منظمة الصحة العالمية

**جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون** ج٧٧/١٩
**البند ٢١-١ من جدول الأعمال المؤقت** ١٠ أيار/ مايو ٢٠٢٤
**A77/19**

# تقرير عن النتائج لعام ٢٠٢٣ والتقرير المالي والبيانات المالية المراجعة للسنة المنتهية في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣

## تقرير عن النتائج لعام ٢٠٢٣ (الميزانية البرمجية ٢٠٢٢-٢٠٢٣: تقييم الأداء)

## تقرير من المدير العام

### مقدمة

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون في أيار/ مايو ٢٠٢٢ القرار ج ص ع٧٥-١٥[١] بشأن تنقيح الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ لتضمين توصيات منبثقة من الاستعراضات المتعددة لآثار جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) والاستجابة لها. وبلغ مجموع الميزانية البرمجية المنقحة ٦٧٢٦,١ مليون دولار أمريكي.

٢- ويعرض تقرير نهاية الثنائية عن تقييم الميزانية البرمجية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ ما يلي:

(أ) التقدُّم الذي أحرزته البلدان نحو إحداث الأثر من خلال الحصائل الاثنتي عشرة وغايات المليارات الثلاثة؛

(ب) دراسات حالة بشأن الأثر القُطري على الحصائل الصحية، مع تسليط الضوء على مساهمة الأمانة؛

(ج) تقييم مساهمة الأمانة باستخدام منهجية سجل أداء المخرجات بشأن ٤٢ مُخرجاً، ومنها تمويل الميزانية وتنفيذها.

٣- ويُقدِّم هذا التقرير لمحة عامة عن تقرير النتائج الكامل، الذي سيكون متاحاً على شبكة الإنترنت في أيار/ مايو ٢٠٢٤.[٢]

### تقييم النتائج

٤- وحُسِّن سجل أداء المخرجات وبُسِّط أيضاً كي يناسب بشكل أفضل غرضه المتمثل في قياس أداء الأمانة في البلدان وتحسينه، عملاً بتوصيات مراجعة تقرير النتائج وتقييم الإدارة القائمة على النتائج وخطة التنفيذ المقدَّمة

---

١ انظر القرار ج ص ع٧٥-٥ (٢٠٢٢).

٢ تقييم نهاية الثنائية للميزانية البرمجية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ [بالإنكليزية] (https://www.who.int/about/accountability/results).

من الأمانة. وفي ٢ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤، أبلغت ٩٦٪ من المكاتب القُطرية عن أدائها من خلال سجل أداء المخرجات بشأن الميزانية البرمجية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ (ما عدا المكتب الإقليمي للأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، حيث يُنجز سجل أداء موحد للإقليم بالنسبة لكل مُخرج من مخرجات المنظمة المتعلقة بالإقليم). وقد حُسِّن سجل أداء المخرجات كي يُركز على الفائدة المباشرة للتفكير الذاتي في التعلُّم التنظيمي الذي يؤدي إلى إجراء تغييرات وتكيُّفات مع الخطط والممارسات الحالية. ويختلف هذا التفكير الداخلي بوضوح عن التقارير السردية المصاحبة لتسجيل درجات كل مُخرَج من المخرجات.

٥- وكانت عمليات التبسيط والتحسينات المكافئة متاحة للمكاتب الإقليمية ومراكز الميزانية في المقر الرئيسي - وكذلك فِرَق تنفيذ المخرجات - فيما يتعلق بالمخرجات التقنية والتمكينية. وظل تسجيل الدرجات المتعلقة بتطوير سلع الصحة العامة العالمية والمنتجات التقنية في الوقت المناسب من جانب المقر الرئيسي، مع الحفاظ على معايير الجودة ومدى توافرها للاستخدام، متسماً بالطابع المركزي كي يعكس عملية التخطيط للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣.

٦- وبالإضافة إلى ذلك، أُدخِلت عملية تجريبية للتحقق بشكل مشترك من صحة تقييم سجل أداء المخرجات مع النظراء الوطنيين في بعض مكاتب المنظمة القُطرية، ومنها بوتان وملديف ونيبال وتيمور - ليشتي والأردن ومصر. واستناداً إلى التجربة والتعليقات الواردة، سوف تُحسَّن منهجية التقييمات المشتركة وتوحَّد لاستخدامها على نطاق المنظمة.

## التقدُّم المُحرَز نحو تحقيق غايات المليارات الثلاثة وأهداف التنمية المستدامة

٧- يمضي العالم بمنأى عن الطريق الصحيح نحو بلوغ معظم غايات المليارات الثلاثة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. ومع ذلك، فمن خلال اتخاذ إجراءات ملموسة ومتضافرة لتسريع وتيرة التقدُّم، لا يزال من الممكن تحقيق مجموعة فرعية كبيرة منها.

## أبرز الإنجازات

### تعزيز صحة السكان

٨- تتأثر مؤشرات الحصائل الخاصة بتعزيز صحة السكان بإجراءات السياسات المتعددة القطاعات الرامية إلى معالجة محددات الصحة. **ويشير المسار الحالي إلى أنه يُرجَّح تحقيق الغاية المتمثلة في تمتُّع مليار شخص إضافي بمزيد من الصحة والعافية بحلول عام ٢٠٢٥**، مدفوعاً في المقام الأول بالتحسينات في جودة الهواء وتدابير المياه والإصحاح والنظافة الصحية (مثلاً فيما يتعلق بمعيار الجسيمات الدقيقة من الفئة ٢,٥، والوقود المنزلي النظيف، والإصحاح المُدار بأمان). **ومع ذلك، لن يكون التقدُّم كافياً لبلوغ جميع الغايات المتعلقة بالصحة ضمن أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠، مع توقُّع تحقيق غاية واحدة فقط (الغاية ٣-أ بشأن تعاطي التبغ).**

٩- ولأول مرة، **خُصِّص يوم للصحة في مؤتمر الأمم المتحدة لتغير المناخ لعام ٢٠٢٣ (كوب ٢٨)**. إلا أن المسألة تقتضي مزيداً من الإجراءات الطموحة، وستقدِّم أمانة المنظمة الدعم بتوجيه البلدان نحو الحد من تلوث الهواء وتنفيذ التزامات مؤتمر الأمم المتحدة لتغير المناخ السادس والعشرين (كوب ٢٦) لبناء نظام صحي مستدام ومنخفض الكربون وقادر على الصمود أمام المناخ.

١٠- وأفادت المنظمة بأن **٤٥ بلداً خفضت الوفيات الناجمة عن التصادمات المرورية على الطرق لديها بنسبة ٣٠٪ أو أكثر**، على الرغم من زيادة انتشار السيارات خلال عِقْد العمل ٢٠١١-٢٠٢٠. ومع ذلك، فإن التراجع في الوفيات الناجمة عن التصادمات المرورية على الطرق أقل كثيراً مما هو مطلوب لخفض الوفيات الناجمة عن التصادمات المرورية على الطرق إلى النصف بحلول عام ٢٠٣٠، وتعمل أمانة المنظمة مع ٣٠ بلداً ذات معدلات وفيات مرتفعة لتحقيق الاستقرار ثم خفض معدلات الوفيات الناجمة عن التصادمات المرورية على الطرق بحلول عام ٢٠٢٥.

١١- **ونفَّذت ١٣ بلداً أخرى، سياسات تستند إلى أفضل الممارسات للتخلص من الأحماض الدهنية المتحوِّلة المُنتَجة صناعياً في الإمدادات الغذائية** خلال الثنائية، ليصل المجموع إلى ٥٣ بلداً. ومع ذلك، لا يزال أكثر من نصف سكان العالم غير مشمولين بأفضل الممارسات المتعلقة بالأحماض الدهنية المتحوِّلة، وشرعت أمانة المنظمة في توثيق ما إذا كانت البلدان لديها إطار مقترناً بسياسة تستند إلى أفضل الممارسات بالإضافة إلى آليات قوية للرصد والإنفاذ.

١٢- **ويشهد تعاطي التبغ تراجعاً في ١٥٠ بلداً**، منها ٥٦ بلداً تسير على الطريق الصحيح نحو تحقيق الغاية العالمية بشأن الحد من تعاطي التبغ بحلول عام ٢٠٢٥. ومع ذلك، فإن الانخفاض النسبي في تعاطي التبغ على الصعيد العالمي المتوقَّع لعام ٢٠٢٥ يقل عن الغاية البالغة ٣٠٪، وتعمل أمانة المنظمة مع أكثر من ٤٠ بلداً لتعزيز سياسات مكافحة التبغ على أعلى مستوى من أجل الحد من تعاطي التبغ.

١٣- **ووضعت ٢٩ بلداً إضافياً خطط عمل وطنية متعددة القطاعات بشأن مقاومة مضادات الميكروبات خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ليصل المجموع إلى ١٧٨ بلداً**، في حين تضاعف عدد البلدان التي تُبلِغ عن بيانات عن حالات العدوى المقاوِمة ثلاث مرات في السنوات السبع الماضية. ومع ذلك، فإن ١١٪ فقط من البلدان خصَّصت ميزانيات وطنية لتنفيذ خطط عملها الوطنية، وهو ما يؤكد الحاجة إلى تحسين الالتزامات في الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات المقرر عقده في أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٤.

## التغطية الصحية الشاملة

١٤- **يمضي العالم بمنأى عن الطريق الصحيح نحو تحقيق الغاية المتمثلة في استفادة مليار شخص إضافي من التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٢٥ وتحقيق أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بحلول عام ٢٠٣٠.** ومع ذلك، فقد خالفت ٣٠٪ من البلدان الاتجاه العالمي وتحرز تقدماً في التغطية بالخدمات الصحية الأساسية وتوفير الحماية المالية. وكانت مقاييس التقدُّم العامة مدفوعة إلى حد كبير بزيادة التغطية بخدمات فيروس العوز المناعي البشري. وقد بدأت الاضطرابات التي سببتها جائحة كوفيد-١٩ للعديد من المؤشرات، مثل تلك المتعلقة بالتطعيم الروتيني للأطفال ومرض السل، في التعافي، لكنها لا تزال تتطلب بذل جهود متضافرة لسد الفجوات وتسريع العمل نحو بلوغ أهداف التنمية المستدامة.

١٥- وأظهرت دراسة انخفاضاً تتراوح نسبته بين **٣٤٪ و٥٠٪ في الوفيات الناجمة عن الحالات الحادة في المستشفيات في نيبال وأوغندا وزامبيا بعد تنفيذ أدوات منظمة الصحة العالمية للرعاية في حالات الطوارئ ودورة المنظمة التدريبية للرعاية الأساسية أثناء الطوارئ** التي أعدتها المنظمة واللجنة الدولية الصليب الأحمر والاتحاد الدولي لطب الطوارئ. وتراوحت فترة الدراسة بين ١٠ و٢٤ شهراً، وتشير النتائج إلى أن تنفيذ مجموعة الأدوات سوف يُسهم في تحقيق العديد من غايات أهداف التنمية المستدامة. وستعمل مبادرة الرعاية الأساسية أثناء حالات الطوارئ ٢٥×٢٥ للممرضات والقابلات على توسيع نطاق هذا التدخل في ٢٥ بلداً أو أكثر بحلول عام ٢٠٢٥.

١٦- وفي عام ٢٠٢٢، **أُتيحَت أول نُظُم علاجية فموية بالكامل لمرض السل المقاوِم للأدوية المتعددة،** وهو ما يؤدي إلى تقليص وقت العلاج وتحسين نوعية حياة الأشخاص المصابين بالسل المقاوِم للأدوية المتعددة والريفامبيسين بصورة كبيرة. وقدمت المنظمة مبادئ توجيهية توصي باستخدام النظام العلاجي الفموي بالكامل الجديد، وهو ما أسهم في استخدامه في ١٠٩ بلدان. وحصل أكثر من ٧,٥ ملايين شخص مصاب بالسل على خدمات التشخيص والعلاج – وهو أعلى رقم منذ بدء الرصد قبل ٣٠ عاماً تقريباً. ومع ذلك، لا تزال معدلات الإصابة مرتفعة وبعيدة عن الغاية المحددة. ودعمت المنظمة ١٦ بلداً من البلدان الأكثر تعرضاً للتعطيل بسبب جائحة كوفيد-١٩ لكي تعود إلى المسار الصحي صوب غايات استراتيجية القضاء على السل. وخلال عام ٢٠٢٣، قدَّم اجتماع رفيع المستوى للدول الأعضاء في الجمعية العامة للأمم المتحدة، الذي تُوِّج بإعلان سياسي، التزاماً بضمان علاج ما لا يقل عن ٩٠٪ من المصابين بمرض السل وتوفير العلاج الوقائي لما لا يقل عن ٩٠٪ من المعرضين لخطر الإصابة بالمرض.

١٧- وخلال الثنائية، **أُعطي أول لقاح مضاد للملاريا في العالم، RTS,S/AS01، إلى مليوني طفل في غانا وكينيا وملاوي،** وهو ما أدى إلى انخفاض بنسبة ١٣٪ في الوفيات الناجمة عن جميع الأسباب بين الأطفال المؤهلين حسب أعمارهم للحصول على التطعيم. وأصدرت المنظمة أيضاً في الآونة الأخيرة موافقة على اختبار الصلاحية المسبق للقاح ثانٍ، R21/Matrix-M، وأوصت باستخدامه في الأطفال. ومن جانبها، تعمل أمانة المنظمة على دعم ٢٦ بلداً تعاني من عبء مرتفع للملاريا كي تسير على الطريق الصحيح نحو تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة بحلول عام ٢٠٢٥.

١٨- **ويتلقى أكثر من ٧٥٪ من المصابين بفيروس العوز المناعي البشري على مستوى العالم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية،** ويحقق جميع الذين يتلقون العلاج تقريباً كبتاً فيروسياً لأسباب منها قوة الإقبال على إرشادات المنظمة. ونحن حالياً بصدد البدء في تبيُّن الطريق نحو بلوغ غاية القضاء على وباء فيروس العوز المناعي البشري في أهداف التنمية المستدامة: فقد حققت ٦ بلدان الأهداف "٩٥-٩٥-٩٥" لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري، وتوشك ١٦ بلداً إضافية على تحقيق ذلك، في حين أصبحت بوتسوانا أول بلد مثقلة بعبء مرتفع تحصل على إشهاد المنظمة على تحقيقها معدل حالات إصابة بفيروس العوز المناعي البشري أقل من ٥٠٠ حالة لكل ١٠٠ ٠٠٠ ولادة حية. ويدل ذلك على إمكانية ظهور جيل خالٍ من الإيدز.

١٩- **وتخلَّص ما مجموعه ١٤ بلداً من مرض واحد على الأقل من الأمراض المدارية المهملة خلال الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣.** وبذلك، يرتفع عدد البلدان التي أقرَّت المنظمة بتخلصها من أحد الأمراض المدارية المهملة إلى ٥٠ بلداً، وهو ما يمثل نقطة المنتصف نحو بلوغ الغاية المحددة لعام ٢٠٣٠ المتمثلة في ١٠٠ بلد. ويظل الالتزام السياسي المستمر أمراً بالغ الأهمية في تحقيق هذه الغاية.

٢٠- **وتشير التقديرات المقرَّبة لعام ٢٠٢٢ إلى انخفاض النقص المتوقَّع في القوى العاملة الصحية العالمية من التقدير السابق البالغ ١٨ مليوناً إلى ١٠ ملايين بحلول عام ٢٠٣٠.** ومع ذلك، توجد تباينات إقليمية عديدة، فمثلاً سيكون للإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط حصة متزايدة من إجمالي النقص في القوى العاملة الصحية في عام ٢٠٣٠، وتعمل أمانة المنظمة على دعم البلدان، ولا سيما تلك التي ستتحمل حصة متزايدة من إجمالي النقص في القوى العاملة الصحية في عام ٢٠٣٠، لتحفيز الاستثمارات في تعليم القوى العاملة وتوظيفها.

٢١- **ويخضع سبعة ملايين شخص إضافيين للعلاج من ارتفاع ضغط الدم من خلال تطبيق النهج الخوارزمي البسيط للحزمة التقنية للتدبير العلاجي لأمراض القلب والأوعية في الرعاية الصحية الأولية الصادرة عن المنظمة (WHO/HEARTS)** . ومع ذلك، يقتضي الأمر بذل المزيد من الجهود للوصول إلى المصابين بارتفاع ضغط الدم في شتى أنحاء العالم ونسبتهم ١ من كل ٣ بالغين.

٢٢- ومنذ عام ٢٠١٧، **وُزِّع أكثر من ١٤٢ ٠٠٠ مجموعة علاج للأمراض غير السارية خاصة بالمنظمة إلى ٢٨ بلداً وأرضاً ومنطقة متأثرة بالنزاعات و/ أو الكوارث الطبيعية**، ووُضِعت في المركز الإنسانية – بما في ذلك جنوب السودان وأوكرانيا والضفة الغربية وقطاع غزة – وهي بذلك واحدة من أكثر مجموعات العلاج الطارئ شراءً. ومع ذلك، يواجه الأفراد المتأثرون بالطوارئ الإنسانية مخاطر متزايدة للإصابة بالأمراض غير السارية، إذا يحتاج واحد من كل ٢٣ فرداً من سكان العالم إلى مساعدة إنسانية في عام ٢٠٢٣.

**الحماية من الطوارئ الصحية**

٢٣- **لا يمضي التقدُّم العالمي على الطريق الصحيح نحو الوصول إلى الغاية المتمثلة في حماية مليار شخص إضافي من الطوارئ الصحية على نحو أفضل بحلول عام ٢٠٢٥**. وقد أسهمت التحسينات في مجال التأهب، حسب قياسها من خلال القدرات الأساسية المتعلقة باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، إسهاماً إيجابياً في الثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣. وعلى الرغم من أن التغطية بالتطعيمات ضد مسببات الأمراض ذات الأولوية العالية تظهر تحسناً مقارنةً بفترات التعطُّل المرتبطة بجائحة كوفيد-١٩ في الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، فإنها لم تعد بعد إلى مستويات ما قبل الجائحة.

٢٤- أحرزت **هيئة التفاوض الحكومية الدولية** تقدُّماً في عملها على مسودة اتفاق للمنظمة بشأن الجوائح، بينما ركَّز الفريق العامل المعني بتعديلات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) على التعديلات الأساسية على اللوائح الحالية. والهدف من ذلك أن تُقدَّم نتائج هذه المفاوضات إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين لكي تنظر فيها.

٢٥- **وأجرى صندوق الجوائح جولته الأولى من المدفوعات – التي بلغت ٣٣٨ مليون دولار أمريكي – إلى ٣٧ بلداً في عام ٢٠٢٣**. وتعمل أمانة المنظمة على زيادة التأهب لحالات الطوارئ في جميع البلدان، حسب قياسها من خلال التقارير السنوية للتقييم الذاتي للدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، ودعم البلدان من خلال عملية إدارة المِنَح لصندوق الجوائح.

٢٦- **وكانت هناك زيادة ٦٢٪ (من ١٠٣ إلى ١٦٧) في نسبة الدول الأعضاء التي لديها القدرة على تحليل التسلسل الجيني لفيروس كورونا-سارس-٢** بين شباط/ فبراير ٢٠٢١ وكانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣. وتحتاج الدول الأعضاء في المنظمة والمنظمات الشريكة إلى المزيد من الاستثمارات التعاونية في نُظُم المختبرات والترصُّد الأساسية.

٢٧- وفي عام ٢٠٢٣، **وفِّرت الحماية لـ٦٢ مليون شخص مدى الحياة من الحمى الصفراء؛ وحصل ١,٤ مليون شخص على اللقاحات المضادة لالتهاب السحايا في النيجر ونيجيريا، ووفِّرت ٣٦ مليون جرعة من أصل ٧٤ مليون جرعة من لقاح الكوليرا الفموي طلبتها ١٤ بلداً**. وتتوقع أمانة المنظمة أن يرتفع إنتاج لقاح الكوليرا الفموي إذا حصلت جرعة مبسَّطة من اللقاح على الموافقة في الاختبار المسبق للصلاحية، الأمر الذي من شأنه أن يسهم في استكمال استعادة التغطية بتطعيم الفئات المعرضة للخطر ضد الأمراض التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة وجوائح إلى مستويات ما قبل جائحة كوفيد-١٩.

٢٨- **والجهود المكثفة للقضاء على شلل الأطفال بصدد الوصول إلى ما تبقى من الأطفال غير الحاصلين على اللقاح في عدد قليل من المناطق في باكستان وأفغانستان** – المناطق الوحيدة في العالم التي يتوطنها شلل الأطفال البري. وكان التزام المنظمة بتوفير تمويل قدره ٣٣,٢ مليون دولار أمريكي من حساب المساهمات الطوعية الأساسية حافزاً لاستدامة الوظائف الأساسية لمكافحة شلل الأطفال من خلال تكاملها وضمان استدامتها على المدى الطويل في أكثر من ٥٠ بلداً حولت بنيتها التحتية الحيوية بعيداً عن الاعتماد على الموارد التي توفرها المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال. ويُعَد التحليل الجنساني ممارسة أساسية تنتهجها أمانة المنظمة في صياغة خطط مصممة خصيصاً تراعي المنظور الجنساني. وتضطلع العاملات الصحيات بدور حاسم في تسهيل الوصول إلى الأسر وزيادة الوعي بين القائمات على الرعاية.

٢٩- **وصـرف الصـندوق الاحتياطي الخاص بالطوارئ ٧٩ مليون دولار أمريكي، في وقت قصـير يقل عن ٢٤ سـاعة، لعدد ٢٢ حالات طوارئ مصنَّفة في عام ٢٠٢٣.** وكانت هناك زيادة حادة في الاحتياجات الصحية الإنسـانية على النطاق العالمي، مدفوعة بعوامل متفاقمة متداخلة ومتفاعلة، ومنها التأثيرات المتسـارعة لتغير المناخ، وزيادة النزاعات وانعدام الأمن، وتفاقم انعدام الأمن الغذائي، وضـعف النُّظُم الصـحية في أعقاب جائحة كوفيد-١٩، والركود الاقتصادي، واندلاع فاشيات جديدة للأمراض المُعديَة.

## منظمة صحة عالمية تتسم بالفعالية والكفاءة

٣٠- أسـهم إطلاق مركز البيانات الصـحية العالمي في تحسـين توافر البيانات من خلال شـراكات أعمق مع البلدان والخبراء والمنظمات **للحد من تجزئة البيانات وتحسـين توقيت البيانات وإمكانية اسـتخدامها وكفاءتها.** ومركز البيانات الصـحية العالمي في طريقه لأن يصـبح الموقع المركزي للبيانات العالمية والإقليمية والقُطرية عن أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. وهناك بوابة للبلدان تبسِّط الإبلاغ القُطري وتسهِّل التواصل الفعال بين مستويات المنظمة الثلاثة.

٣١- ويأتي نهج التنفيذ من أجل إحداث الأثر بنهج جديد للكفاءة والمساءلة، **وهو ما يسرِّع وتيرة التقدُّم صوب تحقيق غايات أهداف التنمية المسـتدامة وغايات المليارات الثلاثة باسـتخدام تخطيط منظَّم وتقييمات صـارمة.** وقد استخدمت أكثر من ٥٠ بلداً نهج التنفيذ من أجل إحداث الأثر في وضـع الأولويات وتسـريع وتيرة التقدُّم عن طريق تنفيذ حلول سياساتية مسندة البيِّنات.

٣٢- **ويرتبط أكثر من ٧٠ بلداً على جميع مستويات الدخل بالشبكة العالمية للإشـهاد الصـحي الرقمي.**[١] وفي حين أن أكثر من ١٢٠ دولة عضواً قد وضعت استراتيجيات للصحة الرقمية تتماشى مع استراتيجية المنظمة العالمية بشأن الصحة الرقمية ٢٠٢٠-٢٠٢٥،[٢] لا تزال هناك تحديات ماثلة فيما يتعلق بتمويل تلك الاستراتيجيات وتنفيذها. ولمعالجة هذه المشكلة، أُطلِقت المبادرة العالمية بشأن الصحة الرقمية[٣] بهدف تضخيم الموارد ومواءمتها نحو التحوُّل الصحي الرقمي الذي تقوده البلدان والذي يعزز البنية التحتية العامة الرقمية والحوكمة والقدرات المؤسسية.

٣٣- **واتفقت الدول الأعضـاء على السـبيل نحو إيجاد منظمة صـحة عالمية ذات تمويل مسـتدام.** وفي عام ٢٠٢٢، اعتمدت جمعية الصـحة، من خلال المقرر الإجرائي ج ص ع٧٥(٨)، توصـية بإعداد مقترحات الميزانية لزيادة الاشـتراكات المقدَّرة كي تصـل إلى مسـتوى ٥٠٪ من الميزانية الأسـاسـية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ بحلول الثنائية ٢٠٣٠-٢٠٣١. وفي عام ٢٠٢٣، طلبت الدول الأعضـاء إلى المدير العام الشـروع في التخطيط للجولة الاسـتثمارية الأولى للمنظمة، التي تهدف إلى الحفاظ على الالتزام السـياسـي تجاه الصـحة العالمية وتجاه المنظمة، وتسعى إلى الحصـول على التزامات بالتمويل الكامل لمسودة برنامج العمل العام الرابع عشر من خلال زيادة مرونة تمويل المنظمة وإمكانية التنبؤ به.

٣٤- وفي أعقاب "الدعوة إلى العمل" التي أطلقها المدير العام للقضـاء على سـرطان عنق الرحم، **أدخلت ٢٥ بلداً إضافية لقاح فيروس الورم الحليمي البشري، ليصل مجموع البلدان التي أدخلت اللقاح منذ أن أطلقت المنظمة هذه المبادرة في عام ٢٠٢٠ إلى ٥٨ بلداً.** واعتمد ما مجموعه ٣٧ بلداً سـياسـة الجرعة الواحدة، وهو

١ https://www.who.int/initiatives/global-digital-health-certification-network (تم الاطلاع في ٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤).

٢ https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924 (تم الاطلاع في ٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤).

٣ https://www.who.int/initiatives/gidh (تم الاطلاع في ٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤).

ما أدى إلى تبسيط عملية تقديم اللقاح وتقليل الاحتياجات من الموارد اللازمة لإدخال عملية التطعيم والحفاظ على استدامتها. وستواصل المنظمة في الثنائية ٢٠٢٤–٢٠٢٥ العمل مع البلدان من أجل تحسين التغطية بخدمات التطعيم والفحص والعلاج.

٣٥- **وكانت هناك زيادة بمقدار ثلاثة أضعاف في البلاغات عن سوء السلوك الجنسي والمشاركة الواسعة للقوى العاملة في مناقشة هذا الموضوع** نتيجة الجهود التي بذلتها المنظمة من أجل تحويل الصمت المحيط بالموضوع إلى ثقافة عدم السكوت خلال الثنائية ٢٠٢٢–٢٠٢٣. وبينما تركز المعايير العالمية حالياً على العمليات، تعمل المنظمة مع الأمم المتحدة من أجل تحديد وتحقيق نتائج ذات مغزى من أجل التغيير المؤسسي الدائم.

٣٦- وزاد أداء المنظمة في تلبية أو تجاوز المتطلبات الخاصة بالمؤشرات الواردة في **خطة العمل على نطاق منظومة الأمم المتحدة بشأن المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة** من ٤٧٪ في عام ٢٠٢١ إلى ٨١٪ في عام ٢٠٢٣. وأحرزت المنظمة أيضاً تقدُّماً بشأن مؤشرات **استراتيجية الأمم المتحدة لإدماج منظور الإعاقة**. ففي عام ٢٠٢٣، اعتُبِر أداء المنظمة بشكل أساسي أنه يقترب من متطلبات مؤشرات إدماج منظور الإعاقة أو يليبها، على الرغم من الأداء فيما يتعلق بمتطلبات القيادة والسياسة/ الاستراتيجية والهيكل المؤسسي والمبادرات المشتركة قد تجاوز المتطلبات.

## تمويل الميزانية البرمجية وتنفيذها

٣٧- شهدت الثنائية ٢٠٢٢–٢٠٢٣ مستويات عالية من التمويل لكل من مجموع الميزانية البرمجية المنقَّحة ٢٠٢٢–٢٠٢٣ (٨,٤ مليارات دولار أمريكي (انظر الجدول ١)، بزيادة قدرها ٠,٥ مليار دولار أمريكي عمَّا كانت عليه في الثنائية ٢٠٢٠–٢٠٢١) والقطاع الأساسي من الميزانية ( ٤,٤ مليارات دولار أمريكي، بزيادة ٠,٦ مليار دولار أمريكي عمَّا كانت عليه في الثنائية ٢٠٢٠–٢٠٢١). وتجاوزت الأموال المتاحة في الثنائية ٢٠٢٢–٢٠٢٣ على مستوى المكاتب القُطرية المبالغ المستلمة في الثنائية ٢٠٢٠–٢٠٢١، لمجموع الميزانية البرمجية والقطاع الأساسي على السواء. وحصل مستوى المكاتب القُطرية على الحصة الأكبر بين مستويات المنظمة الثلاثة من جميع أنواع الأموال (الطوعية المحدَّدة، والطوعية المواضيعية، والمرنة).

**الجدول ١: الميزانية البرمجية ٢٠٢٢–٢٠٢٣ وتمويلها ونفقاتها، حسب القطاع، في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣ (بملايين الدولارات الأمريكية)**[١]

| القطاع | الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠٢٢–٢٠٢٣ (بملايين الدولارات الأمريكية) | التمويل (بملايين الدولارات الأمريكية) | التمويل كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة | النفقات (بملايين الدولارات الأمريكية) | النفقات كنسبة مئوية من الميزانية المعتمدة |
|---|---|---|---|---|---|
| **البرامج الأساسية** | ٤ ٩٦٨ | ٤ ٣٩٠ | ٨٨٪ | ٣ ٩٠٥ | ٧٩٪ |
| **استئصال شلل الأطفال** | ٥٥٨ | ١ ٠٩٨ | ١٩٧٪ | ١ ٠٥٠ | ١٨٨٪ |
| **البرامج الخاصة** | ١٩٩ | ١٥٣ | ٧٧٪ | ١٢٢ | ٦١٪ |
| **عمليات الطوارئ والنداءات** | ١ ٠٠٠ | ٢ ٧٥٥ | ٢٧٥٪ | ٢ ٣١٢ | ٢٣١٪ |
| **المجموع** | **٦ ٧٢٦** | **٨ ٣٩٥** | | **٧ ٣٩٠** | |

١ قد لا تتطابق المجاميع على الدوام بسبب تقريب الأرقام.

## التحديات والخطوات التالية

٣٨- ستواصل الأمانة، في الثنائية الجديدة ٢٠٢٤-٢٠٢٥، موازنة استثمارها في وظائف المنظمة الخاصة بوضع القواعد مع مراعاة الأهمية البالغة لتعزيز قدرات المكاتب القُطرية، وتحديداً من خلال تمويل ٨٠٪ من الميزانية المخططة للمخرجات ذات الأولوية العالية، ومن ثم تسريع وتيرة التقدُّم نحو تحقيق غايات المليارات الثلاثة لبرنامج العمل الثالث عشر.

## الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٩- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتقديم إرشادات إلى الأمانة، ومنها إرشادات بشأن نسخته الكاملة، (المتاحة على الرابط التالي: https://www.who.int/about/accountability/results، فيما يتعلق بالسؤالين التاليين:

(أ) إلى أي مدى يلبي التقرير توقعات الدول الأعضاء فيما يتعلق بالمساءلة؟

(ب) ما التفاصيل الإضافية اللازمة لتحسين الفائدة التي يعود بها التقرير على الدول الأعضاء؟

= = =