

نبذة عن تنفيذ الإصلاح

تقرير من الأمانة

١- يُلخّص هذا التقرير التقدّم المُحرَز في إصلاح منظمة الصحة العالمية منذ التقرير الذي قُدّم إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين.^١ ويقدم نبذة عامة عن الوضع الراهن لعملية الإصلاح، ويستعرض التقدّم المُحرَز في كل مسار من مسارات العمل الثلاثة العامة والواسعة النطاق لعملية الإصلاح (البرامج وتحديد الأولويات، وتصريف الشؤون، والإدارة)، كما يعرض معلومات عن المؤشرات التي وضعت لقياس مدى تحقق أغراض الإصلاح موضحة بأمتثلة من المكاتب الرئيسية المختلفة.

٢- ويُمثّل المسار الجديد لإصلاح أعمال المنظمة أثناء الفاشيات والطوارئ الصحية عنصراً هاماً من برنامج إصلاح المنظمة، وتتواءم الأنشطة التي ينطوي عليها وتتسق بدقة بعضها مع بعض. وسيُقدّم تقرير منفصل حول استجابة المنظمة في الطوارئ الوخيمة الواسعة النطاق.^٢

نبذة عامة

٣- خلال السنوات الخمس التي انقضت منذ أن أعلنت المديرية العامة عن اقتراحاتها الرامية إلى إصلاح المنظمة،^٣ حدث تقدّم كبير في الوفاء بالأهداف المنشودة بشأن تحلّي المنظمة بالكفاءة والقدرة على الاستجابة والموضوعية والشفافية والمساءلة، على نحو يُعزّز ما تتمتع به من نقاط قوة أو مزاي نسبية وصولاً إلى تحسين الحصائل الصحية. وقد تفاوت تنفيذ المسارات المختلفة لعملية الإصلاح منذ ٢٠١١؛ إذ شهد مسار الإصلاح البرمجي التقدّم الأكبر، في حين أُحرز تقدّم وإن كان بوتيرة أقل في مساري تصريف الشؤون والإدارة. وسوف تُدمج جميع أنشطة الإصلاح في عمليات تيسير أعمال المنظمة في الثنائية المقبلة.

٤- وقد بلغت غالبية مُخرجات الإصلاح (٨٤٪) الآن مرحلة التنفيذ؛ وهي نسبة لم تتغير على نحو يُعتد به منذ أيار/مايو ٢٠١٥، ويرجع السبب في ذلك إلى إرجاء العمل بشأن عدد من المُخرجات نتيجة لاستجابة المنظمة لفاشية مرض فيروس الإيبولا. واستؤنف العمل بشأن هذه المُخرجات في النصف الثاني من عام ٢٠١٥، بيدّ أنها لم تبلغ مرحلة التنفيذ. وتحقق تقدّم قابل للقياس في استكمال التنفيذ الذي زاد معدله من أكثر من ٥٠٪ إلى ما يقرب من ٦٠٪.

١ انظر الوثيقة جص ٤/٦٨ والمحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية الثامنة والستين، اللجنة "أ"، الجلسة الأولى، الفرع ٢ (بالإنكليزية).

٢ الوثيقة م ٢٣/١٣٨.

٣ انظر الوثيقة م ١٢٨/١ ووثيقة معلومات/٣.

٥- ومع وضع إطار أقوى للرصد حسبما أوصت به المرحلة الثانية من تقييم إصلاح المنظمة،^١ أصبح من الممكن الآن إعداد تقارير عن أثر هذه الإصلاحات والتدخلات المُوجَّهة، حسب الاقتضاء، استناداً إلى مجموعة من مقاييس الأداء التي يمكن تتبُّعها على مدار فترة زمنية وتُعرض للمرة الأولى في هذا التقرير (انظر الملحق). وتُظهر المؤشرات أن هناك إنجازات هامة قد تحققت في بعض المجالات، بينما كانت الإنجازات أقل في مجالات أخرى، وهو ما يُجسّد إلى حدٍ ما وتيرة المسارات المختلفة لعملية الإصلاح. وسوف تفيد هذه المؤشرات في ترتيب جهود الإصلاح حسب أولويتها في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧. ورغم ما يبدو من ضعف أثر الإصلاحات في مجالات بعينها، فقد يكون ذلك راجعاً إلى الفترة القصيرة نسبياً بين التنفيذ والقياس.

٦- وقد أثرت فاشية مرض فيروس الإيبولا التي اندلعت في غرب أفريقيا تأثيراً كبيراً على إصلاح المنظمة، وكانت لها عواقب على وتيرة العمل وتنفيذه على نطاق المنظمة، بما في ذلك على أنشطة الإصلاح، وألقت عبئاً ضخماً على هيكل المنظمة ونظمها الإدارية. وعززت هذه الفاشية الحاجة إلى تسريع وتيرة تنفيذ العناصر الرئيسية لعملية الإصلاح، لكنها كشفت كذلك عن الحاجة إلى إصلاحات إضافية في عمل المنظمة أثناء الفاشيات والطوارئ الصحية بُغية تجهيز المنظمة لتقديم استجابة سريعة ومُعززة بقوة لحالات الطوارئ الصحية المُعقَّدة. واستهلّت المديرية العامة إصلاحات تتعلق بعمل المنظمة في الطوارئ الصحية ترتبط ارتباطاً وثيقاً ببرنامج عمل الإصلاح الأوسع نطاقاً، ويُسيدي إليها النصح في هذا الشأن فريق استشاري يتألف من خبراء دوليين في فاشيات الأمراض والطوارئ الصحية والإنسانية.^٢

الإصلاح البرمجي

٧- الإصلاح البرمجي هو المسار الذي شهد التقدم الأكبر من بين مسارات عملية الإصلاح، حيث استُكمل ما يزيد على ٨٠٪ من الأنشطة المُخطَّط لها، كما تُظهر المؤشرات التي وضعت لقياس الإصلاحات البرمجية أيضاً إحراز بعض التقدم.

٨- وتُسهم المنظمة في تحسين الحصائل الصحية بتركيزها على الأولويات البرمجية ذات المُخرجات الواضحة التي يدعمها تمويل كافٍ. وقد اتُّخذت خطوات أولية فيما يتعلق بالميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥، واستمر تطويرها في الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧. وشاركت مستويات المنظمة الثلاث بانتظام في عملية التخطيط، مع اتباع نهج مُنسق خلال شبكات الفئات ومجالات البرامج. وعقد نحو ثلثي شبكات مجالات البرامج اجتماعات وجهاً لوجه لتخطيط الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧. وطلب من المكاتب القطرية، من خلال عملية للتخطيط وتحديد الأولويات من القاعدة إلى القمة، أن تعمل مع الجهات النظيرة داخل الحكومات من أجل تحديد ١٠ مجالات تحظى بالأولوية سوف يُخصَّص لها ٨٠٪ على الأقل من ميزانية هذه المكاتب. واستطاعت غالبية المكاتب القطرية الالتزام بهذا التوجيه، غير أن بعض البلدان الأكبر التي تعاني من مشكلات صحية مُعقَّدة وأوضاع اجتماعية واقتصادية متغيرة وجدت الأمر عسيراً، وخصَّصت ٦٦٪ من المكاتب القطرية^٣ ٨٠٪ على الأقل من ميزانياتها لمجموعة الأولويات المحدودة في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧. وفي سبيل تعزيز

١ انظر الوثيقة مت ١٣٤/٣٩.

٢ يمكن الحصول على مزيد من المعلومات عن إصلاح عمل المنظمة بشأن الطوارئ الصحية وعمل الفريق الاستشاري المعني بإصلاح عمل المنظمة أثناء الفاشيات والطوارئ ذات العواقب الصحية والإنسانية على الرابط التالي: http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/en/ (تم الاطلاع في ١٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥).

٣ هذا الرقم لا يشمل المكاتب القطرية في إقليم الأمريكتين.

حضور المنظمة في البلدان، قام المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، على سبيل المثال، بزيادة الميزانية المُخصَّصة للمكاتب القطرية عن طريق تحويلها من المستوى الإقليمي. وأقرت الدول الأعضاء في إقليم الأمريكتين سياسة للميزانية^١ تُطبَّق صيغة تقوم على الاحتياجات لتحديد مخصصات ميزانية المكاتب القطرية. وتتضمن عناصر هذه الصيغة الصحة والمؤشرات الاقتصادية. وتُحدّد السياسة كذلك الحد الأدنى لحضور المنظمة في كل بلد بممثل لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية وتُخصَّص ٤٠٪ من الميزانية الإقليمية للبلدان و ٧٪ للمكاتب دون الإقليمية و ١٨٪ للأنشطة المشتركة بين البلدان و ٣٥٪ للمكتب الإقليمي. وعززت شبكة المسؤولين عن إدارة البرامج، التي استُحدثت في مكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ، تنفيذ الميزانية البرمجية وخطة الموارد البشرية. ووسَّعت الشبكة الآن نطاق ولايتها ليشمل التخطيط للأولويات التقنية والاستراتيجية والتنبؤ بها في كل بلد أثناء عملية وضع استراتيجيات التعاون القطري.

٩- وقد عرِّز وضع مؤشرات للمخرجات التنظيمية، مرتبطة بحصائل صحية قابلة للقياس، سلسلة النتائج للميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧. ويجري تعزيز الصلة بين النتائج والموارد، وسوف تُدمج تقارير تقييم الأداء والتقارير المالية عن الميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥.

١٠- وشهد تمويل الميزانية البرمجية تحسينات ذات شأن، وكان للحوار الخاص بالتمويل دور هام في هذا الصدد.^٢ وقد تحسَّنت القدرة على التنبؤ بتمويل الميزانية الأساسية على مدى الثنائيات الثلاث الأخيرة، لترتفع من ٦٢٪ في بداية الثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ إلى ٧٧٪ في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥، ومن المُتوقَّع أن تصل إلى ٨٠٪ تقريباً في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧. وتحسَّنت كذلك المواعمة بين الموارد والميزانية البرمجية على مستوى الفئات، لكن مازال عدد من مجالات البرامج يفتقر إلى التمويل الكافي نسبياً. وترجع التحسينات في المواعمة بالنسبة للميزانية البرمجية ٢٠١٤-٢٠١٥ في المقام الأول إلى قيام المديرية العامة بزيادة حجم التخصيص الاستراتيجي للموارد المرنة، وليس إلى تغيير في سلوك الجهات المانحة. ولا يزال الحد من التعرُّض للأخطار المالية يسير بوتيرة بطيئة، مع تراجع نسبة الأموال التي يُقدِّمها المانحون العشرون الرئيسيون من ٨٢,٣٪ في الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ إلى ٧٥,٩٪ في الثنائية ٢٠١٤-٢٠١٥. وزادت الشفافية بصورة كبيرة، وتُقدَّم البوابة المُنفَّحة على الإنترنت^٤ اليوم معلومات مُفصَّلة عن التدفقات المالية على جميع المستويات وصولاً إلى مستوى المكاتب القطرية. وسوف يتيح التحديث المُقبل للبوابة مزيداً من التفاصيل حول النتائج التي تحققت، ومدى مساهمة الموارد في بلوغ هذه النتائج.

١١- ومن المُنتظر، في ظل هذه التطورات التي طرأت على تحديد الأولويات والتأكيد على النتائج وإتاحة التمويل، أن تتحسن مساهمة المنظمة في الحصائل الصحية تحسُّناً يمكن قياسه، وهي الحصائل التي يجري تتبُّعها الآن من خلال المؤشرات الخاصة بالحصائل والواردة في برنامج العمل العام الثاني عشر، وتُجسِّدها الميزانيات البرمجية للثنائيات.

١ الوثيقة GSP28/7.

٢ انظر الوثيقة مت ١٣٨/٤٢.

٣ لم يتضمن التمويل للثنائية ٢٠١٢-٢٠١٣ الدخل المُتوقَّع، في حين تضمنه تمويل كلتا الميزانيتين البرمجتين ٢٠١٤-٢٠١٥ و ٢٠١٦-٢٠١٧.

٤ انظر <http://extranet.who.int/programmebudget/> (تم الاطلاع في ١٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥).

الإصلاح في مجال تصريف الشؤون

١٢- يتمثل الهدف العام لمجال الإصلاح هذا في ضمان مزيد من الاتساق في مجال الصحة العالمية، مع توفُّع حصيلتين هما: تحسين عملية اتخاذ القرار في الأجهزة الرئاسية وتعزيز المشاركة مع أصحاب المصلحة. وغالباً ما تكون الإصلاحات في مجال تصريف الشؤون الأكثر إثارة للتحدي بين الإصلاحات التنظيمية، وهو ما يدلُّ عليه بوضوح بطء ونيرة التقدُّم نسبياً في هذا المجال، إذ لم يُستكمل سوى ٥٠٪ فقط من أنشطة الإصلاح المُخطَّط لها. وعلى الرغم من التقدُّم المحدود على الصعيد العالمي، هناك أمثلة للتقدُّم على الصعيد الإقليمي. فقد بسَّط إقليم جنوب شرق آسيا، على سبيل المثال، عمل اللجنة الإقليمية بتقليل عدد بنود جدول الأعمال ووثائق ما قبل الدورات والقرارات، وبتوزيع الوثائق إلكترونياً.

١٣- وقد قرَّر المجلس التنفيذي، بموجب المقرر الإجمالي مت ١٣٦(١٦)، ضمن جملة أمور، إنشاء عملية تشاور شاملة لجميع الدول الأعضاء بشأن إصلاح تصريف الشؤون لتستكمل أعمالها بحلول موعد انعقاد جمعية الصحة العالمية التاسعة والسنتين في أيار/ مايو ٢٠١٦، وتقدُّم توصيات من خلال المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦ بشأن كيفية تحسين الكفاءة في تصريف شؤون المنظمة. وعُقد الاجتماع الأول المفتوح للدول الأعضاء بشأن إصلاح تصريف الشؤون في أيار/ مايو ٢٠١٥، كما عُقد الاجتماع الثاني يومي ١٠ و ١١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥.

١٤- ويتواصل التقدُّم في سبيل الانتهاء من وضع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول. ٢ وبينما يجري وضع اللمسات النهائية على هذا الإطار، تواصل الأمانة اتخاذ إجراءات العناية الواجبة وتقدير المخاطر بشأن المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، وإتاحة المعلومات عن المشاركات على موقع المنظمة على شبكة الإنترنت. ٣

الإصلاح الإداري

١٥- على الرغم من إحراز تقدُّم يُعتد به في مجال الإصلاح الإداري، سلَّطت فاشية الإيبولا الضوء على الأهمية البالغة لتنفيذ المزيد من الإصلاحات، ولاسيما في مجال الموارد البشرية وإدارة المعلومات والاتصالات الاستراتيجية.

الموارد البشرية

١٦- بيَّنت التقارير السابقة التي قُدِّمت إلى الأجهزة الرئاسية الإصلاحات المختلفة في مجال الموارد البشرية، استناداً إلى استراتيجية الموارد البشرية، والتي تهدف إلى ضمان أن يتوافق تعيين الموظفين مع احتياجات المنظمة على جميع مستوياتها الثلاثة. ويقدم التقرير السنوي عن الموارد البشرية ٤ نبذة عالمية، لكنه يأخذ أيضاً في الحسبان الاحتياجات الإقليمية والقارية: فعلى سبيل المثال، وضع الإقليم الأفريقي نموذجاً يُؤنم مؤهلات

١ انظر الوثيقة مت ١٣٨/٦.

٢ انظر الوثيقة مت ١٣٨/٧.

٣ انظر http://www.who.int/about/who_reform/partnerships-collaborative-arrangements-with-WHO-involvement.pdf (تم الاطلاع في ١٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥).

٤ انظر الوثيقتين مت ١٣٨/٥١ ومت ١٣٨/٥١ إضافة ١.

الموظفين وقدراتهم وأعدادهم مع الأولويات البرمجية. وتُشكّل دراسة عبء المرض وسنوات العمر المُعدّلة حسب الإعاقة في كلِّ من البلدان المعنية جزءاً لا يتجزأ من هذا النموذج. وقُلص الإقليم الأوروبي نفقات موظفيه بين عامي ٢٠١٢ و٢٠١٤.

١٧- وتحسّن تخطيط الموارد البشرية، إذ وضعت خطط لشغل ٦٢٪ من الوظائف التي ستشغُر بالتقاعد في الثنائية الحالية. ويجري تنسيق عمليات التعيين، وشُغلت ٦٥٪ من جميع الوظائف الشاغرة الخاصة بالموظفين الدوليين خلال ١٥ أسبوعاً في ٢٠١٤. وقد تحقق ذلك باستخدام توصيفات وظيفية عامة وإعداد قوائم بالمرشّحين المؤهّلين، كما حدث للمرة الأولى في إقليم شرق المتوسط على سبيل المثال. ولا تزال المنظمة تبذل الجهود لتحسين التوازن بين الجنسين والتنوع الجغرافي، بيدَ أن التقدّم يسير بوتيرة بطيئة في هذا الصدد. فالنساء لا يشغلن سوى ٣٣٪ فقط من الوظائف من الدرجة ف٥-٢، كما أن ٣٦٪ من رؤساء المكاتب القطرية للمنظمة من النساء (البيانات لعام ٢٠١٤ وتشيرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤ على التوالي)، في حين لا تزال ٣٢٪ من الدول الأعضاء بالمنظمة غير ممثّلة على الإطلاق أو ممثّلة تمثيلاً غير كافٍ في فئة الموظفين المهنيين الدوليين.

١٨- ويجري تنفيذ السياسة الجديدة للتنقل الجغرافي، وسوف تبدأ المرحلة الأولى من التنقّل الطوعي في ٢٠١٦ استناداً إلى قائمة من المناصب الخاضعة للتناوب يجري حالياً وضع صيغتها النهائية. ووضعت خطة عمل (تشمل أنشطة ذات أولوية وأطر زمنية محدّدة) من أجل تعزيز نظام العدالة الداخلية، وذلك بالتشاور مع جمعيات موظفي المنظمة.

المساءلة

١٩- حدّدت مناقشات جرت في المجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة له في أيار/مايو ٢٠١٥ المساءلة كمجال يتطلب اهتماماً كبيراً من أجل التصديّ لما وصفته لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة "بثقافة التسامح مع عدم الامتثال" في المنظمة.^١ وقد ظلّت النسبة المئوية للمراجعات التشغيلية التي تمخضت عن تقييم "مُرضٍ" أو "مُرضٍ جزئياً"، وهي المقياس الأساسي للمساءلة، على حالها نسبياً خلال العامين الماضيين (٧٤٪ في عام ٢٠١٣ و٦٧٪ في عام ٢٠١٤).

٢٠- ويجري حالياً اتخاذ عدّة خطوات إضافية لتعزيز المساءلة والشفافية والضوابط الداخلية، إضافة إلى تلك الواردة في التقرير المُقدّم إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين:^٢

(أ) أنشأت جميع مراكز الميزانية بالمنظمة سجلات للمخاطر، إلى جانب خطط مكرّسة لتخفيف حدّة ٩٨٪ من المخاطر التي تم تحديدها على نطاق المنظمة.

(ب) شملت الخطوات المتخذة لتشجيع الالتزام بالقيم الأخلاقية الأساسية إصدار تقرير سنوي عن التحقيقات وتوفير أحدث المعلومات سنوياً للموظفين عن الإجراءات التأديبية المتخذة في حالات سوء السلوك.

١ انظر الوثيقة EBPBAC22/3، الفقرة ١٧.

٢ انظر الوثيقة ج٤/٦٨.

(ج) هناك اهتمام خاص بالمساءلة في المكاتب القطرية: وقد جُزيت القوائم المرجعية للتقييم الذاتي بهذه المكاتب، بينما لا يزال العمل مستمراً لوضع مؤشرات رئيسية للأداء. ونفذ الإقليم الأوروبي، على سبيل المثال، مبادرة حدّد فيها بجلاء، في شكل مصفوفة، من المسؤول ومن يساءل ومن يُستشار ومن يُحاط بالمعلومات فيما يتعلق بالخطوات المختلفة لعمليات الأعمال الرئيسية وصولاً إلى المستوى القطري. ووضع الإقليم الأفريقي مؤشرات رئيسية للأداء الإداري في مجموعة متنوعة من المجالات (مثل المالية والمشتريات والسفر والأمن)، وحدد للمكاتب القطرية، كل على حدة، غايات قابلة للقياس ومصادر للبيانات. وتم الاتفاق على نطاقات تحقيق هذه الغايات وسوف تُستخدَم في تقييم أداء الموظف المعني بالمكاتب القطرية. واستُخدمت شبكة تنفيذ الإصلاح، التي تُمثّل فيها جميع المكاتب الرئيسية، كمنندى للتعلّم وتبادل الخبرات في مجال تنفيذ المساءلة على نطاق المنظمة.

٢١- وسوف تشمل الخطوات الأخرى الرامية إلى تعزيز المساءلة والشفافية المتخذة في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ تنفيذ سياسة إدارة المخاطر المؤسسية (مع تصعيد أهم المخاطر وأشدّها حسماً إلى الإدارة العليا)، وإنشاء خط ساخن للإبلاغ عن المخالفات.

التقييم

٢٢- يرد في وثيقة منفصلة^١ أحدث المعلومات عن التقدّم المُحرز في مجال التقييم وخطة العمل المُتّرجحة للتقييم في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧. وقد تأخر عدد من أعمال التقييم المُقرّرة في عام ٢٠١٥ أو أُرجئت إلى عام ٢٠١٦ حتى يتسنى توفير موارد خاصة دعماً للفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا الذي اختتم أعماله في تموز/ يوليو ٢٠١٥.

إدارة المعلومات

٢٣- أعلنت المديرية العامة، في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥، التزامها بالامتثال لمعايير المبادرة الدولية للشفافية في المعونة. ويتمثل أحد العناصر الهامة لهذا الالتزام في إعداد سياسة للإفصاح عن المعلومات، سوف توضع صيغتها النهائية في عام ٢٠١٦، وتنفيذ هذه السياسة.

الاتصالات

٢٤- استناداً إلى الدروس المُستفادة من فاشية الإيبولا، ركّزت أنشطة المنظمة في مجال الاتصالات على الإبلاغ عن المخاطر والتواصل بشأن الطوارئ، وعلى الحضور العالمي وفي وسائل التواصل الاجتماعي. وأجريت دراسة استقصائية رئيسية لأصحاب المصلحة في عام ٢٠١٢ وكرّرت في عام ٢٠١٥. ويجري الآن وضع الصيغة النهائية لاستراتيجية الاتصالات لكي تسترشد بها أعمال المنظمة في هذا المجال.

سُبُل المُضي قُدماً في تنفيذ الإصلاح

٢٥- على الرغم مما تُظهره مؤشرات الإصلاح من تحسّن يمكن قياسه في أداء المنظمة في عددٍ من المجالات، هناك حاجة مُلحة إلى إحراز مزيدٍ من التقدّم في مجالات أخرى مثل تصريف الشؤون والموارد البشرية

١ الوثيقة مت ١٣٨/٤٤.

والمساءلة وإدارة المعلومات. ومن المُتوقَّع أن يتحقق ذلك بينما تمضي باقي الإصلاحات التنظيمية قُدماً إلى مرحلة التنفيذ. وسوف تُعزَّز ممارسة إجراء تقييمات مستقلة لمؤشرات الأداء المؤسسي، التي تزداد انتشاراً، التقييم الموضوعي لإصلاحات المنظمة. ويزداد تعزيز ذلك في الأقاليم: ففي الإقليم الأفريقي، على سبيل المثال، حدّد "برنامج التحوّل"^١ بوضوح الإجراءات الاستراتيجية ذات الأولوية لتسريع تنفيذ الإصلاح.

٢٦- وبغية إدامة الإصلاحات المؤسسية الجارية حالياً، تُتخذ خطوات لإضفاء الطابع المؤسسي على التعلّم داخل المنظمة عبر مجموعة متنوعة من الآليات الداخلية، منها فريق السياسات العالمية وشبكات الفئات وشبكات مجالات البرامج وغيرها من الاجتماعات المنتظمة لكبار المديرين. وتعمل هذه الآليات بشكل متزايد على تبادل التوصيات والدروس المُستخلصة من التقييمات وعمليات المُراجعة وتقييم الأداء. وقد أنشئت شبكة لتنفيذ الإصلاح من أجل تنسيق تنفيذ الإصلاحات ومواءمتها عبر مستويات المنظمة الثلاثة.

٢٧- وسوف يتناول المسار الجديد لإصلاح عمل المنظمة في الفاشيات والطوارئ الصحية أيضاً عدداً من المجالات المحددة مثل الموارد البشرية وإدارة المعلومات والاتصالات، وسوف يُسهم في تعزيز عمليات الإدارة على نطاق المنظمة، خاصة على المستوى القطري حيث تكون الحاجة على أشدها.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٨- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

١ انظر <http://www.afro.who.int/en/rdo/transformation-agenda.html> (تم الاطلاع في ١٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥).

الملحق

رصد إصلاح منظمة الصحة العالمية: مقاييس الأداء

النتيجة (الحصيلة/المُخرَج)	المؤشر	البيانات الأساسية	الفعلي	ملاحظات
١- تحسين الحصائل الصحية				
	مواعمة الدخل والنفقات مع الميزانية البرمجية المعتمدة، حسب الفئة والمكتب الرئيسي			لا يتضمن هذا المؤشر بنود ميزانية المكتب الإقليمي للأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، والاستجابة للفاشيات والأزمات، وشلل الأطفال.
١-١ تحديد أولويات المنظمة وتناولها بطريقة منهجية تتسم بالشفافية والتركيز، وتمويلها تبعاً لذلك	(أ) الدخل	أدنى مستوى لتوزيع بنود المساهمة ٦٨٪ (الغرض الاستراتيجي ٥) و ٧٢٪ (المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا)	أدنى مستوى لتوزيع بنود المساهمة ٨٧٪ (الفئة ٢ - الأمراض غير السارية) و ٨٨٪ (المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)	يستخدم توزيع بنود المساهمة كتقريب للدخل. ويشير أدنى مستوى لتوزيع بنود المساهمة كنسبة مئوية من الميزانية البرمجية المعتمدة إلى أدنى مستوى من المواعمة.
	(ب) النفقات	أدنى مستوى للنفقات ٤٤٪ (الغرض الاستراتيجي ٢) و ٤٧٪ (المكتب الإقليمي لجنوب وشرق آسيا)	أدنى مستوى للنفقات ٥١٪ (الفئة ٢) و ٥٣٪ (المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)	يشير أدنى مستوى للنفقات كنسبة مئوية من الميزانية البرمجية المعتمدة إلى أدنى مستوى من المواعمة.
١-١-١ تحديد الأولويات استناداً إلى تلبية الاحتياجات والمواعمة بين تحديد النتائج وتخصيص الموارد من جهة وتحقيق النتائج من جهة أخرى	النسبة المئوية للمكاتب القطرية التي تُخصَّص ٨٠٪ على الأقل من ميزانيتها لمجالات برامجها العشرة ذات الأولوية المُحدَّدة سلفاً	لا توجد بيانات أساسية، فمفهوم مجالات البرامج ذات الأولوية المُحدَّدة سلفاً لم يكن مُتبعاً قبل ذلك على الصعيد العالمي.	٢٠١٧-٢٠١٦	٦٦٪
				لا تشمل المراجعة المكتب الإقليمي للأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، والاستجابة للفاشيات والأزمات وشلل الأطفال والفئة ٦ - الخدمات المؤسسية/ الوظائف التمكينية.

النتيجة (الحصيلة/المُخرَج)	المؤشر	البيانات الأساسية	الفعلي	ملاحظات
٢-١-١	تحسين نموذج التنفيذ على مستويات المنظمة الثلاثة لتقديم دعم أفضل إلى الدول الأعضاء	النسبة المئوية من شبكات مجالات البرامج التي تتمتع بآليات تنسيق فعالة	٢٠١٤-٢٠١٥	المؤشر البديل المُستخدَم هو النسبة المئوية لشبكات مجالات البرامج التي عقدت اجتماعات مباشرة وجهاً لوجه من أجل إعداد الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ أو تخطيطها التشغيلي. لا يشمل هذا المؤشر الفئة ٦.
٣-١-١	توفير التمويل الكافي والمتسق لدعم التركيز الاستراتيجي	النسبة المئوية من الميزانية البرمجية الممولة في بداية الثنائية	٢٠١٢-٢٠١٣	٦٢٪
٤-١-١	التبليغ بشفافية عن تحقيق النتائج واستخدام الموارد	يُقاس الأداء من خلال تقييم مُوحَّد لإنجاز المُخرجات المُخطط لها.	٢٠١٢-٢٠١٣	تحققت ٦٣٪ بالكامل
٢	زيادة الاتساق في مجال الصحة العالمية	مدى تجسيد أولويات القيادة في القرارات والمقررات الإجرائية التي تعتمد على الأجهزة الرئاسية (جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي) خلال الثنائية	٢٠١٣	٤٥٪
		النسبة المئوية المئوية لأصحاب المصلحة الخارجيين الذين يرون أن المنظمة هي الأكثر فعالية في التأثير على السياسات من أجل تحسين صحة الناس على المستوى العالمي	٢٠١٢	٧٤٪
		مديري تجسيد أولويات القيادة في القرارات والمقررات الإجرائية التي تعتمد على الأجهزة الرئاسية (جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي) خلال الثنائية	٢٠١٥	٥٥٪
		هذا مؤشر إضافي لأغراض التحقق فقط، وهو مستمد من استقصائي آراء أصحاب المصلحة اللذين أُجريا في عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٥.	٢٠١٥	٨٤٪

النتيجة (الحصيلة/المخرج)	المؤشر	البيانات الأساسية	الفعلي	ملاحظات
١-٢ تحسين اتخاذ القرارات الاستراتيجية	تصوّر الدول الأعضاء لفاعلية المناقشات في اجتماعات الأجهزة الرئاسية وما يصدر عنها من مقررات إجرائية	عدد الاجتماعات التحضيرية (١ حزيران/ يونيو ٢٠١٤ إلى ٣١ أيار/ مايو ٢٠١٥)		في انتظار حصيلة عملية التشاور الشاملة مع الدول الأعضاء بشأن إصلاح تصريف الشؤون.
١-١-٢ المشاركة الاستباقية قبل انعقاد اجتماعات الأجهزة الرئاسية	النسبة المئوية لوثائق الأجهزة الرئاسية التي تتوافر في المواعيد الزمنية المتفق عليها	٢٠١٣	٥٢٪	٢٠١٥
٢-١-٢ تنسيق ومواءمة ممارسات الأجهزة الرئاسية				يتعين على المنظمة أن توافي الدول الأعضاء بالوثائق الخاصة باجتماعات الأجهزة الرئاسية قبل انعقاد هذه الاجتماعات بسنة أسابيع؛ ولا يسري ذلك على الوثائق "الموافق على تأخرها". ولا يشمل هذا المؤشر وثائق اللجان الإقليمية.
٣-١-٢ عمل الدول الأعضاء باتساق في مجال الصحة العالمية	عدد البلدان التي تطبق عمليات واضحة وفعالة من أجل التحضير لاجتماعات الأجهزة الرئاسية والمشاركة فيها، وتنفيذ ما تتخذه من مقررات إجرائية			في انتظار حصيلة عملية التشاور الشاملة مع الدول الأعضاء بشأن إصلاح تصريف الشؤون.
٢-٢ تعزيز المشاركة الفاعلة مع أصحاب المصلحة	عدد الشراكات والجهات الفاعلة غير الدول التي تتوافر معلومات عن طبيعتها ومشاركة المنظمة فيها	مطلع ٢٠١٤	١٠٠	٢٠١٥
				٢٩٥
				المصادر: http://www.who.int/about/who_reform/partners-hips-collaborative-arrangements-with-WHO-involvement.pdf ; http://www.who.int/civilsociety/relations/NGOs-in-Official-Relations-with-WHO.pdf?ua=1

النتيجة (الحصيلة/المُخرَج)	المؤشر	البيانات الأساسية	الفعلي	ملاحظات	
١-٢-٢	الاستفادة من الجهات الفاعلة غير الدول لتحقيق النتائج التي تنتشدها المنظمة	النسبة المئوية للمُخرجات التي ينجزها كل مكتب رئيسي بمساهمة ذات شأن من الجهات الفاعلة غير الدول		في انتظار إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.	
	عدد عمليات العناية الواجبة التي نُفِذتها المنظمة	٢٠١٣	٥٠٠	عدد إجراءات العناية الواجبة التي نُفِذت من واقع وثائق الإدارة المعنية. ٥٢٠	
٢-٢-٢	المشاركة في إدارة المخاطر	النسبة المئوية لأصحاب المصلحة الخارجيين الذين لا يرون أن المنظمة تتأثر على نحو غير مناسب بدوائر الصناعة/القطاع الخاص	٢٠١٢	٣٦٪	هذا مؤشر إضافي لأغراض التحقق فقط، وهو مستمد من استقصائي آراء أصحاب المصلحة اللذين أُجريا في عامي ٢٠١٢ و٢٠١٥. ٣٧٪
٣-٢-٢	زيادة التقارب إلى أقصى حد مع إصلاح منظومة الأمم المتحدة من أجل النهوض بتكليفات الأمم المتحدة بفعالية وكفاءة	النسبة المئوية لأطر الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية التي تتضمن حصائل ذات صلة بالصحة (مقاربة مع أولويات القيادة بالمنظمة)	٢٠١٢	٦٧٪	البيانات مُستقاة من تقارير عامي ٢٠١٢ و٢٠١٥ حول حضور المنظمة في البلدان والأقاليم والمناطق (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136487/1/WHOPresence2012Report.pdf?ua=1 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/171388/1/WHO_Presence_Report_2015.pdf?ua=1).

النتيجة (الحصيلة/المخرج)	المؤشر	البيانات الأساسية	الفعلي	ملاحظات			
				لقياس هذا المؤشر يُقترح استخدام التقارير الصادرة عن الشبكة المتعددة الأطراف لتقييم أداء المنظمات. وسوف يُقارن تقرير عام ٢٠١٣ بالنتائج التي سيتوصل إليها التقرير المُقبل للشبكة، ويتعين تحديد النص بدقة متى توافر تقرير الشبكة عن عام ٢٠١٥.			
٣	منظمة تسعى إلى التميز	النسبة المئوية من أصحاب المصلحة الخارجيين الذين يصفون نظرتهم إلى عمل المنظمة على مدى السنوات الثلاث إلى الخمس الماضية بأنها "تبعث على زيادة الثقة" أو "توحى بثقة عالية دائماً"	٢٠١٢	٧٦٪	٢٠١٥	٦١٪	هذا مؤشر إضافي لأغراض التحقق فقط، وهو مستمد من استقصائي آراء أصحاب المصلحة الذين أُجريا في عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٥.
١-٣	التوفيق بين التوظيف والاحتياجات على جميع مستويات المنظمة	النسبة المئوية للوظائف المعروف أنها ستشغُر في المستقبل بسبب التقاعد، مع وضع خطط محددة للتوظيف (مثلاً إعادة تحديد مواصفات الوظائف واكتشاف المواهب داخل المنظمة وتمميتها، والتعيين)	٢٠١٣-٢٠١٢	غير متاح	٢٠١٤-٢٠١٥	٦٢٪	يُستخدَم التخطيط السليم للوظائف الشاغرة كمؤشر بديل لبيان أن التوظيف يتواءم مع احتياجات المنظمة: فحالات التقاعد هي وظائف يُعرف سلفاً أنها ستشغُر وبالتالي تسمح بالتخطيط السليم. والأرقام الواردة تُمثل الوظائف الشاغرة على المستوى العالمي.
١-١-٣	استراتيجية مُعززة وأكثر ملاءمة بشأن الموارد البشرية						
٢-١-٣	استقطاب المواهب	حسن توقيت تعيين الموظفين الدوليين بدوام كامل (أي الوقت بين الإعلان عن الوظيفة وقرار اختيار من يشغلها)	٢٠١٤	٦٥٪ خلال ١٥ أسبوعاً			

النتيجة (الحصيلة/المُخرج)	المؤشر	البيانات الأساسية	الفعلي	ملاحظات	
3-1-3 الاحتفاظ بالمواهب وتنميتها	النسبة المئوية لموظفي الفئة الفنية والفئات الأعلى الذين غيروا مراكز عملهم في السنة الماضية	2013	9,5%	2014	في حين سبق قياس هذا المؤشر، يتعين مراعاة أن سياسة التنقل الجديدة لم تُطبَّق بعد. لا يشمل هذا المؤشر المكتب الإقليمي للأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية.
3-1-4 البيئة التمكينية	عدد التظلمات أو التظلمات المحتملة التي جرت تسويتها بالوسائل غير الرسمية وبالمراجعة الإدارية (بما يتماشى مع مراجعة نظام العدالة الداخلية)	2013	74%	2014	سوف يُؤخَذ خط الأساس بنهاية عام 2015 قبيل تنفيذ نظام العدالة الداخلية المُنفَّح.
2-3 المساءلة الإدارية والشفافية وإدارة المخاطر بفعالية	النسبة المئوية لعمليات المراجعة التشغيلية التي تتمخض عن تقييم "مرض" أو "مرض جزئياً" خلال الثنائية	2013	74%	2014	ترد الأرقام حسيماً أبلغ بها مكتب خدمات المراجعة الداخلية جمعياً الصحة العالمية عامي 2014 و 2015.
1-2-3 ضوابط داخلية وعمليات لإدارة المخاطر متممات بالفعالية	النسبة المئوية للمخاطر التي وضعت خطط للتخفيف من حدتها	لا يوجد خط أساس، حيث لم يُتَح من قبل إطار عالمي للمخاطر	تشرين الثاني/ نوفمبر 2015	98%	يتوافر عدد المخاطر التي تم تحديدها عالمياً ووُضعت خطة للتخفيف من حدتها
2-2-3 إطار فعال للإفصاح وإدارة حالات تضارب المصالح	النسبة المئوية للمشاركين في الاجتماعات الذين استكملوا إعلانات المصالح	2012	لم تتوافر أي وثائق	2015	في حين تُدَار اليوم بالفعل 100% من إعلانات المصالح المُعلن عنها، يُعدُّ هذا المؤشر مؤشراً بديلاً للإفصاح الفعال عن إعلانات المصالح. وسوف يُقاس هذا المؤشر بعد تنفيذ الأداة.
3-2-3 التعزيز الفعال للقيم الأخلاقية الأساسية والالتزام بها	الشفافية وإتاحة المعلومات بشأن الإجراءات المُتَّخذة إزاء المخالفات (المشتبه بها)	2012	لم تتوافر أي وثائق	2015	يُقدَّم تقرير سنوي عن التحقيقات، ويجري تزويد الموظفين بانتظام بمعلومات عن الإجراءات التأديبية المُتَّخذة للتصدي لحالات سوء السلوك. النواصل المنتظم مع أصحاب المصلحة

ملاحظات	الفعلي	البيانات الأساسية	المؤشر	النتيجة (الحصيلة/المخرج)
			عدد عمليات التقييم المُخطَّط لها التي تُستكمل وفقاً لسياسة التقييم التي تتبعها المنظمة (مقارنة بخطة العمل الخاصة بتقييم المنظمة كل سنتين)	نشر ثقافة مؤسسية بشأن التقييم والتعلم ٣-٣
				تعزيز سياسة المنظمة بشأن التقييم ١-٣-٣
			التنظيم الهيكلي والوظيفي للتقييم على نطاق المنظمة المدعوم بموارد مكرسة لتنفيذ خطة العمل الخاصة بإطار تعزيز التقييم والتعلم التنظيمي	إضفاء الطابع المؤسسي على وظيفة التقييم ٢-٣-٣
نظراً لالتهاء من إطار العمل في مجال التقييم والموافقة عليه مطلع عام ٢٠١٥، فسوف تُقاس المؤشرات فقط على أن تُظهر النتائج الأولى اعتباراً من عام ٢٠١٦ وما بعده.			معدل تنفيذ التوصيات في الإطار الزمني المحدد اعتباراً من تاريخ تقرير التقييم < ٨٥٪	تقييم خطط الموظفين والبرامج، واستخدام نتائج التقييم لتحسين العمل ٣-٣-٣
			النسبة المئوية لعمليات التقييم التي تتضمن استبانة الدروس المستفادة (متطلبات ضمان جودة سياسة التقييم بالمنظمة)	تدعم المنظمة التعلم من النجاحات والإخفاقات ٤-٣-٣

ملاحظات	الفعلي	البيانات الأساسية	المؤشر	النتيجة (الحصيلة/المُخرج)
			إدارة المعلومات باعتبارها مقوماً من المقومات الاستراتيجية	٤-٣
			إطار استراتيجي لتبسيط وتوحيد سياسات إدارة المعلومات وعملياتها وأدوارها ومسؤولياتها وأدواتها	١-٤-٣
			اعتماد إطار استراتيجي لإدارة المعلومات يشمل نسبة عالية من عمليات إدارة المعلومات	
			عدد الأنظمة المنفذة لدعم إطار إدارة المعلومات	٢-٤-٣
			تبسيط عملية إعداد التقارير الوطنية	
			وجود أنظمة للمعلومات وتكنولوجيا الاتصالات لدعم إدارة المعلومات	٣-٤-٣
			النسبة المئوية من الموظفين الذين يعتقدون أن لديهم إمكانية ممتازة أو جيدة للوصول إلى المعلومات التي تحتفظ بها الوحدات الأخرى	
			النسبة المئوية من الموظفين الذين يعتقدون أن لديهم إمكانية ممتازة أو جيدة للوصول إلى المعلومات التي تحتفظ بها الوحدات الأخرى	٤-٤-٣
			توقفت إدارة المعلومات بسبب القيود المفروضة على الموارد أثناء الاستجابة لفاشية الإيبولا. ويجري الآن إعادة تنشيط العمل في هذا المجال.	

النتيجة (الحصيلة/المخرج)	المؤشر	البيانات الأساسية	الفعلي	ملاحظات		
٥-٣ تحسين موثوقية الاتصالات ومصداقيتها وجدواها	النسبة المئوية من أصحاب المصلحة الذين ينظرون نظرة إيجابية (ممتازة أو جيدة) إلى قدرة المنظمة على التعامل مع الأخطار الصحية العمومية في المستقبل	٢٠١٢	٧٩%	٢٠١٥	٦٧%	هذه الأرقام مستمدة من استقصائي آراء أصحاب المصلحة اللذين أُجريا في عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٥.
١-٥-٣ دليل واضح للاتصالات						
٢-٥-٣ إبراز الجودة المستمرة لعمل المنظمة وكيفية عملها على تحسين الصحة	النسبة المئوية للمجيبين الذين كونوا آراء إيجابية عن المنظمة	٢٠١٣	٦٣%	٢٠١٥	٦٨%	هذه الأرقام مستمدة من مقياس مؤسسة غالوب الدولية العالمي للمنظمات غير الحكومية.
٣-٥-٣ تقديم معلومات صحية دقيقة وسهلة المنال ومناسبة التوقيت ومفهومة وقابلة للاستخدام	النسبة المئوية من أصحاب المصلحة الذين يقولون إن المنظمة تبليغ عن المعلومات الصحية العمومية في الوقت المناسب وبطرق تيسر الوصول إليها	٢٠١٢	٦٦%	٢٠١٥	٦٦%	هذه الأرقام مستمدة من استقصائي آراء أصحاب المصلحة اللذين أُجريا في عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٥.
٤-٥-٣ يستطيع جميع الموظفين بالمنظمة الحصول على المعلومات التي يحتاجونها عن المنظمة والبرامج	النسبة المئوية من الموظفين الذين يعتقدون أن لديهم إمكانية ممتازة أو جيدة للوصول إلى المعلومات التي يحتاجونها لأداء مهامهم	٢٠١٢	غير متاح	٢٠١٥	٧١%	هذه الأرقام مستمدة من استقصائي آراء أصحاب المصلحة اللذين أُجريا في عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٥.

ملاحظات	الفعلي	البيانات الأساسية	المؤشر	النتيجة (الحصيلة/المُخرج)
الفترة الزمنية الوسيطة بين ورود المعلومات الأولى ونشر الأخبار الأولى عن الفاشية.	٦ أيام	٢٠١٥	الفترة الزمنية بين علم المنظمة بالفاشية ونشر الأخبار الأولى عن الفاشية	الاتصالات السريعة والدقيقة والاستباقية في حالة فاشيات الأمراض والطوارئ الصحية والأزمات الإنسانية ٥-٥-٣

||
||
||