# منظمة الصحة العالمية

**المجلس التنفيذي** **م ت١٠٤/٢**
**الدورة الرابعة بعد المائة** **١٥ نيسان/ أبريل ١٩٩٩**
**البند ٤ من جدول الأعمال المؤقت** **EB104/2**


# استراتيجيات البحوث وآليات للتعاون

## تقرير من الأمانة

### معلومات عامة

١- خلال السنوات القليلة الماضية استعرض عدد من الدراسات الاحتياجات الصحية للبلدان، والبحوث اللازمة لتلبية هذه الاحتياجات، والقدرة البحثية المتاحة وسبل تعزيزها، ونهوج تحديد الأولويات البحثية، والتدخلات الضرورية. وشددت هذه الدراسات على ضرورة تعزيز ودعم أعمال البحث والتطوير في المجال الصحي المناسبة لتلبية احتياجات أفقر الفئات السكانية على نطاق العالم. كما سلطت هذه الدراسات الضوء على الدور الفريد الذي تستطيع المنظمة الاضطلاع به في مجال البحث والتطوير.

- جمع المعلومات عن الحاجة الى البحوث ومدى التقدم المحرز في مجال البحث؛
- التشديد على وجوب تخصيص موارد كافية للبحث والتطوير في الميزانيات الصحية واستثمار هذه الموارد طبقا لسياسة ملائمة وثيقة الصلة بالفقراء؛
- تعزيز ودعم البحوث الصحية الأساسية التي تحقق رفع المستوى الصحي في البلدان النامية ولدى المجموعات الفرعية المحرومة في البلدان المتقدمة؛
- بناء قدرات بحثية مؤسسية أقوى ودعم تلك القدرات وتلبية احتياجات الباحثين في كل من البلدان النامية والبلدان الصناعية بغية توفير الدعم الضروري للجهود المكثفة في ميدان الصحة العمومية؛
- تعزيز الشراكات الدولية من أجل الترويج للأهداف المذكورة آنفا وتقليل الفاصل الزمني بين اجراء البحوث ووضعها موضع التطبيق في ميدان الصحة العمومية وذلك بغرض تعزيز الانتاجية فيما يتعلق بالانفاق في مجال البحث والتطوير؛
- تعزيز المكون البحثي في عملها بغية ضمان اضطلاع كل برنامج بالأنشطة البحثية الضرورية من أجل تحقيق الامتياز التقني.

## القضايا المطروحة

٢- قررت المديرة العامة، واضعة هذه المهمة في اعتبارها، أن تعيد النظر في الآليات الداخلية لدعم جهود المنظمة في مجال البحث والتطوير وأن تقترح على المجلس التنفيذي آليات فعالة لتوجيه سياسة المنظمة وبرامجها الخاصة بالبحث والتطوير.

٣- وبناء على ذلك عينت المديرة العامة فريق عمل داخليا ومجلس مستشارين خارجيا في كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٨. وتضمن الفريق ممثلين من جميع الدوائر التقنية في المقر الرئيسي، أما المجلس فقد تألف من ١٣ من الخبراء العلميين وصانعي السياسات المرموقين روعي في اختيارهم التمثيل المتوازن بحسب الجنس والاقليم ومجال التخصص. وعلاوة على ذلك حضر اجتماع المجلس الخارجي ممثلون من أربعة مكاتب اقليمية. وطلب الى كل من الفريق والمجلس وضع واقتراح سياسات واستراتيجيات تحقق:

- التحديث المتواصل لجداول أعمال البحوث الصحية، وتحديد أولويات البحث والتطوير، وتحقيق العدالة في استخدام موارد البحث والتطوير بضمان تلبية الاحتياجات الصحية لأفقر القطاعات السكانية؛

- تعزيز ودعم وتنسيق الأنشطة البحثية الأساسية باعتبارها جزءا لا يتجزأ من عمل جميع الدوائر التقنية بالمنظمة؛

- تنسيق أعمال الآليات القائمة ذات الصلة بالبحوث وضمان تقديم مشورة ملائمة ومناسبة التوقيت الى المديرة العامة بشأن دور المنظمة العالمي في البحوث وبشأن مواضيع محددة.

وكخطوة أولى ركز الفريق والمجلس اهتمامهما على المقر الرئيسي للمنظمة مع التسليم بأن من المستصوب أن تجري المكاتب الاقليمية استعراضات مماثلة.

٤- وأعد فريق العمل الداخلي تقريرا لتقديمه الى مجلس المستشارين الخارجي الذي اجتمع في ١٢ و١٣ آذار/ مارس ١٩٩٩ وناقش القضايا والخيارات البديلة المطروحة في التقرير وأصدر توصيات في خمسة مجالات رئيسية. وهذه المجالات هي: تعزيز البحوث واستعراض البرامج؛ ومجموعات الخبراء الاستشاريين ولجان الخبراء؛ والمراكز المتعاونة؛ ودور اللجنة الاستشارية المعنية بالبحوث الصحية؛ ودور ادارة السياسة البحثية والتعاون في مجال البحوث. وبعد ذلك استعرضت الهيئة الادارية توصيات مجلس المستشارين الخارجي. وترد فيما يلي نتائج هذه المشاورات لكي يبحثها المجلس التنفيذي.

## التوصيات

### تعليقات عامة على البحوث في المنظمة

٥- لأغراض هذا التقرير تتضمن البحوث ما يلي:

- توفير معارف جديدة؛

- التثبت من صحة المعارف؛

- تحويل المعارف الى أفضل ممارسة، بما في ذلك نشرها؛
- تحديد الثغرات في المعارف الصحية، واعداد مبادرات لسدها.

٦- وهناك حاجة لزيادة الاستثمارات في توسيع نطاق قاعدة المعارف الوثيقة الصلة بمهمة المنظمة. كما لابد من وجود ثقافة في المنظمة بأسرها تراعى فيها مستويات العلم ودوره وتوفر للمنظمة القدرة على العمل المبدع لربط أحدث المعارف بالاحتياجات الصحية العالمية، مع ايلاء اهتمام خاص للفقراء. ولهذا الغرض تحتاج المنظمة الى مشورة علمية خارجية على أعلى مستوى من الجودة. وبالاضافة الى ذلك يجب أن تكون لديها القدرة الداخلية على تقييم الحوار العلمي واتخاذ قرارات مناسبة التوقيت في المجالات المهمة التي يبت فيها أحيانا في القضايا العلمية. وأخيرا يجب أن تكون قادرة على تحديد الثغرات الخطيرة في المعارف واستخدام مواردها بطريقة انتقائية ومركزة للاضطلاع بدور استراتيجي في سد تلك الثغرات.

٧- والبحث وبناء القدرات البحثية أمران متلازمان ومترابطان ترابطا تكامليا. وينبغي تجسيد هذا في تعاون المنظمة مع البلدان بغية تدعيم قاعدة المعارف العلمية اللازمة لتشكيل الخيارات على صعيد السياسات، ومع توجيه اهتمام خاص الى بناء القدرات في النظم الوطنية للبحوث الصحية.

## تعزيز البحوث واستعراض البرامج

٨- تتمثل احدى المهام الأساسية للمنظمة في مواكبة العلم في جميع المجالات الهامة. وفي هيكل الدوائر الجديد تدار البحوث بطرق مختلفة. ففي بعض الدوائر ذات البرامج البحثية القوية أسندت الى الادارات المسؤولية عن البحث والتطوير، وفي دوائر أخرى تحتل الأنشطة البحثية مكانة أقل بروزا.

٩- ولضمان استناد السياسات وتنفيذها الى أفضل القرائن العلمية المتاحة ينبغي اجراء استعراض خارجي دوري لجميع البرامج التقنية في المنظمة. ومن المسلم به أن آليات الاستعراض الداخلي موجودة في برامج كثيرة وأنها أسهمت في زيادة جودة أنشطة المنظمة. ومع ذلك فان هناك حاجة الى اجراء استعراض خارجي منتظم لضمان التوجه العام والتوازن الشامل، وسلامة تحديد الأولويات وتخصيص الموارد، وجودة العمل، وتوافر آليات سريعة لجلب المعارف الجديدة الى المنظمة.

١٠- ومن المسلم به على نطاق واسع أن استعراض الأنداد للمقترحات البحثية طريقة أساسية لضمان ارتفاع الجودة العلمية. بيد أن بعض البرامج في المنظمة لاتزال تعتمد على الاستعراض الداخلي دون سواه. ويوصى بأن يستعرض جميع المقترحات البحثية باحثون خارجيون متمرسون في مجال كل مقترح منها للتحقق من ملاءمتها من الناحية العلمية ودقة تصميمها ومناسبة ميزانيتها.

١١- ويمكن أن تشارك في هذه الاستعراضات لجنة استعراض (مثل لجنة توجيهية معنية بموضوع محدد) أو فريق استعراض علمي وتقني (بالنسبة للبرامج الكبيرة البحثية المرتكز)، أو آلية أقل رسمية (مثل مجموعات غير رسمية أو اجتماعات مخصصة). وينبغي أن تخضع هذه العملية لمراجعة عشوائية دورية.

١٢- واستعراض القضايا الأخلاقية على صعيد السياسات ينبغي أن تجريه لجنة ملائمة التشكيل تتضمن خبراء خارجيين. وينبغي أن تضطلع المنظمة بدور رئيسي في تقديم المشورة بشأن الجوانب الأخلاقية للبحوث الصحية، بما في ذلك تصميم البحوث وبث النتائج، وهي جوانب معقدة في كثير من الأحيان، كما ينبغي أن تساعد المنظمة في تنمية القدرة الوطنية في هذا المجال.

## مجموعات الخبراء الاستشاريين ولجان الخبراء

١٣- تشكل لجان الخبراء احدى القواعد العلمية للمنظمة. بيد أن العملية برمتها، من التخطيط لاجتماعاتها الى اصدار تقاريرها، عملية مرهقة وبطيئة تتطلب موافقة رفيعة المستوى واختيار الأعضاء من مجموعات الخبراء الاستشاريين (وهي مجموعات يتسم تشكيلها حتى الآن باختلال شديد في التوازن بين الجنسين) وتنطوي على قيود رسمية أخرى لا تتماشى مع وتيرة العلم السريعة.

١٤- وينبغي ارساء عملية جديدة تستبعد اشتراط تشكيل هذه اللجان من أعضاء في مجموعات الخبراء الرسمية، وتتيح تشكيلة من الأساليب للتوصل الى أفضل الخبرات في العالم، سواء لوضع المعايير أو لأغراض محددة أخرى. ولذلك يقترح ألا تبقي المنظمة بعد الآن على مجموعات الخبراء الاستشاريين وأن تبقي على لجان الخبراء مع تشكيلها عن طريق الاختيار المرن للأعضاء. ولدى القيام بذلك ينبغي اتخاذ تدابير محددة لضمان شفافية العملية.

١٥- وستتطلب التغييرات المقترحة في لجان الخبراء وحل مجموعات الخبراء الاستشاريين انتظار بحثها من جانب المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٠ وصدور قرار نهائي بشأنها من الدورة الثالثة والخمسين لجمعية الصحة.[١]

## المراكز المتعاونة المعنية بالبحوث

١٦- أشارت دراسة[٢] أجريت مؤخرا الى عدد من التحسينات الممكنة لتقريب المراكز المتعاونة من أعمال المنظمة وشواغلها، ولتجنب تسمية مراكز ليست لها صلة مباشرة ببرنامج من برامج المنظمة، وللتخلص من المراكز التي لم تعد لها أية أنشطة مرتبطة بالمنظمة. ويوجد حاليا أكثر من ١٢٠٠ مركز متعاون، وقد شدد المجلس التنفيذي مؤخرا على ادارة نظام المراكز المتعاونة في المنظمة ادارة أشد دينامية واتساما بالطابع العصري.

١٧- وعلى الرغم من بعض التحفظات رئي أثناء المشاورات أن نظام المراكز المتعاونة يمكنه، بعد ادخال بعض التعديلات عليه، تحقيق مصالح كل من المنظمة والبلدان ذاتها، وخاصة فيما يتعلق بالاستثمار الطويل الأجل في القدرة البحثية الوطنية. وفي استعراض أوسع نطاقا للمراكز المتعاونة، يجري تنفيذه الآن وسيتم انجازه في تموز/ يوليو ١٩٩٩، تبحث الكيفية التي ينبغي أن تتوصل بها المنظمة الى اقامة شراكات جديدة، بما في ذلك شراكات في مجال البحوث. وفي نطاق هذا الاستعراض يجري النظر في انشاء عملية تنافسية جديدة (داخل الأقاليم الفرعية لكي لا تعوق التنمية المؤسسية) لتسمية أو اعادة تسمية المراكز المتعاونة، ووضع معايير لاختيار هذه المراكز واختصاصات واضحة (تعاون مؤسسي حقيقي محدود زمنيا يتجاوز نطاق الباحث الفرد وموجه نحو تحقيق النتائج المنشودة) بالنسبة لعلاقتها بالمنظمة، وتبسيط عملية التسمية الحالية. وينبغي ايلاء اهتمام لامكانات ادخالها في الشبكات المتعاونة.

---

١ اعتمدت جمعية الصحة العالمية الخامسة والثلاثون (القرار ج ص ع٣٥-١٠) لائحة مجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين لتحل محل اللائحة التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية الرابعة. وتم اعتماد تعديل في جمعية الصحة العالمية الخامسة والأربعين. انظر الوثائق الأساسية، الطبعة الثانية والأربعين، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٩، الصفحات ٧٦-٨٢.

٢ Manciaux M. *The WHO Collaborating Centres: an analytical review*. Geneva, WHO, 1998, (document WHO /RPS /ACHR/98.4

## اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية

١٨- أنشئت اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية أصلا في عام ١٩٥٩ بموجب القرار ج ص ع١٢-١٧ لتزويد المدير العام بالمشورة العلمية الضرورية فيما يتعلق بالبحوث. ويعني حجم اللجنة الحالي (١٧ عضوا ورئيس) وتكلفة اجتماعاتها والشؤون الادارية المتصلة بها أن من الصعب عقد اجتماعاتها على نحو مناسب التوقيت للتصدي للقضايا المستجدة، وقد شغلتها هذه الأمور عن غرضها الأصلي.

١٩- ويتطلب ما يتسم به مجال العلوم من تعقيد وتطور سريع مواجهة فورية للقضايا الاستراتيجية. ومن ثم فقد اقترح مجلس المستشارين الخارجي الاستعاضة عن اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية بمجلس بحوث استشارية يتبع المدير العام. وسيتألف هذا المجلس من فريق صغير من الباحثين المؤهلين تأهيلا رفيع المستوى (نحو عشرة أعضاء يعملون بصفتهم الشخصية ولا يمثلون هيئات معينة)، وسوف يتوافر هؤلاء الباحثون بصفة مستمرة ويجتمعون حسب الاقتضاء، مرة كل سنتين على الأقل بغية: (١) المساعدة في التجديد المستمر للمنظمة باسداء المشورة الى المدير العام بشأن القضايا البحثية الجديدة الهامة؛ (٢) استعراض الجهود البحثية التي تبذلها المنظمة فيما يتعلق بالجودة الكلية والتوازن العام (مع ايلاء اهتمام خاص للقضايا الشاملة في مجال البحوث) والنطاق والهيكل وتخصيص الموارد؛ (٣) المساعدة في تدبير الأخصائيين العلميين رفيعي المستوى لتوظيفهم في المنظمة أو لضمهم الى مجموعاتها الاستشارية. وسيخول المجلس سلطة انشاء لجان مخصصة حسب الاقتضاء للمساعدة في عملية الاستعراض ولتقديم المشورة الى المدير العام بشأن مسائل محددة أو عاجلة. وسيكون مستوى الاستعراض هذا بالغ الفائدة اذا ربط بعملية الميزنة.

٢٠- وبناء على التحليل الاضافي الذي طلبته الهيئة الادارية خلصت الأمانة الى أن من الممكن استيعاب التوصيات الموضوعية الصادرة عن مجلس المستشارين الخارجي في نطاق السلطة الحالية للجنة الاستشارية للبحوث الصحية كما تم تحديدها في القرار ج ص ع١٢-١٧، وبذلك يستعاد القصد الأصلي لمؤسسيها،[١] مع تكييفها في الوقت نفسه حسب المتطلبات الحالية.

## ادارة سياسة البحوث والتعاون في هذا المجال

٢١- في نطاق دائرة القرائن والمعلومات الداعمة للسياسات الصحية ستضطلع ادارة سياسة البحوث والتعاون في هذا المجال بما يلي:

- تعزيز البحوث داخل المنظمة في المكاتب القطرية والأقاليم والمقر الرئيسي؛
- تدعيم القدرة العلمية الداخلية للمنظمة بتعزيز الفرص التدريبية الملائمة، والتدريب الداخلي، الخ.؛
- رصد تدفقات الموارد فيما يتعلق بالبحوث الصحية؛
- اقامة وصيانة قواعد البيانات الأساسية الأخرى المتعلقة ببحوث المنظمة؛

١ قدمت التوصية الأصلية الخاصة بانشاء هذا النوع من الهيئات الاستشارية الذي أصبح في النهاية اللجنة الاستشارية للبحوث الطبية، في التقرير الصادر في عام ١٩٥٩ عن "برنامج المنظمة المكثف للبحوث الطبية" الذي شكل أساس القرار ج ص ع١٢-١٧. ومن الاقتراحات الأخرى التي أوصى بها التقرير انشاء "مجلس استشاري لسياسة البحوث" مؤلف من رئيس و١٢ عضوا.

- تحقيق الترابط مع الهيئات البحثية في البلدان والأقاليم؛
- تحقيق الترابط مع هيئات تمويل البحوث وهيئات تنسيق البحوث مثل المحفل العالمي للبحوث الصحية ومجلس البحوث الصحية لأغراض التنمية.

### جهود البحث الاقليمية

٢٢- اقتصر الاستعراض، باستثناء المراكز المتعاونة، على الجهود البحثية في المقر الرئيسي. ولذلك يقترح أن تكون احدى المهام الأولى لمجلس البحوث الاستشارية الجديد النظر في العلاقة بين المقر الرئيسي والأقاليم والمكاتب القطرية بشأن المسائل الخاصة بالبحوث، وتقديم المشورة الى المدير العام بخصوص هذه العلاقة.

## الاجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٣- قد يرغب المجلس التنفيذي في تقديم ارشادات الى الأمانة بخصوص التوصيات المذكورة أعلاه.

= = =