منظمة
الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **EBSS/2/INF.DOC./4**
الدورة الاستثنائية بشأن إصلاح منظمة الصحة العالمية **٢٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١١**
البند ٣-١ من جدول الأعمال المؤقت

إصلاح منظمة الصحة العالمية

تتشرف المديرة العامة بأن تحيل إلى المجلس التنفيذي التقرير المقدم نيابة عن اللجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا، وفقاً للفقرة ٤ من منطوق المقرر الإجرائي م ت١٢٩(٨). ويرد التقرير في الملحق.

الملحق

المناقشة التي عُقدت في الدورة الرابعة والستين للجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا بشأن برنامج إصلاح منظمة الصحة العالمية *(البند ٣ من جدول الأعمال)*

١- قدَّمت نائبة المدير الإقليمي الملاحظات التمهيدية عن البند ٣-١ من جدول الأعمال بشأن مستقبل التمويل وبرنامج إصلاح منظمة الصحة العالمية، واستندت في ذلك إلى العرض الإيضاحي ببرنامج باوربوينت الذي أعده المقر الرئيسي للمنظمة، وسلطت الضوء على المعلومات الأساسية، والحصائل المنتظرة، ومجالات الأعمال الأساسية، ونطاق الإصلاح المقترح ومساره.

٢- وأُبلغت اللجنة أن البيئة المتحولة بسرعة التي تعمل بها المنظمة تتطلب إدخال تغييرات على شكل أساليب عمل جديدة وتعزيز الوضوح بشأن دور المنظمة بالمقارنة مع الجهات الفاعلة العالمية الأخرى. فحين أُنشئت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٤٨ كانت الجهة الفاعلة الصحية العالمية الوحيدة. وقد تبدل الحال منذ ذلك الحين، وتحتاج المنظمة الآن إلى تحديد المهام التي تَبْرع في أدائها. كما أن الأزمة المالية العالمية الجارية تزيد من إلحاح الحاجة إلى تنفيذ تدابير إصلاحية مناسبة تتمثل أهدافها المنشودة بما يلي:

(١) تعزيز الاتساق في مجال الصحة العالمية، على أن تضطلع المنظمة بدور قيادي في تمكين الجهات الفاعلة العديدة المختلفة من الاضطلاع بدور نشط وفعال في المساهمة في ضمان الصحة لكل الشعوب؛

(٢) تحسين الحصائل الصحية، بحيث تلبي المنظمة تطلعات دولها الأعضاء وشركائها في العناية بأمر الأولويات الصحية العالمية المعتمدة، مع التركيز على التدابير والمجالات التي تتمتع فيها المنظمة بوظيفة فريدة أو ميزة نسبية، وضمان التمويل على نحو ييسر هذا التركيز؛

(٣) ضمان أن تعمل المنظمة على تحقيق الامتياز، وأن تتحلى بالفعالية، والكفاءة، وسرعة الاستجابة، والموضوعية، والشفافية، والمساءلة.

٣- وماتزال رؤية منظمة الصحة العالمية لم تتبدل، وهي "أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن". وتوفر الدعائم الخمس للرعاية الصحية الأولية النهوج الاستراتيجية اللازمة لتحقيق هذه الرؤية. وهذه المرتكزات هي:

(١) الحد من الاستبعاد والفوارق الاجتماعية في الصحة؛

(٢) تنظيم الخدمات الصحية بحيث تتمحور حول احتياجات الناس وتطلعاتهم؛

(٣) دمج الصحة في جميع القطاعات؛

(٤) اتباع نماذج تعاونية في حوار السياسات؛

(٥) تعزيز مشاركة أصحاب المصلحة.

٤- وتتمثل مجالات العمل الأساسية الخمسة للأنشطة المقبلة لمنظمة الصحة العالمية فيما يلي: (١) النُظم والمؤسسات الصحية؛ (٢) الصحة والتنمية؛ (٣) الأمن الصحي؛ (٤) البيِّنات على الاتجاهات والمحددات الصحية؛ (٥) الحشد من أجل صحة أفضل. أما المهمة الآن فهي تحديد الآتي:

(١) الأولويات في كل مجال من مجالات العمل الأساسية؛

(٢) النواتج والحصائل المتوقعة؛

(٣) مقاييس الأداء المقترحة.

٥- وطلب المجلس التنفيذي إلى المدير العام في دورته التاسعة والعشرين بعد المائة إعداد ثلاث ورقات مفاهيم عن "تصريف شؤون منظمة الصحة العالمية"؛ و"التقييم المستقل لمنظمة الصحة العالمية"؛ و"المنتدى الصحي العالمي"، وجرى إطلاع الدول الأعضاء على هذه الورقات.

٦- وعند تقديم المدير الإقليمي لتقريره السنوي عن عمل منظمة الصحة العالمية في إقليم جنوب شرق آسيا أعلن أن المنظمة، تحت قيادة المديرة العامة، قد انطلقت في برنامج للإصلاح يهدف إلى تعزيز ما تتمتع به من فعالية وكفاءة في الاستجابة لاحتياجات الدول الأعضاء في سياق أوضاع صحية عالمية متغيرة بسرعة. وأكد التزامه بتوجيه إقليم جنوب شرق آسيا التابع لمنظمة الصحة العالمية خلال فترة الإصلاح هذه بحيث تتعزز قوة المنظمة وفعاليتها كشريك للدول الأعضاء في الإقليم.

٧- وأكدت المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية أن الإصلاحات المقترحة ستتيح للمنظمة تجهيز نفسها للتصدي للتحديات العالمية الجديدة، مع التعامل بفعالية في الوقت ذاته مع العديد من أصحاب المصلحة والجهات الفاعلة في مجال الصحة.

٨- وأُوضحت المديرة العامة أن عملية الإصلاح تهدف إلى تحسين أداء المنظمة وأنها عملية طويلة الأجل ستُنفَّذ بشكل تدريجي. وجرى التماس التوجيه من اللجنة بشأن مضمون ومسار الإصلاح. وأشارت المديرة العامة أنه سيجري السعي للحصول على توجيه مماثل من اللجان الإقليمية لأقاليم المنظمة الأخرى وأن ملخصات عن مداولات هذه اللجان سترُفع إلى الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١١.

٩- وقامت المديرة العامة في مستهل حديثها بتبديد بعض أوجه سوء الفهم المحيطة بورقة المفاهيم المتعلقة بـ "التقييم المستقل لمنظمة الصحة العالمية". وذكرت المديرة أن هذا التقييم سينصب على قدرة المنظمة على دعم البلدان الأعضاء في تعزيز النظم الصحية *لا* على قدرة الدول الأعضاء.

١٠- وأثنى الممثلون القُطريون على جهود المديرة العامة الرامية إلى إدخال تغييرات على المنظمة سعياً وراء جعلها أشد فعالية وكفاءة في الإستجابة لطلبات البلدان. وأجمع الممثلون على أن الإصلاحات تجيء في الوقت المناسب وأنها ستمكِّن المنظمة من أن تصبح منظمة أقوى مع التغلب على القيود المالية التي تواجهها. وأشارت اللجنة إلى أن بالمستطاع إضفاء قسط أكبر من الشفافية، والمساءلة، والكفاءة التنظيمية عبر التنفيذ الفعال والمستدام لإصلاحات المنظمة.

١١- وكشفت المداولات المتصلة بـ "المنتدى الصحي العالمي" المقترح أن تطلعات البلدان بشأن هذا المنتدى متباينة. ففي حين ذكر ممثل تايلند أنه يمكن لمنظمة الصحة العالمية تغيير العمليات الحالية بحيث يتم

إدراج مداولات "المنتدى الصحي العالمي" ضمن عملية اتخاذ القرارات في المنظمة، وأكدت بلدان أخرى بشكل واضح أن السلطة السيادية لاتخاذ القرارات يجب أن تكون بيد الدول الأعضاء حصراً.

١٢- واقترح وفد تايلند تعديل دستور منظمة الصحة العالمية لضمان الإسهام الفعال لأصحاب المصلحة من غير الدول في عمليات اتخاذ القرارات في المنظمة. وردت المديرة العامة على هذا الاقتراح بتذكير المندوبين أن أي تعديل لدستور المنظمة سيتطلب موافقة أغلبية تصل إلى ٧٠ في المائة عبر التصويت. كما حذرت من أن فتح الدستور للنقاش قد يؤدي إلى فتح مسائل أخرى مختلفة، وهو أمر قد لا يكون مستصوباً.

١٣- ولاحظت اللجنة أن إنشاء منتدى صحي عالمي ذي أهداف ومعايير محددة لمشاركة الجهات الفاعلة من غير الدول يمكن أن يلقى القبول. واقترحت اللجنة اضطلاع المنظمة بدور قيادي في التنسيق مع المجتمع المدني وأصحاب المصلحة الآخرين بهدف ضمان الاستخدام الكفؤ للموارد. وجرت الإشارة إلى جهود دعم الدول الأعضاء على التعامل مع أصحاب المصلحة/ الشركاء هؤلاء بكفاءة وفعالية لضمان تفادي ازدواج الموارد والجهود. كما اقترحت اللجنة إخضاع المسألة لمزيد من النقاش في منتديات لاحقة مثل الدورة المقبلة للجنة الإقليمية.

١٤- ووافقت اللجنة على إشراك أصحاب المصلحة الآخرين رهناً بأن يظل اتخاذ القرارات في قطاع الصحة عائداً للدول الأعضاء.

١٥- وتناولت المديرة العامة مخاوف بعض الدول الأعضاء المتعلقة بانخراط مجموعات المجتمع المدني وأصحاب المصلحة الآخرين في المنتدى الصحي العالمي مؤكدة أن اتخاذ القرارات في المنظمة سيظل بيد الدول الأعضاء.

١٦- وشددت اللجنة على أن على المنظمة استحداث إجراءات عمل أكثر فعالية وضمان إدارة الأموال على نحو أشد كفاءة وشفافية. وسيجعل ذلك المنظمة خاضعة بقدر أكبر للمساءلة وسيمكنها من أن تحقق أهدافها بشكل كامل. واقترحت اللجنة أيضاً أن تطوِّر المنظمة آلية لضمان توافر القدرة اللازمة لمساندة الدول الأعضاء وتفادي تنفيذ البرامج والأنشطة غير المهمة على الصعيدين الإقليمي والقطري. ولاحظت اللجنة كذلك أن على المنظمة لا أن تستجيب فحسب لطلبات المانحين بل وأن تكون أيضاً أكثر مرونة بشأن تمويل استراتيجيات فعالة لتحقيق أهدافها وأهداف الدول الأعضاء في مجال الصحة.

١٧- ورأت اللجنة أنه ينبغي للمنظمة أن تواصل ممارسة سلطتها في قطاع الصحة عبر صياغة المزيد من اللوائح والاتفاقيات الإطارية الصحية الدولية بشأن طائفة متنوعة من المسائل الصحية. وفي هذا السياق أوصت اللجنة بتوجيه المزيد من الأموال نحو المجالات التي تتناول الأمراض غير السارية، وصحة الأم والطفل، والنظم الصحية، والتي تعتبرها ذات أهمية طاغية.

١٨- واقترحت اللجنة أن تحدد المنظمة وتعتمد طرقاً أسرع لتحقيق التنمية الصحية وأكدت ضرورة التعاون والتنسيق على المستويين الرأسي والأفقي.

١٩- واقترحت اللجنة أيضاً أن تقدم المنظمة الأموال للدول الأعضاء على أساس الحاجة الفعلية لا على أساس تصنيفات الدخل العالمية.

٢٠- وجرى التأكيد للجنة أن شواغلها المتعلقة ببرنامج إصلاح المنظمة ستلقى العناية. وستتيح مثل هذه الإصلاحات للمنظمة الانخراط بفعالية مع الشركاء ضمن سياق الأوضاع الصحية العالمية المتغيرة بسرعة.

٢١- وأُعلمت اللجنة أنه يجري الآن تعديل المبادئ التوجيهية بشأن التقدير السريع لمدى تعزيز النظام الصحي. على أن الحاجة تدعو إلى تحسين نظم المعلومات الصحية على المستوى القطري للنهوض بتخطيط وإدارة البرامج الصحية.

٢٢- وأقرت اللجنة بأهمية تعزيز قدرات البلدان. وأحاطت علماً بشواغل الدول الأعضاء المتمثلة في أن الأنشطة التي تنفذها مختلف وكالات الأمم المتحدة والوكالات الدولية الأخرى في البلدان يجب أن تنسق على النحو المناسب لتفادي الازدواج المتلف للموارد.

٢٣- وأكدت الدكتورة مارغريت تشان المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية أن من الواجب الحفاظ على سيادة جمعية الصحة العالمية. وأكدت من جديد للدول الأعضاء أن المنظمة ستواصل توفير كل ما تدعو إليه الحاجة من مساعدة تقنية لمساندة وتعزيز المتطلبات المحددة للبلدان سواء كان الأمر يتعلق بالتمويل الصحي، أو بالنفاذ إلى السلع، أو طرق الشراء. كما دعت إلى النهوض بتخطيط وتنسيق الأنشطة بما يكفل التصريف الفعال لشؤون الصحة العالمية على المستوى المحلي.

٢٤- وفيما يتعلق بموضوع تعزيز تصريف الشؤون على المستوى الداخلي فإن هناك حاجة إلى تحديد الأولويات بحيث يمكن للمنظمة أن تعمل بتضافر وانسجام مع البلدان. وسييسر ذلك توسيع قاعدة تمويل المنظمة دون الإخلال بالمصالح المثلى للدول الأعضاء. وأكدت المديرة العامة أن المنظمة تسعى إلى تمويل أكثر استدامة وإلى وسائل تكفل النهوض بربط هذا التمويل بالأولويات التنظيمية.

٢٥- وبشأن قضية تصريف الشؤون، أوضحت المديرة العامة أن هناك جانبين لتصريف الشؤون. الأول هو التصريف العالمي لشؤون المنظمة (أي كيفية إدارة المنظمة على المستوى العالمي). أما الجانب الثاني فيتعلق بتصريف شؤون قطاع الصحة على المستوى القطري (أي الإشراف وتنسيق جهود الجهات الفاعلة الصحية على المستوى القطري). وأكدت المديرة العامة أن هناك مشكلات متعددة ترتبط بتصريف الشؤون الصحية على المستوى القطري وأوضحت أن جدول أعمال الإصلاح ينبغي أن ينظر في كلا الجانبين لهذا السبب.

٢٦- وأوضحت المديرة العامة أن إصلاح المنظمة لا يتعلق فحسب بإصلاح الأمانة. وأكدت أن الإصلاحات ستؤثر على الأمانة وعلى الدول الأعضاء على حد سواء.

= = =