

المجلس التنفيذي

الدورة السادسة والخمسون بعد المائة

EB156/12

البند ١٠ من جدول الأعمال المؤقت

٦ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٥

المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة

تقرير عن تقييم آلية الدول الأعضاء

١- في عام ٢٠٢٣، اعتمدت جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون المقرر الإجرائي ج ص ع٧٦ (١٠) الذي طلبت فيه إلى المدير العام:

(أ) تيسير إجراء تقييم مستقل لآلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة، وفقاً للاختصاصات التي ستعدها اللجنة التوجيهية لآلية الدول الأعضاء؛

(ب) تقديم تقرير عن نتائج التقييم المستقل لآلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة إلى الأجهزة الرئاسية اتساقاً مع متطلبات الإبلاغ الحالية الخاصة بآلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة.

٢- وقد أدرج طلب إجراء التقييم المستقل هذا في خطة عمل التقييم على نطاق المنظمة في الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، التي وافق عليها المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والخمسين بعد المائة في كانون الثاني/فبراير ٢٠٢٤. وأجرى هذا التقييم فريق تقييم خارجي مستقل اختاره مكتب التقييم لدى المنظمة عن طريق عملية تنافسية. واضطلع فريق التقييم الخارجي بعمله الرئيسي خلال الفترة من كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٣ إلى أيلول/سبتمبر ٢٠٢٤ وقدم تقرير التقييم النهائي في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٤.

٣- وقد نوقش التقرير عن التقييم ومسودة رد إدارة المنظمة على هذا التقرير في الاجتماع الثالث عشر لآلية الدول الأعضاء، الذي عُقد من ٢٠ إلى ٢٢ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٤. ويرد تقرير عن تلك المناقشة في تقرير الاجتماع الثالث عشر لآلية الدول الأعضاء الذي أُحيل إلى المجلس في دورته السادسة والخمسين بعد المائة.٣

٤- وينتشر المدير العام بأن يحيل إلى المجلس التنفيذي في دورته السادسة والخمسين بعد المائة التقرير الموجز التنفيذي للتقرير عن التقييم (الملحق).

١ انظر المقرر الإجرائي م١٥٤ (٢) (٢٠٢٤).

٢ يمكن الاطلاع على التقرير عن التقييم وملاحقه على [الصفحة الإلكترونية المخصصة للتقييمات المواضيعية](#) التي تجريها المنظمة (تم الاطلاع في ١٥ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤).

٣ انظر الوثيقة م١٥٦/١١.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٥- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير وتقديم تعليقات وتوجيهات بشأن إجراءات متابعة التقييم المستقل، بما في ذلك السؤال أدناه:

- ما هي الإجراءات التي يمكن اتخاذها لزيادة مشاركة الدول الأعضاء في الآلية وعملها؟

الملحق

التقييم المستقل لآلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة

موجز تنفيذي

معلومات أساسية

في عام ٢٠١٢، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون القرار ج ص ٦٥-١٩ الذي قررت بموجبه إنشاء آلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة^١ من أجل تحسين التعاون الفعال بين الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية (المنظمة) للوقاية من المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة ومكافحتها. ومثل هذا القرار خطوة محورية في تيسير حماية الصحة العامة والسعي لضمان توفير منتجات طبية فعالة من حيث التكلفة وعالية الجودة. وآلية الدول الأعضاء هي الآلية الحكومية الدولية الرئيسية التي تتيح للدول الأعضاء عقد الاجتماعات وتقديم التوصيات السياساتية وتبادل المعارف ودعم الجهود المتبادلة وتنسيق الإجراءات الرامية إلى التصدي لتحدي المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة. وتشمل أهدافها التسعة تلك المتعلقة بتعزيز القدرات الوطنية والإقليمية ذات الصلة؛ والإسهام في عمل مجالات أخرى من مجالات المنظمة؛ وتيسير التعاون مع أصحاب المصلحة المعنيين الآخرين.

وآلية الدول الأعضاء هي هيئة فرعية تابعة لجمعية الصحة العالمية وتُقدّم إليها تقاريرها كل سنتين. ويعين كل إقليم من أقاليم المنظمة ممثلين اثنين لتشكيل لجنة توجيهية لها رئيس واحد و ١١ نائباً للرئيس، ويتم التناوب على الرئاسة بين الأقاليم. وتجتمع اللجنة التوجيهية ثلاث مرات في السنة، وتدعى جميع الدول الأعضاء إلى اجتماع عام سنوي تتخذ فيه جميع القرارات الضرورية؛ وتُعقد حالياً جميع هذه الاجتماعات في جنيف. وتنشأ في الاجتماع العام أفرقة عاملة لتناول أهداف آلية الدول الأعضاء، على أن تشكل الدول الأعضاء هذه الأفرقة على أساس طوعي وتسعى إلى تنفيذ أنشطة ذات أولوية تهدف إلى الإسهام في تحقيق الأهداف. وتتلقى آلية الدول الأعضاء المساعدة من أمانة تقنية (مستمدة من فريق المنظمة المعني بالحوادث والمنتجات الطبية المتدنية النوعية/ المغشوشة) بدعم إضافي من مكتب المستشار القانوني وإدارة الأجهزة الرئيسية لدى المنظمة. ويبحث القرار ج ص ٦٥-١٩ الدول الأعضاء على توفير الموارد المالية الكافية لتعزيز عمل أمانة المنظمة.^٢

وبناءً على توصية آلية الدول الأعضاء في اجتماعها الحادي عشر،^٣ قررت جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون أن تطلب إلى المدير العام إجراء تقييم مستقل لآلية الدول الأعضاء استناداً إلى الاختصاصات التي ستضعها اللجنة التوجيهية لآلية الدول الأعضاء، وتقديم تقرير عن هذا التقييم إلى الأجهزة الرئيسية.^٤ ويتوخى من التقييم الوقوف على مدى التقدم الذي أحرزته آلية الدول الأعضاء في تحقيق أهدافها منذ استعراض آلية الدول الأعضاء لعام ٢٠١٧ حتى نهاية عام ٢٠٢٣، وعرض الدروس ذات الصلة المستفادة وتقديم توصيات للاسترشاد بها في التوجه الاستراتيجي لآلية الدول الأعضاء وأساليب عملها في المستقبل. وشملت أهداف التقييم توثيق إنجازات آلية الدول الأعضاء والفرص المتاحة لها والتحديات والفجوات التي واجهتها منذ عام ٢٠١٧، وتقييم الفعالية والقيمة المضافة لأدوات آلية الدول الأعضاء ومنتجاتها، وأهمية شكل آلية الدول الأعضاء وحوكمتها لضمان استمرار وفائها بالغرض. واستعرض التقييم عمل آلية الدول الأعضاء على المستويات العالمية والإقليمية والفُطرية.

١ انظر آلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة والصفحات الإلكترونية الخاصة بحوكمة المنظمة (تم الاطلاع في ٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٤).

٢ انظر القرار ج ص ٦٥-١٩.

٣ انظر الوثيقة A/MSM/11/6.

٤ انظر المقرر الإجرائي ج ص ٧٦ (١٠) (٢٠٢٣)؛ المقرر الإجرائي م ١٥٢ (٩) (٢٠٢٣)؛ والوثيقة م ٧/١٥٢.

٥ انظر استعراض آلية الدول الأعضاء بشأن المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة - نيسان/ أبريل ٢٠١٧ (تم الاطلاع في ٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٤).

واستعين في التقييم بتصميم غير تجريبي مع نهج قائم على النظرية يُركّز على الاستخدام. واستخدم مزيج من الأساليب لجمع البيانات الكمية والنوعية على حد سواء، مما مكّن من التحقق من صحتها على نحو موثوق. وشملت أساليب جمع البيانات استعراضاً للوثائق تناول ١٠٢ وثيقة رئيسية، وتحليلاً ثانوياً للبيانات يُركّز على نظام المنظمة العالمي لمراقبة ورصد المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة، و٨٩ مقابلة مع مقدمي المعلومات الرئيسيين. وشاركت في المقابلات التي أجريت مع مقدمي المعلومات الرئيسيين مجموعة متنوعة من أصحاب المصلحة الداخليين (آلية الدول الأعضاء والمنظمة) والخارجيين (على المستويين العالمي والإقليمي)، و١٢ بلداً من البلدان التي يشملها التركيز^٦ وهي بلدان متنوعة من حيث تمثيلها الجغرافي والاقتصادي، فضلاً عن مصادر معلومات إضافية على المستوى الوطني. وكانت هناك ١٦ فئة متميزة من مصادر المعلومات الرئيسية، كان أكبرها ممثلو حكومات آلية الدول الأعضاء (٣١٪ من المجموع). وإضافة إلى ذلك، أُجري استقصاء عبر الإنترنت شمل ٤٠٠ مستفيداً على المستويات العالمية والإقليمية والفُطرية وقد وردت ٢٠٤ ردود (بمعدل رد بلغت نسبته ٥١٪). وكان معظم فئات المجيبين على الاستقصاء من الوكالات التنظيمية الصيدلانية الوطنية/ الإقليمية ووزارات الصحة.

يستند التقييم إلى خمسة معايير وضعتها لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي (الأهمية، والفعالية، والكفاءة، والاتساق، والاستدامة) بالإضافة إلى الإنصاف، ويتناول ستة أسئلة تقييم و١٣ سؤالاً فرعياً إضافياً.

النتائج

النتيجة ١ (الأهمية): كان شكل آلية الدول الأعضاء وهيكلها الإداري يعملان في بادئ الأمر على نحو جيد ولكنهما باتا الآن أقل ملاءمة لتركيزها التشغيلي. وتتمتع الآلية بمواطن قوة أبرزها: إمكانية بناء توافق في الآراء؛ وأهداف وحيية؛ وتأثير يتجاوز نطاقه القطاع الصحي؛ وتسليط الضوء عليها في جمعية الصحة العالمية. ولكنها تواجه أيضاً تحديات كبيرة: معظم الدول الأعضاء لا تشارك بنشاط؛ وبعض الأفرقة العاملة تفتقر إلى المشاركة والخبرة؛ والمشاركة في الأفرقة العاملة والاجتماع العام محدودة؛ وقلة قليلة من الدول الأعضاء تقدم التمويل.

النتيجة ٢ (الفعالية): على الرغم من وجود خطة عمل قائمة على الأنشطة وإحراز تقدّم في الآونة الأخيرة في مجال الإبلاغ، فإن آلية الدول الأعضاء تفتقر إلى إطار للنتائج ونظرية للتغيير تبين مسارات التغيير. ولم تكن هناك خطوط أساس أو مؤشرات أو عمليات لرصد التقدّم المُحرز نحو تحقيق الأهداف، ومن ثم يصعب تقييم النطاق الكامل للإنجازات. وتتباين أوجه التقدّم المُحرز في الأنشطة المخطط لها، وإن بعضها قد نُفذ بنجاح. وتشير التعليقات الواردة إلى أن هذه الأنشطة كان لها تأثير إيجابي على المستوى الفُطري، على الرغم من غياب أدلة قوية على فعالية الأنشطة وتأثيرها. وتشمل العوامل الرئيسية التي أعاقَت تقدم آلية الدول الأعضاء وفعاليتها ما يلي: مشاركة الدول الأعضاء لا ترقى إلى المستوى الأمثل؛ والتباين في فعالية الأفرقة العاملة وانعدام المساءلة؛ والمشاركة المحدودة مع أصحاب المصلحة الآخرين (من غير الدول)؛ أو نقص التمويل. وتشمل العوامل الخاصة بكل بلد، وبعضها خارج سيطرة آلية الدول الأعضاء، محدودية القيادة والالتزام، وضعف قدرة النظم التنظيمية والصحية، وضعف إنفاذ القوانين. ولأمانة آلية الدول الأعضاء قيمة واضحة وهي تُقدّم دعماً جيداً لضمان الأداء الفعال للآلية، على الرغم من وجود شواغل بشأن قدرتها المنهكة وكفاءة اتصالاتها.

النتيجة ٣ (الكفاءة): من الصعب التحقق تماماً من الكفاءة في غياب الرصد والتقييم المنهجين (أُحرز بعض التقدّم في عام ٢٠٢٤، مع وضع مؤشرات خاصة بمستويات الحصائل) وتفاصيل الميزانية. وفي الوقت ذاته، ليس هناك أي دليل على أوجه قصور واضحة رئيسية في كيفية استخدام آلية الدول الأعضاء لمواردها. وقد زادت الموارد، لاسيما تلك الموجهة لأنشطة الأفرقة العاملة، غير أنه يلاحظ أنها تأتي من قاعدة ضيقة من المانحين الخارجيين أساساً، كما أنها مخصصة الغرض في بعض الأحيان. وهناك تمويل محدود من معظم الدول الأعضاء، رغم أن بعضها يُسهم إسهاماً غير مباشر، بسُبل منها حضور الاجتماعات. والإنفاق على الأنشطة موجه الهدف، وتتسق تكاليف الاجتماعات مع

٦ البرازيل؛ الكامبيرون؛ كندا؛ مصر؛ إندونيسيا؛ ماليزيا؛ الجبل الأسود؛ نيجيريا؛ بابوا غينيا الجديدة؛ سري لانكا؛ السويد؛ الجمهورية العربية السورية؛

الفعاليات المماثلة، وإن كانت المشاركة فيها منخفضة (معظم الدول الأعضاء لا تحضر أي اجتماعات). ويقل أيضاً التعاون مع أصحاب المصلحة الآخرين في مجال المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة لتحقيق أوجه تآزر وتجنب الازدواجية، مما قد يقلل من كفاءة آلية الدول الأعضاء.

النتيجة ٤ (الاتساق): تتطوي آلية الدول الأعضاء على إمكانات جيدة لضمان الاتساق عن طريق التعاون على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية وبين الأفرقة العاملة، نظراً لإمكانية وصولها إلى جميع الدول الأعضاء، ولكن ذلك لم يتحقق بالكامل حتى الآن. وعلى الصعيد الخارجي، حصل تنسيق جيد بشأن التعاريف بين مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة المعنيين بالأدوية المتدنية النوعية والمغشوشة، فضلاً عن ضمان المواعمة مع المبادئ التوجيهية للمنظمة. ولكن كان هناك أيضاً نقص في المشاركة الكافية مع المنظمات الدولية والجهات الفاعلة غير الدول. وتعد المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول وأصحاب المصلحة الآخرين (بما يتسق مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول) أمراً مهماً لضمان اتساق عمل آلية الدول الأعضاء. ويمكن لآلية الدول الأعضاء أن توسع نطاق النظر في قضايا المنتجات المتدنية النوعية والمغشوشة في قطاعات متعددة، حيثما كان ذلك مناسباً، مثل مقاومة مضادات الميكروبات، والصحة الحيوانية والزراعية والبيئية (على النحو الوارد في برنامج الصحة الواحدة). وتقيم أمانة آلية الدول الأعضاء صلات جيدة مع إدارات ومكاتب المنظمة، على الرغم من أنه يمكن زيادة تطوير التنسيق وتبادل المعلومات في بعض الحالات لدعم عمل الآلية.

النتيجة ٥ (الاستدامة): بدءاً من عام ٢٠٢٤، شرعت آلية الدول الأعضاء في تطبيق خطط طويلة الأجل من خلال استخدام مؤشرات النتائج الأساسية، مما قد يسهم في تحقيق إنجازات أكثر استدامة. والعديد من أنشطتها مستدامة بحكم طبيعتها من حيث آثارها المحتملة (مثل المساعدة في مراجعة اللوائح الوطنية). بيد أن الأمن المالي للآلية ذاتها لا يتحقق إلا على المدى القصير (الثنائية الحالية تقريباً) كما أن ضيق قاعدة المانحين ينطوي على مخاطر، وهو ما يؤدي إلى جانب الافتقار إلى خطط طويلة الأجل محكمة (انظر النتيجة ٢ و ٣) إلى تقويض الاستدامة في المستقبل.

النتيجة ٦ (الإنصاف): هيكل حوكمة آلية الدول الأعضاء شامل ومفتوح لجميع الدول الأعضاء، لكن بعض الدول الأعضاء (خاصة المرتفعة أو المتوسطة الدخل) تشارك أكثر من غيرها. وهناك توازن معقول بين الجنسين داخل اللجنة التوجيهية للآلية، وبين جهات التنسيق الوطنية وداخل أمانة الآلية. وهناك أدلة محدودة على أن آلية الدول الأعضاء قد راعت استباقياً المنظور الجنساني والمساواة وحقوق الإنسان في التخطيط لأنشطتها وتنفيذها.

الاستنتاجات

استناداً إلى المعلومات التي جمعت على النحو المبين أعلاه وإلى تحليل فريق التقييم لها، استخلصت الاستنتاجات التالية.

الاستنتاج ١ (الأهمية): ينطوي الشكل الحالي لآلية الدول الأعضاء على مزايا هيكلية تستحق الاحتفاظ بها. غير أنه يطرح أيضاً مشاكل من المرجح أن تشكل تحدياً متزايداً للآلية في سعيها إلى زيادة جهودها الرامية إلى الوقاية من المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة ومكافحتها. وهناك حاجة إلى تدفقات تمويل أكثر موثوقية؛ ومشاركة أفضل مع أصحاب المصلحة الخارجيين المعنيين بالمنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة؛ وإظهار المرونة في حالات الطوارئ المتعلقة بالمنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة؛ وأفرقة عاملة نشطة وكفوءة من الناحية التقنية. وينبغي النظر في إصلاح هيكله ولكن دون التسرع فيه (من أجل الاحتفاظ قدر الإمكان بالمزايا المتعلقة بإدماج الدول الأعضاء).

الاستنتاج ٢ (الفعالية): التركيز الحالي للإبلاغ عن الأنشطة (وصعوبة التمييز أحياناً بين أنشطة آلية الدول الأعضاء وأنشطة المنظمة) يجعل من الصعب تقييم التقدم المحرز نحو تحقيق أهدافها. وعلى الرغم من النقص في قدرة آلية الدول الأعضاء على إظهار النتائج، فقد أحرز المزيد من التقدم نحو بعض الأهداف، وكانت بعض الأفرقة العاملة فعالة في الدفع فُذماً بتنفيذ الأنشطة. وأثرت العديد من العوامل على التقدم المحرز، بما في ذلك عدم مشاركة الدول الأعضاء وانخراطها، والفعالية المحدودة لبعض الأفرقة العاملة، وانعدام المساواة، وعدم المشاركة مع أصحاب المصلحة الآخرين وتشبعت الجهود، ونقص التمويل. كما أثرت بعض العوامل الأخرى، الخارجة عن سيطرة الآلية في كثير من الأحيان، على التقدم المحرز، بما في ذلك ضعف قدرة النظم التنظيمية والصحية.

الاستنتاج ٣ (الكفاءة): لا يمكن قياس الكفاءة على نحو كامل بسبب الافتقار إلى نهج منظم لتخصيص الموارد ورصد وتقييم استخدامها؛ ومع ذلك، لا يوجد دليل على أي قصور جسيم في استخدام آلية الدول الأعضاء لمواردها. ويتسم رصد الآلية وتقييمها بالبدائية، على الرغم من تحسنها مؤخراً مع إضافة النتائج المتوقعة في عام ٢٠٢٤. وتبدو بعض عناصر الآلية، مثل أمانتها وعدد قليل من الدول الأعضاء التي تشارك فيها بشكل كبير - تبدو، بشكل عام، فعالة ومهمة للإبقاء عليها/توسيعها. وتعد الاجتماعات أيضاً عنصراً مهماً للآلية رغم أن بعض جوانبها يمكن مراجعتها، مثل مكان انعقادها في جنيف حصرياً، الأمر الذي يثني بعض الحاضرين المحتملين عن الحضور.

الاستنتاج ٤ (الاتساق): أدت الموازنة بين آلية الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة الخارجيين المعنيين بالمنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة بشأن تعريف المنتجات الطبية المتدنية النوعية والمغشوشة إلى توافق مفيد في الآراء. لكن تفاعل الآلية المحدود مع أصحاب المصلحة الآخرين (خاصة من غير الدول الأعضاء) يقلل من التنسيق وربما يؤدي إلى تجزئة العمل العالمي. وهناك دعم قوي بشكل عام لزيادة مشاركة أصحاب المصلحة الخارجيين وإشراكهم، سواء من العاملين في الآلية (الدول الأعضاء والأمانة) أو من الجهات المانحة وأصحاب المصلحة الآخرين. ومع ذلك، يُحث على توخي الحذر فيما يتعلق بكل من نشر المعلومات الخاصة بكل بلد (على سبيل المثال، فيما يتعلق بالحوادث التي لا تستوفي المعايير المطلوبة والمزورة) وإشراك الجهات الفاعلة غير الدول، بما في ذلك القطاع الخاص وفقاً لإطار العمل مع الجهات الفاعلة غير الدول.

الاستنتاج ٥ (الاستدامة): إن اعتماد آلية الدول الأعضاء (وأمانتها) على اثنين من المانحين الخارجيين الرئيسيين، اللذين يمكنهما بسهولة تغيير أولوياتهما التمويلية، يهدد استدامتها المالية إلى ما بعد فترة السنتين الحالية. ويتفاقم هذا الأمر بسبب ضائقة مساهمات الدول الأعضاء في الوقت الحالي. ويُشكل عدم اليقين بشأن تمويل الجهات المانحة تهديداً كبيراً لمستقبل الآلية، وبالتالي فإن هناك حاجة إلى حالة استثمارية أقوى للجهات المانحة إذا ما أُريد تأمين مستقبل الآلية على المدى الطويل. من المرجح أن تؤثر التغييرات في التشريعات واللوائح والقدرات التنظيمية في الدول الأعضاء، بسبب دعم الدول الأعضاء للآلية، بشكل إيجابي على استدامة نتائجها.

الاستنتاج ٦ (الإنصاف): تميل أهداف آلية الدول الأعضاء وأنشطتها إلى التركيز على الإنصاف بطبيعتها، نظراً لأن المخاطر المرتبطة بالمنتجات المتدنية النوعية والمغشوشة موزعة بشكل غير عادل، حيث من المرجح أن تتأثر البلدان ذات الموارد المحدودة وأقرب السكان. وقد ترغب الآلية في النظر في إعطاء أولوية أكثر وضوحاً لاحتياجات الفئات السكانية الأكثر ضعفاً. وينبغي بذل المزيد من الجهود لتعزيز المشاركة الفعالة للدول الأعضاء ذات الدخل المنخفض في الآلية.

التوصيات

التوصيات من ١ إلى ٥ موجهة إلى آلية الدول الأعضاء للنظر فيها. أما التوصيتان ٦ و ٧ فهما موجهتان إلى أمانة المنظمة لتتخذ فيهما.

والتوصية ١ هي الأكثر جوهرية وسيكون اتخاذ قرار مبكر بمتابعة الخيار (أ) أو (ب) في إطارها مفيداً في تحديد سياق ونطاق تنفيذ التوصيات ٢-٧. وتجدر الإشارة إلى أن التوصيات لا تتوافق مع استنتاجات واحدة فقط.

التوصية ١: ينبغي أن تنظر الدول الأعضاء في مراجعة شكل آلية الدول الأعضاء للاستفادة من خبرات تقنية أكثر صلة؛ وتعاون أفضل مع أصحاب المصلحة الخارجيين؛ واحتمال زيادة التمويل ومشاركة الدول الأعضاء. وهناك خياران ممكنان كوسيلة لإحراز تقدم في هذه المجالات.

• الخيار (أ): حل الآلية الحالية للدول الأعضاء وإنشاء صيغة جديدة تقدم تقاريرها إلى المدير العام للمنظمة ولكن مع ذلك ستظل الدول الأعضاء تقدم مدخلات كبيرة. ويمكن أن تكون هذه الآلية مجموعة استشارية

أو صيغة مختلطة أكثر تفصيلاً.^٧ وسيتعين أن تقترح آلية الدول الأعضاء مثل هذه المراجعة وتوافق جمعية الصحة العالمية من خلال المجلس التنفيذي. ويمكن إنشاء فريق عمل لتوجيه هذه العملية.

• الخيار (ب): استخدام الشكل الحالي لآلية الدول الأعضاء ولكن مع تجربة زيادة مشاركة الخبراء التقنيين في المجالات ذات الصلة بالأفرقة العاملة التابعة للآلية، وزيادة مشاركة الدول الأعضاء وكذلك المشاركة مع أصحاب المصلحة الخارجيين، بما في ذلك في الاجتماعات الرسمية (بما يتماشى مع القرارات والمقررات الإجرائية لجمعية الصحة العالمية ذات الصلة، والنظام الداخلي لجمعية الصحة العالمية ومع إطار العمل مع الجهات الفاعلة غير الدول).

سيكون للخيار (أ) أفضل فرصة للنجاح على المدى الطويل. وسيكون الخيار (ب) أقل صعوبة في تحقيقه. وعند الاختيار بين هذين الخيارين، يمكن للدول الأعضاء أن تنظر أولاً في استكشاف الخيار (ب).

التوصية ٢: وضع نهج متكامل للتخطيط والاستعراض لمواصلة تطوير عمليات تخطيط عمل آلية الدول الأعضاء وتقدير التكاليف/ الميزانية وتحديد الأولويات والإبلاغ (بما يتماشى مع نهج الإدارة القائمة على النتائج). ينبغي أن تشمل الإجراءات الرامية إلى وضع نظام أكثر شمولاً للتخطيط والاستعراض المتكاملين تنقيح مسودة استراتيجية آلية الدول الأعضاء، بحيث تشمل نظرية للتغيير وإطاراً للنتائج مع مؤشرات واضحة للنواتج والنتائج لتتبع الأداء، وتقدير تكاليف الأنشطة المحتملة للمساعدة في تحديد أولوياتها وتوفير الموارد لها، ووضع خطط عمل ذات جداول زمنية ومراحل، وإنشاء نظام لتلقي الملاحظات للمساعدة في نشر التعلم. وقد تستلزم القيود المفروضة على الموارد تطوير هذا النهج إلى حد أقل من أن يكون شاملاً في البداية (ما لم يتم توسيع قدرة أمانة الآلية بشكل كبير).

التوصية ٣: توضيح الأدوار والمسؤوليات والإبلاغ عنها مع التركيز بقوة على تعزيز مشاركة الدول الأعضاء ومساءلتها. وسيشمل ذلك التمييز بوضوح بين مسؤوليات الدول الأعضاء ومشاركة الأفرقة العاملة ومسؤوليات أمانة المنظمة. وبهذا الوضوح، ينبغي أن تضمن آلية الدول الأعضاء وجود عمليات لتعزيز المساءلة عن الوفاء بهذه المسؤوليات. وينبغي للآلية أيضاً أن تنظر في النهج، بما في ذلك دور أمانتها في تيسير الربط بين السلطات التنظيمية الوطنية وتمثيل الدول الأعضاء، لتحفيز ودعم اجتماعات الدول الأعضاء ومشاركة الأفرقة العاملة (لاسيما تلك المنتمية إلى البلدان المنخفضة الدخل).

التوصية ٤: تعزيز حضور آلية الدول الأعضاء من خلال تعزيز التواصل الخارجي (بما في ذلك الفوائد التي تتيحها الآلية وأداؤها) للدول الأعضاء والجهات المانحة المحتملة وأصحاب المصلحة الآخرين. وينبغي أن يوصل ذلك بوضوح الفوائد التي تعود على الدول الأعضاء من مشاركة الدول الأعضاء في آلية الدول الأعضاء، والأهداف والإنجازات وما يمكن أن تُقدمه الآلية وأمانتها في مجال المنتجات المتدنية النوعية والمغشوشة إلى أصحاب المصلحة الخارجيين.

التوصية ٥: تحسين المشاركة الخارجية من خلال وضع استراتيجيات مشاركة متميزة (بما يتماشى مع إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول). سيشمل ذلك سبل التعامل مع الجهات المانحة والشركاء الاستراتيجيين والتشغيليين. وكأساس لوضع استراتيجية إشراك أصحاب المصلحة التي تستهدف الشركاء الاستراتيجيين والتشغيليين، ينبغي إجراء مسح كامل لأصحاب المصلحة. وينبغي لآلية الدول الأعضاء، بالتشاور مع وحدة العناية الواجبة والجهات الفاعلة غير الدول التابعة لمكتب الامتثال وإدارة المخاطر والأخلاقيات، أن تضع على وجه التحديد توجيهات للتعامل مع أصحاب المصلحة الخارجيين، مثل صناعة الأدوية التي لديها الكثير لتقدمه في مكافحة المنتجات المتدنية النوعية والمغشوشة، ولكن الحذر مطلوب بسبب تضارب المصالح المحتمل أو المتصور. وعلى المستوى الإقليمي، ينبغي بذل الجهود للسعي إلى زيادة التعاون، مثل زيادة المشاركة الإقليمية في بعض فرق العمل التابعة لآلية الدول الأعضاء ومع جهات التنسيق الوطنية.

^٧ آلية التنسيق العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها هي مثال على هيئة مختلطة تتخذ شكلاً غير شكل فريق استشاري.

التوصية ٦: زيادة تعزيز الدعم التقني الذي تقدمه المنظمة لعمل آلية الدول الأعضاء. ينبغي أن يشمل ذلك زيادة التواصل المنسق، وتبادل المعلومات والدعم التقني من جانب المنظمة على مستوى المقر الرئيسي وعلى المستوى الإقليمي لآلية الدول الأعضاء، بما في ذلك قضايا نقص المنتجات والإنتاج المحلي (عملاً بالقرار ج ص ع ٦٥-١٩).

التوصية ٧: استكشاف سبل زيادة قدرات أمانة آلية الدول الأعضاء. ينبغي مناقشة دعم الموارد البشرية الإضافية مع الجهات المانحة وكبار المديرين في أمانة المنظمة. وقد يؤدي تحسين تحديد مسؤوليات الدول الأعضاء (والخبرات التقنية الإضافية المحتملة) والاعتراف بها مقارنة بمسؤوليات أمانة آلية الدول الأعضاء إلى تخفيف العبء على الأمانة والمتطلبات من القدرات.

= = =