



خطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية (خطة العمل العالمية)

إطار الرصد: أيار / مايو 2021

مُعتمد للتجريب

موجز تنفيذي

1م التزمت خطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية، منذ البداية، بنهج صارم للرصد والتقييم، يشمل إجراء تقييم مستقل في عام 2023. وفي عام 2020، أصدرت الوكالات توكيلاً بإجراء تقدير مشترك لقابلية التقييم، واستجابت الإدارة لذلك بالالتزام بوضع نظرية للتغيير لخطة العمل العالمية وإطار للرصد يستند إلى نظرية التغيير. وقد وُضعت نظرية التغيير وتم الاتفاق عليها. وتعرض هذه الوثيقة إطار الرصد المقترح.

2م ويهدف إطار الرصد إلى التمكين من تحديد نتائج ذات مصداقية لخطة العمل العالمية وعرضها. ولكن تواجه بعض التحديات وضع مثل هذا الإطار لخطة العمل العالمية التي لا تُعد برنامجاً إنمائياً تقليدياً وإنما تُعد وصفاً لأسلوب العمل. ويلزم أن يكون إطار الرصد قادراً على تقييم مدى الإضافة الناتجة عن تعزيز التنسيق والتعاون بين وكالات خطة العمل العالمية، والإسهام الذي يمكن أن تقدمه هذه الوكالات في تحسين المواءمة والتنسيق في البلدان، وتسريع التقدم صوب أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. وتناقش هذه الوثيقة التحديات المرتبطة بهذه الضرورات.

3م وقد حُدد عدد من المبادئ الرئيسية من خلال المناقشة مع ممثلي الوكالات. وفي مقدمة هذه المبادئ كانت ضرورة أن يكون الإطار "خفيف الوطأة". فسوف تُستخدم، حيثما أمكن، البيانات وتُظم جمع البيانات القائمة. وفي الحالات التي لا يتاح فيها ذلك، في غياب مثلاً الآلية التي يمكن للبلدان من خلالها أن تقدم تعليقها على كيفية تعاون الوكالات وتعاضدها بانتظام، ستكون أي آليات وأدوات جديدة بسيطة قدر الإمكان.

4م ولاستخدام نظرية التغيير في خطة العمل العالمية أساساً لإطار الرصد، حُددت المستويات المكونة لها وعُرضت في الجدول 1م إلى جانب مصادر البيانات المقترحة.

الجدول 1م: إطار الرصد الموجز: مصادر البيانات المقترحة لكل مستوى من مستويات نظرية التغيير

المخاطر	رصد العملية	رصد السياق	تصورات الوكالات	التصورات الفُطرية	الخبرات الفُطرية	المستوى في نظرية التغيير
		✓✓				الهدف/ الأثر
		✓	✓	✓✓	✓✓	الخصائص
	✓		✓✓	✓	✓	المخرجات
			✓			المُدخلات
✓						المخاطر
			✓			الافتراضات

المساحة الواقعة داخل الإطار الأحمر تحدد نطاق إطار الرصد

النسخة المُحدّثة: تشرين الأول/أكتوبر 2021



م5 ويعني ذلك من الناحية العملية أن إطار الرصد سيكون له ثلاثة مصادر رئيسية للبيانات. أولاً، سيجري استخلاص الخبرات القطرية عن طريق رسم خرائط البلدان التي تدعمها خطة العمل العالمية وإجراء دراسات الحالة النوعية والتقييمية المتعمقة. وثانياً، سُجِّلَت تصورات البلدان عن طريق استبيانات سنوية قصيرة جداً تستكملها الحكومات الوطنية والمجتمع المدني. وثالثاً، سُجِّلَت تصورات الوكالات عن طريق استبيان عالمي قصير تستكملة كل وكالة من الوكالات، واستبيان قطري قصير جداً تستكملة الوكالات معاً. وسيدعم هذه المصادر الرئيسية الثلاثة للبيانات مصدران فرعيان، وهما رصد سياق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة باستخدام البيانات الموجودة بالفعل وبعض عمليات رصد خطة العمل العالمية، مثل أداء مختلف الأفرقة العاملة المعنية بهذه الخطة. وتُحدّد نظرية التغيير لخطة العمل العالمية عدداً من المخاطر المهمة، ويلزم وضع عملية لرصد المخاطر. ولكن ذلك يُعد خارج نطاق إطار الرصد هذا.

م6 وقد عُرضت مسودة الإطار على جهات التنسيق التابعة للوكالات لمناقشتها في اجتماعها الذي عُقد في كانون الأول/ديسمبر. وعُقدت اجتماعات تشاورية مع الدول الأعضاء في شباط/فبراير 2021 ومع ممثلي المجتمع المدني في آذار/مارس 2021. ووافق الأعضاء الرئيسيون على إطار الرصد في أيار/مايو 2021. وتشمل هذه النسخة أوجه التنقيح التي أُدخلت على الاستبيانات بعد مرحلة الاختبار.



المقدمة والمعلومات الأساسية

1- ليست خطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية برنامجاً وإنما طريقة للعمل. وهي تتعلق أيضاً بتغيير البيئة المحيطة. ففي عام 2015، اعتمدت جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة خطة التنمية المستدامة لعام 2030، التي تنص على سبعة عشر هدفاً للتنمية المستدامة.¹ وقد أدرج عدد من المؤشرات والغايات المتعلقة بالصحة في أهداف التنمية المستدامة، ولاسيما الهدف 3، الذي يتمثل في "ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار".

2- ومع ذلك، وعلى الرغم من إحراز تقدم في العديد من مجالات الصحة، فإن معدل التقدم لم يكن كافياً لتحقيق معظم الهدف 3 وغيره من الغايات المتعلقة بالصحة، كما أن جائحة كوفيد-19 تتأى بنا عن التقدم على المسار الصحيح.² ولذا يلزم التسريع ويتطلب ذلك تعزيز التعاون وتحسين البيانات والتعجيل بالتوسع في نطاق الابتكارات وزيادة التركيز على أوجه الإجحاف وعلى الرعاية الصحية الأولية.

3- وتمثل خطة العمل العالمية³ التزاماً تاريخياً من قبل 13 منظمة من منظمات الصحة والتنمية العالمية⁴ بتسريع التقدم صوب تحقيق الغايات المتعلقة بالصحة في أهداف التنمية المستدامة. وتضم خطة العمل العالمية 13 منظمة دولية في إطار رؤية مشتركة لمواءمة الجهود المبذولة وزيادة الأثر الجماعي، بزيادة فعالية التعاون بين الوكالات المؤقتة، في المقام الأول. وتكمل الخطة الاستراتيجية القائمة والمعتمدة الخاصة بالوكالات المحددة، ويُقصد بها إيجاد إطار لدعم تنفيذ هذه الاستراتيجيات عن طريق حفز العمل الجماعي. وقد نُشر التقرير المرحلي الأول بشأن خطة العمل العالمية في أيلول/سبتمبر 2020،⁵ وصدر التقرير المرحلي الثاني في أيار/مايو 2021.⁶

¹ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة (2015)، تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام 2030، A/RES/70/1، متاح على الرابط التالي: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E (تم الاطلاع في 26 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

² الأمم المتحدة (2020) تقرير أهداف التنمية المستدامة 2020، متاح على الرابط التالي: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020.pdf> (تم الاطلاع في 26 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

³ منظمة الصحة العالمية (2019)، توثيق عرى التعاون من أجل تحسين الصحة: خطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية، متاح على الرابط التالي: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327841/9789246516438-ara.pdf?sequence=21&isAllowed=y> (تم الاطلاع في 26 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

⁴ التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع؛ وصندوق التمويل العالمي لدعم المرأة والطفل والمراهق؛ والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا؛ ومنظمة العمل الدولية؛ وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز؛ وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ وصندوق الأمم المتحدة للسكان؛ ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)؛ والمرفق الدولي لشراء الأدوية؛ وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة)؛ ومجموعة البنك الدولي؛ وبرنامج الأغذية العالمي؛ ومنظمة الصحة العالمية.

⁵ منظمة الصحة العالمية (2020)، توثيق عرى التعاون من أجل تحسين الصحة: التقرير المرحلي لعام 2020 عن خطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية، متاح على الرابط التالي: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1298208/retrieve> (تم الاطلاع في 26 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

⁶ منظمة الصحة العالمية (2021)، توثيق عرى التعاون من أجل التعافي على نحو منصف وقادر على الصمود في سبيل تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة: التقرير المرحلي لعام 2021 عن خطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية (بالإنكليزية)، متاح على الرابط التالي: <https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan/progress-reports/2021> (تم الاطلاع في 13 تشرين الأول/أكتوبر 2021).



4- ومن أجل الإسهام في الالتزام "بالمساءلة" في إطار خطة العمل العالمية، والاستجابة لطلب الدول الأعضاء، يلزم وضع إطار للرصد بالاستناد إلى نظرية التغيير الخاصة بخطة العمل العالمية، وفي ضوء إعداد التقارير المرحلية السنوية⁷ والتقييم المستقل المتوقع إجراؤه في عام 2023. وفي عام 2020، اجتمعت مكاتب التقييم المستقل للوكالات الائتلت عشرة الموقعة على خطة العمل العالمية لإصدار تكليف بإجراء تقدير مشترك لإمكانية التقييم⁸. ويكتسي هذا التقدير أهمية بالغة لوضع إطار رصد خطة العمل العالمية، وقد نظر في ترتيبات الرصد المشتركة والمؤشرات والأهداف المرحلية، بوصفها أحد العناصر التقنية الستة التي تناولتها عملية التقدير.

الغرض

5- يتمثل الغرض من إطار الرصد المقترح في الإسهام في الالتزام "بالمساءلة" في خطة العمل العالمية. ويُتوقع على وجه التحديد، أن يتيح ذلك للوكالات الموقعة استعراض التقدم المحرز والتعلم معاً وتعزيز المساءلة المشتركة.

6- وبناءً عليه، فإن الجمهور الرئيسي المعني بإطار الرصد هو الوكالات الثلاث عشرة الموقعة، بما في ذلك قياداتها وأجهزتها الرئاسية. ونظراً إلى أن الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول تشارك في مختلف الأجهزة الرئاسية، فإنها تشكل جزءاً من الجمهور الرئيسي لإطار الرصد. فضلاً عن ذلك، تشكل الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول على نطاق أوسع جمهوراً أعرض لإطار الرصد.

الطريقة

7- يجري إعداد إطار الرصد على أيدي 13 وكالة موقعة على خطة العمل العالمية على نحو تشاركي وتشاوري. ووضعت أمانة خطة العمل العالمية مسودة أولية للإطار بدعم من الخبراء الاستشاريين. وحُدد عدد من الوثائق الرئيسية وجرى استعراضها. وتُعرض التفاصيل الكاملة لهذه الوثائق في الملحق 1 (ص 17) إلى جانب المراجع ذات الصلة المُشار إليها في مراجع الحاشية في جميع أجزاء الإطار. وقد أجريت مشاورات أولية مع عدد من أصحاب المصلحة الرئيسيين، بما في ذلك جهات التنسيق التابعة لكل وكالة⁹ والقيادات والمنسقون من كل فريق من أفرقة التسريع¹⁰.

8- وعُرضت الأفكار المبدئية لمسودة الإطار ونوقشت مع المنسقين التابعين لأفرقة التسريع في اجتماع افتراضي عُقد في 3 كانون الأول/ديسمبر 2020. ونوقشت مسودة الإطار مع المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة وجهات التنسيق التابعة للوكالات في اجتماعات عُقدت في 11 كانون الأول/ديسمبر 2020. وعُرضت نسخة منقحة من الإطار ونوقشت مناقشة سريعة مع فريق التسريع المعني بالرعاية الصحية الأولية والمنسقين التابعين لأفرقة التسريع في

7 انظر مرجع الحاشية. Error! Bookmark not defined. للاطلاع على أحد الأمثلة.

8 IOD PARC (2020) *Joint Evaluability Assessment of the Global Action Plan for Health Lives and Well-being for All*، متاح على الرابط التالي: https://www.who.int/docs/default-source/documents/evaluation/sdg-gap-jea---final-report-23-july-2020.pdf?sfvrsn=158d226b_0 (تم الاطلاع في 11 تشرين الثاني/نوفمبر 2020)

9 يُشار إلى جهات التنسيق هذه بصفة عامة بمسمى "الخبراء" حيث استُخدم هذا المسمى في وثيقة خطة العمل العالمية نفسها. ومع ذلك فقد استُخدم أيضاً مصطلح "جهة التنسيق"، ولاسيما في الفرع الخاص بالالتزام "بالمساءلة" (ص 42). ولهذا السبب، يُستخدم مصطلح "جهة التنسيق التابعة للوكالة" في هذه الوثيقة.

10 تتمثل مواضيع التسريع السبعة في البحث والتطوير والابتكار والإتاحة؛ والبيانات والصحة الرقمية؛ والرعاية الصحية الأولية؛ والتمويل المستدام للصحة؛ ومشاركة المجتمع المحلي والمجتمع المدني؛ ومحددات الصحة؛ والبرمجة الابتكارية في البيئات الهشة والسريعة التأثر ومن أجل الاستجابة لفاشيات المرض. فضلاً عن ذلك، هناك فريق يُعنى بالموضوع الشامل الخاص بالمساواة بين الجنسين. وهناك تداخل كبير بين قيادات الأفرقة المعنية بمواضيع التسريع وجهات التنسيق التابعة للوكالات.



كانون الثاني/يناير 2021. وعُقدت اجتماعات تشاورية مع ممثلي الدول الأعضاء في 17 شباط/فبراير 2021 ومع ممثلي المجتمع المدني في 3 آذار/مارس 2021. وأجرت الأفرقة الأخرى مشاورات في شباط/فبراير ضمت الإدارة التنفيذية والمكاتب الإقليمية للمنظمة. ونوقشت المسودة النهائية من قبل جهات التنسيق التابعة للوكالات وأعضائها الرئيسيين واعتمدت في أيار/مايو 2021. وترد التفاصيل الخاصة بأصحاب المصلحة الذين جرت استشارتهم في الملحق 2 (ص20).

المبادئ

9- حددت تسعة مبادئ لتوجيه عملية وضع إطار الرصد وتصميمه، وهي:

(1) خفيف الوطأة - شدد عدة مجيبين على أنه نظراً إلى طابع خطة العمل العالمية، فإن أي إطار للرصد ينبغي ألا يكون مرهقاً من حيث متطلبات الإبلاغ. والواقع أن هذا المبدأ منصوص عليه في خطة العمل العالمية نفسها، التي جاء فيها ما يلي: "سعت الوكالات إلى تلافي إرساء عمليات ثقيلة للرصد والتقييم في إطار الخطة يترتب عليها تكاليف للمعاملات يفضل استثمارها في دعم البلدان". واعتمد ذلك بوصفه مبدأ رئيسياً لتصميم إطار الرصد هذا وإعداده.

(2) تتبع البلدان في محور تركيزه - تُعد خطة العمل العالمية مبادرة عالمية، ومع ذلك فالبلدان هي المسؤولة في المقام الأول عن التقدم صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة. ولذا فإن أهم فوائد الخطة ستشهد على المستوى القطري. ولذا، فمن الأهمية بمكان أن يركز أي إطار لرصد خطة العمل العالمية على المستوى القطري في المقام الأول. ومن المسلم به أن خطة العمل العالمية يُتوقع أن تسهم في المنافع العالمية، إلا أنها لا تشكل محور التركيز الرئيسي لإطار الرصد نتيجة لهذا المبدأ والمبدأ 1 أعلاه. وقد يمكن تسجيل الإسهامات الجوهرية في المنافع العالمية عن طريق دراسة حالة واحدة أو أكثر، تتناول مثلاً الإجراءات المتفق عليها على الصعيدين العالمي والإقليمي الواردة في الملحق 2 من خطة العمل العالمية، بدءاً من الصفحة 100.

(3) مختلط الأساليب - في حين أن العديد من أطر الرصد تعتمد اعتماداً كبيراً أو حصرياً على قياس المؤشرات الكمية، التي أدرجت حيثما أمكن، فإن طبيعة خطة العمل العالمية تعني أن التقييمات النوعية لها القدر نفسه من الأهمية، إن لم تكن أشد أهمية، في النهج المتبع في الرصد. ونتيجة لذلك، تُدرج النهج الكمية والنوعية في إطار الرصد.

(4) يُقيم الإضافية - لا تهتم خطة العمل العالمية وإطار رصدها بكل ما تقوم به كل من الوكالات الثلاث عشرة فيما يتعلق بأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. بل يركزان على إضافية تعزيز التنسيق والتعاون. ومع ذلك، فقد تكون محاولة تحديد الإضافية بدقة أمراً صعباً أو غير مجدٍ، نظراً إلى طابع الموضوع قيد النظر. ومن المسلم به أن خطة العمل العالمية تستند إلى ما حدث قبل ذلك والذي يشكل ما تستهدف زيادته بمرور الوقت. وسيعتمد رصد الإضافية إلى حد كبير على الأساليب النوعية، مثل الأساليب المستخدمة في دراسات الحالات القطرية.

(5) يُقيم الإسهام في التسريع - لا يركز إطار رصد خطة العمل العالمية على التقدم الإجمالي أو المطلق الذي تُحرزه البلدان صوب أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، وحصيلة (أو الخطوة الوسيطة) لتحسين المواءمة والتنسيق، بل يركز على مدى تسريع هذا التقدم، أي أنه يمثل مقياس نسبي لمقارنة معدل التقدم



الماضي بمعدل التقدم الحالي.¹¹ وكما ذكر بوضوح في التقدير المشترك لإمكانية التقييم، "تأثير خطة العمل العالمية على الحصائل النهائية، أي أهداف التنمية المستدامة، غالباً ما لن تكون قابلة للقياس المباشر عن طريق التحليل الوثيق للعزو... وإنما يتمثل التوقع المجدي في أن يكون إسهام الشراكة في هذه النتائج النهائية قابلاً للقياس عن طريق تحليل الإسهامات...". وستشمل العناصر الرئيسية في أي تحليل للإسهامات النظر في مدى إسهام خطة العمل العالمية في النتائج الملحوظة ومدى الأدوار التي قد تكون العوامل الأخرى قد أدتها.

(6) يستند إلى النظرية - خلاص التقدير المشترك لإمكانية التقييم إلى أنه من السابق لأوانه الحديث عن ترتيبات الرصد المشتركة وأوصى بوضع نظرية مشتركة للتغيير، وقد نُفذ ذلك بالفعل. ويتمحور هيكل إطار رصد خطة العمل العالمية حول عناصر القياس في نظرية التغيير. ولكن نظرية التغيير معقدة، ولذلك، فمن أجل الإبقاء على الاتساق مع المبدأ 1 (أعلاه)، يتسم الإطار بالانتقائية لا بالشمول، فيما يتعلق بقياس عناصر نظرية التغيير. ويعود السبب في تصميم إطار الرصد على نحو يُمكن من إجراء تحليل قائم على النظرية، إلى أنه نظراً إلى التعقيد الذي تتسم به خطة العمل العالمية، يمثل ذلك أكثر الطرق واقعية ومصادقية وصرامة لتوثيق النتائج التي ربما تكون خطة العمل العالمية قد أسهمت فيها.

(7) تشاركي التصميم - نظراً إلى طبيعة خطة العمل العالمية بوصفها اتفاقية متعددة الوكالات، من الأهمية بمكان وضع إطار الرصد على نحو تشاركي على نطاق جميع الوكالات. ويُعد ذلك أحد الأسباب التي أدت إلى اعتبار "التقدير المشترك لإمكانية التقييم" ناجحاً، حيث إنه ضم مكاتب التقييم من جميع الوكالات. وبُذلت الجهود لإشراك أصحاب المصلحة الآخرين بخلاف الوكالات الثلاث عشرة في عملية التصميم، بما في ذلك الدول الأعضاء والجهات الفاعلة غير الدول.

(8) عملي - يلزم أن يكون إطار الرصد عملياً وقابلاً للاستخدام. ومع أخذ ذلك في الاعتبار، لا يحدد الإطار ما يمكن قياسه فحسب، بل يحدد أيضاً العناصر العملية الرئيسية مثل كيف سيُنَفَّذ ذلك، ومتى سيُنَفَّذ، ومن الذي سيُنَفَّذه.

(9) لا يتسبب في الضرر - من الأهمية بمكان ألا يؤدي تنفيذ إطار الرصد إلى إلحاق الضرر. وقد يحدث الضرر إذا قوّضت أنشطة الرصد الثقة والتعاون فيما بين الشركاء أو بين الشركاء والبلدان. فينبغي تجنب أي أنشطة من هذا القبيل. وبالمثل، فإن الضرر قد يحدث إذا جرى الترويج لخطة العمل العالمية بوصفها برنامجاً أو مشروعاً أو كياناً قائماً بذاته، بإنشاء مثلاً آلية تنسيق إضافية لخطة العمل العالمية في البلاد إلى جانب آليات التنسيق القائمة، مثل فريق الأمم المتحدة القطري ومنتدى شركاء التنمية.

إطار الرصد

يستند إلى نظرية التغيير

10- توفر نظرية التغيير المُتفق عليها مؤخراً أساساً سليماً لبناء إطار رصد لخطة العمل العالمية. ومع ذلك:

11 قد تسجل بعض البلدان عند نقطة قياس مستقبلية، معدل التقدم نفسه نحو أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. ومع ذلك يكون معدل تقدم البلد "س" أسرع مما كان عليه في الماضي، ويكون معدل تقدم البلد "ص" هو المعدل نفسه المسجل في الماضي. فتكون بذلك خطى التقدم للبلد "س" قد تسارعت ولم تتسارع خطى التقدم للبلد "ص".

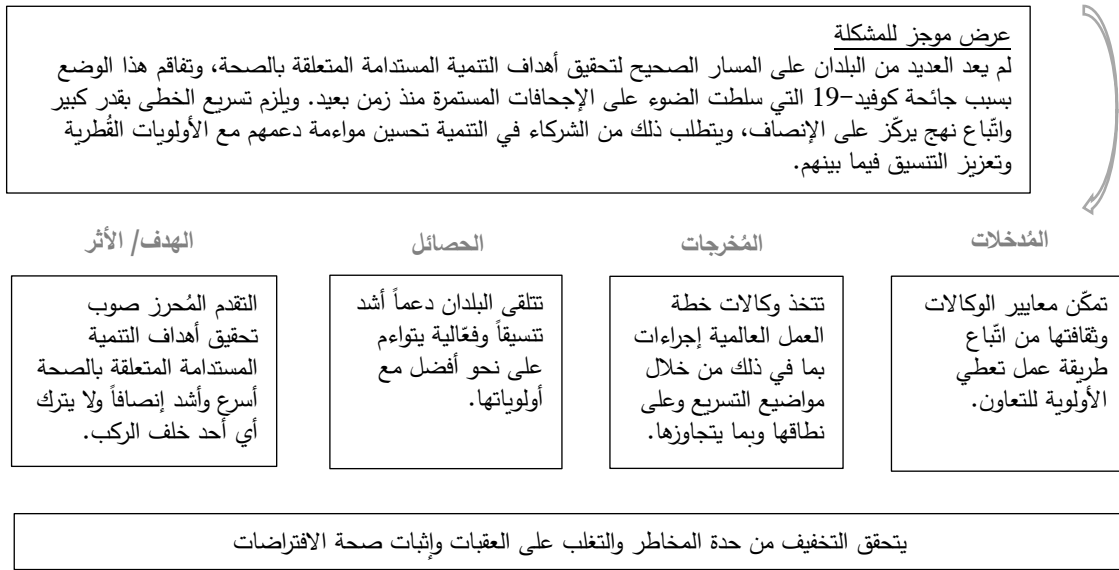


• ففي حين أن الوكالات الثلاث عشرة قد وافقت على نظرية التغيير لخطة العمل العالمية، فإن المناقشات التي جرت عند وضع إطار الرصد هذا أشارت إلى وجود مستويات مختلفة لفهم نظرية التغيير وتأثيرها.

• ونظرية التغيير معقدة إلى حد ما وتتألف من هدف واحد، وأربع حصائل، و12 مُخرِجاً، وموضوع شامل واحد، وأربعة مُدخلات، و19 مخاطرة وعقبة، وأربعة افتراضات. وسيطلب السماح حتى بقياس واحد لكل عنصر، 45 نقطة قياس ما سيكون في الغالب أكثر مما ينبغي في ظل المبدأ 1 (انظر الفقرة 9-1)). فضلاً عن ذلك، فإن العديد من عناصر نظرية التغيير تتمثل في عناصر مركبة. ومثال على ذلك أن الحصيلة 1 تجمع ما بين العناصر الثلاثة المختلفة للتنسيق والفعالية والمواءمة التي قد يلزم تقييمها على نحو منفصل.

11- وفي العموم، سيكون من المفيد اتخاذ "عماد" مبسطة لنظرية التغيير أساساً لإطار الرصد، ويُعرض هذا "العماد" في الشكل 1. وتجدر الإشارة إلى أن هذا "العماد" لا يُقصد به أن يحل محل نظرية التغيير المتفق عليها وإنما يتمثل الغرض منه في وضع إطار خفيف الوطأة للرصد فحسب.

الشكل 1: "مخطط" المبسط لنظرية التغيير في خطة العمل العالمية



12- ويسمح استخدام هذا "العماد" لنظرية التغيير أساساً لنظرية التغيير بتقييم كل "مستوى" من مستويات نظرية التغيير وليس كل عنصر. وتُعد نظرية التغيير مكونة من ستة "مستويات"، الهدف/ الأثر؛ والحصائل؛ والمُخرجات والمُدخلات؛ والمخاطر والعقبات؛ والافتراضات. ويُنظر في هذه المسائل تباعاً.

13- ولا يعني هذا النهج أن عناصر نظرية التغيير التي لا تُجسد على نحو مُحَدَد في "العماد" ستكون موضع التجاهل التام. فعلى مستوى الحصائل، مثلاً، يركّز إطار رصد خطة العمل العالمية على الحصائل الواردة في الشكل 1، ومع ذلك، يمكن أيضاً تقييم التقدم المُحرز صوب تحقيق حصائل أخرى تقيماً نوعياً من خلال دراسات الحالات التي تركز على مواضيع التسريع المعيّنة.



الهدف (أو الأثر)

14- يتمثل الهدف المتوقع من خطة العمل العالمية في تسريع وتيرة التقدم صوب أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، وعدم ترك أي أحد خلف الركب، بما في ذلك في سياق الجهود التي تبذلها البلدان للتعاافي من كوفيد-19 وإعادة البناء. ولذا فإن عنصر "ماذا" في التساؤل حول "ما يحتاج إلى القياس" هو تسريع التقدم صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. 12

15- ومن الأهمية بمكان ملاحظة أن هذا القياس مستقل عن أي تقييم للمدى الذي قد تكون خطة العمل العالمية قد تسببت أو أسهمت فيه في أي تسارع ملحوظ. ونظراً إلى التعقيدات التي ينطوي عليها الأمر، فمن غير المحتمل أن يتسنى جمع البيانات لدعم (أو دحض) العزو المباشر إلى خطة العمل العالمية. وقد يكون من الممكن إجراء شكل ما من أشكال تحليل الإسهامات. ومع ذلك، فحتى لو لم يكن الأمر كذلك، فإن تحليل البيانات عن مدى تسارع التقدم صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة سيوفر فهماً مفيداً للسياق.

16- ويمكن تقييم التسارع بعدد من الطرق المختلفة، منها على سبيل المثال ما يلي:

- المسارات والأهداف المرحلية - إذا كان هناك مسار معروف للبلدان لتحقيق غايات معينة من الغايات الخاصة بأهداف التنمية المستدامة، عن طريق مثلاً وضع هدف مرحلي متفق عليه (أهداف مرحلية متفق عليها)، سيكون من الممكن تقييم ما إذا كان البلد على المسار الصحيح لتحقيق هذه الأهداف أم لا. ونظراً إلى ما تحدد من أن العديد من البلدان ليست على المسار الصحيح لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، فيُفترض أن هذه الاستنتاجات ممكنة أو كانت ممكنة. ولكن الأساس الذي تستند إليه هذه الاستنتاجات غير واضح. وتُلزم خطة العمل العالمية (ص45) نفسها بالإبلاغ عن عملية تحديد أهداف مرحلية لمنتصف المدة بشأن الغايات المتعلقة بالصحة في أهداف التنمية المستدامة. ومع ذلك فمن غير الواضح ما إذا كان من الممكن إنجاز هذا العمل على نطاق الوكالات. وفضلاً عن ذلك، فإن وجود هدف مرحلي واحد لمنتصف المدة يعني أنه لا يمكن تقييم ما إذا كان التقدم يتسارع أم لا إلا مرة واحدة قبل عام 2030.
- نماذج سير العمل المعتاد - قد يتمثل نهج بديل في وضع نموذج لما يمكن أن يحققه نهج سير العمل المعتاد بالنسبة إلى مؤشرات معينة. فسيكون من الممكن مقارنة الأداء الفعلي بنموذج سير العمل المعتاد مع اعتبار الأداء الذي يزيد على المتوقع تسارعاً.
- التقييمات النوعية - على الرغم من أن هذه التقييمات قد تكون معقولة في حالات مُحددة، فيما يتعلق مثلاً، بدراسة حالة معينة، فغالباً ما لن تكون كافية على نطاق خطة العمل العالمية ككل. وغالباً ما سيلزم شكل ما من أشكال التقييم الكمي لمدى تسارع وتيرة التقدم صوب أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.

17- ونظراً إلى أن الهدف هو التسريع، أي إسراع الخطى، فهناك عنصر للمقارنة، وهو إسراع الخطى أكثر من ذي قبل. ويعني ذلك أنه يلزم إجراء بعض التقييم الأساسي والاتفاق على الموعد الذي ينبغي فيه قياس هذا الأساس. وفي العموم، يُقترح أن يكون عام 2019 هو سنة الأساس لخطة العمل العالمية.

12 في عام 2019، حددت وكالات خطة العمل العالمية كيفية إسهام كل وكالة في أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة على نحو مباشر وغير مباشر.



18- وهناك عدد من مصادر البيانات المتاحة لأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. وتُعد قاعدة البيانات العالمية لمؤشرات أهداف التنمية المستدامة مصدراً رئيسياً من مصادر البيانات الرسمية. 13 وتتمثل الميزة الرئيسية لهذا المصدر للبيانات في أنه يمثل بيانات رسمية تقبلها جميع الوكالات. وتشمل جميع الغايات الخاصة بأهداف التنمية المستدامة ومؤشراتها، وليس فقط تلك التي تُعد ذات صلة بالصحة. وسيكون من الأهمية بمكان تحديد قائمة منقح عليها لأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، ولاسيما العناصر التي تتجاوز خطة العمل العالمية.

19- وفضلاً عن ذلك، تعكف المنظمة على تتبع البيانات عن طريق لوحة متابعة الغايات المليارية الثلاثية 14 والتي تتضمن إسقاطاً لمسار العمل المعتاد يمكن استخدامه في تقييم ما إذا كان التسارع قد تحقق أم لا. ومن المزايا الأخرى لاستخدام البيانات من هذا المصدر أن الغايات المليارية الثلاثية تتيح طريقة لتجميع مختلف أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة وترجيحها. ويتمثل العيب الرئيسي في هذا المصدر للبيانات هو أنه يُنظر إليه على أنه يخص منظمة الصحة العالمية تحديداً وقد لا تقبله الوكالات الأخرى. وفضلاً عن ذلك، قد يُنظر إلى تقييم التقدم المُحرز صوب تحقيق الغايات المليارية الثلاثية على أنه ليس إلا تقييم غير مباشر للتقدم المُحرز صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

20- ويتمثل مصدر بديل للبيانات في مؤشر ولوحات المتابعة لأهداف التنمية المستدامة اللذين أعدهما الفريق الخاضع لقيادة جيفري ساكس. 15 وتتضمن الموجزات القطرية المدرجة في هذه اللوحات عدداً من القياسات التي يمكن استخدامها في تقييم تسريع التقدم صوب أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. وتشمل هذه القياسات ما يلي:

- درجة رقمية لكل هدف من أهداف التنمية المستدامة وتصنيف في أربع مجموعات (0-25، 26-50، 51-75، 76-100)
- لون وسهم يشيران إلى الاتجاهات لكل هدف من أهداف التنمية المستدامة (التناقص والركود والتحسين المتوسط والسير على المسار الصحيح)
- تقدير واتجاه 16 لكل مؤشر.

21- ويتمثل العيب الرئيسي لهذا المصدر للبيانات في أن البيانات التي تمثل تقييم أي شريك من الشركاء في خطة العمل العالمية غير رسمية. ونتيجة لذلك، قد لا يكون من الممكن استخدامها لأغراض الرصد. ومع ذلك، ستكون هناك مزايا للنظر في استخدام مصادر البيانات المتعددة، وغالباً ما سيقوم أي تقييم مستقل بذلك لضمان تثليث البيانات حيثما أمكن.

22- وستتمثل وحدة التحليل في هذا القياس في البلدان، ولكن يلزم توضيح أي البلدان ستكون ذات أهمية في هذا الصدد. وتقوم جميع البلدان بالإبلاغ عن البيانات الخاصة بأهداف التنمية المستدامة بحيث يمكن تقييم هذا المقياس في

13 on available *SDG indicators* (2020) UN Statistics Division <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/> (تم الاطلاع في 12 كانون الأول/ ديسمبر 2020).

14 منظمة الصحة العالمية (2020) لوحة متابعة الأهداف المليارية الثلاثية، متاح على الرابط التالي: <https://www.who.int/data/triple-billion-dashboard> (تم الاطلاع في 26 تشرين الثاني/ نوفمبر 2020).

15 Sachs, J., Schmidt-Traub, G., Kroll, C., Lafortune, G., Fuller, G. and Woelm, F. (2020) *The Sustainable Development Goals and COVID-19. Sustainable Development Report 2020*. Cambridge: Cambridge University Press available on <https://www.sdgindex.org/> (تم الاطلاع في 26 تشرين الثاني/ نوفمبر 2020)

16 استخدام النظام نفسه المُستخدم لأهداف التنمية المستدامة في العموم.



جميع البلدان، وهذه هي النية في نهاية المطاف. ومع ذلك، يُقترح في المراحل الأولية، ولا سيما لجمع بيانات جديدة، البدء بالبلدان التي يجري فيها تنفيذ خطة العمل العالمية بقدر كبير.¹⁷

23- ونظراً إلى عدد مؤشرات وغايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، يلزم وجود طريقة لتجميع النتائج الخاصة ببلد معين أو تحليلها. ويمكن القيام بذلك عن طريق الرسم البياني أو في شكل رقمي أو باستخدام مزيج من الاثنين. وينتج ساكس وآخرون درجة إجمالية وسهماً يشير إلى الاتجاه لكل هدف من أهداف التنمية المستدامة. ويتميز ذلك بالبساطة والوضوح في العرض ولكنه لا يمثل بيانات رسمية، والأساليب المستخدمة لا تتضح على الفور، ويقتصر هذا النهج على الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة، ما قد يؤدي إلى استبعاد الغايات والمؤشرات المتعلقة بالصحة المدرجة في سائر أهداف التنمية المستدامة. ويمثل نهج بديل في حصر المؤشرات التي يحدث فيها تسارع، وطرح منها المؤشرات التي يحدث فيها تباطؤ أو بيان تلك المؤشرات في شكل رقم مستقل. ويمكن أن يُنفذ ذلك باستخدام بيانات ساكس وآخرين أو بيانات مؤشرات أهداف التنمية المستدامة في إحصاءات الأمم المتحدة، على افتراض أن هذه البيانات يمكن تحليلها لبيان مواضع حدوث التسارع أو التباطؤ. وتكمن المشكلة الرئيسية في هذا النهج في أنه يُرجح جميع المؤشرات بالتساوي، في حين يكون بعضها أهم من البعض الآخر. وتستخدم المنظمة إحدى الطرق المتاحة لحل مشكلة الترجيح هذه لترجمة البيانات إلى أعداد الأشخاص المستفيدين. ولكن هذا النهج يُنظر إليه على أنه يخص منظمة الصحة العالمية وقد لا تقبله وكالات أخرى.

24- وستتمثل المسألة الأخيرة التي تتعلق بأي مقاييس كمية تُعتمد في إطار الرصد، في مدى الحاجة إلى تحديد غايات لهذه المقاييس. ويُعتقد عموماً أنه إذا كانت هناك مقاييس كمية، يلزم أن تكون هناك غايات. ومع ذلك، ففي حين قد يكون ذلك صحيحاً في حال المشاريع أو البرامج التقليدية، فإنه قد لا ينطبق على المبادرات المُعدّة، مثل خطة العمل العالمية. ولذلك، فحينما تُقترح مقاييس كمية في إطار الرصد، كان ذلك دون تحديد غايات لها.

الخصائل

25- استناداً إلى الشكل 1، يتمثل المقياس المُختار على مستوى الخصائل في مدى موافقة الدعم القطري المقدم من وكالات خطة العمل العالمية وفعاليته وتنسيقه. وتتوافر حالياً بعض البيانات عن ذلك، مثل تلك التي ترد في قاعدة بيانات رصد الشراكة العالمية من أجل تعاون إنمائي فعال.¹⁸ وتتعلق هذه البيانات بعشرة مؤشرات على جودة عمليات التنمية في البلدان ومدى توافر الشركاء في التنمية معها. وهذه المقاييس الأخيرة للموافقة تلائم خطة العمل العالمية، ويمكن أن توفر بعض البيانات الأساسية والبيانات الخاصة بالاتجاهات، ولكنها لا تشمل التنسيق والتعاون والتعاقد بين الوكالات. كما أن البيانات الخاصة بثلاث من وكالات خطة العمل العالمية غير متاحة.¹⁹

26- وسيستمر تقييم الموافقة والتنسيق والتعاون والتعاقد بمطالبة أصحاب المصلحة المحددين بتقييم الوكالات تقييماً جماعياً بشأن كل مسألة من هذه المسائل. كما ستطرح أسئلة أكثر تحديداً حول "نقاط الخلاف" الشائعة مثل الموافقة مع الخطط الوطنية، والمساهمات المالية من الميزانية، وخطط المساعدة التقنية المنسقة، واستخدام نُظم

¹⁷ هذه البلدان هي جمهورية أفريقيا الوسطى وكوت ديفوار وغانا وكينيا وملاوي ومالي ونيجيريا والنيجر وجنوب السودان وأوغندا وزيمبابوي وكولومبيا وهايتي وجمايكا وجيبوتي ومصر والأردن ولبنان والمغرب وباكستان والصومال واليمن وألبانيا وأذربيجان وقيرغيزستان ومولدوفا وطاجيكستان وتركمانستان وأوكرانيا وميانمار ونيبال وسري لانكا وتيمور - ليشتي وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ومنغوليا وبابوا غينيا الجديدة.

¹⁸ انظر الرابط التالي: <http://dashboard.effectivecooperation.org/country>

¹⁹ الصندوق العالمي؛ ومرفق التمويل العالمي لدعم مبادرة كل امرأة، كل طفل؛ والمرفق الدولي لشراء الأدوية.



الرصد الوطنية. وستُستكمل هذه الأسئلة بأسئلة نوعية حول الأمور التي سارت على ما يرام فيما يتعلق بالمواءمة والتنسيق وتلك التي كان من الممكن أن تسير على نحو أفضل.

27- فالسؤال عن وكالات خطة العمل العالمية تحديداً يزيد من احتمالات أن يبدو الأمر وكأنه ترويج لخطة العمل العالمية بوصفها برنامجاً أو كياناً مستقلاً بذاته، واحتمالات أن يتعارض ذلك مع المبدأ 9 المبين أعلاه (انظر الفقرة 9-9)). ويؤدي السؤال عن المواءمة والتنسيق بين الوكالات الإنمائية بصفة عامة إلى تجنب هذه المشكلة، وغالباً ما سيكون أكثر منطقية بالنسبة إلى البلدان المُجيبة، وأكثر منطقية على مستوى الحصائل حيث إنه يتناسب مع التطلع إلى أن توفر خطة العمل العالمية (ص 45) "أساساً لتحسين المواءمة والتنسيق على نطاق جميع شركاء التنمية في مجال الصحة". ولذلك فإن هذا هو النهج المتبع في إطار الرصد.

28- وشملت المناقشة السابقة لأطر الرصد مقترحات بدعوة البلدان إلى تقييم فرادى وكالات خطة العمل العالمية من حيث مدى مواءمتها مع الأولويات الوطنية وتنسيقها مع الوكالات الأخرى. وفي العموم، سيكون هذا النهج إشكالياً من كلا الناحيتين المفاهيمية والعملية. فهو يؤدي على الصعيد المفاهيمي إلى احتمال أن تشعر الوكالات بأنه "تشهير وفضح" وقد تتردد البلدان في القيام بذلك تقديراً للدعم المالي والتقني الذي تتلقاه. وقد يتعارض تنفيذ هذا النهج مع المبدأ 9 المبين أعلاه (انظر الفقرة 9-9)). ومن الناحية العملية، من شأن هذا النهج أن يضاعف عدد الأسئلة التي يتعين الإجابة عليها 12 مرة، ومن ثم يتعارض مع المبدأ 1 (انظر الفقرة 9-1)). ولهذه الأسباب، لا يتبع الإطار هذا النهج.

29- وستقدم استبيانات إلى أصحاب المصلحة سنوياً. وستظل الأسئلة الكمية أو أسئلة التصنيف دون تغيير، قدر الإمكان، للسماح بتحليل الاتجاهات عبر الزمن. ومن شأن تغيير الأسئلة النوعية عاماً بعد عام أن يسمح ببحث مختلف المسائل دون الإثقال على المجيبين بعدد كبير من الأسئلة (انظر المبدأ 1، الفقرة 9-1)).

30- وبما أن البيانات الأساسية لم تُتَّح بعد،²⁰ فإن الأجوبة على أسئلة الاستبيان الأول ستوفر البيانات الأساسية الأولى. ويمثل الجانب السلبي لذلك في أنه يتغاضى عن التقدم الذي أحرز منذ وضع/ بدء خطة العمل العالمية. ولكن مزاياه تتمثل في أنه يستبعد (بعض من) فترة جائحة كوفيد-19 الحالية، ويُقر بأن مبادرات خطة العمل العالمية غالباً ما ستتطور وتتنامى تدريجياً.

31- وسوف تُقدم الاستبيانات إلى ثلاث مجموعات من أصحاب المصلحة - الحكومات الوطنية والمجتمع المدني والوكالات الإنمائية. وللمساعدة على تثليث البيانات، ستُطرح أسئلة أساسية مماثلة على كل مجموعة من مجموعات أصحاب المصلحة. وسوف تختار الحكومات الوطنية من تراه مناسباً لاستكمال الأجوبة. وفي الوضع الأمثل سيكون هذا الشخص في منصب رفيع المستوى في وزارة الصحة يعمل على ضمان أن تراعي إجاباته وجهات نظر سائر الوزارات الحكومية والمجتمع المدني والحكومة دون الوطنية (عند الاقتضاء). وتُبذل محاولات لتحديد هيئات المجتمع المدني في البلدان المعينة القادرة على الرد على الاستبيان بالاستناد إلى آراء جميع منظمات وهيئات المجتمع المدني المعنية. وسيُطلب إلى فريق الأمم المتحدة القطري استكمال الاستبيان في كل بلد مع ضمان مراعاة آراء وكالات خطة العمل العالمية التي لا تشكل جزءاً من الفريق، وسائر الشركاء في التنمية الذين لا يشكلون جزءاً من خطة العمل العالمية. وينبغي، حيثما أمكن، أن تكون الإجابة باستخدام هياكل التنسيق القائمة دون إنشاء آليات جديدة خاصة بخطة العمل العالمية تحديداً.

²⁰ باستثناء البيانات الثانوية، مثل البيانات الواردة من الشراكة العالمية من أجل تعاون إنمائي فعال.



المُخرجات

32-استناداً إلى الشكل 1، سيستخدم إطار الرصد مقاييس التقدم، مثل عدد البلدان التي تقدم التعليقات بشأن خطة العمل العالمية، وعدد أفرقة خطة العمل العالمية (الأعضاء الرئيسيون، وجهات التنسيق، وأفرقة التسريع) التي تجتمع بانتظام والتي لديها خطط عمل متفق عليها؛ والتقدم المُحرز في تنفيذ هذه الخطط؛ وإنجازات تلك الأفرقة العاملة؛ وعدد التقارير المرحلية والبيانات المشتركة. وستوفّر هذه المؤشرات طريقة لتقييم آليات خطة العمل العالمية ومدى تحقق المستوى الأساسي للأداء.

33-وفضلاً عن ذلك، سيُطلب إلى جهات التنسيق التابعة للوكالات أن تستكمل سنوياً استبياناً مركزياً. وسيشمل ذلك تقييماً نوعياً وتصنيفاً لأداء مختلف أفرقة خطة العمل العالمية، بما في ذلك أمانة الخطة.

34-وتُعد البيانات الأساسية أقل أهمية على هذا المستوى لأن مقاييس المُخرجات المقترحة تتعلق بخطة العمل العالمية تحديداً، ولذا فإن البيانات الأساسية إما تكون صفراً أو لا تنطبق.

المُدخلات

35-استناداً إلى الشكل 1، سيسعى إطار الرصد إلى تقييم معايير وكالات خطة العمل العالمية وثقافتها الخاصة بالتعاون دعماً للبلدان من خلال سؤال محدد في الاستبيانات الموجهة إلى الوكالات على الصعيد العالمي والفُطري.

المخاطر

36-تحدد نظرية التغيير 19 خطراً وعقبة. وتتمثل طريقة موحدة إلى حد ما لرصد هذه المخاطر والعقبات في إعداد مصفوفة للمخاطر تحدد مدى احتمال وقوع الخطر، وتأثير الخطر الواقع، وتدابير تخفيف حدة الخطر التي يتعين اتخاذها. وتكرّر بعض مصفوفات المخاطر بعد ذلك تقييم مدى الاحتمال والأثر بعد اتخاذ التدابير للتخفيف من حدة المخاطر، أي صافي المخاطر. غير أن رصد المخاطر يقع خارج نطاق إطار الرصد هذا لأنه يشكل مهمة إدارية. ومع ذلك، فإن هذا لا يعني أنه لا ينبغي رصد المخاطر. ويتعين على جهات التنسيق التابعة للوكالات أن تقرّر أفضل السبل التي يمكن اتباعها في هذا الصدد.

الافتراضات

37-خُددت أربعة افتراضات في نظرية التغيير. ويوضّح ذلك إلى حد كبير الافتراضات التي تنطوي عليها مسارات العلاقة السببية لنظرية التغيير. ومع أخذ ذلك في الاعتبار، والعمل بما يتماشى مع المبدأ 1 (انظر الفقرة 9-1)، يتناول الإطار رصد الافتراضات من خلال رصد المُخرجات.



إطار الرصد الموجز

38- يعرض الجدول 1 إطاراً موجزاً للرصد. وتبين الصفوف مستويات نظرية التغيير وتبين الأعمدة مصادر البيانات لتقييمها.

الجدول 1: إطار الرصد الموجز

المستوى في: نظرية التغيير	الخبرات: القطر	التصورات: القطر	تصورات: الوكالات	رصد السياق	رصد: العملية	رصد: المخاطر
الهدف/الأثر				✓✓		
الحصائل	✓✓	✓✓	✓	✓		
المُخرجات	✓	✓	✓✓		✓	
المُدخلات			✓			
المخاطر						✓
الافتراضات			✓			

المساحة الواقعة داخل الإطار الأحمر تحدد نطاق إطار الرصد

أساليب الرصد

39- ستشكل الأساليب التالية جزءاً من إطار رصد خطة العمل العالمية:

- سيجري تقييم التجارب القطرية في المقام الأول باستخدام دراسات الحالات النوعية التي تركز على مستوى الحصائل. وقد صدرت الإرشادات بشأن دراسات الحالات هذه في جزء من عملية وضع هذا الإطار. وفضلاً عن ذلك، سيجري رسم الخرائط لعدد البلدان المشاركة بطريقة أو بأخرى في خطة العمل العالمية، مثل بلدان التركيز لمواضيع التسريع المعينة.
- وستُجمع التصورات القطرية سنوياً باستخدام استبيان قُطري بسيط تستكمله الحكومة الوطنية، ووزارة الصحة مثلاً؛ إلى جانب استبيان مماثل يُوجّه إلى المجتمع المدني الوطني. وسيركّز هذا الاستبيان على عناصر الحصائل الرئيسية، مثل المواءمة والتنسيق، وسيشتمل على عناصر كمية ونوعية.
- وستُجمع تصورات الوكالات سنوياً باستخدام استبيان عالمي تستكمله جهة التنسيق التابعة لكل وكالة من الوكالات. وفضلاً عن ذلك، سيُطلب إلى الوكالات في بلدان معينة استكمال استبيان مماثل للاستبيان الذي يجري استكماله في البلد على نحو منسق، من خلال فريق الأمم المتحدة القطري مثلاً.
- وسيركّز رصد السياق على السعي إلى قياس التقدم المُحرز من حيث تسريع الخطى صوب أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة بالاستناد إلى البيانات القائمة التي أبلغت عنها البلدان.
- وستجري أمانة خطة العمل العالمية رسداً محدوداً للعمليات، وستركز على مدى إرساء العمليات المتوقعة ضمن خطة العمل العالمية وجودة أدائها.



- وستكون هناك عملية لرصد المخاطر، ولكنها تتعدى نطاق إطار الرصد هذا.

40- ويُتوقع أن تشكل الأهداف الثلاثة الأولى جوهر إطار رصد خطة العمل العالمية، ولذا فهي مبنية على نحو منفصل في الجدول 1.

المسائل العملية

41- لا بد من وجود عدد من العناصر العملية إذا أُريد استخدام إطار رصد خطة العمل العالمية استخداماً عملياً، على النحو الموضح في المبدأ 8 (انظر الفقرة 9-8)). ويرد هنا بيان موجز لهذه العناصر.

الإشراف - يلزم وجود فريق مسؤول (أو أفرقة مسؤولة) عن الإشراف على إطار الرصد وتنفيذه. وتتوخى خطة العمل العالمية نفسها (ص42) أن يتمثل ذلك في اجتماع جهات التنسيق ثم الأجهزة الرئاسية للوكالات في نهاية المطاف. وعلى الرغم من أن ذلك يُعد مناسباً في نهاية المطاف، فإن هذا الإطار يقترح إنشاء فريق عامل للرصد تحت رعاية جهات التنسيق،²¹ يستند إلى خبرات مختلف الوكالات في مجال الرصد. وستتمثل المهمة المبدئية الأولى لهذا الفريق في استعراض الاستبيانات المقترحة والإرشادات المتعلقة باستخدامها التي وضعت بموجب هذا الإطار. وتشمل الأدوار الأخرى لهذا الفريق ما يلي:

- استعراض بيانات الرصد الناشئة (سنوياً على الأقل) وإسداء المشورة إلى جهات التنسيق التابعة للوكالات (ومن خلالها إلى الأعضاء الرئيسيين في الوكالات وأجهزتها الرئاسية) بشأن الإجراءات والتعديلات التي قد تلزم.
- العمل مع مسؤول الرصد في الأمانة لضمان استعراض إطار الرصد والأدوات المكوّنة له سنوياً على الأقل وتنقيحه حسب الاقتضاء.

- الإدارة - يجب أن يكون هناك شخص مسؤول عن الإدارة اليومية لإطار الرصد، للتأكد مثلاً من تقديم الاستبيانات، وإرسال التقارير، وتحليل البيانات، وما إلى ذلك. ويمكن أن يقوم بذلك موظف غير متفرغ مسؤول عن الرصد.

- المقاييس - يحتوي الجدول 2 (ظهر الصفحة) على بيان موجز للمقاييس المقترحة على مختلف مستويات نظرية التغيير.

- الإرشادات - وضعت إرشادات بسيطة لكل استبيان في جزء من عملية إعداد هذا الإطار. ومع مرور الوقت، يمكن توسيع نطاق هذا الدليل ليصبح دليلاً لرصد خطة العمل العالمية. وسيكون الجمهور المعني بذلك هو جهات التنسيق في كل وكالة، والفريق العامل المعني بالرصد، وأمانة خطة العمل العالمية. وسيُسعى من خلاله إلى توفير ذاكرة مؤسسية لهذه الجماهير، في حال تبديل الموظفين مثلاً. ويمكن أن يتضمن هذا الدليل وصفاً مفصلاً (بيانات وصفية) للمقاييس المحددة في الجدول 2، والإرشادات بشأن استكمال الاستبيان، والإرشادات بشأن إجراء دراسة حالة تقييمية.

- الأدوات - تلزم أدوات جمع البيانات البسيطة مثل الاستبيانات. وتُعرض مسودات الأدوات في الملحق 3 (ص24). ومن الأهمية بمكان أن تُختبر أي أداة وسيُتولى إجراء ذلك مسؤولون سابقون عن الصحة يعملون

²¹ يُحدد الأعضاء المحتملون لهذا الفريق العامل في الملحق 2 (ص21).



الآن في المنظمة. كما ينبغي استعراض الأدوات وتنقيحها دورياً. ومن الأهمية بمكان الموازنة بين الرغبة في تحديث الأدوات وتنقيحها وفقدان القدرة على تحليل الاتجاهات التي تنشأ عن هذه التغييرات.

الجدول 2: المقاييس المقترحة لإطار رصد خطة العمل العالمية

المستوى في نظرية التغيير	المقياس المقترح
الهدف	تسريع التقدم المُنصف صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة
الحصائل	مدى تزويد الشركاء في التنمية/ وكالات خطة العمل العالمية البلدان بالدعم (1) المتوائم مع الأولويات الوطنية (2) والمنسق مع الوكالات الأخرى
المُخرجات	رسم خرائط البلدان المشاركة في خطة العمل العالمية (على نحو مُصنّف حسب مواضيع التسريع) عدد البلدان التي تقدم تعليقات بشأن الأداء الجماعي للوكالات المُوقَّعة على خطة العمل العالمية مدى ترسيخ التعاون داخل فُرادي وكالات خطة العمل العالمية مدى إنشاء المنتديات التعاونية لخطة العمل العالمية وأدائها وتفاعلها مع بعضها البعض مدى فعالية عمل أمانة خطة العمل العالمية التقرير المرحلي السنوي المشترك وسائر الاتصالات المشتركة

- جمع البيانات - سَتُجمع البيانات الأولية عن طريق الاستبيانات المحددة في الملحق 3 (ص24). ويتمثل الوضع الأمثل في إتاحة هذه الاستبيانات على شبكة الإنترنت، ويتمثل أحد الخيارات المطروحة في أن يكون ذلك من خلال مركز البيانات الصحية العالمي²².
- استخدام البيانات - سَتُستخدم البيانات الناتجة عن هذا الإطار في المقام الأول للاسترشاد بها في إعداد التقارير المرحلية بشأن خطة العمل العالمية. وسَيُنشأ منتدى لأصحاب المصلحة لمناقشة هذه التقارير والبيانات التي تحتوي عليها. ويمكن لفُرادي الوكالات أن تستخدم البيانات الواردة في هذه التقارير في عمليات الإبلاغ الخاصة بها.
- الاستعراضات والتأملات والتقييم - فضلاً عن وجود إطار للرصد واستخدامه في جمع البيانات والإبلاغ عنها، من الأهمية بمكان النظر في جميع أشكال البيانات التي تتولّد وتحليلها لتحديد، مثلاً، مدى الحاجة إلى تصحيح المسار. وفي حين أن بعض هذه العمليات قد تكون مستمرة وجارية، وفقاً لاجتماعات الفريق العامل المعني بالرصد واجتماعات جهات التنسيق التابعة للوكالات، على سبيل المثال، فيُستحسن أن تكون هناك عملية استعراض سنوية داخلية تتسم بمزيد من الصفة الرسمية، ويمكن أن تُنفذ في الفترة السابقة لإصدار التقرير السنوي. ومن شأن هذه الاستعراضات أن تكمل التقييمات والاستعراضات الخارجية التي يُعتمد إجراؤها وأن تُسهم

²² انظر الرابط التالي: Data.who.int



فيها. واستناداً إلى توصيات التقدير المشترك لإمكانية التقييم، يبدو أنه قد يُجرى استعراض خارجي لمنتصف المدة في نهاية عام 2021، فضلاً عن التقييم الخارجي في عام 2023.

- التوقيت والجداول الزمنية - يُتوقع الاتفاق على إطار الرصد هذا ووضعه موضع التنفيذ بحلول نيسان/ أبريل 2021، وبدء استخدامه بعد ذلك بفترة وجيزة. ويُتوقع إجراء المسوح الأولى تحديداً في عام 2021 لتوفير تقييم أساسي وبيانات أولية محتملة عن التقدم المُحرز.



الملحق 1: الوثائق التي خضعت للاستعراض

الوثائق الأساسية الرئيسية

Gavi, GFF, Global Fund, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF, Unitaid, UN Women, The World Bank, WFP and WHO (2019) *Stronger Collaboration, Better Health: Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All: Shared SDG Priorities and Areas of Work: Institutional Target-by-Target Mapping*

IOD PARC (2020) *Joint Evaluability Assessment of the Global Action Plan for Health Lives and Well-being for All* available on https://www.who.int/docs/default-source/documents/evaluation/sdg-gap-jea---final-report-23-july-2020.pdf?sfvrsn=158d226b_0 (accessed 26.11.20) also a presentation to SDG3 GAP principals group and SDG3 GAP management response

United Nations (2020) *The Sustainable Development Goals Report 2020* available on <https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020.pdf> (تم الاطلاع في 26 تشرين الثاني/ نوفمبر 2020).

قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة (2015)، تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام 2030، A/RES/70/1، متاح على الرابط التالي: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=A (تم الاطلاع في 26 تشرين الثاني/ نوفمبر 2020).

منظمة الصحة العالمية (2019)، برنامج العمل العام الثالث عشر: تعزيز الصحة، الحفاظ على سلامة العالم، خدمة الضعفاء، متاح على الرابط التالي: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-ara.pdf?sequence=14&isAllowed=y> (تم الاطلاع في 26 تشرين الثاني/ نوفمبر 2020).

منظمة الصحة العالمية (2019)، توثيق عُرى التعاون من أجل تحسين الصحة: خطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية، متاح على الرابط التالي: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327841/9789246516438-ara.pdf?sequence=21&isAllowed=y> (تم الاطلاع في 26 تشرين الثاني/ نوفمبر 2020)، يوجد أيضاً في شكل كتيب.

منظمة الصحة العالمية (2020)، توثيق عُرى التعاون من أجل تحسين الصحة: التقرير المرحلي لعام 2020 عن خطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية (بالإنكليزية)، متاح على الرابط التالي: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1298208/retrieve> (تم الاطلاع في 26 تشرين الثاني/ نوفمبر 2020).



منظمة الصحة العالمية (2021)، توثيق عُرَى التعاون من أجل التعافي على نحو مُنصف وقادر على الصمود في سبيل تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة: التقرير المرحلي لعام 2021 عن خطة العمل العالمية بشأن تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية (بالإنكليزية)، متاح على الرابط التالي: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341411> (تم الاطلاع في 13 تشرين الأول/ أكتوبر 2021).

الهدف

Sachs, J., Schmidt–Traub, G., Kroll, C., Lafortune, G., Fuller, G. and Woelm, F. (2020) *The Sustainable Development Goals and COVID–19. Sustainable Development Report 2020*. Cambridge: Cambridge University Press available on <https://www.sdgindex.org/> (تم الاطلاع في 26 تشرين الثاني/ نوفمبر 2020).

UN Statistics Division (2020) *SDG indicators* available on <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/> (accessed 12.12.20)

منظمة الصحة العالمية (2020) لوحة متابعة الأهداف المليارية الثلاثية، متاح على الرابط التالي: <https://www.who.int/data/triple-billion-dashboard> (تم الاطلاع في 26 تشرين الثاني/ نوفمبر 2020).

منظمة الصحة العالمية (2020)، برنامج العمل العام الثالث عشر: أساليب قياس الأثر (بالإنكليزية).

وثائق أخرى متعلقة بخطة العمل العالمية

ألمانيا وغانا والنرويج (2018)، خطاب إلى المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

خطة العمل العالمية بشأن تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية (2020)، تحديد مكانة خطة العمل العالمية بشأن تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية لإحداث الأثر القطري في زمن كوفيد-19

خطة العمل العالمية بشأن تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية (2020)، لمحة عامة عن نموذج التشغيل الخاص بخطة العمل العالمية بشأن تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية

خطة العمل العالمية بشأن تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية (2020)، إطار الرصد: مسودة صادرة في 2 كانون الثاني/ يناير 2020

Ramboll (undated) *Monitoring and Evaluation System for the Global Action Plan: Memo*



أفرقة التسريع

تسريع التقدم في الرعاية الصحية الأولية (2020)، تحديث للأعضاء الرئيسيين في خطة العمل العالمية

خطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية (2020)، خطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية: الإنصاف والمساواة بين الجنسين والإدماج والحقوق: عدم ترك أي أحد خلف الركب وضمان الصحة والعافية للجميع

تسريع التقدم في مجال التمويل المستدام للصحة (2020)، خطة العمل العالمية بشأن أنشطة تمويل الصحة المشتركة

تسريع التقدم في مجال التمويل المستدام للصحة (2020)، حلقات عمل للمواءمة بين الشركاء في مجال الصحة: التقرير والخطوة التالية

تسريع التقدم في مجال التمويل المستدام للصحة (2020)، اجتماع الأعضاء الرئيسيين في خطة العمل العالمية

منظمة الصحة العالمية (2020)، الرعاية الصحية الأولية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة: مسودة قائمة المؤشرات لاستعراضها وتحديد أولوياتها من قبل الخبراء

الدروس المستفادة من المبادرات الشبيهة

شبكة تقييم أداء المنظمات المتعددة الأطراف (2020) *Multilateral Organization Performance* (2020) *Assessment Network* available on <http://www.mopanonline.org/> (تم الاطلاع في 27 تشرين الثاني/ نوفمبر 2020).

شراكة التغطية الصحية الشاملة 2030 (2020)، اتخاذ إجراءات من أجل التغطية الصحية الشاملة، متاح على الرابط التالي: <https://www.uhc2030.org/> (تم الاطلاع في 27 تشرين الثاني/ نوفمبر 2020)، يشمل المواد المتعلقة بالرصد المدرجة في الالتزام "بالمساءلة".

UN Women (2017) *United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN-Women): Strategic Plan 2018–2021* including Annex 1 – integrated results and resources framework

الشراكة العالمية من أجل تعاون إنمائي فعال

GPEDC (2018) 2018 Monitoring Guide for National Coordinators from Participating Governments available on <https://www.effectivecooperation.org/content/2018-monitoring-guide-national-co-ordinators-participating-governments> (تم الاطلاع في 27 كانون الثاني/ يناير 2021).



GPEDC (2018) Technical Companion Document – available on
https://www.effectivecooperation.org/content/technical-companion-document
(تم الاطلاع في 27 كانون الثاني/ يناير 2021).

GPEDC (2019) Making Development Co-operation More Effective: 2019 Progress Report
available on http://www.oecd.org/publications/making-development-co-operation-more-
effective-26f2638f-en.htm (تم الاطلاع في 27 كانون الثاني/ يناير 2021).

GPEDC (2021) Monitoring dashboard – available on
http://dashboard.effectivecooperation.org/viewer (تم الاطلاع في 27 كانون الثاني/ يناير 2021).

مركز البيانات الصحية العالمي

عرض مقدم إلى فريق الإدارة التنفيذية لمنظمة الصحة العالمية بعنوان "بيت البيانات الصحية"

أخرى

فريق مراقبة خطة العمل العالمية (2019)، الاختصاصات

فريق مراقبة خطة العمل العالمية (2020)، الأثر المحتمل "لخطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش
صحية وبالرفاهية وتنفيذها" من المنظور النقدي للمجتمع المدني



الملحق 2: الأشخاص الذين أُجريت مقابلات معهم

روس هاميلتون ليتش، المرفق الدولي لشراء الأدوية
أوستن ليو، التحالف العالمي من أجل اللقاحات
والتمنيع
ليزا ماكاني، التحالف العالمي من أجل اللقاحات
والتمنيع
إيفا ناثانسون، المرفق الدولي لشراء الأدوية
جي بي نيمازي، منظمة الصحة العالمية
توماس بالو، البنك الدولي
لوي بيرسون، اليونيسف
أميت براساد، منظمة الصحة العالمية
برونو ريفلان، مرفق التمويل العالمي لدعم مبادرة كل
امرأة، كل طفل
ميرجا سجبولوم، مرفق التمويل العالمي لدعم مبادرة
كل امرأة، كل طفل
ميليسا سوبرز، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني
بفيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز
توفا تامب، منظمة الصحة العالمية
بافل أورسو، منظمة الصحة العالمية
هيرنان خوليو مونتينيغرو فون مولنبروك، منظمة
الصحة العالمية
ماريجكي ويجنروكس، الصندوق العالمي
سيلفيا وونغ، صندوق الأمم المتحدة للسكان

لويسز أجرسناب، منظمة الصحة العالمية
ساندرا أسلند، هيئة الأمم المتحدة للمرأة
لاكشمي ناراسيمهان بالاجي، اليونيسف
سويولتويا بايارا، صندوق الأمم المتحدة للسكان
شانون باركلي، منظمة الصحة العالمية
آن لايون بلانكنهورن، المرفق الدولي لشراء الأدوية
مايكيل بورويتز، الصندوق العالمي
سوزان براون، التحالف العالمي من أجل اللقاحات
والتمنيع
رونالد كريغ بورجيس، منظمة الصحة العالمية
سومناث تشاترجي، منظمة الصحة العالمية
سانتياغو كورنيجو، التحالف العالمي من أجل اللقاحات
والتمنيع
نازنين دامجي، هيئة الأمم المتحدة للمرأة
سيسيل ديببول، الصندوق العالمي
تور غودال، مستشار منظمة الصحة العالمية
إيان غرب، مستشار منظمة الصحة العالمية
دان هوغان، التحالف العالمي من أجل اللقاحات
والتمنيع
بنوا كالاسا، صندوق الأمم المتحدة للسكان

الحضور في اجتماع منسقي أفرقة التسريع في 3 كانون الأول/ ديسمبر 2020

ساندرا أسلند، المساواة بين الجنسين
سيسيل ديببول، التمويل المستدام للصحة
أندريه غريكسبور، البرمجة الابتكارية في البيئات الهشة والسريعة التأثر
مونيكا كاسوندي، البيانات والصحة الرقمية
ليزنا ماكاني، التمويل المستدام للصحة
إيزادورا كويك، أمانة خطة العمل العالمية
يان هندريك شميتر غينوت، أمانة خطة العمل العالمية
بيتر ألكسندر سينغر، أمانة خطة العمل العالمية
روي سمول، محددات الصحة
ميليسا سوبرز، مشاركة المجتمع المحلي والمجتمع المدني
توفا تامب، الرعاية الصحية الأولية
سيلفيا وونغ، البيانات والصحة الرقمية



الحضور في الاجتماع مع المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية في 11 كانون الأول/ ديسمبر 2020

جيري إيجكمانز، منظمة الصحة للبلدان الأمريكية
أوغوشوكو تشوكوجيكو، المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ
روث مينديا مابري، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
بيتينا ماريا مني، المكتب الإقليمي لأوروبا
جانيت فيغا موراليس، منظمة الصحة للبلدان الأمريكية
ألاكا سينغ، المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا
ماساهيرو زاكوجي، المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا

الحضور في الاجتماع مع جهات التنسيق التابعة للوكالات في 11 كانون الأول/ ديسمبر 2020

أبو بكر كامبو، اليونيسف	شامبو براساد أتشاري، منظمة الصحة العالمية
أوستن ليو، التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع	ساندرا أسلند، هيئة الأمم المتحدة للمرأة
إيفا ناثانسون، المرفق الدولي لشراء الأدوية	لاكشمي ناراسيمهان بالاجي، اليونيسف
توماس بالو، البنك الدولي	أنشو بانارجي، منظمة الصحة العالمية
لوي بيرسون، اليونيسف	سويولتويا بايارا، صندوق الأمم المتحدة للسكان
آني شاكاريشغيلي، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	آن لايين بلانكنهورن، المرفق الدولي لشراء الأدوية
روي سمول، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	سوزان براون، التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع
ميرجا سجولوم، مرفق التمويل العالمي لدعم مبادرة كل امرأة، كل طفل	أناليزا كونتي، برنامج الأغذية العالمي
ميليسا سوبرز، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	ثريا دليل، منظمة الصحة العالمية
بنجامين سايم، برنامج الأغذية العالمي	نازنين دامجي، هيئة الأمم المتحدة للمرأة
توفا تامب، منظمة الصحة العالمية	سيسيل ديبيل، الصندوق العالمي
ماريجكي ويجنروكس، الصندوق العالمي	مانديب داليوال، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
	تور غودال، مستشار منظمة الصحة العالمية

أعضاء فريق التسريع المعني بالرعاية الصحية الأولية – اجتماع عُقد في 12 كانون الثاني/ يناير 2021

بالاجي لأكشمي ناراسيمهان، اليونيسف	أولغا بورنميسا، الصندوق العالمي
لوي بيرسون، اليونيسف	ميكي شوبرا، البنك الدولي
جوليت بوريت، التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع	ثريا دليل، منظمة الصحة العالمية
كاتيا شميونك، التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع	أليكس دي جونكيير، التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع
جيرارد شميتس، منظمة الصحة العالمية	مانديب داليوال، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
ساغري سينغ، اليونيسف	أبو بكر كامبو، اليونيسف
ميرجا سجولوم، مرفق التمويل العالمي لدعم مبادرة كل امرأة، كل طفل	إد كيلي، منظمة الصحة العالمية
علي سوباندورو، مرفق التمويل العالمي لدعم مبادرة كل امرأة، كل طفل	أنيك نوتسون، صندوق الأمم المتحدة للسكان
توفا تامب، منظمة الصحة العالمية	بنجامين لوفنسون، الصندوق العالمي
	هيرنان مونتينيجرو، منظمة الصحة العالمية



الحضور في اجتماع منسقي أفرقة التسريع في 13 كانون الثاني/يناير 2021

ساندرا أسلند، المساواة بين الجنسين
لاكشمي ناراسيمهان بالاجي، الرعاية الصحية الأولية
رونالد كريغ بورغيس، البيانات والصحة الرقمية
ديان دين، الابتكار
سيسيل ديبول، التمويل المستدام للصحة
أندريه غريكسبور، البرمجة الابتكارية في البيئات
الهشة والسريعة التأثير
إيان غُرب، مستشار منظمة الصحة العالمية
مونيكا كاسوندي، البيانات والصحة الرقمية
ليزنا ماكاني، التمويل المستدام للصحة
ألطف موساني، البرمجة الابتكارية في البيئات الهشة
والسريعة التأثير

إيزادورا كويك، أمانة خطة العمل العالمية
يان هندريك شميتر غينوت، أمانة خطة العمل العالمية
جيتندر كومار شارما، الابتكار (خبير استشاري)
بيتر ألكسندر سينغر، أمانة خطة العمل العالمية
روي سمول، محددات الصحة
ميليسا سوبرز، مشاركة المجتمع المحلي والمجتمع المدني
بنجامين سايم، البرمجة الابتكارية في البيئات الهشة والسريعة
التأثير
توفا تامب، الرعاية الصحية الأولية

الدول الأعضاء المُمثلة في المشاورات التي جرت في 17 شباط/فبراير 2021

الجزائر، وأستراليا، والنمسا، والبوسنة والهرسك، وبوتسوانا، وبوركينا فاسو، وكندا، والصين، والجمهورية الدومينيكية، وإستونيا، وإسواتيني، والمفوضية الأوروبية، وفرنسا، وألمانيا، والهند، وإيطاليا، وجامايكا، ولوكسمبورغ، وموناكو، والجبل الأسود، وموزمبيق، والنرويج، وعمان، وباكستان، وبنما، والبرتغال، وجمهورية كوريا، وسويسرا، وتونس، وتركيا، والمملكة المتحدة، وأوكرانيا، والولايات المتحدة الأمريكية.

وفضلاً عن ذلك، وردت تعليقات من أخصائيي الرصد في بعض الوكالات بما في ذلك:

تافي إركولا، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
دان هوغان، التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع
روس ليتش، المرفق الدولي لشراء الأدوية
بنجامين سايم، برنامج الأغذية العالمي
ديبورا ماكوي، برنامج الأغذية العالمي

ويُقترح أن يُشكّل أخصائيو الرصد هؤلاء فريق الرصد العامل المُقترح في هذا الإطار إلى جانب أخصائيي الرصد المُحدد من سائر الوكالات، بما في ذلك بيتر هانسن من مرفق التمويل العالمي لدعم مبادرة كل امرأة، كل طفل وبرنارد توماس من منظمة الصحة العالمية.



هـ- يُنسّق الشركاء في التنمية أنشطتهم، بما في ذلك وضع خطة مشتركة للمساعدة التقنية	أختلف بشدة	أختلف	لا أوافق ولا أختلف	أوافق	أوافق بشدة
و- يستخدم الشركاء في التنمية آليات التنسيق الوطنية ولا يسعون إلى إنشاء آلياتهم الموازية	أختلف بشدة	أختلف	لا أوافق ولا أختلف	أوافق	أوافق بشدة

2- ما هي أوجه النجاح الرئيسية التي تحققت من حيث مواءمة الشركاء في التنمية لدعمهم مع الخطط الوطنية والتنسيق فيما بينهم؟

3- ما هي التحديات والعقبات الرئيسية المطروحة فيما يتعلق بمواءمة الشركاء في التنمية لدعمهم مع الخطط الوطنية والتنسيق فيما بينهم؟

4- ما هي التدابير التصحيحية التي يمكن اتخاذها لتحسين المواءمة بين الشركاء في التنمية ومع الخطط الوطنية والتنسيق فيما بينهم؟

5- إلى أي مدى توافق على العبارة التالية؟ أ- يُحفّز التعاون بين الأفرقة العاملة على الصعيد القطري جيداً على نطاق وكالات خطة العمل العالمية	أختلف بشدة	أختلف	لا أوافق ولا أختلف	أوافق	أوافق بشدة
ب- يُضفي الطابع المؤسسي على التعاون بين الأفرقة العاملة على الصعيد القطري على نطاق وكالات خطة العمل العالمية	أختلف بشدة	أختلف	لا أوافق ولا أختلف	أوافق	أوافق بشدة
ج- تُعزّز المعايير التنظيمية لوكالات خطة العمل العالمية وتقافتها التعاون جيداً على نطاق الوكالات	أختلف بشدة	أختلف	لا أوافق ولا أختلف	أوافق	أوافق بشدة

6- ما هي أوجه النجاح الرئيسية التي تحققت من حيث تحفيز الوكالات للتعاون بين الأفرقة العاملة على الصعيد القطري وإضفاء الطابع المؤسسي عليه؟

7- ما هي التحديات الرئيسية المطروحة فيما يتعلق بتحفيز الوكالات للتعاون بين الأفرقة العاملة على الصعيد القطري وإضفاء الطابع المؤسسي عليه؟

8- ما هي التدابير التصحيحية التي يمكن اتخاذها لتحفيز التعاون بين الأفرقة العاملة على الصعيد القطري وإضفاء الطابع المؤسسي عليه؟



9- ما هي آثار زيادة التعاون بين الوكالات بشأن المساواة بين الجنسين في البرامج الصحية؟ كيف أثر تعزيز التعاون على ما يلي تحديداً:

- أ- إتاحة الخبرات في مجال المساواة بين الجنسين؟
- ب- إشراك وإدماج أصحاب المصلحة من القطاعات المتعددة، مثل وزارة الشؤون الجنسانية/ المرأة ومنظمات المجتمع المدني المعنية بالمرأة؟
- ج- الميزانية المخصصة لتعزيز المساواة بين الجنسين في البرامج الصحية؟
- د- توافر البيانات المُصنّفة حسب العمر ونوع الجنس؟
- هـ- التطبيق المُنصف للبرامج؟

10- إلى أي مدى توافق على العبارة التالية؟

دَعَمَ الشركاء الدوليون في التنمية
الحكومة جيداً لإشراك منظمات
المجتمع المدني في المناقشات
حول السياسات الصحية

أختلف بشدة أختلف لا أوافق أوافق أوافق بشدة

11- ما هي أوجه النجاح الرئيسية التي تحققت من حيث دعم الشركاء في التنمية للحكومة لإشراك منظمات المجتمع المدني في المناقشات حول السياسات الصحية؟

12- ما هي التحديات والعقبات الرئيسية المطروحة فيما يتعلق بدعم الشركاء في التنمية للحكومة لإشراك منظمات المجتمع المدني في المناقشات حول السياسات الصحية؟

13- ما هي التدابير التصحيحية التي يمكن اتخاذها لتحسين دعم الشركاء في التنمية للحكومة لإشراك منظمات المجتمع المدني في المناقشات حول السياسات الصحية؟



الاستبيان القُطري: المجتمع المدني

البلد:

اسم الشخص الذي يستكمل الاستبيان:

منصب الشخص الذي يستكمل الاستبيان: (بما في ذلك المؤسسة التي يمثلها):
بيانات الاتصال:

وصف موجز لمنظمات المجتمع المدني التي جرت استشارتها عند استكمال هذا الاستبيان:

تاريخ استكمال الاستبيان:

1- إلى أي مدى توافق على العبارة التالية؟				
أ- الدعم المقدم من الشركاء في التنمية يتواءم جيداً مع الخطط الوطنية				
أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أختلف	أختلف	أختلف بشدة
ب- يُنسّق الشركاء في التنمية فيما بينهم بشأن الدعم الذي يقدمونه				
أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أختلف	أختلف	أختلف بشدة
ج- يقدم الشركاء في التنمية الدعم المالي بما يتماشى مع أولويات الميزانية الوطنية				
أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أختلف	أختلف	أختلف بشدة
د- يستخدم الشركاء في التنمية نُظم الرصد والتقارير الوطنية				
أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أختلف	أختلف	أختلف بشدة
هـ- يُنسّق الشركاء في التنمية أنشطتهم، بما في ذلك وضع خطة مشتركة للمساعدة التقنية				
أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أختلف	أختلف	أختلف بشدة
و- يستخدم الشركاء في التنمية آليات التنسيق الوطنية ولا يسعون إلى إنشاء آلياتهم الموازية				
أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أختلف	أختلف	أختلف بشدة

2- ما هي أوجه النجاح الرئيسية التي تحققت من حيث مواءمة الشركاء في التنمية لدعمهم مع الخطط الوطنية والتنسيق فيما بينهم؟

3- ما هي التحديات والعقبات الرئيسية المطروحة فيما يتعلق بمواءمة الشركاء في التنمية لدعمهم مع الخطط الوطنية والتنسيق فيما بينهم؟

4- ما هي التدابير التصحيحية التي يمكن اتخاذها لتحسين المواءمة بين الشركاء في التنمية ومع الخطط الوطنية والتنسيق فيما بينهم؟

5- إلى أي مدى توافق على العبارة التالية؟



دَعَمَ الشركاء الدوليون في التنمية
الحكومة جيداً لإشراك منظمات
المجتمع المدني في المناقشات حول
السياسات الصحية
أختلف بشدة أختلف لا أوافق أوافق أوافق بشدة
ولا أختلف

- 6- ما هي أوجه النجاح الرئيسية التي تحققت من حيث دعم الشركاء في التنمية للحكومة لإشراك منظمات المجتمع المدني في المناقشات حول السياسات الصحية؟
- 7- ما هي التحديات والعقبات الرئيسية المطروحة فيما يتعلق بدعم الشركاء في التنمية للحكومة لإشراك منظمات المجتمع المدني في المناقشات حول السياسات الصحية؟
- 8- ما هي التدابير التصحيحية التي يمكن اتخاذها لتحسين دعم الشركاء في التنمية للحكومة لإشراك منظمات المجتمع المدني في المناقشات حول السياسات الصحية؟

إطار رصد خطة العمل العالمية الاستبيان المقترح للوكالات

- 1- (1) ما مدى تحفيز التعاون بين الأفرقة العاملة على الصعيد القطري على نطاق وكالات خطة العمل العالمية وإضفاء الطابع المؤسسي عليه؟
5 4 3 2 1
- (ب) ما مدى نجاح المعايير التنظيمية لوكالات خطة العمل العالمية وثقافتها في تعزيز التعاون على نطاق الوكالات؟
5 4 3 2 1
- (ج) ما مدى تحفيز التعاون بين وكالات الفرق العاملة على الصعيد القطري وإضفاء الطابع المؤسسي عليه في الوكالة التي تنتمي إليها؟
5 4 3 2 1
- (د) ما مدى نجاح المعايير التنظيمية للوكالة التي تنتمي إليها وثقافتها، في تعزيز التعاون على نطاق الوكالات؟
5 4 3 2 1

يُرجى اختيار درجة من 1 إلى 5 بحيث يكون 1 هو الأدنى و5 هو الأعلى

- 2- ما هي أوجه النجاح الرئيسية التي تحققت من حيث تحفيز الوكالات للتعاون بين الأفرقة العاملة على الصعيد القطري وإضفاء الطابع المؤسسي عليه؟
- 3- ما هي التحديات الرئيسية المطروحة فيما يتعلق بتحفيز الوكالات للتعاون بين الأفرقة العاملة على الصعيد القطري وإضفاء الطابع المؤسسي عليه؟
- 4- إلى أي مدى توافق على العبارة التالية؟



أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أختلف	أختلف	أختلف بشدة	(أ) في وكالتنا، ينص توصيف جميع الوظائف صراحة على توقع التعاون مع الوكالات الأخرى
أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق ولا أختلف	أختلف	أختلف بشدة	(ب) في وكالتنا، يسهل التركيز على أولويات الوكالة أكثر من التعاون مع الآخرين

5- ما مدى كفاءة المجموعات التالية في الأداء

1	2	3	4	5	(أ) فريق الأعضاء الرئيسيين
1	2	3	4	5	(ب) فريق الخبراء
1	2	3	4	5	(ج) الأمانة
1	2	3	4	5	(د) فريق التسريع المعني بالرعاية الصحية الأولية
1	2	3	4	5	(هـ) فريق التسريع المعني بالتمويل المستدام للصحة
1	2	3	4	5	(و) فريق التسريع المعني بالبرمجة الابتكارية في البيئات الهشة والسريعة التأثر وتلك التي يمزقها العنف
1	2	3	4	5	(ز) فريق التسريع المعني بمشاركة المجتمع المدني والمجتمع المحلي
1	2	3	4	5	(ح) فريق التسريع المعني بمحددات الصحة
1	2	3	4	5	(ط) فريق التسريع المعني بالابتكار
1	2	3	4	5	(ي) فريق التسريع المعني بالبيانات والصحة الرقمية
1	2	3	4	5	(ك) فريق العامل المعني بالشؤون الجنسانية

يُرجى اختيار درجة من 1 إلى 5 حيث يكون 1 هو الأدنى و5 هو الأعلى

6- ما هي أوجه النجاح الرئيسية التي تحققت فيما يتعلق بالأفرقة التي تتولى تنسيق خطة العمل العالمية وقيادتها؟

7- ما هي التحديات الرئيسية المطروحة فيما يتعلق بالأفرقة التي تتولى تنسيق خطة العمل العالمية وقيادتها؟

8- إلى أي مدى تعمل أفرقة التسريع معاً؟ يُرجى تحديد أمثلة على النتائج الجيدة والتحديات.

9- ما هي آثار زيادة التعاون بين الوكالات بشأن المساواة بين الجنسين في البرامج الصحية؟ كيف أثر تعزيز التعاون على ما يلي تحديداً:



- أ- إتاحة الخبرات في مجال المساواة بين الجنسين؟
- ب- إشراك وإدماج أصحاب المصلحة من القطاعات المتعددة، مثل وزارة الشؤون الجنسانية/ المرأة ومنظمات المجتمع المدني المعنية بالمرأة؟
- ج- الميزانية المخصصة لتعزيز المساواة بين الجنسين في البرامج الصحية؟
- د- توافر البيانات المُصنَّفة حسب العمر ونوع الجنس؟
- هـ- التطبيق المُنصف للبرامج؟



إطار رصد خطة العمل العالمية مؤشرات العملية التي ينبغي أن تتبعها الأمانة

- 1- عدد البلدان المشاركة في الأنشطة الخاصة بخطة العمل العالمية
- 2- عدد البلدان التي تقدم تعليقات سنوية بشأن الأداء الجماعي للوكالات المُوقَّعة على خطة العمل العالمية
- 3- مدى تواتر اجتماعات فريق الأعضاء الرئيسيين، وفريق الخبراء، وأفرقة التسريع المختلفة
- 4- خطة العمل السنوية لمختلف أفرقة التسريع والتقدم المُحرز في تنفيذها
- 5- التقرير المرحلي السنوي المشترك
- 6- عدد البيانات المشتركة الصادرة فيما يتعلق بخطة العمل العالمية ونوعها