

برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٥

تقرير عن حصيلة عملية التشاور مع الدول الأعضاء

تقرير من المدير العام

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون في عام ٢٠٢٢ القرار ج ص ٧٥-٦ الذي وافقت بموجبه على تمديد برنامج العمل العام الثالث عشر (برنامج العمل العام) من عام ٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٢٥. وطلبت أيضاً إلى المدير العام التشاور مع الدول الأعضاء بشأن تقرير المدير العام عن تمديد فترة برنامج العمل العام، ٢٠١٩-٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٢٥،^١ وتقديم حصيلة هذا التشاور إلى المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة، لكي ينظر فيها ويعتمدها، من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي.

٢- والهدف من تمديد برنامج العمل العام هو تعزيز قدرات البلدان وتسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق غايات المليارات الثلاثة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. ويؤثر تعاقب الأزمات المتداخلة المتعددة التي طغى عليها مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وتغير المناخ والنزاعات على التقدم المحرز نحو جميع أهداف التنمية المستدامة. وقد سببت جائحة كوفيد-١٩ في زيادة أعداد الوفيات، فانعكس ذلك على انخفاض متوسط العمر المتوقع ومتوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة في جميع أنحاء العالم. ولتحقيق تعافٍ منصف وقادر على الصمود، من المهم أهمية ملحة أن يستمر التركيز على تحقيق غايات المليارات الثلاثة المستندة إلى أهداف التنمية المستدامة والمرتبطة ارتباطاً وثيقاً ببرنامج العمل العام. وخلال فترة التمديد هذه، ستكثف الأمانة دعمها للبلدان من أجل تسريع وتيرة تنفيذ أولوياتها في مجال الصحة العامة، وتخصيص تمويل مستدام والمساءلة عن النتائج، والاضطلاع بأنشطة الرصد والتنسيق.

٣- وقدم الأساس المنطقي لبرنامج العمل العام والإجراءات المقترحة في إطاره خلال فترة تمديده إلى المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة^٢ ثم إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين^٣ لكي ينظر فيها. ويوجز هذا التقرير حصائل المشاورات اللاحقة مع الدول الأعضاء، بما فيها المشاورات التي أجريت في الدورات الأخيرة للجان الإقليمية، مع التركيز على ما يلي:

(١) موازنة استراتيجية غايات المليارات الثلاثة المحددة في برنامج العمل العام مع الأولويات الخمس للمنظمة والميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥؛^٤

(٢) أحدث المعلومات عن التقدم المحرز نحو تحقيق غايات المليارات الثلاثة المستندة إلى أهداف

التنمية المستدامة والمؤشرات ذات الصلة، بما في ذلك أثر كوفيد-١٩؛

١ انظر الوثيقة ج ٨/٧٥.

٢ الوثيقة م ٢٩/١٥٠؛ وانظر أيضاً الوثيقة م ٢٠٢٢/١٥٠/٢ سجلات/٢، المحاضر الموجزة للجلسة الحادية عشرة، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٣ الوثيقة ج ٨/٧٥.

٤ الوثيقة م ٢٧/١٥٢.

(٣) تحديد أولويات التدخلات الأعمم أثراً والمسندة بالبيانات والأدلة مع مراعاة أولويات البلدان وسياقاتها من أجل تحقيق زيادة وتيرة التقدّم المُحرز على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية، والتوسع في تنفيذ تلك التدخلات.

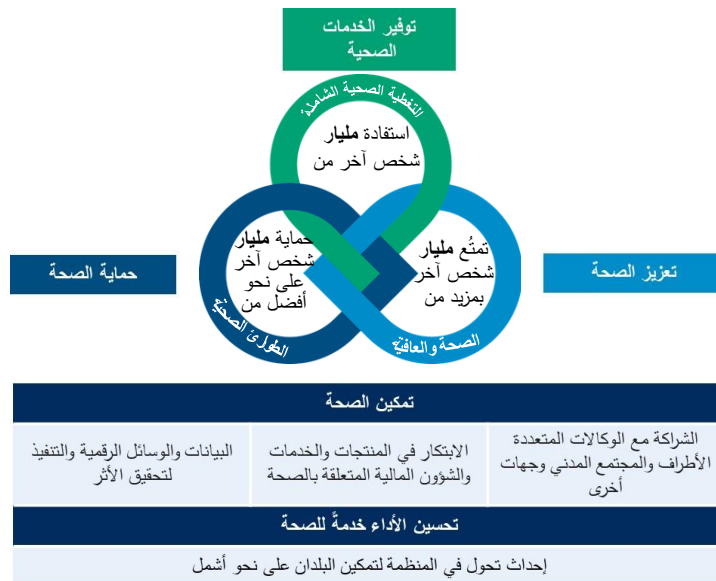
أولاً: موازنة استراتيجية غايات المليارات الثلاثة المحددة في برنامج العمل العام مع الأولويات الخمس للمنظمة والميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥

٤- يتماشى تمديد برنامج العمل العام مع أولويات المنظمة الخمس ويتيح توجيهها استراتيجياً للميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥. كما أنه يتماشى مع برامج العمل العامة لدورة التخطيط في الأمم المتحدة. وتشمل أولويات المنظمة الخمس للتمديد ما يلي:

- (١) دعم البلدان في التعجيل بإحداث تحوّل صوب تعزيز الصحة والعافية والوقاية من الأمراض من خلال معالجة أسبابها الجذرية؛
- (٢) دعم إعادة توجيه النُظُم الصحية بشكل جذري صوب الرعاية الصحية الأولية، باعتبارها أساس التغطية الصحية الشاملة؛
- (٣) التعجيل بتعزيز نُظُم وأدوات التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية على جميع المستويات، مدعومة بحوكمة وتمويل قويين من أجل إطلاق عنان تلك الجهود التي تتولى المنظمة ربطها وتنسيقها على الصعيد العالمي، وضمان استدامتها؛
- (٤) تسخير قوة العلم، والابتكار في مجال البحوث، والبيانات والتكنولوجيات الرقمية، بوصفها عوامل حاسمة لتحقيق الأولويات الأخرى؛
- (٥) التعجيل بتعزيز المنظمة بوصفها السلطة الرائدة والموجهة في مجال الصحة العالمية في قلب هيكل الصحة العالمي، استناداً إلى تمكين المكاتب القطرية.

٥- وتتماشى الأولويات الثلاث الأولى للمنظمة مع غايات المليارات الثلاثة التي تتعلق بتمتع السكان بمزيد من الصحة، وبالتغطية الصحية الشاملة، وبالحماية من الطوارئ الصحية، على الترتيب. أما الأولويتان الرابعة والخامسة فترتبطان بالوظائف الاستراتيجية التي تتكفل للمنظمة تعزيز فعاليتها في تقديم دعم محسن للبلدان (الشكل ١).

الشكل ١: الأولويات الخمس للمنظمة متسقة مع غايات المليارات الثلاثة والوظائف الاستراتيجية



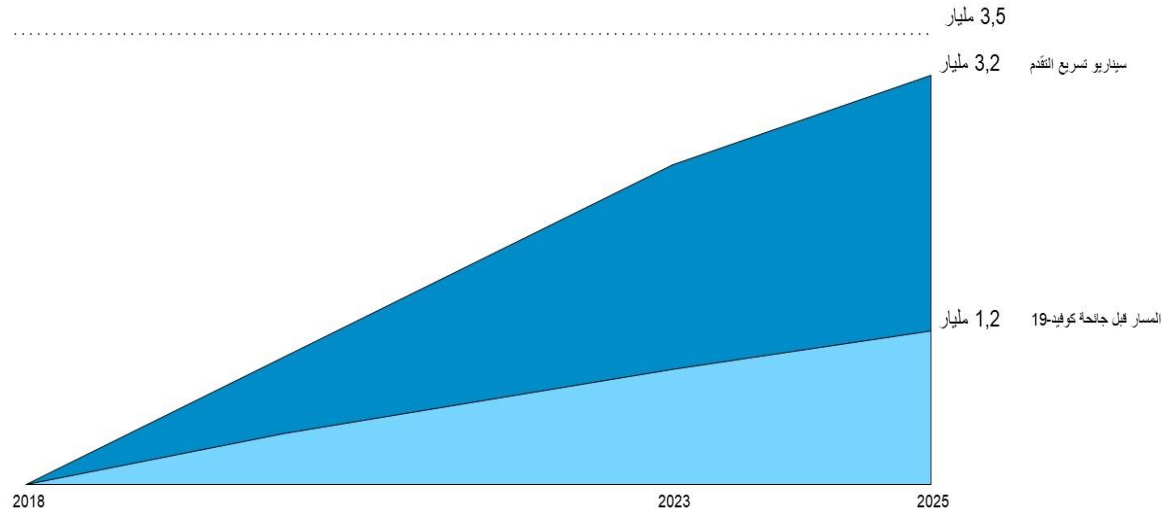
٦- وقد استُرشِد في إعداد الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥ بنهج للتنفيذ لتحقيق الأثر (انظر الملحق ١) باعتباره نقطة بداية وتم التركيز على إحداث أثر قابل للقياس في كل بلد. وقد اتبعت في تحديد الأولويات عملية تصاعدية وتشاورية متكررة واصلت الاتجاه المحدد في الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣ لتعزيز المكاتب الإقليمية والقُطرية وضمان المواعمة على المستويات الثلاثة على نطاق المنظمة.

ثانياً: أحدث المعلومات عن التقدم المُحرز نحو تحقيق غايات المليارات الثلاثة المستندة إلى أهداف التنمية المستدامة والمؤشرات ذات الصلة، بما في ذلك أثر كوفيد-١٩

٧- كان العالم قبل كوفيد-١٩ قد حاد عن المسار المؤدي إلى تحقيق نحو تحقيق غايات المليارات الثلاثة المستندة إلى أهداف التنمية المستدامة، وقد بتنا الآن أكثر بعداً عن المسار. ويظهر الشكلان ٢-٤ أن وتيرة التقدم أقل من ربع الوتيرة اللازمة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة بحلول عام ٢٠٣٠. ويُعكف على تحديد أثر كوفيد-١٩ وتحديث التقديرات والتوقعات وسيناريوهات تسريع وتيرة التقدم. وترد فيما يلي التقديرات الأولية لغايات المليارات الثلاثة، والتي سيتم تحديثها وتعميمها بحلول نيسان/أبريل ٢٠٢٣.

٨- *المليار المتعلق بالتمتع بمزيد من الصحة*. أحرز تقدم في إتاحة أنواع الوقود المنزلي النظيف، وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية المأمونة، ومكافحة التبغ، ويرجح أن تتحقق هذه الغاية بحلول عام ٢٠٢٥. بيد أن العديد من المؤشرات تسجل ركوداً أو تراجعاً متقافماً، وتتطلب أوجه التفاوت الشاسع بين البلدان وداخلها اهتماماً عاجلاً. وإذا انصب المزيد من التركيز على عوامل الخطر الرئيسية، فسيستفيد مليارات شخص إضافيان وستتحقق غاية تمتع السكان بمزيد من الصحة بحلول عام ٢٠٢٥ (الشكل ٢).

الشكل ٢: يوضح سيناريو تسريع وتيرة التقدم أن ملياري شخص إضافيين يمكنهم أن يتمتعوا بالمزيد من الصحة بحلول عام ٢٠٢٥ (تقديرات أولية)



المصدر: التقدم الواكبي في تحقيق غاية المليار المتعلق بمتع السكان بمزيد من الصحة 2019-2025، لوحة تفاعلية حول المليارات الثلاثة ملاحظت: يمكن أن تغير هذه البيانات تكتد سيناريوهات تسريع وتيرة التقدم في غاية المليار المتعلق بمتع السكان بمزيد من الصحة إلى حد كبير إلى السيناريوهات العالمية المتوقعة كمثل اللجوء لتلقي معقم عالمي بحده سلفا حسب المؤثر.

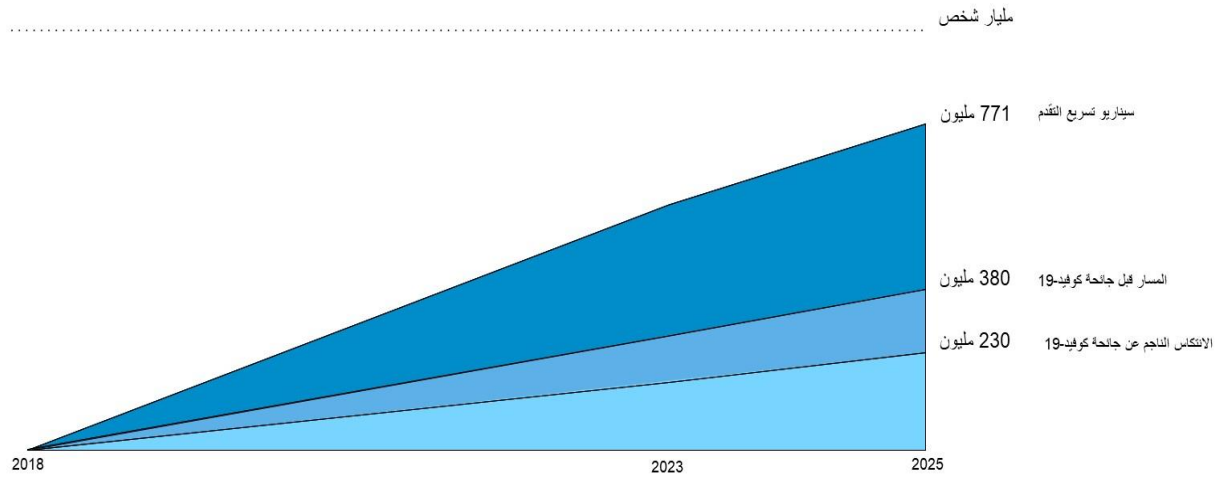
١ منظمة الصحة العالمية. غايات المليارات الثلاثة: موجز مرئي لأساليب إحداث الأثر. جنيف: منظمة الصحة العالمية (الاطلاع في ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢). انظر أيضاً: منظمة الصحة العالمية. برنامج العمل العام الثالث عشر: أساليب قياس الأثر - النسخة ٢-١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠

(-127762400197892341371/10665/bitstream/handle/10665/341371/9789240012776- eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y، تم الاطلاع في ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢).

٢ البيانات الواردة في الأشكال ٢-٤ هي جميعاً تقديرات ما قبل كوفيد-١٩.

٩- **المليار المتعلق بالتغطية الصحية الشاملة**. قبل جائحة كوفيد-١٩، كان العالم يسجل تراجعاً كبيراً في تحقيق هذه الغاية. وبدون إعادة توجيه جذرية للنظم الصحية نحو الرعاية الصحية الأولية، تشير التقديرات الحالية إلى أن ٧٧٠ مليون شخص من بين المليار المستهدف لن يستفيدوا من التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٢٥. ونظراً إلى تعطل الخدمات بسبب جائحة كوفيد-١٩، نفاق حجم الإنفاق الصحي الباهظ ومقدار الرعاية الضائعة وأهدرت المكاسب التي تحققت في تغطية الخدمات الصحية. وإذا أعطيت الأولوية للتدخلات التي تُحدث أعظم الأثر والحماية المالية، فمن المحتمل أن يستفيد نحو ٣٩٠ مليون شخص إضافي من التغطية الصحية الشاملة (الشكل ٣).

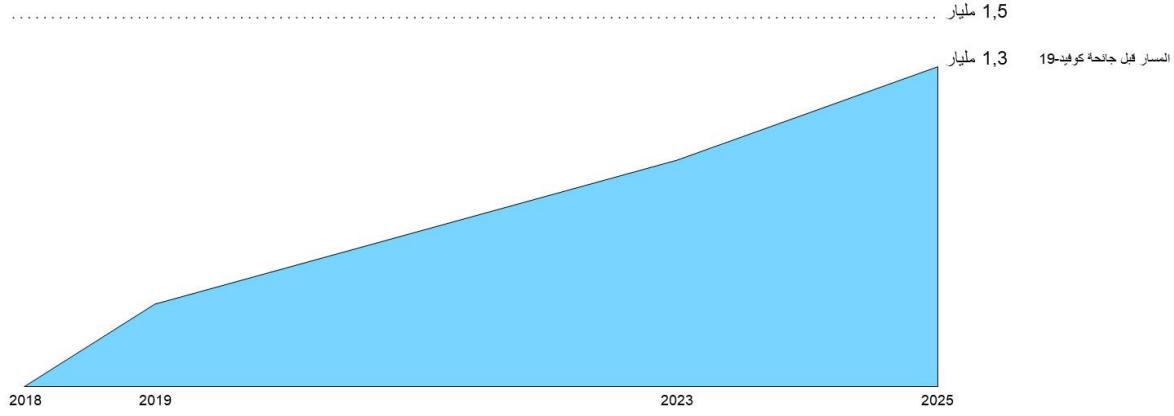
الشكل ٣: سيناريو تسريع وتيرة التقدم يظهر أن ٣٩٠ مليون شخص آخر يمكن أن يستفيدوا من التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٢٥ (تقديرات أولية)



المصدر: التقدم التراكبي في تحقيق غاية المليون المتعلق بالتغطية الصحية الشاملة 2020-2025، لوحة متابعة غايات المليون الثالثة، ملاحظات: يمكن أن تشير هذه البيانات.

١٠- **المليار المتعلق بالحماية من الطوارئ الصحية**. قبل ظهور جائحة كوفيد-١٩، كانت التقديرات تشير إلى أن العالم يتقدم على المسار الصحيح نحو تحقيق هذه الغاية (الشكل ٤)، مع تسجيل اتجاهات إيجابية في جميع المؤشرات الرئيسية الثلاثة - التأهب والوقاية والكشف والإخطار والاستجابة. وكان مؤشر الوقاية، الذي يتم قياسه من خلال التغطية باللقاحات المضادة لمسببات الأمراض والأمراض ذات الأولوية، المؤشر الأشد تأثراً بحالات تعطل الخدمات. وأظهرت جائحة كوفيد-١٩ أن العالم كان ولا يزال غير متأهب للطوارئ الصحية الرئيسية، وأن الفاشيات الأخيرة لمرض فيروس الإيبولا وجذري القردة وشلل الأطفال ومرض فيروس ماربورغ تؤكد جميعها الحاجة الملحة إلى تطبيق الدروس وتعزيز النظم والأدوات فضلاً عن بناء النظم الصحية القادرة على الصمود من أجل الوقاية من الطوارئ الصحية التي قد تظهر في المستقبل والتأهب والاستجابة لها.

الشكل ٤: قبل جائحة كوفيد-١٩، كان العالم يتقدم على المسار الصحيح نحو زيادة حماية مليار شخص إضافي بحلول عام ٢٠٢٥ (تقديرات أولية)



المصدر: التقدير التواكبي في تحقيق غاية المليار المنطلق بالحماية من الطوارئ الصحية 2020-2025، لائحة متابعة عيود المليارات الثلاثة -ملاحظات- يمكن أن تغير هذه البيانات

يظل إطار المنظمة الخاص بالنتائج دون تغيير باعتباره أداة للمساءلة والإبلاغ لإحراز التقدم

١١- إطار المنظمة الخاص بالنتائج هو أداة للمساءلة والإبلاغ. ومنذ عام ٢٠١٩، وازد هذا الإطار على تتبع الجهود المشتركة التي تبذلها الأمانة والدول الأعضاء والشركاء لتحقيق غايات المليارات الثلاثة المستندة إلى أهداف التنمية المستدامة، ومؤشرات أهداف التنمية المستدامة، ومساهمة الأمانة في تلك العملية. وهو يتألف من: (أ) نظام لقياس الأثر من أجل تتبع التقدم المحرز في بلوغ غايات المليارات الثلاثة بالاستعانة بـ ٤٦ مؤشراً للحصول (منها ٣٩ هدفاً من أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة وسبعة قرارات صادرة عن جمعية الصحة)، و(ب) سجل لقياس أداء المخرجات لضمان توجيه عمل الأمانة نحو بلوغ غايات برنامج العمل العام، و(ج) دراسات حالة قطرية نوعية.

١٢- ويظل إطار المنظمة الخاص بالنتائج دون تغيير في الفترة الممتدة لبرنامج العمل العام، بيد أن الدول الأعضاء أقرت بضرورة تحسين رصد مؤشري التغطية الصحية الشاملة هدف التنمية المستدامة ٣-٨-١ (التغطية بالخدمات الصحية الأساسية) و٣-٨-٢ (المصاعب المالية) وتتبع المجالات الناشئة ذات الأهمية بالنسبة للصحة العامة مثل الرعاية الصحية الأولية، والمناخ والصحة، والصحة النفسية، وقلة النشاط البدني والإعاقة، وتقديم الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية والكشف عنها في الوقت المناسب. وعلى النحو المشار إليه في موجز المشاورة العالمية الإلكترونية للدول الأعضاء^١، ستعد الأمانة مقترحاً بشأن مؤشرات جديدة لتحسين مؤشر التغطية الصحية الشاملة. وسيضمن المقترح أيضاً بيانات أساسية وآليات لتعزيز نظم المعلومات الصحية في البلدان بحلول نهاية عام ٢٠٢٣. وستقدم هذه المقاييس المحسنة لاحقاً إلى فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة من أجل استعراضها في عام ٢٠٢٥.

١٣- وتعكف الأمانة على قياس أثر جائحة كوفيد-١٩ على تقديرات الصحة العامة وبلوغ أهداف التنمية المستدامة. وإلى جانب وضع سيناريوهات لتسريع وتيرة التقدم، ستتاح تحديثات على لوحة متابعة غايات المليارات الثلاثة^٢.

١ منظمة الصحة العالمية. تمديد فترة برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٢٥. المشاورة العالمية الإلكترونية مع الدول الأعضاء، ٣٠ حزيران/يونيو ٢٠٢٢: موجز. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/about-us/thirteenth-general-programme/gpw-13-extension_ms-consultation_30jun_summary_8jul22_rev.pdf). تم الاطلاع في ١٦ كانون الأول/ديسمبر (٢٠٢٢).

٢ منظمة الصحة العالمية. مركز بيانات الصحة العالمي [الموقع الشبكي] (<https://data.who.int/>)، تم الاطلاع في ٩ تشرين الثاني/نوفمبر (٢٠٢٢).

ثالثاً: تحديد أولويات التدخلات الأعظم أثراً والمسندة بالبيانات والأدلة من أجل تحقيق زيادة وتيرة التقدم المُحرز على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية، والتوسع في تنفيذ تلك التدخلات

١٤- نظراً لمحدودية الموارد وضيق الوقت، يجب أن تعتمد المنظمة تفكيراً استراتيجياً في اختيار أولويات تسترشد بالبيانات والأدلة وبعائد الاستثمار وتتماشى مع أكثر الحلول فعالية لكل بلد. وينبغي توفير الموارد الكافية لخطط تناول هذه الأولويات وينبغي إجراء استعراض دوري للتقدم المحرز نحو تحقيق الغايات. وأوصت الدول الأعضاء، من خلال دورات ومشاورات اللجان الإقليمية، بأن تسترشد الأمانة بالأولويات القطرية في اتخاذ القرارات المتعلقة بالتخطيط وتعبئة الموارد وتخصيصها وتتبع التقدم المُحرز والإبلاغ عن نتائج الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥. وينبغي للأمانة أيضاً أن تعترف بالاحتياجات الفريدة لكل بلد وأن تُقدّم الدعم التقني والموارد على النحو المبين في عملية تحديد أولويات الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥.

١٥- واستجابة لتلك التوصيات، قامت الأمانة بتحليل تقديرات الصحة العالمية للمنظمة من أجل إعطاء الأولوية للأسباب الرئيسية للوفاة وعوامل الخطر الرئيسية في جميع البلدان. وعلى الصعيد العالمي، شملت الأسباب الخمسة الأولى للوفاة في عام ٢٠١٩ داء القلب الإقفاري والسكتة الدماغية ومرض الانسداد الرئوي المزمن وحالات عدوى الجهاز التنفسي السفلي واعتلالات الأطفال حديثي الولادة، وقد سببت هذه الأمراض مجتمعةً في نحو ٢٢ مليون حالة وفاة. وشملت عوامل الخطر الخمسة الأولى في عام ٢٠١٩، التي تسببت مجتمعةً في حدوث ٤٠ مليون حالة وفاة، ارتفاع ضغط الدم والتبغ والمخاطر الغذائية وتلوث الهواء وارتفاع نسبة الجلوكوز في البلازما أثناء الصيام. ولتحقيق أقصى أثر ممكن، ينبغي أن توجه التدخلات ذات الأولوية نحو الاستثمار في القوى العاملة في مجال الصحة، ولإسيما الرعاية الصحية الأولية باعتبارها وسيلة لتقديم خدمات صحية متكاملة، فضلاً عن مراعاة العوامل الاجتماعية والاقتصادية الأوسع نطاقاً التي تؤثر على الصحة.

١٦- وقد استُرشد في تحديد أولويات الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ وتنفيذها بتحليل مماثل يستند إلى السياق الفريد لكل بلد وإقليم. وطُبق نهج متكرر إزاء وضع الأولويات بدءاً من مستوى المكاتب القطرية لضمان أقصى قدر ممكن من الاتساق مع الحالات والأولويات القطرية المعنية، ومع الأولويات الإقليمية والعالمية إجمالاً. وينطوي هذا النهج على عملية تشاورية تصاعديّة.

١٧- وخلال المشاورات العالمية والإقليمية، رحبت الدول الأعضاء بمواعدة تمديد برنامج العمل العام مع الميزانية البرمجية، وشددت على ضرورة تكثيف الأمانة دعمها للبلدان، مع الإقرار بتنوع الأولويات والسياقات بين أقاليم المنظمة وبلدانها. واتفقت الدول الأعضاء إجمالاً على أن يظل تحديد الأولويات عملية تصاعديّة وشاملة ومستندة بالأدلة. وينبغي أن تكمل هذه العملية نهج التنفيذ لتحقيق الأثر من خلال اختيار استراتيجي للأولويات ووضع سيناريوهات لتسريع وتيرة التنفيذ، وتعزيز المكاتب الإقليمية والقطرية، بما في ذلك تكامل الحلول وتعزيز التدخلات الشاملة للحد من التجزؤ، وتوفير الموارد، وضمان التآزر. وسيُسترشد بهذه العملية في التخطيط وتعبئة الموارد وتخصيصها وتتبع التقدم المحرز والإبلاغ عن النتائج. والهدف النهائي من هذه العملية هو إحداث أثر قابل للقياس في البلدان.

١٨- وستدعم الأمانة الدول الأعضاء في استخدام نهج للتنفيذ لتحقيق الأثر (انظر الملحق ١) يتماشى مع الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥. ويضع هذا النهج سيناريوهات لتسريع وتيرة تحقيق غايات المليارات الثلاثة والمؤشرات ذات الصلة استناداً إلى أولويات الدول الأعضاء، ويحدد الموارد اللازمة لتسريع الوتيرة، ويدعم تأمين الميزانية والمالية والتنفيذ الصارم للتنفيذ وتتبع الحلول الأعظم أثراً.

تعزيز قدرات البلدان في تحقيق أثر قابل للقياس

١٩- يُعدّ بناء قدرات وزارات الصحة والمؤسسات الوطنية والمكاتب القطرية للمنظمة ضرورياً ويمكن إنجازها من خلال مواعدة الأنشطة على المستويات الثلاثة للمنظمة والتنسيق الفعال بين الشركاء. وقد استحدثت تقنيّة الميزانية

البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ مفهوم المنصات المتكاملة للمكاتب القطرية. وستعزز هذه المنصات الشاملة التكامل وتحد من التجزؤ. وتعتزم الأمانة إظهار فائدة البرامج المتكاملة في تنفيذ الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ في بلدان منتقاة وتوسيع نطاق وظيفتها لتشمل المزيد من البلدان في الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥. وسينصب التركيز على كل غاية من غايات المليارات الثلاثة استناداً إلى أولويات كل بلد. فمثلاً، يمكن لبلد ما أن يركز على تناول المحددات التجارية للصحة، ويمكنه فيما يخص غاية المليون المتعلق بالتمتع بمزيد من الصحة أن يركز على الرعاية الصحية الأولية، والتمويل الصحي المستدام، والقوى العاملة الصحية، وإدارة الأسباب الرئيسية للوفاة والإعاقة (مثل السل، وفيروس العوز المناعي البشري، والملاريا، وارتفاع ضغط الدم، ومقاومة مضادات الميكروبات، والصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال)؛ وفيما يخص غاية المليون المتعلق بالحماية من الطوارئ الصحية، يمكن التركيز على قدرات الاستجابة السريعة، والتطعيم والترصد. ولتسخير البيانات والتكنولوجيات الرقمية والعلوم والابتكار والشراكات، يمكن للبلدان أن تعطي الأولوية للإنصاف، وتسجيل الأحوال المدنية والإحصاءات الحيوية، وترصد الأمراض والصحة العامة، ونظم المعلومات الصحية، والابتكارات الجاهزة للتطبيق على نطاق أوسع، والتنسيق بين أصحاب المصلحة على المستويين الوطني والدولي لتسريع وتيرة التقدم.

٢٠- ولتعزيز القدرات القطرية، كما أوصت به الدول الأعضاء، ستدخل الأمانة تحسينات على التخطيط للموارد البشرية ونشرها لتلبية احتياجات الدول الأعضاء على نحو فعال وقد شرعت في تنفيذ أنشطة ترمي إلى دعم البلدان في تعزيز نظم البيانات والمعلومات المتعلقة بالصحة. وبالتعاون مع الشركاء، ستعمل الأمانة على بناء القدرات لتعزيز البرامج القطرية والمؤسسات الوطنية على نحو مستدام، من خلال زيادة مشاركة أكاديمية المنظمة، والمراكز المتعاونة مع المنظمة، والشبكات التقنية وشبكات الخبراء.

٢١- ومن خلال تركيز منسق على إحداث أثر قابل للقياس في البلدان، سنمهد الطريق أمام تسريع وتيرة التقدم في مجال الصحة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وتجنب الوفيات المبكرة وتحسين نوعية الحياة من خلال (أ) تنفيذ نهج تنفيذ مسندة بالبيانات؛ (ب) الترويج للمنصات المتكاملة؛ (ج) تطبيق الصحة الرقمية والابتكارات الجاهزة للتطبيق على نطاق أوسع؛ (د) حفز الشراكات والتعاون المتعدد القطاعات؛ (هـ) الحصول على تمويل مبتكر للصحة العامة.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٢- المجلس مدعو إلى النظر في حصيلة المشاورات المطلوبة مع الدول الأعضاء بشأن تقرير المدير العام عن تمديد فترة برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٢٥ واعتمادها. وقد يرغب المجلس، في مناقشاته، في تقديم إرشادات إلى الأمانة بشأن ما تبذله من جهود من أجل (١) مواصلة استراتيجية غايات المليارات الثلاثة المحددة في برنامج العمل العام و(٢) وتسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق غايات المليارات الثلاثة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.

١ انظر الوثيقة ج٦/٧٥.

٢ للاطلاع على تفاصيل الأنشطة الجاري تنفيذها لدعم البلدان، انظر البيانات والدراسات التحليلية والتنفيذ لتحقيق الأثر: في بؤرة الاهتمام ٢٠٢٢ (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢
<https://www.who.int/publications/m/item/in-focus--2022>، تم الاطلاع في ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٢.

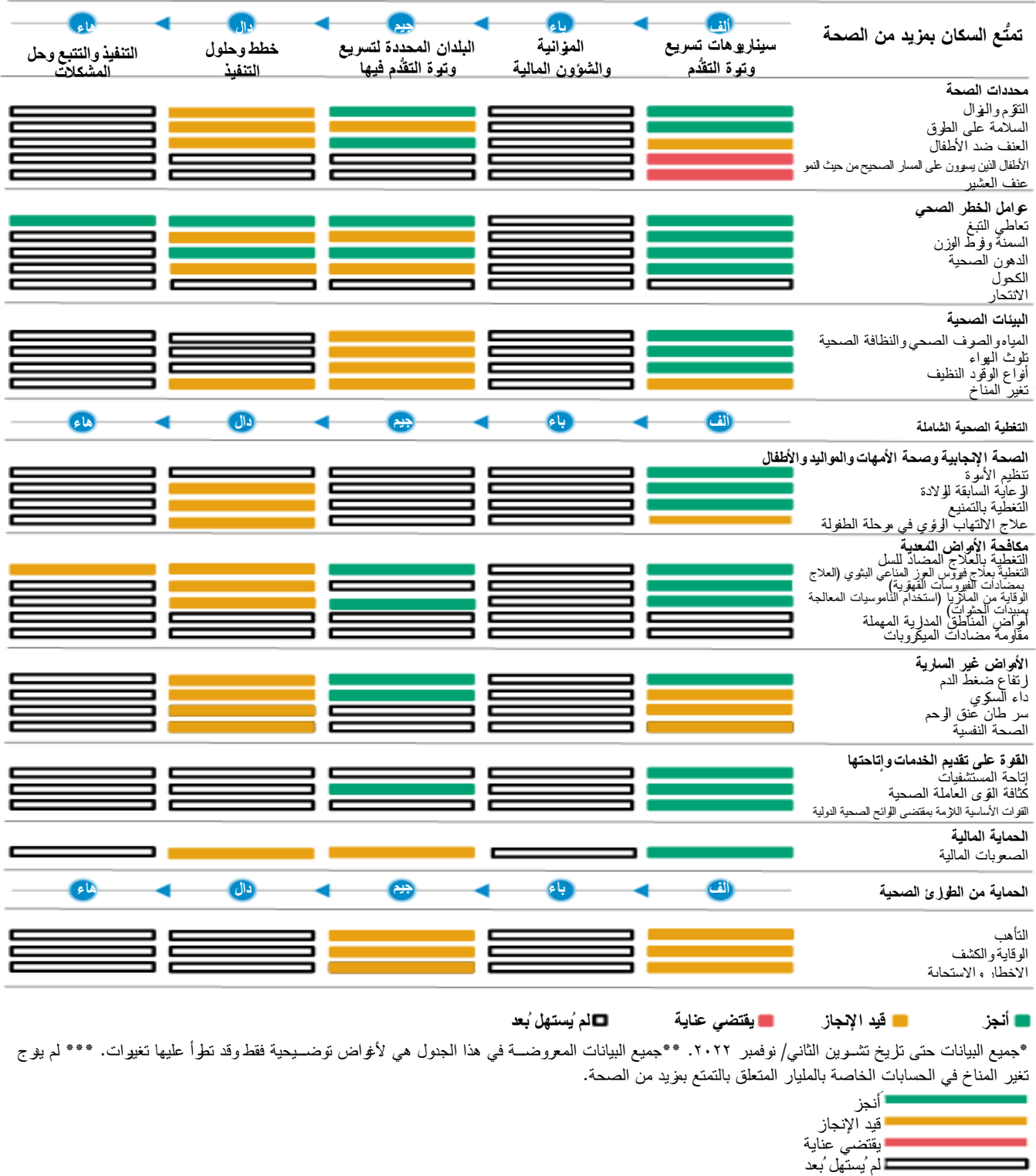
الملحق ١

نهج المنظمة في مجال التنفيذ لتحقيق الأثر لتتبع التقدم المُحرز

١- يُعكف على تنفيذ نهج المنظمة الرامي إلى تسريع وتيرة التقدم وتتبعه في لوحة لمتابعة التنفيذ (انظر الرسم التوضيحي أدناه). ويواظب على تحديث البيانات المقدّمة على هذا النحو، ويمكن أن تطرأ تغييرات على محتواها.

الاستمرار في المساعدة لتسريع وتيرة التقدم

يُعكف على تنفيذ نهج المنظمة الرامي إلى تسريع وتيرة التقدم ورفع سقف الطموحات ويمكن تتبعه في لوحة متابعة التنفيذ هذه.



٢- ويعرض الجدول التالي قائمة المؤشرات المستخدمة لقياس أثر برنامج العمل العام بغرض تتبع التقدم المحرز نحو تحقيق غايات المليارات الثلاثة وما يرتبط بها من أهداف التنمية المستدامة والأهداف المحددة في قراري جمعية الصحة العالمية ذوي الصلة.

الجدول: مؤشرات قياس أثر برنامج العمل العام المستخدمة لتتبع التقدم المحرز نحو تحقيق غايات المليارات الثلاثة^١

#	مؤشر أهداف التنمية المستدامة / قرار جمعية الصحة العالمية	المؤشر / المتغير
١	المؤشر ١-٥-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	عدد الأشخاص المتضررين مباشرة من الكوارث (من بين كل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة)
٢	المؤشر ١-أ-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	الإنفاق الصحي الحكومي العام الداخلي كنسبة مئوية من الإنفاق الحكومي العام (%)
٣	المؤشر ٢-٢-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	معدل انتشار التقرم بين الأطفال دون الخامسة من العمر (%)
٤	المؤشر ٢-٢-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	معدل انتشار الهزال بين الأطفال دون الخامسة من العمر (%) معدل انتشار الزيادة في الوزن بين الأطفال دون الخامسة من العمر (%)
٥	المؤشر ٢-٢-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	معدل انتشار فقر الدم لدى النساء المتراوحة أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة، حسب حالة الحمل (%)
٦	المؤشر ٣-١-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	معدل وفيات الأمهات (لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي)
٧	المؤشر ٣-١-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	نسبة الولادات التي يشرف عليها عاملون صحيون مهرة
٨	المؤشر ٣-٢-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر (لكل ١٠٠٠ مولود حي)
٩	المؤشر ٣-٢-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	معدل وفيات حديثي الولادة (لكل ١٠٠٠ مولود حي)
١٠	المؤشر ٣-٣-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	عدد الإصابات الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري (لكل ١٠٠٠ شخص غير مصاب من السكان)
١١	المؤشر ٣-٣-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	عدد حالات الإصابة بالسل (لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة)
١٢	المؤشر ٣-٣-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	معدل الإصابة بالمalaria (لكل ١٠٠٠ شخص من السكان المعرضين للإصابة بها)
١٣	المؤشر ٣-٣-٤ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	الإصابة بالتهاب الكبد B (مقاساً بانتشار المستضد السطحي (HBsAg) بين الأطفال دون سن ٥ سنوات) (لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة)
١٤	المؤشر ٣-٣-٥ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	عدد الأشخاص الذين تلزمهم تدخلات لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة
١٥	المؤشر ٣-٤-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	احتمالات الوفاة الناجمة عن أي من أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري والأمراض التنفسية المزمنة (بين ٣٠ و ٧٠ عاماً) من العمر (%)

١ منظمة الصحة العالمية. برنامج العمل العام الثالث عشر: أساليب قياس الأثر - النسخة ٢-١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341371/9789240012776-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>، تم الاطلاع في ٩ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٢). وستتاح تحديثات خطوط الأساس والغايات المتعلقة بمؤشرات النتائج على لوحة متابعة غايات المليارات الثلاثة بحلول نيسان/أبريل ٢٠٢٣.

معدل الوفيات الناجمة عن الانتحار (لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة)	المؤشر ٣-٤-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	١٦
نطاق تغطية التدخلات العلاجية لمعالجة الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد المخدرة (%)	المؤشر ٣-٥-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	١٧
إجمالي استهلاك الفرد من الكحول لدى البالغين الذين تتجاوز أعمارهم ١٥ عاماً خلال السنة التقويمية (لترات الكحول الصافي)	المؤشر ٣-٥-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	١٨
معدل الوفيات الناجمة عن حوادث الطرق (لكل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان)	المؤشر ٣-٦-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	١٩
نسبة النساء اللاتي في سن الإنجاب (المتروحة أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة) ممن تُلبى حاجتهن إلى تنظيم الأسرة بطرق حديثة (%)	المؤشر ٣-٧-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	٢٠
مؤشر التغطية بخدمات التغطية الصحية الشاملة	المؤشر ٣-٨-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	٢١
نسبة السكان الذين تتجاوز نفقاتهم الأسرية على الصحة ١٠٪ من إجمالي الإنفاق أو الدخل الأسري (%)	المؤشر ٣-٨-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	٢٢
معدل الوفيات المنسوبة إلى تلوث الهواء (لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة)	المؤشر ٣-٩-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	٢٣
معدل الوفيات المنسوبة إلى التعرض للمياه غير المأمونة وخدمات الصرف الصحي غير المأمونة ونقص خدمات النظافة الصحية (لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة)	المؤشر ٣-٩-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	٢٤
معدل الوفيات الناجمة عن التسمم غير المتعمد (لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة)	المؤشر ٣-٩-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	٢٥
معدل انتشار تعاطي التبغ بين الأشخاص البالغين من العمر ١٥ سنة فما فوق (%)	المؤشر ٣-أ-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	٢٦
نسبة السكان المستفيدين من ثلاث جرعات من اللقاح المضاد للدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي (%)	المؤشر ٣-ب-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	٢٧
نسبة السكان المستفيدين من جرعتين من اللقاح المحتوي على الحصبة (%)		
نسبة السكان المستفيدين من ثلاث جرعات من اللقاح المتقارن المضاد للمكورات الرئوية (%)		
نسبة الفتيات البالغات من العمر ١٥ عاماً اللواتي تلقين الجرعات الموصى بها من اللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري (%)		
نسبة المرافق الصحية التي تتوفر فيها الأدوية الأساسية الميسورة التكلفة على أساس مستدام (%)	المؤشر ٣-ب-٣ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	٢٨
معدل كثافة الأطباء (لكل ١٠ ٠٠٠ نسمة)	المؤشر ٣-ج-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	٢٩
كثافة كادر التمريض والقبالة (لكل ١٠ ٠٠٠ نسمة)		
معدل كثافة أطباء الأسنان (لكل ١٠ ٠٠٠ نسمة)		
معدل كثافة الصيادلة (لكل ١٠ ٠٠٠ نسمة)		
القدرة المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية والتأهب لمواجهة الطوارئ الصحية	المؤشر ٣-د-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	٣٠
النسبة المئوية لحالات عدوى مجرى الدم الناجمة عن أنواع معينة للكائنات المقاومة لمضادات الميكروبات (%)	المؤشر ٣-د-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	٣١
نسبة الأطفال دون سن الخامسة السائرين على الطريق السليم من حيث النماء (الصحة والتعلم والعافية النفسية والاجتماعية) (%)	المؤشر ٤-٢-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	٣٢
نسبة النساء (اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ عاماً) اللاتي تعرضن للتعنف من قبل الشريك الحميم الحالي أو السابق (%)	المؤشر ٥-٢-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	٣٣

٣٤	المؤشر ٥-٦-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	نسبة النساء (اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ عاماً) اللاتي يتخذن بأنفسهن قرارات بشأن العلاقات الجنسية، واستخدام وسائل منع الحمل، والرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية (%)
٣٥	المؤشر ٦-١-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	نسبة السكان الذين يستعملون خدمات مياه الشرب المُدارة بطريقة مأمونة (%)
٣٦	المؤشر ٦-٢-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	نسبة السكان الذين يستعملون خدمات الصرف الصحي المُدارة بطريقة مأمونة (%)
٣٧	المؤشر ٧-١-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	نسبة السكان الذين يعتمدون أساساً على أنواع نظيفة من الوقود والتكنولوجيا (%)
٣٨	المؤشر ١١-٦-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	متوسط التركيزات السنوية للجسيمات الدقيقة (من الفئة ٢,٥) في المناطق الحضرية (ميكروغرام/م ^٣)
٣٩	المؤشر ١٦-٢-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	نسبة الأطفال (الذين تتراوح أعمارهم بين سنة واحدة و ١٧ سنة) الذين تعرضوا لأي عقاب بدني و/أو اعتداء نفسي من مقدمي الرعاية في الشهر الماضي (%)
٤٠	الطوارئ الصحية	التغطية باللقاحات المضادة للأمراض التي قد تتحوّل إلى أوبئة
٤١	الطوارئ الصحية	نسبة الأشخاص الضعفاء في البيئات الهشة الذين يحصلون على الخدمات الصحية الأساسية (%)
٤٢	ج ص ع ٦٦-١٠ (٢٠١٣)	انتشار ارتفاع ضغط الدم لدى البالغين ١٨ سنة فما فوق
٤٣	ج ص ع ٦٦-١٠ (٢٠١٣)	تنفيذ سياسة مسترشدة بأفضل الممارسات فيما يتعلق بالأحماض الدهنية المتحولة المنتجة صناعياً (نعم/لا)
٤٤	ج ص ع ٦٦-١٠ (٢٠١٣)	انتشار السمنة بين الأطفال والمراهقين (الذين تتراوح أعمارهم بين ٥-١٩ سنة) (%)
٤٥	ج ص ع ٦٨-٣ (٢٠١٥)	انتشار السمنة بين البالغين ١٨ سنة فما فوق
٤٦	ج ص ع ٦٨-٣ (٢٠١٥)	عدد حالات شلل الأطفال الناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري
		أنماط استهلاك المضادات الحيوية على المستوى الوطني

= = =