

التخطيط التنفيذي وتنفيذ الميزانية البرنامجية 2014 - 2015

وإعداد الميزانية البرنامجية 2016 - 2017

السياق العالمي

1. تُعدُّ الموافقة على برنامج العمل العام الثاني عشر وعلى الميزانية البرنامجية 2014-2015 خطوة هامة في سياق عملية متواصلة لتنفيذ الإصلاح البرنامجي والإداري في منظمة الصحة العالمية؛ إذ يقدم برنامج العمل الذي يغطي الفترة 2014 - 2019 وصفاً لست أولويات للقيادة، ويؤسس للكيفية التي سيتم وفقاً لها تنظيم العمل في منظمة الصحة العالمية، وبالتحديد في 5 فئات للعمل التقني وفئة واحدة للعمل الإداري. ويبيِّن برنامج العمل العام الحصائل المتوقَّعة التي ترتبط بكل فئة من فئات العمل خلال فترة 6 سنوات. كما يوضِّح برنامج العمل نموذجاً جديداً للتمويل، ويظهر الاتجاه الذي يمكن وفقه تحويل موارد التمويل بين الفئات على مدار فترة السنوات الست.
2. وقد وُضعت الميزانية البرنامجية 2014 - 2015 وفق فئات العمل الجديدة، وفيها المزيد من التفصيلات حول تلك الفئات من خلال تحديد المنتجات التي ينبغي إنجازها. وتُحدِّد المنتجات العمل الموحد، والجديد في الأمر هو تحديدها الواضح للأدوار وللوظائف الخاصة بكل مستوى من المستويات الثلاثة للمنظمة، مع تحديد المنتجات النوعية بالتفصيل. ورغم ما تحقق من تقدم في هذا المجال، فإن الميزانية البرنامجية 2014 - 2015 تعتبر بمثابة ميزانية انتقالية، ولا بد من إدخال المزيد من جوانب التحسين عليها، ولاسيَّما في المجالات التالية عند إعداد الميزانية البرنامجية 2016 - 2017: (أ) الاستناد في تخصيص الميزانية الاستراتيجية على معايير واضحة، (ب) التخطيط من القاعدة للقمة استناداً إلى أولويات كل بلد، (ج) اتِّباع أسلوب موحد في تقدير تكاليف النتائج، (د) سلسلة نتائج أكثر وضوحاً، (هـ) التخطيط والتمويل على نحو أفضل للتكاليف الإدارية والتشغيلية، (و) آليات رصد وتقييم أكثر صرامة.
3. استناداً إلى قرار جمعية الصحة العالمية، فقد تشكَّل فريق عمل يشارك في رئاسته المدير الإقليمي لشرق المتوسط والمدير العام المساعد لمنظمة الصحة العالمية المعني بالإيدز والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المهملة، للتصدِّي لجوانب القصور وللمضي قُدماً في إعداد الميزانية البرنامجية 2016 - 2017. وتهدف الورقة التي نحن بصدددها إلى تقديم أحدث المعلومات حول التداوير المرحلية التي تم اتخاذها من أجل تحسين مواطن الضعف خلال التخطيط التنفيذي 2014 - 2015 في إقليم شرق المتوسط، ووصف الدروس المستفادة حتى الآن ووضع بعض الأفكار حول كيفية تعزيز تنفيذ الميزانية، ولاسيَّما آليات الرصد والتقييم، في إقليم شرق المتوسط خلال العامين القادمين.

التخطيط التنفيذي 2014 - 2015

4. منذ موافقة جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو 2013 على التخطيط التنفيذي، أُطلقت عملية التخطيط التنفيذي مُنَسَّقة بهدف ضمان الموازنة بين جميع مستويات منظمة الصحة العالمية الثلاث للحصول على المنتجات المتوقعة من الميزانية البرنامجية 2014 - 2015، وقد ساهم جميع البلدان في سلسلة من المشاورات القطرية التي استهدفت التعرف على مجموعة محدودة من مجالات العمل ذات الأولوية لديها في إطار التعاون التقني مع المنظمة على المستوى القطري. واستناداً إلى القرار الذي اتخذته اللجنة الإقليمية عام 2012 حول هذا الأمر، فقد كان إقليم شرق المتوسط في وضع قوي يسمح له بتنفيذ "عملية تخطيط برنامجي" أكثر تركيزاً "على مستوى البلدان (من القاعدة إلى القمة) بحيث تقوم على احتياجات الدول الأعضاء".
5. كان مقرراً في إطار المنهجية التي تم اختيارها في البداية الترتيب لإجراء حوار بين الإدارة العليا في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط وأعلى المستويات في السلطات الصحية في الدول الأعضاء. وقد استهدف ذلك الحوار التعرف على عدد محدود جداً من المجالات ذات الأولوية تحت كل فئة من فئات العمل التقنية الخمسة. وقد استهدفت هذه العملية بكل من الحقائق الديموغرافية للبلدان، والسياسات والخطط الوطنية للتنمية الصحية، واستراتيجيات التعاون القطرية، والتوجهات الاستراتيجية الإقليمية (1)، وبرنامج العمل العالمي الثاني عشر، ورغم أن هذه المهمة لم تكن سهلة، وأنها ازدادت تعقيداً في البلدان الاتحادية (الفيدرالية)، فقد جاءت النتائج مشجعة، إذ حدد كل بلد من البلدان عدداً من الأولويات يتراوح بين 8 و11. وهذا أفضل مما كان عليه الأمر في الدورات التخطيطية السابقة التي كانت تتسم بالتفتت وبعدم التركيز على الأولويات الرئيسية. كما تم الاتفاق على وجوب توافر قدر كبير من الحرية في توزيع الميزانية في المرحلة الاستهلاكية، وعلى أنه لا ينبغي أن تكون المخصصات المحددة مسبقاً لفئات عمل دون غيرها سبباً في عرقلة البلدان. كما تم تحديد مخصص في الميزانية ليكون بمثابة مبداء توجيهياً وأداة للتحقق من مطابقة التوقعات للواقع. ورغم ذلك فقد تم الاتفاق على أن يُخصَّص للأولويات ما لا يقل عن 80% كحد أدنى من جملة الميزانية القطرية.
6. عقب الوقوف على الأولويات الرئيسية، تم تحديد كل من المخرجات والمنتجات والأنشطة من خلال التطبيق الصارم لسلسلة النتائج. وقد تم تنفيذ هذه المهمة بمساعدة 5 فرق عمل تولت دعم المكاتب القطرية للمنظمة وكان كل منها مسؤولاً عن 4 - 5 بلدان. ولم يتم إعداد الخطط الإقليمية إلا بعد استكمال هذه المرحلة. وقد تم تفضيل هذا الأسلوب التدريجي من أجل ضمان التكامل الحقيقي بين خطط المكتب الإقليمي والخطط التي ترسم من القاعدة إلى القمة أي على مستوى البلدان، وتلا ذلك إعداد خطط الموارد البشرية على لكل من المكاتب القطرية والمكتب الإقليمي.
7. مع تجميع الخطط في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، فقد أُرسلت إلى الشبكات العالمية لفئات العمل لضمان الاتساق في منتجات البرامج في المنظمة بكاملها. وبعد أن يتم استعراض ومراجعة جميع مسودات خطط العمل لكامل المنظمة سيتم إعداد ملخص لها، وستتاح تلك المعلومات للاجتماع الخاص بالحوار حول التمويل المقرر انعقاده بجنيف في تشرين الثاني/نوفمبر 2013. وسيتم في هذا الاجتماع استعراض الموارد المالية التي وردت فعلياً، والموارد التي يتوقع الحصول عليها، والمتطلبات من الموارد المالية الإجمالية اللازمة لتنفيذ الميزانية البرنامجية 2014 - 2015.

الدروس المستفادة من الجهود التي بذلت لتحديد الأولويات على الصعيد القطري

8. لقد استهدفت عملية تحديد الأولويات في إقليم شرق المتوسط الجمع بين المرونة والواقعية، بقصد أن تحقق البرامج التعاونية التي تنفذها البلدان مع منظمة الصحة العالمية في الثنائية 2014 – 2015 قدر أكبر من التأثير على الصحة العمومية وأن تحقق أفضل استفادة ممكنة من المزايا النسبية التي تتمتع بها منظمة الصحة العالمية على الصعيد القطري.
9. وفيما يلي عدد من الدروس المستفادة والقضايا التي ينبغي تناولها عند إعداد الميزانية البرنامجية 2016 – 2017:
 - أسلوب شامل للمنظمة بكاملها لتحديد الأولويات القطرية، وهو ما أدى إلى قدر من التفاوت بين الأقاليم، ففي بعض الأمثلة كانت الموارد المالية الشحيحة توزع وفق مقادير زهيدة يتم تخصيصها دون وجود بؤرة تركيز استراتيجية.
 - الاستفادة من التوجهات الاستراتيجية التي نص عليها برنامج العمل العام الثاني عشر والتركيز على كل فئة من الفئات التقنية الخمس.
 - تحديث وتطوير أدوات التخطيط المؤسسي لتتضمن أسلوباً منسقاً لتحديد الأولويات القطرية.
 - تخطيط منسق تنضوي تحته المستويات الثلاثة للمنظمة، مع التزام كل مستوى بأداء أدواره ووظائفه المحددة من أجل تحقيق الأثر الأكبر على المستوى القطري.
 - التفاعل النشط بين المستويات الثلاثة للمنظمة وتقوية الشبكات العالمية لفئات العمل حتى تتمكن من أداء أدوارها في ضمان التخطيط المنسق الخالي من الازدواجية.
 - بناء القدرات في كل مستوى من المستويات الثلاثة للمنظمة، ويتضمن ذلك التدريب الخاص للموظفين الأساسيين المشاركين في عملية التخطيط.
 - توفر استراتيجيات التعاون القطري وسياسات وخطط التنمية الصحية عالية الجودة حتى تكون أدوات مفيدة في تحديد الأولويات.
 - تكريس مخصص واحد من الميزانية للبلدان لتحديد الأولويات دون تقسيمه إلى فئات فرعية في هذه المرحلة من مراحل التخطيط، إذ سيسهم ذلك في رسم حدود واقعية وواسعة النطاق للعمل التعاوني مع البلدان.
 - وضع الميزانية المفصلة استناداً على المعايير المطبقة في تقدير التكاليف بعد تحديد الأولويات والمنتجات، وعندها تتم الموازنة بين المتطلبات وبين الميزانية المتاحة.
 - إدراج التكاليف الإدارية والتنفيذية بالميزانية وعدم النظر إليها على أنها "تكاليف إضافية" على تكاليف المنتجات التقنية.

تنفيذ التزامات الميزانية البرنامجية 2014 - 2015

10. ويمكن القول بشكل عام أن تنفيذ التزامات الميزانية البرنامجية 2014 - 2015 سيعتمد على أداء الشبكات العالمية لفئات العمل لوظائفها أداءً فعالاً، وعلى التنفيذ الجاد لما تم الاتفاق عليه من أدوار ووظائف في المستويات الثلاث للمنظمة. وفيما يخص إقليم شرق المتوسط، يقترح بيان الرؤية الإقليمية (1) عدداً من الطرق التي تحسن الدعم التقني الذي يقدم للدول الأعضاء. كما تم إيضاح أن تحقيق مثل هذه التحسينات يتطلب القيام بتغييرات ضمن منظمة الصحة العالمية، كما يتطلب تحديد الالتزامات وتعزيزها من جانب الدول الأعضاء.

11. تتضمن التحسينات المتوقع تنفيذها في الثنائية القادمة ما يلي:

- تحسين الجودة لدى المشاورين وتحسين الموارد التقنية من خلال إنشاء القوائم الإقليمية للخبراء المعروفين بقدراتهم وسمعتهم الجيدة في هذا المجال.
- تطبيق تقييم لاحق أكثر صرامة لتعيين المشاورين، ويعتمد نجاح هذا التقييم أيضاً على المعلومات الارتجاعية والتعليقات الفعالة التي ترد من الدول الأعضاء.
- تعزيز المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لقدراته التقنية في المجالات ذات الأولوية العالية. وينبغي القيام بذلك على نحو تراكمي يراعي القيود المالية وأن يستهدف تحقيق التوافق بين المكتب الإقليمي لشرق المتوسط وبين الرؤية الإقليمية والأولويات الإقليمية المعتمدة.
- بذل جهود خاصة لتحقيق مستوى أكثر رفعة من العمل المشترك مع المراكز المتعاونة وغيرها من مراكز الامتياز داخل إقليم شرق المتوسط وخارجه.
- تحسين المساءلة والشفافية، وتعزيز الامتثال لإجراءات التنفيذ المعيارية من أجل تنفيذ أعمال منظمة الصحة العالمية على مستوى البلدان.
- رفع كفاءة قاعدة البيانات الخاصة بالاستراتيجيات والتدخلات الموصى باستخدامها.
- زيادة التشديد على دورة وآليات الرصد والتقييم للتقدم الذي سيحرز وللتزامات التي تم الاتفاق عليها.
- بذل المزيد من الجهود في مجال الإسهام في توفير مدخلات عمليات الرصد والتقييم النظامية على الصعيد العالمي، مثل التقييم على المدى المتوسط وتقييم أداء الميزانية البرنامجية في نهاية الثنائية.
- اختبار مفهوم إنشاء إطار إقليمي خاص للمساءلة بطريقة ارتيادية؛ إذ كان التصور الأولي أن يتألف هذا الإطار من عدد محدود من الحصائل الرئيسية للأداء على المستوى الإقليمي التي ينبغي رصدها والتحاور حولها وتقديم التقارير عنها بانتظام. والهدف من هذه الحصائل هو اختبار المساءلة فيما يتعلق بالتميز التقني وتقديم النتائج والكفاءة وإعداد التقارير وفقاً لمجموعة محددة من المعايير.

- توفير المعلومات الارتجاعية المحسنة والموحدة حول الأداء للدول الأعضاء على فترات منتظمة، سواء بشأن كل بلد على حدة أو بشأن مجمل العمل بالإقليم.
- تنفيذ المزيد من التدريب والاستفادة من التنوع في آليات التقييم، بما يتماشى مع سياسة التقييم المعتمدة لدى المنظمة.

المضيُّ قُدُماً

12. اللجنة الإقليمية مدعوة لتبادل الخبرات حول عملية التخطيط التنفيذي من أجل تحسين تقديم المنتجات وإعداد التقارير طيلة الشائبة 2014 - 2015. واستناداً إلى المعلومات الارتجاعية والتعليقات التي سترد من جميع الأقاليم ومواصلة فريق العمل لجهوده، سيتم عرض وصف أكثر تفصيلاً لعملية التخطيط التنفيذي في سياق إعداد الميزانية البرنامجية 2016 - 2017، وذلك أمام الدورة 134 للمجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير 2014.

المراجع:

- (1) رسم ملامح المستقبل الصحي في إقليم شرق المتوسط؛ إعادة التأكيد على دور منظمة الصحة العالمية، القاهرة، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، 2012 (الوثيقة رقم WHO-EM/RDO/002)