منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون
البند ٢٩-١ من جدول الأعمال المؤقت

ج٧٤/٢٨
١٧ أيار/ مايو ٢٠٢١
A74/28

تقارير المنظمة البرمجية والمالية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١، بما في ذلك البيانات المالية المراجعة لسنة ٢٠٢٠

تقرير بشأن نتائج المنظمة

استعراض منتصف المدة للميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١

مقدمة

١- سيظل عام ٢٠٢٠ محفوراً في الذاكرة بما شهده من تفشي مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وتأثيره البشري والاقتصادي والاجتماعي الكارثي. وكانت هذه السنة هي الأكثر تحدياً للمنظمة حتى الآن، كما كانت بالنسبة للنظم الصحية في العديد من البلدان. ويبيِّن استعراض منتصف المدة لعام ٢٠٢٠ كيف نهضت المنظمة لمواجهة هذا التحدي، في استجابة هي الأسرع والأطول مدى لهذه الطارئة العالمية.

٢- ولا شك أن العالم بحاجة إلى هيئة صحية عالمية لتولي زمام القيادة وتنسيق الاستجابة للجائحة. والمنظمة لا تملك ولاية عالمية للاضطلاع بهذا الدور فحسب، بوصفها الوكالة الصحية الرائدة في العالم، بل لها أيضاً بصمة عالمية، إذ يتبعها أكثر من ١٥٠ مكتباً قُطرياً وستة مكاتب إقليمية، فضلاً عما تحظى به من شرعية عالمية، من دولها الأعضاء التي يتمتع كلّ منها بحق التصويت ولديه صوت مسموع داخل المنظمة.

٣- إن الحجم الهائل لعدد الأفراد المتضررين من جائحة كوفيد-١٩ يصيب بالذهول، ولكن أشد المتضررين هم الفقراء والمهمشون، مما يعمق أوجه عدم المساواة القائمة. كما عطلت الجائحة بشكل غير متوقع الجهود الرامية إلى تحقيق غايات المليارات الثلاث للمنظمة، حيث تم تحويل الموارد، بما في ذلك الموظفون، إلى استجابة تهيمن على المنظمة بأسرها. وقد أدت الاضطرابات في الخدمات الصحية الأساسية، التي كانت أكثر حدةً خلال تدابير الإغلاق الشامل في العام الماضي ولكنها استمرت حتى اليوم في ظل نظم صحية مسحوقة، إلى فقدان الملايين من الناس للرعاية الصحية اللازمة. وفي بعض المجالات، يمكن أن يؤدي ذلك إلى عكس مسار المكاسب الإنمائية التي تحققت على مدى عقود.

٤- غير أن المنظمة حققت، في سياق هذه الجائحة، نتائج لم يسبق لها مثيل، رغم استنزاف طاقتها، فقد أتاحت الجائحة فرصاً جديدة وعجّلت بحدوث تطورات في مجالات مثل البحوث والمنصات الرقمية. كما صاغت جائحة كوفيد-١٩ شكلاً أكثر مرونةً وتجاوباً للمنظمة، مدعومةً بأعمال التحول الجارية.

٥- وأبرزت الجائحة أهمية غايات المليارات الثلاثة وضرورة الربط بينها. وأظهرت كيف يمكن للمجتمعات الأكثر صحةً ومرونةً أن تستجيب بشكل أكثر فعالية للطوارئ الصحية. كما بيّنت مدى الحاجة إلى توفير الخدمات الصحية الأساسية للجميع، مع انتشار المرض بامتداد خطوط الصدع الناجمة عن انعدام المساواة في المجتمع. وأوضحت أن اتباع نهج أوسع نطاقاً يشمل المجتمع بأسره ويسانده تضامن عالمي شرط أساسي للاستجابة.

الإبلاغ مقابل إطار نتائج برنامج العمل العام الثالث عشر

٦- يركِّز برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، على تحقيق آثار قابلة للقياس بشأن صحة السكان على مستوى البلدان. ويحدد البرنامج غايات المليارات الثلاثة، التي تقتفي كيفية تقدم العالم نحو تحقيق الحياة الصحية والرفاه للجميع، والتغطية الصحية الشاملة، والأمن الصحي.

غايات المليارات الثلاثة

- استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة؛
- حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل؛
- تمتُّع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية.

٧- ويلخص هذا التقرير المقدّم إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين الاستنتاجات التي خلص إليها استعراض منتصف المدة لنتائج المنظمة استناداً إلى إطار نتائج برنامج العمل العام الثالث عشر (انظر الملحق ١ للاطّلاع على تفاصيل إطار نتائج البرنامج). ويتناول تقرير النتائج هذا في منتصف مدة الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١ التقدم المحرز نحو تحقيق غايات وحصائل المليارات الثلاثة التي تشكّل جزءاً من قياس الأثر[١] المتفق عليه مع الدول الأعضاء، وهو سجل أداء المخرجات الجديد[٢] الذي يقيس مساهمة الأمانة في تحقيق الحصائل وغايات المليارات الثلاثة. ويُعرَض التقرير الكامل بطريقة مبتكرة على موقع المنظمة على شبكة الإنترنت، مما يدل على التزام الأمانة المستمر بتعزيز الشفافية والمساءلة (انظر تقرير النتائج الكامل، على الرابط https://www.who.int/about/accountability/results/2020_MTR).

٨- وفي النسخة الكاملة من تقرير النتائج هذا على الموقع الإلكتروني للمنظمة، تُعرَض أكثر من ٧٠ دراسة حالة في جميع أنحاء المناطق. وهي تجسد الطريقة التي تؤدي بها المنظمة مهمتها في البلدان وتسهم في الحصائل والآثار الصحية في البلدان.

تسريع وتيرة التقدم المُحرز صوب بلوغ أهداف التنمية المستدامة وغايات المليارات الثلاثة

٩- أبرزت جائحة كوفيد-١٩ الدور الحاسم للصحة في رفاه مجتمعاتنا ككل، وأثبتت بشكل لا لبس فيه أهمية مطامح المليارات الثلاثة. ولا يمكن إحراز تقدم في هذه المليارات وفي أهداف التنمية المستدامة إلا عندما تُحَدَّد خطوط الأساس بوضوح، وتُعَيَّن الأهداف، وتُعَرَّف مسارات التعجيل لتوجيه الإجراءات ودفعها.

١٠- وتعمل شعبة البيانات والدراسات التحليلية والتنفيذ لتحقيق الأثر المرجو مع البلدان بالتعاون مع المكاتب الإقليمية والقطرية، لتقييم أثر جائحة كوفيد-١٩ على مسارات التنفيذ، وذلك من أجل تقييم وتقدير الخسائر الإجمالية للجائحة. وتتمثل إحدى المهام المركزية ليس فقط في تقييم وقياس الفجوة بين ما نحن فيه والهدف المتمثل في بلوغ غايات المليارات الثلاثة في عام ٢٠٢٣، ولكن أيضاً في المساعدة على تحديد مسار للمُضي قُدُماً يمكن للبلدان أن تستخدمه لتحديد المطامح وتسريع وتيرة التقدم. ووُضِعت سيناريوهات لتسريع مستوى المؤشرات كنقطة انطلاق للبلدان من أجل رسم معدل التقدم اللازم لتصحيح مسار بلوغ المليارات الثلاثة وأهداف التنمية المستدامة.

١١- ويوضح تقييم وقياس العجز عن تحقيق الغايات مستوى الطموح اللازم توافره لدى البلدان لإنجازها. وبينما ترى البلدان أين هي الآن والغاية التي تريد بلوغها، توفر سيناريوهات التعجيل سبيلاً للربط بالبرامج التقنية والتوصيات المتعلقة بالسياسات وغيرها من موارد المنظمة بغرض دفع الإجراءات الرامية إلى سد الثغرات بحلول عام ٢٠٢٣.

١٢- ويلخص التقييم التالي التقدم المحرز حتى الآن بشأن كل غاية من غايات المليارات الثلاثة، ويصف الإجراءات اللازمة لتسريع وتيرة التقدم وتحقيق الأثر المرجو. ولم يُدرَج بعد أثر جائحة كوفيد-١٩ في التوقعات.

---

١ يمكن الاطّلاع على منهجية قياس الأثر في برنامج العمل العام الثالث عشر: أساليب قياس الأثر (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية –
https://www.who.int/publications/m/item/thirteenth-general-programme-of-work-(gpw13)-methods-for-impact-measurement
(تم الاطّلاع في ٦ أيار/ مايو ٢٠٢١).

٢ ترد المنهجية التفصيلية وعملية إطلاق سجل الأداء في الوثيقة ج٧٤/٧.

صحة أوفر لفئات السكان

١٣- يتضمن برنامج العمل العام الثالث عشر تدبيراً واحداً يتعلق بالمحددات السلوكية والبيئية والاجتماعية للصحة، يتألف من مؤشرات ١٧ من أهداف التنمية المستدامة وقرارات جمعية الصحة. وتستند المساهمة المليارية إلى صافي التغير خلال فترة البرنامج، بما في ذلك الاتجاهات الإيجابية والسلبية معاً عبر المؤشرات.

١٤- وتشير التقديرات الأولية المستندة إلى الاتجاهات الحديثة إلى توقع أن يكون حوالي ٩٠٠ مليون شخص آخرين أوفر صحةً في عام ٢٠٢٣ مقارنةً بقيمة خط الأساس لعام ٢٠١٨ – أي أقل من الغاية المليارية بـ ١٠٠ مليون شخص. وكان من المتوقع أن يكون الدافع وراء الشق الأعظم (٨٠٪) من هذا التقدم هو قلة عدد البلدان نتيجةً للتحسينات الرئيسية في خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية ونوعية الهواء (في الأماكن المغلقة والخارجية). وإذا استمر الاتجاه الحالي دون تدخل، فإن ذلك يهدد بخطر تعميق أوجه عدم المساواة، حتى إنه مقابل كل شخص يُتوقَّع أن يكون أكثر صحةً مجدداً في بلد منخفض الدخل، سيكون هناك خمسة أشخاص أصحاء حديثاً في بقية العالم (باستخدام أساس مرجح للسكان).

١٥- وتملك جميع البلدان القدرة على المساهمة في تحقيق هذه الغاية المليارية. ومن المتوقع أن تساهم البلدان المرتفعة الدخل بنسبة ٣٪ فقط في الغاية المليارية المتمثلة في صحة أوفر لفئات السكان، ومع ذلك فهي تشكّل ١٥٪ من سكان العالم. ومن العوامل المهمة في هذا الصدد الارتفاع المطرّد في السمنة، الذي يخالف التحسينات في مَواضِع أخرى.

١٦- ويُتوقّع أن ترتِّب البلدان أولوية مختلف المؤشرات استناداً إلى احتياجاتها وسياقاتها المحددة. ويمكن أن يساعد وضع سيناريوهات تعجيل محددة على التعريف بمجالات التدخلات السياسية المستهدفة. وبالإضافة إلى ذلك، هناك حاجة إلى تعزيز جمع البيانات ونظم المعلومات الصحية، لاسيما في مجالات مثل خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والعنف ضد النساء والأطفال، ونماء الطفل – حيث يحدّ نقص البيانات حالياً من القدرات على رصد وتتبُّع التقدم المحرز في هذه المجالات.

١٧- وسيكون التركيز على المؤشرات التي تتخلف أكثر عن اللحاق بالركب فيما يتعلق بغايات أهداف التنمية المستدامة، مثل خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وجودة الهواء (في الأماكن المغلقة والخارجية) والتبغ، أمراً حاسماً لتسريع وتيرة التقدم نحو الغاية المليارية المتمثلة في تعزيز صحة الفئات السكانية. كما أن ضمان إمكانية وقف الاتجاهات السلبية للسمنة في جميع أنحاء العالم أو عكس اتجاهها هو أولوية أيضاً.

١٨- ولن تكون هناك حاجة إلى الاهتمام بمعالجة المجالات التي تعاني من أكبر أوجه القصور والاتجاهات السلبية فحسب، بل سيتعين إيجاد حلول للاستفادة من الشراكات والتدخلات المتعددة القطاعات. وستكون الإجراءات المسنَدة بالبيِّنات والمنسقة عبر القطاعات أدوات حاسمة لدفع عجلة التغيير وزيادة عدد من ينعمون بحياة صحية أفضل. وقد أبرزت جائحة كوفيد-١٩ كيف أن العمل والتعاون المتعدد القطاعات أمران حاسمان من أجل الاستجابة الفعالة والتعافي والتأثير على الحصائل الصحية للسكان.

التغطية الصحية الشاملة

١٩- يتم تقييم الغاية المليارية المتمثلة في التغطية الصحية الشاملة باستخدام مقياس واحد لمؤشري أهداف التنمية المستدامة ٣-٨-١ و٣-٨-٢. ويعني ذلك أن هناك حاجة إلى إدخال تحسينات في كلٍّ من متوسط التغطية بالخدمات والحماية المالية لتحقيق هذه الغاية.

٢٠- ومن المتوقع أن يكون التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة لمليار شخص هو أبطأ المليارات قاطبةً؛ ومنذ بداية برنامج العمل العام الثالث عشر، لم يكن التقدم يسير على الطريق الصحيح لتحقيق هذه الغاية. ومن المتوقع أن يستفيد ما يقدَّر بنحو ٢٩٠ مليون شخص من التغطية الصحية الشاملة في عام ٢٠٢٣، مقارنةً بعام ٢٠١٨، مما يترك فجوة قدرها ٧١٠ مليون شخص أمام تحقيق التغطية الصحية الشاملة لمليار نسمة. وتهدد جائحة كوفيد-١٩ بزيادة عرقلة التقدم نحو تحقيق الرعاية الصحية الشاملة بسبب الانقطاع الشديد في الخدمات، والتخلي عن الرعاية، وتفاقم الضائقة المالية.

٢١- وفي إطار سيناريو "بقاء الأمور على حالها"، من المتوقع أن تستمر التدخلات المتعلقة بالأمراض المعدية، مثل إتاحة العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي للأشخاص المصابين بفيروس العوز المناعي البشري والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات للوقاية من الملاريا، في دفع التقدم المحرز بشأن متوسط مقياس التغطية بالخدمات على نطاق التغطية الصحية الشاملة. غير أن معالجة المجالات الرئيسية الأخرى المندرجة ضمن المقياس والتي تُظهِر تحسُّناً محدوداً، مثل التغطية العلاجية الفعالة لارتفاع ضغط الدم والسكري أو كثافة القوى العاملة الصحية، ستكون حاسمة للدفع نحو تحقيق تأثير ذي مغزى لهذا المليار.

٢٢- وقد تم الآن تحديد سيناريوهات تسريع ١٠ مؤشرات من المؤشرات الـ ١٤ الكاشفة لتغطية الخدمات، استناداً إلى الغايات العالمية المعتمدة القائمة، مثل تلك الواردة في استراتيجية القضاء على السل، وجدول أعمال التحصين لعام ٢٠٣٠، وإطار الرصد العالمي للأمراض غير السارية. وإذا كانت جميع البلدان قادرة على تنفيذ هذه السيناريوهات بنجاح، يمكن تقليص الفجوة في التغطية الصحية الشاملة لمليار نسمة بنسبة ٣٠٪، لتصل إلى ٢٠٠ مليون شخص إضافي.

٢٣- ومن منظور الإنصاف، يُتوقّع أن تحقق البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدُنيا من الدخل المتوسط أكبر قدر من التقدم خلال الفترة الزمنية لبرنامج العمل العام الثالث عشر. غير أن هذا التقدم لا يكفي للحدّ من التفاوت العالمي المستمر في الحصول على الخدمات، القائم بين البلدان ذات الدخل المنخفض والمرتفع. ولذلك، قد تكون هناك حاجة إلى مزيد من الاهتمام في البلدان المنخفضة الدخل للحدّ من أوجه عدم المساواة العالمية في الحصول على الخدمات.

٢٤- ويُبرز ذلك مدى الحاجة إلى نهج مزدوج لدفع التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة لمليار شخص. أولاً، تحديد استراتيجيات لتعزيز الخدمات الصحية الأساسية التي تشكّل أساس التغطية الصحية الشاملة، فضلاً عن الاستثمار في القوى العاملة الصحية، وهو أمر ضروري لتمتُّع النظم الصحية بالقدرة والمرونة بشكل عام. ثانياً، تنفيذ إصلاحات حاسمة لتحسين فرص الحصول على الرعاية وجودتها من خلال نهج متكامل لتعزيز النظم الصحية،

بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية والتدخلات المتعلقة بتمويل الصحة. ومن خلال الإجراءات المتعددة القطاعات والمتمحورة حول المجتمع المحلي، يمكن لهذه التدخلات الأوسع نطاقاً أن تساعد على الوصول إلى إمكانات غير مستغَلّة للتعجيل عبر المؤشرات ومعالجة أوجه عدم المساواة.

٢٥- ولضمان التعافي المنصف والمرن من جائحة كوفيد-١٩، يعدّ الاستثمار في الرعاية الصحية الأولية الجيدة أداة حاسمة لدفع التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وتوفر الهياكل التحتية والخدمات الصحية الأساسية التي تشكّل قاعدة الرعاية الصحية الأولية فرصة للتأثير على المؤشرات على مستوى النظم والمؤشرات الفردية التي تتعلق بغايات المليارات الثلاثة وأهداف التنمية المستدامة، ويمكن أن توفر في نهاية المطاف أساساً آمنا للدول الأعضاء من أجل الاستجابة للاحتياجات الصحية لسكانها.

الحماية من الطوارئ الصحية

٢٦- قبل ظهور جائحة كوفيد-١٩، أظهرت التقديرات الأولية أن العالم كان يسير على الطريق الصحيح لتحقيق حماية مليار شخص بشكل أفضل من الطوارئ الصحية بحلول عام ٢٠٢٣، مع اتجاه إيجابي عبر جميع المؤشرات الرئيسية الثلاثة (التأهب، والوقاية، والكشف والاستجابة) لحماية مليار شخص من الطوارئ الصحية. ورغم أن الأثر الكامل لجائحة كوفيد-١٩ لم يتحدد بعد، فإن أحدث التقديرات الصادرة منذ نيسان/ أبريل ٢٠٢١ والتي تشمل بيانات لوحظت من عام ٢٠٢٠، تشير إلى أن المسار الحالي سيؤدي إلى حماية ٩٢٠ مليون شخص آخر بشكل أفضل من الطوارئ الصحية بحلول عام ٢٠٢٣. وهذا التوقع أقل بقليل من الغاية المليارية ولكنه يمثل زيادة ملحوظة عن خط الأساس لعام ٢٠١٨. وتختلف المساهمات المقدّرة في الزيادة المتوقعة البالغة ٩٢٠ مليون شخص حسب المنطقة، ويرجع ذلك أساساً إلى الاختلافات الكبيرة في القيم الأولية (الأساسية) لكل مؤشر. ويمكن الاستفادة من الاستثمارات المدفوعة بالاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، ولاسيما تلك المتعلقة بالتأهب وترصُّد مرض كوفيد-١٩وبدء التطعيم المضاد له، في تسريع وتيرة التقدم وتحقيق غاية توفير حماية أفضل لمليار شخص آخر من الطوارئ الصحية. ويلزم إجراء مزيد من الرصد والتحليل لتحديد العواقب الطويلة الأجل المترتبة على جائحة كوفيد-١٩ بالنسبة لتحقيق غاية حماية مليار شخص من الطوارئ الصحية.

٢٧- وبالنسبة لمؤشر التأهب، تُظهِر أحدث بيانات التقرير السنوي بشأن التقييم الذاتي للدول الأطراف من واقع بيانات ٢٠٢٠ أن معظم البلدان قد حسّنت القدرات الأساسية للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) منذ عام ٢٠١٨، وأن ثلثيها في طريقها إلى تحقيق نصيبها من الغاية المليارية لهذا المؤشر. غير أن جائحة كوفيد-١٩ أظهرت أن العالم ككل لم يكن مستعداً لمواجهة جائحة بهذا الحجم، وأن درجات التأهب العالية وفقاً لتقييم الأدوات الحالية لم تتطابق بالضرورة مع إطلاق استجابة فعالة للجائحة. وبالإضافة إلى قدرات التأهُّب الأساسية، فإن البلدان التي أظهرت أداءً وطنياً قوياً أثناء جائحة كوفيد-١٩ كانت لديها عدة عوامل أساسية مشتركة وهي: تمتُّع النظم الصحية في الماضي القريب بخبرة التعامل مع فاشيات رئيسية؛ إدارة فاعلة لخطط العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي؛ ثقة جماهيرية وقيادة قوية وسياسات مُسنَدة بالبيِّنات؛ وجود برامج قوية محددة لمكافحة الأمراض مثل تنفيذ إطار التأهب لمواجهة الإنفلونزا الجائحة؛ ولذلك فإن توسيع نطاق الطريقة التي تقيِّم بها المنظمة بشكل ديناميكي وجماعي مدى الاستعداد الوطني للتصدي لجميع الأخطار في حالات الطوارئ، بحيث تشمل قدرات الاستعداد والحوكمة والنظم الصحية وقدرة المجتمعات المحلية على الصمود سيكون ضرورياً لإثراء القياس سواء في سياق حماية مليار شخص من الطوارئ الصحية أو الاستعراض الشامل المقترح لحالة الصحة والتأهب، الذي يهدف إلى التعزيز الجماعي للتأهب للطوارئ الصحية. والأهم من ذلك أن الدروس المستفادة ستساعد في ضمان تركيز الجهود الرامية إلى دعم البلدان لتحسين تأهُّبها واستعدادها على هذه العناصر الرئيسية، حتى تتمكن من الاستجابة بفعالية أكبر وحماية المزيد من الأرواح عندما تواجه حالات طوارئ صحية في المستقبل.

٢٨- ويشمل مؤشر الوقاية، الذي يهدف إلى تحديد مدى فعالية استراتيجيات مكافحة الأمراض المعدية، التغطية بالتطعيم لخمسة أمراض ذات أولوية (الحمى الصفراء والتهاب السحايا والكوليرا والحصبة وشلل الأطفال). وقد يؤدي التأخير في بعض برامج التحصين بسبب جائحة كوفيد-١٩، وتحويل بعض الموارد إلى الاستجابة للجائحة، إلى انخفاض التغطية بالتطعيم لبعض الأمراض مقارنةً بالسنوات السابقة. وبالإضافة إلى ذلك، حدثت الجائحة على خلفية معقدة من معدلات التطعيم غير المتكافئة، التي انخفضت عالمياً من ٨٧٪ إلى ٨٦٪ بين عامي ٢٠١٥ و٢٠١٨ قبل أن تستعيد أصلها إلى ما يقدر بـ ٨٨٪ في عام ٢٠٢٠. ويمكن للاتجاهات العالمية أن تخفي تباينات ملحوظة داخل المناطق وفيما بين البلدان، ومن الضروري أن يُدرَسَ عن كثب توزيع التغطية بالتحصين على مستوى أكثر تفصيلاً لضمان إعطاء الأولوية للإنصاف؛ ومن المهم بشكل خاص النظر في الأوضاع الهشة والمتضررة من النزاعات والضعيفة. وتعدّ نظم الإبلاغ الجيدة وفي الوقت المناسب أساسية لتحديد الثغرات في التغطية، ويمكن للبيانات المصنّفة أن تساعد على ضمان الوصول إلى الأشخاص الأكثر تعرُّضاً للخطر والأشدّ ضعفاً. ويَصدُق هذا بصفة خاصة مع زيادة الاهتمام بمبادرة التطعيم والاستثمار فيها، مدعوماً بإطلاق لقاحات كوفيد-١٩ عالمياً والاستثمار فيها، مما يتيح فرصة للدعوة إلى الإنصاف وتسريع التطعيم الروتيني والطارىء. وبناءً على ذلك، يمكن المُضي في تعزيز برامج التحصين من خلال التحول المتزايد إلى نهج متكامل قائم على المنصات لتوسيع نطاق مكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، بما فيها تلك التي يمكن أن تتحول إلى جائحة.

٢٩- ويقاس حسن توقيت قدرة العالم على كشف الطوارئ الصحية والاستجابة لها بمؤشر "الكشف والاستجابة" الجديد، الذي أُدخِلَ مع برنامج العمل العام الثالث عشر. وقد كشفت جائحة كوفيد-١٩ عن نقاط القوة والضعف في الآليات العالمية الحالية لتنسيق عمليات الرصد والإخطار والاستجابة بين الدول الأعضاء. واتضحت على الفور في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠ الأهمية الحاسمة للكشف المبكر وتقييم المخاطر بسرعة والتواصل بوضوح. وقد حددت النتائج المبدئية للجنة استعراض اللوائح الصحية الدولية مشاكل واضحة في تبادل المعلومات بين الدول الأعضاء والأمانة، وكذلك في قدرات ترصد المرض والقدرات المختبرية التشخيصية، التي تعاني من نقص الموارد في معظم المناطق. وتشير أحدث البيانات إلى أن الإبلاغ عن الأحداث في الوقت المناسب قد تحسَّن مع جائحة كوفيد-١٩، مما يعكس على الأرجح زيادة الوعي العالمي حول هذا المرض الناشئ. ومع ذلك، لا يزال هناك مجال للتحسين في كلٍّ من تنفيذ وقياس هذا المؤشر. وقد تشمل التحسينات المقبلة لمنهجية تقييم هذا المؤشر توسيع نطاق أحداث الصحة العامة المبلّغ عنها وتعزيز آليات الإبلاغ الرسمية من جانب الدول الأعضاء، مما سيؤدي إلى تعزيز فهم سرعة الكشف والاستجابة، والاتجاهات والاختناقات. وفي نهاية المطاف، فإن تعزيز مؤشر الكشف والاستجابة سوف يوجه ويفيد في الإجراءات اللازمة لتحقيق الكشف السريع والاستجابة الفعالة للطوارئ الصحية.

تأثير جائحة كوفيد-١٩ على التقدم نحو تحقيق غايات المليارات الثلاثة

٣٠- أدت جائحة كوفيد-١٩ إلى تراجع التقدم المحرز في أهداف التنمية المستدامة المتصلة بالصحة، وتهدد بعكس مسار التقدم الذي تم إحرازه بالفعل. وستخرج بلدان كثيرة الآن من مسارها نحو تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠، وبما أن غايات المليارات الثالثة ترتبط ارتباطاً لا يتجزأ بأهداف التنمية المستدامة المتصلة بالصحة، فإن ذلك يهدد أيضاً تحقيقها.

٣١- ويجري اختبار النظم الصحية على نحو لم يسبق له مثيل، ويكافح الكثير منها من أجل توفير مجرد الخدمات الأساسية لسكانها. وقد أدت الجائحة إلى تفاقم أوجه عدم المساواة، وزادت من الحاجة إلى تعزيز تدابير الإنصاف باستخدام بيانات مفصّلة. وعزّزت الجائحة أيضاً الدور المحوري الذي تضطلع به الرعاية الصحية الأولية،

من خلال ربط جميع الغايات الثلاث لبرنامج العمل العام الثالث عشر ببعضها. وسيكون قياس الرعاية الصحية الأولية حاسماً لتحقيق غايات المليارات الثلاثة وأهداف التنمية المستدامة، ولذلك يجب شحذها إذا أردنا تحقيق أهدافنا، فضلاً عن تعزيز استعدادنا لمواجهة الجائحات في المستقبل.

٣٢- وقد أثَّرت جائحة كوفيد-١٩ بشكل غير متناسب على الفئات السكانية الضعيفة بالفعل: فقد عانى الأشخاص المتعايشون مع الأمراض غير السارية من أعلى خطر للتعرض لإصابات شديدة والوفاة بهذا المرض. ودعا تقييم منتصف المدة لتنفيذ خطة العمل العالمية للمنظمة بغرض الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠ إلى وضع خريطة طريق للتنفيذ من أجل تحقيق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة.

٣٣- وعطّلت جائحة كوفيد-١٩ بشكل خطير الخدمات الصحية الأساسية في العديد من البلدان، وتهدد المكاسب الصحية والإنمائية الأخيرة. ومن المتوقع أن تكون الاضطرابات في الخدمات الصحية قد تسبّبت في وفاة ما بين ٠٠٠ ٢٥٤ - ٠٠٠ ١٥٧ ١ طفل إضافي دون سن الخامسة، وما بين ٠٠٠ ١٢-٠٠٠ ٥٧ حالة وفاة إضافية للأمهات في أنحاء ١١٨ من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

٣٤- ومن بين برامج فيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا، ربما يكون ١٧٪ من كل برنامج قد تعرّض لاضطرابات عالية أو عالية جداً. وقد علّقت بلدان عديدة حملات التطعيم الجماعي الوقائية مما أدى إلى قلق خاص إزاء عودة ظهور شلل الأطفال والحصبة.

٣٥- كما تُظهِر الاتجاهات في المحددات الاجتماعية للصحة زيادة مُعلَنة في مشتريات الكحول، وتراجعاً في النشاط البدني، وزيادة في الشعور بالوحدة والعنف العائلي، فضلاً عن الآثار السلبية على الصحة النفسية.

٣٦- ومن الواضح أن غايات المليارات الثلاثة أصبحت الآن أكثر أهميةً من أي وقت مضى. ومع استمرار العالم في الاستجابة للجائحة والبدء في التعافي منها، تتاح للعالم فرصة لإعادة التركيز على أهداف التنمية المستدامة المتصلة بالصحة وتحسين صحة الفئات السكانية في كل مكان.

الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ في منتصف المدة: الإنجازات والتحديات

٣٧- تبين تحليلات التقدم المحرز نحو تحقيق غايات المليارات الثلاثة لبرنامج العمل العام الثالث عشر أن هناك الكثير مما ينبغي عمله لتسريع وتيرة التقدم، لاسيما في ظل ما أدت إليه جائحة كوفيد-١٩ من تراجع التقدم المحقّق في البلدان. وقد واصلت المنظمة عملها، حتى في مواجهة التحديات غير المسبوقة التي طرحتها الجائحة، لمعالجة جميع القضايا الصحية والوفاء بالتزامها بتنفيذ الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١.

٣٨- ورغم أن مكافحة جائحة كوفيد-١٩ قد احتلت مركز الصدارة، فإن إنجازات المنظمة في عام ٢٠٢٠ تتجاوز مدى استجابتنا للجائحة. ويرد أدناه ملخص لاستعراض منتصف المدة أعدّته الأمانة حول تنفيذ الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١.

٣٩- ويلخص الجزء التالي إنجازات المنظمة التي ساهمت في تحقيق غايات المليارات الثلاثة في عام ٢٠٢٠.

تمتُّع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية

إن خسائر جائحة كوفيد-١٩ تتجاوز بكثير ثلاثة ملايين شخص فقدوا أرواحهم؛ فهناك تكاليف اقتصادية تقدَّر بتريليونات من الدولارات وتكاليف لا تُحصى لملايين دُفِعوا إلى دائرة الفقر، ومليار طفل باتوا خارج المدارس وأزمة صحية نفسية لا حدّ لها. وبالتالي فإن الأثر الواسع النطاق لهذه الجائحة يؤكد الحاجة إلى سياسات صحية تمسّ مختلف القطاعات.

ويمكن أن تؤدي البيئات وأنماط الحياة الصحية إلى الوقاية من نصف العبء العالمي للمرض. وقد عملت المنظمة لسنوات على الحدّ من المخاطر التي يمكن الوقاية فيما يتعلق بنمط الحياة مثل التدخين والأنظمة الغذائية غير الصحية والخمول البدني: وهي مرتبطة بكلٍّ من الأمراض غير السارية وحصائل كوفيد-١٩.

ويعدَ تعاطي التبغ أحد أكثر عوامل الخطر التي يمكن الوقاية منها. وقد ساعدت حزمة السياسات الست MPOWER التي وضعتها المنظمة على إنقاذ ملايين الأشخاص من الوفاة المبكرة. وهناك خمسة مليارات شخص مشمولين بواحدة على الأقل من هذه السياسات الست (مثل فرض ضرائب على التبغ وحظر إعلاناته)، بما في ذلك ١,٦ مليار شخص محميين من التدخين السلبي بموجب قوانين منع التدخين. وقد سجلت منطقة الأمريكتين مَعلماً بارزاً في عام ٢٠٢٠ في التحول إلى منطقة "خالية من التدخين"، بعد أن أصدرت دولة بوليفيا المتعددة القوميات وباراغواي قوانين بشأن منع التدخين في الأماكن العامة وأماكن العمل الداخلية.

ولبناء مستقبل أخضر بعد الجائحة، نشرت المنظمة البيان الخاص بالتعافي الصحي والأخضر من كوفيد-١٩، مع ست وصفات سياسية و ٨٠ إجراءً محدداً للمجتمعات الصحية تغطي حماية الطبيعة، والمياه والمرافق الصحية، والطاقة النظيفة، والأنظمة الغذائية المستدامة، والأنشطة الملوِّثة، والمدن الأكثر صحة.

وقد أُقِرَّت المنظمة كشريك في تنفيذ التأهُّب من خلال الصندوق الأخضر للمناخ في عام ٢٠٢٠. وتمت الموافقة في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠ على أول مشاريع التأهُّب لدعم البلدان في بناء القدرات المتعلقة بمجالي تغير المناخ والصحة. وصدرت إرشادات بشأن المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية، في سياق كوفيد-١٩. وتتراكم الأدلة على أن أحد عوامل الخطر الرئيسية لمدى وخامة كوفيد-١٩ هو الجسيمات الدقيقة ($PM_{2.5}$)، التي يمكن أن تؤثر عليها السياسات الحكومية. وقد كثفّت المنظمة العمل في مجال تلوث الهواء خلال السنوات الأخيرة، وتقوم حالياً بتحديث التقييم العالمي لجودة الهواء المحيط.

ومع تعرُّض المناطق الحضرية لخطر كبير جراء انتشار كوفيد-١٩، تم تطوير مركز لموارد كوفيد-١٩ في المدن، تضمَّن إرشادات بشأن أماكن مثل المدارس والسجون. ويقدم *تقرير الحالة العالمي عن منع العنف ضد الأطفال لعام ٢٠٢٠*، الذي وُصِفَ بأنه تقرير أساسي في الميدان، معلومات أساسية عن الجهود الرامية إلى النهوض باستراتيجيات منع العنف INSPIRE.

وقد تم تعزيز المبادرة الثلاثية المشكّلة فيما بين منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٢٠. وجرى تشكيل مجموعة القيادة العالمية وفقاً لنهج الصحة الواحدة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، مع قادة من القطاع الحكومي والمجتمع المدني، لتحفيز الاهتمام العالمي واتخاذ إجراءات بشأن العواقب الكارثية لمقاومة مضادات الميكروبات. كما ستكثف المجموعة الثلاثية الجديدة لتنسيق الصحة في آسيا والمحيط الهادئ الجهود المشتركة لإدارة الأنفلونزا الحيوانية، وداء الكلب، وسلامة الأغذية، ومقاومة مضادات الميكروبات.

وتشمل المجالات التي لاتزال تواجه تحديات كبرى، أو التي لاتزال هناك حاجة إلى إحراز تقدم كبير فيها، المرافق الصحية والمياه المأمونة، والسلامة على الطرق، ونوعية الهواء المحيط، واستهلاك الكحول، والأنظمة الغذائية غير الصحية، والخمول البدني. وينبغي زيادة استيعاب سياسات المنظمة بشأن "أفضل الخيارات". وثمة إمكانات هائلة لإحراز مزيد من التقدم، ولكن هناك حاجة إلى مزيد من الاستثمار. وبلغ الإنفاق العالمي على الرعاية الصحية الوقائية (مثل تعزيز الصحة) أقل من ٩٪ من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية في عام ٢٠١٨ – وكان الرقم أدنى (أقل من ٤٪) في الدول ذات الدخل المرتفع.

حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل

منذ اليوم الأول من عام ٢٠٢٠، قدّمت المنظمة الدعم للبلدان في التأهّب للجائحة والتصدي لها. وفي الأسابيع القليلة الأولى من انتشار الجائحة، أصدرت المنظمة مجموعة من الإرشادات تغطي مجموعة من المواضيع، ونشرت أول دورة تدريبية مجانية بشأن جائحة كوفيد-١٩ وأصدرت الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة، التي يمكن للبلدان تكييفها. وقد تم نشر أكثر من ٨٠٠ وثيقة من الوثائق المتعلقة بالجائحة خلال عام ٢٠٢٠.

وأُرسِلت اختبارات تشخيصية إلى البلدان في وقت قياسي: فقد نشرت المنظمة البروتوكول الأول لمقايسة تفاعل البوليمراز التسلسلي في ١٣ كانون الثاني/ يناير، وأنتجت مجموعات مواد التفاعل خارجياً، ثم شحنتها إلى جميع أنحاء العالم بحلول ٢ شباط/ فبراير. ومنذ ذلك الحين، تم شحن ملايين الاختبارات إلى ١٥٠ بلداً.

وأثارت أنباء ظهور فيروس مستجدّ في أوائل كانون الثاني/ يناير تعاوناً علمياً هائلاً. ووضع المخطط الأوّلي للبحث والتطوير اتجاهاً موحداً لتسريع وتيرة البحث، مما أدى إلى كمٍّ غير مسبوق من الأبحاث. وتم إنتاج لقاحات فعالة بسرعة. وقادت المنظمة مع شركائها تجربة التضامن لتوفير العلاجات، وهي الأكبر من نوعها.

كما قامت المنظمة في عام ٢٠٢٠ بالحصول على إمدادات أساسية تجاوزت قيمتها مليار دولار أمريكي وتحقَّقت من صحتها وسلّمتها، بما في ذلك الكمامات والقفازات والنظارات الواقية والكواشف ومكثفات الأكسجين وأجهزة التنفس الصناعي. وعندما انهارت سلاسل الإمداد بسبب فرض البلدان قيوداً على السفر، عملت المنظمة بشكل وثيق مع المصنِّعين لضمان إمدادات المواد المنقذة للحياة إلى البلدان.

وفي نيسان/ أبريل، أُنشِئَت شراكة عالمية غير مسبوقة للمساعدة في التوزيع العادل للمنتجات الحيوية لكوفيد-١٩: مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد، مع ركيزة اللقاحات: كوفاكس.

وكانت المنظمة في طليعة الاستجابة الجماعية للأمم المتحدة، حيث قامت بالتنسيق بين ٢٣ هيئة تابعة للأمم المتحدة، فضلاً عن توسيع عدد الشبكات والشركاء (٩٠٠). وتستخدم المزيد من الابتكارات الرقمية، بما في ذلك Go.Data لاقتفاء المخالطين، ومنصة الشركاء عبر الإنترنت لتتبُّع خطط البلدان ومواردها مع المانحين والشركاء. وحقَّقت منصة التعلّم الإلكتروني للمنظمة، OpenWHO، نجاحاً كبيراً في عام ٢٠٢٠، حيث بلغ عدد الدارسين ٥ ملايين شخص، معظمهم مسجَّلون في ٢٥ دورة مجانية بشأن كوفيد-١٩، متاحة بـ ٤٧ لغة.

وقد أُجرِيَت تعديلات استراتيجية على الاستجابات الوطنية لكوفيد-١٩ طوال عام ٢٠٢٠ بفضل التطور السريع للمنظمة ونشر إرشادات شاملة، وتوفير الأدوات والتدريب من أجل الاستعداد والاستجابة، بما في ذلك الاستعراضات المرحلية للإجراءات وبرامج تمارين المحاكاة.

وفي إطار أعمال أخرى، تمت حماية ٤٨ مليون شخص من الحمى الصفراء في أفريقيا والأمريكتين من خلال حملات التطعيم الجماعية أثناء عام ٢٠٢٠. وبعد الاضطرابات الأولية، استؤنفت بنجاح حملات اللقاح الفموي المضاد للكوليرا طوال عام ٢٠٢٠. وتم شحن ما مجموعه ١٣ مليون جرعة من اللقاح إلى ثمانية بلدان خلال عام ٢٠٢٠.

ورغم أن جائحة كوفيد-١٩ هيمنت على عمل المنظمة، فإنها استجابت أيضاً لـ ٥٣ حالة طوارئ أخرى مصنّفة في عام ٢٠٢٠، بما في ذلك تفشي مرض فيروس الإيبولا في شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية. ويجري تخزين لقاحات الإيبولا لمواجهة حدوث أوبئة في المستقبل. وقُدِّمَ دعم تنفيذي وتقني كبير للبلدان، بما في ذلك للسياقات المتأثرة بالهشاشة والصراع والعنف.

وقد أدى توسيع نطاق نظام المعلومات الوبائية المفتوحة المصدر إلى توسيع نطاق الترصّد الصحي العام على الصعيد العالمي. وتهدف مبادرة Biohub إلى بناء مستودع عالمي مرتبط بآلية مستدامة لتبادل بيانات مُسبِّبات الأمراض بغرض جمعها وحفظها.

وعلى الصعيد العالمي، فإن أبعاد الاستجابة لكوفيد-١٩ التي شهدت أكبر قدر من النجاحات هي تلك التي سيطرت عليها قوة القيادة والتضامن العالميّين. ولا يمكن التقليل من أهمية الحفاظ على التضامن العالمي، وكذلك الإتاحة المنصفة للقاحات.

وبعد كل أزمة صحية كبرى، تتعلّم المنظمة من الدروس وتحوّلها إلى فرص لبناء استجابة أقوى للطوارئ الصحية في المستقبل. ولقد أوضحت جائحة كوفيد-١٩ بشكل مؤلم أن العالم لم يكن مستعداً لمواجهة جائحة – ويحتاج مفهومنا للتأهُّب إلى تغيير بالفعل. واتضح في الشهر الأول للجائحة مدى الأهمية الحاسمة للكشف المبكر وتقييم المخاطر بسرعة والتواصل بوضوح. وسيوفر عدد من الاستعراضات – من جانب الفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة، ولجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية، ولجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية – نظرة متعمِّقة قيِّمة بشأن سُبُل المُضي قُدُماً. وما يتجلى بوضوح بالفعل هو الحاجة إلى زيادة الاستثمارات في العديد من المجالات الرئيسية، بما في ذلك الوظائف والقدرات الأساسية لقطاع الصحة العامة في مجال الترصد والتشخيص المختبري والأمن الصحي. وفي نهاية المطاف، يجب على العالم أن يغيِّر الطريقة التي يمول بها التأهُّب للطوارئ الصحية نحو نموذج أكثر استدامة.

استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

أثبتت الجائحة الدور المركزي للصحة والحاجة إلى التغطية الصحية الشاملة. وتقدم بلدان كثيرة اختبارات وعلاجات ولقاحات مجانية لمرض كوفيد-١٩، بما في ذلك للفئات المهمّشة والمهاجرين.

لقد أرهقت جائحة كوفيد-١٩ النظم الصحية بشدة، مما أعاق الخطط القائمة للبناء نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وقد عملت الأمانة مع الدول الأعضاء لدعم جهود الاستجابة العاجلة، في الوقت الذي تحاول فيه الحفاظ على الخدمات الأساسية ومواصلة العمل الأساسي لتعزيز مأمونية وجودة الخدمات.

وعملت المنظمة، في جميع أقاليمها، على تتبُّع الاضطرابات التي تحدث في النظم الصحية. ووجدت دراسة استقصائية بشأن أثر جائحة كوفيد-١٩ على النظم الصحية أجرتها المنظمة في ١٠٥ من البلدان خلال الفترة من آذار/ مارس إلى حزيران/ يونيو ٢٠٢٠ أن الخدمات الصحية تعطّلت في كل بلد تقريباً. وطُرِحت استراتيجيات مبتكرة للتغلُّب على الاضطرابات في الخدمات، مثل التطبيب عن بُعد وتوصيل الأدوية على عتبة الباب.

ودعمت المنظمة تدريب العاملين الصحيين على المواضيع المتصلة بجائحة كوفيد-١٩. ووُضِعت مؤشرات لقياس أثر الجائحة على العاملين في مجال الصحة والرعاية لإدراجها في حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية للإبلاغ السنوي. وطوِّرت معظم المناطق أدوات تتيح القدرة على تلبية الاحتياجات الإضافية المفاجئة لمواجهة كوفيد-١٩ دعماً للبلدان، مثل أداة دعم تخطيط القدرات الاحتياطية في المنطقة الأوروبية Adaptt ومُقدِّر القوى العاملة الصحية.

كما تم تحقيق معالم رئيسية بارزة، مثل غاية أهداف التنمية المستدامة المتمثلة في: الحدّ من انتشار التهاب الكبد B إلى أقل من ١٪ بين الأطفال دون سن الخامسة؛ والقضاء على الملاريا في ١٠ بلدان واستئصال مرض مداري واحد مهمَل على الأقل في ٤٢ بلداً، وتحسين مكافحة ارتفاع ضغط الدم لدى أكثر من ٣ ملايين شخص في ١٨ بلداً من خلال الحزمة التقنية للمنظمة WHO HEARTS. كما تلقّى ٢٦ مليون شخص الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، وأدرج ٣٦ بلداً الأمراض غير السارية ضمن الرعاية الصحية الأولية.

ووضعت المنظمة الخلاصة الشاملة بشأن التدخلات الصحية لتمكين البلدان من بناء حزم للخدمات الأساسية من قاعدة بيانات تضم ٣٥٠٠ إجراء صحي. وتوفر منصة ديناميكية جديدة على شبكة الإنترنت، وهي مركز التعلم في مجال الخدمات الصحية المتصلة بكوفيد-١٩، الدعم للبلدان في تنفيذ الإرشادات التشغيلية.

وأعادت البلدان توجيه ترتيبات التمويل والميزانية، بدعم من الأمانة، مما مكّن من توفير اللقاحات والعلاجات والاختبارات الأساسية لمرض كوفيد-١٩. كما تم دعم البلدان لتحسين الحماية المالية. واستناداً إلى العمل المعياري السابق، وضعت المنظمة مصفوفة التقدم في تمويل الصحة، لتقييم سياسات التمويل الصحي في بلد ما وتنفيذها تقييماً نوعياً في وقت معين مقابل مجموعة من المعايير، مع تجريبها في ١٩ بلداً.

ويعمل شركاء مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩على توفير ١٢٠ مليون اختبار سريع عالي الجودة وبأسعار معقولة للبلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، ويعكفون على تحليل أكثر من ١٧٠٠ تجربة سريرية لعلاجات واعدة. وتم تأمين الديكساميثازون لما يصل إلى ٣ ملايين مريض في حين شحن مرفق كوفاكس لإتاحة لقاحات كوفيد-١٩ على الصعيد العالمي جرعاته الأولى في شباط/ فبراير ٢٠٢١.

وتشمل الخطوات اللازمة لمعالجة مسألة الحصول على الأدوية التي لا يمكن تحمُّل تكلفتها مبادئ توجيهية جديدة لسياسات التسعير. وأُطلِقت نسخة رقمية من قائمة الأدوية الأساسية للمنظمة. وتدعم المنظمة البلدان لاعتماد قاعدة بيانات تصنيف المضادات الحيوية من حيث إتاحتها ورصدها واحتياطياتها (AWaRe) بغية المساعدة على ضمان توافر المضادات الحيوية من الخط الأول. وثمة دليل جديد مُسنَد بالبيّنات وهو قائمة وسائل التشخيص الأساسية، التي توفر قائمة بوسائل تشخيص دقيقة وجيدة.

ولمعالجة مقاومة مضادات الميكروبات، تم تدشين صندوق العمل على مقاومة مضادات الميكروبات في تموز/ يوليو ٢٠٢٠ للاستثمار في تطوير علاجات مبتكرة. ونشرت المنظمة أول نظرة عامة على إجراءات إعداد مضادات البكتيريا في المراحل قبل السريرية، فضلاً عن مواصفات المنتَج المستهدف للمضادات الحيوية التي لم تُحدَّد مثل هذه المواصفات بشأنها. وتضمّن تقرير نظام الترصد العالمي لمقاومة مضادات الميكروبات واستخدامها لعام ٢٠٢٠ بيانات من ٦٦ بلداً، بزيادة ثلاثة أضعاف عن عام ٢٠١٨.

وقد أكدت جائحة كوفيد-١٩ مدى الحاجة إلى توفير الصحة للجميع – فقد أبرزت وفاقمت أوجه التفاوت القائمة في مجال الصحة داخل البلدان وفيما بينها، مما أدى إلى إصابة الفقراء والمهمّشين بأشدَ الضرر، سواء بفقدان الأرواح أو سُبل العيش. وتشير التقديرات إلى استمرار افتقار ٣,٦ مليار نسمة إلى الخدمات الصحية الأساسية. كما كشفت الجائحة عن مدى هشاشة النظم الصحية والحاجة إلى نظم أقدر على الصمود. ويعدّ تعزيز النظم الصحية الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية وسيلة رئيسية لتحقيق الهدَفين التوأمَين المتمثّلين في التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي العالمي.

٤٠- كما شكّلت جائحة كوفيد-١٩ اختباراً للعمل المهم الذي تؤديه مهام المنظمة التمكينية، بما في ذلك تعزيز البيانات والابتكار، والقيادة والحوكمة، وضمان كفاءة التنظيم والإدارة، ولكنّ المنظمة أنجزت.

٤١- وقد تطلّبت الجائحة قيادة صحية عالمية قوية. وفي كل ركن وجانب لتطور الجائحة، كانت هناك مطالبة بأن تكون المنظمة قوية - من أجل سلطة صحية رائدة مُسنَدة بالبيّنات، وتستند إلى البيانات، وتركز على النتائج، وتحركها دوافع التأثير.

٤٢- وقد فرضت الجائحة الكثير من المطالب على المنظمة، فاختُبِرت المنظمة بشدة وأُجبِرَت على التغيير. وتمكّنت المنظمة من الاستجابة وفقاً لذلك، والقيام بأكبر استجابة طارئة على الإطلاق، ويرجع ذلك بقدر كبير إلى عملية التحوُّل الجارية.

٤٣- واستمر تنفيذ برنامج التحول في عام ٢٠٢٠ - بما في ذلك نموذج تشغيل جديد ومواءمة طرق جديدة للعمل على مستويات المنظمة الثلاثة في المقر والمكاتب الإقليمية والقُطرية - بهدف جعل المنظمة أكثر كفاءةً وفعالية، مع زيادة التركيز على العلوم والبيانات والابتكار، فضلاً عن إدخال تحسينات من خلال النظر إلى الداخل، في العمليات الإدارية، وإلى الخارج، للاستفادة من الشركاء والمجتمع العالمي في دفع الحصائل الصحية.

٤٤- وقد عزّزت الجائحة قيمة أعمال التحول على مدى السنوات الثلاث الماضية، مما حسّن قدرة المنظمة على دعم الاستجابة العالمية. وكُلِّفت الكيانات الجديدة، مثل شعبة العلوم وتعزيز الشراكات ووظائف العلاقات الخارجية، على الفور بالعمل على نطاق واسع، مما أكد أهميتها وقدراتها. وابتداءً من جائحة كوفيد-١٩، أرست شعبة العلوم آلية للاستعراض المعجّل بما يضمن حسن توقيت جميع إرشادات المنظمة واتساقها وجودتها، مع تقديم الموافقة أو النقد في غضون ٤٨ ساعة.

٤٥- وشاركت المنظمة في قيادة تنفيذ خطة العمل العالمية للحياة الصحية والرفاه للجميع، التي تجمع ١٣ وكالة متعددة الأطراف لمساعدة البلدان على تسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالصحة. وفي عام ٢٠٢٠، اتسع نطاق تنفيذ خطة العمل العالمية ليشمل ٣٧ بلداً في جميع مناطق المنظمة. ودعمت المكاتب القطرية للمنظمة قدرة الحكومات على الحشد في سبيل العمل الجماعي مع شركاء خطة العمل العالمية على الصعيد القُطري. وعلى مدار العام، عزّز الشركاء من اصطفافهم وراء الخطط التي تقودها البلدان لتحقيق التعافي من جائحة كوفيد-١٩ بشكل منصف وقادر على الصمود، مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية في أغلب الأحوال. وعلى الصعيد العالمي، تستضيف المنظمة أمانة خطة العمل العالمية وتدعم التنسيق في مجالات التسريع السبعة، وبشأن المساواة بين الجنسين والتبادلات بين المناطق، وعزّزت قدرتها على إقامة الشراكات مع البلدان ودعمها من خلال البرنامج الخاص المعني بالرعاية الصحية الأولية والمنشأ حديثاً.

٤٦- وقد تم طرح أدوات وآليات قياس جديدة لتصبح مستندة إلى البيانات وتُظهِر مساءلة المنظمة عن النتائج، مثل نظام قياس المليارات الثلاثة. وتعمل إدارة الصحة الرقمية والابتكار الجديدة واستراتيجية الصحة الرقمية العالمية على توجيه العمل في هذا المجال. وأتاحت عدة مبادرات للتحول استمرارية عمل المنظمة أثناء التحول إلى العمل عن بُعد.

٤٧- وأدّى الالتزام بدمج الشفافية والمساءلة في عمل المنظمة إلى عدد من العمليات الجديدة، مثل سجل المخرجات، وتحقيق قيمة مقابل المال، ومنصة الشركاء الجديدة، التي تجمع بين الحكومات والمانحين والشركاء في حيِّز رقمي، حيث يمكن للجميع الاطّلاع على المساهمات والتقدم المحرز.

٤٨- وقد عزز النهج الجديد للشراكات بشكل كبير الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، مثلاً من خلال مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩ (مُسرّع الإتاحة)، التي تضم مجموعة من الشركاء العالميين. وكانت حملة تعبئة الموارد من أجل الخطة الاستراتيجية للتأهُّب والاستجابة لجائحة فيروس كورونا المستجدّ هي الأكثر نجاحاً في تاريخ المنظمة.

٤٩- وتلتزم المنظمة بتحسين أدائها، ولذلك شرعت في إجراء عدد من الاستعراضات المستقلة بشأن أدائها، مما سيسمح بإجراء تقييم نزيه وشامل. وكانت هناك دعوات للتغيير، إلى جانب التوقعات العالمية المتزايدة من المنظمة أثناء هذه الجائحة. والمهمة التي تنتظرنا هائلة ومتنامية التعقيد. إلا أن ميزانية المنظمة وتمويلها لم يتغيرا إلا بالكاد ليتناسبا مع حجم التوقعات. وسيظل التمويل المستدام والذي يمكن التنبؤ به يطرح أحد التحديات الأساسية التي ينبغي مواجهتها لنجاح المنظمة في المستقبل. وتعادل ميزانية المنظمة السنوية قيمة ما ينفقه العالم على منتجات التبغ وحدها كل يوم.

٥٠- ومع كل أزمة صحية كبرى، اتجهت المنظمة إلى التحول. وستؤدي جائحة كوفيد-١٩ إلى تحويل المنظمة أيضاً. وستواصل المنظمة التطور جنباً إلى جنب مع تغيُّر أنماط الأمراض والابتكارات في مجال العلوم. ولكنّ المنظمة ستظل قائمة على قيمها الأساسية المتمثلة في التضامن والإنصاف من أجل بناء رؤيتها لعالم أكثر صحةً وأماناً وعدلاً في القرن الواحد والعشرين.

التقدم المحرز نحو تحقيق المخرجات استناداً إلى المنهجية الجديدة لسجل أداء المخرجات

٥١- طرحت الأمانة سجل أداء المخرجات الجديد لأول مرة من أجل تقييم مُخرجاتها، مما يسهم في تحقيق الحصائل والآثار المرجوّة.[١] وقد تم تقييم كل مُخرَج من المخرجات الـ ٤٢ التي تمثل مساهمة الأمانة في النتائج باستخدام المنهجية المتفق عليها مع الدول الأعضاء بما يتماشى مع القرار ج ص ع٧٢-١ (٢٠١٩) بشأن الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١.

٥٢- وتُقيَّم إنجازات الأمانة مقابل كل مُخرَج من المخرَجات باستخدام ستة أبعاد، منها:

- الإنجاز الفعال للدعم التقني على المستوى القُطري
- الإنجاز الفعال للقيادة في مجال الصحة
- الإنجاز الفعال لمنافع الصحة العامة العالمية
- دمج المنظور الجنساني والإنصاف وحقوق الإنسان بطريقة فعالة
- تحقيق قيمة مقابل المال
- تحقيق النتائج بطرق تؤدي إلى تأثيرات.

١ ترد في الملحق ٢ قائمة مخرجات الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١.

ويتم تقييم هذه الأبعاد باستخدام مقياس معياري لتقدير الدرجات:

١- ناشئ

٢- متطور

٣- مُرضٍ

٤- قوي.

٥٣- ويمثل ذلك تحولاً كبيراً في رصد الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ والإبلاغ عنها في جميع أنحاء المنظمة. وطبّقت جميع الوحدات والإدارات والشُعَب ومراكز الميزانية، بما في ذلك المكاتب القُطرية، هذه المنهجية، بتقييم عملها كفريق واحد والإبلاغ عن تقييمها لكيفية تحقيق عملها للمخرجات من خلال منهجية موحدة قياسياً لتسجيل النقاط. كما أعمل كل كيان من كيانات المنظمة الفكر في الإنجازات والمخاطر والتحديات والدروس المستفادة.

٥٤- وفي إطار التسلسل التصاعدي، تمت مناقشة وتوحيد التقارير المتعلقة بالفِرَق والإدارات والشُعَب ومراكز الميزانية والمكاتب الرئيسية. وقامت أفرقة إنجاز المخرجات في كلٍّ من المكاتب الرئيسية وأفرقة إنجاز المخرجات على المستويات الثلاثة بإجراء التقييم النهائي، من أجل الحصول على رؤية عالمية للتقدم المحرز والأداء في إنجاز المخرجات عند منتصف فترة السنتين. وترد هذه التقييمات الموحدة بالتفصيل في تقرير النتائج الكامل المنشور على موقع المنظمة الإلكتروني.[١]

٥٥- وباختصار، قامت جميع المكاتب الرئيسية بتقييم كل المخرجات الـ ٤٢. وتُظهِر تحليلات المكاتب الرئيسية نتائج متباينة. ومن أجل توحيد تقييم المستويات الثلاثة للمنظمة وإنتاج تقييم عالمي، تطلبَّت منهجية سجل الأداء أن تقوم أفرقة إنجاز المخرجات على المستويات الثلاثة بتقييم كل مُخرَج وتقديم الدرجات النهائية للتقدم المحرز حسب المخرجات. ويرد التقييم العالمي الموحد حسب المخرجات في الملحق ٣.

٥٦- وفي إطار بُعد **تقديم الدعم التقني على نحو فعال**، أبلغ مكتب رئيسي واحد على الأقل عن درجات دون مستوى "**مُرضٍ**" (أي درجة أقل من ٣) في ١٠ من المخرجات التقنية الـ ٣٢. وفي أربعة مُخرجات تقنية فقط كانت أعلى درجة أبلِغ عنها مكتب رئيسي بمستوى "قوي" (أي الدرجة ٤). وعموماً، كان **متوسط درجات** المستويات الثلاثة للمنظمة (عالمياً) التي قيَّمتها أفرقة إنجاز المخرجات لهذا البعد فوق مستوى "**مُرضٍ**" في جميع المخرجات باستثناء ستة مُخرجات تقنية (المخرجات ١-١-٥، و١-٣-٤، و٣-١-١، و٣-٣-١، و٣-٣-٢، و٤-١-٣). وخلص التقييم إلى أن إعادة توجيه موظفي المنظمة وحقيقة أن البلدان حوَّلت تركيزها إلى أزمة كوفيد-١٩، كل ذلك أعاق التنفيذ الفعال للدعم التقني المخطط له في البلدان. وبالنسبة للمخرجات التي كانت فيها قدرة موظفي المنظمة على تقديم الدعم محدودة بالفعل في البلدان، كانت القيود التي فرضتها جائحة كوفيد-١٩ أكثر وضوحاً. وفي المكاتب الرئيسية التي كان فيها الأداء قوياً، ساعد التحول نحو الدعم عن بُعد من خلال الوسائل الافتراضية واستخدام الموارد المحلية والشركاء لدعم البلدان على تقديم الدعم التقني في البلدان.

١ متاح على الرابط https://www.who.int/about/accountability/results/2020_MTR.

٥٧- وفي إطار بُعد **الاضطلاع بالقيادة في مجال الصحة على نحو فعال**، أبلغ مكتب رئيسي واحد على الأقل عن درجات أقل من "**مُرضِية**" في نصف المخرجات التقنية تقريباً. وأبلغ مكتب رئيسي واحد على الأقل عن درجة بمستوى "قوي" في خمسة مُخرجات فقط. ورغم أن **متوسط الدرجة العالمية** لجميع المخرجات باستثناء مُخرَج واحد، حسب تقييم أفرقة إنجاز المخرجات، كان أكثر من "**مُرضٍ**"، فإن المسألة الرئيسية التي تحتاج إلى معالجة لتحسين أداء هذا البعد تمثّلت في القدرة على حشد تمويل مستدام لإنجاز الأعمال التي تعاني من نقص مستمر في التمويل. وتتعلق المسألة الأخرى في عدد قليل من المخرجات بعدم وجود أدلة واضحة على أثر جهود الدعوة في مبادرات معيّنة لمعالجة قضايا صحية محدّدة في البلدان.

٥٨- وفي إطار بُعد **تحقيق منافع الصحة العامة العالمية على نحو فعال**، كانت أدنى درجة أُبلِغ عنها على الأقل من مكتب رئيسي واحد تحت "**المُرضِية**" في جميع المخرجات التقنية الـ ٣٢، باستثناء مُخرَج واحد. وكانت هناك سبعة مُخرجات بلغت فيها أعلى درجة أبلغ عنها مكتب رئيسي واحد على الأقل ٤، وهو ما يقابل إنجازاً قوياً للمُخرَج. وفي أكثر من نصف المخرجات، كانت أدنى درجة أُبلِغَ عنها تحت مستوى "**متطور**" (أي درجة أقل من ٢). ويشير التقييم إلى عدة مسائل، بما في ذلك تنسيق ترتيب أولويات منافع الصحة العامة العالمية بين مستويات المنظمة بشكل أفضل، وتحسين استيعاب ومنفعة المنتجات المعيارية ومنتجات البيانات في البلدان. وأشار التقييم إلى الحاجة ليس إلى مزيد من الوضوح بشأن العمل الإجرائي والتنسيق فحسب، بل أيضاً فيما يتعلق بكيفية توفير الموارد للبلدان لتنفيذ وقياس أثر منافع الصحة العامة العالمية.

٥٩- وفي إطار بُعد **دمج المنظور الجنساني والإنصاف وحقوق الإنسان بطريقة فعالة**، أُبلِغ عن درجات دون مستوى "**مُرضٍ**" كانت هي الأدنى في ٣٢ مُخرَجاً. ولم تَرِد تقارير عن أداء "قوي" (الدرجة ٤) في أيٍّ من المخرجات التقنية لأي مكتب رئيسي. ويُظهِر متوسط درجات التقييمات العالمية للمُخرَجات درجات أقل من "**مُرضِية**" بالنسبة لجميع المخرجات التقنية تقريباً. ولاحظ التقييم أوجه ضعف بشأن دمج المنظور الجنساني والإنصاف وحقوق الإنسان في العمل على إنجاز المخرجات. وأظهر التقييم ضرورة أن تَعِيَ الكيانات المنفِّذة (الوحدات/ الأفرقة، الشُعَب، مراكز الميزانية) كيفية دمج المنظور الجنساني والإنصاف وحقوق الإنسان في عملها على نحو أفضل لتحقيق المخرَجات. وثمة أمثلة على الجهود المبذولة في جميع أنحاء المنظمة لدمج المنظور الجنساني والإنصاف وحقوق الإنسان في الأنشطة، ولكنّ هناك حاجة إلى تمهيد الطريق أمام إضفاء الطابع المؤسسي على دمج المنظور الجنساني والإنصاف وحقوق الإنسان في التخطيط والتنفيذ وإدارة الأداء. ولتحسين الأداء في إطار هذا البُعد، وجد التقييم أن الأمر سيتطلب تعزيزاً كبيراً لجهود الأمانة الرامية إلى إشراك الكيانات المنفِّذة في دمج المنظور الجنساني والإنصاف وحقوق الإنسان ضمن عملها من أجل تحقيق المخرَجات. وفي إطار كل مُخرَج، هناك حاجة إلى تحديد كيفية دمج المنظور الجنساني والإنصاف وحقوق الإنسان في أنشطة محددة تحقق أقصى إنجاز للمخرجات.

٦٠- وفي إطار بُعد **تحقيق قيمة مقابل المال**، أبلغ مكتب رئيسي واحد على الأقل عن درجات أقل من "**مُرضِية**" في كل المخرجات التقنية تقريباً. وأبلغ مكتب رئيسي واحد على الأقل عن إنجاز قوي (الدرجة ٤) في خمسة نواتج تقنية (١-٣-٣، ١-٣-٤، ١-٣-٥، ٢-٢-٤، ٣-١-١.) لهذا البُعد. غير أن متوسط الدرجة العالمية حسب المخرجات يُظهِر درجات أكثر من "**مُرضية**" في جميع المخرجات تقريباً. ونجحت أفرقة إنجاز المخرجات في رفع متوسط الدرجات العالمية بالنظر إلى إنجازها للمخرجات بموارد محدودة جداً وتمسُّكها بأسمى المبادئ الأخلاقية. ومع ذلك، وعلى غرار المسائل التي تدخل في إطار دمج المنظور الجنساني والإنصاف وحقوق الإنسان، فإن إدماج القيمة مقابل المال في العمل على تحقيق المخرجات ينبغي أن يبدأ بتوضيح ما هو متوقع ضمن كل مُخرَج في معرض تطبيق مبادئ الكفاءة والإنصاف والاقتصاد على الأنشطة وكيفية قياسها على نحو أفضل. وهناك حاجة أيضاً إلى معالجة المسائل المتعلقة بالأداة نفسها لتقييم هذا البُعد المتعلق بتحقيق قيمة مقابل المال.

٦١- وبالنسبة إلى بُعد **تحقيق النتائج بطرق تُحدِث أثراً، تُستخدَم مؤشرات كمية** لقياس درجة الإنجاز. ورغم تَتَبُّع التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات لكل مؤشر، فإنه لن يُبلَغَ عن الدرجات في هذا البعد عند منتصف المدة. وبما أن نقطة النهاية المستهدفة لكل مؤشر تُحَدَّدُ في نهاية فترة السنتين، فلن يُبلَغَ عن درجات هذا البُعد إلا في نهاية فترة السنتين. وستعرِض سجلات الأداء في نهاية الثنائية درجات موجزة تُحسَب على أساس تحقيق الغايات لجميع المؤشرات الرئيسية في الميزانية البرمجية. ويعطي ذلك فكرة عن الكيفية التي يؤثر بها إنجاز عمل الأمانة على النتائج الأعلى مستوى، أي الحصائل والتأثيرات في إطار النتائج.

٦٢- وهناك مسائل ينبغي النظر فيها عند تجميع الدرجات في المكاتب الرئيسية والمستويات الثلاثة للمنظمة بسبب تباين الدرجات. ويختلف السياق والمخاطر وتحديات التنفيذ والتمويل في كل مكتب من المكاتب الرئيسية لكل مُخرَج باختلاف الكيانات المسؤولة عن التنفيذ. وعلاوةً على ذلك، فإن تجميع الدرجات حسب الأبعاد يؤدي إلى إضعاف ثراء الرؤى المتعمِّقة التي يمكن بلورتها فيما يتعلق بأداء الأمانة لمهامها وإنجازها.

٦٣- وإذا نَحَّينا هذه المسائل جانباً لكي نتوصل إلى انطباع عام عن التقدم والأداء الإجماليين حسب المخرجات، فإن سجل الأداء العالمي الموحد حسب المخرجات يبيِّن مستويات **أكثر من مُرضية** لجميع المخرجات تقريباً (أي أن ثلاثة فقط كانت دون المستوى المرضي) (انظر الدرجات الواردة في الملحق ٤). ويعني ذلك أنه عندما يُنظَر في جميع الأبعاد معاً، تُقَيِّم الأمانة أداءها العام مقابل أغلبية كبيرة من المخرجات لتكون أعلى بقليل من المستوى المرضي. ولا شيء يقترب من الأداء القوي. وهذا يعني أن الأمانة ستواصل تحديد الدروس المستفادة والفرص المتاحة لزيادة تحسين أدائها بغية تحقيق تلك المخرجات.

٦٤- وبالنسبة للمخرجات الواردة ضمن الحصيلتين ٤-٢ (القيادة والحوكمة) و٤-٣ (التنظيم والإدارة)، جاءت النتائج من حيث نقاط الضعف في إطار دمج المنظور الجنساني والإنصاف وحقوق الإنسان مماثلة لتقييم المخرجات التقنية. وهناك حاجة إلى مزيد من العمل لإضفاء الطابع المؤسسي على جهود تعميم مراعاة المنظور الجنساني في طرق العمل وإدارة الأداء. ويُقَيَّم متوسط الدرجات العالمية لجميع المخرجات في إطار هذه المجالات التمكينية بأنه أكثر من "**مُرضٍ**". ولا يقترب أيٌّ منها من الأداء القوي، ومن ثم هناك حاجة إلى تنفيذ تحسينات لا سيما في إرساء توجُّه استراتيجي واضح وتأسيس المساءلة في المكاتب الرئيسية عن بعض المخرجات.

٦٥- وترد النتائج التفصيلية لسجلات الأداء لكل مُخرَج في تقرير النتائج الكامل على موقع المنظمة الإلكتروني.[١]

٦٦- ويشير التقييم باستخدام سجل الأداء إلى المسائل التي سيتعين على كل فريق من أفرقة إنجاز المخرجات على المستويات الثلاثة للمنظمة معالجتها لوضع المنظمة في وضع يمكِّنها من إنجاز المخرجات في نهاية فترة السنتين. وتساعد التحليلات التي تُجرى في إطار كل بعُد على الإشارة إلى مجالات تحسين محددة لكل مُخرَج. وتشمل المجالات التي تحتاج إلى اهتمام بالنسبة لغالبية المخرجات ما يلي: (١) مواصلة إيجاد سبل مبتكرة وفعالة لتقديم الدعم التقني إلى البلدان في هذه الفترة من الاضطرابات الناجمة عن جائحة كوفيد-١٩؛ (٢) التركيز على إقامة تنسيق أفضل بشأن تحديد أولويات سلع الصحة العامة العالمية بين مستويات المنظمة لضمان تأثير هذه السلع في البلدان؛ (٣) إضفاء الطابع المؤسسي على الجهود الرامية إلى دمج المنظور الجنساني والإنصاف وحقوق الإنسان في صميم العمل وسبل أداء العمل، بما في ذلك تحديد توقعات وإجراءات ملموسة لكل كيان مسؤول عن التنفيذ يعمل على المساهمة في المخرجات؛ ٤) تحسين صقل أداة تقييم القيمة مقابل المال ووضع خطط ملموسة ومعايير لأداء الكيانات المسؤولة عن التنفيذ لإظهار التكامل بين مبادئ القيمة مقابل المال في عملها.

١ متاح على الرابط https://www.who.int/about/accountability/results/2020_MTR

٦٧- وقد أوجدت تجربة الأمانة في تنفيذ هذا النهج المبتكر لقياس المخرجات دروساً ستُستخدَم لتحسين النظام. وينبغي للأمانة أن تجري استعراضاً أكثر تنظيماً للدروس المستفادة من أجل تحديد مجالات التحسينات في المنهجية وعملية بدء التنفيذ والأدوات وآليات التحقق على سبيل المثال.

دراسات حالة قُطرية – توضيح الكيفية التي تؤثر بها المنظمة في الجوانب الأكثر أهمية

٦٨- في تقرير النتائج الكامل على الموقع الإلكتروني للمنظمة،[١] تقدم دراسات الحالة القُطرية لمحة سريعة عن دعم المنظمة لتعزيز الصحة، والحفاظ على سلامة العالم، وخدمة الضعفاء، وضمان حياة صحية، وتعزيز الرفاه للجميع في جميع الأعمار. وهي تعيد إلى الحياة إطار النتائج من خلال إظهار الكيفية التي يؤثر بها تنفيذ الأمانة لمخرجاتها على الحصائل والآثار الصحية على المستوى القُطري. وتأتي دراسات الحالة هذه مباشرةً من الميدان، وتسلِّط الضوء على الإنجازات والنتائج الرئيسية للمنظمة في إطار غايات المليارات الثلاثة التي تحققت خلال الفترة ٢٠١٩-٢٠٢٠.

٦٩- وتكمل دراسات الحالة القُطرية المؤشرات الكمية لإطار الأثر وسجل أداء المخرجات الذي وضعته المنظمة من خلال توفير معلومات نوعية فيما يتعلق بمساهمة المنظمة في تدخُّل معيَّن لتحقيق نتائج مرتبطة بمخرَج/ حصيلة معينة لواحدة من الركائز الثلاث لاستراتيجية برنامج العمل العام الثالث عشر.

٧٠- وتشكل هذه الدراسات جزءاً أساسياً من الإبلاغ مقابل إطار نتائج برنامج العمل العام الثالث عشر. ويتضمن تقرير النتائج الكامل ما يلي:

- أكثر من ٧٠ مثالاً توضح دور المنظمة ودعمها لدفع النتائج والتأثير الصحي العام في إطار مُخرَجات/ حصائل مختارة لتحقيق غايات المليارات الثلاثة؛
- وأكثر من ٧٠ دراسة حالة تُظهِر دعم المنظمة للسلطات الوطنية والشركاء في التصدي لجائحة كوفيد-١٩، بما في ذلك الدروس المستفادة من هذه التجربة لخطط التأهب والاستجابة للطوارئ في المستقبل.

أبرز معالم تنفيذ الميزانية

٧١- في أيار/ مايو ٢٠١٩، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعون القرار ج ص ع٧٢-١، بالموافقة على ميزانية برمجية إجمالية قدرها ٥٨٤٠,٤ مليون دولار أمريكي للفترة المالية ٢٠٢٠-٢٠٢١، تشمل ما يلي:

- قطاع البرامج الأساسية (٣٧٦٨,٧ مليون دولار)؛
- قطاع استئصال شلل الأطفال (٨٦٣ مليون دولار أمريكي)؛
- قطاع البرامج الخاصة (٢٠٨,٧ مليون دولار أمريكي)؛
- قطاع عمليات الطوارئ والنداءات (١٠٠٠ مليون دولار أمريكي).

[١] متاح على الرابط https://www.who.int/about/accountability/results/٢٠٢٠_MTR

٧٢- وبلغ مجموع الأموال المتاحة في نهاية عام ٢٠٢٠ لجميع قطاعات الميزانية ٧١٥٧ مليون دولار أمريكي (الجدول ١). ويشمل التمويل الإيرادات المسجلة في فترة السنتين الحالية، إلى جانب الأموال المرحّلة من فترة السنتين السابقة، مطروحاً منها أي أموال يتم ترحيلها إلى فترة السنتين المقبلة. وإضافةً إلى ذلك، يُدرَج التمويل المتوقع تلقّيه بحلول نهاية فترة السنتين في بند "التمويل بما في ذلك التوقعات". ويشمل التمويل المتوقع المساهمات التي لم تَرِد بعد ولكنها مضمونة بطبيعتها. ويبلغ تمويل الميزانية البرمجية، بما فيها التوقعات، أكثر من ٨ مليار دولار أمريكي عبر أنحاء القطاعات الأربعة.

٧٣- ويشمل القطاع الأساسي الولاية الرئيسية للمنظمة، ويشكّل الجزء الأكبر من الميزانية البرمجية من حيث تحديد الأولويات الاستراتيجية والتفاصيل ومبالغ الميزانية. وفي نهاية عام ٢٠٢٠، بلغ ٣٥٦٣ مليون دولار أمريكي، وهو ما يمثل ٩٥٪ من إجمالي ميزانية هذا القطاع. وبإضافة التوقعات، يُتوقع أن تموَّل الميزانية الأساسية بالكامل على مستوى القطاع (الجدول ١).

الجدول ١: الميزانية والأموال المتاحة والاستفادة من الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ حسب قطاع الميزانية، لغاية ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠ (بملايين الدولارات الأمريكية)

القطاع	الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠٢٠ ٢٠٢١	التمويل	التمويل كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	التمويل بما في ذلك التوقعات	التمويل بما في ذلك التوقعات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	الاستفادة	الاستفادة كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
البرامج الأساسية	٣ ٧٦٨,٧	٣ ٥٦٢,٨	٩٥٪	٣ ٩٩٤,٩	١٠٦٪	١ ٤٨٢,١	٣٩٪
استئصال شلل الأطفال	٨٦٣,٠	٨٠٨,٢	٩٤٪	١ ٢٦٥,٠	١٤٧٪	٤٨١,٠	٥٦٪
عمليات الطوارئ والنداءات	١ ٠٠٠,٠	٢ ٥٤٣,٢	٢٥٤٪	٢ ٧٤٤,٨	٢٧٤٪	١ ٤٨١,٤	١٤٨٪
البرامج الخاصة	٢٠٨,٧	٢٤٣,١	١١٦٪	٢٥٦,١	١٢٣٪	٦١,٤	٢٩٪
المجموع	٥ ٨٤٠,٤	٧ ١٥٧,٢	١٢٣٪	٨ ٢٦٠,٨	١٤١٪	٣ ٥٠٥,٩	٦٠٪

٧٤- ورغم أن حالة تمويل الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ تبدو إيجابية في منتصف المدة، فإن مجالات نقص التمويل لاتزال قائمة على مستويات مختلفة ضمن هيكل النتائج والهيكل التنظيمي (الجداول ٢-٦).

الجدول ٢: الميزانية البرمجية الأساسية ٢٠٢٠-٢٠٢١ وتمويلها، بما في ذلك التوقعات والاستفادة، حسب الأولوية الاستراتيجية، لغاية ٣٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠ (بملايين الدولارات الأمريكية)

الأولوية الاستراتيجية	الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠٢٠-٢٠٢١	التمويل	التمويل كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	التمويل بما في ذلك التوقعات	التمويل بما في ذلك التوقعات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	الاستفادة	الاستفادة كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
١- استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة	١ ٣٥٨,٨	١ ٥٩٦,٨	٪١١٨	١ ٦٥١,٠	٪١٢٢	٦٢١,٨	٪٤٦
٢- حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل	٨٨٨,٨	٥٧٠,٣	٪٦٤	٥٨٢,٠	٪٦٥	٢٧٧,٣	٪٣١
٣- تمتُّع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية	٤٣١,١	٢٨٧,٨	٪٦٧	٣٠٢,٩	٪٧٠	١١٩,٥	٪٢٨
٤- تعزيز كفاءة المنظمة وفاعليتها لتقديم دعم أفضل إلى البلدان	١ ٠٩٠,٠	٩٣٣,٦	٪٨٦	٨٤١,٤	٪٨٦	٤٦٣,٥	٪٤٣
المجموع	**٣ ٧٦٨,٧**	**٣ ٣٨٨,٦**	**٪٩٠**	**٣ ٤٧٧,٣**	**٪٩٢**	**١ ٤٨٢,١**	**٪٣٩**

٧٥- وثمة فرق كبير في مستوى التمويل بين الأولويات الاستراتيجية الأربع (الجدول ٢). فالأولوية الاستراتيجية ١ (استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة) هي أفضل تمويلاً من سائر الأولويات الثلاث. وتشمل هذه الأولوية معظم البرامج التي تتصل بمكافحة أمراض معينة وبالنظم الصحية وببحوث اللقاحات وتُموّل تقليدياً تمويلاً أفضل. وثمة تعثُّر حتى الآن يشوب تمويل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، الذي يشكّل الجزء الأكبر من الأولوية الاستراتيجية ٢، والعديد من البرامج التي تتعلق بضمان التمتع بالصحة طوال العمر وتشكّل قوام الأولوية الاستراتيجية ٣.

٧٦- ويتضمن الملحق ٤ تفاصيل عن تمويل الميزانية البرمجية واستخدامها من جانب المكتب الرئيسي حسب قطاع الميزانية.

التركيز على الأولويات الاستراتيجية

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

٧٧- "استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة" هي عموماً أفضل أولوية استراتيجية مموّلة، بمستوى إجمالي قدره ١٠٩٪ (بما في ذلك التوقعات). وتحتضن هذه الأولوية الاستراتيجية معظم برامج النظم الصحية الخاصة بالمرض والصحة، فضلاً عن وظائف بحوث اللقاحات. وهذه المجالات جذابة للمانحين، ولذلك فإن هذه الأولوية الاستراتيجية تُمَوَّل إلى حد كبير من التبرعات المحددة. وعند منتصف المدة في فترة السنتين، يقترب مستوى استخدام هذه الأولوية الاستراتيجية من ٥٠٪ لتكون في طريقها إلى تحقيق الاستفادة الكاملة بحلول نهاية عام ٢٠٢١.

٧٨- وتختلف كل من حالة التمويل وتوقعات الاستفادة من الميزانية عند النظر إلى مستوى الحصائل (الجدول ٣)، مع ضعف بالغ في تمويل حصيلة "الحدّ من عدد الأشخاص الذين يعانون من ضائقة مالية" بدرجة كبيرة، وتقلّ الاستفادة منها نسبياً.

الجدول ٣: الأولوية الاستراتيجية ١: الميزانية والأموال المتاحة والاستفادة من الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١ حسب قطاع الميزانية، لغاية ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠ (بملايين الدولارات الأمريكية)

الحصائل	الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠٢٠-٢٠٢١	التمويل	التمويل كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	التمويل بما في ذلك التوقعات	التمويل بما في ذلك التوقعات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	الاستفادة	الاستفادة كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
١-١ تحسين إتاحة الخدمات الصحية الأساسية الجيدة	٩٩٧,٠	١ ١٠٩,٨	٪١١١	١ ١٥٤,٩	٪١١٦	٤٩٢,٥	٪٤٩
١-٢ الحدّ من عدد الأشخاص الذين يواجهون صعوبات مالية	٩٨,٩	٥٩,٤	٪٦٠	٦٠,٧	٪٦١	٢٨,٠	٪٢٨
١-٣ تحسين إتاحة الأدوية الأساسية واللقاحات ووسائل التشخيص والأجهزة الخاصة بالرعاية الصحية الأولية	٢٦٢,٩	٢٦٥,١	٪١٠١	٢٦٥,١	٪١٠١	١٠١,٤	٪٣٩
المجموع	**١ ٣٥٨,٨**	**١ ٤٣٤,٢**	**٪١٠٦**	**١ ٤٨٠,٧**	**٪١٠٩**	**٦٢١,٨**	**٪٤٦**

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

٧٩- تحظى الأولوية الاستراتيجية ٢ بأدنى مستوى تمويل بين الأولويات الاستراتيجية الأربع؛ ففي منتصف المدة تم تمويل ٦١٪ من مستواها المعتمد (الجدول ٤). ومن بين الحصائل الثلاث، تعدّ "الوقاية من الأوبئة والجوائح" هي الأفضل تمويلاً. ويفسَّر ذلك جزئياً بأن الانتقال لمرحلة ما بعد القضاء على شلل الأطفال جزء من هذه الحصيلة، حيث يستفاد من التمويل الذي توفره المبادرة العالمية للقضاء على شلل الأطفال.

٨٠- غير أنه ينبغي النظر إلى هذه الأولوية الاستراتيجية إلى جانب قطاع ميزانية عمليات الطوارئ والنداءات، الذي يجسد استجابة المنظمة لجائحة كوفيد-١٩ إلى جانب أزمات صحية أخرى حالية وناشئة. ويُعزى ضعف الاستفادة من القطاع الأساسي للأولوية الاستراتيجية ٢ إلى إعادة توزيع موظفي البرامج الأساسية المعنيين بهذه الأولوية إلى جانب الموظفين المعنيين بأولويات أخرى لتوفير استجابة على نطاق المنظمة لجائحة كوفيد-١٩، مع الاستفادة في نفس الوقت بنسبة ١٤٨٪ من قطاع الطوارئ مقارنةً بالميزانية المعتمدة. ولا ينبغي بالضرورة أن يؤخذ انخفاض مستوى الاستفادة من الحصائل في إطار الأولوية الاستراتيجية ٢ للدلالة على عدم تحقيق النتائج؛ إذ يجري تنفيذها من خلال قطاع الطوارئ كجزء من أنشطة الاستجابة. ولكن من اللافت للنظر أن المانحين ما زالوا، حتى أثناء أزمة كوفيد-١٩، لا يستثمرون بقدر كافٍ فيما يتعلق بالجائحة والتأهُّب القُطري.

٨١- ولمزيد من المعلومات حول "حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل" وعمليات الطوارئ والنداءات، يرجى زيارة البوابة الإلكترونية للميزانية البرمجية للمنظمة
http://open.who.int/2020-21/our-work/category/02/about/about
وكذلك http://open.who.int/2020-21/our-work/category/13/about/about. ويمكن الحصول على مزيد من المعلومات عن الخطة الاستراتيجية للتأهُّب والاستجابة لجائحة فيروس كورونا المستجدّ على الرابط
https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNzNmNTRkMWEtNmZjMS00NzdjLWEyMDYtYWExYzA4NzVhZGQwIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIsImMiOjh9.

الجدول ٤: الأولوية الاستراتيجية ٢: الميزانية والأموال المتاحة والاستفادة من الميزانية البرمجية ٢٠٢٠–٢٠٢١ حسب قطاع الميزانية، لغاية ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠ (بملايين الدولارات الأمريكية)

الحصائل	الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠٢٠–٢٠٢١	التمويل	التمويل كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	التمويل بما في ذلك التوقعات	التمويل بما في ذلك التوقعات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	الاستفادة	الاستفادة كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
٢–١ تأهب البلدان للطوارئ الصحية	٢٣١,١	١١٨,١	٥١٪	١٢٠,٠	٥٢٪	٧٣,٨	٣٢٪
٢–٢ الوقاية من الأوبئة والجوائح	٣٨٠,٤	٢٦٤,٩	٧٠٪	٢٦٤,٩	٧٠٪	١٢٥,٨	٣٣٪
٢–٣ الإسراع في الكشف عن الطوارئ الصحية والاستجابة لها	٢٧٧,٣	١٥٩,٢	٥٧٪	١٦٠,٧	٥٨٪	٧٧,٧	٢٨٪
حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل إجمالاً	٨٨٨,٨	**٥٤٢,٢**	٦١٪	**٥٤٥,٦**	٦١٪	**٢٧٧,٣**	٣١٪
عمليات الطوارئ والنداءات	١ ٠٠٠,٠	١ ٥٤٣,١	٢٥٤٪	٢ ٧٤٤,٧	٢٧٤٪	١ ٤٨١,٤	١٤٨٪

الأولوية الاستراتيجية ٣: تمتُّع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية

٨٢- تُمَوَّل الأولوية الاستراتيجية ٣ عموماً بنسبة ٦٨٪، مع وجود تفاوت قوي بين الحصائل (الجدول ٥). وكان "تعزيز الظروف الصحية والصحة في جميع السياسات" هو الأقل تمويلاً بين الحصائل في نهاية عام ٢٠٢٠ (٣٣٪). ونتيجةً لانخفاض مستويات التمويل الإجمالية لهذه الأولوية الاستراتيجية، فإن متوسط الاستفادة منخفض فيها.

٨٣- وسيتم تناول وتعديل تحديد نطاق الحصائل والمخرجات الأساسية لفترة السنتين ٢٠٢٢–٢٠٢٣ من أجل تقديم مبررات أكثر إلحاحاً ووضوحاً للمانحين لمعالجة قضايا التمويل.

الجدول ٥: الأولوية الاستراتيجية ٣: الميزانية والأموال المتاحة والاستفادة من الميزانية البرمجية ٢٠٢٠–٢٠٢١ حسب قطاع الميزانية، لغاية ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠ (بملايين الدولارات الأمريكية)

الحصائل	الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠٢٠–٢٠٢١	التمويل	التمويل كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	التمويل بما في ذلك التوقعات	التمويل بما في ذلك التوقعات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	الاستفادة	الاستفادة كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
٣–١ معالجة محددات الصحة	١٤١,٩	١٤٣,٩	١٠١٪	١٥٥,٨	١١٠٪	٥٦,٦	٤٠٪
٣–٢ الحدّ من عوامل الخطر من خلال العمل المتعدد القطاعات	١٩٤,٩	١٠٧,٢	٥٥٪	١٠٧,٦	٥٥٪	٤٥,٦	٢٣٪
٣–٣ تعزيز البيئات الصحية ودمج الصحة في جميع السياسات	٩٤,٣	٣١,٥	٣٣٪	٣١,٥	٣٣٪	١٧,٢	١٨٪
المجموع	**٤٣١,١**	**٢٨٢,٦**	٦٦٪	**٢٩٤,٩**	٦٨٪	**١١٩,٥**	٢٨٪

استئصال شلل الأطفال

٨٤- كان برنامج القضاء على شلل الأطفال مموَّلا تمويلاً جيداً في نهاية عام ٢٠٢٠، ويُتوقَّع أن يتحقق المزيد من التمويل في عام ٢٠٢١ (الجدول ٦). ونظراً إلى توسيع نطاق البنى التحتية القُطرية، فقد تم نشر الموارد البشرية والأصول المخصصة لبرنامج استئصال شلل الأطفال، مما وفر دعماً قيّماً للاستجابة لفاشية كوفيد-١٩. وتم تجهيز برنامج مكافحة شلل الأطفال وإمداده بالمعدات ليكون أول من يستجيب. وفي حين أدى ذلك، فضلاً عن الحالة العامة على الصعيد القُطري، إلى تأجيل حملات التحصين المخطط لها في وقت سابق من عام ٢٠٢٠، كانت أنشطة الاستجابة لكوفيد-١٩ جزءاً من العمل الجاري لاكتشاف شلل الأطفال والقضاء عليه.

٨٥- وكجزء من التخطيط للميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣، استُثمِرَ الكثير من الجهد خلال عام ٢٠٢٠ في عملية تخطيط انتقالية دقيقة للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٣ بالتعاون مع جميع برامج المنظمة ذات الصلة - برنامج القضاء على شلل الأطفال، وبرنامج الطوارئ الصحية، وبرنامج الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات على المستويات الثلاثة للمنظمة.

الجدول ٦: قطاع ميزانية استئصال شلل الأطفال: الميزانية والأموال المتاحة والاستفادة من الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١، لغاية ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠ (بملايين الدولارات الأمريكية)

حصائل قطاع الميزانية	الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠٢٠-٢٠٢١	التمويل	التمويل كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	التمويل بما في ذلك التوقعات	التمويل بما في ذلك التوقعات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	الاستفادة	الاستفادة كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
استئصال شلل الأطفال	٨٦٣,٠	٨٠٨,٢	٩٤٪	١ ٢٦٥,٠	١٤٧٪	٤٨١,٠	٥٦٪

البرامج الخاصة

٨٦- تُظهِر البرامج الخاصة الثلاثة للميزانية البرمجية المعتمدة للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ تمويلاً كاملاً حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠ (الجدول ٧). وكما هو الحال في قطاعات الميزانية الأخرى، يُظهِر قطاع البرامج الخاصة استفادة أقل من المتوقع. ويفسَّر ذلك بجائحة كوفيد-١٩ واستجابة المنظمة، مما تَطَلَّبَ إجراء تغييرات كثيرة على الأنشطة المخطط لها. وبالنسبة للإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة، أعيد استخدام جزء مهم من القوة العاملة في الاستجابة لكوفيد-١٩ من أجل تبادل الخبرات والمعارف بشأن التأهب الشامل للجائحة.

الجدول ٧: قطاع ميزانية البرامج الخاصة: الميزانية والأموال المتاحة والاستفادة من الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١، لغاية ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠ (بملايين الدولارات الأمريكية)

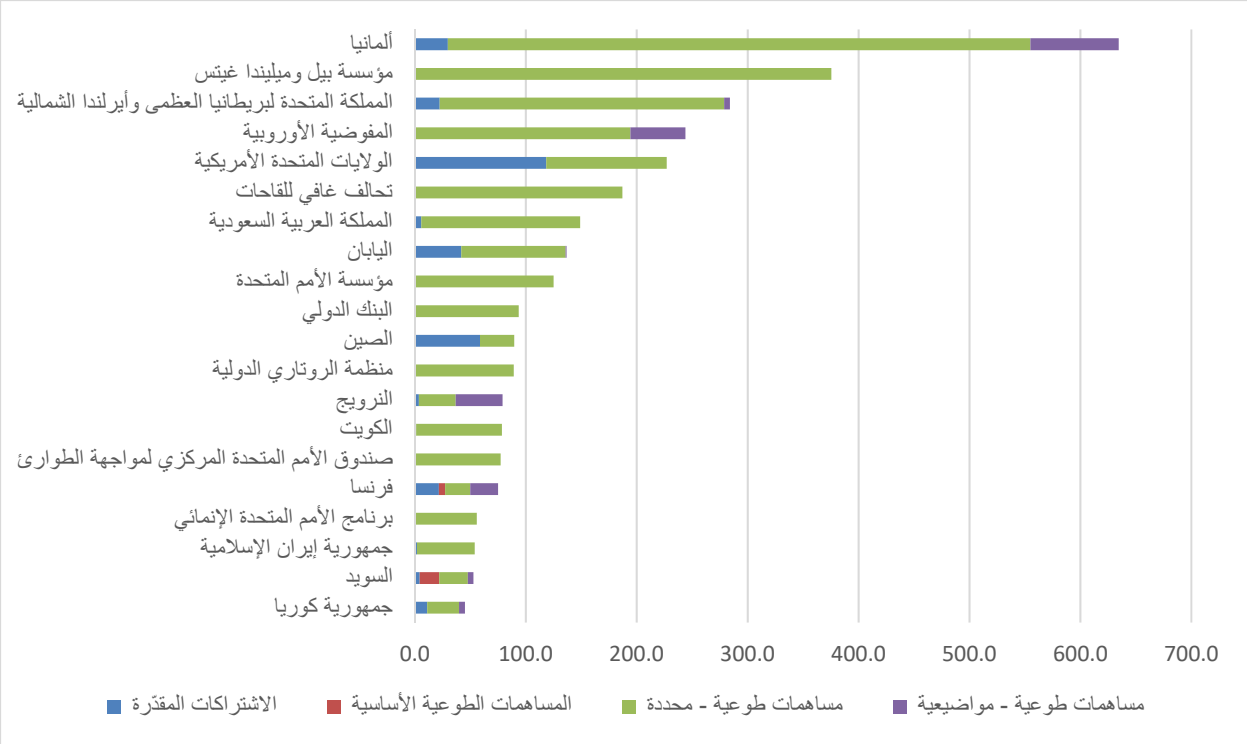
البرامج الخاصة	الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠٢٠-٢٠٢١	التمويل	التمويل كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	التمويل بما في ذلك التوقعات	التمويل بما في ذلك التوقعات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	الاستفادة	الاستفادة كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية	٥٠,٠	٥٤,٠	١٠٨٪	٦٣,٨	١٢٨٪	١٧,١	٣٤٪
البرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري المشترك بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي	١١٨,٤	١١٧,١	٩٩٪	١٢٠,٣	١٠٢٪	٣٥,٩	٣٠٪
الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة	٤٠,٣	٧٢,٠	١٧٩٪	٧٢,٠	١٧٩٪	٨,٣	٢١٪
المجموع	**٢٠٨,٧**	**٢٤٣,١**	**١١٦٪**	**٢٥٦,١**	**١٢٣٪**	**٦١,٤**	**٢٩٪**

التمويل تحت المجهر

من أين يأتي تمويل المنظمة؟

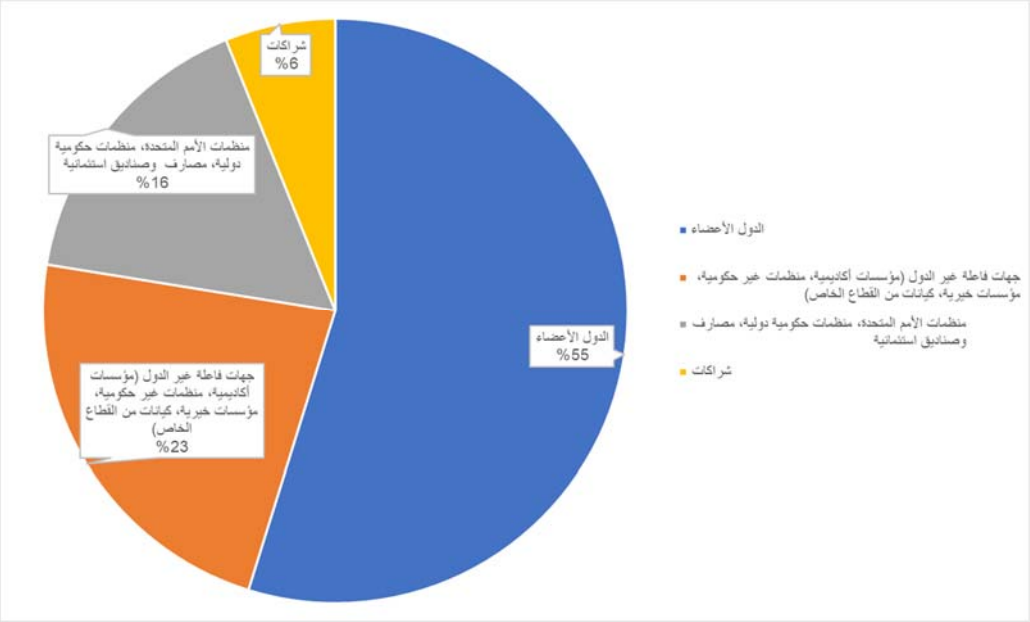
٨٧- بلغ مجموع إيرادات الميزانية البرمجية المسجلة لعام ٢٠٢٠ ما قدره ٤١٥٦ مليون دولار أمريكي، تشمل اشتراكات مقدّرة من الدول الأعضاء قدرها ٥٠٠ مليون دولار أمريكي ومساهمات طوعية قدرها ٣٦٥٦ مليون دولار أمريكي. ويمثل أكبر ٢٠ مساهماً ٧٦٪ من مجموع الإيرادات (الشكل ١).

الشكل ١: أكبر ٢٠ مساهماً في الميزانية البرمجية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ (بآلاف الدولارات الأمريكية)



٨٨- إن الدول الأعضاء هي أكبر مصدر للمساهمات الطوعية، حيث ساهمت بنسبة ٥٥٪ من مجموعها في عام ٢٠٢٠ (الشكل ٢). وكان لنداء الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة، الذي أُطلِقَ في نيسان/ أبريل ٢٠٢٠، تأثير كبير على إيرادات المنظمة، حيث جلب ١٦٤١ مليون دولار أمريكي من التمويل الطوعي المحدد.

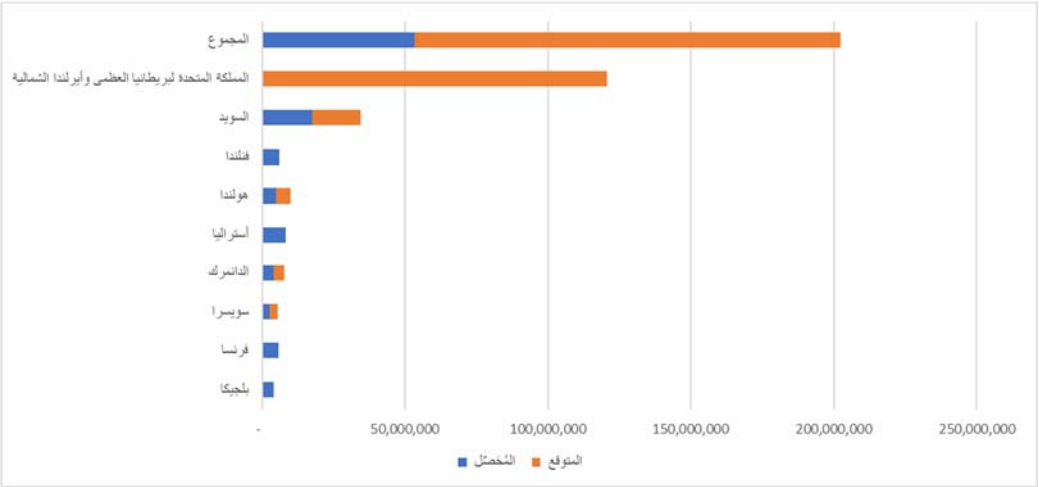
الشكل ٢: الإيرادات حسب المصدر، الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١



حساب المساهمات الطوعية الأساسية

٨٩- في عام ٢٠٢٠، بلغ إجمالي إيرادات التمويل من حساب المساهمات الطوعية الأساسية ٥٣,٤ مليون دولار أمريكي. وتتوقع المنظمة أن يبلغ الحساب الإضافي لهذه المساهمات ١٤٩ مليون دولار أمريكي بحلول نهاية فترة السنتين. ويمثل هذا الحساب مصدراً حيوياً لتمويل حفّاز ويمكن التنبؤ به ومرن تماماً يساعد المنظمة على تنفيذ برنامج العمل العالمي الثالث عشر. ويلخص الشكل ٣ إيرادات حساب المساهمات الطوعية الأساسية حسب المانحين لعام ٢٠٢٠. وهي تمثل أقل من ١٪ من الميزانية المعتمدة للبرامج الأساسية.

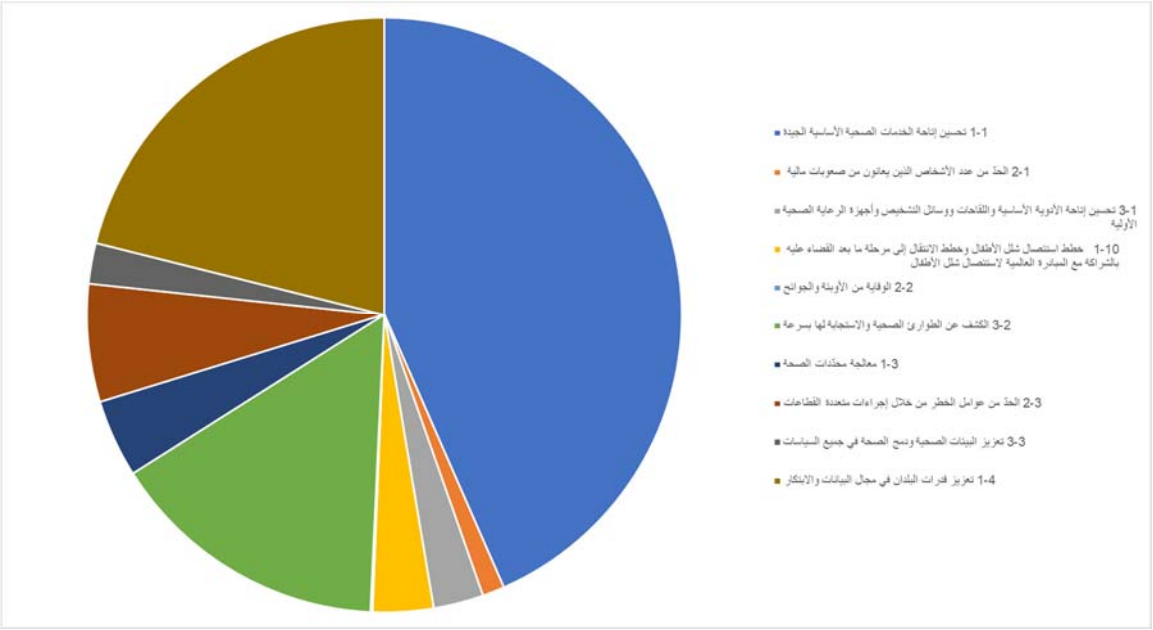
الشكل ٣: المساهمات الطوعية الأساسية للميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١، المُحَصّلة والمتوقعة (لغاية ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠) (بالدولارات الأمريكية)



٩٠- وتشكل الموارد المحددة غالبية تمويل المنظمة، ولكن في المجالات التي لا تغطي فيها هذه الموارد التكلفة الكاملة ولا تتمتع بالمرونة فيما يتعلق بالنُهُج الشاملة لعدة قطاعات، قد يكون من الصعب الاستفادة من التأثير الكامل دون استخدام مُحَفِّز لحساب المساهمات الطوعية الأساسية. ويوفر هذا الحساب مرونة هامة لتلبية احتياجات كان سيتعذّر تمويلها لولا ذلك في جميع المكاتب الرئيسية وكل النتائج البرمجية التقنية، مما يتيح إدارة استراتيجية حاسمة للموارد من أجل تنفيذ الميزانية البرمجية. ونظراً لاعتماد المنظمة الكبير على الأموال المرنة، يُستخدَم ذلك الحساب بالاقتران مع موارد محددة للاستفادة من الإمكانات الكاملة لهذه الأموال.

٩١- وتُخَصَّص المساهمات الطوعية الأساسية لمجالات تقنية عبر طيف جغرافي واسع في معظم الحصائل التقنية. وهذه المساهمات مفيدة في مساعدة المنظمة على تنفيذ خطط الدعم القُطري (٥٠٪ من تلك المساهمات المستخدمة في عام ٢٠٢٠)، ومنافع الصحة العامة العالمية (٢٠٪)، ووظائف القيادة والبحث (٣٠٪). ويوضح الشكل ٤ كيف تم استثمار مساهمات حساب المساهمات الطوعية الأساسية في عام ٢٠٢٠.

الشكل ٤: الاستفادة من المساهمات الطوعية الأساسية على نطاق حصائل الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١ (لغاية ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠)

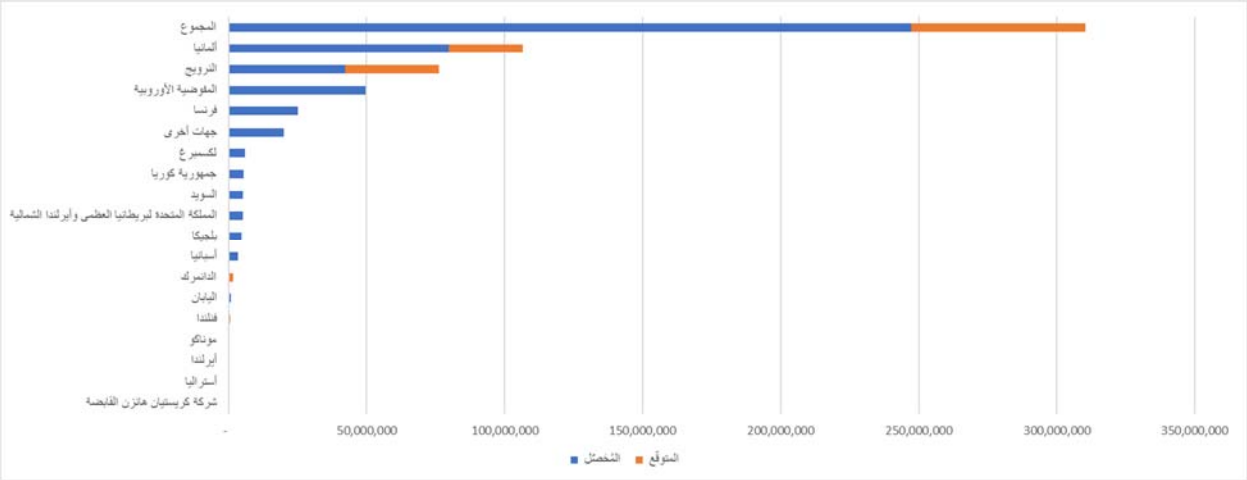


التمويل المواضيعي

٩٢- الصناديق المواضيعية هي الصناديق المخصصة لمخرجات الميزانية البرمجية الشاملة أو ما فوقها، وتنطوي على مرونة كبيرة تتيح نشرها حسب الحاجة. وتوفر هذه الصناديق درجة أكبر بكثير من القدرة على التنبؤ والمرونة مقارنةً بالساهمات الطوعية المحددة. ويجري التفاوض بشأن التمويل المواضيعي على المستوى المؤسسي لتلبية الاحتياجات الاستراتيجية لكلٍّ من المساهمين والمنظمة، مما يتيح لها تمويلاً أكثر فعاليةً.

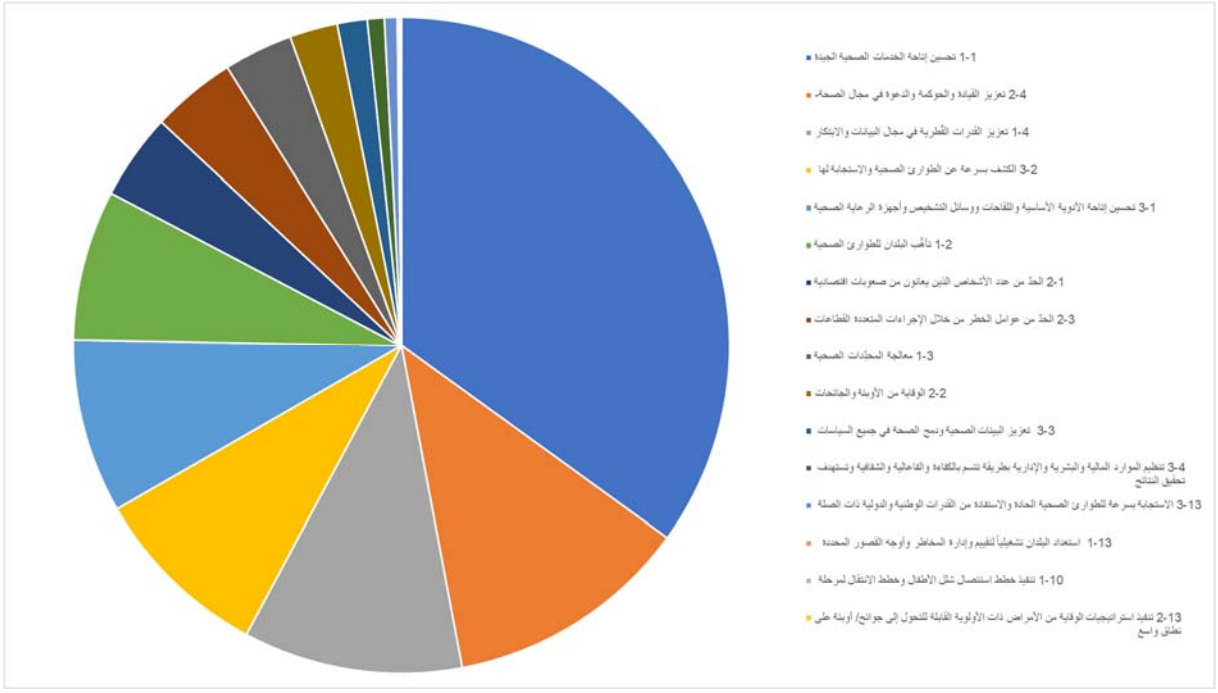
٩٣- وقد بلغت قيمة الصناديق المواضيعية ٢٤٧,٣ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠٢٠، بما يشير إلى زيادة كبيرة مقارنةً بمستوى ١٨٩,٦ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٩. ويرجع ذلك أساساً إلى مساهمات من ألمانيا والمفوضية الأوروبية والنرويج وفرنسا وغيرها (الشكل ٥).

الشكل ٥: المساهمات المواضيعية للميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١، المُحَصّلة والمتوقعة (لغاية ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠) (بالدولارات الأمريكية)



٩٤- ويبيِّن الشكل ٦ كيفية استثمار الصناديق المواضيعية، التي تغطي طائفة أوسع من الحصائل العالمية وتكفل للمنظمة القدرة على أن تعالج بكفاءة القضايا المتصلة بمواضيع الصحة العالمية التي تعاني من نقص مزمن في التمويل على نطاق مستويات المنظمة الثلاثة. يضاف إلى ذلك أن الجهات المانحة للصناديق المواضيعية منفتحة ومشجِّعة لاستثمار الأموال في المجالات التمكينية للمنظمة بما يضمن تعزيزها هيكلياً.

الشكل ٦: الاستفادة من المساهمات المواضيعية على نطاق حصائل الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١ (لغاية ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠)



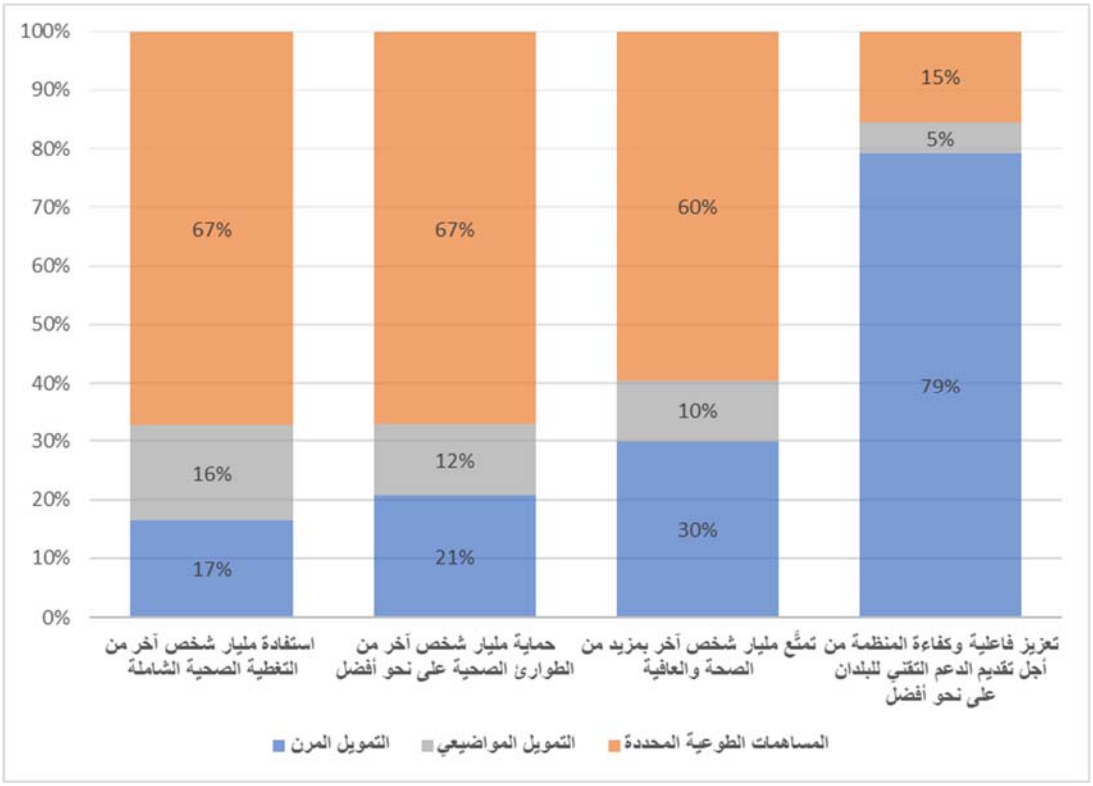
التمويل المرن

٩٥- تتكون الصناديق المرنة من ثلاثة أنواع من الصناديق المجمّعة معاً لتزويد المدير العام بالقدرة الاستراتيجية على تمويل المنظمة استناداً إلى الأولويات المحدّدة في الميزانية البرمجية. وتتمثل فيما يلي: الاشتراكات المقدّرة، وتكاليف دعم البرامج، والمساهمات الطوعية الأساسية. وتخضع مخصصات الصناديق المرنة على نطاق نتائج الميزانية البرمجية وعبر الهياكل التنظيمية للمبادئ المبيّنة في الوثيقة م ت١٤٨/٢٦، الملحق ٢.

٩٦- ويبين الشكل ٧ الاعتماد على الصناديق المرنة والمواضيعية مقابل المساهمات الطوعية المحددة على نطاق الأولويات الاستراتيجية للبرامج الأساسية. وكما هو مبيّن أعلاه، شهدت الصناديق المواضيعية زيادة كبيرة في الفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١، وهي تمثل طريقة تمويل فعالة للميزانية البرمجية نظراً لانخفاض مستوى تخصيصها. ولذلك، فإن تجميع الصناديق المرنة والمواضيعية يتيح فهماً أفضل لأهمية هذه الصناديق في تخصيص أكثر إنصافاً وكفاءة لمساعدة المنظمة على الوفاء بولايتها. وهذا التمويل مفيد في معالجة مسألة جيوب الفقر وضمان توفير موارد عادلة للميزانية من أجل إحداث أثر على جميع مستويات المنظمة.

٩٧- وتُظهِر الأولويتان الاستراتيجيتان ٢ و٣ الأقل تمويلاً زيادة الاعتماد على الصناديق المرنة؛ هذا فضلاً عن استفادتهما من الصناديق المواضيعية. ومن المتوقع أن يتاح المزيد من الصناديق المرنة والمواضيعية لهاتين الأولويتين في عام ٢٠٢١. أما الركيزة ٤، التي تمثل الخدمات المؤسسية والوظائف التمكينية، فهي الأكثر اعتماداً على الصناديق المرنة.

الشكل ٧: الاعتماد على التمويل المرن والمواضيعي حسب الأولوية الاستراتيجية (لغاية ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٠)



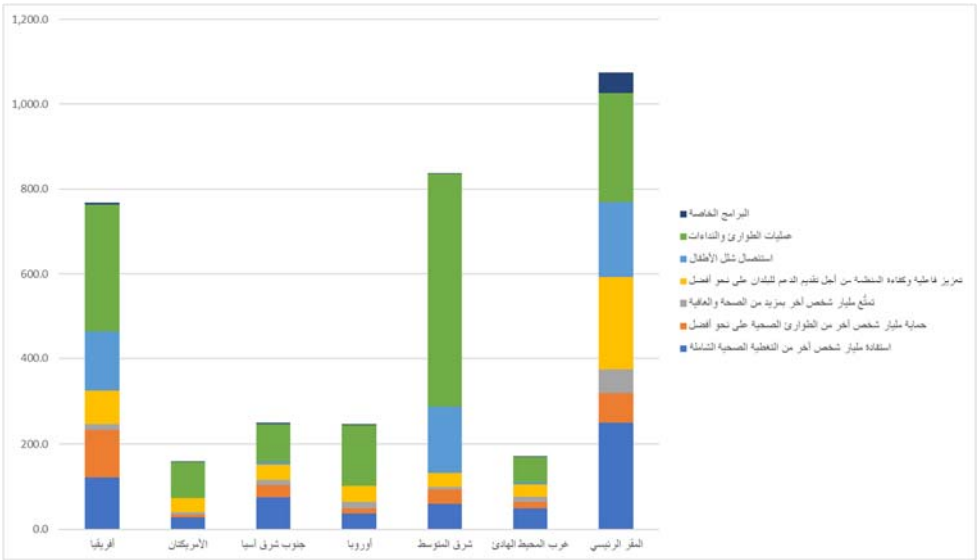
أين يُستَثمَر تمويل المنظمة؟

٩٨- في عام ٢٠٢٠، بلغ إجمالي الاستفادة من الميزانية البرمجية ٣٥٠٦ مليون دولار أمريكي، وهو ما يمثل زيادة بنسبة ٣٥٪ عن عام ٢٠١٩ (٢٥٨٣ مليون دولار أمريكي). وتُعزى هذه الزيادة بشكل كامل تقريباً إلى الاستجابة لجائحة كوفيد- ١٩ التي حدثت منذ منتصف شباط/ فبراير ٢٠٢٠. ويلخص الشكل ٨ الاستفادة حسب المكاتب الرئيسية والأولويات الاستراتيجية، مُبَيِّناً حجم عمليات المكاتب الرئيسية والحجم النسبي لكل قطاع من قطاعات الميزانية.

٩٩- ويختلف توزيع النفقات حسب فئة العمل وقطاع الميزانية اختلافاً كبيراً بين المكاتب الرئيسية، حيث يتحدد شكله حسب الطابع الذي تحركه أحداث الاستجابة الإنسانية وكذلك أنشطة القضاء على شلل الأطفال. ويمكن الاطِّلاع على التفاصيل المتعلقة بنوع الصندوق ونوع النفقات ومستواها، وكذلك المقارنات المختلفة للعناصر المالية، في البيانات المالية المراجَعة للمنظمة (الوثيقة ج٢٩/٧٤).

١٠٠- وقد اجتمعت المنظمة كلها، بغض النظر عن قطاعات الميزانية والأنشطة المخطط لها أصلاً، لتقديم استجابة تاريخية لجائحة كوفيد-١٩ في الفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١. وتم استعراض الخطط الأصلية لفترة السنتين في حزيران/ يونيو وتموز/ يوليو ٢٠٢٠ لتقييم أثر هذه الجائحة على الإنجاز. وجرى تعديل الخطط ووضع العديد من تدابير التخفيف لضمان الاستجابة للجائحة مع الاستمرار في الوفاء بالتزامات الميزانية البرمجية المعتمدة قدر الإمكان وعبر جميع القطاعات.

الشكل ٨: مصروفات الميزانية البرمجية حسب المكاتب الرئيسية والأولويات الاستراتيجية (لغاية ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠) (بملايين الدولارات الأمريكية)



وللاطِّلاع على مزيد من المعلومات عن مستويات الميزانية والتمويل (بما في ذلك قوائم الجهات المساهمة مصنفةً حسب نوع المساهمة) وتنفيذ الميزانية، يرجى زيارة البوابة الإلكترونية لميزانية المنظمة البرمجية على الرابط http://open.who.int/2020-21/home ويجري تحديث بوابة المنظمة الإلكترونية على أساس ربع سنوي.

الملاحق

الملحق ١: برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ إطار النتائج

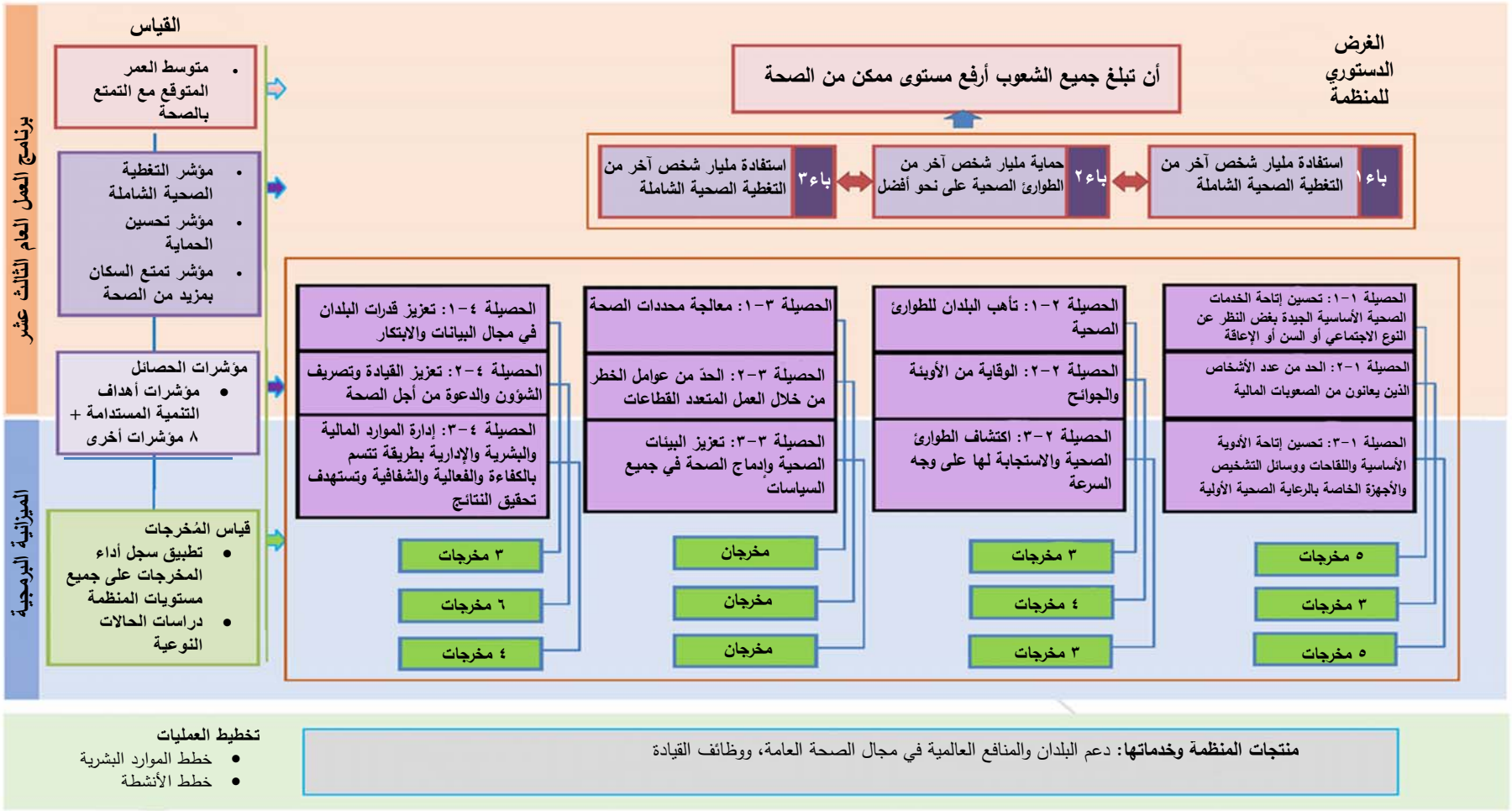
الملحق ٢: قائمة المُخرجات في الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١

الملحق ٣: نتائج سجل أداء المخرجات: نطاق درجات المكاتب الرئيسية وسجل الأداء العالمي حسب المخرجات

الملحق ٤: الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١ وتمويلها، بما في ذلك التوقعات والاستفادة، حسب المكاتب الرئيسية وحسب قطاع الميزانية، لغاية ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠ (بملايين الدولارات الأمريكية)

الملحق ١

برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ إطار النتائج



الملحق ٢

قائمة المُخرجات في الميزانية البرمجية ٢٠٢٠-٢٠٢١

الحصيلة ١-١: تحسين إتاحة الخدمات الصحية الأساسية الجيدة بغض النظر عن نوع الجنس أو السن أو حالة الإعاقة

المُخرَج ١-١-١

تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومُركَّزة على الأشخاص، استناداً إلى استراتيجيات للرعاية الصحية الأولية وحزم للخدمات الأساسية الشاملة

المُخرَج ١-١-٢

تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معيّنة

المُخرَج ١-١-٣

تمكين البلدان من تعزيز نظمها الصحية لتلبية الاحتياجات الصحية الخاصة بفئات سكانية معيّنة والتغلُّب على الحواجز التي تعوق الإنصاف في جميع مراحل العمر

المُخرَج ١-١-٤

تعزيز قدرات البلدان على حوكمة الشؤون الصحية لتحسين الشفافية والمساءلة والقدرة على الاستجابة وتمكين المجتمعات المحلية

المُخرَج ١-١-٥

تمكين البلدان من تعزيز القوى العاملة الصحية بها

الحصيلة ١-٢: الحدّ من عدد الأشخاص الذين يواجهون صعوبات مالية

المُخرَج ١-٢-١

تمكين البلدان من وضع استراتيجيات وإصلاحات منصفة لتمويل قطاع الصحة وتنفيذها لاستمرار التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة

المُخرَج ١-٢-٢

تمكين البلدان من إنتاج معلومات متعلقة بالحماية من المخاطر المالية والإنصاف والنفقات الصحية وتحليل هذه المعلومات واستخدامها لتتبُّع التقدم المحرز وتوجيه صنع القرارات

المُخرَج ١-٢-٣

تمكين البلدان من تحسين القدرة المؤسسية على اتخاذ قرارات شفافة فيما يتعلق بتحديد الأولويات وتخصيص الموارد وتحليل تأثير الصحة في الاقتصاد الوطني

الحصيلة ١-٣: تحسين إتاحة الأدوية الأساسية واللقاحات ووسائل التشخيص وأجهزة الرعاية الصحية الأولية

المُخرَج ١-٣-١

توفير إرشادات ومعايير رسمية بشأن جودة المنتجات الصحية ومأمونيتها ونجاعتها، ولاسيما من خلال خدمات الاختبار المسبق للصلاحية وقائمة الأدوية الأساسية وقائمة وسائل التشخيص

المُخرَج ١-٣-٢

تحسين إتاحة المنتجات الصحية وتعزيز الإنصاف في إتاحتها عن طريق تشكيل السوق على الصعيد العالمي ودعم البلدان لرصد نظم الشراء والإمداد وضمان فعاليتها وشفافيتها

المُخرَج ١-٣-٣

تعزيز القدرات التنظيمية القُطرية والإقليمية وتحسين الإمداد بمنتجات صحية مضمونة الجودة ومأمونة؛

المُخرَج ١-٣-٤

تحديد خطة البحث والتطوير وتنسيق البحوث تماشياً مع أولويات الصحة العامة

المُخرَج ١-٣-٥

تمكين البلدان من التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات من خلال تعزيز نظم الترصد، والقدرات المختبرية، والوقاية من العدوى ومكافحتها، وإذكاء الوعي والسياسات والممارسات المسندة بالبيّنات

الحصيلة ٢-١: تأهُّب البلدان للطوارئ الصحية

المُخرَج ٢-١-١

تقييم قدرات التأهُّب لحالات الطوارئ بنهج التصدي لجميع الأخطار في البلدان والإبلاغ عنها

المُخرَج ٢-١-٢

تعزيز القدرات الخاصة بالتأهب للطوارئ في جميع البلدان

المُخرَج ٢-١-٣

استعداد البلدان من الناحية التشغيلية لتقدير المخاطر وأوجه الضعف المحُدّدة وإدارتها

الحصيلة ٢-٢: الوقاية من الأوبئة والجوائح

المُخرَج ٢-٢-١

توافر برامج البحوث والنماذج التنبّؤية والأدوات والمنتجات والتدخلات الابتكارية الخاصة بالأخطار الصحية التي تمثّل تهديداً شديداً

المُخرَج ٢-٢-٢

التنفيذ الواسع النطاق لاستراتيجيات الوقاية المثبتة الفعّالية بشأن الأمراض التي قد تسبب جوائح/أوبئة

المُخرَج ٢-٢-٣

تخفيف حدة مخاطر نشأة الممرِضات التي تمثّل تهديداً شديداً وعودتها إلى الظهور

المُخرَج ٢-٢-٤

تنفيذ خطط استئصال شلل الأطفال والانتقال إلى مرحلة ما بعد القضاء عليه بالشراكة مع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال

الحصيلة ٢-٣: الكشف عن الطوارئ الصحية والاستجابة لها بسرعة

المُخرَج ٢-٣-١

الإسراع في الكشف عن الطوارئ الصحية المحتملة وتقييم المخاطر والإبلاغ عنها

المُخرَج ٢-٣-٢

الاستجابة السريعة للطوارئ الصحية الحادة باستخدام القدرات الوطنية والدولية ذات الصلة

المُخرَج ٢-٣-٣

الحفاظ على الخدمات والنُظم الصحية الأساسية وتعزيزها في الأماكن االتي تعاني من الهشاشة والنزاعات والضعف

الحصيلة ٣-١: معالجة محددات الصحة

المُخرَج ٣-١-١

تمكين البلدان من معالجة المُحدِّدات الاجتماعية للصحة في جميع مراحل الحياة

المُخرَج ٣-١-٢

تمكين البلدان من معالجة المحدِّدات الاجتماعية للصحة، بما في ذلك تغيُّر المناخ

الحصيلة ٣-٢: الحدّ من عوامل الخطر من خلال العمل المتعدد القطاعات

المُخرَج ٣-٢-١

تمكين البلدان من إعداد مجموعات تقنية وتنفيذها من أجل التصدي لعوامل الخطر عن طريق العمل المتعدد القطاعات

المُخرَج ٣-٢-٢

التصدي للمحددات وعوامل الخطر المتعددة القطاعات من خلال المشاركة مع القطاعين العام والخاص، إلى جانب المجتمع المدني

الحصيلة ٣-٣: تعزيز البيئات الصحية ودمج الصحة في جميع السياسات

المُخرَج ٣-٣-١

تمكين البلدان من اعتماد القوانين واللوائح والسياسات واستعراضها وتنقيحها لتهيئة بيئة مواتية للمدن والقرى والمساكن والمدارس وأماكن العمل الصحية

المُخرَج ٣-٣-٢

استخدام الآليات العالمية والإقليمية للحوكمة من أجل التصدي للمحددات الصحية والمخاطر المتعددة القطاعات

الحصيلة ٤-١: تعزيز قدرات البلدان في مجال البيانات والابتكار

المُخرَج ٤-١-١

تمكين البلدان من تعزيز نُظُم البيانات والدراسات التحليلية والمعلومات الصحية بهدف توجيه السياسات وإحداث الأثر

المُخرَج ٤-١-٢

رصد تأثيرات وحصائل برنامج العمل العام الثالث عشر، والاتجاهات العالمية والإقليمية في مجال الصحة، ومؤشرات أهداف التنمية المستدامة، وأوجه عدم المساواة في مجال الصحة، والبيانات المصنَّفة

المُخرَج ٤-١-٣

تعزيز قاعدة البيّنات، وتحديد أولويات القواعد والمعايير التي وضعتها المنظمة والأخذ بها، وتحسين القدرات البحثية والقدرة على توسيع نطاق الابتكارات في البلدان على نحو فعال ومستدام، بما في ذلك التكنولوجيا الرقمية

الحصيلة ٤-٢- تعزيز القيادة والحوكمة والدعوة من أجل الصحة

المُخرَج ٤-٢-١

تعزيز القيادة والحوكمة والعلاقات الخارجية لتنفيذ برنامج العمل الثالث عشر، وإحداث الأثر بطريقةٍ متلائمة على الصعيد القُطري، استناداً إلى الاتصالات الاستراتيجية ووفقاً لأهداف التنمية المستدامة في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة

المُخرَج ٤-٢-٢

تعمل الأمانة بطريقة تخضع للمساءلة وشفافة ومُمتَثِلة وتحكمها إدارة المخاطر بوسائل منها التعلُّم التنظيمي وثقافة التقييم

المُخرَج ٤-٢-٣

حشد الموارد للأولويات الاستراتيجية بطريقة قابلة للتنبؤ بها وكافية ومرنة من خلال تعزيز الشراكات

المُخرَج ٤-٢-٤

تنفيذ التخطيط وتخصيص الموارد والرصد والإبلاغ على أساس الأولويات القُطرية، من أجل تحقيق الأثر المنشود على المستوى القُطري، وضمان القيمة مقابل المال والأولويات الاستراتيجية لبرنامج العمل العام الثالث عشر

المُخرَج ٤-٢-٥

تشجيع التغيير الثقافي وتقوية العمليات التقنية والإدارية الحيوية من خلال نموذج تشغيلي جديد يعمل على تحسين الأداء التنظيمي ويعزّز الاتصالات الداخلية

المُخرَج ٤-٢-٦

الأخذ تدريجياً بنهج "عدم ترك أحد خلف الركب" الذي ينصبّ على اعتبارات الإنصاف والمسائل الجنسانية وحقوق الإنسان وإخضاعه للرصد

الحصيلة ٤-٣: تنظيم الموارد المالية والبشرية والإدارية بطريقة تتسم بالكفاءة والفاعلية والشفافية وتستهدف تحقيق النتائج

المُخرَج ٤-٣-١

إدارة الممارسات المالية السليمة والرقابة من خلال إطار رقابة داخلية يتسم بالكفاءة والفعالية

المُخرَج ٤-٣-٢

إدارة وتنمية الموارد البشرية بفعالية وكفاءة لاجتذاب المواهب وتوظيفها والاحتفاظ بها بغرض تنفيذ البرامج بنجاح

المُخرَج ٤-٣-٣

منصات وخدمات رقمية فعالة ومبتكرة وآمنة تتماشى مع احتياجات المستخدمين والوظائف المؤسسية والبرامج التقنية وعمليات الطوارئ الصحية

المُخرَج ٤-٣-٤

بيئة آمنة وخالية من الأخطار، مع صيانة كفئة للبنية التحتية، وخدمات داعمة فعالة من حيث التكلفة وسلسلة إمداد مُستجيبة، بما في ذلك واجب العناية

الملحق ٣

نتائج سجل أداء المخرجات: نطاق درجات المكاتب الرئيسية وسجل الأداء العالمي حسب المخرجات

نتائج أبعاد سجل أداء المخرجات (نطاق درجات المكاتب الرئيسية والمتوسط العالمي حسب المخرجات)														
أرقام المخرجات	الدعم التقني			القيادة			المنافع العالمية في مجال الصحة العامة			الشؤون الجنسانية والإنصاف وحقوق الإنسان			تحقيق القيمة مقابل المال		
	الحد الأدنى للمكتب الرئيسي	الحد الأعلى للمكتب الرئيسي	المتوسط على طاق المستويات الثلاثة	الحد الأدنى للمكتب الرئيسي	الحد الأعلى للمكتب الرئيسي	المتوسط على طاق المستويات الثلاثة	الحد الأدنى للمكتب الرئيسي	الحد الأعلى للمكتب الرئيسي	المتوسط على طاق المستويات الثلاثة	الحد الأدنى للمكتب الرئيسي	الحد الأعلى للمكتب الرئيسي	المتوسط على طاق المستويات الثلاثة	الحد الأدنى للمكتب الرئيسي	الحد الأعلى للمكتب الرئيسي	المتوسط على نطاق المستويات الثلاثة
١-١-١	٢,٨١	٣,٨٠	٣,١٩	٣,٠٠	٣,٧٩	٣,٣٨	٢,٥٠	٣,٥٦	٢,٩٣	٢,٣٦	٣,٥٨	٢,٨٤	٣,٠٠	٣,٦٠	٣,٢٦
١-١-٢	٣,٠٠	٣,٦١	٣,٣٢	٣,٠٠	٣,٧٥	٣,٣٣	١,٠٠	٣,٧٥	٣,١٠	٢,٠٠	٣,٧٥	٣,١٠	٢,٧٥	٣,٦٠	٣,٣٠
١-١-٣	٢,٩٠	٣,٦٠	٣,١٧	٣,٠٠	٣,٥٠	٣,١٧	٢,٧٥	٣,٦٨	٣,٠٠	٢,٦٢	٣,٥٠	٢,٩٢	٢,٩٥	٣,٤٠	٣,١٦
١-١-٤	٢,٦٠	٣,٦٠	٣,٣٠	٣,١٣	٤,٠٠	٣,٤٧	١,٦٩	٤,٠٠	٣,١٢	٢,٥٠	٣,٦٧	٣,٠٤	٢,٨٠	٣,٨٨	٣,٣٢
١-١-٥	٢,٥٠	٣,٢٠	٢,٩٧	٢,٧٥	٣,٥٠	٣,٠٩	٢,٧٥	٣,٨٨	٣,٢٢	٢,٠٠	٢,٩٥	٢,٦٤	٢,٨٠	٣,٥٦	٣,١٦
١-٢-١	٢,٩٣	٣,٧٠	٣,٢٣	٢,٩٧	٣,٧٠	٣,٣٣	٢,٥٠	٣,٨٨	٣,١٣	٢,٣٨	٣,٥٠	٢,٩٥	٣,٠٠	٣,٨١	٣,٢٨
١-٢-٢	٣,٠٠	٣,٧٥	٣,٣٣	٣,٠٠	٣,٧٦	٣,٣٤	٢,٣٨	٣,٨٨	٣,١٣	٢,٣٠	٣,٥٠	٢,٩١	٢,٨٣	٣,٨١	٣,٢٦
١-٢-٣	٢,٤٠	٣,٨٠	٣,١٤	٢,٠٠	٣,٧٦	٣,١٠	٢,٢٥	٣,٨٨	٣,٠٨	١,٩٢	٣,٥٠	٢,٦٦	٢,٧٨	٣,٨١	٣,٢٥
١-٣-١	٢,٨٠	٤,٠٠	٣,٢٢	٢,٥٠	٣,٥٠	٢,٩٩	١,٧٥	٣,٨٨	٣,٢٥	٢,٠٠	٣,٢٥	٢,٧٠	٢,٦٠	٣,٦٠	٣,٢٠
١-٣-٢	١,٦٠	٣,٨٠	٣,١٢	٢,٥٠	٣,٦٣	٣,١٥	٢,٠٠	٤,٠٠	٢,٨٨	٢,٢٥	٣,٥٠	٢,٧٥	٣,٠٠	٣,٨٠	٣,٣٥
١-٣-٣	٢,٩٨	٤,٠٠	٣,٣٣	٢,٩٣	٤,٠٠	٣,٥٧	١,٧٥	٤,٠٠	٣,٧٥	٢,٣٣	٣,٥٠	٢,٨٣	٢,٦٠	٤,٠٠	٣,٤٠
١-٣-٤	١,٢٠	٣,٤٠	٣,٠٣	٢,٨٨	٣,٨٨	٣,١٧	٣,٠٠	٣,٧٥	٣,٢١	١,٢٥	٣,٠٠	٢,٧٠	٢,٧٠	٤,٠٠	٣,٣١
١-٣-٥	٢,٥٩	٤,٠٠	٣,١٨	٣,٠٠	٤,٠٠	٣,٣١	١,٢٥	٤,٠٠	٢,٧٣	١,١٤	٣,٥٠	٢,٣٤	٢,٧٠	٤,٠٠	٣,١٣
٢-١-١	٢,٨٧	٤,٠٠	٣,٢٦	٣,٠٠	٣,٨٠	٣,٣٣	٢,٥٠	٣,٦٥	٣,٢٠	٢,٤٠	٣,٣٥	٢,٩٥	٢,٨٠	٣,٨٥	٣,٢٦
٢-١-٢	٢,٩٩	٣,٦٠	٣,٤٠	٣,٠٠	٣,٧٥	٣,٣٨	٢,٧٥	٣,٨٨	٣,٣٣	٢,٣٦	٣,٩٢	٣,١٥	٢,٨٠	٣,٦٠	٣,٣٨
٢-١-٣	٢,٨٧	٣,٤٠	٣,١٤	٣,٠٠	٣,٤٠	٣,٢٠	٢,٥٠	٣,٥٠	٣,٢٠	٢,٥٥	٣,٥٠	٢,٩٣	٢,٧٠	٣,٦٢	٣,٠٨
٢-٢-١	٣,٠٢	٣,٨٢	٣,٤٨	٣,٠٠	٣,٩٠	٣,٤٨	٢,٧٥	٣,٨٨	٣,٣٥	٢,١٠	٣,٧٥	٣,٠٨	٢,٤٠	٣,٨٠	٣,٤٢
٢-٢-٢	٣,٠٨	٣,٨٠	٣,٤٥	٣,٠٠	٤,٠٠	٣,٥١	٢,٧٥	٣,٨٨	٣,١٩	٢,٥٠	٣,٥٠	٢,٩٢	٣,٠٠	٣,٩٥	٣,٤١
٢-٢-٣	٢,٩٨	٣,٨٤	٣,٣٢	٣,٠٨	٣,٦٨	٣,٤٠	٢,٨٨	٤,٠٠	٣,٣٨	٢,٥٣	٣,٤٠	٣,٠٠	٢,٩٠	٣,٩٢	٣,٤٢
٢-٢-٤	٣,٢٠	٤,٠٠	٣,٦٠	٣,٠٠	٤,٠٠	٣,٧٥	٢,٠٠	٤,٠٠	٣,٢٥	٢,٥٠	٣,٨١	٣,٢٥	٣,٢٠	٤,٠	٣,٦٠
٢-٣-١	٢,٩٤	٣,٤٥	٣,٢٩	٣,١١	٣,٧٥	٣,٤٠	٢,٥٠	٣,٤٥	٣,١٢	٢,٤٦	٣,٦٧	٢,٧٨	٢,٩٤	٣,٤٠	٣,٢٠
٢-٣-٢	٣,٠٩	٣,٥٣	٣,٣١	٣,٢٥	٣,٦٤	٣,٤٧	٢,٢٤	٤,٠٠	٣,٣١	٢,٨١	٣,٨٣	٣,١٧	٣,٠٠	٣,٨٥	٣,٤٤
٢-٣-٣	٣,٠٠	٣,٤٠	٣,١٣	٢,٩٧	٣,٥٠	٣,٢٢	٢,٦٩	٣,٧٥	٣,٣٧	٢,٦٣	٣,٢٥	٢,٨٦	٢,٦٠	٣,٨٠	٣,٢٦
٣-١-١	٢,٠٠	٣,٦٠	٢,٨٧	٢,٠٠	٣,٧٥	٢,٩٩	١,٠٠	٣,٧٥	٢,٥٠	٢,٠٠	٣,٢٥	٢,٧٩	٢,٠٠	٤,٠٠	٣,٠٢
٣-١-٢	٣,٠٠	٣,٦٠	٣,٠٠	٢,٥٠	٣,٨٥	٣,٠٠	١,٢٥	٣,٨٨	٣,٠٠	١,٧٥	٣,٠٠	٢,٥٠	٢,٠٠	٣,٨٠	٣,٢٠
٣-١-٣	٢,٧٢	٣,٥٧	٣,١٨	٣,٠٠	٣,٧٥	٣,٤١	٢,٠٠	٣,٦٤	٢,٨٠	٢,٠٠	٣,٠٥	٢,٦٤	٢,٣٨	٣,٥٣	٣,٠٥
٣-٢-٣	٣,٠٠	٣,٦٠	٣,٢٤	٣,٠٠	٣,٧٥	٣,٣٦	١,٠٠	٣,٧٥	٢,٦٠	٢,٣٠	٣,٥٠	٢,٩٣	٢,٨٠	٣,٦٠	٣,٣٣
٣-٣-١	٢,٦٠	٣,٢٠	٢,٩٠	٢,٧٥	٣,٦٣	٣,١٧	١,٠٠	٣,٤٤	٢,٧٤	٢,٢٥	٣,٢٥	٢,٦٥	٢,٢٠	٣,٣٥	٢,٩٣
٣-٣-٢	٢,٧٣	٣,٥٠	٢,٩٩	٢,٧٥	٣,٣٨	٣,٠٧	٢,٠٠	٣,٨٨	٢,٦٣	١,٧٥	٢,٩١	٢,٤٩	٢,٤٠	٣,٤٠	٢,٩٣
٤-١-١	٢,٨٠	٣,٨٠	٣,٢٣	٣,٠٠	٣,٩٥	٣,٢٧	١,٠٠	٣,٥٨	٣,٠٢	٢,٥٠	٣,١٠	٢,٨٣	٢,٩٦	٣,٦٦	٣,٣٠
٤-١-٢	٣,٠٠	٣,٦٠	٣,١٦	٢,٧٥	٣,٥٠	٣,١٤	١,٠٠	٣,٥٠	٣,٤٨	٢,٥٩	٣,٢٥	٢,٨٢	٢,٧٠	٣,٦٠	٣,١٨
٤-١-٣	٢,٠٠	٣,٥٠	٢,٨٨	٢,٥٠	٣,٣٨	٢,٩٤	٢,٥٠	٣,٧٥	٣,٢٢	٢,٢٥	٣,٣٨	٢,٨٠	٢,٦٠	٣,٦٠	٣,٠١
٤-٢-٦	٢,٧٠	٣,٥٠	٣,٠١	٢,٧٥	٣,٧٥	٣,٢٣	٢,٥٠	٣,٣٨	٢,٩٤	٢,٥٠	٣,٣٨	٢,٨٩	٢,٤٠	٣,٤٠	٣,١٣

نتائج أبعاد سجل أداء المخرجات (نطاق درجات المكاتب الرئيسية والمتوسط العالمي حسب المخرجات)															
أرقام المخرجات	الدعم التقني			القيادة			المنافع العالمية في مجال الصحة العامة			الشؤون الجنسانية والإنصاف وحقوق الإنسان			تحقيق القيمة مقابل المال		
	الحد الأدنى للمكتب الرئيسي	الحد الأعلى للمكتب الرئيسي	المتوسط على نطاق المستويات الثلاثة	الحد الأدنى للمكتب الرئيسي	الحد الأعلى للمكتب الرئيسي	المتوسط على نطاق المستويات الثلاثة	الحد الأدنى للمكتب الرئيسي	الحد الأعلى للمكتب الرئيسي	المتوسط على نطاق المستويات الثلاثة	الحد الأدنى للمكتب الرئيسي	الحد الأعلى للمكتب الرئيسي	المتوسط على نطاق المستويات الثلاثة	الحد الأدنى للمكتب الرئيسي	الحد الأعلى للمكتب الرئيسي	المتوسط على نطاق المستويات الثلاثة
٤-٢-١	٣,٠٠	٣,٧٠	٣,٤٦	٣,٠٠	٣,٩٥	٣,٤٧	٣,٠٠	٣,٧٣	٣,٣٤	٢,٣٣	٣,٨٠	٣,٠١	٣,٠٠	٤,٠٠	٣,٥٠
٤-٢-٢	٣,٠٠	٤,٠٠	٣,٤١	٣,٠٠	٤,٠٠	٣,٥٧	٤,٠٠	٣,٤٢	٢,٣٣	٣,١١	٢,٧٦	٢,٨٠	٢,٨٠	٣,٨٠	٣,٢٣
٤-٢-٣	٣,٠٠	٣,٦٧	٣,٢٧	٣,٠٠	٣,٧٥	٣,٥١	٣,٠٠	٣,٨٣	٣,٢٨	٢,٠٠	٣,١٧	٢,٧٩	٢,٨٠	٣,٧٠	٣,٢٤
٤-٢-٤	٢,٥٠	٣,٥٠	٣,١١	٣,٠٩	٣,٧٥	٣,٥٣	٣,٠١	٣,٥٠	٣,٣٣	٢,٣٣	٣,١٧	٢,٨٠	٣,٠٠	٣,٦٠	٣,٣٦
٤-٢-٥	٣,٠٠	٣,٨٣	٣,٣٨	٣,٠٠	٣,٧٥	٣,٥٢	٣,٠٠	٣,٨٣	٣,٣٣	٢,٣٣	٣,٨٣	٢,٩٤	٢,٧٠	٣,٦٨	٣,٢٨
٤-٣-١	٣,٠٠	٤,٠٠	٣,٤٧	٢,٥٠	٤,٠٠	٣,٤٥	٣,٠٠	٤,٠٠	٣,٤٢	٢,٥٠	٣,٢٢	٢,٩٥	٣,٠٠	٤,٠٠	٣,٤٩
٤-٣-٢	٣,٠٠	٤,٠٠	٣,٣٤	٢,٥٠	٤,٠٠	٣,٢٥	٣,٠٠	٤,٠٠	٣,٤٨	٢,٣٣	٣,٠٤	٢,٧٤	٣,٠٠	٤,٠٠	٣,٤٢
٤-٣-٣	٣,٣٣	٤,٠٠	٣,٥٨	٢,٥٠	٤,٠٠	٣,٤٣	٣,٠٠	٤,٠٠	٣,٥٧	١,٦٧	٤,٠٠	٢,٩٣	٣,٢٠	٤,٠٠	٣,٦٥
٤-٣-٤	٣,٠٠	٤,٠٠	٣,٤٤	٢,٥٠	٤,٠٠	٣,٤٠	٣,٠٠	٤,٠٠	٣,٤٧	١,٠٠	٣,١٤	٢,٦٢	٣,٠٤	٤,٠٠	٣,٤٦

ملاحظات

المتوسط على نطاق المستويات الثلاثة – المتوسط العالمي على نطاق المستويات الثلاثة للمنظمة؛ MO – المكتب الرئيسي.

	قوي (الدرجة ٤)

	أقل من مُرضٍ

ويقيَّم إنجاز الأمانة مقابل كل مُخرَج من النمُخرجات باستخدام ستة أبعاد:

- تقديم الدعم التقني بفعالية على المستوى القُطري
- الاضطلاع بالقيادة في مجال الصحة على نحو فعال
- تحقيق المنافع العالمية في مجال الصحة العامة على نحو فعال
- فعالية دمج المنظور الجنساني والإنصاف وحقوق الإنسان
- تقديم قيمة مقابل المال
- تحقيق النتائج بطرق تؤدي إلى تأثيرات.

ويتم تقييم هذه الأبعاد باستخدام مقياس معياري لتقدير الدرجات:

١- ناشئ
٢- متطور
٣- مُرضٍ
٤- قوي.

الملحق ٤

الميزانية البرمجية ٢٠٢٠–٢٠٢١ وتمويلها، بما في ذلك التوقعات والاستفادة، حسب المكاتب الرئيسية وحسب قطاع الميزانية، لغاية ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٠ (بملايين الدولارات الأمريكية)

المكاتب الرئيسية	الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠٢٠–٢٠٢١	التمويل	التمويل كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	التمويل بما في ذلك التوقعات	التمويل بما في ذلك التوقعات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	الاستفادة	الاستفادة كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
أفريقيا	**١ ٥١٩,٢**	**١ ٣٨٠,٥**	**٪٩١**	**١ ٣٩٦,٩**	**٪٩٢**	**٧٦٧,٦**	**٪٥١**
القطاع الأساسي	٩٩٢,٤	٦٦٨,٥	٪٦٧	٦٦٩,٥	٪٦٧	٣٢٣,٦	٪٣٣
شلل الأطفال	٢٥٢,٨	٢٤٧,٨	٪٩٨	٢٤٧,٨	٪٩٨	١٣٩,٤	٪٥٥
عمليات الطوارئ والنداءات	٢٧٤,٠	٤٥٤,١	٪١٦٦	٤٦٩,٥	٪١٧١	٣٠٠,٦	٪١١٠
البرامج الخاصة		١٠,٢		١٠,٢		٣,٩	
الأمريكتان	**٢٢٨,٩**	**٢٤٤,٢**	**٪١٠٧**	**٢٤٤,٢**	**٪١٠٧**	**١٥٨,٩**	**٪٦٩**
القطاع الأساسي	٢١٥,٨	١٣٤,٣	٪٦٢	١٣٤,٣	٪٦٢	٧٣,٨	٪٣٤
شلل الأطفال	٠,١	٠,١	٪١٠٠	٠,١	٪١٠٠	٠,٠	٪٦٢
عمليات الطوارئ والنداءات	١٣,٠	١٠٧,٢	٪٨٢٥	١٠٧,٢	٪٨٢٥	٨٤,١	٪٦٤٧
البرامج الخاصة		٢,٦		٢,٦		١,١	
جنوب شرق آسيا	**٤٤٦,٦**	**٤١٩,٥**	**٪٩٤**	**٤٣٣,٨**	**٪٩٧**	**٢٤٨,٨**	**٪٥٦**
القطاع الأساسي	٣٨٨,٥	٣٨٧,٦	٪٧٤	٣٠١,٩	٪٧٨	١٥٢,٢	٪٣٩
شلل الأطفال	١٢,١	٨,٢	٪٦٨	٨,٢	٪٦٨	٦,٠	٪٤٩
عمليات الطوارئ والنداءات	٤٦,٠	١١٦,٧	٪٢٥٤	١١٦,٨	٪٢٥٤	٨٧,٤	٪١٩٠
البرامج الخاصة		٧,١		٧,١		٣,٢	
أوروبا	**٣٨٤,٧**	**٤٤١,١**	**٪١١٥**	**٤٥٣,٥**	**٪١١٨**	**٢٤٥,٩**	**٪٦٤**
القطاع الأساسي	٢٧٧,٩	٢٢٨,٥	٪٨٢	٢٣٩,٨	٪٨٦	١٠٢,٢	٪٣٧
شلل الأطفال	١,٨	١,٦	٪٨٨	١,٦	٪٨٨	٠,٨	٪٤٢
عمليات الطوارئ والنداءات	١٠٥,٠	٢٠٧,٩	٪١٩٨	٢٠٨,٩	٪١٩٩	١٤٢,٠	٪١٣٥
البرامج الخاصة		٣,١		٣,١		٠,٩	

المكاتب الرئيسية	الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠٢٠-٢٠٢١	التمويل	التمويل كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	التمويل بما في ذلك التوقعات	التمويل بما في ذلك التوقعات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة	الاستفادة	الاستفادة كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة
شرق المتوسط	**١ ٠٥٠,٧**	**١ ٤٧٧,٤**	**٪١٤١**	**١ ٥٠١,٥**	**٪١٤٣**	**٨٣٨,٠**	**٪٨٠**
القطاع الأساسي	٣٩١,٢	٣٠٣,٧	٪٧٨	٣٠٥,٨	٪٧٨	١٣٢,١	٪٣٤
شلل الأطفال	٣٢٥,٥	٢٥٠,٠	٪٧٧	٢٥٠,٠	٪٧٧	١٥٣,٩	٪٤٧
عمليات الطوارئ والنداءات	٣٣٤,٠	٩١٨,٥	٪٢٧٥	٩٤٠,٥	٪٢٨٢	٥٤٩,٧	٪١٦٥
البرامج الخاصة		٥,٢		٥,٢		٢,٤	
غرب المحيط الهادئ	**٣٣٥,٧**	**٣٣٣,٦**	**٪٩٩**	**٣٩٠,٥**	**٪١١٦**	**١٧١,٨**	**٪٥١**
القطاع الأساسي	٣٠٩,٢	٢٢١,٥	٪٧٢	٢٣٧,٣	٪٧٧	١٠٤,٩	٪٣٤
شلل الأطفال	٨,٥	٧,٣	٪٨٥	٧,٣	٪٨٥	٥,٣	٪٦٢
عمليات الطوارئ والنداءات	١٨,٠	١٠٢,٣	٪٥٦٨	١٤٣,٥	٪٧٩٧	٦٠,٦	٪٣٣٧
البرامج الخاصة		٢,٥		٢,٥		١,٠	
المقر الرئيسي	**١ ٨٧٤,٦**	**٢ ٢٥١,٠**	**٪١٢٠**	**٢ ٤٧٢,٥**	**٪١٣٢**	**١ ٠٧٤,٩**	**٪٥٧**
القطاع الأساسي	١ ١٩٣,٧	١ ٣٩٤,٦	٪١١٧	١ ٥١٤,٠	٪١٢٧	٥٩٣,٣	٪٥٠
شلل الأطفال	٢٦٢,٢	٢١٦,٥	٪٨٣	٢١٧,٦	٪٨٣	١٧٥,٦	٪٦٧
عمليات الطوارئ والنداءات	٢١٠,٠	٤٦٩,٩	٪٢٢٤	٥٥٧,٨	٪٢٦٦	٢٥٧,١	٪١٢٢
البرامج الخاصة	٢٠٨,٧	١٧٠,٠	٪٨١	١٨٣,١	٪٨٨	٤٨,٩	٪٢٣
الأموال غير الموزّعة		**٦٠٩,٩**		**١ ٣٦٧,٩**			
القطاع الأساسي		٣٢٤,٠		٥٩٢,٣			
شلل الأطفال		٧٦,٨		٥٣٢,٦			
عمليات الطوارئ والنداءات		١٦٦,٦		٢٠٠,٦			
البرامج الخاصة		٤٢,٤		٤٢,٤			
المجموع	**٥ ٨٤٠,٤**	**٧ ١٥٧,٢**	**٪١٢٣**	**٨ ٢٦٠,٨**	**٪١٤١**	**٣ ٥٠٥,٩**	**٪٦٠**