PANORAMA STRATEGY

SEEK DEVELOPMENT

إصلاح هيكل الصحة العالمية

الأولويات ووجهات النظر من الورشة الإقليمية لأوروبا وأمريكا الشمالية

جدول المحتويات

ديباجة 4

الملخص التنفيذي 5

1- مقدمة 6

2- تقييم الوضع: أين نقف اليوم 7

3- الوظائف الأساسية التي يجب على هيكل الصحة العالمية تحقيقها 8

4- المجالات ذات الأولوية للإصلاح 9

4-1 دعم التمويل الصحي المستدام القُطري 9

4-2 تعزيز المنافع العامة العالمية من خلال معايير أقوى، واستثمار مشترك، ووصول عادل 11

4-2-1 الأعراف والمعايير 11

4-2-2 تمويل التأهب للجوائح 12

4-2-3 الابتكار والوصول العادل إلى المنتجات 12

4-3 تعزيز الحوكمة من خلال تفويضات أكثر وضوحًا، والتفريع، وصنع قرارات أكثر فعالية 13

5- مسارات الإصلاح والخطوات التالية 15

الشكر والتقدير 18

قائمة الاختصارات

الاختصار	التعريف
ASEAN	رابطة دول جنوب شرق آسيا
AU	الاتحاد الإفريقي
EU	الاتحاد الأوروبي
G7	مجموعة الدول السبع
G20	مجموعة الدول العشرين
HIV	فيروس نقص المناعة البشرية
LMICs	البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط
MDBs	بنوك التنمية المتعددة الأطراف
ODA	المساعدة الإنمائية الخارجية
PAHO	منظمة الصحة للبلدان الأمريكية
R&D	البحث والتطوير
UN	الأمم المتحدة
UN80	مبادرة الذكرى الثمانين للأمم المتحدة
UNGA	الجمعية العامة للأمم المتحدة
WHA	جمعية الصحة العالمية
WHO	منظمة الصحة العالمية

ديباجة

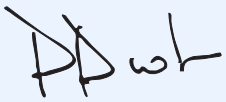
يمر المشهد الصحي العالمي بمرحلة حاسمة. فعلى مدى العقود الأخيرة، أثمر العمل الجماعي عن تقدم ملحوظ، شمل توسيع نطاق علاج فيروس نقص المناعة البشرية، وتكثيف برامج التحصين، وإنقاذ ملايين الأرواح. أثبتت هذه الإنجازات ما يمكن للعالم إنجازه عندما يعمل معًا على تحقيق هدف مشترك.

ومع ذلك، فإن النظام الذي حقق هذه المكاسب بُني نتيجة للأزمات لا وفق تصميم مدروس، وفي فترة زمنية مختلفة تمامًا. أما الآن، فيواجه النظام تحولات جيوسياسية، وزيادة في القيادة والتمويل المحليين، ونشوء مراكز تميّز إقليمية، وتصاعدًا في مفهوم السيادة الصحية، وفي الوقت نفسه، يتصدى لقيود التمويل الدولي، والانخفاض الحاد في دعم الولايات المتحدة والعديد من الجهات المانحة الأوروبية للصحة العالمية، وتراجع الثقة، والتحديات المشتركة التي تشمل الصحة والمناخ والصراعات والعدالة. كثيرًا ما تحدثنا عن سيادة الدول، والإنصاف والمسؤولية المشتركة؛ وقد حان الوقت لترجمة الأحاديث إلى أفعال.

لهذا السبب سررتُ برئاسة الورشة الإقليمية لأوروبا وأمريكا الشمالية حول إصلاح هيكل الصحة العالمية. كان دوري هو المساعدة على إدارة نقاش مفتوح واستشرافي، يشجعنا على التفكير خارج إطار المواقف المؤسسية والتركيز على ما يجب أن يقدمه النظام ليظل فعالاً وشرعيًا، وذلك لتحقيق هدف واحد، وهو تحسين الصحة والرفاهية في جميع أنحاء العالم.

لم يكن الهدف من هذه الورشة وضع قائمة أخرى من الإصلاحات، بل تبيان الأمور الجوهرية، وهي سيادة الدول إلى جانب الدعم العالمي الفعال، تحقيق التماسك بدلاً من التنافس، والقيادة المشتركة المصحوبة بالإبداع المشترك، والالتزام المتجدد تجاه المنافع العامة العالمية التي تدعم العمل الجماعي.

لم يعد بالإمكان قبول الوضع الراهن؛ لأنه سيعجز عن تلبية احتياجات الدول والشعوب. والقرارات التي سنتخذها خلال السنوات المقبلة سترسم مستقبل الصحة العالمية للأجيال القادمة. لكن بالتصرف المدروس والتعاون الإقليمي المشترك، يمكننا بناء نظام يتسم بدرجة أكبر من المساواة والكفاءة والشفافية والجاهزية لمتطلبات المستقبل.



الأستاذ بيتر بيوت

رئيس الورشة الإقليمية لأوروبا وأمريكا الشمالية حول إصلاح هيكل الصحة العالمية

أستاذ الصحة العالمية، كلية لندن للصحة والطب الاستوائي

الملخص التنفيذي

جمعت **الورشة الإقليمية لأوروبا وأمريكا الشمالية حول إصلاح هيكل الصحة العالمية**، وهي واحدة من خمس ورش كلفت بها مؤسسة Wellcome، قادة من الحكومات والمؤسسات المتعددة الأطراف والجهات الخيرية والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية؛ وذلك لتحديد أولويات الإصلاح وكيف يمكن للمنطقة الإسهام في بناء نظام صحي عالمي أكثر فعالية ومساواة. يعكس هذا التقرير الرؤى المستخلصة من 40 مشاورة مع أصحاب المصلحة، وإجابات ما يزيد على 130 مشاركًا في الاستبيان، واجتماع إقليمي لمدة يوم ونصف شارك فيه 40 من كبار المشاركين[1]. طبقًا لأدوار المؤسسات المشاركة، ركزت الورشة[2] بشكل كبير على كيفية استجابة هيكل الصحة العالمية بشكل أفضل للأولويات التي عبرت عنها البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط (LMICs)، مع دراسة المسؤوليات والقيود التي تواجه المؤسسات في أوروبا وأمريكا الشمالية.

أقر أصحاب المصلحة بالمكاسب الصحية المهمة التي تحققت خلال العقدين الماضيين، وإن كان هذا النجاح قد أدى إلى نشأة نظام أكبر وأكثر تعقيدًا يتسم بتضارب في التفويضات وتمويل خارجي مجزأ، وعدم مساواة مستمر في صنع القرار. كما أكدوا على تحولات هائلة في البيئة العالمية: تمثلت في إعادة نظر الولايات المتحدة في دورها القيادي وخفضها للتمويل، وإعادة تشكيل الجهات المانحة الثنائية الرئيسية لمحافظها الصحية، والضغوط المالية عبر البلدان ذات الدخل المرتفع التي تتحدى الافتراضات بشأن تمويل التنمية مستقبلاً. تُعزز هذه التغييرات الحاجة إلى تحديد أولويات ما يجب أن يقدمه النظام، وتحسين الآليات القائمة، والسعي نحو تنفيذ إصلاحات جذرية عند الضرورة، مع حماية المكاسب التي تحققت بعد عناء.

خلال الورشة، برزت العديد من فرص الإصلاح وظهرت ثلاثة مجالات كأولوية قصوى:

1- **دعم التمويل المستدام القُطري** لضمان مواءمة أفضل للدعم العالمي مع الأنظمة الصحية الوطنية، بما في ذلك وضع مسارات واضحة للتخطيط المشترك لمرحلة الانتقال، وتعبئة الموارد المحلية، وتعزيز ضمان التمويل الخارجي.

2- **تعزيز المنافع العامة العالمية** من خلال الأعراف والمعايير المعززة، وتأمين التمويل المستدام للتأهب للجوائح، وتنسيق الابتكار والوصول العادل إلى المنتجات، بدعم من المسؤولية المشتركة، وتوضيح الأدوار العالمية والإقليمية، والعمل الجماعي.

3- **تعزيز الحوكمة وصنع القرار** من خلال التمييز بوضوح أكبر بين التفويضات المؤسسية، وتوسيع نطاق التمثيل، وتعزيز الشفافية، ومواءمة الدورات، ومجالس الإدارة والأولويات.

رغم أن الكثير من المؤسسات كانت في طور صياغة مواقفها، فقد أسفرت الورشة فهمًا مشتركًا للأولويات القصوى لإصلاح الصحة العالمية وما تثيره من فرص وتوترات. أكّد أصحاب المصلحة على أن العامين المقبلين يوفران فرصة حاسمة للعمل العملي بقيادة قُطرية، توجّهه مبادئ مشتركة وهي: القيادة من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط والمؤسسات الإقليمية؛ والسرعة والتركيز؛ والموائمة السياسية والتقنية؛ والتنسيق عبر العمليات؛ والشمولية والمساءلة.

كما أقروا بأن أوروبا وأمريكا الشمالية تقع عليهما مسؤولية ولديهما فرصة للمساعدة على دفع هذا التغيير باستخدام نفوذهما السياسي وقيادتهما المالية لموائمة الأجندات، وتنسيق ممارسات التمويل، وأن يعملا كمشاركين في صياغة الإصلاح بدلاً من إدارته.

[1] ترد قائمة بالمنظمات المشاركة في قسم الشكر والتقدير في نهاية التقرير.

[2] تمت موائمة الورشة وتنسيقها عن كثب مع عملية التفكير الجارية بقيادة الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي حول الموضوع نفسه.

1- مقدمة

جمعت الورشة الإقليمية لأوروبا وأمريكا الشمالية حول إصلاح هيكل الصحة العالمية قادة من جميع أنحاء المنطقة لتحديد الأولويات لتشكيل نظام صحي عالمي أقوى. هذه الورشة، التي كلفت بها مؤسسة Wellcome كواحدة من خمس ورش إقليمية، جمعت وجهات نظر من شركاء حكوميين وغير حكوميين في الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، والمملكة المتحدة، والولايات المتحدة[3]، وكندا، ودول أوروبا الشرقية، بالإضافة إلى منظمات الصحة العالمية التي تتخذ من المنطقة مقرًا لها. عكس هذا النطاق السياقات السياسية والاقتصادية والمؤسسية المتنوعة للمنطقة.

شملت الورشة، التي شارك في قيادتها SEEK Development وPanorama Strategy، أربعين مشاورة مع أصحاب المصلحة، واستبيانًا مشتركًا مع عملية التفكير المشتركة التي تجريها الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي والجهات المانحة ذات التوجهات المشابه[4]، واجتماعًا لمدة يوم ونصف لأربعين مشاركًا نُظم على هامش قمة الصحة العالمية في برلين في الفترة من 14 إلى 16 أكتوبر 2025.

يستعرض هذا التقرير وجهات النظر والرؤى المستخلصة من الورشة، وهو منظم في ثلاثة أجزاء: 1) **تقييم الوضع الراهن لهيكل الصحة العالمية؛ 2) المجالات ذات الأولوية للإصلاح؛ و3) مسارات وفرص دفع عجلة التغيير.** خلال الورشة، كانت الكثير من المنظمات في طور صياغة مواقفها المؤسسية بشأن الإصلاح وكانت حريصة على التعلم من المناطق الأخرى قبل وضع آرائها النهائية. ومع ذلك، أبرزت الورشة أولويات واضحة وساعدت على دفع فهم مشترك للمضي قدمًا.

مدخلات من مجموعات متنوعة من أصحاب المصلحة من 13 دولة[5]

مشاورات أصحاب المصلحة

40 مقابلة شبه منظمة تستكشف مكامن القوة والثغرات بهيكل الصحة العالمية وأولويات أصحاب المصلحة للإصلاح

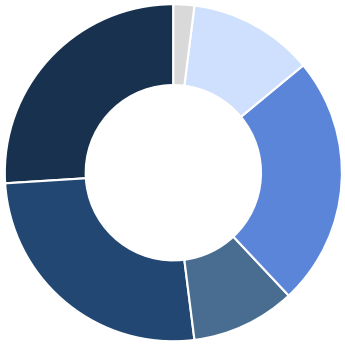
استبيان مشترك

أكثر من 130 استجابةمن المنطقة على استبيان مشترك مع عملية التفكير المشتركة للاتحاد الأوروبي والجهات المانحة ذات التوجهات المشابه التابعة للمفوضية الأوروبية بشأن مستقبل الصحة العالمية لاختبار الفرضيات المتعلقة بالتمويل، والمنافع العامة العالمية، والحوكمة

اجتماع إقليمي (14-16 أكتوبر، برلين)

شارك 40 من كبار المشاركين في حوار استمر يومًا ونصفًا للتباحث ومناقشة الإصلاحات المحتملة لهيكل الصحة العالمية

المشاركون في المشاورات والاجتماعات حسب فئة أصحاب المصلحة



الحكومة: 26%
المجتمع المدني: 26%
الجهات الخيرية: 10%
المؤسسات المتعددة الأطراف ومبادرات الصحة العالمية: 24%
الأوساط الأكاديمية ومراكز الأبحاث: 12%
القطاع الخاص: 2%

[3] على الرغم من أن المشاركة شملت نطاقًا واسعًا من المؤسسات ووجهات النظر، فإن ممثلي حكومة الولايات المتحدة لم يتمكنوا من المشاركة بسبب الإغلاق الحكومي في ذلك الوقت.

[4] تشمل الجهات المانحة ذات التفكير المماثل أستراليا، وكندا، واليابان، والنرويج، والمملكة المتحدة.

[5] شملت المشاورات والاجتماعات مشاركين من بلجيكا، وكندا، والدنمارك، وفرنسا، وألمانيا، وإيطاليا، ومقدونيا الشمالية، والنرويج، وإسبانيا، وسويسرا، وأوكرانيا، والمملكة المتحدة، والولايات المتحدة؛ وتعكس استجابات الاستبيان دولاً إضافية غير مدرجة هنا.

2- تقييم الوضع: أين نقف اليوم؟

استعراض عقدين من التقدم الذي تحقق بفعل العمل الجماعي

اتفق المشاركون في الورشة على أن العقدين الماضيين قد أثبتا قوة العمل الجماعي في مجال الصحة العالمية. عملت الجهود المنسقة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية، والسُّل، والملاريا، والتحصين، وصحة الأم والطفل، على توسيع نطاق الوصول إلى التدخلات المنقذة للحياة وأسهمت في إحداث تحسينات كبيرة في النتائج الصحية، خاصة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط (LMICs). تحققت هذه المكاسب جزئيًا بفضل التعاون العالمي المتزايد الذي أوجد آليات جديدة للتمويل والابتكار والإنجاز من خلال المؤسسات المتعددة الأطراف، ومبادرات الصحة العالمية، وشراكات تطوير المنتجات، والوكالات المسؤولة عن وضع القواعد والبرامج، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص، والجهات الخيرية، وكل ذلك يعمل جنبًا إلى جنب مع الجهود الوطنية لتمكين التقدم على نطاق وسرعة أكبر.

في الوقت نفسه، أدى هذا التوسع إلى إنشاء هيكل أوسع وأكثر تعقيدًا، يتسم بتضارب في التفويضات وبطء عملية صنع القرار. سلط أصحاب المصلحة الضوء على الحاجة إلى البناء على ما نجح، وتعزيز التماسك، والتنسيق، والقدرة على الصمود استعدادًا للتحديات المقبلة.

ضغوط جديدة وهدف متجدد

تعمل التوترات الجيوسياسية، وتزايد الديون، والتخفيض الكبير لمساعدات الولايات المتحدة، وتراجع المساعدة الإنمائية الخارجية (ODA) من أوروبا وجهات مانحة أخرى، بالإضافة إلى الضغوط الإنسانية والبيئية المتصاعدة، على تهديد النتائج الصحية بشكل متزايد. في الوقت نفسه، تؤدي تحديات مثل الأمراض غير المعدية ومقاومة مضادات الميكروبات إلى استنزاف النظام الذي صُمم في الأصل لمكافحة الأمراض المُعدية. على خلفية هذا الإطار، أعرب أصحاب المصلحة عن التزام متجدد لدفع الإصلاحات التي طال نقاشها، مؤكدين أن المرحلة التالية من التعاون في مجال الصحة العالمية يجب أن تعيد التوازن في القوة والموارد وأن ترتكز على العدالة، وسيادة الدول، والمساءلة المتبادلة.

إنجاح النُّهج القُطرية في المساعدة الإنمائية

واجهت الإنمائية الصحية لفترة طويلة صعوبة في التحول من أولويات المانحين قصيرة المدى إلى نُهج تتسم بالقيادة القُطرية والاستدامة فعليًا. بينما دعم التمويل الخارجي تحقيق مكاسب صحية كبرى، فإن تركيزه على المشروعات لم يعزز بشكل متسق الرعاية الصحية الأولية أو الأنظمة الأوسع اللازمة لتحقيق القدرة على الصمود طويلة الأمد. أقر أصحاب المصلحة بالجهود المتزايدة لمواءمة المساعدة مع الخطط الوطنية والتحول نحو نُهج أكثر تكاملاً تركز على النظام، لكنهم أكدوا على أن التقدم لا يزال متفاوتًا وأن هناك حاجة إلى مزيد من التحسينات لدعم الإستراتيجيات القُطرية الدائمة بشكل كامل.

الملخص: الرؤى الإقليمية حول حالة النظام

- **تأثير مُثبت من خلال العمل الجماعي:** أنقذت عقود من التعاون متعدد الأطراف ملايين الأرواح وحققت مكاسب كبيرة في النتائج الصحية العالمية.
- **هيكل واسع وأكثر تعقيدًا:** ازداد نطاق وصول النظام الصحي العالمي بشكل كبير، لكن التضارب في التفويضات والمنافسة يشكلان تحديًا للكفاءة والتماسك.
- **الضغوط المتزايدة:** أدَّت التخفيضات الكبيرة في التمويل والتهديدات التي تواجه تعددية الأطراف، إلى جانب الضغوط الإنسانية والبيئية المتنامية، إلى استنزاف النظام.
- **تقييد سيادة الدول بأنماط التمويل:** ما زال التمويل المقدم من الجهات المانحة يفرض أولوياته بالرغم من الإصرار الواسع على التغيير.
- **فرصة للتجديد.** تلتزم أوروبا وأمريكا الشمالية بالشراكة مع المناطق الأخرى للمساعدة على تشكيل هيكل صحي عالمي أقوى.

3- الوظائف الأساسية التي يجب على هيكل الصحة العالمية تحقيقها

أكّد أصحاب المصلحة في جميع أنحاء أوروبا وأمريكا الشمالية على الحاجة إلى نظام يتسم **بالترابط في تصميمه، ويرتكز على القيادة القُطرية**، ويركز على **الوظائف الأساسية التي لا يمكن تحقيقها إلا من خلال العمل الجماعي**. تمثل هذه الوظائف ما يجب على الهيكل إنجازه —أي المجالات الملموسة للمسؤولية المشتركة— مسترشدة بمجموعة من المبادئ الرئيسية.

المبادئ الشاملة

اتفق أصحاب المصلحة على أن **التخطيط والقيادة الوطنية** يجب أن يوجها هيكل الصحة العالمية. ينبغي للمؤسسات العالمية والإقليمية أن تتوافق مع الأولويات المحددة وطنيًا، لتعزيز الأنظمة والقيادة المحلية بدلاً من استبدالها. تشمل المبادئ الرئيسية الأخرى ما يلي:

- **العدالة والشمولية**: الإنصاف، والتمثيل، وإتاحة الوصول في اتخاذ القرارات، والاستثمارات، والنتائج.
- **وضوح الأدوار والتنسيق**: هيكل منسق مصمم لتحقيق التكامل بدلاً من المنافسة.
- **المساءلة المتبادلة والتضامن**: المسؤولية المشتركة، والشفافية، والتعاون عبر المؤسسات والمناطق، إدراكًا بأن الصحة العالمية منفعة جماعية.

أشار أصحاب المصلحة إلى أن **هذه المبادئ ليست جديدة**، بل تعكس التزامات طويلة الأمد نابعة من أجندات فعالية المساعدات، وجدول أعمال لوساكا، وجهود الإصلاح السابقة. وأكدوا على أن التحدي لا يكمن في تحديد هذه المبادئ، بل في تفعيلها بشكل متسق في جميع أنحاء النظام البيئي.

الوظائف الأساسية للنظام البيئي الصحي العالمي

- **الحوكمة والتنسيق**: توفير عملية صنع قرار شرعية، وشاملة، وفعالة قائمة على التفريع تربط الأولويات العالمية والإقليمية بالخطط الوطنية.
- **التمويل**: حشد الاستثمارات المستدامة وطويلة الأمد والمضمونة التي تمول المنافع العامة العالمية، وتعزز الأنظمة القُطرية المستدامة، وتقلل التجزئة.
- **المساعدة الفنية وتعزيز القدرات**: تحقيق دعم منسق موجه حسب الطلب، يعمل على بناء قدرات مؤسسية وبشرية دائمة ضمن الأنظمة الوطنية.
- **المنافع العامة العالمية والعمل عبر الحدود**
  - **الأعراف والمعايير**: إنشاء ودعم أُطر عمل موثوقة عالميًا للجودة والسلامة والمساءلة تتسم بالتوقيت المناسب والشمولية والاستناد إلى الأدلة وقابلية التكيف مع السياق.
  - **البيانات، والأدلة، والتعلّم**: توليد البيانات والأدلة الموثوقة والقابلة للتشغيل المتبادل وحوكمتها ومشاركتها، لتوجيه القرارات، وتعزيز المساءلة، ودعم التحسين المستمر.
  - **الابتكار والوصول**: تعزيز البحث والتطوير والوصول العادل إلى التقنيات والخدمات والأدوات الصحية، وذلك من خلال التشكيل الفعال للأسواق وتأمين الإمدادات.
  - **التأهب والاستجابة للجوائح**: المحافظة على الجاهزية والقدرة الجماعية من خلال المراقبة المشتركة، والتخطيط، وحشد الموارد.

تعكس هذه القائمة الوظائف الأكثر ذكرًا من الورشة، على الرغم من تباين الآراء في مدى دقة تعريفها أو إنجازها.

4- المجالات ذات الأولوية للإصلاح

تقارب أصحاب المصلحة حول ثلاثة مجالات ذات أولوية حظيت بأقوى توافق في الآراء وتعكس الوظائف الأساسية للهيكل الأكثر حاجة إلى الإصلاح في السنوات المقبلة.

1- **دعم التمويل المستدام القُطري** لضمان مواءمة أفضل للدعم العالمي مع الأنظمة الصحية الوطنية، بما في ذلك وضع مسارات واضحة للتخطيط المشترك لمرحلة الانتقال، وتعبئة الموارد المحلية، وتعزيز ضمان التمويل الخارجي.

2- **تعزيز المنافع العامة العالمية** من خلال الأعراف والمعايير المعززة، وتأمين التمويل المستدام للتأهب للجوائح، وتنسيق الابتكار والوصول العادل إلى المنتجات، بدعم من المسؤولية المشتركة، وتوضيح الأدوار العالمية والإقليمية، والعمل الجماعي.

3- **تعزيز الحوكمة وصنع القرار** من خلال التمييز بوضوح أكبر بين التفويضات المؤسسية، وتوسيع نطاق التمثيل، وتعزيز الشفافية، ومواءمة الدورات، ومجالس الإدارة والأولويات.

4-1 دعم التمويل الصحي المستدام القُطري

الإجراءات ذات الأولوية

- **تنسيق جهود الشركاء الخارجيين لدعم خطة وميزانية وطنية موحدة**، باستخدام عمليات وأدوات قُطرية مثل الاتفاقات وخطط الانتقال حيثما كان ذلك مناسبًا.
- **زيادة التمويل المحلي لقطاع الصحة** بوصفه عنصرًا محوريًا في الخطة والميزانية الوطنية، ما يعزز الملكية الوطنية ويمكّن من تحقيق تحولات أكثر استدامة ومضمونة بعيدًا عن الدعم الخارجي.
- **تكييف ممارسات الجهات المانحة وآليات التمويل**لتبسيط العمليات، وتقليل التجزئة، وإتاحة قدر أكبر من المواءمة.
- **الدعوة إلى إجراء إصلاحات في السياسات المالية والتجارية وسياسات الديون** يمكنها زيادة الاستثمار المحلي في الصحة وضمان استدامته.

قضية إصلاح التمويل

برز إصلاح التمويل الخارجي لقطاع الصحة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط (LMICs) كأولوية قصوى خلال الورشة. اتفق أصحاب المصلحة على أن **التمويل المستدام القُطري هو أساس جوهري** لإنشاء هيكل صحي عالمي فعال وكفؤ وعادل. كما تُعد زيادة التمويل المحلي أمرًا حاسمًا للدول للانتقال من الدعم الخارجي وتعزيز الملكية الوطنية. إذ ينبغي للموارد الخارجية، في رأيهم، أن تعزز هذه الجهود عن طريق توسيع الحيز المالي، ودعم عمليات الانتقال، وتمويل الأولويات العالمية والعابرة للحدود. وهذا يتطلب التحول عن النماذج المجزأة التي تقودها الجهات المانحة باتجاه استثمارات تعزز الأنظمة الوطنية وخدمات الرعاية الصحية الأولية.

على الرغم من أن هذه الأجندة طويلة الأمد، لاحظ أصحاب المصلحة تزايد الزخم السياسي وتوقعات متنامية بضرورة المضي قدمًا بهذه التحوّلات المنشودة، خاصة مع تقلص المساعدة الإنمائية للصحة.

التحوّلات الضرورية على مستوى الدول

أكّد أصحاب المصلحة على أن التمويل المستدام يتطلب **خطة وميزانية وطنية موحدة قوية وذات مصداقية**، تضعها وتديرها الدول نفسها. يجب أن تكون هذه الخطط مملوكة بشكل مشترك لوزارتي الصحة والمالية ومدعومة من قِبل المؤسسات الوطنية الأخرى المسؤولة عن التخطيط والتمويل وتقديم الخدمات الصحية. ويجب أن ترتكز مواءمة الشركاء الخارجيين على هذه العمليات القُطرية. كما تحتاج الخطط ذات المصداقية، في رأيهم، إلى أن تكون مرتكزة على توقعات مالية واقعية، وأولويات واضحة، وتنفيذ فعال للميزانية.

لاحظ أصحاب المصلحة أن جهود المواءمة السابقة غالبًا ما تعثرت عندما افتقرت الخطط الوطنية إلى التفاصيل أو المصداقية الكافية، أو عندما حدَّت الدورات السياسية للجهات المانحة، وضغوط المساءلة، والقيود الإدارية من قدرة الشركاء على المواءمة. بينما كان هناك توافق واسع على الهدف، **سيتطلب إحراز التقدم كلاً من خطط قُطرية أقوى والتزامات واقعية ومضمونة من جانب الجهات المانحة** ويمكن أن ترتكز عليها تلك الخطط. برزت دول مثل إثيوبيا ونيجيريا ورواندا كنماذج، حيث أسفرت الجهود المنسقة في تخطيط الإستراتيجيات والميزانيات عن تحقيق توافق أكثر كفاءة.

التحوّلات الضرورية عبر جهات التمويل الرئيسية

- **آليات التمويل المجمَّع (مثل، الصندوق العالمي والتحالف العالمي للقاحات والتحصين (GAVI)):** رأى أصحاب المصلحة أن هذه الآليات أساسية، لكنهم اختلفوا حول مدى وطريقة تطورها. حيث فضّل البعض إصلاحات هيكلية مثل المجالس المشتركة، ودمج المهام المتداخلة، أو بنود انتهاء الصلاحية. بينما رأى آخرون أن هذه التغييرات غير واقعية، وفضّلوا اتخاذ خطوات أكثر عملية مثل مواءمة نماذج التخصيص، ومزامنة دورات التخطيط والتجديد، واعتماد خرائط طريق مشتركة للمراحل الانتقالية، وتوضيح تقسيمات العمل.
- **بنوك التنمية المتعددة الأطراف (MDBs) والآليات ذات الصلة (مثل، البنك الدولي، وبنوك التنمية الإقليمية، ومرفق التمويل العالمي):** اعتُبرت هذه المؤسسات والآليات حاسمة لتحقيق الاستدامة طويلة الأجل. أوصى أصحاب المصلحة بزيادة دور هذه المؤسسات في تعزيز الإدارة المالية العامة، وتوفير التمويل الميسَّر، واستخدام التمويل المُعَزِّز والمختلط لدعم الرعاية الصحية الأولية وهيكل النظم الصحية.
- **الجهات المانحة الثنائية:** لاحظ أصحاب المصلحة أن الجهات المانحة الثنائية تظل شركاء أساسيين، لكنها تعمل ضمن قيود سياسية وتشريعية غالبًا ما تتطلب تخصيصًا، ووضوحًا، واستجابة للدوائر الانتخابية المحلية. تحد هذه القيود من القدرة على الصمود ويمكن أن تخلق توترًا مع النُّهج القُطرية. على الرغم من أن أصحاب المصلحة لم يتوقعوا أن تتغير هذه الحقائق، فقد اعتقدوا أنه يمكن إدارتها بشكل أفضل. مع وجود خطط وطنية أقوى وأولويات أوضح، رأى أصحاب المصلحة أنه يمكن للجهات المانحة الثنائية توفير التزامات مضمونة لعدة سنوات بشكل أكبر، والتنسيق بشكل أوثق مع الشركاء الآخرين، والمشاركة في أطر عمل مشتركة للانتقال، حتى في ظل القيود الحالية.

عوامل التمكين الأوسع للحيز المالي

أكَّد بعض أصحاب المصلحة أن **الإصلاحات المالية والاقتصادية الكلية الأوسع** ستكون مهمة **لتوسيع الموارد المحلية المخصصة لقطاع الصحة**. وأشاروا إلى أن تدابير مثل أطر عمل الديون الأكثر مرونة، وتعديلات القواعد المالية، والتغييرات الهادفة في سياسات الضرائب والتجارة تقع إلى حد كبير خارج قطاع الصحة، لكن يمكن أن تخلق حيزًا أكبر في الميزانية للاستثمار المستدام في الصحة.

نافذة الفرص

اتفق أصحاب المصلحة على أن الزخم السياسي المتزايد والضغوط المالية يخلقان نافذة حرجة للعمل. كما أكدوا أن الورشة المستدامة والمواءمة العملية عبر الدول والجهات المانحة وآليات التمويل ستكون أمرًا أساسيًا لتحويل هذا الزخم إلى تغيير دائم.

2-4 تعزيز المنافع العامة العالمية من خلال معايير أقوى، واستثمار مشترك، ووصول عادل

أكَّد أصحاب المصلحة أن المنافع العامة العالمية ـــ وهي منافع لا يمكن لأي دولة أن توفرها بمفردها ـــ أساسية لأي نظام صحي عالمي فعال يخدم جميع الناس. من بين الوظائف العديدة التي تشكل المنافع العامة العالمية، برزت ثلاثة مجالات على أنها لا غنى عنها وأكثرها حاجة إلى الإصلاح: **الأعراف والمعايير، وتمويل التأهب للجوائح، والابتكار والوصول العادل إلى المنتجات.**

1-2-4 الأعراف والمعايير

الإجراءات ذات الأولوية

- **تعزيز نموذج "الإرشادات الحية" لمنظمة الصحة العالمية** بحيث تتطور الأعراف والمعايير بشكل مستمر مع تقدم العلوم، مدعومةً بمنصات رقمية تتيح المشاركة الواسعة، وشفافية التتبع وتحديثات سريعة.
- **توضيح الأدوار بين الهيئات العالمية والإقليمية** في وضع الأعراف والمعايير، ودعم التكيف السياقي.

أكَّد أصحاب المصلحة أن الأعراف والمعايير العالمية هي **أساس الثقة والجودة والمواءمة** في الصحة العالمية. يظل الدور المعياري لمنظمة الصحة العالمية لا غنى عنه، لكن أشار كثيرون إلى أن النظام الحالي يجب أن يصبح أسرع وأكثر شمولاً ومرتبطًا بشكل أوثق بالتنفيذ للحفاظ على مصداقيته.

ظهرت عدة أولويات بشكل متكرر: تسريع التحديثات من خلال **نهج الإرشادات الحية لمنظمة الصحة العالمية** مع تطور الأدلة؛ وتوسيع المشاركة للاستفادة بشكل أفضل من **الخبرات الإقليمية والمحلية**؛ وتعزيز **المراقبة والمساءلة** من أجل التنفيذ؛ **وتوضيح المسؤوليات بين الجهات الفاعلة العالمية والإقليمية** لضمان توجيه عالمي متسق مع تمكين التكييف السياقي. كما أكَّد أصحاب المصلحة أيضًا على ضرورة توفير تمويل كافٍ ومضمون لضمان بقاء هذه الوظيفة الأساسية أولوية قصوى.

> **"الأعراف والمعايير هما العمود الفقري للصحة العالمية، لكن يجب تحديثهما باستمرار لضمان استمرار ملاءمتهما".**

أشار كثيرون إلى أن هذه القضايا طويلة الأمد ومتجذرة في محدودية الموارد لدى منظمة الصحة العالمية ـــ وخاصة الاشتراكات المقدرة المقيدة ـــ والحساسيات السياسية المرتبطة بوضع المعايير، والتفاوت الكبير في قدرات التنفيذ عبر المناطق. أوصى كثيرون من أصحاب المصلحة بأن **تعيد منظمة الصحة العالمية تركيزها على دورها الأساسي في وضع الأعراف والمعايير العالمية**، مع تولي الهيئات الإقليمية والمراكز المتعاونة دورًا أكثر وضوحًا في التكييف السياقي والدعم الفني. بينما حذّر آخرون من أن تفويض هذه المسؤوليات بدون حوكمة ومساءلة واضحتين قد يؤدي إلى مزيد من التجزئة. وأخيرًا، نظرًا إلى أن الثقة العامة في التوجيهات العالمية قد تضررت منذ جائحة كوفيد-19، أكَّد أصحاب المصلحة أن**شفافية مراجعة الأدلة، والعمليات المضمونة، والمشاركة الأوسع** أصبحت أكثر أهمية من أي وقت مضى.

2-2-4 تمويل التأهب للجوائح

الإجراءات ذات الأولوية

- **إعادة تعريف التأهب كمنفعة عامة عالمية وركيزة للاستقرار والازدهار العالمي**، منفصلاً إلى حد كبير عن المساعدة الإنمائية الخارجية (ODA)، ومدعومًا من خلال استثمار مشترك عبر القطاعات، بما في ذلك قطاعات المالية والدفاع والتجارة.
- **زيادة التمويل المُجمّع والمضمون للتأهب**، إما من خلال توسيع الآليات القائمة وإما عبر نموذج أكثر توحيدًا.
- **دمج التأهب في أنظمة الصحة الروتينية وهياكل المراقبة** للحفاظ على القدرات بين الأزمات.

أكّد أصحاب المصلحة على ضرورة التحول من التأهب القائم على الاستجابة للأزمات إلى **استثمار جماعي ومستدام في بناء القدرة على الصمود**. يجب التعامل مع التأهب كمنفعة عامة عالمية تعود بالنفع على جميع البلدان وتتطلب تمويلاً وحوكمة مشتركَين ومضمونَين. وبدلاً من النظر إليه كمساعدة إنمائية، ينبغي فهمه على أنه **مسؤولية جماعية** ضرورية للاستقرار والأمن الاقتصادي على الصعيدين العالمي والوطني. سيتطلب تحقيق تقدم في هذه الأجندة شراكة مع الجهات الفاعلة من **القطاعات المالية وقطاع التجارة والدفاع**. وقد اعتُبر نموذج الاستثمار العام العالمي، الذي تسهم فيه جميع الدول وفقًا لقدراتها وتستفيد من نتائجه وتشارك في صنع القرار، أحد النُّهج الممكنة لضمان التمويل المستقر وتأهب أفضل لمواجهة التهديدات المستقبلية.

كان هناك دعم واسع لتوسيع التمويل المُجمّع والمضمون من أجل التأهب للجوائح ووظائف الأمن الصحي الأوسع، على الرغم من اختلاف أصحاب المصلحة حول النموذج المفضل. فقد دعا البعض إلى إنشاء **آلية موحدة واحدة** لتقليل التجزئة وتجنب التنافس. بينما فضّل آخرون **تحسين المواءمة والتكامل بين أدوات التمويل المتعددة**. كما أكّد أصحاب المصلحة على أن قدرات التأهب يجب أن تُدمج في أنظمة الصحة الأوسع وهياكل المراقبة متعددة الأمراض، بدلاً من عزلها كوظيفة طارئة، لضمان التأهب المستمر بين الأزمات.

3-2-4 الابتكار والوصول العادل إلى المنتجات

الإجراءات ذات الأولوية

- **مواءمة المبادرات الإقليمية للتصنيع مع أطر العمل العالمية** لضمان الحصول على منتجات صحية ميسورة التكلفة وعالية الجودة وعادلة.
- **تعزيز وظائف تشكيل السوق العالمية**، مثل المشتريات المُجمّعة، والمفاوضات السعرية، وتوحيد المنتجات، حيث تتطلب الكفاءة والعدالة تنسيقًا عالميًا، مع ضمان أن تكمل هذه الجهود المبادرات الإقليمية الناشئة.
- **وضع آليات تمويل إقليمية** تدعم أدوات مثل المشتريات المُجمّعة والالتزامات السوقية المتقدمة، على أن تكون متوافقة مع المعايير العالمية، لتنويع الإمدادات الإقليمية وتعزيز قدرة النظام على الصمود.
- **تحديث عملية مخطط البحث والتطوير الخاصة بمنظمة الصحة العالمية** لعكس أولويات الدول وتحسين التنبؤ بالطلب.
- **تضمين بنود الوصول العادل مبكرًا في شراكات البحث والتطوير** لضمان وصول عادل منذ البداية.

أكّد أصحاب المصلحة على أن الابتكار والوصول العادل إلى المنتجات يجب أن يظلّا مسؤوليات عالمية مشتركة، خاصة في الحالات التي تفشل فيها الأسواق أو تكون فيها العدالة معرضة للخطر. وأشاروا إلى أن وظائف تشكيل السوق العالمية، مثل المشتريات المُجمّعة، والالتزامات السوقية المتقدمة، والمتطلبات الموحدة للمنتجات، قد أدّت تاريخيًا دورًا حاسمًا في تأمين أسعار ميسورة، وضمان جودة متسقة، وتوسيع نطاق الوصول.

ناقش أصحاب المصلحة أيضًا التوسع السريع في مبادرات التصنيع والشراء الإقليمية عبر إفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية وأجزاء من أوروبا. ورأى الكثيرون أن هذه الجهود تمثل فرصًا لتعزيز القدرة المحلية على الصمود وتنويع الإمدادات، لكن كانت هناك آراء متباينة حول قدرتها على ضمان القدرة على تحمل التكاليف، والوصول العادل. واتفق أصحاب المصلحة على أن **أطر العمل العالمية الأكثر وضوحًا والتنسيق الأقوى عبر الأقاليم** ضروريان لضمان دعم الاستثمارات الإقليمية للإمدادات والوصول بدلاً من تجزئتهما. وأشار البعض إلى أن **بعض وظائف تشكيل السوق**، بما في ذلك المشتريات المُجمّعة، قد تحتاج إلى **البقاء على المستوى العالمي** للحفاظ على الأسعار المعقولة والعدالة على نطاق واسع.

دعم أصحاب المصلحة **تحسين عملية مخطط البحث والتطوير الخاصة بمنظمة الصحة العالمية** لتعكس بشكل أفضل أولويات الدول، وتحسين التنبؤ بالطلب، وتعزيز التنسيق عبر المسار الكامل من البحث إلى الوصول. كما سلّطوا الضوء على الحاجة إلى تحقيق مواءمة أفضل بين أولويات البحث والتطوير العالمية، ومسارات التصنيع، وجهود تشكيل السوق، من أجل تسريع استيعاب الأدوات الجديدة، خصوصًا في المجالات التي تكون فيها الحوافز التجارية ضعيفة.

اختلفت الآراء حول ما إذا كان ينبغي توحيد التمويل عبر شراكات تطوير المنتجات أو تنسيقه بشكل أكثر إحكامًا. ومع ذلك، اتفق أصحاب المصلحة على أن **المشاركة المبكرة والشفافة مع شركاء القطاع الخاص، بما في ذلك استخدام بنود الوصول العادل**، أمر ضروري لضمان الوصول العادل لكل من الأمراض المستوطنة والجوائح. كما أكدوا على أهمية دعم الابتكار غير المرتبط بالمنتجات، مثل الأدوات الرقمية، ونماذج تقديم الخدمات، والمقاربات الخاصة بالأمراض غير المعدية، إلى جانب تعزيز وظائف تشكيل السوق العالمية في المجالات المهملة أو غير الجذابة تجاريًا.

> **"لا يمكننا الاستمرار في فصل البحث والتطوير عن الوصول؛ فهما يمثلان مسارًا واحدًا متكاملاً".**

3-4 تعزيز الحوكمة من خلال تفويضات أكثر وضوحًا، والتفريع، وصنع قرارات أكثر فعالية

الإجراءات ذات الأولوية

- **تبسيط وتوضيح التفويضات** عبر مؤسسات الصحة العالمية لتقليل الازدواجية وضمان أن تكون المجالس والأمانات مسؤولة عن عمل منسق ومتماسك.
- **تحسين فعالية المجالس** من خلال توضيح عمليات صنع القرار، وتعزيز إعداد المجالس ومتابعتها، وضمان تقديم المنظمات لمواقف متسقة عبر مختلف المجالس.
- **تعزيز وإعادة موازنة التمثيل**، بما في ذلك المشاركة المستمرة الهادفة للبلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط (LMICs)، والمجتمع المدني، والجهات الفاعلة غير الحكومية، خصوصًا في الوكالات التي تقودها الدول الأعضاء.
- **مواءمة دورات التجديد والتخطيط والسياسات** عبر مبادرات الصحة العالمية الكبرى لتقليل التجزئة، وضمان تدفقات موارد مضمونة، ودعم اتخاذ قرارات أكثر شفافية وفي الوقت المناسب.

قضية إصلاح الحوكمة

وصف أصحاب المصلحة إصلاح الحوكمة بأنه أمر **عاجل ومعقد**. فبينما اضطلعت المؤسسات الصحية العالمية والإقليمية بدور محوري في تحسين النتائج الصحية، لاحظ الكثيرون أن هياكل الحوكمة التي تدعم الهيكل الأوسع لم تعد مناسبة للغرض. وسلط أصحاب المصلحة الضوء على مشكلات مستمرة مثل بطء أو عدم اتساق عملية صنع القرار، وتقديم ممثلين مختلفين من المؤسسة نفسها لمواقف غير متسقة، وخطوط سلطة غير واضحة. عند جمعها معًا، يمكن أن تؤدي هذه القضايا إلى تقويض العمل المنسق، والإشراف الفعّال، وصنع القرارات في الوقت المناسب.

توضيح التفويضات وتحسين التنسيق

أكّد أصحاب المصلحة على الحاجة إلى أن **تعيد مؤسسات الصحة العالمية تركيزها على تفويضاتها الأساسية** وتبسيط مجالات التداخل. ويشمل ذلك توضيح أي المنظمات مسؤولة عن أي وظائف، وتقليل الازدواجية عبر أدوار التمويل والدعم الفني والتسليم. وأشاروا إلى أن إصلاح الحوكمة والتمويل مرتبطان ارتباطًا وثيقًا. فبدون تفويضات أوضح وأولويات مواءمة، سيظل تخصيص الموارد مجزأً. تضمنت المقترحات **مواءمة أفضل لدورات التخطيط والتجديد، وتبسيط هياكل الحوكمة، وتعزيزًا للاتساق عبر المجالس**. واقترح البعض تفويضات محددة المدة أو بنود إنهاء للحفاظ على التركيز، رغم أن الآراء تباينت حول جدواها.

خلال الورشة، أكّد أصحاب المصلحة على الحاجة إلى **توضيح الأدوار والمسؤوليات عبر المستويات العالمية والإقليمية**. وقد اعتُبرت المؤسسات الإقليمية حيوية نظرًا إلى قربها من السياقات القُطرية والثقة التي تحظى بها لدى الجهات الفاعلة الوطنية، ورأى أصحاب المصلحة فرصًا **للاستثمار في التنسيق، وتوفير الموارد بشكل متسق، وتعزيز القدرات الفنية والعملية** لدعم القيادة الإقليمية.

كما أكّد أصحاب المصلحة على أهمية **تقوية التنسيق بين قطاع الصحة والمجالات ذات الصلة** —مثل المناخ والاستجابة الإنسانية— مع تجنب انتشار هياكل تنسيق عالمية جديدة.

تعزيز التمثيل وصنع القرار والمساءلة

كان تحسين **التنوع وفعالية هيئات صنع القرار موضوعًا بارزًا آخر**. حيث دعا أصحاب المصلحة إلى تمثيل أقوى وأكثر اتساقًا للبلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط (LMICs)، والمجتمع المدني، والجهات الفاعلة غير الحكومية، ولا سيما في المنظمات التي تقودها الدول الأعضاء مثل منظمة الصحة العالمية. كما سلطوا الضوء على الحاجة إلى تحسين كيفية عمل المجالس. ونُظر إلى التحديات مثل عدم وضوح حقوق اتخاذ القرار، وعدم تكافؤ التأهب، وبطء حل القضايا كعوائق أمام العمل المتسق. اعتُبر تعزيز هذه العمليات، بدلاً من إجراء إعادة هيكلة رسمية، النهج الأكثر واقعية لتحسين الفعالية على المدى القريب.

أكّد أصحاب المصلحة كذلك على أهمية **تثبيت عملية صنع القرار والمساءلة على المستوى الذي يحدث فيه العمل**، بما يتفق مع مبدأ التفريع. فعلى سبيل المثال، ينبغي أن تقود الآليات الوطنية عمليات التخطيط وإعداد الميزانيات والتنفيذ؛ وأن توفر مجالس مبادرات الصحة العالمية الإشراف الإستراتيجي على أدوات التمويل الخاصة بها؛ وأن تحتفظ جمعية الصحة العالمية بمسؤولية وضع الأعراف والمعايير العالمية.

5- مسارات الإصلاح والخطوات التالية

أظهرت الورشة اتفاقًا واسعًا حول المجالات التي تحتاج إلى تغيير، لكن أصحاب المصلحة أكدوا على أن الشكل الدقيق للإصلاحات المستقبلية سيتطلب **نقاشًا سياسيًا وفنيًا مستمرًا** عبر المؤسسات والمناطق. وأعرب أصحاب المصلحة عن شعور قوي **بضرورة الانتقال من مرحلة التشخيص إلى مسارات عمل قابلة للتطبيق**، مؤكدين أن العامين القادمين يمثلان نافذة حاسمة لتحويل الزخم إلى خطوات عملية يمكن أن تدفع أهم مجالات الإصلاح. يلخص هذا القسم أين يرى أصحاب المصلحة الأوروبيون والأمريكيون الشماليون المسارات الأكثر قابلية للتنفيذ، بالإضافة إلى النُّهج والفرص قريبة المدى التي يمكن أن تدعم العمل الجماعي.

أشار أصحاب المصلحة إلى مجموعة من النُّهج المشتركة التي ينبغي أن توجه جهود الإصلاح:

- **القيادة من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط (LMICs) والمؤسسات الإقليمية:** يجب أن تقود الجهاتُ الأقرب إلى التنفيذ المرحلةَ التالية من الإصلاح. ينبغي لأوروبا وأمريكا الشمالية أن يضطلعا بأدوار تمكينية من خلال تعبئة الموارد والدعم السياسي والتعاون الفني لدعم الأجندات التي تقودها وتملكها الأطراف القُطرية والإقليمية.
- **السرعة والتركيز:** أكَّد أصحاب المصلحة على أن جهود الإصلاح يجب أن تتحرك بسرعة وبشكل عملي، من خلال اختبار الحلول وإظهار النتائج بدلاً من انتظار التوافق الكامل قبل العمل.
- **المواءمة السياسية والفنية:** سيتطلب الإصلاح الفعّال قيادة سياسية عبر منصات مثل G7 وG20، والأمم المتحدة، إلى جانب التعاون الفني بين الصناديق متعددة الأطراف، ومنظمة الصحة العالمية، والهيئات الإقليمية.
- **الاتساق عبر العمليات:** يجب أن تركز الجهود على ربط مبادرات الإصلاح القائمة من خلال مبادئ مشتركة، ومراحل إنجاز محددة، وآليات للمساءلة. ينبغي إنشاء لجان جديدة فقط عندما تسهم بشكل ملموس في تبسيط أو جمع المنتديات القائمة لتعزيز التنفيذ.
- **الشمولية والمساءلة:** يجب أن تكون منظمات المجتمع المدني، وأصوات المجتمعات، والقطاع الخاص متضمنة في مناقشات الإصلاح لضمان الاستجابة والشرعية والمتابعة.

المجالات التي يكون فيها التحرك أكثر جدوى لكل منطقة إصلاح

بينما لا تزال المسارات التفصيلية للإصلاح قيد التشكيل، حدّد أصحاب المصلحة عدة مجالات يمكن إحراز تقدم جاد فيها خلال السنوات القليلة القادمة:

التمويل المستدام القُطري

- **يمكن للدول أن تتولى دورًا أكبر في القيادة** من خلال خطة وطنية وميزانية موحدتين، وزيادة التمويل المحلي، والتنفيذ الفعّال للميزانية.
- **الدول المهتمة بتمويل أكثر تنسيقًا** (مثل إثيوبيا، ونيجيريا، ورواندا) قد تكون جاهزة لاختبار نسخ محسّنة من الاتفاقيات أو خرائط طرق الانتقال.
- **اعتُبر كل من التحالف العالمي للقاحات والتحصين (GAVI) والصندوق العالمي والبنك الدولي** آليات مباشرة لتحقيق مزيد من المواءمة، بما في ذلك التوفيق التدريجي لدورات التجديد والمنح، وسياسات الانتقال، وإعداد التقارير، والمشاركة القُطرية، وذلك بالاستناد إلى الجهود الجارية بالفعل.
- **الجهات المانحة الثنائية، يمكنها** رغم عملها ضمن قيود سياسية وتشريعية، أن تقلل من التجزئة عبر تبسيط إعداد التقارير، ومواءمة التوقعات عبر الصناديق، وتكييف الاستثمارات لتتماشى مع أولويات الدول.

المنافع العامة العالمية: الأعراف والتأهب، والابتكار والوصول

- **الأعراف والمعايير:** توفر المناقشات الجارية في منظمة الصحة العالمية فرصة لتعزيز الإرشادات الحية، وتوضيح الأدوار العالمية والإقليمية، وتعزيز مراقبة التنفيذ.
- **تمويل التأهب:** بدلاً من إنشاء آليات جديدة، رأى أصحاب المصلحة قيمة في الربط بشكل أفضل بين صندوق الجوائح والصندوق العالمي وبنوك التنمية المتعددة الأطراف (MDBs)، والهيئات الإقليمية لتعزيز التأهب.
- **الابتكار والوصول:** تُمثل جهود التصنيع والشراء الإقليمية المتنامية(الاتحاد الإفريقي، منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، رابطة دول جنوب شرق آسيا، الاتحاد الأوروبي) فرصة لتحقيق المواءمة على المعايير والجودة والوصول العادل.

الحوكمة والمساءلة

- **يمكن تعزيز آليات عمل المجالس** من خلال توضيح التوقعات، وتحسيت التأهب، وزيادة اتساق المتابعة، وزيادة التماسك بين المجالس ذات الممثلين المشتركين.
- **يمكن تحسين وضوح التفويض** من خلال تحديد المهام التي ستُسند إلى كل مؤسسة والمهام التي لن تُسند إليها، ما يقلل من التضارب.

مسارات دفع الإصلاح المتعددة

أدرك أصحاب المصلحة أن الإصلاح لن يسير في مسار واحد فقط. سيتوقف التقدم على **مواءمة وربط العمليات المتعددة** الجارية بالفعل على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية.

- **ربط المبادرات الرئيسية:**تمثل جهود الإصلاح مثل مبادرة إعادة ضبط أكرا، ومنهاج عمل إشبيلية، والاجتماع العالمي لمؤسسة Wellcome في عام 2026، ومبادرات التفكير الخاصة بالجهات المانحة داخل الاتحاد الأوروبي نقاط انطلاق هامة. أكّد أصحاب المصلحة على ضرورة ربط هذه العمليات من خلال التواصل المنتظم والجداول الزمنية المشتركة.
- **توليد زخم سياسي لصنع القرار:** أشار أصحاب المصلحة إلى أن القيادة السياسية ستكون ضرورية لدفع القرارات. يشمل أحد السبل الواعدة جمع رؤساء الدول الذين يقودون مبادرة إعادة ضبط أكرا مع القادة الذين يدعمون جهود إصلاح الصحة العالمية في الدول المانحة لتسريع الالتزام رفيع المستوى والعمل المشترك.
- **تعزيز التعاون الإقليمي:**استُشهد بالتعاون المتزايد بين الاتحاد الإفريقي والاتحاد الأوروبي كمثال رئيسي على كيف يمكن أن تساعد المؤامة الإقليمية على ترجمة أهداف الإصلاح إلى تعاون ملموس في مجالات التمويل والتصنيع والحوكمة.
- **رفع الإصلاح إلى ما هو أبعد من قطاع الصحة:**حث كثيرون من أصحاب المصلحة على أن ترتكز مناقشات الإصلاح ضمن عمليات متعددة الأطراف وعمليات سياسية أوسع، مثل نظام الأمم المتحدة ومبادرة الأمم المتحدة 80 الجارية، وذلك لربط الصحة العالمية بالاستقرار الاقتصادي والتنمية وأجندات الأمن.
- **الاستفادة من تحالفات الراغبين:**غالبًا ما يبدأ التغيير مع جهات فاعلة ملتزمة على استعداد لتجربة نماذج جديدة أو تحقيق مؤامة أعمق. اتفق أصحاب المصلحة على أن مثل هذه التحالفات يمكن أن تُظهر ما هو فعّال، وتدفع الزخم، وتضع الأساس للتوافق الأوسع بمرور الوقت.

تشير هذه المسارات المتداخلة إلى وجود طرق متعددة لتحقيق التقدم. وسيعتمد نجاحها على مدى فعالية ربطها، وترتيبها، وتعزيزها من خلال أولويات وجداول زمنية مشتركة.

الإنجازات المستهدفة والفرص قريبة المدى

أشار أصحاب المصلحة إلى عدة إنجازات سياسية ومؤسسية ومالية مستهدفة في عامي 2026 و2027 يمكن أن تحافظ على الزخم، وتبني المؤامة، وتخلق فرصًا للقيادة وصنع القرار. واقترح عدد من أصحاب المصلحة إجراء تخطيط شامل لهذه الفرص من أجل صياغة خارطة طريق أكثر اتساقًا.

الفرص الرئيسية التي ذُكرت في الورشة تشمل:

- **جمعية الصحة العالمية (WHA):** دفع إصلاح منظمة الصحة العالمية في مجالات الحوكمة، والتمويل المضمون، والقدرات الإقليمية.
- **اجتماعات الربيع للبنك الدولي في أبريل 2026:** تحفيز الاهتمام بعمليات الإصلاح والأفكار المتعلقة بتمويل الصحة.
- **الجمعية العامة للأمم المتحدة (UNGA) في عام 2026:** رفع مستوى المناقشات حول إصلاح الصحة العالمية في سياق أجندة إصلاح الأمم المتحدة 80 الأوسع.
- **الاجتماع رفيع المستوى للأمم المتحدة حول التغطية الصحية الشاملة:** تحديد عام 2027 كهدف واقعي لإضفاء الطابع الرسمي على الالتزامات واتخاذ قرارات إصلاح هيكلية، ما يتيح الوقت لبناء المؤامة السياسية والجهازية الفنية. يمكن أن يكون هذا الاجتماع بمثابة نقطة مرجعية لترجمة أفكار الإصلاح إلى التزامات ملموسة، مدعومة بفرص سياسية أخرى مثل رئاسة G20 في عام 2027.

دور أوروبا وأمريكا الشمالية

أوروبا وأمريكا الشمالية لديهما **مسؤولية وفرصة** لتشكيل إصلاح يعزز العدالة والاتساق عالميًا. يجب على هذه المنطقة مواءمة ممارساتها التمويلية، وتنسيق سياساتها، وتمثيلها مع التزاماتها، بوصفها مزودًا رئيسيًا للتمويل الصحي الخارجي ومن الجهات الفاعلة المؤثرة في الحوكمة متعددة الأطراف. وتشمل الأولويات الرئيسية ما يلي:

- **القيادة السياسية والدبلوماسية:** استخدام منصات مثل G7 وG20، وجمعية الصحة العالمية (WHA) لتعزيز الوضوح، وتجنب الأجندات المتنافسة، وتوحيد مواقف الجهات المانحة.
- **التمويل والمواءمة:** الحفاظ على الدعم المالي لأولويات الصحة العالمية؛ ودعم الخطط القُطرية؛ وتبسيط التقارير؛ وتنسيق دورات التجديد لتعزيز المساءلة.
- **نهج الشراكة:** العمل كمصممين مشاركين جنبًا إلى جنب مع نظرائهم في إفريقيا، وآسيا، وأمريكا اللاتينية، والشرق الأوسط كشركاء متساوين في الإصلاح.

أعرب أصحاب المصلحة في أوروبا وأمريكا الشمالية عن ثقتهم بأن الإصلاح الهادف أمر قابل للتحقيق، من خلال الالتزام المستدام والشراكة مع مناطق أخرى، ما يعزز نظامًا صحيًا عالميًا أكثر اتساقًا وعدلاً ومرونة.

الشكر والتقدير

نود أن نعرب عن تقديرنا العميق لجميع من أسهموا بوقتهم وأفكارهم وخبراتهم في الورشة الإقليمية لأوروبا وأمريكا الشمالية[6] حول إصلاح هيكل الصحة العالمية. لقد كانت إسهامات هذه المنظمات في المشاورات، والاجتماع الإقليمي الحضوري[7]، والاستبيان المشترك لا تُقدر بثمن في صياغة هذا الملخص وتحديد الأولويات المشتركة للعمل. لم تُدرَج أسماء المشاركين في الاستبيان أدناه حفاظًا على سرية هويتهم.

- مركز التنمية العالمية (CGD) في أوروبا
- الائتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة (CEPI)
- شراكات المفوضية الأوروبية الدولية (EC INTPA)
- وزارة الخارجية والكومنولث والتنمية (FCDO)، المملكة المتحدة
- أمانة فريق العمل المشترك للمالية والصحة لمجموعة العشرين (G20)
- مؤسسة Gates
- التحالف العالمي للقاحات والتحصين (GAVI)
- الوزارة الاتحادية الألمانية للتعاون الاقتصادي والتنمية (BMZ)
- وزارة الصحة الاتحادية الألمانية (BMG)
- الشؤون العالمية الكندية
- مرفق التمويل العالمي (GFF)
- شبكة مؤيدي الصندوق العالمي (GFAN)
- مجلس الصحة العالمي
- ائتلاف تقنيات الصحة العالمية (GHTC)
- معهد الدراسات العليا في جنيف
- منظمة Grand Challenges Canada
- الاتحاد الدولي لرابطات صانعي المستحضرات الصيدلانية (IFPMA)
- الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC)
- أمانة التأهب الدولي للجوائح
- معهد جويب لانج (JLI) - مركز دبلوماسية الصحة العالمية
- مدرسة لندن للصحة والطب الاستوائي (LSHTM)
- وزارة العمل والصحة والتضامن والأسرة، فرنسا
- وزارة الخارجية والتعاون الدولي للتنمية (DGD)، بلجيكا
- الأكاديميات الوطنية للطب (NAM)
- تحالف مكافحة الأمراض غير السارية (NCDA)
- الوكالة النرويجية للتعاون الإنمائي (Norad)
- وزارة الخارجية النرويجية
- مؤسسة Novo Nordisk
- جامعة ماكغيل
- وزارة أوروبا والشؤون الخارجية، فرنسا
- وزارة الاقتصاد والمالية، إيطاليا
- حملة ONE
- شبكة باستور
- منظمة الشركاء في الصحة (PIH)
- منظمة PATH
- البعثة الدائمة لفرنسا لدى مكتب الأمم المتحدة في جنيف والمنظمات الدولية الأخرى في سويسرا
- البعثة الدائمة للدنمارك لدى مكتب الأمم المتحدة في جنيف
- شبكة العمل من أجل المرونة الدولية (سابقًا باسم شبكة العمل من أجل الجوائح)
- مؤسسة Rockefeller
- الوكالة الإسبانية للتعاون الإنمائي الدولي (AECID)
- شبكة الصحة لجنوب شرق أوروبا (SEEHN)
- منظمة STOPAIDS
- الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا
- صندوق مكافحة الجوائح
- منظمة Unitaid
- منظمة متحدون من أجل الصحة النفسية العالمية
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP) في أوكرانيا
- مؤسسة Wellcome Trust
- المكتب الإقليمي الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية (WHO)
- منظمة الصحة العالمية (WHO)

[6] لم يتمكن ممثلو حكومة الولايات المتحدة من المشاركة بسبب الإغلاق الحكومي في ذلك الوقت.

[7] لم يتمكن البنك الدولي من المشاركة بسبب التزامات متعارضة.

يوثّق هذا التقرير مخرجات الورشة من ضمن الورش الإقليمية الخمسة التي تدعمها Wellcome بقيادة شركاء إقليميين. تجدر الإشارة إلى أن وجهات النظر والآراء المعبر عنها في هذه الورشة تُنسَب إلى المشاركين كأفراد مستقلين، ولا تعكس بأي حال السياسة أو الموقف الرسمي لمؤسسة Wellcome.