية 2008-2009 استعراض مجموعة المؤشرات الخاصة بجميع النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة في النسخة المعدلة من الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل. وأدخلت تحسينات

أخرى حسب الاقتضاء بهدف تسهيل القياس والتبليغ. ويعدل كل من بلورة وتتبع المؤشرات والأهداف على جميع مستويات المنظمة من الجهود التراكمية. وسيفضي العمل المضطلع به في الثنائية الحالية إلى إدخال تحسينات مستمرة في إطار إعداد الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل التالية.

وينتهي كل من العمل الخاص باستعراض منتصف المدة والعمل الخاص بتقييم أداء الميزانية البرمجية إلى إعداد تقرير، وتعرض الوثيقتان على الأجهزة الرئاسية للنظر فيهما. وسيتم الإبقاء على الإطار الزمني الذي تم تحديده في الثنائية 2008-2009 لإعداد هاتين الوثيقتين. وسيتاح تقرير استعراض منتصف المدة للجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي، وللمجلس التنفيذي، ولجمعية الصحة، ولدورات اللجان الإقليمية بعد السنة الأولى من الثنائية، وسيقدم تقرير تقييم الأداء إلى نفس الأجهزة الرئاسية بعد السنة الثانية من الثنائية.

الغرض الاستراتيجي 1

تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية

النطاق

يركز العمل في إطار هذا الغرض الاستراتيجي على تدابير الوقاية والاكتشاف المبكر والتشخيص والعلاج والمكافحة والتخلص والاستئصال اللازمة لمكافحة الأمراض السارية التي تصيب بإفراط المجموعات السكانية الفقيرة والمهمشة. وتشمل قائمة الأمراض المستهدفة ضمن ما تشمله الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات، وأمراض المناطق المدارية، والأمراض الحيوانية المنشأ، والأمراض التي قد تسبب أوبئة باستثناء الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا.

أهم الإنجازات حتى الآن

غلبت مسألة الجائحة (H1N1) 2009 على أنشطة المنظمة وأدت إلى تعديل خطط التأهب الوطنية في جميع الدول الأعضاء وإنشاء فرق وطنية للاستجابة السريعة، ولاسيما على المستوى دون الوطني. وعمدت الأمانة والدول الأعضاء إلى التعاون فيما بينها على نحو أوثق طبقاً للوائح الصحية الدولية (2005)، وإلى تعزيز عمليات تبادل المعلومات والتشاور واتخاذ القرارات. وقد ظهر من الردود الواردة من 119 دولة عضواً على استبيانات الأمانة لعامي 2008 و2009 بشأن اللوائح المذكورة أن إقامة الروابط بين القطاعات لاتزال مستمرة، وأن الوعي بمتطلبات اللوائح يتزايد في صفوف العاملين في القطاع الصحي. وبحلول نهاية عام 2009، كانت المساهمات التي قدمتها الدول الأعضاء وغيرها من المانحين، عن طريق مبادرة استحداث لقاح ضد الجائحة قد مكنت المنظمة من وضع إطار لوجيستي وقانوني لتزويد 95 بلداً نامياً باللقاحات المضادة للجائحة (H1N1) 2009.

وتواصلت الاتجاهات الإيجابية في نسبة التغطية العالمية بخدمات التطعيم، حيث بلغت تلك النسبة 82% في عام 2009. وبفضل عمليات التمنيع تم توقي نحو خمسة ملايين حالة وفاة في جميع الفئات العمرية خلال الثنائية. وانخفضت وفيات الحصبة في الفترة الممتدة بين عامي 2000 و2008 بنسبة 78%، فقد كانت نحو 733 000 وفاة في عام 2000 ثم أصبحت 164 000 وفاة في عام 2008، كما بدأ الأخذ باللقاحين المضادين للمكورات الرئوية والفيروس العجلي في 31 دولة عضواً و19 دولة عضواً على التوالي.

وعلى الرغم من استمرار سارية فيروس شلل الأطفال البري المحلي المنشأ في أفغانستان والهند ونيجيريا وباكستان، فإنه تم إحراز تقدم نحو استئصال ذلك المرض في هذه البلدان الأربعة. لكن الأوضاع تعقدت بعد تجدد انتشار الفيروس أو استحكامه في 19 بلداً آخر كان خالياً منه.

وقد حظي العمل الذي تضطلع به المنظمة في مكافحة الأمراض المدارية المنسية، بما في ذلك الجذام وداء المثقبيات الأفريقي البشري وداء كلابية الذنب، باهتمام واعتراف على نطاق أوسع نتيجة الخطط الإقليمية المرتبطة بالخطة العالمية لمكافحة أمراض المناطق المدارية المنسية 2008-2015. والجدير بالذكر أن أنشطة مكافحة داء التنتينات باتت قاب قوسين أو أدنى من استئصال هذا المرض.

كما يلاحظ بشكل متزايد قيام البلدان ببحوث عبر شبكات من قبيل الشبكة الأفريقية لابتكار الأدوية ووسائل التشخيص. وتم إنشاء أربعة مراكز مرجعية إقليمية للتدريب على البحوث في كولومبيا وإندونيسيا وكازاخستان ورواندا. وقد أسهم المستوى الرفيع من الالتزام الذي أبدى في كل من المؤتمر الوزاري المعني بالبحوث الصحية في الإقليم الأفريقي، الذي عُقد في الجزائر العاصمة في الفترة من 23 إلى 26 حزيران/يونيو 2008، والمحفل الوزاري العالمي المعني بالبحوث الصحية، الذي عُقد في باماكو من 17 إلى 19 تشرين الثاني/نوفمبر 2008، في إعطاء المزيد من الأولوية لمسألة البحوث الصحية.

التحديات الرئيسية المطروحة

إن استئصال العديد من أمراض المناطق المدارية المنسية والأمراض السارية، وكذلك شلل الأطفال، أو التقدم صوب هذا الاستئصال، يقتضي التغلب على عقبات من قبيل ضعف نُظم توفير الخدمات. ومن الأمور التي تطرح مشكلة خاصة بناء قدرات النُظم الصحية لتمكينها من تنفيذ الأنشطة المقررة في مناطق النزاع. ولا بدّ بشكل عام من زيادة التدخلات الرامية إلى توقي ومكافحة الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات، والأمراض التنفسية، والإسهال، والأمراض المحمولة بالنواقل، بما في ذلك توسيع نطاق التغطية بخدمات التطعيم ليشمل الأطفال الذين لم يسبق تمنيعهم، والأخذ بلقاحات جديدة. وسيتمّ توفير دعم أقوى لإدراج الخطة العالمية لمكافحة أمراض المناطق المدارية المنسية (2008-2015) في الخطط الوطنية، وتعزيز القدرات، والتصدي لما يهدّد الأمن الصحي العالمي من أمراض مستجدة وأمراض تعاود الظهور وأمراض محمولة بالنواقل. ولا بدّ أيضاً بالإضافة إلى تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) بشكل كامل، من تعزيز أنشطة البحث والدعوة من أجل إشراك الحكومات وتنظيمات المجتمع المدني في عمليات توقي الأمراض السارية ومكافحتها وعلاجها.

الأولويات ومحاور التركيز في الثنائية 2012-2013

لقد تم إحراز تقدم كبير نحو التخلص، على الصعيد الإقليمي، من بعض الأمراض الرئيسية القابلة للتوقي باللقاحات، مثل شلل الأطفال والحصبة و الحصبة الألمانية، والتي تصيب ملايين الأطفال كل عام. ومن المتوقع تراجع الحاجة إلى أنشطة التمنيع التكميلي كلما تم التقدم صوب استئصال تلك الأمراض أو التخلص منها. وتم إحراز بعض التقدم أيضاً صوب الحدّ من عواقب أمراض مثل التهاب الكبد B، في الوقت الذي لم يتسنّ فيه بعد إحكام السيطرة على بعض الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات، ولاسيما الأنفلونزا. ومن الواضح أنّ حملات التمنيع تقي بالغرض بشرط الحفاظ على زخمها. وفي هذا المجال سيتم التركيز أساساً على استئصال بعض الأمراض والتخلص منها على الصعيد الإقليمي- بما في ذلك الحصبة والحصبة الألمانية و التهاب الكبد B - وتعزيز التمنيع ضدّ أمراض أخرى، مثل الأنفلونزا؛ والعمل مع الشركاء استناداً إلى حصائل الحملات حتى يتم بلوغ الأهداف المحددة وتعزيز التدخلات في مجالي مكافحة والوقاية على النحو المناسب؛ وزيادة توافر المعلومات اللازمة لتقييم وتوثيق فعالية برامج التمنيع؛ وتوسيع نطاق عمليات التطعيم ليشمل الأطفال غير المطعّمين والفئات العمرية التي تجاوزت مرحلة الرضاعة. وسيتمّ تمنيع الفئات الأكبر سناً من توسيع نطاق الحماية وضمان استكمال التمنيع الذي استُهل في مرحلة الرضاعة. وسيتم إعطاء الأولوية أيضاً لدعم البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل لتمكينها من تنظيم حملات التمنيع، ولدعم استحداث سبل مبتكرة وفعالة كقيلة بتوسيع نطاق التغطية بخدمات التمنيع من خلال وضع نُظم مشتركة لشراء اللقاحات وإقامة شراكات وترتيبات تمويلية جديدة واستحداث لقاحات جديدة ونقل التكنولوجيات الخاصة بإنتاج اللقاحات وإتاحة فرص الحصول على اللقاحات على نطاق أوسع.

ولا يزال استحكام شلل الأطفال في البلدان الأربعة التي يتوطنها، وانتقاله إلى بلدان أخرى، وانتشاره فيها، من الأمور التي تُسهم في تأخير استئصال هذا المرض وزيادة مخاطر استفحال العدوى مجدداً في البلدان الخالية منها. وفي هذا المجال سيتم التركيز أساساً على الأمور التالية: حشد الدعم السياسي والتقني والمالي اللازم لاستكمال عملية استئصال شلل الأطفال؛ والعمل مع الشركاء في المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من أجل المضي قدماً بالخطة الاستراتيجية الجديدة التي وضعتها المبادرة للفترة 2010-2012؛ وتنفيذ تدابير حازمة في مجال مكافحة الفاشيات، وتنفيذ استراتيجيات لصالح السكان المهاجرين؛ والتخطيط لفترة ما بعد استئصال المرض من حيث تدمير المخزونات المتبقية من المواد المعدية التي تحتوي على فيروس شلل الأطفال البري أو تخزينها أو مناوئتها بطرق مأمونة، والإشهاد على توقف سراية فيروس شلل الأطفال البري؛ وعلى احتواء مخزونات بصورة نهائية، فضلاً عن تبيين الجدوى التقنية والعملية للاستعاضة عن لقاح شلل الأطفال الفموي باللقاح المعطل، من أجل منع حدوث حالات الشلل الناجمة عن اللقاح ودوران فيروسات المرض المشتقة من اللقاحات، والتنبّه من التخلص من مشتقات تلك الفيروسات.

وعقب إطلاق الخطة العالمية لمكافحة أمراض المناطق المدارية المنسية (2008-2015)، تم إحراز تقدم في علاج الجذام وداء شاغاس وداء الكلب وداء الفيلاريات اللمفية وداء الدودة الغينية وفي التخلص من هذه الأمراض، وكذلك في التخفيف من أثر أمراض أخرى، ومنها داء البلهارسيات وداء المثقبيات الأفريقي البشري وداء العليقي. وتم تحقيق إنجازات بضمن الاتساق بين الخطط الوطنية وتلك الخطة العالمية، فضلاً عن مواصلة التعاون بين القطاعات المتعددة، وتعزيز الترصد، وإعداد خطط التخلص من الأمراض، وتحضير الاستراتيجيات العالمية للتصدي لجوانب خاصة من أمراض المناطق المدارية المنسية والأمراض الحيوانية المنشأ. كما تم وضع استراتيجيات متكاملة للسيطرة على النواقل ومبيدات الهوام. وقدمت المنظمة الدعم اللازم إلى عدة بلدان من خلال برامج التدريب والتثقيف، وتيسير الحصول على المعلومات الجوهريّة والاستفادة من بنوك العينات وقواعد البيانات. وتم أيضاً تعزيز التعاون مع الدول الأعضاء ووكالات الأمم المتحدة، وكذلك مع مؤسسة وسائل التشخيص الابتكارية الجديدة، ومع دوائر الصناعة الصيدلانية، التي تبرعت بالأدوية على نطاق واسع. وفي هذا المجال سيتم التركيز أساساً على الأمور التالية: استئصال داء الدودة الغينية من العالم واستئصال داء الفيلاريات اللمفية وداء البلهارسيات وداء المثقبيات الأفريقي البشري وداء العليقي، أو التخلص منها على الصعيد الإقليمي؛ وزيادة توافر الأدوية، لاسيما الأدوية اللازمة لعلاج داء البلهارسيات والذوات المنقولة بالتربة، ودعم الخطط الوطنية المتكاملة الرامية إلى مكافحة أمراض المناطق المدارية المنسية في إطار الخطة العالمية، فضلاً عن تنفيذ خطة استراتيجية جديدة لمكافحة حمى الضنك تشمل السيطرة المتكاملة على النواقل وتوفير دليلاً تفصيلياً لوضع خطط وطنية.

وبعد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، بوصفها الإطار الخاص بالتأهب والترصد والإنذار والتقييم والربط الشبكي، من الأمور الضرورية لتعزيز الأمن الصحي العمومي العالمي؛ فهذا التنفيذ يساعد البلدان على التصدي للأوبئة المستجدة والأوبئة المعادة الظهور والجوائح والأمراض المحمولة بالنواقل والأمراض الناجمة عن اختلاط البشر بالحيوانات، واتخاذ التدابير اللازمة للتغير البيئي. ويتبين أنّ تنفيذ تلك اللوائح من العمليات المعقدة بشكل خاص في الدول الضعيفة والمناطق التي تعاني من النزاعات وانعدام الأمن. وسيتم التركيز خلال الثنائية على الأمور التالية: تعزيز أنشطة الدعوة والالتزام السياسي وإشراك المجتمعات المحلية وتنظيمات المجتمع المدني والقطاع غير الحكومي في تنفيذ اللوائح؛ ودعم البلدان لتمكينها من تعزيز تأهبها وقدراتها الأخرى، بما في ذلك دعم أنشطتها في مجالات التخطيط والنظم الصحية والترصد وتقييم المخاطر، ومعالجة المشكلات الصحية العمومية ذات الأهمية المحلية والوطنية والدولية؛ وبناء قدرة قطاع البحث على استحداث وتعميم البيّنات والمعارف اللازمة لتعزيز مكافحة الأمراض والوقاية منها؛ ودعم الدول الأعضاء لتمكينها من تسوية القضايا الصحية العمومية المرتبطة بتبادل الفيروسات، وكذلك إدراج الخدمات الصحية في المجتمعات الحضرية والريفية التي لا تستفيد من الخدمات بشكل كاف، ووضع برامج ترصد إقليمية تشمل الوبائيات، والإنذار والاستجابة، والقدرات المختبرية، و"ترصد الأحداث"، والأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات، وتقييم برامج التمنيع.

الروابط مع سائر الأغراض الاستراتيجية

- الأغراض الاستراتيجية 2 و3 و4 و6 و9: فيما يتعلق بالمكافحة المتكاملة للأمراض، والترصد ومواصلة المبادرات البحثية.
- الغرض الاستراتيجي 5: فيما يتعلق بالدعم المتبادل في العمليات الميدانية والأمن الصحي.
- الغرض الاستراتيجي 8: فيما يتعلق باعتماد حلول ملائمة للتخلص من مخلفات الرعاية الصحية.
- الغرض الاستراتيجي 9: فيما يتعلق بجوانب المياه والإصحاح المتصلة بالأمراض الحيوانية المنشأ.
- الغرض الاستراتيجي 10: فيما يتعلق بتنفيذ البرامج بأساليب النظم الصحية المستدامة مالياً.
- الغرض الاستراتيجي 11: فيما يتعلق بإتاحة اللقاحات والأدوية والتدخلات المأمونة والناجعة، وكذلك ضمان جودة وسائل التشخيص وخدمات المختبرات.

البرامج الخاصة الرئيسية والترتيبات التعاونية التي تسهم في تحقيق النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة وأدرجت في وعاء الميزانية

- التعاون الفعال مع شركاء التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع (GAVI).
- المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.
- الشراكة المعنية بمكافحة الأمراض المدارية المنسية.
- البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية.
- الشراكات المعنية ببحوث اللقاحات.
- الاتفاق الثلاثي الأطراف المعقود بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة والمنظمة الدولية لصحة الحيوان بشأن العلاج من أنفلونزا الطيور والأمراض الأخرى المستجدة.

الميزانية الإجمالية حسب الموقع للغرض الاستراتيجي للفترة 2012-2013 (بملايين الدولارات الأمريكية)

الميزانية (بملايين الدولارات الأمريكية)							
البرامج الأساسية							
المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا
581,1	164,5	52,0	88,1	21,3	76,0	24,0	155,2
709,8	البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية						
147,0	التصدي للفأشيات والأزمات						
1 437,9	المجموع العام						

النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة والمؤشرات

المؤشرات	1-1 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 أنشطة التمنيع.
1-1-1 عدد الدول الأعضاء التي أدرجت لقاح المستدمية النزلية من النمط "ب" في جدول التمنيع الوطني	1-1-1 عدد الدول الأعضاء التي لا يقل فيها مستوى التغطية بالتطعيم على الصعيد الوطني عن 90% (الخناق - الكزاز - الشاهوق)
<u>160</u>	<u>135</u>
المعطيات الأساسية 2012	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	
<u>170</u>	<u>145</u>

المؤشرات	2-1 التنسيق الفعال وتقديم الدعم من أجل الوصول إلى الإسهاد على استئصال شلل الأطفال وتدمير فيروسات شلل الأطفال أو احتوائها على نحو ملائم، بما يؤدي إلى الوقف المتزامن لإعطاء لقاح شلل الأطفال الفموي على الصعيد العالمي.
2-1-1 نسبة الدول الأعضاء التي تستخدم لقاح شلل الأطفال الفموي الثلاثي التكافؤ والتي وضعت إطاراً زمنياً واستراتيجية لوقف استخدامه في نهاية المطاف في برامج التمنيع الروتيني	2-1-1 النسبة المئوية من التقارير القطرية النهائية التي تكشف عن وقف سرابية فيروس شلل الأطفال البري واحتواء مخزونات فيروس شلل الأطفال البري التي وافقت عليها اللجنة الإقليمية المعنية بالإسهاد على استئصال شلل الأطفال
<u>50%</u>	<u>90%</u>
المعطيات الأساسية 2012	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	
<u>75%</u>	<u>100%</u>

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

المؤشرات				3-1 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.
1-3-1 عدد الدول الأعضاء التي تم فيها الإسهاد على استئصال داء الثنينات	2-3-1 عدد الدول الأعضاء التي قضت على الجذام على المستويات دون الوطنية	3-3-1 عدد حالات الإصابة البشرية بداء المثقبيات الأفريقي التي تم التبليغ عنها في جميع البلدان التي يتوطنها هذا المرض	4-3-1 عدد الدول الأعضاء التي توصلت إلى تحقيق هدف التغطية الموصى به في ما يتعلق بالسكان المعرضين لمخاطر الإصابة بداء الفيلاريات اللمفية وداء البلهارسيات والأدواء الديدانية المنقولة بالترية وذلك من خلال المعالجة الكيميائية الوقائية الطارئة للديدان على نحو منتظم	
المعطيات الأساسية 2012				
190	95	8 500	20	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013				
193	145	7 500	25	

المؤشرات		4-1 تقديم الدعم الخاص بالسياسات والدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتعزيز قدرتها على ترصد ورصد كل الأمراض السارية الخطرة على الصحة العمومية.
1-4-1 عدد الدول الأعضاء التي لديها نظم ترصد وتدريب بخصوص جميع الأمراض السارية التي تكتسي أهمية في مجال الصحة العمومية بالنسبة إلى البلد	2-4-1 عدد الدول الأعضاء التي ترد منها استمارات التبليغ المشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف بشأن أنشطة رصد التمنيع وترصده في الوقت المناسب على الصعيد العالمي وفقاً للأطر الزمنية المحددة	
المعطيات الأساسية 2012		
150	155	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		
193	165	

المؤشرات		5-1 استحداث وإجازة المعارف ووسائل التدخل والاستراتيجيات الجديدة اللازمة لتلبية الاحتياجات ذات الأولوية فيما يتعلق بتوقي ومكافحة الأمراض السارية، مع قيام العلماء القادمين من البلدان النامية بدور قيادي أطراي في هذا المجال البحثي.
1-5-1 عدد الوسائل الجديدة والمحسنة أو استراتيجيات التنفيذ التي أسهمت منظمة الصحة العالمية إلى حد كبير في وضعها ونفذها القطاع العام في بلد واحد على الأقل من البلدان النامية	2-5-1 نسبة المنشورات المتفق عليها بين النظراء بالاستناد إلى البحوث المدعومة من المنظمة، على أن تكون المؤسسة الرئيسية التي وضعت المنشور موجودة في بلد نام	
المعطيات الأساسية 2012		
9	55%	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		
14	60%	

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

المؤشرات		6-1 تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء لبلوغ الحد الأدنى من القدرات الأساسية المقررة في اللوائح الصحية الدولية (2005) واللازمة لإنشاء وتعزيز نظم الإنذار والاستجابة واستخدامها في حالات الأوبئة وسائر الطوارئ الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً.
2-6-1 عدد الدول الأعضاء التي شاركت شبكة مختبراتها الوطنية في برنامج واحد على الأقل من البرامج الخارجية لمراقبة الجودة في مجال الأمراض السارية التي قد تسبب أوبئة	1-6-1 عدد الدول الأعضاء التي استكملت التقييم ووضعت خطة عمل وطنية لبناء القدرات الأساسية في مجال الترصد والاستجابة وفقاً لالتزاماتها بمقتضى اللوائح الصحية الدولية (2005)	
المعطيات الأساسية 2012		
150	160	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		
193	193	

المؤشرات		7-1 تجهيز الدول الأعضاء والمجتمع الدولي بما يلزم من أجل اكتشاف أهم الأمراض التي قد تسبب أوبئة وجوائح وتقييمها والتصدي لها والتعامل معها (مثل الأنفلونزا والتهاب السحايا والحمى الصفراء والحمى النزفية والطاعون والجذري)، من خلال استحداث وتنفيذ وسائل ومنهجيات وممارسات وشبكات وشراكات للوقاية والاكتشاف والتأهب والتدخل.
3-7-1 عدد الأمراض الوخيمة المستجدة والمعودة الظهور التي أعدت لها استراتيجيات التوقي والترصد والمكافحة	2-7-1 عدد آليات التنسيق الدولية التي توفر اللقاحات والأدوية والمعدات الأساسية اللازمة للتدخلات الجماعية ضد أهم الأمراض التي قد تسبب أوبئة وجوائح	
المعطيات الأساسية 2012		
8	8	165
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		
10	9	193

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

المؤشرات		8-1 تنسيق القدرات الإقليمية والعالمية وإتاحتها بسرعة للدول الأعضاء لأغراض اكتشاف الأوبئة وسائر الطوارئ الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً والتحقق منها وتقدير مخاطرها والتصدي لها.
1-8-1 عدد مواقع منظمة الصحة العالمية المزودة بالإنظام العالمي لإدارة الأحداث من أجل دعم تنسيق تقدير المخاطر وإجراء الاتصالات والعمليات الميدانية في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقارية		
المعطيات الأساسية 2012		
90		
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		
120		

المؤشرات		9-1 الإجراءات وأنشطة التصدي الفعالة في الدول الأعضاء والمجتمع الدولي لمجابهة حالات الطوارئ المعلن عنها الناجمة عن الأمراض التي قد تسبب أوبئة أو جوائح
1-9-1 نسبة طلبات المساعدة التي ترد من الدول الأعضاء والتي أدت إلى تدخلات فعالة في الوقت المناسب من قِبَل المنظمة ونُفذت باتباع النهج الجماعي الشامل من أجل توقي الأوبئة والطوارئ الصحية العمومية الأخرى واحتوائها ومكافحتها		
المعطيات الأساسية 2012		
99%		
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		
99%		

الغرض الاستراتيجي 2

مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا

النطاق

سيركز العمل في إطار هذا الغرض الاستراتيجي على الأمور التالية: تمكين البلدان من تعزيز وتحسين تدخلات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم اللازمة للأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا، من أجل إتاحة فرص العلاج للجميع وخاصة للمصابين بإصابات خطيرة من بين مختلف الفئات السكانية والفئات السريعة التأثير؛ وإحراز تقدم في البحوث ذات الصلة؛ وتذليل العقبات التي تحول دون الاستفادة من التدخلات واللجوء إليها والانتفاع بجودتها؛ والمساهمة في تعزيز النظم الصحية على نطاق أوسع.

أهم الإنجازات حتى الآن

لقد أحرزت الدول الأعضاء التي تنوء بعبء فادح جرّاء الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا تقدماً في التصدي لتلك الأمراض بفضل الجهود المطوّدة والمحكمة التخطيط التي تبذلها بالتركيز على الأهداف ذات الصلة المندرجة ضمن المرامي الإنمائية للألفية. وشملت عملية الاستجابة مراعاة الاحتياجات الخاصة للفئات السكانية الشديدة التأثير، ولاسيما النساء والأطفال والفئات التي تعاني من الفقر المدقع والتهميش؛ وانتهاج آليات التمويل الابتكارية؛ وتوفير المساعدة التقنية الابتكارية؛ وإقامة تعاون أوثق مع الشركاء العالميين. وتم تعزيز الإجراءات اللازمة لتقييم وحل المشاكل المستجدة المتمثلة في مقاومة بعض سلالات السل والملاريا وفيروس الأيدز للأدوية.

وأتيح العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية لأكثر من أربعة ملايين نسمة في جميع أنحاء العالم، وتم تعزيز النظم الصحية لتمكينها من تنفيذ برامج مكافحة فيروس الأيدز تنفيذاً فعالاً من خلال جملة أمور، ومنها تحسين قدرات الموارد البشرية، ونظم المعلومات اللازمة لشراء الأدوية ووسائل التشخيص الخاصة بفيروس الأيدز؛ وتحسين القدرات المخبرية لتشخيص فيروس الأيدز والسل وعلاجهما، ورصد استراتيجيات توقي سراية فيروس الأيدز من الأم إلى طفلها. وقد شهدت نسبة التغطية بالخدمات المندرجة في تلك الاستراتيجيات زيادة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، كما تم تعزيز أساليب وقاية أشدّ الفئات تعرضاً للمخاطر من عدوى فيروس الأيدز- بانتهاج طرق عدة منها توسيع نطاق برامج ختان الذكور- في بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى التي تنوء بعبء فادح جرّاء الأيدز والعدوى بفيروسه. وتم إحراز معظم التقدم بتوسيع نطاق العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية لمنع سراية العدوى من الأم إلى طفلها.

وشهدت معدلات الإصابة بالسل انخفاضاً في جميع أنحاء العالم، بما يجعل في المتناول بلوغ الهدف ذي الصلة في المهلة المحددة له في المرمى 6 من المرامي الإنمائية للألفية وهو عام 2015، ولو أنه يتعيّن تعجيل خطى هذا التقدم. والجدير بالذكر أنّ وفيات السل انخفضت بنحو 40% منذ عام 1990. وبفضل ازدياد التمويل المحلي والدولي سيتسنى علاج أكثر من 40 مليون نسمة في إطار برامج استراتيجية الدوتس بحلول بداية الثنائية. وتم تعزيز التدخلات التي تولف بين مكافحة السل ومكافحة فيروس الأيدز، ولاسيما تحري ذلك الفيروس بين مرضى السل، وعلى الرغم من اعتماد سياسات متكاملة في مجالي الوقاية والرعاية على نطاق واسع، لا بد من تسريع وتيرة تنفيذها. وقد باتت المشكلة التي يطرحها السل المقاوم للأدوية المتعدّدة من الأمور المعترف بها على نطاق واسع، وهناك المزيد من الالتزام بتعزيز أنشطة الوقاية والتصدي في هذا المجال. وقد عكف أكثر من 80 بلداً على اتخاذ خطوات لعلاج المصابين بالسل المقاوم للأدوية المتعدّدة.

وإزداد الالتزام الدولي بتمويل أنشطة مكافحة الملاريا ازدياداً كبيراً. فقد عززت الدول الأعضاء أنشطتها في مجال التصدي لهذا المرض بتوزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات المديدة المفعول، وتمكّنت إلى حدّ ما من توزيع وسائل التشخيص السريع والعلاج التوليفي بمادة الأرتيميسينين. وكانت عملية التنفيذ وآثارها أشدّ وقعاً في البلدان

القليلة السكان لأن متوسط نصيب الفرد فيها من استثمارات التخلص من الملاريا عالٍ. ومن الملاحظ في البلدان التي تنخفض فيها معدلات توطن هذا المرض، نشوء دعم سياسي قوي لمسألة التخلص منه بعد أن أثبتت البيانات العلاقة بين الملاريا وتباطؤ وتيرة التنمية. وقد ركز استثمار الشركاء الرئيسيين في التكنولوجيات المحسنة والمبتكرة على هذا المجال بالذات.

وتم توفير الدعم التقني المنسق للدول الأعضاء، ولاسيما للاستفادة من التبرعات المقدمة من الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا وإدارة تلك التبرعات. وبفضل إشراك المجتمعات المحلية وتنظيمات المجتمع المدني، تم توسيع نطاق الشراكات وضمان الحصول من المانحين على التمويل اللازم للاضطلاع بأنشطة الوقاية من الأمراض ومكافحتها وعلاج المصابين بها ورعايتهم.

وكانت الجهود الوطنية الرامية إلى التصدي للأوبئة الثلاثة موضع رصد وتقييم دقيقين على النحو المبين في التقارير السنوية الشاملة التي أصدرتها المنظمة وملاؤها بالمراجع، والتي طبقت محتوياتها على نطاق واسع لدى تخطيط التصدي العالمي والإقليمي والمحلي وتعزيز عمليات تقييم أثرها. وتم استخدام النتائج أيضاً لتحسين جودة ونطاق نُظم المعلومات الصحية الروتينية.

التحديات الرئيسية المطروحة

يتمثل أول تحد رئيسي في الإبقاء على مستوى التمويل اللازم لتعزيز جهود التصدي للأمراض. وعلى الرغم من الزيادة الكبيرة في التمويل الإجمالي، فإن تدفق الموارد في كثير من البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط لا يزال من الأمور غير الموثوقة. وعليه فمن الأهمية بمكان توفير الدعم اللازم لاستدامة الالتزام وضمان استخدام الموارد بكفاءة في ظل الحاجة الملحة لمن لم يستفيدوا بعد من أنشطة الوقاية والرعاية، وفي ظل الخطر المحدق بالصحة جراء الأمراض المستجدة المقاومة للأدوية.

والتحدي الثاني هو بناء القدرات اللازمة للاضطلاع بالإجراءات الأكثر تعقيداً التي سيتعين اتخاذها في المستقبل. وسيتقضي تنفيذ السياسات والاستراتيجيات وخطط التصدي العالمية لجميع الأمراض الثلاثة زيادة القدرات التقنية والإدارية. فمن المعروف مثلاً أن الكشف عن الأمراض المقاومة للأدوية وعلاجها يسهمان في زيادة الضغط على العاملين الصحيين والبرامج الداعمة والمجتمعات المحلية المتضررة، ويقتضيان الاستجابة لطلبات الحصول على المساعدة التقنية. وعليه لا بد للمنظمة من تعزيز دورها في تقديم المساعدة التقنية وتنسيقها.

أما التحدي الثالث فهو تحسين فعالية النظم الصحية بتحسين التكامل بين الخدمات. فمن اللازم تنقيح سياسات الإتاحة الشاملة لخدمات الرعاية الصحية، وتنظيم جودة الأدوية والموارد البشرية من أجل تحسين الحصائل ذات الصلة بالأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا. ولا بد أيضاً من ضمان ما يلزم من إرشادات وابتكارات للتمكن من توفير خدمات متكاملة وفعالة في مجالات الوقاية من الأمراض ورعاية المصابين بها، وصحة الأم والطفل، والتغذية، والصحة الجنسية والإنجابية، وتلبية احتياجات الفئات والمجتمعات المحلية الشديدة التأثر.

الأولويات ومحاور التركيز في الثنائية 2012-2013

سيتم إجمالاً إعطاء الأولوية لتحديث وتنقيح العمل على إعداد القواعد والاستراتيجيات بما يحفظ جودته ومواكبته للتطورات العلمية والعملية في مجال الوقاية من الأمراض وعلاج المصابين بها ورعايتهم. وتحتوي الاستراتيجية المستقبلية التي وضعتها المنظمة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه في الفترة 2011-2015 على تفاصيل الإجراءات ذات الأولوية التي ستضطلع بها المنظمة. وفيما يخص السل ستركز المنظمة على الأولويات المبيّنة في استراتيجية دحر السل والخطة العالمية لدحر السل 2006-2015، مع إيلاء اهتمام خاص لتسريع الجهود من أجل توقي وعلاج السل المقاوم للأدوية المتعددة. وستتابع المنظمة العمل في مجال الوقاية من الملاريا وعلاج مرضاها مع التركيز على تطبيق ما يلزم من سياسات لزيادة استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات وإجراء اختبارات التشخيص السريع وتقديم العلاج التوليفي بمادة الأرتيميسينين. وسيتم التركيز عموماً على تعزيز خدمات

الرعاية الأولية والخدمات المتكاملة فيما يخص الأمراض الثلاثة، وعلى تعزيز خدمات رعاية الأم والطفل، بما في ذلك توقي سراية العدوى من الأم إلى طفلها وتحسين خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

وستقتضي زيادة الطلب على الدعم التقني إعطاء المزيد من الأولوية وضمان المزيد من التنسيق للجهود التي تبذلها جميع آليات الدعم التقني التي تستضيفها المنظمة، والمراكز المتعاونة مع المنظمة، والشركاء، فضلاً عن تعزيز قدرات المكاتب القطرية، وضمان المواءمة مع الشراكات القائمة التي تستضيفها المنظمة والتي تشمل أنشطتها مكافحة فيروس الأيدز والسل والملاريا، والمشاركة الاستراتيجية في أنشطة الصندوق العالمي. وينبغي أيضاً توسيع نطاق الشراكات بإشراك المجتمعات المحلية وتنظيمات المجتمع المدني والقطاع غير الحكومي في أنشطة الوقاية من الأمراض وعلاج المصابين بها من أجل توفير استجابة شاملة على مستوى النظام الصحي. وتثير مسألة مقاومة الأمراض الثلاثة للأدوية قلقاً متزايداً وستتطلب تعزيز القدرات في مجالي الترصد والاحتواء. وعليه سيتم إيلاء الاهتمام لتعزيز الموارد البشرية والإدارية، ورصد البرامج والخدمات الصحية الروتينية، وإجراء عمليات التقييم والبحوث التشغيلية، وتعزيز معايير الرعاية الصحية، وضمان الإمداد بالسلع الطبية الجيدة في الوقت المناسب. وسيقام تعاون مع آليات التمويل الجديدة، مثل مؤسسة الألفية ومجموعات براءات الاختراع ومبادرات التغطية الشاملة بالخدمات الصحية، وسيتم توثيق الروابط القائمة مع الصندوق العالمي والمرفق الدولي لشراء الأدوية.

الروابط مع سائر الأغراض الاستراتيجية

- الغرض الاستراتيجي 1: العمل المتعلق على وجه الخصوص بتنفيذ التدخلات؛ وتعزيز القدرات البحثية وتوسيع نطاق إتاحة الاستراتيجيات والوسائل الجديدة مثل اللقاحات؛ وتعزيز نظم رصد وترصد الأمراض السارية.
- الغرض الاستراتيجي 3: العمل المتعلق على وجه الخصوص بالأيدز والعدوى بفيروسه والصحة النفسية.
- الغرض الاستراتيجي 4: الجهود المتعلقة على وجه الخصوص بدعم البحث والتطوير فيما يتعلق بالوسائل والتدخلات الجديدة؛ وتلبية الاحتياجات التي تخص تحديداً الأطفال والمراهقين والنساء في سن الحمل؛ وصياغة وتنفيذ تدخلات ناجعة تراعي الفروق القائمة بين الجنسين، ومكافحة الأمراض المنقولة جنسياً.
- الغرض الاستراتيجي 6: الجهود المتعلقة على وجه الخصوص بتعاطي التبغ وعلاقته بالسل، وجهود الوقاية من العلاقات الجنسية غير المأمونة.
- الغرض الاستراتيجي 7: العمل المتعلق على وجه الخصوص بالأساليب التي تعزز المساواة وتناصر الفقراء وتراعي الجنسين، والأساليب الأخلاقية والمستندة إلى حقوق الإنسان.
- الغرض الاستراتيجي 8: وبشكل خاص جهود الصحة البيئية وعلاقتها بالملاريا.
- الغرض الاستراتيجي 9: العمل المتعلق على وجه الخصوص بالتغذية وعلاقتها بالأيدز والعدوى بفيروسه.
- الغرض الاستراتيجي 10: الجهود المتعلقة على وجه الخصوص بتنظيم الخدمات الصحية وإدارتها وتقديمها؛ ومجالات تعزيز قدرات الموارد البشرية، والتدريب المتكامل، وتوسيع شبكات مقدمي الخدمات؛ والعمل المتعلق بالتقليل إلى أدنى حد من احتمال حدوث كارثة مالية أو وقوع المرضى في دائرة الفقر بسبب إنفاقهم من جيوبهم الشخصية على العلاج.
- الغرض الاستراتيجي 11: العمل المتعلق على وجه الخصوص بالأدوية الأساسية والمنتجات والتكنولوجيات الطبية اللازمة للوقاية والعلاج من الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا.
- الغرض الاستراتيجي 12: العمل المتعلق على وجه الخصوص بإتاحة المعارف الصحية ومواد التوعية للدول الأعضاء.

البرامج الخاصة الرئيسية والترتيبات التعاونية التي تسهم في تحقيق النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة وأدرجت في وعاء الميزانية

- البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على بحوث الإنجاب البشري، المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي.
- شراكة دحر السل.
- الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا والمرفق الدولي لشراء الأدوية.
- البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية.
- المبادرة الدولية لاستحداث لقاح الأيدز (بما في ذلك البرنامج الأفريقي لاستحداث لقاح الأيدز).

الميزانية الإجمالية حسب الموقع للغرض الاستراتيجي للفترة 2012-2013 (بملايين الدولارات الأمريكية)

الميزانية (بملايين الدولارات الأمريكية)							
البرامج الأساسية							
المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا
551,4	98,8	55,5	32,9	25,5	90,0	40,4	208,2
97,4	البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية						
0,0	التصدي للفاشيات والأزمات						
648,8	المجموع العام						

النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة والمؤشرات

المؤشرات					1-2 وضع الدلائل
1-2-5 نسبة الدول الأعضاء التي تعاني من عبء فادح وحققت الأهداف المتعلقة بتشخيص 70% من المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً وعلاجهم ونصحهم في مراكز الرعاية الأولية	1-2-4 عدد البلدان، من بين السبعة وعشرين بلداً ذات الأولوية، التي تعاني من عبء فادح للسل المقاوم للأدوية المتعددة، وكشفت عن حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة وبادرت إلى علاج 70% على الأقل من الحالات التقديرية بموجب النهج الذي أوصت به المنظمة للتدبير العلاجي المبرمج	1-2-3 عدد الدول الأعضاء التي توصلت إلى الكشف عن 70% على الأقل من حالات السل وبلغت نسبة نجاح العلاج فيها 85%	1-2-2 نسبة البلدان التي تتوطنها هذه الأمراض والتي حققت أهداف التدخلات الوطنية فيما يتعلق بالوقاية من الملاريا	1-1-2 عدد البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل التي حققت 80% من التغطية في المجالين التاليين: (أ) العلاج المضاد للفيروسات القهقرية (ب) خدمات الوقاية من سراية فيروس الأيدز من الأم إلى الطفل	الإرشادية والسياسات والاستراتيجيات وغيرها من الوسائل اللازمة للوقاية وعلاج ورعاية مرضى الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا، بما في ذلك اتباع أساليب مبتكرة لزيادة التغطية بالتدخلات لصالح الفقراء والمجموعات السكانية النائية والمجموعات السكانية السريعة التأثير.
المعطيات الأساسية 2012					
70%	15	46	غير متوافرة	(أ) 15 (ب) 20	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013					
90%	27	50	60%	(أ) 35 (ب) 45	

المؤشرات			2-2 تقديم الدعم
2-2-3 عدد البلدان، من بين 63 بلداً يعاني من عبء فادح للأيدز والعدوى بفيروسه والسل، التي تنفذ مجموعة الاثني عشر عنصراً سياسياً التي وضعتها المنظمة للأنشطة التعاونية لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والسل	2-2-2 نسبة البلدان التي تعاني من عبء فادح وبادرت إلى رصد أنشطة التحري والاستشارات الخاصة بفيروس الأيدز في إطار الأمراض المنقولة جنسياً وتنظيم الأسرة	1-2-2 عدد الدول الأعضاء المستهدفة التي لديها السياسات الشاملة والخطط المتوسطة الأجل التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية لمكافحة فيروس الأيدز والسل والملاريا	لوضع السياسات وتقديم الدعم التقني إلى البلدان من أجل التوسع في تنفيذ التدخلات الخاصة بالوقاية من الأيدز والعدوى بفيروسه

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

المعطيات الأساسية 2012			السل والملاريا؛ ورعاية وعلاج المرضى، بما في ذلك تقديم التدريب والخدمات 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، ومسائل التغذية، وخدمات العلاج من إدمان المخدرات، وتقديم الرعاية الخاصة بالجهاز التنفسي والأمراض المنسية والصحة البيئية.
30	60%	الأيدز والعدوى بفيروسه: 131/115 السل: 118/118 الملاريا: 70/70	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013			
45	75%	الأيدز والعدوى بفيروسه: 131/131 السل: 148 الملاريا: 70/70	

المؤشرات					3-2 تقديم الإرشادات والدعم التقني على الصعيد العالمي بشأن السياسات والبرامج بهدف تعزيز المساواة في إتاحة الأدوية الأساسية وأدوات التشخيص والتكنولوجيات الصحية المضمونة الجودة والخاصة بالوقاية من الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا وعلاج مرضها، واستعمالها على نحو رشيد من قبل واضعي الوصفات والمستهلكين، ولضمان إمدادات لا تنقطع من وسائل التشخيص والدم المأمون ومشتقاته والحقن المأمونة
2-3-2 عدد ما تم تقييمه من الأدوية وأدوات التشخيص الجديدة ذات الأولوية والخاصة بالأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملايا ووسائل التشخيص ذات الصلة	2-3-2 عدد ما تم تقييمه من الأدوية وأدوات التشخيص الجديدة ذات الأولوية والخاصة بالأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملايا، واختبرت صلاحيته مسبقاً لكي تشتريه الأمم المتحدة	3-3-2 عدد البلدان المستهدفة التي تتلقى الدعم لزيادة فرص التوصل إلى الأدوية الأساسية الخاصة بعلاج الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملايا والتي تم دمج إمداداتها في النظم الدوائية الوطنية (يتم تحديد عدد البلدان المستهدفة في فترة السنوات الست)	4-3-2 عدد الدول الأعضاء التي تقوم بتحري دم جميع المتبرعين بحثاً عن فيروس الأيدز بوسائل مضمونة الجودة	5-3-2 عدد البلدان التي توفر جميع عمليات الحقن الطبية باستخدام محاقن معقمة وحيدة الاستعمال	
المعطيات الأساسية 2012					
170	188	الأيدز والعدوى بفيروسه: 38	300	الأدوية: 95	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013					
193	193	الأيدز والعدوى بفيروسه: جميع البلدان الخمس المستهدفة	400	الأدوية: 105	

					وما إلى ذلك من التكنولوجيات والسلع الصحية الأساسية.
--	--	--	--	--	--

المؤشرات					4-2 تعزيز نظم الترصد والتقييم والرصد العالمية والإقليمية والوطنية، والتوسع فيها من أجل تتبع آثار التقدم المحرز نحو بلوغ الأهداف، وتتبع مخصصات الموارد المتعلقة بمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا، إلى جانب رصد أثر جهود المكافحة وتطور ظاهرة مقاومة الأمراض للأدوية.
1-4-2 عدد الدول الأعضاء التي تزود المنظمة كل عام بمعطيات عن الترصد والرصد أو المخصصات المالية، من أجل إدراجها في التقارير العالمية السنوية عن مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه أو السل أو الملاريا، وبلوغ الأهداف ذات الصلة					
المعطيات الأساسية 2012					
الأيدز والعدوى بفيروسه: <u>65</u> السل: <u>125</u> الملاريا: <u>107</u>		الأيدز والعدوى بفيروسه: <u>120</u> السل: <u>198</u> الملاريا: <u>107</u>			
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013					
الأيدز والعدوى بفيروسه: <u>75</u> السل: <u>130</u> الملاريا: <u>107</u>		الأيدز والعدوى بفيروسه: <u>130</u> السل: <u>198</u> الملاريا: <u>107</u>			

المؤشرات					5-2 استدامة الالتزام السياسي ووضمان حشد الموارد من خلال الدعوة وتدعيم الشراكات المعنية بالأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملايا 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
1-5-2 عدد الدول الأعضاء التي تمتلك آليات تنسيق مشغلة لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا					
المعطيات الأساسية 2012					
الأيدز والعدوى بفيروسه: <u>120</u> السل: <u>87</u> الملاريا: <u>70</u>		الأيدز والعدوى بفيروسه: <u>118</u> السل: <u>110</u> الملاريا: <u>غير متوافرة</u>			
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013					
الأيدز والعدوى بفيروسه: <u>131</u> السل: <u>87</u> الملاريا: <u>70</u>		الأيدز والعدوى بفيروسه: <u>131</u> السل: <u>120</u> الملاريا: <u>غير متوافرة</u>			

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

		أجل تحقيق أقصى قدر من التغطية ومن أداء برامج مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا.
--	--	---

	المؤشرات	6-2 إعداد وإجازة المعارف ووسائل التدخل والاستراتيجيات الجديدة التي 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.
	2-6-2 نسبة المنشورات التي يتم استعراضها على نحو جماعي والصادرة عن بحوث مدعومة من المنظمة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه أو السل أو الملاريا، والتي توجد المؤسسة التي ينتمي إليها واضع الدراسة الرئيسي في أحد البلدان النامية	
	1-6-2 عدد الوسائل الجديدة والمحسنة أو استراتيجيات تنفيذ توقي ومكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه أو السل أو الملاريا، التي نفذها القطاع العام في بلد واحد على الأقل من البلدان النامية	
	المعطيات الأساسية 2012	
	6	55%
	الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	
	13	60%

الغرض الاستراتيجي 3

توقّي وتقلّص حالات المرض، والعجز والوفيات المبكرة بسبب الأمراض غير السارية المزمنة، والاضطرابات النفسية، والعنف، والإصابات، وضعف البصر

النطاق

سيركز العمل في إطار هذا الغرض الاستراتيجي على الأنشطة التالية: وضع السياسات؛ وتنفيذ البرامج؛ والرصد والتقييم؛ وتعزيز نظم وخدمات الصحة والتأهيل، وتنفيذ برامج الوقاية وأنشطة بناء القدرات في مجال الأمراض غير السارية المزمنة بما فيها الاضطرابات الوراثية، وضعف السمع والبصر، والاضطرابات النفسية والسلوكية والعصبية بما فيها الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد النفسانية التأثير، والإصابات الناجمة عن حوادث الاصطدام على الطرق، والغرق، والحروق، والتسمم، وحالات السقوط، والعنف الأسري أو المجتمعي، وحالات العجز الناجمة عن جميع الأسباب.

أهم الإنجازات حتى الآن

أثبتت الدول الأعضاء التزامها بالعمل في هذا المجال، فقد اعتمدت في جمعية الصحة وفي الجمعية العامة للأمم المتحدة قرارات بشأن توقّي ومكافحة الأمراض غير السارية، والوقاية من العنف، وتوقّي الإصابات الناجمة عن حوادث المرور، ورعاية المصابين بالرضوح في حالات الطوارئ، والعجز والتأهيل، وتوقّي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما، فضلاً عن العديد من القرارات التي اعتمدها اللجان الإقليمية، بما في ذلك تلك المتعلقة بالوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور في إقليم شرق المتوسط؛ ووضع استراتيجية إقليمية لمكافحة السرطان في الإقليم الأفريقي؛ ووضع خطة إقليمية للوقاية من الأمراض غير السارية في إقليم غرب المحيط الهادئ؛ ووضع خطة العمل الخاصة بتوقّي العمى وضعف البصر اللذين يمكن تجنبهما في إقليم الأمريكتين. وبالإضافة إلى ذلك اعتمد مجلس الإدارة لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية في دورته التاسعة والأربعين قراراً يؤيد الاستراتيجية وخطة العمل بشأن الصحة النفسية. كما تم إقرار إطار إقليمي في إقليم غرب المحيط الهادئ للوقاية من الإصابات، واستكمال عملية تقييم للتقدم المحرز في تنفيذ قرار بشأن الوقاية من الإصابات في الإقليم الأوروبي.

وتم إحراز تقدم في تنفيذ الأغراض الستة لخطة العمل الخاصة بالاستراتيجية العالمية لتوقّي ومكافحة الأمراض غير السارية في الفترة 2008-2013. وناقشت جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،¹ تقريراً مرحلياً عن الإجراءات التي اتخذت خلال العامين الأولين. كما أن خطة العمل والدعوة المسندة بالبيانات الراميتين إلى رفع مستوى أولوية مسائل التصدي للأمراض غير السارية في العمل الإنمائي على الصعيدين العالمي والوطني أسفرتا عن نتائج ملموسة، منها مثلاً الإعلان الوزاري الصادر عن الجزء الرفيع المستوى من اجتماع المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة، الذي عُقد في جنيف في الفترة 6-9 تموز/ يوليو 2009، وقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة A/RES/64/265 بشأن توقّي ومكافحة الأمراض غير السارية والذي تقرّر فيه جملة أمور منها دعوة الجمعية العامة إلى عقد اجتماع رفيع المستوى لرؤساء الدول والحكومات في أيلول/ سبتمبر 2011 بشأن توقّي ومكافحة الأمراض غير السارية.²

وتم وضع المعايير والمؤشرات الأساسية لنظم ترصد الأمراض غير السارية لاستخدامها عند صوغ السياسات ورصد الاتجاهات العالمية والوطنية. وتم الاضطلاع بمسح عالمي لقدرة الدول الأعضاء على وضع وتنفيذ البرامج الشاملة لتوقّي الأمراض غير السارية، وسيتم استعمال البروتوكول ذاته لرصد التقدم المحرز على مدى ثلاث سنوات. وتم تقييم فعالية العمل المشترك بين القطاعات والرامي إلى مكافحة الأمراض غير السارية، وذلك على

1 الوثيقة ج12/63.

2 القرار A/RES/64/265.

أساس ما استُخلص من دروس وما صدر من توصيات. كما تم، بالتعاون مع الدول الأعضاء وسائر أصحاب المصلحة، إعداد قرار بشأن مسألة تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال،¹ وقرار بشأن وضع استراتيجية عالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار، وقد اعتمدهما جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون.²

وقد أسفر المؤتمر الوزاري العالمي الأول المعني بالسلامة على الطرق، الذي عُقد في عام 2009، عن إصدار إعلان موسكو الذي دفع بالجمعية العامة للأمم المتحدة إلى إعلان الفترة 2011-2020 عقداً للسلامة على الطرق.

وتم إطلاق برنامج عمل المنظمة الخاص بسدّ الفجوات في مجال الصحة النفسية من أجل زيادة توفير الخدمات الصحية لمن يعانون من الاضطرابات النفسية والعصبية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان. وشمل الدعم الذي قدمته المنظمة إلى الدول الأعضاء إعداد وتنفيذ سياسات واستراتيجيات وتشريعات بشأن (1) الأمراض غير السارية بما في ذلك الوقاية من العنف والإصابات، والصحة النفسية، وبشأن (2) تحسين معيشة المعوقين. وفي هذا الصدد تم إحراز تقدم في تنفيذ التدخلات والسياسات الوطنية والخطط العالية المردود، وفي تدعيم قاعدة البيانات اللازمة للاضطلاع بالتدخلات. كما تم إقامة شراكات أساسية جديدة وتعزيز الشراكات القائمة وإنشاء الشبكة العالمية (NCDnet) لمكافحة الأمراض غير السارية.

التحديات الرئيسية المطروحة

تتمثل التحديات الرئيسية الثلاثة المطروحة أمام الدول الأعضاء في تعزيز أنشطة ترصد ورصد الأمراض غير السارية ومحدّاتها؛ وتشجيع العمل المشترك بين القطاعات للتمكين من تعميم الصحة في جميع السياسات؛ وتحسين فرص الاستفادة من التدخلات الأساسية في مجال الرعاية الصحية الرامية إلى تدبير الأمراض الشائعة. ومازالت الموارد المطلوبة في عدة مجالات أقل من أن تفي بحجم المشاكل المطروحة والقدرة على اتخاذ ما يلزم من إجراءات، الأمر الذي يحدّ من إمكانية تنفيذ خطط المنظمة وتوصياتها ودلائلها الإرشادية في كثير من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. وبناء عليه ستركز الميزانية البرمجية 2012-2013 على التصدي لتلك التحديات.

الأولويات ومحاور التركيز في الثانية 2012-2013

س تكون الأولوية الرئيسية طوال الثانية الاستفادة من جهود الدعوة العريضة القاعدة التي مكنت من إذكاء الوعي بمسألة توقي ومكافحة الأمراض غير السارية والالتزام بها من خلال تعزيز البرامج الوطنية وبناء القدرات التقنية والإدارية، مع التركيز على البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. وستستفيد البرامج الوطنية من الدعم لتمكينها من تكييف التدابير الوقائية الأولية وتنفيذها وتقييمها، وستدرج مسألة توقي الأمراض غير السارية في البرامج الإنمائية الوطنية. وسيتم أيضاً تعزيز آليات تنفيذ القرارات والأطر وخطط العمل والإرشادات التنظيمية القائمة، كما سيتم إدراج مسألة توقي الأمراض غير السارية وتدبيرها العلاجي، بما فيها الاضطرابات النفسية والعصبية والإصابات وحالات العجز، في مبادرات تعزيز النظم الصحية.

وسيتم التركيز أيضاً على وضع توصيات مسندة بالبيانات من أجل تحسين وتعزيز التدخلات القائمة، والحرص في الوقت نفسه على مواصلة إدراج مسألة توقي الأمراض غير السارية في البرنامج الإنمائي العالمي. ولا بدّ لدى المضي في وضع البرامج الوطنية وتعزيزها من مراعاة التحديات المذكورة آنفاً. وسيتم التركيز بوجه خاص على تعزيز مبادرات ترصد الأمراض غير السارية وإدراجها في النظم الوطنية للمعلومات الصحية. ومن الأولويات الأخرى تعزيز آليات تشجيع العمل المشترك بين القطاعات، ومبدأ تعميم الصحة في جميع السياسات بالاستناد إلى الممارسات الجيدة والدروس المستفادة؛ وإعداد مجموعات التدخلات المسندة بالبيانات والميسورة التكلفة؛ والمضي

1 القرار ج ص ع 63-14.

2 القرار ج ص ع 63-13.

في وضع وتعزيز واستخدام الشراكات المتعددة القطاعات، بما في ذلك الاتصال بالمزيد من أصحاب المصلحة التابعين للقطاع الحكومي والمجتمع المدني؛ وتعزيز إسهام القطاع الخاص في تنفيذ السياسات والخطط القائمة، والحرص في الوقت نفسه على تقادي تضارب المصالح. كما سيتم تعزيز أنشطة الدعوة التي تمارسها الشبكة العالمية لمكافحة الأمراض غير السارية، وحشد الموارد بطرق مبتكرة، وتصعيد تنفيذ خطة العمل الخاصة بالاستراتيجية العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية.

الروابط مع سائر الأغراض الاستراتيجية

يقتضي بلوغ هذا الغرض الاستراتيجي إقامة روابط قوية وتعاون فعال مع الأغراض الاستراتيجية الأخرى، ولاسيما:

- الغرض الاستراتيجي 2: فيما يتعلق بوضع آليات التكافل من أجل التعجيل بإحراز التقدم في بلوغ المرميين 5 و6 من المرامي الإنمائية للألفية، وتعزيز الرعاية الصحية الخاصة بالأمراض المزمنة.
- الغرض الاستراتيجي 4: فيما يتعلق بوضع آليات التكافل من أجل التعجيل ببلوغ المرمى 4 من المرامي الإنمائية للألفية.
- الغرض الاستراتيجي 5: فيما يتعلق بتعزيز الاستجابة الطارئة لمقتضيات المصابين بالأمراض غير السارية وحالات العجز، والارتقاء بمستوى الخدمات الطبية الطارئة ومستوى التدبير العلاجي للإصابات التي تحدث بأعداد كبيرة، وتوفير خدمات الرعاية النفسية إبان الطوارئ والأزمات المزمنة.
- الغرض الاستراتيجي 6: فيما يتعلق بتعزيز الصحة، وترصد وتوقي وتخفيض عوامل الاختطار الصحية، بما في ذلك النُهج السكانية لمكافحة تعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار والنُظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني، وفيما يتعلق بالتنمية الصحية في المناطق الحضرية.
- الغرض الاستراتيجي 7: فيما يتعلق بإدراج المحددات الاجتماعية للصحة في المبادرات الوقائية، وتعزيز مبدأ إدراج النهوض بالصحة في جميع السياسات، وتدعيم مسألة حقوق الإنسان ومسألة الإنصاف في المجال الصحي، وإدراج النُهج التي تخدم مصالح الفقراء وتزِيل الفوارق القائمة بين الجنسين.
- الغرض الاستراتيجي 8: فيما يتعلق بتعزيز آليات التوافق في مجال الصحة المهنية، وعمليات تقييم الآثار الصحية، والإسهام في مبدأ تعميم الصحة في جميع السياسات، وتقييم الآثار الصحية الناجمة عن تغيّر المناخ والتصدي لها.
- الغرض الاستراتيجي 9: فيما يتعلق بتحسين التغذية طوال العمر.
- الغرض الاستراتيجي 10: فيما يتعلق بإدراج ترصد الأمراض غير السارية في أنشطة المرصد الصحي العالمي ونُظم المعلومات الصحية، وكذلك تعزيز الخدمات الصحية لتحسين الاستجابة لاحتياجات المصابين بالأمراض غير السارية إلى الرعاية الصحية.

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

الميزانية الإجمالية حسب الموقع للغرض الاستراتيجي للفترة 2012-2013 (بملايين الدولارات الأمريكية)

الميزانية (بملايين الدولارات الأمريكية)							
البرامج الأساسية							
المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا
145,9	36,2	18,0	22,6	18,0	18,1	11,2	21,9
0,0	البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية						
0,0	التصدي للفاشيات والأزمات						
145,9	المجموع العام						

النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة والمؤشرات

المؤشرات				1-3 الدعوة وتقديم الدعم لتعزيز الالتزام السياسي والمالي والتقني في الدول الأعضاء من أجل مواجهة الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعصبية والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى.
4-1-3 عدد الدول الأعضاء التي يوجد لدى وزارات الصحة فيها وحدة أو هيئة صحية وطنية مكافئة تستخدم موظفين وتتمتع بميزانية، وتعنى بتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية المزمنة	3-1-3 عدد الدول الأعضاء التي لديها ميزانية خاصة بالصحة النفسية تزيد قيمتها على 1% من إجمالي ميزانية الصحة	2-1-3 نشر التقرير الخاص بالعجز والتأهيل وبدء تنفيذ مضمانيه استجابة للقرار ج ص ع 23-58	1-1-3 عدد الدول الأعضاء التي يوجد لدى وزارات الصحة فيها نقطة اتصال أو وحدة تعنى بالوقاية من الإصابات والعنف وتملك ميزانيتها الخاصة	
المعطيات الأساسية 2012				
122	90	تُشر بست لغات	162	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013				
152	100	إصدار التقرير وبدء تنفيذه في 40 بلداً	170	

المؤشرات				2-3 تقديم الإرشاد والدعم إلى الدول 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.
4-2-3 عدد الدول الأعضاء التي تقوم حالياً بتنفيذ خطط وطنية شاملة من أجل الوقاية من ضعف السمع أو البصر	3-2-3 عدد الدول الأعضاء التي اعتمدت سياسات وطنية متعددة القطاعات بخصوص الأمراض غير السارية المزمنة	2-2-3 عدد الدول الأعضاء التي استهلت وضع سياسات أو سن قوانين ترتبط بالصحة النفسية	1-2-3 عدد الدول الأعضاء التي لديها خطط وطنية للوقاية من الإصابات غير المتعمدة أو العنف	
المعطيات الأساسية 2012				
100	90	56	88	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013				
130	105	64	94	

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

المؤشرات					3-3 تحسين قدرات الدول الأعضاء على جمع وتحليل ونشر واستخدام المعطيات حول جسامه وأسباب وعواقب الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعصبية والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى.
1-3-3 عدد الدول الأعضاء التي قدمت إلى منظمة الصحة العالمية خلال الثنائية تقييماً مستوفى عن حالة الوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور	2-3-3 عدد الدول الأعضاء التي نشرت وثيقة تتضمن بيانات وطنية عن انتشار حالات العجز ووقوعها	3-3-3 عدد الدول الأعضاء المنخفضة الدخل والدول الأعضاء المتوسطة الدخل التي لديها مؤشرات أساسية عن الصحة النفسية وتبلغها سنوياً	4-3-3 عدد الدول الأعضاء التي وضعت نظاماً وطنياً للتبليغ الصحي وتقدم تقارير سنوية تحتوي على مؤشرات خاصة بالأمراض غير السارية الرئيسية الأربعة	5-3-3 عدد الدول الأعضاء التي توثق العبء الناجم عن ضعف السمع أو البصر استناداً إلى استقصاءات سكانية	
المعطيات الأساسية 2012					
175	163	110	136	38	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013					
180	168	120	155	50	

المؤشرات		4-3 تحسين البيئات التي تجمعها المنظمة عن مردودية التدخلات اللازمة لمكافحة الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعصبية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان، والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى.
1-4-3 مدى توافر إرشادات مسندة بالبيئات عن فعالية التدخلات الزامية إلى التدبير العلاجي لاضطرابات نفسية وسلوكية أو عصبية مختارة، بما فيها الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد النفسانية التأثير	2-4-3 مدى توافر إرشادات أو دلائل مسندة بالبيئات عن فعالية أو مردودية التدخلات الزامية إلى الوقاية من الأمراض غير السارية المزمنة وتدابير علاجها	
المعطيات الأساسية 2012		
نشر وتوزيع إرشادات بشأن 12 تدخلا	نشر وتوزيع إرشادات أو دلائل بشأن خمسة تدخلات	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		
نشر وتوزيع إرشادات بشأن 16 تدخلا	نشر وتوزيع إرشادات أو دلائل بشأن ثمانية تدخلات	

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

المؤشرات			5-3 توفير الإرشاد والدعم للدول الأعضاء لتمكينها من إعداد وتنفيذ برامج متعددة القطاعات تركز على جميع السكان من أجل تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات النفسية والسلوكية والعنف والإصابات ومن ضعف السمع والبصر، بما في ذلك العمى.
3-5-3 عدد الدول الأعضاء التي تنفذ الاستراتيجيات التي أوصت بها المنظمة من أجل الوقاية من ضعف السمع أو البصر	2-5-3 عدد الدول الأعضاء التي استهلكت مشاريع مجتمعية خلال الثنائية للحد من حالات الانتحار	1-5-3 عدد الدلائل المنشورة بخصوص التدخلات المتعددة القطاعات الرامية إلى توقي العنف والإصابات غير المتعمدة، وتوزيعها على نطاق واسع	
المعطيات الأساسية 2012			
100	21	14	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013			
130	25	18	

المؤشرات					6-3 توفير الإرشاد والدعم للدول الأعضاء من أجل تعزيز قدرة نُظُمها الصحية والاجتماعية على توقي وعلاج الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والسلوكية والعنف والإصابات وحالات العجز وضعف البصر، بما في ذلك العمى.
5-6-3 عدد الدول الأعضاء التي أدرجت خدمات المساعدة على الإقلاع عن التدخين في خدمات الرعاية الصحية الأولية	4-6-3 عدد الدول الأعضاء المنخفضة الدخل والدول الأعضاء المتوسطة الدخل التي تنفذ استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية لتحري مخاطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية والتدبير المتكامل للأمراض غير السارية باستخدام الدلائل الإرشادية التي وضعتها المنظمة	3-6-3 عدد الدول الأعضاء المنخفضة الدخل والدول الأعضاء المتوسطة الدخل التي استكملت تقييم نُظُمها الخاصة بالصحة النفسية باستخدام الوسائل التي وضعتها المنظمة لتقييم نظم الصحة النفسية	2-6-3 عدد الدول الأعضاء التي تنفذ برامج التأهيل المجتمعية	1-6-3 عدد الدول الأعضاء التي أدرجت خدمات رعاية ضحايا الإصابات أو العنف في نُظُمها الخاصة بالرعاية الصحية باتباع دلائل منظمة الصحة العالمية بشأن رعاية المصابين بالرضوح	
المعطيات الأساسية 2012					
40	26	80	35	27	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013					
45	55	90	41	32	

الغرض الاستراتيجي 4

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

النطاق

يستهدف العمل في إطار هذا الغرض الاستراتيجي تحسين التدخلات الصحية العمومية الفعالة التي من شأنها أن تخفض معدلات المراضة والوفاة ذات الصلة بالحمل والطفولة والتوسع في إتاحة هذه التدخلات واستخدامها، وتحسين بقاء الأطفال على قيد الحياة وتحسين صحة ونمو الأطفال والمراهقين. ويركز هذا العمل كذلك على الإجراءات التي من شأنها أن تضمن الإتاحة الشاملة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية مع التركيز بوجه خاص على تخفيف العقبات التي تعترض سبيل الاستفادة من الخدمات والوصول إلى المجموعات السكانية المهمشة. وكي يتحقق النجاح في هذا الصدد يجب أن يجري العمل بما يتسق مع تعزيز النظم الصحية وضمان الرعاية المتكاملة، وخصوصاً للأطفال والمراهقين والنساء في سن الإنجاب. ويركز العمل على الصلات بين مختلف مراحل عمر الإنسان ويشمل التمتع بالصحة والنشاط في مرحلة الشيخوخة.

وفي ظل استمرار جائحة فيروس العوز المناعي البشري من المهم بوجه خاص أن يتم بصفة منهجية إدراج برامج وخدمات الوقاية والعلاج من عدوى فيروس العوز المناعي البشري، بما في ذلك الوقاية في انتقال المرض من الأم إلى الطفل، ضمن البرامج والخدمات التي تنفذ من أجل الوصول إلى المراهقين والنساء في سن الإنجاب، بما في ذلك الرعاية السابقة للولادة وخدمات تنظيم الأسرة والعلاج من العدوى المنقولة جنسياً.

ومن المعترف به في هذا الصدد أنه لا بد من التصدي للإجفاف الأساسي القائم بين الجنسين كي يتسنى بلوغ أهداف المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، بما في ذلك الأهداف التي يشملها هذا الغرض الاستراتيجي. وفي هذا السياق تحظى مسألة العنف ضد المرأة باعتراف متزايد كمشكلة من مشاكل الصحة العمومية، بما في ذلك صلتها بعدوى فيروس العوز المناعي البشري، وهي مشكلة تتطلب إيلاء المزيد من الاهتمام من قِبَل دوائر الصحة العمومية.

أهم الإنجازات حتى الآن

ثمة دلائل على تعزيز الالتزام السياسي من قِبَل المجتمع الدولي ببلوغ المرميين 4 و5 من المرامي الإنمائية للألفية، الأمر الذي يعزز احتمال زيادة التمويل. والوكالات الرئيسية الأربع المسؤولة عن هذين المرميين، أي منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي، قد كثفت ونسقت جهودها الرامية إلى تحسين صحة الأم والوليد في أشد البلدان احتياجاً. ووضعت منظمة الصحة العالمية أدوات ومبادئ توجيهية جديدة فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل وصحة المراهق، ودعمت استخدام هذه الأدوات والمبادئ التوجيهية. واستمر معدل وفيات الأطفال في الانخفاض على الصعيد العالمي. وتركز العمل في إطار هذا الغرض الاستراتيجي على دعم البلدان في تعزيز تنفيذ استراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة وعلى تدريب المزيد من العاملين الصحيين المجتمعيين من أجل تقريب الخدمات من الأطفال، وذلك بواسطة أمور منها إدخال البرنامج الخاص بالعاملين الصحيين المجتمعيين. واعتمدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون قراراً بشأن الوقاية والعلاج من الالتهاب الرئوي باعتباره من أسباب الوفاة الرئيسية¹. ووضعت لتعزيز صحة المراهقين إرشادات برمجية من أجل تحسين جودة وإتاحة الخدمات الملائمة للشباب وخدمات الصحة المدرسية.

وحدثت زيادة ضخمة في توافر خدمات الوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل. وفي المطبوع المعنون الرؤية الاستراتيجية للوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل للفترة 2010-2015¹ تؤكد منظمة الصحة العالمية التزامها بتقديم الدعم العالمي والفطري بغية تعزيز إتاحة الخدمات ودمجها في برامج صحة الأم والوليد والطفل. وقد ساعد تعزيز نُظم رصد وترصد معدل وفيات الأمومة على تحسين تبليغ البلدان للبيانات، إلا أنه لا تزال هناك ثغرات كبيرة في هذا الميدان. وعلى الصعيد العالمي زادت نسبة الولادات التي تتم تحت إشراف مهنيين صحيين مهرة بفضل الدعم المستمر من المنظمة لتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية والتوسع في إتاحة خدمات الرعاية التوليدية وخدمات تنظيم الأسرة. واستمر معدل استعمال موانع الحمل في البلدان النامية إلا أنه لا تزال هناك احتياجات غير ملبأة فيما يتعلق بتنظيم الأسرة. ويبين تقرير المنظمة المعنون "المرأة والصحة"² قضايا الصحة التي تمس الفتيات والنساء على وجه الخصوص طيلة عمرهم. كما يحدد المجالات التي يلزم فيها توفير بيانات وتحليلات وبحوث جديدة، والهدف منه هو حفز الحوار الخاص بالسياسات على كل من المستوى الفطري والإقليمي والعالمي بغية توفير المعلومات اللازمة لاتخاذ الإجراءات واسترعاء الاهتمام إلى الاستراتيجيات الابتكارية التي من شأنها أن تقضي إلى تحسنات فعلية في صحة وحيات الفتيات والنساء على نطاق العالم. وقد بدأ كل من منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز العمل بخصوص الصلات القائمة بين العنف ضد المرأة وبين العدوى بفيروس العوز المناعي البشري.

التحديات الرئيسية

إن خفض معدل وفيات الأطفال يعتمد بشكل متزايد على خفض لمعدل وفيات الولدان: تشير التقديرات إلى أن نحو 40% من وفيات الأطفال دون سن الخامسة في العالم يحدث في الشهر الأول من العمر، ومعظمها يحدث في الأسبوع الأول. ولا تزال التغطية غير كافية بالتدخلات الحاسمة، مثل محلول تعويض السوائل عن طريق الفم لعلاج الإسهال والتدبير العلاجي للحالات بالمضادات الحيوية للعلاج من عدوى الجهاز التنفسي. ولا يزال نقص التغذية يسهم إسهاماً كبيراً لا يمكن السكوت عليه في معدلات مراضة ووفيات الأطفال.

وما زال خفض معدل وفيات الأمومة، ولاسيما في أنحاء العالم التي يعتري فيها الضعف نُظم تسجيل الأحوال المدنية أو التي لا توجد فيها نُظم من هذا القبيل؛ ومن ثم فمن الضروري إتاحة الخدمات السابقة للولادة وخدمات الولادة والخدمات اللاحقة للولادة لجميع النساء، وخصوصاً أفقر النساء والنساء اللائي يعشن في القرى أو في المناطق النائية. وينبغي التركيز بوجه خاص على تحسين إتاحة وجودة الخدمات في مرافق الرعاية التوليدية في الطوارئ. ومن الضروري اتباع طرق لقياس التقدم المحرز أكثر فعالية من الطرق التي تتيحها نُظم الرصد والترصد القائمة، وكذلك استخدام نُظم معلومات صحية أكثر موثوقية في البلدان.

ويتسبب التقدم البطيء وغير المتساوي في تحقيق الإتاحة الشاملة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية في البلدان في تعريض بلوغ المرامي الإنمائية للألفية للمخاطر، ولاسيما المرمى 5. كما أن دور عدوى فيروس العوز المناعي البشري في معدل وفيات الأمومة يتضح أكثر فأكثر ويستدعي تكثيف الجهود الرامية إلى وقاية الشباب من العدوى، بما في ذلك دمج خدمات الوقاية والعلاج من فيروس العوز المناعي البشري ضمن خدمات تنظيم الأسرة والرعاية السابقة للولادة. وهناك اعتراف بأن العنف ضد المرأة، وخصوصاً العنف الذي يمارسه شريك الحياة الحميم، يُعد مشكلة خطيرة تتطلب توفير المزيد من المعلومات عنها كي يتسنى تحديد التدخلات الفعالة.

1 الرؤية الاستراتيجية للوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل للفترة 2010-2015: الوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل لبلوغ مرامي دورة الجمعية العامة الاستثنائية والمرامي الإنمائية للألفية: العمل على التخلص من الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري في مرحلة الطفولة، كانون الأول/ ديسمبر 2009. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2010 (بالإنكليزية).

2 المرأة والصحة: بيانات اليوم وبرنامج عمل الغد. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2009.

وفي ظل تزايد نسبة المسنين في العالم أصبح النشاط في مرحلة الشيخوخة يحظى باعتراف المكاتب الإقليمية والبلدان. وعلى الرغم من أن التدخلات الخاصة بأمراض محددة تندرج ضمن أغراض استراتيجية أخرى أدرجت مسألة الشيخوخة والحاجة إلى اتباع نهج شامل إزاء التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة ضمن هذا الغرض الاستراتيجي.

الأولويات ومحاور التركيز في الثنائية 2012-2013

في مواجهة التحديات العديدة سينصب التركيز بصفة أساسية في المستقبل على دعم البلدان في تعزيز النظم الصحية كي تمكنها من تقديم خدمات متكاملة تشمل ما يلي: الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الخدمات الخاصة بالمرهقين، والرعاية السابقة للولادة؛ والرعاية الخاصة بالأم والوليد معاً أثناء الولادة وفي الفترة اللاحقة للولادة/ فترة الولادة الحديثة؛ والوقاية والعلاج من فيروس العوز المناعي البشري وسائر العدوى المنقولة جنسياً والفحوصات والاستشارات الخاصة بهذا الفيروس وهذه العدوى. وسيتم أيضاً التركيز بصورة أكبر على العمل في إطار شراكة مع سائر وكالات الأمم المتحدة والمنحيين وأصحاب المصلحة الرئيسيين من أجل تقديم الدعم المتساوق إلى البلدان في هذا الصدد.

وستعطى أولوية أكبر لتقديم الدعم إلى البلدان في تعزيز التدخلات الصحية الخاصة بالأطفال والولدان، وخصوصاً على المستوى المجتمعي، وكذلك لتعزيز الاعتراف بأهمية النمو في مرحلة الطفولة بالنسبة إلى المراحل اللاحقة من العمر. وستعطى الأولوية أيضاً لتحسين مؤشرات صحة الأمومة وأساليب قياس التقدم في خفض معدل وفيات الأمومة، وسيتم إشراك الشركاء في هذا المجال في الجهود الرامية إلى تعزيز نُظم المعلومات الصحية في البلدان. وستتلقى الدول الأعضاء دعماً إضافياً من أجل ما يلي: وضع الأهداف والمؤشرات الخاصة بتحقيق الإتاحة الشاملة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية؛ وإنشاء نُظم لرصد التقدم المحرز، بما في ذلك توافر البيانات الوطنية الخاصة بالحصائل والمحددات الصحية والمصنفة بحسب نوع الجنس والسن؛ ورصد وتقييم التدخلات الخاصة بصحة الأم والوليد والطفل والمرهق. وستعطى الأولوية كذلك لخفض معدل وفيات ومرضاة الأمومة من خلال مواصلة دعم البلدان في جهودها الرامية إلى زيادة عدد أخصائيي التوليد المهرة وتعزيز مهاراتهم، وإلى تحسين جودة وإتاحة مرافق الرعاية التوليدية في حالات الطوارئ. وسيولى اهتمام أكبر للوصول إلى صغار المرهقين في إطار الصحة المدرسية بغية التأثير على الأنماط السلوكية والتصدي لمسألة العنف ضد المرأة.

ومن المخطط وضع خطة عمل عالمية بشأن الشيخوخة والصحة، ووضع مبادئ توجيهية وبرامج تدريبية بخصوص تلبية احتياجات المسنين، بما في ذلك تلبيتها في أوضاع الطوارئ.

وستظل البحوث في العديد من المجالات المذكورة أعلاه تحظى بالأولوية مع التركيز بوجه خاص على تطبيق نتائجها، ولاسيما عند دمج أهم التدخلات المسندة بالبيّنات عبر النظم الصحية بهدف تحقيق الإتاحة الشاملة لخدمات الصحة الإنجابية وخدمات صحة الأم والوليد والطفل.

الروابط مع سائر الأغراض الاستراتيجية

- الغرضان الاستراتيجيان 1 و2: فيما يتعلق بضمان التنفيذ الفعال والمتكامل لتدخلات التمتع وسائر التدخلات الخاصة بمكافحة الأمراض المعدية الرئيسية، من خلال خدمات صحة الأم والوليد والطفل والمرهق وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية.
- الغرض الاستراتيجي 5: فيما يتعلق بتلبية احتياجات المجموعات السكانية السريعة التأثر، ولاسيما الأمهات والأطفال في أوضاع الطوارئ.

- الأغراض الاستراتيجية من 6 إلى 9، وخصوصاً الأغراض 6 و 7 و 9: يلزم إيلاء اهتمام كافٍ إلى (أ) المحددات الاجتماعية والصحية لاعتلال الصحة والتي تحد من التقدم نحو بلوغ هذا الغرض الاستراتيجي، (ب) عوامل الاختطار الرئيسية، مثل سوء التغذية، (ج) الأساليب التي تستند إلى حقوق الإنسان وتراعي الجنسين لضمان المساواة في الحصول على الخدمات الرئيسية في مختلف مراحل العمر.
 - الغرضان الاستراتيجيان 10 و 11: يتعلق الأمر على وجه الخصوص بالإجراءات المحددة الضرورية لتعزيز النظم الصحية كي يتسنى لها الإسراع في التوسع في إتاحة التدخلات الفعالة الخاصة بصحة الأم والوليد والطفل والمراهق والصحة الجنسية والإنجابية، مع ضمان سلسلة متصلة من خدمات الرعاية على مدى العمر وعلى مختلف مستويات النظام الصحي، بما في ذلك المستوى المجتمعي.
- البرامج الخاصة الرئيسية والترتيبات التعاونية التي تسهم في تحقيق النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة والتي أدرجت في وعاء الميزانية**
- البرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري المشترك بين اليونسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية

الميزانية الإجمالية حسب الموقع للغرض الاستراتيجي للفترة 2012-2013 (بملايين الدولارات الأمريكية)

الميزانية (بملايين الدولارات الأمريكية)							
البرامج الأساسية							
المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا
286,6	50,5	18,0	36,1	12,9	36,0	25,4	107,7
33,9	البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية						
0,0	التصدي للفاشيات والأزمات						
320,5	المجموع العام						

النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة والمؤشرات¹

المؤشرات	1-4 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.
1-4-1 عدد الدول الأعضاء التي لديها سياسة متكاملة لتحقيق الإتاحة الشاملة للتدخلات الفعالة لتحسين صحة الأم والوليد والطفل	1-4-2 عدد الدول الأعضاء التي وضعت بدعم من المنظمة سياسات لتحقيق الإتاحة الشاملة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية
المعطيات الأساسية 2012	
تحدد في نهاية عام 2011	تحدد في نهاية عام 2011
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	أعلى من المعطيات الأساسية بمقدار 28
أعلى من المعطيات الأساسية بمقدار 10	

المؤشرات	2-4 تعزيز القدرات البحثية
1-2-4 عدد مراكز	2-2-4 عدد الدراسات
3-2-4 عدد الاستعراضات المنهجية الجديدة أو	

1 يجري استعراض كل المؤشرات لضمان مواعمة المقاييس بين جميع المكاتب: سيحدد العدد وتمييزه بوضوح في نهاية عام 2011.

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

المحدثة بشأن أفضل ممارسات الرعاية وسياساتها ومعاييرها لتحسين صحة الأم والوليد والطفل والمراهق وتعزيز تمتع جميع الأفراد بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة أو تحسين الصحة الجنسية والإنجابية	المنجزة بشأن القضايا ذات الأولوية التي حظيت بدعم المنظمة	البحوث التي تلقت منحة أولية من أجل التطوير والدعم المؤسسين الشاملين	الوطنية حسب الاقتضاء، وإتاحة بّيّات ومنتجات وتكنولوجيا 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.
المعطيات الأساسية 2012			
<u>تحدد في نهاية عام 2011</u>	<u>تحدد في نهاية عام 2011</u>	<u>تحدد في نهاية عام 2011</u>	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013			
<u>أعلى من المعطيات الأساسية بمقدار 20</u>	<u>أعلى من المعطيات الأساسية بمقدار 12</u>	<u>أعلى من المعطيات الأساسية بمقدار 4</u>	

المؤشرات	3-4 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.
1-3-4 عدد الدول الأعضاء التي تنفذ استراتيجيات لزيادة مستوى التغطية من الرعاية الحاذقة للولادات	
المعطيات الأساسية 2012	
<u>تحدد في نهاية عام 2011</u>	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	
<u>أعلى من المعطيات الأساسية بمقدار 25</u>	

المؤشرات	4-4 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
1-4-4 عدد الدول الأعضاء التي تنفذ استراتيجيات لزيادة مستوى التغطية بالتدخلات لصالح صحة الولدان وبقياهم	
المعطيات الأساسية 2012	
<u>تحدد في نهاية عام 2011</u>	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	
<u>أعلى من المعطيات الأساسية بمقدار 10</u>	

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

		على توفير التغطية الشاملة، والتدخلات الناجعة ورصد التقدم المحرز.
المؤشرات		5-4 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.
4-5-2 عدد الدول الأعضاء التي وسعت التغطية للتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة لتشمل أكثر من 75٪ من المناطق المستهدفة	4-5-1 عدد الدول الأعضاء التي تنفذ استراتيجيات لزيادة التغطية بالتدخلات الخاصة بصحة الطفل ونموه	
المعطيات الأساسية 2012		
<u>تحدد في نهاية عام 2011</u>	<u>تحدد في نهاية عام 2011</u>	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		
<u>أعلى من المعطيات الأساسية بمقدار 15</u>	<u>أعلى من المعطيات الأساسية بمقدار 10</u>	

المؤشرات		6-4 تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتنفيذ سياسات واستراتيجيات مستندة إلى البينات بشأن صحة ونمو المراهقين، وتعزيز تطبيق مجموعة من تدخلات الوقاية والعلاج والرعاية، وفقاً للمعايير الموضوعية.
4-6-1 عدد الدول الأعضاء التي لديها برنامج جيد الأداء لصحة ونمو المراهقين		
المعطيات الأساسية 2012		
<u>تحدد في نهاية عام 2011</u>		
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		
<u>أعلى من المعطيات الأساسية بمقدار 10</u>		

المؤشرات		4-7 تزويد الدول الأعضاء بالدلائل الإرشادية والأساليب والأدوات، إلى جانب الدعم التقني، لتسريع العمل على تنفيذ استراتيجيات تسريع التقدم نحو بلوغ
4-7-2 عدد الدول الأعضاء التي استعرضت قوانينها أو لوائحها أو سياساتها الوطنية القائمة فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية	4-7-1 عدد الدول الأعضاء التي تنفذ استراتيجية منظمة الصحة العالمية للصحة الإنجابية من أجل تسريع التقدم نحو بلوغ المرامي والغايات الإنمائية الدولية المتعلقة بالصحة الإنجابية التي تمت الموافقة عليها في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام 1994 واستعراضه لكل خمس سنوات ومؤتمر قمة الألفية والجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2007	

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

المعطيات الأساسية 2012		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 ملبأة، وفيما يتعلق بحقوق الإنسان من حيث صلتها بالصحة الجنسية والإنجابية.
<u>تحدد في نهاية عام 2011</u>	<u>تحدد في نهاية عام 2011</u>	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	أعلى من المعطيات الأساسية بمقدار 10	
<u>أعلى من المعطيات الأساسية بمقدار 3</u>		

المؤشرات		8-4 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.
1-8-4 عدد الدول الأعضاء التي لديها برنامج عملي بشأن التمتع بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة وفقاً للقرار جصع58-16 "تعزيز التمتع بالنشاط والصحة في مرحلة الشيخوخة"		
المعطيات الأساسية 2012		
<u>تحدد في نهاية عام 2011</u>	<u>تحدد في نهاية عام 2011</u>	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		
<u>أعلى من المعطيات الأساسية بمقدار 10</u>		

الغرض الاستراتيجي 5

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

النطاق

تشمل الجهود المشتركة بين الدول الأعضاء والأمانة بخصوص هذا الغرض الاستراتيجي ما يلي: تأهب القطاع الصحي لمواجهة الطوارئ؛ والتعاون بين القطاعات من أجل الحد من المخاطر والاستضعاف في إطار الاستراتيجية الدولية للحد من الكوارث؛ وتلبية الاحتياجات الصحية القائمة (بما فيها الاحتياجات التغذوية فضلاً عن الاحتياجات المرتبطة بالمياه والإصحاح) في حالات الطوارئ والأزمات؛ وتقدير احتياجات المجموعات السكانية المتأثرة؛ والأنشطة الصحية إبان المرحلة الانتقالية ومرحلة الإنعاش اللتين تعقبان النزاعات والكوارث؛ وصحة المهاجرين؛ والوفاء بالولاية الموكولة إلى المنظمة في إطار استجابة الأمم المتحدة في المجال الإنساني، والنظام العالمي للإنذار والاستجابة في مجال طوارئ الصحة العمومية المتعلقة بالبيئة والسلامة الغذائية في إطار اللوائح الصحية الدولية (2005)؛ والحد من حالات الاختطار المتصلة بتهديدات معينة؛ وبرامج التأهب والاستجابة للطوارئ البيئية والتغذوية - طوارئ الصحة العمومية. وهكذا تسهم المنظمة إسهاماً هاماً في تحقيق الأمن الصحي الذي يؤثر بشكل حاسم في جهود تعزيز السلام والاستجابة لاختصاصات الدول الأعضاء المنصوص عليها في القرارات الثلاثة ذات الصلة والصادرة عن جمعيات الصحة العالمية الماضية، وهي القرارات جص ع58-1، جص ع59-22، جص ع61-17.

أهم الإنجازات حتى الآن

أصبح لدى عدد متزايد من الدول الأعضاء خطط وبرامج وطنية للتأهب لمواجهة الطوارئ والحد من مخاطر الكوارث، تقييد أيضاً في جعل منشآت الرعاية الصحية أكثر مأمونية. وتطورت القدرات المؤسسية بفضل تنظيم دورات تدريبية منتظمة، ومنها دورات لصالح ممثلي منظمة الصحة العالمية، ومنسقي "مجموعة الصحة العالمية" التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. وتلقى الموظفون الدوليون والإقليميون والقطريون تدريباً على الإجراءات التشغيلية الموحدة التي وضعتها منظمة الصحة العالمية لحالات الطوارئ. ونشأ برنامج لوجستي مركزي له إمدادات لا مركزية موزعة على خمسة مستودعات إقليمية، ليلبي طلبات المساعدة الإنسانية واحتياجات الصحة العمومية في حالات الطوارئ. وما زالت مجموعات الصحة التي تقودها منظمة الصحة العالمية تدعم جهود معظم الدول الأعضاء التي تواجه حالات طوارئ ممتدة، وتسد الثغرات الحرجة التي تشوب تقديم الخدمات وإشباع الاحتياجات الصحية ذات الأولوية. ونفذت بصفة منهجية تدخلات مكافحة الأمراض طوال جميع الكوارث الطبيعية الوخيمة وحالات النزاع، وأعدت مرسمات وطنية لمخاطر الأمراض السارية، وذلك للاسترشاد بها في أعمال التصدي للطوارئ. وتم إحراز تقدم في إعداد مبادئ توجيهية لطوارئ الأمن الغذائي والصحة البيئية، وكذلك لترشيد توزيع المساعدات الإنسانية على الجنسين إبان الأزمات والنوازل.

وقد أدت المنظمة دوراً مؤثراً في وضع سياسات المساعدات الإنسانية بأن شاركت في عدة هيئات مشتركة بين وكالات الأمم المتحدة.

التحديات الرئيسية

أظهرت الدول الأعضاء والجهات المانحة مزيداً من الثقة في الروح القيادية التي أثبتتها المنظمة، فقدمت إسهامات مالية لمساعدات معينة مطلوبة عند الأزمات المفاجئة. لكن هذه المساعدات لا تصرف على الأنشطة الرئيسية والموظفين. ولذلك فإن نقص التمويل المرن والمضمون بالقدر المتوقع له يؤثر على مستويات المنظمة الثلاثة ويقوض قدرتها على الوفاء بالتزاماتها، إزاء الدول الأعضاء وسكانها المتضررين، وكذلك بالتزاماتها إزاء شركائها

في مجال المساعدات الإنسانية والمانحين وأعضاء اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. علماً بأن الحصول على التمويل المرن والمضمون بالقدر المتوقع له يضمن إتاحة العدد الكافي من الموظفين المدربين والمخصصين بصفة دائمة لمساعدة الدول الأعضاء على وضع السياسات والبرامج والهيكل والنظم الضرورية للتأهب لمواجهة الطوارئ والحد من المخاطر، وكذلك لرصد تقديم الخدمات وجمع وتحليل البيانات الصحية، وتوجيه المجموعة الصحية نحو دعم الأولويات والجهود الوطنية وتقديم الخبرة التقنية إلى الدول الأعضاء والشركاء إبان الأزمات المفاجئة المتطاولة، وضمان التنفيذ الموحد لسياسات وإرشادات ووسائل ومناهج المساعدات الإنسانية بما يزيد عدد الأطراف الفاعلة في مجال المساعدات الصحية الطارئة والمستعدة لتقديم دعم متماسك ومنسق. هذا فضلاً عن أن المنظمة مطالبة بتوفير المستوى الأساسي من التمويل المطلوب للتنفيذ الفعال لعملية النداءات المشتركة الموحدة والنداءات العاجلة.

الأولويات ومحاور التركيز في الثانية 2013-2012

ستعطي الأولوية في هذه الثنائية لمجالين، أولهما التأهب لمواجهة الطوارئ والحد من مخاطر الكوارث، وهو يشمل ما يلي: إعداد برامج تضمن التكامل التام بين قطاع الصحة والسيطرة المجتمعية على مخاطر الطوارئ في أكثر البلدان تعرضاً لهذه المخاطر؛ وإعداد وسائل التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية والحد من مخاطرها باعتبار هذه الوسائل عناصر أساسية في أنشطة الرعاية الصحية الأولية؛ وجعل البرامج الوطنية للسيطرة على جميع أخطار الطوارئ الصحية جزءاً لا يتجزأ من نظم الصحة الوطنية والخطط والاستراتيجيات الصحية؛ والتحسب لطوارئ السلامة البيئية والغذائية؛ والاعتماد على استقصاءات عالمية موثوقة لمدى التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية بما يدعم وينشئ قدرات تتصدى للطوارئ الصحية؛ والحد من ضعف المنشآت الصحية في الكوارث الطبيعية؛ والعمل على قبول منهجية تقييم الضعف والمخاطر وتحديد أماكنها بوصفها الوسيلة النمطية لجمع البيانات الأساسية اللازمة لتحليل أوجه الضعف والمخاطر.

أما مجال الأولوية الثاني فهو تطوير قدرات التصدي والاستنقاذ، وهو يشمل ما يلي: تضمين النداءات الموحدة والنداءات العاجلة عنصراً يخصص الصحة، وضمان تنفيذ أنشطة المنظمة في هذا السياق تنفيذاً فعالاً في 30 بلداً على الأقل في كل سنة، وتشغيل المساعدات من قاعدة مشتركة تحدها المنظمة؛ وتوسيع نطاق توزيع إمدادات الطوارئ المخزونة في المستودعات؛ وتعريف جميع إدارات المنظمة بإجراءات التشغيل الموحدة؛ وإعداد وتنفيذ استراتيجيات الانتعاش الصحي؛ وتنظيم برامج عالمية وإقليمية منتظمة للتدريب على مسائل الصحة العمومية في الحالات التي تستدعي المساعدات الإنسانية، وتنمية قدرات الموظفين عموماً وبرامج التأهب المؤسسية؛ واللجوء إلى تدخلات مكافحة الأمراض السارية ونظم الإنذار المبكر ونظم ترصد الأمراض في حالات الطوارئ.

وسيظل التركيز منصباً على تعزيز دور المنظمة القيادي في مجموعة الصحة عن طريق الترويج لنهج مجموعة الصحة واعتماد الإرشادات والوسائل ذات الصلة اعتماداً مؤسسياً كاملاً وتنفيذها طبقاً لسياسات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. وسيحصل ممثلو المنظمة وموظفو مكاتبها القطرية ومنسقو مجموعة الصحة على التدريب على الإجراءات الصحية وعلى استعمال الإرشادات والوسائل ذات الصلة. وسينصب التركيز أيضاً على التعاون مع البلدان في مجال التأهب لمواجهة الطوارئ وتقديم المساعدات الإنسانية، بما يسفر عن تحصيل معلومات وأخبار الصحة ونشرها في "نشرة مجموعة الصحة"، وتحليل قدرات نظم الصحة في ثمانية بلدان على الأقل من حيث قدرات الانتعاش.

الروابط مع سائر الأغراض الاستراتيجية

- الغرض الاستراتيجي 1: فيما يتعلق باللوائح الصحية الدولية (2005) ومواجهة الطوارئ الصحية التي تشمل الأوبئة.

- الغرض الاستراتيجي 3: فيما يتعلق بالعنف بين الجنسين، والاستجابة للاحتياجات النفسية الاجتماعية للفئات السكانية المتأثرة، وتلبية الاحتياجات الصحية للمعوقين؛ وتدبير الإصابات الجموعية وتقديم الرعاية الصحية للمرضى المصابين بأمراض مزمنة.
- الغرض الاستراتيجي 4: فيما يتعلق بالتجاوب مع الاحتياجات الصحية للفئات السكانية المستضعفة ولاسيما الأمهات والأطفال في أوضاع الطوارئ.
- الغرض الاستراتيجي 8: فيما يتعلق بالعمل المشترك بين القطاعات للتأهب للطوارئ والحد من المخاطر، ومواجهة الطوارئ البيئية والكيميائية والإشعاعية.
- الغرض الاستراتيجي 9: فيما يتعلق بالتغذية في حالات الطوارئ.
- الغرض الاستراتيجي 10: فيما يتعلق بصحة المهاجرين ومأمونية المستشفيات وتدبير الحد من مخاطر القطاع الصحي.

البرامج الخاصة الرئيسية والترتيبات التعاونية التي تسهم في تحقيق النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة وأدرجت في وعاء الميزانية

- خدمة التتبع الصحي والغذائي

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

الميزانية الإجمالية حسب الموقع للغرض الاستراتيجي للفترة 2012-2013 (بملايين الدولارات الأمريكية)

الميزانية (بملايين الدولارات الأمريكية)							
البرامج الأساسية							
المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا
101,5	20,0	6,4	10,3	5,8	14,0	13,5	31,5
1,4	البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية						
315,5	التصدي للفاشيات والأزمات						
418,4	المجموع العام						

النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة والمؤشرات

المؤشرات		1-5 وضع المقاييس والمعايير وبناء القدرات وتقديم الدعم للدول الأعضاء لوضع وتعزيز الخطط والبرامج الوطنية في مجال التأهب لمواجهة الطوارئ.
1-1-5 نسبة الدول الأعضاء التي لديها خطط وطنية للتأهب لمواجهة الطوارئ وتغطي أخطاراً متعددة	2-1-5 عدد الدول الأعضاء التي تنفذ برامج للحد من سرعة تأثير المنشآت الصحية بآثار الكوارث الطبيعية	
<u>المعطيات الأساسية 2012</u>		
50	65%	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		
60	70%	
المؤشرات		2-5 وضع المقاييس والمعايير وبناء القدرات لتمكين الدول الأعضاء من الاستجابة في الوقت المناسب للكوارث المرتبطة بالأخطار الطبيعية والأزمات ذات الصلة بنشوب النزاعات.
1-2-5 وجود برامج تشغيلية لقدرات التصدي في الأقاليم والمقر الرئيسي جاهزة للتنفيذ في حالات الطوارئ الحادة	2-2-5 عدد برامج التدريب العالمية والإقليمية الخاصة بالعمليات الصحية العمومية ضمن الاستجابة لحالات الطوارئ	
<u>المعطيات الأساسية 2012</u>		
22	100%	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		
22	100%	
المؤشرات		3-5 وضع المقاييس والمعايير وبناء القدرات لتمكين الدول الأعضاء من تقدير الاحتياجات وتخطيط التدخلات خلال مرحلتي الانتقال والإنعاش في سياق النزاعات والكوارث.
1-3-5 عدد خطط المساعدات الإنسانية ذات المكون الصحي التي أعدت من أجل حالات الطوارئ الجارية	2-3-5 عدد البلدان التي تمر بمراحل انتقالية والتي أعدت استراتيجية إنعاش خاصة بالصحة	
<u>المعطيات الأساسية 2012</u>		
18	في جميع البلدان التي لديها منسقون للمساعدات الإنسانية	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		
20	في جميع البلدان التي لديها منسقون للمساعدات الإنسانية	

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

المؤشرات	4-5 تقديم الدعم التقني المنسق للدول الأعضاء فيما يتعلق بمكافحة الأمراض السارية في حالات وقوع الكوارث الطبيعية ونشوب النزاعات.
1-4-5 نسبة حالات الكوارث الطبيعية أو النزاعات الحادة التي نفذت في إطارها التدخلات المتعلقة بمكافحة الأمراض السارية، بما في ذلك تشغيل نظم ترصد الأمراض والإنذار المبكر	
المعطيات الأساسية 2012	
%100	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	
%100	

المؤشرات	5-5 تقديم الدعم للدول الأعضاء لتعزيز الآليات الوطنية في مجال التأهب وإقامة آليات الإنذار والاستجابة فيما يتعلق بالسلامة الغذائية وبحالات الطوارئ الصحية البيئية.
1-5-5 نسبة الدول الأعضاء التي لديها خطط وطنية للتأهب لحالات الطوارئ الصحية الكيميائية والإشعاعية والبيئية والإنذار بحدوثها والاستجابة لمقتضياتها	
2-5-5 عدد الدول الأعضاء التي لديها مراكز اتصال فيما يتعلق بالشبكة الدولية للسلطات المعنية بالسلامة الغذائية وشبكة طوارئ الصحة البيئية	
المعطيات الأساسية 2012	
%65	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	
%70	

المؤشرات	6-5 إصدار الاتصالات الفعالة وتكوين الشراكات وتطوير التنسيق مع سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والحكومات والمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية والمؤسسات الجامعية والرابطات المهنية على الصعيدين القطري والإقليمي وعلى الصعيد العالمي.
1-6-5 نسبة الدول الأعضاء المتأثرة بحالات الطوارئ الحادة والدول الأعضاء التي تجري فيها عمليات الطوارئ ولها منسق خاص بالمساعدات الإنسانية، وتعمل فيها المجموعة الصحية الإنسانية التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات وفقاً لمعايير هذه المجموعة	
2-6-5 نسبة الدول الأعضاء التي تجري فيها عمليات الطوارئ ولديها منسق خاص بالمساعدات الإنسانية، وتتمتع بحضور تقني دائم من جانب المنظمة يشمل التأهب لحالات الطوارئ، والتصدي لها وكذلك أنشطة الإنعاش	
المعطيات الأساسية 2012	
%80	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	
%100	
%90	

المؤشرات	7-5 العمليات المستعصية والجارية والخاصة بالإنعاش التي تنفذ في حينها وبفعالية
1-7-5 نسبة حالات الطوارئ الحادة التي قامت المنظمة من أجلها بحشد إجراءات منسقة على الصعيدين الوطني والدولي	
2-7-5 نسبة التدخلات المتعلقة بحالات الطوارئ المزممة التي تنفذ وفقاً للمكونات الصحية لخطط العمل الإنساني	
المعطيات الأساسية 2012	
%90	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	
%100	

الغرض الاستراتيجي 6

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

النطاق

يركز العمل في إطار هذا الغرض الاستراتيجي على قيام جميع البرامج المعنية في المنظمة بإعداد استراتيجيات ونهج ووسائل وإجراءات متكاملة وشاملة ومتعددة القطاعات ومتعددة التخصصات من أجل تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، وعلى توقي أو خفض ستة عوامل اخطار رئيسية هي: تعاطي التبغ، وتعاطي الكحول، وتعاطي المخدرات وسائر المواد النفسانية التأثير، والنظم الغذائية غير الصحية، والخمول البدني، وممارسة الجنس غير المأمون.

وتشتمل الأنشطة الرئيسية على إعداد سياسات واستراتيجيات ومعايير ودلائل إرشادية وتدخلات مستمدة من المبادئ الأخلاقية ومسندة بالبيانات من أجل تعزيز الصحة وتوقي أو خفض أهم عوامل الاخطار. وسينصب التركيز على ترصد عوامل الاخطار وبناء قدرات في جميع البرامج المعنية بالنهوض بالصحة.

أهم الإنجازات حتى الآن

إن خطة العمل لتنفيذ الاستراتيجية العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض غير السارية في الفترة 2008-2013 هي الإطار الواسع لتعديل عوامل الاخطار المشتركة بين الأمراض غير السارية الرئيسية وهي: الأمراض القلبية الوعائية، والسرطان، والداء السكري، والأمراض التنفسية المزمنة.

وبحلول نهاية عام 2009 أصبحت 167 دولة عضواً أطرافاً في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. ووضعت المنظمة بالتعاون مع الدول الأعضاء الاستراتيجية العالمية للحد من أثار تعاطي الكحول على نحو ضار، وأقرتها جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون،¹ وبدأ العمل بنظم معلومات إقليمية عن الكحول والصحة. وأجريت استقصاءات عالمية عن الكحول والصحة، وأخرى لتقييم قدرات البلدان على التصدي لعوامل الاخطار المتعلقة بالأمراض غير السارية. وكان في السياسات والتدخلات المستمدة من البيانات مساعدة للبلدان على الوقاية أو الحد من مشكلات الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول والمخدرات.

وفي جميع الأقاليم تم تطوير استراتيجيات ترويج النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني لكي تناسب الاحتياجات الوطنية، وهي استراتيجيات مستمدة من الاستراتيجية العالمية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية بشأن النظم الغذائية والنشاط البدني والصحة، وأقر 66 بلداً على هذا الأساس استراتيجيات متعددة القطاعات لهذا الغرض. وازداد عدد البلدان التي استخدمت مصادر تمويل ابتكارية ومستدامة لتعزيز الصحة، ومنها مثلاً فرض ضرائب خصيصاً على التبغ والكحول. لكن الوعي يزداد بوجود "ثغرات في التنفيذ" قائمة بين البيانات التي تشجع على النهوض بالصحة وبين تنفيذها. وبحلول أواخر عام 2009 كانت الأحكام الرئيسية من اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ تُنفذ على نحو مطرد الزيادة. بيد أنه بالرغم من اتساع نطاق التصديق على هذه الاتفاقية لم تصدر تشريعات لمنع التدخين منعاً باتاً إلا في 20 بلداً، ولم يحظر الدعاية والإعلان والترويج للتبغ سوى 26 بلداً. وقد شهد 25% من الدول الأعضاء (49 بلداً) انخفاضاً نسبياً في انتشار تعاطي التبغ بنسبة لا تقل عن 10%. وبفضل التعاون المتعدد القطاعات أكملت بعثات تقييم ضرائب التبغ أعمالها في مصر وإندونيسيا وملديف وباكستان وأوكرانيا.

وقد وضعت معايير لترصد عوامل الاختطار المتعلقة بالأمراض غير السارية، ووضعت كذلك مؤشرات لرصد الاتجاهات على الصعيدين العالمي والوطني. ويجري الآن إدماج المؤشرات الرئيسية في أعمال مرصد الصحة العالمي. واتسع نطاق الاعتماد على النهج التدرجي الذي وضعت المنظمة لترصد عوامل الاختطار المتعلقة بالأمراض غير السارية، واتسع كذلك نطاق الاعتماد على نتائج الاستقصاء العالمي لصحة طلاب المدارس. وتلقى حتى الآن 123 بلداً التدريب على اتباع النهج التدرجي، وأكمل 80 بلداً جمع البيانات، وكان 19 بلداً منها قد أجرى أكثر من استقصاء. وتلقى إجمالاً 103 بلدان التدريب على استقصاء صحة طلاب المدارس، وأكمل 54 بلداً جمع هذه البيانات، ومنها 8 بلدان أجرت الاستقصاء أكثر من مرة.

وجمعت المنظمة بيانات محددات وعواقب الجماع غير المأمون، ووضعتها في تقرير بعنوان "المرأة والصحة"،¹ وأعدت التدخل اللازم للحد من عوامل الاختطار، وكذلك التدخل اللازم لترصد هذه العوامل. وأجرت استعراضاً منهجياً وعقدت مشاورات متخصصة بشأن التدخلات الفعالة لمكافحة العنف ضد النساء ولمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه. واتخذت نتائج هذه الأنشطة لإعداد برنامج وإرشادات للسياسات. وقد ساعدت المنظمة أيضاً على وضع وثيقة إرشادية أصدرتها اليونيسكو بشأن التنقيف الجنسي.²

التحديات الرئيسية

نجحت جهود الدعوة في الماضي في إشهار أهمية الأمراض غير السارية والتعريف بعوامل الاختطار المشتركة بينها، لكن الموارد، وخصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، لم تكن كافية بالقياس إلى ضخامة هذه المشكلة وكمية الإجراءات المطلوبة لحلها. والإجراءات المتعددة القطاعات تحتاج هي أيضاً إلى التعزيز، ولاسيما لمعالجة مسألة تعاطي التبغ ومسألة النظم الغذائية غير الصحية، ومسألة الخمول البدني، ومسألة تعاطي الكحول على نحو ضار. هذا فضلاً عن أن القطاعات الأخرى - مثل المالية والنقل وتصميم المدن والتعليم والزراعة والأغذية - التي ساهمت في ظهور عوامل الخطورة أو التي بوسعها أن تساعد على الحد منها، لا تتمتع بحوافز كثيرة للعمل مع بعضها على تحسين الصحة.

ولوضع استراتيجيات جديدة والاستعانة بالمزيد من الأطراف الفاعلة من أجل الحد من عوامل الاختطار مع تفادي تضارب المصالح في الوقت ذاته، ينبغي توخي الدقة في تصميم استراتيجيات القياس والحوافز التنظيمية، بما في ذلك إظهار المزايا الجانبية للإجراءات و/ أو اللوائح. ويجب تحسين تقنيات قياس وترصد عوامل الاختطار، وإدماج هذه التقنيات في النظم الوطنية لمعلومات الصحة، وهذا تحد كبير. وينبغي توخي المزيد من الدقة في إشراك القطاع الخاص في هذه الأعمال، وتنفيذ الإجراءات المتعددة القطاعات من خلال السياسات والنهج الصحية.

وينبغي إدماج إجراءات النهوض بالصحة في الأعمال الرئيسية الرامية إلى تحديد أولويات ظروف الصحة العمومية. وقد نص القرار ج ص ع 60-24 بشأن تعزيز الصحة في عالم تسوده العولمة، ضمن ما نص عليه، على حث الدول الأعضاء على وضع إطار لسياسات سليمة للنهوض بالصحة بوصفه عنصراً لا غنى عنه للتنمية الاجتماعية والاقتصادية العادلة. ويكمن التحدي في تصعيد إدماج تدخلات تعزيز الصحة، المسندة بالبيانات والفعالة التكاليف، في نظم الصحة.

أما مسألة الجماع غير المأمون وما يرتبط به من مخاطر فهي مسألة حساسة بصفة خاصة لا تحل إلا بالإرادة السياسية القوية والتعاون الوثيق بين الوكالات.

الأولويات ومحاور التركيز في الثنائية 2012-2013

1 المرأة والصحة: بيانات اليوم وبرنامج عمل الغد. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2009.

2 التوجيهات التقنية الدولية بشأن التنقيف الجنسي. منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، باريس، 2009.

ستعطي أولوية عالية لأعمال الدعوة وإذكاء الوعي ولضمان المتابعة السليمة لحصائل الاجتماع الرفيع المستوى بشأن الأمراض غير السارية الذي ستعقدّه الجمعية العامة للأمم المتحدة في أيلول/ سبتمبر 2011. وسيذكي هذا الاجتماع الوعي بكيفية وقوف عوامل اختطار الأمراض غير السارية - وخصوصاً تعاطي التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار واتباع النظم الغذائية غير الصحية - حجر عثرة أمام التقدم صوب بلوغ المرامي الإنمائية للألفية. وهناك أنشطة أخرى من بينها استطلاع وإشباع الاحتياجات التي لم تستوف بعد لصالح المجموعات الضعيفة، وترشيد أعمال تعزيز الصحة وأنشطة الوقاية من الأمراض، والحد من التبانيات الصحية والاجتماعية من خلال الأعمال الجاري تنفيذها بشأن المحددات الاجتماعية للصحة وإعادة الرعاية الصحية الأولية إلى أوجها.

وسينصب التركيز على إدماج أنشطة تعزيز الصحة في صلب مختلف برامج الصحة، وذلك من خلال إعداد وتنفيذ مجموعة متكاملة من التدخلات الميسورة التي تروج للصحة بناءً على البيّنات. وستحسن أيضاً الاستراتيجيات والخطط الوطنية بفضل ما يلي: الإجراءات القطرية، مثل اتباع الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار؛ ومجموعة متكاملة من الإجراءات ستنشر على الإنترنت وترشد إلى كيفية الوقاية أو الحد من عوامل الخطورة الرئيسية على الصحة، وذلك لدعم الأنشطة القطرية؛ ونماذج تشغيلية وبيان بالممارسات الجيدة لإدراجها في سياسات وبرامج تحسين النظم الغذائية؛ والدعم التقني وبناء القدرات وإنشاء شراكات متعددة القطاعات في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، ومعالجة عوامل الخطورة مثل خطورة الجماع غير المأمون.

الروابط مع سائر الأغراض الاستراتيجية

- الأغراض الاستراتيجية 2 و3 و4 و7 و8 و9: حتى وإن كانت تتعلق بمعالجة المحددات الأساسية لتردي الحالة الصحية وتعزيز تقديم الخدمات، فإن هذا الغرض الاستراتيجي يتعلق على وجه الخصوص بتهيئة البيئات الصحية التي تمكن الأفراد من اختيار الطول الصحية. كما أن نتائج هذا الغرض الاستراتيجي 6 تكمل منتجات الغرض الاستراتيجي 3 الذي يركز على أنشطة الترصد والوقاية والرعاية الصحية لمكافحة الأمراض غير السارية والاعتلالات النفسانية وأعمال العنف والإصابات وضعف الإبصار.

البرامج الخاصة الرئيسية والترتيبات التعاونية التي تسهم في تحقيق النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة وأدرجت في وعاء الميزانية

- مركز منظمة الصحة العالمية للتنمية الصحية
- البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على بحوث الإنجاب البشري، المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي.

الميزانية الإجمالية حسب الموقع للغرض الاستراتيجي للفترة 2012-2013 (بملايين الدولارات الأمريكية)

الميزانية (بملايين الدولارات الأمريكية)							
البرامج الأساسية							
المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا
142,6	30,1	18,0	22,1	17,0	17,5	13,9	23,9
11,9	البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية						
0,0	التصدي للفأشيات والأزمات						
154,5	المجموع العام						

النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة والمؤشرات

المؤشرات	المؤشرات	1-6 تقديم النصح والدعم للدول الأعضاء لبناء قدراتها اللازمة لتعزيز الصحة بجميع البرامج ذات الصلة وإرساء تعاون فعال ومتعدد القطاعات ومتعدد التخصصات من أجل تعزيز الصحة وتوقي عوامل الاختطار الرئيسية أو الحد منها.
1-1-6 عدد الدول الأعضاء التي أجرت تقييماً لمجال واحد على الأقل من مجالات العمل والالتزامات المتعلقة بالمؤتمرات العالمية لتعزيز الصحة، وقدمت تقريراً عن ذلك	2-1-6 عدد المدن التي نفذت برامج التوسع العمراني الصحي بهدف الحد من حالات الغبن في المجال الصحي	
المعطيات الأساسية 2012		
40	22	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		
50	46	

المؤشرات	المؤشرات	2-6 توفير الإرشاد والدعم من أجل تقوية النظم الوطنية الخاصة بترصد عوامل الاختطار الرئيسية، وذلك بوضع الأطر والوسائل والإجراءات التشغيلية وإجازتها وتعميمها على الدول الأعضاء ذات المستويات المرتفعة أو المتزايدة من عبء الوفيات وحالات العجز التي تُعزى إلى عوامل الاختطار الرئيسية تلك.
1-2-6 عدد الدول الأعضاء التي لديها نظام ترصد وطني فعال لرصد عوامل الاختطار الكبرى المحدقة بصحة البالغين يستند إلى النهج التدريجي الذي تتبعه المنظمة في الترصد	2-2-6 عدد الدول الأعضاء التي لديها نظام ترصد وطني فعال لرصد عوامل الاختطار الكبرى المحدقة بصحة الشباب يستند إلى المنهجية العالمية لإجراء المسوح المتعلقة بصحة الطلاب في المدارس	
المعطيات الأساسية 2012		
85	58	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		
90	73	

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

المؤشرات			3-6 وضع سياسات واستراتيجيات وتوصيات ومعايير ودلائل مستمدة من المبادئ الأخلاقية ومسندة بالبيانات وتقديم الدعم التقني للدول الأعضاء التي يسجل فيها عبء مرتفع أو متزايد للمراضة والوفيات المرتبطة بتعاطي التبغ، وذلك لتقوية مؤسساتها وتمكينها من معالجة أو توقي مشكلات الصحة العمومية المعنية. وتقديم الدعم أيضاً لمؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ لتنفيذ أحكام هذه الاتفاقية ووضع وتنفيذ بروتوكولاتها ومبادئها التوجيهية.
3-6 عدد الدول الأعضاء التي حظرت الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته	2-3-6 عدد الدول الأعضاء التي فرضت حظراً شاملاً على التدخين في الأماكن الداخلية والعامة وأماكن العمل	1-3-6 عدد الدول الأعضاء التي لديها بيانات متماثلة عن معدلات انتشار تعاطي التبغ بين البالغين، والمتاحة بفضل استقصاءات وطنية حديثة ذات دلالة إحصائية، مثل المسح العالمي لمعدل تعاطي التبغ بين البالغين أو النهج التدرجي الذي تتبعه المنظمة في الترصد	
المعطيات الأساسية 2012			
27	22	65	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013			
29	26	75	

المؤشرات			4-6 وضع سياسات واستراتيجيات وتوصيات ومعايير ودلائل مستمدة من المبادئ الأخلاقية ومسندة بالبيانات وتقديم الدعم التقني للدول الأعضاء التي يسجل فيها عبء مرتفع أو متزايد للمراضة والوفيات المرتبطة بتعاطي الكحول والمخدرات وسائر المواد النفسانية والتأثير، وذلك لتقوية مؤسساتها وتمكينها من مكافحة أو توقي هذه المشكلات الصحية العمومية.
2-4-6 عدد الاستراتيجيات والدلائل والمعايير والوسائل التقنية التي وضعتها المنظمة لدعم الدول الأعضاء على الوقاية والحد من مشكلات الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول والمخدرات وسائر المواد النفسانية والتأثير	1-4-6 عدد الدول الأعضاء التي تولت بدعم من المنظمة وضع استراتيجيات وخطط وبرامج لمكافحة أو توقي مشكلات الصحة العمومية الناجمة عن تعاطي الكحول والمخدرات وسائر المواد النفسانية والتأثير		
المعطيات الأساسية 2012			
14		50	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013			
17		60	

المؤشرات			5-6 وضع سياسات واستراتيجيات وتوصيات ومعايير
2-5-6 عدد الأدوات التقنية للمنظمة التي تقدم الدعم للدول الأعضاء على تعزيز النظم الغذائية	1-5-6 عدد الدول الأعضاء التي اعتمدت استراتيجيات وخططاً متعددة القطاعات بشأن اتباع نظم غذائية		

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

الصحية أو ممارسة النشاط البدني	صحية أو ممارسة النشاط البدني بالاستناد إلى الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة	ودلائل مستمدة من المبادئ الأخلاقية ومسندة بالبيانات وتوفير الدعم التقني للدول الأعضاء التي يسجل فيها عبء مرتفع أو متزايد للمراضة والوفيات الناجمة عن النظم الغذائية غير الصحية وعن قلة النشاط البدني، وذلك لتقوية مؤسساتها وتمكينها من مكافحة أو توقي هذه المشكلات الصحية العمومية.
20	المعطيات الأساسية 2012	65
24	الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	71
	المؤشرات	6-6 وضع سياسات واستراتيجيات وتدخلات وتوصيات ومعايير ودلائل مستمدة من المبادئ الأخلاقية ومسندة بالبيانات وتوفير الدعم التقني للبلدان للتشجيع على اتخاذ الحيلة عند ممارسة الجنس، وتعزيز المؤسسات وتمكينها من التصدي لمعالجة العواقب الاجتماعية والفردية الناجمة عن ممارسة الجنس بدون وقاية.
	6-6 عدد الدول الأعضاء التي توفر بيانات عن محدّدات ممارسة الجنس غير المأمونة أو عواقبها	1-6-6 عدد الدول الأعضاء التي توفر بيانات عن مؤشرات ممارسة الجنس غير المأمونة، واستفادت من وسائل الترصد الخاصة بالنهج التدريجي الذي تتبعه المنظمة في الترصد
5	المعطيات الأساسية 2012	10
8	الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	12

الغرض الاستراتيجي 7

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

النطاق

سيركز العمل في إطار هذا الغرض الاستراتيجي على أداء الدور القيادي في العمل المشترك بين القطاعات بشأن المحددات الاجتماعية والاقتصادية العامة للصحة؛ وتحسين صحة السكان والمساواة في مجال الصحة عن طريق تحسين تلبية الاحتياجات الصحية لفئات المجتمع الفقيرة والسريعة التأثير والمهمشة؛ والصلوات بين الصحة والفقير ومختلف العوامل الاجتماعية والاقتصادية (أحوال العمالة والإسكان والتعليم، والعوامل التجارية والاقتصادية الكلية؛ والحالة الاجتماعية لمختلف الفئات، مثل النساء والأطفال والمسنين والنازحين والأقليات العرقية والسكان الأصليين)؛ ووضع سياسات وبرامج سليمة أخلاقياً تتصدى لعدم المساواة بين الجنسين، وتتسم بالفعالية والاستدامة في تلبية احتياجات الفقراء وسائر الفئات السريعة التأثير، وتتسق مع قواعد حقوق الإنسان.

أهم الإنجازات حتى الآن

من المعروف أن الإنصاف في مجال الصحة ينجز أفضل ما ينجز من خلال السياسات والبرامج التي تعالج محددات الصحة. وقد تم تحليل 18 دراسة حالة قطرية عن العوامل التي تشجع أو تعرقل العمل المشترك بين القطاعات من أجل تحقيق هذا الإنصاف، وأعدت الوسائل والموارد اللازمة لتسهيل هذا العمل على الصعيد القطري. وعززت أمانة المنظمة، هي والدول الأعضاء، قدراتها على إجراء تحاليل تفصيلية لمسألة الإنصاف حسب الجنسين وحسب الانتماء العرقي.

وبذلك حسنت المنظمة فهمها لطريقة تطبيق النهج المستمدة من حقوق الإنسان على الصحة بما يناسب معاهدات حقوق الإنسان الدولية والإقليمية وبما يعود بالفائدة على التنمية الاجتماعية والاقتصادية. وأصبحت حقوق الإنسان والاعتبارات الأخلاقية واعتبارات المساواة بين الجنسين تدمج في العديد من برامج الصحة العمومية التي تعدها المنظمة على جميع المستويات؛ وما زالت الأعمال الرئيسية تتواصل لوضع قواعد موحدة؛ وأخذت مستويات القدرات الإقليمية والقطرية ترتفع، وبدأ الحوار حول سياسات صحة النساء. ونشرت الوثائق التي عالجت أخلاقيات الصحة العمومية وأخلاقيات البحوث؛ وتم تدريب بضعة مئات من مهنيي الصحة في جميع أقاليم المنظمة؛ وتم تعزيز لجان أخلاقيات البحث ولجان الأخلاقيات الوطنية لتتمكن من معالجة المسائل الأخلاقية البازغة على الصعيد القطري؛ وأيدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون المبادئ التوجيهية بشأن زرع الخلايا والنسج والأعضاء البشرية.¹

وأرست المنظمة علاقة عمل مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون حقوق الإنسان. وأجرت المنظمات بالتضامن بينهما الأعمال اللازمة لدعم النهج المستمد من حقوق الإنسان في أنشطة قطاع الصحة في المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية والمقر الرئيسي.

التحديات الرئيسية

يشمل هذا الغرض الاستراتيجي طائفة من المواضيع المترابطة فيما بينها ترابطاً وثيقاً والمعترف بأنها تنطوي على أقوى احتمالات تحقيق الحاصل في مجال الإنصاف. وقد ثبت أن بناء توافق الآراء وممارسة أنشطة الدعوة أمران مفيدان لتهيئة قاعدة فعالة للنهوض بتعاون أوثق لصالح مختلف مجالات العمل المعنية، ومواصلة أعمال الترشيد -

لمسائل الجنسين والأخلاقيات وحقوق الإنسان مثلاً - وتنمية الشراكات من أصحاب المصلحة الآخرين غير المنظمة. فكانت النتيجة أن ازدادت طلبات الدول الأعضاء للحصول على الدعم التقني.

وسيقضي إشباع التوقعات التي أعربت عنها عدة تقارير وإرشادات صدرت بشأن حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين والأخلاقيات ممارسة أنشطة المتابعة السليمة. وهذا يعني ضرورة التعاون التقني وخصوصاً على المستوى القطري الذي مازال من الصعب حشد الموارد الكافية لتنفيذه تنفيذاً فعالاً. ولتحسين الكفاءة في المستقبل لابد من استطلاع حلول ابتكارية، ومنها دراسة طرق استخدام الموارد الراهنة استخداماً أفضل، ووضع برامج تعاون قطري سهلة التمويل، والعمل مع الشركاء على بلوغ الأهداف المنشودة.

ولقد أصبح التأييد قوياً جداً لعمليات اتخاذ القرارات الأخلاقية، سواء في المنظمة أو في خارجها. ذلك لأن الإطار الأخلاقي ضروري لضمان شفافية هذه العمليات وفعاليتها.

الأولويات ومحاور التركيز في الثانية 2012-2013

من المعترف به على نطاق واسع أن معالجة المحددات الاجتماعية للصحة أمر ضروري، ولذلك ستخفف المنظمة في مجال هذه الأولوية الصحية العمومية تركيزها على "ما هو العمل"، وستزيده على "كيف العمل". ومن هذا المنطلق ستضع البرامج اللازمة لتنفيذ توصيات اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة تنفيذاً فعالاً في داخل المنظمة وخارجها.

وستركز أعمال التنفيذ على محورين رئيسيين، أولهما هو تعزيز نهج إشراك الحكومة بكاملها في أنشطة الصحة من خلال الأعمال المشتركة بين القطاعات، أي قيام القطاعات الأخرى بإدماج مسائل وسياسات الصحة في برامجها القطاعية. أما على المستوى العالمي فمن المهم تنمية الشراكات مع أصحاب المصلحة ووكالات الأمم المتحدة والجهات المانحة، من أجل معالجة ورصد ما في قطاع الصحة من تباينات.

والمحور الرئيسي الثاني يتعلق بتعزيز قدرات الدول الأعضاء على وضع مسائل المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان والتأهيل المستمدة من الأخلاقيات في مقدمة أولويات قطاع الصحة وغيره - ولاسيما في مجالي التجارة ودبلوماسية الصحة العالمية - دون أن تغيب عن البال والعمل مسائل المحددات الاجتماعية للصحة. ومن المهم أيضاً زيادة مسؤولية وعمل قطاع الصحة في معالجة مسائل العنف ضد المرأة، وخصوصاً على مستوى الرعاية الصحية الأولية.

وهناك أولويات أخرى تشمل نشر وتنفيذ الإرشادات الموضوعية لبرامج الصحة العمومية بشأن حقوق الإنسان والأخلاقيات، وخصوصاً الإرشادات المتعلقة بالأمراض السارية، وزرع الأعضاء، والبحوث، والتكنولوجيات الجديدة. وتعتزم الأمانة تقييم الجوانب الأخلاقية في برامج المنظمة. وستعقد مشاورات عالمية لتحديد أولويات المسائل الأخلاقية التي ستعالجها المنظمة. وستستعرض مواطن القوة والثغرات في تنفيذ استراتيجيات إدماج تحاليل وإجراءات المساواة بين الجنسين في مجال أعمال المنظمة. وبناءً على نتائج تقرير المنظمة عن المرأة والصحة¹ ستركز جهود النهوض بصحة المرأة على ما يلي: (1) تقديم إرشادات بشأن السياسات والدعوة والبرمجة لتوجيه استجابة الدول الأعضاء والشركاء ومختلف أصحاب المصلحة؛ (2) تحليل ورصد مدى المساواة؛ (3) تقييم فاعلية السياسات من حيث معالجة المحددات الاجتماعية للصحة في البلدان، وتبادل الدروس المستفادة. وقد كانت الاستجابة جيدة للأعمال التي أدتها أمانة المنظمة لتعزيز قدرات النظم الوطنية على تقسيم البيانات التي حصلت عليها، ولذلك ستركز الأمانة جهودها المقبلة تركيزاً أوثق على عدد صغير من البلدان التي تحتاج إلى المزيد من الدعم.

أما الأعمال المتعلقة بالصحة وحقوق الإنسان فستركز على النهوض بالصحة بوصفها حق إنساني في القانون الدولي، وعلى إدماج نهج مستمد من حقوق الإنسان في سياسات وبرامج المنظمة، وعلى بناء قدرات الأمانة والدول الأعضاء في هذا المجال.

الروابط مع سائر الأغراض الاستراتيجية

القضايا الخاصة بالمساواة في مجال الصحة، والمعايير الأخلاقية، والجنسين، والأساليب المناصرة للفقراء، وحقوق الإنسان، وثيقة الصلة بجميع الأغراض الاستراتيجية الأخرى.

- الأغراض الاستراتيجية 1 إلى 5: على الرغم من التعقيدات التقنية فإن من الثابت تماماً أن الحصائل الصحية تتأثر تأثراً قوياً بالمحددات الاجتماعية والاقتصادية، وبمدى توافر الخدمات السريرية ونوعيتها.
- الأغراض الاستراتيجية 6 و 8 و 9: يتعلق هذا الغرض الاستراتيجي، في المقام الأول، بالمحددات الأساسية والعوامل الهيكلية (مثل سوق العمالة ونظم التعليم وعدم المساواة بين الجنسين) التي تحدد المواقع المختلفة للناس في طبقات الهرم الاجتماعي، وتؤثر في محددات الوسط المحيط، مثل البيئة، بما في ذلك الغذاء (الغرضان الاستراتيجيان 8 و 9) ومختلف العوامل، مثل السلوكيات (الغرض الاستراتيجي 6). والمطلوب وضع نهج أخلاقي وخصوصاً للتعامل مع السلوكيات والمسؤوليات والواجبات المهنية الشخصية وأولويات الصحة والبحوث.
- الغرضان الاستراتيجيان 10 و 11: يلزم أن تتضمن السياسات والنظم الصحية إجراءات مشتركة بين القطاعات بشأن المحددات الصحية والتحليل الأخلاقي. كما أن اتخاذ إجراءات متسقة لإزالة الإجحاف في مجال الصحة يتوقف أيضاً على توافر معطيات صحية مصنفة تصنيفاً مناسباً، وقدرة على تحليل واستعمال هذه المعطيات من أجل استحداث سياسات وخدمات تلبي احتياجات مختلف فئات المجتمع، وتعالج العوامل الهيكلية.

الميزانية الإجمالية حسب الموقع للغرض الاستراتيجي للفترة 2012-2013 (بملايين الدولارات الأمريكية)

الميزانية (بملايين الدولارات الأمريكية)							
البرامج الأساسية							
المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا
60,5	13,0	2,0	12,9	7,7	4,5	7,4	13,0
0,6	البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية						
0,0	التصدي للفاشيات والأزمات						
61,2	المجموع العام						

النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة والمؤشرات

المؤشرات	1-7 الاعتراف بأهمية المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة على نطاق المنظمة، وإدراجها ضمن العمل التقني والتعاون التقني مع الدول الأعضاء وسائر الشركاء.
1-1-7 عدد أقاليم المنظمة التي لديها استراتيجية إقليمية لمعالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة كما حددها تقرير اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة الذي أيدته المديرية العامة	
<u>المعطيات الأساسية 2012</u>	
6	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	
6	

المؤشرات	2-7 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.
2-2-7 عدد الأدوات المكرسة لدعم البلدان في تحليل آثار التجارة والاتفاقات التجارية على الصحة	
1-2-7 عدد التجارب القطرية المنشورة المتعلقة بمعالجة المحددات الاجتماعية للمساواة في مجال الصحة	
<u>المعطيات الأساسية 2012</u>	
9	14
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	
10	38

المؤشرات	3-7 جمع
----------	---------

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

1-3-7 عدد التقارير القطرية التي نشرت خلال الثنائية وتضمنت بيانات مصنفة وتحاليل عن المساواة في مجال الصحة	المعطيات الاجتماعية والاقتصادية ذات الصلة بالصحة ومقارنتها وتحليلها على أساس تصنيفها (حسب نوع الجنس والسن والأصل العرقي والدخل والظروف الصحية، مثل المرض أو العجز).
المعطيات الأساسية 2012	
40	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	
60	

المؤشرات	4-7 تعزيز الأساليب المستندة إلى الأخلاقيات والحقوق، فيما يخص تعزيز الصحة، داخل المنظمة وعلى المستويين الوطني والعالمي.
1-4-7 عدد الوسائل التي تم تطويرها لصالح الدول الأعضاء أو الأمانة لتوفير إرشادات عن الاستعانة بحقوق الإنسان من أجل تحقيق التقدم في مجال الصحة	
2-4-7 عدد الوسائل التي تم تطويرها لصالح الدول الأعضاء أو الأمانة لتوفير إرشادات بشأن الاستفادة من التحليل الأخلاقي في تحسين السياسات الصحية	
المعطيات الأساسية 2012	
37	
16	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	
45	
20	

المؤشرات	5-7 إدراج الإجراءات الخاصة بتحليل مقتضيات الجنسين والاستجابة لها ضمن العمل التقييسي الذي تقوم به المنظمة، وتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل وضع سياسات وبرامج تراعي مقتضيات الجنسين.
1-5-7 عدد وسائل ووثائق المنظمة الصادرة أو المحدثة، أو الأنشطة المشتركة التي مارستها الوحدات التقنية التابعة للمنظمة من أجل تشجيع الإجراءات المراعية لمقتضيات الجنسين في أعمال المنظمة	
2-5-7 عدد أنشطة تعزيز المساواة بين الجنسين التي مارستها الدول الأعضاء ودعمتها المنظمة	
المعطيات الأساسية 2012	
85	
170	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	
95	
203	

الغرض الاستراتيجي 8

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

النطاق

الغرض من هذا الغرض الاستراتيجي هو الحد من طائفة واسعة من المخاطر التقليدية الحديثة والمستجدة على الصحة والبيئة. وستشجع الأنشطة على الاضطلاع بدور قيادي قوي في قطاع الصحة في مجالات الوقاية الأولية من الأمراض من خلال الإدارة البيئية ودعم التوجه الاستراتيجي وتقديم إرشادات للشركاء في القطاعات الأخرى غير قطاع الصحة لضمان استفادة الصحة هي أيضاً من سياساتها واستثماراتها.

وسيركز العمل أيضاً على تقدير وإدارة المخاطر الصحية البيئية والمهنية، ومنها عدم مأمونية المياه، وعدم كفاية الإصحاح، وتلوث هواء الأماكن الداخلية، واستعمال الوقود الصلب، وسراية الأمراض بالنواقل. ويشمل نطاق هذا الغرض الاستراتيجي أيضاً ما يلي: المخاطر الصحية المتعلقة بتغير البيئة العالمية (مثل تغير المناخ وفقدان التنوع البيولوجي)؛ واستحداث منتجات وتكنولوجيات جديدة (مثل تكنولوجيا النانو)؛ واستهلاك وإنتاج أشكال الطاقة من مصادر جديدة، وزيادة عدد المواد الكيميائية والتوسع في استعمالها؛ وكذلك المخاطر الصحية المتصلة بالتغيرات في أنماط المعيشة، والتوسع العمراني، وظروف العمل (مثل تحرير العمالة من القيود التنظيمية، وتوسيع نطاق القطاع غير الرسمي، وجلب ممارسات العمل الخطرة إلى البلدان الفقيرة).

أهم الإنجازات حتى الآن

شهدت الثنائية 2010-2011 ضرباً من الجهود لمعالجة نسبة 25% من عبء الأمراض الإجمالي التي تعزى إلى عوامل الخطورة الكامنة في البيئة. وقد شملت هذه الجهود مبادرات سياسية كبيرة وأنشطة لبناء القدرات في الأقاليم والأقطار، ونشر قواعد قياسية وإرشادات ووسائل جديدة، وممارسة أنشطة الدعوة. وشملت أبرز الأنشطة ما يلي: تنظيم المؤتمر الوزاري الأول للصحة والبيئة في أفريقيا، الذي عُقد بالاشتراك بين برنامج الأمم المتحدة للبيئة ومنظمة الصحة العالمية وأسفر عن إعلان ليرفيل؛ والشروع في تعاون بين الوكالات على الحد من الاعتماد على مادة الـ دي دي تي (DDT) لمكافحة النواقل؛ واستهلال مبادرة عالمية لتخليص الرعاية الصحية من الزئبق؛ وموافقة الدورة الثانية للمؤتمر الدولي لإدارة المواد الكيميائية (جنيف، 11-15 أيار/ مايو 2009) على قرار بشأن مسائل الصحة والإدارة السليمة للمواد الكيميائية؛ وتعزيز التعاون بين الوكالات للقضاء على الأمراض الناجمة عن الحرير الصخري (الأسبستوس) بتنفيذ القرار ج ص ع 60-26؛ وتأييد المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والعشرين بعد المائة لخطة عمل وضعت من منطلق القرار ج ص ع 61-19 بشأن تغير المناخ والصحة. وكان شعار يوم الصحة العالمي لعام 2008، وهو "حماية الصحة من تغير المناخ"، موضع أنشطة دعوية في جميع الأقاليم، وكان كذلك جزءاً من مداخلات المنظمة في المؤتمر الخامس عشر للأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة لتغير المناخ.

التحديات الرئيسية

التحديات الرئيسية هي: (1) تزويد الدول الأعضاء بالدعم اللازم لمعالجة المحددات البيئية للصحة والاعتلالات الصحية (الوقاية الأولية) بإجراءات شاملة لمختلف القطاعات ومختلف أماكن المعيشة اليومية، مثل المجتمعات المحلية، ووسائل النقل العام، والمدارس، وأماكن العمل، بما في ذلك تعزيز قاعدة البيانات اللازمة لوضع سياسات متعددة القطاعات على أساس إعداد نُظم لتقييم المخاطر والأضرار، تتكامل فيها الصحة مع البيئة؛ (2) دعم أنشطة الدول الأعضاء والأفرقة العاملة الإقليمية الرامية إلى تنفيذ الالتزامات التي تعهد بها وزراء الصحة ووزراء البيئة

(في إعلان ليبرفيل وإعلان بارما وإعلان جيجو وغيرها)، وكذلك لتنفيذ الاتفاقات العالمية بخصوص البيئة التي نصت على أن غرضها الأساسي هو حماية و/ أو تعزيز الصحة العمومية.

هذا فضلاً عن إقناع رسمي سياسات القطاع العام بمراعاة أن المزايا الجانبية التي تتراكم من زيادة الصحة البيئية ستشكل تحدياً للمنظمة. إذ بالرغم من نجاح التعاون المتعدد القطاعات على التخفيف من وطأة تغير المناخ وعلى تحليل وقعها على المستويين الوطني والدولي، لا بد من الوقوف على تعقيدات هذا التعاون. وهناك تحديات مشابهة تكمن في جهود تشجيع الملكية المتعددة القطاعات لمشاريع تنفيذ إعلان ليبرفيل في أفريقيا.

الأولويات ومحاور التركيز في الثنائية 2012-2013

انطلاقاً من ازدياد الوعي بمسائل الصحة والبيئة، وما يخصهما من معايير تقييسية، والإرشادات والوسائل التي تم إعدادها، ستفرد الأولوية في هذه الثنائية لتعزيز قدرات قطاعات الصحة الوطنية على التعامل مع تغير المناخ وتحسين الصحة العمومية من خلال سياسات التطوير وتخفيف الوطأة ("المزايا الجانبية" للصحة) في قطاعات أخرى مثل الزراعة والطاقة والبيئة والنقل والمياه، وكذلك من خلال تزويد البلدان بالدعم اللازم لتعزيز آليات الإدارة الرشيدة للصحة البيئية. ومن المهم أيضاً تنمية قدرات التقييس وتعزيز إعداد ما يلي: (1) سياسات وطنية للمياه وأطر مؤسسية للمحافظة على جودة مياه الشرب، (2) خدمات الصحة المهنية في البلدان النامية؛ وتطوير القدرات اللازمة لدعم الاتفاقات البيئية الدولية التي انضمت إليها المنظمة طرفاً ودعم قدرات تقييم المخاطر التي تهدد الصحة البيئية والاتصالات؛ ودعم إنشاء أو توطيد التحالفات الاستراتيجية الوطنية والإقليمية المعنية بالصحة والبيئة.

وسيستمر العمل على تبيد المخاوف المتواصلة على الصحة العمومية من جراء المواد الكيميائية (وخصوصاً الحرير الصخري والرصاص والزنك)، وتلوث الأماكن الداخلية والمكشوفة، ومدى توافر المياه الآمنة، والنفايات الإلكترونية، والإشعاعات غير المؤينة. وهي أمور تقتضي تعاوناً رتيباً وأقوى بين القطاعات على المستوى القطري وخصوصاً بين قطاع الصحة وقطاع البيئة.

وعلى التوازي مع دعم التنفيذ القطري، سيستمر العمل على إنشاء روابط بين مجالات الصحة والتنمية المستدامة و"النمو الأخضر" للاقتصاد. وهذا يعني المزيد من العمل على التحديد الكمي والنوعي للمزايا الصحية المرتبطة بالسياسات البيئية، وهو عمل يقتضي جمع المعلومات الصحية والبيئية المترابطة وتصنيفها وتحليلها لإعداد خيارات سياسات الصحة العمومية والبيئة المستمدة من البيّنات، ورصد فاعلية تنفيذها بالقياس إلى بيانات أساسية. وهذا أمر يساعد أيضاً على تنفيذ إعلان ليبرفيل وإعلان بارما. وسينصب المزيد من التركيز على تقدير مخاطر توالي الأخطار، وهو عمل يختلف عن تقدير مخاطر كل خطر على حدة. وسيزداد الاهتمام بعدة أنشطة ومنها الحد من استخدام الوقود الصلب للتدفئة والطبخ، وتعزيز قاعدة البيّنات على فاعلية التدخلات الصحية والبيئية الأولية في المدن، وتنسيق الدعم اللازم للصحة المهنية.

وفي الختام لا بد من إعطاء شراكات الأمم المتحدة والشراكات الإقليمية المعنية بالبيئة والصحة دفعة قوية، استناداً إلى أن تحسين الصحة البشرية سيجتذب التزاماً من جميع القطاعات، وباعتبار ازدياد المزايا الصحية عنصراً رئيسياً في جهود التخفيف من وطأة تغير المناخ.

الروابط مع سائر الأغراض الاستراتيجية

- الغرض الاستراتيجي 5: لأن جوانب التأهب والتصدي لطوارئ الصحة البيئية، والتي لا غنى عنها لتحقيق الغرض الاستراتيجي 8، ترتبط بسائر جوانب التصدي لحالات الطوارئ.
- الغرض الاستراتيجي 1: إن تعزيز قدرات النظم الصحية للتكيف مع الآثار الصحية لتغير المناخ، من خلال تحسين قدرات الإنذار المبكر وقدرات التصدي للأمراض السارية، سيسهم في الحد من التعرض للأخطار التي تحدث بأمن الصحة العمومية، كما سيساعد على التقليل من الآثار الصحية والاجتماعية والاقتصادية المحتملة الناجمة عن تغير المناخ وعن الأمراض السارية.
- الأغراض الاستراتيجية من 2 إلى 4: بالنظر إلى أن إزالة الأخطار البيئية على الصحة تؤمن الوقاية من ربع عبء المراضة في العالم، فستسهم هذه الأعمال إسهاماً خاصاً في تخفيض عبء المراضة بين الأطفال (الغرض الاستراتيجي 4) ووقايتهم من الأمراض المحمولة بالنواقل (الغرض الاستراتيجي 2) ومن الأمراض غير السارية (الغرض الاستراتيجي 3).
- الغرض الاستراتيجي 10: تشكل الخدمات الصحية المهنية والبيئية جزءاً أساسياً من الوظيفة الوقائية التي تؤديها الخدمات الصحية.
- الأغراض الاستراتيجية 5 و6 و7 و9 و12: يعتبر دفع قطاعات الاقتصاد إلى الحد من المخاطر وتعزيز الصحة من خلال توظيف استثماراتها واتخاذها قرارات سياسية أمر ضروري لمعالجة محددات الصحة (الأغراض الاستراتيجية 5 و6 و7 و9) وإقامة شراكات تدفع عجلة البرامج الصحية العالمية (الغرض الاستراتيجي 12).

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

الميزانية الإجمالية حسب الموقع للغرض الاستراتيجي للفترة 2012-2013 (بملايين الدولارات الأمريكية)

الميزانية (بملايين الدولارات الأمريكية)							
البرامج الأساسية							
المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا
109,6	26,2	11,0	14,1	19,0	12,5	10,4	16,3
1,4	البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية						
0,0	التصدي للفاشيات والأزمات						
110,9	المجموع العام						

النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة والمؤشرات

المؤشرات	1-8 إجراء
1-8 عدد الدول الأعضاء التي اضطلعت بحساب بعض التهديدات البيئية المحددة التي تحقق بالصحة أو بحساب العبء البيئي للأمراض مستعينة في ذلك بدعم تقني من المنظمة خلال الثنائية	تقديرات مسندة بالبيانات ووضع وتحديث قواعد ومعايير بشأن المخاطر البيئية
2-1-8 عدد القواعد أو المعايير أو الدلائل الجديدة أو المحدثة التي وضعتها المنظمة بشأن مسائل الصحة الوظيفية أو البيئية ونشرت خلال الثنائية	الرئيسية المحدقة بالصحة (من قبيل رداءة الهواء والمواد الكيميائية والمجالات الكهرمغناطيسية والرادون ورداءة مياه الشرب وإعادة استخدام المياه المستعملة).
<u>20</u>	<u>44</u>
المعطيات الأساسية 2012	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	
<u>23</u>	<u>47</u>

المؤشرات	2-8 تقديم الدعم
1-2-8 عدد الدول الأعضاء التي نفذت بدعم تقني من المنظمة تدخلات الوقاية الأولية بغرض التقليل من المخاطر البيئية على الصحة في واحدة من البيئات التالية على الأقل: أماكن العمل أو المنازل أو المناطق الحضرية	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) ولصالح الفئات السكانية الضعيفة (مثل الأطفال).
<u>52</u>	<u>55</u>
المعطيات الأساسية 2012	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	
<u>55</u>	<u>55</u>

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

المؤشرات			3-8 تقديم المساعدة التقنية والدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتعزيز نظم ووظائف وخدمات إدارة مخاطر الصحة المهنية والبيئية على الصعيد الوطني.
1-3-8 عدد الدول الأعضاء التي نفذت بدعم من المنظمة خطط عمل/ سياسات على الصعيد الوطني لإدارة مخاطر الصحة المهنية، مثل تلك التي ترتبط بخطة العمل العالمية المعنية بصحة العمال (2008-2017)			
المعطيات الأساسية 2012			
72			
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013			4-8 وضع إرشادات ووسائل واتخاذ مبادرات من أجل دعم تأثير قطاع الصحة في سياسات القطاعات الأخرى بما يساعد على تبين واعتماد السياسات التي من شأنها تحسين الصحة والبيئة والسلامة.
1-4-8 عدد الدول الأعضاء التي تنفذ المبادرات المدعومة من المنظمة لتحديد ومواجهة الآثار الصحية المترتبة على أنشطة واحد أو أكثر من القطاعات التالية: الزراعة، والطاقة، والنقل			
المعطيات الأساسية 2012			
72			
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013			5-8 تعزيز قيادة قطاع الصحة لتهيئة بيئة أصح وتغيير السياسات في كل القطاعات بغية معالجة الأسباب الجذرية للأخطار البيئية المحدقة بالصحة، وذلك بالجوء إلى وسائل مثل الاستجابة للعواقب المستجدة والمعاودة للظهور المترتبة على صحة البيئة من جراء أنشطة التنمية، وتغيير أنماط الاستهلاك والإنتاج والآثار الضارة الناجمة عن التكنولوجيات المتطورة.
2-5-8 عدد التقارير التي نشرتها أو التي شاركت المنظمة في نشرها بخصوص التقدم المحرز صوب تحقيق الغرضين المتعلقين بالمياه والإصحاح في أطر التنمية الدولية الرئيسية مثل المرامي الإنمائية للألفية			
المؤشرات			
3-5-8 عدد الأنشطة الإقليمية الرفيعة المستوى المعنية بقضايا البيئة والصحة التي نظمتها أو دعمتها المنظمة في الثنائية	2-5-8 عدد التقارير التي نشرتها أو التي شاركت المنظمة في نشرها بخصوص التقدم المحرز صوب تحقيق الغرضين المتعلقين بالمياه والإصحاح في أطر التنمية الدولية الرئيسية مثل المرامي الإنمائية للألفية	1-5-8 عدد الدراسات أو التقارير عن قضايا الصحة المهنية والبيئية المستجدة والمعاودة الظهور التي نشرتها المنظمة أو شاركت في نشرها	
المعطيات الأساسية 2012			
10	10	17	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013			
11	12	19	

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2013-2012

المؤشرات		6-8 إعداد سياسات واستراتيجيات وتوصيات مسندة بالبيانات، وتقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتحديد مشكلات الصحة العمومية الناجمة عن تغير المناخ، وتفاديها ومعالجتها.
1-6-8 عدد الدراسات أو التقارير عن آثار تغير المناخ على الصحة العمومية، التي نشرتها أو شاركت المنظمة في نشرها	2-6-8 عدد البلدان التي نفذت خططاً لتمكين القطاع الصحي من التكيف مع الآثار الصحية لتغير المناخ	
المعطيات الأساسية 2012		
30	30	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		
50	35	

الغرض الاستراتيجي 9

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

النطاق

تركز الأنشطة في إطار هذا الغرض الاستراتيجي على جودة القيمة التغذوية للأغذية وسلامتها؛ والتشجيع على اتباع نظام غذائي صحي طوال العمر، بدءاً بالحوامل والرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية الكافية، ودراسة الأمراض المزمنة الناجمة عن اختلال النظام الغذائي؛ والوقاية من الاضطرابات التغذوية ومكافحتها، بما فيها حالات نقص المغذيات الدقيقة، ولاسيما بين الشرائح الضعيفة بيولوجياً واجتماعياً، مع التركيز على حالات الطوارئ وأوبئة الأيدز والعدوى بفيروسه؛ والوقاية من الأمراض الحيوانية المنشأ والأمراض غير الحيوانية المنشأ المنقولة بواسطة الغذاء؛ والحث على اتخاذ إجراءات مشتركة بين القطاعات لرفع مستوى إنتاج الأغذية التي تتسم بجودة وسلامة كافيتين واستهلاك هذه الأغذية والحصول عليها؛ والتشجيع على رفع مستويات الاستثمار في مجال التغذية والسلامة والأمن الغذائيين على الصعيدين العالمي والإقليمي والصعيد الوطني.

أهم الإنجازات حتى الآن

أثبتت الدول الأعضاء التزامها بهذا الغرض الاستراتيجي بأن أصدرت في جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين قراراً عن مبادرات تحسين السلامة الغذائية¹.

ويستحوذ هذا المجال الحرج على مزيد من الانتباه، ولذلك شجعت المنظمة على زيادة الاتساق والفاعلية في الدعم الجاري تقديمه إلى الدول الأعضاء بالتعاون مع الشركاء من الأمم المتحدة والبنك الدولي ومنظمات غير حكومية. وبفضل التعاون المستمر مع الشركاء الدوليين، ولاسيما منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة الحيوانية، تم جمع معلومات عن التظاهرات المتعلقة بالأغذية والتي تتم المشاركة فيها عن طريق الشبكة الدولية للسلطات المسؤولة عن سلامة الأغذية (شبكة إنفوسان) وشبكات إقليمية.

هذا وقد عززت المنظمة نظامها الذي يقدم المشورة العلمية بشأن التغذية، وحدثت مبادئها التوجيهية عن الأمور التالية: تكميل وتقوية الأغذية بالمغذيات الدقيقة؛ وسوء التغذية؛ ومدخول الجسم من السكر والدهون. وفي إطار لجنة الدستور الغذائي المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، تم إعداد قواعد قياسية جديدة ولاسيما لتقييم الأغذية المعدلة جينياً ومنع مقاومة مضادات الجراثيم. وبدأ تنظيم برنامج التدريب عن الوصايا الخمس لزيادة مأمونية الغذاء في أكثر من 70 بلداً في جميع أقاليم المنظمة.

وقد أقر 109 بلدان معايير النمو، وما زال 69 بلداً ينظر في إقرارها. وتحتوي قاعدة البيانات العالمية لدى المنظمة عن نمو الأطفال وسوء تغذيتهم حوالي 3000 استقصاء وارد من 145 بلداً، بنتائج معروضة في أشكال موحدة تسهل المقارنة. وتم إنشاء نظام معلومات التغذية الذي يسهل إعداد مرتسمات لحالة التغذية على الصعيد القطري؛ وأكمل 36 بلداً يزرع تحت أثقل عبء لسوء التغذية المزمّن تحليل الالتزام والاستعداد الوطني لاتخاذ إجراءات التغذية الضرورية، واستعرض 115 بلداً سياسات الأغذية والتغذية.

واستهلت مبادرة رئيسية لتقدير العبء العالمي للأمراض المنقولة بواسطة الأغذية، وانضمت 173 دولة عضواً إلى شبكة المنظمة العالمية للأمراض المعدية المنقولة بواسطة الأغذية.

التحديات الرئيسية

إن بلوغ المرامي 1 و4 و5 من المرامي الإنمائية للألفية في البلدان التي تزرع تحت عبء كبير، أمر يتطلب تصعيد التدخلات التغذوية، وهذا الأمر بدوره وثيق الصلة بالحاجة إلى تعزيز القدرات الوطنية والمزيد من الموارد المالية اللازمة لتنفيذ هذه التدخلات في تلك الدول.

والعمل الإضافي المطلوب هو تحقيق التكامل في أنشطة الرصد التي تمارسها النظم الوطنية للمعلومات الصحية؛ وجمع موارد إضافية لتمكين المنظمة من توثيق واجباتها التقييسية وزيادة المشورة العلمية والتقنية التي تقدمها إلى الدول الأعضاء.

الأولويات ومحاور التركيز في الثانية 2012-2013

تشمل أنشطة هذه الثنائية ما يلي: تصعيد التدخلات التغذوية سواء للأطفال في أول عامين من عمرهم أو لأمهاتهم؛ واستكمال التنقيح المستمر لبرنامج الإجراءات التغذوية الأساسية بتضمينه التدخلات اللازمة لتغذية الأم في إطار الإدارة المتكاملة للحمل والوضع؛ وتعزيز الشبكات الدولية الراهنة التابعة للمنظمة مثل الشبكة العالمية المعنية بالأمراض المعدية المنقولة بالأغذية، وبرنامج رصد وتقييم تلوث الأغذية التابع للنظام العالمي لرصد البيئة، وشبكة إنفوسان، وذلك لبناء القدرات الوطنية اللازمة لإجراء الاختبارات والقيام بالترصد المتكامل وتبادل البيانات في جميع أنحاء العالم؛ وتعزيز الاعتماد على منهجيات تقييم المخاطر والمزايا لأنها تساعد على وضع مبادئ توجيهية مراعية لاعتبارات سلامة الأغذية والتغذية.

وسينصب تركيز أقوى على ما يلي: رسم وتحديث السياسات اللازمة لمعالجة ازدواج عبء سوء التغذية؛ وإجراء استعراض مستمر من البيانات لتدخلات التغذية الأساسية؛ وترصد التغذية ولاسيما الحالة التغذوية وأنماط النظم الغذائية؛ وتقديم الإرشادات بشأن التدخلات التغذوية الفعالة ورصد تأثيرها.

أما الأنشطة الإضافية فستشمل الاستجابة للاحتياجات المدرجة بإيجاز في استراتيجيات التعاون القطرية، وذلك لتقديم الدعم إلى البلدان لتعزيز أنشطتها الوطنية ذات الصلة؛ وإجراء دراسات لتقدير مدى عبء الأمراض المنقولة بالأغذية؛ وتوثيق الروابط بين شبكة إنفوسان واللوائح الصحية الدولية (2005) بما يدعم التحري عن فاشيات الأمراض التي تعزى إلى الأغذية والتصدي لهذه الأمراض. ومن المزمع أيضاً أن تتضافر الجهود من أجل الدعوة وحشد الموارد.

الروابط مع سائر الأغراض الاستراتيجية

يتطلب تحقيق هذا الغرض الاستراتيجي روابط متينة وتعاوناً فعالاً مع سائر الأغراض الاستراتيجية، وخصوصاً الواردة منها أدناه:

- الغرض الاستراتيجي 1: فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض الحيوانية المنشأ وتلك المنقولة بالأغذية، وبتربط العلاقة بين اللقاحات والحالة التغذوية.
- الغرض الاستراتيجي 2: فيما يتصل بتوسيع وتحسين التدخلات الخاصة بالوقاية والعلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بالأيدز والعدوى بفيروسه والسل.
- الغرض الاستراتيجي 3: فيما يتعلق بترصد وتوقّي الأمراض غير السارية المرتبطة بالنظم الغذائية، والوقاية من العيوب الولادية والاضطرابات الجينية والخلقية.
- الغرض الاستراتيجي 4: فيما يتعلق بتدخلات الصحة العمومية الخاصة بصحة الأم والوليد والطفل والمراهق.
- الغرض الاستراتيجي 5: فيما يتعلق بالتأهب لمواجهة الطوارئ، وبالتقليل إلى أدنى الحدود من أثر حالات الطوارئ على حالة السكان التغذوية، وبالانتعاش بعد الطوارئ.

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

- الغرض الاستراتيجي 6: فيما يتعلق بالتشجيع على اتباع نظم غذائية صحية طوال العمر.
- الغرض الاستراتيجي 7: فيما يتعلق بدراسة المحددات الاجتماعية للتفاوت القائم في الحصول على الأغذية والرعاية وفي الأحوال التغذوية.
- الغرض الاستراتيجي 8: فيما يتعلق بمخاطر البيئة على الصحة.
- الغرض الاستراتيجي 10: فيما يتعلق بإدماج ترصد التغذية في نظم المعلومات الصحية، وتقييم تكاليف ومردودية التدخلات التغذوية، وقيام الخدمات الصحية بتقديم الرعاية التغذوية.
- الغرض الاستراتيجي 12: فيما يتعلق بتعزيز الإدارة الرشيدة والشراكات والتعاون مع وكالات الأمم المتحدة ومع البنك الدولي ومع أصحاب المصلحة الآخرين.

البرامج الخاصة الرئيسية والترتيبات التعاونية التي تسهم في تحقيق النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة وأدرجت في وعاء الميزانية

- هيئة الدستور الغذائي

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

الميزانية الإجمالية حسب الموقع للغرض الاستراتيجي للفترة 2012-2013 (بملايين الدولارات الأمريكية)

الميزانية (بملايين الدولارات الأمريكية)							
البرامج الأساسية							
المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا
96,1	16,5	10,0	8,4	6,0	11,0	12,6	31,7
4,1	البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية						
0,0	التصدي للفاشيات والأزمات						
100,2	المجموع العام						

النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة والمؤشرات

المؤشرات	1-9 إقامة شراكات وتحالفات، وبناء القيادات، والتنسيق والتنظيم والربط الشبكي 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 ودعم برنامج عمل للبحوث.
1-9 عدد الدول الأعضاء التي أدرجت أنشطة التغذية والسلامة والأمن الغذائيين وآلية لتمويل هذه الأنشطة في النهج القطاعية الشاملة التي تتبعها أو في ورقات استراتيجية الحد من الفقر	1-9 عدد الدول الأعضاء التي لديها آليات تنسيق عاملة وتتسم بطابع مؤسسي لتشجيع المناهج والإجراءات المتعددة القطاعات في مجالي السلامة أو الأمن الغذائيين أو في مجال التغذية
<u>السلامة والأمن الغذائيين: 70</u> <u>التغذية: 35</u>	<u>السلامة والأمن الغذائيين: 100</u> <u>التغذية: 100</u>
<u>السلامة والأمن الغذائيين: 80</u> <u>التغذية: 50</u>	<u>السلامة والأمن الغذائيين: 110</u> <u>التغذية: 130</u>
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	

المؤشرات	2-9 وضع القواعد- بما فيها المراجع والاحتياجات والأولويات المتعلقة بالبحوث والدلائل وأدلة التدريب والمعايير، وتعميمها على الدول
2-9 عدد القواعد والمعايير والأدلة والوسائل ومواد التدريب الجديدة المتعلقة بتوقي وتدبير الأمراض الحيوانية المنشأ والأمراض غير الحيوانية المنشأ المنقولة بالأغذية	1-2-9 عدد المعايير أو الدلائل أو أدلة التدريب الجديدة المتعلقة بالتغذية والسلامة الغذائية التي أعدت وعُمت على الدول الأعضاء والمجتمع الدولي
5	<u>السلامة الغذائية: 20 (+200 من مواصفات الدستور الغذائي)</u> <u>التغذية: 30</u>

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		الأعضاء لزيادة قدرتها على تقييم جميع أشكال سوء التغذية والأمراض الحيوانية المنشأ والأمراض غير الحيوانية المنشأ المنقولة بالأغذية والتصدي لها، والتشجيع على اتباع نظم غذائية صحية.
5	السلامة الغذائية: 20 (200+ من مواصفات الدستور الغذائي) التغذية: 40	

المؤشرات		3-9 تعزيز جوانب رصد الاحتياجات وترصدها وتقرير وتقييم أعمال التصدي للأمراض المزمنة المرتبطة بالتغذية والنظام الغذائي ورفع مستوى القدرة على تحديد أفضل خيارات السياسة العامة، وذلك في حالات الاستقرار وحالات الطوارئ.
120	عدد الدول الأعضاء التي اعتمدت ونفذت معايير نمو الطفل الصادرة عن المنظمة عدد الدول الأعضاء التي لديها بيانات رصد ذات دلالة إحصائية على الصعيد الوطني عن الأشكال الرئيسية لسوء التغذية	
المعطيات الأساسية 2012		
70	100	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		
140	100	

المؤشرات					4-9 بناء القدرات وتقديم الدعم للدول الأعضاء المستهدفة من أجل وضع وتعزيز وتنفيذ الخطط والبرامج المتعلقة بالتغذية والرامية إلى تحسين التغذية طوال العمر في حالات الاستقرار وحالات الطوارئ.
عدد الدول الأعضاء التي حصلت على دعم لتحسين التغذية في حالات الطوارئ (يشمل تخطيط التأهب لمواجهة مرحلتى الطوارئ والإنعاش)	عدد الدول الأعضاء التي أدرجت موضوع التغذية في تصديها لمرض الأيدز والعدوى بفيروسه	عدد الدول الأعضاء التي نفذت استراتيجيات ترمي إلى تشجيع اتباع ممارسات النظام الغذائي الصحية لتوقي الأمراض المزمنة الناجمة عن اختلال النظام الغذائي	عدد الدول الأعضاء التي نفذت استراتيجيات ترمي إلى توقي ومكافحة سوء التغذية الناجم عن نقص المغذيات الدقيقة	عدد الدول الأعضاء التي نفذت ثلاث إجراءات على الأقل من الإجراءات العالية الأولوية التي أوصت بها الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال	
المعطيات الأساسية 2012					
50	70	75	75	105	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013					
70	80	80	80	120	

المؤشرات		5-9 تعزيز نظم رصد وتوقي
عدد الدول الأعضاء التي شرعت في تنفيذ	عدد الدول الأعضاء التي أقامت أو عززت	
2-5-9	1-5-9	

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

خطة رامية إلى الحد من الإصابة بمرض رئيسي واحد على الأقل من الأمراض الحيوانية المنشأ المنقولة بالأغذية	التعاون فيما بين القطاعات من أجل توقي ومكافحة ورصد الأمراض الحيوانية المنشأ المنقولة بالأغذية	ومكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ وغير الحيوانية المنشأ المنقولة بالأغذية، وإعداد برامج لرصد وتقييم أخطار الأغذية ودمج هذه البرامج في نظم الرصد الوطنية القائمة وتعميم النتائج على جميع الأطراف الفاعلة الأساسية.
المعطيات الأساسية 2012		
80	75	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		
90	85	

المؤشرات		
2-6-9 عدد الدول الأعضاء المنتقاة التي قامت بإنشاء نظم وطنية للسلامة الغذائية وربطها بنظم الطوارئ	1-6-9 عدد الدول الأعضاء المنتقاة التي تتلقى الدعم للمشاركة في أنشطة وضع المعايير الدولية المتعلقة بالأغذية، مثل تلك الخاصة بهيئة الدستور الغذائي	6-9 بناء القدرات وتقديم الدعم للدول الأعضاء، بما في ذلك مشاركتها في وضع المعايير الدولية لزيادة قدرتها على تقييم المخاطر في مجال الأمراض الحيوانية المنشأ والأمراض غير الحيوانية المنشأ، والمنقولة بالغذاء وفي مجال السلامة الغذائية، واستحداث وتطبيق نظم وطنية لمراقبة الأغذية بالترابط مع نظم الطوارئ الدولية.
المعطيات الأساسية 2012		
70	85	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		
85	80	

الغرض الاستراتيجي 10

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

النطاق

يستهدف العمل في إطار هذا الغرض الاستراتيجي تحسين سبل تقديم الخدمات الصحية لتحقيق حصائل صحية أفضل. وهذا العمل يسترشد بمبادئ الرعاية الصحية الأولية، وينطوي على توسيع نطاق التغطية بالخدمات وتحسين مدى الإنصاف في إتاحتها وتعزيز حصانها. وهو يركز على خمس من "اللبّات" الست التي تبنى بها النظم الصحية، وهذه اللبّات الخمس هي: القيادة والإدارة الرشيدة، وتمويل الخدمات الصحية، والعمالة في قطاع الصحة، ونظم المعلومات الصحية، وتنظيم وإدارة عمليات تقديم الخدمات.¹ وستصاحب العمل على هذه اللبّات جهود لزيادة مشاركة المجتمعات المحلية في تنمية النظم الصحية. وكل مجال له بحوثه ووثائقه وتحليلاته المقارنة.

وبالإضافة إلى الأعمال التقنية المحددة بشأن النظم الصحية، ستشمل أنشطة هذا الغرض الاستراتيجي تنسيق جهود المنظمة بأسرها لتقديم الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل إعداد وتنفيذ سياسات واستراتيجيات وخطط وطنية. ذلك لأن متانة السياسات والاستراتيجيات تضمن التكامل بين جميع العناصر المطلوبة لتحسين الحصائل الصحية. هذا فضلاً عن أن الاستراتيجيات الوطنية هي التي توفر للبلدان التي تتلقى معونات خارجية ضخمة أفضل وسائل الموازنة بين هذه المدخلات الخارجية والأولويات الوطنية.

أهم الإنجازات حتى الآن

أعدت المنظمة بالشراكة مع جهات أخرى إطاراً تقيسياً ومفاهيمياً مستمداً من اللبّات الست ويستعمل على نطاق واسع لتوجيه أعمال تعزيز النظم الصحية. أما في مجال التمويل فقد احتوى التقرير الخاص بالصحة في العالم 2010 دليلاً إرشادياً لصنع القرار في البلدان التي تعتمد على توسيع نطاق التمويل الذي يقدم للإتاحة الشاملة للخدمات الصحية. ولسوف يركز التقرير الخاص بالصحة في العالم 2012 على البحوث المطلوبة لتحسين المستويات الصحية. وقد أعدت المنظمة في مجال نظم المعلومات إطاراً مشتركاً للرصد على المستوى القطري وافق عليه جميع الشركاء في مجموعة المنظمات الثماني المهتمة بالصحة. واعتمدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون المدونة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي.² وتم إحراز تقدم سريع صوب إنشاء وتعزيز نظم تحسن سلامة المرضى من خلال إذكاء الوعي وجمع البيّنات واستحداث وسائل التحسين. وفي إطار توسيع نطاق هذا الغرض الاستراتيجي رسمت المنظمة إطاراً لسياسات واستراتيجيات وخطط الصحة الوطنية، وستستعرض الدول الأعضاء هذا الإطار في الثنائية 2010-2011.

وبفضل أنشطة الدعوة الدائبة من قبل المنظمة وشركائها ازداد الاعتراف بالدور الحيوي الذي تؤديه النظم الصحية للتوصل إلى حصائل أفضل. وكان تعزيز نظم الصحة جزءاً بارزاً في الإعلان الذي أصدره القطاع الرفيع المستوى للمجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة عندما انعقد في جنيف في الفترة من 6 إلى 9 تموز/ يوليو 2009، وكذلك في أعمال مؤتمر قمة مجموعة الدول الثماني اللذين انعقدتا في العامين 2008 و2009. وأصبحت قوة النظام الصحي تعتبر العنصر الأساسي لتحسين صحة الأم والتعجيل بخطى التقدم لبلوغ المرمى 5 (تحسين صحة الأم) من المرامي الإنمائية للألفية. وبفضل نمو المكانة السياسية لنظم الصحة والاعتراف بمساوئ قلة الاستثمار فيها، ازدادت مستويات التمويل المقدم لتعزيز النظم الصحية. وقد رفع كل من التحالف العالمي من أجل اللقاحات

1 اللبنة المتبقية هي "المنتجات الطبية واللقاحات والتكنولوجيات"، وهي تدخل في نطاق الغرض الاستراتيجي 11.

2 القرار جصع 63-16.

والتنمية والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا مستوى تمويلهما الداعم لتعزيز النظم الصحية، كما فعل ذلك البنك الدولي أيضاً.

وأُنشأت عدة أقاليم مرصد للنظم الصحية، على شاكلة المرصد الأوروبي للنظم والسياسات الصحية. وستواصل هذه المرصد إجراء فيض مستمر من التحليلات المقارنة التي تفيد الحوار حول السياسات الوطنية. وبدأ العمل على إعداد برنامج للتحري عن الصحة في البلدان، سيزود الدول الأعضاء بتحليلات محدثة بانتظام عن نظمها الصحية. وبعد مساهمة المنظمة في المحفل الرفيع المستوى الثالث عن فعالية المعونات (أكرا، 2-4 أيلول/ سبتمبر 2008)، قامت الفرقة العاملة المعنية بفعالية المعونات والتي تستضيفها لجنة المساعدات الإنمائية التابعة للمجلس الأوروبي للتعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، بإنشاء فرقة عمل معنية بالصحة وقطاع اقتفاء الأثر لتدرس وتشجع الاستراتيجيات التي تزيد من فعالية الدعم الخارجي، التقني والمالي، الذي يقدم إلى قطاع الصحة.

كما أن الشراكة الدولية لتعزيز الصحة (IHP+)، التي تنسقها المنظمة مع البنك الدولي ولها 47 شريكاً، منهم 22 بلداً نامياً، قدمت نموذجاً عملياً لتصعيد أعمال وضع السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية الخاصة بالصحة. وهناك أيضاً عملية "التقييم المشترك للاستراتيجيات الوطنية" التي انضم إليها شركاء كثيرون ومتنوعون، والتي تصلح أداة لتقييم مدى الالتزام بمعايير الممارسات الجيدة.

التحديات الرئيسية

إن التحدي الرئيسي المائل أمام المنظمة هو ضمان التلبية الفعالة للعدد المتزايد من الطلبات التي تقدمها البلدان للحصول على دعم تقني رفيع الجودة. وقد تلقى أكثر من 30 بلداً في أثناء الثنائية 2010-2011 دعماً لتحديد عدد المعرضين للوقوع في كوارث مالية من جراء اضطرارهم إلى دفع مصاريف علاجهم من أموالهم الخاصة، وكذلك لتقييم الآثار المالية للتأمين الصحي وحساب تكاليفه. وسوف يزداد هذا الدعم في أعقاب نشر التقرير الخاص بالصحة في العالم 2010. وسوف تزداد أيضاً طلبات الحصول على الدعم للأسباب التالية: الاقتراحات القطرية التي يعدها الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا وكذلك التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتحصين؛ وعدد الدول الراغبة في تعزيز نظمها الصحية ووضع خطط لتدريب العاملين الصحيين واستبقائهم؛ ورغبة وزارات الصحة والمستشفيات في تحسين سلامة المرضى. وإذا اعتمدت جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون في عام 2011 الإطار الذي أعدته المنظمة للسياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية، سيزداد الضغط على المنظمة بسبب الطلبات التي سترد من البلدان الراغبة في اتباع هذا الإطار.

وبوسع المنظمة وهي تسدي المشورة إلى البلدان أن تنهل من مجموعة متنامية من المعلومات والخبرات في مجال تعزيز نظم الصحة. وفي الوقت ذاته ينبغي أن يراعى في القرارات الاستراتيجية الخاصة بالمجالات الحساسة - مثل مجال تمويل الصحة ومجال الموارد البشرية - الإطار السياسي الذي تنفذ بموجبه هذه القرارات. والتحدي المائل أمام المنظمة هو أن تضمن اتباع نهج متسق لأن لها دوراً بوصفها الداعم الرئيسي لوزارات الصحة، ولأن تضارب مشورتها مع مشورة الشركاء الآخرين أمر محتمل. هذا فضلاً عن أن المنظمة لها قدرة محددة تملّي عليها التركيز على المجالات التي تستطيع العمل فيها أحسن من غيرها.

الأولويات ومحاور التركيز في الثنائية 2012-2013

في ضوء التحليل المعروض أعلاه، من المزمع تغيير محور التركيز على بعض المجالات. وسيكون التغيير الأساسي خلال الثنائية هو التركيز على حصول البلدان على الدعم التقني الذي تحتاجه. وقد تتولى المنظمة بنفسها تقديم هذا الدعم، وتسخير الموارد له من كافة مستوياتها، وزيادة جهودها لإنشاء القدرات الضرورية لهذا العمل في المكاتب القطرية. غير أن المنظمة ستعمل أيضاً على إنشاء شبكات للدعم التقني من شأنها أن تزيد إتاحة الدعم الرفيع الجودة وأن تساعد على إنشاء القدرات المؤسسية في البلدان.

وسينصب مزيد من التركيز أيضاً على تحسين العلاقة بين العمل على تعزيز النظم الصحية وبين الأغراض الاستراتيجية الأخرى. وسيتضح ذلك بالأكثر من خلال إحياء العمل على السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية، لأن تعزيز النظم الصحية وزيادة فعاليتها ليسا سوى جزء فقط من الصورة الكاملة. فتعزيز النظم الصحية وسيلة لإنجاز الحاصلات الصحية، وليس هدفاً في حد ذاته، ولذلك لا بد من التركيز على العمل بانتظام - لا حسب كل حالة مستجدة - على تنفيذ البرامج المعنية في المقام الأول بتقديم التدخلات التقنية.

وستهتم المنظمة أيضاً بدورها كشريك، لأن عملها على تحقيق أهداف تعزيز نظم الصحة بهذه الميزانية سيزداد قوة إذا أدته المنظمة بوصفها عضواً فعالاً يعول عليه في الفريق القطري للأمم المتحدة وحصلت له على الدعم من أجل تنفيذ إعلان باريس وبرنامج عمل أكرا (وخصوصاً لتعزيز النظم القطرية للإدارة المالية والمعلومات المالية والمشتريات لكي يتسنى للشركاء استخدامها بثقة).

وستعطي المنظمة أولوية خاصة للإسراع بإنشاء نظم المعلومات والقدرات الإحصائية في البلدان، وذلك لدعم تعزيز البرامج القطرية المستمدة من المعايير في مجال معلومات الصحة والتي توفر معلومات عالية الجودة وفي حينها وتتيح استخدامها لتخطيط الأمور الصحية في البلد ورصد التقدم المحرز في بلوغ المرامي الرئيسية، الوطنية والدولية. أما في مجال الموارد البشرية فإن الأولوية الرئيسية ستعطي لإعداد دلائل إرشادية عالمية لتثقيف المهنيين الصحيين وخصوصاً الأطباء وهيئات التمريض لكي يستجيبوا استجابة تامة للأوضاع المحلية. وسوف تعد إرشادات لتمكين الدول من تعزيز استراتيجيات معلوماتها عن الموارد البشرية الصحية. وأما من حيث إيتاء الخدمات فسيظل الاهتمام مركزاً على إعادة التنظيم وفقاً للسياسات الأربع التالية: معالجة التباينات في مجال الصحة بالتحرك نحو تحقيق الإتاحة الشاملة للخدمات؛ وجعل الناس محور إيتاء الخدمات؛ وإدماج مسائل الصحة في السياسات العامة لجميع القطاعات؛ وممارسة الإدارة الرشيدة بالقيادة الجامعة.

وسيستمر العمل على تعزيز نظم الصحة استناداً إلى قاعدة بحوث ورصد وتقييم متينة. وسيشمل هذا العمل تحديد التصنيفات والمصطلحات وإعداد التفتيح الحادي عشر للتصنيف الدولي للأمراض. وسيستمر أيضاً رصد الأوضاع والاتجاهات الصحية العالمية، ولاسيما الأنشطة التالية: تحليلات عبء الأمراض وعوامل الاختطار، وإعداد التقديرات اللازمة لتحديد أهم مؤشرات الصحة، وتقييم مدى تصعيد المستويات الصحية، ودراسة فجوات المعلومات مثل فجوة المعلومات عن وفيات الأمومة.

وإن كان محور التركيز الرئيسي سيتحول من المستوى العالمي إلى المستوى القطري - البيئات تقود الأعمال - فلا بد من تحسين الجودة في مجال تعزيز النظم الصحية. ولذلك فإن الدعم المخصص للنظم والقدرات الوطنية من أجل تحسين الاعتماد على المعارف والبيئات عند اتخاذ القرارات في قطاع الصحة سيوجه إلى تحسين إتاحة البيئات الراهنة وتجميعها ونشرها، وتسهيل جمع المعارف اللازمة للمجالات ذات الأولوية، وتعزيز القيادة العالمية في مجال سياسات البحوث وتنسيق البحوث، ولاسيما تعزيز السلوك الأخلاقي.

وليس في هذه الميزانية أي مجال جديد للعمل. لكن من الضروري تقييم أثر التطورات الجديدة المتنوعة على المردودية الاقتصادية للنظم الصحية. ذلك لأن بعض التكنولوجيات الجديدة إذا تركت بلا سيطرة لصعدت الأسعار وزادت الإحجاف. وبعض التكنولوجيات الأخرى توتي أثراً عكس ذلك، فهي تساعد على تقليص التكاليف تقليصاً شديداً وتزيد الكفاءة. وأحد المجالات الرئيسية التي تستحق الاستطلاع في هذا الإطار هو مجال الصحة الإلكترونية. وقد تبين من استقصاء أجراه مرصد المنظمة العالمي للصحة الإلكترونية في 115 بلداً في عام 2009 أن 53 بلداً لديه سياسات من هذا القبيل، ولا بد من استكشاف تأثيرها على وجه السرعة.

الروابط مع سائر الأغراض الاستراتيجية

- جميع الأغراض الاستراتيجية المتصلة بتحقيق حصائل صحية محددة، ولاسيما الأغراض الاستراتيجية من 1 إلى 4.
- جميع الأغراض الاستراتيجية ذات الصلة بالصحة وبالأمرض: لأن العمل بموجب هذا الغرض الاستراتيجي يرسي قاعدة للتعاون الوثيق مع العنصر الخاص بالبيئات.
- الغرض الاستراتيجي 5: الذي يكمل تهيئة الظروف المحددة لتقديم الخدمات للمجموعات الضعيفة.
- الغرض الاستراتيجي 7: وخاصة فيما يتصل بالمساواة والسياسات الصحية المناصرة للفقراء وإعمال الحق في الصحة تدريجياً، لأن العمل يحول الإنجازات إلى تقديم للخدمات.
- الغرض الاستراتيجي 12: وخاصة الاضطلاع بالدور القيادي، وتعزيز الإدارة الرشيدة، وجمع المعارف، وإتاحة المعارف، وتشجيع الشراكات، والتعاون بإشراك البلدان في العمل.

البرامج الخاصة الرئيسية والترتيبات التعاونية التي تسهم في تحقيق النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة وأدرجت في وعاء الميزانية

- التحالف العالمي من أجل سلامة المرضى
- المرصد الأوروبي المعني بالنظم والسياسات الصحية
- التحالف من أجل بحوث السياسات والنظم
- التحالف العالمي للعمالة الصحية
- البرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري

الميزانية الإجمالية حسب الموقع للغرض الاستراتيجي للفترة 2012-2013 (بملايين الدولارات الأمريكية)

الميزانية (بملايين الدولارات الأمريكية)							
البرامج الأساسية							
المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا
409,5	82,1	39,0	57,3	30,8	44,0	33,2	123,0
45,0	البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية						
0,0	التصدي للفاشيات والأزمات						
454,5	المجموع العام						

النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة والمؤشرات

المؤشرات	1-10 تحقيق
1-1-10 عدد الدول الأعضاء التي حدثت بانتظام قواعد البيانات عن عدد وتوزيع الوحدات الصحية والتدخلات الصحية	التكامل بين الإدارة والتنظيم، وتحسين إيتاء الخدمات الصحية السكانية عن طريق القطاعين العام والخاص، بما يعكس استراتيجية الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز مستوى التغطية والإنصاف والجودة والسلامة في مجال خدمات الصحة الشخصية والسكانية، وتحسين الحصائل الصحية.
<u>المعطيات الأساسية 2012</u>	
<u>35</u>	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	
<u>40</u>	

المؤشرات	2-10 تحسين
2-2-10 عدد الدول الأعضاء التي أجرت تقييماً منتظماً أو دورياً للتقدم المحرز، بما في ذلك التقدم في تنفيذ خطتها الصحية الوطنية، مقيساً بمعايير مشتركة متفق عليها لأداء نظمها الصحية	القدرات الوطنية في مجال الإدارة الرشيدة والقيادة، من خلال فتح حوار بشأن السياسات المسندة بالبيانات وبناء القدرات المؤسسية في مجال تحليل السياسات ورسمها، وتقييم أداء النظم الصحية
<u>المعطيات الأساسية 2012</u>	
<u>65</u>	<u>107</u>
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	
<u>75</u>	<u>115</u>

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

		المستمدة من الاستراتيجيات، وزيادة الشفافية والمساءلة في الأداء وزيادة فعالية التعاون بين القطاعات.
--	--	--

	المؤشرات	3-10 تحسين التنسيق بين شتى الآليات (بما فيها مساعادات الجهات المانحة) التي تقدم الدعم للدول الأعضاء لتنفيذ جهودها الرامية إلى بلوغ الأهداف الوطنية في مجال تطوير النظم الصحية والمرامي الصحية العالمية.
	1-3-10 عدد الدول الأعضاء التي يجري فيها تنسيق مدخلات أصحاب المصلحة الرئيسيين مع السياسات الوطنية، محسوبا وفقاً لإعلان باريس بشأن فعالية المساعدات	
	المعطيات الأساسية 2012	
	30	
	الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	
	35	

	المؤشرات	4-10 تعزيز نظم المعلومات الصحية القطرية التي توفر معلومات عالية الجودة ومفيدة في الوقت المناسب من أجل التخطيط الصحي ورصد التقدم المحرز في تعزيز بلوغ المرامي الوطنية والمرامي الدولية الرئيسية.
	1-4-10 نسبة البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل التي تنتج إحصاءات صحية وافية وترصد مدى بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة حسب المعايير المتفق عليها	
	المعطيات الأساسية 2012	
	45%	
	الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	
	60%	

	المؤشرات	5-10 تحسين المعارف وتأمين توافر البيانات لصنع القرارات الخاصة بالصحة من خلال تعزيز البيانات القائمة ونشرها، وتيسير إتاحة المعارف في
	1-5-10 نسبة البلدان التي لديها مواصفات عالية الجودة وإحصاءات صحية رئيسية في قواعد بياناتها المتاحة للعموم	
	2-5-10 عدد البلدان التي تؤدي فيها المنظمة دوراً رئيسياً في دعم إيجاد واستعمال المعلومات والمعارف، بما في ذلك التجميع الأولي للبيانات من خلال الدراسات الاستقصائية، ونظم تسجيل الأحوال المدنية، أو تحسين بيانات المرافق الصحية عن السياسات والتخطيط أو تحليلها وتجميعها	
	3-5-10 وضع آليات فعالة لتنسيق البحث الصحي والتوجيه القيادي وتجديدها، على المستويين العالمي والإقليمي	

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

المعطيات الأساسية 2012			المجالات ذات الأولوية والقيادة العالمية في مجال سياسات البحث الصحي والتنسيق، بما في ذلك التنسيق فيما يخص السلوكيات الأخلاقية.
آليات تعمل على المستوى العالمي وعلى مستوى الأقاليم جميعها	35	90%	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013			
آليات تعمل على المستوى العالمي وعلى مستوى الأقاليم جميعها	45	90%	

المؤشرات			6-10 تعزيز البحوث الصحية الوطنية من أجل تطوير النظم الصحية في إطار البحوث الإقليمية والدولية، وإشراك المجتمع المدني في البحوث.
عدد الدول الأعضاء الممثلة للتوصية 2-6-10 باستثمار 2% على الأقل من ميزانيتها المخصصة للصحة في مجال البحوث (اللجنة المعنية بالبحوث الصحية لأغراض التنمية، 1990)	1-6-10 نسبة البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل التي تفي نظمها الوطنية للبحوث الصحية بالمعايير الدنيا المتفق عليها دولياً	8	
المعطيات الأساسية 2012			
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013			
			20%

المؤشرات			7-10 إدارة المعارف وسياسات الصحة الإلكترونية، ووضع وتنفيذ استراتيجيات تعزيز النظم الصحية.
عدد الدول الأعضاء التي لديها سياسات واستراتيجيات وأطر تنظيمية في مجال الصحة الإلكترونية على النحو الذي حدده مرصد المنظمة العالمي بشأن إعداد مسح عن الصحة الإلكترونية مرة كل سنتين	2-7-10 عدد الدول الأعضاء التي تحصل على المجلات العلمية الدولية الإلكترونية ومحفوظات معارف علوم الصحة على النحو الذي حدده مرصد المنظمة العالمي بشأن إعداد مسح عن الصحة الإلكترونية مرة كل سنتين	1-7-10 عدد الدول الأعضاء التي تعتمد سياسات بشأن إدارة المعارف من أجل تضيق ثغرة الدراية التقنية لاسيما الرامية منها إلى تضيق فجوة التقنيات الرقمية	
المعطيات الأساسية 2012			100
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013			110

المؤشرات			8-10 تعزيز قاعدة المعلومات والمعارف بشأن القوى العاملة الصحية، وبناء قدرات البلدان في مجال تحليل السياسات وتخطيطها وتنفيذها وتبادل المعلومات ونتائج البحوث.
عدد الدول الأعضاء التي لديها سياسات وطنية ووحدة تخطيط في مجال الموارد البشرية من أجل الصحة	1-8-10 عدد البلدان التي أبلغت عن معلومتين أو أكثر من المعلومات الوطنية عن الموارد البشرية العاملة في قطاع الصحة خلال السنوات الخمس الماضية، وأدرجت في الأطلس العالمي للقوى العاملة الصحية	50	
المعطيات الأساسية 2012			100
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013			55

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

المؤشرات		9-10 تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء، مع التركيز على الدول التي تواجه صعوبات كبرى في مجال القوى العاملة الصحية، وذلك لمساعدتها على تحسين توفير وتوزيع واستبقاء قواها العاملة الصحية وتأمين المهارات اللازمة لها.
2-9-10 النسبة من 57 من البلدان التي تعاني من نقص فادح في قواها العاملة الصحية على نحو ما بينه التقرير الخاص بالصحة في العالم، 2006 والتي لديها خطة استثمار لتوسيع نطاق تدريب العاملين الصحيين وتنقيتهم	1-9-10 النسبة من 57 من البلدان التي تعاني من نقص فادح في قواها العاملة الصحية على نحو ما بينه التقرير الخاص بالصحة في العالم، 2006 والتي لديها خطة متعددة السنوات للموارد البشرية الصحية	
المعطيات الأساسية 2012		
25%	50%	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		
30%	55%	

المؤشرات		10-10 تزويد الدول الأعضاء بالسياسات المسندة بالبيّنات والدعم لتحسين توافر التمويل للنظم الصحية وتوقي المخاطر الاجتماعية والمالية وتحقيق المساواة في إتاحة الخدمات، ورفع كفاءة استثمار الموارد.
2-10-10 عدد الملخصات الإعلامية بشأن السياسات التي أعدت ووزعت واستعملت لأنها وثقت أفضل ممارسات حشد الأموال والتجميع والشراء والتعاقد، وتوفير التدخلات والخدمات، ومعالجة تفكك النظم المرتبطة بالبرامج الرأسية وتدفق الأموال الدولية إلى الداخل	1-10-10 عدد الدول الأعضاء التي تلقت الدعم التقني والسياسي اللازم لحشد أموال إضافية للصحة؛ والحد من الحواجز المالية والكوارث المالية والتريدي في وهدة الفقر نتيجة لدفع نفقات الرعاية الصحية أو تحسين الحماية الاجتماعية وكفاءة استثمار الموارد، والمساواة في الاستفادة من الموارد.	
المعطيات الأساسية 2012		
17 ملخصاً تقنياً	غير متوفرة	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		
22 ملخصاً تقنياً	غير متوفرة	

المؤشرات		11-10 وضع القواعد والمعايير وأدوات القياس اللازمة لتتبع الموارد، وتقدير العواقب الاقتصادية للأمراض وتكاليف وأثار التدخلات والكوارث المالية والتريدي في وهدة الفقر والتهميش الاجتماعي، ودعم استعمال تلك الوسائل ورصدها.
2-11-10 عدد الدول الأعضاء التي تتلقى الدعم التقني لتستعمل الوسائل التي تعدها المنظمة لتتبع وتقييم مدى ملاءمة استثمار الأموال، وتقييم الاحتياجات المالية في المستقبل، وإدارة ورسد الأموال المتاحة، أو تتبع أثر سياسة التمويل على الأسر	1-11-10 إعداد أهم الوسائل والقواعد والمعايير اللازمة لتوجيه وضع السياسات وتنفيذها، ودعم نشرها واستعمالها وفقاً للاحتياجات المعلنة، بما في ذلك تتبع الموارد وتخصيصها، وإعداد الميزانيات، والإدارة المالية، والعواقب الاقتصادية للأمراض والتهميش الاجتماعي، وتنظيم إيتاء الخدمات وتحقيق كفاءتها بما في ذلك خدمات التعاقد، أو وقوع الكوارث المالية والتريدي في وهدة الفقر	
المعطيات الأساسية 2012		
غير متوفرة	الوسائل والأطر المعدلة والمحدثّة والموزعة حسب الاقتضاء	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		
غير متوفرة	الوسائل والأطر المعدلة والمحدثّة والموزعة حسب الاقتضاء	

المؤشرات	12-10 اتخاذ
----------	-------------

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

<p>10-12-1 وجود المنظمة وموقعها القيادي في الشراكات الدولية والإقليمية والوطنية واستعمال بيناتها من أجل زيادة تمويل قطاع الصحة في البلدان المنخفضة الدخل، أو الدعم المقدم إلى البلدان في مجال إعداد ورصد ورقات استراتيجيات الحد من الفقر، والتأهب الشاملة للقطاعات، وأطر الإنفاق المتوسطة الأجل، وغيرها من آليات التمويل الطويل الأجل التي توفر الحماية الصحية الاجتماعية بما يتساق مع الرعاية الصحية الأولية</p>	<p>10-12-2 عدد الدول الأعضاء التي تلقت الدعم لبناء القدرات في مجال صياغة سياسات واستراتيجيات تمويل قطاع الصحة وتفسير البيانات المالية، أو التي تلقت معلومات رئيسية عن النفقات والتمويل والفعالية والكفاءة والإنصاف في مجال الصحة</p>	<p>الخطوات اللازمة للدعوة لتخصيص المزيد من الأموال لقطاع الصحة حسب الاقتضاء؛ وبناء القدرات اللازمة لوضع أطر سياسات لتمويل قطاع الصحة وتفسير المعلومات المالية واستخدامها؛ وحفز تجميع المعارف وترجمتها لرسم السياسات.</p>
المعطيات الأساسية 2012		
<p>تقديم الدعم التقني إلى 75 بلداً، وتحديث المعلومات السنوية عن النفقات الصحية في جميع الدول الأعضاء، وتقديم معلومات جديدة عن حالات النفقات الباهظة في 20 بلداً</p>	<p>انضمام المنظمة إلى ست شراكات؛ وتقديم الدعم لثمانية وعشرين بلداً في مجال التمويل الطويل الأجل</p>	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		
<p>تقديم الدعم التقني إلى 90 بلداً، وتحديث المعلومات السنوية عن النفقات الصحية في جميع الدول الأعضاء، وتقديم معلومات جديدة عن حالات النفقات الباهظة في 20 بلداً إضافياً</p>	<p>انضمام المنظمة إلى 8 شراكات؛ وتقديم الدعم لأربعين بلداً</p>	

المؤشرات		
<p>10-13-2 عدد الدول الأعضاء المشاركة في التصدي للتحديات العالمية التي تواجه سلامة المرضى، وفي المبادرات العالمية بشأن السلامة بما في ذلك مبادرات البحوث والقياسات</p>	<p>10-13-1 الأدوات والقواعد والمعايير الرئيسية لتوجيه رسم السياسات وقياسها وتنفيذها التي تم توزيعها ودعم استخدامها</p>	<p>10-13 تطوير القواعد والمعايير المسندة بالبيانات وأدوات القياس اللازمة لمساعدة الدول الأعضاء على قياس وخفض مستوى الرعاية الصحية غير المأمونة.</p>
المعطيات الأساسية 2012		
<p>45</p>	<p>معياران عالميان للسلامة و20 وسيلة داعمة رئيسية</p>	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		
<p>90</p>	<p>4 معايير عالمية للسلامة و40 وسيلة داعمة رئيسية</p>	

الغرض الاستراتيجي 11

ضمان تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية وجودتها واستخدامها

النطاق

تشمل المنتجات الطبية الأدوية الكيميائية والبيولوجية؛ واللقاحات؛ والدم ومشتقاته؛ والخلايا والأنسجة البشرية المنشأ في الغالب الأعم؛ ومنتجات التكنولوجيا البيولوجية؛ والأدوية التقليدية والأجهزة الطبية. وتشمل التكنولوجيات فيما تشمله الاختبارات التشخيصية، والتصوير، والتحليل المخبرية. وسيركز النشاط الجاري في إطار هذا الغرض الاستراتيجي على تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية الأساسية ذات الجودة المضمونة والمأمونية والنجاعة والمردودية، إتاحة منصفة (مقيسة بمدى التوافر والسعر ويسر التكلفة) علاوة على استخدامها على نحو سليم وعالي المردودية. وتركز الأعمال المتعلقة بالاستعمال السليم للمنتجات والتكنولوجيات على ما يلي: بناء النظم التنظيمية المناسبة؛ والانتقاء القائم على البيانات؛ والمعلومات عن محوري الوصفات الطبية وعن المرضى؛ والإجراءات التشخيصية والسريية والجراحية الصحيحة؛ وسياسات التطعيم؛ ونظم الإمداد وسلامة صرف الأدوية ومأمونية الحقن؛ ونقل الدم. وتشمل المعلومات الدلائل الإرشادية السريية، والمعلومات المستقلة عن المنتجات، والترويج لها حسب المبادئ الأخلاقية. وسيُسهم العمل المبين أعلاه في تنفيذ الإجراءات المحددة التي تقودها المنظمة والتي أدرجت في الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية. وبالإضافة إلى ذلك سيتم التعاون مع سائر المنظمات الحكومية الدولية المعنية، بما في ذلك المنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية والأونكتاد، على اتخاذ إجراءات محددة بخصوص تطبيق وإدارة شؤون الملكية الفكرية لدعم الابتكار المتعلق بالصحة وتعزيز الصحة العمومية.

أهم الإنجازات حتى الآن

أعدت المنظمة وحدثت نُظماً عالمية لأسماء اللقاحات والأدوية والتكنولوجيات الطبية وأحكاماً ومعايير لجودتها، ودأبت على الترويج لها. ومن خلال البرنامج المشترك بين المنظمة والأمم المتحدة بشأن التحقق المسبق من صلاحية الأدوية، وافقت المنظمة على طائفة من الأدوية، ولاسيما أدوية الأطفال واللقاحات. ونشرت المنظمة الطبعة السابعة عشرة من قائمتها النموذجية بالأدوية الأساسية، والطبعة الثانية من قائمتها النموذجية بأدوية الأطفال. وأعدت أيضاً مسودة قائمة بالأجهزة الطبية الأساسية اللازمة لمائة بروتوكول سريي وخمسة أنواع من المنشآت الصحية. ودعمت برامج وطنية تشجع إتاحة الأدوية وضمان جودتها وترشيد استعمالها، وعقدت اجتماعات تدريبية ودعوية تخص المجالات التي تناولتها السياسات، وكان حضورها غيراً. ووضعت 10 بلدان سياسات وطنية لزراع الأعضاء البشرية. وحدث المكتب الإقليمي لأفريقيا والمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ دلائل واستراتيجيات إقليمية بخصوص السياسات الدوائية، ووضعت عدة بلدان في زيناكا الإقليميين سياسات وطنية بخصوص الطب التقليدي (الشعبي). وتم تقديم الدعم التقني إلى البلدان التي تستحق الأولوية في مجال تعزيز خدمات نقل الدم وتحسين مأمونية الحقن. وأعد 15 بلداً سياسات لمأمونية الدم.

وتم تحسين المؤشرات العالمية لرصد مدى إتاحة الأدوية الأساسية، ونشرت هذه المؤشرات في تقريرين من الأمم المتحدة عن التقدم المحرز صوب تحقيق الهدف 8 هـ المنبثق عن المرمى 8 من المرامي الإنمائية للألفية. وتم إعداد إطار لرصد وتنفيذ الاستراتيجية العالمية وخطة العمل بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية. وبحلول أواخر عام 2009 تم تقييم 46 وكالة وطنية تنظم الأدوية، و114 وكالة تنظم اللقاحات، تقيماً رسمياً، وشاركت مختبرات عديدة من البلدان النامية في نظام منظمة الصحة العالمية الخارجي لضمان الجودة. ومازالت عدة تكتلات اقتصادية إقليمية في أفريقيا تعمل على مواءمة القواعد التنظيمية الإقليمية. وأصبح معظم البلدان يستخدم قوائم وطنية بالأدوية الأساسية، أعدت على أساس مشتريات واستخدام الأدوية في القطاع العام. وعقدت دورات تدريبية إقليمية، وحصلت عدة بلدان على دعم محدد يتعلق بالدلائل الإرشادية السريية وتسعير الأدوية وسداد قيمة الأدوية الأساسية لمشتريها.

التحديات الرئيسية

مازالت بلدان نامية كثيرة بحاجة إلى وضع قواعد وافية لتنظيم الأدوية واللقاحات ومنتجات الدم وأدوات التشخيص وسائر تكنولوجيات الصحة. وبالرغم من إمكانيات استراتيجيات التوريد الشاملة وترشيد استعمال المنتجات الطبية للحد من هدر الأدوية والخسارة الاقتصادية، تعرقلت خطوات الترويج بسبب نقص الإرادة السياسية على الصعيد القطري وقلة موارد منظمة الصحة العالمية.

الأولويات ومحاور التركيز في الثنائية 2012-2013

ستعطي الأولوية طوال هذه الثنائية لاستمرار العمل وتوسيع نطاقه على وضع السياسات والتوسع في إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية. وسينصب التركيز على النهج الشاملة للنهوض بالصحة، ومنها مثلاً إدراج مزايا شراء الأدوية من خلال التأمين الصحي، وزيادة الموارد البشرية اللازمة لتوريد الأدوية، وتقديم دعم شامل لمستشفيات البلديات، وتنفيذ برامج تشجع على الشفافية وحسن تصريف الشؤون (الإدارة الرشيدة) ومنع الفساد. وبالإضافة إلى الأدوية الأساسية اللازمة للأمراض ذات أولوية العلاج سيزداد الاهتمام بتزويد فئات معينة بالمنتجات الطبية، مثل الأدوية الأساسية للأطفال، وأدوية مكافحة الأوجاع، والرعاية الملطفة للأمراض القاتلة والرعاية من إدمان المخدرات، والأمصال المضادة لداء الكلب وسموم الثعابين. وسيستمر العمل على تشجيع إصدار براءات الاختراع بطريقة تجميعية وعلى وضع سياسات التسعير.

وستعطي الأولوية أيضاً لمواصلة تقديم الدعم إلى البلدان لوضع القواعد القياسية لتحسين جودة المنتجات والتكنولوجيات الطبية. وسينصب التركيز على مواءمة القواعد القياسية في العالم وعلى التعاون الإقليمي على ترويج أهمية نجاعة وجودة ومأمونية اللقاحات والأدوية والتكنولوجيات، بالإضافة إلى مكافحة الأدوية المنخفضة الجودة والمزيفة. وستواصل المنظمة أعمالها على وضع المعايير الموحدة لما يلي: برنامج قوائم الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية؛ ومواصفات الجودة للأدوية والمواد البيولوجية، وأفضل معايير الإنتاج، ودستور الأدوية الدولي؛ وقائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية، بما في ذلك التحقق المسبق من صلاحية اللقاحات والأدوية الجديدة لمكافحة الأمراض المنسية؛ وبرنامج الأمم المتحدة للتحقق المسبق من الصلاحية. أما محور الأولوية الثالثة فيشمل الاستمرار في تحضير مفاهيم ابتكارية للصحة العمومية، مثل المفاهيم المدرجة في الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، بالإضافة إلى سياسات تسعير الأدوية.

الروابط مع سائر الأغراض الاستراتيجية

- الأغراض الاستراتيجية من 1 إلى 5 (الخصائل الصحية): لا يمكن تحقيق أي واحد من هذه الأغراض الاستراتيجية دون توافر المنتجات الطبية الأساسية والأدوية والتكنولوجيات الصحية. وفيما يتعلق بالإتاحة فسيركز العمل في إطار هذا الغرض الاستراتيجي على القضايا "الأفقية" من قبيل نظم الإمدادات الشاملة، ومسوحات التسعير وسياسات التسعير الوطنية. وهذا الغرض الاستراتيجي يخص جميع جوانب عمل المنظمة على ضمان الجودة والدعم التنظيمي. وستركز الأنشطة المتعلقة بالاستخدام الرشيد على الجوانب العامة مثل انتقاء الأدوية الأساسية والمنتجات والتكنولوجيات الطبية من واقع البيئات، ووضع الدلائل السريرية، والالتزام الدوائي وسلامة المرضى، والامتثال لنظم العلاج الطويل الأمد، واحتواء مقاومة مضادات الميكروبات.
- الغرض الاستراتيجي 10: سيسهم العمل أيضاً في إيتاء الخدمات الصحية، والتمويل المستدام للمنتجات والتكنولوجيات التي تعتمد عليها الإتاحة أيضاً. وتنفيذ نهج متكامل إزاء النظم الصحية دعماً للرعاية الصحية الأولية.

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

- الغرض الاستراتيجي 7: فيما يتعلق بحسن تصريف الشؤون.
- الغرض الاستراتيجي 12: فيما يتعلق بالسياسة العامة العالمية.
- الغرضان الاستراتيجيان 1 و2: فيما يتعلق بالاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية.

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

الميزانية الإجمالية حسب الموقع للغرض الاستراتيجي للفترة 2012-2013 (بملايين الدولارات الأمريكية)

الميزانية (بملايين الدولارات الأمريكية)							
البرامج الأساسية							
المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا
135,1	59,1	14,0	16,1	5,0	10,0	7,7	23,2
17,0	البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية						
0,0	التصدي للفاشيات والأزمات						
152,1	المجموع العام						

النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة والمؤشرات

المؤشرات				1-11 تأييد ودعم صياغة ورصد السياسات الوطنية الشاملة المتعلقة بإتاحة وجودة واستعمال المنتجات والتكنولوجيات الطبية الأساسية.
1-11 عدد الدول الأعضاء التي تتلقى الدعم لوضع وتنفيذ سياسات رسمية وطنية بشأن إتاحة وجودة واستعمال المنتجات أو التكنولوجيات الطبية الأساسية	1-11 عدد الدول الأعضاء التي تتلقى الدعم لتصميم أو تعزيز نظم وطنية شاملة للمشتريات أو الإمدادات	1-11 عدد الدول الأعضاء التي تتلقى الدعم لوضع وتنفيذ استراتيجيات وآليات تنظيمية وطنية بشأن مأمونية الدم ومنتجاته أو مكافحة انتقال العدوى عن طريقه	1-11 نشر التقرير العالمي الثنائي السنوات عن أسعار الأدوية وتوفرها وبسر تكلفتها، بالاستناد إلى جميع التقارير الإقليمية والوطنية المتاحة	
المعطيات الأساسية 2012				
90	50	30	تم نشر تقرير	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013				
100	70	40	تم نشر تقريرين (2011 و 2013)	

المؤشرات				2-11 وضع قواعد ومعايير ودلائل دولية بشأن جودة المنتجات والتكنولوجيات الطبية ومأمونيتها ونجاعتها ومردوديتها والدعوة إلى تنفيذها على المستوى الوطني أو الإقليمي أو كليهما ودعمها.
1-2-11 عدد ما ينتج حديثاً أو ينقح من معايير الجودة العالمية والمستحضرات والدلائل المرجعية من أجل تحسين توفير المنتجات والتكنولوجيات الطبية أو إدارتها أو استعمالها أو جودتها أو فعاليتها تنظيمها	2-2-11 عدد الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية التي أعطيت للمنتجات الطبية	3-2-11 عدد الأدوية واللقاحات وأدوات التشخيص وبنود المعدات التي تم إثبات صلاحيتها المسبقة لتسويقها في الأمم المتحدة	4-2-11 عدد الدول الأعضاء التي حظي أداء سلطاتها التنظيمية الوطنية بالتقييم أو الدعم	
المعطيات الأساسية 2012				
15 منتجاً إضافياً	9 200	300	80	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013				
15 منتجاً إضافياً	9 300	350	90	

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

المؤشرات		3-11 الإرشاد القائم على البيانات في مجال السياسات الرامية إلى تعزيز استخدام المنتجات والتكنولوجيات الطبية على نحو سليم علمياً وعالي المردودية من قبل العاملين الصحيين والمستهلكين، والتي أعدتها ودعمتها الأمانة، والبرامج الإقليمية والبرامج الوطنية.
2-3-11 عدد الدول الأعضاء التي تستخدم قائمة وطنية بالأدوية أو اللقاحات أو التكنولوجيات الأساسية، تم تحديثها خلال السنوات الخمس الماضية ومخصصة لعمليات الشراء الرسمية أو لسداد التكاليف للمشتريين	1-3-11 عدد البرامج الوطنية أو الإقليمية التي تتلقى الدعم من أجل تعزيز استعمال المنتجات أو التكنولوجيات الطبية على نحو سليم علمياً وعالي المردودية	
المعطيات الأساسية 2012		
<u>135</u>	<u>60</u>	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		
<u>150</u>	<u>70</u>	

الغرض الاستراتيجي 12

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

النطاق

يبسر هذا الغرض الاستراتيجي عمل منظمة الصحة العالمية على بلوغ جميع الأغراض الاستراتيجية الأخرى. ومع الاستجابة لأولويات الواردة في برنامج العمل العام الحادي عشر، يسلم هذا الغرض الاستراتيجي بأن سياق الصحة الدولية قد تغير تغيراً ملحوظاً. ويشمل نطاق هذا الغرض ثلاثة مجالات عامة يكمل بعضها بعضاً، ألا وهي: قيادة المنظمة لشؤون الصحة وإدارتها الرشيدة والمحافظة على اتساقها؛ وقيام المنظمة بدعم مختلف الدول الأعضاء والتواجد فيها ومشاركتها بما في ذلك تقديم الدعم اللازم لتوطيد الدور القيادي للحكومات في مجال الصحة، والتنسيق بين الأطراف الفاعلة والشراكات والموارد في مجال الصحة وإدارتها إدارة فعالة؛ ودور المنظمة في استخدام الطاقات والخبرات الجماعية التي لدى الدول الأعضاء والأطراف الفاعلة الأخرى من أجل حل قضايا الصحة ذات الأهمية العالمية والإقليمية.

والابتكار الرئيسي الذي ينطوي عليه هذا الغرض هو تسخير ما للمنظمة من خبرة قطرية للتأثير في المداولات العالمية والإقليمية بما يسفر عن فائدة كبيرة لأوساط رسمي السياسات الوطنية، ومساهمة في بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة وسائر المرامي ذات الصلة بالصحة والمتفق عليها دولياً.

أهم الإنجازات حتى الآن

تحسّن التماسك والتكافل في أعمال مختلف أجزاء المنظمة بفضل قيادة المديرية العامة وعلاقات العمل الجيدة التي أرسنها مع المديرين الإقليميين ومساعدتي المديرية العامة. وأحرزت المنظمة تقدماً صوب المزيد من المواعمة بين استراتيجيات المكاتب الإقليمية والأولويات الوطنية وتنسيقها مع أولويات الأمم المتحدة وشركاء التنمية الآخرين. وعززت استراتيجيات التعاون القطري تطوير خطط عمل المنظمة في الثنائية، والمواعمة بين القدرات الأساسية في المكاتب القطرية واحتياجات البلدان، وتعزيز عنصر الصحة في إطار المساعدات الإنمائية التي تقدمها الأمم المتحدة. أما على الصعيد العالمي والإقليمي والقطري فقد وثقت المنظمة تعاونها مع المجموعة الإنمائية التابعة للأمم المتحدة، وأفرقة المديرين الإقليميين التابعة لهذه المجموعة، والأفرقة القطرية التابعة للأمم المتحدة. وساعدت المنظمة بروحها القيادية - وبالشراكة مع وكالات الأمم المتحدة والبنك الدولي وشركاء التنمية العالميين والمنظمات الثنائية الأطراف الرئيسية - على إنشاء برامج عمل فعالة وإرساء التنسيق والاتساق على الصعيد القطري.

التحديات الرئيسية

ستظل القيادة الاستباقية مطلوبة لتمكين المنظمة من التصدي للتحديات العالمية الراهنة والمقبلة التي تؤثر على صحة الناس ونظم الصحة الوطنية وبالتالي على جميع الشعوب. ويتعين على المنظمة أن تتكيف مع التحديات الكامنة في تغير الاحتياجات الصحية والتوقعات والأولويات المتنافسة والنسيج المعقد للأطراف الفاعلة في قطاع الصحة واليات التمويل. وفي هذا الوقت الذي يدرس فيه المجتمع الدولي مدى التقدم المحرز صوب بلوغ المرامي الإنمائية للألفية يجب الاستمرار في تعزيز دور الصحة، والتركيز في الوقت ذاته على أعمال وأولويات المنظمة الأساسية، ألا وهي تحقيق النتائج في المجالات التي تتمتع فيها بموقف تنافسي مؤات، على أن تترك بقية المهام لمن هم في أفضل موقع لأدائها. ولا بد للمنظمة من أن تبدي قيادة أقوى للحد من تفتت المهام والاقتراب أكثر من الشركاء المتعددين، العالميين والوطنيين، الذين يدعمون استراتيجيات الصحة القطرية. ولسوف تتحسن جودة أعمال المنظمة كلما تحسنت وسائل الاتصال والتفاهم وازداد حصولها على المعلومات.

الأولويات ومحاور التركيز في الثنائية 2012-2013

يجب أن تظل المنظمة قادرة على تحليل وقع التحديات الراهنة والجديدة على قطاع الصحة وأن تتصدى لها. وسوف تعمل عن كثب مع البلدان على المضي في تنفيذ برنامج الصحة العالمي وعلى دعم الدول الأعضاء حتى تضع هذه الدول استراتيجيات وخطط وطنية لقطاع الصحة تفي باحتياجاتها. وستضمن المنظمة وهي تقدم دعماً إلى البلدان توافق مستوى وطبيعة هذا الدعم مع الاحتياجات الوطنية ولاسيما في البلدان التي ليس للمنظمة فيها وجود فعلي. وستواصل المنظمة تحسين إنتاجية وكفاءة عملها في البلدان ومع البلدان. وستعتمد المنظمة في البلدان التي يعمل فيها عدد كبير من شركاء التنمية إلى بناء القدرات الوطنية اللازمة لتأمين التعاون التقني، وإلى تسهيل جهود الحكومات الرامية إلى اجتذاب الشركاء الذين يدعمون الاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية السليمة. وستواصل المنظمة استطلاع سُبل تحسين فاعلية وشمولية الإدارة الرشيدة لقطاع الصحة في العالم، وستبسط وترشد الأوقات والموارد المطلوبة لتشغيل جميع أجهزتها الرئاسية وتنظيم الاجتماعات التحضيرية واجتماعات الشركاء والأفرقة العاملة و فرق العمل الدولية. وستعزز المنظمة تعاونها مع الأمم المتحدة والتزامها بالإصلاح الإداري، ولاسيما على الصعيد القطري. وستحسن أيضاً استراتيجيات المشاركة مع القطاع الخاص التجاري، وعلاقاتها بقطاع المنظمات غير الحكومية، وستضع إطاراً تشغيلياً للشراكات. وسيزداد التركيز على تحسين أداء المنظمة من خلال الاستمرار في رصد وتقييم المؤشرات الرئيسية، وتقديم التوجيهات الاستراتيجية اللازمة لتعزيز الآليات المؤسسية توجهاً للمزيد من النزاهة والمساءلة، وإعداد إطار مالي سليم.

الروابط مع سائر الأغراض الاستراتيجية

يرمي هذا الغرض الاستراتيجي إلى تسهيل بلوغ جميع الأغراض الاستراتيجية الأخرى، فهو يرتبط بها ارتباطاً وثيقاً من حيث إنه يقدم التوجيه والإرشاد بخصوص أعمال المنظمة. وهو يرتبط ارتباطاً وثيقاً بصفة خاصة بالغرض الاستراتيجي 10 بسبب قوة العلاقة بين دعم القدرات الوطنية على قيادة قطاع الصحة، وتنسيق وإدارة قطاع الصحة، وتطوير السياسات والخطط الاستراتيجية الوطنية لقطاع الصحة وتمويلها وتقييمها، وستراعى في هذا الصدد المحاور التي تدور حولها جميع الأغراض الاستراتيجية (باستثناء الغرضين الاستراتيجيين 12 و13). وهناك ارتباط وثيق وتكامل أيضاً بين هذا الغرض الاستراتيجي والغرض الاستراتيجي 13، لكن هذا الأخير يخص المسائل التنظيمية والإدارية في داخل المنظمة في حين أن الغرض الاستراتيجي 12 يركز على القيادة والإدارة الرشيدة والعمل مع الدول الأعضاء وفي داخلها بالتعاون مع الشركاء - ولاسيما مع منظومة الأمم المتحدة - على المستوى العالمي والإقليمي والقطري.

الميزانية الإجمالية حسب الموقع للغرض الاستراتيجي للفترة 2012-2013 (بملايين الدولارات الأمريكية)

الميزانية (بملايين الدولارات الأمريكية)							
المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا
289,7	132,2	17,1	26,3	31,7	16,5	15,7	50,2

النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة والمؤشرات

المؤشرات	1-12 ممارسة المنظمة للقيادة والتوجيه الفعال من خلال تعزيز الإدارة الرشيدة وتحقيق الاتساق والمساءلة والتأزر في أعمال المنظمة.
1-1-12 النسبة المئوية للوثائق المقدمة إلى الأجهزة الرئاسية في غضون المهل المحددة في الدستور وباللغات الرسمية الست للمنظمة	
2-1-12 مستوى فهم أصحاب المصلحة الرئيسيين لدور المنظمة وأولوياتها ورسالتها الرئيسية على النحو الوارد في استقصاء متعلق بأصحاب المصلحة	
المعطيات الأساسية 2012	95%
94% من أصحاب المصلحة ملم / ملم للغاية بأدوار المنظمة وأولوياتها	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	
96% من أصحاب المصلحة ملم / ملم للغاية بأدوار المنظمة وأولوياتها	98%

المؤشرات	2-12 ترسيخ وجود المنظمة الفعال في البلدان 1 لتنفيذ تعاون المنظمة مع الدول الأعضاء باستراتيجيات تتماشى مع برامج عمل الدول الأعضاء بشأن الصحة والتنمية وتنسق مع الفريق القطري التابع للأمم المتحدة وشركاء التنمية الآخرين.
1-2-12 عدد الدول الأعضاء التي تعكف فيها المنظمة على تنسيق استراتيجيات التعاون القطري مع دورة الأولويات والتنمية في البلدان وعلى تنسيق أنشطة المنظمة مع أنشطة الأمم المتحدة وشركاء التنمية الآخرين ضمن الأطر ذات الصلة مثل إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، وورقات استراتيجية الحد من الفقر، والنهج المتعددة القطاعات	
المعطيات الأساسية 2012	
70%	تحديث/ تنقيح 33 استراتيجية من 145 استراتيجية تعاون قطري
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	
80%	تحديث/ تنقيح 42 استراتيجية من 145 استراتيجية تعاون قطري

1 يعد حضور المنظمة في البلدان أرضية متينة للتعاون الفعال مع البلدان من أجل دفع عجلة برنامج العمل الصحي في العالم والإسهام في الاستراتيجيات الوطنية وإدراج الحقائق والآراء القطرية ضمن السياسات والأولويات العالمية.

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

المؤشرات			3-12 إنشاء آليات عالمية للصحة والتنمية من أجل تزويد قطاع الصحة بموارد تقنية ومالية أكثر استدامة وتنبؤاً، على أساس برنامج عمل مشترك للصحة يلبي احتياجات الدول الأعضاء ويستجيب لأولوياتها في مجال الصحة.
1-3-12 عدد الشراكات الصحية التي تشارك فيها المنظمة وتعمل وفقاً لمبادئ أفضل ممارسات الشراكات الصحية العالمية	2-3-12 النسبة المئوية للشراكات الصحية التي تديرها المنظمة وتمتثل للسياسات الصحية التي تتبعها المنظمة في إقامة الشراكات	3-3-12 النسبة المئوية للبلدان التي تضطلع فيها المنظمة بدور قيادي أو تشارك مشاركة فعالة في شراكات الصحة والتنمية (الرسمية وغير الرسمية) بما في ذلك القيام بهذا في سياق عملية إصلاح منظومة الأمم المتحدة	
المعطيات الأساسية 2012			
30	%100	%80	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013			
50	%100	%90	

المؤشرات		4-12 إتاحة المواد المعرفية والدعوية الأساسية والمتعددة اللغات الخاصة بالصحة للدول الأعضاء والشركاء الصحيين وسائر أصحاب المصلحة عن طريق تبادل المعارف وتقاسمها على نحو فعال.
1-4-12 متوسط عدد الزيارات الشهرية لمواقع مقر المنظمة الرئيسي على الإنترنت	2-4-12 عدد الصفحات المنشورة بلغات غير اللغة الإنكليزية المتاحة على موقع المكاتب القطرية والإقليمية ومقر المنظمة الرئيسي على الإنترنت	
المعطيات الأساسية 2012		
6.7 مليون	80 000	
الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013		
7 ملايين	90 000	

الغرض الاستراتيجي 13

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

النطاق

يشمل نطاق هذا الغرض المهام التي تدعم أنشطة أمانة المنظمة في المكاتب القطرية والمكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي. وهي مهام مدرجة في الإطار الشامل للإدارة القائمة على تحقيق النتائج، والتي تشمل الإجراءات التالية: أعمال التخطيط والميزنة على المستوى الاستراتيجي والمستوى التنفيذي والميزنة ورصد وتقييم الأداء؛ وإدارة الموارد المالية من خلال رسدها وحشدتها وتنسيقها على صعيد المنظمة، لضمان استمرار تدفق الموارد المتاحة في مختلف أنحاء المنظمة؛ وإدارة الموارد البشرية بما في ذلك التخطيط لهذه الموارد وتعيينها وتنمية قدراتها وتنقيفها، وصحتها وسلامتها، وإدارة أدائها وتهيئة شروط الخدمة والمستحقات، وكل ذلك بطريقة تعبر عن أفضل ممارسات النظام الموحد للأمم المتحدة. وسيركز العمل على الأنشطة التالية: تحقيق النتائج المتوقعة؛ والمحافظة على الأداء الممتاز وزيادة التزام الموظفين، وتهيئة وسط العمل بما في ذلك إدارة البنى التحتية واللوجستيات، وأمن الموظفين والمباني، وتزويد الموظفين بالخدمات الطبية وتكنولوجيا المعلومات؛ وتأمين الآليات السليمة للمساءلة والإدارة الرشيدة في جميع المجالات.

أهم الإنجازات حتى الآن

تم توطيد الإطار الذي وضعت المنظمة للإدارة القائمة على تحقيق النتائج، وذلك عن طريق الالتزام بحذافير مؤشرات الأداء والتقييد بالأولويات المعرفة في استراتيجيات التعاون القطري. وتم تشغيل نظام الإدارة العالمي في خمسة مكاتب رئيسية. وما زالت الأعمال التحضيرية جارية لتنفيذه في المكتب الإقليمي لأفريقيا، هي والأعمال التي ستسفر عن التنفيذ التام للمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام توجيهاً للمواءمة مع الإجراءات المتبعة في الأمم المتحدة. وقد أصبح الآن مركز الخدمات العالمي مشغلاً بالكامل.

وتم إعداد أول خطة عالمية للموارد البشرية، وبدأ العمل بإجراءات منقحة لاختيار رؤساء المكاتب القطرية من قائمة عالمية. كما أن القرار الذي أصدره المجلس التنفيذي في دورته الخامسة والعشرين بعد المائة بإنشاء "لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة" سيسفر عن أثر إيجابي على نُظم تفادي المخاطر والسيطرة عليها. وقد نشأ أيضاً في المنظمة فريق عامل أسندت إليه مهمة استرداد التكاليف، وأوصى هذا الفريق بجملة أمور ومن بينها تنفيذ نظام جديد لاسترداد التكاليف يعتمد على مراجعة الحسابات الفردية بما يضمن استدامة تمويل الغرضين الاستراتيجيين 12 و 13. ومنظمة الصحة العالمية هي أول وكالة من وكالات الأمم المتحدة تمتلك سياسة عالمية بشأن الصحة والسلامة المهنيين. وسيغطي عائد هذا الغرض الاستراتيجي الاحتياجات الشرائية للأغراض الاستراتيجية الأخرى وسيمول شراء وتسليم الأدوية الأساسية وغيرها من المنتجات الصحية المطلوبة للدول الأعضاء.

التحديات الرئيسية

التحدي المستمر هو ضمان كسب المنظمة لأقصى فائدة من تشغيل نظام الإدارة العالمي الذي سيتم العمل به بالكامل اعتباراً من بداية الثنائية. وهذا النظام هو القاعدة الرئيسية لإدارة المعلومات إدارة متسقة وفورية ومتكاملة. وما

يتبقى هو تشديد السيطرة على خدمات الدعم التنظيمي والإداري وضمان جودتها عن طريق إطار واف لمراقبة جميع المواقع والمحافظة بالتالي على الثقة في الإجراءات التي تتبعها المنظمة لإدارة الإيرادات والأصول الرأسمالية والنفقات. ونظراً للحاجة إلى إحكام الضوابط وتشجيع الكفاءة، سوف يعاد تقييم حركة تقديم الخدمات في جميع أنحاء المنظمة بما يفرضي إلى الاستفادة الكاملة من الشبكات الإدارية المتخصصة الراهنة. وتشمل هذه العملية تحسين القدرة التشغيلية لمركز الخدمات العالمي، وتبسيط نظام الإدارة العالمي. وسوف يجري في الوقت ذاته تقييم هذه الشبكة باستمرار لتحديد ما يمكن إنجازه فيها من كفاءة في تقديم الخدمات الأساسية، الأمر الذي قد يعني نقل بعض المهام إلى مواقع قليلة التكلفة توجهاً للوفاء بأهداف توفير التكاليف. وهذه التطورات يجب أن تتم بطريقة لا تقوض الضوابط الداخلية وجودة الخدمات الأساسية.

الأولويات ومحاور التركيز في الثنائية 2013-2012

من المقرر تحسين نظام الإدارة العالمي في عام 2013. وقبل أن يتخذ أي قرار بشأن أنسب استراتيجية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات سيتم تحليل الحالة للتأكد من أن النظام الجديد سيعود بأقصى الفوائد وبسبب أدنى انقطاع.

وفي مجال التخطيط وحشد الموارد ستدمج أولويات البلدان بصفة منهجية في التخطيط العام، وستكون عمليات إعداد الميزانية والارتباط مع المانحين موضع تعزيز لضمان التمويل المتوقع ومرونته والمواءمة الوثيق بين إدارة الموارد وتنفيذ البرامج.

وسينصب التركيز على التنفيذ التام للمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام، حتى وإن كان هذا التنفيذ يتوقف على مدى العمل بنظام الإدارة العالمي في المكتب الإقليمي لأفريقيا وعلى حالة الأصول الثابتة وبيانات الجرد والتحضير لعمليات المحاسبة. وقد أدخلت تغييرات متواصلة على آلية تحميل التكاليف وآلية استرداد التكاليف، ولابد الآن من الاهتمام باتباع نهج متماسك ومتساق يدعم مراقبة التكاليف مراقبة فعالة وأفضل توزيع للموارد على المكاتب. وستجري المنظمة استعراضاً كبيراً لمخطط التأمين الصحي الذي تديره إدارة المالية ويغطي الموظفين الحاليين والموظفين المتقاعدين والأسر التي يعولونها، وسيركز هذا الاستعراض على مبادئ الإدارة الرشيدة وعلى هيكل المخطط بما يضمن أنه مازال "لائقاً لأداء الغرض منه".

ومن أهم المقاصد في مجال إدارة الموارد البشرية: بدء العمل بمخطط منهجي لحركة التنقلات، وتعزيز إدارة أداء الموظفين، وتوسيع نطاق فرص النهوض بصحة الموظفين، وتحسين السلامة المهنية. ولطالما كان التقيد بالمعايير الدنيا للسلامة التشغيلية هدفاً منشوداً، لكن التقدم صوب بلوغه تعرقل بسبب نقص الموارد. ولو وصلت موارد إضافية في غضون الثنائية 2010-2011 لازداد التركيز على الوفاء بأدنى شروط الأمن في جميع المواقع. وسيزداد الاهتمام أيضاً بتحسين إدارة المخاطر بطريقة منهجية وفعالة لأن فيها مسائل يحتمل أن تؤثر في بلوغ مرام مختلفة مدرجة في هذا الغرض الاستراتيجي 13.

الروابط مع سائر الأغراض الاستراتيجية

ينبغي ألا يُنظر إلى هذا الغرض بمعزل عن سائر الأغراض الاستراتيجية، لأن نطاقه يجسد احتياجات المنظمة ككل ويلبئها. وينبغي تحديداً أن يُقرأ هذا الغرض بالتزامن مع الغرض الاستراتيجي 12. وهذا الغرض الاستراتيجي 13 موجه نحو المسائل التنظيمية والإدارية، في حين أن الغرض الاستراتيجي 12 يركز بالأكثر على الجوانب القيادية والإدارية في المنظمة، وعلى تعاون المنظمة مع الدول الأعضاء والشركاء على الصعيد العالمي والإقليمي والقطري. ويشمل الغرض الاستراتيجي 13 أيضاً إصلاحاً مؤسسياً واسع النطاق يضمن التعزيز المستمر للمهام المذكورة أعلاه ويقدم دعماً أكفأ وأكثر مردودية لصالح المنظمة، ولذلك فهو يرتبط بالإصلاحات الأعم الجارية في منظومة الأمم المتحدة على المستويين القطري والعالمي.

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

	جديد خلال سنتين (أرجئت إلى الثانية 2010-2011)		التميزة واستبقائها، وتشجيعها على التعلم وتنمية قدراتها المهنية، وإدارة الأداء وتعزيز السلوك الأخلاقي.
		المعطيات الأساسية 2012	
<u>80%</u>	300	<u>100%</u>	
		الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013	
<u>85%</u>	500	<u>100%</u>	

	المؤشرات	4-13 تنفيذ استراتيجيات وسياسات وممارسات إدارة نظم المعلومات بحيث تكفل حلولاً موثوقة وأمنة وعالية المرود، وتفي في الوقت ذاته بالاحتياجات المتغيرة في المنظمة.
	1-4-13 عدد تخصصات تكنولوجيا المعلومات المنفذة على صعيد المنظمة وفقاً للمعايير المرجعية لأفضل الممارسات المتبعة في الدوائر الصناعية	
	2-4-13 نسبة المكاتب التي تستخدم معلومات متساوقة للإدارة الموقوتة	
		المعطيات الأساسية 2012
	المقر الرئيسي وخمسة مكاتب إقليمية والمكاتب القطرية ذات الصلة بها	5
		الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013
	جميع مواقع المنظمة بما فيها المكاتب دون القطرية والمكاتب الميدانية، عند اللزوم	7

	المؤشرات	5-13 تقديم خدمات ¹ التنظيم والإدارة والدعم الضرورية لتؤدي المنظمة عملها بكفاءة، وذلك وفقاً لاتفاقات مستويات الخدمة التي تؤكد جانبي الجودة والتجارب.
	1-5-13 نسبة الخدمات التي يقدمها مركز الخدمات العالمي وفقاً للمعايير المنصوص عليها في اتفاقات مستويات الخدمة	
		المعطيات الأساسية 2012
		<u>90%</u>
		الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013
		<u>100%</u>

	المؤشرات	6-13 تهيئة بيئة عمل تساعد على تحقيق عافية الموظفين وسلامتهم في جميع المواقع.
	1-6-13 النسبة المئوية لأكثر المكاتب التزاماً	
	2-6-13 مستوى تمويل وتنفيذ المخطط العام لفترة السنتين لتجديد المباني	
		المعطيات الأساسية 2012
		<u>70%</u>
		<u>70%</u>
		الأهداف التي يتعين تحقيقها بحلول عام 2013
		<u>95%</u>
		<u>95%</u>

الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

بملايين الدولارات الأمريكية			
البرامج الأساسية			
جنوب شرق آسيا	الأمريكتان	أفريقيا	الغرض الاستراتيجي
76,0	24,0	155,2	1- تخفيف العبء الصحي والاجتماعي والاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية
90,0	40,4	208,2	2- مكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه، والسل، والملاريا
18,1	11,2	21,9	3- توقي وتقليص حالات المرض والعجز والوفيات المبكرة بسبب الأمراض غير السارية المزمنة والاضطرابات النفسية والعنف والإصابات وضعف البصر
36,0	25,4	107,7	4- 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
14,0	13,5	31,5	5- الحد من العواقب الصحية المترتبة على حالات الطوارئ والكوارث والأزمات والنزاعات والتقليل من أثرها الاجتماعي والاقتصادي إلى أقصى الحدود
17,5	13,9	23,9	6- تعزيز الصحة والتنمية وتوقي عوامل الاختطار أو الحد منها فيما يتعلق بالاعتلالات الصحية المرتبطة بتعاطي التبغ والكحول والمخدرات وسائر المواد النفسانية التأثير والنظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني وممارسة الجنس بشكل غير مأمون
4,5	7,4	13,0	7- 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
12,5	10,4	16,3	8- تعزيز بيئة أصح وتكثيف أنشطة الوقاية الأولية والتأثير على السياسات العمومية في كل القطاعات من أجل معالجة الأسباب الجذرية للأخطار البيئية المحدقة بالصحة
11,0	12,6	31,7	9- تحسين التغذية والسلامة والأمن الغذائيين طوال العمر بما يدعم الصحة العمومية والتنمية المستدامة
44,0	33,2	123,0	10- تحسين الخدمات الصحية بإدخال تحسينات على جوانب تصريف الشؤون والتمويل والتوظيف والإدارة، بالاعتماد على البيئات والبحوث الموثوقة والميسرة
10,0	7,7	23,2	11- ضمان تحسين إتاحة المنتجات والتكنولوجيات الطبية وجودتها واستخدامها
16,5	15,7	50,2	12- 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 الحادي عشر
43,5	29,6	119,7	13- تطوير منظمة الصحة العالمية ودعمها كمنظمة تنسم بالمرونة وتشجع التعلم لتمكينها من الوفاء بولايتها بمزيد من الكفاءة والفعالية
393,6	245,0	925,7	المجموع

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة 2012-2013

حسب الغرض الاستراتيجي والمواقع الرئيسية

(قبل تصحيح قيمة العملات)							
المجموع	التصدي للفاشيات والأزمات	البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية	حسب الموقع				
			المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ	شرق المتوسط	أوروبا
1 437,9	147,0	709,8	581,1	164,5	52,0	88,1	21,3
648,8	0,0	97,4	551,4	98,8	55,5	32,9	25,5
145,9	0,0	0,0	145,9	36,2	18,0	22,6	18,0
320,5	0,0	33,9	286,6	50,5	18,0	36,1	12,9
418,4	315,5	1,4	101,5	20,0	6,4	10,3	5,8
154,5	0,0	11,9	142,6	30,1	18,0	22,1	17,0
61,2	0,0	0,6	60,5	13,0	2,0	12,9	7,7
110,9	0,0	1,4	109,6	26,2	11,0	14,1	19,0
100,2	0,0	4,1	96,1	16,5	10,0	8,4	6,0
454,5	0,0	45,0	409,5	82,1	39,0	57,3	30,8
152,1	0,0	17,0	135,1	59,1	14,0	16,1	5,0
289,7	0,0	0,0	289,7	132,2	17,1	26,3	31,7
509,1	0,0	0,0	509,1	202,5	31,6	44,0	38,3
4 803,6	462,4	922,5	3 418,7	931,7	292,6	391,1	239,0

البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية
(بملايين الدولارات الأمريكية، قبل تصحيح قيمة العملات)

المجموع بملايين الدولارات الأمريكية	الأغراض الاستراتيجية/ البرامج الخاصة والترتيبات التعاونية
	<p>الغرض الاستراتيجي 1</p> <p>التعاون الفعال مع الشركاء في التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع دعماً للتعزيز باستحداث لقاحات مضادة لأمراض الطفولة</p> <p>المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال</p> <p>شراكة مكافحة أمراض المناطق المدارية المنسية</p> <p>التعاون الفعال مع الشركاء في التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع دعماً للترصد المتكامل</p> <p>البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشتركة بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية</p> <p>شراكات بحوث اللقاحات</p> <p>التعاون الفعال مع الشركاء في التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع دعماً للتعزيز باستحداث لقاحات مضادة للأمراض التي قد تتحول إلى أوبئة</p> <p>الاتفاق المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة والمنظمة الدولية لصحة الحيوان بشأن السيطرة على أنفلونزا الطيور والأمراض المستجدة الأخرى</p>
710	المجموع
	<p>الغرض الاستراتيجي 2</p> <p>مبادرة لقاح فيروس العوز المناعي البشري المشتركة بين منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز (شاملة البرنامج الأفريقي للقاح مرض الأيدز)</p> <p>شراكة دحر السل</p> <p>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</p> <p>البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشتركة بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية</p> <p>التعاون مع الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا</p> <p>المبادرة العالمية للمختبرات، التابعة للجنة الضوء الأخضر</p>
97	المجموع

الغرض الاستراتيجي 4	
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	
34	المجموع
الغرض الاستراتيجي 5	
خدمة تتبع الصحة والتغذية	
1	المجموع
الغرض الاستراتيجي 6	
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 مركز منظمة الصحة العالمية للتنمية الصحية في (كوبي)	
12	المجموع
الغرض الاستراتيجي 7	
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	
1	المجموع
الغرض الاستراتيجي 8	
المحفل الحكومي الدولي المعني بالسلامة الكيميائية	
1	المجموع
الغرض الاستراتيجي 9	
هيئة الدستور الغذائي	
4	المجموع
الغرض الاستراتيجي 10	
التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشتركة بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية التحالف من أجل السياسات الصحية وبحث النظم المرصد الأوروبي المعني بالنظم والسياسات الصحية التحالف العالمي من أجل سلامة المرضى	
45	المجموع

الغرض الاستراتيجي 11	
برنامج التحقق المسبق من صلاحية الأدوية، المشترك بين منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة	
17	المجموع
922	المجموع العام
الشراكات التالية كانت مدرجة في الميزانية البرمجية 2008-2009 ولكنها خرجت منها في الثانية 2010-2011	
شبكة القياسات الصحية	
شراكة دحر الملاريا	
المجلس التعاوني لإمدادات المياه والإصحاح	
الشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل	
لجنة الأمم المتحدة الدائمة المعنية بالتغذية	

= = =