



إصلاح منظمة الصحة العالمية

تقرير التقييم المستقل: المرحلة الأولى

تتشرف المديرية العامة بأن تحيل لنظر جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين تقرير المراجع الخارجي لحسابات منظمة الصحة العالمية عن المرحلة الأولى من التقييم المستقل بغرض الإسهام في عملية الإصلاح (انظر الملحق).^١

#

#

#

الملحق

تقرير التقييم المستقل: المرحلة الأولى

#

#

تقرير المرحلة الأولى من تقييم الاقتراحات الخاصة بإصلاح منظمة الصحة العالمية

تقرير المراجع الخارجي
٢٧ شباط/فبراير إلى ٣٠ آذار/مارس ٢٠١٢

جدول المحتويات

رقم الصفحة	
٥	ملخص وافٍ
٩	الفصل الأول: مقدمة التقييم ونطاقه ومنهجيته
١٦	الفصل الثاني: تحديد التحديات
٣١	الفصل الثالث: صياغة إستراتيجية الإصلاح: البدائل والمشاورات
٤٢	الفصل الرابع: تقييم الاقتراحات الخاصة بالإصلاح
٦٢	الفصل الخامس: التوصيات والاختصاصات المقترحة للمرحلة الثانية من التقييم
٧٥	التذييل ١: قائمة الاختصارات المستخدمة في التقرير
٧٨	التذييل ٢: قائمة الوثائق المستخدمة في التقرير

ملخص وافٍ

شرعت منظمة الصحة العالمية (WHO) في تنفيذ عملية إصلاح بقصد مساعدتها في التكيف مع المتغيرات المعقدة التي تشهدها الصحة العمومية وفي النهوض، بمزيد من الفاعلية، بدورها باعتبارها الوكالة العالمية الرائدة المعنية بالصحة العمومية. وقد بدأت عملية الإصلاح بالنظر في التحديات المالية التي تواجهها منظمة الصحة العالمية، لكنها سرعان ما شملت إصلاحات على مستوى المنظمة كلها في مجالات تصريف الشؤون، والتمويل، والموارد البشرية. ومنذ أيار/مايو ٢٠١١، جرت مناقشة الاقتراحات الخاصة بالإصلاح والتداول بشأنها داخلياً قبل تقديمها بوصفها ورقات مفاهيم كي تخضع للمزيد من التشاور والنقاش. وقُدمت هذه الورقات، بعد إعادة النظر فيها على أساس ما تم من مشاورات، إلى دورة خاصة للمجلس التنفيذي عُقدت للنظر في الاقتراحات الخاصة بالإصلاح. وقد وافق المجلس التنفيذي في تلك الدورة الاستثنائية على الاقتراحات الخاصة بالإصلاح في العديد من المجالات، فضلاً عن مطالبته بالمزيد من التوسع والتعمق في مجالات أخرى. ومن هنا، فإن عملية إصلاح منظمة الصحة العالمية لا تزال جارية على قدم وساق.

كما تقرر أيضاً خلال دورة المجلس التنفيذي الخاصة التي عُقدت للنظر في الاقتراحات الخاصة بالإصلاح المضي قدماً في إجراء تقييم مستقل بغرض الإسهام في عملية الإصلاح من خلال نهج يتألف من مرحلتين، أولاهما عبارة عن استعراض للمعلومات الحالية مع التركيز على التحديات المالية التي تواجه المنظمة، والقضايا المتعلقة بالموظفين، وتصريف الشؤون الداخلية للمنظمة (internal governance) من قِبل الدول الأعضاء، والمتابعة متى أمكن من أجل إيجاد مزيد من المعلومات اللازمة للإجابة عن التساؤلات التي يطرحها المجلس التنفيذي ودورته الاستثنائية، واقتراح المجلس أن يتم الانتهاء من مرحلة التقييم الأولى هذه في الوقت المحدد حتى تتمكن جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون من النظر فيه أثناء انعقادها. وتعين أيضاً على المرحلة الأولى من التقييم أن تفتح نطاق مرحلة التقييم الثانية.

وقد عُهد بمسؤولية الاضطلاع بمرحلة التقييم الأولى إلى مكتب المراقب المالي ومراجع الحسابات العام في الهند، وهو المراجع الخارجي الحالي لمنظمة الصحة العالمية. وجرى المرحلة الأولى لتقييم الاقتراحات الخاصة بالإصلاح، على أساس المعلومات المتاحة، خلال الفترة من ٢٧ شباط/فبراير إلى ٣٠ آذار/مارس ٢٠١١، سعياً إلى التوصل إلى تفاهم بشأن مدى اكتمال وشمولية وكفاية الاقتراحات الخاصة بالإصلاح التي صاغتها سكرتارية المنظمة في مجالات التمويل، والموارد البشرية، وتصريف الشؤون، حسبما وردت في الوثائق ذات الصلة. كما اشتملت عملية التقييم على تحليل للمجالات التي قد تتطلب مزيداً من المعلومات اللازمة للإجابة عن التساؤلات التي طرحها المجلس التنفيذي ودورته الاستثنائية، واقتُرحت خارطة طريق للمرحلة الثانية من عملية التقييم.

ويظهر تقييم الاقتراحات الخاصة بالإصلاح أن منظمة الصحة العالمية قد اتبعت أسلوباً منهجياً في مواجهة تحدي التكيف مع الواقع الجديد لتصريف الشؤون الصحية العالمية وتقلص الاستقلالية المالية. وتم تحديد التحديات التي

تواجه المنظمة على أساس المعلومات المتاحة داخلياً، وخارجياً أيضاً. وقد صيغت داخلياً على نحو جيد التحديات التي تواجه المنظمة في مجالات مثل تصريف الشؤون الخارجية، والفاعلية التنظيمية، والمساءلة، والشفافية. ورغم أن السبب في بدء عملية الإصلاح يرجع إلى القيود التي تواجه المنظمة في مجال التمويل، فإنها كانت من المرونة والحيوية بحيث امتدت لتشمل مجالات أخرى، ولاسيما تحديد الأولويات، حيث تواجه المنظمة تحديات في الوفاء بولايتها. وفي الجانب الأكبر من التحديات، جرى النظر في عدة بدائل خلال مراحل مختلفة قبل أن يتقرر تجميدها، إما عن قصد باعتبارها سياسة واعية أو في إطار التطور الطبيعي للمداولات. كما اتبعت المنظمة، عن قصد، أسلوباً أشمل في المداولات، حيث برهنت الوثائق على أن طائفة عريضة من المشاورات قد جرت على مختلف المستويات وعلى فترات مختلفة فيما يتعلق بالاقترحات الخاصة بالإصلاح.

وفيما يتعلق بمدى قدرة هذه الاقتراحات على معالجة ما تم تحديده من تحديات تحديداً دقيقاً، أظهر التقييم أن منظمة الصحة العالمية قد تصدت على نحو كاف للتحديات التي أشار إليها أصحاب المصلحة في مجال تصريف الشؤون الداخلية، وذلك من خلال قيامها بعملية تشاور تقودها الدول الأعضاء لإعادة ترتيب أولوياتها ومجالات عمل برامجها. غير أن القضايا المتعلقة بتدعيم الأجهزة الرئاسية وحشد الموارد في مجال تصريف الشؤون الداخلية لا تزال بحاجة إلى المزيد من التوسع والتعمق. وفيما يخص التحديات المالية، أكد التقييم أن الاقتراح الخاص بإصلاح المنظمة قد عالج معالجة شاملة ما تواجهه الموارد المالية من قيود، من أجل ضمان إمكانية التنبؤ بتوفر الأموال وتطويع برامجها في حدود الموارد المتاحة. كما عالج هذا الاقتراح تحديات مالية أخرى، مثل حشد الموارد على نطاق المنظمة، وتمويل تكاليف الإدارة العليا والجهاز الإداري، وتأسيس صندوق احتياطي للطوارئ الصحية العمومية، وغير ذلك من التحديات، على النحو الملائم. غير أن ثمة حاجة للمزيد من العمل في مجالات ضمان مرونة الإجراءات المالية ووقاية المنظمة من أخطار تقلبات أسعار العملات. وعلاوة على ذلك، وبالنظر إلى أن المساهمات الطوعية تمثل أحد أهم مصادر تمويل برامج المنظمة، فمن المهم أن تكون هناك إستراتيجية جيدة التصميم لحشد الموارد على نطاق المنظمة كلها من أجل "البرنامج العام" التالي للمنظمة.

وفيما يتعلق بالإصلاحات الإدارية، خلُص التقرير إلى أن معظم بواعث القلق المتصلة بسياسات الموارد البشرية قد تم بحثها وأن منظمة الصحة العالمية اقترحت خطوات ملموسة في مجال الإدارة المستندة إلى النتائج فيما يتصل بالأولويات البرمجية المحددة. كما قامت المنظمة أيضاً بمعالجة التحديات المتصلة بالمساءلة والشفافية، لكن الأمر يتطلب مزيداً من التفاصيل بشأن تصديدها للتحديات في مجال الفاعلية التنظيمية وتعزيز التنسيق والتوافق فيما بين مختلف طبقات تصريف الشؤون ومستوياتها. فإصلاح هذا المجال هو المحرك لعملية الإصلاح برمتها وما لم تعالج الاقتراحات ما يواجهه من تحديات فإن إصلاح المجالات الأخرى لتصريف الشؤون، وكذلك المساءلة والشفافية، لن يؤتي الثمار المرجوة منه. وفي مجال تصريف الشؤون الصحية العالمية، تبين من التقييم أن المنظمة قد شرعت في الأمر ولديها طموحات عريضة فيما يتعلق بالتحديات التي تريد مواجهتها. لكن الأمر يتطلب مزيداً من العمل إذ إن الاقتراحات التي عُرضت في نهاية الأمر على الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي وشرع في تنفيذها كانت قليلة جداً.

ودل تقييم الإجراءات التي أثبتت في صياغة الاقتراحات الخاصة بالإصلاح على أن المنظمة بحاجة إلى المضي قدما في عملية الإصلاح برسم خارطة طريق في المجالات التي تم الاتفاق عليها وإقرارها في الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي كما فعلت في حالة تحديد الأولويات. كما أن العوامل المساعدة والتحديات التي قد تؤثر في تنفيذ إستراتيجية التغيير بمكوناتها المتعددة يجب أن يُنظر فيها بتأن ويجب وضع الإستراتيجيات الملائمة، سواء لتلقي المساندة أو لتخفيف عوامل المخاطر. ولابد من تحديد الحصائل المتوقعة أن تسفر عنها التغييرات المقترحة وكذلك وضع مؤشرات أداء قابلة للقياس. فمن شأن تحديد الحصائل ومؤشرات قياسها أن تساعد المنظمة في وضع تفاصيل اقتراحاتها الخاصة بالإصلاح. ولم يزل يتعين على المنظمة أن تحدد الموارد اللازمة لتنفيذ هذه الاقتراحات؛ ومن شأن وضع خطة استرشادية تتضمن تحديد الموارد المطلوبة أن يساعد السلطات المعنية في الاستئارة بها عند اتخاذ القرار.

وكان من بين أهم التوصيات التي وُضعت بعد تقييم الاقتراحات الخاصة بالإصلاح ما يلي:

- ضرورة الاعتناء بإيجاد الروابط فيما بين الأجهزة الرئاسية بالمقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية، إذ إن هذه الروابط سيكون لها تأثير بعيد المدى على التماسك التنظيمي وستوفر للمنظمة محور تركيز إستراتيجيا.
- ضرورة إعادة رسم هياكل المساعلة والمسؤوليات لمستويات تصريف الشؤون الثلاثة، على أن يؤخذ في الاعتبار النهج البرامجي الجديد، وآلية تخصيص الموارد، والتركيز القطري على تخطيط البرامج وتطبيقها. ويمكن لإيجاد نظام إدارة مستند إلى النتائج، وإدارة فاعلة للأداء والتطوير، أن يوفر الصلات المطلوبة.
- ضرورة وضع خطة عمل لتطبيق إستراتيجيات التركيز القطري تربط بين مختلف جوانب التغييرات المقترحة وكذلك المساندة الهيكلية والإجرائية.
- تتطلب التغييرات واسعة النطاق قبولاً على العديد من المستويات. كما يتطلب الأمر وضع خطة للتوعية، من أجل شرح مدلولات إستراتيجية التغيير، وتحديد دعاة التغيير، ووضع خطة تفصيلية لإدارة عملية التغيير، وذلك لتنفيذ خطة العمل، بعد الحصول على موافقة السلطات المختصة.
- لا يزال العمل جاريا في الاقتراح الخاص بعملية الإصلاح. غير أنه من الأهمية بمكان أن يتم تحديد المخرجات المرجوة والحصائل والآثار، وإيجاد مؤشرات لقياس تصميمها وآليات لرصدها ومتابعة التعليقات التقييمية تجاهها.
- تقترح المنظمة برنامجا إصلاحيا شاملا، يتضمن التحرك على العديد من الجبهات. ولذلك يوصى بإعداد خطة لترتيب أولويات تتيح للتحويل أن يتم بسلاسة وعلى نحو تدريجي.
- سيتوقف نجاح الاقتراحات الخاصة بالإصلاح، في جانب منها، على إدخال تغييرات على سياسات الموارد البشرية. وبالنظر إلى أن هذه السياسات تتطوي في صلب تصميمها على ضوابط صارمة، فقد تضطر

المنظمة إلى اللجوء لحلول مبتكرة. ولذلك، فإن التوصيات تجيز الأخذ في الاعتبار بأفضل الممارسات المعمول بها في المؤسسات ذات المكانة المماثلة.

- يرتبط نجاح أية إستراتيجية للتغيير ارتباطاً مباشراً بتفهم أصحاب المصلحة للمكاسب المرجوة من ورائها. ولذلك تقترح التوصيات ضرورة الحفاظ على تواصل منتظم بكل من يعنيه الأمر بشأن تطور الاقتراحات الخاصة بالإصلاح، وهو ما من شأنه أن يساعد في تهيئة بيئة ملائمة للتنفيذ.

- كما أن الاقتراحات الخاصة بالإصلاح تشتمل على مكونات شديدة الاعتماد على بعضها بعضاً، ولذا، فإن نجاح العملية يتطلب ضرورة إدراك هذا الاعتماد المتبادل ووضعه في صلب نسيج إستراتيجية التنفيذ.

واقترح تقرير التقييم كذلك نطاق المرحلة الثانية من عملية التقييم، ونهجها، وأهم الأسئلة المتعلقة بها. ويقضي القرار الصادر عن الدورة الثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي بأن تُعرض اقتراحات معينة على المجلس في دورته الواحدة والثلاثين بعد المائة وعلى الدورة الخامسة والستين لجمعية الصحة العالمية. وبموجب ذلك، فإنه لا يجوز البدء في المرحلة الثانية من التقييم قبل عرض هذه الاقتراحات على هذه الأجهزة الرئاسية. وقد يساعد ذلك في تحديد نطاق التقييم المقرر إجراؤه تحديداً دقيقاً.

الفصل الأول

مقدمة التقييم ونطاقه ومنهجيته

المقدمة

1. منظمة الصحة العالمية هي الهيئة المنوط بها توجيه العمل الصحي وتنسيقه في إطار منظومة الأمم المتحدة. وهي المسؤولة عن القيام بدور القيادة فيما يتعلق بقضايا الصحة العالمية، ووضع أجندة البحوث الصحية، وتحديد القواعد والمعايير، وصياغة خيارات السياسات العامة المسندة بالبيانات، وتقديم الدعم التقني للبلدان، ورصد الاتجاهات الصحية وتقييمها. وقد بدأ سريان دستور المنظمة، الذي تم إقراره في تموز/يوليو ١٩٤٦، في شهر نيسان/أبريل من عام ١٩٤٨، وانهضت أول جمعية للصحة العالمية في جنيف في حزيران/يونيو ١٩٤٨. وحسب التعريف الوارد بهذا الدستور فإن هدف المنظمة يتمثل في "أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن".

٢. للمنظمة وثيقتها الدستورية الخاصة، وكذلك أجهزتها الرئاسية، وأعضاؤها، وميزانياتها. والأجهزة الثلاثة للمنظمة هي جمعية الصحة العالمية (WHA) والمجلس التنفيذي (EB) والسكرتارية. وتُعد جمعية الصحة العالمية أعلى جهاز رئاسي في المنظمة. وهي تجتمع سنوياً ويحضرها مندوبون عن جميع الدول الأعضاء والدول الأعضاء المنتسبين. وتتمثل الوظيفة الرئيسية للجمعية في تحديد سياسات منظمة الصحة العالمية. ويتألف المجلس التنفيذي من ٣٤ عضواً يتمتعون بكفاءة تقنية في مجال الصحة، وتقوم بتعيينهم ٣٤ دولة من الدول الأعضاء. ويتم انتخاب هذه الدول بواسطة جمعية الصحة العالمية، ويتم تجديد ثلث أعضاء المجلس التنفيذي كل عام. ويجب على المجلس التنفيذي أن يجتمع مرتين على الأقل سنوياً، وتتمثل وظيفته الأولى في وضع القرارات والسياسات التي تقرها جمعية الصحة العالمية موضع التنفيذ، والقيام بدور ذراعها التنفيذية. أما السكرتارية فتتألف من المدير العام للمنظمة وموظفيها. وينص دستور المنظمة على أن المدير العام هو كبير المسؤولين التقنيين والإداريين بالمنظمة، وهو يتبع المجلس التنفيذي.

3. تضطلع منظمة الصحة العالمية بتنفيذ أهدافها من خلال القيام بوظائف تتألف من: (أ) القيادة فيما يتعلق بالمسائل ذات الأهمية البالغة للصحة والدخول في الشراكات التي تقتضي القيام بأعمال مشتركة، (ب) بلورة برنامج أعمال البحوث وحفز توليد المعارف المفيدة وتجسيدها وبثها، (ج) تحديد القواعد والمعايير، وتعزيز ورصد تنفيذها؛ (د) توضيح الخيارات الأخلاقية والسياسات العامة المسندة بالبيانات؛ (هـ) إتاحة الدعم التقني وحفز التغيير وبناء قدرات مؤسسية قابلة للاستمرار؛ (و) رصد الوضع الصحي وتقييم الاتجاهات الصحية. وتعمل المنظمة ودولها الأعضاء مع العديد من الشركاء، بما في ذلك وكالات الأمم المتحدة، والجهات المانحة، والمنظمات غير الحكومية، والمراكز المتعاونة مع المنظمة، والقطاع الخاص.

4. يعمل بالمنظمة نحو ٨ آلاف شخص من أكثر من ١٥٠ بلداً في ١٤٧ مكتباً قطرياً، وستة مكاتب إقليمية، فضلاً عن المقر الرئيسي للمنظمة في جنيف بسويسرا. ويقع المقر الرئيسي للمنظمة في جنيف في حين تتوزع

المكاتب الإقليمية على أفريقيا (ومقره برازافيل، الكونغو)، والأمريكيتين (ومقره واشنطن، الولايات المتحدة)، ومنطقة شرق المتوسط (ومقره القاهرة، مصر)، وأوروبا (ومقره كوبنهاغن، الدانمرك)، وجنوب شرق آسيا (ومقره نيودلهي، الهند)، وغرب المحيط الهادئ (ومقره مانيلا، الفلبين). وتضم هذه المناطق جميع البلدان التي تعمل بها المنظمة وعددها ١٤٧ بلداً ويقودها رؤساء المكاتب القطرية. وفي حين تتمثل المهام الرئيسية للجنة الإقليمية في بلورة السياسات والبرامج الإقليمية والإشراف على أنشطة المكتب الإقليمي لكل منطقة، فإن دور المكتب الإقليمي للمنظمة هو الاستجابة لطلبات البلدان المضيفة فيما يتعلق بمساندة وضع السياسات الخاصة بالتنمية الصحية المستدامة واتباع نهج يقوم على أساس نظام شامل للرعاية الصحية. ويشمل ذلك تقديم الإرشاد، وبناء العلاقات المحلية اللازمة لتنفيذ التعاون التقني، والمعايير والاتفاقيات، وكفالة توفر إجراءات الصحة العمومية وتنسيقها في أوقات الأزمات.

5. يضم موظفو المنظمة، فضلاً عن الأطباء وأخصائيي الصحة العمومية والعلماء وأخصائيي الوبائيات، أناساً ممن تدربوا على إدارة الأنظمة الإدارية والمالية وأنظمة المعلومات، علاوة على خبراء في مجالات الإحصاءات الصحية، والشؤون الاقتصادية، والإغاثة في حالات الطوارئ. ويأتي تمويل المنظمة من مصدرين اثنين، هما: الاشتراكات المقدرة التي تدفعها الدول الأعضاء والمساهمات الطوعية، وهي مبالغ تدفعها الجهات المانحة لتعزيز جهود تحقيق النتائج.

6. في الآونة الأخيرة، شعرت الدول الأعضاء والشركاء بالحاجة إلى وجود منظمة صحة عالمية فاعلة. فقد أدى تطور الاتجاهات الوبائية والسكانية، وتعقد هيكل الصحة العالمية، وتغير التوقعات والطلب على خدمات المنظمة إلى إبراز ضرورة إدخال إصلاحات جذرية على المنظمة. كما أن البيئة التي تعمل بها المنظمة تتطلب إدخال تغيير على المحتوى وعلى بؤرة التركيز التقني لجدول أعمال المنظمة، وإلى إيجاد سبل عمل جديدة، وتوضيح دور المنظمة فيما يتصل بعلاقتها بغيرها من الأطراف الفاعلة العالمية.

7. شرعت المنظمة في الآونة الأخيرة في تنفيذ عملية إصلاح بقصد مساعدتها في التكيف مع المتغيرات المعقدة التي يشهدها أسلوب تصريف الشؤون الصحية العمومية. ومن شأن برنامج إصلاح المنظمة أن يتيح لها النهوض بمزيد من الفاعلية بدورها بوصفها الوكالة الرائدة للصحة العمومية على مستوى العالم وإيجاد منظمة أكثر مرونة - مهيأة على نحو أفضل لتلبية الاحتياجات الصحية العالمية في القرن الحادي والعشرين. ولعملية إصلاح المنظمة ثلاثة أهداف عامة، هي:

- تحسين الحصائل الصحية، مع وفاء المنظمة بتوقعات دولها الأعضاء وشركائها في معالجة أولويات الصحة العالمية المتفق عليها، مع التركيز على الإجراءات والمجالات التي تضطلع فيها المنظمة بوظيفة فريدة أو تتمتع فيها بميزة نسبية، وأن تحصل على التمويل بطريقة تيسر هذا التركيز.
- زيادة الاتساق في الصحة العالمية، مع قيام المنظمة بدور قيادي في تمكين مختلف الأطراف الفاعلة العديدة من الاضطلاع بدور نشط وفاعل في توفير الخدمات الصحية للجميع.

- سعي المنظمة إلى الامتياز؛ والتمتع بالكفاءة والفاعلية والقدرة على الاستجابة والموضوعية والشفافية والخضوع للمساءلة.

8. بدأت عملية الإصلاح بغرض إيجاد حلول للتحديات المالية التي تواجهها المنظمة، لكنها سرعان ما شملت إصلاحات على مستوى المنظمة كلها في مجالات تصريف الشؤون، والتمويل، والموارد البشرية. وقد لُخصت هذه التحديات في ورقة معنونة "مستقبل تمويل منظمة الصحة العالمية" تم تقديمها في الدورة الرابعة والستين لجمعية الصحة العالمية في أيار/مايو ٢٠١١ التي ناقشت الإصلاحات في مجالات الفاعلية التنظيمية، والإدارة المستندة إلى النتائج والمساءلة، والموارد البشرية، ومدى فاعلية المنظمة على المستوى القطري، وتدعيم دورها في تصريف الشؤون الصحية العالمية، فضلاً عن قضايا التمويل. وعملاً ببيان الولاية الصادر عن الدورة الرابعة والستين لجمعية الصحة العالمية والاجتماع التاسع والعشرين بعد المائة للمجلس التنفيذي بالمضي قدماً في وضع جدول أعمال الإصلاح، تم تشكيل فرقة العمل المعنية بإصلاح منظمة الصحة العالمية. وعُهد إلى فرقة العمل المعنية بإصلاح المنظمة ("فرقة العمل") بمسؤولية وضع اقتراحات للإصلاح الإداري للمنظمة، وهي الاقتراحات التي ناقشتها فريق السياسات العالمية (GPG) قبل إحالة مجموعة نهائية من الاقتراحات إلى جلسة خاصة للمجلس التنفيذي للنظر فيها في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١. وكانت فرقة العمل تتألف من ٢٥ عضواً وتضم موظفين من كل مستوى من المستويات التنظيمية الثلاثة للمنظمة من ذوي الخبرات المهنية والتجارب المتنوعة. كما قرر المجلس التنفيذي في اجتماعه التاسع والعشرين بعد المائة الشروع في عملية تشاورية بشأن إصلاح المنظمة تقودها البلدان الأعضاء، وتتسم بالشمولية وبالشفافية على أساس الآليات القائمة، وطلب إعداد ثلاث ورقات مفاهيم بشأن مجالات الإصلاح. وتقرر تقديم هذه الورقات إلى دورة خاصة للمجلس التنفيذي، بعد التشاور مع الدول الأعضاء، وهي الدورة التي عُقدت خصيصاً لمناقشة عملية الإصلاح. وتم خلال الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي التي عُقدت في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١ استعراض الاقتراحات الواردة في ورقات المفاهيم الثلاث وطلبت من المدير العام المضي قدماً في عملية تحديد أولويات المنظمة في اجتماع خاص للدول الأعضاء في شباط/فبراير ٢٠١٢. كما طلب المجلس التنفيذي في دورته الاستثنائية من المدير العام المضي قدماً في تنفيذ بعض الاقتراحات الخاصة بالإصلاح في مجال تصريف الشؤون والإصلاحات الإدارية وتقديم بعض الإيضاحات والاقتراحات التفصيلية بشأن المجالات ذات الصلة، مع تحديد الجداول الزمنية والأعباء المالية المترتبة كي يتم النظر فيها خلال الدورة الثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي المقرر إجراؤها في أيار/مايو ٢٠١٢. وهكذا، فإن عملية الإصلاح لا تزال محل نظر الدول الأعضاء وقيد الإنجاز.

أهداف عملية التقييم

9. تقرر أيضاً خلال الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي المضي قدماً في إجراء تقييم مستقل بغرض الإسهام في عملية الإصلاح من خلال نهج يتألف من مرحلتين، وأولاهما عبارة عن استعراض للمعلومات المتاحة مع التركيز على تحديات التمويل التي تواجه المنظمة، والقضايا المتعلقة بالموظفين، وتصريف الشؤون الداخلية للمنظمة من قبل الدول الأعضاء، والمتابعة متى أمكن من أجل إيجاد مزيد من المعلومات استجابة للتساؤلات التي طرحها المجلس

التنفيذي ودورته الاستثنائية، واقتراح المجلس أن يتم الانتهاء من مرحلة التقييم الأولى هذه في الوقت المحدد حتى تتمكن جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون من النظر فيه أثناء انعقادها. وعُهد بمهمة الاضطلاع بمرحلة التقييم الأولى إلى مكتب المراقب المالي ومراجع الحسابات العام، وهو المراجع الخارجي الحالي لمنظمة الصحة العالمية. وتم إجراء التقييم خلال الفترة من ٢٦ شباط/فبراير إلى ٣٠ آذار/مارس على أيدي ميناكشي شارما، وناميتا براساد، وراجكومار ودارمندرا كومار، وذلك لحساب المراجع الخارجي.

10. تهدف الاختصاصات الخاصة بالمرحلة الأولى من التقييم إلى الإجابة عن أهم الأسئلة التالية:

١. هل تحدد عملية إصلاح سكرتارية المنظمة القضايا ذات الصلة بالتحديات المالية التي تواجه المنظمة، والتوظيف وتصريف الشؤون الداخلية للمنظمة من قبل الدول الأعضاء تحديداً:

أ. إلى أي مدى تعالج عملية إصلاح المنظمة الجوانب المتعلقة بهيكل المنظمة وإجراءاتها الداخلية، فضلاً عن مهامها والحصائل المتوقعة منها على الأمد الطويل وكيف يمكن قياس النتيجة المرجوة، بما في ذلك تقديم النصح بشأن المؤشرات ذات الصلة؟

ب. هل توفر المعلومات المتاحة تفاصيل كافية لتقييم ما إذا كانت الإصلاحات الإدارية للمنظمة ستمكنها من القيام بمهامها على نحو أكثر فاعلية وكفاءة؟

ج. إلى أي مدى تأخذ المعلومات المتاحة في الاعتبار البدائل الممكنة، وأفضل الممارسات الممكنة، والدروس المستفادة من المنظمات الأخرى من أجل تلبية توقعات الدول الأعضاء فيما يتعلق بتدعيم المجالات ذات الأولوية داخل سكرتارية المنظمة؟

د. هل هناك ضرورة لجمع معلومات إضافية من أجل التعرف على التحديات التي تواجه المنظمة؟ وإذا كان الأمر كذلك، فما هو نوع هذه المعلومات وفي أي المجالات؟

٢. ما الذي ينبغي أن يكون عليه نطاق المرحلة الثانية من عملية التقييم الخارجي من أجل الاستئارة به في عمل السكرتارية استجابة لتوقعات الدول الأعضاء فيما يتعلق بالانسجام فيما بين المستويات الثلاثة لهيكل المنظمة ومدى نهوضها بمهامها؟

النطاق

١١. سياق التقييم: شرعت منظمة الصحة العالمية في تنفيذ مشروع طموح من الإصلاحات. فالمنظمة، بوصفها الجهة الرائدة العالمية في مجال تصريف الشؤون الصحية، تواجه تحدي تلبية ارتفاع سقف توقعات الدول الأعضاء في ظل ثبات الأموال المتعهد بتقديمها في شكل الاشتراكات المقدرة وتحسن مستوى المساهمات الطوعية من الدول الأعضاء وغيرها من الجهات المانحة بدرجات مختلفة من الشروط. وقد طُرحت الاقتراحات الخاصة بالإصلاح في

بادئ الأمر بغرض التغلب على الصعوبات المتعلقة بالتمويل المتاح لأولوياتها، ثم جرى التوسع فيها لتشمل مجالات أخرى من مجالات تصريف الشؤون من أجل الارتقاء بكفاءة عمليات المنظمة وفعاليتها.

١٢. هناك أيضاً قضايا أخرى كانت تلفت انتباه الدول الأعضاء، مثل قدرة المنظمة على الاضطلاع بولايتها، وكفاءة وفعالية المكاتب التنفيذية للمنظمة في تقديم الخدمات المقصودة. ويُعد وجود نموذج يتسم بالكفاءة لتخصيص الموارد، وسياسات ملائمة للموارد البشرية، وهيكل إدارة فاعل يستند إلى النتائج، وآلية للمساءلة، من الأمور الحتمية لتحقيق هذه النتائج المرجوة. وينبغي النظر إلى الاقتراحات الخاصة بالإصلاح وإلى هذا التقييم من تلك الزاوية المذكورة أعلاه.

١٣. **نطاق التقييم:** يتمثل نطاق هذا التقييم في تقدير مدى اكتمال وشمولية وكفاية الاقتراحات الخاصة بالإصلاح التي صاغتها سكرتارية المنظمة في مجالات الشؤون المالية، والموارد البشرية، وتصريف الشؤون، حسبما وردت في الوثائق ذات الصلة. ويستند التقييم إلى استعراض ومراجعة المعلومات المتاحة حالياً في الوثائق ذات الصلة بالاقتراحات الخاصة بالإصلاح وإلى المناقشات مع أعضاء فرقة العمل المعنية بالإصلاح. ويركز التقييم على ما تم إعداده من وثائق من أجل الدورة الثامنة والعشرين بعد المائة للمجلس التنفيذي، والدورة الرابعة والسنتين لجمعية الصحة العالمية، والدورة التاسعة والعشرين بعد المائة للمجلس التنفيذي، والدورة الاستثنائية التي عقدها المجلس التنفيذي بشأن الإصلاحات، والدورة الثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي، واجتماع الدول الأعضاء بشأن تحديد الأولويات ذات الصلة بالاقتراحات الخاصة بالإصلاح. كما يحل التقييم المجالات التي قد يتطلب فيها الأمر توفير مزيد من المعلومات بقصد الإجابة عن التساؤلات التي أثارها المجلس التنفيذي في دورته الاستثنائية. كما أنه يقترح خارطة طريق للمرحلة الثانية من عملية التقييم.

المنهجية

١٤. يمكن إيجاز المنهجية التي أثبتت في التقييم على النحو التالي:

- الاستناد إلى النُظُم القائمة: تم إجراء التقييم على أساس مراعاة الاقتراحات الخاصة بالإصلاح إجمالاً، مع التشديد على الروابط البينية فيما بين مكونات الاقتراحات الخاصة بالإصلاح ومكوناتها، ومدى انسجامها واتساقها الداخلي.
- استعراض مواضيعي: فهو استعراض مواضيعي للمجالات البرمجية، والتحديات التي تواجهها المنظمة في مجالي الموارد المالية والبشرية، وقضايا تصريف الشؤون الداخلية، والاستجابة الإدارية الرامية لتسيير عملية التغيير.
- كفاية المعلومات وعلاقتها بالموضوع: جرى فحص المعلومات المتاحة في مختلف صيغ الاقتراحات الخاصة بالإصلاح والمواد المرجعية لهذه الاقتراحات للتأكد من كفايتها وعلاقتها بالموضوع المعني. وجرى

مناقشات مع الأفراد الرئيسيين الضالعين في إعداد الاقتراحات الخاصة بالإصلاح من أجل تقييم ما تم من عمل.

• معايير التقييم المستخدمة:

١. هل تم تحديد التحديات الداخلية والخارجية التي تواجهها المنظمة في ضوء العوامل التالية:

✓ الدور القيادي للمنظمة

✓ الموارد المالية والبشرية

✓ تحقيق الأهداف الإستراتيجية

✓ تصورات أصحاب المصلحة

✓ كفاءة المنظمة وفعاليتها في تحقيق النتائج

٢. مدى المشاورات بين أصحاب المصلحة الداخليين والخارجيين - كفايتها وعلاقتها بالموضوع

٣. دراسة البدائل للوصول إلى الحل الأكثر جدوى

٤. هل توفر المعلومات المتاحة تفاصيل كافية لتقييم ما إذا كانت الإصلاحات الإدارية للمنظمة ستمكنها من القيام بمهامها على نحو أكثر فاعلية وكفاءة في ضوء:

✓ ولاية المنظمة، وطموحاتها، ودورها الريادي

✓ الموارد المتاحة للمنظمة - سواء السياسية أم المالية أم البشرية والإدارية

٥. الاقتراحات الخاصة بالإصلاح:

✓ هل تستجيب بما فيه الكفاية للتحديات التي حددتها المنظمة

✓ هل يمكن تنفيذها في ظل الهيكل التنظيمي والإجراءات المتبعة

✓ هل يمكن أن تؤدي إلى مخرجات محددة وقابلة للقياس وأن تحقق الحصائل المستهدفة

✓ هل تتسم بالاتساق الداخلي والاتساق مع الأهداف التنظيمية

١٥. نوقشت مسودة تقرير التقييم مع جهاز الإدارة يوم ٢٩ آذار/مارس ٢٠١٢ وتم إدراج التعليقات التقييمية التي أبدتها جهاز الإدارة على نحو مناسب في التقرير النهائي.

محدودية النطاق

١٦. ينحصر التقييم في حدود المعلومات المتاحة المتعلقة بالافتراضات الخاصة بالإصلاح كما هو مقرر باختصاصات عملية التقييم. ولم يتم جمع أية معلومات جديدة أثناء إجراء التقييم. وتم استخدام ما أُتيح لفريق التقييم من معلومات حتى ٢٢ آذار/مارس ٢٠١٢ لأغراض التقييم.

١٧. يود المراجع الخارجي أن يتقدم بالشكر والتقدير على ما لقيه من تعاون من جانب المنظمة في توفير ما يلزم من معلومات وتقارير لأغراض التقييم. ونود أيضاً أن نعبر عن تقديرنا لما أسهم به جهاز الإدارة من مداخلات أثناء المناقشات.

الفصل الثاني

تحديد التحديات

١٨. تتمثل الخطوة الأولى في أية عملية تغيير يتم إدخاله على أسلوب العمل المعتاد في تحديد أسباب الرغبة في التغيير تحديدا واضحا. فالتحديد الواضح للتحديات التي تواجهها المنظمة يساعدها في صياغة استجابة تنظيمية للتحديات تتسم بالتخطيط والتفكير المتعمق.

١٩. قمنا، في إطار التقييم، بدراسة ما إذا كانت منظمة الصحة العالمية قد قامت، على نحو مناسب وكاف، بتحليل التحديات التي تواجهها في مختلف المجالات، مثل التمويل، وتصريف الشؤون، والموارد البشرية، إلخ. فتحديد أبرز التحديات من شأنه أن يؤثر في اكتمال عملية الإصلاح. ويمكن تقسيم مجالات التحديات، كما حددتها المنظمة وشرعت في العمل على مواجهتها، إلى مجموعات نوعية من المواضيع، وذلك بغرض التحليل، كما يلي:

- تصريف الشؤون الداخلية
- تحديات التمويل
- الإصلاحات الإدارية
- تصريف الشؤون الصحية العالمية

وفيما يلي نناقش عملية الإصلاح حسب المواضيع.

تحديد مجالات التحديات

تصريف الشؤون الداخلية

٢٠. يمكن تعريف عملية تصريف الشؤون الداخلية (internal governance) بشكل عام بوصفها النظام الذي يجمع الهيكل والسياسات والإجراءات والقواعد التي تضعها منظمة ما كي يتبعها الأشخاص المسؤولون عن القيام بأعمال المنظمة. وهذا يشمل الأسباب التي تعمل المنظمة من أجلها والأدوار التي ينهض بها مختلف أصحاب المصلحة في السعي إلى تحقيق تلك الأهداف. وقد حددت منظمة الصحة العالمية القضايا التالية في مجال تصريف الشؤون الداخلية على النحو المبين في إطار عملية الإصلاح:

- تحديد الأولويات
- تدعيم الأجهزة الرئاسية

• آلية تخصيص الموارد

تحديد الأولويات

٢١. شهد العقد المنصرم التعبير على نطاق واسع عن ضرورة إدخال إصلاحات على منظمة الصحة العالمية، واكتسب الأمر سمة الإلحاح في عام ٢٠٠٨، بعدما ضربت الأزمة المالية أسواق العالم.

٢٢. أشار الاستعراض الذي أجرته شبكة تقييم أداء المنظمات متعددة الأطراف (MOPAN) لأوضاع منظمة الصحة العالمية في كانون الثاني/يناير ٢٠١١ إلى مجالات التحسين الممكنة، ومن بينها: "تحسين أطر نتائجها على المستوى المؤسسي، وتحديد الحصائل والمخرجات، ووضع مؤشرات أكثر تحديداً". وكذلك حدد استعراض للمعونات الدولية تم إجراؤه في آذار/مارس ٢٠١١ تحت عنوان "ضمان أقصى قيمة في مقابل المال لما تقدمه بريطانيا من معونة من خلال المنظمات متعددة الأطراف"، عدة أمور منها نقاط الضعف التي تعاني منها منظمة الصحة العالمية في الإدارة الإستراتيجية وإدارة الأداء. وأشارت تقارير ومقالات نشرتها مجلات مثل "الطبيعة" (Nature) و"المجلة الطبية البريطانية" (British Medical Journal) إلخ. إلى تحديات عامة تواجهها المنظمة.

٢٣. ذكرت الورقة المعنونة "مستقبل تمويل منظمة الصحة العالمية"، وهي عبارة عن تقرير بشأن مناقشات غير رسمية جرت في كانون الثاني/يناير ٢٠١٠ أنه "تتعدّر الإجابة عن الأسئلة المطروحة عن أسلوب تمويل منظمة الصحة العالمية دون إجراء مناقشة مسبقة لأولويات أعمال المنظمة الأساسية والطبيعة المتغيرة لهذه الأعمال والقيمة المضافة لها. فقدرّة المنظمة على توقع الاتجاهات الجديدة في مجال الرعاية الصحية العالمية والاستجابة لها تُعد جيدة، ولكن قدرتها على تحديد الأولويات لا ترقى إلى هذا المستوى". وشهد شهر أيار/مايو ٢٠١١ مزيداً من التعبير عن التحديات التي تواجه المنظمة فيما يتعلق بتحديد الأولويات عندما ورد في الورقة المعنونة "مستقبل تمويل منظمة الصحة العالمية" الذي عُرض على الدورة الرابعة والستين لجمعية الصحة العالمية أنه "في نهاية هذا العقد تجد المنظمة نفسها ملتزمة بالتزامات مفرطة ومتوسعة أكثر من طاقتها وفي حاجة إلى إجراء إصلاحات محددة. كما أن عملية تحديد الأولويات لا تتسم بما يكفي من الانتقائية والتركيز على الجانب الإستراتيجي. ونظراً لكبر عدد الوكالات التي تعمل بنشاط الآن في مجال الصحة فقد زاد كثيراً كل من الازدواجية في الجهود وتجزؤ أنشطة الاستجابة، وهو ما أوجد حاجة غير مسبوقة إلى تعزيز الاتساق وتعزيز الفاعلية في التنسيق". كما ذكر تقرير فرقة العمل في حزيران/يونيو ٢٠١١ أيضاً أن "الاحتياجات الناشئة والمطالب الجديدة التي تواجهها منظمة الصحة العالمية تستلزم ضرورة إعادة النظر في التوجه الإستراتيجي لمساها على الأمد الأطول"، وربط التقرير بين ذلك وبين ضرورة إدخال إصلاحات إدارية.

تدعيم الأجهزة الرئاسية

٢٤. اقترح تدعيم الأجهزة الرئاسية باعتباره أحد مجالات الإصلاح من أجل ترشيد الهيكل الإداري وإيجاد نظام إداري أكثر فاعلية تقوده الدول الأعضاء. ويشمل هذا الاقتراح أيضاً تحقيق مزيد من التماسك والانسجام بين مختلف

المستويات الهيكلية للمنظمة. وفي أيار/مايو ٢٠١١ ذكرت مجلة الطبيعة (*Nature*) في مقال بعنوان "منظمة الصحة العالمية في حاجة إلى التغيير" أن "المنظمة نفسها تعاني من تجزؤ بنية تصريف الشؤون وتعهدها"، كما ذكرت أيضاً أن "البيروقراطية والتسييس يمثلان أيضاً مشكلة كبرى". وذكرت مجلة كمبريدج الطبية (CMJ) في أيلول/سبتمبر ٢٠١١ أنه "لعشرات السنين، ظلت منظمة الصحة العالمية تتعرض لانتقادات على نطاق واسع بأنها تحولت إلى كيان بيروقراطي متوحش يصعب إدارته سيئ الأداء ولا يجيد إلا القليل، وأن المنظمة متهمه بأنها تعاني من عيوب، مثل مواطن ضعف القيادة وحالات الفساد البسيطة".

٢٥. تم الإقرار بوجود هذا التحدي من داخل منظمة الصحة العالمية في حزيران/يونيو ٢٠١١ عندما ذكرت إحدى ورقات المفاهيم بشأن تصريف شؤون المنظمة^٢ أنها "في حاجة لاتساق أفضل بين الأجهزة الرئاسية في منظمة الصحة العالمية على الصعيد العالمي والإقليمي". وجاء أيضاً بتلك الورقة أن "القضية الرئيسية تتمثل في تحقيق اتساق وتماسك أكبر بين الأجهزة الرئاسية العالمية والإقليمية، مع تنسيق أفضل لأجندة العمل المعنية بحيث يتسنى الارتقاء بمستوى التكامل والتوافق واجتباب ازدواجية النقاش". ثم جاءت اجتماعات المجموعة العالمية للسياسات التي عُقدت في أيلول/سبتمبر ٢٠١١ لترسم ملامح تلك التحديات التي تم تحديدها. وحددت تلك الاجتماعات تحديات معينة تؤثر في عمل جمعية الصحة العالمية قائلة إنه "لا تتوفر آلية رسمية لتحقيق الانسجام في جدول أعمال الجمعية إذ تحتوي أجندة الصحة العالمية والجمعية على الكثير جداً من البنود، ولا سيما في ضوء تفضيل الدول الأعضاء الواضح لعقد دورات قصيرة". كما حددت التحديات التي تواجه المجلس التنفيذي فيما يلي: (أ) نظراً لضخامة كم العمل اللازم لإعداد أجندة وأعمال جمعية الصحة العالمية، فإن المجلس التنفيذي لا يستطيع النهوض بكامل دوره التنفيذي والرقابي، (ب) أن الافتقار إلى أولويات متفق عليها لمنتصف المدة يؤثر في قدرة المجلس التنفيذي على النهوض بفاعلية بدوره بوصفه حارساً على بؤرة التركيز الإستراتيجي لأجندة جمعية الصحة العالمية، (ج) أن المجلس التنفيذي يواجه معضلة في التوفيق بين الانفتاح والشمولية في أساليب عمله وضرورة النهوض بمهامه التنفيذية والرقابية، (د) أن الأجهزة الرئاسية لا تشرف على نحو فاعل على سلامة أعمال السكرتارية الإدارية والمالية ولا تشارك على نحو كافٍ في تقييم عمل منظمة الصحة العالمية".

٢٦. وفي مجال تصريف الشؤون الإقليمية، تمثلت التحديات التي تم تحديدها في "ضعف الروابط بين تصريف الشؤون العالمية والإقليمية. وينبغي أن يكون التركيز على تحقيق الانسجام بين القرارات الإستراتيجية للأجهزة الرئاسية الإقليمية والعالمية وعلى إدخال حصائل أعمال جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي في صلب مناقشات اللجنة الإقليمية، ولكن دون إدخال مناقشات اللجنة الإقليمية في جدول أعمال المجلس التنفيذي ومناقشاته". وفي المجال المتعلق بما تقدمه السكرتارية من دعم، تمثلت التحديات التي تم تحديدها في تلك الورقة في أن "جميع الدول الأعضاء لا تملك من الوقت والموارد ما يكفي للإعداد لاجتماعات الأجهزة الرئاسية والمشاركة فيها، كما أن الوثائق لا تتوفر دائماً على النحو المناسب".

آلية تخصيص الموارد

^٢ أعدت لإحالتها إلى الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي

٢٧. يُعد تخصيص الموارد على مختلف مستويات تصريف شؤون عملية معقدة بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية بسبب وسائل تمويلها الحالية وآليات تقديم الخدمة. فلدى وصول الأموال إلى المنظمة، يجب تحويلها على نحو يتسم بالكفاءة والمنطقية والشفافية إلى حيث تكون الحاجة ماسة إليها، بما يكفل تمويل مختلف البرامج والمكاتب. ومن وجهة نظر عملية، فإن قدرة المنظمة على توجيه ذلك تحد منها درجة دقة تخصيص المساهمات الطوعية التي تمثل تقريباً ثلاثة أرباع ما تتلقاه من تمويل. فالشروط المحددة للمساهمات الطوعية يمكن أن تتفاوت من الإطلاق المتحرر إلى التخصيص المقيد بشدة.

٢٨. ترتبط الآلية الحالية لتخصيص الموارد "بآلية تحقق" تقوم بتقييم توزيع الأموال بين المكاتب الكبرى، بما فيها المقر الرئيسي. وبالنسبة للمناطق، فإن ذلك يتم على أساس مجموعة من المعايير التي أصبح يُنظر إليها الآن باعتبارها لا تتسم بالإنصاف أو المنطق أو الشفافية بما فيه الكفاية. كما أنها تقترح أيضاً تقسيمها بين المناطق والمقر الرئيسي بنسبة ٧٠ إلى ٣٠، وهو ما لم يتم التحقق منه على نحو موضوعي. وتحدد الميزانية البرنامجية المعتمدة إجمالي الميزانية الأساسية وأسقف المساهمات الطوعية تبعاً للحصائل ومستوى الوحدة التنظيمية. وهذه الأرقام تمثل ما وافقت الدول الأعضاء على إدراجه ضمن الميزانية وما تأمل منظمة الصحة العالمية في إتاحتها لتحقيق النتائج المتوقعة حسبما وردت بالتفصيل في وثيقة الميزانية البرنامجية المتفق عليها. ويتم وضع خطط العمل وفق هذه الأرقام والأسقف المالية. وتُعد الميزانية البرنامجية إلى حد بعيد تعبيراً عن الطموحات ولم تعد تقوم بما فيه الكفاية بمهمتها بوصفها آلية للمساءلة.^٣

٢٩. أفاد تقييم مكتب خدمات الرقابة الداخلية (IOS) لوظائف تنسيق وحشد موارد منظمة الصحة العالمية برضاه عن الآليات الحالية لتخصيص الموارد في المنظمة (المقر والمكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية)، ولا سيما توقيت نشر بيانات حساب المساهمات الطوعية الأساسية (CVCA) وشفافية معايير التخصيص.^٤ وتبين لفرقة العمل المعنية بالإصلاح أن التركيز الزائد على النتائج كانت له تداعيات غير مقصودة تمثلت في فصل النتائج عن وضع تقدير واقعي للموارد.

٣٠. أدركت منظمة الصحة العالمية إدراكاً شاملاً ما تواجهه من تحديات في مجال تصريف الشؤون الداخلية، وكذلك التحديات في مجال تخصيص الموارد. ويُعد تدعيم وتنسيق أداء الأجهزة الرئاسية لوظائفها من المجالات التي من شأنها أن تعزز جدول أعمال الإصلاح العامة. ولذا، فإن التشديد على أهمية هذا المجال يبدو مناسباً. فتخصيص الموارد يرتبط بالإجراءات الداخلية، ويؤثر في فاعلية الهياكل الحالية للرصد والمساءلة المستنديين إلى النتائج. ومن هنا، فإن إدراك هذا التحدي والاعتراف به يمثل خطوة في الاتجاه المطلوب.

تحديات التمويل

^٣ ناتج مسارات العمل ٢: المساءلة من أجل النتائج والموارد، نسخة ٢٠١١، ٠٩، ٠٧

^٤ تقرير تقييم خدمات الرقابة الداخلية رقم 09/816 بشأن وظيفة حشد الموارد بمنظمة الصحة العالمية، أيار/مايو ٢٠١٠

٣١. تعكس الورقة المعنونة: "تمويل مستقبل منظمة الصحة العالمية" الرؤية التي تتبناها المنظمة في عملية الإصلاح التي تقوم بها اعتباراً من كانون الثاني/يناير ٢٠١٠ فصاعداً. وكذلك تبرز كلمتا التمويل والمستقبل بوصفهما شعاراً لسيناريو الإصلاح الجاري تنفيذه حالياً. فقد ازدادت جسامة التحديات بسبب الأزمة المالية العالمية في عامي ٢٠٠٨ و ٢٠٠٩. وأصبح نوع التمويل المتاح للمنظمة أمراً يبعث على القلق. وقد أدركت المنظمة هذه التحديات وبدأت في عملية تأمل وتفكير هي التي أخذت في وقت لاحق شكل الاقتراحات الخاصة بالإصلاح الحالية. ويمكن أن نعدّد أهم القضايا في هذا المجال فيما يلي:

- إمكانية التنبؤ بالتمويل ومرونة الدخل
- حشد الموارد
- التكاليف الإدارية والتنظيمية وضوابط الرقابة المالية
- قضايا مالية أخرى

جعل تمويل المنظمة أكثر قابلية للتنبؤ

٣٢. حددت منظمة الصحة العالمية، أثناء مداولاتها بشأن مستقبل تمويلها،^٥ مجموعة من الخصائص التي ينبغي أن يتسم بها نهجها العام بشأن التمويل. وهذه الخصائص هي القدرة على التنبؤ، والمرونة، وتحقيق الانسجام بين الجهات المانحة، وإيجاد روابط قوية بالنتائج. كما أدركت أيضاً أن سكرتارية المنظمة في حاجة إلى تعزيز ثقة الجهات المانحة كي يتسنى تفعيل هذه الخصائص. وتعني إمكانية التنبؤ بالتمويل أن تتجمع الأموال لدى المنظمة كما هو متوقع لها. أما مرونة التمويل فتعني أن تكون لدى المنظمة السلطة التقديرية لصرف الأموال دون أن تكون مقيدة بأية بنود أو شروط معينة.

٣٣. ينبع أكبر تحد يواجه التمويل من تركيبة الاشتراكات وطبيعتها. فباستثناء جزء من التمويل العام الذي يأتي من خلال الاشتراكات المقدرة، وليكن نحو ٢٥ في المائة مثلاً، فإن الجزء الأكبر من التمويل يأتي من المساهمات الطوعية. ويخضع جزء أكبر من المساهمات الطوعية لاشتراطات محددة، وهو ما يحد من قدرة المنظمة على المواءمة بين الموارد وبين أولوياتها المتفق عليها. وباستثناء المرونة المتاحة للمنظمة في الإنفاق على أولوياتها، فإن مشكلة العجز عن التنبؤ بالمساهمات الطوعية تمثل أيضاً تحدياً للمنظمة فيما يتعلق بالتخطيط وتحقيق أهدافها.^٦

٣٤. تتسم الاشتراكات المقدرة بالاستقرار وإمكانية التنبؤ بها ولكن من المستبعد أن توافق الدول الأعضاء على زيادتها في ظل الظروف الراهنة. فقد كانت للأزمة المالية والتحول الذي طرأ على أولويات التنمية العالمية تداعيات خطيرة على تمويل منظمة الصحة العالمية؛ حيث أظهر تحليل تم إجراؤه في عام ٢٠٠٩ لمخاطر تقلص المساهمات

^٥ مستقبل تمويل منظمة الصحة العالمية: تقرير بشأن المشاورات الداخلية التي أجرتها المدير العام، ١٢-١٣ كانون الثاني/يناير ٢٠١٠

^٦ نتائج مسارات العمل ٣: (نسخة ٢٠١١، ٠٨، ٠٥): إطار معدّل لتمويل منظمة الصحة العالمية

الأساسية الآتية من أكبر ١٥ دولة مانحة (والتي كانت تمثل ٨٨ في المائة في المائة من إجمالي مساهمات كافة الدول الأعضاء في عام ٢٠٠٨) أن مخاطر حدوث تخفيضات واستقطاعات مرتفعة بالنسبة لثلاثة من أكبر المانحين، ومتوسطة بالنسبة لخمس منهم، ومتدنية بالنسبة لسبعة. وعلى الرغم من ذلك، فقد زادت المساهمات الطوعية إلى ثلاثة أمثالها في الفترة من ٢٠٠٠ وحتى ٢٠١١. وتمكنت المنظمة من الحفاظ على مستوى المساهمات الطوعية لأكثر ٢٠ جهة مانحة، أو زيادتها.^٧

٣٥. أجرت وحدة التفتيش المشتركة (JIU) التابعة للأمم المتحدة دراسة في عام ٢٠٠٧ حول "المساهمات الطوعية في منظمات هيئة الأمم المتحدة - وأثرها على إنجاز البرامج وإستراتيجيات الاستفادة من الموارد" حيث أبرزت هي الأخرى التحدي المتمثل في تقديم مساهمات طوعية لأغراض محددة إلى منظمات الهيئة الدولية باعتباره أمراً يفقر إلى المرونة.^٨

٣٦. في الوقت الراهن، تبلغ تكاليف موظفي منظمة الصحة العالمية أكثر من ٥٠ في المائة من الميزانية البرنامجية ويتم تمويل الجزء الأكبر منها من خلال الاشتراكات المقدرة والباقي من خلال المساهمات الطوعية. وبفارق ذلك من الضغوط المالية التي تشعر بها المنظمة. وكان دخل المنظمة الممكن توقعه بدرجة معقولة في مستهل فترة السنتين يبلغ نحو ٤٥ في المائة. غير أن التمويل المرن للمنظمة لا يتجاوز حوالي ٣٥ في المائة من الإجمالي (٢٥ في المائة من الاشتراكات المقدرة و ١٠ في المائة من حساب المساهمات الطوعية الأساسية). ولا يترك ذلك للمنظمة متسعاً لاستخدام سلطتها التقديرية في التخطيط والصرف على ما تحدده من أولويات وكذلك على الأنشطة التي تقع ضمن مهامها الأساسية. كما تفنقر المنظمة إلى المساهمات الطوعية المرنة بما يكفي لإعادة برمجة التمويل إذا ما حدث خلل في الاشتراكات أو لتحويل الأموال بالسرعة الكافية لمعالجة الاحتياجات الطارئة والأولويات.^٩

٣٧. تتمثل الجوانب الأخرى المتعلقة بمرونة التمويل فيما يلي:

I. زيادة فاعلية استخدام المعونات - كيفية تحسين المواءمة بين الأولويات التي تقرها الأجهزة الرئاسية للمنظمة وبين الأموال المتاحة لها.^{١٠}

II. التوفيق بين "ما تريده البلدان في مقابل أموالها" وبين "ما تستطيع المنظمة تحقيقه على أتم وجه". وألا يكون حجم الأموال المخصصة لبرنامج معين أو لحل مشكلة معينة رمزاً لأهمية البرنامج أو لحجم المشكلة. بل ينبغي أن يكون ما يحكم حجم الأموال المخصصة هو قدرة المنظمة على تحقيق النتائج. وقد لفت

^٧ ناتج مسارات العمل ٣: (أ) الإستراتيجية المعدلة لحشد الموارد المؤسسية؛ (ب) توسيع قاعدة المانحين؛ (ج) إطار التمويل المعدل؛ (د) الإستراتيجية والإطار الجديان للاتصالات المؤسسية. نسخة ٢٠١١، ٠٩، ٠٦

^٨ تقرير بشأن "المساهمات الطوعية في منظمات هيئة الأمم المتحدة - التأثير على تحقيق البرامج وحشد الموارد" من إعداد وحدة التفتيش المشتركة، الأمم المتحدة، ٢٠٠٧.

^٩ المجلس التنفيذي (EBSS/2/2) الدورة الاستثنائية بشأن إصلاح منظمة الصحة العالمية في ١٥ تشرين الأول/أكتوبر، البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت

^{١٠} مستقبل تمويل منظمة الصحة العالمية: تقرير بشأن المشاورات الداخلية التي أجرتها المدير العام، ١٢-١٣ كانون الثاني/يناير ٢٠١٠

الاستعراض الذي أجرته شبكة تقييم أداء المنظمات متعددة الأطراف الانتباه إلى أنه على الرغم من إحراز المنظمة تقدماً في الربط بين الموارد المالية والنتائج، فإن ممارساتها في هذا الصدد لا تزال غير كافية.^{١١}

حشد الموارد على مستوى المنظمة كلها

٣٨. في وقت تركز فيه الميزانيات الحكومية تحت وطأة الضغوط، تحتاج منظمة الصحة العالمية إلى اجتذاب مانحين جدد واستكشاف سبل جديدة لإيجاد التمويل، بما في ذلك المؤسسات والقطاع الخاص والتجاري.^{١٢} فالإستراتيجية الحالية لحشد الموارد يتم تطبيقها في معزل؛ كما يتسم النهج بالتجزؤ وانعدام التنسيق. ويجعل الافتقار إلى أولويات ونُهُج محددة تحديداً واضحاً للتعامل مع الجهات المانحة من الصعب على بعض أجهزة المنظمة أن تستفيد من فرص حشد الموارد. كما لا تتاح إستراتيجية للتواصل كي تساعد عملية حشد الموارد. ولذا، فقد شعرت المنظمة بحاجتها إلى أن تكون لديها إستراتيجية معدلة لحشد الموارد المؤسسية وإطار للتمويل تستطيع من خلالها أن تجعل التمويل أكثر قابلية للتنبؤ، وأكثر مرونة واستدامة. ومن شأن ذلك أن يؤدي بدوره إلى تحقق انسجام أفضل في تمويل أولويات المنظمة وتدعيم كيفية قيامها بالعمل.^{١٣}

٣٩. ذكرت وحدة التفتيش المشتركة في تقريرها الصادر في عام 2007 بشأن "المساهمات الطوعية في منظمات هيئة الأمم المتحدة – وأثرها على إنجاز البرامج وإستراتيجيات الاستفادة من الموارد" أن "بعض المنظمات أحرزت تقدماً ملموساً في إعداد إستراتيجيات لحشد الموارد. وأوصت الوحدة، علاوة على ذلك، بأنه "ينبغي للأجهزة التشريعية لمنظمات هيئة الأمم المتحدة التي لم تقم بذلك بالفعل أن تطلب من الرؤساء التنفيذيين لكل منها وضع إستراتيجية مؤسسية لحشد الموارد لعرضها على الأجهزة التشريعية لبحثها والموافقة عليها".^{١٤}

٤٠. كذلك أشار مكتب خدمات المراقبة الداخلية في أيار/مايو ٢٠١٠ إلى أن عدم توفر إستراتيجية لحشد الموارد على مستوى المنظمة كلها وعدم تحديد الأولويات والنُهُج لمختلف فئات المانحين يقلل من قدرة المنظمة على الاستفادة من الفرص الجديدة لحشد التمويل ويحد من اتساق جهود حشد الموارد بوجه عام.

التكاليف الإدارية والتنظيمية وضوابط الرقابة المالية: تمويل التكاليف الإدارية والتنظيمية

٤١. لا تُسترد بالكامل تكلفة إدارة المشاريع الممولة من المساهمات الطوعية؛ ولذا، فإن هذه التكاليف لا يتم تمويلها بالقدر الكافي. ومن تدفقات الدخل الرئيسية التي تُستخدم في الوقت الراهن لضمان تغطية هذه التكاليف

^{١١} شبكة تقييم أداء المنظمات متعددة الأطراف، تقرير الاستقصاء، كانون الثاني/يناير ٢٠١١

^{١٢} المجلة الطبية البريطانية، ٢٠١١

^{١٣} ناتج مسارات العمل ٣: (أ) الإستراتيجية المعدلة لحشد الموارد المؤسسية؛ (ب) توسيع قاعدة المانحين؛ (ج) إطار التمويل المعدل؛ (د) الإستراتيجية والإطار الجديان للاتصالات المؤسسية. (نسخة ٢٠١١، ٠٩، ٠٦)

^{١٤} تقرير بشأن "المساهمات الطوعية في منظمات هيئة الأمم المتحدة – التأثير على تحقيق البرامج وحشد الموارد" من إعداد وحدة التفتيش المشتركة، الأمم المتحدة، ٢٠٠٧.

استقطاع رسوم لتغطية تكلفة المساندة البرمجية من المساهمات الطوعية. غير أنه في الوقت الذي تبلغ فيه النسبة الرسمية لتكلفة المساندة البرمجية ١٣ في المائة، فإن الإيرادات الفعلية لا تزيد في المتوسط على ٧ في المائة فقط. ويأتي أحد تدفقات الدخل التكميلية من خلال المكون الخاص بالرسوم التي تستقطع من المناصب المشغولة. ولكن حتى مجموع ما يدره هذان التياران يظل غير كاف لتمويل التكاليف الإدارية المدرجة بالميزانية.

تدعيم الضوابط الرقابية المالية

٤٢. ذكرت السيدة المدير العام في تقريرها إلى الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي أنه " ورغم وجود العديد من الضوابط المالية، لا يقوم النهج الحالي بتقدير المخاطر بانتظام، كما أنه لا يُطبَّق على نحو متسق على نطاق المنظمة دائماً".^{١٥} وأشار استقصاء أجرته شبكة تقييم أداء المنظمات متعددة الأطراف إلى أن منظمة الصحة العالمية مشهود لها بكفاءة مراجعاتها الداخلية والخارجية، وسياساتها الخاصة بمكافحة الفساد، وتطبيقها لإستراتيجيات إدارة المخاطر. وصُنِفَت ممارساتها في مجال المساءلة المالية باعتبارها كافية من وجهة نظر من شاركوا في الاستقصاء وقوية بوجه عام من حيث استعراض الوثائق.^{١٦}

٤٣. يتردد أيضاً التساؤل: إذا ما حدث وتمت تعبئة أموال جديدة من مصادر "مبتكرة"، فكيف يمكن استخدامها على نحو يزيد من المنطقية والمساءلة بدلاً من أن تضيف طبقات إضافية إلى هرم التعقيد. ويشير ذلك إلى وجود حاجة إلى تدعيم الضوابط المالية.

قضايا مالية أخرى: صندوق احتياطي للطوارئ الصحية العمومية

٤٤. يُعد دور منظمة الصحة العالمية في مجال الصحة العمومية وإدارة مخاطر حالات الطوارئ الإنسانية والرقابة عليها، بما في ذلك اللوائح الصحية العالمية (٢٠٠٥)، فريداً من نوعه على مستوى العالم. وطبقاً لتوصيات لجنة مراجعة اللوائح الصحية العالمية فإن المنظمة في حاجة إلى تأسيس صندوق احتياطي للطوارئ الصحية العمومية.^{١٧}

قضايا مالية أخرى: تقلبات أسعار العملات

٤٥. يواجه تمويل منظمة الصحة العالمية تحدياً آخر يتمثل في اختلاف عملات الإنفاق عن عملات الدخل، وهو ما يمكن أن يشكل مخاطر ملموسة في بيئة تتسم بسرعة تدبذب أسعار الصرف. ففي عامي ٢٠١٠ و ٢٠١١، كان أكثر من ثلاثة أرباع ما تم تلقيه من دخل بالدولار الأمريكي، في حين لم يزد ما تم تحمله من نفقات بهذه العملة خلال الفترة نفسها على ٢١,٤ في المائة. إذ تبلغ نسبة ما يتم تحمله من نفقات بالفرنك السويسري واليورو نحو ٤٥

^{١٥} إصلاحات منظمة الصحة العالمية من أجل مستقبل صحي: تقرير للسيدة المدير العام، EBSS/2/2، تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١١

^{١٦} شبكة تقييم أداء المنظمات متعددة الأطراف، تقرير الاستقصاء، كانون الثاني/يناير ٢٠١١

^{١٧} المجلس التنفيذي (EBSS/2/2) الدورة الاستثنائية بشأن إصلاح منظمة الصحة العالمية في ١٥ تشرين الأول/أكتوبر، البند ٣ من

جدول الأعمال المؤقت

في المائة، وهما عملتان ارتفعت أسعارهما في مقابل الدولار الأمريكي. وواقع الأمر أن الدولار الأمريكي قد تراجع أمام كافة العملات الرئيسية الأخرى التي تتم بها عمليات المنظمة. ونتيجةً لذلك، فقد حدث هبوط ملموس في القدرة الشرائية لمعظم العملات التي تستخدمها المنظمة في الإنفاق.^{١٨}

قضايا مالية أخرى: الأزمة المالية

٤٦. أدركت منظمة الصحة العالمية أهمية التحدي الذي تمثله الأزمة المالية العالمية في عامي ٢٠٠٨ و ٢٠٠٩ وأجرت مداولات بهذا الشأن. وكان هناك شعور بالحاجة إلى التخفيف من حدة آثارها على البلدان أياً كان مستواها الإنمائي. فإذا استمر معدل البطالة في الارتفاع، فسوف تنهار شبكات الأمان التي توفر الحماية الاجتماعية، وستتآكل المدخرات وأموال صناديق التقاعد، وسيقل الإنفاق العام، وتتضرر صحة البشر. وفي البلدان التي يترافق فيها الركود مع انخفاض قيمة العملات المحلية، سترتفع أسعار الأدوية المستوردة والمواد الخام والمعدات الطبية - بما يزيد من التكلفة الإجمالية للرعاية الصحية بالنسبة للحكومات، وبالنسبة للمرضى. وسوف تقوم منظمة الصحة العالمية بمتابعة التدفقات المالية القادمة من الحكومات والجهات المانحة من أجل الصحة، وستمنع النظر في العلامات الدالة على ارتفاع التكاليف أو على إقصاء الناس عن تلقي الرعاية. وستلعب المعونات دوراً رئيسياً في تقديم الدعم الذي لا يستطيع العديد من البلدان منخفضة الدخل تمويله بمفردها.^{١٩}

٤٧. تُعد القدرة على التنبؤ بالتمويل ومرونته أهم التحديات التي تواجه منظمة الصحة العالمية. فمن شأن توفر تمويل أكثر مرونة ويمكن التنبؤ به أن يساعد المنظمة في النهوض بمهامها بمزيد من الفاعلية. ويتطلب حمل المانحين على تقديم تمويل يتسم بالقابلية للتنبؤ والمرونة إدخال الكثير من التغييرات على أساليب تصريف الشؤون، مثل تحديد الأولويات، وزيادة الفاعلية التنظيمية، وحسن تقدير حجم قدرات الموظفين والاستفادة منها في الأغراض المحددة، وتعزيز المساءلة والشفافية، وكفاءة إدارة التكاليف، وفاعلية ضوابط الرقابة المالية. وقد أدركت المنظمة بالفعل أن هذه مهام تمثل تحدياً لا يقل أهمية عن غيره، وأدخلتها ضمن الاقتراحات المطروحة الخاصة بالإصلاح. ويُعد التركيز على حشد التمويل على مستوى المنظمة كلها أمراً حتمياً إذ إن إيجاد نهج يتسم بالتنسيق أمر لا بد منه لتحقيق النتائج المرجوة. كما أن لتدعيم ضوابط الرقابة المالية أهميته في سياق إيجاد حل طويل الأمد لخدمة المشاريع وضمان الخضوع للمساءلة. ومن شأن إيجاد نظام لإدارة المخاطر على المستوى المؤسسي كله أن يدعم هذه القضية. وفي ظل الأزمة المالية العالمية المستمرة، لا بد من الإدراك المسبق لإمكانية تقلص الميزانيات الصحية، ولا سيما أثناء إعداد إستراتيجيات التعاون القطري والآلية الجديدة لتخصيص الموارد.

الإصلاحات الإدارية

^{١٨} المجلس التنفيذي (EBSS/2/2) الدورة الاستثنائية حول إصلاح منظمة الصحة العالمية في ١٥ تشرين الأول/أكتوبر، البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت

^{١٩} الأزمة المالية والصحة العالمية: بيان منظمة الصحة العالمية إلى الدورة الخاصة لمجلس حقوق الإنسان/ جنيف، شباط/فبراير ٢٠٠٩

٤٨. تتألف الإصلاحات الإدارية من طائفة عريضة من الإصلاحات الرامية إلى تطوير منظمة الصحة العالمية وتحسين فاعليتها. وفيما يلي الخطوط العريضة للاقتراحات التي تدرج تحت عنوان الإصلاحات الإدارية عموماً:

- سياسات الموارد البشرية
- الفاعلية التنظيمية والإدارية

سياسات الموارد البشرية

٤٩. ولو أن التحديد الواضح للتحديات في مجال إدارة الموارد البشرية لم يحدث إلا خلال الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١، فإن هذه القضايا لم تكن تخفى عن أنظار منظمة الصحة العالمية منذ وقت طويل. ففي عام ٢٠٠١، أشار تقرير وحدة التفتيش المشتركة^{٢٠} إلى أن المنظمة تتصف بكبر أعمار موظفيها ضمن هيكل متقل بكثرة المناصب العليا، وأن تنوع هؤلاء الموظفين، سواء من حيث الجنس أو التوزيع الجغرافي، يتسم بالخلل. واقترح ضرورة المضي قدماً في إصلاح إدارة الموارد البشرية على وجه السرعة، وتحديد دور الخدمة المركزية من جديد مقارنةً بالمكاتب الإقليمية والأفرع، وتزويد المنظمة بنظام معلومات متكامل وفاعل وحديث للموارد البشرية. واقترح التقرير إدخال مزيد من التحسينات على عملية التوظيف وإدارة الأداء للتخفيف من حدة بعض المشكلات التي أدت إلى إفراط المنظمة في الاعتماد على التوظيف قصير الأمد. وكان من التوصيات الأخرى إجراء حصر للمهارات المتوفرة حالياً على كافة مستويات المنظمة، وتحديث السجلات وإدخالها ضمن نظام كمبيوتر والاستفادة منها بانتظام بالتشاور مع الوحدات التقنية المختصة، وإنشاء نظام تناوب حقيقي للموظفين المهنيين.

٥٠. أشار الاستعراض الذي أجرته شبكة تقييم أداء المنظمات متعددة الأطراف^{٢١} لأوضاع منظمة الصحة العالمية في كانون الثاني/يناير ٢٠١١ إلى إمكانية إدخال تحسينات بالعديد من المجالات، من بينها الموارد البشرية. ونالت المنظمة في ذلك الاستعراض أدنى درجة تصنيف من قبل من شاركوا في الاستقصاء فيما يتعلق بالمؤشرات الخاصة بإدارة الموارد البشرية. وأعطى أعضاء الشبكة منظمة الصحة تصنيفاً "غير ملائم" فيما يتعلق بنظام تقييم أدائها وشفافية أداء موظفيها ونظام التوظيف لديها (وكان الاختيار على أساس الجدارة والاستحقاق مبعث قلق بوجه خاص). وتبين من استعراض الوثائق أيضاً أن المنظمة لديها مكونات نظام موارد بشرية يستند إلى الأداء، وهو ما يوحي بأنه ربما تكون هناك فجوة بين السياسات والممارسات.

٥١. كان هناك أيضاً إدراك داخل المنظمة نفسها لوجود إمكانية لإدخال تحسينات في هذا المجال. وكان من المجالات التي حددتها المنظمة في هذا الصدد بناء أخلاقيات عمل داخل المنظمة تستند إلى الكفاءة والفخر بتحقيق نتائج من أجل الصحة، وترشيد الإجراءات الإدارية، وتحسين تخطيط الموارد البشرية.

^{٢٠} تقرير وحدة التفتيش المشتركة بشأن استعراض الإدارة العليا وجهاز الإدارة في منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠١ (JIU/REP/2001/5)

^{٢١} شبكة تقييم أداء المنظمات متعددة الأطراف، النهج المشترك، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠

٥٢. نص البند الخامس من جدول الأعمال المؤقت لدورة المجلس التنفيذي رقم ٢١/١٢٨، التي عُقدت في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠،^{٢٢} على أن قوة منظمة الصحة العالمية تكمن في موظفيها. ومع ذلك، هناك تحديات عديدة يتعين التصدي لها من أجل تحقيق هدف المنظمة المتمثل في اجتذاب واستبقاء أفضل المهنيين في مجال الصحة العالمية. وهناك مشكلة أساسية تتمثل في أن قدراً كبيراً من تمويل المنظمة هو تمويل بالغ التحديد وليس طويل الأمد ولا يمكن التنبؤ به ولا يتسم بالمرونة. وهذا النموذج من التمويل يعوق قدرة المنظمة على تطوير واستبقاء القوى العاملة التي يمكن أن تستجيب بسرعة عندما تظهر تحديات جديدة أو عندما تلزم مهارات جديدة. كما أن لدى أكثر الموظفين توقعات للبقاء في الخدمة حتى نهاية حياتهم الوظيفية. وتواجه المنظمة على نحو متزايد طلبات تقنية تتطلب أعلى مستوى من المهارات في مجالات تخصصية، حيث تتسارع وتيرة التغير في المعارف والخبرات. وقد أمكن خلال المناقشات الداخلية تحديد مشكلات نموذج قوة العمل الحالي الذي لا يميز بين المهام المرتبطة بالتمويل طويل الأمد القابل للتنبؤ وبين مهام المشاريع المرتبطة بالتمويل الطوعي قصير الأمد، والحاجة إلى وجود ثقافة راسخة تقوم على أساس ارتفاع الأداء وتميزه والخضوع للمساءلة وضرورة وجود إطار للتنقلات والتناوب. كما أُشير إلى أن لسياسة الموارد البشرية دوراً إستراتيجياً عليها أن تنهض به في التوفيق بين الموارد البشرية وبين الاحتياجات التنظيمية. واقترحت فرقة العمل المعنية بإصلاح المنظمة النظر في المجالات التالية فيما يتعلق بوضع أجندة الموارد البشرية: نموذج التوظيف، ونهج التخطيط الخاص بقوة العمل، وإعادة هندسة إجراءات التوظيف، ونهج إدارة الأداء وتطويره.

الفاعلية التنظيمية والإدارية

٥٣. صيغت التحديات التي تواجهها منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالكفاءة التنظيمية والإدارية بأقصى قدر من الدقة في الاستعراض الذي أجرته شبكة تقييم أداء المنظمات متعددة الأطراف في كانون الثاني/يناير ٢٠١١، والذي تم فيه تحديد قضايا مثل إعطاء التوجيهات بقصد تحقيق النتائج المرجوة، والتركيز المؤسسي على النتائج، والاستفادة من معلومات الأداء، والربط بين إدارة المعونات والأداء، وتقديم معلومات الأداء ورصد النتائج الخارجية بوصفها مجالات محتملة لإدخال التحسينات عليها. وكذلك أشار استعراض المعونات الدولية الذي تم إجراؤه في آذار/مارس 2011 تحت عنوان "ضمان أقصى قيمة في مقابل المال لما تقدمه بريطانيا من معونة من خلال المنظمات متعددة الأطراف" إلى التحديات التي تواجهها منظمة الصحة العالمية في هذا المجال. وذكر هذا الاستعراض أن المنظمة "في حاجة إلى تحسين تركيزها وأدائها الإستراتيجي على المستوى القطري، فضلاً عن الإبلاغ عن النتائج، والوعي بالتكاليف، والإدارة المالية، والشفافية". ووصف التقرير مواطن القوة التنظيمية لمنظمة الصحة العالمية بأنها "ضعيفة" وذكر تحديداً بعض التحديات في مجالات مثل افتقارها إلى وجود أنظمة لمراجعة الفاعلية التنظيمية، وعدم وجود سلسلة نتائج واضحة، وخلطها بين الإجراءات والمخرجات، وعدم امتلاكها نظاماً رسمياً لمتابعة التقييمات، إلخ. كما عدد التقرير مجالات مثل الإسهام في تحقيق النتائج، والإدارة الإستراتيجية وإدارة الأداء، والشفافية، والمساءلة، بوصفها جميعاً من نقاط الضعف.

^{٢٢} مستقبل تمويل منظمة الصحة العالمية، تقرير للسيدة المدير العام، البند ٥ من جدول الأعمال المؤقت، (EB 128/21)

٥٤. ناقشت الورقة المعنونة "مستقبل تمويل منظمة الصحة العالمية" التحديات التي تواجه المنظمة فيما يتعلق بالإصلاحات الإدارية. بل إن التقرير الأول لفرقة العمل في حزيران/يونيو ٢٠١١ حدد بالتفصيل التحديات المتصلة بالفاعلية التنظيمية، والتخطيط المستند إلى النتائج، وهياكل المساءلة. وخص التقرير بالذكر قضايا مثل الافتقار إلى الوضوح في تقسيم العمل، والنهج التخطيطي الحالي الذي ينحدر من أعلى إلى أسفل ويقوده جانب العرض لا الطلب وانعدام صلاته وفاعليته بعمل المنظمة على مستوى المكاتب القطرية، والحاجة إلى تغيير الثقافة الحالية حيث تسود القواعد اللينة على القواعد الراسخة، إلخ. وعلاوة على ذلك فقد حدد التقرير تحديات مثل تعقد الإطار الحالي للتخطيط، وعدم واقعيته، واستهلاكه للوقت وسوء فهمه، فضلاً عن أن الخطط الحالية لوضع الميزانيات لا تعكس روابط الموارد بين التمويل وبين التوجيهات الإستراتيجية للمنظمة والمخرجات.

٥٥. ذكرت فرقة العمل المعنية بالإصلاح في أيلول/سبتمبر ٢٠١١ أن: "الاحتياجات الناشئة والمطالب الجديدة التي تواجهها منظمة الصحة العالمية تستلزم ضرورة إعادة النظر في التوجه الإستراتيجي لمساعدتها على الأمد الأطول، ولابد من أن يترافق مع ذلك تحسين طريقة عمل المنظمة - بما يكفل نهوض الطبقات المتعددة للسكرتارية بدورها بوصفها منظمة صحة عالمية واحدة". كما حددت فرقة العمل أيضاً مشكلات معينة تواجه المنظمة في هذا المجال، مثل الافتقار إلى إجراءات إدارية موحدة على مستوى المنظمة برمتها، والافتقار إلى الانسجام بين مختلف مستويات السكرتارية، وعدم وضوح تقسيم العمالة على الأماكن المستهدفة، والافتقار إلى تحويل الصلاحيات، إلخ. كما حددت هذه الفرقة أيضاً تحديات في مجال إستراتيجية وإطار الاتصالات المؤسسية، وذكرت أن "المنظمة تبدو اليوم مجزأة - خبيرة في مجالات متعددة، ولكنها غير قادرة على إظهار حس متماسك للمنظمة وإنجازاتها، بل أحياناً غير واضحة في توجهاتها العامة ووظيفتها، حتى لم تعد دوائر كثيرة تعرف ما ينبغي لها أن تتوقعه من المنظمة". وكذلك ذكرت فرقة العمل المساءلة عن النتائج والموارد باعتبارها أحد التحديات، واختصت بالذكر قضايا مثل محدودية الرقابية والقدرات التدقيقية للمنظمة، والافتقار إلى نتائج أداء واضحة تم التحقق منها، وضعف الآليات الحالية للرقابة، إلخ. وقد تضافرت كل هذه الأفكار في مجال الإصلاحات الإدارية لتكون ورقة المفاهيم المتعلقة بعملية الإصلاح التي دعت إلى وضعها الدورة التاسعة والعشرون بعد المائة للمجلس التنفيذي.

٥٦. فيما يتعلق بالإصلاحات الإدارية، فإننا مع الرأي القائل بأن هناك تحديات جسيمة تواجه منظمة الصحة العالمية في مجال الموارد البشرية وأن المنظمة قد حددت هذه التحديات أمام العديد من المنتديات. وبالمثل، فإن هناك تحديات ملموسة تواجه المنظمة في مجال الفاعلية الإدارية والتنظيمية، وقد سلطت مصادر خارجية الضوء على تلك التحديات، كما أدركتها المنظمة وأقرت بها. ومن هنا، فإن تحديد التحديات كان أمراً شاملاً، وعلى أساسه مضت المنظمة قدماً في عملية الإصلاح بهذا المجال.

تصريف الشؤون الصحية العالمية

٥٧. هناك إدراك واسع النطاق للحقيقة المتمثلة في أن منظمة الصحة العالمية تواجه طائفة من التحديات في مجال تصريف الشؤون الخارجية. وقد أصدر مجلس العلاقات الخارجية في أيار/مايو ٢٠١٠ ورقة بحث بشأن

تحديات الصحة العالمية، وحدد المجلس في تلك الورقة بعض التحديات التي تواجه تصريف الشؤون الصحية العالمية، وإن لم يكن تصريف الشؤون الصحية العالمية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية في حد ذاتها.

٥٨. ولكن من ناحية أخرى، فإن تقرير شبكة تقييم أداء المنظمات متعددة الأطراف الصادر في كانون الثاني/يناير 2011 واستعراض المعونات الدولية الذي تم إجراؤه في آذار/مارس 2011 تحت عنوان "ضمان أقصى قيمة في مقابل المال لما تقدمه بريطانيا من معونة من خلال المنظمات متعددة الأطراف" لم يرد بهما ذكر لأية تحديات تتعلق بتصريف الشؤون. بل إن استعراض المعونات الدولية خلّص إلى أن "الشركاء ممثلون جيداً في آليات تصريف الشؤون" وأن "منظمة الصحة العالمية تعمل على نحو جيد مع الحكومات الشريكة لها". كما ذكر هذا الاستعراض أن "منظمة الصحة العالمية توفر قيادة عالمية وقدرة على حشد الطاقات فيما يتعلق بالتنمية والأمور الخاصة بصحة الإنسان، وهي أمور بالغة الأهمية لتحقيق المرامي الإنمائية للألفية، ولاسيما الرابع والخامس والسادس منها".

٥٩. هناك إدراك داخلي قوي للحقيقة المتمثلة في أن منظمة الصحة العالمية تواجه تحديات في تصريف الشؤون الصحية العالمية. فالمذكرة الخاصة بتصريف الشؤون الصحية العالمية، التي تم إعدادها من أجل اجتماع مجموعة الثماني الصحية^{٢٣} في حزيران/يونيو ٢٠٠٩ تنص على أن "الدول لم تعد اللاعب الوحيد على الساحة: فقد أصبحت هناك الآن طائفة واسعة من الأطراف الفاعلة التي تقوم بدور في تصريف الشؤون الصحية العالمية، ومن بينها منظمات المجتمع المدني، والمؤسسات الخيرية، ومجموعات الدفاع عن المرضى، والشركات الخاصة، والنقابات العمالية، وغيرها الكثير"، وأرجعت هذا الاهتمام إلى تأثيرها على كفاءة تقديم الخدمات الصحية للناس.

٦٠. صيغت تحديات الصحة العالمية التي تواجه المنظمة بالتفصيل في ورقة البحث التي تحمل عنوان "مستقبل تمويل منظمة الصحة العالمية"، مثل ازدحام بيئة الجهات العاملة في مجالي الصحة والتنمية، والشراكات على المستويين العالمي والقطري، والتعاون التقني، إلخ، وتداعياتها بالنسبة لتصريف الشؤون والتمويل. وكانت ورقة المفاهيم المتعلقة بمنندى الصحة العالمي، التي أعدت بناءً على طلب من الدورة التاسعة والعشرين بعد المائة للمجلس التنفيذي في حزيران/يونيو ٢٠١١ بمثابة اعتراف بما تواجهه المنظمة من تحديات متعلقة بتصريف الشؤون الخارجية، وقد ذكرت هذه الورقة على نحو خاص أن "ما يشهده العقد الماضي من زيادة الاستثمار في الصحة قد تمخض عن تحسنات كبيرة في الحصائل الصحية، وزيادة تعقد البيئة المؤسسية، وزيادة عدد المنظمات العاملة في مجال الصحة العالمية. وعلى الرغم من أن بروز الصحة المتنامي في الشؤون الدولية يُعد أمراً يلقى ترحيباً، فإن هناك حاجة إلى التشجيع على المزيد من التماسك والانسجام وإتاحة الفرصة أمام قيام حوار أكثر اشتمالاً بين مختلف الأطراف الفاعلة الكثيرة الضالعة في هذا المجال. وجاءت الورقة المعنونة "إصلاح منظمة الصحة العالمية من أجل مستقبل صحي:

^{٢٣} مجموعة الثماني الصحية (H8) هي مجموعة مؤلفة من ثماني منظمات ذات علاقة بالصحة وهي منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز (UNAIDS)، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والدرن والملاريا (GFATM)، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع (GAVI)، ومؤسسة بيل وميلندا غيتس، والبنك الدولي. وقد أنشئت في منتصف عام ٢٠٠٧ من أجل إشعار العالم بمدى أهمية وإلحاح بلوغ المرامي الإنمائية للألفية.

نظرة عامة"، والتي تم إعدادها في تموز/يوليو ٢٠١١ وكانت بمثابة استعراض لأجندة المنظمة الإصلاحية الجاري تطويرها الآن، أن "الدوائر الصحية في العالم قد توسعت كثيراً، حتى صار هناك الآن عدد كبير من الأطراف الفاعلة التي تتداخل أدوارها ومسؤولياتها. ففي عام ١٩٤٨ كانت منظمة الصحة العالمية هي المنظمة الصحية العالمية الوحيدة؛ أما الآن فقد صارت واحدة من منظمات كثيرة. وقد أدى هذا الانتشار الواسع للمبادرات إلى الافتقار إلى التماسك والانسجام في مجال الصحة العالمية". ومن ثم، فقد كان هناك، على المستوى الداخلي أيضاً، إدراك كبير للتحديات التي تواجه منظمة الصحة العالمية في مجال تصريف الشؤون الخارجية.

٦١. إننا نرى أنه كان هناك إدراك وتحديد، على المستويين الداخلي والخارجي، للتحديات التي تواجه منظمة الصحة العالمية في مجال تصريف شؤون الصحة العالمية؛ ومن ثم، فإن إدخال تصريف الشؤون الخارجية باعتباره أحد عناصر عملياتها الإصلاحية كان أمراً مبرراً.

الخلاصة

٦٢. كانت عملية تحديد مجالات التحديات، ولا تزال، عملية مرحلية تدريجية. فبدءاً بالتحدي المباشر المتمثل في معالجة عدم القدرة على التنبؤ بالتمويل والتوقعات المتزايدة للدول الأعضاء، اتسعت العملية لتصبح اقتراحاً شاملاً لإصلاح الهيكل التنظيمي لمنظمة الصحة العالمية. ولهذا التطور، من ناحية، فائدة تتمثل في دراسة جميع جوانب عمل المنظمة، ولكنه قد ينطوي، من ناحية أخرى، على مخاطر المبالغة في الأهداف المراد تحقيقها، بكل ما ينتج عن ذلك من تكاليف وجهد. وما تم تحديده من فئات التحديات يتسم باتساع نطاقه ويشتمل على كافة بواعث القلق التي تثيرها الدول الأعضاء وغيرها من أصحاب المصلحة. ونحن مع الرأي القائل بأنه قد تم اتباع نهج نظامي في تحديد المخاطر التي تواجهها المنظمة في سبيل النهوض بفاعلية اختصاصاتها ومهامها.

الفصل الثالث

صياغة إستراتيجية الإصلاح: البدائل والمشاورات

دراسة البدائل

٦٣. تتطلب صياغة إستراتيجية تغيير تتصدى لما تم رصده من تحديات تحديد طائفة من الخيارات التي يمكنها معالجة التحديات، وتقييم كل من هذه الخيارات على أساس معايير كالتكلفة، والموارد المتاحة، وتحديات التنفيذ، إلخ، والوصول إلى خيار لا يعالج فحسب تلك التحديات، بل يتسم أيضاً بفاعلية التكلفة بالنسبة للمنظمة. ولذا فإن تقييم الخيارات ودراساتها يُعد أمراً ضرورياً للوصول إلى أفضل حل للتحديات المرصودة.

٦٤. في إطار التقييم الذي أجريناه، قمنا بدراسة ما إذا كانت منظمة الصحة العالمية قد حددت بدائل معينة وأحكمت الاقتراحات الخاصة بالإصلاح على أساس مناقشة مختلف البدائل من حيث تحليل استحقاقها وكذلك فاعلية تكلفتها. كما أجرينا أيضاً تقييماً لما إذا كانت المنظمة قد تشاورت مع مختلف أصحاب المصلحة للوصول إلى الاقتراحات الخاصة بالإصلاح. وفيما يلي عرض لنتائج تقييمنا في هذا المجال مصنفة إلى فئات:

- تصريف الشؤون الداخلية
- تحديات التمويل
- الإصلاحات الإدارية
- تصريف الشؤون الصحية العالمية

تصريف الشؤون الداخلية

تحديد الأولويات

٦٥. أعدت فرقة العمل المعنية بإصلاح المنظمة ١٢ ورقة عمل^{٢٤} في آب/أغسطس ٢٠١١ في مجالات الفاعلية التنظيمية والاتساق، والإدارة والمساءلة المستندتين إلى النتائج، والتمويل، وحشد الموارد، والاتصالات الإستراتيجية، والموارد البشرية. وتضمنت بعض هذه الأوراق بيان المشكلات ووضع قائمة بخطط العمل البديلة

^{٢٤} هي ورقات الفاعلية التنظيمية والاتساق (تحسين نموذج العمل المؤسسي لمنظمة الصحة العالمية، ووضع إطار على مستوى المنظمة كلها للمعرفة وإدارة الجودة)، والإدارة المستندة إلى النتائج والمساءلة (إطار الإدارة المستندة إلى النتائج، وإطار المساءلة والشفافية، وإطار التقييم)، والتمويل، وحشد الموارد، والاتصالات الإستراتيجية (إطار تمويل منظمة الصحة العالمية، والإستراتيجية المعدلة لحشد الموارد المؤسسية، وتوسيع قاعدة الموارد، والاتصالات الإستراتيجية)، والموارد البشرية (نموذج معدل للتوظيف بالمنظمة، وآليات تخطيط قوة العمل، وإجراءات مصادر التوظيف بالمنظمة، وإيجاد ثقافة عالية الأداء، وتطوير إدارة الأداء).

لمعالجة المشكلات المبيّنة. وكانت هناك ورقة مفاهيم منفصلة من أجل تحديد البرامج والأولويات، ولذا فإن الصلة بين البدائل والاقتراح النهائي لم يكن لها وجود في حالة مجال الإصلاح المتعلق بتحديد البرامج والأولويات، ولو أن إحدى الورقات ربطت تحسين منظمة الصحة العالمية لأساليب العمل بوصفه أمراً ضرورياً لتحقيق أعمال المنظمة الأساسية. وتضمن التقرير الخاص بمناقشات فريق السياسات العالمية (GPG) بشأن الإصلاحات البرمجية الذي تم إعداده في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١ قائمة بإجراءات معينة ينبغي للمنظمة القيام بها بما يتفق ومحاور تركيزها.

تدعيم الأجهزة الرئاسية

٦٦. تضمنت ورقة المفاهيم التي أُعدت في حزيران/يونيو ٢٠١١ بشأن تصريف الشؤون، بناءً على توجيهات الدورة التاسعة والعشرين بعد المائة للمجلس التنفيذي، تلخيصاً للقضايا المتصلة بتصريف الشؤون، كالحاجة إلى تحسين المواءمة بين الأجهزة الرئاسية العالمية والإقليمية، وإلى تحسين تسلسل اجتماعات الأجهزة الرئاسية وضلوع الدول الأعضاء ومشاركتها بمزيد من الفاعلية والنشاط في تصريف شؤون المنظمة. واحتوت المسودة التي تم إعدادها من أجل مناقشات فريق السياسات العالمية في أيلول/سبتمبر ٢٠١١ على قائمة اقتراحات محددة في مجال تصريف الشؤون، ولاسيما من أجل تدعيم الأجهزة الرئاسية، ولكنها لم تحدد أية بدائل لمناقشتها. وحتى الورقات التي قُدمت إلى الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي التي عُقدت في تشرين الثاني/نوفمبر 2011 لم تأت إلا بالقليل من الاقتراحات المحددة لتدعيم الأجهزة الرئاسية دون ذكر لأي بدائل لمناقشتها في تلك الدورة الاستثنائية.

آلية تخصيص الموارد

٦٧. اقترحت فرقة العمل في أيلول/سبتمبر ٢٠١١، فيما يتعلق بإطار التمويل والإدارة المستندة إلى النتائج، ضرورة استبدال الآلية الحالية لتخصيص الموارد بحيث تكون الآلية الجديدة مرتبطة بالأولويات الإستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية ومستندة إلى النتائج المتوقعة. ويبدو، من واقع السجلات المتاحة، أنه لم تجر دراسة أي نموذج بديل لتخصيص الموارد، غير أن الاقتراح الذي تقدمت به فرقة العمل أدخلت عليه تعديلات أثناء إحالته إلى الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي. وتضمن الاقتراح ضرورة إيجاد نموذج جديد لتخصيص الموارد يعكس على نحو أفضل الأولويات والاحتياجات التنظيمية. ولابد لأية آلية جديدة لتخصيص الموارد من التقيد باشتراطات مسبقة مهمة هي: (أ) إيضاح أدوار مستويات المنظمة الثلاثة ومسؤولياتها والانسجام فيما بينها، (ب) وضع سلسلة نتائج محددة بوضوح تسلط الضوء على عمل المنظمة بمستوياتها الثلاثة، (ج) وضع ميزانية واقعية، (د) الخضوع للمساءلة من جانب الهيئة المختصة بتخصيص الموارد والمستوى التنفيذي للمنظمة.

٦٨. نلاحظ أنه بالنظر إلى ما اتسمت به جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون التي عُقدت في أيار/مايو ٢٠١١ من توافق واسع النطاق على عمل منظمة الصحة العالمية في جوهره، فليما لم تكن هناك حاجة ماسة إلى وضع قائمة تفصيلية للأولويات والبرامج والأعمال الجوهرية. كما نلاحظ أيضاً أنه كان في مقدور المنظمة أن تضع قائمة بدائل عديدة لتدعيم الأجهزة الرئاسية لعرضها على المجلس التنفيذي/جمعية الصحة/الدورة الاستثنائية لمناقشتها بحيث يتسنى فحص طائفة من الاحتمالات والاتفاق عليها. ونشعر بأن اقتراحات مثل تجميع تقارير

الأداء الخاصة بكل مكتب من المكاتب الرئيسية وتقاريرها المرفوعة إلى الدول الأعضاء، وإجراء تقييم مستقل للتحقق من إنجاز المخرجات والحصائل، إلخ، كان من الممكن المضي فيها قدماً إلى ما هو أبعد من ذلك.

تحديات التمويل

جعل تمويل المنظمة أكثر قابلية للتنبؤ

٦٩. لسنوات عديدة، ظلت قضية جعل تمويل منظمة الصحة العالمية أمراً قابلاً للتنبؤ ويتسم بالمرونة إلى أقصى حد ممكن، قيد النقاش والتداول. وألح إطار حشد الموارد (٢٠٠٥)، وتقرير وحدة التفتيش المشتركة بشأن المساهمات الطوعية (٢٠٠٧)، وتقرير مكتب خدمات الرقابة الداخلية بشأن حشد الموارد (٢٠١٠)، على اتخاذ خطوات نشطة في هذا الاتجاه.

٧٠. درست فرقة العمل المعنية بالإصلاح هذه القضية وعملت على وضع البدائل الممكنة. وفي بداية الأمر، اقترحت فرقة العمل ضرورة أن تتسم نسبة ٥٠ في المائة على الأقل من الدخل المتاح بالمرونة والقابلية للتنبؤ والاستدامة، بما في ذلك الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية الرئيسية. وفي وقت لاحق، تم تعديل الاقتراح ليطالب بضرورة أن تتسم نسبة ٧٠ في المائة على الأقل من الدخل المتاح بالقابلية للتنبؤ، ونسبة ٤٠ في المائة بالمرونة، بما في ذلك الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية الرئيسية. واقترحت فرقة العمل نموذجاً لتجديد الموارد يقوم على أساس أفضل الممارسات العالمية، بحيث يكفل وجود التزام جماعي بتمويل جزء من الميزانية البرامجية قبل بداية فترة سريانها. وبعدها أُطلق على ذلك النموذج، في الاقتراح الذي أُحيل إلى الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١، اسم "نموذج التمويل الجماعي"، واستهدف إيجاد التزام مشترك من جانب الدول الأعضاء وغيرها من الجهات المانحة بالتمويل الكامل لأولويات المنظمة حسبما تتفق عليها الدول الأعضاء في الميزانية البرامجية. غير أنه تم حذف الجزء المتعلق بضرورة أن تتسم نسبة ٤٠ في المائة من التمويل بالمرونة. وذكر عوضاً عن ذلك أنه يجوز للدول الأعضاء وغيرها من الجهات المانحة أن تزيد من نسبة دخل المنظمة المتسم بالمرونة من خلال تقديم مساهمات طوعية أقل تحديداً في تخصيصها، كأن ترتبط مثلاً بالمكونات الإستراتيجية الأعلى مستوى للميزانية البرامجية إما من خلال حساب المساهمات الطوعية الأساسية أو من خلال تخصيص يتسم بمزيد من الليونة النسبية. وخلال الدورة الثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي تم إدخال مزيد من التعديلات على هذا الاقتراح. فقد أُقترح أن تتألف مرحلة التمويل من ثلاثة مكونات هي: إجراء حوار مع الجهات المانحة بعد الموافقة على الميزانية البرامجية من قبل جمعية الصحة، وعقد مؤتمر لتقديم التعهدات بالمساهمة، ومتابعة حشد الموارد. ويخضع هذا الاقتراح للنقاش في الوقت الراهن.

حشد الموارد على مستوى المنظمة كلها

٧١. ترتبط هذه القضية بتلك المتعلقة بمرونة التمويل وقابليته للتنبؤ. وقد شدد إطار حشد الموارد (٢٠٠٥)، وتقرير وحدة التفتيش المشتركة بشأن المساهمات الطوعية (٢٠٠٧)، وتقرير مكتب خدمات الرقابة الداخلية بشأن حشد الموارد (٢٠١٠)، على ضرورة قيام منظمة الصحة العالمية بتعزيز مواردها التمويلية من خلال إستراتيجية لحشد

الموارد. وسبق للعديد من منظمات هيئة الأمم المتحدة أن اتخذت خطوات في هذا الاتجاه بحيث يتوفر لديها تمويل أكثر استقراراً وقابلية للتنبؤ في بداية فترة سنتي تجديد الموارد حتى تكون الأموال متاحة لتنفيذ برامجها. وعلى الرغم من أن منظمة الصحة العالمية لم تدرس تحديداً أية بدائل مختلفة، فقد تم تعديل الاقتراح استناداً إلى ما خلُصت إليه المناقشات الداخلية والمشاورات مع الدول الأعضاء. غير أن مصطلح "المؤسسي"، رغم استخدام وحدة التفتيش المشتركة له في تقريرها، حل محله تعبير "على مستوى المنظمة كلها" بقصد إعطائه صورة واضحة وتنسم، فيما يبدو، بعدم الانحياز.

التكاليف الإدارية والتنظيمية وضوابط الرقابة المالية: تمويل التكاليف الإدارية والتنظيمية

٧٢. بالنسبة لتمويل التكاليف الإدارية والتنظيمية وغير ذلك من ضوابط الرقابة المالية، جرت دراسة بدائل مختلفة مع تقدم عملية إعداد الاقتراحات إلى الأمام. فقد عُُدلت الاقتراحات التي وضعتها فرقة العمل المعنية بالإصلاح قبل رفعها إلى الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي. وكانت فرقة العمل قد اقترحت ضرورة أن يتم إعداد الميزانية والمحاسبة على تكاليف المهام الإدارية على نحو متسق على مستوى جميع المكاتب، بما يسمح بإمكانية المقارنة فيما بينها وتفسير أسباب تلك التكاليف على نحو أفضل. ويمكن تقديم إجمالي التكاليف جنباً إلى جنب مع المبالغ المتعلقة بكل تعامل على حدة. وخلال الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي، تم تعديل هذا الاقتراح بحيث يتعين على لجنة البرامج والميزانية والإدارة أن تصدر تكليفاً بإجراء تحليل تفصيلي للتكاليف الفعلية للإدارة العليا وجهاز الإدارة بالمنظمة ووضع توصيات بشأن كيفية تمويلها.

التكاليف الإدارية والتنظيمية وضوابط الرقابة المالية: تدعيم الضوابط الرقابية المالية

٧٣. لم يرد على نحو منفصل في تقرير فرقة العمل المعنية بالإصلاح ذكر لأي اقتراح لتدعيم الضوابط الرقابية المالية، غير أن هذه المسألة يمكن العثور عليها في أماكن عدة كما يلي: (أ) تحسين إجراءات وضع التقارير، بحيث يتعين وضع النماذج القياسية للتقارير على نحو متسق على مستوى المنظمة كلها وفقاً لتوقعات المانحين، (ب) ضمان التكامل الوثيق بين توقعات الحصول على الموارد وحشدها وبين ضوابط الرقابة المالية، وإعداد الميزانية والتخطيط، ووضع التقارير. وعقب مشاورات مع الدول الأعضاء، تم إعداد اقتراح منفصل خلال الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي تضمن إعداد إطار رقابة معززة يعالج معالجة شاملة متطلبات الرقابة المالية على العمليات الإدارية بالغة الأهمية. ويشمل هذا الإطار الرقابي العناصر التالية: وصف الرقابة والغرض منها، وتحديد الأفراد المسؤولين عن الرقابة، ورصد فاعلية الرقابة، وإجراءات تصعيدية وتصحيحية في حال حدوث مخالفة للضوابط الرقابية، ونهج أكثر انتظاماً لتقييم المخاطر. وشمل الاقتراح المجالات الآتي ذكرها للأعمال ذات الأولوية ضمن الإطار الرقابي المعزز: اتفاقيات الجهات المانحة، ونفقات السفر، ومصاريف الضيافة، وتسويات الموارد البشرية عند فصل الموظفين، وإدارة استحقاقات الموارد البشرية.

قضايا مالية أخرى: إنشاء صندوق احتياطي للطوارئ الصحية العمومية

٧٤. في واقع الأمر، لم يرد لضرورة إنشاء صندوق احتياطي للطوارئ الصحية العمومية ذكر من جانب فرقة العمل المعنية بالإصلاح، كما لم يحدث أن نوقش الأمر قبلها في الورقات التي قدمتها منظمة الصحة العالمية إلى المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة العالمية، أو في مناقشات فريق السياسات العالمية. غير أن اقتراحاً بهذا الشأن قُدم إلى الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي حيث دُكر أن التفاصيل المتعلقة بمثل هذا الصندوق ستُرفع في وقت لاحق إلى لجنة الميزانية البرامجية والإدارة في أيار/مايو ٢٠١٢.

قضايا مالية أخرى: تقلبات أسعار العملات

٧٥. اقترحت فرقة العمل المعنية بالإصلاح ثلاثة خيارات للتحوط من أجل معالجة التأثير السلبي لتقلبات أسعار العملات على دخل منظمة الصحة العالمية. وكانت هذه الخيارات كما يلي: (أ) المطابقة بين عملات الدخل والإنفاق، (ب) تثبيت أسعار الصرف المستقبلية من خلال تعاقدات الصرف الأجنبي الآجلة، (ج) وضع حدود دنيا وعليا لسعر الصرف من خلال خيارات شراء النقد الأجنبي بعقود آجلة. وتختلف كل من أساليب التحوط المذكورة أعلاه في آفاقها الزمنية، وجدواها، وتأثيرها. فعلى الأمد القصير، تستطيع المنظمة التحوط من مخاطر اختلاف أسعار النقد الأجنبي بين تاريخ تسجيل المساهمات قيد التحصيل وتاريخ تسلم المبالغ النقدية (ويمكن تحقيق ذلك بسهولة نسبية كما أنه لا يحتاج إلى تصديق من الأجهزة الرئاسية)؛ وعلى الأمد المتوسط يمكن للمنظمة التحوط من مخاطر تدني أسعار صرف النفقات الفعلية، مثل الرواتب والأجور، عن الأسعار المدرجة بالميزانية (ويمكن أيضاً تنفيذ ذلك حسب تقدير المدير العام)؛ وعلى الأمد الطويل يمكن للمنظمة أن تحقق التطابق بين عملات الدخل والإنفاق.

٧٦. غير أن هذه البدائل جرى تعديلها فيما بعد وأُقرحت في الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي، بالإضافة إلى نظام التحوط الحالي، وذلك بغرض:

- زيادة الدخل بالفرنك السويسري من خلال إقناع الجهات المانحة بأن تدفع بالفرنك (والشكل الأمثل لذلك هو تحويل بعض فواتير الاشتراكات المقدرة أو كلها لتصبح بالفرنك السويسري، وأن تُدفع المساهمات الطوعية هي الأخرى بهذه العملة).
- استحداث آلية "لإعادة حساب تكلفة الميزانية" سنوياً لضبط ميزانية المنظمة بما يتواءم مع التقلبات الكبرى في أسعار العملات، مثلما هو الحال في بعض منظمات الأمم المتحدة.
- تقليل التكاليف بالفرنك السويسري بتقليص حجم موظفي السكرتارية العاملين بالمقر الرئيسي (وذلك بتوزيع الموظفين على سبيل المثال على محطات الخدمة الأقل تكلفة).

قضايا مالية أخرى: الأزمة المالية

٧٧. لم تدرس فرقة العمل المعنية بإصلاح المنظمة أو تتقدم بأي اقتراح منفصل لمعالجة القضايا الخاصة الناجمة عن الأزمة المالية. ولم يرد بالسجلات ذكر لأية بدائل محددة للتعامل مع هذه القضايا. غير أن بعض بواعث القلق ربما تكون قد عولجت في إطار الإصلاحات العامة للمجالات المالية.

٧٨. نحن نرى أن منظمة الصحة العالمية قد درست بدائل متعددة قبل أن تصل إلى مسار العمل المقترح المتعلق بالقدرة على التنبؤ بالتمويل. وفي بعض القضايا الأخرى ذات الصلة بالتمويل، مرت الاقتراحات ببعض التعديلات، وهو الأمر الذي يشير إلى أنه قد تم النظر في البدائل قبل إضفاء اللمسات النهائية على مسار العمل المفضل.

الإصلاحات الإدارية

سياسات الموارد البشرية

٧٩. قامت فرقة العمل المعنية بإصلاح المنظمة بإعداد أربع ورقات عمل بشأن سياسات الموارد البشرية، وهي نموذج التوظيف المعدل بمنظمة الصحة العالمية، وآليات تخطيط قوة العمل، وإجراءات التعاقد مع الموظفين، والثقافة عالية الأداء وتعزيز إدارة الأداء. وخلال المداولات التي أجرتها فرقة العمل المعنية بإصلاح المنظمة، طُرحت اقتراحات ببدائل عديدة هي التي أعطت اقتراح إصلاح الموارد البشرية شكله النهائي. كما طُرحت أيضاً بدائل من جانب روابط وجمعيات الموظفين^{٢٥} أثناء اجتماع اللجنة العالمية لإدارة شؤون الموظفين (GSMC) بحضور ممثلين عن كافة المكاتب الرئيسية للمنظمة.^{٢٦} واستناداً إلى ما أجرته اللجنة من تحليلات ومناقشات مع الموظفين بأنحاء المنظمة، فقد دلت الاتجاهات على أن إدخال أية تغييرات مقترحة على القواعد الخاصة بعمل الموظفين سيكون أمراً سابقاً لأوانه. فإدخال تغيير سابق لأوانه على القواعد التي تحكم عمل الموظفين ودون ربط هذه التغييرات بنموذج توظيف متفق عليه، ويستند إلى التوجه الإستراتيجي للمنظمة ونموذجها الإستراتيجي الجديد المتوقع لإدارة المخاطر، لن يكون مضيعة للجهد فحسب، بل سيبعث أيضاً برسالة سلبية تثبط همة الموظفين والمديرين. وعلى الرغم من ترحيب روابط وجمعيات الموظفين بإيجاد صيغ مبتكرة لنموذج توظيف القوى العاملة ووضع تدابير تعاقدية جديدة للموظفين العاملين في الأنشطة محددة المدة التي تقوم بها المنظمة، فقد نصح أصحاب المصلحة باتباع نهج يتسم بالحرص وتوخي الحذر.

٨٠. لوحظ أن إيجاد نهج ديناميكي لسياسات الموارد البشرية، والتخطيط والإدارة، مع وجود نموذج توظيف مرن يتفق واحتياجات المنظمة، يمثل جزءاً لا يتجزأ من عملية الإصلاح. وقد ذكر الكثير من الموظفين قضايا تتعلق بالسياسات الحالية للموارد البشرية، بما في ذلك وجود مشكلات تتعلق بأنواع العقود ومدة المشاريع، والافتقار إلى التناوب والتتقل بين أرجاء المنظمة، وضرورة وجود إدارة أقوى للأداء. وعقب العديد منهم على عنصر انعدام الثقة بين المديرين والموظفين، والسبل المحتملة لتحسين العلاقة بين مختلف المناصب بالمؤسسة بما في ذلك إجراء مراجعة

^{٢٥} بيانات ممثلي روابط موظفي منظمة الصحة العالمية، البند ١٧، من جدول الأعمال المؤقت، EB129/8

^{٢٦} EB129/8

شاملة تعطي الموظفين الفرصة للتعبير عن آرائهم والمشاركة في قرارات المديرين وأعمالهم. ومن الممكن أن تقيس أنظمة إدارة وتطوير الأداء (PMDS) التعاون داخل المنظمة لكافة المديرين والموظفين التقنيين. وشدد كثيرون على أن المنظمة لا تقدر بما فيه الكفاية التزام الموظفين ولا تكافئهم عليه. وعبر البعض منهم عن استيائه من عدم اكتشاف كافة المواهب والاستفادة منها. ويمكن أن تشمل وسائل تحقيق ذلك تعزيز المتابعة من جانب كبار القادة والمديرين. وأيد معظم الموظفين إدخال تغيير ثقافي وبيئي على كامل النظام الحالي للممارسات المتعلقة بالموارد البشرية.

٨١. نوقشت التغييرات المقترحة وبدائلها خلال مشاورات البعثات التي جرت في أيلول/سبتمبر ٢٠١١، وتركزت المناقشات حول الاقتراحات ذات التأثير على الموظفين، والمهارات والاختصاصات، وآليات الانتداب. وكان من التعليقات التي أُبدت خلال تلك المناقشات أن هناك حاجة لدراسة أثر سياسات الموارد البشرية المعدلة على الموظفين، وضرورة وجود خطط لإدارة هذه التغييرات بالشكل الملائم. فلا بد من وضع إستراتيجية لإدارة التغيير للاسترشاد بها في إدخال الإصلاحات. كما ينبغي التشديد على ضرورة امتلاك المهارات والاختصاصات المناسبة، مع مراعاة الحاجة إلى التنوع. واقتُرح أن يتم استكشاف وتحسين آليات الانتداب مع الدول الأعضاء. كما طُلب من السكرتارية أيضاً توفير مزيد من المعلومات بشأن الخطط الحالية للموارد البشرية وما تم تحديده من قضايا وأوجه اختلاف الخطة المعدلة عن الخطة الحالية، وتوفير مزيد من المعلومات الأكثر تحديداً بشأن المعايير، وأنواع المكافآت والحوافز الوارد ذكرها في الوثيقة. كما طُلب أيضاً تقديم المزيد من الإيضاح المستفيض بشأن "إستراتيجيات التعلم" الوارد ذكرها في الوثيقة. وكان مما فهم أيضاً أن جميع الإصلاحات ستتم بالتشاور مع الموظفين وممثليهم،^{٢٧} لكن العبارات المذكورة أعلاه تدل على أن عملية الإصلاح تتطلب مزيداً من المدخلات النابعة من التشاور مع الموظفين لأنهم هم الطرف الأكثر تأثراً بعملية الإصلاح بوجه عام، ولا سيما بالنظر إلى نموذج التوظيف المقترح في جدول أعمال الإصلاح. وقد أُضيف ذلك الآن إلى حد ما من خلال عملية تشاور مع الموظفين كما هو مذكور بالفقرة رقم ٩٣.

الفاعلية التنظيمية، والاتساق، والكفاءة، والمساءلة، والشفافية، والتقييم

٨٢. طُرحت أربع من القضايا في مجال الكفاءة التنظيمية باعتبارها من بنود جدول أعمال الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١. وكانت هذه القضايا تتعلق بتدعيم مساندة البلدان وعمل المكاتب القطرية والتشجيع على اتساق الجهود والتوافق والتعاون، وإعادة التوزيع الإستراتيجي للبرامج والعمليات، وتحسين إدارة المعرفة. وترتبط هذه القضايا أيضاً ارتباطاً لا ينفصم بقضية المساءلة والشفافية والتقييم التي تم تحديدها بوصفها أحد المكونات الأخرى للإصلاحات الإدارية. وتم، إلى حد ما، تحديد بعض البدائل بشأن كيفية وضع هذه المفاهيم موضع التطبيق في ورقات العمل التي قُدمت في آب/أغسطس ٢٠١١، وتحديداً فقد أوردت "ورقة إطار الإدارة المستندة إلى النتائج والمساءلة - مسودة نهائية" التي قُدمت في آذار/مارس ٢٠١١ بدائل في مجال المساءلة من حيث إيجاد إطار للمساءلة، وكذلك تورد الورقة المعنونة "إصلاح إدارة منظمة الصحة العالمية - إطار معدل للإدارة المستندة إلى

النتائج" المقدمة في آذار/مارس ٢٠١١ إطاراً تخطيطياً لمستويات تصريف الشؤون الثلاثة، واقترحت ورقة "إصلاح منظمة الصحة العالمية: نحو إطار للمعرفة المؤسسية وإدارة الجودة على مستوى المنظمة كلها" المقدمة في آب/أغسطس ٢٠١١ خطوات معينة لصياغة سياسة للمعرفة المؤسسية وإدارة الجودة، ولكنها لا تتضمن بدائل لرسم هذه السياسة. وتحدث الورقة نفسها أيضاً عن التركيز القطري وكيفية تنظيم عمل منظمة الصحة العالمية من حيث تحسين التركيز القطري، واللامركزية، وشبكات ومحاوِر الخبرة، والتوافق الأفقي والرأسي. وبالمثل، فإن الورقة المعنونة "الإصلاح الإداري لمنظمة الصحة العالمية - إضفاء الطابع المؤسسي على المساءلة والشفافية" التي قُدمت في آب/أغسطس ٢٠١١ تتحدث عما ينبغي إدراجه ضمن إطار المساءلة والشفافية بالمنظمة. وهكذا، فإن الورقات تطرح إلى حد ما بدائل لمختلف مجالات الإصلاح. كما أن فرقة العمل بدوره قد جمعت بين بعض هذه التيارات الفكرية والأفكار المتباينة، وكذلك البدائل الممكنة، فيما يشبه نهجاً أكثر اتساقاً تم إخضاعه لدراسة جيدة بوصفه سبيلاً للمضي قدماً.

الاتصالات الاستراتيجية

٨٣. نوقشت خلال مشاورات البعثات في أيلول/سبتمبر ٢٠١١ اقتراحات من أجل تحسين التواصل. وشملت هذه الاقتراحات استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والاتصالات متعددة اللغات، والاستعانة بالوسائل الحديثة في الاتصالات والاجتماعات وإعادة النظر في السياسات المتعلقة بالمطبوعات والنشر. وفي البداية اقترحت فرقة العمل إطاراً لإستراتيجية جديدة للاتصالات المؤسسية. واقترحت فرقة العمل أن يكون الهدف من وضع هذا الإطار هو ضمان وجود روابط بين الاتصالات الإستراتيجية، وحشد الموارد، وتقارير الجهات المانحة. وجاء في هذا الاقتراح أن هناك حاجة ماسة إلى تحسين التفاعل والتعاون فيما بين الوحدات التقنية ووحدات الاتصالات. وتم تجميع هذه الاقتراحات، التي كانت حتى الآن متناثرة بين الوثائق المختلفة، في ورقة واحدة بشأن الإصلاحات الإدارية تم إعدادها بتوجيه من الدورة التاسعة والعشرين بعد المائة للمجلس التنفيذي من أجل بحثها في الدورة الاستثنائية للمجلس. وحددت ورقة المفاهيم بوضوح العمل المقترح في مجالات الفاعلية التنظيمية، والاتساق والكفاءة، والمساءلة والشفافية، وغيرها من القضايا. وهكذا، أخذت القضايا التي نوقشت في آب/أغسطس ٢٠١١ شكلها النهائي في أيلول/سبتمبر ٢٠١١ عندما تم إعداد ورقة المفاهيم.

٨٤. في حالة سياسات الموارد البشرية، تطرقت ورقات البحوث وما بعدها من وثائق إلى بحث بدائل متعددة. غير أنه بالنظر إلى أن التغيير في هذا المجال أكثر صعوبة في تنفيذه من المجالات الأخرى، فقد رُئي أن منظمة الصحة العالمية ربما تود أن تضع إستراتيجيات بديلة باستخدام ما جرت مناقشته من خيارات في المنتديات المختلفة. ونحن، فيما يتعلق بمجال الإصلاحات الإدارية، نرى أن الاستفاضة في إيضاح البدائل وتداعياتها الإدارية قد يكون أمراً مفيداً.

تصريف الشؤون الصحية العالمية

٨٥. جرى النظر في بدائل محددة في مجال تصريف الشؤون الصحية العالمية خلال اجتماع "منظمة الصحة وتصريف الشؤون الصحية العالمية" الذي عُقد في آذار/مارس ٢٠١١. ويبدو أن هذه المناقشات قد تمحورت حول ورقة المفاهيم التي تحمل عنوان "إصلاح منظمة الصحة العالمية من أجل مستقبل صحي: نظرة عامة"، والتي تم إعدادها في تموز/يوليو 2011 ولم يُدرج فيها سوى الحصائل المقررة في هذا المجال من مجالات الإصلاح. وفيما بعد قررت الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي أن تطلب إجراء مزيد من التحليل للاقتراحات الداعية إلى التشجيع على المشاركة مع أصحاب المصلحة الآخرين؛ والمزيد من التحليل لنماذج تحسين ضلوع الدول الأعضاء في الشراكات والإشراف عليها، بما في ذلك إمكانية التوسع في المهام والاختصاصات الممنوحة للجنة الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية في هذا الصدد. وعلاوة على ذلك، فإن الدورة الثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي لم تأخذ بالإصلاحات المقترحة في مجال تصريف الشؤون الصحية العالمية وأرجأت اتخاذ القرار بشأن تصريف شؤون المنظمة لمناقشته في الدورة الخامسة والستين لجمعية الصحة العالمية.

٨٦. يمكن لمنظمة الصحة العالمية النظر في البدائل المتاحة في هذا الصدد وتزويد الأجهزة الرئاسية بخيارات تتيح لها الوصول إلى قرار في هذا المجال وجعل العملية أكثر نشاطاً وحيوية.

الخلاصة

٨٧. كانت المسيرة الإصلاحية لمنظمة الصحة العالمية طويلة ومرت حتى الآن بعدة مراحل من المداولات على مستويات متعددة. وقد لاحظنا أنه في حالة الجزء الأكبر من التحديات، جرى النظر في عدة خيارات وبدائل، إما عن قصد باعتبارها سياسة واعية أو في إطار التطور الطبيعي للمداولات.

المشاورات

88. يعد التشاور مع أصحاب المصلحة الداخليين والخارجيين أمراً حتمياً لنجاح أية إستراتيجية تغيير. فعملية التشاور لا تجعل من عملية الإصلاح أكثر شمولية فحسب، بل تجعلها أيضاً أكثر قبولاً لدى أولئك الذين قد يتأثرون من جراء هذه الإصلاحات.

89. وعضوية منظمة الصحة العالمية مفتوحة أمام جميع الدول والهيئات الأخرى، وبحلول كانون الثاني/يناير ٢٠١١ كان عدد أعضاء المنظمة يبلغ ١٩٣ دولة. وبصفتها هيئة عالمية، يُنظر من المنظمة أن تعكس تطلعات واحتياجات بلدانها الأعضاء. ومن ثم، فإن أية عملية إصلاح ينبغي أن تتم بالتشاور الكامل مع الدول الأعضاء كي تعكس الطابع الدولي للمنظمة. كما أن عملية الإصلاح ستؤثر أيضاً في هياكل تصريف الشؤون الأخرى للمنظمة، كالمكاتب الإقليمية والقطرية والعاملين بالمنظمة في مختلف المواقع والمناصب. ومن هنا، فإنه لا بد للمنظمة، كي تجعل عملية الإصلاح أكثر شمولية ومشاركة، من أن تتشاور مع أصحاب المصلحة المعنيين. كما أن المنظمة تعمل بالاشتراك مع العديد من الهيئات التمويلية والمنظمات غير الحكومية إلخ. من أجل النهوض بولايتها. ومن شأن التشاور مع مثل هذه الهيئات والمنظمات أن يساعد المنظمة أيضاً في تنفيذ أجندة تحسين أعمالها.

٩٠. **التشاور مع الدول الأعضاء:** بدأت الإصلاحات بوصفها فكرة نبعت من المقر الرئيسي الذي حدد نطاقها ومخرجاتها المرجوة. وتم إجراء مشاورات عبر شبكة الإنترنت مع الدول الأعضاء بشأن عملية الإصلاح في الفترة ما بين نيسان/أبريل وتشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٠، كما جرت أيضاً مناقشات أثناء جلسات اللجان الإقليمية في ذلك العام.^{٢٨} وترددت مراراً وتكراراً في ردود الدول الأعضاء ثلاثة محاور تركيز رئيسية هي: ضرورة استفادة المنظمة على نحو أكثر فاعلية من وضعها القيادي في مجال الصحة العالمية؛ وضرورة حفاظها على المرونة كي تتكيف مع البيئة المتغيرة وتكون لديها القدرة على مواجهة أية تحديات جديدة؛ وتعذر استدامة تنوع أنشطتها الحالية، وبالتالي ضرورة انتقائها لأولويات أقل عدداً.

٩١. وذكر المجلس التنفيذي في دورته التاسعة والعشرين بعد المائة التي عُقدت في حزيران/يونيو ٢٠١١ أنه "قرر الشروع في عملية تشاورية شاملة حول إصلاح منظمة الصحة العالمية، تقودها البلدان الأعضاء". وتقرر أن يتم ذلك من خلال مشاورات عبر شبكة الإنترنت مع الدول الأعضاء. وأنشأت فرقة العمل موقعاً إلكترونيًا محمياً لا يُسمح بالدخول إليه إلا للدول الأعضاء وحدها باستخدام كلمة مرور سرية، حتى تستطيع أن تبعث بتعليقاتها على الوثائق المقترحة. واستجابت لذلك ١٢ دولة^{٢٩} من الدول الأعضاء. وعلاوة على ذلك، فقد تم مرتين إيفاد بعثات لإطلاع الدول الأعضاء خلال الفترة السابقة على انعقاد الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي وذلك بقصد استطلاع تعليقاتها التقييمية تجاه الاقتراحات والوثائق المرجعية. وكذلك قامت سكرتارية المنظمة طوال عملية الإصلاح بعقد لقاءات مع الدول والجماعات الأعضاء في حوار غير رسمي لإطلاعها على أحدث المستجدات والإجابة عن أسئلتها.

٩٢. **التشاور مع المديرين الإقليميين، ومديري إدارات البرامج بالمكاتب الإقليمية، واجتماعات اللجان الإقليمية، والمشاورات مع المديرين بالمقر الرئيسي، والمشاورات مع ممثلي المنظمة/رؤساء المكاتب القطرية:** حيث التقى، منذ عام ٢٠١٠، كبار المديرين بالمقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية في إطار فريق السياسات العالمية لإجراء مناقشات إستراتيجية للإصلاح والحصائل المتوقعة. وفي عام ٢٠١١، عُقدت الاجتماعات في جنيف بسويسرا^{٣٠} وفي نيويورك بالولايات المتحدة.^{٣١} وفي تلك الاجتماعات، جرى إطلاع المديرين الإقليميين على الاقتراحات الخاصة بالإصلاح وطلب منهم الإدلاء بآرائهم من أجل إثراء عملية الإصلاح. كما جرى أيضاً التشاور مع مديري إدارات البرامج لضمان إسهامهم في تطوير عملية الإصلاح. واستخدمت اجتماعات اللجان الإقليمية التي عُقدت في خريف ٢٠١١ بوصفها منتديات للتشاور مع المكاتب الإقليمية ودولها الأعضاء. وتم في عدة مناسبات التشاور مع المديرين العاملين بالمقر الرئيسي وطلب منهم التقدم بتعليقاتهم ومداخلاتهم بشأن الأوراق الثلاث المتعلقة بتصريف الشؤون، والإصلاح الإداري، وتحديد البرامج والأولويات. ويجتمع ممثلو المنظمة على أساس سنوي في جنيف. وخلال اجتماعهم الذي عُقد في الفترة من ٨ إلى ١٠ تشرين الثاني/نوفمبر كان أحد هدفه الاجتماع هو "الاتفاق على سبل المضي قدماً في

^{٢٨} لُخصت هذه المناقشات في تقرير "مستقبل تمويل منظمة الصحة العالمية: موجز لعملية تشاور، تقرير أعدته السكرتارية، الدورة الثامنة والعشرون بعد المائة للمجلس التنفيذي، ١٦ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠ (البند ٥ من جدول الأعمال المؤقت)

^{٢٩} هذه الدول هي: الأرجنتين، وكندا، وإكوادور، وألمانيا، والعراق، والمكسيك، والنرويج، والسنغال، وإسبانيا، وسويسرا، والمملكة المتحدة.

^{٣٠} ٢٢-٢٣ آذار/مارس ٢٠١١

^{٣١} ١٧-١٨ أيلول/سبتمبر ٢٠١١

تنفيذ إصلاحات منظمة الصحة العالمية في البلدان المعنية". وشاركت الإدارة العليا بنشاط في الاجتماعات لضمان الاهتمام بمداخلات المكاتب القطرية.

٩٣. **المشاورات مع الموظفين:** تُعد المشاورات مع الموظفين مكوناً بالغ الأهمية بالنسبة لاقتراح الإصلاح إذ إن مقاومة الموظفين يمكن أن تضع معوقات في طريق أية عملية إصلاح. وقد شجعت المنظمة موظفيها على طرح تساؤلاتهم، وإبداء بواعث قلقهم، واقتراحاتهم بشأن توفير النفقات، وذلك عبر صفحة تشاور إلكترونية لا تشترط ذكر الأسماء. وكان التشاور عبر الإنترنت مفتوحاً أمام كافة الموظفين على مستويات المنظمة الثلاثة. كما عُقدت أيضاً بانتظام لقاءات مفتوحة لإطلاع الموظفين على أحدث مستجدات عملية إصلاح المنظمة، وكان بمقدور الموظفين العاملين بالمكاتب الإقليمية والقطرية مشاهدة هذه الاجتماعات على الصفحة الإلكترونية الداخلية للمنظمة. وجرى إطلاع الموظفين على كافة الوثائق المتعلقة بالإصلاح، وتم إنشاء صفحة إلكترونية داخلية لضمان سهولة الاطلاع على الوثائق المتعلقة بالإصلاح. وأجرت روابط وجمعيات الموظفين مناقشات مستفيضة^{٣٢} أثناء اجتماع اللجنة العالمية لإدارة شؤون الموظفين بحضور ممثلين عن كافة المكاتب الرئيسية للمنظمة.^{٣٣}

٩٤. **التشاور مع أصحاب المصلحة الخارجيين:** يعمل أصحاب المصلحة الخارجيون أيضاً مع المنظمة سعياً إلى الارتقاء بأهدافها على المستوى القطري. وقد أجرت المنظمة مشاورات مع المنظمات غير الحكومية العاملة في مجال الصحة فيما يتعلق بعملية الإصلاح. غير أنه لم يُعثر على ما يدل على إجراء أية مشاورات مع شركاء المنظمة الذين يقدمون مساهمات طوعية جوهرية، أو مساهمات طوعية محددة الغرض، أو مع أولئك الذين يساهمون في أية برامج خاصة أخرى للمنظمة.

الخلاصة

٩٥. **في رأينا أن منظمة الصحة العالمية قد اتبعت عن وعي منها أسلوباً أشمل في المداولات. وتظهر الوثائق أن طائفة عريضة من المشاورات قد جرت على عدة مستويات وعلى فترات مختلفة فيما يتعلق بالاقتراحات الخاصة بالإصلاح. غير أننا نشعر بأن استطلاع آراء المانحين من غير الدول الأعضاء كان من شأنه أن يعطي العملية قيمة مضافة.**

^{٣٢} بيانات ممثلي روابط موظفي منظمة الصحة العالمية، البند ١٧، من جدول الأعمال المؤقت، EB129/8

^{٣٣} EB129/8

الفصل الرابع

تقييم الاقتراحات الخاصة بالإصلاح

٩٦. تم إجراء تحليل لعملية الإصلاح وفقاً للفئات الرئيسية للاقتراح الخاص بالإصلاح، وهي: (أ) تصريف الشؤون الداخلية، (ب) تحديات التمويل، (ج) الإصلاحات الإدارية، (د) تصريف الشؤون الصحية العالمية.

الحلول المقترحة لمواجهة التحديات المحددة

٩٧. أي عملية إصلاح هي رد على ما يطرأ من تحديات تعوق النهوض بالعمل كالمعتاد ويرتبط نجاحها ارتباطاً مباشراً بقدرة الحلول المقترحة على التصدي لتلك التحديات. ومن المهم أن يتم وضع خارطة طريق للمضي قدماً في عملية الإصلاح بحيث تعطي توجيهات واضحة للتنفيذ خلال المسيرة الإصلاحية، وذلك فيما يتعلق بالحصائل المتوقعة والجداول الزمنية.

تصريف الشؤون الداخلية

تحديد الأولويات

٩٨. تم تحديد التحديات التي تواجه منظمة الصحة العالمية في مجال ترتيب الأولويات بواسطة أصحاب المصلحة، سواء الداخليين منهم أم الخارجيين. بل إن هذه التحديات تُعتبر جوهرية بالنسبة لإصلاح المنظمة لما لها من تأثير على قضايا تمويل المنظمة والموظفين. وقد أدركت المنظمة أهمية الإصلاحات في هذا المجال في عام ٢٠٠٩ واتخذت منذ ذلك الحين خطوات لتغيير أسلوب تحديد أولوياتها وبرامجها، وهو ما تُوج في الاجتماع الخاص للدول الأعضاء في شباط/فبراير ٢٠١٢ والذي تمت الموافقة خلاله على معايير تحديد الأولويات وفئاتها وكذلك على مجالات العمل الرئيسية. ومن المقرر أن يتم تطبيق هذه الإصلاحات المتعلقة بتحديد الأولويات من خلال إعادة رسم خطة العمل العامة الثانية عشرة بحيث تعكس الإطار الاستراتيجي لعمل المنظمة لفترة ٦ سنوات (لتقلص بذلك دورتها من ١٠ سنوات إلى ٦ سنوات)، ووضع ثلاث ميزانيات برامجية مدة الواحدة منها سنتان لتلائم دورة السنوات الست لخطة العمل العامة بحيث تعكس بدرجة أوثق تلك الأولويات المعاد رسمها، وفئاتها، ومهامها الأساسية والتخلي عن الخطة الاستراتيجية متوسطة الأمد. وكذلك اقترح أن يتم تقسيم الأهداف الاستراتيجية للمنظمة والنتائج المتوقعة على مستوى المنظمة كلها تبعاً لهذه الفئات والمهام الأساسية الجديدة.^{٣٤} وتقترح المنظمة التخلي عن الأهداف الاستراتيجية الثلاثة عشر الحالية لتصبح في المستقبل القريب ١٠+٥ من المهام الأساسية. واقترح إتاحة المرونة الضرورية للوحدات

^{٣٤} المناقشات مع جهاز إدارة منظمة الصحة العالمية في ١٣ آذار/مارس ٢٠١٢

التففيذية فيما يتعلق بتخصيص الموارد وأيضاً في تلبية الاحتياجات المختلفة للدول الأعضاء. غير أنه ينبغي للمنظمة أن تراعي تماشي هذه المرونة مع الإدارة الصارمة المستندة إلى النتائج، وذلك كي تكفل تحقيق الأهداف المرجوة.

٩٩. في رأينا أن المنظمة قد استجابت على نحو كاف لما أشار إليه أصحاب المصلحة الداخليون والخارجيون من تحديات في مجال تحديد الأولويات باستخدامها عملية تشاورية لإعادة تحديد مجالات أولوياتها وبرامجها. ومن شأن الإصلاحات في هذا المجال أن تفيد المنظمة في البناء على مكانتها الرائدة في مجال تصريف الشؤون الصحية العالمية إذ ستصبح عندئذ في موقع يؤهلها للتصدي بمزيد من الفاعلية والكفاءة للتحديات الصحية العالمية. كما أن من شأن هذه الإصلاحات أيضاً أن تساعد المنظمة في تحقيق المزيد من التماسك والاتساق التنظيمي والمزيد من التعاون الفاعل مع غيرها من المنظمات العاملة في هذا الحقل.

تدعيم الأجهزة الرئاسية

١٠٠. في ظل تقلص الأموال المتاحة، وظهور أطراف فاعلة جديدة واتساع نطاق التحديات الصحية، يصبح من الأهمية بمكان أن تحرص المنظمة على تحسين التنسيق فيما بين طبقاتها ومستوياتها المتعددة. ومن شأن تدعيم وتنسيق مهام الأجهزة الرئاسية أن يساعد في تحقيق الانسجام بين جهود مختلف المستويات والمناطق، واجتتاب ازدواجية الجهود.

١٠١. يشتمل اقتراح إصلاح المنظمة بقصد تدعيم الأجهزة الرئاسية على أربعة مجالات هي: (أ) تدعيم الدور الإستراتيجي للمجلس التنفيذي،^{٣٥} (ب) تدعيم دور جمعية الصحة العالمية،^{٣٦} (ج) تدعيم اللجان الإقليمية،^{٣٧} (د) تحسين ما تقدمه السكرتارية من مساندة. وقد قُدمت الاقتراحات المتعلقة بهذه المجالات إلى الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١، إذ تم قبول بعضها، وأبرزها إعادة توزيع مهام لجنة الميزانية البرامجية والإدارة. وطلب من السكرتارية ألا تعود إلى المجلس باقتراحات أكثر تحديداً إلا في مجال محدود للغاية. ومن هنا، فقد صار نطاق الإصلاحات المتعلقة بتدعيم الأجهزة الرئاسية محدوداً بسبب عدم تناول الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي للمزيد من الاقتراحات أو مطالبتها بمزيد من التوجيه والإرشاد من جانب المجلس في هذا المجال. ولم توضع جداول زمنية محددة إلا فيما يتعلق باثنين فقط من الاقتراحات؛ ولم يتم بعد رسم خارطة طريق واضحة لتطبيق الاقتراحات الأخرى، مثل وضع التقارير الوطنية.

^{٣٥} من خلال وسائل كوضع خطة عمل لأربع أو خمس سنوات للاسترشاد بها في توجيه عمل المجلس التنفيذي؛ وكفالة ألا توضع على جدول أعمال جمعية الصحة العالمية سوي البنود ومسودات القرارات المقترحة التي تدخل ضمن خطة العمل الإستراتيجية المتفق عليها؛ والتوسع في عمل لجنة الميزانية البرامجية والإدارة بحيث يصبح لها دور ملموس بدرجة أكبر في القضايا البرامجية، إلخ.

^{٣٦} من خلال وسائل مثل إعداد برنامج عمل متعدد السنوات كي تسترشد به الأجهزة الرئاسية في عملها، إلخ.

^{٣٧} بوسائل مثل إدراج البنود ذات الأولوية التي أقرها المجلس التنفيذي على جداول عمل اللجان الإقليمية، وذلك في إطار برنامج العمل متعدد السنوات للأجهزة الرئاسية، إلخ.

١٠٢. ثمة حاجة إلى الإحاطة بأهمية هذا المجال المتعلق بتصرف الشؤون الذي يؤثر في طريقة عمل الأجهزة الرئاسية الرئيسية للمنظمة. ويستلزم الأمر مزيداً من العمل لمعالجة القضية الخاصة بتحقيق الانسجام وتعزيز الروابط فيما بين جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي واللجان الإقليمية.

آلية تخصيص الموارد

١٠٣. كان من الاقتراحات التي طُرحت خلال الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي ضرورة اعتماد نموذج جديد لتخصيص الموارد يعكس على نحو أفضل الأولويات التنظيمية والاحتياجات المتغيرة. وستمثل الاشتراطات المسبقة المهمة اللازم التقيد بها في إعداد أية آلية جديدة لتخصيص الموارد فيما يلي: (أ) إيضاح أدوار مستويات المنظمة الثلاثة ومسؤولياتها والانسجام فيما بينها، (ب) وضع سلسلة نتائج محددة تحديداً واضحاً تسلط الضوء على عمل المنظمة بمستوياتها الثلاثة، (ج) وضع ميزانية واقعية، (د) الخضوع للمساءلة من جانب الهيئة المختصة بتخصيص الموارد والمستوى التنفيذي للمنظمة. وطلب المجلس التنفيذي من سكرتارية المنظمة مواصلة إعداد الاقتراح المتعلق بإيجاد آلية جديدة لتخصيص الموارد، كي تدرسها لجنة الميزانية البرمجية والإدارة في اجتماعها السادس عشر في أيار/مايو ٢٠١٢. ويعالج هذا الاقتراح التحدي المتعلق بسلامة تخصيص الموارد من خلال النص على أن التوزيع يجب أن يقوم على أساس الأداء في مقابل النتائج المحددة فضلاً عن الاحتياجات.

١٠٤. تبدو آلية تخصيص الموارد بشكلها المقترح منسجمة مع إعادة تحديد الأولويات على أساس الاحتياجات وسلسلة النتائج وهيكل المساءلة المقترح تحديدها لمستويات المنظمة الثلاثة.

تحييات التمويل

جعل تمويل المنظمة أكثر قابلية للتنبؤ

١٠٥. قُدم الاقتراح الرامي إلى جعل تمويل المنظمة أكثر قابلية للتنبؤ إلى الدورة الثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي الذي عُقد في كانون الثاني/يناير ٢٠١٢. وتضمن الاقتراح وضع آلية جديدة من ثلاث مراحل لتمويل الميزانية البرمجية من شأنها أن تزيد من القدرة على التنبؤ بتمويل المنظمة. واقتُرح أيضاً أن يظل تحديد الأولويات خلال المرحلة الأولى من اختصاص الدول الأعضاء وأن يتم إجراؤه من خلال الأجهزة الرئاسية؛ مع استحداث مرحلة ثانية مبتكرة تجمع الدول الأعضاء بكافة ممولي المنظمة من الدول وغير الدول في الإعلان المشترك عن تقديم التبرعات. وعلاوة على ذلك، فقد نص الاقتراح على أن ما يتحقق من شفافية خلال الإعلان الصريح عن تقديم التبرعات من شأنه أن يخلق صلة أوثق بين مسؤولية تحديد الأولويات ومسؤولية كفاءة توفر تمويل كاف لها. كما أن من شأن شفافية عملية الإعلان عن تقديم التبرعات أن تقلل أيضاً من أي نفوذ غير مشروع لكبار المانحين على التحديد العام للأولويات. كما أن من شأن الرصد والإبلاغ عن النتائج والنفقات وأية فجوات في التمويل أن يوفر منبراً جديداً لتعزيز عملية وضع التقارير - وهي المرحلة الثالثة. وقرر المجلس التنفيذي في دورته الثلاثين بعد المائة تكليف السكرتارية بالاستفاضة في شرح الاقتراحات المتعلقة بآلية التمويل القابل للتنبؤ، وذلك استناداً إلى المعلومات

التقييمية المستقاة من تلك الدورة، وتقديمها إلى الدورة الحادية والثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي، من خلال لجنة الميزانية البرمجية والإدارة.

١٠٦. كانت منظمة الصحة العالمية قد اعتبرت القدرة على التنبؤ بالتمويل ومرونته من أهم التحديات التي تواجهها، بل في واقع الأمر التحدي الأصلي والأساسي. وعندما شرعت المنظمة في إعداد هذا الاقتراح كانت الغاية المستهدفة هي الوصول، عند بداية عامي تجديد الموارد، بنسبة الدخل الممكن التنبؤ به إلى ٧٠ في المائة على الأقل، والدخل الذي يتسم بالمرونة إلى ٤٠ في المائة. أما في شكله الحالي، فإن الاقتراح لا يستهدف سوى كفاءة القدرة على التنبؤ بالتمويل ويتوقع تحقيق بعض المرونة فيه، ولكن باعتباره ناتجاً ثانوياً فقط. أما فيما يتعلق بكفاءة مرونة التمويل، وهو ما من شأنه أن يتيح للمنظمة وسيلة تبعث نسبياً على الاطمئنان فيما يتعلق بالنهوض بولايتها، فلا يبدو في الأفق حتى الآن أي اقتراح ملموس في هذا الصدد. غير أن باستطاعة الاقتراح الحالي، إلى حد ما، أن يزيد من المرونة من خلال إقناع الجهات المانحة بأهمية الأولويات الإستراتيجية التي حددتها الدول الأعضاء، والإدارة المستندة إلى الأداء، وكفاءة تخصيص الموارد وشفافيتها، وسلامة الاتصالات الإستراتيجية. وربما يؤدي وضع إستراتيجية لحشد الموارد ذات أدوار ومسؤوليات محددة على جميع مستويات المنظمة إلى استقطاب تمويل يتسم بالمرونة والمزيد من القابلية للتنبؤ.

١٠٧. نحن مع الرأي القائل بأن اقتراح إصلاح المنظمة قد حدد الصعوبات التي تواجه توفير الموارد المالية على نحو شامل. فاقترح الإصلاح يتضمن مكونات من شأنها، لو نُفذت، أن تعزز القدرة على التنبؤ بالتمويل وتساعد المنظمة في تحقيق الاتساق بين برامجها وبين الموارد المتاحة. غير أن تحقيق مزيد من المرونة في التمويل لا يزال يمثل تحدياً.

حشد الموارد على مستوى المنظمة كلها

١٠٨. خلال الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي، طُرح اقتراح بتدعيم فاعلية أنشطة حشد الموارد ذات الصلة بالنهج الجديد للتمويل الجماعي، وذلك من خلال ما يلي: (أ) وضع نُهج تتسم بالاتساق والتناسق والاستتارة فيما يتصل بالعلاقة بالجهات المانحة استناداً إلى ما تم تحديده من أولويات وأدوار واضحة على مستوى المنظمة كلها بمستوياتها الثلاثة، (ب) وضع توقعات مستقبلية للاحتياجات والأهداف التمويلية على مستوى المنظمة كلها، (ج) تعزيز القدرة على حشد الموارد بفاعلية، ولاسيما على المستوى القطري، (د) توسيع وتدعيم قاعدة المانحين من خلال نُهج تتيح الوصول للجهات المانحة الجديدة والناشئة، (هـ) تدعيم التنفيذ ورفع التقارير إلى المانحين والاتصالات الإستراتيجية.

١٠٩. بالنظر إلى أن المساهمات الطوعية تمثل أحد أهم مصادر تمويل برامج المنظمة، فمن المهم أن تكون هناك إستراتيجية جيدة التصميم لحشد الموارد على مستوى المنظمة كلها من أجل "برنامج العمل العام" الثاني عشر للمنظمة. غير أن الشعور السائد هو أن حشد الموارد هو بالدرجة الأولى نشاط مؤسسي من الأفضل أن يتم على مستوى المقر الرئيسي أو المكاتب الإقليمية، لا على مستوى المكاتب القطرية. ويتطلب الأمر وضع إرشادات واضحة في هذا المجال لتحقيق النتائج المرجوة. ونكرر مرة أخرى التأكيد على أنه لا ينبغي أن تكون إستراتيجية

حشد الموارد أية علاقة مباشرة بآلية حشد الموارد التي هي بالأساس توفير الموارد المالية اللازمة لتنفيذ البرامج المتفق عليها.

التكاليف الإدارية والتنظيمية وضوابط الرقابة المالية: تمويل التكاليف الإدارية والتنظيمية

١١٠. وافقت الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي على الاقتراح الخاص بتمويل "التكلفة الإدارية والتنظيمية" والذي يقضي بأنه على لجنة الميزانية البرمجية والإدارة أن تصدر تكليفاً بإجراء تحليل تفصيلي للتكاليف الفعلية للإدارة العليا وجهاز الإدارة بالمنظمة ووضع توصيات بشأن كيفية تمويلها. كما اقترح أيضاً خلال تلك الدورة الاستثنائية ضرورة كفالة كفاية التمويل وشفافيته من أجل ضمان فاعلية الإدارة العليا وجهاز الإدارة من خلال فرض الالتزام بتكاليف المساندة البرمجية التي وافقت عليها الأجهزة الرئاسية. كما ستعمل المنظمة على تطوير نظام مركزي للرقابة والإشراف من أجل رصد مدى الالتزام بما تم الاتفاق عليه بشأن تكاليف المساندة البرمجية للمساهمات الطوعية وضمان اشتغال كافة المشاريع المقترحة المرفوعة إلى المانحين المحتملين على تقدير للتكاليف الإدارية والتنظيمية.

١١١. نحن نرى أنه على الرغم من موافقة الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي على الاقتراح، فإن منظمة الصحة العالمية في حاجة إلى تحديد خطوات معينة لاتخاذها في هذا الصدد.

التكاليف الإدارية والتنظيمية وضوابط الرقابة المالية: تدعيم الضوابط الرقابية المالية

١١٢. وافقت الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي على الاقتراح الذي يقضي بتدعيم ضوابط الرقابة المالية من خلال وضع إطار رقابي متطور يعالج على نحو شامل متطلبات الرقابة المالية على العمليات الإدارية ذات الأهمية البالغة بحيث يتضمن وصف الرقابة والغرض منها، وتحديد الأفراد المسؤولين عن الرقابة، ورصد فاعلية الرقابة، وإجراءات تصعيدية وتصحيحية في حال حدوث مخالفة للضوابط الرقابية، ونهج أكثر انتظاماً لتقييم المخاطر. وشمل الاقتراح المجالات الآتي ذكرها للأعمال ذات الأولوية ضمن الإطار الرقابي المعزز: اتفاقيات الجهات المانحة، ونفقات السفر، ومصاريف الضيافة، وتسويات الموارد البشرية عند فصل الموظفين، وإدارة استحقاقات الموارد البشرية. وتعمل المنظمة في الوقت الراهن على تطبيق إطار لتقييم المخاطر من شأنه أن يساعد أيضاً في تحقيق هذه الأهداف المرجوة.

١١٣. في رأينا أن هذا الاقتراح يجتهد لوضع إجراءات ملائمة لترشيد ضوابط الرقابة المالية وتوحيدها. كما أن تطبيق إطار لإدارة المخاطر على المستوى المؤسسي من شأنه أن يدعم هذه العملية الرامية إلى توحيد ضوابط الرقابة المالية.

قضايا مالية أخرى: تأسيس صندوق احتياطي للطوارئ الصحية العمومية

١١٤. عُرض الاقتراح التفصيلي بإنشاء صندوق احتياطي للطوارئ الصحية العمومية وتقرير بشأنه على الدورة الثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير ٢٠١٢. واستند الاقتراح إلى قرار جمعية الصحة العالمية بتنفيذ توصيات لجنة المراجعة بشأن فاعلية اللوائح الصحية العالمية (٢٠٠٥) وبشأن تفشي وباء أنفلونزا الطيور (H1N1) في عام ٢٠٠٩. وتضمن الاقتراح إنشاء صندوق طارئ لتدعيم قدرة منظمة الصحة العالمية على التصدي لتفشي الأمراض والتأكد من قدرة فرق التصدي على سرعة الوصول إلى المكان عند رصد أية حالة تفشي. وكان الغرض من إنشاء الصندوق هو أن يكون مكملاً للآليات القائمة، مثل صناديق الطوارئ الموجودة بالفعل لدى المكاتب الإقليمية، والتي تستهدف الإسراع بتقديم المساندة للدول الأعضاء في حال حدوث أية حالة طارئة. وسيتم تمويل الصندوق من خلال المساهمات الطوعية للدول الأعضاء وغيرها من الجهات المانحة. وبغية اجتذاب أي تعارض في المصالح، سيتم الإفصاح علانية عن كافة المساهمات مع اتخاذ إجراءات التخصيص الواجبة بشأنها. ويجب أن تكون كافة المساهمات المقدمة للصندوق غير مخصصة لأغراض محددة وأن تتم إحالة تقارير إلى مقدمي تلك المساهمات فيما يتعلق بالمبالغ المجمعة. وسيكون الصندوق صندوقاً دورياً يتم تجديد موارده حسب الحاجة. والمبلغ المستهدف لبدء عمل الصندوق هو ١٥ مليون دولار أمريكي. وقد طلب المجلس التنفيذي (في دورته الثلاثين بعد المائة) من سكرتارية منظمة الصحة العالمية أن تستقيض أكثر في شرح تفاصيل الاقتراح.

١١٥. نحن نرى أن هذا الصندوق يمكن أن يساعد في التعامل مع متطلبات الحالات الطارئة دونما إبطاء ودون المساس بالبرامج الجارية، ولكن التفاصيل بحاجة إلى مزيد من الإيضاح فيما يتعلق باستغلال الأموال ورصدها.

قضايا مالية أخرى: تقلبات أسعار العملات

١١٦. كانت منظمة الصحة العالمية قد اقترحت على الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي، فضلاً عن النظام الحالي للتحوط من تقلبات العملة، أن يتم ما يلي: (أ) زيادة الدخل بالفرنك السويسري من خلال الاتفاق مع الجهات المانحة على أن تدفع بالفرنك (والشكل الأمثل لذلك هو تحويل بعض فواتير الاشتراكات المقدرة أو كلها لتصبح بالفرنك السويسري، وأن تُدفع المساهمات الطوعية هي الأخرى بهذه العملة)، (ب) استحداث آلية "لإعادة حساب تكلفة الميزانية" سنوياً لضبط ميزانية المنظمة بما يتواءم مع التقلبات الكبرى في أسعار العملات، مثلما هو الحال في بعض منظمات الأمم المتحدة، (ج) تقليل التكاليف بالفرنك السويسري بتقليص حجم موظفي السكرتارية العاملين بالمقر الرئيسي (وذلك بتوزيع الموظفين على سبيل المثال على محطات الخدمة الأقل تكلفة). وقد حثت الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي على توخي الحذر إدراكاً منها لضرورة إجراء مزيد من التحليل والتشاور قبل النظر في أي تحرك يتعلق بأمور مثل: (أ) إعادة التوزيع الإستراتيجي للموظفين، (ب) استحداث آلية سنوية "لإعادة حساب تكلفة الميزانية" من أجل توفير الحماية من تقلبات أسعار العملات.

١١٧. إننا نشعر بأن هذا التحدي في حاجة إلى مزيد من المداولات، كما أن المنظمة ربما تود النظر في الإستراتيجيات التي تتبعها المنظمات ذات المكانة المماثلة. فإعادة التوزيع الإستراتيجي للموظفين لا يمكن أن يصبح خياراً إلا بما يتسق مع الأهداف التنظيمية للمنظمة.

قضايا مالية أخرى: الأزمة المالية

١١٨. كان العديد من الآثار المحتملة للأزمة المالية على الصحة العالمية محل تفكير ونقاش في العديد من الندوات والاجتماعات خلال عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٠، مثل بيان منظمة الصحة العالمية (الصادر في ٢٠ شباط/فبراير ٢٠٠٩) إلى الدورة الاستثنائية لمجلس حقوق الإنسان في جنيف بشأن "الأزمة المالية والصحة العالمية"، والمشاورات رفيعة المستوى (التي جرت في عام ٢٠٠٩) بشأن "الأزمة المالية والاقتصادية والصحة العالمية"، واجتماعات فريق السياسات العالمية.

١١٩. **إننا نرى أن منظمة الصحة العالمية قد خطت واتخذت الإجراءات اللازمة على مستوى المنظمة للتعامل مع نقص الأموال بسبب الأزمة المالية. غير أن المنظمة في حاجة إلى توعية مختلف بلدان العالم بالتحديات الصحية الناجمة عن الأزمة المالية حسبما توصلت المداولات التي جرت في الندوات المذكورة أعلاه.**

الإصلاحات الإدارية

سياسات الموارد البشرية

١٢٠. اقترحت فرقة العمل المعنية بإصلاح المنظمة النظر في المجالات التالية فيما يتعلق بوضع أجندة الموارد البشرية:^{٣٨} نموذج التوظيف؛ والتخطيط الخاص بقوة العمل؛ وإعادة هندسة إجراءات التوظيف؛ ونهج إدارة وتطوير الأداء. وطُرحت قضايا الموارد البشرية بجانب الحاصلات المقترحة في الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي التي عُقدت في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١. وقد تم التسليم بأنه تتم الاستعانة بالموظفين لمشاريع محددة، لكن نموذج التوظيف لا يسمح بإدخال تغييرات مرنة، ونسبة التمويل المرن لا تتماشى مع الاحتياجات الأساسية للموظفين، كما أنه لا يتوفر نهج عالمي عام لتخطيط القوى العاملة على مستويات المنظمة الثلاثة، وأن التخطيط المشترك والبرمجة المشتركة يتطلبان تدعيماً. وكذلك فإن السياسة الحالية للموارد البشرية تشجع الموظفين على السعي للحصول على وظائف طويلة الأمد لدى منظمة الصحة العالمية، في حين أن تمويل المنظمة إنما هو للمشاريع قصيرة الأجل. ومن المزعج أن النتائج التي تحقّقها البرامج في مقابل التمويل المحدد كان يتم دعمها، في بعض الحالات، من خلال الأنشطة الأساسية للمنظمة بغرض ضمان إتمام التنفيذ. وعلاوة على ذلك، فإن التكاليف المرتبطة بإعادة توزيع الموظفين أو فصلهم تجعل من الصعب على المنظمة أن تستجيب بسرعة للاحتياجات الطارئة.

١٢١. ثمة اقتراح بوضع نموذج جديد للقوى العاملة يميز ما بين المهام طويلة الأمد التي تتطلب قدرة على التنبؤ بالتمويل وبين المشاريع محددة المدة التي ترتبط بالتمويل قصير الأمد. ويقضي هذا الاقتراح بدمج تخطيط الموارد البشرية بالكامل ضمن عملية التخطيط ووضع الميزانية وذلك لضمان أن تكون هياكل التوظيف ملائمة للنتائج المخططة والدخل المتوقع توفره، سواء على الأمدين الأقصر أم الأطول. وسيعاد النظر في أنواع التعاقدات كي تتماشى مع أولويات المنظمة وآليات تمويلها.

^{٣٨} التقرير المتعلق بالاجتماع الأول لفرقة العمل المعنية بإصلاح المنظمة (٢٨-٣٠ حزيران/يونيو ٢٠١١)

١٢٢. بغية معالجة تعقد إجراءات التوظيف وتأخرها، تقرر أن تتولى السكرتارية ترشيد إجراءات التوظيف والاختيار وتوحيدها، مع تقليل الوقت اللازم للبت في الأمور من خلال وضع توصيفات وظيفية أكثر عمومية وقياسية من أجل تعزيز الاتساق على مستوى المنظمة كلها، وتقليص زمن تصنيف المناصب وتسهيل تنقلات الموظفين والتناوب فيما بينهم، وأن تقوم بوضع إجراءات عمل قياسية للمساعدة في تحقيق الانسجام في سياسات التوظيف وزيادة سرعة الاستعانة بالموظفين الجدد.

١٢٣. كما تقرر أيضاً تحسين إجراءات إدارة الأداء من أجل التأكيد على أهمية ثقافة الأداء العالي على أساس الامتياز والمساءلة. فعلاوة على النظام الحالي، سيتم تقييم الموظفين من خلال عملية شاملة لاستطلاع الآراء، جنباً إلى جنب مع وضع سياسة لمكافأة المجيدين، ورصد تدني الأداء ومعالجته. وقد بدأ في عام ٢٠١١ تطبيق برنامج تجريبي لإدارة الأداء. واستناداً إلى حصائل هذا البرنامج التجريبي ستقوم السكرتارية حينئذ بإدخال نظام جديد لإدارة الأداء على مستوى المنظمة إجمالاً.

١٢٤. أُجريت تجربة لإطار لتنقلات الموظفين وتناوبهم في المكتب الإقليمي لمنطقة غرب المحيط الهادئ. واستكمالاً لهذا العمل، ستقوم السكرتارية بإجراء تحليل بشأن التكاليف وغيرها من التداعيات المتعلقة بهذا الإطار. وستمثل الخطوة التالية في إنشاء نظام دوري لتنقلات الموظفين تبعاً للمهمة والموقع. وسيشمل ذلك وضع سياسة حوافز للتشجيع على التنقل وجعله من المتطلبات الدنيا اللازمة للأهلية لشغل المناصب على المستوى المهني.

١٢٥. اتخذت الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١ قراراً^{٣٩} بالمضي قدماً في تطبيق الاقتراحات المتعلقة بالمجالات المذكورة أعلاه، لكنها حثت أيضاً على توخي الحذر وأكدت على ضرورة إجراء مزيد من التحليل والتشاور قبل أن يتسنى النظر في أية تحركات في عدد من مجالات الإصلاح، وأبرزها تلك المتعلقة بإعادة التوزيع الإستراتيجي للموظفين، والموارد، والبرامج، والعمليات.

١٢٦. يشير تقييم الاقتراحات الخاصة بالإصلاح المتعلقة بسياسات الموارد البشرية إلى أن معظم بواعث القلق قد حظيت بالدراسة، غير أنه لا بد من تمحيص التداعيات الإدارية وخارطة الطريق. ولا بد من دراسة إمكانية وضع هذه التغييرات في سياسات الموارد البشرية، التي تتسم عادةً بالصرامة والتعقيد، موضع التنفيذ خلال الأمد القصير.

الفاعلية التنظيمية، والاتساق، والكفاءة

١٢٧. يشير الكثير من تقارير الهيئات، سواء الخارجية أم الداخلية النابعة من منظمة الصحة العالمية، إلى التحديات التي تواجه المنظمة فيما يتعلق بالكفاءة التنظيمية والإدارية. وبغية معالجة التحديات في هذا المجال، فقد أشار التقرير المعنون "مستقبل تمويل منظمة الصحة العالمية"، وهو التقرير الذي يتناول نتائج المشاورات غير

الرسمية التي أجرتها السيدة المدير العام في كانون الثاني/يناير ٢٠١٠، إلى ضرورة إضفاء اللامركزية على أعمال المنظمة، وأشار أيضاً إلى أنه يتعين أن يكون تيسير العمل على المستوى القطري من المكونات الرئيسية في عمل المنظمة الأساسي، كما أنه لا بد من تحديد الحصائل والمنجزات المطلوبة بطريقة تتيح إبراز فاعلية المنظمة. وتعدد ورقات العمل التي قامت فرقة العمل بإعدادها بعض الاقتراحات المطروحة في مجال الفاعلية التنظيمية، وكذلك تقرير فرقة العمل وورقات البحوث. وعرضت الورقة التي تم تقديمها في أيلول/سبتمبر ٢٠١١ بشأن الإصلاحات الإدارية بعض الاقتراحات في هذه المجالات وتم في نهاية الأمر طرح أربع قضايا في مجال الكفاءة التنظيمية باعتبارها من بنود جدول أعمال الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١. وكانت هذه القضايا تتعلق بتدعيم مساندة البلدان وعمل المكاتب القطرية والتشجيع على اتساق الجهود والتوافق والتعاون على مستويات المنظمة الثلاثة، وإعادة التوزيع الإستراتيجي للبرامج والعمليات، وتحسين إدارة المعرفة. وكانت الاقتراحات المطروحة بخصوص هذه المواضيع الأربعة تتعلق تحديداً بتقويض المزيد من الصلاحيات للمكاتب القطرية كي تنهض بمهامها الرئيسية، وتعظيم تحويل الصلاحيات، وإعادة تحديد أدوار ومسؤوليات المستويات الثلاثة للسكرتارية، ووضع إجراءات عمل قياسية لتيسير التعاون، وتدعيم العمل المشترك فيما بين المكاتب القطرية وكذلك فيما بين المكاتب الإقليمية، وإنشاء مراكز تميز عالمية بمختلف المناطق لتقوم بمهمة الإسناد والدعم، وإعادة التوزيع الإستراتيجي للبرامج والعمليات ذات الأهمية البالغة تبعاً لثلاثة معايير، وتحسين إدارة المعرفة. وفي موقع القلب من الفاعلية التنظيمية تكمن الأعمال التي تستهدف الموظفين، والإجراءات، والتكنولوجيا. غير أن هذه الإصلاحات التي تقترحها المنظمة تستهدف فقط معالجة القضايا المتعلقة بالإجراءات، لكنها لا تعالج قضايا الموظفين والتكنولوجيا، مثل ثقافة المنظمة، وتغيير الهياكل الرسمية والعلاقات غير الرسمية داخل المنظمة، إلخ.

١٢٨. *في رأينا أن هذا المجال من مجالات الإصلاح هو المحرك الأساسي لعملية الإصلاح برمتها. والاقتراحات المطروحة بشأنه تشمل إدخال تغييرات على أسلوب العمل المؤسسي، والتشجيع على الاتساق، وإيجاد توافق. ونحن نشعر بأن هذا المجال في حاجة إلى مزيد من الإيضاح التفصيلي إذ إنه يقترح استحداث معادلات جديدة في الأنظمة القائمة. وفي الوقت نفسه، فإنه ما لم توضع هذه التغييرات موضع التنفيذ فإن الإصلاحات في مجالات تصريف الشؤون الأخرى لن تؤتي ثمارها.*

الإدارة المستندة إلى النتائج

129. عالجت الاقتراحات خمسة مجالات لتدعيم النظام الحالي للإدارة المستندة إلى النتائج. وهذه المجالات هي: (أ) تنفيذ سلسلة نتائج جديدة: فمن شأن وجود سلسلة نتائج جديدة بها مجموعة قياسية من المؤشرات أن يشكل أساساً لرصد الآثار والحصائل والمخرجات وتقييمها، (ب) إعادة النظر في إطار المراجعة: بحيث تزيد الفترة التي تغطيها الميزانية البرامجية إلى ثلاث سنوات، وتصنيف الخطة الإستراتيجية متوسطة الأمد إلى فئات فرعية ضمن إطار العمل العام، وتعديل الإطار الزمني للبرنامج العام للمنظمة بحيث يشمل ثلاث دورات للميزانية البرامجية، (ج) ترتيب التخطيط ترتيباً تعاقبياً كي يعكس الاحتياجات القطرية: بحيث يتم التخطيط لكل بلد على حدة استناداً إلى إستراتيجيات التعاون القطري وخطط قطاع الرعاية الصحية الوطني، والتخطيط على المستوى الوطني، ودمج خطط

المستوى القطري في خطط المستوى الإقليمي، والتخطيط على مستوى المقر الرئيسي، (د) إعداد ميزانية واقعية: وذلك بتطوير أسلوب حساب موحد لتكلفة المخرجات على أساس التكاليف القياسية للمدخلات والأنشطة المشتركة الأخرى غير المتصلة بالموظفين خلال عام ٢٠١٢، ورصد الدخل والنفقات الفعلية والإبلاغ عنها لضمان استرشاد تطوير الميزانية البرامجية التالية بالتوقعات والتقديرات الواقعية.

130. رحبت الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي بالاقترحات وطلبت المضي قدماً باقتراحات التخطيط المستند إلى النتائج فيما يتعلق بما يلي: تنفيذ سلسلة نتائج جديدة، والتخطيط المتعاقب ليعكس الاحتياجات القطرية، وإعداد ميزانية واقعية. كما طلبت الدورة الاستثنائية من السيدة المدير العام القيام بالمزيد من تطوير الاقتراحات لإيجاد جدول زمني لتطوير الخطة البرامجية والخطة العامة للمنظمة للفترة من عام ٢٠١٤ فصاعداً، مع أخذ التجارب الجيدة للخطة الإستراتيجية متوسطة الأمد في الاعتبار، مع إجراء تحليل لمزايا وسلبات تغيير دورية الخطة البرامجية لتصبح ثلاث سنوات، ورفع تقرير بذلك إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين في أيار/مايو ٢٠١٢.

١٣١. شرعت منظمة الصحة العالمية في اتخاذ خطوات لتطوير التخطيط المستند إلى النتائج وربطها بالبرامج والأولويات، وكذلك بالخطة العامة للمنظمة والخطة البرامجية. ويمقدور المنظمة أن تمضي بهذه العملية إلى ما هو أبعد بتحديد تفاصيل خارطة الطريق والجدول الزمني للتنفيذ.

الشفافية والمساءلة

١٣٢. اعتُبرت المساءلة والشفافية هما الأخريان من القضايا المهمة لا في داخل المنظمة فحسب بل في خارجها أيضاً، ولاسيما من جانب هيئات مثل شبكة تقييم أداء المنظمات متعددة الأطراف وفي استعراض وزارة التنمية الدولية البريطانية الذي أعطى المساءلة والتصنيف لدى منظمة الصحة العالمية تصنيف "ضعيف". ولفتت ورقات العمل التي تم إعدادها من أجل فرقة العمل، وتقرير فرقة العمل، واجتماعات فريق السياسات العالمية، الانتباه إلى التحديات الماثلة في هذا المجال، وتم التعبير عن هذه الأفكار في الورقة المتعلقة بالإصلاحات الإدارية للمنظمة في أيلول/سبتمبر ٢٠١١ والتي تطرقت بالتفصيل إلى بعض الإجراءات المقترحة، مثل تدعيم إطار الرقابة الداخلية، وتدعيم آليات مراجعة الحسابات والمراقبة، إلخ. وتحدد وثيقة جدول الأعمال التي تم إعدادها بغرض رفعها إلى الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي المقررة عقدها في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١ مقترحات مثل رصد والإبلاغ عن إطار الرقابة الداخلية، ومراجعة الحسابات والمراقبة، وتعارض المصالح، والإفصاح عن المعلومات. وطلبت الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي من السيدة المدير العام الاستفاضة في اقتراحات مثل تحسين أساليب الرصد ورفع التقارير، وتدعيم إطار الرقابة الداخلية، وتعزيز قدرات مراجعة الحسابات والمراقبة، وتعزيز السياسة الخاصة بتعارض المصالح، ووضع سياسة للإفصاح عن المعلومات.

١٣٣. نحن نرى أن الإصلاح في مجال المساءلة والشفافية يجب أن يكمله وضع إطار معقول للإدارة المستندة إلى النتائج وآلية للإبلاغ ورفع التقارير. وكذلك، فإن وضع تحديد أكثر وضوحاً لمهام ومسؤوليات مختلف المناصب داخل المنظمة من شأنه أيضاً أن يعزز قضية المساءلة والشفافية في المنظمة.

١٣٤. تظل الصحة من أهم وأبرز بواعث القلق الشعبي والسياسي في مختلف أنحاء العالم. فالتعقد المتزايد لهيكل الصحة الدولية، وظهور أطراف فاعلة جديدة تؤثر في صنع القرار الصحي، وتنامي المطالبة من جانب العامة والسياسيين على حد سواء بإظهار أثر أعمال منظمة الصحة العالمية بوضوح، ونشوء تحديات صحية عالمية جديدة، كل هذا يوضح بجلاء مدى الحاجة إلى وجود اتصالات فاعلة ومنسقة. فالمنظمة تبدو أحياناً مجزأة أو مفتتة—إذ إن لديها الخبرة في العديد من المجالات ولكنها عاجزة عن إعطاء إحساس متماسك تجاه المنظمة وإنجازاتها.^{٤٠} ومن أجل التصدي للتحدي المذكور أعلاه، اقترح أن تقوم المنظمة ببناء ونشر قدراتها في مجال الاتصالات والتواصل من خلال تحسين التنسيق بين أجزاء المنظمة، وتعزيز الكفاءة في الطريقة التي يتم بها النهوض بوظائف الاتصال، والارتقاء بالقدرة على الانتشار في أحوال الطوارئ بأي مكان عند الحاجة، وتحقيق انسجام أفضل بين حشد الموارد وتوجيهات المانحين، وتطوير إجراءات عمل قياسية للاتصالات في أحوال الطوارئ، علاوة على الاستمرار في تحسين مهارات الاتصالات لدى الموظفين.

١٣٥. طرح أيضاً اقتراح بأن تقوم منظمة الصحة العالمية بتطوير منصات للاتصالات تتسم بالفاعلية والمردودية، وتتيح للموظفين والشركاء إبراز ما تقوم به المنظمة بجلاء عبر استخدام قصص النجاح التي تصف أثر عمل المنظمة، والاستعانة الفاعلة بالمناصرين والناطقين باسمها، والاستعمال الحكيم لشبكات التواصل الاجتماعي، والاحتكاك النشط بوسائل الإعلام وتنقيفها، وتوظيف الاستثمارات في تكنولوجيا البث ووسائل الإعلام المستندة إلى شبكة الإنترنت، وضمان وصول المزيد من المواد الإعلامية المتعددة اللغات إلى جمهور أوسع في الدول الأعضاء.

١٣٦. هكذا، نرى أن الاقتراح يحاول معالجة التحديات في مجال الاتصالات الإستراتيجية للمنظمة، وذلك على نحو منظم. ولا بد من تكملة اقتراحات تدعيم الاتصالات الإستراتيجية بإيجاد آلية إبلاغ قوية بحيث لا يقتصر الوعي بأعمال المنظمة وتحقيقها لأهدافها ومهامها على الدول الأعضاء وحدها، بل يتعداها إلى عموم الجمهور. *التقييم.*

١٣٧. طلب المجلس التنفيذي في دورته التاسعة والعشرين بعد المائة من السكرتارية أن تضع مذكرة مفاهيم بشأن التقييم المستقل لعمل منظمة الصحة العالمية. وبناءً على ما ورد من ردود أفعال على مذكرة المفاهيم، قامت السكرتارية بإعداد وتوزيع مسودة الاختصاصات للتقييم المستقل لمحاو تركيز مجال عمل المنظمة لعرضها على الدول الأعضاء بغرض المزيد من الدراسة. وتضمن الاقتراح خيارين هما: (أ) إمكانية إصدار المجلس التنفيذي تكليفاً بإجراء تقييم مستقل حسبما ورد في مذكرة المفاهيم ومسودة الاختصاصات؛ (ب) تطبيق نهج من مرحلتين، تتألف أولاهما من إجراء مراجعة مستقلة رفيعة المستوى للتمويل، والرقابة المالية والتعاقدية، والتوظيف والمكاتب القطرية، على أن تليها مراجعة مستقلة شاملة للمهام الأساسية للمنظمة، وتصريف شؤونها، وشؤون الموظفين، والتمويل

المستدام. وتقرر في النهاية^{٤١} إدخال المزيد من التطوير على مسودة سياسات التقييم الرسمي، بما في ذلك إيجاد آلية لإشراف الأجهزة الرئاسية على عملية التقييم، مستتيرة في ذلك بآراء اللجنة الاستشارية لإشراف الخبراء المستقلين ورفع تقرير بذلك إلى المجلس التنفيذي في دورته الثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٢.

١٣٨. كما تقرر أيضاً المضي قدماً في إجراء تقييم مستقل بغرض الإسهام في عملية الإصلاح من خلال نهج يتألف من مرحلتين، أولاهما هي هذا التقييم الحالي. وفيما يتعلق بالسياسة الخاصة بتقييم عمل منظمة الصحة العالمية، تمت الدعوة إلى التقديم بالتعليقات على مسودة سياسة التقييم عبر الموقع الإلكتروني الذي لا يُسمح بالدخول إليه إلا للدول الأعضاء وحدها باستخدام كلمة مرور سرية. وعلى أساس ما يرد من تعليقات، ستقوم السكرتارية بإعداد مسودة معدلة لسياسة التقييم من أجل رفعها إلى الدورة الحادية والثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي، وذلك من خلال لجنة البرامج والميزانية والإدارة.

١٣٩. تجري عملية تقييم الإصلاح بالفعل على قدم وساق. غير أن مبادرة منظمة الصحة العالمية بوضع إطار للتقييم الشامل لبرامجها تحتل مكانة راسخة في هذا الصدد.

تصريف الشؤون الصحية العالمية

١٤٠. كان تصريف الشؤون الصحية العالمية بواسطة منظمة الصحة العالمية محل انتقاد الكثير من الأوساط، وهي تمثل، وفقاً لبعض المصادر، أحد أكبر التحديات التي تواجه المنظمة. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١، اتفقت الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي على ضرورة تدعيم الحوار والتعاون بالشكل الملائم مع أصحاب المصلحة الآخرين، على أن تؤخذ في الاعتبار أهمية المشاركة الكاملة مع الدول الأعضاء والحد من تعارض المصالح؛ وينبغي للمنظمة، بموجب المادة الثانية فقرة (أ) والمادة الثانية فقرة (ب) من دستور المنظمة، أن تشارك بل تقود وتنسق - متى لزم الأمر - الجهود في إطار هيئة الأمم المتحدة ومع غيرها من الوكالات الدولية بشأن القضايا المؤثرة في الصحة. وعلاوة على ذلك، طلبت الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي من السيدة المدير العام إجراء مزيد من التحليل للاقتراحات الداعية إلى التشجيع على المشاركة مع أصحاب المصلحة الآخرين؛ والمزيد من التحليل لنماذج تحسين دخول الدول الأعضاء في شراكات والإشراف عليها، بما في ذلك إمكانية التوسع في الولاية الممنوحة للجنة الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية في هذا الصدد.

١٤١. نلاحظ أن منظمة الصحة العالمية قد شرعت في تنفيذ عملية الإصلاح ولديها طموحات عريضة في مجال تصريف الشؤون الصحية العالمية ومواجهة التحديات التي تريد التصدي لها. غير أننا نرى أن اقتراحاتها الإصلاحية في هذا المجال في حاجة إلى مزيد من العمل من أجل تمكين المنظمة من التصدي للتحديات في هذا المجال.

١٤٢. من المهم أن يتم تحديد العوامل والهيكل التي ستمضي بعملية الإصلاح إلى الأمام، وكذلك تلك التي قد تعوقها. ومن شأن تحديد مثل هذه العوامل المساعدة والمعوقات أن تمكن لمحركات الإصلاح كي تمضي قدماً بتشجيع العوامل المساعدة ومعالجة القضايا التي تثير المعوقات.

تصريف الشؤون الداخلية

تحديد الأولويات

١٤٣. من شأن الإصلاحات في مجال تحديد البرامج والأولويات أن تعيد رسم طريقة عمل منظمة الصحة العالمية. ويُعد هذا المجال من أهم مجالات الإصلاح، وترتبط كافة مجالات الإصلاح الأخرى بنجاح الإصلاح أو فشله في هذا المجال. وقد وضعت منظمة الصحة العالمية بالفعل مجموعة معايير جديدة ومهام أساسية للاسترشاد بها في توجيه إعداد الخطة العامة الثانية عشرة للمنظمة. ويُعد أكبر عامل مساعد في دفع عجلة هذا الإصلاح هو مساندة الدول الأعضاء. وكذلك، فإن مساندة هيكل تصريف الشؤون على المستويات القطرية والإقليمية تُعد شيئاً حتمياً لتطبيق النهج الجديد. ومن المطلوب أيضاً إيجاد هيكل تنظيمي متسق وبناء توافق في الرأي بشأن الإصلاح وخلق وعي مشترك لدى كل من يعنيه الأمر، وذلك من أجل تحقيق التغييرات في صياغة الخطة وتنفيذ البرامج. وسوف يتمثل التحدي الذي يواجه إعداد الخطة العامة الثانية عشرة للمنظمة في كيفية تحويل إستراتيجيات التعاون القطرية إلى خطة عمل، مع الإبقاء على أجندة منظمة الصحة العالمية في بؤرة الاهتمام. ومن العوامل المهمة الأخرى إيجاد هيكل جديد لوضع التقارير وسلسلة النتائج من أجل تقييم مدى إنجاز النتائج المرجوة. تدعيم الأجهزة الرئاسية

١٤٤. تُعد الإصلاحات الرامية إلى تدعيم الأجهزة الرئاسية، ولاسيما تلك التي تسعى إلى تحقيق الانسجام بين الهيئات الإقليمية والهيئات الرئاسية العالمية، أمراً بالغ الأهمية إذا ما أرادت منظمة الصحة العالمية أن تحقق أولوياتها البرامجية المعاد النظر في محاور تركيزها. ومن ثم، فلا بد من تحديد العوامل المساعدة والمعوقات للإصلاحات في هذا المجال، وهو ما لم يتم بعد. وقد يتطلب الوضع الحالي القائم بذاته والطريقة الحالية لعمل الهياكل الرئاسية إلقاء نظرة أخرى عليهما بقصد تدعيم دور هذه الهيئات. غير أن النهج التشاوري للتوصل إلى الخطط والسياسات يُعد على أي حال من نقاط القوة المهمة.

آلية تخصيص الموارد

١٤٥. من أجل تخصيص الموارد على نحو فاعل، يتطلب الاقتراح إيضاح أدوار مستويات المنظمة الثلاثة ومسؤولياتها والانسجام فيما بينها، ووضع سلسلة نتائج محددة بوضوح تسلط الضوء على عمل المنظمة بمستوياتها

الثالثة، ووضع ميزانية واقعية، والخضوع للمساءلة من جانب الهيئة المختصة بتخصيص الموارد ومستويات التنفيذ للمنظمة. ولا بد من تحديد العوامل المساعدة والمعوقات لكل من هذه العناصر.

تحديات التمويل

جعل تمويل المنظمة أكثر قابلية للتنبؤ

١٤٦. ينبع الاقتراح من منطلق أنه فور الانتهاء من تحديد الأولويات وموافقة الدول الأعضاء عليها فإنها قد تتعهد بتقديم الأموال المطلوبة لهذه الأولويات. ويكفل النهج المقترح للمرحلة الثالثة توفر الشفافية فيما يتعلق بكيفية قيام الممولين من الدول وغير الدول بتمويل برنامج المنظمة بوجه عام. فهو يوفر منبراً جديداً للإبلاغ عما تم تلقيه من موارد (بمعنى رصد ما إذا كانت الجهات المانحة قد أوفت بتعهداتها أم لا) وما تحقق من نتائج (أي محصلة التمويل المشترك). ويعني ذلك أن تكون المعلومات المتعلقة بالدخل والتعهدات والفجوات المتبقية، مع تصنيفها حسب مصدر التمويل، والجهة المانحة، والحصائل والمخرجات المستهدفة، متاحة على شبكة الإنترنت أولاً بأول مع تحديثها بانتظام من خلال قسم خاص بذلك على الموقع الإلكتروني للمنظمة. ويمثل هذا الأسلوب الشفاف إحدى نقاط قوة الاقتراح.

١٤٧. طلب المجلس التنفيذي من السكرتارية وضع خطة مستفيضة بشأن الإعلان عن تقديم التبرعات. فالاشتراكات المقدرة لا تمثل سوى ٢٠-٢٥ في المائة من إجمالي الميزانية البرامجية. ويأتي المبلغ المتبقي من المساهمات الطوعية التي تقدمها الدول الأعضاء وغيرها من الجهات المانحة بالنسب نفسها تقريباً. ففي كل فئة من الفئات يساهم المانحون العشرة الأوائل بنحو ٧٥ في المائة. وإذا أرادت المنظمة الوصول بنسبة التمويل القابل للتنبؤ إلى ٧٠ في المائة، فلا بد من موافقة نصفهم على الأقل على التعهد. ومن هنا، فإن نجاح الإعلان عن تقديم التبرعات يتوقف إلى حد بعيد على رضا كبار المانحين ومساهماتهم. ولم تتشاور المنظمة مع المانحين من غير الدول الأعضاء بشأن هذا الاقتراح. كما أنها لم تتلق خلال عملية التشاور أي رد من أكبر ٣ أو ٤ مانحين من الدول الأعضاء. وما لم يوافق هؤلاء المانحون على اقتراح الإصلاح، فقد يكون من الصعب تحقيق هدف الوصول بنسبة التمويل القابل للتنبؤ إلى ٧٠ في المائة. ولا بد من التداول بشأن التعليقات التي أبدتها بعض الأعضاء، مثل الاتحاد الأوروبي وسويسرا، بقصد طرح اقتراح واقعي على الدول الأعضاء. وبالمثل، فإن الاقتراح الذي تقدمت به سويسرا لحفز الإعلان عن التبرعات بتقديم المساهمات الطوعية ربما يكون له أثر إيجابي على ما يتم جمعه من أموال من خلال الإعلان عن تقديم التبرعات. كما أن ذلك من شأنه أن يعالج مشكلة ارتفاع تكلفة المساندة البرامجية.

حشد الموارد على مستوى المنظمة كلها

١٤٨. يتوقف النجاح في حشد الموارد على عوامل مساعدة معينة تضمنها الاقتراح الذي عُرض على الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي. ومن بين هذه العوامل المساعدة حسن تحديد الأولويات والأدوار بوضوح على مستوى المنظمة كلها بمستوياتها الثلاثة، ووضع توقعات مستقبلية للاحتياجات والأهداف التمويلية على مستوى المنظمة كلها، وتدعيم القدرات القطرية والإقليمية على حشد الموارد، وتحديد الجهات المانحة الجديدة المحتملة، وتحسين إجراءات

إحالة التقارير إلى المانحين والاتصالات الإستراتيجية. وما لم تتطابق الأولويات المحددة على مستوى المنظمة كلها مع ما حددته الدول الأعضاء أو غيرها من الجهات المانحة من أولويات ومشكلات صحية، فقد يؤدي ذلك إلى إعاقة جهود حشد الموارد. ولذا، فلا بد من تحقيق الانسجام بين أولويات الطرفين. وقد تتسبب أية ثغرة في الاتصالات الإستراتيجية في حدوث تأثير سلبي على جهود حشد الموارد. ولكي يتسنى توسيع قاعدة المانحين، فلا بد لمعايير حشد الموارد من المنظمات الخاصة من أن تُحدد بوضوح وتوافق عليها الدول الأعضاء. ومن أهم التحديات التي يتعين على المنظمة أن تعالجها بناء القدرات في مجال حشد الموارد على مختلف مستويات المنظمة.

التكاليف الإدارية والتنظيمية وضوابط الرقابة المالية

١٤٩. في الوقت الراهن، واستناداً إلى التقدير "غير الدقيق" للتكاليف، فإن التكلفة الإدارية والتنظيمية تتراوح ما بين ٢٠ و ٢٥ في المائة بالنسبة لما يتم تنفيذه من مشاريع من خلال المساهمات الطوعية. ومن هذا المبلغ لا يُدفع سوى ما بين ٧ و ١٣ في المائة تكلفة مساندة برامج، أما التكلفة المتبقية فتتحملها منظمة الصحة العالمية من مصادر أخرى. ومن الممكن معالجة هذا التحدي بأحد أسلوبين محتملين هما: (أ) تخفيض التكلفة الإدارية والتنظيمية، ولكن ذلك قد يتعذر فيما يتجاوز حدود معينة، (ب) إدراج المبلغ الدقيق للتكلفة الإدارية والتنظيمية ضمن اقتراح التمويل على أساس تقدير علمي، لكن المانحين قد لا يوافقون على ارتفاع التكلفة.

١٥٠. لإنجاح هذا الاقتراح، يجب على منظمة الصحة العالمية القيام باتصالات إستراتيجية لإقناع الجهات المانحة بضرورة تمويلها للتكاليف الإدارية والتنظيمية بالكامل. وربما يساعد الاقتراح الذي تقدمت به سويسرا لتحفيز الإعلان عن تقديم التبرعات في زيادة تمويل هذه التكاليف. فالمانحون الذين يعلنون خلال مؤتمر جمع التبرعات المساهمة في نفقات الأولويات البرمجية سيدفعون مبالغ أقل بوصفها تكلفة مساندة مشاريع، أما من لا يتعهدون ويكتفون بتقديم تبرعات خارج إطار عملية جمع التبرعات فسيدفعون مبالغ أكبر قد تزيد بنسبة تصل إلى ٢٠ في المائة. وقد تؤدي أية ثغرات في الاتصالات الإستراتيجية المتعلقة بتمويل التكاليف الإدارية والتنظيمية إلى حدوث آثار سلبية.

١٥١. يتمثل أهم العوامل المساعدة على تدعيم ضوابط الرقابة المالية في وضع إطار رقابي يضع على عاتق الأفراد مسؤوليات محددة، وإنشاء نظام رصد فاعل، ووضع إجراءات تصحيحية في حال حدوث أية انحرافات، إلخ. كما أن من شأن إيجاد نظام لتقييم المخاطر أن يساعد أيضاً في التنبؤ بالمخاطر الرقابية المتعلقة باتخاذ إجراءات تصحيحية. وقد يؤدي إعطاء الأمر أولوية متدنية أو عدم اتباع الأطر الزمنية إلى إعاقة تنفيذ هذا الاقتراح.

قضايا مالية أخرى: تأسيس صندوق احتياطي للطوارئ الصحية العمومية

١٥٢. طلب المجلس التنفيذي من السكرتارية أن تستفيض أكثر في شرح تفاصيل الاقتراح. كما طلبت بعض الدول الأعضاء أيضاً إيضاح تفاصيل مثل كيف ومتى سيتم استخدام الأموال وما هي الآلية التي سستخدم في توزيعها. فقد أشارت المكسيك، على سبيل المثال، إلى أن الاقتراح لا يذكر شيئاً عن سيقدر ما إذا كان هناك مرض متفش يتطلب موارد من الصندوق أو كيف سيتم اتخاذ القرار. وطلبت سويسرا من منظمة الصحة العالمية أن تأتي باقتراح

واضح فيما يتعلق بهيكل الاستفادة من الصندوق، وإدارته، وآلياته، ومعايير، يُظهر صلاته بمركز ج. و. لي (JW Lee) للعمليات الصحية الإستراتيجية وبما هو قائم بالفعل من آليات الأمم المتحدة وغيرها على المستويين الإقليمي والقطري. وفور تقديم هذه التفاصيل المتعلقة بإدارة هذا الصندوق، قد يحصل على موافقة جمعية الصحة العالمية. فالاقترح بحاجة إلى مزيد من التفصيل، وقد يتطلب الأمر مزيداً من التدبر والبحث.

قضايا مالية أخرى: تقلبات أسعار العملات

١٥٣. كان الاقتراح يتألف من ثلاث خطوات هي: (أ) زيادة الدخل بالفرنك السويسري، إذ إن غالبية المصروفات تتم بهذه العملة، (ب) إعادة حساب تكاليف الميزانية سنوياً بقصد مواقتها مع أية تقلبات ملموسة في أسعار الصرف، مثلما تفعل بعض منظمات الأمم المتحدة، (ج) تخفيض حجم موظفي السكرتارية بالمقر الرئيسي وإعادة توزيعهم على محطات الخدمة الأقل تكلفة. ولا بد للخطوة الأولى من أن تحظى باستعداد وموافقة الدول الأعضاء وغيرها من الجهات المانحة. وفيما يتعلق بالخطوة الثانية، فإن إيجابيات وسلبيات إعادة حساب تكاليف الميزانية يمكن تحليلها قياساً على تجارب منظمات الأمم المتحدة التي تتبع هذا الأسلوب. أما الخطوة الثالثة والمتعلقة بتخفيض حجم العاملين بالمقر الرئيسي فيجب أن تتبع من إعادة التوزيع الإستراتيجي للموظفين في ضوء احتياجات مستويات المنظمة الثلاثة. ويجب ألا نتقرر لمجرد تخفيض المصروفات بالفرنك السويسري. وينبغي تحليل اتجاهات تأثير هذه التقلبات قبل التوصل إلى حل طويل الأمد.

قضايا مالية أخرى: الأزمة المالية

١٥٤. لم يتم تحديد أية اقتراحات معينة أو الموافقة عليها، ولذا، فإنه يتعذر تحديد العوامل المساعدة والمعوقات بالنسبة لهذا المجال من الإصلاح.

الإصلاحات الإدارية

سياسات الموارد البشرية

١٥٥. توصلت فرقة العمل إلى تحديد تيارات المخرجات المتعلقة بالنموذج المعدل للقوى العاملة وقام بتحديد تداعياتها. ونحن نشعر بأن تغيير السياسة المتعلقة بالموارد البشرية في منظمة تقوم على أساس المعرفة كمنظمة الصحة العالمية أمر يتطلب تحليلاً متعمقاً. وقد ناقشت المنظمة إيجابيات وسلبيات كل اقتراح من الاقتراحات المطروحة، ولكن يظل من المهم إلقاء نظرة متوازنة من أجل التصدي للتحديات التي تواجه المنظمة نتيجة لانعدام التوافق في نموذج التمويل وتوزيع الموظفين على المشاريع. وتتطلب سياسات الموارد البشرية، ولا سيما في مجال التوظيف والتنقلات، إجراء مشاورات والتوصل إلى توافق في الآراء بين مختلف أصحاب المصلحة. وقد تكون إمكانية التطبيق المستقبلي لهذه السياسات فيما بعد أمراً ذا جدوى، لكن التعامل مع القضايا الراهنة قد يتطلب حلولاً أكثر ابتكاراً. ونحن نرى أن تأثير السياسات المقترحة أمر يجب إخضاعه للتحليل وأن يُنص عليه بوضوح من أجل فهم جدوى مثل هذا النموذج.

الفاعلية التنظيمية، والاتساق، والكفاءة

١٥٦. ترمي الإصلاحات في هذا المجال إلى إدخال تغييرات على الهياكل القائمة، ولاسيما تلك المتعلقة باللجان الإقليمية التي تُعد في حد ذاتها كيانات ذات نفوذ وأهمية. ويصدق هذا القول بوجه خاص في حالة زيادة تخويل الصلاحيات وزيادة التركيز على المكاتب القطرية. وتُعد عملية تحديد الأولويات التي تعطي مزيداً من المرونة بحيث تشمل الاحتياجات الخاصة بكل منطقة وكل بلد في الخطة العامة للمنظمة خطوة في الاتجاه الصحيح. وكذلك يعد المزج بين تحديد الأولويات على مستوى المنظمة والاستفاضة في تفاصيل الخطط الصغرى من وجهة النظر القطرية من العوامل المساعدة على هذا التغيير. كما أن من شأن إيجاد آلية جديدة لتخصيص الموارد تكفل المواءمة على نحو أفضل بين الموارد المتاحة والاحتياجات ووضع سلسلة نتائج تتسم بالفاعلية والنشاط أن يضيفا إلى الكفاءة التنظيمية. ويتمثل التحدي الأكبر في تغيير الأساليب الحالية لصنع القرار والإجراءات الداخلية. ويُعتبر توفر الإرادة السياسية والتزام المنظمة أمراً حتمياً لتحقيق هذا الهدف.

الإدارة المستندة إلى النتائج

١٥٧. لكي ينجح إطار الإدارة المستندة إلى النتائج، لابد لمنظمة الصحة العالمية من أن تنفذ اقتراح الإصلاح بطريقة متسقة تتسم بالانسجام. فنظراً لأن هذه الإصلاحات ترتبط بغيرها من مجالات الإصلاح، مثل تحديد الأولويات، والفاعلية التنظيمية والكفاءة، والتخطيط المستند إلى النتائج، يجب الانتهاء من التخطيط المستند إلى النتائج في موعده. ولابد من تحديد الآثار، والحصائل، والمخرجات، والأنشطة، والمدخلات مع وضع مؤشرات موضوعية قابلة للقياس من أجل الرصد والتقييم. ولابد أيضاً من تحديد الفترات الزمنية لرصد وتقييم هذه المؤشرات دورياً. ومن شأن مراعاة الانسجام بين الاحتياجات القطرية والإقليمية وأولويات المقر الرئيسي أن يجعل التخطيط أمراً أكثر فاعلية.

المساءلة والشفافية

١٥٨. يمثل تعزيز المساءلة والشفافية هدفاً يحظى بالترحاب، ولكنه في الوقت نفسه يمكن أن يخل بالهياكل القائمة، ومراكز السلطة، والإجراءات المتبعة. ولذا، فإن نجاحه يتوقف على قدرة المنظمة على استيعاب أصوات المنشقين والمعوقات وأن تستفيد من ردود الفعل الإيجابية للعوامل المساعدة. ويمثل وجود سلسلة نتائج محددة بوضوح، وأداة فاعلة لإدارة الأداء وتطويره، وإنشاء هيكل واضح للمساءلة، عناصر أساسية لنجاح الإصلاحات.

الاتصالات الإستراتيجية

١٥٩. حددت فرقة العمل العديد من المعوقات التي تشوب النظام الحالي، ولاسيما في مجال لا مركزية الاتصالات، وتدني القدرة على مواجهة الأحداث المفاجئة، والفصل بين الاتصالات وبين حشد الموارد، وعدم وجود

أي قياس ملموس للرأي العام السائد بشأن المنظمة، إلخ. وفُهم أن الإستراتيجية الجديدة وإطار الاتصالات سيخلقان هوية مؤسسية قوية كما ورد ضمن مخرجات فرقة العمل،^{٤٢} ولكن الشعور السائد لدينا هو أن الهوية المؤسسية كانت من القضايا التي لم تُدرج في نهاية المطاف في صلب الاقتراح النهائي.

تصريف الشؤون الصحية العالمية

١٦٠. تُعد الإصلاحات في مجال تصريف الشؤون الصحية العالمية أمراً ضرورياً لتمكين منظمة الصحة العمومية من مواجهة التحديات المرتبطة بدورها الريادي. ولا يزال هناك الكثير مما ينبغي عمله في هذا المجال، كما يلزم وجود الكثير من المساندة السياسية من جانب الدول الأعضاء من أجل تحقيق الإصلاحات في هذا المجال.

١٦١. تم فيما ورد أعلاه تحديد بعض العوامل المساعدة والتحديات التي قد تؤثر في تنفيذ إستراتيجية التغيير بمختلف مكوناتها. وفي رأينا أن إستراتيجية إدارة التغيير يجب أن تحدد عن وعي وإدراك كافة هذه العوامل وأن تضع الإستراتيجيات الملائمة سواء لاستقطاب التأييد أو للتخفيف من عوامل المخاطر لحين الانتهاء من وضع خطة العمل التفصيلية.

الصلات بولاية المنظمة، ومهامها، وإجراءاتها الداخلية

١٦٢. لا بد لأية إستراتيجية تغيير من أن تتسق مع ولاية المنظمة. وينبغي لها أن تكون عنصراً مساعداً على تحقيق أهداف هذه المنظمة ومهامها. وربما تطلب الأمر إعادة هندسة الإجراءات الداخلية من أجل تنفيذ إستراتيجية التغيير.

١٦٣. الصلة بالولاية والمهام: يتمثل هدف المنظمة وفقاً للتعريف الوارد في دستورها في " أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن " ومن المهم أن تتم إعادة النظر في فاعلية المنظمة وقدرتها على تحقيق أهدافها، ولكن مع التأكيد أيضاً من استمرار اختصاصها بمجال تصريف الشؤون الصحية. ومن هنا، فإن التشديد على أهمية النهج البرامجي وتحديد الأولويات في إطار عملية الإصلاح في مجال تصريف الشؤون الصحية يُعد قراراً سديداً إذ إن تحديد الأولويات يرتبط ارتباطاً مباشراً بولاية منظمة الصحة العالمية، ومن شأن التعبير الواضح عن الأولويات أن يساعد المنظمة في النهوض بولايتها بمزيد من الفاعلية. وعلاوة على ذلك، فإن الإصلاحات في هذا المجال من خلال إعادة تحديد الأولويات لن تحدد فحسب أياً من مهام المنظمة هو الأكثر أهمية واتساقاً مع دورها التوجيهي والتنسيقي، بل ستمكن المنظمة أيضاً من وضع خطتها العامة موضع العمل. والأجهزة الرئاسية هي سلطات التوجيه والتنسيق المختصة بالعمل الصحي العالمي، ومساعدة الحكومات، وتزويدها بالمساعدة التقنية، إلخ، وكل هذا يمكن تحقيقه على نحو أكثر فاعلية إذا ما استطاعت الأجهزة الرئاسية على كافة المستويات أن تعمل بطريقة تتسم

^{٤٢} مخرجات مسار العمل ٣ (د)

بالانسجام والاتساق والتوافق. ومن هنا، فإن تدعيم الأجهزة الرئاسية يرتبط ارتباطاً إيجابياً بولاية منظمة الصحة العالمية ومهامها. ومن المتوقع أن يكون لهذا الإصلاح أثر إيجابي على تحسين التركيز الإستراتيجي للمنظمة وأن يوفر لها المزيد من التماسك التنظيمي. أما المجال الثالث من مجالات تصريف الشؤون الداخلية، ألا وهو آلية تخصيص الموارد، فهو يتفق وولاية منظمة الصحة العالمية إذ إن من شأنه أن يساهم في تنسيق إتاحة الموارد للمهام المخصصة من أجلها على مختلف مستويات المنظمة.

١٦٤. كذلك ترتبط الإصلاحات المتعلقة بتحديات التمويل ارتباطاً وثيقاً بولاية منظمة الصحة العالمية ومهامها. ومن خلال اجتهداتها لجعل التمويل قابلاً للتنبؤ، فإن المنظمة تهدف إلى تدبير الأموال الضرورية والحوية لتحقيق أهدافها التنظيمية المتعلقة بتصريف الشؤون الصحية، فضلاً عن تحديد الأولويات بواسطة الدول الأعضاء. ومن شأن تدعيم ضوابط الرقابة المالية أن يساهم في ترشيد الإجراءات المالية وإيجاد هيكل للمساءلة. وعلاوة على ذلك، فإن بذل محاولات لمعالجة آثار تقلبات أسعار العملات من شأنه أيضاً أن يساعد المنظمة في الحد من الخسائر المالية وأن يتيح لها مزيداً من الموارد للنهوض بولايتها وتحقيق أهدافها.

١٦٥. تُعد الإصلاحات في مجال الموارد البشرية أمراً بالغ الأهمية، لا لتحقيق الأهداف المنصوص عليها في دستور المنظمة فحسب، بل لكي تستمر أيضاً في الحفاظ على أهميتها بالنسبة لجوانب عمل المنظمة. وقد أكدت المنظمة أيضاً على ذلك بتشديدها على ضرورة أن تكفل إستراتيجية الموارد البشرية اجتذاب أرقى مستوى من العاملين إيماناً منها بتوجهات المنظمة ورؤيتها الجديتين. وعلاوة على ذلك، فإن من شأن إصلاحات الموارد البشرية، مثل إعادة النظر في نموذج التوظيف، وإيجاد التوازن الأمثل في قوة العمل، إلخ، أن يمكن المنظمة من أداء مهامها بمزيد من الفاعلية. وتهدف الإصلاحات في مجال الفاعلية التنظيمية والاتساق والكفاءة والإدارة المستندة إلى النتائج إلى تعزيز الاتساق فيما بين مستويات المنظمة الثلاثة، وهو ما من شأنه أن يساهم في نهوض المنظمة بولايتها على نحو أفضل. كما أن من شأن التركيز القطري أيضاً أن يساعد المنظمة في النهوض بولايتها بمزيد من الفاعلية إذا ما توجهت المنظمة نحو تحقيق الأهداف المرجوة على المستوى القطري، وهو ما يمثل أرقى سمات آلية تقديم المنظمة لخدماتها. وترتبط الإصلاحات في هذا المجال بشدة بمهام المنظمة ووظائفها، إذ إن إدخال تغييرات، مثل تعظيم الصلاحيات الممنوحة للمكاتب القطرية كي تقوم بمهامها، وزيادة تحويل الصلاحيات، وإعادة توزيع البرامج والعمليات، من شأنه أن يمكن المنظمة من النهوض بمهامها بمزيد من الفاعلية. وتُعد الإصلاحات في مجال المساءلة والشفافية والاتصالات الإستراتيجية والتقييم من المتطلبات بالغة الأهمية بالنسبة لأي تنظيم ناجح. وقد أصبحت الآن مكونات المساءلة والشفافية والتقييم، كتعزيز ترشيد البلدان لإجراءات الرصد والإبلاغ، ووضع إطار للرقابة الداخلية، ووظائف مراجعة الحسابات والمراقبة، وتعزيز السياسة الخاصة بتعارض المصالح، وسياسة الإفصاح عن المعلومات، من الأشياء التي يُنتظر من أية منظمة أن تقوم بها.

١٦٦. ترتبط الإصلاحات في مجال تصريف شؤون الصحة العالمية بالمنظمة ارتباطاً قوياً بولايتها ودستورها، حيث تحتل المنظمة مكانة السلطة المكلفة بتوجيه وتنسيق أنشطة الصحة الدولية في إطار منظومة الأمم المتحدة. ولإصلاحات التي تقوم بها المنظمة في مجال تصريف الشؤون الصحية العالمية صلات قوية بمهام المنظمة

ووظيفتها، كتحري إمكانية الدخول في شراكات مع غيرها من الهيئات العاملة في هذا الحقل، ومع غيرها من منظمات الأمم المتحدة، يمكن لغيرها من أصحاب المصلحة العاملين في هذا المجال أن يساعدوا المنظمة في تقديم الخدمات الصحية بأسلوب أكثر تركيزاً وفاعلية للبلدان المحتاجة إلى مثل هذه الخدمات.

167. الصلة بالإجراءات الداخلية: الإجراءات الداخلية هي انعكاس لطريقة قيام منظمة ما بعملها. وهي تتألف من قواعد ولوائح عملها، وإستراتيجيتها الإدارية، وآلياتها الخاصة بالتقييم والرصد. والتغييرات المقترحة في مجال تصريف الشؤون الداخلية، مثل تحديد الأولويات، وتدعيم الأجهزة الرئاسية، ووضع آلية جديدة لتخصيص الموارد تتطلب إدخال تغييرات على الإجراءات الداخلية من أجل بلوغ الحصائل المرجوة.

168. في مجال تحديات التمويل، يتطلب الأمر تدعيم الإجراءات الداخلية، كضوابط الرقابة الداخلية مثلاً، ولاسيما تلك المتعلقة بالرقابة المالية، إلخ، وذلك من أجل تحسين المساءلة المالية. وفيما يتعلق بالإصلاحات الإدارية، تُعد الإصلاحات المقترحة في مجال الموارد البشرية، كتغيير لوائح التوظيف، أمراً بالغ الأهمية لإدارة التغيير ولابد من معالجتها بوضوح في إطار عملية الإصلاح. ولا يمكن فصل نظام عمل منظمة الصحة العالمية عن عمل منظومة الأمم المتحدة. وهناك حاجة إلى مزيد من المعلومات بشأن الصلة بين نظام عمل الأمم المتحدة ونظام عمل منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالتغييرات المقترحة إدخالها على لوائح الموظفين ومدى توافقها مع غيرها من منظمات هيئة الأمم المتحدة. كما أن للإصلاحات في مجال الفاعلية التنظيمية، والإدارة المستندة إلى النتائج، والتقييم، صلة بالإجراءات الداخلية لمنظمة الصحة العالمية إذ إن تحويل الصلاحيات، وتعزيز صلاحيات المكاتب القطرية، وتحديد إجراءات عمل قياسية، وتحديد معايير واضحة لإعادة توزيع البرامج والعمليات، كل ذلك سيؤثر في هياكل المنظمة الداخلية التي ستحتاج إلى إعادة تحديد بسبب الإصلاح المقترح. وكذلك فإن للإصلاحات في مجال المساءلة والشفافية صلة بالإجراءات الداخلية للمنظمة إذ إن توحيد أساليب وضع التقارير الوطنية، وتغيير إطار الرقابة الداخلية، واستحداث سياسة للإفصاح عن المعلومات، ووضع إطار للتقييم، وإنشاء مكتب للقيم والأخلاقيات، كل ذلك سيكون له أثره على أسلوب وضع الإجراءات الداخلية للمنظمة وتغييرها إلى الأفضل. وتتركز الإصلاحات في مجال تصريف الشؤون الصحية العالمية حول توفير نوع من التوجيه الإستراتيجي الدولي، ولذلك، فإنها تعتبر مستقلة عن الإجراءات الداخلية للمنظمة.

169. ترتبط، في رأينا، الإصلاحات المقترحة بولاية المنظمة ومهامها. وتحتاج الإجراءات الداخلية إلى إعادة نظر وإلى توليف دقيق من أجل تنفيذ التغييرات. ويكتسب ذلك أهمية خاصة في المجالات ذات الصلة بالإصلاحات الإدارية.

قياس الحصائل المرجوة

١٧٠. ما يمكن قياسه يمكن عمله. وتحديد الحصائل والمؤشرات اللازمة لقياسها أمر حتمي للتأكد مما إذا كانت الإصلاحات تمضي في الطريق المرسوم لها أم لا. ومن الضروري وضع الحصائل ومؤشراتها وتحديدتها قبل تنفيذ

البرنامج الإصلاحي بحيث يمكن متابعة ما يتم إحرازه من تقدم قياساً على مؤشرات الأداء ذات الصلة، وتصحيح المسار إذا لزم الأمر.

تصريف الشؤون الداخلية

تحديد الأولويات، وتدعيم الأجهزة الرئاسية وآلية تخصيص الموارد

١٧١. رغم وضع الجداول الزمنية، فإن المنظمة لم تطور بعد أية وسيلة لقياس الحصائل المرجوة والمؤشرات الخاصة بها. وعلى الرغم من أنه قد تم تحديد مخرجات الإصلاح في مجال تحديد الأولويات، مثل إعادة صياغة خطة عمل المنظمة الثانية عشرة والخطة البرمجية التي تعكس المجالات الأساسية والأولويات بدقة، لم يتم حتى الآن وضع مؤشرات لقياس مدى النجاح أو القصور في هذا المجال المهم من مجالات الإصلاح. ففيما يتعلق بالأجهزة الرئاسية، لم يتم تحديد أية حصائل أو مخرجات في مجال تصريف الشؤون الداخلية. وربما كان السبب في ذلك يرجع إلى أن الإصلاحات في هذا المجال جاءت باعتبارها إضافة لاحقة ولم تكن جزءاً من الاقتراح الأصلي للإصلاح. وفيما يتعلق بآلية تخصيص الموارد، يشير الاقتراح الحالي إلى حصائل هذا النموذج دون ذكر لتفاصيل المخرجات أو أية تفاصيل أخرى. والتفاصيل أمر لابد منه لبدء سريان هذه الآلية. وتخصيص الموارد فيما بين المستويات المختلفة للمنظمة سيعتمد على وجود نتائج وتقييمات أداء محددة بوضوح.

تحديات التمويل

جعل تمويل المنظمة أكثر قابلية للتنبؤ

١٧٢. يشير الاقتراح الحالي إلى حصائل عريضة بعينها لاقتراحات التمويل. فالحصائل التي سيتمخض عنها اجتماع الإعلان عن تقديم التبرعات ستمثل في خطة تمويل ترسم خريطة للمساهمات في الخطة البرمجية ليتم تقديمها إلى الدورة الرابعة والثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير ٢٠١٤. وستحدد خطة التمويل هذه أيضاً أية فجوات تمويلية متبقية. وستواصل السكرتارية جهودها الرامية لحشد الموارد أثناء دورة الخطة البرمجية من أجل سد هذه الفجوات، وذلك في إطار التواصل المستمر مع الجهات المانحة والشركاء. كما يشير الاقتراح أيضاً إلى أن التقارير المتعلقة بالأموال المطلوبة، والتعهدات المقدمة، والفجوات التمويلية سيتم إعدادها بحيث تؤدي إلى بذل مزيد من الجهود لحشد الموارد.

حشد الموارد على مستوى المنظمة كلها

١٧٣. يشير الاقتراح إلى أنه ستم إتاحة التقارير المتعلقة بالأموال المطلوبة، والتعهدات المقدمة، والفجوات التمويلية على شبكة الإنترنت، وتصنيفها حسب مصدر التمويل، والجهة المانحة، والحصائل والمخرجات المستهدفة. غير أنه لا يرد ذكر لما إذا كانت مثل هذه التقارير الدورية ستتاح خلال مرحلة حشد الموارد.

التكاليف الإدارية والتنظيمية وضوابط الرقابة المالية: تمويل التكاليف الإدارية والتنظيمية

١٧٤. يتمثل الناتج المذكور بالاقتراح في التحليل التفصيلي للتكاليف الفعلية للإدارة العليا وجهاز الإدارة بالمنظمة. واستناداً إلى ذلك، فإنه يتعين على لجنة الميزانية البرامجية والإدارة أن تضع توصيات بشأن كيفية تمويل هذه التكاليف. أما الناتج الآخر فيتمثل في تطوير نظام مركزي للرقابة والإشراف من أجل رصد مدى الالتزام بما تم الاتفاق عليه بشأن تكاليف المساندة البرامجية للمساهمات الطوعية وضمان اشتغال كافة المشاريع المقترحة المرفوعة إلى المانحين المحتملين على تقدير للتكاليف الإدارية والتنظيمية. وينبغي وضع مؤشرات محددة لقياس أثر هذه التغيرات.

التكاليف الإدارية والتنظيمية وضوابط الرقابة المالية: تدعيم الضوابط الرقابية المالية

175. يتمثل الناتج المذكور في إيجاد إطار رقابي يتصف بسمات وأغراض الرقابة، وتحديد الأفراد المسؤولين عن الرقابة، ورصد مدى فاعلية الرقابة؛ واتخاذ إجراءات تصعيدية وتصحيحية في حال حدوث انتهاكات. كما أن الإطار الرقابي سيوفر أيضاً نهجاً أكثر انتظاماً لتقييم المخاطر، وهو ما من شأنه أن يساعد جهاز الإدارة والمراجعين في رصد فاعلية الضوابط الرقابية الرئيسية. ويتطلب وضع الإطار الرقابي المعزز اتخاذ الخطوات التالية: صياغة إطار لتقييم المخاطر، وتوثيق إجراءات العمل القياسية في كل المكاتب، وتحديد النقاط الرقابية التي يمكن أن تساعد المنظمة في تخفيف حدة المخاطر، وإيضاح خضوع صناعات القرار للمساءلة، بما في ذلك من خلال تحويل الصلاحيات وعواقب عدم الامتثال، وضمان تمتع المسؤولين الإداريين، والمديرين، وغيرهم من الموظفين من ذوي المسؤوليات المالية-الإدارية بالقدرات والكفاءات المطلوبة والمساندة في عملهم، وإضفاء الطابع المؤسسي على إجراءات مراجعات دورية ذات طبيعة إدارية وتقنية مشتركة لمدى الامتثال على مستوى المنظمة كلها. وستتمثل حصيلة ذلك في تحسن ضوابط الرقابة المالية وإيجاد إطار فاعل لتقييم المخاطر والتخفيف من حدة آثارها.

قضايا مالية أخرى

١٧٦. فيما يتعلق بإنشاء صندوق طوارئ للطوارئ الصحية العمومية، تتمثل النتيجة المرجوة للاقتراح في إنشاء صندوق برأسمال قدره ١٥ مليون دولار أمريكي ذي موارد مجمعة غير مخصصة لأغراض معينة. وينبغي النظر إلى حصيلة الاقتراح من زاوية سهولة العمليات في حال حدوث حالات صحية طارئة. أما بالنسبة لتقلبات أسعار العملات، فإن الحصيلة الوحيدة تتمثل في التقليل من احتمالات تعرض المنظمة لمثل هذه التقلبات إلى أقصى حد ممكن.

الإصلاحات الإدارية

سياسات الموارد البشرية

١٧٧. تم تحديد الإطار العام للحصائل والمخرجات المتوقعة من وراء اتباع النهج إزاء سياسة الموارد البشرية والتخطيط والإدارة في جدول الأعمال المقترح.^{٤٣} وتضمنت الحصائل المتوقعة وضع نموذج مرّن للتوظيف يتسق مع احتياجات المنظمة، والاستعانة والحفاظ على المخضرمين من الموظفين ذوي الكفاءة والأداء العالي. وكذلك ذكر ضمن الحصائل المتوقعة وضع نموذج توظيف يتألف من كادر للموظفين الأساسيين، يكملهم موظفو المشاريع؛ ووضع إستراتيجية للموارد البشرية تشمل تخطيطاً إستراتيجياً لقوة العمل، وتقييم الأداء، والتطوير الوظيفي، وكفاءة التعيينات الجديدة. ونظر إلى اقتراحات إدخال تغييرات على قواعد التوظيف بوصفها من المخرجات المتوقعة. ولكن رغم تحديد الإطار العام للحصائل والمخرجات المتوقعة، فإن أسلوب قياس النتائج المرجوة لا يزال بحاجة إلى مزيد من العمل على تحديده.

الفاعلية التنظيمية، والاتساق، والكفاءة

١٧٨. عدت ورقة البحث المعنونة "إصلاح منظمة الصحة العالمية من أجل مستقبل صحي: نظرة عامة"، والتي تم إعدادها في تموز/يوليو 2011، النتائج المتوقعة في هذا المجال، ومن بينها: (أ) تدعيم المكاتب القطرية، (ب) التشجيع على المزيد من الاتساق والتوافق والتعاون، (ج) إعادة التوزيع الإستراتيجي للبرامج والعمليات، (د) تحسين إدارة المعرفة بوضع إطار متناسق لتحويل الصلاحيات والمساءلة على مستوى المكاتب القطرية، وتحديد أدوار ومسؤوليات ووظائف المستويات التنظيمية، ووضع إجراءات عمل قياسية من أجل تسهيل التعاون والعمل المشترك. وهكذا، تكون منظمة الصحة العالمية قد حددت على نحو قاطع الحصائل المتوقعة من وراء الإصلاحات في هذا المجال. غير أن المنظمة تظل بحاجة إلى وضع إطار ومحددات معينة لقياس الحصائل في بعض هذه المجالات، مثل تدعيم المكاتب القطرية وهي نتيجة تنسم بالعمومية الشديدة وتستند إلى الإجراءات لا إلى نتيجة محددة يمكن قياسها من حيث ما ينبغي بالضبط عمله في هذا المجال العمومي جداً.

الإدارة المستندة إلى النتائج

١٧٩. تم التشديد في سلسلة النتائج على ضرورة تحديد الآثار، والحصائل، والمخرجات، والأنشطة، والمدخلات فيما يتعلق بكل بلد ومنطقة، وكذلك بالمقر الرئيسي، فضلاً عن المنظمة بأسرها. كما أنه لابد لها من أن تحظى بموافقة الدول الأعضاء. وسيتم رصد وتقييم ذلك كله قياساً على المؤشرات الموضوعية لهذا الغرض. ومن شأن سلسلة النتائج المقترحة أن تجعل النظام بأسره يتسم لا بالكفاءة والفاعلية فحسب، بل أن يكفل أيضاً تطوير ثقافة الأداء والمساءلة. ويحتاج الأمر إلى تطوير مؤشرات محددة لقياس حصائل هذه التوجهات.

المساءلة والشفافية

^{٤٣} الجمعية الرابعة والستون/وثيقة معلومات/٥

١٨٠. عدت ورقة البحث المعنونة "إصلاح منظمة الصحة العالمية من أجل مستقبل صحي: نظرة عامة"، والتي تم إعدادها في تموز/يوليو 2011، الحصائل المتوقعة في مجال المساءلة والشفافية، وكانت كما يلي: (أ) تحسين الرصد والإبلاغ، (ب) تدعيم إطار الرقابة الداخلية، (ج) تعزيز قدرات مراجعة الحسابات والمراقبة، (د) تعزيز السياسة الخاصة بتعارض المصالح، (هـ) وضع سياسة للإفصاح عن المعلومات، (و) تدعيم مكتب خدمات الرقابة الداخلية، (ز) وضع سياسة للتقييم، (ح) إنشاء مكتب للقيم، (ط) الشروع في إجراء تقييم مستقل وتقديم تقرير عما تم إحرازه من تقدم إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين. وهكذا، تكون منظمة الصحة العالمية قد حددت على نحو قاطع الحصائل المتوقعة من وراء الإصلاحات في هذا المجال. غير أنه بالنسبة لبعض المكونات، مثل تحسين الرصد والإبلاغ، وتدعيم إطار الرقابة الداخلية، وتعزيز قدرات مراجعة الحسابات والمراقبة، وتعزيز السياسة الخاصة بتعارض المصالح، لم يتم تحديد أية أطر أو حدود لقياس الحصائل والنتائج.

الاتصالات الإستراتيجية

١٨١. اقترحت فرقة العمل إستراتيجية الاتصالات، وتم تحديد المخرجات المتوقعة وكذلك أنشطتها الرئيسية وجدولها الزمنية. كما اقترح أيضاً أن يكون من الأنشطة الرئيسية القيام بالرصد والتقييم، بحيث تتولى منظمة الصحة العالمية وضع وتنفيذ نظام دوري لرصد وتقييم أنشطة الاتصالات والتواصل.^{٤٤} وثمة شعور بأن هناك حاجة إلى أن يتم بوضوح تحديد نطاق وحدود قياس مثل هذه الحصائل.

تصريف الشؤون الصحية العالمية

١٨٢. عدد تقرير "إصلاح منظمة الصحة العالمية من أجل مستقبل صحي: نظرة عامة"، والذي تم إعداده في تموز/يوليو ٢٠١١، بوضوح تام المخرجات والحصائل المتوقعة في هذا المجال من الإصلاح كما يلي: مخرجات تصريف الشؤون الصحية العالمية: إرساء الأسس لإجراء مشاورات منتظمة مع طائفة عريضة من الشركاء في مجال الصحة العالمية؛ وإنشاء منتدى للصحة العالمية يشارك فيه مختلف أصحاب المصلحة، وتتولى منظمة الصحة العالمية عقده، لضمان الاستماع إلى كافة الأصوات؛ وإيضاح الأدوار والمسؤوليات بهدف مراعاة دقة التوجيه في تقسيم العمل وتجنب التجزؤ والقضاء على ازدواجية الجهود والإسهام في تحسين الحصائل الصحية؛ ووضع ميثاق أو إطار لتصريف الشؤون الصحية العالمية. وتمثلت الحصائل المتوقعة في توسيع قاعدة المشاركة، وتعزيز التنسيق ضمن إطار الأمم المتحدة، والتنسيق مع الائتلافات والتحالفات والشراكات، وتوجيه التفاعل مع أصحاب المصلحة من خلال تطوير دور المجلس التنفيذي في الإشراف على الشراكات ووضع إطار لتوجيه التفاعل مع أصحاب المصلحة. ورغم تحديد المخرجات والحصائل، فإنها لا تتسم بالدقة والقابلية للقياس، ومن ثم فإن قياس الإنجازات في هذا المجال من الإصلاح سيكون أمراً صعباً.

^{٤٤} مخرجات مسارات العمل ٣ (د)

١٨٣. نحن مع الرأي القائل بضرورة تحديد الحصائل المتوقع أن تسفر عنها التغييرات المقترحة وكذلك وضع مؤشرات لقياس الأداء في كل من المجالات المذكورة أعلاه. ونحن ندرك أن هذه الحصائل لا يمكن تحديدها إلا بعد حدوث اتفاق عريض على الأعمال التي ينبغي القيام بها. غير أن تحديد الحصائل ومؤشرات قياسها من شأنه أن يساعد المنظمة في تقييم تنفيذ الاقتراحات الخاصة بالإصلاح.

توفر الموارد المالية، والبشرية، والتقنية، والسياسية من أجل تنفيذ عملية الإصلاح

١٨٤. لكي تُنفذ أية عملية إصلاح بنجاح، فإن ذلك يتطلب توفر الموارد البشرية والمالية والخبرات. وكذلك فإن منظمة الصحة العالمية، بوصفها هيئة دولية تتألف من دولها الأعضاء، في حاجة إلى وجود مساندة سياسية لعملية إصلاحها كي تحقق الاقتراحات الخاصة بالإصلاح رؤيتها وحصائلها.

تصريف الشؤون الداخلية

١٨٥. تحظى منظمة الصحة العالمية بدعم سياسي كامل لإعادة تحديد أولوياتها البرمجية ومهامها الأساسية مثلما تبين بوضوح في الدورة الاستثنائية التي عُقدت مع الدول الأعضاء حيث استطاعت المنظمة تحقيق توافق في الآراء بشأن مجالات عملها الأساسية، وبنود أعمالها، ومعاييرها. كما استطاعت المنظمة أيضاً الحصول على المساندة السياسية لانعكاس مجالات برامجها وأولوياتها بعد إعادة تحديدها على الخطة العامة الثانية عشرة للمنظمة حسب قرار الدورة الاستثنائية للدول الأعضاء. ويتعين على السكرتارية أن تقدم هذه الخطة العامة ببنودها ومجالات عملها الأساسية المعدلة إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين. ولا تتطلب قضية تدعيم الأجهزة الرئاسية ووضع الآلية الجديدة لحشد الموارد أية موارد مالية معينة، ولكنها تتطلب ضرورة التعهد بتوفر الإرادة البشرية، والتقنية، والأهم من ذلك كله الإرادة السياسية لتغيير أساليب عمل الأجهزة الرئاسية العالمية، وخاصة فيما يتعلق بإدخال التغييرات على طريقة عمل اللجان الإقليمية.

تحديات التمويل

١٨٦. تتطلب مواجهة هذه التحديات دعماً على أعلى مستويات قيادة المنظمة، وهي الدول الأعضاء وغيرها من المانحين، والتزاماً من جانب الإدارة العليا للمنظمة، ومساندة تنظيمية. فتنفيذ آلية جديدة لتخصيص الموارد وفرض الانضباط المالي يتطلب تخطيطاً مفصلاً وتوزيعاً كافياً للموارد، بدءاً بتقديم الإرشادات والتوجيهات فيما يتعلق بأساليب حشد الموارد وحتى أسلوب التعامل مع الجهات المانحة.

الإصلاحات الإدارية

١٨٧. لا بد من توفر الكثير من الموارد، سواء المالية أم التقنية أم السياسية، وكذلك الموارد البشرية، من أجل دفع عجلة الإصلاحات في هذا المجال إلى الأمام. وأهم الموارد اللازمة هي الموارد السياسية، فإذا أفلحت المنظمة في

حشد التأييد السياسي، فسوف تصبح الإصلاحات في هذا المجال أكثر سهولة في التخطيط والتنفيذ. فالإرادة السياسية في المقام الأول أمر لا بد منه لدفع عجلة الإصلاح في مجال *الفاعلية التنظيمية، والاتساق، والكفاءة*، وإذا ما أفلحت المنظمة في نيل تأييد الدول الأعضاء في هذا المجال فسوف تصبح الإصلاحات أكثر سهولة في التخطيط والتنفيذ. كما أن الثقافة المؤسسية والإرادة السياسية أمر لا بد منه لدفع عجلة الإصلاح في مجال *التخطيط المستند إلى النتائج*. كما أن توفر الإرادة السياسية في المقام الأول أمر لا بد منه لدفع عجلة الإصلاح في مجال *المساءلة والشفافية*، وإذا ما أفلحت المنظمة في نيل تأييد الدول الأعضاء في هذا المجال فسوف تصبح الإصلاحات أكثر سهولة في التخطيط والتنفيذ.

تصريف الشؤون الصحية العالمية

١٨٨. تحتاج منظمة الصحة العالمية إلى رأسمال سياسي هائل كي تستطيع إحداث التحول في آليات تصريف شؤونها الخارجية. وينبغي لها أن تقوم بتقدير مسبق لما إذا كانت ستستطيع الحصول على المساندة السياسية لإصلاح هذا المجال. أما عن الموارد الأخرى، فإن الموارد المالية ستكون هي الأخرى بالغة الأهمية في فترة ازدياد المصاعب المالية التي يمر بها العالم. ولا بد للمنظمة أيضاً من أن تقوم بتقدير مسبق للتداعيات المالية لمتابعة الإصلاحات في هذا المجال.

١٨٩. لم تقم منظمة الصحة العالمية حتى الآن بتحديد الموارد اللازمة لتنفيذ الاقتراحات الخاصة بالإصلاح. ومن شأن وضع خطة استرشادية تتضمن تحديد الموارد المطلوبة أن يساعد السلطات المعنية في اتخاذ قرارات مدروسة وواعية.

الفصل الخامس

التوصيات والاختصاصات المقترحة للمرحلة الثانية من التقييم

190. يتمثل الهدف من برنامج الإصلاحات لمنظمة الصحة العالمية في تدعيمها بما يتيح لها النهوض بفاعلية أكبر بدورها بوصفها الوكالة الرائدة للصحة العمومية على مستوى العالم. كما ترمي هذه الإصلاحات أيضاً إلى إيجاد منظمة أكثر مرونة مهياً على نحو أفضل للاستجابة للاحتياجات الصحية العالمية في القرن الحادي والعشرين. وقد قمنا، في إطار عملية التقييم، بتحليل إجراءات الإصلاح الجارية وصياغة نتائج تقييمنا في الفصول من الثاني إلى الرابع.

الخلاصة

191. بعد تقييم الإصلاحات، يمكن أن نخلص إلى النتائج العامة التالية:
- i. اتبعت المنظمة نهجاً يتسم بالانضباط والنظام في معالجتها لقضية التكيف مع الواقع الأحدث لتصرف الشؤون الصحية العالمية.
 - ii. كان النهج الذي اتبعته المنظمة في تحديد التحديات يتسم بالشمولية. حيث جرى تمحيص المجالات المالية والهيكلية والإجرائية، وقضايا الموارد البشرية، من منظور الكفاءة والفاعلية. وتم تحديد التحديات على أساس المعلومات المتاحة داخلياً، وخارجياً أيضاً.
 - iii. تم التعامل بشمولية في اقتراح الإصلاح مع القضايا المتعلقة بالتحديات المالية للمنظمة، والتوظيف، وتصريف الشؤون الداخلية من قبل الدول الأعضاء. وكان النهج الذي اتبعته فرقة العمل في التحديد الأولي للتحديات والمقترحات ملائماً، إذ تألفت فرقة العمل من أعضاء من مختلف مستويات المنظمة وطبقاتها.
 - iv. تعالج عملية الإصلاح المقترحة الجوانب المتعلقة بهيكل المنظمة وإجراءاتها الداخلية، وتستهدف الإسهام في تحقيق الأهداف المرجوة بمزيد من الفاعلية.
 - v. أخذ الاقتراح، في نسخته المختلفة، في الاعتبار بدائل الحلول الممكنة لما تم تحديده من تحديات، إما عن قصد باعتبارها سياسة واعية أو في إطار التطور الطبيعي للمداولات. ولم توضع البدائل خصيصاً من أجل صياغة القرارات في مجالات مثل تدعيم الهيئات الإدارية، والإصلاحات الإدارية، وتصريف الشؤون الصحية العالمية.
 - vi. تظهر الوثائق أن طائفة عريضة من المشاورات قد جرت على عدة مستويات وعلى فترات مختلفة فيما يتعلق بمقترحات الإصلاح. غير أننا نشعر بأن استطلاع آراء المانحين من غير الدول الأعضاء كان من شأنه أن يعطي العملية قيمة مضافة.
 - vii. أمعن الاقتراح النظر في أفضل الممارسات بالمنظمات ذات المكانة المماثلة خلال المناقشات التي جرت في اجتماعات فرقة العمل. غير أنه لم يتم فيما يبدو اتباع نهج رسمي لدراسة قصص النجاح أو الدروس المستفادة لدى المنظمات الأخرى، ولا سيما منظمات الأمم المتحدة التي تواجه تحديات مشابهة.

- viii. استجابت عملية إصلاح المنظمة بدرجة كافية لما أشار إليه أصحاب المصلحة الداخليون والخارجيون من تحديات في مجال تحديد الأولويات باستخدامها عملية تشاورية لإعادة تحديد مجالات أولوياتها وبرامجها. غير أنه تظل هناك حاجة إلى إيجاد حل للقضية المتعلقة بتحقيق الانسجام وتعزيز الروابط على نحو شامل فيما بين جمعية الصحة العالمية، والمجلس التنفيذي، واللجان الإقليمية؛ إذ إن ذلك يؤثر في عملية وضع السياسات وفي عمل الهيئات الإدارية للمنظمة.
- ix. حدد اقتراح إصلاح المنظمة الصعوبات التي تواجه توفير الموارد المالية على نحو شامل. فاقترح الإصلاح يتضمن مكونات من شأنها، لو نُفذت، أن تكفل القدرة على التنبؤ بالتمويل وتساعد المنظمة في تحقيق الاتساق بين برامجها وبين الموارد المتاحة. غير أن تحقيق مزيد من المرونة في التمويل لا يزال يمثل تحدياً.
- x. من المهم أن تكون هناك إستراتيجية جيدة التصميم لحشد الموارد على مستوى المنظمة كلها، وذلك نظراً لأن المساهمات الطوعية تمثل أحد أهم مصادر تمويل برامج المنظمة.
- xi. اقترحت المنظمة تدعيم ضوابط رقابتها المالية لما لذلك من أهمية في سياق إيجاد حل طويل الأمد لخدمة المشاريع وضمان الخضوع للمساءلة. ومن شأن إيجاد نظام لإدارة المخاطر على المستوى المؤسسي كله أن يدعم هذه القضية.
- xii. يتطلب النهج المتبع في الإصلاح إدخال تغييرات واسعة النطاق على سياسات الموارد البشرية المعمول بها حالياً، إلا أنه يتعين توخي الحرص فيما يتعلق بالتداعيات الإدارية مع ضرورة رسم خارطة للطريق.
- xiii. يعالج الاقتراح الخاص بالإصلاحات قضية إيجاد البيئة الملائمة لتطبيق عملية الإصلاح المتفق عليها من خلال إدخال "إصلاحات إدارية". فاتخاذ إجراءات عملية في مجالات الفاعلية التنظيمية، والإدارة المستندة إلى النتائج، والمساءلة والشفافية، والاتصالات الإستراتيجية، وسياسة التقييم، يُعد أمراً حتمياً لإحداث الأثر المطلوب للإصلاح في أي من هذه المجالات.
- xiv. لم يتم بعد إعداد الخطة التنفيذية لإستراتيجية التغيير، بما في ذلك تحديد الجداول الزمنية، ومتطلبات الموارد، والمسؤوليات.
- xv. كانت الدول الأعضاء تتولى زمام عملية الإصلاح. وقد عُرضت المقترحات على الدول الأعضاء سواء من خلال المجلس التنفيذي أو جمعية الصحة العالمية، أو عبر المشاورات بشأن ورقات البحوث المختلفة. وتجري حالياً إعادة النظر فيما تم تلقيه من مقترحات من المجلس التنفيذي أو من الدول الأعضاء.
- xvi. تتوجه كافة المكونات الواردة في مقترحات الإصلاح المطروحة للبحث نحو تحقيق الانسجام في تخصيص الموارد المالية تبعاً للأولويات التي وافقت عليها الدول الأعضاء. وهناك درجة عالية من الاعتماد المتبادل فيما بين المكونات المختلفة، فإقناع الجهات المانحة، على سبيل المثال، بتقديم مزيد من الأموال بدرجة أعلى من القدرة على التنبؤ، يتطلب إيصال خطة العمل بوضوح، ووجود تسلسل فاعل يستند إلى النتائج، وهياكل واضحة للمساءلة، وسياسة اتصالات إستراتيجية، وآلية للتقييم.
- xvii. قامت المنظمة بتحديد العوامل المساعدة والتحديات التي قد تؤثر في تنفيذ إستراتيجية التغيير بمختلف مكوناتها. وعلاوة على ذلك، فإن الإصلاحات المقترحة ترتبط بولاية المنظمة ومهامها، لكن الإجراءات الداخلية تحتاج إلى إعادة نظر وإلى توليف دقيق من أجل تنفيذ التغييرات المقترحة.

xviii. لم تقم المنظمة حتى الآن بتحديد الحصائل المتوقعة من وراء عملية الإصلاح والموارد اللازمة لتنفيذ مقترحات الإصلاح في كافة المجالات.

التوصيات

192. في ضوء ما تقدم، فإننا نود النقدم بالتوصيات التالية:
- i. ضرورة الاعتراف بإيجاد روابط فيما بين الهيئات الإدارية بالمقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية، إذ إن هذه الروابط سيكون لها تأثير بعيد المدى على التماسك التنظيمي وستوفر للمنظمة محور تركيز إستراتيجيا.
 - ii. ضرورة إعادة رسم هياكل المساءلة والمسؤوليات لمستويات تصريف الشؤون الثلاثة، كالمكاتب القطرية والإقليمية، والعالمية، على أن يؤخذ في الاعتبار النهج البرامجي الجديد، وآلية تخصيص الموارد، والتركيز الإقليمي على تخطيط البرامج وتطبيقها. ويمكن لإيجاد نظام إداري يستند إلى النتائج وإدارة فاعلة للأداء ونظام للتطوير أن يوفر هذه الروابط المطلوبة.
 - iii. يشكل التركيز القطري فيما يبدو واحداً من محاور التركيز في اقتراح الإصلاح، بدءاً بالصياغة البرامجية، إلى تخصيص الموارد، وحتى الانتهاء من تنفيذ البرامج. ولابد من صياغة إستراتيجية تفصيلية تربط ما بين مختلف جوانب التغيير المقترحة مع توفير المساندة الهيكلية والإجرائية لها.
 - iv. لابد من إيجاد آلية منتظمة لاستطلاع الآراء من أجل توفير الطمأنينة بشأن أنشطة المنظمة. ولابد للمنظمة من وضع سياسة تقييمية ذات أهداف ونتائج واضحة، وذلك لتقييم البرامج على فترات منتظمة.
 - v. تتطلب مثل هذه التغييرات واسعة النطاق قبولاً على العديد من المستويات. ولذا، فإن الأمر يتطلب وضع خطة للتوعية من أجل شرح تداعيات وعواقب إستراتيجية التغيير، وتحديد محفزات ودعاة التغيير، ووضع خطة تفصيلية لإدارة عملية التغيير، وذلك لتنفيذ خطة العمل، بعد الحصول على موافقة السلطات المختصة.
 - vi. تتطلب الإجراءات الداخلية المعمول بها حالياً توليفاً دقيقاً وإدخال تعديلات من أجل تنفيذ التغييرات المقترحة، ويكتسب ذلك أهمية خاصة فيما يتعلق بتنفيذ المجالات الواردة ضمن "الإصلاحات الإدارية".
 - vii. من المفهوم أن اقتراح الإصلاح لا يزال عملاً في طور الإعداد، إذ لا يزال العديد من مكونات الاقتراح في مراحل مختلفة من الدراسة والتمحيص. غير أنه من الأهمية بمكان أن يتم تحديد المخرجات المرجوة والحصائل والآثار، وإيجاد مؤشرات لقياس تصميمها وآليات لرصدها ومتابعة تعليقاتها التقييمية تجاهها.
 - viii. تقترح المنظمة برنامجاً شاملاً للإصلاح، يتضمن التحرك على العديد من الجبهات. ولذلك، يوصى بإعداد خطة أولويات تتيح للتحويل أن يتم بسلاسة وعلى نحو تدريجي. ويمكن لهذه الخطة أيضاً أن تميز بين عناصر التغييرات المقترحة على أساس مستوى الموافقات المطلوبة.
 - ix. ينبغي لإستراتيجية التنفيذ أن تحدد الموارد المطلوبة، سواء المالية منها أم البشرية أم الزمنية أم التقنية.
 - x. ربما يلزم النظر في إجراء مشاورات مع الجهات المانحة من غير الدول الأعضاء من أجل تفهم بواعث قلقها. وقد تكون هذه الآراء والتعليقات ذات أهمية بالغة لإعداد إستراتيجية واقعية.
 - xi. سيتوقف نجاح الاقتراح أيضاً على إدخال تغييرات على سياسات الموارد البشرية. وبالنظر إلى أن هذه السياسات تنطوي في صلب تصميمها على ضوابط صارمة، فقد تضطر المنظمة إلى اللجوء لحلول مبتكرة.

ولذلك، فإننا نوصي بإمكانية الأخذ في الاعتبار بأفضل الممارسات المعمول بها في المؤسسات ذات المكانة المماثلة.

- xii. يرتبط نجاح أية إستراتيجية للتغيير ارتباطاً مباشراً بتفهم أصحاب المصلحة للمكاسب المرجوة من ورائها. ولذلك، يوصى بضرورة الحفاظ على اتصال منتظم بكل من يعينهم الأمر بشأن تطور مقترحات الإصلاح، وهو ما من شأنه أن يسهم في خلق بيئة ملائمة للتنفيذ.
- xiii. تشمل مقترحات الإصلاح على مكونات شديدة الاعتماد على بعضها بعضاً، ولذا، فإن نجاح العملية يتطلب ضرورة إدراك هذا الاعتماد المتبادل ووضعه في صلب نسيج إستراتيجية التنفيذ.

الاختصاصات للمرحلة الثانية من التقييم

193. كان الغرض من المرحلة الأولى من تقييم عملية الإصلاح هو الإسهام في عملية الإصلاح الجارية مع التركيز على التحديات المالية التي تواجه المنظمة، وقضايا التوظيف، وتصريف الشؤون الداخلية للمنظمة من قبل الدول الأعضاء، وذلك على أساس المعلومات المتاحة. كما كان عليها أيضاً أن تقرر نطاق عمل المرحلة الثانية من التقييم الخارجي من أجل الاستئارة به في عمل السكرتارية استجابة لتوقعات الدول الأعضاء فيما يتعلق بالانسجام بين المستويات الثلاثة لهيكل المنظمة ومدى نهوضها بمهامها.

194. لذا، فقد وضعنا مقترحات للعمل المقرر النهوض به أثناء المرحلة الثانية من التقييم.
- (١) **توقيت التقييم:** بموجب القرار الصادر عن الدورة الثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي، ينبغي تقديم مقترحات معينة إلى المجلس في دورته الحادية والثلاثين بعد المائة وإلى جمعية الصحة العالمية في دورتها الخامسة والستين. وفي ضوء ما تقدم، فإننا نرى أنه لا يجوز البدء في المرحلة الثانية من التقييم قبل عرض هذه المقترحات على تلك الهيئات الإدارية. وقد يساعد ذلك في تقرير نطاق التقييم المقرر إجراؤه بدقة.
- (٢) **نطاق عمل المرحلة الثانية من التقييم وأهم الأسئلة المطروحة عليها:** يمكن للتقييم أن يسهم بمدخلات في اقتراح الإصلاح في المجالات التالية:

- (أ) الوضع فيما يتعلق بما تم اتخاذه من إجراءات بشأن توصيات المرحلة الأولى من التقييم
- (ب) ضرورة تمحيص أدوات تنفيذ المكونات المتفق عليها من اقتراح الإصلاح، بما في ذلك كفاية إستراتيجية إدارة التغيير، شاملة ما يلي:

- ترتيب أولويات المكونات المختلفة لعملية الإصلاح
- تحديد محفزات ودعاة التغيير
- قدرة هياكل المساءلة على دعم عملية الإصلاح
- الموارد المطلوبة لتنفيذ اقتراح الإصلاح
- الجداول الزمنية المحددة لتنفيذ اقتراح الإصلاح
- مؤشرات الأداء الموضوعية لقياس التحرك نحو الإصلاح

- إستراتيجية التعامل مع المعوقات والعوامل المساعدة
 - التغييرات في الإجراءات والهيكل الداخلية من أجل تنفيذ عملية الإصلاح
- (ج) التحديد الواضح لأدوار كل من مستويات المنظمة الثلاثة - المقر الرئيسي، والمكاتب الإقليمية، والمكاتب القطرية للمنظمة، من أجل ضمان الفاعلية التنظيمية والاتساق الداخلي، إذ إن ذلك ستكون له آثار بعيدة المدى على تصريف شؤون المنظمة. ولابد من تمحيص هذا المجال، ولاسيما في ضوء ما يلي:

- المرونة في إدارة البرامج
- آلية تخصيص الموارد
- التركيز على نظام الرقابة على التعهدات في التخطيط وفي وضع البرامج
- التوزيع المقترح للبرامج
- تناوب الموظفين وتنقلاتهم
- الإدارة المستندة إلى النتائج

(د) تصريف الشؤون الداخلية للمنظمة فيما يتعلق باتساق أجندة العمل وتوجهات الهيئات الإدارية علاوة على تدعيمها من أجل تعزيز التماسك التنظيمي

(هـ) ما تتخذه المنظمة من خطوات في مجال تصريف الشؤون الخارجية بحيث تستعيد المنظمة مكانتها الرائدة في تصريف الشؤون الصحية العالمية، مع التركيز على ما يلي:

- أجندة العمل الصحي العالمية
- العمل مع المنظمات الصحية الدولية الأخرى
- العمل مع الشركاء من غير الدول
- التقارير الوطنية

(و) ما تتخذه المنظمة من خطوات لتعزيز الكفاءة التنظيمية، وتطبيق الإدارة المستندة إلى النتائج، ووضع الهياكل والإجراءات اللازمة لضمان الشفافية والمساءلة.

(٣) **خطة العمل والنهج المتبع:** يمكن أن تشمل أهم الخطوات المتبعة خلال المرحلة الثانية من التقييم المستقل ما يلي:

- أ. الاتفاق على الاختصاصات النهائية استناداً إلى تقرير المرحلة الأولى من التقييم
- ب. جمع ومراجعة وتحليل البيانات المتاحة بشأن مقترحات الإصلاحات الخاصة بالمنظمة
- ج. وضع أهداف التقييم وحدوده بناءً على ما تم جمعه وتحليله من معلومات
- د. إعداد قائمة بالأسئلة والمعلومات المراد جمعها أثناء التقييم من الطبقات الثلاث للمنظمة
- هـ. تقدير مدى ملاءمة وشمولية اقتراح الإصلاح، واتساقه الداخلي وكفايته، وإستراتيجية تنفيذه، استناداً إلى ما تم جمعه من معلومات
- و. مناقشة النتائج الأولية مع المنظمة من أجل استطلاع الآراء والتعليقات
- ز. صياغة ما يتم التوصل إليه من نتائج تبعاً لعلاقتها بمحددات التقييم
- ح. وضع التوصيات على أساس ما يتم التوصل إليه من نتائج

ط. إعداد تقرير بشأن المرحلة الثانية من تقييم عملية الإصلاح للعرض على جمعية الصحة العالمية

التذييل الأول: قائمة الاختصارات المستخدمة في التقرير

AC	الاشتراكات المقدرة
CVCA	حساب المساهمات الطوعية الأساسية
ADG	المدير العام المساعد
AFRO	مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لمنطقة أفريقيا
AMRO	مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي للأمريكتين
BRICS	البرازيل، وروسيا، والهند، والصين، وجنوب أفريقيا (بريك)
CCO	قسم التركيز القطري
CO	مكتب قطري
CVCA	حساب المساهمات الطوعية الأساسية
DDG	نائب المدير العام
DFID	وزارة التنمية الدولية البريطانية
DPM	مدير إدارة البرامج
DRD	نائب المدير الإقليمي
EB	المجلس التنفيذي
EBSS	الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي
EMRO	مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لمنطقة شرق البحر المتوسط
EURO	مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لمنطقة أوروبا
FAO	منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة
GA	الجمعية العامة
GAVI	التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع
GFATM	الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا

فريق السياسات العالمية	GPG
برنامج العمل العام	GPW
النظام الإداري العالمي	GSM
المقر الرئيسي	HQ
الموارد البشرية	HR
لجنة الخبراء الخارجيين المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة	IEOAC
مكتب خدمات الرقابة الداخلية	IOS
المرامي الإنمائية للألفية	MDGs
وزارة الصحة	MoH
شبكة تقييم أداء المنظمات متعددة الأطراف	MOPAN
الخطة الإستراتيجية متوسطة الأمد	MSTP
منظمة غير حكومية	NGO
النتائج المتوقعة لكل مكتب على حدة	OSER
النتائج المتوقعة على مستوى المنظمة كلها	OWES
الميزانية البرنامجية	PB
لجنة البرامج والميزانية والإدارة	PBAC
الرعاية الصحية الأولية	PHC
أنظمة إدارة وتطوير الأداء	PMDS
رسوم شغل المناصب	POC
تكلفة المساندة البرنامجية	PSC
المدير الإقليمي	RD
الإدارة المستندة إلى النتائج	RBM

مكتب إقليمي	RO
مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لمنطقة جنوب شرق آسيا	SEARO
الأمم المتحدة	UN
برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بمكافحة فيروس ومرض الإيدز	UNAIDS
صندوق الأمم المتحدة للسكان	UNFPA
صندوق الأمم المتحدة للطفولة	UNICEF
دولار أمريكي	USD
المساهمات الطوعية	VC
المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية	WCO
جمعية الصحة العالمية	WHA
منظمة الصحة العالمية	WHO
مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لمنطقة غرب المحيط الهادئ	WPRO

التذييل الثاني: قائمة الوثائق المستخدمة في التقييم

١.	برنامج العمل العام الحادي عشر
٢.	الدورة الثلاثون بعد المائة، إصلاح منظمة الصحة العالمية، ملخص الرئيس
٣.	١٤ اقتراحاً بشأن ورقات النقاش وبرنامج إصلاح منظمة الصحة العالمية
٤.	تقرير لمركز سياسات الصحة العالمية التابع لمركز الدراسات الإستراتيجية والدولية (CSIS): الاستفادة من نقاط القوة الجوهرية لمنظمة الصحة العالمية
٥.	الاجتماع الاستشاري الخاص بشأن تصريف الشؤون الصحية العالمية
٦.	دستور منظمة الصحة العالمية
٧.	دورة المجلس التنفيذي ٥/١٣٠
٨.	دورة المجلس التنفيذي ٥/١٣٠، Add.1
٩.	دورة المجلس التنفيذي ٥/١٣٠، Add.2
١٠.	دورة المجلس التنفيذي ٥/١٣٠، Add.3
١١.	دورة المجلس التنفيذي ٥/١٣٠، Add.4
١٢.	دورة المجلس التنفيذي ٥/١٣٠، Add.5
١٣.	دورة المجلس التنفيذي ٥/١٣٠، Add.6
١٤.	دورة المجلس التنفيذي ٥/١٣٠، Add.8
١٥.	دورة المجلس التنفيذي ٥/١٣٠، Add.9
١٦.	الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي/٢/٢: إصلاحات منظمة الصحة العالمية من أجل مستقبل صحي
١٧.	الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي/٢/ DIV/٢: المقررات الإجرائية
١٨.	الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي/٢/ وثائق المعلومات/٢: تمويل منظمة الصحة العالمية
١٩.	«الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي/٢/ وثائق المعلومات/٣: حصائل عملية التشاور «اللجنة الإقليمية الخاصة بأفريقيا»

٢٠.	«الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي/٢/وثائق المعلومات/٤: حصائل عملية التشاور « اللجنة الإقليمية الخاصة بجنوب شرق آسيا
٢١.	«الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي/٢/وثائق المعلومات/٥: حصائل عملية التشاور: « اللجنة الإقليمية الخاصة بأوروبا
٢٢.	«الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي/٢/وثائق المعلومات/٦: حصائل عملية التشاور: « اللجنة الإقليمية الخاصة بالأمريكتين
٢٣.	الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي/٢/وثائق المعلومات/٧: حصائل عملية التشاور: اللجنة الإقليمية الخاصة بشرق البحر المتوسط
٢٤.	«الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي/٢/وثائق المعلومات/٨: حصائل عملية التشاور: « اللجنة الإقليمية الخاصة بمنطقة غرب المحيط الهادئ
٢٥.	«الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي/٢/وثائق المعلومات/٩: الكلمة الافتتاحية للسيدة المدير العام»
٢٦.	قرار المجلس التنفيذي EB129//DIV/2 - إصلاح منظمة الصحة العالمية من أجل مستقبل صحي
٢٧.	الأزمة المالية والاقتصادية والصحة العالمية: تحديث من أجل فريق السياسات العالمية التابع لمنظمة الصحة العالمية
٢٨.	مذكرة مرجعية لتصريف الشؤون الصحية العالمية (تم إعدادها من أجل مجموعة الثماني الصحية)
٢٩.	تصريف الشؤون الصحية العالمية: مذكرة أعدت من أجل فريق السياسات العالمية التابع لمنظمة الصحة العالمية
٣٠.	«منظمة صحة عالمية منقطعة الصلة سبقها منافسوها الأكثر شباباً « بقلم: نايجل هوكيز
٣١.	هل أصبحت منظمة الصحة العالمية غير ذات صلة؟ بقلم: جاك تشاو
٣٢.	موجز البعثات: ١ تموز/يوليو ٢٠١١: ملخص للمناقشات
٣٣.	موجز البعثات: ١٥ أيلول/سبتمبر ٢٠١١: ملخص للمناقشات
٣٤.	النهج المشترك لشبكة تقييم أداء المنظمات متعددة الأطراف ٢٠١٠: منظمة الصحة العالمية

٣٥.	أثر الأزمة المالية والاقتصادية العالمية على بلوغ الهدف المتعلق بالصحة من المرامي الإنمائية للألفية: بيان منظمة الصحة العالمية إلى اجتماع المراجعة الوزارية السنوية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة
٣٦.	عرض تقديمي قدمته السيدة المدير العام إلى موظفي منظمة الصحة العالمية: تحديث بشأن إصلاحات المنظمة
٣٧.	الميزانية البرمجية ٢٠١٢-٢٠١٣
٣٨.	تقرير الاجتماع الأول لفرقة العمل بشأن الإصلاحات الإدارية
٣٩.	بناءً على طلب من الدورة التاسعة والعشرين بعد المائة للمجلس التنفيذي: ورقة نقاش بشأن تصريف شؤون منظمة الصحة العالمية
٤٠.	بناءً على طلب من الدورة التاسعة والعشرين بعد المائة للمجلس التنفيذي: ورقة نقاش بشأن التقييم المستقل للصياغة الأولية
٤١.	بناءً على طلب من الدورة التاسعة والعشرين بعد المائة للمجلس التنفيذي: ورقة نقاش بشأن منتدى الصحة العالمي
٤٢.	ملخص لمقترحات فرقة العمل بشأن الإصلاحات الإدارية
٤٣.	تحديات تصريف الشؤون الصحية العالمية، مجلس العلاقات الخارجية
٤٤.	الأزمة المالية والصحة العالمية: بيان منظمة الصحة العالمية إلى الدورة الخاصة لمجلس حقوق الإنسان
٤٥.	مستقبل تمويل منظمة الصحة العالمية: تقرير بشأن المشاورات غير الرسمية التي أجرتها السيدة المدير العام
٤٦.	تحدي الصحة العالمية: أين نقف الآن؟
٤٧.	الاستعراض البريطاني للمعونات الدولية
٤٨.	الاستعراض البريطاني للمعونات الدولية: تقييم منظمة الصحة العالمية
٤٩.	الاستعراض البريطاني للمعونات الدولية: رد منظمة الصحة العالمية
٥٠.	قرار جمعية الصحة العالمية ٦٤/٢ بشأن إصلاح منظمة الصحة العالمية
٥١.	جمعية الصحة العالمية ٦٤/٤: مستقبل تمويل منظمة الصحة العالمية

٥٢.	جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون/وثائق المعلومات/٥: مستقبل تمويل منظمة الصحة العالمية
٥٣.	الدليل الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية
٥٤.	مشاورات منظمة الصحة العالمية رفيعة المستوى بشأن الأزمة المالية والاقتصادية والصحة العالمية
٥٥.	ورقة نقاش الإصلاحات الإدارية لمنظمة الصحة العالمية
٥٦.	منظمة الصحة العالمية في حاجة إلى التغيير، بقلم: باري بلوم
٥٧.	إصلاحات منظمة الصحة العالمية من أجل مستقبل صحي: عرض عام
٥٨.	منتقدون يقولون: إصلاحات منظمة الصحة العالمية تأخرت كثيراً (مقالة بمجلة الجمعية الطبية الكندية)
٥٩.	تقرير فريق عمل المنظمة بشأن الإصلاح الإداري: الاختصاصات
٦٠.	ورقات مخرجات بحوث العمل
٦١.	ورقات العمل المتعلقة بالفاعلية التنظيمية والاتساق (تحسين نموذج العمل المؤسسي لمنظمة الصحة العالمية، ووضع إطار على مستوى المنظمة كلها للمعرفة وإدارة الجودة)، والمساءلة والإدارة استناداً إلى النتائج (إطار الإدارة المستندة إلى النتائج، وإطار المساءلة والشفافية، وإطار التقييم)، والتمويل، وحشد الموارد، والاتصالات الإستراتيجية (إطار تمويل منظمة الصحة العالمية، والإستراتيجية المعدلة لحشد الموارد المؤسسية، وتوسيع قاعدة الموارد، والاتصالات الإستراتيجية)، والموارد البشرية (نموذج معدل للتوظيف بالمنظمة، وآليات تخطيط قوة العمل، وإجراءات مصادر التوظيف بالمنظمة، وإيجاد ثقافة عالية الأداء، وتطوير إدارة الأداء)
٦٢.	تقرير الصحة العالمية، ٢٠١١
٦٣.	إحصاءات الصحة العالمية، ٢٠١١