



الصورة: منظمة الصحة العالمية / Guerchom Ndebo

التقييم التكويني لمجموعة الصحة العالمية

ملخص تنفيذي

محفوظة الحقوق جميع. 2025 العالمية الصحة منظمة ©

المسودة هذا محتوى يخضع لن، ذلك ومع. النشر قبل تحريرية لتعديلات النص يخضع وقد نهائياً ليس المستند هذا محتوى أو ترجمته أو توزيعه أو نقله أو إنتاجه إعادة أو اقتباسه أو تلخيصه أو المستند هذا مراجعة يجوز لا. جوهرية لتغييرات العالمية الصحة منظمة من إذن دون وسيلة بأي أو شكل بأي، جزئياً أو كلياً، تكييفه

WHO/DGO/EVL/2025.112

،الديمقراطية الكونغو جمهورية في غوما شمال، داخلياً للنازحين بوشاغارا لمخيم عام منظر: الغلاف صورة وصف
2024 أغسطس

نديبو غيرشوم / العالمية الصحة منظمة :المصدر

المحتويات

1.....	الملخص التنفيذي
9.....	المراجع

ملخص تنفيذي

لمحة عامة على موضوع التقييم

عينت اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (اللجنة الدائمة) منظمة الصحة العالمية (المنظمة) بوصفها الوكالة الرائدة لمجموعة الصحة العالمية (الوكالة الرائدة) عندما أُرسي نهج المجموعات في عام 2005. وفي عام 2012، نص قرار جمعية الصحة العالمية 65/20 (1) على الحاجة إلى الاستثمار في استجابة المنظمة ودورها بوصفها الوكالة الرائدة من أجل تلبية المتطلبات الصحية المتزايدة للطوارئ الإنسانية والصحية العامة. وقد أُعيد التأكيد على هذه الولاية في عام 2015 خلال إصلاح عمل المنظمة أثناء الفاشيات والطوارئ التي تترتب عليها عواقب صحية وإنسانية، وفي قرار جمعية الصحة العالمية اللاحق 68/27 (2).

ويتمثل الدور الأساسي لمجموعة الصحة العالمية في تعزيز تنسيق استجابات لقطاع الصحة في السياقات الإنسانية. وتتمثل رؤيتها في إنقاذ الأرواح وتعزيز الكرامة أثناء الطوارئ الإنسانية والصحية العامة، وتتمثل مهمتها في التأهب والاستجابة على المستوى الجمعي للطوارئ الإنسانية والصحية العامة بغية تحسين الحاصلات الصحية لصالح الفئات السكانية المتضررة. وعلى غرار الوكالة الرائدة المعينة من اللجنة الدائمة، تشغل المنظمة مقعداً دائماً في الفريق الاستشاري الاستراتيجي التابع لمجموعة الصحة العالمية، وتضطلع بدور الرئيس المشارك لهذا الفريق، وتقدم دعم الأمانة عن طريق وحدة مجموعة الصحة العالمية في إطار برنامج المنظمة للطوارئ الصحية (3). وتتخذ مساهمة المنظمة عن عمليات مجموعة الصحة العالمية شكلها الرسمي في إطارها المتعلق بالإغاثة أثناء الطوارئ وركيزة الحماية في برنامج العمل العالمي للمنظمة.¹

ومنظمة الصحة العالمية، شأنها شأن اللجنة الدائمة، مسؤولة في نهاية المطاف أمام منسق الإغاثة في حالات الطوارئ عن ضمان الاضطلاع بدورها كوكالة رائدة في مجموعة الصحة (4). ويوجد لدى مجموعة الصحة خمس أولويات استراتيجية و14 هدفاً مقابلاً لها تركز على تعزيز التنسيق، والتعاون بين الوكالات، وإدارة المعلومات الصحية، وجودة عمل مجموعات الصحة، والدعوة. ومجموعة الصحة مكلفة، على الصعيد القطري، بالوفاء بوظائف المجموعة الأساسية الست (5) زائد واحدة التي كلفتها بها اللجنة الدائمة، وهي: دعم تقديم الخدمات؛ وإثراء عملية صنع القرار؛ والتخطيط/ التنفيذ الاستراتيجي؛ ورصد/ تقييم الأداء؛ وبناء القدرات الوطنية في مجال التأهب؛ والدعوة؛ والمساهمة أمام الفئات السكانية المتضررة. وتهدف الوظيفة الأساسية الإضافية إلى القيام بعمليات الدعم والمساهمة لصالح الفئات السكانية المتضررة، وهي مبادرة رئيسية داخل اللجنة الدائمة تتطلب من المجموعات والجهات الفاعلة الأخرى تنفيذ سياسة اللجنة المشتركة بين الوكالات المتعلقة بالمساهمة أمام الفئات السكانية المتضررة (6).

واعتباراً من آذار/ مارس 2025، بدأ نشاط مجموعة الصحة في 28 بلداً، وشمل ذلك آيتي تنسيق إقليميتين و119 مجموعة صحة دون وطنية، مع إشراك ما مجموعه 2072 شريكاً. ويبلغ التمويل المطلوب لكي يقوم شركاء مجموعة الصحة بتنفيذ المشروع 3 155 709 000 دولار أمريكي، وقد تم تأمين 236 585 000 دولار أمريكي من هذا المبلغ تستهدف عدداً من السكان يبلغ 79 898 343 فرداً، وهو ما يمثل 48٪ من المحتاجين.

الغرض من التقييم وأهدافه والجمهور المستهدف منه

يخدم التقييم غرضاً مزدوجاً هو المساءلة والتعلم. وفي حين أنه تقييم تكويني يجري لوضع توصيات استشارية لتحسين التنسيق الإنساني الذي تضطلع به المنظمة وإثراء الاستراتيجية التالية لمجموعة الصحة العالمية

¹ منظمة الصحة العالمية، اختصاصات التقييم، 2024.

(2026-2030)، فإن المكون الختامي يقيّم التقدم المحرز في مواجهة الأولويات الاستراتيجية والوظائف الأساسية للمجموعة على المستوى القطري، ومسؤوليات اللجنة الدائمة (7). وتمثلت الأهداف الرئيسية للتقييم في إجراء تقييم منهجي وموضوعي لمدى ملائمة مجموعة الصحة العالمية وفعاليتها وكفاءتها وتماسكها (التربط والتنسيق). وشمل نطاق التقييم جميع الأعمال التي جرى الاضطلاع بها في الفترة من أيلول/سبتمبر 2014 إلى عام 2025، مع التركيز على نحو خاص على السنوات الست الماضية (2019-2025)، على كل من المستوى العالمي والإقليمي والقطري.

ويشمل أصحاب المصلحة الرئيسيون قيادة المنظمة (مثل المدير التنفيذي لإدارة الطوارئ، وأفرقة مجموعات الصحة)، والسلطات الصحية الوطنية، وشركاء مجموعة الصحة العالمية (8). ويشمل أصحاب المصلحة الثانويون الجهات المانحة الدولية، والمجموعات الأخرى، وإدارات المنظمة، والشركاء القطريين في مجموعات الصحة القطرية (المنظمات غير الحكومية المحلية، والقطاع الخاص، والأوساط الأكاديمية) والوكالات المتخصصة.

منهجية التقييم

أصدرت المنظمة، بناء على طلب الفريق الاستشاري الاستراتيجي التابع لمجموعة الصحة العالمية،² تكليفاً بإجراء تقييم مستقل وخارجي لمجموعة الصحة العالمية. واستُعين في التقييم بتصميم غير تجريبي بالإضافة إلى اتباع نهج قائمة على النظريات وتركز على الاستخدام. واستُخدم مزيج من الأساليب لجمع البيانات الكمية والنوعية على حد سواء، مما مكن من التحقق من صحتها على نحو موثوق. وتضمنت طرق جمع البيانات إجراء استعراض لعدد 179 وثيقة رئيسية وتحليل ثانوي للبيانات تركز على لوحة متابعة الخدمات الإعلامية المتعلقة بالصحة العامة التابعة لمجموعة الصحة العالمية، ورصد أداء التنسيق في المجموعات،³ ولوحة متابعة مجموعات الصحة القطرية (9). كما تضمنت 106 مقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين⁴ و 19 مناقشة لمجموعات التركيز، مما أتاح الوصول إلى ما مجموعه 263 مجيباً. وشاركت في المقابلات التي أجريت مع مقدمي المعلومات الرئيسيين مجموعة متنوعة من أصحاب المصلحة على كل من المستويين الداخلي (10) والخارجي للمنظمة (11)، وشملت كلا من المستوى العالمي والإقليمي والقطري. وعلى الصعيد القطري، أجريت المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين ومجموعات التركيز عن بعد لثلاثة بلدان (ميانمار والسودان واليمن)، وأجريت وجهاً لوجه داخل البلدان بالنسبة للبلدان الثلاثة الأخرى موضع التركيز (تشاد وكولومبيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية). وكانت هناك 13 فئة متميزة من مقدمي المعلومات الرئيسيين والمشاركين في مناقشات مجموعة التركيز، وكانت أكبرهم تتألف من الشركاء الوطنيين/المحليين (35٪) وأعضاء مجموعات الصحة القطرية (28٪). وبالإضافة إلى ذلك، أجري مسح إلكتروني شمل 984 مجيباً على كل من المستوى العالمي والإقليمي والقطري، مع تحقيق معدل إجابة بلغت نسبته 32٪. وكان أكثر من نصف المجيبين على المسح من الذكور (64٪) بينما كان 35٪ منهم من الإناث. وكانت أكبر فئات المجيبين على المسح الإلكتروني هي المنظمات غير الحكومية الدولية (31٪) والوطنية (26٪).

ويستند التقييم إلى خمسة معايير (الملاءمة والفعالية والكفاءة والتماسك/التنسيق والتربط) ويتناول خمسة أسئلة تقييم شاملة ومجالات مواضيعية محددة تتعلق بالأولويات الاستراتيجية لمجموعة الصحة العالمية ووظائف المجموعة الأساسية ومسؤوليات اللجنة الدائمة، كما هو موضح في نظرية التغيير التي تحدد إطار التحليل.

² الفريق الاستشاري الاستراتيجي هو الهيئة المركزية التي توجه المجموعة فيما يتعلق باستراتيجيتها وخطوط سياستها. ويقرر أعضاؤه الأولويات ويشكلون بنشاط توجه مجموعة الصحة القطرية. ويستفيدون بقيامهم بذلك من خبرتهم في مجال الاستجابة للطوارئ الصحية.

³ يمثل رصد أداء التنسيق في المجموعة تقييماً ذاتياً لأداء المجموعات، أصدرت اللجنة الدائمة تكليفاً بإجرائه في مقابل وظائف المجموعة الأساسية الست بالإضافة إلى المساءلة أمام الفئات السكانية المتضررة. وهي عملية تقودها البلدان وتدعمها المجموعات العالمية ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية.

⁴ 37 أنثى، و 41 ذكراً، و 26 لم يفصحوا عن جنسهم.

النتائج الرئيسية والاستنتاجات

فيما يلي النتائج الرئيسية (المحددة بالخط العريض) والاستنتاجات المنبثقة عنها.

مدى الملاءمة

تعتبر مجموعة الصحة العالمية ملائمة لأنها عززت نظاماً صحياً للإدارة والتنسيق تستجيب لاحتياجات أشد الفئات السكانية ضعفاً أثناء الأزمات الإنسانية الكبرى وفاشيات الأمراض في البلدان التي تحتاج إلى الدعم، واستمرت في القيام بذلك حتى عند تغير الظروف على أرض الواقع. فمجموعة الصحة العالمية ومجموعات الصحة القطرية تؤدي على المستوى القطري دوراً حيوياً في ضمان تحديد الأولويات المناسبة للتدخلات الصحية والفئات السكانية المستهدفة. وقد اعتمدت هذه العملية على تقييمات قوية للاحتياجات اعتمدت بدورها على توافر البيانات واستخدامها ومشاركة جميع الشركاء الرئيسيين مشاركة نشطة. ومن الأهمية بمكان اتخاذ تدابير لمواءمة التدخلات مع الحقائق المحلية وتحديث الخطط استناداً إلى معلومات تُقدم في الوقت الحقيقي؛ وتؤدي مجموعة الصحة العالمية دوراً حيوياً في هذا الشأن ولا بد من أن تواصل القيام بذلك. ومن الأهمية بمكان مشاركة المجتمع المحلي وتولييه الزمام، مما يضمن مشاركة الفئات السكانية المتضررة في صنع القرار وتواءم التدخلات مع احتياجاتها الصحية الطويلة الأجل. وليس إعداد مجموعة الصحة العالمية للإرشادات وتوفير التدريب على المساءلة أمام الفئات السكانية المتضررة سوى بداية، وإن كان من الضروري تحسين فهم هذه المساءلة وتنفيذها من قبل الشركاء القطريين في مجموعات الصحة القطرية لتعزيز المساءلة أمام الفئات السكانية المتضررة.

الكفاءة

على الرغم من نقص التمويل الذي تحصل عليه مجموعة الصحة العالمية، فقد حققت بكفاءة نتائجها بطريقة اقتصادية وفي الوقت المناسب على المستويين العالمي والقطري. وقد استخدمت مواردها المالية والبشرية المحدودة للغاية⁵ (مقارنة بالاحتياجات) بشكل جيد للغاية، حتى في أوقات الطوارئ التي لم يجر فيها تنشيط مجموعة الصحة⁶. فالقيادة العالمية لمجموعة الصحة العالمية مكنتها من سد الثغرات، وضمان تزويد مجموعات الصحة القطرية بالعدد الكافي من الموظفين الأساسيين وغيرهم من وسائل الدعم عن طريق قدرتها على تلبية الاحتياجات المفاجئة (مثل برنامج الشركاء الاحتياطيين). وفي حين أن مجموعة الصحة العالمية بذلت قصارى جهدها في ضوء انخفاض مستوى الموارد، فإن أزمة التمويل الحالية تجلب تحديات جديدة وغير مسبقة. وتستدعي حالة انعدام اليقين، مع احتمال مواصلة خفض التمويل، أن تعكف مجموعة الصحة العالمية على ترتيب أولويات عملها الإنساني والتكيف مع إعادة هيكلته والتحرك مباشرة نحو تحقيق أهداف الوظائف الأساسية/الرئيسية، مع التركيز على الوظائف التي تمكنها من استمرار وجودها لتوفير المستوى الأساسي تماماً من الدعم على المستويين العالمي والقطري مع بحث الروابط مع الأقاليم.

⁵ 4,16 ملايين دولار أمريكي للفترة 2024-2025، وحتى نيسان/ أبريل 2025 كان هناك 6 موظفين أساسيين في إطار برنامج المنظمة للطوارئ الصحية و4 وظائف يشغلها موظفون من خارج المنظمة أو خبراء استشاريون أو موظفون من برنامج الشركاء الاحتياطيين.

⁶ ومن الأمثلة على ذلك لبنان وملاوي.

التماسك

غالباً ما تكون مجموعة الصحة العالمية متماسكة بوجه عام، وتحقق تنسيقاً جيداً مع التدخلات الأخرى، على المستويين العالمي والقطري. وفي حين أنها عززت ونوعت مشاركة الشركاء وتعاونهم مع الجهات الفاعلة الإنسانية الرئيسية، فإنه يمكن زيادة تعميمها داخل المنظمة، وعدم خفض أولوية دورها بوصفها لجنة دائمة مشتركة بين الوكالات مقارنة بأولويات المنظمة الأخرى.

يمكن أن يساعد ذلك في تخفيف العبء الملقى على عاتق مجموعة الصحة العالمية ومجموعات الصحة القطرية، لا سيما بالنظر إلى مناخ التمويل الحالي. وعلى الصعيد العالمي، فإن أدوار المنظمة المختلفة، مثل وظائفها في مجال وضع القواعد والمعايير ووظائفها التشغيلية والتنسيقية، محددة بوضوح. ومع ذلك، لا يُترجم هذا الوضوح في كثير من الأحيان على المستوى الوطني، حيث غالباً ما تكون الأدوار والمسؤوليات مشوبة بعدم الوضوح. وقد أسفر هذا الانفصال عن خطوط اتصال ودعم مخصصة تختلف عن التصميم الأصلي لمجموعات الصحة، مما يتطلب من فريق مجموعة الصحة العالمية في المقر الرئيسي استثمار جهد إضافي في دعم المجموعات على المستوى القطري. كما أسفر عن عمليات منعزلة وتعاون محدود مع وحدات الطوارئ الأخرى التابعة للمنظمة.

ولا يزال دور مكاتب المنظمة الإقليمية في نظام المجموعات محدوداً، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى أن نهج المجموعات مصمم في الأصل دون مكون إقليمي رسمي. ومع ذلك، فالمكاتب الإقليمية تقدم مستويات متفاوتة من الدعم وتتعاون مع المكاتب القطرية وتوفر قدرة إضافية قيمة على الرغم من عدم وجود دور محدد لها بوضوح.

التنسيق

شاركت مجموعة الصحة فيما بُذل من جهود مع مجموعات أخرى لتعزيز التعاون المشترك بين القطاعات والمتعدد القطاعات، وشمل ذلك إعداد أطر ومشاريع مشتركة. وفي بعض السياقات الوطنية، أدى ذلك إلى استجابات اتسمت بمزيد من التكامل والفعالية. غير أن التعاون بين المجموعات لا يزال ضعيفاً في بلدان معينة، ولا يترجم التخطيط المشترك بين المجموعات بالضرورة إلى تعاون مجدٍ أثناء عمليات الاستجابة. وكانت هناك التزام بضمان الاتساق عبر آليات التنسيق، مثل المجموعة الصحية العالمية وأفرقة الطوارئ الطبية والشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها وغيرها من شبكات الطوارئ الصحية، ويجري الآن اتخاذ المزيد من الخطوات لتعزيز المواءمة عن طريق مبادرة فريق الاستجابة للطوارئ الصحية العالمية. وعلى الرغم من أن من السابق لأوانه تقييم الأثر الكامل لهذا الفريق، فإنه يتمتع بالقدرة على تعزيز التماسك عبر منصات التنسيق على كل من الصعيد العالمي والإقليمي والقطري.

التربط

لم تبرز مجموعة الصحة العالمية تقدماً كبيراً صوب تعزيز الترابط عن طريق التخطيط لإجراء التغيير، ولا صوب تعزيز قدرة السلطات الوطنية على التنسيق في الأزمات الحادة أو الممتدة، على الرغم من تنظيم بعض حلقات العمل عن تنسيق المجموعات بمشاركة وزارات الصحة.⁷ وبالمثل، يوجد القليل من البيانات على أن مجموعات الصحة القطرية قد عززت الترابط عن طريق تعزيز الروابط القائمة بين إعداد البرامج الإنسانية وتعزيز النظم الصحية.

يتفاوت إدماج السلطات المحلية والشركاء الوطنيين في الأدوار القيادية (وإن ظل محدوداً)، وتحسنت عمليات صنع القرار. وغالباً ما لا تُدرج المنظمات غير الحكومية الدولية على مستوى المنسق المشارك. وتؤدي هذه

⁷ منذ آب/ أغسطس 2024، عُقدت حلقات عمل تنسيقية بشأن التنسيق بين المجموعات بمشاركة وزارات الصحة في بوركينا فاسو، وجمهورية إفريقيا الوسطى، وتشاد، وشمال شرق نيجيريا، وأوكرانيا (فريق مجموعة الصحة العالمية في المقر الرئيسي، من خلال التواصل الشخصي).

الفجوة على المستويين الوطني والمحلي إلى إضعاف فرص بناء قدرات التنسيق والتأهب لإجراء تغيير مستدام. وفي حين أن المسؤولية لا تقع على مجموعة الصحة العالمية ومجموعات الصحة القطرية وحدها، نظراً لتفاوت موثوقية وقدرات السلطات المحلية في سياقات الطوارئ المعقدة، فإن المشاركة المحدودة تحول دون إدماج المكاسب التي تحققت أثناء الاستجابات للطوارئ في نُظم حوكمة الصحة طويلة الأجل. وهذا يهدد بخطر استمرار العبء على كل من مجموعة الصحة العالمية والمنظمة بوصفها اللجنة الدائمة وزيادة الاعتماد على مجموعات الصحة القطرية. وقد بذلت مجموعة الصحة العالمية محاولات لإدراج هذه العلاقة في جدول أعمالها، لكن هذه الجهود لم تكن كافية لترجمتها إلى أي عمل أو تعاون قوي عبر المجالات الإنسانية والإنمائية. والجهود التي تبذلها مجموعة الصحة العالمية لتعزيز التأهب والتخطيط للطوارئ تظهر ما تحقق من نتائج، وإن كان التقدم بطيئاً والرصد على الصعيد العالمي لا يزال جديداً نسبياً. وتتولى المجموعات الوطنية إدماج أنشطة التأهب، ولكن شمولية هذه الخطط وتكاملها يختلفان اختلافاً كبيراً من بلد إلى آخر. وهذا يسلط الضوء على ضرورة زيادة التوحيد القياسي للانتظام في ضمان الجودة.

الفعالية

تعتبر فعالية مجموعة الصحة العالمية متباينة. فقد حققت على الصعيد العالمي أهدافها الاستراتيجية ووظائفها الأساسية بدرجات متفاوتة من النجاح (عززت نُظم الإدارة والتنسيق في المجال الإنساني المتصل بالصحة، ونوعت التعاون مع الهيئات الإنسانية، وعززت القدرات التقنية والتشغيلية للشركاء الصحيين على الصعيدين الوطني والمحلي). ومن المرجح أن يكون ذلك قد أدى إلى تحسين الاستجابة والحصائل الصحية للفئات السكانية المتضررة أثناء الطوارئ الإنسانية والصحية العامة، ويشمل ذلك الحيلولة دون ارتفاع مستويات المراضة والوفيات. ومع ذلك، من الصعب التأكد من مدى تحقيق هذه التغييرات عبر مجموعات الصحة القطرية في ظل عدم وجود خطوط الأساس ونُظم الرصد والتقييم التي تمكن من تقييم الأداء على مستويات أعلى (من الحصائل).

وتشكل الدعوة المتعلقة بمجموعة الصحة العالمية على المستوى العالمي مجالاً يحتاج إلى التحسين. وفي حين أن فريق مجموعة الصحة العالمية كان فعالاً في الدعوة القائمة على البيانات من أجل الصحة داخل نظام المجموعات، وعلى نطاق أوسع من أجل كوفيد-19، فإنه قادر على فعل المزيد لتسليط الضوء على المشاكل واستخدام ذلك للمشاركة مع الجهات المانحة في تعبئة الموارد. ويمكن أن تشمل التحسينات الممكنة تحديد دوره العالمي في مجال الدعوة بمزيد من الوضوح، وإعداد استراتيجيات محددة لإشراك الجهات المانحة، ومعالجة القيود المفروضة على الموارد والقدرات، والاستفادة من البيانات وروايات النجاح لتعزيز نفوذه.

وفي حين أن رصد نتائج المجموعات والإبلاغ عنها على الصعيد القطري يمكن مجموعة الصحة العالمية من تتبع الإنجاز الجماعي لمجموعات الصحة القطرية، فإن نقص/عدم وجود الرصد والتقييم على الصعيد العالمي يشكل مجالاً يحتاج إلى التحسين ويمنع مجموعة الصحة العالمية من الإبلاغ عن التقدم المحرز في تحقيق أهدافها، وتحديد الفجوات وتصحيحها واستعراض أدائها.

التوصيات الرئيسية

التوصيات المدرجة هنا رفيعة المستوى؛ وترد توصيات محددة في المتن الرئيسي للتقرير.

توصيات على المستوى الاستراتيجي

1- لكي تستمر مجموعة الصحة العالمية في الوفاء بالغرض المنشود وتحسين التنسيق الذي يركز على العمليات في نموذج تنسيق مبسط تنشط فيه مجموعة الصحة القطرية، فينبغي لها أن تركز على الأولويات الاستراتيجية المحددة. وتشمل هذه الأولويات الاستراتيجية ضمان القدرة على الاضطلاع بوظائف التنسيق على الصعيد الوطني في البلدان ذات الأولوية بما يتماشى مع إعادة هيكلة العمل الإنساني، والتغطية الجيدة، وتحديد أولويات عمل مجموعات الصحة، وتنويع التمويل من الجهات المانحة، وإعداد إطار للرصد والتقييم.

1-1 التنسيق: ضمان القدرة على الوفاء بوظائف التنسيق على المستوى الوطني في البلدان ذات الأولوية بما يتماشى مع إعادة هيكلة العمل الإنساني. (الأولوية الاستراتيجية 1-3)

- الحفاظ على نموذج مُقلّص ومركز للقدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة، مع التركيز على البلدان ذات الأولوية وتوفير منسقي مجموعات الصحة والقدرة على إدارة المعلومات.

1-2 جودة عمل مجموعات الصحة القطرية ونطاق تغطيته وتحديد أولوياته (الأولويتان الاستراتيجيتان 1-4 و 2-4): تحديد الإرشادات وإعدادها وتعميمها وتعديلها حسب السياق.

- تعزيز قدرة الشركاء على الإنجاز، مع مراعاة القدرات المتاحة على الصعيدين العالمي والقطري، فضلاً عن التغيرات في الديناميات على الصعيد القطري بعد إعادة التحديد ووفقاً للسياق.

1-3 إدارة المعلومات (الأولويتان الاستراتيجيتان 1-3 و 2-3): ضمان حصول الشركاء على معلومات الصحة العامة والمعلومات الإنسانية الموحدة والجيدة وحسنة التوقيت، واستخدامها في اتخاذ القرارات التشغيلية (انظر التوصية التشغيلية 1-2 أدناه).

1-4 التنسيق المتعدد القطاعات (الأولوية الاستراتيجية 2): تماشياً مع إعادة هيكلة العمل الإنساني المحتملة، يجب أن تشارك مجموعة الصحة العالمية على المستويين العالمي والقطري في النماذج الناشئة للتعاون المشترك بين القطاعات والمتعدد المجموعات.

- على الصعيد دون الوطني، تصميم نموذج يمكن/ يدعم مشاركة الشركاء في التنسيق القائم على المناطق.

- على الصعيد الوطني، إقامة روابط مع الشركاء الصحيين الذين يعملون في إطار التنسيق على مستوى المناطق، مما يكفل قيام كل من المنظمة والشركاء الصحيين بالدعوة بنشاط في مجال الصحة في إطار الاستجابة المنسقة.

1-5 الروابط بين العمل الإنساني وتعزيز النظم الصحية، بما في ذلك دعم تولي الزمام على الصعيد الوطني لتنسيق شؤون قطاع الصحة وقيادته (الأولوية الاستراتيجية 1-2) (انظر التوصية التشغيلية 1-3 أدناه).

1-6 دعم العمل الجاري بقيادة محلية والمشاركة المجتمعية والمساءلة (الأولوية الاستراتيجية 1-4): استرشاداً بإعادة هيكلة العمل الإنساني، وإعادة صياغة نهج مجموعة الصحة العالمية إزاء التوطنين والفئات السكانية المتضررة والمشاركة المجتمعية في صنع القرار وتقديم الخدمات. ويجب أن يراعي ذلك إجراء تقييم واقعي لقدرات مجموعة الصحة العالمية التابعة للمنظمة في المستقبل، من حيث الموارد المالية والبشرية على حد سواء، فضلاً عن القدرات المحلية في أعقاب التأثير المترتب على التخفيضات الحادة في التمويل في قطاع العمل الإنساني العالمي. ودمج التعلم من المجموعات/ اللجان الدائمة المشتركة بين الوكالات الأخرى.

2- تنويع التمويل من الجهات المانحة (المسؤولية 4 للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات): السماح لمجموعة الصحة العالمية بدعوة الجهات المانحة مباشرة للحصول على موارد مدارة إدارة مستقلة لتحسين قدرتها على تقديم حزمة مبسطة من الخدمات الموضحة في هذه التوصيات. وهذا يتطلب تنويع قاعدة الجهات المانحة ودرجة من الاستقلالية لمجموعة الصحة العالمية. وأثناء الاضطلاع بالدعوة لهذا الغرض، التركيز على الأخبار السارة، أي الأعمال الناجحة والأعمال الضرورية والأعمال المتسمة بالكفاءة والأعمال الفعالة، من أجل تحفيز قاعدة الجهات المانحة واستبقائها.

3- لقياس أداء استراتيجية وخطة عمل مجموعة الصحة العالمية، إعداد إطار قوي للرصد والتقييم: من الضروري أن تتمكن مجموعة الصحة العالمية من تتبع التقدم المحرز وقياسه. ويتطلب ذلك إطاراً للأداء يتضمن مؤشرات أداء رئيسية واضحة للصعيدين العالمي والقطري تتماشى مع هذه التوصيات. ودمج التعلم من اللجان الدائمة المشتركة بين الوكالات الأخرى.

توصيات على المستوى التشغيلي

1- التركيز على وظائف المجموعات الأساسية الرئيسية/ الناجحة على المستوى القطري، بما يتماشى مع حجم المجموعة ودورها بعد إعادة الهيكلة، مع الحفاظ على الحد الأدنى من مستوى القدرات القابلة للانتشار، ويشمل ذلك إجراء تقييم واقعي للقدرات الحالية لمجموعة الصحة القطرية والشركاء الاحتياطيين.

1-1 توفير منصة للتعاون. وستكون هذه المنصة بمثابة وظيفة من وظائف دعم نظام العمل الإنساني الذي يقوده منسق الشؤون الإنسانية التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات على الصعيد القطري. وسيكون جزءاً من الهيكل الأوسع نطاقاً لصنع قرارات مناسبة للاستجابة، وعدم التضارب التشغيلي، وسد الفجوات، ويشمل ذلك المشاركة في منصات مشتركة لإدارة المعلومات (انظر أدناه).

1-2 توفير منصة للتبادل التقني والأدوات اللازمة له (الأولوية الاستراتيجية 3، والوظيفتان الأساسيتان 2 و3). ويشمل ذلك التفاعل الأساسي بين السلطات الصحية المحلية والمنظمة والشركاء الذين يعملون كقناة للإرشادات والمعايير الأساسية.

- تصميم/ تكييف وظيفة موظف إدارة المعلومات لتنسيق المجموعات. وضمان أن يكون موظفو مجموعات الصحة على المستوى القطري، بوصفهم جزءاً من أي منصة إعلامية مشتركة محتملة تدعم نموذج تنسيق المجموعات الذي أعيدت هيكلته، قادرين على المشاركة مع الشركاء لإعداد وتوفير المعايير المطلوبة للمعلومات. ويشمل ذلك المشاركة في آليات تقييم الاحتياجات دعماً لاتخاذ قرارات مُسندة بالبيانات.
 - يجب على المنظمة ومجموعة الصحة العالمية أن تحافظا على تركيز متسق على جمع البيانات وتحليلها والإبلاغ عنها لتوجيه تحديد الأولويات وتخطيط الاستجابة، فضلاً عن الحفاظ على مجموعات بيانات الصحة العامة الرئيسية في إطار الخدمات الإعلامية المتعلقة بالصحة العامة.
 - تماشياً مع التركيز على المعايير الدنيا المذكورة أعلاه، مراجعة مجموعة أدوات الخدمات الإعلامية المتعلقة بالصحة العامة والتركيز على الأدوات الأساسية التي أثبتت قيمتها المضافة (الوظيفة الأساسية 2). والتركيز على الإصدار الأبسط من تحليلات حالة الصحة العامة، وبالتالي الحد من استخدام أدوات أكثر كثافة في استخدام الموارد.
 - الاحتفاظ بحد أدنى أساسي من القدرات على الصعيد العالمي والتركيز في إطار هذه الحدود على إدارة المعلومات عن طريق نسخة مبسطة من مجموعة أدوات الخدمات الإعلامية المتعلقة بالصحة العامة (انظر التوصية التشغيلية أدناه).
 - في ضوء التركيز المرتقب لإعادة هيكلة العمل الإنساني على القدرة المدمجة على إدارة المعلومات، يجب على المنظمة أن تضمن توافر هذا المعيار الأدنى من المعلومات الصحية التقنية في سياقات المجموعات والسياقات التي تخرج عن نطاق المجموعات. وسيطلب ذلك مشاورات واسعة النطاق مع جميع الجهات الفاعلة التي لها مصلحة في المعلومات داخل المنظمة.
- 1-3** التأكيد على الطبيعة المؤقتة للمجموعات وضمان الانتقال إلى تولي الكيانات الوطنية والمحلية للزماد في أقرب وقت ممكن وبأكثر الوسائل التزاماً بالأخلاقيات.

توصيات على المستوى التشغيلي

- 1- تعزيز نموذج الاستجابة. وضمان تشديد المنظمة، أثناء الاستجابة للأزمات الإنسانية والطوارئ الصحية، على الصلة بين الاستجابة/ التأهب للطوارئ وأعمال تعزيز النظم الصحية.
- 2- التركيز على العناصر الرئيسية لتقديم الخدمات، ومن بينها المعدات والإمدادات، والنظر في اتباع نهج مشترك إزاء اللوجستيات.

المراجع

1. جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون، 26 أيار/ مايو 2012، البند 13-15 من جدول الأعمال: استجابة منظمة الصحة العالمية، ودورها بصفتها قائد مجموعة الصحة، في مجال تلبية الطلبات الصحية المتنامية في الطوارئ الإنسانية لعام 2012 (ج ص ع65-20).
2. جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون، البند 1-16 من جدول الأعمال المؤقت، 15 أيار/ مايو 2015: القوى العاملة العالمية المعنية بالطوارئ الصحية: تقرير من المدير العام. جنيف: منظمة الصحة العالمية (ج ص ع68/27).
3. الاختصاصات المؤقتة لمجموعة الصحة العالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015 (بالإنكليزية) [لم ينشر].
4. منسق الإغاثة في حالات الطوارئ [موقع إلكتروني (بالإنكليزية)]. اللجنة الدائمة ؛ بدون تاريخ (The Emergency Relief Coordinator | IASC).
5. إرشادات تنسيق شؤون مجموعة الصحة لرؤساء المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية بوصفها الوكالة الرائدة في المجموعة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2003 ([https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330512/9789240002517-\(ara.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330512/9789240002517-(ara.pdf?sequence=5&isAllowed=y))
6. فرقة العمل المعنية بالمساءلة أمام الأشخاص المتضررين [موقع إلكتروني (بالإنكليزية)]. اللجنة الدائمة ؛ 2023 (IASC Task Force 2 on Accountability to Affected People | IASC).
7. الوحدة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات لتنسيق المجموعات على الصعيد القطري، نُفِحت في تموز/ يوليه 2015. اللجنة الدائمة؛ 2015 (بالإنكليزية) (IASC Reference Module for Cluster Coordination at Country Level, revised July 2015 | IASC).
8. شركاء مجموعة الصحة العالمية [موقع إلكتروني]. منظمة الصحة العالمية؛ 2023 (بالإنكليزية) (Global Health Cluster Partners).
9. لوحة متابعة مجموعات الصحة: الربع الأول، آذار/مارس 2025 [موقع إلكتروني (بالإنكليزية)]. منظمة الصحة العالمية؛ 2025 (Health Cluster Dashboard –Q1 March 2025).
10. Metcalfe-Hough V, Fenton W, Manji F. The Grand Bargain in 2022: an independent review. London: ODI Global; 2023 (The Grand Bargain in 2022: an independent review | ODI: Think change).
11. تقرير عن التقييم المستقل للاستجابة المقدمة من المنظمة في جميع مناطق سورية (2021). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2025 (بالإنكليزية) (Independent Evaluation of WHO's Whole of Syria Response (2021): Report).

ينبغي توجيه أي استفسارات بشأن هذا التقييم إلى الجهة التالية:

مكتب التقييم، منظمة الصحة العالمية

البريد الإلكتروني: <mailto:evaluation@who.int>

الموقع الإلكتروني: [Evaluation \(who.int\)](http://www.who.int/evaluation)