

إصلاح منظمة الصحة العالمية في ظل جائحة كوفيد-19

WHO reform during the COVID-19 pandemic

تاريخ استلام المقال: 2022/01/18 تاريخ قبول المقال للنشر: 2022/12/14 تاريخ نشر المقال: 2022/12/31

فتحي معيفي

— جامعة العربي التبسي - تبسة، (الجزائر)، fathi.maifi@univ-tebessa.dz

ملخص:

خلال تاريخها الممتد على مدى 70 عامًا، خضعت منظمة الصحة العالمية لإصلاحات مختلفة بقيادة العديد من المديرين العامين، بما في ذلك هالفدان ماهر في مؤتمر "ألماتي" بشأن الرعاية الصحية الأولية في عام 1978، و"غرو هارلم برونتلاند" مع التواصل مع القطاع الخاص في عام 1998، و"مارجريت تشان" مع نقاشها غير المكتمل حول دور الجهات الفاعلة غير الحكومية في عام 2012، ومرة أخرى يتم تسليط الضوء على هشاشة المنظمة، حيث كشفت جائحة كوفيد-19 أن منظمة الصحة العالمية ليس لديها الأدوات والآليات القانونية اللازمة لفرض معاييرها وإرشاداتها، وأن تمويلها غير مستدام وكاف للاستجابة للتحدي، ولذلك تسعى هذه الورقة إلى تحديد المشاكل الرئيسية التي تواجه منظمة الصحة العالمية والتدابير الضرورية التي يجب أن يتخذها إصلاح المنظمة.

الكلمات المفتاحية: كوفيد-19؛ منظمة الصحة العالمية؛ حوكمة الصحة العالمية؛ الصحة العامة.

Abstract:

During its 70-year history, the World Health Organization (WHO) has undergone various reforms led by several Directors-General, including "Halfdan Mahler" at the Almaty Conference on primary health care in 1978, "Gro Harlem Brundtland" with her "reach out to the private sector" in 1998, and "Margaret Chan" with her unfinished debate on the role of "non-state actors" in 2012. The organization's fragility is once again being highlighted, as the COVID-19 pandemic has revealed that WHO does not have the legal instruments and mechanisms necessary to enforce its standards and guidelines, and that its funding is not sustainable and adequate to respond to the challenge. This paper seeks to identify the main problems faced by WHO and the necessary measures that a reform of the organization would have to take.

Keywords: Covid-19, WHO, global health governance, public health.

مقدمة:

خضعت منظمة الصحة العالمية (WHO) للعديد من الإصلاحات منذ إنشائها في عام 1948، وقد كانت هذه الإصلاحات مدفوعة إلى حد كبير من قبل العديد من المديرين العامين الذين سعوا طوال فترة وجود منظمة الصحة العالمية إلى ترك بصمة على إنجازات إدارتها، ففي عام 1986، نظم "جوناثان

مان Jonathan Mann، مدير البرنامج العالمي لمكافحة الإيدز التابع لمنظمة الصحة العالمية، استراتيجية عمل مباشرة لتوفير العلاج وإجراء وتنسيق الأبحاث من قبل فريق مكون من 200 عالم، وإنفاق 70 مليون دولار أمريكي سنوياً، وبعد بضع سنوات من المناقشة والجدل، تم تأسيس برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في 1994-1995 تحت قيادة "بيتر بيوت Peter Piot".

وفي سنة 2020 تم إنشاء الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا كآلية تمويل مبتكرة، تسعى إلى جمع الأموال وتوزيعها بسرعة للبرامج التي تقلل من تأثير فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والسل والملاريا في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وجاءت فكرة الصندوق العالمي من إدارة "اللجنة العالمية للبيئة والتنمية" التابعة للأمم المتحدة، التي تصورته كآلية مبتكرة لتمويل منظمة الصحة العالمية. وفي هذا السياق، دعت إدارة اللجنة إلى "هجوم شامل على أمراض الفقر" في ديسمبر 1999، وتأسس الصندوق العالمي أخيراً في جانفي 2002، خارج منظمة الصحة العالمية، بعد مفاوضات شارك فيها المانحون، وحكومات البلدان، والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص، والأمم المتحدة.

وفي أفريل 2020 تم إنشاء "مرفق الوصول العالمي للقاحات كوفيد-19" (COVAX)، والذي يشترك في قيادته "برنامج التحصين الموسع (GAVI)"، والتحالف من أجل ابتكارات التأهب للأوبئة (CEPI)، ومنظمة الصحة العالمية، ومرة أخرى أصبح التمويل والقدرة على العمل من خارج منظمة الصحة العالمية، وبالتالي يبدو أنه في كل أزمة صحية، سواء كانت الإيدز أو اللقاحات أو كوفيد-19، اختارت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية تخصيص التمويل والقدرة على العمل خارج منظمة الصحة العالمية.

وكان الدافع للإصلاح قيد المناقشة في عام 2020 هو الأزمة الصحية غير المسبوقة الناجمة عن جائحة كوفيد-19، حيث أقر المجتمع الدولي بأوجه القصور الهيكلية القانونية والمالية لمنظمة الصحة العالمية لتلبية توقعاتها، ومنذ إنشاء المنظمة لم تكن الدول الأعضاء فيها دائماً داعمة لها، بل أنه في أوقات مختلفة من تاريخها أضعفتها بعض الدول بدلاً من تعزيز عملها.

ومن خلال الأزمة الصحية الحالية غير المسبوقة التي سببها فيروس كورونا، يبدو أن بعض البلدان الصناعية قد أدركت المشكلات الهيكلية لمنظمة الصحة العالمية، على النحو المنصوص عليه في الورقة غير الرسمية التي قدمتها كل من فرنسا وألمانيا في أوت 2020، أو على النحو المبين في مداخلة رئيس سويسرا في جمعية الصحة العالمية في ماي 2020، وكذلك من خلال اقتراحات أخرى تم تقديمها في سبتمبر 2020 من قبل شيلي (مع أوروغواي وباراغواي وبوليفيا) والولايات المتحدة الأمريكية.

تسعى هذه الورقة إلى تحديد المشاكل الرئيسية التي تواجه منظمة الصحة العالمية في ضوء أزمة فيروس كورونا، واقتراح العناصر الرئيسية التي يجب أن يأخذها إصلاح المنظمة في الاعتبار، بناءً على بعض المقترحات ذات الصلة بالورقة غير الرسمية التي قدمتها فرنسا وألمانيا وفي ضوء اهتمامات واحتياجات دول الجنوب.

1- تطور مبادرات إصلاح منظمة الصحة العالمية: قاد "هالفدان ماهر Halfdan Mahler" (المدير العام 1973-1988) أول إصلاح رئيسي لمنظمة الصحة العالمية، حيث أكد إعلان "ألما آتا Alma-Ata"، الذي أُعلن في المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية في 12 سبتمبر 1978، على الضرورة الملحة لتعزيز الرعاية الصحية الأولية والوصول إلى مستوى صحي مقبول للجميع¹، وبذلك أدى هدف Mahler للوصول إلى "الصحة للجميع بحلول عام 2000" إلى تغيير توجه المنظمة بشكل كبير.

ثم قامت المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية من 1998 إلى 2003، "جرو هارلم برونتلاند Gro Harlem Brundtland"، بأهم إصلاح للمنظمة بعد تغيير الاتجاه الذي أحدثته مؤتمر "ألما آتا" (1978)، وهو الإصلاح الذي وصفه الكثيرون بأنه نيوليبرالي، حيث بدأت "برونتلاند" ما أطلق عليه "خصخصة منظمة الصحة العالمية"²، فقامت بإطلاق دعوة بوجوب التواصل بين منظمة الصحة العالمية والقطاع الخاص في أول جمعية صحية عالمية لها³.

وفي ماي 2011، قبل أشهر قليلة من انتهاء ولايتها الأولى، أطلقت "مارغريت تشان Margaret Chan" (المديرة العامة - 2007-2017)، حسب تصريحها، "أهم إصلاح في تاريخ منظمة الصحة العالمية"⁴، وهو الإصلاح الذي لم تنجح خلال السنوات الخمس من ولايتها الثانية والأخيرة في تحقيقه، خاصة القضايا الأكثر إلحاحًا وإثارة للجدل مثل قضية الجهات الفاعلة غير الحكومية. وفي عام 2017 تم انتخاب "تيدروس أدهانوم غيبريسوس Tedros Adhanom Ghebreyesus"، كمدير عام لمنظمة الصحة العالمية، والذي أعلن في خطابه الافتتاحي أمام المجلس التنفيذي الأول (جانفي 2018) عن خطة لتغيير منظمة الصحة العالمية، وهي الخطة التي توقفت بظهور جائحة كوفيد-19 في ديسمبر 2019.

¹ - منظمة الصحة العالمية، "المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية ألما آتا- الاتحاد السوفييتي". سبتمبر 1978، ص 01.

² - Nitsan Chorev, "Restructuring neoliberalism at the World Health Organization". Review of International Political Economy, 20(4), August 2013.

³ - Gro Harlem Brundtland Director-General Elect, The World Health Organization, "Speech to the Fifty-first World Health Assembly Geneva", 13 May 1998, A51/DIV/6 13. Available from https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA51/eadiv6.pdf.

⁴ - Margaret Chan, "Introductory remarks on programs and priority setting at the Executive Board special session on WHO reform", Switzerland: Geneva, 1 November 2011.

ففي 31 ديسمبر 2019، أبلغت السلطات الصينية عن عشرات حالات الالتهاب الرئوي لسبب غير معروف، وفي 20 جانفي 2020 أبلغت منظمة الصحة العالمية عن أول حالات مؤكدة في الصين وتايلاند واليابان وكوريا الجنوبية، وفي 30 جانفي 2020، أعلن المدير العام أن تفشي فيروس كورونا الجديد يمثل حالة طوارئ صحية عامة تثير قلقًا دوليًا، وأعلى مستوى إنذار لمنظمة الصحة العالمية¹. وفي سياق الانتقادات الموجهة بشكل رئيسي من حكومة الولايات المتحدة لتعامل منظمة الصحة العالمية مع الوباء، لا سيما فيما يتعلق بأسباب التأخير المزعوم في إعلان أعلى مستوى للقلق والشكوى الأمريكية بشأن تأثير الصين على الإعلان عن الوباء، أعلن الرئيس الأمريكي السابق "دونالد ترامب" انسحاب الولايات المتحدة من منظمة الصحة العالمية.

2- كوفيد-19 وإصلاح منظمة الصحة العالمية: سلطت جائحة كوفيد-19 الضوء على الحاجة إلى هيئة صحية عالمية قوية ومستقلة قادرة على إدارة أزمة صحية عالمية، فخلال الأشهر الستة الأولى من الوباء كان هناك الكثير من الحديث عما تفعله منظمة الصحة العالمية، وما لا تفعله وما يمكن أن تفعله أو لا تستطيع فعله، وكما أشار عدد من العلماء، فإن العالم يواجه تهديدًا صحيًا عالميًا غير مسبوق، والاستجابة تسلط الضوء على القيود الهيكلية في قدرة المنظمات الدولية على التنسيق بين الدول القومية².

في مواجهة إعلان حكومة الولايات المتحدة غير المسؤول عن انسحابها من منظمة الصحة العالمية، قررت ألمانيا وفرنسا بدء عملية "إصلاح منظمة الصحة العالمية من الخارج" من خلال تقديم وثيقة بعنوان "ورقة غير رسمية حول تعزيز الدور القيادي والتنسيقي لمنظمة الصحة العالمية، بإلقاء نظرة خاصة على عمل منظمة الصحة العالمية في حالات الطوارئ الصحية وتحسين تنفيذ اللوائح الصحية الدولية"³.

تستند الورقة غير الرسمية إلى القرار الذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون (ماي 2020) الذي يطلب من المدير العام أن يشرع، في أقرب وقت ممكن وبالتشاور مع الدول الأعضاء، في عملية تدريجية للتقييم المحايد والمستقل والشامل، بما في ذلك استخدام الآليات القائمة، حسب الاقتضاء،

¹ - الجدول الزمني لاستجابة منظمة الصحة العالمية لكوفيد-19. متوفر على الرابط: <https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>.

² - L. Gostin, S. Moon, and B. Mason Meier, "Reimagining Global Health Governance in the Age of COVID-19", American Journal of Public Health, Vol 110, Issue 11, November 2020, p 1615-1619.

³ - L. Gostin, S. Moon, and B. Mason Meier, Op. Cit.

لمراجعة الخبرة المكتسبة والدروس المستفادة من الاستجابة الصحية الدولية المنسقة من منظمة الصحة العالمية لوباء كوفيد-19، وذلك من خلال ما يلي¹:

- فعالية الآليات المتاحة لمنظمة الصحة العالمية.
- سير عمل اللوائح الصحية الدولية وحالة تنفيذ التوصيات ذات الصلة الصادرة عن لجان مراجعة اللوائح السابقة.
- مساهمة منظمة الصحة العالمية في جهود منظومة الأمم المتحدة ككل.
- إجراءات منظمة الصحة العالمية والجدول الزمني المتعلقة بجائحة كوفيد-19، وتقديم توصيات لتحسين الوقاية من الجائحة العالمية والتأهب والقدرة على الاستجابة، بما في ذلك من خلال تعزيز برنامج الطوارئ الصحية التابع لمنظمة الصحة العالمية، حسب الاقتضاء.

في خضم أشد الأزمات الصحية حدة في المائة عام الماضية، تقف منظمة الصحة العالمية بصفتها وكالة الأمم المتحدة المتخصصة للصحة، في مواجهة ما يمكن أن يكون التحدي الأكبر في تاريخها، فأزمة جائحة كوفيد-19 تعد أزمة هوية عميقة، حيث تضعف الأمانة العامة في جنيف بسبب الاختلالات في العلاقات الدولية التي انعكست في المواجهات بين بعض حكومات الشمال والجنوب، وانسحاب الولايات المتحدة من المنظمة، والتأثير الحاسم للقطاع الخاص والقطاعات الخيرية في تحديد أجندتها، وهو ما يؤدي للأسف إلى فقدان غير مسبوق للمصداقية في نظر الرأي العام، وذلك ما يعتبر التحدي الذي يواجه منظمة الصحة العالمية اليوم، وينبغي للبلدان أن تنتظر إلى جائحة كوفيد-19 كفرصة لبناء وكالة بقيادة أعضاء أقوى، بدلاً من مهاجمتها أو السماح بتأثير أكبر للقطاع الخاص والعمل الخيري².

في النصف الأول من عام 2020، كانت أمانة منظمة الصحة العالمية نشطة بشكل خاص في توفير المعلومات والتوصيات والمبادئ التوجيهية لإدارة أزمة كوفيد-19، حيث أصدرت أكثر من 400 وثيقة إرشادية للأفراد والمجتمعات والمدارس والشركات والصناعات والعاملين الصحيين والمرافق الصحية والحكومات ذات الصلة بالجوانب المختلفة لوباء كوفيد-19³، وعلى الرغم من ذلك إلا أن ما حدث وما

¹ - منظمة الصحة العالمية، "جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون". ماي 2020، متوفر على الرابط:

https://apps.who.int/gb/a/a_who73.html

² - Germán Velásquez, " World Health Organization Reforms in the Time of COVID-19". Research Paper, Geneva, November, 2020, p 04.

³ - الملاحظات الافتتاحية للمدير العام لمنظمة الصحة العالمية في اجتماع المجلس التنفيذي. جلسة خاصة حول الاستجابة لكوفيد-19، 05 أكتوبر 2020، متوفر على الرابط:

<https://www.who.int/ar/directorgeneral/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19>.

زال يحدث هو أن بعض البلدان لم تتبع منظمة الصحة العالمية، مهما كانت التوصيات مناسبة وتوقيتها جيداً، ولذلك فإن ما نحتاجه اليوم هو منظمة قوية ومستقلة قادرة على دعم البلدان في معالجة مشاكل مثل تلك التي تسببها حالياً جائحة كوفيد-19¹.

من الضروري اليوم أكثر من أي وقت مضى تشكيل تحالف قوي من البلدان الراغبة في الدفاع عن الطابع العام لمنظمة الصحة العالمية وسلطاتها واستقلاليتها، وذلك للسماح لها بوضع قواعد الصحة العامة على المستوى العالمي بالقدرات والأدوات اللازمة لذلك، ووضع تلك القواعد موضع التنفيذ².

ووفقاً للورقة غير الرسمية التي قدمتها كل من فرنسا وألمانيا، فإن التوقعات بشأن وظائف منظمة الصحة العالمية هائلة، فيجب على المنظمة وضع القواعد والمعايير الصحية، وتعزيز المراقبة والتنفيذ في مجموعة واسعة من المجالات الصحية، ووضع جدول أعمال للبحوث، وتوضيح السياسات الصحية الأخلاقية والقائمة على الأدلة، والاستجابة لتفشي الأمراض في جميع أنحاء العالم، وأخيراً مراقبة الوضع الصحي العالمي³.

لسوء الحظ، وللوفاء بهذا التفويض، لا تمتلك منظمة الصحة العالمية حالياً الأدوات القانونية أو المالية أو الهيكلية المطلوبة، كما تقول الورقة غير الرسمية المشار إليها سابقاً، وبتعبير أدق، لا يعني ذلك أن منظمة الصحة العالمية ليس لديها الأدوات اللازمة لتنفيذ ولايتها، بل إنها غير قادرة على استخدامها، حيث يساهم الاختلال الكبير بين الاشتراكات المالية المقررة للدول الأعضاء وارتفاع مستوى التمويل الطوعي (العام والخاص) والتمويل الخيري في تفاقم المشكلة، والطريقة الأكثر منطقية لمقاربة عملية الإصلاح هي البدء بتحديد المشاكل، حتى نعرف بالضبط ما نريد إصلاحه وكيف سنصلحه⁴، وهناك ثلاث مشاكل أو قضايا رئيسية يجب أن يعالجها إصلاح منظمة الصحة العالمية، كما هو موضح في النقاط الثلاث التالية.

2-1 - معضلة القطاع العام والخاص: تم إنشاء منظمة الصحة العالمية في عام 1948 كوكالة عامة متخصصة تابعة لمنظمة الأمم المتحدة لتحسين الصحة والحفاظ عليها في جميع أنحاء العالم، ولسنوات عديدة تم تمويل هذه الوكالة من الأموال العامة من المساهمات الإلزامية المنتظمة من قبل الدول

¹ - Germán Velásquez, Op.Cit, p 05.

² - Marisa Casale, "COVID-19: Can this crisis be transformative for global health? ". Global Public Health, Vol 15, N 11, 2020, U.K: Taylor & Francis Group, pp 1740- 1752.

³ - Taylor AL, Habibi R, Burci GL, et al. "Solidarity in the wake of COVID-19: reimagining the International Health Regulations". The Lancet, Vol 396, Issue 10244, July 2020, pp 82-83.

⁴ - Marisa Casale, Op.Cit.

الأعضاء البالغ عددها 194 دولة، وعلى مدى السنوات العشرين الماضية نمت التبرعات (الخاصة والعامة) بسرعة.

إن أكبر مشكلة تواجه منظمة الصحة العالمية اليوم، وفي الوقت نفسه سبب العديد من العلل الأخرى، كما ورد في الورقة غير الرسمية، هي فقدان السيطرة على الميزانية العادية، وقد أدى ذلك إلى "خصخصة" تقديمية للوكالة، في الوقت الذي تعتمد فيه الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية البالغ عددها 194 دولة، بعد مفاوضات مطولة الميزانية البرنامجية، كان يتم تمويلها جزئياً فقط بشكل متوقع (بحوالي 20 في المائة من الاشتراكات المقررة)¹. فما يقرب من 80 في المائة من الميزانية في أيدي المساهمين الطوعيين (من القطاعين العام والخاص)، بما في ذلك الكيانات الخيرية مثل مؤسسة "بيل وميليندا جيتس" ومجموعة صغيرة من البلدان الصناعية، التي تقدم التبرعات لأغراض محددة يتم اختيارها في كثير من الأحيان بطريقة أحادية الجانب².

إن الاعتماد المفرط على المساهمات الطوعية (الخاصة أو العامة) يؤدي إلى عدم القدرة على تحديد الأولويات بناءً على أولويات الصحة العامة العالمية، ففي هذا السياق تحاول الدول الأعضاء تحديد الأولويات، لكن الأموال تأتي لقضايا محددة يختارها عدد صغير من المانحين الذين لديهم دور حاسم في تقرير ما تفعله المنظمة وما لا تفعله، وكما توضح الورقة غير الرسمية الألمانية الفرنسية: "... يعتمد التمويل القادم إلى حد كبير على المصالح الفردية للمانحين... أدت الطريقة الحالية لتمويل منظمة الصحة العالمية إلى ارتفاع مخاطر الاعتماد على المانحين وضعفهم ..."³.

ومن الغريب أن الوكالات المتخصصة في منظومة الأمم المتحدة يمكن أن تعتمد بشكل متزايد على المساهمات الطوعية (الخاصة أو العامة) التي تجعل من المستحيل على الدول الأعضاء تحديد الأولويات العالمية، ولهذا فهناك حاجة ملحة لأن تحدد الجمعية العامة للأمم المتحدة معايير ومبادئ واضحة لتمويل النظام بأكمله. فعلى سبيل المثال لماذا لا يتم تحديد، كمعيار إلزامي، أن ما لا يقل عن 51 في المائة من الميزانية يجب أن يأتي من الاشتراكات المقررة من قبل الحكومات؟، ومن أجل الحفاظ على الطبيعة المتعددة الأطراف والديمقراطية للوكالات، سيكون من الملح أيضاً تحديد النسبة المئوية القصوى (10 أو 15 في المائة على سبيل المثال) التي يمكن لمساهم واحد (خاص أو عام) المساهمة

¹ - "Non-Paper on Strengthening WHO's leading and coordinating role in global health". With a specific view on WHO's work in health emergencies and improving IHR implementation". Prepared by the Governments of Germany and France, August 2020.

² - Germán Velásquez, Op.Cit, p 05.

³ - "Non-Paper on Strengthening WHO's Leading and Coordinating Role In Global Health". Op.Cit.

بها في تمويل المنظمة، لأنه في الوقت الحالي، لا يبدو أن هناك أي عوائق تمنع كيانًا واحدًا من المساهمة بجزء كبير، أو حتى أكثر من 50 في المائة، من ميزانية منظمة الصحة العالمية¹.

في خطابها أمام جمعية الصحة العالمية في ماي 2020، أوضحت الرئيسة السويسرية "سيمونيتا سوماروغا Simonetta Sommaruga" أن منظمة الصحة العالمية، التي تعتمد حاليًا على المساهمات الطوعية بنسبة 80 في المائة من ميزانيتها، تتطلب تمويلًا مستدامًا حتى تتمكن من أداء دورها المهم، وأضافت: "دعونا نسأل أنفسنا - هل من العدل أن نتوقع الكثير من منظمة الصحة العالمية مع تمويلها بهذه الطريقة التعسفية؟"².

إن الإصلاح الأكثر إلحاحًا للمنظمة والذي ينبغي للدول الأعضاء معالجته ليس نقص التمويل، كما تقترح بعض البلدان الصناعية، بل كيف ومن يمول هذه الوكالة، فالمسألة الأساسية هنا تتعلق بكيفية استعادة الطابع العام والمتعدد الأطراف للمؤسسة بشكل تدريجي، وهذا شرط أساسي لوضع منظمة الصحة العالمية على نحو فعال في خدمة الصحة العامة العالمية، فالزيادة في الميزانية العامة العادية ستمكن منظمة الصحة العالمية من تكريس نفسها للأولويات التي حددتها جميع الدول الأعضاء دون الاضطرار إلى متابعة أولويات جدول الأعمال الذي يحدده المانحون باستمرار³.

و يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالدور العام/ الخاص لمنظمة الصحة العالمية، النقاش المعروف باسم "تعاون منظمة الصحة العالمية مع الجهات الفاعلة غير الحكومية" أو اختصارًا "FENSA"، وهو إطار لمشاركة منظمة الصحة العالمية مع الجهات الفاعلة غير الحكومية، والذي يعد جزء من إصلاحات "مارغريت تشان" غير المكتملة، فبعد خمس سنوات من المفاوضات المعقدة والبطيئة بشأن إصلاح منظمة الصحة العالمية، وافقت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين (2016) على قرار بشأن "تعاون منظمة الصحة العالمية مع الجهات الفاعلة من غير الدول" كجزء من الإصلاح الذي بدأته المديرية العامة آنذاك "مارغريت تشان" في عام 2011⁴.

كانت عملية "FENSA" في الأساس عبارة عن نقاش/ تفاوض حول طبيعة المنظمة والدور الذي سيلعبه القطاع الخاص فيها، فالحديث عن "القطاع الخاص" في سياق منظمة الصحة العالمية أمر معقد

¹ - Hu Zhang, " Challenges and Approaches of the Global Governance of Public Health Under COVID-19". Global Governance of Public Health, Vol 9, November 2021, p 07.

² - "Non-Paper on Strengthening WHO's Leading and Coordinating Role In Global Health". Op.Cit.

³ - Germán Velásquez, Op.Cit, p 06.

⁴ - Hu Zhang, Op.Cit, p 09.

لأن "الجهات الفاعلة غير الحكومية" العاملة في مجال الصحة تشمل الجهات الفاعلة غير الحكومية وغير الهادفة للربح مثل منظمة أطباء بلا حدود، ومع ذلك، تعرف منظمة الصحة العالمية أيضًا الجهات الفاعلة غير الحكومية على أنها كيانات خاصة هادفة للربح، مثل شركات الأدوية، وكذلك المؤسسات الخيرية، وهناك أسئلة حول ما إذا كان بعض هذه الأخيرة هادفة للربح أم لا¹.

كانت نقطة الجدل الرئيسية فيما يتعلق باعتماد "FENSA" هي النقاش حول تحديد سياسة وآليات واضحة لتجنب تضارب المصالح الذي يمكن أن ينشأ في تفاعل منظمة الصحة العالمية مع القطاع الخاص، وهي نقطة للأسف لم يتم التوصل إلى نتيجة واضحة بشأنها، بل تم التوصل إلى إجماع فقط على استبعاد الأموال من صناعة الأسلحة والتبغ تمامًا، ولكن ترك الباب مفتوحًا على مصراعيه للأموال من صناعة الأدوية أو بعض الصناعات الغذائية وغيرها².

في ماي 2020، أعلن المدير العام لمنظمة الصحة العالمية عن إنشاء "مؤسسة منظمة الصحة العالمية"، وهي كيان مستقل مانح من شأنه أن يدعم ميزانية جهود المنظمة لمواجهة التحديات الصحية العالمية، مقرها في جنيف ومنفصلة قانونًا عن منظمة الصحة العالمية، حيث ستقبل المؤسسة المساهمات المقدمة إلى منظمة الصحة العالمية من عامة الناس، والجهات المانحة الرئيسية الفردية، والشركاء من القطاع الخاص، وستعمل مؤسسة منظمة الصحة العالمية على تبسيط معالجة المساهمات الخيرية لدعم منظمة الصحة العالمية وستقبل المساهمات لدعم كل جانب من جوانب الوكالة المهمة³. ومع إنشاء مؤسسة منظمة الصحة العالمية كطريقة مستقلة ومرنة لتمويل منظمة الصحة العالمية، فإن عدم التوازن بين القطاعين العام والخاص في منظمة الصحة العالمية قد يكون أسوأ.

2-2- إشكالية التوفيق بين التوصيات الطوعية والأدوات الملزمة في المجال الصحي: كانت المسؤولية الأساسية والتاريخية لمنظمة الصحة العالمية هي إدارة العمل العالمي ضد الانتشار الدولي للأمراض، وبموجب المادتين 21 (أ) و 22 من دستور منظمة الصحة العالمية، تتمتع جمعية الصحة العالمية بصلاحيات اعتماد لوائح "للقاية من الانتشار الدولي للأمراض"، والتي تصبح، بمجرد اعتمادها من قبل

¹ - Lionel Astruc, L'art de la fausse générosité: la fondation Bill et Melinda Gates, Paris: Actes Sud Editions, 2019, p 63.

² - Marisa Casale, Op.Cit.

³ - منظمة الصحة العالمية، "إنشاء منظمة الصحة العالمية لغرض دعم تلبية الاحتياجات الصحية العالمية الملحة". متوفر على الرابط: <https://www.who.int/ar/news/item/04-10-1441-who-foundation-established-to-support-critical-global-health-needs>

جمعية الصحة، سارية لجميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية"، باستثناء تلك الدول التي ترفضها صراحةً ضمن المهلة المحددة¹.

تم اعتماد اللوائح الصحية الدولية (IHR) من قبل جمعية الصحة العالمية في عام 1969، وتم تنقيحها في عام 2005 بسبب محدودية عدد حالات الإبلاغ الإلزامي (الحمى الصفراء والطاعون والكوليرا)، وعلى الرغم من أن اللوائح لعام 2005 لم تحد من عدد الأمراض، إلا أنها وضعت قيودًا على التدابير التي قد تؤثر على حركة المرور أو التجارة الدولية، وكان الغرض من اللوائح الصحية الدولية (2005) هو منع الانتشار الدولي للمرض، والحماية من هذا الانتشار، والسيطرة عليه وتوفير استجابة صحية عامة تتناسب مع مخاطر الصحة العامة، مع تجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور والتجارة الدولية².

في هذا السياق، يمكن القول أنه في النصف الأول من عام 2020، انتهكت العديد من البلدان اللوائح الصحية الدولية، وفي الحقيقة فإن الورقة غير الرسمية المقدمة من طرف ألمانيا وفرنسا، وجزء كبيراً من مداخلات البلدان في الجلسة الخاصة للمجلس التنفيذي بشأن الاستجابة لجائحة كوفيد-19، دعت في 05 أكتوبر 2020 إلى مراجعة عاجلة للوائح الصحية الدولية لعام 2005، وهو ما يعد بمثابة اعتراف بأن الأدوات المتاحة حالياً لمنظمة الصحة العالمية غير كافية³. ومن المفارقات أنه في حين أن قواعد التجارة الدولية لمنظمة التجارة العالمية (WTO) ملزمة، لا تملك منظمة الصحة العالمية الوسائل القانونية لفرض الضوابط التي تعتبر حيوية لحماية الصحة العالمية.

2-3 - إشكالية العلاقة بين اللوائح والمساعدات الإنسانية: هناك مسألة مهمة أخرى تحتاج إلى معالجة، وهي المعضلة بين هيئة وضع المعايير المسؤولة عن صياغة وإنشاء المعايير والأدوات، بما في ذلك ذات الطبيعة الملزمة، وإدارة اللوائح الصحية الدولية، مقابل وكالة مسؤولة عن تقديم المساعدات الإنسانية في حالات الطوارئ الصحية، وبالتالي التنافس وتكرار جهود الوكالات الأخرى مثل الصندوق العالمي، برنامج التحصين الموسع (Gavi) (بما في ذلك مرفق COVAX)، ومبادرة Unitaid، ووكالات الأمم المتحدة الأخرى مثل اليونيسف، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والمنظمات غير الحكومية الكبيرة مثل منظمة أطباء بلا حدود.

¹ - دستور منظمة الصحة العالمية، المادة 21 (أ) والمادة 22.

² - منظمة الصحة العالمية، "اللوائح الصحية الدولية (2005)". متوفر على الرابط: <https://www.who.int/ar/publications/i/item/9789241580496>

³ - Germán Velásquez, Op.Cit, pp 7-8.

في الواقع، لم يكن تعامل منظمة الصحة العالمية مع الطوارئ الصحية العالمية هو الأكثر ذكاءً في السنوات الأخيرة، فنتيجة للأخطاء التي ارتكبتها منظمة الصحة العالمية في إدارة وباء إنفلونزا H1N1، زیکا وإيبولا، كان هناك اتجاه في السنوات الأخيرة لتعزيز دور منظمة الصحة العالمية في أعمال الطوارئ والعمل الإنساني، حيث تقترح الورقة غير الرسمية الفرنسية الألمانية تعزيز العمل في حالات الطوارئ، وهذا من شأنه أن يعطي المنظمة مهمة مزدوجة معيارية وإنسانية، ومع ذلك، هناك الكثير ممن يعتقدون أنه يجب على منظمة الصحة العالمية إعطاء الأولوية لوظائفها المعيارية وترك العمل الصحي الإنساني للوكالات الأخرى¹.

إن التنسيق الذي تقوم به منظمة الصحة العالمية بين الجهات الفاعلة مثل برنامج التحصين الموسع (Gavi) (بما في ذلك مرفق COVAX)، والتحالف من أجل ابتكارات التأهب للأوبئة (CEPI)، والصندوق العالمي، بميزانيات أكبر بكثير وتُدار بمشاركة القطاع الخاص، هو أمر وهمي، ولذلك يتعين على البلدان الأعضاء في منظمة الصحة العالمية وأمانتها الاختيار بين مكتب إدارة للمشاريع الممولة أساسًا من القطاعين الخاص والخيري، أو إعادة بناء وكالة دولية عامة مستقلة لتعزيز الصحة والحفاظ عليها وتنظيمها، من خلال التوصية أو وضع القواعد والاستراتيجيات والمعايير، وهو ما يعتبر معضلة رئيسية لمنظمة الصحة العالمية².

وفي الأخير سيتعين الاختيار بين ما يريد عدد قليل من المانحين أن تكون عليه منظمة الصحة العالمية أو ما تفعله، وما يحتاجه العالم اليوم من وكالة تابعة للأمم المتحدة مكرسة للصحة، فبالنسبة لأولئك الذين ما زالوا يعتقدون أن الأمم المتحدة يجب أن تلعب دورًا رائدًا في مجال الصحة، وحتى أكثر من ذلك بالنسبة لأولئك الذين يرغبون في تقديم حلول والمساهمة في إصلاح منظمة الصحة العالمية، ربما تكون جائحة كوفيد-19 الفرصة الأخيرة لهذه المنظمة.

خاتمة:

تتطلب المشكلات الرئيسية الثلاث التي تم تحديدها فيما يتعلق بعدم قدرة منظمة الصحة العالمية على الاستجابة لحالات مثل تلك التي طرحتها أزمة COVID-19 مناقشة:

1. الطبيعة العامة ودور منظمة الصحة العالمية.
2. عدم وجود آليات ملزمة لتطبيق توجيهاته وقواعده ومعاييرها.

¹ – Gostin, Lawrence O. and Sridhar, Devi and Hougendobler, Daniel, "The Normative Authority of the World Health Organization". Governance for Health Special Issue Paper , Public Health, Elsevier, 2015.

² – Germán Velásquez, Op.Cit, p 9.

3. المعضلة بين الدور المعياري والإنساني لمنظمة الصحة العالمية.

ينبغي إذن لإصلاح منظمة الصحة العالمية الذي يهدف إلى الاستجابة للمشاكل الهيكلية الحالية تحديد آليات لاستعادة الطابع العام للمنظمة بشكل تدريجي، وذلك للتحكم في 51 في المائة على الأقل من الميزانية، وهذا يعني أن الاشتراكات المقررة الإلزامية العادية للدول الأعضاء ينبغي أن تمثل 51 في المائة على الأقل من إجمالي ميزانية الوكالة.

كما يتطلب التنسيق الفعال من قبل منظمة الصحة العالمية لقضايا الصحة العالمية استخدام المواد 19 و 20 و 21 من دستورها، للموافقة على الصكوك الملزمة وآليات الامتثال التي تضمن التطبيق الفعال للتوجيهات واللوائح والمعايير الصادرة عن المنظمة. أما النقطة الثالثة في الإصلاح فربما تكون هي الأكثر تعقيداً وإثارة للجدل - الإشكالية بين الدور المعياري والدور الإنساني لمنظمة الصحة العالمية-، وذلك للأسباب المذكورة في هذه الورقة، ومع مراعاة تعدد الجهات الفاعلة التي تتناول القضايا الصحية، والأخطاء والتأخيرات في إدارة الأوبئة السابقة (H1N1 ، Zika ، Ebola)، ينبغي على منظمة الصحة العالمية التركيز على عملها المعياري كأولوية.

إن منظمة الصحة العالمية أنتجت أكثر من 400 وثيقة عالية الجودة وذات صلة خلال الأشهر الستة الأولى من عام 2020، وهي علامة واضحة وإيجابية على ما يمكن أن تفعله هذه الوكالة، إذا تم العثور على الأدوات والأدوات لجعل المعايير ذات الصلة قابلة للإنفاذ، فإن العالم سيكون في وضع أفضل بكثير.

المصادر والمراجع:أولاً/ باللغة العربية:

- 1- منظمة الصحة العالمية، "المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية آتاً- الاتحاد السوفييتي". سبتمبر 1978.
- 2- "الجدول الزمني لاستجابة منظمة الصحة العالمية لكوفيد-19". متوفر على الرابط: <https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>.
- 3- منظمة الصحة العالمية، "جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون". ماي 2020، متوفر على الرابط: https://apps.who.int/gb/a/a_wha73.html
- 4- "الملاحظات الافتتاحية للمدير العام لمنظمة الصحة العالمية في اجتماع المجلس التنفيذي". جلسة خاصة حول الاستجابة لكوفيد-19، 05 أكتوبر 2020، متوفر على الرابط: <https://www.who.int/ar/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19>
- 5- منظمة الصحة العالمية، "إنشاء منظمة الصحة العالمية لغرض دعم تلبية الاحتياجات الصحية العالمية الملحة". متوفر على الرابط: <https://www.who.int/ar/news/item/04-10-1441-who-foundation-established-to-support-critical-global-health-needs>
- 6- دستور منظمة الصحة العالمية، المادة 21 (أ) والمادة 22.
- 7- منظمة الصحة العالمية، "اللوائح الصحية الدولية (2005)". متوفر على الرابط: <https://www.who.int/ar/publications/i/item/9789241580496>

ثانياً/ باللغة الأجنبية:

- 1- Nitsan Chorev, "Restructuring neoliberalism at the World Health Organization". Review of International Political Economy, 20(4), August 2013.
- 2- Margaret Chan, "Introductory remarks on programs and priority setting at the Executive Board special session on WHO reform", Switzerland: Geneva, 1 November 2011.
- 3- L. Gostin, S. Moon, and B. Mason Meier, "Reimagining Global Health Governance in the Age of COVID-19", American Journal of Public Health, Vol 110, Issue 11, November 2020.
- 4- Germán Velásquez, " World Health Organization Reforms in the Time of COVID-19". Research Paper, Geneva, November.
- 5- Marisa Casale, "COVID-19: Can this crisis be transformative for global health? ". Global Public Health, Vol 15, N 11, 2020, U.K: Taylor & Francis Group.
- 6- Taylor AL, Habibi R, Burci GL, et al. "Solidarity in the wake of COVID-19: reimagining the International Health Regulations". The Lancet, Vol 396, Issue 10244, July 2020.
- 7- "Non-Paper on Strengthening WHO's leading and coordinating role in global health". With a specific view on WHO's work in health emergencies and improving IHR implementation". Prepared by the Governments of Germany and France, August 2020.
- 8- Hu Zhang, " Challenges and Approaches of the Global Governance of Public Health Under COVID-19". Global Governance of Public Health, Vol 9, November 2021.
- 9- Lionel Astruc, L'art de la fausse générosité : la fondation Bill et Melinda Gates, Paris: Actes Sud Editions, 2019.
- 10- Gostin, Lawrence O. and Sridhar, Devi and Hougendobler, Daniel, "The Normative Authority of the World Health Organization". Governance for Health Special Issue Paper , Public Health, Elsevier, 2015.
- 11- Gro Harlem Brundtland Director-General Elect, The World Health Organization, "Speech to the Fifty-first World Health Assembly Geneva", 13 May 1998, A51/DIV/6 13. Available from https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA51/eadiv6.pdf.