



EM/RC84/3.2

ش م/ل إ ٢٠٢٤/٢٠٢٤

١٥ آب/أغسطس ١٩٨٧

اللجنة الإقليمية

لشرق البحر المتوسط

الدورة الرابعة والثلاثون

البند ٥ من جدول الأعمال

الميزانية البرمجية وإدارة موارد منظمة الصحة العالمية

إدارة موارد منظمة الصحة العالمية

وأستعراض هياكل المنظمة

بناء على طلب جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي، فإن اللجنة الإقليمية مدعوة إلى النظر في عدد من القضايا التي اثارها لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي، أثناء اجتماعها في جنيف، في المدة من ٢٩ حزيران/يونيو إلى ٢ تموز/أيلول ١٩٨٧، بخصوص الإدارة المثلى لموارد المنظمة وهياكلها التنظيمية. وتعرض في هذه الوثيقة التطورات التي حدثت مؤخراً في إقليم شرق البحر المتوسط والمتصلة بهذه القضايا. وسيقدم تقرير عن نتائج مناقشات اللجنة الإقليمية إلى المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير ١٩٨٨.

المحتوى

الصفحة

١	.....	أولاً - مقدمة
١	.....	ثانياً - إدارة موارد منظمة الصحة العالمية
٣	.....	ثالثاً - فرص تعزيز العلاقات بين المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي
٣	.....	رابعاً - مشاركة المدير العام في تعيين جميع المديرين الإقليميين
٤	.....	خامساً - القيادة والابتكار في إقليم شرق البحر المتوسط
١١	.....	سادساً - خاتمة

الملاحق

١- الملحق ١: إدارة موارد منظمة الصحة العالمية واستعراض هيكل المنظمة
(EB81/PC/Conf.Paper No.1 Rev.1)

٢- الملحق ٢: إدارة موارد منظمة الصحة العالمية (EB81/PC/WP/2)

أولاً - مقدمة

١- بعد أن استعرضت جمعية الصحة العالمية الأربعون (أيار/مايو ١٩٨٧) المقدمة التي صدر بها المدير العام الميزانية البرمجية المقترحة للمدة البالية ١٩٨٨-١٩٨٩، وخاصة تقييمه للميزانية البرمجية للمنظمة خلال مدة برنامج العمل العام السابع، وأفكاره بالنسبة للمدة ١٩٨٨-١٩٨٩ وما بعدها، وكذلك تعليقات المجلس التنفيذي عليها، طلبت من كل لجنة إقليمية أن تستعرض هذه الوثائق وتعليقات جمعية الصحة عليها بغية اتخاذ جميع الإجراءات اللازمة لتأمين أفضل استخدام ممكن لموارد المنظمة المحدودة، وفقاً لنص وروح جميع قرارات جمعية الصحة والمجلس التنفيذي ذات الصلة بهذا الموضوع، وأن تقدم تقريراً عن نتائج مداولاتها إلى المجلس التنفيذي في دورته الحادية والثمانين في كانون الثاني/يناير ١٩٨٨. وطلبت جمعية الصحة من المجلس أن يستعرض الإجراءات التي اتخذتها اللجان الإقليمية وأن يقدم تقريراً عن ذلك إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والأربعين في أيار/سبتمبر ١٩٨٨ (القرار ج ص ع ١٥٤٠).

٢- وطلبت المجلس التنفيذي في دورته التاسعة والسبعين (كانون الثاني/يناير ١٩٨٧) من لجنة البرنامج التابعة له، وهو يضع في الاعتبار القرار ج ص ع ٢٣-١٧ بشأن دراسة هيكل المنظمة في ضوء ما تؤديه من مهام، والقلق الذي أعرب عنه أعضاء المجلس في دورته التاسعة والسبعين فيما يتعلق بمقدمة المدير العام للميزانية البرمجية المقترحة للمدة ١٩٨٨-١٩٨٩، أن تستعرض: (أ) فرص تعزيز العلاقات بين المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي، (ب) ومشاركة المدير العام في تعيين جميع المديرين الإقليميين، (ج) وعمليات اتخاذ القرارات فيما يتعلق بتنفيذ سياسات المنظمة وبرامجها ودلائلها في الأقاليم، وأن تقدم تقريراً عن ذلك إلى المجلس في دورته الحادية والثمانين في كانون الثاني/يناير ١٩٨٨.

٣- واجتمعت لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي في جنيف في المدة من ٢٩ حزيران/يونيو إلى ٢ تموز / يوليو ١٩٨٧ لمناقشة هذه المسائل. وقد ألحق بهذه الوثيقة تقرير لجنة البرنامج (EB81/PC/Conf.Paper No.1, Rev.1) وورقة العمل التي أعدت عن «إدارة موارد منظمة الصحة العالمية» (الوثيقة "EB81/PC/WP/2" المؤرخة في ٢٧ أيار/مايو ١٩٨٧). ويحيل المدير الإقليمي الآن هذه الوثائق إلى اللجنة الإقليمية لشرق البحر المتوسط، مع التعليقات التي أُبدت عليها.

ثانياً - إدارة موارد منظمة الصحة العالمية

٤- تعرض ورقة العمل التي أعدت عن «إدارة موارد منظمة الصحة العالمية (EB81/PC/WP/2) نظرة شاملة واسعة النطاق لسياسات المنظمة، وهيكلها، وإدارتها، وأمانتها، وتزويدها بالموظفين. ويُناقش في تلك الورقة عددٌ هائل من المشاكل وأوجه القصور. وإذا كان للمرء أن يستخلص استنتاجاً وحيداً من تلك الورقة، فإن هذا الاستنتاج قد يكون مضمونه أن نظام التقييم أو إطار السياسات في المنظمة قوي، ولكن التنفيذ ليس كما ينبغي حتى الآن.

٥- وقد أعلنت لجنة البرنامج بالإجماع أن «نظام التقييم والأساس الذي تركز عليه السياسات، والاستراتيجيات، والعمليات والترتيبات الإدارية، صحيحة كلها وينبغي اتباعها بقوة». وقد ترغب لجنة

البرنامج في النظر في المقترحات من (1) إلى (ث) الواردة في الفقرة ١١، الصفحات من ٤ إلى ٧ من تقرير لجنة البرنامج (EB81/PC/Conf.Paper No.1, Rev.1).

٦- وقد نص القرار ج ص ع ٢٣-١٧ على تركيز أنشطة المنظمة على تحقيق الصحة للجميع بحلول سنة ألفين، وحثَّ اللجان الإقليمية على القيام بدور فعال في عمل المنظمة، وطلب إلى المدير العام والمديرين الإقليميين «الميل نيابة عن الدول الأعضاء مجتمعة في الاستجابة بصورة سواتية لطلبات الحكومات، وذلك فقط إذا كانت هذه الطلبات مطابقة لسياسات المنظمة».

٧- وقد أقر القرار ج ص ع ٢٤-٢٤ إطار السياسات والترتيبات الإدارية المتعلقة بمهام المنظمة في مجالي التنسيق والتعاون التقني في ميدان العمل الصحي الدولي، وحثَّ الدول الأعضاء على أن تعمل بصورة جماعية من أجل ضمان أن تؤدي المنظمة مهامها الدستورية، وعلى أن تصيغ طلباتها الخاصة بالتعاون التقني بروح السياسات والمبادئ والبرامج التي اعتمدها جماعياً في المنظمة.

٨- وتتضمن الأسئلة التي قد ترغب اللجنة الإقليمية في بحثها ما يلي: كيف توضع الترتيبات الإدارية الجديدة موضع التطبيق؟ كيف يتم تعزيز استفادة البلدان من تقييم استراتيجية تحقيق الصحة للجميع؟ ما هي العقبات؟ كيف يمكن ترجمة السياسات إلى ميزانيات برمجية؟ ما هي الأنشطة البرمجية التي تهم الحاجة إليها؟ كيف يمكن تنفيذ سياسة البعثات الدراسية على أفضل وجه؟ هل يتعين وضع معايير إضافية بشأن أنواع التوريدات والمعدات التي ينبغي، أو لا ينبغي، للمنظمة أن توفرها؟ هل ينبغي شراء منشورات المنظمة من مخصصات الميزانية العادية؟ إلى أي مدى ينبغي للجنة الإقليمية أن تتوسع في دراسة المقترحات المقدمة من الدول الأعضاء فرادى بشأن الميزانية البرمجية؟ هل ينبغي للجنة الإقليمية أن تنشئ نظام معلومات من أجل تحقيق الصحة للجميع؟ هل ينبغي للجنة الإقليمية أن تراجع جدول الأنشطة المشتركة؟ هل ينبغي مواصلة إجراء التدقيقات الخاصة بالميزانية البرمجية الإقليمية والتدقيق الذي يقوم به المدير العام؟ هل ينبغي إشراك أعضاء المجلس التنفيذي، أو ممثلي الدول الأعضاء باللجنة الإقليمية، في إجراء هذه التدقيقات؟ كيف يمكن لأعضاء المجلس التنفيذي الإسهام في عمل اللجنة الإقليمية؟ كيف يمكن تعزيز الرصد؟ هل يمكن تحسين النظام الحالي للتزويد بالموظفين؟

٩- وقد أعربت لجنة البرنامج النابعة للمجلس التنفيذي عن اعتقادها بأنه ينبغي الإبقاء على أسلوب إصدار أرقام التخطيط القطرية المبدئية الذي تتبعه المنظمة. فهل توافق اللجنة الإقليمية على ذلك؟ وقدم اقتراح يقضي باحتجاز نسبة مئوية معينة من المخصصات القطرية (غير محددة ولكنها تتراوح بين ٥ و ١٠٠ في المائة). ويقضي اقتراح آخر بأنه إذا لم يتم، مثلاً، الالتزام بثلاثة أرباع المخصصات القطرية بحلول نهاية حزيران/يونيو من السنة الثانية من مدة السنتين، فإن ما يتبقى من اعتمادات هذه المخصصات يمكن تحويله، على أن لا يكون ذلك على حساب التخطيط السليم. ولم تتوصل لجنة البرنامج إلى أي اتفاق بشأن هذا الاقتراح. وسيكون المدير الإقليمي لشرق البحر المتوسط على استعداد للقيام مع اللجنة الإقليمية بتحري إمكانية استخدام نهج مختلف لاتدرج بالتفصيل في الميزانية بموجبه حصة من المخصص القطري (ربما ٥٠%) في البداية، وإنما يتم بموجبه تجنيب هذه الحصة لاستخدامها على نحو مرن في دعم الأنشطة المتكاملة للرعاية الصحية الأولية وتحقيق الصحة للجميع، التي يحاول البلد القيام بها على مستوى المجتمع المحلي وحتى مستوى المنطقة. أما بقية المخصص القطري فتبرمج وتدرج في الميزانية

بالطريقة المعتادة. وقد ترغب اللجنة الإقليمية في تبادل الآراء وتقديم المشورة إلى المدير الإقليمي في هذه المسألة.

١٠- والمدير الإقليمي معننح بان معظم المشاكل والعضايا المذكورة آنفاً يمكن حلها بالدراسة الدقيقة والحوار والتعاون، مع توافر رصيد مناسب من الإتساق والقيادة والابتكار. وسترغب اللجنة الإقليمية في صياغة آرائها بطريقة تيسر إبلاغ المجلس التنفيذي بما تتوصل إليه من نتائج.

ثالثاً - فرص تعزيز العلاقات بين المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي

١١- أجرت لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي مناقشة واسعة النطاق للأهداف المشتركة والمهام المحددة والعلاقات الإنسانية بين الموظفين في جميع المستويات التنظيمية. والواقع أن المناقشة تجاوزت كثيراً ما قد يبدو أن عنوان هذا القسم يتضمنه. ويعتقد المدير الإقليمي أن العلاقات بين المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط والمقر الرئيسي طيبة ويمكن تحسينها أيضاً. ويُلتمس الحصول على آراء اللجنة الإقليمية بشأن هذه القضايا.

١٢- وفي ظل خلفية «اللامركزية» التي نوقشت في ورقة العمل الأصلية، أوضحت لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي أنها تفضل «اتباع نهج موحد لإدارة الموظفين بدلاً من تطبيق نظام لامركزي للتزويد بالموظفين». ومن المسائل التي نوقشت، التوزيع الجغرافي، واكتشاف المواهب، وقوائم المرشحين، والمرأة، وإعداد «نخبة من ممثلي المنظمة».

١٣- وأكدت لجنة البرنامج على أهمية أن تتوافر للموظفين إمكانية الانتقال بين الوظائف من أجل تسيير تبادل الخبرات وتحسين سبل الاتصال على النحو المذكور آنفاً، مع مراعاة أن أداء الناس يكون أفضل في موقع من آخر. والاتجاه الحالي هو الانتقال من المكاتب الإقليمية إلى المقر الرئيسي. وبسبب ضآلة الحوافز، فإن الانتقال من المقر الرئيسي إلى المكاتب الإقليمية لا يحدث بوجه عام إلا عندما ينطوي الأمر على ترقية. وعند تنظيم تناوب الموظفين للوظائف من أجل زيادة إمكانية الانتقال بين الوظائف، يقتضي الأمر تخطيط التدرج الوظيفي للموظفين الذين يتناوبون الوظائف في إطار منظور متوسط الأجل على الأقل. ومن الضروري أيضاً أن توضع في الاعتبار المشاكل التي تحدث للموظفين الذين يكلمون بالعمل في أماكن تكون فيها تسوية غلاء المعيشة منخفضة والذين يتعين على أسرهم، لسبب أو لآخر، وعادة لأسباب تتعلق بتعليم الأطفال، أن تبقى في البلدان ذات العملات الصعبة. وتم التأكيد على أنه يتعين أن يراعى أيضاً في سياسة التناوب هذه وضع الموظفين الذين تمارس زوجاتهم (أو الموظفات اللاتي يمارس أزواجهن) نشاطاً مهنيّاً في المكان الذي يوجد فيه مقر العمل الحالي.

رابعاً - مشاركة المدير العام في تعيين جميع المديرين الإقليميين

١٤- لضمان اضطلاع المجلس التنفيذي بدوره الدستوري في تعيين المديرين الإقليميين، ولإشراك المدير العام في هذه العملية، اقترح في ورقة العمل (EB81/PC/WP2) أن تسمى اللجنة الإقليمية لجنة مرشحين،

مع ترتيبهم بحسب الأفضلية، لكي يتخذ المجلس القرار اللازم في هذا الصدد، بعد التشاور على كسلا المستويين مع المدير العام.

١٥- ولم تتوصل لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي إلى توافق في الآراء بشأن هذه المسألة. وأوضحت اللجنة أنها تؤيد أي إجراء لايحيد قدر الإمكان عن الإجراء القائم، ولكنه يكفل زيادة مشاركة المدير العام.

١٦- واقتُرِح أن تنشئ اللجنة الإقليمية في كل إقليم «لجنة تقص» لإجراء المشاورات اللازمة مع جميع الدول الأعضاء في الإقليم، ومع المدير العام، بغية التوصل إلى توافق في الآراء على مرشح واحد.

١٧- وقد طُلب من المدير العام إعداد ورقة عمل بشأن هذه المسألة لعرضها على المجلس التنفيذي في دورته الحادية والثمانين في كانون الثاني/يناير ١٩٨٨.

غاما - القيادة والابتكار في إقليم شرق البحر المتوسط

١٨- يهتم المكتب الإقليمي للمنظمة والدول الأعضاء في إقليم شرق البحر المتوسط، اهتماماً شديداً، بالقضايا العملية المتعلقة بتحقيق الصحة للجميع بحلول سنة ألفين، بما في ذلك الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة وإدارتها على أفضل وجه لبلوغ هذه الغاية.

١٩- والمشاكل عديدة، ولكننا، كما أعلنت لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي، مقتنعون بأن السياسات والاستراتيجيات الصحية للمنظمة، المنفق عليها دولياً، سليمة بصورة أساسية، وبأن التحدي الراهن الذي تواجهه المنظمة ودولها الأعضاء في جميع الأقاليم يتمثل في التوصل إلى الأساليب التكتيكية المثلى، داخل البلدان وفيما بينها، لبلوغ هذا الهدف المشترك.

٢٠- وما يلزم في هذا الصدد هو القيادة والابتكار لبيان الطريق إلى تحقيق الصحة للجميع. وقد استهل المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط والدول الأعضاء في الإقليم عدداً من الابتكارات التكتيكية المتسقة مع الاستراتيجية الشاملة.

البعثات المشتركة بين الحكومات والمنظمة لمراجعة البرامج

٢١- في عام ١٩٨٢ بدأ إقليم شرق البحر المتوسط ينفذ بعثات مشتركة بين الحكومات والمنظمة لمراجعة البرامج، وذلك في شكل بعثات نظامية تتم كل سنتين في السنوات الفردية (مثل ١٩٨٣، ١٩٨٥، ١٩٨٧) في جميع بلدان الإقليم (إلى جانب زيارات الإحاطة التي يدعى إليها الوطنيون وعمليات إعادة البرمجة التي تتم في المكتب الإقليمي في السنوات الزوجية الواقعة بين تلك السنوات - مثل ١٩٨٤، ١٩٨٦، ١٩٨٨). وتعنى هذه البعثات المشتركة لمراجعة البرامج بجوهر البرامج. وتبدأ هذه البعثات عملها بإجراء مراجعة شاملة للسياسة والاستراتيجية الوطنيتين لتحقيق الصحة للجميع، وتقييم للبرامج الوطنية ومدى ملاءمة المساهمات السابقة المقدمة من المنظمة. وتتناول البعثات «بصورة روتينية» جميع البرامج الوطنية

المتعلقة بتحقيق الصحة للجميع، سواء كانت هذه البرامج ستحتاج أو لن تحتاج إلى دعم من المنظمة. وتحدد البرامج ذات الأولوية وأفضل أشكال الدعم الذي تقدمه المنظمة. ثم تمضي البعثات إلى (أ) إعادة برمجة أنشطة مدة السنتين الجارية، (ب) والميزنة البرمجية المفصلة لمدة السنتين التالية، (ج) وتحديد الاتجاهات الرئيسية لمدة السنتين التي تأتي بعد ذلك. ويجمع هذا النهج بين مزايا مدد التخطيط «المحددة» التي تشمل كل منها سنتين و «الخطة المتلاحقة المراحل» التي تشمل زمناً طويلاً في المستقبل. ويولى اهتمام للمشاكل وللعوامل المسببة، وللتنسيق المشترك بين القطاعات والتنسيق الخارجي، ولقضايا أخرى جوهرية وإجرائية أيضاً. وهذه عملية مشتركة «للتعلم بالممارسة».

٢٢- وبناء على ذلك فإن البعثات تتحسن مرة بعد أخرى، وقد بدأت تحدث اختلافاً مهماً وإيجابياً في طبيعة وجودة وملاءمة التعاون التقني بين المنظمة والدول الأعضاء في الإقليم. ولم تشمل البعثات في إقليم شرق البحر المتوسط موظفي الإقليم ومواطني بلدانه فحسب، ولكنها تضمنت أيضاً مشاركة مشارورين خارجيين وموظفين من المقر الرئيسي للمنظمة. وفي إقليم شرق البحر المتوسط قد تكون هذه البعثات هي الآلية الرئيسية لضمان المسؤولية المشتركة عن إدارة موارد المنظمة واستخدامها على الوجه الأمثل. وتوفر البعثات تقييماً هاماً كل سنتين لما يعد عملية تعاون مستمرة بين المنظمة والدول الأعضاء في الإقليم. وقد أيدت اللجنة الإقليمية لشرق البحر المتوسط بشدة، في القرار ل ٤/٣٢ (١٩٨٥)، أهمية مواصلة استخدام البعثات المشتركة بين الحكومات ومنظمة الصحة العالمية لمراجعة البرامج في إقليم شرق البحر المتوسط.

مراجعات البرامج وجلسات الإحاطة والمشاورات الأخرى

٢٣- بالإضافة إلى البعثات المشتركة وعمليات إعادة البرمجة الموصوفة أعلاه، يشترك ممثلو المنظمة في المراجعات السنوية المتعمقة لتنفيذ البرامج. وتجرى مراجعات خاصة أخرى على الصعيد القطري تشمل المجالات المتصلة بالبرامج، ومن أمثلة ذلك إجراء مراجعة متعمقة للرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك التمنيع (البرنامج الموسع للتمنيع)، وصحة الأم والطفل (برنامج صحة الأم والطفل بما في ذلك تنظيم الأسرة)، والتغذية، وأمراض الإسهال، والتزويد بالمياه والإصحاح (مرافق المياه العامة والإصحاح). وقد عقدت مشاورات بين بلدان إقليم شرق البحر المتوسط بشأن مسائل مثل القوى العاملة الصحية (تنمية القوى العاملة الصحية) والمعد الدولي لمياه الشرب والإصحاح والدوية الأساسية (الدوية والمساواة الصيدلانية). وتعد اجتماعات خاصة للدول الأعضاء حول المسائل الصحية الخطيرة، مثل حالات الجفاف الطارئة أو انتقال الأمراض عبر الحدود (مثل «الأيدين» أو «البرداء»). وتتم في بلدان الإقليم زيارات ومناقشات رفيعة المستوى بشأن السياسات.

٢٤- وفي حين يسهم إقليم شرق البحر المتوسط في السياسات الصحية العالمية والمعرفة التقنية والتقانات ويعتمد عليها وينقلها، فإنه يستفيد أيضاً من التماثل الجغرافي والثقافي والديني للدول الأعضاء في الإقليم. وتتوافر للمدير الإقليمي إمكانية التوصل إلى الأفكار والمشورة والسياسات الجماعية للدول الأعضاء في الإقليم من خلال اللجنة الاستشارية الإقليمية واللجنة الإقليمية ذاتها. ونحن على اتصال مستمر مع المسؤولين بوزارات الصحة وغيرهم من المسؤولين الوطنيين للمساعدة في ضمان الاستخدام الأمثل للتقانات والموارد التي تضعها المنظمة تحت تصرف الدول الأعضاء.

سياسة الميزانية البرمجية الإقليمية

٢٥- منذ وقت قريب، وبالتحديد في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٨٦، اعتمدت اللجنة الإقليمية لشرق البحر المتوسط، شأنها في ذلك شأن اللجان الإقليمية في الأقاليم الأخرى للمنظمة، سياسة للميزانية البرمجية الإقليمية لشرق البحر المتوسط^(١)، الغرض منها زيادة لامركزية السلطة والمسؤولية فيما يتعلق باستخدام موارد المنظمة بحيث يُضطلعَ بهما في مستوى أقرب إلى الدول الأعضاء في الإقليم. وما يميز سياسة الميزانية البرمجية الإقليمية لشرق البحر المتوسط هو أنها تقضي بأن يتم التأكيد ابتداءً على الأهداف المتصلة بأربعة مشغرات أساسية تبين مدى توافر الرعاية الصحية الأولية للسكان قاطبة، مع التركيز على المجتمع المحلي وعلى مختلف مستويات الإحالة والدعم، بما فيها مستوى المنطقة^(٢).

٢٦- والوثيقة الخاصة بسياسة الميزانية البرمجية الإقليمية تجمع، في موضع واحد، السياسات الرئيسية التي تحكم إعداد البرامج وتنفيذها وتمويلها في الإقليم. وتتضمن تلك الوثيقة التعاريف والدلائل المتعلقة بالأنشطة الإقليمية والبلدانية، وأنشطة المستوى القطري، والتدريب، والبحوث الدراسية، والتوريدات والمعدات، والمعلومات، واستخدام المشاورين، واستخدام الخبرات الوطنية، والاجتماعات والمؤتمرات، والمنشورات والوثائق، والعمليات الإدارية، والتزويد بالموظفين، والممارسات المالية (بما في ذلك التعاون المالي المباشر)، والرصد والتقييم.

٢٧- وعلى الرغم من أن الوقت لا يزال مبكراً جداً لتكوين رأي عن مدى فعالية تنفيذ سياسة الميزانية البرمجية الإقليمية، التي مضى على وجودها أقل من سنة، فإن نتائجها الإيجابية تلاحظ بالفعل في إعادة توجيه البرامج المخططة للمدة ١٩٨٨-١٩٨٩ والاتجاهات المتعلقة بالمدة ١٩٩٠-١٩٩١ في عدد من البعثات المشتركة بين الحكومات والمنظمة لمراجعة البرامج، التي نُفذت بالاشتراك مع جميع بلدان إقليم شرق البحر المتوسط في أوائل ١٩٨٧. وتوفر سياسة الميزانية البرمجية الإقليمية لشرق البحر المتوسط إطار سياسات لتخطيط البرامج وميزنتها وتنفيذها ورصدها وتقييمها.

التدقيق المالي في إطار سياسة الميزانية البرمجية الإقليمية

٢٨- في ١٩٨٧ أدخل إقليم شرق البحر المتوسط واختبر (في السؤال) نظاماً بديداً للتدقيق المالي الإقليمي من حيث البرامج والسياسات، الغرض منه تقييم نظرية سياسة الميزانية البرمجية في ضوء التطبيق العملي. والابتكار الواضح بشكل خاص فيما يتعلق بالنهج المتبع في إقليم شرق البحر المتوسط، هو ربط التدقيق ببعثة مشتركة بين الحكومات والمنظمة لمراجعة البرامج يتم إبفادها فور إتمامه لكي يتسنى التصدي للمشاكل التي يحددها التدقيق وحلها إلى حد بعيد من خلال عملية البرمجة المشتركة بين الحكومات والمنظمة. وسيجري في إقليم شرق البحر المتوسط المزيد من هذه التدقيقات المالية التي تتم في إطار سياسة الميزانية البرمجية الإقليمية، وسيتم إيجاد السبل التي تكفل أن يسبق جميع البعثات المشتركة في المستقبل، أو أن يشكل جزءاً منها، نوع من التدقيق أو تقييم البرامج أو المراجعة المتعمقة.

(١) WHO-EM/RC33/7

(٢) المرجع نفسه، الفقرة ١٤.

تفويضاً مفصلاً لهذه اللجنة تعرضه على لجنة البرنامج للنظر فيه في اجتماع غير رسمي يعقد أثناء دورة المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير ١٩٨٨.

(ت) أن يتم إدخال أو تعزيز الرصد المستمر لتنفيذ الأنشطة من جانب الدول الأعضاء في المكاتب الإقليمية، ومراقبة استخدام الاعتمادات مراقبة دقيقة باستخدام الإجراءات المذكورة أعلاه، ألا وهي المراجعة من جانب اللجان الإقليمية، وإجراء التدقيق الإقليمي من حيث السياسات والبرامج، وإجراء التدقيقات العالمية المستقلة، واشتراك المجلس وأعضائه في العملية كلها.

(ث) أن يعيد المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية النظر في النظام الحالي للتزويد بالموظفين في الأقاليم من أجل ضمان تقديم الدعم الدولي حقاً إلى الدول الأعضاء في جميع أنحاء العالم، على أن يبدأ ذلك بممثلي المنظمة.

٢- فرص تعزيز العلاقات بين المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي

١٢- في الدورة التاسعة والسبعين للمجلس التنفيذي، المعقودة في كانون الثاني/يناير ١٩٨٧، طلب المجلس من لجنة البرنامج، وهو يضع في اعتباره القلق الذي أعرب عنه أعضاء المجلس، أن تستعرض فرص تعزيز العلاقات بين المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي^(١). وعلى الرغم من أنه كانت هناك مشاكل عديدة في العلاقات بين المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي، فإن الأمانة العامة رأت أنه قد تم التغلب على عدد كبير منها وأن القضية الآن هي، بالتحري، تعزيز هذه العلاقات. وقد درست اللجنة المقترحات المتعلقة بتحقيق ذلك وسلّمت بأن العلاقات الطيبة بين العاملين في أي منظمة دولية كبيرة ذات بنية مركّبة، مثل منظمة الصحة العالمية، تتوقف إلى حد بعيد على ما يلي:

(أ) الغايات المشتركة، كما هي مبيّنة في السياسة والاستراتيجيات والبرامج العالمية للمنظمة وفي العملية الإدارية لتطبيقها. ومن ثم فإن السياسة العالمية والاستراتيجية العالمية لتحقيق الصحة للجميع، وبرامج العمل العامة، والعملية الإدارية لتطوير برامج المنظمة، تشكل، على التوالي، إطار السياسات والأمور الجوهرية والمسائل الإدارية فيما يتعلق بالعلاقات الإنسانية بين مستويات المنظمة. وعند مناقشة موضوع إدارة موارد المنظمة، أعادت لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي تأكيد القبول العالمي لنظام القِيم في المنظمة الذي أُعدَّ هذا الإطار على أساسه (القسم ١ من هذا التقرير)؛

(ب) الوظائف المحددة للعاملين في كل مستوى تنظيمي: يقوم المدير العام تدريجياً، وفقاً لما طُلب في القرار ج ص ١٧-٢٣، بإعادة تحديد دور الأمانة العامة في كل مستوى. ويضطلع بهذه الوظائف، إلى حد بعيد، العاملون في جميع المستويات؛

(١) القرار الإجرائي ١٠، «استعراض هيكل المنظمة» (الوثيقة م ٧٩٨١/٧٩٨١/سجلات/١، الصفحة ٣٩

(ج) العلاقات الإنسانية الإيجابية بين العاملين في مختلف أجزاء المنظمة وكذلك بين المشرفين والخاضعين لإشرافهم.

١٣- ومن ثم فإن تحسين العلاقات بين العاملين في مختلف مستويات نظام يجمع بين الاتحاديّة (الفدرالية) الخاضعة لضوابط وبين لا مركزية الإدارة، مثل نظام منظمة الصحة العالمية، يستلزم ضمان ولاء العاملين في جميع المستويات للسياسات، والالتزام بالمهام المنوطة بكل مستوى، واحترام المبادئ الإدارية، بالإضافة إلى الشعور بالانتماء إلى نفس الأسرة، والاعتزاز بالتوصل إلى نتائج إيجابية مشتركة.

١٤- ولضمان توافر الغايات المشتركة فإن القضية ليست قضية إدارة مركزية بقدر ما هي قضية تتعلق بضرورة الحفاظ على الاتساق والترابط في جميع أجزاء منظمة لا مركزية. وفي هذه الحالة بالذات، فإن الترابط ليس مرادفاً للتماثل، نظراً لأن كل إقليم يختلف كثيراً عن غيره من الأقاليم، لا فيما يتعلق بالبرامج فحسب، وإنما أيضاً في الأسلوب الإداري. والغرض من الآليات المختلفة^(١) التي أنشئت داخل الأمانة العامة هو ضمان إجراء حوار بشأن هذا الموضوع بين كبار الموظفين التنفيذيين في المكاتب الإقليمية ونظرائهم في المقر الرئيسي، وضمان التطبيق المنهجي للعملية الإدارية المستخدمة في المنظمة لإعداد برامج العمل العامة، وللبرمجة المتوسطة الأجل، والميزنة البرمجية، والرصد، والتقييم، والدعم بالمعلومات، والمراقبة العالمية لهذا التطبيق. وينبغي زيادة تكثيف استخدام هذه الآليات من أجل تعزيز العلاقات الطيبة بين العاملين في جميع المستويات التنظيمية، وذلك بضمان توافر فهم أوضح للسياسات والمبادئ البرمجية والقرارات الإدارية، ولائها بالنسبة لكل مستوى، وبتبادل المعلومات الملائمة، التي يمكن أن تؤدي حيازتها إلى زيادة القدرة على دعم الدول الأعضاء.

١٥- ويتضح من وصف وظائف الأمانة العامة في جميع المستويات^(٢) أن إحدى الوظائف الرئيسية للمكاتب الإقليمية هي إدارة أنشطة التعاون التقني، وإحدى الوظائف الرئيسية للمقر الرئيسي هي دعم المكاتب الإقليمية في اضطلاعها بهذه الوظيفة. وقد سلّمت لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي بأن جزءاً من هذا الدعم يمكن أن يتمثل في استخدام موظفين مناسبين من المقر الرئيسي لتقديم المشورة باعتبارهم «مشاورين مزودين جيداً بالمعلومات اللازمة»، وهو ما يمكن أن يساعد أيضاً على تحقيق سرعة استجابة المنظمة لطلبات الحكومات. وقد لوحظ في هذا الصدد أن معظم الموظفين المهنيين العاملين في المقر الرئيسي قد اكتسبوا، في بعض مراحل عملهم مع المنظمة أو في هيئات أخرى على الصعيد الوطني، خبرة كبيرة في العمل في محيط قطري. بيد أن لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي لاحظت أن قيود الميزانية الموجودة حالياً في المقر الرئيسي تحدّ من اللجوء إلى هذا الحل.

(١) لجنة البرنامج العالمي ولجنة البرنامج بالمقر الرئيسي ولجان البرامج الإقليمية والعريق العامل المعني بتطوير البرامج.

(٢) انظر برنامج العمل العام الثامن، الفقرات ١٠١-١٠٤ (الوثيقة ج/٤٠٦/٦ "A40/6") وورقة العمل م ت/٨١/ل ب و ع/٢ (EB81/PC/WP/2)، الفقرة ١٧.

١٦- وترى لجنة البرنامج أن ما قد يبدو أنه أزمة علاقات يعدّ في الواقع، إلى حد بعيد، أزمة معلومات ناجمة عن أوجه قصور في وسائل الاتصال، بما في ذلك، في حالات عديدة، الاتصال المادي، مثل الاتصال الهاتفي في الإقليم الأفريقي. وينبغي أن يكون تحسين خطوط الاتصال من أجل تبادل المعلومات ثنائي الاتجاه، فتحسين وسائل الاتصال بين المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي وبالعكس، يجب أن يواكبه أيضاً تحسين نوعية وسائل اتصال المنظمة بالعالم الخارجي. ولتنفيذ التحسينات في خطوط الاتصال، أُجريت تجارب مختلفة مثل الحد بالتدرج من الممارسات البيروقراطية والهرميّة، والتوسع في استخدام التسهيلات الحديثة للاتصال عن بعد، وهو استخدام غير كاف حتى الآن.

١٧- وقد بُذلت جهود ضخمة في إقامة نظام المعلومات بالمنظمة. وفي حين أنه يمكن ملاحظة بعض النجاح داخل كل مستوى، فلا يزال هناك الكثير الذي لم يتحقق في مجال نقل المعلومات من مستوى إلى غيره من المستويات. ومن ثم فإن ضمان توفير الدعم الملائم بالمعلومات للنظام الإداري في جميع أجزاء المنظمة، من خلال إدراج المعلومات المناسبة والدقيقة والمتسقة والنقل الانتقائي للمعلومات إلى من هم في حاجة إليها داخل كل مستوى تنظيمي، وفيما بين المستويات، لا يزال يمثل تحدياً هاماً. ويمكن أن يفضي الاستخدام الصحيح لهذه المعلومات من جانب العاملين إلى زيادة الوعي والفهم المتبادلين بين العاملين في المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي، وأن ييسر تحسين علاقات العمل بينهم.

١٨- وقد اعترفت لجنة البرنامج بضرورة تبادل الآراء والمعلومات على نطاق أوسع من نطاق التبادل الممكن داخل إقليم واحد. ولا يكفل هذا التبادل الإثراء المتبادل للأفكار فحسب، بل يحقق أيضاً تعزيز قدرة كل الأقاليم على العمل معاً بطريقة مترابطة ورفع مستوى التفاهم بين العاملين من مختلف الخلفيات الثقافية. وهناك سبل عديدة لتدعيم هذا التبادل، مثل الاجتماعات الدورية بين موظفي المكاتب الإقليمية وموظفي المقر الرئيسي الذين يعملون في برنامج واحد، وقيام موظفي المقر الرئيسي بزيارات انتقائية إلى المكاتب الإقليمية لمناقشة المسائل التي تعنيهم مع زملائهم العاملين في المكاتب الإقليمية، وحضور بعض موظفي المقر الرئيسي اجتماعات ممثلي المنظمة، وزيارة المكاتب الأخرى، وجلسات الإحاطة المشتركة ... إلخ.

١٩- وبالإضافة إلى هذه التدابير الرسمية لتحسين علاقات العمل بين العاملين، فقد سلّمت لجنة البرنامج بأن التدابير غير الرسمية لا تقل أهمية عن التدابير الرسمية سالفة الذكر. والقضية هي تحقيق المشاركة الوجدانية بين مختلف مستويات المنظمة حول وحدة قوامها العقيدة والسلوك والاتصال. ولا يعتمد تحسين العلاقات الإنسانية على زيادة عدد الاتصالات فحسب، إذ أن نوعية هذه الاتصالات عامل أساسي أيضاً. ويساعد الاحترام المتبادل بين الزملاء والمجاملة والمودة وتقبّل الاختلافات الثقافية على إيجاد بيئة عمل تفضي إلى قيام علاقات عمل فعالة وتحسين إدارة الأنشطة.

٢٠- وقد عُرّضت قضايا التزويد بالموظفين على أنها قضايا بالغة الأهمية في الإدارة الصحيحة لموارد المنظمة، وفي تحقيق الأداء الأمثل لجميع مستويات المنظمة. وإدراكاً من لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي لكون قوة المنظمة تكمن أكثر من أي وقت مضى في نزاهتها العلمية ومقدرتها التقنية ومصداقيتها، وهي أمور تتوقف، إلى حد بعيد، على قدرات موظفيها ومستواهم الخلفي، بحثت اللجنة بدقة التحسينات التي يمكن إدخالها على سياسة المنظمة في مجال التزويد بالموظفين، وكبرت اهتماماً خاصاً لمنصب ممثل المنظمة على الصعيد القطري، وهو منصب رئيسي.

٢١- وفي ظل خلفية اللامركزية التي نوقشت في القسم ١ أعلاه، أوضحت لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي أنها تفضل اتباع نهج موحد لإدارة الموظفين بدلاً من تطبيق نظام مركزي للتزويد بالموظفين. وينبغي مواصلة إيلاء الاعتبار الواجب لأهمية اختيار الموظفين على أوسع أساس جغرافي ممكن. ولضمان تنفيذ «التوزيع» الجغرافي بدلاً من التركيز الجغرافي، فإن الأمر يقتضي القيام بأعمال استكشاف واسعة النطاق بغية اكتشاف المواهب. وينبغي أن تكون هناك قائمة مركزية بالمرشحين المحتملين، يطلع جميع موظفي المنظمة والموظفين الوطنيين بالمسؤولية عن تحديثها، وأن تغطي هذه القائمة أوسع نطاق جغرافي ممكن، وأن تشمل على عدد كاف من النساء من أجل إصلاح اختلال التوازن القائم حالياً بين أعداد الموظفين وأعداد الموظفات. ولعله ينبغي أن يكون من الغايات الأوليّة في هذا الصدد إعداد نخبة من ممثلي المنظمة تتوافر لدى أفرادها المقدرة الضرورية في مجال السياسات والإدارة، وكذلك الخبرة التقنية، ويكون في مقدورهم العمل في أي إقليم.

٢٢- وأوضحت لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي أنها ترى أن هناك حاجة إلى تعيين صفار السن من الشباب في المنظمة بشرط أن يكون من الممكن إسناد العمل إليهم تدريجياً وتدريبهم تدريباً ملائماً، بما في ذلك التدريب على تعلم اللغات اللازمة. والواقع أن التعليم المستمر أمر ضروري لجميع العاملين، وينبغي تخصيص الموارد لهذا الغرض في جميع مستويات المنظمة، مع التركيز بشكل خاص في الوقت الحاضر على ممثلي المنظمة. وربما كان سبب أي صاعقة في تخصيص الموارد لإعداد الموظفين وتدريبهم في الماضي هو افتراض وجود مجموعة كافية من المرشحين في البلدان. وربما لا يزال هذا الافتراض صحيحاً بالنسبة للموظفين التقنيين الذين تتطلب وظائفهم قدرات تقنية رفيعة المستوى، ولكن التجربة أظهرت أن أعمال المنظمة، وخاصة وظائف ممثل المنظمة، قد تطورت، وأن كوادرات المرشحين المناسبين قد تناقصت.

٢٣- وقد تم إبلاغ لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي بأن الخريجين من الشباب في مجال الصحة العمومية يُستخدمون في الإقليم الأمريكي للعمل معاودين لمدة سنة أو سنتين. ويمكن استخدام طرائق أخرى لاختبار الموظفين المحتملين ولتدريب أعداد مختارة من الموظفين الوطنيين على العمل الصحي الدولي. وعلى سبيل المثال، فإنه يمكن تقديم عقود مدتها خمس سنوات إلى الموظفين الصحيين الوطنيين على أساس أن يعودوا إلى مواطنهم بعد ذلك، ويمكن التوسع في الاستعانة بالمسؤولين المهنيين المساعدين، العاملين على الصعيد القطري والصعيد الإقليمي والصعيد العالمي. وينبغي أن تقوم اللجان الإقليمية بدراسة المبادرات التي من هذا القبيل.

٢٤- وأكدت اللجنة على أهمية أن تتوافر للموظفين إمكانية الانتقال بين الوظائف من أجل تيسير تبادل الخبرات وتحسين سبل الاتصال على النحو المذكور آنفاً، مع مراعاة أن أداء بعض الناس يكون أفضل في موقع أو آخر. والاتجاه الحالي هو الانتقال من المكاتب الإقليمية إلى المقر الرئيسي. وبسبب قلة الحوافز، فإن الانتقال من المقر الرئيسي إلى المكاتب الإقليمية لا يحدث بوجه عام إلا عندما ينطوي الأمر على ترقية. وعند تنظيم تناوب الموظفين للوظائف من أجل زيادة إمكانية الانتقال بين الوظائف، يقتضي الأمر تخطيط التدرج الوظيفي للموظفين الذين يتناوبون الوظائف في إطار منظور متوسط الأجل على الأقل. ومن الضروري أيضاً أن توضع في الاعتبار المشكلات التي تحدث للموظفين الذين يكلفون بالعمل في أماكن تكون فيها تسوية غلاء المعيشة منخفضة، والذين يتعين على أسرهم، لسبب أو لآخر، وعادة لأسباب تتعلق بتعليم الأطفال، أن تبقى في البلدان ذات العملات الصعبة. وأكدت اللجنة أيضاً على أنه يتعين أن يراعى

أيضاً في سياسة التناوب هذه وضع الموظفين الذين تمارس زوجاتهم (أو الموظفات اللاتي يمارس أزواجهن) نشاطاً مهنيًا في المكان الذي يوجد فيه مقر العمل الحالي.

٢٥- وأخيراً تود لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي أن تقترح على المجلس أن يرصد تنفيذ التدابير الموصوفة أعلاه، وفقاً لأحكام القرار ج ص ١٧-٢٢. وأوصت اللجنة بأن يقوم المدير العام بإجراء دراسة بشأن طرائق تطبيق نهج موحد لإدارة الموظفين والآثار التي يحدثها هذا النهج، على أن يطبق هذا النهج على ممثلي المنظمة أولاً وقبل غيرهم، كما ذكر في الفقرة ٢١ أعلاه، ووفقاً للفقرة الأخيرة من ورقة العمل م ت ٨١/ل ب/ع ٢/٢ (BB81/PC/WP/2) بشأن إدارة موارد منظمة الصحة العالمية، وأن يقدم تقريراً عن ذلك إلى المجلس.

٢- مشاركة المدير العام في تعيين جميع المديرين الإقليميين

٢٦- درست لجنة البرنامج اقتراحاً أُعدّ بناءً على طلب المجلس التنفيذي، بشأن مشاركة المدير العام في تعيين جميع المديرين الإقليميين. ومضمون هذا الاقتراح هو أن تسي اللجنة الإقليمية مائة سرحيين يكون تعيينهم مقبولاً لديها، مع ترتيبهم بحسب الأفضلية، وأن تحيل قراراً ملائماً في هذا الخصوص إلى المجلس. وإذا وجد المجلس أنه لا يمكنه الموافقة على المرشح الأول بحسب ترتيب الأفضلية، فإنه يستطيع تعيين أحد المرشحين الآخرين المقبولين من اللجنة الإقليمية. وقد اقترح هذا الإجراء نفسه، ولكن مع بعض التعديلات، بالنسبة للإقليم الأمريكي. وتكون مشاركة المدير العام في صورة تعليقات تقدم إلى اللجنة الإقليمية بشأن مؤهلات كل مرشح من المرشحين للمنصب، وتعليقات تقدم إلى المجلس بشأن المزايا النسبية لكل من المرشحين الثلاثة المعروضين عليه من اللجنة الإقليمية.

٢٧- ولم تتوصل اللجنة إلى توافق في الآراء بشأن هذه المسألة. وقد أكد بعض الأعضاء على أنه ينبغي، بصرف النظر عن الإجراء الخاص بتعيين المديرين الإقليميين، أن يستخدم المدير العام حقوقه الدستورية بصورة تامة. وفي الوقت نفسه، وبالنظر إلى هذه المسؤوليات الدستورية، فقد طُرحت للنقاش مسألة أهمية إشراك المدير العام، بطريقة أو بأخرى، في تعيين جميع المديرين الإقليميين. وأدركت اللجنة أن الاقتراح المعروض عليها لن يحظى بتوافق الآراء في جميع أرجاء المنظمة. ولذلك رأت اللجنة أن توضع خيارات أخرى غير الخيار المعروض عليها، وأن تُبحث هذه الخيارات. وأكدت اللجنة على وجوب أن يُبقي أي خيار على الامتصاص المؤبّد سالياً إلى الدور المهم الذي للحكومات في الإقليم المعني، نظراً لأهمية أن يكون المدير الإقليمي مقبولاً تماماً بالنسبة للإقليم كما تمثله لجنته الإقليمية.

٢٨- وأوضحت اللجنة أنها تؤيد أي إجراء لا يحدد قدر الإمكان عن الإجراءات القائمة، ولكنه يكفل زيادة مشاركة المدير العام. وتوصلت اللجنة إلى اتفاق عام على مبادئ معينة، مع إدراكها لوجوب إعداد مزيد من التفاصيل فيما يتعلق بتطبيقها. وفيما يلي بيان هذه المبادئ:

- الحاجة إلى توافق الآراء في اللجنة الإقليمية، وأن تكون عملية التوصل إلى هذا التوافق في الآراء خالية قدر الإمكان من الصبغة السياسية.

- التوصل إلى اتفاق بشأن المعايير الخاصة بمن يشغل منصب المدير الإقليمي، وسيلزم إعداد هذه المعايير، وإن كانت قد قدمت أمثلة لها، كالنزاهة، والوضوح، والولاء لنظام القيم بالمنظمة وللمنظمة بأسرها، والاستعداد للاضطلاع بدور قيادي في تعزيز نظام القيم هذا. وينبغي أن توافق اللجان الإقليمية والمجلس التنفيذي على هذه المعايير ذات النطاق الشامل للمنظمة كلها. وبعدها يتم النظر في أمر المرشحين في ضوء هذه المعايير.

- أن تقوم كل لجنة إقليمية بإنشاء لجنة تقص في إقليمها. ويجب أن تبدأ هذه اللجنة عملها قبل موعد قيام اللجنة الإقليمية بتسمية المرشحين لمنصب المدير الإقليمي بوقت طويل، وأن تجري مشاورات مع جميع الدول الأعضاء في الإقليمي بغية التوصل إلى توافق في الآراء على مرشح واحد.

- على كل لجنة تقص إقليمية أن تتشاور مع المدير العام للمساعدة على ضمان استخدام نهج موحد لتطبيق المعايير المذكورة أعلاه.

٢٩- وقد طلبت لجنة البرنامج من المدير العام أن يعد ورقة عمل لعرضها على المجلس التنفيذي، على أن يكون أساس ورقة العمل هذه هو العناصر المذكورة آنفاً، وأن تقدم هذه الورقة مزيداً من التفصيل بشأن كيفية التطبيق العملي لهذه العناصر. وسيعرض تقرير لجنة البرنامج هذا، مع ورقة العمل المذكورة، على المجلس التنفيذي في دورته الحادية والثمانين التي ستعقد في كانون الثاني/يناير ١٩٨٨.

الملحق ١

EB81/PC/Conf.Paper No.1 Rev.1

المجلس التنفيذي

م ت ٨١/ل ب/ورقة مؤتمر رقم ١ تنفيذ ١

١٦ تموز/يوليو ١٩٨٧

لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي

٢٩ حزيران/يونيو - ٢ تموز/يوليو ١٩٨٧

البندان ٣ و ٥ من جدول الأعمال

إدارة موارد منظمة الصحة العالمية

واستعراض هيكل المنظمة

تقرير أعدته لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي

١- بعد أن نظر المجلس التنفيذي، في دورته التاسعة والسبعين المعقودة في كانون الثاني/يناير ١٩٨٧، في مقدمة المدير العام للميزانية البرمجية المقترحة للفترة ١٩٨٨-١٩٨٩، طلب المجلس من لجنة البرنامج التابعة له أن تستعرض (أ) فرص تعزيز العلاقات بين المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي، (ب) ومشاركة المدير العام في تعيين جميع المديرين الإقليميين، (ج) وعمليات اتخاذ القرارات فيما يتعلق بتنفيذ سياسات المنظمة وبرامجها ودلائلها في الأقاليم (المقرر الإجمالي م ت ٧٩(١٠)).

٢- وبناء على ذلك، واستجابة لهذين الطلبين، نظرت لجنة البرنامج، في اجتماعها الثاني عشر، في موضوع إدارة موارد منظمة الصحة العالمية على أساس ورقة عمل تتضمنها الوثيقة EB 81/PC/WP/2 الملحق بهذا التقرير. وقد تناولت تلك الوثيقة بالوصف، ضمن أمور أخرى، عمليات اتخاذ القرارات فيما يتعلق بتنفيذ سياسات المنظمة وبرامجها ودلائلها في الأقاليم، وبذلك وفرت أيضاً أساساً لاستعراض اللجنة للعنصر (ج) من المقرر الإجمالي م ت ٧٩(١٠). وقدمت إلى لجنة البرنامج معلومات أساسية تكميلية، بما في ذلك عدد من المقترحات الرامية إلى تعزيز العلاقات بين المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية، واقتراحات، في إطار الدستور، لتحسين إجراءات اختيار المديرين الإقليميين، لكي تستعين بها اللجنة عند النظر في العنصرين (أ) و (ب) من المقرر الإجمالي م ت ٧٩(١٠).

٣- وقررت اللجنة، نظراً لتكامل المسائل التي استعرضتها، أن تقدم تقريراً عن مناقشتها في وثيقة واحدة، ومن ثم فإن القسم ١ من التقرير التالي يشمل ما قامت به لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي من استعراض لإدارة موارد المنظمة وللعنصر (ج) من المقرر الإجمالي م ت ٧٩(١٠)، أما التعليقات المقدمة من اللجنة إلى المجلس التنفيذي بشأن العنصرين (أ) و (ب) من المقرر الإجمالي م ت ٧٩(١٠) فإنها مبيّنة في القسمين ٢ و ٣ على التوالي.

١- إدارة موارد منظمة الصحة العالمية

٤- عند النظر في الوثيقة EB81/PC/WP/2 المعنونة «إدارة موارد منظمة الصحة العالمية، لاحظت لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي بأن الغرض من هذه الوثيقة هو تيسير مناقشة كيفية تحسين إدارة موارد المنظمة خلال العقد المقبل وما بعده. ومن ثم فإن للوثيقة عنصرين أساسيين هما: (١) وصف الإطار الإداري الحالي، (٢) وتحليل العقبات التي تعترض سبيل تحسين الإدارة والخيارات المتاحة للتغلب على هذه العقبات. وقد حدد الإطار الإداري الأسس التي تركز عليها سياسات المنظمة، واستراتيجيات المنظمة ومبادئها البرنامجية ونظام القيم الذي حدّدته على أساسه هذه السياسات والاستراتيجيات والمبادئ. وذلك في ظل قرارات جمعية الصحة العالمية الثالثة والثلاثين التي تفضي بتركيز أنشطة المنظمة خلال العقود المقبلة على دعم الاستراتيجيات الوطنية والإقليمية والعالمية الرامية إلى تحقيق الصحة للجميع بحلول سنة ألفين.

٥- وقد أوضحت الوثيقة أيضاً أن اللامركزية تعني نقل المسؤولية عن السياسات والمسؤولية المالية عن استخدام موارد المنظمة إلى الدول الأعضاء، كل على حدة، بطرق تتفق مع القرارات الجماعية التي اتخذتها كل الدول الأعضاء، كما تعني اعتبار كل دولة عضو مسؤولة عن استخدام موارد المنظمة. وقد أسد الإطار الإداري الجديد، الذي بدأ تطبيقه في عام ١٩٨٢، على أساس مفهوم اللامركزية هذا. وبشدد هذا الإطار على دعم المنظمة للبرامج الوطنية المتسقة مع السياسة الجماعية للمنظمة، وعلى تعزيز قدرات البلدان على الاستخدام الرشيد لمواردها ولكل الموارد الخارجية. ويتعين تحقيق هذا من خلال الحوار بين الحكومات والمنظمة، واستخدام برنامج العمل العام، وتطبيق عملية الميزنة البرمجية، وهي عملية مرنة اعتمدها جمعية الصحة منذ عقد من الزمان.

٦- وقد أعيد تحديد وظائف الأمانة في كل مستوى، بغية تعزيز قدراتها على دعم الدول الأعضاء في إطار نظام لامركزية الإدارة الموصوف أعلاه. واستُحدثت سياسات الميزانية البرمجية الإقليمية لضمان الاستخدام الأمثل للموارد المخصصة للأنشطة القطرية والإقليمية والتي تبلغ نسبتها ٧٠٪ من موارد المنظمة.

٧- وأخيراً، استُهلّ العمل بنظام التدقيق المالي من حيث السياسات والبرامج من أجل تحديد كيفية التوصل إلى القرارات الخاصة باستخدام موارد المنظمة، ومدى التزام الأنشطة المشتركة بين الحكومات والمنظمة بالسياسة الجماعية، وما أنجزته هذه الأنشطة.

٨- وبذلك أمكن للجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي ملاحظة أن المنظمة لديها الآن نظام قِيم جيد التحديد في ما يتصل بالصحة، وسياسة جماعية يتجلى فيها نظام القِيم هذا، واستراتيجية لتنفيذ السياسة، وخطة عمل لضمان تنفيذ الاستراتيجية، ومجموعة كبيرة من الترتيبات الإدارية لضمان أن يكون كل من يعينهم الأمر في جميع أنحاء المنظمة، بدءاً بالحكومات فرادى، مسؤولين عن استخدام موارد المنظمة وأن يخضعوا للمحاسبة على استخدامها. والأسئلة الحاسمة في هذا الصدد هي:

- هل يتم الالتزام بنظام القِيم، وتطبيق السياسة، وتنفيذ الاستراتيجية بأمانة؟

- هل يتم اتباع الترتيبات الإدارية وسياسات الميزانية البرمجية الإقليمية الرامية إلى تحقيق الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة، من أجل بلوغ الأهداف الالفة الذكر؟
- هل تستخدم هيكل المنظمة بشكل صحيح في أداء الوظائف الموكولة إليها؟
- هل الموظفون الوطنيون وموظفو المنظمة مجهزون تجهيزاً كافياً لاستخدام موارد المنظمة، استخداماً يحسم بالفعالية والكفاءة، في التنمية الصحية الوطنية؟
- ٩- وقد حدّد العنصر الثاني الذي تنطوى عليه هذه الوثيقة، وهو العقبات وسبل التغلب عليها، على أساس مقدمة المدير العام للميزانية البرمجية للمدة ١٩٨٨-١٩٨٩ والتدقيق المالي المذكور أعلاه.
- ١٠- وعلى الرغم من بعض الاستخدامات الناجحة للميزانية البرمجية للمنظمة، فقد اتسم التقدّم في تنفيذ أحكام القرار ج ص ع ١٧-٣٣ بالبطء الشديد. وحدّدت، في هذا الصدد، عقبات من أمثلتها ما يلي:
- النظام الحالي للتزويد بالموظفين في الأقاليم لا يكفل توفير الدعم الدولي حقاً للدول الأعضاء في جميع أنحاء العالم، وينبغي إعادة النظر في هذا النظام؛
- في أغلب الأحيان اعتبرت الحكومات تقييم الاستراتيجيات الوطنية نشاطاً منفصلاً «من أنشطة المنظمة»؛
- أنشطة التعاون التقني لاتعكس السياسة الجماعية بدرجة كافية، ولاتزال بلدان كثيرة جداً تنظر إلى المنظمة على أنها مجرد وكالة من الوكالات العديدة المانحة للمعونة التقنية؛
- لم يحقق التعاون التقني الذي تضطلع به المنظمة تأثيراً كافياً في مجال تدعيم البنى الأساسية الصحية في البلدان النامية؛
- اتسم التقدّم في اتباع الترتيبات الإدارية الجديدة للاستخدام الأمثل لموارد المنظمة بالبطء في المكاتب الإقليمية وفي الدول الأعضاء على السواء؛
- مازالت سياسات الميزانية البرمجية الإقليمية لاتطبق بدرجة كافية، نظراً لأن العمل بهذه السياسات لم يبدأ إلا مؤخراً؛
- الحوار بين الحكومات والمنظمة يتسم بعدم التصدي لجوهر الأمور بدرجة كافية؛
- في حين يجري اتباع إجراءات الميزنة البرمجية للمنظمة، فإن هذه الإجراءات تطبق تطبيقاً إدارياً إلى حد بعيد، كما تطبق دلائل سياسة الميزانية البرمجية الإقليمية وبنود برنامج العمل العام تطبيقاً غير كافٍ،

- لا يولى الاهتمام الكافي للالتزام الطويل الأجل المطلوب من كثير من الأنشطة التعاونية؛
- كثيراً ما يُنظر إلى أرقام التخطيط القطرية المبدئية على أنها مملوكة لوزارة الصحة لا على أنها مملوكة ملكية جماعية للمنظمة؛
- البعثات بوجه عام لا تستخدم استخداماً منهجياً بدرجة كافية وفقاً للقرار م ٧١ ق٦؛
- كثيراً ما لا يرتبط توفير التوريدات والمعدات بالأنشطة البرنامجية التعاونية، وكثيراً ما يُطلب توفيرها في وقت متأخر من مدة الستين؛
- تنفيذ الأنشطة المشتركة شديد البطء.

١١- أعلنت لجنة البرنامج بالإجماع أن نظام القيم والأساس الذي تركز عليه السياسات، والاستراتيجيات والعمليات والترتيبات الإدارية، صحيحة كلها وينبغي اتباعها بقوة. ولذلك اقترحت اللجنة ما يلي:

(أ) أن تتخذ اللجان الإقليمية التدابير اللازمة لتنفيذ القرارات من ج ص ٢٢٣-١٧ و ج ص ٢٣٤-٢٤ اللذين يوضحان من سبل ضمان التكامل بين أنشطة التعاون التقني وبين السياسات الجماعية للمنظمة واستراتيجياتها. وأن يقوم المدير العام برصد تنفيذ المقررات المنصوص عليها في هذين القرارين وإحاطة اللجان الإقليمية والمجلس التنفيذي وجمعية الصحة علماً بكل ما يحدث من تقدم في هذا الصدد.

(ب) أن يتم تقديم الترتيبات الإدارية الجديدة للاستخدام الأمثل لموارد المنظمة إلى كل الدول الأعضاء بأسرع ما يمكن لكي يصبح دعم المنظمة للتنمية الصحة الوطنية دعماً تاماً وفقاً لنظام لامركزية الإدارة الذي تطبقه المنظمة.

(ج) أن تناقش اللجان الإقليمية الكيفية التي يمكن بها أن يوضح للدول الأعضاء ما تكرر قوله كثيراً من أن تقييم استراتيجية تحقيق الصحة للجميع أمر له أهمية على الصعيد الوطني، ولذلك ينبغي ممارسته في ضوء قدرات كل بلد على القيام بذلك. وينبغي أن تستثمر المنظمة الموارد في تعزيز هذه القدرات.

(د) أن تناقش اللجان الإقليمية الطرق العملية لتنفيذ السياسات والاستراتيجيات المذكورة آنفاً، والطرق العملية التي تكفل باستخدام العمليات والترتيبات الإدارية في أقاليمها، تحديد العقبات التي تعترض سبيل التنفيذ في الأقاليم وسبل التغلب عليها.

(هـ) أن تبحث اللجان الإقليمية أيضاً كيفية القيام على أفضل وجه بتعزيز كل الوسائل الإدارية التي وضعتها المنظمة تحت تصرف الدول الأعضاء، وذلك من خلال استخدامها استخداماً صحيحاً وتكييفها على نحو ملائم ليلحق بها ما يعيبها.

(و) أن تفتتح اللجان الإقليمية فرصة إعداد المقترحات الخاصة بالميزانية البرمجية للمدة ١٩٩٠-١٩٩١ لتبني سياسات الميزانية البرمجية الإقليمية، واستخدام الدلائل المتصلة التي أعدها المدير العام بشأنها، وتحديد أولويات برامجها الإقليمية وأولوياتها الإدارية بالتفصيل.

(ز) أن يولي اهتمام خاص للأنشطة العالمية والإقليمية والبلدانية ذات الفائدة العملية لغالبية الدول الأعضاء.

(ح) أن تنظر اللجان الإقليمية في أن تطلب من المديرين الإقليميين أن لا يقبلوا إلا طلبات البعثات الدراسية الواردة من البلدان التي تقدم تقارير دورية وشاملة عن الإدارة من المبعوثين، بمن فيهم المبعوثون العائدون، والتي تقدم ما يثبت استخدامهم على نحو صحيح بعد عودتهم.

(ط) أن يضع المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية معايير لأنواع التوريدات والمعدات التي قد يكون من الملائم أن تطلبها البلدان من المنظمة ويتم تمويلها من الميزانية العادية للمنظمة، ولأنواع التوريدات والمعدات التي ينبغي أن لا تطلب، وأن تقوم اللجان الإقليمية، على أساس هذه المعايير، بتحديد نوع التوريدات والمعدات التي يكون من المقبول، أو من غير المقبول، شراؤها في الإقليم بأموال من الميزانية العادية للمنظمة.

(ي) ولرصد ما ذكر أعلاه، ينبغي أن يدرج المدير، الإقليمي، في مرفق يلحق بالتقرير الذي يقدم إلى كل لجنة إقليمية عن عمل المنظمة في الإقليم، قائمة كاملة بالتوريدات والمعدات التي اشترت بأموال من الاعتمادات المخصصة في الميزانية العادية لأنشطة التعاون التقني في البلدان.

(ك) أن تشجع اللجان الإقليمية الدول الأعضاء على شراء المنشورات الصحية التي تصدرها المنظمة، بما في ذلك الدوريات المفيدة لها، بأموال من المخصصات القطرية المرصودة في الميزانية العادية للمنظمة.

(ل) وفقاً للقرار ج ص ع٣٣-١٧، ينبغي للجان الإقليمية أن تراجع مقترحات الميزانية البرمجية فيما يتعلق بالتعاون التقني بين كل دولة عضو وجميع الدول الأعضاء داخل الإقليم وبين المنظمة.

(م) أن تقوم اللجان الإقليمية، بغية ضمان أن تكون الدول الأعضاء مسؤولة بوضوح عن تنفيذ السياسة الجماعية، بإنشاء نظام للمعلومات يتضمن معلومات عن التقدم الذي يحرزه كل بلد وجميع البلدان نحو تحقيق الصحة للجميع وما يتصل بذلك من استخدام موارد المنظمة لبلوغ هذه الغاية.

(ن) أن يتم الإبقاء على أسلوب إصدار أرقام التخطيط القطرية المبدئية، بيد أن هذا يتوقف على زيادة مسؤولية الحكومات عن استخدام هذه الموارد، وتقديم التقارير عن ذلك إلى اللجان الإقليمية، وقيام اللجان الإقليمية بمراجعة استخدام الموارد.

(س) لتوفير حافز على ضمان استخدام موارد المنظمة في البلد وفقاً للسياسة الجماعية، ينبغي احتجاز

نسبة مئوية معينة من المخصصات القطرية من أجل تعزيز الدور القيادي للمديرين الإقليميين وتقوية سلطة المدير العام، الذي يتعين أن يشارك في هذه العملية، وتحسين تبادل المعلومات. ولم يحدث توافق في الآراء بشأن فائدة هذا الاقتراح وتحديد هذه النسبة المئوية، التي تراوحت حسب الآراء بين ٥ و ١٠٠. وعلى اللجان الإقليمية أن تناقش هذا الاقتراح وتحيل ما تتوصل إليه من نتائج إلى المجلس التنفيذي.

(ع) ضماناً لتنفيذ الأنشطة المشتركة في الوقت المناسب، ينبغي للجان الإقليمية أن تراجع جدول تخطيط هذه الأنشطة وإدارتها بغية التأكد من أنها تبدأ دون إبطاء وتنفذ بسرعة وفعالية.

(ف) من الطرق التي يمكن أن تعزّز هذا الإجراء، اتخاذ قرار يقضي بأنه إذا لم يتم، مثلاً، الالتزام، بحلول نهاية حزيران/يونيو من السنة الثانية من أي مدة سنتين من مدد الميزانية البرمجية، بثلاثة أرباع مخصصات أي بلد للاضطلاع بالأنشطة التي ووفق عليها، فإن الاعتمادات المالية غير الملتزم بها يمكن تحويلها إلى الدخل الطارئ، أو استخدامها للاضطلاع بالأنشطة؛ سبقت الموافقة عليها، في بلدان أخرى استخدمت مخصصاتها بالكامل بالطريقة الصحيحة. بيد أنه ينبغي أن لا ينفذ هذا الإجراء السريع على حساب التخطيط الشامل. وينبغي أن يكون التقدم في تنفيذ الخطة متواصلًا بحيث يكفل الاستمرارية فيما بين كل مدة سنتين من مدد الميزانية البرمجية والمدة التالية لها، وبذلك ييسر تنفيذ الأنشطة في الوقت المناسب.

(ص) أن تقوم اللجان الإقليمية بإجراء التدقيقات المالية الإقليمية من حيث السياسات والبرامج، باستخدام بروتوكول شامل معتمد لهذه الغاية، مع انتقاء عدد قليل من البلدان كل سنة. وسيقوم المجلس التنفيذي، وفقاً للقرار ج ص ع ١٧-٢٢ أيضاً، برصد عمل اللجان الإقليمية في إجراء هذه التدقيقات.

(ق) أن يطلب المجلس التنفيذي من المدير العام مواصلة القيام على نحو مستقل بإجراء التدقيقات المالية من حيث السياسات والبرامج وتقديم تقرير عنها إلى الحكومات المعنية عن طريق المديرين الإقليميين.

(ر) أن يقوم المجلس التنفيذي نفسه بمراجعة مجموعات غير مسماة من هذه التدقيقات. وأن يشترك كذلك أعضاء المجلس في هذه التدقيقات.

(ش) أن يقوم أيضاً أعضاء المجلس بدور نشيط في عمل اللجان الإقليمية، عن طريق تعريفها بالسياسة العالمية للمنظمة ومتابعة ما يدور فيها عن كثب ومناقشة ما تتوصل إليه من نتائج مناقشة صريحة داخل المجلس. وينبغي أن ينشئ المجلس التنفيذي لهذه الغاية لجنة صغيرة لمراجعة استخدام موارد المنظمة من أجل التعاون التقني في كل إقليم. ويجب أن يتضمن ذلك مراجعة مجموعة غير مسماة من التدقيقات المالية المضطلع بها، من حيث السياسات والبرامج، في بلدان الإقليم، وبحث مدى توافق أنشطة التعاون التقني في الإقليم مع السياسات الجماعية للمنظمة. وينبغي أن تضم اللجنة فني عضويتها أعضاء من بلدان في كل إقليم من أقاليم المنظمة. وقد اتفق على أن نعد الأمانة العامة

تفويضاً مفصلاً لهذه اللجنة تعرضه على لجنة البرنامج للنظر فيه في اجتماع غير رسمي يعقد أثناء دورة المجلس التنفيذي في كانون الثاني/يناير ١٩٨٨.

(ت) أن يتم إدخال أو تعزيز الرصد المستمر لتنفيذ الأنشطة من جانب الدول الأعضاء في المكاتب الإقليمية، ومراقبة استخدام الاعتمادات مراقبة دقيقة باستخدام الإجراءات المذكورة أعلاه، ألا وهي المراجعة من جانب اللجان الإقليمية، وإجراء التدقيق الإقليمي من حيث السياسات والبرامج، وإجراء التدقيقات العالمية المستقلة، واشتراك المجلس وأعضائه في العملية كلها.

(ث) أن يعيد المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية النظر في النظام الحالي للتزويد بالموظفين في الأقاليم من أجل ضمان تقديم الدعم الدولي حقاً إلى الدول الأعضاء في جميع أنحاء العالم، على أن يبدأ ذلك بممثلي المنظمة.

٢- فرص تعزيز العلاقات بين المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي

١٢- في الدورة التاسعة والسبعين للمجلس التنفيذي، المعقودة في كانون الثاني/يناير ١٩٨٧، طلب المجلس من لجنة البرنامج، وهو يرضع في اعتباره الاتفاق الذي أعرب عنه أعضاء المجلس، أن تستعرض فرص تعزيز العلاقات بين المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي^(١). وعلى الرغم من أنه كانت هناك مشاكل عديدة في العلاقات بين المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي، فإن الأمانة العامة رأت أنه قد تم التغلب على عدد كبير منها وأن القضية الآن هي، بالتحري، تعزيز هذه العلاقات. وقد درست اللجنة المقترحات المتعلقة بتحقيق ذلك وسلّمت بأن العلاقات الطيبة بين العاملين في أي منظمة دولية كبيرة ذات بنية مركبة، مثل منظمة الصحة العالمية، تتوقف إلى حد بعيد على ما يلي:

(أ) الغايات المشتركة، كما هي مبيّنة في السياسة والاستراتيجيات، والبرامج العالمية المنظمة وفي العملية الإدارية لتطبيقها. ومن ثم فإن السياسة العالمية والاستراتيجية العالمية لتحقيق الصحة للجميع، وبرامج العمل العامة، والعملية الإدارية لتطوير برامج المنظمة، تشكل، على التوالي، إطار السياسات والأمر الجوهري والمسائل الإدارية فيما يتعلق بالعلاقات الإنسانية بين مستويات المنظمة. وعند مناقشة موضوع إدارة موارد المنظمة، أعادت لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي تأكيد القبول العالمي لنظام القِيم في المنظمة الذي أُعيد هذا الإطار على أساسه (القسم ١ من هذا التقرير)؛

(ب) الوظائف المحددة للعاملين في كل مستوى تنظيمي: يقوم المدير العام تدريجياً، وفقاً لما طلب في القرار ج ص ١٧-٢٣، بإعادة تحديد دور الأمانة العامة في كل مستوى. ويضطلع بهذه الوظائف، إلى حد بعيد، العاملون في جميع المستويات؛

(١) المقرر الإجرائي ١٠، «استعراض هيكل المنظمة» (الوثيقة م ت ١٩٨١/٧٩/سجلات/١، الصفحة ٢٩)

(ج) العلاقات الإنسانية الإيجابية بين العاملين في مختلف أجزاء المنظمة وكذلك بين المشرفين والخاضعين لإشرافهم.

١٣- ومن ثم فإن تحسين العلاقات بين العاملين في مختلف مستويات نظام يجمع بين الاتحاديّة (الفدرالية) الخاضعة لصوابط وبين لا مركزية الإدارة، مثل نظام منظمة الصحة العالمية، يستلزم ضمان ولاء العاملين في جميع المستويات للسياسات، والالتزام بالمهام المنوطة بكل مستوى، واحترام المبادئ الإدارية، بالإضافة إلى الشعور بالانتماء إلى نفس الأسرة، والاعتزاز بالتوصل إلى نتائج إيجابية مشتركة.

١٤- ولضمان توافر الغايات المشتركة فإن القضية ليست قضية إدارة مركزية بقدر ما هي قضية تتعلق بضرورة الحفاظ على الاتساق والترابط في جميع أجزاء منظمة لا مركزية. وفي هذه الحالة بالذات، فإن الترابط ليس مرادفاً للتماثل، نظراً لأن كل إقليم يختلف كثيراً عن غيره من الأقاليم، لا فيما يتعلق بالبرامج فحسب، وإنما أيضاً في الأسلوب الإداري. والغرض من الآليات المختلفة^(١) التي أنشئت داخل الأمانة العامة هو ضمان إجراء حوار بشأن هذا الموضوع بين كبار الموظفين التنفيذيين في المكاتب الإقليمية ونظراتهم في المقر الرئيسي، وضمان التطبيق المنهجي للعمليات الإدارية المستخدمة في المنظمة لإعداد برامج العمل العامة، ولبرمجة المتوسطة الأجل، والميزنة البرمجية، والرصد، والتقييم، والدعم المعلوماتي، والمراقبة العالمية لهذا التطبيق. ويتبغي زيادة تكثيف استخدام هذه الآليات من أجل تعزيز العلاقات الطيبة بين العاملين في جميع المستويات التنظيمية، وذلك بضمن توافر فهم أوضح للسياسات والمبادئ البرمجية والقرارات الإدارية، ولأثارها بالنسبة لكل مستوى، وتبادل المعلومات الملائمة، التي يمكن أن تؤدي حيانتها إلى زيادة القدرة على دعم الدول الأعضاء.

١٥- ويتضح من وصف وظائف الأمانة العامة في جميع المستويات^(٢) أن إحدى الوظائف الرئيسية للمكاتب الإقليمية هي إدارة أنشطة التعاون التقني، وإحدى الوظائف الرئيسية للمقر الرئيسي هي دعم المكاتب الإقليمية في اضطلاعها بهذه الوظيفة. وقد سلّمت لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي بأن جزءاً من هذا الدعم يمكن أن يتمثل في استخدام موظفين مناسبين من المقر الرئيسي لتقديم المشورة باعتبارهم «مشاورين مزودين جيداً بالمعلومات اللازمة»، وهو ما يمكن أن يساعد أيضاً على تحقيق سرعة استجابة المنظمة لطلبات الحكومات. وقد لوحظ في هذا الصدد أن معظم الموظفين المهنيين العاملين في المقر الرئيسي قد اكتسبوا، في بعض مراحل عملهم مع المنظمة أو في هيئات أخرى على الصعيد الوطني، خبرة كبيرة في العمل في محيط قطري. بيد أن لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي لاحظت أن قيود الميزانية الموجودة حالياً في المقر الرئيسي تحدّ من اللجوء إلى هذا الحل.

(١) لجنة البرنامج العالمي ولجنة البرنامج بالمقر الرئيسي ولجان البرامج الإقليمية والفريق العامل المعني بتطوير البرامج.

(٢) انظر برنامج العمل العام الثامن، الفقرات ١٠١-١٠٤ (الوثيقة ج ٦/٤٠ "A40/6") وورقة العمل م ت ٨١/ل ب و ج ٢ (EB81/PC/WP/2)، الفقرة ١٧.

١٦- وترى لجنة البرنامج أن ما قد يبدو أنه أزمة علاقات يعدّ في الواقع، إلى حد بعيد، أزمة معلومات ناجمة عن أوجه قصور في وسائل الاتصال، بما في ذلك، في حالات عديدة، الاتصال المادي، مثل الاتصال الهاتفي في الإقليم الأفريقي. وينبغي أن يكون تحسين خطوط الاتصال من أجل تبادل المعلومات ثنائي الاتجاه، فتحسين وسائل الاتصال بين المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي وبالعكس، يجب أن يواكبه أيضاً تحسين نوعية وسائل اتصال المنظمة بالعالم الخارجي. ولتنفيذ التحسينات في خطوط الاتصال، أجريت تجارب مختلفة مثل الحد بالتدرج من الممارسات البيروقراطية والهرمية، والتوسع في استخدام التسهيلات الحديثة للاتصال عن بعد، وهو استخدام غير كاف حتى الآن.

١٧- وقد بُذلت جهود ضخمة في إقامة نظام المعلومات بالمنظمة. وفي حين، أنه يمكن ملاحظة بعض النجاح داخل كل مستوى، فلا يزال هناك الكثير الذي لم يتحقق في مجال نقل المعلومات من مستوى إلى غيره من المستويات. ومن ثم فإن ضمان توفير الدعم الملائم بالمعلومات للنظام الإداري في جميع أجزاء المنظمة، من خلال إدراج المعلومات المناسبة والدقيقة والمتسقة والنقل الانتقائي للمعلومات إلى من هم في حاجة إليها داخل كل مستوى تنظيمي، وفيما بين المستويات، لا يزال يمثل تحدياً هاماً. ويمكن أن يفضي الاستخدام الصحيح لهذه المعلومات من جانب العاملين إلى زيادة الوعي والفهم المتبادلين بين العاملين في المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي، وأن ييسر تحسين علاقات العمل بينهم.

١٨- وقد اعترفت لجنة البرنامج بضرورة تبادل الآراء والمعلومات على نطاق أوسع من نطاق التبادل الممكن داخل إقليم واحد. ولا يكفل هذا التبادل الإثراء المتبادل للأفكار فحسب، بل يحقق أيضاً تعزيز قدرة كل الاقاليم على العمل معا بطريقة مترابطة ورفع مستوى التفاهم بين العاملين من مختلف الخلفيات الثقافية. وهناك سبل عديدة لتدعيم هذا التبادل، مثل الاجتماعات الدورية بين موظفي المكاتب الإقليمية وموظفي المقر الرئيسي الذين يعملون في برنامج واحد، وقيام موظفي المقر الرئيسي بزيارات انتقائية إلى المكاتب الإقليمية لمناقشة المسائل التي تعنيهم مع زملائهم العاملين في المكاتب الإقليمية، وحضور بعض موظفي المقر الرئيسي اجتماعات ممثلي المنظمة، وزيارة المكاتب الأخرى، وجلسات الإحاطة المشتركة ... إلخ.

١٩- وبالإضافة إلى هذه التدابير الرسمية لتحسين علاقات العمل بين العاملين، فقد ساءت أوجه البرنامج بأن التدابير غير الرسمية لا تقل أهمية عن التدابير الرسمية سالفة الذكر. والقضية هي تحقيق المشاركة الوجدانية بين مختلف مستويات المنظمة حول وحدة قواها العقيدة والسلوك والاتصال. ولا يعتمد تحسين العلاقات الإنسانية على زيادة عدد الاتصالات فحسب، إذ أن نوعية هذه الاتصالات عامل أساسي أيضاً. ويساعد الاحترام المتبادل بين الزملاء والمجاملة والمودة وتقبل الاختلافات الثقافية على إيجاد بيئة عمل تفضي إلى قيام علاقات عمل فعالة وتحسين إدارة الأنشطة.

٢٠- وقد عُرِضت قضايا التزويد بالموظفين على أنها قضايا بالغة الأهمية في الإدارة الصحيحة لموارد المنظمة، وفي تحقيق الأداء الأمثل لجميع مستويات المنظمة. وإدراكاً من لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي لكون قوة المنظمة تكمن أكثر من أي وقت مضى في نزاهتها العلمية ومقدرتها التقنية ومصداقيتها، وهي أمور تتوقف، إلى حد بعيد، على قدرات موظفيها ومستواهم الخلقي، بحثت اللجنة بدقة التحسينات التي يمكن إدخالها على سياسة المنظمة في مجال التزويد بالموظفين، وكرست اهتماماً خاصاً لمنصب ممثل المنظمة على الصعيد القطري، وهو منصب رئيسي.

٢١- وفي ظل خلفية اللامركزية التي نوقشت في القسم ١ أعلاه، أوضحت لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي أنها تفعل اتباع نهج موحد لإدارة الموظفين بدلاً من تطبيق نظام مركزي للتزويد بالموظفين. وينبغي مواصلة إيلاء الاعتبار الواجب لأهمية اختيار الموظفين على أوسع أساس جغرافي ممكن. ولضمان تنفيذ «التوزيع» الجغرافي بدلاً من التركيز الجغرافي، فإن الأمر يقتضي القيام بأعمال استكشاف واسعة النطاق بغية اكتشاف المواهب. وينبغي أن تكون هناك قائمة مركزية بالمرشحين المحتملين، يطلع جميع موظفي المنظمة والموظفين الوطنيين بالمسؤولية عن تحديثها، وأن تغطي هذه القائمة أوسع نطاق جغرافي ممكن، وأن تشمل على عدد كاف من النساء من أجل إصلاح اختلال التوازن القائم حالياً بين أعداد الموظفين وأعداد الوظائف. ولعله ينبغي أن يكون من الغايات الأوليّة في هذا الصدد إعداد نخبة من ممثلي المنظمة تتوافر لدى أفرادها المقدرة الضرورية في مجال السياسات والإدارة، وكذلك الخبرة التقنية، ويكون في مقدورهم العمل في أي إقليم.

٢٢- وأوضحت لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي أنها ترى أن هناك حاجة إلى تعيين صغار السن من الشباب في المنظمة بشرط أن يكون من الممكن إسناد العمل إليهم تدريجياً وتدريبهم تدريباً ملائماً، بما في ذلك التدريب على تعلم اللغات اللازمة. والواقع أن التعليم المستمر أمر ضروري لجميع العاملين، وينبغي تخصيص الموارد لهذا الغرض في جميع مستويات المنظمة، مع التركيز بشكل خاص في الوقت الحاضر على ممثلي المنظمة. وربما كان سبب أي صانعة في تخصيص الموارد لإعداد الموظفين وتدريبهم في الماضي هو افتراض وجود مجموعة كافية من المرشحين في البلدان. وربما لا يزال هذا الافتراض صحيحاً بالنسبة للموظفين التقنيين الذين تتطلب وظائفهم قدرات تقنية رفيعة المستوى، ولكن التجربة أظهرت أن أعمال المنظمة، وخاصة وظائف ممثل المنظمة، قد تطورت، وأن كوادر المرشحين المناسبين قد تناقصت.

٢٣- وقد تم إبلاغ لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي بأن الخريجين من الشباب في مجال الصحة العمومية يُستخدمون في الإقليم الأمريكي للعمل معاودين لمدة سنة أو سنتين. ويمكن استخدام طرائق أخرى لاختبار الموظفين المحتملين وتدريب أعداد مختارة من الموظفين الوطنيين على العمل الصحي الدولي. وعلى سبيل المثال، فإنه يمكن تقديم عقود مدتها خمس سنوات إلى الموظفين الصحيين الوطنيين على أساس أن يعودوا إلى مواطنهم بعد ذلك، ويمكن التوسع في الاستعانة بالمسؤولين المهنيين المساعدين، العاملين على الصعيد القطري والصعيد الإقليمي والصعيد العالمي. وينبغي أن تقوم اللجان الإقليمية بدراسة المبادرات التي من هذا القبيل.

٢٤- وأكدت اللجنة على أهمية أن تتوافر للموظفين إمكانية الانتقال بين الوظائف من أجل تيسير تبادل الخبرات وتحسين سبل الاتصال على النحو المذكور آنفاً، مع مراعاة أن أداء بعض الناس يكون أفضل في موقع أو آخر. والاتجاه الحالي هو الانتقال من المكاتب الإقليمية إلى المقر الرئيسي. وبسبب قلة الحوافز، فإن الانتقال من المقر الرئيسي إلى المكاتب الإقليمية لا يحدث بوجه عام إلا عندما يبطوي الأمر على ترقية. وعند تنظيم تناوب الموظفين للوظائف من أجل زيادة إمكانية الانتقال بين الوظائف، يقتضي الأمر تخطيط التدرج الوظيفي للموظفين الذين يتناوبون الوظائف في إطار منظور متوسط الأجل على الأقل. ومن الضروري أيضاً أن توضع في الاعتبار المشكلات التي تحدث للموظفين الذين يكلفون بالعمل في أماكن تكون فيها تسوية غلاء المعيشة منخفضة، والذين يتعين على أسرهم، لسبب أو لآخر، وعادة لأسباب تتعلق بتعليم الأطفال، أن تبقى في البلدان ذات العملات الصعبة. وأكدت اللجنة أيضاً على أنه يتعين أن يراعى

أيضاً في سياسة التناوب هذه وضع الموظفين الذين تمارس زوجاتهم (أو الموظفات اللاتي يمارس أزواجهن) شاملاً مهنيًا في المكان الذي يوجد فيه مقر العمل الحالي.

٢٥- وأخيراً تود لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي أن تقترح على المجلس أن يرصد تنفيذ التدابير الموصوفة أعلاه، وفقاً لأحكام القرار ج ص ع ١٧-٢٣. وأوصت اللجنة بأن يقوم المدير العام بإجراء دراسة بشأن طرائق تطبيق نهج موحد لإدارة الموظفين والآثار التي يحدثها هذا النهج، على أن يطبق هذا النهج على ممثلي المنظمة أولاً وقبل غيرهم، كما ذكر في الفقرة ٢١ أعلاه، ووفقاً للفقرة الأخيرة من ورقة العمل م ت ٨١/ل ب/ ع ٢/ (BB81/PC/WP/2) بشأن إدارة موارد منظمة الصحة العالمية، وأن يقدم تقريراً عن ذلك إلى المجلس.

٣- مشاركة المدير العام في تعيين جميع المديرين الإقليميين

٢٦- درست لجنة البرنامج اقتراحاً، أُعدّ بناء على طلب المجلس التنفيذي، بشأن مشاركة المدير العام في تعيين جميع المديرين الإقليميين. ومضمون هذا الاقتراح هو أن تسمى اللجنة الإقليمية ثلاثة مرشحين يكون تعيينهم مقبولاً لديها، مع ترتيبهم بحسب الأفضلية، وأن تحيل قراراً سادساً في هذا الخصوص إلى المجلس. وإذا وجد المجلس أنه لا يمكنه الموافقة على المرشح الأول بحسب ترتيب الأفضلية، فإنه يستطيع تعيين أحد المرشحين الآخرين المقبولين من اللجنة الإقليمية. وقد اقترح هذا الإجراء نفسه، ولكن مع بعض التعديلات، بالنسبة للإقليم الأمريكي. وتكون مشاركة المدير العام في صورة تعليقات تقدم إلى اللجنة الإقليمية بشأن مؤهلات كل مرشح من المرشحين للمنصب، وتعليقات تقدم إلى المجلس بشأن المزايا النسبية لكل من المرشحين الثلاثة المعروضين عليه من اللجنة الإقليمية.

٢٧- ولم تتوصل اللجنة إلى توافق في الآراء بشأن هذه المسألة. وقد أكد بعض الأعضاء على أنه ينبغي، بصرف النظر عن الإجراء الخاص بتعيين المديرين الإقليميين، أن يستخدم المدير العام حقوقه الدستورية بصورة تامة، وفي الوقت نفسه، وبالنظر إلى هذه المسؤوليات الدستورية، فقد طُرحت للنقاش مسألة أهمية إشراك المدير العام، بطريقة أو بأخرى، في تعيين جميع المديرين الإقليميين. وأدركت اللجنة أن الاقتراح المعروض عليها لن يحظى بتوافق الآراء في جميع أرجاء المنظمة. ولذلك رأت اللجنة أن توضع خيارات أخرى غير الخيار المعروض عليها، وأن تبحث هذه الخيارات، وأكدت اللجنة على وجوب أن يُبقي أي خيار على الاهتمام الموجّه حالياً إلى الدور المهيمن الذي للحكومات في الإقليم المعني، نظراً لأهمية أن يكون المدير الإقليمي مقبولاً تماماً بالنسبة للإقليم كما تمثله لجنته الإقليمية.

٢٨- وأوضحت اللجنة أنها تؤيد أي إجراء لايحيد قدر الإمكان عن الإجراءات القائمة، ولكنه يكفل زيادة مشاركة المدير العام. وتوصلت اللجنة إلى اتفاق عام على مبادئ معينة، مع إدراكها لوجوب إعداد مزيد من التفاصيل فيما يتعلق بتطبيقها. وفيما يلي بيان هذه المبادئ:

- الحاجة إلى توافق الآراء في اللجنة الإقليمية، وأن تكون عملية التوصل إلى هذا التوافق في الآراء خالية قدر الإمكان من الصبغة السياسية.

- التوصل إلى اتفاق بشأن المعايير الخاصة بمن يشغل منصب المدير الإقليمي. وسيلزم إعداد هذه المعايير، وإن كانت قد قدمت أمثلة لها، كالنزاهة، والوضوح، والولاء لنظام القيم بالمنظمة وللمنظمة بأسرها، والاستعداد للاضطلاع بدور قيادي في تعزيز نظام القيم هذا. وينبغي أن توافق اللجان الإقليمية والمجلس التنفيذي على هذه المعايير ذات النطاق الشامل للمنظمة كلها. وبعدئذ يتم النظر في أمر المرشحين في ضوء هذه المعايير.

- أن تقوم كل لجنة إقليمية بإنشاء لجنة تقصص في إقليمها. ويجب أن تبدأ هذه اللجنة عملها قبل موعد قيام اللجنة الإقليمية بتسمية المرشحين لمنصب المدير الإقليمي بوقت طويل، وأن تجري مشاورات مع جميع الدول الأعضاء في الإقليمي بغية التوصل إلى توافق في الآراء على مرشح واحد.

- على كل لجنة تقصص إقليمية أن تتشاور مع المدير العام للمساعدة على ضمان استخدام نهج موحد لتطبيق المعايير المذكورة أعلاه.

٢٩- وقد طلبت لجنة البرنامج من المدير العام أن يعد ورقة عمل لعرضها على المجلس التنفيذي، على أن يكون أساس ورقة العمل هذه هو العناصر المذكورة آنفاً، وأن تقدم هذه الورقة مزيداً من التفاصيل بشأن كيفية التطبيق العملي لهذه العناصر. وسيُعرض تقرير لجنة البرنامج هذا مع ورقة العمل المذكورة، على المجلس التنفيذي في دورته الحادية والثمانين التي ستعقد في كانون الثاني/يناير ١٩٨٨.

الملحق ٢

EB81/PC/WP/2

م ت (٨١) ل ب و ع / ٢

٢٧ أيار/مايو ١٩٨٧

المجلس التنفيذي

الدورة الحادية والثمانون

لجنة البرنامج التابعة للمجلس التنفيذي

٢٩ حزيران/يونيو - ٢ تموز/يوليو ١٩٨٧

البند ٢ من جدول الأعمال المبدئي

إدارة موارد منظمة الصحة العالمية

المحتوى

الصفحة

٢	.....	أساس السياسة
٣	.....	الوظائف والهياكل
٤	.....	لا مركزية الإدارة
٥	.....	الإطار الإداري للاستخدام الأمثل للموارد
٦	.....	وظائف الامانة العامة
٦	.....	سياسة الميزانية البرمجية الإقليمية
٧	.....	التدقيق المالي في ضوء السياسات والبرامج
٧	.....	مسائل للدراسة
٧	.....	نظام القيم والسياسة والاستراتيجية
٨	.....	الترتيبات الإدارية وسياسات الميزانية البرمجية الإقليمية
١٠	.....	استخدام هياكل المنظمة
١٢	.....	قدرات الموظفين
١٣	.....	صليحات المجلس التنفيذي
١٤	.....	تعليقات جمعية الصحة العالمية في دورتها الأربعين
١٥	.....	خيارات العمل

أساس السياسة

١- الغرض من هذه الوثيقة هو إيضاح كيفية تحسين إدارة موارد المنظمة خلال العقد المقبل وما بعده. وتؤكد الوثيقة بدايةً على أن موارد المنظمة، وفقاً لدستورها، تعتبر، بشكل ضمني، ملكية جماعية لجميع الدول الأعضاء.

٢- إن إدارة موارد أي منظمة هي جزء لا يتجزأ من إدارة تلك المنظمة بوجه عام. ويبين دستور المنظمة بوضوح الكيفية التي ينبغي للمنظمة أن تدار بها. وهكذا، فبعد أن حدد الدستور بعض المبادئ، فإنه ينص على ما يلي: «وإن تقبل الأطراف المتعاقدة هذه المبادئ، وبغية تحقيق التعاون فيما بينها ومع غيرها لتحسين وحماية صحة جميع الشعوب، توافق على هذا الدستور.....». ويمكن ملاحظة أن التعاون بين الدول الأعضاء هو من الملامح الأساسية للدستور.

٣- كما يحدد الدستور هيئات المنظمة، إذ تنص المادة ٩ منه على «أن تقوم بعمل المنظمة: (أ) جمعية الصحة العالمية (المسماة فيما يلي بجمعية الصحة)؛ (ب) المجلس التنفيذي (المسمى فيما يلي بالمجلس)؛ (ج) الأمانة العامة.

٤- وتنص المادة ١٨ من الدستور على وظائف جمعية الصحة، التي تتمثل أولاً في تحديد سياسات المنظمة. بينما تنص المادة ٢٨ على وظائف المجلس، التي تتمثل أولاً في تنفيذ قرارات وسياسات جمعية الصحة، وتتمثل الثانية في العمل كجهاز تنفيذي لجمعية الصحة. ولا يحدد الدستور وظائف الأمانة العامة. وفي المواد ٣٠ و ٣١ و ٣٥، ينص الدستور على أن الأمانة العامة تتألف من المدير العام ومن قد تحتاج إليه المنظمة من الموظفين الفنيين والإداريين؛ وأن المدير العام، وهو خاضع لسلطة المجلس، هو المسؤول الفني والإداري الرئيسي للمنظمة؛ وأن يعين المدير العام موظفي الأمانة العامة وفقاً للنظام الأساسي للموظفين الذي تضعه جمعية الصحة.

٥- كما يحدد الدستور نطاق الترتيبات الإقليمية. ووفقاً لهذه الترتيبات، فإن جمعية الصحة مسؤولة عن تحديد المجالات الجغرافية التي يراد فيها إنشاء تنظيم إقليمي، كما أن كل تنظيم إقليمي هو جزء لا يتجزأ من المنظمة، وذلك وفقاً للدستور. ويتألف كل تنظيم إقليمي من لجنة إقليمية ومكتب إقليمي. وتحدد المادة ٥٠ من الدستور وظائف اللجنة الإقليمية، التي تتمثل أولاً في وضع السياسات المتعلقة بالمسائل ذات الطابع الإقليمي الخاص، والإشراف على أنشطة المكتب الإقليمي. وتنص المادة ٥١ على أن «المكتب الإقليمي هو الجهاز الإداري للجنة الإقليمية، وهو يخضع للسلطة العامة للمدير العام للمنظمة. ويتولى المكتب الإقليمي، بالإضافة إلى ذلك، تنفيذ قرارات جمعية الصحة والمجلس في الإقليم».

٦- ومنذ أكثر من عقد من الزمان، يحدث تطور مؤسسي مستمر داخل المنظمة. فقد أدت مراجعات الوضع الصحي العالمي، والطرق الممكنة لتحسينه، إلى بلورة نظام للقيم للمنظمة، يعكس ضميراً أخلاقياً دولياً جديداً بشأن الصحة والتنمية. ويؤكد نظام القيم مجدداً على الأساس الدستوري للمنظمة، مثل المبادئ التي تقضي بأن التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، هو من الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العمر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية؛ وأن صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن، وهي تعتمد على تعاون الأفراد والدول على أكمل وجه؛ وأن الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها.

٧- وفي ضوء ما تقدم، قررت جمعية الصحة العالمية في دورتها الثلاثين التي عقدت سنة ١٩٧٧، أن الهدف الاجتماعي الرئيسي للحكومات والمنظمة خلال العقود المقبلة، هو بلوغ جميع المواطنين في العالم بحلول سنة ألفين مستوى من الصحة يسمح لهم بأن يحيوا حياة مثمرة اجتماعياً واقتصادياً. وبعد أربع سنوات، قامت جمعية الصحة في سنة ١٩٨١، عقب إعداد الاستراتيجيات الوطنية والإقليمية، باعتماد استراتيجية عالمية لتحقيق هذا الهدف عن طريق الجهود المشتركة للحكومات والشعوب والمنظمة، التي أتفق عليها بكل الإجماع. إنها استراتيجية طموحة، ونموذج جديد للتنمية تعزز التنمية الصحية في إطاره التنمية الاجتماعية الاقتصادية، وبالمقابل تعزز التنمية الأخيرة التنمية الصحية. وتتضمن الاستراتيجية تحقيق قدر أكبر من المساواة في الأمور الصحية، عن طريق النظم الصحية المرتكزة على الرعاية الصحية الأولية، وشمول البنية الأساسية الصحية لبرامج محددة جيداً، واستخدام هذه البرامج تقنية (تكنولوجيا) ليست ملائمة علمياً فحسب، بل ملائمة أيضاً للبلد من الناحية الاجتماعية والاقتصادية. ومن الأمور الأساسية للاستراتيجية، المراقبة الاجتماعية للنظم الصحية، عن طريق الاشتراك الملتمزم به من قِبَل الناس في تشكيل مصيرهم الصحي. ومن الدعائم الأخرى للاستراتيجية التزام الحكومات، وفقاً لما يتطلبه دستور المنظمة، وكذلك المشاركة لا من قِبَل القطاع الصحي فحسب، بل كذلك من قِبَل جميع القطاعات الأخرى التي يسهم عملها في صحة الناس. وفي سنة ١٩٨٢، أقرت جمعية الصحة خطة عمل لتنفيذ الاستراتيجية، فأقرت هكذا بصورة فعلية تنفيذ سياسة صحية جديدة كانت قد حددتها، ونظام القِيم الذي هو أساسها.

٨- وفي سنة ١٩٨٢، اعتمدت جمعية الصحة برنامج العمل العام السابع للمنظمة، للمدة ما بين سنتي ١٩٨٤ و ١٩٨٩، وهو أول ثلاثة برامج عمل عامة جديدة يُرمع تنفيذها بمشيئة الله بحلول الموعد المستهدف وهو سنة ألفين. وقد رسم برنامج العمل العام السابع طريقة تحديد الأولويات، مؤكداً على مبدأ اتخاذ القرار في آخر الأمر، من قِبَل الحكومات فرادى، على المستوى الوطني، ومن قِبَل اللجان الإقليمية على المستوى الإقليمي، ومن قِبَل جمعية الصحة على المستوى العالمي. كما تمّ تحديد المسار التي يمكن للدول الأعضاء أن تحصل منها على الدعم، وكذلك معايير تحديد المستوى التنظيمي الذي يمكن فيه تقديم مثل هذا الدعم. وقد تمّ تأكيد هذه المبادئ في برنامج العمل العام الثامن، الذي تمّ اعتماده مؤخراً للمدة ١٩٩٠ - ١٩٩٥.

الوظائف والهيكل

٩- وفي الوقت نفسه، تمّ توجيه اهتمام كبير لأسلوب عمل المنظمة في إطار سياستها الجماعية، ونظام القِيم الخاص بها. ففي سنة ١٩٧٨ قامت المنظمة، استجابةً منها للدراسة التنظيمية التي قام بها المجلس التنفيذي عن دور المنظمة على المستوى القطري، بحَثّ الدول الأعضاء على مراعاة أن تكون طلباتها الخاصة بالتعاون التقني مع المنظمة، مطابقة للسياسات التي اعتمدها هي نفسها في جمعية الصحة. كما طلبت الجمعية من المدير العام أن يعيد دراسة هيكل المنظمة في ضوء وظائفها، بغية ضمان تعزيز الأنشطة في جميع المستويات التنفيذية للعمل المتكامل.

١٠- وفي سنة ١٩٨٠، طلبت جمعية الصحة، استهلاً المدير العام دراسة عالمية النطاق لهيكل المنظمة في ضوء ما تؤديه من وظائف. وقد شملت الدراسة تشاوراً وثيقاً مع الدول الأعضاء فرادى، وفي اللجان الإقليمية. وقد قدم المدير العام نتائج الدراسة إلى المجلس وجمعية الصحة في سنة ١٩٨٠. وفي

بلك السنة، اتخذت جمعية الصحة العالمية في دورتها الثالثة والثلاثين القرار ج ص ع ٣٣-١٧، الذي يقضي بتركيز أنشطة المنظمة خلال العقود المقبلة على دعم الاستراتيجيات الوطنية والإقليمية والعالمية لتحقيق الصحة للجميع بحلول سنة ألفين. وفي ذلك القرار نفسه، حثت جمعية الصحة الدول الأعضاء على اتخاذ سلسلة من التدابير الداخلية المستوحاة من السياسات والمبادئ والبرامج التي أقرتها بشكل جماعي في المنظمة. كما حثت الجمعية اللجان الإقليمية على أمور منها القيام بدور أنشط في عمل المنظمة، ودعم التعاون التقني بين جميع الدول الأعضاء بلوغاً لهدف تحقيق الصحة للجميع على وجه الخصوص، وتوسيع وتعميق تحليلها لنتائج قرارات جمعية الصحة والمجلس التنفيذي وتزويد الدول الأعضاء بهذه التحليلات، وزيادة وظائفها الخاصة بالرصد والمراقبة والتقييم، وتضمين برامج عملها المراجعة الخاصة بعمل المنظمة في الدول الأعضاء فرادى داخل الأقاليم.

١١- أما عن المجلس التنفيذي، فمن بين ما طلبته جمعية الصحة منه، تعزيز الارتباط بين عمله وعمل اللجان الإقليمية وجمعية الصحة، والقيام نيابةً عن الجمعية برصد أسلوب اللجان الإقليمية في اتباع سياسات الجمعية في عملها، والطريقة التي تتبعها الأمانة العامة في تقديم الدعم للدول الأعضاء بشكل فردي وجماعي. وضماناً للالتزام بالسياسة الجماعية، طلبت جمعية الصحة من المدير العام والمديرين الإقليميين، العمل نيابةً عن جميع الدول الأعضاء في الاستجابة لطلبات الحكومات، شريطة أن تتفق هذه الطلبات مع سياسات المنظمة. وأخيراً، فقد طلبت جمعية الصحة من المدير العام العمل على ضمان أن تقدم أمانة المنظمة إلى الدول الأعضاء بشكل فردي وجماعي، دعماً في الوقت المناسب وبشكل كافٍ وثابت، وإعادة تحديد وظائف المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي، بطريقة تضمن قيامها فعلاً بتقديم مثل هذا الدعم للدول الأعضاء، والقيام وفقاً لذلك بتكليف الهياكل التنظيمية والملاك الوظيفي للمكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي.

١٢- وفي سنة ١٩٨١، أصدرت جمعية الصحة العالمية في دورتها الرابعة والثلاثين، القرار ج ص ع ٣٤-٢٤، الذي أكد من جديد أن الدور الدستوري الفريد للمنظمة في مجال الصحة الدولية، يتضمن في جوهره وظائف لا يمكن الفصل بينها ويدعم كل منها الآخر، ألا وهي العمل بسلامة سلامة التوجيه والتنسيق في مجال العمل الصحي الدولي، وضمان التعاون التقني بين المنظمة ودولها الأعضاء. وقد حث القرار الدول الأعضاء على صياغة طلباتها الخاصة بالتعاون التقني مع المنظمة، بوحى من السياسات والمبادئ والبرامج التي أقرتها بشكل جماعي داخل المنظمة.

لا مركزية الإدارة

١٣- اتخذ المدير العام سلسلة طويلة من التدابير الرامية إلى ضمان تنفيذ القرارات التي تقدم ذكرها، وقدم تقارير دورية عن تلك التدابير إلى كل من جمعية الصحة والمجلس التنفيذي، وإلى اللجان الإقليمية سواء بنفسه أو عن طريق المديرين الإقليميين. فقد أدخل المدير العام لامركزية الإدارة في أنشطة المنظمة، وتوسع في الترتيبات الإقليمية تحقيقاً لهذا الغرض، إلى الحدود القصوى المسموح بها دستورياً. ولقد كان ولا يزال هناك كثير من التشوش في أذهان معظم الناس حول طبيعة أي نوع من اللامركزية يتجلى فيه دستور المنظمة وقرارات جمعية الصحة. ووفقاً لما تقدم وصفه، فإن مواد الدستور وقرارات جمعية الصحة تقضي بالمراقبة الديمقراطية من قِبَل الدول الأعضاء لأنشطة المنظمة، والتعاون جماعياً

لتحديد السياسات الصحية الدولية، والعمل بشكل فردي لاستخدام موارد المنظمة بما يتفق مع هذه السياسات. وعليه، فإن اللامركزية تعني نقل المسؤولية عن السياسات والمسؤولية المالية الخاصة باستخدام موارد المنظمة إلى الدول الأعضاء، كل على حدة، بطرق تتفق مع القرارات الجماعية التي اتخذتها جميع الدول الأعضاء. والنتيجة الطبيعية لذلك أن كل دولة عضو مسؤولة أمام جميع الدول الأعضاء عن طريقة استخدام موارد المنظمة. وتؤدي مثل هذه اللامركزية إلى تيسير تعرف الدول الأعضاء على السياسات الجماعية للمنظمة، وتطبيق هذه السياسات طواعية داخل البلدان. ولاتنطوي اللامركزية بأي حال من الأحوال على نقل السلطة من المستوى العالمي للأمانة العامة إلى المستوى الإقليمي أو القطري للأمانة العامة. فمن الناحية الدستورية تستقر السلطة في أيدي الدول الأعضاء. وترسم الفقرتان ٤ و ٥ المتقدمتان الدور الدستوري للأمانة العامة.

الإطار الإداري للاستخدام الأمثل للموارد

١٤- في سنة ١٩٨٣ قدم المدير العام إطاراً إدارياً جديداً للاستخدام الأمثل لموارد المنظمة، من أجل الدعم المباشر للدول الأعضاء. وقد حدد الإطار مسؤوليات كل من الحكومات فرادى، والمنظمة ككل، والأمانة العامة. وقد تم التأكيد في ذلك الإطار على اضطلاع الحكومات بالمسؤولية عن عمل المنظمة واستخدام مواردها في البلدان. ويقتضي ذلك ضمناً إدارة الحكومات لمختلف البرامج والخدمات والمؤسسات الصحية الوطنية التي تشكل جزءاً من نظامها الصحي، وتتفق مع السياسات التي وافقت عليها في المنظمة والتي يتمثل دور المنظمة بشأنها في الدعم والمشاركة. وينطوي هذا الدور على الاستخدام الصحيح لموارد المنظمة المحدودة، عن طريق دعم البلدان في تعزيز قدراتها التخطيطية والإدارية الخاصة بوضع وتنفيذ استراتيجياتها، وإنشاء الهياكل الأساسية بها. وتنفيذ برامجها التقنية. وتحقيقاً لذلك، فقد جرى التشجيع على إجراء مراجعات مشتركة بين الحكومات والمنظمة للسياسات والبرامج، بغية تقييم ما إذا كانت البرامج المشتركة القائمة تتفق مع السياسات والاستراتيجيات الوطنية الخاصة بتحقيق الصحة للجميع، التي تتماشى مع تلك التي تمت الموافقة عليها في المنظمة، وبغية ضمان اتفاق البرامج المشتركة مستقبلاً معها. كما جرى تشجيع الاستخدام المنهجي لبرنامج العمل العام، سواء لضمان تعريف الحكومات بما يتعين على المنظمة أن تقدمه، وإثراء خبرة جميع الدول الأعضاء بالمعلومات التي يمكن أن تتيحها المنظمة لجميع الدول الأعضاء.

١٥- وينطوي الإطار الإداري الجديد على الاستخدام الصحيح لعملية إعداد الميزانية البرمجية الخاصة بموارد المنظمة في البلدان، التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في دورتها الثلاثين سنة ١٩٧٧. كما يتضمن عملية مستمرة للبرمجة بحسب الأهداف، والميزنة budgeting بحسب البرامج، التي تتعاون الحكومات والمنظمة في مراحلها الأولى من أجل تحديد برامج التعاون ذات الأولوية، وتحديد الخطوط العامة للأنشطة البرنامجية، ومخصصات الموارد لمدة السنتين المالية المقبلة. ويتم وضع خطط عمل عملية، وتحديد ما يتصل بها من تقديرات في الميزانية، قريباً من تنفيذ البرامج وفي إطار هذا التنفيذ. وتيسيراً لذلك، يقوم المديرون الإقليميون بإصدار «رقم مبدئي للتخطيط القطري» لكل بلد في الإقليم.

١٦- وفي إطار الترتيبات الإدارية، يتم التركيز على رصد وتقييم استخدام موارد المنظمة داخل البلد، وعلى مسؤولية الحكومة عن الموارد اللازمة لسد الاحتياجات الوطنية للبلد، والوفاء بالمعايير الدولية للمحاسبة، المقبولة لجميع الدول الأعضاء. كذلك فإن ممثل المنظمة مسؤول عن أنشطة المنظمة في البلد،

سواء أمام الحكومة أو أمام المنظمة ككل، ممثلةً في الهيئات الرئاسية، والمدير العام، والمدير الإقليمي الذي هو ممثل للمدير العام في الإقليم.

وظائف الأمانة العامة

١٧- قام المدير العام بإعادة تحديد وظائف ممثلي المنظمة في البلدان، ووظائف المكاتب الإقليمية، ووظائف المقر الرئيسي، بحيث يمكن تعزيز القدرة على دعم الدول الأعضاء، في إطار نظام لامركزيّة الإدارة الموصوف في الفقرة ١٢. وعلى ذلك تكون الوظائف الرئيسية لممثلي المنظمة هي: إيضاح سياسات هيئات المنظمة الرئاسية لحكومة البلد المعيّن فيه؛ ودعم الحكومة في تخطيط وإدارة البرامج الصحية الوطنية؛ والتفاوض مع الحكومة بشأن الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة في البلد؛ ومساعدة الحكومة على ترشيد استخدام الموارد الداخلية والخارجية في البرامج الصحية الوطنية المعتمدة. أما الوظائف الرئيسية للمكاتب الإقليمية فهي: الإعداد لدورات اللجان الإقليمية؛ وضمان التعاون التقني مع الدول الأعضاء فرادى، والتوجيه التقني والدعم المنسق المقدمين إليها من جميع مستويات المنظمة؛ ودعم ممثلي المنظمة؛ وتيسير التعاون البلدي. وأما الوظائف الرئيسية للمقر الرئيسي فهي: الإعداد لدورات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي؛ وتصوير أفكار مفيدة عن الصحة والترويج لها في جميع أنحاء العالم؛ وبلورة ونشر معلومات صحيحة؛ واستنباط ونقل التقانة الصحية الملائمة؛ ودعم المكاتب الإقليمية.

سياسة الميزانية البرمجية الإقليمية

١٨- يُنفق في الأقاليم ما نسبته سبعون بالمئة من موارد المنظمة على أنشطة قطرية وبلدانية وإقليمية، ويتم دعم هذه الأنشطة عن طريق موارد كبيرة بالمقر الرئيسي. ولقد كان ذلك هو الذي حدا بالمجلس التنفيذي، في سنة ١٩٨٥، على أن يطلب من اللجان الإقليمية إعداد سياسات للميزانية البرمجية الإقليمية، من شأنها ضمان الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة في المستويات الإقليمية والقطرية، حتى يتحقق للسياسات الجماعية للمنظمة أقصى قدر من الفعالية. وتنفيداً لطلب من المجلس التنفيذي، قام المدير العام بإعداد دلائل تستخدم كإطار مرجعي يمكن للجان الإقليمية أن تقوم بمقتضاه بوضع سياساتها البرمجية الإقليمية، ووضع نظام لرصدها. وتشتمل هذه الدلائل على مجموعة كبيرة من معايير الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة دعماً لاستراتيجيات الدول الأعضاء، وما يتصل بها من برامج لبلوغ هدف تحقيق الصحة للجميع بحلول سنة ألفين. وتؤكد هذه الدلائل بصفة خاصة على البحوث والتنمية، من أجل ضمان توافر المعلومات اللازمة للتصدي للمشكلات الصحية في البلد، واستخدام البنية الأساسية الصحية للتقانة (التكنولوجيا) الأكثر ملاءمة، وضمان التنظيم والتمويل الأمثل للنظام الصحي. وتؤكد الدلائل على ضرورة استثمار موارد المنظمة كأداة رئيسية لعملية التنمية. فهذه الموارد محدودة جداً بحيث إنه لا ينبغي استخدامها في دفع النفقات المتكررة الوطنية.

١٩- وفي أواخر ١٩٨٥، دعمت جمعية الصحة بقوة إعداد مثل هذه السياسات عن طريق اللجان الإقليمية. وقد قامت جميع اللجان الإقليمية بعد ذلك بإعداد سياسات للميزانية البرمجية الإقليمية، كل بحسب طريقتها. وهكذا، ففي حين قامت بعض اللجان الإقليمية بتكييف الدلائل التي أعدها المدير العام لتوائم الوضع الخاص بأقاليمها، أعدت بعض اللجان الإقليمية وثائق أكثر عمومية أو أكثر تحديداً،

ترتكز على هذه الدلائل أو ستعتمد بها. ولضمان قيام كل من يعينهم الأمر، خلال عملية الحوار المستمر، بوضع معايير مفصلة للاستخدام الأمثل لموارد المنظمة، قام المدير العام بتوزيع دلائله على جميع الحكومات وكبار العاملين بالمنظمة، بدءاً بممثلي المنظمة، كما أرسلها إلى هيئات التنمية الثنائية والمتعددة الأطراف.

التدقيق المالي في ضوء السياسات والبرامج

٢٠- بغية مراجعة استخدام موارد المنظمة من قبل الحكومات، حتى يتسنى تحسين ما يظهر من أوجه القصور، تقدم المدير العام مؤخراً بنموذج جديد للتدقيق المالي، يستخدم جنباً إلى جنب مع النمط التقليدي، إلا وهو التدقيق المالي من حيث السياسات والبرامج، الذي يستهدف تحديد كيفية التوصل إلى القرارات الخاصة باستخدام موارد المنظمة، ومدى التزام الأنشطة المشتركة بين الحكومات والمنظمة بالسياسة الجماعية، وما أنجزته هذه الأنشطة. وقد تم تنفيذ عدد من هذه التدقيقات المالية، وتم اكتساب خبرة في هذا الصدد، كما يجري تنقيح بروتوكول التدقيق.

مسائل للدراسة

٣١- هكذا يلاحظ أن المنظمة لديها الآن نظام للقيم محدد جيداً في ما يتصل بالصحة، وسياسة جماعية يتجلى فيها نظام القيم ذلك، واستراتيجية لتنفيذ السياسة، وخطة عمل لضمان تنفيذ الاستراتيجية، ومجموعة كبيرة من الترتيبات الإدارية لضمان كون كل من يعينهم الأمر في جميع أنحاء المنظمة، بدءاً بالحكومات فرادى، مسؤولين عن استخدام موارد المنظمة، وطريقة استخدامها. والأسئلة الحاسمة هي:

- هل يتم الالتزام بنظام القيم، وتطبيق السياسة، وتنفيذ الاستراتيجية بامانة؟
- هل يتم اتباع الترتيبات الإدارية وسياسات الميزانية البرمجية الإقليمية الرامية إلى تحقيق الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة، من أجل بلوغ الأهداف الآتية الذكر؟
- هل تستخدم هيكل المنظمة بشكل صحيح في أداء الوظائف الموكولة إليها؟
- هل الموظفون الوطنيون وموظفو المنظمة مجهزون تجهيزاً كافياً لاستخدام موارد المنظمة، استخداماً يتسم بالفعالية والكفاءة في التنمية الصحية الوطنية؟

٢٢- لقد تناول المدير العام هذه الأسئلة في مقدمة الميزانية البرمجية المقترحة للمدة المالية ١٩٨٨-١٩٨٩. وفي ما يلي بعض النقاط الرئيسية التي وردت في تلك المقدمة، التي جرى التأكيد فيها على أن هذه متوسطات واتجاهات انطباعية، وأن هناك مدى واسعاً حواها. غير أن هذه الانطباعات تدعمها معلومات مستقاة من التدقيقات المالية التي أجريت في نحو عشرين بلداً.

نظام القيم والسياسة والاستراتيجية

٢٣- يتبين من بيانات ممثلي الحكومات المقدمة إلى اللجان الإقليمية، والمندوبين الموفدين إلى جمعية الصحة، أن نظام القيم بالمنظمة، وما يتصل به من سياسة للصحة والتنمية، مفهوم تماماً ويلقى التأييد

التام. ولا بد من إجابة أكثر تحديداً بشأن الاستمرار عن درجة التزام الدول الأعضاء في جميع أنحاء العالم بنظام القيم، كما يجب أن يكون ذلك واضحاً في سياساتها واستراتيجياتها الصحية الخاصة بتنفيذه. لقد قدمت ٩٠٪ من الدول الأعضاء في المنظمة تقارير عن تقييم استراتيجياتها الخاصة بتحقيق الصحة للجميع بحلول سنة ألفين. وعلى الرغم من أن هذه النسبة جديرة بالملاحظة في حد ذاتها، فإنه يقابلها من ناحية أخرى أن الحكومات في أغلب الأحيان تعتبر مثل هذه التقييمات « من أنشطة المنظمة » التي لا تتصل بالنظام الصحي الوطني، بل بنظام صحي دولي غير واقعي. وفي حالات كثيرة جداً، طلب من ممثل المنظمة أن يقوم بملء الإطّار الموحد والاستمارة الموحدة للمنظمة الخاصين بتقييم الاستراتيجية، بدون مشاركة تذكر أو بقليل من المشاركة من قِبَل المسؤولين الوطنيين.

٣٤- نادراً جداً ما يتم تطبيق السياسة المذكورة أعلاه، الخاصة باستخدام أدوار المنظمة في مجال التنسيق والتعاون التقني، وذلك بطريقة الدعم المتبادل. ولا تزال هناك بلدان كثيرة جداً تعتبر المنظمة مجرد وكالة لتقديم المساعدة التقنية. وهي تستخدم موارد المنظمة بطريقة ينقصها التخطيط تماماً، لسدّ الثغرات في ميزانياتها، على اعتبارها في الغالب ملجأً أخيراً بين «المانحين الخارجيين»، بدلاً من استخدامها القرارات الخاصة بالسياسة، والموارد الفكرية والمعنوية، والمعلومات الصحية، والخبرات المناسبة، وثمار التجارب، بالإضافة إلى الاعتمادات المالية المحدودة، للمضي في إعداد وتنفيذ الاستراتيجيات الوطنية لتحقيق الصحة للجميع من خلال الرعاية الصحية الأولية. وفي ضوء ذلك، فإن السؤال الذي ينبغي الإجابة عنه يتعلق بما إذا كان من الضروري فعلاً استخدام موظفي المنظمة التقنيين في البلدان والمكاتب الإقليمية، نظراً لأن سدّ الثغرات في الميزانيات الوطنية أو الدولية يمكن أن يتم بواسطة عدد صغير من الموظفين غير التقنيين. ولقد أثير هذا السؤال نفسه عند الشروع في دراسة هياكل المنظمة في ضوء ما تقوم به من وظائف، وأجابت جميع الحكومات، بأنها مهتمة بالدعم التقني من قِبَل المنظمة. ولا بد من حل التناقض بين البيانات من ناحية، والواقع الفعلي من ناحية أخرى.

٣٥- وتؤكد استراتيجية تحقيق الصحة للجميع بشدة على تنمية البنى الأساسية الصحية على أساس الرعاية الصحية الأولية. ومع ذلك فإن التعاون التقني للمنظمة كان أمره غير كافٍ في تعزيز البنى الأساسية الصحية للبلدان النامية، بدءاً من ناحية، بنظم صحة المجتمع التي تشمل مناطق باكملها، وانتهاءً، من ناحية، بوزارة الصحة. واستخدام موارد المنظمة كحافز لتعبئة الناس، وتعزيز القدرات الإدارية والمالية الوطنية، لم يُقدّر له النجاح الذي كان منتظراً.

الترتيبات الإدارية وسياسات الميزانية البرمجية الإقليمية

٣٦- كان التقدم بطيئاً في اتباع الترتيبات الإدارية الجديدة، التي تستهدف تحقيق الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة. كما أن هناك علامات قليلة، على جدية استخدام سياسات الميزانية البرمجية الإقليمية التي أُدخلت حديثاً. ومن المؤكد أن جميع المكاتب الإقليمية قد اتخذت خطوات لتنفيذ آليات تضمن الحوار بين الحكومات والمنظمة، بما يتفق مع الترتيبات الإدارية، وسياسة الميزانية البرمجية الإقليمية. على أن التدقيقات الأنف ذكرها كشفت عن أن الحوار الذي تلا ذلك، لم يبلغ المستوى المطلوب، سواء بشكل عام أو في ما يتصل بعدد من المواضيع الهامة. وفي معظم البلدان، لم يتضمن الحوار مراجعة منهجية للوضع الصحي الوطني يمكن أن يكون دعم المنظمة بشأنها مفيداً، كما أن هذا الحوار لم يفض بصورة

نظامية في إطار برنامج العمل العام للمنظمة لتعديد ما يمكن للمنظمة أن تفعله للبلد، وخبرة البلد التي يمكن أن تثري قاعدة المعلومات بالمنظمة. فعلى سبيل المثال، فإن المنشورات التقنية ذات الصلة بالموضوع التي تصدرها المنظمة، مثل تقارير لجان الخبراء، قلما تعرض على الحكومات على أنها موارد هامة. وينطبق هذا أيضاً على قرارات الهيئات الرئاسية، التي توفر توجيهات هامة بشأن السياسات، أو تحتوي على مبادئ برنامجية هامة. وقد خلص تقرير تدقيقي شامل إلى أن الحوار بين الحكومات والمنظمة «كان في الغالب خالياً من المضمون، وعملية شكلية بلا مضمون، واقتصر الحوار على مناقشة إجراءات إدارية دون أن يتصدى لجوهر البرامج».

٢٧- كما كشفت التدقيقات عن أن الإجراءات المتبعة بشأن الميزنة البرمجية للمنظمة مطبقة بدقة، وإن كان ذلك بطريقة إدارية محضة، وبذلك تضيع فرصة تطبيق دلائل سياسة الميزانية البرمجية الإقليمية، وجوهر برنامج العمل العام. وقد ثبت أن إعادة البرمجة الشاملة ضرورية في معظم الحالات، وأن الحوار لم يؤدي إلى تحديد أولويات العمل بشكل صحيح. وقد أهملت المشاركة التي يمكن أن تقوم بها القطاعات الأخرى غير القطاع الصحي، على الرغم من تأكيد الهيئات الرئاسية بالمنظمة على أهمية العمل المشترك بين القطاعات. وحتى في داخل القطاع الصحي، لوحظ نزوع بعض الجماعات إلى احتكار المنظمة، مما يقلل عدد المنتفعين بدعم المنظمة. ولم يُؤلَّ الاهتمام الكافي للالتزام الطويل الأجل المطلوب لكثير من الأنشطة التعاونية، مما يؤدي إلى أن تصبح المبادرات قصيرة الأجل، دون أن تحقق الأهداف المرجوة. ولقد كان ذلك هو الحال على وجه الخصوص عندما بُدئت مثل هذه الأنشطة عن طريق الاتصالات الشخصية، دون أن تتم مراجعتها من قِبَل الآلية المشتركة بين الحكومة والمنظمة في البلد. كما أن عادة النظر إلى رقم التخطيط القطري المبدئي على أنه ملكية لوزارة الصحة، قد أعاقت بشكل خطير الميزنة البرمجية الرشيدة، والحوار الصريح بين الحكومات والمنظمة بشأن استخدام موارد المنظمة.

٢٨- ويرتبط بعادة افتراض أن أرقام التخطيط القطرية المبدئية هي ملكية لوزارات الصحة، الاستخدام غير المنهجي للبعثات الدراسية. وهذا ما كشفت عنه التدقيقات أيضاً. فالسياسة التي رسمها المجلس التنفيذي في قراره م.ت. ٧١/٦، لا تؤخذ في الحسبان أبداً. فبصرف النظر عما إذا كان ينبغي تقديم بعثة دراسية تمنح، أو توفير التدريب بأي طريقة أخرى، على نحو ما يدعو إليه المجلس، فإن البعثات الدراسية الممنوحة لم تكن في الغالب تتفق مع أولويات التنمية الصحية للبلد ناهيك عن عدم اتفاقها مع روح أي استراتيجية وطنية لتحقيق الصحة للجميع. وبعد الأخفاق في موضوع واحد أو أكثر من مواضيع الدراسة، كانت تتم الموافقة على تمديد البعثات لكي تشمل مواضيع أخرى. ثم إنه كانت تقدم لنفس الأشخاص بعثات دراسية متعاقبة، من جهات مانحة مختلفة عادة، دون أن يتم رصدها. كما أن التقارير غير المرصّية المقدمة من المكتب الإقليمي بالإقليم الواقع فيه بلد الدراسة، كثيراً ما كانت تلقى تجاهلاً من قِبَل المكتب الإقليمي الذي أوّلت المبعوث. وقد لوحظت حالات كان معدل إخفاق البعثة فيها، وسعبد الاستنزاف الناجم عن هجرة المبعوثين الناجحين، عاليين بشكل مستمر، مما يجعل استثمار موارد المنظمة ذات قيمة ضئيلة. ومن أمثلة ذلك ما كشف عنه أحد تقارير التدقيق، من أن ربع البعثات الدراسية المقدمة للتدريب الجامعي، على أكثر تقدير، ينتظر أن تكون لها حصيلة إيجابية للبلد. ولا بد من النظر إلى هذا الموضوع في إطار النسبة المئوية التي تخصص للبعثات الدراسية من موارد المنظمة في البلدان (٥٠% غالباً) مما يشير إلى خطورة وجود نواحي اختلال شديد في مشاركة المنظمة في البرنامج الصحي للبلد بأكمله.

٢٩- والمعايير الخاصة باستخدام مخصصات التوريدات والمعدات من موارد المنظمة، والقيود المفروضة عليها، واردة كلها في دلائل المدير العام لسياسة الميزانية البرمجية الإقليمية. وفي أغلب الحالات لا يتم تطبيق هذه المعايير بالشكل الصحيح. وقد كشفت التدقيقات عن وجود اختلافات كبيرة في طلبات التوريدات والمعدات. ففي حالات كثيرة لوحظ فرط هذه الطلبات. وبشكل عام فإزالت المعدات والتوريدات تُطلب في وقت متأخر من مدة السنتين، وذلك إما لعدم معرفة ما يمكن عمله بموارد المنظمة، وإما لعدم القدرة على تنفيذ الأنشطة المشتركة المخططة. ويتضح من كميات التوريدات والمعدات غير الأساسية لتنفيذ نشاط مشترك يمثل جزءاً من استراتيجية لتحقيق الصحة للجميع، أو حتى يتصل مباشرة بذلك النشاط، أن بلداناً كثيرة جداً لا تزال تنظر إلى المنظمة على أنها هيئة مانحة للمساعدة التقنية، بدلا من أن تنظر إليها على أنها شريكها في التعاون التقني.

٣٠- كما كشفت التدقيقات عن البطء في تنفيذ الأنشطة المشتركة. ففي مدة السنتين ١٩٨٤-١٩٨٥ التزمت ثلاثة أقاليم باعتمادات من الميزانية العادية في الربع الأخير من سنة ١٩٨٥، تزيد على ما التزمت به خلال ثلاثة الأرباع الأولى من السنة نفسها. وعلى نطاق المنظمة، تم الالتزام بمبلغ ٧١ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي خلال الربع الأخير من سنة ١٩٨٥، مقابل ٨٩ ٠٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي خلال ثلاثة الأرباع الأولى مجتمعة. وفي نهاية سنة ١٩٨٥، تبين أن ما يزيد على ٢٠% من مجموع مخصصات ثلاثة أقاليم بالميزانية العادية لمدة السنتين ١٩٨٤-١٩٨٥، كان في شكل التزامات غير مسددة. وقد بلغت هذه النسبة ١٤ر٥% للمنظمة بأكملها. وقد أُجري تحليل لمدة السنتين من المنظمة بأكملها، أوضح أن المبالغ المتزام بها خلال الربع الأخير من سنة ١٩٨٥ بشأن الخدمات التعاقدية، والتوريدات والمواد، وصيانة المباني، والأدوات الكتابية، والمرافق، والاتصالات، والتكاليف المحلية، قد تجاوزت مجموع مثيلتها لثلاثة الأرباع الأولى من سنة ١٩٨٥. وخلال الربع الأخير من مدة السنتين، تم الالتزام بأكثر من ثلث المبلغ الكلي المتزام به لمدة السنتين بأكملها. ويستدل من ذلك على أن موقف المنظمة يتسم برد الفعل، لا المبادرة، وفقاً لما يتطلبه قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع ٣٣-١٧. إن أمثال هذه النقائص في إدارة التعاون التقني تؤدي إلى الحد من مصداقية المنظمة، على الرغم مما تبذله من جهود هائلة.

استخدام هيكل المنظمة

٣١- يوجد اختلاف كبير بين البلدان والأقاليم في ما يتصل بطريقة استخدام هيكل المنظمة. والتعليقات التالية تلقي الضوء على بعض المشكلات العامة، وهي مستقاة من التجربة وليس من خلال التقييم النظامي. ولذلك فإن كثيراً من التعليقات مقدمة في شكل أسئلة تقتضي المزيد من الدراسة.

٣٢- هل يمكن لمكاتب سجلي المنظمة، في ظل سواردها الحالية من الموظفين، أن تضطلع بالوظائف المنقولة إليها والواردة في الفقرة ١٧ أعلاه ؟ إن أي تعزيز لهذه المكاتب ينبغي أن يكون الغرض منه تعزيز قدرتها على القيام بوظائفها دعماً للحكومات. ولا ينبغي بأي حال من الأحوال أن يكون الغرض منها أن تحل محل الحكومات في الحوار بين المنظمة والدول الأعضاء، كل على حدة.

٣٣- ولا ريب أن اللجان الإقليمية تقوم بدور أنشط في عمل المنظمة، منذ أن حثتها على ذلك جمعية الصحة العالمية، في دورتها الثالثة والثلاثين سنة ١٩٨٠. غير أنه يتضح من استعراض القرارات الكثيرة التي

اتخذتها اللجان الإقليمية، أنها مصاغة بنفس العبارات التي تصاغ بها قرارات جمعية الصحة. ومن المؤكد أن قرارات اللجنة الإقليمية ينبغي أن تصطبغ أكثر بالطابع الإقليمي، وأن تكون ذات منحنى عملي بشكل أكبر.

٣٤- حثت جمعية الصحة اللجان الإقليمية، في قرارها ج ص ع ١٧-٢٣، على أن تدرج في برامج عملها مراجعة عمل المنظمة في كل دولة عضو بالإقليم. ويتبين من استعراض تقارير اللجان الإقليمية، أنها لا تفعل ذلك في واقع الأمر. ويؤدي ذلك إلى صعوبة بالغة تكتنف اضطلاع اللجان الإقليمية بمسؤوليتها حيال المنظمة ككل بشأن استخدام الموارد في الإقليم.

٣٥- قبل عشر سنوات خلت، أضيفت البحوث الصحية إلى مجالات العمل بالأقاليم، وأنشئت لجان استشارية للبحوث الصحية. وفي حين أن اللجان الاستشارية في بعض الأقاليم أبدت نشاطاً كبيراً، كما قامت اللجان الإقليمية بمراجعة عملها، فإن ذلك لم يحدث في أقاليم أخرى، مما جعل من الصعب معرفة كيف كانت اللجان الاستشارية وأنشطة البحث مفيدة في واقع الأمر. ومع ذلك، فإن موارد كبيرة يتم تخصيصها لمثل هذه البحوث.

٣٦- كذلك، فإن طريقة أداء المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي لوظائفها الموكولة إليها، والآنف ذكرها في الفقرة ١٧ أعلاه، لم يتم بعد دراستها بشكل منهجي. ومرة أخرى نجد أن هناك اختلافاً كبيراً. ولكن لا بد من الإجابة عن هذا السؤال: هل تركز المكاتب الإقليمية بالفعل على إدارة التعاون التقني، بما في ذلك التعاون البلدي، أم تؤدي الوظائف التي ينبغي القيام بها سواء عن طريق ممثلي المنظمة من ناحية، أو عن طريق المقر الرئيسي من ناحية أخرى؟ وهل يتجاوز موظفو المقر الرئيسي المكاتب الإقليمية وينشئون أنشطة مشتركة مع الحكومات أو مع نظرائهم التقنيين في البلد؟

٣٧- كما كشفت التديقات الآنف ذكرها عن وجود تفاوت كبير بين الأقاليم، في ما يتصل بتفويض المسؤولية لممثلي المنظمة. ففي بعض الحالات يفوض ممثل المنظمة بجميع القرارات البرنامجية، بما في ذلك السلطة المالية، حتى يتسنى العمل وفقاً للقرارات المتخذة. وفي البعض الآخر، يُحال كل أمر يتعلق باتخاذ قرار إلى المكتب الإقليمي. وفي حالات أخرى كذلك، وعلى الرغم من تفويض ممثل المنظمة من قبل المكتب الإقليمي باتخاذ قرارات برنامجية محدودة، فإنه يفضل ألا يفعل ذلك. وعلى الرغم من أن القرارات الخاصة بتفويض المسؤولية إلى ممثلي المنظمة ينبغي أن تتوقف إلى حد ما على كفاءة ممثل المنظمة المعني بالاضطلاع بها، فيبدو أن الحذر حيال مثل هذا التفويض شديد جداً في كثير من الحالات.

٣٨- وتؤكد الترتيبات الإدارية الجديدة، والدلائل الخاصة بسياسة الميزانية البرمجية الإقليمية المشار إليها أعلاه، على إنشاء آلية سادئة للدعم التطري في المكتب الإقليمي، تستهدف ضمان الدعم المنسق للبلدان، عن طريق استجابة جميع مستويات المنظمة لجميع احتياجات كل بلد، كما تحددها الهيئة المشتركة بين الحكومة والمنظمة في البلد. وعلى الرغم من وجود تفاوت كبير بين الأقاليم، فلا يمكن تغادي الانطباع بأن هناك عزوفاً شديداً عن حشد الدعم الضروري من أقاليم أخرى ومن المقر الرئيسي. ويؤدي هذا الانطباع عديد من الطلبات المقدمة من الحكومات مباشرة إلى كبار العاملين ومديري البرامج بالمقر الرئيسي، لتزويدها بشتى أشكال الدعم، وخاصة المعرفة والخبرة التقنية.

٣٩- وبطبيعة الحال فإن الترتيبات والآليات الإدارية، على الرغم من كونها أساساً مفيدة للإدارة الجيدة، فإنها لا تضمن في حد ذاتها تحقق نتائج فعالة. ذلك أن نوعية القائمين عليها لها أهميتها الكبرى. وعليه، فلا بد من طرح أسئلة بشأن قدرة الهياكل المعنية على ضمان فعالية الأدوات الإدارية وكونها ليست مجرد واجهات. فمثلاً، هل أمكن اجتذاب موظفين ومشاورين ذوي كفاءة مهنية كافية والاحتفاظ بهم، بحيث يمكن للمكاتب الإقليمية أن تصبح مراكز إقليمية متفوقة، بحسب ما كان مخططاً لها أصلاً؟ وهل تغير الوضع في هذا الصدد عبر السنين في بعض الأقاليم، في ظل تعاطم الخبرة في الدول الأعضاء وازدياد اعتمادها على نفسها في تناول الجوانب التقنية للبرامج الصحية؟ وإذا كان لدى المكاتب الإقليمية القدرة على تزويد الدول الأعضاء بالدعم التقني الذي تحتاج إليه، فلماذا يتوجه عدد من الحكومات بطلبات مباشرة إلى المقر الرئيسي، كما سبقت الإشارة إليه في الفقرة ٣٨ أعلاه؟

٤٠- كذلك فليس من الواضح دائماً أي الطرق يمكن بها لبرامج المقر الرئيسي أن تدعم بالفعل المكاتب الإقليمية في توفير التعاون التقني للدول الأعضاء. فعلي سبيل المثال، أي الخبرات والمعلومات والوثائق التقنية المترتبة على هذه البرامج ذات نفع فعلي؟ وليس واضحاً أيضاً، من ناحية، ما إذا كانت برامج المقر الرئيسي تبذل المحاولات اللازمة لضمان أن يكون لعملها قيمة فعلية للبلدان؛ وما إذا كانت المكاتب الإقليمية، من ناحية أخرى، تولي الاهتمام الكافي لتقدير القيمة الفعلية لمنشورات ووثائق المقر الرئيسي بالنسبة للبلدان، وإمكانية الاستفادة بشكل أكبر من الخبرات الموجودة في المقر الرئيسي. وكثيراً ما تؤكد برامج المنظمة أنها تحتاج، وهي تسعى لاستنباط طقانة (تكنولوجيا) حديثة، إلى إشراكها في إجراء البحوث والتنمية ذات الصلة بالموضوع في البلدان؛ وأنها غالباً ما يحال بينها وبين ذلك. وهذه التأكيدات أيضاً لم تدرس بعد بشكل منهجي.

قدرات الموظفين

٤١- هناك سؤال هام لا بد من طرحه، يتعلق بالبت في هذه الأمور الآنف ذكرها، وهو: هل الموظفون الوطنيون، وموظفو المنظمة في البلدان وفي المستويات الأخرى، مجهزون تجهيزاً كافياً لتنفيذ الوظائف المطلوبة منهم، ضماناً للإدارة الفعالة لموارد المنظمة، دعماً للتنمية الصحية الوطنية؟ من الواضح أن هناك فجوة واسعة بين توافر العمليات والآليات والمعلومات اللازمة لجعل ما تقدم ذكره ممكناً، من ناحية، وبين قدرة من يعينهم الأمر على استخدام تلك الأدوات، من ناحية أخرى. ولا بد لأي نظام يستهدف تحسين إدارة موارد المنظمة، أن يولي اهتماماً كبيراً لهذه المشكلة. وما يؤدي إلى تعقيد الوضع، النزعة المتزايدة نحو توظيف أشخاص كلهم تقريباً من داخل الإقليم، سواء في البلدان أو في المكتب الإقليمي، مما يُضعف من الطابع الدولي للمنظمة، وشعور الموظفين بالولاء لجميع الدول الأعضاء في جميع أنحاء العالم.

تعليقات المجلس التنفيذي

٤٢- تتضمن الصفحات ١٥-٣٠ من الوثيقة BB79/1987/REC/2 تعليقات المجلس التنفيذي على مقدمة المدير العام بشأن الميزانية البرمجية المقترحة، للمدة المالية ١٩٨٨-١٩٨٩. والتعليقات الواردة في مايلي تتعلق خاصة بإدارة موارد المنظمة.

٤٣- وفي ظل الأزمات المالية الراهنة، يصبح من الأمور الحيوية أكثر من أي وقت مضى، أن يتم تطبيق الترتيبات الإدارية الجديدة الخاصة باستخدام الموارد الاستخدام الأمثل. ويجب أن يُنظر إلى المنظمة أساساً على أنها مصدر التوجيه لا هيئة مانحة. كما ينبغي أن تُطبَّق سياسات الميزانية البرمجية الإقليمية بشكل أكثر صراحةً، وأن يؤدي الحوار المشترك بين الحكومات والمنظمة في البلدان إلى أن تدعم المنظمة البرامج الصحية الوطنية ذات الأولوية، بدلاً من قوائم المشتريات الخاصة ببرامج منفصلة للمنظمة، أو مشاريع منعزلة، أو توريدات ومعدات لا صلة لها بالأنشطة البرنامجية المشتركة. وينبغي إيلاء اهتمام أكبر بكثير لتعزيز البنى الأساسية الصحية، وتكريس قدر أكبر من الموارد لهذا الغرض. وعلى وجه الخصوص، ينبغي الاهتمام باستخدام الموارد في تعزيز إدارة النظم الصحية المرتكزة على الرعاية الصحية الأولية، ولاسيما في مستوى المناطق. وفي هذا الصدد، ينبغي أن تؤخذ في الحسبان البات الخاصة للبلد، بما في ذلك الخصائص الاجتماعية الثقافية للناس المعنيين. ومن الضروري استكشاف جميع مصادر التمويل الممكنة، بما في ذلك التمويل البديل والقطاع الخاص.

٤٤- وينبغي إيلاء اهتمام خاص لتنفيذ القرار ج ص ع ١٧-٢٢، المشار إليه في عدد من الفقرات السابقة. كما ينبغي للمجلس التنفيذي أن يسعى للتحقق من السبب في أن هذا القرار لا يتم تنفيذه كما ينبغي، وأن يستقصي السبب في أن نظام البعثات الدراسية لا يزال يُساء استخدامه. والتدقيق المالي من حيث السياسات والبرامج، ابتكار مفيد على وجه الخصوص، وينبغي مواصلة العمل به. كما ينبغي استكشاف إمكانية تخصيص الأموال للبلدان في ضوء قيام كل بلد بتطبيق سياسات المنظمة واستخدام مواردها بشكل صحيح في ما مضى.

٤٥- ويجب تعزيز دور المنظمة كثيراً في مجال الدعوة للصحة. ولقد قامت المنظمة بدور رئيسي في أنشطة كثيرة، ولكن هناك أنشطة أخرى لم تحظ بالاهتمام اللازم. وخلال السنوات الماضية، جرى توسيع تدريجي لنطاق مسؤوليات المنظمة، لكي يشمل قطاعات أعرض من سكان العالم. وعلى ذلك، ينبغي للمنظمة أن تجعل عملها معروفاً لدى قطاعات أخرى غير القطاع الصحي؛ مثل السياسيين، ونخبة من جماهير الناس.

٤٦- أما عن المستويات الإقليمية والمستوى العالمي، فإن كثيراً من تأثير المنظمة يكمن في التنفيذ الناجح لبرامجها العالمية؛ وأي اتجاه نحو تعزيز قدراتها من أجل تحقيق ذلك، يستحق الدعم. ولا ريب أن الأمر يستحق تعزيز الدور الإداري في التعاون التقني على المستوى الإقليمي. ولكن من المهم أيضاً الإبقاء على مدخلات تقنية كافية في بعض مجالات ذلك المستوى، إذا أريد الحفاظ على المصداقية. وعلى ذلك، فلا بد من إيجاد توازن بين أنماط الخبرة التي ينبغي توزيعها في المقر الرئيسي وفي الأقاليم، والتي تتباين بلا شك بمرور الوقت. وتقع على المكاتب الإقليمية ومديريها المسؤولية عن ضمان الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة داخل كل دولة عضو، وإن كانت هذه مسؤولية دقيقة نظراً لأنه من الصعب أحياناً مقاومة الخطط التي تنبثق عن المستوى السياسي. ومع عدم المساس بمكانة المكاتب الإقليمية، فمن الممكن إجراء دراسة دقيقة لعملها، بالنظر إلى اهتمام الهيئات الرئاسية في المنظمة بأن تستخدم مواردها المحدودة بأكثر الطرق فعالية.

تعليقات جمعية الصحة العالمية في دورتها الأربعين

٤٧- تتضمن الصفحات ٨٣ من الوثيقة A40/A/SR/1، والصفحات ٧٢ من الوثيقة A40/A/SR/2، تعليقات جمعية الصحة العالمية في دورتها الأربعين على الأمور العامة للسياسة، بشأن الميزانية البرمجية للمدة ١٩٨٨-١٩٨٩. وفي ما يلي خلاصة لهذه التعليقات الخاصة بإدارة موارد المنظمة.

٤٨- إن منظمة الصحة العالمية جزء من أسرة الأمم المتحدة، كما أن للدول الأعضاء التزامات دستورية، بما في ذلك دفع الأنصبة المقررة وفقا للجدول المعمول به في منظومة الأمم المتحدة بأكملها. وبغية تيسير الإدارة الصحيحة لموارد المنظمة، ينبغي لجميع الدول الأعضاء أن تقوم بتسديد الأنصبة المقررة لها كاملةً وفي موعدها المحدد. وينبغي لإدارة الموارد هذه أن تؤدي إلى تحقيق أقصى نتائج ممكنة، بأقل قدر ممكن من التكاليف. ولا ينبغي بأي حال من الأحوال النظر إلى المنظمة على أنها مجرد هيئة مانحة أخرى تقدم المساعدة التقنية؛ بل لابد للمنظمة أن تقوم بجميع وظائفها الدستورية الخاصة بتوجيه وتنسيق العمل الصحي الدولي، والقيام بالتعاون التقني مع دولها الأعضاء بشكل متكامل.

٤٩- ويتعين أن تقوم جمعية الصحة العالمية بالموافقة على المخصصات العامة للموارد. وتحقيقاً لذلك فإن جمعية الصحة ينبغي أن تحدد أولويات للأنشطة البرنامجية، ودلائل من شأنها ضمان الاتفاق مع قرارات جمعية الصحة العالمية، وتفادي الاختلال الذي لا داعي له. وقد أيدت بعض الوفود فكرة أن مستوى تخصيص الموارد للبلدان ينبغي أن يركز على درجة تطبيقها للسياسة الجماعية للمنظمة. ولا ينبغي أن تُلبى من الميزانية البرمجية للمنظمة سوى طلبات الدول الأعضاء التي تتفق مع سياسات المنظمة. ويؤكد على ذلك، القرار ج ص ع ٣٣-١٧، الذي تشترك في المسؤولية عن تنفيذه كل من الدول الأعضاء من جهة، والأمانة العامة من جهة أخرى. غير أن البنى الأساسية للبلدان النامية غير متطورة في الغالب بما يكفي للتخطيط والإدارة والتقييم بشكل صحيح، وينبغي تطبيق التدابير التصحيحية بطريقة تحول دون تفاقم هذا الوضع. وعلى ذلك، فإن المنظمة ينبغي لها أن تتعاون مع تلك البلدان من أجل تعزيز قدراتها في هذه المجالات، مما يمكنها من استخدام موارد المنظمة وغيرها من الشركاء الخارجيين بشكل أفضل. وقد أيد عدد من الوفود فكرة تخصيص مزيد من الموارد للبرامج العالمية التي من شأنها وضع السياسات والاستراتيجيات، واستنباط التقانة الملائمة للصحة، وتوفير المعلومات الصحيحة عن الأمور الصحية، وتعزيز البحوث الصحية ذات الصلة بالموضوع.

٥٠- وحتى يتسنى ضمان الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة، ينبغي إيلاء الاهتمام اللازم للعلاقات الحقيقية بين الأنشطة البرمجية في مستوى المقر الرئيسي والمستويات الإقليمية والوطنية، وبين المنظمة والهيئات الثنائية وحكومات الدول النامية. بشأن التعاون التقني، وبين الأنشطة البرنامجية التي يتم تمويلها من الأنصبة المقررة من ناحية، والاشتراكات الطوعية من ناحية أخرى. وقد جرى التأكيد على ضرورة وضع الاحتياجات البرنامجية في ترتيب أعلى دائماً من الوظائف الإدارية المحضة، وضرورة تركيز الجهود على تحسين الوظائف التقنية والإدارية للمنظمة، بدلا من دراسة التوازن بينها. وقد تم دعم التأكيد على مستوى المناطق، بغية إنشاء بنى أساسية صحية مناسبة تركز على الرعاية الصحية الأولية. وينبغي بذل جهود أخرى لدعم البلدان في تعزيزها لقدراتها الإدارية، فيتسنى بذلك في الوقت نفسه تيسير الإدارة الأفضل لأنشطة البرامج المشتركة بين الحكومات والمنظمة. وفي هذا الصدد، ينبغي زيادة

استخدام برنامج العمل العام للمنظمة، وسياسات الميزانية البرمجية الإقليمية، مع بذل جهود أخرى لضمان الالتزام بالترتيبات الإدارية، من أجل تحقيق الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة في البلدان، واتباع ممارسات إدارية جيدة. وعلى الرغم من تاييد مفهوم التدقيق المالي من حيث السياسات والبرامج، فقد ورد تعليق حول ضرورة الحرص على تلافي التطبيق الروتيني لمثل هذه التدقيقات، الذي يمكن أن يمثل، هو نفسه، استخداماً غير فعال للموارد.

٥١- أما عن الأنشطة في الأقاليم، فقد جرى التأكيد على دور اللجان الإقليمية في إعداد ميزانيات برمجية أفضل، وضمان الاستخدام الإرشاد للموارد. كما ينبغي للجان الإقليمية أن تلجأ إلى مراجعة خطط كل بلد بشأن استخدام موارد المنظمة، أو تكثيف مثل هذه المراجعة. ومع تعزيز القدرات الإدارية للمكاتب الإقليمية، وزيادة استخدام الموارد في البلدان والمراكز المتعاونة مع المنظمة في مجال المعرفة التقنية، فلا بد من الاحتفاظ بقدر كاف من الخبرات التقنية في المستوى الإقليمي، حتى يمكن الحفاظ على المصداقية. وقد حذرت بعض الوفود من فكرة نقل مكاتب ممثلي المنظمة من وزارات الصحة إلى وزارات التخطيط أو التنمية الاجتماعية الاقتصادية، أو خارج المباني الحكومية بالكامل.

خيارات العمل

٥٢- في ما يلي عدد من خيارات العمل المقترحة في ظل ما تقدم من تحليلات.

٥٣- أو رأت الدول الأعضاء بعد ما يزيد على عشر سنوات من التطور المؤسسي المتواصل، أن نظام القيم الخاص بالمنظمة بشأن الصحة والتنمية، نظام مثالي ونظري أكثر من اللازم، أو إذا اعتقدت أن سياسة واستراتيجية تحقيق الصحة للجميع بحلول سنة ألفين هما من الشؤون الخاصة بالمنظمة، التي لا تترتب عليها بسببها التزامات على صعيدها الداخلي أو في إطار علاقاتها الثنائية، لعنى ذلك أن هناك شيئاً خاطئاً بشكل جذري. وعند ذلك فمن الممكن إما تغيير السياسة، وإما بذل جهود جديدة لتنفيذها. ويبدو أنه من غير المتصور، وإن لم يكن مستحيلاً، إبطال قرارات اللجان الإقليمية وجمعية الصحة بشأن نظام القيم والسياسة والاستراتيجية. فمن الممكن مثلاً أن تقدم اللجان الإقليمية قرارات ملائمة إلى جمعية الصحة، تنطوي على ما يمكن أن يكون لها من تحفظات. ولكن إذا لم تكن تود تغيير القرارات، فإن عليها أن تناقش الطرق العملية لتنفيذها في الإقليم، والعوائق التي تعترض سبيل التنفيذ، والطرق الممكنة للتغلب على هذه العوائق. ويمكن بدلاً من ذلك إجراء استفتاء بين جميع الدول الأعضاء، وإبلاغ نتائجها لجمعية الصحة.

٥٤- وعلى وجه التحديد، فإن من حق الدول الأعضاء أن تعيد التفكير في القرار ج ص ع ٣٢-١٧، في ما يتصل بمسؤولياتها فردى، ومسؤولياتها في اللجان الإقليمية وجمعية الصحة، ووظائف المجلس التنفيذي والامانة العامة. ومن حقها أيضاً أن تكون لها تحفظات في ضوء التجربة الخامة بالقرار ج ص ع ٣٤-٣٤، الذي حث على التعاون التقني بين الدول الأعضاء ومنظماتها، بوحى من السياسات والمبادئ والبرامج التي أقرتها هذه الدول الأعضاء نفسها بشكل جماعي في المنظمة. كذلك فمن حقها أن تفصل تماماً بين الوظائف الخاصة بسلطة التوجيه والتنسيق في مجال العمل الصحي الدولي، وبين وظيفة التعاون التقني، والعودة بهذا التعاون إلى الشكل القديم للمساعدة التقنية، التي تقدم بمقتضاها التوريدات والمعدات والبعثات

الدراسية. فإذا أعادت النظر، وكانت لها تحفظات جدية، فيمكنها عند إذن أن تتخذ قرارات في هذا الصدد، وأن تقترح على جمعية الصحة إلغاء القرارات الآتية الذكر، واستبدالها بقرارات أكثر ملاءمة. أما إذا لم ترغب في ذلك، فعليها أن تناقش بجدية وبطريقة عملية كيفية تنفيذ القرارات على أفضل وجه، ثم تتخذ بعد ذلك قرارات محددة تماماً، وذات طابع إقليمي ووجهة عملية. ويمكن اعتبار هذه القرارات قرارات استرشادية، توضح كيفية صياغة القرارات ذات الصبغة الإقليمية مستقبلاً بشأن أي أمور أخرى.

٥٥- وإذا اعتبرت الدول الأعضاء رصد وتقييم الاستراتيجيات الوطنية لتحقيق الصحة للجميع، من الأعمال الروتينية المرهقة التي تستهدف توفير تقارير لإرضاء المنظمة، فإن عليها أن تقرر التوقف عن تقديم مثل هذه التقارير. أما إذا اعتبرت أن الإطار الموحد والاستمارة الموحدة اللذين اتفقت عليهما كونهما أداة مفيدة لرصد وتقييم استراتيجياتها هي الخاصة بتحقيق الصحة للجميع، فإن عليها أن تتخذ تدابير عملية لاستخدام هذه الأداة، مع توفير الدعم اللازم من المنظمة.

٥٦- ويقترح أن تقوم اللجان الإقليمية بإعادة دراسة الملامح الرئيسية للترتيبات الإدارية، ضماناً لفعالية اللامركزية في الدول الأعضاء بشأن المسؤولية التنفيذية عن أنشطة التعاون التقني، التي تضمنتها الوثيقة DGO/83.1. وإذا كانت لديها أي اعتراضات أو شكوك، فإن عليها أن تذكر ذلك صراحة، حتى يتسنى تقديم الإيضاح اللازم أو إجراء التعديل اللازم. وإذا لم تكن لديها اعتراضات جدية، فإن عليها أن تقرر في اللجان الإقليمية اتخاذ ما يلزم من تدابير عملية لتنفيذ تلك الترتيبات في كل دولة عضو بالإقليم، وضمان التزام الأمانة العامة بهذه التدابير في عملها، سواء في البلدان أو في المكاتب الإقليمية. كما ينبغي لها في الوقت نفسه أن تتأكد من تلقيها الدعم من المنظمة، وذلك من أكثر المصادر والمستويات التنظيمية ملاءمةً.

٥٧- وقد تم الآن وضع سياسات الميزانية البرمجية الإقليمية، ولا بد من استخدامها بشكل منهجي. ولم يحدث أن تشككت أي من اللجان الإقليمية في المبادئ التي وردت في دلائل المدير العام، ولكن درجة التفصيل في السياسة الإقليمية التي اعتمدت في النهاية، تتفاوت بشكل كبير من إقليم لإقليم. ويقترح أن تقوم كل لجنة إقليمية بإعادة النظر في كيفية تحقيق الاستخدام الأفضل لسياسة ميزانيتها البرمجية الإقليمية، وفي دلائل المدير العام لصياغة هذه السياسة، على أن تأخذ في الحسبان كونها توفر قائمة مراجعة مفصلة تفيد في تقرير استخدام موارد المنظمة في البلدان، بطريقة تضمن التطبيق العملي لأساس السياسات، والمعلومات، والتقانة، والخبرة المتاحة للمنظمة. وتتضمن قائمة المراجعة معايير لما يلي:

- دعم الاستراتيجيات الوطنية لتحقيق الصحة للجميع؛
- تعزيز الاستراتيجية الصحية الوطنية؛
- تطوير النظام الصحي عن طريق دعم البرامج الصحية الوطنية؛
- تعزيز القدرات الوطنية الخاصة بإعداد وتنفيذ الاستراتيجيات الوطنية لتحقيق الصحة للجميع وما يتصل بها من برامج؛
- نقل المعلومات الموثقة وتسهيل استيعابها؛
- البحوث والتنمية في مجال تحقيق الصحة للجميع؛
- تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد؛

- تحديد شكل التعاون الذي تسهم به المنظمة؛
- الأنشطة البلدية والإقليمية؛
- التدريب، بما في ذلك البعثات الدراسية؛
- استخدام التوريدات والمعدات، والقيود المفروضة على توريدها؛
- الاستعانة بالمشاورين؛
- الاجتماعات.

كذلك، فإن الدلائل تبين كيف أن هذه العناصر يكمل بعضها بعضاً، حتى يمكن من طريقها هي والموارد الوطنية، وكذلك موارد الشركاء الخارجيين الآخرين، وضع استراتيجية صحية ذاتية الدعم، ومناسبة اجتماعياً واقتصادياً، يقوم البلد نفسه بإدارة بنيتها الأساسية وبرامجها.

٥٨- إن الحوار المستمر مع الحكومات بشأن إعداد مشروع الميزانية البرمجية للسنتين ١٩٩٠-١٩٩١، يتيح الفرصة الحقيقية الأولى لتنفيذ سياسات الميزانية البرمجية الإقليمية، واستخدام دلائل المدير العام التفصيلية بشأنها. ويقترح اغتنام هذه الفرصة إلى أبعد حد ممكن. وفي هذا الصدد، فإن اللجان الإقليمية يمكنها، على سبيل المثال، أن تطلب من المديرين الإقليميين أن لا يقبلوا طلبات للبعثات الدراسية من بلدان لا تقدم تقارير دورية وشاملة عن كيفية الانتفاع بالمبعوثين لدى عودتهم، أو البلدان التي لا تنتفع بهم بالشكل الصحيح. ومن الأمثلة الأخرى، إمكان قيام اللجان الإقليمية بالنظر في أنواع التوريدات والمعدات التي يمكن أن تطلبها البلدان من المنظمة ويتم تمويلها من الميزانية العادية للمنظمة، والأنواع التي لا ينبغي أن تطلب. ويمكن أن يُطلب من المديرين الإقليميين أن يدرجوا في ملحق للتقارير التي يقدمونها للجان الإقليمية عن عمل المنظمة في الإقليم، قائمة كاملة بالتوريدات والمعدات التي اشترت بأموال من الميزانية العادية، لأغراض أنشطة التعاون التقني في البلدان. ومن الأمثلة الأخرى أيضاً، إمكان قيام اللجان الإقليمية ببحث الدول الأعضاء على استخدام اعتمادات الميزانية العادية للمنظمة في شراء منشوراتها الصحية، بما في ذلك الدوريات.

٥٩- وفقاً للقرار ج ص ع ١٧-٢٣، فإنه ينتظر من اللجان الإقليمية أن تراجع عمل المنظمة في كل دولة عضو بالإقليم. ويقترح أن يتم ذلك بطريقتين. فأولاً، يمكن للجان الإقليمية أن تراجع مشروع الميزانية البرمجية للتعاون التقني بين كل دولة عضو وجميع الدول الأعضاء داخل الإقليم وبين المنظمة. وثانياً، يمكن للجان الإقليمية العمل على إجراء التدقيق الإقليمي من حيث السياسات والبرامج من خلال المؤسسات، باستخدام البروتوكول المشار إليه في الفقرة ٢٠ أعلاه، مع انتقاء بضعة بلدان عشوائياً كل سنة. ويمكنها إنشاء لجان فرعية خاصة تتولى هذه المهام، أو توكلها إلى اللجان الفرعية القائمة، على أن تقوم بمراجعة نتيجة ذلك أثناء الدورة التالية للجنة الإقليمية. ويمكن المجلس التنفيذي بعد ذلك أن يضطلع بالمهمة الموكولة إليه بمقتضى القرار ج ص ع ١٧-٢٣، ألا وهي رصد عمل اللجان الإقليمية في هذه المجالات. كذلك، يمكن للمجلس التنفيذي أن يطلب من المدير العام مواصلة إجراء التدقيقات المنفصلة، على أن لا يقدم تقريراً عنها إلى الحكومات المعنية، عن طريق المديرين الإقليميين، فحسب، بل كذلك إلى اللجان الإقليمية والمجلس التنفيذي نفسه. وقد يكون من المفيد بشكل عام أن يقوم أعضاء المجلس بدور نشيط في عمل اللجان الإقليمية، عن طريق تعريفها بالسياسة العامة، ومتابعة ما يدور فيها عن كثب، ومناقشة ما تتوصل إليه من نتائج مناقشة صريحة داخل المجلس، الذي يمكنه بدوره أن يقدم تقريراً عن ذلك إلى جمعية الصحة.

٦٠- ويمكن التخلي عن نظام إصدار أرقام التخطيط القطرية المبدئية، فتحل محله الميزانية البرمجية بمعناها الحقيقي، أي البرمجة بحسب الأهداف والميزنة بحسب البرامج، مع تخصيص الميزانية في ضوء التزام الأنشطة البرمجة المقترحة بالسياسة الجماعية، وتوقعات النجاح من حيث الأنشطة البرمجية الوطنية الذاتية الدعم. وهكذا يمكن الاحتفاظ بالاعتمادات المالية في المستوى الإقليمي، وصرافها عندما تقتنع اللجنة الإقليمية، أو الجهة التي تفوض إليها المسؤولية من قبل اللجنة الإقليمية، أن مقترحات الميزانية البرمجية جيدة. وبطبيعة الحال، فإن اللجان الإقليمية يمكنها أن تفوض هذه المسؤولية إلى المديرين الإقليميين. وفي الوقت نفسه، يمكن للمجلس التنفيذي رصد ومراقبة العملية، مع إمكان احتجازه الاعتمادات المالية كاحتياطي يتم صرفه عندما يقتنع بأن أنشطة التعاون التقني للمنظمة تتفق مع سياسات جمعية الصحة. ويمكن للمجلس أيضا أن يفوض هذه المهمة إلى لجنة فرعية، أو إلى المدير العام.

٦١- وضماناً لتنفيذ الأنشطة المشتركة في الوقت المناسب، يمكن للجانب الإقليمية أن تراجع جدولاً تخطيط وإدارة هذه الأنشطة، بغية التأكد من أنها تبدأ فور توافر الموارد، ويتم تنفيذها بسرعة وفعالية. وتعزيزاً لذلك، يمكن اتخاذ قرار يقضي بأنه إذا لم يتم الالتزام بثلاثة أرباع مخصصات أي بلد للأنشطة التي ووفق عليها بحلول نهاية حزيران/يونيو من السنة الثانية لأي مدة سنتين من مدد الميزانيات البرمجية، فإن الاعتمادات المالية غير الملتزم بها يتم استخدامها في أنشطة سبقت الموافقة عليها في بلدان أخرى استخدمت مخصصاتها بالكامل بالطريقة الصحيحة.

٦٢- ومن حق الدول الأعضاء أن لا توافق على الطريقة التي اتبعتها المدير العام في إعادة تحديد وظائف ممثلي المنظمة، والمكاتب الإقليمية، والمقر الرئيسي، وفقاً للقرار ج ص ع ٣٣-١٧. فعلى سبيل المثال، قد تجد الدول الأعضاء حرجاً في أن يقوم ممثل المنظمة باحاطتها بسياسة المنظمة. وقد تعتقد أن مجرد حضورها دورات اللجان الإقليمية وجمعية الصحة يجعلها تعلم هذه السياسات بشكل أفضل من ممثل المنظمة، وقد تفضل أن يقتصر عمل هذا الموظف على مجرد كونه ضابط اتصال مع المكتب الإقليمي. أو قد تفضل أن يحصل ممثل المنظمة على الدعم مباشرة من جميع مستويات المنظمة، بما في ذلك المقر الرئيسي. وقد ترى أن ممثلي المنظمة ينبغي أن يتمتعوا بقدر من الاستقلال أكبر بكثير مما يتمتع به معظمهم الآن. فإذا ارتأت الدول الأعضاء هذا الوضع الأخير، فإن اللجنة الإقليمية المعنية يمكن أن تطلب من المدير الإقليمي العمل على ضمان سرعة تفويض المسؤوليات لممثلي المنظمة، وفقاً للترتيبات الإدارية الجديدة، ودلائل المدير العام بشأن سياسة الميزانية البرمجية الإقليمية. وفي الوقت نفسه يمكن للدول الأعضاء أن تستعرض قدرات مكاتب ممثلي المنظمة، بغية تعزيزها عند اللزوم، ولكن بطريقة تؤدي إلى دعم الحكومات، لا الدوائر محلياً في علاقتها مع المنظمة.

٦٣- وربما ترغب اللجان الإقليمية أيضاً في مراجعة هياكل المكاتب الإقليمية، ضماناً لكونها منظمة على أفضل وجه يسمح لها بالاضطلاع بوظائفها المحددة لها. ويتضمن ذلك بطبيعة الحال مسائل تتعلق بالتزويد بالموظفين. وقد يرغب المكتب الإقليمي في أن يدرس مثل هذه المراجعات التي تقوم بها اللجان الإقليمية، أو أن يقوم هو نفسه بإجراء مثل هذه المراجعة لكل من المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي، والمعدات بينهما.

٦٤- إذا آمنت اللجان الإقليمية، والمجلس التنفيذي في نهاية الأمر، بأهمية وجود النوع المناسب من الموظفين في البلدان وفي المنظمة، فلا ينبغي لها أن تتردد في تخصيص موارد المنظمة لهذا الغرض.

وهكذا، فربما ترغب فعلاً في زيادة تخصيص الموارد للتدريب المنهجي للعاملين، حتى يتسنى لها تنفيذ وظائف ممثل المنظمة بنجاح. وربما يعزى أي عزوف عن تخصيص الموارد لهذا الغرض في ما مضى، إلى افتراض أن هناك عدداً كافياً من أعمال مؤلاء العاملين في البلدان، مع تزايد وظائف ممثل المنظمة في الوقت نفسه، وتناقص كوادر المرشحين المحتملين.

٦٥- ولما كان تزويد الأمانة للمنظمة بالعدد الكافي من العاملين أساسياً لقيامها بدورها في دعم الدول الأعضاء، فإن النظام الحالي بالتزويد بالموظفين، ينبغي إعادة النظر فيه، لكي تضمن بحق تقديم الدعم الدولي للدول الأعضاء في جميع أنحاء العالم، أي للدول الأعضاء فرادى في ظل الترتيبات الإقليمية، ولجميع الدول الأعضاء على الصعيد العالمي. وينبغي لأي نظام لتعيين الموظفين أن يركز على المادة ٢٥ من الدستور، التي تنص على ما يلي: «... ويجب أن يكون الاعتبار الرئيسي في استخدام الموظفين هو ضمان الحفاظ على أعلى مستوى من الكفاءة والنزاهة وطابع التمثيل الدولي للأمانة العامة. ويجب كذلك أن تراعى أهمية اختيار الموظفين على أوسع أساس جغرافي ممكن». وبغية ضمان «التوزيع الجغرافي» لا «التركيز الجغرافي»، فقد يكون من الضروري إدخال نظام مركزي للتزويد بالموظفين، يقوم بمقتضاه مكتب مركزي بتعيين الموظفين على أوسع أساس جغرافي ممكن، وفقاً للدستور، على أن يتم إلحاقهم بالوظائف في ضوء الاحتياجات. ويمكن أن تكون نقطة البداية في هذا الصدد، هي محاولة تطبيق هذا النظام على ممثلي المنظمة. ولما كان يترتب على مثل هذه الفكرة آثار على جميع مستويات المنظمة، فقد يطلب المجلس التنفيذي من المدير العام أن يقوم بدراساتها.