

## مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

## المحتويات

٣	مقدمة .....
٥	إطار النتائج: أداة لإحداث الأثر وإجراء المساءلة .....
٨	تحديد الأولويات في مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: النتائج والآثار .....
٨	الأولوية الاستراتيجية ١: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة .....
١٠	الأولوية الاستراتيجية ٢: حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل .....
١٣	الأولوية الاستراتيجية ٣: تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية .....
١٥	ركيزة التمكين: زيادة فعالية المنظمة وكفاءتها لتحسين دعمها للبلدان .....
١٧	النتائج والأهمية الاستراتيجية لتحديد الأولويات .....
٢٢	القرارات والمقررات الإجرائية الصادرة عن الأجهزة الرئاسية لإرشاد عملية تحديد الأولويات الإقليمية وأولويات المقر الرئيسي في الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ .....
٢٣	الآثار المترتبة على تحديد الأولويات فيما يتعلق بمخصصات الميزانية والموارد .....
٢٧	نهج إدارة المخاطر إزاء تحقيق غايات المليارات الثلاثة بحلول عام ٢٠٢٥ .....
٢٩	ملخص الميزانية .....
٢٩	قطاعات الميزانية البرمجية .....
٤٠	قطاع الميزانية المتعلقة بعمليات الطوارئ والنداءات .....
٤١	قطاع الميزانية المتعلقة باستئصال شلل الأطفال .....
٤٢	قطاع ميزانية البرامج الخاصة .....
٤٥	توقعات تمويل مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ .....
٤٧	عرض الميزانية البرمجية للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ والمنصة الرقمية .....
٤٩	الملحق. مشروع الميزانية البرمجية المقترحة .....

## مقدمة

١- لقد صيغت مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ في أوقات عصيبة تشهد تعافي العالم من مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) - أشد الأزمات الصحية فتكاً في الذاكرة الحية - فباتت فريدة من نوعها وتاريخية. وهي فريدة من نوعها لأنها تعكس نهجاً جديداً في الاستجابة للجائحة، إلى جانب زيادة التركيز القطري أكثر من أي وقت مضى، وتحليها بسمات أكثر كفاءة وبشكل جديد لعرضها. وهي تاريخية أيضاً لأنها تستفيد من زيادة في الاشتراكات المقدرّة بعد عدة عقود من عدم التغيير، مما يسجل تحولاً جذرياً يمهّد الطريق أمام زيادة استدامة التمويل في المنظمة.

٢- وما يكتسي أهمية هو أن الدول الأعضاء أدت دوراً كبيراً في تشكيل الميزانية من خلال عملية تشاورية وتشاركية أوسع نطاقاً، ما أدى إلى تعزيز عملية تحديد الأولويات والتركيز على البلدان، وإلى اتخاذ خطوات لتعزيز الشفافية والمساءلة والكفاءة.

٣- وإقراراً بالحاجة الملحة إلى تعجيل البلدان للتعافي من الجائحة وبناء نُظم صحية قادرة على الصمود تكفل الحماية من التحديات الصحية المستقبلية وتدفع عجلة التقدم صوب تحقيق الأولويات العالمية، تحدد مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ ثلاثة أهداف رئيسية شاملة، وهي:

- تعزيز قدرة البلدان على تسريع وتيرة التقدم صوب غايات المليارات الثلاثة؛
- مواصلة العمل المُحدّد في التفتيح الأخير للميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣؛
- مواصلة تعزيز المساءلة والشفافية، بدمج الإرشادات الصادرة عن فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء والمعنية بتعزيز الحوكمة الميزانية والبرمجية والتمويلية للمنظمة.

## غايات المليارات الثلاثة

٤- تتمحور مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ حول غايات المليارات الثلاثة التي زادت أهميتها لدفع عجلة التقدم في مجال الصحة عن أي وقت مضى. وتماشياً مع أهداف التنمية المستدامة، تهدف الغايات إلى تحقيق ما يلي:

- استعادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة (المليار ١)؛
- حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل (المليار ٢)؛
- تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية (المليار ٣).

٥- وقد ترسّخت هذه الغايات في برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ الذي مدّدته فترته لسنتين. ويتيح هذا التمديد الفرصة لتسريع التقدم دون الأمل صوب غايات المليارات الثلاثة، وتطبيق الدروس المستفادة من الجائحة، وتكثيف الاستثمارات في البلدان، وتوفير بعض الاستمرارية والاستقرار في الوقت نفسه. وسيجري تتبع التقدم قياساً على إطار النتائج والمؤشرات نفسه لبرنامج العمل العام الثالث عشر.

٦- ونظراً إلى ضخامة المهمة التي تنتظرنا، سيلزم زيادة العمل على حفز التقدم. وقد حدّدت المنظمة خمسة مجالات ذات أولوية لزيادة التركيز على غايات المليارات الثلاثة. وتتواءم مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ مع هذه الأولويات التي تهدف إلى دعم البلدان في سبيل ما يلي:

- تعزيز الصحة والعافية والوقاية من الأمراض، بمعالجة الأسباب الجذرية وتهيئة الظروف المواتية للتمتع بالصحة عن طريق التعاون بين القطاعات المتعدّدة؛
- توفير الخدمات الصحية عن طريق إعادة توجيه جذرية للنُظم الصحية نحو الرعاية الصحية الأولية، باعتبارها أساس التغطية الصحية الشاملة؛
- حماية الصحة بتعزيز الهيكل العالمي للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية، باستخدام النُظم والأدوات ذات الصلة، والحوكمة القوية والتمويل؛

- تعزيز الصحة عن طريق العلم والبحث والابتكار والبيانات والتنفيذ والتكنولوجيات الرقمية والشراكات، بوصفها عوامل حاسمة للتمكين من تحقيق سائر الأولويات؛
- الأداء والشراكة من أجل الصحة ببناء منظمة قوية تحقق النتائج ويُعزّز دورها بوصفها السلطة الصحية الرائدة في العالم.

٧- ومع الاحتفاظ باتجاهات برنامج العمل الثالث عشر وبالأولويات الخمس التي تقع في صميمه، اعتمد تشكيل مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ اعتماداً كبيراً على البيانات والبيانات الويائية (نهج التنفيذ من أجل إحداث الأثر)، وزيادة مشاركة الدول الأعضاء والشركاء وأصحاب المصلحة في تحديد الأولويات والاحتياجات القطرية. وترتكز مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ بقوة على تحديد الأولويات القطرية انطلاقاً من القاعدة ووصولاً إلى القمة، وبدأت مع ذلك في تطبيق نهج التنفيذ من أجل إحداث الأثر الذي يضع سيناريوهات لتسريع الخطى صوب غايات المليارات الثلاثة والمؤشرات ذات الصلة استناداً إلى أولويات الدول الأعضاء، وتحديد الموارد اللازمة للتعبئة بتنفيذ التطبيق الدقيق وتتبع الحول العظيمة الأثر.

٨- وكانت العملية الوثيقة لتحديد الأولويات سمة أساسية لوضع الميزانية، واستندت إلى مبدأ أن المنظمة ينبغي لها أن تستثمر قدراتها ومواردها المحدودة في المجالات التي تستطيع فيها أن تترك أعظم الأثر على التقدم صوب غايات المليارات الثلاثة. واستُخدمت عملية تنطلق من القاعدة إلى القمة وتبدأ من المستوى القطري لضمان أقصى قدر من المواءمة مع الأوضاع والأولويات القطرية، وتسترشد بالتوجهات العالمية والإقليمية، وتستخدم البيانات والبيانات ذات المصادقية، وتسلم في الوقت نفسه بالمجالات التي تقدم فيها المنظمة أعظم القيم. ويخدم هذا النهج هدفاً رئيسياً لمسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ وهو تعزيز قدرة البلدان على دفع عجلة التقدم صوب غايات المليارات الثلاثة. وبناءً على ذلك، حُصص نصف الميزانية الأساسية للبلدان، ما يُعد سابقة مهمة للميزانية البرمجية.

#### الاستفادة من تنقيح البرامج ودمج الدروس المستفادة

٩- نظراً إلى وجود دروس مهمة يمكن للمنظمة أن تتعلمها من أزمة بحجم جائحة كوفيد-١٩، أُجري العديد من الاستعراضات المستقلة، أسفرت عن ما يقرب من ٣٠٠ توصية بشأن الطريقة التي تستطيع بها المنظمة أن تدعم الدول الأعضاء بمزيد من الفعالية وأن تعزز الشفافية والمساءلة. وحددت التوصيات عدة مجالات رئيسية ينبغي تنقيحها، مثل هيكل الصحة العالمي وحوكمتها، والتمويل المستدام للمنظمة. وتتأ التفتيح فضلاً عن ذلك، بضرورة تكثيف الدعم المقدم إلى البلدان من أجل النهوض بالتغطية الصحية الشاملة وتعزيز الصحة والعافية، وربط ذلك بالأمن الصحي.

١٠- وقد سلطت الاضطرابات الشديدة الناجمة عن الجائحة في العديد من الخدمات الصحية الأساسية، الضوء على ضرورة بناء القدرة على الصمود التي كانت السبب وراء توجه المنظمة الجذري صوب تعزيز الرعاية الصحية الأولية في سبيل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ومن العناصر الأخرى التي أُدرجت في مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ التركيز الشديد على القوى العاملة الصحية، نظراً إلى الضغوط وأوجه عدم المساواة التي شوهدت أثناء الجائحة. وكشفت جائحة كوفيد-١٩ أيضاً عن ضرورة إدخال تحسين جذري على الهيكل العالمي للطوارئ الصحية والتأهب والقدرة على الصمود والاستجابة، ويمضي العمل قدماً للنهوض بكل ذلك على سبيل الأولوية. وبالمثل، فنظراً إلى التغيرات الضخمة التي طرأت على المشهد الصحي العالمي، حيث يتزايد الدور المركزي الذي تؤديه الصحة بوصفها شرطاً لحدوث التنمية، وأثبتت الجائحة مخاطر إهمال الدوافع البيئية والاجتماعية والاقتصادية للصحة، صار هناك توجه متعمد نحو الوقاية بدلاً من العلاج.

١١- وتمثل أيضاً عنصراً خاصاً في هذا التفتيح في مواصلة تعزيز قدرة المنظمة على منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها، وتعزيز ثقافة عدم التسامح إطلاقاً مع سوء السلوك الجنسي.

١٢- واستناداً إلى البيانات والمُدخلات المُستمددة من عملية تحديد الأولويات انطلاقاً من القاعدة إلى القمة، نظرت مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ في الميزانية البرمجية المنقحة للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ لإعادة مواءمة الميزانية ودمجها مع التركيز على احتياجات البلدان.

## التمويل المستدام

١٣- سلطت الجائحة الضوء على التحدي الذي تواجهه المنظمة منذ زمن طويل ألا وهو التمويل المستدام. وتُعد قدرة المنظمة على إحداث التأثير محدودة بسبب نموذج التمويل الذي لا تتجاوز فيه نسبة التمويل المرن تماماً والذي يمكن التنبؤ به ١٤٪ (بينما تتوقف بقية الأموال على الجهات المانحة السخية وتُخصّص تخصيصاً بالغاً وترد في مواعيد يتعذر التنبؤ بها). وفي أيار/ مايو ٢٠٢٢، اتخذت الدول الأعضاء قراراً تاريخياً<sup>١</sup> بزيادة الاشتراكات المقدّرة تدريجياً بحيث تمثل في نهاية المطاف ٥٠٪ من الميزانية البرمجية الأساسية بحلول الثنائية ٢٠٣٠-٢٠٣١ على أقصى تقدير.

١٤- وتستفيد مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ من هذا القرار، حيث إنها وُضعت على أساس توقع زيادة بنسبة ٢٠٪ في الاشتراكات المقدّرة (مقارنةً بالمستويات المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣)، ما يمثل خطوة تاريخية نحو تمتع المنظمة بمزيد من التمكين والاستقلالية. ويجسد هذا التطور زيادة الثقة في خدمة المنظمة للدول الأعضاء فيها.

١٥- وتذكر الأمانة أن هذه الزيادة في الثقة تتطلب مزيداً من تعزيز المساءلة والشفافية. وقد قدمت خطة تنفيذية بشأن الإصلاح من أجل تعزيز حوكمة الميزانية والبرامج والمالية - مشفوعة بجدول زمنية ومُنجزات مُستهدفة - لينظر فيها المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة.<sup>٢</sup> وقد صيغت الخطة باستخدام المُدخلات التي أسهمت بها الدول الأعضاء، بما في ذلك من خلال فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء.

١٦- وتجدر الإشارة أيضاً إلى أن مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ لا تتوقع أي زيادة على الرغم من زيادة التضخم، ما يجسد التزام الأمانة المتسق بالتحسين المستمر لأوجه الكفاءة والإدارة في حدود الإمكانيات المتاحة.

## الشكل المحسّن والفعال

١٧- يتجسد التزام الأمانة بزيادة المساءلة والشفافية والكفاءة أيضاً في جوانب أخرى من مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥. ويتمثل أحد هذه الجوانب في أنها تأخذ المخاطر في الحسبان. فيولى الاعتبار لأوجه عدم اليقين - أي المخاطر - مع إعطاء الأولوية لإجراءات التخفيف من وطأتها من أجل الحفاظ على مستويات المخاطر المقبولة.

١٨- ويتمثل وجه آخر في التحوّل في الشكل الذي تُعرض به مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، الذي يجسد محاولة زيادة الإيجاز وإدراج مزيد من المعلومات المفصلة في الوقت ذاته التي تبدو مستحيلة. واستهدف ذلك تلبية مختلف الطلبات الواردة من صنّاع السياسات، وتحقيق بإصدار وثيقة مختصرة وتقديم التفاصيل المحددة والمعلومات الإضافية على منصة إلكترونية سهلة الاستخدام. وترد المعلومات الشاملة عن الأداء السابق والنفقات السابقة وتحديد الأولويات حسب البلدان والمؤشرات، وحساب تكاليف المُخرجات، وغير ذلك على منصة دينامية تشمل لوحات متابعة تفاعلية.

١٩- وأخيراً، تجدر الإشارة إلى أن الأمانة ستنتوي تنقيح مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ عقب مناقشتها من قِبَل المجلس التنفيذي، قبل تقديمها إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين لكي تنتظر فيها.

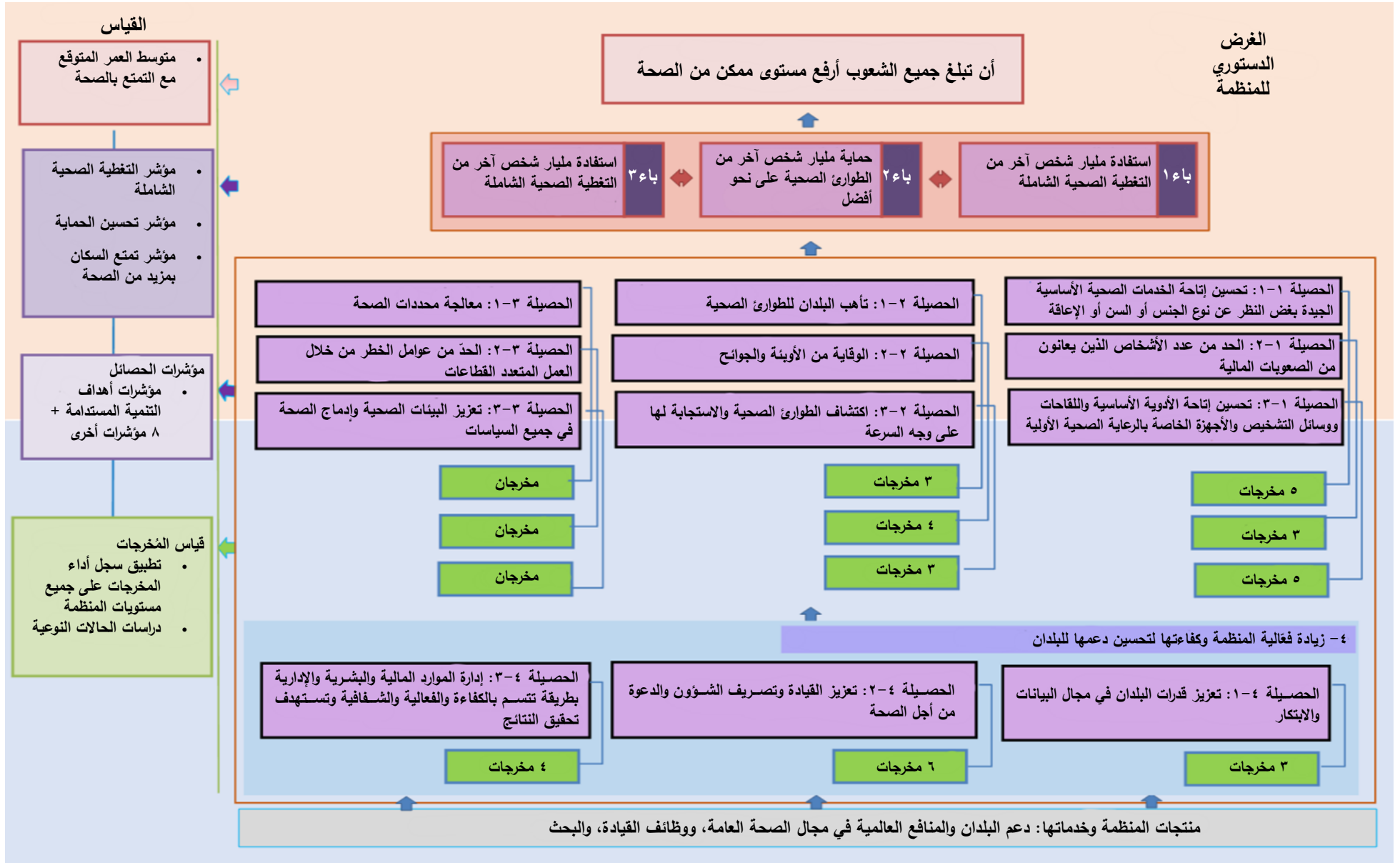
## إطار النتائج: أداة لإحداث الأثر وإجراء المساءلة

٢٠- تحفظ مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ بإطار النتائج نفسه المُستخدم منذ عام ٢٠١٩ في إعداد التقارير عن برنامج العمل العام الثالث عشر، في تتبع النتائج المتعلقة بالحصائل الاثنتي عشرة والمُخرجات الاثنتي والأربعين. ويرد المزيد من التفاصيل في ملحق هذه الوثيقة.

١ المقرّر الإجمالي ج ص ع ٧٥ (٨) (٢٠٢٢).

٢ الوثيقة مت ٣٤/١٥٢.

الشكل ١: إطار النتائج الخاص ببرنامج العمل العام الثالث عشر



٢١- ويشكّل الإطار المتكامل للنتائج (الشكل ١) إطاراً لتنظيم العمل البرمجي والميَّزنة ويجسد أيضاً الطابع المترابط لغايات المليارات الثلاثة التي يتوخاها برنامج العمل العام الثالث عشر والتي يعزّزها الواقع المتعلق بجائحة كوفيد-١٩.

٢٢- ويوضح الإطار المسار الذي ستؤدي مُخرجات المنظمة عن طريقه إلى إحداث الأثر في نهاية المطاف. كما يصيغ بوضوح النتائج المحددة التي ستخضع للقياس ومعايير القياس التي ستستخدم، على النحو التالي:

(١) نظام لقياس الأثر من أجل تتبع التقدم المُحرز صوب غايات المليارات الثلاثة و٤٦ مؤشراً للحصائل (منها ٣٩ غاية من غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة)؛

(٢) سجل لأداء المُخرجات؛

(٣) دراسات حالة فُطرية نوعية.

٢٣- ويُعد الرصد والتقييم ضروريين للإدارة السليمة للميزانية البرمجية ولتوجيه عمليات التنقيح اللازمة للسياسات والبرامج. وستواصل المنظمة رصد تنفيذ الميزانية البرمجية وتقييمه والإبلاغ عنه، تماشياً مع إطار النتائج المُشار إليه أعلاه.

٢٤- وسيجري رصد تنفيذ الميزانية البرمجية وتقييمه عن طريق الآليات الموضحة في الشكل ٢ وبما يتماشى مع نهج الإدارة القائمة على النتائج الذي تتبعه المنظمة لضمان الشفافية والمساءلة فيما يتعلق بالنتائج.

## الشكل ٢: لمحة عامة عن آليات رصد الميزانية البرمجية وتقييمها ١

**تنفيذ الميزانية البرمجية وأحدث المعلومات عن التمويل**

- التقرير المرفوعة إلى الأجهزة الرئاسية بشأن الوضع الراهن لتنفيذ الميزانية البرمجية وتمويلها (مثل الوثيقة ج٢٧/٧٥ والوثيقة مت ٢٧/١٥٠).

موتان في السنة

**تنفيذ الميزانية البرمجية: أحدث المعلومات عن الوضع**

- الوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية لمنظمة الصحة العالمية: تفاصيل عمل المنظمة، التقدم المُحرز في التمويل والتنفيذ (<https://open.who.int/2022-23/home>)
- لوحات المتابعة الداخلية لرصد تمويل الميزانية البرمجية (الخاصة بالمكاتب الرئيسية المحددة)

شهرياً

**تقييم الأداء في نهاية الثانية**

- سجل الأداء الخاص بمخرجات المنظمة: تقييم لأداء الأمانة في تنفيذ المخرجات المتفق عليها مع الدول الأعضاء
- "التقرير عن النتائج": تقييم أداء الميزانية البرمجية لجميع مستويات المنظمة الثلاثة، بما في ذلك إسهام الأمانة في إنجاز الحصائل والآثار البرمجية، مع قياسها عن طريق تقييم تحقق المخرجات
- <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-2021>

كل سنتين

**الاستعراض الداخلي للخطط التشغيلية**

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

كل ٦ أشهر

**التقرير عن النتائج في منتصف المدة**

- استعراض منتصف المدة للتقدم المُحرز في تنفيذ الميزانية البرمجية المعتمدة

سنوياً

١ تشير النجوم إلى الوثائق الصادرة عن الأجهزة الرئاسية.

## تحديد الأولويات في مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثانية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: النتائج والآثار

٢٥- يشكّل النهج المُعزّز لتحديد الأولويات جزءاً لا يتجزأ من مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثانية ٢٠٢٤-٢٠٢٥. وقد شكّل تحديد الأولويات جانباً من جوانب الميزانيات البرمجية على الدوام، ولكن العملية المُتبعة في حالة هذه الميزانية اتسمت بمزيد من المنهجية والصلق والاستناد إلى البيانات. ويُعد اتباع نهج أشد تركيزاً على تحديد الأولويات ضرورياً لضمان استثمار المنظمة لمواردها المحدودة في المجالات التي يمكنها فيها أن تحقق أعظم الأثر، كما يُسهم هذا النهج أيضاً في تحسين الحوكمة والشفافية.

٢٦- وحافظ النهج التكراري المُطبّق - والذي يبدأ من المستوى الفُطري ويشرك الدول الأعضاء والشركاء - على التركيز على تحقيق الأثر في البلدان، وعزّز بدا هدف برنامج العمل العام الثالث عشر المُتمثل في تحقيق أثر قابل للقياس على صحة الناس في جميع البلدان.

٢٧- وأدى استخدام بيانات ذات مصداقية يمكن العمل على أساسها - بما في ذلك تحليل البيانات المتعلقة بالاتجاهات السائدة على الصعيد الفُطري - إلى جانب المؤشرات الواردة في إطار غايات المليارات الثلاثة، إلى تحديد عدد من المجالات التي ينبغي تركيز الجهود عليها لتسريع خطى التقدم. وأرشدت هذه العملية تحديد الأولويات في مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثانية ٢٠٢٤-٢٠٢٥. وترد فيما يلي مجالات التركيز في إطار كل أولوية استراتيجية وركيزة التمكين الرابعة.

### الأولوية الاستراتيجية ١: استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

٢٨- نظراً إلى الانتكاسات الناجمة عن جائحة كوفيد-١٩، سيقبل ما حققه العالم في هدفه المتمثل في استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة (المليار ١) بمقدار ٧٧٠ مليون شخص بحلول عام ٢٠٢٥. وفي حال عدم تغيير المسار، سيقبل معدل التقدم عن ربع المطلوب لبلوغ هدف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠. وفي الوقت الذي يواجه فيه العالم تحديات سياسية واقتصادية واجتماعية وبيئية متعدّدة، مثل الحرب والمجاعة والخطر الوجودي الذي ينطوي عليه تغيير المناخ والركود الاقتصادي، يلزم اتباع نهج محدّد الأهداف بمزيد من الدقة في العامين القادمين يجسد الاتجاه التنافسي في التقدم صوب تحقيق المليار ١ والتحرك نحو تعافي النُظم الصحية على نحو مُنصف وقادر على الصمود.

٢٩- ولما كانت الموارد المتاحة محدودة والمُهلة المتبقية لا تتجاوز سنتين، فإن المُضي قدماً صوب تحقيق الغاية يتطلب نهجاً استراتيجياً، يقابله تطبيق أفضل الحلول من حيث فعالية في كل بلد، استرشاداً بالبيانات والبيّنات والتحديد الواضح للأولويات. وتشير التقديرات الأولية إلى أن إعطاء الأولوية للمجالات التي توجد فيها أكبر الثغرات وتتوافر فيها أعظم قدرة على إحداث الأثر، يمكن أن يؤدي إلى مضاعفة التقدم بحلول عام ٢٠٢٥، حيث سيستفيد نحو ٣٩٠ مليون شخص آخر على الأرجح من التغطية الصحية الشاملة.

٣٠- وهناك ٩٢ بلداً لم يشهد إلا تغييراً طفيفاً أو زيادة في الصعوبات المالية ووقوع مزيد من الناس في براثن الفقر خلال العقدين الماضيين، ولذا فإن الحماية المالية تُعد عنصراً حاسماً في تحقيق المليار ١. ولإدخال تحسينات قابلة للقياس، ستقدم الأمانة دعماً محدّد الأهداف إلى البلدان من أجل تطوير قدرتها على رصد الثغرات في التغطية وإنتاج بيّنات يمكن العمل على أساسها، وسيشمل هذا الدعم تقديم التوصيات الخاصة بالسياقات المحددة بشأن السياسات، وتنفيذ التدخلات المسندة بالبيّنات وأفضل الممارسات من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ويمكن للمنظمة بتقديم دعم مكثّف للتمويل الصحي إلى ٢٥ بلداً من بين البلدان الاثنتين والتسعين التي توقف فيها التقدم أو شهدت اتجاهات سلبية خلال الثانية، أن تساعد على تسريع وتيرة التقدم صوب المليار ١.



٣١- وتشير البيانات إلى أن إعطاء الأولوية للتدخلات العظيمة الأثر في مجال تقديم الخدمات، مثل تمنيع الأطفال وعلاج العوز المناعي البشري والسل ووضع ارتفاع ضغط الدم تحت السيطرة، يمكن أن يؤدي إلى تقليص الفجوة في تحقيق المليار ١ بمقدار النصف. وكانت هذه هي الخدمات الأساسية التي تأثرت أكثر من غيرها بالاضطرابات الناجمة عن جائحة كوفيد-١٩. وفي سبيل عكس هذا المسار السلبي، ستركز الأمانة جهودها على المساعدة على بناء قدرة المجتمعات المحلية على الصمود، وتتبع نهجاً متعددة القطاعات لمعالجة العوامل التي تقف وراء عبء المرض. ف فيما يتعلق بتمنيع الأطفال مثلاً، ستُعطي الأولوية الرئيسية لخفض عدد الأطفال الذين لم يحصلوا على أي جرعات من اللقاح والأطفال الذين لم يحصلوا على التمنيع الكامل. وبالمثل، فإن التركيز في مجال مكافحة السل على البلدان ذات العبء الأكبر التي تشهد نحو ٩٠٪ من حالات السل الجديدة، سيحقق الأثر. ولمعالجة ارتفاع ضغط الدم الذي يزيد عدد ضحاياه على ضحايا جميع الأمراض المعدية مجتمعة، ستهدف التدخلات إلى التوسع في برنامج مكافحة ارتفاع ضغط الدم، الذي بدأ تنفيذه في ١٨ بلداً.

٣٢- ولن يكون إعطاء الأولوية لمجالات الأمراض المحددة كافياً دون إعادة توجيه جذرية للنظم الصحية نحو الرعاية الصحية الأولية، لدفع عجلة التقدم صوب تحقيق جميع غايات المليارات الثلاثة. وفي الواقع أنه يمكن تنفيذ ٩٠٪ من التدخلات الأساسية للتغطية الصحية الشاملة من خلال الرعاية الصحية الأولية، ويمكن تحقيق ٧٥٪ من المكاسب الصحية المتوقعة من أهداف التنمية المستدامة من خلال الرعاية الصحية الأولية، التي توفر الأساس الذي يمكن للبلدان أن تبني عليه نظاماً صحياً مُنصفاً وقادرة على الصمود لتقديم خدمات صحية جيدة وميسورة التكلفة إلى الجميع، ولاسيما الأشد ضعفاً. واستناداً إلى برنامجها الخاص للرعاية الصحية الأولية والشراكة من أجل التغطية الصحية الشاملة، و ١١٥ توجيهاً سياسياً مدمجاً على نطاق المكاتب القطرية، ستقدم الأمانة دعماً مكثفاً إلى البلدان المُنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من البلدان المتوسطة الدخل. وبالتوازي مع ذلك، ستكثف الأمانة قيادتها العالمية لإحداث الأثر بإعداد مبررات مقنعة للاستثمار في الرعاية الصحية الأولية، بالشراكة مع المؤسسات الدولية وشركاء الاستثمار. وسيشمل ذلك تعزيز الدعوة إلى الاستثمار محلياً في مجال الرعاية الصحية الأولية بوصفها أولوية رئيسية، ودعم البلدان في تنفيذ الإرشادات الجوهرية بشأن التدخلات الأساسية للرعاية الصحية الشاملة، ووضع إطار للتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات عن طريق مجموعة أساسية من تدخلات الرعاية الصحية الأولية.

٣٣- وقد كشفت الجائحة عن ثغرات منهجية كبيرة في القوى العاملة الصحية، تلزم معالجتها بوصفها عنصراً شاملاً لازماً لإحراز التقدم صوب جميع غايات المليارات الثلاثة. وكان عدم كفاية القوى العاملة الصحية المتاحة السبب الرئيسي في حالات انقطاع الخدمات الصحية أثناء جائحة كوفيد-١٩، مع التفاوتات الضخمة بين أقاليم المنظمة. ولا تكفي الكثافة الحالية للقوى العاملة الصحية وتوزيعها لتحقيق المليار ١. ويلزم خفض العجز في القوى العاملة الصحية بنسبة ٣٥٪ بحلول عام ٢٠٢٥ للعودة إلى المسار الصحيح صوب الغاية الخاصة بأهداف التنمية المستدامة. ولتحقيق ذلك، ستقدم الأمانة الدعم إلى بعض البلدان المُختارة لوضع خريطة الطريق للعمل وخطط الاستثمار لتعزيز الاستثمار في القوى العاملة في الصحة والرعاية من أجل تحسين توافر القوى العاملة؛ وتحسين الصحة المهنية وتدبير السلامة لحماية أرواح العاملين الصحيين؛ وتعزيز قدرة القوى العاملة الوطنية على تنفيذ وظائف الصحة العامة الأساسية والتأهب والاستجابة للطوارئ. وسيكون التصدي للفجوات القائمة بين الجنسين في القوى العاملة في الصحة والرعاية أحد مجالات التركيز المحددة. وستواصل أكاديمية المنظمة الاضطلاع بدور رئيسي في تصميم برامج التعلم من أجل بناء القدرات القطرية. وفضلاً عن ذلك، ستزيد الأمانة من جهودها الرامية إلى دعم البلدان في دمج الوظائف والقدرات الأساسية لبرنامج استئصال شلل الأطفال دمجاً سلسلاً في النطاق الأوسع للصحة العامة، بحيث تُنقل المعارف والمهارات والبنى التحتية التي أُنشئت في سبيل استئصال شلل الأطفال، بنجاح إلى مجالات تعزيز الكشف عن الأمراض والتمنيع والرعاية الصحية الأولية.

٣٤- وستتطلب جميع الإجراءات الرامية إلى تحقيق المليار ١ نهجاً محدد الأهداف، مدفوعاً بالبيانات ومتسقاً مع الأولويات القطرية. وعلى النحو الموضح بالتفصيل في الباب المعنون "النتائج والأهمية الاستراتيجية لتحديد الأولويات"،

تسترشد تدخلات الأمانة بعملية تحديد الأولويات بطريقة تصاعديّة، التي يستند إليها إعداد مسوّد الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، والتي تبدأ من المستوى القطري لضمان أقصى قدر من المواءمة مع الأوضاع والأولويات القطرية، وتستند إلى البيانات المتاحة ذات المصادقية والبيّنات والاتجاهات، وتركز على المجالات المشهود فيها للمنظمة بإضافة القيمة. وسيشمل ذلك إجراء مناقشة استباقية مع الدول الأعضاء بشأن تطوير المنتجات التقنية لمواءمتها على نحو أفضل مع الأولويات القطرية. وفيما يتعلق بالدعم القطري، ستُعطي الأولوية للتوسّع في الابتكار في مجالات العمل مع مركز الابتكار التابع للمنظمة، مثل الرعاية الصحية الأولية والصحة النفسية والأمراض غير السارية وصحة النساء والأطفال والصحة الإنجابية. كما ستكتف الأمانة الجهود الرامية إلى تعزيز التكامل بين البرامج، ببيان فوائد المنصّات المتكاملة في البلدان المختارة الأشد تخلفاً عن ركب التقدم صوب التغطية الصحية الشاملة، والتي سيتوسّع نطاقها ليشمل مزيداً من البلدان في الثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥.

٣٥- وستركّز جميع التدخلات الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة تركيزاً قوياً على الإنصاف من أجل تضيق الفجوات داخل البلدان وفيما بينها. وفي سعي الأمانة إلى تطبيق مبدأ عدم ترك أي أحد خلف الركب، ستعزّز تركيزها على المجموعات السكانية الأقل استفادة من الخدمات والأشد معاناة من التهميش، بما في ذلك المهاجرون واللاجئون والنازحون داخلياً والأقليات الجنسية والجنسانية والأشخاص الذين يتعرضون للعنصرية والأقليات العرقية وجماعات السكان الأصليين والأشخاص ذوو الإعاقة.

٣٦- ولن يتسنى عكس الاتجاه التنازلي صوب تحقيق المليار ١ في غضون العامين المقبلين والتحرّك نحو تعافي النظم الصحية على نحو مُنصف وقادر على الصمود، إلا بالتوسّع في التدخلات العظيمة الأثر والتركيز على الدعامات الشاملة، مثل الرعاية الصحية الأولية والقوى العاملة الصحية وإعطاء الأولوية للإنصاف. وسيستمر رصد التقدم المُحرز عن طريق إطار النتائج الذي وضعته المنظمة والذي يشمل قياسات مُحسنة مثل المؤشرات الجديدة المقترحة ومؤشر مُحسن للتغطية الصحية الشاملة.

### الأولوية الاستراتيجية ٢: حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل

٣٧- على الرغم من التقدم المُحرز في بعض المجالات، ستحتاج البلدان إلى الدعم لتسريع الإجراءات الرامية إلى تحقيق هدف حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل (المليار ٢) بحلول عام ٢٠٢٥ ومعالجة الثغرات الكبيرة التي كشفت عنها جائحة كوفيد-١٩.

٣٨- وقد أحرز تقدم على الصعيدين الوطني والعالمي في حماية الأشخاص من الطوارئ الصحية؛ ومع ذلك، يلزم اتخاذ إجراءات عاجلة لمعالجة أوجه القصور التي كشفت عنها جائحة كوفيد-١٩، ولدعم البلدان في تعزيز المجالات ذات الأولوية. وستواصل المنظمة تقديم الدعم إلى البلدان لتتعافى من أثر كوفيد-١٩ ولتحت خطى التقدم في المجالات الرئيسية بالاستناد إلى الدروس المستفادة. وتُعزّز الآن وتنفذ الإجراءات المحددة الأهداف والأدوات والآليات التي ستمكّن البلدان من التأهب للطوارئ الصحية والوقاية منها والكشف عنها والاستجابة لها على نحو أفضل، بالتعاون مع الدول الأعضاء والشركاء.

٣٩- وفي حين أفادت التقارير بأن التأهب للطوارئ الصحية قد ازداد<sup>١</sup> في العديد من البلدان منذ عام ٢٠١٨، فإن الحاجة إلى تحسين أساليب التقييم والدعم المقدم إلى البلدان من أجل تعزيز التأهب يُعدّ أمراً بالغ الأهمية. وسوف تُحدّث

١ ارتفع متوسط الدرجات في الإبلاغ السنوي عن التقييم الذاتي للدول الأطراف في أربعة أقاليم تابعة للمنظمة بين عامي ٢٠١٨ و٢٠٢١.

مكونات إطار الرصد والتقييم للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وفقاً لتوصيات لجنة الاستعراض المعنية بالتعديلات المقترحة إدخالها على اللوائح (٢٠٠٥)، وسيُكَمَّل تحديث إطار الرصد والتقييم بوضع تدابير التأهب الأفضل من حيث الدينامية والشمول والقدرة على التنبؤ التي تتضمن التركيز على حيز التفاعل بين الحيوان والإنسان والبيئة، والتوسع في تحليل المخاطر وسرعة التأثير. ومن شأن التطوير المشترك لآلية استعراض شامل للصحة والتأهب مع الدول الأعضاء، وبذل الجهود لوضع خطط العمل الوطنية للأمن الصحي موضع التشغيل وتمويلها والتعجيل بتنفيذها، أن يدعم البلدان في تعزيز التأهب للطوارئ الصحية.

٤٠ - وما زالت الأنشطة والاستراتيجيات والأدوات التي تمكّن البلدان والمجتمعات المحلية من الوقاية من الطوارئ الصحية تتضرر بشدة من جائحة كوفيد-١٩. وهناك فرصة سانحة لمواصلة النجاحات التي حققتها الآليات التي أنشئت استجابةً للجائحة، مثل مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩ (مسرّع الإتاحة)، لتوطيد النظم العالمية التي ستحفّر الإسراع في تطوير التدابير الطبية المضادة استجابةً لأخطار الأمراض المعدية المستجدة، وتضمن توزيعها على نحو مُنصف وفعال قبل الطوارئ الصحية وخلالها. وستسرّع المنظمة وتيرة تنفيذ الاستراتيجيات التي تركز على أمراض معينة وتتعلق بالممرضات المعروفة ذات الأولوية المتقدمة، مع التركيز على البلدان الشديدة التعرّض للمخاطر في البيئات التي تعاني من الهشاشة والمتضررة من النزاع والسريعة التأثير. ويشمل ذلك تنفيذ الاستراتيجيات العالمية الحالية بشأن الحمى الصفراء والتهاب السحايا والكوليرا، ووضع سلسلة من الاستراتيجيات العالمية الشاملة الجديدة بإقامة شراكات تستند إلى العمل المُنفذ من خلال مخطط البحث والتطوير للأمراض ذات الأولوية/ مخطط المنظمة للبحث والتطوير في مجال الأوبئة. وستكثف المنظمة دعمها المقدم إلى الدول الأعضاء لتعزيز الوقاية من العدوى ومكافحتها والتدبير العلاجي السريري، اللذين يكتسبان أهمية حاسمة للوقاية من الطوارئ الصحية والاستجابة لها. وستتطلب حماية المجتمعات المحلية من الطوارئ الصحية زيادة القدرات والأدوات الخاصة بالإبلاغ عن المخاطر وإدارة أوبئة المعلومات، وزيادة التركيز على إقامة شراكات متعدّدة القطاعات تقع المجتمعات المحلية في صميمها.

٤١ - وعلى الرغم من البيانات الدالة على أن البلدان قد حسّنت ملاءمة توقيت الكشف عن الطوارئ الصحية والإبلاغ عنها والاستجابة لها،<sup>١</sup> فقد كشفت جائحة كوفيد-١٩ عن مواطن الضعف في طريقة كشف البلدان عن المخاطر الصحية العامة ورصدها وإدارتها. وقد عزّزت بعض وظائف الصحة العامة الحاسمة الأهمية، مثل الترسّد؛ ويتعين تحقيق استدامة هذه المكاسب والاستثمارات وزيادتها لتغطية عدد متزايد من الطوارئ. وستواصل المنظمة تعزيز نظمها وأدواتها وشبكاتها الخاصة بالإبلاغ المبكر والتنبيه والاستجابة السريعة من أجل التحقق من الأخطار المحتملة المُحدقة بالصحة العامة. وسيساعد المركز الجديد لتحليل المعلومات عن الجوائح والأوبئة على تسريع وتيرة هذه التطورات وسيدعم البلدان والجهات الفاعلة الإقليمية والعالمية على التصدي لمخاطر الجوائح والأوبئة المستقبلية بتحسين إتاحة البيانات وتحسين القدرات التحليلية وتحسين الأدوات والرؤية المتبصرة اللازمة لاتخاذ القرار. وسيكون زيادة حجم القوى العاملة في الطوارئ الصحية، ولاسيما على الصعيد الوطني، مع التركيز على التدريب والتنسيق، ومواصلة بناء نظام سلسلة إمدادات الطوارئ العالمي، حاسم الأهمية لتعزيز الاستجابة للطوارئ الصحية وإدارتها وتنسيقها على جميع المستويات. وفي الوقت الذي تواصل فيه المنظمة تعزيز قدرتها على الاستعداد والاستجابة للطوارئ الصحية، ستعمل أيضاً على التعجيل بتطبيق استراتيجيتها لتعميم مراعاة المنظور الجنساني من أجل التصدي لأثر الطوارئ الصحية على المساواة بين الجنسين، إلى جانب التركيز النشط على أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها في سياق الطوارئ الصحية. وستعطي المنظمة أولوية للعمل مع الدول الأعضاء والشركاء الرئيسيين على دعم الاحتياجات الصحية للمجموعات السكانية السريعة التأثير في البيئات التي تعاني من الهشاشة والمتضررة من النزاع التي تتأثر على نحو غير متناسب بالطوارئ الصحية، بالسعي إلى توثيق عرى التعاون في سبيل تعظيم الاستفادة من الموارد المتناقصة في سياق الاحتياجات المتزايدة.

١ أفادت جميع أقاليم المنظمة بانخفاض في متوسط عدد الأيام من بدء الحدث حتى الاستجابة له، كما يتبين من الأحداث المبلّغ عنها منذ عام ٢٠١٨، من خلال موقع المعلومات المتعلقة بالأحداث الخاص بمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

٤٢ - وهناك إقرار واسع النطاق بضرورة تحسين التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها تحسناً جذرياً. ويمثل العمان القادمان فرصة ينبغي ألا تُفوت للاستفادة من الزخم الحالي والاستثمارات القائمة في العمل الجماعي على تعزيز الهيكل العالمي للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها. وتوفّر الاقتراحات العشرة<sup>١</sup> التي قدمها المدير العام للمنظمة إطاراً شاملاً ورؤية جامعة لكيفية تحسين الاتساق وتعزيز التنسيق وتوطيد القدرات المطلوبة. ويتواءم إطار التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها، على نحو وثيق، مع المجالات ذات الأولوية المتعلقة بالمليار ٢ التي تنص عليها مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥؛ والقرار ج ص ع ٧-٧ (٢٠٢١) بشأن تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية؛ والميزانية البرمجية المنقحة للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣؛<sup>٢</sup> والأولويات الموضحة في تقرير المدير العام بشأن تمديد برنامج العمل العام الثالث عشر.<sup>٣</sup>

٤٣ - ويستهدف العديد من الاقتراحات الاستناد إلى الأطر والقدرات القائمة بالفعل التي وضعت استجابة للأزمات السابقة، وتكميلها وتعزيزها، من أجل توطيد الروابط بين الشركاء في مجال الصحة العالمية وتحقيق التعاون والتوحيد تعزيزاً لنظم التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها. وترد المقترحات، وفقاً لذلك، مجمعة حسب الركائز الرئيسية الثلاث للهيكل العالمي للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها، وهي الحوكمة والنظم والتمويل، والتي تستند إلى ثلاثة مبادئ رئيسية، على النحو التالي:

- يجب أن تعزز الإنصاف وعدم ترك أي أحد خلف الركب - الإنصاف يُعد مبدأً وهدفاً في الوقت ذاته - لحماية أشد الفئات ضعفاً.
- ينبغي أن تعزز هيكلاً شاملاً للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها، بمشاركة وملكية جميع البلدان والمجتمعات المحلية وأصحاب المصلحة على امتداد طيف "الصحة الواحدة". ويُعد الالتزام بالتنوع والإنصاف والشمول ضرورياً لتحقيق فعالية التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها على جميع المستويات، بما في ذلك المشاركة على قدم المساواة في القيادة وصنع القرار بغض النظر عن نوع الجنس.
- يجب أن تعزز الاتساق والحد من التشرذم والتنافس والازدواجية؛ وأن تكون متنسقة تماماً مع الصكوك الدولية القائمة مثل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة لتبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى؛ وأن تكفل التآزر بين القدرات المؤسسية لتعزيز النظم وتمويلها؛ وأن تشجع على إدماج قدرات التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها في النظم الصحية والاجتماعية الوطنية بالاستناد إلى التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية.

٤٤ - وسيشكل تعزيز الهيكل العالمي للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها، ودور المنظمة فيه، جزءاً من الجهود الأوسع نطاقاً الرامية إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. ويجب أن يُبنى الهيكل العالمي المُجدد على أساس من النظم الصحية الوطنية المتينة التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمجتمعات التي تخدمها وتخضع للمساءلة أمامها، وتعزز المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان.

١ ١٠ اقتراحات لتعزيز سلامة العالم معاً - تدعيم الهيكل العالمي للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية وبناء القدرة على الصمود أمامها: مسودة للتشاور. مُتاح على الرابط التالي:

<https://www.who.int/publications/m/item/10-proposals-to-build-a-safer-world-together---strengthening-the-global-architecture-for-health-emergency-preparedness--response-andresilience--white-paper-for-consultation--june-2022>

٢ انظر القرار ج ص ع ٧٥-٥ (٢٠٢٢).

٣ الوثيقة مت ٢٩/١٥٠.

### الأولوية الاستراتيجية ٣: تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية

٤٥- غالباً ما سيتحقق الهدف المتمثل في تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية (المليار ٣) بحلول عام ٢٠٢٥، ولكن التقدم المُحرز حالياً يمثل ربع ما يلزم تقريباً لبلوغ أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة بحلول عام ٢٠٣٠. ويشير العديد من المؤشرات المستخدمة في تتبع المليار ٣ إلى أن التقدم لا يسير بالسرعة اللازمة أو أن هناك تراجعاً. وتحتاج أوجه الإجحاف المتزايدة داخل البلدان وفيما بينها إلى اهتمام عاجل. ويتطلب العديد من التدخلات اللازمة لتسريع وتيرة التقدم صوب المليار ٣ وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة اهتماماً خاصاً ودعوة قوية وتعاوناً بين القطاعات المتعددة. ويتطلب جميع تلك العوامل التعجيل بإحداث تحوّل في النموذج المُتبع صوب تعزيز الصحة والعافية والوقاية من المرض بمعالجة أسبابه الجذرية.

٤٦- فبالتركيز على عوامل الخطر الرئيسية أو أسباب الوفيات المبكرة والاعتلالات يمكن أن يعيش مليارات شخص آخر حياتهم مع التمتع بمزيد من الصحة بحلول عام ٢٠٢٥. ولن يؤدي ذلك إلى التعجيل بالتقدم صوب أهداف التنمية المستدامة فحسب، بل وسيحدث أيضاً أثراً قابلاً للقياس على صحة الأشخاص. ولذلك، فإن معالجة الأسباب الجذرية الرئيسية، مثل تعاطي التبغ، والسمنة، والإصابات الناجمة عن حوادث المرور، وتلوث الهواء، وتغيّر المناخ، إلى جانب المحددات البيئية والاجتماعية والتجارية للصحة، ستكون لها الأولوية في العامين القادمين.

٤٧- وعلى الرغم من التقدم الكبير الذي أُحرز خلال العقد الماضي، مازال تعاطي التبغ يشكّل السبب الرئيسي للوفاة والاعتلال والفقر في العالم، حيث إنه يفتك بثمانية ملايين شخص سنوياً. ويعيش نحو ٨٠٪ من المدخنين في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ويتضح من البيانات أنه بفضل قيادة المنظمة والأولويات المحددة بوضوح، والحزمة التقنية المسندة بالبيّنات، قد يشهد معدل انتشار التبغ تراجعاً مستمراً. ويمكن اجتياز ثلثي المسار اللازم لسد الفجوة التي تفصل بيننا وبين تحقيق المليار ٣ بتقديم الدعم المحدد للأهداف إلى البلدان التي تشهد أعلى معدلات انتشاره. وستركز الأمانة دعمها على المجالات التي يمكن فيها لتدابير مكافحة التبغ أن تغيّر المسار العام.

٤٨- وما لم تُتخذ إجراءات عاجلة للحد من انتشار فرط الوزن والسمنة، يُتوقع أن يعاني نحو ١٦٧ مليون شخص من تدهور الصحة بحلول عام ٢٠٢٥. وبتنفيذ خطة العمل المُعجل لمكافحة السمنة، سنكتف الأمانة دعماً تقني والتنفيذي والسياسي للبلدان ذات الأعباء الكبيرة لوقف زيادة معدلات السمنة بحلول عام ٢٠٢٥. ومن الأمثلة على هذا العمل تمكين البلدان من فرض الضرائب على المشروبات المحلاة بالسكر، وتنظيم بطاقات التوسيم التحذيرية على واجهة العبوات، والتخلص من الدهون المتحوّلة الاصطناعية، وإدماج الحد من السمنة في خدمات الرعاية الصحية الأولية. وفضلاً عن هذه الحزمة من التدخلات المُثبتة الجِدوى، ستساعد الأمانة البلدان على التوسّع في الابتكارات، عن طريق مثلاً، التوجيه عن بُعد أو حوافز التأمين الصحي، لإحداث التغييرات السلوكية التي يمكن أن تساعد على تسريع التقدم. وبالتوازي مع ذلك، وفي سبيل تحسين النظام الغذائي والتغذية وضمان سلامة الأغذية، ستدعو الأمانة إلى إجراء تحوّل عميق في إنتاج الأغذية واستهلاكها من أجل تحسين صحة الناس وتقليل الآثار السلبية إلى أدنى قدر، مع الحد في الوقت نفسه من أثر مقاومة مضادات الميكروبات ومنع الآثار البيئية وانتشار الأمراض المحمولة بالأغذية والنواقل والأمراض الحيوانية المنشأ.

٤٩- ولا يسير العالم على المسار الصحيح لتحقيق الغاية التي ينص عليها عقد العمل من أجل السلامة على الطرق والتي تتمثل في خفض معدل الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور بنسبة ٥٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠، حيث يُعزى أكثر من ١,٣ مليون وفاة سنوية إلى حوادث المرور التي تشكّل السبب الرئيسي لوفيات الأطفال والشباب. وستعطي الأمانة الأولوية للتدخلات التي يمكن أن تؤدي إلى عكس هذا المسار بحلول عام ٢٠٢٥، بدعم البلدان لتحقيق أهدافها الطوعية بشأن السلامة على الطرق في مجالات العمل الخمسة الرئيسية، وهي: وضع الاستراتيجيات الوطنية؛ وصياغة التشريعات والسياسات ذات الصلة وتنفيذها؛ وتعزيز نُظم المعلومات؛ وتعزيز الاستجابة بعد الحوادث والرعاية في الطوارئ؛ وتعبئة الموارد، بما في ذلك بالتنسيق بين القطاعات.

٥٠- ويلزم اتباع نهج مخصّص ومتعدد القطاعات للحد من تلوث الهواء، وتحسين مياه الشرب المأمونة والصرف الصحي وممارسات النظافة الصحية، والتعجيل باستخدام أنواع الوقود النظيفة لتهيئة بيئات صحية والتخفيف من الآثار السلبية لتغير المناخ. وستعزّز الأمانة دعوتها إلى إعداد حُجّة الصحة العامة المتمثلة في الحد من ٧ ملايين وفاة سنوية ناجمة عن السرطان وأمراض القلب والأوعية وأمراض الجهاز التنفسي التي يتسبب فيها حالياً تلوث الهواء الداخلي والخارجي، وستدعم التحوّل العالمي اللازم نحو الطاقة النظيفة لحماية الصحة وإيجاد الحُجّة الصحية للعمل بشأن تغير المناخ. وتحقيقاً لهذه الغاية، ستعزّز الأمانة معايير المنظمة الخاصة بنوعية الهواء، وتصدر إرشادات بشأن تقييم التدخلات الرامية إلى تحسين نوعية الهواء، وستعمل على إنكاء الوعي وزيادة القدرة على تحسين نوعية الهواء وسائر العوامل البيئية في البلدان المُستهدفة بحلول عام ٢٠٢٥. ولتنهيت حجم انبعاثات الكربون الناتجة عن القطاع العالمي للرعاية الصحية والحد منها في سبيل خفض حجم الانبعاثات إلى النصف بحلول عام ٢٠٣٠، ستُعجّل الأمانة العمل عن طريق منصة العمل بشأن الطاقة والصحة لزيادة الاستثمار في الطاقة المتجدّدة في المنازل وفي مرافق الرعاية الصحية.

٥١- وقد أبرزت الجائحة ضرورة معالجة المحدّثات البيئية والاجتماعية والتجارية للصحة على نطاق القطاعات، وسلطت الضوء على دور الصحة في السلام والأمن. وستعمل المنظمة، باتخاذ مواقف واضحة ترتبط بأولويات المجتمعات المحلية، على تعزيز الرسائل المُقنعة ومناصرتها لإعداد برنامج للعمل على تعزيز الصحة والعافية يركّز على الوقاية وعلى نهج دمج الصحة في جميع السياسات. وستُعزّز قدرة البلدان على إحداث الأثر القابل للقياس على محدّثات الصحة. وستُعزّز منصات المنظمة التي تركز على البلديات وأماكن العمل والمدارس لتحويل التركيز من علاج الأمراض إلى مناصرة الصحة والعافية على جميع المستويات. ولمعالجة المحدّثات التجارية على وجه التحديد، ستعمل المنظمة مع الدوائر الصناعية والمجتمع المدني من أجل الحد من المنتجات الضارة بالصحة وزيادة المنتجات والخدمات الصحية وعافية الموظفين وتعزيزهما. ويتمثل أحد النهج الرئيسية في إعداد مبررات الاستثمار في الصحة؛ وتكثيف المشاركة مع الجهات المستثمرة المؤسسية والشركات والجهات المنظمة وسائر الجهات الفاعلة ذات الصلة؛ ودعم القدرة على المستوى القطري على إشراك القطاع الخاص إشراكاً فعالاً. وبالتوازي مع ذلك، تعكف الأمانة على إعداد مبادرة عالمية جديدة للصحة من أجل السلام، بالتشاور مع الدول الأعضاء.<sup>١</sup>

٥٢- وسيطلب تسريع خطى التقدم صوب المليار ٣ وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة تركيزاً خاصاً على المناطق الجغرافية المُستهدفة. فلا يقيم في البلدان المنخفضة الدخل سوى ٢٪ من أصل ٤٣٠ مليون شخص صاروا يتمتعون بمزيد من الصحة في السنوات القليلة الماضية، ويلزم على مجموعة صغيرة من البلدان أن تقود نحو ٨٠٪ من التقدم اللازم. وسوف تحتاج البلدان الأقل سكاناً التي قد تتأثر على نحو غير متناسب بمشكلات محدّدة - مثل الآثار الصحية لتغير المناخ على الدول الجزرية الصغيرة - إلى الحصول على دعم تفضيلي. ولمعالجة التفاوت الصارخ داخل البلدان وفيما بينها، ستركّز تدخلات الأمانة تركيزاً شديداً على الإنصاف.

٥٣- وعلى النحو الموضّح بالتفصيل في هذه الوثيقة تحت البند المعنون "النتائج والأهمية الاستراتيجية لتحديد الأولويات"، تتواءم مجالات التركيز هذه مع النهج المعزّز لتحديد الأولويات وتسترشد به، والذي يبدأ من المستوى القطري لضمان أقصى قدر من المواءمة مع الأوضاع والأولويات القطرية ويستند إلى البيانات المتاحة ذات المصدقية والبيانات والاتجاهات، ويركّز على المجالات المشهود فيها للمنظمة بإضافة القيمة. وستطوّر المنتجات التقنية باتباع عملية تتسم بالطابع المؤسسي وسرعة الحركة لتحسين معالجة الأوضاع الصحية المستجدة وإحداث الأثر في البلدان. وستُعطي الأولوية لتوسيع نطاق الابتكارات الناضجة في إدارة عوامل الخطر، بالعمل مع مركز الابتكار التابع للمنظمة من أجل تقديم الدعم القطري، إلى جانب تطبيق الرؤى السلوكية المستتيرة. كما ستكثّف الأمانة الجهود الرامية إلى تعزيز التكامل والحد من التشرذم ببيان فوائد المنصّات المتكاملة في البلدان المختارة التي سيتوسّع نطاقها بعد ذلك ليشمل مزيداً من البلدان في الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥. وسيستمر قياس التقدم المُحرز صوب هذا الهدف بمؤشر صحة السكان، من خلال إطار نتائج المنظمة، مع التركيز بصفة خاصة على تحسين قياس الإنصاف.

١ انظر الوثيقة مت ١٧/١٥٢.

## ركيزة التمكين: زيادة فعالية المنظمة وكفاءتها لتحسين دعمها للبلدان

٥٤- يلزم على المنظمة للتعميل بتحقيق أهداف الصحة العامة على نحو من السرعة والكفاءة والفعالية، أن تسعى إلى إيجاد نظام داعم يتسم بالعصرية والشفافية والدينامية والتبصر ويتمتع بالقدرة على الخضوع للمساءلة وإثباتها. وفي الوقت نفسه، يجب أن تتوجّه جهود الأفرقة التقنية والوقت المُستغرق بقدر أكبر إلى تحقيق النتائج وإثباتها على الصعيد العالمية والإقليمية والقُطرية، ويقدر أقل إلى العمليات التنظيمية والإدارية التي لا يمكن الاستغناء عنها لتنفيذ ذلك.

٥٥- وتنقسم الغاية المُتمثلة في زيادة فعالية المنظمة وكفاءتها وتحسين دعمها للبلدان (الركيزة ٤) إلى مسارين رئيسيين. وسيستمر المسار الأول الذي يتوجّه إلى الخارج ويتطلع إلى المستقبل، في سعيه إلى رفع مكانة المنظمة بوصفها جهة فاعلة رئيسية في تشكيل الهيكل الصحي العالمي. وتُعد المنظمة أيضاً الراعية لأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. ويلزم عليها مواكبة أحدث البحوث، واستباق التطوّرات، والابتكار، وتقديم المشورة السريعة والوثيقة بشأن جميع قضايا الصحة العامة. وترتكز قواعد المنظمة ومعاييرها على أحدث البحوث العلمية وعلى جمع أدق البيانات والإحصاءات وعلى الحفاظ على قاعدة قوية من البيانات، وتكتسي أهمية محورية لعمل المنظمة الرامي إلى حث الخطى صوب غايات المليارات الثلاثة التي ينص عليها برنامج العمل العام الثالث عشر. وفي الوقت نفسه، تهدف المنظمة إلى تزويد البلدان والأقاليم بأفضل المشورة والعلوم والبيانات المتاحة حالياً، من حيث إمكانية الاعتماد عليها، من أجل صنع القرار في مجال الصحة العامة. ونظراً إلى أن البلدان قد وصلت بنظمها الخاصة إلى مرحلة النضج وطوّرتها، يتعيّن على المنظمة أن تنهض بدور المنظم العالمي الذي ييسر تبادل المعارف بين الدوائر التابعة له في الوقت الفعلي.

٥٦- ومع ذلك يلزم دعم العلم والبيانات بنظم المعلومات الصحية الوطنية القوية التي يمكن الاعتماد عليها والقادرة أيضاً على التكيف وفقاً لأحدث التكنولوجيات المتاحة. وتواصل الدول الأعضاء دعوة المنظمة إلى معالجة الثغرات في البيانات على نحو استباقي بتعزيز نظم المعلومات الصحية ووضع أسس الحوكمة والمعايير العالمية للبيانات؛ والحد من تجزؤ البيانات وتيسير الوصول إلى البيانات الصحية؛ وبناء القدرة على إحداث الأثر في البلدان. ومن شأن الابتكارات الخاصة بالصحة الرقمية أن تسرّع التقدم صوب تمتع المجتمعات بمزيد من الصحة وسد فجوات عدم المساواة. وستستفيد المنظمة من قدرة التكنولوجيات الصحية الرقمية على إحداث التحوّل وتسريع التقدم، في حث الخطى صوب تحقيق أهدافها الخاصة بإحداث الأثر.

٥٧- ويهدف المسار الثاني للركيزة ٤ الذي يتوجّه إلى الداخل، إلى جعل المنظمة ملائمة للغرض المتمثل في دعم الجهود المبذولة لتحقيق برنامج عملها الطموح في مجال الصحة العامة. ولم يكن ليتسنى للمنظمة أن تنهض بجميع الأعمال التقنية دون مجالات التمكين التي تدعم العمل الذي يُفْعَد. كما تظل المنظمة خاضعة للمساءلة وتتسم بالشفافية والفعالية وتتوجّه إلى تحقيق النتائج بفضل الوظائف التمكينية.

٥٨- وفي هذا المسار الموجّه إلى الداخل في مسوّد الميزانية البرمجية المُقترحة للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ستواصل أمانة المنظمة الاستثمار في تعزيز القيادة والمساءلة والامتثال وإدارة المخاطر، مع التركيز بصفة خاصة على قدرة المنظمة على منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها تماشياً مع الميزانية البرمجية المنقّحة للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣. وستستمر الميزانية المنقّحة للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ (٥٠ مليون دولار أمريكي) في تمكين الأمانة من التنفيذ تحقيقاً لأهداف المنظمة المتمثلة في ضمان عدم التسامح مطلقاً مع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين ضد المجتمعات المحلية التي نخدمها، والتحرش الجنسي في صفوف قوانا العاملة، وعدم التسامح مطلقاً مع عدم اتخاذ أي إجراء بشأنهما. ومن الناحية العملية، ستدعم الاستثمارات ما يلي:

- إحداث تحوّل داخل المنظمة نحو نهج يركّز على الضحايا والناجين في التصدي للاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي؛
- ضمان أن يدرك جميع موظفي المنظمة والشركاء المعنيين بالتنفيذ ضرورة ممارسة عدم التسامح مطلقاً، وأن يُزوّدوا بالقدرة على تحويل عدم التسامح مطلقاً إلى حقيقة واقعة، وأن يخضعوا للمساءلة بشأن منع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والاستجابة لأي حالات قد تحدث؛

- إصلاح ثقافة المنظمة، وإصلاح وظائفها وهياكلها الخاصة بالمساءلة، ومراجعة سياساتها، وضمان أفضل الممارسات في مجال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي.

٥٩- وستواصل الأمانة تعزيز قدرتها على إجراء التحقيق في أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والسلوك المسيء، بما في ذلك الاستجابة للملاحظات على الصعيد القطري ولاسيما في بيئات العمل القاسية. وستواصل الأمانة تعزيز موقفها الاستباقي إزاء التحقيقات باتباع نهج قائم على المخاطر وتوجّهه البيانات في إجراء عمليات الاستعراض الاستقصائية الشاملة لمستويات المنظمة الثلاثة. وأخيراً، وفي سياق التحقيق في حالات سوء السلوك المُشتبه فيها التي تنطوي على ادعاء ارتكاب مخالفات ضد الأشخاص، ستفتح الأمانة السياسات والإجراءات ذات الصلة (عن طريق مكتب خدمات الرقابة الداخلية) وتعزّز الموارد اللازمة لتحسين الأطر الزمنية لمعالجة القضايا من أجل تحقيق العدالة للأفراد المعنيين.

٦٠- وسيخصّص مزيد من الاستثمارات لضمان استدامة أثر العمل على منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها على نطاق وظائف المساءلة كافة. ويتمثل طلب الدول الأعضاء في ضمان إدماج العمل في مجال منع تلك الأفعال والتصدي لها، ولاسيما خطة استجابة الإدارة لها، في جميع وظائف المنظمة في المستقبل. وستواصل المنظمة تركيزها على بناء ثقافة الاحترام وشمول الجميع والإنصاف في مكان العمل التي يفخر بها الجميع، بإشراك مجموعة متنوعة ومُمثّلة من القوى العاملة، وضمان اتساق المنظمة مع المبادرات العالمية بشأن التنوع والإنصاف والشمول، ومنع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها، ومنع السلوك المسيء.

٦١- ووفاءً من الأمانة بالتزامها بتحقيق أوجه الكفاءة وتعزيزها والإبلاغ عنها، قدمت تقريرها الأول بشأن أوجه الكفاءة التشغيلية إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين،<sup>١</sup> بما في ذلك البيانات التي جُمعت باتّباع منهجية الإبلاغ عن أوجه الكفاءة التي وضعتها مجموعة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة، والتي حققت المنظمة المواءمة التامة معها في عام ٢٠٢١، والتي ستستخدم في رفع التقارير إلى الأمم المتحدة على أساس سنوي. واستشرافاً للمستقبل، تعكف الأمانة على تعلم طريقة توثيق الوفورات في التكاليف والمكاسب الناتجة عن زيادة الكفاءة، وتحسين هذه الطريقة، وتسعى في الوقت نفسه إلى التقليل إلى أدنى حد من العبء الإداري الإضافي الذي قد ينشأ نتيجة لعملية التعقب والإبلاغ اليدوية التي ينطوي عليها الأمر. وسينصب التركيز في الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ على الإبلاغ عن قائمة أشمل للمبادرات الرامية إلى تحقيق الكفاءة على نطاق مستويات المنظمة الثلاثة، وإدراج الاحتياجات الخاصة بالإبلاغ في النظام الجديد لإدارة الأعمال، ما سيؤدي إلى تحسين أتمتة الإبلاغ في السنوات القادمة.

٦٢- ومن خلال الركييزة ٤، ستُنسّق الإجراءات المتعلقة بالتقدم صوب تنفيذ الإصلاحات الخاصة بالميزانية والبرامج والمالية والحوكمة والمساءلة، في إطار اختصاصات الأمانة على النحو المعروض في خطة الأمانة بشأن الإصلاح، كما ستُنقَد وتُرصد.<sup>٢</sup> وللتوصل إلى الصيغة النهائية لخطة التنفيذ، نظرت الأمانة في المناقشات التي دارت مؤخراً مع الدول الأعضاء في سياق الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام واجتماعات الأجهزة الرئيسية، وفي التعليقات الشفوية والخطية الواردة من الدول الأعضاء خلال اجتماعات فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء<sup>٣</sup> والمشاورات التي أجريت خارج شبكة الإنترنت في عام ٢٠٢٢. وقد كُلفت الأمانة بتقديم تقارير منتظمة عن الخطة إلى الأجهزة الرئيسية.

٦٣- وتماشياً مع طلب الدول الأعضاء تحديد مجموعة واضحة من المنجزات المُستهدفة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، جُمعت المنجزات المُستهدفة في خطة التنفيذ حسب المواضيع العامة المُتمثّلة في المساءلة والامتثال والكفاءة والشفافية.

١ الوثيقة ج ٧/٧٥.

٢ انظر الوثيقة م ٣٤/١٥٢.

٣ انظر الوثيقة م ٣٣/١٥٢.



وينقسم كل مُنجز مُستهدف إلى نشاط واحد أو أكثر ويشمل الغرض أو الحاجة الأديق التي تُعالج، والتكاليف المقدّرة، ومواعيد الاستكمال النهائية المتوقّعة، وموجزاً لأحدث المعلومات تُعدّه الأمانة بشأن التقدّم المُحرز حتى ذلك الحين. وتهدف جميع الإجراءات إلى تحسين المنظمة وتعزيز شفافيتها وملاءمتها للغرض وثقة الدول الأعضاء فيها، وتؤدي إلى تحوّل في طريقة عملها يحسّن من الدعم والقيمة مقابل المال اللذين تقدمهما إلى الدوائر التابعة لها.

### النتائج والأهمية الاستراتيجية لتحديد الأولويات

٦٤- تسترشد القائمة النهائية لمجالات التركيز، بما في ذلك الحلول المتكاملة للمجالات التي تحقق فيها المنظمة قيمة مضافة ولاسيما في دعم التنفيذ في الدول الأعضاء، بالعمليات القطرية والإقليمية التي تستهدف تحديد أولويات الدعم اللازم من أمانة المنظمة.

٦٥- ويشكّل النهج المُعزّز لتحديد الأولويات جزءاً لا يتجزأ من عملية إعداد مسوّدّة الميزانية البرمجية المُقترحة للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥. وقد طبق نهج تكراري، يبدأ من مستوى المكاتب القطرية لضمان المواعيد إلى أقصى حد ممكن مع الأوضاح والأولويات القطرية. واسترشد هذا النهج بالتوجّهات الاستراتيجية العالمية والإقليمية، وبالبيانات والبيّنات والاتجاهات المتاحة ذات المصادقية، ولاسيما على الصعيد القطري، وركّز على المجالات المشهود فيها للمنظمة بإضافة القيمة.

٦٦- وكانت القيادات في المكاتب القطرية للمنظمة مسؤولة عن عقد المشاورات لتحديد الأولويات على الصعيد القطري، وإشراك الجهات الحكومية الرئيسية النظيرة والشركاء المعنيين. وطبق كل إقليم النهج الذي يلائمه، مع استخدام مجموعة مشتركة من المعايير الدنيا لتحديد أولويات الاحتياجات من دعم المنظمة (انظر الإطار ١).

#### الإطار ١: المعايير الدنيا لتحديد الأولويات

##### (أ) مدى الإسهام فيما يلي:

- (١) النتائج الصحية التي تحتاج إلى اهتمام على سبيل الأولوية، استرشاداً بمصادر البيانات ذات المصادقية على الصعيد العالمي أو الإقليمي أو القطري؛
- (٢) تسريع التقدم صوب غايات المليارات الثلاثة والمؤشرات ذات الصلة بالبلد، والتي تُحدد وفقاً للبيانات والبيّنات.

##### (ب) مدى التوافق مع ما يلي:

- (١) الخطط الاستراتيجية الصحية الوطنية الحديثة وسائر الصكوك الوطنية ذات الصلة بتحديد الأولويات والتخطيط؛
- (٢) أحدث الصكوك التي تحدّد أوجه التعاون بين المنظمة والبلد (استراتيجيات المنظمة للتعاون القطري أو اتفاقات التعاون الأخرى)؛
- (٣) صكوك الأمم المتحدة المتاحة للتخطيط المشترك (مثل إطار الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة).

##### (ج) التقيد بالولايات ذات الصلة والتعهدات المُلزِمة التي قطعها الأجهزة الرئاسية للمنظمة.

##### (د) درجة الميزة النسبية التي تتمتع بها المنظمة:

- (١) تُعد المنظمة الأوفر مقارنةً بسائر الشركاء على تحقيق النتائج المحدّدة، وإزالة العقبات، وتقديم الدعم إلى البلدان في تنفيذ الأولويات أو التصدي للأزمات؛
- (٢) أو تؤدي المنظمة دوراً حاسماً في الأهمية أو دوراً متخصصاً بشأن المُنجزات المُستهدفة في البلدان.

٦٧- وعند إجراء البلدان للمشاورات على الصعيد القطري، زوّدت ببيانات وبيّنات أفضل من حيث التنظيم ومدى التحديد بشأن المسائل الصحية، استرشدت بها في تحديد أولوياتها. وقدمت اللجان الإقليمية في المكاتب الإقليمية الستة خلال اجتماعاتها التي عُقدت هذا العام، توجيهات بشأن تحديد الأولويات ذات الصلة بأقاليمها. كما عقدت عدة مكاتب إقليمية اجتماعات أو جلسات إحاطة لاحقة لمواصلة مناقشة تحديد الأولويات في أقاليمها. وأسفرت كل هذه الجهود عن مجموعة من مخرجات الميزانية البرمجية وحصائلها ذات الأولوية بالنسبة إلى البلدان مصنفة في ثلاثة مستويات للأولوية (متقدمة أو متوسطة أو متأخرة). ودُمجت بعد ذلك الأولويات القطرية في نتائج إقليمية وعالمية لتحديد المجالات التي تمس فيها الحاجة إلى جهود المنظمة والتي يضيف إليها التعاون التقني للمنظمة أعظم القيمة.

٦٨- وتعد النتائج المُجمّعة لعملية تحديد الأولويات القطرية أساسية لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر، وتحقيق أهداف المليارات الثلاثة، وتوجيه عملية تقدير تكاليف الميزانية، وتخصيص الموارد، وجهود تعبئة الموارد. وتشكّل فرادى النتائج القطرية المُدخلات الرئيسية في التخطيط وفي تنفيذ الخطط التشغيلية الثنائية للمكاتب القطرية.

٦٩- ولا يشير ترتيب الأولويات (المتقدمة أو المتوسطة أو المتأخرة) إلى أهمية نتيجة محدّدة، وإنما يشير إلى مستوى التعاون التقني الذي يمكن أن تتوقعه الدول الأعضاء من المنظمة التي كلفتها الدول الأعضاء بالعمل على تحقيق جميع الحصائل والمُخرجات. ومع ذلك، فإن الحصائل التي تُعطى أولوية متقدمة أو متوسطة هي التي تُعد أعظم التحديات وتشير مخرجاتها إلى المجالات التي تمس فيها الحاجة إلى دعم الأمانة التقني خلال الثنائية.

### الشكل ٣: عدد البلدان التي أكملت عملية تحديد الأولويات، حسب الإقليم

٧٠- في وقت إعداد هذه الوثيقة، كانت ١٥٠ دولة عضواً قد ناقشت وحددت احتياجاتها ذات الأولوية في الحصول على دعم أمانة المنظمة على النحو الذي أشارت إليه عملية تحديد أولويات حصائل الميزانية البرمجية ومُخرجاتها (الشكل ٣)، كما حدّدت في كثير من الحالات المُنجزات الاستراتيجية المُستهدفة من الدعم المقدم من الأمانة.

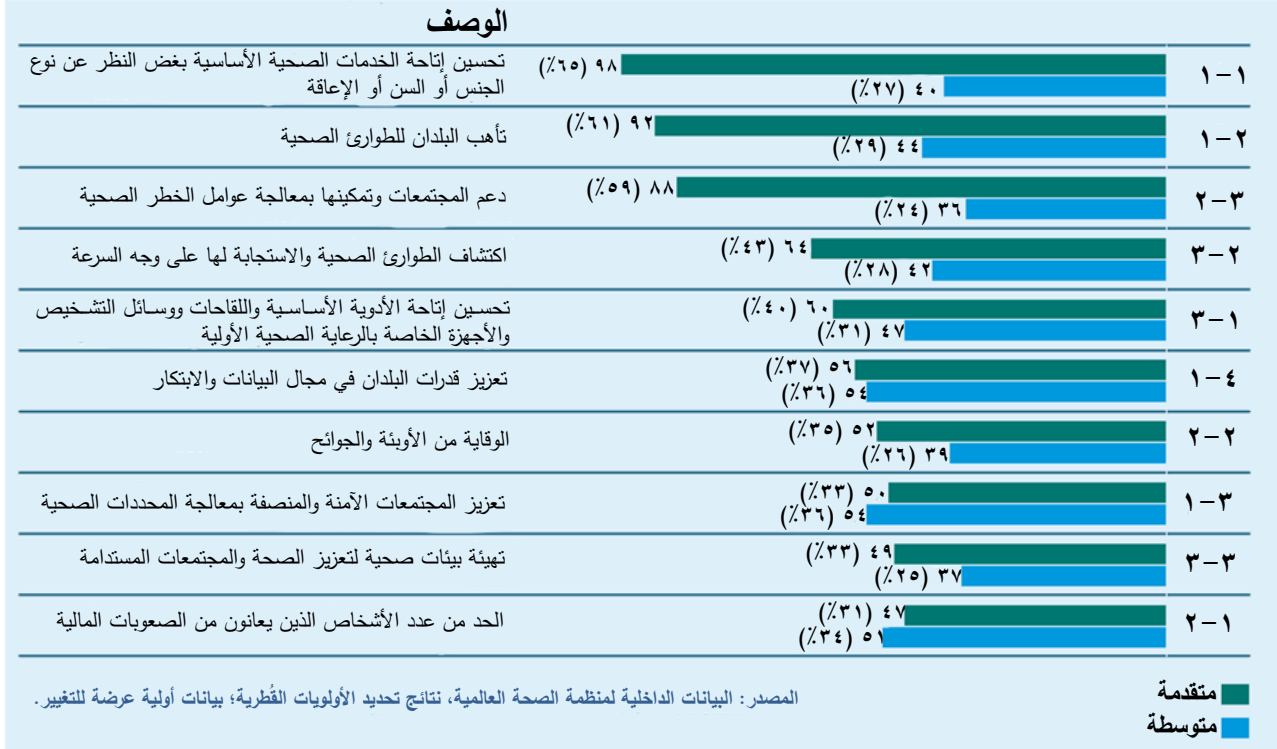
٧١- ومازالت عملية تحديد الأولويات تُستكمل في عدد من البلدان. وسوف تُدرج النتائج النهائية لعملية تحديد الأولويات في الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ التي ستُقدم إلى جمعية الصحة لكي تنتظر فيها في أيار/ مايو ٢٠٢٣.

٧٢- وتبين النتائج الأولية المُجمّعة لعملية تحديد الأولويات القطرية أن البلدان تستمر في مجموعها في إعطاء الأولوية للتعاون التقني للمنظمة في المجالات التي تتوجه في معظمها إلى

الحصائل ١-١ (تحسين إتاحة الخدمات الصحية الأساسية الجيدة بغض النظر عن نوع الجنس أو السن أو الإعاقة)؛ و١-٢ (تأهب البلدان للطوارئ الصحية)؛ و٢-٣ (دعم المجتمعات وتمكينها بمعالجة عوامل الخطر الصحية)، التي صنّفها عدد كبير من البلدان بوصفها أولوية متقدمة أو متوسطة (الشكل ٤).

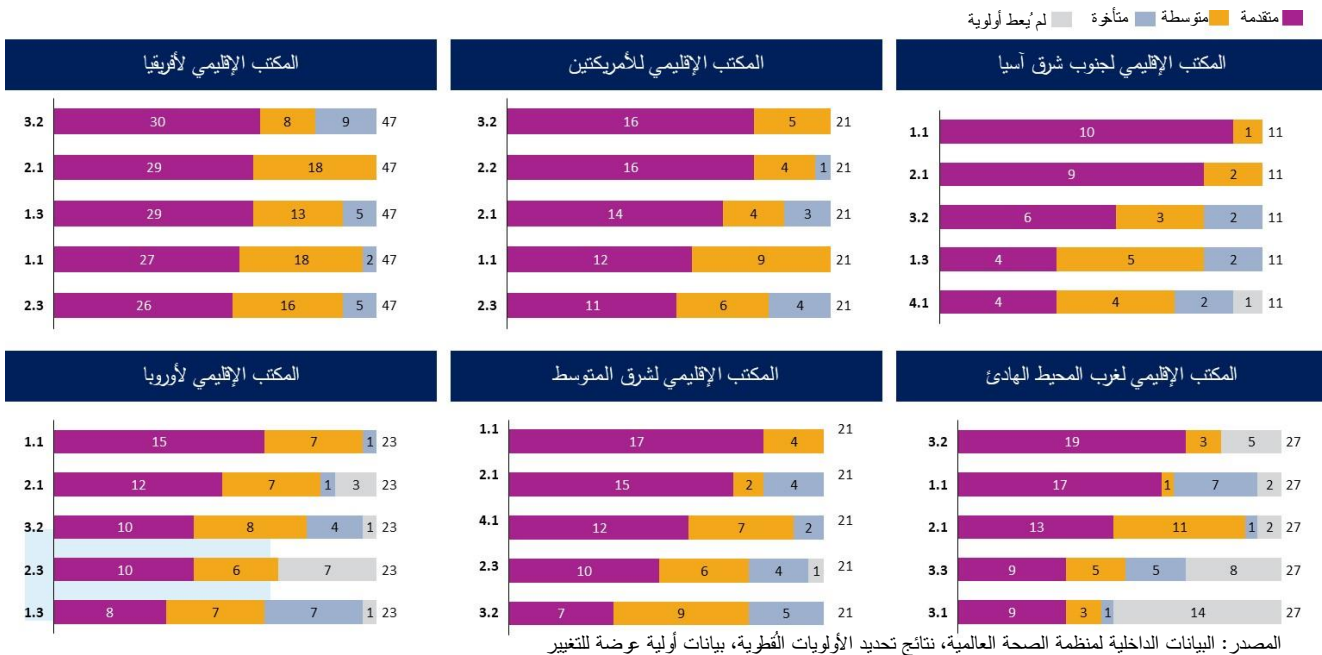


الشكل ٤: الحصائل المحددة بوصفها أولوية متقدمة أو متوسطة، حسب عدد البلدان والنسبة المئوية من جميع البلدان التي توصلت إلى نتائج عملية تحديد الأولويات



٧٣- ويشير التجميع الإقليمي للأولويات القطرية إلى تحديد أدق للأولويات يلائم السياق الإقليمي المحدد (الشكل ٥). وتجدر الإشارة إلى أنه في ضوء الأثر المستمر لجائحة كوفيد-١٩، وضعت جميع المكاتب الإقليمية الحصيلة ١-٢ (تأهب البلدان للطوارئ الصحية) ضمن أولوياتها الثلاث الأولى.

الشكل ٥: حصائل الميزانية الخمس الأولى ذات الأولوية حسب الإقليم (عدد البلدان)



٧٤- وعند ترتيب الأمانة والدول الأعضاء لأولويات مُخرجات الميزانية البرمجية التي ستتطلب أكبر قدر من الدعم التقني، استندت إلى البيانات والبيانات الخاصة بكل إقليم، واسترشدت بمجموعة مشتركة من المعايير الدنيا (انظر الإطار ١)، مثل مدى الإسهام العام في الحصائل الصحية، ومدى التواءم مع الاستراتيجيات/ الصكوك القائمة، والميزة النسبية التي تتمتع بها المنظمة. ونتيجة لذلك، تتواءم المُخرجات ذات الأولوية التي تحتل أعلى مرتبة تواءماً وثيقاً مع الحصائل ذات الأولوية المتقدمة (تدرج ستة من المُخرجات السبعة الأولى ذات الأولوية المتقدمة أو المتوسطة، ضمن الحصائل ١-١ و ١-٢ و ٢-٣). ويتمثل الاستثناء الوحيد الملحوظ في المُخرج ٤-١-١ (تمكين البلدان من تعزيز نُظُم البيانات والتحليل والمعلومات الصحية بهدف توجيه السياسات وإحداث آثار)، الذي يُعد من بين المُخرجات السبعة الأولى (الشكل ٦)، ويسلط الضوء على أهمية جودة البيانات بوصفه مجالاً شاملاً لبقية المُخرجات البرمجية.

٧٥- ويشير تجميع المُخرجات ذات الأولوية على الصعيد العالمي (الشكل ٦) إلى أن المُخرجات التي أُعطيت الأولوية على نطاق البلدان تتواءم تواءماً وثيقاً مع الأولويات البرمجية لبلوغ غايات المليارات الثلاثة وتسريع التقدم صوب أهداف التنمية المستدامة. ومثال على ذلك أنه فيما يتعلق بالمليار ١، يتواءم إعطاء الأولوية للمُخرج ١-١-١ مع ضرورة إعادة التوجيه الجذرية نحو الرعاية الصحية الأولية. وبالمثل، فإن المُخرج ٣-١-١ يجسد الضرورة الملحة لتعافي النُظُم الصحية على نحو مُنصف وقادر على الصمود، الذي سيؤدي دمج أصول برنامج مكافحة شلل الأطفال الآن في الوظائف الصحية الأوسع نطاقاً دوراً فيه في عدد كبير من البلدان. وتشمل المُخرجات ١-١-٢ و ١-١-١ و ١-١-٣ و ١-١-٥ المجالات التي توجد فيها أكبر الثغرات وأكبر الإمكانيات لإحداث الأثر، مثل القوى العاملة الصحية، ومقاومة مضادات الميكروبات، والتدخلات الخاصة بالحالات ذات الأولوية المتقدمة والأمراض المحددة. وفيما يتعلق بالمليار ٢، تُجسد المُخرجات الثلاثة ذات الأولوية المتقدمة (١-١-٢ و ٢-١-٢ و ١-٣-٢) تجسيدا تاماً التحرك نحو مساعدة البلدان في التأهب على نحو أفضل للطوارئ الصحية والكشف عنها بسرعة. وفيما يتعلق بالمليار ٣، يتواءم إعطاء الأولوية للمُخرج ١-٢-٣ تماماً مع الضرورة الملحة للتركيز على عوامل الخطر أو الأسباب الرئيسية للوفيات المبكرة والاعتلالات.

الشكل ٦: المُخرجات العشرة الأولى المُحددة بوصفها أولوية متقدمة أو متوسطة في جميع البلدان، حسب عدد البلدان والنسبة المئوية من جميع البلدان

الوصف	متقدمة	متوسطة
١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة تركز على الناس، استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية وحزم الخدمات الأساسية الشاملة	١١٥ (٧٧٪)	٢٦ (١٧٪)
٢-١-٢ تعزيز القدرات الخاصة بالتأهب للطوارئ في جميع البلدان	٩٨ (٦٥٪)	٣٣ (٢٢٪)
٢-١-١ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج التغطية بالخدمات الخاصة بحالات وأوضاع معينة	٩٤ (٦٣٪)	٣٣ (٢٢٪)
١-١-٤ تمكين البلدان من تعزيز نُظُم البيانات والتحليل والمعلومات الصحية بهدف توجيه السياسات وإحداث آثار	٩٣ (٦٢٪)	٣٤ (٢٣٪)
١-٢-٣ تمكين البلدان من التصدي لعوامل الخطر من خلال إجراءات متعددة القطاعات	٨٧ (٥٨٪)	٣٦ (٢٤٪)
٥-١-١ تمكين البلدان من تعزيز قواها العاملة الصحية والمعنية بالرعاية	٨٤ (٥٦٪)	٣٨ (٢٥٪)
٣-١-١ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية لتلبية الاحتياجات الصحية الخاصة بفئات سكانية معينة والتغلب على الحواجز التي تعوق الإنصاف في جميع مراحل العمر	٧٦ (٥١٪)	٤٠ (٢٧٪)
١-١-٢ تقييم القدرات والتبليغ عنها فيما يتعلق بالتأهب للطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار	٦٦ (٤٤٪)	٣٦ (٢٤٪)
١-٣-٢ الكشف السريع عن الطوارئ الصحية المحتملة وتقدير المخاطر والتبليغ عنها	٦٥ (٤٣٪)	٣٨ (٢٥٪)
٥-٣-١ تمكين البلدان من التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات من خلال تعزيز نُظُم الترصد، والقدرات المختبرية، والوقاية من العدوى ومكافحتها، وإذكار الوعي والسياسات والممارسات المسندة بالبيانات	٦٤ (٤٣٪)	٥٢ (٣٥٪)

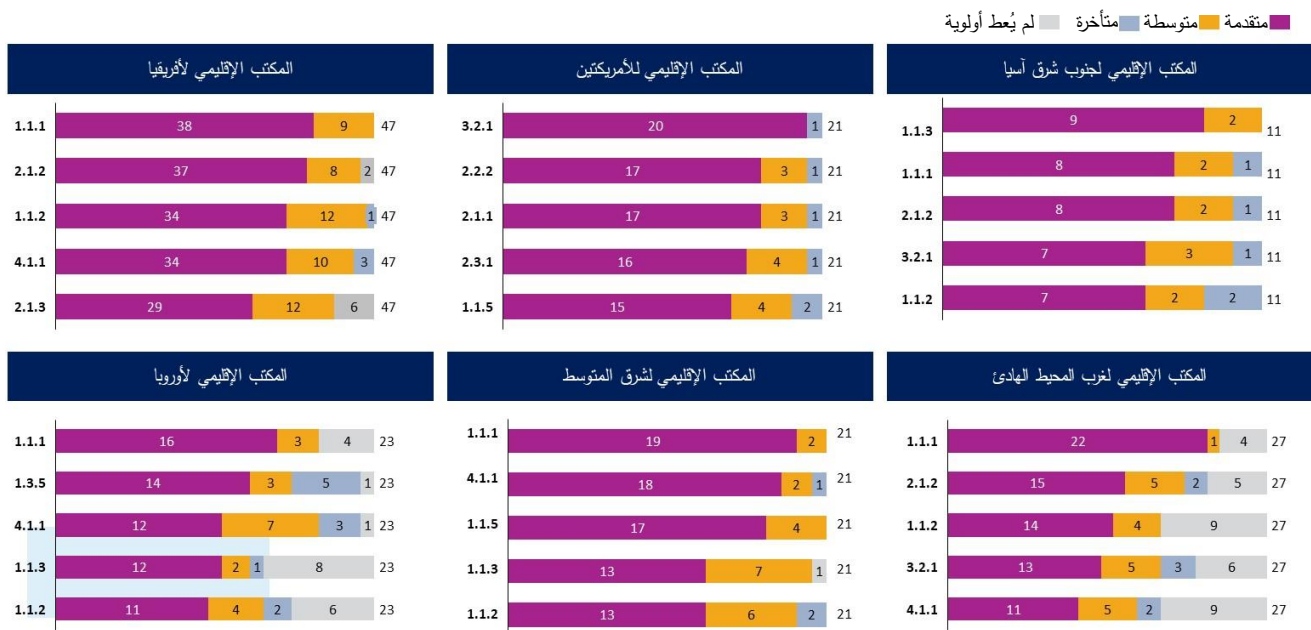
متقدمة  
متوسطة

المصدر: البيانات الداخلية لمنظمة الصحة العالمية، نتائج تحديد الأولويات القطرية؛ بيانات أولية عرضة للتغيير.

٧٦- ويدل التجميع الإقليمي لنتائج عملية تحديد الأولويات على أن دعم الأمانة في كل إقليم سيلزم تصميمه خصيصاً ليتلاءم مع السياق الإقليمي، بالاستناد إلى أولويات الصحة العامة القطرية والإقليمية المدفوعة بعوامل متعدّدة (العوامل الديموغرافية، وعبء المرض، والعوامل الاقتصادية والاجتماعية)، إلى جانب التحديات والفرص المتاحة في مجال الصحة الخاصة بكل بلد تحديداً. ومع ذلك، وعلى الرغم من أوجه التفاوت، فإن جميع المكاتب الإقليمية صنّفت المُخرج ١-١-١ (تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة تركز على الناس، استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية وحزم الخدمات الأساسية الشاملة) بوصفه الأولوية الأولى، باستثناء المكتب الإقليمي للأمريكتين والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا (الشكل ٧) وفيما يتعلق بالمُخرجات الخمسة الأولى، يوجد توافق عام مع الترتيب العالمي المُجمّع.

٧٧- وبالمثل، تشير النتائج الأولية المُجمّعة لعملية تحديد الأولويات القطرية إلى درجة كبيرة من التوافق مع الأولويات المحدّدة في إطار غايات المليارات الثلاثة على النحو المبين في الفروع المخصّصة لكل أولوية استراتيجية (الشكل ٨). وفي إطار المليار ١، تبرز الأولويات الشاملة مثل الرعاية الصحية الأولية والخدمات الصحية الأساسية والقوى العاملة الصحية بروزاً كبيراً في الأولويات القطرية. وفي إطار المليار ٢، يتجسّد الزخم العالمي إزاء تعزيز الهيكل العالمي للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية وقدرتها على الصمود، بوضوح في رغبة البلدان في التركيز على زيادة القدرة على التأهب للطوارئ. وفي إطار المليار ٣، ترغب بلدان كثيرة في إعطاء الأولوية لعوامل الخطر، وهي العوامل التي حُدّدت بوصفها الأسباب الجذرية للوفيات المبكرة والاعتلالات، مثل تعاطي التبغ والسمنة، إلى جانب المخاطر الوجودية، مثل تغيّر المناخ وتلوث الهواء، التي تتطلب اتخاذ إجراءات متعدّدة القطاعات.

الشكل ٧: مُخرجات الميزانية الخمسة الأولى ذات الأولوية، حسب الإقليم (عدد البلدان)



المصدر: البيانات الداخلية لمنظمة الصحة العالمية؛ نتائج تحديد الأولويات القطرية، بيانات أولية عرضة للتغيير

الشكل ٨: مجالات التركيز العالمية المقترحة بالاستناد إلى البيانات وبالمواءمة مع غايات المليارات الثلاثة والنتائج الأولية لعملية تحديد الأولويات القطرية

برنامج العمل العام الثالث عشر	مجالات التركيز العالمية	الأولويات القطرية الأولية: الحصائل	الأولويات القطرية الأولية: المخرجات
التمتع بمزيد من الصحة	التبغ والكحول والسمنة والمخاطر الغذائية وتلوث الهواء وتغير المناخ	٢-٣ دعم المجتمعات وتمكينها بمعالجة عوامل الخطر الصحية	١-٢-٣ تمكين البلدان من التصدي لعوامل الخطر من خلال إجراءات متعددة القطاعات
التغطية الصحية الشاملة	التمويل الصحي والحماية المالية والقوى العاملة الصحية وإتاحة الخدمات الأساسية	١-١ تحسين إتاحة الخدمات الصحية الأساسية الجيدة بغض النظر عن نوع الجنس أو السن أو الإعاقة	١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة تركز على الناس، استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية وحزم الخدمات الأساسية الشاملة ٢-١-١ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج التغطية بالخدمات الخاصة بحالات وأمراض معينة ٣-١-١ تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية لتلبية الاحتياجات الصحية الخاصة بفئات سكانية معينة والتغلب على الحواجز التي تعوق الإنصاف في جميع مراحل العمر ٥-١-١ تمكين البلدان من تعزيز قواها العاملة الصحية والمعنية بالرعاية
الحماية من الطوارئ الصحية	التأهب (اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)) وحسن توقيت الكشف والإخطار والاستجابة	١-٢ تأهب البلدان للطوارئ الصحية	٢-١-٢ تعزيز القدرات الخاصة بالتأهب للطوارئ في جميع البلدان
وظائف القيادة	الإنتاج المحلي للمنتجات الصحية والبيانات والتنفيذ، مركز بيانات الصحة العالمي	١-٤ تعزيز قدرات البلدان في مجال البيانات والابتكار	١-٤-١ تمكين البلدان من تعزيز نُظم البيانات والتحليل والمعلومات الصحية بهدف توجيه السياسات وإحداث آثار

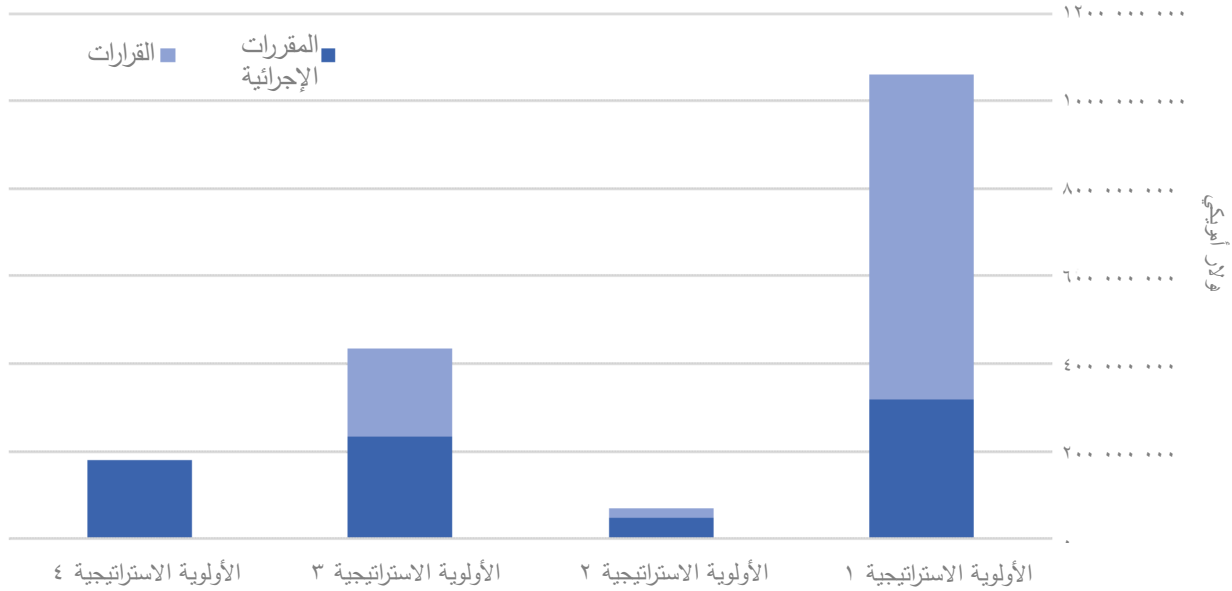
القرارات والمقررات الإجرائية الصادرة عن الأجهزة الرئاسية لإرشاد عملية تحديد الأولويات الإقليمية وأولويات المقر الرئيسي في الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

٧٨- في الفترة القائمة بين عامي ٢٠١٧ و ٢٠٢٢، وافقت جمعية الصحة والمجلس التنفيذي على تسعة قرارات و٢١ مقرراً إجرائياً، يؤثر جميعها على كل من التنفيذ وتقدير التكاليف في الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ في إطار القطاع الأساسي من الميزانية البرمجية، وفي إطار النتائج المتعلقة في المقام الأول بالأولوية الاستراتيجية ١ (القيمة الإجمالية ١,٧٥ مليار دولار أمريكي؛ الشكل ٩).

٧٩- وسينتج الاستثمار الأكبر من حيث التكلفة (١,١٢ مليار دولار أمريكي) عن سبعة قرارات ومقررات إجرائية أقرت استراتيجيات عالمية مختلفة، وضعت في معظمها بالشراكة مع الأمم المتحدة. وتتعلق هذه القرارات والمقررات الإجرائية في المقام الأول بالأمراض غير السارية، والاستراتيجية العالمية للصحة الرقمية، والموارد البشرية الصحية، والاستراتيجيات الخاصة بالأمراض السارية. وفيما يتعلق بالتخطيط، حددت القرارات والمقررات الإجرائية النتائج المتوقعة من الميزانيات البرمجية المعتمدة عندما صدرت الموافقة عليها، وقُدّرت تكاليفها وفقاً للاحتياجات من الموارد اللازمة للأمانة من أجل تحقيق الأغراض المحددة في كل قرار أو مقرر إجرائي.

٨٠- وتشكّل النتائج التقنية المترتبة على هذه القرارات والمقررات الإجرائية العمود الفقري لعملية تحديد الأولويات على صعيدي المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية، والأولويات القطرية التي تتطلب دعم الأمانة الذي سيقدم على مستويات المنظمة الثلاثة.

الشكل ٩: تقدير تكاليف القرارات والمقررات الإجرائية للأجهزة الرئاسية وما يترتب عليها من آثار على القطاع الأساسي من مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثناوية ٢٠٢٤-٢٠٢٥



### الآثار المترتبة على تحديد الأولويات فيما يتعلق بمخصصات الميزانية والموارد

٨١- تمحورت مناقشات الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام، حول ثمانية تحديات رئيسية توضح لِمَ يُعد نموذج تمويل المنظمة غير قابل للاستمرار ولِمَ لم يُعد الوضع الراهن مقبولاً. ويرد ملخص هذه التحديات في الشكل ١٠، ويرد وصف تفصيلي لها في وثيقة المعلومات الأساسية EB/WGSF/7/INF.1.

الشكل ١٠: التحديات الرئيسية الناتجة عن عدم توافر التمويل المُستدام



٨٢- ويطرح عدم توافر التمويل المُستدام تحدياً أمام المتطلبات الأساسية التي تجعل تحديد الأولويات القطرية مؤثراً على الصعيد القطري، ما يؤدي بدوره إلى جميع التحديات المذكورة أعلاه:

- الموارد المالية يلزم أن تتسم بالمرونة التامة وبإمكانية تغيير تخصيصها على نطاق الأولويات ومجالات العمل كي تتناسب مع الأولويات المحددة. ومع ذلك، فإن أولويات الصحة العامة في أي بلد قد لا تتواءم بالضرورة جيداً مع ما تفضله الجهات المانحة للتمويل. وبالمثل، فقد يستفيد بعض البلدان من المساهمات الطوعية أكثر من غيرها. وما دامت البرامج الأساسية للميزانية البرمجية للمنظمة تمول في المقام الأول من المساهمات الطوعية المحددة، فإن عدم الاتساق بين حجم الميزانية والأولويات سيظل يشكل تحدياً.
- وتكمن الثروة الرئيسية للمنظمة في المهارات والخبرات التي تتمتع بها مواردها البشرية، التي تشكل في الوقت نفسه أكبر التزام مالي واحد للمنظمة. ولكي تتمكن المنظمة من تنفيذ الأولويات المحددة في الميزانية البرمجية، تحتاج إلى مواءمة خطتها بشأن القوى العاملة مع الأولويات. ونظراً إلى نموذج التمويل الذي تطبقه المنظمة تُعد المواءمة الكاملة غير ممكنة حالياً.

٨٣- ولذلك فإن أحد أهم الآثار المترتبة على عملية تحديد الأولويات هو النهج الجديد المقترح إزاء تخصيص الموارد المرنة،<sup>١</sup> ولاسيما الاشتراكات المقدرة، التي ستوجه على نحو استراتيجي إلى المُخرجات ذات الأولوية المتقدمة، حسب الاقتضاء. وينقسم الهدف من هذا النهج إلى شقين:

- (أ) ضمان تحقيق المُخرجات ذات الأولوية المتقدمة - وبذا إسهام الأمانة في تحقيق الحصائل - دون تأخير أو عوائق تتعلق بتخصيص المساهمات الطوعية واحتمال عدم إمكانية التنبؤ بها من حيث توقيتها ومبالغها؛
- (ب) تزويد الدول الأعضاء بالمعلومات حول الطريقة التي ستستخدم بها الزيادة في الاشتراكات المقدرة في تحقيق نتائج الميزانية البرمجية على مستويات المنظمة الثلاثة.

٨٤- وفي الثنائيات العديدة الماضية، كانت الأموال المرنة تُتاح قبل بداية الثنائية عن طريق حافظات الثنائيات للمكاتب الرئيسية، على النحو الذي أقره المدير العام بالتشاور مع فريق السياسات العالمية.<sup>٢</sup> وتُفوض سلطة التخصيص الاستراتيجي/ إعادة التخصيص الاستراتيجي للأموال المرنة إلى المديرين الإقليميين في أقاليمهم، ولاسيما عندما يتعلق الأمر بالمعالجة الاستراتيجية للفجوات التمويلية. وتُعد الأولويات القطرية، والأنماط السابقة (التي تحدد في المقام الأول على أساس الموارد البشرية الموجودة) والمساهمات الطوعية المحددة القائمة والموارد المتوقعة، من بين العوامل التي ينظر فيها المديرين الإقليميون عند تخصيص الموارد. واستناداً إلى أحدث استخدام كامل للموارد، والذي يعود إلى الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، استُخدم ٦٢٪ من جميع الموارد المرنة على المستويين الإقليمي والقطري و ٣٨٪ في المقر الرئيسي.

٨٥- وسيُحفظ في النهج المنفّح إزاء تخصيص الموارد المرنة بمعظم العناصر المذكورة أعلاه، ويُضاف إليه ثلاثة مبادئ مهمة، وهي:

- (١) سيرتبط تخصيص الزيادة في الاشتراكات المقدرة ارتباطاً مباشراً بالمُخرجات ذات الأولوية المتقدمة، مع التركيز بصفة خاصة على المستوى القطري والمُخرجات التي أُعطيت الأولوية والتي تتطوي عادة على فجوات

١ يشير مصطلح الموارد المرنة (أو الأموال التي يمكن تخصيصها لأولويات مختلفة) إلى الاشتراكات المقدرة وتكاليف دعم البرامج والمساهمات الطوعية الأساسية.

٢ يتكوّن الفريق الداخلي من المدير العام ونائب المدير العام والمديرين الإقليميين الستة.



مالية كبيرة. ويُتَرح أن تركز المنظمة جهودها على تمويل المُخرجات ذات الأولوية المتقدمة بنسبة تصل إلى ٨٠٪ من ميزانيتها عن طريق مزيج بين المساهمات الطوعية والأموال المرنة.

(٢) وسيُتيح الالتزام بتمويل المُخرجات ذات الأولوية المتقدمة بنسبة تصل إلى ٨٠٪ من ميزانيتها على هذا النحو تعزيز القدرة التقنية على الصعيد القطري، بما في ذلك قدرة المكاتب القطرية على زيادة مواردها من القوى العاملة. وسينفَّذ ذلك على نحو يتماشى مع تخطيط القوى العاملة على المستويات الثلاثة.

(٣) ويجب أن تكون أي زيادة في تكلفة الوظائف التمكينية ضئيلة، وأن تركز على المجالات ذات الأولوية المتمثلة في الشفافية والمساءلة وإدارة المخاطر، مع التركيز بصفة خاصة على منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها. ويجب تغطية تمويل الوظائف التمكينية جزئياً بزيادة أوجه الكفاءة لتعويض ارتفاع التكاليف في هذا المجال.

٨٦- ولتقدير الاحتياجات من الأموال المرنة لزيادة تمويل المُخرجات ذات الأولوية المتقدمة إلى ٨٠٪، أُجري تحليل الاحتياجات التمويلية حسب المُخرجات ذات الأولوية المتقدمة لكل مركز للميزانية (أي كل مكتب قطري وكل مركز تكاليف إقليمي/ المقر الرئيسي) لضمان ألا يؤدي تجميع الاحتياجات إلى إخفاء جيوب الفقر (أي ضمان ألا يؤدي المُخرج الممول جيداً في أحد مراكز الميزانية إلى إخفاء مُخرج مماثل ناقص التمويل في مركز ميزانية آخر). كما يفترض هذا التحليل الرفيع المستوى أن المساهمات الطوعية المحددة سيستمر استخدامها في تمويل جزء كبير من مسوِّدة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، وأن تدفق المساهمات الطوعية في الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ سيُتوجّه إلى المجالات التي توجّه إليها في الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣.

٨٧- ويعرض الجدول ١ التقدير الأولي الرفيع المستوى للأموال المرنة اللازمة للوصول إلى نسبة ٨٠٪ من تمويل المُخرجات ذات الأولوية المتقدمة وضمان وفاء الأمانة بالتزاماتها، مع مواصلة جهودها لتعزيز الوظائف التمكينية وتنفيذ جميع مُخرجات الميزانية البرمجية، بما في ذلك المُخرجات التي اعتُبرت أقل إلحاحاً ولكنها مع ذلك تحتاج إلى دعم الأمانة. ونظراً إلى الافتراض المذكور أعلاه فيما يتعلق بمبالغ المساهمات الطوعية وتوزيعها، مع زيادة قدرها ٢٠٪ في الاشتراكات المقدّرة (الإجمالي المقدّر للاشتراكات المقدّرة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: ١,١٤٨ مليار دولار أمريكي) وبافتراض بقاء تكاليف دعم البرامج كما كانت عليه في الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ (٤٥٠ مليون دولار أمريكي)، ستقترب المنظمة من تمويل الاحتياجات المقدّرة من الأموال المرنة إذا حصلت على القدر نفسه من المساهمات الطوعية.

#### الجدول ١: الاحتياجات المقدّرة من الأموال المرنة (بملايين الدولارات الأمريكية)

التعليقات	الاحتياجات المقدّرة من الأموال المرنة	
يخصّص ما يقدر بنحو ٦٢٪ منها على مستوى المكاتب القطرية، باستثناء الوظائف التمكينية	٦١٩	تمويل المُخرجات ذات الأولوية المتقدمة بنسبة ٨٠٪ من الأموال المرنة والمساهمات الطوعية
الاحتفاظ بمستويات التمويل بالأموال المرنة كما كانت في الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥	٣٠٢	المُخرجات ذات الأولوية المتوسطة والمتأخرة
تمويل ٩٥٪ من الميزانية المقترحة للحصيلتين ٢-٤ و ٣-٤ من الأموال المرنة	٨٧٧	الوظائف التمكينية
	١٧٩٨	مجموع الاحتياجات المقدّرة

٨٨- وبإدخال هذه التغييرات المقترحة على تخصيص موارد المنظمة التي تتسم بأكبر قدر من إمكانية التنبؤ بها والاستدامة، بما في ذلك زيادة الاشتراكات المقدّرة، ستتمكن الأمانة من التقدم في التصدي للتحديات الثمانية الرئيسية الناجمة عن عدم توافر التمويل المُستدام (الشكل ١٠):

(١) **جيوب الفقر وعدم القدرة على التنبؤ بالتمويل:** على الرغم من أن التمويل المرن المتاح للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ لن يكون كافياً لتمويل كامل الميزانية الأساسية على نحو مُستدام، فإن التركيز على المُخرجات ذات الأولوية المتقدمة حسب مركز الميزانية يوفر بداية جيدة للمواعدة بين الميزانية وحجمها ومواردها، ولذا تُعد هذه خطوة أولى في تحوّل "الخريطة الحرارية" إلى اللون الأخضر. فالتوسع الإطار الزمني لإمكانية التنبؤ بالموارد المرنة سيُتيح أمام المكاتب القطرية والبرامج التقنية البدء في تنفيذ الميزانية البرمجية على نحو يتسم بمزيد من إمكانية التنبؤ.

(٢) **زيادة ملكية الدول الأعضاء لأولويات الميزانية البرمجية:** بالالتزام بتمويل ٨٠٪ من المُخرجات ذات الأولوية المتقدمة، نضمن تنفيذ المُخرجات التي أكدت الدول الأعضاء حاجتها العاجلة إلى دعم الأمانة بشأنها، بالمواعدة بين الأولويات والموارد. وفي الوقت نفسه، فإن مستوى الموارد المرنة المتاحة للمنظمة لا يضمن إمكانية تمويل المُخرجات ذات الأولوية المتقدمة تمويلًا مُستدامًا، لأن تمويلها سيظل معتمداً على المساهمات الطوعية.

(٣) **الاعتماد على الجهات المانحة:** ستكفل الموارد المرنة الإضافية مزيجاً صحياً من الموارد للمُخرجات ذات الأولوية المتقدمة، وتحد في الوقت نفسه من الضغوط الواقعة على المكاتب القطرية والبرامج التقنية لحشد موارد إضافية، ما سيؤدي بدوره إلى زيادة الكفاءة والحد من التصورات المحتملة بشأن عدم التحيز.

(٤) **اجتذاب المواهب:** يركّز المبدأ ٢ المحدد في الفقرة ٦٦ أعلاه على تعزيز قدرات البلدان على الصعيد القطري. ويفضل زيادة الموارد المرنة، ستزوّد المكاتب القطرية بالتمويل اللازم الذي يمكن التنبؤ به لضمان توظيف أفضل الخبراء المؤهلين لتنفيذ المُخرجات ذات الأولوية المتقدمة.

٨٩- وسوف تُحدّث مسوّد الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ بعد الدورة الثانية والخمسين بعد المائة للمجلس التنفيذي، لأخذ جميع التعليقات التي يُدلى بها في الاعتبار ودمج التحسينات لزيادة وضوح الأولويات وتسريع إحداث الأثر في سبيل تحقيق غايات المليارات الثلاثة القائمة على أهداف التنمية المستدامة. وستجسّد هذه التحسينات الآثار المترتبة على الاستراتيجية بمزيد من التفصيل، فيما يتعلق ببرنامج العمل العام الثالث عشر وبدء التطبيق القطري لنهج التنفيذ من أجل إحداث الأثر الذي يبسط أولويات المنظمة.

٩٠- وسيتّوج هذا النهج بوضع الصيغة النهائية للميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ كي تقدم إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين، بعد انتهاء عملية تحديد الأولويات القطرية وتقدير تكاليف المُخرجات. وفيما يتعلق بهذه المسوّد النهائية ستقترح الأمانة عدة مؤشرات إدارية لتتبع الطريقة التي يساعد بها تحسين التمويل المُستدام على التصدي للتحديات الثمانية الرئيسية الناجمة عن عدم توافر التمويل المُستدام، والمؤشر الاستراتيجي ١ للمُخرج ٤-٢-٤ (نسبة الحصائل ذات الأولوية على المستوى القطري الممولة بنسبة لا تقل عن ٧٥٪ بحلول نهاية الربع الأول من الثنائية). وستُبلّغ الأمانة عن تنفيذ هذا النهج، إذا ما اتفقت عليه مع الدول الأعضاء، في تقاريرها نصف السنوية المقدمة إلى الأجهزة الرئاسية عن تنفيذ الميزانية البرمجية.

## نهج إدارة المخاطر إزاء تحقيق غايات المليارات الثلاثة بحلول عام ٢٠٢٥

٩١- تدرك الأمانة أن البيئة العالمية التي تؤدي فيها المنظمة مهمتها أصبحت معقدة على نحو متزايد ويكتنفها عدم اليقين. وإقراراً بعدم اليقين هذا، سيعتبر على المنظمة خوض المخاطر المحسوبة في سبيل تحقيق مهمتها الطموحة وبرنامج العمل العام الثالث عشر بنجاح.

٩٢- ولذا تحتاج المنظمة إلى تحديد النهج والاستراتيجيات الملائمة التي تسمح لها بخوض المخاطر المحسوبة. ومع ذلك فلن تكون المنظمة قادرة على تحقيق النتائج التي استهدفتها من خلال برنامج العمل العام الثالث عشر وأهداف التنمية المستدامة إذا كانت "لا ترى المخاطر" أو "تتجنب المخاطر". ولذا يلزم على المنظمة أن تحدّد طرق "إدارة" المخاطر الفعالة من أجل تعظيم النتائج.

٩٣- ولذلك، بدأت الأمانة في تنفيذ استراتيجية طموحة لإدارة المخاطر المؤسسية، بالاستفادة من الممارسات الدولية الرائدة<sup>١</sup> والتوصيات الناتجة عن استعراض وحدة النقاش المشتركة لممارسات إدارة المخاطر المؤسسية في منظومة الأمم المتحدة،<sup>٢</sup> والتي تقترح إطاراً (يتواءم مع الممارسة الرائدة<sup>٣</sup>) لضمان ملائمة إدارة المخاطر للغرض من أجل التمكين من تحقيق أغراض المنظمة.

٩٤- وقد أعدت مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ لتسليط الضوء على المجالات التي لا تتقبل فيها المنظمة إلا قدرًا قليلاً من المخاطر والتي تحتاج فيها نتيجة لذلك إلى أموال لبناء النظم اللازمة (الأفراد والعمليات والتكنولوجيات، وما إلى ذلك) وتزويدها بالقدرة على الإبقاء على مستويات المخاطر المقبولة (فيما يتعلق مثلاً بالمخاطر ذات الأولوية المتقدمة، من قبيل منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها وسائر المخاطر الرئيسية ذات الأولوية<sup>٤</sup>)، مع الاعتراف بالدور الحاسم للأفرقة المعنية بتنفيذ المخرجات في تحديد المخاطر وضمان إعطاء الأولوية للأموال اللازمة للتخفيف من حدتها.

٩٥- وفي سياق التمويل المحدود المتاح للمنظمة، قد تتعذر معالجة جميع المخاطر في الوقت نفسه. وسيطبق مبدأ تحديد الأولويات على أساس المخاطر عند استثمار الجهود اللازمة لتنفيذ برنامج التغيير. ولهذا السبب، ستعطي الأمانة الأولوية للموارد اللازمة لإدارة المخاطر المسلّم بأنها تؤثر تأثيراً جسيماً على عمل المنظمة على الصعيد القطري. وبإعطاء الأولوية لتلك المخاطر، سيمكننا تحقيق أعظم الأثر على الصعيد القطري، مع تحديد أولويات الموارد الشحيحة في الوقت ذاته.

٩٦- وقد أعطت اللجنة العالمية لإدارة المخاطر التابعة للمنظمة الأولوية للمخاطر الرئيسية التالية في الفترة القادمة:

- عمليات سلاسل الإمدادات السريعة التأثر؛
- عدم القدرة على قياس الأثر؛

١ النموذج المرجعي لنضج إدارة المخاطر الصادر عن الأمم المتحدة هو إطار لإدارة المخاطر المؤسسية يتماشى مع الممارسات الرائدة، بما في ذلك إطار إدارة المخاطر المؤسسية للجنة المنظمات الراعية التابعة للجنة تريديواي ومعياري أيزو ٣١٠٠٠.

٢ انظر الوثيقة JIU/REP/2020/5.

٣ النموذج المرجعي لنضج إدارة المخاطر الصادر عن الأمم المتحدة هو إطار لإدارة المخاطر المؤسسية يتماشى مع الممارسات الرائدة، بما في ذلك إطار إدارة المخاطر المؤسسية للجنة المنظمات الراعية التابعة للجنة تريديواي ومعياري أيزو ٣١٠٠٠.

٤ على النحو المَعْرَف في الملحق الثاني والمُحدَث سنوياً.

- تعطل خدمات الأعمال/ حوادث الأمن؛
- الغش والفساد؛
- الاستغلال والاعتداء الجنسيان والتحرش الجنسي؛
- اختراق أمن الفضاء الإلكتروني؛
- تقويض الجودة والامتياز في عمل المنظمة الخاص بوضع القواعد والمعايير.

٩٧- ومن الأهمية بمكان ملاحظة أن تقييم المخاطر يشكّل عملية دينامية وأن هذه المخاطر ستتغير مع الزمن. ولذلك، فإن المخاطر المذكورة أعلاه تمثل صورة لحظية للتقييم الحالي وهي عرضة للتغيير.

٩٨- وستعمل الأمانة من خلال مسوّد الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ على تحديد أولويات الموارد لبناء النظم اللازمة للإبقاء على مستويات المخاطر المقبولة على النحو المحدد في إطار المنظمة الخاص بتقبّل المخاطر. وثمة حاجة على وجه التحديد، إلى مزيد من الاستثمارات لإدارة المخاطر بفعالية حيثما يبلغ تقبّل المخاطر مستوياته الدنيا (أي المخاطر التي تؤثر على الامتياز التقني، وصحة الناس وسلامتهم وعافيتهم، والامتثال والنزاهة، على النحو المحدد في الإطار الخاص بتقبّل المخاطر).

## ملخص الميزانية

٩٩- تُعد مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ الثالثة والأخيرة في دورة برنامج العمل العام الثالث عشر، وتنطوي على مهمة طموحة تتمثل في إعادة المنظمة إلى المسار الصحيح لبلوغ غايات المليارات الثلاثة، وتوفير الاستمرارية والاستقرار للمرحلة النهائية من تنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر. وفي الوقت نفسه، تراعي هذه المسودة التنقيح الواسع النطاق للميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، الذي أتاح للأمانة فرصة لتجسيد الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-١٩ والاستنتاجات والاستعراضات الخاصة بمختلف الأفرقة المستقلة.

١٠٠- ومع أخذ هذه العناصر في الاعتبار وتماشياً مع الميزانيات البرمجية المعتمدة للثنائيات السابقة، تُعرض مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ في أربعة قطاعات (الجدول ٢). ويبلغ مجموع قطاعات الميزانية الأربعة لمسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ٦,٨٦ مليارات دولار أمريكي. ويمثل المبلغ الإجمالي زيادة بنسبة ١٧٪ مقارنةً بالثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، ولكنه يمثل زيادة بنسبة ٢٪ فقط مقارنةً بالميزانية البرمجية المنقحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ونتجت هذه الزيادة عن الزيادة في الأنشطة المقررة المتعلقة باستئصال شلل الأطفال. ولم يطرأ أي تغيير على أي من قطاعات الميزانية الأخرى، بما في ذلك القطاع الأكبر للبرامج الأساسية، مقارنةً بالميزانية البرمجية المنقحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣.

١٠١- ويعرض الجدول ٣ توزيع مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ حسب المكاتب الرئيسية وقطاعات الميزانية. ويرد فيما يلي توضيح للآلية المستخدمة للتوصل إلى مجموع كل قطاع من قطاعات الميزانية وكل مكتب رئيسي، حيثما ينطبق ذلك.

### قطاعات الميزانية البرمجية

#### قطاع البرامج الأساسية

١٠٢- يمثل هذا القطاع الولاية الأساسية للمنظمة، ويشكل الجزء الأكبر من مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ من حيث تحديد الأولويات الاستراتيجية والتفاصيل ومبالغ الميزانية. ويجسد هذا القطاع أولويات الصحة العامة، ويبيّن توزيع الميزانية حسب الحصائل على نطاق المكاتب الرئيسية. وفي أيار/ مايو ٢٠٢٢، وافقت جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون على زيادة الميزانية البرمجية المنقحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ بمبلغ ٦٠٤,٤ ملايين دولار أمريكي في القطاع الأساسي للميزانية (زيادة بنسبة ١٤٪ عن المستوى المعتمد في الأصل للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣).<sup>١</sup> ونظراً إلى هذا التنقيح الأخير للميزانية، يُقترح الإبقاء على القطاع الأساسي للميزانية في مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ على المستوى نفسه الذي كان عليه في الميزانية البرمجية المنقحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ (٤٩٦٨,٤ مليون دولار أمريكي).

١٠٣- وبالنسبة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ينصب التركيز على تحسين مخصصات الميزانية عبر مستويات المنظمة الثلاث - وإلى أقصى حد ممكن على تحسين مستويات التمويل أيضاً. ووافقت الأمانة، في الخطوة الأولى لوضع الميزانية، على توزيع رفيع المستوى لحافطة الميزانية على البرامج الأساسية حسب المكتب الرئيسي (العمود الأخير من الجدول ٤) واقترحت زيادة تُقدر بنسبة ١,٦٪ في حصة الميزانية على المستوى القطري. وفي إطار زيادة صفرية للميزانية، كان الاقتراح الأولي لتحقيق هذه الزيادة بنسبة ١,٦٪ في حصة الميزانية على المستوى القطري يتمثل في تحويل ٣٪ من ميزانيات المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية إلى مستوى المكاتب القطرية. وبالنسبة للمقر الرئيسي، يعني هذا انخفاضاً

١ انظر القرار جصع٧٥-٥ (٢٠٢٢).

صافياً في الميزانية؛ وبالنسبة للأقاليم، يمثل هذا تحولاً في الميزانية بين المستويات وزيادة إجمالية في الميزانية ناتجة عن تحول الميزانية من المقر الرئيسي.

١٠٤- وشرعت المكاتب الرئيسية، متخذة هذه المعلومات نقطة انطلاق لها ومُستندة إلى تحديد أولويات المخرجات، في عملية تقدير تصاعدية للتكاليف، وصولاً إلى التوزيع حسب المستوى التنظيمي المعروف على الجانب الأيمن من الجدول ٤. وعمد توزيع الميزانية على البرامج الأساسية المقترحة نتيجة لعملية تقدير التكاليف التصاعدية إلى تخصيص الميزانية على المستويات القطرية بأسلوب أكثر طموحاً مما كان مقترحاً في الأصل، بحيث وصلت الآن إلى ٥٠٪ من حصة البرامج الأساسية (الشكل ١١). وبما أن الميزانية غير ممولة من حيث المبدأ، فسيظل التحدي المائل أمام المنظمة هو الحصول على النوع المناسب من التمويل لكي تتمكن من التوفيق بين الأولويات وتقدير تكاليفها عبر مستويات المنظمة الثلاثة، وفقاً لما هو مقرر.

الجدول ٢: إجمالي مسودة الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٢٤-٢٠٢٥، حسب قطاع الميزانية، مقارنةً بالميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠٢٠-٢٠٢١ (بملايين الدولارات الأمريكية)

قطاع الميزانية	الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠٢٠-٢٠٢١	الميزانية البرمجية المنقحة المعتمدة ٢٠٢٢-٢٠٢٣	مسودة الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠٢٤-٢٠٢٥	التغيير (مقارنةً بالثلاثية ٢٠٢٠-٢٠٢١)
البرامج الأساسية	٣ ٧٦٨,٧	٤ ٩٦٨,٤	٤ ٩٦٨,٤	٪٣٢
استئصال شلل الأطفال	٨٦٣,٠	٥٥٨,٣	٦٩٤,٣	٪٢٠-
البرامج الخاصة	٢٠٨,٧	١٩٩,٧	١٩٩,٧	٪٤-
عمليات الطوارئ والنداءات	١ ٠٠٠,٠	١ ٠٠٠,٠	١ ٠٠٠,٠	٪٠
المجموع الكلي	٥ ٨٤٠,٤	٦ ٧٢٦,٤	٦ ٨٦٢,٤	٪١٧

الجدول ٣: إجمالي مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، حسب المكتب الرئيسي وقطاع الميزانية (بملايين الدولارات الأمريكية)

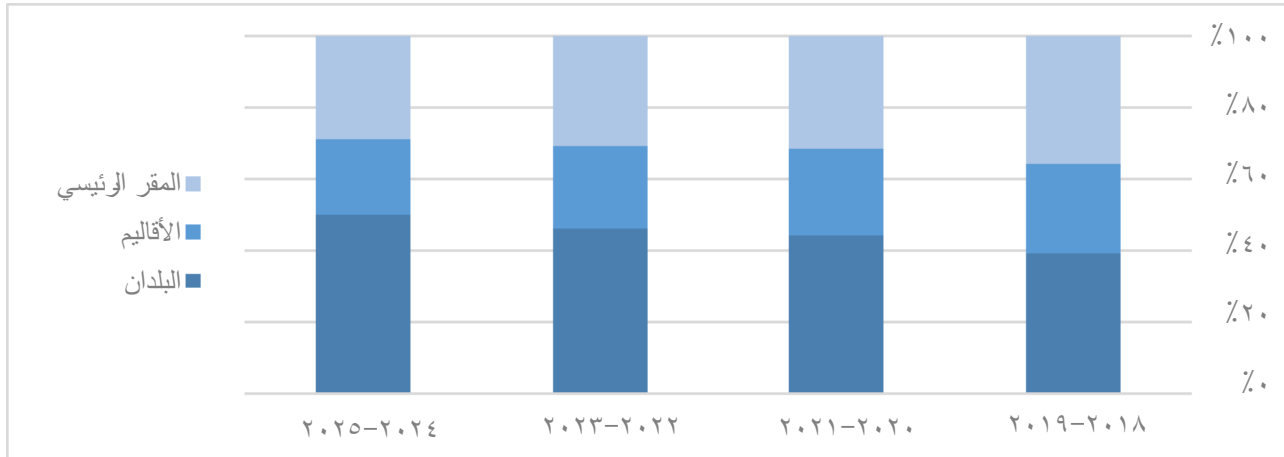
قطاع الميزانية	أفريقيا	الأمريكتان جنوب شرق آسيا	أوروبا	شرق المتوسط	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع الكلي
البرامج الأساسية	١ ٣٢٦,٦	٢٩٥,٦	٤٨٧,٤	٣٦٣,٧	٦١٨,٤	١ ٤٦٨,٦	٤ ٩٦٨,٤
استئصال شلل الأطفال	٢٠,٢	-	-	-	٣٤٢,٨	٣٣١,٢	٦٩٤,٣
البرامج الخاصة	٣,٦	٤,٣	٣,٩	٤,١	٣,٨	١٧٦,٧	١٩٩,٧
عمليات الطوارئ والنداءات	٢٧٤,٠	١٣,٠	٤٦,٠	١٠٥,٠	٣٣٤,٠	٢١٠,٠	١ ٠٠٠,٠
المجموع الكلي	١ ٦٢٤,٤	٣١٢,٩	٥٣٧,٣	٤٧٢,٨	١ ٢٩٩,٠	٢ ١٨٦,٥	٦ ٨٦٢,٤

الجدول ٤: القطاع الأساسي لمسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ عبر مستويات المنظمة الثلاثة، مقارنة بالميزانية البرمجية المنقحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ (بملايين الدولارات الأمريكية)<sup>(١)</sup>

مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥			الميزانية البرمجية المنقحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣			المكاتب الرئيسية	
المجموع	المقر الرئيسي	المكاتب الإقليمية	المكاتب القطرية	المجموع	المقر الرئيسي	المكاتب الإقليمية	المكاتب القطرية
١٣٢٦,٦	-	٢٧٠,١	١٠٥٦,٥	١٣٠٧,٩	-	٣٦١,٥	٩٤٦,٤
٢٩٥,٦	-	١١٠,٦	١٨٥,٠	٢٩٢,١	-	١١٤,٠	١٧٨,١
٤٨٧,٤	-	١٢٢,١	٣٦٥,٣	٤٨٠,٣	-	١٢٥,٩	٣٥٤,٤
٣٦٣,٧	-	٢٠٨,٦	١٥٥,١	٣٦٠,٧	-	٢١٥,٢	١٤٥,٥
٦١٨,٤	-	١٧٠,٥	٤٤٧,٩	٦٠٩,٨	-	١٧٥,٧	٤٣٤,١
٤٠٨,١	-	١٥٥,١	٢٥٣,٠	٤٠٣,٢	-	١٥٩,٩	٢٤٣,٤
١٤٦٨,٦	١٤٦٨,٦	-	-	١٥١٤,٣	١٥١٤,٣	-	-
٤٩٦٨,٤	١٤٦٨,٦	١٠٣٧,٠	٢٤٦٢,٨	٤٩٦٨,٤	١٥١٤,٣	١١٥٢,٣	٢٣٠١,٨
-	%٢٩,٦	%٢٠,٩	%٤٩,٦	-	%٣٠,٥	%٢٣,٢	%٤٦,٣

(أ) قد لا تتطابق دوماً مجاميع الصفوف والأعمدة بسبب تقريب الأرقام.

الشكل ١١: حصة القطاع الأساسي عبر مستويات المنظمة الثلاثة وبرنامج العمل العام الثالث عشر: الميزانيات البرمجية المعتمدة للثنائيات من ٢٠١٨-٢٠١٩ إلى ٢٠٢٢-٢٠٢٣ (المنقحة) ومسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥<sup>(١)</sup>

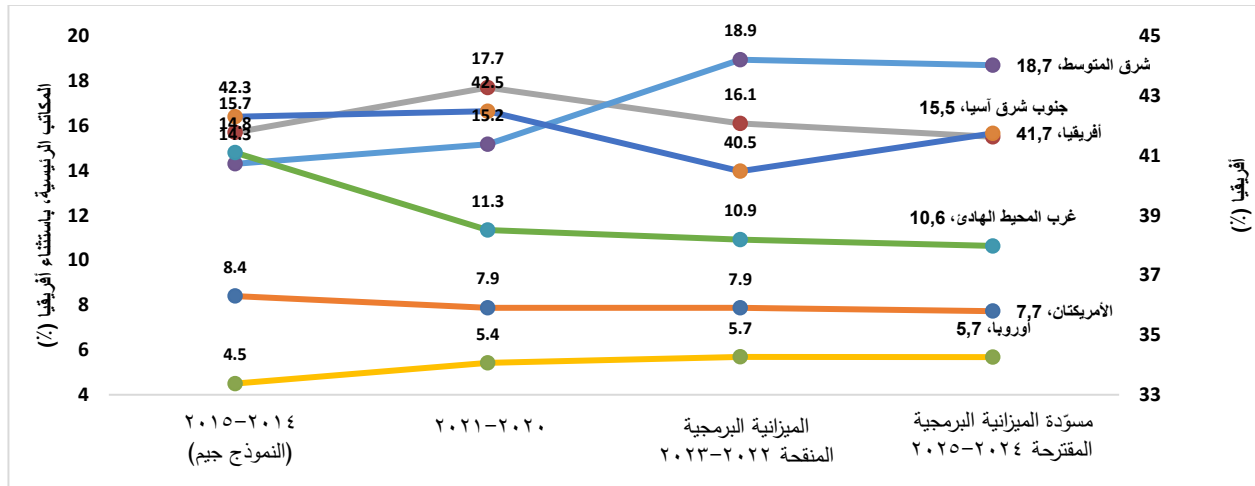


(أ) قد لا تتطابق دوماً مجاميع الأرقام العشرية بسبب تقريب الأرقام.

١٠٥- ويتسق أيضاً تطور ميزانية المستوى القطري المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ مع نموذج التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية للقطاع ١، الذي ينطوي على التعاون التقني على المستوى القطري. وعلى الرغم من أن النموذج المعتمد في المقرر الإجرائي ج ص ع ٦٩ (١٦) (٢٠١٦) سينتهي في نهاية الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ ويحتاج إلى مراجعة، فمن المفيد ملاحظة أن حصص الميزانية لكل مكتب رئيسي للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ لاتزال تتماشى بشكل جيد

مع حصص النموذج (الشكل ١٢).<sup>١</sup> ولاتزال تلك هي الحال على الرغم من تطورين رئيسيين لم يؤخذا في الاعتبار في النموذج: تميم الوظائف الأساسية للصحة العامة المتعلقة بشلل الأطفال في الميزانية الأساسية الذي يحدث منذ الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، وظهور جائحة كوفيد-١٩ في عام ٢٠٢٠، وما نتج عن ذلك من تنقيح للميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، مما أثر على توزيع الميزانية عبر المكاتب الإقليمية وحصص كل منها في الميزانية.

الشكل ١٢: تطوّر التخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية للتعاون التقني على المستوى القطري، للقطاع ١ فقط (%)



### ميزانية البرامج الأساسية، حسب الحصيلة والأولوية الاستراتيجية

١٠٦- ويأتي التوزيع المقترح لميزانية البرامج الأساسية حسب الحصيلة على النحو المبين في الجدول ٥ نتيجة لتجميع كل المكاتب الرئيسية للعملية التصاعدية، الذي يُسترشد به في توزيع ميزانياتها الإجمالية على المستويات الإقليمية والمكاتب القطرية، استناداً في الأساس إلى تحديد الأولويات القطرية، والأنماط التاريخية (التي تحددها أساساً الموارد البشرية والمساهمات الطوعية) وتوقعات الموارد.<sup>٢</sup> وتشمل النقاط الرئيسية للجدول ٥ ما يلي:

- مقارنةً بمستويات ميزانية الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، شهدت أغلبية الحصائل زيادة، باستثناء الحصيلة ٢-٢ (الوقاية من الأوبئة والجوائح)؛ والحصيلة ٣-١ (إقامة مجتمعات تنعم بالأمن والإنصاف من خلال معالجة محددات الصحة)؛ والحصيلة ٣-٢ (دعم المجتمعات وتمكينها من خلال التصدي لعوامل الخطر الصحية)؛ والحصيلة ٣-٣ (تهيئة بيئات صحية من أجل تعزيز الصحة وبناء مجتمعات مستدامة). وكانت الحصيلة ٢-٢ قد انخفضت من قِبل من ٣٨٠,٤ مليون دولار أمريكي في الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١ إلى ٢٣١,٨ مليون دولار أمريكي في الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ بسبب إدماج ميزانية الانتقال في مجال شلل الأطفال الواردة في إطار الحصيلة ٢-٢ في الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١ في الحصائل التقنية ذات الصلة (الحصيلتان ١-١ و ٣-٢) في الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣. ومع ظهور جائحة كوفيد-١٩ وما أعقب ذلك من تنقيح للميزانية، عُدلت هذه الحصيلة صعوداً إلى ٣١١,٧ مليون دولار أمريكي. وبالنسبة

١ لحساب حصة الميزانية ذات الصلة بالتخصيص الاستراتيجي لحيز الميزانية، لا ينظر إلا في الميزانيات القطرية للمخرجات التقنية من الحصائل من ١-١ إلى ٤-١. وتضاف هذه المبالغ حسب المكاتب الرئيسية ثم تقارن بالمجاميع في جميع الأقاليم، مع استبعاد المقر الرئيسي. وترد النسب المئوية الناتجة عن ذلك في الشكل ١١ مقارنة بالنموذج "جيم" الموصى به في الوثيقة ج ٤٧/٦٩.

٢ انظر شرح الميزانية المتعلقة بتقدير تكاليف الميزانية (إضافة الرابط عند توافره).



للتنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، فقد نُفِحت صعوداً مرة أخرى لتصل تقريباً إلى مستويات الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١ الأصلية. وفي حالة الحصائل المتعلقة بالأولوية الاستراتيجية ٣، شهدت هذه الحصائل تغييراً في الهيكل البرمجي بين الثنائيين ٢٠٢٠-٢٠٢١ و ٢٠٢٢-٢٠٢٣، مما أثر على تحديد نطاقها. وهذا يجعل مستويات ميزانياتها غير قابلة للمقارنة مع مستويات الثنائية الأولى. وتمثل أيضاً هذه الحصائل مجتمعة معاً زيادة طفيفة فيما يتعلق بمبالغ الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١.

- للتعبير عن تحديد الأولويات في تقدير تكاليف الميزانية مع الحفاظ على مستويات الميزانية نفسها، من الضروري زيادة بعض الحصائل مع تخفيض بعضها الآخر. وقد شهدت جميع الحصائل باستثناء الحصيلتين ٢-٢ (الوقاية من الأوبئة والجوائح) و ٤-٣ (إدارة الموارد المالية والبشرية والإدارية بطريقة تتسم بالكفاءة والفاعلية والشفافية وتستهدف تحقيق النتائج)، انخفاضاً فيما يتعلق بالثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣.
- يؤدي تحديد الأولويات دوراً رئيسياً في تخصيص الميزانية، وإن لم يكن العامل الوحيد الذي ينبغي مراعاته عند تحديد مبالغ الميزانية على مستوى الحصائل. ويستحوذ ثلاث من أهم الحصائل الأربعة التي أولتها الدول الأعضاء الأولوية - الحصائل ١-١ (تحسين إتاحة الخدمات الصحية الأساسية الجيدة)؛ و ٢-١ (تأهب البلدان للطوارئ الصحية)؛ و ٢-٣ (سرعة الكشف عن الطوارئ الصحية والاستجابة لها) - على أكبر زيادة في الميزانية فيما يتعلق بالثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١ (٤٨٪ و ٧١٪ و ٨٠٪ على التوالي). وتشمل الحصيلة ١-١، وهي على رأس الأولويات التي حددتها الدول الأعضاء، الإجراءات المتعلقة بالخدمات الصحية الأساسية لجميع الأمراض والحالات. وهي تستحوذ على أكبر حجم من الميزانيات من بين جميع الحصائل؛ وعلى الرغم من حجمها الكبير وبينما تظل تشمل جيوباً من الفقر، فإن هذه الحصيلة قادرة بصفة عامة على سد الفجوة التي تعاني منها عن طريق المساهمات الطوعية. وعلى الجانب الآخر من هذا الطيف، فإن الحصيلة ٣-٢ (دعم المجتمعات وتمكينها من خلال التصدي لعوامل الخطر الصحية) هي الحصيلة الوحيدة التي كانت تحظى بأولوية مرتفعة ولكنها شهدت تخفيضاً في الميزانية؛ وعادة ما تحصل هذه الحصيلة على درجات مرتفعة جداً في عمليات تحديد الأولويات، ولكنها ليست على هذا القدر من الجاذبية للمانحين، مما يجعلها تكثر من الاعتماد على التمويل المرن، مع وجود فجوات تمويلية مزمنة، وبالتالي تخضع لمستويات أدنى من الميزانية. وهذا يستدعي مرة أخرى أهمية اعتماد التمويل المستدام من أجل التوفيق بين طموحات الدول الأعضاء ومطالبها من جهة والواقع المالي للمنظمة من الجهة الأخرى.

**الجدول ٥: البرامج الأساسية، حسب الحصائل عبر الميزانيات البرمجية لبرنامج العمل العام الثالث عشر (بملايين الدولارات الأمريكية)**

التغيير (مقارنةً بالثلاثية ٢٠٢٠-٢٠٢١)	مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للتثانية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (بملايين الدولارات الأمريكية)	الميزانية البرمجية المعتمدة المنقحة للتثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ (بملايين الدولارات الأمريكية)	الميزانية البرمجية المعتمدة للتثانية ٢٠٢٠-٢٠٢١ (بملايين الدولارات الأمريكية)	الحصائل
٪٤٨	١٤٧٩,٧	١٤٩١,١	٩٩٧,٤	١-١ تحسين إتاحة الخدمات الصحية الأساسية الجيدة
٪١٤	١١٢,٣	١١٣,٩	٩٨,٩	٢-١ تخفيض عدد الأشخاص الذين يواجهون صعوبات مالية
٪٢٤	٣٢٥,٥	٣٢٤,٥	٢٦٢,٩	٣-١ تحسين إتاحة الأدوية الأساسية واللقاحات ووسائل التشخيص والأجهزة اللازمة للرعاية الصحية الأولية
٪٧١	٣٩٤,٥	٤٣١,٨	٢٣١,١	١-٢ تأهب البلدان لمواجهة الطوارئ الصحية
٪٢-	٣٧٢,٨	٣١١,٧	٣٨٠,٤	٢-٢ الوقاية من الأوبئة والجوائح
٪٨٠	٤٩٨,٠	٥٠٧,٠	٢٧٧,٣	٣-٢ سرعة الكشف عن الطوارئ الصحية والاستجابة لها
٪١-	١٠٧,٦	١٠٨,٦	١٤١,٩	١-٣ إقامة مجتمعات تنعم بالأمن والإنصاف من خلال معالجة محددات الصحة
٪٦-	١٦٠,٩	١٧١,٥	١٩٤,٩	٢-٣ دعم المجتمعات وتمكينها من خلال التصدي لعوامل الخطر الصحية
٪٤-	١٦٨,٤	١٧٥,٢	٩٤,٣	٣-٣ تهيئة بيئات صحية من أجل تعزيز الصحة وبناء مجتمعات مستدامة*
٪٣٠	٣٧٣,٩	٤٠٠,٤	٢٨٧,٥	١-٤ تعزيز قدرات البلدان في مجال البيانات والابتكار
٪١٥	٥١٠,٩	٥٣٣,٧	٤٤٣,٦	٢-٤ تعزيز القيادة وتصريف الشؤون والدعوة من أجل الصحة
٪٢٩	٤٦٣,٩	٣٩٩,٠	٣٥٨,٩	٣-٤ إدارة الموارد المالية والبشرية والإدارية بطريقة تتسم بالكفاءة والفاعلية والشفافية وتستهدف تحقيق النتائج
٪٣٢	٤٩٦٨,٤	٤٩٦٨,٤	٣٧٦٨,٧	<b>المجموع الكلي</b>

\* نظراً للتغيرات في هيكل نتائج الأولوية الاستراتيجية ٣ التي حدثت بين الثنائيين ٢٠٢٠-٢٠٢١ و ٢٠٢٢-٢٠٢٣، تحسب النسبة المئوية للتغيير المشار إليه في العمود الأخير بالنسبة لهذه الأولوية الاستراتيجية بالمقارنة مع الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣.

١٠٧- ولما كان بعض المكاتب الرئيسية لا يزال بصدد وضع اللمسات الأخيرة لتحديد أولوياتها، فمن المتوقع أن يتبع عملية تحديد الأولويات إدخال المزيد من التعديلات على الميزانية بين المستويين القطري والإقليمي وبين الأولويات الاستراتيجية والحصائل، فضلاً عن نقل لمخصصات الميزانية داخل المقر الرئيسي، وذلك لتحسين توافر الميزانية مع الأولويات، حسب الضرورة. وستشمل مواصلة التحسين تقدير التكاليف الرفيع المستوى حسب النشاط والقوى العاملة حسب نتيجة الميزانية البرمجية، وسيقدم ذلك إلى الدول الأعضاء في الميزانية البرمجية المقترحة للتثانية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ التي ستقدم إلى جمعية الصحة في أيار/ مايو ٢٠٢٣. وتواصل الأمانة أيضاً تحسين سرد المخرجات وخطوط الأساس والغايات الخاصة بمؤشرات المخرجات (الملحق)، وستوضع صيغتها النهائية في الوقت المناسب لكي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون.

١٠٨- وترد في الجدولين ٦ و٧ على التوالي النتائج التفصيلية لأحدث مخصصات الميزانية المقترحة لميزانية البرامج الأساسية عبر مستويات المنظمة الثلاثة وحسب الحصائل، فضلاً عن النتائج المتعلقة بجميع قطاعات الميزانية حسب المكاتب الرئيسية ومستويات المنظمة الثلاثة والحصائل.

١٠٩- ويلخص الشكل ١٣ اتجاه الميزانية حسب الأولوية الاستراتيجية عبر ثنائيات برنامج العمل العام الثالث عشر، مع تسليط الضوء أيضاً على الحصائل الرئيسية التي تشكّل الحافز لتحديد حجم ميزانية كل أولوية و/ أو لزيادتها. والاتجاهات التالية جديرة بالإشارة.

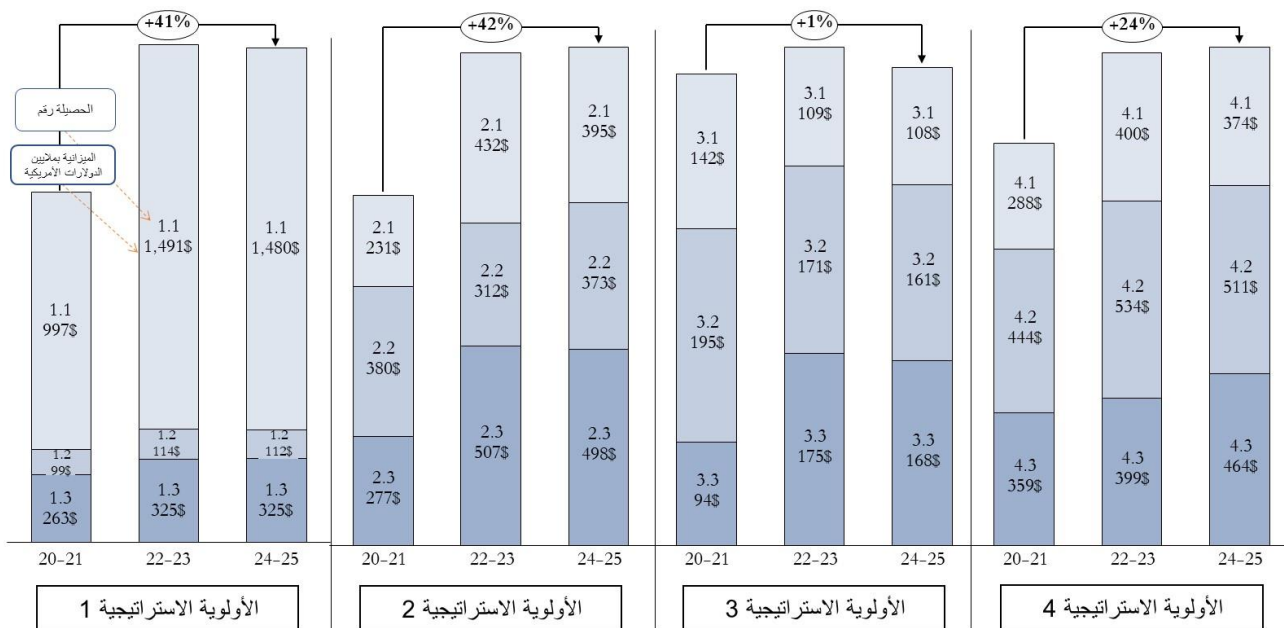
(أ) فمذ بدء برنامج العمل العام الثالث عشر، نمت ميزانية الأولوية الاستراتيجية ١ بنسبة ٤١٪، مع حدوث الزيادة الرئيسية بين الثنائيتين ٢٠٢٠-٢٠٢١ و ٢٠٢٢-٢٠٢٣؛ وكما لوحظ أعلاه، تشكّل الحصيلة ١-١ الحافز الرئيسي للميزانية فيما يتصل بهذه الأولوية الاستراتيجية.

(ب) وفي حالة الأولوية الاستراتيجية ٢، نُفحت الحصيلتان ٢-١ و ٢-٣ تنقيحاً واسع النطاق نتيجة لتنقيح ميزانية الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، مما منح زيادة كلية مقترحة نسبتها ٤٢٪ لميزانية هذه الأولوية الاستراتيجية على مدار الثنائيات الثلاث.

(ج) وبالنسبة للأولوية الاستراتيجية ٣، فإن النتائج حسب الحصائل غير قابلة للمقارنة بسبب التغيرات في هيكل النتائج التي أثرت على جميع حصائل هذه الأولوية الثلاث؛ وتتسم الزيادات في الميزانية في هذه الأولوية عادةً بالتحفظ بسبب اختلاف تكلفة التدخلات مقارنة بالأولويتين الاستراتيجيتين ١ و ٢ والتحديات التاريخية التي تطرحها تعبئة الموارد.

(د) وأخيراً، فيما يتعلق بالأولوية الاستراتيجية ٤، أُجريت ثلاثة تنقيحات رئيسية منفصلة. وقد أثر التنقيح الأول، الذي يتعلق باعتماد الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية وتعزيز وظائف العلوم والبحوث، تأثيراً مباشراً على حافظة ميزانية الحصيلة ٤-١ للميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣. وثانياً، فيما يتعلق بالميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، وتنقيحها، طلبت الدول الأعضاء من المنظمة تعزيز وظائف المساعلة والامتثال وإدارة المخاطر في المنظمة، مع التركيز على نحو خاص على تعزيز استراتيجية منع ومكافحة الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي، مما كان له تأثير على الحصيلة ٤-٢. وثالثاً، حدثت زيادة في الحصيلة ٤-٣ لمسوّدة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ من أجل زيادة تعزيز وظائف المساعلة والامتثال وإدارة المخاطر.

الشكل ١٣: تطور الميزانية حسب الأولوية الاستراتيجية، من الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١ إلى مسوّدة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (بالملايين)



## الوظائف التمكينية

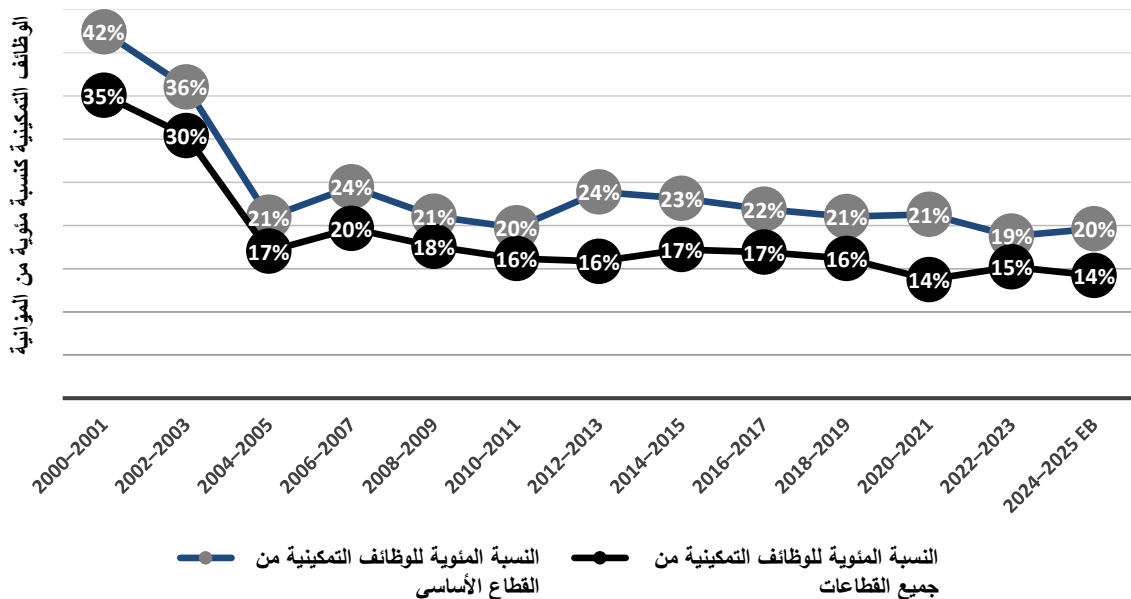
١١٠- ارتفعت أصوات الدول الأعضاء التي تنادي بأن تصبح المنظمة أقوى وأكثر شفافية وكفاءة وخضوعاً للمساءلة. وترتكز مناقشات فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء في جوهرها على توصيات بإدخال تحسينات طويلة الأجل، بناءً على تحليل التحديات التي تواجه الأمانة في مجالات الحوكمة تحقيقاً للشفافية والكفاءة والمساءلة والامتثال.

١١١- وتدرك الدول الأعضاء أيضاً أن هذه التحسينات طويلة الأجل تتطلب الاستثمار في المنظمة، ولاسيما في الوظائف التمكينية للأمانة. وفي الوقت نفسه، كُلفت الأمانة بإيجاد سبل لتسيير أعمالها بمزيد من الكفاءة، وحيثما أمكن، احتواء التكاليف أو تخفيضها، مع الاستمرار في تقديم أقصى قيمة مقابل المال من خلال عملها ودون تعريض مساعلتها الواجبة تجاه دولها الأعضاء للخطر.

١١٢- وستواصل مسوِّدة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ العمل الذي بدأ بالفعل في الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ من حيث تعزيز وظائف المساءلة والامتثال وإدارة المخاطر في المنظمة، مع التركيز على نحو خاص على تعزيز استراتيجية منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها. وستركز مسوِّدة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ على زيادة تعزيز هذه الاستثمارات ومواصلة العمل الذي بدأ في الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣. وستولى الأولوية في الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ لاستثمار الميزانية المعتمد والبالغ ٥٠ مليون دولار أمريكي في تعزيز وظائف المساءلة والامتثال وإدارة المخاطر في المنظمة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، وستُكرس له مخصصات مماثلة في ميزانية الثنائية المقبلة ضمناً لاستمرارية الإجراءات المتخذة.

١١٣- ويبلغ مجموع الوظائف التمكينية مجتمعة ٩٧٤,٧ مليون دولار أمريكي، ويمثل ذلك ٢٠٪ من البرامج الأساسية و١٤٪ من إجمالي الميزانية المقترحة للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ (الشكل ١٤). ومن المهم ملاحظة أن إحداثيات زيادة في مستويات ميزانية الوظائف التمكينية سيستلزم على الأرجح تمويله من خلال الأموال المرنة، بالنظر إلى أن أغلبية الجهات المانحة لا تمول عادة المهام التمكينية. ولهذا السبب، ونظراً لمحدودية توافر التمويل المرن، من المرجح أن تظل أغلبية هذه الزيادة في الميزانية بلا تمويل.

الشكل ١٤: الوظائف التمكينية: تطور الميزانية بوصفها حصة من البرامج الأساسية وبوصفها حصة من إجمالي الميزانية البرمجية (%، من ٢٠٠٠-٢٠٠١ إلى ٢٠٢٤-٢٠٢٥)

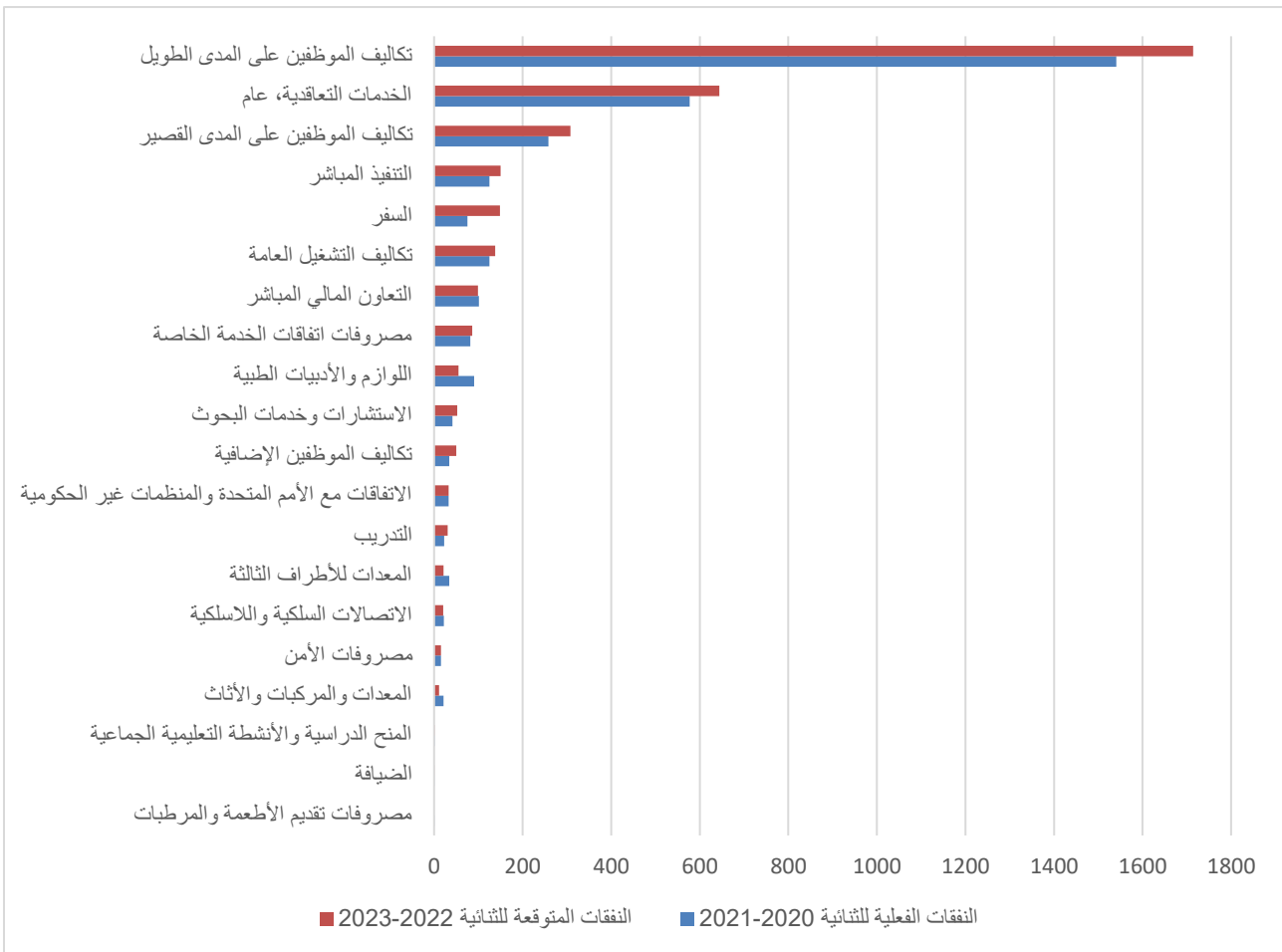


## توقعات النفقات ضمن البرامج الأساسية

١١٤- لتقدير تكاليف الميزانية البرمجية، تظل الأمانة ملتزمة بالمبادئ الرئيسية للإدارة القائمة على النتائج التي تبرر بموجبها النتائج المتوقعة الاحتياجات من الموارد المستمدة من المخرجات المطلوبة لتحقيق هذه النتائج والمرتبطة بها. وفي هذا الصدد، يستند التركيز على تقدير التكاليف إلى المنجزات المستهدفة الرئيسية المطلوبة لتحقيق النتائج وليس إلى تفاصيل النفقات المتوقعة. ولذلك، يجري تقدير تكاليف الميزانية البرمجية على المستوى الأعلى للمنجزات المستهدفة الرئيسية لتحقيق المخرجات والموارد البشرية المطلوبة. ولا تتوافر في هذه المرحلة المبكرة من تقدير التكاليف معلومات عن المستوى الأدنى، مثل التفاصيل المتوقعة للنفقات، وستصبح محور تفعيل الميزانية بمجرد الموافقة عليها.

١١٥- ومع ذلك، فما لم يكن هناك حدث كبير يؤثر على عمل المنظمة بطريقة يتعذر توقعها إلى حد كبير (مثل جائحة كوفيد-١٩)، فمن غير المتوقع أن تختلف الفئات الرئيسية للنفقات اختلافاً كبيراً من ثنائية إلى أخرى. وبيّن الشكل ١٥ الأنواع الرئيسية للنفقات للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١ والنفقات المتوقعة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣. ومن المتوقع أن يظل مستوى الإنفاق حسب نوع الإنفاق على حاله في الثنائية المقبلة، بما في ذلك تكاليف الموظفين على المدى الطويل، وتكاليف الموظفين على المدى القصير، والخدمات التعاقدية التي تمثل ما يقرب من ٧٥٪ من كامل التكاليف التي تتكبدها المنظمة. ويتسق ذلك مع نوع عمل المنظمة المعياري والمتعلق بوضع المعايير وتقديم الدعم التقني.

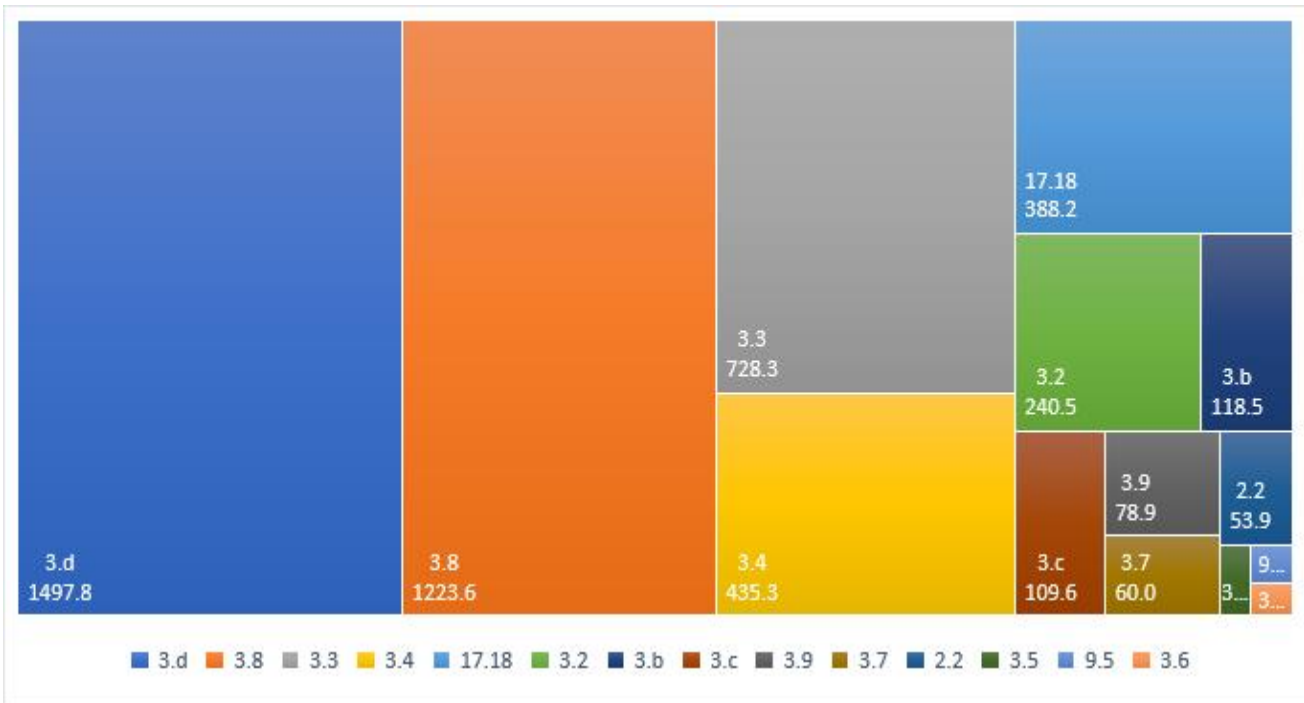
الشكل ١٥: مستويات الإنفاق حسب نوع الإنفاق للقطاع الأساسي من الميزانية، النفقات الفعلية في الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، والنفقات المتوقعة في الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ حسب النوع (بملايين الدولارات الأمريكية)



### إسهام البرامج الأساسية في أهداف التنمية المستدامة

١١٦- لأغراض التوضيح فقط، يبيّن الشكل ١٦ كيفية تخصيص مسوّدة الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ للغايات الرئيسية لأهداف التنمية المستدامة. وبالنظر إلى طبيعة التداخل بين البرامج التي تتسم بها ميزانية المنظمة البرمجية، ليس من المتوقع أن يحافظ هيكل نتائج الميزانية البرمجية على علاقة فردية مع أهداف التنمية المستدامة. فربطت الأمانة، بدلاً من ذلك، وفي ظل فرضيات معينة، بين نتائج الميزانية البرمجية والأهداف ووزعت ميزانية كل هدف على الغاية المحددة من أهداف التنمية المستدامة. وسيقدم ذلك للدول الأعضاء فكرة عامة جداً عن الموارد التقريبية التي تركزها الأمانة للإسهام في تحقيق غايات الأهداف التي ترتبط ارتباطاً جوهرياً بعمل المنظمة.

الشكل ١٦: القطاع الأساسي من مسوّدة الميزانية البرمجية المُقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ وإسهامه المقدر في غايات أهداف التنمية المستدامة (بملايين الدولارات الأمريكية)



الجدول ٦: البرامج الأساسية: المستويات المعتمدة للميزانيات البرمجية لبرنامج العمل العام الثالث عشر ومستويات مسوّد الميزانية البرمجية المُقترحة للثانية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، حسب الحصائل ومستويات المنظمة الثلاثة (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي			المكاتب الإقليمية			المكاتب القطرية			الحصائل			
	الميزانية البرمجية المعتمدة للثانية ٢٠٢١-٢٠٢٠	الميزانية البرمجية المقترحة للثانية ٢٠٢٣-٢٠٢٢	مسوّد الميزانية البرمجية المقترحة للثانية ٢٠٢٥-٢٠٢٤	الميزانية البرمجية المعتمدة للثانية ٢٠٢١-٢٠٢٠	الميزانية البرمجية المقترحة للثانية ٢٠٢٣-٢٠٢٢	مسوّد الميزانية البرمجية المقترحة للثانية ٢٠٢٥-٢٠٢٤	الميزانية البرمجية المعتمدة للثانية ٢٠٢١-٢٠٢٠	الميزانية البرمجية المقترحة للثانية ٢٠٢٣-٢٠٢٢	مسوّد الميزانية البرمجية المقترحة للثانية ٢٠٢٥-٢٠٢٤				
٤٨%	١٤٧٩,٧	١٤٩١,١	٩٩٧,٠	٣٣٤,٦	٣٤٨,٤	٢٥٥,٩	٢٧٢,٩	٣٤٠,٢	٢٤٨,٦	٨٧٢,٢	٨٠٢,٥	٤٩٢,٥	١-١ تحسين إتاحة الخدمات الصحية الأساسية الجيدة
١٤%	١١٢,٣	١١٣,٩	٩٨,٩	٢٣,١	٢٤,١	٢٥,٦	١٥,٦	٢١,٢	١٧,٠	٧٣,٦	٦٨,٧	٥٦,٢	٢-١ تخفيض عدد الأشخاص الذين يواجهون صعوبات مالية
٢٤%	٣٢٥,٥	٣٢٤,٥	٢٦٢,٩	١٣٨,٨	١٤٤,٤	١٢٩,٣	٥٤,٤	٥٧,٩	٤٣,٨	١٣٢,٢	١٢٢,٢	٨٩,٨	٣-١ تحسين إتاحة الأدوية الأساسية واللقاحات ووسائل التشخيص والأجهزة اللازمة للرعاية الصحية الأولية
٧١%	٩٤,٥	٤٣١,٨	٢٣١,١	١٠١,٥	١٠٥,٦	٥٧,٥	٨١,٤	٨٦,٢	٦٠,٨	٢١١,٦	٢٤٠,٠	١١٢,٧	١-٢ تأهب البلدان لمواجهة الطوارئ الصحية
٢-	٣٧٢,٨	٣١١,٧	٣٨٠,٤	٨٥,٦	٨٩,٠	٩٣,٣	٤١,٦	٧١,٦	٦٧,٦	٢٤٥,٦	١٥١,٠	٢١٩,٥	٢-٢ الوقاية من الأوبئة والجوائح
٨٠%	٤٩٨,٠	٥٠٧,٠	٢٧٧,٣	١٥١,٧	١٥٧,٨	٧٢,٣	١٢٣,٠	١٠٤,٧	٧٤,٠	٢٢٣,٢	٢٤٤,٦	١٣١,١	٣-٢ سرعة الكشف عن الطوارئ الصحية والاستجابة لها
	١٠٧,٦	١٠٨,٦	١٤١,٩	٢٧,٥	٢٨,٦	٤٤,٣	٢٥,٦	٣١,٠	٣٨,٣	٥٤,٥	٤٨,٩	٥٩,٤	١-٣ إقامة مجتمعات تتعم بالأمن والإنصاف من خلال معالجة محددات الصحة
	١٦٠,٩	١٧١,٥	١٩٤,٩	٣٦,٥	٣٨,٠	٥٥,٦	٣٤,٢	٣٨,٨	٤٧,٦	٩٠,٠	٩٤,٧	٩١,٧	٢-٣ دعم المجتمعات وتمكينها من خلال التصدي لعوامل الخطر الصحية
	١٦٨,٤	١٧٥,٢	٩٤,٣	٥٣,٢	٥٥,٣	٢٥,١	٤٤,١	٤٨,٢	٢٦,٣	٧١,١	٧١,٦	٤٢,٩	٣-٣ تهيئة بيئات صحية من أجل تعزيز الصحة وبناء مجتمعات مستدامة
٣٠%	٣٧٣,٩	٤٠٠,٤	٢٨٧,٦	١٧٦,٦	١٨٣,٧	١٣٧,٩	٧٥,٧	٩٢,٤	٦١,٣	١٢١,٦	١٢٤,٣	٨٨,٣	١-٤ تعزيز قدرات البلدان في مجال البيانات والابتكار
١٥%	٥١٠,٩	٥٣٣,٧	٤٤٣,٦	١٨٢,٩	١٨٢,٩	١٥٤,٢	١٤٦,٤	١٥٩,٣	١٣٦,٢	١٨١,٦	١٩١,٦	١٥٣,١	٢-٤ تعزيز القيادة وتصريف الشؤون والدعوة من أجل الصحة
٢٩%	٤٦٣,٩	٣٩٩,٠	٥٨,٩	١٥٦,٥	١٥٦,٥	١٤٢,٥	١٢٢,٢	١٠٠,٩	٩٦,٦	١٨٥,٢	١٤١,٦	١١٩,٨	٣-٤ إدارة الموارد المالية والبشرية والإدارية بطريقة تتسم بالكفاءة والفاعلية والشفافية وتستهدف تحقيق النتائج
٣٢%	٤٩٦٨,٤	٧٩٦٨,٤	٣٧٦٨,٧	١١٦٨,٦	١٥١٤,٣	١١٩٣,٩	١٠٣٧,٠	١١٥٢,٣	٩١٧,٩	٢٤٦٢,٨	٢٣٠١,٨	١٦٥٧,١	إجمالي البرامج الأساسية

## قطاع الميزانية المتعلق بعمليات الطوارئ والنداءات

١١٧- يتضمن هذا القطاع من مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ عمليات المنظمة في حالات الطوارئ والأوضاع الإنسانية، بما في ذلك الأزمات الممتدة، فضلاً عن استجابة المنظمة للأحداث الحادة. وتتطلب هذه الأزمات الأخذ في الامتداد والتعقيد وتعدد الأبعاد استجابات متعددة الأوجه وموارد أكبر من أي وقت مضى.

١١٨- وبالنسبة لعمليات الاستجابة التي تقوم بها المنظمة أثناء الأزمات الممتدة، تكون مدة التخطيط للاحتياجات المالية ١٢ شهراً، تماشياً مع دورة خطط الاستجابة الإنسانية لمكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية. وبالنسبة للأحداث الحادة، تكون الاحتياجات المالية بطبيعتها مدفوعة بالأحداث، ويكون مستوى الميزانية في هذا القطاع بالتالي تقديراً يخضع للزيادة عند الضرورة.

١١٩- وكان مستوى الميزانية المخصصة لعمليات الطوارئ والنداءات يُحدّد فيما مضى على أساس الثلاثية السابقة. وقد بلغ مستوى ميزانية عمليات الطوارئ والنداءات في الثلاثيتين ٢٠٢٠-٢٠٢١ و ٢٠٢٢-٢٠٢٣ حداً غير مسبوق حتى الآن نتيجة للاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، فضلاً عن الزيادة الإجمالية في عدد الأشخاص المحتاجين إلى المساعدة الصحية نتيجة للطوارئ والأزمات الإنسانية.

١٢٠- ومع بداية جائحة كوفيد-١٩، تحركت المنظمة نحو توجيه نداء سنوي لهذا القطاع من قطاعات الميزانية. وفي عام ٢٠٢٠، وجهت المنظمة نداء لجمع ١,٧٤ مليار دولار أمريكي في إطار قطاع عمليات الطوارئ والنداءات من أجل الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩. وفي عام ٢٠٢١، وجهت المنظمة نداء لجمع ١,٩٦ مليار دولار أمريكي أخرى للاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ وحدها. ونتيجة لذلك، تجاوز المستوى الفعلي لميزانية قطاع عمليات الطوارئ والنداءات وتنفيذه من الميزانية البرمجية للثلاثية ٢٠٢٠-٢٠٢١ إلى حد بعيد الميزانية المقررة المعتمدة البالغة مليار دولار أمريكي. وبلغ مستوى التنفيذ النهائي في الثلاثية ٢٠٢٠-٢٠٢١ ضعفي ونصف ضعف مستوى الميزانية المعتمدة.

١٢١- وفي عام ٢٠٢٢، تحركت المنظمة نحو عملية تخطيط تشغيلي سنوية بمعنى الكلمة، شملت جميع الأقاليم الستة، لقطاع عمليات الطوارئ والنداءات من الميزانية البرمجية، وأطلقت أول نداء طارئ موحد للمنظمة بشأن الصحة العالمية، ساعية إلى الحصول على ٢,٧ مليار دولار أمريكي لعملها في الاستجابة للطوارئ الجارية، بما في ذلك الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ في عام ٢٠٢٢. وبالنسبة للسنوات القادمة، سيتم نشر النداء الطارئ بشأن الصحة العالمية بوصفه منتجاً مؤسسياً في وقت مبكر من العام على أساس سنوي مع إصدار تحديثات منتظمة لما يحدث من حالات الطوارئ الحادة و/ أو لتوسيع نطاق الاستجابات القائمة.

١٢٢- ومع تخطيط المنظمة لقطاع عمليات الطوارئ والنداءات لعام ٢٠٢٣، وبعد أن أشرفت المرحلة الحادة من الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ على نهايتها، ستكون لعام ٢٠٢٣ مجموعة التحديات الخاصة به. إذ يتزايد عدد الأشخاص والسكان المحتاجين إلى المساعدة الصحية نتيجة لتغير المناخ والفقر والنزاع، إلى جانب النظم الصحية المنهكة والمعرضة للضغط في جميع أنحاء العالم، ولاسيما في البلدان والأقاليم التي تتصدى للطوارئ والأزمات الإنسانية. وفي نهاية عام ٢٠٢٢، كانت المنظمة تستجيب لعدد ٥٣ طارئة مُصنّفة، بما في ذلك ١٣ طارئة من الدرجة ٣.

١ نداء المنظمة الطارئ بشأن الصحة العالمية، ٢٠٢٢. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢

[https://www.who.int/publications/m/item/who-global-health-emergency-appeal-](https://www.who.int/publications/m/item/who-global-health-emergency-appeal-20response%2D19%20COVID%20including%2C%20MB)-Overview,%20(14.8%2022#:~:text=Download)

20response%2D19%20COVID%20including%2C%20MB)- Overview,%20(14.8%2022#:~:text=Download

(تم الاطلاع في ٥ آب/ أغسطس ٢٠٢٢).



١٢٣- وعلى غرار الثنائيات الأخرى، تم تحديد المبلغ الإجمالي بمقدار مليار دولار أمريكي وستجري زيادته، تبعاً لدرجة ما سيقع من أحداث في الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ وتبعاً لوخامة هذه الأحداث.

١٢٤- وفي حين أن استجابة الأمانة للطوارئ وأحداث الصحة العامة التي اتسع نطاقها تحصل على الدعم والتعاون من كامل طيف الميزانية البرمجية، فإن هذا القطاع من الميزانية يرتبط ارتباطاً جوهرياً بالنتائج المجمعة في الأولوية الاستراتيجية ٢، ولاسيما الحصيلة ٢-٣ (سرعة الكشف عن الطوارئ الصحية والاستجابة لها) ومخرجاتها ٢-٣-١، و٢-٣-٢ و٢-٣-٣.

### قطاع الميزانية المتعلق باستئصال شلل الأطفال

١٢٥- تفسر الزيادة في ميزانية هذا القطاع مجمل الزيادة في مسوّد الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، حيث تظل جميع قطاعات الميزانية المتبقية دون تغيير فيما يتعلق بمستويات ميزانيتها المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣.

١٢٦- وتضع استراتيجية استئصال شلل الأطفال ٢٠٢٢-٢٠٢٦ خريطة طريق لضمان عالم خال من شلل الأطفال على الدوام بحلول نهاية عام ٢٠٢٦.

١٢٧- وفي حين أنه لا يمكن التنبؤ على وجه اليقين بالوبائيات العالمية، فإن برنامج المنظمة لمكافحة شلل الأطفال بوصفه جزءاً من المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال - الذي يتألف من منظمة الصحة العالمية؛ ومنظمة الروتاري الدولية؛ ومراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها؛ ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)؛ ومؤسسة بيل وميليندا غيتس؛ وتحالف اللقاحات - يعمل على تحقيق الهدف المتمثل في وقف انتقال جميع سلالات فيروس شلل الأطفال البري المتبقية في البلدان الموبوءة ووقف جميع فاشيات فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاح بحلول نهاية عام ٢٠٢٣. وهكذا، سينصب التركيز في الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ على بدء المرحلة التحضيرية للإشهاد على استئصال فيروس شلل الأطفال بحلول عام ٢٠٢٥، فضلاً عن القيام بالأعمال التحضيرية الأولية لوقف استخدام جميع لقاحات شلل الأطفال الفموية في نهاية المطاف من برامج التمنيع الروتينية (التي ستنفذ بعد الإشهاد على الصعيد العالمي) وضمان التنفيذ الكامل لاحتواء فيروسات شلل الأطفال في المختبرات العالمية وفقاً للقرار ج ص ع ٧١-١٦ (٢٠١٨).

١٢٨- وفي الوقت نفسه، ستتواصل الجهود الرامية إلى نقل البنية التحتية لبرنامج شلل الأطفال وأصوله إلى نظم الصحة العامة الأوسع نطاقاً. وستكتمل المرحلة الأولى من الانتقال خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، بمشاركة أكثر من ٥٠ بلداً تتلقى الدعم حالياً من خلال البرامج الأساسية للمنظمة. وستركز المرحلة الانتقالية التالية على تحويل القدرات الأساسية لمكافحة شلل الأطفال - مثل الترصد والتمنيع والبحوث والاحتواء - إلى برامج أخرى من أجل الحفاظ عليها بعد الاستئصال. وسيبين ذلك في الاستراتيجية المنقحة لما بعد الإشهاد التي ستقدم إلى جمعية الصحة في الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥. وستواصل المنظمة أفضل الممارسات والعبر المستخلصة في سياق القضاء على شلل الأطفال، ما سيساعد البلدان على وضع سياسات وأهداف وتدخلات صحية في المستقبل.

١٢٩- وسيتألف مستوى الميزانية المقترحة لقطاع شلل الأطفال والبالغ ٦٩٤ مليون دولار أمريكي للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ إلى حد كبير من تكلفة الاضطلاع بأنشطة التمنيع التكميلي في أفغانستان وباكستان من أجل

الحفاظ على مناعة السكان مرتفعة من خلال الإسهاد، فضلاً عن ميزانية بديلة للتمكين من تقديم الدعم المفاجئ إلى البلدان أينما ومتى ظهرت حالات للكشف عن الفيروس أو تفشيه. وسيواصل أيضاً برنامج شلل الأطفال الاستثمار في تعميم مراعاة المنظور الجنساني والأنشطة الرامية إلى تشجيع الإدماج وتمكينه.

١٣٠- وستواصل أمانة المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، من خلال المنظمة، تقديم التقارير عن طريق آليات الأجهزة الرئاسية العادية عن التقدم المحرز نحو تحقيق عالم خال على الدوام من شلل الأطفال إلى الدول الأعضاء.

١٣١- وترتبط أنشطة استئصال شلل الأطفال في هذا القطاع من الميزانية بالمرجات ١-١-٣ (تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية لتلبية الاحتياجات الصحية لفئات معينة من السكان والتغلب على الحواجز التي تعوق الإنصاف في جميع مراحل العمر)، و ٢-٢-٤ (تنفيذ خطط استئصال شلل الأطفال بالتعاون مع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال)، و ٢-٣-١ (الكشف السريع عن الطوارئ الصحية المحتملة وتقدير المخاطر والتبليغ عنها).

### قطاع ميزانية البرامج الخاصة

١٣٢- يشكّل البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على بحوث الإنجاب البشري المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (البرنامج الإنمائي) وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي الأداة الرئيسية في منظومة الأمم المتحدة للبحث في مجال الإنجاب البشري. وهو يدعم البحوث وينسقها على نطاق عالمي؛ ويعد توليفات للبحوث بإجراء استعراضات منهجية للأدبيات؛ ويتولى بناء القدرات البحثية في البلدان المنخفضة الدخل؛ ويضع قواعد ومعايير لدعم الاستخدام الفعال لمخرجاته البحثية. ويقدم الدعم لتنفيذ مخرجات البرنامج على المستوى القطري جميع الجهات المشتركة في رعاية البرنامج، ويشمل ذلك تقديم الدعم عن طريق مكاتب المنظمة الإقليمية والقطرية. وتجري حالياً عملية استعراض لحافظة البرنامج لعام ٢٠٢٣ وستؤدي إلى تحديث أولويات البرنامج حسب الحاجة.

١٣٣- ويبلغ مستوى الميزانية المقترحة لهذا البرنامج ٧٢ مليون دولار أمريكي في الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، وسيجري استعراضه مع الجهات المشتركة في رعاية البرنامج في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢، وتقديمه إلى لجنة السياسات والتنسيق للموافقة عليه في نيسان/ أبريل ٢٠٢٣.

١٣٤- وبالنسبة للبرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسف والبرنامج الإنمائي والبنك الدولي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية، تشكل الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ بداية استراتيجية جديدة مدتها ست سنوات، بما يتماشى مع أهداف التنمية المستدامة، وتسهم في تحقيق أغراض الجهات المشتركة في الرعاية، بما في ذلك غايات المليارات الثلاثة لبرنامج العمل العام الثالث عشر. وسيواصل البرنامج معالجة نفس المجالات الاستراتيجية الثلاثة ذات الأولوية: البحوث من أجل التنفيذ، وتعزيز القدرات في مجال البحوث الصحية، والمشاركة مع أصحاب المصلحة العالميين والمحليين لزيادة التأثير والاستدامة.

١٣٥- وستدعم ميزانية البرنامج للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ رؤية البرنامج المتمثلة في استخدام البحث والابتكار لتحسين صحة أولئك الذين يعانون من الأمراض المعدية الناجمة عن الفقر. وسيواصل البرنامج التركيز على تحديد الحواجز التي تعترض تنفيذ التدخلات الصحية الفعالة والتغلب على هذه الحواجز. ويتمثل نهج البرنامج في الاستجابة للاحتياجات والأولويات المحلية والإقليمية، مع القيام في الوقت نفسه بإطلاق مبادرات رائدة طويلة الأجل يمكنها تغيير المشهد الصحي. وقد أثبتت الجائحة قيمة نهج بحوث أمراض المناطق المدارية الذي أرسى قدرات بحثية مؤسسية وفردية داخل البلدان قادرة على دعم الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ وبناء القدرة على الصمود في برامج مكافحة الأمراض في البلدان المثقلة بالأمراض المعدية الناجمة عن الفقر.

١٣٦- وناقشت اللجنة الدائمة للبرنامج ومجلس التنسيق المشترك في عام ٢٠٢٢ الميزانية المقترحة للبرنامج في الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ووافق عليها. وهو متواءم مع دورة استعراض الأجهزة الرئاسية للبرامج، التي تكفل مشاركتها الكاملة في عمليات إعداد الميزانية والموافقة عليها وتنقيحها. وستنظر عملية التشاور التي ستؤدي إلى إعداد خطة عمل البرنامج النهائية وتحديد أولوياتها في إضافة الموضوعات الشاملة التي أوصى بها الاستعراض الخارجي السابع للبرنامج (٢٠٢٢)، مثل البحث في النهج المتعددة القطاعات ونهج الصحة الواحدة، والبيئات على زيادة القدرة على الصمود أمام تغير المناخ، وتعزيز الإنصاف بين الجنسين، وما إلى ذلك. وسيستفيد ذلك أيضاً من إجراء مشاورات واسعة النطاق بشأن استراتيجية البرنامج في المستقبل، تضم الجهات المشاركة في رعايته، ومراكز التنسيق الإقليمية التابعة للمنظمة، وإدارات مكافحة الأمراض، واللجنة الاستشارية العلمية والتقنية، والأفرقة العاملة العلمية الخارجية، والبلدان الموبوءة بالأمراض التي تعينها المكاتب الإقليمية الستة، والدوائر المساهمة، والمنظمات الشريكة، وجميعها ممثل في مجلس التنسيق المشترك.

١٣٧- ووافق مجلس التنسيق المشترك في حزيران/ يونيو ٢٠٢٢ على ميزانية البرنامج المقترحة البالغة ٥٠ مليون دولار أمريكي للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥.

١٣٨- وسيركز تنفيذ الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة في الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ على تعزيز التأهب لجائحة الأنفلونزا من خلال نهج يشمل المجتمع ككل ويضمن استجابة أكثر إنصافاً عن طريق بناء قدرات قطرية أقوى وأكثر قدرة على الصمود. وستحدد أولويات الإطار وفقاً لخطة التنفيذ الرفيعة المستوى للفترة ٢٠٢٤-٢٠٣٠. وستجرى عملية متكررة في عام ٢٠٢٣ لوضع أنشطة عمل قطرية وإقليمية وعالمية تحقق النتائج المتوقعة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، مع ضمان التواءم مع الأولويات الوطنية والتزام الدول الأعضاء. وسيعتمد العمل على التنفيذ اعتباراً من عام ٢٠١٤ الذي تحققت خلاله مكاسب في مجال تعزيز القدرات المخبرية والترصدية، مع التركيز على شبكة المنظمة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها؛ وتحقيق فهم أفضل لعبء الأنفلونزا الصحي والاقتصادي؛ وتحسين التخطيط والاستعداد لجائحة الأنفلونزا من خلال نظم التأهب التنظيمي والإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي، ونشر المنتجات، وممارسة خطط الطوارئ.

١٣٩- ومن غير المتوقع إدخال تغييرات كبيرة على الميزانية المقترحة لهذا الإطار. ويبلغ مستوى الميزانية المقترحة ٣٧,٣ مليون دولار أمريكي للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، مع توجيه ٧٠٪ من مساهمات الشراكة نحو أعمال التأهب على الصعيدين الإقليمي والقطري. وقد ظل هذا المستوى مستقرًا على مر السنين.

١٤٠- وترتبط أنشطة البرامج الخاصة بالنتائج الواردة في مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ على النحو التالي. فيرتبط البحث والتدريب في مجال الأمراض المدارية بالعمل المدرج في المخرج ٤-١-٣ (تعزيز قاعدة البيانات، وتحديد أولويات القواعد والمعايير التي وضعتها المنظمة واعتمادها، وتحسين القدرات البحثية والقدرة على توسيع نطاق الابتكارات في البلدان على نحو فعال ومستدام، بما في ذلك التكنولوجيا الرقمية)؛ والمخرج ١-١-٢ (تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة). ويرتبط أيضاً التدريب البحثي في مجال الإنجاب البشري بالمخرج ٤-١-٣ المشار إليه أعلاه. ويرتبط الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة بالمخرج ٢-٢-٣. (تخفيف حدة مخاطر نشأة المُمْرِضات الشديدة الخطوة وعودتها إلى الظهور، وتحسين التأهب للجوائح).

الجدول ٧: إجمالي مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثمانية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، حسب المكتب الرئيسي والمستوى الوظيفي والقطاع والحصيلة (بملايين الدولارات الأمريكية)

المجموع	المقر الرئيسي	غرب المحيط الهادئ			شرق المتوسط			أوروبا			جنوب شرق آسيا			الأمريكتان			أفريقيا			الحصائل
		المجموع	المكتب الإقليمي	المكاتب القطرية	المجموع	المكتب الإقليمي	المكاتب القطرية	المجموع	المكتب الإقليمي	المكاتب القطرية	المجموع	المكتب الإقليمي	المكاتب القطرية	المجموع	المكتب الإقليمي	المكاتب القطرية	المجموع	المكتب الإقليمي	المكاتب القطرية	
١٤٧٩,٧	٣٣٤,٦	١٣٥,٩	٥١,٣	٨٤,٦	١٣١,٥	٣٦,٥	٩٤,٩	١٠٩,٤	٥٥,١	٥٤,٣	٢٥٥,٦	٤١,٩	٢١٣,٨	٨٩,٧	٣٣,٩	٥٥,٨	٤٢٣,٠	٥٤,٢	٣٦٨,٨	١-١ تحسين إتاحة الخدمات الصحية الأساسية الجيدة
١١٢,٣	٢٣,١	١٠,٦	٢,٧	٧,٩	٢٣,٩	١,٨	٢٢,١	١٤,٥	٤,٠	١٠,٦	٨,٣	١,٦	٦,٧	٥,٤	٢,٤	٣,٠	٢٦,٥	٣,١	٢٣,٤	٢-١ تخفيض عدد الأشخاص الذين يواجهون صعوبات مالية
٣٢٥,٥	١٣٨,٨	٢٠,٣	٥,٩	١٤,٤	٥١,٧	٦,٦	٤٥,١	١٦,١	٩,٧	٦,٣	٢٣,٨	٧,١	١٦,٦	٢١,٣	١٠,١	١١,٢	٥٣,٥	١٥,٠	٣٨,٥	٣-١ تحسين إتاحة الأدوية الأساسية واللقاحات ووسائل التشخيص والأجهزة اللازمة للرعاية الصحية الأولية
٣٩٤,٥	١٠١,٥	٤٥,٠	١٤,١	٣٠,٩	٦٨,٦	١٦,٠	٥٢,٦	٣٢,٧	١٨,٢	١٤,٥	٢٥,٢	٦,٤	١٨,٨	٣١,٩	٧,٥	٢٤,٤	٨٩,٥	١٩,١	٧٠,٤	١-٢ تأهب البلدان لمواجهة الطوارئ الصحية
٣٧٢,٨	٨٥,٦	١٤,٤	٦,٩	٧,٦	٥٠,٨	١٠,١	٤٠,٧	١٤,٦	١٠,١	٤,٥	١٠,٦	٣,٦	٧,٠	٢٩,٥	٤,٧	٢٤,٨	١٦٧,٣	٦,٢	١٦١,١	٢-٢ الوقاية من الأوبئة والجوائح
٤٩٨,٠	١٥١,٧	٣٢,٥	١٨,٧	١٣,٨	٨١,١	٣٠,٧	٥٠,٤	٢٤,٩	١٥,٣	٩,٧	٢٤,١	٥,٢	١٨,٩	١٥,٢	٤,١	١١,١	١٦٨,٥	٤٩,١	١١٩,٤	٣-٢ سرعة الكشف عن الطوارئ الصحية والاستجابة لها
١٠٧,٦	٢٧,٥	٨,٧	٤,٠	٤,٧	١٥,٢	٢,١	١٣,١	٩,٥	٦,٤	٣,١	٩,٨	٢,١	٧,٧	٦,٤	٣,٤	٣,٠	٣٠,٥	٧,٦	٢٢,٩	١-٣ إقامة مجتمعات تتمتع بالأمن والإنصاف من خلال معالجة محددات الصحة
١٦٠,٩	٣٦,٥	٢٣,٣	٥,٠	١٨,٣	٢٠,٧	٣,٨	١٧,٠	١٧,٧	١٠,٧	٦,٩	١٥,٦	٢,٢	١٣,٤	٢٠,٥	٧,١	١٣,٤	٢٦,٦	٥,٣	٢١,٣	٢-٣ دعم المجتمعات وتمكينها من خلال التصدي لعوامل الخطر الصحية
١٦٨,٤	٥٣,٢	٣١,٤	٧,٧	٢٣,٧	١٧,٣	٣,٧	١٣,٦	٢٢,٧	١٧,١	٥,٦	١١,٧	٤,٣	٧,٤	١٥,٧	٥,٦	١٠,١	١٦,٤	٥,٧	١٠,٧	٣-٣ تهيئة بيئات صحية من أجل تعزيز الصحة وبناء مجتمعات مستدامة
٣٧٣,٩	١٧٦,٦	٢٥,٣	٨,٠	١٧,٣	٦٠,٢	١٧,٩	٤٢,٣	١٦,٥	١٣,٠	٣,٥	٢٣,٨	٩,١	١٤,٧	١٤,٨	٩,٣	٥,٥	٥٦,٧	١٨,٤	٣٨,٢	١-٤ تعزيز قدرات البلدان في مجال البيانات والابتكار
٥١٠,٩	١٨٢,٩	٤٠,٥	٢٢,٤	١٨,١	٤٧,٧	٢١,٤	٢٦,٢	٦١,٩	٣٧,٩	٢٤,٠	٣٩,١	١٨,٥	٢٠,٥	١٩,٧	٩,٧	١٠,٠	١١٩,١	٣٦,٣	٨٢,٨	٢-٤ تعزيز القيادة وتصريف الشؤون والدعوة من أجل الصحة
٤٦٣,٩	١٥٦,٥	٢٠,١	٨,٤	١١,٧	٤٩,٧	١٩,٩	٢٩,٧	٢٣,٢	١١,٠	١٢,٢	٣٩,٧	٢,٠	١٩,٧	٢٥,٦	١٢,٨	١٢,٨	١٤٩,٠	٥٠,٠	٩٩,١	٣-٤ إدارة الموارد المالية والبشرية والإدارية بطريقة تتسم بالكفاءة والفاعلية والشفافية وتستهدف تحقيق النتائج
٤٩٦٨,٤	١٤٦٨,٦	٤٠٨,١	١٥٥,١	٢٥٣,٠	٦١٨,٤	١٧٠,٥	٤٤٧,٩	٣٦٣,٧	٢٠٨,٦	١٥٥,١	٤٨٧,٤	١٢٢,١	٣٦٥,٣	٢٩٥,٦	١١٠,٦	١٨٥,٠	١٣٢٦,٦	٢٧٠,١	١٠٥٦,٥	المجموع الفرعي للبرامج الأساسية
٦٩٤,٣	٣٣١,٢	-	-	-	٣٤٢,٨	٢٢,٦	٣٢٠,٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٠,٢	٢٠,٢	-	استئصال شلل الأطفال
١٩٩,٧	١٧٦,٧	٣,٤	٣,٤	-	٣,٨	٣,٨	-	٤,١	٤,١	-	٣,٩	٣,٩	-	٤,٣	٤,٣	-	٣,٦	٣,٦	-	البرامج الخاصة
١٠٠٠,٠	٢١٠,٠	١٨,٠	١٨,٠	-	٣٣٤,٠	٣٣٤,٠	-	١٠٥,٠	١٠٥,٠	-	٤٦,٠	٤٦,٠	-	١٣,٠	١٣,٠	-	٢٧٤,٠	٢٧٤,٠	-	عمليات الطوارئ والنداءات
٦٨٦٢,٤	٢١٨٦,٥	٤٢٩,٥	١٧٦,٥	٢٥٣,٠	١٢٩٩,٠	٥٣٠,٩	٧٦٨,١	٤٧٢,٨	٣١٧,٧	١٥٥,١	٥٣٧,٣	١٧٢,٠	٣٦٥,٣	٣١٢,٩	١٢٧,٩	١٨٥,٠	١٦٢٤,٤	٥٦٧,٨	١٠٥٦,٥	إجمالي مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثمانية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

## توقعات تمويل مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

١٤١- تسلط وثيقة "عائد صحي"،<sup>١</sup> مبررات استثمار من أجل منظمة مُمولة تمويلًا مستدامًا، الضوء على الطبيعة التحفيزية للاستثمار في المنظمة: فالأموال المستثمرة في المنظمة تستخدم لدعم الدول الأعضاء في معالجة القضايا الصحية. وبناءً على ذلك، ستحدد القدرة على تمويل مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ ما إذا كان بإمكان أمانة المنظمة ودولها الأعضاء أن تحقق مجتمعة غايات المليارات الثلاثة المحددة في برنامج العمل العام الثالث عشر. ولدى العمل على تحقيق هذا الهدف المشترك، تسلط مبررات الاستثمار الضوء على العائد الكبير القابل للقياس الكمي من الاستثمار في المنظمة: حيث تبلغ التقديرات عائداً قدره ٣٥ دولاراً أمريكياً لكل ١ دولار أمريكي يجري استثماره.

١٤٢- وتشمل أغراض التمويل المحددة لبرنامج العمل العام الثالث عشر زيادة القدرات القطرية، من خلال تحسين جودة التمويل، أي المزيد من المرونة والقدرة على التنبؤ ومواءمة التمويل مع نتائج الميزانية البرمجية للمنظمة. وسيتعين تفعيل هذه الأغراض من خلال تحسين التمويل المستدام.

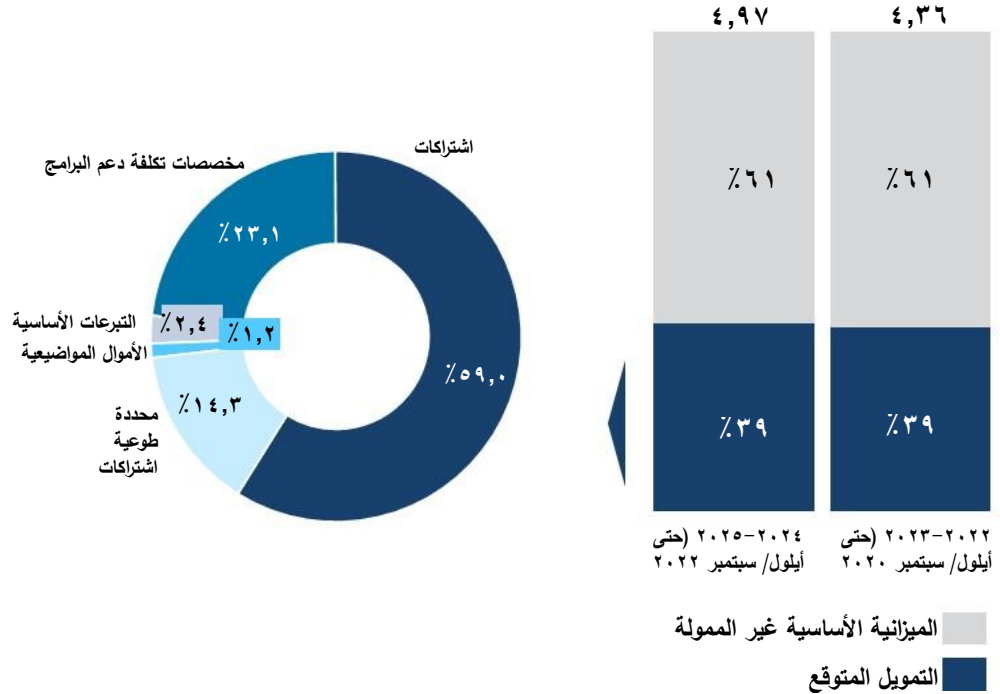
١٤٣- وفي هذا الصدد، ترحب الأمانة بالمقرر الإجرائي ج ص ع٧٥ (٨) (٢٠٢٢) بشأن التمويل المستدام، الذي يهدف إلى تحسين قدرة منظمة الصحة العالمية على إحداث تأثير حيثما تشتد الحاجة إليه على الصعيدين القطري والإقليمي. وتشكل الزيادة في الاشتراكات المقدرة بنسبة ٢٠٪ عن مستويات الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ حافزاً رئيسياً في تحسين التمويل المتوقع للميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥. ويكتسي استمرار الزيادات في التبرعات الأساسية والتمويل المواضيعي أهمية بالغة في تزويد الأمانة بالوسائل اللازمة لضمان التمويل الكافي في جميع المجالات، بما في ذلك المجالات التي تعاني من نقص التمويل.

١٤٤- وإلى جانب الحجم والمرونة، فإن للقدرة على التنبؤ بالتمويل وحسن توقيتته أهمية بالغة. ويشكّل توفير التمويل المناسب لميزانية المنظمة البرمجية في وقت مبكر من الثنائية أمراً أساسياً لضمان التنفيذ في الوقت المناسب. ولهذا السبب، وعلى الرغم من أن العملية لاتزال في مرحلة مبكرة، سترصد الأمانة التمويل المتاح في المستقبل كجزء من مواصلة إعداد مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥. ويشير التحليل الوارد أدناه إلى مستويات التمويل المقدرة وقت إعداد هذا التقرير، وسيجري تحديثه طوال عملية إعداد الميزانية.

١٤٥- وفي نهاية أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢، بلغ التمويل المتاح المتوقع لمسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ مبلغاً قدره ٢٠٥٥ مليون دولار أمريكي، منها ١٩٤٧ مليون دولار أمريكي للقطاع الأساسي. ويمثل ذلك ٣٩٪ من القطاع الأساسي من مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥. وهذه المستويات مماثلة لما كان متوقعاً للميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ في أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠ (الشكل ١٧).

١ انظر عائد صحي: مبررات استثمار من أجل منظمة مُمولة تمويلًا مستداماً. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢. <https://www.who.int/about/funding/invest-in-who/investment-case-2.0>، تم الاطلاع في ١٦ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢.

الشكل ١٧: مقارنة مستوى التمويل المتوقع للقطاع الأساسي من الميزانية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ بمرحلة مماثلة في الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣



١٤٦- بيد أن إلقاء نظرة أكثر تفصيلاً على تكوين هذا التمويل يظهر نمطاً مختلفاً من التمويل. فالتمويل المتوقع يتألف حالياً إلى حد كبير من الاشتراكات المقدرة الواردة من الدول الأعضاء (١١٤٨ مليون دولار أمريكي أو ٥٩٪ من التمويل المتوقع)، مدفوعاً بالزيادة المتوقعة في الاشتراكات المقدرة بنسبة ٢٠٪ المذكورة أعلاه. ومن المصادر الأخرى للأموال المرنة التبرعات الأساسية والمخصصات المتوقعة لتكاليف دعم البرامج. وتستحوذ هذه البلدان مجتمعة على ٨٤,٥٪ من التمويل المتوقع للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥. وكان هذا الرقم ٩٣٪ عند مرحلة مماثلة في هذه المرحلة من الثنائية الماضية. ويشير ذلك إلى انخفاض مستويات القدرة على التنبؤ والمرونة مع اقتربنا من الثنائية المقبلة: فالتوقعات الحالية تشير إلى مستويات أعلى من المساهمات الطوعية المحددة، في حين أن التبرعات الأساسية تشكل ما يزيد قليلاً على نسبة ٢٪ من التوقعات الحالية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥. كما أن التمويل المواضيعي المتوقع انخفض مقارنةً بالمستويات المتوقعة في عام ٢٠٢٠.

١٤٧- وستتطور التوقعات طوال الفترة المتبقية من الثنائية الحالية، وسيطور نمط التمويل كالمعتاد بشكل أكثر وضوحاً قرب نهاية عام ٢٠٢٣.

١٤٨- وتتطلع الأمانة إلى مواصلة العمل مع الجهات المانحة من خلال الحوارات الاستراتيجية والاجتماعات والإحاطات التقنية بشأن احتياجات المنظمة من التمويل، وعمل المنظمة في مجال وضع القواعد والمعايير، وبشأن تأثير عمل المنظمة في البلدان.

١ التوقعات (الإسقاطات) هي تقديرات متحفظة للتمويل في المستقبل. وبالنسبة للتبرعات الأساسية، فإنها لا تشمل سوى المساهمات التي وُقعت من أجلها فعلياً اتفاقات متعددة السنوات سُنّدرج في الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥. وهي لا تشمل التمويل من الجهات التقليدية المساهمة في التبرعات الأساسية، الذي لم يُوقع بعد أي اتفاق من أجله.

## عرض الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ والمنصة الرقمية

١٤٩- حفزت ثلاثة أغراض رئيسية العرض الذي أعيد تصميمه لمسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥:

- تحسين الشفافية والوضوح والمساءلة تجاه الدول الأعضاء؛
- توفير معلومات استراتيجية رفيعة المستوى وتفاصيل محددة عن تقدير التكاليف وتحديد الأولويات من أجل تجهيز الدول الأعضاء لممارسة رقابتها الاستراتيجية بشكل كامل وفعال؛
- تيسير قراءة وفهم مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ وعملية الإعداد التي تركز عليها.

١٥٠- وهذه الأغراض الثلاثة مترابطة مترابطاً وثيقاً وتستجيب لشواغل الدول الأعضاء المتمثلة في أنها لا تجد الميزانية في شكلها الحالي واضحة ومناسبة بما فيه الكفاية لتوفير رقابة فعالة. وقد طلبت الدول الأعضاء أيضاً عرضاً عاماً أفضل ووثيقة أقصر وأكثر قابلية للفهم، ولكن مع تحسين التفاصيل في بعض المجالات. فصُمم الهيكل الجديد لمسودة الميزانية البرمجية المقترحة بالاستناد إلى شواغل الدول الأعضاء هذه، مع استعراض الميزانيات البرمجية لوكالات الأمم المتحدة ومؤسساتها الأخرى للاستفادة من أفضل الممارسات.

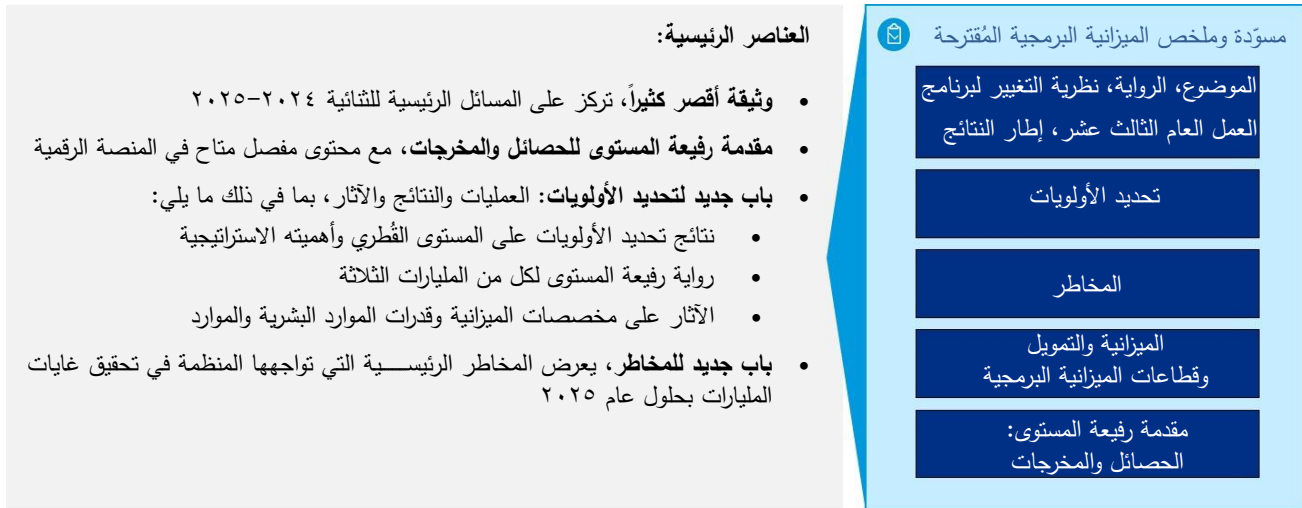
١٥١- وفيما يتعلق بتنسيق عرض مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، يجري تنفيذ التحسينات والعزيمات التالية:

- **معلومات أكثر ملاءمة للرقابة الاستراتيجية.** تطرح مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ بشكل أكثر وضوحاً عدة عناصر تعتبرها الدول الأعضاء أساسية. ومن بين هذه العناصر، تصف الوثيقة بمزيد من التفصيل النتائج والأهمية الاستراتيجية لتحديد الأولويات، والآثار المتوقعة من تحديد الأولويات على تخصيص الموارد. كما أنها تتطرق إلى العلاقة بين تقدير التكاليف والميزانية. وكل هذا لتزويد الدول الأعضاء بمعلومات جيدة تتيح لها فهماً أفضل لكيفية تقدير تكاليف مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ وكيفية إعدادها في ظل المبادئ العامة للإدارة القائمة على النتائج.
- **تحسينات هيكلية ومتعلقة بالتصميم.** سيكون لمسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ هيكل مُقسم إلى وحدات، مع أبواب يمكن قراءتها بشكل مستقل (يكون لها مثلاً ملخص تنفيذي وسرديات على مستوى الحصائل وعلى مستوى المخرجات). وقد أعد هيكل الوثيقة في إطار بُعدين رئيسيين:
  - إطار الميزانية البرمجية والوثيقة الموجزة اللذان سيتضمنان الجوانب الرئيسية التي تخضع لموافقة الدول الأعضاء، باستثناء تفاصيل الحصائل والمخرجات (اللوحة العلوية من الشكل ١٨). وسيتبع السرد الشامل للوقائع نهجاً "متدرجاً"، فيبدأ من مستوى مرتفع ثم يصبح أكثر تفصيلاً ولا يركز إلا على الميزانية الأساسية.
  - لاتزال المنصة الرقمية قيد الإنشاء وستتضمن مكونات تقليدية وجديدة أيضاً (انظر الشكل ١٨، اللوحة السفلية).
- رهناً بموافقة الدول الأعضاء كذلك، يجري نقل العناصر الرئيسية للمساءلة عن النتائج، أي الحصائل والمخرجات، إلى المنصة الرقمية. وستتضمن رؤية أحدث أعيدت صياغتها، تتألف من سرديات مقترنة بنطاق عمل كل منها ومؤشراتها، وفي حالة المخرجات، منجزات الأمانة المستهدفة الرئيسية التي يتعين تحقيقها لبلوغ النتائج المقترحة. واستكمالاً لهذه المعلومات، ستشتمل

أيضاً كل حصيلة ومخرج على معلومات مفيدة مثل الميزانية والتمويل والأداء في الثنائية السابقة، والنتائج الرئيسية لتحديد الأولويات وتقدير التكاليف في الثنائية المقبلة.

- ستكمل لوحنا معلومات رقميتان جديدتان نتائج تحديد الأولويات وتقدير التكاليف حسب المكاتب الرئيسية وستقدمان مزيداً من التفاصيل عنها.
- إضافة وثائق داعمة ("وثائق تفسيرية") للمساعدة على الفهم. وستصف هذه الوثائق التفسيرية مبادئ الميزنة الأساسية وعمليات تحديد الأولويات والعناصر الأخرى من أجل ضمان فهم متوأم ومشترك.

الشكل ١٨: مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥: المكونات الرئيسية للإطار والوثيقة الموجزة والبعد الرقمي



هنا بموافقة الدول الأعضاء



هنا بموافقة الدول الأعضاء



## الملحق. مشروع الميزانية البرمجية المقترحة

الحصيلة أو المخرج أو مؤشر المخرج	خط الأساس	الغاية في منتصف المدة	الغاية في نهاية الثانية	تعليقات
١-١ تحسين إتاحة الخدمات الصحية الأساسية الجيدة بغض النظر عن نوع الجنس أو العمل أو حالة الإعاقة				
١-١-١ تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركزة على الناس استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات الخدمات الأساسية الشاملة				
١-١-١-١: عدد البلدان التي لديها مجموعات خدمات أساسية شاملة محددة بناءً على نماذج رعاية متكاملة				
١-١-١-١: عدد البلدان التي لديها استراتيجيات بشأن الجودة تتواءم مع السياسات أو الخطط الصحية الوطنية				
١-١-١-١: عدد البلدان التي لديها تقييمات أداء محدثة بشأن تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية				
١-١-١-١: تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج بشأن التغطية بخدمات مكافحة اعتلالات صحية وأمراض معينة				
٢-١-١-١: النسبة المئوية للبلدان التي تقدم تقارير عن المؤشرات الصحية الرئيسية التي تتعلق بالأمراض السارية والأمراض غير السارية وتحدد المنظمة وتوصي بها	٦٢٪	٦٧٪	٧١٪	يوجد تأخر في تحقيق الأهداف مقارنة بالتثانويات السابقة، بسبب انخفاض عدد البلدان التي قدمت تقارير خلال جائحة كوفيد-١٩ بشأن مكونات هذا المؤشر المتعلقة بالتهاب الكبد وأمراض المناطق المدارية المهملة والأمراض غير السارية والأمراض التي يمكن الوقاية منها بالفحاحات. وبالإضافة إلى ذلك، تم توسيع نطاق مكون المصابين بأمراض المناطق المدارية المهملة من ١٧ إلى ٢٠ مرضاً.
٢-١-١-١: عدد البلدان التي وضعت نُهج بشأن مكافحة العديد من الأمراض بهدف التخلص منها (البلدان التي تستهدف ثلاثة أو أكثر من الاعتلالات الصحية أو الأمراض بهدف التخلص منها)	صفر	٦	١٠	
٢-١-١-١: النسبة المئوية للبلدان التي تطبق قواعد المنظمة ومعاييرها لمعالجة الاعتلالات الصحية والأمراض الأكثر أهمية بالنسبة إلى البلد المعني	٤٧٪	٥٥٪	٦٣٪	يأخذ خط الأساس في الاعتبار التغيير في مكون السل لاستخدام نظام البيداكولين - البريتومانيد - اللينيزوليد (BPaL) والبيداكولين - البريتومانيد - اللينيزوليد - الموكسيفلوكساسين (BPaLM) لمدة ٦ أشهر للأشخاص المصابين بالسل المقاوم للريفامبيسين.
٣-١-١: تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية لتلبية الاحتياجات الصحية لفئات معينة من السكان والتغلب على الحواجز التي تعوق الإنصاف في جميع مراحل العمر				
٣-١-١-١: عدد البلدان التي وضعت برامج متعددة القطاعات بشأن النماء المتكامل في مرحلة الطفولة	٢٠		٤٠	

الحصيلة أو المخرج أو مؤشر المخرج	خط الأساس	الغاية في منتصف المدة	الغاية في نهاية الثانية	تعليقات
٣-١-١: المؤشر ٢	٧		٥	عدد البلدان الإضافية التي تكف عن اعتمادها على الدعم المقدم من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع (تحالف اللقاحات) وزادت مخصصاتها لشراء اللقاحات مقارنة بمخصصاتها في عام ٢٠١٩
٣-١-١: المؤشر ٣	٢٥			عدد البلدان التي اعتمدت اختبار الكشف عن فيروس الورم الحليمي البشري لتحري الإصابة بسرطان عنق الرحم
٤-١-١				تعزيز قدرات البلدان في حوكمة الشؤون الصحية لتحسين الشفافية والمساءلة والقدرة على الاستجابة وتمكين المجتمعات المحلية
٤-١-١: المؤشر ١				عدد البلدان التي لديها سياسة/ استراتيجية/ خطة وطنية شاملة صادرة عن قطاع الصحة وتشمل أهدافاً وغايات محدثة في غضون السنوات الخمس الماضية
٤-١-١: المؤشر ٢				عدد البلدان التي رصدت التقدم المحرز في تنفيذ سياساتها/ استراتيجياتها/ خططها الصحية الوطنية خلال الثانية
٤-١-١: المؤشر ٣				عدد البلدان التي تطبق عملية تحاور مجتمعي شامل لوضع السياسات الصحية
٥-١-١				تمكين البلدان من تعزيز قواها العاملة في مجالي الصحة والرعاية
٥-١-١: المؤشر ١	١٨٠		١٨٥	عدد البلدان التي تنفذ حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية: البيانات التي تبغ عنها الدول الأعضاء بواسطة منصة حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية
٥-١-١: المؤشر ٢	١٤٥		١٥٥	عدد البلدان التي تبغ عن العاملين الصحيين المهاجرين (حسب مقياس العاملين الصحيين المولودين في الخارج/ المديرين في الخارج): البيانات التي تبغ عنها الدول الأعضاء بواسطة منصة حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية و/ أو مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي
٥-١-١: المؤشر ٣	١٣٠		١٤٠	عدد البلدان التي تبغ عن إعداد العاملين الصحيين (بصفة رئيسية عدد خريجي كليات طب الأسنان والطب والقبالة والتمريض والصيدلة): البيانات التي تبغ عنها الدول الأعضاء بواسطة منصة حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية
٢-١				تخفيض عدد الأشخاص الذين يواجهون صعوبات مالية
١-٢-١				تمكين البلدان من وضع استراتيجيات وتنفيذ إصلاحات منصفة للتمويل في مجال الصحة وتنفيذها لصون التقدم المحرز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة
١-٢-١: المؤشر ١	صفر	٣٥	٥٠	عدد البلدان التي تحصل على الدعم ولديها بيانات تثبت ما تحرزه من تقدم في ترتيباتها المتعلقة بالتمويل في مجال الصحة
٢-٢-١				تمكين البلدان من إعداد معلومات عن الحماية المالية والإنصاف والنفقات الصحية وتحليل هذه المعلومات واستخدامها لتتبع التقدم المحرز وتوجيه عملية صنع القرارات
٢-٢-١: المخرج ١	١١٦	١١٨	١٢٠	زيادة عدد البلدان التي تعد حسابات صحية خاصة ببلدان معينة باستخدام تصنيفات مستمدة من الطبعة المتقحة في عام ٢٠١١ من نظام الحسابات الصحية

تعليقات	الغاية في نهاية الثنائية المدة	الغاية في منتصف المدة	خط الأساس	الحصيلة أو المخرج أو مؤشر المخرج	
			٥٢	زيادة عدد البلدان التي استكملت تحليل الحماية المالية أو حديثه منذ عام ٢٠١٥	٢-٢-١: المؤشر ٢
				تمكين البلدان من تحسين القدرة المؤسسية على اتخاذ قرارات شفافة فيما يتعلق بتحديد الأولويات وتخصيص الموارد وتحليل تأثير الصحة في الاقتصاد الوطني	٣-٢-١
	٣١		٩	زيادة عدد البلدان التي تدمج البيانات الاقتصادية بشكل منهجي لدى إعداد منتجات جديدة (مثل مجموعات الخدمات الأساسية ومبررات الاستثمار) أو تحسن عمليات صنع القرار (مثل عمليات تقييم التكنولوجيات الصحية) بغرض تعزيز الكفاءة	٣-٢-١: المؤشر ١
				تحسين إتاحة الأدوية الأساسية واللقاحات ووسائل التشخيص والأجهزة اللازمة للرعاية الصحية الأولية	٣-١
				توفير إرشادات ومعايير موثوقة بشأن جودة المنتجات الصحية وقائمة الأدوية الأساسية وقائمة وسائل التشخيص وأمنيتها ونجاعتها	١-٣-١
				نسبة المرافق الصحية التي تتوفر فيها مجموعة رئيسية من الأدوية الأساسية المهمة والميسورة التكلفة على أساس مستدام	١-٣-١: المؤشر ١
				تحسين إتاحة المنتجات الصحية وتعزيز إتاحتها بإنصاف عن طريق تشكيل السوق العالمية ودعم البلدان في رصد نظم شرائها وتوريدها وضمان فعاليتها وشفافيتها	٢-٣-١
				عدد البلدان التي تحددت سياسات تسعير الأدوية ونظم رصدها/ وتطور تلك السياسات والنظم/ وتنفذها	٢-٣-١: المؤشر ١
				عدد البلدان التي تباشر بوضع قائمة وطنية بالأجهزة الطبية ذات الأولوية، بما فيها الوسائل التشخيصية المختبرية الأساسية	٢-٣-١: المؤشر ٢
				عدد البلدان المواظبة على الإبلاغ عن أسعار الأدوية	٢-٣-١: المؤشر ٣
				تعزيز القدرات التنظيمية القطرية والإقليمية وتحسين توريد المنتجات الصحية المضمونة الجودة والأمن، بوسائل منها خدمات اختبار صلاحيتها مسبقاً	٣-٣-١
				عدد المنتجات المختبرة صلاحيتها مسبقاً كل عام	٣-٣-١: المؤشر ١
				عدد البلدان التي لديها نظم محسنة لتنظيم المنتجات	٣-٣-١: المؤشر ٢
				عدد البلدان التي لديها نظام تنظيمي حسن الأداء (السلطة التنظيمية الوطنية ذات مستوى النضوج ٣)	٣-٣-١: المؤشر ٣
				عدد البلدان التي لديها نهج قائم على إدارة المخاطر لتنظيم الأجهزة الطبية اللازمة للتشخيص المختبري	٣-٣-١: المؤشر ٤

تعليقات	الغاية في نهاية الثانية المدة	الغاية في منتصف المدة	خط الأساس	الحصيلة أو المخرج أو مؤشر المخرج	
				عدد البلدان التي لديها تدابير محسنة في المجال التنظيمي بشأن التأهب لمواجهة طوارئ الصحة العامة	٣-٣-١ المؤشر ٥
				تحديد خطة البحث والتطوير وتنسيق البحوث تمهيداً مع أولويات الصحة العامة	٤-٣-١
				وضع برنامج عمل عالمي بشأن الأولويات والبحوث من أجل التصدي لمقاومة الأدوية المضادة للميكروبات المستخدمة لمكافحة العدوى بالفطريات	٤-٣-١ المؤشر ١
	٥	٣	صفر	تحديد الأولويات فيما يتعلق بتريكيبات أدوية الأطفال (مثل الأدوية المضادة لفيروس العوز المناعي البشري والسل والتهاب الكبد والأدوية الأساسية) وتقديم الدعم في مجال البحث والتطوير لتنفيذ هذه الأولويات	٤-٣-١ المؤشر ٢
	١٠	٥	صفر	تطبيق عملية موحدة على نطاق المنظمة بشأن رسم مواصفات المنتجات المستهدفة	٤-٣-١ المؤشر ٣
				تمكين البلدان من التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات من خلال تعزيز نظم الترصد، والقدرات المختبرية، والوقاية من العدوى ومكافحتها، وإذكاء الوعي والسياسات والممارسات المسندة بالبيئات	٥-٣-١
	١١٢	١٠٦	١٠٣	عدد البلدان التي تنفذ خطط عمل وطنية متعددة القطاعات بشأن مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات تقرها الحكومات وتشمل القطاعات المعنية وتنطوي على إطار للرصد	٥-٣-١ المؤشر ١
	١٠٠	٩٥	٩١	عدد البلدان التي لديها نظام لترصد مقاومة مضادات الميكروبات وتزود المنظمة بالبيانات	٥-٣-١ المؤشر ٢
	١١٠	١٠٠	٨٥	عدد البلدان التي لديها نظم وطنية لرصد استهلاك مضادات الميكروبات واستعمالها من أجل صون صحة الإنسان	٥-٣-١ المؤشر ٣
				تأهب البلدان لمواجهة الطوارئ الصحية	١-٢
				تقييم القدرات والتبليغ عنها فيما يتعلق بالتأهب للطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار	١-١-٢
				عدد البلدان التي استخدمت نتائج إطار رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها في وضع خطط عملها الوطنية أو تحديثها	١-١-٢ المؤشر ١
				عدد البلدان التي قدمت التقارير السنوية باستخدام أداة التقييم الذاتي للدول الأطراف	١-١-٢ المؤشر ٢
				تعزيز القدرات الخاصة بالتأهب للطوارئ في جميع البلدان	٢-١-٢
				عدد البلدان التي لديها استراتيجيات أو خطط وطنية لتعزيز القدرات الوطنية المتعلقة بالتأهب لجميع الأخطار من أجل الحد من المخاطر الصحية وعواقب الطوارئ والكوارث	٢-١-٢ المؤشر ١

الحصيلة أو المخرج أو مؤشر المخرج	خط الأساس	الغاية في منتصف المدة	الغاية في نهاية الثانية	تعليقات
٢-١-٢: عدد البلدان التي لديها استراتيجيات أو خطط عالمية وإقليمية لتعزيز القدرات القطرية المتعلقة بالتأهب لجميع الأخطار من أجل الحد من المخاطر الصحية وعواقب الطوارئ والكوارث				
٢-١-٢: عدد البرامج العالمية المعنية بالصحة العامة التي تدمج أو تشمل اعتبارات التأهب والاستجابة للطوارئ				
٢-١-٢: استعداد البلدان من الناحية التشغيلية لتقدير المخاطر وأوجه الضعف التي حددت وإدارتها				
٢-١-٣: عدد البلدان ذات الأولوية التي وضعت مواصفات للمخاطر المتعددة الجوانب المرتبطة بالطوارئ الصحية في السنوات الثلاث الماضية	٣١		٤١	يتألف المقياس للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ من ثلاث سنوات (كان أربع سنوات للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣). وتوصي الأداة الاستراتيجية لتقييم المخاطر بإجراء تقييم للمخاطر كل سنتين أو ثلاث سنوات.
٢-١-٣: عدد البلدان ذات الأولوية التي وضعت خطأً أو ترتيبات أخرى وطنية موثقة للاستجابة للطوارئ بالاستناد إلى رسم خرائط مخاطر الطوارئ الصحية	٥٠		٦٠	
٢-١-٣: عدد البلدان ذات الأولوية التي قيمت القدرة على الاستعداد التشغيلي لمواجهة المخاطر ذات الأولوية التي تتعرض لها باستخدام المنهجية والأدوات التي توصي بها المنظمة لتقييم مدى الاستعداد	٦٠		٦٠	يتمثل المقياس للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ في "القدرة" على الاستعداد (وقد كان "قدرات" الاستعداد في الثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣)، تماشياً مع التفتيح الحالي لمفهوم الاستعداد.
٢-٢: الوقاية من الأوبئة والجوائح				
٢-٢-١: توافر برامج عمل البحوث والنماذج التنبؤية والأدوات والمنتجات والتدخلات الابتكارية الخاصة بالأمراض الشديدة الخطورة				
٢-٢-١: عدد مواصفات المنتجات المستهدفة المعدة للمنتجات والتدابير الطبية لمكافحة الأمراض الشديدة الخطورة				
٢-٢-١: عدد مواد المشورة في مجال السياسات (توصيات أفرقة الخبراء أو اللجان الاستشارية، والمبادئ التوجيهية، والبحوث المتعلقة بالصحة العامة، وملخصات السياسات) التي أعدت بشأن الأمراض الشديدة الخطورة والأحداث العظيمة الأثر				
٢-٢-٢: التنفيذ الواسع النطاق لاستراتيجيات الوقاية المثبتة الفعالية بشأن الأمراض ذات الأولوية/ التي قد تسبب أوبئة				
٢-٢-٢: نسبة البلدان التي لديها خطط لتنفيذ الاستراتيجية العالمية للقضاء على أوبئة الحمى الصفراء للثلاثية ٢٠١٧-٢٠٢٦ أو خطط استراتيجية شاملة متعددة السنوات تتضمن تفاصيل عن اعتماد التمنيع الروتيني ضد الحمى الصفراء أو أنشطة للتحصين، والتي تُبلَّغ عن التغطية في الاستمارة المشتركة للإبلاغ عن التمنيع				
٢-٢-٢: عدد البلدان التي لديها خطط متعددة القطاعات وممولة بالكامل لمكافحة الكوليرا تتواءم مع استراتيجية المعونة وضع نهاية للكوليرا - خريطة طريق عالمية حتى عام ٢٠٣٠				

تعليقات	الغاية في نهاية الثانية	الغاية في منتصف المدة	خط الأساس	الحصيلة أو المخرج أو مؤشر المخرج	
				نسبة البلدان التي لديها خطة محددة الميزانية للتأهب والاستجابة لالتهاب السحايا	٢-٢-٢ : المؤشر ٣
				نسبة البلدان ذات الأولوية التي لديها خطة محددة الميزانية للتأهب والاستجابة للمُمرضات التي تسبب الحمى النزفية الفيروسيّة (الإيبولا وحمى ماريبورغ ولاسا والفيروسات الرملية وحمى القرم- الكونغو النزفية وحمى الوادي المتصدع ومرض فيروس نيباه والحمى الناجمة عن العدوى بفيروس هنيبا وفيروس هانتا) المتوطنة في البلدان المعنية	٢-٢-٢ : المؤشر ٤
				<b>تخفيف حدة مخاطر نشأة المُمرضات الشديدة الخطوة وعودتها إلى الظهور، وتحسين التأهب للجوائح</b>	٢-٢-٣ :
				عدد "البؤر الساخنة" التي حظيت بالدعم لوضع تدابير ترمي إلى تخفيف وطأة المخاطر المرتبطة بالمُمرضات الشديدة الخطورة	٢-٢-٣ : المؤشر ١
				عدد البلدان التي تدمج برامج مكافحة الأنفلونزا في خطط العمل الوطنية التي تشمل استراتيجيات بشأن التدخلات غير الصيدلانية واللقاحات والأدوية المضادة للفيروسات	٢-٢-٣ : المؤشر ٢
				<b>تنفيذ خطط استئصال شلل الأطفال بالتعاون مع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال</b>	٢-٢-٤ :
				عدد أقاليم المنظمة التي حافظت على خلوها من فيروس شلل الأطفال البري	٢-٢-٤ : المؤشر ١
				عدد أقاليم المنظمة التي بقيت خالية من فاشيات فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات	٢-٢-٤ : المؤشر ٢
				عدد أقاليم المنظمة التي لم تعد تعتمد على الإطلاق على المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال لدعم القدرات الأساسية	٢-٢-٤ : المؤشر ٣
				<b>سرعة الكشف عن الطوارئ الصحية والاستجابة لها</b>	٢-٣ :
				<b>الكشف السريع عن الطوارئ الصحية المحتملة وتقدير المخاطر والإبلاغ عنها</b>	٢-٣-١ :
				النسبة المئوية لأحداث الصحة العامة الحادة البالغة الأهمية التي يُستكمل بشأنها تقييم رسمي سريع للمخاطر ويُعمم في غضون أسبوع واحد	٢-٣-١ : المؤشر ١
				النسبة المئوية للإشارات التي يجري التحقق منها بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في غضون ٢٤-٤٨ ساعة	٢-٣-١ : المؤشر ٢
				<b>الاستجابة السريعة للطوارئ الصحية الحادة باستخدام القدرات الوطنية والدولية ذات الصلة</b>	٢-٣-٢ :
				النسبة المئوية للطوارئ المصنفة حديثاً التي وضعت خطط استراتيجية للاستجابة لها في غضون ٣٠ يوماً	٢-٣-٢ : المؤشر ١

الحصيلة أو المخرج أو مؤشر المخرج	خط الأساس	الغاية في منتصف المدة	الغاية في نهاية الثانية	تعليقات
النسبة المئوية للطوارئ المصنفة حديثاً التي أدت إلى تفعيل نظام لإدارة الأحداث على المستوى القطري في غضون ٧٢ ساعة				٢-٣-٢: المؤشر ٢
النسبة المئوية للمرات التي حُملت فيها مواد حاسمة لشحنها إلى مكان الوجهة في غضون أول ٧٢ ساعة بعد التوقيع على طلب طارئ أثناء حالات الطوارئ من الدرجة ٢ أو ٣				٢-٣-٢: المؤشر ٣
الحفاظ على الخدمات والنظم الصحية الأساسية وتعزيزها في الأماكن المتضررة من النزاع والتي تعاني من الهشاشة والضعف				٢-٣-٣: المؤشر ١
النسبة المئوية للبيئات الهشة والضعيفة والمتضررة من النزاع التي لديها خطة للاستجابة الإنسانية (أو ما يعادلها) تتضمن عنصراً متعلقاً بقطاع الصحة				٢-٣-٣: المؤشر ٢
النسبة المئوية للبيئات الهشة والضعيفة والمتضررة من النزاع التي شهدت هجمات معروفة على مرافق الرعاية الصحية وتقدم تقارير إلى نظام ترصد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية				٢-٣-٣: المؤشر ٣
النسبة المئوية لمجموعات الصحة الفطرية التي لديها مُنسق مُخصّص لمجموعات الصحة يعمل بدوام كامل				٣-١-٣: إقامة مجتمعات تنعم بالأمن والإنصاف من خلال معالجة محددات الصحة
تمكين البلدان لمعالجة المُحدّات الاجتماعية للصحة في جميع مراحل الحياة				٣-١-١: عدد البلدان التي أصدرت تشريعات أو سياسات أو عدلتها لمواجهة الإصابات (السلامة على الطرق والوقاية من العنف ومن الغرق)
عدد البلدان التي عززت قدراتها وإجراءاتها المتصلة بالحوكمة المتعددة القطاعات من أجل الصحة/ "دمج الصحة في جميع السياسات"				٣-١-١: المؤشر ٢
عدد البلدان التي أدمجت المحددات الاجتماعية للصحة والإنصاف في مجال الصحة في أنشطتها لتخطيط السياسات/ البرامج الصحية وتنفيذها ورصدها				٣-١-١: المؤشر ٣
تمكين البلدان من تعزيز الإنصاف في إتاحة الأغذية المأمونة والصحية والمنتجة على نحو مستدام من خلال نهج "الصحة الواحدة"				٣-١-٢: عدد البلدان المشمولة بمعايير تتواءم مع معايير المنظمة بشأن إغناء الأغذية الأساسية و/ أو التوابل بالحديد
عدد البلدان التي لديها نظام للترصد الوطني للأمراض المنقولة بالأغذية أو اعتمدت نهج "الصحة الواحدة" في السياسات المتعلقة بالسلامة الغذائية	١٨			٣-١-٢: المؤشر ٢
عدد البلدان التي تنفذ معظم أحكام المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم				٣-١-٢: المؤشر ٣

الحصيلة أو المخرج أو مؤشر المخرج	خط الأساس	الغاية في منتصف المدة	الغاية في نهاية الثانية	تعليقات
٢-١-٣: عدد البلدان التي لديها لجنة فعالة للتنسيق المتعدد القطاعات في مجال مقاومة مضادات الميكروبات المؤشر ٤	٨٦	٨٨	٩٠	
٢-٣: دعم المجتمعات وتمكينها من خلال التصدي لعوامل الخطر الصحية				
١-٢-٣: تمكين البلدان من التصدي لعوامل الخطر من خلال إجراءات متعددة القطاعات				
١-٢-٣: عدد البلدان الذين تشملهم لوائح بشأن الإعلان عن التبغ و/ أو سياسات بشأن بيئات خالية من دخان التبغ المؤشر ١	١٠١	١٠٣	١٠٥	
١-٢-٣: عدد البلدان التي تغطيها سياسة أو استراتيجية وطنية بشأن النشاط البدني المؤشر ٢	١٥٠		١٦٠	يشير إلى الأولوية الوطنية والتخطيط في مجال النشاط البدني؛ وتنفيذ توصية المنظمة الموجهة إلى جميع البلدان بوضع نهج وطني شامل لزيادة النشاط البدني وتزويد هذا النهج بالموارد وتنفيذه. وفي الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، تمت الموافقة على هذا المؤشر لقياس انخفاض بنسبة ٣٪ في النشاط البدني غير الكافي للبالغين والمراهقين.
١-٢-٣: عدد البلدان التي تغطيها سياسات أفضل الممارسات للحد من التخلص من الأحماض الدهنية المتحوّلة المنتجة صناعياً في الإمدادات الغذائية المؤشر ٣	٤٨			في الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، تمت الموافقة على هذا المؤشر لقياس أيضاً التسويق المقيد للأطعمة والمشروبات غير الصحية للأطفال؛ و/ أو الانخفاض في متوسط تناول السكان لملح الطعام.
٢-٢-٣: تمكين البلدان من تعزيز الشراكات بين القطاعات، فضلاً عن آليات الحوكمة والقوانين والتدابير المالية				
٢-٢-٣: عدد البلدان التي لديها قوانين أو معايير أو سياسات على المستويين الوطني ودون الوطني تنظم الأنشطة المتعلقة بالصحة في جميع القطاعات المؤشر ١				توجد لدى جميع البلدان قوانين تتعلق بالصحة، مما يطرح تحدياً منهجياً في إنشاء مؤشر عام واحد لقياس التقدم المحرز في قوانين الصحة.
٢-٢-٣: عدد البلدان التي تعتمد على نهج وآليات وصكوك لتعزيز الصحة من أجل التصدي للمخاطر الصحية بهدف تعزيز الصحة والعافية المؤشر ٢				
٢-٢-٣: عدد البلدان التي لديها آليات راسخة لتقييم المخاطر وإدارة تضارب المصالح (في النطاق التقني لهذا المخرج) المؤشر ٣				
٣-٣: تهيئة بيئات صحية من أجل تعزيز الصحة وبناء مجتمعات مستدامة				
١-٣-٣: تمكين البلدان من معالجة المحددات البيئية، بما فيها تغيير المناخ				
١-٣-٣: عدد البلدان التي لديها سياسات لتخطيط مأمونية المياه المؤشر ١				
١-٣-٣: عدد البلدان التي وضعت خطأً لتكيف الصحة مع تغير المناخ المؤشر ٢				
١-٣-٣: عدد البلدان التي حسنت نوعية الهواء فيها بناءً على متوسط السنوات الثلاث الأخيرة المؤشر ٣				



الحصيلة أو المخرج أو مؤشر المخرج	خط الأساس	الغاية في منتصف المدة	الغاية في نهاية الثانية	تعليقات
دعم البلدان في تهيئة بيئة مواتية لأماكن صحية				
عدد البلدان التي اعتمدت الإطار المؤسسي للمنظمة بشأن المدن الصحية بما في ذلك إطار الحوكمة الحضرية	٢-٣-٣			المؤشر ١
عدد البلدان التي اعتمدت المعايير العالمية بشأن المدارس المعززة للصحة	٢-٣-٣			المؤشر ٢
عدد البلدان التي لديها استراتيجيات لتمكين المجتمعات من أجل الارتقاء بالأماكن الصحية	٢-٣-٣			المؤشر ٣
تعزيز قدرات البلدان في مجال البيانات والابتكار	١-٤			
تمكين البلدان من تعزيز نظم البيانات والتحليلات والمعلومات الصحية بهدف توجيه السياسات وإحداث آثار	١-١-٤			
متوسط درجة الأداء المرجح بعدد السكان لنظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية القطرية	١-١-٤	٩٧٪	١٠٠٪	المؤشر ١
عدد البلدان التي نفذت إجراءات المتابعة بالاستناد إلى تقييمات تستخدم الحزمة التقنية للمسح والحساب والتحسين والاستعراض والتمكين (حزمة "سكور" التقنية) بغرض إتاحة البيانات الصحية	١-١-٤	١٨٩	١٨٩	المؤشر ٢
عدد الجهات الشريكة الإقليمية والعالمية في الأوساط الأكاديمية ومؤسسات البحث والمنظمات الدولية التي تعمل مع المنظمة لدعم البلدان في تعزيز الكفاءة في إطار العمل المتصل بالبيانات	١-١-٤	١٧٥	٢٥٠	المؤشر ٣
رصد آثار برنامج العمل العام الثالث عشر وحصائله، والاتجاهات العالمية والإقليمية في مجال الصحة، ومؤشرات أهداف التنمية المستدامة، وأوجه عدم المساواة في مجال الصحة، والبيانات المصنفة	٢-١-٤			
النسبة المئوية لسكان العالم المشمولين ببيانات حديثة لما لا يقل عن ٧٥٪ من غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة المبلغ عنها في الإحصاءات الصحية العالمية	٢-١-٤	٩٠٪	٩٠٪	المؤشر ١
نسبة المنتجات التقنية ذات الصلة ببيانات المنظمة بشأن القواعد/المعايير والبيانات والبحوث التي تبلغ عن بيانات مصنفة حسب العمر أو الجنس وبعد آخر واحد على الأقل من أبعاد عدم المساواة (منطقة الإقامة أو مستوى التعليم أو العوامل الاجتماعية والاقتصادية)	٢-١-٤	٤٥٪	٥٠٪	المؤشر ٢
النسبة المئوية للتغير في التغطية السكانية لبلوغ كل غاية من غايات المليارات الثلاثة (استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة)	٢-١-٤	٢,٣٠٪	٣,٢٠٪	المؤشر ٣
النسبة المئوية للتغير في التغطية السكانية لبلوغ كل غاية من غايات المليارات الثلاثة (استفادة مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل)	٢-١-٤	١٠,٤٠٪	١٢,٩٠٪	المؤشر ٤

الحصيلة أو المخرج أو مؤشر المخرج	خط الأساس	الغاية في منتصف المدة	الغاية في نهاية الثانية	تعليقات
٢-١-٤: النسبة المئوية للتغير في التغطية السكانية لبلوغ كل غاية من غايات المليارات الثلاثة (تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية)	١٦,٩٠%	١٩,٨٠%	٢٢,٦٠%	
٢-١-٤: البيانات الصحية العالمية - التفعيل الكامل للصفحة الرئيسية للبيانات الصحية (Data.who.int): تستخدم جميع البرامج البوابة القطرية لأغراض تقديم الاستشارات ومستودع البيانات والوصول المفتوح				مؤشر مخرجات جديد للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٣-١-٤: تعزيز قاعدة البيانات، وتحديد أولويات القواعد والمعايير التي وضعتها المنظمة واعتمادها، وتحسين القدرات البحثية والقدرة على توسيع نطاق الابتكارات في البلدان على نحو فعال ومستدام، بما في ذلك التكنولوجيا الرقمية				
٣-١-٤: عدد البلدان التي تتمتع بقدرات البحث والابتكار لتحديد الابتكارات والحلول الرقمية وتعزيزها تلبية لطلب البلدان عليها				
٣-١-٤: عدد الابتكارات المعززة تلبية لطلب البلدان عليها				
٣-١-٤: عدد البلدان التي أنشأت آليات متكاملة على المستوى الوطني لوضع وتكييف وتنفيذ مبادئ توجيهية سريرية ومتعلقة بالصحة العامة تكون مستنيرة بالبيانات باستخدام مبادئ المنظمة التوجيهية وقواعدها ومعاييرها	٢٧		٣٦	
٣-١-٤: عدد البلدان التي أنشأت آليات وطنية لنقل المعارف من أجل وضع سياسات صحية مستنيرة بالبيانات	٣٤		٤٦	مؤشر مخرجات جديد للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٣-١-٤: نسبة الدول الأعضاء التي وضعت استراتيجية وطنية أو خريطة طريق وطنية محددة التكاليف بشأن الصحة الرقمية	٢٠%		٥٠%	مؤشر مخرجات جديد للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٣-١-٤: نسبة الدول الأعضاء التي لديها آليات لاستحداث أو تحديد ابتكارات للنظم الصحية لأغراض توسيع النطاق	١٠%		٤٠%	مؤشر مخرجات جديد للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥
٢-٤: تعزيز القيادة والحوكمة والدعوة في مجال الصحة				
١-٢-٤: تعزيز القيادة والحوكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر واحداث الأثر المنشود بطريقة متوائمة على الصعيد القطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية وفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة				
١-٢-٤: مقاييس الأداء الخاصة بتنفيذ إصلاح منظومة الأمم المتحدة [ ستُحدّد لاحقاً ]				
١-٢-٤: عدد قرارات الأمم المتحدة والوثائق الأخرى الصادرة عن الأمم المتحدة التي تقر بمسائل الصحة العامة وتشير إليها صراحة				
١-٢-٤: عدد قرارات الأمم المتحدة والوثائق الأخرى الصادرة عن الأمم المتحدة التي تقر بمسائل الصحة العامة وتشير إليها صراحة				

التعليقات	الغاية في نهاية الثانية الغاية في منتصف المدة	خط الأساس	الحصيلة أو المخرج أو مؤشر المخرج	
			تعمل الأمانة بطريقة تخضع للمساءلة وتتسم بالشفافية وتكفل الامتثال وتعتمد على إدارة المخاطر، ولاسيما من خلال التعلّم التنظيمي وثقافة التقييم	٤-٢-٢
			النسبة المئوية للرد على الملاحظات الناشئة عن مراجعة الحسابات في الوقت المناسب، بالتشديد على تناول المسائل العامة	١-٢-٢: المؤشر
			النسبة المئوية للتوصيات الواردة في التقييمات المؤسسية واللامركزية والمنفذة في حدود الأطر الزمنية المتفق عليها	٢-٢-٢: المؤشر
			النسبة المئوية للمخاطر المؤسسية الحرجة التي نُفذت بشأنها الخطط المعتمدة لتخفيف وطأة المخاطر	٣-٢-٢: المؤشر
			توفير موارد تكون كافية ومرنة ويمكن التنبؤ بها لدعم الأولويات الاستراتيجية من خلال تعزيز الشراكات	٤-٢-٣
			نسبة التمويل المرن وشبه المرن من إجمالي التمويل المتاح للثانية	١-٢-٣: المؤشر
			عدد الجهات المساهمة المشاركة في عملية حوار استراتيجي مع المنظمة	٢-٢-٣: المؤشر
			عدد الجهات الفاعلة الشريكة من غير الدول التي تلتزم علناً بتحسين تأثيرها في مجال الصحة	٣-٢-٣: المؤشر
			التخطيط وتخصيص الموارد والرصد والإبلاغ على أساس الأولويات القطرية من أجل تحقيق الأثر المنشود على المستوى القطري والقيمة مقابل المال والأولويات الاستراتيجية لبرنامج العمل العام الثالث عشر	٤-٢-٤
			نسبة الحصائل ذات الأولوية على المستوى القطري الممولة بنسبة لا تقل عن ٧٥٪ بحلول نهاية الربع الثاني من الثانية	١-٢-٤: المؤشر
			النسبة المئوية لمراكز الميزانية التي استكملت سجل قياس أداء المخرجات لتقييم أداء الميزانية البرمجية وفقاً لإرشادات الرصد المؤسسي	٢-٢-٤: المؤشر
			تشجيع التغيير الثقافي وتعزيز الأداء التنظيمي من خلال تنسيق برنامج عمل التحول على نطاق المنظمة ككل	٤-٢-٥
			عدد الموظفين على مستويات المنظمة الثلاثة الذين يجري إعلامهم عن طريق أدوات الاتصالات الداخلية (بما في ذلك مكان العمل والنشرات الإخبارية ورسائل البريد الإلكتروني من المدير العام والمقالات المنشورة على شبكة الإنترنت والحلقات الدراسية للموظفين) ويبدون رضاهم عنها	١-٢-٥: المؤشر
			النسبة المئوية للمبادرات العالمية المتصلة بالتحول في المنظمة والمقيمة على أنها "في الاتجاه الصحيح" لدى إعداد التقرير	٢-٢-٥: المؤشر

الحصيلة أو المخرج أو مؤشر المخرج	خط الأساس	الغاية في منتصف المدة	الغاية في نهاية الثانية	تعليقات
٦-٢-٤ الأخذ تدريجياً بنهج "عدم ترك أحد خلف الركب" الذي ينصب على اعتبارات الإنصاف والمسائل الجنسانية وحقوق الإنسان وإخضاعه للرصد				
٦-٢-٤: النسبة المئوية للمخرجات التي مُنحت درجة التقييم ٣ على الأقل فيما يتصل بـ "دمج مبادئ المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان دمجاً فعالاً" من أبعاد سجل قياس أداء المخرجات	لا ينطبق	٧٠٪	٧٥٪	المؤشر ١
٦-٢-٤: عدد البلدان التي تنفذ ما لا يقل عن نشاطين تدعمهما المنظمة لدمج مبادئ المساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان في سياساتها وبرامجها الصحية	٣٥	١٢٥	١٤٣	المؤشر ٢
٦-٢-٤: النسبة المئوية للقرارات التي تصدر على المستوى العالمي وتشمل إجراءات تراعي اعتبارات النوع الاجتماعي وتستهدف الإنصاف وتقوم على حقوق الإنسان	٧٠٪	٨٩٪	٩٠٪	المؤشر ٣
٦-٢-٤: النسبة المئوية للمؤشرات الموفى بها أو المتجاوزة في أطر المساءلة في الأمم المتحدة التي أيدتها المنظمة، أي خطة العمل على نطاق منظومة الأمم المتحدة بشأن المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة واستراتيجية الأمم المتحدة لإدماج منظور الإعاقة	١٨٪	٧٢٪	٨٠٪	المؤشر ٤
٣-٤: إدارة الموارد المالية والبشرية والإدارية بطريقة تتسم بالكفاءة والفاعلية والشفافية وتستهدف تحقيق النتائج				
١-٣-٤: الإدارة السليمة للممارسات المالية وخدمات المراقبة بفضل إطار للمراقبة الداخلية يتسم بالكفاءة والفاعلية				
١-٣-٤: إصدار رأي غير متحفظ من جانب مراجع الحسابات الخارجي بشأن مراجعة البيانات المالية السنوية				المؤشر ١
١-٣-٤: معدل امتثال حسابات السلف العالمية لمتطلبات تسويات السلف وحصولها على التصنيف A				المؤشر ٢
٢-٣-٤: إدارة الموارد البشرية وتنميتها بفعالية وكفاءة لاجتذاب المواهب وتوظيفها والاحتفاظ بها بغرض النجاح في تنفيذ البرامج				
٢-٣-٤: عدد الموظفين الدوليين الذين ينتقلون بين مراكز العمل				المؤشر ١
٢-٣-٤: إجمالي نسبة الذكور إلى الإناث من الموظفين المهنيين الدوليين				المؤشر ٢
٢-٣-٤: انخفاض عدد البلدان غير الممثلة والبلدان الناقصة التمثيل مع مرور الوقت (على أساس تعيين الموظفين المهنيين الدوليين)				المؤشر ٣
٢-٣-٤: متوسط مدة عملية الاختيار من تاريخ نشر الإعلان عن وظيفة شاغرة إلى توقيع صاحب القرار على تقرير الاختيار				المؤشر ٤
٣-٣-٤: منصات وخدمات رقمية فعالة وابتكارية وأمنة تتوافق مع احتياجات المستخدمين والوظائف المؤسسية والبرامج التقنية وعمليات الطوارئ الصحية				

تعليقات	الغاية في نهاية الثانية	الغاية في منتصف المدة	خط الأساس	الحصيلة أو المخرج أو مؤشر المخرج	
				النسبة المئوية للمواقع المزودة بالبنى التحتية والخدمات الأساسية لتكنولوجيا المعلومات التي تتوافق مع المعايير التنظيمية المتفق عليها، بما في ذلك تطبيقات النظم المؤسسية والنظم الصحية	٤-٣-٣: المؤشر ١
				عدد المنصات والخدمات الجديدة المعتمدة لدعم رقمنة منتجات المنظمة ومحتوياتها وخدماتها ومبادرات الابتكار الداخلية	٤-٣-٣: المؤشر ٢
				مستوى تنفيذ خريطة الطريق لأمن الفضاء الإلكتروني مقارنة بالبيانات الأساسية المحددة بناءً على تقييم أمن تكنولوجيا المعلومات	٤-٣-٣: المؤشر ٣
				بيئة مأمونة وأمنة تخضع بنيتها التحتية لصيانة متسمة بالكفاءة وتزود بخدمات داعمة فعالة من حيث التكلفة وسلسلة إمداد مستجيبة للاحتياجات، بما يشمل الصحة والسلامة المهنيين	٤-٣-٤
				نسبة الإنفاق على السلع على أساس اتفاقات معتمدة على الفهارس/ طويلة الأجل مقارنة بالإنفاق على السلع على أساس اتفاقات غير معتمدة على الفهارس/ طويلة الأجل	٤-٣-٤: المؤشر ١
				عدد الحوادث الأمنية المؤثرة في موظفي المنظمة ومبانيها وأصولها وعملياتها	٤-٣-٤: المؤشر ٢
				معدل الامتثال لمعايير الأمم المتحدة الأمنية الدنيا للعمل	٤-٣-٤: المؤشر ٣