

إصلاحات منظمة الصحة العالمية من أجل مستقبل صحي

تقرير من المدير العام

مقدمة

١- تحتل منظمة الصحة العالمية منذ إنشائها في عام ١٩٤٨ مكان الصدارة في سبيل تحسين الصحة حول العالم. بيد أن التحديات التي تواجه الصحة العمومية تغيرت بطرق جذرية وبسرعة لم يسبق لها مثيل. وفي حين تواصل المنظمة القيام بدور قيادي في مجال الصحة العالمية، فإنها تحتاج إلى التطور لمجاراة هذه التغيرات. وهذا هو الهدف العام للإصلاح.

٢- وقد بدأ جدول أعمال الإصلاح بالتركيز على التمويل والحاجة إلى التوفيق على نحو أفضل بين الأهداف والموارد. وقد تبلورت عملية منذئذ أخذت فيها دولة عضو زمام المبادرة من أجل التصدي لمسائل أساسية بشأن أولويات المنظمة ودورها المتغير في تصريف الشؤون الصحية العالمية وتصريف الشؤون الداخلية والإصلاحات الداخلية اللازمة لزيادة فعالية المنظمة وخضوعها للمساءلة. ونتيجة للأزمة المالية المستمرة فإن الحاجة إلى تمويل يُمكن التنبؤ به ومستدام مازالت تمثل شاغلاً رئيسياً.

٣- وفي جمعية الصحة العالمية الرابعة والستين^١ ودورة المجلس التنفيذي التاسعة والعشرين بعد المائة في أيار/ مايو ٢٠١١، جرى تحديد ثلاثة أهداف للإصلاح:

(١) تحسين الحصائل الصحية، مع تلبية المنظمة لتوقعات دولها الأعضاء وشركائها في التصدي للأولويات الصحية العالمية التي تركز على الإجراءات والمجالات التي تضطلع المنظمة فيها بوظيفة فريدة أو تتحلّى فيها بميزة مقارنة، والتي تموّل على نحو يبسر هذا التركيز.

(٢) زيادة الاتساق في مجال الصحة العالمية، مع اضطلاع المنظمة بدور رئيسي في تمكين الجهات الفاعلة المختلفة العديدة من الاضطلاع بدور نشط وفعال في الإسهام في صحة جميع الشعوب.

(٣) منظمة تسعى إلى تحقيق الامتياز؛ وتتسم بالفعالية والكفاءة والقدرة على الاستجابة والموضوعية والشفافية والمساءلة.

٤- ومنذ أيار/ مايو ٢٠١١، برزت ثلاثة مجالات عمل منفصلة، وإن تكن مترابطة، متسقة مع هذه الأهداف، ألا وهي: برامج وأولويات المنظمة؛ وتصريف شؤون المنظمة ودور المنظمة في تصريف الشؤون الصحية العالمية؛ والإصلاحات الإدارية.

٥- وقد ركزت المشاورات مع الدول الأعضاء منذ قرار المجلس بإنشاء العملية في أيار/ مايو^١ وحتى دورته الاستثنائية في تشرين الثاني/ نوفمبر في البداية على ثلاث قضايا محددة، ألا وهي: التقييم المستقل وتصريف شؤون المنظمة والمنتدى الصحي العالمي. وفي تاريخ أقرب، تلقت الدول الأعضاء أيضاً ورقة منفصلة عن الإصلاحات الإدارية وعلقت عليها.

٦- وتجمع الورقة الراهنة خطوط العمل الرئيسية الثلاثة - ألا وهي البرامج والأولويات، وتصريف الشؤون، والإصلاحات الإدارية - معاً من جديد. وهي تتضمن تعليقات على ورقات المفاهيم الثلاث المقدمة إلى اللجان الإقليمية ومسودة ورقة الإصلاحات الإدارية وسائر التعليقات المقدمة من الدول الأعضاء عبر منصة الإنترنت. وهي تتضمن، علاوة على ذلك، مداخلات من كبار مديري وموظفي أمانة المنظمة.

٧- وهناك ترابط وثيق بين القضايا البرمجية والإدارية وقضايا تصريف الشؤون. فالتحديات الصحية الجديدة وزيادة تعقيد المشهد المؤسسي تتطلب استجابات برمجية مختلفة وتفرض مطالب جديدة على تصريف شؤون المنظمة. وبالمثل، فلا يمكن التخطيط للإصلاحات الإدارية بمعزل عن البرامج وطرق العمل الجديدة التي صُممت لدعمها.

٨- وعلى الرغم من وجود توافق عام في الآراء بشأن الحاجة إلى الإصلاح، فإن عناصره المختلفة بلغت مراحل مختلفة من التطور. وهي تتطلب أيضاً من المجلس أنواعاً مختلفة من القرارات. وفي مجال الإدارة، تبرز الورقة المجالات التي يحتاج الأمر فيها إلى قرارات محددة، وتُميّز بين هذه المجالات وبين تلك التي يجري العمل فيها بالفعل تحت سلطة المدير العام. وفي مجال تصريف الشؤون، تحدد الورقة عدّة خيارات وتلتزم توجيهات المجلس بشأن تلك التي ينبغي مواصلة العمل بشأنها بمزيد من العمق.

٩- وقد جرى تنظيم هذه الوثيقة في ثلاثة فصول:

(١) **الفصل ١: يُحدد عمل المنظمة البرمجي والنهج المقترحة لتحديد الأولويات.** وهو يبين كيف يُمكن للعمل في خمسة مجالات أساسية - ألا وهي التنمية الصحية والنظم الصحية والأمن الصحي والاتجاهات والمحددات الصحية والحشد من أجل الصحة - أن يتصدى للتحديات الراهنة والناشئة. ويبيّن الفصل ١ أيضاً كيف سيُشكل العمل الذي أُنجز حتى الآن بشأن البرامج والأولويات الأساس لبرنامج العمل العام التالي. ويُطلب من المجلس أن يُعيد تأكيد دعمه للمجالات الأساسية الخمسة وأن يوفر الإرشادات بشأن إعداد برنامج العمل العام التالي.

(٢) **والفصل ٢ يتناول تصريف الشؤون من منظورين:** تصريف شؤون المنظمة نفسها من جانب الدول الأعضاء والدور الذي تضطلع به المنظمة في تصريف الشؤون الصحية العالمية. وقد نظم الجزء الأول حول هياكل المنظمة الرسمية لتصريف الشؤون، وهو يحدد لكل هيكل تحديات ومجموعة من الخيارات الداعمة بعضها لبعض والتي يُمكن أن تعزز هذه الهياكل. أمّا الجزء الثاني فيناقش دور المنظمة القيادي في مجال الصحة العالمية، سواء من حيث الالتزام مع أصحاب المصلحة الآخرين أو

١ المقرر الإجرائي م٢٩ (٨).

من حيث الطريقة التي يُمكن بها للمنظمة أن تشجع المزيد من الاتساق والتنسيق بين الجهات الفاعلة العديدة المعنية بالصحة العالمية على المستويين العالمي والقطري. وكما في الجزء الأول من هذا الفصل، يُحدد الجزء الثاني أيضاً سلسلة من الخيارات يُطلب من المجلس أن يوفر إرشادات بشأنها.

(٣) **والفصل ٣** يتناول بمزيد من التفصيل الإصلاحات الإدارية في خمسة مجالات ألا وهي: الفعالية التنظيمية؛ والتمويل وتعبئة الموارد؛ وسياسة وإدارة الموارد البشرية؛ والإدارة والتخطيط والمساءلة على أساس النتائج؛ والاتصالات الاستراتيجية. ويُحدد كل قسم المسائل التي يجري التصدي لها والطريقة التي ستؤدي بها التغييرات المقترحة إلى تحسين الأداء عن طريق تنظيم العمل على نحو أفضل في مستويات المنظمة الثلاثة من أجل الاستجابة لطرق العمل الجديدة، ولاسيما بغية تقديم الخدمات بمزيد من الفعالية على المستوى القطري. ويجري التمييز بين العمل الجاري الذي تضطلع به الأمانة والاقتراحات الجديدة التي تتطلب أن يبت فيها المجلس. وبالنسبة لأهم الإصلاحات، يجري تحديد الخطوات التالية، مع توفير المزيد من التفاصيل، حسب الاقتضاء، عن الحدود الزمنية والآثار بالنسبة للموارد ونهج التنفيذ.

الفصل ١: البرامج وتحديد الأولويات

البرامج

التحديات والفرص

١٠- على مدى العقد المقبل، ستواصل التحديات والفرص الجديدة في مجال الصحة العالمية تحديد ملامح عمل المنظمة. ومع زيادة اتساع الفجوة في مستويات الدخل داخل البلدان وفيما بينها، سيشد التركيز على أشكال عدم الإنصاف المتزايدة وأثرها على الصحة. وفي الوقت نفسه، تقل الاختلافات بين الاقتصادات المقدمة والنامية والناشئة وضوحاً في عالم يفهم على نحو أفضل بدلالة الشبكات المتداخلة والتحالفات بين البلدان ذات المصالح المشتركة.

١١- وسوف تواجه البلدان تحديات مشتركة في سبيل التصدي لصحة شعوبها، وهي تحديات يتجاوز العديد منها القطاع الصحي: التوسع الحضري السريع وغير المخطط، والمجموعات السكانية المتقدمة في العمر، والتنافس على الموارد الطبيعية الشحيحة، وعدم اليقين الاقتصادي، والهجرة، وأثر المناخ على متطلبات الصحة الأساسية - ألا وهي الهواء النقي ومياه الشرب المأمونة والكافية وإمدادات الغذاء المأمونة والتغذية والمأوى المناسبين. وتتطلب الاستجابات الفعالة حلولاً تعاونية، لا بين القطاعات وحسب وإنما أيضاً عبر البلدان وعبر الأقاليم وعلى المستوى العالمي.

١٢- وتفرض التحولات الوبائية والديمقراطية عبئاً يزداد تعقيداً: الأمراض المعدية التي تنتشر جنباً إلى جنب مع الأمراض غير السارية والصحة النفسية والإصابات وعواقب العنف. وهكذا، ففي حين أن التقدم يتفاوت بالنسبة لجميع الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، بين البلدان وداخلها، وأن الكثير ما زال ينتظر الإنجاز، لاسيما بالنسبة لاستئصال الأمراض والقضاء عليها وصحة المرأة والطفل، فإن على البلدان أن تواجه التحدي المتزايد للأمراض المزمنة.

١٣- وفي بلدان عديدة، يُثير الأثر الخالص لزيادة تكاليف التكنولوجيا وتقدم المجموعات السكانية في العمر وارتفاع توقعات الناس تهديداً للاستدامة المالية للنظم الصحية. وفي المقابل، فإن المستقبل في بلدان أخرى سيشهد استمراراً للتحديات الراهنة، مع عدم وجود مستويات مناسبة للتمويل القابل للتنبؤ، وتوافر محدود للتكنولوجيات المنقذة للأرواح، وانعدام التغطية المالية، واستمرار حالات الوفاة أو الإعاقة اليومية غير الضرورية التي تحدث لأسباب يمكن تلافيها.

١٤- ويُمكن لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على نحو جيد أن يزيد من فعالية المهنيين الصحيين ويزيد من كفاءة مرافق الرعاية الصحية ويجعل الناس أكثر إدراكاً للمخاطر والموارد التي يُمكن أن تؤثر في صحتهم. ويتمثل التحدي في تسخير الابتكارات، في القطاعين العام والخاص على السواء. بيد أن تحقيق ذلك على نحو منصف ينطوي على استخدام الحوافز والإشراف على الموارد بطرق تضمن أن يكون التطور التكنولوجي خادماً أخلاقياً لصحة فقراء العالم.

١٥- ويتعين أيضاً توقع صدمات، بما في ذلك تلك الناجمة عن الأمراض التي تعود إلى الظهور وعن الصراعات والكوارث الطبيعية. ولا شك أن هذه الصدمات سوف تستمر، على الرغم من أنه ليس بالإمكان التنبؤ بمصدرها أو موقعها أو وخامتها أو شدتها. وتؤثر الصراعات وما يتبعها من نزوح السكان على صحة النساء والأطفال في المقام الأول.

١٦- وأخيراً، فقد شهد العقد الأول من القرن الحادي والعشرين تعقيداً متزايداً في المشهد المؤسسي للصحة العالمية اتسم بالمزيد من الشراكات والمؤسسات والصكوك المالية والوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف التي تؤثر في تقرير السياسات الصحية العالمية. ويتمثل التحدي في إدارة التعقيد والتماس حلول خلاقية تعزز التركيز على الأهداف المشتركة.

١٧- وثمة فرص أيضاً لتحسين التعاون واستخدام الابتكار على المستويين الوطني والدولي من أجل مكافحة أشكال عدم الإنصاف والإسهام في التقدم نحو صحة أفضل. وهي تشمل: زيادة الوعي السياسي والالتزام بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في جميع البلدان؛ والابتكارات التي تنتج أدوية ولقاحات لأمراض تؤثر في العالم النامي؛ والإمكانات الكامنة لتكنولوجيات المعلومات والاتصال في مجال الصحة العمومية؛ والإسهام المتزايد للاقتصادات الناشئة في بناء القدرة، بما في ذلك من خلال نقل التكنولوجيا عن طريق التعاون بين بلدان الجنوب بعضها وبعض أو بين بلدان الشمال وبلدان الجنوب، وفي إنتاج أدوية ولقاحات جنيصة منخفضة التكلفة ورفيعة النوعية.

١٨- وعلى هذه الخلفية من التحديات والفرص، تواجه المنظمة عالمياً ضاقت فيه الفجوات في الحصائل الصحية؛ واتسعت الاستفادة من الرعاية الصحية؛ وأنشأت البلدان نظاماً صحياً مرناً، على أساس الرعاية الصحية الأولية، قادرة على الاستجابة لتوقعات شعوبها وتلبية احتياجاتها وتحقيق الأهداف الصحية المتفق عليها دولياً ومكافحة الأمراض غير السارية والتصدي لفاشيات الأمراض والكوارث الطبيعية.

عمل منظمة الصحة العالمية

١٩- تقوم رسالة منظمة الصحة العالمية، كمنظمة مكونة من دول أعضاء، على الهدف المحدد في دستورها وهو "أن تبلغ جميع الشعوب أعلى مستوى ممكن من الصحة"، وهي رسالة تنطوي في صميمها على العالمية والإنصاف والصحة كحق من حقوق الإنسان. وتميز هذه المهمة العريضة المنظمة من منظمات أخرى أضيق تركيزاً.

٢٠- وما زالت قيم المنظمة متأصلة في حرصها الأساسي على الإنصاف وحقوق الإنسان؛ والمساواة بين الجنسين وزيادة تمكين المرأة؛ ومستندة إلى مبادئ المسؤولية الجماعية وتقاسم المخاطر واستدامة التضامن والصحة كسلعة عمومية عالمية.

٢١- وتؤثر المنظمة بما تقوم به من عمل في حياة الناس: من خلال إعداد أدوات عمومية عالمية من قبيل الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛ وعن طريق تعزيز توفير الأدوية واللقاحات وأدوات التشخيص الأساسية من خلال تحديد المعايير ووضع المبادئ التوجيهية العلاجية وزيادة الإمدادات وخفض التكاليف بفضل الاختبار المسبق لجدارة المنتجين والوكالات المسؤولة عن الاشتراء؛ ومن خلال تقديم الدعم والمشورة العمليين اللذين على المستوى القطري لبناء نظم صحية قوية وتحقيق تقدم أسرع نحو إتاحة الرعاية الصحية للجميع. وعندما تحدث حالات الطوارئ أو يكون هناك خطراً من وقوع فاشيات أو تخفق النظم الوطنية فيمكن للمنظمة أن تعمل أيضاً بشكل مباشر للمساعدة في حماية الأرواح ومصادر الرزق.

٢٢- ويتسم قياس الأثر بدلالة الأرواح التي تُنقذ والمخاطر الصحية التي تُتلافى والمجموعات السكانية التي تشملها الخدمات الأساسية بأهمية رئيسية بالنسبة لاستدامة الدعم المقدم للمنظمة. وعلاوة على ذلك، إذا تحققت

النتائج من خلال عمل الآخرين، فإن الأمر يحتاج إلى قياسات للإنجازات الجماعية. وبالتالي فسوف تُحدد المنظمة مجموعة من الأهداف الرفيعة المستوى والقابلة للقياس في مجال الصحة العمومية، والتي سيتمخض عنها عمل الأمانة والدول الأعضاء وسائر الشركاء. وسوف يُكمل قياس الإنجازات مقارنةً بهذه الأهداف قياسات مباشرة بدرجة أكبر لأداء الأمانة ويُستخدم كأداة لإخضاع المنظمة للمساءلة إلى جانب إتاحة وسيلة لقياس الأثر الجماعي والقيمة مقابل الأموال المنفقة. وسوف توضع هذه الأهداف - بالتعاون مع الدول الأعضاء - كجزء من عملية إعداد برنامج العمل العام التالي.

٢٣- هناك توافق في الآراء بين الدول الأعضاء على أنه ينبغي للمنظمة أن تركز على المجالات التي تحقق فيها أفضل النتائج. ومن المهم أيضاً أن يكون هناك ارتباط واضح بين المجالات الرئيسية لعمل المنظمة وتحديات الصحة العمومية التي تواجه البلدان.

٢٤- وتُميز مجالات العمل الرئيسية الخمسة - ألا وهي التنمية الصحية والأمن الصحي وتقوية النظم والمؤسسات الصحية والبيئات على الاتجاهات والمحددات الصحية والحشد من أجل صحة أفضل - المنظمة عن المنظمات التي تتمثل وظيفتها الأساسية في إدارة وصرف القروض والمنح باعتبارها عملها الأساسي، وعن المؤسسات التي تطور المعارف دون أن تكون بالضرورة مسؤولة عن تطبيقها.

التنمية الصحية: المحددات والمخاطر والأمراض والاعتلالات

٢٥- لا يتصدى عمل المنظمة للأمراض وعلاجها، وإنما يشمل أيضاً استراتيجيات للتصدي للأسباب الدفينة لاعتلال الصحة، بما في ذلك المخاطر والمحددات الصحية. والصحة تستفيد من التنمية المستدامة وتسهم فيها على حد سواء. وسوف يتصدى عمل المنظمة في المستقبل على نحو متزايد لبناء القدرة اللازمة في البلدان لرصد المحددات البيئية والاقتصادية والاجتماعية للصحة والتأثير فيها.

٢٦- سوف تظل الأمراض السارية، مثل الأيدز والسل والملاريا، والصحة الجنسية والإنجابية وصحة النساء والأطفال والمراهقين من أولويات المنظمة. وكذلك فما زال من الأولويات العالية القضاء على مختلف الأمراض المعدية أو استئصالها، مثل شلل الأطفال والحصبة وداء التنتينات والعديد من أمراض المناطق المدارية المنسية الأخرى.

٢٧- وسوف يكون التركيز على الأمراض غير السارية بمثابة قوة دافعة وتكاملية لعمل المنظمة. وبدلاً من التصدي للأمراض غير السارية باعتبارها مجال الاهتمام التخصصي لجزء من المنظمة فحسب، سيتصدى النهج لهذه الأمراض من خلال عمل جميع أجزاء المنظمة. فسوف يجري التصدي لها عن طريق النظم الصحية وتوفير الأدوية والبحث والابتكار، على نحو يُشبه الطريقة التي جرى بها التصدي للأمراض السارية وصحة النساء والأطفال. وتثير الزيادة في الأمراض غير السارية تهديداً واضحاً للتنمية المستدامة. وتتمثل الأولوية الآن في التحول من الدعوة إلى الأعمال التي تستهدف مكافحة هذه الأمراض على مستويي السكان والفرد على السواء. ويوفر العمل بشأن الأمراض غير السارية أيضاً فرصة لكي تمارس المنظمة دورها القيادي في العمل مع قطاعات وشركاء آخرين من أجل تنفيذ الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (أيلول/سبتمبر ٢٠١١).^١

١ انظر وثيقة الجمعية العامة للأمم المتحدة A/66/L.1.

٢٨- ويتسم اتباع نهج من شقين في التصدي للأمراض غير السارية بأهمية حاسمة. فعلى مستوى السكان، يحتاج الأمر إلى إجراء تغييرات في السياسات في قطاعات عديدة، حسبما دعت إليه اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، من أجل جعل الخيارات الصحية هي الخيارات السهلة. وعلى مستوى الفرد، تتطلب الوقاية والمكافحة تشجيع أساليب الحياة الصحية والاكتشاف المبكر وتحسين توافر المنتجات الصيدلانية الأيسر ثمناً والمنتجات الجديدة المناسبة للاستعمال في البيئات المحدودة الموارد والنظم العلاجية المبسطة التي يُمكن توفيرها من خلال الرعاية الصحية الأولية.

الأمن الصحي: الصحة العمومية وحالات الطوارئ الإنسانية

٢٩- تمثل حماية الأرواح عند حدوث حالات الطوارئ أو الكوارث جزءاً حيوياً من عمل المنظمة. وقد تكون التحديات حادة في حالة الفاشيات أو الجوائح أو الكوارث الطبيعية. بيد أنها قد تكون أيضاً أطول أجلاً، كما في عملية الانتعاش البطيئة وغير المؤكدة التي تلي الصراعات المدنية، أو الآثار التدريجية، التي يُحتمل أن تكون مدمرة والمترتبة على تغير المناخ.

٣٠- وللمنظمة عدة أدوار في هذا الصدد: كجهة حشد على المستوى العالمي لتحقيق توافق عالمي في الآراء (مثل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والإطار الخاص بالتأهب للأخطار الجائحة) وفي حالات الطوارئ الإنسانية كجهة منسقة للمجموعة الصحية. وعلى المستوى القطري، سينصب التركيز بشكل متزايد على تطوير القدرة المحلية وتقوية نظم الترصد والاستجابة وضمان تأهب أفضل وبناء مؤسسات أكثر مرونة للرعاية الصحية.

٣١- ومازال خط الدفاع الأول للعالم إزاء المفاجآت التي تأتي من عالم الميكروبات يتأتى من نظم وبرامج المنظمة التي تقوم بجمع المعلومات في الوقت الفعلي عن الأمراض الناشئة وتلك التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة، وبالتحقق من الإشاعات وتصدر إنذارات مبكرة وتنشئ استجابة دولية فورية بهدف احتواء الخطر في منبعه.

تقوية النظم والمؤسسات الصحية

٣٢- تُشكل تقوية النظم الصحية الوطنية ووظائف الصحة العمومية، استناداً إلى مبادئ الرعاية الصحية الأولية والتغطية العالمية، أساساً لجوانب عديدة من عمل المنظمة - ليس فقط بدلالة المحتوى التقني وإنما أيضاً من خلال توفير مجموعة من القيم الموجهة. وتجسد الإصلاحات في مجال التغطية العالمية وتقديم الخدمة والسياسات العمومية تقارباً بين قيم الرعاية الصحية الأولية وتوقعات المواطنين والتحديات المشتركة التي تواجه الأداء الصحي وتمس جميع السياقات.

٣٣- وعلى مدى السنوات القليلة الأخيرة، ركز عمل المنظمة على عناصر بناء النظم الصحية (تقديم الخدمة الصحية والقوى العاملة الصحية ونظم المعلومات الصحية والحصول على الأدوية الأساسية وتمويل النظم الصحية والقيادة وتصريف الشؤون). وسوف يركز عمل المنظمة الآن على جمع هذه العناصر معاً لتكوين إطار متكامل على مستوى المجتمعات المحلية والبلديات وعلى المستوى الوطني. ويتسم العمل المتعلق بالنظم الصحية بالأهمية لجميع البلدان، بيد أن النهج المتبع سوف يتفاوت من بلد إلى بلد ومن إقليم إلى إقليم. وسوف يوجّه أغلب الدعم التقني إلى البلدان ذات النظم الأشد ضعفاً. وفي أجزاء أخرى من العالم، سينصب التركيز على تحليل السياسات والحوار وعلى تيسير التبادل بين البلدان التي تواجه قضايا مشابهة.

٣٤- ويتمثل أحد التحديات الأخرى في تزايد عدد المنظمات التي تمارس أنشطة في سبيل دعم الصحة. وبغية التصدي لهذا الشاغل، سيتحول العمل على المستوى القطري بشكل متزايد نحو العمل مع السلطات الوطنية على وضع سياسات واستراتيجيات وخطط يُمكن لسائر الشركاء في التنمية مسايرتها.

٣٥- ويُمثل الحصول على المنتجات الطبية الأساسية الرفيعة النوعية الميسورة الثمن جانباً واحداً من الإنصاف في الصحة العمومية. فالأثمان الميسورة تخفف العبء الواقع على ميزانيات الصحة في كل مكان ولكنها تتسم بأهمية خاصة في البلدان النامية، حيث يدفع أغلب الناس ثمن خدمات الرعاية الصحية بأنفسهم. ويكتسب الحصول على منتجات طبية ميسورة الثمن أهمية حاسمة بالنظر إلى تحول عبء الأمراض غير السارية، التي تتطلب علاجاً طبياً مزمناً وإن لم يكن طوال العمر، إلى العالم النامي.

٣٦- وتتمثل أولوية ذات صلة في تقوية القدرات الرقابية الوطنية. فالقواعد والمعايير التي تضعها المنظمة لحماية الصحة العمومية لن يكون لها سوى أثر ضئيل إذا ما افترقت البلدان إلى القدرة على تنظيم الامتثال لهذه المعايير وإنفاذه.

البيّنات الدالة على الاتجاهات والمحددات الصحية

٣٧- يُمثل جمع البيانات الصحية من جميع بلدان العالم وتصنيفها وتحليلها ونشرها، وكذلك تقوية نظم المعلومات الصحية التي تُفرز هذه البيانات وتستخدمها، جانباً أساسياً من عمل المنظمة. ويسمح الرصد للعالم بمتابعة التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف المتفق عليها دولياً، مثل الأهداف الإنمائية للألفية. وهو يُحدد أيضاً العقبات التي يتعين التغلب عليها في سبيل تسريع التقدم؛ ويسمح بإخضاع أصحاب المصلحة للمساءلة بشأن الموارد المُنفقة والنتائج المُحققة؛ ويبيّن الاتجاهات فيما يتعلق بالجنس والإنصاف والإدراك التدريجي لحقوق الإنسان؛ ويسمح باتخاذ القرارات الاستثمارية عن علم.

٣٨- ويساعد تحليل الاتجاهات والمحددات في صياغة جدول أعمال البحوث الصحية ويُشكّل بيّنات، كما يُمثل عنصراً أساسياً في تعزيز الصحة في جميع السياسات، وفي تحديد المشاكل الصحية المُهملة. وسوف تستخدم المنظمة عملها التحليلي في التنبؤ بالاتجاهات التي قد تؤثر في الصحة.

الحشد من أجل صحة أفضل

٣٩- يُمثل دور المنظمة كجهة حشد جانباً رئيسياً من دورها الإشرافي والقيادي في تصريف الشؤون الصحية العالمية (انظر الفصل ٢)؛ وفي وضع صكوك تتصدى لمشاكل مشتركة على مستوى العالم عن طريق التفاوض؛ كما يُتيح، على المستوى التقني، سُبُل إعداد مبادئ توجيهية مستقلة ومستندة إلى البيّنات.

٤٠- وكذلك فإن الصحة تتأثر على نحو متزايد بقرارات تُتخذ في محافل أخرى. وسوف تسعى المنظمة إلى استخدام نفوذها حيثما توضع القواعد والاتفاقات الدولية وترصد من جانب مؤسسات أخرى (على سبيل المثال، صحة الحيوان والأمن الغذائي والزراعة والبيئة والتجارة). وستكون الأولوية في كل هذه المجالات لتوضيح القاعدة الأخلاقية والمستندة إلى البيّنات التي تحكم موقف المنظمة، وعلى ضمان التركيز على تحسين الصحة كإحدى الحصائل المهمة.

٤١- وقليلة هي التحديات التي تواجه الصحة العمومية ولا تؤثر إلا في بلدان وحيدة. فأنرها يصيب بالأحرى مجموعة من البلدان. ومن هذا المنطلق، فإن قدرة المنظمة على الحشد على المستوى الإقليمي ما فتئت تزداد أهمية، إلى جانب حاجتها إلى العمل بشكل وثيق مع سائر الهيئات الإقليمية ودون الإقليمية مثل مصارف التنمية ومنظمات التكامل السياسي والاقتصادي. وكما لوحظ أعلاه، يُمثل حشد الشركاء، على المستوى القطري، جانباً أساسياً في زيادة الفعالية التنظيمية.

تحديد الأولويات

٤٢- تشكل المجالات الخمسة إطاراً تُحدّد فيه الأولويات. وهذا مجال أقر العديد من الدول الأعضاء بأنه أساسي لإصلاح المنظمة لأن مجموعة واضحة من الأولويات سوف توجّه النتائج وتخصيص الموارد. وبالنظر إلى أن الدول الأعضاء سيكون لها دور حاسم في العملية، فإن هناك حاجة إلى إطار ومعايير متفق عليها لتوجيه العملية. وعلاوة على ذلك، فمن الواضح أن العمل على تحديد الأولويات يجري على أفضل نحو عندما يقترن بإعداد برنامج العمل العام وميزانية البرنامج.

النهج الذي يمكن اتباعه

٤٣- يمكن التصدي لتحديد الأولويات على مستويين: مستوى الأولويات الرئيسية (أو الخاصة بالمنظمة بأسرها)؛ ومستوى الأولويات داخل مجالات العمل الخمسة الرئيسية.

٤٤- وتُجسّد الأولويات الرئيسية الشواغل العالمية. وسوف تكون موضع تركيز جهود المنظمة برمتها؛ كما سترتبط بأهداف مؤثرة ستحققها الدول الأعضاء بدعم من الأمانة وشركائها. ومن المرجح أن تشمل الأولويات الرئيسية على مدى السنوات العشر المقبلة الأمراض السارية والأمراض غير السارية وتقوية النظم الصحية وزيادة توافر الأدوية واللقاحات بشكل مُنصف ودعم البلدان في سبيل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالصحة. وسوف يجري توضيح هذا المستوى من تحديد الأولويات في برنامج العمل العام المقبل.

٤٥- ويركز المستوى التالي من تحديد الأولويات على العمل داخل المجالات الرئيسية الخمسة المبيّنة أعلاه. وليست المجالات الخمسة أولويات في حد ذاتها حيث إنها لا تستبعد سوى النزر اليسير، بيد أن بالإمكان استخدامها كإطار لتحديد ما ينبغي للمنظمة أن تفعله أو لا تفعله. وكمجموعة مكونة من دول أعضاء، يتعيّن على منظمة الصحة العالمية أن تتصدى لأي قضية تمس أعضاءها. ومع ذلك، فإن هذه المسؤولية لا تعني أنه يتعيّن على المنظمة أن تفعل كل شيء بنفسها أو أن تتناول كل شيء بنفس الطريقة. وسوف يجري توضيح هذا المستوى من تحديد الأولويات في الميزانية البرنامجية المقبلة.

٤٦- وبغية تيسير تحديد الأولويات على الدول الأعضاء، فإن الخطوة التالية هي الاتفاق على معايير. وتشمل هذه المعايير: عبء المرض واحتياجات الدول الأعضاء وطلباتها والقدرة الحالية والتكليف عند مختلف مستويات المنظمة. وقد لا تكون هذه المعايير ذات صلة بجميع مجالات العمل الخمسة بنفس القدر، وبالتالي فإن تطبيقها لن يكون له نفس الثقل. وينبغي إيلاء الاعتبار لتحديد الأولويات فيما بين الوظائف الست الأساسية وبين مجالات العمل الخمسة.

٤٧- وما زال هذا العمل في مرحلة مبكرة من التطور. ويحتاج الأمر إلى توجيه من الدول الأعضاء لتحديد عدد محدود من الأولويات الرئيسية وربط هذه الأولويات بأهداف مؤثرة عالية المستوى؛ وتحديد معايير لتحديد

الأولويات داخل مجالات العمل الرئيسية الخمسة؛ والنظر في الطرق التي يمكن بها تطبيق الأولويات في التخطيط للنتائج وتخصيص الموارد. وعلى أساس هذا التوجيه، ستعد الأمانة اقتراحاً مفصلاً لتحديد الأولويات ستقدمه إلى المجلس في كانون الثاني/يناير ٢٠١٢ من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة.

التوصية

المجلس مدعو إلى: أن يعتمد التوجيه الخاص بعمل المنظمة وأن يطلب إلى الأمانة أن تواصل إعداد الاقتراحات بشأن تحديد الأولويات، على أن تقدم هذه الاقتراحات إلى المجلس في كانون الثاني/يناير ٢٠١٢ من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة.

الفصل ٢: تصريف الشؤون

٤٨- لقد كان تصريف شؤون المنظمة مفيداً لها حتى الآن. بيد أن تطوّر عمل المنظمة والعدد المتزايد من الجهات الفاعلة في مجال الصحة العالمية يتطلبان إدخال تغييرات على الطريقة التي تدار بها المنظمة لكي تتمكن من مواصلة الاضطلاع بولايتها باعتبارها السلطة الموجهة والمنسقة في مجال العمل الصحي العالمي. وتشمل الإصلاحات المقترحة بشأن تصريف الشؤون مجالين: تصريف الشؤون الداخلية للمنظمة من قبل الدول الأعضاء ودور المنظمة في تصريف الشؤون الصحية العالمية. وتتمثل الأهداف الأساسية للإصلاحات المتعلقة بتصريف الشؤون الداخلية في تشجيع اتباع نهج يتسم بمزيد من الاستراتيجية والانضباط في تحديد الأولويات وتعزيز الإشراف على الجوانب البرنامجية والمالية للمنظمة وتحسين فعالية وشمول عملية بناء توافق الآراء الحكومية الدولية عن طريق تقوية أساليب عمل الأجهزة الرئاسية. أمّا الأهداف الرئيسية لإصلاح دور المنظمة في تصريف الشؤون الصحية العالمية فيتمثل في زيادة مستوى الالتزام مع سائر أصحاب المصلحة الذين يؤثرون في السياسة الصحية العالمية واستغلال دور المنظمة القيادي بمزيد من الفعالية لتحقيق المزيد من الالتزام والترابط بين المبادرات العديدة في مجال الصحة العالمية.

تصريف شؤون المنظمة

ملخص الاقتراحات

٤٩- تُركز الاقتراحات المتعلقة بالتغيير على تحسين عمل الأجهزة الرئاسية - ألا وهي جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي واللجان الإقليمية. وتشمل الاقتراحات، بالنسبة للمجلس، تقوية أدواره التنفيذية والإشرافية؛ وزيادة دوره الاستراتيجي؛ وتحسين أساليب عمله. وبالنسبة لجمعية الصحة، تشمل الاقتراحات زيادة التركيز الاستراتيجي وتحديد الأولويات؛ وتقليل عدد القرارات للسماح بتحديد الأولويات على نحو أفضل؛ وتحسين أساليب عمل لجانها وأفرقتها العاملة. وأما بالنسبة للجان الإقليمية، فإن الاقتراحات تشمل تقوية الروابط العالمية - الإقليمية وربط عملها على نحو أوثق بعمل المجلس وتوحيد الممارسات عبر مختلف الأقاليم. وعلاوة على ذلك، وُضعت اقتراحات بشأن الطريقة التي يُمكن بها للأمانة أن تحسن الدعم الذي تقدمه للوظائف المعنية بتصريف الشؤون.

المجلس التنفيذي

الخلفية

٥٠- للمجلس دوران: دور تنفيذي، يضمن بموجبه أن قرارات وتعليمات جمعية الصحة تُنفذ ويوفر الإرشاد والتوجيه للأمانة؛ ودور استشاري، يدعم الإعداد لعمل دورات جمعية الصحة. ويقدم المجلس إلى جمعية الصحة برنامج العمل العام لكي تنتظر فيه. ويمتلك المجلس أيضاً صلاحية اتخاذ التدابير في حالات الطوارئ.

٥١- ويجتمع المجلس عادة في كانون الثاني/يناير وأيار/مايو. وهو يُعَدّ في كانون الثاني/يناير جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة ويوصي باعتماد مشاريع قرارات. ويُمكن للمجلس أيضاً أن يعتمد مقررات إجرائية رسمية. وتدوم دورة كانون الثاني/يناير في المتوسط ستة أيام عمل في غير سنوات الميزانية وثمانية أيام عمل في سنوات الميزانية. أمّا دورة المجلس التنفيذي في أيار/مايو فإنها تعقب جمعية الصحة مباشرة وتدوم عادة لمدة يوم واحد أو أقل.

٥٢- وفي أيار/ مايو ينتخب المجلس أعضاء مكتبه لفترة ولاية مدتها سنة واحدة، وهم: رئيس وأربعة نواب للرئيس ومقرر (وتعرف هذه التشكيلة أيضاً بأنها "هيئة المكتب"). ويناقش المجلس في دورة أيار/ مايو حصيلة جمعية الصحة؛ ويتصدى في المقام الأول للمسائل الإدارية. وتتمثل وظيفة أساسية لأعضاء المكتب في عقد المشاورات فيما بين الدورات مع المدير العام بشأن مسودة جدول الأعمال المؤقت، التي تشمل اقتراحات وردت من الدول الأعضاء بإضافة بنود. ويجوز لأعضاء المكتب التوصية بتأجيل بعض الاقتراحات أو استبعادها، استناداً إلى معايير موضوعية لفرز الاقتراحات.

٥٣- وهناك ٣٤ دولة عضواً يحق لها تسمية شخص للتعين في المجلس. ويتمتع أعضاء المجلس بكامل حقوق التصويت. ويجوز للدول الأعضاء الأخرى أن تسمى ممثلاً لحضور اجتماعات المجلس والمشاركة فيها، ولكن دون حقوق تصويت. ويشارك أيضاً ممثلو كيانات الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية الأخرى التي لها علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية.

٥٤- وللمجلس جهازان فرعيان، ألا وهما لجنة البرنامج والميزانية والإدارة واللجنة الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية. وقد أنشئت لجنة البرنامج والميزانية والإدارة في عام ٢٠٠٥ عن طريق دمج لجان قائمة. وتجتمع هذه اللجنة قبل دورة المجلس في كانون الثاني/ يناير وقبل انعقاد جمعية الصحة في أيار/ مايو مباشرة. وهي تقدم توصيات إلى المجلس التنفيذي عن برنامج العمل العام وميزانيات البرنامج وتقارير الأداء والتقييم والتقارير المالية وخطط مراجعة الحسابات وردود الأمانة.

٥٥- وتتلقى لجنة البرنامج والميزانية والإدارة المشورة من لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة، وهي هيئة يتمثل هدفها الأساسي في دعم لجنة البرنامج والميزانية والإدارة، والمجلس من خلالها، لكي يضطلعوا بمسؤولياتهما الاستشارية والإشرافية. وعلاوة على ذلك، يُمكن للجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة أن تقدم المشورة إلى المدير العام، بناء على الطلب، بشأن مسائل تقع في نطاق ولايتها.

٥٦- وتجتمع اللجنة الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية (المكونة من خمسة من أعضاء المجلس) عادة خلال دورة المجلس في كانون الثاني/ يناير. وهي تنظر فيما إذا كانت الطلبات المقدمة من المنظمات غير الحكومية للدخول في علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية تستوفي المعايير اللازمة. وتعرض اللجنة الدائمة أيضاً وضع التعاون مع ثلث أعضائها كل عام (هناك في الوقت الراهن ١٨٦ إجمالاً) وتقدم توصيات بشأن إنهاء العلاقات.

٥٧- وبالنظر إلى المطالب التي يفرضها إعداد جدول أعمال جمعية الصحة، فليس في إمكان المجلس في الوقت الراهن ممارسة دوره التنفيذي والإشرافي كاملاً. فعلى مدى السنوات العشر الماضية، تراوح عدد بنود جدول أعمال المجلس بين ٣١ و ٥٥ لدوراته التي تعقد في كانون الثاني/ يناير، وبين ٣ و ١٩ لدوراته التي تعقد في أيار/ مايو.

٥٨- ويؤثر عدم وجود أولويات متوسطة الأجل متفق عليها في قدرة المجلس على العمل بشكل فعال كقريب يحد من عدد بنود جدول الأعمال ويحافظ بالتالي على التركيز الاستراتيجي لجمعية الصحة.

٥٩- ويواجه المجلس تحديات في التوفيق بين انفتاح أساليب عمله وشمولها وبين الحاجة إلى الاضطلاع بالوظائف التنفيذية والإشرافية.

٦٠- ولا تُشرف الأجهزة الرئاسية بشكل فعال على مدى سلامة عمل الأمانة من الناحيتين الإدارية والمالية، كما أنها لا تشارك على النحو الكافي في تقييم عمل المنظمة.

الاقتراحات

٦١- بغية تقوية دور المجلس الاستراتيجي وتوفير أساس أكثر صلابة لتحديد الأولويات يُقترح إعداد خطة عمل مدتها أربع أو خمس سنوات لتوجيه عمل الأجهزة الرئاسية. وسوف تُحدّد خطة تصريف الشؤون الأولويات التي ينبغي التصدي لها كما ستحدد حدوداً زمنية مؤقتة. وسوف يجري إعداد مسودة أول خطة من هذا القبيل من جانب لجنة البرنامج والميزانية والإدارة، ومن ثم يتواصل تطويرها من جانب المجلس قبل اعتمادها من جمعية الصحة.

٦٢- وسوف يضطلع المجلس بما يلي:

(١) ضمان أن البنود المقترحة ومشاريع القرارات التي تقع في نطاق خطة العمل الاستراتيجية المتفق عليها هي فقط التي تدرج في جدول أعمال جمعية الصحة، وتحديد المعايير التي يُمكن بموجبها تعديل خطة العمل؛

(٢) وضع معايير واضحة وقابلة للإنفاذ تحدّد من عدد القرارات التي تُقدّم مباشرة إلى جمعية الصحة؛

(٣) دراسة جميع التقارير المرحلية وعلى ألا يحيلها إلى جمعية الصحة إلاّ في الحالات الاستثنائية؛

(٤) الاضطلاع بدور رئيسي، من خلال عمل أعضاء المكتب، في إدارة مناقشات المجلس ونظره في مشاريع القرارات، وكذلك في إعداد جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة.

٦٣- وقد يرغب المجلس، بغية تقوية دوره التنفيذي والإشرافي، في أن ينظر في الاقتراحات التالية:

(١) عقد دورة إضافية في الربع الثالث من العام (ولذلك آثار مالية - فالدورة الواحدة من دورات المجلس تتكلف في الوقت الراهن ١,٢ مليون دولار أمريكي في المتوسط - بيد أن بعضاً من هذه النفقات الإضافية يُمكن تغطيته بتقليل عدد الأفرقة العاملة الحكومية الدولية أو مدتها)؛

(٢) تكليف أعضاء مكتب المجلس بأن يضطلعوا بدور أقوى فيما بين الدورات يتجاوز مجرد مناقشتهم لجدول الأعمال المؤقت، على سبيل المثال بتنسيق مشاورات أو جلسات استماع غير رسمية مع مختلف أصحاب المصلحة؛

(٣) توسيع دور المجلس في رصد البرنامج وتقييمه وفي توجيه عمل المنظمة في الشراكات.

وتشمل الخيارات:

(١) توسيع عمل لجنة البرنامج والميزانية والإدارة بحيث يكون لها دور جوهري بدرجة أكبر في المسائل البرمجية. فعلى سبيل المثال، يُمكن للمجلس أن يطلب إليها أن تضطلع بالإعداد الأولي لخطة عمل الأجهزة الرئاسية لكي ينظر فيها المجلس وجمعية الصحة؛

(٢) إنشاء لجنة جديدة للرصد والتقييم للإشراف على التنفيذ البرمجي والمالي على مستويات المنظمة الثلاثة، وبذلك يتم إنشاء آلية للتقييم المستقل لعمل المنظمة؛

(٣) إنشاء لجنة توجّه انخراط المنظمة في الشراكات. أو، بدلاً من ذلك، توسيع اللجنة الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية الراهنة بحيث تشمل الشراكات.

٦٤- وقد يرغب المجلس، بغية تحسين أساليب عمله، في أن ينظر في الاقتراحات التالية:

(١) عقد اجتماعات أجهزته الفرعية في تشرين الثاني/نوفمبر كجزء من الدورة الثالثة المقترحة، من أجل السماح بمزيد من العمل بشأن البنود وضمان أن الاقتراحات المقدمة للنظر فيها في كانون الثاني/يناير قد روجعت مراجعة دقيقة؛

(٢) استخدام تكنولوجيات الاتصالات الحديثة لعقد اجتماعات افتراضية بشأن المسائل العاجلة؛

(٣) إنفاذ حدود زمنية للحديث باستخدام نظام "إشارات المرور".

التوصيات

المجلس مدعو إلى: (١) اعتماد الاقتراح الخاص بإعداد خطة عمل متوسطة الأجل للأجهزة الرئاسية وإعطاء التوجيهات بشأن إعدادها، و(٢) تحديد بنود من قائمة الاقتراحات لكي تواصل الأمانة إعدادها.

جمعية الصحة العالمية

الخلفية

٦٥- تجتمع جمعية الصحة، وهي أعلى جهاز لاتخاذ القرارات في منظمة الصحة العالمية، سنوياً في أيار/مايو في جنيف، وذلك في المتوسط لمدة ثمانية أيام عمل في السنوات التي تُناقش فيها الميزانية وستة أيام عمل في غير سنوات الميزانية. وهي تحدد سياسات المنظمة؛ وتعتمد الاتفاقيات واللوائح والتوصيات الدولية؛ وتعيّن المدير العام؛ وتشرف على سياسات المنظمة المالية؛ وتستعرض وتعتمد ميزانية البرنامج المقترحة والاشتراكات المقدرة.

٦٦- ولجمعية الصحة لجنّتان رئيسيتان: اللجنة "أ" تتصدى أساساً للمسائل المتعلقة بالبرنامج والميزانية؛ واللجنة "ب" تتصدى للمسائل الإدارية والمالية والقانونية. ويجوز لجمعية الصحة أن تنشئ أيضاً لجاناً أخرى.

٦٧- ويتشكل جدول أعمال جمعية الصحة من توليفة من التوصيات المقدمة من المجلس؛ والبنود المقترحة من الدول الأعضاء؛ ومتطلبات التبليغ الواردة في القرارات المعتمدة؛ والمسائل القانونية؛ والبنود المقترحة من الأمانة. ولا توجد آلية رسمية لتوفيق جدول أعمال جمعية الصحة مع الأولويات الصحية العالمية.

٦٨- وقد علّقت دول أعضاء بأن جدول أعمال جمعية الصحة يحتوي على بنود كثيرة جداً؛ خاصة في ضوء تفضيلها المُعلن للدورات القصيرة. وخلال السنوات الـ ١٢ الأخيرة، زاد عدد بنود جدول الأعمال من ٣٩ إلى ٦٧ في السنة. ويُعتمد عدد كبير من القرارات، بعضها في مجالات ليست من أولويات الصحة العالمية العالية. وتستنفد عملية إعداد هذه القرارات أثناء الدورات الكثير من وقت الدول الأعضاء، على سبيل المثال

عندما يحتاج الأمر إلى مجموعات صياغة؛ وعلاوة على ذلك، فمتى اعتُمدت القرارات فإنه يترتب عليها عبء كبير من حيث التبليغ وغير ذلك من المتطلبات.

٦٩- ويتكون أعضاء مكتب جمعية الصحة من الرئيس وخمسة نواب للرئيس يُنتخبون في أول أيام الاجتماع. وتتألف اللجنة العامة من رئيسي اللجنة "أ" واللجنة "ب" وسبعة عشر مندوباً آخر والذين تنتخبهم جمعية الصحة. وتحدد اللجنة العامة الجدول الزمني لأعمال جمعية الصحة وتتنظر في جدول الأعمال المؤقت وتقدم اقتراحات بشأن توزيع البنود على اللجان وإمكانية تأجيلها وتنسق أعمال جميع اللجان وتيسر بشكل عام عمل جمعية الصحة.

٧٠- ويشارك جميع الدول الأعضاء في جمعية الصحة جنباً إلى جنب مع منظمات الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية التي لها علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية.

٧١- وعلى مدى السنوات القليلة الماضية، ظهر اتجاه متزايد نحو إنشاء عمليات ومفاوضات حكومية دولية نابعة من مداولات جمعية الصحة. وقد أسهم عدد منها في بناء توافق في الآراء في مجال الصحة العالمية واعتماد عدة صكوك دولية رئيسية في مجال السياسات الصحية. وتزيد هذه الأفرقة العاملة الحكومية الدولية المفتوحة العضوية عبء العمل بالنسبة للدول الأعضاء والأمانة على السواء، كما أن لها أثراً كبيراً من حيث التكلفة. فالتكلفة المتوسطة تبلغ ٧٥٠.٠٠٠ دولار أمريكي لكل اجتماع يدوم خمسة أيام. وينبغي إيلاء الاعتبار لترشيد هذه العمليات والحد من تكاليفها عن طريق تركيزها على مسائل الصحة العمومية الرئيسية ذات الأولوية التي تحتاج إلى مفاوضات حكومية دولية مفصلة، وإسناد بعض هذه المفاوضات إلى المجلس.

الاقتراحات

٧٢- من أجل تحسين تركيز جمعية الصحة الاستراتيجي وتحديد الأولويات، قد يرغب المجلس في أن ينظر في الاقتراحات التي تقضي بأن يقوم بما يلي:

(١) إعداد برنامج عمل متعدد السنوات من أجل توجيه الأجهزة الرئاسية، لكي تعتمد جمعية الصحة؛

(٢) استخدام معايير واضحة وقابلة للإنفاذ من أجل استبعاد بنود جدول الأعمال التي تتجاوز الأولويات المتفق عليها.

٧٣- ومن أجل تقليل عدد القرارات، وفي الوقت نفسه تقوية محتواها وتنفيذها، يُمكن للمجلس أن ينظر في الخيارات التالية:

(١) أن يطلب إلى اللجنة العامة أن تقوم بنفس دور أعضاء مكتب المجلس وأن تضطلع بدور توجيهي لضمان الانضباط والالتزام بالأولويات، بما في ذلك تقدير قيمة وتكلفة القرارات الجديدة. أو أن يُنشئ، بدلاً من ذلك، لجنة جديدة معنية بالقرارات للاضطلاع بهذا الدور؛

(٢) أن يضع ويستخدم إطاراً موحداً للقرارات، يشمل الآثار بالنسبة للميزانيات والرصد وتقديم التقارير؛

(٣) أن يستعيض عن القرارات الرسمية، حسب الاقتضاء، بملخص للمناقشات يقترحه الرئيس أو بـ"نتائج متفق عليها" (وهو نظام مُستخدم في منظمات أخرى في منظومة الأمم المتحدة)؛

(٤) أن يُعدّ قرارات أقل عدداً ولكن أوسع نطاقاً (قرارات شاملة) لكي يقدمها المجلس إلى جمعية الصحة؛

(٥) أن يلتزم بموعد نهائي لاقتراح مشاريع القرارات خلال الدورات؛

(٦) أن يُدرج شرطاً تلقائياً يُقصر عدد مرات تقديم التقارير بشأن أي قرار على ست مرّات على الأكثر.

٧٤- وترشيد آلية الأفرقة العاملة الحكومية الدولية عن طريق إسناد مفاوضات معيّنة إلى المجلس التنفيذي بدلاً منها.

٧٥- ومن أجل تحسين أساليب عمل اللجان والأفرقة:

(١) ينبغي أن تتسم المناقشات بمزيد من الانضباط من أجل التّهي عن إعداد التقارير الوطنية المطوّلة، وأن تركز على جوهر البنود؛

(٢) الأخذ بقاعدة نظام "الإشارات الضوئية" وإنفاذ رؤساء الاجتماعات للحدود الزمنية.

التوصيات

المجلس مدعو لاستعراض الاقتراحات الواردة أعلاه وتعديلها حسب الاقتضاء واعتمادها.

اللجان الإقليمية

الخلفية

٧٦- تجتمع اللجان الإقليمية مرّة واحدة سنوياً، بين نهاية آب/ أغسطس ومنتصف تشرين الأول/ أكتوبر. وتتمثل وظائفها الأساسية في صياغة السياسات والبرامج الإقليمية؛ وتوفير التعليقات والتوجيه بشأن عمل منظمة الصحة العالمية بما يعزز أهداف المنظمة في الإقليم؛ والإشراف على أنشطة المكتب الإقليمي؛ ومناقشة المسائل التي تحال إليها من جمعية الصحة أو المجلس.

٧٧- وللجان الإقليمية ترتيبات مختلفة بشأن أجهزتها الفرعية وبشأن التصدي لبنود معيّنة من جدول الأعمال والإعداد لدوراتها. وتتفاوت ممارسات اللجان الإقليمية وأساليب عملها أيضاً تفاوتاً كبيراً؛ ويمكن في هذا الصدد تحقيق المزيد من التوحيد.

٧٨- والروابط ضعيفة بين مستويات تصريف الشؤون العالمية والإقليمية، ويحتاج الأمر إلى تحقيق اتساق استراتيجي بين الأجهزة الرئاسية الإقليمية والعالمية. وتدرج حصائل جمعية الصحة العالمية والمجلس في مناقشات اللجان الإقليمية، بيد أن مناقشات اللجان الإقليمية لا تجسّد على النحو المناسب في جدول أعمال المجلس أو مناقشاته.

الاقتراحات

- ٧٩- من أجل تحسين الروابط العالمية - الإقليمية قد يرغب المجلس في أن ينظر فيما يلي:
- (١) ينبغي للجان الإقليمية أن تُدرج تلقائياً البنود ذات الأولوية المتفق عليها من المجلس في جداول أعمال اللجان الإقليمية، وذلك كجزء من برنامج عمل الأجهزة الرئاسية المتعدد السنوات؛
 - (٢) ينبغي لأعضاء مكتب المجلس إحالة بعض البنود إلى اللجان الإقليمية بدلاً من المجلس لمناقشتها.
- ٨٠- ومن أجل ربط اللجان الإقليمية بالمجلس التنفيذي:
- (١) ينبغي للجان الإقليمية أن تقدم التقارير بصفة منتظمة إلى المجلس وأن تسهم في مناقشات المجلس وجمعية الصحة؛
 - (٢) ينبغي للجان الإقليمية أن تقترح بنوداً لجدول الأعمال ومشاريع قرارات مباشرة على المجلس؛
 - (٣) ينبغي لأعضاء مكتب المجلس التشاور مع مكاتب اللجان الإقليمية بشأن مسودة جدول الأعمال المؤقت للمجلس.
- ٨١- ومن أجل توفيق اللجان الإقليمية لممارساتها ينبغي لها:
- (١) اعتماد إجراءات موحدة للنظر في أوراق اعتماد الدول الأعضاء من خلال لجانها المعنية بأوراق الاعتماد؛
 - (٢) اعتماد عمليات موحدة لترشيح المدير الإقليمي (المعايير والمقابلات الشخصية)؛
 - (٣) الاتفاق على نهج موحد فيما يتعلق بحضور المراقبين؛
 - (٤) توحيد العمل فيما بين الدورات.

التوصيات

المجلس مدعو لاستعراض الاقتراحات الواردة أعلاه وتعديلها حسب الاقتضاء واعتمادها.

تحسين الدعم المقدم من الأمانة

الخلفية

- ٨٢- لا تملك جميع الدول الأعضاء من الوقت والموارد ما يكفي للإعداد لاجتماعات الأجهزة الرئاسية والمشاركة فيها على النحو المناسب.

٨٣- ولا تُتاح وثائق الأمانة دائماً في حينها.

الاقتراحات

٨٤- قد يرغب المجلس في إصدار تعليمات إلى الأمانة بأن تقوم بما يلي:

- (١) تعزيز الدعم المقدم لمشاركة الدول الأعضاء في اجتماعات الأجهزة الرئاسية، مع زيادة تبادل المعلومات من خلال الوسائل الإلكترونية وغيرها؛
- (٢) إحاطة الدول الأعضاء بمزيد من المعلومات الأساسية عن القضايا التي ستناقش؛
- (٣) إحاطة الدول الأعضاء المنتخبة حديثاً في المجلس بمعلومات مفصلة؛
- (٤) حسب الاقتضاء، إيجاد طرق جديدة وأكثر منهجية لإشراك منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمية؛
- (٥) ضمان أن يكون لدى الأمانة التوليفة الصحيحة من المهارات والوعي السياسي لدعم الأجهزة الرئاسية بفاعلية؛
- (٦) استعراض الجدول الزمني لتوزيع الوثائق لضمان أن الدول الأعضاء تتلقى المعلومات في حينها.

التوصيات

المجلس مدعو لاستعراض الاقتراحات الواردة أعلاه وتعديلها حسب الاقتضاء واعتمادها.

دور منظمة الصحة العالمية في تصريف الشؤون الصحية العالمية

الخلفية

٨٥- يضطلع عدد متزايد من المؤسسات، إضافة إلى الحكومات، بما في ذلك المؤسسات الوقفية والشراكات ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص، بدور فيما يتعلق بالتأثير في السياسات وتحديد الأولويات في مجال الصحة. والتحدي المتمثل في توسيع الالتزام على نحو يتجاوز الحكومات ليشمل غيرها من أصحاب المصلحة، وفي الوقت نفسه تعزيز المزيد من اتساق السياسات والاتساق المالي، هو الذي يُشار إليه عموماً بتعبير تصريف الشؤون الصحية العالمية.

ملخص الاقتراحات

٨٦- تتصدى الاقتراحات لعنصرين من عناصر تصريف الشؤون، ألا وهما: الالتزام والاتساق. وهي تتضمن ثلاثة أشكال رئيسية للالتزام مع أصحاب المصلحة الآخرين. ويجري التصدي لمسألة الاتساق في أربعة سياقات مختلفة: كجزء من عمل الأمم المتحدة الإنمائي في المستويين العالمي والقطري؛ ومن خلال

مجموعة متنوعة من التكتلات والتحالفات التي تمتد إلى ما هو أبعد من الأمم المتحدة من أجل التصدي لمجموعة متنوعة من المسائل الصحية المختلفة؛ ومن خلال الشراكات؛ ومن خلال شكل ما من الأطر أو من مدونات قواعد السلوك.

المبادئ

٨٧- يتبين من التعليقات بوضوح أن التحدي الأساسي يتمثل في تحديد كيفية التزام منظمة الصحة العالمية مع مجموعة أوسع من الجهات الفاعلة دون أن تخل من طبيعتها الحكومية الدولية أو تعرض نفسها لتأثير من لهم مصالح خاصة. ولهذا السبب، يُقترح النظر في أي خيار للإصلاح في ضوء المبادئ التالية:

(١) تظل المحافظة على الطبيعة الحكومية الدولية لاتخاذ القرارات في المنظمة على أكبر قدر من الأهمية؛

(٢) يتعين أن يستمر وضع القواعد والمعايير والسياسات والاستراتيجيات، الذي يُشكل محور عمل المنظمة، على أساس الاستخدام المنهجي للبيانات، وأن يحظى بالحماية من أي شكل من المصالح الخاصة؛

(٣) ليست زيادة الالتزام أو تعزيز الاتساق غايتين في حد ذاتهما، فيتعين لأي مبادرة جديدة أن يكون لها فوائد واضحة وأن تضيف قيمة بدلالة إثراء السياسات أو زيادة القدرة الوطنية؛

(٤) ينبغي أن يكون لتحسين الآليات القائمة الأسبقية على إنشاء مننديات أو اجتماعات أو هياكل جديدة، مع توفير تحليل واضح للطريقة التي يُمكن بها لأي تكاليف إضافية أن تؤدي إلى حواصل أفضل.

الاقتراحات

توسيع نطاق المشاركة

٨٨- ناقشت إحدى ورقات المفاهيم السابقة فكرة إنشاء منتدى صحي عالمي ولكن تعليقات الدول الأعضاء لم تؤيد هذه الفكرة. لذا فمن المقترح هنا ثلاث صيغ لتوسيع نطاق المشاركة. وهي صيغ لا ينفي بعضها بعضاً.

٨٩- والصيغة الأولى المقترحة هي عقد مننديات لأصحاب المصلحة المتعددين بشأن القضايا الرئيسية في مجال الصحة العالمية. وبهذا يتواصل أصحاب المصلحة فيما بينهم ومع الحكومات. ومن الأمثلة الحديثة لذلك، وهو مثال جمع بين المجتمع المدني والحكومات والقطاع الخاص، المنتدى العالمي لمنظمة الصحة العالمية: مواجهة تحديات الأمراض غير السارية، الذي عُقد في نيسان/ أبريل ٢٠١١ قبل المؤتمر الوزاري العالمي بشأن أنماط الحياة الصحية والأمراض غير السارية في موسكو.

٩٠- وهناك بديل لذلك هو إجراء مشاورات منفصلة مع مختلف مجموعات أصحاب المصلحة لتوفير المدخلات الخاصة بقضايا معينة قيد البحث من قبل الدول الأعضاء. وفي هذه الصيغة لا تتواصل الأطراف فيما بينها ولكن ينعقد اجتماع بين كل مجموعة من أصحاب المصلحة ومنظمة الصحة العالمية. ويتم تبادل

الآراء على نحو ثنائي، وهذه الصيغة أقرب إلى جلسات الاستماع في البرلمان أكثر منها إلى المؤتمرات. وقد عقد الرؤساء المشاركون مشاورات من هذا القبيل أثناء اجتماعات الفريق العامل المفتوح العضوية للدول الأعضاء المعني بالتأهب للأنفلونزا الجائحة: تبادل فيروسات الأنفلونزا والتوصل إلى اللقاحات والفوائد الأخرى.

٩١- ولأصحاب المصلحة الحرية، أثناء المشاورات، في إبداء تعليقاتهم على جوانب محددة من أية قضية تتمتع المجموعة بتجربة أو خبرة خاصة فيها. ويمكن إجراء المشاورات من خلال الاجتماعات وجها لوجه أو المنديات التي تعقد بواسطة شبكة الإنترنت. وهذه المشاورات التي تعقد بواسطة شبكة الإنترنت يمكن أن تكون مفتوحة للجميع. ويمكن النظر في اتباع صيغ مماثلة على المستوى الإقليمي.

تعزيز التنسيق: داخل الأمم المتحدة

٩٢- إن الأولوية الأولى للمشاركة داخل الأمم المتحدة ستتمثل في أن تحظى الصحة بالدعم الفعال وفي أن يتم تمثيلها في العمليات الحكومية الدولية (على سبيل المثال في الجمعية العامة للأمم المتحدة وفي المجالس واللجان الأخرى من هذا القبيل).

٩٣- ثانياً، سينصب تركيز منظمة الصحة العالمية على المستوى العالمي على التنسيق داخل الأمم المتحدة على أعلى المستويات ومن خلال مجلس الرؤساء التنفيذيين المعني بالتنسيق واللجنة الرفيعة المستوى المعنية بالبرامج واللجنة الإدارية الرفيعة المستوى وسوف تتولى التحذير من أية ازدواجية أخرى في العمليات.

٩٤- ثالثاً، لزيادة الدعم المقدم إلى الفرق القطرية التابعة للأمم المتحدة ستتشط منظمة الصحة العالمية أكثر فأكثر بصفتها عضواً في فريق المديرين الإقليميين ومجموعات دعم النظراء بالأمم المتحدة.

تعزيز التنسيق: الائتلافات والتحالفات

٩٥- يتطلب تحقيق حصائل أفضل اتباع نهج أكثر تماسكاً، لا داخل الأمم المتحدة فحسب ولكن عبر مجموعة من الشركاء الآخرين (الصناديق والترتيبات الثنائية ومصارف التنمية والمؤسسات ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية وكيانات القطاع الخاص). وسوف يستند هذا النهج إلى الآليات القائمة وإلى التحالفات الأقل اتساماً بالطابع الرسمي (بدلاً من إنشاء تحالفات جديدة وشراكات مهيكلة رسمياً). وتشمل الاقتراحات ما يلي: تعزيز عمل منظمة الصحة العالمية ومكانة الصحة من خلال القيادة الأكثر فعالية لمجموعة الصحة التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، والعمل على تحقيق حصائل أفضل في مجالات من قبيل صحة الأمومة (عن طريق مجموعة المنظمات الأربع H4+) وعن طريق تحالفات جديدة تركز على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وزيادة تأثير منظمة الصحة العالمية في فعالية المعونة وعلى المستوى القطري من خلال الصحة والمواطنة في أفريقيا والشراكة الصحية الدولية، وعلى المستوى العالمي بما يضمن أن تحتل الصحة مكانة بارزة في إطار متابعة المنتدى الرفيع المستوى الرابع بشأن فعالية المعونة.

العمل في شراكات

٩٦- طالما كان من الأجزاء الرئيسية في هيكل التنمية إنشاء مجموعة واسعة من الشراكات المهيكلية رسمياً. وبعضها يُعد كيانات مستقلة ولكنه يضم منظمة الصحة العالمية كجزء من أجهزة تصريف شؤونه.

ومن العناصر الرئيسية لجدول أعمال تعزيز هذا الوجود وزيادة فعالية المنظمة في تلك الكيانات بصفتها عضواً في مجالسها. وهناك شراكات أخرى تستضيفها المنظمة ولكن لها آليات مستقلة لتصريف شؤونها، مما يطرح مجموعة معقدة من المسائل المتعلقة بالمساءلة. وكثيرة هي الدول الأعضاء التي هي أيضاً أعضاء في مجالس الشراكات كما أنها تشارك في تصريف شؤون المنظمة. ولا يزال من التحديات ضمان الاتساق في تواصلها عبر هاتين الساحتين المختلفتين. ونظراً لأهمية ونطاق القضايا ذات الصلة يمكن لمجلس منظمة الصحة العالمية أن يضطلع بدور هام في تحقيق الاتساق في عالم الشراكات، وذلك مثلاً عن طريق توسيع دور اللجنة الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية لتشمل الشراكات.

وضع إطار لتوجيه التواصل بين أصحاب المصلحة

٩٧- في الأمد الطويل يمكن اللجوء إلى خيار وضع إطار لتوجيه التواصل بين جميع أصحاب المصلحة الناشطين في مجال الصحة. ومن شأن ذلك أن يشكل تعبيراً مشروعاً عن دور المنظمة كسلطة توجيه وتنسيق. وسيلزم أن تنتظر الدول الأعضاء في الخيارات الخاصة بشكل هذا الإطار والعملية التي سيوضع من خلالها. ويمكن أن يستند هذا الإطار إلى أهداف ومؤشرات متفق عليها (بما يجعل إعلان باريس بشأن فعالية المعونة أوثق صلة بالصحة)، أو يمكن أن يوضع على غرار مدونة أو ميثاق يحدد الحقوق والمسؤوليات.

التوصيات

المجلس مدعو إلى اعتماد المبادئ الواردة أعلاه وإعطاء توجيهاته بشأن خيارات المضي قدماً في العمل الخاص بالمشاركة والاتساق.

الفصل الثالث: الإصلاحات الإدارية

٩٨- تتدرج الإصلاحات الإدارية المقترحة ضمن خمسة مجالات رئيسية هي: الفعالية والمواعمة والكفاءة التنظيمية؛ وتمويل المنظمة؛ وسياسات وإدارة الموارد البشرية؛ والتخطيط والإدارة والمساءلة على أساس النتائج؛ ووضع إطار للاتصالات الاستراتيجية.

الفعالية والمواعمة والكفاءة التنظيمية

ملخص الاقتراحات

٩٩- تسعى الاقتراحات المدرجة في هذا الفرع إلى تعزيز الكفاءة من خلال النهوض بالتنظيم وأساليب العمل. وتتناول الاقتراحات أربعة مجالات محددة للتحسين هي: تعزيز الدعم للبلدان ولعمل المكاتب القطرية؛ والمواعمة بين المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية؛ وتحديد الأدوار والمسؤوليات والعلاقات بين كل مستوى من مستويات المنظمة على نحو أفضل؛ ونقل بعض البرامج والعمليات؛ وتحسين إدارة المعارف.

الخلفية

١٠٠- يهدف عنصر الإصلاح هذا إلى ضمان أن يكون عمل الأمانة منظماً بطرق تلبي الاحتياجات الصحية المتغيرة للدول الأعضاء. ويشمل ذلك الاستخدام الفعال الأمثل لهيكل لامركزي أي: تعريف أدوار المستويات المختلفة بأساليب تكفل الحد من الازدواجية والتداخل؛ وتحديد العلاقات بينها على نحو يشجع التآزر والتعاون. وثمة تحدٍ بارز آخر هو التغلب على الميل في البرامج والمكاتب للعمل بصورة مستقلة عن بعضها. ويتطلب النهج المتكامل للسياسات والاستراتيجيات الصحية (والدعم القطري) صلات أفقية متينة على امتداد مختلف وحدات منظمة الصحة العالمية. ويعني ذلك بدوره استحداث نظم إدارة تيسر النفاذ إلى المعارف والخبرات عبر الحدود التقنية والتنظيمية.

١٠١- ويتمثل الدور الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في دعم جهود السلطات الوطنية. وفي حين أن الأمانة تقدم الدعم التقني لكل البلدان فإن وجودها الفعلي يقتصر على بضعة بلدان فحسب. ويتطلب الأمر إحداث تغييرين في هذا الصدد. الأول، هناك حاجة إلى توافق أفضل وأكثر مرونة بين مستوى الدعم القطري المقدم واحتياجات البلد المعني. والثاني، من الضروري التأكيد أنه في البلدان التي تمتلك فيها الأمانة وجوداً فعلياً، فإن الدعم المقدم لا يقتصر على موارد المكتب القطري. فموارد المنظمة كلها متاحة. ويشمل ذلك ضرورة تحسين المواعمة بين المقر الرئيسي، والمكاتب الإقليمية، والمكاتب القطرية في تقديم الدعم القطري والموضع الاستراتيجي لشبكات المعارف ومراكز الخبرة.

١٠٢- وتتباين التصورات بين الدول الأعضاء، والوكالات الإنمائية، والجهات المانحة، ومنظومة الأمم المتحدة، والجهات الفاعلة غير الحكومية، والمبادرات الصحية العالمية، والجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني، بشأن دور منظمة الصحة العالمية على المستوى القطري. وبصفة عامة فإن المنظمة ستهتم أكثر فأكثر بتوفير مشورة السياسات ومساعدة السلطات الوطنية على تنسيق الدعم الوارد من الشركاء. غير أن هناك الكثير من البلدان التي يتطلب فيها الأمر مشاركة أكثر مباشرة، وذلك مثلاً عند التعامل مع حالات الطوارئ والفاشيات. وفي كل الأحوال فإن الاتصالات الواضحة بشأن ما تفعله المنظمة وما لا تفعله في كل بلد هو عنصر أساسي في إدارة التوقعات. وفضلاً عن ذلك، فإن على المنظمة، عند الاقتضاء، أن تمتلك القدرة اللازمة للعمل بشكل سريع وموثوق للاستجابة للأحداث الحرجة ولتلبية طلبات التعاون التقني.

١٠٣- وعادة ما تكون الفرق القطرية هي أبرز جوانب عمل المنظمة في البلدان. ويجسد أداء المكاتب القطرية قدرة رئيس المكتب القطري على القيادة، ومزيج الكفاءات والمهارات لدى أعضاء الفريق، وكذلك الدعم الذي يحصلون عليه من أعضاء الأمانة الآخرين. وتحتاج المكاتب القطرية للمنظمة إلى تعزيزها وزيادة فعاليتها، وذلك من خلال توفير المزيج المناسب من المهارات والكفاءات لدى الموظفين، وزيادة الموارد، وتعزيز عملية تفويض الصلاحيات المترافق بالتالي مع توسيع المساءلة.

١٠٤- ونظراً لأن منظمة الصحة العالمية منظمة قائمة على المعرفة، فإن قدرتها على تحقيق النتائج تعتمد على قدرة الموظفين على الحصول بسرعة وسهولة على المعلومات، والبيانات، وخدمات الخبراء. ومع أن جهوداً ضخمة قد بُذلت لتحسين النفاذ إلى المعلومات الإدارية، فإن تبادل المعارف الخاصة بكل بلد غالباً ما يكون قاصراً، مما يسهم في تجزئة عمل المنظمة. وفي عصر وسائل الاتصالات المتزايدة القوة يوماً بعد يوم بفضل وسائل الإعلام الإلكترونية وغيرها فإن هذا يمثل مشكلة ملحة لا بد من معالجتها.

الاقتراحات

١٠٥- تتمثل الفكرة الأساسية التي تركز إليها الاقتراحات الرامية إلى تعزيز الفعالية التنظيمية في تغيير طريقة عمل الأمانة. والهدف هو الانتقال من منظمة تتولى تسليم مخرجات منفصلة عبر سلسلة من البرامج التقنية إلى منظمة تحقق الأثر، وتعمل مع السلطات الوطنية، من خلال الجهود الموحدة للمكاتب القطرية، والمكاتب الإقليمية، والمقر الرئيسي ومراكزه الخارجية المختلفة، بحيث يعمل الجميع كجزء من شبكة مترابطة.

١٠٦- ومن بين السمات المتأصلة في هذا التغيير، الذي سيحدث تدريجياً، الحاجة أولاً إلى تحديد الأدوار والعلاقات بصورة أوضح، وتعيين المخرجات الخاصة بكل جانب ومستوى للمنظمة، ومن ثم ربط المسؤولية بمساءلة أكبر عن النتائج وعن استخدام الموارد. ويركز هذا الجزء من الورقة في المقام الأول على الدعم القطري وأدوار المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية. وتعود الورقة لتبحث قضية المساءلة في الجزء المتعلق بالإدارة على أساس النتائج.

تعزيز المكاتب القطرية

١٠٧- ستحظى المكاتب القطرية بمزيد من الصلاحيات لزيادة فعاليتها في تنفيذ وظائفها الأساسية. وهذه الوظائف هي: تعزيز القدرات الوطنية؛ وتقديم المشورة الخاصة بالسياسات والخبرة التقنية أو التوسط في الحصول عليها؛ وتحفيز وحشد الشركاء؛ وتيسير مساهمة البلد في مجال الصحة على المستوى الإقليمي والعالمي؛ وقيادة الاستجابة الدولية لطوارئ الصحة العمومية.

١٠٨- وسيصحب التوسع في تفويض الصلاحيات تعزيز المساءلة. وسيطلب ذلك بدوره أن يتمتع رؤساء المكاتب القطرية بمؤهلات القيادة والإدارة الضرورية، وأن يكون لهم مستوى من الأقدمية يتناسب مع أقرانهم في الوكالات الأخرى.

١٠٩- وستجسد خطط العمل القطرية بصورة أوثق الأولويات الاستراتيجية المعتمدة، ضمن مجالات العمل الأساسية، كما تم تعريفها في استراتيجية التعاون مع البلدان. وينبغي أن تتواءم هذه الخطط مع أولويات البلد، وفقاً لاحتياجاته وقدراته، وأن تراعي أيضاً قدرة الأمم المتحدة وغيرها من الشركاء في مجال الصحة والتنمية. وستعمل استراتيجية التعاون مع البلدان شيئاً فشيئاً على تحديد عدد صغير من مجالات العمل ذات الأولوية التي سينصب عليها دعم المنظمة، عوضاً عن السعي لإيجاد موضع لكل مجال من مجالات عمل المنظمة.

١١٠- وسيجري تعديل الموارد البشرية والمالية، بالاعتماد عند الاقتضاء على موارد المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية، على نحو يتناسب مع أولويات استراتيجية التعاون مع البلدان. ومع اضطلاع المنظمة أكثر فأكثر بمهام توفير المشورة الاستراتيجية والحشد فإن الموظفين من ذوي المهارات والخبرات الضرورية سينضمون إلى المكاتب القطرية. وستظل المنظمة داعماً متواصلًا للفريق القطري التابع للأمم المتحدة حيثما يكون ذلك مناسباً فيما يتعلق بالمسائل الصحية.

١١١- وضماناً لحسن الاتساق بين الاحتياجات الوطنية ودعم المنظمة سيجري إعداد تصنيفات أو مجموعة من السيناريوهات التي يمكن استخدامها لتحديد مدى الحاجة إلى وجود الأمانة ونطاق ذلك الوجود. وفي العديد من البلدان، قد لا تكون هناك ضرورة لوجود دائم للمنظمة في شكل مراكز اتصال مخصصة لكل جانب من جوانب العمل الأساسية، ولكن هذه البلدان ستحتاج إلى الدعم التقني من خلال آليات سد الاحتياجات المفاجئة التي يوفرها المستوى الإقليمي أو المقر الرئيسي إلى أن تنتهي الحاجة إليها. وسوف تتطلب بعض البلدان وجوداً دائماً للخبرات التقنية.

تعزيز المواءمة والتآزر والتعاون

١١٢- سيكفل الإصلاح أن يعمل المقر الرئيسي، والمكاتب الإقليمية والقطرية معاً بشكل فعال. وبغية تحقيق ذلك فإن الحاجة تدعو إلى اتخاذ الخطوات التالية:

- (١) تحديد الأدوار والمسؤوليات لمستويات الأمانة الثلاثة؛
 - (٢) وضع إجراءات تشغيل موحدة لتيسير التعاون والعمل المشترك؛
 - (٣) تعزيز العمل المشترك بين البلدان وبين الأقاليم ومراكز الامتياز العالمية المنتشرة في أنحاء الأقاليم لتكون مصدراً للدعم.
- ١١٣- ويشكل الجدول التالي خطوة أولى على طريق توضيح الأدوار والمسؤوليات للقضاء على الازدواجية وتعزيز التضافر، والكفاءة، والفعالية.

المستوى القطري

التعاون التقني	قيادة أنشطة توفير التعاون التقني أو التوسط للحصول عليه مع الدول الأعضاء من خلال وضع استراتيجية للتعاون مع البلدان؛ وتحديد المجالات التي تتطلب الدعم التقني والتدعيم المؤسسي.
المشورة والحوار في مجال السياسات	توفير مشورة السياسات وقيادة حوار السياسات على المستوى القطري، وكذلك تيسير المشاركة الواسعة للبلدان في السياسات والحوارات الإقليمية والعالمية.
القواعد والمعايير	دعم البلدان في اعتماد المبادئ التوجيهية، والأدوات، والمنهجيات للاستخدام القطري وتنفيذ القواعد والمعايير العالمية.
توليد المعارف وتبادلها	دعم جمع، وتحليل، وتوزيع، واستخدام البيانات الوطنية (بما في ذلك بيانات الترصد، والخبرات والاتجاهات القطرية) دعماً لرصد الحالة الصحية في العالم، ومساندة للبحوث.

الحشد

حشد الجهات الفاعلة في مجال الصحة وتنسيق أنشطتها دعماً لتطورات الصحة الوطنية واستجابة لطوارئ الصحة العمومية.

المستوى الإقليمي**التعاون التقني**

تقديم الدعم التقني اللازم لوضع استراتيجيات التعاون مع البلدان ودعم التعزيز المؤسسي على المستوى القطري؛ وتدعيم التعاون التقني بين البلدان؛ وقيادة التعاون مع الدول الأعضاء التي لا توجد فيها مكاتب قطرية.

المشورة والحوار في مجال السياسات

توفير آلية لتبادل مشورة السياسات، والمساهمة في إعداد السياسات والاستراتيجيات العالمية، وتقديم الدعم للمكاتب القطرية فيما يتصل بالمشورة والحوار في مجال السياسات؛ والدعوة بشأن المسائل الصحية الإقليمية.

القواعد والمعايير

وضع أو تكييف مبادئ توجيهية، ومنهجيات، وأدوات؛ ومواءمة الاستراتيجيات العالمية مع الخصائص الإقليمية.

توليد المعارف وتبادلها

التجميع والتحقق الإقليميان، وتحليل، وتوزيع، واستخدام البيانات الصحية (بما في ذلك بيانات الترصد) وتحليل الاتجاهات؛ والتحليل المقارن للخبرات القطرية الإقليمية والدروس المستفادة منها، وتبادل الممارسات الجيدة بشأن الموضوعات التي تهم الإقليم كله.

الحشد

حشد الأجهزة الرئاسية الإقليمية والمننديات الصحية الإقليمية والأقاليمية؛ وتيسير مشاركة الدول الأعضاء في المبادرات الإقليمية والتنسيق مع الكيانات الإقليمية ودون الإقليمية.

التمكين

تقديم الدعم بشأن المسائل التنظيمية والإدارية للمكاتب القطرية.

المقر الرئيسي**التعاون التقني**

تقديم الدعم للمكاتب القطرية بشأن المسائل التقنية ودعم التعزيز المؤسسي على المستوى القطري.

القواعد والمعايير

قيادة أنشطة صياغة القواعد والمعايير؛ ووضع المنهجيات، والأدوات، والاستراتيجيات العالمية.

توليد المعارف وتبادلها

التوحيد العالمي، ونشر واستخدام البيانات الصحية (بما في ذلك بيانات الترصد) وتحليل الاتجاهات العالمية؛ وأنشطة البحث والابتكار المتعلقة بالمسائل ذات الأهمية العالمية؛ والتوسط في تبادل الخبرات والدروس المستفادة بين الأقاليم.

الحشد

حشد الأجهزة الرئاسية العالمية؛ وحشد الجهات الأساسية صاحبة الشأن لصالح المبادرات الصحية العالمية، والاضطلاع بقيادة عمليات صياغة جدول أعمال الصحة على المستوى العالمي.

المشورة والحوار في صياغة سياسات الصحة العمومية العالمية؛ وتنسيق السلع الاستراتيجية للصحة العمومية العالمية، والدعوة بشأن المسائل الصحية العالمية. مجال السياسات

التمكين وضع السياسات، والنظم، وأطر الإشراف والمساءلة الخاصة بالمسائل التنظيمية والإدارية.

١١٤- وتتطلب زيادة فعالية الاستجابة وضوحاً أشد إزاء العلاقة بين وحدات المنظمة (بعبارة أخرى كيف تعمل معاً) وكذلك وضوحاً بشأن الأدوار والوظائف التي يضطلع بها كل مستوى (بعبارة أخرى ماذا تفعل حقاً). وفيما يتصل بالعلاقات، فإن التحول الأساسي هو التحول من الترتيب الهرمي الرأسي إلى الربط الشبكي الأفقي، مع تعزيز مساءلة كل مكتب. وعلى الصعيد العملي فإن ذلك يعني نمو علاقات العمل بين المكاتب الإقليمية، وفيما بين مجموعات المكاتب القطرية ضمن الأقاليم وغيرها (بتقاسم ممثلو المنظمة في بلدان مجموعة "بريكس" (BRICS)، أي البرازيل، والاتحاد الروسي، والهند، والصين، وجنوب أفريقيا، على سبيل المثال، العديد من الاهتمامات المشتركة). وسيعني مثل هذا التحول أن المكاتب الإقليمية، على الرغم من أنها ستواصل تزويد المكاتب القطرية بالدعم التقني والإداري، فإن المكاتب القطرية ستتمتع بقسط أوفر من الاستقلالية إزاء المقر الرئيسي ومراكز الخبرة الأخرى.

١١٥- ومع تزايد اتسام العلاقات بالاعتماد المتبادل فإن هناك حاجة أشد إلى الوضوح فيما يتصل بتقسيم العمل. وبالمثل فإن لجوانب الشفافية والمساءلة أهمية متعاضدة من الزاوية المالية ومن حيث تصور الناس لطبيعة ما تقوم به الوحدات المختلفة للمنظمة.

١١٦- وستعرض الميزانية البرمجية المقبلة تقسيماً أكثر تفصيلاً للوظائف والمخرجات على كل مستوى، مما يوفر إطاراً للمساءلة تحتاجه المواءمة بين المستويات الثلاثة لتعمل بفعالية.

النقل الاستراتيجي للبرامج والعمليات

١١٧- سيتم استعراض مواقع البرامج والعمليات الهامة في ضوء ثلاث مجموعات من المعايير. أولاً، إن من الواجب تحقيق الموازنة بين وضع الدعم التقني في مواقع قريبة من الأماكن التي تحتاج إليه، مع الاستمرار في الوقت نفسه في التعاون مع البرامج الأخرى وضمان وجود الكتلة الحرجة اللازمة للتطوير المهني. ويمثل إنشاء مراكز تقنية للخبرات التي تقدم الدعم للبلدان ذات الاحتياجات المتماثلة تجسيدا عمليا لهذه الفكرة. وقد تم بالفعل إنشاء مثل هذه المراكز (في مجال صناعة اللقاحات مثلاً)، بينما سيُنظر في إنشاء مراكز أخرى.

١١٨- ثانياً، ليس هناك من حاجة إلى تنفيذ كل الوظائف العالمية في المقر الرئيسي. وتشمل الأمثلة الجارية دور المكتب الأوروبي في إدارة العلاقات مع مؤسسات الاتحاد الأوروبي بالنيابة عن الأمانة بأسرها.

١١٩- ثالثاً، إن من الواجب الحكم على الموقع على أساس المردودية، مثل نقل الوظائف (التقنية والإدارية على حد سواء) إلى مراكز عمل أقل تكلفة. وسيُكمّل ذلك إجراءات أخرى لزيادة الفعالية التنظيمية في مجالات مثل السفر والمطبوعات. وتدعو الحاجة إلى مزيد من العمل على إعداد تحليل كامل للآثار من حيث التكاليف والآثار الاستراتيجية المتعلقة بنقل المواقع التنظيمية.

تحسين إدارة المعارف

١٢٠- من الضروري أن يتمتع الموظفون بالقدرة على الاطلاع على أحدث المعلومات عما تقوم به المنظمة، وعن طائفة واسعة من المسائل، وعن كيفية النفاذ إلى الخبرات ذات الصلة. ويتسم ذلك بأهمية بالغة على المستوى القطري حيث يتطلب الأمر الاستجابة بسرعة للطلبات الواردة من السلطات الوطنية دون الانتظار حتى إحالة الطلب والرد عليه حسب التسلسل الهرمي. ولا يتطلب تسخير الأدوات اللازمة لمناولة المعارف ونشرها هياكل جديدة أو نفقات ضخمة. ولكنه يمثل وسيلة قوية لتعزيز الفعالية التنظيمية ولهذا فقد أدرج هنا كأولوية.

التوصية

المطلوب من المجلس أن يعتمد النهج الشامل لتعزيز الفعالية التنظيمية وأن يحدد الاقتراحات التي تتطلب مزيداً من التطوير بواسطة الأمانة.

التمويل

ملخص الاقتراحات

١٢١- تتناول الاقتراحات ستة مجالات للتحسين ألا وهي: التمويل الجماعي للأولويات المتفق عليها باستخدام الدخل الذي يتسم بمزيد من إمكانية التنبؤ به، والاستدامة، والمرونة؛ وتأسيس صندوق احتياطي؛ وتمويل العمل الإداري والتنظيمي؛ ووضع هيكل معدل للدخل والإنفاق؛ والضوابط المالية؛ وتعبئة الموارد على نطاق المنظمة.

الخلفية

١٢٢- شهد عمل المنظمة تطوراً مستمراً على مر الزمن. وفي الوقت الحاضر هناك فجوة بين ما تعتمد عليه الأجهزة الرئاسية من توجهات استراتيجية وميزانيات للمنظمة وبين الموارد التي تتاح بالفعل. وليس التمويل الفعال سوى وسيلة لتحقيق غاية، وينبغي أن يستند إلى رؤية واضحة للمنظمة، ويركز على وظائفها الأساسية. كما يجب أن تستند أغراض زيادة الفعالية في تمويل المنظمة في المقام الأول إلى تعزيز فعالية تصريف الشؤون. وتحتاج الأجهزة الرئاسية إلى الملكية والمسؤولية الكاملة لكل من اعتماد أولويات وأغراض المنظمة، والتفاوض على التمويل الكامل وضمان الحصول عليه. وتتضمن الأغراض الأخرى الشفافية والمساءلة؛ والمواءمة بين الميزانية الإجمالية، ولا المساهمات الفردية فحسب، وبين الأغراض المتفق عليها والنتائج المتوقعة؛ وتحسين إمكانية التنبؤ والمرونة اللتين ترتبطان بالإدارة الفعالة للموارد البشرية وإمكانيات تنفيذ جدول أعمال الإصلاح الأوسع نطاقاً؛ وتحسين إدارة المخاطر والضوابط المالية؛ والانتقال من تمويل المشروعات إلى تمويل البرامج. وترد أدناه تفاصيل التحديات الرئيسية التي تواجه التمويل الفعال للمنظمة.

١٢٣- إن المستوى الحالي للاشتراكات المقدرة غير كافٍ لتنفيذ أعمال المنظمة.^١ وتعد المساهمات الطوعية المصدر الرئيسي لتمويل المنظمة،^٢ ومن المتوقع أن تظل كذلك. وعادة ما تكون المساهمات الطوعية بالغة

١ تشكل الاشتراكات المقدرة نحو ٢٥٪ من التمويل في الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣.

٢ تشكل الاشتراكات المقدرة نحو ٧٥٪ من التمويل في الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣.

التحديد وغير متوائمة على نحو تام مع الميزانية البرمجية. ومعظم تمويل المنظمة لا يمكن التنبؤ به على النحو الكافي وليس مستداماً. ويشوب تمويل البرامج المختلفة عدم التوازن بين التعاون التقني والعمل الخاص بوضع القواعد، وبين تكاليف الموظفين والأنشطة.

١٢٤- وتشكل تكاليف الموظفين الذين تنفذ المنظمة من خلالهم معظم أعمالها، ما يزيد على ٥٠٪ من النفقات وهو ما يتوقع بالنسبة إلى أية منظمة قائمة على المعرفة. وفي الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ تم تمويل نحو ٤٥٪ من الميزانية البرمجية بدرجة معقولة من اليقين في بداية الثنائية.

١٢٥- وتفتقر المنظمة إلى المساهمات الطوعية التي تتسم بالمرونة الكافية لإعادة برمجة الاعتمادات المالية في حالة عدم توازن المساهمات، كما أنها لا تتمكن من نقل الأموال بسرعة للاستجابة للاحتياجات والأولويات الناشئة.

١٢٦- ويُعد دور المنظمة في مجال الصحة العمومية وإدارة الطوارئ الإنسانية والتصدي لها، بما في ذلك وضع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، دوراً فريداً من نوعه في العالم. لذا تحتاج المنظمة إلى تأسيس صندوق احتياطي للطوارئ الصحية العمومية مثلما أوصت به لجنة المراجعة المعنية باللوائح الصحية الدولية.^١

١٢٧- ولا يتم تمويل تكاليف المنظمة الإدارية على نحو كافٍ. ويتمثل المورد الرئيسي المستخدم حالياً في تأمين الدعم المالي لهذه التكاليف في رسوم تكاليف دعم البرامج التي تفرض على المساهمات الطوعية. ورغم أن المعدل الرسمي المحدد لتكاليف دعم البرامج يبلغ ١٣٪ فإن متوسط المعدل الفعلي لإيراداتها لا يكاد يبلغ ٧٪. ويتمثل مورد إضافي آخر في عنصر الرسوم التي تقطع من نفقات المناصب المشغولة. وحتى محصلة هذين الموردين لا تعد كافية لتمويل التكاليف الإدارية التي تشملها الميزانية.

١٢٨- وهناك قضية أخرى تتعلق بتمويل المنظمة، وهي التحدي الذي يمثله اختلاف عملات الإنفاق عن عملات الدخل، والذي قد ينطوي على مخاطر مالية كبرى في ظل التقلبات السريعة لأسعار العملات.

١٢٩- ورغم وجود العديد من الضوابط المالية، لا يقوم النهج الحالي بتقدير المخاطر بانتظام، كما أنه لا يُطبق على نحو متسق على نطاق المنظمة دائماً.

١٣٠- وأخيراً، فإن نهج المنظمة في تعبئة الموارد لا يتسم دائماً بالتنسيق. ومن شأن عدم تحديد الأولويات والنهج بوضوح للجهات المانحة، أن يجعل من الصعب على بعض أجزاء المنظمة الاستفادة من فرص تعبئة الموارد. وقد وضعت بعض أجزاء المنظمة استراتيجيات خاصة بها ونجحت في جمع مبالغ كبيرة، ولكن البعض الآخر لم يفعل ذلك، ومن الضروري اتباع نهج على نطاق المنظمة في هذا الصدد.

١ انظر الوثيقة ج ١٠/٦٤.

٢ الرسوم النموذجية لتكاليف دعم البرامج وفقاً للقرار ج ص ع ٣٤-١٧، وتُستثنى من ذلك الاعتمادات المخصصة بخدمات الإمدادات في حالات الطوارئ وفي غير حالات الطوارئ (تحدد لها معدل أقل بموجب القرار م ت ٣٣ ق ٤٤) وتوجيه الأموال (مثل المشتريات الصيدلانية بالجملة من خلال الشراكات التي تديرها المنظمة).

الاقتراحات

زيادة إمكانية التنبؤ بالتمويل ومرونة الدخل

١٣١- يتمثل أحد أهداف الإصلاح في زيادة نسبة ميزانية المنظمة التي يمكن التنبؤ بها (قبل بداية الثنائية) إلى ٧٠٪ على الأقل. وفيما يلي بعض النهج المقترحة لضمان تحقيق هذه النسبة المستهدفة من الدخل الذي يمكن التنبؤ به. ومن شأن ذلك أن يعزز قدرة المنظمة على تحقيق النتائج بمزيد من الفعالية والكفاءة حسب أولوياتها المتفق عليها، وأن يعزز الشفافية والمساءلة عن النتائج والموارد.

(١) وضع نهج للتمويل الجماعي، مصمم لضمان الالتزام المشترك من الدول الأعضاء والجهات المانحة الأخرى بتمويل أولويات المنظمة بالكامل على النحو الذي وافقت عليه الدول الأعضاء في الميزانية البرمجية.^١ ويستند هذا النهج إلى عملية شاملة واستباقية ومنهجية ومنسقة وشفافة لتأمين التمويل الذي يمكن التنبؤ به، ويتسم ببعض السمات وتسلسل الأحداث كما يلي: تبدأ عملية شاملة لتحديد الأولويات للدول الأعضاء، أثناء جمعية الصحة العالمية من أجل الميزانية البرمجية التالية، وتقوم هذه العملية على أساس استعراض النتائج والإنفاق في السنة الماضية؛ وبمجرد أن يتم تحديد الأولويات وحساب تكلفتها من أجل الميزانية البرمجية، سيجري حوار بشأن التمويل مع كافة المهتمين من الدول الأعضاء والجهات المانحة من غير الدول (على أساس طوعي) تعقده لجنة البرنامج والميزانية والإدارة بعد اختتام جمعية الصحة، بهدف تأمين الحصول على التمويل الجماعي الكافي للميزانية البرمجية من خلال المساهمات الطوعية. وتؤدي الأمانة عملية مستمرة ومنظمة لتعبئة الموارد مع الجهات المانحة القائمة والجديدة لسد أي ثغرات متبقية. وفي الوقت ذاته، تتابع الأمانة بنشاط الجهات المانحة لتحقيق التعهدات المعلنة، مع تحديث المعلومات بانتظام حول الأداء التشغيلي والمتطلبات من الموارد المالية، من خلال موقع إلكتروني مخصص.

(٢) بذل جهود مستمرة لزيادة عدد الاتفاقات ذات أطر التمويل متعددة السنوات مع الجهات المانحة.^٢

١٣٢- ونظراً لما سيتيح به نهج التمويل الجماعي الجديد من تعزيز المساءلة والشفافية حول النتائج والموارد، يُقترح أن تزيد الدول الأعضاء والجهات المانحة الأخرى نسبة دخل المنظمة الذي يتسم بالمرونة بأن تقدم مساهمات طوعية أقل تحديداً، أي ترتبط بالعناصر الاستراتيجية الأعلى مستوى في الميزانية البرمجية، سواء عن طريق حساب المساهمات الطوعية الأساسية^٣ أو التخصيص الخفيف نسبياً.

١ إن مصطلح "نموذج تجديد الموارد" الذي كان مستخدماً من قبل كان يسبب الالتباس، حيث إنه لا يوضح المفهوم المقترح بالقدر الكافي. ومفهوم نهج التمويل الجماعي يختلف اختلافاً جوهرياً عن نموذج تجديد الموارد الذي يستخدمه التحالف العالمي بشأن اللقاحات والتمنيع، والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، والبنك الدولي وغيرها من أدوات التمويل.

٢ البيانات المرجعية = ٨.

٣ البيانات المرجعية = ٧٪ من دخل المنظمة في الفترة ٢٠١٠-٢٠١١.

التوصيات

المطلوب من المجلس أن يعتمد التوجه الوارد أعلاه. والمجلس مطلوب منه أيضاً أن يطلب إلى الأمانة إجراء المزيد من التحليلات لجدوى نهج التمويل الجماعي وآلية عمله، بما في ذلك ما سيترتب عليه من تكلفة، بالإضافة إلى تقييم مدى إمكانية قبول الجهات المانحة بالتحويل إلى المزيد من الاتفاقات ذات الأثر متعددة السنوات وزيادة المساهمات المرنة، وذلك لعرضها على المجلس في دورته الثلاثين بعد المائة التي ستعقد في كانون الثاني/يناير ٢٠١٢.

تأسيس صندوق احتياطي للطوارئ الصحية العمومية

١٣٣- سيتم تأسيس صندوق احتياطي، وفقاً لتوصيات لجنة المراجعة المعنية باللوائح الصحية الدولية، لاستخدامه في تفعيل الاستجابة الفورية لحالات الطوارئ الصحية العمومية. وسيكون باب المشاركة في الصندوق مفتوحاً لكل الدول الأعضاء وغيرها من الجهات المانحة. وستعد الأمانة اقتراحاً تفصيلياً بشأن الصندوق الخاص يتضمن الأسباب المنطقية، والجدوى، وعناصر التصميم، والتدابير القانونية وتدابير التحقق الواجب لإدارة تعارض المصالح ومخاطر الإضرار بالسمعة، والتكاليف المترتبة على تأسيس الصندوق والجدول الزمني لتأسيسه. وسوف يُعرض الاقتراح على لجنة البرنامج والميزانية والإدارة في أيار/مايو ٢٠١٢.

التوصية

المطلوب من المجلس أن يعتمد التوجه الوارد أعلاه، لكي تتمكن الأمانة من تقديم الاقتراحات المذكورة الأكثر تفصيلاً.

تحسين تمويل التكاليف الإدارية والتنظيمية

١٣٤- يتعين على الأمانة ضمان التمويل الكافي والذي يتسم بالشفافية لتحقيق فعالية العمل الإداري والتنظيمي، وذلك بتعزيز التقيد بسداد تكاليف دعم البرامج التي وافقت عليها الأجهزة الرئاسية.^١

١٣٥- وتتولى الأمانة الآن تعريف نظام مركزي للرقابة والإشراف لرصد الاتفاقات الخاصة بالتقيد بسداد تكاليف دعم البرامج المفروضة على المساهمات الطوعية كي يتم تنفيذه في عام ٢٠١٢، وذلك لضمان أن جميع اقتراحات المشاريع المقدمة للجهات المانحة المحتملة تتضمن تكاليف العمل الإداري والتنظيمي.

١٣٦- وينبغي للجنة البرنامج والميزانية والإدارة أن تصدر التكاليف بإجراء تحليل تفصيلي لتكاليف العمل الإداري والتنظيمي الفعلية داخل المنظمة، وأن تصدر التوصيات الخاصة بالطريقة التي ينبغي أن تستخدم في تمويل هذه التكاليف.

١٣٧- وستتولى الأمانة مراجعة آليات استرداد التكاليف الداخلية الحالية للوصول بها إلى المستوى الأمثل.

١ الرسوم النموذجية لتكاليف دعم البرامج وفقاً للقرار ج ص ع ٣٤-١٧، وتُستثنى من ذلك الاعتمادات المخصصة بخدمات الإمدادات في حالات الطوارئ وفي غير حالات الطوارئ (تحدد لها معدل أقل بموجب القرار مت ٣٣ ق ٤٤) وتوجيه الأموال (مثل المشتريات الصيدلانية بالجملة من خلال الشراكات التي تديرها المنظمة).

التوصية

المطلوب من المجلس أن يستعرض التوجه الوارد أعلاه ويعدله حسب الاقتضاء ويعتمده.

الحماية من تقلبات أسعار صرف العملات

١٣٨- بالإضافة إلى التدابير الراهنة، مثل التحوط لتقلبات أسعار صرف العملات من أجل حماية المنظمة من تقلبات أسعار صرف العملات التي يمكن أن تؤثر سلباً على الدخل والإنفاق، ستنظر المنظمة في التدابير التالية:

- (١) زيادة الدخل بالفرنك السويسري وذلك بتأمين الحصول على موافقة الجهات المانحة على الدفع بالفرنك السويسري (ويتمثل الوضع المثالي في تحويل بعض أو كل فواتير الاشتراكات المقدرة إلى الفرنك السويسري، وكذلك دفع المساهمات الطوعية بهذه العملة)؛
- (٢) إدخال آلية سنوية "لإعادة حساب تكاليف الميزانية" لتعديل ميزانية المنظمة وفقاً للتقلبات الكبيرة في أسعار العملات، كما هو متبع في بعض منظمات الأمم المتحدة؛
- (٣) الحد من التكاليف بالفرنك السويسري عن طريق تقليل حجم موظفي الأمانة في المقر الرئيسي (إعادة توزيع الموظفين ونقلهم إلى مراكز عمل أقل تكلفة).

التوصيات

المطلوب من المجلس أن يستعرض التوجه الوارد أعلاه ويعدله حسب الاقتضاء ويعتمده. وستُعد الأمانة المزيد من التفاصيل، بما في ذلك تحليلات المردودية، لعرضها على المجلس عن طريق لجنة البرنامج والميزانية والإدارة في أيار/مايو ٢٠١٢.

تعزيز الضوابط المالية

١٣٩- ستقوم المنظمة خلال عام ٢٠١٢ بوضع إطار معزز للرقابة يتناول على نحو شامل متطلبات الضوابط المالية للعمليات الإدارية الحاسمة. وسوف يتضمن هذا الإطار العناصر التالية: وصف الرقابة وأغراضها؛ وتحديد الأفراد المسؤولين عن الرقابة؛ ورصد فعالية الرقابة؛ والتدابير التصحيحية والتصعيدية والتصحيفية في حالة خرق الضوابط.

١٤٠- وسيوفر إطار الرقابة نهجاً أكثر انتظاماً لتقييم المخاطر، مما سيساعد الإدارة والمدققين على رصد فعالية الضوابط الرئيسية. وينطوي إعداد إطار الرقابة المعزز على خطوتين، ألا وهما: وضع إطار لتقدير المخاطر؛ وتوثيق إجراءات التشغيل الموحدة في جميع المكاتب، وتحديد نقاط الرقابة التي تساعد المنظمة على تخفيف المخاطر؛ وتوضيح عملية مساءلة صناع القرار، بما في ذلك ما يتعلق بتفويض الصلاحيات، والعواقب المترتبة على عدم الامتثال؛ وضمان أن الموظفين الإداريين والمديرين وغيرهم من الموظفين الذين يضطلعون بالمسؤوليات الإدارية، يتمتعون بالكفاءات الضرورية ويحصلون على الدعم اللازم للقيام بوظائفهم؛ وإضفاء الطابع المؤسسي على عملية الاستعراض الإداري والتقني المشترك والدوري للامتثال على نطاق المنظمة.

١٤١- وتتمثل المجالات التي يُقترح أن تحظى بالأولوية في تطبيق الإجراءات التي تدرج تحت إطار الرقابة المعزز فيما يلي: اتفاقات الجهات المانحة، ونفقات السفر، ونفقات الاستضافة، وفيما يتعلق بالموارد البشرية عملية إخلاء الطرف عند ترك الموظفين للخدمة، وإدارة المستحقات.

التوصية

المطلوب من المجلس أن يستعرض هذا التوجه ويعدله حسب الاقتضاء ويعتمده.

تحسين تعبئة الموارد على نطاق المنظمة

١٤٢- يهدف تحسين نهج تعبئة الموارد إلى تعزيز فعالية أنشطة تعبئة الموارد ذات الصلة بنهج التمويل الجماعي الجديد من خلال ما يلي:

- (١) مفاتحة الجهات المانحة على نحو مستدير ومتسق ومنسق، بالاستناد إلى الأولويات على نطاق المنظمة والأدوار الواضحة داخل مستويات المنظمة الثلاثة وفيما بينها؛
- (٢) التنبؤ باحتياجات وأهداف التمويل على نطاق المنظمة؛
- (٣) تعزيز القدرة على تعبئة الموارد بفعالية، وخاصة على المستوى القطري؛
- (٤) توسيع وتعزيز قاعدة الجهات المانحة من خلال مفاتحة الجهات المانحة الجديدة والناشئة؛
- (٥) تعزيز التنفيذ وإبلاغ الجهات المانحة والاتصالات الاستراتيجية.

التوصية

المطلوب من المجلس أن يستعرض هذا التوجه ويعدله حسب الاقتضاء ويعتمده.

الموارد البشرية

ملخص الاقتراحات

١٤٣- تتناول الاقتراحات خمسة مجالات، ألا وهي: وضع نموذج معدل للقوى العاملة يعالج عدم الاتساق بين أسلوب التمويل والملاك الوظيفي المستدام؛ والتوظيف والاختيار؛ وعمليات إدارة الأداء؛ ووضع إطار للتنقلات والتناوب؛ وتنمية قدرات الموظفين وتعلمهم.

الخلفية

١٤٤- هناك في الوقت الحالي عدم اتساق بين طريقة التمويل والملاك الوظيفي المستدام. فالقوى العاملة لا تتواءم مع أسلوب تمويل المنظمة. وتشجع سياسة الموارد البشرية الحالية الموظفين على السعي للحصول

على التعيينات طويلة المدة في المنظمة، رغم أن التمويل موجه في معظمه إلى المشروعات قصيرة الأجل. وتعتمد المنظمة في بعض المجالات على مصدر تمويل واحد. وما يعد مصدراً أكبر للقلق، هو أن تنفيذ البرامج القائمة على التمويل المحدد الغرض يتم أحياناً دعمه بتمويل الأنشطة الأساسية للمنظمة لضمان التنفيذ. وإضافة إلى ذلك، فإن التكاليف المالية المرتبطة بإعادة انتداب الموظفين أو تركهم للخدمة تجعل من الصعب على المنظمة الاستجابة بسرعة للاحتياجات الناشئة ووقف الوظائف وإنشاء التبعات المالية التي لا تغطيها الميزانيات البرمجية بالقدر الكافي. فالمنظمة في حاجة إلى المزيد من المرونة لإدارة الملاك الوظيفي بفعالية.

١٤٥- يتم تعيين الموظفين لمشروعات محددة، ولكن نموذج الملاك الوظيفي لا يتيح مرونة التغيير؛ ونسبة التمويل المرنة لا تتناسب مع الاحتياجات الأساسية من الموظفين؛ وليس هناك نهج عام وشامل لتخطيط القوى العاملة على مستويات المنظمة الثلاثة؛ ولابد من تعزيز التخطيط المشترك والبرمجة المشتركة.

١٤٦- وتُعد عمليات التوظيف مفرطة التعقيد والطول.

١٤٧- ولا تُستخدم أداة تطوير إدارة الأداء بالقدر الكافي لتقييم أداء الموظفين وتنمية قدراتهم واتخاذ الإجراءات وفقاً لذلك.

١٤٨- ولا تُستخدم ممارسات تنقلات وتناوب الموظفين على كافة مستويات المنظمة بالقدر الكافي، وتختلف اختلافاً كبيراً فيما بينها.

١٤٩- وليس هناك توجيه ملائم للموظفين الجدد؛ وليس هناك إطار للتعلم من النجاحات والإخفاقات على كافة مستويات المنظمة.

الاقتراحات

مراجعة نموذج القوى العاملة وأنواع العقود

١٥٠- سيوضع نموذج جديد للقوى العاملة يميز ما بين الوظائف طويل المدة التي يلزمها تمويل يمكن التنبؤ به، وبين وظائف المشروعات المحدودة المدة والتي سترتبط بالتمويل الطوعي قصير الأجل. وسيُدمج تخطيط الموارد البشرية دمجاً تاماً في عملية التخطيط والميزنة، لضمان ملائمة الهياكل الوظيفية للنتائج المخطط لها والدخل المتوقع توفره، على كل من الأمد القصير والطويل. وستتم مراجعة أنواع العقود كي تتناسب مع أولويات المنظمة وآليات تمويلها.

١٥١- وستبدأ الأمانة في تنفيذ الخطوات الإجرائية المذكورة أدناه خلال الفترة ٢٠١٢-٢٠١٣:

(١) تحديد الوظائف الطويلة المدة والوظائف المحدودة المدة. وسيطلب ذلك جملة أمور منها تحديد نوعي الوظائف: معايير الأهلية والكفاءات ومزايا واستحقاقات العقود ومدة التعيين والتوزيع الجغرافي؛

(٢) المواءمة بين تدفقات التمويل المناسبة وبين نوع كل وظيفة؛

(٣) إعداد خريطة للوظائف الأطول أمداً على كل مستويات المنظمة، بما يتماشى مع أولويات المنظمة، ومواءمتها من جديد وتمويلها.

تبسيط عمليات التوظيف والاختيار

١٥٢- ستقوم الأمانة بتبسيط عمليات التوظيف والاختيار، وستجعل مدة تنفيذها أقصر، وذلك على النحو التالي:

(١) إعداد وصف وظيفي أعم وموحد، على أن ينفذ ذلك على مراحل خلال عام ٢٠١٢، مما سيزيد من الاتساق في كافة أنحاء المنظمة ويحد من الزمن الذي تستغرقه عملية تصنيف الوظائف، ويسهل حركة تنقلات الموظفين وتناوبهم؛

(٢) وضع إجراءات تشغيل موحدة للمساعدة على تنسيق سياسات التوظيف وتسريع عملية التعيين.

تحسين عمليات إدارة الأداء

١٥٣- سوف تحسن الأمانة عمليات إدارة الأداء لتعزيز ثقافة الأداء العالي التي تقوم على الامتياز والمساءلة. وبالإضافة إلى النظام الحالي، سيجري تقييم الموظفين من خلال عملية أشمل لاستقاء الآراء، تصاحبها سياسة للمكافأة والتقدير ومعالجة ضعف الأداء.

١٥٤- وبدأ التطبيق التجريبي لعملية إدارة الأداء في عام ٢٠١١. وبناءً على نتائج هذا التطبيق التجريبي ستبدأ الأمانة عندئذ في التطبيق التدريجي لنظام جديد لإدارة الأداء على نطاق المنظمة.

تنفيذ إطار التنقلات والتناوب

١٥٥- بدأ في المكتب الإقليم لغرب المحيط الهادئ التطبيق التجريبي لإطار التنقلات والتناوب. ولتكملة هذا العمل ستجري الأمانة تحليلات للتكاليف والآثار الأخرى بالنسبة إلى الإطار. وستمثل الخطوة التالية في أن يتم تحديد دورية التنقلات للموظفين حسب الوظيفة والموقع. وسيتضمن ذلك وضع سياسة حوافز لتشجيع الحركة وضمان أن التنقلات تمثل حداً أدنى من المتطلبات المؤهلة للتوظيف على مستوى وظائف الفئة المهنية (الفنية).

تعزيز تنمية قدرات الموظفين وتعلمهم

١٥٦- ستقوم الأمانة بتعزيز وتنسيق تنمية قدرات الموظفين وتعلمهم في شتى أنحاء المنظمة، مع إعطاء أولوية للمستوى القطري.

١٥٧- ستتولى الأمانة وضع إطار لقائمة المهارات والكفاءات. وسيُستكمل ذلك بأداة لرسم خرائط المسارات الوظيفية، مع ربطها بأنواع الوظائف والشواغل المتوقعة.

التوصية

المطلوب من المجلس أن يعتمد التوجه المذكور أعلاه.

الإدارة القائمة على النتائج

ملخص الاقتراحات

١٥٨- يتناول هذا الاقتراح خمسة مجالات لتعزيز النظام الحالي للإدارة القائمة على النتائج، وهي: تحديد سلسلة نتائج واضحة؛ ووضع ميزانية واقعية؛ وتعديل الأطر الزمنية للتخطيط والتنفيذ؛ والتخطيط ذو التوجه القطري؛ ووضع آلية جديدة لتخصيص الموارد.

الخلفية

١٥٩- أدخلت الإدارة القائمة على النتائج لأول مرة في الميزانية البرمجية للثلاثية ٢٠٠٠-٢٠٠١، والتي تمحورت حول ما يقارب ٣٠ مجالاً للعمل. وفي أعقاب هذه التجربة المبكرة، أُدخل إطار معدل للتخطيط في عام ٢٠٠٦، يقوم على خطة استراتيجية متوسطة الأجل مدتها ست سنوات، و ١٣ غرضاً استراتيجياً يرتبط ببرنامج العمل العام العشري للحقبة ٢٠٠٦-٢٠١٥. وقد تم دمج إطار الإدارة القائمة على النتائج في نظام الإدارة العالمي الذي بدأ تنفيذه اعتباراً من عام ٢٠٠٨.

١٦٠- ويتسم إطار التخطيط الحالي بالتعقيد، ويتكون من المراحل الأربع التالية: برنامج عمل عام؛ وخطة استراتيجية متوسطة الأجل؛ وميزانية برمجية؛ وخطط تشغيلية. والروابط ضعيفة بين المراحل المتقدمة من التخطيط؛ وبذا يصعب إدراك كيفية تجسيد كل من الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل والميزانية البرمجية لأولويات برنامج العمل العام.

١٦١- وأدى عدم اتساق سلسلة النتائج (على سبيل المثال نتيجة عدم الوضوح في صياغة النتائج المتوقعة على صعيد المنظمة، والنتائج المتوقعة المحددة لكل مكتب، وما إلى ذلك، ومؤشرات كل منها) والتحديات المتعلقة بقياس مدى مساهمة المنظمة في الحصائل الصحية وإمكانية عزو هذه النتائج إلى تلك المساهمات، إلى عدم الوضوح في تعريف النتائج وقياسها. ونتيجة لذلك، وجدت المنظمة صعوبة في الإبلاغ بوضوح عن ما تسهم به من جوانب التحسن المحددة فيما يتعلق بالحصائل الصحية والأثر على الصحة. كما كان من الصعب إثبات أثر المستويات المنخفضة للتمويل على تحقيق الأغراض الاستراتيجية والنتائج المتوقعة.

١٦٢- وتعد جوانب المساءلة غير واضحة، وليس هناك رابط مباشر بين المساءلة عن النتائج (على النحو الذي صيغ في الأغراض الاستراتيجية، والنتائج المتوقعة المحددة لكل مكتب والنتائج المتوقعة على صعيد المنظمة) والمساءلة عن الموارد (كما هو مسجل في مراكز الميزانية). وأدى الانتقال إلى النهج الجدولي إلى ضعف بعض الشبكات التقنية التي كانت تدعم مجالات العمل.

١٦٣- وتتسم الميزانية البرمجية بالطموح إلى حد بعيد، ولم تقم على النحو الكافي بدور آلية المساءلة. ولا توجد صلة واضحة وصريحة بين الموارد والمخرجات والحصائل، كما أنه لا يتم حساب تكاليف المخرجات بطريقة موحدة.

١٦٤- وتفتقر المنظمة إلى عملية قوية لضمان أن الأولويات هي التي توجه تخصيص الموارد لكل من حصائل ووظائف ومستويات المنظمة. كما أن عملية التخطيط مرهقة وتستغرق قدراً كبيراً من وقت مراكز الميزانية. ودورة التخطيط طويلة ولا تدعم بالقدر الكافي عملية التقدير والتقييم كي تؤتي فترات التخطيط

ثمارها. وكان لنتائج التقييم المجرة أثر محدود نسبياً على تحسين هذا الجانب. والتخطيط يتم في معظمه من أعلى إلى أسفل، وتوجهه الإمدادات، ولا يتواءم دائماً مع احتياجات البلدان، ولا يشارك فيه الموظفون التقنيون باستمرار. ولا تلي التخطيط المشترك برمجة مشتركة. ولا تغطي الميزانية البرمجية سوى سنتين، ومع ذلك يتعين أن يبدأ الإعداد لها قبل كل فترة ميزانية بمدة طويلة. كما أن مراحل التخطيط عددها أكثر من اللازم، ويضطّر الموظفون إلى تخصيص وقت طويل لعمليات تخطيط لا تتسم بالكفاءة.

١٦٥- وترتبط الآلية الحالية لتخصيص الموارد بـ "آلية التحقق" التي تعمل على تقدير توزيع التمويل بين المكاتب الرئيسية، بما فيها المقر الرئيسي. وفيما يتعلق بالأقاليم تستند هذه الآليات إلى مجموعة من المعايير التي يُنظر الآن إليها على أنها ليست على قدر كافٍ من الإنصاف والمنطقية والشفافية.

الاقتراحات

تطبيق سلسلة نتائج جديدة

١٦٦- ترد أدناه سلسلة النتائج الجديدة المقترحة، والقائمة على المصطلحات المتفق عليها عموماً. وهناك مجموعة موحدة من المؤشرات ستشكل الأساس الذي تقوم عليه عمليات الرصد وتقييم الأثر والحصائل والمخرجات. وستكون هذه المؤشرات على نطاق المنظمة على مستوى الأثر والحصائل، بينما ستكون محددة بالنسبة للمكاتب القطرية والإقليمية والمقر الرئيسي على مستوى المخرجات. وسيكون عدد الآثار والحصائل والمخرجات أقل مقارنة بالأعداد الحالية للأغراض الاستراتيجية والنتائج المتوقعة. وسيتم رصد كل من مستويات التخطيط باستخدام المنهجيات المحددة سلفاً وفي نقاط زمنية معينة. وستعتمد النقاط الزمنية على الدورية المحددة لكل مستوى من مستويات التخطيط.

سلسلة النتائج	التعريف
الأثر	هو أعلى مستوى من التغيير (عادة في شكل تغيير مستدام في صحة السكان) تسهم فيه المنظمة (الأمانة والدول الأعضاء). على سبيل المثال، تحسين الوضع الصحي للسكان من خلال: خفض معدلات المراضة والوفيات؛ أو التخلص من المرض أو القضاء عليه؛ أو خفض انتشار عوامل الخطر.
الحصيلة	هي العمل الذي من المتوقع أن تسهم به الأمانة ويتم على أساسه تقييم أدائها من خلال التغييرات التي تحدث في القدرات المؤسسية والسلوك في البلدان. ومن أمثلة ذلك تغطية تدخل معين أو أداء نظام صحي معين، مثل: مستوى تغطية اللقاحات؛ ومستوى تغطية العلاج؛ وإمكانية الحصول على الرعاية.
المُخرَج	هو ما تعترف الأمانة القيام به للتأثير على القدرة المؤسسية والسلوك في البلدان، والذي ستخضع للمساءلة عنه. على سبيل المثال، المنتجات والخدمات الملموسة على كل من مستويات المنظمة، مثل: الأطر القانونية والقواعد المعيارية (المقر الرئيسي)؛ والاستراتيجيات الإقليمية الصحية (المكاتب الإقليمية)؛ وزيادة القدرة الوطنية على الترصد (المكاتب القطرية).

النشاط	هو العمليات التي تحول المدخلات إلى مخرجات.
المدخل	هو الموارد (البشرية والمالية والمادية وغيرها) التي ستخصصها الأمانة لإنتاج المخرجات.

١٦٧- وأثناء إعداد برنامج العمل العام التالي والميزانية البرمجية التالية، ستتم صياغة الآثار والحاصلات، ثم الحصول على موافقة الدول الأعضاء عليها. وسيتم توجيه الميزانية البرمجية التالية من خلال هذا الإطار، وسوف يتضمن المعلومات عن مساهمة كل مستوى من مستويات المنظمة في سلسلة النتائج، ويشمل أيضاً المخرجات المحددة للمكاتب القطرية والمكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي. وفيما يتعلق بالإطار الزمني يرجى الاطلاع على الفرع الوارد أدناه بشأن "إطار التخطيط المعدل".

مراجعة إطار التخطيط

١٦٨- ومن الضروري وضع أطر زمنية مختلفة للتخطيط والتنفيذ. ومن شأن الأفق الزمني الأطول للالتزامات الدول الأعضاء والجهات المانحة أن يحسن التخطيط. وتتمثل الدورية الراهنة في عشر سنوات لبرنامج العمل العام، و٦ سنوات للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، وستين للميزانية البرمجية. وتشمل الاقتراحات الرامية إلى زيادة المساءلة والشفافية حول الأداء وتبسيط عملية التخطيط، ما يلي:

- (١) زيادة فترة الميزانية البرمجية إلى ثلاث سنوات؛
- (٢) إدراج الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل في برنامج العمل العام؛
- (٣) تعديل الإطار الزمني لبرنامج العمل العام كي يشمل ثلاث دورات للميزانية البرمجية.

١٦٩- وخلال فترة أية ميزانية برمجية سيتم استعراض الميزانية والنتائج سنوياً، بما في ذلك إدخال التعديلات اللازمة على الميزانية البرمجية كي تستعرضها وتناقشها لجنة البرنامج والميزانية والإدارة. ولن يتيح ذلك فقط إدخال التعديلات على البرمجية والميزانية في الوقت المناسب ووفقاً للتقديرات الدقيقة للدخل والإنفاق، بل سيضمن أيضاً زيادة تواتر الرصد وتقديم التقارير إلى الأجهزة الرئاسية لتعزيز المساءلة والمراقبة وسيتيح مشاركة أفضل للدول الأعضاء مقارنة بالوضع الراهن.

١٧٠- وستمثل الخطوات التالية في إعداد الميزانية البرمجية التالية وبرنامج العمل العام التالي وعرضهما على جمعية الصحة العالمية. وسيكون من العوامل الهامة لإعداد برنامج العمل العام الاتفاق على المستوى اللازم من التفاصيل. ورهناً بما ستقره الدول الأعضاء أثناء الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي التي ستعقد في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١، بخصوص دورية الميزانية البرمجية، سيستند إعداد الميزانية البرمجية التالية إلى الاقتراحات التالية: ستوضع الميزانية البرمجية كوثيقة عمل في عام ٢٠١٢ لمناقشتها مع الدول الأعضاء أثناء انعقاد اللجان الإقليمية والاستمرار في إعدادها على أساس المدخلات التي تشارك بها الدول الأعضاء. وسوف يناقش كل من لجنة البرنامج والميزانية والإدارة والمجلس التنفيذي الوثيقة المعدلة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣ مع اقتراح اعتمادها من قبل جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٣ (على أن يتم دمج أي مدخلات هامة تشارك بها الدول الأعضاء أثناء دورة المجلس في كانون الثاني/يناير في النسخة التي ستعرض على جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو).

التخطيط المتسلسل لمراعاة احتياجات البلدان

١٧١- يجب أن يراعي تخطيط المنظمة احتياجات البلدان. ويلزم تعديل عملية التخطيط لضمان أن احتياجات البلدان توجّه عملية التخطيط بدرجة أكبر، ولتعزيز الاتساق بين الخطط على مستويات المنظمة الثلاثة.

١٧٢- بدءاً من عام ٢٠١٢ سيَتَّبَع التخطيط ثلاث عمليات مترابطة ومتكررة ومتسلسلة ليسهم في إعداد الميزانية البرمجية: (١) التخطيط على المستوى القطري لكل بلد من البلدان، بالاستناد إلى استراتيجية التعاون مع البلدان وخطط قطاع الصحة الوطنية؛ (٢) التخطيط على المستوى الإقليمي وتجميع خطط المستوى القطري على المستوى الإقليمي؛ (٣) التخطيط على مستوى المقر الرئيسي. وستتم موازنة الإطار الزمني للتخطيط مع الإطار الزمني المتفق عليه لإعداد الميزانية البرمجية التالية.

إعداد ميزانية واقعية

١٧٣- طالبت الدول الأعضاء بأن توضع ميزانية المنظمة على أساس افتراضات أكثر واقعية وأقل طموحاً لحساب التكاليف المقدرة للمخرجات، والدخل، والنفقات. وستوضع الميزانية البرمجية على أساس حساب دقيق لتكاليف المخرجات والنفقات والدخل. وستوضع نهج لحساب تكاليف المخرجات بطريقة موحدة. وستحسب النفقات على أساس أسعار صرف العملات ومعدلات التضخم الحالية والمقدرة وافتراضات تكاليف الموظفين والتكاليف غير المرتبطة بالموظفين، والأنشطة المستقبلية المخطط لها. وستقوم تقديرات الدخل على الوضع الاقتصادي الراهن، والاتجاهات السائدة في المساعدة الإنمائية الدولية في مجال الصحة، وتاريخ المساهمات السابقة في الدول الأعضاء وغيرها من الجهات المانحة.

١٧٤- وستتخذ الأمانة الخطوات الإجرائية الرئيسية التالية:

- (١) وضع طريقة موحدة لحساب تكاليف المخرجات على أساس التكاليف المعيارية للمدخلات والأنشطة الشائعة الأخرى غير المرتبطة بالموظفين خلال عام ٢٠١٢؛
- (٢) رصد وتبليغ الدخل والنفقات الفعلية لضمان وضع الميزانية البرمجية التالية انطلاقاً من تقديرات واقعية.

إنشاء آلية جديدة لتخصيص الموارد

١٧٥- من الضروري وضع نموذج جديد لتخصيص الموارد يجسد على نحو أفضل أولويات واحتياجات المنظمة المتغيرة. وتتمثل الشروط الأساسية لوضع آلية جديدة لتخصيص الموارد فيما يلي: (١) توضيح أدوار ومسؤوليات كل من مستويات المنظمة الثلاثة وجوانب التأزر بينها؛ (٢) وضع سلسلة نتائج محددة بوضوح تسلط الضوء على عمل المنظمة على مستوياتها الثلاثة؛ (٣) وضع ميزانية واقعية؛ (٤) المساهمة حسب الجهاز الذي يخصص الموارد ومستوى التنفيذ في المنظمة.

التوصيات

المطلوب من المجلس أن يتخذ مقررًا إجرائيًا بشأن تغيير دورية الميزانية البرمجية (من سنتين إلى ثلاث سنوات) ودمج الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل في برنامج العمل العام، على أن يغطي البرنامج فترة تسع سنوات (ثلاث دورات للميزانية البرمجية) ومطلوب من المجلس كذلك أن يعتمد الاقتراحات بشأن سلسلة نتائج جديدة، ووضع ميزانية واقعية. وقد يرغب المجلس في أن يطلب من الأمانة أن تقترح من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة في أيار/مايو ٢٠١٢ آلية جديدة لتخصيص الموارد.

المساءلة والشفافية

ملخص الاقتراحات

١٧٦- تتناول الاقتراحات خمسة مجالات للتحسين: الرصد والتبليغ؛ وإطار الرقابة الداخلية؛ ومراجعة الحسابات والمراقبة؛ وتعارض المصالح؛ والكشف عن المعلومات.

الخلفية

١٧٧- تتوقع الدول الأعضاء تقييمًا أقوى للأداء من جانب المنظمة. فنظام الإدارة العالمي، وهو إحدى أدوات المساءلة، يحتوي على ثروة من المعلومات.

١٧٨- ولكن يظل تحليل هذه المعلومات غير كافٍ. وليس هناك ما يكفي من التقارير المحتوية على النتائج المجازة والمناسبة للتوقيت والمتسقة وذات الدلالة، والتي تتضمن تقدير الموارد والنفقات مقارنة بالميزانية.

١٧٩- وتُعد قدرة نظام مراجعة الحسابات والمراقبة محدودة. فمكتب خدمات المراقبة الداخلية يتمتع بولاية واسعة النطاق، ولكنه لا يحظى بالموارد الكافية لتوفير نهج شامل وقائم على المخاطر لمراجعة الحسابات والمراقبة.

١٨٠- وما زال الغموض يكتنف مساءلة الدول الأعضاء ووسائل قياس مدى التزامها بتحقيق الغايات والأولويات المشتركة.

١٨١- ومقارنة بالمعلومات التي تقدم إلى الجهات المانحة، كل على حدة، هناك غياب نسبي للمعلومات المجازة والمناسبة للتوقيت عن النتائج والموارد والتي تقدم إلى الدول الأعضاء والأجهزة الرئاسية. والتقارير المقدمة إلى كل جهة من الجهات المانحة توفر قدرًا أكبر من التفاصيل المالية، وتقييمات أكثر تفصيلاً لما تحقق من نتائج، مقارنة بالتقارير الروتينية التي تقدم إلى الأجهزة الرئاسية.

١٨٢- ورغم أن هناك العديد من سياسات وإجراءات المساءلة الداخلية القائمة بالفعل، ليس هناك مستودع واحد يسهل الوصول إليه ويتخذ شكلًا موحدًا؛ ويساعد ذلك على ضعف الامتثال. وغالبًا ما توضع السياسات وتنتشر من خلال قنوات مختلفة بدون خطط للتوجيه أو الامتثال، وبدون تقسيم واضح للمسؤوليات.

١٨٣- كما أن إنفاذ آليات الرقابة الحالية ليس قوياً. ومعظم السياسات الضرورية قائمة، ولكن الامتثال ورصد الامتثال يتسمان بالتجزؤ. فالامتثال لإطار التخطيط الجدولي الراهن (من خلال الأغراض الاستراتيجية والمكاتب الرئيسية) ليس محدداً بوضوح في شتى أنحاء المنظمة، مما يؤدي إلى غموض المساءلة عن النتائج والموارد. كما أن "أصحاب الأعمال" الذين ترجع إليهم السياسات التنظيمية لا يحظون سوى بولاية محدودة لرصد هذه السياسات وإنفاذها. ونتيجة لذلك، قد يفنقر المديرون والموظفون المسؤولون عن تطبيق هذه السياسات والامتثال لها إلى فهمها فهماً تاماً.

١٨٤- ولا تعد السياسات الرأبنة فيما يتعلق بتعارض المصالح والكشف عن المعلومات كافية لمواجهة ما تتسم به الصحة العالمية حالياً من تعقيد.

الاقتراحات

تحسين الرصد والتبليغ

١٨٥- ستعزز المنظمة المساءلة أمام الدول الأعضاء من خلال الإبلاغ الأدق والأكثر تفصيلاً عن النتائج والموارد. وستوضع آليات لتحسين رصد تخطيط وتنفيذ البرامج، وإدارة الموارد المالية والبشرية من قبل كبار مديري المنظمة على كافة مستوياتها.

تعزيز إطار الرقابة الداخلية

١٨٦- سيتم كذلك تعزيز إطار الرقابة الداخلية وربطه بالأدوار والمسؤوليات المسندة للموظفين، مع الرصد الروتيني للامتثال، والإجراءات الإدارية لمواجهة عدم الامتثال.

تعزيز قدرات مراجعة الحسابات والمراقبة

١٨٧- بلغت الخطط، وفقاً للتقارير الحديثة عن مراجعة الحسابات، ١ مراحل متقدمة من أجل تعزيز قدرات مراجعة الحسابات والمراقبة. وسيتيح تعزيز القدرات تواتراً أكبر وتغطية أوسع للمراجعة الداخلية للحسابات.

تعزيز السياسات الخاصة بتعارض المصالح

١٨٨- سيتم تعزيز السياسة الخاصة بتعارض المصالح. وسيضمن ذلك المبادئ التوجيهية الخاصة بإعلانات المصالح، والصادرة في حزيران/يونيو ٢٠١٠ من أجل الخبراء الخارجيين للمنظمة، وعملية تقييم تعارض المصالح لدى الموظفين والتدابير المتخذة لمعالجة حالات التعارض المؤسسي. وسيتم إنشاء وحدة للأخلاقيات لمراقبة التصرفات الأخلاقية للموظفين، وإدارة السياسة والإجراءات الخاصة بإعلان المصالح.

وضع سياسة للكشف عن المعلومات

١٨٩- ستوضع سياسة للكشف عن المعلومات، تتضمن سياسات حول نشر وثائق السياسة الداخلية (مثل سياسات الإبلاغ عن المخالفات والمضايقات والتحقيقات) والمعلومات (مثل تقارير المراجعة الداخلية للحسابات والإقرارات المالية، وما إلى ذلك).

التوصية

المجلس مدعو إلى اعتماد هذا التوجه.

التقييم المستقل

ملخص الاقتراحات

١٩٠- تم تناول مجالين، ألا وهما: سياسة للتقييم؛ وآلية لمراقبة الأجهزة الرئاسية لعمليات التقييم.

الخلفية

١٩١- يعد التقييم وظيفة ذات أهمية حاسمة للمنظمة، ويجري تنفيذها على مستويات المنظمة الثلاثة. ويسهم التقييم إسهاماً أساسياً في عمل المنظمة، حيث يعزز المساءلة أمام أصحاب المصلحة الرئيسيين، ويشجع التعلم المؤسسي والفردي. ويمكن للتقييم الخارجي الدوري المستقل والشامل أن يلعب دوراً هاماً في تحسين أداء المنظمات الدولية، وأن يدعم تطورها التنظيمي. ويبدو أن منظمة الصحة العالمية واحدة من الوكالات القليلة في الأمم المتحدة التي ليست لديها سياسة تقييم معتمدة من قبل أجهزتها الرئاسية، ولا تنشر بصورة روتينية وعلى الملأ تقارير التقييم التي تعدها.

١٩٢- ويجري في الوقت الحاضر التكليف والاضطلاع بتقييم عمل المنظمة على مستويات ثلاثة هي مستوى منظومة الأمم المتحدة (بواسطة وحدة التفنيش المشتركة التابعة للأمم المتحدة)، وعلى نطاق منظمة الصحة العالمية (بواسطة مكتب خدمات المراقبة الداخلية)، والمستوى اللامركزي (بواسطة برامج المنظمة كل على حدة). ولا توجد لدى المنظمة آلية راسخة للأجهزة الرئاسية في التكليف بإجراء عمليات التقييم ومراقبتها.

١٩٣- وإضافة إلى ذلك قد يتم إسناد التقييمات الخارجية وإجرائها بمعرفة الشركاء كل على حدة أو مجموعات من الشركاء. وقد تقتصر هذه التقييمات على منظمة الصحة العالمية أو قد تشمل غيرها من الوكالات داخل منظومة الأمم المتحدة أو خارجها. وتتضمن الأمثلة الأخيرة الشبكة المتعددة الأطراف لمنظمات تقييم الأداء، واستعراض المملكة المتحدة الخاص بالمعونة المتعددة الأطراف. وعادة ما تكون نتائج هذه التقييمات متاحة على الملأ.

١٩٤- والتقييم مستقل عن وظيفة المساءلة الأساسية للرصد الروتيني للأداء واستخدام الموارد وإن كانت له صلة بها. ويعد التقييم عملية مستمرة، وجزءاً لا يتجزأ من كل مرحلة من مراحل دورة البرمجة، ويشمل خطة تقييم توضع في إطار دورة التخطيط والميزنة للمنظمة. والتقييم التطويري مصمم بغرض تحسين وتطوير البرامج، في حين أن التقييم "الختامي" يدرس آثار البرامج أو حصائلها.

١٩٥- وليست لدى المنظمة آلية راسخة للإشراف على عملية التقييم من قبل الأجهزة الرئاسية. ويجرى العديد من التقييمات البرمجية سنوياً، ولكن هناك قصوراً في المتابعة المنتظمة للتوصيات الصادرة عن التقييمات، وهذه المتابعة من شأنها الإسهام في التعلم وإدارة المعلومات داخل المنظمة.

الاقتراحات

وضع سياسة للتقييم

١٩٦- ستستند السياسة إلى أفضل الممارسات وستُطبق على التقييمات التي يتم التكليف بها وإجرائها في الأمانة. والعمل جارٍ على صياغة هذه السياسة وسيتم تقديمها إلى المجلس التنفيذي.

إنشاء آلية للإشراف على التقييم من قبل الأجهزة الرئاسية

١٩٧- هناك عدة ترتيبات مؤسسية يمكن من خلالها للأجهزة الرئاسية التكليف بإجراء التقييمات المستقلة لعمل المنظمة، والإشراف عليها وتنفيذها. وينبغي أن يتسم ذلك بالاستدامة والفعالية والسرعة ولا يستهلك موارد كثيرة، وأن يترتب عليه أثر كبير ويكون له وقع هام. وفيما يلي الترتيبات المقترحة:

- (١) يصدر المجلس التكليف بإجراء التقييمات يتولى الإشراف عليها ويتولى إقرار الاختصاصات، واعتماد اختيار الخبراء المستقلين لإجراء التقييم، وإقرار خطة العمل، وتلقي تقرير التقييم والنظر فيه؛
- (٢) توسيع ولاية مكتب خدمات المراقبة الداخلية. يتولى المجلس التنفيذي مراجعة برنامج عمل التقييم الذي ينفذه مكتب خدمات المراقبة الداخلية واعتماده، وتلقي تقارير التقييم والنظر فيها؛
- (٣) إنشاء وحدة تقييم مستقلة. ويلزم أن ينشئ المجلس جهازاً مستقلاً للتقييم يقدم تقاريره إلى المجلس مباشرة.

١٩٨- طلب المجلس من الأمانة في دورته التاسعة والعشرين بعد المائة جملة أمور من بينها أن تعد ورقة مفاهيم بشأن التقييم المستقل للمنظمة. ١ وبناءً على التعليقات الواردة بخصوص ورقة المفاهيم أعدت الأمانة ووزعت مسودة اختصاصات التقييم المستقل لمجال مواضيعي من مجالات عمل المنظمة كي تواصل الدول الأعضاء النظر فيها. ومن الواضح أن الدول الأعضاء لم تتوصل بعد إلى توافق آراء بشأن نطاق التقييم وإطاره الزمني والإشراف عليه والمجموعة التي يتعين أن تجريه. ومن ثم تقترح الأمانة الخيارين التاليين:

- (١) إصدار المجلس التكليف بإجراء التقييم المستقل، كما هو مبين في ورقة المفاهيم والاختصاصات؛
- (٢) اتباع نهج من مرحلتين يبدأ أولاً بإجراء استعراض مستقل ورفيع المستوى للتمويل والرقابة الائتمانية والملوك الوظيفي والمكاتب القطرية، يليه استعراض مستقل وشامل لوظائف المنظمة الأساسية وتصريف شؤونها وملاكها الوظيفي وتمويلها المستدام.

التوصية

المجلس مدعو إلى البت في خيارات آلية إشراف الأجهزة الرئاسية على التقييم.

الاتصالات الاستراتيجية

ملخص الاقتراحات

١٩٩- تم تناول المجالات التالية: القدرات في مجال الاتصالات، ووسائل الاتصالات؛ وفهم أصحاب المصلحة لعمل المنظمة.

الخلفية

٢٠٠- مازالت الصحة تتصدر عناصر جدول أعمال العديد من المنتديات، وتعد شاغلاً رئيسياً على المستوى العام والسياسي حول العالم. كما أن ما يتسم به الهيكل الصحي الدولي من تعقيد وظهور أطراف فاعلة جديدة تؤثر في صناعة القرارات الخاصة بالصحة، وزيادة الطلب من جانب الجمهور والساسة، على حد سواء، على إيضاح ما لعمل المنظمة من أثر، وظهور تحديات عالمية جديدة في مجال الصحة، هي جميعاً أمور تبرز بوضوح الحاجة إلى الاتصالات الفعالة والمنسقة.

٢٠١- ويبدو أحياناً أن المنظمة يعثر عليها التجزؤ، فهي تتمتع بالخبرة في مجالات عدة، ولكنها لا تتمكن من أن تعكس صورة متسقة عن نفسها وعن إنجازاتها.

الاقتراحات

بناء القدرات في مجال الاتصالات

٢٠٢- ستعمل المنظمة على بناء قدراتها في مجال الاتصالات واستخدامها على النحو المناسب من خلال تحسين التنسيق بين شتى أنحاء المنظمة، وزيادة الكفاءة في طريقة أداء وظائف الاتصالات، وتطوير القدرة على سد الاحتياجات المفاجئة في مجال الاتصالات لاستخدامها في الطوارئ في أي موقع يلزم ذلك فيه، وتحسين المواءمة مع عملية تعبئة الموارد وإشراف الجهات المانحة، ووضع إجراءات تشغيل موحدة للاتصالات في حالات الطوارئ، بالإضافة إلى التحسين المستمر لمهارات الاتصال لدى الموظفين.

تأسيس وسائل الاتصالات

٢٠٣- ستؤسس المنظمة وسائل للاتصالات الفعالة وعالية المردود التي تمكن الموظفين والشركاء من تبادل قصص النجاح التي توضح ما لعمل المنظمة من أثر، وستستعين بالناصرين والمتحدثين الرسميين بفعالية، وستستخدم وسائل الإعلام الاجتماعية بحكمة، وستبادر بالاتصال بوسائل الإعلام وتوعيتها، وستستثمر في التكنولوجيا للوصول من خلال البث ووسائل الإعلام على شبكة الإنترنت، وستضمن وصول قدر أكبر من محتوى الاتصالات بلغات متعددة إلى جمهور أعرض في الدول الأعضاء.

تحسين تعزيز فهم الجمهور وأصحاب المصلحة لعمل المنظمة

٢٠٤- إن من شأن وضع آلية منتظمة لقياس تصورات واحتياجات الجمهور وأصحاب المصلحة أن يوفر مدخلات هامة لإعداد استراتيجية اتصالات شاملة على نطاق المنظمة، ولمراجعتها دورياً. وسوف يتم التصدي لمخاطر الإضرار بالسمعة بمزيد من الحزم من خلال نظام معزز لترصد الاتصالات من أجل الإنذار المبكر والاستجابة الاستباقية، والعمل المشترك مع الأمم المتحدة وغيرها من الشركاء حول الشواغل المشتركة.

التوصية

المجلس مدعو إلى اعتماد التوجه المذكور أعلاه.

خاتمة

٢٠٥- إن الإصلاحات المبينة في هذه الوثيقة هي إصلاحات طموحة وصيغت على نحو يحقق تحسينات حقيقية وكبيرة ومستدامة في أسلوب عمل المنظمة وتمويلها. والإصلاحات المقترحة ليست متجانسة، فبعضها يجري تنفيذه بالفعل، وبعضها يمكن العمل عليه بسرعة نسبياً في حين أن بعضها لا يزال يتطلب المزيد من أعمال البحث والتخطيط التفصيلية. وللعديد من هذه الإصلاحات آثار كبيرة من حيث الموارد لذا يجب النظر فيها بعناية.

٢٠٦- وتتضمن الوثيقة EBSS/2/INF.DOC./1 نبذة عامة عن خريطة الطريق المقترحة لإصلاح المنظمة، والتي تورد عدة أمثلة للأطر الزمنية للإصلاحات المقترحة المحددة. وسيقتضي النجاح في تنفيذ الإصلاحات المقترحة وضع خطة مفصلة ذات أغراض ومؤشرات محددة لتتبع التقدم، وحساباً مفصلاً للتكاليف. وبناءً على ما يقرره المجلس ستضع الأمانة خطة تنفيذ مفصلة لإصلاح المنظمة كي تنتظر فيها جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو ٢٠١٢.

= = =