الأمم المتحدة

A/69/405

الجمعية العامة

Distr.: General
26 September 2014
Arabic
Original: English

الدورة التاسعة والستون
البند ١٢٤ من جدول الأعمال
الصحة العالمية والسياسة الخارجية

الصحة العالمية والسياسة الخارجية

مذكرة من الأمين العام

يحيل الأمين العام طيَّه تقريرا أعدَّته المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية عن إقامة شراكات من أجل الصحة العالمية عملا بقرار الجمعية العامة ٩٨/٦٨.

241014 231014 14-61712 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

تقرير المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية عن إقامة شراكات من أجل الصحة العالمية

موجز

دعت الجمعية العامة، في قرارها ٩٨/٦٨، إلى تعزيز الشراكات من أجل تحسين الصحة للجميع، والنظر في موضوع الصحة بطريقة كلية، مع اتباع نهج متعدد القطاعات يسترشد بمبادئ تولي السلطات الوطنية زمام الأمور، والتركيز على النتائج والفعالية والشفافية والمسؤولية المشتركة والمساءلة المتبادلة والشمولية والاستدامة.

وخلال العقدين الماضيين، حدثت تغييرات كبيرة في الهيكل الصحي العالمي. ويركز هذا التقرير على الشراكات في مجال الصحة العامة العالمية التي تساعد على النهوض بالأولويات الصحية المتفق عليها جماعيا بهدف الحصول على نتائج صحية أفضل وضمان التغطية الصحية الشاملة. وتتحدد معالم خطة الصحة العالمية هذه في المقام الأول وفقا لبرنامج العمل العام الثاني عشر لمنظمة الصحة العالمية، الذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية، ولا سيما أولويات القيادة الست الواردة فيه، والذي وافقت عليه جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، وكذلك الأهداف المتعلقة بالصحة، والأهداف والمؤشرات التي نوقشت كجزء من اتفاق أهداف التنمية المستدامة لما بعد عام ٢٠١٥.

وينبغي مواءمة جهود الشراكات المستقبلية في مجال الصحة مع هذه المحاور الاستراتيجية الرئيسية للعمل في مجال الصحة العالمية، وينبغي تحديد الوسائل الفعالة للمساهمة في النهوض بها. والشراكات الجيدة التنسيق بين أصحاب الشأن المتعددين يمكن أن تضطلع بدور أساسي من خلال الدعم الذي يمكنها تقديمه من أجل تحقيق أولويات الصحة العامة المتفق عليها بصورة جماعية والتي تسهم في تحقيق نتائج أفضل في مجال الصحة. وينبغي لهذه الشراكات أن تشكل منابر للنهوض بخطط الصحة العالمية والإقليمية والقطرية، وأن تضيف قيمة إليها وأن يكون لها هدف ونطاق واضحين.

ومع ذلك، فإن التنسيق فيما بين هذه المسارات، فيما يتعلق بخطة الصحة العالمية، يمثل تحديات كبيرة للحوكمة في مجال الصحة العالمية.

أولا - مقدمة

١ - كررت الجمعية العامة، في قرارها ٩٨/٦٨، التأكيد على أن الصحة هي مسألة هامة شاملة من مسائل السياسة العامة في البرامج الدولية، فهي شرط مسبق للتنمية المستدامة بأبعادها الثلاثة جميعها، ونتيجة من نتائجها، ومؤشر عليها. واعترفت الجمعية أيضا بأن التحديات في مجال الصحة العالمية تستلزم جهودا متضافرة ومستمرة، وبالدور الهام الذي تضطلع به في مجال تنمية الشراكات مع طائفة واسعة من الجهات الفاعلة، بما فيها الحكومات الوطنية والسلطات المحلية والمؤسسات الدولية وقطاع الأعمال ومنظمات المجتمع المدني والمؤسسات والمتبرعون لأعمال الخير والمستثمرون في المجالات ذات الأثر الاجتماعي والعلماء والأكاديميون والأفراد.

٢ - وفي القرار نفسه، شجعت الجمعية العامة أيضا الدول الأعضاء على تعزيز نوعية النظم الصحية وتحسينها. وبالإضافة إلى ذلك، دعت إلى تعزيز الشراكات من أجل دعم الدول الأعضاء في التعجيل بالانتقال إلى التغطية الصحية الشاملة وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ولفتت الانتباه، بصفة خاصة، إلى الالتزامات تجاه مبادرة الأمين العام بشأن إنقاذ ٤,٦ ملايين طفل وأم؛ ومعالجة الأمراض غير المعدية؛ وتعزيز الحصول على الأدوية واللقاحات؛ واتخاذ إجراءات بشأن المحددات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية.

٣ - وطلبت أيضا الجمعية العامة إلى الأمين العام أن يقدم إلى الجمعية في دورتها التاسعة والستين، بالتعاون الوثيق مع المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية، تقريرا عن الشراكات من أجل الصحة العالمية يقيِّم ويتناول إدارة شؤون الصحة على الصعيد العالمي والروابط القائمة بين الصحة وكل المحددات، بما فيها المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، ويقدم توصيات لتتخذ الجهات المعنية إجراءات لتحسين حوكمة الصحة على الصعيد العالمي، آخذة في الاعتبار على وجه الخصوص حقوق الإنسان والحوكمة الرشيدة والاحترام المتبادل والمساواة والاستدامة والتضامن والمسؤوليات المشتركة للمجتمع الدولي واعتماد نهج محوره الناس.

٤ - ويتناول هذا التقرير بإيجاز حماية العاملين في مجال الصحة كوسيلة لتعزيز الصحة العامة وتعزيز النظم الصحية. وهذا من أجل دعم المناقشات التي تتناول قرار الجمعية العامة المقبل بشأن الصحة العالمية والسياسة الخارجية.

ثانيا – الدور الراهن للشراكات في مجال الصحة العامة العالمية

٥ – تشكل إقامة شراكات عالمية جديدة أحد النقلات التحولية الخمس الكبرى لدفع عجلة خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ كإطار عالمي للتنمية في المستقبل، وذلك وفقا للتقرير المعنون ”شراكة عالمية جديدة: اجتثاث الفقر وتحويل الاقتصاديات من خلال التنمية المستدامة“، الذي أعده فريق الشخصيات البارزة الرفيع المستوى التابع للأمين العام والمعني بخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥.

٦ – وتشمل الشراكات طائفة واسعة من الجهات الفاعلة، بما فيها الحكومات الوطنية والسلطات المحلية والمؤسسات الدولية وقطاع الأعمال ومنظمات المجتمع المدني والمؤسسات والمتبرعون لأعمال الخير والمستثمرون في المجالات ذات الأثر الاجتماعي والعلماء والأكاديميون والأفراد. وتشمل المبادئ التي ينبغي أن تقوم عليها هذه الشراكات تولي السلطات الوطنية زمام الأمور، والتركيز على النتائج والفعالية والشفافية والمسؤولية المشتركة والمساءلة المتبادلة والشمولية والاستدامة؛ وقد تجد هذه الشراكات من يعبر عنها على الصعد العالمي أو الإقليمي أو القطري.

٧ – وقد تعتمد الشراكات طرائق تنظيمية مختلفة: من آليات تنسيق التشغيل، إلى التحالفات الفعالة مع العديد من أصحاب المصلحة، إلى الكيانات الهيكلية الجديدة بأطرها للحوكمة وأعضائها. والدخول في شراكة لا ينطوي على ضرورة وجود هيكل قائم بذاته. بل على العكس من ذلك، فقد ثبت أن التحالفات التعاونية غير الرسمية مفيدة في العديد من الحالات. ومع ذلك، فتلزم في بعض الحالات، ترتيبات هيكلية أقوى من أجل تحسين التنسيق. ومن أشد الأمور أهمية إقامة منبر فعال لتعزيز التعاون بين الشركاء ذوي الصلة. وأحيانا ما تكون منابر الحوار بشأن السياسات مفيدة للغاية؛ وفي أحيان أخرى، قد يستلزم التعاون تخطيطا مشتركا أو عمليات مشتركة.

٨ – وينبغي أن يكون هدف الشراكات ذات الأهمية والمجدية في مجال الصحة العامة على الصعيد العالمي دعم جهود الدول الأعضاء في المجالات التالية:

- تحقيق نتائج صحية أفضل
- وضع نظم صحية مستدامة وشاملة، وتعزيز المساواة، وتحفيز الابتكار من أجل تلبية الاحتياجات الصحية الحالية والمقبلة، وتعزيز الصحة طيلة العمر

- التعجيل بالانتقال إلى التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحصول على خدمات صحية وقائية وعلاجية وأدوية جيدة، وتعزيز الرعاية الصحية الأولية، وتفادي الضائقة المالية، مع التركيز بصفة خاصة على الفقراء والمستضعفين والمهمشين
- انتهاج نهج يدمج الصحة في جميع السياسات، واتخاذ إجراءات بشأن المحددات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية لإعطاء دفعة أخيرة نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، فضلا عن تمهيد الطريق نحو خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥
- دعم البحث والتطوير فيما يتعلق بالمستحضرات الصيدلانية، والتشخيصات، واللقاحات، والخدمات الطبية، والأجهزة الطبية، والتكنولوجيات والابتكارات الأخرى ذات الصلة بالصحة
- تشجيع بناء القدرات في وضع قواعد تنظيمية وطنية للمستحضرات الصيدلانية، والسلع الأساسية، ومراقبة الجودة وإدارة سلسلة الإمدادات، والإنتاج الوطني والإقليمي
- تعزيز التعاون بين بلدان الشمال والجنوب والتعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي، بما في ذلك نقل التكنولوجيا
- التأهب لحالات الطوارئ والكوارث ومواجهتها والحد من أثرها على الصحة العامة.

٩ - وأسهمت الشراكات بين أصحاب الشأن المتعددين إسهاما كبيرا في خطة الصحة العالمية من خلال النهوض بأولويات الصحة العالمية، وتحقيق أقصى قدر من التوعية والدعوة وتنوير وضع السياسات. ويمكن تحسين تلبية أهداف الصحة العامة المشتركة من خلال العمل في شراكات وليس من خلال العمل بشكل منفرد. وحققت الشراكات نجاحا على وجه الخصوص في رفع مكانة بعض القضايا الحيوية للصحة العامة في خطط السياسات من خلال جهودها في الاتصال. وعززت الشراكات الجهود المبذولة في مجال الدعوة من خلال الاستفادة من مساهمة طائفة متنوعة من أصحاب الشأن، وتركيز الانتباه على مسائل معينة ذات أهمية محورية لولاية الشراكة. ووفرت أيضا منابر أوسع نطاقا تيسر مشاركة وإشراك مجموعة متنوعة من أصحاب الشأن، بما في ذلك الحكومات والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني والقطاع الخاص. وعلاوة على ذلك، فإنها نجحت في تعبئة التزامات بتقديم تمويل لمبادرات الصحة العامة، واستقطبت أشكالا غير مباشرة من أشكال الدعم لبرامج منظمة الصحة العالمية. وكانت الشراكات، التي يعد تمويل وشراء الأدوية وأدوات التشخيص مجالا رئيسيا من مجالات تركيزها، فعالة للغاية في زيادة إمكانية

الحصول على هذه المنتجات من أجل المجتمعات المحلية التي تحتاج إليها. ومن خلال مبادرات القطاعين العام والخاص، كانت الشراكات في مجال الصحة عاملا حفازا للابتكارات في مجال المنتجات، وعززت المساءلة عن الموارد والنتائج. وأدت الشراكات أيضا دورا حاسما في إدارة المعلومات الصحية والوساطة المعرفية. وفي هذا الصدد، ولّدت فرصا أسهمت في نجاح العديد من المبادرات الواردة في برنامج العمل العام الثاني عشر لمنظمة الصحة العالمية، وكذلك في قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة.

١٠ - وتتحمل منظمة الصحة العالمية مسؤولية نص عليها دستورها، بأنها ''الهيئة التي تتولى توجيه الأعمال المضطلع بها على الصعيد الدولي في مجال الصحة وتنسيقها''. وتتولى منظمة الصحة العالمية إدارة شبكة تضم أكثر من ٨٠٠ من المراكز المتعاونة، تشارك في العديد من شراكات أصحاب الشأن المتعددين والشراكات المتعددة القطاعات في مجال الصحة، وتستضيف هي ذاتها سبع شراكات، بالإضافة إلى استضافة موقع إلكتروني للعلاقات الرسمية مع ما يقرب من ٢٠٠ من المنظمات غير الحكومية، وعلاقات عمل مع عدد أكبر. وكجزء من عملية إصلاح منظمة الصحة العالمية، تم الاعتراف بأهمية تعزيز الشراكات وتوسيع نطاق مشاركة أصحاب الشأن المتعددين، وتجرى حاليا مناقشات بين الدول الأعضاء بشأن المبادئ والقواعد العملية للتعامل مع هذه الجهات الفاعلة الجديدة.

١١ - وتؤكد السياسة المتعلقة بدخول منظمة الصحة العالمية في شراكات صحية عالمية وترتيبات الاستضافة، التي أقرتها عام ٢٠١٠ جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين (انظر القرار ج ص ع ٦٣-١٠، المرفق)، على أهمية ضمان أن تتسق الولاية العامة للشراكات التي تستضيفها منظمة الصحة العالمية مع الولاية والمبادئ الدستورية لمنظمة الصحة العالمية. وعلاوة على ذلك، تنص هذه السياسة على أنه ينبغي أن تكون الأنشطة التي تضطلع بها الشراكة متوافقة مع المعايير والسياسات التقنية لمنظمة الصحة العالمية وتكون متآزرة معها.

١٢ - وأوردت السياسة العامة للشراكات المذكورة أعلاه ١٠ معايير لتقييم مشاركة منظمة الصحة العالمية في الشراكات في المستقبل، وتوجيه علاقتها مع الشراكات القائمة: (أ) ينبغي أن تظهر الشراكة وجود قيمة واضحة تضاف إلى مكاسب الصحة العامة؛ و (ب) ينبغي أن يكون للشراكة هدف واضح يعنى بمجال ذي أولوية من مجالات عمل منظمة الصحة العالمية؛ و (ج) ينبغي أن تسترشد الشراكة بالقواعد والمعايير التقنية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية؛ و (د) ينبغي أن تدعم الشراكة أهداف التنمية الوطنية؛ و (هـ) ينبغي أن تضمن الشراكة المشاركة المناسبة والوافية من جانب أصحاب الشأن؛ و (و) ينبغي أن تكون أدوار الشركاء واضحة؛ و (ز) يجب تقييم تكاليف المعاملات المتعلقة

بالشراكة، إلى جانب الفوائد والمخاطر المحتملة؛ و (ح) ينبغي أن يحظى السعي لتحقيق أهداف الصحة العامة بأسبقية على المصالح الخاصة للمشاركين في الشراكة؛ و (ط) ينبغي أن يتطابق هيكل الشراكة مع الوظائف المقترحة؛ و (ي) ينبغي أن يتوافر للشراكة تقييم خارجي مستقل و/أو آلية للمراقبة الذاتية.

ثالثا – التصدي للتحديات الصحية الرئيسية من خلال الشراكات

١٣ – تتحدد معالم خطة الصحة العالمية هذه، في المقام الأول، وفقا لبرنامج العمل العام الثاني عشر لمنظمة الصحة العالمية، الذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية، وبصفة خاصة أولويات القيادة الست الواردة فيه، ووافقت عليه جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، فضلا عن الأهداف المتعلقة بالصحة، والأهداف والمؤشرات التي نوقشت كجزء من الاتفاق المتعلق بأهداف التنمية المستدامة لما بعد عام ٢٠١٥.

ألف – أولويات القيادة الست المحددة في برنامج العمل العام الثاني عشر لمنظمة الصحة العالمية

١٤ – يقدم برنامج العمل العام الثاني عشر لمنظمة الصحة العالمية رؤية استراتيجية رفيعة المستوى مدتها ست سنوات لعمل منظمة الصحة العالمية. ويحلل السياق السياسي والاقتصادي والمؤسسي المتغير الذي تعمل في إطاره منظمة الصحة العالمية، ويحدد الكيفية التي تؤثر بها هذه التغييرات على صحة الناس والنظم الصحية للبلدان، ويبحث آثار هذا التحليل على العمل الذي تقوم به منظمة الصحة العالمية، ويبين الصلة بين السياق المتغير للعناصر البرنامجية وعناصر الحوكمة والإدارة لإصلاح منظمة الصحة العالمية.

١٥ – ويحدد برنامج العمل العام الثاني عشر أولويات للقيادة المجالات الرئيسية التي تسعى منظمة الصحة العالمية إلى أن تمارس نفوذها فيها في مجال الصحة العالمية. وتعكس أولويات القيادة هذه العناصر البرنامجية وعناصر ترتيب أولويات إصلاح منظمة الصحة العالمية.

١٦ – وفي أوائل عام ٢٠١٢، اتفقت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية على المعايير التالية التي ستستخدم في ترتيب الأولويات للفترة التي يغطيها برنامج العمل العام الثاني عشر:

- الحالة الصحية الراهنة، بما في ذلك الاتجاهات والتغيرات الديمغرافية والوبائية، والمسائل الصحية الملحة والمستجدة والمهملة، مع الأخذ في الاعتبار عبء المرض على الصعد العالمي والإقليمي والقطري

- احتياجات فرادى البلدان للدعم المقدم من منظمة الصحة العالمية على النحو المبين، حسب التوافر، من خلال استراتيجية التعاون القطري، وكذلك الخطط الوطنية للصحة والتنمية
- الصكوك المتفق عليها دوليا التي تنطوي أو لها أثر على الصحة، مثل الإعلانات والاتفاقات، فضلا عن القرارات والمقررات وغير ذلك من الوثائق التي اعتمدتها هيئات الإدارة بمنظمة الصحة العالمية على الصعيدين العالمي والإقليمي
- وجود تدخلات قائمة على الأدلة وفعالة من حيث التكلفة، وإمكانية استخدام المعارف والعلوم والتكنولوجيا من أجل تحسين الصحة
- المزايا النسبية لمنظمة الصحة العالمية، ومن بينها ما يلي:
  - القدرة على إيجاد أدلة للاستجابة للمسائل الراهنة والناشئة
  - القدرة على المساهمة في بناء القدرات
  - القدرة على الاستجابة للاحتياجات المتغيرة استنادا إلى التقييم المستمر للأداء
  - إمكانية العمل مع قطاعات ومنظمات وجهات صاحبة شأن أخرى لتحقيق أثر كبير على الصحة.

١٧ - واستخدمت معايير ترتيب الأولويات هذه للتوصل إلى أولويات القيادة الست المبينة في ما يلي. وهي ترتبط بدور المنظمة في حوكمة الصحة، مع تسليط الضوء على المجالات التي تمس الحاجة فيها إلى منظمة الصحة العالمية في مجال الدعوة والقيادة التقنية في ساحة الصحة العالمية. وهذه هي المجالات التي ستسعى منظمة الصحة العالمية إلى تشكيل النقاش العالمي فيها، لضمان المشاركة القطرية، وقيادة طريق عمل المنظمة.

١٨ - وفي ما يلي أولويات القيادة الست:

- تعزيز التغطية الصحية الشاملة: تمكين البلدان من دعم أو توسيع فرص الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية والحماية المالية، وتعزيز التغطية الصحية الشاملة بصفتها مفهوما يوحد الجهود في مجال الصحة العالمية
- الأهداف الإنمائية للألفية المرتبطة بالصحة: التصدي للتحديات التي لا تزال قائمة والمستقبلية: التعجيل بتحقيق الأهداف الحالية المتعلقة بالصحة حتى عام ٢٠١٥ وما بعده. وتشمل هذه الأولوية الانتهاء من القضاء على شلل الأطفال ومجموعة مختارة من أمراض المناطق المدارية المهملة

- التصدي للتحدي الذي تفرضه الأمراض غير المعدية وأمراض الصحة العقلية والعنف والإصابات والإعاقات
- تنفيذ أحكام الأنظمة الصحية الدولية (٢٠٠٥): كفالة تمكن جميع البلدان من الوفاء بالاحتياجات اللازمة من القدرات المحددة في الأنظمة
- زيادة فرص الحصول على المنتجات الطبية الأساسية العالية الجودة والميسورة التكلفة (الأدوية واللقاحات ومواد التشخيص والتكنولوجيات الصحية الأخرى)
- التصدي للمحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة بوصفها وسيلة لتعزيز تحقيق نتائج صحية أفضل والحد من أوجه التفاوت في مجال الصحة داخل البلدان وفيما بينها.

باء - الغايات والأهداف الصحية التي يجري النظر فيها في مناقشات خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥

١٩ - اقترح الفريق العامل المفتوح العضوية للجمعية العامة، المكلف بمهمة وضع أهداف عالمية للتنمية المستدامة، هدفا صحيا عنوانه ”ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاه في جميع الأعمار“. وأدرجت العديد من الغايات الفرعية كجزء من هذا الهدف:

- خفض النسبة العالمية للوفيات النفاسية إلى أقل من ٧٠ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي بحلول عام ٢٠٣٠
- وضع نهاية لوفيات حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة التي يمكن تفاديها بحلول عام ٢٠٣٠
- وضع نهاية لأوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهمَلة، ومكافحة الالتهاب الكبدي الوبائي، والأمراض المنقولة بالمياه، والأمراض المعدية الأخرى بحلول عام ٢٠٣٠
- تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج، وتعزيز الصحة والسلامة العقليتين بحلول عام ٢٠٣٠
- تعزيز الوقاية من تعاطي المواد، بما في ذلك تعاطي المخدرات وتناول الكحول على نحو يضر بالصحة، وعلاج ذلك

- خفض عدد الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور إلى النصف بحلول عام ٢٠٢٠
- ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة والتوعية بها، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية بحلول عام ٢٠٣٠
- تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة، وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الآمنة والفعالة وذات الجودة والميسورة التكلفة
- الحد بدرجة كبيرة من عدد الوفيات والأمراض الناجمة عن التعرّض للمواد الكيميائية الخطرة وتلويث وتلوّث الهواء والماء والتربة بحلول عام ٢٠٣٠
- تعزيز تنفيذ الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ في جميع البلدان، حسب الاقتضاء
- دعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية للأمراض المعدية وغير المعدية التي تؤثر على البلدان النامية في المقام الأول؛ وتوفير إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية بأسعار معقولة، وفقا لإعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية والصحة العامة، الذي اعتمد في المؤتمر الوزاري لمنظمة التجارة العالمية في عام ٢٠٠١، والذي أكد فيه أعضاء منظمة التجارة العالمية حق البلدان النامية في الاستفادة بالكامل من الأحكام الواردة في الاتفاق المتعلق بأوجه المرونة اللازمة لحماية الصحة العامة؛ ولا سيما العمل من أجل توفير إمكانية حصول الجميع على الأدوية
- زيادة التمويل في قطاع الصحة وتوظيف القوى العاملة في هذا القطاع وتنميتها وتدريبها واستبقائها في البلدان النامية، وبخاصة في أقل البلدان نموا والدول الجزرية الصغيرة النامية، زيادة كبيرة
- تعزيز قدرات جميع البلدان، ولا سيما البلدان النامية، في مجال الإنذار المبكر والحد من المخاطر وإدارة المخاطر الصحية الوطنية والعالمية

٢٠ - وتتضمن العديد من الغايات المقترحة الأخرى أهدافا ذات صلة بالصحة. ومنها، في جملة أمور، ما يلي:

- القضاء على العنف الذي يستهدف النساء والأطفال
- كفالة حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعلى الحقوق الإنجابية
- ضمان حصول الجميع بشكل منصف على مياه الشرب المأمونة والميسورة التكلفة
- ضمان حصول الجميع على خدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية بشكل منصف وكاف، ووضع نهاية للتغوط في العراء
- تعزيز التعاون الدولي من أجل تيسير الوصول إلى بحوث وتكنولوجيات الطاقة النظيفة، بما في ذلك الطاقة المتجددة، والكفاءة في استخدام الطاقة، وتكنولوجيات الوقود الأحفوري المتقدمة والأنظف؛ والاستثمار في البنى التحتية للطاقة وتكنولوجيات الطاقة النظيفة
- إتاحة إمكانية وصول الجميع إلى نظم نقل مأمونة وميسورة التكلفة ويسهل الوصول إليها ومستدامة، وتحسين السلامة على الطرق، ولا سيما من خلال توسيع نطاق النقل العام، مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات الأشخاص الذين يعيشون في ظروف هشة والنساء والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن
- تمتع الجميع بمساحات خضراء وأماكن عامة آمنة وتشمل الجميع، ولا سيما النساء والأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة
- التقليل إلى درجة كبيرة من عدد الوفيات وعدد الأشخاص المتضررين، وتحقيق تخفيض بنسبة مئوية معينة في الخسائر الاقتصادية بالمقارنة بالناتج المحلي الإجمالي، الناتجة عن الكوارث
- الإدارة السليمة بيئيا للمواد الكيميائية وجميع النفايات طوال دورة حياتها، وفقا للأطر الدولية المتفق عليها، والحد بدرجة كبيرة من إطلاقها في الهواء والماء والتربة من أجل التقليل إلى أدنى حد من آثارها الضارة على صحة الإنسان والبيئة
- وضع حد لإساءة المعاملة والاستغلال والاتجار بالبشر وجميع أشكال العنف ضد الأطفال وتعذيبهم
- الهوية القانونية للجميع، بما في ذلك تسجيل المواليد

- نظم وتدابير للحماية الاجتماعية ملائمة للصعيد الوطني للجميع، تشمل وضع حدود دنيا لها، وتغطية صحية واسعة للفقراء والضعفاء
- وضع نهاية لجميع أشكال سوء التغذية، بما في ذلك تحقيق الأهداف المتّفق عليها دوليا بشأن توقّف النمو والهزال بين الأطفال دون سن الخامسة، ومعالجة الاحتياجات التغذوية للمراهقات والحوامل والمرضعات وكبار السن بحلول عام ٢٠٢٥

٢١ - وستكون هذه الأهداف والغايات المحددة الإطار الأساسي للأولويات المتفق عليها جماعيا في إطار الصحة، التي ستكون جزءا من الاتفاق العالمي لأهداف التنمية المستدامة لما بعد عام ٢٠١٥. وستستلزم الضرورات الجديدة لخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ الانتقال من نهج يركز على دعم البلدان النامية إلى نهج ذي طابع عالمي، حيث يكون العمل الجماعي مناسبا لنطاق احتياجات جميع الدول الأعضاء. وستقوم الشراكات بدور كبير في هذا، إذا ما اتسقت ونظمت لتلائم هذه الأولويات المتفق عليها بصورة جماعية.

رابعا - أفضل الممارسات المتعلقة بالشراكات التي تدور حول أولويات القيادة الست لبرنامج العمل العام الثاني عشر للمنظمة والأهداف والغايات المتصلة بالصحة لما بعد عام ٢٠١٥

٢٢ - فيما يلي بعض الأمثلة عن أفضل الممارسات، سواء من خلال الشراكات أو المبادرات أو الائتلافات أو الالتزامات السياسية الرفيعة المستوى:

(أ) النهوض بالتغطية الصحية الشاملة

٢٣ - الشراكة الدولية من أجل الصحة - الشراكة ملتزمة بتحسين صحة المواطنين في البلدان النامية، وتحقيق النتائج عن طريق تعبئة الحكومات والوكالات الإنمائية الوطنية والمجتمع المدني وجهات أخرى، من أجل دعم استراتيجية صحية قطرية وحيدة تقودها البلد. ويعمل الشركاء معا من أجل تنفيذ المبادئ الدولية للتعاون الإنمائي في القطاع الصحي. وهذه الشراكة مفتوحة أمام جميع الحكومات والوكالات الإنمائية ومنظمات المجتمع المدني العاملة في مجال تحسين الصحة التي ترغب في التقيد بالالتزامات المحددة في الاتفاق العالمي للشراكة الصحية الدولية من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالصحة.

٢٤ - الشبكة الاجتماعية لحماية الصحة - يُدفع نحو ١٠٠ مليون شخص نحو الفقر كل عام بينما يسددون تكاليف الرعاية الصحية من جيوبهم في أوقات الحاجة. وتسعى الشبكة إلى التصدي لهذا التحدي العالمي. والزخم الرئيسي للجهود التي تبذلها الشبكة هو تقديم دعم متضافر ومعزز لإنشاء وتوسيع نظم مستدامة للحماية الاجتماعية والصحية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة والحماية الاجتماعية الصحية، على أساس قيم الشمول والإنصاف. ويضم الأعضاء في الشبكة منظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، ومنظمة العمل الدولية، ومصرف التنمية الأفريقي، وفرنسا، وألمانيا، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، وسويسرا، وإسبانيا، وجهات أخرى.

٢٥ - الشراكة بين الاتحاد الأوروبي - لكسمبرغ - منظمة الصحة العالمية للتغطية الصحية الشاملة - يهدف هذا الاتفاق التعاوني بين الاتحاد الأوروبي ولكسمبرغ ومنظمة الصحة العالمية إلى بناء القدرات القطرية في مجال التنمية والتفاوض وتنفيذ ورصد وتقييم سياسات واستراتيجيات وخطط صحية وطنية قوية وشاملة، بهدف تعزيز التغطية الصحية الشاملة، والرعاية الأولية التي محورها الناس والصحة في جميع السياسات. ويغطي البرنامج الحالي الفترة ٢٠١٢-٢٠١٥، ويركز على تعزيز العمليات القطرية، وكذلك، حسب الاقتضاء، فعالية المعونة تمشيا مع مبادئ الشراكة الصحية الدولية. وعن طريق بناء أوجه التآزر، فإن الهدف العام هو تحسين نتائج القطاع الصحي في البلدان المعنية، ومن بينها بوركينا فاسو، وتشاد، وتوغو، وتونس، وتيمور - ليشتي، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وجمهورية مولدوفا، وجنوب السودان، والسنغال، والسودان، وسيراليون، وغينيا، وفييت نام، وكابو فيردي، وليبريا، ومالي، وموزامبيق، والنيجر، واليمن.

٢٦ - رصد التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة على الصعيدين القطري والعالمي - التدابير الإطارية والأهداف. في أيار/مايو ٢٠١٤، أصدرت منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي إطارا مقترحا لتتبع التقدم القطري والعالمي المحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بهدف تنوير وتوجيه المناقشات وتقييم التغطية الكلية والعادلة على السواء، للخدمات الصحية الأساسية، فضلا عن الحماية المالية. وسيكون رصد التقدم المحرز نحو تحقيق هذين العنصرين للتغطية الصحية الشاملة مكملا وحاسما في تحقيق الأهداف المنشودة للنتائج الصحية مثل القضاء على الوفيات التي يمكن تجنبها، وتعزيز التمتع بالصحة خلال العمر المتوقع، فضلا عن الحد من الفقر وحماية دخول الأسر.

٢٧ - مجلس التعاون بين الوكالات في مجال الحماية الاجتماعية - المجلس هو آلية التنسيق المشتركة بين الوكالات ويتألف من ممثلين للمنظمات الدولية والمؤسسات الثنائية، التي تهدف إلى تعزيز التنسيق والدعوة على الصعيد العالمي بشأن قضايا الحماية الاجتماعية، وإلى تنسيق التعاون الدولي في اتخاذ إجراءات يحركها الطلب داخل البلدان.

٢٨ - التحالف العالمي للعاملين في مجال الصحة - التحالف شراكة تستضيفها منظمة الصحة العالمية، وقد أنشيء في عام ٢٠٠٦، بصفته منبرا مشتركا للعمل من أجل التصدي للنقص المزمن في العاملين في مجال الصحة. ويعتبر النقص في الأطباء والممرضات والقابلات في الوقت الراهن أحد أكبر العقبات التي تحول دون تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، والأهداف الصحية الدولية الأخرى، بما في ذلك التغطية الصحية الشاملة. وللعاملين في مجال الصحة أهمية كبرى أيضا في التأهب والتصدي لتهديدات الأمن العالمي التي تفرضها الأمراض الناشئة والوبائية. والتحالف هو شراكة تضم أكثر من ٤٠٠ منظمة، تشمل حكومات وطنية، والمجتمع المدني، ووكالات دولية، ومؤسسات مالية، وباحثون، ومعلمون، ورابطات مهنية مكرسة لتحديد الحلول الفعالة والعملية وتنفيذها والدعوة إليها. ويشرك التحالف شركاءه في الأبعاد المتعددة للموارد البشرية في مجال الصحة - سواء كان ذلك في قطاع الصحة أو التعليم أو القطاع المالي أو قطاع العمل. وأسهم هذا النهج إسهاما كبيرا في مجموعة من المبادرات والإنجازات على الصعد العالمي والإقليمي والوطني، التي مكنت، وستواصل في التمكين، من التركيز في قطاعات متعددة على الموارد البشرية في مجال الصحة ضمن خطة الصحة العالمية.

٢٩ - التحالف من أجل بحوث السياسات والنظم الصحية - التحالف عبارة عن شراكة تستضيفها منظمة الصحة العالمية، أنشئ في عام ١٩٩٩، تحقيقا لهدف عام هو أن يتم تعزيز إعداد واستخدام السياسات الصحية وبحوث الأنظمة كوسيلة لتحسين الصحة والنظم الصحية في البلدان النامية. والتحالف متعدد التخصصات، يمزج معا علم الاقتصاد وعلم الاجتماع وعلم الإنسان، والعلوم السياسية، والصحة العامة، وعلم الأوبئة من أجل رسم صورة شاملة عن كيفية استجابة النظم الصحية وتكيفها مع السياسات الصحية، وكيف يمكن للسياسات الصحية أن تشكل النظم الصحية ومحددات الصحة الأوسع نطاقا، وتتشكل بفعل هذه النظم والمحددات. وتسهم هذه الشراكة بصورة مباشرة في تطوير النظم الصحية المستدامة، التي تعمل على كفالة حصول الجميع على الخدمات الصحية الجيدة النوعية والانتقال إلى التغطية الصحية الشاملة. وللتحالف ما يزيد على ٣٦٠ شريكا في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك أعضاء من المؤسسات البحثية، والجامعات، والحكومات الوطنية والمحلية،

والوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف، والمنظمات الدولية، والمنظمات غير الحكومية، والمؤسسات والجهات الأخرى. ويشارك هؤلاء الأعضاء بنشاط في المشاورات التي يجريها التحالف وحلقات العمل التي يعقدها، مما يمنحهم صوتا قويا في برمجة وقرارات التحالف الاستراتيجية.

(ب) التصدي للتحديات التي لم يكتمل التصدي لها المتعلقة بالأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالصحة

٣٠ - فرقة العمل الرفيعة المستوى المعنية بالأمن الغذائي العالمي - أنشأ الأمين العام فرقة العمل لمعالجة الأزمة العالمية لأسعار الأغذية من خلال تنسيق العمل على نطاق منظومة الأمم المتحدة. وتقوم فرقة العمل حاليا بالتصدي للأمن الغذائي العالمي على نطاق أوسع وتقود الدعوة والعمل من أجل تنفيذ مبادرة الأمين العام للقضاء على الجوع. وتتولى منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع اليونيسيف وبرنامج الأغذية العالمي، تنسيق عمل الفريق العامل بشأن القضاء التام على توقف النمو، وتتعاون في وضع توجيهات السياسات ذات الصلة.

٣١ - حركة توسيع نطاق التغذية - تقوم حركة توسيع نطاق التغذية بتجميع ممثلين من ٥٤ بلدا ناميا ومن جهات مانحة، وكيانات الأمم المتحدة، والمجتمع المدني، وقطاع الأعمال، التي نُظمت ضمن شبكات مستقلة، لوضع إجراءات شاملة متعددة القطاعات في مجال التغذية وما يتصل بها من أطر النتائج وزيادة الاستثمارات. وحشدت الحركة التزاما سياسيا كبيرا، ويسرت التنسيق بين أصحاب الشأن المتعددين، واستقطبت موارد مالية جديدة.

٣٢ - الأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية - بمناسبة الاحتفال بالأسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية في آب/أغسطس ٢٠١٤، أطلقت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وعدد من منظمات المجتمع المدني، شبكة من أجل تعزيز رصد المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم[١]. وتركز الشبكة على تعزيز الخدمات الصحية، والترويج لمبادرة المستشفيات الملائمة للأطفال[٢]، فضلا عن تنفيذ اتفاقية منظمة العمل الدولية المتعلقة بحماية الأمومة لعام ٢٠٠٠ (رقم ١٨٣)[٣]، والمدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم.

---

(١) انظر http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/en/.

(٢) انظر http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/.

(٣) انظر www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:31232.

٣٣ - استراتيجية الأمين العام العالمية لصحة المرأة والطفل - استقطبت الاستراتيجية التي أُطلقت في عام ٢٠١٠ اهتماما عالميا، وولدت نحو ٤٠ بليون دولار من التبرعات المعلنة. وعملت منظمة الصحة العالمية على نحو وثيق مع الحكومات والشركاء من أجل دعم الاستراتيجية، واستضافت اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة حول صحة النساء والأطفال. ودعمت منظمة الصحة العالمية أيضا العناصر التقنية الرئيسية الأخرى، من قبيل عمل لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع الأساسية اللازمة لإنقاذ حياة النساء والأطفال. وساعدت أيضا خطط العمل العالمية التي أيدتها جمعية الصحة العالمية، من قبيل خطة العمل العالمية للقاحات وكذلك خطط العمل الإقليمية، في ترجمة الالتزام السياسي إلى استراتيجيات تقنية وخرائط طريق محددة.

٣٤ - الشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل - انطلقت الشراكة في عام ٢٠٠٥ لتعبئة الشركاء والحكومات من أجل التعجيل باتخاذ إجراء عالمي لتحسين الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل. وانضمت الشراكة إلى الجماعات المهتمة بالصحة الإنجابية وصحة الأمهات والرضع والأطفال في تحالف يضم أكثر من ٦٠٠ عضو من سبع فئات: المؤسسات الأكاديمية والبحثية والتعليمية؛ والجهات المانحة والمؤسسات؛ وأخصائيو الرعاية الصحية؛ والوكالات المتعددة الأطراف؛ والمنظمات غير الحكومية؛ والبلدان الشريكة؛ والقطاع الخاص. وتدعم الشراكة البلدان لتحقيق الهدفين ٤ و ٥ بالتحديد من الأهداف الإنمائية للألفية، والتقدم نحو تحقيق الأهداف الأخرى، من خلال تعزيز تفاعلات الشركاء وتطبيق مزاياهم النسبية من أجل: جمع موارد للصحة الإنجابية وصحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة والمراهقين؛ وتعزيز التدخلات القوية الأثر والقائمة على الأدلة ووسائل تنفيذها؛ وتتبع التزامات الشركاء وقياس التقدم المحرز. ويدير الشراكة مجلس يتألف من ٢٥ عضوا تديره أمانة تستضيفها منظمة الصحة العالمية. والشراكة ليست كيانا مستقلا، ولكن آلية تعاونية فيما بين أعضائها.

٣٥ - شراكة دحر الملاريا - أطلقتها في عام ١٩٩٨ منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي من أجل كفالة تنسيق العمل لمكافحة الملاريا، والشراكة تتألف من أكثر من ٥٠٠ من الشركاء، منهم البلدان الموبوءة بالملاريا، والجهات المانحة، والمنظمات الإنمائية المتعددة الأطراف، وشراكات تطوير المنتجات، والمنظمات غير الحكومية، والمؤسسات البحثية والأكاديمية، والقطاع الخاص. ويتمثل الهدف الرئيسي للأمانة في جمع الشركاء في مجال مكافحة الملاريا على الصعيد العالمي، وتيسير التعاون، وتنسيق السياسات والاتصالات فيما بين الشركاء. ويُجَمِّع المجلس الدول الأعضاء وممثلي كل جهات

دحر الملاريا. وتقوم منظمة الصحة العالمية بدور مزدوج: فهي تقدم التوجيه التقني بشأن السياسات العالمية إلى جميع الشركاء، ولها تمثيل دائم في المجلس.

٣٦ - الشراكة من أجل وقف الإصابة بالسل - منذ أنشئت في عام ٢٠٠٠، تقوم الشراكة بدور المنبر الرئيسي في تيسير وتحفيز وتنسيق أعمال ما يزيد عن ١ ٠٠٠ من الشركاء، منها البلدان الموبوءة بمرض السل، والجهات المانحة، والمنظمات الإنمائية المتعددة الأطراف، وشراكات تطوير المنتجات، والمنظمات غير الحكومية، والمؤسسات البحثية والأكاديمية والقطاع الخاص. ويدير الشراكة مجلس تنسيقي، تدعمه لجنتان دائمتان: اللجنة التنفيذية، واللجنة المالية. وتقوم منظمة الصحة العالمية بدور مزدوج: فهي تقدم التوجيه التقني بشأن السياسات العالمية إلى جميع الشركاء، ولها تمثيل دائم في المجلس. واعتبارا من كانون الثاني/يناير ٢٠١٥، سيستضيف الشراكة مكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع.

٣٧ - المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال - تتولى الحكومات الوطنية قيادة المبادرة، في شراكة مع أربع شركاء رواد: منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الروتاري الدولية، ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها التابعة للولايات المتحدة، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة[٤]. ومن خلال المبادرة، قلت حالات الإصابة بشلل الأطفال على النطاق العالمي بنسبة تزيد على ٩٩,٩ في المائة؛ وأُعطيت أكثر من ١٠ بلايين جرعة من اللقاح الفموي ضد شلل الأطفال لأكثر من ٢,٥ بليون طفل في جميع أنحاء العالم. وقد تطلب حجم ونطاق البرنامج التآزر والتعاون عبر البلدان والمؤسسات وبين القطاعين العام والخاص. ويتجاوز أثر المبادرة شلل الأطفال، مما يعود بالنفع على الأولويات الصحية العالمية والقطرية الأخرى. ويمكن لبنية المبادرة أن توفر منبرا قويا لمعالجة الأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، ودعم النظم الصحية الوطنية.

٣٨- التحالف العالمي للقاحات والتحصين - التحالف العالمي للقاحات والتحصين هو شراكة بين القطاعين العام والخاص أنشئ في عام ٢٠٠٢ بهدف معالجة عدم المساواة على الصعيد العالمي في الحصول على اللقاحات المتاحة المنقذة للحياة. وتتحقق مهمته لإنقاذ حياة الأطفال، وحماية صحة الناس من خلال زيادة فرص الحصول على التحصين في البلدان الفقيرة من خلال أربعة أهداف استراتيجية: (أ) دعم عمليات اتخاذ البلدان للقرارات فيما يتعلق بتقديم اللقاحات غير المستعملة بالقدر الكافي والجديدة؛ و (ب) المساعدة على

(٤) ومن بين الشركاء الآخرين: مؤسسة بيل وميليندا غيتس، والمؤسسات الخاصة والمصارف الإنمائية، والحكومات المانحة، والمفوضية الأوروبية، والمنظمات الإنسانية، والمنظمات غير الحكومية، والشركاء من الشركات، والمتطوعون في البلدان النامية.

تعزيز قدرة النظم الصحية؛ و (ج) ضمان التمويل المستدام؛ و (د) تشكيل أسواق اللقاحات لصالح البلدان النامية. وبحلول عام ٢٠١٣، كان التحالف العالمي للقاحات والتحصين، بدعم من أعضائه، بما في ذلك البلدان المانحة والبلدان المتلقية والصناعة والمجتمع المدني والمؤسسات التقنية والأعضاء غير المنتسبين ووكالات الأمم المتحدة، قد أسهم في منع أكثر من ٥ ملايين من الوفيات التي كانت ستقع في المستقبل نتيجة أمراض يمكن اتقاؤها باللقاحات.

٣٩ - الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا - منذ أنشئ في عام ٢٠٠٢، يحشد الصندوق العالمي ويدير وينفق موارد جديدة كبيرة، من خلال شراكة بين القطاعين العام والخاص بهدف المساهمة في الحد من انتشار العدوى والمرض والوفيات الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا في البلدان المحتاجة، ومن ثم المساهمة في الحد من الفقر باعتبار ذلك جزءا من الأهداف الإنمائية للألفية. واستراتيجية الصندوق العالمي للفترة ٢٠١٢-٢٠١٦ هي: الاستثمار لإحداث الأثر الذي يحدد أهدافا ترمي إلى إنقاذ حياة ١٠ ملايين شخص ومنع ما بين ١٤٠ مليون إلى ١٨٩ مليون إصابة جديدة خلال الفترة ٢٠١٢-٢٠١٦، وذلك بتوفير تمويل للتدخلات الرئيسية المنقذة للحياة، بما في ذلك العلاج المضاد للرتروفيروسات لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، والعلاج من السل، والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات ذات المفعول الطويل الأجل للوقاية من الملاريا. ولتحسين الاستجابة لاحتياجات البلد، اعتمد الصندوق العالمي سياسات واستراتيجيات ترمي إلى تعزيز الدعم للأولويات الوطنية، والنظم والخطط الصحية من أجل تحقيق أثر أكبر على الأمراض الثلاثة، وتعزيز المساواة بين الجنسين، والاهتمام بالأقليات وغيرها من الفئات المستضعفة مثل الفئات العرقية والمهاجرة والمتنقلة. وفي عام ٢٠١٢، غير الصندوق نموذج تمويله بالانتقال من نهج التمويل على أساس المشاريع إلى نموذج تمويل جديد أبسط يتواءم بشكل أفضل مع الخطط الاستراتيجية الوطنية. ويضم المجلس الدولي للصندوق العالمي الحكومات المانحة والمستفيدة، والمنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص، والمجتمعات المحلية المتأثرة، ومنظمات الأمم المتحدة.

(ج) التصدي للتحديات التي تفرضها الأمراض غير المعدية

٤٠ - في أيلول/سبتمبر ٢٠١١، اعتمد رؤساء الدول والحكومات الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها (قرار الجمعية العامة ٦٦/٢، المرفق) وأعربوا عن التزامهم بالنهوض بسياسات وخطط وطنية في العديد من القطاعات للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها ووضع هذه السياسات والخطط أو دعمها وتعزيزها (المرجع السابق، الفقرة ٤٥). وعلى الرغم من أن الإعلان ليس

شراكة في حد ذاته، فقد أدى إلى طائفة واسعة من الأنشطة، داخل وكالات الأمم المتحدة، ومع المجتمع الأوسع نطاقا، في سياق تنفيذ عدد من المهام العالمية التي من شأنها التعجيل بالجهود الوطنية. ووفرت خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية لمنع ومكافحة الأمراض غير المعدية للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠، خطة عالمية تقوم على تسعة أهداف عالمية ملموسة لعام ٢٠٢٥. وأقرت جمعية الصحة العالمية الخطة في أيار/مايو ٢٠١٣ (القرار ج ص ع ٦٦-١٠، WHA66.10) وتتضمن مجموعة من الإجراءات، التي إذا نفذتها الدول الأعضاء والشركاء الدوليون ومنظمة الصحة العالمية بشكل جماعي، ستساعد على تحقيق الهدف العالمي المتمثل في خفض بنسبة ٢٥ في المائة في الوفيات المبكرة بسبب الأمراض غير المعدية بحلول عام ٢٠٢٥، وتحقيق الالتزامات التي تعهد بها رؤساء الدول والحكومات في أيلول/سبتمبر ٢٠١١.

٤١ - وتقوم فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، التي أنشأها الأمين العام في حزيران/يونيه ٢٠١٣ (انظر قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ١٢/٢٠١٣)، ووضعها تحت قيادة منظمة الصحة العالمية، بتنسيق الأنشطة التي تضطلع بها منظمات الأمم المتحدة المعنية وغيرها من المنظمات الحكومية الدولية لدعم الوفاء بالالتزامات التي تعهد بها في عام ٢٠١١ رؤساء الدول والحكومات في الإعلان السياسي بشأن الأمراض غير المعدية، ولا سيما من خلال تنفيذ خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠. واعتمد المجلس الاقتصادي والاجتماعي اختصاصات فرقة العمل في حزيران/يونيه ٢٠١٤ (انظر القرار ١٠/٢٠١٤).

٤٢ - واعتمدت جمعية الصحة العالمية الاختصاصات المتعلقة بإنشاء آلية تابعة لمنظمة الصحة العالمية للتنسيق بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في أيار/مايو ٢٠١٤[٥]. ويتمثل نطاق وغرض هذه الآلية في تيسير وتعزيز تنسيق الأنشطة، وإشراك أصحاب المصلحة المتعددين والإجراءات عبر سائر القطاعات من أجل المساهمة في تنفيذ خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٠. وتقود الدول الأعضاء هذه الآلية. ومن المشاركين الآخرين منظمات الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الحكومية الدولية، فضلا عن الجهات الفاعلة من غير الدول[٦].

(٥) انظر الوثيقة A67/14 Add.1.

(٦) وفقا للفقرة ٥ من الوثيقة A67/14 Add.1.

٤٣ - وهناك عدد من الشراكات والمبادرات الداعمة للاتفاقية الإطارية لمنظمة الأمم المتحدة لمكافحة التبغ، ولمكافحة التبغ بصفة عامة. وفي شراكة مع مؤسسة بيل وميليندا غيتس، ومؤسسة بلومبرغ الخيرية[٧]، ومراكز مكافحة الأمراض في الولايات المتحدة[٨]، وكلية بلومبرغ للصحة العامة في جامعة جونز هوبكنز[٩] ومنظمتين غير حكوميتين، واتحاد[١٠] وحملة أطفال بلا تبغ[١١]، تدعم منظمة الصحة العالمية البلدان في جهودها الرامية إلى تنفيذ التدابير الرئيسية لخفض الطلب على التبغ[١٢]. وقد خصصت مؤسسة بلومبرغ الخيرية أكثر من ٦٠٠ مليون دولار منذ عام ٢٠٠٧ لمكافحة التدخين في جميع أنحاء العالم، ودعم البلدان النامية. وفي عام ٢٠١١، أنشأت منظمة الصحة العالمية، المركز المعني بمكافحة التبغ في أفريقيا في أوغندا لتقديم المساعدة التقنية بشأن سياسات وبرامج وتشريعات مكافحة التبغ إلى ستة من البلدان النامية المجاورة.

٤٤ - وفريق الأمم المتحدة المعني بالتعاون في مجال السلامة على الطرق، بقيادة منظمة الصحة العالمية، واللجان الإقليمية للأمم المتحدة، آلية تشاورية غير رسمية تهدف إلى تيسير التعاون الدولي، وتعزيز التنسيق العالمي والإقليمي فيما بين وكالات منظومة الأمم المتحدة، وغيرها من الشركاء الدوليين لتنفيذ قرارات الجمعية العامة بشأن ''تحسين السلامة على الطرق'' وتوصيات التقرير العالمي عن الحيلولة دون وقوع الإصابات الناجمة عن حوادث المرور[١٣]، ومن ثم دعم البرامج القطرية من أجل تنفيذ أهداف عقد العمل من أجل السلامة على الطرق ٢٠١١-٢٠٢٠. ويعقد فريق التعاون اجتماعات نصف سنوية من أجل تنسيق أنشطة السلامة على الطرق التي تنفذها ٨١ منظمة شريكة، تشمل منظمات الأمم المتحدة والدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية، والمؤسسات الأكاديمية، والقطاع الخاص.

٤٥ - وتهدف الحملة العالمية لمنع العنف إلى تنفيذ التوصيات الواردة في التقرير العالمي بشأن العنف والصحة[١٤] من خلال التوعية بمشكلة العنف، مع إبراز الدور الحاسم الذي يمكن أن

(٧) انظر www.bloomberg.org/.

(٨) www.cdc.gov.

(٩) انظر www.jhsph.edu/.

(١٠) انظر www.theunion.org/.

(١١) انظر www.tobaccofreekids.org/.

(١٢) انظر www.who.int/fctc/en/.

(١٣) التقرير العالمي لمنظمة الصحة العالمية عن الوقاية من الإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق، جنيف، ٢٠٠٤.

(١٤) التقرير العالمي عن العنف والصحة الذي أعدته منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠٠٢.

تؤديه الصحة العامة في مواجهة أسبابه وتبعاته، وتعزيز الوقاية. وتسعى أيضا إلى إيجاد استجابة دولية منسقة. ودعما لهذه الأهداف، توفر الحملة منبرا لنشر وتبادل المعرفة القائمة على العلم عن منع العنف، وتبادل السياسات والخطط والخبرات في مجال منع العنف. ويعد تحالف منع العنف، من بين أهم الآليات التي تسعى الحملة من خلالها إلى تحقيق أهدافها. والتحالف شبكة مؤلفة من الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية والوكالات الدولية ومنظمات المجتمع المدني التي تعمل لمنع العنف. ويتقاسم المشاركون في التحالف نهجا للصحة العامة قائما على الأدلة يستهدف عوامل الخطر المؤدية إلى العنف، ويشجع على التعاون المتعدد القطاعات. ويلتزم المشاركون بتنفيذ توصيات التقرير العالمي حول العنف والصحة.

(د) تعزيز الاستجابة الصحية في حالات الطوارئ وتنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية

٤٦ - مجموعة الصحة العالمية - كجزء من الإصلاح في المجال الإنساني، وتحت رعاية اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، عملت منظمة الصحة العالمية جنبا إلى جنب مع أكثر من ٣٠ شريكا منذ عام ٢٠٠٦، لتوسيع وتعزيز القدرات العالمية للعمل الفعال في المجال الصحي الإنساني. ويشمل ذلك زيادة عدد الشركاء، ودعم مزيد من الجهات الفاعلة في مجال الصحة في السياقات الإنسانية، ووضع آليات تكميلية للاحتياجات المفاجئة، والقيام بأعمال مشتركة للتحليل والتخطيط من أجل معالجة الثغرات في التغطية بالخدمات الصحية في حالات الطوارئ، ووضع وتنفيذ أدوات وتوجيهات مشتركة، وتعزيز آليات فرادى الشركاء من أجل توفير الدعم التقني للبرامج القطرية. ويضم الشركاء الرئيسيون الهيئة الطبية الدولية، ومنظمة إنقاذ الطفولة - المملكة المتحدة، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، ومنظمة الرؤية العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، والمنظمة الدولية للهجرة، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومكتب المعونة الإنسانية التابع للمفوضية الأوروبية، وإدارة التنمية الدولية بالمملكة المتحدة، والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. ويدير المجموعة فريق أساسي يتألف من عدد محدود من الشركاء على أساس التناوب. ويجتمع الفريق الأساسي كل ثلاثة أشهر، في حين تجتمع المجموعة مرتين في السنة في جلسات عامة.

٤٧ - المجموعات القطرية المعنية بالصحة - عندما تعجز القدرات الوطنية في أوقات الطوارئ الطبيعية ومن صنع الإنسان على السواء، يُجَمِّع الشركاء الدوليون قواهم للمساعدة في تنسيق الاستجابة في حالات الطوارئ في قطاع الصحة، وتوفير الخدمات الصحية في حينها وبطريقة يمكن التنبؤ بها وفعالة دعما للدول الأعضاء. ويختلف الشركاء الدوليون الرئيسيون بحسب حالة البلدان، ولكنهم يضمون دائما الهيئات الصحية والمجتمع المدني المحلي والوكالات غير الحكومية الوطنية، فضلا عن الوكالات الدولية غير الحكومية. ويقوم نهج

المجموعات القطاعية على توافق الآراء والتعاون؛ وتتولى عقد اجتماعات المجموعة الوكالة الرائدة للمجموعة، وهي منظمة الصحة العالمية في معظم الحالات؛ أما بالنسبة لتنسيق المجموعات على المستوى دون الوطني، فتتولى قيادته أحيانا الوكالات الشريكة. والمجموعات المعنية بالصحة هي جزء من مجموعة أكبر من ''مجموعات'' قطاعية، يوجهها داخل البلد منسق الشؤون الإنسانية، والفريق القطري للعمل الإنساني.

٤٨ - مبادرة الأفرقة الطبية الأجنبية - تعمل منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع الشركاء على وضع ودعم معايير دنيا يمكن التنبؤ بها لجودة الرعاية الصحية أثناء الاستجابة لحالات الطوارئ، واتخاذ تدابير للتأكد من أن الدول الأعضاء على استعداد لاستقبال الفرق الطبية الأجنبية، وإدماج خدماتها ضمن الاستجابة الوطنية لحالات الطوارئ. والشركاء الرئيسيون هم، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، واللجنة الدولية للصليب الأحمر، والهيئة الطبية الدولية، ولجنة الإنقاذ الدولية، ومنظمة إنقاذ الطفولة، والمؤسسات الأكاديمية المختلفة، وأستراليا، وإسبانيا، وسويسرا، والمملكة المتحدة، والولايات المتحدة الأمريكية. ويتولى حوكمة هذه المبادرة فريق استشاري تحت قيادة منظمة الصحة العالمية.

٤٩ - الهجمات على مبادرة الرعاية الصحية - تعمل لجنة الصليب الأحمر الدولية والجمعية الطبية العالمية والمجلس الدولي للممرضين والممرضات ومنظمة الصحة العالمية معا لزيادة التوعية بنطاق وطبيعة الهجمات التي يتعرض لها تقديم الرعاية الصحية، والتأكيد على مبادئ حرمة الرعاية الصحية والحق في الصحة، ودعوة الدول الأعضاء إلى اتخاذ إجراءات من أجل منع الهجمات، ورصد استمرارية الخدمات وبناء طرق بديلة لتوفير الرعاية في تلك البيئات، وتعزيز الاحترام للرعاية الصحية، وإعادة تأكيد الالتزام بتوثيق المشكلة واقتراح الحلول والدعوة إلى حماية العاملين في المجال الصحي والمرافق الصحية. وتخضع هذه المبادرة لقيادة مشتركة من جانب لجنة الصليب الأحمر الدولية ومنظمة الصحة العالمية، اللتين تعقدان اجتماعات مشتركة وتتعاونان بشأن القضايا ذات الصلة. وفي إطار هذه المبادرة، كُلِفَت منظمة الصحة العالمية، عملا بقرار جمعية الصحة العالمية ٦٥-٢٠، بوضع منهجية لجمع البيانات ذات الصلة؛ وأُنشئت فرقة عمل مشتركة بين الوكالات بقيادة منظمة الصحة العالمية من أجل وضع هذه المنهجية في صيغتها النهائية.

٥٠ - الاتفاقات الاحتياطية لتقديم المساعدة التقنية إلى الدول الأعضاء في حالات الطوارئ - أسفرت الاتفاقات المعدة سلفا لقيام المنظمات غير الحكومية بنشر خبراء الطوارئ المؤهلين في عمليات منظمة الصحة العالمية للاستجابة للطوارئ عن ٢٦ عملية نشر في حالات الطوارئ منذ بدأت هذه الشراكات في منتصف عام ٢٠١٣. وقد وقعت منظمة

الصحة العالمية اتفاقات احتياطية مع برنامج إدارة المعلومات والإجراءات المتعلقة بالألغام ومنظمة ''جاهزون للإغاثة'' في أستراليا (Red-R)، والمجلس النرويجي للاجئين، والاحتياطي المدني الكندي، وتتفاوض مع مجموعات إضافية. وتعتبر إدارة التنمية الدولية شريكا رئيسيا في تمويل الاتفاقات الاحتياطية. وهذه الشراكات لمنظمة الصحة العالمية هي جزء من شراكة أكبر تسمى شركاء في الشراكات الاحتياطية التي تتألف من ٢٤ من شركاء الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية، بما في ذلك الوكالات الكبيرة، مثل منظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وبرنامج الأغذية العالمي. ويدير أمانة شركاء في الشراكات الاحتياطية مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية. وتجتمع الشراكة مرتين في السنة.

٥١ - المنتدى المواضيعي للصحة لوضع الاستراتيجية الدولية للحد من أخطار الكوارث - تضم هذه الشراكة جهات فاعلة من المؤسسات الحكومية والخاصة وغير الحكومية والمجتمع المدني، والمؤسسات الأكاديمية والبحثية، والمنظمات المجتمعية التي تمارس أنشطة تساعد على تحسين نتائج الصحة للأشخاص المعرضين للخطر في حالات الطوارئ والكوارث. ودورها هو الدعوة، وتبادل المعلومات، وتحفيز العمل في حالات الطوارئ، وإدارة مخاطر الكوارث على الصحة، وتنفيذ إطار هيوغو للعمل من خلال القطاع الصحي والقطاعات الأخرى. والشركاء الرئيسيون هم أمانة الاستراتيجية الدولية للحد من أخطار الكوارث، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ووكالة الصحة العامة - إنكلترا، والإرسالية الدولية المسيحية للمكفوفين، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر. وتعقد منظمة الصحة العالمية اجتماعات المنتدى المواضيعي؛ وتُتخذ قراراته بتوافق الآراء؛ ويجتمع وجها لوجه على هامش اجتماعات المنتدى العالمي للحد من أخطار الكوارث.

(هـ) زيادة إمكانية الحصول على المنتجات الطبية بتكلفة ميسورة

٥٢ - منذ إنشاء المرفق الدولي لشراء الأدوية في عام ٢٠٠٦، وهو يعتبر مبادرة للتمويل الابتكاري تلتمس زيادة إمكانية الحصول على الأدوية في البلدان النامية من خلال زيادة توافر الأدوية الميسورة التكلفة، والسلع التشخيصية وما يرتبط بها من سلع أساسية متعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا. ويأتي تميز المرفق الدولي لشراء الأدوية من نموذج تمويله الفريد، القائم على فرض رسوم على تذاكر الطيران، والمساهمات الطويلة الأجل المقدمة من الحكومات لتأمين تمويل مطرد وكبير ويمكن التعويل عليه. ويتألف المجلس من ممثلي الدول الأعضاء، وشبكات المجتمع المدني ومؤسساته. ومنظمة الصحة العالمية هي أحد الشركاء المنفذين في المرفق الدولي لشراء الأدوية، بالتعاون مع اليونيسيف، والصندوق

العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، والخدمات السكانية الدولية، ومبادرة كلينتون للحصول على الخدمات الصحية، والشراكة العالمية من أجل وقف انتشار السل، وعدد من المنظمات الأخرى.

٥٣ - خطة العمل العالمية من أجل لقاحات الأنفلونزا - خطة العمل العالمية هي استراتيجية منظمة الصحة العالمية والتعاون المقدم منها للحد من النقص العالمي الحالي في لقاحات الأنفلونزا للأوبئة الموسمية ولوباء الأنفلونزا في جميع بلدان العالم عن طريق ثلاثة نهج رئيسية: (أ) زيادة استخدام اللقاحات الموسمية؛ و (ب) زيادة القدرة على إنتاج اللقاحات؛ و (ج) القيام بأعمال البحث والتطوير. وفيما يتعلق بزيادة القدرة على إنتاج اللقاحات على الصعيد العالمي، مُنح ١٤ بلدا ناميا شريكا مِنحا لبناء القدرات القطرية على صناعة لقاحات الإنفلونزا: إندونيسيا، وإيران (جمهورية - الإسلامية)، والبرازيل، وتايلند، وجمهورية كوريا، وجنوب أفريقيا، ورومانيا، وصربيا، والصين، وفييت نام، وكازاخستان، ومصر، والمكسيك، والهند. وارتفت قدرات إنتاج لقاح الأنفلونزا الموسمية من أقل من ٥٠٠ مليون جرعة في السنة في عام ٢٠٠٦ إلى ما يقرب من بليون جرعة في السنة في نهاية عام ٢٠١٠. ويتمثل الهدف العام لخطة العمل العالمية في توافر ما يكفي من قدرات تصنيع لقاحات الأنفلونزا على الصعيد العالمي بحلول عام ٢٠١٥ لتحصين بليوني شخص، وينبغي أن تكون اللقاحات متاحة في السوق بعد مرور ستة أشهر على نقل نموذج الذرية البدئي للقاح إلى مصنعي اللقاحات.

٥٤ - الاستراتيجية وخطة العمل العالميتان بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية - تهدف هذه المبادرة إلى تعزيز طريقة جديدة للتفكير بشأن الابتكار، والحصول على الأدوية، وتوفير إطار متوسط الأجل لتأمين البحث والتطوير المعززين والمستدامين في مجال الصحة الأساسية القائمين على تلبية الاحتياجات ذات الصلة بالأمراض، التي تؤثر بشكل غير متناسب على البلدان النامية، واقتراح أهداف وأولويات واضحة في مجال البحث والتطوير، وتقدير احتياجات التمويل في هذا المجال إضافة إلى تيسير إمكانية الحصول على المنتجات الطبية الميسورة التكلفة. وتشجع الاستراتيجية وخطة العمل البحوث القائمة على تلبية الاحتياجات وليس تلك التي يمليها السوق، وتشمل استخدام ونشر البحوث والمعارف الإنمائية، فضلا عن جمع أموال من أجل البحث والتطوير في المجال الصحي. ويضم الشركاء وأصحاب المصلحة الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، والمنظمات غير الحكومية، وصناعة المستحضرات الصيدلانية، والأوساط الأكاديمية، ومنظمات المجتمع المدني، والمنظمة

العالمية للملكية الفكرية، ومنظمة التجارة العالمية، ومؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية، ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية، ومنظمة الصحة العالمية.

٥٥ - التعاون الثلاثي بين منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية بشأن الصحة العامة والملكية الفكرية والتجارة - تقوم منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية ومنظمة التجارة العالمية بتعزيز التعاون والشراكة والتنسيق العملي فيما بينها في المسائل المتعلقة بالصحة العامة والملكية الفكرية والتجارة. وتجتمع المنظمات الثلاث بانتظام، وتتبادل المعلومات بشأن برامج عمل كل منها وتناقش الأنشطة المشتركة وتخطط لها في إطار إمكانيات الولايات المنوطة بها وميزانياتها. ويهدف التعاون الثلاثي إلى المساعدة في تعزيز أساس المعلومات التجريبية والوقائعية الذي يستند إليه صانعو السياسات، وتقديم الدعم لهم في معالجة الصحة العامة فيما يتعلق بالملكية الفكرية والتجارة.

(و) معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة

٥٦ - منبر الأمم المتحدة بشأن المحددات الاجتماعية للصحة - في أعقاب المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة، المعقود في ريو دي جانيرو، البرازيل، من ١٩ إلى ٢١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١١، اتفقت منظمة العمل الدولية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الصحة العالمية، على العمل معا بشأن المحددات الاجتماعية للصحة للحد من عدم المساواة في مجال الصحة وتعزيز التنمية، دعما للبلدان في تنفيذ إعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة. وقامت أمانة منظمة الصحة العالمية بتنسيق اجتماع في آذار/مارس ٢٠١٢ من أجل إعداد خطة عمل لمدة سنتين موجهة نحو النواتج للعمل مع منظمة العمل الدولية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتشمل الأنشطة الأخرى للمنبر تنسيق بعثات الأمم المتحدة القطرية لدعم جهود البلدان من أجل معالجة المحددات الاجتماعية للصحة لتحسين الإنصاف في مجال الصحة.

خامسا – حماية العاملين في مجال الصحة

٥٧ – العاملون في مجال الصحة عرضة بشكل كبير لخطر العنف في كل أنحاء العالم. ويعاني ما بين ٨ و ٣٨ في المائة من العاملين في مجال الصحة من عنف جسدي في مرحلة ما من حياتهم الوظيفية. وكثير منهم معرضون للتهديد أو الاعتداء اللفظي. ويرتكب المرضى والزوار معظم أعمال العنف. ومن بين فئات العاملين في مجال الصحة الأكثر تعرضا للخطر الممرضون والممرضات، وسائر الموظفين المشاركين مباشرة في رعاية المرضى، وموظفو غرف الطوارئ، والمساعدون الطبيون.

٥٨ – والعنف ضد العاملين في مجال الصحة غير مقبول. ولا يقتصر الأثر السلبي على السلامة النفسية والبدنية لموظفي الرعاية الصحية، بل يؤثر أيضا على همتهم على العمل. ونتيجة لذلك، فإن هذا العنف يضر بنوعية الرعاية، ويعرض توفير الرعاية الصحية للخطر. ويؤدي ذلك أيضا إلى خسائر مالية هائلة في القطاع الصحي.

٥٩ – ومع تزايد حجم الطوارئ الرئيسية في جميع أنحاء العالم وتعقيدها وتواترها، يستمر استهداف العاملين في مجال الصحة في النزاعات والأزمات الإنسانية الأخرى. ويشكل الاتجاه المستمر للهجمات على العاملين في الرعاية الصحية، والمستشفيات، والعيادات الطبية، وسيارات الإسعاف في جمهورية أفريقيا الوسطى، والعراق، وجنوب السودان، والجمهورية العربية السورية، وقطاع غزة، والمناطق الأخرى، إنتهاكا للحق الأساسي في الصحة.

٦٠ – وتمثل التهديدات والمضايقات ضد العاملين في المجال الصحي في بلدان غرب أفريقيا عنصرا مثيرا للقلق أيضا في تفشي فيروس الإيبولا. ورغم أن هؤلاء الأخصائيين يتحملون مخاطر شخصية من أجل توفير الرعاية الصحية الحاسمة الأهمية، فإنهم تعرضوا للتهديد والتجنب والوصم.

٦١ – وتؤثر الاعتداءات على العاملين الصحيين والمرافق الصحية تأثيرا خطيرا على الحصول على الرعاية الصحية، مما يحرم المرضى من العلاج، ويعطل التدابير الرامية إلى منع ومكافحة الأمراض المعدية. ولابد من تمكين الأطباء والممرضات وسائر العاملين الصحيين من الاضطلاع بأعمالهم الإنسانية المنقذة للحياة بدون تهديدات بالعنف وانعدام الأمن.

٦٢ – وفي حين أن الآثار الضارة للهجمات على مقدمي الرعاية الصحية موثقة توثيقا جيدا في نزاعات من قبيل تلك القائمة في جنوب السودان، والجمهورية العربية السورية وقطاع غزة، فإن العاملين الصحيين قد منعوا أيضا من القيام بعملهم الأساسي خارج مناطق الحرب.

وفي نيجيريا وباكستان، تم استهداف القائمين بالتطعيم ضد شلل الأطفال تحديدا، ومعظمهم من الإناث.

٦٣ - وتركز التدخلات الرامية إلى منع العنف ضد العاملين الصحيين في غير حالات الطوارئ على الاستراتيجيات الرامية إلى تحسين إدارة المرضى المتسمين بالعنف والزوار البالغي الخطورة. وفي حالات الكوارث والنزاع، التي قد يصبح فيها العاملون في مجال الصحة أهدافا للعنف الجماعي أو السياسي، تركز التدخلات على كفالة الأمن المادي لمرافق الرعاية الصحية. وتلزم مزيد من البحوث لتقييم فعالية هذه البرامج، وخاصة في البيئات المنخفضة الموارد.

٦٤ - وشاركت منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية والمجلس الدولي للممرضين والممرضات والهيئة الدولية للخدمات العامة في وضع إطار للمبادئ التوجيهية لتصدي للعنف في مكان العمل في القطاع الصحي[١٥] من أجل دعم وضع سياسات لمنع العنف في غير حالات الطوارئ، فضلا عن إعداد استبيان وبروتوكول لإجراء دراسة لبحث حجم ونتائج العنف في هذه الأوضاع. وبالنسبة لحالات الطوارئ، وضعت منظمة الصحة العالمية أيضا أساليب لجمع بيانات بصورة منهجية عن الهجمات على المرافق الصحية والعاملين في مجال الصحة والمرضى.

٦٥ - ومع ذلك، وعلى النحو الذي يبينه بوضوح استمرار تفشي فيروس الإيبولا، تستلزم حماية العاملين الصحيين وضع نهج منهجي للإدارة السريرية الشاملة للأمراض المعدية، وبخاصة الأمراض الفيروسية المهددة للحياة، وشراء المعدات الطبية المناسبة، بما في ذلك معدات الوقاية الشخصية، وبناء قدرات العاملين الصحيين لتطبيق البروتوكولات المناسبة واستخدام الممارسات الحالية، بسبل منها التدريب ونقل المهارات. وبرامج الوقاية من الإصابة بالأمراض ومكافحتها من الأمور الأساسية في منع ما يسمى الإصابة بالأمراض المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية، التي يمكن أن تؤثر في المرضى والعاملين الصحيين والزوار.

٦٦ - وتعد حماية الأشخاص الذين يقومون برعاية المرضى والضعفاء في أصعب الظروف في العالم أحد أكثر مسؤوليات المجتمع الدولي إلحاحا.

---

(١٥) منظمة العمل الدولية، والمجلس الدولي للممرضين والممرضات، ومنظمة الصحة العالمية، والهيئة الدولية للخدمات العامة، إطار المبادئ التوجيهية للتصدي للعنف في مكان العمل في القطاع الصحي، جنيف، مكتب العمل الدولي، ٢٠٠٢.

سادسا – التوصيات

٦٧ – يمكن أن تضطلع الشراكات الجيدة التنسيق بين أصحاب الشأن المتعددين بدور أساسي من خلال الدعم الذي يمكنها تقديمه من أجل تحقيق أولويات الصحة العامة المتفق عليها بصورة جماعية والتي تسهم في تحقيق نتائج أفضل في مجال الصحة. وينبغي أن تشكل منابر للنهوض بخطط الصحة العالمية والإقليمية والقطرية، وأن تضيف قيمة إليها وأن يكون لها هدف ونطاق واضحين. وينبغي مواءمة جهود الشراكات المستقبلية في مجال الصحة مع هذه المحاور الاستراتيجية الرئيسية للعمل في مجال الصحة العالمية، وينبغي تحديد الوسائل الفعالة للمساهمة في النهوض بها.

٦٨ – وينبغي أن تتناول الجهود المقبلة للشراكات بين أصحاب الشأن المتعددين المجالات الحاسمة التالية فيما يتعلق بأولويات القيادة المشار إليه أعلاه:

(أ) النهوض بالتغطية الصحية الشاملة:

- دعم وضع خطط صحية وطنية وأفضل الممارسات في مجال التشريع
- دعم تصميم وتنفيذ نماذج لتمويل الصحة الوطنية التي تزيد الحماية المالية لأشد الفئات ضعفا
- دعم تصميم وتنفيذ نماذج تقديم الخدمات الصحية من أجل النظم الصحية الوطنية التي تزيد التغطية وتحسين نطاق ونوعية الخدمات

(ب) التصدي للتحديات التي لم يتم الانتهاء من التصدي لها المتعلقة بالأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالصحة:

- دعم الجهود الوطنية الرامية إلى زيادة فرص الحصول على تدخلات رئيسية للأشخاص الذين يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية
- دعم الجهود الوطنية الرامية إلى زيادة أعداد المرضى الذين تحقق شفاؤهم من السل
- دعم الجهود الوطنية الرامية إلى زيادة فرص الحصول على الأدوية التي تمثل خط المكافحة الأول للملاريا في حالات الملاريا المؤكدة
- دعم الجهود الوطنية الرامية إلى زيادة تغطية السكان والمجتمعات التي يصعب الوصول إليها بالتحصين

- دعم البلدان في جهودها الرامية إلى زيادة فرص الوصول إلى تدخلات لتحسين صحة النساء والمواليد الجدد والأطفال والمراهقين

(ج) التصدي للتحديات التي تفرضها الأمراض غير المعدية:

- دعم البلدان في جهودها الرامية إلى زيادة فرص الحصول على التدخلات الرامية إلى منع وإدارة الأمراض غير المعدية وعوامل الخطر التي تفرضها
- دعم البلدان في جهودها الرامية إلى زيادة فرص الحصول على خدمات الصحة العقلية واضطرابات تعاطي المواد
- دعم الجهود الوطنية الرامية إلى الحد من عوامل الخطر المرتبطة بالعنف والإصابات وعوامل الخطر التغذوية
- دعم البلدان في جهودها الرامية إلى زيادة فرص الحصول على الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة

(د) تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية:

- دعم البلدان في تحقيق الحد الأدنى من القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية لعام ٢٠٠٥ لجميع المخاطر والإنذار والاستجابة
- زيادة قدرة البلدان على بناء القدرة على الصمود والتأهب الكافي لبدء مواجهة سريعة يمكن التنبؤ بها وفعالة للأمراض المعدية والأوبئة الرئيسية
- زيادة قدرات البلدان على إدارة مخاطر الصحة العامة المرتبطة بحالات الطوارئ

(هـ) زيادة إمكانية الحصول على المنتجات الطبية بتكلفة ميسورة:

- دعم البلدان في جهودها الرامية إلى تحسين سبل الوصول إلى الاستخدام الرشيد للأدوية الآمنة والفعالة والجيدة النوعية والتكنولوجيات الصحية
- تعزيز السلطات التنظيمية الصحية الوطنية

(و) معالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة:

- دعم الجهود الوطنية الرامية إلى زيادة تنسيق السياسات بين القطاعات لمعالجة المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة
- دعم البلدان في تحديد الأخطار البيئية التي تهدد الصحة وتخفيف وطأتها.

٦٩ - وعلى الرغم من التقدم المحرز في ممارسات التعاون الإنمائي الفعال، فلا تزال البلدان المستفيدة تواجه تحديات الازدواجية والتجزؤ وارتفاع تكاليف المعاملات في تفاعلها مع الشراكات الصحية العديدة التي ظهرت خلال العقدين الماضيين. ويتعين بذل مزيد من الجهود لمواءمة عمل الشراكات والشركاء مع السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية، وكذلك تحديد المزايا النسبية للشراكات التي أنشئت حديثا بقدر أكبر من الوضوح.

٧٠ - ويجب أن تكفل الشراكات الصحية الفعالة الملكية القطرية لزمام الأمور. وينبغي أن تنظر في احتياجات البلدان وتتصدى لها، وتسلم بأن اتباع النهج القائل ''بأن هناك حلا واحدا ملائم لكل الحالات'' هو نهج غير صائب. ويفرض التنسيق بين هذه المسارات، فيما يتعلق بخطة الصحة العالمية، تحديات كبيرة للحوكمة الفعالة في مجال الصحة العالمية.