

نبذة عن تنفيذ الإصلاح

تقرير من المديرية العامة

- ١- يُلخّص هذا التقرير التقدّم المُحرز في إصلاح منظمة الصحة العالمية منذ التقرير الذي قُدّم إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين.^١ ويقدم نبذة عامة عن الوضع الراهن لعملية الإصلاح، ويستعرض التقدّم المُحرز في كل مسار من مسارات العمل الثلاثة العامة والواسعة النطاق لعملية الإصلاح (البرامج وتحديد الأولويات، وتصريف الشؤون، والإدارة)، كما يعرض معلومات عن المؤشرات التي وضعت لقياس مدى تحقق أغراض الإصلاح مُوضحةً بأمثلة من المكاتب الرئيسية المختلفة. وقد نظر المجلس التنفيذي، أثناء دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة، في نسخة سابقة من هذا التقرير وأحاط علماً بها.^٢
- ٢- ويُمثّل المسار الجديد لإصلاح أعمال المنظمة أثناء الفاشيات والطوارئ الصحية عنصراً هاماً من برنامج إصلاح المنظمة، وتتواءم الأنشطة التي ينطوي عليها وتتسق بدقة بعضها مع بعض. وسيقدّم تقرير منفصل حول استجابة المنظمة في الطوارئ الوخيمة الواسعة النطاق.^٣

نبذة عامة

- ٣- خلال السنوات الخمس التي انقضت منذ أن أعلنت المديرية العامة عن اقتراحاتها الرامية إلى إصلاح المنظمة،^٤ حدث تقدّم كبير في الوفاء بالأهداف المنشودة بشأن تحلّي المنظمة بالكفاءة والقدرة على الاستجابة والموضوعية والشفافية والمساءلة، على نحو يُعزّز ما تتمتع به من نقاط قوة أو مزايا نسبية وصولاً إلى تحسين الحصائل الصحية. وقد تفاوتت تنفيذ المسارات المختلفة لعملية الإصلاح منذ ٢٠١١؛ إذ شهد مسار الإصلاح البرمجي التقدّم الأكبر، في حين أُحرز تقدّم وإن كان بوتيرة أقل في مساري تصريف الشؤون والإدارة. وسوف تُدمج جميع أنشطة الإصلاح في عمليات تيسير أعمال المنظمة في الثنائية المقبلة.

- ٤- وقد بلغت غالبية مُخرجات الإصلاح (٨٤٪) الآن مرحلة التنفيذ؛ وهي نسبة لم تتغير على نحو يُعتد به منذ أيار/ مايو ٢٠١٥، ويرجع السبب في ذلك إلى إرجاء العمل بشأن عدد من المُخرجات نتيجة لاستجابة

١ انظر الوثيقة ج/ص ٤/٦٨٤ والمحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية الثامنة والستين، اللجنة "أ"، الجلسة الأولى، الفرع ٢ (الوثيقة ج/ص ٤/٦٨٤/٢٠١٥/سجلات/٣ (بالإنكليزية)).

٢ انظر الوثيقة مت ٥/١٣٨، والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الثالثة، الفرع ٣ (الوثيقة مت ٥/١٣٨/٢٠١٦/سجلات/٢ (بالإنكليزية)).

٣ الوثيقة ج/٢٦/٦٩.

٤ انظر الوثيقة مت ١٢٨/١ وثيقة معلومات/٣.

المنظمة لفاشية مرض فيروس الإيبولا. واستؤنف العمل بشأن هذه المُخرجات في النصف الثاني من عام ٢٠١٥، بيداً أنهم يبلغ بعد مرحلة التنفيذ. وتحقق تقدُّم قابل للقياس في استكمال التنفيذ الذي زاد معدله من أكثر من ٥٠٪ إلى ٦٠٪.

٥- ومع وضع إطار أقوى للرصد حسيماً أوصت به المرحلة الثانية من تقييم إصلاح المنظمة،^١ أصبح من الممكن الآن إعداد تقارير عن أثر هذه الإصلاحات والتدخلات المُوجَّهة، حسب الاقتضاء، استناداً إلى مجموعة من مقاييس الأداء التي يمكن تتبعها على مدار فترة زمنية وتُعرض للمرة الأولى في هذا التقرير (انظر الملحق). وتُظهر المؤشرات أن هناك إنجازات هامة قد تحققت في بعض المجالات، بينما كانت الإنجازات أقل في مجالات أخرى، وهو ما يُجسّد إلى حدٍ ما وتيرة المسارات المختلفة لعملية الإصلاح. وسوف تفيد هذه المؤشرات في ترتيب جهود الإصلاح حسب أولويتها في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧. ورغم ما يبدو من ضعف أثر الإصلاحات في مجالات بعينها، فقد يكون ذلك راجعاً إلى الفترة القصيرة نسبياً بين التنفيذ والقياس.

٦- وقد أثرت فاشية مرض فيروس الإيبولا التي اندلعت في غرب أفريقيا تأثيراً كبيراً على إصلاح المنظمة، وكانت لها عواقب على وتيرة العمل وتنفيذه على نطاق المنظمة، بما في ذلك على أنشطة الإصلاح، وألفت عبئاً ضخماً على هيكل المنظمة ونُظُمها الإدارية. وعززت هذه الفاشية الحاجة إلى تسريع وتيرة تنفيذ العناصر الرئيسية لعملية الإصلاح، لكنها كشفت كذلك عن الحاجة إلى إصلاحات إضافية في عمل المنظمة أثناء الفاشيات والطوارئ الصحية بُغية تجهيز المنظمة لتقديم استجابة سريعة ومُعززة بقوة لحالات الطوارئ الصحية المُعقَّدة. واستهلّت المديرية العامة إصلاحات تتعلق بعمل المنظمة في الطوارئ الصحية ترتبط ارتباطاً وثيقاً ببرنامج عمل الإصلاح الأوسع نطاقاً، ويسدي إليها النصح في هذا الشأن فريق استشاري يتألف من خبراء دوليين في فاشيات الأمراض والطوارئ الصحية والإنسانية.^٢

الإصلاح البرمجي

٧- الإصلاح البرمجي هو المسار الذي شهد التقدُّم الأكبر من بين مسارات عملية الإصلاح، حيث استُكمل ما يزيد على ٨٠٪ من الأنشطة المُخطَّط لها، كما تُظهر المؤشرات التي وضعت لقياس الإصلاحات البرمجية أيضاً إحراز بعض التقدُّم.

٨- وتسهم المنظمة في تحسين الحصائل الصحية بتركيزها على الأولويات البرمجية ذات المُخرجات الواضحة التي يدعمها تمويل كافٍ. وقد اتُّخذت خطوات أولية فيما يتعلق بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥، واستمر تطويرها في الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧. وشاركت مستويات المنظمة الثلاث بانتظام في عملية التخطيط، مع اتباع نهج مُنسَّق خلال شبكات الفئات ومجالات البرامج. وعقد نحو ثلثي شبكات مجالات البرامج اجتماعات وجهاً لوجه لتخطيط الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧. وطلب من المكاتب القطرية، من خلال عملية للتخطيط وتحديد الأولويات من القاعدة إلى القمة، أن تعمل مع الجهات النظيرة داخل الحكومات من أجل تحديد ١٠ مجالات تحظى بالأولوية سوف يُخصَّص لها ٨٠٪ على الأقل من ميزانية هذه المكاتب. واستطاعت غالبية المكاتب القطرية الالتزام بهذا التوجيه، غير أن بعض البلدان الأكبر التي تعاني من مشكلات

١ انظر الوثيقة م٣٩/١٣٤.

٢ يمكن الحصول على مزيد من المعلومات عن إصلاح عمل المنظمة بشأن الطوارئ الصحية وعمل الفريق الاستشاري المعني بإصلاح عمل المنظمة أثناء الفاشيات والطوارئ ذات العواقب الصحية والإنسانية على الرابط التالي: http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/en/ (تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٦).

صحية مُعقّدة وأوضاع اجتماعية واقتصادية متغيرة وجدت الأمر عسيراً، وخصّصت ٦٦٪ من المكاتب القطرية^١ ٨٠٪ على الأقل من ميزانيتها لمجموعة الأولويات المحدودة في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧. وفي سبيل تعزيز حضور المنظمة في البلدان، قام المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، على سبيل المثال، بزيادة الميزانية المُخصّصة للمكاتب القطرية عن طريق تحويلها من المستوى الإقليمي. وأقرّت الدول الأعضاء في إقليم الأمريكتين سياسة للميزانية^٢ تُطبّق صيغة تقوم على الاحتياجات لتحديد مخصصات ميزانية المكاتب القطرية. وتتضمن عناصر هذه الصيغة الصحة والمؤشرات الاقتصادية. وتُحدّد السياسة كذلك الحد الأدنى لحضور المنظمة في كل بلد بممثل لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية وتُخصّص ٤٠٪ من الميزانية الإقليمية للبلدان و ٧٪ للمكاتب دون الإقليمية و ١٨٪ للأنشطة المشتركة بين البلدان و ٣٥٪ للمكتب الإقليمي. وعزّزت شبكة المسؤولين عن إدارة البرامج، التي استُحدثت في مكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ، تنفيذ الميزانية البرمجية وخطة الموارد البشرية. ووسّعت الشبكة الآن نطاق ولايتها ليشمل التخطيط للأولويات التقنية والاستراتيجية والتنبؤ بها في كل بلد أثناء عملية وضع استراتيجيات التعاون القطري.

٩- وقد عزّز وضع مؤشرات للمخرجات التنظيمية، مرتبطة بحصائل صحية قابلة للقياس، سلسلة النتائج للميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧. ويجري تعزيز الصلة بين النتائج والموارد، وسوف تُدمج تقارير تقييم الأداء والتقارير المالية عن الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.

١٠- وشهد تمويل الميزانية البرمجية تحسينات ذات شأن، وكان للحوار الخاص بالتمويل دور هام في هذا الصدد.^٣ وقد تحسّنت القدرة على التنبؤ بتمويل الميزانية الأساسية على مدى الثنائيات الثلاث الأخيرة، لترتفع من ٦٢٪ في بداية الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ إلى ٧٧٪ في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، و ٨٣٪ في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧. وتحسّنت كذلك المواءمة بين الموارد والميزانية البرمجية على مستوى الفئات، لكن مازال عدد من مجالات البرامج يفتقر إلى التمويل الكافي نسبياً. وترجع التحسينات في المواءمة بالنسبة للميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ في المقام الأول إلى قيام المديرية العامة بزيادة حجم التخصيص الاستراتيجي للموارد المرنة، وليس إلى تغيير في سلوك الجهات المانحة. ولا يزال الحد من التعرّض للأخطار المالية يسير بوتيرة بطيئة، مع تراجع نسبة الأموال التي يُقدّمها المانحون العشرون الرئيسيون من ٨٢,٣٪ في الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ إلى ٧٥,٩٪ في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥. وزادت الشفافية بصورة كبيرة، وتُقدّم البوابة المُنقّحة على الإنترنت^٥ اليوم معلومات مُفصّلة عن التدفقات المالية على جميع المستويات وصولاً إلى مستوى المكاتب القطرية. وسوف يتيح التحديث المُقبل للبوابة مزيداً من التفاصيل حول النتائج التي تحققت، ومدى مساهمة الموارد في بلوغ هذه النتائج.

١١- ومن المُنتظر، في ظل هذه التطورات التي طرأت على تحديد الأولويات والتأكيد على النتائج وإتاحة التمويل، أن تتحسن مساهمة المنظمة في الحصائل الصحية تحسناً يمكن قياسه، وهي الحصائل التي يجري تتبّعها الآن من خلال المؤشرات الخاصة بالحصائل والواردة في برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة ٢٠١٤-٢٠١٩، وتُجسّد الميزانيات البرمجية للثنائيات.

١ هذا الرقم لا يشمل المكاتب القطرية في إقليم الأمريكتين.

٢ الوثيقة CSP28/7.

٣ انظر الوثيقة مت ٤٢/١٣٨.

٤ لم يتضمن التمويل للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ الدخل المُتوقّع، في حين تضمنه تمويل كلتا الميزانيتين البرمجتين ٢٠١٤-٢٠١٥ و ٢٠١٦-٢٠١٧.

٥ انظر <http://extranet.who.int/programmebudget/> (تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٦).

الإصلاح في مجال تصريف الشؤون

١٢- يتمثل الهدف العام لمجال الإصلاح هذا في ضمان مزيد من الاتساق في مجال الصحة العالمية، مع توفُّع حصيلتين هما: تحسين عملية اتخاذ القرار في الأجهزة الرئاسية وتعزيز المشاركة مع أصحاب المصلحة. وغالباً ما تكون الإصلاحات في مجال تصريف الشؤون الأكثر إثارة للتحدي بين الإصلاحات التنظيمية، وهو ما يدلُّ عليه بوضوح بطء ونتيرة التقدُّم نسبياً في هذا المجال، إذ لم يُستكمل سوى ٥٠٪ فقط من أنشطة الإصلاح المُخطَّط لها. وعلى الرغم من التقدُّم المحدود على الصعيد العالمي، هناك أمثلة للتقدُّم على الصعيد الإقليمي. فقد بسَّط إقليم جنوب شرق آسيا، على سبيل المثال، عمل اللجنة الإقليمية بتقليل عدد بنود جدول الأعمال ووثائق ما قبل الدورات والقرارات، وبتوزيع الوثائق إلكترونياً.

١٣- وقد قرَّر المجلس التنفيذي، بموجب المقرر الإجرائي م١٣٦(١٦) (٢٠١٥)، ضمن جملة أمور، إنشاء عملية تشاور شاملة لجميع الدول الأعضاء بشأن إصلاح تصريف الشؤون لتستكمل أعمالها بحلول موعد انعقاد جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين في أيار/ مايو ٢٠١٦، وتقدِّم توصيات من خلال المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦ بشأن كيفية تحسين الكفاءة في تصريف شؤون المنظمة. وعُقد الاجتماع الأول المفتوح للدول الأعضاء بشأن إصلاح تصريف الشؤون في أيار/ مايو ٢٠١٥، كما عُقد الاجتماع الثاني يومي ١٠ و١١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥.

١٤- ويتواصل التقدُّم في سبيل الانتهاء من وضع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول. ٢ وبينما يجري وضع اللمسات النهائية على هذا الإطار، تواصل الأمانة اتخاذ إجراءات العناية الواجبة وتقدير المخاطر بشأن المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، وإتاحة المعلومات عن المشاركات على موقع المنظمة على شبكة الإنترنت. ٣

الإصلاح الإداري

١٥- على الرغم من إحراز تقدُّم يُعتد به في مجال الإصلاح الإداري، سلَّطت فاشية الإيبولا الضوء على الأهمية البالغة لتنفيذ المزيد من الإصلاحات، ولاسيماً في مجال الموارد البشرية وإدارة المعلومات والاتصالات الاستراتيجية.

الموارد البشرية

١٦- بيَّنت التقارير السابقة التي قدِّمت إلى الأجهزة الرئاسية الإصلاحات المختلفة في مجال الموارد البشرية، استناداً إلى استراتيجية الموارد البشرية، والتي تهدف إلى ضمان أن يتوافق تعيين الموظفين مع احتياجات المنظمة على جميع مستوياتها الثلاثة. ويقدم التقرير السنوي عن الموارد البشرية نبرة عالمية، لكنه يأخذ أيضاً في الحسبان الاحتياجات الإقليمية والفُطرية: فعلى سبيل المثال، وضع الإقليم الأفريقي نموذجاً يُؤام مؤهلات

١ انظر الوثيقة م٦/١٣٨.

٢ انظر الوثيقة م٧/١٣٨.

٣ انظر http://www.who.int/about/who_reform/partnerships-collaborative-arrangements-with-WHO-involvement.pdf (تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٦).

٤ انظر الوثيقة ج٥٢/٦٩.

الموظفين وقدراتهم وأعدادهم مع الأولويات البرمجية. وتُشكّل دراسة عبء المرض وسنوات العمر المُعدّلة حسب الإعاقة في كلٍ من البلدان المعنية جزءاً لا يتجزأ من هذا النموذج. وقُلص الإقليم الأوروبي نفقات موظفيه بين عامي ٢٠١٢ و٢٠١٤.

١٧- وتحسّن تخطيط الموارد البشرية، إذ وضعت خطط لشغل ٦٢٪ من الوظائف التي ستشعر بالتقاعد في الثنائية الحالية. ويجري تنسيق عمليات التعيين، وشُغلت ٧٠٪ من جميع الوظائف الشاغرة الخاصة بالموظفين الدوليين خلال ١٥ أسبوعاً في عام ٢٠١٥. وقد تحقّق ذلك باستخدام توصيفات وظيفية عامة وإعداد قوائم المرشّحين المؤهّلين، كما حدث للمرة الأولى في إقليم شرق المتوسط على سبيل المثال. ولاتزال المنظمة تبذل الجهود لتحسين التوازن بين الجنسين والتنوع الجغرافي، بيدّ أن التقدّم يسير بوتيرة بطيئة في هذا الصدد. فالنساء لا يشغلن سوى ٣٣٪ فقط من الوظائف من الدرجة ٥-٢، كما أن ٣٦٪ من رؤساء المكاتب القطرية للمنظمة من النساء (البيانات لعام ٢٠١٤ وتشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤ على التوالي)، في حين لاتزال ٣٢٪ من الدول الأعضاء بالمنظمة غير مُمثّلة على الإطلاق أو مُمثّلة تمثيلاً غير كافٍ في فئة الموظفين المهنيين الدوليين.

١٨- ويجري تنفيذ السياسة الجديدة للتنقّل الجغرافي، وسوف تبدأ المرحلة الأولى من التنقّل الطوعي في عام ٢٠١٦ استناداً إلى قائمة من المناصب الخاضعة للتناوب يجري حالياً وضع صيغتها النهائية. ووضعت خطة عمل (تشمل أنشطة ذات أولوية وأطر زمنية محدّدة) من أجل تعزيز نظام العدالة الداخلية، وذلك بالتشاور مع جمعيات موظفي المنظمة.

المساءلة

١٩- حدّدت مناقشات جرت في المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة له في أيار/مايو ٢٠١٥ المساءلة كمجال يتطلب اهتماماً كبيراً من أجل التصديّ لما وصفته لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة "بثقافة التسامح مع عدم الامتثال" في المنظمة.^١ وقد ظلّت النسبة المئوية للمراجعات التشغيلية التي تمخضت عن تقييم "مرضٍ" أو "مرضٍ جزئياً"، وهي المقياس الأساسي للمساءلة، على حالها نسبياً خلال العامين الماضيين (٧٤٪ في عام ٢٠١٣ و٦٧٪ في عام ٢٠١٤، و٦٩٪ في عام ٢٠١٥).

٢٠- ويجري حالياً اتخاذ عدّة خطوات إضافية لتعزيز المساءلة والشفافية والضوابط الداخلية، إضافة إلى تلك الواردة في التقرير المُقدّم إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين:^٢

(أ) أنشأت جميع مراكز الميزانية بالمنظمة سجلات للمخاطر، إلى جانب خطط مكرّسة لتخفيف حدّة ٩٨٪ من المخاطر التي تم تحديدها على نطاق المنظمة.

(ب) شملت الخطوات المتخذة لتشجيع الالتزام بالقيم الأخلاقية الأساسية إصدار تقرير سنوي عن التحقيقات وتوفير أحدث المعلومات سنوياً للموظفين عن الإجراءات التأديبية المتخذة في حالات سوء السلوك.

١ انظر الوثيقة EBPBAC22/3، الفقرة ١٧.

٢ انظر الوثيقة ج ٤/٦٨.

(ج) هناك اهتمام خاص بالمساءلة في المكاتب القطرية: وقد جُرِّبَت القوائم المرجعية للتقييم الذاتي بهذه المكاتب، بينما لا يزال العمل مستمراً لوضع مؤشرات رئيسية للأداء. ونقذ الإقليم الأوروبي، على سبيل المثال، مبادرة حدّد فيها بجلاء، في شكل مصفوفة، مَنْ المسؤول وَمَنْ يُسَاعَل وَمَنْ يُسْتَشَار وَمَنْ يُحَاط بالمعلومات فيما يتعلق بالخطوات المختلفة لعمليات الأعمال الرئيسية وصولاً إلى المستوى القطري. ووضع الإقليم الأفريقي مؤشرات رئيسية للأداء الإداري في مجموعة متنوعة من المجالات (مثل المالية والمشتريات والسفر والأمن)، وحدد للمكاتب القطرية، كل على حدة، غايات قابلة للقياس ومصادر للبيانات. وتم الاتفاق على نطاقات تحقيق هذه الغايات وسوف تُسْتخدَم في تقييم أداء الموظف المعني بالمكاتب القطرية. واستُخدمت شبكة تنفيذ الإصلاح، التي تُمثَل فيها جميع المكاتب الرئيسية، كمنبذَى للتعلم وتبادل الخبرات في مجال تنفيذ المساءلة على نطاق المنظمة.

٢١- وسوف تشمل الخطوات الأخرى الرامية إلى تعزيز المساءلة والشفافية المتخذة في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ تنفيذ سياسة إدارة المخاطر المؤسسية (مع تصعيد أهم المخاطر وأشدّها حسماً إلى الإدارة العليا)، وإنشاء خط ساخن للإبلاغ عن المخالفات.

التقييم

٢٢- قُدمت إلى المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة أحدث المعلومات عن التقدّم المُحرَز في مجال التقييم وخطة العمل المُقترحة للتقييم في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧. وقد تأخر عدد من أعمال التقييم المُقرّرة في عام ٢٠١٥ أو أُرجئت إلى عام ٢٠١٦ حتى يتسنى توفير موارد خاصة دعماً للفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا الذي اختتم أعماله في تموز/ يوليو ٢٠١٥.

إدارة المعلومات

٢٣- أعلنت المديرية العامة، في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥، التزامها بالامتثال لمعايير المبادرة الدولية للشفافية في المعونة. ويتمثل أحد العناصر الهامة لهذا الالتزام في إعداد سياسة للإفصاح عن المعلومات، سوف توضع صيغتها النهائية في عام ٢٠١٦، وتنفيذ هذه السياسة.

الاتصالات

٢٤- استناداً إلى الدروس المُستفادة من فاشية الإيبولا، ركّزت أنشطة المنظمة في مجال الاتصالات على الإبلاغ عن المخاطر والتواصل بشأن الطوارئ، وعلى الحضور العالمي وفي وسائل التواصل الاجتماعي. وأجريت دراسة استقصائية رئيسية لأصحاب المصلحة في عام ٢٠١٢ وكُرِّرت في عام ٢٠١٥. ويجري الآن وضع الصيغة النهائية لاستراتيجية الاتصالات لكي تسترشد بها أعمال المنظمة في هذا المجال.

سُبُل المُضي قُدماً في تنفيذ الإصلاح

٢٥- على الرغم مما تُظهره مؤشرات الإصلاح من تحسّن يمكن قياسه في أداء المنظمة في عددٍ من المجالات، هناك حاجة مُلحة إلى إحراز مزيدٍ من التقدّم في مجالات أخرى مثل تصريف الشؤون والموارد البشرية

والمساءلة وإدارة المعلومات. ومن المتوقع أن يتحقق ذلك بينما تمضي باقي الإصلاحات التنظيمية قُدماً إلى مرحلة التنفيذ. وسوف تُعزَّز ممارسة إجراء تقييمات مستقلة لمؤشرات الأداء المؤسسي، التي تزداد انتشاراً، التقييم الموضوعي لإصلاحات المنظمة. ويزداد تعزيز ذلك في الأقاليم: ففي الإقليم الأفريقي، على سبيل المثال، حدّد "برنامج التحوّل"^١ بوضوح الإجراءات الاستراتيجية ذات الأولوية لتسريع تنفيذ الإصلاح.

٢٦- وبغية إدامة الإصلاحات المؤسسية الجارية حالياً، تُتخذ خطوات لإضفاء الطابع المؤسسي على التعلّم داخل المنظمة عبر مجموعة متنوعة من الآليات الداخلية، منها فريق السياسات العالمية وشبكات الفئات وشبكات مجالات البرامج وغيرها من الاجتماعات المنتظمة لكبار المديرين. وتعمل هذه الآليات بشكل متزايد على تبادل التوصيات والدروس المُستخَصصة من التقييمات وعمليات المُراجعة وتقييم الأداء. وقد أنشئت شبكة لتنفيذ الإصلاح من أجل تنسيق تنفيذ الإصلاحات ومواءمتها عبر مستويات المنظمة الثلاثة.

٢٧- وسوف يتناول المسار الجديد لإصلاح عمل المنظمة في الفاشيات والطوارئ الصحية أيضاً عدداً من المجالات المحددة مثل الموارد البشرية وإدارة المعلومات والاتصالات، وسوف يُسهم في تعزيز عمليات الإدارة على نطاق المنظمة، خاصة على المستوى القطري حيث تكون الحاجة على أشدها.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٨- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

١ انظر <http://www.afro.who.int/en/rdo/transformation-agenda.html> (تم الاطلاع في ٢ آذار/ مارس ٢٠١٦).

الملحق

رصد إصلاح منظمة الصحة العالمية: مقاييس الأداء

النتيجة (الحصيلة/المُخرج)	المؤشر	البيانات الأساسية	الفعلي	ملاحظات
1- تحسين الحصائل الصحية				
	مواعمة الدخل والنفقات مع الميزانية البرمجية المعتمدة، حسب الفئة والمكتب الرئيسي			لا يتضمن هذا المؤشر بنود ميزانية المكتب الإقليمي للأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، والاستجابة للفاشيات والأزمات، وشلل الأطفال.
1-1 تحديد أولويات المنظمة وتناولها بطريقة منهجية تتسم بالشفافية والتركيز، وتمويلها تبعاً لذلك	(أ) الدخل	أدنى مستوى لتوزيع بنود المساهمة ٦٨٪ (الغرض الاستراتيجي ٥) و ٧٢٪ (المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا)	أدنى مستوى لتوزيع بنود المساهمة ٨٧٪ (الفئة ٢ - الأمراض غير السارية) و ٨٨٪ (المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)	حزيران/ يونيو ٢٠١٣
	(ب) النفقات	أدنى مستوى للنفقات ٤٤٪ (الغرض الاستراتيجي ٢) و ٤٧٪ (المكتب الإقليمي لجنوب وشرق آسيا)	أدنى مستوى للنفقات ٥١٪ (الفئة ٢) و ٥٣٪ (المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)	حزيران/ يونيو ٢٠١٥
1-1-1 تحديد الأولويات استناداً إلى تلبية الاحتياجات والمواعاة بين تحديد النتائج وتخصيص الموارد من جهة وتحقيق النتائج من جهة أخرى	النسبة المئوية للمكاتب القطرية التي تُخصّص ٨٠٪ على الأقل من ميزانيتها لمجالات برامجها العشرة ذات الأولوية المُحدّدة سلفاً	لا توجد بيانات أساسية، فمفهوم مجالات البرامج ذات الأولوية المُحدّدة سلفاً لم يكن مُتبعاً قبل ذلك على الصعيد العالمي.	٦٦٪	٢٠١٧-٢٠١٦
				طُلب من المكاتب القطرية أن تحدد أولوياتها (١٠ مجالات برامج) قبل عملية التخطيط التشغيلي. وحسب حجم البلد ودرجة تعقيد مشكله الصحية وتباين أوضاعه الاجتماعية والاقتصادية، حُدّدت أحياناً أولويات أقل من ذلك أو أكثر بقليل. بينت مراجعة أجريت بعد التخطيط التشغيلي النسبة المئوية للمكاتب القطرية التي خصّصت ٨٠٪ على الأقل من ميزانيتها، أي التكاليف المخططة، لتحقيق الأولويات المُحدّدة سلفاً. لا تشمل المراجعة المكتب الإقليمي للأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، والاستجابة للفاشيات والأزمات وشلل الأطفال والفئة ٦ - الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية.

النتيجة (الحصيلة/المُخرج)	المؤشر	البيانات الأساسية	الفعلي	ملاحظات
تحسين نموذج التنفيذ على مستويات المنظمة الثلاثة لتقديم دعم أفضل إلى الدول الأعضاء	٢-١-١	النسبة المئوية من شبكات مجالات البرامج التي تتمتع بآليات تنسيق فعالة	٢٠١٤-٢٠١٥	المؤشر البديل المُستخدَم هو النسبة المئوية لشبكات مجالات البرامج التي عقدت اجتماعات مباشرة وجهاً لوجه من أجل إعداد الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ أو تخطيطها التشغيلي. لا يشمل هذا المؤشر الفئة ٦.
توفير التمويل الكافي والمُنسق لدعم التركيز الاستراتيجي	٣-١-١	النسبة المئوية من الميزانية البرمجية الممولة في بداية الثنائية	٢٠١٦-٢٠١٧	يتناول هذا المؤشر إمكانية التنبؤ بالتمويل على المستوى العالمي، لكنه لا يأخذ في الحسبان اتساق التمويل. بما في ذلك التوقعات
التبليغ بشفافية عن تحقيق النتائج واستخدام الموارد	٤-١-١	يُقاس الأداء من خلال تقييم مُوحّد لإنجاز المُخرجات المُخطط لها.	٢٠١٣-٢٠١٤	لم يُقيّم بعد الأداء في نهاية الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، إلا أن تقرير منتصف المدة يشير إلى أن مجالات البرامج تسير على المسار الصحيح بنسبة ٩٠٪. خلال فترة التبليغ المُقبله سوف تُعقد مقارنة بين تقييمي نهاية الثنائية.
زيادة الاتساق في مجال الصحة العالمية	٢	مدى تجسيد أولويات القيادة في القرارات والمقررات الإجرائية التي تعتمد عليها الأجهزة الرئاسية (جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي) خلال الثنائية	٢٠١٣	تتعلق الغالبية العظمى من كل القرارات والمقررات الإجرائية بالتنظيم والإدارة. ومن القرارات والمقررات التقنية، يقيس هذا المؤشر تلك التي تُجسّد أولويات القيادة الست.
النسبة المئوية لأصحاب المصلحة الخارجيين الذين يرون أن المنظمة هي الأكثر فعالية في التأثير على السياسات من أجل تحسين صحة الناس على المستوى العالمي	٢٠١٢	٧٤٪	٢٠١٥	هذا مؤشر إضافي لأغراض التحقق فقط، وهو مستمد من استقصائي آراء أصحاب المصلحة اللذين أُجريا في عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٥.

النتيجة (الحصيلة/المخرج)	المؤشر	البيانات الأساسية	الفعلي	ملاحظات
١-٢	تحسين اتخاذ القرارات الاستراتيجية	تصوّر الدول الأعضاء لفاعلية المناقشات في اجتماعات الأجهزة الرئاسية وما يصدر عنها من مقررات إجرائية		في انتظار حصيلة عملية التشاور الشاملة مع الدول الأعضاء بشأن إصلاح تصريف الشؤون.
		عدد الاجتماعات التحضيرية (١ حزيران/ يونيو ٢٠١٤ إلى ٣١ أيار/ مايو ٢٠١٥)		
١-١-٢	المشاركة الاستباقية قبل انعقاد اجتماعات الأجهزة الرئاسية	النسبة المئوية لوثائق الأجهزة الرئاسية التي تتوافر في المواعيد الزمنية المتفق عليها	٥٢٪	٢٠١٥
		٢٠١٣	٤٨٪	يتعين على المنظمة أن توافي الدول الأعضاء بالوثائق الخاصة باجتماعات الأجهزة الرئاسية قبل انعقاد هذه الاجتماعات بسنة أسابيع؛ ولا يسري ذلك على الوثائق "الموافق على تأخرها". ولا يشمل هذا المؤشر وثائق اللجان الإقليمية. فيما يتعلق بدورة المجلس التنفيذي الثامنة والثلاثين بعد المائة تم تقديم ٥١٪ من الوثائق في موعدها المحدد.
٢-١-٢	تنسيق ومواءمة ممارسات الأجهزة الرئاسية			في انتظار حصيلة عملية التشاور الشاملة مع الدول الأعضاء بشأن إصلاح تصريف الشؤون.
٣-١-٢	عمل الدول الأعضاء باتساق في مجال الصحة العالمية	عدد البلدان التي تطبق عمليات واضحة وفعالة من أجل التحضير لاجتماعات الأجهزة الرئاسية والمشاركة فيها، وتنفيذ ما تتخذه من مقررات إجرائية		في انتظار حصيلة عملية التشاور الشاملة مع الدول الأعضاء بشأن إصلاح تصريف الشؤون.
٢-٢	تعزيز المشاركة الفعالة مع أصحاب المصلحة	عدد الشراكات والجهات الفاعلة غير الدول التي تتوافر معلومات عن طبيعتها ومشاركة المنظمة فيها	١٠٠	٢٠١٥
		مطلع ٢٠١٤	٢٩٥	المصادر: http://www.who.int/about/who_reform/partners-hips-collaborative-arrangements-with-WHO-involvement.pdf ; http://www.who.int/civilsociety/relations/NGOs-in-Official-Relations-with-WHO.pdf?ua=1

النتيجة (الحصيلة/المُخرَج)	المؤشر	البيانات الأساسية	الفعلي	ملاحظات		
1-2-2 الاستفادة من الجهات الفاعلة غير الدول لتحقيق النتائج التي تنشدها المنظمة	النسبة المئوية للْمُخْرَجَات التي ينجزها كل مكتب رئيسي بمساهمة ذات شأن من الجهات الفاعلة غير الدول			في انتظار إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.		
	عدد عمليات العناية الواجبة التي نُفِذَتها المنظمة	٢٠١٣	٥٠٠	٢٠١٥	٦٢٤	عدد إجراءات العناية الواجبة التي نُفِذت من واقع وثائق الإدارة المعنية.
2-2-2 المشاركة في إدارة المخاطر	النسبة المئوية لأصحاب المصلحة الخارجيين الذين لا يرون أن المنظمة تتأثر على نحو غير مناسب بدوائر الصناعة/القطاع الخاص	٢٠١٢	%٣٦	٢٠١٥	%٣٧	هذا مؤشر إضافي لأغراض التحقق فقط، وهو مستمد من استقصائي آراء أصحاب المصلحة اللذين أُجريا في عامي ٢٠١٢ و٢٠١٥.
3-2-2 زيادة التقارب إلى أقصى حد مع إصلاح منظومة الأمم المتحدة من أجل النهوض بتكليفات الأمم المتحدة بفعالية وكفاءة	النسبة المئوية لأطر الأمم المتحدة للمساعدة الإيمانية التي تتضمن حصائل ذات صلة بالصحة (مقاربة مع أولويات القيادة بالمنظمة)	٢٠١٢	%٦٧	٢٠١٥	%٩١	البيانات مُستقاة من تقارير عامي ٢٠١٢ و٢٠١٥ حول حضور المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136487/1/WHOPresence2012Report.pdf?ua=1 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/171388/1/WHO_Presence_Report_2015.pdf?ua=1).

النتيجة (الحصيلة/المخرج)	المؤشر	البيانات الأساسية	الفعلي	ملاحظات
				لقياس هذا المؤشر يُقترح استخدام التقارير الصادرة عن الشبكة المتعددة الأطراف لتقييم أداء المنظمات. وسوف يُقارن تقرير عام ٢٠١٣ بالنتائج التي سيتوصل إليها التقرير المُقبل للشبكة، ويتعين تحديد النص بدقة متى توافر تقرير الشبكة عن عام ٢٠١٥.
٣	منظمة تسعى إلى التميز	النسبة المئوية من أصحاب المصلحة الخارجيين الذين يصفون نظرتهم إلى عمل المنظمة على مدى السنوات الثلاث إلى الخمس الماضية بأنها "تبعث على زيادة الثقة" أو "توحى بثقة عالية دائماً"	٢٠١٢	٧٦% ٢٠١٥ ٦١%
١-٣	التوفيق بين التوظيف والاحتياجات على جميع مستويات المنظمة	النسبة المئوية للوظائف المعروف أنها ستشغُر في المستقبل بسبب التقاعد، مع وضع خطط محددة للتوظيف (مثلاً إعادة تحديد مواصفات الوظائف واكتشاف المواهب داخل المنظمة وتميئها، والتعيين)	٢٠١٣-٢٠١٢	٢٠١٤-٢٠١٥ غير متاح ٦٢%
١-١-٣	استراتيجية مُعززة وأكثر ملاءمة بشأن الموارد البشرية			يُستخدَم التخطيط السليم للوظائف الشاغرة كمؤشر بديل لبيان أن التوظيف يتواءم مع احتياجات المنظمة: فحالات التقاعد هي وظائف يُعرف سلفاً أنها ستشغُر وبالتالي تسمح بالتخطيط السليم. والأرقام الواردة تُمثل الوظائف الشاغرة على المستوى العالمي.
٢-١-٣	استقطاب المواهب	حسن توقيت تعيين الموظفين الدوليين بدوام كامل (أي الوقت بين الإعلان عن الوظيفة وقرار اختيار من يشغلها)	٢٠١٤	٢٠١٥ ٧٠% خلال ١٥ أسبوعاً

النتيجة (الحصيلة/المُخرَج)	المؤشر	البيانات الأساسية	الفعلي	ملاحظات	
3-1-3 الاحتفاظ بالمواهب وتنميتها	النسبة المئوية لموظفي الفئة الفنية والفئات الأعلى الذين غيروا مراكز عملهم في السنة الماضية	٢٠١٣	٩,٥%	٢٠١٥	في حين سبق قياس هذا المؤشر، يتعين مراعاة أن سياسة التنقل الجديدة لم تُطبَّق بعد. لا يشمل هذا المؤشر المكتب الإقليمي للأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية.
3-1-4 البيئة التمكينية	عدد التظلمات أو التظلمات المحتملة التي جرت تسويتها بالوسائل غير الرسمية وبالمراجعة الإدارية (بما يتماشى مع مراجعة نظام العدالة الداخلية)	٢٠١٥	٢٥%	تم أخذ البيانات الأساسية بنهاية عام ٢٠١٥ قبيل تنفيذ نظام العدالة الداخلية المُنفَّح.	
3-2-3 المساءلة الإدارية والشفافية وإدارة المخاطر بفعالية	النسبة المئوية لعمليات المراجعة التشغيلية التي تتمخض عن تقييم "مرض" أو "مرض جزئياً" خلال الثنائية	٢٠١٣	٧٤%	٢٠١٥	ترد الأرقام حسبما أبلغ بها مكتب خدمات المراجعة الداخلية جمعياً الصحة العالمية عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٥.
3-2-1 ضوابط داخلية وعمليات لإدارة المخاطر متسمتان بالفعالية	النسبة المئوية للمخاطر التي وضعت خطط للتخفيف من حدتها	لا يوجد خط أساس، حيث لم يُتَّح من قبل إطار عالمي للمخاطر	٩٨%	تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥	يتوافر عدد المخاطر التي تم تحديدها عالمياً ووُضعت خطة للتخفيف من حدتها
3-2-2 إطار فعال للإفصاح وإدارة حالات تضارب المصالح	النسبة المئوية للمشاركين في الاجتماعات الذين استكملوا إعلانات المصالح				في حين تُدَار اليوم بالفعل ١٠٠٪ من إعلانات المصالح المُعلن عنها، يُعدُّ هذا المؤشر مؤشراً بديلاً للإفصاح الفعال عن إعلانات المصالح. وسوف يُقاس هذا المؤشر بعد تنفيذ الأداة.
3-2-3 التعزيز الفعال للقيم الأخلاقية الأساسية والالتزام بها	الشفافية وإتاحة المعلومات بشأن الإجراءات المُتَّخذة إزاء المخالفات (المشتبه بها)	٢٠١٢	لم تتوافر أي وثائق	٢٠١٥	يُقدَّم تقرير سنوي عن التحقيقات، ويجري تزويد الموظفين بانتظام بمعلومات عن الإجراءات التأديبية المُتَّخذة للتصدي لحالات سوء السلوك. النواصل المنتظم مع أصحاب المصلحة

ملاحظات	الفعلي	البيانات الأساسية	المؤشر	النتيجة (الحصيلة/المخرج)
			عدد عمليات التقييم المُخطَّط لها التي تُستكمل وفقاً لسياسة التقييم التي تتبعها المنظمة (مقارنة بخطة العمل الخاصة بتقييم المنظمة كل سنتين)	نشر ثقافة مؤسسية بشأن التقييم والتعلم ٣-٣
				تعزيز سياسة المنظمة بشأن التقييم ١-٣-٣
			التنظيم الهيكلي والوظيفي للتقييم على نطاق المنظمة المدعوم بموارد مكرسة لتنفيذ خطة العمل الخاصة بإطار تعزيز التقييم والتعلم التنظيمي	إضفاء الطابع المؤسسي على وظيفة التقييم ٢-٣-٣
			معدل تنفيذ التوصيات في الإطار الزمني المحدد اعتباراً من تاريخ تقرير التقييم < ٨٥٪	تقييم خطط الموظفين والبرامج، واستخدام نتائج التقييم لتحسين العمل ٣-٣-٣
			النسبة المئوية لعمليات التقييم التي تتضمن استبانة الدروس المستفادة (متطلبات ضمان جودة سياسة التقييم بالمنظمة)	تدعم المنظمة التعلم من النجاحات والإخفاقات ٤-٣-٣
				إدارة المعلومات باعتبارها مقوماً من المقومات الاستراتيجية ٤-٣

نظراً لالنتهاء من إطار العمل في مجال التقييم والموافقة عليه مطلع عام ٢٠١٥، فسوف تُقاس المؤشرات فقط على أن تُظهر النتائج الأولى اعتباراً من عام ٢٠١٦ وما بعده.

النتيجة (الحصيلة/المُخرج)	المؤشر	البيانات الأساسية	الفعلي	ملاحظات
١-٤-٣	إطار استراتيجي لتبسيط وتوحيد سياسات إدارة المعلومات وعملياتها وأدوارها ومسؤولياتها وأدواتها	اعتماد إطار استراتيجي لإدارة المعلومات يشمل نسبة عالية من عمليات إدارة المعلومات		
٢-٤-٣	تبسيط عملية إعداد التقارير الوطنية	عدد الأنظمة المنفذة لدعم إطار إدارة المعلومات		توقفت إدارة المعلومات بسبب القيود المفروضة على الموارد أثناء الاستجابة لفاشية الإيبولا. ويجري الآن إعادة تنشيط العمل في هذا المجال.
٣-٤-٣	وجود أنظمة للمعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لدعم إدارة المعلومات	النسبة المئوية من الموظفين الذين يعتقدون أن لديهم إمكانية ممتازة أو جيدة للوصول إلى المعلومات التي تحتفظ بها الوحدات الأخرى		
٤-٤-٣	تعزيز ثقافة تبادل المعلومات	النسبة المئوية من الموظفين الذين يعتقدون أن لديهم إمكانية ممتازة أو جيدة للوصول إلى المعلومات التي تحتفظ بها الوحدات الأخرى		
٥-٣	تحسين موثوقية الاتصالات ومصداقيتها وجدواها	النسبة المئوية من أصحاب المصلحة الذين ينظرون نظرة إيجابية (ممتازة أو جيدة) إلى قدرة المنظمة على التعامل مع الأخطار الصحية العمومية في المستقبل	٢٠١٢ %٧٩ ٢٠١٥	هذه الأرقام مستمدة من استقصائي آراء أصحاب المصلحة اللذين أُجريا في عامي ٢٠١٢ و٢٠١٥. %٦٧

النتيجة (الحصيلة/المخرج)	المؤشر	البيانات الأساسية	الفعلي	ملاحظات
١-٥-٣ دليل واضح للاتصالات				
٢-٥-٣ إبراز الجودة المستمرة لعمل المنظمة وكيفية عملها على تحسين الصحة		٢٠١٣	%٦٣	٢٠١٥ هذه الأرقام مستمدة من مقياس مؤسسة غالوب الدولية العالمي للمنظمات غير الحكومية. %٦٨
٣-٥-٣ تقديم معلومات صحية دقيقة وسهلة المنال ومناسبة التوقيت ومفهومة وقابلة للاستخدام		٢٠١٢	%٦٦	٢٠١٥ هذه الأرقام مستمدة من استقصائي آراء أصحاب المصلحة اللذين أُجريا في عامي ٢٠١٢ و٢٠١٥. %٦٦
٤-٥-٣ يستطيع جميع الموظفين بالمنظمة الحصول على المعلومات التي يحتاجونها عن المنظمة والبرامج		٢٠١٢	غير متاح	٢٠١٥ هذه الأرقام مستمدة من استقصائي آراء أصحاب المصلحة اللذين أُجريا في عامي ٢٠١٢ و٢٠١٥. %٧١
٥-٥-٣ الاتصالات السريعة والدقيقة والاستباقية في حالة فاشيات الأمراض والطوارئ الصحية والأزمات الإنسانية		٢٠١٥	٦ أيام	الفترة الزمنية الوسيطة بين ورود المعلومات الأولى ونشر الأخبار الأولى عن الفاشية.