منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون **ج٧٣/١٦ تنقيح ١**

البند ١٨-١ من جدول الأعمال **٢ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٠**

A73/16 Rev.1

الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١

إطار النتائج الخاص بالمنظمة: أحدث المعلومات

تقرير من المدير العام

١- في القرار ج ص ع٧٢-١ الصادر في ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٩، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١، وطالبت المدير العام في جملة أمور، بمواصلة إعداد إطار النتائج الخاص ببرنامج العمل العام الثالث عشر ٢٠١٩-٢٠٢٣ بالتشاور مع الدول الأعضاء، بما في ذلك من خلال اللجان الإقليمية، وعرض إطار النتائج على المجلس التنفيذي في دورته السادسة والأربعين بعد المائة.

٢- وينطلق هذا التقرير من الوثيقة م ت١٤٦/٢٨ تنقيح ١، المقدمة إلى المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠. ويقدم أحدث المعلومات عن التقدم التدريجي المُحرز في عملية وضع الصيغة النهائية لقياس إطار النتائج الخاص ببرنامج العمل العام الثالث عشر ٢٠١٩-٢٠٢٣، وتنفيذه، التي جرت بالتشاور الوثيق مع الدول الأعضاء.

٣- ويركز برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، على الآثار القابلة للقياس على صحة الناس على المستوى القُطري. ولتنفيذ نظام القياس هذا، لابد من توافر إطار نتائج بهدف تتبع الجهود المشتركة بين الأمانة والدول الأعضاء والشركاء من أجل تلبية الغايات المليارية الثلاثية، وتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، فضلاً عن قياس إسهام الأمانة في تلك العملية.

٤- ويقترن إطار النتائج بنظام لقياس الأثر يتمثل في إطار قياس أثر برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة ٢٠١٩-٢٠٢٣؛[١] وسجل أداء لقياس المخرجات؛ ودراسات حالات نوعية. وتوفر هذه المكونات مجتمعةً رؤية شاملة لأثر المنظمة العام. ويستند هيكل قياس أثر برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة إلى أهداف التنمية المستدامة، ويتألف من المؤشر الأعلى مستوىً لمتوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة، والغايات المليارية الثلاثية والمؤشرات المتعلقة بها، و٤٦ مؤشراً من مؤشرات الحصائل.

الفترة المشمولة بالتقرير

٥- يمتد الإطار الزمني للإبلاغ بشأن إطار النتائج من عام ٢٠١٩ إلى عام ٢٠٢٣، ويشمل الفترات الخاصة بثلاث ميزانيات برمجية منفصلة، وهي: نهاية الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، والثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١ (التي اعتُمدت ميزانيتها البرمجية في أيار/ مايو ٢٠١٩)، والثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣.

---

١ انظر الوثيقة ج٧٢/٥.

عملية المشاورة والاختبار التجريبي لقياس الأثر

٦- عملاً بتوصيات الدول الأعضاء، اتُبعت عملية تدريجية لوضع الصيغة النهائية لإطار النتائج، تضمنت سلسلة من المشاورات والاستعراضات التقنية وعمليات استقاء الآراء، لضمان تجسيد إطار النتائج لمدخلات الدول الأعضاء والخبراء التقنيين والشركاء وتوصياتهم. وخضع الإطار للاستعراض المتعمق، وأُدرجت التوصيات في كل مرحلة من المراحل، وأُجريت عمليات تجريبية. وعُرض الإطار على الدول الأعضاء وتناولته مناقشات جميع اللجان الإقليمية التابعة للمنظمة في الفترة من آب/ أغسطس حتى تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩.

٧- وعُقدت أول مشاورة تقنية عالمية بشأن إطار النتائج الخاص ببرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٩. وشارك عشرون بلداً من خلال ممثلين من وزارات الصحة والمكاتب الإحصائية الوطنية، إلى جانب الخبراء من الجهات صاحبة المصلحة والموظفين المنتمين إلى جميع مستويات المنظمة الثلاثة. وشملت المناقشات التي جرت أثناء المشاورة قياس الأثر، وطرق حساب التقدم المُحرز صوب تحقيق الغايات المليارية الثلاثية، واستعراض مؤشرات الحصائل الستة والأربعين وتطبيقها على البرامج، ومؤشر متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة، ومدى توافر البيانات والآليات التي تُعزّز توافرها. وأُدرجت جميع التوصيات المقدمة في الإطار. ونوقش سجل الأداء الخاص بالمخرجات على نطاق جميع مستويات المنظمة الثلاثة، وأعقب ذلك جلسات إعلامية للدول الأعضاء. وفي تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩، استضاف المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا مشاورة لجميع الدول الأعضاء في الإقليم بشأن تطبيق نظام قياس الأثر. وعُقدت الجلسات الإعلامية بانتظام للبعثات الدائمة. وأُتيحت نسخ محدثة من التقرير عن الطرائق الخاصة بقياس أثر برنامج العمل العام الثالث عشر ("التقرير عن الطرائق") ومن قاعدة البيانات، على شبكة الإنترنت في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠.[١]

٨- وقد انضم المزيد من الدول الأعضاء إلى العملية التجريبية وبلغ مجموع البلدان التي تمر بمختلف مراحل تجريب نظام قياس الأثر ٣٣ بلداً، بما في ذلك عدد من البلدان التي استكملت العملية وقدمت توصيات أُدرجت في التقرير عن الطرائق والأدوات ذات الصلة. وأُجريت مشاورة تقنية عالمية ثانية في ١٧-١٨ نيسان/ أبريل ٢٠٢٠، وشارك فيها نحو ٣٠ دولة عضواً. وأشار قياس الأثر الذي جرى تجريبه في ٣٣ بلداً وسجل أداء المخرجات في المكاتب الإقليمية وعدد من المكاتب القُطرية، إلى أن إطار النتائج كان مفيداً وقابلاً للتطبيق في البلدان وأنه يستند إلى منهجية متفق عليها من قِبل الدول الأعضاء. وتجلت رسالة رئيسية مفادها أن تتّبع التقدم سيحتاج إلى بيانات أفضل وأنسب توقيتاً. وسيتطلب ذلك بدوره تحسين نُظم وعمليات البيانات على نطاق مستويات المنظمة الثلاثة، كما سيحتاج الدعم لتعزيز نُظم البيانات والمعلومات الصحية في البلدان.

٩- وقد جرت مواءمة عملية الاستعراض وتجريب نظام قياس الأثر على نطاق مستويات المنظمة الثلاثة جميعها. وأُدرجت التعليقات والتوصيات الواردة في الوثائق المحدّثة التي نُشرت على شبكة الإنترنت. وهناك تقرير موجز عن عملية التجريب متاح على شبكة الإنترنت.

التوصيات الصادرة والمسائل المطروحة في مناقشات الدورة السادسة والأربعين للمجلس التنفيذي

١٠- فيما يتعلق بنظام قياس الأثر، دعت الدول الأعضاء المنظمة في مناقشات الدورة السادسة والأربعين للمجلس التنفيذي إلى التركيز على أهداف التنمية المستدامة، والحد من عبء الإبلاغ الواقع على البلدان، ومعالجة

١ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ (https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023، تم الاطلاع في ٧ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠).

الثغرات التي تتخلل البيانات بوصفها مسألة ذات أولوية متقدمة، والعمل مع البلدان الأمس حاجة إلى تحسين قدراتها الخاصة بالبيانات وبنُظم المعلومات الصحية، وينبغي أن تكون المنظمة المستودع المركزي للبيانات، وأن تتّبع الأمانة مبادئ المنظمة بصرامة فيما يتعلق بالبيانات ومبادئها التوجيهية الخاصة بتبادل البيانات. وينبغي أن تعمل المنظمة على تعزيز التعاون على نطاق الكيانات والجهات الشريكة بخلاف وزارات الصحة، مثل المكاتب الإحصائية الوطنية ومكاتب السجل العام، وينبغي أن تضع الصيغة النهائية لنظام قياس الأثر كي تتمكن البلدان من استخدامه في تتبع تنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر ٢٠١٩–٢٠٢٣ وتحسين برامجها وسياساتها.

١١– وفيما يتعلق بسجل أداء المخرجات، ينبغي للمنظمة اختبار النظام في المكاتب القُطرية، ووضع الصيغة النهائية للمؤشرات الرئيسية للبعد الخاص بالنتائج، وإجراء الاختبار التجريبي والنظر في وضع آلية مستقلة للتحقق، والحصول على موافقة الدول الأعضاء، واستخدام سجل الأداء في استعراض منتصف المدة الذي سيُجرى في عام ٢٠٢٠، وتقديم تقرير إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين في أيار/ مايو ٢٠٢١. وتتضمن الفقرات التالية وصفاً مختصراً لنظام قياس الأثر وسجل أداء المخرجات.

قياس نتائج برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩–٢٠٢٣

مؤشرات الحصائل

١٢– يتمثل الغرض من مؤشرات الحصائل في إتاحة نهج مرن تختار بموجبه الدول الأعضاء أولوياتها بنفسها. وستتبع البلدان التقدم المُحرز باستخدام مؤشرات الحصائل ذات الصلة. ويُعد ٣٩ مؤشراً من مؤشرات الحصائل الستة والأربعين من المؤشرات الخاصة بأهداف التنمية المستدامة. وتشمل المؤشرات السبعة التي لا تنتمي إلى أهداف التنمية المستدامة والتي اعتُمدت في قرارات جمعية الصحة العالمية واختيرت لبرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩–٢٠٢٣، مقاومة مضادات الميكروبات (استهلاك المضادات الحيوية)، وشلل الأطفال، وعوامل خطر الأمراض غير السارية (السمنة وضغط الدم والأحماض الدهنية المتحولة)، والعوامل المتعلقة بالطوارئ (اللقاحات لحالات الطوارئ، والخدمات الصحية الأساسية للمجموعات السكانية السريعة التأثر). وقد يختلف مدى توافر البيانات الخاصة بجميع المؤشرات على نطاق البلدان وقد لا تحظى جميع البلدان ببيانات أولية حديثة مصنّفة بحيث تُمكّن من تحليل مدى الإنصاف والمساواة بين الجنسين. وستواصل الأمانة دعم الدول الأعضاء في معالجة هذه الثغرات وتعزيز نُظم المعلومات الصحية والقدرات التحليلية لتوليد بيانات موثوق بها وملائمة التوقيت وميسورة التكلفة تملكها البلدان ويسهل الحصول عليها، لتتبع أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة والغايات المليارية الثلاثية. وهناك قاعدة بيانات وبيانات وصفية وأدوات متاحة على الصفحة الإلكترونية لبرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩–٢٠٢٣.[١]

مؤشر التغطية الصحية الشاملة

١٣– سيُستخدم قياس مركّب لتغطية الخدمات الصحية (المؤشر ٣–٨–١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة) والصعوبات المالية (المؤشر ٣–٨–٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة) في رصد التقدم المُحرز صوب تحقيق الأهداف المرحلية لبرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩–٢٠٢٣. وسيستمر قياس تغطية الخدمات الصحية للسكان باستخدام مؤشر تغطية الخدمات الذي وافق عليه فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة، ومؤشراته الأساسية. وقد وُثّقت المنهجية المستخدمة في تحديد المؤشر

١ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩–٢٠٢٣ (https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023، تم الاطلاع في ٧ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠).

المتعلق بالمؤشر ٣-٨-١ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة، توثيقاً جيداً.[١] وتحدث الصعوبات المالية الناجمة عن كبر حجم الإنفاق على الصحة عندما تضطر الأسرة إلى تخصيص جزء كبير من قدرتها على الدفع من مالها الخاص للخدمات الصحية (مدفوعات كارثية) أو عندما تدفع تكاليف هذه الخدمات الأسرة إلى التردي تحت خط الفقر (مدفوعات مسببة للفقر). وقد حصلت منهجية تقدير الصعوبات المالية المتعلقة بالمؤشر ٣-٨-٢ من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة أيضاً على موافقة فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة وجرى توثيقها.

١٤- وسيستمر قياس تتبع الأشخاص الذين يتاح لهم الحصول على الخدمات الصحية دون مواجهة صعوبات مالية (مليار مستفيد آخر من التغطية الصحية الشاملة) عن طريق توليفة من هذين المؤشرين من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة: إتاحة الخدمات والحماية المالية. وسيُحصى عددان على المستوى القُطري، عدد الأشخاص المستفيدين من تغطية الخدمات وعدد الأشخاص الذين يعانون من النفقات الصحية الكارثية. وسيُحدَّد المليار شخص باستخدام قياس مركب لتقدير عدد الأشخاص الإضافيين الذين يحصلون على التغطية بالخدمات دون مواجهة صعوبات مالية. وسيُنظر إلى التقدم من خلال رؤية للسنة الأساسية تتيح تقييم مدى تحرك البلدان في الاتجاه الصحيح. وقد تولى فريق عامل في الأمانة صياغة طريقة حساب المليار شخص الذين يتمتعون بالتغطية الصحية الشاملة. وجرت استشارة الدول الأعضاء في عملية وضع الصيغة النهائية لهذه المنهجية.

١٥- وتُقر الدول الأعضاء والأمانة والشركاء في منظومة الأمم المتحدة وفريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة جميعهم، بأن القياس الحالي لتغطية الخدمات الصحية يركّز على التغطية "الأولية" ولا يسجل التغطية "الفعّالة"، أي مدى حصول الأشخاص الذين يحتاجون إلى الخدمات الصحية على خدمات جيدة بما يكفي لتحقيق المكاسب الصحية المنشودة. وقد بدأت الأمانة العمل لإعداد مقياس محدّث للتغطية الفعّالة بالخدمات، يصنّف المؤشرات الاقتفائية حسب نوع الرعاية (الرعاية التعزيزية والوقائية والعلاجية والتأهيلية والملطفة) وحسب الفئة العمرية (مراحل العمر). ويهدف ذلك إلى الوقوف على مدى جودة الخدمات والمكاسب الصحية حسب نوع الرعاية. وستواصل الأمانة التشاور مع الدول الأعضاء والخبراء والشركاء في منظومة الأمم المتحدة، وتجريب المقياس المحدّث في البلدان التي أبدت اهتمامها بذلك.

مؤشر الحماية من الطوارئ الصحية

١٦- يتسق مؤشر الحماية من الطوارئ الصحية مع الغاية ٣-د والمؤشر ٣-د-١ المتعلقين بأهداف التنمية المستدامة (القدرات والتأهب للطوارئ الصحية في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥))، ومع تقرير عام ٢٠١٦ للجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها. وسيُقاس المليار المتعلق بالطوارئ الصحية باستخدام مؤشر الحماية من الطوارئ الصحية المكوّن من ثلاثة مؤشرات اقتفائية مستمدة من مؤشرات الحصائل وتحدد القدرة على التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية والوقاية منها والكشف عنها والاستجابة لها.

١٧- ويقيس مؤشر التأهب مدى تأهب البلد للطوارئ، إذ يحدد مدى استعداد البلد للكشف عن طيف من حالات الطوارئ والاستجابة لها. ويسمح بتقسيم البلدان إلى خمسة مستويات للتأهب، ويتيح بذلك إعطاء الأولوية لبذل جهود التأهب حيثما تمس الحاجة إليها. وسيقاس التقدم المُحرز عن طريق العدد التراكمي للسكان الذين ينتقلون من أحد مستويات التأهب إلى مستوى أعلى – لتشجيع التحسين في جميع الدول الأعضاء.

---

١ انظر مستودع البيانات الوصفية للشعبة الإحصائية في الأمم المتحدة (https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-08-01.pdf، تم الاطلاع في ٧ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠).

١٨- ويقيس مؤشر الوقاية الجهود المبذولة للوقاية من الطوارئ الصحية عن طريق التغطية باللقاحات. ويُعد تحقيق مستوى عالٍ من تغطية اللقاحات للجماعات المعرّضة لمخاطر الممْرضات المعدية التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، ضرورياً للتصدي للأمراض الوبائية والجائحة التي يمكن الوقاية منها، ويؤدي بذا إلى مكافحة الأخطار المعدية التي تمثل تهديداً شديداً والتخلص منها.

١٩- وفيما يخص مؤشر الكشف والاستجابة، سيُقيَّم أداء البلدان من حيث ملاءمة توقيت الكشف عن طوارئ الصحة العمومية والإبلاغ عنها والاستجابة لها. وتُعد ملاءمة التوقيت جانباً حاسم الأهمية من جوانب تحسين أثر الصحة العمومية من أجل حماية الأرواح، حيث إنها تقيس السرعة التي يمكن للدول الأعضاء أن تتفاعل بها مع أحداث الصحة العمومية. وهذا قياس جديد سيساعد على وضع نُظم البيانات وتحديد الأهداف المرحلية لقياس أثر الجهود المبذولة في الترصد والاستجابة. ويتمثل الغرض من ذلك في تشجيع الدول الأعضاء على الاستجابة بسرعة إلى طوارئ الصحة العمومية الكبرى.

٢٠- وقد نُقّحت المنهجية والخطوات طوال عام ٢٠١٩، لتحسين مدى توافر البيانات الخاصة بمؤشر الحماية من الطوارئ الصحية، ولاسيما فيما يتعلق بمؤشر الكشف والاستجابة. وتولى فريق عامل في الأمانة وبعض الخبراء، صياغة طريقة حساب الغاية المتمثلة في حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية. وجرت استشارة الدول الأعضاء في عملية وضع الصيغة النهائية لهذه المنهجية.

٢١- وقد أبرزت جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) بوضوح جلي، ضرورة قياس التأهب والوقاية والكشف، واستجابة البلدان للطوارئ الصحية. كما بيّنت ضرورة دعم البلدان في تعزيز نُظم البيانات والمعلومات الصحية اللازمة للتأهب والوقاية والكشف والاستجابة. كما أوضحت جائحة كوفيد-١٩ العلاقة الدينامية بين الطوارئ الصحية والتغطية الصحية الشاملة وتمتع السكان بمزيد من الصحة، وسائر أهداف التنمية المستدامة.

مؤشر تمتع السكان بمزيد من الصحة

٢٢- يركّز مؤشر تمتع السكان بمزيد من الصحة على قياس أثر التدخلات المتعددة القطاعات التي تتأثر بالنهوج الخاصة بالسياسات والدعوة والتنظيم التي تخضع لإشراف قطاع الصحة والقطاعات المتعلقة بالصحة. وقد اختيرت مجموعة من المؤشرات ذات الأولوية لاستخدامها في هذا المؤشر، من بين مؤشرات الحصائل الخاصة ببرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣. وسيُستخدم ١٦ مؤشراً لقياس المليار متمتع بمزيد من الصحة، وقد استُمدت هذه المؤشرات من أهداف التنمية المستدامة وقرارات جمعية الصحة العالمية (المؤشر ٣-أ-١، الخاص بتعاطي التبغ؛ والمؤشر ٣-٥-٢ الخاص بالكحول؛ والمؤشر ٣-٦-١ الخاص بالإصابات والوفيات الناجمة عن حوادث المرور؛ والمؤشر ٢-٢-١ الخاص بالتقزم، والمؤشر ٢-٢-٢ الخاص بالهزال، والمؤشر ٢-٢-٢ الخاص بفرط الوزن، والمؤشر ١١-٦-٢ الخاص بمتوسط مستويات الجسيمات (الجسيمات بقطر ٢,٥ ميكرومتر أو أقل)؛ والمؤشر ٧-١-٢ الخاص بالوقود النظيف؛ والمؤشر ٦-١-١ الخاص بالمياه المدارة على نحو مأمون، والمؤشر ٦-٢-١ الخاص بالإصحاح المدار على نحو مأمون، والمؤشر ٤-٢-١ الخاص بالأطفال على المسار الصحيح من حيث النمو، والمؤشر ٥-٢-١ الخاص بعنف العشير ضد المرأة، والمؤشر ١٦-٢-١ الخاص بالعنف ضد الأطفال؛ والمؤشر ٣-٤-٢ الخاص بمحاولات الانتحار والوفيات الناجمة عنه، من مؤشرات أهداف التنمية المستدامة والقرار ج ص ع٦٦-١٠ (٢٠١٣) بشأن السمنة والأحماض الدهنية المتحولة).

٢٣- وقد اختيرت هذه المؤشرات بالاستناد إلى المعايير التالية: تؤثر تأثيراً كبيراً على صحة المجموعات السكانية؛ وتشكل دوافع للتغيير؛ وتُعد مقياساً للمخاطر (مثل تعاطي التبغ والكحول)؛ وتُعد مقياساً لمعدل الانتشار؛

وتتطلب العمل المتعدد القطاعات. وتولى فريق عامل في الأمانة صياغة طريقة حساب الغاية المتمثلة في زيادة السكان الذين يتمتعون بمزيد من الصحة بمليار شخص. وجرت استشارة الدول الأعضاء في عملية وضع الصيغة النهائية لهذه المنهجية. وكان الحفاظ على البساطة في هذه الطريقة متعمداً للتماشى مع استخدام أهداف التنمية المستدامة في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر ٢٠١٩-٢٠٢٣. ويستخدم مؤشر التمتع بمزيد من الصحة نهجاً بسيطاً غير مرجح لإحصاء عدد الأشخاص الذين أصبحوا مؤخراً يتمتعون بمزيد من الصحة قياساً على صافي التغيّر في واحد أو أكثر من المؤشرات الأساسية.

متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة

٢٤- يوفر متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة مقياساً مقتضباً لمستويات تمتّع السكان بالصحة في المتوسط. ويحدِّد هذا المؤشر القياس الكمي لسنوات العمر المتوقع عيشها مع التمتع بالصحة الجيدة في سن معينة. وقد اختير هذا المؤشر حيث يمكن استخدامه في رصد التقدم العام صوب بلوغ الغايات المليارية الثلاثية ولأنه يتواءم مع الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار). وسيُستخدم للإبلاغ عن البيانات الأساسية لبرنامج العمل العام الثالث عشر ٢٠١٩-٢٠٢٣ ورصده من قِبل الدول الأعضاء في السنوات القادمة. وستُحسب تقديرات متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة على المستوى القُطري مع تصنيفها حسب نوع الجنس للسماح برصد عدم المساواة.

٢٥- وتُبلّغ المنظمة بانتظام عن متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة من خلال التقديرات الصحية العالمية باستخدام منهجية موحّدة مقبولة، تمتثل للمبادئ التوجيهية للإبلاغ عن التقديرات الصحية بدقة وشفافية الصادرة عن المنظمة.[١] وتعكف المنظمة على وضع الإرشادات والأدوات الموحّدة والمساعدة التقنية للدول الأعضاء في تطبيق الأساليب الموحّدة لقياس متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة والإبلاغ بشأنه. وستدعم المنظمة البلدان في تعزيز البيانات الأساسية المتعلقة بالمعدل الإجمالي للوفيات والمراضة الناجمة عن أسباب محددة.

قياس المخرجات

٢٦- تعكف الأمانة على إجراء تحوّل كبير في النهج المتّبع في قياس خضوعها للمساءلة بشأن النتائج. ويُعرض سجل أداء المخرجات مع كامل مجموعة أبعاده الستة وسماتها ومعاييرها ومقياس تقييمها في الملحق ٥ للوثيقة م ت١٤٦/٢٨ تنقيح ١. ويوضّح سجل أداء المخرجات أيضاً تفاصيل المؤشرات الرئيسية التي سيُقاس عليها البُعد الخاص بـ "النتائج التي تؤدي إلى إحداث الأثر". ويُعد هذا النهج خطوة كبيرة إلى الأمام في تعزيز كيفية قياس الأداء في المنظمة.

٢٧- وتمثل منهجية سجل أداء المخرجات تغييراً مهماً في المنظمة يتطلب فهْم الموظفين الذين سيطبقونها وقبولهم لها. وقد جُربت هذه المنهجية على نطاق مستويات المنظمة الثلاثة في خمسة أقاليم (باستثناء إقليم الأمريكتين) وعدد من المكاتب القُطرية، وستواصل الأمانة إجراء المشاورات الداخلية والتقييم، قبل تطبيق المنهجية لأول مرة في الإبلاغ المتعلق باستعراض منتصف المدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١. وسوف توضع الصيغة النهائية لسجل أداء المخرجات، بما في ذلك المؤشرات الرئيسية، بالاستناد إلى تلك المشاورات والاختبار التجريبي الذي

١ المبادئ التوجيهية للإبلاغ عن التقديرات الصحية بدقة وشفافية (GATHER) (http://gather-statement.org/، تم الاطلاع في ٧ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠).

سيُجرى في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقُطرية. وستتاح الفرصة أمام الدول الأعضاء لمراقبة الاختبارات التجريبية والمشاورات والإسهام بالمدخلات في نظام القياس لضمان أن تقارير الأمانة تعالج أهم المسائل المتعلقة بالمساءلة.

الطرائق والأدوات التقنية

٢٨- يمكن الاطلاع، كما ذُكر أعلاه، على جميع المعلومات عن الطرائق والأدوات التقنية (التقرير عن الطرائق والبيانات الوصفية وقاعدة البيانات الخاصة بجميع المؤشرات، بما في ذلك مؤشرات الحصائل والغايات المليارية الثلاثية ومؤشر متوسط العمر المتوقع مع التمتع بالصحة) على شبكة الإنترنت إلى جانب البيانات الأساسية والغايات.[١] وستشمل الوثيقة المتعلقة بالطرائق أيضاً النهوج المقترحة لتصنيف البيانات الخاصة بمؤشرات المخرجات والغايات المليارية الثلاثية للتمكين من رصد عدم المساواة، وبذا تحديد من يتركون وراء الركب. وسيجري حساب التقديرات العالمية بالامتثال للمبادئ التوجيهية للإبلاغ عن التقديرات الصحية بدقة وشفافية التي وضعتها المنظمة. وفي الوقت الحالي، تُعد مؤشرات الغايات المليارية الثلاثية ومؤشرات الحصائل الستة والأربعون، وطرق القياس، جميعها إرشادية، وسيستمر تطويرها مع تحسّن البيانات المتاحة ومواصلة تحسين طرق القياس.

٢٩- وتعد تغطية خدمات رعاية الاضطرابات النفسية الشديدة، واعتماد كبار السن على الرعاية، وتحري سرطان عنق الرحم، وسرطانات الأطفال، والنشاط البدني، والرعاية الملطفة، من بين أولويات الصحة العمومية الأخرى التي يجري النظر في وضع مؤشرات إضافية لها. وستواصل الأمانة التعاون مع الدول الأعضاء ومع الخبراء خلال الفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٣ على تحديد المؤشرات الخاصة بهذه المجالات، واستكشاف طرق لتعزيز مصادر البيانات ووضع الصيغة النهائية للمنهجية من خلال سلسلة من المشاورات التقنية. وستُحدد القيم الأساسية والأهداف المرحلية بعد استكمال هذه الخطوات. وستُقدم المؤشرات المتفق عليها إلى المجلس التنفيذي كي تُدرج في برنامج العمل العام التالي.

الإبلاغ عن النتائج

٣٠- سيُعدّ التقرير عن النتائج الذي يُرفع إلى الدول الأعضاء سنوياً بالاستناد إلى إطار نتائج برنامج العمل العام الثالث عشر ٢٠١٩-٢٠٢٣، الذي سيشمل تدريجياً جميع جوانب هيكل الإبلاغ الجديد، بما في ذلك الإبلاغ عن سجل أداء المخرجات والحصائل والغايات المليارية الثلاثية. وسيتضمن التقرير عن نتائج الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١ سجل أداء لكل مُخرج من المخرجات ونتائج الأداء فيما يتعلق بإنجاز المخرجات على كل مستوى من مستويات المنظمة. وسيشمل تقارير كميّة عن المؤشرات وتقارير نوعية توضّح التقدم المُحرز والمخاطر والتحديات المطروحة والعبر المستخلصة، فضلاً عن دراسات حالات تبيّن الآثار الناجمة عن عمل المنظمة في البلدان وعن وظائفها المتعلقة بوضع القواعد والمعايير.

٣١- وستُعد الأمانة تقريراً شاملاً يلخص التقدم المُحرز صوب الغايات المحددة لعام ٢٠٢٣، والغايات المليارية الثلاثية، ومساهمة الأمانة المقاسة عن طريق سجل أداء المخرجات، ودراسات الحالة النوعية، خلال الفترة ٢٠١٩-٢٠٢٣.

---

١ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ (https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023، تم الاطلاع في ٧ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠).

٣٢- وستبيّن دراسات الحالات القطرية الانتقائية والنوعية المواضيعية أثر المنظمة من خلال تبادل الخبرات بشأن النجاحات والعبر المستخلصة، بما في ذلك حالات الفشل، وتعزيز دور المنظمة بوصفها منظمة حريصة على التعلم. ويمكن إدراج دراسات حالات قطرية أو إقليمية أو عالمية، وبيان النتائج القُطرية الواضحة، فضلاً عن أثر عمل المنظمة على حياة الناس.

تحقيق الأثر

٣٣- يرتبط قياس الأثر لبرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ بإحداث الأثر على الصعيد القُطري وإحداث تغيير في حياة الأشخاص الحاصلين على خدماتنا. وستعمل الأمانة على نطاق جميع مستويات المنظمة الثلاثة على التقييم المستمر للغايات المليارية الثلاثية، وتتبع التقدم المُحرز صوب الغايات المتفق عليها، وحل المشكلات دعماً للدول الأعضاء في المجالات ذات الأولوية، حسب الاقتضاء. وسيستند تقييم البيانات الأساسية والتنبؤ بالاتجاهات المستقبلية إلى الإنجازات الماضية، ويساعدان على تحديد التحديات والنهوج لتخطي الحواجز، ويحددان التدخلات الناجحة التي يمكن تكرارها والتوسّع في نطاقها.

تعزيز البيانات والتحليلات ونُظم المعلومات الصحية القُطرية

٣٤- أوصت الدول الأعضاء المنظمة بإنشاء مستودع مركزي للبيانات الصحية، وتقديم الدعم إلى البلدان في تعزيز عمليات جمع بيانات الصحة العمومية وتخزينها، وزيادة القدرة على إدارة البيانات ومواءمتها على جميع المستويات الثلاثة، ومساعدة البلدان بناءً على طلبها، على تعزيز قدرتها الخاصة بنُظم البيانات والمعلومات الصحية وتقديم البيانات الملائمة التوقيت والموثوق بها والتي يمكن أن تستند إليها الإجراءات من أجل إحداث الأثر. وقد بدأ العمل لتأسيس هذا المركز العالمي للبيانات الصحية.

٣٥- ونظراً إلى التطورات الأخيرة التي شهدتها الصحة العالمية، مع زيادة التركيز على الرصد والمساءلة، وأوجه التقدم في قياس مدى تمتع المجموعات السكانية بالصحة وفي حالات الطوارئ، تُعجّل المنظمة الجهود المبذولة لمساعدة الدول الأعضاء على ضمان تحقيق المكاسب القصوى في مجال صحة السكان عن طريق السياسات والبرامج المسترشدة بالبيانات والتحليلات والتأويل والإبلاغ.

٣٦- وتلتزم الأمانة التزاماً تاماً بإحداث الأثر على مليارات الأشخاص حول العالم، مستندة في ذلك إلى البيانات الصحية المطابقة لأعلى المعايير. ومع ذلك، فهناك ثغرات كبيرة في توافر البيانات الحالية الخاصة بأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة في أنحاء عديدة من العالم، وتُعد الحاجة إلى معالجة هذه الثغرات مسألة ذات أولوية. وستعمل الأمانة على ضمان إعطاء الأولوية للبلدان الأمس حاجة، في إنتاج البيانات الموثوق بها والملائمة التوقيت والميسورة التكلفة والمملوكة للبلدان والتي يسهل الحصول عليها والمصنّفة، حسب الاقتضاء.

٣٧- وتعمل المنظمة على تعجيل الجهود التي يبذلها الشركاء العالميون لتحسين جمع البيانات ونُظم المعلومات الصحية والقدرات التحليلية في البلدان، بوضع المعايير الخاصة بالبيانات، وتحديد الثغرات في البيانات الصحية وإنشاء منصات جمع البيانات والأدوات، والإبلاغ عن المسارات قياساً على أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة والغايات المليارية الثلاثية، لضمان عدم ترك أي أحد وراء الركب.

٣٨- وبدأت الأمانة العمل مع وزارات الصحة والمكاتب الإحصائية الوطنية ومكاتب السجل العام لتحسين التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية والإبلاغ عن أسباب الوفاة. ويتمثل الهدف أيضاً في تعزيز القدرات عن طريق التدريب والمساعدة التقنية، وتشجيع الحلول الرقمية المستدامة والمتكاملة والابتكارية لمنصات جمع البيانات

الخاصة بالمسوح والسجلات الإدارية والخدمات الصحية الروتينية وتعدادات السكان، وبناء القدرة المحلية على تحليل البيانات والإبلاغ عنها واستخدامها.

٣٩- وستواصل المنظمة الاضطلاع بدورها في الإشراف على البيانات التي تبلغ عنها الدول الأعضاء وفقاً لمبادئ المنظمة بشأن البيانات وسياساتها الخاصة بتبادلها. وستمتثل التقديرات الصادرة للمبادئ التوجيهية بشأن الإبلاغ عن التقديرات الصحية بدقة وشفافية. وستتمثل فائدة طويلة الأجل لنهج القياس هذا في تحديد الثغرات في نُظم القياس على الصعيد القُطري وسدها، ودعم البلدان في تطبيقها على عملية رصد الأثر على الصحة العمومية وتحسينها. وسيُعزز ذلك قاعدة البيِّنات الخاصة بالقرارات بشأن السياسات والتنفيذ.

٤٠- وقد أصدرت المنظمة حزمة "سكور" (SCORE) التقنية[١] التي توفر أدوات وتدخلات فعّالة من أجل تعزيز النُظم القُطرية للمعلومات الصحية، وتوجيه الاستثمارات، وتتبّع التقدم المُحرز صوب أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة والغايات المليارية الثلاثية. وستساعد الثغرات المحددة على تقييم نُظم البيانات الصحية والقدرات في البلدان، على توجيه الاستثمارات الاستراتيجية ونُظم البيانات والمعلومات الصحية الملائمة التي توفر البيانات التي يمكن الاعتماد عليها والعمل على أساسها، في الوقت المناسب من أجل تحقيق الأثر.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٤١- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير عن إطار النتائج الخاص ببرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ وقياسه.

= = =

١ الحزمة التقنية للبيانات الصحية "الاستقصاء والحساب والتحسين الأمثل والاستعراض والتمكين" (https://www.who.int/data/data-collection-tools/score، تم الاطلاع في ٧ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠).