

## إصلاح منظمة الصحة العالمية

### تصريف الشؤون: تعزيز المشاركة مع أصحاب المصلحة الآخرين والمشاركة مع الشراكات ومراقبتها

#### تقرير من الأمانة

١- وافق المجلس التنفيذي، في دورته الاستثنائية المعقودة في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١١، على عدد من المبادئ التي تقوم عليها مشاركة منظمة الصحة العالمية مع أصحاب المصلحة من غير الدول الأعضاء ومشاركة المنظمة مع الشراكات ومراقبتها لها.

٢- كما اعتمد المجلس التنفيذي المقرر الإجرائي (EBSS2(2)، الذي طلب فيه إلى المدير العام الاضطلاع بجملة أمور منها تزويد المجلس التنفيذي في دورته الثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢ بما يلي:

- المزيد من التحليل للاقتراحات الخاصة بتعزيز المشاركة مع أصحاب المصلحة الآخرين؛
- المزيد من التحليل بخصوص السبل الكفيلة بتحسين مشاركة الدول الأعضاء مع الشراكات ومراقبتها لها، بما في ذلك إمكانية توسيع ولاية اللجنة الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية في هذا الصدد.

#### المشاركة مع أصحاب المصلحة الآخرين

##### التحليل

٣- تشرح المادة ٢ من الدستور وظيفتين من وظائف المنظمة هما كالتالي: (أ) العمل كسلطة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي؛ (ب) وإقامة تعاون فعال مع الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة والإدارات الصحية الحكومية والجماعات المهنية وغير ذلك من المنظمات، حسبما يكون مناسباً، والحفاظ على هذا التعاون.

٤- وتحتاج المنظمة، للقيام بدورها التوجيهي والتنسيقي والتعاوني، إلى إقامة روابط قوية مع الطيف والعدد المتزايدة من أصحاب المصلحة، وإلى التعاون والمشاركة معهم. غير أنّ هذه العلاقات يجب أن تحترم الدور الأولي المنوط بالدول الأعضاء والمتمثل في الإسهام، بوضوح، في ولاية المنظمة وتلافي تضارب المصالح.

٥- وفي عام ١٩٤٨، كان هناك القليل من أصحاب المصلحة في مجال الصحة العالمية، ولم يصنّف دستور المنظمة إلا الفئات الثلاث التالية: الحكومات والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية. أما اليوم فقد بات المشهد الصحي العالمي مختلفاً وأكثر تعقيداً مما كان سائداً وقت تأسيس المنظمة. ولكن حاجة المنظمة إلى المشاركة مع أصحاب المصلحة الآخرين باتت، بالنظر إلى دورها القيادي في تصريف الشؤون الصحية على الصعيد العالمي، حاسمة ومهمة أكثر من أي وقت مضى. ولا تتطبق القواعد والممارسات الراهنة إلا على عدد صغير من أصحاب المصلحة المتعددين. وفي بعض الحالات توجد، فعلاً، مبادئ أو سياسات أو أطر واضحة معتمدة من قبل الأجهزة الرئاسية؛ وفي حالات أخرى يجب القيام بمزيد من العمل لتحديد أطر من هذا القبيل وعرضها على الأجهزة الرئاسية كي تنظر فيها. وينبغي أن تعكس الأطر الخاصة بالمشاركة والتعاون طبيعة وخاصة الإسهام الذي يمكن لمختلف فئات أصحاب المصلحة تقديمه للمنظمة في اضطلاعها بولايتها الدستورية، مع الحرص، في الوقت ذاته، على صون نزاهة العمل التقني والتقييمي الذي تقوم به المنظمة والحدّ من تضارب المصالح إلى أدنى مستوى ممكن.

٦- ووافق المجلس، في المقرر الإجرائي EBSS2(2) الذي أصدره في دورته الاستثنائية، على جملة أمور منها المبدأ القاضي بضرورة أن تكون عملية تصريف الشؤون عملية شاملة تماماً وتحترم مبدأ التعددية؛ و بضرورة أن تستهدي المشاركة مع أصحاب المصلحة الآخرين بما يلي:

- تظل المحافظة على الطابع الحكومي الدولي لاتخاذ القرارات في المنظمة على أكبر قدر من الأهمية؛
- يتعيّن أن يستند باستمرار وضع القواعد والمعايير والسياسات والاستراتيجيات، الذي يُشكل محور عمل المنظمة، إلى الاستخدام المنهجي للبيانات، وأن يحظى باستمرار بالحماية من تأثير أي شكل من المصالح الراسخة؛
- يتعيّن على أي مبادرة جديدة أن تكون لها فوائد واضحة وأن تُضيف قيمة من حيث إثراء السياسات أو زيادة القدرة الوطنية من منظور الصحة العمومية؛
- ينبغي أن يكون للاعتماد على الآليات القائمة الأسبقية على إنشاء مندييات أو اجتماعات أو هياكل جديدة، مع توفير تحليل واضح للطريقة التي يمكن بها لأي تكاليف إضافية أن تؤدي إلى حواصل أفضل.

### القواعد والممارسات الراهنة

٧- تحدّد المواد من ٦٩ إلى ٧٢ من دستور المنظمة الإطار العام لإقامة علاقات بين المنظمة وسائر المنظمات، أي الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية الأخرى والمنظمات الدولية غير الحكومية، والمنظمات الوطنية، الحكومية منها أو غير الحكومية، بموافقة الحكومة المعنية. وذلك هو الأساس الذي تستند المنظمة إليه في اتخاذ ترتيبات التشاور والتعاون مع سائر المنظمات.

٨- والعلاقات الرسمية القائمة مع منظمات منظومة الأمم المتحدة وسائر المنظمات الحكومية الدولية تحكمها مجموعة من الاتفاقات المبرمة مع الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة والصناديق والبرامج ومنظمات دولية أخرى. والمنظمة طرف في العديد من آليات التفاعل التشغيلية ومحافل التنسيق القائمة على صعيد الأمم المتحدة.

٩- وتحكم العلاقات الرسمية القائمة مع المنظمات غير الحكومية مجموعة من المبادئ المعتمدة من قبل جمعية الصحة العالمية الأربعين في عام ١٩٨٧. وقد نوقشت مسألة تنقيح تلك المبادئ ولكن الأجهزة الرئاسية لم تعتمد أية سياسة منقحة في هذا الخصوص. ويجب تحديث المبادئ من أجل السعي، بطريقة أفضل، إلى بلورة الدور المتزايد الأهمية الذي تؤديه المنظمات غير الحكومية حالياً.

١٠- وتستعرض اللجنة الدائمة التابعة للمجلس التنفيذي والمعنية بالمنظمات غير الحكومية، في الوقت الراهن، الاقتراحات الخاصة بتعيين المنظمات غير الحكومية المؤهلة للدخول في علاقات رسمية مع المنظمة، كما تستعرض، بشكل دوري، حالة المنظمات غير الحكومية التي تقيم، فعلاً، علاقات رسمية مع المنظمة. وتضم اللجنة خمسة أعضاء وتعد جلساتها خلال دورة كانون الثاني/يناير للمجلس التنفيذي. واقتُرحت الدول الأعضاء إمكانية قيام اللجنة الدائمة بتوسيع نطاق عملها وتأدية دور يركز بشكل أكبر على السياسات فيما يتصل بتوسيع مشاركة أصحاب المصلحة غير الحكوميين.

١١- أما التفاعلات مع المؤسسات الأكاديمية فتحكمها لائحة مجموعات الدراسة والمجموعات العلمية والمؤسسات المتعاونة والأساليب الأخرى للتعاون الواردة في القرارين مت ٦٩ ق ٢١ ومت ١٠٥ ق ٧. وتشمل هذه اللائحة المراكز المتعاونة مع المنظمة، وكذلك المؤسسات الوطنية التي تعترف بها المنظمة.

١٢- ولا توجد في الدستور أحكام محدّدة تحكم علاقات المنظمة مع المنظمات الخاصة التي تستهدف الربح؛ والمنظمات الخيرية التي لا تستهدف الربح؛ والشراكات القائمة بين القطاعين العام والخاص. واعتمدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون السياسة العامة بشأن مشاركة المنظمة مع الشراكات الصحية العالمية وترتيبات الاستضافة كوسيلة للمضي قدماً ببرنامج العمل الصحي العالمي الوارد في برنامج العمل العام الحادي عشر ٢٠٠٦-٢٠١٥. ووضعت الأمانة مبادئ توجيهية داخلية فيما يخص تفاعلات الموظفين مع المنظمات الخاصة التي تستهدف الربح، ولكن تلك المبادئ بحاجة إلى مشاوره مستفيضة وتنقيح إذا ما أريد تحويلها إلى إطار شامل يمكن للأجهزة الرئاسية النظر فيه.

١٣- وطلبت بعض الدول الأعضاء إطاراً رسمياً لإشراك منظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي.

## الاقتراحات

١٤- فيما يلي الاقتراحين المقدمين من الأمانة فيما يتعلق بمشاركة أصحاب المصلحة:

(أ) استعراض وتحديث المبادئ التي تحكم علاقات المنظمة مع المنظمات غير الحكومية. وسيتناول الاستعراض الأمور التالية: (١) توسيع وتحسين سبل مشاركة المنظمات غير الحكومية في الاجتماعات الإقليمية والعالمية للأجهزة الرئاسية؛ (٢) والتماس آراء المنظمات غير الحكومية لدى وضع سياسات واستراتيجيات صحية جديدة؛ (٣) وتحديث الممارسات والمعايير الخاصة بالاعتماد. وفيما يخص النقطة الأخيرة سيتناول الاستعراض مختلف أنواع المنظمات غير الحكومية التي تتفاعل مع المنظمة.

١ القرار ج ص ع ٤٠-٢٥.

٢ القرار ج ص ع ٦٣-١٠.

(ب) وضع أطر شاملة في مجال السياسة العامة لتوجيه التفاعل مع منظمات القطاع الخاص التي تستهدف الربح والمنظمات الخيرية التي لا تستهدف الربح. وينبغي أن تتصدى الأطر المقترحة لعدة قضايا منها قضية تضارب المصالح المؤسسية.

### المشاركة مع الشراكات ومراقبتها

١٥- أبدت الدول الأعضاء رغبة في زيادة مشاركتها مع الشراكات ومراقبتها لها من خلال الأجهزة الرئاسية، والحصول على الوسائل اللازمة لتنسيق الدور الذي تؤديه الأمانة في مجال الشراكات.

١٦- وقد تبين من التشاور واستعراض ولاية اللجنة الدائمة المعنية بالمنظمات غير الحكومية أن تلك اللجنة ليست جهازاً مناسباً للنظر في مشاركة المنظمة مع الشراكات الرسمية أو الاضطلاع بوظيفة المراقبة. وعليه قد يرغب المجلس التنفيذي في أن يتولى، مباشرة، تأدية هذا الدور. ولهذا الغرض قد يرغب المجلس في تضمين جدول أعماله، بانتظام، بنداً بشأن الشراكات يسعى، في إطاره، إلى إقامة حوار مع الشراكات الرسمية. ومن شأن ذلك إتاحة الفرصة المناسبة لزيادة مراقبة الدول الأعضاء لمشاركة المنظمة مع الشراكات الرسمية والعمل، في الوقت نفسه، على بلوغ مستوى أعلى من المشاركة مع المبادرات الصحية الدولية الهامة والسعي إلى ضمان التنسيق بين أنشطتها وأنشطة المنظمة.

### الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٧- المجلس مدعو إلى مناقشة الاقتراحات الواردة أعلاه وتقديم الإرشادات اللازمة لتمكين الأمانة من المضي قدماً في هذا العمل.

= = =