



الإصلاحات التي تجريها المنظمة

مكاتب المنظمة القطرية: معايير تصنيف البلدان على أساس الاحتياج

تقرير من المدير العام

في كانون الثاني/يناير ١٩٩٨، قدم الى المجلس التنفيذي تقرير عن مكاتب المنظمة القطرية^١ يركز على وضع معايير لإنشاء مكتب قطري للمنظمة يشدد على الأولوية التي تحظى بها أشد البلدان احتياجاً. واقترح التقرير آليات مناسبة لتمثيل المنظمة وللتنسيق على المستوى القطري وفقاً لمستوى التنمية الاقتصادية والوضع الصحي في الدول الأعضاء، وبحث أيضاً الكيفية التي يمكن بها تحسين الوظائف مع القيام في الوقت نفسه بتركيز مزيد من الموارد الشحيحة للمنظمة في أشد البلدان احتياجاً.

وقد طلب المقرر الاجرائي م ١٠١ (٦) الصادر عن المجلس التنفيذي الى المدير العام عدة أمور من بينها زيادة تطوير معايير تصنيف البلدان على أساس الاحتياج وفقاً للمعايير المنصوص عليها في القرار م ١٠١ ق ١٠ بشأن مخصصات الأقاليم من الميزانية العادية، وتقديم تقرير عن النتائج الى المجلس التنفيذي في دورته الثانية بعد المائة.

مقدمة

١- تتمثل غاية المنظمة على المستوى القطري في جملة أمور منها مساعدة الحكومات، بناء على طلبها، في تعزيز الخدمات الصحية، وتقديم المعلومات والمشورة والمساعدة في ميدان الصحة، واقامة تعاون فعال مع الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة والادارات الصحية الحكومية والجماعات المهنية والحفاظ على ذلك التعاون. وقد اقترحت في الوثيقة م ١٠١/٥ طرق مختلفة يمكن بها تنسيق أنشطة المنظمة على المستوى القطري، تتراوح بين انشاء مكتب قطري كبير للمنظمة (في أحد أشد البلدان احتياجاً) وبين عدم توفير تمثيل فعلي (كما هو الشأن في البلدان المتقدمة)، كما اقترحت معها معايير لشتى أنواع التمثيل.

- ٢- ومع تحسن الحالة الصحية والاقتصادية ينبغي أن يحدث تغيير في الحاجة الى التعاون التقني الأمر الذي يستلزم أيضا اجراء تغيير في موارد المنظمة المخصصة على المستوى القطري وفي تمثيل المنظمة على حد سواء.
- ٣- واقترحت آليات مختلفة لضبط الطريقة المتبعة حاليا في تخصيص موارد المنظمة على المستوى القطري مع مراعاة عدد السكان واستخدام مؤشر التنمية البشرية والتغطية التمنية كمؤشرين لمساهمات المنظمة على المستوى القطري.
- ٤- ويستعرض هذا التقرير مدى فائدة هذه المعايير للتكيف المرن لأعمال التنسيق الخاصة بالمنظمة على المستوى القطري.

عنصر السكان

- ٥- يتراوح عدد سكان الدول الأعضاء في المنظمة والدول الأعضاء المنتسبة بين ١٦٠٠ نسمة (توكيلاو) و ١٢٤٣٧٣٨٠٠٠ (الصين). وتم تحديد ثلاث فئات من البلدان وفقا لعدد سكانها: البلدان التي يقل عدد سكانها عن ٣٠٠٠٠٠٠ نسمة (٣١ بلدا) والبلدان التي يتراوح عدد سكانها بين ٣٠٠٠٠٠٠ نسمة و ٥٠ مليون نسمة (١٤٦ بلدا) والبلدان التي يزيد عدد سكانها على ٥٠ مليون نسمة (٢٢ بلدا).
- ٦- وبالنسبة للبلدان التي يقل عدد سكانها عن ٣٠٠٠٠٠٠ نسمة وتلقى مخصصات محدودة من الميزانية العادية، ولا يتوافر عادة مؤشر للتنمية البشرية فيها يقترح استخدام ترتيبات أقل تكلفة غير مكاتب المنظمة القطرية، مثل مكاتب الاتصال أو المكاتب القطرية المشتركة. وفي الوقت الحالي تستخدم جميع هذه البلدان بالفعل، باستثناء خمسة بلدان، مكاتب اتصال أو مكاتب مشتركة.
- ٧- أما في البلدان النامية السبعة عشر التي يزيد عدد سكانها على ٥٠ مليون نسمة (بنغلاديش والبرازيل والصين ومصر واثيوبيا والهند واندونيسيا وجمهورية ايران الاسلامية والمكسيك ونيجيريا وباكستان والفلبين والاتحاد الروسي وتايلند وتركيا وأوكرانيا وفيت نام) فنتيجة لحسامة مشاكلها الصحية عادة ما تدعم الأوساط المانحة، بما فيها سائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، وزارات الصحة فيها من خلال كيان ميداني تقني هام. ففي هذه البلدان تقتضي مهام تأييد سياسات المنظمة واسداء مشورة رفيعة المستوى في مجال السياسات الى الحكومات والمانحين ومساعدة الحكومات على تنسيق المساعدات الخارجية وجود مكتب قطري معزز للمنظمة. كما أن بعض هذه البلدان يؤوي مكاتب قطرية لشتى مؤسسات منظومة الأمم المتحدة أو المصارف الانمائية وهو ما يتطلب وجود المنظمة من أجل ضمان أن تحظى الجوانب الصحية بالاهتمام المناسب في أنشطتها. وفي بعض هذه البلدان تقوم مكاتب المنظمة القطرية أيضا بادارة الأنشطة دون الاقليمية في البلدان الصغرى المحيطة بها.
- ٨- وفيما يتعلق بجميع البلدان الأخرى، التي تمثل غالبية الدول الأعضاء في المنظمة تم استعراض مدى ملاءمة استخدام المؤشرات المقترحة لتخصيص اعتمادات الميزانية العادية للمنظمة.

مؤشر التنمية البشرية ومعايير التمنيع الخاصة بانشاء مكاتب قطرية للمنظمة في البلدان التي يتراوح عدد سكانها بين ٣٠٠٠٠٠٠ نسمة و ٥٠ مليون نسمة

- ٩- مؤشر التنمية البشرية هو مؤشر مركب شديد الارتباط بمؤشرات صحية أخرى، مثل معدل وفيات الأمومة ومعدل وفيات الرضع ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة. بيد أنه ينزع الى زيادة التركيز على التنمية الاجتماعية الاقتصادية والاستجابة ببطء للتغيرات في الخدمات الصحية. ومن ثم فإن أي تحسن سريع في الخدمات الصحية قد لا يترجم بالضرورة الى تغيير بسرعة مماثلة في المؤشر.
- ١٠- ومعدل التغطية التمنية ضد الخناق والشاهوق والكزاز (اللقاح الثلاثي) هو المؤشر الوحيد المتاح على نطاق واسع الذي يعكس معدل أداء الخدمات الصحية. ولما كان له ارتباط منخفض نسبيا بمؤشر التنمية البشرية فإنه يغري باستخدامه مؤشرا تكميليا. بيد أنه ينبغي استخدام معدل التغطية التمنية بحذر كبديل لمعدل أداء الخدمات الصحية حيث انه يمكن أن يتباين بسرعة كما يحدث، على سبيل المثال، بعد حملة تمنيع مكثفة. فضلا عن هذا فحيث ان

البلدان تعمل بسرعة على سد الفجوة بين المعدل المثالي الممكن بلوغه للتغطية التمنية وبين معدلها الحالي للتغطية فان الأمر يحتاج الى مؤشرات أخرى متاحة على نطاق واسع لأداء الخدمات الصحية.

المخصصات القطرية بالميزانية والمؤشرات الأخرى

١١- نظرا لأن هذا التقرير تم اعداده أثناء الفترة التي كان يجري فيها استعراض نموذج تخصيص اعتمادات الميزانية لم يتسن استخدام الحجم المرجح لمخصصات المنظمة القطرية كمعيار لتحديد مستوى التمثيل على الصعيد القطري. بيد أن حجم مخصصات المنظمة القطرية والأموال الخارجة عن الميزانية والمساهمات الأخرى التي تديرها المنظمة على المستوى القطري تشكل بوضوح عاملا رئيسيا في تحديد حجم مكاتب المنظمة القطرية وأعداد الموظفين وأنواعهم.

١٢- وينبغي أن يستخدم لزيادة الضبط مزيد من المعلومات النوعية المتعلقة مثلا بالتعرض للطوارئ، والعدالة، والقدرة على تنفيذ البرامج والأنشطة، والحاجة الى تحقيق التنسيق مع الوكالات الأخرى التي لديها مكاتب قطرية أو اقليمية كبيرة أو برامج قائمة دون اقليمية (بلدانية) أو اقليمية على سبيل المثال.

التصنيف المقترح للدول الأعضاء التي يتراوح عدد سكانها بين ٣٠٠.٠٠٠ نسمة و ٥٠ مليون نسمة

١٣- يمكن استخدام مؤشر التنمية البشرية ومعدل التغطية التمنية، اللذين تم اقتراحهما بالفعل كمؤشرين لتخصيص الموارد على المستوى القطري، لتصنيف الدول الأعضاء وفقا لحالتها الاقتصادية والصحية ولمعدل أداء خدماتها الصحية، وخاصة في الغالبية العظمى من البلدان التي يتراوح عدد سكانها بين ٣٠٠.٠٠٠ نسمة و ٥٠ مليون نسمة. وتبين في الجدول النطاقات المقترحة للمؤشرين فيما يتعلق بفئات البلدان المحددة في الوثيقة م ٥/١٠١.

النطاقات المقترحة لمؤشري تصنيف البلدان التي يتراوح عدد سكانها بين ٣٠٠.٠٠٠ نسمة و ٥٠ مليون نسمة

البلدان	مؤشر التنمية البشرية	معدل التغطية التمنية (%)	المستوى المقترح لتمثيل المنظمة
المجموعة ١	٠,٦٩٩-٠,٠٠٠ و	٦٠>	مكتب قطري معزز للمنظمة
المجموعة ٢	٠,٦٩٩-٠,٠٠٠ أو	٦٠>	مكتب قطري محدود للمنظمة
المجموعة ٣	٠,٨٩٩-٠,٧٠٠ و	٨٠-٦٠	مكتب اتصال
المجموعة ٤	٠,٩٠٠< و	٨٠<	مركز تنسيق على المستوى الوطني تدعمه السلطات الوطنية

١٤- ينبغي التشديد على أن هذه النطاقات يجب أن تستخدم بمرونة وللاسترشاد بها فقط عند تصنيف البلدان. وستساعد المؤشرات على وضع اطار مشترك للتقييم فيما يتعلق بجميع أقاليم المنظمة. وسيطلب الأمر وضع جدول محدد المواعيد لاعادة تقييم الوضع ولاعداد مبادئ توجيهية للتشجيع على استخدام الآليات الأخرى للتنسيق على المستوى القطري.

١٥- وينبغي أن تقرر الحكومة والمنظمة على نحو مشترك حجم الكيان القطري للمنظمة على وجه الدقة على أن تراعى في ذلك، بالإضافة الى المعايير المذكورة أعلاه، الأولويات الصحية الوطنية وأولويات المنظمة وقدرة نظامها الصحي القطري ومقاصد التعاون الثنائي والمتعدد الأطراف.

الاجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٦- قد يرغب المجلس في التوصية بما يلي:

(١) يحدد المديرون الاقليميون، بالتشاور مع البلدان، ما اذا كان نمط تمثيل المنظمة في كل بلد مناسباً أو لا، مع مراعاة مؤشر التنمية البشرية ومعدل التغطية التمنية كمؤشرين والحفاظ على امكانية تعديل التمثيل في بعض البلدان؛

(٢) يقدم المديرون الاقليميون الى المدير العام ما يلزم من تقارير عما يحرزونه من تقدم في اعادة تقييم واعادة تحديد تمثيل المنظمة وفقاً للاحتياجات والأوضاع الخاصة في البلدان؛

(٣) يضع المدير العام مبادئ توجيهية للدول الأعضاء حسب القدرة الوطنية على الاضطلاع بالمزيد من المسؤوليات عن التنسيق مع المنظمة.

= = =