



استعراض الشراكات المستضافة

استعراض التحالف من أجل بحوث السياسات والنظم الصحية

تقرير من المدير العام

- ١- وفقاً لمقرر المجلس التنفيذي م ١٣٢ (١٠) (٢٠١٣)، تقوم لجنة البرنامج والميزانية والإدارة باستعراض ترتيبات الشراكات الصحية المستضافة على أساس كل حالة على حدة وفي الوقت المناسب، وأعداد توصيات ينظر فيها المجلس، حسب الاقتضاء، من خلال بند دائم في جدول أعمال المجلس بشأن هذا الموضوع.
- ٢- ويلخص هذا التقرير مساهمة التحالف من أجل بحوث السياسات والنظم الصحية في تحسين الحصائل الصحية؛ ومواءمة عمل التحالف مع العمل ذي الصلة لمنظمة الصحة العالمية؛ وتفاعل الأمانة مع التحالف.
- ٣- وقد أنشئ التحالف في عام ١٩٩٩، وتتمثل مهمته في تشجيع إنتاج بحوث السياسات والنظم الصحية واستخدامها كوسيلة لتعزيز النظم الصحية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وينظم عمله مجلس، تدعمه اللجنة الاستشارية العلمية والتقنية التابعة للتحالف، وتديره أمانة يستضيفها مقر المنظمة. ويتألف المجلس من مجموعة مختارة من أصحاب المصلحة الرئيسيين في مجال بحوث السياسات والنظم الصحية.
- ٤- ويتألف التحالف حالياً من أكثر من ٣٥٠ شريكاً، بمن فيهم ممثلون عن المنظمات التابعة لمنظمة الأمم المتحدة؛ والمؤسسات الحكومية؛ والمؤسسات الأكاديمية والبحثية؛ والتحالفات والائتلافات والكيانات المماثلة.

المساهمات في تحسين الحصائل الصحية

- ٥- يمثل تعزيز النظم الصحية وزيادة قدرتها على الصمود أحد الشروط الأساسية لتحقيق الحصائل الصحية المنشودة.^١ ويؤدي التحالف مهمته لتعزيز النظم الصحية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط من خلال أهدافه الاستراتيجية الثلاثة على نحو متوافق مع خطته الاستراتيجية للفترة ٢٠٢١-٢٠٢٥: (١) تحفيز عملية توليد معارف النظم الصحية المتعلقة بالسياسات وتجميعها؛ (٢) تشجيع نشر المعارف واستخدامها لتحسين أداء النظم الصحية؛ (٣) تيسير تنمية القدرات من أجل توليد المعرفة ونشرها واستخدامها لتعزيز النظم الصحية.

١ منظمة الصحة العالمية. شأننا جميعاً: تعزيز النظم الصحية لتحسين الحصائل الصحية: إطار عمل المنظمة ٢٠٠٧. (بالإنكليزية).

مساهمات التحالف الأوسع نطاقاً

٦- منذ إنشاء التحالف، دعمت برامج المنح البحثية الخاصة به أكثر من ٤٠٠ مشروع في ٩٠ بلداً وكانت حافزاً للكثير من الابتكارات، لاسيما فيما يتعلق بدراسة القضايا عبر منظور النظم الصحية. وقد تم دعم أكثر من ٢٠٠٠ باحث (أغلبهم من النساء) لإجراء دراسات بحثية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط حول مجموعة من المواضيع، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية؛ والتعاون فيما بين القطاعات الصحية؛ وتمويل الرعاية الصحية؛ والحصول على الأدوية؛ والموارد البشرية الصحية؛ والبحوث التنفيذية المتعلقة بإنجاز التمنيع وصحة الأم والطفل. وتم تدريب أكثر من ٣٣٠٠ باحث من خلال التدريب القصير الأجل الذي يموله التحالف، نصفهم تقريباً من الباحثين الشباب في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط ومعظمهم من النساء. ودعمت منح التحالف بشكل مباشر ما يقرب من ٦٠٠ منشور تمت مراجعتها من قِبل النظراء، في حين وجّهت الأبحاث المدعومة من التحالف أكثر من ٨٠ سياسة أو ممارسة أو برنامج في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

٧- وكان للتحالف دور فعال في تطوير مجال بحوث السياسات والنظم الصحية. فقد أُدرجت برامجيات قراءة أساليب السياسات والنظم الصحية التي أنتجها التحالف^١ ضمن مناهج برامج الماجستير بمدارس الصحة العامة في العديد من البلدان. وتُستخدَم الأدلة المنهجية للبحوث التنفيذية^٢ وبحوث العمل التشاركي التي وضعها التحالف^٣ على نطاق واسع عالمياً. ويظل التقرير الرئيسي عن فكر النظم^٤ من أكثر الوثائق الصادرة عن التحالف احتراماً وتأثيراً، بينما لاتزال استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن بحوث السياسات والنظم الصحية^٥ ترسم طريقاً للمضي قدماً في هذا الميدان. وكان التحالف رائداً في نُهج البحوث الناشئة مثل البحوث المدمجة، حيث يكون واضعو السياسات والممارسون هم أصحاب المصلحة الأساسيين ويتم تمكينهم وتعزيز توليهم لزام المبادرة واستفادتهم من نتائج البحوث.

٨- وظل التحالف أيضاً من دُعاة بحوث السياسات والنظم الصحية، وساهم في إبراز ودعم المركز الذي يحتلّه هذا المجال من مجالات العمل في خطة الصحة العالمية. وقد أصبح منتدى التعلم والمشاركة والدعوة إلى بحوث السياسات والنظم، الذي أطلقه التحالف وجمع بين الممولين المهتمين بدعم البحوث المتعلقة بتعزيز النظم الصحية، أحد المؤيدين المهمين لهذا الميدان ولزيادة المواءمة بين الممولين. كما دعم التحالف إنشاء جمعية النظم الصحية العالمية، وهي جمعية قائمة على العضوية تجمع بين الباحثين في النظم الصحية وسائر أصحاب المصلحة في إطار تبادل التبيّنات حول السياسات والنظم الصحية.

٩- وفي إطار عملية التحول الأخيرة في المنظمة، قام التحالف بمواءمة جهوده بشكل متزايد استجابةً لبرنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ وإطار المليارات الثلاثة. ويرد أدناه استعراض لمساهمات التحالف الرئيسية في تحقيق أهداف المليارات الثلاثة خلال السنوات الأربع الماضية منذ آخر استعراض أجراه المجلس التنفيذي في عام ٢٠١٧.

١ Gilson L. *Health Policy and Systems Research: A Methodology Reader: The Abridged Version*. WHO; 2013.

٢ Peters D, et al. *Implementation research in health: a practical guide*. WHO; 2013.

٣ Loewenson R, et al. *Participatory action research in health systems: a methods reader*. TARSC, AHPSPR, WHO, IDRC Canada, Equinet; 2014.

٤ Savigny D, Adam T (editors). *Systems thinking for health systems strengthening*. WHO; 2009.

٥ منظمة الصحة العالمية. استراتيجية بشأن بحوث السياسات والنظم الصحية: تغيير طريقة التفكير ٢٠٢١ (بالإنكليزية).

استفادة مليار شخص آخر من التغطية الصحية الشاملة

١٠- واصل التحالف تركيزه التاريخي على دعم توليد المعرفة واستخدامها في تعزيز النظم الصحية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، ولاسيما استجابةً لمطالب وأولويات صانعي القرارات والدول الأعضاء. وتشمل برامج المَنح البحثية البارزة التي تركز على التغطية الصحية الشاملة برامج بشأن زيادة قدرة المواطنين على الاستجابة لمخططات التأمين الاجتماعي (سبع مَنح في سبعة بلدان)؛ وتعزيز القوى العاملة الصحية (إثيوبيا - عشر مَنح)؛ ودور مُقدّمي الخدمات من غير الدول (سبع مَنح في سبعة بلدان)؛ وتعزيز القوى العاملة الصحية (إثيوبيا - عشر مَنح)؛ وتعزيز النظم الصحية (نيبال - سبع مَنح). وفي الهند، دعم التحالف جولتين من مشاريع البحوث القائمة على الطلب (خمس مَنح للباحثين المحليين) استناداً إلى الأولويات التي حددها كبار واضعي السياسات وتوجيه التنفيذ المبكر لخطة التأمين الصحي الوطنية الجديدة في الهند.

١١- وقد زاد التحالف من تركيزه على الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك التعاون القوي مع البرنامج الخاص المعني بالرعاية الصحية الأولية المنشأ حديثاً. ولمساعدة مقرري السياسات على تعزيز نظم الرعاية الصحية الأولية، وضع التحالف نهجاً لتقييم نظم الرعاية الصحية الأولية ودعم إعداد ٢٠ دراسة حالة قُطرية. وبالتعاون مع مكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ ومكتب المنظمة الإقليمي لجنوب شرق آسيا والبرنامج الخاص المعني بالرعاية الصحية الأولية، قاد التحالف مشاورات مع واضعي السياسات في منطقتي جنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ بشأن أولوياتهم لبحوث الرعاية الصحية الأولية في عالم ما بعد مرض فيروس كورونا. وتهدف هذه الأولويات إلى توجيه الاستثمارات المستقبلية في بحوث الرعاية الصحية الأولية على الصعيد العالمي، وقد تم تقاسمها مع كبار الممولين الصحيين العالميين من خلال التشاور المشترك.

١٢- واشترك التحالف مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة وتحالف غافي العالمي للقاحات والتحصين في دعم أكثر من ٦٠ مشروعاً بحثياً، بقيادة صانعي القرار في النظم الصحية في ١٥ بلداً، لتحسين تنفيذ برامج التمنيع في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وأسفر ذلك عن بيّنات محددة السياق يُسترشد بها في عملية صنع القرار واتخاذ الإجراءات اللازمة مع أمثلة لتحسّن التنفيذ في بلدان متعددة، كما ساعد على تعزيز القدرات في مجال البحوث التنفيذية.

١٣- وتُستخدَم الأساليب والأدوات والنُهُج التي طوّرها التحالف ويُستشهُدُ بها على نطاق واسع. وقد التحق ما يقرب من ٤٠ ٠٠٠ طالب بدورة تدريبية طوّرها التحالف ودَعَمَها عبر الإنترنت حول فكر النظم. وأعدّ التحالف أدلة منهجية لتحليل السياسات الصحية وتجميع البيّنات لتعزيز النظم الصحية، وتُستخدَم على نطاق واسع عالمياً. ووضع التحالف، بالتعاون مع إدارة حوكمة النظم الصحية وتمويلها في منظمة الصحة العالمية، إرشادات لوزارات الصحة بشأن تعزيز القدرات على الحوكمة. ومن أجل زيادة الطلب على البيّنات واستخدامها في تعزيز النظم الصحية، أنشأ التحالف شبكة شراكة مع واضعي السياسات وصنّاع القرار في جميع مناطق المنظمة، وقدم لهم الدعم من خلال توفير الزمالات وبناء المهارات المستهدفة وتعزيز التعلم على مستوى الأقران.

حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل

١٤- وضع التحالف عدة أنشطة وبرامج ساهمت في الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩. واستناداً إلى أولويات الاستجابة للجائحة التي تم تحديدها من خلال التشاور مع واضعي السياسات القُطريين، دعم التحالف ١٤ دراسة حالة توثق التدخلات والابتكارات المتعلقة بالسياسات والبرامج في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط في أفريقيا وآسيا وأوروبا وأمريكا اللاتينية. واستجابت منصات الاستعراض السريع التي أنشأها التحالف في البلدان لعدة طلبات من مُقرري السياسات فيما يتعلق بالاستجابة للجائحة، بما في ذلك بشأن دور العاملين الصحيين على

الخطوط الأمامية في الوقاية من المرض ومكافحته (الهند)؛ والتوقعات الوبائية وخيارات السياسات (جورجيا)؛ والعزل وارتداء الكمامات (زمبابوي)؛ وتحليل استجابات النظم الصحية الإقليمية (ماليزيا).

١٥- وأُجريت أربع دراسات إفرادية عن كيفية تعلّم البلدان الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ استناداً إلى تجاربها في الأوبئة السابقة (نيجيريا، الهند، جمهورية كوريا، جورجيا)، كجزء من إعداد التقرير الرئيسي للتحالف عن النظم الصحية التعليمية. ويتعاون التحالف أيضاً مع برنامج منظمة الصحة العالمية الخاص بالمعنى بالرعاية الصحية الأولية والمُنشأ حديثاً في برنامج بحثي لاستكشاف كيفية استجابة نظم الرعاية الصحية الأولية في أكثر من ٢٠ بلداً لتلك الجائحة.

تمتع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية

١٦- تتجاوز الصحة والعافية ضمان وجود العناصر الستة للنظام الصحي وتتأثر بمجموعة من المحددات الأوسع نطاقاً. ويتعاون كلٌّ من التحالف والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية ومعهد الإنصاف في مجال الصحة بكلية لندن الجامعية على إنشاء لجنة جديدة معنية بالمحددات الاجتماعية للصحة في عام ٢٠١٩، تُركّز على الإقليم. وستنظر اللجنة، التي يرأسها السير مايكل مارموت، في كيفية تحقيق الإنصاف في مجال الصحة في الإقليم. كما أنشأ التحالف منصة تعليمية لأهداف التنمية المستدامة في الإقليم، تعمل على تحديد وتبادل المعرفة حول السياسات والنُهُج والتدخلات في بلدان الإقليم التي تسهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالصحة.

١٧- وأُجريت عملية تشاركية من أجل تحديد أولويات البحوث مع واضعي السياسات والباحثين للتعرف على احتياجاتهم وأولوياتهم ومسائلمهم البحثية، بغية تنفيذ بحوث السياسات والنظم الصحية للمساعدة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة. واستُخدمت المسائل ذات الأولوية، بما في ذلك الحماية الاجتماعية والمساعدة الاجتماعية والتعاون المتعدد القطاعات، دعماً لبرنامج بحثي في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وتركز المجموعة الناتجة والمؤلفة من ١٤ مقالة على سياسات وبرامج تقع خارج القطاع الصحي - توضع غالباً بالتعاون مع القطاع الصحي - وتترتب عليها آثار صحية من خلال المحددات التجارية أو الثقافية أو الاقتصادية أو البيئية أو السياسية أو الاجتماعية للصحة.^١

١٨- وقدم التحالف، بالاشتراك مع منظمة الصحة للبلدان الأمريكية والبرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية، ١٣ منحة لصُنّاع القرار والباحثين في ١١ بلداً لدراسة كيفية تحسين اتخاذ القرارات الصحية من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة في الأمريكتين. ويسرّت المبادرة عمليات صنع القرار المسترشدة بالبيّنات وإيجاد حلول مُصمّمة خصيصاً لمواجهة التحديات المحلية.^٢

١٩- ويتعاون التحالف مع وحدة إعادة التأهيل التابعة للمنظمة في وضع خطة عالمية لبحوث السياسات والنظم الصحية من أجل إعادة تأهيلها. وقد عُقدت عملية تشاور إقليمية وسيُستخدَم الإطار لتوجيه المزيد من الإجراءات والبحوث بشأن هذا الموضوع. ويوسّع التحالف أيضاً نطاق تعاونه مع إدارة الأمراض غير السارية، بصفة أولية من خلال المشاركة في إعداد منشورات محورية تستهدف النهوض بخطة للبحوث التنفيذية بشأن الأمراض غير السارية.

١ انظر <https://www.biomedcentral.com/collections/HealthinSDGs>، تم الاطلاع في ١٦ نيسان/أبريل ٢٠٢١.

٢ انظر <https://www.who.int/alliance-hpsr/news/2018/er-sdg-award-announcement/en/>.

مواومة عمل التحالف مع العمل ذي الصلة للمنظمة

٢٠- في إطار تحوّل منظمة الصحة العالمية، تقوم شعبة العلوم باستضافة التحالف وكيانات بحثية أخرى^١. ومن شأن هذا التدبير أن يعزز التعاون وتنسيق إجراءات العمل بين التحالف والمبادرات/ البرامج الأخرى داخل شعبة العلوم وفي جميع أنحاء المنظمة. والمدير التنفيذي للتحالف عضو في فريق إدارة شعبة العلوم، ويشارك في الجهود المبذولة لتنسيق ومواومة العمل داخل الشعبة مع مهمة المنظمة وأهدافها العامة.

٢١- ويطور التحالف خطط عمله بما يتماشى مع برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ وغايات المليارات الثلاثة. وتكمل برامج التحالف جهود المنظمة في الاستجابة لاحتياجات البلدان وتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وتتعاون المنظمة والتحالف من أجل تعزيز القدرات البحثية، ولاسيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، على المستويات الثلاثة للمنظمة. ويتمتع التحالف، بوصفه شراكة مستضافة في المنظمة، بقدرة كبيرة على الحشد في سبيل العمل الجماعي بين أصحاب المصلحة المعنيين، مما يساعده على الوصول إلى صانعي القرار على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية من خلال الوجود الإقليمي والفطري للمنظمة. ويستفيد التحالف أيضاً من الضوابط المحاسبية والمالية التي تمارسها المنظمة ومن ممارساتها المتعلقة بالموارد البشرية.

٢٢- ويعمل التحالف على تحسين الظروف الصحية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط من خلال دعم إنتاج بحوث السياسات والنظم واستخدامها لتعزيز النظم الصحية، وتحديد البحوث التي تُحرّكها الحكومات المحلية والدعوة إليها، وفهم الكيفية التي يمكن بها للنظم الصحية أن تدعم صحة وعافية المهاجرين، وبناء القدرات لدفع عجلة التغيير. وقد تعاونت المنظمة مع التحالف في التصدي للتحديات والقدرات المتعلقة بالحوكمة في وزارات الصحة والنهوض بدور البحوث في تعزيز نظم الرعاية الصحية الأولية.

٢٣- كما تعاونت المنظمة مع التحالف في وضع استراتيجيتها بشأن بحوث السياسات والنظم الصحية، ويتشارك في العمل على إدماج البحوث ضمن عمليات صنع القرار من خلال دعم وضع برامج بحثية والنهوض ببرامج البحوث المدمجة بشأن الرعاية الصحية الأولية في إقليمي المنظمة لجنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ^٢. وتتعاون المنظمة مع التحالف أيضاً فيما يتعلق بوضع برنامج مشترك لبناء القدرات في مجال البحوث المتعلقة بالهجرة والصحة.

تفاعل المنظمة مع التحالف

ترتيبات الاستضافة

٢٤- في عام ٢٠١٦، أصدر المدير العام شروط استضافة عامة للشراكات التي تستضيفها منظمة الصحة العالمية، وتنطبق هذه الشروط على التحالف وقد تم تطويرها من خلال عملية تشاورية مع جميع الشراكات المستضافة من قبل المنظمة. وتحدد الشروط الإطار العملي بشأن استضافة المنظمة للشراكات الرسمية وإدارتها لشؤونها في سياق تطبيق دستور المنظمة، جنباً إلى جنب مع نظامها المالي وقواعدها المالية والنظام الأساسي للموظفين ولائحة الموظفين المطبّقين فيها، والأحكام الواردة في الدليل والسياسات والإجراءات والممارسات المعمول

١ البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية؛ والبرنامج الخاص للبحوث والتطوير والتدريب على البحوث في مجال الإنجاب البشري.

٢ منظمة الصحة العالمية. استراتيجية بشأن بحوث السياسات والنظم الصحية: تغيير طريقة التفكير ٢٠١٢ (بالإنكليزية).

بها (ومنها المعايير التقنية والمبادئ التوجيهية والإجراءات الصادرة عن المنظمة) وأية قرارات ذات صلة متخذة من الأجهزة الرئاسية في المنظمة. وتُرد في شروط الاستضافة تعديلات معينة بشأن قواعد المنظمة المطبقة على الشراكات المستضافة.

الموارد البشرية

٢٥- يشارك ممثلو مجلس التحالف، من خلال الإجراءات الخاصة التي اتفق عليها المدير العام، في فريق الاختيار بغرض تعيين المدير التنفيذي للتحالف. أما تفويض السلطة إلى المدير التنفيذي من أجل تنفيذ المسائل الإدارية في نظام الإدارة العالمي لمنظمة الصحة العالمية فيأتي من المدير العام المساعد/ كبير العلماء في شعبة العلوم.

٢٦- ويضم التحالف حالياً ما مجموعه ١٥ موظفاً من ذوي التعيينات المؤقتة والمحددة المدة والمستمرة، دون أن تترتب على ذلك آثار للموظفين على الصعيدين الإقليمي والقُطري. ويخضع هؤلاء الموظفون للنظام الأساسي للموظفين ولوائح الموظفين المطبّقين في المنظمة.

٢٧- وعادةً ما يُتَدَب أولئك الموظفون حصراً وكُلِّيَّةً لدعم التحالف؛ ولذلك فإنهم يصبحون غير مؤهلين لإعادة انتدابهم في مكان آخر داخل المنظمة إذا أُعِيَت مناصبهم. غير أن عدداً قليلاً من الموظفين الحاليين يتمتعون بحقوق إعادة الانتداب داخل المنظمة، وذلك لأنه تم تعيينهم قبل وضع السياسة الحالية. ويتحمّل التحالف جميع الالتزامات المتكبّدة عن أي قرار يتعلق بالتوظيف وإلغاء الوظائف، ويخصص أموالاً للوفاء بهذه الالتزامات.

إدارة البرامج والشؤون المالية

٢٨- ميزانية التحالف مستقلة عن ميزانية منظمة الصحة العالمية ويتولى مجلس الشراكة الموافقة عليها. وقد بلغت ميزانية الأنشطة للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١ في خطة عمله وميزانيته ٢٢ مليون دولار أمريكي (خطة العمل والميزانية ٢٠٢٠-٢٠٢١).^١ ويصدر التحالف بياناً مالياً كاملاً يتماشى مع متطلبات المنظمة. كما يُصدر التحالف بياناً مالياً سنوياً يستعرضه ويصدّق عليه المراقب المالي للمنظمة وفقاً لمتطلباتها. وتُرد المساهمات الطوعية المقدّمة إلى التحالف من الجهات المانحة في ملحق تقارير المنظمة المالية السنوية وبياناتها المالية المُراجَعة.

٢٩- وقد قام مراجعو الحسابات الخارجيون التابعون للمنظمة بمراجعة حسابات التحالف في آذار/مارس ٢٠١٩، وخلصوا إلى أن التحالف لم تكن لديه أي ثغرات في تنفيذ قواعد المنظمة وأنظمتها، ولعب دوراً رئيسياً في إنتاج ونشر بحوث السياسات والنظم الصحية لتعزيز أركان النظم الصحية. كما نجح التحالف في حشد الأموال لبناء قاعدة مجال بحوث السياسات والنظم الصحية، وتعزيز قدرات الباحثين في مجال السياسات والنظم الصحية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، وتوفير الأموال التحفيزية للبحوث ذات الصلة بالسياسات.

٣٠- وبالإضافة إلى المراجعة الخارجية للحسابات في عام ٢٠١٩، أصدر مجلس التحالف تكليفاً بإجراء تقييم خارجي مستقل،^٢ وهو التقييم الرابع الذي كلف به التحالف منذ إنشائه في عام ١٩٩٩. وقدم فريق التقييم عدداً من التوصيات المهمة، يجري تنفيذها وتتعكس في الخطة الاستراتيجية للفترة ٢٠٢١-٢٠٢٥.

١ <https://www.ahpsr.org/wp-content/uploads/2021/03/Workplan-and-budget-2020-2021.pdf>

٢ متاح على الرابط <https://www.ahpsr.org/wp-content/uploads/2021/03/Alliance-External-Evaluation-2020.pdf>، تم الاطلاع في ٢٦ نيسان/أبريل ٢٠٢١.

٣١- وفيما يخص المشتريات، فإن التحالف يمثل لأحكام القواعد المالية والنظام المالي للمنظمة، وتتم الموافقة على عقوده لتوريد السلع والخدمات من خلال الاستعانة بالقنوات العادية للأمانة، مثل مكتب المستشار القانوني.

تعبئة الموارد واسترداد التكاليف

٣٢- يتولى التحالف حشد موارده الخاصة. ومنذ عام ٢٠١٧، حصل التحالف على أكثر من ٥٠ مليون دولار أمريكي، معظمها من ثلاثة ممولين أساسيين (النرويج والسويد والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية)؛ وفي الوقت نفسه، فإنه بصدد الحصول على الموافقة على أموال مخصصة من مصادر أخرى، ولاسيما من مركز بحوث التنمية الدولية ومؤسسة بيل وميليندا غيتس ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة والتحالف العالمي للقاحات والتحصين ومؤسسة دوريس ديوك الخيرية وصندوق ويلكوم الاستئماني وصندوق هيلمسلي الاستئماني. وتتوافق مساهمات المانحين مع القواعد والأنظمة ذات الصلة لمنظمة الصحة العالمية.

٣٣- ويسهم التحالف فيما تقدمه المنظمة من خدمات الدعم الإداري وغيرها من خدمات الدعم بواسطة آلية تستعين بها المنظمة لاسترداد تكاليف الشراكات المستضافة، وهي آلية نُقِّحت في إطار شروط الاستضافة العامة الصادرة في عام ٢٠١٦. وفي الفترة من ٢٠١٨ إلى ٢٠٢٠، قدم التحالف ١,٤ مليون دولار إلى أمانة المنظمة.

التواصل

٣٤- علاقة الاستضافة معترف بها في منشورات التحالف وموقعه على شبكة الإنترنت من خلال بيان موحد يشار فيه إلى أن التحالف هو "شراكة دولية تستضيفها منظمة الصحة العالمية". ويجري تحديث الموقع الإلكتروني للتحالف بانتظام من قِبَل أمانته، وهي عملية لا تتطلب موافقة المنظمة، وإن كان يجري تَعَهُد الموقع الإلكتروني للتحالف بالتنسيق مع المنظمة، حسب الاقتضاء.

٣٥- وإن رغب التحالف في استعمال شعار المنظمة في منشوراته، فعليه أن يتَّبَع إجراءات المنظمة المتعلقة بالموافقة والنشر.

السياسات التنظيمية الأخرى

٣٦- يستمد التحالف شخصيته القانونية من منظمة الصحة العالمية ويخضع لقواعد المنظمة وأنظمتها. وتداول أمانته بصورة منتظمة على إرسال العقود والاتفاقات ذات الصلة إلى مكتب المستشار القانوني للحصول على الموافقة المعتادة. وقد تتضمن تلك المستندات جوانب تعاون مع أطراف ثالثة وعقوداً بشأن توريد الخدمات واتفاقات مُبرَمة مع الجهات المانحة. وإضافةً إلى ذلك، يواظب التحالف على التشاور مع كلٍّ من مكتب المستشار القانوني ومكتب الامتثال وإدارة المخاطر والأخلاقيات في المنظمة من أجل إبداء العناية الواجبة فيما يتعلق بمشاركة الجهات الفاعلة غير الدول في التحالف وإجراءاته في مجال الحوكمة.

٣٧- وتطبق أطر المنظمة بشأن المساءلة والمراقبة الداخلية على الشراكات المستضافة. وباعتباره واحداً من الشراكات المستضافة، يبلغ التحالف عن المخاطر الرئيسية التي تواجهه إلى مكتب الامتثال وإدارة المخاطر والأخلاقيات. ويتم تقييم المخاطر الرئيسية التي حددها وفقاً لمعايير تقييم المخاطر التي وضعتها المنظمة، وهي مدرجة في تقارير المخاطر. والتحالف مُلزم أيضاً بالامتثال للمبادئ الأخلاقية المرعية في المنظمة وبياساتها بشأن إعلانات المصالح والإبلاغ عن المخالفات والحماية من الانتقام.

الخلاصة

٣٨- ظل التحالف، من خلال عمله، شريكاً رئيسياً في تطوير مجال بحوث السياسات والنظم الصحية. وكان له دور فعال في استكمال عمل منظمة الصحة العالمية في مجال بحوث السياسات والنظم الصحية والإسهام فيه، وفي تنفيذ استراتيجية المنظمة المتعلقة ببحوث السياسات والنظم الصحية. وتتعاون المنظمة بنجاح مع التحالف من أجل تعزيز القدرات البحثية، ولاسيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، على المستويات الثلاثة للمنظمة.

٣٩- وخلال عام ٢٠٢٠، دَعَمَ عمل التحالف الأنشطة والبحوث المحددة من خلال التشاور مع واضعي السياسات على المستوى القطري، مما أسهم في الاستجابة العالمية لجائحة كوفيد-١٩، بينما واصل مهمته في تعزيز النظم الصحية من خلال البحوث ذات الصلة وفي الوقت المناسب.

٤٠- وقد خلص التقييم الخارجي للتحالف الذي أُجري في عام ٢٠٢٠ إلى أنه يسُدُّ فجوة كبيرة في بحوث السياسات والنظم الصحية. ورُئي أن قيمه المضافة الرئيسية تتمثل في قدرته على الانخراط مع واضعي السياسات؛ وقيادته الفكرية في مجال بحوث السياسات والنظم الصحية؛ وتركيزه على النظم الصحية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

٤١- وكان عام ٢٠٢٠ هو العام الأخير من الخطة الاستراتيجية الخمسية السابقة للتحالف. وتأخذ الخطة الاستراتيجية للفترة ٢٠٢١-٢٠٢٥ في الاعتبار حصائل التقييم الخارجي ونتائج مشاورات التحالف مع أصحاب المصلحة الرئيسيين، بمن فيهم مقررو السياسات والباحثون والممولون والزملاء في المنظمة. وتعمل الخطة الاستراتيجية للفترة ٢٠٢١-٢٠٢٥ على تقريب التحالف من المواعمة بشكل أوثق مع غايات المليارات الثلاثة للمنظمة.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٤٢- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =