

نسخة اللجنة الإقليمية
النسخة الأصلية: باللغة الإنكليزية

الميزانية البرمجية 2021-2020: وثيقة تشاورية للجنة الإقليمية

أقر المجلس التنفيذي برنامج العمل العام الثالث عشر 2019-2023 المُقدّم إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين للموافقة عليه في أيار/مايو 2018. ويُقدّم برنامج العمل العام الثالث عشر التوجيه الاستراتيجي لعمل المنظمة في السنوات الخمس القادمة، ويحدد رؤية واضحة لتحقيق هدف "المليارات الثلاثة" من خلال الأولويات الاستراتيجية الثلاث التالية:

- استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة
- حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل
- تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية

الميزانية البرمجية 2021-2020: وثيقة تشاورية للجنة الإقليمية

- تُقدّم نبذة عن عملية وضع الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى 2021-2020؛
- تعرض النتائج الأولية لتحديد الأولويات على المستوى القطري في الإقليم؛
- تعرض الميزانية الرفيعة المستوى حسب المكتب الرئيسي وحسب المستوى؛
- تُقدّم الخطوات والإجراءات التالية بشأن وضع الميزانية البرمجية 2021-2020.

وهذه الوثيقة مُقدّمة إلى اللجنة الإقليمية للحصول على توجيهات من الدول الأعضاء بشأن أولويات الإقليم وتوجهاته الاستراتيجية من أجل وضع الميزانية البرمجية 2021-2020 والميزانية الرفيعة المستوى. وستوضع النسخة الكاملة للميزانية البرمجية المقترحة مع مراعاة المشورة المُقدّمة من اللجنة الإقليمية وستُعرض على المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير 2019، وستعتمد النسخة النهائية في جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو 2019.

المحتويات

| | |
|----|--|
| 1 | أولاً: مقدمة |
| 2 | ثانياً: تحديد الأولويات وإحداث الأثر على الصحة العامة في كل بلد من البلدان |
| 4 | ثالثاً: تحديد الأولويات في إقليم شرق المتوسط |
| 4 | ألف: سياق الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط |
| 6 | باء: نتائج تحديد الأولويات في البلدان |
| 7 | 1) الأولوية الاستراتيجية 1: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة |
| 8 | 2) الأولوية الاستراتيجية 2: حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل |
| 9 | 3) الأولوية الاستراتيجية 3: تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية |
| 9 | 4) الابتكار في مجال البيانات، والقيادة والحوكمة، والوظائف التمكينية: زيادة فعالية وكفاءة المنظمة لدعم البلدان على نحو أفضل |
| 10 | جيم: الغايات |
| 11 | دال: نحو تحقيق أهداف "المليارات الثلاثة" |
| 11 | 1) الآثار المنعكسة على الدول الأعضاء |
| 12 | 2) الآثار المنعكسة على أمانة المنظمة |
| 13 | رابعاً: نبذة عن الميزانية |
| | خامساً: |
| 22 | الخطوات التالية |
| | سادساً: |
| 23 | الإجراء المطلوب من اللجنة الإقليمية |
| 24 | الملحق 1: برنامج العمل العام الثالث عشر: إطار التخطيط والميزنة |
| 25 | الملحق 2. تحديد أولويات حصائل برنامج العمل العام الثالث عشر حسب البلد |
| 26 | الملحق 3. غايات برنامج العمل العام الثالث عشر ⁽¹⁾ التي اختارتها الدول الأعضاء، مُرتَّبة حسب الحصيلة |

أولاً: مقدمة

1. بعد أن اعتمدت جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعون برنامج العمل العام الثالث عشر 2019-2023 في عام 2018،¹ أصبح العمل الآن يركز على ترجمة الرؤية الجريئة لهذا البرنامج إلى خطة وإجراءات ونتائج.
2. وتُعد الميزانية البرمجية الأداة الرئيسية لترجمة برنامج العمل العام الثالث عشر إلى خطط محددة للتنفيذ. وستكون الميزانية البرمجية الأولى التي تنص بوضوح على طريقة تنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، هي الميزانية البرمجية للثنائية 2020-2021.
3. وقد اعتمدت جمعية الصحة برنامج العمل العام الثالث عشر قبل مواعده بعام في عام 2019 لإتاحة الوقت لفترة انتقالية واستخدامها في توجيه المنظمة صوب المواءمة التامة مع برنامج العمل العام الثالث عشر في الثنائية 2020-2021.
4. ويحدد برنامج العمل العام الثالث عشر رؤية واضحة لتحقيق أهداف "المليارات الثلاثة" من خلال الأولويات الاستراتيجية الثلاث التالية:
 - استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة؛
 - حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل؛
 - تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية.
5. وتوفر هذه الأهداف غاية قابلة للقياس، وتحدد توجهاً واضحاً ووحيداً للمنظمة لضمان توجّه عملها صوب تحقيق مهمتها، ألا وهي تعزيز الصحة والحفاظ على سلامة العالم وخدمة الضعفاء.
6. ويسعى برنامج العمل العام الثالث عشر إلى بيان الطريقة التي ستبناها المنظمة في قيادة برنامج للتغيير يدعم البلدان في سعيها إلى تحقيق جميع أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.
7. وسوف يسترشد إعداد الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى للثنائية 2020-2021 بالمبادئ التالية التي ينص عليها برنامج العمل العام الثالث عشر:
 - ستركز المنظمة على أهداف التنمية المستدامة؛
 - ستقيس المنظمة الأثر على تحسين صحة الناس؛
 - ستعطي المنظمة الأولوية لعملها على إحداث الأثر على الصحة العامة في كل بلد من البلدان.
8. وستحدد الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2020-2021 معنى كل مما يلي بالنسبة إلى المنظمة:
 - أن تعزّز القيادة على جميع المستويات؛
 - أن تحدث الأثر على الصحة العامة في كل بلد من البلدان؛
 - أن تعزّز عملها الخاص بوضع القواعد؛
 - أن تطور النهج الذي تتبعه لتعبئة الموارد؛
 - أن تعمل مع مراعاة الطابع المُلح للأمور وحجم العمل اللازم وجودته.

¹ انظر القرار ج ص ع 1-71 (2018).

9. وفي ظل الفترة الانتقالية المتاحة لإعداد الميزانية البرمجية لأول مرة بعد اعتماد برنامج العمل العام الثالث عشر، لا بالتزامن معه، تحظى المنظمة بفرصة أفضل لترجمة رؤيتها واستراتيجيتها إلى خطط، وتحويل هذه الخطط إلى إجراءات، وصوغ النتائج من الإجراءات.
10. وسيستمر إعداد الميزانية البرمجية بالاستناد إلى الاحتياجات والسعي إلى تحقيق النتائج. وفي هذه المرة، سينصب التركيز بشدة على المواءمة مع الاحتياجات القطرية والتوجه إلى تحقيق النتائج على الصعيد القطري.
11. وتشمل هذه الوثيقة ما يلي:
- (أ) لمحة عامة عن عملية التحضير للميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2020-2021، بما في ذلك المشاورات مع الدول الأعضاء بشأن التوجهات الاستراتيجية والأولويات الخاصة بكل إقليم؛
- (ب) تحليل الأولويات والغايات ذات الصلة، التي سيسهم بها كل بلد من البلدان نتيجة لعملية التشاور على الصعيد القطري؛
- (ج) ميزانية إرشادية عامة لكل مكتب رئيسي ولكل مستوى، تتماشى مع التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية (المقرر الإجمالي ج ص ع69(16) (2016))؛
- (د) الخطوط العريضة للخطوات التالية، بما في ذلك مواصلة المشاورات والفرص المتاحة لإجراء المداولات حول برنامج العمل والميزانيات.
12. وتقدم الوثيقة أيضاً المزيد من المعلومات المفصلة عن السياق الإقليمي. وتستهدف الاستمرار في تعزيز المناقشات الجماعية للدول الأعضاء على الصعيد الإقليمي بشأن أولوياتها. وسيوفر ذلك معلومات بالغة الأهمية لوضع خطط الدعم القطري ووضع نسخة مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2020-2021 الخاصة بالمجلس التنفيذي، التي ستقدم إلى المجلس التنفيذي كي ينظر فيها في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة في كانون الثاني/يناير 2019.

ثانياً: تحديد الأولويات وإحداث الأثر على الصحة العامة في كل بلد من البلدان

13. هذه الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2020-2021 هي أولى الميزانيتين الثنائيتين الكاملتين اللتين يشملهما برنامج العمل العام الثالث عشر. واستند إعدادها، على غرار الثنائيات السابقة، إلى عملية لتحديد الأولويات تنطلق من المستوى القطري. ولكن في هذه المرة حسّنت عملية تحديد الأولويات ووُضِعَ لها التسلسل الملائم لضمان أن تُوجّه الأولويات القطرية العمل على جميع مستويات المنظمة، وأن تُنسّق قدرات المنظمة وخبراتها ومواردها من أجل إحداث الأثر على الصحة العامة على الصعيد القطري. ويتماشى ذلك مع التحولات الاستراتيجية الخاصة ببرنامج العمل العام الثالث عشر، حيث يتمحور التركيز حول تحديد النتائج ذات الأولوية بواسطة غايات قابلة للقياس في كل بلد من البلدان.
14. وتيسيراً للإعداد الاستراتيجي والتشغيلي للميزانية البرمجية، وُضِعَ إطار تخطيط لبرنامج العمل العام الثالث عشر وأُطلعت الدول الأعضاء عليه (انظر الملحق 1). ويوفر هذا الإطار هيكلاً تنظيمياً وأساساً مشتركاً لتحديد أولويات النتائج. وكانت لأهداف المليارات الثلاثة ومجموعة الحصائل² أهمية محورية في التخطيط.

² الحصائل هي مجموعة من النتائج التي يستند إليها كل هدف من أهداف المليارات الثلاثة. وتُعبّر هذه الحصائل بوضوح عن النتائج المشتركة التي ينبغي أن تعمل الدول الأعضاء والشركاء والأمانة من أجل تحقيقها. وتوفر هذه المجموعة من الحصائل رؤية أكثر تكاملاً

15. وتتمثل الخطوة الأولى المهمة في إجراء مشاوررة منظمة بشأن الأولويات على الصعيد القطري تقوم على أساس إطار النتائج الخاص ببرنامج العمل العام الثالث عشر، ولا سيما أهداف المليارات الثلاثة والحصائل. وقد أشركت الأمانة الجهات القطرية النظيرة والشركاء الوطنيين في مناقشة الأولويات في الفترة المشمولة ببرنامج العمل العام الثالث عشر. وفي البلدان التي بها وجود قطري للمنظمة، تولّى رؤساء المكاتب القطرية للمنظمة قيادة هذه العملية. وشاركت البلدان التي ليس للمنظمة بها وجود قطري بفضل التنسيق الذي اضطلعت به المكاتب الإقليمية.
16. ويجري تحديد النتائج ذات الأولوية على الصعيد القطري، ولا سيما تحديد الأهمية النسبية للحصائل التقنية العشر التي ينص عليها إطار التخطيط المتفق عليه لبرنامج العمل العام الثالث عشر (انظر الملحق 2). وحُدِدت درجة الأولوية (أي كونها عالية أو متوسطة أو منخفضة)، وسوف يُسترشد بها في تحديد مدى التركيز النسبي للمنظمة من حيث القدرات والجهود والموارد التي ستُسخَر لتحقيق هذه الحصائل في كل بلد من البلدان. ويُنقَد ذلك لضمان أنّ عمل المنظمة يتوجه إلى تحقيق الأولويات القطرية، وبذا ضمان أنّ المنظمة ستُحدث الآثار الأشد أهمية في كل بلد، بما في ذلك الأهداف التي تتواءم مع أهداف التنمية المستدامة ذات الأولوية بالنسبة إليه.
17. ويوفر إطار التخطيط الخاص ببرنامج العمل العام الثالث عشر (انظر الملحق 1) وإطار النتائج الأساسي الذي يشمل، الإطار التنظيمي والعناصر اللازمة لتحديد الأولويات والتخطيط. ويوضح كيف تؤدي مساهمات المنظمة في النهاية إلى إحداث الأثر على الصعيد القطري، بما يتماشى بصفة خاصة مع الأولويات الاستراتيجية الثلاث وأهداف المليارات الثلاثة المتعلقة بها.
18. والأولويات التي تتمثل في آثار وحصائل محددة بوضوح، ولا سيما على الصعيد القطري، يتفق عليها أصحاب المصلحة على الصعيد القطري بالاستناد إلى المدخلات المستمدة من البيئات والاستراتيجيات والخطط القائمة، والاستشراف القائم على أساس مختلف الخبرات والتجارب على نطاق مختلف مناهج برنامج العمل العام الثالث عشر (التي تتمثل في رأس المال البشري طيلة العمر، والأمراض غير السارية، والمناخ والبيئة، ومقاومة مضادات الميكروبات).
19. والنتيجة النهائية لعملية تحديد الأولويات تتمثل في مستوى التركيز على الحصائل المتفق عليه بالاستناد إلى الوضع القطري، مع المراعاة الواجبة للمنظور الخاص بكل نهج من نهج برنامج العمل العام الثالث عشر. ويستند تقدير إذا ما كانت درجة أولوية الحصيلة عالية أم متوسطة أم منخفضة، إلى مجموعة من المعايير، مثل إذا ما كانت هذه الأولوية تشكل أولوية وطنية؛ أو التزاماً دولياً ملزماً؛ أو مساهمة بالغة الأهمية في الغايات الإقليمية والعالمية؛ أو مساهمة في الحد من الإجحاف في الصحة؛ وإذا ما كانت المنظمة تتمتع بميزة نسبية في قيادة الدعم المقدم في مجال معين.
20. كما أن تحقيق الإنصاف والمساواة بين الجنسين ودمج حقوق الإنسان تُعد من الاعتبارات المهمة التي ينبغي أن تُراعى في عملية تحديد الأولويات، حيث إن هذه الأهداف مدرجة في جميع النهج والتدخلات التي تسهم في الحصائل. وسوف يُقدّم المزيد من التفاصيل بشأن كيفية تعميم هذه الجوانب المهمة في عمل المنظمة في مرحلة لاحقة من عملية التخطيط.

للنتائج بما يتسق مع التحولات الاستراتيجية لبرنامج العمل العام الثالث عشر. ومن أجل التوصل إلى فهم مشترك للحصائل، حُدِّد نطاق العمل لكل منها، مع تقديم طائفة من النهج ومجالات العمل التي من شأنها أن تسهم في تحقيق الحصائل.

21. وتُعد استراتيجية التعاون القُطري للمنظمة، التي عادة ما تراعي أهداف التنمية المستدامة والخطط الصحية الوطنية أو تتواءم معها، مرجعاً مهماً لضمان أن عملية تحديد الأولويات تسجل أهم الاحتياجات والتوجهات الاستراتيجية للبلد المعني.
22. وستُشكّل نتائج تحديد الأولويات القُطرية، ولا سيّما الأولويات القُطرية المتفق عليها، الأساس ونقطة الانطلاق لوضع الميزانية البرمجية للثلاثية 2020-2021 والتخطيط والتنفيذ في مرحلة لاحقة. وسيضمن ذلك أن التركيز على الأثر القُطري – الذي يقع في صميم التحول الاستراتيجي لبرنامج العمل العام الثالث عشر – يمكن أن يصبح أخيراً حقيقة واقعة.
23. وتُلخّص هذه الوثيقة التشاورية نتائج عملية تحديد الأولويات على الصعيد القُطري، وستُعرض كي تنظر فيها اللجان الإقليمية المعنية.

ثالثاً: تحديد الأولويات في إقليم شرق المتوسط

24. في أيار/مايو 2018، بدأ إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط عملية تشاور مع الدول الأعضاء لتحديد الأولويات القُطرية في سياق برنامج العمل العام الجديد الثالث عشر. وعقد الخبراء التقنيون التابعون للمكتب الإقليمي قبل هذه العملية جلسة إحاطة تقنية إقليمية أو توجيهاً استراتيجياً لأفرقة المكاتب القُطرية. وطُلب من البلدان استعراض الحصائل التقنية العشر لترتيب الأولويات، للتأكد من اتباع نهج متسق، وترتيب أولويات هذه الحصائل في ثلاث طبقات وفقاً لمستوى الأولوية (خمس أولويات "عالية"، وثلاث "متوسطة"، واثنتين "منخفضتين"). وشارك في المشاورات مسؤولون تقنيون ومسؤولون رفيعو المستوى من وزارات الصحة والوزارات المختصة الأخرى. وشملت عملية التشاور كذلك الشركاء في مجال التنمية الصحية، ومنهم وكالات الأمم المتحدة.
25. ولقد انتهت معظم البلدان في الإقليم من عملية تحديد الأولويات، باستثناء عددٍ قليلٍ من البلدان قدم نتائج أولية فقط، نظراً للتحديات التي واجهتها البلدان أثناء عملية التشاور، لا سيّما البلدان التي تشهد حالات طوارئ. ولا تزال المناقشات جارية مع هذه البلدان، وربما تتغير الأولويات في مرحلة لاحقة من دورة التخطيط، وفقاً لاحتياجات الدول الأعضاء.

ألف: سياق الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط.

26. يمتد إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط من باكستان شرقاً إلى المغرب غرباً، ويسكنه نحو 645 مليون نسمة³ في 22 بلداً تختلف أوضاعها الاجتماعية والاقتصادية وتباين التحديات الصحية التي تجابهها.
27. ويواجه الإقليم في الوقت الراهن أزمات لم يشهد لها مثيلاً سواء بالنظر إلى حجمها أو نطاق تأثيرها. فمنذ عام 2011، ارتفع عدد البلدان المتأثرة بالصراعات. ويعاني، اليوم، ثلثا بلدان الإقليم تقريباً معاناة مباشرة أو غير مباشرة من وطأة حالات الطوارئ، ومن بينها ثلاثة بلدان (من أصل سبعة بلدان على الصعيد العالمي) صنّفتها منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة ضمن حالات الطوارئ "الكبرى" من المستوى الثالث، وهي تحديداً: الجمهورية العربية السورية

³إطار إقليم شرق المتوسط لنُظُم المعلومات الصحية والمؤشرات الأساسية لرصد الوضع الصحي وأداء النظام الصحي لعام 2016. القاهرة: منظمة الصحة العالمية؛ 2016.

- والصومال واليمن⁴ وتوجد أيضاً في الإقليم بلدان عديدة تشهد حالات طوارئ ممتدة، بينما تتأثر معظم البلدان المتبقية بالأزمات الموجودة في بلدان مجاورة.
28. وتتسبب حالات الطوارئ في إضعاف النُظُم الصحية الهشة في عدد من البلدان، كما تتأثر صحة السكان في الإقليم تأثراً سلبياً بها. وقد كان لهذا الوضع أثره البالغ على الأمن الصحي في الإقليم؛ حيث يُشكّل ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض المعدية المستجدة والتي تعاود الظهور تهديداً دائماً للأمن الصحي الإقليمي، وهو ما له أيضاً أثر كبير على الصحة والتنمية الاقتصادية في الإقليم.
29. وتُعدُّ حالات الطوارئ الإنسانية الجارية، التي أسفرت عن نُظُم صحية هشة في العديد من البلدان، أحد عوامل الخطر الرئيسية التي تُسهم في ظهور عدد كبير من الأمراض المستجدة وفي الانتشار السريع لها، وهناك عوامل خطر أخرى منها زيادة تنقل السكان (السفر والزوح)، والنُظُم الإيكولوجية الهشة (المناطق الجافة، والتصحر، وندرة المياه)، والتحضر السريع، وتغيُّر المناخ، والفجوات المعرفية عن عوامل الخطر المرتبطة بانتقال العدوى المستجدة، وضعف وتفاوت نُظُم الترصد للكشف المبكر والاستجابة، وعدم كفاية التأهب القطري، ومحدودية قدرات التشخيص المختبري، وزيادة مخالطة الإنسان للحيوانات.
30. وثمّة مرض معدٍ نقف على أعتاب استئصاله، ألا وهو شلل الأطفال، فقد صدر لجميع بلدان الإقليم إسهاد بخلوها من شلل الأطفال، باستثناء أفغانستان وباكستان. وتوجد شكوك في توقيت وقف انتقال فيروس شلل الأطفال البري وما يتلوه من إسهاد بسبب عوامل خارجية؛ مثل النزاعات وإمكانية الوصول. ويجب ضمان استمرار الدعم المُقدّم إلى الدول الأعضاء في إعداد وتنفيذ استراتيجيات المرحلة الانتقالية والمرحلة اللاحقة للإسهاد من أجل استدامة استثمارات شلل الأطفال وضمان استمرار خلو العالم من هذا المرض. وينبغي توثيق الدروس المستفادة من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، وينبغي أن تُنقل عمليات هذه المبادرة وأصولها لدعم برامج صحية وطنية ودولية أخرى.
31. وهناك حاجة لنظم صحية قوية وفعالة للتصدّي للتحديات بشكل صحيح. ومع ذلك، فإن أداء النُظُم الصحية في بلدان الإقليم تعكس التنوع الإقليمي الذي يتوافق عادة مع مستويات دخل الدول الأعضاء. وثمّة تحدّي خاص متعلق بالنُظُم الصحية، وهو التعقيدات التي تكتنف الحفاظ على عمل النُظُم الصحية في حالات الطوارئ. ولما كان أكثر من نصف بلدان الإقليم تشهد شكلاً من أشكال الطوارئ، فلا يزال يوجد تحدّي خطير يتمثل في قدرة النظم الصحية على التكيف بما يُمكنها من الاستجابة للاحتياجات الصحية والإنسانية المتزايدة.
32. وبرغم تأييد معظم بلدان الإقليم لرؤية التغطية الصحية الشاملة، فإن هناك تبايناً كبيراً بين البلدان في تقديم الخدمات. ولا يزال الحصول على خدمات الرعاية الصحية يُشكّل تحدياً رئيسياً في بلدانٍ عديدة. ويرتبط الإنصاف في الصحة ارتباطاً وثيقاً بالمساواة الاجتماعية والاقتصادية والتكافؤ البيئي. ولا يزال طب الأسرة مفهوماً جديداً لوزارة الصحة في كثير من البلدان، ولا يتوفر له الدعم السياسي الذي يكفي لتعزيز التدخّلات الضرورية في هذا المجال. ولم تُنشأ حتى الآن في بلدان كثيرة نُظُم صحية متكاملة على مستوى المناطق تعمل بشكل جيد. ويعاني تقديم الخدمات في البلدان المتضررة من حالات الطوارئ من التفتّت، ويعتمد في الجزء

⁴ <http://www.who.int/emergencies/crises/en>

الأكبر منه على الفرق المتنقلة المستقلة والعاملين الصحيين المجتمعيين. وفي العديد من البلدان، تتفاقم مشكلة التفتت بفعل نماذج الرعاية السائدة المنحصرة داخل مستشفى واحد والقائمة على مرض واحد حيث تتبع نهجاً انعزالياً مستقلاً. وتُشكّل عوامل سلامة المرضى والجودة واعتماد الخدمات الصحية تحديات خطيرة في جميع البلدان. وارتفعت معدلات انتشار الأحداث الضارة بين المرضى الداخليين إلى 18% في بعض البلدان.

33. وتُعتبر المخاطر البيئية المعروفة القابلة للتغيير مسؤولة عن نحو ربع جميع الوفيات وعبء الأمراض في الإقليم. واعتبر برنامج العمل العام الثالث عشر تغيير المناخ والبيئة أحد المناهج الخمسة (التي تتمثل في رأس المال البشري طيلة العمر، والأمراض غير السارية، والأمراض السارية، والمناخ والبيئة، ومقاومة مضادات الميكروبات) لتحقيق الأولويات الاستراتيجية الثلاث للمنظمة وهدف "المليارات الثلاثة" الطموح بحلول عام 2023، وللحفاظ على التقدم المحرز بشأن أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. كما أن وضع السياسات والاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية المسندة بالبيّنات للتصدي للمُحدّثات الاجتماعية والبيئية للصحة مُبسّطة بالفعل في نهج المنظمة الخاص بدمج الصحة في جميع السياسات، والذي يهدف إلى المساهمة في تنفيذ نهج مجتمعي مشترك بين القطاعات وقائم على السكان وذي طابع أشمل وأوسع نطاقاً في مجال الصحة العامة.

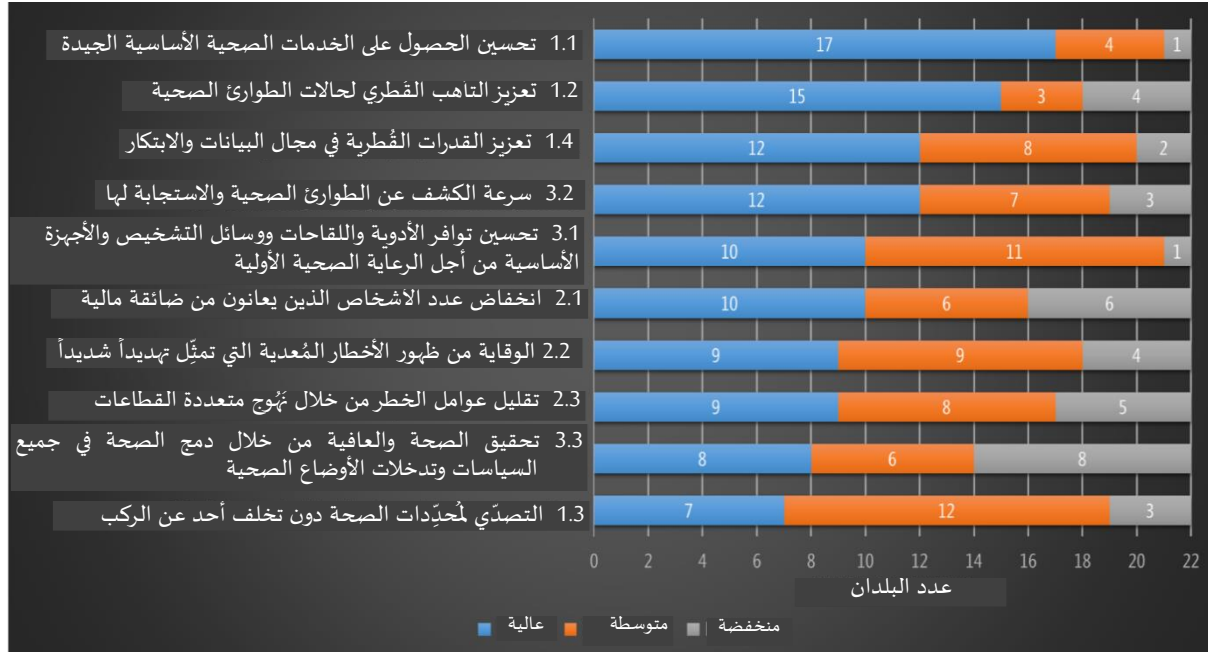
34. وأجري تقييم سريع لقدرات 19 دولةً من الدول الأعضاء في الإقليم للإبلاغ عن المؤشرات الأساسية لرصد الوضع الصحي وأداء النُظُم الصحية، وكشف عن أنه برغم بعض التحسن في الإبلاغ عن تلك المؤشرات منذ اعتمادها في عام 2014، فلا يُبلّغ أي بلد في الإقليم حالياً عن جميع المؤشرات البالغ عددها 68 مؤشراً في الوقت المناسب. وحتى في البلدان التي تمتلك بنية تحتية ملائمة، فإن نُظُم المعلومات بها تعاني من التفتت وتفتقر البلدان نفسها إلى نهج محكم لتجميع البيانات والتحقق من صحتها. ونتيجة لذلك، وبالنسبة لكثير من تحديات الصحة العامة، فإن معظم البلدان لا تملك فرصاً للحصول على بيانات موثوقة وفي الوقت المناسب، على الرغم من زيادة الاستثمار في نُظُم المعلومات الصحية.

باء: نتائج تحديد الأولويات في البلدان

35. يُبين الشكل 1 ترتيب أولويات الحصائل العشر بترتيب تنازلي من العالي إلى المنخفض وفقاً لأولويات كل بلد. ويرد في الملحق 2 التحديد التفصيلي للأولويات بحسب البلد.

36. تمثلت الأولويات القصوى التي حددتها البلدان في: تحسين الحصول على الخدمات الصحية الأساسية الجيدة (17 من أصل 22 بلداً)، وتعزيز التأهب القطري لحالات الطوارئ الصحية (15 من أصل 22 بلداً)، وسرعة اكتشاف حالات الطوارئ الصحية والاستجابة لها (12 من أصل 22 بلداً). وتكاد تكون جميع البلدان التي تواجه حالات الطوارئ والنزاع قد منحت الأولوية لكل من تحسين الحصول على الخدمات الصحية الأساسية الجيدة وتعزيز التأهب القطري لحالات الطوارئ الصحية. ويعبر ذلك عن الوضع الراهن في الإقليم، حيث تعتبر البلدان أن النُظُم الصحية قد أصابها الضعف بسبب حالات الطوارئ والنزاعات والتشريد، كما أنها تواجه زيادة الطلب على الخدمات الصحية الأساسية الجيدة، ومعالجة الأمراض واضطرابات الصحة النفسية، والرعاية الصحية للأمهات والأطفال.

37. ومنح أيضاً 12 بلداً من أصل 22 بلداً أولويةً لتعزيز القدرات القُطرية في مجال البيانات والابتكار. وتُقرّ البلدان بالحاجة إلى تعزيز نُظُم المعلومات والبيانات الصحية وتعزيز القدرة البشرية على معالجة البيانات، بما في ذلك على المستوى دون الوطني، وتعزيز القدرة البشرية على الاسترشاد بالمعلومات التي يتم جمعها عند وضع السياسات.



الشكل 1. تحديد أولويات حصائل برنامج العمل العام الثالث عشر حسب بلدان إقليم شرق المتوسط

(1) الأولوية الاستراتيجية 1: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

38. اعتبرت 17 بلداً من أصل 22 بلداً الحصيلة 1-1: تحسين الحصول على الخدمات الصحية الأساسية الجيدة أولويةً عاليةً، في حين أن 10 بلدان من أصل 22 بلداً اعتبرت الحصيلتين 1-2: انخفاض عدد الأشخاص الذين يعانون من ضائقة مالية و1-3: تحسين توافر الأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص والأجهزة الأساسية من أجل الرعاية الصحية الأولية أولويةً عاليةً.

39. ولتحقيق التغطية الصحية الشاملة، ستركز معظم الدول الأعضاء على مجالات العمل التالية:

- ضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة تركز على الناس واستخدام التكنولوجيات الصحية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛
- زيادة الإنصاف في توزيع موارد وخدمات النظام الصحي؛
- تحسين الحوكمة المشتركة بين القطاعات من أجل التغطية الصحية الشاملة؛
- تعزيز حوكمة النُظُم الصحية، والسياسات والاستراتيجيات الصحية الوطنية، والأطر التنظيمية؛
- تعزيز الموارد البشرية الصحية أو تحوّلها؛

- تعزيز الوقاية من الأمراض ومكافحتها والقضاء عليها واستئصالها من خلال نُظُم صحية مستدامة؛
- تحسين الإنصاف والفعالية من خلال الحوكمة من أجل إقامة شراكات فيما بين القطاعات وبين القطاعين العام والخاص؛
- زيادة التمويل العام الكافي والمستدام للصحة؛
- ضمان جودة الأدوية والتكنولوجيات الصحية وفعاليتها وسلامتها؛
- ضمان توافر الأدوية وغيرها من التكنولوجيات الصحية بتكلفة ميسورة (أي ضمان كفاءة سلسلة التوريد والشراء، والتسعير، إلخ)؛
- تحسين حوكمة الخدمات الصيدلانية وغيرها من التكنولوجيات الصحية والإشراف عليها؛
- التشجيع على صرف ووصف واستخدام الأدوية وغيرها من التكنولوجيات الصحية على نحو رشيد؛
- تعزيز السياسات والنُظُم من أجل التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات.

(2) الأولوية الاستراتيجية 2: حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل

40. منحت 15 بلداً من أصل 22 بلداً أولويةً عاليةً للحصيلة 2-1: تعزيز التأهب القطري لحالات الطوارئ الصحية، ومنح 13 بلداً من أصل 22 بلداً أولويةً عاليةً للحصيلة 2-3: سرعة الكشف عن الطوارئ الصحية والاستجابة لها، في حين منحت 9 بلدان من أصل 22 بلداً أولويةً عاليةً للحصيلة 2-2: الوقاية من ظهور الأخطار المُعدية التي تمثّل تهديداً شديداً.
41. وبناءً على التصنيف القطري لبرنامج منظمة الصحة العالمية المعني بالطوارئ الصحية، فإن أفغانستان والعراق والصومال وسوريا واليمن من بلدان الأولوية الأولى. ويعتبر الأردن وليبيا وباكستان وفلسطين والسودان من بلدان الأولوية الثانية، ولبنان من بلدان الأولوية الثالثة. ومن بين البلدان الإحدى عشر ذات الأولوية حسب برنامج المنظمة المعني بالطوارئ الصحية، صنفت عشرة بلدان الحصيلة 2-3 على أنها عالية، وصنفت ثمانية بلدان الحصيلة 2-1 على أنها عالية، وصنفت ستة بلدان الحصيلة 2-2 على أنها عالية.

الجدول 1. تحديد أولويات الحصائل في إطار الأولوية الاستراتيجية 2 وفقاً للتصنيف القُطري
لبرنامج المنظمة المعني بالطوارئ الصحية

| تصنيف البرنامج للبلدان | 1.2 تعزيز التأهب القُطري لحالات الطوارئ الصحية | | | 2.2 الوقاية من ظهور الأخطار المُعدية التي تمثّل تهديداً شديداً | | | 3.2 سرعة الكشف عن الطوارئ الصحية والاستجابة لها | | |
|------------------------|--|--------|--------|--|--------|--------|---|--------|--------|
| | عالية | متوسطة | منخفضة | عالية | متوسطة | منخفضة | عالية | متوسطة | منخفضة |
| الأولوية 1 | 4 | 1 | - | 4 | 1 | - | 5 | - | - |
| الأولوية 2 | 3 | 2 | - | 2 | 2 | - | 4 | 1 | - |
| الأولوية 3 | 1 | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - |
| المجموع | 8 | 3 | - | 6 | 4 | - | 10 | 1 | - |

42. وسترکز البلدان على تقييم ورصد العوامل الدافعة للأوبئة والجوائح؛ وتخفيف ظهور أو عودة ظهور مُسببات الأمراض المعدية ذات الخطورة الشديدة أو الحدّ منها؛ الارتقاء بمستوى استراتيجيات الوقاية من الأمراض ذات الأولوية التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة؛ وتعزيز القدرة على الكشف السريع عن حالات الطوارئ الصحية المحتملة وتقييم مخاطرها لضمان حماية الناس على نحو أفضل من حالات الطوارئ الصحية.

(3) الأولوية الاستراتيجية 3: تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية

43. اعتبرت تسعة بلدان من أصل 22 بلداً الحصيلة 2-3: تقليل عوامل الخطر من خلال نُهج متعددة القطاعات أولويةً عاليةً، واعتبرت ثمانية بلدان من أصل 22 بلداً الحصيلة 3-3: تحقيق الصحة والعافية من خلال دمج الصحة في جميع السياسات وتدخلات الأوضاع الصحية أولويةً عاليةً، واعتبرت سبعة بلدان من أصل 22 بلداً الحصيلة 1-3: التصديّ لمُحدّثات الصحة دون تخلف أحد عن الركب أولويةً عاليةً.

44. وسترکز البلدان على تعزيز الحوكمة المشتركة بين القطاعات لاستثمارات الصحة العامة، مع وضع سياسات وتشريعات ولوائح للحدّ من عوامل الخطر؛ وإشراك جهات فاعلة غير الدول وقطاعات من خارج مجال الصحة في خفض عوامل الخطر؛ ووضع حلول سياساتية عالية المردود لتنفيذ نهج دمج الصحة في جميع السياسات والبرامج على المستويات الوطنية ودون الوطنية والمحلية لتكون قادرة على تحقيق الهدف الخاص بتمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية.

(4) الابتكار في مجال البيانات، والقيادة والحوكمة، والوظائف التمكينية: زيادة فعالية وكفاءة المنظمة لدعم البلدان على نحو أفضل

45. إن الأولوية الاستراتيجية الرابعة لزيادة فعالية منظمة الصحة العالمية وكفاءتها في دعم البلدان، التي تركز عليها الأولويات الاستراتيجية الثلاث الأولى، لها ثلاث حصائل: الحصيلة 1-4: تعزيز القدرات القُطرية في مجال البيانات والابتكار؛ والحصيلة 2-4: تعزيز القيادة والحوكمة والدعوة من أجل الصحة؛ والحصيلة 3-4: تحسين إدارة الموارد المالية والبشرية والإدارية من أجل الشفافية، والاستخدام الفعال للموارد، وتحقيق النتائج بفعالية. ولم يُدرج سوى الحصيلة 1-4

لتنظر فيها الدول الأعضاء من أجل تحديد الأولويات. وتُعتبر الحصيلتان 2-4 و3-4 من الوظائف التمكينية الأساسية للأمانة.

46. اعتبرت اثنتا عشرة دولة عضو الحاجة إلى تعزيز القدرات القُطرية في مجال البيانات والابتكار أولوية عالية. وأشارت البلدان إلى الحاجة إلى تطوير نُظُم المعلومات الصحية ومنصات جديدة، لربط البيانات بهُجُج الترخيد؛ وزيادة قدرات الموارد البشرية فيما يخص جمع البيانات وإدارتها؛ وتحسين تسجيل الوفيات والإشهاد على سبب الوفاة؛ وتحسين خطط المسح، والتنفيذ، والإبلاغ؛ وتحسين عملية اتخاذ قرارات مسندة بالبيانات وقدرات الصحة الإلكترونية.

جيم: الغايات

47. طُلب أيضاً من البلدان أن تختار من الغايات الخمس والأربعين الواردة في إطار التخطيط لبرنامج العمل العام الثالث عشر ما تعهدت بأن تسهم فيه من غايات خلال فترة برنامج العمل العام الثالث عشر. وقدمت البلدان بيانات مرجعية، متى وُجدت، وحددت غاياتها. كما اقترح عدد من البلدان غايات إضافية رأت أنها ذات صلة بخطتها الوطنية. وترد القائمة الكاملة للغايات والتزامات البلدان في الملحق 3.

48. وجرى تحديث الغايات الواردة في إطار التخطيط بعد إطلاع البلدان عليها لتنظر فيها خلال عملية تحديد الأولويات. ولقد أُضيفت غايتان جديدتان (فبلغ مجموع الغايات الآن 47 غاية) في إطار الحصيلة 1-1: (1) زيادة الحصول على الخدمات الصحية الأساسية (بما في ذلك الترويج، والوقاية، والرعاية العلاجية والتأهيلية والمكلفة) مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية، التي تُقاس باستخدام أحد مؤشرات التغطية الصحية الشاملة؛ و(2) زيادة النسبة المئوية للنفقات الصحية المُمَوَّلة من القطاع العام بمقدار 10%. وبالإضافة إلى ذلك، خضعت الغاية المتعلقة بالوصول إلى العاملين الصحيين للتعديل لتصبح "زيادة كثافة القوى العاملة الصحية مع تحسين توزيعها". ولم يُدرج ذلك في عملية تحديد الأولويات، ولكن سيُراعى في مرحلة التخطيط التالية، التي تتضمن وضع خطط الدعم القُطري.

49. وترد في الجدول 2 أهم اثنتي عشرة غاية حددتها البلدان وأُعريت عن التزامها بتحقيقها خلال فترة برنامج العمل العام الثالث عشر.

50. ولا تزال الأمراض غير السارية مرتبطةً بعبء صحي وتنموي مرتفع، ولا تزال هي السبب الرئيسي للوفاة والإصابات المزمّنة في الإقليم، في ظل وجود 2.2 مليون حالة وفاة مرتبطة بتلك الأمراض سنوياً، وهو رقم من المتوقع له أن يتجاوز 3.8 مليون بحلول عام 2030. ومن ثمّ فإن الغايات ذات الصلة بالأمراض غير السارية تحتل صدارة الغايات التي أشارت الدول الأعضاء إلى أنها ستساهم في تحقيقها.

الجدول 2. أهم الغايات التي تلتزم بلدان إقليم شرق المتوسط بتحقيقها خلال فترة برنامج العمل العام الثالث عشر

| عدد البلدان | غايات برنامج العمل العام الثالث عشر |
|-------------|--|
| 22 | انخفاض المعدل الحالي لتعاطي التبغ بنسبة 25% |
| 21 | انخفاض معدل ارتفاع ضغط الدم بنسبة 20% |
| 20 | انخفاض معدل وفيات الأمهات بنسبة 30% |
| 20 | انخفاض معدل وفيات حديثي الولادة والأطفال بنسبة 30% |
| 20 | انخفاض معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن أمراض غير سارية بنسبة 20% |
| 20 | زيادة نسبة توافر الأدوية الأساسية للرعاية الصحية الأولية إلى 80% |
| 20 | زيادة قدرة اللوائح الصحية الدولية والتأهب لحالات الطوارئ الصحية |
| 19 | انخفاض حالات العدوى الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة 73% |
| 19 | زيادة نسبة التغطية العلاجية للسل المقاوم للريفامبيسين إلى 80% |
| 19 | تلبية احتياجات تنظيم الأسرة للنساء بنسبة xx% |
| 19 | استئصال شلل الأطفال |
| 19 | انخفاض الحوادث المرورية على الطرق بنسبة 20% |

51. وقد تعهدت جميع البلدان في الإقليم بتقليل معدل تعاطي التبغ بنسبة 25%، حيث يحتل إقليم شرق المتوسط المرتبة الثانية من بين جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية من حيث ارتفاع معدل انتشار التدخين بين الرجال. ووفقاً للتوقعات الحالية، سوف يرتفع معدل تعاطي التبغ بين عامي 2010 و2025، بينما يُتوقع انخفاض معدّل الانتشار في جميع الأقاليم الأخرى للمنظمة بحلول عام 2025.

52. كما اعتبرت البلدان الحدّ من الوفيات النفاسية ووفيات حديثي الولادة والأطفال ضمن أهم 12 غايةً، ويتوافق ذلك مع تسجيل الإقليم لأعلى معدل لوفيات المواليد من بين جميع أقاليم المنظمة، وثاني أعلى معدلات لوفيات الأمهات والأطفال بعد الإقليم الأفريقي للمنظمة.

53. وقد اختار عشرون بلداً من بين 22 بلداً زيادة قدرة اللوائح الصحية الدولية والتأهب لحالات الطوارئ الصحية في ظل الأزمات الممتدة وحالات الطوارئ الإنسانية التي يشهدها الإقليم حالياً.

دال: نحو تحقيق أهداف "المليارات الثلاثة"

(1) الآثار المنعكسة على الدول الأعضاء

54. لتسريع تحقيق الأهداف الاستراتيجية المتوخاة في برنامج العمل العام الثالث عشر، حددت الدول الأعضاء المجالات التالية على أنها تحتاج إلى الاهتمام بها وتتطلب الاستثمار فيها داخل الإقليم.

(أ) استحداث نُظُم صحية قوية وقادرة على الصمود، باتباع نهج شامل للنظم مع تقديم خدمات متكاملة وتعزيز الرعاية الأولية. وضمان الجودة بجعل الخدمات الصحية آمنة

- وفعالة. وتعزيز اللوائح المعنية بالخدمات والنُظُم الصحية، من حيث القوى العاملة الصحية، والأدوية والتكنولوجيات، والمرافق الصحية والبنية التحتية.
- (ب) ضمان استخدام الموارد المحدودة بكفاءة وعلى النحو الصحيح لتنفيذ التدخلات الصحية في بيئة سريعة التغير. ويمكن تحقيق ذلك من خلال تحديد مجموعة الخدمات الأساسية على جميع المستويات، وتعبئة الموارد (المحلية) من أجل الصحة العامة، وضمن تغطية الفئة السكانية المحرومة للحد من الحواجز المالية وغير المالية التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية.
- (ج) ضمان توافر الأدوية الأساسية والمنتجات والتكنولوجيات الصحية، وتكافؤ فرص الحصول عليها، وترشيد استخدامها، مع وضع سياسات ولوائح لضمان مأمونية المنتجات وتوفرها بتكلفة ميسورة.
- (د) تحسين نظم المعلومات الصحية لتحقيق الفعالية في تتبع التقدم المحرز صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة، وتوجيه عمليات وضع السياسات واتخاذ القرارات، وتخصيص المساعدات في التأهب لحالات الطوارئ، وتحسين ترصد الأمراض على جميع المستويات.
- (هـ) تسريع وتيرة الجهود الرامية إلى الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها والقضاء عليها في نظام فعال يُقدِّم خدمات صحية متكاملة تركز على الناس.
- (و) بناء قدرات وشبكات وطنية لترصد جميع الأخطار والطوارئ الصحية وإدارة المخاطر.
- (ز) دمج الوقاية من الأمراض غير السارية وغيرها من الحالات/الأمراض ومكافحتها في البرامج الصحية الوطنية وخطط التنمية الوطنية.
- (ح) تعزيز لوائح صناعتي التبغ والمواد الغذائية في سياق مكافحة التأثير غير المشروع لصناعتي التبغ والمواد الغذائية على السياسات الوطنية وسلوك المستهلك.
55. يجب أن يكون هناك تعاون فيما بين القطاعات لتحقيق هذه الأهداف، كما يجب أن يكون هناك تعاون وثيق مع شركاء الصحة الرئيسيين في البلدان.

(2) الآثار المنعكسة على أمانة المنظمة

56. حتى يتسنى تحقيق هدف المليارات الثلاثة الخاص ببرنامج العمل العام الثالث عشر، ستقدم المنظمة الدعم للدول الأعضاء لضمان المساواة في حصول الجميع، بمن فيهم اللاجئين والفئات السكانية النازحة، وغيرها من الفئات المعرضة للخطر في الإقليم على رعاية صحية بالجودة المطلوبة دون أي تمييز، وبكرامة ودون التعرض لأي ضائقة مالية. وستدعم المنظمة البلدان في استكشاف إصلاحات وأساليب النُظُم الصحية وتنفيذها بغية المُضي قُدماً نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة في إطار خطة التنمية المستدامة لعام 2030، وبما يتواءم مع إطار العمل الإقليمي بشأن الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة في إقليم شرق المتوسط وإعلان صلالة بشأن التغطية الصحية الشاملة، وذلك ببذل الاستثمارات في مجال تعزيز النُظُم الصحية.
57. وستعمل المنظمة على إعداد إطار استراتيجي لإقامة نُظُم صحية قادرة على الصمود من أجل الاستثمار في قدرات المؤسسات، والقوى العاملة الصحية والأفراد للتأهب للآزمات والتصدي لها بفاعلية، والحفاظ على الوظائف الأساسية أثناء الآزمات، وضمن استعادة النُظُم الصحية لقدراتها بمجرد انتهاء حالة الطوارئ.

58. وستضع المنظمة إطاراً استراتيجياً لمدة 5 سنوات من أجل الوقاية من الأمراض المعدية المستجدة واحتوائها ومكافحتها لخدمة الدول الأعضاء في مجالات تعزيز قدرات الترصد والاستجابة للكشف عن الممرضات ذات الخطورة الشديدة والتصدي لها. وسوف تتعاون المنظمة وتعمل مع شركاء دوليين آخرين ووكالات دولية أخرى ممن لهم مصلحة مشتركة في الأمن الصحي.

59. وستدعو المنظمة إلى نهج دمج الصحة في جميع السياسات، الذي يركز على المُحدِّدات الاجتماعية والبيئية للصحة، التي عادة ما تُعالج بشكل أفضل من خلال السياسات والتدخلات والإجراءات التي تقوم بها أطراف فاعلة خارج نطاق قطاع الصحة. وستقوم المنظمة، من خلال بناء قدرات العاملين بها، بتقديم الدعم التقني من أجل إعداد وتنفيذ سياسات واستراتيجيات وخطط أعمال وطنية مُسندة بالبيّنات لمعالجة المُحدِّدات الاجتماعية والبيئية للصحة، وتبني نهج دمج الصحة في جميع السياسات لتحقيق هدف المليارات الثلاثة، وأهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة والحد من الإجحافات الصحية في الإقليم.

60. ستُعَدِّل المنظمة، في إطار التحوُّل التنظيمي، أساليب العمل التي تُعزِّز نظرية التغيير "على نطاق المنظمة بأكملها"، وتضمن وجود هُجُج أكثر شمولاً وتكاملاً في التنفيذ وتقديم دعم منسق إلى المكاتب القطرية. وسيتحقق ذلك من خلال استحداث عمليات تخطيط مشتركة بين البرامج وشاملة لها لتيسير مزيد من الأعمال والمهام التعاونية والتنسيقية.

61. ولا بُدَّ لتحقيق هدف المليارات الثلاثة تعزيز الجهود المبذولة لزيادة تحسين إدارة المخاطر والشفافية والمساءلة، وزيادة الرصد والتقييم لتحسين الأداء والجودة، وتنفيذ عمليات فعالة؛ وتعزيز الإجراءات المواثيق لتهيئة بيئة عمل صحية أفضل وترسيخ ثقافة التميز، وتنفيذ أفضل الصفقات.

62. وهناك حاجة إلى مشاركة أقوى من جانب الدول الأعضاء لتحديد الأولويات الوطنية على نحو متوائم مع أهداف برنامج العمل العام الثالث عشر لضمان توجيه الموارد المحدودة إلى المواطن التي تشتد الحاجة إليها من خلال توسيع نطاق المنتديات الاستشارية وإجراء مشاورات مع الدول الأعضاء، فضلاً عن زيادة حضور المنظمة في البلدان حضوراً فعلياً وافترضياً لتعزيز قدرة المكاتب القطرية على تلبية احتياجات الدول الأعضاء على نحو أفضل.

رابعاً: نبذة عن الميزانية

63. يبلغ إجمالي الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2020-2021، مبلغ 4687.8 مليون دولار أمريكي (الجدول 3). ويُمثَّل مبلغ 3987.8 مليون دولار أمريكي منها البرامج الأساسية، ويُخصَّص مبلغ 700 مليون دولار أمريكي لبرنامج استئصال شلل الأطفال. وتظهر الآن الميزانية المخصَّصة لخطط الاستجابة الإنسانية ونداءاتها في بند من بنود الميزانية. ولم يُعرض ذلك في الثنائية السابقة نظراً لصعوبة تقديم تقديرات لبنود الميزانية التي تتحدد وفقاً للأحداث. ويستند هذا التقدير الخاص بالثنائية 2020-2021 إلى أنماط الإنفاق في الثنائيات السابقة وإلى تقييم مؤقت للاحتياجات، لضمان أنَّ المنظمة لديها القدرة على الاستجابة في هذا المجال.

64. وتحدد الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2020-2021 اتجاهاً عاماً للاستثمارات اللازمة لتنفيذ برنامج التغيير الخاص ببرنامج العمل العام الثالث عشر. ويتطلب تنفيذ التحوُّلات الاستراتيجية والتنظيمية من الميزانية البرمجية ما يلي:

- (أ) أن تعيد تركيز استثماراتها من أجل تنفيذ الأولويات الاستراتيجية التي تتماشى مع أهداف التنمية المستدامة؛
- (ب) أن تزيد الموارد المتاحة في البلدان لإحداث الأثر على الصحة العامة في كل بلد من البلدان؛
- (ج) أن تركز أكثر على الارتقاء بالقيادة، ومن ثمَّ الاستثمار في المزيد من الدبلوماسية والقدرة من أجل تحقيق المزيد من الالتزام السياسي بشأن المسائل الصحية؛
- (د) أن تستثمر في العمل الخاص بوضع القواعد لإحداث التغيير وتحقيق أثر أعظم في البلدان؛
- (هـ) أن تُقرَّ بضرورة تحقيق الاستفادة القصوى من الشراكات من أجل استغلال جميع الموارد المتاحة لدعم البلدان؛
- (و) أن تهض بالكفاءة باتخاذ القرارات الخاصة بالاستثمار والتخصيص استناداً إلى مبدأ تحقيق القيمة مقابل المال.

65. وتُشكّل الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2021-2020 تغييراً يتوجه إلى المبادئ المذكورة أعلاه. وتنطوي الميزانية الإجمالية المقترحة على زيادة، ولكن من الأهمية بمكان ملاحظة أيضاً إعادة التخصيص والتحوّل في المستويات ما بين الميزانية الأساسية والبرامج الخاصة، والتغييرات التي تعزز بعض وظائف المنظمة في سبيل تحقيق الأثر (أي المنافع العامة العالمية، والبيانات والابتكار، والمساعدة التقنية) في البلدان.

66. وفي ما يلي، يرد شرح مفصل لهذه التغييرات.

- (أ) تنطوي الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2021-2020 المقدمة إلى اللجان الإقليمية كي تنظر فيها، على المزيد من التفاصيل عن توزيع حافظات الميزانية البرمجية حسب المكتب الرئيسي والمستوى.

الجدول 3. مقارنة الميزانية البرمجية للثنائية 2019-2018 والميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2021-2020 (بملايين الدولارات الأمريكية)

| القطاع | الميزانية البرمجية 2019-2018 | الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2021-2020 | مقدار الزيادة (أو النقصان) |
|-----------------------------------|---------------------------------|---|-------------------------------|
| الأساسي | 3 518.7 | 3 987.8 | 469.1 |
| شلل الأطفال | 902.8 | 700.0 | (202.8) |
| المجموع | 4 421.5 | 4 687.8 | 266.3 |
| خطط الاستجابة الإنسانية والنداءات | – | 1 000.0 | – |

- (ب) حُدِّدت هذه الحافظات في إطار النطاق الحالي لبرنامج العمل العام الثالث عشر. وفضلاً عن ذلك، فإن هذه الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة تهدف إلى تعزيز العمليات بدرجة كبيرة ولا سيّما على الصعيد القطري. وحتى تكون هذه الزيادة في الميزانية واقعية، ستدفع المنظمة أيضاً تجاه تأمين قدر كبير من الالتزامات مسبقاً عن طريق تعزيز الجهود الرامية إلى تعبئة الموارد، من أجل توليد اليقين بشأن استمرارية البرامج.

67. وقد حدد برنامج العمل العام الثالث عشر خمسة مجالات رئيسية لزيادة الاستثمارات في العنصر الأساسي من الميزانية البرمجية. والتغييرات التي أُدخلت على الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2021-2020 مقارنة بالميزانية البرمجية للثنائية 2018-2019، موضحة أدناه.

(أ) تعزيز قدرة المنظمة على تحقيق النتائج في البلدان. وتبلغ التكلفة المقدرة لذلك 132 مليون دولار أمريكي. وسيسمح ذلك للمكاتب القطرية بتعزيز قدرتها كي تكون كافية لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر. وسيكون ضخ هذه الموارد على الصعيد القطري لازماً لوضع نموذج تشغيلي جديد في البلدان وتنفيذه؛ نموذج يستجيب على نحو أفضل لاحتياجات البلدان من الدعم.

(ب) ضخ قدر كبير من الاستثمار (227.4 مليون دولار أمريكي). ويلزم هذا المبلغ لدعم التمنيع الروتيني والنظم الصحية التي ستتضرر من تقليص الأنشطة الخاصة بشلل الأطفال.

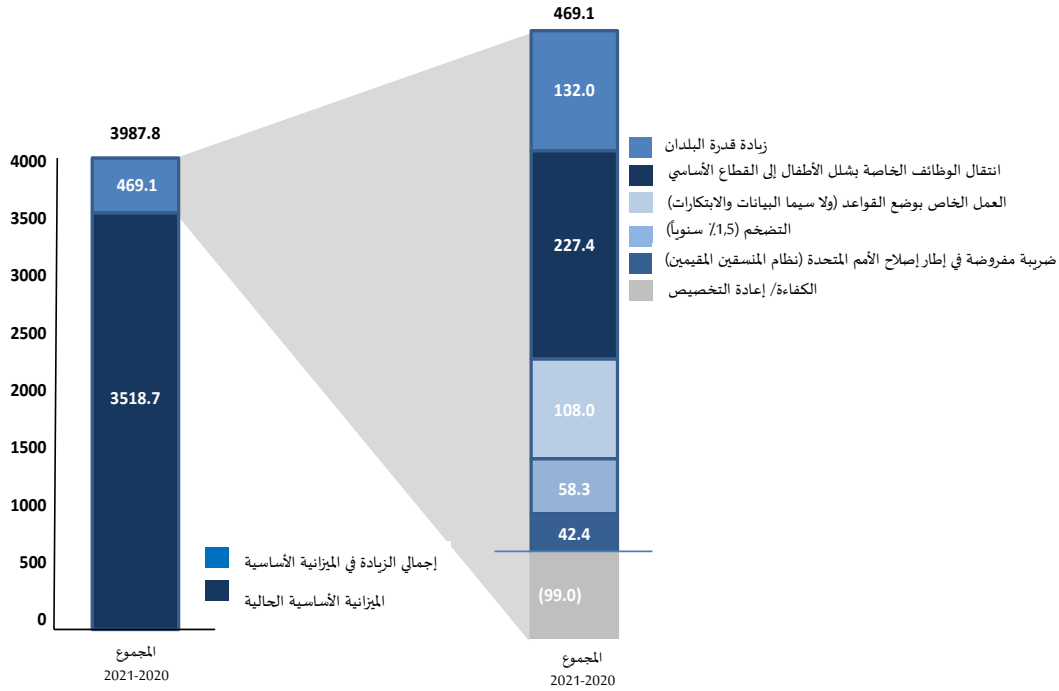
(ج) ضخ استثمارات أخرى (108 ملايين دولار أمريكي). وستستخدم هذه الاستثمارات في توسيع نطاق عمل المنظمة في دعم البيانات والابتكار. وتهدف الاستثمارات الإضافية المقترحة إلى تنفيذ التحول الاستراتيجي لبرنامج العمل العام الثالث عشر بتركيز المنافع العامة العالمية على الأثر، بما في ذلك الإرشادات الخاصة بالقواعد والمعايير، والبيانات، والبحوث، والابتكار. وتُعد البيانات الدقيقة والملائمة التوقيت مورداً ضرورياً للدول الأعضاء كي تحقق الغايات الخاصة بأهداف التنمية المستدامة، والأهداف الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة، والطوارئ الصحية، وتمتع المجموعات السكانية بمزيد من الصحة. وتُعد المنظمة الجهة القائمة على رصد أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، وحارستها، وتحتاج إلى البيانات لقياس الأداء وتحسين القرارات الخاصة بالبرامج وتعزيز المساءلة. وسيطلب ذلك زيادة الأمانة لأنشطتها الداعمة لبناء القدرات من أجل تعزيز نظم البيانات والقدرة التحليلية اللازمة لتتبع التقدم المُحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة ورصده، بما في ذلك ضمان الإنصاف وتصنيف البيانات، والتبليغ على الصعيدين الوطني ودون الوطني، ووضع إرشادات ملائمة التوقيت وعالية الجودة بشأن القواعد والمعايير، تُحدث الأثر في المجالات ذات الأولوية لبرنامج العمل العام الثالث عشر على مستويات المنظمة الثلاثة.

(د) الضريبة المفروضة في إطار إصلاح الأمم المتحدة لدعم تعزيز نظام المنسقين المقيمين (بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 279/72 (2018))، البالغة 42.4 مليون دولار أمريكي. وهذا المبلغ هو تقدير يستند إلى ذلك القرار ويشمل الزيادة المقررة لدعم تعزيز نظام المنسقين المقيمين والزيادة المقررة في ترتيبات تقاسم التكاليف لمجموعة الأمم المتحدة الإنمائية.

(هـ) معدلات التضخم. قُدرت هذه المعدلات بنسبة 1.5% سنوياً للحفاظ على القدرة الشرائية للمنظمة طوال الثنائية، ويبلغ إجماليها 58.3 مليون دولار أمريكي. ويُعد إدراج هذا المبلغ واقعياً حيث إن الأمانة تعمل في العديد من الأماكن التي تشهد ضغوطاً تضخمية كبيرة. وسوف يُعد المزيد من التفاصيل المصنفة حسب الموقع من أجل الميزانية البرمجية التالية.

(و) اقتراح هدف للكفاءة/ إعادة التخصيص بمبلغ 99 مليون دولار أمريكي. وسيعوض ذلك جزءاً من الزيادة المقترحة في ميزانية الثنائية 2021-2020.

68. ويعرض الشكل 2 هذه التفاصيل.



الشكل 2. توضيح الزيادات في الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثلاثية 2021-2020 (بملايين الدولارات الأمريكية)

69. ويتضمن الجدول 4 تفاصيل عن الزيادات حسب المكتب الرئيسي وحسب القطاع الأساسي، كما ورد في الفقرة 67. ويسلط هذا الجدول الضوء على الاستثمار الكبير الموجه إلى انتقال الوظائف الخاصة بشلل الأطفال إلى القطاع الأساسي من الميزانية البرمجية، ولا سيما في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا. والزيادات في الميزانية الرامية إلى تعزيز القدرات القطرية مبنية بوضوح في جميع الأقاليم. والزيادة في الميزانية المتعلقة بعمل المنظمة الخاص بوضع القواعد (ولا سيما البيانات والابتكار) تقع في معظمها في المقر الرئيسي (40%)، والمبلغ المتبقي موزع بالتساوي بين الأقاليم. ويلزم إجراء المزيد من العمل للوقوف على تفاصيل الاحتياجات المحددة لكل إقليم. وسيجري تنفيذ ذلك بالاستناد إلى المناقشات التي ستجرى خلال دورات اللجان الإقليمية في عام 2018.

70. ويُقترح استيعاب الهدف الخاص بالكفاءة/ إعادة التخصيص المشار إليه أعلاه (99 مليون دولار أمريكي) في معظمه في المقر الرئيسي. ونتيجة لذلك، فإن القطاع الأساسي الإجمالي للميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثلاثية 2021-2020 في المقر الرئيسي سيظل على المستوى نفسه الذي كان عليه في الميزانية البرمجية للثلاثية 2018-2019 (1332 مليون دولار أمريكي).

71. وتتم هذه الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثلاثية 2021-2020 عن جوهر الاستراتيجية الجديدة، حيث تُقترح زيادة كبيرة في الميزانية على المستوى القطري. ويوضح الجدول 5 زيادة في الميزانية (البرامج الأساسية) على مستوى المكاتب القطرية من 38.0% إلى 42.7% (زيادة بنسبة 4.7% أو 348.4 مليون دولار أمريكي). ويُقترح خفض ميزانيات المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي بنسبة 0.6% و 4.1% بالترتيب، مقارنة بالقطاع الأساسي في الثلاثية 2018-2019.

الجدول 4. الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2020-2021، القطاع الأساسي فقط، حسب المكتب الرئيسي (بملايين الدولارات الأمريكية)

| المجموع | المقر الرئيسي | غرب المحيط الهادئ | جنوب شرق آسيا | أوروبا | شرق المتوسط | الأمريكتان | أفريقيا | القطاع الأساسي |
|----------------|----------------|-------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|----------------|--|
| 3 518.7 | 1 332.0 | 281.3 | 288.8 | 256.4 | 336.0 | 190.1 | 834.1 | الميزانية الأساسية الحالية |
| 132.0 | – | 15.0 | 19.0 | 8.2 | 18.7 | 14.0 | 57.1 | زيادة قدرة البلدان |
| 108.0 | 43.2 | 10.8 | 10.8 | 10.8 | 10.8 | 10.8 | 10.8 | العمل الخاص بوضع القواعد (ولا سيما البيانات والابتكار) |
| 227.4 | 35.9 | 2.1 | 69.9 | 2.5 | 25.7 | 0.9 | 90.4 | انتقال الوظائف الخاصة بشلل الأطفال إلى القطاع الأساسي |
| 58.3 | 19.9 | 4.6 | 5.0 | 4.1 | 6.8 | 3.2 | 14.7 | التضخم، بنسبة 1.5% سنوياً |
| (99.0) | (99.0) | – | – | – | – | – | – | الكفاءة/ إعادة التخصيص |
| 42.4 | – | – | – | – | – | – | – | الضريبة المفروضة في إطار إصلاح الأمم المتحدة (نظام المنسقين المقيمين) |
| 3 987.8 | 1 332.0 | 313.8 | 393.5 | 282.0 | 398.0 | 219.0 | 1 007.1 | القطاع الأساسي للميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2020-2021 |

الجدول 5. الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2020-2021، القطاع الأساسي فقط، حسب مستويات المنظمة (بملايين الدولارات الأمريكية)^(أ)

| الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2021-2020 | المقر الرئيسي | | المكاتب الإقليمية | | المكاتب القطرية | | المكتب الرئيسي | |
|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|
| | الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2019-2018 | الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2021-2020 | الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2019-2018 | الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2021-2020 | الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2019-2018 | الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2021-2020 | | |
| 1 007.1 | 834.1 | — | — | 309.0 | 282.4 | 698.1 | 551.7 | أفريقيا |
| 219.0 | 190.1 | — | — | 85.9 | 72.1 | 133.1 | 118.0 | الأمريكتان |
| 393.5 | 288.8 | — | — | 112.2 | 102.3 | 281.3 | 186.5 | جنوب شرق آسيا |
| 282.0 | 256.4 | — | — | 162.9 | 162.4 | 119.1 | 94.0 | أوروبا |
| 398.0 | 336.0 | — | — | 126.3 | 112.2 | 271.7 | 223.8 | شرق المتوسط |
| 313.8 | 281.3 | — | — | 131.0 | 117.6 | 182.8 | 163.7 | غرب المحيط الهادئ |
| 1 332.0 | 1 332.0 | 1 332.0 | 1 332.0 ^(ب) | — | — | — | — | المقر الرئيسي |
| 3 945.4 | 3 518.7 | 1 332.0 | 1 332.0 | 927.3 | 849.0 | 1 686.1 | 1 337.7 | المجموع |
| 42.4 | — | — | — | — | — | — | — | الضريبة المفروضة في إطار إصلاح الأمم المتحدة نظام المنسقين المقيمين |
| 3 987.8 | — | — | — | — | — | — | — | المجموع الكلي |
| 100.0 | 100.0 | 33.8 | 37.9 | 23.5 | 24.1 | 42.7 | 38.0 | التخصيص حسب المستوى (%) |

(أ) ما لم يُذكر خلاف ذلك.

(ب) يشمل القطاع الأساسي الخاص بالمقر الرئيسي في الميزانية البرمجية للثنائية 2019-2018 ميزانيتي البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشتركة بين اليونيسف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية، والبرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على بحوث الإنجاب البشري المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي. وميزانية هذين البرنامجين مدمجة في الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2021-2020.

72. وتقع الزيادات الرئيسية على مستوى المكاتب القطرية في الإقليم الأفريقي وإقليم جنوب شرق آسيا، على النحو التالي: 146.4 مليون دولار أمريكي و94.8 مليون دولار أمريكي بالترتيب. وتعود الزيادة الكبيرة في مخصصات إقليم جنوب شرق آسيا في معظمها إلى انتقال الوظائف الخاصة بشلل الأطفال، ولا سيما في الهند وبنغلاديش.

73. وتجسد الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2021-2020 التحوّل الاستراتيجي لبرنامج العمل العام الثالث عشر صوب تحقيق الأثر على الصعيد القطري والاتجاه المستمر إلى زيادة الموارد على الصعيد القطري.

74. ويوضح الجدول 6 الزيادة بالدولارات الأمريكية في الاستثمار في القدرة التقنية للمكاتب القطرية (أي القطاع 1، كما يُعرّف في الوثيقة م ت6/137)، وهو كل العمل المدرج في القطاع الأساسي من الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة، باستثناء الفئة 6 على مستوى المكاتب القطرية). وتبرهن هذه الزيادة على صدق العزم على زيادة القدرات القطرية، بتحويل قدر كبير من الميزانية إلى مستوى المكاتب القطرية. وسيزيد هذا العنصر من الميزانية من 906.9 مليون دولار أمريكي في الثنائية 2014-2015 إلى 1431.8 مليون دولار أمريكي في الثنائية 2020-2021. وأكبر زيادة بين ثنائية وأخرى هي الزيادة المقترحة في الثنائية 2020-2021 مقارنة بالثنائية 2018-2019، حيث تبلغ هذه الزيادة 317.3 مليون دولار أمريكي. وإذا تحقق هذا الاتجاه، فإن ميزانية المستوى القطري ستكون قد زادت بأكثر من 60% على مدى الثنائيات الثلاث.
75. وتستهدف الزيادات تقديم الدعم اللازم إلى البلدان على نحو من الفعالية والكفاءة والشمول وحسن التوقيت. ويتمثل الغرض منها في ضمان تمتع المكاتب القطرية بالقدرات الملائمة لدعم تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.
76. ويوضح الجدول 7 الحصة النسبية للتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية، للقطاع 1 تحديداً. وتقع الحصة النسبية لميزانية المستوى القطري لكل إقليم في حدود النسبة المئوية للحصة المتفق عليها التي ينبغي أن تتحقق بحلول الثنائية 2022-2023، بموجب المقرر الإجرائي ج ص ع69(16).

الجدول 6. تطور ميزانيات المنظمة المخصصة للقدرات التقنية في المكاتب القطرية (القطاع 1) (بملايين الدولارات الأمريكية)

| الإقليم | 2015-2014 (النموذج جيم) ^ب | 2017-2016 ^ا | 2017-2016 مُنقَّحة ^د | 2019-2018 | الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2021-2020 | الزيادة من 2019-2018 إلى 2021-2020 |
|-------------------|--|------------------------|------------------------------------|---------------|---|---|
| أفريقيا | 368.9 | 446.6 | 482.5 | 469.6 | 603.1 | 133.5 |
| الأمريكتان | 78.3 | 98.1 | 98.3 | 105.4 | 119.0 | 13.6 |
| شرق المتوسط | 133.3 | 148.2 | 164.6 | 175.0 | 219.2 | 44.2 |
| أوروبا | 42.0 | 57.4 | 62.4 | 68.2 | 85.7 | 17.5 |
| جنوب شرق آسيا | 146.4 | 157.6 | 154.3 | 158.5 | 252.2 | 93.7 |
| غرب المحيط الهادئ | 138.0 | 135.6 | 135.0 | 137.8 | 152.6 | 14.8 |
| المجموع | 906.9 | 1043.5 | 1097.1 | 1114.5 | 1431.8 | 317.3 |

^ا على النحو الموضح في الوثيقة م ت6/137.

^ب النموذج القائم على أساس عدم الحاجة إلى مؤشرات فوق المتوسط الذي حددته منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، على النحو الموضح في الوثيقة م ت6/137.

^ج من دون برنامج المنظمة للطوارئ الصحية.

^د نُقحت في عام 2016 مع مراعاة برنامج المنظمة للطوارئ الصحية.

الجدول 7. تطور التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية (%) للتعاون التقني على المستوى القطري، القطاع 1^أ

| الإقليم | 2015-2014 (النموذج جيم) ^ب | 2016- 2017 ^ج | 2017-2016 مُنقحة ^د | 2018- 2019 | 2020- 2021 | 2023-2022 (النموذج جيم) ^ب |
|-------------------|---|----------------------------|----------------------------------|---------------|---------------|---|
| أفريقيا | 42.3 | 42.8 | 44.0 | 42.1 | 42.1 | 43.4 |
| الأمريكتان | 8.4 | 9.4 | 9.0 | 9.5 | 8.3 | 11.3 |
| شرق المتوسط | 14.3 | 14.2 | 15.0 | 15.7 | 15.3 | 14.2 |
| أوروبا | 4.5 | 5.5 | 5.7 | 6.1 | 6.0 | 6.4 |
| جنوب شرق آسيا | 15.7 | 15.1 | 14.1 | 14.2 | 17.6 | 14.1 |
| غرب المحيط الهادئ | 14.8 | 13.0 | 12.3 | 12.4 | 10.7 | 10.6 |
| المجموع | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

^أ على النحو الموضح في الوثيقة م ت6/137.
^ب النموذج القائم على أساس عدم الحاجة إلى مؤشرات فوق المتوسط الذي حددته منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، على النحو الموضح في الوثيقة م ت6/137.
^ج من دون برنامج المنظمة للطوارئ الصحية.
^د نُقحت في عام 2016 مع مراعاة برنامج المنظمة للطوارئ الصحية.

77. ومع ذلك، فإن الحجم النسبي لحيز الميزانية في إقليم جنوب شرق آسيا يتنامى بقدر كبير مقارنة بالأقاليم الأخرى نظراً إلى انتقال الميزانيات الخاصة ببعض الوظائف المتعلقة بشلل الأطفال إلى القطاع الأساسي. وفي حال إقليم الأمريكتين، تراجعت الميزانية الخاصة بالقطاع 1 من حيث النسبة المئوية؛ ولكنها زادت من حيث المبلغ الإجمالي بالدولار الأمريكي.

القدرات الخاصة بشلل الأطفال وانتقال الوظائف الخاصة بشلل الأطفال إلى القطاع الأساسي من الميزانية البرمجية

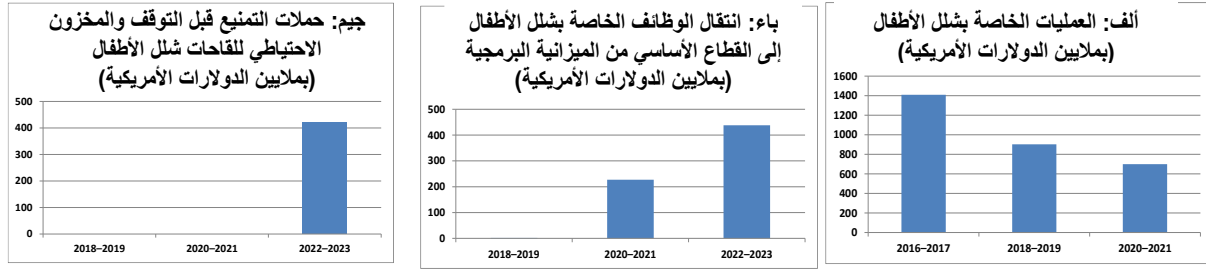
78. تتواءم مسودة خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال والمرحلة اللاحقة للإشهاد على استئصاله⁵ التي يمتد نطاق عملها لخمس سنوات، مع برنامج العمل العام الثالث عشر. ويمكن تقسيم الاستثمارات الموجهة إلى مواصلة العمل بشأن شلل الأطفال والآثار المترتبة على الانتقال في مجال شلل الأطفال إلى ثلاثة فروع رئيسية، وهي:

- (أ) إجراء العمليات الخاصة بمواصلة استئصال شلل الأطفال؛
- (ب) انتقال الوظائف الخاصة بشلل الأطفال إلى القطاع الأساسي من الميزانية البرمجية؛
- (ج) شن حملات التمنيع قبل التوقف وحفظ المخزون الاحتياطي للقاحات شلل الأطفال.

79. ويجسد الشكل 3 تطور هذه الميزانيات، ويوضح النهج المقسم إلى مراحل على النحو التالي: تقليص العمليات الخاصة بشلل الأطفال على مدى برنامج العمل العام الثالث عشر (الشكل 3 ألف)؛ وزيادة قدرة المنظمة على تعزيز نظم التمنيع، بما في ذلك ترصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات وتعزيز التأهب للطوارئ والقدرة على اكتشاف المرض والاستجابة له

⁵ الوثيقة ج9/71.

(الشكل 3باء)؛ واستدامة خلو العالم من شلل الأطفال بعد استئصال فيروس شلل الأطفال (الشكل 3جيم).



الشكل 3. تطور ميزانيات المنظمة المتعلقة بشلل الأطفال

الميزانية والتمويل الواقعيان

80. تُعد الأرقام الخاصة بميزانيات المنظمة المتعلقة بشلل الأطفال للثلاثيتين 2021-2020 و2022-2023 مؤقته إلى أن يقوم مجلس مراقبة شلل الأطفال في وقت لاحق من هذا العام باعتماد ميزانية جديدة متعددة السنوات لبرنامج مكافحة شلل الأطفال، تبدأ من عام 2019. وقد تؤثر الميزانية المعتمدة لشلل الأطفال في توقيت انتقال التكاليف إلى البرامج الأساسية للمنظمة وحجمه. وسوف تُستخدم هذه المبالغ في استمرار الوظائف الأساسية مثل عملية ترصد المرض التي كان برنامج مكافحة شلل الأطفال يدعمها.

81. ونظراً إلى الأهداف الطموحة التي حددها برنامج العمل العام الثالث عشر، فإن الزيادة المقترحة بنسبة 12% في الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثلاثية 2021-2020 تقع ضمن الحدود الدنيا للتكلفة المقدرة لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر في الثلاثية 2021-2020. وقد رُوِيَ عدد من الاعتبارات، بما في ذلك التمويل الواقعي لبدء الميزانية الرفيعة المستوى لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر. وستلزم زيادات أخرى في الاستثمارات في الثلاثيات القادمة من أجل التنفيذ الكامل لبرنامج العمل العام الثالث عشر والتوسع في الجهود المبذولة في سبيل تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.

82. وبلغ مستوى تمويل الميزانية البرمجية للثلاثية 2019-2018 حالياً (في 30 حزيران/يونيو 2018) 92% للقطاع الأساسي من الميزانية البرمجية، أي 3120.7 مليون دولار أمريكي. ويُمثّل ذلك تحسناً بمقدار 270.7 مليون دولار أمريكي مقارنة بمستوى التمويل في هذا الوقت من عام 2016. ومع ذلك، يلزم بذل المزيد من الجهود لتوسيع قاعدة الجهات المانحة ولزيادة مرونة التمويل حتى يمكن استخدام الأموال بمزيد من الكفاءة وضمان المزيد من التوازن في تخصيص الموارد لجميع أولويات برنامج العمل العام الثالث عشر.

83. ولذا فإن المنظمة تعمل على إحداث تحوّل في تفاعلاتها مع الجهات المانحة، بما في ذلك المطالبة بمواءمة الأموال غير المخصصة والأموال المخصصة بشروط ميسرة مواءمة أفضل مع الأولويات الاستراتيجية الرفيعة المستوى لأهداف المليارات الثلاثة.

84. فالأهداف الطموحة تتطلب استثمارات جريئة. وتُمثّل الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثلاثية 2021-2020 تحركاً قوياً تجاه زيادة الموارد على المستوى القطري، مقروناً باستثمار استراتيجي في المنافع العامة العالمية ذات الأثر التآزري على تحقيق النتائج في البلدان،

والتي توجد حاجة ماسة إليها. وسيلزم أن يصاحب هذه الأهداف الطموحة والاستراتيجية الجريئة التزام قوي وُهَّوج جديدة لتعبئة الموارد والتمويل. ويجري تنفيذ ذلك في إطار الخطة الخاصة بتحوُّل المنظمة. والتمويل المتوخى للميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2021-2020 مبين في الجدول 8. ومن المتوقع الحصول على جميع الزيادات التي تنطوي عليها الميزانية بفضل الغايات الطموحة المُحددة للمساهمات الطوعية. ونتيجة لذلك، لن يُطالب بزيادة الاشتراكات المُقدَّرة من أجل هذه الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة.

الجدول 8. تمويل الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2021-2020 (بملايين الدولارات الأمريكية)

| الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2021-2020 | التمويل |
|---|----------------------------|
| 956.9 | الاشتراكات المقدرة |
| 300.0 | المساهمات الطوعية الأساسية |
| 2 730.9 | المساهمات الطوعية المحددة |
| 3 987.8 | المجموع |

خامساً: الخطوات التالية

85. سيسمح تغيير النهج المتَّبَع في التشاور حول الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة للثنائية 2021-2020 وطريقة عرضها، بأن تُراعي المنظمة نتائج خطوتين مهمتين في هذه العملية. وستضمن هاتان الخطوتان أن الميزانية البرمجية الرفيعة المستوى المقترحة تُراعي الأولويات القُطرية والعمل البرمجي اللازم على كل مستوى من المستويات لدعم تلك الأولويات وإحداث الأثر على الصعيد القُطري، مراعاة كاملة، على النحو المتوخى في برنامج العمل العام الثالث عشر. وكلتا الخطوتين (الموضحتين في الفقرتين 86 و87) ستُتخذان في الفترة بين آب/أغسطس وتشرين الأول/أكتوبر 2018، التي يُتوقع أن تجري مشاوررة الدول الأعضاء خلالها. وسوف تُوفّر نتائج هاتين الخطوتين مدخلات بالغة الأهمية لإعداد نسخة المجلس التنفيذي من مسوِّدة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2021-2020 كي تُقدَّم إلى المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة.

86. فأنشاء مشاوررات اللجان الإقليمية حول الأولويات القُطرية في كل إقليم، ستقدم الدول الأعضاء المشورة المحددة بشأن مواصلة تنقيح الأولويات والعمل البرمجي والميزانية.

87. وسيُشكّل إعداد خطط الدعم القُطري عنصراً رئيسياً جديداً في عملية التخطيط. وتهدف خطة الدعم القُطري إلى ضمان أن احتياجات البلد اللازمة لتحقيق النتائج ذات الأولوية تُسجَّل ويُخطط لها على صعيد مستويات المنظمة الثلاثة، وأن كامل قدرات وخبرات المستويات الثلاثة جميعها تُسخَّر لدعم الأولويات القُطرية. وهذه الخطوة من العملية لا تحدد الدعم الذي ينبغي تقديمه فحسب، بل تحدد أيضاً الطريقة المثلى لتقديمه، وأين ينبغي تقديمه، وكيف ينبغي لمستويات المنظمة أن تعمل معاً. كما أنها تحدد التكلفة اللازمة كي تحقق المنظمة أعظم الأثر.

88. وسوف تُوفّر نتائج الخطوتين الموضحتين أعلاه، فضلاً عن الأولويات المحددة لتقديم المنافع العامة العالمية، مدخلات بالغة الأهمية في إعداد الميزانية الكاملة لعرضها على المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير 2019.

89. ويُتوخى إجراء المزيد من المشاورات والجلسات الإعلامية للبعثات على المستوى القطري خلال فترة إعداد مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية 2020-2021، من أجل إعداد النسخة الخاصة بالمجلس التنفيذي. ويُتوقع إدخال المزيد من التعديلات على تقديرات الميزانية مراعاةً للمشورة التي تُسديها الدول الأعضاء أثناء المشاورات وحساب التكلفة بمزيد من الدقة أثناء وضع خطط الدعم القطري.

سادساً: الإجراء المطلوب من اللجنة الإقليمية

90. اللجنة الإقليمية مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذه الوثيقة التشاورية.

الملحق 1: برنامج العمل العام الثالث عشر: إطار التخطيط والميزنة



برنامج العمل العام الثالث عشر: الحصائل

| م 1 | م 2 | م 3 |
|--|--|---|
| تحقيق التغطية الصحية الشاملة | مواجهة الطوارئ الصحية | تعزيز صحة المجموعات السكانية |
| الحصيلة 1-1: تحسين إتاحة الخدمات الصحية الأساسية الجيدة | الحصيلة 1-2: تعزيز التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية على الصعيد القطري | الحصيلة 1-3: معالجة محددات الصحة وعدم ترك أي أحد خلف الركب |
| الحصيلة 2-1: الحد من عدد الأشخاص الذين يعانون من الصعوبات المالية | الحصيلة 2-2: منع ظهور الأخطار المعدية التي تمثل تهديداً شديداً | الحصيلة 2-3: الحد من عوامل الخطر من خلال النهج المتعددة القطاعات |
| الحصيلة 3-1: تحسين مدى توافر الأدوية الأساسية واللقاحات ووسائل التشخيص والأجهزة الخاصة بالرعاية الصحية الأولية | الحصيلة 3-2: اكتشاف الطوارئ الصحية والاستجابة لها على وجه السرعة | الحصيلة 3-3: تحقيق الصحة والعافية عن طريق دمج الصحة في جميع السياسات والتدخلات الخاصة بالبيئات الصحية |

4- زيادة فعالية المنظمة وكفاءتها لتحسين دعمها للبلدان

الحصيلة 1-4: تعزيز القدرة القطرية في مجال البيانات والابتكار

الحصيلة 2-4: تعزيز القيادة وتصريف الشؤون والدعوة من أجل الصحة

الحصيلة 3-4: تحسين إدارة الموارد المالية والبشرية والإدارية في سبيل تحقيق الشفافية وتحقيق الكفاءة في استخدام الموارد والفعالية في تقديم النتائج

الملحق 2. تحديد أولويات حصائل برنامج العمل العام الثالث عشر حسب البلد

| الأهداف والحصائل | | | أفغانستان | البحرين | جيبوتي | مصر | إيران | العراق | الأردن | الكويت | لبنان | ليبيا | المغرب | عمان | باكستان | فلسطين | قطر | السعودية | الصومال | السودان | سوريا | يونس | الإمارات | اليمن | |
|---|--|--------|-----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|----------|---------|---------|--------|--------|----------|--------|--------|
| اتساع نطاق التغطية بالخدمات الصحية الأساسية لتشمل مليار شخص آخر | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | تحسين الوصول على الخدمات الصحية الأساسية الجيدة | عالية | عالية | عالية | عالية | عالية | عالية | منخفضة | عالية | متوسطة | عالية | عالية | عالية | متوسطة | عالية | عالية | متوسطة | متوسطة | عالية | عالية | عالية | عالية | عالية | عالية | عالية |
| 2.1 | انخفاض عدد الأشخاص الذين يعانون من ضائقة مالية | عالية | منخفضة | عالية | عالية | عالية | عالية | منخفضة | عالية | منخفضة | متوسطة | متوسطة | عالية | عالية | منخفضة | متوسطة | متوسطة | متوسطة | عالية | عالية | منخفضة | عالية | متوسطة | عالية | عالية |
| 3.1 | تحسين توافر الأدوية والتطاحات ووسائل التشخيص والأجهزة الأساسية من أجل الرعاية الصحية الأولية | عالية | متوسطة | عالية | متوسطة | متوسطة | متوسطة | متوسطة | عالية | متوسطة | متوسطة | عالية | عالية | عالية | عالية | عالية | عالية | عالية | متوسطة | متوسطة | منخفضة | عالية | متوسطة | عالية | عالية |
| حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | تعزيز تأهب البلدان لحالات الطوارئ الصحية | متوسطة | منخفضة | عالية | عالية | عالية | عالية | عالية | متوسطة | منخفضة | عالية | عالية | عالية | عالية | متوسطة | عالية | منخفضة | منخفضة | عالية | عالية | عالية | عالية | عالية | عالية | عالية |
| 2.2 | الجيلولة دون ظهور أخطار محتملة تُهدد تهيأ تدياً | عالية | متوسطة | عالية | منخفضة | عالية | عالية | منخفضة | عالية | متوسطة | متوسطة | متوسطة | متوسطة | متوسطة | متوسطة | عالية | عالية | منخفضة | عالية | متوسطة | متوسطة | منخفضة | متوسطة | عالية | عالية |
| 3.2 | سرعة الكف عن الطوارئ الصحية والاستجابة لها | عالية | متوسطة | متوسطة | منخفضة | عالية | عالية | عالية | عالية | عالية | عالية | عالية | منخفضة | متوسطة | عالية | عالية | عالية | عالية | عالية | عالية | عالية | متوسطة | متوسطة | عالية | عالية |
| تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | التصدي للحدود الصحة دون تخلف أحد عن الركب | متوسطة | عالية | منخفضة | عالية | متوسطة | متوسطة | متوسطة | متوسطة | عالية | متوسطة | متوسطة | متوسطة | منخفضة | متوسطة | متوسطة | عالية | عالية | عالية | منخفضة | عالية | متوسطة | عالية | متوسطة | متوسطة |
| 2.3 | تقليل عوامل الخطر من خلال اتباع نهج متعددة القطاعات | منخفضة | عالية | متوسطة | عالية | متوسطة | متوسطة | عالية | عالية | عالية | منخفضة | منخفضة | متوسطة | متوسطة | عالية | عالية | متوسطة | متوسطة | عالية | متوسطة | منخفضة | عالية | عالية | متوسطة | متوسطة |
| 3.3 | تحقيق الصحة والعافية بن خلال نهج الصحة في جميع السواك وتدخلات الأوضاع الصحية | منخفضة | عالية | منخفضة | متوسطة | متوسطة | متوسطة | عالية | متوسطة | عالية | متوسطة | منخفضة | منخفضة | متوسطة | عالية | عالية | عالية | عالية | عالية | عالية | منخفضة | عالية | منخفضة | متوسطة | متوسطة |
| البيانات والإبتكار | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | تعزيز القدرات التُدرية في مجال البيانات والإبتكار | متوسطة | عالية | متوسطة | متوسطة | عالية | عالية | متوسطة | منخفضة | عالية | عالية | عالية | عالية | عالية | منخفضة | عالية | عالية | عالية | عالية | عالية | عالية | متوسطة | عالية | متوسطة | متوسطة |
| | عالية | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 |
| | متوسطة | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| | منخفضة | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |

الملحق 3. غايات برنامج العمل العام الثالث عشر⁽ⁱ⁾ التي اختارتها الدول الأعضاء، مُرتبة حسب الحصيلة

| عدد البلدان | اليمن | الإمارات | تونس | سوريا | السودان | الصومال | السعودية | قطر | فلسطين | باكستان | عمان | المغرب | ليبيا | لبنان | الكويت | الأردن | العراق | إيران | مصر | جيبوتي | البحرين | أفغانستان | أهداف وغايات برنامج العمل العام الثالث عشر |
|-------------|-------|----------|------|-------|---------|---------|----------|-----|--------|---------|------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|-----|--------|---------|-----------|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | اتساع نطاق التغطية بالخدمات الصحية الأساسية لتشمل مليار شخص آخر |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | الخدمات الصحية الأساسية |
| 20 | • | | • | • | • | • | • | | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | انخفاض معدل وفيات الأمهات بمقدار 30% |
| 20 | • | | • | • | • | • | • | | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | انخفاض وفيات حديثي الولادة والأطفال بنسبة 30% |
| 20 | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | | • | • | • | • | • | • | • | • | • | انخفاض الوفيات المبكرة الناجمة عن أمراض غير سارية بنسبة 20% |
| 19 | | | • | • | • | • | • | | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | ارتفاع نسبة تلبية احتياجات النساء الخاصة بتنظيم الأسرة إلى 20% |
| 19 | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | زيادة نسبة التغطية العلاجية للسلس المقاوم للريفامبيسين إلى 80% |
| 19 | | | • | • | • | • | • | | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | انخفاض حالات العدوى الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة 73% |
| 17 | • | • | | • | • | • | • | • | • | • | | • | | | • | • | • | • | • | • | • | • | زيادة الإتاحة المنصفة للعاملين الصحيين بنسبة 20% |
| 17 | • | | • | • | • | • | • | • | • | • | | | | • | • | • | • | • | • | • | • | • | انخفاض الوفيات الناجمة عن السل بنسبة 50% |
| 16 | | • | | • | • | • | • | • | • | • | | | | • | • | • | • | • | • | • | • | • | ارتفاع نسبة علاج الأمراض النفسية الوخيمة إلى 50% |
| 16 | • | | • | • | • | • | • | | • | • | | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | ارتفاع نسبة اللقاح المحتوي على الحصبة إلى 90% |
| 13 | • | | • | | • | • | • | | | • | | • | | | • | • | • | • | • | • | • | • | التخلص من مرض واحد على الأقل من أمراض المناطق المدارية المهملة |
| 13 | | | | • | • | • | • | | | • | | • | | | • | • | • | • | • | • | • | • | انخفاض الوفيات الناجمة عن فيروس التهاب الكبد B أو فيروس التهاب الكبد C بنسبة 40% |
| 12 | | • | | • | • | • | • | • | | • | | | | | • | • | • | • | • | • | • | • | انخفاض عدد كبار السن الذين يزيد سنهم على 65 عاماً ويعتمدون على الرعاية بمقدار 15 مليوناً |
| 12 | • | | | | • | • | • | | • | • | | | | | • | • | • | • | • | • | • | • | انخفاض الوفيات الناجمة عن الملاريا بنسبة 50% |
| 10 | • | | | | • | • | • | | | • | | • | | • | • | • | • | • | • | • | • | • | ارتفاع نسبة الخدمات الصحية الأساسية المُقدّمة في صفوف النساء والفتيات في الخمس الأفقر إلى 70% |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | المشقة المالية |
| 17 | | • | | | • | • | • | • | • | • | | • | | • | • | • | • | • | • | • | • | • | وقف ارتفاع نسبة الأشخاص الذين يعانون من مشقة مالية في الحصول على الخدمات الصحية |

| عدد البلدان | اليمن | الإمارات | تونس | سوريا | السودان | الصومال | السعودية | قطر | فلسطين | باكستان | عمان | المغرب | ليبيا | لبنان | الكويت | الأردن | العراق | إيران | مصر | جيبوتي | البحرين | أفغانستان | أهداف وغايات برنامج العمل العام الثالث عشر |
|-------------|-------|----------|------|-------|---------|---------|----------|-----|--------|---------|------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|-----|--------|---------|-----------|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | الأدوية واللقاحات وغيرها من التكنولوجيات الصحية |
| 20 | | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | | • | • | • | • | • | • | • | • | • | زيادة نسبة توافر الأدوية الأساسية للرعاية الصحية الأولية إلى 80% |
| 16 | • | • | • | • | • | | • | • | | • | | | | • | • | • | • | • | • | • | • | • | انخفاض عدوى مجرى الدم الناجمة عن كائنات حية مقاومة لمضادات الميكروبات بنسبة 10% |
| 7 | | • | | | • | | • | | | | | | | | • | | | • | | | • | • | ارتفاع نسبة التغطية باللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري في صفوف المراهقين إلى 50% |
| 6 | • | • | | | • | | • | | | | | | | | | • | | • | | | | | ارتفاع نسبة تناول المورفين الفموي من أجل الرعاية الملطّفة من 25% إلى 50% |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | التأهب للطوارئ |
| 20 | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | | • | | • | • | • | • | • | • | • | • | • | زيادة قدرة اللوائح الصحية الدولية والتأهب لحالات الطوارئ الصحية |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | الوقاية من الأخطار المُعدية |
| 19 | • | | • | • | • | • | • | | • | • | | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | استئصال شلل الأطفال |
| 18 | • | • | • | • | • | • | • | • | | • | | | | • | • | • | • | • | • | • | • | • | عدم تحول أي فاشية إلى وباء أو احتواء 95% من الفاشيات المُكتشفة (يُحدّد لاحقاً) |
| 14 | | | • | | • | • | • | | • | • | | | • | | • | • | • | • | • | • | • | • | التخلص من وباء الكوليرا ووباء الحى الصفراء |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | اكتشاف حالات الطوارئ والاستجابة لها |
| 10 | • | | | • | • | | | | • | • | | | | | | • | • | • | | | • | • | انخفاض عدد الوفيات والأشخاص المفقودين والأشخاص المتضررين تضرراً مباشراً بسبب الكوارث لكل 100 ألف نسمة |
| 9 | • | | | • | | | | | | • | • | | | | | • | • | • | | | • | • | ارتفاع نسبة التغطية بالخدمات الصحية الأساسية في الأماكن الهشة وأماكن النزاعات والأماكن السريعة التأثر إلى xx% |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | المُحدّثات المُعالِجة |
| 18 | • | | • | • | • | • | • | | | • | • | • | • | | • | • | • | • | • | • | • | • | انخفاض نسبة الأطفال المصابين بالتقرم بمقدار 30% |
| 17 | | | • | • | • | | • | | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | إتاحة مياه الشرب المأمونة للمليار شخص آخر |
| 17 | • | | • | • | • | • | • | | | • | • | • | • | | • | • | • | • | • | • | • | • | انخفاض نسبة الأطفال المصابين بالهزال إلى >5% |

| عدد البلدان | اليمن | الإمارات | تونس | سوريا | السودان | الصومال | السعودية | قطر | فلسطين | باكستان | عمان | المغرب | ليبيا | لبنان | الكويت | الأردن | العراق | إيران | مصر | جيبوتي | البحرين | أفغانستان | أهداف وغايات برنامج العمل العام الثالث عشر | |
|-------------|-------|----------|------|-------|---------|---------|----------|-----|--------|---------|------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|-----|--------|---------|-----------|--|--|
| 16 | • | • | | • | • | | • | • | • | • | | | | | • | • | • | • | • | • | • | • | ارتفاع نسبة الأطفال ذوي النمو الصحي السليم إلى 80% | |
| 15 | | | | • | • | • | • | • | • | • | • | • | | | • | • | • | • | • | • | • | • | ارتفاع نسبة النساء اللاتي يتخذن قرارات مستنيرة بشأن الصحة الإنجابية وغيرها إلى 60% | |
| 14 | | | | • | • | | • | • | • | • | • | • | | | • | • | • | • | • | • | • | • | إتاحة الإصحاح المأمون لثمانمائة مليون شخص آخر | |
| 13 | • | • | | | • | | • | • | • | • | | • | | | • | • | • | • | • | • | • | • | انخفاض عدد الأطفال المعرضين للعنف بنسبة 20% | |
| 11 | | • | | | • | | • | • | | • | • | | | | • | • | • | • | • | • | • | • | انخفاض الوفيات الناجمة عن تلوث الهواء بنسبة 5% | |
| 11 | | • | | | • | | • | | | • | | • | | | • | • | • | • | • | • | • | • | انخفاض عنف العشير بنسبة 15% | |
| 10 | | • | | | • | | • | • | | • | | | | | • | • | • | • | • | • | • | • | انخفاض الوفيات الناجمة عن أمراض حساسة للمناخ بنسبة 10% | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | تقليل عوامل الخطر | |
| 22 | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | انخفاض المعدل الحالي لتعاطي التبغ بنسبة 25% |
| 21 | • | • | • | | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | انخفاض ضغط الدم المرتفع بنسبة 20% |
| 18 | | • | • | | • | | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | انخفاض مدخول الملح/ الصوديوم بنسبة 25% |
| 15 | | • | • | | • | | • | • | • | | • | • | • | | • | • | • | • | • | • | • | • | • | وقف زيادة الوزن وفرط السمنة لدى الأطفال وشروعهما في الانحسار |
| 15 | | • | • | | • | | • | • | • | | • | • | • | | • | • | • | • | • | • | • | • | • | انخفاض معدل نقص النشاط البدني بمقدار 7% |
| 8 | | • | • | | • | | • | | • | | | • | | | | | • | • | • | • | • | • | • | انخفاض تعاطي الكحول على نحو ضار بنسبة 7% |
| 7 | | • | | | • | | • | | | | | | | | • | | • | • | • | • | • | • | • | التخلص من الدهون المتحولة المنتجة صناعياً |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | دمج الصحة في جميع السياسات، والأوضاع الصحية |
| 19 | • | • | | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | | • | • | • | • | • | • | • | • | • | انخفاض الحوادث المرورية على الطرق بنسبة 20% |
| 16 | | • | • | • | • | | • | • | • | • | • | | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • | انخفاض الوفيات الناجمة عن الانتحار بنسبة 15% |

(أ) جرى تحديث الغايات الواردة في إطار التخطيط بعد إطلاع الدول الأعضاء عليها لتنظر فيها خلال عملية تحديد الأولويات. وحتى تاريخ كتابة هذه الوثيقة، أُضيفت غايتان جديدتان (فبلغ مجموع الغايات الآن 47 غاية) في إطار الحصيلة 1-1 على النحو التالي: (1) زيادة الحصول على الخدمات الصحية الأساسية (بما في ذلك الترويج، والوقاية، والرعاية العلاجية والتأهيلية والمكلفة) مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية، التي تُقاس باستخدام أحد مؤشرات التغطية الصحية الشاملة؛ (2) وزيادة النسبة المئوية للنفقات الصحية المُمَوَّلة من القطاع العام بمقدار 10%. (ب) خضع النص للتعديل ليصبح "زيادة كثافة القوى العاملة الصحية مع تحسين توزيعها".