

تقييم واستعراض الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية

تقرير من الأمانة

١- اعتمدت جمعية الصحة العالمية الحادية والستون الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية والأجزاء المتفق عليها من خطة العمل ذات الصلة في القرار جص ٦١-٢١ في عام ٢٠٠٨. واعتمدت جمعية الصحة العالمية الثانية والستون خطة العمل النهائية في القرار جص ٦٢-١٦ في العام التالي.

٢- وطلبت جمعية الصحة في القرار جص ٦١-٢١ من المديرية العامة جملة أمور منها تقديم تقارير عن التنفيذ كل سنتين إضافة إلى إجراء تقييم شامل للاستراتيجية بعد أربع سنوات. وطلبت من المديرية العامة في القرار جص ٦٢-١٦ جملة أمور منها "أن تجري استعراضاً برمجياً شاملاً للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين في عام ٢٠١٤ للوقوف على منجزاتهما والتحديات المتبقية وأن تقدم توصيات بشأن أعمال المستقبل إلى الجمعية في عام ٢٠١٥ عن طريق المجلس التنفيذي".

٣- ونظر المجلس التنفيذي في دورتيه الثالثة والثلاثين بعد المائة والسادسة والثلاثين بعد المائة في التقارير عن مسألة تقييم الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين،^٢ واعتمد المقرر الإجرائي م ١٣٦ (١٧) (٢٠١٥)، الذي قرر فيه جملة أمور منها أن يوصي جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين بأن تمدد الموعد النهائي للاستعراض البرمجي الشامل حتى عام ٢٠١٨.

٤- ونظرت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون في تقرير الأمانة عن المسألة^٣ واعتمدت القرار جص ٦٨-١٨ (٢٠١٥)، الذي قررت فيه أن تمدد الإطار الزمني لخطة العمل بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية من عام ٢٠١٥ حتى عام ٢٠٢٢. وقررت أيضاً أن تمدد الموعد النهائي للاستعراض البرمجي الشامل حتى عام ٢٠١٨ وتجري التقييم الشامل والاستعراض البرمجي الشامل بطريقة متداخلة على النحو المبين في التقرير وملحقه.

١ بشأن الإجراءات المحددة وأصحاب المصلحة المعنيين.

٢ الوثيقتان م ٧/١٣٣ وم ٧/١٣٦.

٣ الوثيقة ج ٣٥/٦٨.

٥- وطلبت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون أيضاً من المديرية العامة في القرار ج ص ٦٨-١٨ الشروع في إجراء تقييم شامل لتنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية وإنشاء فريق من ١٨ خبيراً من أجل إجراء الاستعراض البرمجي الشامل وعرض الاختصاصات التي يشملها الاستعراض البرمجي الشامل لكي يوافق عليها المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧.

التقييم الشامل

٦- يتمثل الغرض العام من التقييم الشامل في تقييم حالة تنفيذ العناصر الثمانية للاستراتيجية العالمية: (أ) تحديد الأولويات في احتياجات البحث والتطوير، (ب) تعزيز البحث والتطوير، (ج) بناء القدرة على الابتكار وتحسينها، (د) نقل التكنولوجيا، (هـ) تطبيق الملكية الفكرية وإدارة شؤونها من أجل المساهمة في الابتكار وتعزيز الصحة العمومية، (و) تحسين التوريد والإتاحة، (ز) تأمين آليات للتمويل المستدام، (ح) إنشاء نُظم للرصد والتبليغ. ويهدف التقييم الذي يغطي الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٥ إلى توثيق الإنجازات والثغرات والتحديات المتبقية وتقديم التوصيات بشأن الأعمال المقبلة.

٧- وقدم مكتب التقييم أحدث المعلومات عن التقدم المحرز في التقييم إلى المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة،^١ بتوفير المعلومات عن إنشاء فريق مخصص لإدارة التقييم على النحو المطلوب في القرار ج ص ٦٨-١٨، وعن اختيار الفريق الخارجي المستقل المعني بالتقييم لإجراء هذا التقييم. وعلاوة على ذلك، قُدمت أيضاً إلى المجلس التنفيذي النقاط الرئيسية المستمدة من مسودة التقرير الأولي لفريق التقييم والتعليقات الأولية التي أدلى بها الفريق المخصص لإدارة التقييم.^٢

٨- وأجري التقييم الشامل في الفترة من كانون الثاني/يناير إلى تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦ وقدم الفريق الخارجي المعني بالتقييم التقرير الختامي إلى مكتب التقييم في المنظمة في أوائل كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦. وشارك الفريق المخصص لإدارة التقييم طوال العملية وتولى بوجه خاص استعراض التقرير الأولي والتعليق عليه في كانون الثاني/يناير ٢٠١٦ فضلاً عن استعراض مسودة تقرير التقييم المقدمة من فريق التقييم في أواخر تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦ والتعليق عليها.

٩- واتبعت منهجية التقييم قواعد فريق الأمم المتحدة المعني بالتقييم ومعاييره للتقييم ومبادئه التوجيهية الأخلاقية. واستخدم النهج المتبع للتقييم بيانات كمية ونوعية ثانوية وأساسية. وتناول التقييم معايير الملاءمة والفعالية والاستدامة إضافة إلى بعض مؤشرات الأثر الأولي بشكل محدود. وشملت مصادر البيانات الوثائق والمقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين ومجموعات التركيز واستقصاءات على الإنترنت للدول الأعضاء والأمانة وأصحاب المصلحة المعنيين الآخرين إلى جانب استقصاء للجمهور عبر الإنترنت و ١٥ دراسة حالة قطرية.

١٠- ويعرض تقرير التقييم الأسلوب المنهجي والنتائج الرئيسية والملاحظات الرئيسية المنبثقة عن دراسات الحالات القطرية، ويسلط الضوء على الإنجازات الرئيسية ويوثق الثغرات والتحديات الرئيسية ويحدد المجالات

١ الوثيقة م ٣٨/١٣٨.

٢ الوثيقة م ٣٨/١٣٨ إضافة ١.

لمواصلة العمل. ويُقترح عدد من التوصيات لكل عنصر من العناصر الثمانية المكونة للاستراتيجية العالمية كي تنتظر فيها الدول الأعضاء والأمانة وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة.

١١- والغرض من القائمة الشاملة بالتوصيات والمجالات المحددة لمواصلة العمل هو توجيه الاستعراض البرمجي الشامل القادم.

١٢- ويرد عرض ملخص التقييم في الملحق ١ لهذا التقرير وسيتاح التقرير الكامل عن هذا التقييم الشامل باللغات الإنكليزية والفرنسية والأسبانية على الموقع الإلكتروني لمكتب التقييم التابع للمنظمة.^١ ويرد بيان اختصاصات الاستعراض البرمجي الشامل في الملحق ٢.

فريق الخبراء المعني بالاستعراض البرمجي الشامل

١٣- دعا المدير العام الدول الأعضاء^٢ إلى ترشيح خبراء لوضع قائمة المرشحين التي يُختار منها الفريق المكوّن من ١٨ عضواً لإجراء الاستعراض البرمجي الشامل، على النحو المطلوب في الفقرة ٢(٤) من منطوق القرار ج ص ٦٨ع-١٨.

١٤- وفضلاً عن ذلك وتمشياً مع القرار ج ص ٦٨ع-١٨، دُعي المديرون الإقليميون إلى اقتراح ستة خبراء لكل إقليم تُدرج أسماءهم في القائمة ذاتها. وحُدّد تاريخ ٢١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦ بوصفه الموعد الأخير لتقديم الاقتراحات.

١٥- وطُلب من الخبراء المقترحين الكشف عن مصالحهم المحتملة عملاً بالمبادئ التوجيهية للمنظمة لإعلان المصالح (خبراء المنظمة) والمادة ٤-٦ من لائحة المنظمة الخاصة بمجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين.^٣ وتمشياً مع المبادئ التوجيهية للمنظمة لإعلان المصالح (خبراء المنظمة)، فُحصت عن كثب كل حالة كشف عن المصالح لتبيّن تضارب المصالح قبل إدراج أسماء الخبراء في قائمة المرشحين.

١٦- وسيختار المدير العام ١٨ عضواً مكوناً لفريق الخبراء المعني بالاستعراض البرمجي الشامل من قائمة المرشحين ويعرض أسماءهم كي ينظر فيها أعضاء مكتب المجلس التنفيذي في شباط/فبراير ٢٠١٧.

١٧- وسيراعي تشكيل فريق الخبراء المعني بالاستعراض التوازن بين الجنسين والتمثيل الإقليمي المتساوي. وسيكفل أيضاً تنوع الدراية التقنية والخبرة العملية والتجارب بشكل واسع ومتوازن من خلال تغطية العناصر الثمانية للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية وضم خبراء من البلدان المتقدمة والبلدان النامية.

١ انظر الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/about/finances-accountability/evaluation/en/>، تم الاطلاع في ١٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦.

٢ انظر الخطاب الدوري خ.د. ٣٥-٢٠١٦.

٣ انظر الوثائق الأساسية، الطبعة الثامنة والأربعون. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤: الصفحات من ١٢١ إلى ١٣٠.

أسلوب عمل الفريق المعني بالاستعراض البرمجي

١٨- سينتخب الفريق المعني بالاستعراض رئيساً له ويفصل أسلوب عمله خلال اجتماعه الأول. وستدعمه أمانة صغيرة.

١٩- وسيُنفذ الجزء الأكبر من عمل الفريق من خلال جلسات عامة تُعقد في المقر الرئيسي للمنظمة. ومن المقترح أن يعقد الفريق ثلاثة اجتماعات في المقر الرئيسي للمنظمة في شباط/ فبراير وحزيران/ يونيو وأيلول/ سبتمبر ٢٠١٧ قبل تقديم تقريره الختامي.

٢٠- وقد يقرر الفريق التشاور مع أصحاب المصلحة المعنيين خلال العملية، وقد يسعى أيضاً إلى الحصول على إسهامات أوسع نطاقاً في العملية من خلال عقد جلسة استماع علنية أو إجراء مشاورات عبر الإنترنت.

الإطار الزمني

٢١- ستُعرض تشكيلة الفريق المعني بالاستعراض لكي ينظر فيها أعضاء مكتب المجلس التنفيذي في شباط/ فبراير ٢٠١٧، على النحو المحدد في القرار ج ص ع ٦٨-١٨. وسيجتمع الفريق المعني بالاستعراض لأول مرة في الربع الأول من عام ٢٠١٧.

٢٢- وسيقدم تقرير مرحلي إلى جمعية الصحة العالمية السبعين في أيار/ مايو ٢٠١٧. وسيجتمع الفريق المعني بالاستعراض مجدداً في حزيران/ يونيو ٢٠١٧ ثم في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٧ لإجراء مناقشة ختامية.

٢٣- وسيُعرض التقرير الختامي عن الاستعراض الشامل على جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين في أيار/ مايو ٢٠١٨ عن طريق المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة. وسيضمن التقرير توصيات محددة بشأن الأعمال المقبلة فيما يتعلق بتنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين حتى عام ٢٠٢٢.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٤- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بتقرير الأمانة والنظر في التقرير عن التقييم الشامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية وفي مشروع القرار التالي:

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في الاختصاصات المقترحة للاستعراض البرمجي الشامل للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية والواردة في تقرير الأمانة،^١

يوافق على الاختصاصات (على النحو الوارد في الملحق ٢).

١ انظر الوثيقة مت ٢٠/١٤٠، الملحق ٢.

الملحق ١

التقييم الشامل لتنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية

ملخص

مقدم إلى

منظمة الصحة العالمية

من

شركة Capra International Inc.

ملخص

في عام ٢٠٠٨ عقب عملية تفاوض لمدة سنتين، ناقشت جمعية الصحة العالمية الحادية والستون نتائج فريق عامل حكومي دولي واعتمدت الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية (الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين) في وقت لاحق في القرار ج ص ٦١-٢١.

والهدف المنشود من الاستراتيجية هو التشجيع على فكر جديد بشأن الابتكار وإتاحة الأدوية وتأمين أساس معزز ومستدام لأنشطة البحث والتطوير الأساسية في مجال الصحة القائمة على تلبية الاحتياجات والمتصلة بالأمراض التي تؤثر على نحو غير متناسب في البلدان النامية. وتتكون الاستراتيجية من ثمانية عناصر و ٢٥ عنصراً فرعياً و ١٠٨ إجراءات محددة.

وفي العام التالي (٢٠٠٩)، تضمن القرار ج ص ٦٢-١٦ الصيغة النهائية لقائمة فئات الجهات صاحبة المصلحة المسؤولة عن تنفيذ كل عنصر وعنصر فرعي، وحدد مؤشرات التقدم لكل عنصر واقترح الأطر الزمنية التي ينبغي في سياقها إنجاز الإجراءات المحددة في الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين.^١

وأثناء جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين، قررت الدول الأعضاء تمديد الأطر الزمنية لخطة العمل من عام ٢٠١٥ حتى عام ٢٠٢٢ وإجراء تقييم شامل لتنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين في الفترة ٢٠١٦/٢٠١٥. واستفاد تصميم التقييم وتحليل البيانات من الإسهامات القيمة لأعضاء الفريق المخصص لإدارة التقييم الذي يتألف من ستة خبراء خارجيين مستقلين معنيين بمواضيع العمل وخبيرين معنيين بالتقييم من فريق الأمم المتحدة المعني بالتقييم ومكتب التقييم التابع للمنظمة.

ويتمثل الغرض العام من التقييم الشامل في تقييم حالة تنفيذ العناصر الثمانية للاستراتيجية العالمية: (أ) تحديد الأولويات في احتياجات البحث والتطوير، (ب) تعزيز البحث والتطوير، (ج) بناء القدرة على الابتكار وتحسينها، (د) نقل التكنولوجيا، (هـ) تطبيق الملكية الفكرية وإدارة شؤونها من أجل المساهمة في الابتكار وتعزيز الصحة العمومية، (و) تحسين التوريد والإتاحة، (ز) تأمين آليات للتمويل المستدام، (ح) إنشاء نظم للرصد والتبليغ.

وتشمل أهداف هذا التقييم ما يلي: تقييم تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين؛ وتوجيه الاستعراض البرمجي الشامل المقرر لعام ٢٠١٧؛ وتحديد المنجزات والثغرات والتحديات المتبقية؛ وإتاحة رؤية تطلعية بشأن أوجه التحسين وتنفيذها بتقييم القيود المحتملة والراهنة المعنية.

ويشمل نطاق التقييم ثمانية عناصر و ٢٥ عنصراً فرعياً و ١٠٨ إجراءات محددة واردة في خطة العمل على مدى الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٥.

واتبعت منهجية التقييم قواعد فريق الأمم المتحدة المعني بالتقييم ومعاييره للتقييم ومبادئه التوجيهية الأخلاقية. واستخدم النهج المتبع للتقييم مزيجاً من الأساليب بالاستعانة ببيانات كمية ونوعية ثانوية وأساسية. وتيسيراً لجمع البيانات على نطاق الدول الأعضاء في المنظمة البالغ عددها ١٩٤ دولة، دعت المنظمة جميع الدول الأعضاء

١ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية، الصفحة ١ والصفحات من ٢٠-٣٧ من النص الإنكليزي المتاح على الموقع الإلكتروني التالي:

http://www.who.int/phi/publications/Global_Strategy_Plan_Action.pdf?ua=

إلى أن ترشح كل واحدة منها مركز اتصال من أجل تيسير جمع البيانات باسم الكيانات الحكومية المعنية أو تنسيق جمع البيانات فيما بين هذه الكيانات. واستجابت ١٠١ دولة عضواً (٥٢٪) للدعوة بترشيح مركز اتصال، وساهمت ٦٨ دولة من هذه الدول الأعضاء البالغ عددها ١٠١ دولة عضواً في هذا التقييم. وجمعت البيانات بلغات الأمم المتحدة الرسمية الست (العربية والصينية والإنكليزية والفرنسية والروسية والأسبانية). وتناول التقييم معايير الملاءمة والفعالية والاستدامة إضافة إلى بعض مؤشرات الأثر الأولي بشكل محدود. وشملت مصادر البيانات الوثائق والمقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين ومجموعات التركيز وثلاث أدوات استقصائية (استقصاء شامل على الإنترنت مقصور على الجهات المدعوة من الدول الأعضاء ومجموعات أصحاب المصلحة الرئيسيين في إطار الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين؛ واستقصاء قصير مقصور على الجهات المدعوة لطلب مشاركة الجهات التي لم ترد على الاستقصاء الطويل المقصور على الجهات المدعوة؛ واستقصاء للجمهور عبر الإنترنت) و ١٥ دراسة حالة قطرية. وتم ترتيب دراسات الحالات القطرية حسب أقاليم المنظمة الستة والفئات الأربع للدخل القطري وفقاً لتصنيف البنك الدولي (الدخل المرتفع والشرية العليا من الدخل المتوسط والشرية الدنيا من الدخل المتوسط والدخل المنخفض) واختيارها بأخذ العينات من البلدان التي عيّنت مراكز الاتصال.

وإذ تواءم مصطلحات الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين مع فئات الدخل الأربع حسب تصنيف البنك الدولي، يُشار إلى البلدان النامية في هذا التقييم على أنها بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل كلما أشارت الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان إلى هذه البلدان، وخصوصاً لدى التبليغ عن نتائج التقييم وتقديم التوصيات.

وتحدد الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان الجهات صاحبة المصلحة في الفئات التالية:

- الحكومات (الدول الأعضاء)؛
- أمانة المنظمة؛
- المنظمات الحكومية الدولية الأخرى العالمية والإقليمية؛
- الجهات صاحبة المصلحة الأخرى بما فيها مؤسسات البحث الدولية والوطنية؛ والأكاديميات؛ والوكالات التنظيمية الوطنية والإقليمية؛ ودوائر الصناعة المعنية التي لها صلة بمجال الصحة وتشمل دوائر الصناعة العامة والخاصة؛ وشركات القطاعين العام والخاص؛ وشركات القطاعين العام والخاص الرامية إلى تطوير المنتجات؛ والمنظمات غير الحكومية؛ والمجتمعات المحلية المعنية؛ والجهات الشريكة في التنمية؛ والمؤسسات الخيرية؛ والناشرون؛ ومجموعات البحث والتطوير؛ والهيئات والمنظمات الإقليمية.

ومثلت آراء جميع فئات الجهات صاحبة المصلحة بدرجات مختلفة في البيانات المجمعة والمحللة.

وأصبح من الجلي أثناء جمع البيانات أن عدة أنشطة متصلة بالعناصر الثمانية كانت تتفقد دون الإشارة إلى الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين وأنها استُهلكت قبل عام ٢٠٠٨ مما يدل على عدم وجود علاقة سببية بالضرورة للإسناد بين عدة إجراءات ملاحظة والاستراتيجية وخطة العمل العالميتين.

ظهور نظرية للتغيير

لا توضح الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بوصفهما صكاً تفاوضت بشأنه الدول الأعضاء نظرية للتغيير. ونظراً إلى عدم وجود نظرية للتغيير في الوقت الحالي، أعد المسؤولون عن التقييم نظرية أثناء التقييم

بناءً على نموذج التحليل الميداني للقوى. والتغيير ليس حدثاً بل هو بالأحرى عملية وهناك عدة عوامل (قوى) مختلفة مؤيدة وغير مؤيدة لإحداث أي تغيير. ويعزز التحليل الميداني للقوى الدراية بهذه العوامل. وفي حال ترجيح العوامل المؤيدة للتغيير على العوامل غير المؤيدة للتغيير، فيتكامل تغيير الوضع المرغوب فيه بالنجاح.

وتشمل العوامل الإيجابية للتغيير ما يلي: دراية الجهات صاحبة المصلحة بالبرنامج ودعمها له؛ منح الأولوية لقطاع الصحة؛ تحديد الجهات صاحبة المصلحة للأولويات في احتياجات البحث والتطوير ونهوضها بهذه الاحتياجات؛ الرغبة القوية في بناء القدرة على الابتكار وتحسينها؛ الاستعداد لتحسين التوريد والإتاحة؛ دعم الدول الأعضاء من جانب المنظمة والجهات الشريكة لها.

وتشمل عوامل الخطر السلبية التي تعرقل التغيير ما يلي: ضعف الدراية بالاستراتيجية وخطة العمل العالميتين؛ ضعف بناء القدرة على الابتكار وتحسينها ولاسيما في البلدان المنخفضة الدخل؛ ضعف آليات التمويل المستدام؛ انعدام التنسيق بين الجهات الشريكة؛ وضعف نظم الرصد والتبليغ؛ ضعف الملكية والقيادة على المستوى المحلي وخصوصاً في البلدان المنخفضة الدخل.

وقد خلُص التقييم إلى النتائج العامة الرئيسية التالية:

- **دراية الجهات صاحبة المصلحة ومشاركتها.** تقتصر عينة التقييم على البلدان التي عيّنت مركز اتصال واستجابت للدعوة على الأقل. وعليه، يحتمل أن تكون النتائج الملاحظة أفضل من الواقع نتيجة لاستبعاد بلدان لم تعين حتى مركز اتصال وقد لا تكون أحزمت تقدماً ملحوظاً أو لا تكون على دراية بالاستراتيجية وخطة العمل العالميتين. وأحيط أيضاً علماً بأن العديد من الجهات صاحبة المصلحة المحلية في البلدان التي تمت زيارتها لم يكن على دراية بالاستراتيجية وخطة العمل العالميتين أو مشاركاً في تنفيذهما.
- **الفرق على مستوى فئات الدخل.** تتشابه النتيجة إلى حد ما بالنسبة إلى عدة عناصر إن لم يكن بالنسبة إلى العناصر برمتها: قد تكون الجهات صاحبة المصلحة على دراية بالاستراتيجية وخطة العمل العالميتين، إلا أن التقدم المحرز في التنفيذ يختلف ويبدو أقل قدراً في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل القليلة الموارد. واعتمدت طريقة تنفيذ كل عنصر بالتالي على أولويات كل بلد وقدراته.
- **الإسناد.** تبين النتائج بلداناً تضطلع بأنشطة ذات صلة، إلا أن هذه الأنشطة لا تُعتبر ناتجة عن الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين. وهذا أمر يجب أخذه في الحسبان لدى تفسير هذا التقرير. والاستراتيجية وخطة العمل العالميتان لا تتبعان من فراغ والتحدي المواجه هنا هو ملاحظة الآثار التي يمكن عزوها إلى الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين. وقد لا يكون من الممكن فصل الأثر كنتيجة للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين عن القوى المحركة الداخلية للبلدان في بعض الحالات.

ملاحظة: يتضمن تقرير التقييم هذا قائمة شاملة بالتوصيات الرامية إلى تناول المجالات المحددة للعمل القادم. وقد لا يكون من الممكن المضي قدماً بجميع التوصيات، غير أن الهدف النهائي المنشود هو تزويد الاستعراض البرمجي الشامل المقبل بقائمة شاملة بمجالات للعمل القادم وتوصيات تطلعية لأغراض المناقشة وتقديم الإرشاد.

العنصر ١: تحديد الأولويات في احتياجات البحث والتطوير

تشير الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان إلى ضرورة أن تجسد سياسات البحث والتطوير في مجال الصحة الاحتياجات الصحية في البلدان النامية بشكل كاف. ومن الضروري رسم معالم أنشطة البحث والتطوير على الصعيد العالمي بهدف تحديد ثغرات البحث والتطوير ولابد من تشجيع البحث والتطوير في مجال الطب التقليدي (الشعبي).

النتائج الرئيسية. اضطلعت الجهات صاحبة المصلحة برسم معالم أنشطة البحث والتطوير في مجال الصحة بغية تحديد الثغرات وحددت الثغرات. وثمة بيانات تثبت أن بعض البلدان يحدد الأولويات في احتياجات البحث والتطوير على المستوى الوطني إلا أن مستوى الجهود المبذولة يختلف على نطاق الأقاليم وفئات الدخل المختلفة وضمنها. وهناك بعض البيانات التي تشهد على شراكات التعاون في سياق البحث والتطوير في مجال الطب التقليدي (الشعبي) بين البلدان.

الملاحظات الرئيسية المنبثقة عن دراسات الحالات القطرية. تحدد البلدان المرتفعة الدخل وبلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط أولويات البحث والتطوير من المنظورين الوطني والعالمي. وقد استعرضت سياساتها الصحية بما في ذلك عناصر البحث خلال تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين، لكنها لم تفعل ذلك بالضرورة كنتيجة للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين. وأحسنّت بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط نسبياً تحديد السياسات و/أو الاستراتيجيات الوطنية للبحث والتطوير. ويُنجز معظم أعمال البحث والتطوير في مجال الصحة في القطاع الخاص. وعلى مستوى الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، توجد السياسات الوطنية للبحث والتطوير في بعض البلدان، إلا أن التنسيق الوطني العام بين مختلف الوكالات هو أقل من المستوى الأمثل حتى في البلدان التي توجد فيها هذه السياسات. وفي البلدان المنخفضة الدخل، توجد سياسات صحية وطنية على أنها لا تلبي بالتحديد احتياجات البحث في مجال الصحة. والثغرة الرئيسية في التنفيذ هي انخفاض مستوى الدراية بالاستراتيجية وخطة العمل العالميتين في جميع فئات الدخل القطرية.

الإنجازات الرئيسية. أدت مشاركة المنظمة مع الدول الأعضاء إلى إحراز التقدم من أجل وضع إطار عالمي للبحث والتطوير وإلى تنسيق أنشطة البحث والتطوير المتعلقة بأمراض تؤثر على نحو غير متناسب في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل.

الثغرات والتحديات الرئيسية المحددة. لا تكفي الاستثمارات الموزعة للبحث في مجال الصحة ولاسيما في مجال الطب التقليدي (الشعبي) ولا توجّه توجيهاً ملائماً إلى التصدي للمشاكل الصحية ذات الأولوية. وتؤدي آليات السوق الحالية والبحوث الممولة من موارد عامة إلى استثمارات قليلة جداً في أنشطة البحث والتطوير المتصلة بأمراض تؤثر أساساً في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل. وتواجه تحديات في ربط الاحتياجات والثغرات والأنشطة في مجال البحث والتطوير بصراحة بعملية شفافة ومُسندة بالبيانات لتحديد أولويات البحث والتطوير وفي تنظيم أنشطة البحث والتطوير في مجال الصحة على الصعيد العالمي.

التوصيات

التوصيات المقدمة لتتظر فيها الدول الأعضاء

١- تضمن الدول الأعضاء تحديد أولويات البحث والتطوير في مجال الصحة على المستويين الوطني ودون الوطني، بما يشمل مجال الطب التقليدي (الشعبي)، من خلال التشاور مع الجهات صاحبة المصلحة المتعددة وبالأستعانة بمراكز اتصال أو وحدات وطنية من أجل التنسيق الفعال المشترك بين القطاعات.

التوصيات المقدمة لتتظر فيها أمانة المنظمة

- ٢- تدعم الأمانة الدول الأعضاء لرصد التقدم المحرز في تحديد أولويات البحث والتطوير؛
- ٣- تشجع الأمانة بالتعاون مع الجهات الشريكة على مستوى جميع القطاعات تنسيق أنشطة البحث والتطوير في مجال الصحة على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي بهدف سد الثغرات الحرجة في برامج البحث دعماً لأولويات البحث في مجال الصحة على الصعيد العالمي؛
- ٤- تنهض الأمانة بمستودعات البحوث الصحية الميسرة للاطلاع العام بغية تحسين الحصول على المعارف؛
- ٥- تواصل الأمانة دعم الدول الأعضاء في إجراء تقييمات وطنية وتحلل وتقارن البيانات المحصلة على المستويين الوطني والإقليمي وتحدد الخطوات الإضافية لتحسين التقييم؛
- ٦- تجري الأمانة والجهات الشريكة للمنظمة عمليات دورية لإعادة تقييم تنسيق أنشطة البحث في مجال الصحة.

العنصر ٢: تعزيز البحث والتطوير

تعترف الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بضرورة مشاركة المؤسسات السياسية والاقتصادية والاجتماعية في كل بلد في وضع سياسات البحث في مجال الصحة.

النتائج الرئيسية. عززت الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان البحث والتطوير في مجال الصحة وحسنت الحصول على المعارف والتكنولوجيا عبر قواعد البيانات والمكتبات ومن خلال بناء القدرات، غير أن هذه الجهود تختلف من حيث مداها وفعاليتها فيما بين الأقاليم. وشاركت المؤسسات السياسية والاقتصادية في وضع سياسات البحث في مجال الصحة إلا أن مشاركة المؤسسات الاجتماعية كانت ضعيفة واختلفت عبر فئات الدخل.

الملاحظات الرئيسية المنبثقة عن دراسات الحالات القطرية. تعزز البلدان المرتفعة الدخل أنشطة البحث والتطوير المتصلة بجميع أنماط الأمراض الثلاثة. وتنهض هذه البلدان أيضاً بأنشطة البحث في مجال الصحة في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل بمشاركة الهيئات الحكومية من الجانبين والمنظمات غير الحكومية في بعض الحالات. وفي بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط، تركز عدة مؤسسات جهودها للبحث والتطوير في مجال الصحة وتشمل بعض المؤسسات التي تجري البحوث في مجال

الطب التقليدي (الشعبي). وفي بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، توجد سياسات وطنية للبحث أو العلوم والتكنولوجيا؛ إلا أن التنسيق الوطني بين مختلف الوكالات هو أقل من المستوى الأمثل. وتظهر أنشطة الابتكار أساساً في القطاع الخاص في ظل ظروف توجهها السوق وخارج نطاق الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين إلى حد بعيد. وتسجل القدرة على البحث في مجال الصحة مستوى منخفضاً جداً في البلدان المنخفضة الدخل. وبالنسبة إلى الثغرات، يكون التنسيق الوطني العام بين مختلف الوكالات محدوداً في بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل.

الإنجازات الرئيسية. عززت الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان البحث والتطوير في مجال الصحة في جميع فئات الدخل وحسنت الحصول على المعارف والتكنولوجيا. وأعدت قواعد البيانات بشأن التجارب السريرية والبراءات والملكية الفكرية والمعارف الصحية أو أصبحت متاحة.

الثغرات والتحديات الرئيسية المحددة. يعرقل الافتقار إلى تمويل البحث في مجال الصحة الامتثال للعديد من جوانب الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين في كل إقليم تقريباً وبالدرجة الأولى في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل. وغالباً ما توفّر الأموال لأنشطة البحث التي لا تلبي الاحتياجات الصحية في هذه البلدان. وهناك حاجة واضحة إلى استراتيجية للاتصالات تتغلب على الافتقار الحالي إلى أدوات الاتصال من أجل تعزيز الحصول على المعارف في عدة بلدان من بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل. ولا بد من تحسين التدابير الرامية إلى تعزيز أنشطة البحث المتصلة بجميع أنماط الأمراض وتنسيقها بشكل ملحوظ. ومن الضروري أيضاً زيادة الاستثمار في الدول الأعضاء في وضع البرامج الوطنية للبحث في مجال الصحة وتنفيذها وإنشاء شبكات البحوث الاستراتيجية.

التوصيات

التوصيات المقدمة لتتخذها الدول الأعضاء

- ١- تعزز الدول الأعضاء البحوث الأولية في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل بتوطيد التعاون الدولي والعمل المشترك بين القطاعين العام والخاص في مجالات تلبي احتياجاتها الصحية وعلى الصعيد الدولي وبين البلدان المرتفعة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط؛
- ٢- ترتقي الدول الأعضاء بالقدرة الوطنية على تحليل البيانات بشأن التجارب السريرية وإدارتها؛
- ٣- تنهض الدول الأعضاء بالمشاركة المتعددة القطاعات الأوسع نطاقاً في وضع سياسات البحث في مجال الصحة.

التوصيات المقدمة لتتخذها أمانة المنظمة

- ٤- تعزز الأمانة عملها مع الجهات الشريكة لإنشاء شبكات البحوث الاستراتيجية وتجديدها من أجل دعم الحكومات لوضع برامجها الصحية الوطنية بما في ذلك أدوات الاتصال الضرورية.

التوصيات المقدمة لتتظر فيها جميع الجهات صاحبة المصلحة

- ٥- ترتقي جميع الجهات صاحبة المصلحة بالحصول على المعارف العلمية والتكنولوجية بما في ذلك إتاحة المكتبات وقواعد البيانات على نطاق أوسع؛
- ٦- تعزز جميع الجهات صاحبة المصلحة الجهود الرامية إلى تحسين التعاون والمشاركة وتنسيق أنشطة البحث والتطوير في مجالي الصحة والطب الحيوي مع بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل وفيما بينها.

العنصر ٣: بناء القدرة على الابتكار وتحسينها

تقر الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بضرورة صياغة سياسات تعزز تحسين القدرة على الابتكار في مجال الصحة ووضع هذه السياسات ودعمها في البلدان النامية. وتتمثل المجالات الرئيسية لتنمية القدرات في العلوم والتكنولوجيا والتنظيم والتجارب السريرية والملكية الفكرية وإنتاج المستحضرات الصيدلانية والطب التقليدي (الشعبي) المُسند بالبيانات.

النتائج الرئيسية. خُصصت الاستثمارات الموظفة في بناء القدرة على الابتكار في مجال الصحة وتحسينها ونُفذت بشكل غير متناسب على نطاق الأقاليم وفئات الدخل القطرية.

الملاحظات الرئيسية المنبثقة عن دراسات الحالات القطرية. تعزز عدة بلدان مرتفعة الدخل القدرة على البحث والتطوير في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل في الوكالات ومعاهد البحث والجامعات الوطنية. وتشارك شركات القطاعين العام والخاص في البحوث التطبيقية بالتعاون مع الجهات الشريكة المحلية من بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل. وتبني شركات القطاعين العام والخاص القدرة على الابتكار وتحسينها. وتدعم المنظمات غير الحكومية تطوير الطب التقليدي (الشعبي) واستخدامه. وعلى الرغم من بناء قدرة كبيرة على الابتكار أو تحسينها، فإن هذا الأمر لا ينتج بالضرورة عن الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين. وفي أحد بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط لوحظ أن تنسيق بناء القدرة على الابتكار على مستوى مختلف إدارات وزارة الصحة كان محدوداً. وفي بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، أشارت الجهات المجيبة إلى وجود السياسات لبناء القدرة على الابتكار وتحسينها، إلا أن تنفيذ هذه السياسات ظل مجزأً. وعلاوة على ذلك، لا ينسّق الاستثمار في البحث والتطوير في مجال الصحة على المستوى الأمثل. وفي البلدان المنخفضة الدخل توجد أنشطة بحث محدودة بسبب تقييد إتاحة تمويل البحوث. ومن حيث الثغرات، غالباً ما يكون نظام الابتكار في مجال الصحة بدائياً ومجزأً في معظم البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط وبعض بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط.

الإنجازات الرئيسية. أُرسيت عدة شبكات وشركات لتعزيز الاستثمارات في القدرة على البحث والتطوير في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل على غرار منصة إقليمية لإتاحة التكنولوجيات الصحية والابتكار في هذا المجال من أجل النظر في الاحتياجات والثغرات في تمويل البحوث.

الثغرات والتحديات الرئيسية المحددة. توجد سياسات لتعزيز تنمية القدرة على الابتكار في مجال الصحة، إلا أن تنفيذها ظل مجزأً في عدة بلدان. ويتيح القطاع العام معظم موارد التمويل والبنى التحتية لإجراء البحوث. وما زالت أنشطة البحث والتطوير لا تعد عموماً أولوية كبرى في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان

المنخفضة الدخل التي تواجه مشاكل مثبطة للعزائم تتجم عن الافتقار إلى الباحثين المؤهلين والموارد المالية، إلى جانب أولويات متنافسة وأكثر إلحاحاً على ما يبدو. وتُجرى البحوث في المؤسسات الأكاديمية غير أنها قلما تنطبق في كثير من الأحيان على المشاكل الصحية المحلية نتيجة لانعدام القدرة على إجراء بحوث عبر وطنية ولقدرة التصنيع المحلية المحدودة. وعلى الرغم من الإنجازات الملاحظة في تنفيذ هذا العنصر، فالتحديات المتبقية كبيرة ومتعددة. وهي تشمل الافتقار إلى بيانات أساسية وسياسات فعالة في عدة بلدان من بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل، إضافة إلى القدرة المحدودة في الغالب للوكالات التنظيمية ومؤسسات البحث ومرافق الإنتاج. وينبغي توخي تحسين القدرات بشكل متوازٍ في ميادين مختلفة تشمل وضع السياسات والتنقيف والتدريب ومؤسسات البحث والتنظيم.

التوصيات

التوصيات المقدمة لتتظر فيها الدول الأعضاء

- ١- تعزز الدول الأعضاء بدعم من المنظمة والمنظمات الدولية الأخرى جهودها لاستغلال الطاقات التي لاتزال غير محققة إلى حد كبير وتتطوي عليها معارف الطب التقليدي (الشعبي)، ولاسيما من خلال النهوض بالقدرة المحلية على البحث والتطوير والتصنيع وتعزيز جهود التنقيف والتدريب لصون قاعدة المعارف المتاحة على المستوى المحلي بشأن طب الأعشاب التقليدي وأساليب العلاج الطبي التقليدي؛ وتتفاوض بشأن إرساء شراكات مع البلدان المرتفعة الدخل وبلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط من أجل تحقيق المنفعة المتبادلة؛
- ٢- توائم الدول الأعضاء أهدافها للبحث والتطوير مع احتياجات سكانها في مجال الصحة العمومية.
- التوصيات المقدمة لتتظر فيها أمانة المنظمة
- ٣- تستكشف الأمانة الخيارات لدعم تطوير المنتجات الصحية وفقاً لاحتياجات البحث والتطوير المبينة في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل بالتركيز على أمراض النمطين الثاني والثالث والاحتياجات المحددة لهذه البلدان فيما يتصل بأمراض النمط الأول؛
- ٤- تعزز الأمانة والجهات الشريكة للمنظمة دعمها لبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل في مجال تحسين صون المعارف الطبية التقليدية الراهنة واستغلالها من حيث تطوير منتجات وعلاجات جديدة؛
- ٥- تعزز الأمانة وتنظم وتدعم بالتعاون مع الدول الأعضاء المزيد من الإجراءات في مجالي التعليم والتدريب بما في ذلك بناء القدرة على البحث والتطوير بالتركيز على أمراض النمطين الثاني والثالث والاحتياجات المحددة لبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل فيما يتصل بأمراض النمط الأول.

التوصيات المقدمة لتتظر فيها جميع الجهات صاحبة المصلحة

- ٦- تساهم جميع الجهات صاحبة المصلحة مساهمة نشطة في وضع مخططات حوافز جديدة محتملة لأنشطة الابتكار المرتبطة بالصحة تمثيلاً مع توصيات فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير فيما يتعلق بالتمويل المستدام وتنسيق أنشطة البحث والتطوير المتصلة بالصحة؛
- ٧- تحسن جميع الجهات صاحبة المصلحة القدرة على الابتكار في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل من خلال توفير المزيد من موارد التمويل والبنى التحتية لإجراء البحوث بما في ذلك البحوث عبر الوطنية.

العنصر ٤: نقل التكنولوجيا

تدعم الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان التعاون لأغراض التنمية والشراكات والشبكات لإرساء نقل التكنولوجيا المتصلة بالابتكار الصحي وتحسينه. والهدف من العنصر ٤ هو النهوض بالابتكار التكنولوجي ونقل التكنولوجيا من أجل تحقيق المنفعة المتبادلة لمنتجاتي التكنولوجيات الصحية ومستخدميها.

النتائج الرئيسية. نُظمت عدة مبادرات وطنية وإقليمية وعالمية للتنسيق من أجل تعزيز نقل التكنولوجيات المتصلة بالصحة وتيسيره. ومع ذلك، هناك فروق كبيرة بين الأقاليم وفئات الدخل. وثمة بينات تدل على عدة علاقات تعاون بين بلدان الشمال والجنوب تشارك فيها المنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية الدولية والمؤسسات الخيرية والأكاديميات والقطاع الخاص. وعلاوة على ذلك، هناك بينات تشهد على بعض مبادرات التعاون بين بلدان الجنوب التي تتطوي أساساً على مواءمة الاستراتيجيات واللوائح والأنشطة التجارية. ويجري النهوض بنقل التكنولوجيا الصحية للسماح بإنتاج المنتجات الصحية أساساً بين البلدان التي تتمتع بقدرة إنتاجية راسخة. ولا تزال البلدان المنخفضة الدخل مثقلة بأعباء ضعف الأطر التنظيمية والمؤسسية التي تحول دون استيعاب التكنولوجيات على الرغم من وجود بينات تثبت أن عدداً من هذه البلدان وضع استراتيجيات للتغلب على هذه العقبة. واضطلعت وكالات الأمم المتحدة مثل مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية ومنظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية بدور محوري في تعزيز نقل التكنولوجيات المتصلة بالصحة بين أصحاب التكنولوجيات وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل. وتشمل أنواع النشاط الأكثر شيوعاً المساعدة التقنية وتيسير الحوار وتعزيز إتاحة المعلومات فضلاً عن تنظيم مبادرات ملموسة بشكل مباشر أكبر لدعم نقل التكنولوجيا.

الملاحظات الرئيسية المنبثقة عن دراسات الحالات القطرية. أشارت جهة مجيبة في أحد البلدان المرتفعة الدخل إلى كون نقل التكنولوجيا أمراً طوعياً وريادة القطاع الخاص في هذا المجال، وهناك بعض الشكوك إزاء الإنتاج في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل. وعلى الخصوص، أشير إلى المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة التي تعرض صحة المستهلك وسلامته لمخاطر كبيرة. وفي بلدان أخرى مرتفعة الدخل هناك بينات تدل على نقل المعارف والتكنولوجيات من جانب القطاعين العام والخاص والمنظمات غير الحكومية. وثمة بينات تشهد على كثرة النشاط غير أن هذا النشاط لا ينتج بالضرورة عن الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين. وفي بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط، يجري نقل التكنولوجيا دون أن تقدر قيمته مع ذلك في الغالب بالنسبة إلى النظم الصحية المحلية. ويفتقر معظم بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل إلى هياكل الابتكار الصحي التي يمكن أن تستضيف التكنولوجيات المنقولة وتحسن استخدامها. ومن حيث الثغرات، يبدو أن عدد مبادرات التعاون على

المستوى العالمي محدود على الرغم من الإنجازات المحققة في نقل التكنولوجيا المتصلة بالصحة إلى بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل. ويفتقر معظم صانعي المستحضرات الصيدلانية في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط إلى القدرة على استخدام التكنولوجيا المنقولة على نحو فعال.

الإنجازات الرئيسية. تشمل المبادرات الوطنية في البلدان المرتفعة الدخل برامج الحوافز لتشجيع منظمات القطاع الخاص الكبرى الراسخة على الاضطلاع بمبادرات نقل التكنولوجيا وتقديم الإرشاد بشأن طرائق نقل التكنولوجيا إلى البلدان المنخفضة الدخل. وتتولى قيادة المبادرات العالمية منظمات دولية مثل منظمة الصحة العالمية ومنظمة التجارة العالمية؛ والمصارف الإنمائية. وتيسر هذه المنظمات التعاون بتعزيز التعاون التقني بين منظمات القطاع الخاص الكبرى والمبادرات العالمية؛ وبإتاحة تنمية القدرات عبر تقديم المساعدة التقنية المباشرة إلى البلدان.

الثغرات والتحديات الرئيسية المحددة. تتربط الثغرات المحددة في نقل التكنولوجيا في عدة حالات مع فئة الدخل التي ينتمي إليها بلد معين. وتفقر عدة بلدان منخفضة الدخل إلى استراتيجيات نقل التكنولوجيا ومبادرات الاستثمار والقدرة على التحول إلى بلدان تستخدم تكنولوجيات صيدلانية وصحية جديدة. وهذه البلدان مُثقلة بأعباء ضعف الأطر التنظيمية والمؤسسية التي تحول دون استيعاب التكنولوجيات. ويتمثل أحد التحديات المواجهة في عدة بلدان من بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل في تسريع وتيرة تنمية القدرات في القطاع التنظيمي. ومن جهة أخرى، هناك بيانات تثبت أن عدداً من هذه البلدان وضع ونفذ استراتيجيات للتغلب على هذه التحديات بمساعدة التعاون بين بلدان الشمال والجنوب والتعاون بين بلدان الجنوب.

التوصيات

التوصيات المقدمة لتتظر فيها الدول الأعضاء

- ١- تعمل الدول الأعضاء مع سائر الجهات صاحبة المصلحة من أجل تحسين البيئة التمكينية لنقل التكنولوجيا لأغراض إنتاج المنتجات الصحية.

التوصيات المقدمة لتتظر فيها أمانة المنظمة

- ٢- تضطلع الأمانة والجهات صاحبة المصلحة الأخرى بمزيد من الأعمال أو تشجع على الاضطلاع بمزيد منها في مجال تقييم احتياجات بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل بهدف مواصلة توفير الدعم لنقل التكنولوجيا؛
- ٣- تشجع الأمانة على إجراء الدراسات والتحليلات ذات الصلة لتحسين فهم الاحتياجات المحلية بهدف الارتقاء بالقدرة المحلية على توفير الأدوية الأساسية والتكنولوجيات الصحية للمحتاجين إليها وتهيئة بيئة مواتية للأعمال لدعم هذه الجهود.

التوصيات المقدمة لتتظر فيها جميع الجهات صاحبة المصلحة

- ٤- تعمل جميع الجهات صاحبة المصلحة على مواصلة بناء القدرات أو تشجع على مواصلتها في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل فيما يتعلق بنقل التكنولوجيا وخطط العمل ذات الصلة.

العنصر ٥: تطبيق الملكية الفكرية وإدارة شؤونها من أجل المساهمة في الابتكار وتعزيز الصحة العمومية

تعترف الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بضرورة تعزيز القدرة على الابتكار والقدرة على إدارة شؤون الملكية الفكرية وتطبيقها في البلدان النامية مما يشمل الانتفاع بأوجه المرونة المنصوص عليها في الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية (اتفاق التريبس) لاتخاذ التدابير الرامية إلى حماية الصحة العمومية.

النتائج الرئيسية. يشارك العديد من الجهات صاحبة المصلحة في إطار الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين في تنفيذ هذا العنصر. وتقدم المنظمات الدولية المكلفة بولاية في هذا الميدان الدعم من أجل تنفيذ اتفاق التريبس على نحو يبسر إتاحة الأدوية الميسورة الكلفة.

الملاحظات الرئيسية المنبثقة عن دراسات الحالات القطرية. يبدو أن النماذج التقليدية للملكية الفكرية تدعم بالدرجة الأولى الشركات الكبرى، ويصعب النهوض بنماذج بديلة (غير تجارية) للملكية الفكرية. وتُبدل جهود جلية في بعض البلدان لتحقيق التوازن في حقوق الملكية الفكرية وجعل نتائج البحوث والمنتجات الصحية الجديدة في متناول البلدان المنخفضة الدخل. وفي أحد بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط، تُبدل جهود لوضع قاعدة بيانات بشأن الملكية الفكرية. وتشارك عدة بلدان من بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط في تجارب سريرية وعمليات للمراجعة الأخلاقية. وهناك قدرة محدودة على التصدي لمشكلة المنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المزورة/ المغشوشة/ التوسيم/ المغشوشة/ المزيفة في معظم البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط. وهناك قدرة محدودة على تطبيق أوجه المرونة المنصوص عليها في اتفاق التريبس على نحو فعال في بعض البلدان المنخفضة الدخل. ومن حيث الثغرات، تظل عوائق الملكية الفكرية تمثل تحدياً في معظم فئات الدخل وخصوصاً في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل. وتحد هذه العوائق من إتاحة الأدوية والقدرة على تحمل تكاليفها لفائدة الفقراء في معظم البلدان بما فيها البلدان المستبعدة من اتفاقات الترخيص التي تتاح أحياناً للبلدان الأكثر فقراً.

الإنجازات الرئيسية. تشارك البلدان في مبادرات ترمي إلى تدعيم القدرة على إدارة شؤون حقوق الملكية الفكرية وتطبيقها من أجل المساهمة في الابتكار وتعزيز الصحة العمومية. وتقدم منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية ومؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمات دولية أخرى الدعم بناءً على الطلب إلى البلدان التي تعترف الانتفاع بأوجه المرونة المنصوص عليها في اتفاق التريبس من أجل تطبيق الملكية الفكرية وإدارة شؤونها على نحو يعزز إتاحة المنتجات الصحية. وهذا أمر ينطوي على تقديم الإرشاد بشأن وضع تشريعات خاصة بالبراءات تراعي الصحة العمومية وإدراج أوجه المرونة المنصوص عليها في اتفاق التريبس في التشريعات المحلية. ويؤيد بعض شركات المستحضرات الصيدلانية روح أوجه المرونة هذه من خلال عدم إنفاذ البراءات في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل. وقد أدمج بعض البلدان أوجه المرونة الرامية إلى حماية الصحة العمومية والمنصوص عليها في اتفاق التريبس في التشريعات الوطنية. وهناك دول أعضاء نفذت القرار الصادر عن منظمة التجارة العالمية في ٣٠ آب/ أغسطس ٢٠٠٣ والمتعلق بتنفيذ الفقرة ٦ من إعلان الدوحة بشأن الترخيص الإلزامي بهدف تصدير الأدوية أساساً.

التغرات والتحديات الرئيسية المحددة. مازال من الصعب الحصول على معلومات واضحة ومحدثة عن وضع البراءات الخاصة بمعظم المنتجات الصحية وتكون المعلومات المتاحة عادة متناثرة في عدة أماكن. والموارد والدراسة اللازمة لتنفيذ أوجه المرونة المنصوص عليها في اتفاق التريبس مافتتت شحيحة في معظم البلدان وتقترب بالإحجام عن استخدام هذه الآليات أو غيرها من الآليات المشروعة للارتقاء بإتاحة الأدوية. ويصبح من العسير تقدير الوضع الحالي نتيجة للافتقار إلى بيانات أساسية بشأن الحالة الفعلية لتنفيذ حقوق الملكية الفكرية في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل. ويمكن أن تؤدي مقاومة بعض فئات الجهات صاحبة المصلحة لمسألة الانتفاع بأوجه المرونة المنصوص عليها في اتفاق التريبس إلى تعقيد الجهود الرامية إلى إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الصحية الجديدة لعلاج بعض الأمراض والاعتلالات الصحية التي تكون مزمنة في أغلب الأحيان في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل.

التوصيات

التوصيات المقدمة لتتظر فيها الدول الأعضاء وأمانة المنظمة والمنظمات الدولية الأخرى والمنظمات غير الحكومية

- ١- تعزيز الدراية بأوجه المرونة المنصوص عليها في اتفاق التريبس وحقوق الملكية الفكرية وضرورة إتاحة المنتجات الصحية الأساسية بشكل منصف وميسور الكلفة في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل؛
- ٢- تعزيز القدرات وتكوين الحوافز فيما يتصل بإدارة شؤون الملكية الفكرية مع مراعاة منظور الصحة العمومية في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل؛
- ٣- مواصلة الجهود الرامية إلى تحسين إدماج المبادرات والمخططات الزاهنة والجديدة في هذا المجال في إطار تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين؛
- ٤- تركيز المزيد من الاهتمام على إعداد البيانات الأساسية والمؤشرات وقاعدة البيانات اللازمة لتقييم حصيلة مبادرات الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين على النحو الواجب في ظل هذا العنصر؛
- ٥- دعم النماذج الجارية التي لا تستهدف الربح لتطوير الأدوية من خلال استكشاف مخططات حوافز محتملة والنهوض بها للتغلب على عوائق الملكية الفكرية وتعزيز الصحة العمومية.

العنصر ٦: تحسين التوريد والإتاحة

تتصل إتاحة الأدوية مباشرةً بالدخل، وما زالت تمثل مشكلة رئيسية بالنسبة إلى معظم بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل على الرغم من التقدم المحرز خلال العقد الأخير.

النتائج الرئيسية. تناولت الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان مسألة توافر المنتجات الصحية في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل، وحسنت الدول الأعضاء التوريد والإتاحة. إلا أن نطاق التحسين يختلف اختلافاً شديداً ويعتمد على المرض والسمات المحددة لنظام الرعاية الصحية وخصوصاً سلاسل التوريد المتاحة. ويستورد معظم البلدان المنخفضة الدخل الأدوية الأساسية الجيدة، وقلما يُفسح لها مجال للتفاوض بشأن التسعير. ومنذ بدء تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين، ظهرت مبادرات ترمي إلى تعزيز إتاحة

الأدوية الأساسية. وعلى الرغم من ذلك، يمثل انعدام التنسيق أو التنسيق المحدود بين الجهات صاحبة المصلحة التحدي الرئيسي المواجه في هذه المبادرات. وتتضافر جهود الدول الأعضاء وأمانة المنظمة لوضع وتدعيم آليات ترمي إلى تحسين المراجعة الأخلاقية للمنتجات الصحية والأجهزة الطبية وضمان جودتها ومأمونيتها ونجاعتها.

الملاحظات الرئيسية المنبثقة عن دراسات الحالات القطرية. قدم أحد البلدان المرتفعة الدخل بيانات تدل على دعمه لبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل في منح الأولوية للرعاية الصحية في برامج العمل الوطنية. وساهم ذلك البلد أيضاً في تعزيز النظم الصحية الوطنية في بعض بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل من خلال الدعوة إلى تحسين فرص الإتاحة وتوفير التدريب. وهناك بلد مرتفع الدخل يساهم مساهمة نشطة جداً في تحسين إتاحة منتجات صحية ميسورة الكلفة، إلا أن مساهمته ليست ناجمة عن الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين. وفي أحد بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط، تهدف الحكومة إلى تعزيز تيسير الحصول على الأدوية الأساسية والعلاج وقد اعتمدت نظاماً مركزياً للشراء. وفي معظم بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل ينعدم التواصل الفعال بين الموظفين الحكوميين وسائر أصحاب المصلحة بخصوص المسائل المتعلقة بالإتاحة والقدرة على تحمل التكاليف. ومن حيث الثغرات، تعتمد إتاحة المنتجات الصحية على قدرة البلدان على المساومة التي تنسم بضعفها في حالة معظم البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط. وفي بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط، هناك ابتعاد عن الطب التقليدي (الشعبي) نتيجة لتوافر الطب الحديث بسهولة أكبر.

الإنجازات الرئيسية. ظهرت بعض المبادرات الرامية إلى تعزيز إتاحة الأدوية الأساسية خلال تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين. وتشمل الأمثلة على ذلك زيادة إتاحة علاج فيروس العوز المناعي البشري على مدى الخمس عشرة سنة الماضية وتسريع وتيرة إتاحة علاج حالات العدوى بفيروس التهاب الكبد C في الآونة الأخيرة. وفي جملة الإنجازات الأخرى المحققة أعدت هذه المبادرات أدوات لمساعدة بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل على إجراء تقييم ذاتي ووضع الاستراتيجيات وبناء القدرات أو الارتقاء بها والمشاركة في شراكات ترمي إلى تحسين إتاحة الأدوية الأساسية.

الثغرات والتحديات الرئيسية المحددة. ما برح توافر المنتجات الصحية وتيسير الحصول عليها أمرين محدودين في عدة بلدان من بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل. مما ينجم عادة عن حالات الفشل البيوي ضمن النظم الصحية، وعن الافتقار إلى تمويل هذه النظم في هذه البلدان التي تتطلب استجابة شديدة التنسيق ومتعددة القطاعات ومشتركة بين القطاعات تشمل الحكومة ككل من أجل التصدي للأسباب الأساسية. وينبغي التصدي للافتقار إلى الموارد في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل بُغية تعزيز النظم الصحية وتحسين توريد المنتجات الصحية وإتاحتها. ويمثل ضعف البنى التحتية في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل عائقاً يحول دون تحسين سلسلة توريد المنتجات الصحية ودون تيسير الحصول على خدمات الرعاية الصحية.

التوصيات

التوصيات المقدمة لتتظر فيها الدول الأعضاء

- ١- تتضافر جهود الدول الأعضاء بالتعاون مع سائر الجهات صاحبة المصلحة لزيادة التمويل من أجل تحسين توريد المنتجات الصحية وإتاحتها؛
- ٢- تعزز الدول الأعضاء وكالاتها التنظيمية الوطنية لتيسير إتاحة المنتجات الصحية لمواطنيها بسرعة؛

٣- تستكشف الدول الأعضاء بالتعاون مع سائر الجهات صاحبة المصلحة الشراكات الإقليمية لتبادل الخبرات بين البلدان وتدعيم السياسات واللوائح الخاصة بالمنتجات الصحية.

التوصيات المقدمة لتتظّر فيها أمانة المنظمة

- ٤- تواصل الأمانة جهودها وتعزيزها في إطار برنامج الاختبار المسبق لصلاحية الأدوية؛
- ٥- توسع الأمانة بالتعاون مع الجهات الشريكة للمنظمة نطاق جهودها لإجراء مراجعات مشتركة للتجارب السريرية للأدوية واللقاحات وتنسيق هذه المراجعات؛
- ٦- تواصل الأمانة بالتعاون مع الجهات الشريكة للمنظمة والجهات صاحبة المصلحة المعنية تعزيز القدرة الوطنية على تنظيم الأدوية وتحسين المراجعة الأخلاقية للتجارب السريرية والمساعدة على تنمية القدرة على التصدي للعقبات التي تحول دون إتاحة منتجات صحية وأجهزة طبية ميسورة الكلفة.

العنصر ٧: تأمين آليات للتمويل المستدام

تهدف الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان إلى إتاحة المنتجات الصحية في البلدان النامية عبر آليات جديدة وابتكارية.

النتائج الرئيسية. تم تناول آليات تمويل أنشطة البحث والتطوير المتصلة بأمراض المناطق المدارية المهملة والأمراض التي تؤثر في بلدان جميع فئات الدخل وتشمل الأمراض المستجدة والأمراض المعدية للغاية أثناء تنفيذ هذا العنصر. وخلال تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين، ظهرت ابتكارات ومبادرات جديدة للتمويل، بما فيها الابتكارات والمبادرات الناشئة عن شراكات القطاعين العام والخاص وشراكات تطوير المنتجات التي يتصدى العديد منها لأمراض النمط الثالث، بالشراكة مع المنظمات غير الحكومية الدولية والبلدان المرتفعة الدخل وشركات المستحضرات الصيدلانية.

الملاحظات الرئيسية المنبثقة عن دراسات الحالات القطرية. دعمت البلدان المرتفعة الدخل بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل عن طريق شراكات القطاعين العام والخاص وشراكات تطوير المنتجات. وبلغ بلد من هذه البلدان المرتفعة الدخل عن نشاطه في توكي آليات للتمويل المستدام، إلا أن نشاطه لم ينتج عن الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين. ورأت الجهات المعنية في أحد بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط أن التمويل ينبغي أن يتأتى من القطاعين العام والخاص وأن يدعم العملية برمتها من أنشطة البحث والتطوير إلى بدء الاستخدام في السوق. وتعتبر شراكات القطاعين العام والخاص حافزاً مهماً لإشراك القطاع الخاص وتحقيق التوازن بين المنافسة والقدرة على تحمل التكاليف. ويعد تمويل البنية التحتية المتصلة بالصحة تحدياً رئيسياً في معظم البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط. ومن حيث الثغرات، أشار أحد بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط إلى عدم كفاية تمويل الخدمات الصحية والتكنولوجيا الصحية والتمويل الصحي والبحث المتعلق بتصرف شؤون الصحة وضرورة تعزيز ذلك. ومن الجلي أن فرص حصول البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط على آليات للتمويل المستدام محدودة جداً.

الإنجازات الرئيسية. توجد نُظم لتقديم المنح تدعو إلى التفاؤل في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل لحفز الابتكار من خلال مشاركة الشركات الصغيرة والمتوسطة على نطاق واسع في دعم أنشطة البحث والتطوير المعنية. وتسهم هذه النُظم في النهوض بأنشطة البحث العالي المخاطر المتعلقة بالاختبار المسبق للفكرة والتطوير في المراحل النهائية التي تُجريها الشركات الصغيرة والمتوسطة. وتحفز الأموال المتاحة للشراء بموجب اتفاقات الشراء أو التوريد تعزيز البحث والتطوير وتضمن إتاحة المنتجات الجديدة على نطاق واسع. وتحشد الشراكات الناجحة لتطوير المنتجات، القطاعين العام والخاص وقطاع المؤسسات الخيرية من أجل تمويل أنشطة اكتشاف منتجات صحية جديدة وتطويرها وتوريدها وإدارة هذه الأنشطة. ويتمثل إنجاز آخر في التوصيات التي قدمها فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير واعتمدها جمعية الصحة العالمية.

الثغرات والتحديات الرئيسية المحددة. كان معظم تمويل قطاع الصحة في البلدان المنخفضة الدخل يعتمد على الإعانة، إلا أن الجهات الشريكة الرئيسية المتعددة الأطراف تفرض الآن شروطاً على دعمها بهدف الانسحاب على مراحل. وسعيًا إلى تحقيق الاستدامة في الأمد الطويل لابد من جمع الموارد لضمان تمكين بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل من إجراء البحوث والأعمال التنظيمية اللازمة لتأمين متطلباتها من حيث المنتجات الصحية. ولا تزال هذه الخطوات في المراحل الأولى في العديد من هذه البلدان، بما في ذلك الاستثمار المحلي في مؤسسات البحث وتنمية القدرات في النُظم التنظيمية والتتقيف والتدريب. وقد يقتضي تيسير استخدام التمويل عن طريق شراكات القطاعين العام والخاص وشراكات تطوير المنتجات تكثيف الجهود العالمية أو الإقليمية المبذولة في تحديد الجهات الشريكة المحتملة والبلدان التي توجد فيها بيئة مواتية للأعمال وتتاح فيها القدرات أو يمكن تنمية هذه القدرات فيها في غضون فترة زمنية قصيرة نسبياً.

التوصيات

التوصيات المقدمة لتتظر فيها الدول الأعضاء

- ١- تؤمن الدول الأعضاء في سياق الهدف ٣-٨ المتعلق بالتغطية الصحية الشاملة من أهداف التنمية المستدامة التمويل الكافي وتيسر جهود البحث والتطوير من أجل تطوير المنتجات الصحية والأجهزة الطبية؛
- ٢- تزيد الدول الأعضاء التمويل وتشجع شراكات القطاعين العام والخاص وشراكات تطوير المنتجات لضمان توافر المنتجات الصحية والأجهزة الطبية والقدرة على تحمل تكاليفها في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل؛
- ٣- تقدم الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة الأخرى دعماً سياسياً إلى مخططات جديدة وابتكارية لتحديد مصادر جديدة لتمويل البحث والتطوير في مجال الصحة وتنفيذ هذه المخططات من قبيل المخططات التي أوصى بها فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير.

التوصيات المقدمة لتتظر فيها أمانة المنظمة

- ٤- تعمل الأمانة مع سائر الجهات صاحبة المصلحة من أجل تنفيذ توصيات فريق الخبراء الاستشاريين العامل المعني بتمويل وتنسيق البحث والتطوير.

العنصر ٨: إنشاء نظم للرصد والتبليغ

تدعم الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان إنشاء نظم لرصد الأداء والتقدم المحرز من أجل تحقيق الأغراض الواردة في الاستراتيجية وخطة العمل.

النتائج الرئيسية. أشارت عدة بلدان إلى عدة مبادرات متصلة بالصحة تُعَلِّق عليها أهمية وترصدها بانتظام وتقدم بشأنها التقارير إلى حكوماتها الوطنية والجهات المانحة أو المنظمة، غير أن هذه المبادرات لم تكن استراتيجيات وطنية شاملة معدة بالتحديد لتنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين أو مبادرات المنظمة في هذا السياق. وأغلبية الجهات صاحبة المصلحة الوطنية والجهات المجيبة عن الاستقصاء لم تكن على علم بمدى رصد بلدها للاستثمارات الموظفة في البحث والتطوير في مجال الصحة وتبليغه عنها.

الملاحظات الرئيسية المنبثقة عن دراسات الحالات القطرية. ذكر العديد من الجهات صاحبة المصلحة في جميع فئات الدخل أنه طُلب منه التبليغ عن أنشطته دون علمه بأن هذا الأمر هو من مقتضيات الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين. وأشارت جهات أخرى إلى انعدام الحوافز لاستخدام نظام المنظمة للرصد. كما تجسد مواطن الضعف في العنصر ٨ جزئياً قاعدة الموارد المحدودة في عدة بلدان. ومن حيث الثغرات، صادفت الدول الأعضاء في المنظمة في جميع فئات الدخل المصاعب في الامتثال لأحد أحكام الاستراتيجية المتمثل في إنشاء نظم للرصد والتبليغ لجمع البيانات بخصوص عمليات تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين ونتائج الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين فيها. وينعدم التبليغ المنتظم عن التقدم المحرز من أجل تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين في معظم الحالات في جميع فئات الدخل. وهناك بعض البيانات فيما بين البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط والبلدان المرتفعة الدخل تدل على رصد الثغرات والاحتياجات في المنتجات الصحية وتقييمها. ومع ذلك، هناك بيانات قليلة تشهد على إجراء هذا الرصد نتيجة للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين.

الإنجازات الرئيسية. قدمت المنظمة تقارير مرحلية عن تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين إلى جمعية الصحة كل سنتين في ٢٠١٠ و ٢٠١٢ و ٢٠١٤. وعلاوة على ذلك، ترصد عدة بلدان مبادراتها المتعلقة بالصحة وتبلغ عنها دون الإشارة بالضرورة إلى أهداف الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين.

الثغرات والتحديات الرئيسية المحددة. كانت هناك أمثلة متعددة على استراتيجيات وطنية ترمي إلى التصدي للمسائل الصحية في بلد معين، غير أن هذه الاستراتيجيات لم تكن استراتيجيات وطنية شاملة معدة بالتحديد لتنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين. وكانت هناك دراية قليلة بالاستراتيجية وخطة العمل العالميتين في بلدان قليلة نظراً إلى عدم حسن تعميمهما والترويج لهما وتمويلهما. وساهمت الموارد المحدودة وقاعدة القدرات والكفاءات الضعيفة في عدة بلدان في هذا المجال، إلى جانب قدرة المنظمة غير الكافية على الدعم والتوجيه مساهمة إضافية في مواطن الضعف الملاحظة في تحقيق هدف الرصد والتبليغ من الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين. ويجري بعض البلدان تحليلات للثغرات المعرفية ناتجة عن التقدم المحرز في تطوير المنتجات الصحية والأجهزة الطبية، إلا أنه لا توجد أي بيانات تدل على اتصال هذه التحليلات بالاستراتيجية وخطة العمل العالميتين مباشرة وعلى تبليغ المنظمة عنها. وقد بُذلت جهود مختلفة للرصد الخاص ببلدان معينة على ما يبدو، غير أنه لم تُوفر أي بيانات محددة بخصوص رصد البلدان لأثر حقوق الملكية الفكرية على تطوير المنتجات الصحية وإتاحتها خلال تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين. وقلما تتوفر أيضاً بيانات تدل على اضطلاع بلدان منتمية إلى

أي فئة من فئات الدخل بنشاط برصد أثر آليات الحوافز على ابتكار المنتجات الصحية والأجهزة الطبية وإتاحتها والتبليغ عن هذا الأثر. وينطبق هذا الأمر أيضاً على أثر الاستثمار في البحث والتطوير لتلبية الاحتياجات الصحية في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل.

التوصيات

التوصيات المقدمة لتتظر فيها الدول الأعضاء

- ١- تعتزم الدول الأعضاء والمنظمة إجراء تقييم نهائي لتنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين في عام ٢٠٢٣؛
- ٢- تعزز الدول الأعضاء نظمها للرصد والتقييم لرصد التقدم المحرز وتقييم الأداء في تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين في بلدانها.

التوصيات المقدمة لتتظر فيها أمانة المنظمة

- ٣- تستكمل الأمانة إعداد منصة على الإنترنت للرصد وتبادل المعلومات فيما يتعلق بالتقدم الذي تحرزه الدول الأعضاء وتجاربها في تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين؛
- ٤- تتقح الأمانة أداة التقييم الوطني على نحو ملائم لتحسين رصد القدرة الراهنة للدول الأعضاء على الوفاء بفعالية بالتزاماتها ومسؤولياتها المتعلقة برصد تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين والتبليغ عنه.

الاستعراض البرمجي الشامل في عام ٢٠١٧

من المقرر استهلال استعراض برمجي شامل في عام ٢٠١٧ يوجهه هذا التقييم.

التوصيات الخاصة بالاستعراض البرمجي الشامل

- ١- ينبغي أن يتناول الاستعراض البرمجي الشامل المجالات المحددة للعمل القادم في هذا التقرير وينظر في التوصيات ويقدم الإرشاد بشأنها؛
- ٢- تواصل الدول الأعضاء عبر الاستعراض البرمجي الشامل استعراض الموارد المنفقة والتمويل المتاح لتنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بهدف تحديد أفضل الممارسات والقيود.

الملحق ٢

اختصاصات الاستعراض البرمجي الشامل

١- سيكون الاستعراض البرمجي الشامل الذي يتميز عن التقييم عبارة عن عملية أكثر تركيزاً على السياسات واستشراكاً للمستقبل على النحو المقترح في الوثيقة ج ٣٥/٦٨. وإذ يسترشد الاستعراض البرمجي بالتقرير عن التقييم الشامل مع مراعاة بيانات أخرى وإشراك الجهات صاحبة المصلحة المعنية عند الاقتضاء، يضمن ما يلي:

- (أ) تقييم استمرار ملائمة هدف الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين وأغراضهما؛
- (ب) تقييم تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين حتى الآن؛
- (ج) استعراض الإنجازات وعوامل النجاح والثغرات ومواطن الضعف والتحديات المتبقية؛
- (د) تقديم التوصيات بشأن الأعمال المقبلة بما في ذلك التفاصيل عما قد يكون من الضروري تحسينه وتعديله في المرحلة المقبلة من تنفيذ الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين حتى عام ٢٠٢٢؛
- (هـ) تقديم تقرير ختامي إلى جمعية الصحة يشمل تقييم الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين والتوصيات بشأن الأعمال المقبلة.

= = =