

التقييم

المرحلة الثانية من تقييم إصلاح منظمة الصحة العالمية

وفقاً للمقررين الإجراءيين EBSS2(3) وم ت ١٣٢(١٤) تتشرف المديرية العامة بأن تحيل إلى الدورة الرابعة والثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي تقرير المرحلة الثانية من تقييم إصلاح منظمة الصحة العالمية (انظر الملحق)، الذي أعده مستشار خارجي.

المرحلة ٢
من تقييم إصلاح
منظمة الصحة العالمية
التقرير الختامي

١٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣

PricewaterhouseCoopers SA
Avenue Giuseppe-Motta 50
P.O Box 2895
1211 Geneva 2
Phone +41 58 792 91 00
Fax +41 58 792 91 10
www.pwc.ch

المراجع: IOS Stage two
عناية: السيد ديفيد ويب، مدير مكتب خدمات الرقابة الداخلية
منظمة الصحة العالمية
20, Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
سويسرا

جنيف، ١٨ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣

السادة/ السيدات الأعزاء،

يسر مكتب التقييم المستقل التابع لشركة برايس ووترهاوس كوبرز "PWC" أن يتقدم إليكم بتقريرنا عن المرحلة ٢ من التقييم المستقل ("التقييم") عن عملية إصلاح منظمة الصحة العالمية ("المنظمة").

وقد تولينا إعداد هذا التقرير وفقاً للعقد الذي أبرمناه بتاريخ ٢٧ حزيران/يونيو ٢٠١٣ وللشروط والأحكام الواردة فيه. وقمنا بالتقييم في الفترة الممتدة بين تموز/يوليو وتشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣. وخلال هذا الوقت أجرينا أكثر من ١٠٠ مقابلة موحدة مع الإدارة والموظفين على المستويات الثلاثة للمنظمة، ومع مجموعة مختارة من ممثلي الدول الأعضاء، والمجتمع المدني، والجهات المانحة، والمستشارين الصحيين العالميين. واستكملنا هذه المقابلات من خلال حضور عدد من اجتماعات تصريف الشؤون الداخلية للمنظمة. كما نفذنا مسحا للموظفين عبر شبكة الإنترنت شمل نحو ١٣٠٠ من موظفي المنظمة إلى جانب تحليل معمق لكل المعلومات المستخلصة. وأصدرنا تقريراً أولياً في ٢٨ تشرين الأول/أكتوبر علق عليه فريق إدارة التقييم والأمانة. ويراعي هذا التقرير الختامي تلك التعليقات. ويمتثل التقييم لقواعد ومعايير التقييمات المعتمدة لدى فريق الأمم المتحدة المعني بالتقييم، وكذلك للمبادئ التوجيهية الأخلاقية، كما ويعكس رأينا المستقل.

ونحن على استعداد لتزويدكم بأية معلومات أو توضيحات أخرى بشأن هذه الوثيقة متطلعين إلى تلقي ردكم.

مع فائق الاحترام،

شركة برايس ووترهاوس كوبرز

Antoine Berthaut
مدير الفريق

Gill Sivyver
عضو الفريق

تقدم شركة برايس ووترهاوس كوبرز خدمات مراجعة الحسابات والخدمات الاستشارية المتعلقة بالضرائب، والشؤون القانونية، والأعمال، ولها مكاتب في أراو ويازل وبيرن وتشور وجنيف ولوزان ولوغانو ولوسيرن ونيوشاتيل وسيتن وسان غالين وثون وفنتيرتور وزوغ وزيورخ. وشركة برايس ووترهاوس كوبرز "AG" عضو في شبكة عالمية من الشركات المستقلة قانونياً عن بعضها؛ وهذه الشبكة ممثلة في نحو ١٥٠ بلداً في مختلف أرجاء العالم.

٤	شكر وتقدير
٥	١- موجز تنفيذي
١٥	٢- مقدمة
١٥	٢-١ معلومات أساسية
١٦	٢-٢ أغراض المرحلة ٢ من التقييم
١٨	٢-٣ النهج الذي يركز عليه التقييم
٢٢	٢-٤ هيكل التقرير
٢٤	٣- التقدم الكلي للإصلاح
٢٤	٣-١ تقدم الإصلاح حتى هذا التاريخ
٢٨	٣-٢ المرحلة ١ من التقييم وتوصيات وحدة التفتيش المشتركة
٤٠	٤- الإصلاح البرمجي
٤٠	٤-١ معلومات أساسية
٤٠	٤-٢ الحالة
٥٠	٥- إصلاح تصريف الشؤون
٥٠	٥-١ معلومات أساسية
٥١	٥-٢ الحالة
٦١	٦- الإصلاح الإداري
٦١	٦-١ معلومات أساسية
٦٢	٦-٢ الحالة
٧٣	٧- إدارة البرنامج
٧٣	٧-١ معلومات أساسية
٧٣	٧-٢ الحالة
٨٦	٨- إدارة التغيير والاتصال
٨٦	٨-١ معلومات أساسية
٨٦	٨-٢ الحالة
٩٥	٩- التوصيات
٩٥	٩-١ التوصية ١: ملكية ومساعدة الدول الأعضاء
٩٩	٩-٢ التوصية ٢: تحسين إدارة الفوائد عبر تعزيز نظرية التغيير من أجل الإصلاح
١٠٢	٩-٣ التوصية ٣: إعادة مواءمة أنشطة التغيير والاتصال استناداً إلى تقدير شامل للأثر التنظيمي
١٠٧	٩-٤ التوصية ٤: تعزيز إدارة برنامج الإصلاح

شكر وتقدير

يعرب فريق التقييم المستقل التابع لشركة PWC عن تقديره وامتنانه لما تلقاه من مساهمات من موظفي المنظمة، والدول الأعضاء، والمنظمات غير الحكومية، والجهات المانحة وأصحاب المصلحة في ميدان الصحة العالمية، ولما أبدوه من استعداد لتوفير المشورة. كما نود أن نتقدم بشكرنا لفريق إدارة التقييم، ومكتب خدمات الرقابة الداخلية وفريق دعم الإصلاح على ما قدموه من إرشاد وعون طيلة عملية التقييم.

١ - موجز تنفيذي

معلومات أساسية

طلب المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية في دورته الاستثنائية بشأن الإصلاح في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١ إجراء تقييم على مرحلتين لعملية الإصلاح في المنظمة. وعُرضت المرحلة الأولى للتقييم على المجلس التنفيذي (المجلس) في مايو/أيار ٢٠١٢ وانصبت على ما إذا كانت مقترحات إصلاح المنظمة قد حددت طائفة مناسبة من المسائل التي تدعو الحاجة إلى معالجتها أثناء عملية الإصلاح، كما قدمت توصيات بشأن خريطة طريق المرحلة الثانية من التقييم. وأنارت هذه التوصيات، إلى جانب استعراض شؤون التنظيم والإدارة والأخذ باللامركزية في منظمة الصحة العالمية (٢٠١٢) الذي قامت به وحدة التفتيش المشتركة، عمل الأمانة فيما يتعلق باتساق المستويات الثلاثة للمنظمة وأدائها. ويتمثل هدف المرحلة الثانية من التقييم في تقدير استراتيجية المنظمة لتنفيذ الإصلاح ومدى استعداد المنظمة لذلك. وعلى وجه الخصوص فإن هذه المرحلة من التقييم مصممة لتقدير ما إذا كانت مسائل إدارة التغيير والعقبات التي تعترض سبيل التنفيذ قد دُرست وعولجت على النحو الملائم.

وتتضمن اختصاصات المرحلة الثانية من التقييم، التي أقرها المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣، النطاق التالي للتقدير:

- (١) حالة الإجراءات المتخذة بناءً على توصيات المرحلة الأولى.
- (٢) أساليب تنفيذ الاقتراحات الخاصة بالإصلاح ومدى كفاية استراتيجية إدارة التغيير، بما في ذلك ما يلي:

- تحديد أولويات مختلف عناصر اقتراحات الإصلاح
- تحديد عوامل التغيير
- قدرة هياكل المساءلة على دعم عملية الإصلاح
- الموارد اللازمة لاقتراحات الإصلاح
- تحديد الأطر الزمنية لتنفيذ اقتراحات الإصلاح
- تعريف مؤشرات الأداء لقياس التقدم في عملية الإصلاح
- وضع استراتيجية للتعامل مع العوائق وعوامل التمكين ومواضع الاتكال
- إدخال التغييرات على الإجراءات والهياكل الداخلية من أجل تنفيذ عملية الإصلاح

واستعرض فريق إدارة التقييم الذي يضم ممثلين عن المجلس التنفيذي وممثل عن وحدة التفتيش المشتركة التقدم المحرز ووفر الإرشاد طيلة تنفيذ التقييم.

وإثر عملية عطاءات تنافسية تم اختيار فريق تقييم مستقل من شركة PWC لإجراء المرحلة ٢ من التقييم.

وبغية تحقيق الغايات المذكورة أعلاه فقد اعتمدنا نهجاً موحداً ومنظماً يركز على إطار مفاهيمي مستند إلى أفضل الممارسات المتعلقة ببرامج التحول. أولاً، قمنا في مرحلة "التعبئة" بصقل النطاق المعروض أعلاه في

تقرير استهلاكي وافق عليه فريق إدارة التقييم. ثانياً، أجرينا في مرحلة "التقييم" تحليلاً مفصلاً عبر استعراض مكثبي؛ ومسحاً عبر شبكة الإنترنت لأكثر من ١٣٠٠ موظف؛ ومراقبة لاجتماعات رئيسية؛ وما يزيد على ١٠٠ مقابلة مع الإدارة وموظفي الأمانة، ومجموعة مختارة من الدول الأعضاء، وأصحاب المصلحة الخارجيين. وعقدنا اجتماعات مع الأمانة للتثبت من الاستنتاجات، ولإستخلاص المعلومات المرتدة، ولعرض نتائجنا. ثالثاً، وثّقنا في مرحلة "التوليف والإبلاغ" الاستنتاجات والتوصيات في تقرير أولي استعرضه فريق إدارة التقييم. كما أُتيحت للأمانة فرصة التعليق على مدى الدقة الواقعية. ويراعي هذا التقرير النهائي ما ورد من معلومات مرتدة.

ويسلط الموجز التنفيذي الحالي الضوء على الاستنتاجات الأساسية النابعة من التقييم إلى جانب الإقرار بما تحقق من إنجازات حتى هذا التاريخ، وطرح توصيات للتغلب على ما حددها من تحديات.

تقدير حالة إصلاح المنظمة وتنفيذ توصيات المرحلة ١

منذ إنجاز المرحلة ١ من التقييم حقق عدد من مبادرات الإصلاح تقدماً وراعى توصيات مراجع الحسابات الخارجي للمنظمة.

ومن بين أبرز الإنجازات الملحوظة والملموسة حتى هذا التاريخ ما يلي:

- **إصلاح تحديد الأولويات البرمجية:** وافقت الدول الأعضاء على معايير جديدة لتحديد الأولويات المتعلقة ببرامج المنظمة وعلى سلسلة نتائج جديدة كمرتكز لبرنامج العمل العام الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥. وأقرت هذه الدول بالإجماع برنامج العمل العام، مما يبعث بإشارة قوية عن عزم الدول الأعضاء على التوصل إلى التوافق بشأن البنود الاستراتيجية البارزة. وللمرة الأولى نالت الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ الموافقة برمتها. وترسم هذه الإنجازات وجهة واضحة لمضي عمل المنظمة قدماً.
- **إصلاح تصريف الشؤون:** أيدت الدول الأعضاء التغييرات الهيكلية على اختصاصات لجنة البرنامج والميزانية والإدارة وعلى آليات الإبلاغ بين الأجهزة الرئاسية الإقليمية والعالمية؛ وأقرت قواعد متسقة لعملية الترشيح الخاصة بالمديرين الإقليميين، واستعراض أوراق اعتماد الدول الأعضاء، ومشاركة المراقبين من الدول غير الأعضاء في اللجان الإقليمية. وتمثل هذه التغييرات على ترتيبات تصريف الشؤون الداخلية دليلاً ملموساً على نهج أكثر اتساقاً لكيفية عمل المنظمة. وتعمل الدول الأعضاء حالياً على التكيف للعمل ضمن هذا الإطار.
- **الإصلاح الإداري:** يمر الحوار الخاص بالتمويل وبوابته الشبكية بمرحلة تجريبية، وكجزء من ذلك فقد قادت الأمانة مشاورات لتوسيع قاعدة الجهات المانحة. وتم تعزيز وظيفة الاتصالات. وأقرت جمعية الصحة العالمية سياسة جديدة للتقييم في أيار/ مايو ٢٠١٢. وأحرزت الأمانة تقدماً في استحداث أطر للمراقبة الداخلية وإدارة المخاطر، وأتاحت الصيغة المنقحة من الإجراءات التشغيلية الموحدة على شكل كتاب إلكتروني، ونشرت لوحة قياس إدارية. وبشارك ممثلو المنظمة في دورات تدريبية حظيت بالترحيب بشأن "دبلوماسية الصحة العالمية" بغية تلبية الاحتياجات المتصاعدة للدول الأعضاء في هذا المجال.
- **إدارة التغيير الإصلاحي:** صممت الأمانة ونفذت نموذج تسليم للإصلاح بمساندة فريق دعم مركزي متفرغ للإصلاح في مكتب المدير العام. وأصدر هذا الفريق خطة تنفيذ رفيعة المستوى وإطاراً للرصد بشأن الإصلاح، كما تُنفذ بعض أنشطة الاتصالات التي تسلط الأضواء على عملية الإصلاح (أي الموقع

الإلكتروني وقصة إصلاح المنظمة). كما يجري العمل قدماً في تنفيذ تحسينات على أنشطة التخطيط، والرصد، وإدارة المخاطر المتعلقة بالإصلاح.

على أن عملية إصلاح المنظمة تعتبر مهمة طموحة، وتحولية، ومعقدة حيث تشتمل على ١٣ مبادرة، و ٥١ مخرجاً، و ١٤٣ منجزاً. وتمضي المبادرات بسرعات متفاوتة، وسيحتاج الإنجاز التام للإصلاح الكامل إلى بعض الوقت.

واستناداً إلى تحليلنا، وقت كتابة التقرير، فقد وصلت نسبة ٣٣٪ من مخرجات الإصلاح إلى مرحلة التنفيذ (١٧ من أصل ٥١). ونتيجة مراعاة جميع توصيات المرحلة ١ في خطة التنفيذ الرفيعة المستوى وبالرغم من ذلك، فإن عدد التوصيات التي تم تنفيذها كلياً أو جزئياً يبلغ ٥ توصيات من أصل التوصيات الثلاث عشرة، وماتزال ٧ توصيات قيد التنفيذ، في حين تظل توصية واحدة بانتظار البدء بتطبيقها. وبالمثل فمن أصل ٢١ توصية اتخذتها وحدة التفتيش المشتركة بشأن الإصلاح في عام ٢٠١٢، أنجزت ٦ توصيات كلياً أو جزئياً، وهناك ٩ توصيات قيد التنفيذ، و ٦ توصيات لم ينطلق تطبيقها بعد. ويوضح ذلك النتائج التي تحققت ولكنه يبين أيضاً ضخامة العمل الذي مازال ينتظر الأمانة والدول الأعضاء.

ومن بين التحديات البارزة المقبلة التي لاحظناها ما يلي:

- كانت عملية تحديد أوليات برنامج العمل العام خطوة طيبة في الاتجاه الصحيح. إلا أن الحاجة تدعو إلى مزيد من العمل للمواءمة بين تطلعات الدول الأعضاء واتخاذ القرارات على نحو يكفل فعلاً تعزيز التركيز على أنشطة المنظمة. وماتزال الأنشطة التي تسعى المنظمة إلى تنفيذها تتسم بالاتساع من حيث العدد والتنوع، وفي ظل ما نعتبره ميزانية مقيّدة، فسيكون من العسير على المنظمة أن تبرهن على تحقيق الأثر بالمقارنة مع الأولويات المحددة في برنامج العمل العام الثاني عشر وأن تنفذ ولايتها الأساسية.
- تحقق تقدم بطيء بشأن تنسيق جهود تعبئة الموارد على امتداد مستويات المنظمة الثلاثة: لم تتجاوز نسبة المستجيبين في مسح الموظفين الذين اکتفوا بالموافقة أو وافقوا بقوة على أن هناك تنسيقاً كافياً في أنشطة تعبئة الموارد على امتداد المنظمة عن ١٩٪. ووافقت نسبة ٢٣٪ فحسب أو وافقت بقوة على أنها تنفذ أنشطة لتعبئة الموارد (إن وجدت) كجزء من نهج منسق على امتداد المنظمة بأسرها.
- لم يتم بعد إصلاح نموذج التشغيل في الأمانة، بما في ذلك إجراء تحولات ملموسة في التوظيف، وتسليم الخدمات، ومجموعات المهارات، بحيث تكون الأمانة قادرة على التسليم وفقاً لتطلعاتها. وتنبأين مكاتب المنظمة تبايناً واسعاً من حيث الحجم والقدرة، ونادراً ما يكون ذلك متناسباً مع الاحتياجات الفعلية للبلدان المعنية. ومن خلال تحديد أمتن للسبل التي ستنبئها المنظمة في تحقيق أغراض برنامج العمل العام، ولاسيما المواءمة بين المكاتب القطرية واحتياجات البلدان المعنية، وتعيين آليات التنسيق على امتداد مستويات المنظمة ومواقعها الجغرافية، والنهوض بتعريف النهج الاستراتيجي للمنظمة للتشارك مع أصحاب المصلحة، فإن المنظمة ستتمتع بوضع أفضل لتعزيز فعاليتها.
- لم تعالج المنظمة بعد التوتر المتأصل بين الحق السيادي للدول الأعضاء في السعي لتحقيق أولوياتها الوطنية والحاجة إلى عدد واقعي من البنود على جداول أعمال الأجهزة الرئاسية. بيد أن النتيجة النهائية ضارة بالجميع، بما في ذلك تلك الدول الأعضاء التي تمارس سيادتها. ويقود ذلك إلى الافتقار إلى الوقت

اللازم لإعداد اجتماعات الأجهزة الرئاسية. وفي المقابل فإن البنود الاستراتيجية لا تُناقش بالعمق الكافي، ويتم تأجيل اتخاذ القرارات.

• تحقق المنظمة تقدماً طفيفاً على طريق تحسين تركيزها على اتخاذ القرارات الاستراتيجية والعناية بهدف تعزيز الاتساق في ميدان الصحة العالمية. هناك إشارات على أنه على الرغم من تعديل ترتيبات تصريف الشؤون الداخلية فإن على المنظمة أن تتخذ المزيد من التدابير لكي تدير بكفاءة اجتماعات الأجهزة الرئاسية ولتكتسب طابعاً استراتيجياً أقوى عند اتخاذ القرارات. وعلى العموم فإن مسألة كيفية انفتاح المنظمة إزاء العالم الخارجي وماهية التوازن الصحيح بين عملية وضع القواعد ودور الدعم التقني في ميدان الصحة العالمية لم تُعالج بصورة فعالة بعد.

• تعتمد المنظمة حتى هذا التاريخ نهجاً مجزأً إزاء إصلاح إدارة الموارد البشرية وتفتقر حالياً إلى رؤية فعالة بشأن العاملين تكفل اجتذاب المواهب، في وقت تحتاج فيه المنظمة إلى أن تظل قادرة على استقطاب أفضل الخبراء التقنيين.

• يشكل تعزيز التوجُّه نحو النتائج، والمساءلة، والضوابط الداخلية، وإدارة المخاطر في مختلف أرجاء المنظمة تحولاً ثقافياً بارزاً يتطلب تغييراً سلوكياً ملموساً على جميع مستويات المنظمة. وتحقيقاً لذلك فإن على الأمانة أن تتجاوز نطاق التركيز الراهن على السياسات، والإجراءات، والنظم.

وفي ظل هذه الظروف فإن الأمر يقتضي أن تلجم الأمانة تطلعات الدول الأعضاء كي تبرهن على تحقيق التقدم على أن تضمن في الوقت نفسه الحفاظ على الاندفاع والزخم بصورة مستدامة ومراكمة الفوائد أثناء المسيرة. وسيؤدي إدخال المزيد من التغيير إلى إلقاء أعباء زمنية جسيمة وإحداث أثر بالغ على موظفي المنظمة، وإدارتها، ودولها الأعضاء. وبما أن عدداً من المبادرات سيدخل مرحلة التنفيذ بصورة متزامنة عام ٢٠١٤ فإن مسألة توفير الأمانة للتنسيق والمواعاة الوثيقين تتسم بأهمية طاعية.

تقدير إدارة البرنامج والتغيير المتعلقة بالإصلاح

في ضوء ما تقدم فإن الإدارة الفعالة للبرنامج والتغيير تعتبر عاملاً أساسياً في التعجيل بوتيرة تسليم الفوائد، وتعزيز استدامة التغييرات، وإنجاح عملية الإصلاح.

وقد تم إرساء عدد من اللبنات لإدارة البرنامج والتغيير. وأولى هذه اللبنات الالتزام الجلي والمؤكد بالإصلاح من جانب القيادة المنتخبة للمنظمة على المستويين العالمي والإقليمي. ووزعت أدوار الإصلاح في مختلف أرجاء المنظمة. وصيغت حزمة الإصلاح على شكل مجموعة شاملة وموحدة من المبادرات التي اعتمدها الأمانة والدول الأعضاء والمدرجة في خطة التنفيذ الرفيعة المستوى. وحُصصت اعتمادات الميزانية والموارد المالية. وبعد تركيز ناجح أولي على الدول الأعضاء، يجري الآن إعادة نشر جهود الاتصالات للعناية بالموظفين على كل مستويات المنظمة. وبصورة إجمالية فقد نجحت المنظمة في حشد الزخم حول الإصلاح، وأظهرت بعض النتائج الأولية، وهي تبدي العزم على أداء المهام وفقاً لخطة التنفيذ.

بيد أن من المنصف القول أن النهج كان إلى حد ما ارتجالياً، وأن اندفاع فريق دعم الإصلاح لم يعوض تماماً عن الافتقار إلى مهارات مخضرمة لإدارة البرنامج والتغيير. ومع نضوج أنشطة إدارة البرنامج شيئاً فشيئاً فإن فريق دعم الإصلاح يعيد النظر في نهجه ويبيدي انضباطاً أشد صرامة في إدارة البرنامج والتغيير. وتتعلق

التحسينات الجارية على وجه الخصوص بتنفيذ أداة لإدارة البرنامج تتيح تيسير تتبع مختلف مشروعات ومبادرات الإصلاح والإبلاغ عنها. كما تجري إعادة صياغة نظرية التغيير المتعلقة بالإصلاح بهدف تقويتها. وعرض فريق دعم الإصلاح أيضاً مسودة أولية لإطار إدارة المخاطر المتصلة بالإصلاح أثناء اجتماع لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣ التماساً لآرائها. ويبرهن ذلك على رغبة هذا الفريق واستجابته لإجراء التحسينات في الممارسات التي يتبعها في إدارة البرنامج.

ومع أن عدداً من أصحاب المصلحة، وعلى رأسهم الجهات المانحة، قد أشار إلى الحاجة إلى نتائج عاجلة فقد حصلنا على معلومات مرتدة من الدول الأعضاء، والإدارة، والموظفين على حد سواء، بأن الوتيرة التي يُنفذ بها الإصلاح ستحتاج إلى قدر من الموارد، وتخطيط قابل للتنبؤ، وتركيز على أنشطة إدارة التغيير، أكبر بكثير مما هو متاح حالياً، أو أن الأمر يتطلب إعادة النظر بها لضمان استمرار انخراط الدول الأعضاء والموظفين في المسيرة. ومع ١٧ مبادرة قيد التنفيذ حالياً بصورة متزامنة، والعزم على الشروع في ٥ مبادرات أخرى عام ٢٠١٤ فإن هذا هو الوقت الملائم للتحويل بإدارة البرنامج والتغيير إلى نهج أشد انتظاماً يغطي المنظمة بأسرها.

وتتعلق العناصر الملحة التي يجب التعامل معها في المدى القصير بما يلي:

- باستثناء الفريق المتفرغ لدعم الإصلاح وأصحاب الأعمال المحددين المعنيين بالإصلاح فإن معظم أنشطة الإصلاح تُدار عبر الأدوار، والهياكل، واللجان القائمة. وفي حين أنه كان بالمستطاع التخطيط لإقامة هياكل بديلة ومتفرغة فإننا نرى ذلك كنقطة قوة من حيث أنه يكفل أن الإصلاح هو في لب الكيفية التي تدير فيها المنظمة شؤونها اليومية. غير أن النهج الحالي يتطلب عدداً من عمليات الموازنة لضمان أن تكون تلك الأدوار والهياكل متناسبة مع غاية الإصلاح، وأنه يجري تنفيذ تدابير الرصد والإبلاغ بشأن تقدم الإصلاح، واستخدام الموارد، وتحقيق الفوائد، وإدارة المخاطر، وأن تنفيذ المبادرات يقود إلى إصلاح فعال. والأهم من كل ذلك أن بالمستطاع تعزيز فعالية فريق السياسات العالمية في ضمان تناسق أنشطة الإصلاح على المستويين العالمي والإقليمي؛ وتحسين الدعم والتنسيق فيما يتعلق بأصحاب الأعمال؛ وتمتين مشاركة المديرين التقنيين وممثلي المنظمة.
- تدعو الحاجة إلى تعزيز متانة سلسلة نتائج الإصلاح، ونظرية التغيير، ورصد الإطار. ومن أبرز المسائل أن مؤشرات الحصائل ضعيفة. ويحد ذلك من قدرة الأمانة أولاً على توجيه الجهود نحو المجالات ذات الصلة الوثيقة للغاية بإنجاز حصائل الإصلاح، وعلى الإبلاغ عن تحقيق فوائد الإصلاح ثانياً. ومعظم المخرجات والمنجزات الأخرى تتسم بطابع "التقدير ووضع الاستراتيجيات" و"التصميم" (٣٣٪ و ٥١٪ على التوالي) وتتعلق ٣ منجزات فحسب من أصل ١٥١ منجزاً بالتدريب. وبما أن حالة تنفيذ المنجزات وإضفاء الطابع المؤسسي عليها لا يخضعان للتتبع فإن الإبلاغ عن إنجاز المخرجات يمكن أن يعطي إحساساً زائفاً بالرضا بأن الإصلاح قد قطع شوطاً أبعد مما هو عليه الحال في الواقع.
- يقتضي الأمر فرض الانضباط على إدارة المشروعات "كوسيلة لإجراء الإصلاح" لا كمهمة غير متكررة أو مرتجلة. ومن الواجب أن تبدأ الإدارة المحسنة بقيام أصحاب أعمال الإصلاح بإجراءات مفصلة، وواقعية، وشاملة للتخطيط والميزنة تتعلق بالموارد المالية والبشرية الضرورية. وثمة حاجة قوية للنهوض بإدارة المخاطر ومواضع الاتكال كجزء أصيل من إدارة برنامج الإصلاح. وسيطلب مثل هذا النهج أن تقوم الإدارة بتمييز أنشطة الإبلاغ عن المخاطر، وتحديد ومناقشة مخاطر تصريف الشؤون التي تتطلب مشاركة نشطة من جانب الدول الأعضاء. ومن الضروري أن يتحول الإبلاغ عن تقدم الأنشطة، وتحقيق الفوائد المنشودة، والتخفيف من حدة المخاطر، واستخدام الموارد، من الخسوف للأحداث (مثل العرض على لجنة البرنامج والميزانية والإدارة) إلى عملية شهرية تدعم الإدارة وتنفيذ الإصلاح.

- من الواجب أن تستنير أنشطة التغيير، والتواصل، وإدارة المخاطر بتقدير شامل للأثر التنظيمي للإصلاح على الفئات المختلفة لأصحاب المصلحة. وتُظهر النتائج المستخلصة من مسح الموظفين المتعلق بالإصلاح والمقابلات مع الموظفين والإدارة أنه مازال هناك شوط ينبغي قطعه لضمان انتقال الاتصالات من منوال البث والإعلام إلى منوال تكون فيه المعلومات مصممة لتلبي احتياجات المتلقين، وحيث تتاح المشاركة الملائمة للموظفين. وما يزال على المنظمة أن تشرك وتضمن بشكل كامل دعم وكلاء التغيير المائتين والخمسين الذين سيضطعون بدور حاسم في تنفيذ ومأسسة الإصلاح على امتداد المنظمة.

يوضح ما تقدم، وبطرق عديدة، المفارقة القائمة في مثل هذا الإصلاح الطموح. فالثقافة التي تسعى المنظمة إلى إرسائها عبر الإصلاح هي ثقافة موجهة نحو النتائج، ومراعية للطرق التقاطعية للعمل عبر الصوامع التنظيمية، وممتثلة لذهنية إدارة المخاطر. على أن هذه هي الثقافة اللازمة في المقام الأول لقيادة عملية تنفيذ الإصلاح بنجاح.

ومن المحتم أن يحمل الاعتماد على الطرق القديمة لتنفيذ طرق جديدة مخاطر ملموسة في طياته. على أننا نعتقد أن المستطاع التعامل مع معظم هذه المخاطر؛ وأن من الواجب مقارنتها بالمخاطر الناشئة عن عدم تنفيذ الإصلاح. وهذه المخاطر الأخيرة ستخلف بالطبع آثاراً سلبية أشد على الآفاق المقبلة للمنظمة وللصحة العالمية.

التوصيات

بناء على استنتاجات التقييم فقد حددنا أربع توصيات شاملة تتوزع بعد ذلك على ٤٦ تدبيراً مسانداً.

التوصية ١: ملكية ومساءلة الدول الأعضاء: يتعلق ذلك باضطلاع الدول الأعضاء بدور نشط في نجاح الإصلاح. وفي حين أن معظم "الواجبات الثقيلة" للإصلاح تقع على عاتق الأمانة فإن المستطاع تسليط الضوء على دور الدول الأعضاء في تنفيذ الإصلاح في ثلاثة مجالات هي:

- **الوفاء بواجبها في رعاية المنظمة، ولاسيما من خلال توفير التمويل الكافي.** تتمثل الخيارات المتاحة للدول الأعضاء في زيادة الاشتراكات المقدر، وتوسيع مجموعة الجهات المانحة الطوعية، وإنفاذ سياسة على إدارتها المختلفة (وخصوصاً وزارتي الصحة والخارجية) تقضي بأن معدل الرسم الموحد لدعم البرامج غير مطروح للتفاوض في المناقشات المتعلقة بالمنح مع المنظمة، وأنه يتعين تغطية هذا الرسم.
- **إنجاحها لإصلاح تصريف الشؤون من خلال التحول إلى عملية لاتخاذ القرارات أكثر اتساماً بالطابع الاستراتيجي.** ويشتمل ذلك على التعاون بين الدول الأعضاء والأمانة في سبيل التوصل إلى عدد قابل للإدارة من البنود ودرجة كافية من الاستعداد لاجتماعات الأجهزة الرئاسية إلى جانب الإدارة المناسبة للاجتماعات والمداولات. وتتعلق توصيات فريق التقييم المستقل بتعزيز التدريب، ودعم ودور رؤساء اللجان بغية التقسيم المناسب الفعال للعمل والتنسيق بين اللجان. كما أن توصياتنا تؤكد الحاجة إلى السعي لمزيد من الانضباط أثناء مداخلات الدول الأعضاء ورصد المسلك والإسهام خلال اجتماعات الأجهزة الرئاسية.
- **تنظيمها لأنفسها لتوفير رقابة كفوءة وفعالة على عملية الإصلاح،** من خلال تحديد كيفية إبلاغ الدول الأعضاء بمخاطر تصريف الشؤون المدرجة في سجل مخاطر الإصلاح، والإدارة الكفوءة للعدد المحسوس من البنود في اجتماعات الأجهزة الرئاسية المتعلقة بالإصلاح، وتعزيز دور لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة فيما يتعلق بالرقابة على مخاطر الإصلاح وشؤونه المالية.

التوصية ٢: تحسين إدارة الفوائد عبر تعزيز نظرية التغيير من أجل الإصلاح: يتعلق ذلك بتعزيز خطة التنفيذ الرفيعة المستوى وإطار رصد الإصلاح على نحو يعزز من إدائهما للغرض منهنما كأداتين للإدارة والمساءلة. ويمكن أن تكون نقطة البدء في تعزيز خطة التنفيذ الرفيعة المستوى هي المبادئ الحالية لاستخدام نظرية التغيير، وسلسلة للنتائج، مع استكمال ذلك ببعض المفاهيم عن مراحل التحول المستخدمة في هذا التقييم. وينبغي أن يصب التركيز على وجه الخصوص على ضمان مراعاة المخرجات والمنجزات لدورة الحياة الكاملة للتغيير وعلى القيام بعمل شامل بشأن مؤشرات الأداء الأساسية، ولاسيما عبر تحديد مؤشرات أثر موضوعية تبرز فائدة الإصلاح. وعلى هذا الأساس يتعين تحديد الجدول الزمني والتحقيق التدريجي لفوائد مبادرات الإصلاح وإعادة ترتيب الأولويات المتعلقة بذلك. وسيتيح مثل هذا التحول تحقيق تقدم نحو الحصائل والأثر. وبغية إنجاز ذلك فقد يتطلب الأمر توفير المزيد من التدريب للموظفين بشأن نظرية التغيير. وهذه التوصية موجهة بالدرجة الأولى إلى فريق دعم الإصلاح وفريق السياسات العالمية وينبغي أن تحظى بموافقة الدول الأعضاء.

التوصية ٣: إعادة موازنة أنشطة التغيير والتواصل استناداً إلى تقدير شامل للأثر التنظيمي بغية تلبية احتياجات إدارة التغيير. أولاً، يبدأ ذلك بإجراء تقدير شامل للأثار الملموسة المنشودة منها والسلبية التي ستخلفها مبادرات الإصلاح على مختلف فئات أصحاب المصلحة. ثانياً، وبالاستناد إلى تقدير الأثر هذا، فإن على فريق دعم الإصلاح أن يحدد مختلف تدخلات التغيير والاتصال، بالتعاون مع أصحاب الأعمال، ومديري إدارة البرامج، ومديري الشؤون التنظيمية والمالية، والممثلين القطريين للمنظمة. وسيتيح ذلك للإدارة منح أنشطة إدارة التغيير والاتصال غاية أوضح. وبالنظر إلى أهمية المديرين التقنيين وممثلي المنظمة في المراحل المقبلة من التنفيذ ومشاركتهم المحدودة في عملية الإصلاح حتى هذا التاريخ، فإنه ينبغي منح المزيد من التركيز إلى بناء مهاراتهم. وأخيراً، وسعيًا وراء التخفيف من بعض مخاطر تصريف الشؤون، يتعين دراسة سبل مبتكرة لمساعدة الدول الأعضاء في موازنة مسلكها الفردي والجماعي (مثل تعزيز شبكة وكلاء التغيير الخاصة بالدول الأعضاء أو الاستعانة بأصوات مستقلة وموثوقة، مثل أصوات الأعضاء المخضرمين الذين تقاعدوا من المجلس التنفيذي أو اللجان الإقليمية). وهذه التوصية موجهة في المقام الأول إلى فريق دعم الإصلاح وأصحاب الأعمال.

التوصية ٤: تعزيز إدارة برنامج الإصلاح: ويتألف ذلك من بناء القدرات في ميدان إدارة البرامج والمشروعات في فريق دعم الإصلاح وفي مختلف وحدات المنظمة، وذلك عبر توفير ما يكفي من موظفين وتدريب. وحينها فحسب يمكن تطبيق ممارسات إدارة البرنامج على نحو يتسم بالموثوقية، والاستمرار، وإدارة المخاطر. وينبغي التشديد بشكل خاص على تخطيط وميزنة أنشطة الإصلاح، وتعزيز هياكل إدارة الإصلاح الداخلي، والتحول من نهج تحكمه الأحداث إلى عملية إبلاغ شهرية. وهذه التوصية موجهة في المقام الأول إلى فريق دعم الإصلاح. وينبغي أن يناقش المجلس التنفيذي توصية خاصة تتعلق بمأسسة آلية ضمان الجودة والتقييم المتعلقة بالإصلاح.

ويعرض الجدول الوارد أدناه التوصيات، وأطرها الزمنية للتنفيذ، ومالكها.

التوصيات والتدابير	الإطار الزمني	المسؤولية
التوصية ١: ملكية ومساعدة الدول الأعضاء		
المسؤولية المالية وواجب الرعاية		
١- النظر في زيادة الاشتراكات المقدره	من ٢٠١٦	الدول الأعضاء
٢- توسيع قاعدة الجهات المانحة	٢٠١٤-٢٠١٧	إدارة التخطيط وتنسيق الموارد ورصد الأداء
٣- ضمان الاتساق بين الدول الأعضاء كأطراف مسددة للاشتراكات المقدره من جهة وكجهات مانحة من جهة أخرى	من ٢٠١٤	الدول الأعضاء

المسؤولية	الإطار الزمني	التوصيات والتدابير
التحول إلى عملية اتخاذ القرارات الاستراتيجية		
إدارة الأجهزة الرئاسية والعلاقات الخارجية	نهاية ٢٠١٤	٤- ضمان تعريف واف للمهارات ومتطلبات التدريب والدعم لرؤساء اللجان
إدارة الأجهزة الرئاسية والعلاقات الخارجية	نهاية ٢٠١٤	٥- إرساء عملية رسمية لضمان تعزيز التواصل المنتظم بين رؤساء المجلس التنفيذي، ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة، واللجان الإقليمية قبل اجتماعات الأجهزة الرئاسية وبعدها
إدارة الأجهزة الرئاسية والعلاقات الخارجية لمساندة الدول الأعضاء	نهاية ٢٠١٤	٦- ضمان تمكين الرؤساء والمكاتب على نحو يكفل لهم تحديد جداول أعمال للاجتماعات قابلة للإدارة، وتعيين أهداف بشأن تطور عدد بنود جداول الأعمال
رؤساء اللجان	نهاية ٢٠١٤	٧- السعي لفرض المزيد من الانضباط أثناء مداخلات الدول الأعضاء ورصد المسلك العام خلال اجتماعات الأجهزة الرئاسية
إدارة الأجهزة الرئاسية والعلاقات الخارجية	نهاية ٢٠١٤	٨- ضمان إجراء مشاورات كافية بشأن مقترحات إدارة بنود جداول الأعمال، والقرارات، وإدارة اجتماعات الأجهزة الرئاسية قبل انعقاد الاجتماعات الرسمية
تنظيم المراقبة الملائمة على أنشطة الإصلاح		
فريق دعم الإصلاح	أيار/ مايو ٢٠١٤	٩- تقديم مقترحات إلى المجلس التنفيذي حول سبل إبلاغ الدول الأعضاء بصورة ملموسة عن هذه المخاطر ومناقشتها، ولاسيما من حيث تحديد وتنفيذ استراتيجيات التخفيف من المخاطر وتقبل المخاطر المتبقية
المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة	من أيار/ مايو ٢٠١٤	١٠- النظر في بدائل مثل: (١) اعتماد انتقائية أشد بشأن بنود جداول الأعمال المتعلقة بالإصلاح والمطروحة على لجنة البرنامج والميزانية والإدارة والمجلس التنفيذي؛ أو (٢) عقد دورات استثنائية للجنة البرنامج والميزانية والإدارة تركز حصراً على الإصلاح، أو (٣) تمديد فترة انعقاد جلسات لجنة البرنامج والميزانية والإدارة
لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة	من أيار/ مايو ٢٠١٤	١١- النظر في: (١) الاستعراض المنتظم لسجل مخاطر الإصلاح لتحديد المجالات التي يمكن فيها النهوض بإدارة المخاطر واستحداث المزيد من الأنشطة الكفوءة للتخفيف من حدة المخاطر؛ (٢) طلب بيانات مالية مفصلة من فريق دعم الإصلاح لتمكينها من إجراء استعراض شامل لاستخدام ميزانية الإصلاح وتقديم المشورة بشأن الخطوات المقبلة؛ (٣) تضمين التقارير السنوية المرفوعة إلى لجنة البرنامج والميزانية والإدارة تحليلات مفصلة قائمة على البيّنات وإرشادات واضحة لها عن كيفية معالجة المخاطر المرتبطة بالإصلاح
فريق دعم الإصلاح	كانون الثاني/يناير ٢٠١٤	١٢- إعداد حزمة تعريف بعملية الإصلاح للأعضاء الجدد في لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة
التوصية ٢: تحسين إدارة الفوائد عبر تعزيز نظرية التغيير من أجل الإصلاح		
تعزيز سلسلة النتائج المتعلقة بالإصلاح		
فريق دعم الإصلاح	أيار/ مايو ٢٠١٤	١٣- طرح نظرية تغيير معززة للإصلاح على الأجهزة الرئاسية تكفل (١) مراعاة المخرجات والمنجزات لدورة الحياة الكاملة للتغيير، (٢) تحديد مؤشرات أساسية متينة للأداء تبرهن على فائدة الإصلاح
ترتيب مجالات التركيز من حيث الأولوية		
فريق دعم الإصلاح	أيار/ مايو ٢٠١٤	١٤- صقل الأولويات ومجالات التركيز استناداً إلى النتائج المنشودة، وعرضها على الأجهزة الرئاسية
التوصية ٣: إعادة موازنة أنشطة التغيير والتواصل استناداً إلى تقدير شامل للأثر التنظيمي		
إجراء تقدير للأثر التنظيمي		
فريق دعم الإصلاح، مع أصحاب الأعمال	آذار/ مارس ٢٠١٤	١٥- تحديد الجهات صاحبة المصلحة المتأثرة بكل مبادرة للإصلاح وبالعملية الجارية للإصلاح الشامل
فريق دعم الإصلاح	آذار/ مارس ٢٠١٤	١٦- تنظيم حلقات عمل مع أصحاب الأعمال وشبكاتهم لتوثيق هذه الآثار. وإدماج النتائج ضمن تقدير للأثر

المسؤولية	الإطار الزمني	التوصيات والتدابير
		إعادة مواعمة خطط إدارة التواصل والتغيير
فريق دعم الإصلاح مع أصحاب الأعمال، ومدير إدارة البرامج، ومدير الشؤون التنظيمية والمالية، وممثلو المنظمة	أيار/ مايو ٢٠١٤	١٧- صقل تدخلات التغيير والاتصال استناداً إلى تقدير الأثر
أصحاب الأعمال	آذار/ مارس ٢٠١٤	١٨- القيام بصورة منتظمة بتطوير وتحديث الحجج الداعمة للمديرين والمشرفين بشأن المبادرات المحددة
فريق دعم الإصلاح، ومدير إدارة البرامج، ومدير الشؤون التنظيمية والمالية، وممثلو المنظمة	آذار/ مارس ٢٠١٤	١٩- تنظيم جلسات إحاطة منتظمة للمشرفين
		التركيز على ممثلي المنظمة
مدير إدارة البرامج مع أصحاب الأعمال	آذار/ مارس ٢٠١٤	٢٠- تزويد ممثلي المنظمة برسائل وحجج داعمة أساسية لطحها على وزارات الصحة المعنية والشركاء الخارجيين في عملية إصلاح المنظمة
المديرون الإقليميون	نيسان/ أبريل ٢٠١٤	٢١- ضمان إحاطة ممثلي المنظمة بصورة منتظمة ومفصلة بحالة إصلاح المكاتب القطرية، وأهميتها، وأثرها المنشود
المديرون الإقليميون	نهاية ٢٠١٤	٢٢- تمكين ممثلي المنظمة لدعم الدول الأعضاء في مواعمة مسلكها الفردي والجماعي خلال اجتماعات الأجهزة الرئاسية
المكاتب الإقليمية	كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤	٢٣- إنشاء فسحة ومنصة للمداوات الأقاليمية بين ممثلي المنظمة
		التركيز على المديرين
دائرة الإدارة العامة	كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤	٢٤- إشراك المديرين التقنيين في التشغيل الملموس للميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥. تخطيط وتنظيم مشاركة هؤلاء المديرين في عملية التخطيط التشغيلي للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧.
المدير العام	كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤	٢٥- تعيين المدراء التقنيين في أفرقة العمل بصورة عامة وضمان مشاركتهم الكاملة
فريق السياسات العالمية	أيار/ مايو ٢٠١٤	٢٦- تحديد أطر المساءلة لتنفيذ الإصلاح، حيث توكل إلى المديرين التقنيين بصورة مباشرة المسؤولية عن أنشطة محددة
فريق دعم الإصلاح	أيار/ مايو ٢٠١٤	٢٧- إصلاح الاتصالات لتوفير مواد مخصصة عن الإصلاح إلى المديرين العامين المساعدين، ومديري إدارة البرامج، والمديرين التقنيين
المدراء العامون المساعدون، والمديرون الإقليميون بمساندة من فريق دعم الإصلاح	أيار/ مايو ٢٠١٤	٢٨- النظر في ضمان تعيين مدير واحد على الأقل في كل مجموعة أو مكتب إقليمي يُلجأ إليه عند التماس المعلومات
		استطلاع خيارات مبتكرة لتيسير التحولات المسلكية للدول الأعضاء فرادى وجماعات
فريق دعم الإصلاح مع إدارة الأجهزة الرئاسية والعلاقات الخارجية	كانون الثاني/يناير ٢٠١٤	٢٩- رسم خرائط لأصحاب المصلحة توضح آراء الدول الأعضاء ومصالحها بالنسبة لكل مبادرة للإصلاح
إدارة الأجهزة الرئاسية والعلاقات الخارجية، والمكاتب الإقليمية	كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤	٣٠- ضمان بذل جهود استباقية لضمان توفير الدعم الذي يستجيب لشواغل الدول الأعضاء قبل انعقاد اجتماعات الأجهزة الرئاسية
		التوصية ٤: تعزيز إدارة برنامج الإصلاح
		تعزيز قدرة إدارة البرامج في صفوف فريق دعم الإصلاح وأصحاب الأعمال
فريق دعم الإصلاح	أيلول/ سبتمبر ٢٠١٤	٣١- توفير التدريب على إدارة البرامج والمشروعات لفريق دعم الإصلاح، وأصحاب الأعمال أو موظفي الدعم التابعين لهم
فريق دعم الإصلاح	شباط/ فبراير ٢٠١٤	٣٢- تعيين مدير برامج أقدم لتعزيز فريق دعم الإصلاح

التوصيات والتدابير	الإطار الزمني	المسؤولية
٣٣- النظر في تأهيل المزيد من مديري المشروعات لقيادة مبادرات إصلاح معينة	من شباط/ فبراير ٢٠١٤	أصحاب الأعمال، ومديرو الشؤون التنظيمية والمالية، ومديرو إدارة البرامج
إعادة تنظيم عمليات التخطيط والميزنة		
٣٤- صقل خطط عمل يرتكز عليها كل مخرج ومنجز	أيار/ مايو ٢٠١٤	
٣٥- تحديد ميزانية وخطط تشغيلية شاملة وواقعية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ لتتظر فيها الدول الأعضاء	أيار/ مايو ٢٠١٤	أصحاب الأعمال بمساندة فريق دعم الإصلاح ومديرو إدارة البرامج ومديرو الشؤون التنظيمية والمالية
٣٦- التثبيت من أهمية الخطط، وطابعها العملي، وشموليتها، وعرضها على الدول الأعضاء	أيار/ مايو ٢٠١٤	فريق دعم الإصلاح
٣٧- ضمان الرصد المتواصل والكفوء لإتفاق ميزانية الإصلاح	أيار/ مايو ٢٠١٤	فريق دعم الإصلاح بمساندة إدارة الشؤون المالية
صقل هياكل إدارة الإصلاح		
٣٨- تعزيز فعالية فريق السياسات العالمية	كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤	مكتب المدير العام
٣٩- النهوض بالترابط بين فريق السياسات العالمية وأفرقة المديرين العاملين بالمساعدتين	كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤	المدير العام
٤٠- عقد اجتماع فصلي أو نصف سنوي مكرس لجميع أصحاب الأعمال وفريق دعم الإصلاح	كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤	فريق دعم الإصلاح
٤١- الاستفادة من شبكات مديري إدارة البرامج ومديري الشؤون التنظيمية والمالية لتنظيم وتخطيط ونشر تنفيذ الإصلاح على المستويين الإقليمي والقطري	كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤	فريق دعم الإصلاح وأصحاب الأعمال
إضفاء الطابع المؤسسي على آليات ضمان الجودة والتقييم المعنية بالإصلاح		
٤٢- إجراء تقييم سنوي مستقل للإصلاح كبدل لتنفيذ عملية متواصلة لضمان الجودة	كل سنة أو نصف سنة	فريق السياسات العالمية
٤٣- تنظيم تقييمات شاملة في نهاية كل ثنائية لاستعراض نتائج الإصلاح على مستوى الآثار والحصائل	أواخر ٢٠١٥	خدمات الرقابة الداخلية، على أن يوافق المكتب التنفيذي على الاختصاصات
٤٤- التحديد الواضح لتلك المجالات التي يمكن فيها للجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة أن توفر قيمة مضافة في ميدان الرقابة على أنشطة الإصلاح، مثل مجالات رصد إدارة مخاطر الإصلاح وشؤونه المالية	كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤	لجنة البرنامج والميزانية والإدارة
٤٥- ضمان توفير مدخلات وتقارير موضوعية، ومفيدة، وحسنة التوقيت للجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة	أيار/ مايو ٢٠١٤	فريق دعم الإصلاح
تنفيذ الإبلاغ الجاري		
٤٦- تنفيذ عملية إبلاغ شهرية ذات تصميم مخصوص بشأن الإصلاح	أيار/ مايو ٢٠١٤	فريق دعم الإصلاح، مع أصحاب الأعمال، والمكاتب الإقليمية، وممثلي المنظمة

وستكفل التوصيات المذكورة أعلاه في حال تنفيذها على نحو شامل التخفيف من معظم العوائق القائمة في وجه التغيير التي يحددها التقييم. ويمكن الاطلاع على مزيد من التوصيات المتصلة بمبادرات الإصلاح المعنية في متن التقرير.

٢ - مقدمة

٢-١ معلومات أساسية

يشكل هذا التقييم عنصراً واحداً من برنامج واسع النطاق للإصلاح أطلقته المنظمة عام ٢٠١٠. وترمي عملية الإصلاح إلى النهوض بالنظام الشامل للأداء والمساءلة في المنظمة بهدف العناية على نحو أفضل بالاحتياجات المتغيرة للصحة العمومية لسكان العالم في القرن الحادي والعشرين.

وكان من بين الأسباب البارزة لإطلاق عملية الإصلاح عجز المنظمة عن التنبؤ بالتمويل وما تواجهه من صعوبات في الحصول على ما يلزمها منه لأنشطتها وبرامجها ذات الأولوية. وبالإضافة إلى ذلك، وكما أبرز تقرير "استعراض شؤون التنظيم والإدارة والأخذ باللامركزية في منظمة الصحة العالمية" (كانون الثاني/يناير ٢٠١٣) الذي قامت به وحدة التفتيش المشتركة فلقد كانت المنظمة بطيئة في إدخال الإصلاحات على مجالات تصريف الشؤون الداخلية والخارجية، والفعالية التنظيمية، والشفافية.

وتتعلق بعض التحديات الرئيسية التي تم تحديدها بما يلي:

- الافتقار إلى تمويل مرن وقابل للتنبؤ وما يرتبط بذلك من تحديات فيما يتعلق بتحديد الأولويات
- الحاجة إلى تحسين تصريف الشؤون الداخلية والمواءمة بين الأجهزة الإقليمية والعالمية
- صعوبة تخصيص الموارد عبر مستويات مختلفة من هياكل تصريف الشؤون
- ضعف القدرة على تعبئة الموارد على جميع مستويات المنظمة
- ارتفاع التكاليف التنظيمية والإدارية
- نشوء جهات فاعلة صحية عالمية أخرى ودور المنظمة في بيئة متغيرة

وإنطلاقاً من المداورات بشأن التمويل المقبل للمنظمة انطلقت عملية مشاورات واسعة في الفترة ٢٠١٠-٢٠١١. وأدمجت مبادرات الإصلاح الناجمة عن ذلك في خطة التنفيذ الرفيعة المستوى لإصلاح منظمة الصحة العالمية، المشار إليها في هذا التقرير على أنها خطة التنفيذ الرفيعة المستوى والمتمحورة حول أربعة مجالات للإصلاح (البرمجة، وتصريف الشؤون، والإدارة، وإدارة التغيير)، والحصائل المصاحبة، والمخرجات ذات الصلة. وتحققت الدول الأعضاء من حزمة الإصلاح هذه ووافقت عليها كوجهة للإصلاح.

وكجزء مما تقدم طلب المكتب التنفيذي في دورته الاستثنائية في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١ إجراء تقييم مستقل من مرحلتين لعملية إصلاح المنظمة.

وتولى إجراء المرحلة الأولى للإصلاح مراجع الحسابات الخارجي للمنظمة في ذلك الوقت، وهو المراقب ومراجع الحسابات العام في الهند، بين شباط/فبراير وأذار/مارس ٢٠١٢، بغية التثبت من كمال، وشمولية، وكفاية مقترحات إصلاح المنظمة المتمحورة بشأن إصلاح تصريف الشؤون، والإدارة، والبرمجة.

وشملت التوصيات التي خلص إليها تقييم المرحلة ١ ما يلي:

- تعزيز الصلات بين الأجهزة الرئاسية على المستوى الإقليمي ومستوى المقر لتعزيز الاتساق التنظيمي.

- تعزيز نظم المساءلة على جميع مستويات المنظمة الثلاثة (أي مستوى المقر، والمستوى الإقليمي، والمستوى القطري) وهو ما يمكن دعمه بنظام أداء أمتن يستند إلى النتائج.
 - التركيز على إدارة التغيير عبر وضع استراتيجية للاتصال بشأن الإصلاح تحدد بجلاء القائمين على الإصلاح في المنظمة.
 - تنفيذ إطار سليم للرصد والتقييم يرافق الإصلاح ويحظى بدعم مؤشرات جلية للحصائل والمخرجات.
- وأقر المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣ نطاق المرحلة ٢ من التقييم لتقدير مدى استعداد المنظمة لتنفيذ برنامج الإصلاح بالكامل ولتحديد الشروط اللازمة للنجاح.

٢-٢ أغراض المرحلة ٢ من التقييم

يسعى هذا التقييم المستقل في جوهره إلى دعم الإصلاح ومساعدة المنظمة على تحديد الآليات والأدوات اللازمة لبعث النشاط في بعض مجالات الإصلاح التي تخلفت عن الركب. وتبدي الدول الأعضاء ثقة متزايدة بعملية التقييم المرافقة للإصلاح كما وأن لها عدد من التطلعات بشأن التنفيذ الفعال للإصلاح.

والجمهور الذي يتوجه إليه التقييم هو التالي:

- المجلس التنفيذي ممثلاً بفريق إدارة التقييم. ويشكل هذا التقييم فرصة للتثبيت من أنشطة الإبلاغ الجارية للدول الأعضاء ولتدعيم الركوب إلى عملية الإصلاح والثقة بها.
- الأمانة، والإدارة، والموظفون المنخرطون في أنشطة الإصلاح. وحبذ التقييم تبادل المعارف بين فريق التقييم المستقل والأمانة وساهم في تمهيد الطريق لتبادل كفاء وفعال ومستدام.

وبما أن معظم مبادرات الإصلاح المحددة في خطة التنفيذ الرفيعة المستوى تمضي قدماً وهي في مرحلة متباينة من التنفيذ، فإن التقييم المستقل يغطي بدوره كل جوانب الإصلاح مع تعمقه في الوقت ذاته في بعض المجالات التي أشار فريق التقييم المستقل إلى أنها تتسم بأهمية حاسمة بالنسبة لنجاح برنامج الإصلاح والمنظمة ككل.

وفضلاً عن ذلك، وبما أن الإصلاح مايزال في أيامه الأولى نسبياً، فإن المرحلة ٢ من التقييم لا تسعى إلى تقدير أثر الإصلاح أو حصيلته.

ويمثل التقييم لقواعد ومعايير التقييمات المعتمدة لدى فريق الأمم المتحدة المعني بالتقييم، وكذلك للمبادئ التوجيهية الأخلاقية.

٢-٢-١ تقدير حالة إصلاح المنظمة

أشارت اختصاصات التقييم، والمداولات التي أجراها فريق التقييم المستقل مع أعضاء مكتب خدمات الرقابة الداخلية في المنظمة، ومكتب دعم الإصلاح المسؤول عن مراقبة تنفيذ برنامج الإصلاح والإبلاغ عنه، إلى تفضيل لتقييم موجه نحو توصيات تُعنى بالأغراض التالية:

- تقدير التقدم المحرز حتى هذا التاريخ على طريق تنفيذ إصلاح المنظمة: يقدر التقييم حالة برنامج الإصلاح، وقد اشتمل على استعراضٍ وتأكيدٍ للتقدم المحقق حتى تاريخه بشأن الحصائل، والمخرجات، والمنجزات المحددة في خطة التنفيذ الرفيعة المستوى.

- تقدير حالة التدابير المتخذة بشأن توصيات المرحلة ١: يتولى التقييم في هذا السياق وفي المقام الأول تقدير ما إذا كانت التوصيات الواردة في القسم ٢-١ أعلاه والمتخذة في إطار المرحلة ١ من التقييم قد نُفذت أو أُدمجت ضمن خطة التنفيذ الرفيعة المستوى.
- تقدير مدى كمال خطة تنفيذ إصلاح المنظمة: تحققت المرحلة ١ من التقييم مما إذا كانت الأغراض الشاملة لبرنامج الإصلاح متماشية مع التحديات التي ينبغي للمنظمة التصدي لها. وعلى النقيض من ذلك فإن المرحلة ٢ تركز على ما إذا كانت استراتيجية التنفيذ الداعمة لتلك المبادرات تُعنى بكل العناصر المطلوبة اللازمة لإحداث التغيير وبلوغ النتائج المنشودة. وتتعلق وجهة تركيز مخصوصة بتقدير ما إذا كانت نظرية التغيير أو سلسلة النتائج المتعلقة بالإصلاح تتسم بالمتانة وأنه تم تحويلها بشكل واف إلى خطط تشغيلية للإصلاح. ويعني ذلك التحقق من مدى كمال خطة التنفيذ الرفيعة المستوى.

٢-٢-٢ تقدير أشكال تنفيذ الإصلاح المقترح ومدى كفاية استراتيجية إدارة التغيير

يتعلق الغرض الثاني للتقييم بالتحقق من مدى تلبية الشروط التمكينية لنجاح الإصلاح كي ينجح الإصلاح عموماً وكل مبادرة خصوصاً. ويشمل ذلك:

- تحديد أولويات مختلف عناصر اقتراحات الإصلاح
- تحديد عوامل التغيير
- قدرة هياكل المساءلة على دعم عملية الإصلاح
- الموارد اللازمة لاقتراحات الإصلاح
- تحديد الأطر الزمنية لتنفيذ اقتراحات الإصلاح
- تعريف مؤشرات الأداء لقياس التقدم في عملية الإصلاح
- وضع استراتيجية للتعامل مع العوائق، وعناصر التمكين، ومواضع الاتكال
- إدخال التغييرات على الإجراءات والهياكل الداخلية من أجل تنفيذ عملية الإصلاح

٢-٣ النهج الذي يركز عليه التقييم

٢-٣-١ الإطار المفاهيمي

يستند الإطار المفاهيمي للتقييم إلى أفضل ممارسات برامج التحول. ويوفر إطاراً منطقياً ومنتظماً لتغطية النطاق الكامل للتحديات العملية لإبعاد المنظمة عن طريق التغيير التدريجي لكي تعتمد تنفيذ التحول الدائم.

ويحدث التغيير التحويلي عند وقوع تحول جذري في الاستراتيجية يسفر عن تغييرات ملموسة في طريقة عمل المنظمة، أو هيكلتها، أو طريققتها في تلبية تطلعات الجهات صاحبة المصلحة. ويتسم التغيير التحويلي بالعمق، والتغلغل، والتأثير على تفاعل الاستراتيجية، والمسارات، والعاملين، والتكنولوجيا، والهيكل، وكثيراً ما يتطلب تحولات في الثقافة (الذهنية والمسلك التنظيمي). ويمثل ذلك جوهر إصلاح المنظمة.

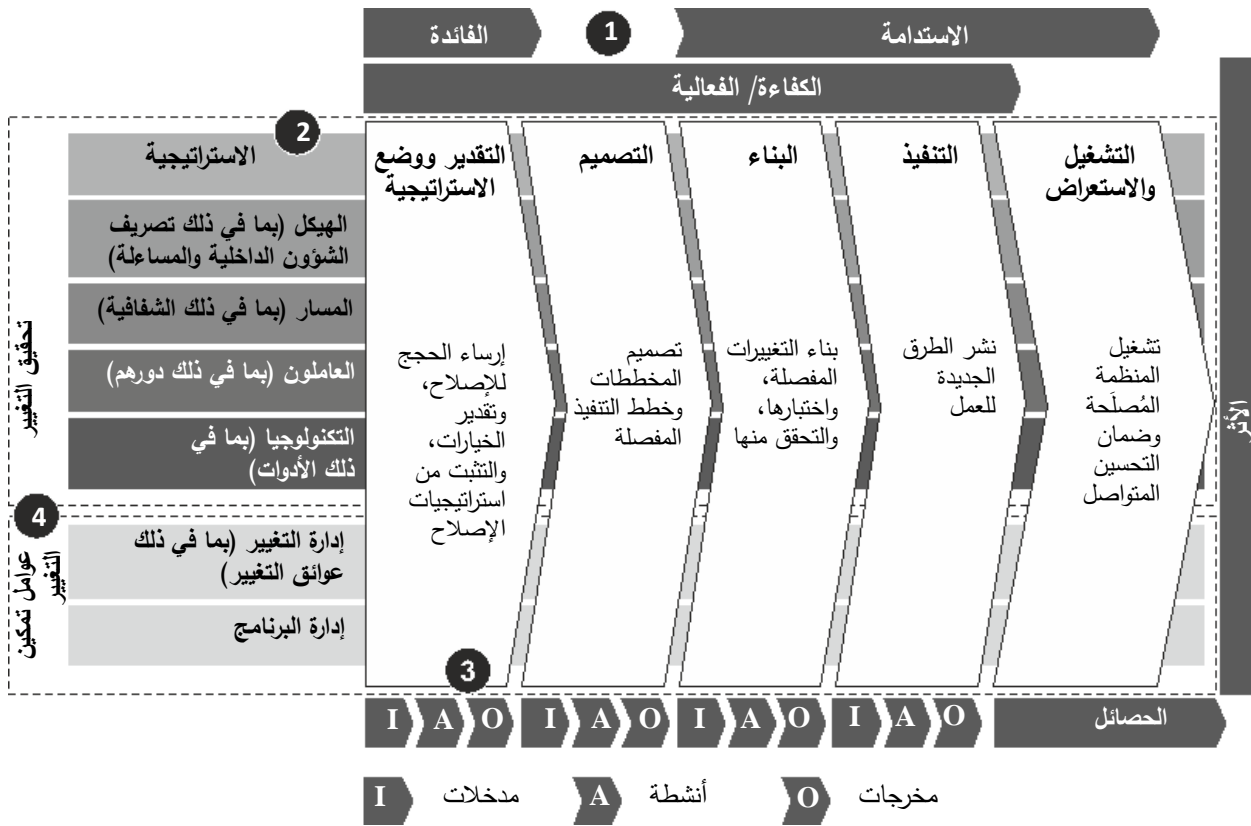
وفي كثير من الأحيان يعاني التغيير من سوء الفهم ومن بخس التقدير أيضاً في صفوف القادة التنظيميين لأن اقتناص فوائده يتطلب نظرة ثاقبة في كيفية تأثير هذا التغيير على كل جانب آخر من جوانب المؤسسة، وذلك من الاستراتيجية والهيكل إلى الموظفين، والمسارات، والتكنولوجيا. ويتعلق التغيير في لبّه بالناس. فهو يتعلق بالتقييم والثقافة التي تمثل "العناصر الناعمة" التي يصعب على الكثير من القادة العناية بها.

ويراعي الإطار العناصر التحليلية التالية:

- قواعد ومعايير التقييمات المعتمدة لدى فريق الأمم المتحدة المعني بالتقييم (المشار إليها باعتبارها الرقم ١ في الشكل ١)
- أبعاد برنامج التحول (المشار إليها باعتبارها الرقم ٢ في الشكل ١)
- مراحل تنفيذ برنامج التحول وسلسلة النتائج أو نظرية التغيير للتحكم بالأثر (المشار إليها باعتبارها الرقم ٣ في الشكل ١)
- عناصر التمكين لبرنامج التحول (المشار إليها باعتبارها الرقم ٤ في الشكل ١).

وتُجمل هذا الإطار في الشكل ١ أدناه الذي تثبت منه فريق إدارة التقييم. ويعرض الملحقان ألف وباء بتفاصيل أوفى إطار التقييم، وتقرير الاستهلال، والإضافة.

الشكل ١: الإطار المفاهيمي للتقييم



٢-٣-٢ أسئلة التقييم

تفترض اختصاصات "التقييم المستقل لإصلاح المنظمة: المرحلة الثانية" مجموعة من الأسئلة التي يجب أن يتناولها التقييم، والمدرجة في الجدول الوارد أدناه. وترتبط هذه الأسئلة بالقضايا الرئيسية التي ينبغي أن يتناولها التقييم، على النحو الذي أقره المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة^١ (م ٥/١٣٢ إضافة ٧). واستكمل فريق التقييم المستقل هذه الأسئلة بعدد من الأسئلة المفصلة، على النحو الوارد في الملحق جيم، التي أرشدت عملية التقييم والمقابلات.

١ أساليب التقييم المستقل لإصلاح المنظمة: المرحلة الثانية، تقرير من المديرية العامة، الوثيقة م ٥/١٣٢ إضافة ٧، ١١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣.

الوثيقة م ٥/١٣٢ إضافة ٧: الأسئلة الرئيسية المقترحة
المسائل الرئيسية

- (أ) ما هي حالة تنفيذ التوصية المتعلقة بعملية الإصلاح بالمقارنة مع ما هو منشود (مخطط) من تقدم وإنجازات؟
- (ب) هل كانت هناك تأثيرات غير مقصودة لعملية الإصلاح وكيف كان وقعها على النتيجة الإجمالية لإصلاح المنظمة؟
- (ج) ما هي العوامل المحددة (استناداً إلى التقدم المحقق حتى هذا التاريخ) التي ستعزز المضي على طريق الإصلاح بشكل فعال؟
- (د) ما هي درجة الاتساق في آليات تصريف الشؤون فيما يتعلق بتتوير، ورصد، وتقييم تنفيذ حزمة إصلاح المنظمة؟ وما مدى كفاية هذه الآليات والعمليات في تحديد أولويات مختلف عناصر اقتراحات الإصلاح؟
- (هـ) ما هي الاستراتيجيات المحددة للعناية بإدارة التغيير؟ وما مدى جودة معالجة المسائل المعنية؟
- (و) هل تم تحديد أبرز العوائق، والتحديات، والقيود المنظمة، والمخاطر المتعلقة بالإصلاح (بما في ذلك مشاركة الموظفين في العملية)؟ ما مدى فائدة وكفاية النهج المقترحة للتعامل مع هذه العوائق، والتحديات، والقيود المنظمة، والمخاطر فيما يتصل بتحقيق الحصائل المنشودة من عملية الإصلاح؟ وما مدى كفاءة النهج في معالجتها لضمان الاستدامة؟
- (ز) ما مدى فعالية الأدوات والصكوك الداخلية والخارجية لتنفيذ الإصلاحات المقترحة، بما في ذلك خطط إدارة المخاطر وتدابير التخفيف من المخاطر ذات الصلة؟
- (ح) هل المؤشرات والأطر الزمنية كافية، ومجدية، ومناسبة للقياس الفعال (الرصد والتقييم) للأداء والإبلاغ عن الحصائل المنشودة لعملية الإصلاح؟
- (ط) إلى أي درجة تم تحديد الاستراتيجيات المناسبة، بما في ذلك تعبئة الموارد وتخصيصها، والاستراتيجيات المؤسسية مثل إدارة الموارد البشرية وتعميم الاهتمام بالقضايا الجنسانية، لتنفيذ عملية الإصلاح؟
- (ي) هل تتوفر الشروط الضرورية لضمان مستوى ملائم من الاستعداد التنظيمي (إطار مؤسسي: هياكل، وأدوار، وصكوك، وإجراءات، ومبادئ توجيهية، ونظم داعمة لعملية التغيير، واتصالات، وحوافز)؟

٢-٣-٣ التنفيذ

أجريت المرحلة ٢ من التقييم بالاستناد إلى نهج تشاركي، وبما يتماشى مع الإطار المفاهيمي المعروض أعلاه، ومع قواعد ومعايير التقييمات المعتمدة لدى فريق الأمم المتحدة المعني بالتقييم، وكذلك المبادئ التوجيهية الأخلاقية. وكان لفريق التقييم المستقل عدة تفاعلات طويلة عملية التقييم مع فريق إدارة التقييم المسؤول عن مراقبة عمل التقييم؛ ومع الإدارة العليا للمنظمة؛ ولجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة؛ وخدمات الرقابة الداخلية وفريق دعم الإصلاح في مكتب المدير العام. واشتمل التقييم على ثلاث مراحل يرد وصفها المفصل أدناه.

وخلال **"مرحلة التعبئة"** قام فريق التقييم المستقل بمسح المسائل التي سيغطيها التقييم، وذلك عبر التفاعلات مع الإدارة العليا للمنظمة وعدد محدود من الدول الأعضاء التي كانت حاضرة في جنيف للمشاركة في الحوار الخاص بالتمويل في ٢٤ حزيران/يونيو ٢٠١٣ ومستعدة للاجتماع بصورة غير رسمية مع الفريق. وأسفر ذلك عن إعداد التقرير الاستهلاكي (وإضافته) المعروف في الملحقين ألف وباء، والذي يحدد بشكل مستفيض النهج، والصكوك، والمسائل التفصيلية التي توجه التقييم. وثبت فريق إدارة التقييم من التقرير الاستهلاكي وإضافته كمرتكز للمراحل اللاحقة.

وتألفت **"مرحلة التقييم"** من خطوتين منهجيتين تناظران غرضي التقييم، الأولى تسعى إلى تقدير حالة إصلاح المنظمة، والثانية تعمل على تقييم ما إذا كانت شروط نجاح الإصلاح قد أُبيت. وخلال هذه المرحلة قام فريق التقييم المستقل بما يلي:

- أجرى ما يصل في مجموعه إلى نحو ١٠٠ مقابلةً وجاهية أو هاتفية منها ٦٠ مقابلة تقريباً مع الإدارة العليا للمنظمة (المقر، والمكاتب الإقليمية والقطرية)، ومجموعة مختارة من موظفي المنظمة مؤلفة من ٦ موظفين، ومع ٢٠ ممثلاً للدول الأعضاء (وزارة الصحة، وزارة الخارجية، البعثات المقيمة في جنيف) على امتداد أقاليم المنظمة الستة، و٦ من ممثلي المنظمات غير الحكومية، وجهة مانحة خاصة واحدة، و٤ من المستشارين الصحيين العالميين. للاطلاع على قائمة كاملة بمن شملتهم المقابلات يرجى الرجوع إلى الملحق دال.
- راقب عدداً من **اجتماعات المنظمة الداخلية** بما في ذلك الحوار الخاص بالتمويل في ٢٤ حزيران/يونيو ٢٠١٣، واجتماع لشبكات مديري إدارة البرامج في ٩ تموز/يوليو ٢٠١٣ واجتماع لشبكات الفئات في ٣٠ تموز/يوليو ٢٠١٣، والاجتماعان العاشر والحادي عشر للجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة في ٣ تموز/يوليو ٢٠١٣ و١٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣ على التوالي.
- أجرى استعراضاً مكتيبياً لأكثر من ٥٠ تقريراً، وورقة، ومقالاً تتعلق بإصلاح المنظمة. للاطلاع على قائمة الوثائق راجع الملحق هاء. وبالقيام بذلك فقد درس فريق التقييم المستقل واستند إلى عدد من الدراسات الهامة الصادرة في السنوات الأخيرة (أي دراسات مراجع الحسابات الخارجي للمنظمة، ووحدة التفتيش المشتركة، وإدارة التنمية الدولية في المملكة المتحدة، ومعهد تشاتام هاوس) بشأن دور المنظمة وفعاليتها.
- أجرى مسحاً لكل الموظفين عبر الشبكة وبدون ذكر الأسماء بثلاث لغات. وفتح المسح لمدة ثلاثة أسابيع بين منتصف أيلول/سبتمبر و٨ تشرين الأول/أكتوبر عام ٢٠١٣. ووصل عدد الموظفين الذين شاركوا في المسح بكليته إلى ١٢٦٩ موظفاً، مما يعني معدل استجابة مرض نسبياً قدره ١٧,٨٪. وأتاح ذلك إجراء تحليل متسق إحصائياً على المستوى العالمي، مع فترة ثقة قدرها ٢,٢٥ ومستوى للثقة يبلغ ٩٥٪. وأعاد المسح استخدام عدد من الأسئلة الواردة في المسح الذي أجرته وحدة التفتيش المشتركة عام ٢٠١٢ والذي يشكل علامة قياس لمجموعة المديرين والموظفين الفنيين والموظفين الفنيين الوطنيين (D/P/NPO). للاطلاع على نتائج المسح يرجى الرجوع إلى الملحق واو.

وتألفت مرحلة **"التوليف والإبلاغ"** من توحيد الاستنتاجات المستخلصة في المرحلة السابقة، وتحليل البيانات والتحقق منها، ووضع الخلاصات، وإصدار التوصيات التي تُعنى بالأسئلة الرئيسية للمرحلة ٢ من التقييم. واشتملت مرحلة الإبلاغ على تفاعلات متكررة مع فريق إدارة التقييم، وخدمات الرقابة الداخلية، وفريق دعم الإصلاح للتعريف بالاستنتاجات والتوصيات. ويشكل التقرير الأولي الحالي جزءاً من هذه العملية.

٢-٣-٤ القيود

يعاني هذا التقييم من القيود التالية:

- **فترة التقييم:** غطت فترة التحقيقات المتعلقة بالمرحلة ٢ من التقييم أشهر تموز/ يوليو وآب/ أغسطس وأيلول/ سبتمبر من عام ٢٠١٣. ورغم استعداد أصحاب المصلحة لإجراء المقابلات إلا أنه تعذر القيام بذلك مع كل أصحاب المصلحة المحددين خلال الفترة المذكورة. كما أن الفترة كانت محدودة مقارنة بنطاق التقييم.
 - **طرق التقييم:** على الرغم من استعدادنا لإجراء التحقيقات خارج المقر فقد كنا مقيدين لأن النطاق لا يشتمل على إجراء رحلات إلى المكاتب الإقليمية أو القطرية، كما لم تكن هناك اجتماعات مقررة للجان الإقليمية للمنظمة خلال شهري أيلول/ سبتمبر وتشيرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣. وكان يمكن لمثل هذه الزيارات وعمليات المراقبة أن تمنح المزيد من العمق للتحليل، ولاسيما فيما يتصل بمواءمة وتنسيق تصريف الشؤون، والممارسات الإدارية والتشغيلية على امتداد المنظمة، وبشأن الأنشطة المخصصة لإدارة البرنامج والتغيير على المستويين الإقليمي والقطري.
 - **تقدير فرادي لمبادرات الإصلاح:** أدرجت الملاحظات والتوصيات المتعلقة بمجالات الإصلاح المحددة في متن التقرير حيثما أمكن ذلك. على أن نطاق التقرير ينصب على تحديد أنماط العوائق والعوامل التمكينية للإصلاح، لا على إجراء استعراض مفصل لكل مبادرة للإصلاح.
- وعلى هذا فإن من الواجب النظر إلى الاستنتاجات والتوصيات المعروضة في تقرير التقييم هذا في ضوء القيود المعروضة أعلاه.

٢-٤ هيكل التقرير

- قمنا بعرض ومناقشة تحليلنا مع فريق إدارة التقييم المسؤول عن الإشراف على التقييم ومع الإدارة العليا للمنظمة. وأتاح ذلك لنا التحقق من الاستنتاجات، وصقل الملاحظات، واكتساب التأييد للاستنتاجات والتوصيات التي نعرضها في هذا التقييم على النحو التالي:
- **القسم ٢:** تعرض المقدمة معالم العمل المنفَّذ، ونهج التقييم المستخدم، والمنهجية وأسئلة التقييم، والافتراضات والقيود.
 - **القسم ٣:** يوفر التقييم الكلي للإصلاح عرضنا العام للحالة الراهنة لتنفيذ برنامج الإصلاح. كما يعرض هذا القسم حالة تنفيذ توصيات المرحلة ١ من تقييم عملية إصلاح المنظمة و"استعراض شؤون التنظيم والإدارة والأخذ باللامركزية في منظمة الصحة العالمية" الذي قامت به وحدة التفتيش المشتركة. ويتناول هذا القسم السؤال (أ) من طلب تقديم الاقتراحات.
 - **القسم ٤:** يتفحص الإصلاح البرمجي بصورة مفصلة اثنتين من المخرجات البارزة لمجال الإصلاح هذا، وهما برنامج العمل العام الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥. ويُعنى هذا القسم بالأسئلة (أ) و(ب) و(ج) من طلب تقديم الاقتراحات.
 - **القسم ٥:** يعرض إصلاح تصريف الشؤون استنتاجاتنا التفصيلية بشأن حالة إصلاح تصريف الشؤون. وقد حددنا المعالم والتحديات البارزة التي واجهت عملية إصلاح هيكل تصريف الشؤون الداخلية والخارجية في المنظمة. ويتناول هذا القسم الأسئلة (أ) و(ب) و(ج) من طلب تقديم الاقتراحات.

- القسم ٦: يعرض الإصلاح الإداري استنتاجاتنا التفصيلية بشأن حالة إصلاح الشؤون الإدارية. وقد حددنا المعالم والتحديات البارزة التي واجهت عملية النهوض بالمساءلة، والشفافية، والأداء في المنظمة. ويتناول هذا القسم الأسئلة (أ) و(ب) و(ج) و(ط) من طلب تقديم الاقتراحات.
 - القسم ٧: يُقدّر قسم إدارة التغيير المدى الذي تم فيه تطبيق عدد من أنشطة وتقنيات إدارة التغيير والاتصال لمواكبة عملية الإصلاح. وقمنا بتحديد ما إذا كانت العناصر الرئيسية لإدارة التغيير قد أُرسيت لتنفيذ حزمة الإصلاح. ويُعنى هذا القسم بالأسئلة (د) و(هـ) و(و) من طلب تقديم الاقتراحات.
 - القسم ٨: يعرض قسم إدارة المشروعات استنتاجات تقييمنا بشأن ترتيبات إدارة البرنامج القائمة لدعم تنفيذ التغيير. ويتناول هذا القسم الأسئلة (د) و(ز) و(ح) و(ط) و(ي) من طلب تقديم الاقتراحات.
 - القسم ٩: يعرض هذا القسم توصياتنا بشأن الخطوات المقبلة ويسلط الضوء على العوامل التمكينية الواجب النظر فيها لكي يكون إصلاح المنظمة مستداماً وناجحاً في الأجل الطويل.
- وعلى امتداد الوثيقة أجمالنا الدروس ونقاط الاهتمام الأساسية على النحو التالي:
- الأطر الخضراء: الإنجازات وعوامل التمكين القائمة.
 - الأطر الحمراء: القيود والتحديات والعوائق التي تعترض طريق التنفيذ الناجح للإصلاح.
- وحال استكمال هذا التقرير فإننا سنعد أيضاً عرضاً موجزاً لطرحة على المجلس التنفيذي للمنظمة في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة عام ٢٠١٤.

٣ - التقدم الكلي للإصلاح

٣-١ تقدم الإصلاح حتى هذا التاريخ

جُمعت العناصر المختلفة من أنشطة تغيير الهيكل التنظيمي وممارسات العمل في المنظمة الجارية منذ ٢٠٠٩-٢٠١٠ تحت مظلة متسقة أُطلق عليها اسم الإصلاح. وتتألف "حزمة" الإصلاح الناجمة عن ذلك، والموصوفة في خطة التنفيذ الرفيعة المستوى التي عُرضت للمرة الأولى على الدول الأعضاء عام ٢٠١٢، مما يلي:

- ٤ (تسميها الأمانة أيضاً ١+٣) مجالات للإصلاح هي تحديد الأولويات البرمجية، وتصريف الشؤون، والإصلاح الإداري، وإدارة التغيير
- ١٣ (تسميها الأمانة أيضاً ١+١٢) مبادرة للإصلاح تستند كل منها إلى حصائل ومؤشرات مخصوصة
- ٥١ مخرجاً مندرجاً في ظل حصائل الإصلاح
- ١٤٣ منجزاً مسانداً لمخرجات الإصلاح

ومن بين التحديات التي تواجه الدول الأعضاء، وإدارة المنظمة، وفريق التقييم المستقل إيجاد المستوى الكافي من التقسيم لتتبع التقدم. وثمة تباين شاسع في مقدار المعلومات التي ينبغي استيعابها وفي المحتوى المبلغ عنه وفقاً لما إذا كان الإبلاغ يتم عند مستوى أحد المجالات الأربعة للإصلاح أو إزاء المنجزات المميزة المحددة في خطة التنفيذ الرفيعة المستوى والبالغ عددها ١٤٣ منجزاً.

وثمة تحد آخر وهو تقدير التقدم مقابل أهداف ومؤشرات واضحة. وتتنيسر هذه المهمة بفضل إطار التقييم الذي يستخدمه فريق التقييم المستقل والذي يقسم التقدم المتعلق بكل مبادرة ومخرج إلى المراحل الخمس للتحويل المحددة في الشكل ١ المعروف في القسم السابق. على أن الحالة الناجمة لا تتطابق تماماً مع التقارير المرفوعة من الأمانة إلى الدول الأعضاء والتي ركزت حتى الآن على التقدم في تحقيق المنجزات الرئيسية. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٩-٢-١.

٣-١-١ الحالة الكلية للإصلاح

في ضوء التحديات المذكورة أعلاه فقد سعينا إلى تقديم نظرة عامة لحالة الإصلاح يمكن لها أن تقتنص المعلومات المفصلة عن برنامج الإصلاح، وأن تكون في الوقت ذاته ميسورة للمستخدمين ومدرجة في صفحة واحدة فحسب. كما سعينا إلى أن نظل متسقين مع الطريقة التي تُعرض فيها عملية إصلاح المنظمة على الدول الأعضاء والموظفين، ولاسيما باستخدام عجلة "قصة إصلاح المنظمة".

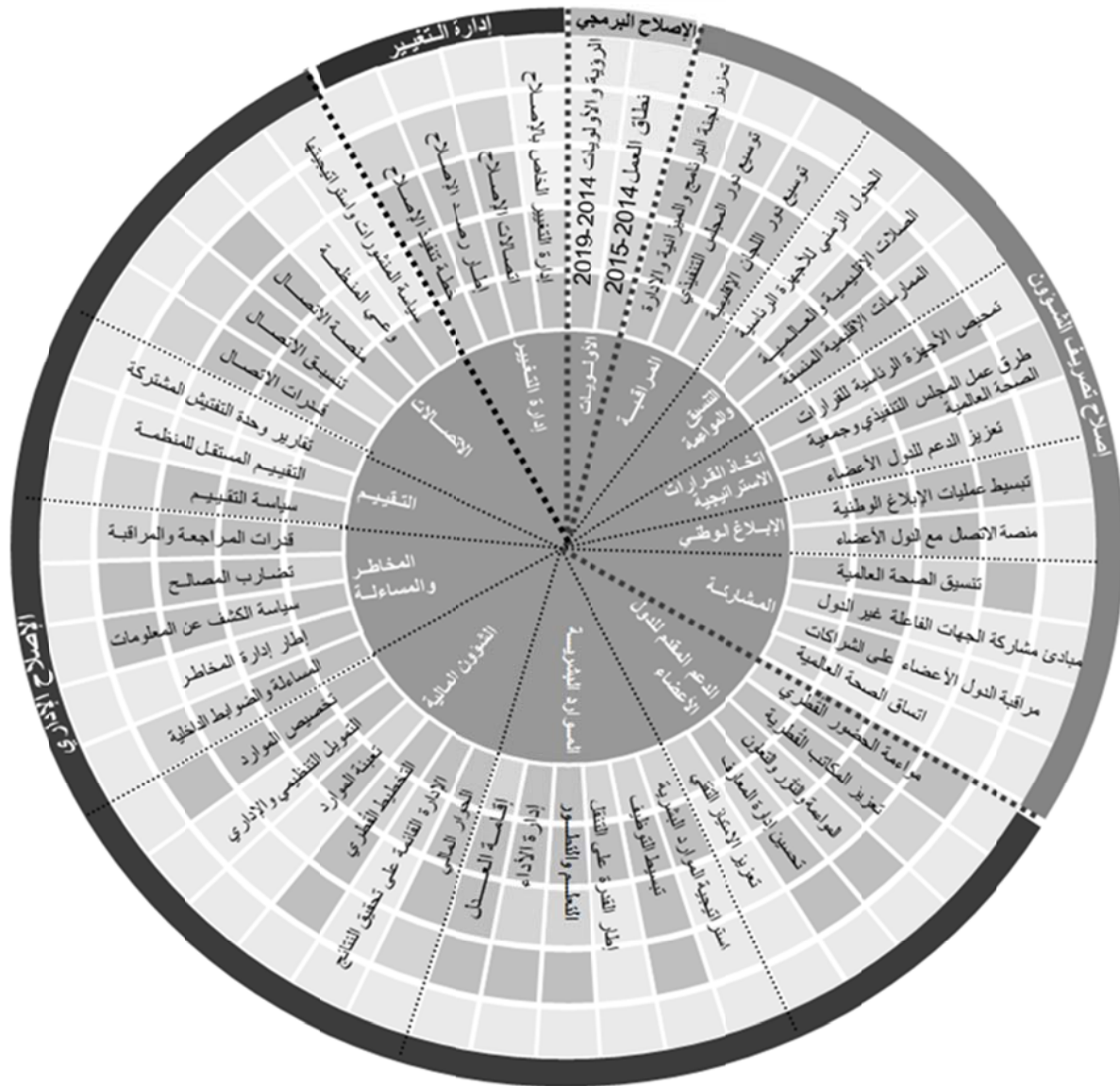
وجاء الشكل ٢ المدرج في الصفحة التالية ثمرة مداوات مع أصحاب الأعمال وفريق دعم الإصلاح بشأن التقدم المتعلق بكل مبادرة من مبادرات الإصلاح، والمخرجات والمنجزات الرئيسية ذات الصلة، ولاستعراض مكتبي للوثائق المتاحة عن كل مبادرة من تلك المبادرات.

وينتظم الشكل البياني على النحو التالي:

- قُسمت العجلة إلى أربعة أقسام تمثل كل منها مجالاً من مجالات الإصلاح.

- قُسم كل مجال للإصلاح إلى مبادرات الإصلاح الخاصة به والمعروضة في مركز العجلة، في حين أن المخرجات معروضة في القسم الأوسط للعجلة حسبما هي موثقة في خطة التنفيذ الرفيعة المستوى.
- يُعرض التقدم المحقق في كل مخرج باستخدام خمس شرائح تمثل كل منها مرحلة من مراحل عملية التحول وتتراوح بين مرحلة "التقدير ووضع الاستراتيجيات" الموضوعة في الدائرة الداخلية، إلى مراحل "التصميم" و"البناء" و"التنفيذ" وأخيراً "التشغيل والاستعراض" الواقعة في الدائرة الخارجية.
- وأخيراً فإن الترميز اللوني يحدد حالة تقدم كل مخرج في كل مرحلة من مراحل التحول الخمس. وتصف أربعة ألوان حالة التقدم: (١) الأخضر (مستكمل)؛ (٢) برتقالي (قيد التنفيذ)؛ (٣) رمادي غامق (مزعم ولكنه لم يبدأ بعد)؛ (٤) رمادي فاتح (لا تتضمن خطة التنفيذ الرفيعة المستوى أي ذكر لمنجز أو مخرج مناظر لهذه المرحلة).

الشكل ٢: ملخص حالة الإصلاح



المرحلة



الحالة



٣-١-٢ تحليل تقدم الإصلاح

نتقدم إجمالاً بالملاحظات التالية:

تتباين الحالة تبايناً شاسعاً بين مجالات الإصلاح وضمن مبادرات الإصلاح. وهذه الحالة المتنوعة هي من جهة تعبير عن أولويات الإصلاح، مثل تحقيق بعض التقدم في المسائل المالية والميزنة بالنظر إلى أن برنامج الإصلاح يعود في جذوره تاريخياً إلى الحاجة إلى معالجة الهشاشة المالية، كما وتعكس من جهة أخرى تعقيد المهام المزمعة (مثل تبسيط الإبلاغ الوطني) والعوائق القائمة أمام التغيير، ضمن الأمانة (مثل النهوض بإدارة الموارد البشرية)، والدول الأعضاء (من حيث مشاركة الجهات الفاعلة غير الدول الأعضاء مثلاً، وخارجياً (مثل قواعد عقود الموارد البشرية في الأمم المتحدة).

• **تحديد الأولويات البرمجية.** تم وضع برنامج العمل العام الثاني عشر على أساس معايير جديدة لترتيب الأولويات وسلسلة النتائج. ووافقت الدول الأعضاء بالإجماع على الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ على الرغم من أنها ميزانية انتقالية. وجرى نشر التخطيط التشغيلي للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ إلا أن التنفيذ لم يبدأ بعد. وسيشكل تنفيذ الميزانية البرمجية اختباراً للمنظمة كي تبرهن على تعزيز التناسق، والتركيز، والمواعاة على امتداد مستوياتها الثلاثة.

• **بيد أن إصلاح تصريف الشؤون** أظهر تقدماً بطيئاً نسبياً، ولاسيما في مجال مشاركة الجهات الفاعلة غير الدول الأعضاء. ومن جهة أخرى فقد تمكن الإصلاح من تحقيق بعض المكاسب السريعة فيما يتعلق باستعراض إجراءات الأجهزة الرئاسية (مثل نظام إشارات المرور في اجتماعات الأجهزة الرئاسية). ويتمثل التحدي في هذا المجال الآن في ضمان انتقال العمل الفعلي للدول الأعضاء نحو ترتيبات عمل ذات تركيز استراتيجي أشد وتنسيق أفضل بين المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية واللجان الإقليمية. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ١-٩-٢.

• **وفيما يتعلق بالإصلاح الإداري** فإن المنظمة بحاجة إلى التغلب على التحديات المتعلقة بسياسات وممارسات إدارة مواردها البشرية إذا ما أرادت إعادة توجيه الأمانة نحو أداء أفضل وتنظيم مفيد. وما تزال تدابير الترقية القائمة على الاستحقاق وإدارة التقدم المهني في أطوارها الأولى فحسب في المنظمة، وهناك بضع حوافز فقط للأداء الجيد. ومن العناصر المهمة في هذا المجال ضرورة تركيز الأمانة على مواعاة الحضور القطري وتعزيز الامتياز التقني، وهما أمران متخلفان أيضاً عن الركب. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٢-٩-٢.

• **ومن حيث إدارة التغيير** فقد برهنت القيادة المنتخبة على مستوى المقر والمستوى الإقليمي على التزام قوي بالإصلاح. على أنه لا يجري حالياً اتباع نهج إدارة التغيير للعناية باحتياجات جميع فئات عوامل التغيير المهمة للإصلاح، ولاسيما المديرين التقنيين، وممثلو المنظمة. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسمين ٣-٩-٣ و ٣-٩-٤.

• **وبلغت نسبة ٣٣٪ فقط من مخرجات الإصلاح مرحلة التنفيذ.** ومن المهم التأكيد مجدداً على أن تنفيذ برنامج الإصلاح قد بدأ في التو فحسب وأن هناك آمالاً واسعة معلقة على هذا التنفيذ. على أننا لاحظنا أن تنفيذ التغيير في أية منظمة من المنظمات، ولاسيما المعقدة منها مثل منظمة الصحة العالمية، يتطلب سنوات عديدة. ونحن نسلط الضوء على ثلاث نقاط بارزة هي:

• تحتاج الأمانة إلى لجم تطلعات الدول الأعضاء للبرهنة على تحقيق التقدم على أن تضمن في الوقت نفسه الحفاظ على الاندفاع والزخم على نحو مستدام ومراكمة الفوائد أثناء المسيرة. وتتسم مأسسة مجالات الإصلاح الرئيسية قبل انتهاء الولاية الثانية للمديرة العامة في أواسط عام ٢٠١٧ بأهمية خاصة لضمان استدامة الإصلاح في الأجل الطويل.

• سيؤدي التغيير إلى إلقاء أعباء زمنية جسيمة وإحداث أثر بالغ على موظفي المنظمة، وإدارتها، ودولها الأعضاء بما أن عدداً من المبادرات سيدخل مرحلة التنفيذ بصورة متزامنة عام ٢٠١٤. ولهذا فإن مسألة توفير الأمانة للتنسيق والمواعمة الوثيقين تتسم بأهمية طاعية.

• تنصب غالبية المخرجات والمنجزات على وضع الاستراتيجيات والسياسات وربما لا تنظر في كل الخطوات اللازمة للمضي نحو تنفيذ التغيير ومأسسته. وقد صنفنا غالبية المخرجات والمنجزات على أنها تتدرج ضمن الفئات الأولية للتحويل، أي مرحلتها "التقدير ووضع الاستراتيجيات" و"التصميم". ويشير ذلك إلى ضرورة استشراف الخطوات المقبلة للتنفيذ وتحديد تفاصيلها.

تجاوزت بعض المبادرات نطاق المنجزات المحدد في خطة التنفيذ. يقوم بعض أصحاب الأعمال بدفع بعض المبادرات إلى أبعد من المنجزات المدرجة في خطة التنفيذ الرفيعة المستوى. وهذا ما ينطبق مثلاً على مبادرة التقييم التي أعدت كتيباً حول التقييم لترويج ثقافة التقييم في المنظمة، وعلى مبادرتي المساءلة والضوابط الداخلية مع إطلاق لوحة القياس لتتبع مؤشرات الأداء الرئيسية المتعلقة بالتنظيم. وهذه المخرجات الإضافية ليست بارزة للعيان وقت الإبلاغ عن تنفيذ برنامج الإصلاح؛ إلا أن قيام بعض أصحاب الأعمال بدفع التنفيذ قدماً هو أمر يبعث على الرضا.

وبدأت مبادرات إصلاح التواصل، وإدارة المعارف، والموارد البشرية مع مرحلة التنفيذ دون المرور بمرحلة "التقدير ووضع الاستراتيجيات". وهذا أمر مفهوم بالنظر إلى قصر فترة التغييرات التي كانت مطلوبة.

وبصورة إجمالية فقد حقق الإصلاح التقدم في تنفيذ المبادرات قصيرة الأجل. إلا أنه ما زال على المنظمة التصدي للأسئلة الرئيسية مثل وضع نموذج تسليمها على المستوى القطري، والكيفية التي تعتمز فيها المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول الأعضاء أو كيف سُنحسّن بشكل ملموس من آليات تصريف شؤونها الداخلية.

ويرد استعراض مفصل للتقدم، والإنجازات، والنقاط التي ينبغي بحثها بالنسبة لكل مجال من مجالات الإصلاح في الأقسام من ٤ إلى ٨.

٣-٢ المرحلة ١ من التقييم وتوصيات وحدة التفتيش المشتركة

تتطلب اختصاصات "التقييم المستقل لإصلاح منظمة الصحة العالمية: المرحلة الثانية" من فريق التقييم المستقل متابعة تنفيذ توصيات دراستين هامتين صدرتا في السنوات الأخيرة ضمن جملة دراسات ساهمت في المداولات الدائرة بشأن إداء المنظمة في الأعوام المنصرمة، وكان الهدف الأشمل لكلا الوثيقتين المذكورتين تقييم الخطوات والوجهة التي اتخذتها المنظمة لإصلاح هيكلها التنظيمي. وكان الدافع الأساسي لهاتين الدراستين هو الدعوة التي أطلقتها الدول الأعضاء لتحسين وتعزيز فعالية تصريف الشؤون والإدارة في المنظمة.

وأولى هاتين الدراستين هي المرحلة ١ من تقييم الإصلاح التي قادها المراقب ومراجع الحسابات العام في الهند، بين شباط/فبراير وأذار/مارس ٢٠١٢، لتقييم مدى كفاءة برنامج الإصلاح، ولضمان أن المنظمة قد حددت الأولويات الصحيحة للتغيير.

أما الدراسة الثانية فهي الاستعراض الشامل الذي أجرته وحدة التفتيش المشتركة لمنظومة الأمم المتحدة عام ٢٠١٢ للممارسات التنظيمية ومستوى اللامركزية في أمانة منظمة الصحة العالمية.

وعلى ذلك فإن هذا القسم يحدد حالة تنفيذ كل توصية كجزء من الأنشطة الجارية للإصلاح. وقد استخدمنا في تقدير مسيرة تنفيذ التوصيات المعايير ذاتها التي استخدمت في تقييم حالة الإصلاح في الشكل ٢. وفضلاً عن ذلك فقد أدرجنا فئة إضافية هي فئة "مستكملة جزئياً" لوصف تلك التوصيات التي لم تتم العناية بها بشكل كامل.

- **مستكملة:** درست المنظمة التوصية ونفذتها بصورة كاملة.
 - **مستكملة جزئياً:** جرى التعامل مع بعض عناصر التوصية في حين لم يتم ذلك بالنسبة لعناصر أخرى.
 - **قيد التنفيذ:** نظرت المنظمة في التوصية ويجري التعامل معها حالياً.
 - **لم تُستهل بعد:** لم يبدأ تنفيذ التوصية رسمياً.
- ويُجمل الجدول الوارد أدناه حالة التدابير المتخذة للتعامل مع تلك التوصيات.

التقرير	لم تُستهل بعد	قيد التنفيذ	مستكملة جزئياً	مستكملة	المجموع
المرحلة ١ من التقييم	١	٧	١	٤	١٣
وحدة التفتيش المشتركة	٦	٩	٤	٢	٢١
المجموع	٧	١٦	٥	٦	٣٤

وحتى الآن فقد تم استكمال نسبة ٢١٪ فحسب من توصيات المرحلة الأولى من التقييم واستعراض وحدة التفتيش المشتركة بشكل كامل، وهو ما يدل على أن تنفيذ الإصلاح ما يزال في بداياته.

٣-٢-١ حالة تنفيذ توصيات المرحلة ١ من التقييم

قامت الأمانة بتحميل التوصيات الثلاث عشرة من المرحلة ١ من التقييم على مبادرات الإصلاح لتشكّل جزءاً من خطة التنفيذ الرفيعة المستوى. ونفصّل في الجدول الوارد أدناه تقديرنا لحالة هذا التنفيذ. واستناداً إلى استعراضنا للتوصيات فقد حدد فريق التقييم المستقل بعض التعديلات على تصنيف التوصيات إزاء خطة التنفيذ الرفيعة المستوى:

٢ منظمة الصحة العالمية، إصلاح المنظمة، تقرير التقييم المستقل: المرحلة الأولى، الدورة الخامسة والستون لجمعية الصحة العالمية، الوثيقة ج٥/٦٥، إضافة ٢، ١٨ أيار/مايو ٢٠١٢.

٣ وحدة التفتيش المشتركة لمنظومة الأمم المتحدة، استعراض شؤون التنظيم والإدارة والأخذ باللامركزية في منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢.

- قام فريق دعم الإصلاح بتحميل التوصية ٢، بشأن إعادة رسم هياكل المساءلة والمسؤوليات، على مبادرة الإصلاح المعنونة "دعم الدول الأعضاء"، إلا أن فريق التقييم المستقل يرى أنها تشمل أيضاً جوانب من "المساءلة والشفافية"، و"الموارد البشرية"، و"الشؤون المالية".
- قام فريق دعم الإصلاح بتحميل التوصية ٦، بشأن التوليف الدقيق للإجراءات الداخلية المعمول بها حالياً على مبادرة الإصلاح المعنونة "إدارة التغيير" في حين أن فريق التقييم المستقل يرى في الواقع أن من الواجب تحميل هذه التوصية على "المساءلة والشفافية" حيث إنها تتعلق بالإجراءات الداخلية الإدارية.

الجدول ١: تنفيذ توصيات المرحلة ١

توصيات المرحلة ١	الحالة	التحليل
١- ضرورة الاعتراف بإيجاد روابط فيما بين الهيئات الإدارية بالمقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية، إذ إن هذه الروابط سيكون لها تأثير بعيد المدى على التماسك التنظيمي وستوفر للمنظمة محور تركيز استراتيجي.	مستكملة جزئياً	تم تعزيز الروابط فيما بين المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية على المستوى العالمي واللجان الإقليمية على المستوى الإقليمي في كل الأقاليم عبر تنقيح القواعد والإجراءات، وشرع رؤساء اللجان الإقليمية بعملية الإبلاغ المنتظم إلى المجلس التنفيذي، وفرض المزيد من الانضباط على وضع جداول الأعمال. وما تزال هناك حاجة إلى تحديد آلية لضمان النظر في المسائل والقرارات المتخذة على المستوى العالمي وتنفيذها بصورة منتظمة على المستوى الإقليمي. للاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى القسم ٥-٢-٢.
٢- ضرورة إعادة رسم هياكل المساءلة والمسؤوليات لمستويات تصريف الشؤون الثلاثة، كالمكاتب القطرية، والإقليمية، والعالمية، على أن يؤخذ في الاعتبار النهج البرامجي الجديد، وآلية تخصيص الموارد، والتركيز الإقليمي على تخطيط البرامج وتطبيقها. ويمكن لإيجاد نظام إداري يستند إلى النتائج وإدارة فاعلة للأداء ونظام للتطوير أن يوفر هذه الروابط المطلوبة.	قيد التنفيذ	تلقي هذه التوصية العناية في عدد من مبادرات الإصلاح بما في ذلك: - إيضاح أدوار مستويات المنظمة الثلاثة ومسؤولياتها - المساءلة والضوابط الداخلية - تخصيص الموارد - الإدارة القائمة على تحقيق النتائج - نظام إدارة الأداء وتنمية القدرات وحددت فرقة العمل المعنية بالمستويات الثلاثة للمنظمة الأدوار والمسؤوليات لكل وظيفة من الوظائف الأساسية الست للمنظمة. وبذلت الأمانة جهوداً لتعزيز نظم المساءلة القائمة في المنظمة. وأدى إنشاء نظام الإدارة العالمي قبل الشروع في عملية الإصلاح إلى توفير قسط أكبر من الشفافية وساعد على تبسيط العمليات الإدارية. وكجزء من الإصلاح فإن هذا النظام يعمل على استحداث إطار للضوابط الداخلية، كما أنه أرسى لوحة قياس جديدة في تموز/ يوليو ٢٠١٣ لتتبع المؤشرات الرئيسية لأداء الإدارة. وتعتزم إدارة الموارد البشرية إطلاق أداة معززة لنظام إدارة الأداء وتنمية القدرات في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤. ويتحقق التقدم في مجال الإدارة القائمة على تحقيق النتائج مع تحديد سلسلة نتائج جديدة يركز عليها برنامج العمل العام الثاني عشر والميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥. للاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى القسمين ٦-٢-١ و ٦-٢-٤.

توصيات المرحلة ١	الحالة	التحليل
٣- يشكل التركيز القطري فيما يبدو واحداً من محاور التركيز في اقتراح الإصلاح، بدءاً بالصياغة البرمجية، إلى تخصيص الموارد، وحتى الانتهاء من تنفيذ البرامج. ولا بد من صياغة استراتيجية تفصيلية تربط ما بين مختلف جوانب التغيير المقترحة مع توفير المساندة الهيكلية والإجرائية لها.	لم تُستهل بعد	على نحو ما سبقت الإشارة إليه فإن تعريف تخصيص الأدوار والمسؤوليات بين المستويات الثلاثة للمنظمة قد استُكمل وأدمج في الميزانية البرمجية، وهو ما يشكل نقطة الانطلاق لهذه التوصية. وُقِّلت وحدة التنسيق القطري والتعاون مع الأمم المتحدة إلى مكتب المدير العام وهي تعمل الآن على استعراض استراتيجية التركيز القطري لتلبية الحاجة إلى النهوض بمواءمة الدعم القطري المقدم إلى الدول الأعضاء. وكان هذا النشاط قيد التطوير وقت كتابة هذا التقرير. للاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى القسم ٦-٢-١.
٤- لا بد من إيجاد آلية منتظمة لاستطلاع الآراء من أجل توفير الطمأنينة بشأن أنشطة المنظمة. ولا بد للمنظمة من وضع سياسة تقييمية ذات أهداف ونتائج واضحة، وذلك لتقييم البرامج على فترات منتظمة.	مستكملة	أقرت جمعية الصحة العالمية سياسة التقييم في المنظمة في أيار/ مايو ٢٠١٢، وشكلت التقييمات البرمجية حجر الزاوية فيها. كما مضت هذه المبادرة قدماً بفضل إنشاء الشبكة العالمية للتقييم لرعاية ثقافة التقييم على امتداد المستويات الثلاثة للمنظمة. على أنه ما تزال هناك حاجة لأن تعالج المنظمة النتائج المستخلصة من التقييمات البرمجية بصورة شاملة ترتبط بالإدارة القائمة على تحقيق النتائج في المستقبل. للاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى القسم ٦-٢-٥.
٥- تتطلب مثل هذه التغييرات واسعة النطاق قبولاً على العديد من المستويات. ولذا، فإن الأمر يتطلب وضع خطة للتوعية من أجل شرح تداعيات وعواقب استراتيجية التغيير، وتحديد محفزات ودعاة التغيير، ووضع خطة تفصيلية لإدارة عملية التغيير، وذلك لتنفيذ خطة العمل، بعد الحصول على موافقة السلطات المختصة.	قيد التنفيذ	وضع فريق دعم الإصلاح خطة لإدارة التغيير ^٤ واستراتيجية للاتصالات ^٥ لتشكلا الركائز الأولية لإدارة التغيير. وبالإضافة إلى ذلك فقد أنشئ فريق تركيز معني بالاتصالات لجرد جهود اتصالات الإصلاح المبذولة حتى الآن وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين. وانصبت الجهود أساساً على الاتصالات؛ على أنه ليس هناك حالياً تقدير موحد للأثر المنشود أو المتوقع لكل مبادرة من مبادرات الإصلاح المتعلقة بالقوة العاملة للمنظمة وأصحاب المصلحة. للاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى القسم ٨-٢-٣.
٦- تتطلب الإجراءات الداخلية المعمول بها حالياً توثيقاً دقيقاً وإدخال تعديلات من أجل تنفيذ التغييرات المقترحة، ويكتسب ذلك أهمية خاصة فيما يتعلق بتنفيذ المجالات الواردة ضمن "الإصلاحات الإدارية".	قيد التنفيذ	انظر التعليقات بشأن التوصية ٢ أعلاه.

٤ منظمة الصحة العالمية، إصلاح المنظمة، استراتيجية إدارة التغيير.

٥ منظمة الصحة العالمية، المشاركة والاتصالات من أجل إصلاح المنظمة، تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢.

توصيات المرحلة ١	الحالة	التحليل
٧- من المفهوم أن اقتراح الإصلاح لا يزال عملاً في طور الإعداد، إذ لا يزال العديد من مكونات الاقتراح في مراحل مختلفة من الدراسة والتمحيص. غير أنه من الأهمية بمكان أن يتم تحديد المخرجات المرجوة والحصائل والآثار، وإيجاد مؤشرات لقياس تصميمها وآليات لرصدها ومتابعة تعليقاتها التقييمية تجاهها.	مستكملة	ثمة إطار رصد قائم لخطة التنفيذ الرفيعة المستوى ^١ يحدد النتائج المرجوة لكل مبادرة للإصلاح بعد مرحلة سنة واحدة ومرحلة ثلاث سنوات، وكذلك الأثر المنتظر. وقد بُذلت جهود لوضع تفاصيل سلسلة النتائج ونظرية التغيير، ولو أن الحاجة ما تزال تتطلب تعزيزها. على أن فريق التقييم المستقل يلاحظ أن آلية التغذية المرتدة للإبلاغ عن تقدم الإصلاح تتم بطريقة مرتجلة (حيث يطغى الإبلاغ نحو الأعلى من أصحاب الأعمال إلى فريق دعم الإصلاح) وأنها تركز عموماً على الدول الأعضاء (من خلال الإبلاغ إلى الأجهزة الرئاسية). كما يشكل تقدم إصلاح الرصد والتقييم تحدياً أيضاً بالنظر إلى ضخامة برنامج الإصلاح.
٨- نقترح المنظمة برنامجاً شاملاً للإصلاح، يتضمن التحرك على العديد من الجبهات. ولذلك، يوصى بإعداد خطة أولويات تتيح للتحويل أن يتم بسلاسة وعلى نحو تدريجي. ويمكن لهذه الخطة أيضاً أن تميز بين عناصر التغييرات المقترحة على أساس مستوى الموافقات المطلوبة.	قيد التنفيذ	تشمل خطة التنفيذ الرفيعة المستوى توقيتاً متسلسلاً للمخرجات المزمع تسليمها. على أن الخطة تعاني من بعض أوجه القصور، ولاسيما فيما يتعلق بتحديد المبادرات التي تحظى بالأولوية من حيث التوقيت والتركيز الاستراتيجي. للاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى القسم ٧-٢-٤.
٩- ينبغي لاستراتيجية التنفيذ أن تحدد الموارد المطلوبة، سواء المالية منها أم البشرية أم الزمنية أم التقنية.	مستكملة	تم تعيين صاحب أعمال لكل مبادرة للإصلاح، والميزانية المخصصة لبرنامج الإصلاح (الأموال الواردة) محددة بوضوح. وقام أصحاب الأعمال بالفعل بوضع خطط عملهم الذاتية. على أنه ليس هناك من نهج منظم لتمويل مبادرات الإصلاح، وتخطيطها، وتنفيذها، ورصدها. ويعيق ذلك التقدم بشأن بعض الأنشطة، كما يضر بحسن التوقيت وجودة المشاورات. للاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى القسمين ٧-٢-٣ و٧-٢-٦.
١٠- ربما يلزم النظر في إجراء مشاورات مع الجهات المانحة من غير الدول الأعضاء من أجل تفهم بواعث قلقها. وقد تكون هذه الآراء والتعليقات ذات أهمية بالغة لإعداد استراتيجية واقعية.	مستكملة	دعا الحوار الخاص بالتمويل في حزيران/ يونيو ٢٠١٣ إلى توسيع قاعدة الجهات المانحة، خارج المانحين التقليديين، وجرى مناقشات استعداداً للدورة الثانية المزمعة في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣. للاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى القسم ٦-٢-٣.
١١- سيتوقف نجاح الاقتراح أيضاً على إدخال تغييرات على سياسات الموارد البشرية. وبالنظر إلى أن هذه السياسات تنطوي في صلب تصميمها على ضوابط صارمة، فقد تضطر المنظمة إلى اللجوء لحلول مبتكرة. ولذلك، فإننا نوصى بإمكانية الأخذ في الاعتبار	قيد التنفيذ	تلقي هذه التوصية العناية في مبادرة الموارد البشرية التي حققت تقدماً بطيئاً: - كانت هناك استراتيجية للموارد البشرية قيد الإعداد وقت إجراء التقييم - هناك سياسة عالمية للتنقل قيد الإعداد منذ تموز/ يوليو ٢٠١٣

٦ إصلاح المنظمة، الإطار الرفيع المستوى للتنفيذ والرصد، الدورة الخامسة والستون لجمعية الصحة العالمية، ١٦ أيار/ مايو ٢٠١٢.

التحليل	الحالة	توصيات المرحلة ١
<ul style="list-style-type: none"> - من المزمع إطلاق سياسة عالمية للتوظيف في نهاية عام ٢٠١٣ - أجرت المنظمة إصلاحاً أولياً لعقودها وذلك بإرساء معايير أشد صرامة بشأن منح عقود التعيينات المستمرة - من المزمع إطلاق نظام معزز لإدارة الأداء وتنمية القدرات بحلول نهاية عام ٢٠١٣ <p>وبما أن كل سياسات الموارد البشرية هذه جارٍ إعدادها في آن معاً فإن على المدير العام أن يكفل الاتساق وأن يقوّد التغيير اللازم في هذا المكون الحاسم للإصلاح. وسيعالج تعيين المدير الجديد لإدارة الموارد البشرية في أيلول/سبتمبر ٢٠١٣ تحدي القيادة المؤقتة.</p> <p>للاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى القسم ٦-٢-٢.</p>		<p>بأفضل الممارسات المعمول بها في المؤسسات ذات المكانة المماثلة.</p>

<p>بُذلت الجهود لمعالجة مسألة اتصالات الإصلاح عبر إصدار نشرات إخبارية نصف سنوية موجهة إلى الموظفين لتوضح على نحو أفضل فحوى برنامج الإصلاح وتفاصيله. وأعد فريق دعم الإصلاح استراتيجية للتغيير والاتصال بعنوان "إصلاح المنظمة، استراتيجية لإدارة التغيير". كما أنشئ فريق تركيز معني بالإصلاح لجرد جهود اتصالات الإصلاح حتى هذا التاريخ وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين.</p> <p>على أنه لم يتم بعد إجراء تحليل للفوائد الخاصة بكل مجموعة من الجهات صاحبة المصلحة، الداخلية منها والخارجية.</p> <p>للاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى القسمين ٨-٢-٢ و ٨-٢-٤.</p>	١٢- يرتبط نجاح أية استراتيجية للتغيير ارتباطاً مباشراً بتفهم أصحاب المصلحة للمكاسب المرجوة من ورائها. ولذلك، يوصى بضرورة الحفاظ على اتصال منتظم بكل من يعنيه الأمر بشأن تطور مقترحات الإصلاح، وهو ما من شأنه أن يسهم في خلق بيئة ملائمة للتنفيذ.	قيد التنفيذ
---	--	-------------

<p>تشتمل خطة التنفيذ الرفيعة المستوى على جدول لمواضع الاتكال بين مبادرات الإصلاح المختلفة. كما أن فريق دعم الإصلاح وفريق السياسات العالمية يضطلعان بدور في ضمان الاتساق والتنسيق بين المبادرات. وترمي الوثيقة الجديدة لنهج إدارة المشروعات^٧ المتعلقة ببرنامج الإصلاح إلى الإقرار بمواضع الاتكال ومعالجة مواضع الاختناق.</p> <p>على أن مواضع الاتكال تُحدد فحسب عند مستوى عالٍ ولا تتم إدارتها بصورة رسمية باستخدام أسلوب انضباطي موحد لإدارة المشروعات. كما أن مواضع الاتكال التشغيلي (أي المتعلقة بالعاملين) غير مدرجة.</p> <p>للاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى القسم ٧-٢-٥.</p>	١٣- تشتمل مقترحات الإصلاح على مكونات شديدة الاعتماد على بعضها بعضاً، ولذا، فإن نجاح العملية يتطلب ضرورة إدراك هذا الاعتماد المتبادل ووضعها في صلب نسيج استراتيجية التنفيذ.	قيد التنفيذ
--	--	-------------

٣-٢-٢ حالة تنفيذ توصيات وحدة التفتيش المشتركة

تضمن "استعراض شؤون التنظيم والإدارة والأخذ باللامركزية في منظمة الصحة العالمية" الذي أصدرته وحدة التفتيش المشتركة عام ٢٠١٢ ما يصل إلى ٢٣ توصية تتعلق بإصلاح المنظمة.

ويرد تقديرنا المفصل لحالة هذا التنفيذ في الجدول ٢. ويقوم الملحق ٣ من خطة التنفيذ الرفيعة المستوى المعنون "إدراج توصيات وحدة التفتيش المشتركة بشأن التنظيم والأخذ باللامركزية في منظمة الصحة العالمية" بتحميل

٧ منظمة الصحة العالمية، نهج إدارة برنامج إصلاح المنظمة - الإبلاغ، ٢٠١٣.

توصيات الاستعراض على كل مبادرة ذات صلة مباشرة من مبادرات الإصلاح. وبناءً على استعراض التوصيات فقد حدد فريق التقييم المستقل بعض التعديلات على تصنيف التوصيات إزاء خطة التنفيذ الرفيعة المستوى والمعروضة على النحو التالي:

- قام فريق دعم الإصلاح بتحميل التوصية ٢ في قسم "الإدارة" المتعلقة بعدد مناصب المديرين العامين المساعدين، وتصنيف وظائفهم، وعملية اختيارهم، على مبادرة إصلاح "الموارد البشرية". إلا أن فريق التقييم المستقل يرى أنها تتصل أكثر بجانب "المساءلة والشفافية" بالنظر إلى جانب المساءلة بين المديرين العامين المساعدين والمدير العام.
- قام فريق دعم الإصلاح بتحميل التوصية ١ في قسم "اللامركزية" بشأن ضرورة قيام المجلس التنفيذي بإجراء استعراض شامل لعملية تصريف الشؤون على المستوى الإقليمي وطرح اقتراحات ملموسة لتحسين عمل اللجان واللجان الفرعية الإقليمية على مبادرة إصلاح "اتخاذ القرارات الاستراتيجية" في حين أن فريق التقييم المستقل يرى أنها يجب أن تُحمّل على "المراقبة" و"التنسيق والمواءمة" حيث إنها أكثر صلة بهاتين المبادرتين من مبادرات الإصلاح.

وتُطبق ههنا المعايير نفسها التي بُحثت فيما يخص تقييم منوال تنفيذ توصيات المرحلة ١.

الجدول ٢: تنفيذ توصيات وحدة التفتيش المشتركة

التوصيات ووحدة التفتيش المشتركة	الحالة	التحليل
		التنظيم
١- ينبغي للمدير العام أن يستعرض الهيكل التنظيمي الحالي للمقر الرئيسي من أجل تعزيز الفعالية الإدارية والتشغيلية بما يتماشى مع التغييرات المقرر الموافقة عليها في عملية الإصلاح الجارية.	قيد التنفيذ	<p>بذل المدير العام جهوداً لمواءمة الهيكل البرمجي والتنظيمي في المقر الرئيسي، بهدف تحويل هيكل المنظمة نحو قدر أكبر من الإبلاغ متعدد الوجهة. واستُهل عدد من التغييرات بما في ذلك:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تجرى عملية لإعادة التنظيم بهدف نقل مسؤولية المجالات البرمجية إلى المدير العام المساعد الأكثر صلة بها، مثل إدراج المحددات الاجتماعية للصحة ضمن إدارة الصحة العمومية والبيئة؛ • طلب فريق السياسات العالمية إجراء دراسة بشأن تعزيز ومأسسة أدوار ومسؤوليات شبكات الفئات لإدارة العمل ضمن فئات العمل الست في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ ومراقبته. ويجري إرساء شبكات الفئات بغية تعزيز فعالية العمليات على نحو عمودي أشد؛ • إعادة هيكلة مكتب المدير العام للنهوض بفعالية الإدارة وإنشاء مراكز ميزانية منفصلة لكل وحدة من وحدات هذا المكتب.٨ <p>وتدعو الحاجة إلى مزيد من العمل لتطبيق ورصد الامتثال للأدوار والمسؤوليات الجديدة على امتداد مستويات المنظمة.</p> <p>للاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى القسم ٦-٢-١.</p>
٢- في سياق الإصلاح الإداري الجاري، ينبغي للمدير العام أن يستعرض عدد مناصب المديرين العامين المساعدين وأن يضع لهم توصيفات وظيفية وأن يحيط المجلس التنفيذي علماً بالتدابير	مستكملة جزئياً	<p>أشارت وحدة التفتيش المشتركة إلى أن منظمة الصحة العالمية تمتلك أعلى عدد من الوظائف غير المصنفة في رتب في صفوف الإدارة العليا بالمقارنة مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى. وفي ضوء ذلك:</p>

التحليل	الحالة	توصيات وحدة التفتيش المشتركة
<ul style="list-style-type: none"> • خُفض عدد وظائف المديرين العامين المساعدين من ١٢ وظيفة إلى ٨ وظائف، بحيث أضحى هناك مدير عام مساعد لكل فئة من العمل، باستثناء الفئتين ٥ و ٦ اللتين يتشارك فيهما مديران عامان مساعدان قيادة العمل. وتم ذلك لضمان قسط أكبر من التنسيق والمواءمة مع فئات العمل الجديدة. • يجري إعداد ميثاق مساءلة بين المدير العام والمديرين العامين المساعدين^٨ يحدد الأدوار والوظائف، والمستويات المنشودة في كل كفاءة من الكفاءات الرئيسية والسلوكيات المرجوة ومقاييس الإدارة. ويستند ذلك إلى ميثاق طرحه الأمين العام للأمم المتحدة وسيُطلق في كانون الثاني/يناير ٢٠١٤؛ • اعتمدت المنظمة الموقف القائل بتعيين المديرين العامين المساعدين ونواب المدير العام ونواب المديرين الإقليميين مباشرة على نحو ما يراه المدير العام والمديرون الإقليميون. وتتقضي عقود هؤلاء الموظفين مع انقضاء فترة ولاية المدير العام أو المدير الإقليمي. <p>للاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى القسم ٦-٢-٤.</p>		الرامية إلى تعزيز شفافية عملية اختيارهم وتعيينهم.
<p>تمت ترقية نظام الإدارة العالمي عام ٢٠١٢ ومن المزمع البدء باستعراضه عام ٢٠١٥.</p>	لم تُستهل بعد	٣- ينبغي للمدير العام أن يضمن مواصلة تطوير نظام الإدارة العالمي على أساس تقييم مستقل شامل على صعيد المنظمة لتصميمه وتجارب تشغيله والدروس المستفادة.
<p>جرت الموافقة على هذا النشاط على أن من المزمع البدء به عام ٢٠١٤.</p>	لم تُستهل بعد	٤- ينبغي للمدير العام أن يضمن مواصلة تطوير نظام الإدارة العالمي على أساس تقييم مستقل شامل على صعيد المنظمة لتصميمه وتجارب تشغيله والدروس المستفادة.
<p>وافقت المنظمة على التوصية وستتبع سياسة التقييم، ولو أن هذا التقييم لن يكون خارجياً بالضرورة. واقتراح تقييم المنشورات في خطة عمل التقييم ٢٠١٤-٢٠١٥.</p>	لم تُستهل بعد	٥- ينبغي للمدير العام التكليف بإجراء تقييم خارجي لإعداد المنشورات في المنظمة.
<p>تحقق بعض التقدم في هذا المجال من خلال استحداث منصة عامة في الموقع الشبكي للمنظمة يوفر كل وثائق المنظمة في موضع واحد. ولم يتم بعد تحديد ملكية الشبكة الداخلية.</p> <p>للاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى القسم ٦-٢-١.</p>	مستكملة جزئياً	٦- ينبغي للمدير العام أن يتخذ تدابير لتدعيم إدارة المحتوى المركزي لشبكة المنظمة الداخلية وملكيته وأن يضمن أن لدى الموظفين معرفة أفضل بالمعلومات المهنية المتاحة في المنظمة وإمكانية أفضل لاستخدامها.
<p>تتمثل الخطة الأولى في العمل بهذه التوصية في وضع استراتيجية للموارد البشرية تُعرض على فريق السياسات العالمية في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣.</p> <p>للاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى البند ١١ من توصيات المرحلة ١.</p>	لم تُستهل بعد	٧- ينبغي للمدير العام أن يضع خطة عمل ملموسة لضمان رصد سياسات الموارد البشرية على نحو أفضل وتنفيذها بمزيد من الاتساق عبر المنظمة.

٨ ميثاق مساءلة منظمة الصحة العالمية بين المديرين العامين المساعدين والدكتورة مارغريت تشان المديرية العامة للمنظمة، ٢٠١٣.

التحليل	الحالة	توصيات وحدة التفتيش المشتركة
يعتمد تطبيق هذه التوصية على إنجاز التوصية ٧ أعلاه، وهو ما سيحدد الإرشادات الاستراتيجية لإصلاح النماذج التعاقدية في المنظمة. وقد قامت المنظمة بالفعل بإصلاح أولي لعقودها من خلال اعتماد ٣ أنواع من العقود هي: (١) العقود القصيرة الأجل، (٢) العقود المحددة المدة مع إنهاء الخدمة، (٣) العقود المحددة المدة مع استمرار الخدمة. وطبقت التغييرات على التعيينات المستمرة على لائحة الموظفين (منذ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣)، وأرست على وجه الخصوص معايير صارمة لمنح التعيينات المستمرة وتمديد فترة العقود المحددة المدة لأكثر من ٥ سنوات بغية الاحتفاظ بالموظفين المهرة ضمن المنظمة.	مستكملة جزئياً	٨- ينبغي للمدير العام أن يُقدم نموذجاً تعاقدياً يُجسّد على النحو المناسب احتياجات التوظيف المتغيرة ويأخذ في الحسبان أساليب التمويل القائمة.
للاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى القسم ٦-٢-٢.		
في الوقت الذي توقفت فيه عمليات التنقل على المستوى العالمي، فإن بعض الأقاليم تحقق تقدماً أفضل (مثل المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ).	قيد التنفيذ	٩- ينبغي للمدير العام أن يضع ويعزز، بالتشاور مع المديرين الإقليميين، سياسة للتنقل على صعيد المنظمة عبر مستويات المنظمة الثلاثة كلها مع أهداف ملموسة ومجموعة من المؤشرات التي يتعين رصدها.
وانطلق المقر الرئيسي في تموز/يوليو ٢٠١٣ في عملية لوضع استراتيجية للتنقل على المستوى العالمي. وكانت هذه الاستراتيجية ما تزال قيد الإعداد وقت كتابة هذا التقرير.		
للاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى القسم ٦-٢-٢.		
يجري العمل بهذه التوصية عبر وضع استراتيجية للموارد البشرية. والتزمت المنظمة بإطار خطة العمل على نطاق منظومة الأمم المتحدة بشأن المساواة بين الجنسين في نيسان/أبريل ٢٠١٢ ومن المنتظر أن تحقق هذه المساواة في القوة العاملة بحلول عام ٢٠١٧.	قيد التنفيذ	١٠- ينبغي للمدير العام أن يضع، مع المديرين الإقليميين المعنيين، خطة عمل ذات أهداف ومؤشرات من أجل تحسين التوازن بين الجنسين وأن يقدم تقريراً عن تنفيذها إلى المجلس التنفيذي كجزء من التقارير المقدمة بانتظام عن الموارد البشرية.
تمت الاستجابة لهذه التوصية من خلال اعتماد الدول الأعضاء في جمعية الصحة العالمية لقرار بشأن الحوار الخاص بالتمويل. وتحقيقاً لذلك عقدت الأمانة حواراً خاصاً بالتمويل في يونيو/حزيران ٢٠١٣ وتعزز إجراء حوار ثانٍ في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣ بهدف تحديد نموذج تمويل مستدام للمنظمة.	قيد التنفيذ	١١- ينبغي للمجلس التنفيذي أن يوصي بأن تدعم الدول الأعضاء جهود المدير العام في سبيل زيادة إمكانية التنبؤ بالتمويل، بما في ذلك عن طريق توفير مساهمات طوعية أكثر مرونة ومتعددة السنوات.
للاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى القسم ٦-٢-٣.		
ترمي هذه التوصية إلى معالجة مسألة تخصيص الميزانية والتوافر في الميزانية البرمجية. وفي حين أن تخصيص الميزانية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ قد تم في المقام الأول استناداً إلى البيانات التاريخية، فإن العملية قيد النظر الآن بغية الموافقة على منهجية منقحة لتخصيص الموارد بحلول مايو/أيار ٢٠١٤. ويتمشى ذلك مع قرارات المدير العام بشأن تعزيز شفافية الاشتراكات المقدر. ومن المنتظر طرح اقتراح يتعلق باستخدام الاشتراكات المقدر على الحوار الخاص بالتمويل في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣.	قيد التنفيذ	١٢- ينبغي للمدير العام أن يُنشئ آلية رسمية مناسبة لعملية تخصيص الموارد من أجل تحسين الشفافية ومشاركة مختلف الأطراف الفاعلة في المنظمة.
للاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى القسم ٦-٢-٣.		

٩ منظمة الصحة العالمية، التقرير السنوي عن الموارد البشرية، تقرير من الأمانة، جمعية الصحة العالمية السادسة والستون، ١٤ أيار/مايو ٢٠١٣.

التحليل	الحالة	توصيات وحدة التفتيش المشتركة
<p>قادت دائرة الإدارة العامة جهود استحداث "إطار ضوابط الإدارة الداخلية" الذي تم وضعه في تموز/ يوليو ٢٠١٣. وتوضح هذه الوثيقة أغراض ونطاق إطار الضوابط الداخلية في المنظمة. ويجري حالياً نشر هذا الإطار.</p> <p>كما أنشئت الإدارة الجديدة للائتمثال وإدارة المخاطر والأخلاقيات في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣ لدعم الأنشطة الكلية للرصد والائتمثال.</p> <p>للاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى القسم ٦-٢-٤.</p>	<p>قيد التنفيذ</p>	<p>١٣- ينبغي للمدير العام أن يضمن إدماج آليات الائتمثال والمراقبة على مختلف المستويات في إطار متسق وشامل للمراقبة الداخلية.</p>
<p>سُدِّح مسألة تكنولوجيا المعلومات اعتباراً من عام ٢٠١٤ كبند دائم في جداول أعمال اجتماعات فريق السياسات العالمية. فضلاً عن ذلك فسيفرغ تقرير من هذا الفريق لتتوير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي.</p>	<p>مستكملة</p>	<p>١٤- ينبغي للمدير العام أن يُدرج البرامج العالمية لتكنولوجيا المعلومات في جدول أعمال فريق السياسات العالمية من أجل ضمان توفير ما يلزم من دعم وموارد.</p>
<p>طلبت المنظمة في نيسان/ أبريل ٢٠١٣ إجراء استعراض للنظراء لوظيفة التقييم خلال الجمعية العامة السنوية لطرحة على اجتماع فريق الأمم المتحدة المعني بالتقييم المزمع عقده في نهاية عام ٢٠١٤. وسيتم إبلاغ المجلس التنفيذي بالنتائج المستخلصة من استعراض النظراء عام ٢٠١٥. وبالإضافة إلى ذلك فإن وحدة التفتيش المشتركة تقوم حالياً باستعراض وظيفة التقييم في المنظمة، إلى جانب وظائف التقييم في وكالات الأمم المتحدة الأخرى.</p>	<p>لم تُستهل بعد</p>	<p>١٥- ينبغي للمدير العام أن يستهل استعراض للنظراء من جانب فريق الأمم المتحدة المعني بالتقييم بشأن وظيفة التقييم في المنظمة من أجل الاستفادة من الممارسات الراسخة في منظومة الأمم المتحدة وتوفير وظيفة التقييم في المنظمة تماماً مع قواعد ومعايير فريق الأمم المتحدة المعني بالتقييم، وأن يقدم استعراض النظراء هذا إلى المجلس التنفيذي في موعد لا يتجاوز عام ٢٠١٤.</p>
اللامركزية		
<p>أعيد النظر في قواعد وإجراءات اللجان الإقليمية في كل الأقاليم، وجرى العناية بالمجالات الثلاثة الواردة أدناه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • عملية الترشيح لمناصب المديرين الإقليميين. ورمى ذلك إلى توفير وتحسين الشفافية في عملية اختيار المديرين الإقليميين. وفي الفترة الأخيرة أنجز المكتب الإقليمي لأفريقيا والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا عمليتي إعادة النظر في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٣. • مشاركة المراقبين في اللجان الإقليمية. كان الهدف هنا هو توسيع مشاركة المراقبين في اللجان الإقليمية بحيث تشمل وكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والدول غير الدول الأعضاء، والمنظمات الأخرى حسيماً هو مناسب. • استعراض أوراق اعتماد المندوبين. في أعقاب المقرر الإجمالي للدورة الخامسة والستين لجمعية الصحة العالمية^{١٠} الذي طلب إلى أقاليم المنظمة أن تضي الصبغة الرسمية على استعراض أوراق اعتماد المندوبين من خلال لجنة لأوراق الاعتماد أو موظفي اللجان الإقليمية، بدأت الأقاليم بتنفيذ الآليات لفحص أوراق اعتماد مندوبي الدول الأعضاء المشاركين في اللجان الإقليمية، للتحقق من صلاحيتها التقنية. <p>للاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى القسم ٥-٢-٢.</p>	<p>مستكملة</p>	<p>١- ينبغي للمجلس التنفيذي أن يكمل، في سياق عملية إصلاح المنظمة الجارية حالياً، استعراضاً شاملاً لعملية تصريف الشؤون على المستوى الإقليمي وأن يطرح اقتراحات ملموسة لتحسين عمل اللجان واللجان الفرعية الإقليمية وأن يُتم مواءمة نظمها الداخلية لكي تنظر فيها اللجان الإقليمية.</p>

١٠ منظمة الصحة العالمية، الدورة الخامسة والستون لجمعية الصحة العالمية، القرارات والمقررات الإجرائية، ج ص ٦٥/٢٠١٢/ سجلات/١، ٢١-٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٣.

التحليل	الحالة	توصيات وحدة التفتيش المشتركة
طلب فريق السياسات العالمية في أيار/ مايو ٢٠١٣ إجراء دراسة بشأن تعزيز ومأسسة أدوار ومسؤوليات شبكات الفئات المنشأة لإدارة العمل ضمن كل فئة من فئات العمل في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ والإشراف عليه. ومن المنتظر إنجاز هذه الدراسة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤. وسيوفر ذلك الأساس لتعزيز الرقابة على شبكات الفئات ورصدها.	مستكملة جزئياً	٢- ينبغي للمدير العام أن يرصد، بالتشاور مع المديرين العامين المساعدين والمديرين الإقليميين، إقامة وعمل الشبكات والاجتماعات السنوية في مجالات العمل التقنية والإدارية على مستويات المنظمة الثلاثة.
للاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى القسم ١-٢-٦.		
أعدت وحدة التنسيق القطري والتعاون مع الأمم المتحدة في المقر الرئيسي في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣ ورقة استهلال تشكل الأساس لاستحداث استراتيجية جديدة للتركيز القطري وتطرح مقترحات لتنفيذ إصلاح المنظمة على المستوى القطري. ٣٣ وستناقش هذه الورقة خلال اجتماع ممثلي المنظمة في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣.	قيد التنفيذ	٣- ينبغي للمدير العام والمديرين الإقليميين، بالتشاور مع الدول الأعضاء، الاتفاق على معايير للقدر الأدنى من التواجد القطري المتين. وينبغي أيضاً وضع معايير وإجراءات لافتتاح المكاتب الفرعية وإغلاقها تبعاً لتغير الاحتياجات.
للاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى القسم ١-٢-٦.		
خضع مكتب المدير العام لعملية إعادة هيكلة في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٣ بحيث غدت وحدة التنسيق القطري والتعاون مع الأمم المتحدة جزءاً رسمياً منه الآن. وستجري العناية بمسألة نقل وظيفة الدعم القطري على المستويين الإقليمي والقطري في الاستراتيجية المنقحة للتركيز القطري. ومنذ عام ٢٠٠٩ أنشأت ٤ مكاتب إقليمية وحدات متفرغة للدعم القطري، في حين أن هذه الوظيفة هي جزء من التخطيط في مكتبين آخرين. وأثبتت الوحدات المذكورة فائدتها في دعم المكاتب القطرية ورصد أدائها، إلا أن عملية جعلها جزءاً من النظم لم تنفذ بعد في كل الأقاليم.	قيد التنفيذ	٤- ينبغي للمدير العام والمديرين الإقليميين اتخاذ الإجراءات المناسبة لجعل وضع وحدات/ وظائف الدعم القطري متسماً بقدر أكبر من الاستراتيجية في المقر الرئيسي والأقاليم وتعزيز قدراتها وتدعيم دورها الخاص بالمواعمة واتخاذ القرارات.
للاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى القسم ١-٢-٦.		
كان هذا الموضوع جزءاً من جداول أعمال اجتماعات فريق السياسات العالمية ١٣ ومن المزمع معالجته في استراتيجية التركيز القطري. ويهدف ذلك إلى تصنيف المكاتب القطرية وممثلي المنظمة. ونلاحظ أن بعض الأقاليم قد وضعت تصنيفات للمكاتب القطرية استناداً إلى احتياجاتها التشغيلية والتقنية مما يمثل خطوة إلى الأمام وسيحتاج إلى التنسيق ليغدو نهجاً شمولياً.	لم تُستهل بعد	٥- ينبغي للمدير العام أن ينقح، بالتشاور مع فريق السياسات العالمية، فئات رؤساء المكاتب القطرية ورتبهم والسلطات المفوضة إليهم في الوقت الراهن بحيث تتماشى مع حجم المكاتب القطرية وقدراتها واحتياجاتها التشغيلية.
للاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى القسم ١-٢-٦.		

- ١١ منظمة الصحة العالمية، مسودة خطة عمل الدراسة المتعلقة بتعزيز ومأسسة شبكات الفئات، حزيران/ يونيو ٢٠١٣.
- ١٢ منظمة الصحة العالمية، الإصلاح على المستوى القطري، وحدة التنسيق القطري والتعاون مع الأمم المتحدة، تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣.
- ١٣ منظمة الصحة العالمية، ملاحظات وقرارات خلوة فريق السياسات العالمية، ١٢-١٣ آذار/ مارس ٢٠١٣، تشيانغ ماي، تايلند.

التحليل	الحالة	توصيات وحدة التفتيش المشتركة
لا تتضمن الميزانية البرمجية مظاريف ميزانية مخصصة بشأن التعاون الإقليمي. على أن كل فئة للعمل تفرد قسماً معنوناً "الصلات مع البرامج الأخرى والشركاء" يحدد الجهات التي ستتعاون معها المنظمة لتحقيق كل حصيلة من حصائل الفئات. كما يتوضح العمل مع الشركاء وآليات التعاون القطري/ الإقليمي على مستوى وصف الأدوار والمسؤوليات لمستويات المنظمة الثلاثة وهو جارٍ بالفعل. وستحدد الميزانيات المخصصة للتعاون الأقليمي كجزء من التخطيط التشغيلي الذي كان قيد التنفيذ وقت كتابة هذا التقرير.	قيد التنفيذ	٦- ينبغي للمدير العام والمديرين الإقليميين أن يدرجوا في ميزانياتهم البرمجية وخطط عملهم أهدافاً وأنشطة ومؤشرات محددة تتعلق بتعزيز التعاون بين البلدان وبين الأقاليم وأن يضمنوا التنبؤ بالتمويل الكافي لتنفيذها.
للاطلاع على مزيد من التفاصيل يرجى الرجوع إلى القسم ٤-٢-٢		

ملاحظة: لم نقم بمتابعة التوصيتين المتعلقةتين بإدارة المباني (ينبغي للمدير العام أن يضمن وضع سياسة بعيدة الأجل بشأن إدارة المباني ودعم تنفيذها بواسطة معايير وإرشادات على صعيد المنظمة) و"ينبغي لجمعية الصحة العالمية أن تستعرض السياسة البعيدة الأجل لإدارة المباني وأن توفر التمويل اللازم لتنفيذها" اللتين لا تشكلان جزءاً من نطاق التقييم ولو أن على الحوار الخاص بالتمويل أن يُعنى بمسألة تمويل المخطط العام لتجديد المباني في المستقبل.

٤ - الإصلاح البرمجي

٤-١ معلومات أساسية

يتعلق مجال الإصلاح هذا بتحديد الأولويات، ويرمي إلى إعادة تركيز جهود المنظمة على مزاياها النسبية وإرساء عملية لتحديد الأولويات البرمجية.

ويستند هذا التركيز إلى توافق عام بين الدول الأعضاء، ومسؤولي المنظمة، وأصحاب المصلحة بأن من بين أضخم التحديات التي تواجه المنظمة الافتقار إلى أولويات تنظيمية جلية وعدم كفاية تحديد الأولويات. ونتيجة لذلك فقد اضطرت المنظمة إلى توزيع مواردها على ١٣ غرضاً استراتيجياً والعديد من المجالات البرمجية، مما يقيد قدرتها على تحقيق النتائج والأثر.

ويرتكز هذا المجال للإصلاح على حصيلة واحدة هي "تحديد أولويات المنظمة والتصدي لها بطريقة منهجية تتسم بالشفافية والتركيز، وتمويلها بالمواعمة مع الأولويات المتفق عليها" وعلى مخرجين رئيسيين هما تسليم برنامج العمل العام ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥. وتم إنتاج كلا هذين المخرجين بالتوازي، مما تطلب رشاقة في ضمان الاتساق بين الوثائق.

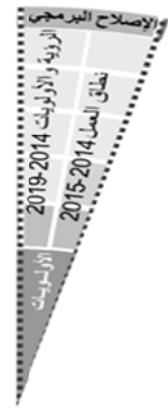
وتم البدء بمخرج ثالث، وهو الخطة التشغيلية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥، حال موافقة الدول الأعضاء على كل من برنامج العمل العام والميزانية البرمجية في أيار/ مايو ٢٠١٣. وكان العمل ما يزال جارياً في هذا المخرج وقت كتابة التقرير الحالي. ولم يُحدد هذا المخرج رسمياً في خطة التنفيذ الرفيعة المستوى. على أننا ندلي بملاحظاتنا حول هذه العملية على أنها (١) تشكل خطوة طبيعية تالية بعد استكمال تحديد برنامج العمل العام والميزانية البرمجية، (٢) يبلور التخطيط التشغيلي الآثار والتحديات التشغيلية للوجهة المحددة في برنامج العمل العام والميزانية البرمجية. ويعرض القسم ٤-١-١ بتفصيل أوسع طبيعة عملية التخطيط التشغيلي التي توصف بأنها عملية من القمة إلى القاعدة تقوم بها عدة جهات.

وجرى تنسيق تنفيذ ما تقدم على دائرة الإدارة العامة/ إدارة التخطيط وتنسيق الموارد ورصد الأداء. وبالنظر إلى الطابع الاستراتيجي لهذه المداولات فقد اضطلع المدير العام ومكتبه بدور نشط فيها. كما شددت هذه العمليات على المشاورات الجامعة مع الدول الأعضاء، واللجان الإقليمية، وأمانة المنظمة، والجهات الفاعلة غير الدول الأعضاء، من خلال مشاورات شبكية مخصصة.

٤-٢ الحالة

تم تسليم برنامج العمل العام ٢٠١٤-٢٠١٩ والميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ المدرجين في هذه المبادرة وحظيا بموافقة الدول الأعضاء في الدورة السادسة والستين لجمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو ٢٠١٣.

وكان العمل جارياً في التخطيط التشغيلي للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ وقت كتابة هذا التقرير رغم أنه ليس مدرجاً رسمياً ضمن الإصلاح في خطة التنفيذ الرفيعة المستوى.



٤-٢-١ برنامج العمل العام الثاني عشر ٢٠١٤-٢٠١٩

بدأ تحديد برنامج العمل العام ٢٠١٤-٢٠١٩ في شباط/فبراير ٢٠١٢ أثناء الدورة السادسة والستين لجمعية الصحة العالمية في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣.

وتتعلق السمات الأساسية للعملية المستخدمة في تحديد برنامج العمل العام بما يلي:

- أنها جامعة وتشاورية فيما يتعلق بالدول الأعضاء: تلقى فريق التقييم المستقل معلومات مرتدة إيجابية متسقة من الدول الأعضاء التي أجريت معها المقابلات بشأن جهود الأمانة في تنفيذ عملية جامعة وإتاحة الفرصة للدول الأعضاء للتماس التوافق ومعالجة المسائل الاستراتيجية. وعلى سبيل المثال، وخلال اجتماع اللجنة الإقليمية التابعة للمكتب الإقليمي لأوروبا (أيلول/سبتمبر ٢٠١٢) أدرجت ملاحظات الدول الأعضاء على مسودتي برنامج العمل العام والميزانية البرمجية ضمن تقريرين معنيين. على أن عدداً من الدول الأعضاء المشمولة بالمقابلات لاحظت أن وتيرة إجراء المشاورات لم تسمح لها بالضرورة بأن تتفهم تماماً تبعات الخيارات التي كانت تقوم بها، ولاسيما وأنه جرى وضع برنامج العمل العام والميزانية البرمجية في وقت واحد. وأشارت بعض الدول الأعضاء إلى أن السرعة التي تدور فيها المناقشات في اجتماعات الأجهزة الرئاسية والاجتماعات التشاورية تشكل عائقاً أمام إرساء ملكية حقيقية.
- أنها استكملت بالتوازي مع برنامج وميزانية ٢٠١٤-٢٠١٥: يمكن أن يكون ذلك شاهداً على النهج المرتجل إلى حد ما إزاء التخطيط الذي أسفر عن تداخل كلتا العمليتين في حين أن من الواجب أن تكونا وفقاً للتصميم متسلسلتين. على أن هذا التداخل هو في جانب منه نتيجة ثانوية من نتائج النهج التشاوري الذي اعتمده الأمانة مع الدول الأعضاء حيث إنه تم إنتاج عدة صيغ من برنامج العمل العام قبل وضعه في صيغته النهائية. وتشير المعلومات المرتدة المستخلصة من الدول الأعضاء التي شملتها المقابلات إلى أن ذلك يتطلب قسطاً من الرشاقة من جانب الدول الأعضاء والأمانة على حد سواء، ولاسيما بالنظر إلى بعض أوجه التناقض بين مسودتي الوثيقتين. وفي حين ذكرت بعض الدول الأعضاء أنها راضية عن هذا النهج فإن دولاً أخرى أشارت إلى المصاعب التي يخلقها ذلك أمام تملك الدول الأعضاء لمضمون الوثائق وتوافر الوقت الكافي لها لإشراك وزاراتها وبعثاتها المعنية.

← كان تحدي إدارة التشاور والزخم موضوعاً مطرداً في مختلف المقابلات التي أجريناها ضمن الأمانة ومع الدول الأعضاء. ولا يتمثل نجاح الإصلاح البرمجي في مجرد اعتماد برنامج العمل العام بزمّن قياسي فحسب. ومع تقدم الإصلاح فإن من الضروري ضمان توفير الوقت والدعم الكافيين للدول الأعضاء بما يكفل ملكيتها. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٩-١-٢.

- اضطلعت فئات الشبكات الداخلية بدور رئيسي في إنتاج برنامج العمل العام، استناداً إلى مسح أجري في الأمانة. وقامت هذه الشبكات بدور في تحديد الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ والتخطيط التشغيلي اللاحق (للاطلاع على المزيد من التفاصيل عن شبكات الفئات يرجى الرجوع إلى الصفحة ٦٢).

ومن حيث الهيكل فإن برنامج العمل العام ٢٠١٤-٢٠١٩ يستند إلى بعض النهج الجديدة:

- فهو يحدد بوضوح السياق الصحي العالمي والتحديات التي ينبغي التصدي لها.

- وهو يؤكد مجدداً الوظائف الأساسية للمنظمة التي تشمل (١) توفير القيادة، (٢) بلورة برنامج أعمال البحوث، (٣) تحديد القواعد والمعايير، (٤) توضيح الخيارات الأخلاقية والسياسة العامة المسندة بالبيانات، (٥) إتاحة الدعم التقني، (٦) رصد الوضع الصحي.
- ويسترشد البرنامج بمعايير لتحديد الأولويات أقرتها الدول الأعضاء مسبقاً ويحدد ست أولويات قيادة للمنظمة للسنوات المقبلة وهي: التقدم في التغطية الصحية الشاملة؛ وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة؛ والتصدي للتحديات التي تطرحها الأمراض غير السارية؛ وتنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية؛ وتعزيز إتاحة المنتجات الطبية الأساسية والعالية الجودة والميسورة التكلفة؛ والتصدي للمحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة. وتتطابق هذه الأولويات بالفعل مع ما تُحدده المؤلفات الأكاديمية وخبراء تصريف شؤون الصحة العالمية المشمولين بمقابلات فريق التقييم المستقل على أنه تحديات أساسية تتطلب تصريفاً عالمياً للشؤون وحيث ينبغي أن تبرهن المنظمة على دورها القيادي وأهميتها.
- وينظم البرنامج نشاط المنظمة ضمن ست فئات جديدة للعمل، وثلاثين مجالاً برمجياً، واثنين وثمانين مخرجاً برمجياً. وفي حين أن أولويات القيادة تهدف إلى "صياغة المناقشات العالمية" فإن الفئات تتعلق بالعمل التشغيلي للأمانة. وعلى ما يبدو فإن هذه الفئات المحددة حديثاً تشكل مظلات واسعة، كما أن عدد المجالات البرنامجية البالغ ثلاثين مجالاً ما يزال ضخماً ويغطي طائفة واسعة من الموضوعات والخدمات ذات الصلة. ويثير ذلك التساؤلات بشأن ما إذا كانت عملية تحديد الأولويات تجري بالفعل. وسلط الضوء على ذلك في تقرير اللجان الإقليمية إلى المجلس التنفيذي (كانون الثاني/يناير ٢٠١٢) حيث "طلب الأعضاء توضيحاً بشأن ما ينبغي عدم إيلاء الأولوية له، كما أعربوا عن الانشغال إزاء عدد الأولويات". ومما يفاقم من هذا الشاغل أن برنامج العمل العام لا يوضح كيفية دعم أولويات القيادة تشغيلياً. وهذه الصلة ضرورية للغاية لضمان قيام الأمانة بتشغيل أولويات القيادة للصحة العالمية على نحو واف.

← على الرغم من المعايير القائمة المستخدمة في تحديد الأولويات فإن المفاضلة الحتمية بين تطلعات الدول الأعضاء من جهة لا تسفر عن التركيز الذي تدعو إليه الدول الأعضاء من جهة أخرى. وفي حين شكلت عملية تحديد الأولويات خطوة طيبة في الاتجاه الصحيح فإن الحاجة تدعو إلى مزيد من العمل للمواءمة بين تطلعات الدول الأعضاء واتخاذ القرارات على نحو يعزز فعلاً من تركيز أنشطة المنظمة. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٩-١-٢.

← سنتيح تقوية الصلات بين فئات العمل الست وأولويات القيادة اتساقاً تشغيلياً أعظم مع الواجهة الاستراتيجية. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٩-٢-٢.

- يستند برنامج العمل العام الثاني عشر إلى إطار معدل لسلسلة النتائج: كان تحسين سلسلة نتائج المنظمة من بين المعلومات المرتدة المستمرة في التقييمات والاستعراضات السابقة للمنظمة، مثل استعراض شؤون التنظيم والإدارة والأخذ باللامركزية في منظمة الصحة العالمية الذي قامت به وحدة التفتيش المشتركة عام ٢٠١٢، و"استعراض المعونة المتعددة الأطراف" الذي أجرته إدارة التنمية الدولية في المملكة المتحدة. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١ تم تحديد سلسلة نتائج جديدة تلقي بمسؤولية المخرجات على عاتق الأمانة وبمسؤولية الحصائل والأثر على كاهل الدول الأعضاء والأمانة. ورحبت الدول الأعضاء والجهات المانحة المشمولة بالمقابلات بسلسلة النتائج المعززة. على أنه تجدر الإشارة إلى بعض القيود في هذا الشأن:
- يغلب على "نظرية التغيير الشاملة" المعروضة في برنامج العمل العام الطابع العرضي لا المنتظم. ونتيجة لذلك فإن المخرجات والحصائل لا ترتبط بشكل رسمي مع أغراض الأثر المعروضة في برنامج العمل العام

الثاني عشر. ونظرية التغيير رفيعة المستوى بطبيعتها ويمكن أن يكون تشديدها مفيداً لها. وسيوفر ذلك آلية معززة لمواصلة الأنشطة وترتيبها من حيث الأولوية.

- وفي حين يمكن تعقب بعض أولويات القيادة بسهولة إلى فئات محددة من العمل وربطها بسلسلة النتائج ذات الصلة، فقد لاحظنا أن ذلك لا ينطبق على التقدم في التغطية الصحية الشاملة وتعزيز إتاحة المنتجات الطبية الأساسية والعالية الجودة والميسورة التكلفة. والمدخلات، والأنشطة، والمخرجات اللازمة لبلوغ الأثر المنشود غير محددة بصراحة في الميزانية البرمجية ولا في أدوات المساءلة الأخرى المذكورة في برنامج العمل العام (ولاسيما إطار رصد الإصلاح).
- ثمة افتقار إلى الوضوح في الوثيقة فيما يتعلق بالمساءلة المعنية للدول الأعضاء والأمانة عن إنجاز الحصائل والأثر. وتتص سلسلة النتائج بجلاء على أن الحصائل هي مسؤولية مشتركة لأمانة المنظمة والدول الأعضاء. على أنه ليس هناك من وصف واضح لما هو منتظر من وزارات الصحة (والوزارات الأخرى) في المساهمة في نظرية التغيير. كما أن من الصعب أن تُعزى بعض مؤشرات الحصائل الأخرى إلى عمل المنظمة وحدها. وينطبق هذا على وجه الخصوص على المجال البرمجي المتعلق بالمحددات الاجتماعية ومؤشرات الحصائل المخصصة "المعدل الصافي للالتحاق بالتعليم الابتدائي" و"عدد سكان الأحياء الفقيرة الذين تحسنت ظروفهم المعيشية تحسناً كبيراً". كما أن من غير الواضح كيف تُقارن مسؤوليات الأمانة والدول الأعضاء مع مسؤوليات الشركاء الخارجيين.

← لا تساعد القيود الملاحظة في نظرية التغيير على إنجاز أغراض الأثر وأولويات القيادة للمنظمة. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٩-٢-١.

← تدعو الحاجة إلى مزيد من الصقل لإطار أوجه المساءلة والمسؤولية القائمة بين المنظمة وأصحاب المصلحة في تحقيقها لحصائلها الصحية المعتمدة لكي تتمكن المنظمة من بلوغ قدر أكبر من الاتساق في الصحة العالمية. للاطلاع على التوصيات ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسمين ٩-٢-١ و ٩-٢-٢.

وأخيراً فإن الأثر البعيد المدى لبرنامج العمل العام (وللميزانية البرمجية في هذا الشأن) على النموذج التشغيلي للمنظمة لم يخضع للنقاش، ولاسيما:

- النموذج التشغيلي للمنظمة وتوفرها للخدمات. تتحو مكاتب المنظمة إلى أن تكون متفاوتة للغاية من حيث الحجم والقدرات، ولكن قلما يكون ذلك على أساس الاحتياجات الفعلية للبلدان المعنية. وما يزال ما أشارت إليه دراسة أجريت عام ١٩٩٧ لدعم المنظمة على المستوى القطري صحيحاً اليوم. ولا يصف برنامج العمل العام كيف سيتناسب الهيكل المقبل للمنظمة مع الخدمات الأساسية التي تقدمها في السياقات القطرية المختلفة، أي تحديد القواعد، والتنفيذ، والدعم التقني، ومشورة السياسات، والمناصرة. ويتسم ذلك بأهمية خاصة بالنظر إلى أن الدول الأعضاء تشهد تحولات اقتصادية، وديموغرافية، ووبائية واسعة تتطلب نظاماً صحية مرنة وخدمات متميزة.
- قدرات الموظفين ومجموعة مهارات العاملين في المنظمة. في ضوء التخفيض الأخير في عدد الموظفين فإن من غير الواضح ما إذا كانت الأمانة قادرة حالياً على تنفيذ العمل فيما يتعلق بكل أولوياتها. وقد سمعنا في مقابلاتنا أنه في ظل إعادة الهيكلة تتساعل الدول الأعضاء، وموظفو الأمانة، والمنظمات غير الحكومية ما

Ministry of Foreign Affairs Norway, Cooperation for Health Development, WHO's support to programmes at ١٤ country level, September 1997.

إذا كانت القدرات المناسبة الفضلى متوافرة لتنفيذ العمل بصورة متوافقة فيما يتعلق بمجالات أنشطة المنظمة التاريخية وبأولويات القيادة. وستتطلب الاحتياجات المتغيرة للدول الأعضاء أن يتمتع الموظفون بمهارات تتجاوز المهارات العلمية، مثل مهارات علم الاقتصاد، والدبلوماسية، واتخاذ القرارات. وفي حين تم تنفيذ عمليات لإعادة تشكيل ملاك الموظفين في بعض البلدان (مثل الهند وتايلند) فإن ذلك لم يتم على مستوى المنظمة ككل. ولا يتناول برنامج العمل العام هذا البعد الهام.

- نموذج المشاركة مع العالم الخارجي. لا يوفر برنامج العمل العام الوضوح بشأن الأساليب التي ترمع المنظمة استخدامها للعمل مع الوزارات، ووكالات الأمم المتحدة، والجهات الفاعلة الأخرى للصحة العالمية، تنفيذاً لهذا البرنامج. ومن بين الجوانب المهمة بالنسبة للمنظمة أن تبرهن على الكيفية التي تميز بها نفسها عن الشركاء الإنمائيين الآخرين. وتمشياً مع ذلك فقد دلت المقابلات أن الدول الأعضاء تتوقع بصورة متزايدة أن تكون المنظمة في مركز التنسيق مع أسرة الأمم المتحدة والشركاء الإنمائيين الآخرين بشأن المسائل الصحية. وأشارت بعض الدول الأعضاء إلى ضرورة تعاون المنظمة على نحو أنشطة مع التجمعات الإقليمية (مثل اتحاد بلدان أمريكا الجنوبية، واتحاد دول جنوب شرق آسيا). ويعطي النهج الانطباع بأنه ما يزال ينظر إلى الداخل، مما يهدد بتقليل اندماج المنظمة وانخفاض نفوذها وسلطتها.

← لا يوفر النموذج التشغيلي الحالي للمنظمة الثقة بأنها ستكون قادرة على التنفيذ وفقاً للتطلعات. ولكي تكون المنظمة في وضع يتيح لها تعزيز فعاليتها فإن من الواجب أن توضح بشكل أمتن الكيفية التي تعتمدها بها المنظمة العمل على تحقيق أغراض برنامج العمل العام، ولاسيما موازنة المكاتب القطرية مع احتياجات البلدان، وتحديد آليات للتنسيق على امتداد مستويات المنظمة ومواقعها الجغرافية والنهوض بتعريف نهج المنظمة الاستراتيجي في الشراكة مع أصحاب المصلحة.

← يوفر برنامج العمل العام بصورة عامة، وعلى الرغم من القيود المذكورة، أساساً صلباً للمضي قدماً في توزيع عمل المنظمة في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٩.

٤-٢-٢ الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥

بدأ إعداد الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ عام ٢٠١٢ وتم استكمالها في الدورة السادسة والستين لجمعية الصحة العالمية في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣. وتعتبر الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ الأولى من ثلاث دورات للميزانية الثنائية في برنامج العمل العام ذي السنوات الست الذي يغطي الفترة ٢٠١٤-٢٠١٩.

وتنطبق الملاحظات الواردة أعلاه بشأن التحديات المتعلقة بإرساء التوازن بين التشاور والزخم هنا أيضاً. وعلى سبيل المثال فقد أعرب فريق السياسات العالمية في الخلية التي عقدها في آذار/مارس ٢٠١٣ عن قلقه من أن مسودة الميزانية البرمجية لا تعكس على نحو كاف المساهمة الإقليمية والقطرية في عمل المنظمة وأن من الواجب توزيع الوثيقة على شبكات الفئات لاستعراضها والتثبت منها.

ومن حيث عملية إعداد الميزانية البرمجية وهيكلها تجدر الإشارة إلى ما يلي:

- وافقت جمعية الصحة العالمية على ميزانية المنظمة برمتها وذلك لأول مرة في تاريخ المنظمة. ويُسّر ذلك مناظرة التمويل مع ميزانية برمجية واقعية وموثوقة ويمنح الدول الأعضاء فرصة رصد الميزانية بأكملها. ورغم أن العملية جرت عموماً من القمة إلى القاعدة فإن الميزانية البرمجية، بالنسبة للدول الأعضاء، هي أداة فعالة للمساءلة والشفافية، والبرمجة، وتعبئة الموارد.

- توحيد المنجزات على المستويين القطري والإقليمي ومستوى المقر، مما يضيفي الشفافية على المساهمات المعنية لمختلف مستويات المنظمة في المخرجات المحددة. كما أن المنجزات والمخرجات تُسند باطراد إلى الحصائل والآثار الموصوفة في برنامج العمل العام. ويوفر ذلك سلسلة نتائج أضيّق، ونقطة انطلاق طيبة لتحديد المساءلات على امتداد المنظمة وتعقب إنجازات النتائج. كما أنه يفضي إلى الثقة لدى الجهات المانحة، وهي نقطة شائكة في السنوات الأخيرة وشرط ضروري لتوافر التمويل المرن والقابل للتنبؤ.
- توفر الميزانية شفافياً أقوى: فهي مقسّمة بحسب الأقاليم، ومستويات المنظمة، والفئات، والمجالات البرمجية. على أننا لاحظنا أنه في حين أنه تم تعيين خطوط الأساس والأهداف لمؤشرات المخرجات، فإن تكاليف هذه المخرجات غير محددة في الميزانية البرمجية.

← تمثل الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ جهداً جديراً بالثناء لإضفاء الشفافية على تخصيص الميزانية مما يفضي إلى ثقة أشد لدى الدول الأعضاء والجهات المانحة.

ويثير المحتوى الفعلي للميزانية البرمجية قلقاً أشد لدى فريق التقييم المستقل، حيث نشدد على ما يلي:

- إن الميزانية الكلية ثابتة (+٠,٥): في هذا السياق فإن بالإمكان فحسب إجراء مناقلات هامشية في تخصيص الموارد لمواءمة الميزانية مع أولويات القيادة. كما أن القدرة على نقل الموارد إلى المجالات ذات الأولوية تعاني من قيود أخرى لأن عدداً من البرامج يغطي سنوات عديدة وأن بعض التحديات المتعلقة بالأمراض السارية (مثل القضاء على سارية فيروس الأيدز من الأم إلى الطفل؛ ومعالجة السل المقاوم للأدوية المتعددة في السجون؛ أو القضاء على الملاريا المتعلقة بالوفيات في صفوف الأطفال) تتطلب انتباهاً متواصلًا. ومع أن من الصعب إجراء مقارنات مفيدة بالنظر إلى الولاية العالمية للمنظمة فإن ميزانية المنظمة مماثلة لميزانية مستشفى جامعة جنيف التي تخدم السكان المحليين للمدينة البالغ عددهم ٢٠٠ ٠٠٠ نسمة. وبالمقارنة فقد تلقى الصندوق العالمي ٣,٦ مليار دولار أمريكي من الجهات المانحة وأنفق ٣,٣ مليار دولار أمريكي كمنح للتصدي لثلاثة أمراض.^{١٥}

- تجري ضمن هذه الميزانية الثابتة بعض عمليات إعادة التخصيص، بما يتسق مع الوجهة المحددة في برنامج العمل العام: تبلغ النسبة المخصصة من الميزانية للأمراض السارية ٢٠,٥٪، وللنظم الصحية ٩,٩٪، ولاستئصال شلل الأطفال، وهو من بين أولويات القيادة في الجهود المتواصلة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، ١٧,٤٪. على أن هذا التحول أقل وقعاً في الأرقام المطلقة التي تبلغ: ٥٤ مليون دولار أمريكي، و ٤١ مليون دولار أمريكي، و ١٠٤ ملايين دولار أمريكي على التوالي طيلة الثنائية، أي ٥٪ من الميزانية الكلية. كما أن المجال الفرعي لتعيين ومعالجة المحددات الاجتماعية للصحة، حيث تسعى المنظمة إلى أن تكون قائداً وجهة عالمية جامعة إلى جانب أن هذا المجال هو من بين أولويات القيادة الست للمنظمة، لم يشهد أية اندفاعاً مالية ملموسة. وتجري غالبية عمليات إعادة التخصيص على حساب الأمراض السارية والاستجابة الطارئة. وتعاني هاتان الفئتان من تخفيض في ميزانيتينهما بالمقارنة مع الفترة ٢٠١٢-٢٠١٣:

- الأمراض السارية (-٧,٩٪)، ولاسيما السل (-١٠,٩٪)، وبحوث الأمراض المدارية (-٥٢,٤٪). ويعكس ذلك من جهة الانخفاض الملحوظ في مدى انتشار الأمراض السارية في آسيا وأمريكا اللاتينية إلى جانب الوجهة المتحولة للمنظمة، ومن جهة أخرى الافتراض الضمني بأن جهات فاعلة أخرى (أي

١٥ التقرير السنوي للصندوق العالمي، ٢٠١٢.

الصندوق العالمي، والبنك الدولي، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، ودحر الملاريا، وخطة الرئيس أوباما الطارئة للإغاثة في مجال الأيدز) تضطلع بدور متزايد في تمويل مكافحة الأمراض السارية. بيد أن هذا الافتراض غير مذكور صراحة كما أنه مشكوك فيه. فضلاً عن ذلك فإن نسبة كبيرة من البلدان الأفريقية تواجه العبء المزدوج للمرض من الأمراض السارية وغير السارية على حد سواء، وهي ما تزال بحاجة إلى الدعم من الجهات المانحة والمنظمة فيما يتعلق بتلك المسائل الصحية.

○ الاستجابة للفاشيات والأزمات (-٥١,٤٪ أو -٢٥٪ في حال ضمه إلى الفئة ٥: التأهب والترصد والاستجابة). وفي حين أن ذلك يشكل دليلاً على بعض الخيارات الاستراتيجية فإنه لا يُظهر التحديات التي تواجهها المنظمة في الوفاء بالتزاماتها في ظل ميزانية مقيدة. ومما يخفف من وطأة هذا الخطر أنه ليس هناك من سقف للميزانية في حالات الطوارئ الشديدة. ويمكن أن تنجح الجهود الإضافية لتعبئة الموارد وقت اندلاع الفاشيات في جمع الأموال على الأرجح. إلا أن هذه الافتراضات غير مذكورة بشكل صريح في الميزانية البرمجية.

● لا يوفر السرد الوارد في الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٤-٢٠١٥ الكثير فيما يتصل بالأساس المنطقي، والافتراضات، والمخاطر، والحالات الطارئة، ولا سيما كيف ستعزز المنظمة مردوديتها في ظل موارد أقل أو كيف تزمع الاستفادة من عمل الجهات الفاعلة الأخرى في الميدان للإسهام في تحقيق حصائلها الصحية المعتمدة. وشدد بعض خبراء الصحة العالمية المشمولين بالمقابلات على ذلك بالإضافة إلى جهات مانحة. ويتردد صدى هذا الاستنتاج أيضاً في صفوف الموظفين. وفي حين أن ٦٢٪ من الموظفين الذين شملهم المسح يوافقون على أن المنظمة تحدد أولويات واضحة لعملها، فإن هناك ٣٠٪ فقط يقرون بأن تخصيص الموارد شفاف أو يوافقون على أن هناك قسماً أكبر من المواءمة بين أولويات المنظمة وكيفية تخصيص الموارد عبر المنظمة. بل إن ذلك أكثر بروزاً في صفوف المديرين (مد-١) حيث توافق نسبة ٢١٪ فحسب على أن تخصيص الأموال يتسم بالشفافية. وتشمل بعض تحولات الميزانية المعروضة في الشكل ٣ على الصفحة التالية التي لا تفسر ذاتها بذاتها ما يلي:

○ ما تزال الأمراض غير السارية والنظم الصحية هامشية بالمقارنة مع المجالات الأخرى. ومع أن الميزانية المخصصة للأمراض غير السارية قد زادت بنسبة ٢٠٪، فإنها ما تزال تشكل فحسب نسبة ٨٪ من الميزانية الكلية للمنظمة. وتمثل النظم الصحية الآن نسبة ١٣٪ من الميزانية.

○ من غير الواضح ماهية الأسباب الكامنة وراء القفزة الأعظم في الميزانية التي شهدتها المجال الفرعي للعجز والتأهيل الذي يشكل جزءاً من الفئة ٢ المتعلقة بالأمراض غير السارية، والتي بلغت ٦٠٪ بالمقارنة مع الفترة ٢٠١٢-٢٠١٣. ومن الجلي أن هذه المسألة هي من المسائل الهامة التي ينبغي معالجتها، إلا أنه ليس هناك من سرد يدعم التحول الضخم في تخصيص الموارد بالمقارنة مع المجالات الأخرى.

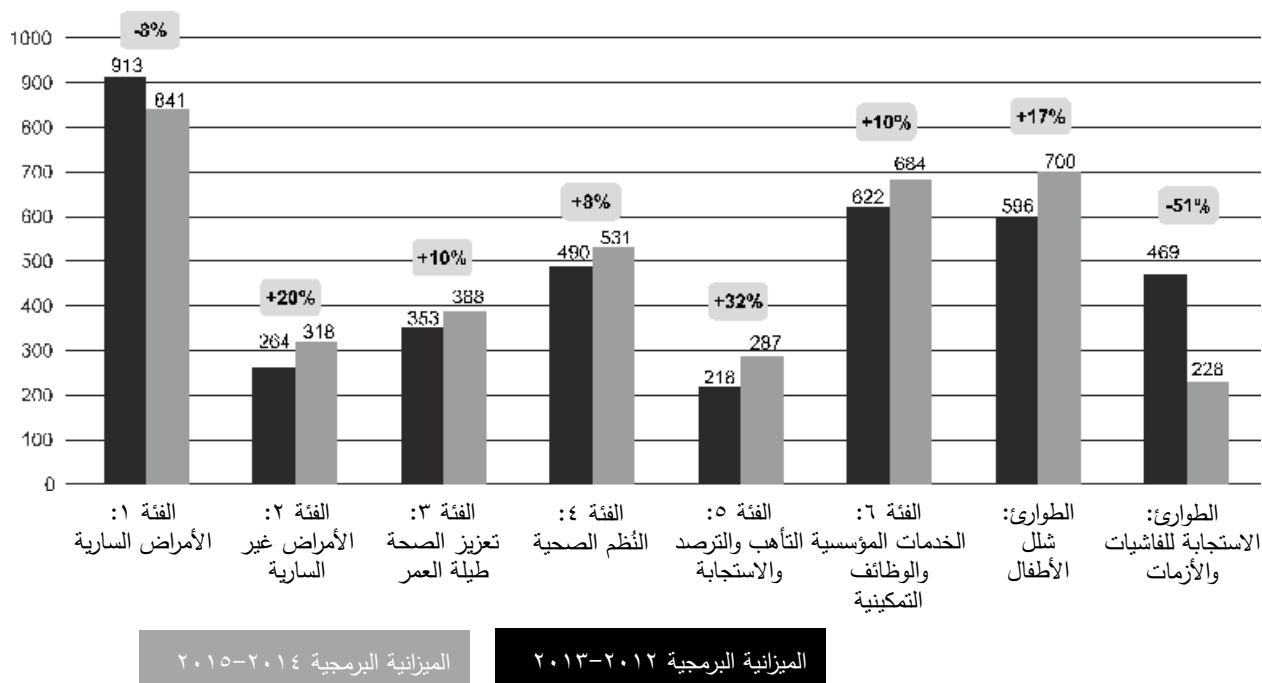
○ ثمة معلومات مرتدة مطردة من الدول الأعضاء بأن المنظمة تفتقر إلى التركيز المنتظم على العافية وعلى المحددات الاجتماعية للصحة، بما في ذلك العنف الجنساني والعوامل الاقتصادية الاجتماعية. وفي حين أن هناك زيادة قدرها ٧٪ في هذه الفئة من الميزانية بالمقارنة مع الفترة ٢٠١٣-٢٠١٤ فمن غير الواضح ما ستكون عليه المنجزات المحددة للمنظمة، بالنظر إلى أن مؤشرات الحصائل تتعلق برصد "المعدل الصافي للالتحاق بالتعليم الابتدائي" و"عدد سكان الأحياء الفقيرة الذين تحسنت ظروفهم المعيشية تحسناً كبيراً".

- كما قفزت الميزانية المخصصة للشيخوخة والصحة بنسبة ١٢٥٪ بالمقارنة مع الفترة ٢٠١٢-٢٠١٣. وفي حين أن هذه الميزانية هامشية نسبياً (٩ ملايين دولار أمريكي) فإن الزيادة ضخمة وليست مدعومة بأساس منطقي مؤيد.
 - من المزمع خفض ميزانية الفئة ٦ (الخدمات المؤسسية والوظائف التمكينية) طيلة فترة برنامج العمل العام. إلا أن الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ تتضمن زيادة بنسبة ١٠٪. ونحن لا نفهم ما هي مبادرة الإصلاح التي ستسفر عن مثل هذا الانخفاض الجذري في التكاليف الإدارية والتنظيمية إلى ما دون مستويات ٢٠١٤-٢٠١٥ بحلول عام ٢٠١٩.
 - يعتمد تمويل البرنامج اعتماداً كبيراً (٧٧٪) على المساهمات الطوعية: من المنتظر أن تشهد المساهمات الطوعية زيادة طفيفة (+١,١٪) في حين ستظل اشتراكات الدول الأعضاء مستقرة للسنة الثامنة والعشرين على التوالي. ولا تعالج الميزانية البرمجية هذا الخلل.
- والأثر في نهاية المطاف هو أن المنظمة غير متوائمة مع الاحتياجات المتزايدة للدول الأعضاء وأن هناك خطراً في أن تكون المكاتب القطرية غير مجهزة بالأدوات والإرشادات لتنفيذ السياسات المناسبة في مجالات العمل المتصاعدة مثل الأمراض غير السارية وتعزيز النظم الصحية.

← يجب أن تركز الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ على عوامل تتضمن تمكين استخدام البيانات الوطنية وبيانات أعباء الأمراض، وديناميات الأمراض، وقدرة النظم الصحية، وعلى البرهنة الجلية على المواءمة مع أولويات القيادة في المنظمة.

← في ظل مثل هذه الميزانية المقيدة فسبكون من العسير على المنظمة أن تبرهن على الأثر مقابل الأولويات المحددة في برنامج العمل العام وأن تنفذ ولايتها الأساسية. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٩-١-١.

الشكل ٣: مقارنة الميزانيتين البرمجتين ٢٠١٣-٢٠١٢ و ٢٠١٤-٢٠١٥ مقابل فئات العمل



٤-٢-٣ التخطيط التشغيلي ٢٠١٤-٢٠١٥

على الرغم من أن التخطيط التشغيلي ليس مخرجاً من مخرجات حصيلة الإصلاح هذه فإنه يشكل امتداداً طبيعياً للميزانية البرمجية وتعبيراً عنها. وفي تموز/ يوليو ٢٠١٣ أطلقت دائرة الإدارة العامة/ إدارة التخطيط وتنسيق الموارد ورصد الأداء عملية التخطيط التشغيلي عبر مستويات المنظمة الثلاثة. وترافق ذلك مع إصدار مذكرة إرشادية بشأن التخطيط التشغيلي موجهة إلى كل مراكز الميزانية، وهي إدارات المقر، والشعب الإقليمية، والمكاتب القطرية.

كما قامت دائرة الإدارة العامة/ إدارة التخطيط وتنسيق الموارد ورصد الأداء بتعميم الإرشادات^{١٦} في آب/ أغسطس ٢٠١٣ على أصحاب أعمال الإصلاح والمديرين لضمان تحديد المنتجات والخدمات المخصصة للإصلاح وإدراجها ضمن الخطط التشغيلية للثلاثية ٢٠١٤-٢٠١٥، بما يكفل التمويل الكافي. وعُقدت حلقات عمل للتخطيط التشغيلي في الأقاليم، على مستويات متفاوتة، وجرت تعبئة الدعم من المكاتب الإقليمية لتوجيه ومصاحبة المكاتب القطرية في العملية.

وعلى غرار العملية التي استُخدمت بالنسبة لبرنامج العمل العام والميزانية البرمجية، فقد لاحظنا بعض التحديات القائمة بشأن إرساء التوازن بين ضمان السمة الجامعة وحسن التوقيت. ولم يتم تحديد عملية إدراج المعلومات المرتدة من المستويين الإقليمي والقطري بشكل كامل في المبادئ التوجيهية للتخطيط التشغيلي، مما خلق بعض الالتباس بشأن عملية الاستعراض والحاجة إلى تفاعلات إضافية مع وزارات الصحة أو الدول الأعضاء. وبالنظر إلى جودة العملية فقد كان بمقدور المزيد من المداولات مع مديري إدارة البرامج ومديري الشؤون التنظيمية والمالية

١٦ Guidance Note, Operational Planning 2014-15 for Reform, Identification and inclusion of reform-specific products/services within 2014-15 operational plans, August 2013.

بشأن التعليمات، والمبادئ التوجيهية، والسيرورة أن تعزز مستوى المشاركة مع الأقاليم والبلدان على حد سواء. وأثيرت هواجس في بعض المقابلات مع الدول الأعضاء، وممثلي المنظمة، والمكاتب الإقليمية بشأن الإطار الزمني الممنوح للمكاتب الإقليمية لإعداد عملية التخطيط وتعبئة المكاتب القطرية، ولو أن هذه المعلومات المرتدة لم تكن إجماعية. وبالمثل فقد أشارت بعض المكاتب القطرية المشمولة بالمقابلات إلى الوقت الضيق المتاح للانخراط بشكل واف مع وزارات الصحة لتحديد الاحتياجات والأولويات القطرية بما يكفل المواعمة المناسبة للتخطيط التشغيلي ٢٠١٤-٢٠١٥ مع استراتيجية التعاون القطري ودورات التخطيط الوطنية.

كما أن هناك دلائل من استراتيجية التعاون القطري والمقابلات على أن عدداً من البلدان تشدد على بعض المجالات الصحية ذات الأولوية مثل تعزيز النظم الصحية والأمراض غير السارية بشكل يفوق ما هو قائم في الميزانية البرمجية وفي مخصصات الميزانيات القطرية. وأشارت عدة بلدان إلى الافتقار إلى المرونة في تمويل عمليات إعادة التخصيص في التخطيط التشغيلي، ضمن سقف الميزانية المحددة في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥، وعبر المسائل الصحية.

وأقرت الأمانة بالحاجة إلى النهوض بالتخطيط من القاعدة إلى القمة في العملية المقبلة للتخطيط التشغيلي ٢٠١٦-٢٠١٧ وهي تقوم حالياً بمعالجة هذا الجانب عبر فرقة عمل معنية بالتخطيط التشغيلي ٢٠١٦-٢٠١٧.

← يشكل النهج والتحويلات المتواضعة المنجزة في الإصلاح البرمجي بصورة عامة تعبيراً عن سعي الأمانة للإصلاح، ولكن ذلك يعبر أيضاً عن التحديات التي تواجهها الأمانة في الموازنة بين السرعة، والتشاور، والتوافق من جانب الدول الأعضاء. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٩-٣-٥.

٥- إصلاح تصريف الشؤون

٥-١ معلومات أساسية

يعتبر هيكل تصريف الشؤون في المنظمة فريداً من نوعه. وتتولى تصريف شؤون المنظمة جمعية الصحة العالمية، وهي جهاز اتخاذ القرارات المؤلف من وفود ١٩٤ بلداً. ويحدد هذا الجهاز سياسات المنظمة، ويعين المدير العام، ويقر برنامج العمل العام والميزانية البرمجية، ويصدر القرارات. وتقع مسؤولية تنفيذ مقررات السياسات الصادرة عن الجمعية على عاتق المجلس التنفيذي الذي يتألف من ٣٤ عضواً، ويقدم المشورة إلى جمعية الصحة العالمية، ويرفع التقارير عن تنفيذ القرارات الصادرة عنها. وتجتمع جمعية الصحة العالمية مرة في العام في شهر أيار/ مايو، في حين يجتمع المجلس التنفيذي مرتين في السنة في كانون الثاني/ يناير وأيار/ مايو (ويكون اجتماعه قصيراً بعد اجتماع جمعية الصحة العالمية).

وبالإضافة إلى هذا الهيكل العالمي لتصرف الشؤون فإن جميع الدول الأعضاء تتدرج ضمن واحدة من اللجان الإقليمية الست التي تعمل كأجهزة رئاسية لأقاليمها المعنية. ويتمثل دور اللجان الإقليمية في رسم السياسات لأقاليمها. وتجتمع هذه اللجان مرة في العام خلال شهري أيلول/ سبتمبر وتشرين الأول/ أكتوبر.

ومنذ استهلال اللجان الإقليمية، التي كانت أولها "المجلس التوجيهي للمكتب الصحي للبلدان الأمريكية"، واجهت المنظمة تحدي الحاجة إلى المواءمة بين المكاتب القطرية والمقر. وفي عام ١٩٧٦ حذرت جمعية الصحة العالمية بالفعل من أن "المنظمة يجب ألا تغدو أبداً اتحاداً من ستة أقاليم متميزة مع كيان غامض ما عند المستوى المركزي لأن ذلك سيُنذر بنهاية منظمة الصحة العالمية".^{١٧} وعلى هذا فإن مسألة المواءمة بين الأجهزة الرئاسية اتسمت تاريخياً بأهمية بالغة.

وتمشياً مع ذلك فإن إصلاح تصريف الشؤون يركز على تعزيز شفافية عمليات الأجهزة الرئاسية والمواءمة بين المستويين العالمي والإقليمي. ويشتمل هذا الإصلاح على خمسة مجالات رئيسية للعمل هي:

- تعزيز الوظيفة الرقابية للأجهزة الرئاسية للمنظمة على المستويين العالمي والإقليمي، بما في ذلك تعزيز الرقابة الاستراتيجية على الجوانب البرمجية والمالية للمنظمة عبر تقوية لجنة البرنامج والميزانية والإدارة وزيادة التقارير المرفوعة من اللجان الإقليمية إلى المجلس التنفيذي؛
- تنسيق ومواءمة عمليات تصريف الشؤون وضمان الترابط على جميع المستويات، من خلال مواءمة الأنظمة الداخلية للجان الإقليمية فيما يتعلق بعملية اختيار المديرين الإقليميين، واستعراض أوراق اعتماد المندوبين، ومشاركة المراقبين من الدول غير الأعضاء في اللجان الإقليمية؛
- تبسيط العمليات لتعزيز كفاءة اتخاذ الأجهزة الرئاسية للقرارات، بما في ذلك معالجة مسائل تحديد جداول الأعمال وتوقيت تعميم الوثائق على الدول الأعضاء؛

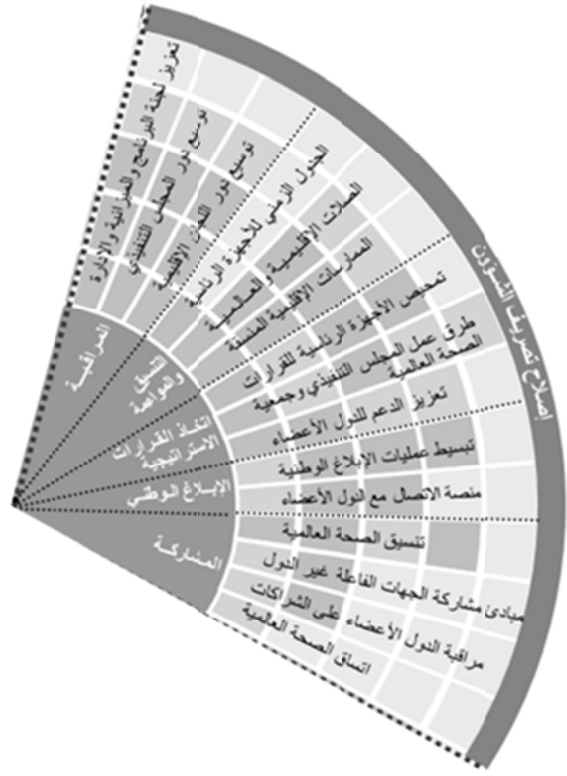
17 Chatham House, the Role of the World Health organization in the International system, quoted in World Health Organization, The Third Ten Years of the World Health organization 1968-1977.

- تحسين وتبسيط عمليات الإبلاغ الوطنية، لمعالجة مسألة تنسيق طلبات الإبلاغ الموجهة إلى الدول الأعضاء؛
 - الموافقة على إطار لمشاركة المنظمة مع المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص، لمعالجة مسائل تضارب المصالح.
- وفي مجال الإصلاح هذا يعتمد النجاح أكثر ما يعتمد على قدرة الدول الأعضاء على تكييف سلوكياتها الفردية والجماعية. وسيوفر القسم التالي تحديثاً عن حالة تنفيذ المبادرات الخمس المذكورة أعلاه.

٢-٥ الحالة

أحرز بعض التقدم في مجال الإصلاح هذا ولو أنه كان على شكل تحسينات هيكلية قصيرة الأجل (مثل تعديل عملية اختيار المديرين الإقليميين، ورفع تقارير اللجان الإقليمية إلى المجلس التنفيذي). على أن الإصلاح في هذا المجال يسير عموماً بوتيرة بطيئة، سواء من حيث آليات تصريف الشؤون الداخلية أو بشأن موضوع مشاركة الجهات الفاعلة غير الدول والإبلاغ الوطني. ويخلف ذلك آثاراً خطيرة على قدرة المنظمة على اكتساب الطابع الاستراتيجي وتأكيد أهميتها في تصريف الشؤون الصحية العالمية. وسيطلب ذلك وقتاً ليس بالقصير ونهجاً أوسع من نهج التغيير المتمحور حول الأمانة.

ويعرض القسم أدناه مبادرات الإصلاح المتعلقة بتصريف الشؤون، ونظرة عامة إلى التقدم المحرز حتى الآن وما ثار من تحديات.



١-٢-٥ الرقابة

فيما يتعلق بتعزيز الدور الرقابي وقدرات مختلف الأجهزة الرئاسية في المنظمة فإن بالمستطاع تسليط الضوء على ما يلي:

- عُدلت اختصاصات لجنة البرنامج والميزانية والإدارة ووافق عليها المجلس التنفيذي في ٢٨ أيار/ مايو ٢٠١٢ بحيث أوكل إليها قسط أكبر من مسؤوليات الرقابة، وأتيح لها الاضطلاع بدور أنشط في رصد وتقييم التنفيذ

البرمجي والمالي. وطُرح اقتراح على المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣ بأن بمقدور لجنة البرنامج والميزانية والإدارة أن تقوم بتقدير التبعات المالية للقرارات قبل عرضها على جمعية الصحة العالمية. ونلاحظ أن الأمانة تقوم في الوقت الحالي بإعداد آثار مسودات القرارات على الميزانية ولكن هناك القليل من الأدلة فحسب على أن ذلك يؤخذ في الحسبان عند التعامل مع تلك المسودات. وفي هذا السياق فمن غير الواضح لفريق التقييم المستقل ما إذا كان تعزيز لجنة البرنامج والميزانية والإدارة يسفر فعلاً عن النهوض بالرقابة وتعزيز كفاءة إدارة اجتماعات المجلس التنفيذي.

• بدأت عملية تقديم رؤساء اللجان للتقارير إلى المجلس التنفيذي لأول مرة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣. ١٩. استجابة للمقرر الإجمالي لجمعية الصحة العالمية في أيار/مايو ٢٠١٢ فقد طُلب إلى رؤساء اللجان الإقليمية تقديم تقرير موجز عن مداوات اللجان الإقليمية والقرارات المعتمدة إلى المجلس التنفيذي. وتُظهر هذه الممارسة رغبة في تعزيز الشفافية والاتصال ذي الاتجاهين بين المستويين العالمي والإقليمي، كما أنها تسهم في تعزيز قدرة المجلس التنفيذي على فرض رقابة أوسع على عمل اللجان الإقليمية. ويلاحظ فريق التقييم المستقل أن مضامين التقارير متفاوتة بين اللجان الإقليمية، وقد لا تعكس عمق المداوات بشأن موضوعات محددة مثل إصلاح المنظمة.

• تتجه بعض اللجان الإقليمية نحو تعزيز شفافية وكفاءة عمليات تصريف الشؤون فيها. وينطبق ذلك على الإقليم الأوروبي الذي عزز من دور اللجنة الدائمة للجنة الإقليمية حيث غدت الدول الأعضاء تضطلع الآن بدور أقوى بكثير في تحديد جداول الأعمال والإعداد واجتماعات اللجنة الإقليمية. كما قامت لجنة البرنامج الفرعية للإقليم الأفريقي، وهي جهاز ثانوي تابع للجنة الإقليمية، بإدخال تعديلات على اختصاصاتها (دخلت حيز التنفيذ في أيلول/سبتمبر ٢٠١٣) لتوسيع نطاق عملها من التحضير واجتماعات اللجنة الإقليمية إلى أداء وظائف رقابية، أي رصد تنفيذ قرارات اللجنة الإقليمية، ودراسة التقارير عن تنفيذ تقارير مراجعة الحسابات الداخلية والخارجية، والتقارير المتعلقة بالتوظيف. وثمة لجان دائمة في كل أقاليم المنظمة ماعدا واحداً منها. وليست هناك من لجنة دائمة في المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ تتولى وضع جدول أعمال اللجنة الإقليمية أو إشراك الدول الأعضاء بشكل فعال في تسمية المرشحين لمناصب اللجنة الإقليمية، والمجلس التنفيذي، وجمعية الصحة العالمية. كما أن سجلات اللجنة الإقليمية لغرب المحيط الهادئ تشير إلى مداخلات الدول الأعضاء لكنها لا تذكر مضمونها. وتتمثل الخطوة التالية في تنسيق هذه الممارسات وتطبيق الدروس المستخلصة على امتداد المنظمة.

← تعتبر التغييرات الهيكلية الجارية في ترتيبات تصريف الشؤون الداخلية عناصر محسوسة لنهج أشد تنسيقاً بشأن كيفية عمل المنظمة. وتتخبط الدول الأعضاء الآن في عملية تعلم كيفية العمل ضمن هذا الإطار.

← ينبغي استطلاع إمكانية موازنة تصريف الشؤون في المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ مع ما هو قائم في الأقاليم الأخرى.

١٨ منظمة الصحة العالمية، تبسيط أعمال الأجهزة الرئاسية وتنسيق أعمال اللجان الإقليمية ومواعينها، المجلس التنفيذي، الدورة الثانية والثلاثون بعد المائة، ١٤ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢.

١٩ منظمة الصحة العالمية، تقرير اللجان الإقليمية إلى المجلس التنفيذي، الوثيقة م٤/١٣٢، ١٨ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣.

٥-٢-٢ التنسيق والمواءمة

تتعزز المواءمة أكثر فأكثر في الإجراءات بين الأجهزة الرئاسية العالمية والإقليمية في جميع الأقاليم:

- لم تشهد الجدولة الزمنية لاجتماعات الأجهزة الرئاسية أي تغيير. يُبرز هذا الجدول، على النحو الذي قدمته الأمانة ٢٠ في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣، التحديات القائمة في وجه الجدولة الراهنة لاجتماعات الأجهزة الرئاسية وهي: (١) إن عقد اجتماع لجنة البرنامج والميزانية والإدارة قبل أسبوع واحد فحسب من اجتماع المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير لا يتيح الوقت الكافي للمجلس لينظر بشكل واف في توصيات اللجنة؛ (٢) إن التقارير المرفوعة إلى اجتماع المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير يمكن لها فحسب أن تعكس الوضع حتى أيلول/سبتمبر ٢٠١٣ بالنظر إلى الوقت اللازم للتحضير والطرح. وما تزال التوصية الداعية إلى نقل اجتماعات لجنة البرنامج والميزانية والإدارة والمجلس التنفيذي من شهر كانون الثاني/يناير إلى شهر شباط/فبراير قيد الدرس ومن المستبعد أن تتمكن من تسوية المسألة. ويعد ذلك شاهداً على القيود المفروضة على الأجهزة الرئاسية التي تحد من قدرتها على العمل بسرعة بشأن المقررات الإجرائية التي يمكن أن تنهض بعمليات تصريف الشؤون. وقد يكون من بين البدائل الواعدة إضافة يوم واحد أو يومين إلى فترة الاجتماعين المذكورين، وإدارة اجتماعات لجنة البرنامج والميزانية والإدارة والأنشطة اللاحقة على نحو يكفل تسريع إنتاج مخرجات هذه اللجنة.

- نفذت كل اللجان الإقليمية المقرر الإجمالي لجمعية الصحة العالمية القاضي بالتنسيق عملية الترشيح لمناصب المديرين الإقليميين، واستعراض أوراق الاعتماد، ومشاركة المراقبين. وقد جرت إعادة النظر في عملية الترشيح لمنصب المدير الإقليمي في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا، وهما اللجنتان الإقليميتان المتبقيتان الأخيرتان اللتان تستعرضان قواعدهما وإجراءاتهما، أثناء اجتماعات هاتين اللجنتين عام ٢٠١٢. وعلى هذا فقد تم إقرار تعديلات جديدة تكفل قسطاً أكبر من الشفافية بشأن معايير اختيار المديرين الإقليميين في كل الأقاليم. وسيوضح أثر هذه التغييرات في تصريف الشؤون الداخلية على نحو أوضح خلال السنوات المقبلة، ولاسيما في الجولات المقبلة من ترشيحات المديرين الإقليميين، وقد بدأ هذا الأثر يبرز مع الترشيحات لمنصبي المديرين الإقليميين للمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا والمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ عام ٢٠١٣. وتبشر هذه التعديلات الجديدة ببدء الانطلاق نحو تعزيز الشفافية والانفتاح للحوار مع الدول غير الأعضاء، ولو أنها ما تزال مجرد خطوة أولية.

- يظهر استعراضنا لتقارير اللجان الإقليمية أنه تم دفع العديد من القرارات العالمية إلى الأمام على المستوى الإقليمي. وينطبق ذلك مثلاً على الاستراتيجية وخطة العمل بشأن الخدمات الصحية المتكاملة المقدمة للأطفال في إقليم الأمريكتين، وخطة العمل الأوروبية للصحة النفسية التي اعتمدت على أساس خطة العمل الشاملة للصحة النفسية في الإقليم الأوروبي، وجهود عدة أقاليم لمواءمة استراتيجياتها الإقليمية مع خطة عمل الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ومع إطار الرصد العالمي الجديد. وعلى نحو ما هو مطروح في القسم ٥-٢-١ فإن الموجة الأولى من تقارير رؤساء اللجان الإقليمية إلى المجلس التنفيذي ستعزز من فهم النتائج التي تفضي إليها المداولات العالمية على المستوى الإقليمي. غير أن الدول الأعضاء أشارت في الوقت ذاته إلى أنه ليس هناك من آلية منتظمة لإدماج القرارات العالمية لجمعية الصحة العالمية في عملية إعداد جداول أعمال اللجان الإقليمية، كما لا يتوافر تنسيق رسمي يضمن تنفيذها على

٢٠ منظمة الصحة العالمية، تبسيط أعمال الأجهزة الرئاسية وتنسيق أعمال اللجان الإقليمية ومواءمتها، المجلس التنفيذي، الدورة الثانية والثلاثون بعد المائة، ١٤ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢.

المستوى القطري وهو المستوى المهم. ولا تتوافر كذلك تقارير رسمية من الدول الأعضاء إلى المجلس التنفيذي عن تلك القرارات. ولاحظنا أيضاً أن تقارير اللجان الإقليمية المرفوعة إلى المجلس التنفيذي لا تتبع مخططاً أو توجيهاً محدداً صادراً عن المقر الرئيسي. ولا يتيح هذا مواءمة التقارير ومضامينها على امتداد الأقاليم، وتيسير رصد تطبيق القرارات العالمية على المستويين الإقليمي والقطري. وبشكل ذلك تحدياً بالنظر إلى أن أغراض الإصلاح تتضمن تعزيز التنسيق على امتداد المنظمة.

← تم تنفيذ تغييرات هيكلية تفضي إلى توسيع الصلات بين الأقاليم والمقر الرئيسي وتنسيق ممارسات العمل بين الأقاليم. وتوفر هذه التغييرات نقطة انطلاق لجهود البناء والتحسين. ويشمل ذلك على وجه الخصوص السعي المتواصل لضمان تطبيق قرارات جمعية الصحة العالمية بصورة متسقة على المستويين الإقليمي والقطري.

٥-٢-٣ اتخاذ القرارات الاستراتيجية

أطلقت هذه المبادرة لتعزيز العمليات سعياً وراء دعم اتخاذ الفعال للقرارات الاستراتيجية من جانب الدول الأعضاء. ومقابل كل مخرج من مخرجات هذه المبادرة لاحظنا ما يلي:

- يعتبر الحد من عدد القرارات الصادرة عنصراً محورياً في قدرة المنظمة على ترتيب الأولويات. تشير المعلومات المرتدة من الدول الأعضاء المشمولة بالمقابلات إلى أن المستطاع إضفاء صبغة استراتيجية أشد على عملية إصدار القرارات. وتوفر القواعد والإجراءات طائفة متنوعة من السبل التي يمكن بها تقديم مسودات القرارات إلى المجلس التنفيذي واعتمادها من جانب جمعية الصحة العالمية. وأظهرت العملية الراهنة أن مسودات القرارات التي يحيلها المجلس التنفيذي يعاد فتحها وتعديلها أثناء اجتماع جمعية الصحة العالمية أو أن الدول الأعضاء تتقدم بقرارات جديدة سواء أكان المجلس التنفيذي قد أحال مسودة قرار إلى جمعية الصحة العالمية حول البند ذاته أم لا. ويشكل ذلك عيباً على الدول الأعضاء فيما يتعلق بإعادة صياغة القرارات، ويزيد من ضغوط العمل التي تواجه جمعية الصحة العالمية، ويشكل تحدياً يتعلق بالاستراتيجية والفعالية للتوصل إلى التوافق ضمن مدد أقصر. ونتيجة لذلك فإن القرارات قد لا تعالج الاختصاصات الأساسية للمنظمة وربما لا تتاح للدول الأعضاء فرصة تقدير تبعات القرارات على الميزانية. وقد أعدت الأمانة تعديلات على قواعد وإجراءات المجلس التنفيذي^{٢١} للحد من الطروحات ذات التوقيت السيء ومن عدد مسودات القرارات، ولاسيما حيث يمكن للجنة البرنامج والميزانية والإدارة أن تضطلع بدور أنشط في تقدير الجدوى المالية لاعتماد القرارات. وطلب المجلس التنفيذي إلى الأمانة التوسع في مقترحاتها بشأن السياق الكلي للنظام الداخلي وتقديم تقرير من جديد إلى المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٤. وتدعو الحاجة إلى مزيد من العمل المشترك من جانب الدول الأعضاء والأمانة للاتفاق على مبادئ توجيهية وإجراءات تسوي هذه المسألة.

- حققت أنشطة تحسين طرق عمل المجلس وجمعية الصحة العالمية تقدماً متفاوتاً. لقي اعتماد نظام إشارات المرور في المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية منذ عام ٢٠١٢ ترحيب الدول الأعضاء والأمانة رغبة في فرض قسط أوفر من الانضباط في المناقشات واختصار بيانات الوفود. وبغض النظر عن هذا التغيير اللوجستي ذي الطابع المباشر نسبياً فقد كان التقدم في هذا المجال بطيئاً مقارنة بغيره، ولاسيما في الميادين التالية:

٢١ منظمة الصحة العالمية، تبسيط أعمال الأجهزة الرئاسية وتنسيق أعمال اللجان الإقليمية ومواعينها، المجلس التنفيذي، الدورة الثانية والثلاثون بعد المائة، ١٤ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢.

○ لم يتفق المجلس التنفيذي بعد على مجموعة من المعايير لاختيار البنود الواجب إدراجها ضمن جدول الأعمال المؤقت. وفي أيار/ مايو ٢٠١٣ طُرح خياران لإدراج البنود على جدول الأعمال المؤقت للمجلس التنفيذي، أو استبعادها، أو إرجائها (الوثيقة م٣/١٣٣) على المجلس التنفيذي بهدف الموافقة على عملية ومعايير موضحة لتوجيه اختيار بنود جدول الأعمال. وطلبت الدول الأعضاء المزيد من العمل على الخيار ٢ بحيث يمكن إقراره والنهوض بترتيب الأولويات. ويتمثل التحدي هنا في ضمان التوازن الصحيح بين بنود جدول الأعمال لتتاح مناقشتها بصورة معمقة. وكشاهد على ذلك فإن عدد بنود جدول الأعمال التي يستعرضها المجلس التنفيذي زادت بنسبة ٤٠٪ بين عامي ٢٠٠٣ و ٢٠١٤، وذلك من نحو ٤٥ بنوداً إلى ٦٣ بنوداً كما تضاعف عدد البنود المتعلقة بالميزانية البرمجية تقريباً بين عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٣ وهو ما يرجع في جانب كبير منه إلى وجود بنود تتعلق بالإصلاح في جدول الأعمال. ٢٣ وبما أن فترة اجتماعات المجلس التنفيذي تتراوح بين خمسة إلى سبعة أيام، رهناً بما إذا كانت السنة ميزانية برمجية أم لا، فإن المتوسط يظل تقريراً واحداً في الساعة كل يوم. وفي كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤ فإن من المزمع تغطية أكثر من ٦٠ بنوداً من بنود جدول الأعمال في خمسة أيام فحسب، مما يقلل من الوقت المتاح للدول الأعضاء لإجراء المداولات. ولا يتيح هذا الإطار الزمني المقيد تنفيذ مداولات وعمليات وافية لاتخاذ القرارات بصورة عامة. ويعيق عدد وتعقيد المسائل المزمع مناقشتها، إضافة إلى التأخر في إصدار الوثائق، تمكين لجنة البرنامج والميزانية والإدارة والمجلس التنفيذي من أداء أدوارهما المعنية. وثمة توتر متأصل بين حق السيادة الذي تتمتع به الدول الأعضاء في اتباع سياساتها والحاجة إلى عدد واقعي من بنود جداول الأعمال في الأجهزة الرئاسية.

○ تضاعف عدد الوثائق المرفوعة إلى الأجهزة الرئاسية على مدى السنوات الخمس الماضية وما تزال إتاحتها للدول الأعضاء تعاني من التأخير. ارتفع عدد صفحات الوثائق من ٣٤٧ صفحة في الدورة الثانية والعشرين بعد المائة للمجلس التنفيذي عام ٢٠٠٨ إلى ٧٧٥ صفحة في الدورة الثانية والثلاثين بعد المائة عام ٢٠١٣. ويرتبط ذلك ارتباطاً وثيقاً باستمرار ارتفاع عدد بنود جدول الأعمال مع مضي السنوات. ومن جهة أخرى أكدت الدول الأعضاء أن الوثائق تصل متأخرة في العادة. وبالترافق مع الزيادة في عدد الوثائق فإن القدرة الاستيعابية للدول الأعضاء تواجه المصاعب، ولاسيما قدرة الوفود الصغيرة. واقترحت الدول الأعضاء تغيير فترة التقديم من ستة أسابيع إلى ثلاثة أسابيع. وتعتبر معالجة مسألة تصريف الشؤون هذه عنصراً جوهرياً من عناصر قدرة الأجهزة الرئاسية على إضفاء طابع استراتيجي أشد على الطريقة التي تتناول بها بنود جداول الأعمال وتدير القرارات.

○ لم يتم بعد وضع الصيغة النهائية للتعديلات المدخلة على قواعد وإجراءات المجلس التنفيذي والأجهزة الرئاسية، التي عُرضت في كانون الثاني/ يناير (م٣/١٣٢) إضافة ٣) للحد من التأخر في تقديم مسودات القرارات والحد من عدد بنود جداول الأعمال. من المنتظر طرح توصيات جديدة بشأن القواعد والإجراءات على دورة المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤ لاعتمادها. وتعتبر معالجة مسألة تصريف الشؤون هذه عنصراً جوهرياً في تمكن الأجهزة الرئاسية من اعتماد نهج استراتيجي أشد عند النظر في بنود جداول الأعمال وإدارة القرارات.

٢٢ منظمة الصحة العالمية، تصريف الشؤون: خيارات لمعايير إدراج البنود في جدول الأعمال المؤقت للمجلس التنفيذي أو لاستبعادها منه أو لإرجائها، تقرير من المديرية العامة، الدورة الثالثة والثلاثون بعد المائة، ٨ أيار/ مايو ٢٠١٣.

٢٣ منظمة الصحة العالمية، استعراض جدول أعمال المجلس التنفيذي، ٢٠١٠ و ٢٠١٣.

- تُبذل الجهود لتيسير مشاركة الدول الأعضاء في الأجهزة الرئاسية. حدثت بعض التطورات في تحسين تزويد الدول الأعضاء بالمعلومات قبل اجتماعات الأجهزة الرئاسية وفي تيسير إتاحة التقارير. ويشمل ذلك إعداد كتيب عن المسائل الإجرائية لأعضاء مكتب المجلس التنفيذي سيُطرح في كانون الثاني/يناير ٢٠١٤؛ وتوفير التدريب في تشرين الثاني/نوفمبر لممثلي المنظمة للنهوض باستعداد أعضاء المجلس التنفيذي قبل اجتماعات الأجهزة الرئاسية؛ والتركيز على توفير المواد اللازمة للإحاطات الإعلامية للبعثات؛ وإدراج خدمة إخبارية في موقع الأجهزة الرئاسية للفت الانتباه إلى وثائق الأجهزة الرئاسية المتاحة حديثاً؛ ورمز للاستجابة السريعة (QR) لتيسير تحميل التقارير أثناء اجتماعات جمعية الصحة العالمية وخدمة إخبارية شبكية لتمكين الأعضاء من متابعة اجتماعات الأجهزة الرئاسية عبر نظام webex.

⇐ لم تعالج المنظمة بعد التوتر المتأصل بين الحق السيادي للدول الأعضاء في السعي لتحقيق أولوياتها الوطنية والحاجة إلى عدد واقعي من البنود على جداول أعمال الأجهزة الرئاسية. بيد أن النتيجة النهائية ضارة بالجميع، بما في ذلك تلك الدول الأعضاء التي تمارس سيادتها. ويقود ذلك إلى الافتقار إلى الوقت اللازم لإعداد اجتماعات الأجهزة الرئاسية. وفي المقابل فإن البنود الاستراتيجية لا تناقش بالعمق الكافي، ويتم تأجيل اتخاذ القرارات.

٥-٢-٤ تبسيط الإبلاغ الوطني

مانتزال المشاورات المتعلقة بتبسيط الإبلاغ الوطني في مرحلة مبكرة لصقل المجموعة الأولى من الخيارات المتعلقة بهذا الأمر والتي عُرضت على المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣.

- طرحت مقترحات لتبسيط الإبلاغ الوطني على المجلس التنفيذي في دورة كانون الثاني/يناير ٢٠١٣. ومنذ ذلك الحين عُقدت مشاورات بشأن تبسيط الإبلاغ الوطني، وخصوصاً ما لاحظناه أثناء اجتماع شبكة مديري إدارة البرامج في تموز/يوليو ٢٠١٣. وكان الهدف من هذا الاجتماع هو إشراك المستوى الوطني في العثور على حلول لمعالجة عملية الإبلاغ التي تغدو أكثر كثافة الموارد بالنسبة للدول الأعضاء، بالنظر إلى ارتفاع عدد الطلبات للحصول على البيانات الصحية من وكالات الأمم المتحدة المختلفة، والوكالات الإنمائية، والجهات المانحة. والقضية المهمة هنا هي الحاجة إلى تحسين تنسيق وترشيح طلبات الإبلاغ الواردة إلى الدول الأعضاء داخل منظمة الصحة العالمية وعلى امتداد أسرة الأمم المتحدة.

- تنظر الأمانة في دمج وترقية منصات التطبيقات الشبكية المختلفة (أي منصات برنامج شيريوينيت) المستخدمة في مختلف أرجاء المنظمة بغية توفير منصة اتصالات للدول الأعضاء والأمانة. إلا أن هذه المبادرة ما تزال في المراحل الأولية من النقاش. وقد حددنا محاولة للتصميم المشترك لمثل هذا الحل على مستوى الأمم المتحدة، وهو ما يبدو مفيداً بالنظر إلى نمط الإبلاغ من جانب الدول الأعضاء، والطلبات المماثلة الموجهة إلى السلطات الوطنية من وكالات الأمم المتحدة الأخرى المتعلقة بالصحة، والعمل الجاري في اللجنة الإدارية الرفيعة المستوى للأمم المتحدة بشأن إدراج البيانات في صيغة رسوم بيانية.

٢٤ منظمة الصحة العالمية، خيارات بخصوص تبسيط الإبلاغ من قبل الدول الأعضاء و التواصل معها، الوثيقة مت ٥/١٣٢ إضافة ٤، ١٨ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣.

← ما يزال الإبلاغ الوطني في مراحله المبكرة، وهو يختبر من جهة قدرة الأمانة على تيسير تنسيق الإبلاغ مع بقية أسرة الأمم المتحدة بشأن المسائل الصحية ورغبة الدول الأعضاء في إضفاء شفافية أكبر من جهة أخرى. وبالنظر إلى تعقيد المسألة، والحاجة إلى التصدي لهذا التحدي على أنه يتعلق بمنظومة الأمم المتحدة ككل، وضرورة ترتيب منظمة الصحة العالمية لأولويات مبادرات الإصلاح، فإن بالمستطاع خفض درجة الأولوية الممنوحة إلى هذا المجال في عملية الإصلاح. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٩-٢-٢.

٥-٢-٥ إشراك الجهات الفاعلة غير الدول الأعضاء

على الرغم من أن الأجهزة الرئاسية للمنظمة شهدت بعض التغييرات الأخيرة في مجال السمة الجامعة والشفافية إزاء الجهات الفاعلة غير الدول الأعضاء (فقد شهد المكتب الإقليمي لأفريقيا الحضور الأول للمنظمات غير الحكومية في اجتماعات لجنته الإقليمية عام ٢٠١٣، ودعا مدير المكتب الإقليمي لأوروبا ممثلاً عن المنظمات غير الحكومية إلى جلسة منفصلة للجنة الإقليمية عام ٢٠١٣)، إلا أن مسيرة الإصلاح في هذا المجال عانت من البطء، بالمقارنة مع الممارسات الفضلى لتصريف الشؤون، ولاسيما في ميادين المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول وتضارب المصالح وتعزيز دور المنظمة في الصحة العالمية. وعلى وجه التحديد:

- تنخرط المنظمة في الساحة العالمية في التصدي للمسائل الصحية الدولية. وقد برز ذلك على وجه الخصوص في مساهمة المنظمة في شراكة بوسان للتعاون الإنمائي الفعال (٢٠١١) وتقديمها للمشورة التقنية للشراكة الصحية الدولية (IHP+) في مجال التنسيق مع الشركاء في وضع السياسات الصحية الوطنية. كما اعتُبر المؤتمر الوزاري العالمي الأول لعام ٢٠١١ بشأن أنماط الحياة الصحية ومكافحة الأمراض غير السارية، الذي استضافته المنظمة بالمشاركة مع الاتحاد الروسي، ٢٦ ناجحاً وأثبت قدرة المنظمة على ممارسة قدرتها كجهة جامعة في ميدان الصحة العالمية. وبالتشاور مع الدول الأعضاء فإن المنظمة تعتزم استحداث آلية عالمية لتنسيق أنشطة أصحاب المصلحة بشأن الأمراض غير السارية، استناداً إلى خطة العمل بشأن الأمراض غير السارية ٢٠١٣-٢٠٢٠ التي أطلقت حديثاً. وسيشكل ذلك اختباراً مهماً لقدرتها على تأكيد دورها القيادي والتنسيقي فيما يتعلق بالأمراض غير السارية. وأخيراً فإن المنظمة حاضرة في مداوالات خطة ما بعد عام ٢٠١٥، حيث قادت، بالترافق مع حكومتي بوتسوانا، والسويد، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، المشاورة المواضيعية الصحية لمجموعة الأمم المتحدة الإنمائية في الفترة الواقعة بين أيلول/سبتمبر ٢٠١٢ ونيسان/أبريل ٢٠١٣ في إطار "المحادثة العالمية" المتعلقة بمرحلة ما بعد ٢٠١٥. كما أن التنسيق الصحي العالمي يعتبر عنصراً أساسياً على المستوى القطري. وفي هذا الصدد فقد ذكرت الدول الأعضاء المشمولة بالمقابلات أن الأمانة لم تضطلع بعد بشكل كامل بدورها في توفير الدعم لهذه الدول في تنسيق جهود الجهات الفاعلة الصحية على المستوى المحلي. وعلى وجه الخصوص كانت هناك إشارات إلى أن على المكاتب القطرية للمنظمة أن تقوم بدور متزايد في إذكاء الوعي بأولويات القيادة الصحية العالمية المحددة في

IHP+, Progress in the International Health Partnership & Related Initiatives (IHP+), 2012 Annual Performance Report. ٢٥

٢٦ - <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/7/11-11>
089292/en; <http://www.un.org/en/ga/president/65/issues/ncdiseases.shtml>.

برنامج العمل العام وأن تكفل تكيف الجهات الفاعلة الصحية إزاء هذه الأولويات، بما يتسق مع الاستراتيجيات الصحية الوطنية واستراتيجيات التعاون القطري.

• يمكن أن يكون التشاور مع المنظمات غير الحكومية استعداداً لاجتماعات الأجهزة الرئاسية أكثر اتساقاً بالشمولية. أظهرت المقابلات أنه ما زال هناك شوط طويل لا بد من قطعه فيما يتصل بمسائل الشمولية، ولاسيما عند المقارنة مع منظمات مثل الصندوق العالمي، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز. وعلى سبيل المثال فإن مجلس الصندوق العالمي مؤلف من ٢٠ عضواً مصوّتاً يتمتعون بحقوق متساوية، خمسة منهم ينتمون إلى المنظمات غير الحكومية، والمؤسسات الخيرية، والقطاع الخاص. كما يتمثل المجتمع المدني في مجلس التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع. وتعتبر هذه ممارسات فضلى باعتبارها تكفل قدراً أكبر من الشفافية، والمساءلة، والاستجابة في المنظمات المعنية. أما في منظمة الصحة العالمية فإن الجهات الفاعلة غير الدول تتمتع بصفة المراقب. وعلى المستوى العالمي تتولى الأمانة تفحص مساهمات المنظمات غير الحكومية وعرضها في نهاية اجتماعات الأجهزة الرئاسية حينما تكون الدول الأعضاء قد انتهت من مداولاتها ومناقشاتها. فضلاً عن ذلك فإن قدرة المنظمات غير الحكومية على ممارسة التأثير والمشاركة بنشاط في المناقشات تعتمد اعتماداً كبيراً على طاقاتها هي. وأشارت المقابلات مع المنظمات غير الحكومية والدول الأعضاء إلى أن عدداً من المنظمات غير الحكومية القاعدية والصغيرة تعاني من نقص التمثيل في الحوار العالمي والإقليمي وأن المهلة الضيقة للدعوات لا تتيح الاستعداد المناسب. كما أن الخيار الداعي إلى إنشاء اللجنة جيم،^{٢٧} وهي لجنة منفصلة تابعة لجمعية الصحة العالمية تتيح الفرصة للجهات الفاعلة غير الدول لتوحيد وتنسيق مدخلاتها بغرض تعزيز المساءلات بين المنظمة والجهات الأخرى صاحبة المصلحة، لم يحظ بالإجماع. وفي الوقت الحاضر فإن تمويل الدول الأعضاء يمثل نصف^{٢٨} مجموع التمويل الطوعي للمنظمة. ويرى فريق التقييم المستقل أن افتتاح المنظمة على المجتمع المدني يتسم بأهمية بالغة في الأجل الطويل للحفاظ على أهمية المنظمة وما تتلقاه من دعم.

• فيما يتعلق بمسألة مشاركة الجهات الفاعلة غير الدول اتسمت المداولات بالبطء على المستوى العالمي من حيث تحديد سياسة لمشاركة هذه الجهات. رغم المشاورات والمحاولات المتكررة للتوفيق بين نهج الأجهزة الرئاسية فإن مسودة ورقة السياسات بشأن مشاركة منظمة الصحة العالمية مع المنظمات غير الحكومية، التي أعدت لينظر فيها المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة، لم تحظ بالتوافق في صفوف الدول الأعضاء. وقام المدير العام بتعيين مبعوث خاص معني بالمنظمات غير الحكومية عام ٢٠١٣ لتوجيهه وتيسير المفاوضات، وهو ما اعتبرته الدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية على حد سواء خطوة إيجابية للغاية. وعُقدت مشاورات حول هذا الموضوع في ١٧-١٨ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣ استعداداً للدورة الرابعة والثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير ٢٠١٤، حينما سُنّطح نسخة معدلة من مسودة السياسات لاعتمادها. وتكمن في جوهر هذه السياسة حاجة المنظمة إلى إرساء ضمانات كافية، بما في ذلك سياسة متينة بشأن الشفافية وتضارب المصالح، للتمكين من المضي قدماً على طريق التفاعل مع الجهات الفاعلة غير الدول. على أننا لاحظنا أن إدارة العمل مع الجهات الفاعلة غير الدول كان في بعض الأقاليم وإدارات المنظمة أفضل منه في غيرها:

Ilona Kickbusch, Wolfgang Hein, and Gaudenz Silberschmidt, Addressing Global Health Governance Challenges through a New Mechanism: The Proposal for a Committee C of the World Health Assembly, Journal of law, medicine & ethics, 2010. ٢٧

WHO, WHO's Financing Dialogue, Mission briefings, IEOAC, 16 October 2013. ٢٨

- على المستوى الإقليمي فإن إقليم الأمريكيتين هو الإقليم الذي أرسى آليات فعالة مع القطاع الخاص. دعا المكتب الإقليمي للأمريكيتين الحكومات، والهيئات الأكاديمية، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص عام ٢٠١١ للمشاركة في منتدى البلدان الأمريكية المعني بالأمراض غير السارية (المنتدى). وارتكز المنتدى في تنظيمه على قواعد مشاركة الأعضاء التي نصت على إطار لإدارة تضارب المصالح (أي استبعاد بعض القطاعات ذات المصالح التجارية والترويج) وضمان الالتزام (أي توقيع بيان بشأن القيم المشتركة). واعتُبر ذلك خطوة على طريق اعتماد نهج متعدد الأطراف للتعامل مع الأمراض غير السارية.
- وعلى المستوى البرمجي فإن برنامج استئصال شلل الأطفال نجح في إشراك الجهات الفاعلة غير الدول، ولاسيما المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص في وضع خطط عمل متعددة السنوات بشأن شلل الأطفال وفي تخطيط الموارد المالية اللازمة للبرنامج. وتشارك المنظمات غير الحكومية وهيئات القطاع الخاص مشاركة كاملة في الفريق العالمي المعزز لتدبير شلل الأطفال (GPMP). ويتألف هذا المنتدى من المكاتب الإقليمية للمنظمة وموظفي المقر الرئيسي المعنيين بشلل الأطفال، وقادة الأفرقة من البلدان ذات الأولوية، والشركاء، والجهات المانحة الرئيسية، وهو يجتمع مرتين في السنة لمناقشة التخطيط الاستراتيجي، والوجهة التقنية، والإدارة وتخطيط الموارد وتخصيصها.
- حققت مشاركة الدول الأعضاء ورقابتها على الشراكات المستضافة في المنظمة بعض التقدم مع عرض التقرير المتعلق بترتيبات الاستضافة في المنظمة^{٣٠} على دورة المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣ للنظر فيه. تعرض الورقة المساهمات والتحديات التي واجهت الشراكات المستضافة في ميادين البرامج، وتصريف الشؤون، والمسائل المالية. ولم تلق هذه الجوانب التأييد وما تزال مدار النقاش. وهناك على وجه الخصوص انقطاع قائم بين هيكل تصريف الشؤون في الأجهزة الرئاسية للمنظمة وشراكاتها المستضافة، وعجز للأجهزة الرئاسية للمنظمة عن ممارسة دورها الرقابي. ومنذ ذلك الحين يجري العمل على استحداث إطار لاستعراض الشراكات المستضافة لعرضه على الدورة الرابعة والثلاثين بعد المائة للمجلس، على أن يجري الاستعراض الأول عام ٢٠١٤. ومن بين الخطوات المهمة اللاحقة الموافقة على ترتيبات استضافة موحدة مع الشراكات، وهو أمر لا بد من إجراء المشاورات بشأنه.
- لم تناقش الدول الأعضاء والأمانة على حد سواء بشكل مفصل الدور الذي ينبغي أن تضطلع به المنظمة في البيان الصحي العالمي. واجهت سلطة المنظمة وقدرتها على الوصول إلى التمويل اللازم لبرامجها التحديات على مدى السنوات العشرين الماضية بسبب ظهور جهات فاعلة صحية عالمية ابتكارية ومتمخصة اكتسبت شرعية متصاعدة في توفير المساعدة التقنية إلى البلدان النامية. وثمة مخاوف في أوساط الهيئات الأكاديمية والشركاء من أن المنظمة قد ضعفت بفعل توسع المبادرات الصحية العالمية، فيما وصِف بأنه "العهد الذهبي للصحة العالمية"^{٣١}. وأظهرت المقابلات أنه على الرغم مما تتمتع به المنظمة من تقدير كجهة فاعلة بالغة

٢٩ http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7344&Itemid=1926.

٣٠ منظمة الصحة العالمية، ترتيبات المنظمة لاستضافة الشراكات الصحية والمقترحات بشأن تنسيق عمل المنظمة مع الشراكات المستضافة، تقرير من المدير العام، المجلس التنفيذي، الدورة الثانية والثلاثون بعد المائة، ٢٣ تشرين الثاني/يناير ٢٠١٢.

٣١ Morrison JS. The end of the golden era of global health? Center for Strategic and International Studies; 17 April 2012. Available from URL: <http://csis.org/publication/end-golden-era-global-health>.

الأهمية وكهينة حكومية دولية، فإنها لم تعالج بحيوية كافية مسألة دورها في تصريف الشؤون العالمية. وثمة إحساس بأن منظمة الصحة العالمية "تحاظر مقارنة جوهر المنظمة" على حد وصف أحد المستشارين الصحيين العالميين المشمولين بالمقابلات. وتمشياً مع ذلك فإنه يبدو أن الورقة ٣٢ لم تُناقش بصورة معمقة لا هي ولا مسألة الموازنة بين الدور المعياري والدور التقني للمنظمة في خطة ما بعد عام ٢٠١٥. ولم يحظ الاقتراح الداعي إلى إنشاء منتدى صحي عالمي، كمنصة جامعة للجهات الفاعلة الصحية الدولية تقودها المنظمة بهدف تنسيق الأعمال والتصدي للمشكلات الصحية الناشئة، بالقبول بين الدول الأعضاء ولم تُعتبر على أنها المنصة الكافية لمناقشة دور المنظمة. ولا بد من إيجاد منصات أخرى لمعالجة هذه المسألة على نحو معمق.

⇐ تحقق المنظمة تقدماً طفيفاً على طريق تحقيق هدف تعزيز الاتساق في ميدان الصحة العالمية. وثمة دلائل على أن الترتيبات المنقحة لتصريف الشؤون الداخلية لن تكون كافية لتعديل مسلكيات الدول الأعضاء فردياً وجماعياً إزاء اتخاذ القرارات الاستراتيجية والكفوءة. وبصورة إجمالية فإنه ما يزال على المنظمة أن تعالج مسألة كيفية الانفتاح على العالم الخارجي. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسمين ٩-٢ و ٩-٣-٥.

⇐ ومن بين الخيارات القائمة تعزيز أو تجديد مهمة مجموعة الثماني الصحية (H8)، وهي اجتماع غير رسمي لقادة منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، ومؤسسة بيل وميلندا غيتس، والبنك الدولي، ووضع المنظمة بحيث تضطلع بوظيفة التنسيق في هذه المجموعة. وسيطلب ذلك إقرار أعضاء المجموعة الصريح بهذا الدور وتوفير الموارد له ضمن المنظمة. كما أن من الواجب دراسة حسنة وعيوب منح ولاية رسمية أقوى للمجموعة، بالنظر إلى أن قوتها تكمن أيضاً في طابعها غير الرسمي.

٣٢ منظمة الصحة العالمية، دور منظمة الصحة العالمية في تصريف الشؤون الصحية العالمية، تقرير من المدير العام، المجلس التنفيذي، الدورة الثانية والثلاثون بعد المائة، ١٨ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣.

٦ - الإصلاح الإداري

٦-١ معلومات أساسية

تعتبر الحاجة إلى معالجة أمر النموذج المالي من العناصر الجوهرية لعملية إصلاح المنظمة التي أطلقها المدير العام سنة ٢٠١٠. وعلى مدى الأعوام عانت المنظمة من قيود تشغيلية بسبب اتكالها الشديد على التمويل المخصص وغير القابل للتنبؤ. ويمكن إجمال المسائل المعنية على النحو التالي:

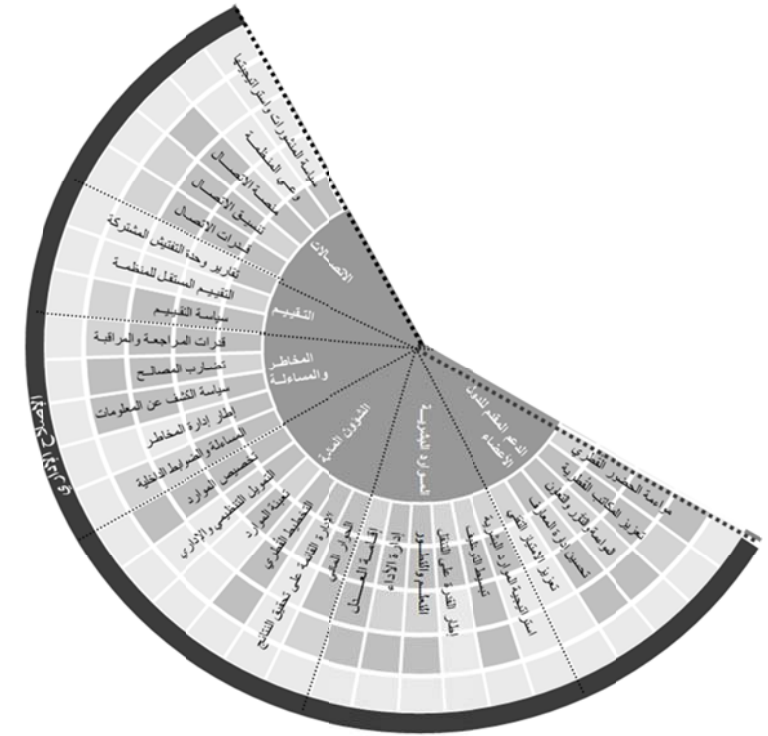
- **المرونة وعدم المواءمة.** ليست هناك من مواءمة مطردة بين التمويل من جهة والميزانية البرمجية وأولويات المنظمة من جهة أخرى، وهو ما يعود في جانب منه إلى الاتكال الشديد على المساهمات الطوعية التي تشكل نسبة ٧٧٪ من الميزانية البرمجية المعتمدة ٢٠١٤-٢٠١٥، بالمقارنة مع نسبة ٢٣٪ للاشتراكات المقدر. وتقوم الجهات المانحة بشكل متزايد بتخصيص مساهماتها الطوعية. وأسفر ذلك عن فقد المنظمة للقدرة على توجيه التمويل نحو مجالات الحاجة الماسة.
 - **قابلية التنبؤ.** تتلقى المنظمة في مطلع الثنائية تمويلًا يغطي فحسب مستوى ٥٠٪ من وظائفها، وهو ما يرجع أساساً إلى عدم القدرة على التنبؤ بالمساهمات الطوعية.
 - **الالتكالية.** تعتمد المنظمة على عشرين مساهماً رئيسياً بما في ذلك بضعة جهات فاعلة غير الدول، وهناك حاجة إلى توسيع قاعدة المانحين بحيث تنقسم الأعباء كل الدول الأعضاء.
- ومن المناقشة الدائرة بشأن النموذج التمويلي برزت أيضاً الحاجة إلى أن تنهض المنظمة بإجراءاتها التنظيمية، وأن تجدد إدارتها للموارد البشرية، وأن ترسي آليات لمنظمة أكثر اتساقاً بالتوجه نحو تحقيق النتائج والخضوع للمساءلة. وتمشياً مع ذلك فإن الإصلاح الإداري يشمل ستة مجالات رئيسية للعمل هي:
- **النهوض بالدعم التقني والسياساتي المقدم للدول الأعضاء، من خلال تحسين تعريف الأدوار والمسؤوليات على امتداد المنظمة والتأكيد على الدعم القطري؛**
 - **معالجة السياسات التنظيمية البالية الخاصة بالموارد البشرية، لإرساء عمليات للتوظيف والتنقل تستهدف توفير القوة العاملة المناسبة المثلى للمنظمة؛**
 - **تحديد نموذج مالي مستقر يخدم المنظمة (على النحو الموضح أعلاه)، ومساندة ذلك بتعزيز وظيفة تعبئة الموارد، والتخطيط، وتخصيص الموارد؛**
 - **تعزيز المساءلة عن النتائج والموارد، وضمان القدرة على إبراز الأثر؛**
 - **تعزيز ثقافة التقييم، واستخدام نتائج التقييم للنهوض بتسليم الخدمات على كل مستويات المنظمة؛**
 - **إضفاء وجهة تركيز استراتيجية على وظيفة الاتصال في المنظمة، وذلك بتوحيد وتقوية القدرات الداخلية للمنظمة والاستفادة من منصة التكنولوجيا في زيادة تركيز الأضواء على المنظمة.**

ويتسم مجال الإصلاح هذا بالاتساع ويعتمد على تحديد الأمانة للأدوات والسياسات الصحيحة المزمع تنفيذها، وكذلك على الحاجة إلى الترابط بين مختلف المبادرات.

٦-٢ الحالة

تسير المبادرات المتعلقة بالإصلاح الإداري بسرعات متفاوتة. وتشمل المخرجات الأكثر تقدماً ما يلي: بلغ الحوار الخاص بالتمويل وبوابته الشبكية مرحلة الاختبار؛ ويجري تعزيز قدرة وظيفة الاتصال؛ وتحقق تقدم في استحداث إطار للرقابة الداخلية ونشر لوحدة قياس للإدارة؛ ويشترك ممثلو المنظمة في دورات تدريبية بشأن "دبلوماسية الصحة العالمية" لتلبية احتياجات الدول الأعضاء المتزايدة في هذا المجال.

ومن جهة أخرى فلم تتم بعد معالجة التحديات القائمة في مجال إدارة الموارد البشرية عموماً. وتعتبر مسألة توفير الموظف الصحيح، في المكان الصحيح، وفي الوقت الصحيح عنصراً أساسياً لتحقيق المنظمة لطموحاتها في تعزيز كفاءة المنظمة وأدائها على المستوى الكلي.



٦-٢-١ الدعم المقدم إلى الدول الأعضاء

يشمل الدعم المقدم إلى الدول الأعضاء طائفة واسعة من المخرجات والمنجزات، مع التركيز على تعزيز التنسيق وجودة الخدمات المسلمة إلى الدول الأعضاء. وتمشياً مع ذلك فقد تم تحقيق أوجه التقدم التالية:

- تُبذل الجهود حالياً لتحسين المواءمة بين حضور المنظمة والاحتياجات والأولويات القطرية، ولو أن ذلك يتباين بين البلدان والأقاليم:

○ يتمتع عدد من المكاتب القطرية بتركيز أكبر بفضل تجديد استراتيجياتها للتعاون القطري مؤخراً، بما يتيح لها تكييف ومواءمة الدعم الذي تقدمه المنظمة وفقاً للاحتياجات الوطنية. ومن بين الصعوبات التي أشار إليها ممثلو المنظمة التفتت (بفعل التحويلات النقدية الصغيرة) والطابع غير الاستراتيجي لتسليم الخدمات إلى وزارات الصحة. وبالنسبة للمكاتب القطرية فقد برهنت استراتيجيات التعاون القطري ذات التصميم الجيد على أنها أداة مفيدة في معالجة ذلك وفي تحديد بارامترات ووجهة تركيز المشاركة مع الدول الأعضاء. وأتاحت عملية تجديد استراتيجيات التعاون القطري لممثلي المنظمة إقامة حوار استراتيجي مع وزارات الصحة بشأن مجالات الدعم التي يمكن أن تحقق فيها المنظمة أعظم الفوائد من الأموال المنفقة. وعلى سبيل المثال فإن استراتيجية التعاون القطري لتايلند شهدت انخفاضاً في عدد المجالات

الاستراتيجية، وذلك من ٧ مجالات ضخمة تضم التحديات الصحية في الفترة ٢٠٠٨-٢٠١١ (مثل النظام الصحي المجتمعي، والأمراض السارية، والموارد البشرية الصحية) وترتبط بـ ١٣ غرضاً استراتيجياً، إلى ٥ أولويات صحية مركزة في الفترة ٢٠١٢-٢٠١٦ (مثل النظام الصحي المجتمعي، والربط الشبكي المعني بالأمراض غير السارية، وسلامة الطرق) مرتبطة بعشرة أغراض استراتيجية. وبالنسبة لتايلند فقد كان الهدف هو خفض عدد النتائج الرئيسية (أي ٢٠٠ نتيجة) التي حُشرت في ١٣ غرضاً استراتيجياً. كما أن المعلومات المرتدة من الدول الأعضاء وممثلي المنظمة تشير إلى أن أولويات استراتيجيات التعاون القطري أو مناقشات التخطيط التشغيلي لا تتواءم بالضرورة مع تخصيص الأموال المحدد في الميزانية البرمجية. وبشكل ضعف مرونة سقف الميزانيات المخصصة للمكاتب الإقليمية والقطرية عائقاً لن يتم تذليله إلا في عملية ميزانية ٢٠١٦-٢٠١٧، وذلك مع التحول إلى نهج في التخطيط ينطلق من القاعدة إلى القمة.

○ بدأ العمل على المستويين الإقليمي والقطري لمواءمة هيكلهما التشغيلي مع استراتيجيات التعاون القطري وشبكات الفئات الجديدة ولتحديد أفضل الموظفين المتاحين. وتضم شبكات الفئات كل المجالات البرمجية التي تغذي الحصائل المحددة في الفئات الست للميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥، وتحل محل الشبكات المنشأة سابقاً (أي شبكات الأغراض الاستراتيجية). وقد انطلقت كل الأقاليم، وعلى مختلف المستويات، في عملية إعادة تشكيل ملاك الموظفين الإقليميين والقطريين، كما ويجري تحديث مواصفات المناصب في ضوء وظائف العمل التي تؤديها القوة العاملة على مستويات المنظمة الثلاثة (انظر أدناه). وقام المكتب الإقليمي لأفريقيا أيضاً بإعادة هيكلة لمواءمة وحداته مع شبكات الفئات، وأدمج الخدمات حسب الحاجة توجهاً لاتساق أعظم. وفي المكتب الإقليمي لشرق المتوسط يجري تنفيذ تعديلات على الموارد البشرية جنباً إلى جنب مع عملية التخطيط الاستراتيجي. وفي المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ يتم التماس مستشارين من ذوي القدرات الرفيعة لشغل المناصب الأساسية. وفي حين أن استراتيجيات التعاون القطري توفر مخططات لإعادة مواءمة العمليات والمساندة القطرية، ورغم التعليقات الإيجابية الواردة من الدول الأعضاء، فقد جرت الإشارة كذلك إلى أن إعادة مواءمة نموذج التسليم في المنظمة لتلبية الاحتياجات لم تتجسد بصورة كاملة بعد على شكل خبرة معززة للمكاتب القطرية أو في كيفية تنظيم المنظمة لنفسها للتصدي للمساءل التي يمكن معالجتها على النحو الأمثل على المستوى دون الإقليمي (أي المسائل الصحية العابرة للحدود، والهجرة). وتمشياً مع ذلك فإن مسح الموظفين يظهر أن نسبة ٤١٪ من الموظفين عالمياً يعتقدون أن المكاتب الإقليمية والقطرية غير مجهزة بالعدد الكافي من الموظفين. بل إن ذلك يبرز بصورة أشد في الإقليم الأوروبي (٧٩٪) الذي يضم أعلى عدد من البلدان في أي إقليم من أقاليم المنظمة.

← تمتلك المنظمة، عبر استراتيجيات التعاون القطري والتخطيط التشغيلي، الأدوات اللازمة للبدء بعملية إعادة مواءمة خدماتها ونموذج تسليمها بما يتناسب مع احتياجات الدول الأعضاء.

← تدعو الحاجة إلى أن تمضي إعادة المواءمة قدماً عبر تحول ملموس في التوظيف، ونماذج التسليم، ومجموعات المهارات، والتعجيل بوتيرة التخطيط من القاعدة إلى القمة في الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٩-٢-٢.

٣٣ منظمة الصحة العالمية، استراتيجية التعاون القطري للمنظمة ٢٠٠٨-٢٠١١، تايلند.

٣٤ منظمة الصحة العالمية، استراتيجية التعاون القطري للمنظمة ٢٠١٢-٢٠١٦، تايلند.

• *تركز المبادرة على اختيار وتطوير ممثلي المنظمة.* تم إنجاز هذه المبادرة الآن، وذلك بإعداد قائمة بأسماء المرشحين المؤهلين وتوفير التدريب لممثلي المنظمة بشأن دبلوماسية الصحة العالمية. وكانت المعلومات المرتدة من الدورة التدريبية الخاصة بممثلي المنظمة إيجابية للغاية. غير أن فريق التقييم المستقل لاحظ أن تعزيز القدرات التقنية انصب عموماً على ممثلي المنظمة لا على تقوية القدرات الإجمالية للموظفين على المستوى القطري. ومن بين التحديات التي ستواجه المنظمة معالجة مسألة التوازن في احتياجات التوظيف والكفاءات الأساسية اللازمة (أي مسألة الدرجة العالية من التخصص التقني والاحتياجات القطرية المتغيرة). وأشارت الدول الأعضاء إلى ضرورة تحول المنظمة بعيداً عن التصميم البرمجي والتوجه نحو تقديم المزيد من الدعم في ميدان السياسات والمشورة. ومن الواجب أن يتوافق هذا التحول مع توفير موظفين رفيعي المؤهلات قادرين على تمثيل المنظمة بشكل فعال وإعطائها المصداقية. ويخلف ذلك أثر على موقع الموظفين (المكاتب القطرية مقابل المكاتب الإقليمية أو دون الإقليمية) وأنماط العقود (مثل الموظفين الفنيين الوطنيين مقابل الموظفين الفنيين الدوليين).

• *تحقق تقدم في توضيح الأدوار والمسؤوليات على مختلف مستويات المنظمة، وكذلك بالنسبة للشبكات المتنوعة، بما يحقق المزيد من الاتساق التنظيمي:*

○ *أحزر تقدم متين في تحديد الأدوار والمسؤوليات على المستويات الثلاثة للمنظمة.* ٣٥ وتصدرت هذا العمل "فرقة العمل بشأن أدوار ووظائف المستويات الثلاثة للمنظمة"، وهو يحدد أدوار كل مستوى من المستويات الثلاثة للمنظمة إزاء الوظائف الست الأساسية لبرنامج العمل العام، وذلك انطلاقاً من المجالات التي تود المنظمة أن تخلف فيها تأثيراً على المستوى القطري مروراً بالمكاتب الإقليمية وانتهاءً بالمقر الرئيسي. وجرت الاستفادة من العمل المذكور في إعداد الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ لتوفير المعلومات للمنتجات الرئيسية لكل مجال برمجي، بما يخلق إطار المساءلة الذي تقاس المنظمة على أساسه. وفي حين جرت عملية إعادة التحديد على المستوى الاستراتيجي فإن ذلك لم يتغلغل بعد على امتداد المنظمة. وأظهر مسحنا أن ٥١٪ من المديرين/ الفنيين/ الموظفين الفنيين الوطنيين يعتقدون أن الصورة واضحة بالنسبة لهم بشأن تقسيم المسؤوليات بين مستوى المقر، والمستوى الإقليمي، والمستوى القطري، بالمقارنة بنسبة ٥٧٪ في مسح وحدة التفتيش المشتركة.

○ *يجري العمل على مأسسة شبكات الفئات وإطار المساءلة بين مختلف مجموعات وشبكات اتخاذ القرارات في الأمانة (أي فريق السياسات العامة، والمديرين العاميين المساعدين، وشبكة مديري إدارة البرامج، وشبكة مديري الشؤون التنظيمية والمالية، والشبكات التقنية).* وطلب فريق السياسات العامة في أيار/ مايو ٢٠١٣ إعداد دراسة عن مأسسة أدوار ومسؤوليات شبكات الفئات التي أنشئت كي تدير وتشرف على العمل ضمن كل فئة من فئات العمل الست المدرجة في الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥. ومن المنتظر إنجاز هذه الدراسة بحلول نهاية كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤ بهدف: (١) توضيح التنسيق الشامل بين شبكات الفئات، (٢) وضع إجراءات تشغيلية موحدة ومدونة سلوك لعمليات شبكات الفئات، (٣) تحديد آلية للرصد والرقابة الفعالين على عمل شبكات الفئات. ومن المفروض أن يؤدي هذا الإطار الجديد إلى تحسين تدفق أنشطة الإبلاغ، والاتصال، والتنسيق. وفي الوقت الراهن، وفيما يتصل بالتنسيق ضمن مستويات المنظمة، فإن النتائج منخفضة بالأرقام المطلقة حيث ترى نسبة ٢٢، و٢٥، و٣١٪ من الموظفين أنه غير كاف على مستوى المقر، والمستوى الإقليمي، والمستوى القطري على التوالي. والأهم

٣٥ منظمة الصحة العالمية، "الأدوار والوظائف الشاملة للمستويات الثلاثة للمنظمة"، عرضت هذه الوثيقة ونوقشت أثناء خلوة فريق السياسات العالمية، آذار/ مارس ٢٠١٣.

من ذلك أن نسبة ٥٥٪ من موظفي المقر تعتقد أن التنسيق معدوم. ويعتبر الاهتمام بهذا المجال أمراً أساسياً إذ إن القدرة على العمل عبر الصوامع الوظيفية تتسم بأهمية بالغة لتنفيذ الإصلاح ومساندته.

○ اتسم تعزيز وحدات الدعم القطري على مستوى المقر والمستوى الإقليمي بالتفاوت. يعود إنشاء وحدات الدعم القطري على مستوى المكاتب الإقليمية مؤخراً بالنفع على بعض المكاتب القطرية حين الحاجة إلى الخبرة التقنية، وعند إبرام اتفاقات أساسية بين المنظمة والدول الأعضاء، وفي إعداد مقترحات المنح، وفي تنسيق المساعدة إلى المكاتب القطرية. إلا أن هذه الممارسة ما تزال في المرحلة التجريبية وستستفيد من نشرها على عدد أكبر من البلدان وتنظيمها كنموذج للتسليم. ورغم عدم الإشارة إلى استراتيجية التركيز القطري في خطة التنفيذ الرفيعة المستوى فإنها تخضع لإعادة نظر وستعرض على اجتماع ممثلي المنظمة في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣ للتشاور بشأنها. وفيما يتعلق بالتنسيق فيما بين المستويات فإن نسبة ٢٧٪ من الموظفين تعتقد أن التنسيق بين المقر والمكاتب الإقليمية كاف، في حين ترتفع هذه النسبة لتصل إلى ٣٦٪ فيما يتصل بالتنسيق بين المكاتب الإقليمية والقطرية. وتشير أدنى الدرجات المسجلة إلى التنسيق بين المقر والمستوى القطري حيث ترى نسبة ٢١٪ من الموظفين فحسب أن هذا التنسيق يفي بالمعايير المطلوبة.

← تمتلك المنظمة الآن مخططاً لتسليم خدماتها وتنسيقها، وذلك من خلال تحديد المسؤوليات على المستويات الثلاثة للمنظمة. وسيؤدي إعلام الدول الأعضاء بهذا التقسيم للمسؤوليات إلى تيسير التفاعلات الكفوءة والفعالة مع المنظمة.

• ترى الإدارة أن إدارة المعلومات ضعيفة في المنظمة. ومع أنه تم تحقيق تقدم في هذا الشأن بإطلاق البوابة الخارجية لوثائق المنظمة فإنه لم يتم بعد اعتماد سياسة لإدارة المعلومات (من المزمع القيام بذلك في عام ٢٠١٤). ولا تتوافر صورة واضحة عن إدارة المعلومات ونطاقها لنسبة ٦٠٪ من الموظفين، مما يشير إلى أن هناك مجالاً للتحسين. وفي أيار/مايو ٢٠١٣ أطلقت منصة عامة على الموقع الشبكي للمنظمة لتوفير كل وثائق المنظمة في موضع واحد، بما في ذلك القرارات والمقالات. وتشمل الخطوات المقبلة إضافة محتويات إلى المنصة ورقمنة الوثائق ووسمها بالعلامات، على أن يتم الانتهاء من ذلك في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥. ومن الضروري أن تتركز الجهود على تحديد الوجهة الاستراتيجية للمنظمة إزاء إدارة المعرفة، وتبسيط نظمها وعملياتها، وتوضيح أدوارها ومسؤولياتها.

• شكّلت فرقة عمل بشأن التميز التقني، يرأسها بصورة مشتركة مساعد للمدير العام ومدير إقليمي، ولكنها بحاجة إلى إعادة تنشيطها. والغرض من هذه الفرقة هو تعزيز القدرة التقنية للأجهزة الاستشارية للمنظمة وضمان أن تكون مجموعة الخبراء الاستشاريين الذين يقدمون المساندة للدول الأعضاء كافية ومدعومة بقاعدة بيانات محدثة ومفيدة. وتمشياً مع ذلك فإن المنظمة ترغب في تعزيز تعاونها مع أصحاب المصلحة الوطنيين مثل الهيئات الأكاديمية ومراكز البحوث لتوسيع القدرات الوطنية المتعلقة بجمع البيانات ونظم المعلومات الصحية وترقيتها لتفي بمعايير المنظمة. وتم توزيع مسودة وثيقة بهذا الشأن. إلا أن فرقة العمل لم تكن نشيطة وثمة إقرار من الإدارة بأن من الواجب إيلاء المزيد من الاهتمام لهذا المجال. على أنه ينبغي مواصلة هذه المهمة بشكل وثيق مع سياسة التوظيف في مجال الموارد البشرية ومع التجميع العالمي للخبراء الاستشاريين.

← حققت دراسة وتصميم الدعم المعزز للدول الأعضاء بعض التقدم إلا أن الإنجازات الملموسة ما تزال محدودة حتى هذا التاريخ. وستشكل الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ اختباراً لقدرة المنظمة على وضع هذه الرؤية موضع التنفيذ، في مجال ذي أثر واسع للغاية على موظفي المنظمة ودولها الأعضاء على حد سواء. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسمين ٩-٢ و ٩-٣.

٦-٢-٢ الموارد البشرية

لاحظت لجنة البرنامج والميزانية والإدارة في تقريرها المرفوع إلى جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو ٢٠١٣ أنها تظل "منشغلة لأن إدارة الموارد البشرية لم تُسَقِّ كما ينبغي أو تُرَوِّد بالموارد اللازمة لتلبية الطلبات التي تنقل كاهلها المقدمة من مبادرات كثيرة جارية الآن على قدم وساق في المنظمة". وبالنسبة للكثيرين فإن إصلاح الموارد البشرية يعني خفض عدد الموظفين (١٩,٣٪ في المقر و ١١,٥٪ في المكتب الإقليمي لأفريقيا) ٣٧ الذي شهدته المنظمة في الفترة ٢٠١٠-٢٠١١ في أعقاب الأزمة المالية. وباستثناء عملية إعادة الهيكلة هذه التي حفزتها عوامل خارجية، فإن إصلاح الموارد البشرية حقق تقدماً بطيئاً، وهو ما يرجع في جانب منه إلى المرحلة الانتقالية في قيادة الموارد البشرية. والخلاصة هي:

- ما تزال استراتيجية الموارد البشرية قيد الإعداد، وستُعرض مسودة عنها على فريق السياسات العالمية في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣ لاعتمادها عام ٢٠١٤. وفي حين أن استراتيجية الموارد البشرية تسعى إلى توفير قوة عمل مرنة ومنتقلة، وإرساء ثقافة الأداء الرفيع، وتعزيز تعلم الموظفين وتنمية قدراتهم، فإن هناك هواجس خطيرة من أن إجراءات الموارد البشرية عجزت حتى الآن عن تيسير أداء المنظمة.
- كان التقدم بطيئاً في إصلاح التوظيف. هناك سياسة توظيف شاملة قيد الإعداد الآن، ومن المزمع إنجازها في نهاية عام ٢٠١٣. وتظهر البيانات المستخلصة من "التقرير السنوي عن الموارد البشرية" أن متوسط الوقت اللازم لاختيار موظف جديد، من اللحظة الأولى لنشر الإعلان إلى لحظة اتخاذ القرار، قد تحسنت بحيث انخفضت من ٥,٩ شهر إلى ٤,٢ شهر بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٢. وبالمثل فقد لاحظنا تحسناً طفيفاً في نسبة الموظفين الذين يعتبرون أن إجراءات التوظيف عالمياً تتسم بالإنصاف والشفافية بحيث ارتفعت من ٢١٪ (وحدة التفتيش المشتركة) إلى ٣٠٪ في صفوف الموظفين من المديرين، والفنيين، والموظفين الفنيين الوطنيين. على أنه ما يزال هناك إحساس قوي بالغبين حيث إن نسبة ٣٠٪ من الموظفين فقط ترى أن عمليات التوظيف في المنظمة منصفة أو شفافة، بل إن هذه النسبة أقل من ذلك في المقر (٢٣٪). وترمي سياسة التوظيف العالمية الشاملة إلى مواءمة الممارسات في مختلف أنحاء المنظمة، وهو تحدٍ ضخم بالنظر إلى أن الأقاليم تتباين من حيث إجراءات التوظيف، وتركيب لجان الاختيار، ومعايير الاختيار. ومن المفترض أن ترسي هذه السياسة الأسس لمعالجة الخلل القائم بين الجنسين، وهي مهمة عسيرة في بعض الأقاليم (على سبيل المثال لم تكن هناك امرأة واحدة بين الموظفين الفنيين المعيّنين حديثاً في منطقة المكتب الإقليمي لأفريقيا في الفترة الواقعة بين ١ كانون الثاني/يناير و ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢، بالمقارنة مع نسبة ٧٢٪ في منطقة المكتب الإقليمي لأوروبا في السنة ذاتها لفئة الموظفين عينها).

٣٦ منظمة الصحة العالمية، تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستين، الوثيقة ج/٦٠/٦٦، ٢٠ أيار/مايو ٢٠١٣.

٣٧ منظمة الصحة العالمية، التقرير السنوي عن الموارد البشرية، تقرير من الأمانة، جمعية الصحة العالمية السادسة والستون، ١٤ أيار/مايو ٢٠١٣.

- أبرزت المقابلات أن هناك افتقاراً إلى التوجيه والإرشاد بشأن التنقل على المستوى العالمي. وفي عام ٢٠٠٩ انخرط المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ في مشاوره للموظفين لتحديد رؤيته للمستقبل ووضع إطار شامل للتنقل. ٣٨ ووفقاً للموظفين المشمولين بالمقابلات في منطقة المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ فإن خطة التنقل فتحت باب الحوار بين الموظفين والمديرين، والذين لم تتح لهم قبلاً فرصة مناقشة تطلعاتهم المهنية. واستناداً إلى هذا الإنجاز فقد انطلق المقر الرئيسي، في تموز/ يوليو ٢٠١٣، في عملية استحداث استراتيجية للتنقل على المستوى العالمي. وكما أبرز مسح عالمي للمنظمة (أواخر عام ٢٠١٢) بشأن المواقف من التنقل فإنه يُنظر إلى زيادة التنقل ضمن المنظمة على أنه أمر بالغ الأهمية. وفي عام ٢٠١٢ أعربت نسبة ٦١٪ من الموظفين الدوليين في مختلف أرجاء المنظمة عن أنها ترغب في زيادة الحركة داخل الأقاليم والمقر وحبذت نسبة ٦٦٪ منهم تعزيز الحركة بين الأقاليم والمقر. ٣٩ ويتوافق ذلك مع نتائج مسحنا الذي أشار إلى أن نسبة ٥٠٪ من الموظفين الفنيين عالمياً (الدوليين والوطنيين) يعتقدون أنهم سيتنقلون إلى مركز عمل آخر في السنوات الثلاث المقبلة. إلا أن المنظمة تفتقر حالياً إلى إطار تمكيني للتنقل، ولاسيما استراتيجية واضحة للموارد البشرية، ونظام للحوافز، ونهج للتخطيط المهني.

← يظهر المسح أن قبول الموظفين بالتنقل آخذ بالتحسن.

- وتعتبر المخرجات التالية أنشطة ولبنات ضمن تنفيذ استراتيجية الموارد البشرية، وترد فيما يلي الملاحظات عليها:
- من المزمع إطلاق منصة عالمية للتعليم الإلكتروني قبل نهاية عام ٢٠١٣. وفي الوقت الراهن فإن نسبة ٣٦٪ من الموظفين على المستوى العالمي يعتقدون أن ما يتلقون من تدريب يتلاءم مع احتياجات ترقية المهني (نتائج المسح). بل إن المعلومات المرتدة كانت إيجابية بشكل أكبر في مناطق المكاتب الإقليمية لأفريقيا، وجنوب غرب المحيط الهادئ، وجنوب شرق آسيا.
- سُتطلق أداة معززة لنظام إدارة الأداء وتنمية القدرات في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤. وعلى المستوى العالمي فإن نسبة ٣٦٪ من الموظفين ترى أن تدريبها يرتبط بنظام تقدير الأداء الفردي بما يتماشى مع أولويات المنظمة. وظلت هذه الأرقام مستقرة بالمقارنة مع مسح وحدة التفتيش المشتركة. وتم إعداد كتيب عن الكفاءات الأساسية بعنوان "وضع الكفاءات موضع التنفيذ" في شباط/ فبراير - آذار/ مارس ٢٠١٣. وكان هناك دليل عن تقدير الأداء الفعال، بما في ذلك القواعد المتبعة في تحديد الأغراض وتقييمها، قيد الإعداد وقت كتابة تقييمنا. وتعتقد نسبة ٢١٪ من المديرين/ الفنيين/ الموظفين الفنيين الوطنيين الذين شاركوا في مسحنا أن نظام إقامة العدل في المنظمة يكفل معاملة وافية ومنصفة لشكاوى الموظفين، بالمقارنة بنسبة ٢٣٪ التي أوردتها وحدة التفتيش المشتركة.

← تُبرز نتائج مسح الموظفين التحدي الرئيسي الذي يواجه الأمانة في أن تغدو صاحب العمل المفضل وفي بناء علاقة ثقة مع العاملين لديها. وتزداد أهمية هذا الأمر بالنظر إلى الانخفاض الضخم في عدد الموظفين الذي شهدته الفترة ٢٠١٠-٢٠١١ وإلى أن بعض مبادرات الموارد البشرية جاءت حتى الآن كرد فعل أو كانت محكومة بالشواغل المالية. واعتمدت المنظمة حتى هذا التاريخ نهجاً مجتزأً لإزاء إصلاح الموارد البشرية وهي تفتقر حالياً إلى رؤية بخصوص الموارد البشرية تكفل اجتذاب المواهب في وقت تحتاج فيه إلى أن تظل قادرة على استقطاب أفضل الخبراء التقنيين. ويتسم إنجاز استراتيجية الموارد البشرية بأهمية بالغة لمعالجة هذه المسألة. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٩-٢.

٣٨ WHO WPRO, Moving Forward, Making a difference'.

٣٩ WPRO, Mobility Scheme report.

٦-٢-٣ الشؤون المالية

يندرج تحديد نموذج تمويلي للمنظمة يكفل المرونة، والشفافية، وتخصيص الموارد بما يتواءم مع الأولويات، في عداد العناصر الجوهرية لإصلاح المنظمة. وهذه المبادرة في لب الإصلاح وتضم ٦ مخرجات و ١٦ منجزاً. وتمشياً مع هذا التركيز فقد حشدت الأمانة جهودها في هذا الاتجاه على النحو التالي:

- يسير الحوار الخاص بالتمويل الذي انطلق في حزيران/ يونيو ٢٠١٣ قديماً وثمة ثناء عام على التزام المنظمة بالشفافية. وعلى وجه الخصوص فقد حظي إطلاق البوابة الشبكية المعنية بالبيانات المالية في يونيو/ حزيران، التي كانت قيد الاختبار وقت هذا التقييم، بترحيب الدول الأعضاء كأداة ستوفر مستوى أعلى من الشفافية وبيانات في الوقت الفعلي عن المساهمات المالية. وقامت الدول الأعضاء التي أجريت معها مقابلات أثناء دورة حزيران/ يونيو ٢٠١٣ بإعلامنا أن ما يهمها هو التأكد من أن النموذج التمويلي الجديد يفضي إلى تحسين المواعمة بين تمويل الجهات المانحة وأولويات الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥. وفضلاً عن ذلك فإن المعلومات المرتدة من أصحاب المصلحة بشأن عملية تخطيط الحوار الخاص بالتمويل هو أنه لا يركز على نهج سليم لإدارة المشروعات. كما أن ملكية المبادرة ضمن الأمانة غير محددة بوضوح. وإلى جانب ذلك فلم تُحدد بصورة مفصلة مواضع الاتكال بين المبادرات المالية الواردة في برنامج الإصلاح (أي الحوار الخاص بالتمويل، وتعبئة الموارد، وخيارات استرداد التكاليف الإدارية والتنظيمية). وقد وصفنا في القسم ٤-٢-١ أعلاه آلية الميزنة والتخطيط القائم على تحقيق النتائج. وعلى نحو ما تم إبرازه فإن سلسلة النتائج الجديدة لتحديد المساءلة عن النتائج للمنظمة تلقى الترحيب، ولو أنها تعاني من بعض القيود، ولاسيما فيما يتصل بمنانة نظرية التغيير.

- تحقق تقدم بطيء بشأن تنسيق جهود تعبئة الموارد على امتداد المستويات الثلاثة للمنظمة. شكل المدير العام فرقة عمل بشأن استراتيجيات تعبئة الموارد وإدارتها عام ٢٠١٢، وذلك برئاسة مشتركة لنائب المدير العام ومدير المكتب الإقليمي لأوروبا، وكلفها بإضفاء الصبغة المهنية على عمليات إدارة الموارد. وتقدمت فرقة العمل بمسودة تقريرها إلى فريق السياسات العالمية في أيار/ مايو ٢٠١٣. وثمة معلومات مرتدة مطردة من المقابلات بأن المنظمة لا تولي اهتماماً كافياً للاتساق في تعبئة الموارد وأن بالمستطاع تحسين أدائها. وأدلت الجهات المانحة بملاحظات قارنت فيها بين الطابع المتطور لتعبئة الموارد وممارسات استقطاب التأييد في الصندوق العالمي وبين نهج المنظمة العفوي إلى حد ما. ووافقت نسبة ١٩٪ من الموظفين المشاركين بالموح أو وافقت بقوة على أن هناك تنسيقاً كافياً لأنشطة تعبئة الموارد على امتداد المنظمة. ووافقت نسبة ٢٣٪ أو وافقت بشدة على أنها تنفذ أنشطة لتعبئة الموارد (إن وجدت) كجزء من نهج منسق على امتداد المنظمة بأسرها. وبالتالي فقد لاحظنا درجة من الضيق في الأقاليم والمكاتب القطرية التي تحدثنا إليها، بالنظر إلى انعدام اليقين بشأن قدرتها في المستقبل على الحصول على موارد من الجهات المانحة المحلية. ويشكل الحوار القادم الخاص بالتمويل في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣ خطوة واحدة فحسب على طريق التصدي للتحديات المتعلقة بتمويل المنظمة وتنسيق ممارسات تعبئة الموارد فيها.

- طرحت أمام لجنة البرنامج والميزانية والإدارة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣ دراسة بشأن التكاليف التنظيمية والإدارية والتمويل. وتنفذ الأمانة بعض التوصيات القصيرة الأجل وتحدد نموذجاً جديداً لتصنيف التكاليف واستردادها. وتُعتبر مسألة التمويل المستدام للفئة ٦ (الخدمات المؤسسية والوظائف التمكينية) أبعد ما تكون عن التسوية. ومن المستبعد جداً أن تقبل الجهات المانحة بتمويل هذه الفئة، باستثناء مبادرات مخصصة

٤٠ منظمة الصحة العالمية، التقرير الختامي لفرقة العمل المعنية بتعبئة الموارد وإدارتها، أيار/ مايو ٢٠١٣.

مثل تلك المتعلقة بالإصلاح. وعلى هذا فإن الأمر يقتضي إرساء آليات مستدامة أخرى. كما أن تغيير وعي ومسلك الدول الأعضاء، والجهات المانحة، والموظفين الداخليين يتطلب نهجاً ماهراً وخبرات حاذقة لإدارة التغيير في حين أن الموضوع عولج عموماً حتى هذا التاريخ على أنه مسألة محاسبية.

- وفيما يتعلق بمسائل تخصيص الموارد تشير نتائج مسحنا إلى أن ثلث الموظفين فحسب يرى أن تخصيص الموارد لا يتسم بالشفافية أو المواعمة مع أولويات المنظمة. حددت فرقة العمل المعنية بتعبئة الموارد في مسودة ورقتها^{٤١} المرفوعة إلى فريق السياسات العالمية في أيار/ مايو ٢٠١٣ ستة مبادئ مؤسسية للتخصيص الشفاف للأموال.

← ستمثل رغبة الدول الأعضاء في العناية بأمر العافية المالية للمنظمة انعكاساً لثقتها فيها. وهذا الأمر يرتبط ارتباطاً وثيقاً بقدرة المنظمة على المضي قدماً في إثبات قدر أعظم من المتانة الإدارية والمساءلة عن النتائج. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٩-١-١.

٦-٢-٤ المساءلة والشفافية

يحتمل النهوض بالمساءلة موقعاً جوهرياً في جهود المنظمة المتعلقة بالإصلاح. وعلى نحو ما أشار تقرير وحدة التفتيش المشتركة عام ٢٠١٢ فإن إرساء نظام الإدارة العالمي "أسهم... في عملية تغيير جارية من ثقافة إدارية بيروقراطية إلى ثقافة إدارية أكثر اتجاهاً نحو تصريف الأعمال في المنظمة". ويسير الإصلاح في المسارات التالية لتجديد وتحديث عمليات الأعمال والإجراءات في المنظمة:

- صُمم إطار للضوابط الداخلية ووضعت اللبنة الأساسية لنشره. يحدد إطار السياسات المكونات الأساسية لإطار الرقابة الداخلية، والأدوار والمسؤوليات على امتداد المنظمة، وهيكل تصريف الشؤون للإشراف على التنفيذ الفعال لإطار الرقابة الداخلية. وبسطع فريق السياسات العالمية بمسؤولية قيادة هذه المهمة التي تم التثبت منها في تموز/ يوليو ٢٠١٣ وهي تبدأ الآن مرحلة البناء. وبالإضافة إلى ذلك، تم تحديث واستعراض أكثر من مائة إجراء من الإجراءات التشغيلية الموحدة، وأُتيحت تلك الإجراءات المنطبقة على الموظفين في صيغة كتيب إلكتروني للاستخدام (مثل شؤون السفر، والتوريد). وفي حين زوّد الموظفون بالمعلومات فإنه لم يتم توفير أي تدريب رسمي على الإجراءات التشغيلية الموحدة. ومن بين التحديات التي ستواجه هذه المبادرة الحاجة إلى إدماج أطر الضوابط الداخلية وإدارة المخاطر، كجزء من الإطار الكلي للمساءلة. وثمة تحد آخر وهو تصميم العمليات الداعمة والأتمتة اللازمة للتنفيذ الناجح، أي إعداد دليل لمساعدة المديرين على تنفيذ العمليات اليومية للضوابط الداخلية، وتحديد تفويض الصلاحيات، وضمان تدريب الموظفين والمديرين المعنيين على الإطار وتطبيقه. ويود فريق التقييم المستقل الإشارة إلى أن من الضروري توفير موارد مالية، وتقنية، وبشرية ضخمة منذ البداية لضمان نجاح نهج إدارة المخاطر المؤسسية وأن من الواجب النظر أثناء المرحلة التجريبية في تعميم هذا النهج على مستوى المنظمة ككل.

- جرى تطبيق لوحة قياس الأداء والامتثال في تموز/ يوليو ٢٠١٣. تعرض هذه الأداة مقاييس تنظيمية/ إدارية وذلك في صيغة لوحة قياس. وتشكل هذه اللوحة خطوة مهمة على طريق تغيير الثقافة وذلك بتعزيز أوجه المساءلة على امتداد المنظمة، وستتم تقويتها باطراد. واللوحة متاحة لكل المديرين للاستشارة ولاستعراض حالة

٤١ منظمة الصحة العالمية، التقرير الختامي لفرقة العمل المعنية بتعبئة الموارد وإدارتها، أيار/ مايو ٢٠١٣.

١١ مؤشراً من مؤشرات الأداء الرئيسية. ومُنح حق النفاذ بصورة واسعة، إلا أنه لم يتم حتى الآن وضع مبادئ توجيهية بشأن المساءلة أو آلية لمتابعة التدابير المتخذة استناداً إلى نتائج لوحة القياس.

- وفيما يتصل بإدارة المخاطر تم تحديد إطار وسجل أولي للمخاطر المؤسسية وجرى إقراره في الدورة الثالثة والثلاثين للمجلس التنفيذي في أيار/ مايو ٢٠١٣. وعلى الرغم من استكمال هذين المنجزين فما يزال هناك الكثير مما ينبغي عمله لوضع إدارة المخاطر قيد التشغيل وتحويلها إلى طريقة للقيام بالأعمال وأداة للإدارة. وفي حين يشكل إنشاء إدارة الامتثال وإدارة المخاطر والأخلاقيات خطوة في هذا الاتجاه، فإن خطة التنفيذ الرفيعة المستوى لا تشير البتة إلى الخطوات المقبلة. وقد أنشأ المكتب الإقليمي للأمريكيتين بالفعل إطاراً لإدارة المخاطر يمثل للمواصفة ٣١ ٠٠٠ من مواصفات المنظمة الدولية للتوحيد القياسي، وينبغي، وفقاً لمشورة فريق السياسات العالمية، استعراض الخبرات والدروس المستفادة بدقة واستخدامها تقادياً للارتدواجية والوظائف المتوازية. للاطلاع على التوصية ذات الصلة انظر القسم ٩-٢-١.
- تخضع سياسة الكشف عن المعلومات للتشاور والتنقيح. على أن أثر هذه السياسة على العمليات لم يُقَيَّم بعد، وذلك قبل عرضها على الدول الأعضاء.
- ستقع مسؤولية إدارة تضارب المصالح على عاتق إدارة الامتثال وإدارة المخاطر والأخلاقيات المنشأة حديثاً. لم تبدأ بعد عملية تنقيح سياسة الإعلان عن المصالح، وهي متخلفة عن الجدول الزمني المحدد لها. ويرتبط إرساء هذه السياسة ارتباطاً وثيقاً باستحداث إطار لإدارة تضارب المصالح في مشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول.
- يجري وضع ميثاق للمساءلة بين المدير العام والمديرين العامين المساعدين، وهو يحدد الأدوار والوظائف، والمعايير المنشودة في جميع الكفاءات والمسلكيات والمقاييس الأساسية للإدارة. ويستند ذلك إلى الميثاق الذي طرحه الأمين العام وسيُطلق في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤. وسيساعد الميثاق على توضيح دور المديرين العامين المساعدين وعلاقتهم بالمدير العام. ويشكل تحديد هذا الميثاق فرصة لضمان ترويج الطرق التقاطعية للعمل عبر المجالات والمواقع الجغرافية. كما أنه فرصة لضمان التوثيق الرسمي للمساءلة عن نجاح الإصلاح.
- زادت القدرة والرقابة أيضاً على مستوى الأمانة بتعيين موظفين في خدمات الرقابة الداخلية في المقر لتوسيع تغطية مراجعة الحسابات على امتداد المنظمة ودعم الشراكات (مثل برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز، ومكافحة السل، والإدارة القائمة على تحقيق النتائج). وبالإضافة إلى ذلك لاحظت المكاتب الإقليمية والقطرية أن إدارة التقدير والاستعراض الداخلي قد ساعدت المكاتب على تحديد الاختناقات في الأداء الإداري.

← أنجزت خطوات رئيسية على طريق تحديد إطار للمساءلة والمخاطر والامتثال يغطي إدارة المخاطر والضوابط الداخلية.

٤٢ منظمة الصحة العالمية، سجل المخاطر المؤسسية، الإدارة الاستراتيجية للمخاطر المؤسسية على صعيد المنظمة في منظمة الصحة العالمية، تقرير من الأمانة، الدورة الثالثة والثلاثون للمجلس التنفيذي، ١٧ أيار/ مايو ٢٠١٣.

← على أن من الضروري معالجة أمر التنفيذ على امتداد المنظمة، وهو ما يشكل تحولاً بارزاً سيتطلب الاهتمام بالعامل البشري ويتجاوز نطاق التركيز الراهن على السياسات، والإجراءات، والنظم. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٩-٣-١.

٥-٢-٦ التقييم

طلب المجلس التنفيذي في دورته الاستثنائية في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١ إلى المدير العام إعداد سياسة رسمية للتقييم تحدد ترتيبات التقييم المؤسسية في المنظمة. وتمثلت التحديات الرئيسية في ذلك الوقت في الافتقار إلى سياسة متسقة على مستوى المنظمة بشأن التقييم وانعدام الرقابة المطردة من جانب المجلس التنفيذي على عمليات التقييم التي تقوم بها الأمانة وعلى استخدام نتائجها.

• أقر المجلس التنفيذي سياسة التقييم الجديدة في دورته الحادية والثلاثين بعد المائة في أيار/مايو ٢٠١٢. وللحفاظ على مأسسة هذه السياسة فقد أنشئت شبكة تقييم عالمية في نيسان/أبريل ٢٠١٣ ذات عضوية واسعة تضم ٢٣ ممثلاً عن المستويات الثلاثة في المنظمة. وتتألف الشبكة من أفرقة عمل مختلفة معنية بالعناصر التشغيلية بهدف تيسير تنفيذ السياسة، وذلك من الإبلاغ عن نتائج التقييم وحتى إدارة المعرفة. ودُعم ذلك بإعداد كتيب عن ممارسات التقييم لمرافقة وإرشاد الوحدات والإدارات في تخطيط التقييمات البرمجية ونشرها. وتفيد المعلومات المرتدة من بعض ممثلي المنظمة أنه ينبغي توضيح الغرض من شبكة التقييم العالمية والتعريف به. وسيكون من بين التحديات في هذا المجال معالجة "الافتقار إلى ثقافة التقييم" الذي أشار إليه العديد ممن شملتهم المقابلات. وفي المسح الذي أجرته خدمات الرقابة الداخلية في تموز/يوليو ٢٠١٣ بشأن وظيفة التقييم في المنظمة خلُصت نسبة ٩٥٪ من الموظفين إلى أنها تقدر حق التقدير التقييم كجزء من الإدارة البرمجية للمنظمة، إلا أن نسبة ٣١٪ فحسب تلقت تدريباً متخصصاً على طرق التقييم في المنظمة، في حين ذكرت نسبة ٤٨٪ فقط أن أنشطتها تخضع للتقييم رسمياً.

• وعلى نحو ما طلب المجلس التنفيذي فقد أنجز استعراض وحدة التفتيش المشتركة بشأن اللامركزية والإدارة في ٢٠١٢، ووفر استنتاجات غنية بشأن حالة الإجراءات الإدارية في المنظمة. وفي أعقاب تقرير التقييم هذا دخلت المرحلة ٢ من التقييم مرحلة الإنجاز. وتتمثل الخطوة التالية للمنظمة في العمل بدقة على الاستفادة من الاستنتاجات التي خلص إليها هذان التقييمان.

٦-٢-٦ الاتصالات

دفعت جائحة إنفلونزا H1N1 عام ٢٠٠٩، وأوجه قصور المنظمة في إدارة استجابتها لوسائل الإعلام بشأن هذه الجائحة، بالمنظمة إلى إعادة النظر في وظيفة الاتصالات فيها. وعلى مدى السنة الماضية خضعت إدارة الاتصالات في مقر المنظمة إلى عملية إعادة هيكلة تنظيمية جذرية أدت إلى توحيد وظيفة اتصالاتها مركزياً بدلاً من توزيعها على مختلف الوحدات التقنية في المنظمة. والهدف من ذلك هو ضمان توسيع التغطية وتعزيز الأثر، بما يكفل في الوقت ذاته تمتع الموظفين بمهارات وظيفية متعددة لتلبية احتياجات الاتصال الناشئة. وتحقيقاً لذلك يجري تنفيذ عدد من الأنشطة حالياً:

• تم تعزيز قدرة الاتصال والتنسيق، إذ يجري مثلاً تدريب الموظفين على إعداد رسائل الصحة العمومية، كما دُرِّبَت مجموعة مؤلفة من ٢٤ مسؤولاً في آذار/مارس ٢٠١٣ على اتصالات الأزمات لنشرها في حالات

الجائحات. ومن المزمع عقد منتدى عالمي للاتصالات في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٣ سيجمع بين موظفي المقر والأقاليم لمواءمة سياسات الاتصالات.

• أطلقت المنظمة في أواسط عام ٢٠١٢ مسحاً لآراء أصحاب المصلحة لتقدير القيمة المتصورة للمنظمة لدى أصحاب المصلحة الخارجيين الرئيسيين.^{٤٣} وتسهم نتائج هذا المسح في نشر استراتيجية الاتصالات العالمية للمنظمة، والذي كان جارياً وقت كتابة هذا التقرير. وشددت عملية القيام بذلك على إجراء مشاورات واسعة مع موظفي المقر والمكاتب الإقليمية والقطرية. وتم اختيار مراكز اتصال على المستوى الإقليمي لقيادة العملية في أقاليمها المعنية تعزيزاً لنهج ينطلق من القاعدة إلى القمة. وستُستخلص من الاستراتيجية العالمية استراتيجيات إقليمية للاتصالات. ومن المنتظر الانتهاء من إعداد المسودة الأولى قبيل نهاية عام ٢٠١٣ حسبما هو مزمع.

• في حين أُجري المسح العالمي لآراء أصحاب المصلحة الذي يتم مرة كل عامين في عام ٢٠١٢ فإن فريق التقييم المستقل لا يعتقد أن هذا النشاط وحده كافٍ للعناية بأمر الناتج المنشود المتمثل في "تحسين فهم الرأي العام وأصحاب المصلحة لعمل المنظمة". ويقتضي الأمر العديد من التدابير المشتركة الأخرى لتحقيق ذلك الناتج، ولاسيما زيادة الاتصالات المتعلقة بما تقوم به المنظمة على المستوى القطري. وأشار المشاركون في المقابلات بانتظام إلى أن المنظمة تواجه تحديات في شرح وتسويق عملها للمجتمع الصحي العالمي. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٩-٢-١.

٧- إدارة البرنامج

٧-١ معلومات أساسية

تعتبر خطة التنفيذ الرفيعة المستوى أن إدارة البرنامج هي جزء من مجال إدارة التغيير في عملية الإصلاح، جنباً إلى جنب مع الأنشطة الأخرى لإدارة التغيير.

ويركز هذا القسم على أنشطة إدارة برنامج الإصلاح. وتوخياً للوضوح فإننا نستخدم في القسم الحالي تعريف معهد إدارة المشروعات لمصطلح البرنامج والقائل بأنه: "مجموعة من المشروعات المترابطة المدارة بطريقة منسقة لتحقيق قدر من الفوائد والتحكم لا يتوافر عند إدارتها إفرادياً. وقد يشمل البرنامج عناصر من العمل ذي الصلة خارج نطاق المشروعات المتميزة في البرنامج".

وتقع مسؤولية إدارة البرنامج في المقام الأول على عاتق فريق دعم الإصلاح الذي شكله المدير العام في حزيران/يونيو ٢٠١١ لإضفاء وزن على عملية الإصلاح وتنسيقها. وكجزء من وحدة وضع السياسات والاستراتيجيات في مكتب المدير العام فإن هذا الفريق مسؤول عن الإشراف على التقدم المحرز على طريق الإصلاح، وتنسيقه، وتتبعه، والإبلاغ عنه، وكذلك تولي إدارة التغيير المتعلقة بالإصلاح. ويتألف هذا الهيكل من مدير، واثنين من المستشارين، وثلاثة موظفين.

ونقيّم فيما يلي مختلف العناصر المندرجة في إطار إدارة البرنامج على خلاف إدارة مبادرات الإصلاح المخصصة التي نوقشت في القسم السابق.

٧-٢ الحالة

نُفذ عدد من أنشطة إدارة البرنامج وأسفر ذلك عن الإنجازات التالية:

- حُدد نموذج لتسليم أنشطة الإصلاح مع توزيع الأدوار على مختلف أنحاء المنظمة.
- صيغ برنامج الإصلاح ونظّم في مجموعة شاملة وموحدة من المبادرات المعتمدة من جانب الأمانة والدول الأعضاء.
- وضعت خطة تنفيذ رفيعة المستوى وإطار لرصد مع مجموعة أولية من مقاييس التقدم والأداء بما يتيح تقديم التقارير إلى الدول الأعضاء.
- حُصصت الميزانية والموارد المالية.
- نجحت المنظمة في بناء الزخم حول الإصلاح، وبرهنت على تحقيق بعض النتائج الأولية، وهي تظهر اندفاعها نحو الإنجاز وفقاً لخطة التنفيذ.



على أن من المنصف القول أن النهج المتبع كان مرتجلاً إلى حد ما، وأن حماس فريق دعم الإصلاح لا يعوض بشكل كامل عن الافتقار إلى مهارات مخضمة لإدارة البرنامج. ومع بلوغ أنشطة إدارة البرنامج مرحلة النضج تدريجياً فإن فريق دعم الإصلاح يعيد النظر بما تقدم ويطبق انضباطاً أشد صرامة في إدارة البرنامج.

وتتعلق التحسينات الجارية في المقام الأول بتنفيذ إدارة البرنامج تتيح تيسير تتبع مشروعات ومبادرات الإصلاح المختلفة والإبلاغ عنها. كما تجري إعادة صياغة نظرية التغيير المتعلقة بالإصلاح حالياً بغية تعزيزها. وكانت مسودة أولية لتحديد خطة لإدارة المخاطر المتعلقة بالإصلاح قد طُرحت أيضاً على اجتماع لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣ التماساً لآرائها. ويبرهن ذلك على رغبة هذا الفريق واستجابته لإجراء التحسينات في الممارسات التي يتبعها في إدارة البرنامج.

٧-٢-١ تصريف شؤون الإصلاح ونموذج التسليم

تتمثل الخطوة الأولى في فهم إصلاح المنظمة في امتلاك صورة واضحة عن هيكل تصريف الشؤون ونموذج التسليم في عملية الإصلاح. للاطلاع على المسائل المتعلقة بالقيادة وعوامل التغيير يرجى الرجوع أيضاً إلى قسم إدارة التغيير أدناه.

القيادة

تتولى المديرية العامة، الدكتورة مارغريت تشان، ضمن أمانة المنظمة، قيادة عملية الإصلاح، ويساعدها في ذلك نائب المدير العام والمستشارون العاملون في مكتب المدير العام، وهي مسؤولة أمام المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية.

وترأس المديرية العامة فريق السياسات العالمية الذي يجتمع أربع مرات في السنة ويتألف من جميع المديرين الإقليميين الستة، والمديرية العامة، ونائب المدير العام. ويعتبر هذا الفريق المستوى الأرفع في تصريف الشؤون الداخلية، وتتمثل ولايته في وضع السياسات الداخلية، وضمان الاتساق التنظيمي، ومعالجة المسائل ذات الأولوية الاستراتيجية بالنسبة للمنظمة، ومن بين هذه المسائل برنامج الإصلاح. وطرح المديرين الإقليميين المشمولون بالمقابلات عدداً من الاقتراحات لتحسين فعالية هذا الجهاز، وهي تتراوح من تعزيز دعم السكرتارية إلى التحضير واجتماعات الفريق ومددها ومتابعة المقررات الإجرائية المتخذة.

وفي أيار/ مايو ٢٠١٣ التقت المديرية العامة لأول مرة بالمديرين الإقليميين والمديرين العاملين المساعدين في اجتماع مشترك. وتعكف الأمانة الآن على بحث موضوع جعل الحدث الذي كان مخصصاً في بادئ الأمر آلية دائمة لتصريف الشؤون الداخلية. ومن الضروري إضفاء الطابع المؤسسي على تلك الآلية لقيادة الإصلاح في ضوء الحاجة إلى تأمين تماسك كل من الاتصال بشأن أنشطة الإصلاح وتنفيذها في أنحاء المنظمة كافة.

وعلى المستويات الإقليمية فإن المديرين الإقليميين هم من يمتلكون عملية الإصلاح وهم يحظون بدعم مدير إدارة التخطيط والإدارة ومديري الشؤون المالية الذين يتكفلون على التوالي بالإشراف على تصريف الشؤون وتحديد الأولويات البرمجية ونواحي الإصلاح الإدارية.

أما على الصعيد القطري فإن ممثلي المنظمة هم الشخصيات الرئيسية المسؤولة عن تنفيذ برنامج الإصلاح ومواعمه ليتناسب مع الاحتياجات القطرية، بما يتفق مع استراتيجيات التعاون القطري. ويشكل الضعف النسبي لمشاركة ممثلي المنظمة في عملية الإصلاح حتى الآن، والافتقار إلى منصات للمبادلات بين النظراء، والانعدام اللاحق لجاهزية ممثلي المنظمة للاضطلاع بدورهم، شاغلاً من الشواغل الرئيسية.

الإدارة

أوكلت إلى فريق دعم الإصلاح الذي أشير إليه في مطلع هذا القسم المسؤولية عن كل جوانب إدارة المشروعات وإدارة التغيير المتعلقة بالإصلاح.

وبالإضافة إلى ذلك فقد كُلف أصحاب الأعمال، وهم عموماً مديرون على مستوى المقر، بمهمة إدارة جوانب متميزة من برنامج الإصلاح والإشراف على تنفيذها في المستويات الثلاثة للمنظمة. ويتولى ما مجموعه ١١ من أصحاب الأعمال الإشراف على واحد وخمسين مخرجا وثلاث عشرة مبادرة تتعلق بالإصلاح. وأصحاب الأعمال مسؤولون عن تخطيط مبادراتهم، وتعبئة المنظمة حولها، وإبلاغ فريق دعم الإصلاح بالنتائج.

ومن حيث التشغيل فقد تم تجميع طائفة متنوعة من أفرقة العمل (مثل الأدوار والوظائف في المستويات الثلاثة للمنظمة)، والأفرقة العاملة (مثل تخطيط الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ وتخصيص الموارد الاستراتيجية/التخطيط التشغيلي) أو الشبكات (مثل اجتماع مديري إدارة البرامج، واجتماع مديري الشؤون التنظيمية والمالية، واجتماع شبكات الفئات، وشبكة التقييم العالمية) التي تضم بعضاً من الأدوار سالفة الذكر، والاختصاصيين الموظفين للعمل على مبادرات وحصائل إصلاح مخصوصة. ومن بين التحديات الماثلة تتبع أنشطة هذه المجموعات المختلفة وضمان أن يكون عبء العمل الملتزم في أفرقة العمل المتعددة قابلاً للإدارة. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٩-٤-١.

كما أن الإصلاح هو بند في جدول أعمال الاجتماع الشهري بين المديرين العاميين المساعدين الثمانية والمديرة العامة والمنفصل عن اجتماع فريق دعم الإصلاح. ويتولى هذا الجهاز التشاوري والاستشاري استعراض تقدم الإصلاح ومقترحاته من زاوية تقنية أشد وتوفير المعلومات المرتدة.

الرقابة

تتخذ الدول الأعضاء الرقابة أساساً عبر لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التي يتم فيها الإبلاغ عن التقدم المحرز على طريق الإصلاح (يرجى الرجوع إلى القسم ٧-٢-٤ أدناه). ويجري هذا الإبلاغ في معظم الأحوال بصيغتين اثنتين:

- الإبلاغ عن التقدم الكلي للبرنامج، وذلك مثلاً عبر عرض التقدم في عملية إصلاح المنظمة^{٤٤} أو خطة التنفيذ الرفيعة المستوى^{٤٥} (أيار/ مايو ٢٠١٣).
- بنود محددة في جدول الأعمال تتعلق بعناصر متميزة من الإصلاح، مثل التكاليف التنظيمية والإدارية وتمويلها أو بند في جدول الأعمال عن الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.

وترفع لجنة البرنامج والميزانية والإدارة تقريراً إلى المجلس التنفيذي يتضمن ملاحظات وتوصيات تتعلق بالإصلاح، إلى جانب الإبلاغ عن بنود جدول الأعمال الأخرى. كما تُناقش مبادرات إصلاح مخصوصة مثل المشاركة مع

٤٤ إصلاح منظمة الصحة العالمية، تقرير موحد مقدم من المدير العام، جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون، ٢٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٢.

٤٥ إصلاح منظمة الصحة العالمية، خطة التنفيذ الرفيعة المستوى والتقرير، جمعية الصحة العالمية السادسة والستون، ١٠ أيار/ مايو ٢٠١٣.

الجهات الفاعلة غير الدول أو تصريف الشؤون الصحية العالمية (الدورة الثالثة والثلاثون للمجلس التنفيذي) مباشرة مع المجلس التنفيذي.

كما ترفع اللجنة المذكورة التقارير مباشرة إلى جمعية الصحة العالمية، وذلك مثلاً بشأن تقدم تنفيذ الإصلاح،^{٤٦} حيث أبرزت الحاجة إلى تعزيز إجراءات الإصلاح وطلبت المزيد من المعلومات عن تبعات خفض ميزانية الإصلاح ودور الأقاليم في العملية.

وكُلفت لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة أيضاً بتوفير الرقابة على أنشطة الإصلاح. وتجدر الإشارة على وجه الخصوص إلى أن فريق التقييم المستقل تمكن من معاينة اجتماعي هذه اللجنة في ٣ تموز/ يوليو و١٦-١٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٣ حيث عرض مدير فريق دعم الإصلاح معلومات محدثة عن حالة الإصلاح. كما أن هذه اللجنة ترفع تقريراً منفصلاً إلى لجنة البرنامج والميزانية والإدارة. وفي الوقت الحالي فإن لجنة الخبراء المستقلين ما تزال تتلمس موقعها في عملية تنفيذ الرقابة على الإصلاح من حيث الدور والقيمة.

وتُنفذ كذلك عمليات تقييم مستقل بشأن الإصلاح، وقد تولى مراجع الحسابات العام في الهند أمر المرحلة الأولى في أيار/ مايو ٢٠١٢، وستُنجز المرحلة ٢ الحالية في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٤.

← باستثناء الفريق المتفرغ لدعم الإصلاح وأصحاب الأعمال، فإن الأدوار، والهياكل، واللجان القائمة هي التي تتولى تصريف شؤون معظم أنشطة الإصلاح. وفي حين أنه كان بالمستطاع التخطيط لإنشاء هياكل بديلة ومتفرغة فإننا نرى النهج الحالي كنقطة قوة لأنه يكفل أن يحتل الإصلاح موقعاً جوهرياً في الكيفية التي تدير بها المنظمة أعمالها اليومية.

← إلا أن النهج الراهن يتطلب عدداً من تدابير التكيف لضمان أن تكون هذه الأدوار والهياكل مناسبة لغرض الإصلاح وأن يمهد تنفيذها الطريق إلى إصلاح فعال. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٩-٤-٣.

٧-٢-٢ نطاق برنامج الإصلاح، وإدارته، وترتيب أولوياته

يتسم نطاق حزمة إصلاح المنظمة بالاتساع الشديد حيث يضم ١٤٣ منجزاً يتعلق بتصريف الشؤون، والإدارة، والأولويات التنظيمية. وقد تثبتت المرحلة ١ من التقييم من قيمة هذا النطاق حسبما كان محددًا وقت التقييم في أيار/ مايو ٢٠١٢.

وعُرض هذا النطاق بوضوح في خطة التنفيذ الرفيعة المستوى للإصلاح التي طُرحت أمام الدول الأعضاء في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣ وأقرت في أيار/ مايو ٢٠١٣. كما صدرت نشرة مؤلفة من صفحة واحدة بعنوان قصة إصلاحنا" في أيار/ مايو ٢٠١٣ لتوفير مخطط بياني عام عن نطاق الإصلاح.

٤٦ إصلاح منظمة الصحة العالمية، خطة التنفيذ الرفيعة المستوى والتقرير، تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي المقدم إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والستون، ٢٠ أيار/ مايو ٢٠١٣.

غير أن ذلك لا يعني أن نطاق الإصلاح جامد. ففي أعقاب توصيات وحدة التفنيس المشتركة الداعية إلى تعديل تدابير إقامة العدل (٢٠١٢) قررت الإدارة إدراج منجز جديد بشأن تعزيز هذه التدابير ضمن إصلاح الموارد البشرية.

وتخلق أنشطة الإصلاح التي تجتذب الاهتمام والموارد خطراً من أن يتعرض هذا النطاق لضغوط المطالب المختلفة للمبادرات المؤسسية المزمع إدراجها في حزمة الإصلاح. وقد استخلصنا هذه المعلومات المرندة من فريق دعم الإصلاح ومن مختلف المديرين في دائرة الإدارة العامة. وتتجلى هذه الضغوط بشكل خاص أثناء عملية التخطيط التشغيلي للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ التي اشتملت على التخطيط للإصلاح (يرجى الرجوع إلى القسم ٧-٢-٦ أدناه المتعلق بإدارة الموارد). على أن الإدارة حددت الحاجة إلى ضمان إبقاء الحزمة قابلة للإدارة، وهي تبدي مقاومة لتلك الضغوط. ومن الأمثلة على ذلك خطة تجديد مباني المقر في جنيف التي تُدار كجزء من المخطط العام لتجديد المباني ولم تُدرج ضمن حزمة الإصلاح على الرغم من إمكانياتها التحويلية. ويستند عدم إدراج تحديد الجيل التالي من نظام الإدارة العالمي رسمياً في حزمة الإصلاح إلى المنطق ذاته. وعند المضي قدماً فليس هناك من عملية رسمية يخضع فيها نطاق الإصلاح للتقييم، فالميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ قد تولد احتياجات جديدة مثلاً. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٩-٤-٢.

ورغم التحكم النسبي بنطاق الإصلاح يظل التحدي ماثلاً في أن مبادرات الإصلاح الخاضعة لاهتمام الإدارة والرقابة واسعة للغاية وأنها ستتقل الوقت الشحيح المتاح للدول الأعضاء والإدارة. ومع انتقال مبادرات الإصلاح عبر مختلف مراحل التنفيذ فإن تحدي الحفاظ على التركيز والتحكم سيتفاقم بالتأكيد. وبما أن من الضروري البرهنة على تحقيق التقدم فإن هناك خطراً من تحول التركيز نحو تنفيذ المبادرات الأسهل نسبياً (مثل الاتصالات، ونظام إشارات المرور) مقابل المبادرات ذات الطابع التحويلي التي ستسفر عن أعظم الأثر على التموضع الاستراتيجي للمنظمة وفعاليتها (مثل المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، وتعزيز الامتياز التقني). ومع استحسان ذلك بغية خلق الزخم اللازم، فإنه لا يمكن التأخر كثيراً في العناية بأمر البنود الرئيسية للإصلاح.

وفي هذا السياق فإن المبادئ والآليات لترتيب أولويات التركيز مهمة لإبقاء الإصلاح خاضعاً لتحكم الدول الأعضاء والإدارة. وتتعلق خيارات القيام بذلك بتفويض صلاحيات الإدارة والتحكم إلى أجهزة معينة وفقاً للأولويات، وتحديد تسلسل أنشطة الإصلاح على مدى فترة أطول، وتعزيز فعالية التخطيط والتنسيق. كما أن توفير نظرية تغيير أمتن للإصلاح سيتيح تحديد الأولويات ضمن حزمة الإصلاح. يرجى الرجوع إلى القسم ٧-٢-٤ أدناه.

← سيُتيح ترتيب أولويات الإنجازات المنشودة في مختلف الآفاق الزمنية للإصلاح، كجزء من نظرية التغيير المتعلقة بالإصلاح، تحسين ترتيب الأولويات والتركيز على المبادرات الأساسية. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٩-٢-١.

٣-٢-٧ التخطيط والتنسيق

يحظى تخطيط وتنسيق برنامج الإصلاح على المستوى الإداري والرقابي بدعم خطة التنفيذ الرفيعة المستوى، بينما تسانده على المستوى التشغيلي صفحة مجدولة معقدة تضم ما لا يقل عن ٦٩ عموداً. وتتوافر هاتان الأدوات على الموقع الشبكي الخارجي للمنظمة، ولو أن صلاحية الأداة الأخيرة للاستخدام محدودة.

ويتم التخطيط على أساس المنجزات والمخرجات. وبالتالي فإن شمولية الخطة متطابقة تماماً مع شمولية المخرجات والمنجزات المدرجة فيها. وبما أن الشكل ٢ المدرج في الصفحة ٢٦ يُظهر أن المخرجات والمنجزات المدرجة في كل مبادرة لا تتناول بالضرورة النطاق الكامل للأنشطة المطلوبة للتغيير المؤسسي، فإن الخطة تعاني من أوجه قصور. والمثال الأوضح على ذلك أن الأفق الزمني لأنشطة الإصلاح في هذه الأدوات يتوقف عند عام ٢٠١٥ رغم أن من الجلي أن الإصلاح سيتطلب وقتاً أطول لتنفيذه ومأسسته بشكل كامل. وتركز الخطة في الغالب على المراحل الأولى للتحويل، مثل التقديرات، والاستراتيجيات، والأطر، والسياسات. ولا يعني ذلك أن الأمانة لا تواصل جهود تنفيذ التغيير ومأسسته بصورة كاملة، إلا أنه في ظل الحالة الراهنة للأمور فإن خطة التنفيذ لا تتيح تحديد، واقتناص، وتتبع التقدم على امتداد كل الأنشطة اللازمة لإجراء التغيير.

وتصلح خطة التنفيذ الرفيعة المستوى وصفحتها المجدولة الداعمة، على نحو ما هما عليه الآن، للغرض منهما من زاوية تقديم التقارير إلى الأجهزة الرقابية، إلا أنه لا يمكن لهما أن تكونا أداة تشغيلية تتيح القدرة على التنبؤ والجدولة الزمنية للسلسلة للأنشطة على نحو يضيف الاتساق على عدد ضخم من المهام والأنشطة الجارية للإصلاح على جميع مستويات المنظمة، لا على مستوى المقر فحسب.

ونتيجة لذلك فإن هيكلة تخطيط الإصلاح تُنفذ في المقام الأول لمساندة تقديم التقارير إلى الدول الأعضاء. وليست هناك من خطط تشغيلية مفصلة تستكمل المراحل العريضة وتحدد: (١) ما الذي يمكن تحقيقه بصورة واقعية بين دورتين من دورات المجلس التنفيذي؛ (٢) ما هي الخطوات وتدابير الرصد اللازم اتخاذها بين اثنتين من دورات مماثلة للأجهزة الرئاسية. ويخلق ذلك نزوعاً إلى تباطؤ الحركة بعد اجتماعات الأجهزة الرئاسية واندفاعاً قبل الاجتماعات بدلاً من أن تكون أعباء العمل أيسر وأكثر قابلية للتنبؤ. ويؤدي ذلك إلى خلق ضغوط على التشاور والاستعراض، مما يمكن أن يؤثر على الجودة الكلية لمنتجات العمل وعلى قبول أصحاب المصلحة. وكانت هذه من المعلومات المرتدة المنكرة الواردة من المديرين العاميين المساعدين ومديري الشؤون التنظيمية والمالية المشمولين بالمقابلات.

وقام بعض أصحاب الأعمال بوضع خطط مشروعات لمبادراتهم (مثل ما تم بالنسبة لمبادرة تعزيز ثقافة التقييم أو استراتيجية الاتصالات) ولكن:

- لم تُنفذ هذه الخطط بطريقة متسقة كما أنها غير مدعومة بمبادئ توجيهية واضحة من فريق دعم الإصلاح لوضع خطط عمل كهذه.
- لم يقم فريق دعم الإصلاح بدمج هذه الخطط ضمن الخطة الشاملة للإصلاح.
- لا يقوم أصحاب الأعمال بصورة منتظمة بإنتاج خطط مشروعات تيسر تحديد المخاطر، ومواضع الاتكال، والاختناقات التشغيلية والإدارية المحتملة.

وسيؤدي التقدم المتزامن لعدد من المبادرات (هناك مثلاً ١٧ مخرجاً من ٩ مبادرات مختلفة في مرحلة التنفيذ) بصورة متزايدة إلى خلق تحديات أمام الدول الأعضاء والموظفين تتعلق بالتنسيق وأعباء العمل وذلك مع انتقال الإصلاح إلى طور التنفيذ. وعلى نحو ما أشار القسم ٧-٢-٢ أعلاه فسيكون من العسير الحفاظ على مشاركة الدول الأعضاء والموظفين. ومع أن عدداً من أصحاب المصلحة، وأغلبهم من المانحين، قد أشار إلى الحاجة إلى تحقيق نتائج سريعة، فقد حصلنا على معلومات مرتدة واسعة النطاق من الدول الأعضاء، والإدارة، والموظفين على حد سواء، بأن الوتيرة التي يُنفذ بها الإصلاح تحتاج إلى قدر من الموارد، وتخطيط قابل للتنبؤ، وتركيز على أنشطة إدارة التغيير، أكبر بكثير مما هو متاح حالياً، أو أن الأمر يتطلب إعادة النظر بها لضمان استمرار

انخرط الدول الأعضاء والموظفين في المسيرة. وعلى سبيل المثال فإنه على الرغم من القيام بالتشاور مع المستويين الإقليمي والقطري بشأن مقترحات التغيير فإن ذلك لا يتيح وقتاً كافياً للمداولات الداخلية واستيعاب الملاحظات، كما أنه لا يفضي إلى تعزيز ملكية عملية الإصلاح على امتداد المنظمة.

ويثير التقدم المتزامن لعدد من المبادرات (مثل إدارة المخاطر والضوابط الداخلية، أو استراتيجية الموارد البشرية والحاجة إلى تعزيز المكاتب القطرية) بالفعل تحديات في التنسيق ضمن الدوائر الداخلية للجهات الفاعلة الرئيسية للإصلاح. ومع مضي تنفيذ هذه المبادرات قدماً فإن الأعباء على الدول الأعضاء والأمانة ستكون ثقيلة، ولم يتم إجراء تقدير لما إذا كان أصحاب المصلحة هؤلاء سيكونون قادرين على استيعاب ما يُطرح عليهم أو يُطلب منهم.

ويدرك فريق دعم الإصلاح هذا التحدي وقد استثمر في استحداث أداة لإدارة المشروعات كانت في مرحلة النموذج الأولي وقت كتابة هذا التقرير. ويمنح البيان العملي الذي قُدم لفريق التقييم المستقل الثقة بأن هذه الأداة وإن لم تكن "البلسم الشافي" فإنها ستكون قادرة على معالجة بعض جوانب القصور المذكورة أعلاه.

على أن ذلك لا يعالج أمر شح مهارات إدارة المشروعات على امتداد أصحاب المصلحة المنخرطين في الإصلاح. إذ يمتلك شخص واحد فحسب في فريق دعم الإصلاح شهادة في إدارة المشروعات، وعلى حد علمنا فلا يحظى أي من أصحاب الأعمال بدعم مديري مشروعات ذوي خبرة.

← ثمة حجج قوية إجمالاً لتعزيز تخطيط وتنسيق أنشطة الإصلاح في الأجلين القصير والطويل. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٩-٤-٢.

٧-٢-٤ رصد برنامج الإصلاح والإبلاغ عنه

بصرف النظر عن التقارير المتعلقة بالمبادرات المتميزة فإن آلية الرصد الرئيسية، من زاوية إدارة البرنامج، المستخدمة في تتبع تقدم الإصلاح والإبلاغ عنه هي التقارير المرفوعة إلى لجنة البرنامج والميزانية والإدارة، ولجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة، والمجلس التنفيذي، وجمعية الصحة العالمية بشأن خطة التنفيذ الرفيعة المستوى المتعلقة بالإصلاح.

وتتضمن الخطة مجموعة مبادرات الإصلاح ضمن حزمة إصلاح موحد ترسم معالم برنامج الإصلاح عبر سلسلة نتائج يُحدد فيها الأثر بالنسبة لكل مجال من مجالات الإصلاح الأربعة، وتعين الحصائل ومؤشرات الأداء الرئيسية بالنسبة لكل مبادرة من مبادرات الإصلاح الإحدى عشرة، ثم تُحدد المخرجات الداعمة (٥١) والمنجزات (١٣١) مع تاريخ الإنجاز المستهدف والحالة الراهنة.

وحتى هذا التاريخ جرى الإبلاغ عن التقدم المحرز بشأن كل مخرج ومنجز باستخدام فئات الحالة التالية:

- لم يبدأ بعد: لم تبدأ الأنشطة المزمعة بعد.
- قيد التنفيذ: بدأت الأنشطة المزمعة ولكنها لم تُستكمل بعد.
- مستكملة: استُكملت الأنشطة المزمعة وسُلمت المخرجات.

- متواصلة: بدأت الأنشطة المزمعة وتم تعميمها في عمل المنظمة.
 - مستكملة جزئياً: بدأت الأنشطة المزمعة ولكنها لم تستكمل ضمن الموعد النهائي المضروب الأصلي.
- وأتاح ما ورد أعلاه قسطاً من الشفافية في التقارير المقدمة إلى الدول الأعضاء. وبحسب ما علمنا فإن فريق دعم الإصلاح ينظر في اعتماد تعريف الحالة الذي يستخدمه فريق التقييم المستقل في هذا التقييم.
- وكما أشار القسم ٧-٢-٣ أعلاه فإن الإبلاغ على أساس المخرجات والمنجزات يعني أن متانة سلسلة نتائج الإصلاح تتمتع بالمكانة العليا في دعم الرصد الفعال وفي إنجازات الحصائل والمخرجات المنشودة.
- ومن زوايا عديدة فإن سلسلة نتائج الإصلاح ونظرية التغيير ما تزالان مهمتان قيد العمل:
- إن المؤشرات المستخدمة في قياس الإصلاح من زاوية تحسن الحصائل الصحية، وتعزيز الاتساق في الصحة العالمية، وإرساء منظمة تنشد الامتياز هي المؤشرات ذاتها الواردة كجزء من برنامج العمل العام الثاني عشر؛ على أن الصلة بين الحصائل والأثر هشة.
 - ترتبط بعض مؤشرات الحصائل ارتباطاً ضعيفاً بالحصائل التي تهدف إلى تحديدها كمياً، فإنجاز الحصيلة " التوفيق بين الملاك الوظيفي والاحتياجات على جميع مستويات المنظمة" يقاس مثلاً من خلال مؤشر الحصيلة " النسبة المئوية لإجراءات التعيين المستكملة في غضون ١٨٠ يوماً" أو أن الحصيلة "المساءلة والشفافية وإدارة المخاطر على المستوى الإداري" تقاس عبر نسبة المخاطر المؤسسية مع خطط الاستجابة المعتمدة والمنفذة.
 - لا تتوفر معلومات خط الأساس عن ٩ مؤشرات حصائل من أصل ١٨ مؤشراً في حين تتعدم الأهداف في ٦ مؤشرات حصائل من أصل ١٩ مؤشراً أو تتسم بالغموض (مثل "التحسين التدريجي").
 - ليست هناك صلة منطقية محددة بين مجالات الإصلاح وحصائلها ومخرجاتها الداعمة ضمن نظرية متينة للتغيير.
 - تتسم معظم الحصائل والمخرجات بطابع "التقدير ووضع الاستراتيجيات" و"التصميم" (٣٣٪ و ٥١٪ على التوالي). ويعني ذلك أن الإبلاغ عن إنجاز المخرجات يمكن أن يعطي إحساساً زائفاً بالرضا بأن الإصلاح قد قطع شوطاً بعيداً عند عدم تتبع حالة أنشطة التنفيذ.
- وبصورة إجمالية فإن سلسلة نتائج الإصلاح لا تدعم توفير الإبلاغ الوافي.

كما أن توجيه الإبلاغ في معظمه نحو الدول الأعضاء يعني أنه يركز في الغالب على معلومات محدثة كل ستة أشهر عوضاً عن توفير الإبلاغ المتواصل والإبلاغ الإداري الذي سيستكمل ما تقدم بمزيد من التقارير المفصلة والتشغيلية لتيسير التوجيه الداخلي لعملية الإصلاح.

كما يتم الإبلاغ عن التقدم الكلي للإصلاح على المستوى الإقليمي، ولو أنه غير متسق على امتداد الأقاليم ويمكن أن يتراوح بين إحالة الوثائق الصادرة إلى المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة، ورفع تقارير مخصصة عن أثر الإصلاح وتقديمه في الإقليم المعني، على نحو ما قدمه المكتب الإقليمي لأوروبا إلى لجنة الإقليمية عام ٢٠١٣. ومع المضي قدماً، وفي الوقت الذي ينتقل فيه الإصلاح عبر المستويات المختلفة للمنظمة، فسيشكل هذا الإبلاغ الإقليمي عنصراً أساسياً في ضمان الرقابة والقبول على المستوى الإقليمي.

ولا يعطي إطار رصد الإصلاح بدوره معلومات دقيقة عن السبل التي سُتستخدم في تتبع ورصد تنفيذ مبادرات الإصلاح على المستويين الإقليمي والقطري. وفي حين أن ذلك لا يتسم بالأهمية في المراحل الأولية لوضع الاستراتيجيات والتصميم، فإنه سيكون أساسياً مع اقتراب المبادرات من مرحلة التنفيذ. وينبغي على وجه الخصوص مراعاة هذا المتطلب في أداة إدارة برنامج الإصلاح والإرشادات المقبلة الموجهة إلى أصحاب الأعمال.

← يحتاج إطار رصد الإصلاح والإبلاغ عنه إلى التعزيز، ومن الضروري أن يتحول الإبلاغ عن تقدم الأنشطة وتحقيق الفوائد المنشودة، والمخاطر، واستخدام الموارد بعيداً عن النهج الذي تحكمه الأحداث (مثل العرض على لجنة البرنامج والميزانية والإدارة) ليضحي عملية متواصلة تساند الإدارة والتطبيق. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٩-٤-٢. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٩-٤-٥.

٧-٢-٥ إدارة المخاطر ومواضع الاتكال

تتضمن خطة التنفيذ الرفيعة المستوى المتعلقة بالإصلاح قسماً قصيراً عن مواضع الاتكال والمخاطر، ولو أن ذلك معروض بطريقة مقتضبة للغاية. وحتى هذا التاريخ فإن إدارة المخاطر ومواضع الاتكال لم تصبح جزءاً رسمياً وأصيلاً من الكيفية التي يُدار بها برنامج الإصلاح.

وتعويضاً عن ذلك، أصدر فريق دعم الإصلاح خطة شاملة لإدارة المخاطر المتصلة بالإصلاح تحدد المخاطر الرئيسية لكل مبادرة إصلاحية وتعيّن ملكية المخاطر وأنشطة التخفيف منها على حد سواء. وطُرحت مسودة هذه الخطة على اجتماع لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة في ١٦-١٨ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣.

وفي حين أن ذلك يمثل انطلاقة طيبة، إلا أن من الضروري الإشارة إلى عائقين اثنين هما: (١) ضعف الثقافة التنظيمية لإدارة المخاطر، ولهذا فإن فريق دعم الإصلاح لا يستطيع أن يضمن أن مجرد تحديد الإطار هو أمر كاف؛ (٢) هناك جزء هام من المخاطر العالية يرتبط بمسألة تصريف الشؤون، وترجع ملكيتها ومسؤولية التخفيف منها إلى الدول الأعضاء في المقام الأول ولو أن بمقدور الأمانة توفير الدعم في بعض إجراءات التخفيف. وليس هناك في الوقت الراهن من عملية محددة لنقل الملكية ومعالجة هذه المخاطر في المواقع التي تنتهي إليها.

كما أن ذلك لا يعالج أمر الحاجة إلى تحسين التحكم بإدارة مواضع الاتكال. وستتيح أداة إدارة البرنامج المذكورة أعلاه لأصحاب الأعمال تحديد مواضع الاتكال المتعلقة تحديداً بمشروعاتهم.

على أن النقاط التالية تظل غامضة:

- كيف يمكن تجميع مواضع الاتكال، ورصدها، وإدارتها، والإبلاغ عنها على مستوى البرنامج
- ما هي طبيعة الاتصالات التي ستجري بين جميع الأطراف المرتبطة بمواضع الاتكال
- ما هي خطط العمل التي ستحدد، وتُعمد، وتُنفذ لإدارة مواضع الاتكال

- كيف ستُدار مواضع الاتكال بين مبادرات الإصلاح (مثل تمويل التنظيم والإدارة والحوار الخاص بالتمويل) أو بالأحداث أو المبادرات الخارجة عن نطاق عملية الإصلاح (بين المساءلة والضوابط الداخلية ومستقبل نظام الإدارة العالمي مثلاً).

ويتسم تحسين إدارة مواضع الاتكال بالأهمية بالنظر إلى أن هذه المواضع تتجاوز نطاق المبادرات المخصصة. وقد يتطلب الأمر إنشاء مجموعة منفصلة من الاجتماعات ومسؤوليات الارتباط، وتمويلها، وإدارتها لمعالجة ذلك النوع من مواضع الاتكال الذي لم يكن مفهوماً على النحو الأكمل عند إطلاق المشروع. كما أن "صاحب" كل موضع اتكال قد لا يكون مدركاً للتأثير أو العلاقة المشتركة مع المبادرات الأخرى، وقد يتطلب ذلك تحديده والإخطار به بصورة واضحة.

← ثمة حاجة قوية إلى تحين إدارة المخاطر ومواضع الاتكال كجزء أصيل من عمليات رصد برنامج الإصلاح والإبلاغ عنه. كما أن على المنظمة أن تجد السبل اللازمة لإلقاء مسؤولية معالجة مخاطر تصريف الشؤون على عاتق الجهة التي تنتمي إليها: أي على عاتق الدول الأعضاء. للاطلاع على التوصيات ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسمين ٩-١-٣ و ٩-١-٤.

٧-٢-٦ إدارة الموارد والميزنة

الميزنة

جرى وضع ميزانية الإصلاح ٢٠١٢-٢٠١٣ في البداية في يناير/ كانون الثاني ٢٠١٢ كجزء من رسم خطة التنفيذ التي حددت المخرجات التي وافقت عليها الدول الأعضاء في أعقاب الدورة الثانية والثلاثين للمجلس التنفيذي. وقام جميع أصحاب الأعمال بتحديد احتياجاتهم من التمويل مقابل المخرجات والمنجزات التي يمتلكونها، واستعرض فريق دعم الإصلاح ذلك. ويتعلق جزء هام بالموظفين الإضافيين في الموارد البشرية، وتخطيط الموارد ورصد الأداء، وخدمات الرقابة الداخلية.

وتبلغ قيمة اعتمادات الميزانية المتعلقة بالمتطلبات الإضافية الموحدة من الموارد ١٩,٨ مليون دولار أمريكي، وهي تغطي:

- تكاليف موظفي فريق دعم الإصلاح
- الموظفون الإضافيون لمبادرة الإصلاح
- تكاليف الأنشطة المتصلة بمبادرات الإصلاح

ولا تغطي ميزانية الإصلاح ما يلي:

- الوقت المنفق على أنشطة الإصلاح من جانب موظفي المنظمة الحاليين الذين لا يشكلون جزءاً من فريق دعم الإصلاح
- التكاليف المحتملة لإعادة الهيكلة أو الفصل التي قد تتولد عن المبادرات المخصصة

- التكاليف الجارية المتولدة عن أنشطة الإصلاح، مثل الوظائف الجديدة في خدمات الرقابة الداخلية، أو تخطيط الموارد ورصد الأداء، أو الوظيفة الجديدة للأخلاقيات والامتثال
 - الوفورات التي قد تتجم عن مكاسب الكفاءة المحتملة المتولدة عن مبادرات الإصلاح
- وبين كانون الثاني/يناير وأيار/مايو ٢٠١٢ نُفِدت عملية إعادة تحديد التكاليف وأسفرت عن خفض النفقات المدرجة في الميزانية إلى ١٧,٨ مليون دولار أمريكي نتيجة التأخر في تعيين الموظفين أو في انطلاق بعض المبادرات.

وبالنسبة للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ أُدرجت أنشطة الإصلاح في الميزانية البرمجية، وكانت قيد الإعداد كجزء من التخطيط التشغيلي وقت كتابة هذه الوثيقة. وما يزال هناك تحدٍ أمام فريق دعم الإصلاح وهو أن يضمن توفير أصحاب الأعمال لتخطيط كافٍ للأنشطة والمنجزات الداعمة للإصلاح وأن يكفل إرساء تمايز واضح بين أنشطة مشروعات الإصلاح والتكاليف الجارية الناجمة عن الإصلاح. ومن الأمثلة على ذلك أنه لم يتم عقد "اجتماعات لأصحاب الأعمال" لمواعاة وتنسيق إدارة المخاطر، والميزنة، والتخطيط، أو لمناقشة مواضع الاتكال. كما أن من غير الواضح كيف يتم تجميع أنشطة الإصلاح على المستويين الإقليمي والقطري كجزء من عملية التخطيط التشغيلي هذه. ولا يتيح ذلك لفريق التقييم المستقل التعليق على مدى كفاية الموارد المخصصة.

التمويل

استُخدم رقم الميزانية الأولى البالغ ١٩,٨ مليون دولار أمريكي للفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ لتحديد اقتراح تمويل موجز عام ٢٠١٢. وعلى هذا الأساس قدم عدد من الجهات المانحة تمويلًا طوعياً بلغت قيمته إلى الآن ٩ ملايين دولار أمريكي، منها ٥ ملايين دولار أمريكي جرى توزيعها حتى هذا التاريخ. وبالإضافة إلى ذلك فقد أتاح المدير العام مبلغ ٥ ملايين دولار أمريكي لأصحاب الأعمال من حساب المساهمات الطوعية الأساسية.

وبصورة إجمالية، وعلى الرغم من أن الميزانية قد استهلكت حتى الآن بوتيرة أبطأ مما كان متوقعاً، فإن الفجوة التمويلية تبلغ حالياً ٥,٧ مليون دولار أمريكي، ومن الضروري للغاية سد هذه الفجوة في ضوء الحجم الضخم لأنشطة الإصلاح المزمعة في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥.

← بالنظر إلى أن أنشطة الإصلاح تُموّل أساساً عبر التمويل الطوعي، فمن المهم ضمان التمويل الكافي لدفع، وتنفيذ، ومواصلة برنامج الإصلاح على امتداد عمره. ويمكن أن يمثل ذلك مهمة عسيرة بالنظر إلى أن الجهات المانحة لم تُظهر اهتماماً كبيراً بتمويل الفئة ٦. إلا أن من الواجب النظر إلى التمويل المخصص لأنشطة الإصلاح كاستثمار في تحسين مستقبل المنظمة.

تتبع الإنفاق، ورصده، والإبلاغ عنه

تم تفويض الإدارة التشغيلية لميزانية الإصلاح إلى كل مركز من مراكز ميزانيات أصحاب الأعمال. وحسب علمنا فإن ذلك قد أثار هواجس في نفوس بعض أصحاب الأعمال الذين لا يريدون تجاوز سقف ميزانياتهم وحيزها.

كما يتبين أن إدارة هذا الأمر ورصده يشكل مهمة عسيرة بالنسبة لفريق دعم الإصلاح. ويشار إلى أن النفقات المتعلقة بالإصلاح في ٢٠١٢-٢٠١٣ محددة فحسب كبنء في خطة عمل مركز الميزانية. ويتطلب ذلك من فريق دعم الإصلاح إجراء عملية يدوية شاقة لمطابقة هذه النفقات التجميعية مقابل المنجزات المحددة المدرجة في خطة التنفيذ الرفيعة المستوى.

وعلى حد علمنا فإن ذلك سيتحسن في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ بالنظر إلى أن كل منجزات الإصلاح ستحدد في الخطة التشغيلية وسيجري تتبعها في نظام الإدارة العالمي. ولا يقوم كل الموظفين بتسجيل ما ينفقونه من وقت مما يجعل من الصعب تقدير التكلفة الإجمالية الحقيقية لأنشطة الإصلاح.

وتجري إعادة وضع التوقعات في كانون الثاني/يناير وأيار/مايو قبل كل دورة للمجلس التنفيذي وتعرض على لجنة البرنامج والميزانية والإدارة كجزء من المعلومات المحدثة عن الإصلاح. وحسب علمنا فسيتم في كانون الثاني/يناير ٢٠١٤ تقديم تقرير عن عام ٢٠١٣ وخطة لعام ٢٠١٤ إلى لجنة البرنامج والميزانية والإدارة. كما يوفر فريق دعم الإصلاح أربعة تقارير شهرية إلى لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة. وباستثناء ذلك فإن فريق التقييم المستقل لا يجري أي رصد جارٍ موحد لنفقات الإصلاح.

← تطرح إدارة الموارد عدداً من التحديات تتعلق بما يلي:

- تقدير وتخطيط أنشطة الإصلاح بشكل كاف
 - تحديد التكلفة الإجمالية للإصلاح في مقابل التكاليف الإضافية التي تحتاج إلى تمويل
 - ربط التكاليف بحصائل مبادرات الإصلاح
 - حساب قيمة الكفاءة المالية ووفورات التكاليف الناجمة عن مبادرات الإصلاح
- للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٩-٤-٢.

٧-٢-٧ ضمان الجودة والتقييم

يتناول هذا القسم كل عمليات ضمان الجودة والتقييم، رغم اختلاف طبيعتها، وذلك توكياً للإيجاز.

كما يعمل التشاور الذي يجري في كل مبادرة (مثل شبكات مديري إدارة البرامج/ مديري الشؤون التنظيمية والمالية) لاستعراض المخرجات والمنجزات كآلية لإدارة الجودة، ولو أنه ليس هناك من طريقة رسمية لضمان النظر في المعلومات المرتدة المستخلصة ومراعاتها في المنجزات النهائية.

وأخيراً فإن إدراج بند عن الإصلاح في جداول أعمال لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة يتيح سبيلاً لهذه اللجنة لأداء مهمة الرقابة على عمليات ضمان الجودة. إلا أن المعلومات الموفرة للجنة المذكورة مماثلة لما هو مقدم إلى الدول الأعضاء. ومن الواجب توفير مدخلات خاصة ومستقلة إلى اللجنة عن تقدم الإصلاح لتمكينها من الاضطلاع بدور مفيد. وقد اتخذت بعض الخطوات مؤخراً في هذا الاتجاه بطرح سجل مخاطر الإصلاح على اجتماع اللجنة في ١٦-١٨ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣.

وباستثناء ما تقدم فليس هناك من معايير، وعمليات، وأدوار لإدارة الجودة المتعلقة بالإصلاح تحدد طبيعة، وتوقيت، ومدى العمليات المزمعة لضمان الجودة واستعراضها والمتضمنة للتعليم. وليس هناك من نقطة مركزية

لتنسيق مضمون وجودة ما تنتجه كل مبادرة للإصلاح بحيث تتحقق النتائج، عوضاً عن تسليم المنجزات فحسب. ويمكن أن يخلق ذلك قدراً من عدم الكفاءة في ضمان اتساق مختلف جوانب الإصلاح.

وتتمثل عمليات التقييم المستقل في تنفيذ المرحلتين الأولى والثانية من التقييمات المستقلة للإصلاح. وفي حين أن هذه العمليات توفر نظرة قيمة من الخارج إلى الداخل فإنها قد لا تجيء في الوقت المناسب بحيث تضمن تحسناً متواصلًا وتعزيزاً لثقافة التعلم. كما لاحظنا أنه في هذه المرحلة فليس هناك من خطط لإجراء المرحلة ٣ من التقييم التي ستركز على نتائج الإصلاح على مستوى الأثر والحصيلة.

ونحن نرى أنه ينبغي تنفيذ عمليات جارية لضمان الجودة وللتقييم المنتظم بما يكفل توفير معلومات مرتدة متواصلة وحسنة التوقيت. ومن المفروض أن يتخذ ذلك شكل عمليات تدقيق مستقلة لضمان الجودة بشأن أنشطة إدارة البرنامج وكذلك استعراض لجودة مخرجات كل مبادرة ومنجزاتها. كما ينبغي التخطيط لإجراء تقييم شامل قبيل انتهاء كل ثنائية للتحقق من النتائج التي حققها الإصلاح على مستوى الأثر والحصيلة. وعند القيام بذلك فإنه يتعين توخي الحذر لتفادي إلقاء أعباء لا داعي لها على عاتق الأمانة وحرف التركيز عن عملية التنفيذ.

⇐ ندعو الحاجة إلى تحديد عمليات وهياكل لضمان الجودة والتقييم. للاطلاع على التوصيات ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسمين ٩-١-٣ و ٩-٤-٤.

٨- إدارة التغيير والاتصال

٨-١ معلومات أساسية

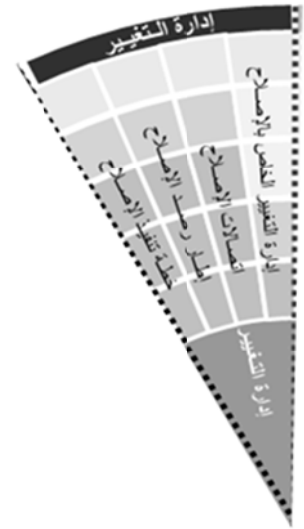
تتسم إدارة التغيير والاتصال بأهمية بالغة في إنجاح أي مبادرة للتغيير، وتسريع تحقيق الفوائد، وتعزيز رسوخ التغييرات وضمان استدامتها. ويتحقق ذلك من خلال تطبيق عدد من أنشطة وتقنيات إدارة التغيير والاتصال. وتغطي هذه الأنشطة الشاملة دورة حياة عملية التحول بأكملها.

وكما سبق الإشارة في القسم ٧ أعلاه، أُدرجت أنشطة الإصلاح الخاصة بإدارة البرنامج والتغيير ضمن مجال إدارة التغيير ويتولى فريق دعم الإصلاح إدارتها.

ويركز هذا القسم من التقييم على جوانب محددة تتعلق بالقيادة والرؤية، وشبكة التغيير، وإدارة الاتصالات وأصحاب المصلحة، وتقدير الأثر، وإدارة الأداء. ويستند بقدر كبير إلى نتائج مسح الموظفين الذي نُفذ في أيلول/سبتمبر وبداية تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣.

٨-٢ الحالة

تحدد خطة التنفيذ الرفيعة المستوى اثنين من نواتج العمل لدعم إدارة التغيير في عملية الإصلاح. أولاً استراتيجية للاتصال والمشاركة خاصة بأصحاب المصلحة الخارجيين والداخليين من أجل الحفاظ على الوعي والثقة والالتزام. وقد صدرت هذه الوثيقة في شكل مسودة في تشرين الأول/أكتوبر وتشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢، وهي تقدم خطة اتصالات للفترة من تشرين الأول/أكتوبر إلى حزيران/يونيو ٢٠١٣. ثانياً إطار تنظيمي لإدارة التغيير يأتي في شكل وثيقة من ثلاث صفحات تتضمن أساساً إحالات إلى خطة التنفيذ الرفيعة المستوى، وإطاراً للرصد، إلى جانب استراتيجية الاتصال والمشاركة المذكورة أعلاه.



ومن الناحية العملية أظهرت المقابلات التزام القيادة المنتخبة للمنظمة على مستوى المقر والمستوى الإقليمي بالإصلاح. كما أن الإدارة العليا على مستوى المقر والمستويين الإقليمي والقطري تعكف على المشاركة، وإن كانت مستويات هذه المشاركة متفاوتة. وفي حين أن الشرط الرئيسي للنجاح قد تحقق بالفعل، فإن الأمر ما يزال يتطلب العناية بأمر مشاركة المديرين التقنيين وممثلي المنظمة.

ويعوض نموذج مشاركة المديرين العاملين بالمساعدتين، والمديرين الإقليميين، والمديرين في المستويات الثلاثة للمنظمة المتعلقة بقيادة مختلف فرق العمل والأفرقة العاملة المعنية بالإصلاح، عن جوانب القصور في هيكل تصريف شؤون المنظمة.

وتتضمن أدوات إنكفاء الوعي إعداد الرسوم البيانية الخاصة بالمعلومات، وثلاث رسائل إخبارية، وتحديث المعلومات عن إصلاح المنظمة على شبكة الإنترنت، وإشراك الدول الأعضاء من خلال منصات برنامج شيربوينت، وفتح باب المشاركة في الحوار الخاص بالتمويل الذي أُقيم في حزيران/يونيو ٢٠١٣ أمام المناطق

النائية من خلال اتصالات الفيديو. وهناك التزام واضح من جانب الأمانة بتحسين اتصالاتها بشأن إصلاح المنظمة.

وشهد عدد من الأقاليم بعض الاستفادة من تقدم عملية الإصلاح في مختلف الموضوعات (مثل الإدارة القائمة على تحقيق النتائج، والتنقل، ووحدات الدعم القطري، والتدريب على دبلوماسيات الصحة العالمية) بما يدعم المصدقية وييسر قبول ما يمكن أن يُنظر إليه في أقاليم أخرى على أنه عملية إصلاح مفروضة من المقر.

وبعد التركيز الناجح الأولي على التغيير والاتصال في الدول الأعضاء، يعاد الآن توجيه الجهود صوب الموظفين على جميع مستويات المنظمة. وتشير نتائج مسح الموظفين والمقابلات التي أُجريت معهم ومع الإدارة، إلى أنه مازال يتعين قطع أشواط لضمان إرساء عملية جامعة، وبناء الالتزام، ولكي يترك هذا الإصلاح أثره على المنظمة.

وهناك عنصر مفقود بالغ الأهمية، وهو إجراء تقييم دقيق للآثار المرغوبة وغير المرغوبة لأثر التغيير على كل مجموعة من أصحاب المصلحة، وهو ما قد يكفل توجيه أنشطة إدارة التغيير والاتصال ويضمن فائدتها.

١-٢-١ القيادة والرؤية

استمر الترويج باطراد لرؤية واضحة للإصلاح منذ عام ٢٠١١ بناءً على الإدراك التدريجي طيلة عام ٢٠١٠ أن التصدي للتحديات المالية التي تواجهها المنظمة يتطلب نهجاً شمولياً في تحسين مستقبل المنظمة.

وهذه الحجة للتغيير والرؤية في الإصلاح تجد أفضل تعبير عنها في الكلمة الافتتاحية للمديرة العامة أمام الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١ (EBSS/2/INF.DOC./9) وفي الورقة المعنونة "إصلاحات المنظمة من أجل مستقبل صحي" المقدمة إلى الدورة نفسها (EBSS/2/2). كما أن التزام المديرية العامة بما سيُعد إرثاً لها لم يتجل فقط في مختلف خطاباتها أمام الدول الأعضاء، وإنما برز كذلك من خلال الموارد المخصصة للإصلاح والاهتمام الإداري الذي تبديه لعملية الإصلاح. ومن نواحٍ عدة فإنها تعتبر تجسيدا لعملية الإصلاح. وفي حين يُعد هذا إيجابياً في حد ذاته، إلا أن أحد التحديات المطروحة بشأن المضي قدماً تتعلق بتوقيت انتهاء ولايتها وما لذلك من أثر على المتطلبات اللازمة لمأسسة إنجازات الإصلاح الرئيسية قبل انتهاء هذه الولاية في حزيران/يونيو ٢٠١٧ وضمان الاستكمال الناجح لتلك الأنشطة التي ستكون عندئذ قيد التنفيذ في ظل قيادة جديدة.

كما أكدت المقابلات التي أُجريت مع المديرين الإقليميين عموماً تقبلهم لعملية الإصلاح، بل إن هناك عدداً من المبادرات الإصلاحية التي نبعت أصلاً من المكاتب الإقليمية، مثل تحديد أدوار مستويات المنظمة في المكتب الإقليمي لأوروبا، والتخطيط من القاعدة إلى القمة في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، والسياسة الخاصة بالتنقل في المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ.

وفي غياب ترتيب من نمط "القيادة والتحكم" بين المدير العام والمديرين الإقليميين، فإن فريق السياسات العالمية الوارد وصفه في القسم ٧-٢-١ أعلاه يعتبر المنتدى الذي يمكن من خلاله صياغة الملكية والوجهة المشتركة لعملية الإصلاح واعتمادهما. وقد اضطلع هذا الفريق الذي تشكل مؤخراً (آذار/مارس ٢٠١٢) بدور في موازنة القيادة الإقليمية مع قيادة المقر الرئيسي وضمان ملكية المديرين الإقليميين لعملية الإصلاح. وقدم بعض المديرين الإقليميين الذين شملتهم المقابلات اقتراحات عملية بشأن كيفية تعزيز فعالية فريق السياسات العالمية.

ويتعلق مجال آخر من مجالات التقدم أيضاً بالمواعمة بين فريق السياسات العالمية والمديرين العامّين المساعدين. ولم يُعقد حتى الآن سوى اجتماع واحد مخصص التقى فيه هذا الفريق الموسع للقيادة. ومن أجل التحرك قدماً، وسعيًا وراء تعزيز مواعمة عملية الإصلاح وملكيّتها، فمن الأفضل أن يجتمع هذا الفريق على فترات منتظمة.

← هناك التزام واضح ومثبت بالإصلاح من جانب القادة على المستويين العالمي والإقليمي. وبذا فقد تحقق بالفعل هذا الشرط للنجاح.

٢-٢-٨ شبكة التغيير

تُعد شبكة وكلاء التغيير الداخلية الأساسية واضحة نسبياً بحيث يسهل تحديدها، وتتألف مما يلي:

- القيادة العليا والإدارة: وتشمل المدير العام، والمديرين الإقليميين، ونائب المدير العام، ومكتب المدير العام الذين يمكن اعتبارهم أصحاب حزمة الإصلاح الكلية. وهذه المجموعة لديها فرص منتظمة ومستمرة للمشاركة في برنامج الإصلاح وتعزيزه.
- أصحاب الأعمال المعنيين بمبادرات الإصلاح: ١١ شخصاً. أشارت المقابلات التي أُجريت مع هذه المجموعة أنها تشارك بصفة عامة مشاركة جيدة في عملية الإصلاح. ونظراً لاضطلاعها بدور حاسم في عملية الإصلاح، فإن ضمان التزامها الكامل والمستمر في توجيه الإصلاح يتسم بأهمية قصوى. ويتعلق أحد التحديات المطروحة في مدى المساندة المقدمة من فريق دعم الإصلاح ومن الوظائف الأخرى (مثل مكتب المدير العام ودائرة الإدارة العامة/ إدارة التخطيط وتنسيق الموارد ورصد الأداء) إلى وكلاء التغيير هؤلاء، من أجل تقديم مخرجاتهم ومنجزاتهم، ولاسيما فيما يتعلق بالاتصالات وإتاحة المنتديات الكافية لتنسيق أنشطتهم. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٣-٤-٩.
- المديرين العامون المساعدون ومديرو إدارة البرامج: ١٤ شخصاً. في حين أن هذه المجموعة تشارك رسمياً في عملية الإصلاح، وتقدم مدخلات قوية في الإصلاح البرمجي بصفة خاصة، فإن المعلومات المرتدة المستخلصة من مقابلاتنا بشأن جودة مشاركتها وحسن توقيتها كانت متفاوتة. وأشار عدد من المديرين العامين المساعدين إلى أنه رغم استشارتهم بصفة رسمية بشأن بعض مقترحات الإصلاح، فإنهم لم يمنحوا الوقت الكافي لاستيعاب محتوى المقترحات وتوفير معلومات مرتدة مفيدة. كما طرحت أسئلة حول إذا ما كانت المعلومات المرتدة قد أُخذت بالفعل في الاعتبار عند وضع الاقتراحات والتصميمات النهائية. وتتأثر هذه المجموعة أيضاً تأثيراً كبيراً بتنفيذ شبكات الفئات. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٣-٤-٩.
- المديرين في دائرة الإدارة العامة ومديرو الشؤون التنظيمية والمالية: تشارك هذه المجموعة المكونة من ١٤ شخصاً مشاركة قوية في عملية الإصلاح، ولاسيما من خلال المجالات الإدارية والبرمجية. وفي المسح الذي أجريناه أعرب ٨٧٪ من المديرين من رتبة مد-١ ومد-٢ العاملين أساساً في الفئة ٦ والبالغ عددهم ١٧ مديراً، عن أنهم يوافقون أو يوافقون بشدة على أن إصلاح المنظمة سيكون مهماً لتعزيز قدرتها على الوفاء بأغراضها في المستقبل. ووافق ٨٠٪ منهم أو وافقوا بشدة على أن العمل الجاري من أجل الإصلاح سيحسن فعالية المنظمة، ولم ينف أي منهم أنهم تلقوا معلومات وافية من الإدارة بشأن الإصلاح، وأعرب ثلثهم عن موافقتهم أو موافقتهم الشديدة على أنهم يعرفون ما هو متوقع منهم من أجل إنجاح الإصلاح. ويوضح ذلك قوة الالتزام والدعم.

- مديرو البرامج والوحدات التقنية: ٦٤ شخصاً في المقر الرئيسي والأقاليم. وستتأثر هذه المجموعة تأثراً كبيراً إيجابياً أو سلباً بتغيير الأولويات البرمجية، وتخصيص الموارد، وتعزيز المساءلة، والإدارة القائمة على تحقيق النتائج، وتنسيق أنشطة تعبئة الموارد. وأشارت مقابلاتنا مع المديرين إلى أن درجات المشاركة في الإصلاح تتفاوت تفاوتاً كبيراً. وفي المسح الذي أجريناه، أعربت نسبة ٥٦٪ فحسب من الموظفين التقنيين من رتبة مد-١ ومد-٢ المشاركين في المسح والبالغ عددهم ٢٥ موظفاً، عن موافقتهم أو موافقتهم بشدة على أنهم يفهمون ما الذي يُتوقع منهم أن يفعله من أجل إنجاز عملية الإصلاح. وأعرب أقل من نصفهم عن اعتقاده بأن الإصلاح سيكون له أثر إيجابي على الحصائل الصحية ونُظم الصحة الوطنية، وأشارت نسبة ٣٩٪ فقط منهم عن موافقتهم على أن إصلاح المنظمة سوف يُعزز إمكانية حصول مجالاتهم البرمجية على تمويل يتسم بقدر أكبر من إمكانية التنبؤ به ومن الاستدامة. ويتضح أيضاً من المقابلات التي أُجريت أن هؤلاء المديرين لا يحصلون على قسط كافٍ من المعلومات (مثل الحجج الداعمة) لنقل الرسائل الرئيسية المتعلقة بالإصلاح أو الإجابة على أسئلة الموظفين.
- ممثلو المنظمة: ١٥٠ شخصاً. هذه المجموعة هي التي تقع على أبعد مسافة من المقر الرئيسي والأقاليم، ومع ذلك فإن تحقيق نجاح عملية الإصلاح يعتمد في النهاية عليها. وأشارت المقابلات التي أُجريت مع اثني عشر ممثلاً للمنظمة إلى مشاركتهم بصفة عامة في برنامج الإصلاح. غير أنه اتضح من المقابلات أن هذه المجموعة لم تحظ إلا بمشاركة قليلة في أفرقة عمل الإصلاح حتى اليوم كما لم تحصل سوى على قدر من المعلومات يزيد قليلاً عما حصل عليه الموظفون عموماً. وبالتالي فإنهم لا تجد نفسها اليوم في موقع "ملكية" الإصلاح على المستوى الخاص بها، مما يؤثر على قدرتها على إيصال عناصر الإصلاح ذات الصلة إلى الموظفين والدول الأعضاء وغيرهم من الأطراف الفاعلة في مجال الصحة على الصعيد الوطني على نحو مقنع. وسيكون لذلك أثر عند بدء التنفيذ الميداني لمبادرات الإصلاح وتحديد مكانة أفضل للمنظمة بين الجهات الفاعلة الصحية على الصعيد المحلي.

← يعتمد نجاح المراحل الأولية للإصلاح بصفة عامة على مجموعة محدودة مؤلفة من نحو ٢٥٠ شخصاً معروفين جيداً.

← في حين تتقبل غالبية وكلاء التغيير الإصلاح وتشارك فيه وتدعمه فإن المديرين التقنيين وممثلي المنظمة بحاجة إلى اهتمام متجدد. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسمين ٩-٣-٣ و ٩-٣-٤.

وفيما يتعلق بشبكة وكلاء التغيير مع الدول الأعضاء فإن الوضع أقل وضوحاً. وإلى جانب قيادة الأمانة يمكن تحديد وكلاء التغيير التاليين:

- المبعوث الخاص بحوار التمويل والمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول الأعضاء: برهن هذا الدور على إسهامه في تيسير بناء التوافق في صفوف الدول الأعضاء بشأن التمويل المقبل للمنظمة.
- أعضاء لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة: يمكن أن توفر هذه اللجنة آراء قيمة من الخارج في تقاريرها المرفوعة إلى لجنة البرنامج والميزانية والإدارة والمجلس التنفيذي.
- المندوبون الخاصون أو ممثلو الدول الأعضاء رهناً بمدى اهتمامهم بالمبادرات المخصصة.

- ممثلو المنظمة: يمكن لهؤلاء الممثلين، بالنظر إلى تواجدهم بالقرب من وزارات الصحة، أن يضطلعوا بدور هام في مناصرة الإصلاح ومساعدة الدول الأعضاء في الاستعداد لاجتماعات المجلس التنفيذي، وجمعية الصحة العالمية، واللجان الإقليمية بما يحقق التركيز المتزايد المنشود فعلياً في عملية اتخاذ القرارات.
- وإلى جانب النهج المرتجلة فلم يكن هناك من تفكير منتظم في إرساء شبكة وكلاء للتغيير مع الدول الأعضاء.

← تخضع شبكة وكلاء التغيير أساساً لتحكم الأمانة مما يحد من قدرتها على التأثير على مسلك الدول الأعضاء والتزامها بالإصلاح. ونتيجة لذلك فإنه لا يتم التخفيف حالياً من وطأة مخاطر تصريف الشؤون التي يمكن أن تضر بنجاح الإصلاح. ويتطلب القيام بذلك نهجاً مبتكرة لتعزيز النفوذ، والملكية، والمساءلة لدى الدول الأعضاء. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٩-٣-٥.

٨-٢-٣ إدارة الاتصال وأصحاب المصلحة

صدرت استراتيجية للاتصالات والمشاركة خاصة بأصحاب المصلحة الداخليين في صيغة مسودة في تشرين الأول/ أكتوبر وتشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢. وتهدف هذه الاستراتيجية إلى الحفاظ على الوعي، والثقة، والالتزام. وتوفر الاستراتيجية خطة للاتصال للفترة الواقعة بين تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٢ وحزيران/ يونيو ٢٠١٣. كما تم وضع إطار تنظيمي موجز لإدارة التغيير يتألف في معظمه من إحالات إلى خطة التنفيذ الرفيعة المستوى، وإطار الرصد، واستراتيجية الاتصال والمشاركة.

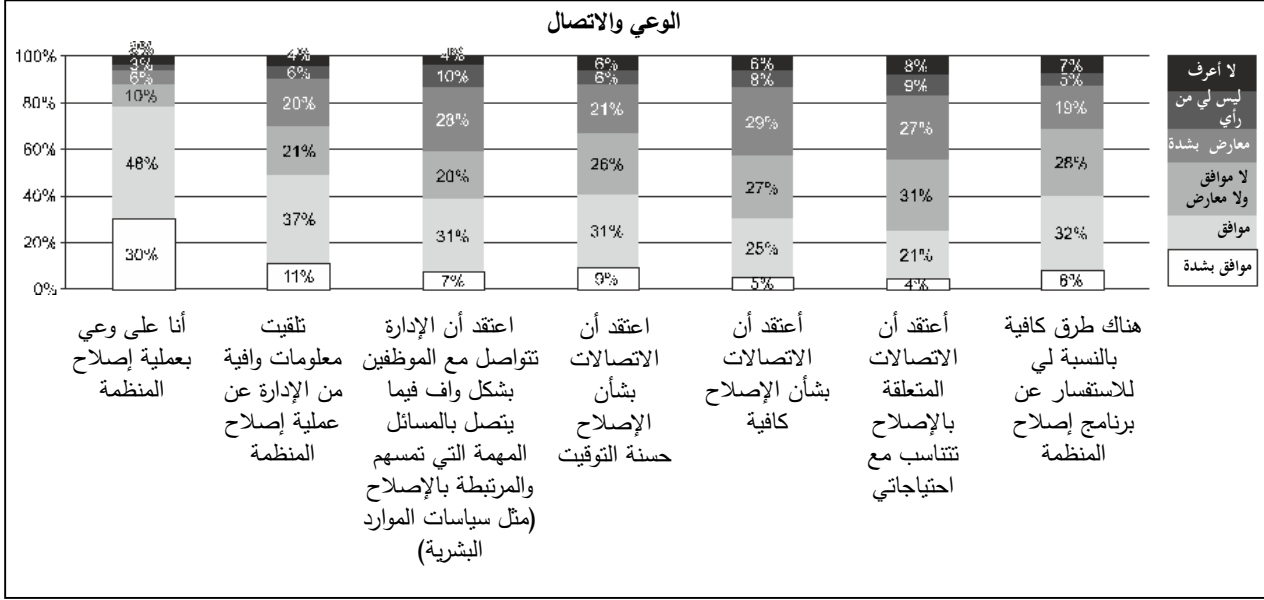
ويُنفذ عدد من أنشطة الاتصال مع الدول الأعضاء والموظفين. وتشمل هذه الأنشطة ضمن جملة أمور ما يلي:

- موقع شبكي للإصلاح يضم كل الوثائق الرسمية المتعلقة بهذه المسألة؛
- رسم بياني مدرج في صفحة واحدة يعرض أغراض الإصلاح، ومجالاته، ومبادراته؛
- نشرة إخبارية عن الإصلاح في المنظمة بعنوان A Change@WHO، وقد صدر منها حتى الآن ثلاثة أعداد؛
- إحاطات إعلامية يقدمها المديرون العامون المساعدون لفرقهم.
- إحاطات إعلامية يقدمها ممثلو المنظمة لفرقهم.

وباستعراضنا لمواد الاتصال المتاحة لاحظنا أن مضمون الاتصال توجه حتى الفترة الأخيرة نحو الدول الأعضاء ثم أُعيد استخدامه بعد ذلك للأغراض الداخلية دون مراعاة للاحتياجات الخاصة لأصحاب المصلحة الداخليين. وبعد هذا التركيز الناجح الأولي على الدول الأعضاء، يعاد الآن توجيه جهود التغيير والاتصال صوب الموظفين على جميع مستويات المنظمة. ويوفر المسح نظرة ثاقبة قيمة بشأن اتصالات الإصلاح.

وقد طرحنا مجموعة أولية من الأسئلة عن اتصالات الإصلاح. ويعرض الشكل ٤ أدناه النتائج الإجمالية:

الشكل ٤ - النتائج الإجمالية للمسح بشأن الوعي والاتصال المتعلقين بالإصلاح



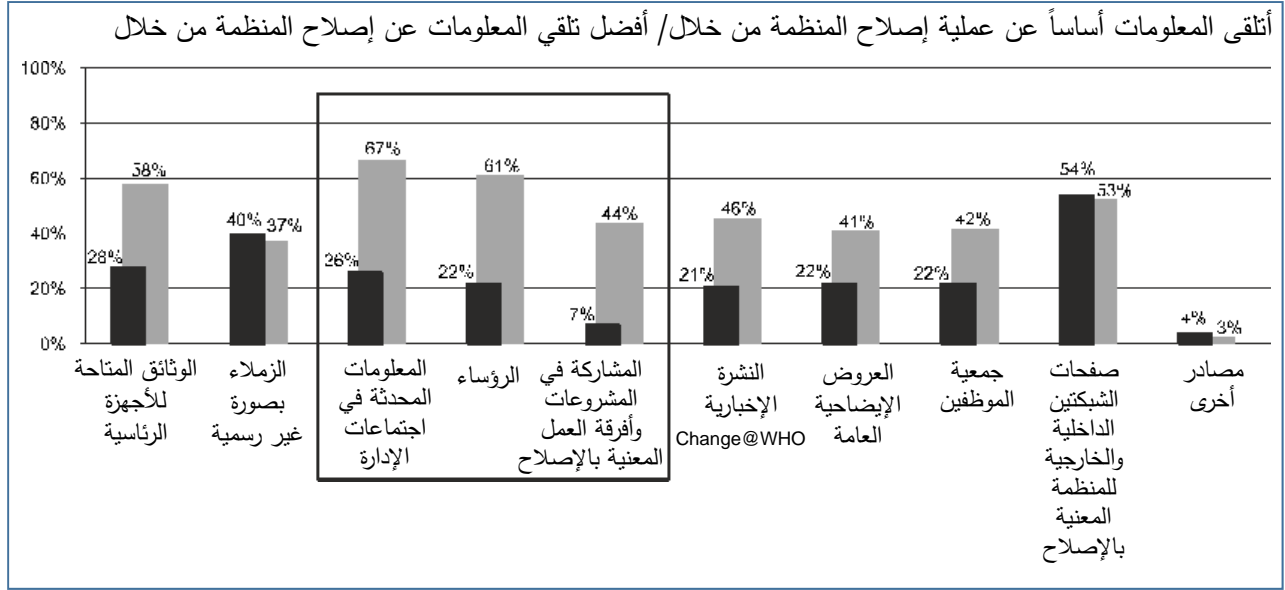
واستناداً إلى هذا الرسم البياني يمكن الإدلاء بالملاحظات التالية:

- أولاً، يوافق أقل من نصف المجيبين (٤٨%) أو يوافقون بشدة على أن إدارة المنظمة قد زوّدتهم بصورة وافية بالمعلومات عن عملية الإصلاح، وسُجّلت أعلى الدرجات في مناطق المكتب الإقليمي لأفريقيا (٦٥%)، والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا (٥٦%)، والمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ (٥٤%)، في حين سُجّلت درجات أدنى في المكتب الإقليمي للأمريكيتين (٤٠%)، والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط (٣٣%)؛
- ثانياً، توافق نسبة ٤٠% فحسب أو توافق بشدة على أن اتصالات الإصلاح حسنة التوقيت و ٣٠% فقط على أن اتصالات الإصلاح كافية. وسُجّلت أعلى الدرجات في منطقتي المكتب الإقليمي لأفريقيا والمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ، وأدنى الدرجات في المقر الرئيسي يليه المكتب الإقليمي للأمريكيتين والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط؛
- ثالثاً، ومن حيث مضمون اتصالات الإصلاح، ترى نسبة ٢٥% من المجيبين فقط أن اتصالات الإصلاح تتناسب مع احتياجاتهم و ٣٨% أن الإدارة توفر اتصالات كافية مع الموظفين بشأن المسائل المهمة التي تمسهم والمتعلقة بالإصلاح. وعلى امتداد مقابلاتنا مع الموظفين على مختلف مستويات المنظمة حصلنا على معلومات مرتدة مفادها أنه يُنظر إلى الاتصالات على أنها تركز على مسار الإصلاح لا على مضمون مبادرات الإصلاح وأثرها. وكانت هذه المعلومات المرتدة طاغية على وجه الخصوص في صفوف الموظفين التقنيين والإدارة.

وتتمثل القنوات الرئيسية التي يطلع فيها الموظفون على المعلومات المتعلقة بالإصلاح في صفحات الشبكتين الداخلية والخارجية للمنظمة المعنية بالإصلاح (والتي تستخدمها نسبة ٥٤% من المجيبين) والمداولات غير الرسمية مع الزملاء (٤٠%)، وهي آليات غير ملائمة أبداً لاجتذاب المشاركة والمساندة لعملية الإصلاح. وتشير نسبة ٢٦% فقط إلى المعلومات المحدثة في اجتماعات الإدارة، و ٢٢% إلى المعلومات من الرؤساء، و ٧% إلى الانخراط في المشروعات أو أفرقة العمل المعنية بالإصلاح على أنها هي الوسائل الرئيسية للحصول على

المعلومات. ويتناقض ذلك بشدة مع الأفضليات التي يذكرها الموظفون بشأن ما هي السبل التي يفضلون تلقي المعلومات عبرها عن الإصلاح. وتسمي نسبة ٦٧٪ المعلومات المحدثة في اجتماعات الإدارة، و ٦١٪ الرؤساء، و ٤٤٪ المشاركة في المشروعات أو أفرقة العمل المعنية بالإصلاح على أنها القنوات المفضلة بالنسبة لها.

الشكل ٥: النتائج الإجمالية للمسح بشأن المصادر الرئيسية للمعلومات عن الإصلاح



ومن المفارقة، وعلى الرغم مما تقدم، فإن المقابلات مع الموظفين والإدارة أشارت أيضاً إلى تصور بأن هناك كمّاً مفرطاً من الاتصالات المتعلقة بالإصلاح، وهو ما يراه البعض تشبهاً للانتباه الواجب توجيهه نحو الأنشطة الموضوعية أو التقنية للمنظمة.

← تُظهر نتائج مسح الموظفين والمقابلات مع الموظفين والإدارة أنه ما زال هناك شوط ينبغي قطعه لضمان انتقال الاتصالات من نمط البث والإعلام إلى نمط تكون فيه المعلومات مصممة لتلبي احتياجات المتلقين، وحيث تتم المشاركة الملائمة للموظفين. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٢-٣-٩.

١-٢-٤ الاستعداد للتغيير وتقدير الأثر

يهدف تقدير الأثر التنظيمي إلى ضمان تركيز أنشطة التغيير وملاءمتها لمستوى ونوع الآثار المتولدة عن التغيير. وعلى وجه الخصوص يحدد هذا التقدير أثر التغيير على الناس، والهيكل، والعمليات، والنظم على نحو يكفل فهم وتوثيق ما هو الجديد، وما الذي ينبغي وقفه، وما الذي يتعين الاستمرار فيه.

وينبغي أن يترافق التقدير المذكور بتقدير رفيع المستوى لاستعداد المنظمة للتغيير يُعنى بشروط نجاح مبادرة التغيير مثل وضوح فوائد الأعمال، ودرجة مشاركة شريحة المستخدمين النهائيين، ومجموعة مهارات الإدارة وثقافتها.

والى جانب الاستعداد للتغيير وأثره فإن التقدير يحدد الآثار، ومخاطر التغيير المحتملة، وقدرة المنظمة على تنفيذ التغيير بغية تنوير أنشطة إدارة الاتصالات، والمخاطر، والتغيير اللازمة لتغيير المسلكيات والتحول إلى طرق جديدة للعمل.

← لم نجد أي دليل على توافر تقدير موحد للأثر المنشود أو المنتظر لكل مبادرة للإصلاح على القوة العاملة للمنظمة والمستويات المختلفة للموظفين، والذي يوفر التوجيه اللازم لتهج إدارة الاتصالات، والمخاطر، والتغيير. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٩-٣-١.

١-٢-٥ التدريب

تدرج متطلبات التدريب الناجمة عن الإصلاح في فئتين اثنتين هما المهارات الأساسية لتنفيذ الإصلاح والمتطلبات التدريبية المنبثقة عن المبادرات المخصصة.

وبالنسبة للفئة الأولى فإن المنظمة تسعى عبر الإصلاح إلى تنفيذ وسائل جديدة للعمل مستخدمة في ذلك وسائل عمل تقليدية. وتعتبر أوجه القصور المحددة في إدارة المشروعات، والتخطيط، والمخاطر، والتغيير، والاتصالات شاهداً على هذا التحدي. وكما سبقت الإشارة فإن من العسير للغاية على فريق دعم الإصلاح أن يصيب النجاح في مثل هذه المهمة الطموحة في الوقت الذي لا يزيد فيه عدد المؤهلين في إدارة المشروعات في صفوفه عن شخص واحد فحسب. ولم نجد أي خطة لتدريب فريق دعم الإصلاح، أو أصحاب الأعمال، أو وكلاء التغيير على المسائل المشار إليها أعلاه.

أما فيما يتعلق بالفئة الثانية فقد اتخذت بعض المبادرات المخصصة خطوات لتدريب الموظفين على المهارات المطلوبة. ونفذت عمليات تدريب على اتصالات الطوارئ في آذار/ مارس ٢٠١٣ شارك فيها ٢٤ موظفاً منهم نسبة ٧٥٪ من المكاتب القطرية، وذلك استجابة لتوصيات لجنة المراجعة المعنية بكيفية تنفيذ اللوائح الصحية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بجائحة (H1N1) ٢٠٠٩، والداعية إلى تعزيز الاتصالات الاستراتيجية للتصدي للجائحات. كما تم توفير التدريب في مجال الاتصالات على توجيه رسائل الصحة العمومية لنقاط الاتصال غير المعنية بمجال الاتصالات أي لموظفي تعبئة الموارد ولموظفي المكاتب القطرية. وثمة تدريب مخصص متاح لممثلي المنظمة منذ عام ٢٠١٢ في مجال الدبلوماسية الصحية العالمية. وقد ركزت الدورة التدريبية على أهمية تمتع ممثلي المنظمة بالقدرة على العمل في ظل البيئات السياسية وبيئات الجهات المتعددة صاحبة المصلحة المتسمة بالتعقيد والتي تتطلب مستويات متزايدة من المهارات الدبلوماسية.

على أن الأمثلة المذكورة أعلاه تظهر في الواقع على أنها مجرد استثناءات. فقلة من أصحاب الأعمال الآخرين قامت بوضع الخطط والميزانيات لأنشطتها التدريبية كجزء من مبادراتها. كما أنه ليس هناك من توحيد للاحتياجات التدريبية المتعلقة بالإصلاح بحسب فئة أصحاب المصلحة. وفي الوقت الراهن فإن خطة التنفيذ الرفيعة المستوى تتضمن ما مجموعه ثلاثة أنشطة تدريبية تتعلق بالإصلاح، وهي تدريب الأعضاء الجدد في المجلس التنفيذي، وتدريب ممثلي المنظمة على الدبلوماسية الصحية العالمية، وسلسلة من الأنشطة التدريبية للموظفين التي عادت بالنفع على كل أقاليم المنظمة. كما نفذت الأقاليم عدداً من الأنشطة التدريبية المتصلة بالإصلاح على مستوياتها الذاتية. وينطبق ذلك مثلاً على المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ الذي قام بأنشطة تدريبية لمراكز الاتصال القطرية (٢٠١٣)؛ وتدريب ٣٠٠ موظف على الإطار الجديد لإدارة المخاطر في المكتب القطري للأمريكتين (٢٠١٣)؛ وتدريب القيادة الخاصة بممثلي المنظمة. ولا تتوافر ميزانية موحدة للأنشطة التدريبية المزمعة ضمن

ميزانية الإصلاح، ولو أن بعض أصحاب الأعمال قاموا بوضع الخطط لعدد من الأنشطة التدريبية كجزء من مبادراتهم الإصلاحية (مثل تعزيز قدرة المراجعة الداخلية للحسابات على المستويين الإقليمي والقطري).

← تدعو الحاجة إلى أن تُبدي منجزات وأنشطة الإصلاح قدراً أكبر من المراعاة للمتطلبات التدريبية. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٩-٣-١.

٨-٢-٦ إدارة المساءلات، والحوافز، والأداء

لا تُدرج فرادى تدابير إدارة المساءلة والأداء المتعلقة بالإصلاح بصورة منتظمة ضمن إطار الأمانة لإدارة الأداء وهو نظام إدارة الأداء وتنمية القدرات. وعلى سبيل المثال فإن منجزات الإصلاح ومخرجاته لا تُدرج بالضرورة في النظام المذكور، ولا تجري مناقشة الأغراض أو إبلاغ فريق دعم الإصلاح عنها، مما لا يتيح مواءمة هذه الأغراض بين كل الأطراف ضمناً لاتساقها.

وباستثناء أصحاب الأعمال فإن المجموعات الأخرى من شبكات التغيير، ولاسيما مديرو إدارة البرامج، ومديرو الشؤون التنظيمية والمالية، وممثلو المنظمة، والمديرون التقنيون، لا يتلقون حالياً التدريب على الإبلاغ عن الإصلاح على مستوياتهم المعنية. ويتم ذلك بطريقة ارتجالية أكثر منها منتظمة. وسيضطلع أولئك المهتمون بصورة أشد ببرنامج الإصلاح بدور قيادي أعظم. ولم تُدرج منجزات أصحاب الأعمال ضمن نظم إدارة الأداء وتنمية القدرات الخاصة بهم بعد، ومن ثم فإن المساءلة عن تسليم نتائج الإصلاح ليست موصولة بالأداء. للاطلاع على التوصية ذات الصلة يرجى الرجوع إلى القسم ٩-٤-٣.

٩ - التوصيات

نعرض في هذا القسم التوصيات المقترحة المستندة إلى استنتاجات التقييم. وقد حددنا أربع توصيات شاملة والتدابير الداعمة اللازمة لتنفيذها بنجاح.

وتتعلق التوصية الأولى عن "ملكية ومساءلة الدول الأعضاء" بالمسؤولية المزدوجة لهذه الدول عن نجاح الإصلاح. ولا يمكن للتحويل الاستراتيجي الضروري أن يحدث إلا إذا تولت الدول الأعضاء أمر هذه المساءلة البالغة الأهمية. وعلى هذا فإن التوصية الأولى هذه موجهة إلى تلك الفئة الرئيسية من فئات أصحاب المصلحة.

أما التوصية الثانية عن تحسين إدارة الفوائد عبر تعزيز نظر التغيير من أجل الإصلاح فتتصل بتعزيز إطار رصد الإصلاح وما ينجم عن ذلك من إعادة لترتيب أولويات أنشطة الإصلاح. وهذه التوصية موجهة في المقام الأول إلى فريق دعم الإصلاح وفريق السياسات العامة، إلا أنه ينبغي أن تحظى بموافقة الدول الأعضاء.

وتُعنى التوصية الثالثة عن وضع ونشر خطة لإدارة التغيير بالحاجة إلى إدارة نشطة للتغيير. وهذه التوصية موجهة بالدرجة الأولى إلى فريق دعم الإصلاح وأصحاب الأعمال.

وتتصل التوصية الرابعة بتعزيز ممارسات إدارة البرامج. وهذه التوصية موجهة أساساً إلى فريق دعم الإصلاح.

وفي حال تنفيذ هذه التوصيات بطريقة شاملة فإنها ستخفف من وطأة معظم العوائق القائمة في وجه التغيير التي حددها التقييم.

٩-١ التوصية ١: ملكية ومساءلة الدول الأعضاء

بالنظر إلى أن الدول الأعضاء هي الجهات الأساسية للتمويل، واتخاذ القرارات، والاستفادة من خدمات المنظمة فإن مسؤولياتها لا تقتصر على توفير الرقابة على عملية الإصلاح. فهذه الدول تضطلع بدور فردي وجماعي بارز في ضمان نجاح الإصلاح. وينطبق ذلك خصوصاً على مجالات البرمجة وتصريف الشؤون في عملية الإصلاح.

وفي حين أن معظم "الواجبات الثقيلة" للإصلاح تقع على عاتق الأمانة فإن بمقدور الدول الأعضاء الاضطلاع بدور نشط في إنجاح الإصلاح في ثلاثة مجالات هي: الوفاء بواجبها في رعاية المنظمة، ولاسيما من خلال توفير التمويل الكافي؛ وإنجاحها لإصلاح تصريف الشؤون من خلال التحول إلى عملية لاتخاذ القرارات أكثر اتساماً بالطابع الاستراتيجي؛ وتنظيمها لأنفسها لتوفير رقابة كفوءة وفعالة على عملية الإصلاح.

٩-١-١ المسؤولية المالية وواجب الرعاية

تعتبر الجهود التي تبذلها المنظمة للنهوض بالمرونة، والقدرة على التنبؤ، ومواءمة التمويل من خلال الحوار الخاص به ابتكاراً يستحق الترحيب وتُعلق عليه الكثير من الآمال. وستتصل النتائج القصيرة الأجل لهذه العملية في المقام الأول بتوجيه التمويل الطوعي إلى تلك المجالات التي تفقر إلى التمويل، مع تحقيق فوائد إضافية من حيث زيادة الشفافية في تمويل المنظمة واستخدام الموارد.

إلا أن هذه العملية لا تتصدى للتحدي الأساسي في هيكل تمويل المنظمة. ففي الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ انخفضت نسبة الاشتراكات المقدرة في الميزانية الإجمالية إلى ٢٣٪، في الوقت الذي يتزايد فيه الطلب من الدول

الأعضاء على الأمانة أكثر فأكثر. كما أن قرابة ٥٠٪ من تمويل المنظمة متروك للدول غير الأعضاء، ومع ذلك فإن الجهات الفاعلة غير الدول لا تحتل مكانها اللائق على الطاولة. وفي الأجل الطويل فإن هذه المفارقات لا يمكن أن تستمر.

ولهذا فإننا نتقدم بالتوصيات التالية:

- **زيادة الاشتراكات المقدره:** مع تحول التحسينات المتعلقة بالإصلاح إلى واقع ملموس وتزايد الثقة بالأمانة، فإن على الدول الأعضاء أن تنتظر في زيادة اشتراكاتها المقدره كتعبير عن الاطمئنان، وكطريقة للقيام بواجبها في توفير الرعاية. وفي حين أن ذلك ليس بالأمر الواقعي في الأجل القصير فإنه ينبغي أن يكون هدفاً من أهداف الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ وما بعدها. وكخطوة أولية يمكن زيادة المساهمات المقدره لتتعدو ثلث مجموع الميزانية الإجمالية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، بغية تحقيق توازن بنسبة ٥٠٪ إلى ٥٠٪ بين الاشتراكات المقدره والمساهمات الطوعية في الأجل الطويل. ومن الشروط اللازمة لذلك برهنة الأمانة على إنجاز حصائل ملموسة مبكرة لعملية الإصلاح.
- **توسيع قاعدة الجهات المانحة:** يفوق العدد المحتمل للجهات الطوعية في صفوف الدول الأعضاء كثيراً عن التركيز الحالي الذي يضم ٢٠ جهة مانحة. وكجزء من الحوار الخاص بالتمويل فإن على الدول الأعضاء أن تناقش جوانب المساءلة المشتركة وأن يتم التصدي لتلك الدول التي لا تؤدي قسطها العادل من التمويل.
- **ضمان الاتساق بين الدول الأعضاء كأطراف مسددة للاشتراكات المقدره من جهة وكجهات مانحة من جهة أخرى:** أشارت الدراسة بشأن التكاليف التنظيمية والإدارية التي أجريت في الفترة ٢٠١٢-٢٠١٣ إلى المسلك المتعارض أحياناً للدول الأعضاء حينما يتعلق الأمر بتكاليف دعم البرامج. فمن جهة لا ترغب الدول الأعضاء في تقديم إعانات من اشتراكاتها المقدره إلى البرامج الممولة طوعياً، ولا سيما تلك التي تمولها الدول غير الأعضاء، ومن جهة أخرى فإن بعض الدول تمارس الضغط على تكاليف دعم البرامج المطبقة على الأنشطة التي تمولها طوعياً. ونحن نوصي بأن تقوم الدول الأعضاء بشكل واضح باعتماد سياسة تُبلغ بها إدارتها المختلفة (مثل وزارة الصحة ووزارة الخارجية) وتقضي بأن معدل الرسم الموحد لتكاليف دعم البرامج غير مطروح للتفاوض في المناقشات المتعلقة بالمنح مع المنظمة، وأنه يتعين تغطية هذا الرسم.

وفي حال تنفيذ ما تقدم فسيعني ذلك قطع شوط طويل على طريق التغلب على التحديات التمويلية التي تواجه المنظمة.

٩-١-٢ التحول إلى عملية اتخاذ القرارات الاستراتيجية

مع الانتهاء الآن من تنفيذ التغييرات الهيكلية على إجراءات اجتماعات الأجهزة الرئاسية، فإن قدراً كبيراً من نجاح إصلاح تصريف الشؤون يعتمد على تحول الدول الأعضاء فعلياً نحو المزيد من اتخاذ القرارات الاستراتيجية. ويشتمل ذلك على عدد معقول من البنود المطروحة للنقاش في اجتماعات الأجهزة الرئاسية، ودرجة كافية من الإعداد لهذه الاجتماعات، وإدارة مناسبة للاجتماعات ومداولات الدول الأعضاء.

وفي ضوء ذلك فإننا نطرح الاعتبارات التالية:

- **ينبغي تعزيز دعم ودور رؤساء اللجان بغية التقسيم المناسب الفعال للعمل والتنسيق بين اللجان.** ويشمل ذلك على وجه الخصوص:

- **تعريف واف للمهارات ومتطلبات التدريب والدعم لرؤساء اللجان.** يتطلب دور رؤساء اللجان عملاً مكثفاً لا خلال الدورات فحسب بل وفي الفترة الفاصلة بينها أيضاً. ومن الواجب أن يتناسب الدعم الذي تقدمه الأمانة مع الخبرات وأوجه المساندة المتاحة لهؤلاء الرؤساء في بلدانهم. كما أن بالإمكان استخدام عملية تعريف رؤساء اللجان الجدد بعملهم في تقدير احتياجاتهم التدريبية. وحيثما يقتضي الأمر ذلك فإن هذا يمكن أن يتخذ صورة التأهيل على يد النظراء من رؤساء اللجان السابقين أو المتقاعدين. ويمكن أيضاً استطلاع إمكانية اعتماد بعض المعايير المتعلقة بالخبرات، والمهارات، والمواقف.
- **تعزيز إرساء عملية رسمية لضمان التواصل المنتظم بين رؤساء المجلس التنفيذي، ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة، واللجان الإقليمية قبل اجتماعات الأجهزة الرئاسية وبعدها.** سيكفل ذلك التحديد المناسب لمعالم التركيز وتوضيح التطلعات والطرائق المتعلقة بتدفقات المعلومات اللازمة بين اللجان.
- **ضمان منح الرؤساء والمكاتب الصلاحيات اللازمة لتحديد جداول أعمال للاجتماعات قابلة للإدارة.** ينبغي أن ينظر المجلس التنفيذي في الموافقة على مجموعة من المعايير الواضحة لتحديد جداول الأعمال وإضفاء الصفة الرسمية على استخدامها بغرض تمكين أعضاء مكتبه من اختيار أكثر بنود جدول الأعمال اتساماً بالطابع الاستراتيجي لمناقشتها في الاجتماعات. ويتعين تحديد بعض الأرقام المستهدفة بشأن تطور عدد بنود جدول الأعمال مع مرور الزمن. ويندرج تعريف المدى الدقيق لهذه البنود خارج نطاق هذا التقييم. على أنه استناداً لاستعراض جداول أعمال المنظمات الصحية العالمية الأخرى، فإن العرف هو مناقشة ٧ بنود في اليوم، بالمقارنة مع متوسط قدره ٩,٢ بند في منظمة الصحة العالمية عام ٢٠١٣. وبما أن مداخلات الدول الأعضاء تؤدي عادة إلى إطالة الوقت المنفق على كل بند، فإنه يتعين اعتماد مقياس ٧ بنود كحد أقصى. وبصورة بديلة فإن إجراء تحليل إحصائي لمتوسط الوقت الذي تتطلبه بنود جداول الأعمال المطروحة على اللجان لاتخاذ القرار، والمناقشة، والتوجيه و/ أو الإحاطة يمكن أن يساعد في تحديد متوسط المدة المنتظرة للتداول بشأن تلك البنود. وبالمستطاع استخدام الأرقام المتوسطة هذه كنقطة انطلاق أو كوسيلة للتحقق من معقولية بنود جداول الأعمال. وفي حين أن لهذا النهج قيوداً واضحة فإنه يمكن أن يوفر بعض التوجيهات للحد من الوقت المنفق على بنود جداول الأعمال.
- **ينبغي إجراء مشاورات كافية بشأن مقترحات إدارة بنود جداول الأعمال، والقرارات، وإدارة اجتماعات الأجهزة الرئاسية قبل انعقاد الاجتماعات الرسمية التي تعدها الأمانة قبل إخضاعها لمناقشات رسمية في اجتماعات الأجهزة الرئاسية لضمان تسوية الآراء المتناقضة استباقياً (يرجى الرجوع بشأن هذه النقطة إلى التوصية ٩-٣-٥ أيضاً).** وإذا ما رغبت الدول الأعضاء بدور أكثر نشاطاً حتى من ذلك في تحديد قواعد الإجراءات هذه، فإنه يمكن تشكيل فريق عامل حكومي دولي لمعالجة المسألة المعنية.
- **على رؤساء اللجان السعي لفرض المزيد من الانضباط أثناء مداخلات الدول الأعضاء ورصد المسلك العام خلال اجتماعات الأجهزة الرئاسية.** ينبغي أن يحظى رؤساء اللجان عند القيام بذلك المساندة من الأعضاء الذين يوافقونهم الرأي ومن الأمانة. ويشمل ذلك على وجه الخصوص:
 - **مناقشة الخبرات الصحية القطرية خارج اجتماعات الأجهزة الرئاسية لإتاحة إجراء مناقشات استراتيجية معمقة مع الدول الأعضاء بشأن الموضوعات المشتركة الرئيسية المطروحة.** وسيزيد ذلك من الوقت المنفق على الاستراتيجية. ونحن نؤيد الاقتراح الذي طرح خلال مقابلة مع دولة عضو والداعي إلى إدراج ملحق في وثائق الأجهزة الرئاسية يجمع تلك الخبرات الصحية القطرية التي تود الدول الأعضاء تسليط الأضواء عليها دون مناقشتها أثناء المداخلات في اجتماعات الأجهزة الرئاسية.

- ينبغي تشييط تقديم قرارات متأخرة، وتطبيق قواعد وإجراءات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي المتعلقة بذلك. على المنظمة النظر فيما إذا كان طرح مقترحات تتعلق ببنود جدول الأعمال قبل ٢٤ ساعة إلى ٣٦ ساعة من بدء اجتماعات الأجهزة الرئاسية يوفر الوقت الكافي لتقديم مسودات قرارات جديدة (وفقاً للتوصية المقترحة المقدمة من الأمانة لتعديل القاعدة ٢٨ والقاعدتين ٤٨-٤٩ من النظامين الداخليين للمجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية على التوالي). وفي سياقات تصريف شؤون المنظمات الدولية الأخرى تُطرح بنود جدول الأعمال المقترحة على المجلس في العادة، مشفوعة بالوثائق، قبل ٣٠-٤٠ يوماً على الأقل من انعقاد اجتماع الجهاز الرئاسي، بما يتيح وقتاً كافياً للتقييم.

٩-١-٣ تنظيم الرقابة الملائمة على أنشطة الإصلاح

هناك عنصران يتعلقان بمسائل الرقابة والمخاطر المتصلة بالإصلاح ويستحقان الاهتمام.

أولاً، هناك بعض المخاطر التي تواجه نجاح الإصلاح أُدرجت في سجل مخاطر الإصلاح ولا تتعلق بالأمانة مثل:

- الافتقار إلى ولاية واضحة أو رغبة في قيام المجلس التنفيذي، ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة، واللجان الإقليمية بتنفيذ أدوار محددة
- أن يكون جدول الأعمال مفرط الثقل/ صعب المآخذ
- ألا يتوصل المجلس التنفيذي إلى توافق بشأن التغيير المقترح على الجدول الزمني بما يؤدي إلى الإبقاء على الجدول الزمني الحالي لاجتماعات الأجهزة الرئاسية

وفي حين أن بمقدور الأمانة أن توجه انتباه الدول الأعضاء إلى هذه المخاطر، فإن مسألة امتلاك هذه المخاطر وتحديد التدابير المناسبة للتخفيف من وطأتها يرجع إلى الدول الأعضاء. وعلى الأمانة تقديم مقترحات حول سبل إبلاغ الدول الأعضاء بصورة ملموسة عن هذه المخاطر ومناقشتها، ولاسيما من حيث تحديد وتنفيذ استراتيجيات التخفيف من المخاطر وتقبل المخاطر المتبقية.

ثانياً، نلاحظ أن جزءاً كبيراً من الزيادة في بنود جدول الأعمال وفي اجتماعات لجنة البرنامج والميزانية والإدارة والمجلس التنفيذي يرجع إلى عملية الإصلاح. ويعتبر ذلك أثراً غير متعمد للإصلاح ينبغي إدارته. وعلى المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة النظر بما يلي:

- اعتماد انتقائية أشد بشأن بنود جداول الأعمال المتعلقة بالإصلاح والمطروحة على لجنة البرنامج والميزانية والإدارة والمجلس التنفيذي
- عقد دورات استثنائية للجنة البرنامج والميزانية والإدارة تركز حصراً على الإصلاح، بغية ضمان الدراسة المناسبة لبنود جداول الأعمال والتخفيف من أعباء الدورات العادية للجنة بحيث تكون لها جداول أعمال معقولة.
- تمديد فترة انعقاد اجتماعات لجنة البرنامج والميزانية والإدارة لضمان تكريس وقت كاف لمناقشة بنود الإصلاح.

ثالثاً، ثمة دور هام للجنة الخبراء الاستشاريين المستقلة في مجال المراقبة لتضطلع به على نحو أشد انتظاماً، بالنظر إلى أنها تجتمع ثلاث مرات في السنة، بالمقارنة مع لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التي تجتمع مرتين في السنة. وعلى لجنة الخبراء المستقلة أن تنظر بما يلي:

- الاستعراض المنتظم لسجل مخاطر الإصلاح لتحديد المجالات التي يمكن فيها النهوض بإدارة المخاطر واستحداث المزيد من الأنشطة الكفوءة للتخفيف من حدة المخاطر طيلة فترة تنفيذ الإصلاح وكيفية إدماج هذا السجل في الإطار الشامل لإدارة المخاطر المؤسسية؛
- طلب بيانات مالية مفصلة من فريق دعم الإصلاح لتمكينها من إجراء استعراض شامل لاستخدام ميزانية الإصلاح وتقديم المشورة بشأن الخطوات المقبلة؛
- تضمين التقارير السنوية المرفوعة إلى لجنة البرنامج والميزانية والإدارة تحليلات مفصلة قائمة على البيانات وإرشادات واضحة لها عن كيفية معالجة المخاطر المرتبطة بالإصلاح والانحرافات عن مسار عمل الإصلاح.

وبالنظر إلى عملية تناوب أعضاء لجنة الخبراء الاستشاريين المستقلة في مجال المراقبة في نهاية عام ٢٠١٣ فإن على الأمانة أن تنظر في إعداد حزمة تعريف بعملية الإصلاح للأعضاء الجدد تشمل الوثائق، والأدوات، والميزانية الأساسية.

٩-٢ التوصية ٢: تحسين إدارة الفوائد عبر تعزيز نظرية التغيير من أجل الإصلاح

يمكن تعزيز إطار الرصد وخطة التنفيذ الرفيعة المستوى على نحو يكفل تحسين قيامهما بدورهما كأدوات للإدارة والمساءلة. ويمكن أن يستند هذا التعزيز إلى المبادئ القائمة لاستخدام نظرية التغيير وسلسلة النتائج، مع استكمال ذلك ببعض المفاهيم بشأن مراحل التحول المستخدمة في هذا التقييم.

٩-٢-١ تعزيز سلسلة النتائج المتعلقة بالإصلاح

ينبغي وضع نظرية تغيير تتعلق بالإصلاح وتعالج أوجه القصور المحددة في القسم ٧-٢-٤.

ويتعين اتباع المبادئ التوجيهية التالية:

- إعادة موازنة التركيز بحيث يتحول عن المخرجات والمنجزات ويتجه نحو حصائل الإصلاح وأثره، بغية البرهنة على التحقيق التدريجي لفوائد الإصلاح.
- ضمان إرساء صلات مهمة ومنطقية تكون مفهومة ومحددة المعالم بين المخرجات، والحصائل، والأثر، وكذلك بين الحصائل ذاتها.
- ضمان إدراج المقاييس بصورة شاملة وفقاً للمبدأ المعروف اختصاراً باسم SMART، أي أن تكون هذه القياسات مخصصة، والمستطاع قياسها الآن وبالمستقبل، وقابلة للتحقيق، وواقعية، ومحددة زمنياً.

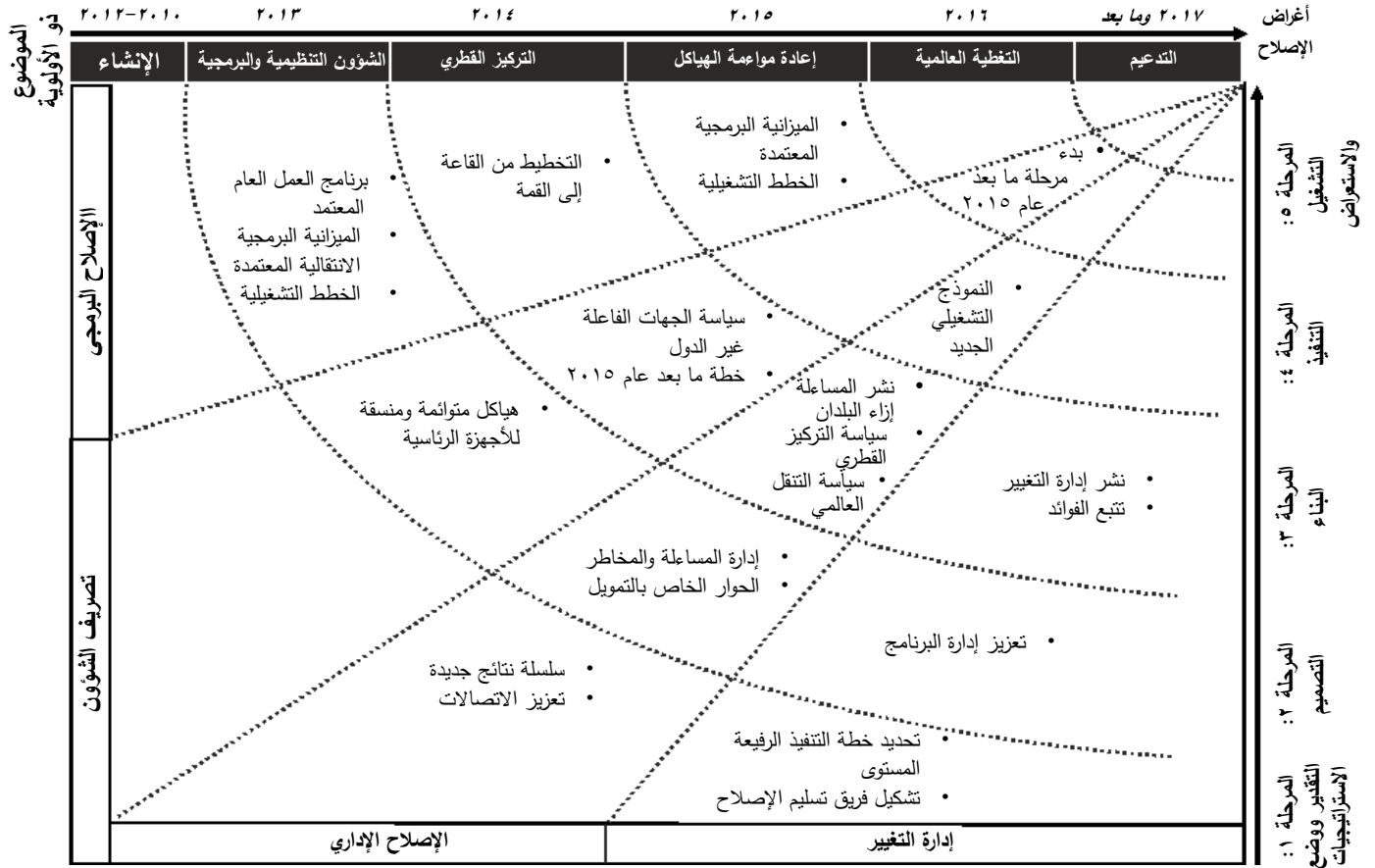
- توفير وسيلة شفافة ونزيهة لرصد التقدم والإبلاغ عنه في المستويات المختلفة للمنظمة (الدول الأعضاء، وقيادة الأمانة، ومبادرات الإصلاح، والمستوى الإقليمي)؛ وينبغي فهم التقدم على أنه يتضمن تقدم الأنشطة والتحقق التدريجي للفوائد المنتظرة من الإصلاح على حد سواء.
 - ضمان أن يتيح الإطار الاتصال بالجمهور المختلفة وأن يدعم اتخاذ القرارات بصورة فعالة من جانب الأجهزة الرئاسية، وفريق الإدارة العليا، وفريق دعم الإصلاح، وموظفي المنظمة.
- واستناداً إلى المبادئ المدرجة أعلاه فإن هناك مجالين أساسيين يتطلبان اهتماماً خاصاً هما:
- **ضمان مراعاة المخرجات والمنجزات لدورة الحياة الكاملة للتغيير.** ٤٧ وتصلح دورة الحياة التي استخدمناها في هذا التقييم، من مرحلة "التقدير ووضع الاستراتيجيات" إلى مرحلة "التشغيل والاستعراض"، لهذا الغرض تماماً. وفيما يتعلق بأي مخرج فإننا نوصي بتحديد سلسلة من المنجزات المتعلقة بكل مرحلة من مراحل التحول. ويشمل ذلك على وجه الخصوص استكمال قائمة المنجزات لمرحلتي البناء والتنفيذ، وذلك فيما يتعلق مثلاً بمنجزات التدريب أو أنشطة النشر. كما نوصي بأن تظل المخرجات مستقرة نسبياً وأن تجري الموافقة على التغييرات عبر عملية رسمية يشارك فيها على الأقل فريق السياسات العالمية، بمساهمة من المديرين العاميين المساعدين عند الاقتضاء، وربما من الدول الأعضاء، على أن يتسم إدخال التغييرات على قائمة المنجزات بمرونة أشد.
 - **القيام بعمل شامل بشأن مؤشرات الأداء الأساسية، ولاسيما من خلال تحديد مؤشرات أثر مخصصة تبرهن على فائدة الإصلاح وذلك من أجل النهوض بالحصائل الصحية، وتعزيز الاتساق في الصحة العالمية، وإرساء منظمة تسعى إلى الامتياز.**

٩-٢-٢ ترتيب مجالات التركيز من حيث الأولوية

- بالاستناد إلى ما تقدم ينبغي تحديد الجدول الزمني والتحقق التدريجي لفوائد الإصلاح. ومن المفترض أن يتيح ذلك الحفاظ على الزخم، وتوفير الوسائل لترتيب الجهود والمبادرات من حيث الأولوية، وإخضاع المنظمة للمساءلة عن التقدم على طريق تحقيق الحصائل والأثر.
- ويمكن أن يتخذ ذلك شكل تحديث لوثيقة خطة التنفيذ الرفيعة المستوى وإطار الرصد الخاصين بالإصلاح التي عُرضت على جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو ٢٠١٢ (ج٦٥/ وثيقة معلومات/٦).
- وينبغي أن ترسم هذه الخطة معالم الإنجازات الرئيسية المنتظرة كل عام، والمبادرات ذات الأولوية التي ينبغي تنفيذها سعياً لتحقيق لتلك الإنجازات.

٤٧ يتألف التحول من خمس مراحل هي: التقدير ووضع الاستراتيجيات، والتصميم، والبناء، والتنفيذ، والتشغيل والاستعراض.

ويرد أدناه مثال توضيحي على ذلك، وهو أمر يقع تحديده على عاتق المنظمة:



وينبغي أن يوفر هذا الإرشاد فيما يتعلق بالاهتمام الممنوح للمبادرات المعنية وبدرجة الرقابة التي تمارسها الأجهزة الرئاسية.

وينبغي أن تراعي عملية ترتيب المبادرات من حيث الأولوية ما يلي:

- ما هي الأعمال المهمة التي ينبغي القيام بها، أي أنه يتعين إعطاء الأولوية القصوى لمبادرات الإصلاح التي تعود بأعظم الفوائد
 - ما هي الأعمال التي يمكن القيام بها في ضوء مواضع الاتكال والموارد المتاحة
 - ما هي الأعمال التي ستصيب النجاح على الأرجح، أي أن الأولوية يجب أن تُمنح للمجالات التي يمكن فيها إدارة المخاطر والتخفيف من وطأتها على أفضل وجه
- ويمكن أن يتحقق ذلك عبر العملية الموحدة المبسطة التالية:
- تحديد الموازنة الاستراتيجية وقيمة مخرجات الإصلاح ومنجزاته مع حصائل الإصلاح:

- استعراض حزمة مبادرات الإصلاح استناداً إلى السلسلة المعززة لنتائج الإصلاح
- وضع سؤال واحد إلى ثلاثة أسئلة لكل حصيلة أو أثر للإصلاح لاعتمادها كمعايير لاختبار درجة تحقيق مبادرات الإصلاح المخصصة للحصائل المنشودة
- وضع نموذج درجات واختباره مع بضعة مبادرات. وضمان أن يقيّم هذا النموذج بصورة منصفة المواعمة مع أغراض الإصلاح وأن يفرّق موضوعياً بين المبادرات. تحديد الدرجات للمشروعات باستخدام النموذج المذكور وترتيب المبادرات من حيث الأولوية.
- ويمكن أن يتولى فريق دعم الإصلاح إعداد ما تقدم ذكره وصقله من خلال حلقات العمل مع أصحاب الأعمال، ومديري إدارة البرامج، ومديري الشؤون التنظيمية والمالية.
- تحديد جدوى التغيير بالاستناد إلى المتطلبات من الموارد، والمخاطر، ومواضع الاتكال لكل مبادرة، على النحو المحدد في التوصية ٩-٤-٢:
- تحديد الموارد الداخلية والخارجية المطلوبة في جميع مستويات المنظمة لتحقيق النتائج المنشودة
- تحديد المبادرات التي ينبغي استكمالها قبل هذه المبادرة أو بالتوازي معها ضماناً لنجاحها
- تحديد المخاطر لكل مبادرة، وتدابير التخفيف الممكنة، ورتب المخاطر المتبقية الناجمة
- إنجاز تحليل الفوائد مقابل التكاليف لكل مبادرة والأولويات الناجمة عن ذلك
- الموافقة على الأولويات المعدلة والإبلاغ عنها في كل مستويات المنظمة
- عرض الترتيب الناتج للأولويات على أصحاب المصلحة الأساسيين، وضمان اعتماد فريق السياسات العالمية له
- تحديث خطة تنفيذ الإصلاح وضمان قبولها من جانب الدول الأعضاء
- تعميم المعلومات من خلال قنوات التغيير والاتصال (يرجى الرجوع إلى التوصية ٩-٣-٢)
- إرساء عملية متواصلة لاستعراض الأولويات

٩-٣ التوصية ٣: إعادة مواعمة أنشطة التغيير والاتصال استناداً إلى تقدير شامل للأثر التنظيمي

- تتدرج قدرة الأمانة على قيادة التغيير وإدارته ضمن عوامل النجاح الأساسية اللازمة لوضع الإصلاح قيد التشغيل ومأسسته.
- ولا تتسم التوصيات الواردة في هذا القسم بطابع ابتكاري على نحو خاص. إلا أنها تشكل المجموعة الأساسية من التدابير التي يمكن المضي بها قدماً لمعالجة الاحتياجات الفورية لإدارة التغيير.

وسيؤدي إجراء تقدير شامل للآثار الملموسة والمنشودة والسلبية التي ستخلفها مبادرات الإصلاح على الفئات المختلفة لأصحاب المصلحة إلى توضيح الغرض من أنشطة إدارة التغيير والاتصال. وبالنظر إلى أهمية المديرين التقنيين وممثلي المنظمة في المراحل المقبلة للتنفيذ ومشاركتهم المحدودة حتى هذا التاريخ في عملية الإصلاح فإن من الواجب منحهم قدرًا أكبر من التركيز كوكلاء أساسيين للتغيير. وأخيراً، وبغية التخفيف من بعض مخاطر تصريف الشؤون، ينبغي النظر في اعتماد نهج مبتكرة لمساعدة الدول الأعضاء على موازنة مسلكياتها الفردية والجماعية.

٩-٣-١ إجراء تقدير للآثار التنظيمي

تتمثل الخطوة الأولى في موازنة خطط إدارة التغيير، والاتصال، والمخاطر في تحديد أثر التغيير بجملاء. وللأثر جانبه الإيجابي من حيث التغييرات التي تطمح إليها الدول الأعضاء والأمانة، وجانبه السلبي من زاوية التبعات الضارة المحتملة على بعض فئات أصحاب المصلحة، مثل زيادة أعباء العمل، وانقطاع الأنشطة، وفقد المكانة.

ونقطة الانطلاق في تقدير الأثر هذا هو قيام فريق دعم الإصلاح بتحديد الجهات صاحبة المصلحة المتأثرة بكل مبادرة للإصلاح وبالعملية الجارية للإصلاح الشامل. ويمكن اعتبار فئات أصحاب المصلحة على امتداد المستويات الثلاثة للمنظمة كقاعدة للانطلاق:

- المقر الرئيسي: المديرين العامون المساعدون، وأصحاب أعمال الإصلاح، والمديرون التقنيون، والموظفون التقنيون والبرمجيون، والموظفون الإداريون
 - المكاتب الإقليمية: المدير الإقليمي، ومدير الشؤون التنظيمية والمالية، ومدير إدارة البرامج، والمديرون التقنيون، والموظفون التقنيون والبرمجيون
 - المكاتب القطرية: ممثل المنظمة، والموظفون الفنيون الوطنيون، والفنيون الدوليون، والموظفون الإداريون
- كما ينبغي قبل البدء بالتقدير تحديد تصنيف للآثار في مختلف الأبعاد. ويشكل الاقتراح الوارد أدناه نقطة انطلاق جيدة:
- الآثار على الهيكل: بما في ذلك التغييرات على الهيكل التنظيمي، والتحويلات في المسؤوليات والمسؤوليات، والتعاون العابر للوحدات، وزيادة عدد الموظفين أو خفضه.
 - الآثار على الأدوار: بما في ذلك الأدوار الجديدة، والأنشطة الإضافية أو المخفضة، وأتمتة الأنشطة اليدوية
 - الأثر على المهارات والقدرات: بما في ذلك الكفاءات والقدرات الجديدة اللازمة، والتدريب المطلوب
 - الأثر على الثقافة والمسلوك: بما في ذلك التغيير في المسلكيات، والأثر الثقافي، والأغراض الجديدة، والمقاييس/ إجراءات الأداء
- واستناداً إلى ما تقدم فإن على فريق دعم الإصلاح تنظيم حلقات عمل مع أصحاب الأعمال وشبكاتهم لتوثيق هذه الآثار. وينبغي إدماج ما يسفر عنه ذلك ضمن تقدير للآثار.

وينبغي أن يبين هذا المخرج بوضوح لكل مجموعة من أصحاب المصلحة ما يُتَوَقَّع استهلاله ووقفه ومواصلته من ممارسات عملهم، وكذلك التأثير غير المقصود الذي يُحتمل أن تخلفه مبادرات الإصلاح عليهم.

٩-٣-٢ إعادة موازنة خطط إدارة الاتصال والتغيير

استناداً إلى تقدير الأثر هذا فإن على فريق دعم الإصلاح أن يحدد تدخلات التغيير والاتصال المختلفة، بالتعاون مع أصحاب الأعمال، ومديري إدارة البرامج، ومديري الشؤون التنظيمية والإدارية، وممثلي المنظمة.

وينبغي أن تشمل الوسيّلتان الرئيسيتان لإدارة التغيير على أنماط مكيفة على وجه الخصوص للاتصال والتدريب فيما يتعلق بالسياسات، والإجراءات، والنظم الجديدة أو نُهج التنفيذ المخصصة.

أما فيما يخص الاتصالات تحديداً فينبغي توخي الحرص في الانتقال من نهج معني بالبحث إلى آخر معدّ خصيصاً لتلبية احتياجات المستفيدين استناداً إلى الأثر المنشود والمتوقع من الإصلاح على هؤلاء المستفيدين. وينبغي هذا الأمر على العمل بشأن مضمون هذه الرسالة والقنوات المستخدمة لإيصالها.

وفيما يتعلق بالمضمون فإنه ينبغي التماس إرساء التوازن بين الاتصالات الخاصة بعملية الإصلاح من جهة وأثر رؤية الإصلاح من جهة أخرى. ويتعين وضع قصص وأمثلة ملموسة عن كيفية تأثير الإصلاح على المنظمة وعلى فئات مخصصة من أصحاب المصلحة.

وبشأن قنوات الاتصال فإن أحد العناصر الأساسية يتعلق بقدرة الأمانة على تزويد الإدارات المتخصصة والمشرفين بالمعلومات المفيدة التي يمكن لهم نقلها ومناقشتها مع موظفيهم. وعلى أصحاب الأعمال، بمساندة فريق دعم الإصلاح، أن يستحدثوا ويحدثوا الحجج الداعمة للمديرين والمشرفين فيما يتعلق بالمبادرات المخصصة. ويتعين تنظيم جلسات إحاطة إعلامية منتظمة للمشرفين.

٩-٣-٣ التركيز على ممثلي المنظمة

سيضطلع ممثلو المنظمة بدور حاسم في تنفيذ الإصلاح ومأسسته. أولاً، يشكل هؤلاء الممثلون نسبة ٦١٪ من وكلاء التغيير المائتين والخمسين الذين تم تحديدهم في المنظمة. ثانياً، أن الأثر الحقيقي للإصلاح سيتحقق على المستوى القطري. ثالثاً، بمقدور هؤلاء الاستفادة من صلاتهم الوثيقة مع الدول الأعضاء والجهات الفاعلة الصحية الأخرى محلياً للنهوض بالاتساق في الصحة العالمية. وبغية تمكين ممثلي المنظمة من أن يكونوا مناصرين ومحركين أقوياء للإصلاح على المستوى الوطني فإنهم بحاجة إلى قدر من المشاركة يتجاوز نطاق اجتماعاتهم العالمية نصف السنوية أو الانخراط العرضي في بعض أفرقة عمل الإصلاح.

وتشمل التوصيات الرامية إلى تعزيز دور ممثلي المنظمة ومشاركتهم في الإصلاح ما يلي:

- تزويد ممثلي المنظمة برسائل وحجج داعمة أساسية لترحها على وزارات الصحة المعنية والشركاء الخارجيين في عملية إصلاح المنظمة. ويمكن أن يتخذ ذلك شكل استخدام القوة الجامعة للمنظمة على المستوى المحلي لعرض وجهة برنامج العمل العام وما يعنيه ذلك بصورة ملموسة للمنظمة، والدول الأعضاء، والجهات الفاعلة الصحية الأخرى على المستوى الوطني.

- ضمان قيام أصحاب الأعمال، ومديري إدارة البرامج، ومديري الشؤون التنظيمية والمالية بإحاطة ممثلي المنظمة بصورة منتظمة ومفصلة بحالة إصلاح المكاتب القطرية، وأهميتها، وأثرها المنشود. ويمكن القيام بذلك بتركيز أشد خلال الاجتماعات الإقليمية.
- تمكين ممثلي المنظمة بما يتيح لهم دعم الدول الأعضاء في مواءمة مسلكها الفردي والجماعي خلال اجتماعات الأجهزة الرئاسية (يرجى الرجوع أيضاً إلى التوصية ٩-١-٢). وينبغي أن يكون لممثلي لمنظمة دور استباقي في "جس نبض" الدول الأعضاء قبل اجتماعات الأجهزة الرئاسية وفي دعم هذه الدول لتحقيق هدف زيادة التركيز على اتخاذ القرارات الاستراتيجية. وتعتبر المبادرة المتعلقة بتعزيز الدعم للدول الأعضاء وسيلة ممتازة للقيام بذلك.
- النظر في إنشاء فسحة ومنصة للمداوات الإقليمية بين ممثلي المنظمة، بالاستناد إلى نموذج دورة الدبلوماسية الصحية العالمية. ويمكن أن يتيح ذلك منتدى لمناقشة كيفية تنفيذ الإصلاح على المستوى القطري والاستفادة من الممارسات الجيدة الملحوظة وإيجاد الحلول للأوضاع المحلية التي لا تنشأ على مستوى المقر أو المستوى الإقليمي.

٩-٣-٤ التركيز على المديرين

- يشكل المديرون التقنيون نسبة ١٦٪ من شبكة وكلاء التغيير، وهم الفئة الثانية الأضخم بعد ممثلي المنظمة. وحتى هذا التاريخ لم يُنظر إلى هذه الفئة على أنها تندرج في عداد الوكلاء الحقيقيين للتغيير.
- وبفعل طبيعة حزمة الإصلاح المنصبة أساساً على التدابير الإصلاحية المتعلقة بتصريف الشؤون والإدارة، وبالنظر إلى أن تحديد الأولويات البرمجية يشتمل على وضع برنامج العمل العام الثاني عشر، والميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥، فلم يوجه الكثير من الاهتمام إلى التنفيذ التقني للبرامج بحد ذاته. ومع ذلك فإن المديرين يتأثرون بالإصلاح، ولاسيما من خلال التحولات في تخصيص الموارد، ولا بد من العناية بأمر تطلعاتهم ومساهماتهم في عملية الإصلاح.
- وتشمل توصياتنا المتعلقة بتعزيز مشاركة المديرين التقنيين، على مستوى المقر والمستوى الإقليمي سواء بسواء، على ما يلي:
- إشراك المديرين التقنيين في التشغيل الملموس للميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ ودائرة الإدارة العامة/ إدارة التخطيط وتنسيق الموارد ورصد الأداء لتخطيط وتنظيم مشاركة هؤلاء المديرين في عملية التخطيط التشغيلي للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧. وعلى حسب علمنا فإن هذا الأمر قيد التنفيذ حالياً.
- قيام المدير العام بتعيين المدراء التقنيين في أفرقة العمل بصورة عامة وضمن مشاركتهم الكاملة.
- قيام فريق دعم الإصلاح بتحديد أطر المساءلة لتنفيذ الإصلاح، حيث توكل إلى المديرين التقنيين بصورة مباشرة المسؤولية عن أنشطة محددة وإشراكهم في أفرقة العمل والأفرقة العاملة المعنية بالإصلاح.
- إصلاح الاتصالات لتوفير مواد مخصصة عن الإصلاح إلى المديرين العامين المساعدين، ومديري إدارة البرامج، والمديرين التقنيين بغية العناية بأمر شواغلهم ولتمكينهم أيضاً من الانخراط مع الموظفين والرد على أسئلتهم.

- النظر في ضمان تعيين مدير واحد على الأقل في كل مجموعة أو مكتب إقليمي يُلجأ إليه للحصول على المعلومات فيما يتعلق بعناصر الإصلاح المهمة لنظرائه، وذلك مثلاً خلال اجتماعات إدارة المجموعات، ويُلتزم رأيه في تحديد الرسائل الأساسية عن الإصلاح الموجهة إلى الموظفين، والجهات المانحة، والمراكز المتعاونة مع المنظمة.

٩-٣-٥ استطلاع خيارات مبتكرة لتيسير التحولات المسلكية للدول الأعضاء فرادى وجماعات

لم يتم حتى الآن توجيه أنشطة صريحة لإدارة التغيير نحو الدول الأعضاء. وتتسم هذه الفئة بعدم التجانس لا بسبب تنوع البلدان فحسب بل ونتيجة التنوع داخل وفود البلدان ذاتها، وهو ما يرجع إلى اختلاف منظور البعثات المقيمة في جنيف والتابعة لوزارات الخارجية عما هو قائم لدى وزارات الصحة في العواصم.

وتشارك الدول الأعضاء في عملية الإصلاح بمستويات مختلفة تبعاً لأدوارها في الأجهزة الرئاسية أو درجة اهتمامها بتلك العملية. ويتفاهم تنوع الآراء بفعل التناوب في وزارات الصحة الذي قد يؤدي إلى تحول المواقف الوطنية.

وبما أن نجاح إصلاح الجوانب البرمجية وتصريف الشؤون يعتمد على الدول الأعضاء، فإن على الأمانة أن تنظر في أمر تعزيز شبكة وكلاء التغيير التابعة لها عبر الانفتاح على تلك الدول. فهذه الشبكة لا يمكن أن تقتصر فحسب على موظفي الأمانة والإدارة.

ومن المتطلبات الضرورية رسم خرائط لأصحاب المصلحة توضح آراء الدول الأعضاء ومصالحها بالنسبة لمبادرات الإصلاح التي يخضع نجاحها لتحكم الدول الأعضاء.

واستناداً إلى ذلك ينبغي بذل جهود استباقية لضمان الدعم والتأييد من أولئك المندوبين الذين يمكن أن يؤثروا بصورة إيجابية على نتائج المداولات، والعناية قبل انعقاد اجتماعات الأجهزة الرئاسية، وعبر ممثلي المنظمة على سبيل المثال، بشواغل المندوبين التي يمكن أن تسفر عن اتخاذ مواقف ضارة باتخاذ المزيد من القرارات الاستراتيجية مثلاً. ويشتمل ذلك أيضاً على عمل الأمانة بالشراكة مع الدول الأعضاء لتقديم حلول مدروسة بعناية وواقعية تراعي حساسيات الدول الأعضاء للنظر فيها.

ويمكن لإدارة التغيير أن تستفيد كذلك من الأصوات المستقلة والموثوقة، مثل الأعضاء المخضرمين المتقاعدين في المجلس التنفيذي واللجان الإقليمية المتمتعين بخبرات عميقة وواسعة بشأن آليات الأجهزة الرئاسية للمنظمة. وبمقدور وكلاء التغيير هؤلاء الاضطلاع بدور في توفير آراء ذات منظور خارجي ولم تعد مرتبطة بمصالح قطرية محددة. كما أن باستطاعة هؤلاء الوكلاء التخفيف من الأعباء الملقاة على عاتق الأمانة فيما يتصل بعمليات التشاور الثقيلة الخاصة بمقترحات مخصصة. ويعتبر تعيين مبعوث خاص بحوار التمويل مثلاً طيباً على هذه الآلية.

٩-٤ التوصية ٤: تعزيز إدارة برنامج الإصلاح

مع الإقرار بنجاح فريق دعم الإصلاح بدفع عملية الإصلاح قدماً إلى هذا الحد، إلا أن تعزيز نهجه في إدارة البرنامج يعتبر شرطاً أساسياً في معالجة أمر التعقيد بالنظر إلى العدد الكبير للمبادرات الإصلاحية التي تشارف التنفيذ.

ويتعلق مرتكز هذا التعزيز ببناء القدرات على إدارة البرامج والمشروعات. وعندها فحسب يمكن تنفيذ ممارسات إدارة البرامج على نحو يتسم بالموثوقية، والاستمرار، وإدارة المخاطر.

٩-٤-١ تعزيز قدرة إدارة البرامج في صفوف فريق دعم الإصلاح وأصحاب الأعمال

يغطي تعزيز القدرة على إدارة البرامج جانبين اثنين:

- الأول، ينبغي توفير التدريب على إدارة البرامج والمشروعات لفريق دعم الإصلاح، وأصحاب الأعمال أو موظفي الدعم التابعين لهم. نوصي على وجه الخصوص بإخضاع موظفي فريق دعم الإصلاح لتدريب معمق (مثل الحصول على إجازة بمستوى ممارس) على أن يخضع المستشارون والمديرون لتدريب أسهل (مثل مستوى الأساس). وكجزء من هذا التدريب ينبغي بذل الجهود لضمان التوصل إلى توافق في صفوف الأفرقة بشأن كيفية تنفيذ إدارة مشروعات الإصلاح عند المضي قدماً. ويتضمن ذلك خصوصاً تدريب أصحاب الأعمال وفرقهم على الأداة المستحدثة مؤخراً لإدارة المشروعات.
- والثاني، تأهيل المزيد من مديري المشروعات فيما يتعلق بمبادرات الإصلاح. ينبغي تعيين مدير برامج أقدم واحد على الأقل من ذوي الخبرة لتعزيز فريق دعم الإصلاح، كما يتعين تشجيع أصحاب الأعمال المسؤولين عن منجزات أو مخرجات معقدة على وضع ميزانيات لدعم إدارة المشروعات في خطتهم للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥. ويمكن أن تُستجلب هذه الموارد من مجالات المنظمة التي تتمتع بثقافة لإدارة المشروعات (مثل إدارة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات) أو أن يُستحصل عليها من الخارج.

٩-٤-٢ إعادة تنظيم عمليات التخطيط والميزنة

استناداً إلى حصيلة التوصيات المدرجة في القسم ٩-٢ فإن على فريق دعم الإصلاح، وأصحاب الأعمال، بالتعاون مع نظرائهم في المكاتب الإقليمية، صقل خطط عمل يركز عليها كل مخرج ومنجز.

وينبغي توخي الحرص لضمان ما يلي:

- مراعاة التخطيط للنطاق الكامل للأنشطة (الأنشطة غير المتكررة مقابل الأنشطة المتكررة) اللازمة لمأسسة التغيير، بما في ذلك على وجه الخصوص الأنشطة المنتظرة على المستويين الإقليمي والقطري، مثل التدريب، أو الحلقات الدراسية، أو التغييرات التنظيمية.
- تحديد وتوثيق مواضع الاتكال ضمن المبادرة، أو مع المبادرات الإصلاحية الأخرى، أو المبادرات والأحداث خارج نطاق عملية الإصلاح.

وينبغي أن تشكل هذه الخطة بعد ذلك الأساس الذي يركز عليه أصحاب الأعمال في تحديد ميزانيات وخطط تشغيلية شاملة وواقعية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥. ويشمل ذلك اعتماد قدر من المرونة في ميزنة إنفاق الإصلاح أكبر مما هو قائم بالنسبة للأنشطة التشغيلية.

وفي حين أن هذه العملية ستحظى بمساندة أداة إدارة المشروعات التي استحدثتها فريق دعم الإصلاح، فإن على هذا الفريق أي يحرص على التثبيت من أهمية الخطط، وطابعها العملي، وشموليتها.

كما يتعين تنفيذ عمليات ونظم لضمان إتاحة الرصد المتواصل والكفوء لإنفاق ميزانية الإصلاح. ويتضمن ذلك على وجه الخصوص تعقب النفقات المرتبطة بالإصلاح في نظام الإدارة العالمي بدرجة كافية من التقسيم لإتاحة الإبلاغ المؤتمت.

٩-٤-٣ صقل هياكل إدارة الإصلاح

يجري تعميم تصنيف الشؤون الداخلية وإدارة الإصلاح في هياكل إدارة المنظمة حالياً، إلا أننا لاحظنا ثلاثة مجالات للتحسين يمكن لها أن تنهض بفعالية التوجيه الداخلي المعني بالإصلاح.

أولاً، أكد كل أعضاء فريق السياسات العالمية المشمولين بالمقابلات فائدة هذا المنتدى. إلا أن نجاحه يعتمد على قدرة الأمانة على ضمان حسن إعداد اجتماعات هذا الفريق، وتركيزها على المسائل الأساسية، وإجراء المتابعة والتنفيذ. وتحقيفاً لذلك فإنه ينبغي ضمان اتساق ما يلي لتعزيز فعالية فريق السياسات العالمية:

- الاتفاق على جدول أعمال لفريق السياسات العالمية قابل للإدارة مع ممثلي المنظمة قبل فترة كافية من الاجتماع
- توفير الوثائق المطروحة للنقاش في فريق السياسات العالمية قبل وقت كاف بما يتيح تقديم معلومات مرتدة مناسبة
- ضمان حضور المدير العام المساعد المعني عند مناقشة فريق السياسات العالمية لمسألة تتصل بالسياسات لتوفير الخبرة التقنية
- استعراض مخاطر الإصلاح الرئيسية استناداً إلى سجل مخاطر الإصلاح واقتراح تدابير تخفيف إضافية إن اقتضى الأمر
- ضمان الاتساق والاطراد بين أنشطة الإصلاح الجارية على المستويات العالمية، والإقليمية، والقطرية
- ضمان تحديد فريق السياسات العالمية وموافقته على المواقف والرسائل الأساسية التي تُنقل بعد ذلك باطراد ودون غموض عبر المنظمة، فيما يتعلق مثلاً بتوزيع الاشتراكات المقدر والمساهمات الطوعية أو بالطبيعة المتواصلة للحوار الخاص بالتمويل
- إجراء متابعة كافية للمقررات الإجرائية التي يتخذها فريق السياسات العالمية

وبغية تنفيذ ما تقدم ينبغي أن يقوم مكتب المدير العام بتقدير ما إذا كانت هناك موارد كافية مكرسة لتيسير عمل فريق السياسات العالمية.

ثانياً، يتعين النهوض بالترابط بين فريق السياسات العالمية وأفرقة المديرين العامّين المساعدين. ينبغي مأسسة الاجتماع الأولي بين المجموعتين على أساس سنوي، على أن يكون الإصلاح مجالاً رئيسياً للتركيز. ومن المفروض أن يشكل ذلك المناسبة لجرد حسابات مبادرات الإصلاح الرئيسية التي يركز نجاحها على الترابط المناسب بين المديرين الإقليميين والمديرين العامّين المساعدين، مثل شبكات الفئات، وتنفيذ الإصلاح على المستويين الإقليمي والقطري، والنموذج التشغيلي أو التخطيط التقني.

ثالثاً، انتقال التنسيق بين أصحاب الأعمال من المداولات الثنائية بين صاحب أعمال وفريق دعم الإصلاح أو بين اثنين من أصحاب الأعمال، إلى إدارة أصحاب الأعمال كمجموعة، من خلال اجتماع فصلي أو نصف سنوي مكرس لهذا الغرض. ويمكن تحقيق ذلك قبيل أو بعيد كل اجتماع للمجلس التنفيذي. ويمكن أن يتضمن جدول أعمال مثل هذه الاجتماعات ما يلي:

- استعراض التقدم، والنجاحات، والتحديات. ويشمل ذلك تحديد الأنماط المشتركة التي ستواجه أصحاب الأعمال، ومعلومات مرتدة من فريق دعم الإصلاح عن المساندة اللازمة إلى حين انعقاد الاجتماع المقبل للجهاز الرئاسي.
- مسح لجس النبض: عند استكمال مسح للموظفين بشأن الإصلاح فإنه ينبغي مناقشة النتائج والأعمال الناجمة عن هذا المسح والموافقة على التدابير العلاجية. وفي حال الافتقار إلى مثل هذا المسح يتعين جس نبض الموظفين بشأن الإصلاح استناداً إلى المناقشات والمعلومات المرتدة من أصحاب الأعمال.
- قيام أصحاب الأعمال بصورة مشتركة بتحديد آفاق مبادرات الإصلاح المقبلة في الأجلين القصير والطويل من حيث ماهية أصحاب المصلحة المتأثرين بها، ومواضع الاتكال، والمخاطر. ويوصى بالتماس الاتفاق على التدابير العلاجية وتدابير الاتصال.
- الاتفاق على الحجج الداعمة التي ستقدم إلى المديرين العامّين المساعدين، والمديرين، ومديري إدارة البرامج، ومديري الشؤون التنظيمية والمالية، وممثلي المنظمة.

رابعاً، الاستفادة من شبكات مديري إدارة البرامج ومديري الشؤون التنظيمية والمالية لتنظيم وتخطيط ونشر تنفيذ الإصلاح على المستويين الإقليمي والقطري. ينبغي أن ينخرط ممثلو المنظمة انخراطاً كاملاً في العملية. ويمكن اختيار ممثلين قياديين للمنظمة في الأقاليم لتمثيل التجمعات دون الإقليمية لممثلي المنظمة ومشاركتهم في مناقشات المكاتب الإقليمية بشأن الإصلاح مع المديرين الإقليميين، ومديري إدارة البرامج، ومديري الشؤون التنظيمية والمالية المعنيين، من خلال شبكات مديري إدارة البرامج أو شبكات مديري الشؤون التنظيمية والمالية، أو اجتماعات الإدارة. وبمقدور هؤلاء الممثلين القياديين للمنظمة بعد ذلك الاضطلاع بدور وكلاء التغيير مع ممثلين آخرين للمنظمة، ولاسيما من خلال منصة الاتصال بين ممثلي المنظمة المقترحة في القسم ٩-٣-٣ أعلاه أو الاجتماعات الفصلية لهذه التجمعات دون الإقليمية للمكاتب القطرية للمنظمة لمناقشة المسائل المتعلقة بالإصلاح وتقاسم الممارسات الفضلى. وسيشارك في هذه الاجتماعات أعضاء من فريق دعم الإصلاح.

٩-٤-٤ مأسسة آليات ضمان الجودة والتقييم المعنية بالإصلاح

توفر المرحلتان ١ و ٢ من التقييم منظوراً إضافياً قيماً إزاء المسائل التي تواجه الأمانة عند تنفيذ الإصلاح، وتحديداً خارجياً لمتانة الخطط والعمليات.

ومع تركيز فريق دعم الإصلاح، وأصحاب الأعمال، والنظرء الإقليميين على التسليم فإن هناك حاجة إلى توفير ما يلي:

- ما يكفي من تدابير ضمان الجودة وعمليات التقييم التكويني فيما يتعلق بأنشطة الإصلاح ومنجزاته خدمة لأغراض التحسين المتواصل. ومن الخيارات المطروحة إجراء تقييم سنوي مستقل للإصلاح أو القيام بدلاً عن ذلك بتنفيذ عملية متواصلة لضمان الجودة، على أن تكون مثلاً شهرية، أو فصلية، أو نصف سنوية. ونحن نحبذ هذا النهج الأخير لأنه يوفر معلومات مرتدة أكثر اتساماً بحسن التوقيت للفرق الداخلية ونوصي باعتماد الإبلاغ على أساس شهري أو فصلي.

- ينبغي أن تُجرى التقييمات الشاملة التي تركز على تقييم ما إذا كانت النتائج المزمعة قد تحققت وتوفر المعلومات لأنشطة وضع الاستراتيجيات قبيل نهاية كل ثنائية. ومن الواجب أن ترتبط هذه التقييمات ارتباطاً وثيقاً بأنشطة تحديد الأولويات وإطار الرصد المعروضة في التوصيات الواردة في القسم ٩-٢.

ومن الواجب العناية بأن لا تؤدي هذه العمليات إلى إلقاء أعباء غير ضرورية على وقت المنظمة وتركيزها.

وبالنظر أيضاً إلى الطابع المتغلغل للإصلاح فإننا نرى أن وظيفة ضمان الجودة هذه يمكن أن تؤدي على النحو الأفضل من جانب طرف خارجي مثل:

- وحدة التفتيش المشتركة
- "استعراض نظراء" شبيه بما قامت به حكومة المملكة المتحدة في العملية المعروفة باسم "استعراض البوابات" حيث يقوم كبار الموظفين الحكوميين بأداء هذا الدور لصالح منظمة أخرى. ويعني ذلك أن بالمستطاع أن تؤدي الدور المذكور مجموعة من ممثلي الدول الأعضاء أو كبار الموظفين في وكالة أخرى للأمم المتحدة قدمت المساعدة في عمليات إصلاح سابقة معقدة أو متعلقة بالأمم المتحدة.

- شركة تجارية ذات خبرة في عمليات التحول المعقدة

وينبغي أن يوافق فريق السياسات العالمية والمجلس التنفيذي على اختصاصات عمليات الاستعراض هذه، التي يتعين أن تغطي مضمون الإصلاح ومساره على حد سواء.

كما ينبغي تعزيز دور وتركيز لجنة الخبراء الاستشاريين المستقلة في مجال المراقبة في توفير الرقابة على أنشطة الإصلاح من خلال:

- التحديد الواضح لتلك المجالات التي يمكن فيها للجنة الخبراء الاستشاريين المستقلة في مجال المراقبة أن توفر قيمة مضافة في ميدان الرقابة على أنشطة الإصلاح، مثل مجالات رصد إدارة مخاطر الإصلاح وشؤونه المالية، في مقابل المجالات الأخرى (مثل إدارة التغيير).

- ضمان توفير مدخلات وتقارير موضوعية، ومفيدة، وحسنة التوقيت للجنة الخبراء الاستشاريين المستقلة في مجال المراقبة بما يمكنها من تأدية وظيفتها.

٩-٤-٥ تنفيذ الإبلاغ الجاري

ينبغي أن تشمل أوجه التركيز الأساسية لإدارة المشروعات ضمان قدر كاف من الرصد والإبلاغ بشأن الإصلاح على كل مستويات المنظمة.

ومن حيث المبدأ فإن على الرصد والإبلاغ تغطية ما يلي:

- تسليم الفوائد من خلال تتبع مؤشرات الأثر والحصائل؛
- حالة وتقدم أنشطة الإصلاح عبر تتبع المخرجات والمنجزات؛
- النفقات، مثل الميزانية مقابل النفقات الفعلية للإصلاح؛
- المخاطر، بما في ذلك التغييرات في تدابير التخفيف والمخاطر المتبقية.

ومع تنفيذ أداة إدارة مشروعات الإصلاح، وتأهيل المزيد من مديري مشروعات الإصلاح، والأدوار التي تضطلع بها اجتماعات أصحاب الأعمال وفريق السياسات العالمية، فإنه يمكن تحويل الإبلاغ من عملية محكومة بالأحداث إلى عملية شهرية منتظمة.

وتُظهر التجربة أن النجاح يتطلب أن يعوّض العبء الإضافي للإبلاغ الملقى على وقت الموظفين والإدارة بتحسس هذه الجهات لقيمة المعلومات التي تُعاد إليها.

وفي هذا الصدد فإنه ينبغي تصميم الإبلاغ عن الإصلاح ليتناسب مع احتياجات الجهات المتلقية التالية:

- فريق دعم الإصلاح: الإبلاغ الكلي المفصل والموحد للدول الأعضاء
- أصحاب الأعمال: يجب أن يتلقى أصحاب الأعمال تقارير مفصلة عن مبادراتهم من المستويين الإقليمي والقطري
- ممثلو المنظمة: يجب أن يتلقى هؤلاء تقارير إجمالية وموحدة عن إقليمهم من مديري إدارة البرامج، ومديري الشؤون التنظيمية والمالية، وممثلي المنظمة
- المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة: يجب أن يتلقوا تقارير إجمالية موجزة من فريق دعم الإصلاح
- لجنة الخبراء الاستشاريين المستقلة في مجال المراقبة: يجب أن تتلقى تقارير إجمالية موحدة بشأن المخاطر والجوانب المالية من فريق دعم الإصلاح

وبغية تفادي الازدواجية في المهام وفي النفقات العامة فإنه ينبغي إيلاء الاهتمام بضمان اقتناص كل المعلومات المفيدة، والمفيدة فحسب، في أداة إدارة المشروعات. وسيتيح إرساء نظام الإبلاغ هذا توفير تقارير منتظمة وموثوقة، وسيعزز من المساءلات المشتركة لكل الأطراف فيما يتعلق بإنجاح عملية الإصلاح.

وفي حال تنفيذ هذه التوصيات على نحو شامل وطبقاً للجدول الزمني المعروف في الموجز التنفيذي، فإنها ستقطع شوطاً بعيداً على طريق مساندة تنفيذ عملية الإصلاح، وتمكينها، والتعجيل بوتيرتها، والتخفيف من حدة معظم العوائق القائمة في وجه التغيير المحددة في التقييم.