World Health Organization

ملخص تنفيذي

التقييم المشترك المستقل لخطة العمل العالمية للحياة الصحية والرفاه للجميع

(خطة العمل العالمية لتحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة)

ملخص تنفيذي

معلومات أساسية

1- تضرب خطة العمل العالمية للحياة الصحية والرفاه للجميع (خطة العمل العالمية لتحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة؛ أو خطة العمل العالمية) بجذورها في المبادرة التي أطلقها رؤساء عدد من الدول (ألمانيا والنرويج وغانا) في عام 2018 لتعزيز التعاون فيما بين الوكالات من أجل تسريع التقدم لتحقيق الغايات المتعلقة بالصحة المحددة بناء على القرار الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2015 بعنوان "تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام 2030". وقد لاقت هذه الدعوة لها صدى في إعلان قادة مجموعة العشرين في أوساكا الذي حث على التعاون بين المنظمات الدولية بمزيد من الفعالية. وهذا هو السياق الذي جرى في إطاره إعداد خطة العمل العالمية.

الهدف من التقييم والغرض منه ونطاقه

2- يتمثل الهدف من هذا التقييم في تقدير مدى ما تتحلى به جهود التعاون المبذولة بموجب خطة العمل العالمية من تماسك وفعالية واستدامة، على كل من المستوى القطري والإقليمي والعالمي، في تسريع التقدم الذي تحرزه البلدان في تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. ويمكن استخدام التقييم لإثراء المناقشات الدائرة بين رؤساء الوكالات فيما يتعلق بمستقبل خطة العمل العالمية.

3- ويقدّر التقييم مدى تعزيز الوكالات الموقِّعة لتعاونها تحقيقاً لما يلي:

- تحسين العمل مع البلدان لتحديد الأولويات
- الاشتراك في التخطيط والتنفيذ
- مواءمة الاستراتيجيات والسياسات والنُهج التشغيلية والمالية
- استعراض التقدم المحرز والتعلم معاً لتعزيز المساءلة المشتركة؛
- تسريع وتيرة التقدم في البلدان باتخاذ إجراءات مشتركة بشأن أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.

4- والنطاق الزمني لهذا التقييم هو الفترة من أيلول/ سبتمبر 2019 إلى حزيران/ يونيو 2024. وهو يتضمن وجهات النظر الواردة على المستوى العالمي والإقليمي والقطري من المكاتب القطرية للوكالات الموقِّعة على خطة العمل العالمية أو مراكز الاتصال القطرية، والمكاتب الإقليمية، وفريق الأمم المتحدة القطري، والمقر الرئيسي فضلاً عن مشاركة الدول الأعضاء والنظراء الحكوميين والشركاء الرئيسيين الآخرين والمجتمع المدني وغير ذلك من الشركاء المنفذين. ويشمل النطاق الجغرافي للتقييم 67 بلداً يُطبق فيها نهج خطة العمل العالمية.

المنهجية

5- استخدم فريق التقييم نهجًا غير تجريبي قائماً على أساس نظري ويركز على الاستخدام، وذلك بالاستعانة بنظرية للتغيير أعيد بناؤها و11 سؤالًا من أسئلة التقييم الرفيعة المستوى، تمحورت حول 3 من معايير التقييم لتقصي التغييرات المتوقعة والمساهمة التي من المحتمل أن تحققها خطة العمل العالمية (تحليل المساهمة) في هذا التغيير، أي لمعرفة "الكيفية" و"السبب". وجرى التشاور مع أصحاب المصلحة لفهم وجهات نظرهم عن سلسلة من الفرضيات المتفق عليها لاختبار منطق تدخل خطة العمل العالمية أو المسارات السببية المحددة في نظرية التغيير، فضلاً عن الافتراضات التي يقوم عليها الإنجاز المتوقع للنتائج.

6- واستُخدمت أساليب مختلطة لجمع البيانات (مقابلات عن بُعد، ودراسات قطرية، ومسح، واستعراض للوثائق) لضمان تثليث البيّنات و"إمكانية اقتفاء الأثر" بدءاً من النتائج ومروراً بالاستنتاجات وانتهاء بالتوصيات.

7- وأُجري استعراض شامل لوثائق خطة العمل العالمية الأساسية، والتقارير السنوية والمرحلية، واستراتيجيات الوكالات الموقِّعة، ووثائق تسريع خطة العمل العالمية، وخطط التنمية الوطنية، ووثائق دراسات الحالة القطرية؛ بالإضافة إلى أكثر من 70 مقابلة عن بُعد مع المبلغين من رؤساء الوكالات الموقِّعة، ومراكز اتصال خطة العمل العالمية، وأعضاء المسرّع، وموظفي الوكالات الموقِّعة الأخرى (مثل الوكالات الإقليمية ووكالات الرصد والتقييم والشراكات) والجهات المانحة. وأُعدت أداة للمسح تعمل مباشرة على المستوى القطري، وإن كانت معدلات الرد عليها منخفضة عند تصنيفها استناداً إلى المعرفة بخطة العمل العالمية. وأجريت 7 دراسات قطرية، 5 منها بالحضور الشخصي و2 عن بعد، مع إجراء أكثر من 120 مقابلة عن بُعد مع المبلغين على المستوى القطري.

8- وقد تقيّد التقييم بالمعايير الأخلاقية، وروعيت، عند الانطباق، القضايا الشاملة ذات الصلة بالنوع الاجتماعي وحقوق الإنسان والإعاقة والمبادئ الإنسانية والحماية والمساءلة أمام السكان المتضررين في التصميم وجمع البيانات وتحليلها.

9- وقوبل التطبيق بعدد من التحديات المنهجية، وجرى التخفيف من حدتها، وشمل ذلك تحديات تتعلق بالتوقيت والتسلسل؛ والقيود المفروضة على مشاركة أصحاب المصلحة وتوافرهم؛ والمشاركة الإقليمية التمثيلية في الدراسات القطرية؛ وبطء معدلات الرد على المسح؛ وبعض المشاكل المتعلقة بندرة البيانات. وجرى التخفيف من حدة هذه التحديات عن طريق تمديد مرحلة جمع البيانات لتوفير مجموعة أكبر من فرص المشاركة؛ وإجراء اختيار عملي للدراسات القطرية يستند إلى استعداد الوكالات وقدرتها على الاستضافة، وهو ما تم إقراره مع إدارة التقييم؛ وإشراك نظراء التقييم من فريق المراجع والإدارة لتحديد أصحاب المصلحة وتأمين المشاركة؛ ودعم الأمانة المستمر في الحصول على الوثائق ونقاط القياس والمعلومات المالية المحدثة.

النتائج الرئيسية

التماسك

فهم خطة العمل العالمية لتحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة والمسؤولية الوطنية عنها

10- أبدى رؤساء الوكالات الموقِّعة تأييدا مبكرا لخطة العمل العالمية وانبروا إلى المشاركة فيها على المستوى العالمي منذ بدايتها. بيد أن أهداف خطة العمل العالمية وآليات التعاون بين الوكالات المرتبطة بها لم تُحدد بالقدر الكافي لدعم فهم متماسك ومشترك لها. ونتيجة لذلك، سادت عبر الوكالات الموقِّعة تفسيرات ونُهج متباينة وغير متسقة لتنفيذ خطة العمل العالمية؛ ولا سيما على المستوى القطري.

11- وساد تفاوت في مستويات المسؤولية الوطنية عن خطة العمل العالمية بين الوكالات الموقِّعة وعلى مستويات مختلفة من منظماتها، فضلاً عن محدودية وعي حكومات البلدان والشركاء من أصحاب المصلحة الوطنيين بالخطة نتيجة لعدم وجود فهم مشترك للغرض من الخطة ونهجها؛

بالإضافة إلى ضعف وضعها في السياق المناسب على المستوى القطري.

12- ومع ظهور جائحة كوفيد-19 في وقت مبكر من دورة حياة خطة العمل العالمية وغيرها من الأولويات والالتزامات العالمية الناشئة منذ ذلك الحين، بالإضافة إلى الشواغل المتعلقة بفعالية الخطة، تضاءل وضوح الخطة وأولوية المسؤولية الوطنية عنها والمشاركة فيها.

تماسك السياسات والاستراتيجيات والنُهج التشغيلية والمالية

13- بينما كانت هناك مجموعة من الأنشطة الرامية إلى تحسين مستوى تماسك الاستراتيجيات والسياسات والنُهج التشغيلية والمالية، ظل مستوى مواءمتها فيما بين الوكالات غير كافٍ بوجه عام لتحفيز التغيير المجدي بين الوكالات الذي يحسن التنسيق أو يدفع إلى تحقيق أوجه الكفاءة أو يتجنب الازدواجية أو يدعم تعزيز آليات التعاون في مجال الصحة.

14- وثمة بيّنات على حدوث مواءمة تدريجية لاستراتيجيات الوكالات الموقِّعة وسياساتها مع الأولويات والخطط الوطنية وزيادة مسؤولية البلدان عن آليات التنسيق في مجال الصحة، وإن كان ذلك لا يعزى مباشرة إلى خطة العمل العالمية.

15- وتتوافق خطة العمل العالمية مع عدد من الشراكات الصحية الدولية السابقة وتوفر الاستمرارية معها، حيث إنها استندت إلى أعمالها، واستفادت من الجهود والاستثمارات السابقة ومن الدروس المستخلصة من هذه المبادرات. بيد أن خطة العمل العالمية، شأنها شأن الخطط السابقة، تكافح من أجل التأثير في التغيير أو تحفيزه بالقدر الكافي في القضايا النظمية التي تؤثر على التنسيق مثل القيادة السياسية والمسؤولية الوطنية والحوكمة والتمويل.

16- وكان هناك نقص في الحوافز الخارجية التي تعزز التعاون التنظيمي على المستوى القطري، مما حد من التعاون وأعاق التقدم.

الفعالية

تحقيق خطة العمل العالمية للأهداف والنتائج المنشودة

17- في ضوء ما أفاد عنه المجيبون من البلدان والوكالات الموقِّعة على خطة العمل العالمية من الافتقار إلى الوعي بخطة العمل وتحمل المسؤولية الوطنية عنها، تعذر عزل النتائج المحددة التي حققتها خطة العمل العالمية. فقد نُفذت مساهمة خطة العمل العالمية في المواءمة والدعم المشترك للبلدان ضمن مبادرات أخرى متعددة تتعلق بالمواءمة، من بينها مبادرات تنفذها وكالات خطة العمل العالمية نفسها.

18- ويخلص التقييم إلى وجود بعض البيّنات على تعزيز المشاركة مع البلدان لتحديد الأولويات، حيث تشارك الوكالات الموقِّعة في مجموعة من آليات التنسيق التي يرأسها/ يشارك في رئاستها النظراء الوطنيون، وإن كانت هذه الآليات لا تُعزى بالضرورة إلى خطة العمل العالمية.

19- وفيما يتعلق بغايات الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة، في حين أن تحقيقها أو عدم تحقيقها لا يمكن أن يُعزى مباشرة إلى خطة العمل العالمية، يلاحظ التقييم أنه على الرغم من تركيز الجهود على صحة الأمهات ووفيات الأطفال دون سن الخامسة وخطر الوفاة من الأمراض غير السارية الرئيسية وتطبيق التغطية الصحية الشاملة

والسل وفيروس العوز المناعي البشري واللقاحات باعتبارها مكونات حاسمة في المجالات التي قامت فيها الوكالات الموقِّعة على خطة العمل العالمية بتركيز الموارد والجهود، يرى فريق التقييم أنه على الرغم من حدوث بعض التحسينات في هذه المجالات بين عامي 2015 و2020، فإنها لم تكن بوجه عام كافية لبلوغ الغايات المحددة. فمن بين 69 بلدًا من بين البلدان التسع والستين المذكورة في التقرير المرحلي لعام 2024 التي يجري فيها تنفيذ خطة العمل العالمية، لم يحقق أي منها غايات الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة ولا يسير في الاتجاه الصحيح لتحقيقها.

أدوات تسريع أعمال خطة العمل العالمية

20- كان من المتوخى أن تكون الأفرقة المعنية بأدوات تسريع الأعمال (المسرّعات) بمثابة الآلية الرئيسية للوكالات الموقِّعة على خطة العمل العالمية لدفع التعاون مع الأفرقة العاملة المنشأة على مستوى المقر الرئيسي؛ مع إنشاء شبكة الممارسين لتبادل الممارسات الجيدة والتخطيط لمبادرات مشتركة على مستوى المقاطعات. ومن بين المسرّعات السبعة، كان هناك مسرّعان هما الأكثر بروزاً ونشاطاً: مسرّع الرعاية الصحية الأولية ومسرّع التمويل المستدام في مجال الصحة. كما أظهر مجالا البيانات والصحة الرقمية علامات على زيادة جذب الاهتمام. وقد ضاعفت جائحة كوفيد-19 التركيز على الرعاية الصحية الأولية والتمويل، مما استلزم من الوكالات الموقِّعة والشركاء الآخرين التعاون والتنسيق لتقديم استجابة قوية.

المساواة بين الجنسين والاستجابة والإنصاف والشمولية

21- تشكل المساواة بين الجنسين والإنصاف والشمولية في مجال الصحة موضوعات مهمة في ولايات جميع الوكالات الموقِّعة على خطة العمل العالمية، وقد جرى التأكيد عليها منذ بداية تنفيذ الخطة. وكان يوجد فريق عامل معني بالمساواة بين الجنسين مكلف بدمج منظور المساواة بين الجنسين في جميع مسرّعات الأعمال، وقد أُدمج في عام 2021 في مسرّع محددات الصحة ومسرّع المجتمع المدني وإشراك المجتمعات المحلية لتشكيل المجموعة المعنية بالإنصاف. وبينما كان الفريق العامل المعني بالمساواة بين الجنسين يضطلع بأنشطة أولية، كان أفضل وصف للمجموعة المعنية بالمساواة هو أنها خاملة. ويُعزى هذا الخمول إلى نقص الموارد البشرية والمالية المخصصة لهذا الغرض بين الوكالات الموقِّعة وتناوب موظفي مراكز الاتصال، فضلاً عن عدم التركيز على النوع الاجتماعي داخل آليات التنسيق القطرية.

22- وقد كانت المشاركة مع المجتمع المدني والمجتمعات المحلية ضعيفة منذ بداية تنفيذ خطة العمل العالمية. فلم تكن الجهات الفاعلة في المجتمع المدني والمنظمات المجتمعية قد أُدرجت كأصحاب مصلحة رئيسيين في تصميم خطة العمل العالمية أو لم يتم إشراكها بشكل روتيني كأصحاب مصلحة رئيسيين. ووُصف الفريق المعني بمسرّع أعمال المجتمع المدني بأنه لم يحشد زخمًا حقيقيًا أبدًا وأنه لم يعد يؤدي عمله إلى حد كبير. ولم يساعد إدماجه في عام 2021 في المجموعة المعنية بالإنصاف على تنشيط العمل المقرر في إطار هذا المسرّع.

تحقيق النتائج بطريقة اقتصادية وفي الوقت المناسب

23- خلص التقييم إلى وجود تفاوتات في تحقيق النتائج بصورة اقتصادية وفي الوقت المناسب بين الوكالات الموقِّعة على خطة العمل العالمية وعبر البلدان، وذكر أمثلة إيجابية عن الكيفية التي أدت بها الجهود المشتركة التي تشارك فيها الوكالات الموقِّعة على خطة العمل العالمية إلى تحسين استخدام الموارد، وتسريع أوقات الاستجابة، وإيجاد حلول للتمويل الابتكاري. بيد أن التقييم يشير إلى أن هذه الأمور لا ترتبط ارتباطا مباشرا بخطة العمل العالمية. وكانت هناك بيّنات تشير إلى أن توفير الصناديق المجمعة حيثما أمكن سيساعد في تحسين التنسيق.

24- وفيما يتعلق بتحقيق النتائج في الوقت المناسب، يخلص فريق التقييم إلى أن الجهود المنسقة بين الوكالات مكّنت من الإسراع بتعبئة الموارد والموظفين أثناء الطوارئ على المستويين القطري والعالمي طوال فترة التنفيذ، وكان أبرز مثال على ذلك " مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19 (مسرّع الإتاحة)" و"صندوق التبرعات المشترك لكوفيد-19".

25- وقد دعمت الوكالة النرويجية للتعاون الإنمائي ووزارة الصحة الاتحادية الألمانية التمويل التحفيزي لأنشطة خطة العمل العالمية. ومنذ عام 2018 وحتى الآن، بلغ إجمالي الإنفاق على خطة العمل العالمية 11,9 مليون دولار أمريكي. وأُنفق من هذا المبلغ 4,8 ملايين دولار أمريكي في المقر الرئيسي (مع تكاليف الموظفين التي بلغت 3,1 ملايين دولار أمريكي). وتشير التقارير المرحلية إلى أن التمويل التحفيزي المقدم كان عامة ناجحًا في المساعدة على تحفيز التعاون على المستوى القطري من خلال إزالة العوائق وتعزيز قدرة المنظمة القيادية في العمل المتعلق بالهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة والمساهمة في تحقيق المزيد من "الأجواء التي تكفل تكافؤ الفرص"؛ مع الإشارة إلى أن البلدان التي تتلقى تمويلاً تحفيزيًا لتغطية التكاليف الأولية لتوثيق التعاون تمكنت من الاستفادة وتحقيق المكاسب من خلال زيادة التآزر وأوجه الكفاءة، وتقوية شبكات الشركاء. وتشكل المرونة العالية للتمويل أحد مواطن القوة الأساسية؛ بينما اعتبرت المبالغ المنخفضة نسبيًا لكل مكتب قطري وقصر فترة التنفيذ اثنين من مواطن الضعف.

رصد نتائج خطة العمل العالمية

26- خلص فريق التقييم إلى وجود عدد من مواطن الضعف فيما يتعلق بكيفية قياس نتائج خطة العمل العالمية، بما في ذلك عدم الإعداد المنهجي لخطط العمل الخاصة بمراكز الاتصال التابعة للخطة أو الأفرقة العاملة التابعة لمسرّع الأعمال؛ وعدم تدوين الاجتماعات والإجراءات في محاضر الجلسات؛ وعدم إكمال الجهود المبذولة لمواءمة المؤشرات عبر الوكالات؛ ووجود مواطن ضعف في إطار الرصد؛ ووجود انطباع بـ"الإفراط في ادعاء" تحقيق النتائج؛ والتقييم غير الموضوعي المستمد من الاستبيانات القطرية، وعدم الجمع بين وجهات نظر الفريق القطري والمجتمع المدني بشكل روتيني.

27- وسُلط الضوء على المساءلة المشتركة عن نتائج خطة العمل العالمية بوصفها موطن ضعف رئيسيا، على الرغم من الإجراءات الإيجابية المتخذة لإعداد نظرية مناسبة للتغيير والجهود المبذولة لتعزيز إطار الرصد والتقييم الحالي، وفقاً لما أوصى به فريق التقييم المشترك.

28- ومنظمة الصحة العالمية هي الوكالة الموقِّعة الوحيدة التي لديها نتائج محددة مضمَّنة في إطار نتائجها المتعلق بخطة العمل العالمية؛ وبوجه أعم، يوجد لدى ست وكالات من أصل ثلاث عشرة وكالة

نتائج محددة حول التنسيق و/أو الشراكة في أطر نتائجها. وفي حين أن العديد من الوكالات لديها مؤشرات ذات صلة بمسرعات خطة العمل العالمية، فإنها لم تُصغ في إطار جهد جماعي.

الاستدامة

استدامة حصائل خطة العمل العالمية لتحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة

29- حدث تغير كبير في السياق والإقبال على المبادرات ذات القيادة العالمية منذ بدء خطة العمل العالمية، حيث يبدو أن أولوية التنمية/ التوطين ذو القيادة المحلية غائبة عن تنفيذ الخطة. وفي ضوء النتائج المستخلصة من دراسة التماسك والفعالية، من غير المرجح أن يستمر أي زخم تحققه خطة العمل العالمية في الأجلين المتوسط والطويل، وإن كان لا يزال هناك اعتراف بالحاجة المستمرة إلى الشراكات الصحية الدولية وأهميتها.

30- ويخلص فريق التقييم إلى إمكانية حدوث الاستدامة حيثما وجدت المسؤولية الوطنية السياسية والقدرة الوطنية القوية والرؤية لتنسيق الوكالات من خلال خطط قطاعية تشغيلية محددة التكاليف حيث يمكن للوكالات أن تحدد لنفسها مكاناً على أساس ميزتها النسبية.

التعافي من الآثار السلبية لجائحة كوفيد-19

31- كانت خطة العمل العالمية لمكافحة الجائحة قد بدأت العمل لتوها عندما بدأت جائحة كوفيد-19، وفي حين أن الجائحة شكلت فرصة فريدة لاستخدام خطة العمل العالمية كمنصة لزيادة التعاون، فإن ذلك لم يتحقق بالكامل. وكانت هناك أمثلة على وجود تعاون وتنسيق قويين أثناء الاستجابة للجائحة "بروح خطة العمل العالمية"، ولكن بالنظر إلى مستوى الوعي والمشاركة مع المعنيين بالخطة، فمن الأرجح أن الدافع إلى ذلك كان الضرورة والسياق وليس الخطة. وبينما كانت هناك أمثلة على زيادة التعاون أثناء الجائحة، فإن هذا الزخم قد فُقد إلى حد ما بعد ذلك، وحدثت عودة إلى "العمل كالمعتاد" مع عدم تعلم الدروس المستفادة من تجارب التنسيق والتعاون أثناء الجائحة.

الاستنتاجات الرئيسية

التماسك

32- خلص فريق التقييم إلى أن خطة العمل العالمية تبدي على المستوى العالمي توافقاً وتماسكاً مع الشراكات والمبادرات الصحية الدولية الحالية والسابقة، مما يوفر بيّنات على المواءمة والاستمرارية وفرص الاستفادة من الجهود والاستثمارات السابقة.

33- ومع ذلك، فعلى الرغم من التأييد المبكر لخطة العمل العالمية وإقدام الجهات الفاعلة الرئيسية بالوكالات الموقِّعة على المشاركة فيها مبكراً، فقد ثبت أن من الأصعب تأمين التماسك بين الوكالات والمشاركة القطرية.

34- وإدراكاً لأن حضور الوكالات الموقِّعة يتفاوت تفاوتاً كبيرا على المستوى القطري، مع تفاوت قدرتها على المساهمة بالتساوي على هذا المستوى نتيجة لذلك، يخلص فريق التقييم إلى أن جهود خطة العمل العالمية الرامية إلى تحسين *المشاركة* مع البلدان لتحديد الأولويات والتخطيط والتنفيذ معاً لم تُنجز. وما قوض المشاركة على المستوى القطري لضمان مراعاة خطة العمل العالمية للسياق القطري وآليات التنسيق القائمة هو تفاوت مستويات

فهم خطة العمل العالمية والمسؤولية الوطنية عنها داخل الوكالات الموقِّعة وفيما بينها، وانخفاض مستويات هذا الفهم والمسؤولية الوطنية في كثير من الأحيان. وكان هذا واضحاً على جميع المستويات التنظيمية، في ظل مستوى محدود بشدة من الوعي والمسؤولية على المستوى القطري. ويتفاقم هذا الأمر بسبب ضعف مستويات الفهم والمسؤولية الوطنية لدى النظراء الحكوميين القطريين والشركاء الوطنيين.

35- ويخلص التقييم إلى أنه بينما كانت هناك مجموعة من الأنشطة الرامية إلى تحسين مستوى *مواءمة* الاستراتيجيات والسياسات والنُّهج التشغيلية والمالية دعماً للبدان في سعيها إلى زيادة الكفاءة والحد من العبء الملقى على عاتق البلدان بصفة عامة، فقد ظلت مستويات المواءمة غير كافية لتحفيز التغيير المؤسسي الذي يحسن التنسيق ويدفع إلى تحقيق أوجه الكفاءة ويتجنب الازدواجية. وفي الحالات التي سعت فيها الوكالات الموقِّعة على خطة العمل العالمية إلى تحسين استخدام الموارد (التقنية والمالية والبشرية) الحالية، لم يكن ذلك مدفوعًا في المقام الأول بخطة العمل العالمية؛ مع تحديد الدوافع الرئيسية الأخرى، بما في ذلك الإصلاح الجاري لمنظومة الأمم المتحدة الإنمائية ونضج أفرقة الأمم المتحدة القطرية وأطر الأمم المتحدة للتعاون من أجل التنمية المستدامة، فضلاً عن السياق. وهناك نقص في البيّنات المتسقة المستمدة من الدراسات القطرية التي أجريت في إطار التقييم على أن خطة العمل العالمية حفزت زيادات في التخطيط والتنفيذ المشتركين.

الفعالية

36- يؤكد فريق التقييم عدم وجود بيّنات كافية يخلص منها بثقة إلى أن خطة العمل العالمية قد حققت، أو من المتوقع أن تحقق، أهدافها ونتائجها المنشودة ***لتسريع*** التقدم صوب تحقيق غايات الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة. بيد أنه لا يوجد كذلك ما يشير بوضوح إلى أن خطة العمل العالمية أعاقت إحراز التقدم صوب بلوغ هذه الغايات.

37- وفي حين أن هناك بعض البيّنات على تعزيز المشاركة مع البلدان لتحديد الأولويات، والممارسات الجيدة المحددة في إطار الرعاية الصحية الأولية والتمويل المستدام في مجال الصحة ومسرّعات الصحة الرقمية (التي كانت الأكثر فعالية وتأثيراً في المواضيع السبعة)، توجد بيّنات محدودة تدعم المقولة التي تفيد بأن خطة العمل العالمية قد سرّعت بشكل مباشر التقدم وساعدت الوكالات على دعم البلدان في سبيل تحقيق غايات الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة، في ظل هيمنة التحديات الرئيسية والهامة التي لا تزال تواجهها البلدان في تحقيق هذه الأهداف.

38- ويخلص التقييم فيما يتعلق بغايات الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة، إلى أنه على الرغم من تركيز الجهود والموارد الكثيفة على كل من صحة الأمهات، ووفيات الأطفال دون سن الخامسة، وخطر الوفاة من الأمراض غير السارية الرئيسية، وتطبيق التغطية الصحية الشاملة، والسل، وفيروس العوز المناعي البشري، واللقاحات باعتبارها مكونات حاسمة في المجالات التي شاركت فيها الوكالات الموقِّعة على خطة العمل العالمية، وعلى الرغم من حدوث بعض التحسينات في هذه المجالات بين عامي 2015 و2020، فإنها لم تكن بوجه عام كافية لبلوغ الغايات المحددة. فمن بين 69 بلدًا من البلدان التسع والستين المذكورة في التقرير المرحلي لعام 2024 التي يجري فيها تنفيذ الخطة، لم يحقق أي منها الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة ولا يسير في الاتجاه الصحيح لتحقيقها.

39- وكان هناك نقص في المساءلة المشتركة عن نتائج خطة العمل العالمية وأوجه قصور في كيفية رصد النتائج والإبلاغ عنها. ويخلص فريق التقييم إلى استمرار وجود مواطن ضعف في كيفية *إبلاغ* خطة العمل العالمية عن نتائجها، واستعراضها للتقدم المحرز، وتعلمها لتعزيز المسؤولية المشتركة بما في ذلك كيفية قياس نتائج الخطة، وعدم الإعداد المنهجي أو المتسق لخطط العمل الخاصة بمراكز الاتصال التابعة للخطة أو الأفرقة العاملة التابعة لمسرّع الأعمال؛ وعدم تدوين الاجتماعات والإجراءات في محاضر الجلسات؛ وعدم إكمال الجهود المبذولة لمواءمة المؤشرات عبر الوكالات؛ ووجود مواطن ضعف في إطار الرصد.

40- ويخلص التقييم إلى أن المساءلة المشتركة عن نتائج خطة العمل العالمية لا تزال أحد مواطن الضعف، على الرغم من الإجراءات الإيجابية المتخذة لإعداد نظرية للتغيير والجهود المبذولة لتعزيز إطار الرصد والتقييم الحالي، وفقاً لما أوصى به فريق التقييم المشترك. ومنظمة الصحة العالمية هي الوكالة الموقِّعة الوحيدة التي لديها نتائج محددة مضمَّنة في إطار نتائجها المتعلق بخطة العمل العالمية؛ وبوجه أعم، يوجد لدى ست وكالات من أصل ثلاث عشرة وكالة نتائج محددة حول التنسيق و/أو الشراكة في أطر نتائجها. وفي حين أن العديد من الوكالات لديها مؤشرات ذات صلة بمسرعات خطة العمل العالمية، فإنها لم تُصغ في إطار جهد جماعي.

الاستدامة

41- يخلص فريق التقييم إلى أن من غير المرجح أن تستمر أي من حصائل خطة العمل العالمية في الأجل المتوسط أو الطويل، نظراً لانخفاض مستوى التزام قيادات الوكالات الموقِّعة ومشاركتها وتعارض أولوياتها والانخفاض الكبير في تخصيص الموارد لأنشطة الخطة. ومن المهم أيضًا وضع استدامة خطة العمل العالمية وحصائلها ضمن السياقات الأوسع نطاقاً لكل من الهيكل الحالي للصحة العالمية، وكذلك بيئة العمل في كل بلد، حيث لا يوجد سوى عدد قليل من البلدان التي تسير في الاتجاه الصحيح لتحقيق غايات الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة. وبينما ازداد التنسيق والتعاون أثناء جائحة كوفيد-19، فقد كان ذلك مدفوعًا إلى حد كبير بالضرورة والسياق. ولم يتم الحفاظ على الزخم ولم يتحقق بعد إدماج الدروس المستفادة من التجربة بالقدر الكافي في نُهج التنسيق والتعاون.

42- ويخلص فريق التقييم إلى وجود مجموعة من العوامل التي تؤثر على فعالية التنفيذ وكفاءته بما في ذلك ما يلي: تناقص مشاركة القيادة والوضوح على المستوى التنظيمي والرئاسي منذ عام 2019؛ وقد حدث هذا بينما اعتُبرت مسؤولية الحكومة عن التنسيق/ التعاون المتعلق بالصحة ضرورية في مرحلة التصميم لكي تتقدم خطة العمل العالمية ولكي تتحقق النتائج على المستوى القطري، إلا أن عدم المشاركة على المستوى السياسي في الخطة أعاق تقدم التعاون في مجال الصحة. ولم تُحدد أهداف خطة العمل العالمية وآليات التعاون فيما بين الوكالات بالقدر الكافي، مما أدى إلى تباين في التفسير والنهج منذ البداية.

43- ويخلص فريق التقييم كذلك إلى أن ضعف المساءلة المتبادلة بين الوكالات الموقِّعة لا يزال مستمراً، كما هو مذكور أعلاه، مع عدم إدماج مؤشرات حصائل خطة العمل العالمية إدماجا شاملا في أطر نتائج الوكالات الموقِّعة. وبينما توجد درجة من المواءمة بين الاستراتيجيات/ السياسات التشغيلية/ المالية للوكالات الموقِّعة، كانت النُهج والسلوكيات

والعوامل التمكينية غير كافية لتحقيق أوجه الكفاءة وتجنب الازدواجية في تعزيز التعاون في مجال الصحة. وكان هناك نقص في الحوافز الخارجية التي تعزز التعاون التنظيمي على المستوى القطري، مما حد من التعاون وأعاق التقدم. ولم تسفر الحوافز الحالية على المستوى القطري عن تعزيز التعاون بالقدر الكافي ولا عن تعزيز نماذج التنسيق القطرية القائمة ودعم الأفرقة التي تعمل مباشرة على المستوى القطري؛ ولا عن تقديم حوافز جديدة. ويحدث تزايد في مستويات الإجهاد الناجم عن الشراكات العالمية على المستوى القطري. وسيكون التصدي لهذه التحديات أمرًا بالغ الأهمية في أي مسار للمضي قدمًا.

44- وباختصار، يخلص فريق التقييم إلى أنه لا تزال هناك بيّنات دامغة على استمرار أهمية وضرورة تعزيز التعاون وتحسين التنسيق والمساءلة المتبادلة بين الوكالات المتعددة الأطراف؛ وأن الحاجة إلى تعزيز الحوكمة والمساءلة والتعاون والتنسيق من أجل إحداث الأثر على الصحة إنما ازدادت منذ إعداد خطة العمل العالمية. ويدرك فريق التقييم أن هذا التقييم يأتي في وقت مليء بالتحديات التي تواجهها البنية الصحية والتمويل في مجال الصحة؛ وأن تنشيط تعددية الأطراف سيكون من أولويات مؤتمر القمة المعني بالمستقبل، عندما تنظر الوكالات في ردودها التي تفيد بأن الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة، شأنه شأن خطة عام 2030 بوجه عام، قد حاد عن الاتجاه الصحيح.

45- ومع ذلك، يخلص فريق التقييم بصفة عامة إلى أن هناك بيّنات شاملة تدعم الحاجة إلى إحداث تحول جوهري يبتعد عن الطريقة المتمثلة في تنفيذ خطة العمل العالمية الحالية للاتجاه نحو نُهج أخرى.

التوصيات

46- استنادًا إلى البيّنات على الاحتياجات والاستنتاجات المتعلقة بفعالية التنفيذ، يحدد فريق التقييم مسارين مرجحين للمضي قدمًا؛ وكلاهما يسترشد بالبيّنات وكلاهما ينطوي على فوائد وتنازلات ومخاطر ينبغي للوكالات الموقِّعة أن تأخذها في الاعتبار عند إعداد استجابة الإدارة لهذا التقييم.

المسار (أ): إنهاء/ إغلاق خطة العمل العالمية الحالية في غضون فترة تتراوح بين 6 أشهر و12 شهرًا

الوكالات الموقِّعة على خطة العمل العالمية – في غضون الأشهر الثلاثة المقبلة، تخلص الوكالات من خلال التشاور إلى وجود توافق مشترك في الآراء على أن إنهاء الإطار الحالي لخطة العمل العالمية وإغلاقه يحققان المصلحة الجماعية الفضلى، وتعلن هذا التوافق في الآراء.

أمانة خطة العمل العالمية – استنادًا إلى نقطة قرار الوكالات الموقِّعة، تقوم الأمانة بوضع خطة عمل للإنهاء والإغلاق تتراوح مدتها بين 6 و9 أشهر تتضمن تفاصيل الأنشطة الرئيسية، ومراحل الإبلاغ وخطة الاتصالات لإنهاء أعمال الأفرقة العاملة المعنية بخطة العمل العالمية تدريجياً، والمشاركة مع مراكز الاتصال والشركاء القطريين والإقليميين.

مراكز الاتصال التابعة لخطة العمل العالمية – التنسيق من خلال أمانة الخطة ومراكز الاتصال القائمة التابعة للخطة في الوكالات الموقِّعة على إقامة اتصالات مشتركة للإبلاغ.

المسار (ب): إعداد إطار جديد، مع الإبقاء على عناصر مختارة من خطة العمل العالمية

الوكالات الموقِّعة على خطة العمل العالمية – في غضون الأشهر الثلاثة المقبلة، تخلص الوكالات من خلال التشاور إلى وجود توافق مشترك في الآراء بشأن إعداد إطار جديد، مع الإبقاء على عناصر مختارة من الإطار الحالي لخطة العمل العالمية يحقق المصلحة الجماعية الفضلى، وتعلن هذا التوافق في الآراء.

الوكالات الموقِّعة على خطة العمل العالمية – إعادة تحديد عدد الوكالات الموقِّعة وتشكيلها، مع الحد من عدد الوكالات المشاركة وتحديد أدوار ومسؤوليات كل منها بوضوح عند إعداد الإطار الجديد وتنفيذه.

الوكالات الموقِّعة على خطة العمل العالمية – إعادة صياغة مفهوم المساءلة لوضع إطار معزز للمساءلة والنتائج، مع تقسيم واضح للعمل والتزام جميع الوكالات بقياس المساهمة والتعاون والإبلاغ عنهما بشكل مشترك من خلال الإطار الجديد

الوكالات الموقِّعة على خطة العمل العالمية – إعادة صياغة مفهوم المسرّعات القائمة وإعادة تحديد أغراضها، مع التركيز على مسرّع الرعاية الصحية الأولية ومسرّع التمويل المستدام للصحة والشراكة الصحية السداسية بوصفها مبادرات "قائمة بذاتها"

الوكالات الموقِّعة على خطة العمل العالمية – إعادة تطوير وتجديد التمويل التحفيزي التعاوني، ومن ذلك على سبيل المثال، النظر في التمويل التحفيزي من الموارد المجمعة.

ينبغي توجيه أي استفسارات حول هذا التقييم إلى:

مكتب التقييم، منظمة الصحة العالمية

البريد الإلكتروني: تقييم@who.int

الموقع الإلكتروني: التقييم (who.int)