مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي
ISSN 1112-9255/E-ISSN 2588-2414
المجلد09 العدد 03– ديسمبر 2022

OEB Univ. Publish. Co.

الاتجاهات المستقبلية للتعاون المؤسسي في المجال الصحي دراسة حالة: منظمة الصحة العالمية

Future Directions for Institutional Cooperation in the Field of Health
-The Case of World Health Organization-

رفيق بوبشيش[1]*

[1] جامعة باتنة -1- ، rafikboubchiche@gmail.com

تاريخ التسليم:2021/8/8 تاريخ التقييم:2021/8/30 تاريخ القبول:2022/12/26

الملخص

جاءت هذه الورقة البحثية لتعالج تطور مجال دراسة التنظيم الدولي والصحة منذ فترة ما بعد الحرب الباردة، وتهدف الورقة البحثية إلى فهم اهتمام وتطور التنظيم الدولي بالقضايا المتعلقة بالصحة العالمية. توصلت الورقة البحثية إلى أن ممارسو الصحة العامة والمؤرخون الاجتماعيون، ساهمو في التفكير في كيفية تشكيل التفاوتات الهيكلية للنتائج الصحية،كما قدمت المنح الدراسية للمنظمات الدولية والاقتصاد السياسي مناهج نظرية حاسمة لدراسة المؤسسات الصحية.

الكلمات المفتاحية: منظمة الصحة العالمية، التعاون الدولي، الإدارة الصحية.

Abstract

this research paper attempted to address the development of the international regulation and health study in post-Cold War era. The research paper reached the following two conclusions:public health practitioners and social historians have contributed to think about how structural inequalities shape health outcomes, and scholarshipto international organizations and political economy have provided critical theoretical approaches to the study of health institutions.

Keywords : World Health Organization, International cooperation, Health Management.

*المؤلف المراسل: الاسم الكامل، الإيميل: rafikboubchiche@gmail.com

1.مقدمة:

بدأ التعاون الدولي الموجه للسيطرة على المخاطر العالمية للصحة في منتصف القرن التاسع عشر، عندما اجتمعت الدول الأوروبية في المؤتمر الأوروبي الدولي الأول لمناقشة التعاون بشأن الأمراض المعدية على شاكلة جائحة الكوليرا والطاعون والحمى الصفراء – في ذلك الوقت، كانت السياسات الوطنية غير كافية لمنع انتشار الأمراض العابرة للحدود– من خلال وضع سياسات دولية متفق عليها للسيطرة على انتشار الأمراض المعدية. وعلى مدى المئة عام التالية، تطور التعاون الدولي الموجه نحو الوقاية من الأمراض ومكافحتها بشكل كبير وبلغت ذروتها عام 1951، عندما أنشئت منظمة الصحة العالمية World Health Organization (WHO) وما تلاها من إصدار اللوائح الصحية الدولية منذ ذلك الوقت، إلى غاية تزامنها مع العولمة المعاصرة وما انبثق عنها من ثورة في الصحة العالمية.

كما تبرز مبادرة السياسة الخارجية والصحة العالمية Foreign policy and global health (FPGH) التي أطلقها وزراء خارجية البرازيل وفرنسا وإندونيسيا والنرويج والسنغال وجنوب إفريقيا وتايلاند في عام 2006 (أي إعلان أوسلو الوزاري) أحد مظاهر النمو الصحي العالمي.

وعليه عرفت القضايا الصحية تطورات ومناقشات كثيرة في مختلف الحقول، وكان أبرزها حقل العلوم السياسية والعلاقات الدولية، كان أغلبها متعلق بالصحة الدولية ودبلوماسية الصحة الدولية، وحوكمة الصحة العالمية، والأمن الصحي. حاولت هذه المناقشات دراسة مختلف الجهات الفاعلة الحكومية المشاركة، كما تعدت أيضًا إلى دراسة التفاعل المعقد للفاعلين الحكوميين وغير الحكوميين من القطاعين العام والخاص والمجتمع المدني، بالإضافة إلى دراسة مجموعة من المواضيع الأخرى مثل دور الشراكة بين القطاعين العام والخاص، وبصفة عامة تسعى هذه التوجهات إلى التركيز على فهم ومعالجة القضايا الصحية على المستوى العالمي بهدف تحسين النتائج الصحية، كما عرفت القضايا الصحية أيضًا نقلة إلى مستوى أعلى في جداول أعمال السياسات العالمية من خلال الجهود المصاغة التي عالجتها بشكل مختلف، باعتبار على أنها وسيلة لتحقيق التنمية (المجسدة في الأهداف الإنمائية للألفية)، وكذا تعزيز المنافع العامة العالمية للصحة أو تعزيز الصحة كحق من حقوق الإنسان.

ولذلك جاءت هذه الورقة البحثية لمعالجة إشكالية التعاون الدولي في ظل المؤسسات الدولية، بطرح الإشكالية التالية: إلى أي مدى ساهم التعاون المؤسسي في المجال الصحي في تحقيق أهدافه، أو بصيغة أخرى، ما هي الاتجاهات المستقبلية للتعاون المؤسسي في المجال الصحي؟.

للإجابة عن الإشكالية نعتمد على الفرضيتين التاليتين:

- التنظيم الدولي أعطى مؤخرا اهتماما كبيرا للمنظمات الصحية العالمية.
- ساهم ممارسو الصحة العامة والمؤرخون الاجتماعيون في التفكير في كيفية تشكيل التفاوتات الهيكلية للنتائج الصحية، كما قدمت المنح الدراسية للمنظمات الدولية والاقتصاد السياسي مناهج نظرية حاسمة لدراسة المؤسسات الصحية.

المناهج والمقاربات:

للتطرق للموضوع تم الاستعانة بالمنهج التحليلي من خلال تحليل مختلف الأدبيات والمنشورات ذات صلة بالمنظمة الدولية، والأمن الصحي والأمن الصحي العالمي، والتعاون الصحي العالمي ضمن مفهوم المؤسسات، والتي تم العثور عليها من خلال عمليات البحث عبر الإنترنت، والمواقع الإلكترونية للمنظمات غير الحكومية والوكالات الدولية، تم استكمال هذه المراجعة ببحث على الإنترنت باستخدام محرك بحث من أجل تطوير تحليل بسيط لتكرار استخدام مصطلح " التعاون المؤسسي في المجال الصحي". وتعتمد الورقة البحثية أيضا على المقاربة المؤسساتية باعتبارها إطار مساعد للتحليل من خلال تركيزها على التعاون ضمن مفهوم المؤسسات الدولية.

تعالج الورقة البحثية الموضوع من خلال المحاور التالية:

المحور الأول: " يعالج مختلف الأدبيات التي ناقشت التعاون الدولي في إطار المؤسسات الصحية وذلك من خلال التطرق إلى الإطار النظري "التعاون الدولي في ظل النظرية المؤسساتية"

المحور الثاني:. تاريخ التنظيم الصحي الدولي.

المحور الثالث: التصورات الرئيسية في دراسة وظائف المنظمات الصحية الدولية.

خاتمة.

2. الإطار النظري "التعاون الدولي في ظل النظرية المؤسساتية":

النظام الدولي الحالي منظم بواسطة العالم الليبرالي الذي بني بعد الحرب العالمية الثانية، والقائم على المؤسسات والمنظمات الدولية والقواعد والسلوكيات المتوقعة لهذا العالم، وهذا النظام مبني على نفس أسس المؤسسات الليبرالية، والهدف منه هو الرغبة في كبح جماح القوة العنيفة للدول. ومع ذلك، فإن القوة مخففة ومشتتة دوليًا مما هي عليه داخل الدول، على سبيل المثال، الليبرالية بموجب القانون الدولي تحظر الحروب العدوانية، حيث لا يوجد قوة شرطة دولية لتطبيق هذا القانون، لكن المعتدي يعرف العقوبة عند خرق هذا القانون، والذي ينطوي على مخاطر رد فعل دولي كبير، على سبيل المثال؛ الدول – سواء بشكل فردي أو كجزء من هيئة جماعية مثل الأمم

المتحدة – يمكن أن تفرض عقوبات اقتصادية أو تتدخل عسكريا ضد الدولة المخالفة، وعلاوة على ذلك، فإن الدولة العدوانية لا تخاطر أيضًا لكي لا تفقد فوائد السلام، مثل مكاسب التجارة والمساعدات الخارجية والاعتراف الدبلوماسي.

والليبرالية باستخدام العقلانية – نظرية الاختيار– واللعبة لتوقع سلوك الدول– فهي تسعى إلى إثبات أن التعاون بين الدول ممكن، ويمكن تعزيزه حتى بدون وجود لاعب مهيمن، ويمكنه ذلك من خلال فرض الامتثال للاتفاقيات، بالنسبة لهم يتم تخفيف الفوضى من خلال الأنظمة والتعاون المؤسسي الذي يجلب مستويات أعلى من النظام والقدرة على التنبؤ في العلاقات الدولية.

فالأنظمة تقيد سلوك الدولة من خلال إضفاء الطابع الرسمي على توقعات كل طرف، كما تفترض أن للمؤسسات دور في تشجيع العادات التعاونية ومراقبة الامتثال و معاقبة المنشقين، كما تعزز الأنظمة الثقة والاستمرارية والاستقرار في عالم من الفوضى(Rose,1986,p45)

الليبراليون المؤسساتيون من ناحية أخرى، يعتقدون أن العلاقات الدولية لا يجب أن تكون لعبة محصلتها صفر، حيث يشعر العديد من الدول بالأمان الكافي لتحقيق أقصى قدر من المكاسب الخاصة بهم بما يعود على الآخرين بالمنافع المتبادلة الناشئة عن التعاون، وهي التي تجعل الدول لا تنشغل دائمًا بالمكاسب النسبية. ومع ذلك، ففي بيئة تتنامى فيها عمليات التكامل الإقليمي والعالمي يمكن للدول في كثير من الأحيان اكتشاف – بتشجيع أو بدون تشجيع – المصالح الاستراتيجية والاقتصادية التي يمكن تحويلها إلى اتفاقية رسمية تحدد القواعد التي يجب أن تحدد كيف تتصرف في مجالات مثل؛ التدهور البيئي وخطر الإرهاب ، والتهديدات الصحية(Rose,1986,p64)، وتم العثور على أشمل وصف للنظام العالمي الليبرالي في أعمال Deudney و John Ikenberry اللذان يصفان ثلاثة عوامل متشابكة :

أولا؛ القانون الدولي والاتفاقيات الدولية والمنظمات المصحوبة بقواعد دولية لإنشاء نظام دولي عادل المثال النموذجي لمثل هذه المنظمة هو الأمم المتحدة، التي تجمع مختلف الموارد لتحقيق أهداف مشتركة (مثل التخفيف من تغير المناخ، والحفاظ على الصحة..)، فهي توفر دبلوماسية شبه مستمرة بين الأعداء والأصدقاء على حد سواء، ويمنح جميع الدول الأعضاء صوتًا في المجتمع الدولي. (Rose,1986,p44)

ثانياً؛ انتشار التجارة الحرة والرأسمالية من خلال جهود الدول الليبرالية القوية والمنظمات الدولية مثل منظمة التجارة العالمية وصندوق النقد الدولي والبنك الدولي اللذان يخلقان نظام اقتصادي دولي مفتوح قائم على السوق، وهذا الوضع المتبادل يعتبر مفيد حيث أن المستوى العالٍ من التجارة بين

الدول يقلل من الصراع و يجعل الحرب أقل احتمالا، لأن الحرب ستعطل أو تلغي الفوائد (الأرباح) المستفاد منها عن طريق التجارة، لذلك يتم تحفيز الدول التي لديها علاقات تجارية واسعة النطاق على ذلك للحفاظ على علاقات سلمية، من خلال أن الحرب ليست مربحة، ولكن مضرة بالدولة، والعنصر الثالث للنظام الدولي الليبرالي هو المعايير الدولية؛ فالأعراف الليبرالية تفضل التعاون الدولي وحقوق الإنسان والديمقراطية و قواعد القانون (عندما تتخذ دولة إجراءات تتعارض مع هذه المعايير، فإنها تخضع كذلك لأنواع مختلفة من التكاليف، هذه الأخيرة يمكن أن تكون مباشرة وفورية، فعلى سبيل المثال وضع الاتحاد الأوروبي الحظر المفروض على صفقة بيع أسلحة للصين بعد قمع هذه الأخيرة العنيف للمتظاهرين عام 1989، كما يمكن أن تكون التكاليف أيضا غير مباشرة ولكنها بنفس القدر من الأهمية).

ذلك تركز معظم التوجهات الليبرالية اليوم على كيفية عمل المنظمات الدولية وتعزيزها للتعاون، من خلال مساعدة الدول على التغلب على دوافع الهروب من الاتفاقات الدولية، ويشار إلى هذا النوع من التوجهات باسم "المؤسسية النيوليبرالية" – وغالبًا ما يتم اختصارها بـ "الليبرالية الجديدة" فقط.

ويجادلون المنظرون الليبراليون بأن الدول تهتم بالمكاسب المطلقة أكثر من المكاسب النسبية (المكاسب النسبية ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالحسابات الواقعية، المواقف التي تقيس الدولة– أ– زيادتها في الرفاهية مقارنة بالدول الأخرى، و غالبا ما تجعل الدول تعمل بعيدًا عن أي اتفاقيات تجعل المنافس أقوى)، باعتبار أن الدول يمكن أن تستفيد بشكل كبير من التعاون إذا كانوا يثقون ببعضهم البعض، من خلال الوفاء باتفاقاتهم في الحالات التي يمكن للدولة أن تكسب فيها من الغش والإفلات من العقاب، والانشقاق المحتمل. ومع ذلك، عندما يكون هناك طرف ثالث (مثل جهة غير متحيزة – منظمة دولية –) قادر على مراقبة سلوك الموقعين على الاتفاق وتقديم المعلومات لكلا الجانبين، فإن ذلك يقلل من حافز الانشقاق وبالتالي يمكن لكلا الجانبين الالتزام بالتعاون في كل شيئ، في هذه الحالات، يمكن أن يستفيد الموقعون على الاتفاقية من مكاسب مطلقة (المكاسب المطلقة تتمثل في زيادة عامة في الرفاهية لجميع الأطراف المعنية –الجميع إلى حد ما– ولكن ليس بالضرورة بالتساوي).

وبالتالي، فإن هذه المؤسسات لها دور حيوي تؤديه في التوسط في العلاقات بين الدول، وكذلك توفير الوسائل التي يمكن من خلالها معالجة مجموعة من المشاكل التي لا يمكن التعامل معها من قبل أي دولة بمفردها، أو من خلال نماذج تتمحور حول الدولة (مثل الصحة، التدهور البيئي والهجرة) فهي تعد وسيلة بالغة الأهمية أيضًا لتقاسم الأعباء بين الدول، والحاجة إلى إيجاد حلول تعاونية لتحديات السياسات(Rose,1986,p44) .

3. تاريخ التنظيم الصحي الدولي.

يمكن إرجاع تاريخ المنظمة الدولية لحماية وتعزيز صحة الإنسان إلى العصور القديمة، فقد أدت الأوبئة الرئيسية؛ مثل طاعون أثينا خلال الحرب البيلوبونيسية (430 قبل الميلاد)، والموت الأسود الذي اجتاح أوروبا في أربعينيات القرن الرابع عشر، ووباء الكوليرا في القرن التاسع عشر، ووباء الإنفلونزا بعد الحرب العالمية الأولى، إلى إنشاء ترتيبات مؤسسية تهدف في الأخير إلى دعم التعاون الصحي العالمي، ومن ثم توسع العمل الصحي الجماعي في منتصف القرن التاسع عشر إلى جانب زيادة في نسبة مخاطر الأمراض الناجمة عن تنامي الحركات السكانية والصراع السياسي والعلاقات التجارية على الرغم من التاريخ الطويل للتعاون الصحي الدولي، والذي ربما يمثل الأشكال الأولى للتعاون بين المجتمعات العالمية، إلا أن علماء المنظمات الدولية في فترة ما بعد الحرب أهملوا الصحة، ويعكس هذا جزئيًا الاهتمام الثانوي الذي يعطيه مهندسوا الأمم المتحدة للصحة). وتضمنت مختلف الترتيبات المؤسسية الجديدة المؤتمرات والاتفاقيات الصحية الدولية والمكتب الدولي للصحة، ومنظمة الصحة التابعة لعصبة الأمم، والهيئات الصحية الإقليمية التابعة لنظام الأمم المتحدة (UN)، وأخيرا إنشاء منظمة الصحة العالمية (WHO)، والتي تتعبر وكالة تابعة للأمم المتحدة و هي متخصصة في المجال الصحي. وعلى مدى العقود العديدة التالية، طورت هيئات أخرى تابعة للأمم المتحدة أيضًا أنشطة كبيرة مرتبطة ارتباطا كبيرا بالصحة العالمية، وقد ترافق ذلك مع زيادة في نمو في التمويل، وكذا الأنشطة المختلفة من قبل الوكالات الصحية، إلى جانب ظهور عدد كبير من المنظمات غير الحكومية. وبحلول الثمانينيات، بدأ البنك الدولي وبنوك التنمية الإقليمية في تقديم قروض و مبالغ كبيرة مخصصة للتنمية الصحية، والتي تهدف إلى تشكيل ما يسمى بالسياسة الصحية الدولية (عباسي، 1999، ص ص.865-999).

ويعكس هذا التوسع في التعاون الصحي الدولي تعريفاً واسعاً لمصطلح "الصحة"، وإدراكاً لمجموعة العوامل التي تساهم في أنماط الصحة والمرض. وفي منتصف التسعينيات عرفت السياسة العالمية انفجارا كبيرا في الترتيبات المؤسسية الجديدة لغرض حماية وتعزيز الصحة، فلقد توسع العمل الجماعي إلى ما بعد المنظمات الحكومية الدولية في المقام الأول ليشمل مجموعة من الجهات الفاعلة غير الحكومية (سواء كانت ربحية أو غير ربحية)، وكذلك "الشراكات بين القطاعين العام والخاص" وبالتالي أدى ذلك إلى ظهور مصطلح "الصحة العالمية"(عباسي، 1999، ص.990).

و بالمقابل، نمت دراسة التنظيم الدولي والصحة بسرعة، وامتدت إلى ما هو أبعد من مجتمع الصحة العامة، لتشكل بذلك حقلا فرعيا لحوكمة الصحة العالمية global health governance (GHG)، فقد أعطت مناهج العلوم الاجتماعية القليل من الاهتمام للمنظمات الصحية حتى السبعينيات(كانت دراسة التنظيم الدولي والصحة حتى سبعينيات القرن الماضي ضعيفة بشكل مدهش على الرغم من ازدهار المنح الدراسية للمنظمات الدولية خلال هذه الفترة، والمصدر الرئيسي للتحليلات التفصيلية للتعاون الصحي الدولي التي يرجع تاريخها إلى ما قبل عام1945).

حيث بدأ العلماء في النظر في الجوانب الاجتماعية والسياسية والاقتصادية للتعاون الدولي حول القضايا الصحية، فقد ساهم ممارسوا الصحة العامة والمؤرخون الاجتماعيون في التفكير في كيفية تشكيل التفاوتات الهيكلية للنتائج الصحية، كما قدمت المنح الدراسية للمنظمات الدولية والاقتصاد السياسي مناهج نظرية حاسمة لدراسة المؤسسات الصحية. وبحلول مطلع الألفية تم دمج العلاقات الدولية والقانون والأنثروبولوجيا في هذا المجال. وفي الآونة الأخيرة، اتخذت الدراسات الدولية حول الصحة منعطفًا معياريًا، مما انعكس على دراسة الأزمات الصحية وعمليات الإصلاح المؤسسي في محاولة لوضع تصور كبير لترتيبات أكثر فاعلية ضمن التحولات في علاقات القوة العالمية والسياق الأوسع للعولمة(Clift,2014,p.14) .

من خلال ما سبق يمكن أن نقول أنه كان هناك اعتراف أولي بأهمية التعاون الصحي الدولي، ومع ذلك، فإن الأولوية الأولى التي أعطتها القوى الكبرى في البداية كانت لصالح السلام والأمن وإعادة البناء الاقتصادي، وقد أدت هذه الأخيرة إلى حذف الصحة من جدول أعمال مؤتمر الأمم المتحدة حول التنظيم الدولي لعام 1945، فقد كتب مورفي؛ "بينما كانت الولايات المتحدة تتولى مسؤولية المؤتمرات المعنية بإدارة النزاعات المحتملة الناتجة عن النظام الصناعي(أي مؤسسات بريتون وودز) ، وماكان على البلدان المحتلة أثناء الحرب إلا أن تكتفي برعاية المؤتمرات التي عززها المجتمع الدولي" (مورفي،1994،ص.185).

وقد أعطى بذلك انطباعًا بأن التعاون الصحي الدولي كان شيئًا متأخرًا، كما يُعزى الإهمال العلمي للتنظيم والصحة الدولية خلال هذه الفترة إلى تصور أن عمل منظمة الصحة العالمية والمنظمات الدولية الأخرى ذات الصلة بالصحة، هو عمل تقني إلى حد كبير، فاغوتريدج على سبيل المثال؛ يصف المنظمات الصحية الدولية على أنها امتداد وظيفي لـ "إنشاء وصيانة منظمة مناسبة على المستويين الوطني والمحلي، حيث يكون المسؤولون مباشرين عن تعزيز الصحة العامة" (Calderwood,p.15)

كما كان المفهوم السائد لوكالات الأمم المتحدة المتخصصة على أنها تجسد "النهج الوظيفي [الذي] يتحايل على الانقسامات الأيديولوجية والراديكالية، كما يفعل بالحدود الإقليمية" (الذي تميز بتكثيف البحث في علوم الحياة، والبحث عن الجزيئات الجديدة، و ظهور تحالف جديد بين علماء الأحياء والدولة). وحيثما انحرفت القضايا الصحية عن السياسة، فقد تم اعتبار ذلك ضمن مجال السياسة الاجتماعية المحلية "السياسة المنخفضة"، وليس ضمن الحدود الفكرية للعلاقات الدولية.

4. التصورات الرئيسية في دراسة وظائف المنظمات الصحية الدولية.

تعتبر ولاية منظمة الصحة العالمية موضوع نقاش أكاديمي مكثف ومستمر بين صانعي السياسات والباحثين على مدى العقدين الماضيين، كما تعتبر ذاتها مسألة خلاف بين مختلف المهتمين بالمجال. فأنصار الطب الاجتماعي، الذين يسعون إلى فهم وتعزيز الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تؤدي إلى مجتمعات أكثر صحية، يتصورون بأنه على منظمة الصحة العالمية أن تعالج المحددات العامة للصحة، وبالتالي فإن ولايتها ستتجاوز المنظمات الصحية الدولية السابقة، التي ركزت على المراقبة والإبلاغ عن أمراض، كما أدى ظهور الطب الحيوي في فترة ما بعد الحرب (الذي تميز بتكثيف البحث في علوم الحياة، والبحث عن الجزيئات الجديدة، و ظهور تحالف جديد بين علماء الأحياء والدولة)، إلى دعم دور منظمة الصحة العالمية في محاربة الأمراض بأدوات علمية وتقنية.

أدت هذه الأسباب والتوترات بين مختلف النقاشات حول المنظمة خلال فترة ما بعد الحرب مباشرة إلى تأخير التأسيس الرسمي لمنظمة الصحة العالمية (The World Health Organization,2008,p.12)، إلى جانب هذه التوترات المذكورة أعلاه، كتب العلماء عن صراعات القوى التي تحدث داخل المنظمة التي انحصرت بين المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية والمكاتب الإقليمية التابعة لها، والتي تدور معظمها حول الموارد والسلطة والمصالح المختلفة. وعلاوة على ذلك، كان يُنظر إلى الجغرافيا السياسية لمنظومة الأمم المتحدة على أنها تدخل في عالمية وعضوية منظمة الصحة العالمية(يعتبر هذا الطرح تحول دقيق في النقاش). وسط هذه الخلافات، كان يُفترض أن المعرفة والممارسات الطبية لا تزال محايدة من حيث القيمة، ولا تعتبر بالنسبة إليها إشكالية في حد ذاتها، كما يكتب آشر: "طالما أن العضوية في منظمة الصحة العالمية مفتوحة للدول فقط، فستكون هناك دائمًا سياسة في صياغة وتنفيذ خطة عملها" (The World

(Health Organization,2008,p.12)، وما نفهمه من كلام آشر أن القرارات في المنظمة، سوف تتأثر بقوى أخرى خارج إملاءات العلوم الطبية.

كما سعى كوكس وجاكوبسون إلى "فهم مصادر التأثير وطرق ممارسته من خلال تحليل كيفية اتخاذ القرارات" في عدد من منظمات الأمم المتحدة، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية، فاجاكوبسون يثير أسئلة حول أنماط اتخاذ القرار، ومصادر التأثير (بما في ذلك المدير العام، والموظفون وممثلو المنظمات الدولية الأخرى)، والآثار البيئية، وتجدر الإشارة بشكل خاص إلى الكيفية التي أدت بها الأيديولوجية التنظيمية لمنظمة الصحة العالمية إلى التركيز على أنشطة معينة، مثل الحملات ضد أمراض معينة وإهمال أخرى وكذا تنظيم خدمات الرعاية الصحية (The World Health Organization,2008,p.12) . بينما استمر الجدل حول ولاية منظمة الصحة العالمية، حيث تحولت الأسئلة إلى نقد النهج الطبي الحيوي لمجالات قضايا مثل تنظيم الأسرة. (من خلال تحويل التركيز في النهاية من السيطرة على السكان إلى الصحة الإنجابية)، وإذا ما كان ينبغي لمنظمة الصحة العالمية، أن تشارك في "الجوانب الصحية لمشكلة السكان"، ووفقًا لبارتان: "أدى هذا إلى انقسام حاد في العضوية."

وتجادل ليزلي دويال بأن البناء الاجتماعي للصحة امتد إلى المستوى الدولي، والتي كانت مرتبطة ارتباطا تاريخيا بالإمبريالية، وصعود الرأسمالية، والاستعمار الجديد، ويوسع Elling هذا التحليل إلى المنظمات الصحية الدولية من خلال تحدي فكرة أن المرض والعجز والوفاة في العالم النامي هي كما يراها العلماء والممارسون الغربيون، مشاكل في "الطب الاستوائي" والتي تُعزى إلى الجغرافيا أو المناخ. وهو يصف هذا المنظور بأنه "أيديولوجية طبية/ صحية عامة ملائمة لغاية النظام السياسي و الاقتصادي للرأسمالية الراسخة"، والتي تهدف إلى الإلهاء عن القضية الرئيسية وهو الفقر الناتج عن المصادرة الاستعمارية (Elling,181,pp.21-51).

ومن خلال تطبيق مفاهيم واليرشتاين عن الدول المحيط وشبه المحيط في النظام العالمي الرأسمالي، ومفهوم جرامشي عن "الهيمنة الثقافية"، تتحدى هذه التفسيرات السائدة لعدم المساواة الصحية باعتبارها الخطاب السائد للإيديولوجية السياسية، وباستخدام أمثلة واسعة النطاق، بما في ذلك تسويق بدائل لحليب الأم، والتحكم في السكان، والنفايات الخطرة ، وسياسة الأدوية.

ويسلط إيلنغ الضوء على النظام العالمي الرأسمالي باعتباره العامل الأساسي في توليد هذه المشاكل" (Elling,181,pp.21-51)، ويقدم Vicente Navarro مساهمة ماركسية في دراسة التنظيم الدولي والصحة، حيث تركز تحليلاته للأنظمة الصحية في السويد والولايات المتحدة والمملكة المتحدة

والاتحاد السوفيتي على السمات الهيكلية للنظام العالمي الرأسمالي كمصدر لعدم المساواة، نافارو في نقده لإعلان ألما آتا لعام 1978 وتقرير براندت حول التنمية الدولية لعام 1980، يجادل بضرورة وضعهم ضمن "السياق الاجتماعي والاقتصادي والسياسي الذي حددهم"، ونجد أيضا إيلينج في "الخطاب الإداري غير السياسي والتكنولوجي" الذي يدعم فكرة "مؤسسات التنمية المهيمنة في العالم الغربي"، ومن ثم فإنه يتساءل عن "الفهم السائد لأسباب التخلف ومشكلاته الصحية والمرضية الرئيسية (Navarro,1980,p.47)".

وبالمثل، يتساءل آرتشر عما إذا كانت "المنظمات الوظيفية القائمة مثل اليونسكو ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية مليئة بالانقسامات الأيديولوجية والعرقية، أو على الأقل بين الشمال والجنوب، والتي عكست الحجج السياسية خارج المنظمات، ولكنها مع ذلك أثرت سلبًا على عملها الأساسي"، بينما يتسم عمل إيلينج ونافارو بالحتمية الاقتصادية، و يتبع آخرون ما يمكن وصفه بالنُهج البنائية المبكرة للصحة الدولية يتم اتباع نهج هيكلي/ وظيفي من قبل Forbes ، الذي يفحص "الاقتصاد السياسي للمنظمات الصحية عبر الوطنية، وبالتالي يوضح كيف يمكن تكييف التحليل الاقتصادي الحالي للعمل الجماعي الدولي، واستخدامه لفحص شكل مهم من أشكال التعاون الدولي، وإن كان مهملاً"، ويركز تحليله على دور منظمة الصحة العالمية في "إنتاج الصحة"، وتطبيق المفاهيم الاقتصادية "للمدخلات العامة الدولية النقية وغير النقية" لمناقشة "التصميم المؤسسي، وهيكل منظمة الصحة العالمية والمنظمات الصحية عبر الوطنية بشكل عام". (Navarro,1980,p.47)

بالإضافة إلى ذلك، يقيَم فوستر طبيعة البحث السلوكي المدعوم من منظمة الصحة العالمية، ويعزو جودته الرديئة إلى اللجان التي يسيطر عليها الأطباء، والتي تفترض أن "تحقيق اختبار الفرضيات الكمية هو نموذج البحث الوحيد المقبول"، وهو يجادل بأن هذا يؤدي إلى فهم ضيق للبحوث السلوكية باعتبارها إعلامًا لكيفية تغيير سلوك الفرد والمجتمع لتلبية احتياجات تقديم الرعاية الصحية، ويخلص إلى أن "البحث حول سياسات وبرامج المنظمة يعتبر غير ذي صلة بل وربما يمثل تهديدًا" من قبل معظم المنظمات الصحية وواضعي السياسات (Foster,1987,p.709). وهناك استثناء آخر ملحوظ للتركيز المستمر على البحث التطبيقي على عكس النظرية السياسية، وهو تحليل "التسييس" المزعوم لوكالات الأمم المتحدة المتخصصة بما في ذلك منظمة الصحة العالمية، فبعد اعتماد إعلان ألما آتا لقائمة الأدوية الأساسية والمدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم، اتهمت حكومة الولايات المتحدة منظمة الصحة العالمية بتجاوز تفويضها التقني والعلمي، وهو

الشيئ الذي جعل العلماء يقومون بدورهم بالتأمل في هذا النقاش من منظور النظرية الوظيفية والأممية الليبرالية. على سبيل المثال، يصف هارود منظمة الصحة العالمية بأنها "خليط" بين منظمة تقدم خدمات فنية ومنتدى "لمناقشة مسائل ليست عبر وطنية بالضرورة"، ويخلص إلى أن "النظرة الليبرالية الأممية يتم استبدالها بالنظرة السياسية الواقعية التي يتم فيها تقييم قيمة المنظمات حصريًا من حيث المصلحة الوطنية"(Harrod,1974,p.90).

5. خاتمة:

من خلال التحليل السابق، نجد أن علماء السياسة أولوا اهتماما أكبر للقضايا الصحية في منتصف التسعينيات لسببين أولاً، حولت نهاية الحرب الباردة الانتباه إلى القضايا الأمنية غير التقليدية التي شملت تفشي الأمراض الرئيسية (مثل: الإيبولا، وفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، والأنفلونزا الوبائية والأسلحة البيولوجية)، فقد أصبح علماء الأمن الدولي مهتمين بالمخاطر التي تشكلها هذه التهديدات، وكذا إلى دور الترتيبات المؤسسية لمعالجتها. هذا الاهتمام "بالأمن الصحي" قد غذته وسائل الإعلام، والصحفيون العلميون الذين لفتوا الانتباه إلى الطبيعة الهشة لأنظمة الصحة العامة في جميع أنحاء العالم. كما أثار انهيار برنامج الأسلحة البيولوجية للاتحاد السوفيتي السابق، واحتمال انتشار هذه الأسلحة مابين الجماعات الإرهابية مخاوف خاصة، و إلى إدراك احتمالية تعرض أي مجموعة سكانية بغض النظر عن الموقع إلى مخاطر صحية عابرة للحدود، وهو ما عبر عنه كل من فيدلر وجوستين في قولهما " لقد أجبر تهديد الأسلحة البيولوجية الدول والمنظمات الحكومية الدولية، والجهات الفاعلة غير الحكومية على بناء استراتيجيات أكثر شمولاً وتعقيدًا للحماية من انتشار واستخدام الأسلحة البيولوجية". وبالمثل، ثبت أن النهج التقليدية لمكافحة الأمراض المعدية غير كافية مع تزايد الأخطار الميكروبية من حيث النطاق والخطورة، فقد دفعت هذه الأخطار صانعي السياسات إلى الانخراط في تأمين الصحة العامة والشروع في جهود غير مسبوقة لإعادة صياغة سياسات المراقبة والتدخل العالمية.

ثانيًا، أدت الترتيبات المؤسسية المعقدة للتعاون الصحي إلى ظهور مفهوم "الحوكمة العالمية" في دراسة التنظيم الدولي والصحة، باعتبار أن الكثير يجادلون بأنه مع تأثر محددات الصحة ونتائجها

بالعولمة، تظهر أشكال جديدة من التعاون، حيث تم تأكيد هذا الاتجاه من قبل آل و رفشنكر الذين وجدوا أن التمويل الصحي المتدفق عبر هيئات الأمم المتحدة وبنوك التنمية قد انخفض بين عامي 1990 و 2007 ، بينما زاد التمويل من خلال جهات فاعلة أخرى.

يوسع ألب Elbe هذا الخط من الاستقصاء بالقول "إن إضفاء الطابع الأمني على الصحة قد غيّر بدوره مفاهيم الأمن في السياسة العالمية"، وعلى المستوى العملي، فقد أدى توريق الصحة إلى تركيز قوي على المراقبة والرصد والإبلاغ، وبذلك ألزمت اللوائح الصحية الدولية المنقحة التي تمت الموافقة عليها في عام 2005 الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية بتطوير القدرات الأساسية في مجال المراقبة، وأن تكون مسؤولة عن المراقبة والإبلاغ داخل حدودها. ومع ذلك ، يجادل ونهام Wenham بأن منظمة الصحة العالمية قد تم إبعادها بشكل متزايد عن الإدارة الفنية للمراقبة.

توصيات بخصوص التعاون المؤسسي في المجال الصحي:

–أولاً، من المرجح أن تتعرض المناهج التكنوقراطية، والبيروقراطية للتنظيم الدولي والصحة لمزيد من التحدي، فقد أصبحت السياسة الآن معترف بها على نطاق واسع ، ليس فقط على أنها تدخل خارجي في الأعمال الفنية للهيئات العلمية الجوهرية، ولكن باعتبارها جزءًا لا يتجزأ من طبيعتها، فلا تزال هناك حاجة إلى إجراء تحليلات أعمق لطبيعة هذه السياسات، وعلى وجه الخصوص توزيع وممارسة أشكال مختلفة من السلطة عبر العديد من الجهات الفاعلة المؤسسية المتنوعة في مجال الصحة العالمية.

–ثانيا، المفاهيم والنظريات الحالية تعتبر غير دقيقة، وغالبًا ما تكون وصفات غير دقيقة للترتيبات المؤسسية الجديدة والطبيعة العابرة للحدود للعمل الجماعي، فوصف مصطلح "منظمة دولية" للهيئات الحكومية الدولية مثل منظمة الصحة العالمية يتطلب ظهور جهات فاعلة غير حكومية، وفي بعض الأحيان الشراكة مع الدول لتشكيل الشراكات بين القطاعين العام والخاص.

–ثالثًا، مع استمرار تطور المشهد المؤسسي، هناك حاجة إلى مفاهيم ونظريات جديدة تلتقط الأشكال الناشئة من الأوبئة.

–رابعًا، سيظل التوتر بين حل المشكلات والنُهج السائدة للتنظيم الدولي والصحة تحديًا تحليليًا، والذي يظهر من نواحٍ عديدة مثل الثراء المستمر للأدبيات و التحدي التشغيلي الطويل الأمد.

–خامسا، إن صعود دول البريكس (البرازيل وروسيا والهند والصين وجنوب إفريقيا) في الحكم العالمي، يعني أن المنظمة الدولية سوف تتشكل في المستقبل من خلال تعدد الأقطاب، وقد أدى ذلك إلى ظهور مجموعة من الأدبيات التي تدور حول الدور الذي ستلعبه دول البريكس في التعاون

الصحي العالمي، باعتبار أن دول البريكس هم فواعل جديدة رئيسية في التعاون الدولي في مجال الصحة على حسب تعبير أشاريا.

6. قائمة المراجع:

6.1- المراجع باللغة العربية:

- عباسي، البنك الدولي والصحة العالمية ، تغيير الجوانب، المجلة الطبية البريطانية، عدد. 318، رقم (7187) ،1999.
- مورفي. سي ، المنظمة الدولية والتغيير الصناعي: الحوكمة العالمية منذ عام 1850. كامبريدج، 1994.

6. 2- *المراجع باللغة الأجنبية:*

- Calderwood. H.B, " The World Health Organization and Its Regional Organizations", Temple Law Quarterly, 37 (1).
- Clift. C , WHO Reform: On the Right Track? London: Royal Institute of International Affairs,2014.
- Foster C, WHO Behavioral Sciences Research: Problems and Prospects. Social Sciences and Medicine 24(9),1987.
- Harrod J, Problems of the United Nations Specialised Agences at the Quarter Century. Yearbook of World Affairs 28.
- Lee K., The World Health Organization. London: Routledge,2008.
- Mitrany.D, The Functional Theory of Politics. London: Martin Robertson,1975,
- Navarro V, (ed.), Imperialism, Health and Medicine. New York: Baywood,1980.
- R.H. Elling, The Capitalist World-System and International Health. International Journal of Health Services 11 (1), 1981.
- Rose . G . ,The Rise of the Trading State,New York,1986.