منظمة الصحة العالمية

الاجتماع المفتوح العضوية للدول الأعضاء بشأن متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير

البند ٥ من جدول الأعمال المؤقت

A/CEWG/3
٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢

تقرير من الأمانة

مقدمة

١- طلبت الدول الأعضاء،[١] من المدير العام، في القرار ج ص ع٦٥-٢٢، عقد اجتماع مفتوح العضوية للدول الأعضاء يتناول بالتحليل الشامل التقرير وجدوى التوصيات التي اقترحها فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير، مع وضع الدراسات ذات الصلة في الحسبان، حسب الاقتضاء، وكذلك نتائج المشاورات الوطنية ومناقشات اللجان الإقليمية. ووثيقة المعلومات الأساسية هذه تقدم للدول الأعضاء خيارات تتعلق بالمجالات التي تناولها القرار، أي رصد نفقات البحث والتطوير، وتنسيق البحوث، وتمويل البحث والتطوير فيما يخص أمراض النمطين الثاني والثالث واحتياجات البحث والتطوير المحددة للبلدان النامية فيما يتعلق بأمراض النمط الأول.

٢- ولتناول مختلف جوانب القرار قُسمت هذه الوثيقة إلى ثلاث أجزاء.

٣- والجزء ١ هو تقييم موجز للجهود السابقة والحالية المبذولة لرصد تدفقات موارد البحث والتطوير وإمكانية تحقيق تقدم ملحوظ في هذا المجال. كما أنه يتحرى إمكانية إنشاء مرصد عالمي للبحث والتطوير في مجال الصحة بطريقة تدريجية.

٤- ويصف الجزء ٢ مختلف مستويات المنظمة اللازمة لتنسيق البحث والتطوير كمجموعة جهود تتراوح بين مجرد تبادل المعلومات بانتظام أكبر وبين إدارة الأنشطة المشتركة بمختلف درجات الالتزام والتعقيد وتصريف الشؤون. وبعدئذ يحدد الخيارات المطروحة للبحث في المناقشات بخصوص التقدم نحو تعزيز التنسيق وتحسينه.

٥- أما الجزء ٣ فيصف عدداً من الآليات الممكنة لتمويل البحث والتطوير في مجال الصحة كما يصف مختلف الأدوات التي يمكن النظر فيها بغية إنشاء آلية من هذا القبيل، مع توضيحها بالأمثلة الموجودة.

---

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

الجزء ١

رصد التدفقات الخاصة بالبحث والتطوير

المعلومات الأساسية

مثلما تم تسليط الضوء عليه في تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير [١] فإن الصورة التي تبين مقدار إنفاق العالم على البحث والتطوير في مجال الصحة فيما يتعلق بالتكنولوجيات الطبية هي صورة غير كاملة. ويرجع ذلك أساساً إلى عدم القدرة، على المستوى الوطني، على جمع هذه البيانات، وتبليغها.[٢] وفي حين أن هناك مسوحاً عديدة للبحث والتطوير تركز على الأمراض وبضع مبادرات تجمع المعلومات عن تدفقات موارد البحث والتطوير في مجال الصحة على المستوى العالمي أو الإقليمي، فإن غياب البيانات الوطنية والممارسات الجيدة ومعايير التبليغ عن الاستثمارات الخاصة بالبحث والتطوير، هو أمر يعوق الحصول على تقديرات دقيقة في هذا الصدد.[٣،٤،٥]

ويعني ذلك أن الجهود الحالية المبذولة من أجل تتبع الاستثمارات في البحوث الصحية العالمية ورسم خريطتها هي جهود يشوبها النقص وتستهلك موارد كبيرة وتفتقر إلى الاستدامة وتعتمد على الاستقراء الرياضي من أجل ملء البيانات الفارغة. ومن ثم فمن العسير مقارنة الاستنتاجات بين مختلف المسوح والسنوات.

والتحدي المترتب على ذلك لابد من التصدي له كي تتسنى المواءمة، أو حتى بدء التنسيق، على المستوى العالمي، بين استثمارات البحث والتطوير في مجال الصحة وأولويات الصحة العمومية. فعلى سبيل المثال تشمل مجالات التحسين تصنيف بيانات البحوث حسب معايير متفق عليها دولياً،[٦] مثلما اقترحته المؤسسة الأوروبية للعلوم. وهناك أيضاً فرص عديدة سانحة للابتكار في هذا المجال، كما أن شبكة الإنترنت تتيح إمكانية إيجاد طرق أكفأ في تبادل ومضاهاة المعلومات التي لم تكن متاحة للمبادرات السابقة.[٧]

ومن الجدير بالذكر أيضاً أنه حتى السجل الدقيق للتدفقات المالية لا يوفر إلا قطعة واحدة من المعلومات اللازمة لإعطاء صورة شاملة لمشهد البحث والتطوير. وهناك مصادر جديدة للمعلومات متاحة على شبكة الإنترنت تشمل منشورات البحوث وسجلات التجارب السريرية وبيانات براءات الاختراع. ومصادر المعلومات ذات الصلة هذه متناثرة ويلزم تجميعها، كما هو متوخىً في الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية. ولدى هذه المصادر مواطن قوة ومواطن ضعف. وعلى سبيل المثال فإنه رغم أن ورقات البحوث، تعد مورداً ممتازاً للتفاصيل الخاصة بطبيعة الدراسات المجراة وأنشطة التعاون الموجودة، والقاعدة العلمية في أي بلد فإنه لا يوجد أي معيار للتبليغ عن ورقات البحوث تلك، ويمكن أن تكون ورقة البحث قد نُشرت بعد

١ الوثيقتان ج٦٥/٢٤، الملحق وج٦٥/٢٤ تصويب ١.

٢ Global Forum for Health Research: Monitoring financial flows for health research series. 2001–2009.

٣ http://g-finder.policycures.org/gfinder_report/.

٤ http://www.healthresearchweb.org/.

٥ http://lattes.cnpq.br/.

٦ Health Research Classification Systems – Current Approaches and Future Recommendations European Science Foundation Science Policy Briefing 43 http://www.esf.org/publications.html.

٧ Terry RF et al. Mapping global health research investments, time for new thinking – A Babel Fish for research data. Health Research Policy and Systems September 2012, 10:28 doi:10.1186/1478-4505-10-28.

سنوات عديدة من إنجاز البحث المعني ويكون البحث المنشور هو في الأساس بحث تم تمويله تمويلاً عمومياً وانحاز إلى إعطاء نتائج إيجابية.

وقد أوجد تسجيل التجارب السريرية مورداً إلكترونياً جديداً. ومنذ عام ٢٠٠٠ يزداد بصورة هائلة عدد التجارب السريرية المسجلة، ويوجد الآن ما يربو على ٢٠٠ ٠٠٠ سجل في المنصة الدولية التابعة للمنظمة لتسجيل التجارب السريرية.[١] ويتم التبليغ عن التجارب بطريقة نموذجية، كما أن تسجيلها يضمن تسجيل البحوث المجراة في القطاعين العام والخاص، حتى إذا لم تنشر الحصيلة النهائية للتجربة. والأمر المحدود هو التجارب التي لا تشمل إلا جانباً واحداً من جوانب تطوير التكنولوجيا الصحية.

وفي حين توجد موارد أخرى بالفعل (مثل قاعدة البيانات الإلكترونية WIPO Gold التي أنشأتها المنظمة العالمية للملكية الفكرية لبراءات الاختراع[٢]) مازال يلزم إنشاء موارد أخرى من أجل إعطاء صورة أشمل عن البحث والتطوير. وعلى سبيل المثال فإن مصادر البيانات التي تشمل قائمة المنتجات، أو الموارد البشرية للبحث والتطوير في مجال الصحة، أو المعلومات الموجزة للتعريف بمعاهد البحوث في البلد، أو شبكات البحوث المتاحة في مجالات الأمراض أو الصورة الكاملة للشراكات النشيطة بين القطاعين العام والخاص.

الخيارات

هناك ثلاثة خيارات معروضة فيما يتعلق بالاعتبارات المذكورة أعلاه. وهذه الخيارات تشكل مراحل مترابطة في سلسلة متصلة من الأنشطة التي تفضي إلى رصد التدفقات المالية الخاصة بالبحث والتطوير، وليست خيارات منفصلة. ولإنجاز التحسينات في الرصد ستحتاج الدول الأعضاء إلى الدعم من أجل بناء قدراتها على إدارة بياناتها الخاصة بالبحث والتطوير والتبليغ عنها.

الخيار ١: تحسين تبليغ وتبادل المسوح المخصصة

سيستمر رصد البحث والتطوير في مجال الصحة من خلال المسوح القائمة، ومعظمها يُعد مشاريع مخصصة تنفذها مجموعات أكاديمية ومنظمات غير حكومية وهيئات دولية، بما فيها البرامج التقنية التابعة لمنظمة الصحة العالمية. وهي تركز عادة على مرض معين أو مجموعة أمراض معينة (مثل العمل الذي يضطلع به المسح G-Finder) وتخدم مجتمعاتها المحلية. ولا توجد أية قائمة لجرد كل هذه الجهود. ويمكن إنشاء مستودع طوعي إلكتروني تتاح فيه تجميع نتائج مختلف المسوح من أجل تسهيل تبادلها أو تحليلها. وبالإضافة إلى ذلك يمكن التوحيد القياسي لعملية التبليغ، فهناك مثلاً معايير للتبليغ عن التجارب السريرية، ويمكن إنشاء مورد مشابه للمنصة الدولية التابعة للمنظمة لسجلات التجارب السريرية، وذلك لتجمع تلك التقارير في موضع واحد.

وبالإضافة إلى التعديلات التي يمكن إدخالها على المسوح الإقليمية والعالمية التي تجرى بانتظام، على سبيل المثال بواسطة منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي أو منظمة اليونسكو. وعلى الرغم من أنها توفر نموذجاً جيداً لرصد البحث والتطوير فإنها لا توفر بيانات تخص تحديداً البحوث الصحية ذات الصلة بأنماط الأمراض المقصودة والتي تركز على تقرير فريق الخبراء العامل. فهذه المسوح يلزم تطويرها بشكل كبير كي تفي بأغراض موسعة.

١ http://www.who.int/ictrp/en/.

٢ http://www.wipo.int/wipogold/en/.

ويُعتبر إنشاء مستودع إلكتروني خياراً سهلاً نسبياً. فمن شأن وجود مستودع واحد، إذا انضم إليه الكثيرون وأدير جيداً، أن يشجع على تطوير ممارسات جيدة فيما يتعلق بالتبليغ. ومع ذلك فبدون المعايير يمكن أن تظل المقارنة بين البحوث صعبة. وبالإضافة إلى ذلك فإن أداء المسوح يحتاج إلى عمالة مكثفة وموارد مالية كبيرة. فالمسح G-Finder مثلاً، وهو من أشمل المسوح الخاصة بالبحث والتطوير في مجال الأمراض المهملة، يحظى بالدعم من أموال خاصة (مؤسسة بيل وميليندا غيتس).

وقد أجرى المنتدى العالمي للبحوث الصحية مسوحاً سابقة على النطاق العالمي بشأن البحث والتطوير في مجال الصحة، بتمويل من البنك الدولي. ومع ذلك فإن المنتدى العالمي كافح من أجل تأمين الدعم المستدام لهذا العمل. وقد دُمج الآن مع مجلس البحوث الصحية لأغراض التنمية ولكن لا توجد حتى الآن، أية خطط معروفة لإجراء مسح عالمي جديد ولا توجد أية موارد متاحة لاستدامة هذا العمل في الأمد القصير أو الطويل.

الخيار ٢: وضع المعايير والسعي إلى اتباع نهج متوائم إزاء الرصد

من الضروري العمل على وضع تعريف أدق لنطاق جهود رصد البحث والتطوير، وتحديد الأمراض التي ينبغي أن تشملها والبت في طريقة تبليغ التدفقات المالية.

وأثناء المشاورات التي دارت في اللجان الإقليمية، طلبت عدة دول أعضاء وضع تعريف لنطاق جهود الرصد وتحديد الأمراض التي ينبغي أن تركز عليها.[١] ويشير تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير إلى تصنيف الأمراض حسبما عرضته لجنة الاقتصاد الكلي والصحة، وحسبما تم تفصيله في تقرير اللجنة المعنية بحقوق الملكية الفكرية والابتكار والصحة العمومية (أمراض النمط الأول والثاني والثالث). وهذه التعاريف لأنماط الأمراض لم يسبق رسم خريطتها على نحو منهجي على أساس الأمراض الفعلية. ولتوفير المعلومات اللازمة للمناقشة الخاصة برصد تدفقات الموارد للبحث والتطوير، ورسم خريطة الوضع الراهن، أعدت أمانة المنظمة قائمة عملية تضم تلك الأمراض التي يمكن تجميعها تحت هذه الأنماط الثلاثة. وقد تم ذلك باستخدام سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز (DALYs)، المستمدة من التقرير الخاص بعب المرض العالمي (٢٠٠٤). ويوجد المزيد من الشروح والتفاصيل في الموقع الإلكتروني لإدارة الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية.[٢]

ومن الضروري العمل على وضع المعايير فيما يخص تصنيف البحث التطوير، حسبما أوصت به المؤسسة الأوروبية للعلوم، وبالاستناد إلى العمل الذي تقوم به مؤسسة التعاون في البحوث السريرية في المملكة المتحدة. ويمكن الاستفادة في ذلك من تصنيفات الأمراض، والجمع بينها وبين وصف الغرض من البحث، على سبيل المثال كما هو مبين في الاستراتيجية التي تتبعها المنظمة بشأن البحوث من أجل الصحة.[٣]

وثمة نهج موازٍ هو بحث الطريقة التي يمكن بها استخدام تكنولوجيا الترجمة الحاسوبية في تحليل النص أو البيانات المبلغين محلياً أو الموارد الموجودة، وترجمة ذلك إلكترونياً إلى معيار دولي. وهذا من النهوج الابتكارية التي يمكن بحثها ويوفر أسلوباً جديداً للعمل في هذا المجال.

١ ترد على نحو منفصل تقارير اجتماعات اللجان الإقليمية في عام ٢٠١٢، بما في ذلك القرارات ذات الصلة التي اعتمدتها اللجان الإقليمية، انظر الوثيقة A/CEWG/2 والوثيقة A/CEWG/2 Add.1.

٢ http://www.who.int/phi/CEWG.

٣ http://www.who.int/phi/implementation/research/en/index.html.

وسوف تحسن المعايير جودة المسوح وقابليتها للمقارنة. ويتطلب وضع المعايير تنظيماً كبيراً لضمان أن تكون المعايير ملائمة من حيث نطاقها والوفاء بغرضها. ويستحق النهج الأوتوماتي أن يُبحث باعتباره نهجاً تجريبياً يمكن أن يتيح التسجيل المحلي للبيانات مع تبليغها عالمياً من خلال الترجمة. ويمكن تطبيق النهج التجريبي في المسوح الموجودة الآن، وهذا النهج يجري بحثه الآن بواسطة المسح G-Finder. ومع ذلك سيتطلب اعتماده عملية ذات مصداقية، وربما تعتبر منظمة الصحة العالمية هيئة ملائمة لحشد هذا العمل.

الخبار ٣: إنشاء مرصد عالمي للبحث والتطوير في مجال الصحة

إن أكثر النهوج هيكلة في هذا المجال، وهو نهج موصى به في تقرير فريق الخبراء، سيكون إنشاء مورد عالمي، أي مرصد عالمي للبحث والتطوير (تسمية مؤقتة)، ويمكن أن يشكل محور التركيز في رصد التدفقات المالية الخاصة بالبحث والتطوير في مجال الصحة، ويجمع بين ذلك وبين سائر مصادر المعلومات المشار إليها أعلاه. ويمكن أيضاً أن يعني المورد العالمي القائم على الشبكات الإقليمية بإعداد المعايير وتقديم الدعم التقني من أجل تحسين تصريف شؤون البحث على المستوى الوطني ويجمع المرصد بفعالية بين الخيارين ١ و٢.

ويمكن أن تشمل وظائف مرصد من هذا القبيل ما يلي:

- الرصد والتبليغ بشأن التدفقات المالية لدعم الأنشطة العالمية للبحث والتطوير في مجال الصحة بخصوص أمراض النمطين الثاني والثالث، واحتياجات البحث والتطوير الخاصة فيما يتعلق بالنمط الأول؛
- دمج المعلومات الخاصة بالتدفقات المالية مع قائمة المنتجات وسائر الموارد التي تدعم الابتكار وإتاحة التكنولوجيات الطبية؛
- تقديم المعلومات والتقارير والتحليلات لإعلام راسمي السياسات والمانحين والباحثين، مع التركيز بوجه خاص على البلدان النامية والصحة العالمية؛
- إنشاء مساحة يمكن فيها حشد أصحاب المصلحة افتراضياً وفي كل الاجتماعات الإقليمية والعالمية؛
- جمع وتعميم وتطوير الممارسات الجيدة والقواعد والمعايير؛
- تقديم الدعم على المستوى الوطني لبناء القدرات في مجالات الرصد والقوامة وتصريف الشؤون والإدارة، فيما يتعلق بالبحث والتطوير والابتكار بهدف تحسين الإتاحة.

ومن شأن المعلومات والبيانات التي تتاح في مرصد البحث والتطوير أن تمكّن جميع المستخدمين من القيام بما يلي:

- تحليل البيانات الخاصة بتمويل البحث والتطوير في مجال الصحة العالمية؛
- إعداد التحليلات لإعلام إدارة حوافظ البحث والتطوير الوطنية؛
- إرشاد عملية تحديد أولويات البحث والتطوير على مختلف المستويات؛
- الاضطلاع بالأنشطة المعيارية مع المستخدمين الآخرين؛
- رصد وتقييم الاتجاهات السائدة على أساس الاستراتيجيات الوطنية والإقليمية والعالمية.

وأخيراً، يمكن للمرصد، حسب الاقتضاء، أن يجري التحليلات من أجل دعم آلية للتنسيق. ويمكن أن يتخذ ذلك شكل التقارير العالمية المنتظمة، على سبيل المثال فإنه مع التوصية بأولويات البحوث تم اعتماد إجراء في إطار استراتيجية المنظمة بشأن البحوث الصحية في جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين.[١]

ولكن التحديات التقنية المتعلقة بإنشاء مرصد من هذا القبيل تحديات كبيرة، وكي تتسنى إضافة القيمة تقتضي أية منصة عالمية من هذا النوع التزاماً طويل الأمد وموارد مستدامة للدعم. ومن مفاتيح النجاح في هذا الصدد الإجابة عن السؤال الخاص بالاستدامة.

ويمكن الشروع في إنشاء المرصد العالمي بطريقة متدرجة من ثلاث خطوات، على النحو التالي:

(١) مرحلة البحوث من أجل فهم احتياجات المستخدم (مثل الحكومات والباحثين وممولي البحوث والمجتمع المدني والقطاع الخاص)، وتحديد الحوافز اللازمة لدعم المبادرة وتحليل الطريقة التي يمكن بها دمج المبادرات القائمة أو تعزيزها كي تفي بمتطلبات المستخدم. ومن الضروري أن يستند المرصد العالمي إلى مبدأ جمع البيانات حيثما أمكن بدلاً من أن يستند إلى أن يكون هو الجهة الرئيسية لجمع أو إعداد البيانات من خلال المسوح.

(٢) مرحلة التخطيط من أجل إعداد نهج من الهياكل القائمة أو تصميم آلية مؤسسية ملائمة ونُظم مستدامة للدعم.

(٣) مرحلة الاختبار التجريبي لاستحداث التكنولوجيا اللازمة وتعميم المنصة.

وطرحت اللجان الإقليمية النقاط الواردة أدناه بخصوص الرصد وأي مرصد محتمل للبحث والتطوير في مجال الصحة:

- ينبغي أن يكون مقر أي مرصد عالمي جديد في الهياكل القائمة (أي لا ينبغي إنشاء أي هيكل مؤسسي جديد).
- يلزم أن تكون عملية تصريف الشؤون ممثَّلة إقليمياً.
- يمكن أن يستند المرصد العالمي إلى المراصد الوطنية والإقليمية.
- ينبغي جمع البيانات حيثما أمكن بدلاً من إعداد بيانات جديدة.
- يحتاج المرصد العالمي إلى ولاية ذات مصداقية من أجل وضع المعايير الجديدة بهدف تسهيل جمع البيانات.
- سيلزم تقديم الدعم التقني لمساعدة الدول الأعضاء على تحسين إدارة حوافظها الوطنية الخاصة بالبحث والتطوير في مجال الصحة.

وفي أوروبا تشكل بوابة المعلومات "Orphanet"، وهي ممولة بالاشتراك بين المفوضية الأوروبية والمعهد الوطني الفرنسي للبحوث الصحية والطبية والمديرية الفرنسية العامة للصحة، مثالاً حديثاً على ما يمكن للبوابة الإلكترونية أن تضيفه من قيمة إلى البحث والتشخيص وتطوير المنتجات والعلاج في أي مجال محدد من مجالات الأمراض.

١ انظر الوثيقة ج ص ع٦٣/٢٠١٠/ سجلات/١، القرار ج ص ع٦٣-٢١ والملحق ٧.

وتلك البوابة "Orphanet" هي البوابة المرجعية المتاحة لكل الجماهير للمعلومات عن الأمراض النادرة وأدوية الأمراض النادرة.[١]

وينبغي لأية جهود تبذل من أجل تحسين الرصد والتبليغ العالميين أن تستفيد من القدرات المحسنة على مستوى الدول الأعضاء فيما يتعلق بإدارة حوافظها الوطنية الخاصة بالبحث والتطوير في مجال الصحة. وفي حين أن الدعم التقني متاح على مستوى معاهد البحوث أو الوحدات الأكاديمية من أجل إجراء البحوث تخصَّص موارد أقل بكثير لدعم تكوين القدرات الوطنية الخاصة بتصريف الشؤون. ويضطلع حالياً مجلس البحوث الصحية لأغراض التنمية ببعض الأعمال مع شبكة البحوث الصحية من أجل إنشاء منصة تتيح تبليغ البيانات.[٢] ومن شأن تحديد حزمة دعم للدول الأعضاء أن يوجد بعض الحوافز الضرورية التي تشجع الدول الأعضاء على المشاركة في تبليغ البيانات اللازمة لأي مسح عالمي إذا كانت هناك فائدة مرجوة منه على المستوى الوطني.

ومن الضروري أن يتصف أي مرصد عالمي للبحث والتطوير بالمصداقية وأن يكون ممثلاً وأن يكلف بوضع المعايير الملائمة. ويعني ذلك أن هناك دوراً لآليات المنظمة القائمة، وذلك بالنظر إلى شراكاتها القائمة التي لديها ترتيبات لتصريف الشؤون التي يتم التقيد بها والتي تحظى بالدعم الذي تقدمه عدة جهات. وبناءً على عمل المسح "G-Finder" والمراصد القائمة في المنظمة بشأن الإحصاءات الصحية ستبلغ ميزانية التشغيل السنوية اللازمة ٢,٥ مليون دولار أمريكي تقريباً.

١ http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Education_AboutOrphanet.php?lng=EN.

٢ http://www.healthresearchweb.org/.

الجزء ٢

تنسيق البحث والتطوير في مجال الصحة

معلومات أساسية

إن هدف تنسيق البحث والتطوير في مجال الصحة على المستوى العالمي هدف ذكر منذ زمن بعيد وجرى تكراره في أحيان كثيرة، مثلما يتبين من تاريخ المبادرات المعنية بهذا المجال، وكثير منها استعرضه تقرير فريق الخبراء (CEWG). ويرى التقرير أن من العوامل الميسرة للتنسيق إتاحة مصدر مجمع للتمويل يقدم حوافز لمختلف أصحاب المصلحة في البحث والتطوير من أجل مواءمة برامجها ومن ثم تحقيق الإتاحة القصوى لحافظة موارد محددة. ومع ذلك فهناك عدد من الخطوات المفضية إلى التنسيق المحسن يمكن أن تتم من خلال تحسين تبادل المعلومات والتنسيق الفعال من خلال شبكات البحوث أو التنسيق الذي يدار من خلال التخطيط المشترك وتخصيص الموارد بأولويات محددة. وقد حددت الأمانة الخطوات المفضية إلى تحسين التنسيق، كما هو مبين أدناه.

تبادل المعلومات: يُعد تبادل المعلومات الخطوة الأولى نحو التنسيق. والتبادل المنهجي للمعلومات بين الجهات الفاعلة في مجال البحث والتطوير يمكن أن يستفيد مثلاً من شبكة الإنترنت بتكلفة هامشية. ويمكن تنظيم هذه المعلومات في المواقع الإقليمية وفي المطبوعات وسجلات البحوث وقواعد بيانات البحوث، ويفضل أن يتم ذلك وفقاً لمعايير محددة سلفاً.

التحديد المشترك للأولويات: يتم الاضطلاع بعدة عمليات لتحديد الأولويات على المستوى العالمي فيما يتعلق بأمراض محددة أو فئات منتجات محددة (مثل تطوير لقاح مضاد للملاريا)، وكثير منها يجري برعاية منظمة الصحة العالمية. وتم أيضاً الاضطلاع بعمليات تحديد أولويات البحث والتطوير بشأن كل أنماط الأمراض أو بعضها على المستوى الوطني ودون الإقليمي والإقليمي، وذُكرت اللجان الإقليمية أمثلة عديدة لها. وليس هناك أي معيار مرجعي لتحديد الأولويات، ولكن يمكن لاستعراض النهوج المتبعة في هذا الصدد أن يبين المواضيع المشتركة للممارسات الجيدة.[١]

التخطيط والعمل المشتركان: يُعد ذلك أكثر تعبير رسمي عن التنسيق. فالتخطيط والعمل المشتركان أمر واقع بالفعل في عدة مجالات أمراض محددة ولكن لا توجد آلية من هذا القبيل للبحث والتطوير في طائفة واسعة من الأمراض.[٢]

ومستويات أنشطة التنسيق هذه تتحقق على نطاق واسع بما يشمل مختلف المجموعات التي تركز على أمراض وشبكات بحوث معينة ولكنها ضعيفة وغائبة إلى حد بعيد على المستوى العالمي. وعلى المستوى الوطني يوجد العديد من استراتيجيات البحث والتطوير. وبعض تجمعات البلدان، مثل الاتحاد الأوروبي، وقد استثمرت موارد كبيرة في إعداد الاستراتيجيات الإقليمية للبحث والتطوير في مجال الصحة وآليات تمويلها، مثل البرنامج الإطاري ومجلس البحوث الأوروبي.

١ Viergever et al. A checklist for health research priority setting: nine common themes of good practice. Health Research Policy and Systems 2010 8:36.

٢ انظر مثلاً "الدليل التفصيلي لتكنولوجيا لقاح الملاريا (بالإنكليزية) الذي أعدته المجموعة غير الرسمية لممولي البحث والتطوير في مجال لقاح الملاريا (٢٠٠٦).

وطرحت اللجان الإقليمية النقاط التالية فيما يتعلق بالتنسيق:

- ينبغي لأية آلية استشارية تنشأ لتيسير تحديد الأولويات والتنسيق أن تكون ممثَّلة إقليمياً وأن تضم أصحاب المصلحة من المجتمعات المحلية الوطنية ودوائر المانحين.
- ينبغي أن تقوم عملية تحديد الأولويات على أفضل البيّنات المتاحة بالاستناد إلى مراصد البحث والتطوير العالمية والإقليمية.
- ينبغي الاعتماد على الهياكل القائمة واستخدامها.
- ينبغي أن يتم التنسيق تحت رعاية منظمة الصحة العالمية، مع المشاركة المحتملة للوكالات الأخرى التابعة للأمم المتحدة.

الخيارات

يرد أدناه بيان الخيارات الخاصة بتحسين التنسيق. وهي تقابل مستويات التنسيق الثلاثة المذكورة أعلاه، ألا وهي تحسين المعلومات، والاتفاق على الأولويات، وإنشاء آليات للتخطيط المشترك. وفيما يتعلق بالجزء الأول تشكل الخيارات الثلاثة المعروضة تحسينات تدريجية في سلسلة متصلة بدلاً من نهوج التنسيق المنفصلة.

الخيار ١: التنسيق من خلال تبادل المعلومات دون قيود وفي الوقت المناسب

يمكن تعزيز التنسيق كتطور طبيعي نتيجة التحسينات في الرصد مثلما تمت مناقشته في الجزء ١. فالمعلومات الموضوعية والدقيقة عن استثمارات وثغرات البحث والتطوير، التي تقدَّم بواسطة مورد إلكتروني، مثل قائمة جرد المسوح يمكن أن تؤثر في الوقت المناسب على الجهات الفاعلة والممولين كي يركزوا جهودهم في المجالات التي تمس فيها الحاجة إلى هذه الجهود. كما أن الدول الأعضاء ستكون في وضع أفضل يتيح لها التأكيد على أولويات البحث والتطوير الصحية الوطنية. وسيعود ذلك بفائدة خاصة على الدول الأعضاء التي يتم فيها تمويل نسبة كبيرة من البحوث من مصادر خارجية.

وسيتطلب إدخال أفضل التحسينات في مجال تبادل المعلومات اتباع نهج فعال يستلزم تخصيص موارد ووضع برنامج عمل واضح. ومن شأن المرصد أن يتيح أكثر النهوج هيكلة في جمع وتعميم هذا النوع من البيانات.

ويظل مصدر البيانات المرجعي داخل الدول الأعضاء، لذا سيلزم دعم القدرة على تصريف شؤون البحث والتطوير في مجال الصحة، على المستوى الوطني لضمان جودة البيانات التي يتم إعدادها من أجل تبادلها.

الخيار ٢: التنسيق من خلال الاتفاق على الأولويات

من الأمور الراسخة جيداً في مجالات أمراض محددة الاتفاق على الأولويات والأدلة التفصيلية، وكثير منها اعتمدته جمعية الصحة العالمية في قرارات. ولكن الأمر الغائب إلى حد بعيد هو وجود اهتمام منتظم ومركز على الصعيد العالمي بمسائل البحث والتطوير في مجال الصحة. وإذا تسنى تحسين رصد موارد البحث والتطوير فإنه سيتيح المورد اللازم لكثير من أصحاب المصلحة كي يجروا التحليلات الوطنية والإقليمية والعالمية من أجل رصد التزامات واستراتيجيات الدول الأعضاء والمانحين فيما يتعلق بالوفاء بالأولويات المحددة. وبإمكان أي هيئة استشارية عالمية ممثَّلة وتحظى بالاحترام الجيد، أن تستخدم أيضاً هذا المورد في إعطاء رأيها بانتظام بشأن أنشطة البحث والتطوير العالمية في مجال الصحة وتوصيات العمل المستندة إلى البيّنات.

وهذه الهيئة الاستشارية العالمية يمكن من حيث المبدأ أن يستضيفها عدد من المؤسسات. ويركز تقرير فريق الخبراء (CEWG) على القيمة التي يمكن أن تضيفها اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية، إذا أعيد تشكيلها بوصفها آلية استشارية على المستوى العالمي. ولا شك أن هذه اللجنة برهنت في الماضي على قدرتها على تحديد مجالات الأولوية، وحشد البرامج من أجل الوفاء بتلك الأولويات.[١] وقد كانت مفيدة جداً في إنشاء برامج البحث العالمية، بما في ذلك البرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري، والبرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية. وبمرور الوقت أنشأ كل من هذه البرامج مجلسه الاستشاري والأفرقة الاستشارية العلمية الخاصة به. ولدى البرامج التقنية لمنظمة الصحة العالمية نحو ٢٠ لجنة استشارية معنية بالبحث والتطوير في مختلف مجالات البحوث والأمراض. ويمكن أن تتأتى عضوية اللجنة الاستشارية للبحوث العلمية، إذا أعيد تشكيلها، من اللجان القائمة، والتي تمثل الأقاليم والتخصصات العلمية ونوع الجنس، كما يمكن أن تضمن الحصول على المدخلات من المجتمع المدني والقطاع الخاص.

ويمكن أيضاً تبليغ الهيئة الاستشارية العالمية المقترحة بالمعلومات، مثلما جرت مناقشته في تقرير فريق الخبراء (CEWG)، بواسطة شبكة (أو منتدى) يتألف من مؤسسات التمويل الصحي، مثل مجالس البحوث. وستناهز تكاليف تشغيل هذه الآلية الاستشارية مليوني دولار أمريكي في السنة، حسب نموذج اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية التي لديها موارد مخصصة للتكليف بإجراء الدراسات. بيد أن أي أثر سيتطلب الاستعداد لوضع توصيات الآلية الاستشارية العالمية في الحسبان من جانب الدول والجهات غير الفاعلة، في مجال البحث والتطوير بشأن الأمراض المهملة.

الخيار ٣: التنسيق المدار من خلال التخطيط والعمل المشتركين

يُعد التخطيط المشترك والاستهلال المحدد الهدف لأنشطة البحوث من أعمال التنسيق الرفيع المستوى التي تستند إلى المستويات السابقة. ويتطلب ذلك تبادل المعلومات ووجود آلية قرار تحظى بالاحترام وتحدد أولويات البحوث وثغراتها. وبالإضافة إلى ذلك، وكي يكون للتخطيط والعمل المشتركين مغزىً لابد من اتخاذ تلك القرارات فيما يتعلق بتخصيص الموارد. وفي إطار مرض محدد أو حالة صحية محددة يوجد عدد من النماذج، وهي نماذج تمت الإشارة إليها في الجزء الثالث وفي الملحق.

وإذا قررت الدول الأعضاء إنشاء آلية تمويل تضمن توافر الموارد اللازمة لتمويل البحث والتطوير فيما يخص أمراض النمط الثاني والنمط الثالث، واحتياجات البلدان النامية المحددة للبحث والتطوير فيما يخص أمراض النمط الأول، ستكون من بين سُبل اتخاذ القرارات بشأن تخصيص الموارد، البرامج القائمة التي لديها بالفعل آليات ملائمة لتصريف الشؤون.

ويمكن تكليف البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية بالقيام بدور مدير خطة عمل مشتركة، حيث إنه له بالفعل ولاية خاصة بالأمراض المهملة. وقد أنشئ هذا البرنامج بالفعل من أجل تيسير البحوث وبناء القدرات في مجال أمراض النمط الثالث (وأمراض النمط الثاني بدرجة أقل). ويستفيد البرنامج أيضاً من هيكل راسخ لتصريف الشؤون يضم شركاء من البنك الدولي واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، كما أن لديه ممثلين من العالم المتقدم والعالم النامي على السواء في لجانه العلمية الاستشارية، وكذلك من المجتمع المدني (انظر الملحق).

---

١ اللجنة الاستشارية للبحوث الصحية هي أقدم لجان منظمة الصحة العالمية، وأنشئت في عام ١٩٥٦ من أجل إسداء المشورة إلى المدير العام بشأن مسائل البحوث الصحية العالمية. انظر:
World Health Organization. *A history of the Advisory Committee on Health Research 1959–1999.* http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564113_eng.pdf.

الجزء ٣

آليات التمويل

معلومات أساسية

عند اختتام المناقشة الخاصة بالاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية ظلت المسائل الخاصة بالتمويل دون حسم. وتم إنشاء فريق الخبراء العامل (EWG) وفريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير (CEWG) من أجل معالجة العنصر ٧ من الاستراتيجية والذي يستهدف *"... تأمين تمويل كافٍ ومستدام للبحث والتطوير، وتحسين تنسيق استخدامه حسب الجدوى والاقتضاء بغية تلبية الاحتياجات الصحية للبلدان النامية"*.[١]

وأوصى فريق الخبراء الاستشاريين العامل (CEWG) بأن تلتزم كل البلدان بإنفاق نسبة لا تقل عن ٠,٠١٪ من الناتج المحلي الإجمالي على أنشطة البحث والتطوير الممولة من الحكومة وتخصص لتلبية الاحتياجات الصحية للبلدان النامية. وهذه الأموال الإضافية يجب أن تستخدم في تمويل جميع مراحل البحث والتطوير في القطاعين العام والخاص، وكذلك الشراكات بين القطاعين العام والخاص، من أجل تلبية الاحتياجات الصحية المحددة للبلدان النامية، وذلك باتباع نهج منفتح، على وجه الخصوص، إزاء البحث والتطوير والأموال المرصودة للجوائز.

ولتحقيق هذا الهدف أوصى فريق الخبراء الاستشاريين العامل (CEWG) بزيادة التمويل الوطني للبحث والتطوير في مجال الصحة وتجميع نسبة من المساهمات بواسطة الحكومات وإدراجها في آلية تمويل دولية، والتي يمكن أيضاً أن تكون مفتوحة للمساهمات الطوعية الإضافية الخيرية والخاصة والعمومية. ولتأمين مستوى مستدام وملائم من التمويل أوصى الفريق بأن تدخل الدول الأعضاء في التزامات ملزمة من خلال معاهدة دولية، أي نظام للمساهمات المقدرة أو الإلزامية بشكل آخر.

وأثناء اجتماعات اللجان الإقليمية طرح عدد من الدول الأعضاء مسألة إمكانية إنشاء آلية للتمويل الطوعي، ولكن لم تتمخض المناقشات عن أي تصور واضح لهذه الآلية. وهذا الفرع من وثيقة المعلومات الأساسية يعرض عدداً من الخيارات بشأن الطريقة التي يمكن بها تناول مسألة زيادة تمويل البحث والتطوير فيما يتعلق بأمراض النمط الثاني والثالث والاحتياجات المحددة للبلدان النامية في مجال البحث والتطوير فيما يتعلق بأمراض النمط الأول.

تجميع الأموال على المستوى الدولي

من أجل الوصول إلى نسبة ٠,٠١٪، الموصى بها من فريق الخبراء الاستشاريين العامل، يتعين أن تزيد الدول الأعضاء إجمالي استثمارها في البحث والتطوير في مجال الصحة الذي يوجه إلى تلبية احتياجات البلدان النامية. ويمكن تحقيق ذلك بزيادة الإنفاق الوطني بما يتماشى مع القرار ج ص ع٦٥-٢٢ الذي دعت فيه جمعية الصحة الدول الأعضاء والقطاع الخاص والمؤسسات الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية إلى زيادة الاستثمارات في البحث والتطوير فيما يتعلق بأمراض النمط الثاني والنمط الثالث والاحتياجات المحددة للبلدان النامية في مجال البحث والتطوير فيما يتعلق بأمراض النمط الأول.

ويمكن أن يساعد تحسين رصد أنشطة البحث والتطوير الراهنة في مجال الصحة وتخصيص الموارد، وكذلك تحسين تنسيق البحث والتطوير من خلال تنفيذ بعض الخيارات المبينة في الجزأين الأول والثاني من هذه الوثيقة، على تعزيز الكفاءة وتحديد الأهداف في تخصيص الموارد على المستوى الوطني.

---

١ انظر القرارين ج ص ع٦١-٢١ وج ص ع٦٣-٢٨.

وهناك عدد من الخيارات المختلفة لتجميع جزء معين من الأموال على المستوى العالمي بواسطة آلية دولية. وبالفعل يختلف هيكل أداء أدوات وآليات التمويل اختلافاً كبيراً في مختلف المجالات (انظر الأمثلة في الملحق).

ويعتبر كل من الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع مؤسسة قائمة بذاتها وغير مرتبطة بأي منظمة أو اتفاقية دولية. وهاتان المؤسستان تستضيفهما أساساً منظمتان دوليتان تقدمان إليهما الخدمات الإدارية. والأمر نفسه مازال ينطبق على المرفق الدولي لشراء الأدوية. وهناك بعض برامج البحوث الدولية، مثل البرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري، والبرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية ومثل الوكالة الدولية لبحوث السرطان، توجد داخل منظمات دولية قائمة. وهناك برامج أخرى مرتبطة باتفاقية تؤدي بموجبها وظيفة محددة، مثل الصندوق المتعدد الأطراف لتنفيذ بروتوكول مونتريال المتعلق بالمواد المستنفدة لطبقة الأوزون (الصندوق المتعدد الأطراف).

كما توجد اختلافات كبرى في الطريقة التي تجمع بها الأموال بواسطة مختلف الوسائل. ومعظم الآليات القائمة تقدم مساهمات طوعية بدرجات مختلفة من الالتزام:

- التمويل الطوعي كلياً: البرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري، والبرنامج الخاص بالبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، والمعهد الدولي للقاحات، وكذلك شراكات تطوير المنتجات.

- التمويل الطوعي المعتمد على نموذج تجديد الموارد (لا توجد تعهدات واجبة التنفيذ؛ ويقوم المانحون بأنفسهم بتحديد مبلغ التعهدات) و/ أو آليات التمويل الابتكارية: التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، والصندوق العالمي، والمرفق الدولي لشراء الأدوية.

- الاشتراكات المقدرة على أساس جدول تقدير الاشتراكات في الأمم المتحدة أو جداول أخرى لتقدير الاشتراكات: الصندوق المتعدد الأطراف، والوكالة الدولية لبحوث السرطان.

- الاشتراكات الإلزامية على أساس متوسط الدخل الوطني: مختبر البيولوجيا الجزيئية الأوروبي.

ويمكن، بناءً على ذلك أن نجد النماذج الطوعية بحق في كل من الآليات التي أنشأتها صكوك قانونية غير ملزمة (القانون غير الملزم) (كالقرارات)، مثل البرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري، والبرنامج الخاص بالبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، والآليات التي أنشأتها صكوك دولية ملزمة (القانون الملزم)، مثل المعهد العالمي للقاحات. وهكذا فإن الإنشاء بمقتضى اتفاقية لا يعني بالضرورة أن التزامات التمويل ملزمة. ومن الناحية الأخرى فإن آلية مثل الوكالة الدولية لبحوث السرطان، والتي أنشأها قرار، تنص على اشتراكات مقدرة تحدد على أساس متوسط الدخل الصافي الوطني للدول المشاركة. والآليات التي أنشأتها صكوك قانونية غير ملزمة يمكن أن تكون لها التزامات مالية قوية نسبياً.

ويعتمد اختيار الصك أيضاً على الجهات الفاعلة. والاتفاقيات الدولية لا يمكن أن يتفاوض عليها إلا الحكومات، والتي تصبح أطرافاً في الاتفاقيات بناءً على التوقيع والتصديق عليها. ومن ثم تقتصر العضوية على الجهات الفاعلة الحكومية، وتتألف الأجهزة الرئاسية من ممثلي الأطراف. وفي المقابل تتيح الصكوك القانونية غير الملزمة ضم جهات فاعلة غير حكومية، بما في ذلك ضمها إلى الأجهزة الرئاسية، كما تتيح عمليات أكثر تنوعاً لاتخاذ القرار. وغالباً ما تمثل ائتلافاً لجهات فاعلة طموحة وملتزمة بوجه خاص وتريد تحقيق تقدم، ومن الأمثلة الجيدة في هذا الصدد المرفق الدولي لشراء الأدوية.

وهناك، عموماً، أربعة نماذج يمكن تمييزها لصكوك التمويل الدولي (الجدول ١).

الجدول ١: نماذج صكوك التمويل الدولي

الالتزام المالي	القانون غير الملزم (مثل القرارات)	القانون الملزم (مثل الاتفاقيات)
طوعي، بما في ذلك الالتزام من خلال آليات التمويل الابتكارية	النموذج ١: مثل التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع؛ الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا؛ والبرنامج الخاص بالبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية؛ والمرفق الدولي لشراء الأدوية، والمبادرة الدولية للقاحات الأيدز	النموذج ٢: مثل المجموعة الاستشارية للبحوث الزراعية؛ والمعهد الدولي للقاحات
إلزامي: الاشتراكات المقدرة التي يدفعها الأعضاء	النموذج ٣: مثل الوكالة الدولية لبحوث السرطان	النموذج ٤: مثل الصندوق المتعدد الأطراف؛ ومختبر البيولوجيا الجزيئية الأوروبي

الخيارات

إذا قررت الدول الأعضاء إنشاء وسيلة تمويل دولية واحدة أو أكثر فيمكن أن تستند هذه الوسيلة، الواحدة أو الأكثر، إلى الآليات المنشأة حديثاً (الخيار ١) أو أن يتم إنشاؤها داخل هيئات قائمة بالفعل (الخيار ٢). وترد أدناه مناقشة ميزات وعيوب هذين الخيارين.

(١) إنشاء آلية تمويل جديدة

هناك خيار لتجميع الأموال على المستوى الدولي يمكن أن يتحقق عن طريق آلية تمويل دولية كالتي أوصى بها فريق الخبراء الاستشاريين العامل (CEWG). وبناءً على الأمثلة المبينة أكثر فأكثر في الملحق يمكن تمييز أربعة نماذج للتمويل (انظر الجدول ١ أعلاه). ويناقش تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل (CEWG)، ميزات وعيوب هذه الحلول. وذكرت اللجان الإقليمية إمكانية وضع صكوك إقليمية. وتوجد بالفعل أمثلة لهذه النهوج، مثل مختبر التكنولوجيا الجزيئية الأوروبي. ومن حيث المبدأ فإن خيارات إنشاء آلية إقليمية هي نفسها خيارات إنشاء الآلية العالمية. وربما تكون النهوج الإقليمية ملائمة بوجه خاص للتعامل مع التحديات الصحية أو الأمراض التي تخص إقليماً معيناً بالتحديد. وسيعتمد ما يلزم لأية آلية عالمية أو إقليمية من وقت وتكاليف معاملات على نوع الآلية المختارة.

(٢) استخدام الوسائل الموجودة

بدلاً من إنشاء آلية جديدة يمكن أيضاً أن تقرر الدول الأعضاء استخدام آلية موجودة من أجل تجميع الأموال على المستوى الدولي. ورهناً باتفاق الأجهزة الرئاسية من حيث المبدأ فإن أية منظمة موجودة يمكن أن يتم تكليفها بمهمة إدارة الأموال المجمعة وإنشاء آلية دولية لتمويل البحث والتطوير في مجال الصحة تخصص للاحتياجات

الصحية المحددة للبلدان النامية. فيمكن مثلاً أن تنشئ الدول الأعضاء في المنظمة بنداً جديداً في ميزانية الصندوق الائتماني للبرنامج الخاص بالبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، أو أن تقرر توسيع نطاق ولاية الوكالة الدولية لبحوث السرطان أو أن تحاول توسيع نطاق ولاية آليات أخرى قائمة لتشمل مجالات أمراض إضافية، مثل التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع والصندوق العالمي والمرفق الدولي لشراء الأدوية، أو ولاية واحدة من الشراكات الموجودة لتطوير المنتجات. والميزة الواضحة لاستخدام منظمة موجودة أو برنامج موجود هي أن تكاليف المعاملات محدودة وأن الوقت اللازم أقل من الوقت الذي يستغرقه إنشاء هيئة جديدة.

وأياً كان الشكل المختار هناك عدد من العوامل الحاسمة في نجاح أية آلية تمويل جديدة، ومن هذه العوامل ما يلي:

- الالتزام السياسي بإنشاء الآليات ومهمتها، أو بتكييف الآلية الموجودة؛
- ينبغي أن تكون عملية تصريف الشؤون شاملة وأن تمثل اهتمامات راسمي السياسات والباحثين والمطورين والممولين والمستفيدين من البحوث؛
- وجود قاعدة تمويل واسعة ومستقرة ويمكن التنبؤ بها، ووجود هيكل مالي يقلل العقبات الإجرائية للمساهمين إلى أدنى حد ممكن؛
- وضع هدف محدد بوضوح ومركز وموضوعي للآلية وإعداد نموذج تنفيذ واضح؛
- وجود نظام فعال لرصد صرف الأموال وتقييم النجاح.[١]

تعليقات ختامية

وخلاصة القول إنه رغم أن هذه الوثيقة تعرض خيارات من أجل تحسين رصد وتنسيق البحث والتطوير فإن تلك الخيارات تمثل مختلف المواقف إزاء درجة التحسينات ولا تمثل نهوجاً منفصلة. ويُعد أول مستوى لتبادل المعلومات شرطاً أساسياً لتحسين تحديد الأولويات أو التخطيط المشترك. ولدرجة تبادل المعلومات تأثيرها المباشر في جدوى الحصائل المفيدة التي تتمخض عنها عملية تحديد الأولويات/ التخطيط المشترك. وعلاوة على ذلك يمكن للآلية الاستشارية التي تحظى بالاحترام أن تسهل التنسيق العالمي للبحث والتطوير على نحو ذي مصداقية من خلال التوصيات المستنيرة بالبيّنات. وسوف ترشد آحاد الممولين، دون أن تعطيهم تعليمات، كي يوفقوا بين الأولويات وبين صلاحياتهم، مع ملاحظة أن من المتوقع أن تكون لكل جهة فاعلة/ وكالة أدوار ومحاور تركيز مختلفة، وأن تنسيق البحث والتطوير يستطيع أن يمكِّن الأدوار المختلفة. وأخيراً فإن إنشاء هيئة مالية سيتطلب آليات لتحديد أولويات البحث والتطوير من خلال الرصد المحسن. ومن شأن تحديد أولويات الاستثمارات بطريقة شفافة ومستنيرة بالبيّنات أن يدعم التنسيق الفعال. ومن شأن الجمع على نحو متوازن بين العناصر الثلاثة، أي الرصد والتمويل والتنسيق، أن يشكل الأساس اللازم لإطار عالمي جديد للرصد والتطوير بشأن أمراض النمطين الثاني والثالث وبشأن الاحتياجات المحددة للبلدان النامية فيما يتعلق بأمراض النمط الأول.

١ انظر: منظمة الصحة العالمية، مؤتمر الأطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، استعراض مصادر وآليات المساعدة القائمة والمحتملة، (الوثيقة A/FCTC/COP/1/4، ٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٦.

الملحق

أمثلة الآليات الموجودة لتمويل التدخلات العالمية أو لتمويل البحوث

يصف هذا الملحق أمثلة لمختلف الآليات الموجودة للتمويل والبحوث. والأمثلة المعروضة لا تقتصر على آليات تمويل البحث والتطوير ولكنها تشمل أيضاً آليات تمويل شراء المنتجات الطبية، كما تشمل الآليات المنشأة فقط من أجل صرف الأموال على البحوث وكذلك على إجراء البحوث أو تنسيقها.

وسائل التمويل

التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع (GSVI)

أنشئ التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع من قِبَل اجتماع للمجلس المؤقت في عام ١٩٩٩،[١] بصفته تحالفاً لمنظمات القطاعين العام والخاص والمؤسسات والحكومات، بما في ذلك مؤسسة بيل وميليندا غيتس، واليونيسيف والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية وصانعي اللقاحات والمنظمات غير الحكومية ومعاهد البحوث والمعاهد الصحية التقنية، وذلك بهدف زيادة إتاحة التمنيع في البلدان الفقيرة. وفي البداية استضاف اليونيسيف أمانة التحالف العالمي في جنيف تحت اسم التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع. وفي عام ٢٠٠٨ أعيد تنظيم التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، هو وصندوق اللقاحات (الوسيلة المالية للتحالف العالمي) تحت اسم التحالف GAVI وتم تسجيله كمؤسسة بموجب القانون السويسري. وتأتَّى ٣٧٪ من دخل التحالف GAVI في الفترة ٢٠٠٠–٢٠١٠ من آليات التمويل الابتكارية، والتي تشمل المرفق الدولي للتمنيع والتزام السوق المسبق بلقاح المكورات الرئوية.[٢] ويتلقى التحالف أيضاً مساهمات طوعية مباشرة من مجموعة متنوعة من المانحين. وعقب أول مؤتمراته المعقودة لإعلان التعهدات ذكر التحالف أن مبلغ التعهدات وصل إلى ٤,٣ مليار دولار أمريكي، وبهذا يصل مجموع الموارد المتاحة للفترة ٢٠١١–٢٠١٥ إلى ٧,٦ مليار دولار أمريكي.[٣]

الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا

أنشئ هذا الصندوق في عام ٢٠٠٢ من خلال وثيقة إطارية،[٤] والصندوق العالمي عبارة عن مؤسسة تمويل دولية ذات أصحاب مصلحة متعددين. ومهمتها هي جذب الأموال وإدارتها وصرفها من أجل تمويل التدخلات السلمية تقنياً والعالية المردود فيما يتعلق بالوقاية والعلاج والرعاية والدعم للمرضى المصابين بالأيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا في البلدان المحتاجة. والصندوق العالمي يتمتع الآن بالاستقلالية التامة عن أية منظمة دولية. بيد أن الصندوق العالمي كان في البداية يعمل في إطار اتفاق للخدمات الإدارية مع منظمة الصحة العالمية. وفي

١ القرار GAVI/99/01.

٢ http://www.gavialliance.org/about/gavis-business-model/securing-predictable-financing/.

٣ GAVI Alliance Press Release, Donors commit vaccine funding to achieve historic milestone in global health, 13 June 2011, http://www.gavialliance.org/library/gavi-documents/funding/june-2011-pledging-conference--key-outcomes-for-2011-2015/.

٤ الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، الوثيقة الإطارية، ٢٠٠١.
http://www.theglobalfund.org/en/library/documents/.

عام ٢٠٠٩ انفصل الصندوق عن المنظمة وتم تسجيله كمؤسسة بموجب القوانين السويسرية.[١] ويموَّل الصندوق من خلال مساهمات الحكومات والقطاع الخاص والمشاريع الاجتماعية والمؤسسات الخيرية والأفراد، حيث يشكل التمويل المتأتي من الحكومات المانحة أكبر مصادر الدخل. وفي كانون الثاني/ يناير ٢٠١١ بلغت تعهدات القطاع العام ٢٨,٣ مليار دولار أمريكي (٩٥٪ من جميع التعهدات منذ إنشاء الصندوق في عام ٢٠٠٢) وشكلت تعهدات القطاع الخاص ومبادرات التمويل الابتكارية النسبة المتبقية، أي ٥٪ (أو أقل من ١,٦ مليار دولار أمريكي). وتأتى ٩٧,٥٪ من جميع مساهمات القطاع العام في عام ٢٠٠٩ من ١٩ عضواً في لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي.[٢] وتتم تعبئة المساهمات من خلال نموذج تجديد الموارد دورياً على فواصل زمنية مدتها ثلاث سنوات، وتجري تكملتها بمساهمات ظرفية إضافية. وترتب كل جهة مانحة مساهمتها، بصورة مستقلة، ولكنها تضطلع بتعهدها عادة على مدى فترة زمنية محددة. وتكون التعهدات علنية وتتخذ شكل البيانات غير الملزمة قانوناً بشأن المساهمات المعتزمة،[٣] ولا تتحقق بالضرورة كل التعهدات لتصبح مساهمات. ومن ثم فإن نموذج تجديد موارد الصندوق العالمي يعتبر طوعياً تماماً، ولكن تعلن الالتزامات على مدى ثلاث سنوات مما يتيح التخطيط المالي خلال تلك الفترة.

الصندوق المتعدد الأطراف لتنفيذ بروتوكول مونتريال المتعلق بالمواد المستنفدة لطبقة الأوزون

في مجال البيئة كان الصندوق المتعدد الأطراف لتنفيذ بروتوكول مونتريال المتعلق بالمواد المستنفدة لطبقة الأوزون (الصندوق المتعدد الأطراف) هو أول آلية مالية تتمخض عنها معاهدة دولية مكرسة لبدء انحسار تدهور طبقة الأوزون المحيطة بكوكب الأرض. ويتم تمويله من مساهمات البلدان الصناعية على أساس جدول تقدير الاشتراكات في الأمم المتحدة الذي يحدد جدول اشتراكات الدول الأعضاء في الأمم المتحدة بنسبة مئوية من الميزانية تستحق على كل دولة عضو. وتتخذ الأطراف في بروتوكول مونتريال القرارات الخاصة بالميزانية البرمجية للصندوق المتعدد الأطراف فيما يخص كل سنة مالية، والقرارات الخاصة بالنسبة المئوية لمساهمات آحاد الأطراف فيه (المادة ١٠ من بروتوكول مونتريال). وبناءً على ذلك تجدد الجهات المانحة موارد الصندوق على مدى ثلاث سنوات. والميزانية الإجمالية لفترة الثلاث سنوات ٢٠١٢-٢٠١٤ تبلغ ٤٥٠ مليون دولار أمريكي.[٤]

المرفق الدولي لشراء الأدوية (UNITAID)

إن المرفق (UNITAID) هو مرفق دولي لشراء الأدوية يستخدم آليات تمويل ابتكارية. وقد أنشئ بواسطة مذكرة تفاهم وقعّت عليها حكومات البرازيل وشيلي وفرنسا والنرويج والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية في عام ٢٠٠٦. وللمرفق أجهزته الرئاسية الخاصة به وهيكل مالي مستقل. وتستضيف المرفق منظمة الصحة العالمية التي تقدم إليه الدعم الإداري والتسهيلات الإدارية. وفي الفترة من عام ٢٠٠٧ إلى عام ٢٠١٢ جمع المرفق نحو ٦٥٪ من تمويله من خلال رسوم التضامن المفروضة على تذاكر الطيران والتي تم تحصيلها في تسعة من البلدان الأعضاء في المرفق. وتتأتى أموال إضافية من اشتراكات الميزانية العادية التي تدفعها الدول الأعضاء، ويتخذ جزء منها شكل تعهدات تمويل متعددة السنوات حيث يخصص بلد واحد للمرفق سنوياً جزءاً من

---

١ The Global Fund for AIDS, Tuberculosis and Malaria, By-laws, 2011, http://www.theglobalfund.org/en/library/documents/.

٢ http://www.theglobalfund.org/en/about/donors/public/ (آخر زيارة للموقع في ٢٠١٢/٨/٢١).

٣ The Global Fund, Governance Handbook: Financial Resources, page 5.

٤ http://www.multilateralfund.org/default.aspx.

الضريبة التي يفرضها على انبعاثات ثاني أكسيد الكربون. ومنذ إنشاء المرفق في عام ٢٠٠٦ وحتى آخر عام ٢٠١١ حشد المرفق مساهمات من ١٧ جهة مانحة وصل مبلغها إلى ١,٦ مليار دولار أمريكي.[١]

المنظمات الدولية للبحوث وتمويل هذه المنظمات

مختبر البيولوجيا الجزيئية الأوروبي

أنشئ مختبر البيولوجيا الجزيئية الأوروبي في عام ١٩٧٣ بمقتضى معاهدة دولية،[٢] وللمختبر شخصيته القانونية المستقلة. وهو يجري البحوث الأساسية كثمرة من ثمار التعاون بين البلدان الأوروبية. ويعمل المختبر من خلال خمسة مختبرات موجودة في أوروبا حيث يضطلع بالبحوث الأساسية في مجال البيولوجيا الجزيئية. وبلغت ميزانيته ١٧١ مليون يورو في عام ٢٠١١ و٥٥٪ مصدره الدول الأعضاء. وبمقتضى المعاهدة التي أنشأت المختبر تساهم كل دولة عضو سنوياً في النفقات الرأسمالية للمختبر وتكاليف تشغيله. ويحدَّد مبلغ الاشتراكات حسب جدول يُحسب كل ثلاث سنوات على أساس الدخل القومي الصافي لكل دولة عضو (المادة العاشرة من الاتفاق). أما الدول الأعضاء التي تتأخر في سداد اشتراكاتها فيمكن أن تفقد حقها في التصويت (المادة السادسة(٦)(أ) من الاتفاق).

الوكالة الدولية لبحوث السرطان

أنشئت الوكالة الدولية لبحوث السرطان في عام ١٩٦٥ كمعهد متخصص داخل منظمة الصحة العالمية على أساس المادة ١٨(١) من دستور المنظمة بمقتضى قرار جمعية الصحة العالمية ج‌ص ع١٨-٤٤. ويتمثل الهدف من إنشاء الوكالة الدولية لبحوث السرطان في تعزيز التعاون في مجال بحوث السرطان. وبإمكان أي دولة عضو في المنظمة أن تبلّغ المنظمة بنيتها في أن تشارك في هذه الوكالة وتصبح دولة مشاركة. وتتلقى الوكالة اشتراكات منتظمة من الدول المشاركة فيها، والتي بانضمامها إلى الوكالة تكون قد قبلت الالتزام بدفع الاشتراك سنوياً. ويقوم مجلس إدارة الوكالة بتحديد مبلغ الاشتراكات السنوية على أساس الميزانية المعتمدة (الاشتراكات المقدرة)، الذي يتيح تغطية تكاليف كل الخدمات الإدارية والأنشطة الدائمة التي تضطلع بها الوكالة.[٣] أما الأنشطة الخاصة التي تقوم بها الوكالة فيتم تمويلها من المنح الإضافية أو المساهمات الخاصة التي تعتبر طوعية بالفعل. والميزانية العادية للثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ بلغت ٣٧,٩١ مليون يورو. أما المساهمات الطوعية فبلغت ١٤,٩٥ مليون يورو.[٤]

المعهد الدولي للقاحات

إن المعهد الدولي للقاحات هو مؤسسة دولية لها هوية قانونية وتجري البحوث وتوفر التدريب والمساعدة التقنية في مجال اللقاحات حسب احتياجات البلدان النامية. وقد أنشئ المعهد بمقتضى معاهدة دولية[٥] يبلغ عدد أطرافها الآن

---

١ التقرير السنوي للمرفق الدولي لشراء الأدوية عن عام ٢٠١١ (بالإنكليزية)،
http://www.unitaid.eu/images/Annual_Report_2011/UNITAID_AR2011_EN.pdf.

٢ الاتفاق الخاص بإنشاء مختبر البيولوجيا الجزيئية الأوروبي (بالإنكليزية)،
http://www.embl.de/aboutus/general_information/organisation/hostsite_agreement/index.html.

٣ النظام الأساسي للوكالة الدولية لبحوث السرطان وقواعدها ولوائحها. الطبعة الثالثة عشرة، ٢٠١١ (بالإنكليزية)،
http://governance.iarc.fr/ENG/Docs/StatuteEnglish.pdf.

٤ GC/54/9, 16/04/2012, Biennual Financial Report, http://governance.iarc.fr/GC/GC54/En/Docs/GC54_9.pdf.

٥ الاتفاق الذي أنشأ المعهد الدولي للقاحات (بالإنكليزية):
http://www.ivi.int/html/themes/www/download/Establishment_Agreement.pdf.

١٦ طرفاً من مختلف الأقاليم وتتأتى الأموال من خلال المساهمات الطوعية التي تدفعها الأطراف وغير الأطراف وسائر الجهات المانحة، والتي لها حرية تحديد مستوى مساهماتها.

النماذج المختلطة: التي تجري بحوثاً وتدير صناديق

المجموعة الاستشارية للبحوث الزراعية الدولية

تضم المجموعة الاستشارية للبحوث الزراعية الدولية الاتحاد (Consortium) التابع للمجموعة وصندوق المجموعة. واتحاد مراكز البحوث الزراعية الدولية، الذي أنشئ من خلال اتفاق دولي في عام ٢٠١١،[١] هو منظمة دولية تضم ١٥ مركزاً للبحوث الزراعية الدولية، وهو مخصص لمهمة الحد من الفقر الريفي، وتعزيز الأمن الغذائي وتحسين صحة الإنسان وتغذيته، وضمان تعزيز الاستدامة في إدارة الموارد البشرية. واتحاد المجموعة هو عبارة عن المنظمة الجامعة لمراكز البحوث الخمسة عشر ويتولى التنسيق بين الجهات المانحة والجهات التي تتلقى الأموال. وينص الاتفاق صراحة على أنه لا يفرض أية التزامات مالية على الأطراف. أما صندوق المجموعة فهو عبارة عن صندوق ائتماني يمول بحوث المجموعة. والمساهمات في صندوق المجموعة طوعية. ولكن الحد الأدنى للمساهمة هو ١٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي. وتبرم الجهات المانحة اتفاقات مساهمة ملزمة قانوناً مع الأمناء. وهكذا تبين المقارنة مع التعهدات أن التزامات المانحين تصبح ملزمة بمجرد الاتفاق عليها.[٢] واتحاد المجموعة أنشئ أساساً (في عام ١٩٧١)، بمقتضى قرار، ليكون شبكة غير رسمية تضم مراكز البحوث الخمسة عشر، ولم يصبح منظمة دولية إلا بعد مفاوضات استغرقت ٤٠ سنة على اتفاق دولي لايزال باب التوقيع عليه مفتوحاً حتى الآن.[٣]

المبادرة الدولية للقاحات الأيدز

تمخض اجتماع نظمته مؤسسة روكفيلر (Rockefeller) في بيلاغيو بإيطاليا عام ١٩٩٤ عن المبادرة الدولية للقاحات الأيدز، وهي شراكة بين القطاعين العام والخاص لاستحداث المنتجات تأسست عام ١٩٩٦ كمنظمة عالمية لا تستهدف الربح وتعمل على استحداث لقاحات مأمونة وناجعة لفيروس العوز المناعي البشري وتوفيرها وإتاحتها لكل من يحتاجون إليها. والمبادرة شركة مسجلة في الولايات المتحدة الأمريكية (ولاية ديلاوير).[٤] وتجري المبادرة بحوثاً داخلية بالإضافة إلى تمويل منظمات بحوث أخرى كي تؤدي مهمتها. ويتم تمويل المبادرة من منح الحكومات والأفراد العاديين والشركات والمؤسسات. ويدعم صندوق الابتكارات، التابع للمبادرة والذي أنشئ في عام ٢٠٠٨، الدراسات القصيرة الأمد التي تنطوي على مجازفة كبيرة والتي تجرى لإثبات مفاهيم معينة بشأن إمكانية تطبيق التكنولوجيات الواعدة على عملية استحداث لقاح للأيدز. وفي عام ٢٠١١ بلغت ميزانية المبادرة ٨٣,٢ مليون دولار أمريكي.[٥] وعلى الرغم من أن المبادرة هي أول شراكة دولية لاستحداث المنتجات تُنشأ لتوجيه أنشطة

---

١ http://library.cgiar.org/bitstream/handle/10947/2592/Agreement_establishing_the_Consortium_of_International_Agricultural_Research_Centers_as_an_International_Organization.pdf?sequence=4.

٢ الاتفاق النموذجي ضمن إطار تصريف شؤون المجموعة الاستشارية للبحوث الزراعية الدولية، http://www.cgiarfund.org/how_the_fund_works.

٣ وقعّت أربعة بلدان على الاتفاق حتى أيلول/ سبتمبر ٢٠١٢.

٤ القوانين الداخلية المعدلة والمؤكد عليها للمبادرة الدولية للقاح الأيدز، http://www.iavi.org/Who-We-Are/Leaders/Governance/Pages/default.aspx.

٥ IAVI, 2001 Annual Progress Report, http://www.iavi.org/Information-Center/Publications/Documents/APR_2011_FINAL_LoRes.pdf.

البحث والتطوير نحو المنتجات الطبية المعدة بحيث تناسب احتياجات البلدان النامية، فإن العقدين الماضيين شهدا إنشاء العديد من الشراكات الأخرى لاستحداث المنتجات، في شكل مؤسسات مستقلة مشتركة بين القطاعين العام والخاص ولا تستهدف الربح (مثل مشروع أدوية الملاريا) أو كمجموعات للمصالح الاقتصادية الأوروبية (مثل مبادرات اللقاحات الأوروبية) أو كبرامج في منظمات غير الحكومية (مثل برنامج لقاحات التهاب السحايا، وهو شراكة مناصفة بين منظمة الصحة العالمية وبرنامج اعتماد التكنولوجيا الملائمة في مجال الصحة بالولايات المتحدة الأمريكية).

البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية والبرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري

إن البرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري، الذي أنشئ في عام ١٩٧٢، والبرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجل أمراض المناطق المدارية المشترك بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية الذي أنشئ في عام ١٩٧٥ بمقتضى القرار ج ص ع٢٧-٥٢، هما مثالان للبرامج الخاصة التي أنشئت داخل منظمات دولية قائمة ولكن لها أجهزتها الرئاسية القائمة بذاتها والتي تقرر أولويات البحوث وتخصيص الأموال.

ويستهدف البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية استحداث أدوات ونهوج جديدة ومحسنة لمكافحة أمراض الفقر المُعْدية وتعزيز قدرة البلدان الموبوءة بها على إجراء البحوث. ويجري البرنامج الخاص ويقوم بدور ممول البحوث التي تجريها جهات أخرى. وفي عام ١٩٧٨، ومن خلال مذكرة تفاهم أنشأ البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية هيكله على أساس الرعاية المشتركة بين اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية. وللبرنامج أجهزته الرئاسية الخاصة ولكن مقره داخل منظمة الصحة العالمية التي تقوم بدور الوكالة المنفذة للبرنامج. وفي الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١ بلغ إجمالي تمويله ٩٤,٤ مليون دولار أمريكي يجيئ معظمها (٦٧٪) من الحكومات. وتساهم البلدان المرتفعة والمتوسطة والمنخفضة الدخل بالموارد في الصندوق الائتماني للبرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية. ولسنوات عديدة اضطلع البرنامج بنفسه بأنشطة البحث والتطوير الخاصة بالمنتجات في مجال أمراض المناطق المدارية المهملة بيد أنه يركز الآن على أنشطة تنفيذ البحوث وبناء قدرات البحث.

الجدول ٢: نبذة عن آلية التمويل والبحث الموجودة

	توليد الأموال	هيئات التمويل	الشكل القانوني	العضوية/ الشركاء
المجموعة الاستشارية للبحوث الزراعية الدولية	مساهمات طوعية؛ الحد الأدنى للمساهمة ١٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي	اتحاد المجموعة الاستشارية للبحوث الزراعية الدولية: صندوق تعاهدي للمجموعة الاستشارية: قرار مجلس البنك الدولي	منظمة حكومية دولية البنك الدولي هو الأمين	اتحاد (Consortium): ١٥ مركزاً للبحوث الزراعية الدولية اتفاق: أربعة موقعين على الاتفاق حتى أيلول/ سبتمبر ٢٠١٢

	توليد الأموال	هيئات التمويل	الشكل القانوني	العضوية/ الشركاء
التحالف العالمي من أجل اللقاحات	آليات تمويل طوعية وابتكارية	قرار المجلس المؤقت	مؤسسة بموجب القانون السويسري	نموذج شراكة، بما في ذلك منظمات الأمم المتحدة والحكومات ودوائر الصناعة والمؤسسات وسائر أصحاب المصلحة
مختبر البيولوجيا الجزيئية الأوروبي	اشتراكات مقدرة إلزامية	معاهدة دولية	منظمة حكومية دولية	٢٠ دولة عضواً
الوكالة الدولية لبحوث السرطان	اشتراكات مقدرة ومساهمات طوعية	قرار جمعية الصحة العالمية	وكالة تابعة لمنظمة الصحة العالمية	٢٢ دولة مشاركة
المبادرة الدولية للقاحات الأيدز	مساهمات طوعية	ثمرة اجتماع مؤسسة روكفيلر في بيلاغيو، ومسجلة كشركة	شركة بموجب قانون الولايات المتحدة الأمريكية، ولاية ديلاوير	عضوية الشركة يجب أن تتألف في جميع الأوقات من مديري الشركة[١]
المعهد الدولي للقاحات	مساهمات طوعية	معاهدة دولية	منظمة حكومية دولية	١٦ دولة عضواً
الصندوق المتعدد الأطراف لبروتوكول مونتريال	اشتراكات مقدرة	معاهدة دولية (بروتوكول مونتريال)	صندوق	الأطراف في بروتوكول مونتريال
البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية	مساهمات طوعية	قرار جمعية الصحة العالمية/ مذكرة تفاهم	تستضيفه منظمة الصحة العالمية وله جهازه الرئاسي الخاص به (مجلس التنسيق المشترك)	الجهات الراعية للبرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية والمشترك بين اليونيسيف/ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي/ البنك الدولي/ منظمة الصحة العالمية. والأعضاء الآخرون في مجلس التنسيق المشترك هم الدول الأعضاء والمجتمع المدني

١ المادة ١ من القوانين الداخلية المعدلة والمؤكدة للمبادرة الدولية للقاحات الأيدز (بالإنكليزية)، http://www.iavi.org/Who-We-Are/Leaders/Governance/Pages/default.aspx.

	توليد الأموال	هيئات التمويل	الشكل القانوني	العضوية/ الشركاء
الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا	مساهمات طوعية ونموذج تجديد الموارد كل ثلاث سنوات	وثيقة إطارية	مؤسسة بموجب القانون السويسري	مؤسسة مالية دولية ذات أصحاب مصلحة متعددين تجمع الحكومات ومجموعات المجتمع المدني والقطاع الخاص ووكالات الأمم المتحدة وجهات فاعلة أخرى
المرفق الدولي لشراء الأدوية	آليات تمويل ابتكارية ومساهمات طوعية	مذكرة تفاهم	تستضيفه منظمة الصحة العالمية وله جهازه الرئاسي الخاص به	المرفق الدولي لشراء الأدوية أنشأته البرازيل وشيلي وفرنسا والنرويج والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، وحظى بالدعم في عام ٢٠١٢ من ٢٩ بلداً ومن مؤسسة بيل وميليندا غيتس

= = =