منظمة الصحة العالمية
إقليم شرق المتوسط

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط **EM/RC71/8**
الدورة الحادية والسبعون **ش م/ ل إ71/8**
البند 5(ب) من جدول الأعمال المؤقت **تشرين الأول/أكتوبر 2024**

مسوّدة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027

نسخة اللجنة الإقليمية (أيلول/ سبتمبر 2024)

المحتويات **الصفحة**

مقدمة 3
إطار النتائج 4
النتائج والأهمية الاستراتيجية لتحديد الأولويات 8
ملخص الميزانية 14
الاعتبارات العامة للميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 14
قطاع الميزانية المتعلق بالبرامج الأساسية 15
قطاع الميزانية المتعلق بعمليات الطوارئ والنداءات 18
قطاع الميزانية المتعلق باستئصال شلل الأطفال 20
قطاع الميزانية المتعلق بالبرامج الخاصة 21
إجمالي الميزانية المقترحة 23
الرصد وتقدير الأداء والتقييم 24
إعداد مؤشرات الحصائل 26
إعداد مؤشرات المخرجات/ المؤشرات الرئيسية 27
التقييم المشترك للنتائج 28
التقييم 29
التزام المنظمة بعدم تخلف أحد عن الركب: اتخاذ إجراءات بشأن المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان والإعاقة 30
نهج إدارة المخاطر إزاء تحقيق غايات المليارات الثلاثة بحلول عام 2028 31
توقعات تمويل الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية 2026 – 2027 33
الزيادة في الاشتراكات المُقدَّرة 34
الملحق 1 35
الحصيلة المشتركة 1-1: تصدي النظم الصحية الأكثر قدرة على تحمل تغيُّر المناخ للمخاطر والآثار الصحية 35
الحصيلة المشتركة 1-2: مساهمة النظم الصحية والمجتمعات ذات الانبعاثات الكربونية المنخفضة في ضمان الصحة والرفاه 36
الحصيلة المشتركة 2-1: الحد من أوجه الإجحاف في مجال الصحة عن طريق العمل على المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية وسائر محددات الصحة 38
الحصيلة المشتركة 2-2: الحد من عوامل الخطر ذات الأولوية المسببة للأمراض غير السارية والأمراض السارية والعنف والإصابات وسوء التغذية من خلال نُهج متعددة القطاعات 40

الحصيلة المشتركة 2-3: تمكين السكان من التحكم في صحتهم من خلال برامج تعزيز الصحة وإشراك المجتمع المحلي في صنع القرار 45
الحصيلة المشتركة 3-1: تجديد نهج الرعاية الصحية الأولية وتعزيزه لتسريع التغطية الصحية الشاملة 46
الحصيلة المشتركة 3-2: إحراز تحسن كبير في توافر القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وتمويل الصحة وإتاحة المنتجات الصحية المضمونة الجودة 49
الحصيلة المشتركة 3-3: تعزيز نُظم المعلومات الصحية وتنفيذ التحوُّل الرقمي 53
الحصيلة المشتركة 4-1: تحسين الإنصاف في إتاحة خدمات جيدة لمكافحة الأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية والأمراض السارية، إلى جانب التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات 55
الحصيلة المشتركة 4-2: تحسين الإنصاف في إتاحة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق والمسن وخدمات التغذية والتغطية بالتمنيع 60
الحصيلة المشتركة 4-3: تحسين الحماية المالية عن طريق الحد من العقبات المالية والنفقات الصحية من المال الخاص، ولا سيَّما لصالح الفئات الأشد ضعفًا 64
الحصيلة المشتركة 5-1: الحد من مخاطر الطوارئ الصحية الناجمة عن جميع الأخطار، وتخفيف وطأتها 65
الحصيلة المشتركة 5-2: تعزيز التأهب للطوارئ الصحية والاستعداد لها والقدرة على الصمود أمامها 70
الحصيلة المشتركة 6-1: الكشف عن التهديدات الحادة في مجال الصحة العامة والاستجابة لها بسرعة وفعالية 73
الحصيلة المشتركة 6-2: الحفاظ على إتاحة الخدمات الصحية الأساسية أثناء الطوارئ والإنصاف في إتاحتها 77
الحصيلة المؤسسية 1: تنهض المنظمة بفضل تولي القيادة في ميدان الصحة بفعالية عن طريق جمع الأطراف ووضع برامج العمل وإقامة الشراكات وإجراء الاتصالات بتحقيق حصائل مسودة برنامج العمل العام الرابع عشر والهدف المتمثل في عدم ترك أحد خلف الركب 80
الحصيلة المؤسسية 2: يسمح توفير منتجات المنظمة العالية الجودة من المنتجات المتعلقة بوضع القواعد والمعايير والمنتجات التقنية ومنتجات البيانات في الوقت المناسب، وتوسيع نطاق إتاحتها والأخذ بها بالتأثير على المستوى القُطْري 83
الحصيلة المؤسسية 3: يُمكِّن توفير التمويل المستدام للمنظمة وتحقيق الكفاءة في إدارتها وترسيخ الرقابة والمساءلة فيها وتعزيز قدراتها القُطْرية القوى العاملة فيها والجهات الشريكة لها والدول الأعضاء فيها من تنفيذ حصائل مسودة برنامج العمل العام الرابع عشر على نحو أفضل 86
الملحق 2 96
الملحق 3 98

مقدمة

1. مسوّدة الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية 2026-2027 هي أول ميزانية تُعدُّ بالكامل استنادًا إلى برنامج العمل العامّ الرابع عشر 2025-2028، الذي يعطي الأولوية للنهوض بالإنصاف في مجال الصحة وتعزيز قدرة النُّظُم الصحية على الصمود.

2. ويستند برنامج العمل العامّ الرابع عشر إلى الأساس الذي أرساه برنامج العمل العامّ الثالث عشر، 2019-2025، والذي يمضي قُدمًا بتعهد المنظمة بتعزيز الصحة وتوفيرها وحمايتها، مع المساعدة في تمكين النظام الإيكولوجي الصحي العالمي بأكمله من المضي قُدُمًا نحو بلوغ أهداف التنمية المستدامة، والنهوض بالأداء التنظيمي للمنظمة.

3. ولا يزال العالم يواجه تحديات صحية معقدة وآخذة في التطور. فما بين استمرار الأمراض المُعدِية وظهور تهديدات من قبيل الجوائح والعبء المتزايد للأمراض غير السارية، يحتاج مجتمعنا العالمي إلى بنية أساسية صحية قوية وقادرة على التكيُّف مع الأوضاع والاستجابة لها. وقد أبرزت جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) بجلاء الأهمية الحاسمة للنُّظُم الصحية القادرة على الصمود، والإتاحة المنصفة والمناسبة التوقيت للخدمات الصحية، وضرورة تنسيق الجهود العالمية.

4. واستجابةً لتلك التحديات، يحدد برنامج العمل العامّ الرابع عشر رؤية طموحة لمستقبل الصحة في العالم. ويشدد على ضرورة اكتساب المنظمة لمزيد من المرونة والشفافية والخضوع للمساءلة، مع زيادة التركيز على تحقيق آثار قابلة للقياس على الصعيد القُطري.

5. وقد صُمِّمت مسودة الميزانية البرمجية المقترحة هذه لترجمة تلك الرؤية إلى واقع ملموس، بما يضمن توجيه مواردنا إلى حيث تشتد الحاجة إليها ويحقق أكبر قدر من التغيير.

6. وتواصل المنظمة التزامها بتعزيز التركيز على البلدان. وهذا يعني أننا سنواصل إعطاء الأولوية لدعم الدول الأعضاء في تنفيذ استراتيجياتها الصحية الوطنية. وندرك أن الحصائل الصحية تتحقق في نهاية المطاف على المستوى القُطري، ولهذا الغرض ينبغي أن توجِّه المنظمة جهودَها لدعم بناء القدرات، ورسم السياسات، وتنفيذ التدخلات المسندة بالبيِّنات. وستخصِّص هذه الميزانية مواردَ لتعزيز التعاون التقني، وتوطيد الشراكات، ودعم بلوغ الغايات الصحية الوطنية والعالمية.

7. وتأتي المساءلة في الصميم من هذه المسوّدة للميزانية البرمجية المقترحة. ونحن ملتزمون بتوخِّي نهج موجه نحو تحقيق النتائج، مع وضع مؤشرات ومعايير واضحة لتتبُّع التقدم المُحرز وقياس مدى النجاح. وسيكفل ذلك استمرار تركيز المنظمة على إضفاء تحسينات صحية ملموسة وتمكينها من الإبلاغ بشفافية عن إنجازاتها والتحديات الماثلة أمامها. وسيؤدي تعزيز آليات المساءلة لدينا أيضًا إلى مدِّ جسور الثقة مع دولنا الأعضاء وشركائنا والمجتمعات المحلية التي نخدمها.

8. ويسترشد عملنا بمبدأ الإنصاف الذي يكفل عدم إغفال أحد، فتشدِّد هذه الميزانية على توفير الدعم للفئات السكانية الأشد ضعفًا، ومنها النساء والأطفال وذوو الإعاقة والذين يعيشون في بيئات هشة ومتضررة من النزاعات. وسنواصل الدعوة إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة وإعمال الحق في الصحة للجميع، وسنناضل في سبيل الحد من التفاوتات الصحية وتحسين إتاحة الخدمات الصحية الأساسية.

9. ومع ذلك، فلن يتسنَّى تحقيق تلك الأهداف دون توفير تمويل مستدام من المنظمة. لذا، تستند مسوّدة الميزانية البرمجية المقترحة إلى زيادة الاشتراكات المقدّرة، وهو قرار حاسم اعتمدته جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون. وهذه الزيادة إنما هي شاهد على الالتزام المشترك من جانب دولنا الأعضاء بتعزيز دور منظمة الصحة العالمية وزيادة

فعاليتها. وتكفل تلك الزيادة توفير الموارد اللازمة لدعم عملنا والاضطلاع بولايتنا. ولا يمكن الاستغناء عن التمويل المستدام لضمان استمرارية برامجنا واستقرارها، وللحفاظ على قدرتنا على الاستجابة للطوارئ والتحديات الصحية العالمية.

10. وبينما نشرع في هذه المرحلة الجديدة، ندرك تمامًا أن نجاح جهودنا يتوقف على التعاون والالتزام من جانب دولنا الأعضاء، وشركائنا، والعاملين الصحيين المتفانين في جميع أنحاء العالم. ومعًا، يمكننا تحقيق الأهداف الطموحة المنصوص عليها في برنامج العمل العامّ الرابع عشر، وتحقيق أثر دائم في الصحة العالمية.

11. وتهدف مسوّدة الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية 2026-2027 إلى تحويل تلك التطلعات إلى واقع ملموس.

إطار النتائج

12. إطار نتائج المنظمة هو نهج منهجي ومنظَّم لتحديد الآثار والحصائل والمخرجات المتوقعة للمبادرات الصحية وتنظيمها وتقييمها، وهو يوضح العلاقة المنطقية بين المدخلات والأنشطة والتحسينات الصحية الناتجة، لضمان أن يسهم كل إجراء في تحقيق الأهداف الشاملة للمنظمة. ويوضح الشكل (1) إطار نتائج المنظمة.

الشكل (1): إطار نتائج المنظمة

13. استند إعداد إطار نتائج برنامج العمل العامّ الرابع عشر إلى الدروس المستفادة من برنامج العمل العامّ الثالث عشر، وركَّز على المجالات التي تتطلب تحسينًا وتغييرات أساسية بدون المساس بتكامل سلسلة النتائج. وشمل ذلك الموازنة بين تفصيل المخرجات وضمان وضوحها والاقتصار على الحد الأدنى من عدد النتائج لتعزيز القدرة على إدارتها بدون التضحية بالتفاصيل.

14. وتماشيًا مع التوصيات الصادرة عن التقييمات المستقلة لبرنامج العمل العامّ الثالث عشر وإطار المنظمة للإدارة القائمة على النتائج، تتضمن مسوّدة الميزانية البرمجية المقترحة عدة تحسينات رئيسية لمعالجة الثغرات التي اتضحت وتعزيز الفعالية بوجه عام. وقد تضمنت التوصيات الرئيسية ضرورة تحديد الأولويات على نحو فعال. وتستند مسوّدة الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية 2026-2027 إلى التجارب السابقة في مجال تحديد الأولويات، ولا سيما وضع الميزانية البرمجية للثنائية 2024-2025، وتعكس عملية شفافة لتحديد الأولويات موجهة بالبيّنات ومتوافقة مع الأهداف الاستراتيجية لبرنامج العمل العامّ الرابع عشر. ويهدف هذا النهج إلى ضمان استناد تخصيص الموارد إلى الأولويات التي تشترك الأمانة والدول الأعضاء في تحديدها، لأن هذا النهج من المنتظر أن يعزز أثر جهود المنظمة وترابطها، ولا سيما على المستوى القُطري، بالتركيز على المجالات التي لها أكبر قدرة على تحقيق تحسينات صحية مهمة.

15. وعلاوة على ذلك، فإننا ندرك أهمية اكتساب ثقة الدول الأعضاء والشركاء الآخرين. ولأجل هذا، تتضمن مسوّدة الميزانية البرمجية المقترحة تدابير لتعزيز الشفافية في تخصيص الموارد والإبلاغ عن النتائج. ومن خلال مواصلة تحسين نظام رصد قوي

يتضمن مؤشرات للنتائج والمخرجات ودمج الدروس المستفادة من الدورات السابقة، نهدف إلى تقديم صورة أكثر دقة وشمولًا عن التقدم الذي نحرزه والتحديات التي تواجهنا، لأن هذه الشفافية بالغة الأهمية لتهيئة بيئة تعاونية يستطيع فيها جميع أصحاب المصلحة الإسهام في تحقيق مهمة المنظمة ودعمها بفعالية أكبر.

16. ومن خلال دمج هذه المبادئ في إطار النتائج، تهدف المنظمة إلى تعزيز الشفافية والمساءلة والفعالية في عملياتها، الأمر الذي يؤدي في نهاية المطاف إلى تحقيق حصائل صحية أفضل للسكان في جميع أنحاء العالم، وضمان تواؤم جهود المنظمة دائمًا مع أكثر الاحتياجات الصحية إلحاحًا وأهداف التنمية المستدامة.

17. وقد أُجريت مشاورات موسَّعة بشأن حصائل برنامج العمل العامّ الرابع عشر مع مجموعة كبيرة ومتنوعة من أصحاب المصلحة، وذلك ضمن مشاورات برنامج العمل العامّ الرابع عشر. أما مسوّدة المخرجات، فقد أُعدت من خلال عملية تشاورية مع مستويات المنظمة الثلاثة شملت أفرقة المكاتب القُطرية والإقليمية. كما أجريت مشاورات مع الدول الأعضاء في إعداد مسودات المخرجات من خلال كتابين أبيضين.

18. ويعرض الجدول (1) حصائل برنامج العمل العامّ الرابع عشر ومخرجاته، أما الملحق (1) فيتضمن مزيدًا من التفاصيل مثل نطاق الحصائل والمخرجات ومؤشرات الحصائل. وفي نسخة جمعية الصحة من الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027، ستُوضع الصيغة النهائية لإطار النتائج وستتضمن قيم خطوط الأساس والأهداف للمخرجات/ المؤشرات الرئيسية، وكذلك لمؤشرات الحصائل. وقد خُصصت فصول من هذه الوثيقة لتناول عملية استكمال إطار النتائج بمزيد من التفصيل.

الجدول 1. الحصائل والمخرجات المشتركة والمؤسسية

نص الحصيلة	رمز المخرج	وصف المخرج
الحصيلة المشتركة 1-1: تصدي النظم الصحية الأكثر قدرة على تحمل تغيُّر المناخ للمخاطر والآثار الصحية		
	1-1-1	تدعم منظمة الصحة العالمية البلدان في إعداد تقييمات لمواطن الضعف الصحية والقدرة على التكيُّف، وخطط التكيف الوطنية، كما توفر الإرشادات وبناء القدرات والتطبيق التجريبي للتدخلات من أجل تعزيز قدرة النُّظُم الصحية على الصمود أمام تغيُّر المناخ باستخدام نهج الصحة الواحدة.
الحصيلة المشتركة 1-2: مساهمة النظم الصحية والمجتمعات ذات الانبعاثات الكربونية المنخفضة في ضمان الصحة والرفاه		
	1-2-1	تضع المنظمة القواعد والمعايير والإرشادات المتعلقة بالسياسات، وتبني القدرات في البلدان للحد من الانبعاثات الكربونية الناجمة عن قطاع الصحة، وتُشرك القطاعات الأخرى (مثل قطاعات الأغذية والنقل والطاقة) التي لها تأثير في الصحة من أجل الحد من الانبعاثات الناجمة عنها.
الحصيلة المشتركة 2-1: الحد من أوجه الإجحاف في مجال الصحة عن طريق العمل على المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية وسائر محددات الصحة		
	1-1-2	تدعم المنظمة البلدان في تصميم السياسات واللوائح، وتشكيل عملية تخصيص الموارد والاستثمار، وإقامة شراكات داخل قطاع الصحة وخارجه بهدف معالجة المحددات والحد من أوجه الإجحاف في مجال الصحة، لا سيَّما الأوجه التي تمس فئات سكانية تمر بمواقف ضعف
	2-1-2	تدعم المنظمة البلدان في وضع سياسات مسترشدة بالبيّنات على مستوى القطاعات وعلى جميع المستويات الحكومية، وتكيِّف التدابير الصحية العامة لتلبية الاحتياجات الصحية للفئات السكانية مثل المهاجرين والنازحين
الحصيلة المشتركة 2-2: الحد من عوامل الخطر ذات الأولوية المسببة للأمراض غير السارية والأمراض السارية والعنف والإصابات وسوء التغذية من خلال نُهج متعددة القطاعات		
	1-2-2	تضع المنظمة القواعد والمعايير والحزم التقنية التي تعالج عوامل خطر الإصابة بالأمراض السارية وغير السارية والتعرض للعنف والإصابات، وتوفر الوقاية من سوء التغذية وحماية سلامة الأغذية، وتدعم البلدان في تنفيذها، ومن ذلك الدعم في الرصد ووضع التشريعات واللوائح

نص الحصيلة	رمز المخرج	وصف المخرج
	2-2-2	تدعم المنظمة البلدان في ضمان الإتاحة الشاملة للخدمات الصحية التعزيزية والوقائية للسكان (مثل خدمات الإقلاع عن تعاطي التبغ، والنظام الغذائي والنشاط البدني، والرضاعة الطبيعية)، بمن فيهم الفئات المعرضة للخطر، ورصد تنفيذها
الحصيلة المشتركة 2-3: تمكين السكان من التحكم في صحتهم من خلال برامج تعزيز الصحة وإشراك المجتمع المحلي في صنع القرار		
	1-3-2	تضع المنظمة الإرشادات وتدعم البلدان لتعزيز قدرتها على إشراك الأفراد والمجتمعات المحلية وتمكينهم، وتدعم جميع المستويات الحكومية والقطاعات المختلفة لزيادة الإلمام بالمبادئ الصحية، والتمكين من اتباع سلوكيات تسهم في تحقيق صحة أوفر، والنهوض بالفوائد المشتركة، وتحسين الحوكمة وتنفيذ النُهُج القائمة على السياقات وسياسات تعزيز الصحة
الحصيلة المشتركة 1-3: تجديد نهج الرعاية الصحية الأولية وتعزيزه لتسريع التغطية الصحية الشاملة		
	1-1-3	تعزّز المنظمة القدرات القُطْرية وتقدم إرشادات لإعادة توجيه وتحسين تقديم خدمات جيدة وشاملة ومتكاملة تركز على الناس، سواء فردية أم سكانية-
	2-1-3	تعزز المنظمة قدرة مؤسسات الصحة العامة الوطنية على تأدية الوظائف الأساسية للصحة العامة وتحسين قدرة النظم الصحية على الصمود
	3-1-3	تُيسِّر المنظمة الحوار وتقدم إرشادات لتعزيز القدرة على حوكمة الصحة داخل القطاعات وفيما بينها، بما في ذلك القطاع الخاص، ولتمكين المجتمعات المحلية وإشراكها
الحصيلة المشتركة 2-3: إحراز تحسن كبير في تو افر القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وتمويل الصحة و إتاحة المنتجات الصحية المضمونة الجودة		
	1-2-3	تقدم المنظمة الإرشادات التقنية والدعم التنفيذي لتحسين القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وتوسيع نطاقها لأجل تقديم الخدمات المتكاملة وتأدية الوظائف الأساسية للصحة العامة وتحسين الصحة والرفاه
	2-2-3	تُنتج المنظمة البيّنات وتُوجّه تصميم سياسات التمويل الصحي المستدام وسياسات الاقتصاد الكلي المتعلقة بالصحة وتدعم تنفيذها من أجل تحسين الإتاحة المنصفة للخدمات والمنتجات المقدمة بكفاءة للأفراد والفئات السكانية
	3-2-3	تدعم المنظمة البلدان في تنفيذ تدابير تهدف إلى تحسين إتاحة المنتجات الصحية المأمونة والفعالة والمضمونة الجودة واستخدامها
الحصيلة المشتركة 3-3: تعزيز نُظم المعلومات الصحية وتنفيذ التحوُّل الرقمي		
	1-3-3	تبني المنظمة القدرات القُطْرية وتطور أدوات ومنصات لدعم البلدان في تطوير نُظُم معلوماتها الصحية وتحسينها لتيسير صنع قرارات مستنيرة والاستفادة من التحوُّل الرقمي لتوسيع نطاق التغطية والإنصاف بهدف التعجيل بإحداث تأثير-
الحصيلة المشتركة 1-4: تحسين الإنصاف في إتاحة خدمات جيدة لمكافحة الأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية والأمراض السارية، إلى جانب التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات		
	1-1-4	تضع المنظمة سياسات مسندة بالبيّنات وتدعم تنفيذ أفضل الخيارات والإجراءات الأخرى وتوسيع نطاقها وقياسها لتعزيز الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها وتدبيرها علاجيًا بهدف تحسين التغطية بالرعاية الصحية التي تركز على الأشخاص
	2-1-4	تدعم المنظمة تصميم خدمات قائمة على الحقوق وتركز على الأشخاص لأهم الحالات الصحية النفسية والعصبية والناجمة عن تعاطي مواد الإدمان، وتوسيع نطاق تلك الخدمات وتنفيذها وقياس مدى تغطيتها
	3-1-4	تتولى المنظمة القيادة، وتضع إرشادات ومعايير مسندة بالبيّنات، وتدعم الدول الأعضاء في بناء القدرات اللازمة لتقديم خدمات محددة الهدف ومبتكرة ومتكاملة تركز على الناس من أجل الحد من معدلات الإصابة والمراضة والوفيات بالأمراض السارية، ومكافحتها أو القضاء عليها أو استئصالها حيثما ينطبق ذلك

نص الحصيلة	رمز المخرج	وصف المخرج
	4-1-4	تعد المنظمة إرشادات ومعايير مسندة بالبيّنات وتنشرها، وتعمل على بناء القدرات، وتدعم تنفيذ نهج للصحة العامة يركز على الناس وحزمة تدخلات أساسية للوقاية من مقاومة مضادات الميكروبات ورصدها والاستجابة لها
الحصيلة المشتركة 4-2: تحسين الإنصاف في إتاحة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق والمسن وخدمات التغذية والتغطية بالتمنيع		
	1-2-4	تضع المنظمة القواعد والمعايير، وتقدم الإرشادات، وتبني قدرات البلدان على تحسين الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق والبالغ وكبير السن في جميع مراحل العمر
	2-2-4	تضع المنظمة القواعد والمعايير، وتقدم الإرشادات، وتبني قدرات البلدان على تعزيز خدمات التمنيع الجيدة واستدامتها في جميع مراحل العمر، بما في ذلك التمنيع ضد شلل الأطفال، مع إيلاء اهتمام خاص للأفراد والمجتمعات المحلية التي لم تحصل إطلاقًا على التطعيم أو لم تحصل على الجرعات كاملةً
الحصيلة المشتركة 4-3: تحسين الحماية المالية عن طريق الحد من العقبات المالية والنفقات الصحية من المال الخاص، ولا سيما لمصلحة الفئات الأشد ضعفًا		
	1-3-4	تقدم المنظمة الإرشادات، وتعزز القدرات، وتدعم البلدان في جمع وتتبع وتحليل بيانات الإنفاق على الصحة، بما في ذلك الحسابات الصحية، والبيانات المفصلة بشأن النفقات من المال الخاص والضائقات المالية والعوائق المالية، لتحديد أوجه الإجحاف وتوجيه عملية صنع القرار بشأن الحماية الصحية المالية والاجتماعية--
الحصيلة المشتركة 5-1: الحد من مخاطر الطوارئ الصحية الناجمة عن جميع الأخطار، وتخفيف وطأتها		
	1-1-5	تتعاون المنظمة مع الشركاء للإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمعات المحلية لإعداد تدخلات الوقاية من جميع الأخطار والاستجابة لها في مجال الصحة العامة على نحو تشاركي-
	2-1-5	تقدم المنظمة الخبرة التقنية والدعم التنفيذي لتعزيز تدخلات الوقاية من جميع الأخطار في مجال الصحة العامة للسكان والبيئة، وتوسيع نطاق تلك التدخلات، باستخدام نهج الصحة الواحدة
الحصيلة المشتركة 5-2: تعزيز التأهب للطوارئ الصحية والاستعداد لها والقدرة على الصمود أمامها		
	1-2-5	تُجري المنظمة تقييمات للمخاطر والقدرات وتدعم وضع خطط وطنية للتأهب والاستعداد وتنفيذها، بما في ذلك استراتيجيات مصممة لتلائم الظروف المختلفة للوقاية من أخطار محددة والتخفيف من حدتها
	2-2-5	تؤسس المنظمة شبكات تعاونية وتديرها لتسريع وتيرة البحث والتطوير، والتصنيع القابل للتوسع، ونظم سلسلة الإمداد القادرة على الصمود للتمكين من إتاحة وسائل المكافحة الطبية في الوقت المناسب وعلى نحو منصف أثناء حالات الطوارئ الصحية
	3-2-5	تقدم المنظمة الخبرة التقنية والدعم التنفيذي لتعزيز الرعاية السريرية في حالات الطوارئ وتوسيع نطاقها، بما في ذلك تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها لحماية العاملين الصحيين والمرضى
الحصيلة المشتركة 6-1: الكشف عن التهديدات الحادة في مجال الصحة العامة والاستجابة لها بسرعة وفعالية		
	1-1-6	تُعزِّز المنظمة نظم الترصّد والإنذار، بما في ذلك وسائل التشخيص وقدرات المختبرات، من أجل الرصد الفعَّال للتهديدات التي تمس الصحة العامة والكشف السريع عن الأحداث التي تمسها والتحقق منها وتقييم مخاطرها وتصنيفها
	2-1-6	تُنسِّق المنظمة الاستجابات السريعة والفعَّالة للتهديدات الحادة التي تمس الصحة العامة، بما في ذلك نشر قدرات الاستجابة المتعددة القطاعات، وزيادة إمدادات الطوارئ والدعم اللوجستي، وتوفير التمويل الطارئ، وتنفيذ خطط الاستجابة الاستراتيجية والميدانية
الحصيلة المشتركة 6-2: الحفاظ على إتاحة الخدمات الصحية الأساسية أثناء حالات الطوارئ والإنصاف في إتاحتها		
	1-2-6	تتولى المنظمة تنسيق المجموعة الصحية والشركاء وقيادتهم لتقييم الاحتياجات الصحية ووضع خطط الاستجابة للطوارئ الصحية الإنسانية وتمويلها ورصدها في حالات الطوارئ الممتدة

نص الحصيلة	رمز المخرج	وصف المخرج
	2-2-6	تضمن المنظمة توفير الرعاية المنقذة للحياة وتحافظ على الخدمات والنُظم الصحية الأساسية في حالات الطوارئ والأماكن المعرضة للخطر، مع التصدي لعدم الإنصاف وللعقبات التي تحول دون إتاحة الخدمات
الحصيلة المؤسسية 1: تنهض المنظمة بفضل تولي القيادة في ميدان الصحة بفعالية عن طريق جمع الأطراف ووضع برامج العمل و إقامة الشراكات وإجراء الاتصالات بتحقيق حصائل مسودة برنامج العمل العامّ الرابع عشر والهدف المتمثل في عدم ترك أحد خلف الركب		
	1-1-7	جمع الدول الأعضاء والدوائر المعنية الرئيسية ودعوتها وإشراكها في دعم حوكمة الصحة والنهوض بالأولويات الصحية
	2-1-7	الفعالية في وضع الاستراتيجيات والتخطيط والدعوة والتواصل لتعزيز التخطيط المستنير بالبيّنات من أجل اتخاذ القرارات المتعلقة بالتدخلات والسلوكيات الصحية في البلدان (*هذا المخرج قيد المناقشة حاليًا لتوضيحه وتحسينه*)-
الحصيلة المؤسسية 2: يسمح توفير منتجات المنظمة العالية الجودة من المنتجات المتعلقة بوضع القواعد والمعايير والمنتجات التقنية ومنتجات البيانات في الوقت المناسب وتوسيع نطاق إتاحتها والأخذ بها بالتأثير على المستوى القطري		
	1-2-7	الانتهاء من إعداد منتجات متعلقة بوضع القواعد مُسندة بالبيِّنات ومضمونة الجودة ونشرها واستخدام البلدان لها لإحداث الأثر الصحي
	2-2-7	توسيع نطاق القدرات العلمية وقدرات الابتكار في مجال التحول الرقمي وقدرات البحث والتطوير والتصنيع في البلدان لتسريع وتيرة التقدم المنصِف في مجال الصحة
	3-2-7	تدعم المنظمة الدول الأعضاء في تعزيز جمع المعلومات الصحية وتجميعها وتحليلها وتفسيرها لرصد الاتجاهات والتقدم المحرز في تنفيذ المؤشرات والغايات الخاصة بأهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك رصد عدم المساواة
الحصيلة المؤسسية 3: يُمكِّن توفيرُ التمويل المستدام للمنظمة وتحقيقُ الكفاءة في إدارتها وترسيخُ الرقابة والمساءلة فيها وتعزيز قدراتها القُطرية القوى العاملةَ فيها والجهات الشريكة لها والدولَ الأعضاء فيها من تنفيذ حصائل مسودة برنامج العمل العامّ الرابع عشر على نحو أفضل		
	1-1-8	وضع سياسات وقواعد ولوائح لاجتذاب قوى عاملة متحمسة ومتنوعة ومُمَكَّنة ومناسبة للغرض من توظيفها، وتوظيفها والاحتفاظ بها، للعمل في مكان عمل يتسم بالاحترام والأخلاق والأمان والشمول مع إضفاء الطابع المؤسسي الكامل على التغيير التنظيمي
	2-1-8	تعزيز القدرات الأساسية لمكاتب المنظمة القُطرية والإقليمية لإحداث أثر قابل للقياس على الصعيد القُطري
	3-1-8	تعزيز وظائف المساءلة بطريقة تجمع بين الشفافية والالتزام وقائمة على إدارة المخاطر لتيسير الرقابة من جانب الدول الأعضاء، فضلًا عن ضمان التعلم التنظيمي والعدالة الداخلية الفعالة والسلامة والتأثير على المستوى القُطري
	4-1-8	تحقيق الإدارة الشاملة الفعّالة القائمة على النتائج من خلال ميزانية برمجية تتماشى مع الأولويات القُطرية المستنيرة بالبيّنات ومدعومة بتمويل مستدام، وتخصيص الموارد بشفافية، وممارسات الرصد والتقييم السليمة *(يخضع تحديد الموضع السليم لهذا المخرج للمناقشة حاليًا)*
	5-1-8	منصات وخدمات رقمية مؤسسية ملائمة للغرض المتوخى منها وخاضعة للمساءلة وفعالة من حيث التكلفة ومبتكرة وآمنة وتتماشى مع احتياجات المستخدمين والوظائف المؤسسية والبرامج التقنية
	6-1-8	بيئات العمل والبنية الأساسية وخدمات الدعم وسلاسل الإمداد وإدارة الأصول ملائمة للغرض المتوخى منها وخاضعة للمساءلة وفعالة من حيث التكلفة ومبتكرة وآمنة من أجل تحسين العمليات
	7-1-8	إدارة الممارسات المالية السليمة من خلال إطار رقابة داخلية يتسم بالكفاءة والفعالية

النتائج والأهمية الاستراتيجية لتحديد الأولويات

19. تسترشد القائمة النهائية لمجالات التركيز -بما في ذلك الحلول المتكاملة التي تتمتع فيها المنظمة بقيمة مضافة خاصة في دعم تنفيذ برنامج العمل العامّ الرابع عشر في الدول الأعضاء- بالعمليات القطرية والإقليمية لتحديد أولويات الدعم اللازم من الأمانة.

20. ولتحديد الأولويات القُطرية طوال مدة برنامج العمل العامّ الرابع عشر، يجري تطبيق نهج تكراري، على غرار عملية وضع الميزانية البرمجية للثنائية 2024-2025، يبدأ من مستوى المكاتب القُطرية لضمان أقصى قدر من المواءمة مع الأوضاع والأولويات القُطرية. وتسترشد عملية تحديد الأولويات باستراتيجيات التعاون القطرية في حال وجودها وبالتوجّهات الاستراتيجية العالمية والإقليمية، وبالبيانات والبيّنات والاتجاهات المتاحة ذات المصداقية، ولا سيما على الصعيد القُطري، وتركّز على المجالات المشهود فيها للمنظمة بإضافة القيمة.

21. وتعد نتائج تحديد الأولويات القُطرية أساسية لوضع مسودة الميزانية البرمجية للثنائية 2026-2027 وتنفيذها، وتوجيه عملية تقدير تكاليف الميزانية، وتخصيص الموارد، وجهود حشد الموارد. وتشكّل نتائج كل بلد المُدخلات الرئيسية في التخطيط وفي تنفيذ الخطط التنفيذية الثنائية للمكاتب القُطرية.

22. وكانت القيادات في المكاتب القُطرية للمنظمة مسؤولة عن عقد المشاورات لتحديد الأولويات على الصعيد القُطري، وإشراك أهم الجهات الحكومية النظيرة والشركاء المعنيين. وطبَّق كل إقليم النهج الذي يلائم ظروفه، مع استخدام مجموعة مشتركة من المعايير لتحديد أولويات الاحتياجات من دعم المنظمة (انظر الإطار).

23. ولإجراء المشاورات على الصعيد القُطري، حصلت البلدان على بيانات وبيّنات محددة ومنظمة بشأن المسائل الصحية، استرشدت بها في تحديد أولوياتها. وأسفر هذا عن مجموعة من مُخرجات الميزانية البرمجية وحصائلها ذات الأولوية بالنسبة إلى البلدان، مع تصنيف الأولوية إلى "متقدمة" أو "متوسطة" أو "متأخرة".

24. ولا يشير ترتيب الأولويات، "متقدمة" أو "متوسطة" أو "متأخرة"، إلى أهمية نتيجة محدّدة، وإنما يشير إلى مستوى التعاون التقني الذي يمكن للدول الأعضاء أن تنتظره من المنظمة. فالمنظمة لديها ولاية من الدول الأعضاء للعمل من أجل تحقيق جميع الحصائل والمخرجات. ومع ذلك، تُعد الحصائل التي تحظى بأولوية مشتركة على أنها "متقدمة" أو "متوسطة" هي الحصائل التي تحتاج فيها الدول الأعضاء إلى تعاون المنظمة التقني أكثر من غيرها للنهوض ببرامج عملها الصحية.

الإطار معايير تحديد الأولويات

المعايير الدُنيا لتحديد الأولويات:

أ) بيّنات من المرصد الصحي العالمي/ القُطري تدعو إلى التعديل باتخاذ إجراءات مُركَّزة، حالة المؤشرات المرتبطة بأهداف التنمية المستدامة **(البيّنات/ أهداف التنمية المستدامة)**

ب) التواؤم مع الخطط والاستراتيجيات الصحية/ المتعددة القطاعات أو خطط التنمية الوطنية **(الخطة الصحية الوطنية الاستراتيجية)**

ج) تحليل إطار الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة/ استراتيجية التعاون القطري (سارية أو حديثة) **(إطار الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة/ استراتيجية التعاون القطري)**

د) توضيح وزارات الصحة والشركاء للحاجة إلى دعم المنظمة **(الطلب)**

هـ) ولاية المنظمة بموجب دستورها **(الولاية)**

و) القرارات/ الإعلانات/ الالتزامات المُلزِمة الصادرة عن المنظمة على الصعيدين العالمي والإقليمي (ذات الصلة بالبلد والسارية) **(التزام مُلزِم)**

مدى تمتع المنظمة بميزة نسبية:

ز) المنظمة في وضع فريد يسمح لها بالتعامل مع نطاق الحصيلة: تتوافر لها القدرة التقنية والقدرة على حشد ما يلزم من الموارد أو من الشركاء أو منهما معًا لتلبية احتياجات البلد. ويمكن تحديد القيمة المضافة للمنظمة/ وضعها كميًّا على النحو التالي:

(i) **منخفضة (1)** - البلد يتمتع بقدرات قوية أو بالتعاون مع شركاء آخرين على معالجة الوضع/الاحتياجات، ومن ثم يمكن للمنظمة تحويل الدعم أو الموارد إلى مجالات أخرى تتطلب مزيدًا من الاهتمام؛

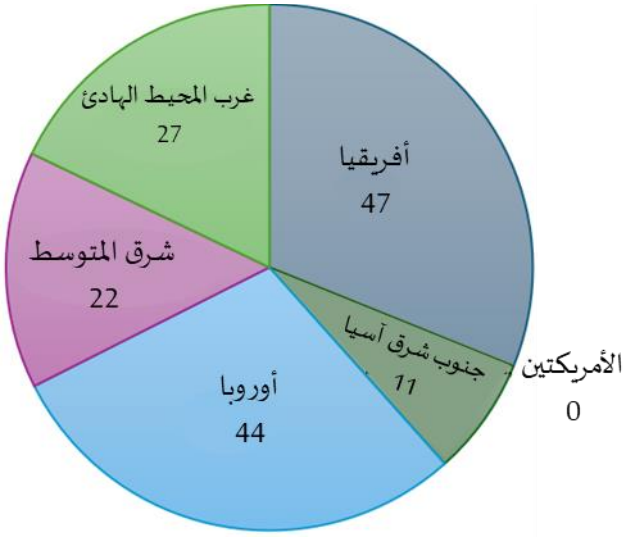
(ii) **متوسطة (2)** – البلد يتمتع بقدرات متوسطة، وله شركاء آخرون يمكنهم تقديم الدعم، ولكن هناك حاجة إلى دعم إضافي من المنظمة لمعالجة الوضع/الاحتياجات؛

(iii) **مرتفعة (3)** - قدرات البلد محدودة ويحتاج إلى دعم كامل من المنظمة لمعالجة الوضع/الاحتياجات.

25. ولأول مرة، نُفذت عملية تحديد الأولويات باستخدام النظام الجديد لإدارة البرامج، الذي أُطلق في الوقت المناسب لتنفيذ العملية. ومن المزايا المهمة لهذا النظام أن العمليات اللاحقة يمكن أن تستند مباشرة إلى الأولويات المختارة داخل النظام. وكما هو الحال في أي عملية للانتقال إلى نظام جديد وإدارة التغيير، يتطلب استخدام النظام في البداية جهدًا أكثر بقليل؛ لأن المستخدم يحتاج إلى التعرف على إجراءات العمل الجديدة والأداة نفسها.

26. وما زالت عملية تحديد الأولويات جارية، وفي وقت إعداد هذه الوثيقة، حددت 151 دولة عضوًا الحصائل ذات الأولوية لها (الشكل 2). وقد انتهت جميع الدول الأعضاء في أربعة مكاتب إقليمية (المكتب الإقليمي لأفريقيا، وجنوب شرق آسيا، وشرق المتوسط، وغرب المحيط الهادئ) وأغلبية الدول الأعضاء في الإقليم الأوروبي من تحديد أولوياتها. ولاحترام الالتزام السابق أمام الدول الأعضاء بتنفيذ عملية تحديد الأولويات مرة واحدة فقط بخصوص نتائج منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ومنظمة الصحة العالمية، سيطلق الإقليم الأمريكي عملية تحديد الأولويات البرمجية بحلول تشرين الثاني/ نوفمبر 2024 بمجرد تحديد حصائل الخطة الاستراتيجية الجديدة لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية للفترة 2026-2031.

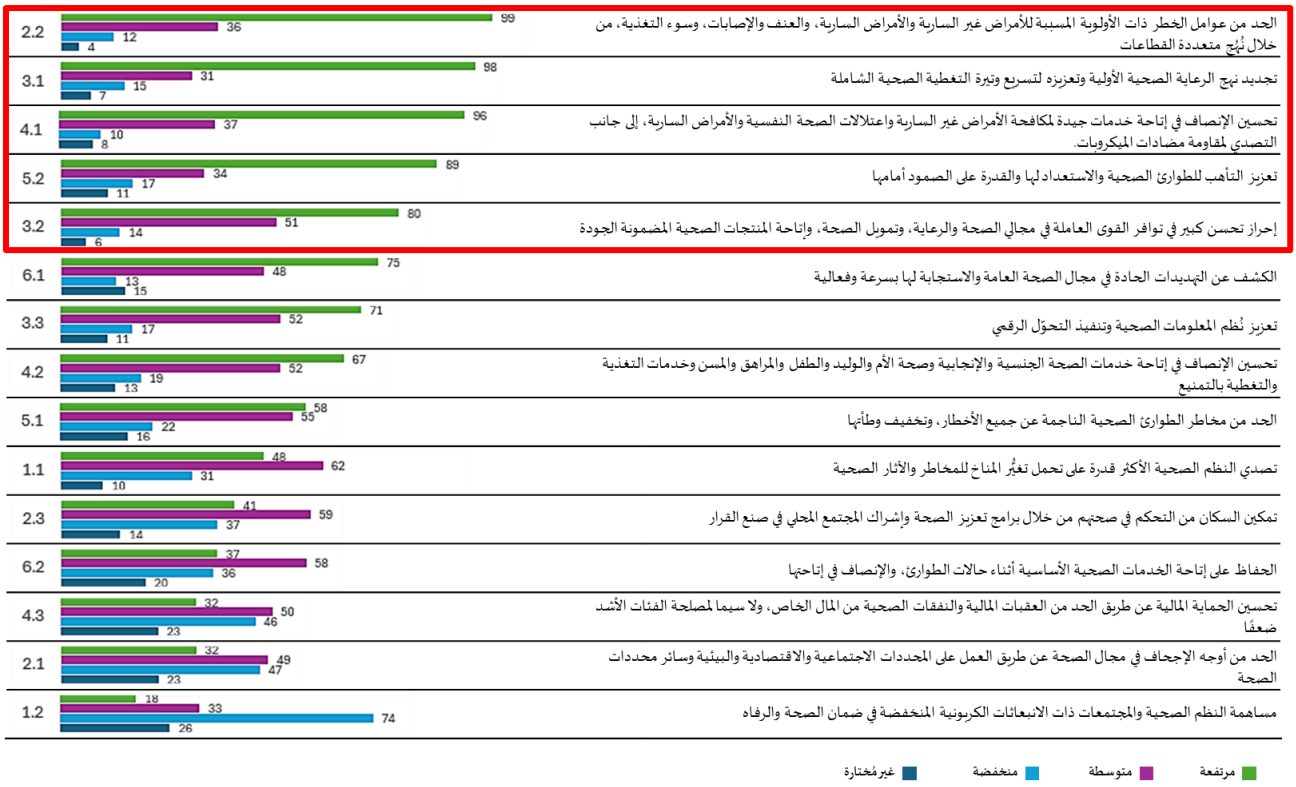
الشكل 2. عدد البلدان في كل مكتب إقليمي التي انتهت من تحديد أولوياتها



27. توضح النتائج الأولية لتحديد الأولويات القُطرية أنه بناءً على الحصائل التي صُنِّفت على أنها ذات أولوية متقدمة أو متوسطة (الشكل 3)، تعطي غالبية البلدان الأولوية للتعاون التقني للمنظمة في خمسة مجالات رئيسية موجهة نحو الحصائل التالية: 2-2 (الحد من عوامل الخطر ذات الأولوية المسببة للأمراض غير السارية والأمراض السارية والعنف والإصابات وسوء التغذية من خلال نُهج متعددة القطاعات)، و3-1 (تجديد نهج الرعاية الصحية الأولية وتعزيزه لتسريع التغطية الصحية الشاملة)، و4-1 (تحسين الإنصاف في إتاحة خدمات جيدة لمكافحة الأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية والأمراض السارية، إلى جانب التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات)، و5-2 (تعزيز التأهب للطوارئ الصحية والاستعداد لها والقدرة على الصمود أمامها)، و3-2 (إحراز تحسن كبير في توافر القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وتمويل الصحة وإتاحة المنتجات الصحية المضمونة الجودة).

28. ويتماشى ترتيب أولويات حصائل برنامج العمل العامّ الرابع عشر كثيرًا جدًا مع ترتيب أولويات الميزانية البرمجية للثنائية 2024-2025 التي تقدمت ترتيبَ الأولويات فيها الحصائلُ المتعلقة بتحسين إتاحة الخدمات الصحية الأساسية الجيدة والتأهب في البلدان وعوامل الخطر.

الشكل 3. نتائج ترتيب 151 دولة عضوًا للحصائل المشتركة (يشير الإطار الأحمر إلى الحصائل الخمس الأعلى ترتيبًا)



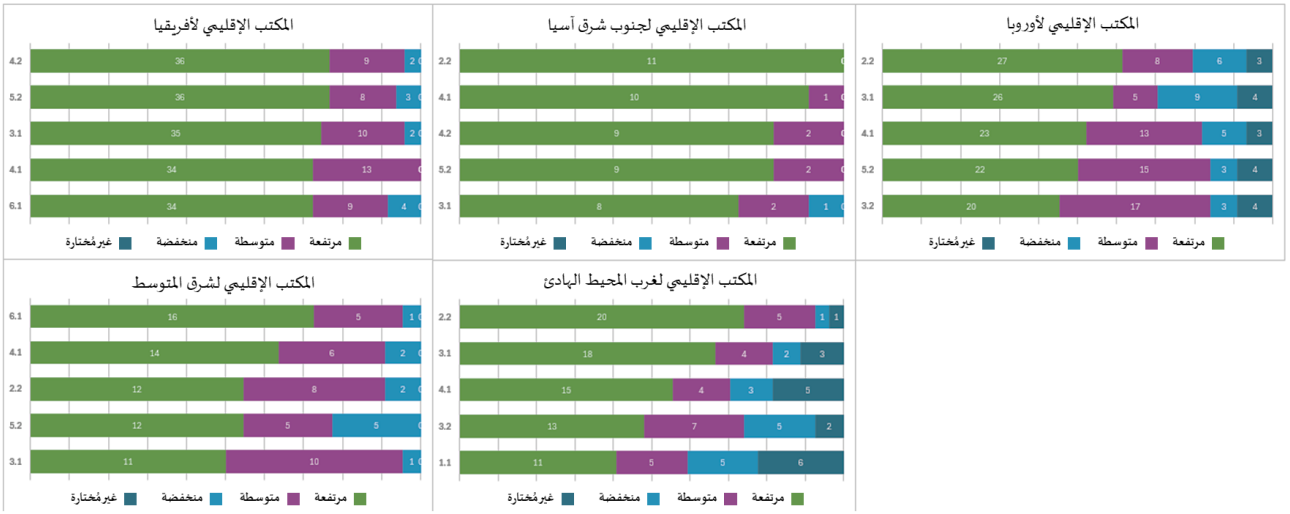
29. ولكن تجميع الأولويات القُطرية على مستوى كل إقليم يكشف عن تحديد أدق للأولويات يلائم ظروف كل إقليم (الشكل 4). ففي إقليم جنوب شرق آسيا، صنّفت جميع الدول الأعضاء الحصيلة 2-2 (الحد من عوامل الخطر ذات الأولوية المسببة للأمراض غير السارية والأمراض السارية والعنف والإصابات وسوء التغذية من خلال نُهج متعددة القطاعات) بوصفها الأولوية القصوى لها، وذلك على غرار معظم البلدان في إقليم غرب المحيط الهادئ (70% من البلدان). وقد أدرجت 61% من البلدان التي تتوافر عنها بيانات في الإقليم الأوروبي و55% من بلدان إقليم شرق المتوسط هذه الحصيلة أيضًا ضمن الحصائل ذات الأولوية المتقدمة للتعاون مع المنظمة.

30. وفي الإقليم الأفريقي، حددت 77% من البلدان الحصيلة 4-2 (تحسين الإنصاف في إتاحة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق والمسنّ وخدمات التغذية والتغطية بالتمنيع) على أنها أهم أولوياتها المتقدمة. أما في إقليم شرق المتوسط، فإن الحصيلة 6-1 (الكشف عن التهديدات الحادة في مجال الصحة العامة والاستجابة لها بسرعة وفعالية) على رأس الحصائل ذات الأولوية المتقدمة، ويتسق ذلك مع العدد غير المسبوق من بلدان الإقليم وأراضيه التي تشهد حالات طوارئ مستمرة، والتي أصبح كثير منها ممتدًا.

31. إنَّ تركيز الإقليم الأوروبي على معالجة محددات الصحة والأسباب الجذرية لاعتلال الصحة في السياسات الرئيسية في مختلف القطاعات، وعلى النهوض بنهج الرعاية الصحية الأولية وقدرات النظم الصحية الأساسية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وتحسين التغطية بالخدمات الصحية والحماية المالية لمعالجة عدم الإنصاف وعدم المساواة بين الجنسين يدلُّ على استمرار الأولويات التي حُدِّدت في برنامج العمل العامّ الثالث عشر، أمَّا تقدُّم أولوية الوقاية من المخاطر المحدقة بالصحة الناجمة عن جميع الأخطار والتخفيف منها والتأهب لمواجهتها، فيتماشى مع الظروف الحالية في الإقليم ومع الأولويات العالمية وأولويات الأقاليم الأخرى.

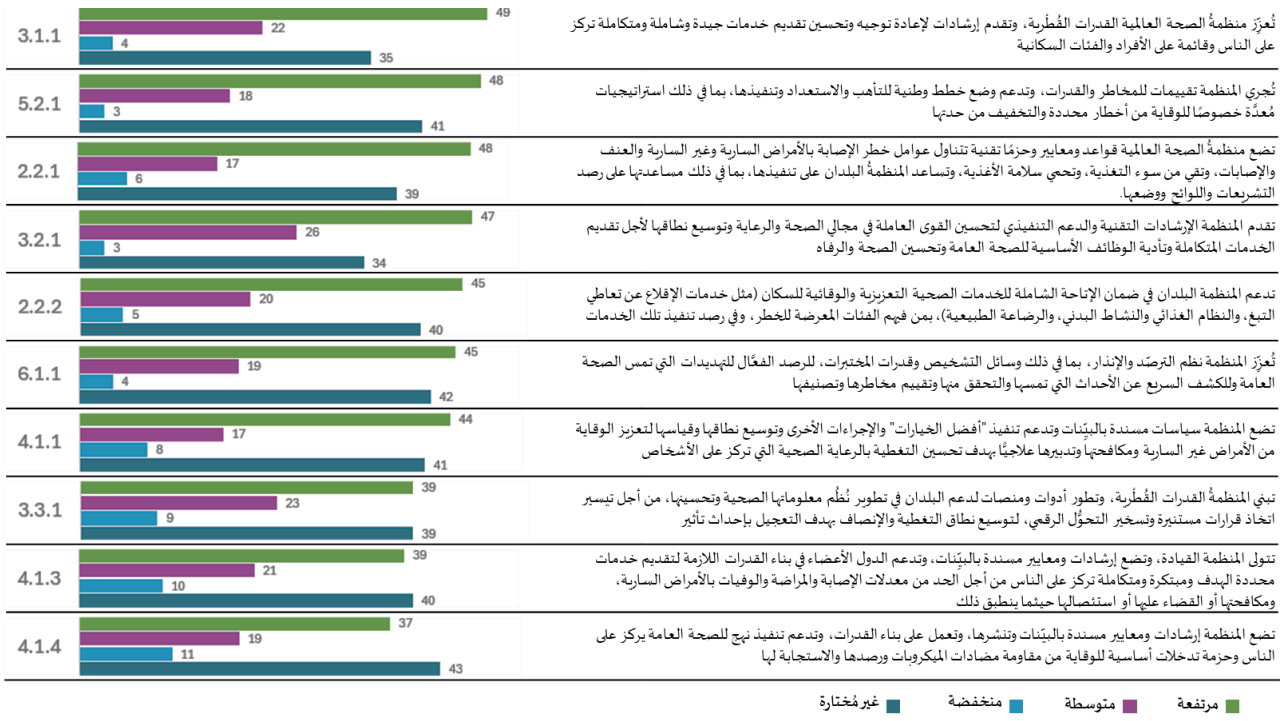
32. وفي المقابل، فإن الحصيلة 1-2 (مساهمة النظم الصحية والمجتمعات ذات الانبعاثات الكربونية المنخفضة في ضمان الصحة والرفاه) هي الحصيلة الأقل أولوية للدول الأعضاء حتى الآن (الشكل 3)، فهناك 100 بلد إمَّا صنفتها ضمن الأولويات المتأخرة (74) وإمَّا لم تخترها ضمن الأولويات مطلقًا (26).

الشكل 4: ترتيب حصائل برنامج العمل العامّ 14 حسب الإقليم استنادًا إلى درجات الأولوية (عدد البلدان)



33. وبمجرد تحديد الحصائل ذات الأولوية، ستحدد الأمانة مخرجات الميزانية البرمجية التي ستتطلب أكبر قدر من الدعم التقني من الأمانة لتحقيق الحصائل ذات الأولوية. ويستند تحديد أولويات المخرجات إلى البيانات والبيِّنات الخاصة بكل إقليم، ويُسترشد فيه بالمعايير نفسها المتبعة في تحديد أولويات الحصائل (انظر الإطار). ولا يزال تحديد أولويات المخرجات في مرحلة مبكرة جدًا، ولكن البيانات المتوافرة حتى الآن تُظهِر أن هناك 10 من المخرجات ذات الأولوية المصنفة في المرتبة الأكثر تقدمًا بوجه عام تتسق اتساقًا قويًا مع الحصائل ذات الأولوية الأكثر تقدمًا (الشكل 5).

الشكل 5 ترتيب مُخرجات الميزانية البرمجية العشرة الأولى، حسب مستوى الأولوية (عدد البلدان)



34. مُد العمل بالمنصة الرقمية للميزانية البرمجية، التي طُورت للميزانية البرمجية للثنائية 2024-2025، ليشمل نطاقها مسوّدة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 لإتاحة الشفافية الكاملة في نتائج تحديد الأولويات، وهي متاحة لتشاور الدول الأعضاء.[1] وتُحدَّث المنصة بانتظام بأحدث نتائج عملية تحديد الأولويات، بهدف إتاحة جميع الأولويات وتقدير تكاليف الميزانية في الوقت نفسه الذي تُعرض فيه نسخة مسوّدة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 على المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة.

35. وستدرك الدول الأعضاء، وكذلك الأمانة، أن تحديد الأولويات قد يتغير بمرور الوقت مع تغير ظروف البلدان. وعليه، فإن الأمانة، على الرغم من أنها تتوقع الحفاظ على تحديد الأولويات لمدة برنامج العمل العامّ الرابع عشر بأكملها، ستحرص على إجراء تعديلات استنادًا إلى الحوار والمشاورات المستمرة مع الدول الأعضاء، بما في ذلك من خلال إعداد وثائق استراتيجية التعاون القطري أو من خلال إعداد مسودات الميزانيات البرمجية اللاحقة في إطار برنامج العمل العامّ الرابع عشر وأثناء التنفيذ أو من خلال الطريقتين معًا.

ملخص الميزانية

الاعتبارات العامة للميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027

36. تماشيًا مع الميزانيات البرمجية المعتمدة للثنائيات الماضية، تُعرض الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 في أربعة قطاعات، هي: البرامج الأساسية؛ وعمليات الطوارئ والنداءات؛ واستئصال شلل الأطفال؛ والبرامج الخاصة.

37. **البرامج الأساسية:** يمثِّل هذا القطاع الولاية الأساسية للمنظمة ويشكِّل الجزء الأكبر من الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 من حيث تحديد الأولويات الاستراتيجية والتفاصيل ومبالغ الميزانية وآليات تقييم الأداء. وسيعكس هذا القطاع الاتجاهات العامة للأولويات الصحية العالمية، ويوضح توزيع الميزانية حسب الحصائل على نطاق المكاتب الرئيسية.

38. **عمليات الطوارئ والنداءات:** يشمل هذا القطاع عمليات المنظمة في حالات الطوارئ والأوضاع الإنسانية، بما في ذلك الأزمات الممتدة، فضلًا عن استجابة المنظمة للأحداث الحادة. وتتطلب الأزمات الممتدة والمعقدة والمتعددة الأبعاد على نحو متزايد استجابات متعددة الأوجه وموارد أكبر من أي وقت مضى. وتعكف الأمانة على طرح سيناريوهين لهذا القطاع في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 لكي تنظر فيهما الدول الأعضاء وتتخذ قرارًا بشأنهما: يتمثل السيناريو الأول في تحديد الميزانية على نفس مستوى الثنائيات السابقة (مليار دولار أمريكي، الجدول 2)، ويتمثل السيناريو الثاني في وضع تقدير أكثر واقعية للميزانية (2.8 مليارى دولار أمريكي، الجدول 3). ويرد بيان الأساس المنطقي لتلك المقترحات بالتفصيل في القسم المخصص لعمليات الطوارئ والنداءات.

39. **استئصال شلل الأطفال:** يمثل هذا القطاع حصة المنظمة في تنفيذ ميزانية استراتيجية المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال.

40. **البرامج الخاصة:** يشمل هذا القطاع البرامج الخاصة التي تتوافر لها آليات حوكمة ودورات ميزانية إضافية تسترشد بها ميزانياتها السنوية وميزانياتها الثنائية، وتشمل البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي؛ والبرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسف

[1] https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2026-2027 (كان الاطلاع في 3 أيلول/سبتمبر 2024).

وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية؛ وإطار التأهب لمواجهة الإنفلونزا الجائحة. ويوفر قطاع الميزانية المتميز لهذه البرامج المرونة اللازمة لتلبية احتياجات هيئات المراقبة التابعة لكل منها، مع تعزيز شفافية مساهمتها في إحراز النتائج الواردة في مسوّدة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 في الوقت نفسه.

الجدول 2. الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 - السيناريو الأول لقطاع عمليات الطوارئ والنداءات (بملايين الدولارات الأمريكية)

قطاع الميزانية	الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية 2024-2025	الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027	الفرق بين الميزانيات البرمجية المعتمدة والميزانيات البرمجية المقترحة
البرامج الأساسية	4 968.2	5 530.2	562.0+
استئصال شلل الأطفال	694.3	976.3	282.0+
البرامج الخاصة	171.7	162.4	9.3-
عمليات الطوارئ والنداءات – السيناريو الأول	1 000.0	1 000.0	-
المجموع	**6 834.2**	**7 668.9**	**834.7+**

الجدول 3. الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 - السيناريو الثاني لقطاع عمليات الطوارئ والنداءات (مُقدَّرةً بملايين الدولارات الأمريكية)

قطاع الميزانية	الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية 2024-2025	الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027	الفرق بين الميزانيات البرمجية المعتمدة والميزانيات البرمجية المقترحة
البرامج الأساسية	4 968.2	5 530.2	562.0+
استئصال شلل الأطفال	694.3	976.3	282.0+
البرامج الخاصة	171.7	162.4	9.3-
عمليات الطوارئ والنداءات – السيناريو الثاني	1 000.0	2 846.7	1 846.7+
المجموع	**6 834.2**	**9 515.7**	**2 681.4+**

41. وستسهم جميع قطاعات الميزانية في إطار النتائج المعروض في الجدول 1 والملحق 1، وستُدار هذه القطاعات وفقًا لهذا الإطار.

قطاع الميزانية المتعلق بالبرامج الأساسية

42. يمثِّل هذا القطاع الولاية الأساسية للمنظمة ويشكِّل الجزء الأكبر من الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 من حيث تحديد الأولويات الاستراتيجية القُطرية والإقليمية والعالمية والتفاصيل ومبالغ الميزانية. ويُظهِرُ هذا القطاع الظروفَ الإقليمية والعالمية الأولية التي ستحدث في إطارها أنشطة تحديد الأولويات- وتقدير التكاليف قبل الدورة السادسة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي.

43. وسيكون قطاع الميزانية المتعلق بالبرامج الأساسية في مسوّدة الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية 2026-2027 أول قطاع ميزانية مكتمل في برنامج العمل العامّ الرابع عشر. ومن المقترح تحديده بمبلغ 5530.2 مليونَ دولار أمريكي، مقارنةً بمبلغ 4968.2 مليونَ دولار أمريكي للميزانية البرمجية للثنائية 2024-2025. واستنادًا إلى برنامج العمل العامّ الرابع عشر

وسعيًا إلى تحسين جاهزية المنظمة لتلبية أهداف التنمية المستدامة - ولا سيما الغايات المحددة للهدف الثالث (ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) - وسد الفجوة التنفيذية، فإن ميزانية البرامج الأساسية المقترحة للثنائية 2026-2027 تضيف زيادة قدرها 562 مليون دولار أمريكي في ثلاثة مجالات رئيسية (الجدول 4):

أ) تعزيز القدرات القُطرية التقنية: إدراكًا لحقيقة أن التعاون التقني للمنظمة على المستوى القُطري سيكون له دور حاسم في تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة، يُقترح زيادة قدرها 387 مليون دولار أمريكي لتعزيز القدرات القُطرية التقنية والقيادية في الثنائية 2026-2027. ويمثل الجزء الأهم من هذا المبلغ المرحلة الثانية من مبادرة الحضور القُطري الأساسي الذي يمكن التنبؤ به، والتي تهدف إلى تحسين جاهزية البلدان/ الأراضي بناءً على تصنيفها المتعدد الأبعاد. وقد بدأت المرحلة الأولية من المبادرة في عام 2024 بتوظيفات ذات أولوية تقنية قصوى في جميع الأقاليم، مع إيلاء اهتمام خاص بالبلدان/ الأراضي التي تشهد أوضاعًا طارئة.

ب) البيانات والابتكار: يلزم توفير استثمار إضافي لتعزيز الحصائل الصحية من خلال تحقيق التحول الرقمي. وينبغي للبلدان مواءمة استثماراتها في مجال التكنولوجيا الرقمية مع احتياجات النُّظُم الصحية، مع منح الأولوية لتحقيق الإنصاف والتضامن وإعمال حقوق الإنسان. وذلك يشمل تعزيز نُظُم البيانات والمعلومات الصحية، لا سيمَّا في الأوضاع الشحيحة الموارد، عن طريق رصد الوفيات وتحسين نُظُم الإبلاغ عن السكان. ومن الضروري وضع منصات إلكترونية لأغراض التقسيم الطبقي للأمراض وتوجيه الاستثمار، وتعميم البحث والابتكار في مجال مكافحة الأمراض، وإجراء تحليلات سياسية واجتماعية للإجراءات المُتَّخذة لمكافحة الأمراض. وكذا، فإن تعزيزَ القدرات على استخدام التحليلات لتوجيه استراتيجيات مكافحة الأمراض واستثماراتها، مع توفير بيانات شاملة عن معدلات الإصابة بالأمراض، والوفيات، والتغطية بالتدخلات، والحصول على الخدمات الصحية، أمرٌ بالغ الأهمية لتكييف السياسات الوطنية والاستجابات التنفيذية. ويُقترح تقسيم الزيادة البالغة 75 مليون دولار أمريكي عبر تخصيص 80% منها للمستوى القُطري (وفقًا لمعايير الإنصاف) و 20% للمقر الرئيسي بغرض تعزيز الوظائف المركزية.

ج) تعزيز المساءلة: يؤدي اتساع نطاق العمليات بالضرورة إلى الحاجة إلى زيادة وتعزيز المساءلة أمام جميع أصحاب المصلحة. لذا، ستركز المنظمة على تعزيز قدرات التقييم المهنية والوطنية، وضمان الإتاحة المنصفة لنظام العدالة الداخلية لديها من خلال إذكاء وعي الموظفين. وسينطوي تعزيز المساءلة على تعزيز القدرات الإقليمية والقُطرية، وتأكيد الحضور القُطري للمنظمة، وتفويض السلطات إلى الممثلين. وسيتطلب تحقيق التغيير الهيكلي والثقافي مواصلة الالتزام من جانب الإدارة العليا والدول الأعضاء، حتى في ظل تضارُب الأولويات المحتمل. وفي سبيل تحقيق ذلك، ستطرح المنظمة إطارًا جديدًا للمساءلة واستراتيجية عالمية لتحويل السلوك والثقافة التنظيميَّين. ويُقترح تقسيم الزيادة البالغة 100 مليون دولار أمريكي عبر تخصيص 75% منها للمكاتب الإقليمية (وفقًا لمعايير الإنصاف) لتعزيز إطار المساءلة. وسوف تُخصّص النسبة المتبقية، وهي 25%، للمقر الرئيسي، مع إيلاء تركيز خاص على تصميم أُطر جديدة للتقييم والمساءلة اللامركزية.

الجدول 4: القطاع الأساسي للميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 مقارنةً بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية 2024-2025، مع زيادة حسب بنود الميزانية (مُقدَّرةً بملايين الدولارات الأمريكية)

البنود	الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية 2024-2025	الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027
خط الأساس	4 968.2	4 968.2
تعزيز البلدان	-	387.0
تعزيز البيانات والابتكار	-	75.0
تعزيز المساءلة	-	100.0
المجموع	**4 968.2**	**5 530.2**

44. ومن المقرر أن تعود الزيادة المقترحة في القطاع الأساسي بالنفع في معظمها على المكاتب القُطرية والإقليمية، ولا سيَّما مع زيادة الميزانية من 10% في إقليم جنوب شرق آسيا إلى 20% في إقليم شرق المتوسط، مقارنةً بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية 2024-2025 (الجدول 5-6). وفي الوقت نفسه، تتيح الزيادةُ المقترحة زيادةً محدودة قدرها 3% في المقر الرئيسي، وذلك بالأساس لقيادة وتوجيه الاستثمارات الإضافية نحو البيانات والابتكار، وزيادة المساءلة.

الجدول 5: القطاع الأساسي للميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 مقارنة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية 2024-2025، حسب المكتب الرئيسي[1]

المكتب الرئيسي	الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية 2024-2025 (مُقدَّرةً بملايين الدولارات الأمريكية)	الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 (مُقدَّرةً بملايين الدولارات الأمريكية)	الفرق بين الميزانيات البرمجية المعتمدة والميزانيات البرمجية المقترحة (بالنسبة المئوية)
أفريقيا	1 326.6	1 509.5	+14
الأمريكتان	295.6	349	+18
جنوب شرق آسيا	487.3	537.2	+10
أوروبا	363.5	419.7	+15
شرق المتوسط	618.4	743.3	+20
غرب المحيط الهادي	408.1	463	+13
المقر الرئيسي	1 468.6	1 508.6	+3
المجموع	**4 968.2**	**5 530.2**	**+11**

[1] قد لا تتطابق القيم الإجمالية مع مجموع الأرقام المذكورة أعلاه بسبب تقريب الأرقام.

الجدول 6. القطاع الأساسي للميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 مقارنةً بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية 2024-2025، حسب المكتب الرئيسي وبند الاستثمار (مُقدَّرةً بملايين الدولارات الأمريكية)[1]

المكتب الرئيسي	القطاع الأساسي للميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية 2024-2025	الزيادة المقترحة لتعزيز البلدان	الزيادة المقترحة لتعزيز البيانات والابتكار	الزيادة المقترحة لتعزيز المساءلة	مجموع الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026–2027
أفريقيا	1 326.6	131.6	22.8	28.5	1 509.5
الأمريكتان	295.6	42.6	4.8	6	349
جنوب شرق آسيا	487.3	31	8.4	10.5	537.2
أوروبا	363.6	42.6	6	7.5	419.7
شرق المتوسط	618.4	100.6	10.8	13.5	743.3
غرب المحيط الهادي	408.1	38.7	7.2	9	463
المقر الرئيسي	1 468.6	-	15	25	1 508.6
المجموع	**4 968.2**	**387**	**75**	**100**	**5 530.2**

[1] قد لا تتطابق القيم الإجمالية مع مجموع الأرقام المذكورة أعلاه بسبب تقريب الأرقام.

45. وبالإضافة إلى ذلك، ستدرج الأمانة بندًا جديدًا في الميزانية مُكافئًا لبند المكتب الرئيسيّ ويُخصَّص للمراكز التقنية العالمية الموجودة خارج المقرّ، ويُطلق عليه اسم «المراكز التقنية العالمية». ويتعلق هذا في الأغلب بأغراض العرض، وذلك

لإتاحة مزيد من المراقبة والشفافية في تلك المبادرات بما يتماشى مع المناقشات التي تجريها الدول الأعضاء في إطار فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء. وفي الوقت الراهن، يجري إدراج تلك المراكز الخارجية تحت بند «المقر»، ولكن وجود بند مستقل في الميزانية من شأنه أن يتيح قدرًا أفضل من الشفافية فيما يتعلق بالميزانية المخصصة للمراكز، وتمويلها، وتنفيذها في مرحلتي الرصد والإبلاغ.

46. ونتيجة لذلك، سيُحوَّل مبلغ 81 مليون دولار أمريكي من ميزانية «المقر» الحالية إلى هذا البند الجديد. وبالإضافة إلى ذلك، ستكون هناك حاجة إلى زيادة قدرها 52 مليون دولار أمريكي في القطاع الأساسي للميزانية لتخطيط الميزانية على نحوٍ أفضل. ولا يرد هذا المقترح في جداول الميزانية في الأقسام السابقة - إذ إن إدراج هذا التغيير مرهون بموافقة الدول الأعضاء. وفيما يلي تلخيص للاقتراح الحالي:

- المركز العالمي للطب التقليدي: 17 مليون دولار أمريكي (متطلب إضافي من الميزانية)؛
- مركز برلين: 60 مليون دولار أمريكي (محسوبة بالفعل في القطاع الأساسي المقترح)؛
- أكاديمية منظمة الصحة العالمية: 50 مليون دولار أمريكي (15 مليون دولار أمريكي محسوبة بالفعل في القطاع الأساسي المقترح؛ و35 مليون دولار أمريكي كمتطلب إضافي من الميزانية)؛
- مركز كوبي: 6 ملايين دولار أمريكي (محسوبة بالفعل في القطاع الأساسي المقترح)؛
- المجموع: 133 مليون دولار أمريكي (81 مليون دولار أمريكي محوَّل من المقر الرئيسي و52 مليون دولار أمريكي كمتطلب جديد من الميزانية).

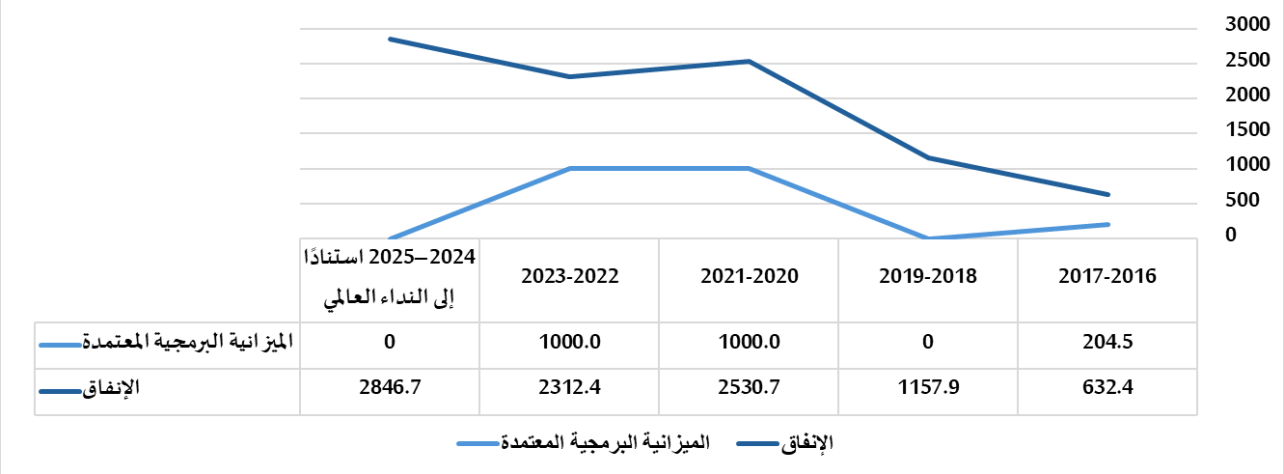
47. وستُدرَجُ جميع المبادرات والمراكز العالمية المماثلة تحت هذا البند من الميزانية، من الآن فصاعدًا.

قطاع الميزانية المتعلق بعمليات الطوارئ والنداءات

48. تستجيب المنظمة، عامًا تلوَ الآخر، لطوارئ صحية أكثر تواترًا وتعقيدًا ودوامًا من أي وقت مضى في تاريخها. وخلال عام 2023، استجابت المنظمة لما مجموعه 72 حالة طوارئ مُصنَّفة، منها 19 حالة طوارئ من الدرجة الثالثة - أي أنها تتطلب أعلى مستوى من الدعم على نطاق المنظمة. وتواصل التهديدات الناجمة عن تغيُّر المناخ، والظواهر الجوية القُصوى، وانعدام الأمن الغذائي، والنزاعات، والنزوح تداخلها، الأمر الذي يتسبَّب في تفاقم الطوارئ الصحية عُمقًا وتعقيدًا. وبحلول نهاية عام 2023، تأثرت خمسة من أقاليم المنظمة الستة بتصاعد النزاع وانعدام الأمن في هايتي؛ والأرض الفلسطينية المحتلة، ولا سيَّما القدس الشرقية؛ والسودان وأوكرانيا. وفي هذه الأمثلة، وسَّعت المنظمة نطاق عملياتها لتوفير التدخلات الصحية الحاسمة المنقذة للأرواح وتدابير الوقاية من فاشيات الأمراض المعدية والكشف عنها والاستجابة لها؛ وعززت قدرات المستشفيات لضمان استمرار الخدمات الأساسية؛ ووفرت الأدوية والمعدات الطبية الأساسية؛ وعملت على تمكين القدرات المختبرية وتعزيزها لتشخيص الأمراض.

49. ونظرًا للصعوبة الكامنة في تقدير قطاع الميزانية المخصص لعمليات الطوارئ، فقد كان من المعتاد أن توضع الميزانيات البرمجية المقترحة لهذا القطاع على هيئة تقديرات تستند إلى نفقات الثنائية السابقة، ولكن منذ الميزانية البرمجية للثنائية 2020-2021، استُخدمت ميزانية بديلة قدرها مليار دولار أمريكي. ويوضح الشكل 6 الانفصال بين الميزانية الأساسية المعتمدة البديلة، وقدرها مليار دولار أمريكي، والمستوى الحالي للتنفيذ، الذي نما نموًّا ملحوظًا في هذا القطاع.

الشكل 6. مقارنة بين مستويات الميزانية المعتمدة والنفقات لقطاع عمليات الطوارئ والنداءات من الميزانية البرمجية (مُقدَّرةً بملايين الدولارات الأمريكية)



	2025–2024 استنادًا إلى النداء العالمي	2023-2022	2021-2020	2019-2018	2017-2016
الميزانية البرمجية المعتمدة	0	1000.0	1000.0	0	204.5
الإنفاق	2846.7	2312.4	2530.7	1157.9	632.4

50. وسيظل هذا القطاع محفوفًا بدرجة عالية من عدم اليقين، وستظل الميزانية النهائية مدفوعةً دائمًا بمستوى العمليات في حالات الطوارئ والاستجابة للأزمات. وهنا تكمن أهمية تفويض السلطات من المدير العام لزيادة ميزانية هذا القطاع حسب الاقتضاء، وبما يتماشى مع مستوى العمليات، وتوافر التمويل، ومستويات التنفيذ. ومع ذلك، فإن وجود ميزانية أساسية واقعية ومعتمدة من جمعية الصحة العالمية يظل مفيدًا في العديد من الجوانب، ولا سيَّما في تحديد الأهداف الواقعية لحشد الموارد وإبلاغ الدول الأعضاء في ضوء ميزانية أكثر واقعية، مع الاحتفاظ في الوقت نفسه بالسلطة المُفوَّضة.

51. وفي عام 2022، تحركت المنظمة نحو عملية تخطيط تشغيلي سنوية مُنظَّمة، شملت جميع الأقاليم الستة، لقطاع عمليات الطوارئ والنداءات من الميزانية البرمجية، وأطلقت أول نداء طارئ موحد من نوعه للمنظمة بشأن الصحة العالمية لتلبية الاحتياجات التشغيلية السنوية المتوقعة. ويُنشَر النداء الآن على أساس سنوي، مع توفير آخر المستجدات عن حالات الطوارئ الحادة في بداية وقوعها أو عن التوسّع المطلوب في عمليات الاستجابة الراهنة أو عنهما جميعًا.

52. ويتيح إعداد الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 الفرصة لإطلاق المناقشات بين الدول الأعضاء بشأن التحرك نحو تقدير أكثر واقعية لتكاليف قطاع ميزانية عمليات الطوارئ والنداءات.

53. ونتيجة لذلك، تطرح الأمانة سيناريوهين لميزانية هذا القطاع لتنظر فيهما الدول الأعضاء.

أ) حيث يتسق السيناريو الأول مع الميزانيات البرمجية المعتمدة لبرنامج العمل العامّ الثالث عشر، ويُحدِّد الميزانية الأساسية بمبلغ مليار دولار أمريكي، مع إعادة توزيع الحصص الإقليمية بناءً على نتائج عملية التخطيط التشغيلي السنوية.

ب) أمَّا السيناريو الثاني فيستخدم مباشرة أحدث خطة تشغيل سنوية ونداء طوارئ بوصفهما خط أساس لصياغة المستوى المقترح للثنائية 2026-2027، وذلك بمضاعفة نداء الطوارئ بشأن الصحة العالمية لعام 2024، مما ينتج عنه ميزانية أساسية مقترحة للثنائية قدرها 2846.7 مليون دولار أمريكي.

54. وسيجري تحديث السيناريو الثاني لطرحه على جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين، وعندها سيجري نشر نداء الطوارئ للمنظمة بشأن الصحة العالمية لعام 2025، ليصبح هو خط الأساس الجديد للميزانية البرمجية المقترحة

للثنائية 2026-2027. ولكن يظل كلا السيناريوهين بمنزلة ميزانية أساسية، رهنًا بالزيادة المترتبة على مستوى العمليات. ويلخص الجدولُ 7 المقترحَ لعرضه على الدول الأعضاء للتشاور فيه.

الجدول 7. السيناريوهات المقترحة للميزانية البرمجية للفترة 2026-2027 لقطاع عمليات الطوارئ والنداءات، حسب المكتب الرئيسي (مُقدَّرةً بملايين الدولارات الأمريكية)[1]

المكتب الرئيسي	الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية 2024-2025	الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 - السيناريو الأول	الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 - السيناريو الثاني
أفريقيا	274.0	219.9	626.1
الأمريكتان	13.0	92.5	263.4
جنوب شرق آسيا	46.0	34.8	99.1
أوروبا	105.0	128.9	367.1
شرق المتوسط	334.0	495.8	1 411.5
غرب المحيط الهادي	18.0	10.7	30.5
المقر الرئيسي	210.0	17.2	49.0
المجموع	**1 000.0**	**1 000.0**	**2 846.7**

[1] قد لا تتطابق القيم الإجمالية مع مجموع الأرقام المذكورة أعلاه بسبب تقريب الأرقام.

قطاع الميزانية المتعلق باستئصال شلل الأطفال

55. تستند الميزانية المقترحة لقطاع استئصال شلل الأطفال إلى تمديد الاستراتيجية العالمية لاستئصال شلل الأطفال حتى عام 2029. وتبدأ الميزانية في الانخفاض ابتداءً من عام 2027، بناءً على التقدم المتوقع إحرازه في بلوغ الهدفين التوأمين للاستراتيجية المتمثلين في وقف سريان فيروس شلل الأطفال البري وفيروسات شلل الأطفال المتحوّرة، والإشهاد على استئصالها في عام 2029. ويُقدَّر هذا القطاع بمبلغ 976.3 مليون دولار أمريكي للثنائية 2026-2027 (الجدول 8).

الجدول 8. الميزانية البرمجية المقترحة لقطاع استئصال شلل الأطفال للثنائية 2026-2027 مقارنةً بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية 2024-2025، حسب المكتب الرئيسي (مُقدَّرةً بملايين الدولارات الأمريكية)

المكتب الرئيسي	الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية 2024-2025	الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027
أفريقيا	20.2	43.2
الأمريكتان	-	-
جنوب شرق آسيا	-	0.03
أوروبا	-	-
شرق المتوسط	342.8	295.3
غرب المحيط الهادي	-	-
المقر الرئيسي	331.2	637.7
المجموع	**694.3**	**976.3**

قطاع الميزانية المتعلق بالبرامج الخاصة

البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي

56. أُطلق البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي في عام 1988، ويشكل الأداة الرئيسية في منظومة الأمم المتحدة للبحوث في مجال الإنجاب البشري. ويدعم البرنامج البحوث وينسّقها على نطاق عالمي، ويُعدُّ توليفات للبحوث عبر إجراء استعراضات منهجية للأدبيَّات، ويتولى بناء القدرات البحثية في البلدان ذات الدخل المنخفض، ويضع قواعد ومعايير لدعم الاستخدام الفعال لمخرجاته البحثية. وتقدم جميع الجهات المشاركة في رعاية البرنامج الدعم لتنفيذ مخرجات البرنامج على المستوى القطري، ويشمل ذلك تقديم الدعم عن طريق مكاتب المنظمة الإقليمية والقطرية. ويبلغ مستوى الميزانية المقترحة للبرنامج 72 مليون دولار أمريكي للثنائية 2026-2027، وسيجري استعراضه مع الجهات المشاركة في رعاية البرنامج في كانون الأول/ ديسمبر 2024 وتقديمه إلى لجنة السياسات والتنسيق لإقراره في نيسان/ أبريل 2025 (الجدول 9).

الجدول 9: الميزانية البرمجية المقترحة للبرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي للثنائية 2026-2027، مقارنةً بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية 2024-2025، حسب المكتب الرئيسي (بملايين الدولارات الأمريكية)

المكتب الرئيسي	الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية 2024-2025	الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027
المقر الرئيسي	72	72
المجموع	72	72

البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية

57. تشكل الثنائية 2026-2027 جزءًا من استراتيجية البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية للمدة 2024 - 2029، وتتواءم مع أهداف التنمية المستدامة وتسهم في تحقيق أغراض الجهات الراعية، بما يشمل أهداف برنامج العمل العامّ الرابع عشر. وسيواصل البرنامج الخاص دعم البحوث الابتكارية في مجال الصحة العالمية، وتعزيز نُظُم البحوث الصحية داخل البلدان، وتشجيع ترجمة البيِّنات بغرض تحسين التدخلات التي تحد من عبء الأمراض المعدية للفئات السكانية التي تعاني من نقص الخدمات والضعيفة. وستواصل المنظمة القيام بذلك من خلال ثلاثة مجالات استراتيجية ذات أولوية، وهي البحوث من أجل التنفيذ، وتعزيز القدرات في مجال البحوث الصحية، والمشاركة مع أصحاب المصلحة العالميين والمحليين لزيادة التأثير والاستدامة.

58. وسيركز البرنامج الخاص عمله على تحديد العقبات التي تعترض تنفيذ التدخلات الصحية الفعالة والتغلب على تلك العقبات، وتطبيق منظور «الصحة الواحدة» على البحوث التي تتناول على وجه التحديد أربعة تحديات صحية عالمية، هي: (أ) قدرة البلدان على الصمود في وجه الفاشيات والأوبئة؛ (ب) مكافحة الأمراض الناجمة عن الفقر والقضاء عليها؛ (ج) قدرة السكان على الصمود في وجه تأثير تغير المناخ في الصحة؛ (د) مقاومة العلاج وعوامل المكافحة. وقد نوقشت الميزانية المقترحة للبرنامج الخاص في الثنائية 2026-2027 ووافقت عليها لجنة البرنامج الدائمة ومجلس التنسيق

المشترك في عام 2024 (الجدول 10). وهي متوائمة مع دورة استعراض الأجهزة الرئاسية للبرنامج الخاص التي تكفل مشاركتها الكاملة في عمليات وضع الميزانية والموافقة عليها وتنقيحها، وتشمل تمثيلًا كبيرًا من البلدان الموطونة بالأمراض.

الجدول رقم (10): الميزانية البرمجية المقترحة للبرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية للثنائية 2026-2027، مقارنة بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية 2024-2025، حسب المكتب الرئيسي (مُقدَّرةً بملايين الدولارات الأمريكية)

المكتب الرئيسي	الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية 2024-2025	الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027
المقر الرئيسي	50	50
المجموع	**50**	**50**

إطار التأهب لمواجهة الإنفلونزا الجائحة

59. سيتواءم تنفيذ إطار التأهب لمواجهة الإنفلونزا الجائحة للثنائية 2026-2027 مع أهداف برنامج العمل العامّ الرابع عشر، وسيركز على تعزيز التأهب لجائحة الإنفلونزا من خلال نهج يشمل المجتمع بأسره ويكفل استجابةً أكثر إنصافًا عن طريق بناء قدرات قُطرية أقوى وأكثر قدرة على الصمود. وستُحدد أولويات الإطار وفقًا لخطة التنفيذ الرفيعة المستوى للمدة 2024-2030. وستجرى عملية متكررة في عام 2025 لوضع أنشطة عمل قطرية وإقليمية وعالمية تحقق النتائج المتوقعة للثنائية 2026-2027، مع ضمان التواؤم مع الأولويات الوطنية والتزام الدول الأعضاء. وسيركز العمل على (أ) تعزيز السياسات والخطط، بما في ذلك تحقيق فهم أفضل لعبء المرض، ومساعدة البلدان في سياساتها الخاصة بالتأهب لمواجهة الإنفلونزا ووضع خططها للتأهب للجوائح؛ (ب) والترصُّد التعاوني عبر شبكة المنظمة العالمية لترصُّد الإنفلونزا والتصدي لها، بما يشمل تعزيز قدرات المختبرات وبناء نظم ترصُّد قادرة على الصمود؛ (ج) وتعزيز الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية وترجمة المعارف والتصدي للوباء المعلوماتي؛ (د) وتحسين إتاحة تدابير المكافحة، بما يشمل زيادة تعزيز الاستعداد التنظيمي والقدرة على الصمود، فضلاً عن بناء القدرات لإدارة نشر المنتجات الخاصة بمواجهة الجوائح على الصعيدين الوطني والعالمي.

60. ويبلغ مستوى الميزانية المقترحة 40.4 مليون دولار أمريكي للثنائية 2026-2027، مع توجيه 70% من مساهمات الشراكة نحو أعمال التأهب على الصعيدين الإقليمي والقُطري (الجدول 11). وبعد توسيع نطاق الميزانية خلال الثنائية 2024-2025 بسبب نقص استخدام الأموال خلال جائحة كوفيد-19، تعود الميزانية تدريجيًّا إلى مستوياتها الأساسية.

الجدول 11: الميزانية البرمجية المقترحة لإطار التأهب لمواجهة الإنفلونزا الجائحة للثنائية 2026-2027، مقارنةً بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية 2024-2025، حسب المكتب الرئيسي (مُقدَّرةً بملايين الدولارات الأمريكية)[1]

المكتب الرئيسي	الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية 2024-2025	الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027
أفريقيا	4.3	3.6
الأمريكتان	5.1	4.3
جنوب شرق آسيا	4.6	3.9
أوروبا	4.8	4.0
شرق المتوسط	4.6	3.9
غرب المحيط الهادي	4.2	3.5
المقر الرئيسي	22.3	17.2
المجموع	**49.7**	**40.4**

[1] قد لا تتطابق القيم الإجمالية مع مجموع الأرقام المذكورة أعلاه بسبب تقريب الأرقام.

إجمالي الميزانية المقترحة

61. يلخص الجدول 12 المقترحات الواردة في الأقسام السابقة لإجمالي مسوّدة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 على مستوى المكاتب الرئيسية والقطاعات. وبمجرد الانتهاء من عملية تحديد الأولويات، ستقدِّر جميعُ المكاتب الرئيسية التكاليفَ اللازمة لتلبية احتياجاتها من الميزانية على أساس مبادئ الميزانية القائمة على النتائج، وهو نهج إداري استراتيجي سيوائم مخصصات الميزانية مع الحصائل المتوقعة على النحو المحدد في هذه الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027. وبدلاً من التركيز على المدخلات وحدها (مثل الموارد المالية)، ستحدد الميزانية القائمة على النتائج الاحتياجات من الموارد على أساس المخرجات ذات الأولوية المطلوبة لتحقيق النتائج.

62. وستشمل النسخة المقبلة من الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 تقديرات تكاليف الحصائل حسب المكتب الرئيسي. وستتاح بيانات تقدير التكاليف على البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية على مستوى نتيجة الميزانية البرمجية وذلك لدعم المشاورات مع الدول الأعضاء بشأن مسوّدة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 والاسترشاد بها في جولة المنظمة الاستثمارية.

الجدول 12: إجمالي الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 مقارنةً بالميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية 2024-2025، حسب المكتب الرئيسي والقطاع (مُقدَّرةً بملايين الدولارات الأمريكية)[1]

المكتب الرئيسي/ القطاع	الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية 2024-2025	الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 عمليات الطوارئ والنداءات – السيناريو الأول	الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 عمليات الطوارئ والنداءات – السيناريو الثاني
أفريقيا	**1625.1**	**1776.2**	**2182.3**
خط الأساس	1326.6	1509.5	1509.5
استئصال شلل الأطفال	20.2	43.2	43.2
البرامج الخاصة	4.3	3.6	3.6
عمليات الطوارئ والنداءات	274.0	219.9	626.1
الأمريكتان	**313.7**	**445.8**	**616.7**
خط الأساس	295.6	349.0	349.0
استئصال شلل الأطفال	-	-	-
البرامج الخاصة	5.1	4.3	4.3
عمليات الطوارئ والنداءات	13.0	92.5	263.4
جنوب شرق آسيا	**537.9**	**575.9**	**640.2**
خط الأساس	487.3	537.2	537.2
استئصال شلل الأطفال	-	-	-
البرامج الخاصة	4.6	3.9	3.9
عمليات الطوارئ والنداءات	46.0	34.8	99.1
أوروبا	**473.4**	**552.6**	**790.8**
خط الأساس	363.6	419.7	419.7
استئصال شلل الأطفال	-	-	-
البرامج الخاصة	4.8	4.0	4.0
عمليات الطوارئ والنداءات	105.0	128.9	367.1
شرق المتوسط	**1299.8**	**1538.4**	**2454.1**
خط الأساس	618.4	743.3	743.3
استئصال شلل الأطفال	342.8	295.3	295.3

المكتب الرئيسي/ القطاع	الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية 2024-2025	الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 عمليات الطوارئ والنداءات – السيناريو الأول	الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 عمليات الطوارئ والنداءات – السيناريو الثاني
البرامج الخاصة	4.6	3.9	3.9
عمليات الطوارئ والنداءات	334.0	495.8	1411.5
غرب المحيط الهادي	**430.2**	**477.2**	**497.0**
خط الأساس	408.1	463.0	463.0
استئصال شلل الأطفال	-	-	-
البرامج الخاصة	4.2	3.5	3.5
عمليات الطوارئ والنداءات	18.0	10.7	30.5
المقر الرئيسي	**2154.1**	**2302.8**	**2334.6**
خط الأساس	1468.6	1508.6	1508.6
استئصال شلل الأطفال	331.2	637.7	637.7
البرامج الخاصة	144.3	139.2	139.2
عمليات الطوارئ والنداءات	210.0	17.2	49.0
المجموع	**6834.1**	**7668.9**	**9515.7**

[1] قد لا تتطابق القيم الإجمالية مع مجموع الأرقام المذكورة أعلاه بسبب تقريب الأرقام.

الرصد وتقدير الأداء والتقييم

63. ستستخدم مسوّدة الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية 2026-2027 إطار النتائج الجديد لبرنامج العمل العامّ الرابع عشر لتتبع النتائج وتقييمها باستخدام 42 مخرجًا و19 حصيلة (الجدول 1). ويوضح إطار النتائج لبرنامج العمل العامّ الرابع عشر المسار الذي ستؤدي مخرجات الأمانة من خلاله إلى إحداث آثار في نهاية المطاف، وسيُستكمل هذا الإطار في أثناء إعداد الميزانية البرمجية للثنائية 2026-2027. ويحدد الإطار بوضوح النتائج المحددة التي ستقاس ومعايير القياس التي ستستخدم، وهي:

أ) نظام لقياس الأثر لتتبع التقدم المُحرز في غايات "المليارات الثلاثة" للمنظمة بعد إعادة معايرتها؛

ب) 98 مؤشرًا للحصائل متوائمة مع أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛

ج) سجل أداء المخرجات.

64. وبالإضافة إلى ذلك، ستُوثَّق دراسات حالات قُطرية نوعية وتُنشر لتقديم تقييم نوعي ولمحة عامة عن النتائج على الصعيد القُطري، ولتكملة مؤشرات المخرجات وسجل أداء المخرجات.

65. والرصد والتقييم ضروريان للإدارة السليمة للميزانية البرمجية ولتوجيه التنقيحات اللازمة للسياسات والبرامج. وستواصل المنظمة رصد تنفيذ الميزانية البرمجية وتقييمها وتقديم التقارير بخصوصها، بما يتماشى مع إطار النتائج الموضح أعلاه.

66. ستُقاس النتائج المشتركة للدول الأعضاء والشركاء والأمانة باستخدام مؤشرات حصائل محددة ومؤشرات منظمة الصحة العالمية المركّبة لغايات المليارات الثلاثة. وسيجري تتبُّع التقدُّم المُحرَز في مجال المساواة بين الجنسين والإنصاف في مجال الصحة من خلال جمع وتحليل البيانات المصنَّفة حسب الجنس والسن وغيرهما من المقاييس التي توضح مواطن الضعف المحتملة (مثل الإعاقة). وغايات المليارات الثلاثة الأولية المراد تحقيقها بحلول عام 2028 هي:

(أ) تمتع 6 مليارات إنسان بمزيد من الصحة والعافية؛
(ب) استفادة 5 مليارات إنسان من التغطية الصحية الشاملة بدون ضائقة مالية؛
(ج) حماية 7 مليارات إنسان من الطوارئ الصحية على نحو أفضل.

67. ستُدرج أهداف مؤشرات الحصائل في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 لكي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعون في أيار/ مايو 2025.

68. وسِجِل أداء المخرجات هو مؤشر مركب استُحدث لأول مرة في برنامج العمل العامّ الثالث عشر ثم نُقِّح لتحسين قياس مساءلة الأمانة عن النتائج والأداء. وتبدأ المنهجية بالنظر داخليًا في المخرجات المنجزة، وهذا التقييم الذاتي يتم ضمن الأفرقة ويتمحور حول خمسة أبعاد:

المخرجات التقنية	المخرجات التمكينية
تقديم الدعم التقني بفعالية في البلدان	التوجيه والقيادة الاستراتيجيان الفعالان
التنفيذ الفعال للقيادة في مجال الصحة	المساءلة
التحقيق الفعال للمنافع العامة الصحية العالمية	تقديم الخدمات للعملاء
الدمج الفعَّال للمساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان والإعاقة	
تقديم القيمة في مقابل المال	
إنجاز النتائج بطرق تؤدي إلى تحقيق أثر	

69. وتُجمّع بعد ذلك تقييمات سجلات أداء المخرجات لإعداد تقارير عن المخرجات لكل مكتب رئيسي وللمنظمة بأكملها. وهناك بُعد سادس لسجل الأداء يشمل مؤشرات المخرجات/ المؤشرات الرئيسية، ويربط بين المخرجات والحصائل ويُعد قياسًا كميًا للمخرجات. وبمجرد الانتهاء من ذلك، ستتحقق المكاتب القطرية من النتائج التي تتوصل إليها والدروس المستفادة من سجل الأداء، ومن ذلك مؤشرات المخرجات/ المؤشرات الرئيسية، مع النظراء الوطنيين وغيرهم من أصحاب المصلحة الرئيسيين من خلال عملية تقييم مشتركة. وقد جُربت التقييمات المشتركة في بلدان مختارة لتقييم أداء الميزانية البرمجية للثنائية 2022-2023 في نهاية الثنائية، ومن المتوقع التوسع في تطبيقها في الثنائية 2024-2025 والثنائيات المقبلة.

70. وسيُجرَى رصد تنفيذ الميزانية البرمجية وتقييمه من خلال الآليات المبيّنة في الشكل 7 وبما يتماشى مع أسلوب الإدارة القائمة على النتائج الذي تتبعه المنظمة من أجل ضمان الشفافية والمساءلة عن النتائج.

الشكل 7. نظرة عامة على آليات رصد الميزانية البرمجية وتقييمها

تنفيذ الميزانية البرمجية:
أحدث المعلومات عن الوضع

- البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية للمنظمة: تفاصيل عمل المنظمة والتقدم المحرز في التمويل والتنفيذ (المنظمة | البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية)
- لوحات المتابعة الداخلية لرصد تنفيذ الميزانية البرمجية (خاصة بكل مكتب رئيسي)

شهريًا

الاستعراض الداخلي للخطط التشغيلية

- استعراض شامل على نطاق المنظمة للميزانية البرمجية التي وُضعت موضع التنفيذ في سياق الأولويات الاستراتيجية وطلبات الدعم القُطري والتنفيذ المتوقع والتمويل الواقعي للميزانية

كل ستة أشهر

التقرير عن النتائج في منتصف المدة

- استعراض منتصف المدة للتقدم المحرز في تنفيذ الميزانية البرمجية المعتمدة

سنويًا

أحدث المعلومات عن تنفيذ الميزانية البرمجية وتمويلها

- التقارير المرفوعة إلى الأجهزة الرئاسية بشأن الوضع الراهن لتنفيذ الميزانية البرمجية وتمويلها (مثل الوثيقتين ج14/77 وج15/77)

سنويًا

تقييم الأداء في نهاية الثنائية

- سجل أداء المخرجات الخاص بالمنظمة: تقييم لأداء الأمانة في تنفيذ المخرجات المتفق عليها مع الدول الأعضاء
- التقييم المشترك
- التقرير عن النتائج: تقييم أداء الميزانية البرمجية لجميع مستويات المنظمة الثلاثة، بما في ذلك مساهمة الأمانة في تحقيق الحصائل والآثار البرمجية، مع قياسها عن طريق تقييم تنفيذ المخرجات
- تقرير المنظمة عن النتائج للثنائية 2022-2023

كل سنتين

إعداد مؤشرات الحصائل

71. يأتي القياس -بما في ذلك العمر المتوقع مع التمتع بالصحة وغايات المليارات الثلاثة و98 مؤشرًا من مؤشرات الحصائل المتوائمة مع أهداف التنمية المستدامة- في صميم إطار نتائج برنامج العمل العامّ الرابع عشر.

72. ولتضمين الأولويات الصحية العالمية الناشئة في فترة برنامج العمل العامّ الرابع عشر، 2025-2028، وما بعدها، اعتمدت الأمانة عملية شاملة لتحديث مؤشرات الحصائل. وشاركت طائفة واسعة من أصحاب المصلحة -من الدول الأعضاء والشركاء إلى المجتمع المدني والشباب- لضمان تنوع وجهات النظر والأهمية وإمكانية التطبيق في مختلف الأوضاع الصحية.

73. وشملت المبادئ الرئيسية لتحديث مؤشرات الحصائل البناء على برنامج العمل العامّ الثالث عشر والتواؤم مع أهداف التنمية المستدامة؛ ووجود معايير واضحة لاختيار المؤشرات المقترحة لتجمع بين الجدوى والقابلية للقياس مع الاقتصار على أدنى حد منها يتحقق به الهدف؛ وتخفيف العبء الإضافي الواقع على البلدان فيما يتعلق بجمع البيانات؛ والتركيز على توافر البيانات؛ وإجراء مشاورات موسعة مع الدول الأعضاء والشركاء والخبراء لضمان عملية شاملة.

74. وعُقدت مشاورات ومناقشات تقنية داخلية مكثفة مع البرامج التقنية وعبر المستويات الثلاثة للمنظمة في الفترة من آب/ أغسطس 2023 إلى نيسان/ أبريل 2024، تضمنت وضع مبادئ لإضافة المؤشرات، وعملية اقتراح المؤشرات، وتوافر البيانات، والتحقق من الجودة، والتخلص من أي تكرار في مؤشرات الحصائل.

75. كما عقدت مشاورات بشأن مسوّدات مؤشرات الحصائل المقترحة في اجتماع عالمي عُقد مع الدول الأعضاء وسائر أصحاب المصلحة في آذار/ مارس 2024 لوضع الصيغة النهائية لقائمة مؤشرات الحصائل، وهذه القائمة عُرضت على جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين مع مسوّدة برنامج العمل العامّ الرابع عشر.[1]

76. وستُتاح بعض قيم خطط الأساس والقيم المستهدفة لمؤشرات النتائج للدورة السادسة والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير 2025، أما المجموعة الكاملة فستُقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في أيار/ مايو 2025.

إعداد مؤشرات المخرجات/ المؤشرات الرئيسية

77. تُجرى حاليًا عملية لاستكمال إطار نتائج برنامج العمل العامّ الرابع عشر بإعداد مجموعة من مؤشرات المخرجات/ المؤشرات الرئيسية التي ستُستخدم لتتبع وتحسين أداء الأمانة في البلدان وإسهامها بعد ذلك في تحقيق الحصائل الصحية. ولهذا الهدف، ستُختار مجموعة من مؤشرات المخرجات أو المؤشرات الرئيسية التي ترتبط ارتباطًا واضحًا ومباشرًا بالمخرجات في سلسلة النتائج، فضلًا عن المساهمة المعقولة في الحصائل ومؤشرات الحصائل.

78. وستستند هذه العملية إلى مشاورات برنامج العمل العامّ الرابع عشر التي جرت بشأن الحصائل ومؤشرات الحصائل والمخرجات الإرشادية - مع الدول الأعضاء والشركاء والفرق العاملة الداخلية ذات المستويات الثلاثة (تعزيز الصحة، وتوفير الصحة، وحماية الصحة، وتمكين الصحة، والأداء من أجل الصحة) وجميع المكاتب القُطرية وفرق إنجاز المخرجات ذات المستويات الثلاثة. ويجري أيضًا النظر في الدروس المستفادة وتوصيات التدقيق/ التقييم، ومنها رصد الميزانية البرمجية وتقييمها بمجموعة واحدة وموحدة من مؤشرات المخرجات أو المؤشرات الرئيسية على جميع مستويات المنظمة الثلاثة.

79. إعداد مسوّدة الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية 2026-2027 هو أول تكليف لأفرقة تنفيذ مُخرجات برنامج العمل العامّ الرابع عشر ذات المستويات الثلاثة. ويجري تعزيز هذه الأفرقة استنادًا إلى التقييمات المستقلة لبرنامج العمل العامّ الثالث عشر والإدارة القائمة على النتائج وتدقيق تقرير النتائج للفترة 2020-2021 والدروس المستفادة. وقد حلّت سلسلة نتائج برنامج العمل العامّ الجديد الرابع عشر المسائلَ الناشئة عن المخرجات التي كان نطاقها أكثر اتساعًا مما ينبغي. ويجري رفع مستوى العضوية لضمان أن تتألف أفرقة تنفيذ المخرجات ذات المستويات الثلاثة من صانعي القرار، وتوسيع نطاقها حتى يشمل عددًا متساويًا من رؤساء المكاتب القطرية، لضمان أن يكون التركيز دائمًا على تحقيق الأثر في البلدان. وستقوم جميع المكاتب القُطرية باستعراض مؤشرات المخرجات/ المؤشرات الرئيسية التي تختارها أفرقة تنفيذ المُخرجات ذات المستويات الثلاثة.

80. وتضمن معايير الاختيار المفضَّلة إمكانية قياس مؤشرات المخرجات/ المؤشرات الرئيسية باستخدام النظم المتاحة في البلدان، واكتمال بيانات التعريف، وإتاحة القيم سنويًا (أو مرة واحدة على الأقل كل سنتين) للرصد. ويمكن إعادة استخدام مؤشرات المخرجات/ المؤشرات الرئيسية التي ثبتت فائدتها في رصد تنفيذ المخرجات، ويمكن أيضًا اختيار مؤشرات جديدة على أساس جدارتها باستخدام المعايير. والهدف من ذلك هو الاستفادة من تجربة مؤشرات المخرجات/ المؤشرات الرئيسية لبرنامج العمل العامّ الثالث عشر -وكذلك المؤشرات البرمجية للمقر الرئيسي، ومؤشرات الأداء الرئيسية الإقليمية ومؤشرات الأداء الرئيسية لإدارة المكاتب القُطرية- وتقديم مجموعة واحدة من مؤشرات المخرجات/ المؤشرات الرئيسية يمكن للبلدان أن تختار منها أثناء التخطيط ثم ترصدها من أجل رفع تقارير مؤسسية سنويًا عن

[1] الوثيقة ج77/16.

الميزانية البرمجية. ومن المتوقع أيضًا أن تؤدي مجموعة مؤشرات المخرجات/ المؤشرات الرئيسية إلى جمع البيانات اللازمة لإعداد التقارير عن التزامات مبررات الاستثمار.

81. وستُعرض مجموعة مؤشرات المخرجات/ المؤشرات الرئيسية على جميع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة الآخرين لاستعراضها في إطار مشاورة بشأن مسوّدة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027.

التقييم المشترك للنتائج

82. التقييم المشترك هو عملية استعراض مُحْكمة لتنفيذ الميزانية البرمجية، تستند إلى تحديد الأولويات والتعاون القائم بين الدول الأعضاء والمكاتب القُطرية، وهي تهدف إلى:

أ) التحقق من تقييم المكاتب القطرية الذاتي للإنجازات والدروس المستفادة من تنفيذ الميزانيات البرمجية لتحسين التعاون في الدورات البرمجية اللاحقة، مع التركيز على النتائج ذات الأولوية؛

ب) تحسين دقة بيانات خط الأساس والأهداف وموثوقية المعلومات عند قياس وتحليل التغيرات في المؤشرات؛

ج) ضمان اتفاق جميع الأطراف على قيم خطط الأساس والأهداف والإنجازات قبل بدء فترة جديدة، وتجنب الحالات التي تختلف فيها الدول الأعضاء على المؤشرات التي رُبطت بتلك القيم والأهداف والإنجازات.

83. واقترحت أطراف مختلفة إجراء تقييم مشترك للنتائج من أجل ما يلي:

أ) التحقق خارجيًا من سجل أداء المخرجات (البند 44 من خطة تنفيذ الإصلاح المقدمة من الأمانة، والبند 4-1 ب من تدقيق تقرير النتائج، والبند 7-1 من تقييم الإدارة القائمة على النتائج-)؛

ب) توفير آلية يمكن من خلالها الاستفادة من الإنجازات المُبلَّغ عنها في اتخاذ قرارات بشأن التخطيط في المستقبل (البند 47 من خطة تنفيذ الإصلاح المقدمة من الأمانة)؛

ج) مواصلة تحسين منهجية إعداد التقارير عن المؤشرات (البند 4-1 ب في تدقيق تقرير النتائج والبندان 7-1 و7-2 في تقييم الإدارة القائمة على النتائج).

84. وسيبدأ تنفيذ التقييم المشترك على الصعيد العالمي في أوائل عام 2025، وسيستند إلى تجربة المكتب الإقليمي للبلدان الأمريكية/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية على مدى عدة ثنائيات، والتطبيق التجريبي الذي جرى في بوتان وتشاد والكونغو ومصر والأردن والمالديف ونيبال وتيمور- ليشتي في النصف الأول من عام 2024.

85. وسيركز التقييم المشترك على المصالح الوطنية مستندًا إلى تحديد أولويات دعم الأمانة اللازم خلال برنامج العمل العامّ الرابع عشر، وستُستخدم طرائق تنفيذ مرنة وقابلة للتكييف لأنها لاقت تقديرًا خلال التطبيق التجريبي. ومع ذلك، فمن المهم الانتباه إلى الأهمية البالغة للمشاركة النشطة في الوقت المناسب من جانب الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة الرئيسيين داخل البلدان.

86. وبعد التوصل إلى التزام مشترك بقيم خطوط الأساس والأهداف، ستُقدَّم مؤشرات المخرجات/ المؤشرات الرئيسية بعد ذلك إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في أيار/ مايو 2025.

التقييم

87. بالإضافة إلى التقارير السنوية التي تقدمها الأمانة عن تحقيق نتائج برنامج العمل العامّ الرابع عشر (أي في تقارير المنظمة عن النتائج)، ستُستخدَم نُهُج التعلم التنظيمي والتقييم لتقديم فهم عميق بشأن فرص تحسين الإدارة القائمة على النتائج خلال فترة برنامج العمل العامّ الرابع عشر.

88. والتقييم أحد أحجار الزاوية في ثقافة الإدارة القائمة على النتائج في المنظمة. ومن خلال الاستفادة من الدروس المستفادة وتعزيز الفعالية التنظيمية والمساءلة عن النتائج، تعزز وظيفة التقييم القيمة المضافة للمنظمة. ولمواصلة تعزيز ميزتها النسبية، ستواصل المنظمة استثمار الجهود الرامية إلى الاستفادة المنهجية من نتائج التقييم وتوصياته على جميع مستويات المنظمة وشركائها لتوجيه السياسات والاستراتيجيات والبرامج، على نحو يؤدي إلى تحسين الحصائل الصحية.

89. وتقدم التقييمات تحليلًا، مدعومًا بالبيِّنات، لأساليب تحقيق المنظمة للحصائل (وأثر ذلك عند الاقتضاء) ومدى تحقيقها، وذلك بتتبع مسارات المخرجات والحصائل والأثر. وتحدد التقييمات آثار أنشطة المنظمة، وتفصلها عن أثر العوامل الخارجية مثل الأوبئة أو التغيرات البيئية، وهذا التحديد يمكن الاستناد إليه لتقييم مؤشرات الحصائل تقييمًا سليمًا، ويسمح لمديري المنظمة بمراعاة النتائج وتعزيز الإدارة التكيفية.

90. والتغطية الكافية بالتقييم هي السر لتقديم صورة غير متحيزة للمنظمة تُمثِّلها تمثيلًا سليمًا، وضمان استناد السياسات والاستراتيجيات والبرامج إلى البيِّنات. ويجب أن يسترشد وضع الاستراتيجيات الجديدة والبرامج المشتركة والبرامج القطرية بمجموعة كافية وذات صلة من التقييمات. وتشمل هذه التقييمات: التقييمات المواضيعية أو العامة/ المشتركة على نطاق المنظمة؛ والتقييمات المؤسسية لصكوك المنظمة وآلياتها؛ والتقييمات على مستوى البرامج والمشاريع؛ وتقييمات مساهمة المنظمة على المستوى القطري؛ وتقييم التدخلات الإنسانية؛ والتقييمات اللامركزية، وتقييمات إطار الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة أو التقييمات المشتركة الأخرى على المستوى القطري التي تشكل جزءًا من مختلف خطط التقييم المحددة التكاليف.

91. ويعرض الجدول 13 الحد الأدنى من تغطية التقييم على المستوى القطري والإقليمي والمؤسسي، إلى جانب المسؤوليات عن إدارة التقييم.

الجدول 13: الحد الأدنى من تغطية التقييم على المستوى القطري والإقليمي والمؤسسي، والمسؤولية عن إدارة التقييم

نوع التقييم	التواتر	الإدارة
التقييمات المواضيعية أو العامة/ المشتركة على نطاق المنظمة	جميع الحصائل الاستراتيجية في إطار فترة الخطة الاستراتيجية (برنامج العمل العامّ) (ثلاث ثنائيات).	مكتب التقييم بالمنظمة
التقييمات المؤسسية لصكوك المنظمة وآلياتها	أ) صك مؤسسي واحد أو آلية مؤسسية واحدة على الأقل ذات أهمية استراتيجية لكل ثنائية. ب) وسيجري تقييم برامج العمل العامّة في السنة قبل الأخيرة من تنفيذها.	مكتب التقييم بالمنظمة
تقييمات البرامج والمشاريع	تُقيَّم جميع البرامج أو المشاريع التي تزيد قيمتها عن 10 ملايين دولار أمريكي خلال دورة حياتها.	تتحدد حسب الموقع، وتُدار من خلال البرنامج بدعم من مكتب التقييم بالمنظمة/ المكتب الإقليمي

نوع التقييم	التواتر	الإدارة
تقييم مساهمات المنظمة على المستوى القُطري	بلد واحد على الأقل سنويًا في كل إقليم، ويشمل ذلك: أ) خضوع البلدان التي لديها مؤشرات صحية لا تسير في المسار الصحيح أو لديها مخاطر عالية للتقييم في كل دورة للبرنامج في وقت مفيد للبلد المعني؛ ب) خضوع البلدان التي لديها استراتيجيات تعاون قُطري، إذا اختيرت للتقييم، خلال السنة قبل الأخيرة من فترة الاستراتيجية.	يشترك في إدارتها المكتب الإقليمي المعني ومكتب التقييم بالمنظمة
تقييم التدخلات الطارئة والإنسانية، ومنها التقييمات المشتركة بين الوكالات	إجراء تقييم واحد على الأقل للتدخلات الطارئة والإنسانية كل عام، بما في ذلك: أ) الطوارئ الصحية التي يُعلن فيها عن توسيع النطاق على مستوى منظومة العمل الإنساني وتُقيَّم من خلال آلية التقييم الإنساني المشترك بين الوكالات؛ ب) الطوارئ الصحية التي تعلن فيها المنظمة عن توسيع النطاق ولكن لا تشملها آلية التقييم الإنساني المشترك بين الوكالات.	(أ) فريق إدارة آلية تقييم العمل الإنساني المشترك بين الوكالات (ب) برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، بدعم من مكتب التقييم التابع بالمنظمة
التقييمات اللامركزية:	يمكن إجراء التقييمات اللامركزية التي لا تندرج تحت أيٍّ من الفئات المذكورة أعلاه بمبادرة من البرنامج أو المكتب الإقليمي أو القطري، أو بناءً على طلب الشركاء الممولين.	البرنامج/ المشروع المعني، أو المكتب/ الإدارة على المستوى الإقليمي أو القطري
تقييمات إطار الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة أو التقييمات المشتركة الأخرى على المستوى القطري	تُحدد التغطية ومعدل التواتر استنادًا إلى: أ) قرار فريق الأمم المتحدة القُطري؛ ب) الترتيبات على المستوى القطري.	(أ) مكتب منسق الأمم المتحدة المقيم (ب) حسب الاقتضاء

92. ما سبق هو على افتراض أن الموارد البشرية والمالية الكافية متاحة على نحو يمكّن وظيفة التقييم من تحقيق أهدافها.

التزام المنظمة بعدم تخلف أحد عن الركب: اتخاذ إجراءات بشأن المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان والإعاقة

93. تلتزم المنظمة التزامًا تامًا بالتفوق على التوقعات في تطبيق نهج "عدم الإضرار" لضمان ألا يؤدي برنامج العمل العامّ الرابع عشر عن غير قصد إلى تثبيت أوجه عدم المساواة أو التمييز أو الإقصاء أو تفاقم تلك الأوجه. وبالاستناد إلى إطار نتائج برنامج العمل العامّ الرابع عشر، ستتبع المنظمة نهجًا ذا مسارين: أولًا، إدماج المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان وإدماج منظور الإعاقة في التدخلات؛ وثانيًا، الاضطلاع بتدخلات محددة الأهداف تتناول قضايا المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان وإدماج منظور الإعاقة والتحديات والاعتبارات المتعلقة بذلك.

94. واتباع مسار الإدماج يعني أن المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان وإدماج منظور الإعاقة ليست هي الهدف الرئيسي، ولكنها تظل، لأجل إحداث تغيير في العمليات والحصائل والنتائج، هدفًا مهمًا، ومن ثم يلزم تناولها تناولًا صريحًا وبارزًا وقابلًا للقياس ومستدامًا. أما مسار التدخلات محددة الهدف، فيركز على معالجة فجوات وتحديات صحية محددة تتعلق بالمساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان وإدماج منظور الإعاقة. وفي كلا المسارين، يظل التركيز الرئيسي منصبًا على تحقيق نتائج إيجابية وملموسة في الصحة والعافية على المستوى القُطري، دون إغفال أحد.

95. وتماشيًا مع جهود المنظمة الرامية إلى تعزيز تنفيذ الإدارة القائمة على النتائج على جميع مستويات المنظمة الثلاثة، ستُوضَع مبادرات البرامج التي تتعلق بالمساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان والإدماج متضمنةً أطرًا واضحة للنتائج تتماشى مع برنامج العمل العامّ الرابع عشر ويمكن تكييفها مع أولويات كل إقليم/ بلد وظروفه.

96. وستواصل المنظمة، من خلال برنامج العمل العامّ الرابع عشر، بذل الجهود لإضفاء الطابع المؤسسي على إدماج المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان وإدماج منظور الإعاقة في المخرجات المؤسسية، على نحو يضمن إدماجها في العمليات والإجراءات المنتظمة والمستدامة والراسخة داخل المنظمة بمستوياتها الثلاثة، مع دعم ذلك الإدماج بالتوجيهات والإرشادات والمنهجيات والأدوات الواضحة.

نهج إدارة المخاطر إزاء تحقيق غايات المليارات الثلاثة بحلول عام 2028

97. تدرك الأمانة أن البيئة العالمية التي تؤدي فيها المنظمة مهمتها يتزايد تعقيدها ويكتنفها عدم اليقين، ومن ثم، سيتعين على المنظمة خوض مخاطر محسوبة للنجاح في تحقيق مهمتها الطموحة وبرنامج العمل العامّ الرابع عشر.

98. ويتعين على المنظمة أن تحدد النُهُج والاستراتيجيات المناسبة التي تسمح لها بخوض المخاطر المحسوبة، لأنها لن تتمكن من تحقيق النتائج التي استهدفتها من خلال برنامج العمل العامّ الرابع عشر وأهداف التنمية المستدامة إذا كانت لا تدرك المخاطر أو تتجنبها تمامًا. ومن ثم، يلزم المنظمة أن تحدد طرقًا فعالة لإدارة المخاطر لأجل تحقيق أفضل النتائج.

99. وتنفذ الأمانة استراتيجية طموحة لإدارة المخاطر المؤسسية تستند إلى الممارسات الدولية الرائدة[1] وتوصيات الاستعراض الذي أجرته وحدة التفتيش المشتركة لممارسات إدارة المخاطر المؤسسية في منظومة الأمم المتحدة،[2] والتي تقترح إطارًا (متوائمًا مع الممارسات الرائدة) لضمان ملاءمة إدارة المخاطر للغرض من أجل التمكين من تحقيق أغراض المنظمة.

100. أُعِدَّت مسوّدة الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية 2026-2027 لتسليط الضوء على المجالات التي لا تتقبل فيها المنظمة إلا قدرًا قليلًا من المخاطر والتي يلزم لها بسبب ذلك توفير الأموال اللازمة لبناء النظم اللازمة وتوفير القدرات لها (الأشخاص والعمليات والتكنولوجيا وما إلى ذلك) للإبقاء على المخاطر ضمن مستويات مقبولة (فيما يتعلق مثلًا بالمخاطر ذات الأولوية المتقدمة من قبيل الوقاية من أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها وسائر المخاطر الرئيسية ذات الأولوية)، مع الإقرار بالدور الحاسم للأفرقة المعنية بتنفيذ المخرجات في تحديد المخاطر وضمان إعطاء الأولوية للأموال اللازمة للتخفيف من حدتها.

101. وفي سياق التمويل المحدود المتاح للمنظمة، قد يتعذر التصدي لجميع المخاطر في وقت واحد. وسيطبق مبدأ تحديد الأولويات على أساس المخاطر عند استثمار الجهود اللازمة لتنفيذ برنامج التغيير. ولهذا السبب، ستعطي الأمانة الأولوية للموارد اللازمة لإدارة المخاطر المسلَّم بأنها تؤثر تأثيرًا جسيمًا في عمل المنظمة على الصعيد القطري. وبإعطاء الأولوية لتلك المخاطر، يمكننا تحقيق أعظم الأثر على المستوى القُطري مع تحديد الأولوية لاستخدام الموارد الشحيحة.

102. وقد أولت لجنة المنظمة العالمية لإدارة المخاطر الأولوية للمخاطر الرئيسية التالية في الثنائية 2026-2027:

[1] نموذج الأمم المتحدة للنضج المرجعي لإدارة المخاطر هو إطار لإدارة المخاطر المؤسسية يتماشى مع الممارسات الرائدة، ومنها إطار إدارة المخاطر المؤسسية الصادر عن لجنة المنظمات الراعية التابعة للجنة تريدواي ومعيار المنظمة الدولية لتوحيد المقاييس رقم 31000.

[2] انظر الوثيقة JIU/REP/2020/5.

- عدم استدامة التمويل
- تزامن أكثر من حالة طوارئ من الدرجة الثالثة
- إساءة استغلال السلطة والتحرش
- الغش والفساد
- عدم منع سوء السلوك الجنسي والتحرش الجنسي أو التصدي لهما
- اختراق أمن الفضاء الإلكتروني
- عدم القدرة على إظهار تحقيق النتائج والأثر
- تأثير إنهاك القوى العاملة على صحتهم النفسية وعافيتهم
- عدم الثقة في العلم ولا في المنظمة
- الانتقال إلى نظام إدارة الأعمال.

103. ومن المهم ملاحظة أن تقييمات المخاطر هذه ديناميكية وأن هذه المخاطر تتغير بمرور الوقت، ولذلك، فإن المخاطر المذكورة أعلاه تمثل صورة مأخوذة من التقييم الحالي وهي عرضة للتغيير.

104. وفي إطار تفعيل إطار تقبّل المخاطر، أدخلت المنظمة معيارًا جديدًا ييسر رصد المخاطر الرئيسية فيما يتعلق بمستويات التحمّل المحددة سلفًا. ولكل مخاطرةٍ رئيسية، يُحدَّد مستوى غاية للخطر، ليوضِّح الحد الأقصى للتعرض الذي تتقبله المنظمة. وتعكس مستويات المخاطر المستهدفة تقبّل المنظمة العام للمخاطر، ويوجّه هذا المعيار مراكز الميزانية لبلوغ تلك المستويات من المخاطر المتبقية من خلال تنفيذ إجراءات تخفيف المخاطر الملائمة. ومن ثم، فمن الضروري في هذا السياق أن تتضح للمنظمة المواضع التي يتطلب فيها التخفيفُ من المخاطر على نطاق المنظمة تخصيصَ ميزانية إضافية.

105. ومن خلال مسوّدة الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية 2026-2027، ستعطي الأمانة الأولوية للموارد اللازمة لبناء النُظم اللازمة لإبقاء هذه المخاطر في حدود مستويات مقبولة، على النحو المحدد في إطار المنظمة لتقبُّل المخاطر. وهناك حاجة، على وجه الخصوص، إلى مزيد من الاستثمارات لإدارة المخاطر بفعالية في المواضع التي يقل فيها مستوى تقبل المخاطر إلى الحد الأدنى (مثل المخاطر التي تؤثر في الامتياز التقني؛ والصحة والسلامة والعافية؛ والامتثال؛ والنزاهة، على النحو المحدد في إطار تقبّل المخاطر).

106. ومن المتوقع أن تتطلب المخاطر الرئيسية التالية دعمًا إضافيًا للميزانية:

- التحديات التي تواجه قيادة المنظمة لجهود مواجهة آثار تغير المناخ في الصحة
- تأثير إنهاك القوى العاملة على صحتهم النفسية وعافيتهم
- العواقب غير المقصودة لعمل المنظمة وتوصياتها على صحة المناخ
- تعطل خدمات الأعمال
- اختراق حماية البيانات والخصوصية.

توقعات تمويل الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية 2026 – 2027

107. نص المقرر الإجرائي ج ص ع75(8) (2022) بشأن التمويل المستدام على زيادة الاشتراكات المقدّرة ورفع مستوى المساهمات الطوعية الأساسية والتمويل المواضيعي وذلك لتحسين إمكانية التنبؤ بتمويل الميزانية البرمجية ومرونته، فضلًا عن توسيع قاعدة الجهات المانحة وتمديد مدة التزامات التمويل. ولا يزال التمويل المستدام عنصرًا حاسمًا في قدرة المنظمة على تنفيذ ولايتها، وسيؤدي النجاح في تعزيز الاستدامة إلى تقوية المنظمة بزيادة كفاءتها وتركيزها على النتائج، وسيكفل أيضًا التمويل الكامل لأجزاء الميزانية التي تعاني من نقص في الموارد يؤدي إلى قصور في تنفيذها، ولا سيما على الصعيد القطري. وعلاوة على ذلك، سيتيح تعزيز استدامة التمويل للمنظمة التركيز على تقديم التوجيه والدعم التقنيين، فضلًا عن تجنب تكاليف المعاملات الناجمة عن إدارة العديد من المنح الصغيرة.

108. وبالإضافة إلى الاشتراكات المقدَّرة المتوقع أن تصل إلى 229.6 مليون دولار أمريكي للثنائية 2026-2027 (انظر القسم الفرعي الذي يحمل عنوان "زيادة الاشتراكات المقدرة" أدناه)، استهلت المنظمة جولتها الاستثمارية الأولى خلال جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في أيار/ مايو 2024. وتهدف الجولة إلى الاستفادة من قوة المجموع، وهي القوة التي تُعَد صميم عمل المنظمة، لتحقيق تمويل يتميز بإمكانية التنبؤ به والمرونة والقدرة على الصمود. ومن العناصر الرئيسية لهذه الجولة السعي إلى توسيع قاعدة الجهات المانحة للحد من الاعتماد على مجموعة صغيرة منها. وتحقيقًا لهذه الغاية، يُطلب من كل دولة عضو أن تسهم في الجولة وأن تواصل تقديم الدعم السياسي القوي إلى المنظمة.

109. وكان إطلاق مبررات الاستثمار في المنظمة في 28 أيار/ مايو 2024 لحظة أولى مشجعة لإعلان التبرعات في الجولة الاستثمارية. وقد ألقت مجموعة من الجهات المانحة ببيانات قوية لدعم المنظمة والتزمت بتقديم نحو 270 مليون دولار أمريكي على مدى فترة السنوات الأربع لبرنامج العمل العامّ الرابع عشر، وسيغطي نصفها الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027. وعند إضافة التوقعات الأخرى المسجلة حتى حزيران/ يونيو 2024، سيصل التمويل المتوقع إلى 154 مليون دولار أمريكي بخلاف إجمالي الاشتراكات المقدرة. ومع بلوغ تمويل الميزانية البرمجية للثنائية 2024-2025 إلى نسبة 75% (أو من المتوقع وصوله إلى ذلك) في الوقت نفسه، يشير ذلك إلى أن تسريع الجهود في الفترة القادمة ينبغي أن يضمن مستوًى معقولًا من التمويل لبدء الثنائية 2026-2027. وعلى الرغم من أن المبلغ الإجمالي المتوقع أقل مما كان عليه في الثنائية 2022-2023، فإن ذلك قد يرجع إلى تأخر العديد من الجهات المانحة في الالتزام بالتمويل حتى تنتهي الفعاليات المتعددة المختلفة للجولة الاستثمارية، التي ستُختتم في البرازيل في الربع الأخير من عام 2024.

110. وتُبذل جهود لزيادة جودة التمويل، على النحو الذي دعت إليه فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء، التي تبعت الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام في تحديد المجالات الممكنة لزيادة الكفاءة التي يمكن أن تحققها الدول الأعضاء والأمانة على حد سواء. وشمل ذلك مجال تقديم التقارير إلى الجهات المانحة وأوجه انعدام الكفاءة الهائلة التي تعاني منها المنظمة حاليًا نتيجة للمتطلبات المرتبطة بها. وقدرت دراسة أولية أن المساهمات الطوعية في القطاع الأساسي من الميزانية البرمجية وحده ترتب عليها إعداد ما يقارب 6 آلاف تقرير (مزيج من التقارير التقنية والمالية) في فترة سنتين، وكان أكثر من نصفها لأكبر 10 مانحين فقط. وتقود الأمانة العمل للحد من هذا العبء من خلال تعزيز توحيد التقارير وتجميعها، والتفاوض بشأن تقليل معدل التواتر المطلوب لإعداد التقارير، ومعالجة أساليب العمل غير الفعالة داخل الأمانة. ومن المأمول أن يؤدي بدء العمل بالنظام الجديد لإدارة الأعمال إلى توافر أدوات إضافية لتبسيط العمليات.

111. وتعكف المنظمة أيضًا على إجراء المزيد من التغييرات لجذب المزيد من المساهمات الطوعية التي تتميز بالمرونة وإمكانية التنبؤ بها. ولتشجيع المساهمين على الابتعاد عن المساهمات الطوعية المخصصة تخصيصًا دقيقًا، فقد جرى الاتفاق على تعريف جديد للتمويل المواضيعي، وقد اتسع نطاق ذلك التمويل الآن ليشمل المخرجات على الصعيد العالمي وعلى الصعيد القطري، مع الاقتصار في التخصيص البرامجي على مستوى الأهداف الاستراتيجية وعدم التفصيل أكثر من

ذلك. وبالتوازي مع ذلك، يتواصل العمل على زيادة تحسين تخصيص الموارد وزيادة شفافية لجنة تخصيص الموارد التي تضم مستويات المنظمة الثلاثة. ولمزيد من المعلومات عن تخصيص الموارد، يُرجى الاطلاع على الملحقين 2 و3.

الزيادة في الاشتراكات المُقدَّرة

112. ومع أن إعداد الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 يتضمن افتراضًا أساسيًا يرى أن الزيادة التدريجية الثانية في الاشتراكات المقدرة (229.6 مليون دولار أمريكي، أو 20%) -على النحو الوارد في تقرير التمويل المستدام المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين[1]- ستُعتمد، فإن الأمانة تدرك أن هذه الزيادة لن تُمنح تلقائيًا.

113. ويحدد تقرير الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام مفهوم الزيادات التدريجية في الاشتراكات المقدرة وهدفها النهائي، ولكنه لا يحدد كيفية تحقيق ذلك ولا توقيت تحققه. وعلاوة على ذلك، ستُمنح الزيادات التدريجية على أساس تحقيق خطة تنفيذ الإصلاح المقدمة من الأمانة، بهدف تعزيز حوكمة الميزانية والشفافية والمساءلة العامة.

114. وتمثل اللجان الإقليمية المنتديات المثالية للدول الأعضاء والأمانة لبدء المناقشات حول زيادة الاشتراكات المقدرة بنسبة 20% لتمويل الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027.

115. ومن ذلك المنظور، تعرض الأمانة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية 2026-2027 بعد أن وضعت في الحسبان الافتراضات الأولية التالية:

أ) استخدام جدول تقدير الاشتراكات للثنائية 2024-2025، المعتمد بموجب القرار ج ص ع76-8 (2023)؛

ب) حُدّدت الزيادة المستهدفة في الاشتراكات المقدّرة بنسبة 50% من الميزانية المعتمدة للقطاع الأساسي للفترة 2022-2023، بمبلغ 2182 مليون دولار أمريكي، وسيتم الوصول إليها في الثنائية 2030-2031؛

ج) ينبغي ألا يتغير هذا الرقم المطلق البالغ 2182 مليون دولار أمريكي، ولو زادت الميزانيات البرمجية في المستقبل بأكثر من الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية 2022-2023؛

د) زيادة الاشتراكات المُقدّرة ستكون تدريجية، ابتداءً من الثنائية 2024-2025 (انظر الجدول 14).

الجدول 14: زيادة الاشتراكات المقدرة بين عامي 2022 و2031

الثنائية	إجمالي الاشتراكات المُقدَّرة (مُقدَّرةً بملايين الدولارات الأمريكية)	الزيادة عن المستوى الحالي للاشتراكات (%)	الزيادة في كل ثنائية، (مُقدَّرةً بملايين الدولارات الأمريكية)	النسبة المئوية من الميزانية الأساسية 2022-2023
2022–2023	956.9	-	-	22
2024-2025	1148.3	20	191.4	26
2026–2027	1377.9	20	229.6	32
2028–2029	1722.4	25	344.5	39
2030–2031	2182.0	27	459.6	50

[1] الوثيقة ج75/9.

الملحق 1

إطار النتائج: الحصائل والمخرجات[1]

الحصيلة المشتركة 1-1: تصدي النظم الصحية الأكثر قدرة على تحمل تغيُّر المناخ للمخاطر والآثار الصحية

ستُقيَّم المخاطر المرتبطة بالمناخ التي تواجهها النظم الصحية والحصائل الصحية والتغذوية، وستعالج بشكل منهجي، تماشيًا مع حملة التغطية الصحية الشاملة، ونهج واسع النطاق للرعاية الصحية الأولية، والهدف المجتمعي الأوسع نطاقًا المتمثل في التكيف مع تغيُّر المناخ. وسيعتمد هذا العمل على العمل الراهن الرامي إلى تعزيز النظم الصحية ونظم المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية ونظم الأغذية وينهض به. وستُعَزَّز عملية اتخاذ القرارات الصحية التي تأخذ في الحسبان تغيُّر المناخ، بالاعتراف بمواطن الضعف المتباينة والآثار غير المتناسبة لتغيُّر المناخ على الفئات المحرومة، وفي مختلف الأقاليم والمناطق دون الإقليمية، وخصوصًا في الدول الجزرية الصغيرة النامية. وستُصَمَّم خطط تكيُّف وطنية لقطاع الصحة بناءً على السياق المحلي وتُنفَّذ وتُرصد، بمشاركة اجتماعية نشطة، من أجل تعزيز السلوكيات المناسبة ودعمها وتمكينها، وضمان قدرة صحة السكان على الصمود في وجه الصدمات والضغوط الناجمة عن تغيُّر المناخ مع مرور الوقت. وتشمل هذه الحصيلة تدخلات وابتكارات داخل النُّظُم الصحية (منها على سبيل المثال تعزيز مرافق الرعاية الصحية القادرة على الصمود أمام تغيُّر المناخ والمستدامة بيئيًّا، وإعداد قوى عاملة تتمتع بكفاءة التعامل مع تغيُّر المناخ)، ووظائف أساسية في مجال الصحة العامة (مثل إرساء عمليات ترصُّد واستجابة للأمراض مسترشدة بالمعلومات المناخية، بما يشمل الأمراض المنقولة بالنواقل والأمراض المنقولة بالأغذية)، وشراكات مع قطاعات أخرى لحماية المحددات الرئيسية للصحة (مثل تعزيز شبكات المياه والصرف الصحي والمنظومات الغذائية القادرة على الصمود أمام تغيُّر المناخ).

مؤشر الحصيلة	خط الأساس	الغاية المستهدفة
مؤشر القدرات الوطنية المتعلقة بتغيُّر المناخ والصحة		

المخرجات

1-1-1	تدعم منظمة الصحة العالمية البلدان في إعداد تقييمات لتغيُّر المناخ وتأثُّر الصحة به والتكيُّف معه، وخطط التكيف الوطنية، كما توفر الإرشادات، وبناء القدرات، وتوجيه التدخلات من أجل تعزيز قدرة النُّظُم الصحية على تحمل تغيُّر المناخ باستخدام نهج الصحة الواحدة.

المخرجات/ المؤشر الرئيسي	خط الأساس	الغاية المستهدفة

[1] تعكس مؤشرات الحصائل المقترحة ذات العلامة النجمية (*) موضوعات صحية عالمية مهمة، ولكن لا يتوفر بشأنها إلا قدر محدود من البيانات، وستصبح هذه المؤشرات مجالات تخضع لتركيز مكثف بهدف تعزيز البيانات أثناء تنفيذ برنامج العمل العام الرابع عشر.

نطاق المخرجات

1-1-1 تدعم منظمة الصحة العالمية البلدان في إعداد تقييمات لتغيُّر المناخ وتأثُّر الصحة به والتكيُّف معه، وخطط التكيف الوطنية، كما توفر الإرشادات، وبناء القدرات، وتوجيه التدخلات من أجل تعزيز قدرة النُّظُم الصحية على تحمل تغيُّر المناخ باستخدام نهج الصحة الواحدة.

- القيادة في مجال الصحة على سبيل الإسهام المحوري والإيجابي في المفاوضات المعنية بالمناخ.
- إشراك القوى العاملة الصحية العالمية في الإجراءات المتعلقة بالمناخ والصحة، وتمكينها.
- تقييم البيِّنات المتعلقة بالمخاطر الصحية الناجمة عن تغيُّر المناخ، وتجميع استجابات التكيف الفعَّالة بدءًا من المستوى الوطني، ووصولًا إلى المستوى العالمي.
- تحديد البرامج البحثية ذات الأولوية في مجال تكيُّف قطاع الصحة مع تغيُّر المناخ.
- رصد مستوى التقدم القُطْري والعالمي نحو حماية الصحة من تغيُّر المناخ.
- توفير الإرشادات والأدوات والدعم التقني للبلدان من أجل وضع تقييمات لتغيُّر المناخ وتأثُّر الصحة به والتكيُّف معه، وخطط التكيُّف الوطنية للنظم الصحية ومحددات الصحة.
- بناء القدرات التقنية ودعم تنفيذ عملية مسترشدة بالمعلومات المناخية لترصد الإجهاد الحراري والأمراض المُعْدية التي تتأثر بالمناخ، والاستجابة لها.
- تيسير الحصول على الدعم المالي للإجراءات المتعلقة بالمناخ والصحة في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، مع التركيز على البلدان والفئات السكانية المعرضة للخطر، لتعزيز الإنصاف في مجال الصحة.
- الحفاظ على الأداء الوظيفي للنظم والمرافق الصحية في مواجهة تغيُّر المناخ.
- آثار تغيُّر المناخ على التغذية وسلامة الأغذية.

الحصيلة المشتركة 1-2: مساهمة النظم الصحية والمجتمعات ذات الانبعاثات الكربونية المنخفضة في ضمان الصحة والرفاه

ستُوضع خطط للحد من بصمة الكربون، حيثما أمكن، في النظم الصحية وسلاسل الإمداد وخدمات الرعاية، وتُكيَّف مع الاحتياجات وتُنفَّذ، مع الأخذ في الحسبان مختلف السياقات الوطنية والمحلية، وتماشيًا مع الأولويات الوطنية لتوسيع نطاق الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة، ومع الجهود الأوسع نطاقًا المبذولة لبناء القدرة على تحمل تغيُّر المناخ وتخفيف آثاره. وسيُشجَّع العمل المتعلق بالمنتجات الصحية وسلاسل الإمداد المتكيفة مع تقلبات المناخ والمراعية للسياق. وسيشارك المجتمع الصحي خارج نطاق قطاع الصحة في شراكات وأنشطة للدعوة، وسيؤدي دورًا قياديًّا في تقديم البيِّنات الصحية لتسريع السياسات والإجراءات (على سبيل المثال في قطاعات الطاقة، والأغذية، والنقل، والنظم الحضرية، والبيئة، والشؤون المالية) التي تخفف من آثار تغيُّر المناخ وتعزز الصحة (من خلال أمور منها على سبيل المثال تحسين نوعية الهواء، وزيادة إتاحة الأغذية الصحية والميسورة التكلفة، وتعزيز البيئات التي تروج للنشاط البدني). وسيشمل ذلك تكثيف الأعمال المرتبطة بعلاقات التفاعل بين تغيُّر المناخ وصحة الإنسان ورفاهه وتحسينها في سياق اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ والصكوك ذات الصلة (مثل صندوق المناخ الأخضر، والحصيلة العالمية، وصندوق الخسائر والأضرار).

مؤشر الحصيلة	خط الأساس	الغاية المستهدفة
انبعاثات غازات الدفيئة في قطاع الرعاية الصحية		

المخرجات

1-2-1 تضع منظمة الصحة العالمية القواعد والمعايير والإرشادات المتعلقة بالسياسات، وتبني القدرات في البلدان للحد من الانبعاثات الكربونية الناجمة عن قطاع الصحة، وتُشرك القطاعات الأخرى (مثل قطاعات الأغذية والنقل والطاقة) التي لها تأثير على الصحة في الحد من الانبعاثات الناجمة عنها.

المخرجات/ المؤشر الرئيسي	خط الأساس	الغاية المستهدفة

نطاق المخرجات

1-2-1 تضع منظمة الصحة العالمية القواعد والمعايير والإرشادات المتعلقة بالسياسات، وتبني القدرات في البلدان للحد من الانبعاثات الكربونية الناجمة عن قطاع الصحة، وتُشرك القطاعات الأخرى (مثل قطاعات الأغذية والنقل والطاقة) التي لها تأثير على الصحة في الحد من الانبعاثات الناجمة عنها.

- تعزيز اتباع نهج شامل للحد من الانبعاثات الكربونية الناجمة عن النظم الصحية، مع تعزيز التغطية الصحية الشاملة وقدرة النُّظُم الصحية على الصمود أمام مخاطر تغيُّر المناخ.
- وضع قواعد ومعايير وإرشادات تقنية لتقييم الانبعاثات الكربونية الناجمة عن المرافق والنظم الصحية وسلسلة إمداد الرعاية الصحية.
- جمع التدابير الفعَّالة وتعزيزها، للحد من الانبعاثات الكربونية الناتجة عن خدمات الرعاية الصحية.
- بناء القدرات التقنية للدول الأعضاء ودعم تنفيذ الإطار التشغيلي للمنظمة لبناء نُظُم صحية منخفضة الكربون وقادرة على تحمل تغيُّر المناخ.
- دعم التنفيذ والحصول على التمويل لتوفير الطاقة المتجددة، وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، وإدارة النفايات؛ وقدرة مرافق الرعاية الصحية في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط على تحمل تغيُّر المناخ.
- التقييم المنهجي للفرص المتاحة لتحسين الصحة، مع الحد في الوقت نفسه من الانبعاثات الكربونية الناجمة عن القطاعات الأخرى (الطاقة، والنقل، والأغذية، والنظم الحضرية).
- التقييم الاقتصادي وتعزيز التدخلات الرامية إلى تعزيز الصحة والتكيُّف والتخفيف في جميع القطاعات، بما فيها الاستثمار في البنية التحتية الصحية والإصلاحات المالية لمصادر الطاقة المُلوِّثة.
- تقديم الإرشادات والدعم التقني إلى البلدان لإدماج الصحة والمناخ في خطط شاملة لعدة قطاعات معنية بالتخفيف من آثار تغيُّر المناخ، بما فيها المساهمات المحددة وطنيًّا، واستراتيجيات التنمية الطويلة الأجل المنخفضة الانبعاثات بموجب اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ.
- التصدي للأزمة العالمية الثلاثية، بما فيها تغيُّر المناخ، والتلوث، وفقدان التنوع البيولوجي، فضلًا عن الأمراض الحيوانية المصدر.
- توفير نظم غذائية قادرة على الصمود أمام تغيُّر المناخ (صحية ومستدامة) في المرافق الصحية.

الحصيلة المشتركة 2-1: الحد من أوجه الإجحاف في مجال الصحة عن طريق العمل على المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية وسائر محددات الصحة

سينصب التركيز على إجراءات قطاع الصحة والإجراءات المشتركة بين القطاعات، التي تعزز الرفاه والإنصاف في مجال الصحة بوصفهما من المنافع المشتركة عبر القطاعات، وتضع الحصائل الصحية في صميم السياسات والعمليات ذات الصلة. وستُعطى الأولوية لتعزيز عملية صنع القرار وتخصيص الموارد من أجل الإتاحة الشاملة لمنافع الصحة العامة الرئيسية (مثل الهواء النقي، والغذاء المأمون، والنظم الغذائية الصحية والسكن، والنقل والتنقل المأمونين والنشطين، والتعليم، والطاقة النظيفة، وبيئات العمل المأمونة والصحية). وسيُعزَّز دور قطاع الصحة وقدراته من خلال تحسين البيِّنات، وخيارات السياسات، والتحليلات (مثل استخدام أدوات ومنهجيات تقييم الأثر على الصحة وعلى الإنصاف في مجال الصحة)، والدعوة والعمل المشترك بين القطاعات للاستفادة من تدخلات السياسات في القطاعات الرئيسية الأخرى (مثل النقل والنظم الغذائية والزراعية، والسياسات الاجتماعية، والمدارس وأماكن العمل المعززة للصحة، والإسكان وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية) التي تعمل على تحسين الصحة طيلة العمر من خلال تحسين ظروف المعيشة والعمل، وتعتمد نهج الصحة الواحدة. وستُنفَّذ أعمال تهدف إلى زيادة الحيز المالي لدعم الحماية الاجتماعية، وخدمات سنوات العمر المبكرة، والعمالة المأمونة واللائقة، والمساواة بين الجنسين، والأمن الغذائي وتأمين الدخل وتأثير التغير الديموغرافي. وستُعزَّز قدرات قطاع الصحة لتقييم الأثر الصحي الناجم عن أوجه عدم المساواة الاجتماعية والأثر المتفاوت المترتب على السياسات القطاعية، والتصدي للعقبات النظامية والهيكلية في مجال الصحة، مثل العقبات المرتبطة بالنوع الاجتماعي والسن. وستتناول هذه الأعمال أيضًا تأثير الممارسات والاتفاقات التجارية المتزايد على الصحة (فيما يتعلق مثلًا بمنتجات التبغ والنيكوتين، وتعاطي الكحول على نحو ضار، والأغذية غير الصحية) لمنع الضرر وتعزيز اتساق السياسات والممارسات المواتية للصحة، بما في ذلك حماية الأطفال والمراهقين من التسويق الاستغلالي. وسيُقدم الدعم إلى المدن والحكومات المحلية لتنفيذ الإجراءات المتعلقة بمحددات الصحة في جميع مراحل الحياة. وستُعزَّز الحوكمة من أجل الصحة والرفاه على مستويات الحكومة وفيما بينها. وسيُولى اهتمام خاص لضمان وصول البرامج إلى الأشخاص المعرضين للخطر أو للتهميش والتمييز، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة والمهاجرون والنازحون والمسنين.

مؤشر الحصيلة	خط الأساس	الغاية المستهدفة
المؤشر 10-7-2 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة:[1] هل تتيح الحكومة فرصًا متكافئة لغير المواطنين (بمن فيهم اللاجئون والمهاجرون) للحصول على (1) الرعاية الصحية الأساسية (2) و/أو الرعاية الصحية الطارئة؟ (جديد)		
نسبة اللاجئين والمهاجرين الذين تتاح لهم فرص متكافئة للحصول على (1) الرعاية الصحية الأساسية (2) و/أو الرعاية الصحية الطارئة (جديد)*		
المؤشر 11-1-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: نسبة السكان الحضريين الذين يعيشون في أحياء فقيرة أو مستوطنات غير رسمية أو مساكن غير لائقة (جديد)*		
المؤشر 1-3-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: نسبة السكان المشمولين باستحقاق واحد على الأقل من استحقاقات الحماية الاجتماعية (%) (جديد ومُحال إليه في مؤشر الحصيلة 1.5)		

[1] انظر الأمم المتحدة، "أهداف التنمية المستدامة: مؤشرات أهداف التنمية المستدامة" (https://unstats.un.org/sdgs/metadata/، تاريخ الاطلاع 8 نيسان/ أبريل 2024).

المخرجات

1-1-2	تدعم منظمة الصحة العالمية البلدان في تصميم السياسات واللوائح، وتشكيل عملية تخصيص الموارد والاستثمار، وإقامة شراكات داخل قطاع الصحة وخارجه بهدف تناول المحددات والحد من الإجحافات الصحية، لا سيَّما للفئات السكانية المعرضة للخطر
2-1-2	تدعم منظمة الصحة العالمية البلدان في وضع سياسات مستنيرة بالبيِّنات على مستوى القطاعات، وعلى جميع المستويات الحكومية، وتكييف التدابير الصحية العامة لتلبية الاحتياجات الصحية للفئات السكانية مثل المهاجرين والنازحين

المخرجات/ المؤشر الرئيسي	خط الأساس	الغاية المستهدفة

نطاق المخرجات

1-1-2. تدعم منظمة الصحة العالمية البلدان في تصميم السياسات واللو ائح، وتشكيل عملية تخصيص الموارد والاستثمار، و إقامة شراكات داخل قطاع الصحة وخارجه بهدف تناول المحددات والحد من الإجحافات الصحية، لا سيَّما للفئات السكانية المعرضة للخطر

- المحددات الاجتماعية والهيكلية للصحة.
- السياسات والممارسات التجارية وإشراك القطاع الخاص.
- الأدوات الاقتصادية والتدابير المالية (على سبيل المثال، إعادة هيكلة الديون والاستثمار والسياسات التجارية وفرض الضرائب، بما فيها الضرائب والإعانات الصحية).
- الصحة الحضرية.
- النقل المستدام والتنقل الآمن.
- جودة السكن.
- الشيخوخة والتمييز ضد المسنين والبيئات المراعية للمسنين.
- العزلة الاجتماعية والترابط.
- نظم حماية اجتماعية مراعية للجوانب التغذوية.
- مساهمة خطط التأمين الصحي والتأمين على الحياة في التشجيع على اتباع أنماط الحياة الصحية.
- الصحة المهنية (على سبيل المثال، بيئات عمل آمنة وصحية للاقتصاد غير الرسمي).

2-1-2. تدعم منظمة الصحة العالمية البلدان في وضع سياسات مستنيرة بالبيِّنات على مستوى القطاعات، وعلى جميع المستويات الحكومية، وتكييف التدابير الصحية العامة لتلبية الاحتياجات الصحية للفئات السكانية مثل المهاجرين والنازحين

- عمليات استعراض النظم الصحية المعنية باللاجئين والمهاجرين، وجلسات التحاور بشأن السياسات.

- رصد البيانات الوطنية للمساواة في حصول المهاجرين والنازحين على خدمات الرعاية الصحية الأساسية والطارئة.
- بناء القدرات بوضع معايير لكفاءة العاملين الصحيين في تقديم الخدمات الصحية لِلَّاجئين والمهاجرين.
- المناصرة الرفيعة المستوى لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين.
- تحديد أولويات البحوث العالمية، وتحويل البحوث إلى سياسات مسندة بالبيِّنات من خلال وضع برنامج بحثي وطني بشأن الصحة والهجرة والنزوح.

الحصيلة المشتركة 2-2: الحد من عوامل الخطر ذات الأولوية المسببة للأمراض غير السارية والأمراض السارية والعنف والإصابات وسوء التغذية من خلال نُهج متعددة القطاعات

ستُصمَّم نُهُج متعددة القطاعات ومتعددة الجهات صاحبة المصلحة على أساس مشترك وتُنفَّذ في جميع مراحل الحياة، بوسائل منها سياسات فعَّالة من حيث التكلفة، ومبنية على الحق في الصحة، وتشريعات وتدابير تنظيمية، من أجل الحد من عوامل الخطر الرئيسية المسببة للأمراض السارية وغير السارية، والعنف والإصابات، وحالات الصحة النفسية وسوء التغذية، وتلبية الاحتياجات لإعادة التأهيل والتمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة. فعلى سبيل المثال، في مجال الأمراض غير السارية، ستُطرح أو تعزَّز حزم فعالة مثل "أفضل الخيارات" للمنظمة[1] من أجل الحد من استهلاك المنتجات غير الصحية (مثل تعاطي التبغ، وتعاطي الكحول على نحو ضار، واستهلاك الأغذية غير الصحية)، بوسائل منها رصد التعاطي، والمساعدة في الإقلاع عن التدخين، والتحذيرات الصحية، وفرض القيود على الإعلانات، والضرائب الصحية (فيما يتعلق مثلًا بالمشروبات الكحولية والمشروبات المحلاة بالسكر). وستُعزَّز خدمات التغذية الفعالة من حيث التكلفة، ويُشجَّع النشاط البدني من خلال توفير البيئات الداعمة.[2] وستُعزَّز تدابير السلامة الغذائية الشاملة على امتداد السلسلة الغذائية. وفي مجال الأمراض السارية، فعلى سبيل المثال، ستُعطى الأولوية للعقبات التي تحول دون حصول السكان المتضررين المهمشين على الخدمات، وسيُشرك هؤلاء السكان إشراكًا مجديًا. وستُشجَّع السياسات التي تحد من التعرض لمخاطر حوادث المرور على الطرق وتُشجِّع التنقل المأمون والنشط، فضلًا عن التشريعات المتعلقة بمأمونية المركبات والبنى التحتية وسلوك مستخدمي الطرق. وستُشجَّع أيضًا الاستثمارات في التعليم والسياسات الاقتصادية والاجتماعية الداعمة، التي يمكن أن تحد من العنف بين الأفراد والعنف ضد الأطفال. وسيساعد قطاع الصحة على النهوض بالسياسات والتشريعات المعززة للإنصاف في القطاعات الرئيسية، بما في ذلك قطاعات الأغذية والزراعة والطاقة والرياضة والنقل والسياحة، مع إدارة حالات تضارب المصالح والحد منها.

مؤشر الحصيلة	خط الأساس	الغاية المستهدفة
المؤشر 2-2-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: معدل انتشار التقزم (الطول بالنسبة إلى العمر أقل من -2 نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية) بين الأطفال دون سن الخامسة (برنامج العمل العام الثالث عشر)		
المؤشر 2-2-2 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: معدل انتشار زيادة الوزن (الوزن بالنسبة إلى الطول أكثر من +2 نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية) بين الأطفال دون سن الخامسة (برنامج العمل العام الثالث عشر)		

[1] See technical annex (version dated 26 December 2022): updated appendix 3 of the WHO Global NCD Action Plan 2030–2013 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/2022-app3-technical-annex-v26jan2023.pdf?sfvrsn62581=aa ,5_3accessed 17 December 2023).

[2] انظر الموقع الإلكتروني الخاص بخطة العمل العالمية بشأن النشاط البدني للفترة 2018-2030: تعزيز نشاط الأشخاص من أجل عالم أوفر صحة (https://www.who.int/initiatives/gappa، تاريخ الاطلاع 1 نيسان/ أبريل 2024).

المؤشر 2-2-2 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: معدل انتشار الهزال (الوزن بالنسبة إلى الطول أقل من -2 نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية) بين الأطفال دون سن الخامسة

(برنامج العمل العام الثالث عشر)

المؤشر 2-2-3 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: معدل انتشار فقر الدم لدى النساء المتراوحة أعمارهن بين 15 و49 سنة، حسب حالة الحمل (النسبة المئوية)

(برنامج العمل العام الثالث عشر)

القرار ج ص ع69-9: الاقتصار على الرضاعة الطبيعية في تغذية الرضع الذين تقل أعمارهم عن ستة أشهر

(جديد)

المؤشر 3-9-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: معدَّل الوفيات المنسوبة إلى الأسر المعيشية وتلوث الهواء المحيط

(برنامج العمل العام الثالث عشر)

المؤشر 3-9-2 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: معدل الوفيات المنسوبة إلى التعرض للمياه غير المأمونة وخدمات الصرف الصحي غير المأمونة ونقص خدمات النظافة الصحية (التعرض لخدمات غير مأمونة في توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية للجميع)

(برنامج العمل العام الثالث عشر)

القرار ج ص ع73-5: نسبة الأشخاص الذين عانوا من نوبة إسهال ناجمة عن الإصابة بداء السلمونيلات غير التيفي المنقول بالأغذية

(جديد)

المؤشر 3-9-3 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: معدَّل الوفيات الناجمة عن التسمُّم غير المتعمد

(برنامج العمل العام الثالث عشر)

المؤشر 6-1-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: نسبة السكان الذين يستفيدون من خدمات مياه الشرب التي تُدار بطريقة مأمونة

(برنامج العمل العام الثالث عشر)

المؤشر 6-2-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: نسبة السكان الذين يستفيدون من (أ) خدمات الصرف الصحي المُدارة بطريقة مأمونة (ب) ومرافق غسل اليدين بالصابون والماء

(برنامج العمل العام الثالث عشر)

المؤشر 2.1.7 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: نسبة السكان الذين يعتمدون أساسًا على أنواع نظيفة من الوقود والتكنولوجيا

(برنامج العمل العام الثالث عشر)

المؤشر 11-6-2 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: متوسط التركيزات السنوية للجسيمات الدقيقة (على سبيل المثال الجسيمات من الفئة 2,5 والجسيمات من الفئة 10) في المدن (المرجَّح حسب السكان)

(برنامج العمل العام الثالث عشر)

القرار ج ص ع66-10: انتشار السمنة بين الأطفال والمراهقين (الذين تتراوح أعمارهم بين 5 سنوات و19 سنة) (%)

(برنامج العمل العام الثالث عشر)

القرار ج ص ع66-10: انتشار السمنة بين البالغين 18 سنة فما فوق

(برنامج العمل العام الثالث عشر)

المؤشر 3-6-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: معدَّل الوفيات الناجمة عن حوادث الطرق

(برنامج العمل العام الثالث عشر)

المقرر الإجرائي ج ص ع75(11): نسبة السكان الذين تبلغ أعمارهم 15 سنة وأكثر ويتبعون نظامًا غذائيًّا صحيًّا

(جديد)[1]

المؤشر 16-2-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنة واحدة و17 سنة والذين تعرضوا لأي عقاب بدني و/ أو اعتداء نفسي من جانب مقدمي الرعاية في الشهر السابق

(برنامج العمل العام الثالث عشر)

القرار ج ص ع71-6: انتشار قلة النشاط البدني

(جديد)

المؤشر 3.أ.1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: معدَّل الانتشار الموحد حسب السن لتعاطي التبغ حاليًّا لدى الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 15 سنة

(برنامج العمل العام الثالث عشر)

القرار ج ص ع66-10: انتشار ارتفاع ضغط الدم لدى البالغين 18 سنة فما فوق

(برنامج العمل العام الثالث عشر)

المؤشر 3-5-2 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: استهلاك الفرد الواحد من الكحول (15 سنة فأكثر من العمر) في سنة تقويمية بلترات من الكحول الصافي

(برنامج العمل العام الثالث عشر)

المخرجات

1-2-2 تضع منظمة الصحة العالمية القواعد والمعايير والحزم التقنية التي تتناول عوامل خطر الإصابة بالأمراض السارية وغير السارية، والتعرض للعنف والإصابات، وتقي من سوء التغذية وتحمي سلامة الأغذية، وتدعم البلدان في تنفيذها، بما في ذلك في رصد التشريعات واللوائح ووضعها

[1] يحل محل المؤشر "تنفيذ سياسة مسترشدة بأفضل الممارسات فيما يتعلق بالأحماض الدهنية المتحولة المنتجة صناعيًّا (نعم/ لا)" المستمد من القرار ج ص ع66-10 (2013).

2-2-2	تدعم منظمة الصحة العالمية البلدان في ضمان الإتاحة الشاملة للخدمات الصحية التعزيزية والوقائية للسكان (مثل خدمات الإقلاع عن تعاطي التبغ، والنظام الغذائي والنشاط البدني، والرضاعة الطبيعية)، بمن فيهم الفئات المعرضة للخطر، ورصد تنفيذها

المخرجات/ المؤشر الرئيسي	خط الأساس	الغاية المستهدفة

نطاق المخرجات

2-2-1. تضع منظمة الصحة العالمية القواعد والمعايير والحزم التقنية التي تتناول عوامل خطر الإصابة بالأمراض السارية وغير السارية، والتعرض للعنف والإصابات، وتقي من سوء التغذية وتحمي سلامة الأغذية، وتدعم البلدان في تنفيذها، بما في ذلك في رصد التشريعات واللوائح ووضعها

- التدابير الضريبية المتعلقة بالصحة، بما في ذلك الضرائب الصحية والإعانات والاستثمارات في عدد من الموضوعات الصحية.
- التصدِّي لقضية الخمول البدني من خلال وضع سياسات عالمية ومبادئ توجيهية مُسنَدة بالبيِّنات، والتنسيق والتعاون بين القطاعات المعنية، ورصد التقدُّم المحرَز على الصعيد العالمي.
- مكافحة تعاطي الكحول (الوعي؛ والمناصرة؛ والسياسات والتشريعات؛ والقيود المفروضة على التقبُّل والتوافر والقدرة على تحمل التكاليف؛ وتوليد البيِّنات؛ وتتبع التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة؛ والإبلاغ العالمي).
- مكافحة تعاطي التبغ الشاملة، بما في ذلك تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ ومجموعة التدابير الست[1] (تشريعات لحظر الإعلان عن منتجات التبغ والنيكوتين والترويج لها ورعايتها، وإصدار تكليفات بوضع ملصقات تحذيرية صحية كبيرة وتصويرية على منتجات التبغ؛ وجعل الأماكن العامة المغلقة خالية تمامًا من التدخين؛ وزيادة الضرائب المفروضة على منتجات النيكوتين والتبغ للحد من القدرة على تحمل تكاليفها؛ وتقديم المساعدة للإقلاع عن تعاطيها، ودعم تنظيمها؛ ودعم تحول مزارعي التبغ إلى زراعة محاصيل مستدامة).
- إعداد إرشادات عن النظم الغذائية الصحية (المواد المغذية، والأغذية، والمركبات النشطة بيولوجيًّا وآثار المعالجة)، والتصدي لسوء التغذية، وبيئات الأغذية الصحية.
- وضع إرشادات عن سلامة الأغذية (المواد المضافة الغذائية، ومبيدات الآفات، وبقايا العقاقير البيطرية، والمخاطر الميكروبيولوجية، ومسببات الحساسية) دعمًا لدستور الأغذية وتماشيًا مع تنفيذ الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن سلامة الأغذية.

[1] مجموعة التدابير الست لمكافحة التبغ هي مجموعة من ستة تدابير فعَّالة من حيث التكاليف وعالية التأثير تساعد البلدان على الحد من الطلب على التبغ. وتشمل هذه التدابير: رصد تعاطي التبغ وسياسات الوقاية منه؛ وحماية الناس من دخانه؛ وعرض المساعدة على الإقلاع عن تعاطيه؛ والتحذير من أخطاره؛ وإنفاذ حظر الإعلان عنه والترويج له ورعايته؛ وزيادة الضرائب المفروضة عليه.

- إعداد إرشادات عن بيئات الأغذية الصحية (الضرائب والإعانات، وتنظيم التسويق، والتوسيم، وشراء الأغذية في القطاع العام، والسياسات التجارية).
- تعزيز تغذية الرضَّع وصغار الأطفال وحمايتها ودعمها.
- وضع منهجيات جديدة لتقييم المخاطر من أجل النظر في مدى تعقيد حالات التعرض والتحديات الجديدة التي تواجه الأمن الغذائي (على سبيل المثال، مصادر وتكنولوجيات غذائية جديدة).
- الإصابات غير المتعمدة:

— التصدي لعوامل الخطر المرتبطة بالإصابات الناجمة عن حوادث المرور - المركبات غير المأمونة، والطرق غير المأمونة، والمخاطر السلوكية (القيادة تحت تأثير الكحول، والسرعة، واستخدام أحزمة الأمان وأنظمة مقاعد الأطفال، واستخدام خوذات الدراجات النارية)، والاستجابة عقب التصادم، وإعادة التأهيل.

— عوامل خطر الغرق والسقوط.

- الإصابات المتعمدة - التصدي لعوامل خطر العنف ضد الأطفال.
- عوامل الخطر البيئية - إدارة تلوث الهواء والمواد الكيميائية والنفايات والإشعاع:

— التصدي لتلوث الهواء من خلال تقييم حالات التعرض والمصادر الرئيسية، وتنفيذ المبادئ التوجيهية والسياسات المتعلقة بجودة الهواء على مستوى القطاعات في مجالات النقل والصناعة والطاقة، فضلًا عن إذكاء الوعي وتدخلات تغيير السلوك، وتوليد البيِّنات اللازمة لإيجاد حلول لمعالجة تلوث الهواء.

— توفير خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية الكافية من خلال توسيع نطاق إتاحة هذه الخدمات المُدارة بأمان للجميع.

— دعم الإدارة الآمنة للمواد الكيميائية باستخدام خارطة طريق المنظمة، وتعزيز مراكز مكافحة السموم وغيرها من الأدوات والحزم التقنية.

— دعم البلدان في التعامل مع الصحة البيئية للأطفال، لا سيَّما من خلال التصدي للتهديدات ذات الأولوية مثل الرصاص.

— ضمان صحة العاملين وسلامتهم من خلال وضع السياسات، وبناء القدرات المؤسسية، وتوسيع نطاق التغطية بخدمات الصحة المهنية.

— حماية العاملين والمرضى وعموم السكان من خلال الإدارة الآمنة للإشعاع، بما في ذلك المجالات الكهرومغناطيسية والأشعة المؤينة وفوق البنفسجية.

2-2-2. تدعم منظمة الصحة العالمية البلدان في ضمان الإتاحة الشاملة للخدمات الصحية التعزيزية والوقائية للسكان (مثل خدمات الإقلاع عن تعاطي التبغ، والنظام الغذائي والنشاط البدني، والرضاعة الطبيعية)، بمن فيهم الفئات المعرضة للخطر، ورصد تنفيذها

- خدمات الإقلاع عن تعاطي التبغ.
- فحص تعاطي الكحول على نحو ضار والكشف المبكر عنه، والتدخلات القصيرة المعنية به وعلاجه.
- توفير دعم التغذية/ النظام الغذائي/ تقديم المشورة للبالغين والأطفال.

- تعزيز الرضاعة الطبيعية وحمايتها ودعمها.
- تعزيز النشاط البدني والتغييرات السلوكية الأخرى.

الحصيلة المشتركة 2-3: تمكين السكان من التحكم في صحتهم من خلال برامج تعزيز الصحة وإشراك المجتمع المحلي في صنع القرار

ستُصمَّم برامج الصحة العامة أو تُعزَّز، بوسائل منها استخدام العلوم السلوكية، بهدف تهيئة بيئة مواتية تدعم الخيارات المعززة للصحة- وتُشجِّعها. وسيُوفَّر الدعم لتعزيز التغييرات السلوكية الرئيسية من خلال تناول الصحة والرفاه في بيئات معينة حيث يعيش الناس ويعملون ويلعبون (مثل المدارس، وأماكن العمل، ومرافق الرعاية الصحية)، وتسترشد السياسات والإجراءات بالحوار المجتمعي مع الفئات السكانية المعنية (مثل العاملين) وتُنفَّذ بناءً عليه. وستُعزِّز هذه الحصيلة إشراك المجتمع المحلي والحوكمة القائمة على المشاركة من أجل تعزيز الصحة، والإلمام بالمبادئ الصحية (بما في ذلك الوسائل الرقمية). وستُدعَّم قدرة قطاع الصحة على الحوكمة، من أجل وضع سياسات ولوائح تيسر الخيارات والسلوكيات المعززة للصحة، وخصوصًا النشاط البدني، وتدعمها وتُمكِّنها.

مؤشر الحصيلة	خط الأساس	الغاية المستهدفة
نسبة سكان بلد يعيشون في بلدية أو مدينة أو منطقة صحية (%) (جديد)		
نسبة البلدان التي لديها آليات أو منصات للحوار المجتمعي من أجل الصحة على المستوى الوطني (%) (جديد)		

المخرجات

1-3-2	تضع منظمة الصحة العالمية إرشادات وتدعم البلدان لتعزيز قدرتها على إشراك الأفراد والمجتمعات المحلية وتمكينهم، وعلى جميع المستويات الحكومية وعبر القطاعات لزيادة الإلمام بالمبادئ الصحية، والتمكين من اتباع سلوكيات أوفر صحة، والنهوض بالفوائد المشتركة، وتحسين الحوكمة وتنفيذ النُّهُج القائمة على السياقات وسياسات تعزيز الصحة

المخرجات/ المؤشر الرئيسي	خط الأساس	الغاية المستهدفة

نطاق المخرجات

2-3-1. تضع منظمة الصحة العالمية إرشادات وتدعم البلدان لتعزيز قدرتها على إشراك الأفراد والمجتمعات المحلية وتمكينهم، وعلى جميع المستويات الحكومية وعبر القطاعات لزيادة الإلمام بالمبادئ الصحية، والتمكين من اتباع سلوكيات أوفر صحة، والنهوض بالفوائد المشتركة، وتحسين الحوكمة وتنفيذ النُّهُج القائمة على السياقات وسياسات تعزيز الصحة

- دعم عمل البلدان من أجل تهيئة الظروف للمجتمعات التي تنعم بالرفاه وبنائها من خلال إجراءات التعاون المتعددة القطاعات، وتعزيز إدماج الصحة في جميع السياسات، والنُّهُج التي تشمل الحكومة بأكملها والمجتمع بأسره، التي تُنفِّذ سياسات عامة شاملة لتعزيز الصحة.
- تعزيز إطار الرفاه وتنفيذه.

- المدن الصحية (إطار المنظمة المؤسسي بشأن المدن الصحية، بما في ذلك إطار الحوكمة الحضرية).
- المدارس المعزِّزة للصحة (المعايير العالمية للمدارس المعزِّزة للصحة) وشراء القطاع العام للأغذية في المدارس.
- مبادرات أماكن العمل الصحية والمأمونة والقادرة على الصمود، وبناء قدرات أماكن العمل على تعزيز الصحة والرفاه للجميع وحمايتهما وتوفيرهما.
- تعزيز الإلمام بالمبادئ الصحية وتطبيق العلوم السلوكية، وإدماج سياسات تعزيز الصحة في برامج الصحة العامة من أجل الاستجابة لاحتياجات السكان على نحو أفضل.
- وضع آليات لتمكين المجتمعات المحلية ورصدها.
- دعم البلدان في استخدام العلوم السلوكية لضمان فهم الدوافع والعوائق التي تحول دون اتباع السلوكيات الصحية، وتصميم سياسات وبرامج مستنيرة بالسلوكيات الصحية.
- توفير إرشادات عن توزيع منافذ بيع الأغذية في المدن.

الحصيلة المشتركة 3-1: تجديد نهج الرعاية الصحية الأولية وتعزيزه لتسريع التغطية الصحية الشاملة

تُركِّز هذه الحصيلة على تعزيز القدرات الأساسية والنهج المستخدم لتوسيع نطاق الرعاية الصحية الأولية في السياقات المختلفة حتى لا يتخلف أحد عن الركب، مع رصد تأثير هذه المبادرات في الوقت نفسه. وسيُولَى اهتمام خاص لتعزيز وظائف الصحة العامة وتخطيط الخدمات الصحية الجيدة وتنظيمها وإدارتها، بما في ذلك التمريض والجراحة والتخدير، بدايةً من مستوى الرعاية الأولية، ووصولًا إلى مستوى الرعاية الثالثية، مع التخطيط الاستراتيجي للاستثمار في السلع الرأسمالية وتعزيز البنية التحتية الصحية المستدامة، بما فيها المستشفيات. وستُحدَّد نماذج الرعاية التي تستهدف الرعاية الصحية الأولية، وتُطبَّق في جميع مراحل الحياة، وتعزِّز سلامة المرضى، وتُقدَّم في أقرب مكان ممكن من البيئات اليومية للناس لضمان التقديم المتكامل لحزم الخدمات الشاملة، بما في ذلك خدمات تعزيز الصحة والوقاية (مثل الفحص لتحري الأمراض والتطعيم)، وخدمات التغذية الأساسية، وخدمات الرعاية الحادة والإحالة، والرعاية الذاتية، والطب التقليدي والتكميلي المُسند بالبيِّنات، وإعادة التأهيل والرعاية الملطفة، والخدمات الرامية إلى تعزيز صحة جميع الشعوب، بما يشمل صحة الشعوب الأصلية والمهاجرين واللاجئين، وحمايتها وتحسينها.[1] وسيُنهض بالنظم الرقمية التي تسمح بتقديم الرعاية وإتاحة السجلات الصحية باستمرار. وستكون المجتمعات المحلية في صميم هذا النهج بتحديد خرائط طريق واضحة لمشاركتها، لا سيَّما فيما يتعلق بالنساء والأطفال والمراهقين، والأشخاص ذوي الإعاقة، والأشخاص المصابين باعتلالات صحية مزمنة، والفئات السكانية المعرضة للخطر والمهمشة، من أجل الوصول إلى مَنْ يتعذر الوصول إليهم، والتصدي للعقبات التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية الجيدة، بما في ذلك تدابير الوقاية ووسائل التشخيص والعلاجات الجيدة، وضمان قبول هذه الخدمات. وسيُدعَّم نطاق حوكمة الصحة وقدراتها لتعزيز الشفافية ومكافحة الفساد في النظم الصحية ذلك الذي يمثل عائقًا سائدًا يحول دون توفير الرعاية الصحية المنصفة والجيدة؛ وتكثيف المشاركة الاجتماعية؛ والنهوض بالنهج المتعدد القطاعات اللازم من أجل ما يلي: التصدي لآثار تغيُّر المناخ على الصحة؛ وتناول المحددات الصحية وعوامل الخطر؛ والمضي قدمًا في تنفيذ برنامج عمل مقاومة مضادات الميكروبات ونهج الصحة الواحدة؛ والمشاركة مع المجتمعات المحلية والمنظمات المجتمعية؛ وإدارة مساهمة القطاع الخاص وتنظيمها.

مؤشر الحصيلة	خط الأساس	الغاية المستهدفة
المؤشر 3-8-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: التغطية بالخدمات الصحية الأساسية (برنامج العمل العام الثالث عشر) (مُحال إليه في مؤشر الحصيلة 4-1)		
القرار ج ص ع72-2: مؤشر مُركَّب خاص بالحوكمة والسياسات المركزة على الرعاية الصحية الأولية (جديد)		

[1] القرار ج ص ع76-16 (2023).

القرار ج ص ع72-2: القدرة المؤسسية على الاضطلاع بالمهام الأساسية في مجال الصحة العامة (الوفاء بالمعايير) (جديد)
القرار ج ص ع72-2: كثافة المرافق الصحية وتوزيعها (حسب نوع الرعاية ومستواها) (جديد)
القرار ج ص ع72-2: مؤشر مُركَّب خاص بالخدمات والنماذج المتكاملة للرعاية (جديد)
القرار ج ص ع72-2: معدل الاستفادة من الخدمات (زيارات الرعاية الأولية وزيارات الرعاية الطارئة وحالات دخول المستشفى) (جديد)
القرار ج ص ع72-2: النسبة المئوية من السكان الذين يبلغون عن وجود عوائق متصورة تحول دون توفير الرعاية (عوائق جغرافية واجتماعية وثقافية ومالية) (جديد)*
القرار ج ص ع72-2: مؤشر مدى توافر الخدمات والاستعداد (النسبة المئوية من المرافق التي تتوافر فيها الخدمات وتتمتع بالقدرات وتتسم بالاستعداد (خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والوقاية من العدوى ومكافحتها وتوافر الأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص والأجهزة الطبية ذات الأولوية والمنتجات المساعدة ذات الأولوية) لتوفير مجموعة خدمات الرعاية الصحية الشاملة) (جديد)*
تعزيز المساواة بين الجنسين في مجال الصحة وعن طريقه[1] (جديد)
القرار ج ص ع72-2: تركيز الرعاية الأولية على الأشخاص (تجارب المرضى وتصوراتهم وثقتهم) (جديد)*

المخرجات

3-1-1	تعزِّز منظمة الصحة العالمية القدرات القُطْرية، وتقدم إرشادات لإعادة توجيه وتحسين تقديم خدمات جيدة وشاملة ومتكاملة تركز على الناس وقائمة على الأفراد والفئات السكانية
3-1-2	تعزز منظمة الصحة العالمية قدرة مؤسسات الصحة العامة الوطنية على تأدية الوظائف الأساسية في مجال الصحة العامة، وتحسين قدرة النظم الصحية على الصمود
3-1-3	تُيسِّر منظمة الصحة العالمية الحوار، وتقدم إرشادات لتعزيز القدرة على حوكمة الصحة داخل القطاعات وفيما بينها، بما في ذلك القطاع الخاص، وتمكين المجتمعات المحلية ومشاركتها

المخرجات/ المؤشر الرئيسي	خط الأساس	الغاية المستهدفة

[1] هذا مؤشر مركب (مؤشر) سيقيس التقدم المحرز في سد الفجوات في المساواة بين الجنسين في مجالين رئيسيين هما: (1) الحصائل الصحية (2) وإتاحة الخدمات الصحية، بما في ذلك في حالات الطوارئ. وسيتكوَّن المؤشر من مؤشرات مختارة متعلقة بالنوع الاجتماعي، ومدرجة في إطار نتائج برنامج العمل العام الرابع عشر، وستوضع صيغته النهائية في إطار وضع الميزانية البرمجية للثنائية 2026-2027.

نطاق المخرجات

3-1-1. تعزّز منظمة الصحة العالمية القدرات القُطْرية، وتقدم إرشادات لإعادة توجيه وتحسين تقديم خدمات جيدة وشاملة ومتكاملة تركز على الناس وقائمة على الأفراد والفئات السكانية

- اختيار الخدمات والتخطيط لها؛ وحزم الخدمات المتكاملة استنادًا إلى نهج الرعاية الصحية الأولية.
- تصميم الخدمات من أجل الاستجابة المتكاملة لاحتياجات السكان، ونماذج الرعاية، ومسارات الرعاية، وآليات الإحالة والإحالة المضادة.
- شبكات تقديم الخدمات وقنوات تقديم الخدمات المتكاملة، وتحديد الأدوار لكل منصة.
- تنظيم وإدارة المرافق للنُّظُم الصحية على مستوى المناطق، ومرافق الرعاية الأولية، والمستشفيات وغيرها من منصات تقديم الخدمات.
- إشراك المرضى والأسرة والمجتمع في تخطيط الخدمات، وتصميمها، وتقديمها، والمساءلة بشأنها.
- رصد القدرة على تقديم الخدمات، والعمليات، والمخرجات، والحصائل؛ ونُظُم التعلُّم؛ والبحوث الميدانية.
- البحوث الميدانية، ونُظُم التعلُّم، والابتكارات في مجال تقديم الخدمات.
- الإرشادات السريرية المتكاملة وأدوات الدعم في نقطة الرعاية.
- تعزيز قدرات الرعاية الأولية.
- نُظُم جودة الرعاية وممارساتها.
- سلامة المرضى وإدارة المخاطر.
- الوقاية من العدوى ومكافحتها، والوقاية من الإنتان وتدبيره العلاجي.
- مسوحات تجارب المرضى والاحتياجات الصحية للمجتمعات.
- نظم الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية.
- الرعاية الملطفة والرعاية التأهيلية.
- الطب التقليدي والتكميلي.
- إقامة تحالفات وشراكات ودعم الحوار بشأن السياسات المعنية بإصلاح تقديم الخدمات بوصفها جزءًا لا يتجزأ من السياسات الصحية الوطنية، وخرائط طريق التغطية الصحية الشاملة/ الرعاية الصحية الأولية، بما يتماشى مع "خطة واحدة ونظام رصد واحد" لدمج برامج مكافحة الأمراض السارية وغير السارية، وبرامج الصحة النفسية، وصحة السكان.
- تقديم الإرشادات والأدوات لتقييم وتحسين كيفية التخطيط للخدمات الصحية، وتصميمها، وإدارتها على الصعيدين الوطني ودون الوطني.
- بناء القدرات وتطوير أدوات للدعم السريري من أجل تقديم خدمات جيدة ومأمونة ومتكاملة في نقاط الرعاية.
- وضع برنامج عمل للبحوث الميدانية والتعلُّم، وتعزيز استخدام نظام المعلومات لتسريع وتيرة الإصلاحات في مجال تقديم الخدمات في إطار تنفيذ إطار الرعاية الصحية الأولية.

3-1-2. تعززمنظمة الصحة العالمية قدرة مؤسسات الصحة العامة الوطنية على تأدية الوظائف الأساسية في مجال الصحة العامة، وتحسين قدرة النظم الصحية على الصمود

- دعم الإصلاحات المؤسسية لمعهد الصحة العامة الوطني.
- دور معاهد الصحة العامة الوطنية في الإشراف على الوظائف والخدمات الأساسية في مجال الصحة العامة.
- القدرات دون الوطنية في مجال الصحة العامة.
- الرعاية الصحية الأولية في توفير الوظائف والخدمات الأساسية في مجال الصحة العامة من أجل بناء القدرة على الصمود.
- تطبيق وظائف الصحة العامة الأساسية في التعافي والقدرة على الصمود في السياقات الإنسانية.
- قياس الأداء الوظيفي للنظم الصحية وقدرتها على الصمود في تقديم خدمات الصحة العامة.
- الإصلاحات في مجال الصحة العامة وبناء القدرة على الصمود.
- بناء قدرات القوى العاملة في مجال الصحة العامة، بما يشمل إدارة الطوارئ.
- تواصل تقديم الخدمات الصحية واستدامتها أمران أساسيان لتحقيق القدرة على الصمود.

3-1-3. تُيسِّر منظمة الصحة العالمية الحوار، وتقدم إرشادات لتعزيز القدرة على حوكمة الصحة داخل القطاعات وفيما بينها، بما في ذلك القطاع الخاص، وتمكين المجتمعات المحلية ومشاركتها

- السياسة/ الاستراتيجية/ الخطط الوطنية لقطاع الصحة والرصد والتقييم.
- القانون والمؤسسات.
- إشراك القطاع الخاص.
- المشاركة الاجتماعية وإشراك المجتمع المحلي.
- الشفافية والمساءلة في مجال مكافحة الفساد.
- قياس أداء النظم الصحية.
- وسائل تقييم الحوكمة.
- برنامج عمل المواءمة والمطابقة (بلد واحد، وخطة واحدة، وميزانية واحدة، ونظام واحد للرصد والتقييم).

الحصيلة المشتركة 3-2: إحراز تحسن كبير في تو افر القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وتمويل الصحة و إتاحة المنتجات الصحية المضمونة الجودة

ستُحدَّد الثغرات الحرجة في القوى العاملة بمجالي الصحة والرعاية، حسب المهنة، بما يشمل العاملين في مجال صحة المجتمع، وستُعالج من خلال نهج شامل طويل الأجل يشمل توسيع نطاق التعليم والتوظيف في قطاع الصحة والرعاية؛ ومعالجة الثغرات الحرجة في المهارات؛ والاستفادة من التكنولوجيا في مجال التدريب والإشهاد؛ وتشجيع الأفرقة المتعددة الاختصاصات؛ وضمان ظروف العمل اللائقة والمأمونة والصحية؛[1] والتصدي للتفاوتات بين الجنسين، وغيرها من أوجه انعدام المساواة الاجتماعية في التوزيع؛ وتعيين الموظفين واستبقاءهم (من خلال تعزيز فهم القيم والدوافع)؛ والإدارة الأخلاقية للهجرة الدولية.

1 International Labour Standards on Occupational Safety and Health website) https://www.ilo.org/publications/ilo-guide-international-labour-standards-occupational-safety-and-health ,accessed 1 April .(2024

وسيستهدف هذا العمل أيضًا تلبية احتياجات العاملين في مجالي الصحة والرعاية من التعلُّم في جميع مراحل الحياة، والاعتراف بالتحصيل العلمي. وسيُولَى اهتمام خاص للنهوض بالمساواة بين الجنسين، وحماية العاملين في مجالي الصحة والرعاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي وسائر أشكال العنف. وسيُعزَّز العمل على تتبع النفقات المالية المتعلقة بالصحة مقابل الالتزامات السياسية، لا سيَّما في ضوء الاتجاه السلبي الملاحظ مؤخرًا في تمويل التنمية. وستُدعِّم الاستراتيجيات المسندة بالبيِّنات العمل الرامي إلى تعزيز التمويل العام الكافي والمستدام والفعَّال والناجع للصحة، بمواءمته مع الأعباء الوطنية للأمراض، وتكملته بتعزيز القدرات الوطنية للتفاوض وإدارة مواءمة تدفقات التمويل غير الحكومية مع الأولويات والخطط الوطنية.[1] وسيُدعَّم تعزيز القدرات التنظيمية الوطنية. وسيُتَّبع نهج شامل يُقيِّم ويُعزِّز إتاحة منتجات صحية مأمونة وفعَّالة ومضمونة الجودة[2] تكون ميسورة التكلفة ومقبولة، مع المساهمة في الوقت نفسه في القدرة على الصمود والاعتماد على الذات على الصعيدين المحلي والإقليمي، بوسائل منها توفير القدرة الإنتاجية المتنوعة جغرافيًّا والمستدامة والمضمونة الجودة.

مؤشر الحصيلة	خط الأساس	الغاية المستهدفة
المؤشر 3.ج.1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: معدل كثافة الاختصاصيين الصحيين وتوزيعهم (حسب المهنة والمستوى دون الوطني وملكية المرفق ونوع المرفق والفئة العمرية والجنس) (برنامج العمل العام الثالث عشر)		
القرار ج ص ع64-9: الإنفاق المحلي الحكومي على الصحة (1) بوصفه حصةً من الإنفاق الحكومي العام، (2) وللفرد الواحد (جديد)		
مؤشر إتاحة المنتجات الصحية (جديد)[3]		
القرار ج ص ع67-20: تحسين نظم تنظيم منتجات صحية مستهدفة (الأدوية واللقاحات والأجهزة الطبية بما في ذلك وسائل التشخيص) (جديد)		
القرار ج ص ع64-9: الإنفاق المحلي الحكومي على الرعاية الصحية الأولية بوصفه حصةً من الإنفاق الإجمالي على الرعاية الصحية الأولية (جديد)		

1 See, for example, proposals outlined in The Lusaka Agenda: Conclusions of the Future of Global Health Initiatives Process website (https://futureofghis.org/final-outputs/lusaka-agenda/, accessed 1 April 2024).

[2] تتكون المنتجات الصحية من الأدوية؛ واللقاحات؛ ومنتجات الدم وغيرها من المنتجات البشرية المنشأ؛ والأجهزة الطبية، بما في ذلك وسائل التشخيص والمنتجات المساعِدة.

[3] يحل محل المؤشر 3.ب.3 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة المتمثل في "نسبة المرافق الصحية المتاحة فيها مجموعة من الأدوية الأساسية التي تفي بالغرض والميسورة التكلفة بصفة مستدامة" (مستخدم في برنامج العمل العام الثالث عشر).

المخرجات

1-2-3	تقدم منظمة الصحة العالمية الإرشادات التقنية والدعم التشغيلي لتحسين القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وتوسيع نطاقها، من أجل تقديم الخدمات المتكاملة، وتأدية وظائف الصحة العامة الأساسية، وتحسين الصحة والرفاه
2-2-3	تُنتج منظمة الصحة العالمية البيِّنات، وتُوجِّه تصميم سياسات التمويل الصحي المستدام وسياسات الاقتصاد الكلي المتعلقة بالصحة، وتدعم تنفيذها من أجل تحسين الإتاحة المنصفة للخدمات والمنتجات المقدمة للأفراد والفئات السكانية بكفاءة
3-2-3	تدعم منظمة الصحة العالمية البلدان في تنفيذ تدابير تهدف إلى تحسين إتاحة المنتجات الصحية المأمونة، والفعالة، والمضمونة الجودة واستخدامها

المخرجات/ المؤشر الرئيسي	خط الأساس	الغاية المستهدفة

نطاق المخرجات

1-2-3. تقدم منظمة الصحة العالمية الإرشادات التقنية والدعم التشغيلي لتحسين القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وتوسيع نطاقها، من أجل تقديم الخدمات المتكاملة، وتأدية وظائف الصحة العامة الأساسية، وتحسين الصحة والرفاه

- التعليم القائم على الكفاءة والمهارات والتعلم مدى الحياة
- المساواة بين الجنسين في صفوف القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية، وحقوق العمال والإنصاف.
- تحليل سوق العمل الصحي.
- تنظيم المهنيين الصحيين (التعليم والممارسة).
- نظام معلومات الموارد البشرية/ حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية.
- وضع سياسات وتخطيط متكاملين للقوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية.
- القيادة والحوكمة وبناء القدرات المؤسسية.
- الهجرة ومدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي.
- الإرشادات الخاصة بالمهن، والمنتجات المتعلقة بوضع القواعد والمعايير، والتعليم، والتعلم مدى الحياة (جميع المهن في مجالي الصحة والرعاية؛ مثل التمريض والقبالة، والعاملين في مجالي الصحة العامة وصحة المجتمع).
- توفير الحماية والضمانات للعاملين في مجالي الصحة والرعاية.
- التعيين والتوظيف والاستبقاء.

2-2-3. تُنتج منظمة الصحة العالمية البيِّنات، وتُوجِّه تصميم سياسات التمويل الصحي المستدام وسياسات الاقتصاد الكلي المتعلقة بالصحة، وتدعم تنفيذها من أجل تحسين الإتاحة المنصفة للخدمات والمنتجات المقدمة للأفراد والفئات السكانية بكفاءة

- وضع استراتيجيات وسياسات للتمويل الصحي، ودعم تنفيذها، وتحليلها، وتقييم التقدم المُحرز فيها.
- تخصيص الموارد المُسترشدة بالبيِّنات، بما في ذلك تقدير تكاليف تقييم التكنولوجيات الصحية وتقديرات الاحتياجات من الموارد.
- استدامة تدفقات التمويل الصحي ووظائفه ومواءمتها.
- خطط الاستثمار الوطنية، بما فيها الاستثمارات الرأسمالية.
- تحليل الكفاءة التقنية، بما فيها تحليل الكفاءة الشامل لعدة برامج.
- تصميم حزمة المنافع الصحية.
- التقييمات المتكاملة لسياسات الصحة والرفاه الاقتصادي.
- الشراء الاستراتيجي وسداد مستحقات مقدمي الخدمات.
- الإدارة المالية العامة، والحيز المالي، والتمويل الصحي.
- الاقتصاد السياسي لإصلاح التمويل الصحي.
- تمويل خدمات الصحة العامة (المنافع الصحية المشتركة).
- سياسات الاقتصاد الكلي المتعلقة بالصحة.

3-2-3. تدعم منظمة الصحة العالمية البلدان في تنفيذ تدابير تهدف إلى تحسين إتاحة المنتجات الصحية المأمونة، والفعالة، والمضمونة الجودة واستخدامها

- تسمية المنتجات الصحية وتصنيفها.
- رصد الاحتياجات من المنتجات الصحية، والاحتياجات غير الملباة، ومدى الرضا عنها، واستخدامها، والأوضاع القُطْرية المتعلقة بها.
- المعايير المكتوبة والفيزيائية للمستحضرات الصيدلانية والبيولوجية.
- تعزيز استخدام المنتجات غير المحددة الملكية والبدائل الحيوية.
- اختيار المنتجات الصحية.
- المواصفات التقنية للمنتجات الصحية.
- الابتكار والتكنولوجيات الناشئة.
- تقديم الخدمات وقدرة القوى العاملة على استخدام الأجهزة الطبية والمنتجات المساعدة.
- القدرة على تحمل تكاليف المنتجات الصحية.
- إدارة المنتجات الصحية واستخدامها.
- إدارة المشتريات وسلسلة الإمداد والإتاحة المنصفة للمنتجات الصحية.
- تطبيق الملكية الفكرية وإدارتها لتحسين الصحة العامة إلى أقصى حد.
- الوصول الأخلاقي إلى عمليات زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية والرقابة عليها.

- النُّظم التنظيمية للدم ومأمونية الدم.
- التأهب والاستجابة من الناحية التنظيمية في حالات الطوارئ الصحية العامة والفاشيات.
- اختبار الصلاحية المسبق للأدوية، واللقاحات، ووسائل التشخيص المختبري، ومنتجات مكافحة النواقل، والأجهزة الطبية والوسائل المساعدة.
- تعزيز النظم التنظيمية على الصعيدين الوطني والإقليمي.
- السلطات المدرَجة في قائمة منظمة الصحة العالمية.
- المواءمة التنظيمية، والتقارب، والتشبيك، والاعتماد.
- مسارات تنظيمية لتسريع إتاحة المنتجات الطبية ذات الأولوية.
- ترصُّد جودة المنتجات الصحية- والتحذيرات بشأنها- ومأمونيتها ونجاعتها في الأسواق.
- مختبرات الرقابة الوطنية (الأدوية واللقاحات).
- نهج قائم على المخاطر لتنظيم الأجهزة الطبية التشخيصية المختبرية.
- الإنتاج الجيد والمستدام ونقل التكنولوجيا.
- سلسلة منظمة الصحة العالمية للمعايير المرجعية بشأن التدريب والممارسات في مختلف نُظُم الأدوية التقليدية والتكميلية والتكاملية.
- التصنيف الدولي لمنظمة الصحة العالمية للممارسين في مجال الطب التقليدي والتكميلي والتكاملي، ومؤهلاتهم.

الحصيلة المشتركة 3-3: تعزيز نُظم المعلومات الصحية وتنفيذ التحوُّل الرقمي

سيُشدَّد على أهمية النُّهُج الابتكارية لتحسين جمع البيانات (على جميع مستويات الرعاية)، ونقلها وتحليلها والإبلاغ عنها على الصعيدين الوطني ودون الوطني، باعتبارها حجر الزاوية في صنع القرار المسند بالبيِّنات للتحفيز على تنفيذ تدخلات عالية التأثير. وسيُولَى اهتمام خاص لمساعدة البلدان في تعزيز القدرات والمعايير التقنية في مجال الترصُّد؛ وتحسين نظم تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية؛ ورصد التقدُّم المُحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة (بما في ذلك مأمونية الخدمات وجودتها)، وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛ وتتبع الثغرات في البيانات وتحليلها؛ وإدماج نُظم المعلومات والأدوات الرقمية لتقديم الخدمات؛ واستخدام السجلات الصحية ونُظم الإبلاغ في المرافق المعتمدة على الوسائل الإلكترونية. وستُولَّد بيانات مُصنَّفة لتحديد مدى التقدُّم المُحرز ورصده في التصدي لأوجه الإجحاف والعقبات النظامية والهيكلية، بما في ذلك ما يتعلق بالنوع الاجتماعي والإعاقات. وستُعزَّز التحليلات المتعددة الجوانب بهدف تعزيز الطابع الشمولي في التصدي للعقبات المرتبطة بالنوع الاجتماعي والعقبات الأخرى. وستُوضع استراتيجيات وطنية وخطط عمل محددة التكاليف لتوجيه التحوُّل الرقمي للنظم الصحية من خلال بنية أساسية عامة رقمية راسخة، ومنافع عامة رقمية مضمونة الجودة، إلى جانب ضمان اتباع نهج يُركِّز على الناس. وسيُقدَّم الدعم إلى البلدان لإنشاء بيئة مواتية ونظام إيكولوجي راسخين تدعمهما شراكات وطيدة بين القطاعين العام والخاص، وحوكمة وتنظيم راسخين، وسياسات بشأن خصوصية البيانات، ومعايير، وفرص لتبادل المعلومات، وبنية مفتوحة قابلة للتشغيل البيني. وسيدعم التحوُّل الرقمي تحديث نُظم البيانات وتعزيزها لتحسين فعالية البرامج، والقدرات في مجالي الترصُّد في الوقت الحقيقي والإنذار المبكر، ورصد أداء النُّظم الصحية وصنع القرار، ووظائف النظم الأساسية مثل إدارة جرد المعدات وصيانتها.

مؤشر الحصيلة	خط الأساس	الغاية المستهدفة
وجود استراتيجية وطنية للصحة الرقمية، وخطة محددة التكاليف للتنفيذ، وأُطُر قانونية لدعم استخدام التكنولوجيات الرقمية من أجل الصحة بشكل مأمون وآمن ومسؤول (جديد)		
مؤشر SCORE (جديد)		
القرار ج ص ع71-1: النسبة المئوية من المرافق الصحية التي تستخدم أدوات رقمية في مواقع تقديم الخدمات تسمح بتبادل البيانات عبر خدمات السجلات والأدلة الوطنية (حسب النوع) (جديد)*		

المخرجات

1-3-3	**تبني منظمة الصحة العالمية القدرات القُطْرية، وتطور أدوات ومنصات لدعم البلدان في تطوير نُظُم معلوماتها الصحية وتحسينها، من أجل تيسير التوجيه المستنير لصنع القرار، وتطبيق التحوُّل الرقمي، لتوسيع نطاق التغطية والإنصاف بهدف التعجيل بإحداث تأثير**

المخرجات/ المؤشر الرئيسي	خط الأساس	الغاية المستهدفة

نطاق المخرجات

1-3-3. تبني منظمة الصحة العالمية القدرات القُطْرية، وتطور أدوات ومنصات لدعم البلدان في تطوير نُظُم معلوماتها الصحية وتحسينها، من أجل تيسير التوجيه المستنير لصنع القرار، وتطبيق التحوُّل الرقمي، لتوسيع نطاق التغطية والإنصاف بهدف التعجيل بإحداث تأثير

- أُطُر فعَّالة لحوكمة البيانات والحوكمة الرقمية (مثل تسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، والمسوحات السكانية والمسوحات القائمة على المرافق، والمسوحات بشأن الأمراض والسلوكيات، ونُظُم الترصد).
- توجيه الجهود والاستثمارات نحو بناء القدرات التي تعود بالنفع على المجتمعات المحلية الأكثر تهميشًا، وضمان عدم تخلف أحد عن الركب (مجموعة «سكور» التقنية للبيانات الصحية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية).
- التغلب على العقبات وتحديد الحلول والتدخلات السياساتية التي يمكن توسيع نطاقها.
- شبكات موثوقة للتحقق عبر الحدود وإثبات صحة الوثائق الصحية الرقمية.
- آلية موحدة لتمثيل معايير قابلية التشغيل البيني لتبادل البيانات وتنفيذها (على سبيل المثال، خدمة المصطلحات، وفهرس المنتجات، والسجلات والأدلة).
- واجهات برمجة التطبيقات للتصنيفات والمصطلحات الموحدة (مثل مجموعة التصنيفات والمصطلحات الدولية لمنظمة الصحة العالمية، بما فيها التصنيف الدولي للأمراض).

- وضع آليات لنشر قواعد ومعايير مسندة بالبيّنات ومضمونة الجودة بشأن إدماج التكنولوجيات الرقمية واستخدامها في مجال الصحة.
- دمج الخدمات والتطبيقات التي تركز على الأشخاص في مواقع تقديم الخدمات، مع أدوات ومنصات إعداد التقارير الإجمالية من أجل صنع القرار، بما في ذلك إدارة الأداء.
- إطار منظمة الصحة العالمية لرصد وتقييم أداء نظام الطب التقليدي والتكميلي والتكاملي.
- تنفيذ السياسات وحوكمة تبادل البيانات عبر الحدود، والتحقق من الوثائق الصحية وإثبات صحتها.
- البيانات والمتطلبات المنطقية والوظيفية لتحسين عملية تقديم الخدمات والتطبيقات في مجال الصحة، بما في ذلك معايير قابلية التشغيل البيني لتبادل البيانات عبر التدخلات الصحية الرقمية.
- تطوير التكنولوجيات الرقمية في مجال الصحة وتنفيذها على نحو مسؤول ومنصف.
- بناء قدرات جميع أصحاب المصلحة في مجال الدراية الرقمية والحوكمة والتنفيذ والتنمية.
- الأمن السيبراني والمرونة الرقمية.
- حماية الخصوصية وآليات حماية البيانات الشخصية، بما في ذلك حماية بيانات الفئات السكانية المعرضة للخطر والمهمشة.
- الذكاء الاصطناعي والتكنولوجيات والابتكارات الناشئة.
- القنوات الرقمية، بما فيها وسائل التواصل الاجتماعي، ومنصات الاتصالات الرقمية الأخرى.
- الأخلاقيات والاستخدام المسؤول للتكنولوجيات الرقمية في مجال الصحة، بما في ذلك السياسات وأُطُر الحوكمة.
- تمويل التكنولوجيات الرقمية في مجال الصحة والاستثمار فيها.

الحصيلة المشتركة 4-1: تحسين الإنصاف في إتاحة خدمات جيدة لمكافحة الأمراض غير السارية واعتلالات الصحة النفسية والأمراض السارية، إلى جانب التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات

سيُوسَّع نطاق الكشف المبكر عن أمراض القلب والأوعية الدموية، وأنواع السرطان، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، وداء السكري، والألم المزمن، والاختلالات المعرفية، وصحة العين والأذن والفم، والأمراض النادرة والأمراض غير السارية الأخرى، وسيُوفَّر التدبير العلاجي الملائم لها. وسيُستخدم نهج الرعاية الصحية الأولية للتأكيد على أهمية تكامل الخدمات في عصر تتزايد فيه الإصابة بأمراض متعددة، وتعزيز "أفضل الخيارات" للمنظمة، وإعطاء الأولوية للأشخاص الذين يتعذر الوصول إليهم، والاستجابة للأولويات المتعددة البلدان،[1] وتقريب الخدمات الجيدة والميسورة التكلفة إلى المجتمع المحلي، وتقديم المشورة للحد من عوامل الخطر. وستُقلَّص الثغرات في التغطية، وسيوفَّر الدعم للاستجابة المستدامة في مجال الوقاية من الأمراض السارية ذات الأولوية والكشف المبكر عنها وتوفير التدبير العلاجي المناسب لها، بما في ذلك السل، وفيروس العوز المناعي البشري، والملاريا، والحصبة، والإسهال، والأمراض المنقولة بالنواقل، والالتهاب الرئوي، وأمراض المناطق المدارية المهملة. وسيُشجَّع اتباع نهج يركز على الناس، تصحبه مجموعة أساسية من التدخلات الرامية إلى الوقاية من العدوى، وضمان الإتاحة الشاملة للتشخيص الجيد والعلاج المناسب للعدوى، بما في ذلك الترويج للمضادات الحيوية الأساسية المضمونة الجودة واستخدامها المسؤول. وستُمنح الأولوية لتنفيذ خطط العمل الوطنية بالكامل بهدف دعم مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات. وسيُشدَّد على تعزيز قدرة القطاع العام على ضمان توفير الخدمات الأساسية الجيدة، لا سيَّما للأشخاص المعرَّضين للخطر والتهميش. وستُطبق تكنولوجيات جديدة للحد من المراضة، والنهوض بغايات القضاء على الأمراض واستئصالها، حيثما أمكن، والحفاظ على هذه الغايات عبر برامج مكافحة متعددة لمكافحة الأمراض، مثل شلل الأطفال، والحصبة، وأمراض المناطق المدارية المهملة. وستُدمج خدمات الصحة

[1] See 2023 Bridgetown Declaration on NCDs and Mental Health) https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/sids-event/2023-bridgetown-declaration-on-ncds-and-mental-health.pdf ,accessed 1 April .(2024

النفسية وصحة الدماغ ومكافحة تعاطي مواد الإدمان في خدمات الرعاية الصحية الأولية، من أجل توسيع نطاق إتاحة التدخلات النفسية والاجتماعية والدوائية بشكل كبير، واستكمالها بالجهود المستمرة المبذولة للحد من الوصم والوقاية من الانتحار وحماية حقوق الإنسان، وبإتاحة خدمات شاملة للصحة النفسية والرعاية الاجتماعية في المرافق المجتمعية.[1]

مؤشر الحصيلة	خط الأساس	الغاية المستهدفة
المؤشر 3-3-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة/القرار ج ص ع75-20: معدل انتشار الزهري النشط لدى الأفراد المتراوحة أعمارهم بين 15 و49 سنة (%) **(جديد)**		
المؤشر 3-3-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة/القرار ج ص ع75-20: عدد حالات العدوى الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري لكل 1000 شخص غير مصاب من السكان حسب الجنس والعمر والفئات الرئيسية من السكان **(برنامج العمل العام الثالث عشر)**		
المؤشر 3-3-2 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: عدد حالات الإصابة بالسل لكل 100000 نسمة **(برنامج العمل العام الثالث عشر)**		
المؤشر 3-3-3 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: عدد حالات الإصابة بالملاريا لكل 1000 شخص **(برنامج العمل العام الثالث عشر)**		
معدل الإصابة بالأمراض المنقولة بالنو اقل **(جديد)**		
المؤشر 3-3-4 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة/القرار ج ص ع75-20: عدد حالات الإصابة بالتهاب الكبد B لكل 100000 نسمة **(برنامج العمل العام الثالث عشر)**		
القرار ج ص ع75-20: عدد حالات الإصابة بالتهاب الكبد C لكل 100000 نسمة **(جديد)**		
المؤشر 3-3-5 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: عدد الأشخاص الذين تلزمهم تدخلات لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة **(برنامج العمل العام الثالث عشر)**		
المؤشر 3-4-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: معدل الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري والأمراض التنفسية المزمنة **(برنامج العمل العام الثالث عشر)**		

[1] خطة العمل الشاملة للصحة النفسية 2013-2030. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (https://www.who.int/ar/publications/i/item/9789240031029، تاريخ الاطلاع 27 آذار/ مارس 2024).

المقرر الإجرائي ج ص ع75(11): معدل انتشار السكري الخاضع للسيطرة لدى البالغين المتراوحة أعمارهم بين 30 و79 سنة
(جديد)

المؤشر 3-4-2 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: معدل الوفيات الناجمة عن الانتحار

(برنامج العمل العام الثالث عشر)

المؤشر 3-5-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: نطاق تغطية التدخلات العلاجية (الخدمات الدوائية والنفسية والاجتماعية وخدمات إعادة التأهيل والرعاية اللاحقة) لمعالجة الاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان

(برنامج العمل العام الثالث عشر)

الوثيقة ج ص ع2019/72/سجلات/1: تغطية الخدمات للأشخاص المعانين من اعتلالات الصحة النفسية والاعتلالات العصبية

(جديد)

المؤشر 3.د.2 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: النسبة المئوية لحالات عدوى مجرى الدم الناجمة عن أنواع معينة من الكائنات المقاومة لمضادات الميكروبات

(برنامج العمل العام الثالث عشر)

المقرر الإجرائي ج ص ع74(12): التغطية الفعالة للخطأ الانكساري

(جديد)

القرار ج ص ع66-10: معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم الخاضع للسيطرة لدى البالغين المتراوحة أعمارهم بين 30 و79 سنة

(جديد)

القرار ج ص ع68-7: أنماط استهلاك المضادات الحيوية على المستوى الوطني

(برنامج العمل العام الثالث عشر)

المؤشر 3-8-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: تغطية الخدمات الصحية الأساسية

(برنامج العمل العام الثالث عشر) (مُحال إليه في مؤشر الحصيلة 3-1)

القرار ج ص ع73-2: تغطية فحص الكشف عن سرطان عنق الرحم لدى النساء المتراوحة أعمارهن بين 30 و49 سنة مرة واحدة على الأقل في العمر

(جديد)

المخرجات

4-1-1 تضع منظمة الصحة العالمية سياسات مسندة بالبيّنات، وتدعم تنفيذ أفضل الخيارات والإجراءات الأخرى، وتوسيع نطاقها وقياسها لتعزيز الوقاية من الأمراض غير السارية، ومكافحتها وتدبيرها علاجيًّا بهدف تحسين التغطية بالرعاية الصحية التي تركز على الأشخاص

4-1-2 تدعم منظمة الصحة العالمية تصميم خدمات قائمة على الحقوق، وتركز على الأشخاص للحالات الصحية النفسية والعصبية الرئيسية، وحالات تعاطي مواد الإدمان، وتوسيع نطاقها وتنفيذها وقياس مدى تغطيتها

3-1-4	**تتولى منظمة الصحة العالمية القيادة، وتضع إرشادات ومعايير مسندة بالبيِّنات، وتدعم الدول الأعضاء في بناء القدرات على تقديم خدمات مستهدفة ومبتكرة ومتكاملة تركز على الناس، من أجل الحد من معدلات الإصابة والمراضة والوفيات، ومكافحة الأمراض السارية، أو القضاء عليها، أو استئصالها حيثما ينطبق ذلك**
4-1-4	**تعد منظمة الصحة العالمية إرشادات ومعايير مسندة بالبيِّنات وتنشرها، وتوفر بناء القدرات، وتدعم تنفيذ نهج للصحة العامة يركز على الناس، وحزمة التدخلات الأساسية للوقاية من مقاومة مضادات الميكروبات ورصدها والاستجابة لها**

المخرجات/ المؤشر الرئيسي	خط الأساس	الغاية المستهدفة

نطاق المخرجات

4-1-1. تضع منظمة الصحة العالمية سياسات مسندة بالبيِّنات، وتدعم تنفيذ أفضل الخيارات والإجراءات الأخرى، وتوسيع نطاقها وقياسها لتعزيز الوقاية من الأمراض غير السارية، ومكافحتها وتدبيرها علاجيًّا بهدف تحسين التغطية بالرعاية الصحية التي تركز على الأشخاص

- فحص الأمراض غير السارية، بما فيها أمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطان، والسكري، والأمراض التنفسية المزمنة، والكشف المبكر عنها، وعلاجها علاجًا مناسبًا باستخدام أدوات أفضل الممارسات والإرشادات المعيارية.
- تدخلات تستهدف تسريع إتاحة المنتجات الصحية ذات الأولوية لعلاج الأمراض غير السارية.
- تعزيز تقديم الخدمات المتكاملة (بما في ذلك الوقاية والعلاج والرعاية التأهيلية والملطفة) لضمان تنفيذ تدخلات فعَّالة لمكافحة الأمراض غير السارية في إطار النظم الصحية القائمة، مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة.
- تعزيز خدمات الرعاية الأساسية لصحة العين والأذن والفم بوصفها جزءًا لا يتجزأ من التغطية الصحية الشاملة.
- تقديم خدمات صحية جيدة للأشخاص ذوي الإعاقة في إطار التغطية الصحية الشاملة.
- نُظُم المعلومات الصحية الروتينية التي تجمع بيانات عن الأمراض غير السارية والوظائف الحسية، والبيانات المتعلقة بإعادة التأهيل لتتبع الحصائل الصحية للمرضى.
- الترصُّد القائم على السكان لفهم عبء الأمراض غير السارية، وإعادة التأهيل والإعاقة على المستوى القُطْري، والاسترشاد به في التنفيذ الفعَّال للبرامج.
- البحث والابتكار، بما في ذلك النُّهُج الرقمية، في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

4-1-2. تدعم منظمة الصحة العالمية تصميم خدمات قائمة على الحقوق، وتركز على الأشخاص للحالات الصحية النفسية والعصبية الرئيسية، وحالات تعاطي مواد الإدمان، وتوسيع نطاقها وتنفيذها وقياس مدى تغطيتها

- رصد وتقييم محددات حالات الصحة النفسية والعصبية وحالات تعاطي المواد، والآثار الصحية العامة المترتبة عليها وحوكمتها.
- تحديد سلوكيات إدمان الكحول والمخدرات وإدارتها.

- تعزيز صحة الدماغ، والوقاية من الخرف والصرع والأمراض العصبية الأخرى، وتدبيرها علاجيًّا.
- تعزيز الصحة النفسية في جميع مراحل الحياة، والوقاية من الانتحار، وحماية حقوق الإنسان.
- تقييم حالات الصحة النفسية وتدبيرها علاجيًّا، وإدماجها في نُظُم الرعاية الصحية.
- الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ.
- دعم تكييف خطط العمل الوطنية وإعدادها وإدماجها في الأطر الاستراتيجية الصحية الوطنية.

3-1-4. تتولى منظمة الصحة العالمية القيادة، وتضع إرشادات ومعايير مسندة بالبيِّنات، وتدعم الدول الأعضاء في بناء القدرات على تقديم خدمات مستهدفة ومبتكرة ومتكاملة تركز على الناس، من أجل الحد من معدلات الإصابة والمراضة والوفيات، ومكافحة الأمراض السارية، أو القضاء عليها، أو استئصالها حيثما ينطبق ذلك

- قيادة الاستجابة القادرة على الصمود للأمراض السارية ومناصرتها بوصفها جزءًا لا يتجزأ من الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة.
- إعداد الإرشادات والمعايير المعنية بالأمراض ذات الأولوية، بما فيها فيروس العوز المناعي البشري، والسل، والملاريا، وأمراض المناطق المدارية المهملة، والتهاب الكبد، والأمراض المنقولة جنسيًّا، ونشر هذه الإرشادات والمعايير وتكييفها ودعم استفادة البلدان منها وقياس تأثيرها.
- التدخلات المستهدفة لتسريع إتاحة المنتجات الطبية ذات الأولوية بهدف تشخيص الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري، والسل، والملاريا، وأمراض المناطق المدارية المهملة، والتهاب الكبد، والأمراض المنقولة جنسيًّا، وعلاجها والتطعيم ضدها ورعاية المصابين بها.
- ضمان تقديم النظام الصحي لخدمات عالية الجودة على نحو منصف (التشخيص، والعلاج، والتمنيع، والرعاية) للمصابين بفيروس العوز المناعي البشري، والسل، والملاريا، وأمراض المناطق المدارية المهملة، والتهاب الكبد، والأمراض المنقولة جنسيًّا، والقضاء على الأمراض.
- تعزيز تدخلات الصحة العامة الأساسية (مثل مكافحة النواقل وترصدها) فيما يتعلق بفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المهملة والتهاب الكبد والأمراض المنقولة جنسيًّا والقضاء على الأمراض.
- الاعتماد على البنية التحتية، والقوى العاملة، والمعلومات والتمويل، ونُظُم تقديم الخدمات على نطاق المنظومة الصحية، من أجل تحقيق أهداف برامج مكافحة الأمراض السارية، بما في ذلك القضاء على الأمراض السارية.
- الاستفادة من المنصات المتعددة القطاعات والمجتمعية في تناول المحددات الاجتماعية والعقبات التي يواجهها الأشخاص المعرضون لخطر الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري، والسل، والملاريا، وأمراض المناطق المدارية المهملة، والتهاب الكبد، والأمراض المنقولة جنسيًّا.
- وضع هياكل وعمليات حوكمة تتسم بالكفاءة للقضاء على الأمراض (المتعددة).
- الرصد والتقييم، والإبلاغ عن فيروس العوز المناعي البشري، والسل، والملاريا، وأمراض المناطق المدارية المهملة، والتهاب الكبد، والأمراض المنقولة جنسيًّا، والقضاء على الأمراض.
- وضع برنامج بحثي لتطوير ونشر أدوات ونُهُج جديدة لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري، والسل، والملاريا، وأمراض المناطق المدارية المهملة، والتهاب الكبد، والأمراض المنقولة جنسيًّا، والقضاء على الأمراض.

4-1-4. تعد منظمة الصحة العالمية إرشادات ومعايير مسندة بالبيِّنات وتنشرها، وتوفر بناء القدرات، وتدعم تنفيذ نهج للصحة العامة يركز على الناس، وحزمة التدخلات الأساسية للوقاية من مقاومة مضادات الميكروبات ورصدها والاستجابة لها

- حوكمة خطة العمل الوطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، وتمويلها، وتنفيذها، ورصد التقدم المحرز فيها.
- الصحة البشرية والتنسيق المتعدد القطاعات (نهج الصحة الواحدة).
- ترصُّد مقاومة مضادات الميكروبات واستخدامها.
- إتاحة العلاج المضاد للميكروبات للاستخدام المناسب والإشراف عليه.
- التشخيص البكتيري والفطري؛ وقدرات المختبرات ونظمها.
- التوعية بمقاومة مضادات الميكروبات، والتثقيف بشأنها ومناصرة هذه التوعية.
- تحديد الأولويات وإعداد البيِّنات للاسترشاد بها في أنشطة البحوث والتطوير وإجراءات الصحة العامة.
- الاستفادة من دور التمنيع في الحد من مقاومة مضادات الميكروبات.

الحصيلة المشتركة 4-2: تحسين الإنصاف في إتاحة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق والمسن وخدمات التغذية والتغطية بالتمنيع

سيُتبع نهج يشمل جميع مراحل العمر لسد الثغرات في إتاحة الخدمات الأساسية، بما في ذلك خدمات التغذية الأساسية، من أجل صحة الأم والوليد والطفل والمراهق، بالإضافة إلى الأشخاص البالغين والمسنين. وسيشمل ذلك ضمان الإتاحة الشاملة لخدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك لتنظيم الأسرة والإعلام والتثقيف، وإدماج خدمات الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية، تماشيًا مع الغايتين 7.3 و6.5 من أهداف التنمية المستدامة والاتفاقات الدولية ذات الصلة.[1]، [2] وسينطوي ذلك على التصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارة مثل تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية. وسيُولَى اهتمام خاص لزيادة التدخلات التي ثبتت جدواها للحد من وفيات الأمهات والمواليد أثناء الحمل وفي فترة الولادة وبعدها، وتعزيز خدمات رعاية صحة المواليد مثل الرعاية الأساسية للمواليد ورعاية المواليد الصغار والمرضى. وللحد من وفيات الأطفال، سيُركَّز على نهج زيارات فحص الأطفال والتدبير العلاجي المتكامل لاعتلالات الطفولة والكشف عن التشوهات الخلقية، والوقاية منها. وفيما يخص المراهقين، ستتواصل الجهود الرامية إلى تسريع العمل من أجل صحة المراهقين ورفاههم من خلال وضع برامج لصحة المراهقين، وإلى تعزيز قدرة النُّظم الصحية والاجتماعية على الاستجابة لمواطن الضعف والاحتياجات الخاصة بنمو المراهقين عن طريق الاستفادة من الحلول الرقمية، لتوفير الرعاية الأولية التي تلبي احتياجات المراهقين، وإنشاء نماذج للرعاية الوقائية، مثل زيارات فحص المراهقين والاستثمار في أفضل الخيارات، مثل الصحة المدرسية وخدماتها. وبالنسبة للمسنين، ستُعزَّز الرعاية الصحية والاجتماعية المتكاملة لضمان إتاحة سلسلة متصلة من خدمات الرعاية والشيخوخة في المنزل. وسيُنهض بالبحوث في جميع هذه المجالات. وفي مجال التمنيع، سيُشدَّد على تنفيذ خطة التمنيع لعام 2030 بالكامل، وخصوصًا بإعطاء جرعات اللقاحات للأطفال الذين فاتتهم جرعات، أو الذين لم يحصلوا على أي جرعات عبر الخدمات الروتينية الأساسية، بما في ذلك من خلال "حملة الاستدراك الواسعة" في أعقاب جائحة كوفيد-19 (حتى عام 2025)؛ والتوسع في إعطاء اللقاحات المهمة، مثل لقاح فيروس الورم الحليمي البشري؛ ونشر اللقاحات الجديدة ذات الأولوية، مثل اللقاحات المضادة للملاريا، وربما اللقاحات المضادة للأمراض المنقولة جنسيًّا والسل وحمى الضنك، بالاسترشاد بالبيِّنات الراسخة؛ وتحديد أولويات حافظات اللقاحات

[1] Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 14–5September) 1994 https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf ,accessed 1 April .(2024

[2] إعلان ومنهاج عمل بيجين؛ بيجين +5 الإعلان السياسي والنتائج. نيويورك: هيئة الأمم المتحدة للمرأة؛ 2015 (https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration).

والارتقاء بها إلى المستوى الأمثل حسب الفئة العمرية والمنتج، وبما يتناسب مع السياق القُطْري؛ وتكثيف حملات التطعيم الوقائي لتعزيز استئصال شلل الأطفال، والحد من مخاطر الأمراض الفتاكة التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، مثل الحصبة.

مؤشر الحصيلة	خط الأساس	الغاية المستهدفة
القرار ج ص ع67-10: تغطية الرعاية بعد الولادة		
(جديد)		
المؤشر 3-1-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: نسبة وفيات الأمهات		
(برنامج العمل العام الثالث عشر)		
المؤشر 3-1-2 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: نسبة الولادات التي يشرف عليها عاملون في القطاع الصحي ذوو كفاءة		
(برنامج العمل العام الثالث عشر)		
المؤشر 5-6-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة واللاتي يتخذن بأنفسهن قرارات مستنيرة بشأن العلاقات الجنسية واستخدام وسائل منع الحمل والرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية		
(برنامج العمل العام الثالث عشر)		
المؤشر 5-2-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: نسبة النساء المعاشرات والفتيات في الخامسة عشرة وما فوق اللاتي تعرضن لعنف بدني أو جنسي أو نفسي من عشير حالي أو سابق خلال فترة الاثني عشر شهرًا السابقة، حسب شكل العنف والعمر		
(برنامج العمل العام الثالث عشر)		
القرار ج ص ع67-15: نسبة المرافق الصحية التي تقدم خدمات الرعاية الشاملة بعد التعرض للاغتصاب وفقًا للمبادئ التوجيهية للمنظمة		
(جديد)		
المؤشر 3-2-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة		
(برنامج العمل العام الثالث عشر)		
المؤشر 3-2-2 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: معدَّل وفيات المواليد		
(برنامج العمل العام الثالث عشر)		
القرار ج ص ع67-10: معدل المواليد الموتى (لكل 1000 مولود من مجموع المواليد)		
(جديد)		
حالات دخول المستشفى للحصول على الرعاية النسائية والتوليدية بسبب الإجهاض		
(جديد)		
المؤشر 3-7-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: نسبة النساء اللاتي في سن الإنجاب (المتراوحة أعمارهن بين 15 و49 سنة) ممن تُلبَّى حاجتهن إلى تنظيم الأسرة بطرق حديثة		
(برنامج العمل العام الثالث عشر)		

مؤشر الحصيلة	خط الأساس	الغاية المستهدفة
المؤشر 3-7-2 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: معدل الولادات لدى المراهقات (المتراوحة أعمارهن بين 10 سنوات و14 سنة؛ وبين 15 و19 سنة) لكل 1000 امرأة في تلك الفئة العمرية (جديد)		
المؤشر 3.ب.1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: نسبة السكان المستهدفين المستفيدين من جميع اللقاحات المشمولة بالبرنامج الوطني لبلدهم (برنامج العمل العام الثالث عشر)		
المؤشر 4-2-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: نسبة الأطفال المتراوحة أعمارهم بين 24 و59 شهرًا الذين هم ماضون على المسار الصحيح من حيث النمو في مجالات الصحة والتعلم والرفاه النفسي والاجتماعي، حسب الجنس (برنامج العمل العام الثالث عشر)		
المؤشر 5-6-2 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل حصول النساء والرجال الذين في سن 15 سنة فأكثر على خدمات الرعاية والمعلومات والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة (جديد)		
علاج الأطفال المعانين من سوء التغذية الحاد (جديد)		
القرار ج ص ع74-5: نسبة السكان الذين يحق لهم الاستفادة من التدخلات الأساسية في مجال صحة الفم في إطار حزم المنافع الصحية لأهم البرامج الحكومية لتمويل الصحة (جديد)		
المقرر الإجرائي ج ص ع73(12): النسبة المئوية للمسنين الذين يحصلون على الرعاية الطويلة الأجل في إحدى مؤسسات الرعاية وفي المنزل (جديد)*		
المؤشر 5-3-2 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: نسبة الفتيات والنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة واللاتي خضعن لعملية تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (جديد)*		

المخرجات

4-2-1	تضع منظمة الصحة العالمية القواعد والمعايير، وتقدم الإرشادات، وتبني قدرات البلدان على تحسين الصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق، والبالغين والمسنين في جميع مراحل العمر
4-2-2	تضع منظمة الصحة العالمية القواعد والمعايير، وتقدم الإرشادات، وتبني قدرات البلدان على تعزيز خدمات التمنيع الجيدة واستدامتها في جميع مراحل العمر، بما في ذلك التمنيع ضد شلل الأطفال، مع إيلاء اهتمام خاص للأشخاص والمجتمعات المحلية التي لم تحصل إطلاقًا على التطعيم، أو لم تحصل عليه بالقدر الكافي

المخرجات/ المؤشر الرئيسي	خط الأساس	الغاية المستهدفة

نطاق المخرجات

4-2-1. تضع منظمة الصحة العالمية القواعد والمعايير، وتقدم الإرشادات، وتبني قدرات البلدان على تحسين الصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق، والبالغين والمسنين في جميع مراحل العمر

- الصحة الجنسية.
- منع الحمل والخصوبة.
- الرعاية الشاملة للإجهاض.
- الرعاية الأساسية للمواليد ورعاية المواليد الصغار والمرضى.
- التدبير العلاجي والرعاية للحمل الطبيعي والمصحوب بمضاعفات ومرحلة الولادة وما بعد الولادة.
- رعاية الطفل (من سن 28 يومًا إلى 9 أعوام) وصحته ونموه ونمائه.
- البحوث المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق، وتعزيز القدرات البحثية.
- سلسلة الرعاية المتكاملة للمسنين التي تركز على الأشخاص.
- الرعاية الطويلة الأجل.
- المبادئ التوجيهية والسياسات المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق.
- صحة المراهقين (الذين تتراوح أعمارهم بين 10 أعوام و19 عامًا) ورفاههم.
- رصد المِراضة والوفيات والتغطية بالخدمات والسياسات المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق.
- إطار لمسارات دورة الحياة.
- تعزيز النظم الصحية لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق.
- تحسين جودة الرعاية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق.
- ضمان الحقوق والإنصاف في جميع مراحل العمر في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق.
- العنف القائم على نوع الجنس وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية.
- ترصُّد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات (المختبرات والخصائص الوبائية).
- سياسات واستراتيجيات اللقاحات والتمنيع، بما في ذلك استراتيجيات التمنيع الوطنية.
- تحديد الأولويات وصنع القرار بشأن حافظات برامج اللقاحات والتمنيع.
- ترصد أسواق الإمدادات العالمية من اللقاحات وأسعارها وإتاحتها.
- أولويات اللقاحات والتمنيع والأهداف الرئيسية للبحث والتطوير.
- عمليات طرح اللقاحات الجديدة.

- إعداد برامج التمنيع وتعزيزها ورصد أدائها.
- الوقاية من فاشيات الأمراض والطوارئ التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والاستجابة لها والتعافي منها.
- أنشطة لرسم خريطة للمحددات السلوكية والاجتماعية لتقديم الخدمات الصحية التي تركز على المجتمع وتقبُّل اللقاحات.
- نشر أساليب التخطيط المحلي الدقيق المدعوم من الناحية الجغرافية المكانية، وتنفيذها.

الحصيلة المشتركة 4-3: تحسين الحماية المالية عن طريق الحد من العقبات المالية والنفقات الصحية من المال الخاص، ولا سيَّما لصالح الفئات الأشد ضعفًا

ستُعزز القدرات أو تُنْشأ لجمعِ المعلومات المصنَّفة عن النفقات من المال الخاص والضوائق المالية والرعاية المتخلَّى عنها والعوائق المالية، ولتَتَبُّع هذه المعلومات وتحليلِها بهدف تحديد أوجه الإجحاف (وخصوصًا حسب السن والنوع الاجتماعي) وتوجيه عملية صنع القرار على الصعيد الوطني وتتبع التقدُّم المُحرز. وستُعطى الأولوية للقضاء على المدفوعات من المال الخاص التي يتكبَّدها الأشخاص المعرضون للخطر والمهمشون، بمن فيهم الأشخاص المتعايشون مع مرض نادر، وتنفيذ إصلاحات وسياسات أوسع نطاقًا تعالج كلًّا من العوائق المالية والضوائق المالية المرتبطة بالحصول على الخدمات الصحية. وستوجه المبادئ الرئيسية الواردة في الغاية 3.1 من أهداف التنمية المستدامة بشأن إرساء نظم للحماية الاجتماعية للجميع أيضًا خيارات السياسات للحصول على الرعاية الصحية الجيدة دون مواجهة ضائقة مالية، من خلال تعزيز المشاركة في تحمُّل المخاطر، والتضامن في التمويل، لضمان ألا تكون المدفوعات من المال الخاص مصدرًا رئيسيًّا لتمويل نظم الرعاية الصحية.

مؤشر الحصيلة	خط الأساس	الغاية المستهدفة
حالات الإنفاق الصحي الكارثي من المال الخاص (المؤشر 3-8-2 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة والتعاريف الإقليمية في حال تو افرها) **(جديد)**		
حالات الإنفاق الصحي من المال الخاص المؤدي إلى الفقر (فيما يتصل بالمؤشر 1-1-1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة والتعاريف الإقليمية في حال تو افرها) **(جديد)**		
القرار ج ص ع64-9: المدفوعات من المال الخاص بوصفها حصةً من النفقات الصحية الحالية **(جديد)**		

المخرجات

1-3-4	**تقدم منظمة الصحة العالمية الإرشادات، وتعزز القدرات، وتدعم البلدان في جمعِ وتتبعِ وتحليلِ بيانات الإنفاق على الصحة، بما في ذلك الحسابات الصحية، والبيانات المصنفة بشأن النفقات من المال الخاص، والضائقة المالية، والعوائق المالية، لتحديد أوجه الإجحاف، وتوجيه عملية صنع القرار بشأن الحماية الصحية المالية والاجتماعية**

المخرجات/ المؤشر الرئيسي	خط الأساس	الغاية المستهدفة

نطاق المخرجات

1-3-4. تقدم منظمة الصحة العالمية الإرشادات، وتعزز القدرات، وتدعم البلدان في جمعِ وتتبعِ وتحليلِ بيانات الإنفاق على الصحة، بما في ذلك الحسابات الصحية، والبيانات المصنفة بشأن النفقات من المال الخاص، والضائقة المالية، والعوائق المالية، لتحديد أوجه الإجحاف، وتوجيه عملية صنع القرار بشأن الحماية الصحية المالية والاجتماعية

- تتبع الإنفاق العالمي على الصحة والإبلاغ عنه وتحليله، وإضفاء الطابع المؤسسي عليه، وبناء القدرات المتعلقة به.
- رصد الحماية المالية والإبلاغ عنها وتحليلها، وإضفاء الطابع المؤسسي عليها، وبناء القدرات المتعلقة بها.
- توفير الحماية الصحية الاجتماعية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة.
- السياسات التي تستهدف القضاء على النفقات من المال الخاص، والعوائق المالية، والضائقة المالية.
- السياسات التي تستهدف معالجة عدم الإنصاف في مجال الصحة.

الحصيلة المشتركة 5-1: الحد من مخاطر الطوارئ الصحية الناجمة عن جميع الأخطار، وتخفيف وطأتها

ستُحدَّث الاستراتيجيات الخاصة بأخطار محددة، وتُكيَّف لتخفيف وطأة مخاطر الطوارئ الصحية من خلال تقييمات دينامية للتهديدات ومواطن الضعف، مقترنةً بالتنقيح المستمر للخطط الخاصة بأخطار محددة وتكييفها. وستتناول خطط ومبادئ توجيهية مصممة خصيصًا للاستعداد مختلف احتياجات المجتمعات المحلية التي تواجه تهديدات بيئية محدقة بالصحة، لا سيَّما التهديدات التي تتفاقم بسبب تغيُّر المناخ، مثل الكوارث الطبيعية وأزمات الأمن الغذائي. وستُبسَّط المعلومات المعقدة لإيجاد حلول قابلة للتنفيذ. وسيكون العنصر الرئيسي في هذا النهج هو توسيع نطاق التدخلات الصحية السكانية والبيئية من خلال اعتماد نهج الصحة الواحدة، بما يشمل توسيع نطاق التطعيم، والوقاية من العدوى ومكافحتها ومكافحة النواقل، ومبادرات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وسلامة الأغذية، والبرامج التي تستهدف أمراضًا محددة قد تسبب الأوبئة والجوائح.[1] وستُدعَّم تدخلات مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، بما في ذلك من خلال تحسين وسائل التشخيص المنخفضة التكلفة، وإتاحة الأدوية المضادة للميكروبات الجيدة والميسورة التكلفة، وتعزيز الاستخدام المسؤول للمضادات الحيوية. وسيكون من الضروري تعزيز إشراك المجتمعات المحلية واضطلاعها بدور قيادي، ومنح الأولوية للإنصاف في إتاحة اللقاحات والمنتجات الأساسية الأخرى، وخصوصًا للأشخاص المعرضين للخطر والمهمشين. وسيكتسي تمكين المجتمعات المحلية عن طريق الإبلاغ الفعال عن المخاطر والاستراتيجيات المسندة بالبيِّنات لمكافحة المعلومات المغلوطة والمعلومات المضللة القدر نفسه من الأهمية. وستُعَد تدابير صحية عامة مكيفة مع المخاطر، حسب الاقتضاء، فيما يتعلق بالتجمعات الجماهيرية والسفر والتجارة، وتُكمَّل بالتقدُّم المُحرز في ممارسات السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي، التي تحمي أيضًا العاملين الصحيين والمرضى. وإقرارًا بوجود العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية أثناء حالات الطوارئ الصحية، ستُعزَّز تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها أيضًا من أجل حمايتهم. وستتطلب هذه الحصيلة التعاون المتعدد القطاعات الراسخ، وحشد شبكات الخبراء التقنية وتنسيقها، وتعزيز قدرة المجتمعات المحلية على الصمود والابتكار المستمر. وستؤدي إلى الحد من المخاطر الناجمة عن جميع الأخطار المحدقة بالصحة، وتضمن في الوقت نفسه تهيئة المجتمعات المحلية والنظم الصحية وتأهبها على نحو أفضل لإدارة هذه المخاطر.

مؤشر الحصيلة	خط الأساس	الغاية المستهدفة

[1] الوثيقة م ت142/3 تنقيح 2.

تغطية الفئات المعرضة للخطر باللقاحات ضد المُمْرضات المسببة للأوبئة/ الجوائح الشديدة الخطورة: أي الحمى الصفراء1 والكوليرا2 والتهاب السحايا وشلل الأطفال والحصبة **(جديد)**
الحماية الاجتماعية **(جديد ومُحال إليه في مؤشر الحصيلة 2-1)**
عدد حالات شلل الأطفال الناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري **(برنامج العمل العام الثالث عشر)**
احتمال انتشار الأمراض الحيوانية المصدر **(جديد)**
تغطية خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المجتمعات المحلية ومرافق الرعاية الصحية **(جديد)***
الثقة بالحكومات **(جديد)***

المخرجات

1-1-5	**تتعاون منظمة الصحة العالمية مع الشركاء للإبلاغ عن المخاطر، وإشراك المجتمعات المحلية في إعداد تدخلات الوقاية من جميع الأخطار والاستجابة لها في مجال الصحة العامة.**
2-1-5	**تقدم منظمة الصحة العالمية الخبرة التقنية والدعم التشغيلي لتعزيز تدخلات الوقاية من جميع الأخطار في مجال الصحة العامة للسكان والبيئة، وتوسيع نطاقها، باستخدام نهج الصحة الواحدة**

المخرجات/ المؤشر الرئيسي	خط الأساس	الغاية المستهدفة

[1] للدول الأعضاء الشديدة التعرض للخطر.

[2] للدول الأعضاء الموبوءة.

نطاق المخرجات

5-1-1. تتعاون منظمة الصحة العالمية مع الشركاء للإبلاغ عن المخاطر، وإشراك المجتمعات المحلية في إعداد تدخلات الوقاية من جميع الأخطار والاستجابة لها في مجال الصحة العامة.

القيادة والتنسيق وعقد الاجتماعات
• الدعوة إلى القيادة الاستراتيجية والتقنية وتوفيرها لحماية المجتمع من خلال تعزيز نظم التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية والتصدي لانتشار المعلومات المغلوطة. • الدعوة إلى وضع سياسات وقدرات وإمكانات وآليات تدعم إدارة الطوارئ الصحية المجتمعية-، بما في ذلك الكشف المبكر والإخطار والاستجابة الأولية والرصد والتقييم. • الدعوة إلى إنشاء آليات تنسيق تشمل المجتمع بأسره والحكومة بأكملها، مع تحديد عمليات واضحة للتفعيل السريع في حالات الطوارئ. • تعزيز برامج الطوارئ الصحية المنصفة والشاملة والمتسقة، التي تحد من الازدواجية وتزيد الكفاءة وتخضع للمساءلة أمام السكان المتضررين. • الدعوة إلى تخصيص الموارد والاستثمار المتناسبين في مجالات العمل المتعلقة بحماية المجتمعات المحلية، وقيادتهما وتيسيرهما. • عقد الشراكات وتعزيزها بشكل هادف من خلال آليات أصحاب المصلحة المتعددين، والشبكات والوكالات الحكومية، والمنظمات غير الحكومية، والأوساط الأكاديمية، والمجتمع المدني والجماعات المجتمعية، والقطاع الخاص من أجل التأهب والاستجابة المجتمعيين. • عقد شراكات لتيسير رصد أفضل الممارسات/ الدروس المستفادة في مجال حماية المجتمع المحلي، وتقييمها وتبادلها، بما في ذلك من خلال الدروس المستفادة من تمارين المحاكاة. • توفير القيادة الاستراتيجية لرسم خرائط الأنشطة والاستثمارات في مجال الحماية المجتمعية وإدماجها ومواءمتها مع البرامج والمبادرات الصحية الأخرى، مع التركيز على تعزيز تدخلات الرعاية الصحية الوقائية والأولية لمواجهة التهديدات الصحية العامة الحادة. • الدعوة إلى وضع سياسات وإجراءات مستنيرة بالبيِّنات تركز على المجتمع المحلي من خلال جمع أصحاب المصلحة المتعدِّدي التخصصات، بمن فيهم ممارسو الصحة العامة، وراسمو السياسات، والقطاع الخاص، والعلماء، ووسائل الإعلام، والعاملون في مجال صحة المجتمع، ومنظمات المجتمع المدني.
القواعد والمعايير والمنتجات التقنية
• توفير الإرشادات التقنية للممارسات الراسخة تقنيًّا في مجال الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية والتصدي لانتشار المعلومات المغلوطة. • إعداد إرشادات معيارية مضمونة الجودة لاستخدام البيِّنات وإنتاجها، بما في ذلك البيِّنات التشغيلية السريعة، لتعزيز السياسات والممارسات التي تركز على المجتمع في حالات الطوارئ. • إعداد أدوات لاستخدام البيِّنات وإنتاجها من أجل تطوير التدخلات السلوكية التي تحقق الأثر. • جمع الممارسات الجيدة للإبلاغ عن المخاطر، والمشاركة المجتمعية، والتصدي لانتشار المعلومات المغلوطة، والتدخلات السلوكية. • إعداد أدوات وموارد مضمونة الجودة للتخطيط الاستراتيجي للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية والتصدي لانتشار المعلومات المغلوطة، بما في ذلك رسم خرائط الأصول والهياكل المجتمعية، ورسم خرائط أوجه الضعف، ورسم خرائط الشركاء ونظم المعلومات. • تقديم الإرشادات والموارد اللازمة لإعداد معلومات ومشورة صحية مُصمَّمة خصيصًا في الوقت المناسب وموجهة صوب العمل. • تقديم إرشادات تقنية بشأن النُّهُج القائمة على البيانات للاستماع إلى المجتمعات المحلية المعرضة للخطر أو المتضررة، والتحاور معها لفهم سلوكياتها وخبراتها وأسئلتها وشواغلها، وما تقدمه من حلول. • وضع أطر وإرشادات وأدوات ونُهُج مبتكرة ومجموعات الممارسات لتعزيز القيادة المجتمعية، وبناء الثقة، وبناء القدرات داخل المجتمعات المحلية، والمشاركة في إعداد وتنفيذ تدخلات صحية عامة واجتماعية مُصمَّمة خصيصًا حسب السياق ومتكاملة مع الرعاية الصحية الأولية.

- إعداد أدوات وإرشادات لإشراك الهياكل والأصول والموارد المجتمعية من أجل إقامة شراكات واتخاذ إجراءات صحية طارئة تركز على المجتمع المحلي.

الدعم التقني والتشغيلي

- تمكين الشركاء الوطنيين من الحصول على الإرشادات المعيارية والدعم من المنظمة لرسم خريطة للمجموعات والشبكات المجتمعية القائمة، بما في ذلك المجموعات والشبكات غير الرسمية، وإشراكها على الصعيدين الوطني ودون الوطني، من أجل المشاركة في تصميم الجهود الرامية إلى بناء القدرة على الصمود أمام التهديدات الصحية العامة، وتحسين صحة المجتمعات المحلية ورفاهها، والتخطيط لهذه الجهود وتعزيزها والتعاون في تنفيذها.
- تمكين إتاحة الإرشادات التقنية للمنظمة بشأن المشاركة على المستوى المحلي مع المجتمعات المحلية المعرضة للخطر أو المتضررة من أجل إدراجها في تقييمات المخاطر، ومواطن الضعف المجتمعية وإدارة مخاطر الطوارئ المجتمعية، بما في ذلك عمليات المحاكاة المجتمعية وتخطيط العمل.
- تقديم الدعم التقني والتشغيلي إلى الحكومات الوطنية والمحلية والشركاء من أجل تحليل الثغرات، ورسم خرائط للأصول والهياكل المجتمعية، وتخطيط العمل لتحقيق الحماية المجتمعية وبناء قدرة المجتمعات المحلية على الصمود، لا سيَّما في الفئات المعرضة للخطر، بما في ذلك في السياقات الإنسانية والأماكن الحضرية.
- تقديم الدعم التشغيلي، حسب الطلب، إلى البلدان لإنشاء أو المشاركة مع فرق العمل/ أفرقة التنسيق المجتمعية القائمة من أجل أنشطة الوقاية والتخفيف والتأهب والاستجابة والتعافي التي تشمل جمع البيانات، والترصد والإبلاغ المجتمعيين، ومسارات الرعاية والإحالات، ووضع خطط واضحة للتخفيف والاستجابة.
- تقديم الدعم التشغيلي، حسب الطلب، وتمكين إتاحة الإرشادات التقنية بشأن الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية المتبادلة، بما يشمل آليات التعليقات ونظم تتبع العمل بناءً على التعليقات.
- ضمان إتاحة المنتجات المتعلقة بوضع القواعد والمعايير والخبرة التقنية للمنظمة وتعزيز استخدامها لتقوية قدرات العاملين المجتمعيين، بمن فيهم الموظفون غير التقنيين والمتطوعون والجهات الفاعلة المجتمعية الأخرى، من أجل الكشف المبكر عن الطوارئ الصحية في المجتمعات المحلية والاستجابة السريعة لها.
- تمكين إتاحة منتجات المنظمة المتعلقة بوضع القواعد والمعايير وتقديم الدعم التقني أو التشغيلي، حسب الطلب، لبناء القدرات في مجال الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية والتصدي لانتشار المعلومات المغلوطة.
- تقديم الدعم التقني و/أو التشغيلي المباشر، حسب الطلب، للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية والتصدي لانتشار المعلومات المغلوطة استجابةً لأحداث طارئة محددة.
- تمكين برامج التبادل والزمالات وفرص التعلم من الأقران، حسب الطلب، بهدف تعزيز المهارات وتبادل المعارف عبر البلدان والأقاليم.

2-1-5. تقدم منظمة الصحة العالمية الخبرة التقنية والدعم التشغيلي لتعزيز تدخلات الوقاية من جميع الأخطار في مجال الصحة العامة للسكان والبيئة، وتوسيع نطاقها، باستخدام نهج الصحة الواحدة

القيادة والتنسيق وعقد الاجتماعات
• توفير القيادة الاستراتيجية والتقنية للتمكين من حماية المجتمع باستخدام التدخلات السكانية والبيئية المستنيرة بالبيِّنات. • دعوة الشركاء وحشدهم لتعزيز العمل المتعدد القطاعات الذي يراعي الآثار الاجتماعية والاقتصادية للتدخلات السكانية والبيئية، مثل الحماية الاجتماعية، ويخفف من حدة هذه الآثار. • دعوة الشركاء وحشدهم لتنسيق نهج الصحة الواحدة في أوجه التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة لضمان الوقاية من الأمراض الحيوانية المصدر والكشف عنها مبكرًا واحتوائها على الفور على مستوى المجتمع المحلي. • إقامة علاقات تعاون وشراكات مع الشركاء في مجال خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، وإرساؤها وتفعيلها بشكل هادف من أجل الوقاية من الأمراض المنقولة بالمياه والنواقل ومكافحتها. • توفير القيادة الاستراتيجية والتقنية لسياسات الحماية المجتمعية وآلياتها وإجراءاتها الخاصة بفعاليات التجمعات الجماهيرية والتعاون عبر الحدود. • توفير القيادة الاستراتيجية والتقنية لتعزيز وتيسير برامج التطعيم المجتمعية الواسعة النطاق، بما في ذلك البرامج التي تتناول الدوافع السلوكية والاجتماعية للتطعيم بهدف الوقاية من الأمراض المُعْدية ومكافحتها في حالات الطوارئ الصحية. • تعزيز أوجه التعاون والشراكات من أجل وضع برامج بحثية، والحصول على بيِّنات بشأن التدخلات السكانية والسلوكية والبيئية من أجل حماية صحة المجتمع.
القواعد والمعايير والمنتجات التقنية
• توفير الإرشادات التقنية والأدوات التشغيلية للمشاركة في تطوير التدخلات السكانية والبيئية وتقديمها من أجل تحسين جدوى هذه التدابير وقبولها وإتاحتها والإقبال عليها داخل المجتمع المحلي. • توفير الإرشادات التقنية والأدوات التشغيلية لإشراك المجتمعات المحلية في التأهب الحضري. • إعداد وحدة تدريبية لممارسي خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والمتطوعين المجتمعيين بشأن الإجراءات المتعلقة بهذه الخدمات للوقاية من الأمراض المنقولة بالنواقل. • وضع إطار ودليل وأدوات لتفعيل نهج الصحة الواحدة في المجتمعات المحلية المعرضة للخطر من أجل إشراك المجتمعات المحلية، وبناء القدرات المجتمعية على الوقاية من انتقال الأمراض الحيوانية المصدر المستجدة والكشف المبكر عنها واحتوائها. • إعداد أدوات تشغيلية مستنيرة بالبيِّنات للوقاية من انتقال الأمراض الحيوانية المصدر من خلال وضع حلول للتخفيف من المخاطر التي تستهدف النقاط الحرجة للانتقال على مستوى التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة. • وضع سياسة وإرشادات وأدوات لحماية المجتمع في فعاليات التجمعات الجماهيرية والمناطق عبر الحدود. • إدراج المهارات التقنية الأساسية للمشاركة في وضع التدخلات السكانية والبيئية وتقديمها في حزم لتنمية القدرات الأساسية، بما في ذلك تلك التي تركز على أمراض محددة.
الدعم التقني والتشغيلي
• تقديم الدعم التقني والتشغيلي لتحديد الإجراءات والتدخلات المجتمعية المصممة حسب السياقات للوقاية من انتقال الأمراض الحيوانية المصدر المستجدة والكشف عنها، على مستوى التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة من خلال تطبيق نهج الصحة الواحدة على مستوى المجتمع المحلي. • تمكين الحصول على مواد تعزيز القدرات وآليات التنسيق والشراكة، واستخدامها على المستويين المجتمعي والمحلي للوقاية من انتقال الأمراض الحيوانية المصدر المستجدة والكشف عنها والاستجابة لها. • تقديم الدعم التقني والتشغيلي، حسب الحاجة، لإشراك المجتمعات المحلية وتمكينها من أجل المكافحة المجتمعية للنواقل، بما في ذلك خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، للوقاية من فاشيات الأمراض المُعْدية ومكافحتها. • تقديم الدعم العالمي/ الإقليمي إلى البلدان للتشاور مع المجتمعات المحلية والانخراط معها بفعالية في المشاركة في وضع التدخلات والخدمات والخطط، بما في ذلك تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية. • التمكين من تنفيذ الإرشادات المعيارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن المبادرات المجتمعية المعنية بخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، من أجل الوقاية من فاشيات الأمراض المُعْدية ومكافحتها باستخدام إجراءات مستنيرة بالبيِّنات.

- تمكين الإقبال على الأدوات واستخدامها لتوجيه صناع القرار في اتباع النُّهُج المسندة بالبيّنات لتنفيذ تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية وتوسيع نطاقها في حالات الطوارئ الصحية، بما في ذلك التجمعات الجماهيرية وفيما يتعلق بالسفر والتجارة.

الحصيلة المشتركة 5-2: تعزيز التأهب للطوارئ الصحية والاستعداد لها والقدرة على الصمود أمامها

ستُعَد خطط عمل وطنية ذات أولوية للأمن الصحي، وتُحدَّث بانتظام، وتُواءَم مع اللوائح الصحية الدولية (2005). وستستهدف هذه الخطط تعزيز القدرات الأساسية للتأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها، باستخدام شبكات الخبراء والأدوات المسندة بالبيّنات. وستتناول الخطط والمبادئ التوجيهية للاستعداد تهديدات محددة، مثل التهديدات المرتبطة بالكوارث الطبيعية والأزمات الغذائية والمجاعات وأحوال الطقس القاسية، وغيرها من الأحداث المناخية المتطرفة الناجمة عن تغيُّر المناخ،[1] من خلال إجراء تقييمات للتهديدات ورصدها باستمرار.[2] وسيُشدَّد على تعزيز القوى العاملة أثناء الطوارئ ودعم قدرة النظم الصحية على الصمود لضمان تقديم رعاية مأمونة وقابلة للتوسع أثناء حالات الطوارئ، وتعزيز المؤسسات الرئيسية في مجال الصحة العامة والصحة السريرية. وسيشمل ذلك الترصد المتكامل للأمراض والتهديدات ومواطن الضعف؛ وتعزيز وسائل التشخيص وقدرات المختبرات؛ والارتقاء بقدرات ترصد المُمْرضات والترصد الجينومي؛ والنظم التكميلية مثل نُظُم ترصُّد مياه الصرف الصحي. وسيركز دعم أعمال تعزيز النظم الصحية على ضمان قدرة هذه النظم على استيعاب الصدمات، أو التكيُّف معها، أو التحوُّل لمواجهتها. وسيكثَّف التنسيق بين جميع القطاعات والجهات صاحبة المصلحة المعنية لتعزيز الإنصاف في إتاحة وسائل المكافحة الطبية، وضمان القدرة على الحفاظ على خدمات الصحة والتغذية الأساسية في حالات الطوارئ. ولتيسير هذه الجهود، سيُولَى المزيد من الاهتمام والموارد لتمكين "شبكات الشبكات" التي تستلزم الدعم المستدام وتنسيقها، بما يشمل الشبكات الخاصة بالبحث والتطوير (بما في ذلك التجارب السريرية) والإنتاج المتنوع جغرافيًّا، والتصنيع القابل للتوسع لوسائل المكافحة الطبية، والتخزين الاستراتيجي، وسلاسل الإمداد القادرة على الصمود، فضلًا عن البنية الأساسية الرقمية العابرة للحدود للوصول إلى أوراق اعتماد صحية يمكن التحقق منها.

مؤشر الحصيلة	خط الأساس	الغاية المستهدفة
التأهب للطوارئ الصحية الوطنية (جديد)		
المؤشر 3.د.1 من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: القدرات المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (2005) والتأهب لمواجهة الطوارئ الصحية (برنامج العمل العام الثالث عشر)		

المخرجات

5-2-1	**تُقيِّم منظمة الصحة العالمية المخاطر والقدرات وتُدعم وضع خطط وطنية للتأهب والاستعداد وتنفيذها، بما في ذلك استراتيجيات مصممة خصيصًا للوقاية من أخطار محددة والتخفيف من حدتها**
5-2-2	**تؤسس منظمة الصحة العالمية وتدير شبكات تعاونية من أجل تسريع وتيرة البحث والتطوير، والتصنيع القابل للتوسع، ونظم سلسلة الإمداد القادرة على الصمود للتمكين من إتاحة وسائل المكافحة الطبية في الوقت المناسب، وعلى نحو منصف أثناء حالات الطوارئ الصحية**

[1] See Intergovernmental Panel on Climate Change sixth assessment report, Chapter 11: Weather and climate extreme events in a changing climate. (https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/downloads/report/IPCC_AR6_WGI_Chapter11.pdf, accessed 17 December 2023).

[2] بوسائل منها أدوات التقييم المتفق عليها (أي التقارير السنوية للدول الأطراف عن القدرات المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (2005)) والآليات الطوعية، مثل الاستعراضات الشاملة للتأهب الصحي والتقييمات الخارجية المشتركة.

3-2-5 تقدم منظمة الصحة العالمية الخبرة التقنية والدعم التشغيلي لتعزيز الرعاية السريرية وتوسيع نطاقها في حالات الطوارئ، بما في ذلك تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها لحماية العاملين الصحيين والمرضى

المخرجات/ المؤشر الرئيسي	خط الأساس	الغاية المستهدفة

نطاق المخرجات

1-2-5. تُقيِّم منظمة الصحة العالمية المخاطر والقدرات، وتُدعم وضع خطط وطنية للتأهب والاستعداد وتنفيذها، بما في ذلك استراتيجيات مصممة خصيصًا للوقاية من أخطار محددة والتخفيف من حدتها

القيادة والتنسيق وعقد الاجتماعات
• التعاون مع مجموعة واسعة من الشركاء والخبراء، والاستفادة من خبرات المراكز المتعاونة مع المنظمة، وتكوين شبكات تقنية لترجمة المعارف إلى حلول استراتيجية وتقنية يمكن تكييفها لتلبية الاحتياجات المحددة لسياق/ فئة سكانية معينة وتنفيذها.
القواعد والمعايير والمنتجات التقنية
• وضع وتنفيذ استراتيجيات مستهدفة ومسندة بالبيِّنات للوقاية والتخفيف استنادًا إلى تقييمات على المستويات الوطنية ودون الوطنية والمجتمعية (بما في ذلك المناطق الحضرية). • التعاون مع الشركاء الوطنيين والدوليين لتكييف الاستراتيجيات العالمية مع الاحتياجات والقدرات المحلية. • وضع/ تحديث/ مواءمة الاستراتيجيات والأُطُر والأدوات التقنية العالمية، بما في ذلك التقييمات القُطْرية، التي تدعم وضع خطط وإجراءات وطنية للتأهب والاستعداد، مع تحديد أولوياتها ومواءمتها مع الأهداف الاستراتيجية، وتقدير تكاليفها وتنفيذها ورصدها.
الدعم التقني والتشغيلي
• بموجب إطار سِنداي للحد من مخاطر الكوارث (وتماشيًا مع الهدف الحادي عشر من أهداف التنمية المستدامة (جعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة وآمنة ومرنة ومستدامة))، العمل مع البلدان والشركاء لتعزيز القدرات المستدامة للبلدان على تنسيق الإجراءات الصحية الرامية إلى الحد من مخاطر الكوارث من خلال الوقاية والتخفيف والتأهب والاستجابة والتعافي، لتحقيق القدرة على الصمود. • إجراء تقييمات محددة السياق للتهديدات ومواطن الضعف المتعلقة بالطوارئ الصحية الناجمة عن جميع الأخطار من منظور تغيُّر المناخ. • إجراء تقييمات شاملة للقدرات الوطنية في مجال الطوارئ الصحية. • وضع/ تحديث خطط عمل ذات أولوية خاصة بكل بلد، استنادًا إلى حصائل التقييمات باستخدام نُهُج متعددة القطاعات ونهج الصحة الواحدة. • وضع خطط استراتيجية وتشغيلية ذات خطوط واضحة للمسؤولية وأُطر زمنية للتنفيذ. • تيسير الرصد والاستعراض الدوري للتقدم المحرز في تنفيذ خطط العمل باستخدام إطار الرصد والتقييم الخاص باللوائح الصحية الدولية (2005)، إلى جانب الدعم التقني والمالي المقدم للبلدان. • إعداد/ تحديث خطط/ مرتسمات الاستثمار الوطنية لدعم البلدان في حشد الموارد المالية من أجل تنفيذ خطط العمل.

2-2-5. تؤسس منظمة الصحة العالمية وتدير شبكات تعاونية من أجل تسريع وتيرة البحث والتطوير، والتصنيع القابل للتوسع، ونظم سلسلة الإمداد القادرة على الصمود للتمكين من إتاحة وسائل المكافحة الطبية في الوقت المناسب، وعلى نحو منصف أثناء حالات الطوارئ الصحية

القيادة والتنسيق وعقد الاجتماعات
تعزيز البحث والتطوير في مجال وسائل المكافحة الطبية، بما يشمل اللقاحات والعلاجات ووسائل التشخيص.
تمكين البحث والتطوير السريع من خلال التنسيق العالمي، وتهيئة بيئة مواتية للبحث والاكتشاف، ودعم منصات التجارب السريرية، وتعزيز الأُطُر التنظيمية والقانونية.
الدعوة إلى وضع سياسات عادلة للتسعير والتخصيص قائمة على الاحتياجات الصحية العامة لضمان حصول جميع الفئات السكانية على العلاجات اللازمة، وتقديم الخدمات المتعلقة بالطوارئ مجانًا في نقاط تقديمها.
العمل على التخصيص القائم على الاحتياجات والإتاحة المنصفة لوسائل المكافحة الطبية الأساسية، بما في ذلك اللقاحات والعلاجات ووسائل التشخيص والمنتجات الصحية الأخرى.
الدعم التقني والتشغيلي
دعم التصنيع القابل للتوسع لوسائل المكافحة الطبية من خلال بناء قدرات تصنيع محلية وموزعة وقابلة للتكيف وجاهزة دائمًا.
تعزيز وتنسيق سلاسل الإمداد والتوزيع في حالات الطوارئ.
إنشاء مخزونات استراتيجية من الإمدادات والمعدات الطبية الأساسية والحفاظ عليها.
دعم تيسير تقديم الدعم المالي إلى المكاتب القُطْرية للمنظمة لدعم شراء الأدوية الأساسية أثناء حالات الطوارئ.

3-2-5. تقدم منظمة الصحة العالمية الخبرة التقنية والدعم التشغيلي لتعزيز الرعاية السريرية وتوسيع نطاقها في حالات الطوارئ، بما في ذلك تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها لحماية العاملين الصحيين والمرضى

القيادة والتنسيق وعقد الاجتماعات
تعزيز أوجه التعاون والشراكات لضمان توفير رعاية آمنة وقابلة للتوسع أثناء حالات الطوارئ الصحية، بما في ذلك مسارات الرعاية السريرية المُكيَّفة، وتو افر قوى عاملة سريرية وتقنية ماهرة، وبنية تحتية قابلة للتوسيع، والإمدادات المطلوبة.
قيادة أوجه التعاون والشراكات لزيادة تو افر الأكسجين على المستوى الوطني من أجل تلبية احتياجات النظام الصحي، والتمكن من تلبية الاحتياجات المفاجئة أثناء حالات الطوارئ الصحية.
قيادة أنشطة التعاون والشراكات في تحديد أولويات المسائل البحثية السريرية وبرامج البحوث التعاونية، لتحسين الرعاية السريرية للأشخاص الأكثر تضررًا من التهديدات الصحية ذات الأولوية.
تشجيع الاستثمار في البنية الأساسية الصحية، بما في ذلك نُظُم الأكسجين الطبي، التي يمكنها الصمود والتكيُّف مع حالات الطوارئ، وتضمن سلامة المرضى والعاملين الصحيين، وتكون مقبولة للمجتمعات المحلية.
إنشاء/ تفعيل آليات الوقاية من العدوى ومكافحتها، وتنسيق خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، لتوفير الرقابة الاستراتيجية والتقنية والتشغيلية أثناء حالات الطوارئ الصحية.
القواعد والمعايير والمنتجات التقنية
وضع المعايير والبروتوكولات والأدوات، وبناء القدرات ودعم تنفيذها لتقديم رعاية مأمونة للأشخاص المتضررين أثناء حالات الطوارئ الصحية، وضمان استمرارية الرعاية وجودتها في حالات الأزمات.
وضع معايير لجمع البيانات السريرية/ الترصد ودعم تنفيذها لفهم مدى وخامة الأمراض وتأثيرها على النظم الصحية أثناء حالات الطوارئ الصحية.
وضع معايير وإرشادات وبروتوكولات مسندة بالبيِّنات للوقاية من العدوى ومكافحتها، وتقديم خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المر افق الصحية والمجتمعات المحلية أثناء حالات الطوارئ.
إعداد أدوات للتقييم السريع ومؤشرات الأداء الرئيسية لضمان الرقابة الفعَّالة على ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها، وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وتحسين هذه الممارسات باستمرار.

إنشاء/ تعزيز تنفيذ ترصُّد حالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، بما في ذلك حالات العدوى بين العاملين في مجالي الصحة والرعاية، أثناء حالات الطوارئ الصحية.
الدعم التقني والتشغيلي
الاستفادة من قدرات المنظمة التقنية والتشغيلية لضمان إتاحة الأدوية/ الإمدادات المناسبة والمطلوبة بسهولة للمرضى والعاملين الصحيين أثناء حالات الطوارئ الصحية، بما في ذلك إجراء التجارب السريرية من أجل تقييم مأمونية المنتجات قيد الاستقصاء وفاعليتها.
ضمان تنفيذ تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المرافق الصحية أثناء حالات الطوارئ الصحية.
تعزيز القدرة على فرز وعزل العاملين في مجالي الصحة والرعاية والمرضى والزوار في المرافق الصحية أثناء حالات الطوارئ الصحية.
تعزيز قدرات العاملين في مجالي الصحة والرعاية من خلال توفير التدريب والتوجيه والإشراف الداعم بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها، وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.
ضمان توافر الإمدادات الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها/ خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية واستخدامها استخدامًا مناسبًا، بما في ذلك معدات الوقاية الشخصية للعاملين في مجالي الصحة والرعاية.
دعم التخزين الاستراتيجي لضمان التوافر الكافي للإمدادات الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها، وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، وغيرها من المعدات البالغة الأهمية، وتعزيز التأهب للفاشيات والاستجابة لها.

الحصيلة المشتركة 6-1: الكشف عن التهديدات الحادة في مجال الصحة العامة والاستجابة لها بسرعة وفعالية

سيُكثَّف العمل الجاري الرامي إلى تعزيز النُّظم الوطنية والدولية للإنذار والتحذير المبكرين من أجل النهوض بالكشف عن التهديدات في مجال الصحة العامة وتقييمها بسرعة. وسيشمل ذلك بناء القدرات الوطنية والمساعدة على الكشف عن التهديدات والتحقق منها بسرعة، وإجراء تقييم معمق للمخاطر وتصنيف المخاطر الصحية العامة وحالات الطوارئ. وبالتوازي، ستواصل المنظمة تدعيم وظائفها الدولية المحورية في هذا الصدد بهدف تزويد البلدان والشركاء بمعلومات آنية لتوسيع نطاق الاستجابة الفورية والدقيقة. وستُنشَّط جهود تنسيق الاستجابة للطوارئ وتُدار على وجه السرعة من خلال مراكز عمليات الطوارئ، في ظل إجراءات التشغيل الموحدة والإرشادات التقنية وإجراءات التخطيط، مع ضمان أن تكون التدخلات مناسبة من المنظور الثقافي ومُكيَّفة مع السياق الوطني في الوقت ذاته. وسيُيسَّر التنسيق والتعاون على المستوى الدولي عبر نظم إدارة الأحداث التي يمكن أن تربط بين مراكز عمليات الطوارئ على المستويات القُطْرية والإقليمية والعالمية، مدعومًا بالمبادئ التوجيهية الشاملة والتنسيق الاستراتيجي. وسيُواصَل توسيع نطاق الأفرقة المتعددة القطاعات للاستجابة السريعة لنشر الخبرات البالغة الأهمية بسرعة في مجال الوبائيات والرعاية السريرية واللوجستيات، وسائر المهارات ذات الصلة من أجل احتواء التهديدات والحد من آثار الفاشيات والطوارئ الصحية الأخرى. وسيقدَّم الدعم لتخصيص وسائل المكافحة الطبية على نحو منصف. وسيُخصَّص التمويل الطارئ على الفور لتيسير عمليات الاستجابة السريعة والمنصفة للطوارئ. وسيتواصل تعزيز اعتماد نهج موحَّد للشراكة لدعم الدول الأعضاء بغية ضمان الإدارة الأكثر فعالية للطوارئ الصحية، وتوفير الدعم التقني والتشغيلي على وجه السرعة عند الاقتضاء.

مؤشر الحصيلة	خط الأساس	الغاية المستهدفة
الكشف عن الأحداث التي يتعين الإخطار بها بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) والإبلاغ عنها والاستجابة لها في التوقيت المناسب (7-1-7 بوصفها غاية جديدة منشودة في مسودة برنامج العمل العام الرابع عشر)		
(برنامج العمل العام الثالث عشر)		

المخرجات

1-1-6	**تُعزِّز منظمة الصحة العالمية نظم الترصد والإنذار، بما في ذلك وسائل التشخيص وقدرات المختبرات، من أجل الرصد الفعَّال للتهديدات الصحية العامة، والكشف السريع عن الأحداث الصحية العامة، والتحقق منها وتقييم مخاطرها وتصنيفها**
2-1-6	**تُنسِّق منظمة الصحة العالمية الاستجابات السريعة والفعَّالة للتهديدات الصحية العامة الحادة، بما في ذلك نشر قدرات الاستجابة المتعددة القطاعات، وزيادة إمدادات الطوارئ والدعم اللوجستي، وتوفير التمويل الطارئ، وتنفيذ خطط الاستجابة الاستراتيجية والتشغيلية**

المخرجات/ المؤشر الرئيسي	خط الأساس	الغاية المستهدفة

نطاق المخرجات

1-1-6. تُعزِّز منظمة الصحة العالمية نظم الترصد والإنذار، بما في ذلك وسائل التشخيص وقدرات المختبرات، من أجل الرصد الفعَّال للتهديدات الصحية العامة، والكشف السريع عن الأحداث الصحية العامة، والتحقق منها وتقييم مخاطرها وتصنيفها

القيادة والتنسيق وعقد الاجتماعات
• الاستفادة من دور المنظمة في الدعوة إلى إنشاء الشبكات والشراكات عبر جميع الأقاليم والتخصصات، ودعمها لتعزيز بيئة تعاونية للترصُّد تدعم البلدان في تحسين الوقاية من التهديدات الصحية العامة، والكشف عنها، والتخفيف من حدتها. • دعم الدول الأعضاء في تحديد نُهُج مناسبة للحوكمة، ووضع أولويات مشتركة وآليات للتنسيق والتعاون لتيسير التعاون بين أصحاب المصلحة في حالات الطوارئ. • قيادة عملية وضع استراتيجيات عالمية وتنفيذها لتعزيز وسائل التشخيص والقدرات المختبرية في حالات الطوارئ الصحية، وحشد شبكات المختبرات والشركاء التقنيين والاستفادة منهم. • في إطار اللوائح الصحية الدولية (2005)، ينبغي العمل مع البلدان لضمان الكشف السريع عن التهديدات الصحية العامة التي قد تثير قلقًا دوليًا والتحقق منها، وتقييم مخاطرها، وتنبيه سلطات الصحة العامة والعالم بشأن حالات الطوارئ المحتملة. • تيسير تمكين الشبكات عبر الحدود والشركاء والقطاعات والمنظمات ومجالات الخبرة من بناء العلاقات، ووضع بروتوكولات للتمكين من الوصول الآمن إلى البيانات والمعلومات والاستخبارات والقدرات وتبادلها في الوقت المناسب.
القواعد والمعايير والمنتجات التقنية
• توفير المعايير والاستراتيجيات والأدوات وحزم التدريب والموارد التقنية والتشغيلية الأخرى لتحسين جمع البيانات وإدارتها وتحليلها وتفسيرها، وتبادل البيانات والمعلومات والإبلاغ الفعَّال عنها من أجل صنع القرار في مجال الصحة العامة. • ضمان دعم القواعد والمعايير والمنتجات للدول الأعضاء لتعزيز نظم الإنذار المبكر من أجل الكشف عن الأخطار المحدقة بالصحة العامة والاستجابة لها في الوقت المناسب، لا سيَّما على مستوى المجتمع المحلي. • إرساء أفضل الممارسات المسندة بالبينات في مجال الترصد واستخبارات الصحة العامة. • وضع إرشادات وأدوات وبرامج تعليمية ونشرها لتعزيز نظم وشبكات المختبرات، مع تعزيز القيادة والحوكمة، والبنية التحتية والقدرات، والسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي، والقوى العاملة، وتحليل البيانات للكشف عن مسببات الأمراض وتوصيفها، وتحسين تنسيق القدرات المختبرية مع نظم الترصد الوطنية. • تعزيز الابتكار والنشر المفتوح والمنصف لأدوات وأساليب التشخيص، التي تشمل التطبيق المسند بالبيِّنات للتكنولوجيات الناشئة (مثل علم الجينوميات). • وضع أساليب وبروتوكولات وأدوات لتعزيز التحقق من الإشارات وعمليات وقدرات تقييم مخاطر الأحداث.

- وضع معايير وبروتوكولات لتحسين كيفية هيكلة بيانات الترصد والمعلومات والاستخبارات الصحية وتمثيلها وتبادلها للتمكين من اتخاذ قرارات أكثر فعالية في مجال الصحة العامة.

الدعم التقني والتشغيلي

- تعزيز قدرات الترصد واستخبارات الصحة العامة من أجل الوقاية من التهديدات الصحية والكشف المبكر عنها والاستجابة الفعَّالة لها، وضمان أن تلتقط النُّظُم الإشارات من جميع الأخطار التي تدل على تهديدات صحية ومواطن ضعف محتملة.
- إشراك السلطات الوطنية ومعاهد الصحة العامة والشركاء التنفيذيين وراسمي السياسات وغيرهم من أصحاب المصلحة ودعمهم لتعزيز النظم التي تدمج البيانات المستمدة من مصادر متعددة، وتعزز التعاون عبر النظم والقطاعات والمستويات الجغرافية ودورات الطوارئ، بما في ذلك الرؤى السياقية والمجتمعية وتلك المتعلقة بنهج الصحة الواحدة.
- دعم وكالات الصحة العامة الوطنية لتنفيذ القدرات الأساسية للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية.
- الاستفادة من أدوات وأساليب الترصد المبتكرة من الناحية الاستراتيجية لتعزيز الكشف المبكر والرصد، عند الاقتضاء.
- دعم إنجاز الوظائف الأساسية، والاعتراف بها، للمختبرات المرجعية الوطنية المعنية بمسببات الأمراض التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة وجوائح، بما في ذلك الترصد الجينومي، واستكمالها بقدرات اختبار لا مركزية في نقطة الرعاية أو بالقرب منها.
- تيسير إنشاء وتطبيق بنية أساسية أخلاقية ومنصفة وقابلة للتوسع لربط البيانات الآمنة ودمج الاستخبارات وتبادلها، والاستفادة من التكنولوجيات الناشئة (مثل الذكاء الاصطناعي) لصالح الصحة العامة.
- تنبيه الدول الأعضاء والعالم إلى التهديدات الصحية العامة التي قد تثير قلقًا دوليًّا لتضافر الجهود في الوقاية والتأهب والاستجابة.
- إجراء تقييمات شاملة للمخاطر لفهم التأثير المحتمل لهذه الأحداث ووخامتها.
- تنفيذ نظام لتصنيف أحداث الصحة العامة بناءً على درجة الإلحاح والخطورة والقدرة على الاستجابة من أجل توجيه تدابير الاستجابة المناسبة.

2-1-6. تُنسِّق منظمة الصحة العالمية الاستجابات السريعة والفعَّالة للتهديدات الصحية العامة الحادة، بما في ذلك نشر قدرات الاستجابة المتعددة القطاعات، وزيادة إمدادات الطوارئ والدعم اللوجستي، وتوفير التمويل الطارئ، وتنفيذ خطط الاستجابة الاستراتيجية والتشغيلية

القيادة والتنسيق وعقد الاجتماعات

- تيسير التعاون بين أصحاب المصلحة على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية أثناء حالات الطوارئ الصحية.
- توفير تنسيق وقيادة قويين في مجال الاستجابة للطوارئ، بما في ذلك التنسيق بين مجموعة من الشركاء، وقيادة أو دعم وضع الخطط/ خطط العمل/ النداءات العاجلة للاستجابة الاستراتيجية، حسب الاقتضاء.
- تعزيز التعاون بين الحكومات والأوساط الأكاديمية ودوائر الصناعة لبناء بنية تحتية قوية للصحة العامة، مثل مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة.
- التعاون مع المؤسسات المالية الدولية والجهات المانحة لتأمين موارد مالية إضافية عند الحاجة وزيادة التمويل الطارئ.
- الاستفادة من دور المنظمة في الدعوة إلى إنشاء فرقة عالمية للطوارئ الصحية بوصفها مجموعة من المهنيين من جميع البلدان وشبكات الاستجابة الرائدة للطوارئ التي ترتبط ببعضها على الصعيد العالمي وتعمل معًا في أوقات الأزمات الصحية الدولية.
- دعوة السلطات الوطنية والشركاء من خلال المبادرات والشبكات الإقليمية والعالمية (بما في ذلك الفرقة العالمية للطوارئ الصحية، والشبكة العالمية للإنذار بحدوث فاشيات الأمراض ومواجهتها، ومبادرة الفرق الطبية في حالات الطوارئ، وشبكة الشراكات المتأهبة، ومجموعة الصحة العالمية، ومبادرة التأهب والقدرة على الصمود أمام التهديدات الناشئة، وشبكة مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة) لتنسيق عملية وضع القواعد والمعايير ذات الصلة، فضلًا عن تقديم الدعم التشغيلي والتقني إلى الدول الأعضاء في مجال التأهب للطوارئ والاستجابة لها.
- تيسير التعاون والتنسيق بين وكالات الصحة العامة الوطنية أو ما يعادلها، بما في ذلك السلطات الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية (2005)، في مجال التأهب للتهديدات الصحية العابرة للحدود الوطنية والاستجابة لها.
- إتاحة فرص للتشبيك بانتظام من أجل تحديد الدروس المستفادة، ووضع إرشادات جديدة، ووضع خطط للجوائح والحفاظ عليها، وتعزيز القدرة الجماعية على الاستجابة للطوارئ الصحية (بما في ذلك، حسب الاقتضاء، من خلال الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، ومبادرة الفرق الطبية في حالات الطوارئ، وشبكة الشراكات المتأهبة، ومجموعة الصحة

العالمية، ومبادرة التأهب والقدرة على الصمود أمام التهديدات الناشئة، وشبكة مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة، والشبكة العالمية لقادة الفرق العالمية للطوارئ الصحية).

القواعد والمعاييروالمنتجات التقنية

- اتباع عمليات الطوارئ لنهج موحد في إطار منظمة الصحة العالمية للاستجابة للطوارئ من خلال نظام إدارة الأحداث، مع منصة مركزية لتبادل المعلومات تديرها مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة.
- إنشاء مراكز عمليات فعَّالة لطوارئ الصحة العامة والحفاظ عليها، ويمكن تفعيلها بسرعة استجابةً للتهديدات الصحية.
- إعداد استراتيجيات عالمية وإقليمية، وأدلة وأدوات لأفضل الممارسات، وتقديم المساعدة في تنفيذ مراكز فعَّالة لعمليات طوارئ الصحة العامة من أجل تعزيز قابلية التشغيل البيني والشراكة بهدف التنسيق الفعَّال لعمليات الاستجابة.
- تصميم وثيقة إطارية يمكن للبلدان استخدامها في تقييم فرق الطوارئ الصحية الوطنية وهيكلتها والاستثمار فيها، وتحدد طرائق التعاون والدعم بين البلدان والشركاء لتشكيل فرق طوارئ صحية إقليمية وعالمية بشكل جماعي.
- وضع معايير ومقاييس وإرشادات تشغيلية وتقنية ونشرها من أجل بناء قدرات الاستجابة السريعة لضمان الجودة وقابلية التشغيل البيني.
- إجراء بحوث ميدانية لتحسين قاعدة البيِّنات اللازمة لاستهداف أنشطة التأهب والاستجابة فيما يتعلق بتعزيز قدرات القوى العاملة في مجال الطوارئ الصحية.
- تنسيق إعداد محفزات متوقعة وآليات لجمع القادة في جميع البلدان والأقاليم للتمكين من إذكاء الوعي المشترك بالوضع، واتخاذ القرارات الجماعية للوقاية من التهديدات الصحية الإقليمية/ العالمية، واحتوائها والاستجابة لها.
- تنسيق إعداد الاستراتيجيات والسياسات والخطط العالمية والإقليمية والوطنية المعنية بالقوى العاملة في مجال طوارئ الصحة العامة.

الدعم التقني والتشغيلي

- تقديم الدعم التقني للاستجابات في جميع المجالات التقنية الرئيسية، وتيسير استخدام أحدث أدوات الاستجابة وتنفيذها.
- دعم رصد الاستجابات لحالات الطوارئ وتقييمها لضمان التعلم المستمر وتكييف العمليات.
- الاحتفاظ بمخزونات الإمدادات الطارئة ونشرها بسرعة، بما في ذلك المعدات الطبية والأدوية الأساسية.
- إنشاء نظم لوجستية راسخة لضمان إيصال هذه الإمدادات إلى المناطق المتضررة في الوقت المناسب وبكفاءة.
- تخصيص صناديق الموارد الطارئة وإدارتها للتمكين من تقديم استجابات مالية سريعة للتهديدات الصحية المستجدة.
- ضمان وجود آليات شفافة وخاضعة للمساءلة بشأن إنفاق الأموال المخصصة للطوارئ واستخدامها.
- تقديم الدعم التشغيلي للسلطات المحلية والوطنية، بما في ذلك السلطات الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية (2005)، لتعزيز قدراتها على التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها، وقدراتها على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005).
- دعم البلدان في تحديد الحجم المناسب للقوى العاملة في مجال الطوارئ الصحية وخبراتهم ومهاراتهم المناسبة، وفي تقييم الثغرات ومعالجتها من خلال التخطيط وتعبئة الموارد والخبرة التقنية.
- توفير تدريبات متعددة التخصصات وتبادل المعارف للقوى العاملة في مجال الطوارئ الصحية، بمن فيهم المستجيبون الأوائل على مستوى المجتمع المحلي، والمهنيون في مجال الطوارئ الصحية على جميع المستويات في البلد، والعاملون الذين يتمتعون بقدرات قابلة للنشر لتلبية الاحتياجات المفاجئة والقادة في مجال الطوارئ الصحية.
- تقوية ودعم تعزيز القدرات وهياكل التنسيق اللازمة لقدرات الاستجابة السريعة المتعددة التخصصات، بما في ذلك من خلال عمليات ضمان الجودة، لضمان تزويدها بما يلزم من موظفين مهرة ونظم وهياكل وإمدادات/ موارد لنشرها، على الصعيد الوطني أو الدولي، عند الطلب.
- تعبئة ونشر وتنسيق قدرات الاستجابة السريعة المتعددة التخصصات، حسب الاقتضاء، التي تتألف من أفرقة وخبراء من مختلف القطاعات والتخصصات، ومن خلال الشبكات والآليات المناسبة.
- إجراء تمارين محاكاة للطوارئ الصحية، بما في ذلك تمارين متعددة البلدان، لمواجهة التهديدات الصحية العابرة للحدود الوطنية، بالتعاون مع البلدان والشركاء لممارسة القيادة المنسقة، وتطبيق قدرات الاستجابة السريعة القابلة للنشر والتشغيل البيني، وتشغيل قوى عاملة تتمتع بخبرة جيدة في حالات الطوارئ. واستعراض حصائل تمارين المحاكاة لتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين في قدرات القوى العاملة وآليات التنسيق وقدرات الاستجابة السريعة.

الحصيلة المشتركة 6-2: الحفاظ على إتاحة الخدمات الصحية الأساسية أثناء الطوارئ والإنصاف في إتاحتها

ستُنشر تدخلات الرعاية المنقذة للحياة على الفور أثناء جميع حالات الطوارئ الصحية، بناءً على اتفاقات التعاون القائمة سابقًا حيثما وُجدت. وستُقيَّم احتياجات الصحة العامة بسرعة بوصفها أساسًا لتكييف حزمة خدمات الصحة والتغذية الأساسية في جميع مراحل الرعاية أثناء حالة الطوارئ[1]، ورصد نطاق التغطية بهذه الخدمات على مر الزمن. وستُولَى عناية خاصة لضمان استمرار خدمات الصحة الجنسية والإنجابية[2] وتلبية احتياجات السكان المعرضين للخطر أو المهمشين بوجه خاص، بمن فيهم النساء والأطفال والأشخاص المصابون بأمراض غير سارية، والأشخاص ذوو الإعاقات، والأشخاص المصابون باعتلالات الصحة النفسية. وستُنفَّذ آليات تنسيق راسخة تُدعِّم الوظائف البالغة الأهمية، بما في ذلك التخصيص المنصف لوسائل المكافحة الطبية وإتاحتها السريعة، وإدارة سلسلة الإمداد وتخطيط المجموعة الصحية وتمويلها، بوضع أحكام محددة لاستدامة العمل الصحي الجماعي أثناء الأزمات الممتدة وخلال مرحلة التعافي. وسيُركَّز بشدة على الحفاظ على الخدمات والنظم الصحية الروتينية أثناء حالات الطوارئ لضمان الإنصاف في إتاحة الرعاية الصحية باستمرار، مع التخطيط للتعافي المبكر من أجل إعادة البناء على نحو أفضل. وستواصل المنظمة تعزيز قيادتها لمجموعة الصحة العالمية بهدف تنفيذ تقييمات شاملة لاحتياجات الصحة العامة بوصفها أساسًا لوضع خطط الاستجابة المستهدفة، وتمويلها وإدارتها لدعم الدول الأعضاء. وسيظل الرصد المنهجي للهجمات على مرافق الرعاية الصحية أثناء حالات الطوارئ أمرًا أساسيًّا لوضع استراتيجيات فعالة للوقاية، وحماية العاملين في مجال الرعاية الصحية وضمان الحصول على الرعاية. وسترمي هذه الجهود المشتركة إلى تلبية الطلبات الإنسانية المتزايدة باستمرار من أجل ضمان عدم تخلف أحد عن الركب، وأن يظل توفير الصحة للجميع على قائمة الأولويات الأساسية، لا سيَّما للأشخاص المعرضين للخطر والمهمشين.

مؤشر الحصيلة	خط الأساس	الغاية المستهدفة
مؤشر مركب يتكوَّن من ثلاثة مؤشرات لتتبع الخدمات الصحية الأساسية لدى السكان في الأماكن التي لديها خطة للاستجابة الإنسانية **(جديد)**		
نسبة الأشخاص الضعفاء في البيئات الهشة الذين يحصلون على الخدمات الصحية الأساسية (%) **(برنامج العمل العام الثالث عشر)**		

[1] للحصول على مزيد من التفاصيل عن الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية في الحالات الإنسانية، انظر الموقع الإلكتروني الخاص بحزمة 3H للخدمات الصحية ذات الأولوية العالية للاستجابة الإنسانية (بالإنجليزية) (https://uhcc.who.int/uhcpackages/package/groups?packageId=449، تاريخ الاطلاع 17 كانون الأول/ ديسمبر 2023).

[2] بما في ذلك من خلال تطبيق موارد مثل حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية للصحة الجنسية والإنجابية في حالات الأزمات (https://www.unfpa.org/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations).

المخرجات

1-2-6	تتولى منظمة الصحة العالمية تنسيق المجموعة الصحية والشركاء وقيادتهم لتقييم الاحتياجات الصحية، ووضع خطط الاستجابة للطوارئ الصحية الإنسانية، وتمويلها ورصدها في حالات الطوارئ الممتدة
2-2-6	تضمن منظمة الصحة العالمية توفير الرعاية المنقذة للحياة وتحافظ على الخدمات والنُّظم الصحية الأساسية في حالات الطوارئ والأماكن المعرضة للخطر، مع التصدي لعدم الإنصاف وللعقبات التي تحول دون إتاحة الخدمات

المخرجات/ المؤشر الرئيسي	خط الأساس	الغاية المستهدفة

نطاق المخرجات

1-2-6. تتولى منظمة الصحة العالمية تنسيق المجموعة الصحية والشركاء وقيادتهم لتقييم الاحتياجات الصحية، ووضع خطط الاستجابة للطوارئ الصحية الإنسانية، وتمويلها ورصدها في حالات الطوارئ الممتدة

القيادة والتنسيق وعقد الاجتماعات
• تنسق المنظمة، بوصفها الوكالة القائدة لمجموعة الصحة/ القائدة لمجموعة الصحة العالمية المُعيَّنة من قِبل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، تصميم المساعدة المحايدة وتقديمها، بالتعاون مع ما يقرب من 900 من شركاء المجموعة في جميع أنحاء العالم. ويتمتع هؤلاء الشركاء بالخبرة العملية والحضور لدعم تقديم الخدمات الصحية في بعض البيئات غير الآمنة التي يصعب للغاية الوصول إليها. • توفير القيادة والتنسيق لاستجابة المجموعة الصحية في حالات الطوارئ الممتدة، ودعم نُهُج التنسيق الإنساني البديلة على النحو الذي يحدده المنسقون المقيمون/ منسقو الشؤون الإنسانية، والأفرقة القُطْرية المعنية بالعمل الإنساني، وكيانات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. • توفير القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة لتنسيق المجموعة من أجل تفعيل توسيع نطاق اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات و/ أو استجابة برنامج المنظمة للطوارئ الصحية من الدرجة 3. • المشاركة في عمليات التخطيط الاستراتيجي وتعبئة الموارد (لمحات عامة عن الاحتياجات الإنسانية في المقام الأول/ خطط الاستجابة الإنسانية) للحفاظ على الخدمات الصحية على مدى فترات طويلة. • الانخراط مع السلطات الصحية المحلية بحكم الأمر الواقع عند الحاجة للوصول إلى المجتمعات المتضررة في المناطق غير الخاضعة لسيطرة الحكومة، وتطبيق نهج يراعي ظروف النزاعات. • تيسير التعاون بين شركاء المجموعة الصحية، بما في ذلك الوكالات الحكومية، والجهات الفاعلة المحلية والوطنية من غير الدول، والمنظمات غير الحكومية الدولية والمنظمات الدولية. • النهوض بالمشاركة المجدية للجهات الفاعلة المحلية والوطنية في مجموعة الصحة وفقًا للالتزامات الخاصة باستراتيجية التوطين المنصوص عليها في "الصفقة الكبرى"، التي تطبقها مجموعة الصحة العالمية.
القواعد والمعايير والمنتجات التقنية
• تحديد حزمة 3H (الخدمات الصحية ذات الأولوية العالية للاستجابة الإنسانية) المكيفة حسب السياق وتقديمها على الصعيدين الوطني ودون الوطني.

- رصد تقديم الخدمات الصحية الأساسية وإتاحتها، ورصد فعالية التدخلات التي تستهدف تذليل العقبات الرئيسية التي تحول دون إتاحة هذه الخدمات والاستفادة منها.
- المساهمة في تنفيذ نظام لرصد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية، وتعزيز البرامج التكيفية للتخفيف من أثر الهجمات على إتاحة الخدمات الصحية، والعاملين في مجال الرعاية الصحية.

الدعم التقني والتشغيلي

- إجراء تقييمات شاملة لتحديد احتياجات الصحة العامة والاحتياجات الإنسانية واحتياجات الحماية التي تركز على الناس أثناء حالات الطوارئ، بما يتوافق مع معايير ومنهجيات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمجموعة الصحية العالمية.
- دعوة أصحاب المصلحة الرئيسيين إلى تحديد الاحتياجات من الخدمات/ الثغرات في الخدمات، وتوجيه نشر قدرات مقدمي الخدمات لتلبية هذه الاحتياجات ورأب هذه الثغرات.
- دعم الأفرقة القُطْرية للمجموعة الصحية والشركاء لتنفيذ السياسات والإرشادات والأدوات الخاصة باللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمجموعة الصحية العالمية، لضمان توفير إجراءات جيدة وخاضعة للمساءلة وملائمة للسياق وتركز على الناس.
- إجراء تقييم دوري لجودة وأداء مجموعة الصحة القُطْرية باستخدام عمليات وأدوات معيارية خاصة باللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات ومجموعة الصحة العالمية، ودعم الإجراءات المطلوبة من خلال مهام تُجرى عن بُعْد و/ أو داخل البلد.
- دعم النهوض بالبرامج المشتركة بين المجموعات/ القطاعات لتلبية الاحتياجات المتداخلة وتحسين الحصائل الصحية.

2-2-6. تضمن منظمة الصحة العالمية توفير الرعاية المنقذة للحياة وتحافظ على الخدمات والنُّظم الصحية الأساسية في حالات الطوارئ والأماكن المعرضة للخطر، مع التصدي لعدم الإنصاف وللعقبات التي تحول دون إتاحة الخدمات

القيادة والتنسيق وعقد الاجتماعات

- تنسيق توسيع نطاق الخدمات الصحية الأساسية والحفاظ عليها وتنفيذ وظائف الصحة العامة البالغة الأهمية خلال جميع حالات الطوارئ.
- تحديد العقبات البدنية والنفسية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والأمنية، وغيرها من العقبات التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية ورصدها، وتنسيق التدابير الإضافية لزيادة الإنصاف؛ وسيُولَى اهتمام خاص للعقبات التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة وأشخاص ذوو خصائص اجتماعية وثقافية واقتصادية معينة وسمات للهجرة تجعلهم عرضة للتخلف عن الركب.
- التعاون مع الشركاء العالميين في التغلب على العقبات التي تحول دون إتاحة الخدمات، بما في ذلك العقبات الناجمة عن حالة طوارئ معينة؛ و/ أو السياقات والديناميات المتعلقة بالهجرة والسياقات والديناميات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والأمنية السائدة؛ و/ أو تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية للتحكم في حالة الطوارئ، لا سيَّما في البيئات المحدودة الموارد.
- تحسين القدرات اللوجستية الصحية للشركاء والاستفادة منها وتعزيزها من خلال تنسيق الفريق العامل المعني باللوجستيات الصحية.
- قيادة الجهود المبذولة في مرحلة التعافي و/ أو المرحلة الانتقالية التالية لحالات الطوارئ، بما في ذلك اتباع نهج "إعادة البناء على نحو أفضل" لتعزيز قدرة النظام الصحي على الصمود والتأهب لحالات الطوارئ المستقبلية.
- التنسيق مع الحكومات والشركاء لدمج الدروس المستفادة وتعزيز النظم الصحية.

القواعد والمعايير والمنتجات التقنية

- تقديم الإرشادات بشأن إعداد حزم مُكيَّفة من الخدمات الصحية الأساسية للسكان المتضررين من حالات الطوارئ، وإعادة تخصيص الموارد لضمان استمرارية الرعاية، ووضع خطة تنفيذية تشتمل على مزيج من منصات تقديم الخدمات ونماذج للرعاية مُعدَّة بما يتلاءم مع إمكانية الوصول إلى الخدمات والأمن والقدرات المحلية.
- تنفيذ استراتيجيات لحماية العاملين الصحيين والمرضى، وضمان تقديم خدمات مأمونة.
- وضع إرشادات تنفيذية ملائمة للسياق من أجل تنفيذ وظائف الصحة العامة البالغة الأهمية في حالات الطوارئ، مع التركيز بوجه خاص على الإنصاف ومعالجة العقبات التي تحول دون حصول الأشخاص والسكان المعرضين للخطر على الخدمات الصحية مما يؤدي إلى تخلفهم عن الركب، وهم الأشخاص ذوو الإعاقة والأشخاص الأقل قدرة على الحصول على الرعاية الصحية بسبب ظروفهم الاجتماعية والثقافية أو الاقتصادية أو المتعلقة بالهجرة، وما إلى ذلك.

الدعم التقني والتشغيلي
• نشر الخبراء التقنيين والفرق الطبية ودعم العمليات والمعدات والإمدادات من أجل تقديم الخدمات الصحية الأساسية وتأدية وظائف النظم الصحية، لا سيَّما في السياقات والبيئات الصعبة من الناحية التشغيلية. • إجراء تحليل دوري وتقييم للمخاطر والاحتياجات الصحية للأشخاص والسكان المتضررين من حالات الطوارئ، والسياق والديناميات الأوسع نطاقًا لحالات الطوارئ التي تؤثر على الصحة. • تكييف نماذج تقديم الخدمات الصحية لتلبية المخاطر والاحتياجات المتغيرة للسكان استنادًا إلى سياق الطوارئ. • رصد العقبات التي تحول دون الحصول على الرعاية الصحية وضمان جودتها، وتحديد التدخلات السياقية وتنفيذها للتغلب على هذه العقبات وزيادة جودة الرعاية. • إجراء تحليلات مشتركة للنظام الصحي وتحديد نُهُج تشغيلية لتعزيز أسس النظام الصحي القائمة على الاستجابة الإنسانية والقدرات المحلية، من أجل تنفيذ الصلة بين العمل الإنساني والتنمية والسلام، ووضع خطط للتعافي المبكر.

الحصيلة المؤسسية 1: تنهض المنظمة بفضل تولي القيادة في ميدان الصحة بفعالية عن طريق جمع الأطراف ووضع برامج العمل و إقامة الشراكات وإجراء الاتصالات بتحقيق حصائل مسودة برنامج العمل العام الرابع عشروالهدف المتمثل في عدم ترك أحد خلف الركب

ستعمل المنظمة في إطار هذه الحصيلة المؤسسية على تيسير تدعيم أجهزتها الرئاسية لتحديد أولويات الصحة العالمية بمزيد من الكفاءة والفعالية. وستناصر برنامج عمل الصحة والرفاه والإنصاف في مجال الصحة في السياسات الرئيسية والمنتديات السياسية والتقنية المتعددة الأطراف الرئيسية على جميع المستويات الثلاثة للمنظمة، وتشارك في الحوار الاستراتيجي بشأن السياسات والدعوة إلى رفع مكانة الصحة والرفاه، أو الحفاظ على هذه المكانة في برنامج العمل السياسي بهدف ضمان عدم ترك أحد خلف الركب. وستسلط الضوء على الدور المحوري للصحة في تحقيق أهداف التنمية الأوسع نطاقًا في إطار خطة أهداف التنمية المستدامة غير القابلة للتجزئة. وستوسِّع المنظمة نطاق اتصالاتها الاستراتيجية والمسندة بالبيِّنات والمسترشدة بالبيانات لتعزيز السلوكيات الفردية والتغييرات في السياسات اللازمة لتلبية جميع الاحتياجات الصحية وإعمال الحق في الصحة، بالتركيز أساسًا على الوصول إلى المتخلفين عن الركب ومكافحة المعلومات المغلوطة والمعلومات المضللة. وستواصل تيسير الاتفاق على الأُطُر والاستراتيجيات الدولية للصحة.[1] وستحشد العمل الجماعي بين الدول الأعضاء والشركاء، وتحفز المشاركة والتعاون على نطاق مجموعة متنوعة من الجهات الفاعلة والقطاعات المعنية بالصحة واللازمين لتحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر، بما في ذلك حشد الموارد المستدامة للعمل في مجال الصحة وللمنظمة على جميع المستويات. وإقرارًا بالاتجاهات المهمة والمتنامية بسرعة في مجال التعاون الإقليمي من أجل الصحة، ستُعزَّز قدرة المنظمة أيضًا على المستوى الإقليمي للاستفادة من الفرص المتزايدة المتاحة لإقامة الشراكات الإقليمية- ومسؤولية المنظمة المتزايدة في إطار هذه الشراكات- وتحسين التعاون مع الكيانات الصحية الإقليمية، وتحسين دعم الاستثمارات الصحية التي تنفذها مصارف التنمية المتعددة الأطراف الإقليمية.

[1] اللوائح الصحية الدولية (2005) والاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ على سبيل المثال.

مؤشر الحصيلة	خط الأساس	الغاية المستهدفة
ستقيس هذه المؤشرات عمل المنظمة على إشراك الجهات الفاعلة الصحية ومواءمتها حول برنامج عمل مشترك للصحة والرفاه على المستوى العالمي والإقليمي والقُطْري. وسيشمل نطاق هذه المؤشرات على سبيل المثال تقييم مدى تجسيد أولويات برنامج العمل العام الرابع عشر فيما يلي: – قرارات الأمم المتحدة والإعلانات السياسية الدولية والإقليمية الأخرى – الخطط الاستراتيجية لمنظمات الصحة الدولية الرئيسية – الأطر الصحية الوطنية وغيرها من الأُطُر المعنية[1]		

المخرجات

1-1-7	جمع الدول الأعضاء والدوائر المعنية الرئيسية ودعوتها وإشراكها في دعم حوكمة الصحة والنهوض بالأولويات الصحية
2-1-7	وضع استراتيجيات فعالة، والتخطيط، والدعوة، والتواصل لتعزيز التخطيط المستنير بالبيِّنات من أجل اتخاذ القرارات المتعلقة بالتدخلات والسلوكيات الصحية في البلدان (*هذا المخرج قيد المناقشة حاليًّا لتوضيحه وتحسينه*)

المخرجات/ المؤشر الرئيسي	خط الأساس	الغاية المستهدفة

نطاق المخرجات

1-1-7. جمع الدول الأعضاء والدوائر المعنية الرئيسية ودعوتها وإشراكها في دعم حوكمة الصحة والنهوض بالأولويات الصحية

- جمع البلدان للتفاوض بشأن الاتفاقيات واللوائح والقرارات والاستراتيجيات التقنية ودعم تنفيذها لتحقيق مزيد من الاتساق.
- توسيع المنظمة لنطاق مشاركتها مع المنتديات والكيانات السياسية الإقليمية في النهوض بالعمل في مجال الصحة، بما يشمل التحديات المحددة الخاصة بالدول الجزرية الصغيرة النامية.
- دعم تنفيذ المبادرات، مثل برنامج لوساكا، لتعزيز مواءمة الموارد الوطنية والدولية مع الأولويات الصحية الحكومية في ظل القيادة الحكومية.
- تيسير تعزيز عمليات الحوكمة في المنظمة من خلال تنسيق هذه العمليات ومواءمتها على نطاق المنظمة.

[1] مثل إطار الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة، الذي سيُتفق عليه بعد 1 كانون الثاني/ يناير 2025، بما في ذلك الهدف المتمثل في عدم ترك أحد خلف الركب.

- قيادة العمل القُطْري استنادًا إلى الأولويات الوطنية المحددة في استراتيجية المنظمة المتعددة السنوات للتعاون القُطْري[1] وإطار الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة، وعملية تحديد أولويات الحصائل التي تنفذها البلدان مع المنظمة في إطار عملية الميزانية البرمجية الثنائية السنوات للمنظمة.
- الجمع بين تعزيز الحضور القُطْري القوي الذي يمكن التنبؤ به، وتقديم المساعدة التقنية المستهدفة للمكاتب الإقليمية والمتعددة البلدان، ودعم المقر الرئيسي المتخصص للعمل مع البلدان بشأن حصائل أولوياتها الوطنية في إطار برنامج العمل العام الرابع عشر وأولويات استراتيجية التعاون القُطْري المتفق عليها بصورة متبادلة.
- تحسين وتعميق الشراكات التي تستضيفها المنظمة و/ أو تعقدها و/ أو تشارك فيها، داخل القطاع الصحي وخارجه.
- الاستفادة من الشراكات العالمية والإقليمية لدعم الدور القيادي للمنظمة في ميدان الصحة في أفرقة الأمم المتحدة القُطْرية، ومشاركتها مع الجهات الشريكة الإنمائية والتقنية والإنسانية، بما في ذلك المجتمع المدني، على الصعيد القُطْري.
- تعزيز مشاركة المنظمة الموسعة مع منظمات المجتمع المدني والبرلمانيين والقطاع الخاص والسكان المتضررين.
- العمل مع شركاء التنمية الثنائيين والمتعددي الأطراف، ووكالات الأمم المتحدة، والشركاء الوطنيين لزيادة مواءمة الموارد وتعزيزها.
- مواصلة تعزيز مجموعة الصحة العالمية.
- تنظيم الحوارات الاستراتيجية مع الدول الأعضاء وشركاء التنمية، وتعزيز المشاركة مع مصارف التنمية المتعددة الأطراف، بما في ذلك من خلال منصة الاستثمار في الأثر الصحي، وتيسر المشاركة على الصعيد القُطْري.
- مواصلة الدعوة في مجال الصحة على أرفع المستويات السياسية على المستويات القُطْرية والإقليمية والعالمية، بلفت الانتباه إلى ضرورة اتخاذ الإجراءات بشأن مسائل صحية مهمة، خاصة المسائل المهملة أو المؤدية إلى تفاقم أوجه الإجحاف في مجال الصحة.

7-1-2. وضع استراتيجيات فعالة، والتخطيط، والدعوة، والتواصل لتعزيز التخطيط المستنير بالبيِّنات من أجل اتخاذ القرارات المتعلقة بالتدخلات والسلوكيات الصحية في البلدان
(هذا المخرج قيد المناقشة حاليًّا لتوضيحه وتحسينه، لذا نطاقه غير مكتمل)

- استخدام الاتصالات في حشد المنتديات والكيانات السياسية الإقليمية من أجل منح الأولوية للصحة، والاستعانة بها على الصعيد القُطْري لإذكاء الوعي بشأن المسائل الصحية المهمة في السياق المحلي، ودعم التغييرات في السياسات وتيسير تنفيذ برامج راسخة تقوم على الحقوق وتستهدف تحقيق الإنصاف.
- مكافحة المعلومات المغلوطة والمضللة باستخدام البيِّنات ودعم الدبلوماسية السياسية بشأن الصحة في سياق الالتزامات الدولية، من أجل دعم وتعزيز اتخاذ قرارات مستنيرة وسلوكيات صحية.
- دعم البلدان في تحسين القدرات الوطنية وتعزيزها في مجال التواصل بشأن الصحة.

[1] See also Country cooperation strategy guide 2020: implementing the Thirteenth General Programme of Work for driving impact in every country .Geneva: World Health Organization) 2020 ;https://iris.who.int/bitstream/handle/9789240017160/337755/10665eng.pdf?sequence ,1=accessed 17 December.(2023

الحصيلة المؤسسية 2: يسمح توفير منتجات المنظمة العالية الجودة من المنتجات المتعلقة بوضع القواعد والمعاييروالمنتجات التقنية ومنتجات البيانات في الوقت المناسب، وتوسيع نطاق إتاحتها والأخذ بها بالتأثيرعلى المستوى القُطْري

تضطلع المنظمة في إطار عملها الأساسي في مجال وضع القواعد والمعايير وفي المجال التقني بدور محوري وفريد في النظام الإيكولوجي للصحة، بدعم عمل الدول الأعضاء والجهات الشريكة، وتمكينه على جميع المستويات من خلال إتاحة معايير وتسميات مرجعية عالمية، وخيارات ومبادئ توجيهية معترف بها دوليًّا بشأن السياسات، وأولويات وخطط عالمية للبحوث، ومنتجات اجتازت الاختبار المسبق للصلاحية، وأدوات وأسس مرجعية متحقق منها للتقييم ومؤشرات وبيانات ودراسات تحليلية موحدة خاصة بالصحة. وفي الفترة 2025-2028، ستُوجَّه "منافع الصحة العامة" التي تتيحها المنظمة وتُحدَّد أولوياتها لدعم تحقيق الأهداف الاستراتيجية والحصائل المنشودة في برنامج العمل العام الرابع عشر.[1] وستستفيد المنظمة من قدراتها الشاملة وتوسع نطاقها في مجالات العلوم والبيِّنات والبحوث، بما يشمل الشراكات المستضافة والمراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية، والصحة الرقمية ونظم البيانات والمعلومات، والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان والإنصاف في مجال الصحة، والابتكار لتحقيق هذا الغرض. وستشمل هذه الحصيلة المؤسسية أيضًا عمليات المنظمة لوضع القواعد والمعايير، وإجراءاتها المتصلة بأفرقة الخبراء الاستشارية، وعملها التنظيمي والمتعلق بالاختبار المسبق لصلاحية المنتجات، وعملها المرتبط برصد الوضع الصحي والإبلاغ عنه، وممارساتها المتبعة لضمان الجودة دعمًا لإعداد منافع الصحة العامة التي تتيحها واعتمادها وضمان فعالية توفيرها. وستنفذ التوصيات الأخيرة[2] الرامية إلى مواصلة مواءمة منتجاتها المتعلقة بوضع القواعد والمعايير مع الاختبار المسبق الصلاحية الخاص بالمنظمة وأولويات الدول الأعضاء، وتعزيز حلقات تقديم التعليقات، وتعزيز الرصد والتقييم، وضمان الإدماج المنهجي لاعتبارات المساواة بين الجنسين والإنصاف.

مؤشر الحصيلة	خط الأساس	الغاية المستهدفة
سترصد هذه المؤشرات مدى الأخذ بمنتجات المنظمة المتعلقة بوضع القواعد والمعايير والمنتجات التقنية ومنتجات البيانات على المستوى القُطْري، بما في ذلك تأثيرعملية المنظمة للاختبار المسبق للصلاحية، وتقيس التقدم المحرز في تعزيز القدرات العلمية والابتكارية والتحوُّلات الرقمية في البلدان. وسيشمل نطاق هذه المؤشرات على سبيل المثال تقييم ما يلي خلال فترة برنامج العمل العام الرابع عشر: – **مدى تجسيد قواعد المنظمة أو مبادئها التوجيهية التقنية في الاستراتيجيات الوطنية الجديدة لتعزيز الصحة والرفاه؛** – **مدى تجسيد إرشادات المنظمة في النُّهج الوطنية لتوسيع نطاق الابتكار أو العلوم أو التكنولوجيات الرقمية؛** – **المواءمة بين المبادئ التوجيهية والاختبار المسبق للصلاحية وإعدادها بالتوازي؛** – **مدى إدراج البيانات المصنفة حسب الجنس والسن وتصنيف آخر على الأقل في منتجات بيانات المنظمة لدعم صنع القرارعلى مستوى البلدان والجهات الشريكة.**		

[1] See https://cdn.who.int/media/docs/default-source/science-division/normative-work-definition-for-gpw14.pdf?sfvrsn2=d6291d) 3_accessed 19 April .(2024

[2] Evaluation of WHO normative function at country level: report. Geneva: World Health Organization) 2023 ;https://www.who.int/publications/i/item/who-dgo-evl ,2023-7-accessed 6 March .(2024

المخرجات

1-2-7	إعداد منتجات مُسنَدة بالبيِّنات ومضمونة الجودة متعلقة بوضع القواعد والمعايير ونشرها واستخدامها من جانب البلدان لإحداث الأثر الصحي
2-2-7	توسيع نطاق العلوم، والابتكار في مجال التحول الرقمي، والبحث والتطوير، وقدرات التصنيع في البلدان لتسريع وتيرة التقدم المنصف في مجال الصحة
3-2-7	تدعم المنظمة الدول الأعضاء في تعزيز جمع المعلومات الصحية وتجميعها وتحليلها وتفسيرها لرصد الاتجاهات والتقدم المحرز في تنفيذ المؤشرات والغايات الخاصة بأهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك رصد عدم المساواة

المخرجات/ المؤشر الرئيسي	خط الأساس	الغاية المستهدفة

نطاق المخرجات

1-2-7. إعداد منتجات مُسنَدة بالبيِّنات ومضمونة الجودة متعلقة بوضع القواعد والمعايير ونشرها واستخدامها من جانب البلدان لإحداث الأثر الصحي

- إعداد مبادئ توجيهية ومنتجات أخرى مسندة بالبيِّنات وصارمة منهجيًّا وحديثة ومضمونة الجودة وقابلة للتعديل متعلقة بوضع القواعد والمعايير، بما في ذلك في مجالات العلوم الاجتماعية والسلوكية، والحفاظ عليها.
- إجراء تقييم سريع للبيِّنات الجديدة، وتحديث المنتجات لتشمل هذه البيِّنات، والعمل على توفيرها "رقميًّا أولًا" لتيسير تكييف منتجات المنظمة على المستوى الوطني. وتعزيز الدعم لتكييف هذه المنتجات مع السياقات الوطنية والمحلية، وتنفيذها، ورصد استخدامها وتوثيقه.
- تعزيز التركيز على الإنصاف في مجال الصحة في العمل المتعلق بالعلوم والابتكار وتوليد البيِّنات من خلال ضمان أن تأخذ جميع البحوث والمنتجات المتعلقة بوضع القواعد والمعايير والتقنية ذات الصلة في اعتبارها تأثير الفروق بين نوع الجنس والعمر والأصل الإثني/ العرقي والدخل والتعليم والتنمية على الأخذ بها.
- تحسين المنظمة لعملياتها من أجل ضمان إتاحة المعايير وخيارات السياسات والمبادئ التوجيهية وسائر المنتجات المتعلقة بوضع القواعد والمعايير الصادرة عنها بشكل منهجي لجميع البلدان والشركاء، وتقديم المشورة بشأن تطبيق هذه المنتجات.
- تيسير الأخذ بمنتجات المنظمة المتعلقة بوضع القواعد والمعايير والمنتجات التقنية واستخدامها من خلال المشاركة الاستباقية مع النظم الإيكولوجية الوطنية للبيِّنات وفهمها، وتوفير الحزم الرقمية للمبادئ التوجيهية المحددة والقابلة للقياس والتحقيق والمناسبة والمحددة المدة، وعمل أكاديمية المنظمة، وتعزيز المساعدة التقنية القُطْرية.
- تقديم المشورة والدعم التقني والإرشادات ومناهج التدريب.
- الرصد والتقييم والتعلم من استخدام المنتجات المتعلقة بوضع القواعد والمعايير على المستوى القُطْري، وتحديد الاحتياجات الإضافية التي تتطلب اتخاذ إجراءات ذات أولوية.

7-2-2. توسيع نطاق العلوم، والابتكار في مجال التحول الرقمي، والبحث والتطوير، وقدرات التصنيع في البلدان لتسريع وتيرة التقدم المنصف في مجال الصحة

- تحفيز توليد البيِّنات والمعارف الجديدة بشأن التحديات الرئيسية القائمة والناشئة وفعالية التدخلات الرامية إلى التصدي لها، وتوسيع نطاق إتاحة هذه البيِّنات والمعارف.
- تحديد الابتكارات المحتمل أن تُعزِّز الصحة أو التي تعززها بالفعل، ودعم البلدان في تعظيم الفوائد من خلال تحديد تلك الابتكارات وتوسيع نطاقها على نحو مستدام ومنصف.
- دعم البلدان من خلال تعزيز النظم الإيكولوجية للعلوم والابتكار، ودعم البنية التحتية العلمية المحلية للصحة، وضمان وجود سياسة للبحوث تسد الفجوة بين البيِّنات والتأثير الملموس، وتعزيز القدرات البحثية القُطْرية.
- العمل مع البلدان على تعزيز المؤسسات والقدرات الوطنية ذات الأولوية، بما في ذلك القدرات البحثية، لتحقيق حصائل برنامج العمل العام الرابع عشر من خلال تيسير الاتصالات الشبكية، والتعاون من خلال المراكز المتعاونة مع المنظمة وأكاديمية المنظمة والشبكات التقنية الإقليمية ومراكز المعرفة.
- تقديم المساعدة في إنشاء نظم إيكولوجية راسخة متعددة القطاعات للبيِّنات تستند إلى البحوث العالمية والبيانات المحلية، وغيرها من أشكال البيِّنات.
- مساعدة الدول الأعضاء على تعزيز قدراتها على تحويل مختلف أشكال البيِّنات إلى رؤى قابلة للتنفيذ بطريقة منهجية وشفافة من أجل دعم عمليات رسم السياسات وصنع القرار على المستوى الوطني.
- توسيع نطاق الدعم التقني والتشغيلي الذي تقدمه المنظمة إلى الدول الأعضاء في التخطيط لنظم صحية رقمية راسخة وقادرة على الصمود، وتنفيذ التكنولوجيات المناسبة للسياق، والمعايير المفتوحة، والمحتوى المضمون الجودة الذي يدعم الأولويات الصحية الوطنية، بوسائل منها آليات التنسيق العالمية والإقليمية للمنظمة (مثل المبادرة العالمية بشأن الصحة الرقمية)، وتعزيز مجموعات الممارسات.
- تطوير أدوات وسياسات رقمية تساعد الحكومات على تعزيز البيئة التمكينية للتحوُّل الصحي الرقمي، بما في ذلك إصدار الإرشادات والمبادئ التوجيهية والمواصفات التقنية وأدوات القياس المرجعي لتقييم حلول الصحة الرقمية المناسبة، بما في ذلك حلول الذكاء الاصطناعي لدعم هذه العملية، واختبارها وحوكمتها.
- دعم البلدان في إصدار وثائق الصحة الرقمية والتحقق منها بطريقة آمنة تركز على الأشخاص، ودعم استمرارية الرعاية عبر الحدود، وضمان أمن البيانات والخصوصية والاستخدام الأخلاقي.
- إقامة شراكات متعددة القطاعات وعامة وخاصة لبناء القدرة على الصمود في وجه التحديات الناشئة، بما في ذلك الاستخدام المسؤول للذكاء الاصطناعي، والتهديدات التي تواجه الأمن السيبراني، والمعلومات المغلوطة والمعلومات المضللة.

7-2-3. تدعم المنظمة الدول الأعضاء في تعزيز جمع المعلومات الصحية وتجميعها وتحليلها وتفسيرها لرصد الاتجاهات والتقدم المحرز في تنفيذ المؤشرات والغايات الخاصة بأهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك رصد عدم المساواة

- قيادة مبادرة محددة بإطار زمني لتعزيز التعاون الدولي، وتقوية نظم المعلومات الصحية، وتحسين توافر البيانات ودقتها وحسن توقيتها على المستوى القُطْري.
- تنفيذ نهج مركز ومنهجي لزيادة تعزيز التعاون الدولي والقدرات الوطنية في مجال تحليلات صحة السكان، والمساهمة في إيجاد هيكل بيانات أكثر اكتمالًا والاستفادة من البيانات من أجل تحسين الصحة في العصر الرقمي.
- تقليل العبء الواقع على الدول الأعضاء الناجم عن توليد البيانات وتبادلها؛ وتعزيز آليات التنسيق الوطنية المتعددة القطاعات؛ وتعزيز حوكمة البيانات الصحية والترصُّد الصحي الوطني، وتوافر البيانات وجودتها، فضلًا

عن نُظُم المعلومات وإدارتها لرصد الاتجاهات الحالية والتحديات الصحية الجديدة؛ وتحليل البيانات الجديدة وتحديث الغايات الصحية لتحسين البرامج والسياسات.

الحصيلة المؤسسية 3: يُمكِّن توفير التمويل المستدام للمنظمة وتحقيق الكفاءة في إدارتها وترسيخ الرقابة والمساءلة فيها وتعزيز قدراتها القُطْرية القوى العاملة فيها والجهات الشريكة لها والدول الأعضاء فيها من تنفيذ حصائل مسودة برنامج العمل العام الرابع عشر على نحو أفضل

ستضع المنظمة استراتيجية طموحة لشؤون العاملين، وتنهض بمكان عمل شامل يسوده الاحترام لجذب قوى عاملة متنوعة ومتحمسة ومتمكنة ووافية بالغرض، واستبقائها وتنميتها علمًا بأنها أهم موارد المنظمة. واستنادًا إلى برنامج عمل التحوُّل في المنظمة، سيُضفى الطابع المؤسسي على إدارة التغيير لضمان أن تفي المنظمة بمتطلبات سياق عالمي سريع التغيُّر. وتحقيقًا للأداء الأمثل في إطار مسودة برنامج العمل العام الرابع عشر، واسترشادًا بمبادئ الإدارة القائمة على النتائج، ستُخصَّص الموارد تخصيصًا استراتيجيًّا وتُعزَّز القدرات الأساسية، لا سيَّما على المستويات القُطْرية. وستُعزَّز وظائف الرقابة الداخلية والمساءلة من خلال إطار مُحدَّث يتواءم مع أفضل الممارسات. وستُدار أصول المنظمة، بما في ذلك مرافقها ومواردها المالية، بكفاءة وفعالية وشفافية، بالتشديد على تحقيق القيمة مقابل المال، وبأخذ النوع الاجتماعي والمسؤولية البيئية والاجتماعية في الاعتبار، وتُدعم بإطار مُعزَّز للرقابة الداخلية. وستُحسَّن إجراءات العمل، باستخدام أفضل التكنولوجيات الابتكارية.

مؤشر الحصيلة	خط الأساس	الغاية المستهدفة
ستقيس هذه المؤشرات مدى مواءمة تمويل المنظمة مع أولويات برنامج العمل العام الرابع عشر وتعزيز قدرات المكاتب القُطْرية للمنظمة وإمكاناتها الأساسية والشفافية والمساءلة المشتركة عن النتائج. وسيشمل نطاق هذه المؤشرات على سبيل المثال تقييم ما يلي: – **مدى حسن تمويل ميزانية المنظمة للحصائل ذات الأولوية في برنامج العمل العام الرابع عشر** – **النسبة المئوية لشغل وظائف القوى العاملة القُطْرية في المنظمة، وبدء تنفيذ نموذج الحضور القُطْري الأساسي الذي يمكن التنبؤ به** – **التقييم المشترك بين الدول الأعضاء والأمانة لنتائج برنامج العمل العام الرابع عشر**		

المخرجات

1-1-8	**وضع سياسات وقواعد ولوائح لاجتذاب قوى عاملة متحمسة ومتنوعة ومُمَكَّنة ومناسبة للغرض، وتوظيفها والاحتفاظ بها، للعمل في مكان عمل يتسم بالاحترام والأخلاق والأمان والشمول، مع إضفاء الطابع المؤسسي الكامل على التغيير التنظيمي**
2-1-8	**تعزيز القدرات الأساسية لمكاتب منظمة الصحة العالمية القُطْرية والإقليمية لإحداث أثر قابل للقياس على الصعيد القُطْري**
3-1-8	**تعزيز وظائف المساءلة بطريقة شفافة ومتوافقة وقائمة على إدارة المخاطر لتيسير الرقابة من جانب الدول الأعضاء، فضلًا عن ضمان التعلم التنظيمي والعدالة الداخلية الفعالة والسلامة والتأثير على المستوى القُطْري**
4-1-8	**تحقيق الإدارة الشاملة الفعالة القائمة على النتائج من خلال ميزانية برمجية تتماشى مع الأولويات القُطْرية المستنيرة بالبيِّنات ومدعومة بالتمويل المستدام، وتخصيص الموارد بشفافية، وممارسات الرصد والتقييم السليمة (يخضع تحديد الموضع السليم لهذا المخرج للمناقشة حاليًّا)**

5-1-8	منصات وخدمات رقمية مؤسسية ملائمة للغرض المتوخى منها وقابلة للمساءلة وفعالة من حيث التكلفة، ومبتكرة وآمنة، وتتماشى مع احتياجات المستخدمين والوظائف المؤسسية والبرامج التقنية
6-1-8	تهيئة بيئات عمل وبنية تحتية وخدمات دعم وسلاسل إمداد وإدارة أصول ملائمة للغرض، وقابلة للمساءلة وفعالة من حيث التكلفة ومبتكرة وآمنة من أجل تحسين العمليات
7-1-8	إدارة الممارسات المالية السليمة من خلال إطاررقابة داخلية يتسم بالكفاءة والفعالية

المخرجات/ المؤشر الرئيسي	خط الأساس	الغاية المستهدفة

نطاق المخرجات

1-1-8. وضع سياسات وقواعد ولوائح لاجتذاب قوى عاملة متحمسة ومتنوعة ومُمَكَّنة ومناسبة للغرض، وتوظيفها والاحتفاظ بها، للعمل في مكان عمل يتسم بالاحترام والأخلاق والأمان والشمول، مع إضفاء الطابع المؤسسي الكامل على التغيير التنظيمي

تواصِل المنظمة تعزيز بيئة عمل تقدِّر مهمتها وتأثيرها، وتتبنى الموارد البشرية والممارسات الإدارية الحديثة، وتعزز ثقافة الاحترام والشمول والسلامة والمساواة بين الجنسين والصحة في مكان العمل على جميع مستويات المنظمة الثلاثة. وامتثالًا للالتزامات المتعلقة بالقوى العاملة فيما يتعلق بالفريق العامل المعني بالتمويل المستدام وفرقة العمل المرنة للدول الأعضاء، أدرجت الأمانة عدة مبادرات لتحسين ممارسات الشفافية والمساءلة المتعلقة بالموارد البشرية في خطة تنفيذ الإصلاح التي وضعتها الأمانة.

وستواصل الأمانة تنفيذ استراتيجية المنظمة بشأن الموارد البشرية التي تهدف إلى تعزيز إدارة الموارد البشرية في المنظمة من خلال تحسين التصميم التنظيمي وتخطيط القوى العاملة، واجتذاب المواهب وإدارتها، وتهيئة بيئة عمل تتسم بالاحترام والتمكين. وفي هذا الصدد، يتواصل وضع المبادرات المتعلقة بتحسين ممارسات الشفافية والمساءلة فيما يتعلق بالموارد البشرية، وتنفيذها ورصدها في بيئة عمل يظل فيها التنوع والتوازن بين الجنسين والتمثيل الجغرافي ضمن الأولويات.

وستُركِّز المنظمة على تعزيز استراتيجية شؤون العاملين الخاصة بها، واستراتيجيتها وإطارها بشأن التنوع والإنصاف والإدماج، بهدف ترسيخ نفسها بوصفها المنظمة الأفضل في فئتها التي تدعم التنفيذ القُطْري المؤثر في مجال الصحة العامة العالمية. وسينصب التركيز على التطوير الوظيفي ورفاه القوى العاملة طوال دورة الحياة المهنية للموظفين، بداية من المهنيين الشباب ووصولًا إلى دعم التخطيط للتقاعد وتعاقب الموظفين، وعلى دمج هذه الاستراتيجيات في ثقافة المنظمة وعملياتها من أجل رفع مستوى معايير الشمولية والقيادة والمهارات الإدارية بشكل كبير على مستوياتها الثلاثة. وسيشمل ذلك اعتماد مقاييس شاملة، وتعزيز التدريب لإيجاد بيئة أكثر شمولًا ومواءَمة قدرات القوى العاملة مع المتطلبات المعقدة للتحديات الصحية العالمية. كما ستعطي المنظمة الأولوية لإنشاء نظام إيكولوجي للتعلم يُشجِّع التحسين المستمر والقدرة على التكيف، بينما ستركز برامج محددة على تعزيز قدرة القوى العاملة على الصمود، وضمان الرفاه في جميع السياقات. وستكتمل استراتيجية وإطار التنوع والإنصاف والإدماج بنظام راسخ لسجل قياس الأداء من أجل رصد التقدم المحرز وتقييمه والإبلاغ عنه. وسيكفل ذلك التكيُّف الديناميكي مع الاحتياجات والتحديات المتغيرة، وإعطاء المنظمة مكانة رائدة في ممارسات التنوع والإنصاف والإدماج. كما سيكفل هذا النهج متابعة المنظمة الدؤوبة لالتزاماتها تجاه الأمم المتحدة والوفاء بها (بما في ذلك خطة العمل المتعلقة بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة على نطاق منظومة الأمم المتحدة، واستراتيجية الأمم المتحدة لإدماج منظور الإعاقة، وتعهدات تحالف جنيف لمكافحة العنصرية) والدول الأعضاء، مما يعزز التزامها بالريادة بالقدوة الحسنة في مجال الصحة العالمية.

وأقر تقييم برنامج عمل التحوُّل ومراجعته بأنه رغم عدم تحقيقه لأهدافه بالكامل، فإن التغييرات التحويلية كانت بالغة الأهمية وتمت في الوقت المناسب وساعدت المنظمة على الاستجابة لجائحة كوفيد-19. كما أقر التقييم بالتقدم الكبير المُحرز في جعل المنظمة رائدة في مجال الصحة العالمية، وتعزيز المشاركة مع الشركاء، وأساليب العمل، ومواءمة الهياكل لدعم ذلك على المستويات العالمية والقُطْرية. وبناءً على ذلك، ستدرج الأمانة برنامج عمل طويل الأجل للتغيير التنظيمي والتحسين المستمر يستند إلى الإنجازات والدروس المستفادة من برنامج التحوُّل الذي استحدث طرق عمل جديدة؛ ومواءمة جميع مستويات المنظمة الثلاثة مع مهمة واستراتيجية وقيم مشتركة؛ وبناء قدرات جديدة؛ والنهوض بمبادرات رئيسية مثل التنقل وطرائق التعاقد الجديدة. وسينصب التركيز على تطوير مهارات إدارة التغيير وتوسيع نطاق أساليب العمل الأكثر فعالية وتعاونًا وإضفاء الطابع المؤسسي عليها على جميع مستويات المنظمة الثلاثة، لتعزيز التكامل الرأسي والأفقي عبر البرامج، مع التركيز على القضايا والمواضيع الشاملة بما يتماشى مع برنامج العمل العام الرابع عشر، وتحسين أوجه التآزر البرمجي والتشغيلي والكفاءة والإنتاجية.

وفي الوقت نفسه، ستدعم المنظمة عدم التسامح مطلقًا مع جميع أشكال السلوك المسيء وسوء السلوك الجنسي. وستتولى المنظمة إدارة المخاطر ذات الصلة بشكل منهجي ورصد مساءلة جميع أفراد قوتها العاملة. كما ستعالج ثقافة المنظمة وأوجه القصور المنهجية التي ينشأ عنها سوء السلوك.

كيف ستحقق الأمانة ذلك؟

- ستنفذ الأمانة المنجزات المستهدفة المتعلقة بالقوى العاملة وبرنامج التحوُّل وترصدها على النحو الملتزم به في خطة تنفيذ الإصلاح الرامية إلى تعزيز عمليات حوكمة الميزانية المالية والبرامج والتمويل والمساءلة بشأنها في المنظمة.[1]
- تماشيًا مع خطة القوى العاملة على المستويات الثلاثة للمنظمة، فضلًا عن توصيفات الوظائف المبسطة والمنسقة على نطاق المنظمة، سيتواءم توزيع الموارد البشرية مع التركيز القُطْري. وسيؤدي تنقل الموظفين عبر مستويات المنظمة الثلاثة إلى إثراء قدرات الموظفين ومعارفهم، وضمان تلبية الاحتياجات القُطْرية بفعالية.
- ستضع المنظمة استراتيجية وإطارًا بشأن التنوع والإنصاف والإدماج، على أن يُستكمل ذلك بنظام راسخ لسجل قياس الأداء من أجل رصد التقدم المحرز وتقييمه والإبلاغ عنه. وسيكفل ذلك التكيُّف الديناميكي مع الاحتياجات والتحديات المتغيرة، وإعطاء المنظمة مكانة رائدة في ممارسات التنوع والإنصاف والإدماج.
- ستستفيد المنظمة من التكنولوجيات التعاونية المتطورة (نظام إدارة الأعمال) لتبسيط تدفق الاتصالات وتعزيز التنسيق بفعالية. وستُجرى تقييمات استراتيجية شاملة بشكل روتيني، باستخدام البيانات الآنية للتكيف بشكل ديناميكي مع المشهد الصحي العالمي المتطور.
- ستواصل الأمانة السعي إلى تحقيق أهداف المنظمة المتمثلة في ضمان عدم التسامح مطلقًا مع سوء السلوك الجنسي على النحو المبين في سياسة المنظمة بشأن منع سوء السلوك الجنسي والتصدي له، واستراتيجيتها الثلاثية السنوات بشأن منع الاستغلال والاعتداء والتحرش الجنسي والتصدي له (2023-2025).
- ستواصل الأمانة أيضًا جهودها الرامية إلى تهيئة وتعزيز بيئة عمل آمنة وصحية وتتسم بالاحترام. وتشمل التدابير الرامية إلى ضمان سلامة الموظفين ورفاههم السلامة والأمن في مكان العمل، وترتيبات العمل المرنة، والطرائق التعاقدية، والآليات المتخصصة، والصحة النفسية للقوى العاملة، فضلًا عن تحسين أو وضع سياسات وإجراءات جديدة، وتحسين إدارة المعارف، وتعزيز المبادرات القائمة، وإطلاق مبادرات جديدة لتعزيز مشاركة القوى العاملة وفعاليتها.
- ستواصل الأمانة الترويج لثقافة "المكاتب القُطْرية أولًا" واتباعها في تعزيز نموذجها التشغيلي على المستويات الثلاثة للمنظمة، بما يشمل الاتصالات واتخاذ القرارات وتخصيص الموارد وإدارة تنقل القوى العاملة.

[1] الوثيقة م ت34/152.

- ستُدخِل الأمانة تغييرات تُمكِّن المنظمة من التحلي بالمرونة بعبارات ملموسة بقدر أكبر، حيث يمكن للموظفين من مختلف الأفرقة التنظيمية العمل بسهولة أكبر والتكاتف لإنجاز مهام معينة. وستنشئ الأمانة نظامًا أفضل للرصد، يتجاوز مسوحات الموظفين، لإظهار تأثير مبادراتها وخطة عملها للتحوُّل.

2-1-8. تعزيز القدرات الأساسية لمكاتب منظمة الصحة العالمية القُطْرية والإقليمية لإحداث أثر قابل للقياس على الصعيد القُطْري

مع تحويل المنظمة تركيزها الاستراتيجي نحو التأثير القُطْري، فإنها ستركز على تمكين المكاتب القُطْرية، بما في ذلك القيادة في المكاتب القُطْرية وترسيخ وجود قُطري أساسي يمكن التنبؤ به في كل بلد.

وتماشيًا مع النهج المتمايز لدعم المنظمة للبلدان، سترسخ الأمانة القدرات في المكاتب القُطْرية المصمَّمة خصيصًا لغرض تنفيذ الدعم الذي تقدمه المنظمة وعملياته على الصعيد القُطْري.

وستلتزم الأمانة بضمان القدرات الأساسية في المكاتب القُطْرية لتمكين المنظمة من العمل بوصفها شريكًا استراتيجيًّا أو مُقدِّمَ ضمان تقني أو مستشارًا للسياسات أو منسقَ عمليات أو مُقدِّمَ خدمات، أيًّا كان المطلوب في وقت معين على الصعيد القُطْري.

وسيقترن ذلك بتمكين المكاتب القُطْرية، ليس فقط من خلال بناء القدرات اللازمة، ولكن أيضًا من خلال وضع أنسب القيادات وأكثرها تمكينًا في كل بلد، باستخدام أساليب عمل تظهر فعالية وكفاءة ومساءلة وشفافية أفضل. وسيتطلب ذلك المزيد من تفويض السلطة إلى المكاتب القُطْرية من أجل مواءمة عملية صنع القرار على نحو أوثق مع الموارد البشرية والتمويل والعمليات على أرض الواقع.

وستُنفِّذ الأمانة التغييرات اللازمة لضمان عمل المنظمة بوصفها منظمةً واحدةً على نحو أفضل، والحد من الازدواجية والتجزؤ في جميع عملياتها ومن حيث كيفية أدائها لعملها على جميع المستويات، من أجل إحداث الأثر في كل بلد.

ولن يلزم الحفاظ على هذه التغييرات على المستوى القُطْري فحسب، بل ينبغي أيضًا إجراء التغييرات اللازمة على المستويات الأخرى للمنظمة، لا سيَّما في المكاتب الإقليمية. ولدعم الدول الأعضاء على نحو أفضل من خلال تعزيز المكاتب القُطْرية، ستحتاج المنظمة إلى تحسين العمل بوصفها منظمةً واحدة، مع تطبيق مزيد من التآزر عبر مستوياتها الثلاثة. وسيتعين على المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي إعادة توجيه قدراتها وطرق عملها، لاستكمال دور المكاتب القُطْرية وأداء وظائف جديدة تُمكِّن المنظمة من أن تكون أكثر كفاءة وفعالية. وستحتاج المكاتب الإقليمية على وجه الخصوص إلى قدرات مختلفة لتمكينها من أداء وظائف ضمان الجودة وبناء القدرات والدعم.

ومع إرساء الأساس من خلال النموذج الأساسي للوجود القُطْري الذي يمكن التنبؤ به، ستعمل الأمانة على جلب القدرات المناسبة من جميع مستويات المنظمة ومن أصحاب المصلحة الآخرين، بمن فيهم الأمم المتحدة والشركاء الثنائيون والمراكز المتعاونة مع المنظمة، لدعم عملها.

كيف ستحقق الأمانة ذلك؟

- الحفاظ على المجموعة الكاملة من المبادرات الرامية إلى تعزيز قيادة المنظمة في المكاتب القُطْرية، بما في ذلك جمع ممثلي المنظمة وإعداد قوائم بأسمائهم واختيارهم، واستراتيجية التنمية الشاملة وكتيبها، والتخطيط السليم لتسليم المسؤوليات وتعاقب الموظفين، وتنفيذ التدابير الرامية إلى تحسين التنوع.
- إنشاء وظائف العاملين لتحقيق الوجود القُطْري الأساسي الذي يمكن التنبؤ به، وتمويلها، بناءً على النموذج المتمايز للوجود القُطْري الأساسي الذي يمكن التنبؤ به في جميع المكاتب القُطْرية البالغ عددها 152 مكتبًا (البلدان من النمط 2أ إلى هـ). وسيُحدَّث النموذج دوريًّا، وستُعدَّل الاحتياجات للوجود القُطْري الأساسي الذي يمكن التنبؤ به

في كل مكتب قُطري. كما سيشمل النطاق تطوير التدريب وتنفيذه (بما في ذلك من خلال أكاديمية المنظمة) لضمان تمكين كل وظيفة للحضور القُطْري الأساسي الذي يمكن التنبؤ به من تنفيذ برنامج عمل متسق على نطاق المنظمة؛ وسيشمل ذلك برامج بناء قدرات مجموعات الممارسة لكل مجموعة من هذه الوظائف.

- ينبغي إعادة توجيه تعزيز القدرات (للموظفين والتدريب على حد سواء) في المكاتب الإقليمية أو المشتركة بين البلدان نحو دعم احتياجات البلدان والقدرات المتغيرة وتفويض السلطة إلى المكاتب القُطْرية.
- رصد الحضور القُطْري الأساسي الذي يمكن التنبؤ به وتتبعه في كل بلد، وفي كل تصنيف، وحشد السُّبُل اللازمة لرأب الثغرات في القدرات.
- تعزيز القدرة على اتخاذ قرارات تنفيذية على أرض الواقع من خلال تنفيذ تفويض أكبر للسلطة، بما يشمل التدريب والرصد. وسيشمل ذلك قدرات التوظيف في المكاتب الإقليمية لدعم تنفيذ تفويض السلطة.
- مبادرات تغيير الثقافة ورصد تحرك المنظمة نحو التركيز الحقيقي على البلدان في تنفيذ عملها.
- رصد مدى وفاء المنظمة بغاياتها بشأن الحضور القُطْري الأساسي الذي يمكن التنبؤ به، وإبلاغ الدول الأعضاء بالنتائج دوريًّا، والحفاظ على البوابة الإلكترونية للحضور القُطْري لمنظمة الصحة العالمية.
- الدعوة إلى تعزيز الحضور القُطْري والمكاتب القُطْرية والمكاتب الإقليمية من أجل تعزيز إحداث الأثر القُطْري.

8-1-3. تعزيز وظائف المساءلة بطريقة شفافة ومتوافقة وقائمة على إدارة المخاطر لتيسير الرقابة من جانب الدول الأعضاء، فضلًا عن ضمان التعلم التنظيمي والعدالة الداخلية الفعالة والسلامة والتأثير على المستوى القُطْري

تعكف الأمانة على تكييف وتعزيز وظائفها المتعلقة بالرقابة الداخلية والمساءلة للوفاء بالمعايير التي تتوقعها الأجهزة الرئاسية والدول الأعضاء والجهات المانحة والشركاء، بما في ذلك داخل منظومة الأمم المتحدة وفي سياق إصلاح الأمم المتحدة. ويشمل ذلك الامتثال للمبادئ والاتفاقات، وتعزيز الشفافية، وتحديد أوجه الكفاءة من خلال استراتيجية تحقيق القيمة مقابل المال، وتعزيز ثقافة تُمكِّن الموظفين من إعلاء قيم المنظمة، لا سيَّما على المستوى القُطْري.

وتشمل الإجراءات ذات الأولوية لمسودة الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية 2026-2027 تنفيذ وإنهاء الإجراءات الواردة في خطة الأمانة لتنفيذ الإصلاح المقدمة من فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء، والمعنية بتعزيز حوكمة الميزانية المالية والبرامج والتمويل. وستواصل المنظمة أيضًا المواءمة مع أفضل الممارسات من خلال تحديث أُطرها المعنية بالمساءلة والتنظيم والسياسات، وإدارة المخاطر الرئيسية مثل الأمن والاحتيال وسوء السلوك الجنسي، مع تطبيق سياسة عدم التسامح مطلقًا مع سوء السلوك الجنسي، فضلًا عن تعزيز وظيفتها القانونية وتنفيذ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة من غير الدول.

وستتم حماية نزاهة المنظمة وسمعتها من خلال إجراءات متعددة. ويتجاوز إطار المنظمة الشامل لإدارة المخاطر الجوانب المالية، ويشمل المخاطر المتعلقة بالأعمال التجارية والبرامج. وستشرف الأمانة، من خلال لجنتها العالمية لإدارة المخاطر، على منع المخاطر الرئيسية، بما في ذلك الأمن والاحتيال والاستغلال والاعتداء والتحرش الجنسي، والتخفيف من حدتها وإدارتها. كما ستواصل العمل مع آليات الرقابة الخارجية، مثل لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة ومراجع الحسابات الخارجي، تماشيًا مع الجهود المتواصلة الرامية إلى تعزيز إطار المساءلة الخاص بها.

وتتوقع الدول الأعضاء أن توفر الأمانة الموارد الكافية، وتعزز باستمرار أداء وظائفها المتعلقة بنزاهة تسيير الأعمال (أي الامتثال، ووظائف التقييم اللامركزي، وإدارة المخاطر والأخلاقيات، والرقابة الداخلية، ومكتب أمين المظالم وخدمات الوساطة، فضلًا عن منع سوء السلوك الجنسي والتصدي له) لتحقيق أفضل المعايير في فئتها.

كيف ستحقق الأمانة ذلك؟

- ستَتَّبع الأمانة ثقافة أكثر فعالية للمساءلة من خلال تطبيق سياسات وإجراءات أفضل الممارسات التي تُمكِّن من تتبُّع جميع العمليات الأساسية لنزاهة تسيير الأعمال ورصدها كفاءتها وشفافيتها بصرامة، ومن خلال تحسين الجوانب ذات الصلة من أُطر المنظمة للمساءلة والرقابة الداخلية، بهدف تحقيق أفضل حالة لوظائفها المتعلقة بالمساءلة.
- كما ستواصل تعزيز المبادئ الأخلاقية وتشجيعها ودعمها بوصفها أساس عمل المنظمة، وتحسين تقيدها بالضوابط الداخلية وامتثالها للإطار التنظيمي، مع القيام أيضًا، وفقًا لمدى تقبُّل المخاطر، بتحديد وتخفيف المخاطر التي تهدد أهداف المنظمة وولايتها، التي يمكن أن تؤثر على أداء الأمانة.
- وستنفذ وترصد المنجزات المستهدفة على النحو الملتزم به في خطتها لتنفيذ الإصلاح من أجل تعزيز عمليات حوكمة الميزانية المالية والبرامج والتمويل والمساءلة بشأنها في المنظمة.[1]
- كما ستواصل تعزيز وظيفتها القانونية وتنفيذ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة من غير الدول.
- وستقوم من خلال اللجنة العالمية لإدارة المخاطر وبالتعاون مع اللجان الإقليمية لإدارة المخاطر، بوضع وتنفيذ ورصد خطط لتخفيف المخاطر الرئيسية على جميع مستويات المنظمة الثلاثة، وفقًا لإطار المنظمة بشأن مدى تقبُّل المخاطر. وسترصد أيضًا كيفية وضع الاستراتيجية العالمية لإدارة المخاطر موضع التنفيذ لضمان أن تكون إدارة المخاطر جزءًا من العمليات وإجراءات العمل، وأن تصبح المنظمة راسخة من حيث إدارة المخاطر باستخدام اللجنة الرفيعة المستوى للإدارة.
- وستواصل تعزيز قدرتها على إجراء عمليات المراجعة والتحقيق، بما في ذلك قدرتها على الاستجابة للملاحظات الناشئة عن عمليات المراجعة على المستوى القُطْري، لا سيَّما في المكاتب القُطْرية القائمة في بيئات عمل صعبة. وفي سياق التحقيق في ادعاءات سوء السلوك المشتبه فيه، سينفذ مكتب خدمات المراقبة الداخلية سياسات وإجراءات منقحة لتجسيد أفضل الممارسات وتعزيز الموارد لتحسين توقيت معالجة القضايا وتقديم المسؤولين عن هذه الأفعال إلى العدالة.

4-1-8. تحقيق الإدارة الشاملة الفعالة القائمة على النتائج من خلال ميزانية برمجية تتماشى مع الأولويات القُطْرية المستنيرة بالبيِّنات ومدعومة بالتمويل المستدام، وتخصيص الموارد بشفافية، وممارسات الرصد والتقييم السليمة (يخضع تحديد الموضع السليم لهذا المخرج للمناقشة حاليًّا)

تعد الميزانية البرمجية أهم أداة تستخدمها المنظمة للمساءلة البرمجية، إذ تتجلى فيها الأولويات التي اتفقت عليها الدول الأعضاء على أساس مشترك. وبهذا، ستواصل الأمانة إعداد الميزانية البرمجية وتعزيزها لمواءمتها على نحو أفضل مع أولويات الدول الأعضاء. وسيدعم هذه المواءمة التمويل المستدام، والتخصيص الشفاف للموارد، وممارسات قوية للرصد والتقييم.

وفي سياق نهج المنظمة للإدارة القائمة على النتائج، يُركِّز هذا المخرج على النتائج من أجل المساءلة والشفافية والتعلُّم وصنع القرار. ويتطلب ذلك توجيه التخطيط ووضع الميزانية وتخصيص جميع أنواع الموارد، والتنفيذ والرصد وتقييمات أداء الأعمال التقنية والتمكينية والتقديرات والإبلاغ على نطاق برنامج العمل العام، ودورات الميزانية البرمجية نحو تحقيق النتائج التي تلبي الأولويات القُطْرية بكفاءة، مع الاستمرار في التشديد على أهمية عدم ترك أحد خلف الركب فضلًا عن تخطيط **مبادرات محددة الأهداف** وتنفيذها لدعم الأشخاص أو الفئات المعرضة للخطر والمهمشة.

[1] الوثيقة م ت34/152.

وتعكف الأمانة، من أجل قياس نتائجها على نحو أفضل، على إعداد مجموعة جديدة من مؤشرات المخرجات التي تواجهها البلدان، وسترصد مساهمات المنظمة في الحصائل بمزيد من الوضوح؛ وسيرافق ذلك سجل قياس أداء منقح للمخرجات لإظهار المساءلة عن النتائج الملتزم بها على نطاق مستويات المنظمة الثلاثة التي ستسترشد بها عملية صنع القرار. ولتعزيز المساءلة المشتركة عن النتائج وضمانها، سيُوسَّع نطاق التقييم المشترك لنتائج الأمانة مع الدول الأعضاء، الذي جُرِّب لتقييم نهاية الثنائية للميزانية البرمجية للثنائية 2022-2023، ليشمل جميع البلدان من أجل استعراض منتصف المدة للميزانية البرمجية للثنائية 2024-2025. وستُستخدم علامات محددة بوصفها أدوات لتيسير إدماج المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان والإعاقة في دورة الإدارة القائمة على النتائج.

كيف ستحقق الأمانة ذلك؟

- ستنفذ الأمانة المنجزات المستهدفة ذات الصلة وترصدها فيما يتعلق بخطة تنفيذ الإصلاح لتعزيز عمليات حوكمة الميزانية المالية والبرامج والتمويل والمساءلة بشأنها في المنظمة.
- وستعزز تنفيذ الإدارة القائمة على النتائج على جميع مستويات المنظمة، بالاستناد إلى التوصيات المنبثقة عن التقييم المستقل لإطار المنظمة المعني بالإدارة القائمة على النتائج، وضمان تكامل جميع أنشطة التخطيط، ووضع الميزانية والتنفيذ والرصد والإبلاغ ومواءمتها داخل المنظمة. وسيتماشى ذلك مع مبدأ أهداف التنمية المستدامة المتمثل في عدم تخلف أحد عن الركب، وسيرسخ ثقافة المساءلة وعملية مصممة خصيصًا ومسندة بالبيّنات للتخطيط ووضع الميزانية. وللوفاء بالتزامها بخطة العمل المتعلقة بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة على نطاق منظومة الأمم المتحدة واستراتيجية الأمم المتحدة لإدماج منظور الإعاقة، ستواصل الأمانة تعميم مراعاة المنظور الجنساني والإنصاف وحقوق الإنسان، بما في ذلك عن طريق تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة في عملية الإدارة القائمة على النتائج.
- وستواصل تحسين أساليبها لتحديد الأولويات والتخطيط الاستراتيجي حتى يتسنى الاتفاق مع الدول الأعضاء على الأولويات الصحية العالمية والأولويات القُطْرية لتوجيه التخطيط التنظيمي الشفاف على المستويات الثلاثة لمساهمات الأمانة في تحسين الصحة في البلدان، وتنفيذها وتمويلها ورصدها، مع الاستمرار في تبادل المعلومات لتحسين النتائج والموارد.
- وستعمل على مواءمة الأولويات القُطْرية وإطار النتائج والميزانية على نحو أفضل بحيث تُوجِّه القرارات المتعلقة بالاستثمار وتخصيص الموارد نحو تحقيق النتائج وتقديمها بناءً على القيمة مقابل المال.
- كما ستواصل الأمانة تحسين نظمها للرصد من خلال مؤشرات أكثر شمولًا وجدوى للحصائل والمخرجات، والانتقال من التقييمات الذاتية إلى التقييمات المشتركة مع الدول الأعضاء لمساهماتها. وستضع النتائج في صميم اهتمام الإدارة، وتُيسِّر اتخاذ القرارات المستهدفة المسندة بالبيّنات على جميع مستويات المنظمة. ولقياس الأثر في البلدان، ستضع الأمانة مؤشرات للمخرجات تتماشى مع إطار نتائج برنامج العمل العام الرابع عشر، وستُحسِّن الإبلاغ من خلال منهجية سجل قياس أداء المخرجات، لضمان تقييم عمل جميع المكاتب تقييمًا مجديًا لبيان كيف أضافت قيمة إلى تحقيق الحصائل. وستستخدم الأمانة الدروس المستفادة في اتخاذ القرارات التنظيمية فيما يتعلق بتحسين الأداء. كما ستطبق، عند الاقتضاء، نهج التنفيذ لتحقيق الأثر لتعزيز الاستخدام المنهجي للبيانات، وزيادة الدقة في تخطيط الأنشطة المشتركة وتنفيذها من أجل تحقيق الحصائل الوطنية ذات الأولوية.
- وستواصل تعزيز تحسين التنسيق ووضوح الأدوار والاتساق والتآزر داخل المكاتب الرئيسية وفيما بين مستويات المنظمة، بما في ذلك ترتيبات التشبيك الداخلية داخل المنظمة، مثل أفرقة تنفيذ المخرجات، بهدف ضمان الدعم التنظيمي على المستويات الثلاثة لإحداث الأثر في البلدان.
- وستواصل تعزيز وضمان هيكل صارم لعمليات تخصيص الموارد وإدارة المنح، بما في ذلك تعزيز آليتها لتخصيص الموارد المرنة وترسيخ دور لجنة تخصيص الموارد.

- ستُستعرض سياسة التقييم (2018) وتُعزَّز في ضوء التوصية المنبثقة عن الدراسة المقارنة الأخيرة لوظيفة التقييم التي تضطلع بها المنظمة مع كيانات مختارة من كيانات الأمم المتحدة والمجلس التنفيذي. وستُتخذ تدابير محددة لتتبع توصيات التقييم وتنفيذها.
- ستواصل الأمانة المشاركة في التقييمات المشتركة بين الوكالات في المجالات ذات الاهتمام الموضوعي والاستراتيجي المشترك.

8-1-5. منصات وخدمات رقمية مؤسسية ملائمة للغرض المتوخى منها وقابلة للمساءلة وفعالة من حيث التكلفة، ومبتكرة وآمنة، وتتماشى مع احتياجات المستخدمين والوظائف المؤسسية والبرامج التقنية

تكتسي وظيفة تكنولوجيا المعلومات المتينة أهمية بالغة في توفير بيئة العمل الرقمية للمنظمة وتحسينها باستمرار. وتساعد المنصة والخدمات الرقمية المناسبة للغرض المنظمة على تحقيق النتائج، وتتيح لأفراد القوى العاملة أداء وظائفهم بفعالية، وجعل العمليات الداخلية تتسم بالكفاءة، ودفع عجلة الابتكار.

وأسفرت المبادرات التي نُفِّذت على مدار الثنائيات القليلة الماضية عن بيئة عمل رقمية متوائمة على نحو متزايد على نطاق المنظمة. وقد ساعدت خدمات تكنولوجيا المعلومات العالمية باستخدام منصات الحوسبة السحابية الحديثة في تمكين أفراد القوى العاملة من العمل في أي مكان بسلاسة، والتواصل بفعالية والتعاون، وإدارة البيانات، وإدارة إجراءات العمل بكفاءة أكبر. كما ساعدت على تسريع وتيرة التفاعل مع الشركاء الخارجيين ونشر معلومات المنظمة ومنتجاتها الرقمية. وستساعد التطورات الجديدة في البنية التحتية للتكنولوجيا والمنصات السحابية والتوافر الأوسع نطاقًا لخدمات الذكاء الاصطناعي على مواصلة تحسين الخدمات الرقمية في مكان العمل لتكون أكثر فعالية وكفاءة.

وسيؤدي تنفيذ نظام إدارة الأعمال ليحل محل النظام الحالي لتخطيط الموارد المؤسسية (أي نظام الإدارة العالمي) إلى تنسيق وتعزيز تدفقات العمليات على نطاق المنظمة في مجالات إدارة البرامج، والموارد البشرية، والشؤون المالية، وإدارة سلسلة الإمداد والسفر والاجتماعات والأحداث. وستوفر المنصات الرقمية الحديثة القائمة على الحوسبة السحابية التي يقوم عليها نظام إدارة الأعمال فرصًا لتوليد قيمة أكبر منها، والمساعدة في تحسين الأداء التنظيمي من خلال التحسين المستمر لإجراءات العمل البالغة الأهمية، والارتقاء بها إلى المستوى الأمثل.

وتُعد الأطر والعمليات ضرورية لتنفيذ الحلول الرقمية وإدارتها. وتكفل هذه الأطر والعمليات أن تكون الحلول سليمة من الناحية التقنية، وأن تحقق للمنظمة قيمة ملموسة. وتكفل حوكمة وظيفة تكنولوجيا المعلومات أن يُدعِّم الاستثمار في تكنولوجيا المعلومات الأهداف الاستراتيجية للمنظمة. ومن المهم اتباع نُهُج قوية لإدارة المشروعات وإدارة التغيير من أجل النجاح في تنفيذ مبادرات تكنولوجيا المعلومات واعتمادها. ويضمن اعتماد المستخدمين وأنشطة التدريب تبني الحلول الرقمية، ومن ثمَّ تمكين أفراد القوى العاملة. وتضمن هذه الأُطُر والعمليات معًا تمكين المنظمة من تحقيق الفوائد الكاملة لاستثماراتها الرقمية.

ولا يزال الأمن السيبراني مصدر قلق وخطر كبيرين مع زيادة رقمنة بيئة عمل المنظمة. وستواصل إدارة هذا المجال ضمان سلامة بيئة العمل الرقمية.

كيف ستحقق الأمانة ذلك؟

ستضمن الأمانة أن تُسهِّل نظم المعلومات والعمليات والأدوات الخاصة بالمنظمة تنفيذ الرؤية المضمَّنة في برنامج العمل العام الرابع عشر، لتحديث طرق العمل الداخلية للمنظمة، وتمكين قوتها العاملة من خلال تحسين بيئة عملها الرقمية.

- وستعمل عن كثب مع المؤسسات التجارية لفهم احتياجاتها وتحقيق قيمتها، وتعزيز مشاركة وظائف تكنولوجيا المعلومات وحوكمتها مع الأقسام الإدارية والإدارات التقنية الصحية، من أجل تحسين فهم حصائلها المتوخاة على المدى الطويل ومساعدتها على تحقيق النتائج.

- وستقود عملية التحوُّل الرقمي المؤسسي من خلال الابتكار والشراكات. وتؤدي وحدات العمل المختلفة على نطاق المنظمة إلى رقمنة العمل الأساسي للأمانة. وسيعمل فريق تكنولوجيا المعلومات والإدارة على دعم هذه المبادرات من خلال الشراكة مع هذه الوحدات فيما يتعلق بالحلول المبتكرة والذكاء الاصطناعي والتعلم الآلي وغيرها.
- كما ستضع الأساس المنطقي للهيكل التقني وتحدثه وتوسع نطاقه لدعم قدرات الأعمال. وستواصل توفير البنية الأساسية التكنولوجية والبيئة الرقمية وتحسينها من أجل الحد من بصمتها التكنولوجية، وإدراج قدرات جديدة، والتحلي بعقلية التركيز على المنتجات، وتحسين خدماتها الشاملة لمسائل الإعاقة من أجل تلبية احتياجات المنظمة.
- وستنمي قدرات قوتها العاملة في مجال تكنولوجيا المعلومات بوصفها أفرقة افتراضية عالمية لإضافة القيمة على الأعمال. وستجمع القوى العاملة في مجال تكنولوجيا المعلومات بوصفها أفرقة مرنة لمضاعفة القوى، وتشجيع الإثراء المتبادل للخبرات والتعلم، لاكتساب مهارات وكفاءات وسلوكيات جديدة على نطاق القوى العاملة في المنظمة كلها من أجل التنفيذ الفعَّال.
- كما ستحمي أصول المنظمة الرقمية، بما يضمن قدرتها على تقديم الخدمات بمستوى مقبول من المخاطر. ومن الأهمية بمكان أن تواصل الأمانة الاستثمار في الجهود المبذولة في مجال الأمن السيبراني ودعمها لمنع فقدان البيانات أو اختراقها.

6-1-8. تهيئة بيئات عمل وبنية تحتية وخدمات دعم وسلاسل إمداد وإدارة أصول ملائمة للغرض، وقابلة للمساءلة وفعالة من حيث التكلفة ومبتكرة وآمنة من أجل تحسين العمليات

ستُدار مباني المنظمة ومرافقها وعملياتها بكفاءة واستدامة وعلى نحو أخلاقي لضمان بيئة عمل آمنة ومأمونة. وسيُدمج الوعي البيئي والاجتماعي والشمولي والإداري إلى جانب مبادئ الاستدامة في جميع جوانب عمليات المنظمة، بدءًا من المشتريات وانتهاءً بإدارة سلاسل الإمداد والمرافق، تماشيًا مع أفضل الممارسات والمعايير المشتركة على نطاق منظومة الأمم المتحدة.

وتكرس الأمانة جهودها لتهيئة بيئة آمنة وصحية تكفل الصحة البدنية والنفسية للقوى العاملة ورفاهها، في ظل مستويات مقبولة من المخاطر الأمنية، في أي بيئة (مثل الأوضاع المتعلقة بوضع القواعد والمعايير أو حالات الطوارئ أو النزاعات). وتهدف الأمانة، من خلال وضع سياسات شاملة للصحة والسلامة المهنيتين، إلى حماية الموظفين وتعزيزهم ودعمهم، وتمكينهم من الازدهار والمساهمة بفعالية في ولاية المنظمة.

وفي هذا الصدد، ستواصل الأمانة العامة التركيز على الامتثال لتدابير إدارة المخاطر الأمنية والسياسات الأمنية ذات الصلة والإشراف عليها عن كثب. وسييسر ذلك تحقيق مستوى التأهب المطلوب لجميع موظفي المنظمة وأصولها ومرافقها وعملياتها، مع تعزيز وضع المنظمة من حيث الأمن والسلامة وقدراتها وإمكاناتها وقدرتها على الصمود، وضمان اتخاذ جميع التدابير اللازمة للمساهمة في سلامة قوتها العاملة وأمنها.

وبالإضافة إلى ذلك، يشمل التزام الأمانة تعزيز ثقافة داعمة وتنفيذ تدابير تعزز صحة المنظمة وإنتاجيتها بوجه عام. كما تسعى من خلال هذه الجهود إلى تهيئة بيئة عمل لا تعطي الأولوية للسلامة والصحة فحسب، بل تُمكِّن الموظفين أيضًا من تحقيق أقصى إمكاناتهم.

وسيواصل مركز الخدمات العالمي تقديم الخدمات الإدارية المناسبة والفعَّالة من حيث التكلفة - بما في ذلك إدارة الموارد البشرية، وإدارة المباني، وإدارة الأصول، والأمن، والمشتريات المحلية، واللوجستيات، والامتيازات والحصانات - دعمًا لوظائفه العالمية الخمس المستضافة من أجل تقديم أفضل خدمة لعملائه في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقُطْرية في نهاية المطاف. وسيكفل مركز الخدمات العالمي قدرة قواته العاملة على العمل في بيئة مواتية وآمنة ومأمونة. وفي هذا السياق، سيواصل المركز التعاون مع السلطات المحلية.

8-1-7. إدارة الممارسات المالية السليمة من خلال إطار رقابة داخلية يتسم بالكفاءة والفعالية

ستواصل الأمانة التزامها بتعزيز إدارتها الفعَّالة والشفافة والسليمة للموارد التي عهدت بها الدول الأعضاء والجهات المانحة إلى المنظمة.

وتماشيًا مع المناقشات[1] والالتزامات القائمة أثناء اجتماع الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام ومؤخرًا فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء، فضلًا عن المبادرات الداخلية المقابلة بما يشمل خطة العمل التي يقودها رؤساء المكاتب القُطْرية للمنظمة لتعزيز العمليات على المستويات الثلاثة للمنظمة وخطة تنفيذ الإصلاح المقدمة من الأمانة، ستُكرِّس الأمانة الثنائية 2026-2027 لتحسين الإدارة المالية والشفافية وتقديم التقارير المالية إلى الدول الأعضاء، مع مراعاة أفضل الممارسات المعمول بها داخل منظومة الأمم المتحدة وفي أماكن أخرى.

كيف ستحقق الأمانة ذلك؟

- ستواصل الأمانة تنفيذ ممارسات إدارية مالية سليمة وضوابط داخلية راسخة بهدف إدارة الأصول والخصوم والإيرادات والمصروفات في المنظمة، وإخضاعها للمحاسبة، وإعداد التقارير عنها. وسيشمل ذلك زيادة التركيز على أنشطة ضمان الجودة في آليات التنفيذ على المستوى القُطْري، مثل التعاون المالي المباشر والتنفيذ المباشر وخطابات الاتفاق بشأن المنح.
- وستدير الخزانة المؤسسية وجميع الحسابات بطريقة شفافة وفعَّالة تتسم بالكفاءة، وتكفل تحقيق القيمة مقابل المال فيما يتعلق بالإدارة المالية للمنظمة.
- وستكفل كذلك حصر جميع المساهمات التي تتلقاها المنظمة وإنفاقها والإبلاغ عنها على النحو الواجب وفقًا للمعايير المحاسبية الدولية للقطاع العام ومتطلبات الجهات المانحة.
- كما ستواصل تعزيز الضوابط الداخلية وتحسين توقيت التقارير المالية وجودتها، لا سيَّما عمليات الطوارئ المُصنَّفة.

[1] انظر الوثيقة ج9/75.

الملحق 2

تحسين تخصيص الموارد

1. تماشيًا مع التوصيات الصادرة عن الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام، عززت المنظمة جهودها الرامية إلى تحسين المواءمة بين الأولويات المحددة بالاشتراك مع الدول الأعضاء وتقدير تكاليف الميزانية ذات الصلة، فضلًا عن تحسين تخصيص الموارد لأجل تحقيق الأولويات على مستويات المنظمة الثلاثة. وفي الوقت نفسه، التزم شركاء المنظمة بزيادة مرونة الموارد المالية التي يدعمون بها المنظمة وإمكانية التنبؤ بها، وفقًا لإمكاناتهم ومطالب مَن يمثلون مصالحهم ومجالسهم.

2. وبوجه عام، ينقسم تمويل الأمانة إلى نوعين رئيسيين من الاعتمادات المالية هما: **الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية** (انظر الملخص الوارد في الجدول 1). والمقصود **بالاشتراكات المقدرة** هو "المبالغ المستحقة" على الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة المستخدمة في تمويل الميزانية البرمجية، أما المساهمات الطوعية فلها عدة أنواع تختلف في درجة مرونتها. فهناك المساهمات الطوعية المرنة تمامًا، وهذه تُدرج في **حساب المساهمات الطوعية الأساسية**، الذي يمثل (إلى جانب التكاليف غير المباشرة المفروضة على كل مساهمة طوعية والاشتراكات المقدرة من الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبة) **الأموال المرنة** للمنظمة. وفيما يتعلق بالميزانية البرمجية للثنائية 2024-2025، اتبعت الأمانة نهجًا جديدًا لتخصيص الموارد المرنة، مع ترك المرونة لمستويات الإدارة ذات الصلة لإدارة الأموال وفقًا لخصوصياتها.[1] ويدعو النهج الجديد إلى ضمان تمويل 80% على الأقل من ميزانية المخرجات ذات الأولوية المتقدمة - أي تلك التي تدفع مساهمة الأمانة لتحقيق الحصائل- من خلال مزيج من المساهمات الطوعية والأموال المرنة. وقد وُجهت الزيادة في الاشتراكات المقدَّرة التي اعتمدتها الدول الأعضاء للثنائية 2024-2025 أساسًا إلى الصعيدين الإقليمي والقطري لتعزيز القدرات على المستويات التي يلزم إحداث أثر فيها. ومن المتوقع أن تستمر الآلية الحالية لإدارة الأموال المرنة في الثنائية 2026-2027.

3. المقصود **بالمساهمات الطوعية المحددة** المساهمات الطوعية المخصصة، وهذه المساهمات يحكمها ويديرها المديرون المسؤولون وفقًا للشروط المتفق عليها مع الجهة المانحة، والمحددة وفقًا لمشروع مفصَّل. ولا تزال معظم الموارد المالية التي تحشدها المنظمة وتنفذها تندرج تحت هذه الفئة.

4. ومع أن الاعتمادات المالية المحددة محل ترحيب كبير، فإنها عادة ما تكون أقل مرونة وتكون القدرة على التنبؤ بها أقل، وهذا يحد من قدرة المنظمة على سد العجز في التمويل ويمنعها من مواءمة الموارد مع الأولويات على نحو أفضل. وقد أقر المشاركون بذلك في أثناء مناقشات الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام، ودعت الدول الأعضاء جميع شركاء المنظمة إلى المساهمة بتبرعات أكثر مرونة ويمكن التنبؤ بها.[2] ووافقت الدول الأعضاء مؤخرًا على الجولة الاستثمارية[3] لتكون آلية لجمع تمويل مواضيعي أكثر مرونة وقابلية للتنبؤ به.

5. **التمويل المواضيعي** نوع من المساهمات الطوعية يتميز بأنه مخصص ويتماشى تمامًا مع نتائج الميزانية البرمجية ويوفر مرونة تامة في نوع الإنفاق. ولأن التمويل المواضيعي يمكن تتبعه ويوفر خيارات مختلفة للتخصيص للمناطق

[1] انظر الفقرة 96 وما يليها من الوثيقة ج76/4.

[2] انظر المقرر الإجرائي ج ص ع75(8) (2022) والوثيقة ج75/9.

[3] المقرر الإجرائي م ت 154(1) (2024).

الجغرافية والبرامج، فإنه يتواءم مع التزام العديد من الجهات المانحة بتوفير ظروف تمويل أفضل للمنظمة، مع استجابة كل جهة لمتطلبات مجلسها/ حكومتها التي قد لا تسمح بالمرونة التامة في استخدام الأموال. وستشكل الجولةُ الاستثماريةُ الآليةَ الرئيسية لحشد هذا النوع من التمويل.

6. ويُدار التمويل المواضيعي ويُخصّص عن طريق لجنة تخصيص الموارد، التي تُشرك الإدارة العليا من مستويات المنظمة الثلاثة في اتخاذ القرارات الاستراتيجية بشأن تخصيص الموارد. وقد بدأت اللجنة عملها في أواخر عام 2021، وباشرته بالكامل في الثنائية 2022-2023. وقد استُخلصت دروس كثيرة ونُفذت لزيادة شفافية الآلية ومرونتها وملاءمتها للغرض المتوخى منها. وتَمثَّل التحدي الرئيسي الذي واجهته اللجنة في الثنائية 2022-2023 في مقدار الموارد التي وصلت إليها: فالمبالغ التي تلقتها المنظمة وخُصصت عن طريق اللجنة لم تتجاوز 53 مليون دولار أمريكي. وحتى وقت إعداد هذه المسودة، فإن المبالغ التي أُسند إلى اللجنة تخصيصها في الثنائية 2024-2025 أقل من 10 ملايين دولار. ومن المتوقع أن تسفر الجولة الاستثمارية عن تمويل مواضيعي إضافي يزيد من أهمية هذه الآلية التي تتميز بالشفافية والشمول. ويمكن الاطلاع على اختصاصات اللجنة في الملحق 3.

الجدول 1. أنواع التمويل وآليات تخصيص الموارد الرئيسية التي تحكم كلًا منها

نوع التمويل	التفاصيل	طبيعة التخصيص	آلية التخصيص
الاشتراكات المقدرة		مرن تمامًا	آلية الأموال المرنة
المساهمات الطوعية	حساب المساهمات الطوعية الأساسية	مرن تمامًا (يُستخدم عادةً للحصائل التقنية)	آلية الأموال المرنة
	تكاليف دعم البرامج	مرن تمامًا (يُستخدم عادةً للحصائل التمكينية)	آلية الأموال المرنة
	التمويل المواضيعي	تخصيص الموارد على نحو يتسق تمامًا مع نتائج الميزانية البرمجية ويتمتع بمرونة تامة في النفقات	تديره لجنة تخصيص الموارد
	المساهمات المحددة	تُخصص حسب المتفق عليه ووفقًا لشروط الجهات المانحة	تُدار حسب المتفق عليه ووفقًا لشروط الجهات المانحة

7. وإجمالًا، فإن الآليات المختلفة لتخصيص الموارد الموجودة في المنظمة، يجري تنقيحها وتعزيزها باستمرار بهدف تحسين التمويل المستدام للمنظمة، مع زيادة الشفافية والإنصاف في المخصصات والمساءلة أمام الدول الأعضاء. وتُستخدم سلسلة من مؤشرات الأداء الرئيسية المتعلقة بمدى تقدم المنظمة نحو تحقيق هذا الهدف في رصد التحسينات في التمويل المستدام وتقديم تقارير عنه إلى الدول الأعضاء دوريًا.[1]

[1] انظر مؤشرات الأداء الرئيسية في الصفحة التعريفية للميزانية البرمجية للثنائية 2024-2025 (بالإنجليزية) (https://www.who.int/about/accountability/budget/programme-budget-digital-platform-2024-2025/allocation-of-flexible-funds-and-proposed-key-performance-indicators-for-sustainable-financing، تم الاطلاع في 13 آب/ أغسطس 2024).

الملحق 3

اختصاصات لجنة تخصيص الموارد

معلومات أساسية

1. تبرز مسألة تفاوت مستويات تمويل نتائج الميزانية البرمجية والمكاتب الرئيسية في العديد من تقارير المنظمة والمناقشات على مختلف المستويات، وقد طلب المساهمون إلى المنظمة ضمان تحسين التنسيق لتمويل ميزانيتها البرمجية. واستجابة لذلك، التزمت الأمانة بتنقيح أو تعزيز العمليات القائمة لتحسين تخصيص الموارد في التوقيت المناسب على نحو منصِف على مستويات المنظمة الثلاثة، ومن ثم تحسين تمويل الميزانية المعتمدة، ولا سيما على الصعيدين القُطري والإقليمي.

2. أُنشئت لجنة تخصيص الموارد في أواخر عام 2020 لتكون آلية لاستعراض تخصيص المساهمات الطوعية المواضيعية التي تتمتع بدرجة معينة من المرونة والبت فيها، وإسداء المشورة، حسب الاقتضاء، بشأن الاتفاقيات الكبيرة والمحددة التي يمكن أن تدعم عدة مجالات تقنية أو مكاتب رئيسية. وباشرت اللجنة مهامها بالكامل في الثنائية 2022-2023، وعملت باستمرار على تحسين إجراءاتها من أجل التصدي بفعالية للظروف المتغيرة التي واجهتها حتى الآن. وفيما يلي تفاصيل اختصاصات اللجنة والمسؤوليات الرئيسية للشبكات ذات الصلة.

التركيز

3. تنظر اللجنة في الوضع العام للموارد في المنظمة من أجل البت في تخصيص الأموال ذات الصلة وإسداء المشورة بشأن حشد المساهمات الطوعية التي يمكن أن تدعم عدة نتائج تقنية أو عدة أجزاء من الهيكل التنظيمي على النحو المنصوص عليه في الميزانية البرمجية المعتمدة.[1] وتتخذ اللجنة القرارات بخصوص أنواع الدعم التالية:

- **التمويل المواضيعي** (التمويل المخصص لنتائج منصوص عليها في الميزانية البرمجية أو مجالات ذات أولوية واسعة النطاق، مع المرونة في تخصيصه جغرافيًا وفي نوع النفقات التي يُستخدم لها)؛[2]
- **المنح المؤسسية ذات الترتيبات المرنة** (الترتيبات التي تغطي دعمًا إلى عدة أجزاء من الهيكل التنظيمي ولكنها تدار مركزيًا وفقًا لاتفاقية واحدة)؛
- **المساهمات الطوعية المحددة** التي لا تقل عن 5 ملايين دولار أمريكي مع إمكانية توزيعها عبر الحصائل وأكثر من مكتب رئيسي واحد.

[1] يُستخدم مصطلح "الميزانية البرمجية" في جميع أجزاء هذه الوثيقة للإشارة إلى الميزانية البرمجية المعتمدة، مع التركيز على القطاع الأساسي، رغم أنه قد يُنظر في قطاعات أخرى عند الضرورة.

[2] للاطلاع على التعريف المنقَّح للتمويل المواضيعي، انظر الوثيقة ج77/17.

4. ومع أن اللجنة لا تبت في تخصيص أو حشد التمويل المرن أو الدعم الخاص بمكتب رئيسي بعينه، فإنها تضع في الحسبان معدلات توزيع جميع الأموال وتوظيفها لتوفير المعلومات اللازمة لمنظور أكثر شمولًا للاحتياجات من الموارد والتنفيذ، حتى تستطيع تقديم التوجيه فيما يتعلق بنُهج حشد الموارد.

5. ويتحمل أعضاء اللجنة مسؤولية مؤسسية، وليس مسؤولية عن حصيلة أو شعبة أو مكتب رئيسي معين، ويباشرون عملهم بصفتهم الوظيفية، وهم مكلفون بضمان استخدام المساهمات الطوعية المحددة والتمويل المواضيعي استخدامًا استراتيجيًا لدعم تحقيق نتائج الميزانية البرمجية المعتمدة، وبضمان أن تتحقق النتائج العالمية في الوقت المناسب ويتوافر لها تمويلٌ يجمع بين الشفافية والمساواة. وتبت اللجنة في مستويات الأموال التي ستُخصّص لمختلف المخرجات، والغاية من ذلك ضمان التمويل الكامل للميزانية البرمجية المعتمدة على جميع المستويات. وبعد تخصيص الأموال، تنظر اللجنة في قدرة المخرجات على الاستفادة من الموارد المتاحة لتحقيق النتائج.

6. وباتباع نهج تشاركي يشمل مستويات المنظمة الثلاثة، فإن اللجنة، بعد أن توافق على تخصيص الموارد للمخرجات العالمية، تسند مسؤولية التوصية بتوزيع الموارد على المكاتب الرئيسية إلى أفرقة تنفيذ المخرجات ذات المستويات الثلاثة[1]، مع مسؤولية تلك الأفرقة أمام اللجنة عن قرارتها بشأن تخصيص الموارد.

7. تمثل اللجنة جزءًا لا يتجزأ من عملية حشد الموارد المنقحة، وتقدم إرشادات تستند إلى تحليل البيانات التي تتلقاها وتفسيرها. وفي مرحلة لاحقة، ستقدم اللجنة التوجيه بشأن المخرجات الموصى بتخصيص الموارد لها ضمن المنح المؤسسية التي يجري التفاوض بشأنها مع الجهات المانحة. ومع ذلك، لا يمكن للجنة أن تتخذ قرارًا ملزمًا بشأن تلك الموارد، نظرًا إلى أن السلطة التقديرية يجب أن تُترك للجهات المانحة المعنية، ولكنها توفر المعلومات اللازمة لهذه المفاوضات في الحالات التي يمكن للمنظمة فيها أن تقدم مدخلات.

الأغراض الرئيسية للجنة

(أ) رصد المتطلبات من الموارد وتخصيص الموارد وحشدها، واتخاذ القرارات بشأن مستويات التخصيص العالمية للأموال ذات الصلة لمختلف المخرجات العالمية التي من شأنها تمكين تنفيذ الميزانية البرمجية المعتمدة في الوقت المناسب.

(ب) تقديم توصيات بخصوص المفاوضات مع الجهات المانحة التي يمكن أثناءها تقديم مقترحات للتمويل المواضيعي أو التمويل المحدد على مستوى الحصائل أو المخرجات.

(ج) إسداء المشورة، بما في ذلك إسداؤها إلى الإدارة العليا للمنظمة، بشأن الاحتياجات من الموارد، مع التركيز على الجولات الاستثمارية المخطط لها والمفاوضات المستقبلية بشأن المنح المحددة.

(د) التشجيع على اتباع نهج مؤسسي لتعبئة الموارد، تقلل فيه المنظمة من المفاوضات الفردية بشأن مواضيع محددة للتركيز على التمويل والتنفيذ الكاملين لبرنامج العمل العام المعتمد وميزانيات برامجه.

تشكيل اللجنة

[1]

8. تضمن عضوية اللجنة التمثيل الكامل لمستويات المنظمة الثلاثة، وذلك على النحو التالي:

(أ) أربعة مديرين رفيعي المستوى، برتبة مدير عام مساعد، لضمان الوعي الكامل باحتياجات كل أولوية من الأولويات الاستراتيجية الأربعة للبرامج الأساسية؛

(ب) مديران لإدارة البرامج يمثلان الأجهزة التقنية للمكاتب الإقليمية؛

(ج) مدير واحد للشؤون الإدارية والمالية، يمثِّل المجالات التمكينية للمكاتب الإقليمية؛

(د) مدير واحد لبرنامج إقليمي للطوارئ؛

(هـ) ممثلان للمنظمة بالمكاتب القُطرية؛

(و) أمانة اللجنة، وليس لها دور تنفيذي. وهذه الأمانة تيسرها إدارتا التخطيط وتنسيق الموارد ورصد الأداء، وإدارة التعبئة المنسقة للموارد.

المنجزات المستهدفة

(أ) **تخصيص الموارد أو إعادة برمجتها على مستوى المخرجات العالمية** للاتفاقيات الموقعة التي لا تتضمن مخصصات مفصلة، ولكنها ليست مرنة بالكامل.

(ب) **توجيه واستعراض** توصيات أفرقة تنفيذ المخرجات ذات المستويات الثلاثة بشأن طرق تخصيص الموارد لتحسين العملية واقتراح إجراءات تصحيحية، حسب الحاجة.

(ج) **استعراض مسودات طلبات التمويل والاتفاقيات** (التي تزيد قيمتها عن 5 ملايين دولار أمريكي)، حسب الاقتضاء.

(د) **توجيهات بشأن الأولويات الاستراتيجية لحشد الموارد**.

دور أفرقة تنفيذ المخرجات ذات المستويات الثلاثة

9. تماشيًا مع قرارات اللجنة، تتمثل المهام الرئيسية لأفرقة تنفيذ المخرجات ذات المستويات الثلاثة فيما يلي:

(أ) تقدير الاحتياجات البرمجية الاستراتيجية اللازمة لتخصيص التمويل لجميع المكاتب الرئيسية والمستويات الثلاثة للمنظمة وفقًا لمتطلبات الميزانية البرمجية.

(ب) إسداء المشورة إلى اللجنة بشأن استراتيجيات تعبئة الموارد والفرص ذات الصلة بمخرجات كل منها، ومن ثم بالحصائل.

(ج) إسداء المشورة بشأن البلدان التي اختارت مخرجًا محددًا على أنه "أولوية متقدمة" أثناء عملية تحديد الأولويات القُطرية، بما يتماشى مع التركيز الاستراتيجي الذي نوقش ضمن فريق تنفيذ المخرجات. والهدف من ذلك دعم البلدان في تمويل المخرجات ذات الأولوية المتقدمة بنسبة 80% بأي نوع من الموارد.

(د) **مبدأ 80/20:** باستثناء الحالات التي تحدد فيها الجهات المانحة خلاف ذلك، ينبغي لأفرقة تنفيذ المخرجات أن تخصص ما لا يقل عن 80% من الموارد لمستوى المكتب الإقليمي، وينبغي للمكاتب الإقليمية، بدورها، أن تهدف إلى زيادة مخصصات المستوى القطري إلى أقصى حد.

10. وستنفذ الوظائف المذكورة أعلاه بالتشاور مع مديري إدارات البرامج والمديرين العامين المساعدين/ المديرين التنفيذيين لضمان أن يكون توزيع جميع الموارد ذات الصلة وتوظيفها مكملًا إلى أقصى حد لاستخدام الأموال الأخرى لتنفيذ الميزانية البرمجية المعتمدة.

دور الشبكة العالمية لإدارة البرامج، بالتعاون مع مديري إدارة المشروعات/ مكاتب مديري العموم المساعدين

11. وتدعم الشبكة العالمية لإدارة البرامج[1] تنسيق قرارات اللجنة وتفعيلها وتنفيذها في كل مكتب من المكاتب الرئيسية. وتتمثل مهامها الرئيسية فيما يلي:

(أ) التنسيق مع مكتب الإدارة العليا المعني لضمان تنسيق أولويات المكاتب الرئيسية مع مناقشات أفرقة تنفيذ المخرجات؛

(ب) تنسيق تقديم أفرقة تنفيذ المخرجات للوثائق المطلوب منها تقديمها؛

(ج) ضمان تعزيز الربط بين التخطيط التشغيلي ومناقشات شبكة الأفرقة المعنية بتنفيذ المخرجات؛

(د) أداء دور جهة التنسيق الرئيسية لإقليم معين فيما يتعلق بتخصيص اللجنة - فريق تنفيذ المخرجات للتمويل؛

(هـ) تنسيق وتيسير توزيع بنود المساهمات ووضع الميزانية لها على نحو سريع وسليم وفقًا لقرارات اللجنة؛

(و) أداء دور جهة التنسيق الرئيسية للإشراف على رصد وتنفيذ الأموال التي تخصصها اللجنة لكل مكتب رئيسي حسب الاقتضاء.

= = =

[1] على الصعيد الإقليمي، تتألف الشبكة العالمية لإدارة البرامج من قيادات وحدات التخطيط والميزانية والرصد، المسؤولة عن إدارة البرامج في كل مكتب إقليمي، وتتبع في كثير من الحالات مدير إدارة البرامج. أما في المقر الرئيسي، فإنها تضم شبكة موظفي الإدارة.