



تنفيذ القرارات والمقررات الاجرائية

تقرير من المدير العام

تعرض هذه الوثيقة تقريراً مرحلياً عن تنفيذ قرار بشأن المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية. والمجلس مدعو الى الاحاطة علماً بالتقرير الذي يرد بوصفه الفرع ثانياً من الوثيقة م ت ١٠/١٠١.

ثانيا: المراكز المتعاونة مع المنظمة

١- طلب القرار ج ص ٥٠-٢ الى المدير العام عدة أمور من بينها أن يجري تحليلا للوضع فيما يتعلق بشبكات المراكز المتعاونة مع المنظمة وأن يعزز قدرتها وأن يستقصي مختلف امكانيات التمويل اللازم لضمان دعم المراكز والتنسيق بينها.

تحليل الوضع

حالات التعيين والانهاء

٢- في الفترة من كانون الثاني/يناير ١٩٨٠ الى كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٩، ارتفع عدد المراكز المتعاونة التي تضمها الشبكة من ٦٨٥ الى ١٠٩٦ مركزا وعين أو أعيد تعيين ٦٥٦ مركزا وأنهيت العلاقات مع ٢٤٥ مركزا بعد مدة تعاون قدرها ١٢,١ سنة في المتوسط.

٣- وفي الفترة من كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٠ الى كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٦ ارتفع عدد المراكز المتعاونة التي تضمها الشبكة من ١١٣٢ الى ١١٨٣ مركزا بتعيين (أو اعادة تعيين) ٤٥٩ مركزا وأنهيت العلاقات مع ٤٠٨ مركزا (مدة تعاون متوسطها ١٣,٥ سنة). ويمكن الحصول على الأرقام التفصيلية بحسب الاقليم وبحسب البرنامج عند الطلب.١

تعريف المهام واجراءات التعيين واعادة التعيين

٤- لايزال تعريف المراكز المتعاونة مع المنظمة، الوارد في لائحة مجموعات الدراسة والمجموعات العلمية والمؤسسات المتعاونة والأساليب الأخرى للتعاون، ٢ ساريا.

٥- وقبل تعيين مركز متعاون يجب اتباع القواعد المنصوص عليها في دليل المنظمة بدءا بالاختيار على أساس قائمة بالمعايير المطلوبة. وهذه القواعد منصوص عليها أيضا في اللائحة ولا تزال تعتبر مناسبة تماما. ٣

٦- وقد أعدت بعناية اجراءات تعيين المراكز المتعاونة مع المنظمة واعادة تعيينها وانهاء العلاقات معها ونقحت هذه الاجراءات عدة مرات لتوفير جميع الضمانات الممكنة للمراكز والمنظمة على حد سواء. واستعرض فريق التطوير المعني بتطوير برامج المنظمة وادارتها - الذي أنشئ في عام ١٩٩٤ بناء على تقرير مجموعة العمل التابعة للمجلس التنفيذي والمعنية باستجابة المنظمة للتغيرات العالمية - الاجراءات وخلص الى أنه من المستصوب:

- العمل "بفترة الاختيار" قبل التعيين؛
- محاولة اتباع نهج أكثر تقييدا في التعيين واعادة التعيين، واقامة علاقات عمل أوثق طوال مدة التعاون؛
- استخدام جميع تسهيلات التكنولوجيا والاتصالات الحديثة (مثل شبكة وورلد وايد ويب) في ادارة المراكز المتعاونة، وكذلك تسهيلات عمليات التبادل الدائمة داخل المنظمة؛
- تكثيف الحوار بين المراكز المتعاونة في بلد معين وفيما بين البلدان، وكذلك تكثيف اتصالاتها مع ممثلي المنظمة؛

١ الوثيقة RPS/WCC/97.1.

٢ الوثائق الأساسية لمنظمة الصحة العالمية، الطبعة الحادية والأربعون، الصفحة ٨٣.

٣ الوثائق الأساسية لمنظمة الصحة العالمية، الطبعة الحادية والأربعون، الصفحة .

- الاعتراف على نحو أوضح بأن المراكز المتعاونة "شركاء" في عمل المنظمة بحيث تصبح الأنشطة التعاونية الواردة في خطة العمل جزءاً من برنامج المنظمة؛
- ادراج الأهداف والنتائج المتوقعة، مع وضع حدود زمنية لها، باعتبارها جزءاً من اختصاصات المراكز حسب الاقتضاء؛
- تقديم المراكز المتعاونة تقارير تقييم دورية عن انجازاتها مع استعراض خطط عملها في هذه التقارير؛ وينبغي أن تقيم بعناية، في اطار البرامج التقنية المعنية في المنظمة، انجازات المراكز المتعاونة، بما في ذلك أهدافها ونتاجها، وفي حالة عدم اضطلاع مركز متعاون بمهامه ينبغي ألا تعيد المنظمة تعيينه؛
- توفير معلومات عن المراكز المتعاونة وذلك، على سبيل المثال، في دليل يبين اختصاصاتها؛ وينبغي أن يتضمن التقرير الخاص بالصحة في العالم قائمة حديثة بالمراكز.

٧- وفي الآونة الأخيرة، استعرضت في أقاليم المنظمة الجوانب الاجرائية الخاصة بالتعيين واعادة التعيين، وأجريت بالفعل تعديلات مختلفة في هذا الخصوص؛ فعلى سبيل المثال أنشئت آلية للاعتراف بالمراكز (تقدم منظمة الصحة للبلدان الأمريكية الآن شهادة تحدد مدة التعيين). وتتعلق التحسينات العملية الأخرى باستخدام أحدث تكنولوجيا الاتصالات.

الاتفاق بين المنظمة والمراكز المتعاونة

٨- الاتفاق الحالي الذي بموجبه يتم تعيين مركز متعاون والاعتراف به هو في طابعه اتفاقية وليس عقداً. وأساسه هو خطة عمل المركز التي يوافق عليها الطرفان والتي تخضع، من حيث المبدأ، لتقييم سنوي وتقييم نهائي. وتغطي القواعد التي وضعتها المنظمة في الدليل جميع جوانب الاتفاق الرباعي السنوات. ويتوقف التطبيق الدقيق للاتفاق التعاوني على عدة عوامل منها "أسلوب الإدارة" وكثافة الاتصالات. وبالإضافة الى التوصيات الواردة في الفقرة ٦ أعلاه قدم مدير البرامج وموظفو المكاتب الاقليمية عدة مقترحات لتحسين التعاون. ومن شأن اتباع مديري البرامج وموظفي المكاتب الاقليمية لنهج أكثر تطلعية لتنفيذ الاتفاقات بحيث يتم أداء الاختصاصات والمهام أن يقلل الى أدنى حد خطر أن تصبح المراكز عاطلة عن العمل دون أن يعاد تعيينها أو تنهي العلاقات معها.

استعراض اجراءات التقييم وتواتره

٩- استعرضت اجراءات تقييم عمل المراكز المتعاونة وتواتر هذا التقييم عدة مرات. وبحث كل مكتب اقليمي سبل الوصول بها الى الوضع الأمثل وضمان تحقيق أفضل النتائج الممكنة بالنسبة الى المنظمة والمركز والبلد الذي يوجد فيه.

١٠- وأدخلت عدة تحسينات على مر السنين. ويعتمد التقييم الرباعي السنوات على المتابعة المستمرة خلال الفترة كما يعتمد، بطبيعة الحال، على حدوث تعاون. وعلى أية حال يتحتم اجراء قدر من التقييم - بمعرفة الوحدة التقنية و/أو من خلال مراجعة خارجية - على ضوء المرامي والغايات المتفق عليها في بادئ الأمر. وينبغي أن يركز التقييم على مساهمة المركز في تطوير البرامج والأنشطة الصحية على المستوى القطري، وأن يبدأ قبل نهاية المدة بستة أشهر تقريباً لكي يتسنى اتخاذ قرار اعادة التعيين أو انتهاء العلاقات دون تأخير.

برامج بناء القدرات

١١- جرت العادة على أن ينشئ كل برنامج تقني شبكة تعاونية دولية نظامية أو غير نظامية لأغراض الدعم والتنسيق المتبادلين وتبادل المعلومات من خلال شتى القنوات (النشرات الاعلامية والبريد الالكتروني... الخ). ويتلقى المركز المعين حديثاً قائمة بجميع المراكز المتعاونة في المجال البرنامجي ذاته. وينبغي التشجيع على عقد اجتماعات لرؤساء المراكز المتعاونة العاملة في برنامج واحد مثلما ينبغي التشجيع على اجراء اتصالات متواترة أيضاً مع المدير التقني المسؤول، وخاصة في البداية.

١٢- وأكثرية المراكز المتعاونة تنتمي الى هذه الشبكات، التي يوجد بعضها على الصعيد الاقليمي وبعضها الآخر على الصعيد العالمي؛ والتي تغطي، على سبيل المثال اساءة استعمال العقاقير والادمان، وصحة الفم، والانجاب البشري، والصحة المهنية، والتدريب والقبالة. وبعضها مراكز رئيسية تنسق أنشطة الشبكة مع البرنامج المعني وتصدر نشرات اعلامية، وتعقد اجتماعات، وتنظم دورات تدريبية ومشروعات بحثية، وتعزز برامج بناء القدرات حتى يتسنى للمراكز الأخرى أن تصل بسرعة الى مستوى كفاءة أعلى. وتتوافق آراء المشاركين في التقييم داخل شبكة المراكز المتعاونة على أن من المستصوب:

- تعميم نظام اقامة الشبكات لكي لا يعمل أي مركز بمعزل عن غيره؛
- عقد اجتماعات اقليمية و/ أو وطنية منتظمة لرؤساء المراكز المتعاونة مع المنظمة؛
- عقد اجتماعات لرؤساء المراكز المتعاونة مع المنظمة و/ أو للباحثين الرئيسيين فيها الذين يعملون في الميدان ذاته؛
- تعزيز التعاون بين برامج المنظمة لضمان أرشد استخدام للمراكز المتعاونة.

الادارة والتمويل

١٣- الرأي السائد بينالمشاركين في التقييم هو أن الآليات القائمة سليمة ولكن ينبغي استخدامها على نحو أكثر منهجية. وفي بعض الأحيان يكون من العسير ترجمة المبادئ والقواعد الى ممارسات يومية. والمنظمة هي المستفيد الرئيسي من ثمار هذا التعاون نظراً لأن الاتفاقات لا توفر أكثر من ١٠٠٠ دولار أمريكي لكل مركز. وقد أخذ هذا الرقم يتضاءل على مر السنين^١ (لا يتلقى نصف المراكز أية مبالغ). ولا تتوافر أية أرقام سنوية تفصيلية ولكن توجد تفاوتات كبيرة في مصادر التمويل بحسب البرامج. والمبالغ الاجمالية التي أنفقتها المنظمة بموجب الاتفاقات على مدى الأعوام الثلاثين الماضية كانت في حدود ٦٠ مليون دولار أمريكي.

١٤- والموارد الشحيحة ينبغي أن تستخدم بصفة رئيسية من أجل تنسيق أنشطة الشبكات بغية دعم المراكز المنشأة حديثاً. وينبغي السعي الى الحصول على موارد خارجة عن الميزانية من الوكالات الأخرى ومن المنظمات غير الحكومية والمؤسسات وعن طريق العقود المتفاوض بشأنها مع الاتحاد الأوروبي، شريطة أن يتم شمول بعض المراكز الموجودة في البلدان النامية.

١٥- وقد بدأ المكتب الاقليمي لجنوب شرق آسيا في اشراك المراكز المتعاونة في أنشطته الخاصة بالتخطيط والبرمجة، بما في ذلك بحث الآثار بالنسبة للميزانية. والنجاح في استخدام المراكز في تنفيذ برامج المنظمة على الصعيد القطري وفي تدعيم النظم الصحية الوطنية يعني ضمناً زيادة كفاءة استخدام الميزانيات القطرية للمنظمة. ومن ثم ينصب التشديد، في الوقت الحاضر في كل دورة تخطيط، على ضرورة تخصيص جزء من الميزانية القطرية للمنظمة لأنشطة معينة في الخطط المتفق عليها لعمل المراكز في البلد المعني.

= = =