

الشراكات الصحية المستضافة

استعراض التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية

تقرير من الأمانة

١- وفقاً للمقرر الإجمالي م ١٣٢ (١٠) (٢٠١٣) للمجلس التنفيذي، تستعرض لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي دورياً الترتيبات الخاصة بالشراكات الصحية المستضافة.

٢- ويُخصّص هذا التقرير مساهمة التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية في تحسين الحصائل الصحية ومواءمة عمله مع عمل المنظمة ذي الصلة وتفاعل الأمانة مع التحالف.

٣- وتُناط بالتحالف، الذي أُنشئ في عام ٢٠٠٦، ولاية مدتها ١٠ سنوات للعمل كجهة جامعة عالمية لحشد الانتباه على الصعيد العالمي إلى الأزمات التي تتعرض لها الموارد البشرية الصحية وتوليد الإرادة والإجراءات السياسية من أجل تحقيق تغيير إيجابي بشأنها. وهو شراكة من الحكومات الوطنية والمجتمع المدني والوكالات الدولية والمؤسسات المالية والباحثين والتربويين والرابطات المهنية، ويضم في عضويته أكثر من ٤٠٠ عضو. ويُدار التحالف بواسطة مجلس متعدد القطاعات ويُدعم بأمانة تستضيفها المنظمة. وسوف تنتهي ولاية التحالف الحالية في أيار/ مايو ٢٠١٦.

pdf

٤- وقد كُلف مجلس التحالف بإجراء تقييم خارجي في عام ٢٠١١، وهو ما خلص إلى أن العمل المُنجز يمثل قيمة جيدة مقارنة بالأموال المنفقة. وسلّم التقييم أيضاً بمساهمة التحالف في المضي قدماً بخطة القوى العاملة الصحية على المستويين العالمي والقطري. بيد أن التقييم حدّد الحاجة إلى تسخير مساهمات الأعضاء على نحو أفضل من أجل تحقيق الاستقرار في الإيرادات وإقامة علاقات أكثر إنتاجية مع المنظمة. واستناداً إلى هذه التوصيات، حدّد مجلس التحالف اتجاهاً استراتيجياً وأعاد مواءمة أولوياته في إطار استراتيجية مجددة للفترة ٢٠١٣-٢٠١٦.

المساهمة في تحسين الحصائل الصحية

٥- يُعتبر التحالف في وضع فريد يوفّر منصة عالمية مستقلة لجمع أصحاب المصلحة المتعددي القطاعات في حوار سياساتي بشأن وضع حلول مستدامة وتنفيذها فيما يتعلق بالموارد البشرية الصحية. وقد عقد ثلاثة

١ التقييم الخارجي للتحالف العالمي للقوى العاملة الصحية (انظر

http://www.who.int/workforcealliance/about/governance/board/GHWA_ExternalEvaluation_Report.pdf، تم الاطلاع

في ٢٦ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

منتديات عالمية بشأن الموارد البشرية الصحية، مما أدى إلى اعتماد إعلان كمبالا وبرنامج العمل العالمي وإعلان ريسيفي السياسي بشأن الموارد البشرية الصحية، وكذلك التزامات جديدة بشأن الموارد البشرية الصحية.

٦- وقد دَعَم التحالف إطلاق مبادرة تعزيز القوى العاملة الصحية في عام ٢٠٠٧ لحفز مبادرات منظمات المجتمع المدني في مجال تعزيز الموارد البشرية الصحية. وقد احتلت المبادرة مكان الصدارة في مجالات البحوث والتحليل السياساتي والتعزيز القائم على البيانات والذي يركز على الفرص التي يتيحها الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا وخطة الطوارئ التي وضعها الرئيس الأمريكي للإغاثة من مرض الأيدز والشراكة الصحية الدولية والمبادرات ذات الصلة ومجموعة البلدان الثمانية، في جملة أمور. وقد سُلِّم بالحاجة إلى المساءلة المتبادلة بشأن العاملين الصحيين في تقرير دوفيل عن المساءلة: التزامات البلدان الثمانية بشأن الصحة والأمن الغذائي: حالة التنفيذ والنتائج.^١

٧- ويسعى التحالف إلى تعبئة الإمكانيات الكبيرة لمنصاته وشبكاته الإقليمية وتسخيرها بطريقة منسقة ومنسقة، بما في ذلك تحالف آسيا والمحيط الهادئ للعمل بشأن الموارد البشرية الصحية ومراسد الموارد البشرية الصحية والمنصة الأفريقية المعنية بالموارد البشرية الصحية. وهو يهدف، من خلال شبكاته، للوصول إلى أصحاب المصلحة الرئيسيين خارج مجال الصحة العمومية في أفريقيا، بما في ذلك في مجالات العمل والتعليم والمالية والمجتمع المدني والقطاع الخاص. ويُمكن استخلاص دروس مستفادة من جبهتين: فالتحالفات الإقليمية لأعضاء الشبكة قد لا تكون كافية للوصول إلى مقرري السياسات الرفيعة المستوى والتأثير فيهم فيما يتعلق بالموارد البشرية الصحية؛ والتفاعل المتعدد القطاعات خارج قطاع الصحة مازال ينطوي على تحديات.

٨- ويساعد التحالف أصحاب المصلحة على توليد المعارف ونشرها وتنفيذها من أجل تعزيز الموارد البشرية الصحية من خلال فرق عمل وأفرقة عاملة.^٢ ويُتاح في موقعه الإلكتروني مركز معرفي للتوصّل إلى أدوات متنوعة وورقات تحليلية وأطر للموارد البشرية الصحية. وقد رُكِّز الانتباه على تنسيق البيئات وإجراءات أصحاب المصلحة بشأن مساهمة العاملين الصحيين المجتمعيين في توسيع نطاق توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية. وبعد عام ٢٠١١، واصل التحالف دعمه لإقامة صلات بين خطة القوى العاملة الصحية وأولويات الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال في بلدان مستهدفة في أفريقيا، قبل أن تأخذ أمانة المنظمة على عاتقها مهمة توفير المساعدة التقنية لهذه البلدان.

٩- وقد اضطلع التحالف، في عمله مع مجموعة أعضائه الواسعة النطاق، بدور مهمّ في التطورات المستجدة التي طرأت على القوى العاملة الصحية، وحفّز في بعض الحالات اتخاذ قرارات الاستثمار الضرورية من جانب البلدان والشركاء الدوليين. وعقب المنتدى العالمي الثالث المعني بالموارد البشرية الصحية الذي عُقد في عام ٢٠١٣ في ريسيفي، البرازيل، أجرى التحالف "تحليلاً للالتزامات التي عقدتها الحكومات الوطنية لسبعة وخمسين بلداً" في هذا المنتدى،^٣ وهو ما أكّد أن بعض الالتزامات قد تُرجم فعلاً إلى قرارات وإجراءات سياساتية ملموسة.

١ تقرير دوفيل عن المساءلة (انظر

http://www.who.int/pmnch/media/membernews/2011/20110518_accountabilityreport.pdf، تم الاطلاع في ٢٦ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

٢ فرق العمل والأفرقة العاملة التابعة للتحالف (انظر http://who.int/workforcealliance/about/taskforces/en/، تم الاطلاع في ٢٦ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

٣ http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/analysis_57countries/en/ (تم الاطلاع في ٢٦ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥).

مواومة عمل التحالف مع عمل المنظمة ذي الصلة

١٠- يوائم التحالف أنشطته مع برنامج عمل المنظمة. فعقب المنتدى العالمي الأول المعني بالموارد البشرية الصحية الذي عُقد في عام ٢٠٠٨، يسّر التحالف اقتراحاً لفرقة عمل عالمية بشأن مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، وهي مدونة اعتمدها فيما بعد جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون في عام ٢٠١٠. وبالمثل، اعتمدت جمعية الصحة العالمية السابعة والستون في عام ٢٠١٤، عقب المنتدى العالمي الثالث المعني بالموارد البشرية الصحية، القرار ج ص ع ٦٧-٢٤ المعني بمتابعة إعلان ريسيفي السياسي بشأن الموارد البشرية الصحية: تجديد الالتزامات بتحقيق التغطية الصحية الشاملة، الذي طلب من المدير العام، في جملة أمور، أن يضع استراتيجية عالمية بشأن الموارد البشرية الصحية.

١١- واضطلع مجلس التحالف، في إطار جهوده الرامية إلى ترشيد عمليات أمانته وتحقيق مزيد من الاتساق والتآزر مع المنظمة، بعملية ترتيب للأولويات على نحو استراتيجي في منتصف عام ٢٠١٣، وحدد توزيعاً للمسؤوليات حسبما يرد أدناه.

- يُركّز التحالف على الدعوة والاتصال والتسهيل للشركاء دعماً للإجراءات القطرية وتنظيم المنتديات العالمية المعنية بالموارد البشرية الصحية والتعاون مع المنظمة ودعمها في دورها الخاص بوضع المعايير ومتابعة التطورات والالتزامات فيما يتعلق بالموارد البشرية الصحية وتقديم التقارير عنها.
- تُركّز المنظمة على جمع الدول الأعضاء في الاجتماعات التقنية المعنية بالموارد البشرية الصحية، وتعزيز النظم الصحية والتغطية الصحية الشاملة، ووظائف وضع المعايير، والدعم التقني للبلدان، ودعم المبادرات الخاصة ببلدان محدّدة وتطبيق أدوات الموارد البشرية الصحية، ورصد وتقييم اتجاهات الموارد البشرية الصحية على الصعيد العالمي.

١٢- ودعم التحالف المنظمة في تجميع البيّنات والتوصيات من أجل وضع "الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠" عن طريق جمع مختلف شركائه، بما في ذلك البنك الدولي ووكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية والوكالة اليابانية للتعاون الدولي والوكالة الألمانية للتعاون الدولي ووزارة التنمية الدولية في المملكة المتحدة فيما يتعلق بالأسئلة الرئيسية التي يتعين على الاستراتيجية العالمية أن تتصدى لها، وعن طريق تنظيم أفرقة عاملة لوضع ورقات رئيسية تتضمن المعلومات الأساسية المواضيعية. وعلى أساس هذه الورقات، اعتمد مجلس التحالف ورقة تجميعية وقدمها إلى المنظمة على سبيل المساهمة في وضع الاستراتيجية العالمية.

١٣- ويستطيع التحالف، بفضل هيكله الخاص بتصريف الشؤون والعضوية، أن يُمكن أصوات مختلف أعضائه وشركائه وأن يقوّيها، على سبيل المثال، عن طريق التماس آراء منظمات المجتمع المدني ورايانات مهنيي الرعاية الصحية والعاملين الصحيين وآراء الحكومات ورسمي السياسات والموازنة بينها، أو تيسير المشاركة وتوافق الآراء بين وزراء الصحة الوطنيين والوكالات الدولية ونظرائهم في القطاعات الأخرى.

تفاعل المنظمة مع التحالف

١٤- الموارد البشرية. طبقاً لإجراءات المنظمة، يُعيّن المدير العام رئيس التحالف بالتشاور مع مجلس التحالف. وكانت أمانة التحالف قد أنشئت أصلاً في عام ٢٠٠٦ بموظفين اثنين. وقد تفاوتت ملاكها من الموظفين المتفرغين تبعاً لأنشطتها ومواردها. ومنذ عام ٢٠١٤، يعمل في أمانة التحالف ما يعادل ٤,٥ من الموظفين

المتفرغين. وحالياً، يوجد موظف واحد بموجب ترتيب مشترك بين المنظمة والمدير التنفيذي للتحالف. ولأن الأمر يتعلق بشراكة مستضافة، يُعيّن الموظفون حصراً للعمل مع الشراكة ولا يحق لهم أن يُنقلوا إلى وظائف في أماكن أخرى في المنظمة إذا أُلغيت الوظائف التي يشغلونها.

١٥- وقد أدى قرار مجلس التحالف بضم إنكمال ولايته الحالية بحلول أيار/ مايو ٢٠١٦ إلى التخطيط لإنهائه.

١٦- الإدارة البرمجية والمالية. ميزانية التحالف منفصلة عن الميزانية البرمجية للمنظمة وتُعتد من جانب مجلسه هو. ويُعد التحالف بياناً مالياً سنوياً مقتضباً، مسترشداً بخطة عمله، ويقدمه إلى مجلسه. وتُدْرَج المساهمات الطوعية حسب المساهمين في التحالف في ملحق التقرير المالي السنوي والبيانات المالية المراجعة للمنظمة. ولا يجري مراجع الحسابات الخارجي مراجعة منفصلة لها.

١٧- تعبئة الموارد واسترداد التكاليف. يقوم التحالف نفسه بتعبئة موارده من الحكومات والمؤسسات الخيرية. وهو لا يتلقى أموالاً من كيانات القطاع الخاص. ولا توفر المنظمة موارد مالية للتحالف. وحالياً، تقوم أمانة المنظمة باسترداد التكاليف من خلال آليات تكاليف دعم البرامج ونفقات المناصب المشغولة ونفقات محددة مقابل الخدمات مثل البريد وغرف الاجتماعات والهاتف، حسبما جرت العادة بالنسبة لجميع برامج المنظمة.

١٨- الاتصالات. يُدمج التحالف ويُجسّد بوضوح، في تعريفه الذاتي، علاقته الاستضافية والإدارية بالمنظمة. وتُذكر ترتيبات الاستضافة في منشورات التحالف بعبارات معيارية من قبيل "التحالف مُستضاف من جانب منظمة الصحة العالمية". وليس لدى التحالف حالياً "أبطال" أو "سفراء".

١٩- السياسات المؤسسية الأخرى. دأبت أمانة التحالف على إرسال العقود والاتفاقات ذات الصلة بطريقة منهجية إلى مكتب المستشار القانوني في المنظمة للحصول على موافقة المنظمة حسبما جرت العادة. وهي قد تشمل التعاون مع أطراف ثالثة وعقوداً بشأن خدمات واتفاقات مع مانحين. ونتيجة للقرار الذي اتخذته المجلس بإكمال ولايته، استشير مكتب المستشار القانوني في المنظمة بشأن ترتيبات تصريف الشؤون لمرحلة انتقالية وبشأن إمكانية إنشاء شبكة.

٢٠- وتطبق أطر المنظمة للمساءلة والرقابة الداخلية على الشراكات المُستضافة. ويتعيّن على التحالف، باعتباره شراكة مستضافة، أن يُبلغ مكتب الامتثال وإدارة المخاطر والأخلاقيات بعوامل الخطر الرئيسية. وتُقيّم عوامل الخطر الرئيسية وفقاً لمعايير المنظمة لتقييم المخاطر وتُدْرَج في تقارير المخاطر. ويلتزم التحالف أيضاً بمبادئ المنظمة الأخلاقية وسياساتها بشأن الإعلان عن المصالح وكشف المخالفات والحماية من الانتقام.

الاستنتاجات

٢١- بغية التصدي للمساءلة الشديدة التعقيد والتطور المرتبطة بالموارد البشرية الصحية، لوحظ أن التنسيق والاتساق بين الحكومات والشركاء يمكن أن يعزز السياسات والبرامج والتنفيذ. وهناك حاجة إلى مواصلة الدعوة ورصد التطورات والمساءلة في سياق الموارد البشرية الصحية من أجل تعزيز الالتزامات الخاصة ببلدان محددة والالتزامات العالمية. وتشير النتائج إلى أن التحالف والمنظمة على السواء يستفيدان من ترتيبات الاستضافة من حيث تدعيم الدعوة وتبادل المعارف وتعزيز المساءلة في مجال الموارد البشرية الصحية العالمية.

٢٢- ويتسم التحالف بمزيد من المرونة مقارنة بالمنظمة فيما يتعلق بالتواصل مع أصحاب المصلحة، كما أن عمله يساعد المجتمع العالمي على تحسين مواءمة أنشطته وتوقعاته الخاصة بالموارد البشرية الصحية. وفي عام ٢٠١١، عانى التحالف من صعوبات نتيجة لتشكيل المجلس والتوجه الاستراتيجي وانتهاء مدة عضوية المانحين الرئيسيين الدورية في المجلس.

٢٣- وتقوم أمانة التحالف الآن بتنفيذ أنشطته ذات الأولوية للفترة ٢٠١٥-٢٠١٦ من أجل دعم إكمال ولايته الحالية بنجاح، حسبما قرر مجلسه. ويشمل ذلك، دعم المنظمة في وضع الصيغة النهائية للاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية واعتمادها ونشرها، ومواصلة الحوار السياساتي بشأن مدونة المنظمة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، والدعوة والاتصالات الأساسية.

٢٤- ويجري حالياً استعراض لمساهمة التحالف في الموارد البشرية الصحية خلال السنوات العشر لولايته. وسوف تُنشر "تركته" في عام ٢٠١٦ من أجل توفير المعلومات لمواصلة الزخم بشأن الموارد البشرية الصحية، بما في ذلك اقتراح المجلس إنشاء شبكة للموارد البشرية الصحية تستضيفها المنظمة.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٥- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =