توظيف الدبلوماسية الصحية في تحقيق أهداف السياسة الخارجية: تجربة الدبلوماسية الصحية المصرية (دراسة ميدانية)

أم كلثوم السيد البدوي*

مستخلص

الدبلوماسية الصحية الدولية هي مجال حديث نسبيا يربط بين أهداف السياسة الخارجية والصحة. وهي أحد أشكال استخدام الأدوات الحديثة التي فرضتها التحولات الدولية المعاصرة في مجال العلاقات الدولية. ويعد التنسيق الفعال والسريع بين الجهات الفاعلة الحكومية ذات الصلة أمرا أساسيا نظرا للحاجة المتزايدة إلى تعبئة مختلف الجهات الفاعلة والحاجة إلى إقامة شراكات متشابكة في مجال الصحة العامة لمعالجة الأمور ذات الطابع الدولي. ويعد ممارسي الدبلوماسية الصحية النقطة الرئيسية للتنسيق في هذا الأمر، فهم أيضا الخبراء الرئيسيون في العلاقات الدولية فيما يتعلق بالصحة العامة. وعلى الرغم من تطور مجال الدبلوماسية الصحية مؤخرا، إلا أن الدراسات عن هذا المجال قليلة نسبيا خاصة فيما يتعلق بالممارسات في جمهورية مصر العربية ووجهات نظر الأفراد الذين يعملون بهذا المجال. وتهدف هذه الدراسة إلى سد هذه الفجوة العلمية من حيث الأدوات والممارسات والفاعلين والمؤسسات العاملة في هذا المجال وكيف أثرت الصحة في مجال العلاقات الدولية وتخلص الدراسة الى تحديد الجهات الفاعلة الرئيسية وأصحاب المصلحة في الدبلوماسية الصحية الدولية مع التركيز بشكل خاص على التجربة المصرية. بالإضافة إلى ذلك، تظهر الدراسة الأدوات الرئيسية وأفضل الممارسات للدبلوماسية الصحية الدولية. هذه النتائج قد تساهم في تمهيد الطريق لمزيد من العمل البحثي في هذا المجال المهم والمساهمة في وضع استراتيجية الدبلوماسية الصحة المصرية.

كلمات مفتاحية: الدبلوماسية الصحية، الصحة الدولية، السياسة الخارجية المتصلة بالصحة، ممارسو الدبلوماسية الصحية، المصلحة الوطنية، الأمن الصحي.

Abstract:

Global health diplomacy is a relatively new area linking foreign policy and health objectives. It is one way of using modern tools imposed by contemporary international transformations in international relations. Effective and rapid coordination among relevant State actors is essential in reviewing the growing need to mobilize various global health actors and the need for interlinked public health partnerships to address matters of an international nature. Health diplomacy practitioners are the main focal

* باحثة دكتوراه علوم سياسية، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية ، جامعة القاهرة.

E-mail: omkalthoom_elsayed2019@feps.edu.eg

point, and they are also the leading experts in international relations with regard to public health. Although the field of health diplomacy has recently evolved, studies on this area are relatively few, especially with regard to practices in the Arab Republic of Egypt and the views of individuals working in this area. This study aims to bridge this scientific gap in terms of the tools, practices, actors and institutions involved in this field and how health has affected international relations. The study concludes that key actors and stakeholders in global health diplomacy are identified, with particular emphasis on Egypt's experience. In addition, the study shows key tools and best practices for global health diplomacy. These results may help paving the way for further research work in this important area and contribute to the development of Egyptian health diplomacy strategy.

Key Words: Health diplomacy, global health, health-related foreign policy, practitioners of health diplomacy, national interest, health security.

مقدمـة:

وفقًا لمنظمة الصحة العالمية تركز الدبلوماسية الصحية الدولية، على أنها مجال ناشئ يدمج مجالات الصحة العامة والسياسة الدولية والإدارة والقانون والاقتصاد، ويركز على المفاوضات التي لها تأثير على بيئة السياسة الصحية في العالم. (١،٢) ومن أهم جوانب الدبلوماسية وفن الحكم والشؤون الدولية القدرة على إقناع الآخرين واجتذابهم من أجل تحقيق الأهداف الوطنية الاستراتيجية (٣). ومن المؤشرات الأخرى على ذلك تزايد أهمية الأمن الصحي في عالم اليوم، حيث أصبح الناس أكثر تشابكا وقدرة على التنقل من أي وقت مضى، لذا فمن المستحيل على الدول مكافحة الأمراض ذات الأهمية الدولية من خلال العمل بمعزل عن غيرها (٤).

وأحد المبادئ الاساسية للدبلوماسية الصحية هو مبدأ وجوب التعاون دبلوماسياً لمعالجة القضايا المتعلقة بالصحة العامة بين الدول (٢). وتوصف الدبلوماسية الصحية الدولية في هذا السياق بأنها ذات أهداف مزدوجة تتمثل في تعزيز العلاقات الدولية وصحة أفضل (٥). ونظرًا لأن الدبلوماسية الحديثة أو «الذكية» توسع المجالات التقليدية للدبلوماسية الاقتصادية والسياسية والعسكرية، يُنظر الآن إلى الدبلوماسية الصحية الدولية على أنها أداة حاسمة في ممارستها (٦). حيث تعد الاستجابة الدولية لتفشي فيروس إيبولا في عام ٢٠١٤ مثالًا واضحًا على ضرورة ممارسة الدبلوماسية الصحية الدولية في الوقت المناسب وبكفاءة (٧،٨). حيث كان التأخير لمدة خمسة أشهر في إعلان حالة الطوارئ الصحية العامة ذات الاهتمام الدولي (٩) (PHEIC) وعدم التنسيق بين الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بحظر السفر، وذلك في انتهاك صارخ للوائح الصحة الدولية (IHR) (١٠) مما أعاق جهود الاستجابة من قبل المجتمع العالمي، بمثابة أمثلة على هذه الضرورة. كانت هذه الأخطاء من بين قائمة الأخطاء التي

أبرزتها عدة فرق ولجان تم إنشاؤها لمراجعة أداء منظمة الصحة العالمية أثناء تفشي المرض.

وإلى جانب تعريف منظمة الصحة العالمية، ينبغي التأكيد على أن أنواعاً أخرى من الدبلوماسية الصحية الدولية قد تم توثيقها في الأدبيات وساعدت في تطوير هذا المجال الحديث نسبيا (١١). وفي وصفها للمستويات الثلاثة من الدبلوماسية الصحية الدولية؛ أشارت بعض الادبيات أن لكل مستوى أدواته وأدواره ومستويات لاعتماده. ويعد اللاعبون الأساسيون في الدبلوماسية الصحية الدولية الملحقون الصحيون والدبلوماسيون المعترف بهم رسميا، وهم مسؤولون عن تمثيل وربط مؤسسات الصحة العامة في بلد ما بمؤسسات الصحة العامة في حكومة/ منظمة أخرى (١٢). إن هؤلاء الممارسين للدبلوماسية الصحية الدولية الأساسيين هم الأقل عددًا ويستخدمون أدوات تستهدف إلى حد كبير الإجراءات على مستوى الدولة من خلال عملية منظمة لعملهم، وذلك يتطلب الحصول على اعتماد من الوزارة المعنية بالشؤون الخارجية بالجهتين المرسلة والمستقبلة. ويشكل هؤلاء المسئولون الحكوميون وممثلو الجهات متعددة الأطراف أمثلة على الجهات الاساسية في مجال الدبلوماسية الصحية الدولية لأصحاب المصلحة المتعددين. ويستخدم هؤلاء الأفراد طرقًا مختلفة باختلاف عمل أصحاب المصلحة المتعددين، مما يفتح المجال لمجموعة أكبر من الممارسين للدبلوماسية الصحية الدولية. أخيرًا وليس آخرًا، فإن الدبلوماسية الصحية الدولية غير الرسمية تضم ممثلين عن الحكومة، والمنظمات غير الحكومية، والشركات من القطاع الخاص، والمؤسسات الأكاديمية، وعامة الناس (١).

كما أن الدبلوماسية الصحية الدولية حيوية وضرورية على جميع المستويات من أجل اتخاذ إجراءات صحية دولية فعالة. حيث تقوم كل مجموعة بتطوير أفضل ممارسات وتعريفات وأدوات للدبلوماسية الصحية الدولية من خلال استخدام المزايا الفريدة نسبيا والتي لها تأثير على النتائج الدبلوماسية. وبسبب مكانتها الرسمية كجهات فاعلة حكومية وخبراتها الخاصة كممثلين لمنظمات الصحة العامة الحكومية، يعد ممارسو الدبلوماسية الصحية أساسيون في مجال الدبلوماسية الصحية الدولية والذين يقومون بجمع وفحص واتخاذ إجراءات بشأن البيانات المتعلقة بالصحة في البلدان الأجنبية وتعزيز الروابط الحيوية لسد الفجوة بين أصحاب المصلحة في الصحة العامة والشؤون الخارجية والمؤسسات الدولية (١٢).

ويجب على ممارسي الدبلوماسية الصحية، بشكل عام، التعاون مع الحكومات الأجنبية والمنظمات متعددة الأطراف ومؤسسات القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية والأوساط الأكاديمية والجمهور العام من أجل تمثيل آراء بلدانهم وضمان تحقيق أهدافها الوطنية بشكل فعال (١٢). وعلى الرغم من العمل كنقطة محورية للدبلوماسية الصحية الدولية، لم يتم توثيق آراء وخبرات ممارسي الدبلوماسية الصحية بشكل كافٍ في الأدبيات السابقة، ولم يتم نشر أي لمحة عنهم تجسد آرائهم وخبراتهم في الدبلوماسية الصحية مع التركيز على مصر. علاوة على ذلك، هناك القليل من المعلومات المتاحة عن الدبلوماسية الصحية الدولية كأحد الأدوات الجديدة للعلاقات الدولية لتحقيق أهداف الدول في العصر الحديث وكيف أثرت الصحة على مجال العلاقات الدولية.

مراجعة الأدبيات

كما هو موضح أعلاه، جذبت الدبلوماسية الصحية كمفهوم اهتمامًا متزايدًا، مدفوعًا بدوافع التقدم في الصحة العالمية و/أو تحقيق أهداف السياسة الخارجية، بالاضافة الة تزايد التحديات المتعلقة بالصحة العامة والتي تتطلب تضافر الجهود الدولية. وتهدف الدراسة إلى التركيز على دور الدبلوماسية الصحية في تحقيق أهداف السياسة الخارجية في التجربة الدولية والحالات الناجحة واستخلاص الدروس التي يمكن تطبيقها في السياق المصري.

وقد جمعت مراجعة الأدبيات في موضوع الدبلوماسية الصحية بين تخصصات الصحة العامة والعلاقات الدولية والإدارة والقانون والاقتصاد. وتركز هذه التخصصات المختلفة على المسائل الصحية التي تتجاوز الحدود الوطنية وتحتاج إلى اتفاقات عالمية لمعالجة هذه المسائل بفعالية. وفي هذه المراجعة للأدبيات، هناك القليل، إن وجد، مكتوب عن التجربة المصرية في الدبلوماسية الصحية. وفي الأدبيات التي تمت مراجعتها، تتمثل المناقشة الأساسية في فعالية الدبلوماسية الصحية في تحقيق أهداف السياسة الخارجية للدولة. وقد اتفقت الأدبيات على فعالية هذه الممارسات وقيمتها المضافة. واختلفت في كيفية استخدام الدبلوماسية الصحية، وبأي أدوات، وفي أي سياق.

ولذلك، فإن المؤلفات مصنفة على النحو التالي:

أولاً: نماذج ومنصات وقوانين الدبلوماسية الصحية.

ثانياً: ممارسات الدبلوماسية الصحية في السياقات غير الصحية (البيئة، والكوارث، والمساعدات الإنسانية، والتجارة العالمية، والأمن البشري).

ثالثا: الجهات الفاعلة والأدوات المستخدمة في مجال الدبلوماسية الصحية.

رابعا: الأمن الصحي وتوظيف الدبلوماسية الصحية في هذا المجال.

نماذج ومنصات وقوانين الدبلوماسية الصحية

تاريخيا، شهد كلا من الصحة والسياسة الخارجية قرونا من العمل الذي يركز على مكافحة الأمراض المعدية، وفي إطار المحاولات الرامية إلى تطوير أدوات دبلوماسية جديدة، أُولي اهتمام متزايد للدبلوماسية الصحية العالمية. فقد ذكر تقرير الحكومة البريطانية «الصحة هي الاستراتيجية العالمية» أنها تسعى إلى "استخدام الصحة كعامل في صالح السياسة الخارجية" (١٣،١٤).

وبالمثل، كانت هناك أسئلة حول «ما هي الأدوات الأخرى المتاحة لتعزيز مصالح الولايات المتحدة في العالم؟» وصرح وزير الخارجية الأمريكي للصحة: (١٥).

"الدبلوماسية الطبية... [هي] وسيلة لتعزيز قضايا أمريكا في جميع أنحاء العالم. بدلاً من القلق بشأن الحروب، إذا تمكنا بطريقة ما من تكامل السياسة الصحية بسياسة الدولة لدينا، أعتقد أنه يمكننا تحقيق المزيد. (١٦)"

علاوة على ذلك، فقد طورت إدارة بوش «مبادرة الدبلوماسية الصحية في الأمريكتين» (٢٠٠١-٢٠٠٧) ومولت حوالي مليار دولار أمريكي لبرامج الصحة في أمريكا الوسطى. (١٧)

بناءً على هذه المبادرة، دعا هارولد فارموس (مجلس مستشاري الرئيس للعلوم والتكنولوجيا بإدارة أوباما) إلى استخدام العلم لإعادة وضع الولايات المتحدة مع التعددية

العالمية، مشددًا على أن «الاستثمار في الصحة العالمية يصب في المصلحة الوطنية» (١٨).
في الوقت نفسه، جادل هوتيز بأن الدبلوماسية الصحية تساهم في السلام والأمن، مع ملاحظة العلاقة القوية بين معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (بشكل رئيسي بسبب الأمراض المعدية) وأعمال الحرب (١٩). ففي حين أن العلاقة السببية مفهومة في أن النزاعات تساهم في احتمال ارتفاع معدلات وفيات الأطفال، يطرح هوتيز فرضية أن برامج التطعيم للحد من وفيات الأطفال يمكن أن تقلل من احتمالية نشوب النزاعات. تم أخذ فرضية هوتيز في الاعتبار كما هو موضح في تقرير أعدته كلا من وزارة الخارجية الأمريكية والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية في عام ٢٠١٠. وحدد هذا التقرير الصحة العالمية على أنها «واحدة من ستة مجالات تنموية يمكن أن تكون فيها حكومة الولايات المتحدة في وضع أفضل لتحقيق نتائج ذات جدوى وتعزيز المصالح الأساسية لأمريكا». بعد ذلك، أصبحت مبادرة الصحة العالمية الناتجة من هذا التقرير جزءًا من تبني إدارة أوباما «للصحة العالمية كميزة أساسية لأمنها القومي ودبلوماسيتها وعملها التنموي في جميع أنحاء العالم». (٢٠) وبالمثل، ترسل حكومتا كوبا والصين عادة فرق طبية إلى البلدان النامية وتقدم المساعدة في التعليم الطبي منذ عقود (٢١،٢٢).
وتعكس هذه الممارسات الرسمية للدبلوماسية الصحية تأثير أجندة السياسة الخارجية واستخدام الصحة لتحقيق أهداف غير صحية. ومع ذلك، فإن مشاركة مجتمع الصحة العامة مع صانعي السياسات الخارجية في هذه الممارسات تتطلب دراسة متأنية (٢٣).
وتتفق هذه الدراسة مع هذه المجموعة من الأدبيات في دور الجهات الفاعلة والمنصات العاملة من أجل الدبلوماسية الصحية خاصة في البلدان النامية ومبادئ منابر الدبلوماسية الصحية الفعالة. ومع ذلك، تختلف الدراسة مع هذه الأدبيات في أهمية السياق المحلي وتأثيره على ممارسات الجهات الفاعلة ومنصات الدبلوماسية الصحية.

ممارسات الدبلوماسية الصحية في السياقات غير الصحية

وهناك منظور آخر في أدبيات الدبلوماسية الصحية وهو الحالات التي يظهر فيها المزيد من السياسات العامة «المشتركة» بين الصحة والمجالات غير الصحية الاجتماعية والاقتصادية والبيئية (٢٤). ذلك أن المجالات والقضايا أصبحت متشابكة أكثر فأكثر. ويتضح هذا في مبادرة دبلوماسية الصحة العالمية لمركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة وهدفها الرابع للصحة العامة: «٤) تحسين الاستجابة للكوارث الطبيعية والكوارث من صنع الإنسان، بما في ذلك حالات الطوارئ الإنسانية المعقدة على مستوى العالم» (٢٥).
فعلى مر السنوات، تم الاعتراف بالصحة على نطاق واسع من قبل صانعي السياسات الخارجية باعتبارها واحدة من القضايا الرئيسية العابرة للحدود التي تتطلب إجراءات جماعية أكثر فعالية. ورغم الاعتراف منذ أمد طويل بالمحددات الاجتماعية للصحة، فإن التحديات الخاصة بها وسط بيئة العولمة قد أثر على النمو السريع للاهتمام بالدبلوماسية الصحية (٢٦). ووفقًا لفيدلر، تمثل القضايا المتعلقة بتغير المناخ وأمن الطاقة وإنتاج الغذاء والنظام المالي تهديدات لموقع الصحة العالمية في السياسة الدولية، والدبلوماسية الصحية العالمية، وفعالية آليات إدارة الصحة العالمية (٢٧).

ووفقًا لغوستين، يواجه العالم مشاكل هائلة مع قضايا الصحة العامة تتجاوز المشكلات الصحية المباشرة. يوجب معالجة هذه القضايا غير الصحية مثل تلوث الهواء والمياه المحيطة، والصرف الصحي، والسمنة في أجندة أعمال الصحة العالمية لضمان رفاهية المجتمع (٢٨). وناقشت تشان في تقريرها، زيادة الحاجة إلى الدبلوماسية الصحية وامتدادها بشكل كبير على السياقات غير الصحية بما في ذلك الجهود العالمية للحفاظ على الأمن ضد الإرهاب البيولوجي والتجارة الدولية والملكية الفكرية وحقوق الإنسان (٢٩).

وتتفق هذه الدراسة مع هذه المجموعة من الأدبيات في أهمية موقع المجالات الناشئة مثل تغير المناخ والأمن الغذائي وفهم الممارسات الخاصة بها في جميع أنحاء العالم في الدبلوماسية الصحية. ومع ذلك، لا تتفق الدراسة مع هذه الأدبيات في احتمالية أن يكون السياق المصري مختلفًا، خاصة عند العمل مع دول حوض النيل.

الجهات الفاعلة والأدوات المستخدمة في مجال الدبلوماسية الصحية

أكدت كيكبوش في دراستها أن الدبلوماسية الصحية تهدف إلى إشراك جهات فاعلة متنوعة في «عمليات التفاوض متعددة المستويات والمتعددة الجهات». (٣٠،٣١). فعلى سبيل المثال شملت عملية وضع الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ مفاوضات مكثفة بين مختلف الجهات الفاعلة من القطاعين العام والخاص في مختلف المجالات. وبالإضافة إلى ذلك، تناولت بلدان مجموعة الثمانية مسائل صحية، مثل المؤتمر الدولي المعني بالإيدز وحلقة العمل الدولية بشأن التأهب لوباء الإنفلونزا ومكافحته، والذي شهد مشاركة رؤساء الدول. علاوة على ذلك، فإن إعلان أوسلو الصادر عن سبعة وزراء خارجية يسلط الضوء على الحاجة إلى توثيق الروابط بين الصحة العالمية والسياسة الخارجية (٣١).

وبالإضافة إلى الجهات الفاعلة الحكومية، فإن تأثير الجهات الفاعلة غير الحكومية في الصحة العالمية معترف به على نطاق واسع. ومع ذلك، فإن الأدبيات تقدم القليل من المعلومات حول كيفية مساهمة هذه الجهات الفاعلة المختلفة في الإدارة الفعالة للصحة العالمية وتفاعلها مع المؤسسات الدولية المختلفة ذات الصلة بالصحة العالمية (٣٢-٣٥).

ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية، يحتاج المجتمع الصحي العالمي إلى مزيد من الجهود لإشراك القطاعات غير الصحية بشكل فعال لأن الدبلوماسية الصحية ستساعد في تحقيق الجهد الجماعي للصحة العامة والشؤون الدولية والإدارة والقانون والاقتصاد. وتركز الدبلوماسية الصحية على المفاوضات التي تشكل وتدير بيئة السياسة العالمية للصحة. علاوة على ذلك، فإن مجال الصحة والسياسة الخارجية والتجارة هو في طليعة اهتمامات وممارسات الدبلوماسية الصحية العالمية (٣٦).

بالإضافة إلى ذلك، لا تمثل المفاوضات التقليدية بين الدول سوى جزء من الدبلوماسية الصحية. ورسميًا، فإن منظمة الصحة العالمية (وكالة الأمم المتحدة المعنية بالصحة) هي القناة الرسمية للمفاوضات الدولية حول الصحة. وفي الممارسة العملية، هناك العديد من القنوات الدبلوماسية أكثر سهولة في الوصول إلى دائرة التأثير المطلوبة (٣٥،٣٧). وقد كان الدافع وراء ذلك هو الحاجة إلى إجراء مفاوضات بشأن الاتفاقات المتعلقة بالصحة،

والتي يمكن أن تستفيد من مهارات وخبرات الدبلوماسيين. ففي السابق، لم يكن صانعو السياسات الصحية بحاجة إلى المهارات والخبرة في مجال المفاوضات الدولية. فقد أظهرت الاتفاقات الصحية الدولية، مثل الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ واللوائح الصحية الدولية، وكذلك تمثيل القضايا الصحية في الاتفاقات غير الصحية (مثل الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة) الدور المتزايد الأهمية للتفاوض في مجال الصحة، أي الدبلوماسية الصحية (٢٩،٣٠). ومن المسلم به ضرورة أن يؤكد المفاوضون الصحيون موقفهم بشكل فعال في ساحات السياسة المتنازع عليها بشدة. ويرجع ذلك إلى أثر العولمة والأمراض العابرة للحدود والإرهاب البيولوجي (٣٠،٣١).

وتتفق الأدبيات المستعرضة أعلاه مع الدراسة في رؤيتها لمختلف جوانب ممارسات الدبلوماسية الصحية ودور مختلف الجهات الفاعلة في الدبلوماسية الصحية ومؤسساتها والأثر المحتمل للدبلوماسية الصحية في السياق العالمي غير الصحي. ومع ذلك، فإنها تختلف في حقيقة أن السياق المصري قد يكون مختلفا خاصة عند العمل في البلدان الأفريقية.

الأمن الصحي وتوظيف الدبلوماسية الصحية في هذا المجال

الأمن الصحي هو مفهوم يشمل الأنشطة والتدابير العابرة للحدود السيادية والتي تخفف من أحداث الصحة العامة لضمان صحة السكان. وهو نموذج حديث في مجالي العلاقات الدولية والدراسات الأمنية (٣٩،٤٠). والأمن الصحي مهم لأنه يحمي صحة ورفاه الناس، فضلا عن استقرار وازدهار الأمم والعالم. غير أن الأمن الصحي يواجه العديد من التحديات في مواجهة العولمة والتحضر والتغير البيئي والابتكار التكنولوجي. وتشكل هذه التحديات مخاطر على صحة الناس وأمن الدول، وتتطلب جهودًا منسقة وتعاونية لمنعها وكشفها والاستجابة لها.

وتأتي أهم التهديدات الرئيسية للأمن الصحي متمثلة في انتشار الأمراض المعدية، الارهاب البيولوجي، التغير المناخي. حيث تنتج الأمراض المعدية عن الكائنات الحية الدقيقة، مثل البكتيريا والفيروسات والفطريات والطفيليات، التي يمكن أن تنتشر من شخص لآخر، أو من حيوان لآخر، أو من خلال الطعام أو الماء أو الأشياء الملوثة (٤١). وكانت من أهم الأمراض المعدية التي هددت الأمن الصحي في السنوات الأخيرة هي COVID-19 وEbola وZika والإنفلونزا والكوليرا والملاريا. يمكن أن يكون للأمراض المعدية عواقب مباشرة وغير مباشرة على الأمن الصحي، مثل الوفيات والمراضة والعجز والاضطراب الاجتماعي والخسائر الاقتصادية وعدم الاستقرار السياسي (٤٠،٤٢). ويمكن أن تزيد الأمراض المعدية أيضًا من تعرض السكان لتهديدات أخرى، مثل الصراع أو المجاعة أو الكوارث الطبيعية. ولذلك، فإن الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها عنصر أساسي من عناصر الأمن الصحي.

ويعرف الارهاب البيولوجي بأنه الاستخدام المتعمد للكائنات الدقيقة أو السموم لإلحاق الضرر بالبشر أو الحيوانات أو النباتات. ويمكن أن يكون الإرهاب البيولوجي مدفوعًا بأسباب سياسية أو أيديولوجية أو دينية أو شخصية، ويمكن أن يستهدف الأفراد أو الجماعات أو السكان. وللإرهاب البيولوجي آثار مدمرة على الأمن الصحي، لأنه يمكن

أن يتسبب في وقوع إصابات جماعية، والذعر، والخوف، وانعدام الثقة، والاضطرابات الاجتماعية (٤٢). ويمكن أن يقوض قدرة ومصداقية النظم والسلطات الصحية، ويقوض ثقة الجمهور وتعاونه. ومن أهم الأمثلة هجمات الجمرة الخبيثة في الولايات المتحدة ٢٠٠١، وهجوم غاز السارين في اليابان ١٩٩٥، وتسمم السالمونيلا في ولاية أوريغون ١٩٨٤. ويشكل الإرهاب البيولوجي تحديًا خطيرًا للأمن الصحي، حيث يمكنه استغلال نقاط الضعف في النظام الصحي العالمي، مثل ضعف المراقبة والاستعداد المحدود والاستجابة غير الكافية.

وعلى جانب آخر فإن التدهور البيئي يشمل تدهور البيئة الطبيعية، مثل الهواء والماء والتربة والتنوع البيولوجي، بسبب الأنشطة البشرية أو الظواهر الطبيعية. وللتدهور البيئي آثار مباشرة وغير مباشرة على الأمن الصحي، لأنه يمكن أن يؤثر على تعرض السكان للأمراض المعدية وغيرها من الأخطار (٤٠،٤٣). الصحية وقدرتها على التأقلم. فهو يغير توزيع وانتقال الأمراض المعدية، مثل الملاريا وحمى الضنك. ويزيد تلوث الهواء من خطر الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي والقلب والأوعية الدموية، كما أن تدهور الأراضي يقلل من توافر ونوعية الأغذية والمياه والموارد الطبيعية، مما يؤدي إلى سوء التغذية والجفاف والفقر. ويمكن أن يؤدي التدهور البيئي أيضا إلى نشوب أو تفاقم الصراعات والتشرد والهجرة، مما قد يزيد من تعرض السكان للتهديدات الصحية (٤١).

وفي هذا السياق تظهر أهمية دور النظم الصحية في تعزيز الأمن الصحي، وضرورة معالجة الثغرات ومواطن الضعف. والنظم الصحية هي المنظمات والمؤسسات والموارد والأشخاص الذين يقدمون الخدمات الصحية لتلبية الاحتياجات الصحية (٤٤). وتلعب النظم الصحية دورًا حاسمًا في تعزيز الأمن الصحي، حيث توفر الوظائف والقدرات الأساسية للوقاية من التهديدات الصحية وكشفها والتصدي لها. ووفقا لمنظمة الصحة العالمية، ينبغي أن تكون للنظم الصحية للأمن الصحي الخصائص التالية (٤٥):

– القيادة والحوكمة متمثلة في هياكل قيادية وحوكمة واضحة وخاضعة للمساءلة تكفل التنسيق والتعاون والاتصال الفعال فيما بين جميع أصحاب المصلحة، وأن تتماشى مع اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، التي توفر إطارا قانونيا للأمن (٤٦) الصحي العالمي.

– التمويل الكافي والمستدام بما يكفل تخصيص الموارد للأمن الصحي واستخدامها على نحو منصف وفعال، وتحمي الناس من الضائقة المالية والفقر بسبب الإنفاق على الصحة.

– عدد كاف من القوى العاملة في مجال الصحة الذين يمكنهم تقديم خدمات صحية جيدة ومأمونة، ولديهم الحافز والدعم والحماية في بيئة عملهم.

– توافر في النظم الصحية شبكات لتقديم الخدمات الصحية سهلة المنال ومتجاوبة توفر خدمات صحية شاملة ومتكاملة للأمن الصحي، وتكفل استمرارية وتنسيق الرعاية على جميع المستويات والقطاعات.

– توافر نظم معلومات صحية موثوقة وفي الوقت المناسب تقوم بجمع البيانات والمعلومات وتحليلها ونشرها من أجل الأمن الصحي، وتدعم المراقبة والإنذار المبكر وتقييم المخاطر وإدارتها.

– أن تحتوي النظم الصحية على منتجات وتكنولوجيات طبية كافية وملائمة تكون متاحة وميسورة التكلفة ومضمونة الجودة من أجل الأمن الصحي، وتستخدم بطريقة رشيدة وآمنة.

ومع ذلك، تواجه النظم الصحية العديد من الثغرات ونقاط الضعف التي تعيق قدرتها على تعزيز الأمن الصحي. وتختلف هذه الثغرات ومواطن الضعف باختلاف البلدان والمناطق، ولكن بعضها مشترك (٤٧–٥٠):

– عدم كفاية الإشراف على تخطيط وتنفيذ النظام الصحي من أجل الأمن الصحي، مما يؤدي إلى الافتقار إلى الرؤية والاستراتيجية والمساءلة.

– عدم وجود نظام وطني متكامل للمعلومات الصحية، وعدم كفاية البيانات المتعلقة بأداء النظام الصحي العام ومؤشرات الأمن الصحي.

– ضعف التنسيق والإدارة دون المستوى الأمثل لتقديم الخدمات الصحية، لا سيما بين القطاعين العام والخاص.

– عدم كفاية القوة العاملة الصحية من حيث الكم والنوعية والتوزيع والاستبقاء، ولا سيما في المناطق الريفية والنائية، وفي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

– ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، والافتقار إلى الحماية المالية وآليات تجميع المخاطر، مما يؤدي إلى عدم المساواة في الحصول على الخدمات الصحية واستخدامها، وزيادة العبء على الأسر والحكومات.

– سوء نوعية وسلامة الخدمات الصحية، والافتقار إلى المعايير والمبادئ التوجيهية واللوائح المتعلقة بالأمن الصحي، مما يؤدي إلى زيادة مخاطر الأخطاء والأحداث السلبية والالتهابات.

– الاستخدام غير الملائم وغير الرشيد للمنتجات والتكنولوجيات الطبية، والافتقار إلى نظم ضمان الجودة واليقظة الدوائية، مما يؤدي إلى زيادة مخاطر الهدر وعدم الكفاءة ومقاومة مضادات الميكروبات.

مما سبق يتضح الاستراتيجيات الممكنة لتعزيز الأمن الصحي متمثلة في توظيف الدبلوماسية الصحية. فالتعاون العالمي هو أساس الأمن الصحي الفعال، لأنه يتيح تبادل المعلومات والموارد وأفضل الممارسات فيما بين البلدان والمناطق، وتعبئة العمل الجماعي لمكافحة التهديدات المشتركة (٥١). وتيسر التعاون العالمي الأطر والآليات الدولية، مثل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، التي توفر أساسا قانونيا ومجموعة من المعايير والالتزامات للبلدان للإبلاغ والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة ذات الأهمية الدولية (٥٢). وتدعم التعاون العالمي أيضا منظمات ومبادرات متعددة الأطراف، مثل منظمة الصحة العالمية، وجدول أعمال الأمن الصحي العالمي، والتحالف من أجل التأهب للوباء، والتوجيه التقني، والمساعدة المالية (٥٣–٥٦). والتعاون العالمي ضروري لبناء الثقة والتضامن بين البلدان وأصحاب المصلحة، ولضمان استجابة منسقة ومتسقة للتهديدات الصحية.

وختاما، تتفق هذه الدراسة مع كافة الأدبيات التي تركز على ممارسات الدبلوماسية الصحية ذات الطبيعة الخاصة وتداخلها مع سياق العلاقات الدولية. ولذلك، فإنها تركز

على التجربة الدولية. وتختلف الدراسة عن هذه الأدبيات في التركيز على تحقيق أولويات السياسة الخارجية في التجربة المصرية خاصة فيما يتعلق بدول حوض النيل.

الإطار النظري

تظهر مراجعة الأدبيات الافتقار إلى التنظير المنضبط حول الدبلوماسية الصحية وقضايا الدبلوماسية الصحية الرئيسية وتفسيراتها النظرية. ولمعالجة هذه الفجوة، تربط الدراسة نتائج مراجعة الأدبيات بالمفاهيم النظرية المستخدمة في أدبيات العلاقات الدولية، والتي يمكن أن تكون مفيدة في استكشاف الدبلوماسية الصحية بشكل أكثر فعالية.

نظريات العلاقات الدولية

الواقعية والبنائية والليبرالية

من وجهة نظر المدرسة الواقعية لدراسة الدبلوماسية الصحية، فإنها تحدد الدول كوحدة رئيسية للتحليل، وتركز على الأمن الصحي. لذلك، فإن دوافع الدبلوماسية الصحية في هذا السياق هي بحث مصالح أمن البلاد، والدافع لازدياد النفوذ على المستوى الدولي، وتحسين الصورة الوطنية.

ومن ناحية أخرى، تستخدم البنائية الدول والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية الدولية والأفراد كوحدات تحليل وتركز على الأمن والتنمية وحقوق الإنسان. ومن ثم، فإن أجندة أعمال الدبلوماسية الصحية طبقا لهذه المدرسة تدور حول قضايا المعايير والقيم الجماعية، ومجتمعات المعرفة وشبكات التأييد، والسمعة الوطنية، ومجموعات المصالح.

وأخيرًا، توظف الليبرالية الدول والمنظمات الدولية كوحدات تحليل، وتركز على التجارة والتنمية. وفي هذه الحالة، تركز أجندة أعمال الدبلوماسية الصحية وممارساتها على المنظمات الدولية بوصفها من واضعي هذه الأجندة وتشارك في تحديد دور ومصالح مجموعات المصالح المحلية.

وتساعد هذه المدارس المستعرضة والمتعلقة بنظريات العلاقات الدولية في فهم الممارسات الدولية للدبلوماسية الصحية. حيث تشكل كل مدرسة منها فهم من منظور مختلف يتماشى مع الأجندات المختلفة للدول المتغيرة باستمرار تبعا للموقف المحلي والاقليمي والدولي، ويتغير تبعا لذلك كيفية توظيفها للأدوات الدبلوماسية المتاحة لديها، بما فيها أدوات الدبلوماسية الصحية، وذلك كله بغرض تحقيق مصالحها القومية.

مفهوم القوة الناعمة

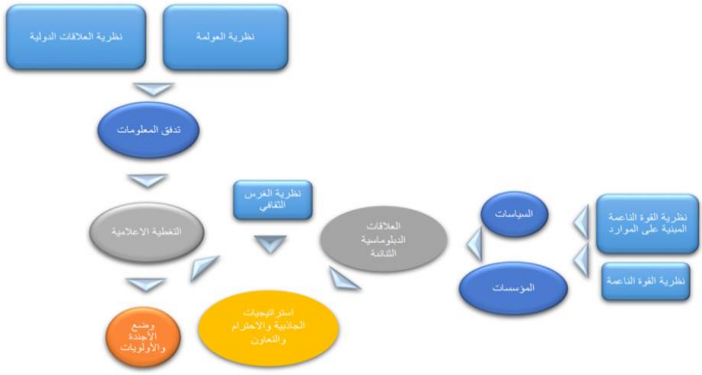
اقترح مفهوم القوة الناعمة الذي طوره ناي ٢٠٠٥ أن القوة الناعمة في العلاقات الدولية تستخدم أدوات مختلفة لتحقيق أهدافها مقارنة بالأشكال التقليدية للقوة.

ومن ثم، استكمل جيون لي هذا العمل وطور «نظرية القوة الناعمة القائمة على الموارد» والتي تسلط الضوء على أهمية السياسات وأدوات المؤسسات لتعزيز الدبلوماسية الثنائية والمتعددة الأطراف.

وربطت الأدبيات بين نجاح القوة الناعمة وسمعة الفاعل داخل المجتمع الدولي وتدفق المعلومات عن هذا الفاعل. لذلك، ترتبط القوة الناعمة بصعود نظرية العولمة ونظرية العلاقات الدولية النيوليبرالية. وفي هذا الصدد، كثيرا ما يصنف تدفق المعلومات بوصفه

مفتاحا لتشكيل صورة البلدان ومصدرا للقوة الناعمة. واقترنت التقارير الإيجابية المتكررة بآراء دولية إيجابية، والعكس أيضا صحيح.

الشكل (١) : الإطار النظري



المصدر: إعداد الباحث

وفقا للأدبيات المستعرضة والإطار النظري المقترح، أمكن تحديد وضع إطار لعمل الدبلوماسية الصحية باعتبارها أحد الادوات الجديدة التي يمكن لمجال العلاقات الدولية استخدامها لتحقيق اهداف الدول. وفيما يلي استعراض لهذا الإطار.

إطار حوكمة الدبلوماسية الصحية

واستجابة للقضايا الصحية ذات الاهتمام العالمي، تم انشاء منظمات جديدة (مثل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والصندوق العالمي للقاحات والتحصين)، واعتمدت منظمات حكومية دولية أيضا نماذج جديدة للحوكمة الداخلية (مثل تغيير إجراءات اختيار المدير العام لمنظمة الصحة العالمية (٥٧-٥٩)، أو إنشاء برنامج منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية). ويدور هذا الإطار حول استخدام الصحة في مجال العلاقات الدولية كما يلي:

الأهداف

١. التصدي لحالات الطوارئ في مجال الصحة العامة

ولتحقيق هذا الهدف تستخدم الدبلوماسية الصحية على نحو أكثر تواترا للتصدي لحالات الطوارئ الصحية العامة في أوقات تزايد التهديد وعدم اليقين مع تزايد الترابط والتكامل العالميين.

٢. تعزيز الروابط الدولية عن طريق الصحة

إن دعم المبادرات الصحية ذات الطابع الدولي، مثل خطة الطوارئ التي وضعها الرئيس الأمريكي للإغاثة من الإيدز أو مشاركة الصين وكوبا في الدبلوماسية الطبية، استراتيجية تهدف لتعزيز المكانة السياسية للدول وتعزيزا لصورتها الدولية، من خلال تعزيز الروابط مع الحكومات والفاعلين الآخرين، والمساعدة في تشكيل التحالفات الدولية.

٣. المساعدة على حفظ الاستقرار والسلام الدوليين

من خلال محاولات الحد من الآثار الصحية السلبية للصراعات المسلحة، مثل التفاوض على وقف إطلاق النار لتمكين حملات التطعيم أو المبادرات الصحية الأخرى.

٤. تعزيز السيادة

يشير وجود دولة ذات سيادة لوجود كيان سياسي منفصل له سيطرة على حدودها (٦٠). وتحدد السلطة المطلقة للدولة في قدرتها على سن وتنفيذ القوانين داخل هذه المنطقة الجغرافية. مما يشير إلى أن دور السياسة الخارجية والعلاقات الدولية في العمل في سياق يفتقر إلى هيكل سلطة مركزي فوق مجموعة من الدول المستقلة ذات السيادة (٦٠). لذا، فإن الدبلوماسية الصحية أداة جديدة لممارسة أكثر انضباطا وسط عالم سريع التغيرات وبما يحفظ سيادة الدول.

المدخلات

١. المنظمات الدولية

لم تعد المنظمات الدولية مجرد منصات لإدارة السياسة بين الدول، ولم تعد مجرد مجموعة من الأطر المؤسسية ذات المبادئ والمعايير والقواعد والعمليات لاتخاذ القرارات والتي تدير الدول من خلالها شؤونها، كما هو معترف به بشكل متزايد في مجال العلاقات الدولية (٦١). بل أصبحت صاحبة دور أساسي بالغ الأهمية في صنع القرار وإلزام الدول بتنفيذه. وبطبيعة الحال فإن هذا ينطبق على المنظمات الدولية العاملة في مجال الصحة. وقد رأينا هذا في عدة مناسبات مثل الاستجابة الدولية لقرارات منظمة الصحة العالمية في أزمات أنفلونزا الطيور، وأنفلونزا الخنازير، ووباء كورونا. وتعتبر دراسة السلوك التنظيمي الدولي في هذا الشأن أمرًا بالغ الأهمية لأنها تكشف كيفية استجابة أمانة المنظمة الدولية للقيود الخارجية التي تفرضها الدول بسبب مختلف الظروف الجيوسياسية والاقتصادية العالمية بينما لا تزال تعمل وفقًا لمصالحها مثل المصالح الصحية في حالة منظمة الصحة العالمية.

٢. القواعد

هناك أدلة متزايدة على أن المتغيرات، بما في ذلك كل من القانون الدولي الناعم والصلب وكذلك التوقعات السلوكية، تؤثر على مصالح وأفعال الدول، مثل حالة وجود وباء عالمي (٦٢). فإن تطور هذه القواعد وكيفية تأثيرها على جوانب أخرى من النظام العالمي هي موضوعات للبحث في مجال العلاقات الدولية.

٣. الإقليمية

يدرس خبراء العلاقات الدولية أسباب الإقليمية ومظاهرها وتطورها وآثارها داخل النظام العالمي. ونظرا للترابط المتزايد الذي تقوده العولمة الاقتصادية، لذا اعتبر التكامل الإقليمي بشكل عام تعبيرا عن النظام العالمي (٦٣). ويؤكد باحثو العلاقات الدولية أن المنظمات الإقليمية اعتمدت أهدافا جديدة لتحقيق التنمية من خلال الدبلوماسية الصحية الإقليمية، وبالتالي أصبحت مشاركة في إعادة تشكيل العلاقات العالمية في ضوء تغير الأوضاع السياسية والجيوسياسية

العمليات

١. القوة الذكية والقوة الناعمة

منذ نهاية الحرب الباردة لاحظ باحثو العلاقات الدولية تغييرًا عن القوة الصلبة التقليدية إلى القوة الناعمة في السياسة الخارجية لشرح كيف تغيرت القوة السياسة العالمية. والقوة الناعمة بالأساس هي استراتيجية دبلوماسية تستخدم الجذب والتعايش بدلاً من القوة لتحقيق أهداف معينة (٦٤). والقوة الذكية في هذا الشأن هو مصطلح يستخدم لوصف استراتيجية تجمع بين القوة الصلبة والقوة الناعمة للتأثير في البلدان

الأخرى، ففي المجال الصحي تم استخدام برامج التطعيم ضد شلل الأطفال في المناطق المتضررة من الصراع المسلح والتنسيق بين العمليات العسكرية والتدابير الصحية بمناطق الصراع (٦٥).

٢. الدبلوماسية المتخصصة

كرد فعل على النظام الدولي المتغير في السنوات التي أعقبت نهاية النظام ثنائي القطب في الحرب الباردة، تم الالتفات إلى النمط المميز للتوجه الدبلوماسي للدول في تأمين الأسواق المتخصصة. وتبين الأدبيات المتعلقة بالعلاقات الدولية التركيز على المجالات التي تتمتع فيها بإمتياز من حيث المكانة المالية والسمعة، مع التأكيد على قيادتها التقنية ووظيفتها كحافز وميسر في المفاوضات الحكومية الدولية وتشكيل الائتلافات (٦٦). وتعد الدبلوماسية الصحية مجال واعد في هذا النوع من الدبلوماسية المتخصصة وتستخدم نفس أدواتها.

٣. دبلوماسية الكوارث

تشكل كيفية وأسباب أن تؤدي الجهود المتصلة بالكوارث إلى التعاون أو لا، قضايا مهمة في دراسة دبلوماسية الكوارث. وتخلص غالبية الأدبيات المتعلقة بالدبلوماسية في حالات الكوارث إلى أنه في حين أن الأنشطة المتصلة بالكوارث قد تحفز الدبلوماسية القصيرة الأجل عند توافر أساس صلب؛ فهي لا ينتج عنها سياقات دبلوماسية جديدة وطويلة الأجل. وهذا مهم عند اعتماد وتنفيذ عمليات الدبلوماسية الصحية في سياق أنشطة مختلفة متعلقة بالتعامل مع الكارثة (٦٧).

٤. الدبلوماسية الطبية

وهو شكل من أشكال الدبلوماسية الذي يركز على تقديم المساعدة الطبية، بما في ذلك اللقاحات، أو المساعدة لغرض تعزيز أهداف الدول. وغالبًا ما يُعتبر شكلا من أشكال القوة الناعمة، ولكن له جوانب مختلفة أصعب من حيث تركيزه على تلبية احتياجات الدول الصحية وبما يخدم أهداف الدول الخارجية.

٥. دبلوماسية القناع

غالبًا ما تستخدم دبلوماسية القناع لوصف جهود الصين وسط جائحة COVID-19 من خلال شحن الإمدادات الطبية إلى دول مختلفة، وتبادل المعلومات حول الفيروس واللقاح المصنع حديثًا، وتقديم المساعدة المالية للبلدان النامية، وذلك بهدف تعزيز صورة الصين كرائدة عالمية مسؤولة. وتم اعتماد هذا المصطلح لوصف الإطار الجامع لعدد من الأنشطة الصحية المرتبطة ببعضها في سياق موحد.

٦. دبلوماسية اللقاحات

يمكن اعتبار دبلوماسية اللقاحات شكلاً من أشكال الدبلوماسية الطبية. الا إنه في الممارسات العالمية تم استخدام اللقاحات بشكل منفصل ومكثف لتعزيز العلاقات الدبلوماسية لبلد ما والتأثير على الدول الأخرى (٦٨،٦٩).

٧. التفاوض

لمعالجة المصالح المتعارضة، التي قد تكون جيوسياسية أو أيديولوجية أو وطنية بما يمنع تطوير حلول مناسبة للجميع. ومن هنا تأتي أهمية عمليات التفاوض لعلاج هذا التعارض فيما يخص الأمور الصحية ذات الطابع العالمي.

٨. المجتمع الدولي والنظام الدولي

كانت دوافع تعاون الدول ذات السيادة في المجال الدولي في غياب نظام فعال يدار مركزيا موضوعا للنقاش بين المتخصصين في العلاقات الدولية (٧٠). حيث يؤكد بعض

الأكاديميون أن الدول تضع وتدعم مجموعة من المبادئ والمعايير والقواعد وعمليات صنع القرار لأنها ترى المصالح المتبادلة في التعاون من خلال هذه المجموعة من القواعد المشتركة ومن ثم يتم تشكيل التحالفات والاتفاقات، على عكس أكاديميون آخرون يزعمون أن مجموعة الدول ذات المصالح والقيم المشتركة تعتبر نفسها ملزمة بمجموعة من القواعد المشتركة في السياق الدولي (٧١). وفيما يخص الصحة، فمن الجلي أن هذا السياق العالمي يؤثر على كيفية وضع الاتفاقيات الدولية في مجال الصحة، الا انه غير واضح كيف تؤثر القضايا الصحية الدولية على السياق الدولي والعلاقات الدولية.

النتائج

١. إقامة شراكات لتحسين النتائج الصحية

إن من أكثر نواتج العمليات الدبلوماسية رسوخا هو تشكيل تحالفات لتحقيق مكاسب أو لتحقيق هدف مشترك، مثل التحالفات السياسية (مثل حركة عدم الانحياز) التي تستخدم نظاما يعتمد على سياسة الكتلة أو تضافر الجهود كمجموعة إقليمية (مثل الاتحاد الأوروبي والجماعة الكاريبية والسوق المشتركة)، حيثما يكون هناك اتفاق على اتخاذ موقف مشترك في المفاوضات أو التصويت على قرار ما. ونفس الأمر ينطبق على ما يخص القضايا الصحية ذات الطابع العالمي، فعلى سبيل المثال يضع الاتحاد الاوروبي مجموعة موحدة للاهداف الصحية سواء داخل الدول الأعضاء، فيما يتعلق بموقفهم من قضايا صحية عالمية أمام المجتمع الدولي.

٢. إقامة وإدارة العلاقات مع الجهات المانحة وشبكة أصحاب المصلحة

إن إقامة الروابط مع مجموعة واسعة من اللاعبين الصحيين العالميين الموجودين بالفعل أو التي تدعو الحاجة الى ظهورهم، والحفاظ على هذه الروابط أمر ضروري بشكل متزايد للدبلوماسية الصحية العالمية، بما في ذلك العلاقات مع كبار الممولين للمبادرات والقضايا الصحية ذات الطابع الدولي، الذين قد يكونون دولًا أو مؤسسات خاصة أو منظمات أخرى أو حتى أفراد مستقلون.

الشكل ٢: إطار نظام حوكمة الدبلوماسية الصحية

المصدر: الباحث

في الشكل أعلاه، يرسم الباحث العلاقة بين المفاهيم والنظريات المختلفة التي تم استعراضها بما يعطي تصور لحوكمة نظام الدبلوماسية الصحية. حيث يمثل إطار الحوكمة المظلة الشاملة التي تحكم نظام الدبلوماسية الصحية. وفي إطار الحوكمة هذا، تعرَّف أهداف الدبلوماسية الصحية بأنها (١) معالجة حالات الطوارئ في مجال الصحة العامة، (٢) تعزيز الروابط الدولية عن طريق الصحة، (٣) المساعدة في الحفاظ على الاستقرار والسلام، (٤) تعزيز السيادة. وتم إبراز هذه الأهداف بوصفها أهدافا عالمية متفق عليها للدبلوماسية الصحية في الأدبيات التي تم استعراضها. وفي هذا الإطار للحوكمة، واسترشادا بأهداف الدبلوماسية الصحية، فإن مدخلات نظام الدبلوماسية الصحية هي (١) المنظمات الدولية بوصفها جهات فاعلة أساسية، (٢) المعايير التي تحدد العلاقات والتفاعلات الدولية، (٣) هيكل وديناميكيات الإقليمية. وتتفاعل هذه المدخلات معًا في مختلف عمليات وممارسات الدبلوماسية الصحية المستقاة من الممارسات الدبلوماسية التقليدية بشكل عام مثل ١) القوة الذكية والقوة الناعمة، ٢) الدبلوماسية المتخصصة، ٣) دبلوماسية الكوارث، ٤) الدبلوماسية الطبية، ٥) دبلوماسية القناع، ٦) دبلوماسية اللقاحات، ٧) عمليات التفاوض، ٨) المجتمع الدولي. ومخرجات هذه العمليات والتفاعلات هي ١) الشراكات التي تعزز النتائج الصحية و٢) بناء وتعزيز العلاقات مع المانحين وأصحاب المصلحة.

اشكالية الدراسة

مما سبق، من الواضح أن هناك حاجة ماسة لإجراء دراسة تستكشف استخدام الأدوات الجديدة للدبلوماسية لتحقيق أهداف الدول بما يواكب التغيرات المعاصرة وعلى وجه الخصوص التجربة المصرية للدبلوماسية الصحية. فعلى حد علم الباحث، من خلال استعراض الادبيات ذات الصلة، لا يوجد تنظير منضبط للدبلوماسية الصحية يحدد ماذا أضافت الصحة لمجال العلاقات الدولية وماذا تغير من حيث الأدوات، الفاعلين، المؤسسات، الممارسات المتعلقة بهذا المجال الجديد للدبلوماسية. كما أنه على المستوى العملي لا توجد استراتيجية خارجية للصحة في مصر تحدد أهدافًا مشتركة للصحة والسياسة الخارجية.

حيث يمكن لقضايا السياسة الخارجية هذه إلى جانب الأنشطة المصرية المكثفة المتعلقة بالصحة في كل من دول حوض النيل أن توضح كيف يمكن للدبلوماسية الصحية أن تكون أداة قوة ناعمة لسياسات مصر الخارجية. لذلك، فإن السؤال البحثي الرئيسي الذي تحاول هذه الدراسة الإجابة عليه هو:

كيف تستخدم مصر أدوات الدبلوماسية الصحية لتحقيق أهداف وأولويات السياسة الخارجية المصرية في دول حوض النيل؟

ومن هنا تأتي هذه الدراسة لمعرفة المزيد عن آراء وتجارب ممارسي الدبلوماسية الصحية ومدى وعيهم بمفهوم وممارسات الدبلوماسية الصحية في مجال العلاقات الدولية وكذلك لتحديد الصعوبات التي يمكن أنهم يواجهونها في مجال الدبلوماسية الصحية. ويمكن استخدام نتائج الدراسة للمساهمة في تطوير مجال الدبلوماسية الصحية بما يحقق أهداف مصر الخارجية بشكل خاص.

أهداف الدراسة

لم يتم بشكل كاف تغطية كيف يتم استخدام الادوات الجديدة للدبلوماسية والتي فرضتها التغيرات الحديثة العالمية، وكيف يتم توظيفها في تحقيق أهداف الدول. كما لم يتم تناول التركيز على الدبلوماسية الصحية في مصر بالدراسة من قبل. لذلك، تهدف الدراسة إلى

المساهمة في سد هذه الفجوة بمزيد من الفهم، وتعزيز قاعدة الأدلة في هذا المجال سريع التطور، والمساعدة في صياغة توصيات للسياسات الخارجية المصرية التي تستخدم أدوات الدبلوماسية الجديدة متمثلة في الصحة العالمية كأحد أدواتها الفعالة لتحقيق أهداف الدولة المصرية. كما تهدف الدراسة لاستكشاف التطبيقات المتعلقة بـــدول حوض النيل.

منهجية الدراسة

لتلبية أهداف الدراسة قام الباحث بإجراء مقابلات مع ستة عشر ممارس للدبلوماسية الصحية عن طريق أخذ عينات مستهدفة. وركزت المقابلات على مجالات رئيسية هي: دور ومسؤوليات ممارسي الدبلوماسية الصحية؛ والمعرفة المطلوبة لتنفيذ مهام الدبلوماسية الصحية الدولية؛ أهم الإنجازات والصعوبات في تنفيذ المهام؛ والتوصيات المتعلقة بالنهوض بمجال الدبلوماسية الصحية الدولية.

اختيار العينة

استخدمت هذه الدراسة النوعية ستة عشر مقابلة مع خبراء رئيسيين من ممارسي الدبلوماسية الصحية المعتمدين لدى مؤسسات مختلفة تعمل في مجال الدبلوماسية الصحية الدولية في مصر وخارجها. بدأت معايير الاختيار وتوظيف المشاركين في عام ٢٠٢٢، وتم اكتمال جميع المقابلات بين مارس ويونيو ٢٠٢٣، وتم تصميم الدراسة كعينة مختلفة مستهدفة من ممارسي الدبلوماسية الصحية الدولية من وزارة الخارجية ووزارة الصحة ووزارة الصناعة والتجارة والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص والمنظمات الدولية وخبراء مستقلين في الدبلوماسية الصحية الدولية. وخلال فترة جمع البيانات، كان هناك ١١ مشاركا فقط مؤهلين للإدراج في مجموعة الدراسة. ثم تمت الإشارة إلى المزيد من المشاركين من بعض الخبراء الذين تم الاتصال بهم.

تضمنت معايير الادراج بالدراسة لممارسي الدبلوماسية الصحية الأفراد المعتمدين رسميًا لدى وزارة الصحة كمسؤولين عن العلاقات الخارجية، والمعتمدين رسميًا لدى وزارة الخارجية كمسؤولين عن العلاقات الأفريقية ولديهم مسؤوليات تتعلق بالصحة، وأولئك المعتمدين رسميًا لدى المؤسسات الأكاديمية والمسؤولين عن أنشطة بناء القدرات للمتدربين الأفارقة. تم تضمين المشاركين الآخرين من خلال الإشارة إليهم من قبل الخبراء الذين تم الاتصال به وكان من رأيهم أن مجال عملهم وخبرتهم السابقة مفيد لمجال الدراسة.

ومن بين الخبراء المؤهلين لإجراء المقابلات مسؤولون في وزارة الصحة والسكان مكلفون بمسؤولية الشؤون الخارجية في عدة إدارات ووظائف بما في ذلك بناء القدرات والتعاون الفني والعلاقات الدبلوماسية. وتجدر الإشارة إلى أن وزارة الصحة والسكان لديها إشراف فني على مركز الإسكندرية الإقليمي لصحة وتنمية المرأة والذي يعمل بالعديد من الدول الافريقية لذا تم مقابلة مدير سابق للمركز.

وتتولى قيادة وزارة الصحة والسكان مسؤولية تعيين هؤلاء المسئولين. ويتعاون كل مسؤول منهم في إدارته مع الوكالات والإدارات الأخرى للاضطلاع بالأنشطة المخصصة المتصلة بالدبلوماسية الصحية. ويمثل هؤلاء المسؤولون وزارة الصحة في المحافل الدولية، ويقدمون تقارير عن الموضوعات الصحية في البلد أو المنظمة الأجنبية المعنيين بالعمل معها، ويصنعون العديد من الروابط مع وكالات الصحة العامة وغيرها من أصحاب المصلحة. كما يقومون بتقديم إرشادات علمية لوزارة الصحة بشأن الممارسات الدولية للصحة العامة. كما يحافظون على العلاقات الدبلوماسية الرئيسية

المتصلة بالصحة في البلد الأجنبي والمنظمات الأجنبية المعنيين به ويقوموا بدعم استجابات وزارة الصحة لقضايا الصحة العامة والتحديات ذات الأهمية الدولية (١٢). قام الباحث بالاتصال بهؤلاء المسؤولين للمشاركة في المقابلات ووافقوا على المشاركة.
تأسست الوكالة المصرية للشراكة من أجل التنمية EAPD – وزارة الخارجية عام ٢٠١٤ بعد دمج "الصندوق المصري للتعاون الفني مع إفريقيا" و"الصندوق المصري للتعاون الفني مع دول الكومنولث والدول الإسلامية والدول المستقلة حديثا" في كيان جديد، وتهدف إلى وضع المزايا النسبية للبلد والخبرة الفنية لصالح البلدان النامية، خاصة أفريقيا. وتسهم الوكالة في تحقيق الخطة الرئيسية للتنمية الوطنية التي تشمل العديد من أصحاب المصلحة منها وزارة التخطيط ووزارة التعاون الدولي. وتستخدم الخطة أدوات مختلفة لدبلوماسية التنمية.
وتعمل الوكالة كميسر ومنسق بين مختلف الوكالات والشركاء لتقديم البرامج التي تم وضعها لصالح البلدان المستهدفة. تم تصميم البرامج بناء على تلبية طلب الدولة المتلقية أو من خلال استهداف البلدان التي تتناسب احتياجاتها مع امتيازات مصر في مجال معين من مجالات التعاون. تعمل EAPD في مجالات مختلفة؛ ورغم ذلك تحتل الصحة مركز الصدارة في عملها وتتلقى ردود فعل إيجابية من البلدان المتلقية. وجرى مقابلة مسؤول كبير يعمل في الـ EAPD ويتولى الإشراف على الأنشطة المتصلة بالصحة.
وتعد هيئة تنمية الصادرات بوزارة الصناعة والتجارة مركز تصدير موحد يضم جميع الكيانات ذات الصلة بالتصدير للقيام بدور في تحقيق استدامة الصادرات وتنفيذ استراتيجية وزارة التجارة والصناعة لزيادة الصادرات المصرية وتعزيزها بالإضافة إلى بناء القدرات التصديرية من خلال التدريب المتخصص والدعم الفني. ويركز قطاع الصناعات الطبية بالهيئة على تصدير الإمدادات الطبية إما بين الأعمال التجارية وبعضها أو من الأعمال التجارية إلى الحكومات (B2B – B2G) بالإضافة إلى إنشاء مستشفيات في عدد من البلدان. ويعمل القطاع بالتعاون الوثيق مع وزارة الخارجية لتسهيل العمل، وتدعو وزارة التجارة مستشارين القطاع الخاص وممثلين تجاريين وشركات خاصة لحضور فعاليات مختلفة. ويختار القطاع البلدان المستهدفة بناءً على «الخريطة التجارية» التي وضعها قطاع الاتفاقيات التجارية في وزارة التجارة، وكذلك بناء على ابحاث السوق المعدة من مجلس التصدير الهندسي المصري بوزارة التجارة. وقد تمت الإشارة إلى مسؤول كبير بالقطاع من قبل أحد الخبراء الذين تم الاتصال بهم وتم التواصل مع هذا المسؤول لإجراء المقابلة.
تمت الإشارة إلى المؤسسات الأكاديمية، الممثلة في العديد من مدارس الطب في الجامعات المصرية المرموقة، ودورها في الدبلوماسية الصحية الدولية في العديد من المقابلات كشريك مهم. ويتمثل دورها الاساسي في مشاركة المعرفة من خلال توفير الخدمات الطبية أو بناء القدرات. ويتم هذا العمل بالتعاون مع الشركاء بوزارة الصحة وEAPD وبعض المنظمات الدولية. تم التواصل مع كبار المسؤولين بالمؤسسات الاكاديمية والمدربين لإجراء المقابلة.
وأشير في العديد من المقابلات إلى القطاع غير الحكومي، الممثل في المرافق الصحية المرموقة بمصر. ويتمثل دورها أساسا في نشر المعرفة من خلال توفير الخدمات الطبية أو بناء القدرات ويتم هذا العمل بالتعاون مع الشركاء من EAPD. تم التواصل مع كبار المسؤولين بالقطاع غير الحكومي لإجراء المقابلة.

كما تم الاشارة إلى المنظمات الدولية في العديد من المقابلات. ويتمثل دور هذه المنظمات أساسا في التمويل وتيسير نشر المعلومات الدقيقة وتوفير الخدمات الطبية. ويعملون بالتعاون مع EAPD وزارة الصحة والمؤسسات الأكاديمية. تم التواصل كبار المسؤولين العاملين في الأنشطة المتعلقة بالصحة بهذه المنظمات لإجراء المقابلة.

تم الاتصال بخبراء مستقلين في الدبلوماسية الصحية الدولية لإجراء المقابلة حيث تمت الإشارة إليهم في الأدبيات التي تم مراجعتها والتي تركز على الدبلوماسية الصحية الدولية. وتم التواصل مع أحدهم للمقابلة.

وقد وافق ستة عشر من ممارسي الدبلوماسية الصحية المؤهلين للمشاركة في الدراسة على إجراء مقابلات معهم. وكان من بين هؤلاء مسئول من وزارة الصناعة والتجارة، وآخر من وزارة الخارجية، وخمسة من وزارة الصحة والسكان، وثلاثة من المؤسسات الأكاديمية، واثنان من المؤسسات الصحية للمنظمات غير الحكومية، وخبير دولي في الدبلوماسية الصحية الدولية. يعمل ١٤ خبير تمت مقابلتهم في مصر، ويعمل اثنان في دول أوروبية. وأوضح أولئك الذين رفضوا المشاركة عبر رسائل البريد الإلكتروني أنهم شعروا بأنهم غير مؤهلين للمشاركة في مقابلة حول الدبلوماسية الصحية. واقترحوا بشكل مستقل إجراء مقابلات مع آخرين للمشاركة. وقد تم بالفعل إدراج بعض الخبراء المقترحين كمشاركين في الدراسة. وفي الجدول أدناه قائمة بالخبراء الذين تم مقابلتهم، وبلدان عملهم ووظائفهم والمنظمات التي يعملون بها.

الجدول ١ ممارسو الدبلوماسية الصحية الذين تم مقابلتهم

اللقب	البلد	المنظمة
مسئول قطاع الصادرات الطبية	مصر	هيئة تنمية الصادرات – وزارة التجارة والصناعة
وزير مفوض	مصر	الوكالة المصرية للشراكة من أجل التنمية –وزارة الخارجية
مستشار الوزير	مصر	وزارة الصحة والسكان
مساعد الوزير	مصر	
مستشار الوزير	مصر	
برنامج مكافحة الدرن	مصر	
مدير المركز سابقا	مصر	مركز الإسكندرية الإقليمي لصحة وتنمية المرأة
مدرب	مصر	كلية الطب جامعة قناة السويس
مسئول برنامج بناء القدرات	مصر	
مسئول برنامج بناء القدرات	مصر	كلية الطب جامعة الفيوم
مدير تنفيذي	مصر	مركز د. مجدي يعقوب للقلب
مدير العلاقات الخارجية	مصر	مستشفى 57357
مسئول اول مكتب مصر سابقا	مصر	وكالة التعاون اليابانية
مدير برنامج	مصر	الاتحاد الأوروبي
مسئول الشراكات الدولية	بلد أوروبي	
وزير سابق للصحة زميل الدبلوماسية الصحية في Geneva Graduate Institute خبير بـــWHO	بلد أوروبي	خبير في الدبلوماسية الصحية الدولية

المصدر: الباحث

نظرًا لصغر عدد العينة من المؤهلين لهذه الدراسة، اتصل الباحث بجميع المهنيين المؤهلين الذين استوفوا معايير الإدراج أو تم الاشارة إليهم. أجرى الباحث مقابلات شبه هيكلية وجها لوجه عندما كان ذلك ممكنا، أو أجريت افتراضيا في الأوقات المناسبة للمشارك في البحث.

تم الحصول على موافقة شفهية مستنيرة من جميع المشاركين تضمنت الإذن بنسخ المقابلة. تم أخذ ملاحظات المقابلة وإدراجها في النص السردي. ولم تقدم حوافز للمشاركين في هذه الدراسة. كما لم يتم الإبلاغ عن أي أسماء في تحليل النتائج أو تسجيلها. وعلى وجه التحديد، حدد الباحث جميع الاقتباسات والإشارات إلى ردود المشاركين من خلال المؤسسات التي يعملون بها فقط.

تحليل البيانات

تم استخلاص مواضيع ذات أولوية من مراجعة الادبيات، وتم استخدامها لوضع دليل المقابلة. حيث ركز الباحث على ممارسة الدبلوماسية الصحية. وتمثل هذه المجالات فجوات في أدبيات الدبلوماسية الصحية ولم يتم تسجيلها سابقا في الأدبيات فيما يتعلق بالسياق المصري.

تم نسخ جميع التسجيلات الصوتية حرفيا. وتم تحميل النصوص في (٧٣) CATMA لتحليلها. تمت مراجعة جميع الملاحظات والنصوص. وتمت قراءة النصوص ومراجعتها أولا للتوصل إلى فهم للمحتوى ولتحديد الموضوعات المشتركة (٧٢،٧٤)، وتم تطبيق هذه الموضوعات النهائية على سجل المقابلات. وشملت هذه المجالات ما يلي:

١. نطاق عمل ممارسي الدبلوماسية الصحية وتعريفهم للدبلوماسية الصحية
٢. الأنشطة المتصلة بالدبلوماسية الصحية
٣. التحديات التي تواجه تحقيق الأهداف المتصلة بالدبلوماسية الصحية
٤. أصحاب المصلحة المشاركون في إنجاز الاعمال
٥. التدريب الخاص أو العام الذي يساعد في أداء الأعمال المتصلة بالدبلوماسية الصحية
٦. اقتراحات تحسين المجال وعمل المشاركين للدبلوماسية الصحية

دليل المقابلة الكامل مرفق.

النتائج

١. نطاق عمل ممارسي الدبلوماسية الصحية وتعريفهم للدبلوماسية الصحية

إنها استخدام الصحة في تحقيق أهداف الدولة والتأثير على السكان والبلدان المستهدفة، خاصة إفريقيا في حالة مصر». – وزير مفوض EAPD – مصر ردا على سؤال حول تعريف الدبلوماسية الصحية من واقع تجربته.

وذكر المشاركون منEAPD ووزارة التجارة والصناعة والمنظمات الدولية أن دورهم الرئيسي هو العمل كمستشار لقيادات المنظمات التي يعملون بها وأصحاب المصلحة المعنيين بالمسائل الصحية، بالإضافة إلى إدارة الأنشطة المتصلة بالصحة. والمشاركون من هذه الجهات على مستوى رفيع حيث إنهم مسؤولين عن محفظة عمل يشمل الصحة ضمن قطاعات أخرى. والمشاركون من وزارة الصحة، والمنظمات غير الحكومية، والخبير الدولي، والخبراء الأكاديميين، هم مسؤولون عن الأنشطة المتصلة بالصحة فقط.

ومن المثير للاهتمام أنه في هذه المنظمات المختلفة، عادة ما يتم تعيين ممارسي الدبلوماسية الصحية في قسم مختلف بدون قسم مخصص للدبلوماسية الصحية. وبطبيعة

الحال، فإن هذا ليس الوضع بالنسبة لـــEAPD . فإن أنشطة الدبلوماسية الصحية في EAPD هي جزء من محفظة تعاون أوسع. ومع ذلك، كان هناك في جميع المقابلات تأكيد على وجود قنوات اتصال مع وزارة الصحة والسكان. وهذا يمثل خطا مزدوجا للاتصال ولتقديم التقارير؛ واحد إلى قيادات منظماتهم (خط الاتصال الرئيسي) وأخر إلى وزارة الصحة (خط الاتصال الثانوي)، مما يعكس الدور المزدوج في الهيكل التنظيمي ومسؤوليات الاتصال والعمل لممارسي الدبلوماسية الصحية.

٢. الأنشطة المتصلة بالدبلوماسية الصحية

ولكي يكون ممارسو الدبلوماسية الصحية فعالين في أدوارهم، فإنهم أفادوا بأنهم يشاركون في أنشطة يومية لمتابعة الاتفاقات الجديدة والقائمة والتفاوض بشأنها، بالإضافة الى تنظيم الزيارات وحضور الاجتماعات، وصياغة الوثائق، وتنظيم المؤتمرات، والاجتماعات مع النظراء والمتعاونين وغيرهم من الجهات الفاعلة المعنية بالمسائل المتصلة بالصحة العامة في منظماتهم وبلدانهم. كما ذكر أحد المشاركين (غير مصري)، فإن جميع الأنشطة أثناء عمله كممارس للدبلوماسية الصحية تتطلب الحفاظ على العلاقات وبنائها، فهذا هو عماد بناء الدبلوماسية.

الأمر كله يتعلق بالعلاقات الدبلوماسية، وذلك حتى تساعد الصحة في التعاون المشترك. وتعني الدبلوماسية الصحية الالتزام بالعمل المشترك". مدير برنامج بالاتحاد الأوروبي – أحد دول الاتحاد الأوروبي

وقد أفاد ممارسو الدبلوماسية الصحية أنه يجب أن يكونوا قادرين على إنشاء العلاقات والاستفادة منها لتحقيق والنهوض بأولويات مؤسساتهم مع البحث عن مساحات المصالح المشتركة. ويأتي جزئيا بناء و/أو الحفاظ على هذه العلاقات من رئاسة وحضور اللجان أو الفرق المعنية بالعمل أو من خلال جهود التنسيق بشأن القضايا الصحية والتعاون الدولي. يتم بعد ذلك استخدام العلاقات القائمة في الاجتماعات التي تدير المتطلبات المتعلقة بالاتفاقات القائمة، وتجديد الاتفاقات الصحية، وفي قيام شراكات أو اتفاقات جديدة تنظم وتلبي المتطلبات والمنافع المتبادلة بين الأطراف.

علاوة على ذلك، أفاد المشاركون عن استخدام المعارف المكتسبة من هذه العلاقات عند المساهمة في وضع وثائق التخطيط الداخلي مع منظماتهم، أو عند إعداد تقارير لمنظماتهم وقياداتهم الحكومية. كما أكد أحد المشاركين، *إن أهمية جدول الأعمال للصحة في كل بلد أمر بالغ الأهمية. إذا كانت [الصحة] أولوية، فسوف ينعكس ذلك في مقدار الموارد المالية التي يتم تخصيصها للصحة كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي.*" – مدير برنامج بالاتحاد الأوروبي – دولة بالاتحاد الأوروبي.

وبما أن ممارسي الدبلوماسية الصحية قد أنشأوا علاقات مع بلدان أخرى، فقد أفادوا بأنهم فعالون في تحديد واستغلال مساحات الاتفاق وتنفيذ مبادرات صحية مفيدة للطرفين.

إنه [وضع أهداف السياسة الخارجية في مصر] يأتي بسبب المطابقة بين الحاجة إلى الخدمة من الدول المتلقية في دول حوض النيل وامتياز وشهرة الخدمات الطبية التي يقدمها الخبراء الطبيون المصريون والمرافق الصحية المصرية". وزير مفوض – EAPD مصر

إن الأولويات الصحية هي أيضا جزء من محفظة الاعمال التي أنشأت بالتوافق مع الأهداف والغايات المحددة للمؤسسة وللمسئولين المكلفين، وعادة ما تكون جزءا من عملية أكبر للتخطيط الاستراتيجي للمنظمة، بالتوافق مع العديد من أهداف السياسة

الخارجية. وفي حين أن معظم الخطط والوثائق غير متاحة للمراجعة العامة أو التعليق، إلا أنه تتم أحيانًا مشاركتها مع النظراء من ممارسي الدبلوماسية الصحية بمنظمات/ دول أخرى، وهي أدوات مهمة لتحريك الموارد، مثل «البرنامج الصحي الثالث للاتحاد الأوروبي (٢٠١٤-٢٠٢٠)» والذي يشمل جميع الدول الأعضاء وله أهداف تؤثر على الصحة العالمية. هذه الخطة، التي تم تطويرها من عملية بناء توافق آراء مطولة ومدروسة، تحتوي على مكون صحي لإشراك الدول الأعضاء والجامعات وشركاء الصناعة وعامة الناس، ويتم نشرها عبر الإنترنت كل ست سنوات (٥٧-٥٩). ومن الأمثلة الأخرى عملية إعداد القرارات لجمعية الصحة العالمية، وهي الجهة الداعية لعقد اجتماعات منظمة الصحة العالمية. في وصف إحدى المفاوضات، قال أحد المشاركين:

"*هذه العملية [التفاوض على اتفاقية الإقلاع عن التدخين] استغرقت سنوات. وتوصلنا إلى اتفاق بشأن استراتيجية للصحة العامة لمعالجة بناء القدرات وتعزيز النظم الوطنية في هذا المجال. ولإدارة ومراقبة مشاركة منظمة الصحة العالمية، أنشأنا آلية عالمية جديدة اعتمدت في جمعية الصحة العالمية لعام ٢٠٠٣*". خبير دبلوماسي صحي – مستشار منظمة الصحة العالمية – دولة بالاتحاد الأوروبي

إحدى الأولويات، التي ذكرها تقريبًا جميع المشاركين هي الأمن الصحي. حيث قال مستشار وزارة الصحة في مصر:

"*لدينا اتجاه للاستجابة السريعة بكل الوسائل الممكنة لأولوياتنا؛ وهي حاليًا الأمن الصحي العالمي الذي يعد أحد أهم اهتماماتنا خاصة في إفريقيا*." مستشار للوزير – وزارة الصحة – مصر

قال المشاركون إن الأمن الصحي، وهو سمة من سمات معظم المشروعات الصحية العالمية، يستلزم التواصل المستمر مع العديد من الأقران في قطاع الأعمال وكذلك الدبلوماسيين والمسؤولين الحكوميين الآخرين. إن أجندة الأمن الصحي العالمي (٧٦) (GHSA) هي مبادرة دولية أطلقت لأول مرة من قبل الولايات المتحدة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. ويقودها الآن مجلس متعدد الدول يضم مستشارين من عدد من المنظمات الدولية. ولنفس الهدف المتمثل في التعجيل بتنفيذ IHR، فإنه ينطوي أيضا على إشراك المؤسسات والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني (٧٣). وقد شارك ممارسو الدبلوماسية الصحية بنشاط في العديد من اجتماعات ومناسباتGHSA، مما يعكس أهمية الأمن الصحي في مجموعة أنشطة الدبلوماسية الصحية (٧٧،٧٨)

٣. تحديات تحقيق الأهداف المتصلة بالدبلوماسية الصحية

كان الرأي السائد لدى جميع المشاركين هو أن الدبلوماسية الصحية كنظام وممارسة ستصبح أكثر أهمية في المستقبل القريب، وهذا يعني أنه يتعين تزويدها بالموارد والدعم اللذين تحتاجهما. وأشار عدة مشاركين إلى أن عدم القدرة على تنمية الموارد اللازمة لتلبية احتياجاتهم الوظيفية وإدارة الطلب المتزايد على خدماتهم وزيادة عبء العمل يمثلان صعوبة. كما لخص مدير قطاع الصناعات الطبية في وزارة التجارة والصناعة بإيجاز هذه النقطة:

"*تسهم العولمة، في تقليص العالم، والروابط الثنائية، والاعتراف بالمصالح المشتركة في الأمن الصحي، مع عوامل أخرى، في الاهتمام المتزايد بالإجراءات الصحية العالمية. سنواصل العمل معًا في المشروعات المستقبلية. والمهم هنا هو هي إدارة مستوى المشاركة الدبلوماسية الصحية وتطويره لمعالجة هذه الامور*". مدير تنفيذي بقطاع الصناعات الطبية في وزارة التجارة والصناعة – مصر.

إن فعالية المشاركة العالمية في القضايا الصحية تخضع لممارسة الدبلوماسية الصحية، كما أكد جميع المشاركين. ووفقا لما ذكره جميع من أجري معهم مقابلات، فإن أعباء العمل تتزايد من حيث تزايد الممارسة واستخدام العمليات الدبلوماسية المتصلة بالصحة؛ غير أنهم لم يتوقعوا زيادة مماثلة في الموارد. وأشار العديد من المشاركين على وجه التحديد إلى نقص الموارد اللازمة لدعم اللوجستيات أو تعيين المزيد من العاملين أو الاستثمار في تدريبهم أو في تنظيم اجتماعات أو مؤتمرات أو ورش عمل. قادهم ذلك إلى التنبؤ بأن أحد أكبر التحديات التي يجب مواجهتها في المستقبل هو تلبية الاحتياجات المتزايدة للأنشطة الدبلوماسية في قطاع الصحة.

وبالإضافة إلى ذلك، ذكر بعض المشاركين أنه، بصرف النظر عن التحديات المتعلقة بالموارد، يبدو أن هناك تضاربا أساسيا بين أهداف السياسة الخارجية التي تعطي الأولوية للمصالح الوطنية، وأهداف الصحة العامة التي تدعو إلى التعاون مع الدول بشأن العدالة والإنصاف الصحي والتي تنطوي على تقاسم المسؤولية والعمل الجماعي من أجل التصدي لتهديدات الصحة العامة.

لديهم أهداف وأولويات مختلفة تمامًا عنا. هذه قضية مهمة بالنسبة لي. بالتأكيد، يجب أن يكون هناك نوع من التوافق حول هذا الموضوع. *" – مدير برنامج بالاتحاد الأوروبي – بلد بالاتحاد الأوروبي*

وعلى الرغم من هذه التحديات، أشار جميع المشاركين أن الصحة لا تزال عنصرًا رئيسيًا في تقريبًا جميع أهداف السياسة الخارجية ومجالات العمل المتعلقة بالاقتصاد أو التجارة أو الأمن. وبالتالي، سيكون هناك طلب متزايد على الدبلوماسيين المهرة في مجال الصحة للتفاوض نيابة عن بلدانهم في المحافل الدولية.

٤. أصحاب المصلحة في أعمال الدبلوماسية الصحية

ومن أجل وضع وتنفيذ سياسات وإجراءات عالمية ذات صلة بالصحة، يشارك عدد من الجهات الفاعلة العاملة على مختلف المستويات في ممارسة الدبلوماسية الصحية، كما أشار المشاركون. وهذا يشمل المنظمات الإقليمية مثل الاتحاد الأوروبي والاتحاد الأفريقي وكذلك المنظمات الدولية التي تعمل في إطار متعدد الأطراف مثل منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة ومنظمة التجارة العالمية. وبينما تضع هذه المنظمات السياسات وتضع أجندة الأعمال الصحية الدولية، فإنها توفر منصات للتعاون، وتساعد على تنسيق المشروعات الصحية الدولية، وتظهر القيادة في هذه المجالات.

إن المنظمات الصحية الدولية ضرورية للتفاوض على المعاهدات الصحية، وتحسين الروابط الدبلوماسية بين البلدان، والدعوة للموضوعات المتعلقة بالصحة لأنها تمثل مصالح مشتركة للبلدان ولديها القدرة على تنظيم المؤتمرات والمنتديات والاجتماعات الدولية». خبير دبلوماسي صحي – مستشار منظمة الصحة العالمية – بلد بالاتحاد الأوروبي

وتلعب الحكومات والمؤسسات الحكومية الوطنية دورًا أساسيا في الدبلوماسية الصحية حيث تضع سياسات لتخصيص الموارد، وتضع سياسات متعلقة بالصحة، وتشارك في المحادثات متعددة الأطراف لمعالجة القضايا المتعلقة بالصحة العالمية. وعلى وجه الخصوص، من أجل وضع وتنفيذ أهداف الدبلوماسية الصحية ونشرها مع جميع الأطراف المعنية، كثيرا ما تتعاون وزارتا الخارجية والصحة تعاونا وثيقا في أعمال الدبلوماسية الصحية.

علاوة على ذلك، تشارك المنظمات غير الحكومية في مجموعة متنوعة من الأدوار متعددة الأوجه في الدبلوماسية الصحية، مثل دعم قضايا صحية معينة، وتقديم المبادرات والخبرات إلى الطاولة، وتنفيذ برامج صحية مثل تقديم الخدمات، كما ذكر العديد من المشاركين.

"لمعالجة القضايا المتعلقة بالصحة العالمية، لا سيما في المناطق ذات الموارد المنخفضة، تتعاون المنظمات غير الحكومية مع الحكومات والمنظمات الدولية". مسؤول تنفيذي رفيع المستوى في منظمة غير حكومية – مصر

وعلاوة على ذلك، كثيرا ما تعمل المنظمات غير الحكومية كمراكز تجمع بين مجموعة متنوعة من أصحاب المصلحة للتعاون ومناقشة المسائل القضايا بالصحة، فضلا عن المساعدة في تشكيل تحالفات بين القطاعين العام والخاص. وفي كثير من الأحيان، يكونوا في الخطوط الأمامية للفت الانتباه إلى قضايا صحية معينة عادة ما تكون مهملة. وهي توفر وجهة نظر مميزة يمكن أن تساعد على تطوير السياسات الصحية وتوجيهها لجعلها أكثر شمولا ونجاحا. ومن أجل الحفاظ على المساءلة والشفافية في قطاع الصحة، فإنها ترصد أيضا البرامج الصحية ومدى تقدمها.

وبالإضافة إلى ذلك، ييسر ممارسة الدبلوماسية الصحية دمج القطاع الخاص، الذي يتألف من مؤسسات وشركات متعددة الجنسيات ومؤسسات من خلال التعاون والاستثمارات والابتكار.

"بالإضافة إلى استخدام سلطاتهم للدفاع عن الاهتمامات الصحية وزيادة الوعي، قد يدعم القطاع الخاص المصري بشكل مباشر ويستثمر في تنفيذ المشروعات الصحية العالمية وتطوير العلاقات الدبلوماسية بين وطنهم والبلدان المستهدفة في إفريقيا". أحد كبار المسؤولين في قطاع الصناعات الطبية في وزارة التجارة والصناعة – مصر

وتؤدي المؤسسات الأكاديمية والبحثية أدوارا متنوعة في الدبلوماسية الصحية، ولا سيما في مجالات البحث وجمع البيانات، وتوطين المعرفة ونشرها، ووضع السياسات وتقييمها.

"من خلال استخدام وجهات نظر واسعة وتخصصات علمية عبر العديد من المجالات، هناك فرصة كبيرة لتشكيل حدود المجال [الدبلوماسية الصحية] بشكل أكثر دقة. حيث تهتم الصحة العالمية في المقام الأول بإجراء البحوث والتدريس والممارسة الطبية لمعالجة القضايا المجتمعية كعمل أساسي للدبلوماسية الصحية". المدير التنفيذي لبرنامج بناء القدرات – مؤسسة أكاديمية – مصر

٥. التدريب الخاص في أداء الأعمال المتصلة بالدبلوماسية الصحية

بما أنه لا توجد متطلبات تدريبية رسمية أو اختصاصات ثابتة للممارسين في مجال الدبلوماسية الصحية، كما توضح دراسة الأدبيات، لم يتعرض أي من المشاركين بتلقي هذا التدريب. كما أعرب أحد المشاركين، «إن الافتقار إلى لغة مشتركة هو أحد أوجه القصور في الدبلوماسية الصحية». وأثار هذا المشارك ضرورة تحديد الفجوات التدريبية والمهارات اللازمة لوظائف ناجحة بمجال الدبلوماسية الصحية، إلى جانب تطوير أفضل ممارسات الدبلوماسية الصحية واللغة المشتركة. وحدد المشاركون علوم الصحة العامة والمعرفة العلمية، والمهارات الدبلوماسية والتفاوضية، وإدراك الأهداف العامة لمنظمتهم، وكفاءة فهم الثقافات المختلفة باعتبارها الكفاءات الرئيسية المطلوبة لممارسة ناجحة للدبلوماسية الصحية.

وأشار المشاركون إلى العديد من المهارات المحددة التي تم تطويرها خلال حياتهم المهنية والتي ساهمت في نجاحات مهنية مختلفة أثناء عملهم كممارسين للدبلوماسية الصحية. وأشار أحد كبار الأكاديميين الحاجة إلى توافر مهارات فنية وعلمية في مجال الصحة العامة.

"من الضروري وجود خلفية فنية صلبة. شيء مثل التنويع المهني، حيث تكمن الصعوبة الحقيقية في فهم المفاهيم العلمية والقدرة على قراءة وفهم مجالات البحوث المختلفة التي يهتم بها العلماء، وخاصة في المجالات المتعلقة بالنظام الصحي." مؤسسة أكاديمية – مصر

وأشار أحد المشاركين إلى أهمية مهارات المفاوضات عند العمل على إبرام اتفاقات تجارية فيما بين مختلف البلدان، والتي تمر عادة بسنوات من المفاوضات. واستشهد المشارك بألعاب المحاكاة ذاتية التنظيم التي استخدمها لتطوير مهارات التفاوض كجزء من التطوير الوظيفي.

وسلط مشارك آخر الضوء على المهارات المهنية والفهم الثقافي العالي اللازمين في أعمال الدبلوماسية الصحية.

"في ممارسة الدبلوماسية الصحية، هناك حاجة إلى المهارات المتعلقة بالحساسية الثقافية بالإضافة إلى التدريب الفني العالي. يجب زيادة جلسات الوعي الثقافي قبل بدء البرامج الموجهة للمواطنين الأفارقة." مسؤول تنفيذي في مرفق صحي تابع لمنظمة غير حكومية – مصر

٦. اقتراحات تحسين المجال والممارسة للدبلوماسية الصحية

أكد تقريبًا جميع الذين تمت مقابلتهم على مدى أهمية وضع نظام الحوكمة للدبلوماسية الصحية. وقد ذكر ذلك استنادا إلى التحديات التي لوحظت في استراتيجيات تمويل الصحة العالمية، وتسييس أجندة أعمال الصحة العالمية، وعدم ثقة الجمهور في الحكومة والمؤسسات الصحية العالمية، وعدم وجود آليات قوية للمساءلة. ومن ناحية أخرى، أتاحت الممارسات السابقة للدبلوماسية الصحية فرصة لإقامة شراكة قد تعزز التضامن الدولي الذي يمكن زيادة تطويره من خلال إطار حاكم للحوكمة للدبلوماسية الصحية.

"من خلال توفير فوائد سياسية واقتصادية، قد تعزز الدبلوماسية الصحية العدالة والأمن الصحي والتنمية خاصة في السياق الأفريقي" مسئول بوزارة الخارجية

نتائج الدراسة

كما هو موضح، يلعب ممارسو الدبلوماسية الصحية دورًا حاسمًا ولهم تأثير كبير على اتجاهات الدبلوماسية الصحية الحالية والمستقبلية. وأظهرت الاقتراحات المتعلقة بتطبيق الدبلوماسية الصحية في المقابلات التي أجريت أنه يمكن أن يستفيد مجال الدبلوماسية الصحية من هذه النتائج في المعرفة الحالية والدراسة المستقبلية. من خلال إجراء هذه المقابلات وتحليلها، جمع المحقق بيانات حول الوسائل المثلى للعمل والتحديات التي واجهها ممارسو الدبلوماسية الصحية وقدم الباحث هذه النتائج حول استخدام الدبلوماسية في السياسة الخارجية والصحة العالمية. وجوهريا، فإن المشاركين في الدبلوماسية الصحية يقيموا روابط دبلوماسية ويحافظون عليها على جميع المستويات، ويعملون في الوقت نفسه كقناة بين البلدان والمؤسسات المختلفة بشأن القضايا الصحية.

وأبرز المشاركون أهمية أنشطتهم الدبلوماسية اليومية. فمن الأهمية بمكان الاستمرار في بناء العلاقات الدبلوماسية والحفاظ عليها مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في هذا

المجال. حيث يتم تيسير الاستفادة من هذه الروابط والعلاقات بعد ذلك في القضايا الصحية العالمية وفي تحقيق المصالح والأهداف الوطنية بطرق مختلفة مثل الاجتماعات وصياغة وثائق السياسات. لذلك، فإن التفاوض حول المسائل الصحية وغير الصحية التي تهم منظماتهم هو جزء من عملهم اليومي.

ويحتاج ممارسو الدبلوماسية الصحية إلى مجموعة خاصة من المهارات والخبرات الدبلوماسية متعددة الثقافات والتخصصات من أجل إقامة علاقات دبلوماسية ورعايتها بشكل فعال. وتمكنهم هذه المهارات من التعرف على مساحات الاتفاق المتبادل والاستفادة منها، فضلا عن التقليل إلى أدنى حد من مجالات الخلاف بين مختلف أصحاب المصلحة. بالإضافة إلى ذلك، يتعين عليهم التعرف بسرعة على التحديات الناشئة حديثًا في مجال الصحة والسياسة الخارجية. كما أنها تحتاج إلى أن تكون على دراية بمجموعة واسعة من قضايا الصحة والسياسة الخارجية، بما في ذلك حقوق الملكية الفكرية، وتدفقات المعونة الإنمائية الدولية، والأمن الصحي، والصحة وحقوق الإنسان، والمحددات الاجتماعية للصحة. وتشمل القضايا الخاصة بالمخاطر الصحية، الأدوية المغشوشة وحالات الطوارئ الطبية الحادة. وإلى جانب امتلاكهم معرفة وافية بالخلفية الثقافية للقضايا الصحية في البلد أو المنظمة المكلفين بالعمل معها، يجب عليهم أيضا أن يكونوا قادرين على الاستماع باهتمام وعناية إلى الاهتمامات والدخول في محادثات مع مجموعة متنوعة من الجهات الفاعلة بشأن مجموعة واسعة من الموضوعات. وأخيرا، من أجل فهم مدى ملاءمة العديد من الموضوعات المتصلة بالصحة لأهداف وغايات سياسات منظماتهم الخارجية الأوسع نطاقا، يجب أن يكون لديهم بعض التدريب والكفاءة في الشؤون الدولية. (٧٩-٨٢)

وعلى عكس المجالات الأخرى للممارسة الدبلوماسية التقليدية، مثل الشؤون العامة، والدبلوماسية السياسية والاقتصادية والعسكرية، والتي تمتلك جميعها مسارات وظيفية راسخة محددة بوضوح متطلبات الممارسة، والتحضير المطلوب للحصول على منصب دبلوماسي بمستويات مختلفة، فإن الدبلوماسية الصحية ليست مثل هذه المجالات الأخرى. وقد يساعد تنظيم مجال عمل الدبلوماسية الصحية وتطبيقاتها في حل هذا الاختلاط وفي الجمع بنجاح أكبر بين الأطراف المشاركة في هذه المجالات المختلفة. وتشير النتائج أيضًا إلى أن التدريب الصحي العالمي متعدد التخصصات، يمكن أن ينتج عنه ممارسو دبلوماسية صحية أفضل استعدادًا يمكنهم ممارسة الدبلوماسية الصحية بنجاح أكبر، وهو ما يتماشى مع الحاجة الملحوظة لبناء المهارات المهنية في الدبلوماسية الصحية. (٨٢،٨٣)

وتحدث المشاركون أيضا عن بعض الطرق التي يمكن بها تعزيز مجال الدبلوماسية الصحية. إذا توافرت الموارد الكافية، من خلال اعتماد التكنولوجيا والذي يمكن أن يعزز زيادة الاتصال بين الصحة العامة والمجتمع الدبلوماسي، لا سيما في ضوء الأمور المتعلقة بشح الموارد اللازمة للدبلوماسية الصحية. كما أن استخدام التكنولوجيا في الدبلوماسية الصحية قد يساعد الجهات الفاعلة على معرفة الجهات التي يجب أن تتصل بها للحصول على معلومات عن بعض القضايا الصحية، ويمكن أن تعمل كمنصة لنشر إدارة المعارف للممارسين في الميدان. وشدد المشاركون أيضا على صعوبة وجود أهداف متضاربة بين البلدان والمنظمات الصحية، وعلى الحاجة المستمرة للتوصل إلى توافق في الآراء بشأن القضايا الصحية العالمية.

بالإضافة إلى ذلك، يساعد ممارسو الدبلوماسية الصحية في الحفاظ على خطوط اتصال مفتوحة بين مختلف أصحاب المصلحة وتحقيق الأهداف المحددة مسبقًا بشكل فعال. وباستخدام خبراتهم ومعرفتهم بأصحاب المصلحة المعنيين، فإنهم يساعدون على تعزيز الأهداف الصحية وإدماجها في مجالات الدبلوماسية التقليدية. والحكومات ممثلة في وزارتي الصحة والخارجية هي جهة فاعلة رئيسية في شبكة الدبلوماسية الصحية المكونة بالإضافة لهم من المؤسسات الأكاديمية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص والمنظمات الدولية. تيسر هذه الوكالات الحفاظ على القضايا الصحية والمصالح الوطنية موجودة في تقريبًا جميع أهداف وغايات الشؤون الخارجية (١).
علاوة على ذلك، اقترح المشاركون أن يستفيد مجال الدبلوماسية الصحية من تبادل وثائق وتقارير التخطيط، كما هو الحال بالنسبة لاتفاق GHSA وخطة عملPEPFAR (٨٤،٨٥)، مما سيزيد من المساءلة والشفافية ويمنع الازدواجية فيما يتعلق بالأهداف والإجراءات الصحية للبلدان الشريكة. وشددوا بوجه عام على أهمية وضع وتعزيز إطار حوكمة لمجال الدبلوماسية الصحية.
وأشار المشاركون أيضا إلى وجود تنازع محسوس بين أهداف السياسة الخارجية والصحة العالمية. وعلى الرغم من وجود خلاف بين ممارسي الدبلوماسية الصحية حول ما إذا كان ينبغي استخدام أهداف السياسة الخارجية لتعزيز أهداف الصحة العالمية أو العكس، فقد اتفق المشاركون على أن بناء وتبني وجهة نظر مشتركة مطلوبة، ويجب أن يلعب هيكل وإطار حوكمة الدبلوماسية الصحية دورًا في تحديد وجهة النظر المشتركة هذه (٨٦-٨٩)
وأخيرا، أعرب تقريبا كل مشارك عن رأي مفاده أن زيادة الاستثمار في المعرفة المشتركة في ميدان الدبلوماسية الصحية، إلى جانب الحصول على خبرات صلبة، يمكن أن يدعما على نحو أفضل تطوير ممارسة الدبلوماسية الصحية ويؤديا إلى ممارسة وانضباط علمي أكثر وضوحا.

الممارسات الدولية في مجال الدبلوماسية الصحية

ويلخص الجدول أدناه نهج الدبلوماسية الصحية في الممارسات الدولية وفقا لتجربة المشاركين.
وبحسب خبرة المشاركين، فإن الدول الأكثر تميزا في استخدام أدوات مستحدثة للدبلوماسية متعلقة بالقطاع الصحي هي الولايات المتحدة، سويسرا، اليابان، الهند، المانيا، فرنسا، كوبا، والصين.
ووفقا للمشاركين فإن أهم الممارسات المستحدثة في مجال العلاقات الدولية والتي قد تحدد إطار لممارسات الدبلوماسية الصحية هو ارسال المساعدات الطبية للبلدان الأكثر احتياجا، تقديم الدعم في مجالات التدريب والتعليم الطبي المختلفة لكافة أعضاء الفريق الطبي، ايفاد الفرق الطبي لتقديم الخدمات الطبية بشكل مباشر في البلدان الأكثر احتياجا، تقديم المساعدة والخبرات الفنية في انشاء منشآت طبية، وأخيرا نقل التكنولوجيا الطبية من البلدان الأكثر تقدما للبلدان الأقل حظا.
وتقوم البلدان المختلفة بأداء هذه الأنشطة من خلال عدة هياكل مؤسسية متمثلة في تعيين ملحق صحي، وضع وتفعيل استراتيجية صحية خارجية، انشاء مؤسسة متخصصة في مجال الدبلوماسية الصحية، عقد الاتفاقات والتحالفات الدولية المعنية بقضية صحية معينة.

الجدول ٢: نهج الدبلوماسية الصحية في الممارسات الدولية – الممارسات والهياكل والفاعلون

الولايات المتحدة	سويسرا	اليابان	الهند	المانيا	فرنسا	كوبا	الصين	
ممارسات الدبلوماسية الصحية								
نعم	–	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	المساعدات الطبية
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	التدريب والتعليم
نعم	–	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	ايفاد الفرق الطبية
نعم	–	–	–	–	–	نعم	–	إنشاء منشآت طبية
–	–	–	نعم	–	نعم	–	نعم	نقل التكنولوجيا
المؤسسات والجهات الفاعلة للدبلوماسية الصحية								
نعم	نعم	–	–	–	نعم	–	–	الملحق الصحي
–	نعم	–	–	–	–	–	–	استراتيجية صحية خارجية
USAID CDC	–	JICA	–	GIZ	AFD Pasteur Institute	–	–	مؤسسة متخصصة للدبلوماسية الصحية
نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	نعم	الاتفاقات والتحالفات الدولية

المصدر: الباحث

كما يلخص الجدول التالي كيف تؤثر الدبلوماسية الصحية في العلاقات الدولية وفقا لتجربة المشاركين، وكيفية استخدام أدوات القوة الناعمة والصلبة المتاحة للمؤسسة الدولية أو الدول.

ويتمثل ذلك التأثير في توظيف الأدوات المتاحة في القطاع الصحي في بناء السرديات المتعلقة بقضية صحية معينة وتعميمها واعتبارها حقيقة مسلم بها، وتعزيز أهمية الخبرة ودورها في بناء السياسات والأولويات الصحية للبلدان الأقل خبرة، في بناء ودعم السمعة المرتبطة بالمؤسسات العاملة في مجال الدبلوماسية الصحية وقوتها، المشاركة الفعالة في شبكات العلاقات المختلفة المعنية بقضية صحية معينة، المزج بين كل ذلك والقوى الاقتصادية التقليدية المتمثلة في شروط المنح والقروض المرتبطة ببرامج صحية وقضايا صحية معينة.

الجدول ٣: تأثير الدبلوماسية الصحية في مجال العلاقات الدولية

الأدوات	مجال الاستخدام
بناء السردية	من خلال وضع والعمل على نشر مفاهيم ومبادئ جديدة من خلال المناقشات والتقارير الصحية العالمية مثل "رسوم المستخدمين" و"استرداد التكاليف الصحية" و"رأس المال البشري".
أهمية الخبرة	من خلال تقديم الدعم الفني وإنتاج المؤشرات والمعايير التي تحدد وتشكل السياسات والأولويات الصحية.
القوة المؤسسية	من خلال زيادة العمل مع الجهات الفاعلة الخاصة والمجتمع المدني والمجموعات غير الحكومية، وتطوير المنصات والقوى الهيكلية على نطاق عالمي وإقليمي.
شبكة العلاقات	من خلال تعزيز الشراكات بين القطاعين العام والخاص والاكاديميا والمشاركة الفعالة في هذه الشراكات.
القوة الاقتصادية	من خلال شروط الإقراض الصارمة، وتوفير الموارد الاقتصادية، وإنشاء مؤسسات دولية للإقراض والتمويل.

المصدر: الباحث

قيود الدراسة

كان القيد الرئيسي لهذا العمل الميداني هو العينة المحدودة من المستجيبين الذين يفهمون اللغة العربية و/أو الإنجليزية. فبينما كان يفضل الباحث مقابلة عدد أكبر من ممارسي الدبلوماسية الصحية الأجانب لفهم مجال الدبلوماسية الصحية بشكل أفضل، كان الباحث قادرًا فقط على ادراج أولئك الذين يمكنهم التحدث بأحد هذه اللغات على الأقل.

وكما ورد، حاول هذا العمل الميداني توسيع نطاق المنظمات التي يعمل المشاركون من أجلها ونطاق استخدام الدبلوماسية بين الدبلوماسية التقليدية ودبلوماسية التنمية والدبلوماسية الإنمائية. لذلك، تم ادراج مشاركيين بناء على اقتراحات المشاركين الاخرين الذين تم تحديدهم مبدئيا والتواصل معهم من خلال المسمى الوظيفي على أنهم مديرون تنفيذيون للصحة و/أو الشؤون الأجنبية في منظماتهم.

ويمكن لأي دراسة تعمل على بحث آراء ممارسي الدبلوماسية الصحية استخدام نفس طريقة أخذ العينات كبداية. وعلى الرغم من أن الدراسات المستقبلية يمكن أن تستند إلى ذلك وأن توسع نطاق معايير الإدماج وتنظيم النتائج بناء على فئة وخصائص ممارسي الدبلوماسية الصحية، فإن ذلك يتجاوز نطاق هدف الدراسة وهو التركيز الأساسي على وصف تجربة الدبلوماسية الصحية.

تم الانتهاء من المقابلات في عام ٢٠٢٣، مما حد من قابلية تعميم النتائج نظرًا للتغييرات المستمرة في بيئة السياسة الصحية السياسية والعالمية التي قد تؤثر على ممارسة الدبلوماسية الصحية.

وعلى الرغم من هذه القيود، أعطى تنوع المشاركين منظور فريد، مع العديد من الآراء والخبرات المشتركة، لذا فإن التعميم قد يكون مناسب، كما يقدم أول تحليل نوعي متعمق لممارسة الدبلوماسية الصحية، وبالتالي فهذه الدراسة تقدم مساهمة في نضج وتطوير مجال الدبلوماسية الصحية على المستويين العلمي والتطبيقي.

الخاتمة

هذه هي الدراسة الأولى التي تحلل ممارسة الدبلوماسية الصحية الدولية كأداة في مجال العلاقات الدولية، من منظور ممارسي الدبلوماسية الصحية الحاليين من ذوي الخبرة الأوروبية و/أو المصرية. توضح الدراسة كيف تمثل الدبلوماسية الصحية الجهات الفاعلة أو المنظمات الحكومية التي تنتمي لها وتربط أصحاب المصلحة في الصحة العامة والشؤون الخارجية نحو إجراءات صحية عالمية أكثر فعالية. وتشير نتائج الدراسة إلى أن المهارات في الدبلوماسية والتفاوض والعلوم التطبيقية ضرورة لممارسي الدبلوماسية الصحية. بالإضافة إلى ذلك، يعد إنشاء إطار حوكمة واضح للدبلوماسية الصحية أمرًا بالغ الأهمية للتطوير المستقبلي للميدان ولتعزيز الإجراءات الصحية العالمية الفعالة التي توائم نتائج الصحة العامة والسياسة الخارجية.

إن من شأن تحقيق هذه الأهداف أن يساعد هذا الشكل الخاص من الدبلوماسية بفعالية أكبر على تحقيق المصالح الوطنية والعالمية على حد سواء. ويمكن تحقيق هذه الفوائد وتعظيمها إلى أقصى حد من خلال الحوكمة الدولية والوطنية لممارسات الدبلوماسية الصحية والتي تشمل وجود استراتيجية وسياسة وطنيتين وعالميتين للدبلوماسية الصحية، والهيكل المؤسسي الخاص بها، وإطار العمل. ولكي تستمر الدبلوماسية الصحية في النمو مستقبلا، يجب أن يكون ممارسو الدبلوماسية الصحية قادرين على تحقيق التوازن بين أهداف وغايات الصحة العامة والشؤون الخارجية وإيجاد مجالات استراتيجية مشتركة. قد تساهم نتائج هذه الدراسة في تمهيد الطريق لمزيد من الدراسات في هذا المجال المهم.

ولمراجعة ناجحة في تقاطع العلاقات الدولية وأمور الصحة الدولية، يجب أن تحصل الجهات الفاعلة في مجال الدبلوماسية الصحية الدولية أولاً على التأهيل المناسب. وكانت المهارات الدبلوماسية والقدرة على التفاوض والالمام بالعلوم التطبيقية ذات الصلة والكفاءة في التعامل مع الثقافات المختلفة من بين الموضوعات التدريبية التي ذكرها المشاركون في الدراسة باعتبارها مفيدة للجهات الفاعلة في مجال الدبلوماسية الصحية الدولية. كما ناقش المشاركون الحاجة إلى وجود مسار وظيفي محدد، وأن تكون هناك إمكانيات أكبر للتدريب أثناء العمل. وتستخدم الدبلوماسية الصحية الدولية أدوات مختلفة للقوة الناعمة بما في ذلك الدبلوماسية التقليدية والدبلوماسية الاقتصادية ودبلوماسية التنمية. لكل منها أهداف شبه متشابهة وشبكة من أصحاب المصلحة. وتصنف أفضل الممارسات في مجال الدبلوماسية الصحية الدولية في موضوعات؛ بناء القدرات، وتقديم المساعدة الانسانية الطبية، وإيفاد الخبراء والفرق الطبية، ونقل التكنولوجيا، وبناء المرافق الطبية، وإدارة المرافق الطبية، وإرسال القوافل الطبية والعيادات المتنقلة، وتقديم المنح الدراسية. وقد تساهم نتائج هذه الدراسة في تمهيد الطريق لمزيد من الدراسات في هذا المجال المهم.

إن من شأن هذه النتائج أن تساهم في بناء نظريات العلاقات الدولية والدبلوماسية التقليدية من مفهوم الدبلوماسية الصحية، وكذا فهم ما يدور من تحولات دولية معاصرة خاصة ما بعد COVID-19 وخلق واستخدام أدوات دبلوماسية جديدة لتحقيق أهداف السياسة الخارجية للدول.

ولهذا فإن ما يلي مساهمة لوضع هذه النتائج موضع التطبيق من خلال وضع الاستراتيجية القومية الأولى للدبلوماسية الصحية المصرية.

نحو وضع الاستراتيجية القومية الأولى للدبلوماسية الصحية المصرية

كما هو موضح، فإن فوائد استخدام الدبلوماسية الصحية كثيرة. وتساعد الدبلوماسية الصحية على تعزيز التعاون الدولي والتضامن العالمي؛ وتحسين الاقتصاد العالمي والتجارة والتنمية؛ وتعزيز النظام الصحي؛ وتحسين الأمن الصحي؛ والتصدي بفعالية لعدم المساواة والعدالة في مجال الصحة. ولتحقيق هذه الفوائد من الدبلوماسية الصحية، يتعين على مصر وضع استراتيجيتها الوطنية للدبلوماسية الصحية مع إيلاء اهتمام خاص للسياق الأفريقي. من خلال هذا العمل، يمكن القول أن لهذه الاستراتيجية القومية للدبلوماسية الصحية المصرية أن تستخدم أدوات مختلفة للقوة الناعمة بما في ذلك الدبلوماسية التقليدية والدبلوماسية الاقتصادية ودبلوماسية التنمية من خلال الاستخدام الفعال لنفوذ الفاعلين والمؤسسات المصرية.

الجدول ٤: أدوات القوة الناعمة المستخدمة في الاستراتيجية الوطنية المقترحة للدبلوماسية الصحية المصرية فيما يتعلق بأصحاب المصلحة

أداة القوة الناعمة	أصحاب المصلحة
التقليدية	وزارة الخارجية
التنمية	الوكالة المصرية للشراكة من أجل التنمية
الاقتصادية	هيئة تنمية الصادرات –وزارة التجارة والصناعة
الاقتصادية	القطاع الخاص الوطني
التنمية	وزارة الصحة والسكان
التنمية	المؤسسات الاكاديمية
التنمية الاقتصادية	المنظمات غير الحكومية
التنمية الاقتصادية التقليدية	المنظمات الدولية
التنمية الاقتصادية التقليدية	المنظمات الإقليمية

المصدر: الباحث

وتتشكل الاستراتيجية الوطنية المقترحة للدبلوماسية الصحية المصرية من خمسة أركان وثمانية مجالات للعمل. وتتمثل الأركان في المعرفة، ورأس المال البشري، والموارد المخصصة، والمؤسسات والشراكات، وهيكل الحوكمة.
وستتناول المعارف تنمية المعارف المتصلة بالدبلوماسية الصحية، وبناء الذاكرة المؤسسية، وتنفيذ نظام المتابعة والتقييم، وتوثيق الأعمال المتصلة بالدبلوماسية الصحية. ويأتي الاستثمار في رأس المال البشري في مجال الدبلوماسية الصحية من خلال تصميم برامج تدريبية مصممة خصيصا ووضع مسار وظيفي محدد لممارسي الدبلوماسية الصحية. وينبغي تعظيم الموارد المخصصة للأنشطة المتصلة بالدبلوماسية

الصحية وربطها بالخبرات المتراكمة ونظام المتابعة والتقييم. وإن إنشاء مؤسسات معنية بالدبلوماسية الصحية وتمكين عملها أمر بالغ الأهمية. إن مصر تمتلك EAPD ومركز الإسكندرية الإقليمي لصحة وتنمية المرأة والذي يمكن تطويره. وأخيرًا، إن من شأن وجود إطار حوكمة دبلوماسية صحية صلب يتماشى مع جميع هذه الأركان ومجالات العمل معًا أن يزيد من فوائد الدبلوماسية الصحية ويضمن توافق أهداف الصحة العامة مع أهداف السياسة الخارجية. ويتمثل جزء من هذا الإطار تقييم مبادرات وإجراءات الدبلوماسية الصحية التي تؤثر على جميع الأطراف؛ وكيف تخدم المصالح الوطنية ومصالح البلد المستهدف أو المنظمة المستهدفة.

ومجالات العمل المقترحة لهذه الاستراتيجية هي بناء القدرات، والمساعدة الطبية، وإيفاد الفرق الطبية، ونقل التكنولوجيا، وبناء المرافق الطبية، وإدارة المرافق الطبية، وإرسال القوافل الطبية والعيادات المتنقلة، وتقديم المنح الدراسية. وستسترشد مجالات العمل هذه بأركان الاستراتيجية الوطنية المقترحة للدبلوماسية الصحية على النحو المبين في الشكل أدناه.

الشكل ٣: أركان ومجالات عمل الاستراتيجية الوطنية المقترحة للدبلوماسية الصحية المصرية

المصدر: اعداد الباحث

هوامش الدراسة:

1. **Brown MDM, Tim K, Shapiro CN, Kolker J, Novotny TE., Bridging Public Health and Foreign Affairs: The Tradecraft of Global Health Diplomacy and the Role of Health Attachés. (Sci Diplomacy, 2014).**
2. **Koplan JP, Bond TC, Merson MH, Reddy KS, Rodriguez MH, Sewankambo NK, Wasserheit JN., Towards a common definition of global health. (Lancet., 2009)**
3. **A Short History of the Department of State at https://history.state.gov/ departmenthistory/short-history/framework.**
4. **Heymann DL, Chen L, Takemi K, Fidler DP, Tappero JW, Thomas MJ, Kenyon TA, Frieden TR, Yach D, Nishtar S., Global health security: the wider lessons from the west African Ebola virus disease epidemic. (Lancet., 2015)**
5. **Adams V, Novotny TE, Leslie H., Global Health diplomacy. (Med Anthropol., 2008).**
6. **Jones K-A., New complexities and approaches to Global Health diplomacy: view from the U.S. Department of State. (PLoS Med., 2010)**
7. **Maurice J., Expert panel slams WHO's poor showing against Ebola. (Lancet., 2015).**
8. **Emanuel, Ezekiel J., Govind Persad, Adam Kern, et al, An ethical framework for global vaccine allocation. (Science, 2020)**
9. **Public Health Emergency of an International Concern**
10. **International Health Regulations**
11. **Katz R, Kornblet S, Arnold G, Lief E, Fischer JE., Defining health diplomacy: changing demands in the era of globalization. (Milbank Q., 2011).**
12. **Brown M., Intersection of diplomacy and public health: The role of health attaches in the United States government's global engagement. In: 141st APHA Annual Meeting (November 2–November 6, 2013); 2013. APHA; 2013.**
13. **Egypt & the Renaissance Dam. SIS. (SIS, 2022). Available at https://www.sis.gov.eg/section/0/9426?lang=enRetrieved**
14. **UK. Strategy for Global Health 2008-2013. Department of Health, London, 2008.**
15. **Health Diplomacy: Rx for peace. Washington Times, 26 August 2007**
16. **Inglehart JK., Advocating for Medical Diplomacy: A Conversation with Tommy G. Thompson. (Health Affairs, 2004).**
17. **The Initiative for Health Diplomacy in the Americas. Fact Sheet, US Department of Health and Human Services, Washington DC, 20 June 2008.**
18. **Henderson M., Barack Obama adviser Harold Varmus calls for science as diplomacy. The Times 2009; 27 March.**
19. **Hotez PJ., Vaccines as instruments of foreign policy. (EMBO Reports, 2001).**
20. **The United States Agency for International Development. Available at: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdacx548.pdf**
21. **Keck CW., Cuba's contribution to global health diplomacy. Global Health Diplomacy Workshop, 12 March 2007.**
22. **Thompson D., China's Soft Power in Africa: From the 'Beijing Consensus' to Health Diplomacy. China Brief (The Jamestown Foundation), 2005**
23. **Feldbaum H, Lee K, Michaud J, Global health and foreign policy. (Epidemiol Rev, 2010)**
24. **Zarocostas, John, What next for a COVID-19 intellectual property waiver? (The Lancet, 2021)**
25. **US Centers for Disease Control and Prevention. Global Health Diplomacy. Office of Strategy and Innovation, Atlanta, 3 April 2009.**
26. **Ali MK, Narayan KMV., The United States and global health: inseparable and synergistic? The Institute of Medicine's report on global health. (Global Health Action, 2009)**
27. **Fidler DP., After the Revolution: Global health politics in a time of economic crises**

and threatening future trends. (Global Health Governance, 2010)
28. O'Neill Institute, WHO and IDLO Call on Governments to Strengthen Public Health Laws. Press Release. O'Neill Institute for National and Global Health Law, 30 April 2009.
29. Chan M., Health diplomacy in the 21st century. Geneva, 13 February 2007.
30. Alhashimi, Hana, ed., The future of diplomacy after COVID-19: Multilateralism and the global pandemic. (Abingdon, UK, and New York: Routledge, 2021)
31. Kickbusch I, Silberschmidt S, Buss P., Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health. WHO, Geneva, 2008.
32. Bond K., Health security or health diplomacy? Moving beyond semantic analysis to strengthen health systems and global cooperation. (Health Policy and Planning, 2008)
33. Amorim C, Douste-Blazy P, Wirayuda H, Gahr Støre J, Tidiane Gadio C, Dlamini-Zuma N, Pibulsonggram N., Oslo Ministerial Declaration – global health: a pressing foreign policy issue of our time. (Lancet, 2007)
34. Davenport D., The New Diplomacy. (Policy Review, 2002/2003); Available at: https://www.hoover.org/research/new-diplomacy
35. Harris S., Marrying foreign policy and health: feasible or doomed to fail?. (Medical Journal of Australia, 2004)
36. Pantzerhielm, Laura, Anna Holzscheiter, and Thurid Bahr, Power in relations of international organisations: The productive effects of "good" governance norms in global health. (Review of International Studies, 2020)
37. WHO. Global Health Diplomacy, Shaping and managing the global policy environment to improve health outcomes. Geneva. http://www.who.int/trade/globalhealthdiplomacy/en/index.html
38. Faqs regarding the election process of the who director-general. Available at https://apps.who.int/gb/ep/e/e_ep-faqs.html
39. WHO, Health security. Available at https://www.who.int/health-topics/health-security/.
40. Fukuda-Parr, Sakiko, Paulo Buss, and Alicia Ely Yamin, Pandemic treaty needs to start with rethinking the paradigm of global health security. (BMJ Global Health, 2021)
41. Definitions.net, What does health security mean? Avaialbe at https://www.definitions.net/definition/health%20security.
42. Paula, Nicole de., Planetary health diplomacy: A call to action. (The Lancet Planetary Health, 2021)
43. CDC, Global Health, What is Global Health Security? Available at https://www.cdc.gov/globalhealth/security/what.htm.
44. Brown, G.W., Bridge, G., Martini, J. et al., The role of health systems for health security: a scoping review revealing the need for improved conceptual and practical linkages. (Global Health, 2022)
45. OSHA, Occupational Safety and Health Administration, Overview, Bioterrorism. Available at https://www.osha.gov/bioterrorism.
46. U.S. Agency for International Development, Health Areas, Global Health, Global Health Security. Available at https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/global-health-security.
47. WHO, Health Systems Resilience. Available at https://www.who.int/teams/primary-health-care/health-systems-resilience.
48. Aklilu Endalamaw, Daniel Erku, Resham B. Khatri, Frehiwot Nigatu, Eskinder Wolka, Anteneh Zewdie and Yibeltal Assefa, Successes, weaknesses, and recommendations to strengthen primary health care: a scoping review. (Archives of Public Health, 2023)
49. Health Systems Trust, Human resources or health and universal health coverage:

progress. Available at https://www.hst.org.za/publications/South%20African%20Health%20Reviews/Chap%202%20Human%20resources%20for%20health.pdf.

50. **CRAM, Strengths And Weaknesses Of The Healthcare System. Available at https://www.cram.com/essay/Strengths-And-Weaknesses-Of-The-Healthcare-System/F3ZGZG9U6EEX.**
51. **WHO, Health security. Available at https://www.who.int/health-topics/health-security/.**
52. **KFF, The U.S. Government and Global Health Security. Available at https://www.kff.org/global-health-policy/issue-brief/the-u-s-government-and-global-health-security/.**
53. **WHO, Evidence and Analytics for Health Security (EHS) | Strategic. Available at https://extranet.who.int/sph/ehs.**
54. **WHO, COVID-19 | Strategic Partnership for Health Security and Emergency. Available at https://extranet.who.int/sph/covid-19.**
55. **WEF, 5 ways to strengthen our health systems for the future. Available at https://www.weforum.org/agenda/2022/01/5-ways-to-strengthen-our-health-systems-for-the-future-healthcare/.**
56. **Campos, Thana C. de., Guiding principles of global health governance in times of pandemics: Solidarity, subsidiarity, and stewardship in COVID-19. (The American Journal of Bioethics, 2020).**
57. **A major change was to move from a closed election process by the 34 WHO Executive Board members to a two-stage process: the selection of the final three candidates by the Executive Board followed by a vote four months later at the World Health Assembly of all 194 member states. The vote in both cases is conducted by secret ballot.**
58. **Dunne T, Schmidt BC. Realism. In: Baylis J, Smith S, eds., The globalization of world politics: an introduction to international relations, 2nd edn. (Oxford: Oxford University Press, 2001)**
59. **Akbarialiabad, Hossein, Asghar Rastegar, and Bahar Bastani., How sanctions have impacted Iranian healthcare sector: A brief review. (Archives of Iranian Medicine, 2021)**
60. **Barnett M, Finnemore M., Rules for the world: international organizations in global politics. (Ithaca, NY: Cornell University Press, 2004)**
61. **Finnemore M, Sikkink K., International norm dynamics and political change. (International Organization., 1998)**
62. **Deacon B, Macovei MC, Van Langenhove L, Yeates N, eds., World-regional social policy and global governance: new research and policy agendas in Africa, Asia, Europe and Latin America. (Abington: Routledge, 2009)**
63. **Nye JS., Soft power. (Foreign Policy, 1990)**
64. **Nye J, Armitage R., CSIS commission on smart power: a smarter, more secure America. Available at https://csis-website-prod.s3. amazonaws.com/s3fs-public/legacy_files/files/media/csis/ pubs/071106_csissmartpowerreport.pdf**
65. **Cooper AF., Niche diplomacy: a conceptual overview. (In: Cooper AF, ed. Niche diplomacy. London: Palgrave Macmillan, 1997)**
66. **Kelman I., Disaster diplomacy—how disasters affect peace and conflict. (New York, NY: Routledge, 2012)**
67. **Bull H., The anarchical society: a study of order in world politics, 2nd edn. (New York: Columbia University Press, 1995)**
68. **Vanderslott, Samantha, and Tatjana Marks, Health diplomacy across borders: The case of yellow fever and COVID-19. (Journal of Travel Medicine, 2020)**
69. **Hotez, Peter J., Preventing the next pandemic: Vaccine diplomacy in a time of anti-science. (Baltimore: Johns Hopkins Univ. Press, 2021)**

70. Krasner SD., Structural causes and regime consequences: regimes as intervening variables. (Int Organ 1982)
71. Cohen J., The New World of Global Health. (Science, 2006)
72. Chan M., Health diplomacy in the 21st century. Geneva, 13 February 2007.
73. CATMA (Computer Assisted Text Markup and Analysis) is a free qualitative data analysis (QDA) application that is web-based, available on popular web browsers, and does not require the user to download the application. CATMA allows users to annotate, analyze, interpret and visualize data; however, it does not offer audio or video transcription. CATMA is currently funded by the German Research Foundation, the Deutsche Forschungsgemeinschaft and users can contact them for support using email or chat. The QDA application does not offer greater functionality with paid plans.
74. Hancock B, Ockleford E, Windridge K., An introduction to qualitative research. (Nottingham: Trent Focus Group; 1998)
75. Flick U., An introduction to qualitative research. (Sage; 2014)
76. Daschle T, Frist B., The Case for Strategic Health Diplomacy: A Study of PEPFAR. In: Center BP, editor. Newseum, 8th Floor, Knight Conference Center, 555 Pennsylvania Ave NW, Washington, DC, 20001: Bipartisan Policy Center Conference on Strategic Health Diplomacy; 2015.
77. Simonds RJ, Carrino CA, Moloney-Kitts M., Lessons from the President's emergency plan for AIDS relief: from quick ramp-up to the role of strategic partnership. (Health Aff., 2012)
78. European Commission, DG Health and Food Safety, Public health, health programme, Policy. Available at http://ec.europa.eu/health/programme/policy/ index_en.htm
79. Global Health Security Agenda. Global Health - Global Health Security Agenda – Events. Available at https://www.cdc. gov/globalhealth/security/ghsagenda.htm
80. Frieden T., CDC: 5 ways diseases in other countries can kill you. (Washingon: CNN; 2014)
81. Freeman Jr CW., Diplomat's Dictionary: Diane Publishing; 1994.
82. Eichbaum Q, The problem with competencies in Global Health education. (Acad Med, 2015)
83. WHO Global Competency Model Available at http://www.who.int/employment/ WHO_competencies_EN.pdf
84. Calhoun JG, McElligott JE, Weist EM, Raczynski JM., Core competencies for doctoral education in public health. (Am J Public Health., 2012)
85. State TDo., Decision Criteria For Tenure And Promotion In The Foreign Service (3 FAH-1 EXHIBIT H-2321.1B). In: US Department of State Foreign Affairs Manual, 2014.
86. Brown M, Bergmann JN, Mackey TK, Eichbaum Q, McDougal L, Novotny TE., Mapping foreign affairs and global public health competencies: towards a competency Model for Global Health diplomacy. (Glob Health Gov., 2016)
87. PEPFAR: U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief
88. Feldbaum H, Michaud J., Health diplomacy and the enduring relevance of foreign policy interests. (PLoS Med., 2010)
89. Ariansen, Anja M. S., Siri Gloppen, Lise Rakner, Kjell Arne Johansson, and Øystein A. Haaland, Time for global health diplomacy. (The Lancet, 2020).

Additional file

Draft semi-structured interview guide

A brief introduction of the interviewer, purpose, structure and duration of the discussion.

Obtain informed consent for participation and recording the interview.

Address the confidentiality issue (country names will be collected, but individual names will be coded). Inviting interviewees to introduce themselves.

Introduction

This interview will ask about your understanding of health diplomacy in terms of:

1. Definition, objectives, scope, activities and organizations involved
2. Challenges faced in achieving HD-related goals
3. Training received for HD
4. Recommendations to improve the practice of HD

General Qs

Please tell me:

1. About your present job, and any work that you've done in global health.
2. Official responsibilities and portfolio of health-related activities
3. Have you received any training that is specific for health diplomacy?
4. In your opinion, what are the skills to have as a health diplomacy practitioner?
5. What is your definition of health diplomacy?
6. Do you think anything should be done to improve the practice of HD?

Specific Qs:

1. Would you describe the recent Egyptian initiatives and programs that focus on integrating global health into national foreign policies?
2. In these initiatives and programs, what are the reasons behind positioning global health as a goal in the Egyptian national foreign policy?
3. In your opinion, which reason has the most weight when it comes to framing global health in the Egyptian national foreign policy?

Ask to elaborate if the question not fully covered on (authority, background, portfolio, specific role and added value) if not covered by the interviewee

Closing remarks:

1. A brief summary of the interview.
2. That's all the questions I have. Is there anything else you would like to add?
3. Thank you for participating.