



EM/RC58/12

ش م/ل إ 12/58

أيلول/سبتمبر 2011

الأصل: بالإنكليزية

اللجنة الإقليمية
لشرق المتوسط

الدورة الثامنة والخمسون

البند 7 (ج) من جدول الأعمال

إصلاح منظمة الصحة العالمية: من أجل مستقبل صحي

المحتوى

الصفحة

- 1 ملاحظات تمهيدية 1
2. القسم الأول: إصلاح منظمة الصحة العالمية من أجل مستقبل صحي: نبذة عامة 4
3. القسم الثاني: أوراق مفاهيمية 9
- 9 (أ) تصريف الأمور في منظمة الصحة العالمية 9
- 11 (ب) التقييم التطويري المستقل لمنظمة الصحة العالمية 11
- 15 (ج) المنتدى الصحي العالمي 15
4. القسم الثالث: الإصلاحات الإدارية لمنظمة الصحة العالمية 18

ملاحظات تمهيدية

دعا المجلس التنفيذي في دورته التاسعة والعشرين بعد المئة إلى عملية تشاورية حول إصلاح منظمة الصحة العالمية، تقودها البلدان الأعضاء، وتتسم بالشمولية وبالشفافية، وتستند على الآليات القائمة، وطلب المجلس التنفيذي من اللجان الإقليمية أن تساهم في المناقشات التقنية المتعلقة بعملية إصلاح منظمة الصحة العالمية.

واستجابة لدعوة المجلس التنفيذي، فقد أعدت أمانة المنظمة نبذة عامة عن الإصلاح المقترح. وتتألف الوثيقة إصلاح منظمة الصحة العالمية من أجل مستقبل صحي: نبذة عامة من خلاصات لجوانب الإصلاح تتناول البرامج والإدارة وتصريف الأمور، إلى جانب نبذة عامة عن عملية الإصلاح (وهي القسم الأول من هذه الورقة). كما أعدت الأمانة أيضاً ثلاث ورقات للمفاهيم تناولت تصريف أمور منظمة الصحة العالمية، والتقييم التطويري المستقل لمنظمة الصحة العالمية، والمنتدى الصحي العالمي. وتشكل هذه الورقات الأساس الذي تستند عليه المناقشات الاستراتيجية في اللجان الإقليمية (القسم الثاني (أ) و(ب)، (ج)) أما ما يتعلق بالإصلاحات الإدارية، فقد قدمت الأمانة للبلدان الأعضاء وثيقة تصف الإصلاحات الإدارية لمنظمة الصحة العالمية المقترحة لإجراء المشاورات حولها مع البعثات التي مقرها في جنيف في 15 أيلول/سبتمبر. كما قدمت الأمانة هذه الوثيقة أيضاً إلى اللجنة الإقليمية لمناقشتها إذا ما رغبت البلدان الأعضاء في ذلك (القسم الثالث).

وقد طلب المكتب التنفيذي أن يتم توجيه عملية الإصلاح من خلال مشاورات مكثفة مع البلدان الأعضاء، تقود إلى عقد دورة خاصة للمجلس التنفيذي في تشرين الثاني/نوفمبر 2011. وقد تم بالفعل عقد مشاورات وإجراء إحاطات بالمعلومات للبعثات التي مقرها في جنيف وذلك في المقر الرئيسي للمنظمة، إلى جانب إعداد منتدى للتشاور على الإنترنت خلال الأشهر القليلة المنصرمة.

وستُعقد الدورة الخاصة للمجلس التنفيذي في المدة 1-3 تشرين الثاني/نوفمبر 2011 وستُقدم قبل هذه الدورة ورقة واحدة متكاملة للبلدان الأعضاء في منتصف تشرين الأول/أكتوبر 2011، وتغطي مختلف جوانب الإصلاحات في منظمة الصحة العالمية البرمجية والإدارية وتصريف الأمور، مع تحليل للتعليقات وللتوجيهات التي قدمتها البلدان الأعضاء على ورقات المفاهيم الثلاث وعلى الورقة الخاصة بالجوانب الإدارية مع الخيارات المقترحة للمناقشة أينما كان ملائماً من قِبَل البلدان الأعضاء ولاتخاذ القرارات في الدورة الخاصة للمكتب التنفيذي. وبالإضافة إلى ذلك، فإن التقارير التي توضح المناقشات التي دارت في اللجان الإقليمية ستعرض في الدورة الخاصة للمكتب التنفيذي.

العملية المقترحة لمناقشة اللجنة الإقليمية لإصلاح المنظمة

إن الغرض المتوخى من المناقشات الاستراتيجية في اللجنة الإقليمية هو:

- إحاطة البلدان الأعضاء بالمعلومات حول مضمون الإصلاح وعملية الإصلاح؛
- التماس النصيحة والمشورة من البلدان الأعضاء حول بعض الجوانب التي يتضمنها الإصلاح لإعداد المعلومات الارتجاعية للدورة الخاصة للمجلس التنفيذي؛

- اكتساب فهم أفضل حول مواقف البلدان الأعضاء المختلفة والمشاكل التي تثير القلق لديهم والأولويات التي تحظى باهتمامهم.

أما النتيجة المتوقعة من المناقشات فهي الحصول على توجيه البلدان الأعضاء حول المقترحات التي تتضمنها ورقات المفاهيم وحول نطاق وعملية الإصلاح الموضحة في الوثيقة: إصلاح منظمة الصحة العالمية من أجل مستقبل صحي. وسيتم تلخيص هذا التوجيه وإعداد تقرير حوله يقدم للدورة الخاصة للمجلس التنفيذي في شهر تشرين الثاني/نوفمبر 2011. وبالإضافة إلى ذلك قد ترغب البلدان الأعضاء باغتنام هذه الفرصة لمناقشة الورقة التي تدور حول الإصلاحات الإدارية، والتي ستوزع مع الورقات الأربعة السابقة الذكر. حيث ستقدم هذه الورقات في الدورة الثامنة والخمسين للجنة الإقليمية، وستتضمن معلومات حول جميع جوانب الإصلاح، بما فيها مجالات العمل الرئيسية والتمويل والإصلاحات الإدارية وتصريف الأمور.

ولتيسير المناقشة في اللجنة الإقليمية، يقترح أن تحظى أسئلة المناقشة التالية باهتمام اللجنة الإقليمية:

(1) ما هي الأدوات والاختيارات المختلفة المتاحة والتي تمكن منظمة الصحة العالمية من الانخراط مع المجتمع المدني ومع الشركاء ومع القطاع الخاص، بُعْية تحسين التماسك في الصحة العالمية؟ ومن ذلك على سبيل المثال: جلسات الاستماع العلنة على الملأ، والمشاورات على غرار إطار التأهب لجائحة الإنفلونزا، والمنتدى الصحي العالمي، والاتفاقات الإطارية.

(2) كيف يمكن تحسين تصريف الأمور في منظمة الصحة العالمية من أجل:

(أ) التركيز على العمل الاستراتيجي للهيئات الحاكمة لكي تنفذ وظائفها المؤسسية على نحو فعال؛

(ب) الحصول على اتساق أفضل في العمل لدى الهيئات الحاكمة العالمية والإقليمية مع ترتيب أفضل للاجتماعات المختلفة التي تعقدها الهيئات الحاكمة؛

(ج) تعزيز الانخراط والإسهام الفعّال للبلدان الأعضاء في تصريف أمور منظمة الصحة العالمية.

(3) ما هي التغييرات اللازمة لتحسين التكامل والتآزر في المستويات الثلاثة لمنظمة الصحة العالمية؟

(4) كيف يمكن للتقييم المستقل أن يساهم في تحسين أداء منظمة الصحة العالمية؟

بنية الورقة

تتألف الورقة من ثلاثة أقسام (وجميع الأقسام لاتزال في طور المسودات):

القسم الأول: إصلاح منظمة الصحة العالمية من أجل مستقبل صحي: نبذة عامة وتتألف من ملخصات موجزة لجوانب الإصلاح في البرامج والإدارة وتصريف الأمور إلى جانب نبذة عامة عن عملية الإصلاح.

القسم الثاني: مذكرات مفاهيم حول تصريف الأمور في منظمة الصحة العالمية، والتقييم التطويري المستقل لمنظمة الصحة العالمية، والمنتدى الصحي العالمي، وتشكل هذه الورقات الأساس للمناقشات التقنية في اللجنة الإقليمية.

القسم الثالث: الإصلاحات الإدارية لمنظمة الصحة العالمية المقترحة.

20 تموز/ يوليو 2011

القسم الأول

إصلاح منظمة الصحة العالمية من أجل مستقبل صحي: نبذة عامة

ورقة مفاهيم

مقدمة

1- هذه الورقة عبارة عن نبذة عن جدول أعمال إصلاح منظمة الصحة العالمية الذي يجري إعداده الآن. الهدف هو شرح الأسباب المنطقية لعملية الإصلاح وبيان عناصرها ومدى التوافق بينها. كما تصف الورقة الإطار الزمني لعملية التشاور مع الدول الأعضاء والموظفين وسير العملية نفسها، والتي ستؤدي إلى عقد دورة استثنائية للمجلس التنفيذي في الفترة من 1 إلى 3 تشرين الثاني/ نوفمبر 2011.

الأسباب المنطقية للإصلاح

2- إن منظمة الصحة العالمية تضطلع بدور حاسم بوصفها السلطة التقنية الرئيسية المعنية بالصحة في العالم. ومن الضروري أن تجري المنظمة التغييرات التي يقضيها التصدي للتحديات المتزايدة التعقيد فيما يتعلق بصحة السكان في القرن الحادي والعشرين، والتي تتراوح بين المشكلات الملحة وبين التهديدات الجديدة والناشئة المحدقة بالصحة العمومية. ويُعد التحسين المستمر لسير العمل عنصراً حيوياً من العناصر التي تضي التميّز على المنظمة.

3- ولدى التصدي أكثر فأكثر لهذه التحديات تجد منظمة الصحة العالمية نفسها وقد أفرطت في الالتزامات، شأنها في ذلك شأن منظمات أخرى عديدة. وفي وقت يشهد أزمة مالية تعاني المنظمة نقصاً في التمويل وتوسعاً فوق طاقتها. ولم تنسم عملية تحديد الأولويات بالطابع الاستراتيجي الكافي. كما أن تمويل المنظمة لا يتناسب دائماً التناسب الكافي مع أولوياتها وخططها.

4- وعلاوة على ذلك فإنه على الرغم من استحداث بعض الابتكارات خلال السنوات القليلة الماضية فقد عفا الزمن على بعض أساليب العمل التي تتبعها المنظمة. ويُعتبر نوع الإصلاح الشامل المقترح الآن حاسماً لتجديد المنظمة كي تتحلى في عملها بالكفاءة والفعالية والشفافية. فمنظمة الصحة العالمية بعد عملية التغيير ستزداد مرونة وقدرة على الاستجابة والمساعدة.

5- وأخيراً فإن مجتمع الصحة العالمي قد اتسع إلى حد بعيد حيث أصبح يضم الآن عدداً كبيراً من الأطراف الفاعلة ذات الأدوار والمسؤوليات المتداخلة. ففي عام 1948 كانت منظمة الصحة العالمية هي المنظمة الصحية العالمية الوحيدة، ولكنها الآن واحدة من منظمات عديدة. وقد أسفر انتشار المبادرات عن نقص الاتساق في مجال الصحة العالمية.

النتائج المتوقعة في عملية الإصلاح

6- تجديد محور تركيز الأعمال الأساسية كي تتصدى للتحديات الصحية التي تواجه البلدان والعالم في القرن الحادي والعشرين. إن المنظمة ستضيق نطاق عملها كي تركز على ما يمكنها أن تقوم به على أفضل وجه، حيث ستعنى بالمسائل ذات الأولوية التي تحددها الدول الأعضاء مع تخصيص التمويل الكافي لمجالات التركيز هذه. ومجالات الأعمال الأساسية هذه هي: (1) النظم والمؤسسات الصحية؛ (2) الصحة والتنمية؛ (3) الأمن الصحي؛ (4) البيانات الخاصة بالاتجاهات والمحددات الصحية؛ (5) عقد الاجتماعات من أجل الارتقاء بالصحة.

7- إصلاح تمويل وإدارة المنظمة كي تتصدى للتحديات الصحية بفعالية أكبر. سوف تؤدي هذه الإصلاحات إلى ما يلي: تعزيز كفاءة المنظمة؛ والتفريق الواضح بين أدوار ومسؤوليات المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقطرية؛ وتحسين الإدارة والمساءلة القائمتين على النتائج؛ والتمويل المرن والمستدام الذي يمكن التنبؤ به؛ وتعزيز تعبئة الموارد والاتصالات الاستراتيجية؛ ووضع نموذج جديد ومرن للموارد البشرية يركز على تعيين الموظفين الممتازين واستبقائهم.

8- تغيير عملية تصريف الشؤون من أجل تعزيز الصحة العمومية. ستسفر هذه التغييرات عن زيادة الفعالية في تصريف شؤون المنظمة، وذلك بصورة جزئية من خلال توضيح أدوار الأجهزة الرئاسية. وستضطلع المنظمة أيضاً بعد عملية الإصلاح بدور أكبر في تصريف الشؤون الصحية العالمية عن طريق تحقيق الاتساق بين المبادرات العديدة المعنية بالصحة العالمية.

عناصر عملية الإصلاح

الأعمال الأساسية

9- بعد تعريف مجالات العمل تتمثل المهمة الآن في الإسهاب في وصف ما يلي: (1) الأولويات في كل مجال من مجالات الأعمال الأساسية؛ (2) النتائج المتوقعة؛ (3) مقاييس الأداء المقترحة. ونسلط الضوء أدناه على بعض الأولويات التي تم تحديدها حتى الآن.

النظم والمؤسسات الصحية

10- إن تعزيز النظم الصحية القائمة على الرعاية الصحية الأولية سيظل الأولوية القصوى للمنظمة. وسوف يشمل ذلك، ضمن عناصر عديدة، التغطية الشاملة والتمويل الصحي، وتعزيز إتاحة المنتجات والمعلومات الطبية، وتنمية القوى العاملة الصحية. وستواصل المنظمة تركيز معظم جهودها في البلدان ذات أضعف النظم الصحية.

التنمية والصحة

11- سوف ينصب تركيز المنظمة على دعم البلدان من خلال توفير الإرشادات ذات الموثوقية والقواعد والمعايير والتعاون التقني في هذه المجالات: المرامي (الأهداف) الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، والحد من الفقر، والوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وصحة البيئة، وتعزيز الوعي بالمحددات الاجتماعية للصحة.

الأمن الصحي

12- فيما يتعلق بطوارئ الصحة العمومية ستضطلع المنظمة بأنشطة الترصد والإنذار ودعم التحقق وستوفر نظام إدارة الأحداث، إلى جانب تقديم الدعم العملي المباشر في الميدان عند الضرورة. وستكون من الأولويات الرئيسية مساعدة البلدان على بناء قدرتها المؤسسية والمختبرية ومساعدتها في مجالات الترصد الوبائي والإبلاغ عن المخاطر والاحتفاظ بمخزون من السلع الضرورية والشبكات والروابط وخطط الاستجابة السريعة اللازمة من أجل التصدي لطوارئ الصحة العمومية، وكذلك مساعدتها على التنفيذ التام للوائح الصحية الدولية (2005). وفيما يتعلق بالكوارث الطبيعية والأزمات الإنسانية الأخرى ستمثل أولوية المنظمة في تقديم المعلومات الاستراتيجية وقيادة مجموعة الصحة.

البيانات الخاصة بالاتجاهات والمحددات الصحية

13- من العناصر الرئيسية للأعمال الأساسية جمع البيانات المتعلقة بالصحة من جميع البلدان ومضاهاتها وتحليلها وتعميمها، وتعزيز نظم المعلومات التي تعد هذه البيانات وتستخدمها. وستكون الأولوية عموماً هي العمل مع البلدان على تعزيز قدرتها المؤسسية على إعداد المعلومات وعرضها بطريقة تلبى احتياجات رسمي السياسات والمديرين. وستكون النتائج ذات الأهمية الخاصة هي إنشاء نظم تسجيل الأحوال المدنية، بما يتماشى مع توصيات لجنة المعلومات والمساءلة، وتعزيز جودة قاعدة معلومات المنظمة ومبادئها التوجيهية المسندة بالبيانات وتوصياتها وتعزيز دقتها وسلامتها، وإنشاء نظام لإدارة البيانات على نطاق المنظمة يعزز جودة المعلومات والخدمات، وزيادة الكفاءة من خلال العمل مع المراكز المتعاونة والشركاء الآخرين، وتقليل عبء البيانات على البلدان.

عقد الاجتماعات من أجل الارتقاء بالصحة

14- ستشمل أولويات المنظمة في هذا المجال أن تستخدم قدرتها على عقد الاجتماعات في الجمع بين مختلف المبادرات من أجل تعزيز الاتساق والشمول، بما في ذلك المبادرات الموجودة خارج قطاع الصحة ولها تأثير في الصحة. وستستخدم المنظمة أيضاً قدرتها على عقد الاجتماعات للجمع بين الشركاء الإقليميين ودون الإقليميين على مستوى البلدان والذين يمكن أن يساعدوا البلدان فيما يتعلق بسياساتها واستراتيجياتها وخططها الوطنية.

التمويل والإصلاحات الإدارية

15- يجري العمل على تحسين الأسلوب الذي تتبعه المنظمة في أداء أعمالها. وفيما يلي المجالات ذات الأولوية:

(أ) تعزيز فعالية المنظمة مع التركيز بوجه خاص على تحسين الأداء القطري من خلال الوصف الواضح للنواتج والخدمات، وتوضيح أدوار ومسؤوليات مستويات المنظمة الثلاثة وجوانب التآزر بينها ومواءمتها مع كل مجال من مجالات الأعمال الأساسية.

(ب) تعزيز التخطيط والإدارة والمساءلة على أساس النتائج، مع إرساء إطار قوي للإدارة القائمة على النتائج يتضمن التخطيط القصير والمتوسط والطويل الأجل، بالاستناد إلى سلسلة نتائج واضحة، واتخاذ تدابير محددة لتحسين المساءلة والشفافية، بما في ذلك الخطوات الخاصة بتعزيز الضوابط البرمجية والمالية، ووضع سياسة بشأن الكشف عن المعلومات، ووضع إطار لسياسة التقييم يشمل التقييم الموضوعي للأداء ويتضمن نهجاً خاصاً بالتقييم المستقل.

(ج) تعزيز التمويل باتباع نهج مؤسسي لتعبئة الموارد والاتصالات الاستراتيجية الفعالة. من عناصر الإصلاح الضرورية زيادة نسبة التمويل التي يمكن التنبؤ به والذي يتسم بالاستدامة والمرونة، مع تقوية الإدارة المالية. وستشمل النتائج وضع اقتراحات لتحقيق المستوى الأقصى للاشتراكات المقدره وإعداد نموذج لتجديد المساهمات الطوعية الأساسية، واقتراحات لتوسيع قاعدة الموارد، بما في ذلك إمكانية إنشاء آلية لتجميع الأموال من مصادر غير تقليدية، وتعزيز الإدارة والضوابط المالية، بما في ذلك تخصيص الموارد بموضوعية وشفافية.

(د) وضع إطار محسن للموارد البشرية يتضمن نهجاً خاصاً بتخطيط شؤون القوى العاملة، ووضع نموذج معدل ملاك الموظفين (الموظفون الأساسيون وموظفو المشاريع)، وتبسيط عمليات التعيين القائمة على الكفاءات وربطها باحتياجات المنظمة، وتعزيز إجراءات إدارة الأداء وتطويره.

تصريف الشؤون

16- يتناول هذا الجزء من عملية الإصلاح تصريف الشؤون الصحية العالمية وتصريف شؤون المنظمة نفسها على السواء. ومن الأولويات في هذا الصدد الاستفادة بفعالية أكبر من موقع المنظمة القيادي في مجال الصحة العالمية باستخدام ولايتها الدستورية التي تنص على أنها "سلطة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي".

17- وتشمل النتائج المحتملة في مجال تصريف الشؤون الصحية العالمية ما يلي: (1) إنشاء عملية تشاورٍ منظم مع مجموعة واسعة من الشركاء في مجال الصحة العالمية؛ (2) إنشاء منتدىٍ صحي عالمي يضم عدداً من أصحاب المصلحة وتعقد المنظمة لضمان أن يعبروا جميعاً عن آرائهم، وتوضيح الأدوار والمسؤوليات بهدف تحديد تقسيم العمل بوضوح وتجنب التجزؤ وتلافي الازدواجية في الجهود، والإسهام في تحسين الحصائل الصحية؛ (3) وضع ميثاق أو إطار لتصريف الشؤون الصحية العالمية.

18- وتشمل النتائج المحتملة في مجال تصريف شؤون المنظمة ما يلي: (1) إنشاء آلية أكثر اتساقاً وأمتن لتحديد الأولويات المؤسسية من خلال الأجهزة الرئاسية (بما في ذلك جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي ولجنة البرنامج والإدارة والميزانية التابعة للمجلس التنفيذي واللجان الإقليمية ودون الإقليمية)، ويتم على نحو وثيق تنسيق هذه القرارات والمقررات الإجرائية والبرامج وقدرات الأمانة وشؤون التمويل؛ (2) إنشاء آلية أقوى للإشراف على مستويات المنظمة الثلاثة.

عمليات الإصلاح المفوضية إلى عقد الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي

المبادئ

19- إن إعداد وتنفيذ عملية إصلاح المنظمة يتسمان بالشمول وتقودهما الدول الأعضاء مجتمعة، كما يتسمان بالصراحة والشفافية ويتمان من خلال مشاورات موسعة مع الدول الأعضاء والموظفين، فضلاً عن أنهما يركزان على المنحى العملي.

الاجتماعات والورقات الأساسية

20- فيما يتعلق بالدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي، التي ستُعقد في الفترة من 1 إلى 3 تشرين الثاني/نوفمبر 2011، سوف تقوم كل الدول الأعضاء باستعراض ومناقشة اقتراح شامل بخصوص عملية إصلاح المنظمة ستضعه الأمانة وسيتضمن نبذة عن برنامج الإصلاح، واقتراحات بخصوص إصلاح الأعمال الأساسية والتمويل والشؤون الإدارية وتصريف الشؤون. وسيصف الفرع الخاص بالأعمال الأساسية أولويات

كل مجال من مجالات الأعمال الأساسية، والنتائج المتوقعة والمقاييس المقترحة لتقييم الأداء في كل مجال، وآلية لتحديد الأولويات. وسيشمل الفرع الخاص بإصلاح التمويل والشؤون الإدارية إطاراً للتخطيط القائم على النتائج وإطاراً للمساءلة والشفافية، ومسودة لسياسة التقييم، بما في ذلك نهج للتقييم المستقل. أما الفرع الخاص بتصريف الشؤون فسيصف الاقتراحات الخاصة بتعزيز تصريف شؤون المنظمة وتعزيز الاتساق في تصريف الشؤون الصحية العالمية، بما في ذلك المنتدى الصحي العالمي المقترح.

21- ورجا المجلس المدير العام، أثناء دورته المعقودة في 25 أيار/ مايو 2011، أن يعد ثلاث ورقات مفاهيم بشأن المسائل التالية: تصريف شؤون المنظمة، والتقييم المستقل للمنظمة، والمنتدى الصحي العالمي.1 ورجا المجلس المدير العام أيضاً أن يعقد مشاورات بين الدول الأعضاء بخصوص هذه الورقات في المقر الرئيسي للمنظمة، وأن ينشئ آلية تشاور على شبكة الإنترنت. ورجا كذلك اللجان الإقليمية أن تخوض في مناقشات استراتيجية بخصوص عملية الإصلاح أثناء اجتماعاتها القادمة.

التشاور

22- عُقدت أول مشاورة مع البعثات التي مقرها في جنيف يوم 1 تموز/ يوليو 2011. وأثناء هذا الاجتماع ناقشت البعثات ورقات المفاهيم الثلاث. وسوف تعقد مشاورة ثانية مع البعثات التي مقرها في جنيف يوم 15 أيلول/ سبتمبر 2011 ستم أثناءها مناقشة مسودات الاقتراحات الخاصة بإصلاحات التمويل والشؤون الإدارية التي ستعدها الأمانة.

23- وسوف تتلقى اللجان الإقليمية هذه الورقة التي تتضمن نبذة عامة مع الورقات الثلاث بشأن تصريف شؤون المنظمة والتقييم المستقل للمنظمة والمنتدى الصحي العالمي، إلى جانب ملخص المشاورة المعقودة في تموز/ يوليو مع البعثات التي مقرها في جنيف. وستوافي الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي بملخص مداوات اللجان الإقليمية.

24- وسيستمر التشاور مع الدول الأعضاء والموظفين طيلة الشهور القادمة. ويجري إنشاء آليات على شبكة الإنترنت لإتاحة الاطلاع على أوسع نطاق ممكن لأحدث المعلومات وتلقي التعليقات حول الاقتراحات. وسيستمر التشاور بشأن ورقات المفاهيم الثلاث حتى آخر أيلول/ سبتمبر 2011، وسيستمر التشاور بشأن إصلاحات التمويل والشؤون الإدارية حتى اختتام أعمال الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي.

25- ويجري التشاور مع موظفي المنظمة على جميع المستويات بخصوص عملية الإصلاح، وذلك من خلال عقد اللقاءات المفتوحة وعن طريق موقع الإنترنت، حيث توجد أيضاً استمارة مخصصة لإبداء التعليقات. ودعماً لعملية إعداد الاقتراحات الخاصة بعملية إصلاح المنظمة قسمت الأمانة نفسها إلى مجموعات من فرق العمل والأفرقة العاملة على جميع مستويات المنظمة.

26- وسوف تبت الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي في الخطوات القادمة لعملية الإصلاح.

= = =

23 حزيران/ يونيو 2011

القسم الثاني

(أ) تصريف أمور منظمة الصحة العالمية

ورقة مفاهيم

- 1- طلبت جمعية الصحة العالمية في القرار ج ص ع 64-2 أن يحدد المجلس التنفيذي عملية مناسبة لدراسة القضايا المتعلقة بتصريف شؤون المنظمة والمحددة في تقرير المدير العام¹. وبعد ذلك طلب المجلس التنفيذي في دورته التاسعة والعشرين بعد المائة أن تعد الأمانة ثلاث ورقات مفاهيم في موعد أقصاه آخر حزيران/ يونيو 2011 وعلى أن يستمر تطوير محتواها طيلة عملية التشاور.
- 2- وعملاً بالمقرر الإجمالي الصادر عن المجلس التنفيذي² تشكل هذه الورقة المسودة الأولى لمذكرة مفاهيم تتعلق بتصريف شؤون منظمة الصحة العالمية. وهي تلخص أهم القضايا المحددة في المشاورات المجراة مؤخراً وكذلك القضايا التي طرحتها جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون والمجلس التنفيذي في دورته التاسعة والعشرين بعد المائة، كما تقترح طرقاً ممكنة لمواصلة النقاش.
- 3- ويمكن تجميع الجوانب البارزة التي أثارها الدول الأعضاء ضمن أربعة مجالات عامة. ويتعلق المجال الأول بتحديد الأولويات وضرورة أن يزيد تركيز عمل الأجهزة الرئاسية وأن يتم على نحو أكثر استراتيجية كي تؤدي وظائفها الدستورية بفعالية أكبر. وسوف يمثل الإصلاح الرئيسي هنا في المواعمة بين قرارات الأجهزة الرئاسية وبين الأولويات المؤسسية، وضمان اتباع نهج أكثر استراتيجية وانضباطاً في اتخاذ القرارات من قبل جمعية الصحة، والتمكين من الإشراف اللازم على البرامج والتنفيذ المالي، بما في ذلك السلامة المالية لممارسات المنظمة.
- 4- ويتعلق المجال الثاني بضرورة تحسين المواعمة بين الأجهزة الرئاسية العالمية والإقليمية. وتتمثل القضية الرئيسية في تعزيز الاتساق بين الأجهزة الرئاسية الإقليمية والعالمية، مع تحسين تنسيق جداول الأعمال المعنية تشجيعاً للتكامل والتآزر وتلافياً للازدواجية في المداولات.
- 5- ويمكن تلخيص المجال الثالث على أنه تحسين تسلسل انعقاد مختلف اجتماعات الأجهزة الرئاسية. وتشمل القضايا المحددة ضرورة تعزيز دور لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي، واستعراض توقيت ومدة اجتماعاتها من أجل تعزيز وظائفها الإشرافية والتحضيرية، وخصوصاً فيما يتعلق بالنظر في الميزانية البرمجية المقترحة؛ وضمان أن يتناول المجلس ولجانه عدداً من القضايا، ولاسيما الشؤون الإدارية، بفعالية أكبر وأن يتخذ كل منهم القرارات التنفيذية النهائية بشأنها دون إحالتها إلى جمعية الصحة، وتخطيط جدول أعمال أكثر تركيزاً ولكنه أكثر موضوعية في الوقت ذاته للأولويات التقنية وأولويات السياسات المتفق عليها لجمعية الصحة ومن ثم تسهيل عقد مداولات أكثر استراتيجية؛ وتحري ضرورة إنشاء هيئات فرعية أخرى تابعة للمجلس، تعنى على سبيل المثال بتطوير البرامج؛ والنظر في استخدام لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة بصورة أكثر تركيزاً على التكتيكات، مثل مطالبتها بأداء المراجعات المواضيعية.

1 الوثيقة ج 4/64.

2 المقرر الإجمالي مت 129(8).

6- أما المجال الرابع فيمكن وصفه بأنه التشجيع على تعزيز انخراط الدول الأعضاء ومشاركتها بصورة أنشط في تصريف شؤون المنظمة. وتتمثل القضايا المحددة فيما يلي: مشاركة كل الدول الأعضاء مع تزويدهم بمعلومات أوفى كي تتسم عمليات تصريف الشؤون بالشمول الحقيقي؛ وزيادة الاهتمام بإعادة التوازن للطريقة التي تمارس بها الدول الأعضاء دورها كمشاركين مطلعين على المعلومات ونشطين في الأجهزة الرئاسية، وذلك مثلاً عن طريق إطلاعها على المعلومات بصورة كافية عن الخلفية التاريخية والتقنية للقضايا المطروحة للنظر.

7- ولضمان الشمول في عملية إصلاح تصريف الشؤون وتسييرها من قِبَل الدول الأعضاء من الضروري تقييم مجالات التحسين والقضايا المحددة أعلاه ومناقشتها بالعمق الكافي. وقد ترغب الدول الأعضاء في النظر في إنشاء فريق عامل مفتوح العضوية تابع للمجلس التنفيذي وتكليفه بمهمة وضع جدول أعمال لعملية التعبير في مجال تصريف شؤون المنظمة. فهذا أسلوب عمل أثبتت فعاليته حيث إن المجلس اتبعه من قبل هو وبعض اللجان الإقليمية في تحديد الحلول الخاصة بعمليات تغيير مشابهة.

النقاط المطروحة للنقاش

8- الدول الأعضاء مدعوة إلى إبداء تعليقاتها على القضايا الرئيسية المحددة، واقتراح قضايا أخرى واقتراح الحلول الممكنة للنقاط المحددة، والإدلاء بتعليقاتها على العملية المستمرة المقترحة.

22 حزيران/ يونيو 2011

(ب) التقييم التطويري المستقل لمنظمة الصحة العالمية

ورقة مفاهيم

المقدمة

1- طلب القرار ج ص ع 64-2 من المدير العام أن يُعد بالتشاور مع الدول الأعضاء أسلوباً للتقييم المستقل وأن يعرض تقريراً أول عن التقييم المستقل لعمل المنظمة على جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين في أيار/ مايو 2012". وبعد ذلك طلب المجلس التنفيذي في دورته التاسعة والعشرين بعد المائة أن يتم في موعد أقصاه آخر حزيران/ يونيو 2011 إعداد ثلاث ورقات مفاهيم تتم مراجعتها مجدداً وباستمرار خلال عملية التشاور. وعملاً بالمقرر الإجرائي الصادر عن المجلس التنفيذي تشكل هذه الورقة أول مسودة لمذكرة مفاهيم تبين النطاق المقترح والاختصاصات والعملية المقترحة للتقييم المستقل.

2- والهدف المنشود هو إنشاء عملية تقييم مستقل للمنظمة تتسم بالكفاءة والفعالية والسرعة ولا تستهلك موارد كثيرة، ويترتب عليها أثر كبير ويكون لها وقع هام. وستوفر الخبرة المكتسبة من هذه العملية المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات الخاصة بإنشاء آلية للتقييم المستقل والمنتظم لعمل المنظمة. أما المبادئ الرئيسية التي ستطبق على تخطيط وإجراء التقييم فهي الاستقلالية والشفافية والمصداقية والكفاءة. كما أن من شأن إجراء تقييم تطويري¹ مستقل لمجال موضوعي معين من مجالات عمل المنظمة أن يسهم في تشكيل وتوجيه عدة عناصر في عملية إصلاح المنظمة، مثل تحسين التخطيط والمساءلة القائمين على النتائج، وتعزيز كفاءة المنظمة على المستوى القطري.

الغرض

3- يتمثل الغرض المنشود في إعداد أسلوب للتقييم المستقل لعمل المنظمة من أجل تحسين أداء البرامج. وستكون حصيلة التقييم تقريراً يُقدم إلى الدول الأعضاء عن عمل المنظمة في مجال موضوعي معين، مشفوعاً بتوصيات محددة بخصوص الخطوات التي يلزم اتخاذها من أجل تعزيز عمل المنظمة في هذا المجال.

النطاق والاختصاصات

4- أبدت الدول الأعضاء تأييدها لاقتراح أن يركز التقييم على تعزيز النظم الصحية، حيث إن ذلك من الأولويات العالية بالنسبة إلى الدول الأعضاء، وشرط أساسي لتحسين الحصائل الصحية وبلوغ المرامي الإنمائية للألفية، ومجال عمل رئيسي ومرتزايد الأهمية بالنسبة إلى المنظمة على كل مستوى من مستوياتها. ويتيح التقييم الفرصة لتوضيح دور المنظمة في هذا المجال. وسوف يركز على قدرة المنظمة على دعم البلدان (المتقدمة والنامية) في تعزيز نظمها الصحية، بما في ذلك السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية، والتغطية الشاملة وتمويل النظم الصحية، والقوى العاملة الصحية، وإتاحة الأدوية والتكنولوجيات الأساسية، ونظم المعلومات الصحية.

5- ويشمل التقييم مستويات المنظمة الثلاثة ووظائفها الأساسية الست، كما هو مبين في برنامج العمل العام الحادي عشر² على النحو الذي ينطبق على المنظمة في مجال تعزيز النظم الصحية. وسيستعرض التقييم

1 "التقييم التطويري" يصمم بغرض تحسين البرامج، وهو على خلاف التقييم الختامي الذي يدرس آثار البرامج أو حصائلها.

2 برنامج العمل العام الحادي عشر للحقبة 2006-2015. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2006.

طرق أداء هذه الوظائف، وسُيُعد اقتراحات بخصوص تعزيز المواءمة والفعالية والكفاءة والشفافية الداخلية والخارجية في عمل المنظمة. وسيضمن ذلك اتخاذ تدابير محددة من أجل تحسين الإدارة والمساءلة القائمتين على النتائج، وتدعيم الموارد البشرية، وتعزيز عملية تحديد الأولويات والتمويل وحشد الموارد وتخصيصها.

أسئلة الدراسة التي يتعين توجيهها على المستوى العالمي والإقليمي ودون الإقليمي والوطني	وظائف منظمة الصحة العالمية
<p>ماذا تتوقع البلدان من المنظمة من حيث النواتج والخدمات الخاصة بتعزيز النظم الصحية، وما هي الجوانب الرئيسية لتعزيز النظم الصحية التي ينبغي أن تركز المنظمة انتباهها ومواردها عليها؟ وهل تمارس المنظمة القيادة الفعالة في مجال النظم الصحية، وكيف يمكن تحسين ذلك؟ وما هي الشراكات القائمة مع الوكالات الأخرى والتي كانت الأكثر فعالية في دعم تعزيز النظم الصحية، وكيف يمكن تقوية هذا التعاون من أجل تعزيز الاتساق والمواءمة؟</p>	<p>توفير القيادة فيما يتعلق بالمسائل ذات الأهمية الحاسمة للصحة والدخول في الشراكات التي تقتضي القيام بأعمال مشتركة.</p>
<p>كيف تؤثر المنظمة على برنامج عمل البحوث الخاصة بالنظم الصحية؟ وكيف يمكن أن تحسن المنظمة فعاليتها في نشر المعرفة والابتكار؟</p>	<p>بلورة برنامج أعمال البحوث وحفز توليد المعارف المفيدة وتجسيدها وبثها.</p>
<p>ما مدى اعتماد عملية وضع القواعد والمعايير وتطوير المنافع العامة العالمية للنظم الصحية على الطلبات القطرية، وكيف يمكن تحسين ذلك؟ وهل هناك أية طريقة يمكن بها تعزيز كفاءة عملية وضع القواعد والمعايير وشفافيتها وموضوعيتها؟ وما مدى فعالية المنظمة في الرصد والتبليغ بشأن تطبيق القواعد والمعايير، وكيف يمكن تحسين ذلك؟</p>	<p>تحديد القواعد والمعايير وتعزيز ورصد تنفيذها.</p>
<p>ما مدى فعالية المنظمة في مساعدة البلدان على ترجمة القواعد والمعايير إلى سياسات وطنية، وما الذي يمكن عمله من أجل تعزيز المواءمة بين مختلف مستويات المنظمة كي تدعم هذه العملية بصورة أكثر فعالية؟</p>	<p>توضيح الخيارات الأخلاقية والسياسات العامة المسندة بالبيانات.</p>
<p>هل يلائم هيكل المنظمة تقديم الدعم المناسب إلى الدول الأعضاء في مجال تعزيز النظم الصحية، وكيف يمكن لمختلف برامج المنظمة مواءمة عملها بصورة أكثر فعالية من أجل المساهمة في تعزيز النظم الصحية؟ وكيف يمكن أن تغيّر المنظمة طريقة تقديمها للدعم التقني كي تبني القدرة المؤسسية المستدامة في البلدان بفعالية أكبر؟</p>	<p>إتاحة الدعم التقني وحفز التغيير وبناء القدرة المؤسسية المستدامة.</p>
<p>كيف يمكن تعزيز رصد المؤشرات الصحية من قبل المنظمة أكثر فأكثر من أجل تحسين المساءلة؟</p>	<p>رصد الوضع الصحي وتقييم الاتجاهات الصحية.</p>

6- وسوف يتناول التقييم المستقل أيضاً عدة جوانب من عملية إصلاح المنظمة، ألا وهي:

- كيف يمكن تعزيز هيكل المنظمة وملاكها الوظيفي ومستوى المواءمة لديها من أجل تقديم دعم أكثر فعالية إلى البلدان في مجال تعزيز النظم الصحية؟

- ما مدى فعالية إطار التخطيط الحالي في التأكيد على عمل المنظمة في مجال تعزيز النظم الصحية وكأداة للبرمجة والمساءلة وحشد الموارد وتخصيصها.
- ما الخطوات التي يلزم اتخاذها في المنظمة من أجل تعزيز التمويل وحشد الموارد والاتصالات الاستراتيجية من أجل تعزيز النظم الصحية؟
- ما التغييرات التي لو أُجريت على سياسات الموارد البشرية وتخطيطها وإدارتها ستحقق أكبر الأثر في زيادة كفاءة المنظمة وقدرتها فيما يتعلق بدعم البلدان؟

7- ولدى إجراء التقييم ستعتمد مجموعة التقييم على ما هو موجود من البيانات وطريقة تقديم التقارير والتقدير، وستسعى إلى الاطلاع على آراء الدول الأعضاء والموظفين والشركاء. وستقوم مجموعة التقييم بزيارات إلى المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية وإلى مكاتب قطرية معينة. وسيتاح لمجموعة التقييم الاطلاع على كل الوثائق ذات الصلة في الأمانة.

الإشراف

8- سيقوم المجلس التنفيذي بالإشراف على التقييم المستقل ومراجعة الاختصاصات وخطة العمل واختيار مجموعة التقييم، وسيتلقى التقارير المنتظمة عن أنشطة وملاحظات وتوصيات مجموعة التقييم. وسوف يقترح المدير العام أن ينشئ المجلس التنفيذي فريقاً فرعياً تابعاً للمجلس يكون بمثابة اللجنة المشرفة على التقييم، وذلك من أجل الاضطلاع بهذه الوظائف. وسيوفر المدير العام خدمات الأمانة اللازمة للتقييم المستقل.

اختيار مجموعة التقييم

9- ستتولى إجراء التقييم مجموعة تقييم مستقلة يتم اختيارها من خلال عملية موضوعية وشفافة. وستشكل مجموعة التقييم فرقة متعددة التخصصات تتألف من ثمانية إلى عشرة أفراد من مجموعة من المؤسسات التي أثبتت قدرتها وخبرتها في مجال تقييم عمل المنظمات الدولية في ميدان الصحة العمومية وتتمتع بالخبرة والمهارات التقنية والإدارية التي تجسد غرض التقييم ونطاقه. ويشمل ذلك الجوانب التقنية الخاصة بتعزيز النظم الصحية والجوانب التنظيمية الخاصة بالتخطيط وإدارة الموارد والتصميم التنظيمي والموارد البشرية. وسيتوقع من أعضاء مجموعة التقييم أن يكونوا آراءهم المهنية وألا يشوبهم التعارض في المصالح.

10- وسيتم اختيار مجموعة التقييم بعد "طلب تقديم اقتراحات" يُنشر على الملأ فيما يتعلق بمجموعة التقييم وخطة العمل. ولتجسيد نطاق وتنوع عمل المنظمة ستعطى الأولوية للاقتراحات التي تقدم من مجموعات المؤسسات المنتمية إلى البلدان النامية والمتقدمة على السواء.

11- وستكون معايير اختيار مجموعة التقييم هي: (1) البرهنة على قدرة وخبرة مجموعة المؤسسات المقدمة بالاقتراح في مجال تقييم المنظمات الدولية العاملة في ميدان الصحة العمومية؛ (2) البيئات الدالة على فهم غرض التقييم وخصيلته المتوقعة، كما هو مبين في الاقتراح وخطة العمل؛ (3) خبرة الأعضاء المقترحين في مجموعة التقييم وكفاءتهم وتنوعهم؛ (4) التكلفة.

العملية المقترحة

12- سيعرض المدير العام مسودة نطاق واختصاصات التقييم المستقل على الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي التي ستعقد في تشرين الثاني/نوفمبر 2011. وبعد الاعتماد من المجلس التنفيذي سيصدر المدير العام طلب تقديم اقتراحات يُنشر على الملأ. وسيتم تقييم هذه الاقتراحات بواسطة اللجنة المشرفة على التقييم التي سيشكلها المجلس التنفيذي بناءً على المعايير الواردة أعلاه ومجموعة التقييم المختارة. وسيتم إبلاغ المجلس التنفيذي بحصيلة عملية الاختيار وخطة العمل المقترحة.

13- وسوف يُعقد الاجتماع الأولي لمجموعة التقييم في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في كانون الثاني/يناير مع اللجنة المشرفة على التقييم، وذلك لمناقشة خطة عمل التقييم المستقل. وستبدأ مجموعة التقييم عملها في شباط/فبراير 2012.

14- وستقوم مجموعة التقييم بزيارات إلى المقر الرئيسي للمنظمة ومكاتبها الإقليمية الستة وعدد من مكاتبها القطرية. كما ستتصل مجموعة التقييم بالدول الأعضاء وأصحاب المصلحة الآخرين.

15- وسوف تجتمع مجموعة التقييم في نيسان/أبريل 2012 في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية لعقد مشاورات بخصوص استنتاجاتها مع الدول الأعضاء (ذات البعثات القائمة في جنيف) ومع الأمانة. وستعرض مجموعة التقييم تقريراً أولياً على جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين في أيار/مايو 2012.

الجدول الزمني المقترح

تشرين الثاني/نوفمبر 2011	الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي تقرر اختصاصات التقييم المستقل وتنشئ اللجنة المشرفة على التقييم
تشرين الثاني/نوفمبر 2011	المدير العام يصدر طلب تقديم الاقتراحات بخصوص التقييم المستقل
كانون الأول/ديسمبر 2011	اللجنة المشرفة على التقييم تستعرض الاقتراحات وتختار مجموعة التقييم
كانون الثاني/يناير 2012	منح العقد لمجموعة التقييم
كانون الثاني/يناير 2012	اجتماع بداية عمل مجموعة التقييم مع اللجنة المشرفة على التقييم لمناقشة خطة العمل
شباط/فبراير - نيسان/أبريل 2012	قيام مجموعة التقييم بالزيارات إلى المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقطرية
نيسان/أبريل 2012	عقد مشاورات بشأن التقرير المبدئي لمجموعة التقييم
أيار/مايو 2012	تقديم التقرير الأول للتقييم المستقل إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين

الميزانية (بالدولار الأمريكي)*

850 000	مجموعة التقييم: عشرة أعضاء في الفرقة لمدة 100 يوم
400 000	السفر والنفقات (6 زيارات ميدانية لكل عضو من أعضاء الفرقة، و7 أيام لكل زيارة)
50 000	تقارير مجموعة التقييم (النشر والترجمة)
1 300 000	المجموع

* الميزانية الواردة إرشادية. وتكاليف الأمانة غير مدرجة فيها.

المسائل المطروحة على الدول الأعضاء

16- هل تؤيد الدول الأعضاء ما يلي:

- النطاق المقترح والاختصاصات المقترحة للتقييم المستقل؟
- العملية المقترحة للاضطلاع بالإشراف على التقييم المستقل؟
- العملية المقترحة لاختيار مجموعة التقييم؟
- الجدول الزمني المقترح للتقييم المستقل؟

22 حزيران/ يونيو 2011

المنتدى الصحي العالمي

ورقة مفاهيم

المقدمة

1- طلب القرار ج ص ع64-2 الصادر عن جمعية الصحة العالمية من المدير العام "عرض ورقة مفاهيم مفصلة للمنتدى الصحي العالمي الذي سيعقد في تشرين الثاني/ نوفمبر 2012، تحدد الأهداف وعدد المشاركين والشكل والتكلفة على المجلس التنفيذي في دورته الثلاثين بعد المائة التي ستعقد في كانون الثاني/ يناير 2012". وبعد ذلك طلب المجلس التنفيذي في دورته التاسعة والعشرين بعد المائة أن يعد المدير العام في موعد أقصاه آخر حزيران/ يونيو 2011 ثلاث ورقات مفاهيم تتم مراجعتها مجدداً وباستمرار خلال عملية التشاور. وعملاً بالمقرر الإجرائي الصادر عن المجلس التنفيذي تشكل هذه الورقة أول مسودة لمذكرة مفاهيم تتعلق بالمنتدى الصحي العالمي.

2- وقد أسفرت زيادة الاستثمار في الصحة على مدى العقد الفائت عن تحسينات هامة في الحصائل الصحية، وعن التعقيد المتزايد في البيئة المؤسسية وتنامي عدد المنظمات المعنية بالصحة العالمية. وفي حين أن الأهمية المتزايدة للصحة في الشؤون الدولية تلقى الترحيب فإن من الضروري التشجيع على تعزيز الاتساق وإتاحة الفرصة لبناء حوار أشمل بين الجهات الفاعلة المعنية المتعددة. ومع ذلك ففي الوقت الراهن لا توجد أية آلية تتيح وحدها التفاعل بين الحكومات والمنظمات الصحية العالمية والشراكات والمنظمات الإقليمية والوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف والمؤسسات الخيرية ومنظمات المجتمع المدني ومنظمات القطاع الخاص وسائر أصحاب المصلحة المعنيين.

3- وبإمكان منظمة الصحة العالمية، من خلال ممارسة دورها بصفقتها سلطة التوجيه والتنسيق في الميدان الصحي الدولي، أن تكون بمثابة هذه الآلية. والمنتدى الصحي العالمي، بصفته هيئة غير رسمية تضم أصحاب مصلحة متعددين، سيتيح الاطلاع على طائفة واسعة من الآراء والمنظورات بشأن أهم المسائل الراهنة والمستقبلية في مجال الصحة العالمية. وهو لن يتخذ قرارات تمس مختلف المنظمات، ولن يغير الصلاحيات التي تتمتع بها الأجهزة الرئاسية للمنظمة في اتخاذ القرار. وسوف تحال الاستنتاجات التي تتمخض عنها مداورات المنتدى إلى جمعية الصحة العالمية عن طريق المجلس التنفيذي، كما ستتاح لجميع المنظمات المشاركة.

الغرض والحصيلة والأهداف

4- إن الغرض من المنتدى الصحي العالمي هو القيام، في إطار غير رسمي يشمل عدة أصحاب مصلحة، بتحري السبل التي يمكن بها للأطراف الفاعلة الرئيسية في مجال الصحة العالمية أن تعمل معاً بفعالية أكبر على المستوى العالمي والقطري من أجل تعزيز الكفاءة والاتساق والمساءلة ومن أجل الحد من التجزؤ ومن الازدواجية في الجهود.

5- وسوف يتيح المنتدى الفرصة للاستماع إلى مجموعة متنوعة من الآراء والإطلاع على عناصر أفضل الممارسات. وستكون **الحصيلة** الأولية هي إعداد تقرير عن المبادئ والأساليب وفقاً للغرض العام للمنتدى.

ولن ينصب التركيز على عمل المنظمة ودورها فقط ولكنه سينصب أيضاً على السبل الكفيلة بتحسين الحصائل الصحية من خلال اتساق السياسات وزيادة فعالية العمل الجماعي عبر مجموعة من المنظمات والشراكات.

6- وستمثل **الأهداف المحددة** للمنتدى الصحي العالمي فيما يلي: (أ) تحديد العقبات والقيود الرئيسية التي تعترض سبيل العمل التعاوني عبر كل الشركاء المنخرطين في مجال الصحة العالمية؛ (ب) تعريف المبادئ والأساليب التي تعزز اتساق السياسات كما تعزز فعالية علاقات العمل على المستوى العالمي والقطري؛ (ج) تحديد الخطوات التي يلزم اتخاذها من أجل ترجمة المبادئ إلى ممارسات عملية.

تنظيم وإدارة المنتدى الأول

7- من المقترح أن يُعقد المنتدى الأول في جنيف على مدى ثلاثة أيام في شهر تشرين الثاني/نوفمبر 2012. وبمجرد إنشاء المنتدى سوف يُعقد مرة كل سنتين لمدة دورتين أخريين، وبعد ذلك سيجري له استعراض مستقل.

8- وسيكون باب المشاركة في المنتدى مفتوحاً لكل الدول الأعضاء. كما ستتم دعوة ممثلي جميع المنظمات والشراكات الرئيسية المعنية بالصحة العالمية. أما المشاركون الآخرون فسيُدعون من منظمات المجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية/مجامع التفكير والرابطات المهنية والمؤسسات الوقفية والقطاع الخاص. وسيكون القصد من ذلك هو اجتذاب عدد من المشاركين يكفي لضمان تنوع وجهات النظر وتمثيل المؤسسات والتمثيل الجغرافي، على أن يظل العدد لا يتجاوز القدر الذي يتيح النقاش المنظم والتوصل إلى استنتاجات واضحة¹. وفي حين أن تقييد حجم مختلف الوفود قد يكون ضرورياً كي لا تتجاوز الأعداد القدرة على استيعابها، فإن المنتدى سيبيث عبر شبكة الإنترنت لزيادة فرصة الوصول إلى جمهور أوسع. وقد يتسنى أيضاً تحري إمكانية استخدام التكنولوجيا القائمة على شبكة الإنترنت لإتاحة التفاعل بصورة أكثر مباشرة قبل انعقاد المنتدى نفسه.

9- وسيتمحور جدول أعمال الاجتماع حول ثلاثة أهداف للاجتماع. وسيجمع أسلوب العمل بين عقد عدد محدود من الجلسات العامة مع عقد جلسات موضوعية موازية وميسرة. وسينصب التركيز على النقاش المنظم بدلاً من العروض أو الإدلاء ببيانات معدة سلفاً. وسوف يختار الاجتماع رئيساً ونواباً للرئيس من المجموعات الممثلة فيه. وستقوم أمانة منظمة الصحة العالمية بدور المقرر كما ستدعم الرئيس ونوابه. ولن يصدر إلا الحد الأدنى من وثائق المعلومات الأساسية الرسمية وسوف تعمم مسبقاً.

10- وستتم صياغة موجز يعرضه الرئيس لأهم الاستنتاجات في نهاية الاجتماع، كما سيُعد تقرير أكثر تفصيلاً بعد ذلك بفترة وجيزة. وسوف يعرض رئيس الاجتماع تقريراً للمنتدى على الاجتماع التالي للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية.

11- ويجري حالياً العمل على الاستناد إلى خبرة المؤسسات والقطاعات الأخرى التي تدير منتديات تجمع بين أصحاب مصلحة متعددين من أجل تحسين الاقتراح الذي سيُعرض في خاتمة المطاف على المجلس

1 للمقارنة يذكر أن المنتدى العالمي بشأن الأمراض غير السارية، والذي سبق اجتماع موسكو الوزاري المعقود مؤخراً قد اجتذب نحو 300 مشارك. وفي شراكة التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع نحو 350 مشاركاً، أما الصندوق العالمي فيبلغ عدد المشاركين فيه 400 مشارك. وفي المقابل فإن المنتدى الاقتصادي العالمي في دافوس يدعو نحو 2 500 مشارك. واجتذب المنتدى الاجتماعي العالمي المعقود في عام 2011 عدداً وقدره 75 000 مشاركاً. والأحدث في القائمة هو المنتدى الحضري العالمي الذي نظمه مركز الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل) في عام 2010 واجتذب نحو 14 000 مشارك.

التنفيذي.1 وبمجرد أن ينتهي المجلس التنفيذي من إعداد الاقتراح في كانون الثاني/يناير 2012 سيعقد المدير العام لجنة توجيهية (تضم الدول الأعضاء والمنظمات الأخرى) للإشراف على أعمال التحضير الأكثر تفصيلاً، بما في ذلك ترشيح ودعوة المشاركين والمتحدثين.

12- وسوف تشمل تكلفة المنتدى أنشطة الأعمال التحضيرية (100 000 دولار أمريكي) وكذلك استضافة الاجتماع نفسه (675 000 دولار أمريكي). وفي حين أن كثيراً من المشاركين سيكون تمويل مشاركته ذاتياً فإن الدعم الذي سيقدم إلى الدول الأعضاء (أقل البلدان نمواً) سيتم على الأساس نفسه الذي يقدم به الدعم لحضور جمعية الصحة العالمية.

النقاط المطروحة للنقاش

13- تسعى المرحلة الأولى من المشاورة إلى الاطلاع على آراء الدول الأعضاء في الغرض المقترح والأهداف المقترحة لاختيار المشاركين وإدارة المنتدى. وندعو الدول الأعضاء إلى إبداء تعليقاتهم على الاقتراحات الواردة أعلاه أو طرح أية مسائل أخرى أو اقتراح أفكار بديلة للأفكار المذكورة في هذه المذكرة.

1 من الأمثلة الأخرى للمنتديات التي تجمع بين عدة أصحاب مصلحة لجنة الأمن الغذائي العالمي والفريق العامل المعني بفعالية المعونة والحوار الدولي بشأن النزاعات وحالة الهشاشة. وقد ترغب الدول الأعضاء أيضاً في أن تقترح هيئات أخرى ذات صلة.

القسم الثالث

الإصلاحات الإدارية لمنظمة الصحة العالمية

تمهيد

هذه الورقة هي المسودة الأولى للاقتراحات التي تُعدها الأمانة بشأن الإصلاحات الإدارية لمنظمة الصحة العالمية. وهي تلخص فكر الأمانة حول جوانب الإدارة التي يمكن تعزيزها لتحسين فعالية المنظمة. وقد أعدت كوثيقة للمناقشة. وستُنقح هذه الاقتراحات بعد تلقي التعليقات من خلال المشاورات المختلفة التي ستعقد خلال الأسابيع القادمة. وستقدم الورقة المنقحة إلى الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي التي ستعقد في الفترة من 1 إلى 3 تشرين الثاني/نوفمبر 2011، كجزء من ورقة مجمعة أكبر حجماً، تتناول إصلاحات منظمة الصحة العالمية وتشمل الإصلاحات البرمجية والإدارية والإصلاحات في مجال تصريف الشؤون.¹

الاقتراحات الخاصة بالإصلاحات الإدارية

1. تندرج الإصلاحات الإدارية المقترحة ضمن خمسة مجالات رئيسية:

- تحقيق الفعالية والمواعمة والكفاءة التنظيمية، من خلال توضيح أدوار ووظائف ومسؤوليات كل من مستويات المنظمة الثلاثة - أي المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقطرية - وجوانب التأزر بينها، وتحسين فعاليتها التشغيلية.
- تحسين سياسات وإدارة الموارد البشرية، وسيبضمن ذلك وضع نموذج معدل للقوى العاملة؛ وتبسيط إجراءات التوظيف؛ وتعزيز عمليات إدارة الأداء والتطوير الوظيفي، بما في ذلك وضع استراتيجيات للتعليم.
- تعزيز التخطيط والإدارة والمساءلة على أساس النتائج، من خلال إرساء إطار قوي للإدارة القائمة على النتائج يستند إلى سلسلة نتائج واضحة؛ وتدابير لتحسين المساءلة والشفافية، بما في ذلك تعزيز الضوابط البرمجية والمالية والسياسات الخاصة بتعارض المصالح؛ ووضع نهج خاص بالتقييم المستقل.
- تعزيز تمويل المنظمة باتباع نهج مؤسسي لتعبئة الموارد، من خلال زيادة نسبة التمويل المستدام والذي يمكن التنبؤ به، وتقوية الإدارة المالية؛ ووضع نموذج لتجديد الموارد؛ وتوسيع قاعدة الموارد، بما في ذلك إنشاء آليات للتمويل الابتكاري.
- وضع إطار للاتصالات الاستراتيجية، لتعزيز الثقة في مكانة منظمة الصحة العالمية بوصفها السلطة الصحية العالمية الرائدة.

¹ تم إعداد ثلاث ورقات مفاهيم حول تصريف الشؤون والمنندى الصحي العالمي والتقييم التطويري المستقل لمنظمة الصحة العالمية والتواصل بشأنها مع الدول الأعضاء. وستدمج التعليقات المقدمة حول هذه الموضوعات في ورقة مجمعة تتاح خلال الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي.

الفعالية والمواعمة والكفاءة التنظيمية

المسائل المطروحة

2. تحظى منظمة الصحة العالمية بهيكل لامركزي يشمل المكاتب القطرية، والمكاتب البلدانية/ دون الإقليمية، والمكاتب الإقليمية، والمقر الرئيسي. وتعد هذه ميزة تتمتع بها. وقد حددت المنظمة خمسة مجالات يمكن فيها تحسين فعاليتها التنظيمية:

- يحتاج عمل المكاتب القطرية للمنظمة إلى التعزيز وزيادة فعاليته؛
- يجب المواعمة بين المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية على نحو أفضل لتقديم الدعم إلى البلدان؛
- ينبغي تنفيذ العمل الخاص بوضع القواعد بمزيد من الفعالية؛
- يتعين هيكلة الوظائف المؤسسية على نحو يحقق أقصى كفاءة ممكنة؛
- ينبغي نقل بعض الوظائف من مراكز العمل الأعلى تكلفة إلى مراكز عمل أقل تكلفة.

الإجراءات المقترحة

3. أولاً، المكاتب القطرية ستحظى بمزيد من التمكين لزيادة فعاليتها في تنفيذ وظائفها الأساسية (تعزيز القدرات الوطنية؛ وتقديم المشورة الخاصة بالسياسات والخبرة التقنية أو التوسط في الحصول عليها؛ وتحفيز وجمع الشركاء؛ وتيسير مساهمة البلد في مجال الصحة على المستوى الإقليمي والعالمي؛ وقيادة الاستجابة الدولية لطوارئ الصحة العمومية). وسوف تُمنح المكاتب القطرية المزيد من السلطات المفوضة وما يقابلها من زيادة في المساءلة. كما ستجرى إعادة توزيع الموارد البشرية والمالية من المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية إلى المكاتب القطرية. وسيؤدي تحسين التعاون بين المكاتب القطرية ووكالات الأمم المتحدة الأخرى إلى زيادة الدعم المقدم إلى كل بلد من البلدان.

4. ثانياً، تحسين المواعمة والتنسيق بين المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية لتقديم الدعم إلى البلدان والقضاء على ازدواجية الجهود. وتتضمن الاقتراحات ما يلي:

- تحديد تقسيم العمل والتكامل.
- تحديد أي مستويات المنظمة ينبغي أن يضطلع بقيادة أي من جوانب العمل، وكيفية التنسيق مع المستويات الأخرى.
- وضع إجراءات تشغيل موحدة.
- تبسيط كيفية التنسيق بين الاستراتيجيات العالمية والإقليمية.
- تعزيز العمل المشترك بين البلدان وبين الأقاليم ومراكز الامتياز العالمية المنتشرة في أنحاء الأقاليم لتكون مصدراً للدعم.

5. ثالثاً، المنظمة في حاجة إلى أداء عملها الخاص بوضع القواعد بمزيد من الفعالية عن طريق فحص ما ينفذ على مختلف مستويات المنظمة للقضاء على الازدواجية. لذا ستوضع "قواعد المشاركة" لمواعمة وترشيد هذا العمل. وتتضمن الخطوات توحيد مواعمة العمليات لوضع القواعد والمعايير والسياسات والإجراءات والبيانات المسندة بالبيانات.

6. رابعاً، ينبغي هيكلة الوظائف المؤسسية للمنظمة، مثل تصريف الشؤون، وتعبئة الموارد، والشؤون القانونية، ومراجعة الحسابات، والاتصالات، بحيث تحقق الفعالية القصوى.

7. خامساً، ستُنقل بعض الوظائف إلى مراكز عمل أقل تكلفة. وإضافة إلى ذلك، ستدخل المنظمة تدابير أخرى لزيادة الفعالية التنظيمية، في مجالات مثل السفر والمطبوعات.

الموارد البشرية

المسائل المطروحة

8. تسعى الاقتراحات الخاصة بتحسين إدارة الموارد البشرية إلى مواجهة العديد من التحديات، مثل: عدم التوافق بين طريقة التمويل واستبقاء الملاك الوظيفي؛ والحاجة إلى إجراءات أسرع للتوظيف؛ وعدم كفاية إدارة الأداء؛ والمزيد من التنقلات والتناوب داخل المنظمة؛ وتعزيز تدريب الموظفين. وتشجع سياسة الموارد البشرية الحالية الموظفين على السعي للحصول على الوظائف طويلة الأجل في المنظمة، رغم أن التمويل موجه في معظمه إلى المشروعات قصيرة الأجل. وتحتاج المنظمة إلى المزيد من المرونة لإدارة الملاك الوظيفي بفعالية.

الإجراءات المقترحة

9. الاقتراح الأول هو وضع نموذج جديد للقوى العاملة يميز ما بين الوظائف المرتبطة بالتمويل طويل الأجل الذي يمكن التنبؤ به، وبين وظائف المشروعات المرتبطة بالتمويل الطوعي قصير الأجل. وستعدل العقود المحددة زمنياً بحيث تقر بالعمل قصير الأجل، مع تقديم الحوافز التي تجعل هذه الوظائف أكثر جاذبية. وسيتيح هذا التغيير للمنظمة أن تحقق التوازن الأمثل للقوى العاملة لتحصل على نتائج أكثر فعالية. وسيُدمج تخطيط الموارد البشرية دمجاً تاماً في عملية التخطيط والميزنة، لضمان ملائمة الهياكل الوظيفية للنتائج المخطط لها والدخل المتوقع توفره، على كل من الأمد القصير والطويل.

10. الاقتراح الثاني هو تبسيط عمليات التوظيف والاختيار، لتكون مدة تنفيذها أقصر. وتتضمن السبل إلى ذلك إعداد الوصف الوظيفي العام لكافة الرتب الوظيفية، ووضع قوائم لبعض الوظائف.

11. الاقتراح الثالث هو تحسين عمليات إدارة الأداء لتعزيز ثقافة الأداء العالي التي تقوم على الامتياز والمساءلة. وبالإضافة إلى النظام الحالي، سيجري تقييم الموظفين من خلال عملية أشمل لاستقاء الآراء، تصاحبها سياسة للمكافأة والتقدير ومعالجة ضعف الأداء.

12. والاقتراح الرابع هو مراجعة وتنفيذ إطار للتنقلات والتناوب. وينبغي أن يتضمن هذا الإطار اختيارات واقعية للمسار الوظيفي، تستفيد مما لدى الموظفين من مهارات وكفاءات ومعارف.

13. والاقتراح الخامس هو تحسين تنمية قدرات الموظفين وتعلمهم في شتى أنحاء المنظمة، مع إعطاء الأولوية للمستوى القطري.

الإدارة من أجل تحقيق النتائج

المسائل المطروحة

14. يتناول هذا الاقتراح خمسة مجالات لتعزيز نظام الإدارة الحالي القائم على النتائج، وهي: تحديد سلسلة نتائج واضحة؛ ووضع ميزانية واقعية؛ وتعديل الأطر الزمنية للتخطيط والتنفيذ؛ والتخطيط ذو التوجه القطري؛ ووضع آلية جديدة لتخصيص الموارد.

الإجراءات المقترحة

15. أولاً، التخطيط والبرنامج والميزانية لا تعبر بوضوح عن سلسلة نتائج يسهل فهمها. وسلسلة النتائج الجديدة المقترحة، والقائمة على المصطلحات المتفق عليها عموماً، موضحة أدناه. وهناك مجموعة موحدة من المؤشرات سنشكل الأساس الذي تقوم عليه عمليات الرصد وتقييم الأثر والحصائل والمخرجات. وستكون هذه المؤشرات على نطاق المنظمة على مستوى الأثر والحصائل، بينما ستكون محددة بالنسبة للمكاتب القطرية والإقليمية والمقر الرئيسي على مستوى المخرجات. وسيكون عدد الآثار والحصائل والمخرجات أقل مقارنة بالأعداد الحالية للأغراض الاستراتيجية والنتائج المتوقعة. وسيتم رصد كل من مستويات التخطيط باستخدام المنهجيات المحددة سلفاً وفي نقاط زمنية معينة، حسب الدورية المحددة لكل منها.

التعريف	سلسلة النتائج
هو أعلى مستوى من التغيير (عادة في شكل تغيير مستدام في صحة السكان) يمكن أن يُعزى إلى المنظمة بشكل معقول. على سبيل المثال، تحسين الوضع الصحي للسكان من خلال: خفض معدلات المراضة والوفيات؛ أو التخلص من المرض أو القضاء عليه؛ أو خفض انتشار عوامل الخطر.	الأثر
هي العمل الذي من المتوقع أن تسهم به الأمانة - وفي المقام الأول التغييرات في القدرات المؤسسية والسلوك في البلدان - والذي سيقاس أداؤها من خلاله. على سبيل المثال، تغطية تدخل معين أو أداء نظام صحي معين، مثل: مستوى تغطية اللقاحات؛ ومستوى تغطية العلاج؛ وإمكانية الحصول على الرعاية.	الحيصلة
هو ما تعترف الأمانة القيام به للتأثير على القدرة المؤسسية والسلوك في البلدان، والذي ستخضع للمساءلة عنه. على سبيل المثال، المنتجات والخدمات الملموسة على كل من مستويات المنظمة، مثل: الأطر القانونية والقواعد المعيارية (المقر الرئيسي)؛ والاستراتيجيات الإقليمية الصحية (المكاتب الإقليمية)؛ وزيادة القدرة الوطنية على التردد (المكاتب القطرية).	المُخرَج
هو العمليات التي تحول المُدخلات إلى مخرجات.	النشاط
هو الموارد (البشرية والمالية والمادية وغيرها) التي ستخصصها الأمانة لإنتاج المخرجات.	المُدخل

16. ثانياً، طالبت الدول الأعضاء بأن توضع ميزانية المنظمة على أساس افتراضات أكثر واقعية وأقل طموحاً لحساب التكاليف المقدرة للمخرجات، والدخل، والنفقات. وستوضع الميزانية البرمجية على أساس حساب دقيق لتكاليف المخرجات والنفقات والدخل. وستوضع نهج لحساب تكاليف المخرجات بطريقة موحدة. وستحدد النفقات على أساس أسعار صرف العملات ومعدلات التضخم الحالية والمقدرة وافتراضات تكاليف الموظفين والتكاليف غير المرتبطة بالموظفين، والأنشطة المستقبلية المخطط لها. وسيقوم بتقدير الدخل على الوضع الاقتصادي الحالي، واتجاهات المساعدة الإنمائية الدولية في مجال الصحة، والمساهمات التاريخية للدول الأعضاء وغيرها من الجهات المانحة.

17. ثالثاً، هناك حاجة إلى وضع أطر زمنية مختلفة للتخطيط والتنفيذ. من شأن الأفق الزمني الأطول لالتزامات الدول الأعضاء والجهات المانحة أن يحسن التخطيط. والفترة الزمنية للميزانية البرمجية قصيرة وبيدأ الإعداد للميزانية قبل فترة الميزانية بمدة طويلة. كما أن مراحل التخطيط عددها أكثر من اللازم، وتستغرق المنظمة وقتاً أطول من اللازم في التخطيط. وتسفر الدورية الراهنة عن عملية مرهقة، وهي حالياً 10 سنوات لبرنامج العمل العام، و6 سنوات للخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، وستتان للميزانية البرمجية، وستتان للخطة التشغيلية. والاقتراحات الخاصة بتبسيط عملية التخطيط تتمثل في: الإبقاء على الإطار الزمني الحالي لبرنامج العمل العام، وإلغاء مرحلة الخطة الاستراتيجية المتوسطة الأجل، وزيادة فترة الميزانية البرمجية إلى ثلاث أو أربع سنوات، على أن توضع الخطة التشغيلية سنوياً.

18. رابعاً، تخطيط المنظمة ينبغي أن يجسد احتياجات البلدان. ويلزم تعديل عملية التخطيط لضمان أن احتياجات البلدان توجه التخطيط بدرجة أكبر، ولتعزيز الاتساق بين الخطط على مستويات المنظمة الثلاثة.

19. خامساً، هناك حاجة إلى وضع نموذج جديد لتخصيص الموارد يجسد على نحو أفضل التغيير في أولويات واحتياجات المنظمة. أما البدائل فينبغي أن تتضمن تخصيص الموارد وفقاً لمجالات الأعمال الأساسية وأولويات المنظمة والبلدان.

المساءلة والشفافية

المسائل المطروحة

20. هناك حاجة إلى المساءلة الإدارية، والشفافية، وتحسين عملية إبلاغ الدول الأعضاء، والأجهزة الرئاسية. فنظام الإدارة العالمي، وهو أحد أدوات المساءلة، يحتوي على ثروة من المعلومات. ولكن تحليل المعلومات، والتقارير مثبتة النتائج ومناسبة التوقيت والمتسقة وذات الدلالة، والتي تتضمن تقدير الموارد والنفقات مقارنة بالميزانية، لا تعد كافية. وكذلك فإن إنفاذ آليات الرقابة الحالية ليس قوياً. ومعظم السياسات الضرورية قائمة، ولكن يمكن تحسين الامتثال لهذه السياسات. وتعتبر قدرة نظام مراجعة الحسابات والمراقبة محدودة. وهناك حاجة إلى سياسات معززة فيما يتعلق بتعارض المصالح والإفصاح عن المعلومات لمواجهة ما تتسم به الصحة العالمية حالياً من تعقيد.

الإجراءات المقترحة

21. ستعزز المنظمة المساءلة أمام الدول الأعضاء والأجهزة الرئاسية من خلال الإبلاغ الأدق والأكثر تفصيلاً عن النتائج والموارد. وستوضع آليات لتحسين رصد تخطيط وتنفيذ البرامج، وإدارة الموارد المالية والبشرية من قبل كبار مديري المنظمة على كافة مستوياتها.

22. سيتم كذلك تعزيز إطار الرقابة الداخلية وربطه بالأدوار والمسؤوليات المسندة للموظفين، مع الرصد المنظم للامتثال، والإجراءات الإدارية لمواجهة عدم الامتثال.

23. ستخصص موارد أفضل لعمليات مراجعة الحسابات والمراقبة من أجل زيادة إمكانياتها. وسيتيح ذلك تواتراً أكبر وتغطية أوسع للمراجعة الداخلية للحسابات.

24. ستعزز السياسة العامة بشأن تعارض المصالح. وسيضمن ذلك السياسة المعدلة الخاصة بالخبراء الخارجيين والصادرة في حزيران/يونيو 2010، وعملية تقييم تعارض المصالح لدى الموظفين والتدابير المتخذة لمعالجة التعارض المؤسسي. وسيتم إنشاء مكتب للأخلاقيات.

25. ستوضع سياسة للإفصاح عن المعلومات، تتضمن السياسات حول نشر وثائق السياسة الداخلية (مثل سياسات الإبلاغ عن المخالفات والتحرش والتحقيقات) والمعلومات (مثل تقارير المراجعة الحسابية الداخلية والإقرارات المالية، وما إلى ذلك).

26. بالرغم من أن الرصد يعد عنصراً حاسماً لدعم تعزيز المساءلة، تحتاج المنظمة إلى تحديد أهداف أكثر واقعية وقابلة للقياس فيما يتعلق بالأداء، وتقييم أدق وأكثر استقلالاً للأداء، والمزيد من التحديد والتفصيل في تقارير الأداء، وتوضيح عواقب ضعف الأداء. ولمواجهة هذه التحديات، سيجري رصد الخطط التشغيلية لضمان تحسن الأداء فيما يتعلق بالبرامج والميزانية، وذلك على أساس مجموعة موحدة من مؤشرات الأداء الرئيسية. وتحتاج المنظمة إلى أساليب أفضل لمساءلة الموظفين ومستويات المنظمة الثلاثة. وسيتم إعداد تقرير مجمع عن الأداء، يغطي كل المكاتب الرئيسية.

نهج التقييم المستقل

المسائل المطروحة

27. يلعب التقييم دوراً هاماً في تقدير أداء المنظمة وتحسينه، وفي دعم تطورها التنظيمي. وتجري المنظمة العديد من التقييمات البرمجية سنوياً. ولكن هناك قصوراً في المتابعة المنظمة للتوصيات الصادرة عن التقييمات - وهذه المتابعة من شأنها الإسهام في التعلم وإدارة المعلومات داخل المنظمة. كما تفتقر المنظمة إلى آلية راسخة لمراقبة عمليات التقييم من قبل الأجهزة الرئاسية.

الإجراءات المقترحة

28. يستهدف الإصلاح إضفاء الطابع المؤسسي على نهج شامل للرصد والتقييم في عمل المنظمة بطريقتين. أولاً، بتعزيز النهج القائمة من خلال وضع سياسة تقييم للمنظمة قائمة على أفضل الممارسات، على أن تطبق على كافة التقييمات التي يتم التكليف بها وإجراؤها في المنظمة. ثانياً، بوضع آلية للتقييم المستقل رفيع المستوى، بتكليف من الأجهزة الرئاسية، تتسم بالاستدامة والفعالية والسرعة ولا تستهلك موارد كثيرة، ويترتب عليها أثر كبير ويكون لها وقع هام.

29. وهناك عدة ترتيبات مؤسسية يمكن من خلالها للأجهزة الرئاسية التكليف بإجراء التقييمات المستقلة لعمل المنظمة، وتوفير الرقابة عليها وتنفيذها، وذلك على النحو التالي:

- يتولى المجلس التنفيذي التكليف بإجراء التقييمات وتوفير الرقابة عليها، واعتماد الاختصاصات، والموافقة على اختيار الخبراء المستقلين لإجراء التقييم، واعتماد خطة العمل، وتلقي تقرير التقييم والنظر فيه.
- التوسع في ولاية مكتب خدمات الرقابة الداخلية. يتولى المجلس التنفيذي مراجعة برنامج عمل التقييم الذي ينفذه مكتب خدمات الرقابة الداخلية واعتماده، وتلقي تقارير التقييم والنظر فيها.
- تأسيس وحدة تقييم مستقلة. يلزم المجلس التنفيذي تأسيس هيئة مستقلة تقدم تقاريرها إلى المجلس مباشرة.

التمويل

الإطار المعدل للتمويل

المسائل المطروحة

30. المستوى الحالي للاشتراكات المقدر غير كاف لتنفيذ عمل المنظمة. ومن المتوقع أن تظل المساهمات الطوعية المصدر الرئيسي لتمويل المنظمة. وتسعى الاقتراحات إلى معالجة المشكلات التالية: هناك عدم توازن في تمويل البرامج المختلفة، ما بين المساعدة التقنية، والعمل الخاص بوضع القواعد، وتكاليف الموظفين والأنشطة، ولا يتوفر سوى عدد قليل من الآليات لإعادة تخصيص الموارد عند الحاجة. فالتمويل لا يتسم بقدر كافٍ من إمكانية التنبؤ به أو الاستدامة فيما يتعلق بالأولويات المتفق عليها، كما أنه ليست هناك مواعمة تامة بينه وبين الميزانية البرمجية. ولا تتمكن المنظمة من التخطيط لأفق زمني أطول ولا من إعادة برمجة الاعتمادات المالية في حالة عدم توازن المساهمات، كما أنها لا تتمكن من نقل الأموال بسرعة لتحقيق أقصى قدرة على استجابة.

31. تحتاج المنظمة إلى إطار تمويلي يتيح التمويل المستدام الذي يمكن التنبؤ به، على أن يتضمن آليات لزيادة المساهمات الطوعية لسد الفجوة ما بين الدخل المطلوب والميزانية البرمجية، بما في ذلك وضع نموذج لتجديد الموارد وآليات للتمويل الابتكاري.

32. لا يوجد تمويل كافٍ للعمل الإداري والتنظيمي والوظائف المؤسسية. وفي الوقت نفسه، فإن العبء الواقع على المنظمة لدعم الأنشطة التي تمولها عن طريق المساهمات الطوعية قد زاد. ويصاحب ذلك عدم القدرة على جمع التمويل الكافي لدعم البرنامج.

33. هناك تحديات بسبب الاختلاف بين عملات الإنفاق وعملات الدخل. ويمكن أن يتسبب ذلك في مخاطر مالية كبرى عندما يتسارع تقلب أسعار صرف العملات. ولما كان هذا الاختلاف سيستمر على الأرجح، فإن ذلك يستدعي الاهتمام العاجل.

الإجراءات المقترحة

34. تتضمن الخيارات ما يلي:

- زيادة نسبة ميزانية المنظمة التي يمكن التنبؤ بها (قبل بداية الثنائية) إلى 70%. ويضمن ذلك تغطية تكاليف الموظفين والأعمال الأساسية غير المرتبطة بالموظفين ذات الأفق الزمني الأطول، على نحو يعزز إمكانية التنبؤ، وذلك أمر ضروري لأن تكاليف الموظفين الذين تنفذ المنظمة من خلالها عملها القائم على المعرفة والخبرة، تمثل ما يزيد على 50% من الميزانية. ويمكن تحقيق مستويات أعلى من الدخل الذي يمكن التنبؤ به، على سبيل المثال، من خلال زيادة مطلقة في نسبة الاشتراكات المقدر، أو من خلال إعداد نموذج لتجديد الموارد يُسهّل الالتزام الجماعي بتمويل جزء من الميزانية البرمجية قبل بدء فترة الميزانية. ويتعين أن يقوم هذا النموذج على أفضل الممارسات العالمية المتبعة في هذا الصدد.
- وتحتاج المنظمة إلى دخل يتسم بالمرونة الكافية للاستجابة للاحتياجات والأولويات الناشئة، ولإعادة برمجة تمويل الأولويات ذات التمويل غير الكافي. وتبلغ الاشتراكات المقدر في الميزانية البرمجية التقديرية 2012-2013 نحو 25%، في حين تبلغ المساهمات الطوعية الأساسية نحو 10%. ومن الممكن والمهم زيادة الدخل الذي يتسم بالمرونة التامة من خط الأساس المقدر هذا إلى 40% وذلك، على سبيل المثال، من خلال زيادة المساهمات الطوعية في مستوى أعلى في الميزانية البرمجية.

- توسيع قاعدة الموارد من خلال تجميع الأموال من مصادر تمويل جديدة وابتكارية.
- ربط الأشتراكات المقدرّة بالعملات المستقرة للحماية من تقلبات أسعار صرف العملات التي قد تؤثر سلباً على التنفيذ. ويعد هذا حلاً طويلاً الأجل من شأنه أن يساعد على تصحيح عدم التوازن بين عملات الدخل وعمليات الإنفاق. كذلك ينبغي إجراء مراجعة سنوية لأسعار صرف العملات، تتضمن تحليل عدم التوازن ما بين عملات الدخل وعمليات الإنفاق، وإدخال التعديلات الضرورية على الميزانية.
- تعزيز التقيد بتكاليف دعم البرامج، والتي وافقت عليها الأجهزة الرئاسية، وضمان أن تتم الميزنة ومحاسبة التكاليف على نحو متنسق في جميع أنحاء المنظمة، لإتاحة المقارنة وتبرير التكاليف على نحو أفضل.

الاستراتيجية المؤسسية المعدلة لتعبئة الموارد

المسائل المطروحة

35. تنفذ الاستراتيجية الحالية لتعبئة الموارد بطريقة مستودع الموارد والتي يمكن أن تجعل النهج الذي تتبعه المنظمة مجزأ وغير منسق. ومن شأن عدم اتباع استراتيجية لتعبئة الموارد على المستوى المؤسسي، تحدد الأولويات والنهج بوضوح للجهات المانحة، أن يجعل من الصعب على بعض أجزاء المنظمة الاستفادة من فرص تعبئة الموارد. وقد وضعت بعض أجزاء المنظمة استراتيجيات خاصة بها ونجحت في جمع مبالغ كبيرة، ولكن البعض الآخر لم يفعل. لذا فإن جهود تعبئة الموارد في أنحاء المنظمة ليست منسقة جيداً. وكذلك فأحياناً ما يكون العمل المتعلق بالاتصالات مجزأ، ولا تتوفر دائماً الروابط القوية لتعبئة الموارد.

الإجراءات المقترحة

36. إن الحل المقترح هو تطبيق استراتيجية معدلة لتعبئة الموارد المؤسسية. وتتمثل أهداف هذه الاستراتيجية فيما يلي: تحسين فعالية الأنشطة الجارية لتعبئة الموارد، وذلك من خلال الاستنارة والاتساق في مفاتحة الجهات المانحة؛ وتوسيع أو تعزيز قاعدة الجهات المانحة من خلال مفاتحة الدول التي يمكن أن تصبح من الدول المانحة، والجهات المانحة على مستوى البلدان، والمنظمات الخيرية، والقطاع الخاص (مع الإدارة المناسبة للمخاطر). كما ينبغي تعزيز الروابط بين التنفيذ وإبلاغ الجهات المانحة والاتصالات الاستراتيجية.

الاتصالات الاستراتيجية

المسائل المطروحة

37. في ظل المشهد الصحي الذي يزداد تعقيداً وازدحاماً، لفتت الدول الأعضاء والشركاء والجهات المانحة ووسائل الإعلام والجماهير الانتباه إلى الحاجة إلى تمثيل المنظمة على نحو أكثر اتساقاً وتنسيقاً وبروزاً في الاتصالات. فالعديد من التقييمات الخارجية التي أجريت مؤخراً أكدت على ضرورة أن يكون للمنظمة صوت فاعل وموحد.

الإجراءات المقترحة

38. يعد وضع إطار شامل للاتصالات الاستراتيجية ضرورياً لتعزيز مكانة المنظمة بوصفها السلطة الصحية العالمية الرائدة وزيادة الثقة فيها. وسيعمل هذا الإطار على مواجهة التحديات الفورية ويأخذ في الاعتبار بواعث القلق طويلة الأجل.

39. أولاً، من شأن وضع آلية منتظمة لقياس تصورات واحتياجات أصحاب المصلحة أن يوفر مدخلات هامة لإعداد استراتيجية اتصالات شاملة على نطاق المنظمة، ولمراجعتها دورياً. وستقوم المنظمة بمراجعة عنوان تميزها وهويتها في القرن الحادي والعشرين، وستحدد أساليب عالية المردود لتطبيق معايير هذا التميز في كافة أنحاء المنظمة. وسوف يتم التصدي لمخاطر الإضرار بالسمعة بمزيد من الحزم من خلال نظام معزز لترصد الاتصالات من أجل المبكر والاستجابة الاستباقية، ومن خلال العمل المشترك مع الأمم المتحدة وغيرها من الشركاء حول مصادر القلق المشتركة.

40. ثانياً، ستعمل المنظمة على بناء قدراتها في مجال الاتصالات واستخدامها على النحو المناسب من خلال تحسين التنسيق بين شتى أنحاء المنظمة، وزيادة الكفاءة في طريقة أداء وظائف الاتصالات، وتطوير القدرة على سد

الاحتياجات المفاجئة في مجال الاتصالات لاستخدامها في الطوارئ في أي موقع تلزم فيه، وتحسين المواعمة مع عملية تعبئة الموارد وإشراف الجهات المانحة، ووضع إجراءات تشغيل موحدة للاتصالات في حالات الطوارئ، بالإضافة إلى التحسين المستمر لمهارات الاتصال لدى الموظفين.

41. ثالثاً، ستؤسس المنظمة منصات للاتصالات الفعالة وعالية المردود التي تمكّن الموظفين والشركاء من تبادل قصص النجاح التي توضح ما لعمل المنظمة من أثر، وستستعين بالمناصرين والمتحدثين الرسميين بفعالية، وستستخدم وسائل الإعلام الاجتماعية بحكمة، وستبادر بالاتصال بوسائل الإعلام وتوعيتها، وستستثمر في التكنولوجيا للوصول من خلال البث ووسائل الإعلام على شبكة الإنترنت، وستضمن وصول قدر أكبر من محتوى الاتصالات بلغات متعددة إلى جمهور أوسع في الدول الأعضاء.