

إصلاح منظمة الصحة العالمية

تتشرف المديرية العامة بأن تحيل إلى المجلس التنفيذي التقرير المقدم نيابة عن اللجنة الإقليمية لأوروبا، وفقاً للفقرة ٤ من منطوق المقرر الإجرائي م١٢٩(٨). ويرد التقرير في الملحق.

الملحق



EUR/RC61/WG/Report

اللجنة الإقليمية لأوروبا
الدورة الحادية والستون

٢٧ أيلول/سبتمبر ٢٠١١
الأصل: إنكليزي

باكو، أذربيجان، ١٢-١٥ أيلول/سبتمبر ٢٠١١

إصلاح منظمة الصحة العالمية من أجل مستقبل صحي

ملخص المناقشات التي جرت في ١٤ أيلول/سبتمبر ٢٠١١ خلال الدورة الحادية والستين
للجنة الإقليمية لأوروبا التابعة لمنظمة الصحة العالمية، باكو، أذربيجان.

الخلفية

١- رجا المجلس التنفيذي، بموجب المقرر الإجرائي م٢٩(٨) الذي اتخذ في دورته في أيار/ مايو ٢٠١١، اللجان الإقليمية أن تخوض في مناقشات استراتيجية بشأن عملية إصلاح منظمة الصحة العالمية، وذلك على سبيل الإسهام في دورة المجلس الاستثنائية المعنية بإصلاح المنظمة، المقرر عقدها خلال الفترة من ١ إلى ٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١١.

٢- وكان معروضا على اللجنة الإقليمية لأوروبا الوثيقة EUR/RC61/21 التي جمعت جميع الوثائق ذات الصلة بعملية الإصلاح التي أصدرتها المديرية العامة حتى ٦ أيلول/ سبتمبر ٢٠١١، وذلك على النحو التالي:

- إصلاح منظمة الصحة العالمية من أجل مستقبل صحي: نظرة عامة؛
- تصريف شؤون منظمة الصحة العالمية: ورقة مفاهيم؛
- تقييم تطوري مستقل لمنظمة الصحة العالمية: ورقة مفاهيم؛
- المنتدى الصحي العالمي: ورقة مفاهيم؛
- الإصلاحات الإدارية لمنظمة الصحة العالمية (نظرة عامة على الاقتراحات).

٣- وعلاوة على ذلك، وبغية استرعاء انتباه اللجنة الإقليمية إلى جميع جوانب الإصلاح الجاري، حددت الوثيقة EUR/RC61/21 عناصر عملية الإصلاح التي تهتم الإقليم الأوروبي بشكل خاص. وتجدر الإشارة إلى أن اللجنة الإقليمية كانت قد اعتمدت في دورتها الستين سبعة توجهات استراتيجية وخمس أولويات للإقليم. ويجري العمل حاليا في المكتب الإقليمي لمتابعة هذا النهج. وتتعلق عدة مسائل اعتمدها اللجنة الإقليمية في عام ٢٠١٠ وأدرجت في جدول أعمال دورتها الحادية والستين في عام ٢٠١١ على نحو مباشر بجدول الأعمال العام لإصلاح المنظمة، ومن الممكن أن توفر معلومات لفائدة العمل بشأن تيارات الإصلاح المتنوعة، وذلك على النحو التالي:

- إطار سياسة "الصحة ٢٠٢٠" (تحديد الأولويات على نحو استراتيجي وتصريف الشؤون الصحية العالمية)؛
- تعزيز النظم الصحية استناداً إلى الرعاية الصحية الأولية وتنفيذ ميثاق تالين بشأن النظم الصحية، بما في ذلك تعزيز الصحة العمومية (عمل المنظمة الأساسي والتقييم التطويري المستقل)؛
- تصريف شؤون المكتب الإقليمي لأوروبا، بما في ذلك القرار EUR/RC60/R3 (تصريف شؤون المنظمة داخليا)؛
- استراتيجية المكتب الإقليمي القطرية الجديدة (الفعالية التنظيمية والوجود القطري)؛
- استخدام ميزانية البرنامج كأداة للمساعدة (الإصلاحات الإدارية).

شكل المناقشات في دورة اللجنة الإقليمية الحادية والستين

٤- بالنظر إلى أن الدول الأعضاء الأوروبية كانت نشطة في التأثير في جدول أعمال إصلاح المنظمة وتكوينه، وفي توفير تعليقات بناءة واكبت تطوّر العملية، كان من المتوقع أن المناقشات التي ستجري في دورة اللجنة الإقليمية الحادية والستين يمكن أن توفر مشورة وتوجيها مهمين لفريق السياسات العالمية والمديرية العامة استعداداً لدورة المجلس التنفيذي الاستثنائية التي ستعقد في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١١.

٥- ولهذا الغرض، تقرر (أ) أنه ينبغي تخصيص ما يكفي من الوقت في برنامج دورة اللجنة الإقليمية الحادية والستين من أجل السماح بإجراء مناقشة كاملة لجميع جوانب إصلاح المنظمة، و(ب) أنه ينبغي للمناقشة في اللجنة أن تكون مزيجاً من المناقشات العامة والمناقشات المواضيعية في ثلاثة أفرقة تتناول تصريف الشؤون والعمل الأساسي والإصلاحات الإدارية. وجرى، لكل من الأفرقة العاملة، تعيين ميسرين اختيروا من بين الأعضاء العاملين بالمجلس التنفيذي واللجنة الدائمة التابعة للجنة الإقليمية؛ وجرى أيضاً تعيين خبراء لكل فريق لحفز المناقشة والمساعدة في إعداد التقارير التي ستقدم في نهاية المطاف إلى الجلسة العامة الختامية.

٦- وقد شملت المواضيع التي تناولها كل فريق عامل أسئلة رئيسية بشأن الإصلاح أُحيلت إلى المكتب الإقليمي من قبل مكتب المدير العام؛ وسوف تساعد في تحديد ملامح الورقة الموحدة التي ستعد من أجل دورة المجلس الاستثنائية في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١.

مناقشات الجلسة العامة

مقدمة من المديرية الإقليمية

٧- لخصت المديرية الإقليمية المعلومات الأساسية المتعلقة بعملية إصلاح المنظمة وأهدافها، والتي تتمثل في إعادة تركيز المنظمة على عملها الأساسي وإصلاح شؤونها المالية والإدارية وتغيير طريقة تصريف شؤونها من أجل تقوية الصحة العمومية. ويشمل ذلك تحديد أولويات المنظمة بمزيد من الدقة وتوضيح ما يُمكن للمنظمة أن تفعله على نحو أفضل من سائر الشركاء وأصحاب المصلحة في مجالات العمل الرئيسية الخمسة التي حددها جمعية الصحة العالمية، ألا وهي: النظم والمؤسسات الصحية، والتنمية الصحية، والأمن الصحي، والحشد من أجل تحسين الصحة، والبيئات بشأن الاتجاهات والمحددات الصحية.

٨- وسوف يتوقف نجاح عملية الإصلاح على ما تقدمه الدول الأعضاء من توجيه ودعم لازمين وعلى ترجمة الأمانة لهذه التوجيهات على صعيد السياسات إلى إدارة عملية. ويُمكن للعديد من المواضيع المدرجة في جدول أعمال الدورة الحالية والدورات السابقة أن توفر معلومات مفيدة لمناقشة الإصلاح، بما في ذلك جهود المكتب الإقليمي لاستخدام ميزانية البرنامج كأداة للمساعدة. وكان أهم هدف لمناقشة اللجنة الإقليمية للإصلاح هو توفير إسهام من المنظور الأوروبي في الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي للمنظمة التي ستعقد في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١، وتشكيل عملية إصلاح المنظمة من خلاله. وكان الأمر يحتاج إلى مشورة اللجنة الإقليمية والتزامها ودعمها من أجل ضمان أن بالإمكان تقديم حزمة إصلاحات، جنباً إلى جنب مع خطة تنفيذ وتقييم مستقل، إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين في أيار/مايو ٢٠١٢.

تعليقات المديرية العامة

٩- عرضت المديرية العامة للمنظمة تعليقات تمخضت عنها مناقشة لجنتين إقليميتين أخريين لإصلاح المنظمة. وقد حظيت بالترحيب الرود التي وردت من الاتحاد الأوروبي والمملكة المتحدة والمكسيك على مشاورة جرت عبر الإنترنت. ومع ذلك، فبالنظر إلى أن من المنتظر ورود تعليقات من جهات أخرى عديدة، فإن ورقات المفاهيم الثلاث لم تراجع بعد. وتضم اللجنتان الإقليميتان لأفريقيا وجنوب شرق آسيا ٥٧ دولة عضواً أيدت عملية الإصلاح وحثت على عدم الاستعجال في تنفيذها على السواء. أمّا بالنسبة لتصريف الشؤون، فإن هاتين اللجنتين الإقليميتين ترغبان التوفيق على نحو أفضل بين الأجهزة الرئاسية العالمية

والإقليمية، من أجل السماح للدول الأعضاء بتحديد أولويات المنظمة مع التسليم في الوقت ذاته بالطبيعة الخاصة لكل إقليم والحد من تكرار المناقشات في الأجهزة الرئاسية؛ والتوفيق على نحو أفضل بين مستويات المنظمة الثلاثة، بما في ذلك العمل مع الشركاء وتعبئة الموارد على نحو أفضل لفائدة البلدان؛ والتسليم على نحو أفضل بأدوار ومسؤوليات الدول الأعضاء والأمانة من أجل ضمان أن بالإمكان تنفيذ ما تقرره الدول الأعضاء من قرارات. وفي حين أعرب بعض البلدان عن خشيته من أن تمارس البلدان الكبيرة والغنية نفوذاً دون وجه حق، فقد طمأنته المديرية العامة بأن العملية ستكون ديمقراطية.

١٠- وفي حين أيدت الدول الأعضاء التشاور مع الشركاء، فقد أعربت عن خشيتها من أن ينال المنتدى الصحي العالمي من سلطة الأجهزة الرئاسية واقترحت نماذج أخرى. فالتعامل مع المبادرات والشركاء الصحيين العالميين يترتب عليه عبء عمل كبير، إضافة إلى تشتت الأعمال وازدواجها؛ فهل تتسم تكاليف المعاملات بأنها مرتفعة جداً بالنسبة للبلدان المانحة والمتلقية على السواء؟ وما هي القيمة المضافة؟ وعلاوة على ذلك، أساء بعض البلدان فهم التقييم المستقل المقترح لتقوية النظم الصحية؛ فالغرض منه هو مراجعة قدرة مستويات المنظمة الثلاثة على مساعدة البلدان في هذا المجال. وقد أصدرت المديرية العامة مؤخراً مسودة وثيقة على موقع المقر الرئيسي الإلكتروني من أجل الإجابة على أسئلة الدول الأعضاء.

مداخلات الدول الأعضاء

١١- خلال المناقشة العامة التالية التي جرت في جلسة عامة، أيدت الدول الأعضاء تماماً عملية إصلاح المنظمة وأعربت عن حرصها على المشاركة في كل خطوة؛ وطرحنا اقتراحات بشأن أهداف ومحتوى كل من المجالات الثلاثة (العمل الأساسي، والتمويل والإدارة، وتصريف الشؤون) وأسدت المشورة بشأن سرعة الخطوات التالية في العملية وكيفية التعامل معها. وعلى وجه الخصوص، رحب أحد الممثلين بالمناقشة الدائرة في اللجنة الإقليمية، ولو أنه أعرب عن خيبة أمله لعدم وجود ورقات مفاهيم محدثة، وطلب تجسيد نتائجها في تقرير يوزع على الدول الأعضاء التماساً لتعليقاتها، ويقدم من ثم إلى الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي. وفي حين نظل تعليقات الاتحاد الأوروبي المقدمة عبر شبكة الإنترنت صحيحة، فإن بعض النقاط الإضافية قدمت خلال مناقشة اللجنة الإقليمية. فأولاً، يتعين لعملية الإصلاح أن تستهدف ضمان أن المنظمة تركز على عملها الأساسي وأن لديها أدوات إدارية قوية وما يكفي من الموظفين المؤهلين وعمليات مبرنة وتخطيط محسنة مبنية على النتائج وإدارة فعالة للمخاطر وبيئة إشراف داخلي قوية لزيادة الشفافية والمساءلة. والإصلاحات الإدارية المقترحة، الواردة بالتفصيل في ورقة جديدة، أساسية لزيادة كفاءة المنظمة وفعاليتها. وينبغي للتقييم المستقل أن يبدأ قريباً، لكي توفر نتائج معلومات مفيدة لعملية الإصلاح، كما ينبغي له أن يركز على الجوانب الإدارية وتلك المتعلقة بتصريف الشؤون والمالية، وأيضاً على تقوية النظم الصحية. وينبغي لإصلاح الإدارة لاستراتيجية والتمويل أن يتصدى للتناقضات الموجودة بين تخصيص الموارد والأولويات الاستراتيجية التي تتفق عليها الأجهزة الرئاسية وأن يحقق تمويلاً أكثر قابلية للتنبؤ، مع مراعاة المناقشات المتعلقة بمهام المنظمة الرئيسية وعلاقتها مع سائر وكالات الأمم المتحدة. وعلاوة على ذلك، تحتاج المنظمة إلى تحسين توفيق عملها - ترابطه وتسلسله وتأزره - وتوزيعه بين مستوياتها العالمية والإقليمية، وبين أجهزتها الرئاسية العالمية والإقليمية. وفي حين أن مناقشة المنتدى الصحي العالمي جديدة بالترحيب، فينبغي للإصلاح أن يركز في المرحلة الراهنة على المسائل الإدارية.

١٢- وينبغي للأمانة أن تقدم للمجلس التنفيذي في دورته الاستثنائية التي ستُعقد في تشرين الثاني/نوفمبر مختلف خيارات العمل بشأن كامل مجموع المشاكل التي تناولتها عملية الإصلاح، مع ربط ورقات المفاهيم بتلك المقدمة للمجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية، وبيان الآثار المالية والمتعلقة بالموارد والعواقب

والآثار المحتملة. وينبغي للأمانة أن توفر أيضاً قاعدة البيانات اللازمة لاتخاذ القرارات وأن تبسّط خيارات السياسات المحددة، وذلك بغية تسهيل "لغز" الإصلاح تمهيداً لاتخاذ الدول الأعضاء قراراً نهائياً. وبالنظر إلى أن الإصلاح أساسي لكي تلبى المنظمة توقعات جميع الدول الأعضاء، فقد حث المتحدث جميع الدول الأعضاء على الإعراب عن توقعاتها والمشاركة في العملية بشكل بناء والتكاتف بعضها مع بعض للمحافظة على العملية في مسارها الصحيح ودعم المدير العام دعماً كاملاً.

١٣- وأيد متحدثون آخرون هذه الآراء، لاسيما الطلبات المتعلقة بتحديد خيارات الإصلاح بوضوح وتكليفها وإطارها الزمني وبتوفير فرصة للتعليق على تقرير اللجنة الإقليمية إلى المجلس التنفيذي، وطرحوا في الوقت نفسه بعض النقاط الإضافية. فينبغي للعمل بشأن الوظائف الأساسية الخمس، على سبيل المثال، أن يُحدد المهام الأساسية؛ وأن يُحدد المجالات التي ينبغي للمنظمة أن تقلل من العمل فيها وأيضاً تلك التي ينبغي لها أن تزيد من العمل فيها وتحسنه بغية دعم الدول الأعضاء؛ وأن يتضمن نظاماً لتحديد الأولويات داخل الوظائف الأساسية، فيما يتعلق بالطريقة التي تعتمد الدول الأعضاء بها القرارات في جمعية الصحة العالمية. وأعرب متحدثون عن تقديرهم للعمل الذي يضطلع به المقر الرئيسي للمنظمة في مجال تحديد القواعد والمعايير والمساعدة التقنية المقدمة من المقر الرئيسي والمكتب الإقليمي (بما في ذلك مكاتبه المنتشرة جغرافياً وشراكته مع المرصد الأوروبي للنظم والسياسات الصحية) والعمل الممتاز الذي تضطلع به المكاتب القطرية. وعلاوة على ذلك، أكد عدة ممثلين على أهمية الأمراض غير السارية، وحثوا المنظمة على تعزيز جهودها في مجالات التمويل والمهارات والتنسيق (للمحافظة على دورها القيادي في الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها من أجل تحقيق الأهداف الطموحة المتوقع الاتفاق عليها في اجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى)؛ والتركيز على تحديد المعايير من أجل توجيه الدول الأعضاء وعلى تقوية النظم الصحية لمكافحة الأمراض غير السارية والأمراض السارية؛ وإنشاء قاعدة بيانات لأفضل الممارسات في مكافحة عوامل الخطر الشائعة. ودعا ممثل إلى إيجاد آلية لضمان استجابة سريعة ومنسقة لحالات الطوارئ والكوارث، واقترح آخر التركيز على استخدام تكنولوجيا المعلومات في النظم الصحية لضمان رعاية فعّالة. وأعلن ممثل آخر أن الإصلاح فرصة ممتازة لإعطاء دستور المنظمة المثالي تفسيراً يتماشى مع القرن الحادي والعشرين، وهي فكرة أوضحها باقتباس الفقرة الأخيرة من ديباجته والتعليق عليها.

١٤- أما فيما يتعلق بالتمويل والإدارة، فيتعيّن على المنظمة أن تجد طرقاً لزيادة مستوى التمويل المرن، وينبغي للجهات المانحة أن تدعم حساب المساهمات الطوعية الأساسية؛ وعلاوة على ذلك، ينبغي للمنظمة أن تلتزم سبلاً مبتكرة لتعبئة الموارد من جانب المنظمة ككل، وأن تبين كيفية مواصلة تطوير "نموذج تزويد متجدد"، وأن تضمن أن جميع نماذج التمويل الجديدة ديمقراطية، وأن تضمن مشاركة كافية من الدول الأعضاء في العملية، وأن تستكشف طرقاً جديدة للتفاوض مع الجهات المانحة، في ظل المزيد من الشفافية والمعايير الواضحة. ودعا أحد المتحدثين إلى تنسيق المنظمة ككل للدعم المقدم من الجهات المانحة. ويُمكن للتدابير المفيدة الأخرى أن تشمل: تقوية نظم المراقبة المالية والنظم الإدارية لضمان الاستخدام الفعال للموارد القائمة، وتحديد آثار مختلف الخيارات المقترحة من حيث التزويد بالموظفين، وتعيين موظفين يساعدون المنظمة على الاحتفاظ بخبرتها التقنية وفعالية تكاليفها، وتقديم البيانات والتقارير في حينها لكي تستعرضها هيئات من قبيل لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي.

١٥- وأيد متحدثون التقييم الخارجي المستقل المقترح واقترحوا إجراءه قريباً من أجل تحسين أداء المنظمة في الأجلين المتوسط والبعيد، وأيضاً من أجل المساهمة في عملية الإصلاح عن طريق تحليل مساهمة المنظمة في تقوية النظم الصحية. وسوف تدرس البلدان بعناية اختصاصاته المقترحة، والتي نشرت في نفس اليوم للتشاور.

١٦- وفيما يتعلق بتصريف الشؤون، ينبغي لمنظمة الصحة العالمية أن تكون المنظمة الرائدة في مجال وضع قواعد البناء الصحي العالمي، وهي وظيفة ينبغي أن توفر لها الموارد الكافية وأن يضطلع بها المقر الرئيسي للمنظمة. وهيكّل المنظمة ذو المستويات الثلاثة وتنوع أقاليمها هما مصدرا قوة. ومع ترجمة استراتيجيات المنظمة وخططها إلى إجراءات في المكاتب القطرية، يحتاج الأمر إلى آليات لتقوية التعاون بين مستويات المنظمة الثلاثة والخطوط القائمة بين المدير العام والمديرين الإقليميين وبين جداول أعمال الأجهزة الرئاسية العالمية والإقليمية. بيد أنه ينبغي للإقليم الأوروبي أن يأخذ زمام المبادرة، حسب الاقتضاء، في المستقبل كما فعل في الماضي. وينبغي للأجهزة الرئاسية أن تتسم في عملها بمزيد من التركيز والاستراتيجية ومزيد من الشفافية والمساءلة وأن تكون أكثر عملية وأقل نظرية. وأعرب عدّة متحدثين عن رغبتهم في أن يضطلع المجلس التنفيذي بدور أقوى، واقترح متحدث آخر تقوية لجنة البرنامج والميزانية والإدارة من أجل دعم المجلس. وينبغي تحقيق هدف المنظمة الواحدة، كما ينبغي للمنظمة أن تضطلع بدور أقوى في شراكاتها وفي أسرة الأمم المتحدة. وعلاوة على ذلك، أشاد أحد المتحدثين بالاستراتيجية الجديدة للمكتب الإقليمي، ودعا آخر إلى استخدام المنظمة نهجاً ومبادرات متعددة البلدان ودون إقليمية وأقليمية لتحسين كفاءة عملها وفعالية تكلفته.

١٧- وعلاوة على ذلك، ينبغي للدول الأعضاء أن تمارس الانضباط الذاتي وأن تتعاون من أجل تحديد الأولويات على نحو أفضل. وهي تحتاج إلى الاتفاق على المبادئ العامة لتعاون المنظمة مع الشركاء، لاسيما مبدأ الحياد وربما قيمة الصحة كمبدأ منظم. واقترح بعض الممثلين زيادة التعاون مع القطاع الخاص. وفي حين يحتاج الأمر إلى التنسيق على نحو أفضل مع الشركاء، بما في ذلك المجتمع المدني والقطاع الخاص، وإلى تقسيم المهام بوضوح بين الأجهزة الرئاسية، فقد أعرب ممثلون عن شكهم في فائدة منتدى صحي عالمي واقترحوا استخدام هياكل الاستشارة القائمة أو إطار آخر أثبت جدواه.

١٨- وأما فيما يتعلق بعملية الإصلاح نفسها، فقد رحّب ممثلون بورقات المفاهيم، وكذلك بالوثيقة المتناقاة مؤخراً بشأن الإصلاح الإداري. ودعا أحد المتحدثين إلى توجيه عملية الإصلاح طبقاً لدستور المنظمة وإجرائها، قدر المستطاع، بتوافق الآراء. وحث آخر الإقليم الأوروبي على مواصلة المشاركة بنشاط في عملية الإصلاح ودعا جميع الدول الأعضاء إلى المشاركة؛ فهي التي ستحدد وتيرة هذا الإصلاح، سريعة كانت أو بطيئة. وتوقع أن يتخذ المجلس التنفيذي قرارات إجرائية مؤقتة في تشرين الثاني/نوفمبر. واقترح ممثلون أنه يمكن للمنظمة أن تتعلم من الممارسات الإدارية لشركاء من قبيل الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، وأمثلة للتقييم الذي جرى لمنظمات من قبيل البنك الدولي، وجهود الإصلاح التي بذلتها وكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة، وأنه ينبغي استخدام عملية الإصلاح لاستكشاف أشكال جديدة من العمل القطري والشراكات.

١٩- وعلى سبيل الرد، شكرت المديرية العامة الدول الأعضاء على دعمها وتعهّدت بأن يُقدم فريق السياسات العالمية، بعد تلقي جميع مُدخلات الدول الأعضاء، ورقة مُدمجة تتضمن جميع عناصر الإصلاح في تشرين الأول/أكتوبر قبل اجتماع المجلس التنفيذي. وفي حين أن الإصلاح عملية متصلة، فإنها اتخذت بالفعل إجراءات، مثل إنشاء نظام الإدارة العالمي للمنظمة؛ بيد أن مُدخلات الدول الأعضاء، وهي التي تملك المنظمة، مازالت أساسية. وطلبت المديرية العامة إلى اللجنة الإقليمية أن تنتظر في مشروع اختصاصات التقييم الخارجي المقترح: والمسألة المطروحة هي تسلسله بالنسبة للإصلاح؛ وهي تحتاج إلى مُدخلات البلدان خلال الأسبوعين المقبلين لكي تحصل على موافقة المجلس التنفيذي على الاختصاصات وتصدر طلباً للاقتراحات. وسوف تعد المنظمة اقتراحات مفصلة بشأن تصريف الشؤون الداخلية نظراً لأن الدول الأعضاء توصلت إلى اتفاق عام في هذا الصدد، ولكن بالنظر إلى أن الآراء مختلفة بشأن المنتدى الصحي العالمي والالتزام مع القطاع الخاص، فإن المديرية العامة سوف تقترح آليات أخرى للتشاور مع المجتمع المدني والقطاع الخاص. وسوف توفر المنظمة أيضاً مزيداً من المعلومات عن الطريقة التي يُمكن بها إنشاء نموذج تزويد متجدد في منظمة

ديمقراطية مثل منظمة الصحة العالمية. وأخيراً، أعلنت المديرية العامة أنه ستفعل ما طلبته الدول الأعضاء وتسعى إلى إيجاد ثقافة تقييم أفضل في المنظمة.

الأفرقة العاملة

الهيكل والحصيلة المتوقعة

٢٠- كما لوحظ أعلاه، أنشئت ثلاثة أفرقة عاملة من أجل إسداء المشورة والتوجيه بأكثر قدر ممكن من الانتظام بشأن مختلف مجالات إصلاح المنظمة. وقد فُسمت هذه الأفرقة على النحو التالي:

- الفريق ألف: تصريف الشؤون
- الفريق باء: العمل الأساسي
- الفريق جيم: الإصلاحات الإدارية
 - الفعالية التنظيمية
 - الإدارة الاستراتيجية والتقييم

٢١- ولعدة دول أعضاء ممثلون في أكثر من فريق واحد.

٢٢- وتتمثل الحصيلة المستهدفة من مناقشات الأفرقة العاملة في التصدي للمسائل التي تودّ الدول الأعضاء تضمينها في العمل المتعلق بالإصلاح خلال تنفيذ جدول الأعمال. ومن هذا المنطلق، ينبغي النظر إلى المسائل التي تجري مناقشتها باعتبارها مداخلات الدول الأعضاء الأوروبية في الجهد العام لعملية إصلاح المنظمة واقتراحات ينبغي مراعاتها لدى صياغة الورقة المدمجة التي ستقدم إلى الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي.

مناقشات الفريق العامل ألف: تصريف الشؤون

٢٣- اقترح عضو المجلس التنفيذي من سويسرا، الذي يضطلع بمهمة المُيسّر، أن يناقش الفريق مسألة التواصل - سواء أكان يبعث على الرضا أم لا - بين عمل المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة.

٢٤- وأشار أعضاء في الفريق العامل إلى أن الاختلافات بين أدوار هذه الأجهزة صارت غير واضحة المعالم في السنوات الأخيرة. وكما قالت المديرية العامة مراراً، فإن المجلس التنفيذي يتحول إلى "جمعية مصغرة": فالبلدان تقدم فيه التقارير عن أنشطتها هي بدلاً من العمل بشأن وثائق الدورات بغية تيسير توافق الآراء خلال المناقشات التي تجري في جمعية الصحة. وإذا ما قُدمت وثائق معدة بعناية إلى جمعية الصحة، فسوف يقل الوقت الضائع في المفاوضات المطولة في أفرقة الصياغة. وربما تمثل الحل في تذكير الدول الأعضاء في بداية كل مجموعة من اجتماعات المجلس بأن هدفها هو مناقشة الوثائق وتحسينها. وربما أمكن إيجاد آلية لتحديد ما إذا كانت وثيقة قد أُعدت بعناية تكفي لتقديمها إلى جمعية الصحة، وإلا فإنها تعاد إلى المجلس التنفيذي لتقديمها في وقت لاحق.

٢٥- وينبغي لمناقشات جمعية الصحة أن تُركّز على كيفية تنفيذ ما تعتمده من قرارات، لا على إنجازات فرادى البلدان أو احتياجاتها المالية. وقد ترتب على الإصلاحات التي جرت مؤخراً لتحقيق هدف يستحق الثناء

– ألا وهو تحسين شفافية المنظمة – أن انخفضت فعالية عملها. وقد تداخل جزء من أنشطة المجلس وجمعية الصحة وأدواتهما الإدارية بعضه مع بعض: ولذا يتعين تحقيق المزيد من الاتساق في وظائف هذين الجهازين وتفاعلهما وأهدافهما العامة. ويوجد في الوقت الراهن إحساس بالخلل وعدم وجود مصالح مشتركة.

٢٦- كذلك يحتاج الأمر إلى تعزيز الشرعية السياسية للمجلس التنفيذي. فمكّون تصريف الشؤون في الإصلاح أساسي، ولكن هناك حاجة لمزيد من العمل من أجل توضيح القضايا. والمأمول أن تساعد دورة المجلس التنفيذي الاستثنائية في تشرين الثاني/نوفمبر في توضيح العمل الذي ينتظر الإنجاز في هذا الصدد. ولهذه الغاية، اقترحت دولة عضو أن أحد الخيارات يُمكن أن يتمثل في إنشاء فريق عامل مفتوح العضوية من المجلس من أجل النظر في طرق تعزيز شرعية المجلس. فالمفروض أن المجلس يعمل كجهاز تقني؛ وينبغي لأعضائه أن يمثلوا جميع بلدان الإقليم لا حكوماتهم هم، بيد أن الأمور لا تسير دائماً هكذا. وربما تمثل أحد الحلول في جعل التمثيل لا على أساس البلدان وإنما على أساس الفئات (المناطق) ذات المصالح المشتركة كما هو الحال في الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا. وقد يتمثل حل تكميلي آخر في إحاطة أعضاء المجلس على نحو أفضل بالمعلومات بشأن كيف ينبغي للمجلس وغيره من أجهزة المنظمة الرئاسية أن تؤدي وظائفها. وقد يقتضي الأمر أيضاً إدخال تغييرات على دستور المنظمة، أو تغييرات إدارية على أقل تقدير.

٢٧- وعلى الرغم من أن المواد ٢٨ و ٦١ و ٦٥ من الدستور تحدد بوضوح دور المجلس التنفيذي كجهاز إداري وتنفيذي وإشرافي، فإن هذه الولاية لا يتم الوفاء بها بحق، وذلك لأسباب متنوعة. وربما يُمكن لنظرة عامة استراتيجية أن تساعد، باستكمالها لمحتوى الدستور، في منع انحراف المجلس عن مساره بتحديد مسائل تتعين مناقشتها. وينبغي إعادة تأكيد دور المجلس التنفيذي، كما ينبغي إشراكه بمزيد من النشاط في تسيير المنظمة.

٢٨- ويُنتظر من رئيس المجلس أن يضطلع بمهمة المنسق لمناقشاته والوسيط في عمليات تحقيق الاتفاق والميسر للعمل بين الدورات. ولتخفيف بعض هذه الأعباء، يجوز لنائب الرئيس أن ينهض بمزيد من المسؤوليات. ولا يكاد الرئيس وغيره من أعضاء المكتب قد أفوا مسؤولياتهم إلا وتكون مدة تعيينهم – وهي سنة واحدة – قد انقضت. وعلاوة على ذلك، فإن عقد دورة رئيسية واحدة للمجلس التنفيذي سنوياً يحول دون التصدي للقضايا على نحو متعمق.

٢٩- كذلك فإن تسلسل اجتماعات الأجهزة الرئاسية – إقليمياً وعالمياً على السواء – لا يجري على النحو الأمثل. فاللجنة الدائمة التابعة للجنة الإقليمية تجتمع، لدى استعراضها للوثائق التي تقدم إلى اللجنة الإقليمية، قبل الجمعية وليس في وسعها بالتالي أن تضمن دائماً اتساق الوثائق مع قرارات الجمعية المقبلة. وينبغي النظر في تأجيل اجتماعات اللجنة الدائمة التابعة للجنة الإقليمية من أيار/مايو إلى حزيران/يونيو من كل عام، واجتماعات اللجنة الإقليمية من أوائل إلى أواخر أيلول/سبتمبر أو تشرين الأول/أكتوبر. وربما يُمكن إعادة النظر في مدى الحاجة إلى جمعيات صحة سنوية (حتى وإن كانت المادة ١٣ من الدستور تنص عليها): فثمة أجهزة أخرى تعقد اجتماعاتها الرئيسية كل سنتين أو ثلاث سنوات أو أربع سنوات.

٣٠- وقد وُضع دستور المنظمة منذ أكثر من ٦٠ عاماً. ومنذ اعتماده، تغيّر عدد الدول الأعضاء وظهر العديد من المشاكل الصحية الجديدة. وثمة أحكام، مثل ذلك الحكم المتعلق بالتزامات التبليغ السنوي، لم تعد تناسب مقتضى الحال، وينبغي ربما إلغاؤها أو تكييفها أو تحديثها. وفي حين شعر البعض أن الوقت ربما يكون قد حان لإعادة النظر في الدستور، رأى آخرون أنه بالنظر إلى كونه صكاً مرناً للغاية فإن بالإمكان تحقيق

الكثير دون حاجة إلى تغييرات رسمية (والتي استغرقت، في آخر مرة حدثت فيها، ١٥ عاماً واستنفدت الكثير من الموارد).

٣١- وللأقاليم المختلفة آراء مختلفة بشأن وظائف اللجان الإقليمية وعلاقتها بجمعية الصحة. ويحتاج الأمر إلى تحسين كبير للصلات بين الأقاليم، ربما عن طريق دعوة نائب رئيس في إقليم ما لحضور اجتماع اللجنة الإقليمية لإقليم آخر.

٣٢- وأخيراً، هناك حاجة إلى إعادة تأكيد الهدف الاستراتيجي للمنظمة ورؤيتها العامة: ففي حين أفاد شعار "الصحة للجميع" في تعزيز هذه الرؤية الشاملة للمنظمة - وهو الشيء نفسه الذي يفعله الإقليم الأوروبي الآن على أساس إقليمي بإطار سياسة "الصحة ٢٠٢٠" - فإن برنامج العمل العام لا يوفر مثل هذه الرؤية العامة والهدف الاستراتيجي.

٣٣- وفي النهاية، ورغم كل الأفكار المثيرة للحماس التي تمخضت عنها مناقشات الفريق العامل، أُشير إلى أنه لا ينبغي إجراء التغييرات لمجرد إجرائها.

٣٤- ويُعرض في الملحق ١ في إطار أربعة مواضيع شاملة ملخص للرسائل الرئيسية التي صدرت من الفريق العامل ألف، وذلك من أجل تيسير إدراجها في تيار الإصلاح العالمي بشأن تصريف الشؤون.

مناقشات الفريق العامل باء: العمل الأساسي

٣٥- حدد مدير برنامج الصحة العالمية التابع للمعهد العالي للدراسات الدولية والإنمائية، جنيف، سويسرا، في تقديمه للمناقشة التي تناولت أهم قضايا عمل منظمة الصحة العالمية وأولوياته ومجالاته، العناصر الرئيسية لاتخاذ القرارات من المنظور الاستراتيجي في المنظمة. فهو يتسم أولاً بنهجه العالمي والديمقراطي فيما يتعلق بتحديد المعايير؛ وهناك ثانياً مجالات عمله الأساسية، ألا وهي: النظم والمؤسسات الصحية، والصحة والتنمية، والأمن الصحي، وبيئات الاتجاهات والمحددات الصحية، والحشد من أجل صحة أفضل. ومن غير المناسب استخدام لغة الأعمال لوصف عمل المنظمة، الذي يكون فيه لاتخاذ القرارات وتحديد الأولويات على حد سواء أهداف مختلفة عن تلك التي للأعمال أو المنظمات الخاصة.

٣٦- وفي كثير من الأحيان، لا تكون الأولويات المحددة بطريقة ديمقراطية من جانب الدول الأعضاء داخل الأجهزة الرئاسية هي نفسها التي تحددها الجهات المانحة، وذلك أحياناً حتى في نفس البلد. وهناك حاجة إلى معايير شفافة لتحديد الأولويات بشأن ما يتعين عمله في حدود الأموال المتاحة، وذلك ربما بواسطة نظام لتصنيف الأولويات، على أن يكون هذا النظام مفهوماً من الجميع في المنظمة ومن الدول الأعضاء. وكما قالت المديرية العامة، من المهم إعلام العالم الخارجي بدور المنظمة الفريد، مع التأكيد على أنها ليست وكالة إنمائية.

٣٧- وخلال المناقشة التي أعقبت ذلك، أُثيرت أسئلة بشأن كيفية اختلاف المجالات الرئيسية الخمسة عن المجالات الوظيفية الستة. وينبغي للمجالات الرئيسية أن تكون استراتيجية لا وظيفية، كما ينبغي التمييز بوضوح بين نوعي المجالات. وعلق عدد من المتحدثين بأنه ينبغي لبرنامج العمل العام أن يتضمن المجالات الرئيسية فقط.

٣٨- وهناك حاجة إلى معايير لاختيار الأولويات داخل مجال رئيسي ما، مثل عدد الأشخاص الذين يؤثر فيهم نشاط ما أو عدد البلدان التي يؤثر فيها هذا النشاط أو مدى إلحاح حالة معينة أو جدوى برنامج ما، وذلك من وجهة نظر التوقيت أو الأموال أو قدرة المنظمة والدول الأعضاء على التنفيذ.

٣٩- ورغم أن المنظمة ليست وكالة إنمائية فإنها تسهم في التنمية. فمتى حددت المنظمة المعايير والأولويات، فإنه يتعين عليها المساعدة في تنفيذها عملياً. فهل يمتلك العاملون في مكاتب المنظمة القطرية المهارات اللازمة؟ ولقد ساعدت المنظمة في إرساء الرعاية الصحية الأولية في البلدان وتطوير النظم الصحية وإنشاء الإطار القانوني لتنفيذ ارتباطات ملزمة، مثل اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وينبغي لها أن تسدي المشورة للحكومات بشأن تلك التدابير وألا تتدخل على المستوى دون الوطني، حيث تكون منظمات أخرى أفضل استعداداً للتصدي لمسائل صحية محددة مثل صحة الأم والطفل.

٤٠- وينبغي التسليم بأن بعض أنشطة المنظمة، مثل جمع البيانات الصحية والاحتفاظ بالقدرة على التصدي للأزمات الصحية، مستمرة في حين أن أنشطة أخرى، مثل القضاء على الحصبة وشلل الأطفال، محدودة زمنياً ويمكن تقييمها بصفة دورية لتحديد ما إذا كان ينبغي تغيير أولويتها. ومن شأن هذا التمييز أن يفيد في اختيار الموظفين اللازمين.

٤١- وبعض المجالات الرئيسية الخمسة تشكل أولويات في جميع البلدان؛ بيد أن بعضها الآخر، مثل التوجيه بشأن المعايير، لا يشكل أولوية بالنسبة لبعض الدول الأعضاء. وتنتمي بلدان عديدة إلى عدة منظمات دولية يتعين عليها أن تقدم لها تقارير مما يؤدي إلى ازدواج الجهود؛ وينبغي تنسيق متطلبات تقديم التقارير هذه. وأيد عدة متحدثين قيام الدول الأعضاء بتحديد الأولويات داخل كل مجال رئيسي، تبعاً لاحتياجاتها.

٤٢- وفي مناقشة جرت بشأن كيفية ضمان وفاء الجهات المانحة باحتياجات البلدان، كان هناك تعليق مؤداه أن الجهات المانحة غالباً ما يكون لها بلدان ومجالات صحية "مفضلة". ومن الأمور الأساسية في هذا الصدد صمان الاتساق بين أولويات الحكومة وأولويات الوكالات المانحة في نفس البلد.

٤٣- وكان هناك اتفاق عام على أن أولويات المنظمة مشمولة بالوظائف الاستراتيجية الست الواردة في برنامج العمل العام الحادي عشر والمجالات الرئيسية الخمسة، وأيضاً أنه ينبغي للمنظمة أن تكون الجهة الرائدة العالمية في مجال الصحة.

٤٤- ويُعرض في الملحق ٢ ملخص للرسائل الرئيسية التي صدرت من الفريق العامل باء، وذلك من أجل تيسير إدراجها في تيار الإصلاح العالمي بشأن العمل الأساسي.

مناقشات الفريق العامل جيم: الإصلاحات الإدارية

٤٥- قال عضو اللجنة الدائمة التابعة للجنة الإقليمية من المملكة المتحدة، بصفته أحد ميسري المناقشة، إن الفريق العامل دُعي إلى النظر في مسألتين واسعتين النطاق هما: الفعالية التنظيمية/الوجود القطري، والإدارة الاستراتيجية/التمويل.

٤٦- وبدأ عضو المجلس التنفيذي من ألمانيا المناقشة قائلاً إن مشاكل المنظمة المالية هي أساس كامل جدول أعمالها الخاص بالإصلاح. ففي كانون الثاني/يناير ٢٠١٠ استهلّت المديرية العامة الإصلاح تحت عنوان "مستقبل تمويل منظمة الصحة العالمية". وما زال سؤالاً أثيراً آنذاك يتسمان بأهمية حاسمة، ألا وهما: كيف يُمكن تطبيق الميزانية المتاحة بطريقة محددة الهدف بدرجة أكبر على الأولويات التي تحددها جمعية الصحة العالمية؟ وكيف يُمكن جعل الميزانية أكثر قابلية للتنبؤ ومستدامة من أجل ضمان تخطيط أكثر واقعية وإدارة فعّالة؟

٤٧- ويمكن من البداية تحديد خمسة مجالات تتطوي على مشاكل. فأولاً، يتكون ثلث ميزانية المنظمة من موارد مرنة ومستقرة وقابلة للتنبؤ وطويلة الأجل، وذلك غالباً في شكل اشتراكات الدول الأعضاء في الميزانية العادية، في حين يأتي ثلثان (حوالي ٢,٧ مليار دولار أمريكي) من فرادى الجهات المانحة، سواء من الحكومات أو من القطاع الخاص، وهذه الأموال مخصصة تقريباً بالكامل، أي أن المنظمة ليست حرة في استخدامها لتنفيذ الأولويات التي اتفقت عليها جمعية الصحة العالمية واللجان الإقليمية. وعلاوة على ذلك، فإن هذه الأموال ليست مستقرة ولا قابلة للتنبؤ ولا مستدامة. وعندما تعتمد جمعية الصحة العالمية الميزانية فإنها تعتمد خطأً طموحة تشمل أيضاً مستويات مرغوبة من المساهمات الطوعية، وهو أمر يكون أحياناً غير واقعي. وثانياً، في نهاية كل فترة من فترات الميزانية، على أبعد تقدير، يتبدد هذا الوهم: إذ لا تستطيع المنظمة تخصيص أموال للأولويات التي حددتها جمعية الصحة العالمية (وهو قصور تنتقد الدول الأعضاء بسببه المنظمة بانتظام) لأن تحديد الأولويات، بالنسبة لثلثي الميزانية، يقوم به بالفعل فرادى الجهات المانحة. وثالثاً، إن الإدارة المستندة إلى النتائج ليست ممكنة في ظل هذه الظروف. ورابعاً، إن نماذج التوظيف في المنظمة ليست متنسقة مع النوعين (الطويل الأجل) والمرن و(القصير الأجل) غير المرن من موارد الميزانية. فلا يوجد تمييز في مدة عقود الموظفين بين الأنشطة الأساسية وسائر المهام، مثل العمل في مشاريع محدودة المدة ممولة من جهات مانحة (بما يؤدي إلى تقليل المرونة في التوظيف). وأخيراً فإن المنظمة ليست متنسقة في طلب التكاليف الكاملة للدعم البرمجي من الجهات المانحة الطوعية، بما يُجسد التكاليف الفعلية للعمليات. ونتيجة لذلك، تستخدم الاشتراكات في الميزانية العادية (المرنة) إلى حد كبير في التمويل التنقلّي لمشاريع ممولة بالجهات الطوعية (طبقاً لتقديرات دراسة أجرتها وزارة الخارجية الهولندية، يبلغ التمويل التنقلّي رُبع الميزانية العادية، أي ٢٥٠ مليون دولار أمريكي، لكل ثنائية).

٤٨- وغالباً ما يُناقش حلان: إما زيادة الاشتراكات في الميزانية العادية إلى مستوى المساهمات الطوعية أو مطالبة الدول الأعضاء بإتاحة موارد أكثر مرونة. بيد أن كليهما غير واقعي: فالأول ليس ممكناً سياسياً، ولا حتى في المستقبل البعيد، في حين أن الثاني قد يترتب عليه إعطاء بعض البلدان تمويلاً مرناً لدعم مشاريع معيّنة (تنفذ بالجهات الطوعية) لا تأثير لها عليها، بالنظر إلى ممارسة التمويل التنقلّي.

٤٩- وبالتالي فقد أثير تساؤل بشأن ما إذا كان ينبغي للجهود أن تُركّز على توفيق عملية التخطيط مع الظروف السائدة. وهل ينبغي التمييز بين ميزانية أساسية ذات موارد مرنة للعمل الطويل الأجل وميزانية للمشاريع ذات موارد مخصصة للأنشطة القصيرة الأجل؟ وهل ينبغي التمييز بين الموظفين الأساسيين وموظفي المشاريع؟ وإذا جرى تخصيص الميزانية الأساسية بالكامل للعمل الطويل الأجل، فإنه سيتعين على المشاريع الإضافية أن تتحمل مصروفاتها العامة الفعلية أو تكاليف الدعم البرمجي بنفسها، بالنظر إلى أنه لن يكون هناك تمويل مرّن متاح للتمويل التنقلّي. وعندئذ سيكون بالإمكان تحديد أولويات السياسة الصحية بمزيد من الاتساق من جانب الأجهزة الرئاسية للمنظمة وتنفيذها من جانب المنظمة كلما أتيحت الأموال الطوعية.

٥٠- وفي المناقشة التي أعقبت ذلك، اتفق ممثلو الدول الأعضاء على أن الميزانيات الطموحة تثير المشاكل وأن من الضروري إيجاد عملية سليمة لتحديد الأولويات والميزانيات. وفي حين أنه ربما كان من المفيد التمييز بشكل واضح بين الميزانيات الأساسية وميزانيات المشاريع، فلا بد من تأمين مستوى تمويل مناسب للأولى، ولا ينبغي للمشاريع أن "تعيد تصنيف" أنفسها كعمل أساسي، كما ينبغي لكلا المكونين أن يخضعا لنفس عمليات تحديد الأولويات والرصد وتقييم النتائج. وبالإمكان تخصيص الأموال المرنة أولاً، وذلك قبل إجراء جولة ثانية من البرمجة والميزنة باستخدام الموارد المخصصة. ومن المهم تحديد أولويات عمل المنظمة الأساسي استناداً إلى الميزانية الفعلية. وإذا كانت أولويات جهة مانحة ما لا تتفق مع الأولويات التي حددتها جمعية الصحة العالمية، فينبغي للمنظمة أن ترفض الهبة، على أن تبلغ ربما أسباب هذا الرفض من خلال دول أعضاء. وتتمثل الأهداف العامة لذلك في السماح للأمانة بتخطيط استخدام الهبات الطوعية وإتاحة الفرصة أمام الأجهزة الرئاسية لممارسة الإشراف وتحسين إمكانية التنبؤ بالتمويل واستدامته.

٥١- ولاحظ أحد المتحدثين أن مؤسسات البحوث في بلده تُموّل من الحكومة والجهات المانحة الخاصة على السواء. وفي الماضي، كان العاملون في مجال البحوث يُعتبرون الأخيرة أموالهم "هم" فقط، ولكن بعد أن أُعيدت هيكلة عملية الميزانية مؤخراً أصبحت الأولويات تحدّد من جانب المجتمع العلمي؛ ومن ثم صارت الميزانية المخصصة أو المتعلقة بالمشاريع "تحكم" مركزياً ولكنها تُدار على أساس غير مركزي؛ أمّا تقديم التقارير المستندة إلى النتائج إلى الجهات المانحة فيجري مركزياً.

٥٢- وأكدت المديرية العامة، لدى حضورها اجتماع الفريق جيم، أنه ينبغي تلافى التمويل الثقلي وأن الانضباط وتحديد الأولويات يتسمان بأهمية حاسمة: فإذا جرى تلقي ٥٠٪ فقط من الأموال وجب تنفيذ الـ ٥٠٪ العليا من الأولويات. وقد سلّمت، علاوة على ذلك، بأن هناك "انفصال" بين الأجهزة الوطنية المعنية بتحديد الأولويات للمنظمة (أي وزارات الصحة) وتلك المسؤولة عن توفير الموارد (أي وزارات المالية أو التنمية).

٥٣- وأوصى متحدثون ببيان التكاليف العامة الفعلية للعمليات بمزيد من الوضوح وتطبيقها بصرامة. فهي تتجاوز ربما النسبة ١٣٪ لتكاليف الدعم البرمجي التي تُقيّد حالياً على الحساب. وتقع على مندوبي الدول الأعضاء مسؤولية فهم السبب المنطقي لمستوى تكلفة الدعم البرمجي المطبق في المنظمة وشرحه لحكوماتهم الوطنية. وردا على ذلك، شرحت المديرية العامة أن المستوى حددته جمعية الصحة العالمية منذ عقود مضت، بيد أن الأمر يحتاج إلى تقدير التكاليف بشكل سليم (استرشاداً بالمقاييس المستخدمة في الصناعة).

٥٤- ولاحظ الفريق العامل أن المنظمة لديها بالفعل أدوات مفيدة للاضطلاع بالإدارة الاستراتيجية، مثل لجنة البرنامج والميزانية والإدارة، وأن وكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة أجرت إصلاحات إدارية مشابهة. وفي ظل روح "الأمم المتحدة الواحدة"، ينبغي للمنظمة أن تواصل المشاركة في المؤسسات المشتركة مثل تلك المنشأة في إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية.

٥٥- وفي إجابة على سؤال بشأن ما إذا كان في وسع المنظمة أن تشرع في الإصلاح الإداري دون تغيير دستورها، أعادت المديرية العامة التأكيد على أن ذلك في وسعها بالفعل، وقد أوصى الفريق العامل بأن تروّج المنظمة لهذه الحقيقة.

٥٦- ويُعرض في الملحق ٣ ملخص للرسائل الرئيسية التي صدرت من الفريق العامل جيم، وذلك من أجل تيسير إدراجها في تيار الإصلاح العالمي بشأن الإصلاحات الإدارية.

الملحق ١

الرسائل الرئيسية التي صدرت من الفريق العامل ألف: تصريف الشؤون

قال أحد ميسري المناقشة في الفريق العامل ألف، الذي ناقش مسألة تصريف الشؤون، إن عدداً من الأسئلة الاستقرازية قد طرحت، مما أدى إلى مناقشة متحمسة لعدة مسائل أساسية. فقد صار التمييز بين المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية غير واضح، حيث تحول المجلس إلى جمعية مصغرة. وهناك حاجة إلى تقوية الدور التنفيذي للمجلس التنفيذي. وأثيرت تساؤلات بشأن الشرعية السياسية للمجلس، وربما أنشئ فريق عامل مفتوح العضوية لمناقشة هذه المسألة. واقترح أن الأمر ربما يحتاج إلى توفير التدريب لرئيس المجلس التنفيذي وغيره من أعضاء المكتب؛ وأن المجلس ربما يحتاج إلى عقد أكثر من اجتماع كامل واحد سنوياً لكي يضطلع بعمله بالشكل السليم؛ وأن العضوية فيه ينبغي أن تكون على أساس التمثيل الإقليمي لا تمثيل البلدان. وأخيراً، ينبغي السعي إلى تحسين التواصل بين اللجان الإقليمية ومع المجلس وجمعية الصحة، وربما يمكن النظر في تسلسل اجتماعاتها بطريقة مختلفة.

وعموماً، يُمكن تجميع المسائل التي تناولها الفريق العامل ألف تحت العناوين الأربعة التالية:

تعزيز دور المجلس التنفيذي

- هناك حاجة إلى إعادة تأكيد الشرعية السياسية للمجلس التنفيذي.
- هل يستطيع المجلس التنفيذي الوفاء بدوره الدستوري كجهاز تنفيذي و"حارس" لجمعية الصحة العالمية من خلال اجتماع واحد حقيقي سنوياً؟
- يتسم اضطلاع أعضاء مكتب المجلس التنفيذي ورئيسه بدورهم على نحو جيد بأهمية حاسمة. وينبغي الأخذ بالتدريب/ التعليم المنظم للرئيس (وكذلك الأعضاء الجدد).

المواءمة بين الأجهزة الرئاسية العالمية والإقليمية

- يحتاج الأمر إلى المواءمة على نحو أفضل بين الأجهزة الرئاسية العالمية والإقليمية، وذلك من أجل (أ) تعزيز تصريف الشؤون (ب) تلافى تكرار المناقشات في الأجهزة الرئاسية.
- يُمكن التشجيع على تحسين المواءمة، على سبيل المثال من خلال قيام رئيس المجلس التنفيذي بدور استباقي بدرجة أكبر وذلك، في الأحوال المثالية، بحضوره جميع دورات اللجنة الإقليمية.
- تسلسل اجتماعات الأجهزة الرئاسية (الإقليمية والعالمية) لا يجري على أفضل نحو وينبغي إعادة النظر فيه.

دستور المنظمة

- اختلفت الآراء إلى حد ما، بيد أن الرأي الغالب كان أنه ينبغي تلافى إدخال تغييرات على الدستور - وقد أشار المستشار القانوني إلى أن الدستور صك مرن وأن بالإمكان عمل الكثير دون تغييرات رسمية.

- ينبغي إعادة تأكيد أدوار منظمة الصحة العالمية (السياسات العامة) مقابل أدوار المجلس التنفيذي (كجهاز تنفيذي وحارس) وذلك في الإطار المحدد في الدستور.
- ويرتبط بذلك: قد يكون من المفيد توضيح ما هي أجزاء هذه الأدوار التي تستند إلى (أ) الدستور و(ب) القواعد الإجرائية و(ج) الممارسات الراسخة.
- وحتى إذا لم يكن من المزمع إجراء تغييرات دستورية، فإن الأمر يحتاج بصورة ملحّة إلى تبسيط عدّة أحكام، على سبيل المثال تقديم الدول الأعضاء تقارير سنوية إلى جمعية الصحة العالمية.

تصريف الشؤون الصحية الخارجية

- ينبغي حماية دور المنظمة الأساسي، باعتبارها المنظمة الرائدة في مجال وضع قواعد الصحة العالمية، وتوفير ما يتطلبه من موارد.
- هناك حاجة إلى تحسين التنسيق مع الشركاء - بما في ذلك المجتمع المدني والقطاع الخاص.
- أعربت غالبية الوفود - ولكن ليس كلها - عن شكّها في فائدة إنشاء منتدى صحي عالمي واقترحت استخدام هيكل استشارية قائمة بدلاً منه.

الملحق ٢

الرسائل الرئيسية التي صدرت من الفريق العامل بآء: العمل الأساسي

قال أء ميسري المناقشة في الفريق العامل بآء، الذي تصدى للعمل الأساسي، إن المنظمة قائمة على نموذج ديمقراطي، وإن جميع الدول الأعضاء تشارك في تمويلها واتخاذ قراراتها. وولايتها بموجب دستورها عامة جداً، بيد أن الوظائف الرئيسية تؤكد بشكل مفيد على أهم مجالات عملها. وهناك حاجة إلى الوضوح اللغوي، حيث يُشار بطرق مختلفة إلى المجالات الرئيسية والمجالات ذات الأولوية والوظائف الرئيسية. ومع ذلك ينبغي تلافى استخدام مفردات لغة الأعمال. وفي حين أن المنظمة ليست وكالة إنمائية، فإنها تضطلع بأعمال كثيرة على المستوى القطري، وتعتمد قدرتها على مساعدة السلطات الوطنية بالقواعد والمعايير والنظم الصحية على توافر الموظفين المؤهلين على المستوى القطري. واقترح التصدي لمهام المنظمة المستمرة على نحو يختلف عن التصدي لوظائفها القصيرة الأجل. بيد أن الأولويات ينبغي أن تكون هي نفسها عالمياً وإقليمياً. وأخيراً، ينبغي للبلدان ألا تتغير من موقفها إزاء المنظمة تبعاً لاختلاف الحالات: فهي تتحدث أحياناً كدول أعضاء وأحياناً أخرى كجهات مانحة.

وعموماً، يُمكن تجميع المسائل التي تناولها الفريق العامل بآء تحت العناوين الأربعة التالية:

المصطلحات

- كان هناك اتفاق بإجماع الآراء على استخدام لغة المنظمة، لا لغة الأعمال.

دور المنظمة

- اتفق الحاضرون على أن عمل المنظمة ووظائفها الرئيسية مناسبة بشكل عام.
- ستواصل المنظمة الاضطلاع بدور الريادة في مجال الصحة العالمية.
- مجالات العمل الرئيسية الخمسة والوظائف الأساسية الستة شاملة ودقيقة، ولو أنها لا تستبعد بعضها بعضاً دائماً. وليس هناك ذكر لـ "دمج الصحة في جميع السياسات"؛ ويمكن لذلك أن يكون معياراً لتحديد الاتجاهات الرئيسية والأولويات.
- جرى التأكيد على الطابع الفريد للمنظمة: فالمنظمة تضطلع بدور أساسي في تحديد المعايير والقواعد، وهو ما يُمثل قيمتها المضافة وقوتها.
- المنظمة ليست وكالة إنمائية ولكنها تُسهم في التنمية، وهذا يثير أسئلة بشأن مدى ملاءمة نطاق عملها. وإذا كانت المنظمة غير قادرة على المساعدة في التنفيذ العملي، فثمة خطر من ألا تؤدي قواعد الغرض منها. فهل يتمتع الموظفون القطريون التابعون للمنظمة بالمهارات اللازمة لتنفيذ البرامج؟
- إن المنظمة تخدم جميع البلدان، غنية كانت أو فقيرة. ويُمثل مفهوم الصحة العمومية السائد في فرنسا أساساً جيداً لهذا المبدأ.

الأولويات وتحديدها

- تشكل الطبيعة العالمية للمنظمة، التي تستخدم نموذجاً ديمقراطياً يُموَّل وتتخذ قراراته على نحو مشترك من جانب جميع أعضائه، جانب قوة مهماً. وإصلاح المنظمة لا يهتم الأمانة فقط وإنما يهتم الدول الأعضاء أيضاً. وقد تختلف الأولويات بين الدول الأعضاء، بيد أن ذلك لا ينبغي أن يُحدِّد من وظيفة المنظمة، حيث إن شمول ولايتها يُمثل جانب آخر من قوتها. فمن الناحية النظرية، يُمكن للمنظمة أن تتصدى لجميع المسائل الرئيسية المتعلقة بالصحة؛ بيد أنه يتعيَّن عليها أن تحدد الأولويات، لأنه ليس بالإمكان عمل كل شيء في نفس الوقت. ومن المهم الاستناد إلى النتائج.
- من المهم تحقيق التوازن بين الشمال والجنوب في اتخاذ القرارات وتحديد الأولويات.
- أولوية الجهات المانحة مقابل أولوية البلدان: من المهم تعريف عملية تحديد الأولويات. وهناك حاجة إلى تحقيق الاتساق بين الأجهزة الرئاسية (وزارات الصحة) وطريقة استخدام الموارد (الجهات المانحة/المساعدة الإنمائية الرسمية).
- يُمكن للأولويات أن تكون من نوعين: مستمرة ومحدودة زمنياً. ويُمكن إعادة النظر فيما بعد في بعض الأولويات المحدودة زمنياً لتقرير ما إذا كان ينبغي تغيير الأولوية إلى تدخل آخر. ويحتاج الأمر بالنسبة للأنشطة المستمرة (جمع البيانات والاحتفاظ بالقدرة على التصدي لحالات الطوارئ الصحية واللوائح الصحية الدولية) إلى موظفين بعقود طويل الأجل/مستمرة، في حين تحتاج الأولويات المحدودة زمنياً (مثل استئصال شلل الأطفال أو الحصبة أو التخلص منهما) إلى موظفين بعقود قصيرة الأجل. ويُمكن لجمعية الصحة العالمية رصد هذه الأنشطة.

التقييم

- يتسم تقييم تقوية النظام الصحي بالأهمية. وينبغي للتقييم أن يستهدف مجالات العمل الأساسية لا المجالات الوظيفية.
- إن المنظمة هي أفضل مكان لإعداد جدول أعمال الرعاية الصحية الأولية والنظام الصحي.
- ينبغي أن تكون تقوية النظم الصحية وإنشاء قدرة في مجال الصحة العمومية من أولويات المنظمة.

الملحق ٣

الرسائل الرئيسية التي صدرت من الفريق العامل جيم: الإصلاحات الإدارية

قال أحد ميسري المناقشة في الفريق العامل جيم، الذي تصدى للإصلاحات الإدارية، إن الفريق نظر في اقتراح بتقسيم الميزانية إلى قسمين: الأنشطة الأساسية والمشاريع. وقال بعض البلدان إن تكاليف الدعم البرمجي ليست مرتفعة بما يكفي لتغطية ما يُنفق على العمليات: فينبغي للمنظمة أن تقدر التكلفة الفعلية للمشاريع وأن توثقها على نحو أفضل. وأثيرت نقطة أخرى بشأن كيفية اجتذاب أموال غير مخصصة من مصادر غير الدول الأعضاء. وليس هناك توافق جيد بين الأولويات البرمجية والدخل المتلقى من الجهات المانحة. وينبغي للمنظمة أن تتعلم من الخبرة المكتسبة في وكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة. ويوفر الدستور المرونة الكافية للتغيير.

وعموماً، كانت الرسائل الرئيسية التي صدرت من الفريق العامل جيم - والتي ينبغي مراعاتها مع تقدم العمل بشأن الإصلاح الإداري - كما يلي:

- يتمثل خيار فيما يتعلق بعملية إعداد ميزانية المنظمة في تقسيم الميزانية إلى جزء أساسي وجزء خاص بالمشاريع، بما يُجسد التمويل الطويل الأجل والتمويل القصير الأجل.
- أثرت نقطة مفادها أن الدخل الراهن من تكاليف الدعم البرمجي - التي تحسبها المنظمة على الجهات المانحة - لا يكفي لتغطية تكاليف العمليات الفعلية. ويتعين على المنظمة أن تبيّن على نحو أفضل التكلفة الفعلية لمشاريعها.
- نوقشت مسألة التمويل المبتكر وكيفية اجتذاب الأموال من مصادر غير الدول الأعضاء - ولكن ينبغي توخي الحذر إزاء القطاع الخاص.
- نوقش أيضاً عدم التوافق بين تحديد الأولويات حسبما تحددها جمعية الصحة العالمية/ اللجنة الإقليمية فيما يتعلق بالموارد والدخل الفعلي المتلقى من الجهات المانحة. وعلاوة على ذلك، ذكر أن ثمة حاجة إلى تحسين التوافق بين وزارات الصحة (التي تحدد الأولويات في مجال التعاون) ووزارات الخارجية/ الوكالات الإنمائية (التي تخصص الأموال بالفعل للمنظمة).
- أشارت دول أعضاء إلى أنه ينبغي لنا أن نستخدم خبرة وكالات الأمم المتحدة الأخرى مع تقدم عملية الإصلاح.
- اتفق، فيما يتعلق بإصلاح المنظمة، على أن دستور المنظمة يوفر ما يكفي من المرونة لإجراء التغييرات اللازمة لإصلاح المنظمة.

= = =