منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٢٨/ وثيقة معلومات/٢**
الدورة الثامنة والعشرون بعد المائة **١٦ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠**
البند ٥ من جدول الأعمال المؤقت **EB128/INF.DOC./2**

مستقبل تمويل منظمة الصحة العالمية

ملخص مشاورة

تقرير من الأمانة

١- إن المناقشات الخاصة بالميزانيات والتمويل والتي جرت في دورة المجلس التنفيذي الرابعة والعشرين بعد المائة وجمعية الصحة العالمية الثانية والستين في عام ٢٠٠٩ كشفت عن قلق الدول الأعضاء فيما يتعلق بطريقة تمويل المنظمة. وتجاوباً مع ذلك عقدت المديرة العامة مناقشة غير رسمية في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠ بهدف البدء في نقاش استراتيجي مع الدول الأعضاء وفيما بينها بشأن تمويل المنظمة.[١]

٢- وترد في هذه الوثيقة المعلومات العامة التي أُعدت على أساسها الوثيقة الرئيسية المقدمة من الأمانة إلى المجلس،[٢] كما أنها تزود المجلس بآراء الدول الأعضاء في المسائل التي طُرحت في أثناء الاجتماع الذي عُقد في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠. وتلخص الردود الواردة على المشاورة التي جرت على شبكة الإنترنت والتي عُقدت في الفترة من نيسان/ أبريل إلى تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٠، وكذلك المناقشات التي جرت في دورات اللجان الإقليمية في عام ٢٠١٠.

٣- والاستنتاج العام هو أن تحسين تمويل المنظمة، وتحديداً الدرجة التي يمكن بها للتنبؤ بهذا التمويل واستدامته ومرونته تسهيل المواءمة، سيقتضي زيادة الوضوح فيما يخص دور المنظمة المتغير وتحسين الشفافية والمساءلة. وبالاستناد إلى مساهمات الكثير من الدول الأعضاء تسعى هذه الوثيقة إلى أن تبين بأكبر قدر ممكن من الأمانة أهم المجالات الممكنة لتوافق الآراء واختلافها فيما يتعلق بأولويات المنظمة وأعمالها الأساسية ودورها في تصريف الشؤون الصحية العالمية وآثارها على مستقبل تمويل المنظمة.

٤- وهناك أربعة عناوين رئيسية تتكرر في جميع ردود الدول الأعضاء وهي على النحو التالي: أن المنظمة ينبغي أن تستفيد بفعالية أكبر من موقعها القيادي في مجال الصحة العالمية، ويجب أن تحافظ على المرونة اللازمة للتكيف مع بيئة متغيرة وأن تكون لديها القدرة على مواجهة التحديات الجديدة؛ وأنها لا تستطيع تحمل هذه الدرجة من التنوع في أنشطتها الحالية ويجب أن تختار عدداً أقل من الأولويات.

---

١ يمكن الاطلاع في: http://www.who.int/dg/future_financing/ar/index.html على تقرير الاجتماع غير الرسمي (الوثيقة WHO/DGO/2010.1)، والاستبيان الذي أُعد من أجل المشاورة التي عُقدت على شبكة الإنترنت، والردود المكتوبة التي أرسلتها مختلف الدول الأعضاء باللغة الإنكليزية واللغات الأصلية التي قُدمت بها.

٢ الوثيقة م ت١٢٨/٢١.

تحديد الأولويات

٥- ظهر توافق قوي في الآراء على أن المنظمة ينبغي أن تركز على جوانب عملها التي لا غنى فيها عن دورها والتي لديها فيها ميزات معترف بها مقارنة بالمنظمات الأخرى. وعلى الرغم من أن برنامج العمل العام الحادي عشر للحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥ يوفر معلومات جيدة في هذا السياق فإنه لا يوضح على نحو فعال مواطن قوة المنظمة ومواطن ضعفها أو أنشطتها الأساسية. وبالمثل تميل الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ إلى إدراج كل الأنشطة الممكنة، ومن ثم فإنها لا تسهل وضع الأولويات. ومن شأن توخي المزيد من الدقة في صوغ ما يُتوقع تحقيقه أن يساعد على تحديد طبيعة إسهام المنظمة المحدد في تحقيق الأغراض الصحية.

٦- ولتيسير تحديد الأولويات عموماً اقترح بعض المساهمين أن تضع المنظمة مجموعة معايير توجيهية. وينبغي أن تراعي هذه المعايير عوامل من قبيل عبء المرض، والحاجة إلى خبرات المنظمة في وضع القواعد، وطلبات البلدان، والطابع الشامل الذي تتسم به المشكلة المعنية. ومع ذلك فقد أقر بعض المساهمين بأن تحديد الأولويات يتأثر بحكم الأمر الواقع بإتاحة التمويل الطوعي مثلما يتأثر بتطبيق المبادئ أو المعايير. وكانت الأمثلة التي أعطيت لهذا غالباً هي ندرة الموارد المتاحة لصحة الأم والوليد والطفل وللأمراض غير السارية.

٧- ومن الاقتراحات الأخرى أن تقييم الأداء في الماضي يمكن أن يكون مفيداً في تحديد الأولويات في المستقبل، ولكن شريطة ألا تحد المنظمة، وهي تقوم بذلك، من قدرتها على التكيف وألا تصبح محصورة بين أنماط الإنفاق الحالية. وبالمثل فإنه على الرغم من الاعتراف بالمشاكل المتأصلة في إعطاء مجموعة واحدة من الأمراض أو الاعتلالات الصحية الأولوية على غيرها فقد رئي أن اتباع أسلوب أكثر اعتماداً على النُظم، مع التركيز على الوظائف لا على الأمراض، سيساعد على تحديد الأولويات.

٨- ويقتضي تحديد الأولويات الاتساق على نطاق المنظمة. وذكر كثيرون ممن أرسلوا ردودهم أن تقرير المشاورة لا يشمل مناقشة العلاقة بين المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية الستة. واقترح أن يرتبط تحديد الاحتياجات ذات الأولوية بالتنسيق الأوثق والتقسيم الأوضح للمسؤوليات على نطاق المنظمة.

٩- وتم كذلك تسليط الضوء على ضرورة ضبط النفس بصورة أكبر بين الدول الأعضاء، وأن تتخذ الأمانة، عند اللزوم، موقفاً أقوى في التركيز على الأولويات في اجتماعات الأجهزة الرئاسية للمنظمة. وبالإضافة إلى ذلك فمن الضروري زيادة الاتساق في المواقف التي تتخذها الدول الأعضاء وهي تتفاعل مع الأجهزة الرئاسية لمختلف المنظمات المعنية بالصحة.

الأعمال الأساسية

١٠- إن التجميع يتوقف على التعريف الأدق لما يشكل أعمال المنظمة الأساسية. وهناك بعض النقاط الإرشادية العامة التي اتضحت من الردود المتلقاة. فعلى سبيل المثال فإنه فيما يتعلق بالبحوث ينبغي أن تحدد المنظمة معالم برنامج العمل، ولكن لا ينبغي أن تكون مسؤولة عن إجراء البحوث. وعلى المستوى القطري ينبغي أن تركز المنظمة على الاستراتيجية لا على العمليات والتنفيذ.

١١- وفيما يتصل بجوانب العمل الأكثر تحديداً كانت هناك مجالات واضحة لتوافق الآراء. ولم يحتج أي من المساهمين على دور المنظمة في مجال الأمن الصحي. ومن الضروري إدخال تحسينات في هذا الصدد ليس أقلها في بناء القدرة اللازمة على المستوى القُطري ولكن تنسيق ترصد ومواجهة التهديدات الصحية الدولية هو السبيل الرئيسي إلى أعمال المنظمة الأساسية. كما أنه من الأمور ذات الأهمية المحورية لدور المنظمة في تصريف الشؤون الصحية العالمية.

١٢- وبالمثل كان هناك اتفاق واسع على أنه في حين أن طبيعة مشاركة المنظمة يلزم أن تكون واضحة فإن العمل الإنساني هو أيضاً جزء من أعمالها الأساسية. وأكد العديد ممن أرسلوا ردودهم على أن من الضروري تعريف دور المنظمة من حيث التنسيق في الميدان، وألا يتم إشراك المنظمة في التنفيذ إلا كملاذ أخير. وفي كل من مجالي الأمن الصحي والعمل الإنساني اعتُبرت من الأمور الحاسمة الحاجة إلى المرونة والقدرة "على الاستجابة للاحتياجات المفاجئة" من أجل نقل الأفراد والموارد من أولويات إلى أولويات أخرى كي تتسنى مواجهة الطوارئ.

١٣- والعمل الخاص بوضع القواعد والمعايير هو أساس معظم أنشطة المنظمة. واتفق معظم المساهمين على أن وظيفة ترجمة العلوم والبيّنات العالمية إلى منتجات يسهل على البلدان استخدامها في رسم السياسات هي جزء لا غنى عنه من أعمال المنظمة الأساسية. وأشار العديد ممن أرسلوا ردودهم إلى الأهمية الخاصة لدور المنظمة الخاص بوضع القواعد فيما يتعلق بتعزيز النُظم الصحية، ولكن التدقيق في قراءة الردود يطرح مسائل إضافية هامة.

١٤- أولاً، يجب أن يخضع العمل التقييمي لعملية تحديد الأولويات، فهو ليس أولوية تلقائية في حد ذاته. ثانياً، يشمل العمل الخاص بوضع القواعد طائفة واسعة من الأنشطة، من تسمية الأمراض مروراً بالمبادئ التوجيهية للعلاج وتحديد الأهداف وحتى تعزيز القيم (وخصوصاً الإنصاف). ثالثاً، من بين من أرسلوا ردودهم هناك من ذكروا أن دور المنظمة كوكالة معنية بوضع القواعد يواجه تحديات أكثر فأكثر من قِبَل الوكالات الأخرى المعنية بالصحة وتلك المعنية بسلامة حصائل عملها. وثمة رسالة واضحة من هذه العملية، ألا وهي وجوب ضمان مصداقية إرشادات المنظمة التقنية وملاءمتها واستقلاليتها عن المصالح الراسخة.

١٥- ومن الجوانب ذات الأهمية الحاسمة في العمل الخاص بوضع القواعد دور المنظمة الخاص بعقد الاجتماعات في إطار التفاوض على اللوائح والمعاهدات الصحية. وسلطت الردود الضوء على التحول بمرور الوقت من جدول أعمال يركز على وضع القواعد وتغلب عليه مسائل تقنية محضة (ومن ثم يتصدى لها خبراء تقنيون) إلى جدول أعمال يتضمن صلة واسعة النطاق بمسائل التجارة والسياسة الخارجية وحقوق الإنسان والهجرة والملكية الفكرية والتنمية الاقتصادية. وهذا التحول يتضح من الطلب المتزايد كي تيسر المنظمة العمليات الحكومية الدولية، التي قد تعود الكلمة الأخيرة فيها إلى ممثلي الحكومات وليس الخبراء التقنيين.

١٦- وأقر كثيرون من المساهمين بتأثير اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والمدونة العالمية التي وضعتها المنظمة لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين، ولكن كان هناك اختلاف واضح في الآراء بخصوص الأولوية التي ينبغي أن تحظى بها هذه العمليات الحكومية الدولية في المستقبل. واحتج المؤيدون بأن للمنظمة دوراً فريداً بكل معنى الكلمة عليها أن تؤديه في تصريف الشؤون الصحية العالمية. ورأوا أن المنظمة ينبغي أن تكون أقدر على الاستجابة في هذا المجال لتلبية طلبات الدول الأعضاء، وأنه ينبغي تعزيزها من حيث الموارد والقدرات الفكرية. وفي الواقع اقترح البعض أن يوضع تعريف أوسع لهذه الوظيفة الخاصة بعقد الاجتماعات من حيث مبادئ التفاوض فيما يتعلق بتقديم وإتاحة المنافع العامة العالمية للصحة.

١٧- وأشار آخرون إلى ضرورة أن تتقيد المنظمة أكثر بولاية محددة تخص الصحة، وبالتكاليف المرتفعة جداً للفرص البديلة للمفاوضات المعقدة. أما أصحاب الردود الوسطية فقد احتجوا من أجل اتباع أسلوب أكثر انتقائية مع تخصيص وقت أقل للعملية ووقت أطول للمحتوى، وذلك فيما يتعلق بالتعاون مع الهيئات الدولية الأخرى التي لديها ولايات ذات صلة، وإدخال عنصر تقاسم التكاليف مع الدول الأعضاء.

١٨- ومن العناصر الهامة في أعمال المنظمة الأساسية رصد الاتجاهات الصحية وتجميع الإحصاءات الصحية. كما أن المنظمة لديها قدر متزايد من العمل المعني بتحليل المحددات الصحية، يتجاوز قطاع الصحة إلى عوامل اجتماعية واقتصادية أعم. ويتمثل التحدي الخاص بالمستقبل، مثلما أشير إليه في مجموعة التعليقات، في تعريف حدود العمل في هذا المجال. ومن ناحية يمكن أن يقتصر عمل المنظمة على التحليل والدعوة، مع ترك العمل الخاص بالسياسات الاجتماعية لجهات أخرى. ومن الناحية الأخرى ينبغي للعمل الخاص بالسياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية أن يكفل دمج الصحة في استراتيجيات التنمية الأعم، وأن تشكل الإجراءات الرامية إلى التأثير على المحددات الصحية الاجتماعية (دمج الصحة في جميع السياسات) جزءاً من عمليات التخطيط.

تصريف الشؤون الصحية العالمية

١٩- إن دور المنظمة في تصريف الشؤون الصحية العالمية برز في ردود العديد من الدول الأعضاء. ونوقشت في المشاورة غير الرسمية التي عُقدت في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٠ ثلاثة مجالات مميزة لتصريف الشؤون، هي: العمل الإنساني، والأمن الصحي، والصحة والتنمية. وكما ذُكر أعلاه فإن دور المنظمة في العمل الإنساني والأمن الصحي ليس، نسبياً، موضع جدل. وقد انقسمت الآراء أكثر فيما يتعلق بموضوع الصحة والتنمية (انظر الفرع الوارد أدناه). وعلاوة على ذلك فإن ردود الدول الأعضاء أدخلت في النقاش عنصرين إضافيين.

٢٠- أولاً، رأى كثير ممن أرسلوا ردودهم أن وظيفة عقد الاجتماعات ووضع اللوائح هي تجسيد هام لتصريف الشؤون الصحية. ويتعلق العنصر الثاني بضرورة التمييز بين دور المنظمة في تصريف الشؤون الصحية وبين تصريف شؤون المنظمة. وفي كل مجال من المجالات الثلاثة المحددة تختلف مجموعة أصحاب المصلحة. وبالمثل فإنه عندما يتعلق الأمر بالتفاوض على لوائح ملزمة، اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أو معاهدات مثل اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، تتسع مجموعة أصحاب المصلحة المشاركين. وعلى النقيض من ذلك فإن تصريف شؤون منظمة الصحة العالمية، كمنظمة، ومن ثم تحديد أولوياتها، هو أمر يعود إلى الدول الأعضاء أساساً. وفيما يتعلق بمسألة تصريف شؤون المنظمة انقسمت الآراء بين إبقاء الوضع على ما هو عليه، أي أن تصريف الشؤون ينبغي أن يظل حكراً على حكومات الدول الأعضاء، وبين جعل العملية أشمل.

الصحة والتنمية

٢١- إن دور المنظمة كشريك من شركاء التنمية هو مجال تصريف الشؤون الذي شهد أكبر اختلاف في الآراء. أولاً، على المستوى العالمي بينت الردود قلقاً عاماً بخصوص تنامي عدد الكيانات في مجال الصحة والتنمية، وما ينتج عن ذلك من تجزؤ ومن تكاليف المعاملات التي يستتبعها اتساع دائرة هذه الكيانات. وكان هناك أيضاً بعض الاتفاق على أن المنظمة ينبغي أن تسعى إلى ملء هذا الفراغ الاستراتيجي ولكن تباينت الآراء بخصوص قدرة المنظمة على ذلك. وتمثلت حجة أحد طرفي الجدل في أن المنظمة ينبغي، على أقل تقدير، أن تعبر عن رأي البلدان من أجل تسليط الضوء على التحديات التي تواجهها، في حين رأى الطرف

الآخر أنه ينبغي الاستفادة من دور المنظمة الخاص بعقد الاجتماعات في تيسير التفاوض بين الأطراف العالمية في مجال الصحة والتنمية في ظل عملية تنسيق رسمية أكثر.

٢٢- وجرت مناقشة مماثلة بخصوص دور المنظمة على المستوى القُطري أكد فيها كثيرون ممن أرسلوا ردودهم أنه، على الرغم من أن التنسيق بين شركاء التنمية هو من الشواغل الأساسية فإن دور المنظمة الرئيسي يتمثل في تعزيز قدرة الحكومات لا أن تقوم بدور المنسق في حد ذاته. ومع هذا فمن الضروري زيادة الوعي بفعالية المعونة في المنظمة. وفي هذا السياق رحب العديد ممن أرسلوا ردودهم بدور المنظمة في تيسير التوسع في تطبيق الأساليب الموضوعة في إطار الشراكة الصحية الدولية والمبادرات ذات الصلة بها (IHP+) ومنتدى تمويل النُظم الصحية.

٢٣- ويلزم أن يكون التعاون التقني مناسباً لجميع الدول الأعضاء، ولكن هذه المسألة نوقشت في الأغلب فيما يتعلق بالبلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. والردود التي وردت فيما يتصل بالتنمية حثت على زيادة التركيز على الاستراتيجيات وبناء القدرات والاستفادة من الخبرات في تحسين جودة السياسات والخطط الصحية الوطنية. وظهر اختلاف في الآراء بين من يرون أن تضع المنظمة المزيد من مواردها الخاصة في خدمة التعاون التقني على المستوى القطري ومن يريدون تحديداً أدق لدور المنظمة ونقل وظائف إلى وكالات أخرى و/ أو التحول عن دور مقدم الدعم التقني إلى دور الوسيط فيه.

٢٤- وركز العديد ممن أرسلوا ردودهم على حجم وغايات وجود المنظمة في البلدان، ورأوا أن من الضروري تحسين التناسب بين احتياجات التنمية والمخصصات المالية وحجم مكاتب المنظمة ومجموعة المهارات والكفاءات التي يتمتع بها موظفوها. وعلاوة على ذلك فإنه بالرغم من أن كثيرين ممن أرسلوا ردودهم أيدوا أن تعمل المنظمة عن كثب أكثر مع سائر شركاء الأمم المتحدة في إطار مبادرة توحيد الأداء فقد أكد غيرهم على الحاجة إلى الخطط القُطرية (واستراتيجيات التعاون مع البلدان) من أجل التوفيق بين وظيفة التعاون التقني الثنائي ووظيفة وضع القواعد.

الشراكة

٢٥- على الرغم من أن السياسة العامة بشأن دخول منظمة الصحة العالمية في الشراكات الصحية العالمية وترتيبات الاستضافة، التي اعتمدتها جمعية الصحة في القرار ج ص ع٦٣-١٠، لقيت الترحيب من كثير ممن أرسلوا ردودهم فقد طُرحت شواغل عديدة في هذا الصدد. ومن أهم المسائل في هذا الخصوص ضمان أن يتبع الشركاء الآخرون القواعد والمعايير التي تضعها المنظمة. وفيما يتعلق بما تقدمه المنظمة إلى الشراكات من المهم التمييز بين الشراكات التي تستضيفها المنظمة وبين الشراكات المستقلة. وفيما يتعلق بهذا النوع الأخير من الشراكات تم الإعراب عن القلق من أن يجري تقويض استقلالية المنظمة وتأثيرها إذا كانت، وهي تشارك بصفة مراقب، لها صوت تعبر به عن آرائها فقط ولكن لا يجوز لها التصويت.

٢٦- ولم يوجد سوى القليل من الحماس من أجل إنشاء شراكات جديدة لها هياكلها المؤسسية والإدارية الخاصة، ولكن تم الإقرار بفوائد العمل بالتعاون مع شراكات أخرى. وفي هذا الصدد برز شاغلان رئيسيان، هما: الحاجة إلى الاتفاق على تقسيم العمل بين المنظمة وسائر الشركاء في مجال الصحة، وزيادة الوضوح فيما يتعلق بالمشاركة مع القطاع الخاص، بما في ذلك قطاع الصناعة. وفيما يخص هذه الحالة الأخيرة كان هناك تأييد واسع لتعزيز المشاركة والتشاور، ولكن مع الإقرار بضرورة الاستقلالية عندما يتعلق الأمر باتخاذ قرارات نهائية بشأن القواعد والمعايير والمبادئ التوجيهية.

الآثار المترتبة بالنسبة إلى التمويل

٢٧- سلط كثيرون ممن أرسلوا ردودهم الضوء على الطابع الذي لا غنى عنه لدور المنظمة الخاص بوضع القواعد، ولكن تحليل الردود يشير إلى أن المنظمة لا يمكن أن تكون وكالة معنية بوضع القواعد فقط. ويجب، بدلاً من ذلك أن توازن بين العمل الخاص بوضع القواعد والدعم التقني ودورها الخاص بعقد الاجتماعات والتنسيق في مختلف الظروف. كما يجب أن تستجيب لطلبات البلدان ذات الاحتياجات الهامة الخاصة بالتنمية في مجال الصحة، وللبلدان الغنية والفقيرة التي تلتمس الإرشادات من عمل المنظمة الخاص بوضع القواعد وتريد أن تسهم في هذا العمل، وللجهات المانحة التي تلتمس المساعدة من المنظمة في التقدم نحو بلوغ أغراض برامجها الخاصة بالمعونة. أما التحدي الشامل الذي يظهر من المشاورة فيتمثل فيما يلي: بالنسبة إلى الأمانة يتعين أن تحافظ على دعم كل الدول الأعضاء وأن تؤمن التمويل المستدام والذي يمكن التنبؤ به والمتأتي من الجهات المانحة للمنظمة، ويجب على المنظمة أن تنجح في أداء أدوار متنوعة، مع التركيز على مواطن القوة الأساسية في كل منها. وعلاوة على ذلك يلزم أن تحدد حصائلها الرئيسية بدقة أكبر، ولكن يجب أيضاً أن تبين وجود صلة مقنعة بين النتائج المتوقعة وبين الحصائل الصحية الأعم.

٢٨- التمويل المقدر في مقابل التمويل الطوعي. أعرب كثيرون ممن أرسلوا ردودهم عن القلق بخصوص الاعتماد المتزايد من المنظمة على التمويل الطوعي المحدد، ولاسيما مدى تأثير هذا الاعتماد على المواءمة مع الأغراض المتفق عليها وتقييده للمرونة في مواجهة الظروف المتغيرة. وتختلف الآراء بخصوص ما إذا كان قد آن الأوان أم لا للعمل على زيادة الاشتراكات المقدرة، ولكن كان هناك اعتراف عام بالحاجة إلى زيادة نسبة التمويل المرن.

٢٩- زيادة نسبة التمويل الطوعي المرن. كان هناك اعتراف بأن الحجم الحالي للتمويل المرن لا يكفي لضمان المواءمة العامة مع الأغراض المتفق عليها. ونتيجة ذلك هي أن الجهات المانحة التي تلتزم على نحو آخر بالتمويل المرن تعرب عن قلقها عندما ترى أغراضها ذات الأولوية وهي تبدو ناقصة التمويل. ولا ينبغي أن يعني الحد من التخصيص فقدان المشاركة الاستراتيجية مع الجهات المانحة فيما يخص المسائل محل الاهتمام المشترك.

٣٠- وإن زيادة القدرة على التنبؤ بالتمويل ومرونته، بالنظر إلى رأي كثيرين ممن أرسلوا ردودهم، ستتوقف على التركيز الأدق مع تقليل عدد الأغراض وتوضيحها أكثر. وسيلزم أن تصحب هذا التحول نُظم أكثر شفافية للميزنة وتخصيص الموارد، واتخاذ التدابير التي تكفل التناسب بين القدرة على التنفيذ وبين اعتمادات الميزانية، وإعداد تقارير الأداء ببساطة وفي التوقيت المناسب وعلى نحو يتيح الاطلاع عليها بسهولة.

٣١- وعلى الرغم من أن زيادة نسبة التمويل غير المخصص هي أمر مستصوب من منظور المنظمة فإنها توجد صعوبات للعديد من الدول الأعضاء. وكان تحسين إعداد التقارير عن كيفية استخدام الأموال جزءاً من الإجابة بالنسبة إلى بعض من أرسلوا ردودهم. وبالإضافة إلى ذلك اقتُرح أن تبذل المنظمة جهداً أكبر من أجل تعريف عامة الناس بدورها وأثر عملها وتعريف الجهات الأخرى التي لها تأثير على الآراء السياسية في البلدان المانحة بهذا الدور وهذا الأثر.

٣٢- التمويل الابتكاري. أيد من أرسلوا ردودهم تنويع مصادر التمويل وضم مانحين جدد، بما في ذلك تحري السُبل الكفيلة باجتذاب المزيد من الموارد من القطاع الخاص. وفي الوقت ذاته فإن استخدام "قيمة اسم" المنظمة في توسيع قاعدة المانحين واجتذاب مصادر جديدة للإيرادات، يصحبه الحذر من أجل تجنب تشويه الأولويات والإضرار باستقلالية المنظمة.

٣٣- وأعرب العديد ممن أرسلوا ردودهم عن نقدهم للأسلوب التي تتبعه المنظمة حالياً في حشد الموارد، وسلطوا الضوء بوجه خاص على ضرورة تلافي الأمور التالية: التقدم بطلبات متعددة إلى نفس الجهة المانحة، واختلاف الأساليب المتبعة على مختلف مستويات المنظمة، والثقافة التي تؤدي فيها المنافسة الداخلية على جمع الأموال إلى تعقيد عملية تحديد الأولويات. واحتُج في هذا الصدد على أن الأمانة يمكن أن تسهل على الجهات المانحة المساهمة بالأموال بطريقة تتيح تعزيز المواءمة مع الأغراض المتفق عليها، وذلك بإتاحة وثائق قصيرة وسهلة القراءة تبين الأولويات الناقصة التمويل. واقترح كذلك أن تنظر المنظمة في اتباع "عملية تجديد موارد" بدلاً من التعامل مع الجهات المانحة كل على حدة. ومع ذلك فإذا كان الهدف من الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل ٢٠٠٨-٢٠١٣ هو أن تستخدم كوسيلة لاجتذاب التمويل فقد يلزم تحسين هيكلها وزيادة وضوحها.

= = =