

التقييم: التقرير السنوي

١- اعتمد المجلس التنفيذي في دورته الثالثة والأربعين بعد المائة المعقودة في عام ٢٠١٨ سياسة المنظمة بشأن التقييم بصيغتها المعدلة^١. وتقضي هذه السياسة بأن ترفع الأمانة تقريراً سنوياً عن التقدّم المُحرز في تنفيذ أنشطة التقييم إلى المجلس التنفيذي. ويقدم هذا التقرير السنوي معلومات عمّا أُحرز من تقدم وما وُوجه من تحديات في تنفيذ سياسة المنظمة بشأن التقييم وخطة عمل التقييم على نطاق المنظمة للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣.٢

التقدّم الذي أحرزته الأمانة في تنفيذ سياسة التقييم

٢- يساعد التقييم المنظمة على تحقيق أهدافها الاستراتيجية والإسهام في تحسين ظروف الصحة العامة لسكان العالم، ويركّز على المساءلة عن النتائج، ويهدف إلى النظر في البيئات على إسهامات المنظمة في مختلف البلدان والقطاعات؛ وتقييم ملاءمتها الاستراتيجية وفعاليتها في التصدي لتحديات الصحة العامة التي تواجه البلد أو القطاع؛ وتقديم اقتراحات لإدخال مزيد من التحسينات.

٣- وتوفر سياسة المنظمة بشأن التقييم (٢٠١٨)٣ الإطار العام لتنفيذ خطة عمل التقييم على نطاق المنظمة التي اعتمدها المجلس التنفيذي. وأخذاً بعين الاعتبار نقص الموارد البشرية في مكتب التقييم خلال عام ٢٠٢٢، كان التقدم المُحرز حتى الآن في تنفيذ التقييمات المؤسسية/ المركزية على خطة عمل التقييم على نطاق المنظمة للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ تقدماً معقولاً. ومع ذلك، فقد تباين مستوى تنفيذ التقييمات اللامركزية^٤ على نطاق المنظمة، بما في ذلك التقييمات المدرجة في خطة العمل، خلال الفترة نفسها. وفي حين أن سياسة التقييم قد يسرت إلى حد كبير إحراز تقدّم في النهوض بوظيفة التقييم المؤسسي/ المركزي داخل المنظمة، فإنها لا تتناول المسؤولية المؤسسية عن التكليف بإجراء التقييمات اللامركزية أو توفر أساساً للتعزيز على إجراء هذه التقييمات والإبلاغ عنها.

٤- ولذلك، وضع مكتب التقييم إطاراً لتنفيذ سياسة المنظمة بشأن التقييم في عام ٢٠٢٢.٥ ويحدد هذا الإطار^٦ الطرق التشغيلية للعمل في المستويات الثلاثة للمنظمة، ويقدم إرشادات بشأن الأدوات والآليات اللازمة

١ المقرر الإجرائي م١٤٣(٩) (٢٠١٨).

٢ الوثيقة م٣٥/١٥٠، الملحق، اعتمدها المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة؛ انظر الوثيقة م٢٠٢٢/١٥٠/٢ سجلات، المحاضر الموجزة للجلسة الحادية عشرة، الفرع ٣ [بالإنكليزية].

٣ سياسة منظمة الصحة العالمية بشأن التقييم (٢٠١٨) متاحة على الرابط: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB143/B143\(9\)-ar.pdf?ua=1](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB143/B143(9)-ar.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠٢٣.

٤ يشير التقييم اللامركزي إلى التقييمات التي تخطط لها، وتكلف بها، وتبلغ عنها كيانات خارج مكتب التقييم المركزي المستقل، مثل الشُعَب/ الدوائر أو المكاتب الإقليمية أو القطرية.

٥ وفقاً لما نصت عليه سياسة المنظمة بشأن التقييم (٢٠١٨)، الفقرة ٤٢(د).

٦ إطار تنفيذ سياسة منظمة الصحة العالمية بشأن التقييم [بالإنكليزية]، متاح على الرابط: <https://www.who.int/publications/m/item/implementation-framework-of-the-who-evaluation-policy>، تم الاطلاع في ٢٠ آذار/ مارس ٢٠٢٣.

لدعم إجراء مختلف أنواع التقييم التي تغطيها سياسة المنظمة بشأن التقييم: التقييمات المواضيعية على نطاق المنظمة، وتقييمات إسهام المنظمة على المستوى القطري، والتقييمات اللامركزية. وتعمل وظائف التقييم في المكاتب الإقليمية بشكل وثيق مع مكتب التقييم من أجل تفعيل هذا الإطار.

٥- ومع الأخذ بعين الاعتبار التزام المنظمة الصريح في برنامج العمل العام الثالث عشر ٢٠١٩-٢٠٢٣ بتحقيق الأثر على المستوى القطري، وتسخير البيئات اللازمة للمساعدة في تحقيق هذا الأثر، وُضع إطار تفصيلي منفصل لتقييمات إسهام المنظمة على المستوى القطري، التي استؤنفت في عام ٢٠٢٣ بعد الانقطاع الذي فرضته جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩). وكانت هذه التقييمات يجريها فيما سبق مكتب التقييم وبديرتها، لكنها الآن يشترك في التكاليف بها وإدارتها كل من مكتب التقييم ومكاتب التقييم الإقليمية المعنية، بالتعاون الوثيق مع المكتب القطري المعني وشبكة وحدات الدعم القطري. ويجري التخطيط بالفعل لإجراء أول تقييم على هذا النحو.^١

٦- ولتفعيل هذين الإطارين، أنشأ مكتب التقييم نُظُم دعم، ومنها:

(أ) توسيع قائمته الخاصة بخبراء التقييم المؤهلين مسبقاً^٢ الذين يمكن التعاقد معهم سريعاً لإجراء مهام التقييم، وإبرام اتفاقيات طويلة الأجل مع شركات التقييم المؤهلة مسبقاً لتقديم خدمات التقييم؛

(ب) إنشاء قائمة بمستشاري ضمان الجودة^٣ للاستعانة بهم في تقديم الدعم لمديري التقييمات اللامركزية لضمان وفاء التقييمات اللامركزية أيضاً بمعايير الجودة المقبولة، مما يساهم في تحسين جودة التقييم على جميع مستويات المنظمة؛

(ج) إعداد مستودع على نطاق المنظمة لخطط وتقارير التقييم^٤ لإتاحة الاستخدام المتبادل للتقييمات التي أجريت على مستويات مختلفة من المنظمة، ومن ثم تقليل ازدواج البحوث والإسهام في التعلم الجماعي؛

(د) تنشيط الشبكة العالمية للتقييم، وهي شبكة داخلية غير رسمية تجمع المهنيين العاملين على إجراء التقييمات على نطاق المنظمة من أجل تبادل المعلومات والمشاركة في التعلم والتدريب على الأنشطة المتعلقة بالتقييم، ودعم التقييم الجاري، وتبادل أفضل الممارسات. وقد عقدت هذه الشبكة التي أعيد تنشيطها أول اجتماع رسمي لها في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣، وتجتمع على نحو منتظم؛

(هـ) إطلاق برنامج تعلم^٥ لمهنيي التقييم على نطاق المنظمة، بما في ذلك تنظيم حلقات دراسية شبكية بشأن نُهج وأساليب التقييم المختلفة، وتبادل المعلومات عن فعاليات التقييم المهني وفرص التعلم الخارجية (ومنها تلك التي ينظمها فريق الأمم المتحدة المعني بالتقييم)، وتيسير المشاركة فيها؛

(و) إعداد المذكرات والمبادئ التوجيهية^٦ التقنية لمديري التقييم، بما في ذلك المبادئ التوجيهية التي استُكملت مؤخراً بشأن إدماج المساواة بين الجنسين، والإنصاف الصحي، وحقوق الإنسان، ومنظور الإعاقة، في التقييمات، والدليل العملي بشأن التقييم لمديري البرامج والموظفين المعنيين بالتقييم، الذي يوفر إرشادات تشغيلية تدريجية بشأن عملية التقييم بأكملها، وتحديث دليل المنظمة بشأن ممارسات التقييم.

١ توجد خطط حالياً لإجراء تقييمات في العراق، وتيمور- ليشتي، وتونس.

٢ وفقاً لما نصت عليه سياسة المنظمة بشأن التقييم (٢٠١٨)، الفقرة ٤٢ (ز).

٣ وفقاً لما نصت عليه سياسة المنظمة بشأن التقييم (٢٠١٨)، الفقرة ٤٢ (ط).

٤ وفقاً لما نصت عليه سياسة المنظمة بشأن التقييم (٢٠١٨)، الفقرة ٤٢ (و).

٥ وفقاً لما نصت عليه سياسة المنظمة بشأن التقييم (٢٠١٨)، الفقرة ٤٢ (ي).

٦ وفقاً لما نصت عليه سياسة المنظمة بشأن التقييم (٢٠١٨)، الفقرة ٤٢ (ح).

٧- وفي الوقت الحالي، لا تسجل خطة عمل التقييم على نطاق المنظمة ولا مستودع خطط وتقارير التقييم على نطاق المنظمة بشكل منهجي جميع التقييمات اللامركزية التي تُجرى على جميع مستويات المنظمة، وهو ما يحول دون تتبع الفعال لردود الإدارة وتنفيذ توصيات التقييمات المُستكملة.^١ وبدون نظام يُمنح مديرو مشاريع/برامج/مبادرات المنظمة من خلاله مسؤولية مؤسسية واضحة للتكليف بإجراء تقييمات لامركزية، وفي ظل عدم وجود آلية مناسبة للتخطيط والإبلاغ لهذا الغرض، سيكون التقدم في هذا المجال بطيئاً.

٨- وثمة مجال ثانٍ لا توفر فيه سياسة التقييم إرشادات كافية، وهو يتعلق بتوفير الموارد اللازمة لإجراء التقييمات. ويُفترض أن الغالبية العظمى من التقييمات اللامركزية تنتج عن متطلبات المساءلة المتعلقة بالمساهمات الطوعية، لكن تمويل التقييمات من مصدر تمويل المشروع/البرنامج/المبادرة المزمع تقييمها لا يُعد ممارسة معتادة في منظمة الصحة العالمية، على عكس ما هو متبع في الكيانات الأخرى في منظومة الأمم المتحدة. وتتطلب التقييمات موارد بشرية ومالية. فالموارد البشرية داخل المنظمة ضرورية للتخطيط للتقييمات، وتصميمها، والتكليف بها، وإدارتها، وضمان استخدامها. وخارج مكتب التقييم المركزي، توجد قدرات مكرّسة للتقييم في معظم المكاتب الإقليمية، غير أن مستواها يكون أقل كثيراً من مستوى القدرات المتاحة في الكيانات المماثلة الأخرى في منظومة الأمم المتحدة، التي تمول هذه الوظائف عادة من خلال تجميع الموارد من المساهمات الطوعية.^٢ ويتطلب كل تقييم أيضاً موارد مالية (مثل أتعاب خبراء فريق التقييم، وتكاليف سفر فريق التقييم، والتكاليف اللوجستية الأخرى) ينبغي عادةً تحديدها كبنء في الميزانية في وثيقة البرنامج أو المشروع التي يُمول منها موضوع التقييم.^٣

٩- وبصفة عامة، ينبغي لتقارير التقييمات اللامركزية للأنشطة الممولة من مساهمات طوعية محددة أن توفر البنات الأساسية للتقييمات البرمجية أو المواضيعية الرفيعة المستوى، وهو ما يُسهم في فعالية التقييمات المركزية لقاء التكلفة. وبالنظر إلى أن ما يقرب من ٧٥٪ من أنشطة المنظمة تمول من خلال مساهمات طوعية محددة، فإن الافتقار إلى التكليف المنهجي بالتقييمات اللامركزية من جانب مديري مشروعات/برامج/مبادرات المنظمة يؤدي إلى فجوة كبيرة في نطاق تغطية التقييم على نحو يضمن المساءلة الجيدة عن النتائج. وعلاوة على ذلك، فإن افتقار المنظمة حالياً إلى تغطية واسعة النطاق بالتقييمات لا يسمح بإيجاد أوجه تآزر بين تقييمات المنظمة وتبادل نتائج التقييم عبر مختلف أنواع التقييمات ومختلف مستويات المنظمة. وللتصدي لهذه الفجوة في التغطية، يلتزم مكتب التقييم بتعزيز إعداد خطط التقييم على كل مستوى من مستويات المنظمة، التي من شأنها أن تصب في نهاية المطاف في خطة عمل التقييم على نطاق المنظمة.

١٠- وسوف تتمثل أولوية مكتب التقييم في السنوات القليلة القادمة في مواصلة تطوير نظام التقييم اللامركزي، على النحو المبيّن أعلاه، وإنشاء آلية تمويل لتقييم الأنشطة الممولة من المساهمات الطوعية، وتفعيل آليات لإيجاد أوجه تآزر بين التقييمات المكلف بها في المستويات الثلاثة للمنظمة.

١١- ومن شأن إجراء دراسة مقارنة لوظائف التقييم ونطاق تغطيته، بما في ذلك توفير الموارد للتقييمات، في جميع كيانات منظومة الأمم المتحدة المماثلة لمنظمة الصحة العالمية من حيث الحجم أو الهيكل، أن ييسر إلى حد كبير مواصلة تطوير نظام التقييم اللامركزي على نطاق المنظمة. وستضع هذه الدراسة أيضاً الأساس لتتقيح سياسة التقييم في المستقبل، حسبما تقتضي الضرورة.

١ وفقاً لما نصت عليه سياسة المنظمة بشأن التقييم (٢٠١٨)، الفقرة ٤٢(هـ).

٢ تخصص منظمة الأغذية والزراعة (الفاو) ما يقرب من ٠,٨٪ من مساهماتها الطوعية لمثل هذه الوظائف.

٣ تشترط منظمة العمل الدولية تخصيص ما لا يقل عن ٢٪ من ميزانية البرنامج أو المشروع لأنشطة التقييم.

خطة عمل التقييم على نطاق المنظمة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣

التقييمات المؤسسية/ المركزية

١٢- توفر خطة عمل التقييم المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ الأساس للأنشطة الحالية، ويقدم الشكل ١ أدناه نظرة عامة على الحالة في نهاية شباط/ فبراير ٢٠٢٣ فيما يتعلق بالتقييمات المؤسسية/ المركزية المدرجة في خطة العمل هذه، وغيرها من التقييمات المخصصة التي يديرها مكتب التقييم. ويجري التخطيط بالفعل لضمان أن تتناول خطة العمل للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥ الأهداف الاستراتيجية للمنظمة على مختلف المستويات، ومن ثم، تدعم المنظمة في إحراز تقدّم بفعالية وكفاءة صوب بلوغ أهدافها التنظيمية على جميع مستويات المنظمة، وضمان الإدارة الفعالة القائمة على تحقيق النتائج.

الشكل ١: حالة التقييمات المؤسسية/ المركزية في خطة عمل التقييم المعتمدة على نطاق المنظمة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ والتقييمات الإضافية التي يديرها مكتب التقييم، في شباط/ فبراير ٢٠٢٣

	البداية تاريخاً	2022				2023			
		الربع الأول	الربع الثاني	الربع الثالث	الربع الرابع	الربع الأول	الربع الثاني	الربع الثالث	الربع الرابع
التقييمات المؤسسية/ المركزية في خطة عمل التقييم على نطاق المنظمة المعتمدة للثنائية 2023-2022									
تقييم منتصف المدة لتنفيذ خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال	أب/ أغسطس 21	استُكمل							
التقييم المؤسسي لإطار المنظمة للإدارة القائمة على تحقيق النتائج	21 تشرين الأول/ أكتوبر	استُكمل							
تقييم منتصف المدة للاستراتيجية العالمية للقضاء على أوبئة الحمى الصفراء للفترة 2017-2026		استُكمل							
التقييمات الإنسانية المشتركة بين الوكالات لحالات الطوارئ من الدرجة الثالثة ^{٣٠}					مستمر طوال الثنائية				
تقييم وظيفة المنظمة الخاصة بوضع القواعد على المستوى القطري					مستمر				
التقييم الأولي للبرنامج الخاص بالرعاية الصحية الأولية					مستمر				
تقييم الإسهام بالبيانات وتقديمها في تنفيذ وتأثير برامج العمل العام الثالث عشر 2019-2023، وإحداث التحول في المنظمة					مستمر				
تقييمات إسهام المنظمة على المستوى القطري					مستمر				
التقييم التكويني لتنفيذ المخطط الأولي للبحث والتطوير من أجل العمل على الوقاية من الأوبئة وخطة العمل المتصلة به					مستمر				
التقييم المشترك لخطة العمل العالمية بشأن تمعّن الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية					مستمر				
تقييم عمليات استعراض وظائف المكاتب القطرية للمنظمة في الإقليم الأفريقي					مستمر				
تقييم أيام الصحة العالمية					مستمر				
التقييم التكويني لتنفيذ سياسة المنظمة بشأن الإعاقة					مستمر				
تقييم برنامج المنظمة لمكافحة السل					مستمر				
تقييم عمل إدارتين في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط: الأمراض غير السارية والصحة النفسية، والعلوم والمعلومات					مستمر				
تقييم الاستفادة من اتفاقات الخدمة الخاصة					مستمر				
تقييم تفويض المنظمة للسلطة وعمليات ونظم سير العمل على الإنترنت					مستمر				
التقييمات الإضافية التي يديرها مكتب التقييم									
تقييم استجابة المنظمة لجائحة كوفيد-19 في أوكرانيا	21 حزيران/ يونيو	استُكمل							

(أ) تاريخ البدء مُدرج للتقييمات المُركّبة من خطة العمل للثنائية 2020-2021، ومن ثم بدأت خلال الثنائية السابقة. ولا يوجد تاريخ بدء للتقييمات التي بدأت في الثنائية 2022-2023. والترتيب الذي تظهر به التقييمات هو ترتيب بدايتها.
(ب) يساهم مكتب التقييم باستمرار في التقييمات الإنسانية المشتركة بين الوكالات.

١٣- وكما يتبيّن من الشكل ١، استُكملت أربعة تقييمات مؤسسية/ مركزية. وبالإضافة إلى ذلك، استُكملت تقييمان للعمل الإنساني مشتركين بين الوكالات خلال الفترة الزمنية نفسها. ويمكن الاطلاع على ملخص للنتائج الرئيسية لهذه التقييمات في الملحق:

- تقييم منتصف المدة لتنفيذ خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال؛
- تقييم استجابة المنظمة لجائحة كوفيد-١٩ في أوكرانيا؛
- تقييم منتصف المدة للاستراتيجية العالمية للقضاء على أوبئة الحمى الصفراء للفترة ٢٠١٧-٢٠٢٦؛
- التقييم المؤسسي لإطار المنظمة للإدارة القائمة على تحقيق النتائج؛

- (هـ) التقييم الإنساني المشترك بين الوكالات للأزمة في اليمن؛
- (و) التقييم الإنساني المشترك بين الوكالات للاستجابة الإنسانية لجائحة كوفيد-١٩.
- ١٤- وبالإضافة إلى التقييمات الجارية لإسهامات المنظمة على المستوى القطري، فإن التقييمات التالية قيد التنفيذ، ومن المقرر تسليم تقارير التقييم قبل نهاية عام ٢٠٢٣:
- (أ) تقييم وظيفة المنظمة الخاصة بوضع القواعد على المستوى القطري (من المقرر تقديم التقرير خلال الربع الثالث من عام ٢٠٢٣)؛
- (ب) التقييم الأولي للبرنامج الخاص المعني بالرعاية الصحية الأولية (من المقرر تقديم التقرير خلال الربع الثالث من عام ٢٠٢٣)؛
- (ج) تقييم الإسهام بالبيانات وتقديمها في تنفيذ وتأثير برنامج العمل العام الثالث عشر ٢٠١٩-٢٠٢٣، وإحداث التحول في المنظمة (من المقرر تقديم التقرير خلال الربع الأخير من عام ٢٠٢٣)؛
- (د) التقييم الإنساني المشترك بين الوكالات للاستجابة الجماعية للأزمة الإنسانية في شمال إثيوبيا (من المقرر تقديم التقرير خلال الربع الثالث من عام ٢٠٢٣)؛
- (هـ) التقييم الإنساني المشترك بين الوكالات للاستجابة للأزمة الإنسانية في أفغانستان (من المقرر تقديم التقرير خلال الربع الثالث من عام ٢٠٢٣)؛
- ١٥- وتشمل التقييمات الأخرى التي تجري بشأنها مشاورات بهدف إطلاقها بحلول النصف الثاني من عام ٢٠٢٣ ما يأتي:
- (أ) التقييم التكويني لتنفيذ المخطط الأولي للبحث والتطوير من أجل العمل على الوقاية من الأوبئة وخطة العمل المتصلة به؛
- (ب) التقييم التكويني لتنفيذ سياسة المنظمة بشأن الإعاقة؛
- (ج) تقييم أيام الصحة العالمية؛
- (د) التقييم المشترك لخطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية؛
- (هـ) تقييم عمليات استعراض وظائف المكاتب القطرية للمنظمة في الإقليم الأفريقي؛
- (و) تقييم برنامج المنظمة لمكافحة السل؛
- (ز) التقييم الإنساني المشترك بين الوكالات في أوكرانيا.

التقييمات اللامركزية

- ١٦- فيما يتعلق بالتقييمات اللامركزية الستة المدرجة في خطة عمل التقييم على نطاق المنظمة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، يجري حالياً تقييم اعتماد تقديم خدمات الأمراض غير السارية التي تركز على الناس في

إطار الرعاية الصحية الأولية في بلدان إقليم جنوب شرق آسيا، وتقييم التقدّم المُحرز بشأن عقد تعزيز القوى العاملة الصحية في إقليم جنوب شرق آسيا للفترة ٢٠١٥-٢٠٢٤. وبالإضافة إلى ذلك، يجري إطلاق تقييم المرحلة الثانية من خطة التنفيذ الرفيعة المستوى لمساهمة شراكة الإطار الخاص بالتأهب للأمنونزا الجائحة للفترة ٢٠١٨-٢٠٢٣.

١٧- أما فيما يتعلق بالتقييمات اللامركزية غير المدرجة في خطة عمل التقييم، ثمة ممارسة متبّعة للكيانات على مستوى المقر الرئيسي، مثل البرامج الخاصة، تتمثل في التكليف بإجراء التقييمات بانتظام. وفيما يتعلق بالكيانات الأخرى، فقد واصل مكتب التقييم تقديم الدعم المخصص للمديرين في إعداد و/ أو إجراء هذه التقييمات، ومن خلال تقديم الدعم في مجال ضمان الجودة. ويتضمن الملحق ملخصات للنتائج الرئيسية للتقييمات اللامركزية التي استُكملت منذ التقرير السنوي الأخير.

١٨- وفي الإقليم الأفريقي، استُكملت أربعة تقييمات لاستراتيجيات التعاون القطري (بوتسوانا، وكوت ديفوار، وليسوتو، وسيراليون)، وستة تقييمات/ استعراضات برامجية أخرى على المستوى القطري، وذلك منذ حزيران/ يونيو ٢٠٢٢. وواصلت وظيفة التقييم الإقليمي دعم التقييمات على نطاق المنظمة ذات الأهمية الخاصة للإقليم، ومنها تقييم منتصف المدة للاستراتيجية العالمية للقضاء على أوبئة الحمى الصفراء للفترة ٢٠١٧-٢٠٢٦. ويجري تقييم المراجعات الوظيفية للمكاتب القطرية للمنظمة في الإقليم الأفريقي بالاشتراك مع المكتب الإقليمي، ويجري كذلك تحديد البلدان في الإقليم الأفريقي التي يُزمع فيها إجراء تقييمات لإسهامات المنظمة على المستوى القطري بالتعاون مع الزملاء المعنيين بالتقييم الإقليمي.

١٩- وفي إقليم الأمريكتين، واصلت المنظمة/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، خلال عام ٢٠٢٢، تعزيز ثقافة التقييم والتعلم فيها من خلال تنفيذ سياساتها الجديدة المعنية بالتقييم، وتطوير الأدوات وبناء القدرات، وإجراء التقييمات واستخدامها. وتمثل أحد الإنجازات المهمة في استكمال تقييم استجابة منظمة الصحة للبلدان الأمريكية لجائحة كوفيد-١٩، وهو التقييم الأول من نوعه. وهناك تقييمان مؤسسيان آخران في مرحلة إعداد التقرير النهائي، وهما: تقييم التعاون التقني في مجال الأمراض غير السارية، وتقييم الموارد البشرية للتعاون التقني الصحي. وأسهمت المنظمة/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية في تقييمين على نطاق المنظمة شمالاً إقليم الأمريكتين، وهما: التقييم المؤسسي لإطار المنظمة للإدارة القائمة على تحقيق النتائج، وتقييم منتصف المدة للاستراتيجية العالمية للقضاء على أوبئة الحمى الصفراء للفترة ٢٠١٧-٢٠٢٦. وبالإضافة إلى ذلك، أُجريت ستة تقييمات لامركزية على مستويات المشروعات أو البلدان. ولضمان إجراء التقييمات وفقاً للمعايير والإجراءات المعمول بها، استُكملت دليل منظمة الصحة للبلدان الأمريكية بشأن التقييم وأطلق من أجل تفعيل سياسة التقييم الجديدة. وصُممت كذلك منصة للتقييمات، ويجري استخدامها مستودعاً للتقييمات وللمتابعة المنهجية للدروس المستفادة والتوصيات. وفي إطار المبادرات الرامية إلى بناء وتعزيز التقييمات الجيدة، واستخدامها في التعلم المؤسسي، عقدت وظيفة التقييم الإقليمي حلقات دراسية شبكية وأنشطة للتوعية بشأن التقييم على المستويات الإقليمي ودون الإقليمي والقطري. وفيما يتعلق بعام ٢٠٢٣، سُنعتى الأولوية لاستكمال التقييمات المؤسسية الجارية، ومتابعة ردود الإدارة، واستخدام نتائج التقييمات المُستكملة، والتعلم منها.

٢٠- وخلال عام ٢٠٢٢، ركّز إقليم شرق المتوسط على إرساء الأساس لوظيفة التقييم ودعم التقييمات الرئيسية على نطاق المنظمة، وعلى تقييمات إسهام المنظمة على المستوى القطري. وعُيّن مسؤول تقييم إقليمي في أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢ بغرض تعزيز أنشطة التقييم وخلق ثقافة للتقييم بشكل متزايد في الإقليم. واستُكملت تقييم لاستراتيجية التعاون القطري في المغرب في عام ٢٠٢٢، واختتمت مراجعة كلف بإجرائها برنامج الطوارئ الإقليمي لاستجابة المنظمة لجائحة كوفيد-١٩ في إقليم شرق المتوسط في شباط/ فبراير ٢٠٢٣. ويشترك المكتب الإقليمي بالفعل

في مشاورات داخل الإقليم تهدف إلى تحديد مجالات التقييم المحتملة للثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، ويخطط لتنظيم أنشطة لبناء القدرات على نطاق الإقليم في مجال التقييمات تستهدف مديري البرامج.

٢١- وفي الإقليم الأوروبي، تجري مراجعة للمرصد الأوروبي للنظم والسياسات الصحية، ومن المتوقع صدور التقرير النهائي في تموز/ يوليو ٢٠٢٣.

٢٢- ويدرك إقليم جنوب شرق آسيا أهمية النهوض بثقافة التقييم في الإقليم، ويلتزم بذلك. خلال عام ٢٠٢٢، نُفِّح إطار منظمة الصحة العالمية الإقليمي لجنوب شرق آسيا لتعزيز التقييم من أجل التعلّم والتطوير، ووضعت خطة عمل التقييم الإقليمية لجنوب شرق آسيا للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣. وكما ورد في الفقرة ١٦، تتضمن خطة عمل التقييم على نطاق المنظمة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ تقييمين من إقليم جنوب شرق آسيا. وبالإضافة إلى ذلك، وُضعت خطة لإجراء تقييم برمجي على المستوى الإقليمي وأربعة تقييمات برمجية على المستوى القطري للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣. ويشرف فريق إدارة التقييمات الإقليمي المعني بالتنسيق، برئاسة مدير إدارة البرنامج، على تنفيذ خطة عمل التقييمات الإقليمية في الوقت المناسب. وقدم الإقليم أيضاً تقرير تقييم إلى الدورة الخامسة والسبعين للجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا (٢٠٢٢)، تضمن تقرير حالة عن خطتي التقييم الإقليميتين للثنائيتين ٢٠٢٠-٢٠٢١ و ٢٠٢٢-٢٠٢٣.^١

٢٣- وفي إقليم غرب المحيط الهادئ، يجري تعيين مسؤول تقييم إقليمي ومستشار تقييم للمضي قدماً في أنشطة التقييم وتعزيز وظيفة التقييم في الإقليم.

ردود الإدارة

٢٤- وفقاً لمعايير فريق الأمم المتحدة المعني بالتقييم، وعند التكاليف بتقييم وإجراءاته، ينبغي أن تكون هناك نية واضحة لاستخدام التحليل أو الاستنتاجات أو التوصيات الناتجة عنه لتوجيه القرارات والإجراءات. وتتجلى فائدة التقييم من خلال الاستفادة منه في تقديم إسهامات ذات صلة وفي الوقت المناسب للتعلّم في المنظمة.^٢ ويجري حالياً تتبع ردود الإدارة على التقييمات المُستكملة وتنفيذها في المنصة الرقمية الموحّدة، التي توفر نقطة دخول واحدة لأصحاب الأعمال لإدخال حالة التقدم المُحدّثة للتوصيات ذات الصلة وتحديد أهم دروس التعلّم التنظيمية والقضايا المتكررة. وتُحمّل ردود الإدارة أيضاً على صفحة التقييم الإلكترونية، إلى جانب تقرير التقييم.^٣

٢٥- واعترافاً بأن ردود الإدارة لا تُعد دائماً في الوقت المناسب، يشجع مكتب التقييم على صياغة رد الإدارة أثناء حلقة العمل الخاصة بأصحاب المصلحة التي تُعرّض فيها نتائج التقييم الرئيسية، إذ يسهم ذلك في تعظيم الفائدة من نتائج التقييم والتوصيات ورد الإدارة من خلال إتاحة فرصة لمناقشة الشعور بالملكية وتعزيزه.

١ الوثيقة SEA/RC75/18.

٢ انظر قواعد ومعايير التقييم لفريق الأمم المتحدة المعني بالتقييم، ٢٠١٦: ص ١٠ [بالإنكليزية] (<http://www.unevaluation.org/>) document/download/2787، تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٣ الصفحة الإلكترونية الخاصة بمكتب التقييم [بالإنكليزية]، متاحة على الرابط: <http://www.who.int/evaluation>، تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠٢٣.

التعاون مع كيانات التقييم الأخرى

٢٦- إسهاماً في المساءلة والتعلم الاستراتيجي على نطاق منظومة الأمم المتحدة بطريقة فعالة لقاء التكلفة، يعمل مكتب التقييم بنشاط مع النظراء المعنيين بالتقييم في الكيانات الأخرى في المجالات ذات الاهتمام الموضوعي والاستراتيجي المشترك. ومن أمثلة هذه المشاركة ما يأتي:

(أ) المشاركة النشطة لأعضاء الشبكة العالمية للتقييم في فريق الأمم المتحدة المعني بالتقييم، ومختلف أفرقة العمل ومجموعات المصالح التابعة له؛

(ب) المشاركة المستمرة في عمل الفريق التوجيهي المعني بالتقييم الإنساني المشترك بين الوكالات^١. وقد شارك مكتب التقييم في الفريق الإداري للتقييم الإنساني المشترك بين الوكالات الذي استكمل مؤخراً بشأن الاستجابة الإنسانية لجائحة كوفيد-١٩، ويشترك بنشاط في تيسير التقييمات الجارية للعمل الإنساني المشتركة بين الوكالات في أفغانستان وإثيوبيا؛

(ج) المشاركة في الفرق الإدارية/ المرجعية/ الاستشارية للتقييمات المشتركة؛ فمثلاً، يُمثل مكتب التقييم في التقييم الذي تجريه حالياً اليونيسف/ الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر/ منظمة الصحة العالمية للتواصل بشأن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي، وفي فريق التقييم الذي يشارك في رعايته برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ويقدم دعماً مخصصاً لتقييم المبادرات المشتركة، مثل تقييم الصندوق الائتماني للدستور الغذائي- ٢ المشترك بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، الذي صدر تقريره في شباط/ فبراير ٢٠٢٣؛

(د) المشاركة في الفريق الإداري لركيزة الأفراد (التي تغطي أهداف التنمية المستدامة من ١ إلى ٥) لتجميع البيانات التقييمية على إنجازات أهداف التنمية المستدامة والدروس المستفادة. وهذه المبادرة يقودها مكتب التقييم المستقل التابع لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ووزارة الشؤون العالمية في كندا، وتهدف إلى توجيه الدول الأعضاء على الصعيد العالمي، بشكل رئيسي من خلال آليات الجمعية العامة للأمم المتحدة؛

(هـ) تنسيق التقييم المشترك لخطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية، نيابة عن مكاتب التقييم التابعة للوكالات الشريكة؛

(و) التمثيل في تحالف التقييم العالمي لمكافحة جائحة كوفيد-١٩ الذي تقوده منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، لا سيما في الفريق التوجيهي للتقييم الاستراتيجي المشترك للاستجابة الإنمائية والإنسانية الدولية الجماعية لجائحة كوفيد-١٩.

١ يتولى مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية رئاسة الفريق التوجيهي المشترك بين الوكالات والمعني بالتقييم الإنساني الذي يضم المديرين المعنيين بالتقييم في كل من منظمة الأغذية والزراعة (الفاو) والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية، بمشاركة شبكة التعلم الفعال المعنية بالمساءلة والأداء في مجال العمل الإنساني والمجلس الدولي للمؤسسات الخيرية وصندوق الأمم المتحدة للسكان بصفة مراقب.

٢٧- ويضطلع كبير المستشارين المعني بالتعلم التنظيمي بدور مسؤول التنسيق في منظمة الصحة العالمية بشأن: (١) وحدة التفتيش المشتركة التابعة للأمم المتحدة، حيث يتولى تسهيل جميع جوانب الاستعراضات التي تجريها؛^١ (٢) شبكة تقييم أداء المنظمات المتعددة الأطراف، حيث يتولى إدارة تعاون المنظمة مع الشبكة في دعم تقييماتها ودراساتها الخاصة.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٨- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير، والنظر في طلب إجراء دراسة مقارنة لوظائف التقييم ونطاق التغطية في مختلف كيانات منظومة الأمم المتحدة المماثلة لمنظمة الصحة العالمية من حيث الحجم أو الهيكل.

١ يحيل تقرير المدير العام إلى لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي في اجتماعها الثامن والثلاثين المعقود في أيار/ مايو ٢٠٢٣، الذي يتناول تقارير وحدة التفتيش المشتركة (الوثيقة EBPBAC38/6)، توصيات تقرير استعراضات وحدة التفتيش المشتركة الموجهة إلى الأجهزة الرئاسية للنظر فيها، ويقدم مزيداً من التفاصيل عن تنفيذ التوصيات المتعلقة بتقارير استعراضات وحدة التفتيش المشتركة الصادرة في العام السابق.

الملحق

١- فيما يلي ملخص لنتائج التقييمات المُستكملة منذ التقرير السنوي الأخير الصادر في أيار/ مايو ٢٠٢٢. وتُدرج ملخصات لردود الإدارة ذات الصلة، متى توافرت. وما لم يُذكر خلاف ذلك، تُتاح فإن جميع تقارير التقييم المُستكملة وردود الإدارة متاحة على الصفحة الإلكترونية الخاصة بمكتب التقييم.^١

التقييمات المؤسسية/ المركزية

٢- سلّم تقرير تقييم منتصف المدة لتنفيذ خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال في آذار/ مارس ٢٠٢٢، وقُدّم ملخص تنفيذي للتقرير إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين للنظر فيه. ومنذ بداية المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في عام ١٩٨٨، انخفض معدل الإصابة العالمي بحالات فيروس شلل الأطفال البري بنسبة ٩٩,٩٪، مع تصنيف أفغانستان وباكستان على أنهما بلدان يتوطنهما الفيروس. ووضعت خطة العمل الاستراتيجية بشأن الانتقال في مجال شلل الأطفال (٢٠١٨-٢٠٢٣) لتلبية الحاجة إلى الحفاظ على عالم خالٍ من شلل الأطفال بعد الاستئصال، ولتعزيز نُظُم التمنيع وقدرات التأهب والاكتشاف والاستجابة الطارئة في البلدان. وخلص التقييم إلى أن البنية التحتية لترصّد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، والقدرة على تفسير البيانات والاستفادة منها في وضع البرامج اللازمة لمكافحة الفاشيات واكتشافها ودمجها في الاستجابات الأوسع نطاقاً للتمنيع والفاشيات، من الأمور التي قد تشكّل على المدى الطويل الإرث الأكبر الذي تتركه جهود استئصال شلل الأطفال. وأحدثت البنية التحتية الضخمة التي أنشئت في إطار جهود استئصال شلل الأطفال تحسناً كبيراً في القدرة على الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية. ومع ذلك، فمنذ عام ٢٠١٨، تغيّر سياق الانتقال في مجال شلل الأطفال تغيراً جذرياً، بما في ذلك التصدعات التي أصابت الدول الهشة، وتدهور الوضع الأمني والاضطرابات السياسية في العديد من البلدان، وتطور فاشيات شلل الأطفال، والتحديات التي تواجه النُظُم الصحية، والانقطاعات والتأخيرات الناجمة عن جائحة كوفيد-١٩، إلى جانب الزيادات الكبيرة في فاشيات فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات، والقيود المالية التي واجهتها الحكومات خلال فترة التنفيذ. وأوصى التقييم، من بين جملة أمور، بوضع رؤية عالمية بشأن التكامل والانتقال في مجال شلل الأطفال، وإعادة النظر في خطة العمل لما بعد عام ٢٠٢٣ للتصدي للتحديات التي لوحظت والبناء على أفضل الممارسات والعوامل التمكينية التي حُدّدت فيما يتعلق بالانتقال في مجال شلل الأطفال، ومواصلة تمكين المكاتب الإقليمية والقطرية لكي تدعم البلدان الموجود في أقاليمها.

رد الإدارة: رداً على هذا التقييم، تجري المنظمة حالياً تنقيحاً لرؤية التكامل والانتقال في مجال شلل الأطفال، وتعد إطاراً لرصد خطة الانتقال في مجال شلل الأطفال وتقييمها، وتعد كذلك خططاً إقليمية محددة. ويجري العمل بالفعل على توضيح دور الانتقال في مجال شلل الأطفال بشكل أفضل فيما يتعلق بالاستثمارات والأولويات الصحية الأخرى، من خلال تفعيل خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠، وإعداد إطار عمل للطوارئ الصحية والتأهب للجوائح والاستجابة لها، وعقد اجتماعات مواضيعية بشأن الوظائف الرئيسية (مثل الترصّد). وكذلك، خصصت المنظمة مواردها المرنة للحفاظ على القدرات والوظائف الحاسمة في مجال شلل الأطفال على المستوى القطري في البلدان التي لم تعد تدعمها المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، وتصميم الدعم المناسب للسياق المحلي، والتكيف مع الاحتياجات المتغيرة.

٣- وعلى الرغم من أن تقييم استجابة المنظمة لجائحة كوفيد-١٩ في أوكرانيا يُعرّف على أنه تقييم لامركزي، فقد تولى مكتب التقييم إدارته، وصدر تقريره في نيسان/ أبريل ٢٠٢٢. وخلال الإطار الزمني من بداية الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ حتى نهاية عام ٢٠٢١، أجرت عملية التقييم تقييماً نقدياً لإسهامات المنظمة في

١ الصفحة الإلكترونية الخاصة بمكتب التقييم [بالإنكليزية]، متاحة على الرابط: <http://www.who.int/evaluation>، تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠٢٣.

الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ في أوكرانيا، مع الأخذ في الاعتبار أن هذه الجهود قد أجريت جنباً إلى جنب مع المساعدات الإنسانية المستمرة في منطقة النزاع الشرقية. وعموماً، رأى التقييم أن المكتب القطري للمنظمة في أوكرانيا كان سريعاً وفعالاً في تعبئة الموارد البشرية (زيادة عدد الموظفين من ١٣ إلى ٧٤ بحلول آب/أغسطس ٢٠٢١)، والموارد المالية (أكثر من ٣٨ مليون دولار أمريكي) من خلال الجهود المبذولة على المستويات الثلاثة للمنظمة من أجل الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، وتقديم الدعم في الوقت المناسب وعلى نحو يراعي الأولويات جيداً. وأدت المشاركة النشطة للمكتب القطري في الاستجابة الإنسانية في منطقة النزاع الشرقية طوال عدد من السنوات إلى فهم جيد للقضايا، وكان لدى الموظفين على المستوى القطري آليات راسخة للوصول إلى المعرفة والموارد المهنية بسرعة وثقة، سواء على الصعيد الوطني أو الدولي، من داخل المنظمة وخارجها. ومع ذلك، خلص التقييم إلى أن الحرب والوضع الإنساني السريع التغير في البلاد استلزم اهتماماً عاجلاً بتكثيف الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، نظراً لتغير البيئة وقدرات الاستجابة داخل البلاد، وفي المنظمة أيضاً.

٤- واستُكمل تقييم إطار المنظمة بشأن الإدارة القائمة على تحقيق النتائج في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٢، وصدر التقرير في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣. وأثناء توثيق العديد من التطورات في الإدارة القائمة على تحقيق النتائج التي حدثت في المنظمة، حدد التقييم ست قضايا رئيسية واجهتها المنظمة في تنفيذ الإدارة القائمة على تحقيق النتائج: عدم وضوح الإطار المفاهيمي للإدارة القائمة على تحقيق النتائج؛ وتكرار النظم وتجزؤها؛ وهيمنة الإدارة القائمة على تحقيق النتائج للمساءلة على عملية صنع القرار؛ وضعف الثقافة التنظيمية بشأن التعلم؛ وحقيقة أن الموارد والهياكل والحوكمة تمنع التنفيذ الفعال لنهج الإدارة القائمة على تحقيق النتائج؛ وعدم التركيز على الإدارة القائمة على تحقيق النتائج في المكاتب القطرية. واستخدم التقييم عناصر من نهج تقييم تنموي يتضمن عملية استشارية مع أصحاب المصلحة (الإدارة العليا، والدول الأعضاء) لتحديد القضايا وتقديم توصيات بناءً على نتائج التقييمات واستنتاجاتها. وطرح فريق التقييم ١٠ توصيات، منها نقاط عمل قصيرة الأجل (في غضون عام) وطويلة الأجل تستهدف الأمانة العامة وحدها، والأمانة والدول الأعضاء معاً، والدول الأعضاء وحدها، لمعالجة القضايا المحددة. ويأتي تصور متابعة التقييم على أنها جزء من تنفيذ توصيات فرقة العمل المرنة للدول الأعضاء والمعنية بتعزيز الحوكمة الميزانية والبرمجية والتمويلية للمنظمة^١ وخطة تنفيذ الإصلاح المقدمة من الأمانة^٢.

٥- واستُكمل تقييم منتصف المدة للاستراتيجية العالمية للقضاء على أوبئة الحمى الصفراء للفترة ٢٠١٧-٢٠٢٦ في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٢، وصدر التقرير في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣. واستجابةً لفاشيات الحمى الصفراء في عام ٢٠١٦ في المناطق الحضرية من أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وخطر الانتشار الدولي، وضع التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع واليونيسف ومنظمة الصحة العالمية استراتيجية شاملة متعددة الشركاء للقضاء على أوبئة الحمى الصفراء بهدف حماية السكان المعرضين للخطر، ومنع الانتشار الدولي، واحتواء الفاشيات سريعاً. وخلص التقييم إلى أنه على الرغم من التقدم الكبير المحرز، وعلى الأخص فيما يتعلق بمؤشرات التمنيع الرئيسية والإمدادات العامة باللقاحات، فإن الحمى الصفراء تحظى بأولوية منخفضة مقارنةً بالأولويات المتنافسة على مستويات المنظمة الثلاثة. ومع وجود اتجاه على المستوى القطري للتركيز على الحمى الصفراء أثناء الفاشيات، يُنظر إلى الحمى الصفراء إلى حد كبير على أنها برنامج رأسي على الصعيد العالمي على الرغم من وجود بيئات على الممارسات الجيدة للتهج المتكاملة على الصعيد القطري. وتشير التحديات المحددة إلى الحاجة الملحة إلى إجراء المزيد من تقييمات المخاطر على المستوى الوطني، وإجراء تحليلات لفجوات التمنيع، ووضع الإرشادات وتخصيص الأموال لأنشطة التمنيع التداركي للوصول إلى الفئات السكانية المعرضة لمخاطر عالية والضعيفة، والتصدي للمخاطر في المناطق الحضرية. ورأى التقييم أنه يمكن التخفيف

١ الوثيقة م١٥٢/٣٣.

٢ الوثيقة م١٥٢/٣٤.

من حدة مخاوف الاستدامة من خلال تعزيز التعاون مع برامج التمتع الروتيني ورسم خرائط الفرص المتاحة في النُهج المتعددة القطاعات. وأوصى فريق التقييم أيضاً بما يأتي: تلبية المتطلبات المهمة من القدرات؛ وإعادة إطلاق استراتيجية الالتزام السياسي المتجدد وزيادة الاهتمام من جانب أصحاب المصلحة؛ وتوسيع نطاق هيكل الحوكمة وتنويعه؛ وتنقيح إطار الرصد والتقييم للاستراتيجية؛ وإعداد "إطار للانتقال والاستدامة" للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٦ للتحضير لنهاية الاستراتيجية بحلول عام ٢٠٢٦.

التقييمات الإنساني المشتركة بين الوكالات

٦- صدر تقرير التقييم الإنساني المشترك بين الوكالات للأزمة في اليمن^١ في تموز/ يوليو ٢٠٢٢؛ وقد شكّلت أزمة اليمن واحدة من أكبر وأهم الاستجابات الإنسانية التي اضطلع به نظام اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات عبر التاريخ. وخلص تقييم نتائج الاستجابة الإنسانية الجماعية التي اضطلعت بها المنظمات الأعضاء في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات إلى أن الاستجابة الإنسانية في اليمن اتسع نطاقها بشكل مثير للإعجاب خلال الفترة ٢٠١٧-٢٠٢١، وأنقذت الأرواح، وخففت المعاناة، وأبطأت وتيرة انهيار خدمات الدولة، وذلك على خلفية التحديات السياسية واللوجستية والبيروقراطية الكبيرة. والجدير بالذكر أن حالة الأمن الغذائي قد استقرت وتحسنت قليلاً، وانخفضت مستويات سوء التغذية الحاد، وتحقق احتواء فاشية الكوليرا. وعلى الرغم من هذه الإنجازات الكبيرة، شملت التحديات صعوبات في ضمان تقديم مساعدات جيدة والرقابة الفعالة وجمع البيانات القوية وتحليلها، وفي تحقيق توازن بين الأولويات المتنافسة الطويلة الأجل والقصيرة الأجل إبان حرب حامية الوطيس. وقدمت عملية اليمن دروساً أوسع نطاقاً لنظام العمل الإنساني في الحالات التي يصبح فيها هو السبيل الوحيد للمشاركة الدولية، حيث أوصى التقييم بنظام منفصل للنداء في الأزمات الممتدة، وإصلاح النظام الحالي للبيانات الجماعية وتحليلها.

٧- صدر تقرير التقييم الإنساني المشترك بين الوكالات للاستجابة الإنسانية لجائحة كوفيد-٢٠١٩ في شباط/ فبراير ٢٠٢٣. وعلى الرغم من أن نظام العمل الإنساني الدولي يعاني إرهاباً شديداً بسبب الارتفاع الهائل في مستويات الاحتياجات الإنسانية على الصعيد العالمي، فقد وسَّع برامجه وكيّفها من أجل تلبية احتياجات عدد أكبر كثيراً من الحالات يبلغ ٢٥٠ مليون شخص، أي بزيادة ٤٠٪ تقريباً مقارنةً بعدد الأشخاص الذين حصلوا على الدعم في العام السابق للجائحة، وعددهم ٩٣ مليون شخص. وبذلك، فقد وفر نظام العمل الإنساني شبكة أمان لملايين الأشخاص الذين كانوا من المحتمل لولا ذلك أن يظلوا بدون دعم. وقد استند هذا التوسُّع إلى الاستثمار الذي بُذِل في مجال تعزيز التنسيق والتعاون والشراكة على الصعيدين العالمي والقطري. وفي حين أن الجهات الفاعلة الدولية المعنية بالعمل الإنساني ارتقت إلى مستوى التوقعات عندما كانت هناك حاجة ماسة إليها، فقد خلص التقييم إلى أن مستوى القيود العالمية المفروضة على المساعدات الدولية أكد تكاليف الفرصة البديلة للجهات الفاعلة المعنية بالعمل الإنساني التي لم تشهد إصلاحات متطورة طال انتظارها، مثل دعم العمل الإنساني بقيادة محلية وتعزيز المساءلة أمام المتضررين. وكان من الممكن أن يُساعد إحرار تقدُّم أكبر في هذه المجالات المهمة في الاستجابة الإنسانية لفيروس كوفيد-١٩ على تلبية احتياجات جميع الأشخاص المعرضين للخطر بشكل أكثر ملاءمة؛ وتوسيع نطاق القدرات المتاحة لتقديم الخدمات؛ ومعالجة نقص الثقة لدى المجتمعات

١ التقييم الإنساني المشترك بين الوكالات للأزمة في اليمن، متاح على الرابط: <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2022-11/Yemen%20IAHE%20Final%20Report%20%28Arabic%29.pdf>، تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠٢٣.

٢ التقييم الإنساني المشترك بين الوكالات للاستجابة الإنسانية لجائحة كوفيد-١٩ [بالإنكليزية]، متاح على الرابط: <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2023-03/Inter-Agency%20Evaluation%20COVID-19.%20Main%20Report.pdf>، تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠٢٣.

المحلية، وهي أمور كانت ضرورية جداً لتعزيز السلوكيات الصحية لاحتواء الجائحة. وخلص التقييم إلى أن نظام العمل الإنساني بحاجة إلى تسريع وتيرة الإصلاحات الهيكلية ليصبح أكثر قدرة على التنبؤ، وأكثر شمولاً، وأكثر تكاملاً، وأكثر محلية. وفي حين أن بعض التغييرات المطلوبة تتجاوز ما يمكن أن يحققه نظام العمل الإنساني وحده، يمكن بذل الكثير من العمل داخل القطاع من خلال إزالة العقبات (السياسية والقانونية) وإيجاد الحوافز (المالية على وجه الخصوص) لتحفيز التغييرات على مختلف المستويات.

التقييمات اللامركزية

٨- **خلص الاستعراض الخارجي السابع للبرنامج الخاص لليونيسف/ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي/ البنك الدولي/ منظمة الصحة العالمية للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية**^١ (أيار/ مايو ٢٠٢٢) إلى أن البرنامج الخاص برنامج عالي الكفاءة والفعالية من الناحية الإدارية في الوفاء بمؤشرات الأداء الرئيسية، ودعم البحوث التي يُعترف على نطاق واسع بأنها ذات نوعية جيدة. ورأى الاستعراض أن عمل البرنامج الخاص لا يزال وثيق الصلة للغاية في تركيزه على بحوث التنفيذ وتعزيز القدرات البحثية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، غير أنه رأى أن ذلك لا يُفهم دائماً بشكل جيد خارج نطاق أصحاب المصلحة الأقرب. ووصفها توصية عامة، اقترح فريق الاستعراض أن تحدد الاستراتيجية القادمة بوضوح ما تعنيه بحوث التنفيذ في الممارسة العملية، وأن النجاح لم يعد متعلقاً بتحديد البرنامج الخاص منتجات فائقة في مكافحة أمراض معينة، بل يتعلق بتحسين شركائه في التنفيذ على الصعيدين المحلي والوطني. وأوصى فريق الاستعراض أيضاً بأن يتضمن البرنامج الخاص، في الاستراتيجية القادمة، بنداً للتقييمات/ دراسات الحالة على الصعيد القطري يُركّز على تقييم مدى توليد البلدان بيانات بحثية واستخدامها، وأي مساهمة قدمها البرنامج الخاص وشركاؤه في هذا الصدد.

رد الإدارة: التزمت الأمانة، في ردها الإداري، بتنظيم مشاوره واسعة النطاق ومنظمة لإعداد الاستراتيجية القادمة (٢٠٢٤-٢٠٢٩) في عامي ٢٠٢٢ و ٢٠٢٣، وخلالها سُئِلت توصيات فريق الاستعراض الاهتمام التام.

٩- **وخلص استعراض منتصف المدة لاستراتيجية المساواة بين الجنسين للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣ الصادرة عن المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال**^٢ (تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢) إلى أن المبادرة العالمية قد اتخذت خطوات حاسمة لكي تصبح عن قصد أكثر مراعاةً لاعتبارات النوع الاجتماعي، عن طريق دمج منظور جنساني في مختلف جوانب برامج شلل الأطفال وتدخلاته، إلى جانب الهياكل التنظيمية والإدارية، وتحليل العوائق المتعلقة بالنوع الاجتماعي أمام التمنيع والترصد، والتصدي لها إلى حد معين. وأحرزت المبادرة العالمية أيضاً تقدماً في مجال إيجاد ثقافة وبيئات مؤسسية أكثر إنصافاً للجنسين، لا سيما فيما يتعلق بالتصدي للاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي. ومع ذلك، رأى الاستعراض أن المبادرة العالمية لم تكن على المسار الصحيح نحو زيادة المشاركة الهادفة للمرأة على المستويات المختلفة لبرنامج شلل الأطفال للعمل على تحقيق تكافؤ أكبر بين الجنسين عبر الشراكة، بما في ذلك على مستوى الإدارة وفي الهيئات الاستشارية. واقترح الاستعراض خطوات ملموسة لزيادة المشاركة الهادفة والمتساوية للنساء كعاملات في الصفوف الأمامية، ومنهن عاملات إعطاء

١ الاستعراض الخارجي السابع للبرنامج الخاص لليونيسف/ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي/ البنك الدولي/ منظمة الصحة العالمية للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، متاح على الرابط: <https://tdr.who.int/publications/m/item/seventh-external-review-of-tdr>، تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠٢٣.

٢ استعراض منتصف المدة لاستراتيجية المساواة بين الجنسين للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣ الصادرة عن المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال، متاح على الرابط: https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/11/GPEI-Gender-Equality-Strategy-Mid-Report_October-2022.pdf، تم الاطلاع في ١٦ آذار/ مارس ٢٠٢٣.

التطعيم، ومسؤوليات التعبئة الاجتماعية، ومسؤوليات التردد، وكمستفيدات من البرامج، ومشاركتهن من أجل تحقيق التكافؤ بين الجنسين في منظمات المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وهيئاتها الإدارية والاستشارية.

١٠- وخلص الاستعراض المستقل لاستجابة المنظمة لجائحة كوفيد-١٩ في إقليم شرق المتوسط (شباط/فبراير ٢٠٢٣) إلى أن المنظمة قد نجحت في توفير استجابة مصممة بشكل ملائم لاحتياجات الدول الأعضاء، وأن المنظمة دعمت بانتظام جهود الاستجابة التي تبذلها الدول الأعضاء مع المساهمة في بناء القدرات على المدى الطويل. وخلص أيضاً إلى أن المنظمة، على الرغم من العديد من التحديات الداخلية والخارجية، قد أظهرت عدداً من أفضل الممارسات التي مكنت من تحقيق النجاحات في الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، بما في ذلك القيادة الشاملة للجميع وذات الخبرة في المكتب الإقليمي وفي العديد من المكاتب القطرية؛ وإنجازات فريق دعم إدارة حوادث شلل الأطفال الإقليمي في تسهيل التواصل والتعاون المكثف بين مختلف الوظائف؛ وتوسيع نطاق المركز اللوجستي للمنظمة في دبي لتقديم الدعم للمنظمة على الصعيد العالمي وللاستجابات الأخرى بخلاف الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩؛ والدور الحاسم لإدارة الحالات والعمليات السريرية وركيزة العلاج في الحد من شدة حالات كوفيد-١٩ وسد ثغرات النظم الصحية في الأماكن المنخفضة الدخل. وهدفت التوصيات إلى تحسين نطاق وجودة الدعم المقدم في الاستجابة الجارية لجائحة كوفيد-١٩، وفي الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية المستقبلية والتصدي للتحديات المحددة، بما في ذلك الثغرات الهيكلية في الخبرة التقنية والقدرة التشغيلية على الصعيدين الإقليمي والقطري؛ والعمليات الإدارية المرهقة؛ والحاجة إلى تحديد مهارات القيادة في المكاتب القطرية وفقاً لسياقات الدول الأعضاء؛ والتنسيق والمشاركة مع الشركاء؛ ونظم الرصد المجزأة؛ والإدماج غير الملائم للمساواة بين الجنسين والإنصاف وحقوق الإنسان في الاستجابة لحالات الطوارئ.

= = =