



الصورة: منظمة الصحة العالمية / Guerchom Ndebo

التقييم التكويني لمجموعة الصحة العالمية

ملخص تفيلي

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

ندبيو غيرشوم / العالمية الصحة منظمة :المصدر

المحتويات

1.....	ملخص تفيلي
9.....	المراجع

ملخص تفيلي

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 أرسى نهج المجموعات في عام 2005. وفي عام 2012، نص قرار جمعية الصحة العالمية (1) على الحاجة إلى الاستثمار في استجابة المنظمة ودورها بوصفها الوكالة الرائدة من أجل تلبية المتطلبات الصحية المتزايدة للطوارئ الإنسانية والصحية العامة. وقد أعيد 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 (2).

ويتمثل الدور الأساسي لمجموعة الصحة العالمية في تعزيز تنسيق استجابات قطاع الصحة في السياقات الإنسانية. وتنتمي رؤيتها إلى إنقاذ الأرواح وتعزيز الكرامة أثناء الطوارئ الإنسانية والصحية العامة، وتنتمي مهمتها إلى التأهب والاستجابة على المستوى الجمعي للطوارئ الإنسانية والصحية العامة بغية تحسين الحصائل الصحية لصالح الفئات السكانية المتضررة. وعلى غرار الوكالة الرائدة المعنية من اللجنة الدائمة، تشغّل 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). وتتّخذ مسألة المنظمة عن عمليات مجموعة الصحة العالمية شكلاً رسمياً 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 و 14 هدفاً مُقاولاً لها ترتكز على تعزيز التنسيق، والتعاون بين الوكالات، وإدارة المعلومات الصحية، وجودة عمل مجموعات الصحة، والدعوة. ومجموعة الصحة مكلفة، على الصعيد القطري، بالوفاء بوظائف المجموعة الأساسية (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؛ والمساءلة أمام الفئات السكانية المتضررة. وتهدف الوظيفة الأساسية الإضافية إلى القيام بعمليات الدعم والمساهمة لصلاح الفئات السكانية المتضررة، وهي مبادرة رئيسية داخل اللجنة الدائمة تتطلب من المجموعات والجهات الفاعلة الأخرى تنفيذ سياسة اللجنة المشتركة بين الوكالات المتعلقة بالمساءلة أمام الفئات السكانية المتضررة (6).

واعتباراً من آذار / مارس 2025، بدأ نشاط مجموعة الصحة في 28 بلداً، وشمل ذلك آليتي تنسيق إقليميتين و 119 مجموعة صحة دون وطنية، مع إشراك ما مجموعه 2072 شريكاً. وبلغ 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 898 898 79 فرداً، وهو ما يمثل 48% من المحاجين.

الغرض من التقييم وأهدافه والجمهور المستهدف منه

يخدم التقييم غرضاً مزدوجاً هو المساءلة والتعلم. وفي حين أنه تقييم تكويني يجري لوضع توصيات استشرافية 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 يقيم التقدم المحرز في مواجهة الأولويات الاستراتيجية والوظائف الأساسية للمجموعة على المستوى القطري، ومسؤوليات اللجنة الدائمة (7). وتمثل الأهداف الرئيسية للتقييم في إجراء تقييم منهجي وموضوعي لمدى ملاءمة مجموعة الصحة العالمية وفعاليتها وكفاءتها وتماسكها (الترابط والتنسيق). وشمل نطاق التقييم جميع الأعمال التي جرى الاضطلاع بها في الفترة من أول 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 الثانيون 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، بناءً على طلب الفريق الاستشاري 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 وتُركَّز على الاستخدام. واستُخدِم مزيج من الأساليب لجمع البيانات الكمية والنوعية على حد سواء، مما مكَّن من التحقق من صحتها على نحو موثوق. وتضمنَت طرق جمع البيانات إجراء استعراض لعدد 179 وثيقة رئيسية وتحليل ثانوي للبيانات ترتكز 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 كلاً من المستوى العالمي والإقليمي والقطري. وعلى الصعيد القطري، أجريت المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين ومجموعات التركيز عن بعد لثلاثة بلدان (ميامار والسودان واليمن)، وأجريت وجهاً لوجه داخل البلدان بالنسبة للبلدان الثلاثة الأخرى موضوع التركيز (تشاد وكولومبيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية). وكانت هناك 13 فئة متميزة من مقدمي المعلومات الرئيسيين والمشاركين في مناقشات مجموعة التركيز، وكانت أكبرهم تتَّلَّفُ من الشركاء الوطنيين/ المحليين (35٪) وأعضاء مجموعات الصحة القطرية (28٪). وبالإضافة إلى ذلك، أجري سمح الإلكتروني 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 والترابط) ويتناول خمسة أسئلة تقييم شاملة و مجالات 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 بقيامتهم بذلك من خبرتهم في مجال الاستجابة للطوارئ الصحية.

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

⁴ 37 أنثى، 41 ذكر، 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 نظماً صحية للإدارة والتنسيق تستجيب لاحتياجات أشد الفئات السكانية ضعفاً أثناء الأزمات الإنسانية الكبرى وفشيّات 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 تقنيات قوية للاحتجاجات اعتمدت بدورها على توافر البيانات واستخدامها ومشاركة جميع الشركاء الرئيسيين مشاركة نشطة. ومن الأهمية بممكان اتخاذ تدابير لمواهنة التدخلات مع الحقائق المحلية وتحديث الخطط استناداً إلى معلومات تقدم في الوقت الحقيقي؛ وتؤدي مجموعة الصحة العالمية دوراً حيوياً في هذا الشأن ولا بد من أن تواصل القيام بذلك. ومن الأهمية بممكان مشاركة المجتمع المحلي وتوليه الزمام، مما يضمن مشاركة الفئات السكانية المتضررة في صنع القرار وتوأمة التدخلات مع احتياجاتها الصحية الطويلة الأجل. وليس إعداد مجموعة الصحة العالمية للإرشادات وتوفير التدريب على المسائلة أمام الفئات السكانية المتضررة سوى بداية، وإن كان من الضروري تحسين فهم هذه المسائلة وتنفيذها من قبل الشركاء القطريين في مجموعات الصحة القطرية لتعزيز المسائلة أمام الفئات السكانية المتضررة.

الكافأة

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 الصحة.⁶ 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 بذلك قصاري جهدها في ضوء انخفاض مستوى الموارد، فإن أزمة التمويل الحالية تجلب تحديات جديدة وغير مسبوقة. وتسود عي 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 تمكناها من استمرار وجودها لتوفير المستوى الأساسي تماماً من الدعم على المستوىين العالمي والقطري مع بحث الروابط مع الأقاليم.

⁵ 4,16 مليون دولار أمريكي للفترة 2024-2025، وحتى نيسان/أبريل 2025 كان هناك 6 موظفين أساسيين في إطار برنامج المنظمة للطوارئ الصحية و4 وظائف يشغلها موظفو من خارج المنظمة أو خبراء استشاريون أو موظفو 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 تعليمها 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 الفطرية، لا سيما بالنظر إلى مناخ التمويل الحالي. وعلى الصعيد العالمي، فإن أدوار المنظمة المختلفة، مثل وظائفها في مجال وضع القواعد والمعايير ووظائفها والتشرعية والتيسيرية، محددة بوضوح. ومع ذلك، لا يترجم هذا الوضوح في كثير من الأحيان على المستوى الوطني، حيث غالباً ما تكون الأدوار والمسؤوليات مشوبة بعدم الوضوح. وقد أسرر 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 أسرر 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 وتعاون مع المكاتب الفطرية وتتوفر قدرة إضافية قيمة على الرغم من عدم وجود دور محدد لها بوضوح.

التنسيق

شاركت مجموعة الصحة فيما يُذلل من جهود مع مجموعات أخرى لتعزيز التعاون المشترك بين القطاعات والمتعدد القطاعات، وشمل ذلك إعداد إطار 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 بحوث 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.

الترابط

لم تحرز 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 الفطرية 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)، وتحسن عمليات صنع القرار. غالباً ما لا تدرج المنظمات غير الحكومية الدولية على مستوى المنسق المشارك. وتؤدي هذه

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

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

الفعالية

تعتبر فعالية مجموعة الصحة العالمية متباعدة. فقد حفّلت على الصعيد العالمي أهدافها الاستراتيجية ووظائفها الأساسية بدرجات متفاوتة من النجاح (عزّزت نُظم الإدارة والتنسيق في المجال الإنساني المتصل بالصحة، ونوعت التعاون مع الهيئات الإنسانية، وعزّزت القدرات التقنية والتغليفية للشركاء الصحيين على الصعيدين الوطني والمحلّي). ومن المرجح أن يكون ذلك قد أدى إلى تحسين الاستجابة والحسابات الصحية للفئات السكانية المتضررة أثناء الطوارئ الإنسانية والصحية العامة، ويشمل ذلك الحيلولة دون ارتفاع مستويات المراضة والوفيات. ومع ذلك، من الصعب التأكّد من مدى تحقيق هذه التغييرات عبر مجموعات الصحة الفُطريّة في ظل عدم وجود خطوط الأساس ونظم الرصد والتقييم التي تمكن من تقييم الأداء على مستويات أعلى (من الحسابات).

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 لتسلیط الضوء على المشاكل واستخدام ذلك للمشاركة مع الجهات المانحة في تعبئة الموارد. ويمكن أن تشمل التحسينات الممكّنة 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 لمجموعة الصحة العالمية من تتبع الإنجاز الجماعي لمجموعات الصحة الفُطريّة، 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.

الوصيات الرئيسية

الوصيات المدرجة هنا رفيعة المستوى؛ وتعدّ وصيات محددة في المتن الرئيسي للتقرير.

وصيات على المستوى الاستراتيجي

1- لكي تستمر مجموعة الصحة العالمية في الوفاء بالغرض المنشود وتحسين التنسيق الذي يركّز على العمليات في نموذج تنسيق مبسط تنشط فيه مجموعة الصحة الفُطريّة، فينبغي لها أن تركز على الأولويات الاستراتيجية المحددة. وتشتمل هذه الأولويات الاستراتيجية ضمن 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، وتنوع التمويل من الجهات المانحة، وإعداد إطار للرصد والتقييم.

1-1 التسويق: ضمان القدرة على الوفاء بوظائف التسويق على المستوى الوطني في البلدان ذات الأولوية بما يتناسب 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 الفطرية ونطاق تغطيته وتحديد أولوياته (الأولويتان الاستراتيجيتان 4-1 و 4-2**):** تحديد الإرشادات وإعدادها وتعديلمها 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 3-2**):** 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 التسويق 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 التسويق القائم على المناطق.

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

1-5 الروابط بين العمل الإنساني وتعزيز النظم الصحية، بما في ذلك دعم توسيع الزمام على الصعيد الوطني لتسويق 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 4-1**):** استرشاداً بإعادة هيكلة العمل الإنساني، وإعادة صياغة نهج مجموعة الصحة العالمية إزاء التوطين والفتات 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 (**المؤهلية 4 للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات**): السماح لمجموعة الصحة العالمية بدعاوة 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. وأنشاء الاضطلاع بالدعوة لهذا الغرض، التركيز على الأخبار السارة، أي الأعمال الناجحة والأعمال الضرورية والأعمال المتسمة بالكافأة 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. وي يتطلب ذلك إطاراً للأداء يتضمن مؤشرات أداء رئيسية واضحة للصعيدين العالمي والقطري تتناسب مع هذه التوصيات. ودمج التعلم من اللجان الدائمة المشتركة بين الوكالات الأخرى.

توصيات على المستوى التشغيلي

1-1 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 الفطرية 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 الأساسيةن 2 و3). ويشمل ذلك التفاعل الأساسي بين السلطات الصحية المحلية والمنظمة والشركاء الذين يعملون كفاناً للإرشادات والمعايير الأساسية.

• تصميم/ تكيف 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 متسبق على جمع البيانات وتحليلها والإبلاغ عنها لتجويه تحديد الأولويات وتحطيط 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 المجمعة على إدارة المعلومات، يجب على المنظمة أن تضمن توافر هذا المعيار الأدنى من المعلومات الصحية التقنية في سياقات المجموعات والسياسات 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 للزمام 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 لإزاء 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 ع 65-20](#)).
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 ع 68/27](#)).
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. فرق العمل المعنية بالمساءلة أمام الأشخاص المتضررين [موقع إلكتروني (بالإنكليزية)]. اللجنة الدائمة ؛ ([IASC Task Force 2 on Accountability to Affected People | IASC](#)) 2023
7. الوحدة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات لتنسيق المجموعات على الصعيد الفطري، نُقحت 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 سوريا (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://Evaluation (who.int))