منظمة الصحة العالمية

الاجتماع السابع للفريق العامل المعني بالتمويل المستدام
جنيف، ٢٥-٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢

EB/WGSF/7/INF./1
٢١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢

الأساس المنطقي لزيادة الاشتراكات المقدّرة

وثيقة معلومات أساسية

المقدمة

١- في الاجتماع السادس للفريق العامل المعني بالتمويل المستدام المعقود يوميْ ١٠ و١١ آذار/ مارس ٢٠٢٢، أثارت الدول الأعضاء أربعة أسئلة تتعلق تحديداً بزيادة الاشتراكات المقدّرة، والتي سيتعيّن الإجابة عنها وتقديم مبررات إلى الحكومات الوطنية إذا ما أُريد النظر في زيادة الاشتراكات المقدّرة. وتهدف هذه الورقة إلى معالجة تلك الأسئلة، وهي كما يلي:

١- لماذا يلزم زيادة الاشتراكات المقدّرة؟

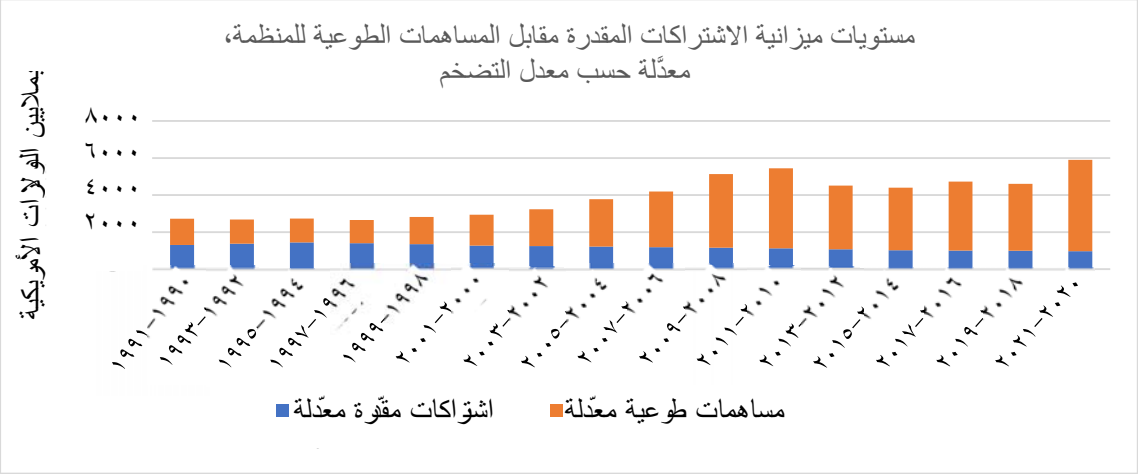
٢- لماذا تُقترح الغاية المتمثلة في تمويل ٥٠٪ من القطاع الأساسي من الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣؟

٣- كيف ستُستخدم هذه الزيادة في الاشتراكات المقدّرة؟

٤- لماذا لا يمكن تخصيص الاشتراكات المقدّرة في الميزانية البرمجية؟

١- لماذا يلزم زيادة الاشتراكات المقدّرة؟

٢- في عام ١٩٤٨، موّلت ٦١ حكومة معظم ميزانية المنظمة البالغة حوالي ١٥ مليون دولار أمريكي من الاشتراكات المقدّرة. وبعد مرور سبعة عقود على ذلك، تبلغ الميزانية البرمجية للمنظمة ٥,٨ مليار دولار أمريكي، وهو ما يمثل زيادة بنحو ٥٨٠٪ بالقيمة الفعلية منذ عام ١٩٤٨، ولكنها تُموَّل بنسبة ١٦٪ فقط من الاشتراكات المقدّرة. ويتأتّى ما تبقّى من الميزانية من المساهمات الطوعية وفقاً لتقدير المانحين.



٣- ويطرح ذلك عدداً من التحديات التي من شأن زيادة الاشتراكات المقدّرة أن تساعد على تصحيحها أو ربما التغلُّب عليها. ويؤدي الاعتماد الكبير على المساهمات الطوعية إلى وضعٍ لا يكون فيه التمويل مستداماً بطبيعته. وقد عُرِّف التمويل المستدام في الوثيقة EB/WGSF/1/3 بأنه تمويل مرنٍ ويمكن التنبؤ به ومتوسط إلى طويل الأجل، ولا يعتمد على عدد قليل من المانحين ويدعم في المقام الأول القطاع الأساسي من الميزانية البرمجية. وبناءً على ذلك، فإن الاشتراكات المقدّرة هي الخيار الأفضل، إن لم يكن الوحيد، لتوفير التمويل المستدام اللازم لأن الخيارات الأخرى ليس من المضمون أن تكون مستدامة بسبب اعتمادها على مصادر تمويل خارجة عن نطاق وظيفتي تصريف الشؤون والمراقبة اللتين تضطلع بهما المنظمة.

تولّي الدول الأعضاء زمام الميزانية البرمجية وأولوياتها

٤- توافق جمعية الصحة على أولويات المنظمة من خلال ميزانيتها البرمجية. بيد أنه عندما تُموَّل الميزانية البرمجية من المساهمات الطوعية أساساً، يكون من الصعب للغاية ضمان تمويل الأولويات التي حددتها جمعية الصحة تمويلاً كافياً. ولا يعتبر تحديد الأولويات عملية واقعية إذا تولّى طرف ما تحديدها وتولّى طرف ثان تمويلها حسب تقديره.

٥- ونتيجة لذلك، يجب أن يكون تحديد الأولويات على نحو هادف مصحوباً بمناقشة لكيفية تمويل هذه الأولويات بطرق واقعية يمكن أن تحدّدها الجهات التي تضع بالفعل تلك الأولويات. ويتمثل الحل الأكثر فعالية وكفاءة في أن تتولّى نفس الدول الأعضاء التي توافق على الأولويات تمويلها مباشرة من خلال الاشتراكات المقدّرة باعتبارها النصيب الأكبر من التمويل. وشدد الفريق العامل على أن "الدول الأعضاء مجتمعةً يجب أن توفّق بين استعدادها لتمويل المنظمة ومطالبها منها" (الوثيقة EB/WGSF/5/4، الفقرة ٣٨ (د)).

التصدي لجيوب الفقر

٦- يتمثل أحد الشواغل الأكثر إلحاحاً الناجمة عن الافتقار إلى التمويل المستدام في مسألة "جيوب الفقر". ونظراً لأن نسبة كبيرة من المساهمات الطوعية المقدَّمة إلى المنظمة تُخصّص للأنشطة أو مجالات العمل أو المواقع الجغرافية التي يفضّل المساهمون دعمها، فإن ذلك يؤدي إلى حالات نقص التمويل وفرط التمويل على نطاق قطاعات الميزانية البرمجية والمكاتب الرئيسية ومستويات المنظمة (الجدول ١). وحتى لو بدا أن المنظمة

ككل تُموَّل بالكامل، ففي حال ما إذا مُوّلت بعض المجالات بنسبة تزيد على ١٠٠٪، فإن عدم مرونة التمويل قد يحول دون استخدام فائض الأموال في المجالات التي تمس الحاجة إليها. وتبذل المنظمة قصارى جهدها لإعادة تحقيق التوازن بين مستويات تمويل المجالات التقنية التي تعاني من نقص شديد في التمويل وتلك التي تحصل على قدر كافٍ من التمويل؛ مع ذلك، وفي ظل المبالغ المحدودة للغاية من الاشتراكات المقدّرة أو التمويل المرن المراد استثمارها في المجالات التي تعاني من نقص في التمويل، لا يمكن أبداً تحقيق توازن حقيقي. وستستمر جيوب الفقر هذه، بل وقد تتفاقم طالما لا يزال التمويل المستدام للمنظمة عند مستواه الحالي.

الجدول ١: المخطط البياني اللوني لتمويل الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١ حسب الحصيلة والمكتب الرئيسي

الحصائل العالمية	أفريقيا	الأمريكتان	شرق المتوسط	أوروبا	جنوب شرق آسيا	غرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع الكلي
١-١ تحسين إتاحة الخدمات الصحية الأساسية الجيدة	١٠٥٪	١٠٠٪	١٥١٪	١١٨٪	١٠٠٪	١٠١٪	١٩٢٪	١٣١٪
١-٢ خفض عدد الأشخاص الذين يواجهون صعوبات مالية	٥٩٪	٩٤٪	٣٨٪	٩٢٪	٧٢٪	٨٥٪	١٢٠٪	٨٠٪
١-٣ تحسين إتاحة الأدوية الأساسية واللقاحات ووسائل التشخيص وأجهزة الرعاية الصحية الأولية	٧٨٪	٧٦٪	٥١٪	٨٠٪	٦١٪	٦٣٪	١١٦٪	٩٢٪
١-٢ تأهُّب البلدان للطوارئ الصحية	٧٧٪	١٣٠٪	٦١٪	٧١٪	٤٢٪	٦٢٪	٨٥٪	٧٣٪
٢-٢ الوقاية من الأوبئة والجوائح	٨٩٪	٦٢٪	١٦٧٪	٦١٪	٦٦٪	٣٢٪	٦٣٪	٨٤٪
٢-٣ الإسراع في الكشف عن الطوارئ الصحية والاستجابة لها	١٠٨٪	١٩٪	١٠٨٪	٦٣٪	١٣٢٪	٨٦٪	٧٨٪	٨٧٪
٣-١ معالجة مُحدِّدات الصحة	٧٨٪	٩٢٪	٦٢٪	٦٩٪	١١٠٪	٧١٪	١٧٩٪	١٠٩٪
٣-٢ الحدّ من عوامل الخطر من خلال العمل المتعدد القطاعات	٢٠٪	٤٩٪	٧٤٪	٩١٪	٩٠٪	٧٠٪	٩٣٪	٦٤٪
٣-٣ تعزيز البيئات الصحية ودمج الصحة في جميع السياسات	١٨٪	١٥٪	٣٨٪	٧٢٪	٨١٪	٤٠٪	٨٨٪	٤٧٪
٤-١ تعزيز قدرات البلدان في مجال البيانات والابتكار	٨٤٪	٥٢٪	٣٦٪	٦٠٪	٧٨٪	٥٨٪	١٠٥٪	٨٤٪
٤-٢ تعزيز القيادة وتصريف الشؤون والدعوة من أجل الصحة	٥٤٪	١٤٣٪	٧٤٪	١٠١٪	٦٩٪	٩٤٪	١٣٤٪	٩٦٪
٤-٣ إدارة الموارد المالية والبشرية والإدارية بطريقة تتسم بالكفاءة والفعّالية والشفافية وتستهدف تحقيق النتائج	١١٨٪	٨٥٪	٩٤٪	١٠٩٪	٩٤٪	١٠٢٪	١٠٩٪	١٠٥٪
المجموع الكلي	٨٤٪	٧٥٪	١٠٣٪	٩٢٪	٨٤٪	٨٢٪	١٢٥٪	٩٩٪

٧- تمثل الاشتراكات المقدّرة المصدر الرئيسي الفريد لما يُعتبر تمويل المنظمة المرن. ويعني ذلك أنه يمكن توزيعها وتنفيذها دعماً لأي جزء من الميزانية البرمجية المعتمدة في أي مكتب من المكاتب الرئيسية (أي الأقاليم أو المقر الرئيسي). ومن شأن زيادة حجم الاشتراكات المقدّرة زيادة كبيرة أن توفّر حلاً فورياً للتفاوتات في التمويل الممثّلة هنا.

إمكانية التنبؤ وحُسن التوقيت

٨- يمثل التمويل من الاشتراكات المقدّرة مصدر التمويل الوحيد الممكن التنبؤ به بالكامل الذي يمكن للدول الأعضاء أن توفّره. كما أنه يتيح تجنّب مشكلة المساهمات الطوعية التي قد تنشأ عاجلاً أم آجلاً خلال الثنائية، والتي يمكن أن تعيق بشكل خطير التنفيذ الكامل للنتائج المقررة حتى لو بدا في نهاية الثنائية أن تلك النتائج قد مُوِّلت بالكامل. ونظراً لأن الاشتراكات المقدّرة تعتبر متاحة منذ بداية الثنائية، فإنها تحل هذه المشكلة. وأوصى الفريق العامل بإيجاد تمويل للمنظمة "يتصف بمرونة كاملة أو بطابع مواضيعي على الأقل، فضلاً عن الاستدامة والقابلية للتنبؤ" (الوثيقة EB/WGSF/5/4، الفقرة ٣٩(هـ) (١)). ويتيح ذلك أيضاً تحسين التخطيط الاستراتيجي للأنشطة، حيث إن معظم مخصصات الاشتراكات المقدّرة يُلتزم بها في بداية الثنائية، باعتبارها إسهاماً رئيسياً للمديرين أثناء عملية التخطيط التشغيلي.

تصوُّر الحياد

٩- لكي يتسنى للمنظمة الاضطلاع بواجباتها بصورة فعالة في جميع الظروف، يجب أن تكون قادرة على التصرّف بدون قلق بخصوص مصدر التمويل، ولاسيما فيما يتعلق بتضارب المصالح المحتمل. إن الاشتراكات المقدّرة المقدَّمة من الدول الأعضاء تمنح للمنظمة الثقة الكاملة للعمل بحياد ودون الاضطرار إلى مراعاة التصورات المرتبطة بالاعتماد الشديد على المانحين. وقد دعا إلى ذلك على وجه التحديد الفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة، إلى جانب جهات أخرى. وعلاوة على ذلك، ذكر المدير العام أن "اعتماد المنظمة على المساهمات الطوعية لتمويل أكثر من ٨٠٪ من الميزانية البرمجية المعتمدة يهدد قدرتها على إنجاز عملها المعياري على نحو محايد عالمي المستوى، بما يلبي توقعات الدول الأعضاء" (الوثيقة EB/WGSF/4/3، الفقرة ٢).

١٠- ومن شأن زيادة الاشتراكات المقدّرة أن تضمن إمكانية اعتماد المنظمة على التكاليف الأساسية المشمولة بالتغطية دون أي شواغل فيما يتعلق بإمكانية التنبؤ أو المرونة ودون الحاجة إلى دعم إضافي من المانحين.

الحفاظ على وجاهة المنظمة واستجابتها لبيئة الصحة العامة المتغيرة في الوقت المناسب

١١- يُعدُّ التمويل المستدام حاسم الأهمية للاستجابة لبيئة الصحة العامة المتغيرة ومعالجة المجالات – من قبيل التأهب للطوارئ والأمراض غير السارية والتغطية الصحية الشاملة – التي عادةً ما تعجز عن اجتذاب طائفة واسعة من مقدمي المساهمات الطوعية. وفي خضم جائحة كوفيد-١٩ أثناء الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، كانت حصائل الميزانية البرمجية المقابلة للغاية المتمثلة في حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية من بين المجالات الأقل تمويلاً في المنظمة.

١٢- وبالمثل، سلّطت المنتديات الحالية المتعلقة بهيكل الصحة العالمي الضوء على الدور الهام الذي تضطلع به المنظمة. وقد تم التشديد على وظائف وضع القواعد والمعايير التي تضطلع بها المنظمة، كما نوقشت زيادة الطلب على بناء منظمة قوية، أو إنشاء آليات بديلة في مجال الصحة العالمية. وقد تم الإقرار بأنه كي يتسنى للمنظمة الاضطلاع بالدور العالمي المسند إليها، من المهم للغاية تحسين طريقة تمويلها حتى تكون مستعدة لمواجهة التحديات المنوطة بها بوصفها الجهة الفاعلة الرئيسية في مجال الصحة العالمية.

جودة العمل: استقطاب المواهب

١٣- تكمن قوة منظمة الصحة العالمية كمنظمة في الأداء المتميّز لموظفيها. ولكن، نظراً لأن معظم التمويل الحالي للمنظمة مخصّص بدقة ولا يمكن التنبؤ به وأنّ عنصر التكلفة الأكبر في نفقات المنظمة يتمثل في عقود القوى العاملة (الموظفون وغير الموظفين على السواء)، فقد تَبيّن أنه من الصعب تخطيط القوى العاملة وإدارتها على نحو فعّال. وهذا بدوره يعيق في نهاية المطاف قدرة المنظمة على استقطاب أفضل المهنيين في مجال الصحة العالمية والاحتفاظ بهم. وتسفر أنماط التمويل الحالية عن عواقب سلبية، مثل ما يلي:

- تحفيز الجهود المستقلة لجمع الأموال و/ أو قبول المساهمات الطوعية لتكملة التمويل الأساسي غير الكافي للموظفين، والذي قد لا يتماشى تماماً مع الأولويات الرئيسية؛
- جعل التخطيط المستقبلي الأطول أجلاً (أي بعد فترة زمنية تمتد من سنة إلى سنتين) أمراً صعباً أو حتى مستحيلاً؛
- تقييد قدرة المنظمة على تغيير مسارها أو إعادة ترتيب أولوياتها عند نشوء تحديات جديدة أو الحاجة إلى مهارات جديدة؛

- التسبب في تأخر عمليات التوظيف، مما يحد من قدرة الأمانة على الاستجابة؛
- الحد من جاذبية المنظمة بوصفها الجهة صاحبة العمل، ليس فقط للمرشحين المحتملين، بل وللقوى العاملة القائمة أيضاً.

١٤- ومن ثمّ، فقد اضطرت المنظمة إلى الاعتماد بشكل متزايد على عدد أكبر من الموظفين والخبراء الاستشاريين المُعينين لفترات قصيرة، مما أدى إلى ارتفاع التكاليف الإدارية وتكاليف المعاملات وزيادة عدم رضا الموظفين/ صاحب العمل، وهو أمر غير مستدام على المدى الطويل.

الاعتماد على المانحين

١٥- يزداد اعتماد المنظمة الشديد على المساهمات الطوعية أكثر فأكثر بسبب اعتمادها على قاعدة محدودة إلى حد ما من المانحين، وعدد قليل من كبار المانحين. ويوفّر مانحو المساهمات الطوعية الخمسة الرئيسيون ما نسبته ٣٠٪ إلى ٦٠٪ من تمويل حصائل الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١. ومن شأن انسحاب أي من هؤلاء المانحين الرئيسيين أن يترك فجوة تمويلية فورية وكبيرة لا يمكن سدّها بسهولة بسبب المبالغ المحدودة جداً للتمويل المستدام والمرن والذي يمكن التنبؤ به.

زيادة أوجه الكفاءة بتخفيف العبء الإداري لإدارة العديد من المنح الصغيرة

١٦- تعتمد المنظمة على عدد كبير جداً من مبالغ المساهمات الطوعية المتوسطة والصغيرة، إلى جانب التمويل المرن والمنح الكبيرة المقدَّمة من حفنة من المانحين. وعلى سبيل المثال، فإن الحصيلة ١-١ للميزانية البرمجية والمتمثلة في "تحسين إتاحة الخدمات الصحية الأساسية الجيدة" تُموّل حالياً من خلال ١٩١ مساهمة مختلفة. ونتيجة لذلك، فإن الأمانة تدير خلال ثنائية واحدة الآلاف من بنود المساهمة في مئات مراكز الميزانية، وهو ما يمثل عبئاً إدارياً ثقيلاً. كما أن التفاوض بشأن تلك المنح وتعبئتها وإدارتها وتنفيذها والإبلاغ عنها تمتص الوقت الذي كان من الممكن أن تخصّصه الأفرقة التقنية لأنشطة التعاون التقني لولا ذلك، وغالباً ما تتطلب الاستعانة بدعم إضافي للمساعدة على إدارة المنح أو رصدها، مما يؤدي مرة أخرى إلى تحويل الأموال التي كان من الممكن لولا ذلك أن تُستخدم في تمويل الأعمال الأساسية.

٢- لماذا يوصى بالغاية المتمثلة في تمويل ٥٠٪ من القطاع الأساسي[١] من الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣؟

١٧- من بين مجموعة التوصيات التي قدمتها مختلف هيئات الخبراء التقنيين والسياسيين الرفيعة المستوى التي اجتمعت بغرض تقييم كيفية استجابة المنظمة لجائحة كوفيد-١٩، كان هناك موضوع مطروح باستمرار يكمن في أنه ينبغي أن تُموَّل المنظمة على نحو مستدام، ووقفت مختلف الهيئات صفاً واحداً في الدعوة إلى زيادة مستوى استثمار الاشتراكات المقدّرة. ودعا الفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة إلى تمويل ما نسبته ٦٧٪ من البرامج الأساسية للمنظمة من الاشتراكات المقدّرة. ودعا كل من لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية ولجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة ذات التركيز الأوسع نطاقاً إلى تمويل أكبر نسبة ممكنة من البرامج الأساسية للمنظمة، وحتى جميعها، من الاشتراكات المقدّرة. وترى اللجنتان أن نزاهة المنظمة واستقلالها وفعاليتها ستتوقف جميعها على التمويل المستدام، وأن زيادة الاشتراكات المقدّرة ستكون السبيل الوحيد المضمون لتحقيق ذلك على نحو ملائم.

١ للاطلاع على تعريف قطاع الميزانية، انظر الوثيقة EB/WGSF/2/3.

١٨- وأقرّ العديد من الدول الأعضاء في الفريق العامل بصلاحية تمويل الميزانية البرمجية بالكامل من الاشتراكات المقدّرة، بوصفه الهدف النهائي الذي ينبغي السعي إلى تحقيقه،[١] ولكنها أقرّت أيضاً بأن هذا الهدف سيكون طموحاً وتطلعياً. واتفقت الدول الأعضاء التي شاركت في الاجتماع الثالث للفريق العامل المعني بالتمويل المستدام على طرح سؤال على الدول الأعضاء في اللجان الإقليمية لمعرفة ما إذا كانت تشاطر الرأي القائل إنه ينبغي تمويل القطاع الأساسي من الميزانية البرمجية للمنظمة بنسبة لا تقل عن ٥٠٪ من الاشتراكات المقدّرة من أجل ضمان نزاهة المنظمة وصون استقلالها. وقد توخّت هيئة مكتب الفريق العامل هذه الغاية بعد أن نظرت الدول الأعضاء في طائفة من الطرق المختلفة التي يمكن من خلالها تحديد الوظائف الأساسية للمنظمة وتقدير تكاليفها.

١٩- ويكمن الأساس المنطقي الرئيسي للغاية المقترحة المتمثلة في تمويل ٥٠٪ من ميزانية القطاع الأساسي من الاشتراكات المقدّرة في أهميتها في تصريف شؤون المنظمة على نحو فعال.

٢٠- وتُمثَّل الدول الأعضاء في المنظمة في جمعية الصحة العالمية، التي تتحكم في أولويات المنظمة وتوجّهاتها من خلال الموافقة على برنامج عملها العام وميزانياتها البرمجية المكونة، وكذلك من خلال اعتماد القرارات والمقررات الإجرائية. وتُصحب القرارات والمقررات الإجرائية بتقارير عن آثارها الإدارية والمالية.

٢١- بيد أنه لم تُعتمد الميزانية البرمجية المموّلة بنسبة ٨٤٪ من المساهمات الطوعية ولا القرارات والمقررات الإجرائية من خلال الموارد المتاحة. وفي الفترة من عام ٢٠١٧ إلى ٢٠٢١، اعتمدت جمعية الصحة ما مجموعه ثلاث ميزانيات برمجية و٣٩٦ قراراً ومقرراً إجرائياً، وقد تم تقدير تكلفة هذه القرارات والمقررات الإجرائية بقيمة إجمالية قدرها ١٢,٣ مليار دولار أمريكي (٨,٧ مليار دولار أمريكي وافقت عليها جمعية الصحة العالمية، و٣,٦ مليار دولار أمريكي وافق عليها المجلس التنفيذي). وعلى الرغم من أن جزءاً كبيراً من تلك الموارد سيشكل أساس الميزانيات البرمجية المقبلة، إلا أنه لايزال يمثل قدراً هائلاً من أولويات الصحة العامة التي لا يتوافر تمويل مستدام لها.

٢٢- وقد لاحظ العديد من الدول الأعضاء كيف أن الفترة الراهنة حاسمة لتعزيز المنظمة في أعقاب جائحة كوفيد-١٩، في الوقت الذي اتّضحت فيه جلياً الحاجة إلى دور المنظمة، فضلاً عن أوجه القصور في استدامتها. ويتبيّن ذلك من خلال مناقشات الدول الأعضاء في جمعية الصحة العالمية ومجلسها التنفيذي وفي اللجان الإقليمية. ويجري التفاوض على مسائل ملحة في إطار عدة أفرقة عاملة، بما في ذلك على إنشاء هيئة تفاوض حكومية دولية من أجل صياغة نص اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها، والتفاوض بشأنه. وتنظر أفرقة عاملة أخرى في التأهب للطوارئ والاستجابة لها، وفي الواقع في مسألة التمويل المستدام ذاته.

٢٣- ومن ثم، فإن زيادة الاشتراكات المقدّرة ستكون بمثابة عنصر رئيسي من عناصر عملية تعزيز آلية تصريف شؤون المنظمة ومواءمتها على نحو أوثق مع التخطيط والميزنة الخاضعين للإشراف الكامل للأجهزة الرئاسية للمنظمة. وستتيح هذه العملية للدول الأعضاء التحكّم بشكل أكبر في التركيز الاستراتيجي للمنظمة.

٣- كيف ستُستخدم هذه الزيادة في الاشتراكات المقدّرة؟

٢٤- هناك خيارات عديدة لتحديد المجالات الرئيسية التي يمكن تعزيزها أو إنجاز أنشطتها في حال ما إذا تمت الموافقة على زيادة الاشتراكات المقدّرة لتمويل ٥٠٪ من الميزانية الأساسية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣.

١ انظر الوثيقة EB/WGSF/3/3.

الخيار ١: الخيار القائم على الفجوات

٢٥- بالنظر إلى أن ضرورة زيادة الاشتراكات المقدّرة ليست مدفوعة بالفجوات فحسب، بل تُعدّ ضرورية بشكل أساسي لضمان إرساء منظمة قوية ومستقلة ومرنة وممولّة تمويلاً مستداماً وتدير ميزانيتها على نحو سليم، فإن هذا الخيار ينظر على وجه التحديد في مجالات عمل المنظمة والتزاماتها التي يمكن أن تستفيد على الفور من التمويل من الاشتراكات المقدرة الذي يتسم بالمرونة والذي يمكن التنبؤ به. ويعرض الشكل ١ أربعة من هذه المجالات ويرد أدناه الأساس المنطقي لتمويلها تمويلاً مستداماً.

الشكل ١: المجالات التي ستستفيد من زيادة الاشتراكات المقدرة

٢٦- يبلغ إجمالي الاحتياجات في المجالات الأربعة المحددة حوالي ١,٣ مليار دولار أمريكي، وفق ما هو مبيّن أدناه.

سدّ فجوات التمويل في المخطط البياني اللوني

٢٧- قد يجدر التساؤل عن سبب عدم اعتماد المنظمة بشكل أكبر على المساهمات الطوعية المقدَّمة من الجهات المانحة الحكومية التي تعد في حد ذاتها ممثِّلة للدول الأعضاء. بيد أن ذلك يتحدى منطق المساواة بين الدول الأعضاء وتولّيها زمام الأمور وشمولها، لأن ثمة خطراً في أن يصبح التمويل أكثر تركيزاً واعتماداً بشكل متزايد على عدد قليل من الدول الأعضاء المرتفعة الدخل، مع احتمال استبعاد الدول الأعضاء الأخرى. كما أن العديد من الوكالات المانحة التابعة للدول الأعضاء تضطر بموجب اللوائح الوطنية إلى تقديم مساهمات بالغة التحديد تتماشى مع أولوياتها القُطرية المحددة. ويحظى هذا النوع من المساهمات الطوعية بامتنان شديد ويُسهم بشكل هائل في عمل المنظمة، ولكنه لا يحافظ بالضرورة على مصدر تمويل منصف ومستدام ومضمون على المدى الطويل. وعلاوة على ذلك، فإن التخصيص الصارم للمساهمات الطوعية لا يتيح إعادة تحقيق التوازن في التمويل على نطاق مختلف نتائج المنظمة ومكاتبها الرئيسية ومستوياتها.

٢٨-- ويتجلى ذلك بوضوح في الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، والتي مُوِّلت بنسبة ٩٩٪ إجمالاً. بيد أن ذلك يمثل مجموع المجالات التي تعاني من فرط التمويل ونقص التمويل. وإذا تم تجميع كل حالات نقص التمويل على مستوى كل مركز من مراكز الميزانية وكل مُخرج من مُخرجاتها (أي أدنى مستوى من النتائج المشار إليها في الميزانية البرمجية)، تكون المنظمة قد أغلقت الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١ بفجوة قدرها ٦١٥ مليون دولار أمريكي (انظر الجدول ٢ الوارد في الملحق ب).

٢٩- ويُسجَّل ما مقداره ٣١٢ مليون دولار أمريكي من هذه الفجوة (وهو ما يمثل أكثر من ٥٠٪ من الفجوة الإجمالية) على الصعيد القُطري. وجزء كبير من التمويل على مستوى المكاتب القُطرية هو عبارة عن تمويل للمشاريع، تم تلقّيه خلال الثنائية. وغالباً ما يكون هذا التمويل قصير الأجل ويتعذّر التنبؤ به، كما أنه كثيراً ما يخضع لقيود صارمة. ولدعم الدول الأعضاء في تحقيق أهداف برنامج العمل العام الثالث عشر وغايات الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة، يلزم توفير تمويل أكثر استدامة ويمكن التنبؤ به على الصعيد القُطري.

الجدول ٢: الفجوات المطلقة للميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، حسب الحصيلة والمستوى التنظيمي (بملايين الدولارات الأمريكية)

النص الكامل للحصيلة	المكتب الإقليمي لأفريقيا	المكتب الإقليمي للأمريكتين	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	المكتب الإقليمي لأوروبا	المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع الكلي
١-١ تحسين إتاحة الخدمات الصحية الأساسية الجيدة	٥٦,٩	٢,٤	٢٢,٨	١٦,٨	٢٣,٤	١٠,٥	٤٨,٣	١٨١,٢
١-٢ خفض عدد الأشخاص الذين يواجهون صعوبات مالية	٥,١	٠,٥	٠,٥	١,٤	١,٧	١,٤	٨,٧	١٩,٣
١-٣ تحسين إتاحة الأدوية الأساسية واللقاحات ووسائل التشخيص وأجهزة الرعاية الصحية الأولية	١٦,٥	١,٧	٣,٨	١,٥	٢,٠	٢,٣	٢٠,٨	٤٨,٦
٢-١ تأهُّب البلدان للطوارئ الصحية	١٣,١	١,١	٤,٣	٤,٣	٧,٦	٧,٠	١٠,٩	٤٨,٢
٢-٢ الوقاية من الأوبئة والجوائح	١٧,٠	٣,٦	٩,٩	١,٥	١٢,٦	٢,٤	١٤,١	٦١,٠
٢-٣ الإسراع في الكشف عن الطوارئ الصحية والاستجابة لها	١١,١	٤,٤	٦,٢	٢,٠	٥,٤	٦,٧	١٧,٨	٥٣,٧
٣-١ معالجة مُحدّدات الصحة	١٣,٣	٠,٨	١,٨	٢,٣	٢,٧	٤,٨	٤,٩	٣٠,٤
٣-٢ الحدّ من عوامل الخطر من خلال العمل المتعدد القطاعات	٨,٨	١,٥	٢,٤	٣,٦	٢,٨	٥,٩	٦,٢	٣١,٣
٣-٣ تعزيز البيئات الصحية ودمج الصحة في جميع السياسات	٥,٤	٢,٨	١,٠	١,١	١,٢	١,٢	٣,٥	١٦,٢
٤-١ تعزيز قدرات البلدان في مجال البيانات والابتكار	١٢,١	٠,٠	٤,٢	١,٦	١٠,٣	٤,٠	٢٤,٤	٥٦,٧
٤-٢ تعزيز القيادة وتصريف الشؤون والدعوة من أجل الصحة	١٦,٨	٠,٢	٥,٣	٢,٠	٣,٠	٣,٨	٩,٨	٤٠,٧
٤-٣ إدارة الموارد المالية والبشرية والإدارية بطريقة تتسم بالكفاءة والفعّالية والشفافية وتستهدف تحقيق النتائج	١٢,٣	٠,١	٤,٠	١,٠	٥,٠	٢,٢	٣,٣	٢٧,٨
المجموع الكلي	**١٨٨,٤**	**١٩,٠**	**٦٦,٢**	**٣٩,١**	**٧٧,٧**	**٥٢,٣**	**١٧٢,٦**	**٦١٥,٣**

المنافع العالمية في مجال الصحة العامة

٣٠- يقضي برنامج العمل العام الثالث عشر من المنظمة بأن تستفيد من دورها في مجال وضع المعايير، من خلال العمل بسلاسة على نطاق جميع البرامج وعلى مستويات المنظمة الثلاثة كافة وأن تسعى، في سياق إصلاح منظومة الأمم المتحدة، إلى تحسين صحة جميع الناس بشكل ملموس. ويشكل تطوير منافع عالمية في مجال الصحة العامة وفقاً لأعلى معايير الجودة الأساس الذي تستند إليه المنظمة في إنجاز عملها المتعلق بوضع القواعد والمعايير.

وتشمل المنافع العالمية في مجال الصحة العامة جميع المنتجات المُعدّة في إطار وضع القواعد والمعايير ومنتجات البيانات والمنتجات التي تُبيّن كيفية تحديد الأولويات في مجالي الابتكار والبحث.

٣١- وبدءاً بالميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١ إلى غاية الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، كرّست الأمانة جهدها ووقتها لتحديد أولويات عملية تطوير منافع عالمية في مجال الصحة العامة والتخطيط لها. وتعد هذه الخطوة حاسمة الأهمية لضمان أن تتمكّن المنظمة من توجيه مواردها لغرض توفير منافع عالمية في مجال الصحة العامة تكون لها آثار ملموسة على الصعيد القُطري، وهو ما يتفق مع رؤية برنامج العمل العام الثالث عشر وبرنامج عمل التحوّل.

٣٢- وفي الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، يُخصَّص ما قيمته ٣٥٠ مليون دولار أمريكي للمنافع العالمية في مجال الصحة العامة. وعادة ما يكون تمويل الأعمال المتعلقة بوضع القواعد والمعايير في شكل مزيج من الاشتراكات المقدّرة والمساهمات الطوعية المحددة. بيد أنه لضمان حياد المنظمة واستقلالها، هناك ما يبرر اعتبار أن عملها المتعلق بوضع القواعد والمعايير ينبغي أن يُموَّل بالكامل من أموال الاشتراكات المقدرة من أجل:

- تجنب أي تصوّر لنفوذ محتمل لا موجب له من جانب المانحين؛
- تجنب الاعتماد على قاعدة محدودة جداً من المانحين؛
- النهوض بجميع المنافع العالمية في مجال الصحة العامة التي حُدّدت بوصفها أولويات بدلاً من الاقتصار على الحصائل التي يمكن أن تحصل على تمويل من المساهمات الطوعية.

الانتقال في مجال شلل الأطفال

٣٣- على مدى العقود الثلاثة الماضية، أرست المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال بنية تحتية في بلدان جنوب الكرة الأرضية تتجاوز نطاق استئصال شلل الأطفال. وتوفّر الشبكات التي أنشأها برنامج مكافحة شلل الأطفال في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط وإقليم جنوب شرق آسيا دعماً قيّماً لأنشطة التمنيع وترصّد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات والتأهب للفاشيات والكشف عنها والاستجابة لها، فضلاً عن تقديمها الدعم لأنشطة الاستجابة لكوفيد-١٩ ونشر لقاحات كوفيد-١٩ واستعادة خدمات التمنيع في الآونة الأخيرة.

٣٤- وتغطي الميزانية البرمجية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ الثنائية التي سيتوقف فيها تماماً دعم المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال للعديد من البلدان بسبب زيادة تركيز البرنامج على إكمال العمل الجاري تنفيذه في البلدين المتبقيين الموطونين بالمرض (أفغانستان وباكستان) ووقف انتشار فاشيات مرض فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات في البلدان المعرضة لخطر شديد. وغالبية هذه البلدان التي سيتوقّف دعم المبادرة العالمية لها هي بلدان ذات نُظُم صحية ضعيفة في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط، ستحتاج إلى دعم مستمر من المنظمة للحفاظ على وظائفها الأساسية في مجال الصحة العامة.

٣٥- واضطلعت الأمانة بعملية تخطيط شاملة من ثلاثة مستويات ترمي إلى وضع خطط عمل متكاملة لكل بلد على حدة لأغراض الميزانية البرمجية للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣. وقُدِّرت التكلفة الإجمالية للانتقال في مجال شلل الأطفال بنحو ٣٢٢ مليون دولار أمريكي، وهو احتياج لم يُموَّل بالكامل في بداية الثنائية. وأعطت المنظمة الأولوية لتمويلها المرن الحالي للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ بهدف تغطية أهم الاحتياجات الأساسية التي تبلغ قيمتها ٣٢٢ مليون دولار أمريكي من خلال نهج التخصيص الاستراتيجي للموارد الذي تتّبعه. وفي البيئة الصفرية الناتج، يعني ذلك أنه أُعطيت الأولوية للانتقال في مجال شلل الأطفال على حساب المجالات الأخرى التي كانت ستستفيد من التمويل المرن لولا ذلك.

تعزيز القيادة والمساءلة والامتثال وإدارة المخاطر، مع التركيز بشكل خاص على قدرة المنظمة على منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها

٣٦- تتضمن مراجعة الميزانية البرمجية المقترحة للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ طلباً يقضي بزيادة الميزانية البرمجية المعتمدة بمقدار ٥٠ مليون دولار أمريكي لتمكين الأمانة من تحقيق أهداف المنظمة المتمثلة في ضمان عدم التسامح مطلقاً مع ارتكاب أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين ضد المجتمعات المحلية التي تخدمها وعدم التسامح مطلقاً مع التحرش الجنسي في صفوف القوى العاملة للمنظمة، فضلاً عن عدم التسامح مطلقاً مع عدم اتخاذ أي إجراء بشأنهما. كما ستوفّر الزيادة المقترحة مزيداً من الاستثمار لتمكين العمل الرامي إلى منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها من تحقيق أثر مستدام على نطاق جميع وظائف المساءلة. وتطلب الدول الأعضاء من المنظمة ضمان أن يتخلل العمل المتعلق بمنع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها، ولا سيما خطة استجابة الإدارة لتلك الأفعال، جميع وظائف المنظمة في المستقبل.

٣٧- وعلى غرار أنشطة الانتقال في مجال شلل الأطفال الموصوفة آنفاً، فإن العمل الفوري المتعلق بمنع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها يُموَّل حالياً من خلال إعادة التخصيص الاستراتيجي للأموال المرنة وبعض المساهمات الطوعية. بيد أن هذا المجال يتطلب تمويلاً مستقراً ومرناً ويمكن التنبؤ به من أجل ضمان استدامة الأنشطة والإقبال عليها. ومن ثمّ، من المتوقع أن تكون هناك حاجة إلى متطلب تمويل مماثل في الثنائيات المقبلة.

الخيار ٢: النفقات الحيوية المموَّلة بالكامل

٣٨- وفقاً لتقديرات لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة، من شأن زيادة الاشتراكات المقدرة بنسبة ١٩١٪ أن تمكّن من تمويل بنود الإنفاق الحيوية للمنظمة تمويلاً مستداماً، والتي سيتعيّن تمويلها من أجل تمكين المنظمة من القيام بوظائفها مهما كانت الظروف. وتتمثل هذه البنود في:

عنصر التكلفة	بملايين الدولارات الأمريكية/ الثنائية
تكلفة الموظفين	٢ ٢٣٣
السفر	١٦٥
مصروفات التشغيل العامة	٢٤٣
المعدات والمركبات والأثاث	٦٩
المجموع	**٢ ٧١٠**

٣٩- ومن شأن زيادة الاشتراكات المقدّرة إلى هذا المستوى أن تضمن إمكانية اعتماد المنظمة على هذه التكاليف المشمولة بالتغطية دون أي شواغل فيما يخص إمكانية التنبؤ أو المرونة ودون الحاجة إلى دعم إضافي من المانحين. كما أن ذلك من شأنه أن يوفّر بدوره قدراً أكبر من الكفاءة والفعالية، وبالأخص النزاهة والحياد الكاملين للمنظمة، التي ستكون دائماً في منأى عن تضارب المصالح فيما يتعلق بالحفاظ على قدرتها الأساسية. وسيركِّز موظفو المنظمة التقنيون على تحقيق النتائج المحددة في الميزانية البرمجية بدلاً من التركيز على تعبئة الموارد لدفع مرتباتهم ومرتبات أفرقتهم. ومن شأن الوظائف التمكينية أن تستثمر الوقت في الامتثال والمساءلة بدلاً من استثماره في إدارة آلاف المنح.

٤٠- ويمكن أن تنطوي صـــيغة مختلفة من هذا الخيار على تحديد أي جزء من الرواتب ينبغي تمويله على نحو مستدام، مثل:

- الإدارة العليا، ومديرو البرامج، والمســـتشـــارون الإقليميون، ومنســـقو المجالات التقنية، أي موظفو المنظمـة الـذين ينبغي أن يركزوا على قيـادة جهود تنفيـذ العمـل التقني بـدلاً من التركيز على جمع الأموال لتغطية تكاليف موظفيهم؛
- جميع موظفي المكاتب القُطرية الذين ســـيتفرّغون لتركيز اهتمامهم على أهداف برنامج العمل العام الثالث عشر بالعمل على إحداث الأثر على الصعيد القُطري؛
- الموظفون العاملون في المجالات التمكينية، الذين لا يموّلهم المانحون عادةً، مع استثناءات قليلة جداً.

٤١- واستناداً إلى مناقشات الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام بشأن زيادة الاشتراكات المقدرة، ستضع الأمانة مجموعة من المؤشـــرات العملية المقترحة لتتبُّع التقدُّم المُحرز في الوفاء بالالتزام المتعلق بالتخصـــيص الاستراتيجي لأموال الاشتراكات المقدّرة، والموجّهة صوب التصدي للتحديات المبيّنة في هذه الوثيقة والناجمة عن عدم كفاية التمويل المستدام، وتحديد كيفية التصدي لهذه التحديات من خلال زيادة الاشتراكات المقدرة.

٤- لماذا لا يمكن تخصيص الاشتراكات المقدّرة في الميزانية البرمجية؟

٤٢- لقد أشـار بعض أعضـاء الفريق العامل إلى أنه لابد أن تتوفر لدى الدول الأعضـاء خطة بشـأن الكيفية التي ستُستخدم بها اشتراكات المنظمة المقدّرة بالتحديد. ويعني ذلك العودة إلى نموذج المنظمة الذي كان قائماً في البداية، والذي اعتُمدت بموجبه الميزانية البرمجية بأكملها في نفس الوقت الذي خُصِّصت فيه الاشتراكات المقدرة. وقد نتجت عن ذلك ميزانية خاضـعة لرقابة مشـدّدة لم تشـهد زيادة كبيرة بالقيمة الفعلية، وتمت الموافقة على جميع الأعمال الإضافية الواجب الاضطلاع بها بصورة منفصلة عن حافظة الاشتراكات المقدّرة، وذلك نسبياً فقط.

٤٣- وثمة عدة شواغل إزاء العودة إلى هذا النموذج، وهي:

١- إن التخصـــيص الفعلي للاشـــتراكات المقدّرة ســـيعني تخصـــيص هذه الأموال بإحكام، وهو ما سيتعارض في حد ذاته مع الأغراض الرئيسية للفريق العامل المتمثلة في اقتراح حلول للتمويل المستدام لا يمكن التنبؤ بها فحسب، بل تتّسم أيضاً بالمرونة الكاملة، مع ضمان المواءمة في الوقت نفسه.

٢- سـيؤدي ذلك أيضـاً إلى تفاقم بعض التحديات المبيّنة في هذه الورقة، وأبرزها تصـريف شـؤون المنظمة. وتحتاج المنظمة إلى آلية تصريف شؤون قوية ومقتدرة، تكون حسنة الاطلاع وتُخوَّل لها سلطة الإشـراف على عمل الأمانة المتعلق بتخصـيص المجموعة الكاملة من الموارد المتاحة وإدارتها وتنفيذها من أجل تحقيق النتائج التي وافقت عليها الدول الأعضاء في الميزانية البرمجية.

٣- إن هذا النموذج لن يصـلح في بيئة الصـحة العامة المتزايدة التعقيد والآخذة في التوسّـع، بيئة تضـطلع فيها المنظمة بدور قيادي في الوقت الحالي ويتعين عليها أن تحافظ على المرونة والقدرة اللازمتين للتكيّف مع بيئة متغيّرة وتحديات جديدة. وقد أقرّ الفريق العامل بذلك منذ البداية:[١]

لقد توسّـع نطاق عمل المنظمة وازدادت المنجزات المسـتهدفة المتوقعة منها بشـكل ملحوظ منذ إنشـائها في عام ١٩٤٨. وأدت عوامل خارجية مثل التوسّـع الديمغرافي والاقتصـادي إلى زيادة

١ الفقرة ٢ من الوثيقة EB/WGSF/1/4.

الطلب على ما يمكن للمنظمة ويجب عليها إتاحته. وتطورت المنظمة من هيئة تُركِّز أساساً على البحث ووضع القواعد والمعايير إلى منظمة تولي العناية أيضاً لمنظور التنمية وتضطلع بدور قيادي استباقي فيما يتصل بالمسائل الصحية العالمية، بما في ذلك الاستجابة الدولية للفاشيات والأزمات والطوارئ. وانتقلت المنظمة، مع منظومة الأمم المتحدة، من رؤية رأسية قائمة على الأمراض إلى نهج أكثر شمولاً في مجال الصحة العامة، بالتركيز على الطيف الكامل لقطاع الصحة والنهوض بالمشاركة المجتمعية الأوسع نطاقاً على جميع المستويات.

٤- وبالإضافة إلى ذلك، فإن هذا الاعتماد سيُلزم المنظمة حتماً بالتخلّي عن مفهوم الميزانية البرمجية المتكاملة القائمة بأكملها على النتائج. وفي الواقع، فإن الاشتراكات المقدّرة ستُستخدم أساساً لتغطية تكاليف الوظائف التمكينية والقيادية والحفاظ على هذه الوظائف، مع الاعتماد في الوقت نفسه على المساهمات الطوعية لتنفيذ الميزانية البرمجية الأوسع نطاقاً.

٤٤- وربما يُشكِّل اقتراح الفريق العامل الداعي إلى تعزيز إدارة ميزانية المنظمة بديلاً أفضل وأقوى لتخصيص الاشتراكات المقدّرة أو للتخصيص الفعلي لهذه الموارد بشكل محدد لبرامج أو أنشطة معيّنة. وسيهدف ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، إلى تعزيز الحوار بين الأمانة ودولها الأعضاء بشأن تحديد الأولويات ووضع الميزانية البرمجية، وتوفير معلومات أكثر تواتراً وشمولاً عن التقدُّم المُحرز في تمويل الميزانية البرمجية وتنفيذها حتى يتسنى للدول الأعضاء توفير المزيد من التوجيه والمراقبة في الزمن الحقيقي.

الاستنتاج

٤٥- إن زيادة الاشتراكات المقدّرة ليست مجرد استجابة من الدول الأعضاء لطلب دعم مقدّم من الأمانة كما لو كان مقدماً إلى جهة مانحة، بل هي استثمار حقيقي في المنظمة، التي هي ملك لتلك الدول الأعضاء، من أجل تعظيم الاستفادة من منافع الصحة العامة التي تطلبها وتحصل عليها والتي تُوفَّر في نهاية المطاف لصالح سكان العالم الذين تمثلهم هذه الدول والذين تخدمهم المنظمة.

٤٦- وهناك العديد من مجالات التداخل، وسيراعي الاستثمار الكامل لأي زيادات في الاشتراكات المقدّرة العديد من هذه العوامل في آن واحد. ومع ذلك، يتمثل الاعتبار الأهم في أنه سيُستخدم لتزويد الدول الأعضاء بالمنظمة التي تطلبها وتتحكم فيها وتحتاج إليها.

٤٧- وقد لخّص المدير العام نفسه هذا الأمر على أفضل وجه عندما ذكر أن "مهمة توفير الصحة للجميع تقع في صميم كل ما تقوم به المنظمة, غير أن الوفاء بهذه المهمة يتوقف على سلامة وضعنا المالي, فالاستثمار في المنظمة والصحة هو أفضل دواء لنا جميعاً",

الملحق

المنهجية والافتراضات المرتبطة "بسدّ فجوات التمويل في المخطط البياني اللوني"

يبيّن التحليل الحالي لبيانات نهاية الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١ وجود فجوة قدرها ٦١٥ مليون دولار أمريكي على نطاق المنظمة بأسرها (الجدول أ)، ولوحظ ما يزيد على ٥٠٪ من إجمالي الفجوة على الصعيد القُطري (الجدول ب).

الافتراضات

- تمثّل التكاليف المقررة في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١ مستوى عادلاً من تكاليف (أو احتياجات) الأنشطة للثنائية بأكملها.
- تمثّل الميزانية المخصصة (التمويل) في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١ مستوى التمويل المتاح لمخرج معيّن ضمن مركز من مراكز الميزانية (وحدة تنظيمية تمثّل مكتباً قطرياً أو إدارة/ شعبة في مكتب إقليمي أو في المقر الرئيسي).
- يمثّل تحديد فجوات التمويل المطلقة استناداً إلى الأبعاد المذكورة آنفاً، قبل تجميعها على مستوى أعلى، أفضل طريقة لتحديد حجم الفجوة الإجمالية في التمويل.
- لا يمكن تحويل فائض التمويل من مخرج أو مركز ميزانية ما إلى مخرج أو مركز ميزانية آخر (مما يعكس عدم المرونة المعتاد للمساهمات الطوعية المحددة)

المنهجية

- تُستخدم التكاليف المقررة والميزانية المخصصة في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١ كمقاييس إرشادية.
- يتم الحصول على التفاصيل على مستوى المخرج (هيكل النتائج) ومركز الميزانية (الهيكل التنظيمي) على السواء.
- يمكن بعد ذلك تجميع الفجوات المطلقة في الوحدات على مستويات أعلى (المكتب الرئيسي/ المستوى التنظيمي/ الأولويات الاستراتيجية/ الحصائل العالمية).

الجدول أ: الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: الفجوات المطلقة على مستويي المخرجات والمكاتب الرئيسية

النص الكامل للمخرج	المكتب الإقليمي الأفريقي	المكتب الإقليمي للأمريكتين	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	المكتب الإقليمي لأوروبا	المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع الكلي
١-١-١: تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركّزة على الأشخاص، استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية وحزم الخدمات الأساسية الشاملة	٢٠,١	١,٠	٣,١	٦,٧	٣,٢	١,٩	٩,١	٤٥,٠
١-١-٢: تمكين البلدان من تعزيز نُظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معينة	٢٢,٤	١,٠	٧,٥	٦,٠	١٦,٣	٥,٦	١٦,٢	٧٤,٩
١-١-٣: تمكين البلدان من تعزيز نُظمها الصحية لتلبية الاحتياجات الصحية الخاصة بفئات سكانية معينة والتغلب على الحواجز التي تعوق الإنصاف في جميع مراحل العمر	٩,٥	٠,١	١١,٠	٢,٣	١,٨	١,٥	٠,٢	٢٦,٤
١-١-٤: تعزيز قدرات البلدان في تصريف الشؤون الصحية لتحسين الشفافية والمساءلة والقدرة على الاستجابة وتمكين المجتمعات	٢,٣	٠,٣	٠,٢	١,٣	١,٣	٠,٨	٢,٧	٩,٠
١-١-٥: تمكين البلدان من تعزيز القوى العاملة الصحية فيها	٢,٦	٠,١	١,٠	٠,٥	٠,٨	٠,٧	٢٠,١	٢٥,٩
١-٢-١: تمكين البلدان من وضع استراتيجيات وإصلاحات منصفة لتمويل الصحة وتنفيذها لاستمرار التقدُّم المُحرز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة	٣,٣	٠,٣	٠,٣	٠,٨	١,٣	٠,٨	٣,١	٩,٨
١-٢-٢: تمكين البلدان من إنتاج معلومات متعلقة بالحماية من المخاطر المالية والإنصاف والنفقات الصحية وتحليل هذه المعلومات واستخدامها لتتبُّع التقدُّم المُحرز وتوجيه صنع القرارات	١,٤	٠,٢	٠,٢	٠,٦	٠,٢	٠,٣	١,٧	٤,٥
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	٠,٤	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٢	٠,٤	٤,٠	٥,١
١-٣-١: توفير إرشادات ومعايير موثوقة بشأن جودة المنتجات الصحية ومأمونيتها ونجاعتها، ولاسيما من خلال خدمات الاختبار المسبق للصلاحية وقائمة الأدوية الأساسية وقائمة وسائل التشخيص	٥,٥	٠,١	١,٣	٠,٣	٠,٦	٠,٢	٢,٤	١٠,٤
١-٣-٢: تحسين إتاحة المنتجات الصحية وتعزيز الإنصاف في إتاحتها عن طريق تشكيل السوق على الصعيد العالمي ودعم البلدان لرصد نُظُم الشراء والإمداد الفعالة والشفافة وضمانها	٥,٩	١,٢	٠,١	٠,٢	٠,٣	٠,٩	٣,٢	١١,٩
١-٣-٣: تعزيز القدرات التنظيمية القُطرية والإقليمية وتحسين الإمداد بالمنتجات الصحية المضمونة الجودة والمأمونة	٠,٩	٠,٢	٠,٦	٠,٢	٠,٢	٠,٧	١٠,٣	١٣,٢
١-٣-٤: تحديد خطة البحث والتطوير وتنسيق البحوث تمشياً مع أولويات الصحة العامة	٠,٦	٠,٠	٠,٤	٠,١	٠,٠	٠,٠	١,٤	٢,٦
١-٣-٥: تمكين البلدان من التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات من خلال تعزيز نُظُم الترصُّد والقدرات المختبرية والوقاية من العدوى ومكافحتها وإذكاء الوعي والسياسات والممارسات المسندة بالبيّنات	٣,٥	٠,٢	١,٣	٠,٧	٠,٩	٠,٥	٣,٥	١٠,٦
٢-١-١: تقييم القدرات والتبليغ عنها فيما يتعلق بالتأهب للطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار	٦,٥	٠,٢	١,٤	٠,٢	١,٥	١,٨	٢,٤	١٣,٩
٢-١-٢: تعزيز القدرات الخاصة بالتأهب للطوارئ في جميع البلدان	٤,٩	٠,٦	١,٧	٣,٠	٤,٣	٥,١	٣,٧	٢٣,٣

النص الكامل للمخرج	المكتب الإقليمي الأفريقي	المكتب الإقليمي للأمريكتين	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	المكتب الإقليمي لأوروبا	المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع الكلي
٢-١-٣: استعداد البلدان من الناحية التشغيلية لتقدير المخاطر وأوجه الضعف التي حُددت وإدارتها	١,٧	٠,٣	١,١	١,١	١,٨	٠,١	٤,٨	١١,٠
٢-٢-١: توافر برامج عمل البحوث والنماذج التنبؤية والأدوات والمنتجات والتدخلات الابتكارية الخاصة بالأخطار الصحية التي تمثل تهديداً شديداً	٠,٣	٠,٣	٠,٩	٠,٢	٠,٢	٠,٠	١,٩	٣,٨
٢-٢-٢: التنفيذ الواسع النطاق لاستراتيجيات الوقاية المثبتة الفعّالية بشأن الأمراض التي قد تسبب أوبئة	٦,٢	١,٥	١,٤	٠,٤	٤,٠	١,٨	١,٩	١٧,٢
٢-٢-٣: تخفيف حدة مخاطر نشأة المُمْرضات التي تمثل تهديداً شديداً وعودتها إلى الظهور	١,٥	٠,٠	٢,٠	٠,٣	٣,٩	٠,٥	١,١	٩,٥
٢-٢-٤: تنفيذ خطط استئصال شلل الأطفال والانتقال في مجال شلل الأطفال بالتعاون مع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال	٩,٠	١,٨	٥,٥	٠,٥	٤,٥	٠,١	٩,٢	٣٠,٦
٢-٣-١: الكشف السريع عن الطوارئ الصحية المحتملة وتقدير المخاطر والتبليغ عنها	٢,٦	٢,١	٢,٣	٠,٣	٢,٤	٢,٩	٤,٨	١٧,٥
٢-٣-٢: الاستجابة السريعة للطوارئ الصحية الحادة باستخدام القدرات الوطنية والدولية ذات الصلة	٣,٣	١,١	٢,٢	١,١	٢,٠	٣,٧	٩,٢	٢٢,٦
٢-٣-٣: الحفاظ على الخدمات والنُظم الصحية الأساسية وتعزيزها في الأماكن التي تعاني من الهشاشة والنزاع والضعف	٥,٢	١,١	١,٧	٠,٧	١,١		٣,٨	١٣,٥
٣-١-١: تمكين البلدان لمعالجة المُحدِّدات الاجتماعية للصحة في جميع مراحل الحياة	٨,١	٠,٤	٠,٩	١,٣	١,٧	١,٥	١,٥	١٥,٤
٣-١-٢: تمكين البلدان لمعالجة المُحدِّدات البيئية للصحة، ومنها تغيُّر المناخ	٥,١	٠,٤	٠,٩	١,٠	١,٠	٣,٣	٣,٣	١٥,١
٣-٢-١: تمكين البلدان من إعداد مجموعات تقنية وتنفيذها من أجل التصدي لعوامل الخطر عن طريق العمل المتعدد القطاعات	٥,٧	٠,٩	١,٨	٣,٣	٢,٠	٣,٥	٤,٩	٢٢,٠
٣-٢-٢: التصدي للمُحدّدات وعوامل الخطر المتعددة القطاعات من خلال المشاركة مع القطاعين العام والخاص والمجتمع المدني	٣,٢	٠,٧	٠,٧	٠,٢	٠,٩	٢,٤	١,٤	٩,٣
٣-٣-١: تمكين البلدان من اعتماد القوانين واللوائح والسياسات واستعراضها وتنقيحها لتهيئة بيئة مواتية للمدن والقرى والمساكن والمدارس وأماكن العمل الصحية	٣,٥	٢,١	٠,٦	٠,٨	٠,٩	١,٢	١,٤	١٠,٦
٣-٣-٢: استخدام الآليات العالمية والإقليمية لتصريف الشؤون من أجل التصدي للمُحدّدات الصحية والمخاطر المتعددة القطاعات	١,٩	٠,٧	٠,٣	٠,٣	٠,٣	٠,٠	٢,١	٥,٦
٤-١-١: تمكين البلدان من تعزيز نُظُم البيانات والتحاليل والمعلومات الصحية بهدف توجيه السياسات وإحداث الأثر	٨,٦	٠,٠	٢,٤	١,٠	٥,٦	٣,٢	٨,٩	٢٩,٨
٤-١-٢: آثار برنامج العمل العام الثالث عشر وحصائله، والاتجاهات العالمية والإقليمية في مجال الصحة، ومؤشرات أهداف التنمية المستدامة، وأوجه عدم المساواة في مجال الصحة، والبيانات المُصنَّفة	١,٥	٠,٠	٠,٧	٠,٢	١,٧	٠,٤	٧,٧	١٢,٣
٤-١-٣: تعزيز قاعدة البيّنات، وتحديد أولويات القواعد والمعايير التي وضعتها المنظمة واعتمادها، وتحسين القدرات البحثية والقدرة على توسيع نطاق الابتكارات في البلدان على نحو فعال ومستدام، بما في ذلك التكنولوجيا الرقمية	٢,٠	٠,٠	١,١	٠,٣	٣,٠	٠,٣	٧,٩	١٤,٦

النص الكامل للمخرج	المكتب الإقليمي الأفريقي	المكتب الإقليمي للأمريكتين	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	المكتب الإقليمي لأوروبا	المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	المقر الرئيسي	المجموع الكلي
٤-٢-١: تعزيز القيادة وتصريف الشؤون 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	١١,٨	٠,١	٢,٦	١,٦	١,٩	٣,٠	٥,٧	٢٦,٦
٤-٢-٢: تعمل الأمانة بطريقة تخضع للمساءلة وشفافة ومُمتَثِلة وتحكمها إدارة المخاطر بوسائل منها التعلُّم التنظيمي وثقافة التقييم	١,٤	٠,٠	١,٢	٠,٢	٠,٣	٠,٢	١,٧	٤,٩
٤-٢-٣: حشد الموارد للأولويات الاستراتيجية بطريقة يمكن التنبؤ بها وكافية ومرنة من خلال تعزيز الشراكات	٠,٧	٠,٠	٠,٥	٠,٠	٠,١	٠,٣	١,١	٢,٧
٤-٢-٤: الاضطلاع بالتخطيط وتخصيص الموارد والرصد والإبلاغ على أساس الأولويات القُطرية، من أجل تحقيق الأثر المنشود على المستوى القُطري، والقيمة مقابل المال والأولويات الاستراتيجية لبرنامج العمل العام الثالث عشر	٢,٢	٠,٠	٠,٦	٠,٠	٠,٥	٠,٢	٠,٦	٤,١
٤-٢-٥: تشجيع التغيير الثقافي وتقوية العمليات التقنية والإدارية الحيوية من خلال نموذج تشغيلي جديد يعمل على تحسين الأداء التنظيمي ويعزّز عمليات التواصل الداخلي	٠,٣	٠,٠	٠,٣	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,١	٠,٩
٤-٢-٦: الأخذ تدريجياً بنهج "عدم ترك أحد خلف الركب" الذي ينصبّ على اعتبارات الإنصاف والمسائل الجنسانية وحقوق الإنسان وإخضاعه للرصد	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,١	٠,٢	٠,١	٠,٧	١,٦
٤-٣-١: الإدارة السليمة للممارسات المالية والرقابة من خلال إطار كفء وفعال للرقابة الداخلية	٥,٥	٠,١	٠,٧	٠,١	٠,٦	٠,١	١,٤	٨,٥
٤-٣-٢: إدارة وتنمية الموارد البشرية بفعالية وكفاءة لاجتذاب المواهب وتوظيفها والاحتفاظ بها بغرض تنفيذ البرامج بنجاح	٢,٤	٠,٠	٠,٧	٠,٣	٠,٤	٠,١	٠,٠	٣,٩
٤-٣-٣: منصات وخدمات رقمية فعالة ومبتكرة وآمنة تتماشى مع احتياجات المستخدمين والوظائف المؤسسية والبرامج التقنية وعمليات الطوارئ الصحية	١,٢	٠,٠	٠,٦	٠,٣	٠,٦	٠,٧	٠,٨	٤,٢
٤-٣-٤: بيئة مأمونة ومضمونة تخضع فيها البنية التحتية لصيانة تتسم بالكفاءة وتتوفر لها خدمات داعمة فعالة من حيث التكلفة وسلسلة إمداد مستجيبة للاحتياجات، بما يشمل التحوُّط لواجب العناية	٣,١	٠,٠	٢,١	٠,٣	٣,٣	١,٤	١,١	١١,٣
المجموع الكلي	**١٨٨,٤**	**١٩,٠**	**٦٦,٢**	**٣٩,١**	**٧٧,٧**	**٥٢,٣**	**١٧٢,٦**	**٦١٥,٣**

الجدول ب: الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١: الفجوات المطلقة على مستوى المخرجات والمستوى التنظيمي

النص الكامل للمخرج	المكتب القطري	المكتب الإقليمي	المقر الرئيسي	المجموع الكلي
١-١-١: تمكين البلدان من تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومركّزة على الأشخاص، استناداً إلى استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية وحزم الخدمات الأساسية الشاملة	٢٤,٦	١١,٣	٩,١	٤٥,٠
١-١-٢: تمكين البلدان من تعزيز نُظمها الصحية من أجل تحقيق نتائج تغطية الخدمات الخاصة باعتلالات وأمراض معينة	٤٦,٩	١١,٨	١٦,٢	٧٤,٩
١-١-٣: تمكين البلدان من تعزيز نُظمها الصحية لتلبية الاحتياجات الصحية الخاصة بفئات سكانية معينة والتغلب على الحواجز التي تعوق الإنصاف في جميع مراحل العمر	٢١,٨	٤,٤	٠,٢	٢٦,٤
١-١-٤: تعزيز قدرات البلدان في تصريف الشؤون الصحية لتحسين الشفافية والمساءلة والقدرة على الاستجابة وتمكين المجتمعات	٥,٥	٠,٨	٢,٧	٩,٠
١-١-٥: تمكين البلدان من تعزيز القوى العاملة الصحية فيها	٤,٦	١,٢	٢٠,١	٢٥,٩
١-٢-١: تمكين البلدان من وضع استراتيجيات وإصلاحات منصفة لتمويل الصحة وتنفيذها لاستمرار التقدُّم المُحرز من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة	٥,٧	١,٠	٣,١	٩,٨
١-٢-٢: تمكين البلدان من إنتاج معلومات متعلقة بالحماية من المخاطر المالية والإنصاف والنفقات الصحية وتحليل هذه المعلومات واستخدامها لتتبُّع التقدُّم المُحرز وتوجيه صنع القرارات	٢,٠	٠,٨	١,٧	٤,٥
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	٠,٩	٠,٢	٤,٠	٥,١
١-٣-١: توفير إرشادات ومعايير موثوقة بشأن جودة المنتجات الصحية ومأمونيتها ونجاعتها، ولاسيما من خلال خدمات الاختبار المسبق للصلاحية وقائمة الأدوية الأساسية وقائمة وسائل التشخيص	٥,٩	٢,٠	٢,٤	١٠,٤
١-٣-٢: تحسين إتاحة المنتجات الصحية وتعزيز الإنصاف في إتاحتها عن طريق تشكيل السوق على الصعيد العالمي ودعم البلدان لرصد نُظَم الشراء والإمداد الفعالة والشفافة وضمانها	٦,١	٢,٦	٣,٢	١١,٩
١-٣-٣: تعزيز القدرات التنظيمية القُطرية والإقليمية وتحسين الإمداد بالمنتجات الصحية المضمونة الجودة والمأمونة	١,٩	١,٠	١٠,٣	١٣,٢
١-٣-٤: تحديد خطة البحث والتطوير وتنسيق البحوث تمشياً مع أولويات الصحة العامة	٠,٣	٠,٩	١,٤	٢,٦
١-٣-٥: تمكين البلدان من التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات من خلال تعزيز نُظُم الترصُّد والقدرات المختبرية والوقاية من العدوى ومكافحتها وإذكاء الوعي والسياسات والممارسات المسندة بالبيّنات	٥,٤	١,٧	٣,٥	١٠,٦
٢-١-١ تقييم القدرات والتبليغ عنها فيما يتعلق بالتأهب للطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار	٨,٩	٢,٦	٢,٤	١٣,٩
٢-١-٢ تعزيز القدرات الخاصة بالتأهب للطوارئ في جميع البلدان	١٣,١	٦,٥	٣,٧	٢٣,٣
٢-١-٣ استعداد البلدان من الناحية التشغيلية لتقدير المخاطر وأوجه الضعف التي حُددت وإدارتها	٤,٣	١,٩	٤,٨	١١,٠
٢-٢-١ توافر برامج عمل البحوث والنماذج التنبؤية والأدوات والمنتجات والتدخلات الابتكارية الخاصة بالأخطار الصحية التي تمثل تهديداً شديداً	١,١	٠,٨	١,٩	٣,٨
٢-٢-٢ التنفيذ الواسع النطاق لاستراتيجيات الوقاية المثبتة الفعّالية بشأن الأمراض التي قد تسبب أوبئة	١١,٢	٤,١	١,٩	١٧,٢
٢-٢-٣ تخفيف حدة مخاطر نشأة المُمْرضات التي تمثل تهديداً شديداً وعودتها إلى الظهور	٨,١	٠,٣	١,١	٩,٥
٢-٢-٤ تنفيذ خطط استئصال شلل الأطفال والانتقال في مجال شلل الأطفال بالتعاون مع المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال	١٥,٥	٥,٨	٩,٢	٣٠,٦
٢-٣-١ الكشف السريع عن الطوارئ الصحية المحتملة وتقدير المخاطر والتبليغ عنها	٧,٦	٥,٠	٤,٨	١٧,٥
٢-٣-٢ الاستجابة السريعة للطوارئ الصحية الحادة باستخدام القدرات الوطنية والدولية ذات الصلة	٨,٧	٤,٧	٩,٢	٢٢,٦

٢-٣-٣ الحفاظ على الخدمات والنُظم الصحية الأساسية وتعزيزها في الأماكن التي تعاني من الهشاشة والنزاع والضعف	٥,٢	٤,٥	٣,٨	١٣,٥
٣-١-١: تمكين البلدان لمعالجة المُحدِّدات الاجتماعية للصحة في جميع مراحل الحياة	٩,٩	٣,٩	١,٥	١٥,٤
٣-١-٢ تمكين البلدان لمعالجة المُحدِّدات البيئية للصحة، ومنها تغيُّر المناخ	٦,٧	٥,١	٣,٣	١٥,١
٣-٢-١: تمكين البلدان من إعداد مجموعات تقنية وتنفيذها من أجل التصدي لعوامل الخطر عن طريق العمل المتعدد القطاعات	١٣,١	٤,٠	٤,٩	٢٢,٠
٣-٢-٢: التصدي للمحددات وعوامل الخطر المتعددة القطاعات من خلال المشاركة مع القطاعين العام والخاص والمجتمع المدني	٦,٨	١,٢	١,٤	٩,٣
٣-٣-١: تمكين البلدان من اعتماد القوانين واللوائح والسياسات واستعراضها وتنقيحها لتهيئة بيئة مواتية للمدن والقرى والمساكن والمدارس وأماكن العمل الصحية	٥,٤	٣,٩	١,٤	١٠,٦
٣-٣-٢: استخدام الآليات العالمية والإقليمية لتصريف الشؤون من أجل التصدي للمحددات الصحية والمخاطر المتعددة القطاعات	١,٦	١,٩	٢,١	٥,٦
٤-١-١: تمكين البلدان من تعزيز نُظُم البيانات والتحاليل والمعلومات الصحية بهدف توجيه السياسات وإحداث الأثر	١٣,٩	٧,١	٨,٩	٢٩,٨
٤-١-٢: آثار برنامج العمل العام الثالث عشر وحصائله، والاتجاهات العالمية والإقليمية في مجال الصحة، ومؤشرات أهداف التنمية المستدامة، وأوجه عدم المساواة في مجال الصحة، والبيانات المُصنَّفة	٢,٧	١,٩	٧,٧	١٢,٣
٤-١-٣: تعزيز قاعدة البيّنات، وتحديد أولويات القواعد والمعايير التي وضعتها المنظمة واعتمادها، وتحسين القدرات البحثية والقدرة على توسيع نطاق الابتكارات في البلدان على نحو فعال ومستدام، بما في ذلك التكنولوجيا الرقمية	٢,٣	٤,٤	٧,٩	١٤,٦
٤-٢-١: تعزيز القيادة وتصريف الشؤون 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 المتّحدة	١٠,٩	١٠,١	٥,٧	٢٦,٦
٤-٢-٢: تعمل الأمانة بطريقة تخضع للمساءلة وشفافة ومُمثِّلة وتحكمها إدارة المخاطر بوسائل منها التعلُّم التنظيمي وثقافة التقييم	١,٥	١,٧	١,٧	٤,٩
٤-٢-٣: حشد الموارد للأولويات الاستراتيجية بطريقة يمكن التنبؤ بها وكافية ومرنة من خلال تعزيز الشراكات	١,٠	٠,٦	١,١	٢,٧
٤-٢-٤: الاضطلاع بالتخطيط وتخصيص الموارد والرصد والإبلاغ على أساس الأولويات القُطرية، من أجل تحقيق الأثر المنشود على المستوى القُطري، والقيمة مقابل المال والأولويات الاستراتيجية لبرنامج العمل العام الثالث عشر	١,٧	١,٨	٠,٦	٤,١
٤-٢-٥: تشجيع التغيير الثقافي وتقوية العمليات التقنية والإدارية الحيوية من خلال نموذج تشغيلي جديد يعمل على تحسين الأداء التنظيمي ويعزّز عمليات التواصل الداخلي	٠,٥	٠,٢	٠,١	٠,٩
٤-٢-٦: الأخذ تدريجياً بنهج "عدم ترك أحد خلف الركب" الذي ينصبّ على اعتبارات الإنصاف والمسائل الجنسانية وحقوق الإنسان وإخضاعه للرصد	٠,٤	٠,٤	٠,٧	١,٦
٤-٣-١: الإدارة السليمة للممارسات المالية والرقابة من خلال إطار كفء وفعال للرقابة الداخلية	٦,٢	٠,٩	١,٤	٨,٥
٤-٣-٢: إدارة وتنمية الموارد البشرية بفعالية وكفاءة لاجتذاب المواهب وتوظيفها والاحتفاظ بها بغرض تنفيذ البرامج بنجاح	٢,٠	١,٩	٠,٠	٣,٩
٤-٣-٣: منصات وخدمات رقمية فعالة ومبتكرة وآمنة تتماشى مع احتياجات المستخدمين والوظائف المؤسسية والبرامج التقنية وعمليات الطوارئ الصحية	٢,٠	١,٤	٠,٨	٤,٢
٤-٣-٤: بيئة مأمونة ومضمونة تخضع فيها البنية التحتية لصيانة تتسم بالكفاءة وتتوفر لها خدمات داعمة فعالة من حيث التكلفة وسلسلة إمداد مستجيبة للاحتياجات، بما يشمل التحوُّط لواجب العناية	٧,٦	٢,٦	١,١	١١,٣
المجموع الكلي	**٣١١,٨**	**١٣٠,٩**	**١٧٢,٦**	**٦١٥,٣**