

## إصلاح منظمة الصحة العالمية

### تقرير من الأمانة

١- استجابة لطلبات المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة،<sup>١</sup> فإن الأمانة تتقدم بتقرير عن الجانبين التاليين من جوانب إصلاح المنظمة: تصريف الشؤون الخارجية المتعلقة بمشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول؛ ودور المنظمة في تصريف الشؤون الصحية العالمية. وفضلاً عن ذلك فقد أُعدت تقارير عن إصلاح تصريف الشؤون الداخلية فيما يتعلق بتبسيط عمل الأجهزة الرئاسية،<sup>٢</sup> ونسخة محدثة عن خطة التنفيذ الرفيعة المستوى تتضمن توصيات وحدة التفتيش المشتركة، وتقريراً مرحلياً عن تنفيذ عملية الإصلاح.<sup>٣</sup>

### ١- مشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول

٢- تستند المداولات المتعلقة بمشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول إلى مفهومين محوريين: الأول والأهم هو أن المنظمة هي هيئة حكومية دولية تتمتع فيها الدول الأعضاء بالحق الحصري في اتخاذ القرارات. وثانيها هو أن الساحة الصحية العالمية اليوم تختلف عما كانت عليه عند إنشاء المنظمة عام ١٩٤٨ وتتسم بتعقيد أشد.

٣- وتتمثل نقطة الانطلاق الأساسية للنقاش في أن المسائل المحيطة بسبل مشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول معقدة ومثيرة للجدل إلا أنه من المتعذر على المنظمة أن تؤدي دورها الخاص بعقد الاجتماعات إذا لم تستطع أن تتخاطب مع كل الجهات الفاعلة التي تسهم في الصحة العالمية وتؤثر فيها. وتعتبر المشاركة جانباً بالغ الأهمية لدور المنظمة في تصريف شؤون الصحة العالمية، وتضطلع الجهات الفاعلة غير الدول بدور حاسم في دعم عمل المنظمة الهادف إلى أداء ولايتها الدستورية.

٤- ويستجيب هذا التقرير لطلب المجلس التنفيذي<sup>٤</sup> الداعي إلى أن تُقدم إليه في دورته الثالثة والثلاثين بعد المائة، وبغرض النظر، مبادئ شاملة لمشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول، مع تحديد إجراءات تشغيلية منفصلة لكل من المنظمات غير الحكومية والكيانات التجارية الخاصة. ويستقي التقرير من الآراء التي طُرحت أثناء مداولات الأجهزة الرئاسية وفي المشاورات مع أصحاب المصلحة المعنيين بعملية إصلاح المنظمة.

١ انظر المقررين الإجراءيين م ١٣٢ (١١) وم ١٣٢ (١٣).

٢ الوثيقة م ٣/١٣٣.

٣ الوثيقة ج ٤/٦٦.

٤ انظر المقرر الإجراءي م ١٣٢ (١١).

## الجهات الفاعلة غير الدول

٥- إن الجهات الفاعلة غير الدول هي كيانات لا صلة لها عضويًا بأية مؤسسة تابعة للدولة، وهي تشارك أو تعمل في ميدان العلاقات الدولية والوطنية، وتتمتع بالسلطة للتأثير وإحداث التغيير.

٦- ويندرج عدد كبير للغاية من الجهات الفاعلة الناشطة في المجال الصحي ضمن هذه الفئة. وتتراوح هذه الجهات من المنظمات المجتمعية القاعدية، ومجموعات المجتمع المدني وشبكاته، والمنظمات الدينية، والمنظمات غير الحكومية الوطنية منها والدولية، والمؤسسات الخيرية، والهيئات الجامعية، والشبكات المخبرية، والرباطات التجارية، ونقابات العمال، والمؤسسات التجارية الخاصة، والشركات متعددة الجنسيات، ومنظمات الإعلام والاتصال، وجماعات المهنيين، وجماعات المرضى. وهذه القائمة تطول وتطول. على أنها لا تشمل الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية المنشأة بموجب اتفاقات بين الدول الأعضاء، ولكنها تتضمن بالفعل الشراكات الخلية، مثل التحالف العالمي للقاحات والتمنيع (GAVI) والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا، التي تضطلع فيها الجهات الفاعلة للدول وغير الدول بدور متكافئ في تصريف الشؤون، ومن ثم فإنها لا تنتمي إلى أية مؤسسة لدولة ما أو لمجموعة من الدول.

٧- وتتنوع وظائف وأدوار الجهات الفاعلة غير الدول حيث تشمل ما يلي: توفير الخدمات، وتحليل السياسات، والدعوة وحشد التأيد، والبحوث والتطوير، والتمويل، والتصنيع، والمبيعات، والتسويق، والإعلام العام. ولهذه الجهات مصالح شتى من المصالح الأيدولوجية الصرفة وحتى المصالح التجارية البحتة مع العديد من الأنماط التي تميز بين هاتين الفئتين. ومن منظور الصحة العمومية فإن الحصائل الصحية التي تُعزى إلى الجهات الفاعلة غير الدول قد تكون إيجابية وسلبية على حد سواء.

٨- وتتخذ مشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول أشكالاً متباينة. وقد انصب قسط كبير من النقاش بشأن هذه المشاركة على دور الجهات المذكورة أثناء اجتماعات الأجهزة الرئاسية للمنظمة. وعلى الرغم من أهمية هذه المسألة، والتي سيتناولها هذا التقرير لاحقاً، فإن هناك طائفة واسعة من التفاعلات الأخرى التي ينبغي النظر فيها عند وضع مجموعة المبادئ والإجراءات التشغيلية. وعلى سبيل المثال فإن المنظمة في البلدان المنكوبة بالكوارث أو النزاعات، مثلاً، تتعاون بشكل وثيق وتتسق مع مجموعة عريضة من المنظمات غير الحكومية الوطنية منها والدولية. وفي أرجاء واسعة من العالم فإن موردي الخدمات من المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص يشكلون جانباً مهماً من نظام الرعاية الصحية. وهكذا فإن النهوض بجودة الخدمات يتطلب التفاعل مع هؤلاء الموردين وجمعياتهم التمثيلية. وتعمل المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول في القطاعين العام والخاص لجمع المعلومات المتعلقة على سبيل المثال بتكاليف الأدوية ومدى توافرها. كما أن المنظمات العامة والخاصة تعتبر مورداً حيويًا للمعلومات التقنية المستخدمة في وضع السياسات والأنشطة المعيارية.

٩- وأخيراً فإن علاقات المنظمة معفرادى الجهات الفاعلة غير الدول يمكن أن تتخذ أشكالاً متعددة كشريك تقني يوفر التوجيه المعياري، وكداعم لوضع البرامج وتنفيذها في البلدان، وكمنسق في سياق المجموعة الصحية في حالات الطوارئ أو التعاون الإنمائي عبر مبادرات مثل الشراكة الصحية الدولية، وكمضيف، وكذلك كعضو نشط أحياناً في المجالس الرئاسية للشراكات والكيانات المماثلة.

## التحديات

١٠ - يتمثل التحدي الأساسي بما يلي: كيف تستطيع المنظمة العمل مع طائفة واسعة من الجهات الفاعلة غير الدول التي تضطلع حالياً بدور هام في الصحة العالمية بطرق تعود بالفائدة على صحة السكان؛ وأن تخدم أهداف المنظمة؛ وتسهم في النهوض بتصريف الشؤون الصحية؛ وتستفيد في الوقت ذاته من المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول كأداة لتحقيق الأهداف الاستراتيجية التي اعتمدتها الأجهزة الرئاسية وحماية جوانب اتخاذ القرارات في المنظمة، وعمليات السياسات، والعمل المعياري من أي مصلحة من المصالح الراسخة؟

١١ - وقد استُخدمت مجموعة من الأسئلة لاستخلاص الآراء بشأن هذا التحدي وسبل تذليله في المشاورات والمناقشات التي دارت حتى هذا التاريخ. وفي مشاورة شبكية عامة حديثة العهد عُقدت بين ٦ و ٢٤ آذار/ مارس ٢٠١٣ جرى التماس الآراء بشأن ما يلي: نطاق ومدى الجهات الفاعلة غير الدول؛ وهل ينبغي تصنيفها وكيف؛ وما هي الفوائد التي تعود على الجهات الفاعلة غير الدول نتيجة علاقتها مع المنظمة؛ وما هي التحديات التي يمكن أن تنشأ في مختلف السياقات، بما في ذلك السياقات المتصلة بتمويل المنظمة من جانب غير الدول؛ وما هي مجموعة المبادئ الشاملة اللازمة لتوجيه المشاركة، وما طبيعة الطرائق التي تدعو إليها الحاجة خارج نطاق تلك المبادئ لإرشاد التفاعل في ظل مختلف الظروف؟

١٢ - وتباينت الآراء حول سبل معالجة هذه الشواغل، وطرق التخفيف من المخاطر المتأصلة التي تواجه المنظمة أو التغلب عليها. وتتعلق أبرز المسائل التي طرحت في هذا الصدد بما يلي: تصنيف محدد للجهات الفاعلة و/ أو التفاعلات؛ والفرص الضائعة في النفاذ إلى خبرات وموارد الجهات الفاعلة غير الدول للنهوض بحصائل الصحة العمومية؛ وتضارب المصالح المؤسسية؛ واحتمالات الإضرار بالسمعة نتيجة المشاركة مع قطاعات معينة؛ والمسائل المتعلقة بالتمويل الوارد من الجهات الفاعلة غير الدول.

١٣ - وهناك مجموعة من الآراء التي تدعو المنظمة إلى وضع تصنيف سليم للجهات الفاعلة غير الدول، على أن يميز على وجه الخصوص بين المنظمات المكرسة حصراً لقضايا المصلحة العامة من جهة وبين المنظمات المرتبطة بمؤسسات تجارية من جهة أخرى. على أن هناك مجموعة من الآراء لا تقل قوة عن المجموعة الأولى وتعارض فكرة التمييز. وترى هذه المجموعة الثانية أن لكل الجهات الفاعلة غير الدول مصالح سواء أكانت تجارية أم تقنية أم إيديولوجية. كما أن الكثير من الناس يشيرون أيضاً إلى أن بعض المجموعات الدعوية تتمتع بدعم تجاري قوي وأن بعض المجموعات التجارية تنشط في الأعمال التي تخدم حصراً المصلحة العامة. ويشير هؤلاء إلى أن المنظمات الخليطة التي تجمع بين العناصر التجارية وعناصر المصلحة العامة آخذة بالانتشار أكثر فأكثر.

١٤ - وتتعلق إحدى النقاط التي طُرحت بالحاجة إلى التفريق بين الأنواع المختلفة من المشاركة. ومن الواضح أن من غير المحبذ أن يتمكن ممثلو الشركات الصيدلانية من التأثير على المبادئ التوجيهية العلاجية المتعلقة بمنتجات لهم مصلحة فيها، ولكن هل هذا يعني أن تُحرم المنظمة من الاستفادة من خبرة هذه الشركات المتعلقة مثلاً بنظم التوزيع في البلدان المنخفضة الدخل؟ وتتباين المواقف بشأن ما إذا كانت المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول يجب أن تقتصر على الدوام على تلك الجهات التي يبدو أنها تتلاقى تماماً مع المنظمة من حيث المصالح والغايات، أو ما إذا كان بالمستطاع تطوير علاقات مع كيانات غير منخرطة بشكل أساسي في ميدان الصحة العمومية ولكنها قد تمتلك قدرات وخبرات تحتاجها المنظمة (في مجالات مثل الشؤون اللوجستية، والاتصالات، وتكنولوجيا المعلومات). وثمة توافق واسع على الحاجة إلى منع التأثير التجاري على سياسات المنظمة، أو قواعدها، أو معاييرها. إلا أنه ورغم هذا التوافق فإن الآراء تتباين بشأن المدى الذي يمكن أن تقطعه

المنظمة على طريق إشراك الكيانات التجارية في سياق أنشطتها الأخرى. ويؤكد البعض أن أية علاقة مهما كانت مع كيان تجاري، وحتى مع توفير الضمانات الكافية لتفادي تضارب المصالح، يمكن النظر إليها على أنها تعود بالنفع على الشركة المعنية وأنها بذلك تشكل خطراً على سمعة المنظمة، بينما يقول آخرون أن العنصر الجوهري هو اعتماد الشفافية الكاملة إزاء جميع المصالح سواء أكانت تجارية أم غير تجارية.

١٥- وقد يتضمن ترويج الصحة العمومية بالضرورة المشاركة مع جهات يمكن أن تلحق أنشطتها الضرر بهذه الصحة، وذلك بغرض التأثير على سلوكها وتغييره. وفي الحقيقة فإن بعض الجبيين يؤكد أن السياسة تغتني بإشراك أطراف تحمل آراء مختلفة ومعارضة. وثمة رأي مخالف يقول إن من الواجب في الحقيقة وضع قائمة بأسماء تلك المجموعات في المجتمع المدني أو القطاع الخاص التي يجب أن تستبعد بشكل صريح من أية علاقة مع المنظمة. وفي الوقت الراهن فإن مثل هذه القائمة يجب أن تتضمن صناعة التبغ.

١٦- وتندرج مسألة التمويل الوارد من الجهات الفاعلة غير الدول في عداد أبرز المسائل الخلافية. وثمة توافق في الآراء على أنه لا يمكن تمويل المنظمة فيما يتعلق بالأنشطة المعيارية التي تؤثر على المصالح التجارية للجهة المانحة. على أن الكثيرين يخشون من أن أي شكل من أشكال التمويل الوارد من مصادر غير الدول سيشوه أو يقوض العملية الحكومية الدولية لتحديد الأولويات. ويؤكد آخرون أن هناك حاجة لدراسة متأنية لما هو جائز ولما هي الظروف التي يمكن في ظلها استخلاص المنافع من مثل هذه المشاركة مع المنظمة. وبالإضافة إلى ذلك يُشار إلى أن المنظمة تهدر فرصاً مهمة في الوصول إلى المصادر الخاصة للتمويل التي يمكن تجميعها بسهولة أو تخصيصها الحصري بطرق تكفل انعدام الصلة بين الجهة المانحة والغرض المحدد لاستخدام الأموال.

## نحو إطار للمشاركة

١٧- ليس الإبحار في مثل هذه المياه التي يسودها الاضطراب والنزاع وإيجاد الأرضية المشتركة بين الآراء المتباينة بشدة بالأمر اليسير. غير أن من الممكن إحراز التقدم.

١٨- وتحدد الأقسام المتبقية من هذا التقرير العناصر اللازمة لإطار لينظر فيه المجلس التنفيذي ويتألف من عدة مكونات:

- مجموعة من المبادئ الشاملة السارية على أي نمط من أنماط المشاركة مع أي نوع من الجهات الفاعلة غير الدول؛
- توصيف للتفاعلات؛
- قواعد المشاركة (السياسات والإجراءات) التي تتعلق بكل نوع من أنواع المشاركة؛
- الأدوات المحددة لتعزيز الشفافية الكلية ولإدارة تضارب المصالح على وجه الخصوص؛
- نظم الامتثال، والإبلاغ، التي تمكّن الإدارة العليا والأجهزة الرئاسية للمنظمة من أن تشرف بصورة منتظمة على كل عناصر المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.

## المبادئ الشاملة

١٩- تكمن نقطة الانطلاق، وكما اقترح المجلس التنفيذي، عند مستوى المبادئ الشاملة. وهناك أربعة مبادئ مقترحة ينبغي أن تسري على كل التفاعلات مع الجهات الفاعلة غير الدول، بغض النظر عن طبيعة الجهة الفاعلة المعنية، وعن السياق، بما في ذلك العمل على المستوى القطري:

- إن منظمة الصحة العالمية هي منظمة حكومية دولية تتألف من الدول الأعضاء والأمانة وتقع مسؤولية السياسات واتخاذ القرارات فيها على عاتق الأجهزة الرئاسية للمنظمة حصراً. وعلى هذا فإنه لا يمكن للجهات الفاعلة غير الدول أن تتوقع التمتع بمزايا اتخاذ القرارات نتيجة المشاركة مع المنظمة على قدم المساواة مع الدول الأعضاء.
- إن منظمة الصحة العالمية هي منظمة علمية تستند إلى البيانات وتعتمد نهج الصحة العمومية. ومن الواجب أن يتواصل ارتكاز وضع القواعد، والمعايير، والسياسات، والاستراتيجيات على الاستخدام المنتظم للبيانات في كل الظروف، وأن تتم حماية العملية التي تُستخلص في ظلها من تأثير أي شكل من أشكال التحيزات أو المصالح الراسخة التجارية منها وغير التجارية.
- إن الشفافية هي الضمانة الأساسية التي يجب أن تستند إليها كل التفاعلات مع الجهات الفاعلة غير الدول. ويعني هذا المبدأ ضمناً أن على المنظمة أن تفصح علناً عن طبيعة تفاعلاتها مع الجهات الفاعلة غير الدول. كما سيُطلب إلى كل الجهات الفاعلة غير الدول ذات العلاقات مع المنظمة أن تكشف بصورة علنية بدورها عن غاياتها التنظيمية، وعضويتها، وهيكلها المؤسسي، ومصادر تمويلها، وطبيعة علاقتها مع المنظمة.
- ينبغي توفير الإدارة الوافية لتضارب المصالح الفعلي منه أو المتصور، والفردية منه أو المؤسسية، وأن يُنظر إلى هذه الإدارة على أنها تتم بطرق ميسورة المنال لكل الجهات صاحبة المصلحة. وينبغي أن تكون الحاجة إلى الإدارة الفعالة للتضارب المحتمل شرطاً يُطبق على كل جوانب عمل المنظمة.

## توصيف التفاعل

٢٠- تعتبر المبادئ ضرورية ولكنها أبعد من أن تكون كافية لتكون مرتكزاً للنهوض بتصريف الشؤون. وإقراراً بكثرة التحديات المتأصلة في وضع توصيف واضح، وجلي، ومقبول للجهات الفاعلة غير الدول فإن من الواجب اتخاذ خطوة مسبقة للنظر في طبيعة المشاركة. وبالمستطاع تحديد ستة أنواع أساسية من التفاعل بين الجهات الفاعلة غير الدول والمنظمة وهي:

- **التشاور:** تستطلع الأمانة من خلال التشاور آراء الأطراف الأخرى، أو تسعى إلى التأثير على أنشطتها، أو تلتزم الحصول على معلومات من الجهات الفاعلة غير الدول. وهكذا فإن التشاور هو جزء من عملية وضع السياسات ولكنه مميز عن مسألة اتخاذ قرارات السياسات النهائية التي تظل حقاً خالصاً من حقوق الدول الأعضاء.<sup>١</sup> ويمكن إجراء مشاورات مع مجموعات مختلفة بشكل جماعي أو منفرد.

١ كجزء من العملية المعيارية فإن للخبراء دوراً (في استحداث المبادئ التوجيهية بصفتهم أعضاء في لجان الخبراء وما إلى ذلك). إلا أنهم يعملون بصفتهم الشخصية في ظل سياسات وإجراءات صارمة قائمة لمعالجة أي تضارب في المصالح الفردية أو المؤسسية.

- **التعاون:** تعمل المنظمة في إطار التعاون مع الجهات الفاعلة غير الدول لتنفيذ مبادرات مشتركة. وتشمل الأنماط الراسخة للتعاون توفير الجهات المذكورة للدعم لعمل المنظمة في تنفيذ ورصد القواعد والمعايير، وتوفير الرعاية، واستكمال جهود النظم الصحية الوطنية، والعمل المشترك (بما في ذلك المراكز التعاونية للمنظمة) أو الشراكات لتوجيه الاهتمام إلى المسائل التي تتسم بأهمية بالغة بالنسبة للصحة.
- **التمويل:** تتلقى المنظمة بموجب التمويل الأموال والأنماط الأخرى من المساندة مثل هبات الأدوية والدعم العيني من الجهات الفاعلة غير الدول. وثمة مبدأ أساسي في هذا الصدد وهو الفصل بين وضع السياسات والأولويات وتعبئة الموارد. كما تجدر الإشارة إلى أنه فيما يتعلق بتمويل المنظمة بصفة عامة فإن تحديد الأولويات يظل حقاً من حقوق الدول الأعضاء ويتوج بالموافقة على الميزانية البرمجية للثلاثية.
- **التعاقد:** تتعاقد المنظمة بموجب هذا التفاعل مع الجهات الفاعلة غير الدول لتقديم خدمات محددة. وتبرم المنظمة عقوداً مع طائفة واسعة من هذه الجهات لتوفير خدمات تحدد الأمانة نواتجها واختصاصاتها. ويستند اختيار الشريك في هذه العلاقة إلى المنافسة وإلى القيمة المستخلصة مقابل المال المنفق. وعلى نقبض العلاقة التعاونية التي تغلب عليها المصالح والقيم المتطابقة فإن العلاقة التعاقدية قد تشمل أطرافاً من غير الدول (من قبل شركات الإدارة التابعة للقطاع الخاص) التي لا تتعلق أهدافها المؤسسية بالصحة، ولكن باستطاعتها تقديم خدمات تحتاجها المنظمة (تكنولوجيا المعلومات، النقل، الصيانة، وما إلى ذلك).
- **الجهات الفاعلة غير الدول في تصريف شؤون المنظمة:** تتفاعل الجهات الفاعلة غير الدول في هذا الإطار مع الدول الأعضاء أثناء اجتماعات الأجهزة الرئاسية (على المستويين العالمي والإقليمي) وفي العمليات التي ترسيها تلك الأجهزة مثل أفرقة العمل الحكومية الدولية، والعمليات الأخرى من قبيل الحوار التمويلي. وثمة مسألة أساسية في هذا الصدد وهي تنقيح العمليات والإجراءات الحالية لاعتماد المنظمات غير الحكومية لدى الأجهزة الرئاسية للمنظمة (انظر أيضاً "قواعد المشاركة" أدناه).
- **المنظمة كجزء من تصريف شؤون الجهات الفاعلة غير الدول:** تشكل المنظمة في هذا التفاعل جزءاً من هيكل تصريف شؤون الجهات الفاعلة غير الدول. وتتولى أمانة المنظمة تعيين أعضاء في مجالس العديد من الشراكات الخارجية (مثل التحالف العالمي للقاحات والتمنيع والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا) وكذلك الشراكات التي تستضيفها المنظمة. وهذا الدور المتعلق بتصريف الشؤون مستقل عن التعاون التقني الجاري مع تلك الكيانات، كما أنه يركّز، بحكم توصيفه، على ضمان إدارة الشراكة المعنية بصورة استراتيجية وأنها تخدم مصالح صحة السكان بأقصى درجات الفعالية والكفاءة. وستكفل المقترحات المحددة بشأن الشراكات المستضافة التي وافق عليها المجلس في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة،<sup>١</sup> وسياسة الشراكات في المنظمة،<sup>٢</sup> أن تتمتع الأجهزة الرئاسية للمنظمة بإشراف أوسع ذي طابع رسمي أشد بشأن كيفية إدارة علاقة الأمانة مع الشراكات المستضافة.

١ الوثيقة م ١٣٢/٥ إضافة ١.

٢ اعتمدت جمعية الصحة العالمية السياسة العامة المتعلقة بمشاركة المنظمة في الشراكات الصحية العالمية وترتيبات الاستضافة في دورتها الثالثة والستين عام ٢٠١٠ بموجب القرار ج ص ع ٦٣-١٠.

## قواعد المشاركة – الإجراءات والسياسات

٢١- يوفر توصيف العلاقات مع الجهات الفاعلة غير الدول الأساس للخطوات اللاحقة في العملية وهي: تحديد قواعد مفصلة للمشاركة لوضع سياسات وإجراءات تشغيلية تتعلق بكل نوع من أنواع المشاركة، وكذلك بكل نوع من أنواع الجهات الفاعلة غير الدول حسب الاقتضاء.

٢٢- ومن حيث قواعد المشاركة (وكذلك بعض الأدوات والنظم الخاضعة للبحث أدناه) فإن الأمانة لا تبدأ من نقطة الصفر. ومن أمثلة هذه الهياكل والنظم المبادئ الراهنة التي تحكم العلاقات بين المنظمة والمنظمات غير الحكومية، والمبادئ التوجيهية للأمانة بشأن التفاعل مع الشركات التجارية لتحقيق حصائل صحية،<sup>١</sup> وعمليات المنظمة المتعلقة بالمراكز المتعاونة، والسياسة العامة بشأن الشراكات.

٢٣- على أن إدماج الأجزاء القائمة ضمن نهج شامل ومتسق يحكم ويدير مشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول يواجه التحدي المتمثل في أن هذه السياسات/ الإجراءات قد استُحدثت بصورة مستقلة عن بعضها دون وجود إطار شامل. وحال الاتفاق على النهج الشامل المعروض في هذا التقرير ستمثل الخطوة الفورية في استعراض الهياكل والنظم القائمة بالفعل التي يمكن أن تشكل المركز لإطار تشغيلي متسم بقسط أوفى من الصرامة والشمول. وبعد ذلك سيتم تعزيز هذه الأجزاء، أو صقلها، أو تعديلها حسب الحاجة لضمان توافرها مع الإطار الواسع لتصريف الشؤون وإدارة مشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول. فضلاً عن ذلك فإن الأمانة ستستفيد من خبرة المنظمات الأخرى المتعددة الأطراف وحكومات الدول الأعضاء التي تمتلك نظاماً فعالة قائمة.

٢٤- وفي هذا الصدد فإن الاتفاق على النهج الشامل المعروض في هذا التقرير سيتيح استحداث قواعد وإجراءات مخصصة لكل نوع من "أنواع" التفاعل المعروضة أعلاه. وبالإمكان الاستجابة لطلب المجلس التنفيذي<sup>٢</sup> الداعي إلى موازنة مسودة سياسة المشاركة مع المنظمات غير الحكومية مع مسودة سياسة العلاقة مع الكيانات التجارية الخاصة أيضاً من خلال قواعد المشاركة.

٢٥- ومن بين مسائل قواعد المشاركة التي ينبغي معالجتها في الأجل القصير مسألة اعتماد المنظمات غير الحكومية لحضور اجتماعات الأجهزة الرئاسية للمنظمة. وقد طلب المجلس التنفيذي إلى المدير العام مواصلة العمل على تعديل إجراءات الاعتماد الخاصة بالمنظمات غير الحكومية،<sup>٣</sup> ولاسيما فصل المشاركة في اجتماعات الأجهزة الرئاسية للمنظمة عن فترة علاقات العمل. والمجلس مدعو إلى توفير الإرشاد بشأن الحلول المرنة لتحديد البارامترات لمشاركة المنظمات غير الحكومية في اجتماعات الأجهزة الرئاسية للمنظمة (أو في أفرقة العمل، والمؤتمرات الخاصة، والاجتماعات الأخرى المنبثقة عن عمل الأجهزة الرئاسية).

١ الوثيقة م ٢٠/١٠٧.

٢ انظر المقرر الإجمالي م ١٣٢(١١).

٣ اعتمدت جمعية الصحة العالمية السياسة العامة المتعلقة بمشاركة المنظمة في الشراكات الصحية العالمية وترتيبات الاستضافة في دورتها الثالثة والستين عام ٢٠١٠ بموجب القرار ج ص ع ٦٣-١٠.

## أدوات تعزيز الشفافية وإدارة تضارب المصالح

٢٦- يعتبر مفهوم تضارب المصالح ونُهج إدارة المخاطر المرتبطة بحدوث هذا التضارب عنصراً جوهرياً في تعريف إطار مشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول. وهكذا فإن إقامة نظام شامل هو أمر ضروري لتحديد وإدارة تضارب المصالح الذي قد ينشأ عند المشاركة مع الجهات المذكورة. وعلى وجه التحديد فإن مثل هذه البنين يتطلب ما يلي: وسيلة لتعزيز شفافية التفاعل؛ وتعريف لطبيعة تضارب المصالح المؤسسية (وهو ما قد يتباين رهنأ ب "نوع" التفاعل)؛ وأدوات لإعلانات المصالح؛ وقدرات وآليات لتقييم تضارب المصالح.

٢٧- وتتمثل الخطوة الأولى في تعزيز شفافية المشاركة. ويجري حالياً استطلاع عدد من النماذج التي يمكن أن يستند إليها النظام الجديد لتعزيز شفافية مشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول وإعلانات المصالح. وستتيح مثل هذه النماذج، بما في ذلك الأدوات الإلكترونية الشبكية، لأصحاب المصلحة الحصول على المعلومات عن التفاعلات المؤسسية للمنظمة، كما أنها ستمكّن من تنفيذ أنشطة تقييم وإدارة أكثر انتظاماً لحالات تضارب المصالح على امتداد المنظمة.

٢٨- ويحتاج أفق التضارب الذي قد يمس بنزاهة المنظمة بدوره إلى تحديد أفضل كجزء من العملية الرامية إلى النهوض بالشفافية والمساءلة في إطار مشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول. وفي هذا الصدد فإن طبيعة ما يشكل تضارباً قد تتباين وفقاً لنوع التفاعل المعني. وعلى سبيل المثال فإن التعاون مع جهة فاعلة معينة من غير الدول قد يخلق في سياق محدد تضارباً في المصالح، في حين أن التوصل إلى ترتيب تعاقدى لتوفير الخدمات المأجورة مع الجهة الفاعلة ذاتها قد لا يثير مثل هذا التضارب. وبالمستطاع تعريف تضارب المصالح على أنه مجموعة من الظروف التي تنشئ خطراً من أن تتأثر الأحكام أو التدابير المتعلقة بمصلحة رئيسية تأثراً مفرطاً بمصلحة ثانوية. ولا يرجع تضارب المصالح إلى تأثر من يتفاعل مع المنظمة من الأفراد، والمنظمات، والمؤسسات بالمصالح الثانوية. فمثل هذا التضارب المحتم نابع من تنوع المصالح في الساحة الصحية الدولية. أما المشكلات الناشئة عن المشاركة فإنها تحدث نتيجة غلبة المصالح الثانوية على المصلحة الرئيسية.

٢٩- وتمتلك المنظمة في الوقت الراهن أدوات، وآليات، وعمليات مفصلة بشأن تضارب المصالح فيما يتعلق بالموظفين وكذلك بالأفراد المشاركين في أنشطتها المعيارية والذين يقدمون المشورة الخبيرة بصفاتهم الشخصية. ومع أن هناك أيضاً عناصر لأدوات وآليات مماثلة تتعلق بالمشاركة المؤسسية وما قد ينشأ عنها من تضارب للمصالح (مثل المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن التفاعل مع القطاع الخاص، وعملية التحقق الواجب بالنسبة للمراكز المتعاونة مع المنظمة، وما إلى ذلك) فإن هذه الآليات بحاجة إلى تقوية، وتوسيع، وتبسيط على امتداد المستويات الثلاثة للمنظمة. وفي هذا الصدد فإن قدرات ونظم المنظمة لتحديد وإدارة تضارب المصالح وتطبيق الإجراءات اللازمة لمعالجتها تتطلب بدورها التقوية والإدماج ضمن بنين شامل معني بتضارب المصالح المؤسسية.

## الامتثال والإبلاغ والإشراف

٣٠- يعتبر نظام الامتثال والإشراف المكون الأخير في الإطار الشامل الذي يتيح للإدارة العليا والأجهزة الرئاسية في المنظمة أن تشرف بانتظام على كل عناصر المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.



٣١- ويهدف هذا النظام وآليات الإشراف إلى امتلاك القدرة على استعراض الطيف الكامل لأنشطة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول، وتقدير وتطبيق التدابير والإجراءات التشغيلية الموحدة المتعلقة بالامتثال للسياسات المعنية، والإبلاغ عن مثل هذه التفاعلات لتيسير قيام الأجهزة الرئاسية للمنظمة بمهمة الإشراف.

٣٢- وسيستند تبسيط الآليات القائمة للامتثال والإبلاغ في ظل إطار شامل على القيام بمزيد من التطوير للمكونات الأخرى الموصوفة في هذه الورقة. وعلى وجه الخصوص فإن التطبيق الفعال لقواعد محددة للمشاركة وإرساء نظم لإدارة تضارب المصالح هما من العناصر الأساسية لضمان الامتثال الداخلي وتيسير مهام الإشراف والإبلاغ على الأجهزة الرئاسية للمنظمة. وسيكفل الاتفاق على الإطار الشامل المعروض في هذا التقرير تطوير وتبسيط آليات الامتثال والإبلاغ على نحو يضمن الإشراف الوثيق على مشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول.

## ٢- دور المنظمة في تصريف الشؤون الصحية العالمية

٣٣- طلب المجلس التنفيذي في دورته الحادية والثلاثين بعد المائة إلى المدير العام "أن يقدم إلى المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة وثيقة تحدد وتقيم خيارات محددة بخصوص العناصر المبينة في الوثيقة ج ٥/٦٥، ولاسيما فيما يتعلق بتصريف الشؤون الداخلية للمنظمة، بما في ذلك المواءمة بين المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقطرية فيما يخص مسألة دور المنظمة في تصريف الشؤون الصحية العالمية، وأساليب عمل الأجهزة الرئاسية".<sup>١</sup>

٣٤- ويشكل دور المنظمة في تصريف الشؤون الصحية العالمية تجسيدا عمليا لوظيفتها الدستورية المتمثلة في العمل بوصفها "سلطة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي". ويحدد القسم الحالي من التقرير نطاق العمل في هذا المجال، ويزود الدول الأعضاء بأحدث المعلومات عن المجموعة الواسعة من الأنشطة والساحات التي تضطلع فيها المنظمة بدور نشط في تصريف الشؤون. ويسعى القسم إلى دحض الفكرة القائلة بأن تصريف الشؤون الصحية العالمية يشير إلى الأنشطة التي يضطلع بها المقر الرئيسي وحده. ويعرض القسم الدور الذي تتولاه جميع المستويات الثلاثة في المنظمة فيما يتصل بتصريف الشؤون ويوضح الطريقة التي تُطبق بها تدابير تقسيم المسؤوليات والمواءمة بين المواقف عمليا على امتداد المنظمة. كما يحدد هذا القسم من التقرير الصلات القائمة بين تصريف الشؤون الصحية والجوانب الأخرى لعملية إصلاح المنظمة، بما في ذلك ما هو محدد منها في الوثيقة ج ٥/٦٥. ويستجيب التقرير للمقرر الإجرائي الذي اتخذته المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة<sup>٢</sup> والداعي إلى مواصلة بحث دور المنظمة في تصريف الشؤون الصحية العالمية. كما أنه يشكل تحديثا لوثيقة سبق تقديمها إلى المجلس في تلك الدورة.<sup>٣</sup>

## اتساع نطاق تصريف الشؤون الصحية العالمية

٣٥- إن الفكرة الأساسية التي يقوم عليها تصريف الشؤون الصحية العالمية هي أن الأصول التي يمتلكها العالم من أجل تحسين صحة الناس يمكن نشرها بقدر أكبر من الفعالية والعدالة. وينطوي تصريف الشؤون الصحية على "استخدام المؤسسات النظامية وغير النظامية، والقواعد، والعمليات من جانب الدول والمنظمات

١ انظر المقرر الإجرائي م ١٣١/١٠.

٢ المقرر الإجرائي م ١٣٢/١٣.

٣ الوثيقة م ١٣٢/٥ إضافة ٥.

الحكومية الدولية والجهات الفاعلة غير الدول من أجل التصدي للتحديات التي تواجهها الصحة وتتطلب العمل الجماعي العابر للحدود كي يتم التصدي لها بفعالية".<sup>١</sup>

٣٦- وترجع عملية تصريف الشؤون الصحية في أصولها إلى المفاوضات التي كانت تدور بين الدول القومية في سعيها لحماية أو تعزيز صحة شعوبها. وكانت تتم في بادئ الأمر على أساس ظرفي لاحتواء التهديد الذي تشكله الأمراض السارية، ثم أصبحت تتم على نحو نظامي من خلال المعاهدات والاتفاقات، بل ويمكن القول من خلال إنشاء منظمة الصحة العالمية ذاتها.

٣٧- ويسفر التصريف الرشيد للشؤون الصحية عن العديد من الحصائل المفيدة. فهو يساعد أولاً على منع أو التخفيف من الآثار الصحية السلبية للتهديدات النابعة من بلد واحد والتي يمكن بغير ذلك أن تؤثر على العديد من البلدان الأخرى، وذلك مثلاً عبر صكوك من قبيل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وإطار التأهب للأفولنزا الجائحة. ثانياً، يتيح التصريف الفعال للشؤون الصحية العالمية للبلدان وضع نهج واستراتيجيات مشتركة للتصدي لمشاكل مشتركة عالمية أو إقليمية أو دون إقليمية (مثل المدونة العالمية لمنظمة الصحة العالمية لقواعد الممارسة الخاصة بتوظيف العاملين الصحيين على الصعيد الدولي أو خطة العمل العالمية لاحتواء مقاومة دواء أرتيميسينين التي تضم عناصر عالمية وإقليمية وخصوصاً عناصر دون إقليمية). ويندرج جزء كبير من عمل المنظمة المعيارية بشأن المبادئ التوجيهية والبروتوكولات المتعلقة بالعلاج ضمن هذه الفئة أيضاً. ثالثاً، يمكن للنهوض بتصريف الشؤون أن يعزز من فعالية التعاون الإنمائي. وعلى سبيل المثال فإن الشراكة الصحية الدولية والمبادرات ذات الصلة بها (IHP+) قد شاركت في تحويل المبادئ المعتمدة في المنتديات الرفيعة المستوى بشأن فعالية المعونة الثاني منها والثالث والرابع (المنعقدة في باريس وأكرا وبوسان وجمهورية كوريا على التوالي) إلى تدابير عملية في القطاع الصحي. رابعاً، تستطيع عمليات تصريف الشؤون أن تمنح إحساساً شاملاً بالوجهة والغرض في مجال الصحة العالمية ولاسيما عبر التضامن والزخم المتأئين من الاتفاقات بشأن الأهداف المشتركة (من قبيل الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، والأهداف والأرقام المستهدفة الطوعية المقترحة فيما يتصل بالأمراض غير السارية).

٣٨- وللعديد من منتجات تصريف الشؤون الصحية العالمية سمات السلع العامة العالمية أو الإقليمية. وهكذا فإن استخدام بلد واحد لصك أو استراتيجية لا يقلل من فرص توافر هذا الصك للبلدان الأخرى. وبالمثل فإن من المتعذر منع أية جهة من استخدام المبادئ التوجيهية أو البروتوكولات المتعلقة بالعلاج حال إتاحتها للعموم. ويعود التقرير الحالي إلى تناول هذا الموضوع في القسم الختامي.

٣٩- وكان للعديد من العوامل أثر في توسيع برنامج عمل تصريف الشؤون الصحية وجعله أكثر تعقيداً من حيث الإدارة في آن معا وهي:

(أ) تعدد الأصوات: لم يعد تصريف الشؤون الصحية حكراً على الدول القومية. فبفضل تكنولوجيا المعلومات ووسائل التواصل الاجتماعي تمكنت شبكات المجتمع المدني، وفرادى المنظمات غير الحكومية على المستويين الدولي والمجتمعي المحلي، ومجموعات المهنيين، والمؤسسات الخيرية، والرابطات التجارية، ووسائل الإعلام، والشركات الوطنية والمتعددة الجنسيات، والأفراد، والجماعات الانتشارية غير النظامية من إسماع صوتها وممارسة نفوذها، وتتمتع كل هذه الجهات الفاعلة بتأثير على

<sup>١</sup> Fidler DP, Calamaras JL. *The challenges of global health governance*. Council on Foreign Relations Press. New York, May 2010.

عملية اتخاذ القرارات التي تمس الصحة. وتتسم هذه المسألة بأهمية خاصة بالنسبة لكيفية أداء المنظمة لدورها في مجال تصريف الشؤون الصحية بحيث يتم ضمان الأولوية للدول الأعضاء في وضع قرارات السياسات وحماية عمل المنظمة المعيارى من أية مصالح راسخة، مع التمكن في الوقت ذاته من إيجاد السبل التي تتيح المشاركة البناءة للجهات الأخرى صاحبة المصلحة.

(ب) *الجهات الفاعلة الجديدة:* على نحو ما أشارت الفقرة (أ) أعلاه فإن الساحة المؤسسية للصحة العالمية تزداد تعقيداً؛ فالحوافز التي تحبذ إنشاء منظمات، وقنوات تمويل، ونظم رصد جديدة عوضاً عن إصلاح ما هو قائم منها بالفعل تهدد بزيادة الطين بلة. وهذا الأمر هام على وجه الخصوص في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل التي يكثر عدد شركائها الإنمائيين.

(ج) *توسع الشواغل:* تتمحور دينامية الكثير من المناقشات الخاصة بتصريف الشؤون حول كيفية حماية صحة الإنسان مع الحد في الوقت ذاته من عرقلة السفر، والتجارة، والتنمية الاقتصادية. وما يزال تحقيق التوازن السليم بين هذين الأمرين شاغلاً بالغ الأهمية إلا أن هناك أبعاداً إضافية للنقاش وأبرزها الشاغل المتعلق بالعدالة والإنصاف، وهو ما تجلّى في المفاوضات الخاصة بإطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، والمناقشات المستمرة لتقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير.

(د) *من تصريف الشؤون الصحية إلى تصريف الشؤون من أجل الصحة:*<sup>١</sup> هناك مفهومان مميزان ينطوي عليهما نهج المحددات الاجتماعية للصحة المعروض في إعلان ريو السياسي وهما: تصريف الشؤون الصحية الذي يُعنى بالعديد من المسائل المشار إليها أعلاه، والمتعلقة أساساً بوظيفة التنسيق والتوجيه والاتساق الداخلي للكيانات التي يتمثل الغرض الرئيسي منها في النهوض بالصحة. أما المفهوم الثاني المسمى تصريف الشؤون من أجل الصحة فهو وظيفة للدعوة والسياسة العامة تسعى إلى التأثير على تصريف الشؤون في القطاعات الأخرى (ذات الأغراض الرئيسية المختلفة) بطريقة تؤثر بصورة إيجابية على صحة الإنسان. ويتجلّى هذا الجانب من عملية تصريف الشؤون الصحية بوضوح في العمل الذي تضطلع به المنظمة بشأن الأمراض غير السارية (انظر الفقرة ٤٦ أدناه).

### تصريف الشؤون الصحية: أولوية قيادة للمنظمة

٤٠- تُدرج مسودة برنامج العمل العام الثاني عشر مسألة تصريف الشؤون الصحية ضمن أولويات القيادة الثماني. وتعرّف هذه الأولوية تحديداً من حيث تعزيز الاتساق في مجال الصحة العالمية بحيث تضطلع المنظمة بدور تنسيقي وتوجيهي يمكّن مجموعة من الجهات الفاعلة المختلفة من المساهمة بفعالية أكبر في صحة جميع الشعوب.

٤١- ويدرس التقرير الحالي دور المنظمة في تصريف الشؤون الصحية، والذي يتخذ أشكالاً عملية عديدة، من ثلاث زوايا مختلفة. أولاً، من منظور العمل على إدراج مسألة الصحة وترويجها في طائفة من العمليات العالمية والإقليمية والوطنية. ثانياً، بتسليط الضوء على مسائل تصريف الشؤون التي تنطوي عليها أولويات القيادة البرمجية

١ يرد العديد من الأمثلة عن كيف يمكن للتعاون المحسّن بين مختلف الجهات الفاعلة الصحية أن يعالج أمر المحددات الاجتماعية للصحة وينهض بالحصائل الصحية في سياق إقليم أوروبا في المطبوع: Governance for Health in the 21st Century, World Health Organization, Regional Office for Europe, document EUR/RC61/Inf.Doc./6.

الأخرى في مسودة برنامج العمل. ثالثاً، بالربط بين تحليل عملية تصريف الشؤون الصحية، وتصريف شؤون المنظمة من جانب الدول الأعضاء، ومكونات الإصلاح التي ستعزز فعالية المنظمة في دورها الخاص بتصريف الشؤون الصحية.

### إدراج مسألة الصحة وترويجها

٤٢- *خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥*: سيكون لطريقة تأطير الجيل التالي من الأهداف العالمية تأثير على أولويات التنمية وتمويلها لسنوات قادمة. ويشكل ضمان أن تتال مسألة الصحة مكانها الملثم وأن يُحدد دورها بجلاء تحدياً رئيسياً في مجال تصريف الشؤون الصحية وأولوية من أولويات المنظمة. والبيئة التي تجري فيها المفاوضات بيئة متقلبة ومعقدة وتتأفسيه بين مصالح قطاعية عديدة تسعى إلى أن تكون ممثلة. كما أن عملية التشاور الجارية تقتضي المواءمة على جميع مستويات المنظمة والاتساق في توجيه الرسائل لدى التواصل بين المنظمة والدول الأعضاء وأصحاب المصلحة الآخرين. وستتم مناقشة نهج المنظمة في التصدي لهذا التحدي بمزيد من التفصيل تحت البند ١٤-١ من جدول الأعمال المؤقت لجمعية الصحة العالمية السادسة والسنتين.

٤٣- *الصحة والتنمية المستدامة*: تبين الأعمال التحضيرية لعقد مؤتمر ريو ٢٠٠+ في حزيران/يونيو ٢٠١٢ جانباً ذا صلة من جوانب العمل الخاص بتصريف شؤون المنظمة ألا وهو: التآزر الفعال بشأن تعزيز المصالح الصحية بين الأمانة، والدول الأعضاء، وأصحاب المصلحة الآخرين. وتضمنت المسودة الأولى للإعلان الختامي لمؤتمر ريو ٢٠٠+ إشارة عابرة فحسب إلى الصحة. وعلى هذا فقد عمل موظفو المنظمة من المقر الرئيسي والأقاليم مع الدول الأعضاء في جنيف ونيويورك، ومع مجموعات من المنظمات غير الحكومية، على إعداد موقف مقنع بشأن دور الصحة تبناه المفاوضون في ريو في خاتمة المطاف. إذ يغطي النص النهائي كل الشواغل الصحية للمنظمة تقريباً<sup>١</sup>. وفي إطار متابعة مؤتمر ريو ٢٠٠+ توفر الصحة رابطاً هاماً بين عملية وضع أهداف إنمائية مستدامة وبين خطة ما بعد عام ٢٠١٥. وبالإضافة إلى ذلك فإن العمل مع القطاعات الأخرى، كقطاعات الطاقة المستدامة، والمياه والإصحاح، والتكيف مع تغير المناخ والتخفيف من آثاره، يوضح قيمة المؤشرات الصحية كوسيلة من وسائل قياس التقدم على امتداد الدعائم الثلاث للتنمية المستدامة.

٤٤- *الصحة وإصلاح الأمم المتحدة*: تلتزم منظمة الصحة العالمية باتباع نهج أكثر اتساقاً إزاء عمل الأمم المتحدة على المستوى القطري، وبمواءمة الدعم المقدم للأولويات الوطنية، وتعزيز مكانة الصحة في أطر عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية وخطة وحدة العمل في الأمم المتحدة. كما أن التقييم المستقل الذي أجري مؤخراً للبلدان التي تجري فيها تجربة مبادرة توحيد الأداء أشار إلى أن عمليات إصلاح الأمم المتحدة حققت بعض التقدم على المستوى القطري، ولكن مواصلة التقدم ستتوقف على ما إذا كانت الدول الأعضاء مستعدة لدعم تعزيز التكامل على مستوى المقر الرئيسي<sup>٢</sup>. وفي هذه الظروف تتمثل أولوية منظمة الصحة العالمية في تعزيز دور المكاتب الإقليمية من أجل العمل كجزء من الفريق القطري للأمم المتحدة، وفي دعم الأفرقة التابعة لمجموعة الأمم المتحدة الإنمائية، وآليات التنسيق الإقليمية في الأقاليم التي تعمل فيها بفعالية. وعلى مستوى المقر الرئيسي تُعطى الأولوية للتمثيل الرفيع المستوى في مجلس الرؤساء التنفيذيين (واللجنة الرفيعة المستوى المعنية بالبرامج

١ تتضمن الوثيقة الختامية لمؤتمر ريو ٢٠٠+ المعنونة "المستقبل الذي نصبو إليه" تسع فقرات بشأن الصحة والسكان وتبدأ بما يلي: "نسلم بأن الصحة شرط مسبق للتنمية المستدامة بأبعادها الثلاثة جميعاً". وتعقب هذه الجملة الافتتاحية إشارات إلى أهمية التغطية الصحية للجميع، والأيدز، والسل، والملاريا، وشلل الأطفال، والأمراض السارية الأخرى، والأمراض غير السارية، وإتاحة الأدوية، وتعزيز النظم الصحية، والصحة الجنسية والإنجابية، وحماية حقوق الإنسان في هذا السياق، والالتزام بخفض معدلات وفيات الأمهات والأطفال.

٢ للاطلاع على التقرير الرئيسي النهائي انظر: <http://www.un.org/en/ga/deliveringasone/mainreport.shtml>.

التي تتناول قضايا السياسات)، والمشاركة على نحو أكثر انتقائية مع العديد من الأفرقة العاملة المختلفة التابعة لمجموعة الأمم المتحدة الإنمائية.

٤٥ - *التعاون الإنمائي في مرحلة ما بعد بوسان*: أنشئت شراكة بوسان للتعاون الإنمائي الفعال<sup>١</sup> بعد المنتدى الرفيع المستوى الرابع بشأن فعالية المعونة الذي عُقد في جمهورية كوريا في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١. وتشير الوثيقة الختامية إلى أن كل إطار قائم على "المعونة" قد أفسح المجال لتوافق آراء دولي أعم وأشمل يؤكد على نهج الشراكة في التعاون، ولاسيما العلاقات بين بلدان الجنوب والعلاقات الثلاثية. وفي سياق إعلان باريس بشأن فعالية المعونة وبرنامج عمل أكرا، كان للصحة دور قيادي وتتبعي يبرهن من خلال مبادرات مثل الشراكة الصحية الدولية على أنه رغم تعدد الأطراف الفاعلة المختلفة فإن المستطاع تحسين التنسيق بخصوص الاستراتيجيات الصحية الوطنية. وهذه النهج يتجاوز نطاقها الأمم المتحدة لتشمل المنظمات الثنائية، والمصارف الإنمائية، والمنظمات غير الحكومية، ويمكن أن تشهد زيادة في الكفاءة وفي الحصائل الصحية على السواء.<sup>٢</sup> ومع بداية تحديد معالم الشراكة الجديدة لما بعد بوسان في عام ٢٠١٣ سيكون من المهم تجديد الشراكة الصحية الدولية والمبادرات المشابهة التي تجمع مختلف تيارات التمويل دعماً للأولويات الصحية الوطنية.

٤٦ - *الصحة والتكامل الاقتصادي الإقليمي*: يُعد التكامل الإقليمي ودون الإقليمي اتجاهاً متنامياً في جميع أنحاء العالم. ورغم أن العديد من هذه المؤسسات ينجح إلى التركيز أساساً على التنمية الاقتصادية فإن بإمكانها أن تؤثر على نحو مكافئ في السياسات الصحية والاجتماعية. وثمة مكونات عديدة محتملة لهذه العلاقة:

(أ) *المكون السياسي*: تضطلع بعض الكتل الإقليمية ودون الإقليمية بدور مؤثر في ميدان الصحة وذلك من خلال منح المنظمة فرصة إطلاع واضعي السياسات رفيعي المستوى على الرسائل الأساسية (مثل صحة الأم والطفل في أفريقيا)؛ واستخدام النفوذ الإقليمي لإدراج القضايا في جداول الأعمال العالمية (مثل الأمراض غير السارية في الجمعية العامة للأمم المتحدة)؛ والعمل بصورة متسقة لتبني مواقف معينة في المفاوضات الصحية الدولية (في مجال الوصول إلى الأدوية مثلاً).

(ب) *الشراكة الاستراتيجية*: تقيم المنظمة شراكات استراتيجية مع المنظمات الإقليمية، ولاسيما مع أمانات الكتل القارية (مثل المفوضية الأوروبية والشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا) ومصارف التنمية الإقليمية؛ إذ أن مصرف التنمية الأفريقي مثلاً هو شريك رئيسي في مجال الصحة والمواطنة في أفريقيا.

(ج) *التعاون الإنمائي*: بمقدور الأجهزة الإقليمية أن تسهم في تعزيز التلاحم بين الصحة والتنمية.

(د) *السلام والأمن*: يتولى عدد من الأجهزة الإقليمية ودون الإقليمية، وكجزء من مهامها، حفظ السلام في أقاليمها. وفي هذا الدور يمكن لها أن تكون شريكاً مهماً في العمل الإنساني.

١ للاطلاع على الوثيقة الختامية انظر:

[http://www.aideffectiveness.org/busanhl4/images/stories/hlf4/OUTCOME\\_DOCUMENT\\_-\\_FINAL\\_EN.pdf](http://www.aideffectiveness.org/busanhl4/images/stories/hlf4/OUTCOME_DOCUMENT_-_FINAL_EN.pdf).

٢ IHP+ Results 2012 Annual Performance Report: Progress in the international health partnership & related initiatives (IHP+).

(هـ) **تعبة الموارد:** تعتبر الأجهزة الإقليمية، ولاسيما مصارف التنمية والمفوضية الأوروبية، مصادر مهمة لتمويل عمل المنظمة. على أن من المهم تقادي الخلط بين العلاقات الاستراتيجية وتعبة الموارد ومنع خضوع هذه العلاقات لمتطلبات تعبة الموارد.

### أولويات القيادة في المنظمة

٤٧- نظراً لتنوع التحديات في مجال الصحة وتزايد عدد الجهات الفاعلة فليس بغريب أن تكون ساحة العمل الخاص بتصريف الشؤون الصحية ساحة معقدة. وعوضاً عن استخدام مصطلح "البنيان" عند وصف تصريف الشؤون الصحية فإن من الأفضل التحدث عنه باعتباره "مجموعات نظامية [ لتصريف الشؤون ] متداخلة وتتافسية أحياناً وتضم أطرافاً فاعلة عديدة تتصدى لمشكلات مختلفة من خلال مبادئ وعمليات متنوعة".<sup>١</sup> وهذا الوصف ملائم بوجه خاص فيما يتعلق بإنجاز العمل الخاص بالأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، حيث تتنافس الدوائر المتداخلة لتصريف الشؤون من خلال وكالات الأمم المتحدة، والشراكات، والمجموعات الدعوية، وآليات التمويل، للحصول على السيطرة، وعلى الموارد حتماً. ولهذا الوضع عدة آثار بالنسبة إلى كيفية تفاعل المنظمة مع الشراكات وأصحاب المصلحة الآخرين، وهو ما ترد مناقشته أدناه. وثمة عنصر حاسم في عملية إصلاح المنظمة وهو ضمان قدرتها على مساعدة البلدان التي يكثر عدد شركائها الإنمائيين الخارجيين على إدارة هذا الوضع المعقد وخفض تكاليف المعاملات.

٤٨- وفي المقابل فإن العمل الخاص بالأمراض غير السارية يبين أهمية تصريف الشؤون من أجل الصحة. فعلى الرغم من أن كثيراً من الأحوال الصحية يتأثر بالقرارات التي تتخذ بشأن تصريف الشؤون في قطاعات أخرى فإن تحليل أسباب الإصابة بالأمراض غير السارية ومحدداتها الاجتماعية يشير إلى مجموعة واسعة ومتعددة الطبقات بوجه خاص من المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية المترابطة. ويتراوح ذلك بين التعرض في البيئة للذيفانات الضارة، والنظام الغذائي، وتعاطي التبغ، والإفراط في تناول الملح واستهلاك الكحول، وأنماط الحياة المتزايدة الخمول. ويرتبط هذا بدوره بالسياسات الخاصة بالدخل، والإسكان، والتوظيف، والنقل، والزراعة، والتعليم، والتي تتأثر ذاتها بأنماط التجارة الدولية، والتبادل التجاري، والشؤون المالية، والإعلان، والثقافة، والاتصالات. وفي حين أن من الممكن تحديد القوى الدافعة للسياسات فيما يتعلق بهذه العوامل كافة، كل على حدة، فإن ترتيب استجابة متسقة عبر المجتمعات يظل واحداً من أبرز التحديات في تصريف شؤون الصحة العالمية.

٤٩- وتتألف التغطية الصحية الشاملة من عنصرين أساسيين هما: إتاحة الخدمات (التعزيز، والوقاية، والعلاج، والتأهيل) اللازمة لتوفير الصحة الجيدة، مع توفير الحماية المالية التي تقي من أن يؤدي اعتلال الصحة إلى الانزلاق في هاوية الفقر. وتكتسي التغطية الصحية الشاملة أهميتها من منظور تصريف الشؤون الصحية بطريقتين. فهي أولاً تشكل على المستوى القطري هدفاً مهماً لجميع البلدان في سعيها لتعزيز أو إصلاح نظمها الصحية. وثانياً فإنها يمكن، في إطار النقاش الخاص بكيفية تحديد وضع الصحة في خطة ما بعد عام ٢٠١٥، أن تكون جزءاً من مجموعة موحدة من الأهداف تجمع بين الشواغل المتعلقة بإنجاز العمل الخاص بالأهداف الإنمائية الحالية للألفية من جهة والحاجة إلى التصدي للأمراض غير السارية وسائر أسباب اعتلال الصحة من جهة أخرى.

<sup>١</sup> Fidler DP, Calamaras JL. *The challenges of global health governance*. New York, Council on Foreign Relations Press, May 2010.

٥٠- وهناك أولويتان استراتيجيتان أخريان تُبرزان جانباً إضافياً لدور المنظمة في تصريف الشؤون الصحية، وهذا الجانب هو ضرورة ربط التفاوض على الصكوك الدولية ببناء القدرات في البلدان. وهذا الأمر جلي بوجه خاص في حالة اللوائح الصحية الدولية ٢٠٠٥. وتوفر اللوائح الصك القانوني الرئيسي لتحقيق الأمن الصحي الجماعي. بيد أن آثارها تعتمد على وفاء كل البلدان بالمتطلبات الخاصة بالقدرات اللازمة لكشف أي تهديد جديد أو مستجد يؤثر قلقاً دولياً على الصحة العمومية، والتبليغ عنه، واتخاذ إجراءات بشأنه. وبالمثل فإن العمل الخاص بتيسير إتاحة المنتجات الطبية يتأثر بعدة اتفاقات دولية، بما في ذلك إعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب التجارية لحقوق الملكية الفكرية والصحة العمومية (وإدراجه في الاتفاق المذكور)، والاستراتيجية وخطة العمل العالميتين اللاحقتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية. وهناك عمليات أخرى لاتزال جارية لتصريف الشؤون بخصوص المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة/ التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة، وبشأن متابعة تقرير فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير. على أن التأثير التام للقرارات الخاصة بتصريف الشؤون، وعلى غرار حالة اللوائح، سيتوقف على بناء أو تعزيز المؤسسات على المستوى القطري والإقليمي اللازمة لتطبيق الاتفاقات عملياً.

### تصريف الشؤون الصحية وإصلاح المنظمة

٥١- تحدد مسودة برنامج العمل العام الثاني عشر مقياسين للنجاح فيما يتعلق بأولوية القيادة الخاصة بتصريف الشؤون.

(أ) نظام مبسط وفعال لتصريف الشؤون في المنظمة، يعزز التأزر على نطاق المنظمة، ويوفر الإشراف الاستراتيجي، ويتسم بالشمول فيما يتعلق بالنطاق الواسع للمسائل التي تعنى بها المنظمة.

(ب) نهج أكثر تنسيقاً إزاء برنامج عمل صحي عالمي محدد جيداً ومتعدد القطاعات، يتجسد في المواءمة المحسنة للدعم المالي والتقني للسياسات والاستراتيجيات الصحية القطرية.

٥٢- ويركز المقياس الأول على تصريف الشؤون الداخلية للمنظمة من جانب الدول الأعضاء على المستوى العالمي والإقليمي. أما المقياس الثاني فيتعلق بدور المنظمة التنسيق والتوجيهي. وهناك عدة عوامل قائمة تستهدف ضمان أن تتمتع المنظمة بالقدرات اللازمة لتحقيق هذه الأغراض.

٥٣- وسوف يركز برنامج عمل تصريف الشؤون الداخلية في البداية على عمل الأجهزة الرئاسية أي: جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي واللجان الإقليمية. وبالنسبة إلى المجلس سيشمل ذلك تعزيز أدواره التنفيذية والإشرافية؛ وزيادة دوره الاستراتيجي؛ وتبسيط أساليب عمله. أما بالنسبة لجمعية الصحة فإن تعزيز الطابع الاستراتيجي لتركيزها سيساعد على ضمان أن تنتج القرارات تحديد الأولويات بصورة أفضل. وسيرتبط عمل اللجان الإقليمية على نحو أوثق بتصريف الشؤون العالمية للمنظمة، وعلى وجه الخصوص بعمل المجلس التنفيذي، كما سيتم توحيد أفضل الممارسات على نطاق مختلف الأقاليم. ولتكتمل هذه التغييرات ستحسن الأمانة الدعم الذي تقدمه لوظائف تصريف الشؤون، وذلك من خلال تزويد الأعضاء الجدد بالمعلومات، وكذلك بإعداد وثائق أفضل وفي توقيت أنسب.

٥٤- ويُعد تنامي الطلب على العمليات الحكومية الدولية بدلاً من العمليات التقنية المحضة بغية التوصل إلى اتفاقات مستمرة وشاملة من أهم نتائج الاهتمام السياسي المتزايد بالصحة والاعتراف بالصلة بين الصحة وبين

العديد من مجالات السياسات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى. لذا فإن من المرجح أن يزيد دور المنظمة الخاص بعقد الاجتماعات وأن يتطلب قدرات تقي بالعرض لدعم عمليات تصريف الشؤون وإدارتها وتيسيرها.

٥٥- وهناك تحدٍ آخر مستجد في برنامج عمل تصريف الشؤون من أجل الصحة وهو أن الكثير من المجالات التي يمكن فيها للتغيير أن يحقق تأثيراً إيجابياً في الصحة يندرج ضمن المجالات التي تُدار فيها القواعد والنظم بواسطة مؤسسات دولية مختلفة. وبناءً على ذلك يلزم أن تكون منظمة الصحة العالمية نصيراً للصحة فيما يتعلق بتصريف شؤون هيئات أخرى على المستوى العالمي والإقليمي والقطري. وتدعو الحاجة إلى الاستخدام الاستراتيجي والانتقائي للموارد الشحيحة المتاحة بغية تحقيق أقصى تأثير ممكن نظراً لاتساع مجموعة المؤسسات المعنية.

٥٦- ويؤكد تحليل التحديات في مجال تصريف الشؤون الصحية العالمية مجدداً ضرورة أن تعمل المنظمة مع مجموعة من أصحاب المصلحة الآخرين. وأثناء الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي بشأن الإصلاح اتفق المجلس، في المقرر الإجرائي (EBSS2(2)، على المبدأ القائل إن من الضروري أن تكون عملية تصريف الشؤون عملية شاملة تماماً، وأن تحترم مبدأ التعددية. وسيناقش المجلس المبادئ النازمة للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول في إطار البند ٥ من جدول الأعمال المؤقت.

٥٧- وفيما يتعلق بالعدد المتنامي من الشراكات الصحية تضطلع المنظمة بدور مزدوج في تصريف الشؤون: فهي عضو نشط في الشراكة في حد ذاتها، كما أنها عضو في المجلس الرئاسي للشراكة وذات مسؤوليات عن تصريف شؤون الشراكة نفسها. على أن محور التركيز المباشر لعملية الإصلاح في هذا المجال يتمثل في العلاقة مع الشراكات التي تستضيفها المنظمة. وقد ناقش المجلس الاقتراحات المقدمة في هذا الصدد، وهي اقتراحات ستعرض على جمعية الصحة العالمية في دورتها السادسة والسنتين في إطار البند ١١ من جدول الأعمال المؤقت.

٥٨- وهناك أمر مشترك في جميع جوانب برنامج عمل تصريف الشؤون وهو ضرورة بناء القدرات على نطاق المنظمة من أجل إدارة هذا البرنامج بفعالية أكبر. وعلى الأمانة أن تعزز قدرتها الذاتية وأن توفر المساعدة للدول الأعضاء عند الحاجة إليها.

٥٩- وبالنسبة للأمانة، فإن تدابير تعزيز القدرات ستشمل بناء فهم أشد تطوراً لدور المنظمة وللنظام الدولي الواسع في صفوف الموظفين الإداريين والتقنيين، كي يتمكنوا من استيعاب تأثير مسائل تصريف الشؤون على عملهم. وتحديداً سيجري توسيع نطاق التدريب على الدبلوماسية الصحية، الذي يعتبر إلزامياً الآن لممثلي المنظمة، ليصل إلى الأرجاء الأخرى من المنظمة. ومن المفروض أن يتضمن هذا التدريب استخدام أدوات من اختصاصات مثل العلاقات الدولية والعلوم السياسية بما يتيح النهوض بتحليل النظم المعقدة وتحديد ملامح الجهات صاحبة المصلحة.

٦٠- فضلاً على ذلك، فإن تأثير المنظمة سيتعزز بزيادة فعالية التنسيق الداخلي على جميع مستوياتها بحيث تتمكن من اتخاذ مواقف متسقة ومقنعة لدعم الصحة في مختلف المحافل المذكورة أعلاه.

٦١- أما بالنسبة للدول الأعضاء، فإن استراتيجيات تعزيز القدرات في مجال تصريف الشؤون التي ستحظى بدعم المنظمة تشمل تقوية الإدارات الدولية في وزارات الصحة؛ والتنسيق بين الوزارات بشأن مسائل السياسة الصحية العالمية؛ وإعداد استراتيجية صحية عالمية متعددة الوزارات؛ وعمليات التبادل المنتظم مع الهيئات



الجامعية، والمنظمات غير الحكومية، والكيانات الأخرى فيما يتعلق بمسائل الصحة العالمية؛ وتبادل الموظفين بين الوزارات ومع المنظمات الدولية؛ وتدريب الموظفين في ميدان الدبلوماسية والمفاوضات الصحية.

## التحديات

٦٢- يمكن استشراف عدد من التحديات الرئيسية وهي:

(أ) يتطلب تصريف الشؤون الصحية العالمية من المنظمة المشاركة مع طائفة واسعة من الجهات الفاعلة غير الدول. وتتسم عملية إقرار وتطبيق المبادئ النازمة لمثل هذه المشاركة بأهمية بالغة بالنسبة لهذا المكوّن من مكونات عملية إصلاح المنظمة.

(ب) تتنوع أكثر فأكثر "مواقع التحكم" بتصريف الشؤون الصحية الدولية. وبعبارة أخرى فإن القرارات المؤثرة على هذا التصريف تُتخذ في عدد متزايد من الساحات. وعلى وجه الخصوص فإن المسائل الصحية بدأت تُدرج بشكل بارز في جدول أعمال الجمعية العامة للأمم المتحدة، ولاسيما فيما يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة والأمراض غير السارية.<sup>١</sup> ويتطلب عدد ونطاق أجهزة اتخاذ القرارات، العالمية منها والإقليمية، أن تتخذ المنظمة خيارات استراتيجية متأنية بشأن المواقع التي يمكن فيها أن تؤثر على الحصائل بأقصى درجات الفعالية.

(ج) للعديد من منتجات تصريف الشؤون الصحية العالمية سمات السلع العامة العالمية (انظر الفقرة ٣٨ أعلاه). ويتطلب إنتاج القواعد، والمعايير، وبصورة متزايدة الاتفاقات والاتفاقيات المعتمدة بالمفاوضات، موارد كافية ومستدامة. وقد يصعب توليد مثل هذه الموارد حينما تستفيد الدول ذات السيادة من الاستثمارات التي توظفها جهات أخرى دون المساهمة فيها هي بنفسها (المشكلة المعروفة باسم "الاستفادة المجانية").<sup>٢</sup> وتتسم هذه المسألة بالأهمية لا بالنسبة لتمويل المنظمة ونشر الأموال الأساسية فحسب، بل وبصورة مكافئة أيضاً لكيفية إصدار الأحكام بشأن مدى فعالية المنظمة عبر عمليات الاستعراض التي تجريها الوكالات الإنمائية المختلفة التي ينصب تركيزها على تقديم الدعم المباشر إلى البلدان.

## الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٦٣- المجلس التنفيذي مدعو إلى أن يحيط علماً بالتقرير، ولاسيما لتوفير التوجيه بشأن المسائل المدرجة أدناه، وللنظر في مشروع المقرر الإجرائي.

٦٤- ويحدد الفرع الأول من هذا التقرير إطاراً لمشاركة المنظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول يتألف من: أربعة مبادئ توجيهية؛ وتصنيف للتفاعلات؛ وقواعد للمشاركة؛ وأدوات لتعزيز الشفافية وإدارة تضارب المصالح؛ وإنشاء نظم لضمان الامتثال، والإبلاغ، وتيسير إشراف الأجهزة الرئاسية. والمطلوب من المجلس أن يوفر التوجيه بشأن النهج الشامل المقترح، وأن يؤيد المبادئ المقترحة للمشاركة وتصنيف التفاعلات، وأن يوفر التوجيه حول وضع قواعد المشاركة والآليات بغية تعزيز الشفافية وإدارة تضارب المصالح، على النحو الموصوف.

١ انظر قراري الأمم المتحدة A/RES/64/265 و A/RES/67/81.

٢ Frenk J, Moon S. Governance challenges in global health. *New England Journal of Medicine*, 2013, 368:936–942.

٦٥- وللمضي قدماً بهذا العمل فإن من الضروري مواصلة الحوار والتشاور. وكان المجلس التنفيذي قد قرر خلال دورته الثانية والثلاثين بعد المائة أنه ينبغي عقد مشاورتين منفصلتين إحداهما للدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية، والثانية للدول الأعضاء والقطاع التجاري الخاص. وإلى جانب التوجيه الذي يقدمه المجلس عن المبادئ الشاملة وتصنيف التفاعلات، فإن مضمون هاتين المشاورتين سيُصمم على نحو يدفع قدماً بالعمل المتعلق بقواعد المشاركة ونظم تعزيز الشفافية وإدارة تضارب المصالح.

٦٦- كما أن المجلس التنفيذي مدعو إلى توفير التوجيه بشأن سبل المضي قدماً بالعمل المتصل ببارامترات مشاركة المنظمات غير الحكومية في اجتماعات الأجهزة الرئاسية للمنظمة.

### المقرر الإجرائي المقترح

المجلس التنفيذي، بعد أن نظر في الوثيقة م ١٦/١٣٣ بشأن المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول،

يعتمد النهج المعروض للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، ولاسيما المبادئ الشاملة وتصنيف التفاعلات؛

يطلب من المدير العام المضي بالعمل المقترح قدماً، مراعيًا مداولات المجلس التنفيذي في دورته الثانية والثلاثين بعد المائة، لوضع إطار أكثر تفصيلاً للمشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول لينظر فيه المجلس في دورته الرابعة والثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٤.

= = =