منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

اللجنة الإقليمية لشـــرق المتوسط
الدورة التاسعة والخمسون
البند 5 من جدول الأعمال المبدئي

EM/RC59/5
ش م/ل إ 5/59
أيلول/سبتمبر 2012

إصلاح منظمة الصحة العالمية: الوضع الراهن ووجهات النظر الإقليمية

المقدمة

1. شُرع في إصلاح منظمة الصحة العالمية بهدف معالجة طبيعة المنظمة ودَوْرها في المجال الصحي الذي تتسارع وتيرة تغيّره. وعملية الإصلاح هذه، من منظور عالمي، تسمح للمنظمة بأن تتكيَّف بمزيد من اليسر مع التعقيدات المتغيّرة لحوكمة الصحة العمومية، وبأن تقوم بمزيد من الفعالية بدورها بوصفها الوكالة الرائدة للصحة العمومية في العالم. وتضمن هذه العملية، من منظور إقليمي، أن تقوم اللجان الإقليمية والدول الأعضاء بدور أكبر في وضع الاستراتيجيات العالمية، مع مشاركتها مشاركة كاملة في مناقشة الأولويات البرنامجية للمنظمة، والحوكمة والإدارة فيها.

2. ونظراً إلى مستوى التمويل المتاح، تسعى عملية إصلاح المنظمة إلى توفير المزيد من الدعم لجميع الدول الأعضاء في كل من مجال الشؤون الفنية، والمعايير، والسياسات، كنتيجة رئيسية لهذه العملية. ومتى اتُّفق على الاستراتيجيات، أصبح الأمر يستلزم تكييف هذه الاستراتيجيات وتنفيذها على الصعيد الإقليمي، ولا يستلزم إعداد استراتيجيات إضافية لإقليم معين أو أقاليم معيّنة. ويوجز هذا التقرير ويستفيد من مختلف التقارير التي عرضت على جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين[1] والمقرر الإجرائي ج ص ع65(9) بشأن إصلاح المنظمة، ويكمّلها باعتبارات تخصّ إقليم شرق المتوسط.

إصلاح منظمة الصحة العالمية

العملية

3. شَرَعَ المجلس التنفيذي في إصلاح المنظمة خلال دورته التاسعة والعشرين بعد المئة المعقودة في أيار/مايو 2011، باعتبار هذا الإصلاح عملية تشاورية شفافة وجامعة، تدفع بها الدول الأعضاء، وهي عملية تتعاطى مع الأولويات البرنامجية، والحوكمة والعمليات الإدارية للمنظمة. وقد نوقشت جوانب مختلفة لعملية الإصلاح هذه في اللجان الإقليمية في عام 2011، وخلال جلسات الإحاطة للبعثات التي عُقدت في جنيف في تموز/يوليو وأيلول/سبتمبر 2011.

4. وقد قام المجلس التنفيذي، في جلسة خاصة عُقدت في تشرين الثاني/نوفمبر 2011، باستعراض تقرير موحَّد شامل لكل جوانب برنامج إصلاح المنظمة لتقديمه إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والستين. علماً بأن هذا التقرير وما لحقه من مذكرات تتعلق بالمفاهيم، قد نوقش في الدورة الثلاثين بعد المئة للمجلس التنفيذي في

1 وثائق جمعية الصحة العالمية A65/5، وA65/5 Add.1، وA/65/5 Add. 2، وA65/40، وA65/43، وA/65/INF.DOC/6

كانون الثاني/يناير 2012، وعالج المجالات الثلاثة الرئيسية لإصلاح المنظمة، وهي: وضع البرامج وتقرير الأولويات؛ والحوكمة؛ والإدارة. واجتمعت الدول الأعضاء في شباط/فبراير 2012 للاتفاق على معايير، وفئات، وجدول زمني لتقرير أولويات برنامج الإصلاح.

5. وناقشت جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون في أيار/مايو 2012 استعراضاً استراتيجياً عاماً لمشروع برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة 2014 - 2019. وقد كان للتوجيهات المقدمة من الدول الأعضاء أثر ملموس في إعداد المشروع الأول لكل من برنامج العمل العام الثاني عشر والميزانية البرنامجية لفترة السنين 2014 – 2015، واللذين سوف تناقشهما اللجان الإقليمية في عام 2012. وسوف يجري إعداد مشاريع أخرى كي تراجعها لجنة الميزانية البرنامجية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي في كانون الأول/ديسمبر 2012، ثم يراجعها المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير 2013. وسوف يُعرض المشروعان النهائيّان على جمعية الصحة العالمية لاعتمادهما في عام 2013.

النتيجة

6. **وضع البرامج وتقرير الأولويات:** استُخدمت معايير معيّنة لوضع مجموعة من الأولويات الرفيعة المستوى لمنظمة الصحة العالمية في مشروع برنامج العمل العام الثاني عشر للفترة 2014 – 2019، تشمل العنصر الفني لبرنامج الإصلاح. واتفقت الدول الأعضاء في الاجتماع المعني بوضع البرامج وتقرير الأولويات المعقود في شباط/فبراير 2012، على ست فئات (خمس منها فنية، وفئة واحدة عامة)، تمثِّل وضع البرامج وتقرير الأولويات. وهذه الفئات هي: الأمراض السارية، والأمراض غير السارية، والصحة من خلال الأسلوب المعني بتوالي مراحل الحياة، والنُظُم الصحية، والاستعداد، والترصُّد والتصدِّي، والخدمات العامة للمنظمة/الوظائف التمكينية. كما استُخدمت هذه المعايير، جنباً إلى جنب مع الوظائف الأساسية للمنظمة، من أجل تحديد الأولويات الأكثر تفصيلاً والنواتج التنظيمية المتوخّاة التي ترد في الميزانية البرنامجية لفترة السنتين 2014 – 2015. ويحدِّد التقرير المتعلق بإصلاح المنظمة (WHA/6515) أدوار ومسؤوليات المستويات الثلاثة للدعم الفني الذي تقدمه المنظمة إلى الدول الأعضاء، وهي المستوى القُطري، والمستوى الإقليمي، ومستوى المقرّ الرئيسي للمنظمة، تحت العناوين التالية: التعاون التقني، والمشورة بشأن السياسات والحوار؛ والقواعد والمعايير؛ وإنتاج المعارف وتبادلها؛ وعقد الاجتماعات؛ ثم التمكين على مستوى الأقاليم والمقرّ الرئيسي.

7. **الحوكمة:** يسعى برنامج إصلاح منظمة الصحة العالمية إلى إشراك جميع الدول الأعضاء على نحو أكثر فعالية في عمليات الحوكمة ومشاركتها فيها عن مزيد من العلم والاستنارة، وإعادة التوازن للطريقة التي تمارس بها الدول الأعضاء دورها في عمل الهيئات الرئاسية. وبناء على توجيهات من الدول الأعضاء في كانون الثاني/يناير 2012، فإن العمل في مجال الحوكمة يركِّز على أربع أولويات رئيسية هي: (أ) تحقيق المزيد من الترشيد لتوقيت عمليات الحوكمة ومواءمة هذه العمليات وتنسيقها؛ (ب) تشديد الرقابة؛ (ج) اتخاذ الهيئات الرئاسية قرارات ذات توجّه استراتيجي أبعد؛ (د) المشاركة على نحو أكثر فاعلية مع الأطراف المعنية. ويُعنى الإصلاح بضرورة تحسين الروابط بين اللجان الإقليمية والهيئات الرئاسية العالمية، فضلاً عن توحيد ممارسات اللجان الإقليمية الست.

8. **الإدارة:** إن تعزيز الدعم المقدَّم إلى جميع الدول الأعضاء في ميدان الشؤون الفنيّة، والمعايير والسياسات، هو مجال رئيسي في عملية إصلاح المنظمة. علماً بأن المجال المتعلق بالإدارة يهدف إلى تحقيق ستة أغراض رئيسية،

هي: (أ) دعم كل الدول الأعضاء دعماً فعّالاً في المسائل الفنية والسياسات؛ (ب) توفير الموظفين وفقاً للاحتياجات على كل المستويات؛ (ج) إقامة آلية تمويلية تراعي الأولويات المتفق عليها؛ (د) إقامة نُظُم فعَّالة للمساءلة وإدارة المخاطر؛ (هـ) ترسيخ ثقافة التقييم؛ (و) إقامة اتصالات استراتيجية.

إصلاح منظمة الصحة العالمية في شرق المتوسط

9. منذ تعيين المدير الإقليمي في شباط/فبراير 2012، أوضح سيادته التزامه بالإدارة الدينامية والفعَّالة، من أجل العمل على اتخاذ موقف موحّد من قِبَل المنظمة ككل في مواجهة التحديات الصحية على المستويين العالمي والإقليمي، وإزاء الأساليب التي تتخذها مختلف القطاعات معاً في مواجهة قضايا الصحة العمومية.

10. وقد عُقد في آذار/مارس 2012، اجتماع خبراء رفيع المستوى بشأن الأولويات الصحية في الإقليم، لتحديد التحدّيات الرئيسية والاتفاق على رؤية تقود المنظمة في الإقليم نحو تحقيق المزيد من التقدّم والمواءمة مع برنامج إصلاح المنظمة. وتم إعداد ورقات عمل للاجتماع في خمسة مجالات ذات أولوية؛ وتحدد هذه الورقات الوضع الراهن في الإقليم والتحديات التي تواجهها الدول الأعضاء فيه، فضلاً عن الثغرات في استجابة المنظمة وقدراتها. وأعقب ذلك إعداد وثيقة استراتيجية بعنوان "تشكيل مستقبل الصحة في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط: تعزيز دور المنظمة"، تحدد رؤية المنظمة فيما يتعلق بالإقليم على مدى السنوات الخمس القادمة، وتأخذ في الحسبان النتائج التي انتهى إليها اجتماع الخبراء، فضلاً عن المشاورات الموسَّعة التي عُقدت في آذار/مارس ونيسان/أبريل 2012. وقد عُرضت الوثيقة ونوقشت أثناء اجتماع جرى بين المدير الإقليمي ووزراء الصحة بالإقليم في جنيف في 19 أيار/مايو 2012، وتم التوصل إلى توافق عام في الآراء بشأن محتوى الوثيقة.

11. وفيما يلي بيان موجز للتحديات والاحتياجات في مجالات إصلاح المنظمة على المستوى الإقليمي، إضافة إلى استعراض عام لما تم إنجازه حتى الآن من أعمال.

وضع البرامج وتقرير الأولويات

12. **التوجهات الاستراتيجية الإقليمية:** استناداً إلى التحليل الوافي للتحدّيات التي تواجه التنمية الصحية في الإقليم، تم تحديد خمسة مجالات ذات أولوية من المزمع تقوية قدرات المنظمة فيها، فضلاً عن تعزيز ما تقدمه المنظمة فيها من دعم فني إلى الدول الأعضاء. وهذه المجالات الخمسة هي: تعزيز النظم الصحية؛ وصحة الأمومة والطفولة والصحة الإنجابية والتغذية؛ والأمراض غير السارية؛ والأمراض السارية؛ والاستعداد للطوارئ والتصدّي لها. وتتفق هذه الأولويات مع الأولويات التي أوصى بها لاحقاً المجلس التنفيذي، والتي اعتمدتها الدول الأعضاء فيما يتعلق بمشروع برنامج العمل العام الثاني عشر.

13. **الاحتياجات المحدَّدة للدول الأعضاء:** على الرغم من تحقيق تقدُّم في ميدان الصحة في عدد من بلدان الإقليم في السنوات الأخيرة، فلا يزال هناك تفاوت واسع بين البلدان وفي داخلها فيما يتعلق بتحدّيات صحية معيّنة. كما تتفاوت البلدان تفاوتاً واسعاً فيما تَحَقَّقَ من نتائج متعلّقة بصحة السكان، وأداء النُظُم الصحية، ومستوى الإنفاق على الصحة. ويتطلب ذلك إعداد استراتيجيات تلبي احتياجات البلدان على الصعيدين الإقليمي

والقُطري على السواء، وأن تستند هذه الاستراتيجيات إلى تحليل واف للتحدّيات والاحتياجات؛ مما يتيح المزيد من التعاون الفني المحدّد الأهداف، وإنشاء شبكات بين البلدان تعنى بالتحدّيات والخبرات المماثلة.

14. **تقديم الدعم الفني إلى الدول الأعضاء:** لا يخفى أن تعزيز الكفاءة الفنية للمنظمة، وتوسيع قدرتها على تقديم دعم فني من الدرجة الأولى إلى الدول الأعضاء، يمثل أولويّة رئيسية لعملية الإصلاح. ويجري حالياً استعراض القدرات الراهنة، وإدخال تعديلات على الممارسات القائمة، بما يشمل وضع قائمة بالخبراء الأكفاء في كل مجال فني رئيسي، يجري مقدَّماً انتقاؤهم واستبقاؤهم لإيفادهم عند الضرورة إلى الدول الأعضاء. وسوف يجري بانتظام تقييم نتائج الدعم الفني للدول الأعضاء، بالاشتراك مع المنظمة ووزارة الصحة المتلقية للدعم.

15. **وثائق استراتيجية التعاون القُطرية:** تنطوي عملية إعداد وثائق استراتيجية التعاون القطرية على مشاورات موسّعة تُجرى في أمانة المنظمة، مع حكومة البلد المعني، ومع الوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف، والمجتمع المدني، والمؤسسات العلمية، والمراكز المتعاونة، والقطاع الخاص. وتجري عملية تحديد الأولويات مع الحكومة بما يتماشى مع الخطة الاستراتيجية الصحية الوطنية، ومع الشركاء، ولاسيَّما في المكاتب القُطرية المعنية في منظومة الأمم المتحدة. واستراتيجية التعاون القُطرية هي أساس التخطيط التنفيذي الثنائي السنوات، من خلال البعثة المشتركة لاستعراض وتخطيط البرامج، علماً بأن الأولويات الاستراتيجية المحددة في الاستراتيجية تتجلى بشكل كامل في الخطة. غير أنه توجد حالياً ثغرات في الطريقة التي تُعد بها استراتيجية التعاون القُطرية، ثم إن نوعية العملية، ونوعية نتائجها تتفاوت من بلد إلى آخر. وسوف يُجرى تحليل واف للخبرة الحالية، وإعداد إرشادات حديثة مستوفاة بشأن عملية استراتيجية التعاون القُطرية، تعبّر عن أهمية وثيقة تلك الاستراتيجية باعتبارها أداة أساسية لتنفيذ عملية إصلاح المنظمة.

16. **تحرير الخدمات من قيود الإدارة المركزية:** من أجل ضمان أن تكون الخدمات المقدَّمة على الصعيد القُطري، خدمات مُثْلى، تم تجميع الأنشطة ذات الطبيعة المتماثلة في المكتب الإقليمي، بُغْيَة النظر في نقلها لاحقاً إلى أماكن تكون فيها أعلى مردوداً وأقل كلفة. ومن الأمثلة على هذا النهج، تجميع مشاريع وأنشطة صحة البيئة في مركز أنشطة صحة البيئة بالعاصمة الأردنية عمَّان. كما يقوم المكتب الإقليمي باستطلاع النهج الذي يتبعه المقر الرئيسي للمنظمة والمتعلق بتجميع أنشطته المتعلقة بالتدريب والمؤتمرات، في مركز المنظمة في العاصمة التونسية، تونس، عند الاقتضاء.

الحوكمة

17. **اللجنة الإقليمية:** إضافةً إلى التشاور الوثيق مع الدول الأعضاء بشأن طرق عمل الهيئات الرئاسية، كما هي مدرجة في الورقة العامة للإصلاح، سوف يُقترح إدخال تغييرات في النظام الداخلي للّجنة الإقليمية في دورتها التاسعة والخمسين. وينبغي أن تؤدي التغييرات المقترحة إلى مزيد من التركيز على المجالات الاستراتيجية التي تتطلب إسهامات وتوجيهات من الدول الأعضاء، من خلال إنشاء لجنة فنية، تتألّف من خبراء فنيين يمثلون أعضاء اللجنة الإقليمية، مهمتها دعم اللجنة. كما يقترح، إضافةً إلى ذلك، إعادة تسمية اللجنة الاستشارية الإقليمية الحالية، ليصبح اسمها اللجنة الاستشارية للمدير الإقليمي، وتعديل اختصاصاتها بما يعكس الاحتياجات الحالية للمنظمة. وسوف تسعى هذه اللجنة إلى مواصلة تعزيز حوكمة المكتب الإقليمي بجملة أمور منها تقديم المشورة إلى المدير الإقليمي بشأن المسائل المتعلقة بتعزيز التعاون الفني بين بلدان الإقليم، وتقديم ما يلزم من دعم في تقييم البرامج، والمساعدة في حشد الموارد.

18. **تعزيز الشراكات:** المنظمة ملتزمة في الإقليم بتعزيز المشاركة وزيادة فعاليتها، مع الأطراف المعنية في الإقليم، ومع المنظمات غير الحكومية، والمؤسسات العلمية، والقطاع الخاص، بما في ذلك منظمة المؤتمر الإسلامي، والبنك الإسلامي للتنمية، وبنك التنمية الأفريقي، ومجلس التعاون الخليجي، وجامعة الدول العربية، والهيئات الإقليمية التابعة للأمم المتحدة. وسوف يجري التركيز على التنسيق مع المبادرات الصحية العالمية، ومع الشركاء في التنمية، على الصعيد القطري. وقد قام المكتب الإقليمي باتخاذ خطوات مبدئية في هذا الاتجاه في الشهور القليلة الماضية. كما أن الهيكل التنظيمي الجديد للمكتب الإقليمي يعبّر عن تعزيز الاهتمام بالشراكات، وذلك بدمج وظائف العلاقات الخارجية والاتصالات وحشد الموارد داخل وحدة واحدة.

الإدارة

19. **تعزيز المكاتب القُطرية:** إن تقارير المراجعين الداخليين والخارجيين للحسابات، والملاحظات الواضحة التي أبدتها الدول الأعضاء، قد أظهرت الحاجة إلى زيادة الدعم المقدَّم إلى الدول الأعضاء، عن طريق زيادة كفاءة العمليات الإدارية، وإدخال تحسينات على طريقة مواجهة التحدّيات في بيئة العمل. وقد تمّ تحديد ثغرات في مجالات القيادة، ونوعية الدعم الفني المقدَّم إلى الدول الأعضاء، وفي العلاقة بين استراتيجية التعاون القطرية وبين تخطيط العمليات. وهناك تحديات مهمة أخرى تتعلق بالتمويل، والرصد، والحفاظ على وجود مراقبة كافية. ويتعين زيادة كفاءة وفعالية عملية التخطيط وأدواتها التي تسترشد بها الأنشطة الفنية للمنظمة في البلدان. وينبغي لهذه العملية وأدواتها أن تهدف إلى ضمان وجود ارتباط واضح بين احتياجات البلدان وبين استراتيجيات التعاون القطرية، وعمليات التمويل والأنشطة المقرّر أن تقوم بها المنظمة في دورة معينة من دورات الميزانية.

20. **حشد الموارد:** تشارك المنظمة في الإقليم مشاركة فعالة في الجهود العالمية المبذولة لتعزيز جدوى التمويل وإمكانية التنبؤ به، مع التركيز على المانحين والشركاء الإقليميين. علماً بأن حشد الموارد من داخل الإقليم يُعتبر ضئيلاً مقارنةً مع الأقاليم الأخرى للمنظمة. ولا توجد حالياً استراتيجية تنفيذية لحشد الموارد. وقد تم تعزيز الوحدة المسؤولة عن حشد الموارد، وسوف توضع في عام 2012 استراتيجية شاملة وخطة في هذا الشأن.

21. **تنسيق الهيكل التنظيمي للمكتب الإقليمي:** أنشئ قِسْمان جديدان في المكتب الإقليمي لمجابهة التحدّيات الصحية التي يواجهها الإقليم، وضمان التركيز على المجالات البرنامجية الرئيسية، وتحسين أوجه التآزر بين المجالات البرنامجية. وتم تدعيم الوحدات المعنية بالاتصالات، والشراكات، وحشد الموارد لأجل مزيد من التماسك والكفاءة. ويجري إعداد استراتيجية جديدة لهذا المجال المهم، بالتعاون مع الأطراف المعنية الرئيسية، وبالتشاور مع المقر الرئيسي للمنظمة وسائر المكاتب الإقليمية. وتنسيق الهيكل التنظيمي هذا بما يتلاءم مع الاحتياجات الراهنة سوف يؤدي إلى تنظيم توزيع القوى العاملة.

22. **الموظفون:** يجري تنقيح طرق اختيار الموظفين بتنفيذ عملية لاستقدامهم تقوم على توصيفات وظيفية عامة لا توصيفات محدَّدة. والقصد من ذلك هو التوصُّل إلى عملية لاستقدام الموظفين تتَّسم بمزيد من الشفافية والكفاءة. وتُجرى تحسينات على أنشطة تنمية قدرات الموظفين لتعزيز المكاتب القطرية، وإعداد الموظفين الوطنيين ليكونوا أهلاً لمزيد من التنافس عند التقدُّم بطلبات لشغل وظائف دولية في المنظمة. وقد شُرع في تنقُّل الموظفين بين المكاتب القطرية والمكتب الإقليمي، بما يتصدّى للأثر السيئ لبقاء الموظفين في مقر عمل

واحد مدة أطول من اللازم. وقد أُعطيت أولوية أعلى لإدارة الأداء، ومن المقرّر ربطها ربطاً وثيقاً بتنمية قدرات الموظفين، لضمان تلبية موظفي المنظمة لتطلعات الدول الأعضاء.

23. **التقييم**: تم تعزيز آليات المراقبة الداخلية بإدخال عمليات ضمان الجودة وإدخال دالة إقليمية خاصة بالامتثال. وشُرع في تقييم مستقل للبرامج الرئيسية، وفي إجراء مراجعات مالية وإدارية للمكاتب الرئيسية استكمالاً لمراجعات الحسابات الداخلية والخارجية الاعتيادية. وتم إدخال إطار لإدارة المخاطر يشتمل على إسهامات من المكاتب والبرامج القطرية في شتى أنحاء الإقليم للتمكين من تحديد المخاطر الاستراتيجية والعملية وتحديد تدابير التخفيف منها.

خاتمة

24. إن الإصلاح في إقليم شرق المتوسط هو عملية دينامية. والمأمول أن يكون ما تحقّق حتى الآن من منجزات قد وضع المنظمة على الطريق المؤدي إلى تعزيز فعاليتها وقدرتها على مجابهة التحديات الراهنة في الإقليم وما يطرأ من تطورات جديدة في مجال حوكمة الصحة العمومية، وتقوية قدرتها على الحفاظ على دورها بوصفها الوكالة المسؤولة عن تنسيق الشؤون الصحية في الإقليم.

25. ومن بين العناصر الرئيسية لبرنامج الإصلاح كونه عملية شفافة وجامعة، تدفع بها الدول الأعضاء. ومع مضي المنظمة قُدُماً على طريق بلوغ أهدافها، سوف تواصل الدول الأعضاء المشاركة في الحوار مشاركة كاملة عن طريق المشاورات على الصعيدين العالمي والإقليمي. علماً بأن إشراك الدول الأعضاء في رصد عمل المنظمة وتقييمه سوف يحظى بأولوية مماثلة.