Machine Translated by Google

حركة صحة الشعب

الخلفية والتعليق على العناصر السابقة EB154يناير 2024

تم إعداد هذا التحليل والتعليق على البنود المعروضة على المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية في يناير 2024من قبل حركة صحة الشعوب كجزء من منظمة الصحة العالمية، وهي مبادرة للمجتمع المدني موجهة نحو إضفاء الطابع الديمقراطي على إدارة الصحة العالمية (المزيد عن منظمة الصحة العالمية).

تم إنتاج هذا التعليق من خلال فريق محللي السياسات التابع لـ PHMبالتشاور مع شبكة عالمية من المستشارين. والتعليق مصمم بحيث يُقرأ بالاقتران مع وثائق الأمانة؛ لا يكرر المواد المشمولة في الوثائق الرسمية.

نسخة PDFهذه من تحليل وتعليق PHMمأخوذة من PHM's Tracker لـ EB154والذي يوفر روابط مباشرة لأوراق الأمانة العامة بالإضافة إلى تعليقات بنود PHM.

تم نشر هذا الإصدار من تعليق PHMفي 15يناير 2024.وسيتم نشر التحديثات على Tracker.

التعليقات وردود الفعل هي موضع ترحيب. اكتب إلى editor@phmovement.org.
للوصول المستمر إلى تنبيهات منظمة الصحة العالمية وتحديثاتها وتعليقاتها، اشترك في Tracker Alert(اشترك هنا).

سعيد

البند 5.تقرير اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب لها والاستجابة لها 1 ..... (SCHEPPR)

البند 6.التغطية الصحية الشاملة..... 3

البند 7.متابعة الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها 7

البند 8.مشروع خطة العمل العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها..... 12

البند 9.جدول أعمال التحصين 16 2030

البند 10.استراتيجية القضاء على السل..... 20

البند 11.خارطة الطريق للأمراض المدارية المهملة 24 2021-2030

البند 12.الإسراع نحو تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بصحة الأم ووفيات الأطفال .... 27.

البند 13.مقاومة مضادات الميكروبات: تسريع الاستجابات الوطنية والعالمية..... 33

البند 14.عمل منظمة الصحة العالمية في حالات الطوارئ..... 37

البند 15.تنفيذ القرار ج ص ع 42 .... (2022) 75.11

البند 13.المبادرة العالمية للصحة والسلام 44

البند 17.شلل الأطفال 47

البند 18استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري ... 49

البند 19.المحددات الاجتماعية للصحة 52

البند 20.تغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار 59

البند 21.الرفاه وتعزيز الصحة 65

البند 22.تغير المناخ والتلوث والصحة 69

Machine Translated by Google

البند .23الاقتصاد والصحة للجميع 75

البند 1.24تمويل وتنفيذ الميزانية البرنامجية 2023-2022والتوقعات المتعلقة بتمويل الميزانية البرنامجية 80 2024-2025

البند 24.2مشروع برنامج العمل العام الرابع عشر 82

البند 24.3التمويل المستدام: جولة الاستثمار لمنظمة الصحة العالمية 87

البند 25.3المسائل المنبثقة عن فريق عمل الدول الأعضاء التابع لبرنامج Agileالمعني بتعزيز حوكمة الميزانية والبرامج والتمويل في منظمة الصحة العالمية. 91

البند 25.4المشاركة مع الجهات الفاعلة من غير الدول..... 96

Machine Translated by Google

البند .5تقرير اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب لها والاستجابة لها (SCHEPPR)

في تركيز

يُقدَّم تقرير المدير العام عن الاجتماع الثالث للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها (SCHEPPR)، المنعقد يومي 13و41 سبتمبر/أيلول 2023، إلى المجلس التنفيذي لإحاطته علمًا بالوثيقة EB154/5). وبما أن اجتماع اللجنة عقد قبل 7تشرين الأول/أكتوبر، فإن التقرير لا يتضمن أي إشارة إلى الصراعات الجارية في غزة والضفة الغربية، أو الكوارث الطبيعية الأخيرة، مثل الزلزال الأخير في اليابان. ويتم تقديم التقرير في سياق توجد فيه حاليًا، وفقًا لتقديرات الأمانة، 42"حالة طوارئ متدرجة"، بما في ذلك "الأمراض المعدية والكوارث الطبيعية وحالات الطوارئ الإنسانية"، و"أكثر من 340مليون شخص بحاجة إلى المساعدة الإنسانية".

يشير التقرير إلى حدوث تغيير في تكوين اللجنة الدائمة: تم انتخاب البروفيسور كريستيان رابو (فرنسا) نائبًا لرئيس SCHEPPR، وسيشغل هذا المنصب حتى اختتام جمعية الصحة العالمية رقم 77. الدكتور عبد الكريم مزيان بلفقيه (المغرب)، الذي قدم أيضًا اسمه لهذا المنصب، مع درو ترشحه وأعرب بدوره عن اهتمامه بالعمل كرئيس للجنة اعتبارًا من يونيو 2024.

ويشير التقرير إلى أن أمانة منظمة الصحة العالمية زودت SCHEPPR بما يلي:

- عرض تقديمي عن حالة ثلاث حالات طوارئ صحية عمومية تثير قلقاً دولياً (PHEICs)، وواحدة جارية (فيروس شلل الأطفال) واثنتان تم إنهاؤهما مؤخرًا (الجدري وكوفيد-91)؛
- تحديثات بشأن مجموعة العمل المكلفة بتعديل اللوائح الصحية الدولية (2005)؛
- وصف لمعايير عقد اجتماعات غير عادية لSCHEPPR بعد أ تم الإعلان عن حالة الطوارئ الصحية التي تسبب قلقًا دوليًا (PHEIC)، والطرائق المقترحة لمثل هذا الاجتماع؛
- إحاطة بشأن إطار تعزيز التأهب لحالات الطوارئ الصحية والاستجابة لها والقدرة على الصمود بهدف الاستجابة للأوبئة، فضلاً عن الأزمات المتعددة الأبعاد والمتعددة السنوات"؛ و
- "مراجعة لعدد إشارات الأحداث التي تتم إدارتها حاليًا في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية."

خلفية

روابط التتبع إلى المناقشات السابقة لحالات الطوارئ

WHEفهرسة صفحة الويب

تعليق بي إتش إم

ويشير التقرير بقلق إلى "تناقص المراقبة وزيادة انتقال كوفيد-91" و"التحديات المستمرة في الاستجابة للجدري الجدري"، وخلال عضو المناقشة

Machine Translated by Google

وشددت الدول على الحاجة إلى ضمان "المراقبة المستمرة والاختبار والإبلاغ عن الجدري والقضاء على انتقال العدوى من إنسان إلى آخر كهدف رئيسي للصحة العامة". وهذا هدف جدير بالثناء، على الرغم من أنه من المفارقات أن القضاء على انتقال مرض الجدري من إنسان إلى آخر لم يحقق رؤية سياسية إلا بعد أن أصبح المرض مصدر قلق للصحة العامة في شمال الكرة الأرضية. في ديسمبر ،2023أبلغت صحيفة نيويورك تايمز عن "زيادة" في مرض الجدري في جمهورية الكونغو الديمقراطية، حيث يتوطن الجدري ويظل الوصول إلى لقاحات الجدري محدودًا للغاية.

نرحب بتقرير اللجنة حول حاجة الدول الأعضاء إلى "دراسة ظروف ما بعد كوفيد (بما في ذلك كوفيد الطويل) والأثر المستقبلي للعدوى المتكررة"، على الرغم من أن اللجنة للأسف لا تقدم أي إرشادات حول كيفية إدارة ذلك في ضوء ""تقلص الحيز المالي" المخصص لكوفيد-91 الآن بعد أن انحسر الوباء.

تمت مناقشة القضاء على شلل الأطفال، ولاحظت اللجنة مرة أخرى صعوبة تحقيق هدف استئصال شلل الأطفال في سياق حالات الطوارئ الإنسانية المتعلقة بشلل الأطفال.

إن طلب SCHEPPRلإجراء مزيد من التشاور مع الدول الأعضاء، بشأن آلية التنسيق المؤقتة لمنصة التدابير المضادة الطبية ،(i-MCM)هو موضع ترحيب، وكذلك اعترافها بـ "عدم المساواة التي حدثت خلال جائحة كوفيد-91" و"القيود المفروضة على الرعاية الصحية". كوفاكس". بالنظر إلى أن الدول الأعضاء في البلدان النامية تم تهميشها في هياكل صنع القرار في كوفاكس، والتي لم تشركها بشكل فعال في القرارات المتعلقة بأنواع مليون متر مكعب (اللقاحات على وجه الخصوص)، والجداول الزمنية للتسليم، وأحجام وتواريخ انتهاء صلاحية مليون متر مكعب التي تلقتها عبر كوفاكس ، تشجع PHMمنظمة الصحة العالمية على تطوير آلية i-MCMالتي تعالج فشل الإدارة هذا.

وأعربت اللجنة عن الحاجة إلى "الاستفادة من فهم أعمق للشؤون المالية لبرنامج الطوارئ الصحية التابع لمنظمة الصحة العالمية، سواء من حيث البرنامج الأساسي أو عمليات الطوارئ"، والحاجة إلى مزيد من المعلومات حول "قضايا الصحة العقلية والنفسية الاجتماعية المتعلقة بحالات الطوارئ والطوارئ". الاستجابة لحالات الطوارئ." تتداخل هذه القضايا مع مجالات عمل أخرى لمنظمة الصحة العالمية، ولا سيما عمل الفريق العالمي لحقوق الإنسان ومبادرة الصحة العالمية من أجل السلام، ويبقى أن نرى كيف ستتعامل اللجنة مع التطورات في هذه المجالات.

Machine Translated by Google

في تركيز

سيقدم المدير العام تقريرا (EB154/6)الذي يلخص الوضع الحالي للتغطية الصحية الشاملة ونتائج الدورة الثامنة والسبعين للجمعية العامة للأمم المتحدة، مع إصدار تقرير الرصد العالمي لعام 2023، نُشر بالاشتراك مع البنك الدولي، والاجتماع الثاني الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة، مع اعتماد إعلان سياسي جديد بشأن التغطية الصحية الشاملة. التقرير (م ٧٦/٤٥ات)وسوف يسلط الضوء على الالتزامات التي تم التعهد بها لتحقيق التغطية الصحية الشاملة من خلال إعادة توجيه النظم الصحية والاستثمارات نحو نهج الرعاية الصحية الأولية. وسيُطلب من المجلس الإحاطة علماً بالتقرير وتحديد سبل تنفيذ الإعلان السياسي قبل الاجتماع الثالث رفيع المستوى المقرر عقده في عام .2027

خلفية

رابط للمناقشات السابقة (منظمة الصحة العالمية والجمعية العامة للأمم المتحدة) حول التغطية الصحية الشاملة.

تحديد الأولويات للتغطية الصحية الشاملة (2016)

تعليق بي إتش إم

.1تم إعداد هذا التقرير الذي أعده المدير العام بشأن التقدم المحرز نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة في منتصف الطريق من الالتزام الذي تم التعهد به في عام 2015للوصول إلى التغطية الصحية الشاملة بحلول عام .2030ويعد هذا التقرير أيضًا تكرارًا وتكرارًا للإعلان السياسي بشأن التغطية الصحية الشاملة الذي تم اعتماده في الاجتماع الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة، الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الثامنة والسبعين المنعقدة في الخامس من الشهر الجاري
أكتوبر .2023

.2استنادًا إلى تقرير الرصد العالمي الصادر عن منظمة الصحة العالمية لعام 2023بشأن تتبع التغطية الصحية الشاملة، والذي صدر في 18سبتمبر 2023، فإن العالم بعيد جدًا عن المسار الصحيح على خريطة الطريق لتحقيق أهداف عام 2030ويوضح التقرير بوضوح مدى بُعده عن ذلك. عانى ما يقرب من 2مليار شخص، أو حوالي ربع سكان العالم، من إنفاق كارثي على الرعاية الصحية أو من الفقر بسبب تكاليف الرعاية الصحية وفقًا لأحدث البيانات المتاحة .(2019)عندما يتعلق الأمر بتعميم الخدمات الأساسية التي يمكن الوصول إليها، كان هناك ركود منذ عام .2015وهذا يعني الركود في هدف زيادة الوصول منذ عام 2019والتدهور المستمر فيما يتعلق بالحماية المالية منذ عام .2000ويضيف التقرير أن هذا الازدواج ويظل عدم إحراز تقدم في تغطية الخدمات والحماية المالية متسقًا في جميع المناطق الجغرافية والبلدان. (أنظر الفقرات من 3إلى 12من التقرير). في الفقرة 14 من ت ت /154معلومات/ 1وتحذر الوثيقة من أن "الأدلة الناشئة تظهر زيادة الصعوبات المالية، خاصة بين الفئات الأشد فقرا، مع انتعاش متفاوت بعد .2020/2021

ومن المخاوف الملحوظة ارتفاع الإنفاق العام على الدين الوطني مقارنة بالصحة في البلدان النامية.

.3من الواضح أن جائحة كوفيد 19كانت أحد أسباب عدم إحراز تقدم. وهذه في حد ذاتها مشكلة، لأن أحد أسباب تحقيق التغطية الصحية الشاملة هو التعامل بشكل أفضل مع الأوبئة. هدف

Machine Translated by Google

الوباء ليس القصة بأكملها. إن تدهور الحماية المالية هو سمة قبل وأثناء وبعد الوباء. ومن الواضح أن السياسات تدعو إلى (أ) زيادة التمويل الصحي، (ب) الاستخدام الكفء والعادل للتمويل، (ج) تعزيز القوى العاملة في مجال الصحة والرعاية، (د) التوسع في خدمات الصحة الأولية وتعزيز الصحة العامة. ولم يتم تنفيذ توجيه النظم الصحية نحو نهج الرعاية الصحية الأولية أو رفعه إلى المستوى المطلوب.

.4لم يتطرق التقرير إلى سبب حدوث هذا الفشل. ويكتفي بالدعوة إلى "إعادة مضاعفة الجهود لتسريع التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة" ويكرر جميع الدعوات السياسية السابقة ويختتم بتقرير للجولة التالية من التقارير المرحلية المقدمة إلى الأمم المتحدة في دورتها لعام 2024والاجتماع الرفيع المستوى التالي. سيتم الاتفاق على الاجتماع في عام 2027(بالإشارة إلى الفقرات من 13إلى 21من التقرير). إنه يشير ضمنيًا إلى أن منظمة الصحة العالمية والوكالات العالمية فعلت ما يمكنها القيام به، والآن الأمر متروك للدول الأعضاء للمضي قدمًا. ويطلب صراحة من الدول الأعضاء أن توضح كيف يمكن لمنظمة الصحة العالمية أن تقدم المساعدة بشكل أفضل. وعلاوة على ذلك، فإنه يذكر في الفقرتين 24و62 عددًا من الآليات التي يضعها بالشراكة مع مؤسسات عالمية أخرى بزعم تعزيز الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة.

.5وترى حركة PHMأن هذا لا يمثل فشلاً في التنفيذ فحسب، بل إنه فشل في الإستراتيجية كما تم تطبيقها عمليًا في معظم البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وكان المطلوب هو تعزيز خدمات الرعاية الصحية الممولة من القطاع العام والمدارة من القطاع العام، حيث يتم تقديم الخدمات باعتبارها منافع عامة. ولا تجد مثل هذه الإستراتيجية مساحة كبيرة في خطاب التغطية الصحية الشاملة. وبدلاً من ذلك، تم استخدام "التغطية الشاملة" لتعزيز التأمين الصحي الذي ترعاه الحكومة من خلال الشراء الاستراتيجي لحزمة انتقائية للغاية من الخدمات الأساسية من مزيج من مقدمي الخدمات، يكملها سوق من خطط التأمين الصحي الخاص ومقدمي الخدمات من القطاع الخاص للخدمات خارج نطاق الحزمة. إن الدافع نحو التغطية الصحية الشاملة (بدلاً من الوصول الشامل) يدور أيضًا حول تقييد الحاجة إلى الإنفاق العام من خلال فرض حدود على الحزمة الأساسية، وهذا بدوره يعكس واقع التمويل العام المحدود للغاية للرعاية الصحية بشكل عام. يتم بعد ذلك تخصيص جزء كبير من التمويل المحدود المتاح للبرامج الرأسية لمكافحة الأمراض، والتي يتضمن معظمها شراء كميات كبيرة من الأدوية وأدوات التشخيص واللقاحات باهظة الثمن بشكل متزايد من شركات الأدوية الكبرى. وهذا يترك وراءه أموالاً أقل فأقل لتعزيز الرعاية الصحية الأولية الشاملة. وتتمثل العواقب الجانبية لمثل هذه السياسات في أن الرعاية المحمية مالياً والتي يمكن للفقراء الحصول عليها تظل محدودة، وأن هناك نمواً هائلاً في القطاع الخاص غير المنظم. وهذا إذن هو التفسير العقلاني للأرقام والاتجاهات التي يعرضها التقرير أمامنا.

ما نحتاجه هو تغيير الاستراتيجية، وليس تكرار نفس الشيء.

.6في استجابة واضحة لنقص التمويل للرعاية الصحية الأولية، تقدم الفقرة 26مبادرة جديدة تسمى منصة استثمار الأثر الصحي. يتم طرح هذا كحل بينما من المرجح أن يؤدي في الواقع إلى تفاقم المشكلة. تتكون هذه المبادرة من أربعة بنوك -بنك التنمية الأفريقي ،(AfDB)وبنك الاستثمار الأوروبي ،(EIB)والبنك الإسلامي للتنمية ،(IsDB)وبنك التنمية للبلدان الأمريكية - (IDB)تتعاون لتوفير مبلغ أولي قدره 1.5مليار يورو متاحًا لصندوق النقد الدولي. البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في القروض والمنح الميسرة لتوسيع نطاق ونطاق خدمات الرعاية الصحية الأولية الخاصة بها. ويتم تحفيز المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية من خلال أموال المشاريع الليبرالية لكتابة مقترحات التمويل التي ستوقع عليها البلدان بعد ذلك. في حين أنه يأتي مع أوصاف عالية الدقة وصحيحة سياسياً لـ

Machine Translated by Google

على الرغم من أهمية الرعاية الصحية الأولية، فإنه يتجاهل حقيقة أن معظم البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل مثقلة بالفعل بالديون، وهذا لن يؤدي إلا إلى زيادة مديونيتها. وتدفع معظم البلدان لخدمة الديون أكثر مما تدفعه على الرعاية الاجتماعية.

.7ونذكّر الدول الأعضاء أيضًا بتجربة التكيف الهيكلي وإصلاحات القطاع الصحي المرتبطة به، عندما كانت جميع هذه القروض مرتبطة بشروط علنية ومغطاة، والتي أدى الكثير منها إلى المشاكل التي نواجهها اليوم. لقد نجحت السياسات السابقة في خصخصة الرعاية الثانوية والثالثية، والآن تتمثل اللعبة في نقل الرعاية الصحية الأولية الممولة والمدارة من القطاع العام إلى نفس خيارات الشراء الاستراتيجية الفاشلة، التي نعتبرها تساهم في عدم إحراز تقدم نحو التغطية الصحية الشاملة. وبدلا من ذلك، ينبغي للدول الأعضاء أن تدعو إلى إلغاء الديون، والتي يمكن ربطها باستثمار الحكومات الوطنية بشكل أكبر في الرعاية الصحية الأولية وفقا لشروطها. ونلاحظ أن بعض هذه البنوك تدعم استثمارات الشركات في مجال الرعاية الصحية، من خلال أذرع القطاع الخاص -مثل مؤسسة التمويل الدولية للبنك الدولي. نلاحظ أيضًا أنه في العديد من المعاهدات الثنائية والمتعددة الأطراف، تنطبق شروط تسوية المنازعات بين الدول المستثمرة على خدمات الرعاية الصحية. وهذا يمكن أن يقلل إلى حد كبير من الحيز السياساتي المتاح للحكومات لتعزيز الجودة والكفاءة والتخصيص العادل للموارد. في ظل هذه الظروف، فإن الباب المفتوح أمام الاستثمار الأجنبي الهادف إلى الربح في مجال الرعاية الصحية الأولية، والذي هو في طبيعته منفعة عامة، أمر غير مرغوب فيه على الإطلاق ويجب معارضته.

.8تحذر منظمة PHMأيضًا من عدد من الوكالات الاستشارية الدولية، والتي يشغل بعضها أيضًا مساحة المجتمع المدني، مثل International، ACCESS - Healthباعتبارها تروج لبعض استراتيجيات الخصخصة التي نعتبرها مسؤولة عن الفشل في التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة. إن حقيقة أن منصة مثل التغطية الصحية الشاملة 2030(المذكورة في الفقرة (26تعمل بالتعاون مع منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية والبنك الدولي تعطي سببًا لتوخي الحذر. علاوة على ذلك، فإن الوكالات الاستشارية التجارية متعددة الجنسيات، التي يأتي دخلها الرئيسي من العملاء من الشركات، هي التي يتم توظيفها بشكل متزايد من خلال مثل هذه المبادرات لتخطيط استراتيجية الدولة. وفي حين أن الدول الأعضاء مسؤولة في المقام الأول عن التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة أو الافتقار إليها، يجب على المرء أيضًا قياس مساءلة المروجين لهذه الاستراتيجيات الفاشلة والتعليق عليها، حتى بعد أن ثبت فشلهم.

.9يتميز تقرير التغطية الصحية الشاملة أيضًا بصمته. وأبرز هذه التحديات هو التحدي المتمثل في الوصول إلى الأدوية الأساسية بأسعار معقولة في إطار هيكل السياسة العالمية الحالي.

تدعو حركة PHMأعضاء المجلس التنفيذي إلى البدء في إعادة النظر في خطاب منظمة الصحة العالمية بشأن التغطية الصحية الشاملة وجهودها لتشكيل دور الحكومة بعيدًا عن تقديم الخدمات باعتبارها منفعة عامة، إلى دور شراء الخدمات من مزيج من مقدمي الخدمات بناءً على آليات السوق . ولم ينجح هذا الأمر بالنسبة للرعاية الثانوية والثالثية، أما بالنسبة للرعاية الصحية الأولية فهو غير ناجح مع عدم وجود أي أمثلة للنجاح تقريبًا. ونحذر الدول الأعضاء من أنه بالنظر إلى التجارب السابقة فيما يتعلق بالقروض المصرفية الإنمائية المخصصة للرعاية الصحية، يمكن أن يصبح صندوق استثمار الأثر الصحي وسيلة لإقناع الدول بقبول الحلول القائمة على السوق للرعاية الصحية الأولية والتي من غير المرجح أن تنجح، ولكنها يمكن أن تمهد الطريق أمام الشركات. اختراق الخدمات العامة. الرعاية الصحية الأولية ليست استثمارا قابلا للتمويل. ما تتطلبه البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل هو إلغاء الديون ومقايضة الديون، وليس المزيد من الديون باسم الرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة.

Machine Translated by Google

وينبغي للدول الأعضاء أيضاً أن تدعو منظمة الصحة العالمية إلى العمل على إيجاد بدائل تؤدي إلى التقدم نحو التغطية الشاملة استناداً إلى تصور للرعاية الصحية الأولية باعتبارها منفعة عامة. وسيتطلب ذلك أن يهيمن مقدمو الرعاية العامة على تقديم الرعاية مع المساءلة العامة عن تعزيز الجودة والكفاءة والتخصيص العادل للموارد والرعاية الصحية الموجهة للسكان.

يجب أن يظل التمويل قائمًا على الضرائب أو أشكال التأمين الاجتماعي مع حركة تدريجية نحو تمويل دافع واحد.

Machine Translated by Google

البند 7. متابعة الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى الثالث للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها

في تركيز

استجابة للمقررات ج ص ع (2019) 72(11) وج ع (2022)، 75 (11) بالإضافة إلى القرارات ج ص ع 66.10 (2013)، ج ص ع 74.4 (2021) وج ص ع 74.5 (2021)، المدير العام يقدم تقريرا موحدا (م ت 7 / 154) عن التقدم المحرز في متابعة الإعلان السياسي في العديد من المجالات ذات الأولوية، واستكمالاً للوثيقة EB154/7، نظرة عامة شاملة العمل الفني الذي تقوم به الأمانة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

وسيُدعى المجلس إلى الإحاطة علماً بالتقرير وتقديم المزيد من التوجيهات. يدعو القرار EB154/7 المجلس إلى تقديم إرشادات بشأن:

- كيف يمكن للدول الأعضاء، بدعم من الأمانة العامة، تسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق الهدف 3.4 من أهداف التنمية المستدامة المتمثل في خفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث بحلول عام 2030، مع ملاحظة أن التقدم العالمي قد تباطأ في السنوات الأخيرة؟
كيف يمكن تحسين خارطة طريق التنفيذ، إلى جانب إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن أفضل الخيارات والإجراءات الموصى بها للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؟
- كيف يمكن للأمانة أن تدعم الدول الأعضاء في التحضير للاجتماع الرفيع المستوى الرابع اجتماع الجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها المقرر عقده في سبتمبر 2025؟ ما هو الدعم الاستراتيجي الإضافي الذي تقدمه الأمانة العامة والذي تعتبره الدول الأعضاء حاسما لضمان الاهتمام والتركيز المناسبين على هذا الحدث المحوري؟

- كيف يمكن دمج الأمراض غير السارية بشكل كامل في العمل الجاري بشأن النظام الصحي تعزيز نُهج الرعاية الصحية الأولية/التغطية الصحية الشاملة، وحزم مزايا التغطية الصحية الشاملة وغيرها من الآليات لتحسين الحماية المالية، والتأهب لحالات الطوارئ وخطط الاستجابة لها؟

لم يتم الإشارة إلى النظرة العامة الشاملة في جدول الأعمال المشروح عمل الأمانة بشأن الأمراض غير السارية الذي "يكمل الوثيقة م ت 154/7 ويتناول تفاصيل الإجراءات والنهج والمبادرات والمهام العالمية التي أنجزتها المستويات الثلاثة لمنظمة الصحة العالمية، عبر التحولات الاستراتيجية الثلاثة لبرنامج العمل العام الثالث عشر، 2019-2025 التي تدعم الدول الأعضاء في تنفيذ خطة العمل العالمية للوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها وتحقيق الأهداف العالمية الطوعية التسعة للأمراض غير السارية بحلول عام 2025 والوفاء بالالتزامات ذات الصلة التي تعهدت بها الأمم المتحدة للوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها وتعزيز الصحة العقلية وحمايتها ورعايتها الجمعية العامة للأمم المتحدة، بما في ذلك الهدف 3.4 من أهداف التنمية المستدامة، بالإضافة إلى الأهداف الرئيسية الأخرى، مثل الأهداف 3.5 و8.3 و3.أ.

في ج ع 76 (9) (مايو/أيار 2023) طلبت الجمعية العامة من المدير العام، في جملة أمور ، "إدماج التدخلات المنقحة في الملحق 3 من خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للفترة 2013-2030 على أساس مستمر، عندما تكون البيانات متاحة".

Machine Translated by Google

خلفية

10) A/RES/&3/2 أكتوبر (2018الإعلان السياسي للاجتماع الثالث رفيع المستوى لـ
الجمعية العامة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها

روابط التتبع إلى المناقشات السابقة للإعلان السياسي للقمة الرفيعة المستوى الثالثة بشأن الأمراض غير السارية

روابط التتبع إلى المناقشات السابقة حول الأمراض غير السارية بشكل عام

تعليق بي إتش إم

ملخص

تم تقديم هذا التقرير وفقا للطلب المقدم إلى الأمانة في (11)WHA72تقديم تقرير سنوي عن التقدم المحرز في معالجة الأمراض غير السارية وكمتابعة لاجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى بشأن الأمراض غير السارية. كما أنها تفي بالتزاماتها المتعلقة بالإبلاغ عن خطة العمل العالمية بشأن صحة الفم والسرطان (الفقرات من 1إلى .(4

القسم التالي (الفقرات 5-23)عبارة عن تحليل للوضع فيما يتعلق بجدول أعمال الأمراض غير السارية والصحة العقلية. بعد بيان عام بأن الأمراض غير السارية لا تزال مشكلة متنامية وأن البرنامج ليس على المسار الصحيح (الفقرة 5إلى ،(7يوضح التقرير الوضع في كل مجال من مجالات التدخلات الاستراتيجية الخمسة عشر لمنظمة الصحة العالمية مع فقرة لكل منها (الفقرة 8إلى 23). (7تلك المذكورة هي مرض السكري ،(8)السرطان وسرطان عنق الرحم والثدي ،(9، 10،11)السيطرة على ارتفاع ضغط الدم ،(12)التقدم في التبغ ،(13)الكحول ،(14)النشاط البدني ،(15)زيادة الوزن والسمنة ،(16)وتلوث الهواء ،(17) وضعف البصر ،(18)وأمراض الفم ،(19)وفحص الأمراض غير السارية الأربعة ،(20)والصحة العقلية ،(21)والاضطرابات العصبية ،(22)وأمراض ما بعد كوفيد. .(23)وفي كل من هذه الحالات، يشير التقرير إلى أن عبء المرض لا يزال كبيرا، وأن التقدم المحرز إما أقل من التوقعات أو أن عبء المرض يتفاقم.

وترد في الفقرات من 24إلى 26ملخص للاستراتيجية العالمية لصحة الفم. يحتوي هذا على 100نشاط ومجموعة من 11مؤشرًا أساسيًا عبر 8استراتيجيات. ويعرض التقرير القراءات الأساسية لهذه المؤشرات اعتبارًا من عام ،2023ويسلط الضوء على أنه على الرغم من أن 45%من السكان لديهم احتياجات تتعلق بصحة الفم، فإن 31%فقط من البلدان لديها خطة عمل، وعدد أقل (21%)نفذ مكوناتها الأساسية.

ويعرض التقرير، في الفقرات من 27إلى ،79الأنشطة ذات الصلة التي اضطلعت بها أمانة منظمة الصحة العالمية. تتعلق كل فقرة بحالة مرضية أو فئة مرضية. هذا ملخص للنظرة العامة الأكثر شمولاً العمل الفني الذي تقوم به الأمانة بشأن الأمراض غير السارية. وتشمل أنواع الأنشطة المبلغ عنها استضافة المؤتمرات والمشاورات، واعتماد القرارات، وعرض التقارير، وتطوير ونشر الاستراتيجيات وخطط العمل والأطر، واعتماد وثائق التوجيه الفني.

التحديات

ورغم أن التقرير يوثق بأمانة القيود المفروضة على التقدم والتدابير المتخذة، فإنه لا يتناول بشكل كاف أسباب التقدم المحدود، حتى بعد مرور عقد من الزمن على ما شهده العالم من أحداث.

Machine Translated by Google

قبول الأمراض غير السارية باعتبارها قضية صحية عامة رئيسية. نورد أربعة تحديات رئيسية كان ينبغي لهذا التقرير أن يتناولها:

تجزئة الرعاية وتحدي التكامل ومن الواضح أن هذه التدخلات، على الرغم من تنوعها وتشتتها، تجعل التحدي المتمثل في التفتت الذي يواجه الدول الأعضاء يشكل أيضاً تحدياً للأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية. ويتجلى التحدي بشكل خاص في الانتقال من الرعاية الانتقائية إلى خدمات رعاية صحية أكثر شمولاً. على مدى عقدين من الزمن، أدت الرعاية الصحية الانتقائية في كثير من الأحيان إلى تجريد المهنيين الصحيين من المهارات والحد من تصور أولويات الرعاية الأولية وحتى ما يعنيه قول الرعاية الصحية الأولية.

تحدي تعزيز النظم الصحية ومسألة تعزيز النظم الصحية أمر بالغ الأهمية لتحقيق كل هدف من هذه الأهداف. نحن بحاجة إلى التفكير في كيفية قيام منظمة الصحة العالمية بتعزيز الدوائر السياسية التي تهتم بالشمولية والجودة والكفاءة وتخصيص الموارد والتقييم في مجال الرعاية الصحية. ويتلخص هذا جزئيًا في الموارد (القدرة المالية وجميع القضايا ذات الصلة)، ولكن أيضًا في تنظيم تقديم الخدمات وسياسة الموارد البشرية.

ويحتاج تعزيز النظام الصحي أيضًا إلى معالجة القيم أو الأخلاقيات التي يتم على أساسها تنظيم الخدمات العامة، وكجزء من ذلك، بناء مجموعة مختلفة من الحوافز، خالية من ضغوط السوق (بما في ذلك الضغط للتركيز فقط على الرعاية المرضية العرضية). ، حيث يمكن لمديري وممارسي الرعاية الصحية العمل.

الأبعاد القطاعية والدولية. المشتركة بين القطاعات والدولية

وتعد أبعاد مكافحة الأمراض غير السارية حاسمة، بما في ذلك تنظيم الأطعمة فائقة المعالجة، والنظم الغذائية غير الصحية، والتبغ، والكحول، وتلوث الهواء والماء، والصحة المهنية. وقد قدمت منظمة الصحة العالمية قدرا كبيرا من المشورة في مجال السياسات هنا، ولكن مهمة بناء الدوائر الوطنية لدفع العمل المشترك بين القطاعات المحلية ومعالجة المحددات الاجتماعية والتجارية والبيئية للصحة من خلال مشاركة الشؤون الخارجية مع التمويل والسياسة الصناعية والتوسع الحضري وإدارة الموارد الطبيعية وما إلى ذلك. وأطر الحوكمة فيها متخلفة. وهذا له روابط وثيقة مع بند جدول الأعمال المتعلق بالاقتصاد والصحة للجميع وتعزيز الرفاه والصحة. ويجب أيضاً أن يتناول دور المحددات التجارية للصحة ودور تأثير الشركات التي تضع الأرباح على الصحة في تشكيل السياسات.

يمكن للعاملين في مجال الرعاية الصحية أن يلعبوا دورًا رئيسيًا في الدعوة إلى تعزيز النظم الصحية والعمل الفعال المشترك بين القطاعات/الدولي. ومن الممكن أن يساعد الارتقاء الدراماتيكي في القوى العاملة لعمال الصحة المجتمعية المطلوب في تعزيز هذه الدعوة.

تحدي عدم المساواة. التقرير يكاد يكون صامتا بشأن مسألة عدم المساواة. ويؤثر عدم المساواة على أسباب الأمراض غير السارية وعواقبها والاستجابة لها. وقد أدى التركيز على أمراض معينة وعوامل خطر محددة إلى حجب البعد المتعلق بعدم المساواة. ويشمل ذلك عدم المساواة من حيث الحصول على الرعاية الصحية اللائقة التي تشمل الاهتمام بالأمراض غير السارية، ولكنه يشمل أيضًا عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية والتمييز وزيادة التعرض لجميع عوامل الخطر المحددة الموصوفة. ونحن نعلم أن الفئات الأكثر فقراً وتهميشاً أكثر عرضة للإصابة بالأمراض غير المعدية من غيرها. يشير تطبيق عدسة عدم المساواة أيضًا إلى دور البيئات الاجتماعية والثقافية التي تتوسط في تأثير عدم المساواة والتمييز على مواقف المجتمع والتي قد تقلل من الاستفادة من الرعاية الصحية والسلوكيات المعززة للصحة. فكر في دور الوجبات السريعة للأشخاص الذين يحتاجون إلى الراحة أو دور الكحول في نسيان الحقائق الاجتماعية.

Machine Translated by Google

الإجراءات المطلوبة

تحقيق التكامل في العمل بين القطاعات

ويتعلق أحد المجالات التي تتطلب اتخاذ إجراءات متكاملة بالمحددات المشتركة بين القطاعات حيث يلزم إجراء تغييرات في السياسات والاستراتيجيات وكذلك التنظيم من مختلف القطاعات. وتقع المسؤولية الرئيسية عن معالجة العديد من هذه المحددات على عاتق الوزارات المختلفة ومستويات الحكومة المختلفة. ويتعين على الدول الأعضاء أن تنظر في إجراءات السياسات المشتركة بين القطاعات المطلوبة للصحة، والتي تشمل الأمراض وعوامل الخطر. وقد أطلق على هذا اسم نهج الصحة في الكل. وللأدوات القانونية، مثل قوانين الصحة الوقائية، أو قوانين العمل والبيئة، دور كبير تلعبه.

ومع ذلك، تحتاج وزارات الصحة إلى القدرة المؤسسية للتخطيط والدعوة وقياس التأثيرات الصحية عبر جميع هذه المحددات المتنوعة، ويجب أن تكون مسؤولة عن ذلك. تحتاج البلدان إلى إطار مؤسسي قادر ومجهز تجهيزاً جيداً تحت إشراف وزارة الصحة من أجل الرصد المستمر والتدخل في العواقب الصحية المترتبة على سياسات التنمية عبر القطاعات. ويشكل بناء القدرات والمساءلة عن هذا الدور لوزارات الصحة أحد التحديات الرئيسية التي يجب على منظمة الصحة العالمية أن تتصدى لها.

تحقيق التكامل على مستوى المجتمعات المحلية

ويتم التكامل أيضًا على مستوى المجتمعات المحلية. هذا هو المستوى الذي يكون فيه المنطق البيروقراطي لـ "القطاعات" المؤسسية أقل منطقية. تعد الدعوة المجتمعية محركًا حاسمًا لتشجيع التعاون بين القطاعات. وفي كثير من الأحيان يكون مقدمو الرعاية الصحية الأولية هم الذين يمكنهم رؤية الحاجة إلى العمل المشترك بين القطاعات بشكل أكثر وضوحًا، ولكنهم غالبًا ما يعملون في بيئات محفزة لا تشجع الدعوة الضرورية.

هناك حاجة لقوانين الصحة العامة والضمان الاجتماعي التي تمكن الحكومات المحلية من ضمان ظروف العمل والمعيشة المناسبة للسكان وبناء الدعم الاجتماعي اللازم والضمان الاجتماعي والإجراءات الإيجابية اللازمة للوصول إلى الفئات الأكثر فقراً وأكثر تهميشاً. وترتبط التدخلات على هذا المستوى إلى حد كبير بالتغذية، والمياه والصرف الصحي، والتلوث، والحصول على الخدمات الصحية وجميع الخدمات المتعلقة بالصحة، والأحياء الصحية، والإسكان، وما إلى ذلك. وتحتاج الحكومة المحلية إلى التمويل والقدرات اللازمة لتنفيذ هذه التدخلات. وفي المجتمعات التي تهيمن عليها النخب المحلية، قد تحتاج الدولة إلى التدخل لضمان العدالة.

تحقيق التكامل من خلال تعزيز النظم الصحية:

يعد تعزيز و(إعادة) تنظيم النظم الصحية أمرًا ضروريًا لضمان تقديم الخدمات المطلوبة بطريقة متكاملة، بما في ذلك التثقيف الصحي الضروري وخدمات الرعاية الصحية الوقائية والتعزيزية واستمرارية الرعاية عبر المستويات. وليس من الممكن ولا من المرغوب فيه معالجة هذه المجموعة الكبيرة من الحالات الصحية من خلال برنامج رأسي لكل منها.

ولا يمكن تحقيق التكامل بين نهج 5*5ونموذج الشراء الأفضل. إنهم يقومون بتوسيع الحزم الحالية الانتقائية للغاية مع بعض التدخلات الإضافية ولكنهم يستمرون في العقلية الانتقائية والعمودية. إن أفضل عمليات الشراء على أساس فعالية تكلفة التدخلات الفردية قد تكون مضللة. قد تختلف النتائج عندما يتم تقييمها كعناصر

Machine Translated by Google

رعاية صحية شاملة ومتكاملة تستفيد استفادة كاملة من الموارد البشرية والمرافق الصحية المنتشرة.

يعد الحد من التجزئة عبر الخدمات المحددة للأمراض هدفًا مهمًا. وستشمل الجهود المبذولة لتحقيق التكامل في تقديم الخدمات الصحية تدابير لتحقيق ذلك

.1تعزيز البحث في نماذج النظام الصحي وتبادل أفضل الممارسات فيما يتعلق بمدى إمكانية معالجة الأمراض غير السارية بطريقة متكاملة. بعض الأسئلة هي: ما هو تكوين فرق الرعاية الأولية ومهاراتها؟ كيف يمكن للوجستيات للمواد الاستهلاكية والتشخيصية أن تدعم فرق الرعاية الأولية وما هي الابتكارات في مجال التكنولوجيا التي من شأنها أن تساعد؟ كيف يمكن معالجة الإحالات إلى مجموعة أكبر من المتخصصين المتنوعين واستمرارية الرعاية؟ كيف يمكن تنظيم المراقبة والإشراف بطريقة متكاملة، دون وجود هياكل إشرافية منفصلة ومنصات إلكترونية منفصلة لكل من هذه الحالات الصحية وعوامل الخطر بحيث لا يكون لدينا نظام منفصل لكل حالة مرضية يتم تناولها؟ يجب أن يتم دمج الوقاية والرعاية لمجموعة واسعة من الحالات المرضية التي يتم تناولها في العمليات الجارية بما في ذلك على مستويات الموارد، والخدمات اللوجستية، وملامح القوى العاملة، وهياكل الحوافز؛

.2تشجيع وزارات وإدارات الصحة على تعزيز المشاركة المجتمعية في
التخطيط الصحي ومساءلة النظام الصحي وتعزيز الصحة
.3توسيع النطاق المالي للرعاية الصحية من خلال آليات تمويل عام أكثر استجابة يمكنها دعم التوسع في تنوع وكم الخدمات المقدمة.

.4التركيز على عدم المساواة والتمييز باعتبارهما محركين لضعف الصحة وعوائق أمام العمل في مجال الصحة، والتخطيط للعمل الإيجابي للوصول إلى المجتمعات الفقيرة والمهمشة لتلبية جميع الاحتياجات الصحية. تحديد وإصلاح الحوافز التي تعطي الأولوية حاليًا للقطاعات الأكثر ثراءً والأكثر ثراءً ولكنها تستبعد القطاعات الأكثر فقراً وتهميشًا فيما يتعلق بتقديم رعاية المرضى؛ .5قدرة قوية على تنفيذ السياسات بما في ذلك الأدوات التنظيمية والمالية؛ متحرك

نحو تمويل دافع واحد؛
.6الاستثمار في الموارد البشرية الصحية، وخاصة العاملين في مجال الصحة المجتمعية والقابلات.

Machine Translated by Google

البند .8مشروع خطة العمل العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها

في تركيز

استجابة للطلب الوارد في القرار ج ص ع (2022) 75.13بشأن الاستراتيجية العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها، سيقدم المدير العام مشروع خطة عمل عالمية (في الوثيقة EB154/8) لترجمة الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية المعتمدة في القرار ج ص ع (2023) (11) 76في خطة عمل، بما في ذلك إطار لتتبع التقدم المحرز بأهداف واضحة قابلة للقياس، لتنظر فيها جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الحالية. وسوف يُدعى المجلس إلى الإحاطة علماً بالتقرير والنظر في مسودة قرار لاعتماد خطة العمل.

خلفية

روابط التتبع إلى مناقشات GBالعالمية السابقة حول IPC

الاستراتيجية العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها وملخص تنفيذي (م .(١٥٢/٩ت

المرفقات التكميلية 4-1

تعليق بي إتش إم

خطة العمل المقترحة، المعروضة في الوثيقة م ت ١٥٤/٨، يحدد الإجراءات والمؤشرات والأهداف لكل من الاتجاهات الاستراتيجية الثمانية في الاستراتيجية العالمية.

وتفترض خطة العمل المقترحة أيضًا تنفيذ أحكام خطة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، خطة العمل العالمية لسلامة المرضى وخطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات
(عمرو). الملاحق التكميلية من 1إلى 4ويقدم التقرير المصاحب لهذا التقرير المزيد من التفاصيل، بما في ذلك نظرية التغيير. وتشكل المرفقات موارد أساسية للدول الأعضاء لصياغة وتنفيذ خطط عملها الخاصة (راجع الفقرات من 1إلى 11من التقرير).

تقدير

إن خطة العمل المقترحة تستحق الترحيب. إن المسألة حرجة وأحكام الخطة بشكل عام عملية ومفيدة للغاية. ومع ذلك، فإننا ننتقد التفكير الرأسي الذي يميز الكثير من خطة العمل والفشل في الاعتراف الكامل بالنطاق الأوسع من الموارد والقدرات العامة اللازمة للوقاية من العدوى ومكافحتها.

النطاق: الحاجة إلى أن يشمل المجتمع وكذلك المنشأة

وفي الوقت نفسه، يركز EB154/8على الوقاية من العدوى ومكافحتها في المنشأة، ويتناول البند 13المتعلق بمقاومة مضادات الميكروبات، والذي يتضمن الوقاية من العدوى ومكافحتها كأولوية استراتيجية رئيسية، الوقاية من العدوى في المجتمع وكذلك في المنشأة.
هناك حجة قوية للقيام بذلك لأنه من الصعب وغير الكافي توفير المياه الآمنة والصرف الصحي والنظافة والتخلص من النفايات في المنشأة فقط، دون النظر إلى المناطق الحضرية.

Machine Translated by Google

البيئة التي يقع فيها. ومع ذلك، فإن معالجة مكافحة العدوى في المجتمع تتطلب تشريعات الصحة العامة التي يمكن أن تعزز حقوق المواطنين فيما يتعلق بالمياه الصالحة للشرب، والصرف الصحي، وتدابير النظافة في المجتمع. لدى العديد من البلدان مثل هذه القوانين، حيث تتحمل المؤسسات الحكومية المحلية واجباتها، لكن الحكومات المحلية بشكل عام لا يتم تزويدها بالقدرات والصلاحيات المالية اللازمة للقيام بهذا الدور. وفقًا للعقلية الاستعمارية، التي نشأت فيها تشريعات الصحة العامة بشكل شائع، فإن العديد من قوانين الصحة العامة تحول المساءلة إلى المواطنين الأفراد وتستهدف في الواقع المجتمعات المهمشة، وخاصة المهاجرين، كمصادر للعدوى. وبما أن هذه المجتمعات هي الضحية الرئيسية لسوء النظافة، فإن إلقاء اللوم على الضحية لا يؤدي إلا إلى زيادة الطين بلة وتفاقم المشكلة.

ومع ذلك، إذا تم تفسير هذه الإستراتيجية على أنها تتعلق بالمنشأة فقط، فإن ذلك من شأنه أن يبرر التقرير الذي يتخطى المخاوف الأكبر.

تدعو PHMالمجلس التنفيذي إلى مطالبة الأمانة العامة بإعادة صياغة خطة العمل هذه لتشمل IPCفي المجتمع وكذلك في المنشأة.

التفكير العمودي

يدعو الاتجاه الاستراتيجي الأول ('الالتزام السياسي والسياسات') إلى وضع خطة عمل وطنية للوقاية من العدوى ومكافحتها مدمجة في الخطط الصحية الوطنية. ومع ذلك، يدعو التوجه الاستراتيجي أيضًا إلى ميزانية مخصصة للتصنيف الدولي للبراءات وتطوير حالة الاستثمار المالي الوطني للتصنيف الدولي للبراءات.

لم يتم طرح مبررات تخصيص ميزانية مخصصة لـ IPCعلى المستوى الوطني ومستوى المنشأة.

توجد في معظم البلدان آليات مؤسسية قائمة تم إنشاؤها لتشمل الوقاية من العدوى ومكافحتها إلى جانب الأغراض الأخرى ذات الصلة. يجب أن تعتمد الحاجة إلى إنشاء هياكل مؤسسية جديدة للتصنيف الدولي للبراءات على السياق. ينبغي دمج جزء كبير من الإطار التنظيمي للوقاية من العدوى ومكافحتها في قوانين الصحة العامة وأنظمة الإدارة السريرية على مستوى المنشأة (والتي تتجاوز الوقاية من العدوى كما يتم تفسيرها بشكل ضيق ولكنها ضرورية للوقاية من العدوى ومكافحتها). يجب أن تكون متطلبات IPCمجموعة فرعية من معايير الصحة العامة الوطنية ولا ينبغي تقديمها كأحكام قائمة بذاتها.

ترتبط العدوى والوقاية منها ومكافحتها على مستوى المنشأة ارتباطًا وثيقًا بالوقاية من مقاومة مضادات الميكروبات ومكافحتها. كما أن العديد من الاستراتيجيات والأنشطة المطلوبة مطلوبة أيضًا لمعالجة كليهما.

إن الحاجة إلى وجود "حالة استثمار منفصلة من أجل التصنيف الدولي للبراءات" باعتبارها مختلفة ومتميزة عن القضايا الأوسع المتعلقة بمعايير الصحة العامة ترسل إشارة مفادها أنه يجب على الجهات المانحة الاستثمار في التصنيف الدولي للبراءات باعتباره متميزًا بدلاً من الاستثمار في رفع معايير الصحة العامة.

إن المؤشرات المحددة فيما يتعلق بالـ IPCضرورية من أجل IPCولكنها ستكون مفيدة أيضًا كعناصر ضمن نظام مراقبة ورصد أوسع.

يدور الاتجاه الاستراتيجي 3حول التكامل وهو موضع ترحيب. وتشمل البرامج التي يُلتمس التكامل معها "البرامج المتعلقة بمقاومة مضادات الميكروبات؛ صحة مهنية؛ سلامة المريض؛ طوارئ الصحة العامة؛ جودة الرعاية؛ المياه والصرف الصحي والنظافة ونفايات الرعاية الصحية؛ وأمراض معدية محددة (مثل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل). هذا جيد

Machine Translated by Google

لكن المشكلة التي ستواجهها معظم البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل هي أنه باستثناء الأخير، فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والعدوى بالسُل، ليس لديها حاليًا برنامج ثابت على نطاق واسع لأي من البلدان الأخرى.

الموارد البشرية

ويتعلق التوجه الاستراتيجي 4ببناء القدرات ويسلط الضوء بشكل صحيح على حجم التدخلات المطلوبة لبناء القدرات. يبقى القيد الرئيسي هو اتجاهه العمودي. على سبيل المثال، يتطلب الأمر وجود متخصص في IPCبدوام كامل في كل مستشفى، في حين أن العديد من المستشفيات ليس لديها شخص بدوام كامل مؤهل في إدارة المستشفى أو أخصائي ميكروبيولوجي بدوام كامل. سيكون من الأفضل الإصرار على الاثنين الأخيرين، إلى جانب النص على أن جميع برامج إدارة المستشفى تتضمن تعليمات كافية حول IPCوأن علماء الأحياء المجهرية العاملين في المستشفيات مطالبون بالتدريب واعتمادهم في IPCإما على النحو المدمج في برنامج ما بعد التخرج. أو بشكل منفصل.

بيانات للعمل

في التوجه الاستراتيجي ،5تدعو الخطة إلى الترحيب بالبيانات من أجل العمل. ومع ذلك، يجب أن تعترف الخطة بأن هذا سيحتاج إلى وجود أنظمة مراقبة الأمراض، وأنظمة مراقبة التصنيف الدولي للبراءات، وأنظمة معلومات كافية للمستشفيات، وكلها أمور بالغة الأهمية للحصول على بيانات فعالة وبأسعار معقولة ومستدامة للعمل من أجل التصنيف الدولي للبراءات.

الاعتراف بالمجموعة الأوسع من الموارد والقدرات العامة اللازمة للتصنيف الدولي للبراءات

يكرر الاتجاه الاستراتيجي الثاني (برامج IPCالنشطة) الدعوة إلى برامج وخطط لمستويات مختلفة ولكنه يفشل في الاعتراف بنطاق القدرات الأوسع الذي ستستدعيه هذه البرامج. ويتضمن هدفًا يقيس "نسبة المرافق التي تنفذ تدخلات بناءً على استراتيجيات متعددة الوسائط للحد من حالات العدوى المكتسبة في مجال الرعاية الصحية (HAI)وفقًا للأولويات المحلية". هذا هو أسهل بكثير من القيام به. وبدون مستوى جيد من المختبرات الميكروبيولوجية والقدرات المتخصصة وأنظمة المعلومات القائمة على المستشفيات/منشآت الرعاية الصحية، فإن هذا مجرد تفكير بالتمني.

ويجب أن تعترف خطة العمل العالمية بهذه المتطلبات كشروط مسبقة. لا يمكن استيفاء هذه الشروط إذا كان الفهم الشامل للتغطية الصحية الشاملة يتم من خلال شراء مجموعات أساسية محددة من الخدمات تتسم بالحد الأدنى من الفعالية من حيث التكلفة.

يدعو التوجيه الاستراتيجي 3إلى وضع مؤشر، "نسبة إصابات مجرى الدم الناجمة عن المكورات العنقودية الذهبية المقاومة للميثيسيلين، .Klebsiella spp ،.Acinetobacter sppو الزائفة النيابة. مقاومة للكاربابينيمات." ومع ذلك، فإن هذا يتطلب وجود مختبر وقدرات متخصصة في علم الأحياء الدقيقة ونظام معلومات للمستشفيات يمكنه الحصول على معلومات عن أنماط المقاومة ومعالجتها وتوفيرها في كل منشأة، عامة وخاصة.

في ملخص

لا يمكن معالجة التصنيف الدولي للبراءات أو مقاومة مضادات الميكروبات بمعزل عن الحاجة إلى:

.1أنظمة معلومات رعاية صحية تعمل بشكل جيد وقادرة على توثيق وتحليل أنماط واتجاهات العدوى ومقاومات مضادات الميكروبات؛

Machine Translated by Google

.2برامج مراقبة الأمراض التي تعمل بشكل جيد والتي تشمل التعرف على أنماط المرض
العدوى ومقاومة المضادات الحيوية كافية لتوجيه مقدمي الخدمات؛
.3أنظمة ضمان الجودة التي تشمل كافة المتطلبات الخاصة بالتصنيف الدولي للبراءات ومقاومة مضادات الميكروبات، بما في ذلك معايير المياه
والصرف الصحي والنظافة الصحية واعتماد واستخدام بروتوكولات العلاج القياسية؛
.4القدرة الميكروبيولوجية الكافية لتحديد العدوى ومصدرها وأنماط مقاومتها. جزء من ضمان الوصول إلى ضمان رعاية صحية أولية وثانوية وثالثية جيدة
النوعية، بخلاف شراء حزم رعاية بسيطة من مقدمي خدمات من القطاع الخاص؛

.5مطلوب عدد كافٍ من موظفي الدعم لضمان معايير المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية (المياه والصرف الصحي
النظافة والتخلص من النفايات) وللوظائف العديدة المرتبطة بالتصنيف الدولي للبراءات مع شروط التوظيف المناسبة التي من شأنها
ضمان الأداء؛
.6الشراء المناسب للمواد الاستهلاكية المطلوبة، بما في ذلك معدات الوقاية الشخصية لضمان الجودة
النظافة والجوانب الأخرى للشراكة بين القطاعين العام والخاص؛
.7التنظيم المناسب للمؤسسات السريرية الخاصة لضمان أن جميع
ويتم ضمان المعايير المذكورة أعلاه في القطاع الخاص أيضا؛ يمكن للحكومات تحقيق ما سبق عن طريق الإجراءات الإدارية ولكن بالنسبة للقطاع
الخاص، تعتبر الأحكام القانونية ضرورية؛ ويجب أيضًا دمجها في جميع عمليات شراء الرعاية من القطاع الخاص؛

.8خلق القدرة المؤسسية لمعايير وجودة الصحة العامة الوطنية
الضمان والتحسين، بما في ذلك الأحكام التي تضمن جميع الإجراءات المذكورة أعلاه كما هو مطلوب للوقاية من العدوى ومكافحتها، ولكنها تشمل
أيضًا سلامة المرضى، ومقاومة مضادات الميكروبات، والرعاية السريرية الفعالة،
تخطيط الصحة العامة المبني على الأدلة، ورضا مقدمي الخدمة، ورضا المرضى.

ومن المؤكد أن هذه الحزمة تتطلب المزيد من الأموال، ولكن الأموال ستؤدي إلى نتائج أفضل.
يجب على الدول الأعضاء أن تنظر إلى تحقيق التصنيف الدولي للبراءات باعتباره مجموعة فرعية من تحقيق رعاية صحية شاملة وشاملة ذات نوعية جيدة
وليس منفصلاً عنها.

Machine Translated by Google

البند .9جدول أعمال التحصين 2030

في تركيز

في القرار ج ص ع (2020) 73(9)باعتماد خطة التمنيع لعام 2030، طلبت جمعية الصحة من المدير العام مواصلة رصد التقدم المحرز وتقديم تقرير كل سنتين كبند موضوعي في جدول الأعمال إلى جمعية الصحة، من خلال المجلس التنفيذي، عن الإنجازات التي تحققت في المضي قدمًا نحو تحقيق الأهداف العالمية من أجندة التحصين 2030.

هذا التقرير الثاني عن الإنجازات (م ت 154 / 9) يلخص التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف وغايات جدول أعمال التحصين لعام 2030. وسيُطلب من المجلس الإحاطة علمًا بالتقرير وتقديم المزيد من الإرشادات، ولا سيما:

- ما هي الإجراءات التي يمكن للشركاء العالميين اتخاذها لدعم البلدان لتسريع التقدم في المجالات الستة ذات الأولوية الموضحة أعلاه؟
- كيف يمكن للبلدان تعزيز التزاماتها السياسية والمالية بالتحصين في إطار أنظمة الرعاية الصحية الأولية المتكاملة، التي تعد عامل تمكين رئيسي للتغطية الصحية الشاملة، وتحسين صحة السكان، والتأهب للأوبئة؟

انظر ردود PHM على هذه الأسئلة أدناه.

خلفية

روابط التتبع إلى مناقشات GB العالمية السابقة حول التحصين.

صفحة فريق التحصين التابع لمنظمة الصحة العالمية وصفحة الموضوع

تعليق بي إتش إم

ملخص قصير

ويلخص تقرير المدير العام الرؤية العالمية لـ IA 2030، واستراتيجيتها الشاملة، والتقدم المحرز نحو تحقيق أهدافها. ويحدد التقرير تأثير جائحة كوفيد-91 على التحصين، بما في ذلك الانتكاسات في التغطية وتعطل الخدمات الأساسية. ورغم حدوث بعض التعافي في عام 2022، فقد تباين التقدم المحرز عبر المناطق والبلدان، مع وجود تحديات في الوصول إلى الجرعة الصفرية للأطفال واستمرار التفاوت في التغطية، لا سيما في البلدان المنخفضة الدخل والمنطقة الأفريقية.

ويؤكد التقرير الحاجة الملحة إلى العمل المنسق، مع التركيز على ستة مجالات ذات أولوية (تعزيز البرامج الوطنية، وتعزيز العدالة، ومكافحة الحصبة، والدعوة إلى التكامل في الرعاية الصحية الأولية، وإدخال اللقاحات، والتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي في مرحلة المراهقة).

يشمل IA 2030 ثلاثة أهداف للتأثير وسبعة مؤشرات على المستوى العالمي لتتبع التقدم. وعلى الرغم من بعض التحسينات، لا تزال التحديات قائمة في تحقيق أهداف التغطية، والقضاء على أمراض مثل شلل الأطفال والحصبة، ومنع تفشي الأمراض على نطاق واسع.

Machine Translated by Google

ويسلط التقرير الضوء على الجهود المبذولة لتنفيذ جدول الأعمال، بما في ذلك تطوير الاستراتيجيات الوطنية والمبادرات الإقليمية، بدعم من الشركاء العالميين من القطاع الخاص ومجموعات العمل. وتهدف مبادرة "اللحاق الكبير" إلى سد الفجوات الناجمة عن عدم تلقي اللقاحات خلال سنوات الوباء واستعادة مسارات التحصين.

السياق الجيوسياسي والمفهوم المتنازع عليه للرعاية الصحية الأولية

ويجب فهم استراتيجية التنفيذ 2030وتنفيذها ضمن سياق جيوسياسي أوسع يشكل بشكل كبير استراتيجياتها ومحتواها. على الرغم من الدعوات المتعددة لدمج الرعاية الصحية الأولية وتعزيز برامج التحصين الوطنية، فإن خطة IA2030تضرب بجذورها في رؤية للتغطية الصحية الشاملة، والتي تتأثر إلى حد كبير بالجهات الفاعلة العالمية الكبرى مثل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، والبنك الدولي، ومؤسسة جيتس. وتدعو هذه الكيانات إلى وضع إطار للنظام الصحي يعطي الأولوية لتعزيز القطاع الخاص على الرعاية الصحية العامة.

يميل مفهوم التغطية الصحية الشاملة إلى الحد من مشاركة الدولة في توفير حزمة محددة من الخدمات الأساسية من خلال القطاع الخاص، وفتح الفرص لمقدمي الرعاية الصحية من القطاع الخاص وشركات التأمين الصحي. ويخاطر هذا النهج بإضعاف الأنظمة الصحية بشكل عام، وتقليص الرعاية الصحية الأولية إلى مجرد طبقة أولية من الرعاية الخاصة، والتي تعمل في كثير من الأحيان كحارس للرعاية المتخصصة.

بالنسبة لاستراتيجيات التحصين الوطنية، تحظى الرعاية الصحية الأولية العامة القوية، التي تتمحور حول المجتمعات والأقاليم، بأهمية محورية. وتتطلب هذه الاستراتيجيات مستوى عالٍ من قدرة الدولة على التخطيط لجمع البيانات والتطعيم، وهو ما يعوقه الخصخصة وتآكل أنظمة الصحة العامة.

تتطلب معالجة هذا البند من جدول الأعمال هذا المنظور الأوسع وإعادة التأكيد على مفهوم الرعاية الصحية الأولية الوارد في إعلان ألما آتا، وهو أمر بالغ الأهمية لاستراتيجيات التحصين الكافية. إن الرعاية الصحية الأولية الجيدة هي أفضل وسيلة لتحقيق المجتمعات المعزولة والفقيرة، والتي عادة ما تكون هي التي لا تتلقى التغطية باللقاحات.

كما أن الرعاية الصحية الأولية التي تركز على المجتمع المحلي ضرورية لتقييم التقنيات الجديدة التي سيتم دمجها في برامج التحصين. في كثير من الأحيان، يترك النهج الذي يركز على التكنولوجيا وراءه رؤية أوسع للأنظمة الصحية والعوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تحدد ما هو ممكن.

العاملين في مجال الصحة

يشكل العاملون الصحيون العمود الفقري للنظام الصحي، خاصة في المناطق التي تكون فيها تغطية التطعيم منخفضة، مثل المجتمعات غير الحضرية والفقيرة. إن عدم تركيز التقرير على العاملين في مجال الصحة ودورهم في جدول أعمال التحصين يحتاج إلى الاهتمام. ومن الأهمية بمكان أن نعترف بالحاجة إلى بناء وتقدير هذه القوى العاملة. وهذا أمر بالغ الأهمية بشكل خاص في مناطق النزاع، حيث تتفاقم العوائق التي تحول دون تغطية التطعيم بسبب الحرب والصراع.

إن فهم التفاعل بين الحرب والصحة ضمن إطار جيوسياسي أكبر أمر ضروري.

Machine Translated by Google

سوق الأدوية: شفافية الأسعار والمشتريات المجمعة

إن تقرير التنفيذ 2030وتقرير المدير العام لا يتناولان بشكل كاف القضايا المتعلقة بقوة الشركات والقدرة على تحمل تكاليف اللقاحات وتوافرها. على مدار العقود الأخيرة، أصبح إنتاج اللقاحات يقع بشكل متزايد تحت سيطرة شركات الأدوية الكبرى التي يقع مقرها الرئيسي في أوروبا الغربية والولايات المتحدة واليابان، ومؤخرًا في الصين.

وتؤدي الاستراتيجيات الاحتكارية التي تستخدمها هذه الشركات ــاستغلال حقوق الملكية الفكرية، بما في ذلك براءات الاختراع والسرية الصناعية، وتقييد الوصول إلى العينات البيولوجية، والدعوة إلى حصرية البيانات في التجارب السريرية ــإلى ارتفاع الأسعار ونقص الموارد. وقد سلطت جائحة كوفيد-91 الضوء على القيود التي تعيب هذا النموذج، وكشفت عن الصعوبات في زيادة الإنتاج. كما أوضح الوباء أن ابتكار اللقاحات يتم تمويله بشكل كبير من قبل الجمهور

موارد.

وينبغي أن يشمل تحليل هذا الموضوع مسائل القدرة على تحمل التكاليف والوصول إلى التكنولوجيات الصحية، مثل الترخيص الإجباري لبراءات الاختراع والشفافية فيما يتعلق بتكاليف الابتكار والتصنيع. ومن الأهمية بمكان أن نقل التكنولوجيا، بما في ذلك تبادل عينات المواد البيولوجية، أمر بالغ الأهمية للحصول على اللقاحات.

وقد أثبتت استراتيجيات مثل المشتريات المجمعة فعاليتها في تعزيز القدرة التفاوضية للدول وقدرتها على دعم استراتيجيات التحصين الوطنية. على سبيل المثال، يعد الصندوق المتجدد لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية في الأمريكتين بمثابة نموذج جدير بالثناء لتعزيزه وتكراره ضمن إطار عمل التدقيق الداخلي لعام .2030

الرد على أسئلة الأمانة

تحث منظمة PHMالدول الأعضاء على أن تدرج في تعليقاتها بشأن السؤال الأول الذي يدعى المجلس التنفيذي للإجابة عليه:

•بما في ذلك بناء قدرات المجموعات الاستشارية الفنية الوطنية للتحصين
(NITAGs)ونظيراتها الإقليمية ،(RITAGs)بما في ذلك على وجه الخصوص، منهجيات تقدير تكاليف الفرصة البديلة لإدخال لقاحات جديدة، مع الأخذ في الاعتبار الظروف الاجتماعية والاقتصادية.
العوامل الاقتصادية للبلاد والمنطقة ؛
•الاعتراف بحاجة منظمة الصحة العالمية إلى تقييم إمكانيات تنفيذ آليات الشراء المجمعة الأخرى خارج الصندوق المتجدد لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، في شراكات مع .RITAGsو NITAGs

تحث PHMالدول الأعضاء على تضمين تعليقاتها بشأن السؤال الثاني وهو أن
إن EBمدعو لمعالجة ما يلي:

•مطالبة منظمة الصحة العالمية بأن تنأى بنفسها عن نموذج "التغطية الصحية الشاملة" المعيب
يروج له البنك الدولي والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية وشبكة روكفلر وما يترتب على ذلك من مفهوم الرعاية الصحية الأولية الموجهة نحو القطاع الخاص؛

•إدراك أهمية وجود IA2030قوي بالنظر إلى القضايا التي أبرزتها
السياق الجيوسياسي الأوسع؛
•الاعتراف بالحاجة إلى معالجة سلطة الشركات لضمان الوصول المناسب إلى اللقاحات، بما في ذلك حواجز الملكية الفكرية وتعزيز الإنتاج المحلي؛ و

Machine Translated by Google

•أهمية العاملين الصحيين في استراتيجيات التحصين.

Machine Translated by Google

البند .10استراتيجية القضاء على السل

في تركيز

في القرار ج ص ع (2020) 73.3اعتمدت جمعية الصحة الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار في مجال السل. واستجابة للطلب الوارد في القرار، سيقدم المدير العام تقريرا (م ت 10 / 154)بشأن التقدم المحرز فيما يتعلق باستراتيجية القضاء على السل، بما في ذلك تنفيذ الاستراتيجية العالمية للبحث والابتكار في مجال السل، لتنظر فيها جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون، من خلال المجلس التنفيذي. وسيُدعى المجلس إلى الإحاطة علماً بالتقرير وتقديم المزيد من التوجيهات.

خلفية

روابط التتبع إلى مناقشات GBالعالمية السابقة حول مرض السل

صفحة أنشطة منظمة الصحة العالمية الخاصة بالسل وصفحة الموضوع

هوفمان (2023)"السل وعدم المساواة: كيف يؤثر العرق والطائفة والطبقة على الوصول إلى الأدوية"، HPW 16ديسمبر 2023

UNGA HLMبشأن السل 2023

تعليق بي إتش إم

نظرة عامة -تقدم بطيء

يُقدَّم هذا التقرير وفاءً بالتزام المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بتقديم تقرير مرة كل سنتين حتى عام 2030عن التقدم المحرز في تنفيذ استراتيجية القضاء على السل. وقد تم اعتماد هذه الاستراتيجيات وتقارير المتابعة في الإعلانات السياسية المعتمدة في اجتماعين رفيعي المستوى للأمم المتحدة بشأن السل 2018)و3202) وفي قرارين لجمعية الصحة العالمية 2014)و0202).

ويغطي التقرير في فقراته السبع الأولى الأهداف المحددة في إطار الاستراتيجية، والمستوى الحالي للإنجاز والاتجاهات. ويمكن تلخيص ذلك بالإشارة إلى أن مستويات الإنجاز الحالية في كل مؤشر هي أقل بكثير مما يتطلبه تحقيق الأهداف.

ولا تزال معدلات الإصابة والوفيات مرتفعة، كما أن التغطية العلاجية راكدة، بينما يرتفع العلاج الوقائي ببطء شديد. يتم تفويت نسبة كبيرة من الحالات التي تظهر عليها الأعراض. لا يزال هدف الحماية المالية بنسبة 100%بعيدًا حيث يعاني أكثر من نصف المرضى من نفقات صحية باهظة. في مرض السل المقاوم للأدوية، يعاني أكثر من 80%من الأشخاص من الإصابة بالـ .CHEلم تقدم أي تقارير قطرية عن وضع حزمة فوائد صحية واجتماعية شاملة على الرغم من تضمين بعض الدعم المالي والتغذوي في بعض البرامج الوطنية. إن استخدام اختبارات التشخيص السريع، التي كان من المتوقع أن تصبح الخط الأول لتشخيص 100%من الحالات، تبلغ تغطيته حوالي 47%فقط. ولا يلتحق بالعلاج إلا اثنان من كل خمسة مرضى بالسل المقاوم للأدوية. ومن حيث التمويل، فإن الميزانية الحالية المتاحة لمرض السل في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ستكون كافية

Machine Translated by Google

ويتعين عليها أن تتضاعف أربع مرات لتحقيق هدف التمويل البالغ 22مليار دولار، وحتى الآن يأتي أكثر من 80%من هذا التمويل من التمويل المحلي.

لقد تم إحراز تقدم في جميع الركائز الاستراتيجية الثلاث، لكن مدى التقدم بلغ حوالي نصف ما كان متوقعا. أول هذه الركائز الثلاث هو "الوقاية والرعاية المتكاملة" والتي بموجبها يتم إصدار المبادئ التوجيهية التقنية المحدثة، وتوسيع نطاق اختبار وعلاج مرض السل باعتباره مرضًا مصاحبًا لفيروس نقص المناعة البشرية، وإدخال نظام علاجي عن طريق الفم لمدة ستة أشهر لمرض السل في جميع أنحاء العالم. تم الإبلاغ عن 40دولة. ويشير التقرير إلى أن معدل نجاح علاج السل مع فيروس نقص المناعة البشرية لم يتجاوز .63%وفي إطار الركيزة الثانية، تم الإبلاغ عن بطء معدل التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة واعتماد إطار المساءلة متعدد القطاعات.

على البحث والابتكار

وفيما يتعلق باستراتيجية البحث والابتكار التي تسمى الركيزة الثالثة، يخلص التقرير إلى ما يلي: "بشكل عام، يتقدم تطوير لقاحات السل الجديدة ووسائل التشخيص والأدوية والمشاريع البحثية الحيوية ببطء بسبب عدم كفاية التمويل. وأفادت مجموعة العمل المعنية بالعلاج عن استثمار في البحث والتطوير في مجال مرض السل بقيمة مليار دولار أمريكي في الفترة ،202-2021وهو أقل بكثير من الهدف العالمي للأمم المتحدة البالغ 5مليارات دولار أمريكي سنويًا بحلول عام .2027

وتشير حركة PHMإلى أن توقعات كيفية تحقيق استراتيجيات القضاء على السل تتضمن افتراضات بأنه سيتم تقديم مجموعة جديدة من التقنيات التي من شأنها تحسين النتائج. وكان أعظم توقع لهذا هو اللقاح. وعلى الرغم من أن العمل جارٍ، فمن الواضح أن هذه الجداول الزمنية غير واقعية.

وفيما يتعلق بمجال العواقب الاجتماعية، وخاصة هدف التغطية بنسبة 100%بحزمة المزايا الصحية والاجتماعية، لا يوجد ذكر لما هي التغطية التي تم تحقيقها أو حتى عدد البلدان التي وضعت أي حزمة. وهذا أمر مؤسف بشكل خاص لأن بعض الدراسات الحديثة المنشورة في مجلة لانسيت أثبتت أن المكملات الغذائية تؤدي إلى نتائج أفضل للمرضى وتمنع تطور المرض في الاتصالات (Bhargava et al، 2023a)

وبهارجافا وآخرون 3202ب).

أسباب بطء التقدم

الميزة الإيجابية للتقرير هي وضوحه في وصف الوضع الحالي. وتكمن نقطة ضعفها في الافتقار إلى أي تحليل حول السبب وراء محدودية التقدم في معظم البلدان. أحد أسباب التقدم الضعيف الذي يسلط التقرير الضوء عليه هو النكسة الناجمة عن انقطاع الخدمات بسبب الوباء. ومع ذلك، لم يتم ذكر التدابير المحددة لمنع مثل هذه الاضطرابات في المستقبل.

أحد أسباب عدم القدرة على التوسع في استخدام التقنيات الجديدة هو المشكلات المتعلقة بسلسلة التوريد وحقوق الملكية الفكرية. التقرير يعترف بذلك. وعلى حد تعبير: "إن توفر هذه الأنظمة (الجديدة) على نطاق واسع يتطلب تحسين العرض والوصول إلى الأدوية الأساسية لها، بما في ذلك من خلال الأساليب التي تعمل على تنسيق التفاعل بين التجارة والملكية الفكرية والصحة". ومع ذلك، فهي تفتقر إلى التزام واضح من جانب منظمة الصحة العالمية بالتدخل في النظام الحالي للتجارة وحقوق الملكية الفكرية أو مع القوى الكبرى لتحقيق مثل هذا التنسيق. تظهر هذه العوائق أمام البرنامج كتقارير عن نفاد مخزون الأدوية المضادة للسل سواء للعلاج الوقائي أو للأمراض النشطة. إن نفاد مخزون أدوية السل المقاوم للأدوية يشكل مصدر قلق بالغ. العديد من الأدوية المخصصة لعلاج السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية تخضع لبراءات اختراع وعالية الجودة

Machine Translated by Google

الأسعار لا يمكن تحملها بالنسبة للحكومات وكذلك الجمعيات العاملة في مجال رعاية مرضى السل. وعلى الرغم من وجود أحكام بموجب مواطن المرونة في اتفاق تريبس، فمن الصعب استخدامها. إن التنازل عن اتفاق تريبس على غرار ما تم تطبيقه لجائحة كوفيد سيكون مفيدًا للغاية.

وبالمثل، فإن الفشل في التحول من الفحص المجهري للبلغم إلى الاختبار الجزيئي السريع كخط أول لتشخيص السل وإضافة المزيد من الاختبارات الجينية لمقاومة الأدوية المتعددة في جميع الحالات التي يتم علاجها، في حين أن الترحيب به سيتطلب تعزيزًا كبيرًا للأنظمة الصحية وتقديم الدعم المالي. تحجيمها.

معالجة السببين الرئيسيين لاستمرار وباء السل

وفي حين أن إدخال تكنولوجيات جديدة ونشرها على نطاق واسع أمر موضع ترحيب كبير، فإن هذه التكنولوجيات لا تعالج السببين الرئيسيين لاستمرار وباء السل على الرغم من التغييرات الدورية العديدة في الاستراتيجيات.

التحدي الأول هو الحاجة إلى تعزيز وتعميم الوصول إلى الرعاية الصحية الأولية بحيث يتم إغفال عدد أقل من حالات السل المعدي وضمان المتابعة والامتثال للأدوية. تشير دراسات الانتشار الحديثة عبر الدول إلى أن ما يصل إلى 50بالمائة من المصابين بمرض السل الرئوي المصحوب بأعراض ربما لم يطلبوا الرعاية المناسبة.

وفي حين أن الاكتشاف النشط للحالات سيساعد، إلا أنه يجب أن يتم ذلك كجزء من العمل الروتيني حيث يتضامن العاملون الصحيون بشكل وثيق ويدعمون جميع الأسر من خلال زيارات منتظمة، بدلاً من الاعتماد على حملات متفرقة. تعمل التكنولوجيا على تحسين الرعاية لأولئك الذين دخلوا سلسلة الرعاية ولكنها لا تمس مشكلة الكثيرين الذين لم يدخلوها.

والشرط الرئيسي الثاني هو اتخاذ إجراءات فعالة بشأن المحددات الاجتماعية على نطاق واسع. هذه ليست قضية قطاعية. إنه نهج حكومي برمته يختار مسارًا للتنمية من شأنه أن يقلل من عدم المساواة ويتضمن تدابير الرعاية الاجتماعية التي تصل بشكل استباقي إلى الفئات الأشد فقراً والأكثر تهميشًا. ويجب على الحكومة أن تختار البرامج والمسارات التنموية التي تقضي على الجوع وسوء التغذية لدى جميع السكان. وتؤدي الأوبئة والحروب إلى تفاقم أزمة الغذاء وخلق انعدام الأمن الغذائي. وتتفاقم التغيرات المناخية فيما يتعلق بإنتاج الأغذية وشرائها وتوزيعها. استراتيجيات التخفيف والتكيف التي تعالج هذه الأزمات. ومن بين المحددات الاجتماعية الأخرى التي يمكن للعمل المشترك بين القطاعات معالجتها الإسكان (الملاجئ المكتظة)، وظروف العمل السيئة مع انخفاض الأجور، وأمراض الرئة المهنية. وفي حين أن إدخال التكنولوجيات الجديدة أمر مرحب به، فإن الانطباع الذي نشأ بأنه يمكن القضاء على المرض دون معالجة المحددات الاجتماعية من غير المرجح أن ينجح في علاج مرض السل. ربما كان فعالاً في علاج الجدري أو كوفيد، لكنه لم ينجح في علاج السل.

ختاماً

وستعتمد النتائج النهائية إلى حد كبير على هذين المجالين من التدخل. وفي غياب معالجة هذين البعدين، فإن إدخال جولة جديدة من التكنولوجيات الأكثر تكلفة لن يؤدي إلا إلى احتلال جزء أكبر من ميزانية الصحة العامة المتاحة، مما يمنح الصناعة الطبية أرباحا أعلى، ولكن مع استمرار التقدم البطيء نحو الأهداف التي يعرض هذا التقرير.

Machine Translated by Google

من الممكن أن يؤدي إدخال لقاح فعال إلى تغيير الرواية المذكورة أعلاه. ومن الممكن بنفس القدر أن لا يحدث ذلك. لكننا لسنا هناك بعد.

Machine Translated by Google

البند 11. خارطة الطريق للأمراض المدارية المهملة 2021-2030

في تركيز

سيقدم المدير العام تقريرا (EB154/11)استجابة للمقرر ج ص ع (33) 73
(2020)، أقرت فيه جمعية الصحة خريطة الطريق وطلبت، من خلال المجلس التنفيذي، تقديم تقارير كل سنتين عن تنفيذ خريطة الطريق لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة للفترة 2021-2030. وسيُدعى المجلس إلى الإحاطة علماً بالتقرير وتقديم المزيد من التوجيهات.

خلفية

روابط التتبع إلى مناقشات GB السابقة حول NTDs

"التحديث العالمي بشأن تنفيذ العلاج الكيميائي الوقائي ضد أمراض المناطق المدارية المهملة في عام 2022 وحالة الأدوية المتبرع بها لعلاج أمراض المناطق المدارية المهملة في الفترة 2022-2023"، الوبر. 29، 681 (98)51 ديسمبر 2023

صفحة موضوع منظمة الصحة العالمية بخصوص NTDs

تعليق بي إتش إم

يحمل هذا التقرير الذي يصدر كل سنتين عن أمراض المناطق المدارية المهملة أهم نتائجه حتى الفقرة 18، التي تشير إلى أن تمويل أمراض المناطق المدارية المهملة قد انهار منذ ظهور جائحة كوفيد-91 في عام 2020. ولن تؤدي أي من تقييمات "التقدم" غير المتكافئة في التقرير إلى تحسينات في حياة ما يقرب من مليار شخص معرضين للإصابة بأمراض المناطق المدارية المهملة دون عكس "الانخفاض السريع في تمويل مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة".

ويجب على المجلس التنفيذي أن يصدر بياناً واضحاً إما بضرورة الاستمرار في إهمال أمراض المناطق المدارية المهملة واستمرار معاناة المتضررين منها، أو عدم إهدار الموارد السابقة المخصصة لإنهاء أمراض المناطق الاستوائية بسبب التخفيض الحالي في الدعم المالي، وأن المجتمع العالمي وسوف تستعيد تمويلها لدعم منظمة الصحة العالمية في القضاء على أمراض المناطق المدارية المهملة وحماية ما يقرب من مليار شخص من المعاناة من أمراض يمكن الوقاية منها.

تشير الفقرات 4-5 إلى انخفاضات في أعداد ونسب الأشخاص الذين يعانون من أمراض المناطق المدارية المهملة، بالإضافة إلى سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة المرتبطة بأمراض المناطق المدارية المهملة، ولكنها لا تقيم تلك التخفيضات في ضوء خارطة طريق أمراض المناطق المهملة المهملة أو تزود الدول الأعضاء بمعلومات كافية لتقييم ما إذا كان هذا الاتجاه سيؤدي إلى تلبية طموحات خارطة الطريق، ولا ما إذا كان الاتجاه يختلف حسب الجنس أو المنطقة أو الحالة المهمشة. وفي سبعة من أمراض المناطق المدارية المهملة، حتى هذه المعلومات الأساسية غير متوفرة.

إن استمرار أمراض المناطق المدارية المهملة يقوض الجهود المبذولة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، والتي تُفهم على أنها تحقيق الوصول الشامل إلى جميع الخدمات الأساسية لتلبية احتياجات الرعاية الصحية دون صعوبات مالية.
وبعبارة أخرى، فإن التغطية الشاملة لكل مرض من الأمراض الـ 21 المدرجة في قائمة الأمراض المدارية المهملة، سواء من حيث التدابير الوقائية أو من حيث العلاج دون ضائقة مالية، تشكل عنصرا هاما في التقدم نحو التغطية الصحية الشاملة. ومع ذلك، فإن العلاج العلاجي لأمراض المناطق المدارية المهملة يعد أمرًا خارج الصندوق

Machine Translated by Google

نفقات الجيب على خدمات الرعاية الصحية والعلاجات، في حين أن الوقاية أكثر فعالية من حيث التكلفة بشكل جذري.

ولا يتناول التقرير الحاجة أو التقدم المحرز في معالجة المحددات الاجتماعية الأوسع نطاقاً لأمراض المناطق المهملة، بما في ذلك التنمية الحضرية، وإدارة المياه، والصحة المهنية وحقوق العمال. ولكل مرض من أمراض المناطق المهملة مجموعة من المحددات القريبة والمتوسطة، ويتطلب التصدي لها اتخاذ إجراءات مخططة على كل من الرعاية الأولية ومستوى المجتمع، بالإضافة إلى العمل المشترك بين القطاعات. ولا يمكن بناء هذه البرامج على شكل 21برنامجًا رأسيًا. هناك حاجة لبناء نماذج ناجحة لمعالجة الأمراض غير السارية تكون متكاملة بشكل جيد مع الرعاية الصحية الأولية الشاملة (انظر الفقرة .(7إن إعطاء الأولوية للعلاج الكيميائي الوقائي يحول العبء إلى الأفراد والأسر الذين يعانون من أمراض المناطق المدارية المهملة، بدلاً من التدخلات الاجتماعية. ونلاحظ أن تغطية العلاج الكيميائي الوقائي قد انخفضت أيضًا بشكل حاد، ربما بسبب جائحة كوفيد (الفقرة .(8تمثل الهجرة والصراع تهديدات ناشئة لمكافحة/القضاء على أمراض المناطق المهملة، ولم يتم تناولها في التقرير.

تصف الفقرة 11سياسة تجاه الوصول إلى الأدوية التي تعتمد بشكل كبير على الشركاء الصيدلانيين لتوسيع التبرعات. قد ينجح هذا عندما يكون القضاء على هذه المشكلة هدفًا فوريًا، ولكن في معظم الحالات لا يكون هذا مستدامًا وليس بديلاً عن التصنيع والمشتريات المحلية بأسعار معقولة. ومن غير المؤكد أيضًا ما إذا كانت المناشدات الموجهة إلى شركات الأدوية الكبرى ستكون كافية لابتكار أدوية جديدة أو مجموعات جديدة من الأدوية الموجودة وإدخالها تدريجيًا وتوسيع نطاقها. وكان ينبغي للتقرير أن يشير إلى أن أنظمة حقوق الملكية الفكرية الحالية تقف في طريق ابتكار الجيل القادم من أدوات التشخيص والأدوية اللازمة للوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة والاستجابة لها. وهناك أيضًا مخاطر تتمثل في أن يؤدي الهيكل الحالي للابتكار والتصنيع إلى ارتفاع التكاليف، وخلق الاعتماد على تمويل الجهات المانحة، وحرمان البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من دور في تطوير التصنيع المحلي لوسائل التشخيص والعلاج لأمراض المناطق المدارية المهملة. في أمراض المناطق المدارية المهملة، مثل لدغات الثعابين، يعتمد كل من التشخيص والرعاية على أساليب عمرها ما يقرب من قرن من الزمان.

لا تزال أعداد كبيرة من السكان في جميع أنحاء آسيا وأفريقيا وأمريكا الجنوبية ومنطقة البحر الكاريبي محرومة من الوصول إلى الأدوية والمنتجات الصحية وتقنيات التشخيص ذات الصلة بالوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة أو علاجها أو الشفاء منها.

تؤكد الفقرة 12أنه "تم اتخاذ الإجراءات اللازمة لمعالجة مقاومة مضادات الميكروبات...". ومع ذلك، فمن الواضح أن هذا الإجراء لم يكن كافيا في العديد من الجوانب. بينما EB154/11يستشهد برصد برنامج داء البلهارسيات والديدان الطفيلية المنقولة بالتربة، والمراقبة الخفيرة للجذام وزيادة الوعي بأمراض المناطق المدارية المهملة (بشكل عام) خلال الأسبوع العالمي للتوعية بمقاومة مضادات الميكروبات (WAAW)في الفترة من 16إلى 20نوفمبر ،2022إلا أن هذه الإجراءات غير مدعومة بإجراءات مخصصة لمنع أو علاج .NTDsفي الواقع، لم تذكر النظرات العامة على صفحة الويب الخاصة بمنظمة الصحة العالمية المتعلقة بكل من WAAW 2022وWAAW 2023أي أمراض ،NTDsولم يذكر المدير العام أمراض المناطق المهملة المهملة في إحاطاته بالفيديو لـ WAAW 2022أو WAAW 2023.[ملاحظة: ،EB154/11تشير إلى ،WAAW 2022ربما بسبب خطأ مطبعي حيث من المرجح أن القصد كان الإبلاغ عن [.WAAW 2023

وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أنه في 23نوفمبر ،2023خلال ،WAAW 2023عقدت منظمة الصحة العالمية ندوة عبر الإنترنت تضمنت مناقشة آثار مقاومة مضادات الميكروبات على أمراض المناطق المدارية المهملة إلى جانب الأوبئة الأخرى (السل، وفيروس نقص المناعة البشرية، والملاريا، والأمراض المنقولة جنسيًا).

Machine Translated by Google

علاوة على ذلك، تضمنت صحيفة الوقائع الصادرة عن منظمة الصحة العالمية ملاحظات محدودة حول التفاعلات بين مقاومة مضادات الميكروبات وأمراض المناطق المدارية المهملة، على الرغم من أنها اقتصرت على أربعة فقط من أمراض المناطق المهملة المهملة العشرين.

(المصدر: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistanceتم الوصول إليه في 4يناير (2024اقتباسات أخرى:

• https://www.who.int/campaigns/world-antibiotic-awareness-week/2022#

• https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/11/18/default-calendar/world-أسبوع التوعية بمضادات الميكروبات 2022

• https://www.who.int/multi-media/details/world-antibiotic-awareness-week-2023-video

تركز الفقرات 13-15على الأساليب الطبية الحيوية للوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة أو علاجها، ولكنها تتجاهل السياسات والإجراءات الاجتماعية والمجتمعية الضرورية للقضاء بشكل فعال على أمراض المناطق المدارية المهملة. تعد الملاحظات المتعلقة بتحسين مراقبة أمراض المناطق المهملة مفيدة، لا سيما GNARF، ولكن لم يتم ذكر كيفية استخدام أنظمة البيانات الجديدة من قبل السلطات القطرية ودون الوطنية، ولا من قبل الجهات الفاعلة في المجتمع المدني.

تنص الفقرة 18على ما يلي: "هناك إجماع عام على أن الانخفاض السريع في تمويل مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة منذ عام 2020هو الآن العائق الأكثر إلحاحًا أمام التقدم". هذه القضية الحاسمة المتعلقة بموارد الأمراض المدارية المهملة مدفونة داخل التقرير، وقد تم حجبها من خلال التناوب بين اللغة الإيجابية والسلبية والإحصاءات المتعلقة بالتقدم المحرز في مكافحة الأمراض المدارية المهملة. وبدلاً من ذلك، يعد تآكل قاعدة التمويل الخاصة بأمراض المناطق المهملة من بين أهم القضايا المطروحة لمناقشة المجلس التنفيذي، لأنه يمثل إهدارًا واضحًا للالتزامات المالية السابقة وإطالة أمد معاناة ما يقرب من مليار شخص من أمراض معروفة وسائل الوقاية منها. والعلاجات.

تم طرح سؤالين للمناقشة يتعلقان بالتحديات التشغيلية/التقنية وتنفيذ مجموعة جديدة من الأولويات الإستراتيجية. وبدلاً من ذلك أو إلى جانب هذه القضايا، يجب على المجلس التنفيذي أن يقرر ما إذا كان سيتم الاستمرار في إهمال أمراض المناطق المهملة المهملة مع عدم كفاية الموارد أو ما إذا كان سيتم دعم منظمة الصحة العالمية بتمويل كافٍ لتنفيذ خارطة طريق أمراض المناطق المهملة المهملة.

تحث منظمة PHMالدول الأعضاء على اتخاذ الخطوات التالية المتعلقة بأمراض المناطق المهملة:

•دعم منظمة الصحة العالمية بالموارد اللازمة لتمكينها من القضاء على جميع أمراض المناطق المدارية العشرين بحلول عام 2018 21) 2030مع إضافة نوما مؤخرًا) والبناء على القرار الصادر في جمعية الصحة العالمية رقم (33)73في عام 2020فيما يتعلق بخريطة الطريق لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة 2030-2021حتى لا يهدر التمويل السابق بسبب الانخفاض السريع المستمر في الموارد المخصصة لمكافحة نوما. إسْتَبْعَد

أمراض المناطق المدارية:

•إعطاء الأولوية للتدخلات الاجتماعية لمنع أو معالجة أمراض المناطق المدارية المهملة، إلى جانب العلاج الكيميائي والتدخلات الطبية الحيوية الأخرى؛

•اطلب من المدير العام إدراج أمراض المناطق المهملة كإجراء ذي أولوية في خطة العمل العالمية لمقاومة مضادات الميكروبات، من أجل التأكد من أن المقاومة الناشئة لمضادات الميكروبات للأدوية المتاحة للوقاية من أمراض المناطق المهملة أو علاجها لا تقوض الجهود الحالية للقضاء على تلك الأمراض العشرين التي تؤثر بشكل غير متناسب على الفقراء على مستوى العالم، مما يؤدي إلى فقدان سبل العيش وزيادة الفقر.

Machine Translated by Google

البند 12: الإسراع نحو تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بصحة الأم ووفيات الأطفال

في تركيز

التقدم المحرز في خفض المعدل العالمي لوفيات الأمهات إلى أقل من 70 لكل 100.000 مولود حي بحلول عام 2030 (الهدف 3.1 من أهداف التنمية المستدامة) راكد بين عامي 2016 و0202؛ بالإضافة إلى ذلك، هناك 54 دولة بعيدة عن المسار الصحيح لإنهاء الوفيات التي يمكن الوقاية منها بين المواليد والأطفال دون سن 5 سنوات بحلول العام نفسه (الهدف 3.2 من أهداف التنمية المستدامة)، وتحقيق هدف خفض وفيات الأطفال حديثي الولادة إلى 12 على الأقل لكل 1000 مولود حي وأقل من ذلك، 5- وفيات لكل 25 على الأقل لكل 1000 مولود حي).

سيُدعى المجلس إلى الإحاطة علماً بالتقرير (م ت 12 / 154 وتقديم المزيد من الإرشادات، على وجه الخصوص، فيما يتعلق بالأسئلة التالية:

- ما هي الإجراءات التي توصي بها الدول الأعضاء لتسريع التقدم نحوها؟ تحقيق:
- هدف التنمية المستدامة 3.1 (الحد من وفيات الأمهات)؟
- هدف التنمية المستدامة 3.2 (بشأن إنهاء وفيات الأطفال حديثي الولادة التي يمكن الوقاية منها والأطفال والحد من وفيات الأطفال حديثي الولادة)؟
- ما تقترحه الدول الأعضاء هو الدور الذي ينبغي أن تضطلع به أمانة منظمة الصحة العالمية دعم هذه الإجراءات؟

خلفية

روابط التتبع للمناقشات السابقة حول أهداف التنمية المستدامة

مرصد الصحة العالمية لمنظمة الصحة العالمية / أهداف التنمية المستدامة

تعليق بي إتش إم

تقدير

إن العبء المطلق للمرض وعدم المساواة في صحة الأم والطفل كما هو موضح في الوثيقة ت ت ١٢ / ١٥٤ أمر محزن للغاية. إن تحليل الاتجاهات الحالية (الفقرات 12-2) واضح للغاية وينبغي تعميمه على نطاق واسع.

وتشير منظمة PHM إلى أن الإحصائيات المقدمة فيما يتعلق بوفيات الأمهات تعود جميعها إلى عام 2020، أي قبل جائحة كوفيد 19، والتي كان لها تأثير ملحوظ على زيادة وفيات الأمهات (بحوالي 30٪ في العديد من البيئات) ومعدلات المواليد الموتى في العديد من البلدان. إن التأثير على التطعيم ضد الخناق والكزاز في الفقرة 23 هو مقياس التأثير الوحيد المذكور.

Machine Translated by Google

يتم وصف الاتجاهات الحالية في الغالب من حيث الوفيات مع تقييم محدود لكل من مراضة الأمهات (مثل السكتات الدماغية) ومراضة الأطفال حديثي الولادة (مثل اعتلال الدماغ الإقفاري بنقص التأكسج).
ويجب تطوير هذه المؤشرات وقياسها في المستقبل.

على الرغم من عدم إحراز تقدم في الحد من حالات الإملاص المذكورة في الفقرة ،3إلا أن هذه الوفيات لا تزال غير محسوبة وغير معترف بها في العديد من البلدان؛ هذا يحتاج إلى علاج.

ولا توجد محاولة لوصف عدد النساء الحوامل والأمهات والأطفال حديثي الولادة والأطفال النازحين حاليًا بسبب الهجرة والصراعات أو تعداد المجموعات الخفية الأخرى مثل أطفال الشوارع والأطفال العاملين. تحث حركة PHMعلى ضرورة تضمين هذه التدابير، حتى لو كانت مجرد تقديرات.

تتناول هذه الورقة تحليلها للسببية بطريقتين: أولاً، مراجعة مدى وصول تدخلات الخدمة الرئيسية (السريرية والوقائية) اللازمة لصحة الأم والطفل؛ وثانيا، استكشاف أكثر عمومية للعقبات التي تعترض تحقيق أهداف الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال.

ويوثق التقرير في الفقرات من 13إلى 17أوجه القصور الكبيرة في توافر التدخلات الرئيسية لصحة الأم والطفل، فضلا عن التفاوتات الواسعة داخل البلدان وفيما بينها. في حين يتم عرض مقارنات الإنصاف لتغطية التدخلات، لا يتم عرض بيانات مماثلة للنتائج وسوف تظهر تباينات واسعة بين الشرائح الخمسية العليا والدنيا من الدخل فيما يتعلق بالمراضة والوفيات. ومن بين أوجه النقص، تبرز خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (بما في ذلك الإجهاض الآمن المجاني للفتيات والمراهقات). كما يُشار إلى الرضاعة الطبيعية (البدء المبكر والحصرية لمدة ستة أشهر) باعتبارها واحدة من أكبر الفجوات.

وفي استكشافه للعقبات التي تعترض صحة الأم والطفل (الفقرات ،(23-18يدرج التقرير نقاط ضعف النظام الصحي بالإضافة إلى الحواجز الاجتماعية والاقتصادية الأوسع.

وفيما يتعلق بنقاط الضعف في النظام الصحي، يذكر التقرير ما يلي:

•الوعي المجتمعي.
•الدفع من الجيب كعائق أمام الوصول؛
•حواجز المسافة والسفر. •الوصول إلى الأدوية والمعدات والسلع ذات الجودة العالية؛ و

•النقص في القوى العاملة المختصة في مجال الصحة والرعاية.

تعتبر مناقشة التقرير لنقص القوى العاملة (الفقرة (18مفيدة بشكل خاص، حيث تشير على وجه الخصوص إلى قلة استخدام ونقص العرض من العاملين في مجال الصحة المجتمعية والقابلات. تقصر الفقرة 18عن عدم المطالبة بالاعتراف الكامل بالعاملين في مجال الصحة المجتمعية كعاملين منتظمين للحصول على أجور مناسبة وتزويدهم بالضمان الاجتماعي وفقًا لذلك.

ويسلط التقرير الضوء أيضًا على أوجه القصور فيما يتعلق بجودة الرعاية (الفقرة .(22وينبغي أن يشمل هذا صراحة الرعاية غير المحترمة التي تعد مشكلة رئيسية. إن جودة الرعاية ليست مجرد مسألة فنية تتعلق بالمهارات والموارد والحوكمة. إنها أيضًا مسألة تتعلق بحقوق المرضى التي يجب احترامها وتعزيزها وحمايتها طوال عملية الرعاية وإدارتها (مثل حماية البيانات).

Machine Translated by Google

ويقر التقرير بوجود أدلة متزايدة على أن استمرار عدم المساواة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية يسهم بشكل كبير في ضعف صحة الأم (الفقرة .(21وهذا يؤكد الحاجة إلى بيانات مصنفة واستخدام هذه البيانات في تطوير البرامج.

ويشير التقرير أيضًا إلى "كمية متزايدة من المعرفة" التي تربط تغير المناخ بالنتائج السلبية على صحة الأم والطفل (الفقرة ؛(23ليس فقط الحرارة وتلوث الهواء ولكن أيضًا تلوثات أخرى مثل الفيضانات والانهيارات الأرضية.

وتختتم الورقة بالعودة إلى تركيز البرنامج/التدخل، مع إدراج مجموعة من الاستراتيجيات وخرائط الطريق وخطط العمل التي، إذا تم تنفيذها على نطاق واسع، يمكن أن تعيد البلدان إلى المسار الصحيح للوصول إلى أهداف وفيات الأمهات والأطفال لعام .2030

شديد الأهمية

قدرة النظام الصحي الثانوي

إن التركيز على العاملين في مجال الصحة المجتمعية والقابلات في الفقرتين 18و91 هو موضع تقدير.
ومع ذلك، من المهم أيضًا تسليط الضوء على أهمية دعم الإحالة والتواصل من المستوى الثانوي للنظام الصحي. هل هناك قدرة ثانوية لضمان قدرة ممارسي الرعاية الأولية على تحقيق إمكاناتهم. يعد توافر مرافق الرعاية الشاملة للتوليد وحديثي الولادة (على سبيل المثال في مستشفيات المنطقة) أمرًا ضروريًا.

وتشمل قدرات الدعم الثانوية الرعاية الطارئة (بما في ذلك العناية المركزة لحديثي الولادة)، والجراحة، والدم، والتخدير، والدعم الفني المستمر. وهذا يتطلب قدرة شاملة ومتكاملة؛ وليس النطاق الضيق من المهارات والمرافق التي تحددها برامج التدخل الرأسي. ويتطلب أيضًا النقل بين المرافق بالإضافة إلى النقل من المنزل إلى الرعاية. هناك حاجة أيضًا إلى قدرة دعم ثانوية لحالات الصحة العقلية، بما في ذلك اضطرابات طيف التوحد واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

يعد تحسين قيادة النظام الصحي وإدارته على مستوى المنطقة والمقاطعة والمرافق أمرًا بالغ الأهمية. ويشمل ذلك فهم الاحتياجات الصحية للسكان الذين يتم خدمتهم وتوافر الخدمات داخل منطقة تجمعها. (تعليق PHMضمن الوعي المجتمعي).

الوعي المجتمعي

في الفقرة ،19تشير الوثيقة ت ت 154/12بشكل غامض إلى "الوعي المحدود بالاحتياجات والرعاية المتاحة" ولكن دون تفصيل.

ويشير السياق إلى أن الأسر والمجتمعات في بعض البيئات لا تدرك مخاطر الحمل والطفولة المبكرة أو فعالية التدخلات السريرية والوقائية المتاحة. ولعل "الوعي" لا يغطي بالكامل نطاق القيود المفروضة على الاستفادة الكاملة من هذه الخدمات. وفي كثير من الحالات، تدرك المجتمعات المخاطر والاحتياجات ولكنها تواجه عوائق شديدة في الوصول إليها. وقد ينطبق الأمر نفسه، في بعض الأوضاع، على توزيع الغذاء على الأسرة والمجتمع.

إن التركيز على الحاجة إلى العاملين في مجال الصحة المجتمعية والقابلات في أماكن أخرى من هذه الورقة هو جزء ضروري من أي استجابة لمشاكل "الوعي المحدود". ومع ذلك، فإنه سيكون

Machine Translated by Google

سيكون من المناسب أيضًا التطلع إلى تعزيز فهم وحساسية مديري النظام الصحي وواضعي السياسات فيما يتعلق بالمعرفة بالخدمات والطلب عليها.

موارد.

الخصخصة والتسويق

وفي مناقشتها لعقبات النظام الصحي، لم يتم ذكر الضغوط لخصخصة تقديم الرعاية الصحية وتسويق التأمين الصحي (وهي نتيجة شائعة لسياسات "التغطية الصحية الشاملة").

إن تعزيز جودة الرعاية وكفاءة استخدام الموارد والتوزيع الأكثر إنصافًا للموارد وتطوير الرعاية الصحية الأولية الشاملة يتطلب إطارًا تنظيميًا قويًا وتمويلًا من جهة واحدة خاضعة للمساءلة.

الخصخصة تقلل من نطاق الإدارة السريرية وتعزيز جودة الرعاية.
وتؤدي الخصخصة والتسويق إلى إضعاف نفوذ السياسات المتاحة لوزارات الصحة من أجل استخدام الموارد بكفاءة والتوزيع العادل للموارد. غالبًا ما يرتبط التأمين الصحي المسوق بشكل تنافسي بمستويات طبقية من التغطية الصحية تتراوح من السخاء إلى الحد الأدنى (مع تكاليف OOPباهظة لأولئك الذين يشتركون في خطط أساسية للغاية).

ومما يثير القلق بشكل خاص فيما يتعلق بالخداج العدد المتزايد من الولادات القيصرية، وهو أمر مفرط في العديد من البلدان في القطاع الخاص.

لقد كانت منظمة الصحة العالمية حذرة للغاية فيما يتعلق بانتقاد حملة خصخصة الرعاية الصحية، والتي قادها بشكل خاص البنك الدولي ومؤسسة روكفلر. إن خصخصة الرعاية الصحية وتمويل الرعاية الصحية مدفوع أيضًا من قبل صندوق النقد الدولي وأسواق التمويل الدولية من خلال مطالبتهم بالتقشف المالي. والتقشف المالي هو أيضاً نتيجة للتهرب الضريبي وشروط الاستثمار الأجنبي.

وتحث منظمة PHMأعضاء المجلس التنفيذي على طلب إعادة صياغة القرار EB154/12قبل عرضه على جمعية الصحة لإيلاء الاهتمام المناسب لتطوير النظم الصحية الممولة والمدارة بقوة من القطاع العام وإلى سياق الاقتصاد الكلي الأوسع الذي يجب معالجته كشرط لتعزيز النظام الصحي.

تغير المناخ

وتشير الوثيقة ت ت 154/12إلى تغير المناخ باعتباره عائقا أمام تحقيق أهداف صحة الأم والطفل. ومع ذلك، فمن المحير أن التقرير لم يذكر سوى الإجهاد الحراري والأمراض المعدية وتلوث الهواء كوسطاء، متجاهلاً قضايا مثل العلاقة مع الأمن الغذائي.

تحث PHMأعضاء المجلس التنفيذي على تسليط الضوء أيضًا على الفيضانات والجفاف والنزوح والصراع في النسخة التالية من هذه الورقة. وفي ضوء المقاومة المستمرة للحد من استخدام الوقود الأحفوري، والتي تتضح بشكل خاص في مؤتمر الأطراف الثامن والعشرين، يجب على منظمة الصحة العالمية أن تستمر في المساهمة في بناء الحجج اللازمة لاتخاذ إجراءات فعالة للتخفيف والتكيف.

Machine Translated by Google

عدم المساواة والتمييز

ويعترف التقرير باستمرار أوجه عدم المساواة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية التي تساهم في ضعف صحة الأم والطفل. ومع ذلك، لا توجد تفاصيل بشأن العقبات الأساسية التي تعترض التنمية. ولا يوجد أي ذكر للديون غير المستدامة، وفرض التقشف، والدور الذي يلعبه تحرير التجارة في دفع البطالة، والبطالة الناقصة، والعمالة غير المستقرة. ويجب الاعتراف بالعنف القائم على النوع الاجتماعي والتمييز كأولوية قصوى.

تشكل الهجرة والصراع والحرب عقبات رئيسية أمام تحقيق أهداف التنمية المستدامة بما في ذلك تحسين النتائج الصحية للأمهات والمواليد والأطفال. وقد تفاقمت مثل هذه الاضطرابات منذ عام ،2020ولا تزال تمثل كارثة صحية عامة متزايدة باستمرار.

وينبغي تسليط الضوء على العنف أثناء الولادة لأنه عامل مرتبط بمراضة ووفيات الأمهات، ليس فقط بسبب عدم كفاية الرعاية، ولكن أيضا لأنه يمنع النساء من البحث عن الرعاية المناسبة وفي الوقت المناسب بسبب الخوف من سوء المعاملة. هذا العرق يخضع للاختلاف حسب العرق والطبقة الاجتماعية.

سوء التغذية

ومن المؤسف أن فقر الدم لدى الأمهات لم يُذكر في التقرير، باعتباره انعكاسا لضعف النظام الصحي وعدم المساواة والتمييز. فقر الدم هو عامل رئيسي في نتائج صحة الأم. فهو يتعلق بسوء تغذية الرضع وتغذية الفتيات المراهقات، بما في ذلك الفشل في تلبية الاحتياجات الصحية للمراهقين مثل نزيف الحيض الشديد.

وتشير الوثيقة ت ت 154/12إلى استمرار انتشار التقزم بين الأطفال دون سن الخامسة، وخاصة في جنوب آسيا وأفريقيا. وينبغي التأكيد على أن تقزم الأطفال هو مؤشر غير مباشر لمستويات الفقر ويعكس انعدام الأمن الغذائي الذي يتشكل بدوره من خلال تقاطعات عدم المساواة الاقتصادية، واتفاقيات التجارة غير العادلة وسيطرة الشركات على سلاسل القيمة الزراعية، فضلا عن تغير المناخ.

وتشير الوثيقة ت ت 154/12أيضا إلى الهزال الذي يعد مؤشرا كارثيا أكثر حدة للجوع، وينجم عادة عن الكوارث "الطبيعية" المرتبطة بالمناخ والصراعات السياسية والنزوح.
ويجب ذكر هذه الارتباطات كجزء من تعزيز الحاجة إلى معالجة الدوافع الأساسية بمشاركة كاملة من المجتمعات المتضررة.

يعد سوء التغذية سببًا أساسيًا لما يصل إلى 50%من إجمالي وفيات الأطفال. قد تساهم زيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال أيضًا في الإصابة بالأمراض في وقت لاحق من الحياة.

إذا كانت منظمة الصحة العالمية جادة بشأن المحددات الاجتماعية (بما في ذلك التجارية) للصحة أو "اقتصاديات الصحة للجميع"، فيجب تحديد هذه العقبات الأساسية ومواجهتها بشكل واضح.

الإسراع في الوصول إلى أهداف التنمية المستدامة

وفي الفقرة ،24يعود التقرير إلى عقلية التدخل، ويضع مجموعة من استراتيجيات منظمة الصحة العالمية وخطط عملها وخرائط الطريق كمفتاح لتسريع تحسين صحة الأم والطفل.

Machine Translated by Google

ولا يمكن فصل تنفيذ هذه الاستراتيجيات وخطط العمل وخرائط الطريق عن التحديات المتمثلة في معالجة ضعف النظام الصحي، وعدم المساواة الاقتصادية والتمييز، والاحتباس الحراري والصراع.

هناك حاجة إلى مزيد من التفاصيل حول ترجمة المبادرات العالمية إلى سياسات وممارسات فعلية على مستوى المنطقة والمرافق والمجتمع، بما في ذلك توفير التمويل الآمن (العادل). على سبيل المثال، تشير خريطة طريق منظمة الصحة العالمية للنزف التالي للولادة إلى النهج العاطفي الذي بموجبه يؤدي استخدام ستائر التجميع البلاستيكية لقياس فقدان الدم بدقة عند الولادة إلى تقليل النتائج الوخيمة بنسبة 60%؛ ولكنه يحتاج إلى استراتيجية تنفيذ واضحة لكيفية الحصول على الأدوات وتوزيعها بتكلفة منخفضة، والبدء في استخدامها على جميع مستويات الرعاية.

المجتمع المدني

ما يفتقده هذا التقرير تمامًا هو أي اعتراف بدور المجتمع المدني في تعزيز صحة الأم والطفل، سواء من خلال تحدي الافتراضات المجتمعية، أو المطالبة بتغييرات في السياسات الصحية، فضلاً عن مساءلة المؤسسات. توضح التدابير مثل عمليات التدقيق الاجتماعي للخدمات المساهمة المحتملة للمشاركة المجتمعية.

وباعتبارها منظمة تابعة لدولة عضو، فقد كانت منظمة الصحة العالمية حذرة للغاية بشأن الاعتراف بالمساهمة المحتملة للمجتمع المدني، بما في ذلك الحركات الاجتماعية، في النضال من أجل الصحة للجميع. وتدعو منظمة IPHM الأمانة العامة إلى توفير المزيد من الأبحاث القيادية وتوثيق الأدوار المحتملة للمجتمع المدني وبناء العلاقات مع المجتمع المدني على المستوى القطري.

Machine Translated by Google

البند .13مقاومة مضادات الميكروبات: تسريع الاستجابات الوطنية والعالمية

في تركيز

تمشيا مع القرار (2019) WHA72.5واستعدادًا للاجتماع رفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، المقرر عقده في سبتمبر/أيلول ،2024سيقدم المدير العام تقريرًا (EB154/13)بشأن الأولويات الاستراتيجية والتشغيلية لمنظمة الصحة العالمية للتصدي للعداوى البكتيرية المقاومة للأدوية للفترة .2025-2035

وسيُدعى المجلس إلى الإحاطة علماً بالتقرير وتقديم المزيد من التوجيهات.

خلفية

روابط التتبع إلى مناقشات GBالسابقة حول مقاومة مضادات الميكروبات

الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة 2016على عمرو. متابعة سان جرمان. رباعية

تعليق بي إتش إم

(يُرجى قراءة هذا التقرير والتعليق عليه بالإضافة إلى التعليقات المتعلقة بالبند 8من جدول الأعمال بشأن العدوى الوقاية والسيطرة)

1. توضح الفقرات الخمس الأولى من التقرير بشأن مقاومة مضادات الميكروبات حجم المشكلة والضرر المتفشي الذي تسببه في النظام الصحي والقطاعات الأخرى وما تؤدي إليه من معدلات وفيات ومراضة مفرطة. ويشير التقرير بعد ذلك إلى أنه في حين أن معظم البلدان قد اعتمدت خططاً وطنية، فإن 27%فقط أبلغت عن إحراز تقدم في التنفيذ الفعال لهذه الخطط (الفقرة .(6ثم يكرر التقرير الدعوة إلى تنفيذ هذه الخطط الوطنية والعالمية (الفقرات من 7إلى .(10

2. وفي عام ،2015اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات و (في ج ص ع 68.7) وحث الدول الأعضاء على وضع وتنفيذ خطط عمل وطنية مماثلة. وبما أن مقاومة مضادات الميكروبات تتطلب استجابة شاملة للصحة الواحدة، فقد أيدت منظمة الصحة العالمية والمنظمات الرباعية الأخرى، وهي منظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، خطة العمل العالمية واتفقت على إجراءات متعددة القطاعات لمواجهة هذه المشكلة. تطبيق. واعتمدت البلدان الثلاثة الأخرى استراتيجيات قطاعية محددة لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات. في عام ،2023في جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين ، قدم المدير العام لمنظمة الصحة العالمية اقتراحًا لتطوير إطار استراتيجي وتشغيلي لمنظمة الصحة العالمية لمعالجة الالتهابات البكتيرية المقاومة للأدوية في قطاع الصحة البشرية.

3. ومن المقرر عقد اجتماع رفيع المستوى للأمم المتحدة في عام 2024حول موضوع مقاومة مضادات الميكروبات. هذا التقرير (م ت 154 / 13) يعد هذا جزءًا من التحضير لاجتماع الأمم المتحدة بشأن مقاومة مضادات الميكروبات المقرر عقده في وقت لاحق من هذا العام.

Machine Translated by Google

.4يقترح هذا التقرير ثلاث أولويات استراتيجية عاجلة وأولويتين تشغيليتين من أجل استجابة صحية عمومية شاملة لمقاومة مضادات الميكروبات في قطاع صحة الإنسان.

الأول هو الوقاية من جميع حالات العدوى التي تؤدي إلى استخدام المضادات الحيوية، مع ملاحظة أن حالات العدوى الفيروسية وغيرها تساهم أيضًا في الاستخدام غير المناسب للمضادات الحيوية. والأولوية الاستراتيجية الثانية هي حصول الجميع على التشخيص الجيد والعلاج المناسب للعدوى. والأولوية الثالثة هي المعلومات الاستراتيجية والابتكار، ولا سيما مراقبة مقاومة مضادات الميكروبات واستهلاك/استخدام مضادات الميكروبات؛ وتطوير لقاحات جديدة ووسائل تشخيصية وعوامل مضادة للميكروبات؛ والتدابير اللازمة لجعلها في متناول الجميع وبأسعار معقولة. وتهدف هذه الاستراتيجيات إلى توجيه الجهود الرامية إلى معالجة أسباب وعواقب العدوى المقاومة للأدوية على الأشخاص والمجتمعات والنظم الصحية. وهي تمثل تحولا في التركيز من مسببات الأمراض إلى النظم الصحية.

.5ومع ذلك، فإن التحول إلى نهج النظم الصحية يثير بشكل أكثر وضوحا التداخلات مع تدخلات النظم الصحية الأخرى. تشير الفقرة 14إلى الوقاية من العدوى ومكافحتها؛ المياه والصرف الصحي والنظافة؛ تحصين؛ صحة الأم والطفل؛ التشخيص وتعزيز المختبرات. الرعاية الصحية الأولية؛ تغطية صحية شاملة؛ الاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية؛ القوى العاملة الصحية؛ ومختلف الاستراتيجيات الخاصة بالأمراض. وجميع هذه المجالات هي موضوع قرارات منظمة الصحة العالمية واستراتيجياتها وخططها المنفصلة، ولكن على المستوى الوطني وعلى مستوى المرافق، يجب تقييم نشوء مقاومة مضادات الميكروبات فيما يتعلق بهذه المجالات المختلفة ويجب أن يدمج العمل مبادئ ومتطلبات هذه المجالات المختلفة. تم الاعتراف بتحديات التكامل على المستوى الوطني ومستوى المرافق في الوثيقة ولكن لم يتم توفير طرق عملية لمعالجة هذه التحديات. وفي ظل هذه الظروف، من المرجح أن يستمر عدم إحراز تقدم في الخطط الوطنية الواردة في هذه الوثيقة.

-6ونظراً للدرجة العالية من التداخل بين هذا البند من جدول الأعمال والبند المتعلق بالعدوى والوقاية منها ومكافحتها في البند 8من جدول الأعمال، فإننا نحث الأمانة على تحقيق تكامل أوثق بين هاتين المبادرتين، بدلاً من إطلاق برنامجين رأسيين وخلق ارتباك. على كافة المستويات الإقليمية والقطرية. أول الاستراتيجيات الثلاث المقترحة لمقاومة مضادات الميكروبات هي الوقاية من العدوى ومكافحتها. ومع ذلك، في حين أن البند 8من جدول الأعمال يركز فقط على الوقاية من العدوى ومكافحتها في المنشأة، فإن هذا البند يشمل الوقاية من العدوى في المجتمع وكذلك في المنشأة. في تعليقنا على البند ،8دعونا إلى توسيع خطة العمل بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها لتشمل الوقاية من العدوى في المجتمع وكذلك في المنشأة. هناك حجة قوية للقيام بذلك لأنه من الصعب وغير الكافي توفير المياه الآمنة والصرف الصحي والنظافة والتخلص من النفايات في المنشأة فقط، دون النظر إلى البيئة الحضرية التي تقع فيها. ومع ذلك، فإن معالجة مكافحة العدوى في المجتمع تتطلب تشريعات الصحة العامة التي يمكن أن تعزز حقوق المواطنين فيما يتعلق بالمياه الصالحة للشرب، والصرف الصحي، وتدابير النظافة في المجتمع. لدى العديد من البلدان مثل هذا القانون، حيث تتحمل المؤسسات الحكومية المحلية واجباتها، لكن الحكومات المحلية بشكل عام لا يتم تزويدها بالقدرات والصلاحيات المالية اللازمة للقيام بهذا الدور.

.7من المثير للدهشة أن هذا التقرير صامت عن دور استخدام المضادات الحيوية في قطاعات تربية الحيوانات/الزراعة/الطب البيطري، على الرغم من أنه من المعروف أن الكثير من مقاومة المضادات الحيوية التي تنشأ هي من الضغوط التجارية على هذا القطاع والتي تؤدي إلى مستويات عالية من مقاومة المضادات الحيوية. الاستخدام غير المناسب للمضادات الحيوية. وربما يرجع ذلك إلى أن هذه القضية قد تم تناولها في الاستراتيجيات القطاعية للشركاء الرباعيين الآخرين، وخاصة منظمة الأغذية والزراعة.

Machine Translated by Google

التابعة للأمم المتحدة والمنظمة العالمية للصحة الحيوانية. ومع ذلك، ينبغي للوثائق المقدمة إلى الهيئات الرئاسية لمنظمة الصحة العالمية أن توفر الإحالات والروابط مع الوثائق ذات الصلة وأن توضح نقاط الالتقاء. إن تجاهل أحد المصادر الرئيسية لتطور مقاومة مضادات الميكروبات أمر غير مقبول؛ ويجب على الدول الأعضاء أن تطلب إدراجها.

- 8إن الاستراتيجية الثانية المتمثلة في "الحصول الشامل على التشخيص الجيد والميسور التكلفة والعلاج المناسب للعدوى" هي موضع ترحيب كبير، لا سيما أنها تدمج الاهتمامات المتعلقة بضمان الحصول على المضادات الحيوية الأساسية مع القيود المفروضة على الاستخدام غير المناسب. ونرحب أيضًا بالبيان القائل بأن "هذه الأولوية تتطلب تكامل تدخلات محددة -لا سيما فيما يتعلق بالتشخيص والإشراف على المضادات الحيوية استنادًا إلى تصنيف منظمة الصحة العالمية AWaRe(الوصول والمراقبة والاحتياط) وكتاب منظمة الصحة العالمية AWaReللمضادات الحيوية. ويشمل ضمان الوصول العادل بين الجنسين ومعالجة الاحتياجات المحددة للفئات الضعيفة بما في ذلك المهاجرين واللاجئين. AWaReهو موضع ترحيب كبير. ومع ذلك، يجب أن نشير إلى هذه المفارقة: من ناحية، تعاني المجموعات السكانية الفرعية الرئيسية من مشاكل خطيرة في الوصول إلى المضادات الحيوية الأساسية (والأدوية الأخرى) بينما يعاني جميع السكان في الوقت نفسه من درجات عالية من الإسراف وغير العقلاني وغير العلمي والأخلاقي. وحتى الاستخدام الخطير للمضادات الحيوية. تكمن جذور هذه المفارقة في طبيعة الإنتاج الرأسمالي، وبينما يمكن لعمل الدولة التخفيف من هذه المشكلة والتكيف معها، إلا أنها لا تستطيع التخلص منها تمامًا.

.9على الرغم من التدابير المتخذة للتخفيف من الاستخدام غير المناسب للمضادات الحيوية، فإن الصمت بشأن بعض دوافع الاستخدام غير المناسب يمثل نقطة ضعف رئيسية في هذه الاستراتيجية. يرجع الكثير من الاستخدام غير المناسب للمضادات الحيوية إلى الضغوط التجارية وارتباطها بالسلوكيات المهنية. وتؤدي هذه الضغوط إلى تشكيل الطلب العام لصالح الاستخدام غير الملائم وتؤدي إلى حلقة مفرغة لإضفاء الشرعية. يتناول هذا التقرير هذه المشكلة برمتها كمسألة تتعلق بسلوك المستهلك ويتجاهل إلى حد ما مقدمي الخدمة ضمنيًا، لكنه يستبعد تمامًا اعتبارات الاقتصاد السياسي التي تشمل التسويق التجاري وغير الأخلاقي للمستحضرات الصيدلانية. ولا تقتصر هذه المشكلة على المضادات الحيوية، ولكن هنا يوجد ضرر من المعاملات الفردية بين مقدم الخدمة والمريض والتي لها تأثير على جميع السكان. ولم يرد في التقرير أي ذكر للحاجة إلى فرض ضوابط على تسويق المضادات الحيوية، من خلال القيود التنظيمية على التسويق غير الأخلاقي وممارسات الوصفات الطبية. ولم يتم ذكر الحاجة إلى تحسين الوصول إلى معلومات الوصفات الطبية الجيدة للأطباء من المؤسسات التي لا يوجد بها تضارب في المصالح. ولا يوجد أي ذكر لتواطؤ الجمعيات المهنية في مثل هذا التسويق غير الأخلاقي لأسباب تتعلق بالقوة المهنية أو لتحقيق مكاسب مالية. لا يوجد ذكر لاستخدام الأدوية العامة بشكل مختلف عن الأسماء التجارية. لا يوجد أي ذكر لصعوبة تقييد استخدام المضادات الحيوية من الجيل الثالث والرابع في ظل عدم وجود تنظيم تقريبًا للقطاع الخاص في مجال الرعاية الصحية.

.10عندما يتعلق الأمر بالإشراف، هناك حاجة إلى حلول أكثر عملية وبأسعار معقولة لاتخاذ خيارات الوصفات الطبية المناسبة بدلاً من الدعوة إلى توسع هائل في التشخيص الميكروبيولوجي والجينومي حيث تتطلب كل حالة عدوى فردية إنفاقًا كبيرًا على التشخيص. إن التحدي الرئيسي الذي يواجه الإشراف حتى الآن في معظم البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل هو ضمان الحد الأدنى من الوصول الأساسي إلى القدرات الميكروبيولوجية (أي المختبرات وعلماء الأحياء الدقيقة والمبادئ التوجيهية العلاجية القياسية) والمعلوماتية المناسبة للصحة العامة ومراقبة الأمراض. يتم ذكر مشكلة الوصول إلى القدرة البكتريولوجية كأحد المؤشرات فقط. ولا يعترف هذا التقرير حتى بمشاكل تطوير هذه البرامج

Machine Translated by Google

القدرات. (لمزيد من المناقشة حول تعزيز النظم الصحية اللازمة للإشراف الفعال على المضادات الحيوية، انظر أيضًا تعليق PHMعلى البند 8من جدول الأعمال في هذا الاجتماع.)

.11تشكل تحديات الابتكار الحالية الأساس الذي تقوم عليه الاستراتيجية الثالثة المقترحة في هذا التقرير. إن نظام الابتكار والمعرفة الحالي سيئ بالنسبة لجميع الأدوية الأساسية ذات الأهمية للصحة العامة، ولكن عندما يتعلق الأمر بالمضادات الحيوية فهو أمر فظيع. بحكم التعريف، يجب أن يكون استخدام المضادات الحيوية من الجيل الثالث والرابع محدودًا للغاية، مما يعني حجمًا محدودًا جدًا للسوق وارتفاعًا كبيرًا في الأسعار. ومن غير الممكن إنشاء نظام للملكية الفكرية ونموذج تمويل للمضادات الحيوية الجديدة فقط. من شأن التمويل العام لأبحاث المضادات الحيوية أن يساعد، ولكن من دون السيطرة على براءات الاختراع والتوزيع، سنرى نفس النتيجة التي رأيناها مع لقاحات كوفيد، وهي ربح ضخم لشركات الأدوية الكبرى التي تعاني من عدم مساواة كبيرة في الوصول إليها، على الرغم من التمويل العام.

الحد الأدنى من التدابير لنظام الابتكار الفعال هو أ) فصل سعر الابتكار والتطوير عن سعر تسويق الدواء، حيث يعكس الأخير تكاليف التصنيع فقط، ب) عندما يتعلق الأمر بالتمويل العام، والاستحواذ العام على حقوق الملكية الفكرية والترخيص الإلزامي للعديد من الشركات. الشركات المصنعة العامة للقيام بالإنتاج بما في ذلك التصنيع في القطاع العام حيثما أمكن ذلك.

.12باختصار، على الرغم من وجود العديد من التدابير المرحب بها في هذه الاستراتيجيات، إلا أنها غير مكتملة إلى درجة لا تسمح بالنجاح. هناك قول مأثور في العديد من مجتمعاتنا المحلية، "مثل القفز عبر البئر وتحقيق النجاح تقريبًا". محاولة جيدة، ولكنك لا تزال تقع. إن حجم المشكلة موصوف بشكل جيد، ولكنه يحتاج إلى استجابة أكثر شمولاً.

Machine Translated by Google

البند .14عمل منظمة الصحة العالمية في حالات الطوارئ

في تركيز

سيقدم المدير العام تقريرا (EB154/14)الذي يوفر تحديثات عن جميع طوارئ الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً، وحالات الطوارئ من الدرجة 3وحالات الطوارئ من المستوى 3للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة والتي اتخذت منظمة الصحة العالمية إجراءات بشأنها في عام 2023(حتى 30سبتمبر/أيلول) وعن التقدم المحرز لتحسين البحث والتطوير من أجل أمراض وبائية. التقرير الثاني (م ت (15 / 154سيصف العمل الذي تقوم به منظمة الصحة العالمية على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية من أجل تعزيز الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب لها والاستجابة لها والقدرة على الصمود. وسيُدعى المجلس إلى الإحاطة علماً بالتقارير وتقديم المزيد من التوجيهات.

خلفية

روابط التتبع إلى مناقشات الهيئة الإدارية السابقة لحالات الطوارئ

نظرة عامة على برنامج الطوارئ التابع لمنظمة الصحة العالمية

الرعاية الصحية الطارئة في الأزمات (الثور منظمة الصحة العالمية، (6-5 :102؛2024

تعليق بي إتش إم

طوارئ الصحة العامة: الاستعداد والاستجابة

ملخص

تقرير المدير العام عن "طوارئ الصحة العامة: الاستعداد والاستجابة" (EB154/14)يركز على حالات الطوارئ الإنسانية التي تعزى إلى الكوارث المناخية والأمراض المعدية والصراعات.

هذا تقرير سنوي منتظم عن مشاركة منظمة الصحة العالمية في طوارئ الصحة العامة. تم تكليفه في EBSS3.R1باللون الأصفر 2015وفي جمعية الصحة العالمية رقم (10)68في مايو/أيار .2015وتمثل هاتان الوثيقتان أهمية كبيرة في تطوير عمل منظمة الصحة العالمية في مجال التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها.

وتحدد الوثيقة EB154/14منطقتي الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وأفريقيا باعتبارها المناطق الأكثر تضررا. يُذكر انعدام الأمن الغذائي، و"تزايد انعدام الأمن وضعف السلامة" للعاملين والمرافق الصحية، و"ضعف النظم الصحية في أعقاب جائحة كوفيد-91" كعوامل إضافية تزيد من تعقيد تقديم الخدمات الصحية في حالات الطوارئ والحالات الإنسانية والمتأثرة بالنزاعات. . خلال الفترة المشمولة بالتقرير 1)يناير 30 -سبتمبر ،(2023يشير التقرير إلى أن منظمة الصحة العالمية استجابت لـ 66حالة طوارئ مصنفة، بما في ذلك 17حالة طوارئ من الدرجة الثالثة.

ويشير التقرير إلى تصاعد وتكثيف الأزمات الإنسانية خلال الفترة المشمولة بالتقرير، ويقر بأن هذا لا يظهر مؤشرا يذكر على التراجع، وفي ضوء ذلك، يعرب عن قلقه إزاء الصعوبات التي واجهتها في تأمين التمويل لعمله في المجال الإنساني.

Machine Translated by Google

حالات الطوارئ. ويذكر التقرير الكوارث الطبيعية في ليبيا (الفيضانات)، والمغرب وسوريا وتركيا (الزلازل)، والصراع في غزة، والتي حدثت جميعها بعد الفترة المشمولة بالتقرير، كمؤشرات على أن برنامج الطوارئ سيواجه عبئا متزايدا. العمل في المستقبل المنظور.

إن قلق الأمانة العامة بشأن حقيقة أن "الزيادة الهائلة المتوقعة في حالات الضعف والأشخاص المحتاجين مقترنة بتناقص تمويل العمليات الإنسانية" متجسد في الجملة الأولى من قسم "التوقعات": "الاتجاهات الحالية ليست مستدامة" .

تشمل قيود التمويل التي تحد من مشاركة منظمة الصحة العالمية الفعالة في الأزمات الإنسانية ما يلي:

•فجوات التمويل في ميزانية برنامج الطوارئ الصحية لمنظمة الصحة العالمية (40%)و

جزء عمليات الطوارئ والنداءات من الميزانية ؛(25%)

•الموافقة على زيادات استثنائية في ميزانية برنامج الطوارئ الصحية في

مايو ،2022ولكن لا توجد "زيادات مادية في التمويل" تطابق هذه الزيادات حتى الآن

تعليق بي إتش إم

يصف ت ت 154/14الزيادة المروعة في حالات الطوارئ العالمية. ويحمل التكرار:

كان الاتجاه العام خلال الفترة المشمولة بالتقرير هو حدوث زيادة حادة في احتياجات الصحة الإنسانية على نطاق عالمي، مدفوعة بعوامل متداخلة ومتفاعلة، بما في ذلك تسارع تغير المناخ، وزيادة الصراع وانعدام الأمن، وزيادة انعدام الأمن الغذائي، وضعف النظم الصحية في أعقاب الأزمة. وباء كوفيد-91، وتفشي الأمراض المعدية الجديدة. (الفقرة (8

وتستجيب منظمة الصحة العالمية عاماً بعد عام لحالات الطوارئ الصحية الأكثر تواتراً وتعقيداً والأطول أمداً من أي وقت مضى في تاريخها. في نهاية عام 2022، تشير تقديرات الأمم المتحدة إلى أن 339مليون شخص ــما يقرب من 5%من سكان العالم ــسيحتاجون إلى مساعدات إنسانية في عام 2023. ويواجه العديد منهم تهديدات عاجلة لصحتهم. ويمثل ذلك زيادة بنسبة 25%تقريبًا في حجم الاحتياجات الصحية الإنسانية مقارنة بعام 2022، وزيادة بأكثر من 100%مقارنة بعام 2018.(الفقرة (11

الاتجاهات الحالية ليست مستدامة. تعكس الزيادة الحادة في الاحتياجات الإنسانية خلال الأشهر التسعة الأولى من عام 2023مشهدًا عالميًا يتسم بتكثيف عوامل الخطر والتهديدات وتعزيز بعضها البعض، مثل الصراع وتغير المناخ. [...]شاي

وتقترن الزيادة الهائلة المتوقعة في حالات الضعف والأشخاص المحتاجين بتناقص التمويل المخصص للعمليات الإنسانية. (الفقرة (19

أسباب الأسباب

ويسلط التقرير الضوء على تغير المناخ، وزيادة الصراع وانعدام الأمن، وانعدام الأمن الغذائي، وضعف النظم الصحية. وهي أمور هامة ومترابطة ويعزز بعضها بعضا.

ومع ذلك، ما يغيب عن هذه القائمة هو الحواجز التي تعترض التنمية الاقتصادية العادلة والمستدامة، المرتبطة بالعولمة النيوليبرالية، والحواجز التي تحول دون تقرير المصير الاجتماعي والاقتصادي المرتبطة بالتدخل الإمبراطوري المتكرر.

Machine Translated by Google

تتطلب المبادئ التي تقوم عليها سياسات منظمة الصحة العالمية بشأن التحديد الاجتماعي لصحة السكان التركيز على أسباب الأسباب. توفر قائمة حالات الطوارئ من الدرجة الثالثة الواردة في الوثيقة EB154/14مجموعة بيانات غنية لاستكشاف دوافع حالات الطوارئ الإنسانية وعواقبها الصحية.

إذا كانت سياسات منظمة الصحة العالمية، باعتبارها مؤسسة تابعة لدولة عضو، لا تسمح لها بالتحقيق في أسباب الأسباب، فيجب عليها على الأقل جمع البيانات السياقية ذات الصلة ونشرها. ومع ذلك، فإن عمل منظمة الصحة العالمية في النزاعات المستمرة الحساسة سياسياً والإبلاغ عنها (كما هو الحال في أوكرانيا وتيغراي وغزة) يعرض المنظمة لاتهامات من الدول الأعضاء (كما هو الحال في EB152)بأنها تنحرف عن ولايتها باعتبارها "وكالة فنية" وتتولى المسؤولية المواقف السياسية. ومع مثل هذه الاتهامات يأتي التهديد بوقف تمويل عمل منظمة الصحة العالمية في حالات الطوارئ الصحية، أو في الواقع، بنود أخرى في ميزانية منظمة الصحة العالمية.

وتدعو منظمة الصحة العالمية الدول الأعضاء إلى الاعتراف بأن الصحة أمر سياسي وأن تقييد عمل منظمة الصحة العالمية تقنيًا بتفويض محدد بشكل ضيق يعادل رفض السماح لها بالتحقيق في أسباب الأسباب.

(تقرير الأمانة، في الوثيقة ت ت ١٥ /١٥٤(الفقرة 13)، أن منظمة الصحة العالمية تعمل مع البنك الدولي وصندوق النقد الدولي وبنك الاستثمار الأوروبي كجزء من فرقة العمل المشتركة المعنية بالتمويل والصحة التابعة لمجموعة العشرين لوضع إطار لمواطن الضعف الاقتصادية والمخاطر المرتبطة بالأوبئة. قد تكون هذه خطوة في الاتجاه الصحيح، ولو مع الشركاء الخطأ.)

الاستجابة لحالات الطوارئ الإنسانية

نرحب بدعوة الأمانة إلى "اتباع نهج أكثر استراتيجية وشمولية في الاستجابة لجميع حالات الطوارئ الصحية [التي] من شأنها أن تساعد على كسر دائرة الذعر والإهمال التي غالباً ما تترك المجتمعات المحلية في مواقف الضعف والهشاشة الراسخة"، وإلى "تدابير مستهدفة" لتعزيز القدرات الأساسية في مجالات الأمن الصحي والرعاية الصحية الأولية وتعزيز الصحة. ومن الممكن أن تساهم هذه الأنواع من التغييرات المنهجية، وخاصة عند التركيز على الاستثمار في أنظمة الصحة العامة "القادرة على الصمود" والفعالة، في تعزيز الوصول العادل إلى الرعاية في البيئات العادية وحالات الطوارئ.

تدعو حركة الصحة العامة الدول الأعضاء إلى تأييد الدعوة التي وجهتها اللجنة الاستشارية المستقلة للرقابة على برنامج الطوارئ الصحية التابع لمنظمة الصحة العالمية في تقريرها الصادر في مايو/أيار 2023(المذكور في الوثيقة ت ت EB154/14) من أجل تزويد برنامج الطوارئ الصحية "بما يكفي من السلطة و[أن يكون] وتزويدها بكافة الموارد المالية والبشرية اللازمة لجعلها ملائمة للغرض المنشود.

تعزيز البنية العالمية للتأهب لحالات الطوارئ الصحية والوقاية منها والاستجابة لها والقدرة على الصمود

إي بي 154/15تقارير عن عدد من المبادرات الجارية -التنظيمية والإدارية والمالية -الموجهة إلى "تعزيز البنية العالمية للتأهب لحالات الطوارئ الصحية والوقاية منها والاستجابة لها والقدرة على الصمود". وسوف تخضع العديد من هذه المبادرات لمزيد من الدراسة في جمعية الصحة العالمية 77في مايو/أيار.

Machine Translated by Google

تشير الوثيقة EB154/15إلى أن المفاوضات الجارية حول تعديلات اللوائح الصحية الدولية والتفاوض بشأن "معاهدة جديدة بشأن الأوبئة" تهدف إلى "موازنة السيادة مع تعزيز المساءلة المتبادلة" (الفقرة 6)بين الدول الأعضاء ومن المقرر اختتامها في مايو/أيار 2024.

وفي حين تشير الوثيقة صراحةً إلى أن مراجعات اللوائح الصحية الدولية يجب أن تسترشد بمبادئ "الإنصاف والسيادة والتضامن" (الفقرة 3)، إلا أنه لم يتم الاعتراف بهذه المبادئ صراحةً عند الإشارة إلى عملية الهيئة الدولية للموانئ (الفقرة 2).

انظر أيضًا شبكة العالم الثالث 9)يناير 2024):منظمة الصحة العالمية: المفاوضات القادمة لتعديل اللوائح الصحية الدولية للتركيز على مقترحات المساواة وشبكة العالم الثالث 19)أكتوبر 2023):منظمة الصحة العالمية: يقترح مكتب المجلس الدولي للCBN مسودة نص تفاوضي غير متوازنة؛ لا توجد نتائج ملموسة بشأن الأسهم

ويشير التقرير إلى إطلاق صندوق الجائحة في نوفمبر/تشرين الثاني 2022، وتخصيص التمويل لمقدمي الطلبات في يوليو/تموز 2023 (75% منه يستفيد منه البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل)، وحقيقة أن منظمة الصحة العالمية هي الوكالة المنفذة لـ 15مقترحًا من أصل 19مقترحًا تم اختيارها. ومع ذلك، فإنه يشير أيضًا إلى تقرير بعثة الأمم المتحدة الرفيعة المستوى الصادر في سبتمبر 2023بشأن اعتراف برنامج أداء البرنامج بأن "نطاق وتنسيق آليات التمويل الحالية" لبرنامج أداء البرنامج غير كاف وأنه يتعين بذل المزيد من الجهود لتحديد "مصادر التمويل لزيادة الاستجابات الأكثر فعالية وإنصافًا بسرعة" (الفقرة 5). ويشير التقرير إلى أن منظمة الصحة العالمية تعمل مع البنك الدولي وفريق العمل المشترك المعني بالتمويل والصحة التابع لمجموعة العشرين بشأن هذه القضايا، ومع هؤلاء الشركاء بالإضافة إلى صندوق النقد الدولي وبنك الاستثمار الأوروبي PPR"لوضع إطار [لفهم] نقاط الضعف الاقتصادية والمخاطر [المتعلقة] بالأوبئة" (الفقرة 13).

وكما هو الحال في العديد من الوثائق الأخرى لهذا الاجتماع، تعترف الأمانة بحالات الطوارئ الصحية الأكثر تعقيداً وتكراراً وواسعة النطاق التي تعاملت معها في السنوات الأخيرة. ويقر بأن انتشار الشراكات بين القطاعين العام والخاص وزيادة مشاركة منظمات المجتمع المدني في جهود الاستجابة لحالات الطوارئ "يزيد من مخاطر التجزئة والازدواجية والمنافسة" (الفقرة 16)ولكن "منظمة الصحة العالمية تواصل صياغة طرق جديدة للتواصل والتنسيق بين الشركاء لتسخير نقاط القوة الجماعية" من أجل الطوارئ الصحية طاعون المجترات الصغيرة (الفقرة 17).

إي بي 154/15يقدم أيضًا تقارير عن العمل الجاري حاليًا داخل الأمانة العامة لدعم قدرات الدول الأعضاء عبر عدد من الجبهات ذات الصلة بحالات الطوارئ، بما في ذلك:

- •تعزيز المراقبة من خلال عمل مركز منظمة الصحة العالمية المعني بالجوائح و الاستخبارات الوبائية؛
- •مكافحة الأوبئة المعلوماتية من خلال شبكة معلومات الأوبئة التابعة لمنظمة الصحة العالمية و مبادرة منظمة الصحة العالمية بشأن الثقة والتأهب للأوبئة؛
- •تطوير منصة التدابير الطبية المضادة المؤقتة ؛(i-MCM)و •بناء منصة معززة تهدف إلى ضمان التنسيق الفعال بين الدول الأعضاء والشركاء في هيئة الطوارئ الصحية العالمية أثناء حالات الطوارئ الصحية.

ويُطلب من المجلس التنفيذي أن يحيط علماً بالتقرير وأن يقدم إرشادات بشأن سؤالين:

•كيف يمكن للأمانة أن تواصل دعم الدول الأعضاء في العمل المستمر للفريق العامل المعني بحقوق الإنسان والهيئة الدولية للموانئ، بما في ذلك الجهود المبذولة لتسهيل التآزر والتكامل بين هاتين العمليتين؟

Machine Translated by Google

•كيف يمكن للأمانة أن تعمل مع الدول الأعضاء والمنظمات الشريكة لتحسين الاتساق بين جميع المبادرات والاستراتيجيات العالمية والإقليمية والوطنية التي تهدف إلى تعزيز التأهب لحالات الطوارئ الصحية والاستجابة لها والقدرة على الصمود؟

إن تركيز منظمة الصحة العالمية على زيادة كفاية ومرونة واستدامة تمويل طاعون المجترات الصغيرة أمر مهم. ومع ذلك، فإن المؤسسات الشريكة المذكورة في التقرير (البنك الدولي، وصندوق النقد الدولي، ومجموعة العشرين) تهيمن عليها الأصوات والمساهمات المالية وتوجهات السياسات النيوليبرالية في البلدان المتقدمة. وبالتالي فإن البلدان النامية، التي يفترض أنها المستفيدة المقصودة من آليات التمويل الجديدة هذه، من غير المرجح أن تلعب دوراً حاسماً في تصميم البنية المالية الجديدة لبرنامج أداء البرنامج.

Machine Translated by Google

البند .15تنفيذ القرار ج ص ع (2022) 75.11

في تركيز

اعتمدت جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون القرار ج ص ع ،(8) 76يطلب إلى المدير العام أن يقدم تقريراً إلى جمعية الصحة اللاحقة في عام ،2024 من خلال المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والخمسين بعد المائة، عن تنفيذ القرار ج ص ع ،(2022) 75.11بما في ذلك تقييم التأثير المباشر وغير المباشر لعدوان الاتحاد الروسي على أوكرانيا على صحة سكان أوكرانيا، بالإضافة إلى الآثار الصحية الإقليمية والأوسع نطاقًا ذات الصلة بما في ذلك تأثيره السلبي على تحقيق الهدف ومهام منظمة الصحة العالمية.

ج ص ع11.57 وتضمنت الطلبات المقدمة إلى المدير العام ما يلي:

- دعم الاستجابة الإنسانية والطارئة؛
- منع الاستغلال والاعتداء والتحرش الجنسي والتصدي لهما؛
- دعم القطاع الصحي.
- شراء الأدوية واللوازم الأساسية؛ •رصد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية
- معالجة احتياجات الصحة العقلية والنفسية الاجتماعية
- تخصيص الموارد.

في ت.ب61/451 تقدم الأمانة تحديثا عن تأثير الحرب على الصحة وتقارير عن تنفيذ الطلبات الواردة في جمعية الصحة العالمية .75.11

المجلس مدعو إلى أن يحيط علما بالتقرير (م ت (16 / 154وتقديم المزيد من الإرشادات فيما يتعلق بالأسئلة التالية. •كيف يمكن للأمانة أن تعزز استجابة المنظمة على أفضل وجه وتشجع الانتقال إلى التنمية المستدامة في أوكرانيا والبلدان المضيفة للاجئين؟

- كيف يمكن استخلاص الدروس من هذه التجربة لتعزيز المعرفة والأدلة

لأفضل الممارسات؟

خلفية

روابط التتبع للمناقشات السابقة حول جمعية الصحة العالمية 75.11(الحرب في أوكرانيا)

تعليق بي إتش إم

ترحب منظمة PHMبالمعلومات التفصيلية حول النظام الصحي في أوكرانيا التي جمعها نظام مراقبة الموارد والخدمات الصحية (الفقرة ،3)كأساس جيد لخطط دعم القطاع الصحي على المدى الطويل. إن حقيقة أن منظمة الصحة العالمية عملت باستمرار بشكل وثيق مع وزارة الصحة الأوكرانية لدعم الخدمات الحالية يعني أيضًا أنهم في وضع جيد للعمل معًا على خطة طويلة المدى والنظر في كيفية تعزيز الرعاية الصحية على المستوى الأولي على وجه الخصوص. السؤال الأول في نهاية ت ت ١٦ / ١٥٤يعني أن هناك سوف

Machine Translated by Google

سيكون هناك تحول واضح نحو التنمية المستدامة، ولكن للأسف، في ظل الوضع الحالي، فإن هذا غير مرجح. سيكون من الضروري بناء عناصر مستدامة في النظام كلما أمكن ذلك؛ على سبيل المثال، في حين أنه من المناسب توفير المولدات الكهربائية في المرافق الصحية على المدى القصير (الفقرة 3)، إلا أنه يمكن أن يكون جزءًا من الخطة الوطنية للطاقة المتجددة في أوكرانيا.

في ج67/21 وذكر أن منظمة الصحة العالمية تشارك في مناقشات مع وزارة الصحة الأوكرانية والخدمة الصحية الوطنية (آلية الدافع الوحيد للخدمات الصحية) بشأن تنقيحات برنامج الضمانات الطبية، الذي يحدد الحزم الوطنية للخدمات الصحية، لضمان ذلك وتستجيب الحزم وتعكس الاحتياجات الصحية ذات الأولوية الحالية في سياق الطوارئ وما بعده. إي بي 154/16 ولا يقدم التقرير تقريرًا عن كيفية تقدم هذه المناقشات وما إذا كان يتم تخفيض المدفوعات المباشرة المرتفعة من الأموال الخاصة في الممارسة العملية.

قبل الحرب، كانت أوكرانيا تعاني من واحدة من أعلى معدلات الوفيات النفاسية في أوروبا، على الرغم من أنها كانت في انخفاض .(A75/47) كما كان معدل وفيات الرضع مرتفعا نسبيا مقارنة بالدول الأوروبية الأخرى (حوالي ستة وفيات لكل 1000 مولود حي). لم تحقق التغطية بالتطعيم أهداف منظمة الصحة العالمية. في حين أن الصراع يمثل تحديًا للرعاية الأولية، إذا كان اهتمام منظمة الصحة العالمية بالتأهب لتفشي المرض (الفقرة 7) ودعم برنامج التحصين الوطني (الفقرة 15) وتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية الأولية (الفقرة 23)، يمكن دمجه في نظام يتمتع برعاية صحية أولية قوية. من المفترض أن يساعد هذا المكون للمضي قدمًا في تحسين هذه الأرقام.

في ج ص ع 75.11 وأشارت الجمعية إلى أن اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لأوروبا، في دورتها الاستثنائية المنعقدة في 10 مايو 2022، اعتمدت قرارًا يطلب من المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأوروبا النظر في تعليق الاجتماعات الإقليمية في الاتحاد الروسي مؤقتًا، بما في ذلك الاجتماعات الفنية واجتماعات الخبراء. وكذلك المؤتمرات والندوات "...حتى يتم تنفيذ الحل السلمي للصراع بين الاتحاد الروسي وأوكرانيا".

وستكون هذه خطوة إلى الوراء بالنسبة للأشخاص الذين يعيشون في تلك المناطق. إي بي 154/16 ولا يقدم تقريراً عن نتائج نظر المدير الإقليمي في هذا الاقتراح.

وقد تم التعبير عن الإحباط في اجتماع المجلس التنفيذي الأخير، فيما يتعلق بتكلفة استضافة اللاجئين الأوكرانيين. وتشير الدعوات إلى "تقاسم العبء" في هذه الحالة إلى التحديات الأوسع التي تواجه الأشخاص اليائسين الذين يبحثون عن ملجأ هرباً من الصراع والفقر والجفاف. انظر ت ت ٣٦ / ٥٢ المزيد من التفاصيل. تقرير عن تنفيذ خطة العمل العالمية الموسعة حديثاً بشأن تعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين ومن المتوقع أن يتم ذلك في عام 2025.

Machine Translated by Google

البند .13مبادرة الصحة والسلام العالمية

في تركيز

أحاطت جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون علما بخريطة الطريق لمبادرة الصحة والسلام العالمية . عملاً بالمقرر ج ص ع ،(2023) (12)76سيقدم المدير العام تقريرا (م ت (17 / 154من خلال المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين بشأن التقدم المحرز في تعزيز خريطة الطريق. وسيعرض التقرير العمل الذي اضطلعت به الأمانة العامة لتحقيق هذا الهدف، فضلا عن نتائج المشاورات التي جرت. وسيُدعى المجلس إلى الإحاطة علماً بالتقرير وتقديم المزيد من التوجيهات، لا سيما فيما يتعلق بالأسئلة التالية.

•ما هي الأولويات التي ينبغي للأمانة اتباعها في تنفيذها وتعزيزها
مسارات عمل مبادرة الصحة والسلام العالمية؟

•ما هي التجارب و/أو الاحتياجات والفرص الوطنية التي ينبغي أخذها في الاعتبار عند ربط الصحة والسلام في السياقات المحددة للدول الأعضاء؟

خلفية

مسودة خارطة الطريق الحالية

الصفحة الرئيسية لمنظمة الصحة العالمية لمبادرة الصحة والسلام العالمية، بما في ذلك، - GHPIنهج مبتكر : نهج الصحة والسلام في البرمجة.

لجنة لانسيت المعنية بالمجتمعات المسالمة من خلال العدالة الصحية والمساواة بين الجنسين

روابط التتبع إلى مناقشات الهيئة الإدارية السابقة حول الصحة والسلام

تعليق بي إتش إم

ملخص

يتم تفعيل مبادرة الصحة والسلام العالمية (GHPI)على المستوى القطري من خلال مبدأين رئيسيين يحددان المبادرة. والمبدأان هما: "حساسية النزاع" (عدم الإضرار)، و"الاستجابة للسلام" (المساهمة في تعزيز ظروف السلام، ولا سيما التماسك الاجتماعي والثقة). سيتم تطوير المبادرة من خلال ستة مسارات عمل تبدأ بـ "توليد الأدلة من خلال البحث والتحليل". انظر مسودة خارطة الطريق لمناقشة المبدأين ومسارات العمل الستة.

وبناءً على طلب جمعية الصحة في مايو/أيار ،2023أجرت الأمانة مشاورات واسعة النطاق منذ ذلك الحين. EB154/17تقرير عن الرسائل الرئيسية من مختلف اجتماعات التشاور. ويبدو أن الردود تباينت من المتحمّس إلى الحذر (إن لم يكن المتشكك). ويبدو من المرجح أن بعض القضايا التي أثيرت في المشاورات سوف تظهر مرة أخرى في المجلس التنفيذي في يناير/كانون الثاني.

Machine Translated by Google

وفي أعقاب مشاورة الدول الأعضاء في سبتمبر 2023، دار حديث عن إعداد ورقة معلومات أساسية (الفقرة 4). ومع ذلك، يبدو أن ورقة المعلومات الأساسية قد تم استيعابها الآن في الدليل المذكور في الفقرة 19.

تتوفر المزيد من التفاصيل المتعلقة بـ GHPI على الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية، بما في ذلك بعض الأمثلة المفيدة التي توضح المبدأين الرئيسيين المعمول بهما.

يصف ت ت 154/17 مجموعة من الأنشطة التي تم تنفيذها في الأشهر الأخيرة كجزء من تنفيذ الشراكة العالمية للصحة العامة.

تقدير

ترحب PHM بمبادرة الصحة العالمية من أجل السلام. ومن الواضح تمامًا أنه حيثما أمكن، ينبغي لبرامج وخدمات منظمة الصحة العالمية على المستوى القطري أن تكون حساسة للصراعات ومستجيبة للسلام (وفقًا للمعاني الموضحة في الوثيقة ت ت 154 / 17). ويبدو أن العمل الذي تم الاضطلاع به حتى الآن من خلال مسارات العمل الستة موجه بشكل جيد نحو تطوير المبادرة وتنفيذها.

تقدر PHM التركيز على توليد الأدلة من خلال البحث والتحليل بما في ذلك تحليل دراسة الحالة. ويمكن العثور على العديد من دراسات الحالة على الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية. سيؤدي التحليل المستمر للحالات إلى مبادئ ومبادئ توجيهية أكثر وضوحًا. سيؤدي هذا البحث والتحليل أيضًا إلى توليد معلومات مفيدة حول دوافع الصراع والسلام في بيئات مختلفة.

إن الوصول غير العادل إلى المرافق الأساسية مثل خدمات الرعاية الصحية والمرافق التعليمية وجهود التنمية والفرص الاقتصادية وفرص العمل والخدمات التكنولوجية ونقص المياه الصالحة للشرب والكهرباء، يدفع الناس إلى الغضب ويمكن أن يؤدي إلى صراعات. الفقر، والتهجير القسري، والتهميش، والوصم، والإقصاء، والظلم، وانعدام الأمن، وقضايا التجارة، والنزاعات على الأراضي، والاختلافات العرقية والدينية والثقافية، والقوالب النمطية الجنسانية، والنفوذ الاستعماري، والخصخصة، وعدم المساواة السياسية، والتوتر بين الجماعات المجتمعية المسلحة وأفراد المجتمع، وخطاب الكراهية وانعدام الثقة وانعدام الأمن الغذائي والقضايا المتعلقة بالمناخ مثل نقص المياه اللازمة للزراعة تساهم أيضًا في الصراع في البيئات الهشة والضعيفة.

وفي حين يبدو أن مبادرة الصحة والسلام العالمية موجهة في المقام الأول إلى إثراء عمل منظمة الصحة العالمية في حالات النزاع، إلا أنه ينبغي إدراج المبادئ في تدريب العاملين في مجال الصحة بشكل عام. وحتى في حالة عدم وجود صراع علني، توجد انقسامات داخل المجتمعات حيث يمكن لحساسية النزاع (عدم الإضرار) والاستجابة للسلام (بناء التماسك الاجتماعي والثقة) أن تساهم في الرفاهية والصحة.

تقدر حركة PHM الفقرة 31 من خارطة الطريق:
على هذا النحو، تركز مبادرة الصحة والسلام العالمية على البيئات الهشة والمتأثرة بالصراعات والضعيفة ولكنها ذات صلة أيضًا بأي مكان حيث يلزم بناء التماسك الاجتماعي أو المرونة أو الثقة أو استدامتها أو تعزيزها بناءً على طلب وقبول الحكومات. . وكما أظهرت جائحة كوفيد-91، فإن ضعف التماسك الاجتماعي أو انخفاض مستويات الثقة يمكن أن يقوض النتائج الصحية الإيجابية والتغطية الصحية الشاملة.

Machine Translated by Google

تضمن الكثير من عمل منظمة الصحة العالمية خلال جائحة كوفيد جوهر "الاستجابة للسلام" على الرغم من عدم تصنيفها على هذا النحو.

ومع ذلك، فمن الواضح أن هناك قيودًا على ما يمكن تحقيقه من خلال مبادرة GPHIكما كان واضحًا خلال EBSS7الذي استكشف الوضع المدمر في غزة.

خطر الأمن

وبينما ترحب حركة PHMكثيرًا بهذه المبادرة، يجب الحرص على ضمان عدم تحويل التركيز على السلام إلى أمر أمني لصالح اللاعبين الخارجيين.

يمكن توضيح مفهوم التوريق هنا من خلال تنمر الدول الغنية على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل حول القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية: الإصرار على تحويل الأموال لتلبية معايير القدرات الأساسية -باعتبارها منافع عامة -بشكل أساسي من أجل ضمان أمن البلدان الغنية (التي كان لديه الموارد اللازمة لتحقيق معايير القدرات الأساسية). راجع تعليق PHMعلى البند 12.4في WHA70لمزيد من التفاصيل.

وسيساعد تركيز المبادرة على المستوى الوطني على ضمان الاستقلال الوطني، وسيكون ممثلو منظمة الصحة العالمية قادرين على دعم وزارات الصحة الوطنية، بما في ذلك ضد التأثير الدولي غير المبرر واحتمال إضفاء الطابع الأمني على الصحة في حالات النزاع.

ومع ذلك، لا ينبغي فهم برامج السلام على أنها موجودة داخل بلد واحد. إن غالبية النزاعات التي تتورط فيها منظمة الصحة العالمية هي صراعات دولية، ومن الواضح أن المظالم المتعلقة بالاستبعاد أو التمييز يمكن أن تكون مرتبطة بقضايا دولية. إن الاهتمام بتقديم الخدمات بشكل عادل كوسيلة لتعزيز السلام أمر مرحب به وينبغي تطبيقه على المستوى الدولي وكذلك على المستوى الوطني.

وتحث حركة PHMالدول الأعضاء على دعم التطوير المستمر لهذه المبادرة.

Machine Translated by Google

البند .17شلل الأطفال

في تركيز

استئصال شلل الأطفال

سيقدم المدير العام تقريرا عن تنفيذ استراتيجية استئصال شلل الأطفال ،(EB15418) 2022-2026بما في ذلك التقدم المحرز في وقف انتقال فيروسات شلل الأطفال البرية وفيروسات شلل الأطفال المنتشرة المشتقة من اللقاحات، مع تحديث بشأن وضع التمويل في نهاية عام .2023وسيُدعى المجلس إلى الإحاطة علماً بالتقرير وتركيز مناقشاته على طرق ملموسة لضمان وقف انتقال فيروس شلل الأطفال البري بشكل كامل. تنفيذ وتوفير الموارد اللازمة لاستراتيجية القضاء على شلل الأطفال .2026-2022أسئلة محددة اقترحتها الأمانة لينظر فيها المجلس:

•ما هي التدابير التي ينبغي اعتمادها لضمان حصول جميع الأطفال المتبقين الذين لم يحصلوا على جرعة صفر في المناطق الجغرافية الأكثر أهمية على اللقاح الفموي لشلل الأطفال، وسط حالات الطوارئ الإنسانية الأوسع التي تؤثر على هذه المناطق؟

•ما هي الخطوات التي ينبغي اتخاذها لضمان توفير الموارد المالية المطلوبة بشكل كامل
تنفيذ استراتيجية القضاء على شلل الأطفال ،2026-2022بما في ذلك تفعيل التعهدات بسرعة، وحشد التزامات إضافية من خلال المنظمات الدولية والمحلية.
الموارد الوطنية؟

التخطيط الانتقالي لشلل الأطفال وشهادة ما بعد شلل الأطفال

عملاً بالمقرر ج ص ع ،(2017) (9) 70سيقدم المدير العام تحديثًا للحالة (م ت (19 / 154بشأن تنفيذ خطة العمل الاستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية بشأن التحول في مرض شلل الأطفال (2018-2018)
،(2023مع التركيز على الدروس المستفادة والتوجه الاستراتيجي المقترح لفترة ما بعد عام .2023وسيُطلب من المجلس الإحاطة علماً بالتقرير وتقديم إرشادات بشأن التوجه الاستراتيجي لما بعد .2023أسئلة محددة اقترحتها الأمانة لينظر فيها المجلس:

•هل يتناول الإطار الاستراتيجي المقترح لما بعد عام 2023احتياجات الدول الأعضاء، ضمن الإطار العام لبناء أنظمة صحية قوية ومرنة وعادلة والحفاظ على مكاسب الصحة العامة التي تحققت من خلال جهود الاستئصال؟ •ما هي الخطوات التي ينبغي اتخاذها لضمان المساءلة والملكية لتفعيل الإطار الاستراتيجي المقترح لما بعد عام 2023على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية؟

خلفية

روابط التتبع إلى مناقشات الهيئات الرئاسية السابقة حول شلل الأطفال وتعليقات جمعية الصحة العامة السابقة بشأن استئصال شلل الأطفال والانتقال إليه (انظر على وجه الخصوص تعليق جمعية الصحة العامة على البند 17.3في جمعية الصحة العالمية رقم (75 والتي لا يزال الكثير منها ذا صلة).

صفحة موضوع منظمة الصحة العالمية عن شلل الأطفال مع روابط لمختلف الصفحات المفيدة

Machine Translated by Google

تعليق بي إتش إم

القضاء على شلل الأطفال

ويحدد التقرير الوارد في الوثيقة EB154/18 الوضع الحالي والاستجابات الحالية على المستويين الوطني والعالمي. وتستحق منظمة الصحة العالمية وشركاؤها والعاملون في مجال مكافحة شلل الأطفال على جميع المستويات الثناء على أعمالهم الجيدة.

يصف التقرير حالة انتقال السياسة البرية في البلدان الموبوءة وينصح بأن التوصيات (من اجتماع يونيو 2023) ويجري الآن تنفيذ توصيات الفريق الاستشاري الفني لباكستان وأفغانستان) الموجهة لمعالجة فجوات الحصانة والمراقبة على المستوى دون الوطني. وتشمل هذه التركيز على الزيارات من منزل إلى منزل، والتحصين التكميلي. ومن المحير أنه لم يرد ذكر لمبادرة الصحة والسلام العالمية لمنظمة الصحة العالمية (حساسية النزاع والاستجابة للسلام) في الوثيقة ت ت 154/18.

ويصف التقرير حالات تفشي المرض في المناطق غير الموبوءة بما في ذلك شلل الأطفال المشتق من اللقاح. ووصفت الاستخدام الأوسع للقاح opv2 الجديد والترخيص الكامل للقاح والتأهيل المسبق له وتخفيف قيود حجم الإنتاج.

ومن بين المبادرات الأخرى التي تم الإبلاغ عنها بناء القدرات الخاصة بالجنسين ومواصلة العمل لدمج التطعيم ضد شلل الأطفال ضمن حملات التحصين العامة.

التقرير متفائل للغاية بشأن احتمال توفير التمويل الكافي لتنفيذ استراتيجية القضاء على شلل الأطفال للفترة 2022-2026.

انتقال شلل الأطفال وشهادة ما بعد شلل الأطفال

يلخص القرار ت ت 154/18 الإطار الاستراتيجي لما بعد عام 2023 للانتقال إلى شلل الأطفال بما في ذلك العمل المستمر بشأن استراتيجية ما بعد الإشهاد على شلل الأطفال، بما في ذلك الإبلاغ وتنظيم الاحتواء ووضع معايير للتحقق من القضاء على المرض.

تقرير ت ت 19 / 154 عن الإطار الاستراتيجي لما بعد عام 2023 للانتقال إلى شلل الأطفال. ويشمل ذلك رؤية عالمية (موضحة بمزيد من التفصيل في الوثيقة EB154/19)، وخطط استراتيجية إقليمية وخطط عمل قطرية في البلدان الأفريقية ومنطقة جنوب شرق آسيا والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط. تعتبر المساءلة والملكية أمرين حاسمين لتحقيق الرؤية.

عملية الانتقال جارية. وقد تم دمج تكاليف الوظائف الأساسية لشلل الأطفال التي تقوم بها المكاتب الإقليمية والقطرية لمنظمة الصحة العالمية في الجزء الأساسي من الميزانية البرنامجية للفترة 2022-2023 والميزانية البرنامجية للفترة 2024-2025. وقد صاحب نقل الموارد من برنامج شلل الأطفال إلى الجزء الأساسي من الميزانية التشاركية انخفاض تدريجي في عدد الموظفين في برنامج شلل الأطفال (الوظائف التي تدعمها المبادرة العالمية للقضاء على شلل الأطفال).

Machine Translated by Google

البند :18استئصال الجدري: تدمير مخزونات فيروس الجدري

في تركيز

في القرار ج ص ع 60.1 (2007)، أذنت جمعية الصحة بالاحتفاظ بفيروس الجدري في مستودعين لإجراء البحوث المحدودة المدة والأنشطة المرتبطة بها من أجل تطوير وسائل التشخيص والعوامل المضادة للفيروسات ولقاحات الجدري، من أجل التوصل إلى توافق عالمي في الآراء بشأن موعد لتدمير مخزونات الفيروسات المتبقية . سيقدم المدير العام تقريرا (EB154/20)الذي يقدم لمحة عامة عن هذه الأنشطة بما يتماشى مع برنامج العمل العالمي الثالث عشر لمنظمة الصحة العالمية (2019-2025)لحماية الناس بشكل أفضل من حالات الطوارئ الصحية.

مجلس الإدارة مدعو للإحاطة علمًا بالتقرير وتقديم المزيد من الإرشادات حول الأسئلة التالية: •ما هي سبل البحث، إن وجدت، التي ينبغي منحها الأولوية للتطوير المستمر

التدابير المضادة للجدري وفيروسات الجدري الأخرى؟

•ما هي الإجراءات التي يمكن أن تقترحها الدول الأعضاء لتعزيز التأهب لتفشي الأمراض الناجمة عن فيروسات الجدري (التي تشمل الجدري والجدري)؟ .

خلفية

روابط التتبع لمناقشات الهيئة الإدارية السابقة حول الجدري

صفحة موضوع منظمة الصحة العالمية على الجدري

تعليق بي إتش إم

ملخص

لقد دعت منظمة PHMمراراً وتكراراً إلى التدمير النهائي للمخزونات المتبقية من فيروس الجدري ولكن كما ورد في الفقرة 1من الوثيقة EB154/20وقد أرجأت جمعية الصحة هذا الإجراء وأذنت بمواصلة البحث مع مراعاة الشروط المبينة في الفقرة .2

كما هو مسجل في 4) ٧٢/٢٨ج أبريل (2019اللجنة الاستشارية

•يرى أنه لا توجد حاجة للاحتفاظ بفيروس الجدري الحي من أجل تطوير مرض الجدري الأكثر أمانًا لقاحات تتجاوز تلك الدراسات المعتمدة بالفعل

•هناك خلاف حول ما إذا كان الاحتفاظ بفيروس الجدري الحي يظل ضروريًا لـ وتطوير المقايسات التشخيصية الضرورية للصحة العامة؛ و

•القضاة أن فيروس الجدري الحي لا يزال ضروريا لمواصلة تطوير العوامل المضادة للفيروسات ضد الجدري.

انظر سجل المناقشة في جمعية الصحة العالمية (B7) 72لشرح مواقف البلدان بشأن تدمير المخزونات المتبقية من فيروس الجدري.

Machine Translated by Google

هذا التقرير (م ت :(154/20

•يلخص استنتاجات وتوصيات الاجتماعات الأخيرة لل
اللجنة الاستشارية لأبحاث فيروس الجدري؛ وتتعلق هذه بالتشخيصات واللقاحات والعلاجات؛ •يقدم تحديثا عن عمليات التفتيش المتعلقة بالسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي التي تجري كل سنتين

مستودعات فيروسات الجدري المعتمدة (في روسيا والولايات المتحدة الأمريكية)؛
•يقدم تحديثات بشأن توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن التحصين ضد الجدري وتوصيات منظمة الصحة العالمية
احتياطيات اللقاح؛
•استجابة منظمة الصحة العالمية لتفشي مرض الجدري متعدد البلدان منذ عام .2022

مشاكل

الجدري الاصطناعي

أوصت اللجنة الاستشارية بوضع تسلسلات الجينوم في الملك العام. وتشير الأمانة إلى أن "التقدم في البيولوجيا التركيبية وتكنولوجيا إعادة بناء الجينوم قد يجلب فوائد ومخاطر على حد سواء فيما يتعلق بالتأهب للجدري" وتؤكد أهمية قيام الدول الأعضاء بتنفيذ المبادئ التوجيهية التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية في التشريعات الوطنية.

(ومن المثير للسخرية أنه إذا تم تدمير آخر مخزون من فيروس الجدري في عام 1996كما هو مطلوب في الأصل، فإن خطر التخليق لن ينشأ لأن الفيروس لم يتم تحديد تسلسله في ذلك الوقت).

السلامة في المستودعين المعتمدين

وتواصل فرق التفتيش اقتراح سبل تحسين المرافق والبروتوكولات والممارسات.
هذه المستودعات ليست خالية من المخاطر وترتيبات إدارة المخاطر الخاصة بها مفتوحة للتحسين المستمر.

مخزون اللقاحات والبروتوكولات

تتراوح احتياطيات اللقاحات التي تحتفظ بها منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء من اللقاحات المستندة إلى فيروس اللقاح اللمفاوي إلى لقاحات الجيل الرابع التي تم تطويرها مؤخرًا والتي تعتمد على فيروس اللقاح الذي تم حذف جينات الفوعة منه. ليس من الواضح أنه في حالة تفشي مرض الجدري، فإن مخزونات اللقاحات ستكون كافية، وستكون جميعها ذات فعالية وسلامة مماثلة، وسيتم توزيعها بشكل عادل، وسيتم تسليمها بكفاءة وبشكل مناسب.

مبوكس

تم وصف تطور حالة الطوارئ والاستجابة لها؛ "الآفاق لا تزال مثيرة للقلق".

تنصح صفحة موضوع منظمة الصحة العالمية حول mpoxبما يلي:

بعد عام ،1970ظهر الجدري بشكل متقطع في وسط وشرق أفريقيا (الفئة الأولى) وغرب أفريقيا (الفئة الثانية). في عام ،2003تم ربط تفشي المرض في الولايات المتحدة الأمريكية

Machine Translated by Google

الحيوانات البرية المستوردة (الفئة الثانية). منذ عام ،2005يتم الإبلاغ عن آلاف الحالات المشتبه فيها في جمهورية الكونغو الديمقراطية كل عام. وفي عام ،2017ظهر الجدري من جديد في نيجيريا ويستمر في الانتشار بين الأشخاص في جميع أنحاء البلاد وبين المسافرين إلى وجهات أخرى. البيانات المتعلقة بالحالات المبلغ عنها حتى عام 2021متاحة هنا.

وفي مايو ،2022ظهر تفشي مرض الجدري فجأة وانتشر بسرعة في جميع أنحاء أوروبا والأمريكتين ثم جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية الستة، حيث أبلغت 110دول عن حوالي 87ألف حالة إصابة و211 حالة وفاة. لقد أثر تفشي المرض العالمي في المقام الأول (ولكن ليس فقط) على المثليين ومزدوجي التوجه الجنسي وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وانتشر من شخص لآخر من خلال الشبكات الجنسية. مزيد من المعلومات حول تفشي المرض العالمي متاحة هنا مع بيانات تفشي المرض التفصيلية هنا؛

لقد أصبح الجدري متوطنًا في جمهورية الكونغو الديمقراطية منذ عام 2005وفي نيجيريا منذ عام ،2017ولكن بعد شهر واحد فقط من تفشي المرض عالميًا في مايو ،2022تم إعلان حالة طوارئ صحية عامة تثير قلقًا دوليًا (يونيو .(2022وانتهى إعلان الطوارئ في مايو .2023

وقد أعربت الأمانة العامة عن قلقها بشكل خاص إزاء التفاعلات بين الإيدز ومرض الجدري بسبب الآثار المثبطة للمناعة التي يسببها الأول. وقالت لجنة الطوارئ في تقريرها الخامس والأخير:

وشددت اللجنة على ضرورة إقامة شراكات طويلة الأجل لحشد الدعم المالي والتقني اللازم لمواصلة المراقبة وتدابير المراقبة والبحوث من أجل القضاء على انتقال العدوى من إنسان إلى آخر على المدى الطويل، فضلاً عن التخفيف من حالات انتقال الأمراض الحيوانية المنشأ، حيثما أمكن ذلك. . وقد تم التأكيد مجددا على دمج الوقاية من الجدري والتأهب والاستجابة له ضمن برامج المراقبة والمكافحة الوطنية، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة جنسيا، باعتباره عنصرا هاما في هذا التحول على المدى الطويل. وعلى وجه الخصوص، لاحظت اللجنة أن المكاسب التي تحققت في السيطرة على تفشي مرض الجدري في عدة بلدان قد تحققت إلى حد كبير في غياب دعم التمويل الخارجي، وأن مكافحته والقضاء عليه على المدى الطويل أمران ضروريان.

من غير المرجح ما لم يتم توفير هذا الدعم.

إي بي 154/20ويشير إلى أن "تمويل الاستجابة لمرض الجدري يبقى مقيدًا للغاية".

Machine Translated by Google

البند .19المحددات الاجتماعية للصحة

في تركيز

التقرير العالمي القادم عن المحددات الاجتماعية للعدالة الصحية يعرض تحديثًا عن حالة العدالة الصحية ومحدداتها الاجتماعية، والتقدم المحرز حتى الآن في معالجتها، وتوصيات لاتخاذ مزيد من الإجراءات. التقرير المقدم لنظر المجلس التنفيذي (EB154/21)يستعرض التقرير العالمي ويلاحظ آثار جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-91) والأزمات المترابطة الأخرى والتحولات الاجتماعية التي تؤثر على العدالة الصحية، ويسلط الضوء على الأهمية المتزايدة لمعالجة المحددات الاجتماعية عبر جميع أنحاء العالم

القطاعات.

المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير المقدم من المدير العام وتقديم المزيد من التوجيهات بشأن: •كيف ينبغي للدول الأعضاء أن تعالج المحددات الاجتماعية للعدالة الصحية من أجل التخفيف من آثار الأزمات المترابطة الحالية والتحولات المجتمعية على الصحة والرعاية الصحية. التحولات المجتمعية والمساواة في الصحة؛ و

•بشأن التوصيات المقترحة للتقرير العالمي المقبل لمنظمة الصحة العالمية بشأن الشؤون الاجتماعية محددات العدالة الصحية.

خلفية

روابط التتبع للمناقشات السابقة حول SDH

تقرير اللجنة

صفحة موضوع منظمة الصحة العالمية على SDH

تعليق بي إتش إم

مشروع تعليق أولي. يرجى إرسال التعليقات والاقتراحات بالبريد الإلكتروني إلى editor@phmovement.org.

تقدير

تقدر PHMالتزام الدكتور تيدروس وموظفي الأمانة العامة (في جنيف وفي المكاتب الإقليمية والقطرية)، والخبراء الذين ساهموا في تطوير التقرير على مدى السنوات العديدة الماضية. لقد مر الآن 15عامًا منذ إطلاق تقرير اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، وكانت هناك أوقات بدا فيها أن المشروع برمته قد تم وضعه على الرف.

وتعرب منظمة PHMأيضًا عن تقديرها للدول الأعضاء التي أصرت على إحراز تقدم في العمل المتعلق بتحديد عدم المساواة في مجال الصحة والتي ساهمت بموارد لدعم هذا العمل. كما تقدر منظمة PHMالناشطين في مجال الصحة (في الأوساط الأكاديمية وفي الحركات الاجتماعية) الذين رفضوا السماح بإهمال عدم المساواة في النتائج الصحية.

Machine Translated by Google

إن البيانات الملخصة في الوثيقة ت ت ٢١ / ١٥٤تتناقض مع بعضها البعض؛ مستويات عدم المساواة والتقدم البطيء في معالجة عدم المساواة في مجال الصحة منذ عام .2008ومن المأمول أن تلقي النتائج والتحليلات الأكثر تفصيلاً ضوءًا جديدًا على التحديات الأكثر إلحاحًا والأسباب والأولويات.

EB154/21يتناول (عدم إحراز) التقدم منذ تقرير اللجنة لعام .2008ويخلص إلى أنه "لم يكن هناك ما يكفي من الاهتمام والإجراءات بشأن المحددات الهيكلية الرئيسية مثل النظم الاقتصادية غير العادلة، والتمييز الهيكلي بما في ذلك العنصرية المتقاطعة وعدم المساواة بين الجنسين، وضعف البنية التحتية المجتمعية". ويخلص إلى أن "الجهود الرامية إلى الحد من عدم المساواة في مجال الصحة كثيرا ما ركزت بشكل ضيق على الجهود اللازمة لتوفير الخدمات الصحية" ولكن كان هناك جهد أقل في الدعوة والتعاون بين القطاعات.

وتشير الوثيقة EB154/21إلى تأثير الأزمات المتعددة المتقاطعة (المناخ، وكوفيد، والصراع، وتكلفة المعيشة) وتشير إلى التحولات الاجتماعية والتقنية الكبرى التي يبدو أنها ستؤدي إلى تفاقم عدم المساواة في مجال الصحة.

تنبئ الوثيقة ت ت ١٥٤/٢١بأربع عشرة توصية محددة تتناول أربعة أهداف شاملة.
أهداف هذه التوصيات هي:
•"معالجة الآثار الصحية المترتبة على التسلسل الهرمي للسلطة وتوزيع الموارد؛ ومعالجة الأنظمة والسياسات التي تؤدي إلى التمييز الهيكلي، بما في ذلك العنصرية المتقاطعة وعدم المساواة بين الجنسين؛ وإعادة بناء البنية التحتية المجتمعية الضعيفة لتحسين ظروف المعيشة والعمل وتعزيز التواصل الاجتماعي

•توفير نقاط دخول "لقطاع الصحة ليكون بمثابة عامل تمكين ومحرك للعمل على المستوى الهيكلي".

ما هي نظرية التغيير التي تسترشد بهذه التوصيات؟

وتتعلق الأسئلة الحاسمة التي يجب طرحها في تقييم هذه التوصيات بنظرية التغيير الأساسية التي ساهمت في تطويرها. •من هم الوكلاء الذين سيتم تغيير ممارساتهم بسبب هذا التقرير؟

•ما هي الدوافع الأساسية لعدم المساواة، والتمييز، والتقشف، والاغتراب، وكيف تتعامل هذه التوصيات مع تلك الدوافع الأساسية؟

•لماذا تسهل التوصيات اعتماد سياسات المساواة وتنفيذ برامج المساواة؟ ما هي العقبات التي واجهت مثل هذه السياسات والبرامج في الماضي (بما في ذلك تقرير اللجنة لعام (2008وكيف سيساهم هذا التقرير في التغلب على تلك العقبات؟

إستراتيجية

هناك استراتيجية واضحة في هذه الورقة، على الرغم من عدم توضيحها بوضوح في الوثيقة ت ت . ٢١ / ١٥٤وتنطوي هذه الاستراتيجية على تعزيز ومواءمة مختلف المحركات للسياسات والبرامج الداعمة للمساواة. تشمل برامج التشغيل هذه:

•صياغة مجموعة من السياسات الداعمة للمساواة، بموافقة منظمة الصحة العالمية، والتي تكون ذات صلة بالمناقشات الدولية والمحلية حول السياسات الاجتماعية والاقتصادية

البرامج؛

Machine Translated by Google

•التركيز على المشاركة المجتمعية والمشاركة الاجتماعية في عمليات صنع السياسات
وتهيئة الظروف التي تزيد من قدرات المجتمع المدني المستقل والشامل لمعالجة المحددات الاجتماعية للعدالة الصحية؛ و

•تعزيز التركيز على المحددات الاجتماعية في النظم الصحية وبرامج السياسات؛ وتنمية القدرات البشرية في مجالات الصحة والحماية الاجتماعية والتعليم والعمل والحكومة المحلية والمنظمات الخدمية لتعزيز الجهود المشتركة بين القطاعات لمعالجة هذه المشكلة.

المحددات الاجتماعية للعدالة الصحية
•التركيز على القياس والبحث ونشر المؤشرات المختلفة
وعدم المساواة في مجال الصحة، والتمييز، وضعف الخدمات الإنسانية؛

التقرير العالمي كتدخل في تشكيل السياسات العالمية

وتشير الوثيقة EB154/21إلى أن التقرير العالمي سيتخذ موقفا تقدميا (مؤيدا للمساواة) بشأن عدد من القضايا التي هي موضع خلاف كبير في مناقشات السياسات العالمية. وهذا تدخل مباشر في تشكيل السياسات العالمية، ولأنه يأتي بتفويض من منظمة الصحة العالمية، فهو تدخل مهم.

إن التعبير الرسمي عن مثل هذه المواقف السياسية يوفر النفوذ الذي يمكن أن يمارسه المدافعون عن العدالة في مجال الصحة.

ومن الأمثلة على هذه المواقف السياسية المناصرة للمساواة ما يلي: •استخدام الضرائب التصاعدية وتحويلات الدخل لتعزيز العدالة وتوسيع الحيز المالي المحلي للخدمات العامة الشاملة؛

•توفير التمويل العام الكافي للبنية التحتية وتقديم الخدمات في مجالات الصحة والتعليم والنقل والإسكان والمياه والصرف الصحي وأنظمة الغذاء؛

•إبراز مفهوم المحددات التجارية للصحة والحاجة إليها
والتنظيم لتعظيم قدرة القطاع الخاص على تعزيز الصحة؛ وتسليط الضوء على دور المشتريات العامة في تشجيع معايير العمل الآمنة والعادلة ؛"
منتجات مستدامة وآمنة وصحية

•تعزيز اعتبارات العدالة الصحية في عمليات التجارة العالمية والإقليمية؛ •تسليط الضوء على أهمية توفير الحيز المالي للاستثمار العام الداعم للمساواة في مجالات مثل تخفيف عبء الديون، وتمويل التنمية، والتعاون الدولي في مجال الضرائب؛ •تحقيق التغطية الصحية الشاملة من خلال التمويل التدريجي للصحة الأولية

ونهج الرعاية الصحية؛ تقليل النفقات المباشرة إلى أدنى حد، وتمويل الخدمات الصحية من الموارد الحكومية المجمعة؛

•تسليط الضوء على الحاجة إلى معالجة وحماية المحددات الاجتماعية للعدالة الصحية في حالات الطوارئ والهجرة والصراع؛ ضمان حقوق النازحين في الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية.

التقرير العالمي كتدخل في تشكيل السياسات المحلية

وبالمثل، سيتخذ التقرير موقفاً تقدمياً (مؤيداً للمساواة) بشأن عدد من القضايا التي هي محل نزاع كبير في مناقشة السياسات المحلية (في بعض الحالات القضايا التي هي محل نزاع على الصعيدين الدولي والمحلي). وهذا تدخل مباشر في تشكيل السياسات الوطنية وهو مهم لأنه ينشر سلطة منظمة الصحة العالمية. وتشمل حالات المواقف السياساتية المؤيدة للمساواة ما يلي:

Machine Translated by Google

•التأكد من أن التخطيط الحضري والريفي والإقليمي واستثمارات النقل والإسكان مدعومة بنُهج تضمن أن تكون المساكن والبيئات المبنية صحية ويمكن الوصول إليها؛

•تسليط الضوء على أهمية "المجتمعات الصديقة لكبار السن" في مكافحة العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة.

•تسليط الضوء على أهمية الحماية الاجتماعية الشاملة؛ •توسيع نطاق استحقاقات العمل الأساسية لتشمل العاملين غير المستقرين وغير الرسميين عمال؛

•التعرف على التمييز وإصلاحه، بما في ذلك التمييز المتعلق بالجنس والعرق والجنس الإعاقة، ومعالجة آثار الاستعمار، والاعتراف بالأصلية كمحدد للصحة والعدالة الصحية؛

•توضيح فوائد العدالة الصحية الناجمة عن العمل المتعلق بتغير المناخ، والتنوع البيولوجي، والغذاء حماية؛

•تعزيز الدعم لمجتمعات السكان الأصليين في إدارتها للأراضي والطبيعة موارد؛

•إبراز أهمية توجيه التحول الرقمي لصالح الصحة العدالة والصالح العام؛

•تحقيق التغطية الصحية الشاملة من خلال التمويل التدريجي للصحة الأولية ونهج الرعاية الصحية؛ تقليل النفقات المباشرة، وتمويل الخدمات الصحية من الموارد الحكومية المجمعة.

عدم كفاية التوثيق والتحليل للدوافع الأساسية لعدم المساواة والتمييز والتقشف والعزلة

ويبدو من الملخص الوارد في م ت 154/21أنه، على الرغم من الإشارات العرضية، فإن التقرير لن يقدم توثيقا وتحليلا كاملين للدوافع الأساسية لعدم المساواة، والتمييز، والتقشف، والاغتراب. وتشمل هذه ما يلي: تبخر فرص العمل اللائق المرتبطة بتحرير التجارة، والتطور التكنولوجي، وظهور الشركات الضخمة التي تجلس على ضفاف سلاسل القيمة العالمية، وتتمتع بالقدرة على ابتزاز مختلف الامتيازات من البلدان كشرط للاستثمار الأجنبي؛

•تأثير حماية ودعم الزراعة في الشمال وقوة الأعمال التجارية الزراعية العملاقة عبر سلاسل القيمة الغذائية العالمية على صغار المزارعين (بما في ذلك التمييز بين الأمن الغذائي والسيادة الغذائية الذي له آثار رئيسية على التجارة في الزراعة)؛

•تأثير التحرير المالي على قدرة الحكومات الوطنية على الإدارة اقتصاداتها، بما في ذلك الضرائب التصاعدية والحيز المالي الكافي للتنمية الاجتماعية؛

•تأثير تعميق عدم المساواة الاقتصادية وتبخر فرص العمل اللائق على الاكتئاب والغضب المجتمعيين، والذي يتجلى أحيانا في الحركات الفاشية الجديدة.

إن الفشل في توثيق وتحليل هذه الدوافع بشكل كامل يضعف منصة السياسات التي يتم تطويرها من خلال التقرير العالمي ويقلل من النفوذ المتاح لمختلف الفئات التي تدعو إلى إصلاح السياسات عبر هذا المجال.

Machine Translated by Google

عدم كفاية التوثيق والتحليل للعقبات التي تحول دون اعتماد سياسات مؤيدة للمساواة

ويبدو من الملخص الوارد في م ت 154/21أنه، على الرغم من الإشارات العرضية، فإن التقرير لن يقدم توثيقا وتحليلا كاملين للعقبات التي تعترض اعتماد سياسات مؤيدة للمساواة وتنفيذ البرامج الداعمة للمساواة. وتشمل هذه:

•قوة "معنويات السوق" (صوت رأس المال الدولي) على المنتخبين
والحكومات فيما يتعلق بالضرائب والإنفاق العام والخصخصة وتسويق الخدمات الإنسانية؛

•تأثير السياسة المالية والباب الدوار (بين قطاع الأعمال والحكومة) على تشكيل السياسات؛

•دور البنك الدولي والوكالات المماثلة في تعزيز الاقتصاد النيوليبرالي
والسياسات (على الرغم من تقاريرها اللامعة التي تدعي حل جميع التحديات الاجتماعية والاقتصادية المحتملة)؛

•دور صندوق النقد الدولي والبنوك الخاصة العالمية في فرض التقشف مع رفض معالجة أسباب الديون غير المستدامة ونقاط ضعف العملة؛

•القيود المفروضة على تشكيل السياسات المحلية والتي تم تضمينها في الشبكة العالمية لاتفاقيات التجارة والاستثمار المتعددة الأطراف والمتعددة الأطراف.

إن الفشل في التوثيق والتحليل الكاملين للعقبات التي تعترض تنفيذ السياسات الداعمة للمساواة يضعف قيادة السياسات التي سيتم توفيرها من خلال التقرير العالمي ويقلل من النفوذ المتاح لمختلف الفئات التي تدعو إلى إصلاح السياسات عبر هذا المجال.

بناء الدوائر الانتخابية التي يمكنها ممارسة الضغط السياسي على تشكيل السياسات المحلية ومناقشة السياسات الدولية

ويبدو من الوثيقة EB154/21أن الاستراتيجية التي يقوم عليها التقرير العالمي، من حيث دفع التغيير، ستعتمد على ثلاث مجموعات رئيسية: القياس والبحث والنشر؛ المجتمع المدني المؤيد للمساواة؛ النظم الصحية والعاملين الصحيين.

دائرة القياس والبحث والنشر

تشمل دائرة القياس والبحث والنشر الباحثين في مجال العدالة الصحية (علم الأوبئة والعلوم الاجتماعية ودراسات السياسات وما إلى ذلك) ووكالات مراقبة البرامج وإعداد التقارير الإحصائية.

وسيؤكد التقرير العالمي على أهمية الرصد المستمر للعدالة الصحية ومواصلة البحث في اتجاهات وأنماط العدالة الصحية (بما في ذلك دوافع عدم المساواة والعقبات التي تعترض إجراءات السياسات).

يشير تاريخ النقاش حول العدالة الصحية إلى أن القياس والنشر (من فيرشو إلى مارموت) يحدث فرقاً.

Machine Translated by Google

المجتمع المدني المؤيد للمساواة

يتضح من ت ت 154/21أن التقرير العالمي يرى أن الدعوة من جانب المجتمع المدني هي محرك مهم للتغيير، من الدعوة من المجتمعات المحلية إلى الحكومة المحلية؛ وإلى المنظمات غير الحكومية الدولية الناشطة في مجال العدالة الصحية؛ إلى الحركات الاجتماعية ذات المصلحة العامة التي تعمل مع تلك المجتمعات التي تتحمل وطأة عدم المساواة والتمييز ونقص الخدمات.

ومن الواضح أن مواقف السياسات المؤيدة للمساواة المذكورة في الوثيقة ،EB154/21والتي تم تطويرها في التقرير العالمي، ستوفر الدعم لمثل هذه الدعوة من جانب المجتمع المدني.

ومع ذلك، سيكون من المهم عدم التقليل من التحديات التي تواجه مثل هذه الدعوة للمجتمع المدني، وليس أقلها العقبات القانونية التي تفرضها العديد من الحكومات على التعبئة الشعبية والتعبير الديمقراطي.

إن اللبنات الأساسية لمناصرة المجتمع المدني هي المنظمات والشبكات التي تجمع خبرات ومطالب أولئك الذين يتحملون وطأة عدم المساواة. إن بناء صوت متماسك قادر على التأثير على صنع السياسات المحلية ينطوي على تقارب بين المجتمعات المختلفة التي تتجاوز الحدود، في ضوء الدوافع الهيكلية المشتركة لاختلاف عيوبها.

وفيما يتعلق ببناء قاعدة متماسكة من المجتمع المدني قادرة على التدخل بقوة في نقاش السياسة الدولية، هناك العديد من القضايا التي تستحق الأولوية، وهناك حدود للغة والثقافة والسياق يجب انتهاكها. ومع ذلك، يتم تعزيز هذه المنظمات غير الحكومية والشبكات الدولية عندما يكون لها روابط مباشرة مع المنظمات الشعبية.

وإذا كان لمنظمة الصحة العالمية أن تواجه التحدي المتمثل في العمل مع المجتمع المدني، فهناك الكثير مما يمكنها القيام به، من جنيف، ومن المكاتب الإقليمية والقطرية. ومع ذلك، باعتبارها منظمة من الدول الأعضاء، كانت منظمة الصحة العالمية حذرة للغاية بشأن التعاون مع المجتمع المدني بما يتجاوز تصلب "العلاقات الرسمية".

النظم الصحية والعاملين

وينذر القرار ت ت 154/21بدفعة سياسية كبيرة لتعزيز التركيز على المحددات الاجتماعية في النظم الصحية وبرامج السياسات؛ ودمج المحددات الاجتماعية للعدالة الصحية في جميع الاستراتيجيات والسياسات الصحية وخطط التأهب والاستجابة لحالات الطوارئ وقوانين الصحة العامة؛ لتطوير القدرات البشرية في مجالات الصحة والحماية الاجتماعية والتعليم والعمل والحكومة المحلية والمنظمات الخدمية لتعزيز الجهود المشتركة بين القطاعات لمعالجة المحددات الاجتماعية للعدالة الصحية.

هذه الرؤية للوكالات الصحية والعاملين فيها كمدافعين عن العدالة تذكرنا بوعد إعلان ألما آتا لعام 1978الذي تصور سيناريو لممارسي الرعاية الصحية الأولية ووكالاتهم الذين يعملون مع مجتمعاتهم لمعالجة المحددات الاجتماعية لصحتهم (نيويل، .(.(1975وبعد 30عاماً من محاولة دفن أو إعادة تفسير رؤية ألما آتا للرعاية الصحية الأولية، فمن المشجع أن نرى هذا المبدأ الأساسي يتم الاعتراف به.

ومع ذلك، يواجه مديرو النظام الصحي في كل مكان احتياجات تفوق الموارد، وتمنحهم عقود عملهم حوافز قوية لتركيز كل مواردهم على تلك الاحتياجات.

Machine Translated by Google

الاحتياجات البرنامجية. وبالمثل، تنشغل النظم المالية الصحية بإنتاجية المرضى، وبينما سُمح لوحدات تعزيز الصحة بالتحدث عن عدم المساواة في مجال الصحة (في بعض الأحيان)، فإنها نادراً ما تمتلك الموارد اللازمة لدعم خطابها.

وسوف تتطلب معالجة هذه الحوافز المحافظة وجود جمهور خارجي، خارج المؤسسة الصحية، يطالب بتغيير السياسة؛ المطالبة باتخاذ إجراءات هادفة نحو العدالة الصحية. ولا يمكن لهذه الدائرة الخارجية أن تأتي إلا من المجتمعات التي لديها الكثير من المكاسب من السياسات والبرامج الداعمة للمساواة. وسيكون تيسير مثل هذه الأصوات أمراً بالغ الأهمية في "الاستفادة من القطاع الصحي" من أجل تحقيق العدالة في مجال الصحة.

تحث حركة PHMأعضاء المجلس التنفيذي على تأييد السياسات والاستراتيجيات الإيجابية الداعمة للمساواة التي تنبأ بها القرار EB154/21وتعزيز المجالات التي يتعرض فيها التقرير العالمي لخطر التغاضي عن القضايا الرئيسية

تحث حركة PHMمنظمات المجتمع المدني ذات المصلحة العامة على الاستفادة الكاملة من منصة السياسة التقدمية التي تنبأ بها التقرير العالمي وبناء الدعوة المحلية والدولية حول تطوير وتنفيذ السياسات والبرامج المؤيدة للمساواة.

Machine Translated by Google

البند .20تغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار

في تركيز

هذا التقرير لفترة السنتين (م ت 22 / 154) يتم تحديث التقدم المحرز في تحقيق خطة التنفيذ الشاملة بشأن تغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار وتنفيذ المدونة الدولية تسويق بدائل لبن الأم.

وسيُدعى المجلس إلى الإحاطة علماً بالتقرير وتقديم المزيد من التوجيهات. تسعى الأمانة للحصول على إرشادات بشأن الأسئلة التالية: •بما أن خطة التنفيذ الشاملة بشأن تغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار ستنتهي في عام 2025، ما هي الخطوات التالية التي ينبغي أن تتخذها الأمانة استعدادًا لهذا الموعد النهائي ودعمًا لتحقيقه هدف التنمية المستدامة

الأهداف بحلول عام 2030، مع الأخذ في الاعتبار خطة التنفيذ والأهداف المصاغة؟ •فيما يتعلق بالإرشادات المتعلقة بالتدابير التنظيمية التي تهدف إلى تقييد التسويق الرقمي لبدائل لبن الأم، كيف يمكن تعزيز استيعاب الإرشادات؟

خلفية

روابط التتبع إلى المناقشات السابقة حول تغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار.

آخر مرة تمت فيها مناقشة هذا البند في اجتماعات الهيئات الرئاسية العالمية كانت في جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين في عام 2022 في إطار البند ج ص ع 18.1. 75

تعليق بي إتش إم

عدم إحراز تقدم في أهداف خطة التنفيذ الشاملة

ينص الهدف 2.2 من أهداف التنمية المستدامة على ما يلي: "إنهاء جميع أشكال سوء التغذية بحلول عام 2030، بما في ذلك تحقيق الأهداف المتفق عليها دوليًا بشأن التقزم والهزال لدى الأطفال دون سن الخامسة بحلول عام 2025، وتلبية الاحتياجات الغذائية للفتيات المراهقات، بحلول عام 2025 النساء الحوامل والمرضعات وكبار السن."

وتتضمن خطة التنفيذ الشاملة لمنظمة الصحة العالمية لتغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار هذه الأهداف العالمية ولكنها تتجاوز ذلك قليلاً لتشمل فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب، وانخفاض الوزن عند الولادة، وزيادة الوزن عند الأطفال، والرضاعة الطبيعية الحصرية في الأشهر الستة الأولى من الحياة. في الوثيقة م ت ٢٢ / ١٥٤ وهي تصف ما إذا كانت تسير على الطريق الصحيح للوصول إلى هذه الأهداف في عامي 2025 و0302، والتي تم تلخيصها في الجدول أدناه ومرمزة بالألوان لتسهيل الأمر.

لتلخيص ذلك، من المتوقع حاليا أن التقدم العالمي في تغذية الأمهات والرضع لن يصل إلى أهداف التقزم، وفقر الدم، وانخفاض الوزن عند الولادة، وزيادة الوزن لدى الأطفال، والهزال المحددة لعام 2025، وسيحقق بشكل هامشي هدف الرضاعة الطبيعية الحصرية. ولم ينخفض معدل التقزم وانخفاض الوزن عند الولادة والهزال إلا بنسبة أقل من 2% منذ خط الأساس لعام 2012، كما انخفض معدل

Machine Translated by Google

ومما يزيد الطين بلة أن فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب وزيادة الوزن لدى الأطفال قد زاد بالفعل منذ تحديد أهداف عام 2025.

في عام 2018، اقترحت اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية أهدافًا جديدة لعام 2030، حيث توقعت أهداف عام 2025 لخطة التنفيذ الشاملة بحلول الموعد النهائي لأهداف التنمية المستدامة في عام 2030. وتضمنت هذه الأهداف أهدافاً أكثر طموحاً للرضاعة الطبيعية الحصرية (70% في الأشهر الستة الأولى من الحياة) والهزال (<3%). ومع ذلك، بالمعدل الحالي، فإن العالم ليس على المسار الصحيح لتحقيق هذه الأهداف، حيث أن حالة تغذية الأمهات والرضع والأطفال الصغار تزداد سوءًا، بدلاً من أن تتحسن.

كيف	الهدف 2025	على الطريق الصحيح للوصول إلى هدف 2025؟	التقدم منذ عام 2012	
الأوروبية والغربية فقط 50% في عدد الأطفال الذين يعانون من التقزم دون سن الخامسة مناطق المحيط الهادئ على المسار الصحيح	تخفيض	انخفاض بنسبة 17% ولكن الزيادة المتوقعة في 1.5 مليون طفل بحلول عام 2030، أي 138.5 مليون في المجموع الأطفال المتقزمون	انخفض بنسبة 22% منذ عام 2012	التقزم
عدم إحراز تقدم في جميع أنحاء مناطق منظمة الصحة العالمية على حد سواء	انخفاض بنسبة 29% في حالات فقر الدم لدى النساء (31.1%) 2012 مقابل 50%	سيكون عدد النساء المصابات بفقر الدم أكبر من عددهن متخلفًا عن هدف 2025 (28.5%) النساء المصابات بفقر الدم	انخفض بنسبة 14% فقط	فقر دم
تخفيض بنسبة 30% عن المنخفض 157 دولة فقط من أصل حقوق الوزن عند الولادة البيانات المتاحة تسير على الطريق الصحيح الوصول إلى هدف 2025	سيكون هناك 14.4% من الأطفال الذين يولدون منخفضين الوزن عند الولادة في عام 2025، دون التخفيض الكامل بنسبة 30% هدف	انخفض بنسبة 0.3% منذ عام 2012، ولكن 14.7% من الأطفال ما زالوا يولدون مصابين انخفاض الوزن عند الولادة 2020	انخفاض الوزن عند الولادة
تقليل الطفولة التقزم والزيادة زيادة الوزن إلى <3% يزيد في الأمريكتين والغربية المحيط الهادئ، انخفاض في	زيادة الوزن بنسبة 3.1% منذ عام 2012، ولا يزال 5.6% من الأطفال سيعانون من زيادة الوزن في عام 2025، أي ما يقرب من ضعف الهدف الذي تم تحديده	6.5% من الأطفال يعانون من ذلك الوزن الزائد في 2022		

Machine Translated by Google

المنطقة الأوروبية				
على الرغم من أن التقدم العالمي يبدو جيدًا، من أصل 106 البلدان التي لديها بيانات كافية، 90دولة ومن غير المتوقع أن تصل إلى الهدف بحلول عام 2025.	زيادة حصرية الرضاعة الطبيعية في الأشهر الستة الأولى 50%	سيتم إرضاع 53.4%من الأطفال رضاعة طبيعية حصرية في عام 2025، وهو ما يتجاوز الهدف بشكل طفيف	الرضاعة الطبيعية الحصرية زيادة 10% <في الرضاعة الطبيعية الخالصة، 47.7%من الرضع أقل من 6أشهر تم إرضاعهم رضاعة طبيعية حصرية في عام 2021	نانوغرام
قلل من [illegible] الأطفال دون سن الخامسة سيفعلون ذلك [illegible] وسوف تصل إلى 85 الهدف بحلول عام 2025			انخفض بنسبة 0.7%منذ عام 2012، ولا يزال 6.8% من الأطفال يعانون من الهزال 2022	الهزال

لا يوجد تحليل للدوافع الهيكلية لسوء التغذية

ولا يقدم تقرير الأمانة (م ت 154/22)أي تحليل لمحركات أزمة سوء التغذية. ولا يصف الأسباب الجذرية أو العقبات التي تعترض التنفيذ الفعال للإجراءات المتفق عليها. يسرد القسم الخاص بالإجراءات الخمسة ببساطة الأنشطة المختلفة التي تمت في العامين الماضيين دون التفكير في سبب عدم تأثير الإجراءات الخمسة على الأهداف الستة.

أن تطلب الأمانة من المجلس النظر في ما ينبغي أن يحل محل خطة التنفيذ الشاملة اعتبارا من عام 2025فصاعدا دون تقديم أي تحليل لدوافع سوء التغذية أو العقبات التي تعترض العمل الفعال، يشير إلى تنافر إدراكي عميق. في المقابل، انظر لانسيت حول الاقتصاد السياسي لتغذية الرضع والأطفال الصغار.

على الرغم من اهتمام مختلف وكالات الأمم المتحدة بقضايا التغذية، يبدو أنه لم يكن هناك اهتمام كبير بالاقتصاد السياسي للنظم الغذائية، ودور الزراعة الكبرى وقطاع الأغذية الكبير في تشكيل الإمدادات الغذائية على مستوى العالم. يجب أن تتعامل سياسة التغذية مع أصول الغذاء، وترابطها مع ملكية الأراضي واستخدامها، ووساطتها من خلال العولمة النيوليبرالية والتجارة، وكيف يساهم انفصالنا عن أصول الغذاء أيضًا في الأزمات البيئية بما في ذلك ارتفاع درجة حرارة المناخ.

Machine Translated by Google

فشل التقرير في الاعتراف أو الإبلاغ عن الإجراءات المتعلقة بتنظيم الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون والملح والسكر (HFSS)أو الأطعمة فائقة المعالجة .(UPF)

هناك حاجة إلى قيادة عالمية للتنظيم الفعال للمشروبات السكرية وتسويق المنتجات غير الصحية للأطفال في سن المدرسة للحد من الزيادات في السمنة لدى الأطفال في مختلف أقاليم منظمة الصحة العالمية. وهذا أمر مهم لأن الجمع بين نقص التغذية في بداية الحياة وفرط التغذية بسبب البيئة المسببة للسمنة في وقت لاحق من الحياة يؤدي إلى الإصابة بالأمراض غير المعدية مثل مرض السكري من النوع ،2وأمراض القلب والأوعية الدموية وغيرها من جوانب متلازمة التمثيل الغذائي.

تم الإبلاغ مؤخرًا عن IBFAN/BMAبشأن اعتماد الدستور الغذائي لمعيار جديد بشأن تركيبة حليب المتابعة للرضع الأكبر سناً والأطفال الصغار والتي تعطي الضوء الأخضر للمنتجات المحلاة وغير الضرورية والمعالجة للغاية والمنكهة.

الأمن الغذائي، التنوع الغذائي، السيادة الغذائية

ولا يقدم تقرير الأمانة أي تحليل لانعدام الأمن الغذائي والحاجة إلى إصلاح جوهري للنظام الغذائي يعالج أوجه عدم المساواة الهيكلية المتأصلة في النظم الغذائية العالمية.

ويأسف التقرير لأن المساعدة الإنمائية الرسمية للتدخلات الخاصة بالتغذية غير كافية وتشارك منظمة PHMفي هذا الأسف. ومع ذلك، فإن التدخلات الخاصة بالتغذية لا تعالج التشوهات الكامنة في النظم الغذائية العالمية. وسوف يتطلب تحقيق أهداف عام 2025إعادة النظر في الادعاءات القائلة بأن الشركات الزراعية الكبرى قادرة على توفير حلول للأمن الغذائي العالمي من خلال سيطرتها على سلاسل التوريد العالمية والاعتماد على الإصلاحات التكنولوجية. وينبغي للسيادة الغذائية أن تكون الأساس لنهج جديد.

وضع التغذية الصحية في صميم الرعاية الصحية الأولية

تشير وثيقة المجلس التنفيذي إلى ضرورة إدراج خدمات التغذية في الصحة الشاملة

تغطية. توفر التغطية الصحية الشاملة الحد الأدنى من مجموعة مزايا الخدمات التي يتم شراؤها من مقدمي الخدمات، سواء من القطاعين العام أو الخاص في نظام الرعاية الصحية القائم على السوق.

وفي المقابل، تضع الرعاية الصحية الأولية الوقاية وتوفير بيئة صحية لنمو الأطفال وتطورهم في جوهرها. يمكن للعاملين في مجال الصحة المجتمعية أن يلعبوا دورًا مهمًا في علاج سوء تغذية الأطفال، وقد تم توثيق مساهماتهم في بلدان مثل الهند وتايلاند وبنغلاديش.

ترفض PHMالنموذج الذي يُنظر فيه إلى التغذية على أنها "خدمة" يمكن تحويلها إلى نظام صحي مبسط قائم على السوق. وبدلا من ذلك، يجب النظر إلى التغذية الكافية، وخاصة في بداية الحياة، باعتبارها حقا أساسيا من حقوق الإنسان والأساس الذي تبنى عليه الصحة. ويشمل ذلك الاهتمام بالتنوع الغذائي والسيادة الغذائية كجزء من نهج المشاركة المجتمعية لإنهاء سوء التغذية.

هناك احتياجات تغذوية حقيقية للغاية يمكن معالجتها من خلال خدمات التغذية المستهدفة والمحددة السياق، على سبيل المثال، نقص المغذيات الدقيقة لدى المراهقات والشباب

Machine Translated by Google

النساء وأثناء الحمل والرضاعة. ومع ذلك، يجب تشكيل هذه الخدمات حسب السياق ودمجها في الرعاية الصحية الأولية الشاملة وتكاملها مع البرامج المجتمعية الواسعة الموجهة نحو التنوع الغذائي والسيادة الغذائية.

الرضاعة الطبيعية

إن أخطر نقاط الضعف في هذا التقرير هو عدم التركيز على الرضاعة الطبيعية، وهي التدخل الذي يحقق أفضل فائدة من حيث التكلفة للعديد من النتائج، بما في ذلك وفيات الرضع. تتحدث الوثيقة عن الرضاعة الطبيعية الحصرية، ولكن أي رضاعة طبيعية مهمة. تشير الوثيقة إلى أن هناك زيادة كبيرة في الرضاعة الطبيعية الحصرية، ولكنها تشير أيضًا إلى أنه من بين 106دولة لديها بيانات كافية، فإن معظمها (بين 90و001 دولة) لم تحقق هدف 2025، وهو أمر مثير للقلق للغاية.

منذ دخول المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم حيز التنفيذ في عام 1981، اعتمدت 32دولة فقط تدابير قانونية لتنفيذ التدابير المتوافقة مع المدونة.

في عام 2022، اعتمدت جمعية الصحة العالمية القرار ج ص ع (71) 75الذي طلب توجيهات إلى الدول الأعضاء بشأن التدابير التنظيمية لتقييد التسويق الرقمي لبدائل حليب الأم، مما أدى إلى إرشادات جديدة 11توصية لإجراءات الدول الأعضاء.

في تعليق أولي على هذا البند من جدول أعمال المجلس التنفيذي IBFANوقد سلط الضوء على التسويق الرقمي، وتغذية الرضع في حالات الطوارئ، والرسائل والتجارة العالمية. تنضم PHMإلى IBFANفي:

•دعوة منظمة الصحة العالمية إلى اعتماد قرار قوي يطالب الدول الأعضاء بتنفيذه
التوجيه الجديد بالكامل؛
•التأكيد على أهمية حماية ودعم النساء الراغبات في ذلك
الرضاعة الطبيعية في الحالات الإنسانية وحالات الطوارئ؛
•الدعوة إلى ضمانات لمنع البرامج الإنسانية من الترويج للمنتجات المدعمة فائقة المعالجة باعتبارها رصاصات سحرية، دون الإشارة إلى الرضاعة الطبيعية أو أهمية الأطعمة المتنوعة بيولوجيا؛

•دعوة الأمم المتحدة والوكالات الإنسانية إلى تحدي النظام الغذائي الذي تقوده الشركات والذي ألحق ضرراً كبيراً بالنظام البيئي والأغذية المستدامة ذات التنوع البيولوجي.

الرد على سؤالي الأمانة

ما هي الخطوات التالية التي ينبغي أن تتخذها الأمانة العامة؟

تحث حركة PHMالدول الأعضاء على أن تطلب من الأمانة إجراء مراجعة شاملة للظروف الاقتصادية والسياسية التي تدعم أزمة التغذية (بما في ذلك النظم الغذائية العالمية) والعوائق التجارية والسياسية التي تحول دون التنفيذ الفعال للإجراءات الخمسة لخطة التنفيذ الشاملة.

تعزيز استيعاب إرشادات التسويق الرقمي

تنضم PHMإلى IBFANفي الدعوة إلى إصدار قرار قوي يطالب الدول الأعضاء بتنفيذ التوجيهات بشكل كامل. ويجب أن يتضمن هذا القرار أحكامًا قوية تتعلق بالمساءلة بناءً على مبادئ مراجعة النظراء. ويجب أن يتضمن أيضًا أحكامًا من شأنها أن تساهم في تعزيز القوة

Machine Translated by Google

الدوائر المهنية والمجتمعية التي ستشجع الحكومات على تنفيذ التوجيهات.

Machine Translated by Google

البند 21. الرفاهية وتعزيز الصحة

في تركيز

سيقدم المدير العام تقريرا (م ت32/451) بشأن تنفيذ القرار ج ص ع 75.19 (2022)، بما في ذلك وضع إطار لتحقيق الرفاهية. إطار الرفاه العالمي تضمنت ستة اتجاهات استراتيجية لتعزيز الرفاه المجتمعي استنادًا إلى المحددات الرئيسية للصحة (أي البيئية والاجتماعية والاقتصادية)، والتغطية الصحية الشاملة العادلة، والتحول الرقمي وقياس التقدم، وربطها معًا بتوجهات السياسات الفعالة المقترحة المستمدة من البلدان -تجارب المستوى. ويضع الإطار الأساس لتحسين تماسك وتنسيق السياسات والبرامج من أجل إنشاء مجتمعات صحية وقادرة على الصمود.

وسيُدعى المجلس إلى الإحاطة علماً بالتقرير وتقديم المزيد من التوجيهات. قد يرغب المجلس في التركيز في مناقشاته على ما يلي:

- كيف ينبغي أن تكون المسؤولية الشاملة عن تعزيز مجتمعات الرفاهية منظمة على المستوى الوطني؟
- ما هي الموارد الفنية الإضافية التي ينبغي تطويرها لدعم التنفيذ والرصد على المستوى القطري؟

- في ضوء الدعوات المتزايدة للتحول في مجال الصحة العامة نحو تعزيز الصحة، ما هي أفضل الآليات لتحديد الأولويات لضمان رفاهية المجتمعات؟
- كيفية ضمان/تيسير الالتزام بالتعاون من أجل الرفاه والصحة الترقية مع الحفاظ على مسؤوليات واضحة.

خلفية

روابط التتبع إلى المناقشات السابقة حول تعزيز الصحة

صفحة موضوع منظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز الصحة

صفحة فريق منظمة الصحة العالمية بشأن تعزيز الصحة

تعليق بي إتش إم

لا توجد نظرية واضحة للتغيير

لا يوضح الإطار العالمي أي نظرية واضحة للتغيير. ويبدو أن العناصر الأساسية في نظريتها الضمنية للتغيير تتلخص في مقاييس جديدة، ودراسات حالة ملهمة، وبناء القدرات، وتوجيه السياسات للدول الأعضاء.

يوفر الإطار تشخيصًا دقيقًا (وإن كان على مستوى عالٍ من التجريد) "للأسباب الكامنة المعاصرة الشائعة" (الفقرة 5من م ت 23 /154والجزء IIب من الإطار العالمي). ومع ذلك، لا يوجد تحليل للقوى والعوامل والديناميات المرتبطة بتلك الأسباب الأساسية؛ ولا يوجد تحليل للعقبات التي تمت مواجهتها سابقًا لمعالجة تلك الأسباب.

Machine Translated by Google

على الرغم من الدعوة في WHA75.19بالنسبة لـ "خطة التنفيذ والرصد" كجزء من الإطار العالمي، لم يتم تضمين مثل هذه الخطة في الإطار العالمي.

وتشير الفقرة الأخيرة من الإطار إلى اعتماد غير واقعي على الإجماع والمساءلة:

يتطلب هذا الإطار انتقالًا حكوميًا ومجتمعيًا كاملاً. وينبغي للشركاء الرئيسيين، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والمدنية، والأوساط الأكاديمية، وقطاع الأعمال، والحكومات، والمنظمات الدولية، أن ينخرطوا في شراكات فعالة تقوم على التوافق والمساءلة من أجل التنفيذ الحاسم لاستراتيجيات تعزيز الصحة والرفاهية.

ويشير القرار ت ت 154/23(الفقرة (12إلى أن "الأمانة تعكف حالياً على إنشاء فريق خبراء استشاري تقني استراتيجي متعدد التخصصات لتقديم المشورة واقتراح مدخلات في أطر الرصد والتنفيذ". ومع ذلك، ليس من الواضح ما إذا كانت ولاية الفريق ستشمل الإطار العالمي.

اكتشاف بوين فيفير

إن التركيز على الرفاهية في كل من ميثاق جنيف والإطار العالمي لمنظمة الصحة العالمية يعكس تأثير خطاب "العيش الجيد" أو buen vivirالذي كان له تأثير كبير على الصحة العامة في أمريكا اللاتينية لعدة عقود. ومع ذلك، فإن مشروع الإطار سوف يستفيد من ابتكارين آخرين من مدرسة أمريكا اللاتينية للطب الاجتماعي/الصحة الجماعية.

أحد هذه العوامل هو الإصرار على التمييز بين المحددات الاجتماعية (كعوامل تظهر أنها تؤثر على صحة السكان) وبين التحديد الاجتماعي (الذي يركز على القوى والديناميات التي تنتج تلك العوامل). لا يوجد في مسودة الإطار سوى القليل جدًا الذي يتناول التحديد الاجتماعي والسياسي للصحة إلا على مستوى عام جدًا.

الابتكار الثاني هو التحول من الصحة العامة إلى الصحة الجماعية لتجنب المبالغة في التأكيد على دور الحكومة في تشكيل صحة السكان وتسليط الضوء على الطرق التي تتشكل بها صحة السكان من خلال قوى المجتمعات والتزاماتها وديناميكياتها والمجتمع المدني على نطاق أوسع.

غموض في تصور تعزيز الصحة

تطلب الفقرة (1) 2من المنطوق من المدير العام تحديد الدور الذي يمكن أن يلعبه تعزيز الصحة في تحقيق الرفاهية. ومن المفترض أن الغرض من هذا الطلب هو توضيح الدور الذي يمكن أن يلعبه تعزيز الصحة في تعزيز الرفاه إذا اعتمدت منظمة الصحة العالمية الإطار المقترح ونفذته.

ومع ذلك، فإن تصور "تعزيز الصحة" الذي يتم تقديمه غامض، ويشمل تعزيز الصحة بشكل مختلف كقطاع مؤسسي يضم خبراء ومنظمات، مقابل تعزيز الصحة كمجموعة من المبادئ والممارسات التي قد يطبقها الممارسون الصحيون والوكالات والإدارات في حياتهم. العمل، مقابل تعزيز الصحة كعملية اجتماعية، وطريقة للحديث عن تحسين صحة السكان. القول بأن "تعزيز الصحة يسعى إلى التأثير على السياسات والبرامج" (الجزء الثاني من الإطار العالمي)

Machine Translated by Google

يقترح "تعزيز الصحة" ككيان فردي له وكالته الخاصة. وفي وقت لاحق، يصف الإطار تعزيز الصحة بأنه "محرك" للصحة العامة.

إن مشروع إنشاء مجتمع الرفاه (أو الحضارة) مستنير في مختلف القطاعات والمجتمعات من خلال مجموعة واسعة جدًا من المبادئ ونماذج الممارسة. في الواقع، فإن الممارسة المهنية والمدنية للممارسين الصحيين تسترشد بمجموعة واسعة من المبادئ ونماذج الممارسة، بما في ذلك ولكن تمتد إلى ما هو أبعد من "تعزيز الصحة" (سواء تم فهمها على أنها قطاع مؤسسي أو مجموعة من المبادئ والممارسات أو كمرادف لـ تحسين الصحة).

وينصح مشروع الإطار (الجزء الثاني) بأن "تعزيز الصحة هو عملية تمكين الناس من زيادة السيطرة على صحتهم وتحسينها". ولكن من الواضح أن تعزيز الصحة ليس "العملية الوحيدة لتمكين الناس من زيادة السيطرة على صحتهم وتحسينها". بالنسبة للعديد من الأشخاص، يعد استخدام الأدوية التقليدية أو التكميلية بمثابة عملية لزيادة السيطرة على صحتهم وتحسينها. تعزيز الصحة ليس المجموعة الوحيدة من المبادئ والممارسات التي تدعم الحكومات والمجتمعات والأفراد "للتعامل مع التحديات الصحية والرفاهية والتصدي لها من أجل تعزيز صحة السكان والبيئات" (صفحة .(6

هناك أقسام من هذا الإطار يبدو أنها موجهة نحو تعزيز الصحة بدلاً من شرح دورها على النحو المطلوب في جمعية الصحة العالمية رقم .75.19وينص الجزء الخامس من الإطار على ما يلي:

...يوفر تعزيز الصحة المنصة والنهج والأدوات اللازمة لتمكين هذا التعاون التحويلي عبر القطاعات، والعمل الجماعي من خلال تمكين المجتمع، وفي نهاية المطاف توليد الحكم الرشيد الذي يعتبر ضروريًا لتحقيق الرفاه المجتمعي.

خرق الولاية

بدأ هذا البند بميثاق جنيف للرفاهية، البيان الختامي للمؤتمر العالمي العاشر لتعزيز الصحة، الذي استضافته جنيف، سويسرا، وافتراضيًا في الفترة من 13 إلى 15ديسمبر/كانون الأول .2021

ثم انتقل المكان إلى جمعية الصحة مع مشروع قرار برعاية أذربيجان والبحرين والبوسنة والهرسك وبوتسوانا وكولومبيا والعراق وعمان وبيرو والمملكة العربية السعودية وتايلند والإمارات العربية المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية وفانواتو والذي تم اعتماده تحت رقم .WHA75.19

تطلب جمعية الصحة العالمية رقم 75.19من المدير العام ... أن يضع، في إطار ولاية منظمة الصحة العالمية، إطارا لتحقيق الرفاه، استنادا إلى خطة التنمية المستدامة لعام 2030وأهدافها السبعة عشر للتنمية المستدامة وتحديد الدور الذي يلعبه تعزيز الصحة في هذا الإطار.

يتضمن هذا الطلب مهمتين منفصلتين: أولا، تطوير إطار للرفاهية يعتمد على أهداف التنمية المستدامة؛ وثانيًا، شرح الدور الذي يلعبه تعزيز الصحة في هذا الإطار.

ومع ذلك، فإن الإطار العالمي الذي تم إنتاجه يسمى "تحقيق الرفاهية: إطار عالمي لدمج الرفاهية في الصحة العامة باستخدام نهج تعزيز الصحة".

Machine Translated by Google

وهذا خروج كبير جدًا عن الولاية الأصلية؛ من تطوير إطار وتحديد دور تعزيز الصحة إلى تطوير إطار باستخدام نهج تعزيز الصحة. وليس من الواضح كيف تم هذا التحول في الولاية. ومن المفترض أن الأمر انطوى على اختيارات متعمدة من قبل موظفي الأمانة العامة، ولكن ربما تم دعمه من قبل الدول الأعضاء الراعية والمانحين والمستشارين.

اعتماد القرار ج ص ع ،(22) 76ومن خلاله اعتمدت الجمعية إطار قبول وتأييد الولاية المتحولة.

إن مصدر قرارات وقرارات الهيئات الإدارية ومصدر المنشورات والمبادرات التي يتم تنفيذها من خلال الأمانة العامة تكون مخفية عن الرأي العام.

وبالمثل، دور دول أعضاء معينة، والجهات المانحة، ومديري البرامج داخل الأمانة العامة، والمستشارين المحترفين، وكيانات القطاع الخاص.

تمثل هذه السرية ("التجارة السرية") انتهاكًا كبيرًا للمساءلة. إن الافتقار إلى الشفافية يشكك في نزاهة المنظمة.

تفكك منظمة الصحة العالمية: سوق النفوذ

يبدو أن الدافع وراء الإطار العالمي للرفاهية موجه (جزئيًا على الأقل) نحو تعزيز الصحة. ويعتمد بقاء العديد من الوحدات داخل الأمانة العامة (واستمرار توظيف موظفيها) على النضال المستمر من أجل جذب اهتمام المانحين وتمويلهم.

وعلى الرغم من الحديث عن تعبئة الموارد "المنسقة"، إلا أن هناك توترًا بين الوحدات المختلفة التي تحتاج إلى اهتمام الجهات المانحة، ومع ذلك يأتي تفكك السياسات المتماسكة وتطوير البرامج.

وهذه الديناميكيات الضارة هي نتيجة مباشرة لرفض الدول الأعضاء تمويل المنظمة بالكامل من خلال الاشتراكات المقررة أو فك قيود المساهمات الطوعية المخصصة بشكل صارم.

موقف بي إتش إم

تدعو حركة الصحة العامة إلى تعزيز جذري لمساءلة أمانة منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالعلاقات وراء الكواليس بين الدول الأعضاء والمصالح الخاصة والجهات المانحة ومديري البرامج داخل الأمانة. وتدعو منظمة الصحة العالمية منظمة الصحة العالمية إلى تسمية وكالات التمويل التي تدعم كل مبادرة معروضة على الهيئات الرئاسية.

وتدعو حركة الصحة العامة إلى إنهاء تسويق عملية صنع القرار وإنتاج الموارد في منظمة الصحة العالمية، وإلى تمويل مرن وكافي يمكن التنبؤ به للمنظمة من خلال الاشتراكات المقررة والمساهمات الطوعية غير المقيدة.

Machine Translated by Google

البند .22تغير المناخ والتلوث والصحة

سعيد

•في التركيز
•الخلفية
•تعليق PHM
•ملاحظات المناقشة

في تركيز

تأثير المواد الكيميائية والنفايات والتلوث على صحة الإنسان

في ت.ب2/451 4 تقدم الأمانة تقريرا عن تنفيذ القرار ج ص ع .(2023) 76.17دعا هذا القرار الدول الأعضاء إلى دعم الأمانة في التعامل مع مبادرتين من جانب جمعية الأمم المتحدة للبيئة: إنشاء فريق للعلوم والسياسات للمساهمة في الإدارة السليمة للمواد الكيميائية والنفايات ومنع التلوث ; (UNEP_EA.5_RES.8)ووضع صك ملزم دوليا بشأن إنهاء التلوث البلاستيكي .(UNEA-5.2)ويقدم التقرير خيارات لمشاركة منظمة الصحة العالمية في هاتين المبادرتين.

والمجلس مدعو للإحاطة علما بالتقرير وتقديم المزيد من الإرشادات وفريق العلوم والسياسات المقترح؛ والصك الذي يجري تطويره بشأن التلوث البلاستيكي.

تغير المناخ والصحة

التقرير م ت ٢٥ / ١٥٤يصف الآثار الصحية المتزايدة لتغير المناخ، والفرص المتاحة لحماية الصحة وتعزيزها من خلال العمل المناخي، والإجراءات الضرورية التي يتخذها مجتمع الصحة العالمي، والدور الفريد لمنظمة الصحة العالمية في قيادة الاستجابة الصحية لتغير المناخ وإعلامها وتوجيهها وتنفيذها. والمجلس مدعو للإحاطة علما بالتقرير وتقديم المزيد من التوجيهات.

خلفية

روابط تعقب للمناقشات السابقة للبيئة والمناخ _والنهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية

صفحة موضوعات منظمة الصحة العالمية بشأن تغير المناخ والصحة البيئية

تعليق بي إتش إم

تأثير المواد الكيميائية والنفايات والتلوث على صحة الإنسان

وسينظر المجلس في مشاركة منظمة الصحة العالمية في مبادرتين من برنامج الأمم المتحدة للبيئة: فريق العلوم والسياسات والصك الملزم دولياً بشأن إنهاء التلوث البلاستيكي.

Machine Translated by Google

لجنة العلوم والسياسات

وقد قرر برنامج الأمم المتحدة للبيئة أن "الفريق ينبغي أن يكون هيئة حكومية دولية مستقلة لديها برنامج عمل وافقت عليه حكوماتها الأعضاء لتقديم الأدلة العلمية ذات الصلة بالسياسات دون أن تكون توجيهية للسياسات". ويرى برنامج الأمم المتحدة للبيئة أن المهام الرئيسية للفريق ينبغي أن تشمل ما يلي:

- إجراء "مسح الأفق" لتحديد القضايا ذات الأهمية بالنسبة لصانعي السياسات، وحيثما أمكن، اقتراح خيارات قائمة على الأدلة لمعالجتها.

•إجراء تقييمات للقضايا الحالية وتحديد الخيارات المحتملة القائمة على الأدلة لمعالجة تلك القضايا حيثما أمكن، ولا سيما تلك ذات الصلة بالبلدان النامية؛

•توفير معلومات حديثة وذات صلة، وتحديد الفجوات الرئيسية في البحث العلمي، وتشجيع ودعم التواصل بين العلماء وواضعي السياسات، وشرح ونشر النتائج لمختلف الجماهير، وتوعية الجمهور

وعي؛

•تسهيل تبادل المعلومات مع البلدان، ولا سيما البلدان النامية التي تسعى إلى ذلك
المعلومات العلمية ذات الصلة.

في ج ص ع 76.17(الفقرة ((8)4تم تكليف الأمانة بالمساهمة بنشاط في عمل الفريق العامل المخصص مفتوح العضوية لإنشاء فريق العلوم والسياسات المقترح.

وفي الفقرة 12من الوثيقة ت ت ،154/24حددت الأمانة ستة خيارات تتعلق بعلاقة منظمة الصحة العالمية مع الفريق. هذه الخيارات لا يستبعد بعضها بعضا.

وفي الفقرة ،7تشير الوثيقة ت ت 154/24إلى أن منظمة الصحة العالمية لديها عمليات صارمة وراسخة لتحديد وإدارة تضارب المصالح المحتملة للخبراء. وسوف تكون هناك حاجة إلى عمليات مماثلة للجنة العلوم والسياسات. وتشير منظمة PHMإلى أن تضارب المصالح أثبت أنه يمثل مشكلة في بعض المنظمات المشاركة في النهج الاستراتيجي للإدارة الدولية للمواد الكيميائية.

وتحث منظمة الصحة العالمية المجلس على التوصية بقرار إلى جمعية الصحة يؤيد مشاركة منظمة الصحة العالمية في الفريق بطرق تشمل جميع الخيارات الستة. ويجب أن يقوم مثل هذا القرار أيضًا بما يلي:

•توفير تقارير منتظمة للهيئات الرئاسية لمنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بعمل الفريق ومساهمة منظمة الصحة العالمية في الفريق؛

•الطلب من الأمانة، عند إعداد تقريرها لجمعية الصحة العالمية ،77أن تتضمن مشورة بشأن الأحكام التي يجري التفاوض بشأنها للفريق والتي (وفقا للفقرة 6(ج) من UNEP/EA.5/Res.8)التأكد من أن عمل اللجنة سيكون شفافًا ونزيهًا ومحميًا من التشوهات الناجمة عن تضارب المصالح.

وتؤكد حركة PHM، كما هو موضح في الفقرتين 6و7 من الوثيقة EB154/24، أن المشاركة في فريق العلوم والسياسات يقع بالكامل ضمن الولاية الحالية لمنظمة الصحة العالمية، ولا ينبغي للقيود المتعلقة بالميزانية أن تمنع أو تحد من مشاركة منظمة الصحة العالمية.

Machine Translated by Google

إنهاء التلوث البلاستيكي

قرر برنامج الأمم المتحدة للبيئة (في UNEP/EA.5/Res.14) أن هناك حاجة إلى صك دولي ملزم قانونًا بشأن التلوث البلاستيكي، بما في ذلك البيئة البحرية، وقد عقد العزم على الاتفاق على لجنة تفاوض حكومية دولية لمثل هذا الصك، لبدء عملها خلال النصف الثاني من عام 2022، مع طموح استكمال عملها بحلول نهاية عام 2024.

في الفقرات ١٨-١٦ من م ١٥٤/٢٤ت وتستعرض الأمانة مجموعة من الخيارات المتعلقة بدور منظمة الصحة العالمية في لجنة التفاوض الحكومية الدولية وفي الصك الملزم قانوناً قيد الإعداد. وفي الفقرة 22، تشير الأمانة إلى أن منظمة الصحة العالمية ستواصل المشاركة فيما يتعلق بمشروع الأحكام المتعلقة بالقضايا الصحية، وفي العمل الفني ذي الصلة خلال فترة المفاوضات الرسمية.

تحث PHM مجلس الإدارة على تأييد مثل هذه المشاركة، والتي تشمل جميع طرق المشاركة التي تمت مناقشتها في الفقرات 16-18.

تحث حركة PHM المجلس على أن يطلب من الأمانة العامة، في مشاركتها مع لجنة التفاوض الدولية، إيلاء اهتمام وثيق لضمان أن الصك الملزم قانونًا يتضمن أحكامًا قوية لضمان حماية تنفيذه من التشوهات الناشئة عن تضارب المصالح.

تغير المناخ والصحة

أصل

مشروع جدول الأعمال المؤقت ولم يتضمن اجتماع المجلس التنفيذي الحالي، الذي نُشر في يونيو 2023، هذا البند المتعلق بتغير المناخ. وفي مشروع جدول الأعمال المؤقت، كان البند 19 هو "تأثير المواد الكيميائية والنفايات والتلوث على صحة الإنسان". بحلول 16 نوفمبر، عند جدول الأعمال المؤقت تم نشره، وقد تغير هذا إلى "تغير المناخ والتلوث والصحة". كان هذا قبل أسبوعين من افتتاح مؤتمر COP28 في دبي.

لا يوجد في الوثيقة ت ت 154/25 ما يشرح كيف تم قبول بند رئيسي جديد في جدول الأعمال المنقح، في مواجهة القلق المستمر بشأن مراقبة جدول الأعمال. ونتوقع أنه في مواجهة درجات الحرارة العالمية القياسية والمقاومة المستمرة للعمل المناخي في دبي، ربما يكون الأمين العام للأمم المتحدة قد حث وكالاته المتخصصة على بذل المزيد من الجهد لتعزيز العمل الفعال بشأن ظاهرة الاحتباس الحراري. أو ربما أشار أحد كبار المانحين لمنظمة الصحة العالمية إلى أن الأموال قد تكون متاحة لمبادرة جديدة تتعلق بالمناخ والصحة.

(ترحب منظمة PHM بهذا البند وترحب بالتقرير الوارد في الوثيقة EB154/25 ولكنها تأسف لانعدام الشفافية فيما يتعلق بمصدر هذا البند والعديد من البنود الأخرى (البنود والقرارات والمقررات) التي تظهر على جداول أعمال الهيئات الرئاسية.)

ومهما كان مصدر هذا التقرير، فإن الرسالة الأساسية هي أن منظمة الصحة العالمية يجب أن تساهم بشكل أكبر في الجهود الرامية إلى اتخاذ إجراءات فعالة بشأن ظاهرة الاحتباس الحراري.

Machine Translated by Google

تقدير

هذه مبادرة ممتازة. وفي ضوء المقاومة المستمرة للحد من استخدام الوقود الأحفوري، والتي تجلّت بشكل خاص في مؤتمر الأطراف الثامن والعشرين، يجب على منظمة الصحة العالمية بذل المزيد من الجهد للمساهمة في بناء الحجج اللازمة لاتخاذ إجراءات فعالة للتخفيف والتكيف.

التقرير (م ٢٥/٤٥ات) يقدم وصفا جيدا للمشاكل. وهو يتضمن البعد المتعلق بالإنصاف، من خلال تسليط الضوء على العواقب الصحية لتغير المناخ التي تواجهها البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (الفيضانات، والجفاف، والنزوح، والصراعات) والدول الجزرية الصغيرة النامية، مع الاعتراف بأقل مساهمة قدمتها البلدان النامية. هذه البلدان إلى الانبعاثات العالمية التاريخية.

إي بي 154/25 ويسلط الضوء أيضًا على مسارات التنمية والخيارات الاقتصادية التي تقود أزمة المناخ، والتي تعد الأسباب المباشرة للتأثيرات الصحية الكبيرة. وتستشهد الورقة بأنظمة الطاقة الملوثة، التي تسبب الملايين من الوفيات المبكرة بسبب تلوث الهواء كل عام؛ والنظم الغذائية المدمرة للبيئة وغير الصحية التي تساهم في الإصابة بالأمراض غير المعدية؛ والتخطيط الحضري وأنظمة النقل التي تؤدي إلى الاعتماد على السيارات، والخمول البدني، والإصابات الناجمة عن حوادث المرور. إن هذه التأثيرات الموازية على ظاهرة الاحتباس الحراري وعلى الصحة بشكل مباشر مهمة لأنها تدعم منطق حجة "المنفعة المشتركة".

وتحدد هذه الورقة عدة عناصر لاستجابة النظام الصحي لظاهرة الاحتباس الحراري: .1الاستعداد (للاستجابة للحرارة الشديدة والفيضانات والأمراض المعدية)؛

.2أن تكون قادرة على الصمود أمام تغير المناخ (بما في ذلك المياه والصرف الصحي، وأنظمة الغذاء المستدامة)؛ .3الحد من انبعاثات الكربون الناتجة عن القطاع الصحي. .4العمل على تحقيق "المنافع المشتركة" الصحية (مثل إنقاذ الأرواح من خلال تحسين نوعية الهواء) من خلال تعزيز الصحة والتخفيف من آثار تغير المناخ في القطاعات الأخرى، ولا سيما الطاقة والغذاء والنقل والأنظمة الحضرية؛

.5تشجيع "الجهات الفاعلة في مجال الصحة" على العمل عبر القطاعات من أجل حماية البيئة الرئيسية بشكل مشترك المحددات.

ثم تقترح الورقة عددًا من الإجراءات التي تتخذها الأمانة والتي قد تساهم في تعزيز استجابة النظام الصحي. ويشمل ذلك توسيع نطاق عملها الحالي في ما يلي:

•توفير القيادة وزيادة الوعي، •توليد الأدلة، وجمع البيانات، ورصد الاتجاهات وإنتاج التقنية

الموارد، و

•بناء القدرات والدعم القطري.

شديد الأهمية

إن الالتزام بتعزيز استجابة النظام الصحي موضع تقدير. والإجراءات المقترحة شاملة واستراتيجية.

ومع ذلك، في حين أن الخطاب القائل بأن تغير المناخ "يشكل تهديدًا أساسيًا لصحة الإنسان يتطلب استجابة قوية من مجتمع الصحة العالمي لحماية الصحة من المخاطر المناخية المتزايدة، وضمان الوصول إلى خدمات عالية الجودة وقادرة على التكيف مع المناخ ومستدامة بيئيًا".

Machine Translated by Google

الخدمات الصحية، وتحسين الصحة، مع الحد من ظاهرة الاحتباس الحراري إلى الحد المتفق عليه وهو 1.5درجة مئوية. (الفقرة "(7موضع ترحيب، فالحاجة إلى مسؤوليات مشتركة ولكن متباينة وقدرات كل منها غائبة عن الصياغة.

يشير التقرير إلى التأثير التفاضلي لظاهرة الاحتباس الحراري مع البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل الأكثر تأثراً، لكنه لا يشير إلى أن معظم جهود التخفيف يجب أن تأتي من الملوثين في الماضي والحاضر، وبينما تحتاج البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إلى دعم كبير للتكيف، فإن المساهمة التي تقدمها يمكن أن تجعل نحو التخفيف أقل. يجب أن تلتزم البلدان عالية الدخل بتقديم الدعم المالي كجزء من الصناديق المشتركة.

إن الإشارة إلى البلدان ذات الدخل المنخفض التي تحدد وتنشر إمكانية الوصول إلى الطاقة المتجددة لمرافق الرعاية الصحية (الفقرة (9هي إشارة مضللة ومشتتة للانتباه، عندما يكون النضال في هذه البلدان هو إنشاء الحد الأدنى المطلوب من مرافق الرعاية الصحية مع الحد الأدنى من مستويات الوصول المضمون إلى الطاقة -من أي نوع. إن الحجة المؤيدة للمنافع المشتركة من التكنولوجيات الصديقة للمناخ مهمة ولكنها تحتاج إلى أن تتماشى مع عمليات نقل التكنولوجيا المجانية والميسرة (حجة القدرات ذات الصلة). يهمش التقرير بأكمله منظورات العدالة المناخية في البلدان النامية ويبالغ في الحديث عن قصة "العالم واحد". ماذا حدث للإمبريالية؟

كما تحث منظمة IPHMالأمانة العامة على تعزيز هذه الورقة، فيما يتعلق بقوة الشعب ونهج الرعاية الصحية الأولية، قبل تقديمها إلى جمعية الصحة. تعترف هذه الورقة بوضوح بأهمية قوة الناس في التغلب على مقاومة الوقود الأحفوري وفي الضغط من أجل التمويل الكافي والعادل للتكيف. كما أنه يعترف بالقوة المحتملة لـ "مجتمع الصحة العالمي" في الحد من ظاهرة الاحتباس الحراري. إنه أيضًا

ومع ذلك، فإنه لا يجعل الاتصال. ويتصور نهج الرعاية الصحية الأولية، الذي تم تطويره في ألما آتا، "شراكة صحية مجتمعية" من أجل الصحة؛ يعمل موظفو الرعاية الصحية (على جميع المستويات) بنشاط مع مجتمعاتهم لتحديد المخاطر والتعبئة ضد الأسباب الكامنة.

يعمل جزء كبير من السكان في مجال الرعاية الصحية؛ هؤلاء هم في الغالب أشخاص يهتمون برفاهية مجتمعهم وصحته بما في ذلك خطر الاحتباس الحراري.

يوجد بالفعل عدد لا يحصى من المنظمات والشبكات الناشئة داخل النظام الصحي التي تدعو وتحشد جهودها حول ظاهرة الاحتباس الحراري.

تحث IPHMالأمانة العامة على استكشاف المزيد من الإجراءات التي قد تستفيد من شراكات الصحة المجتمعية في مناطق مختلفة، على مستويات مختلفة.

إن الديناميكيات الفيزيائية الكامنة وراء ظاهرة الاحتباس الحراري هي عالمية ولكن المخاطر المحددة متنوعة ويمكن أن تكون محلية للغاية. داخل الولاية، يمكن أن يكون للمناطق أو المناطق المختلفة تعرضات مختلفة؛ وتختلف العواقب أيضًا وتختلف نقاط الضعف. يوفر نموذج الرعاية الصحية الأولية شرطًا لوكالات الرعاية الصحية المحلية لتحديد تدابير التكيف والتخفيف المحلية والدعوة إليها، بالشراكة مع مجتمعاتهم، فضلاً عن الدعوة إلى السياسات والاستراتيجيات العالمية.

Machine Translated by Google

وتشير الأمانة إلى القدرة على التكيف مع تغير المناخ باعتبارها عنصرا أساسيا في التنمية الصحية في سياق التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية. ومع ذلك، فهو يفشل في إدراك عواقب النهج القائم على التأمين المسوق للتغطية الصحية الشاملة مع تشجيع الرعاية في المستشفيات الخاصة والممارسة الخاصة. ويؤدي هذا السيناريو إلى التخصص الفائق والإفراط في استهلاك الرعاية الصحية ويشكل المزيد من التهديدات على القدرة على التكيف مع تغير المناخ.

وقد أظهرت الرعاية الصحية الأولية القوية قدرتها على معالجة أسباب الوفيات والأمراض التي يمكن الوقاية منها. كما أن لديها القدرة على معالجة التهديدات المختلفة المرتبطة بالاحتباس الحراري بما في ذلك العبء المتزايد للأمراض المعدية. فشل التقرير في الاعتراف بالحاجة الملحة لتعزيز الرعاية الصحية الأولية بهدف ضمان حصول الجميع على الرعاية الصحية وتعزيز القدرة على التكيف مع حالات الطوارئ/الصدمات الصحية (بسبب زيادة تواتر الظواهر الجوية المتطرفة والأوبئة وما إلى ذلك) واتخاذ إجراءات بشأنها المحددات الاجتماعية للصحة بما في ذلك ظاهرة الاحتباس الحراري.

إن الاعتراف بالاحتياجات المحلية لا يعني تجاهل القوى والعمليات التي تعمل على مستوى العالم.
تحث منظمة الصحة العالمية منظمة الصحة العالمية على تشجيع منظمات الرعاية الصحية (صانعي السياسات والممارسين ومنظمات المجتمع المدني) على المشاركة في اجتماعات الهيئة الفرعية للمشورة العلمية والتكنولوجية التابعة لاتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ والهيئة الفرعية للتنفيذ لضمان سماع وجهات النظر الصحية. مثل هذه المشاركة يمكن أن تعطي سياقًا عالميًا للنضالات المحلية.

Machine Translated by Google

البند .23الاقتصاد والصحة للجميع

في تركيز

سيقدم المدير العام تقريرا (م ت62/451) يلخص أنشطة وتوصيات مجلس منظمة الصحة العالمية المعني باقتصاديات الصحة للجميع. كما سيوفر معلومات لدعم نهج في صنع السياسات والقرارات يتيح تحقيق توازن أفضل بين الاقتصاد والصحة ويعترف بأن تحقيق الصحة للجميع يتطلب استثمارات اقتصادية ومالية مستدامة متعددة القطاعات وطويلة الأجل.

والمجلس مدعو للإحاطة علماً بالتقرير وتقديم إرشادات بشأن ما يلي: •أفضل السبل للمضي قدماً في العمل على إنشاء اقتصاد من أجل الصحة للجميع،

الاعتراف بالروابط بين الاقتصاد والصحة على حد سواء وقيمة التنمية بطريقة متوازنة؟

•كيف يمكن للأمانة أن تدعم الدول الأعضاء على أفضل وجه في النهوض بالاقتصاد من أجل الصحة للجميع، مع الاعتراف بقيمة العمل المتعدد القطاعات والنهج التي تشمل الحكومة بأكملها؟

خلفية

"الصحة للجميع: تحويل الاقتصادات لتقديم ما يهم"، التقرير النهائي لمجلس منظمة الصحة العالمية بشأن اقتصاديات الصحة للجميع

تعليق بي إتش إم

يرجى الكتابة إلى editor@phmovement.orgلتقديم ردود الفعل على هذا التعليق.

الحاجة إلى نظرية التغيير

ويصف تقرير الأمانة (م ت 154/26)سياق عمل المجلس كما هو محدد
بسبب "الأزمات المترابطة للصحة وعدم المساواة والمناخ، والتي [...]تعطل التضامن والاستقرار". تتجلى الحاجة إلى التغيير من خلال الإشارات المكثفة إلى جائحة كوفيد.

ويعترف التقرير بأن تطوير النظام الصحي (إمكانية الوصول، والجودة، والكفاءة، وما إلى ذلك) والظروف التي تشكل صحة السكان يتم تحديدها بشكل معقد من خلال الأنشطة والاتجاهات الاقتصادية والضغوط التي تمارسها الجهات الاقتصادية الفاعلة.

هناك تفصيل واضح في تقرير المجلس للحاجة إلى اقتصاديات بديلة تغير الطريقة التي يتم بها تصور القيمة وتمويل الخدمات الصحية. في حين أن التقييم البديل يوصف بشكل إيجابي بأنه يحتاج إلى إدراج دور العاملين في مجال الصحة والصحة كاستثمار وليس تكلفة، إلا أنه لا يوجد فحص إضافي لكيفية تحقيق ذلك.

وينتقد تقرير المجلس تبعية الإنفاق على الصحة لتسديد الديون. ولمعالجة ذلك، يوصي باستبعاد الاستثمار الصحي من العجز المالي السيادي. شاي

Machine Translated by Google

ويدعو التقرير أيضًا إلى تعليق سداد ديون البلدان ذات الدخل المنخفض أثناء الأوبئة الصحية والكوارث الأخرى.

وعلى المستوى القطري، ينتقد تقرير المجلس سياسات التقشف ويفضل توليد التمويل العام بما في ذلك الضرائب على الثروات وعلى الكيانات المتعددة الجنسيات. كما أنه يعزز تنظيم الجهات الفاعلة في القطاع الخاص من أجل الصالح العام.

التوصيات الثلاثة عشر كلها أفكار ممتازة؛ حزمة من التوجيهات التي إذا تحققت من شأنها أن تحدث فرقا كبيرا. تتخذ جميع التوصيات المزاج الحتمي -الأمر بحدوث شيء ما -ولكن لم يتم تحديد الوكلاء الذين سيقودون التغيير المطلوب وأسبابه وكيفيته.

وتوضح توصيات المجلس رغبات رفيعة المستوى غير واضحة، في كثير من النواحي، في الطرق التي تعمل بها الاقتصادات الوطنية والاقتصاد العالمي. ولا يحلل المجلس العوائق التي تحول دون تنفيذ توصياته ولا يشرح كيف يمكن التغلب على هذه العوائق.

ولا يوجد تحليل واضح للقوى والديناميات التي أدت إلى الأزمات المترابطة المتمثلة في عدم المساواة في مجال الصحة والمناخ، ولا توجد نظرية واضحة للتغيير موضحة في تقرير المجلس. وبدون نظرية ذات مصداقية للتغيير وإجراءات قابلة للتنفيذ والتي تنشأ من نظرية التغيير هذه، فإن الكثير من هذا يعد خيالًا.

هناك جانبان لتوصيات المجلس التي قد تعكس بعض نظرية التغيير الضمنية.

وكان إنشاء المجلس في حد ذاته أمراً استراتيجياً بمعنى أن طرح أفكار جديدة في الخطاب العام ومنحها موافقة منظمة الصحة العالمية قد يؤدي إلى حد ما إلى تغيير الخطاب حول تشكيل السياسات على المستويين الوطني والعالمي والمساهمة في التغيير بهذه الطريقة. وتوضح الدعوة إلى إصلاح تنظيم الملكية الفكرية في تقرير المجلس أهمية البيانات الرسمية باعتبارها مساهمة في التغيير. ولكن هذه الأفكار الجديدة تحتاج إلى العثور على الدوائر الانتخابية التي يمكن لعملها ودعوتها أن تغير الواقع السياسي على الأرض.

لا يوجد في هذا التقرير سوى القليل مما قد يربط التصريحات رفيعة المستوى بشأن إصلاح سياسات الملكية الفكرية بالضغوط المحلية الناجحة في عدد كاف من البلدان الأعضاء في منظمة التجارة العالمية لإحداث التغيير.

قد يعكس الاقتراح الخاص بـ "لوحة القيادة من أجل اقتصاد سليم" وجهة النظر القائلة بأن المعلومات الجديدة يمكن أن تساهم في التغيير الاجتماعي والاقتصادي. ومع ذلك، كنظرية للتغيير، يجب على المعلومات الجديدة أن تغير توزيع القوى السياسية؛ تعزيز وكالة الفئات المستهدفة التي تسعى إلى تحقيق التغيير الاجتماعي والاقتصادي. ولا توجد إشارة في تقرير المجلس إلى مثل هذا النظر.

وهناك المزيد من التلميحات إلى نظرية ضمنية للتغيير في المناقشة المقدمة في الوثيقة EB154/26 حول كيفية قيام منظمة الصحة العالمية بتعزيز جدول أعمال المجلس:

- ينبغي لمنظمة الصحة العالمية أن توسع نطاق عملها في مجالي الاقتصاد الكلي والصحة وأن تكفل توفير موارد إضافية لتمكين منظمة الصحة العالمية من تقديم مساهمات شاملة في هذا المجال؛

Machine Translated by Google

•ينبغي مواصلة تعزيز الجهود التي تبذلها منظمة الصحة العالمية لمعالجة المحددات الاجتماعية والتجارية للصحة، ويمكن أن تشمل الدعوة إلى الانتقال إلى الطاقة النظيفة، ونظم غذائية أكثر استدامة، ونظم نقل أنظف؛

•يمكن لمنظمة الصحة العالمية أن تعزز تعزيز القدرات [...]من أجل تجهيز المكاتب القطرية ووزارات الصحة بشكل أفضل للمشاركة في حوارات مع القطاعات الاقتصادية والمالية وتعزيز القدرة العامة الشاملة على تشكيل السياسات الاقتصادية والمالية ودفع التعاون بين القطاعين العام والخاص؛

•يقترح التقرير نشر الخبرة الفنية لمنظمة الصحة العالمية في توفير المعايير
كما يمكن للتوجيه والتحليل الدقيق بشأن اقتصاديات الصحة للجميع أن يسهما في تحقيق جدول أعمال المجلس.

ومع ذلك، لا توجد مناقشة (في تقرير المجلس أو تقرير الأمانة العامة) للعقبات التي حدت من قدرة منظمة الصحة العالمية على التحرك في هذه الاتجاهات، على سبيل المثال، إنكار الولايات المتحدة المتكرر (والمتنمر) لولاية أو اختصاص اللجنة. منظمة الصحة العالمية في هذه المجالات والسياسات المتعمدة التي تتبعها معظم البلدان ذات الدخل المرتفع لإبقاء الأمانة مقيدة بإحكام من خلال تقييد نمو الاشتراكات المقررة والإصرار على التحديد الدقيق للمساهمات الطوعية.

ومن الجدير بالملاحظة أن أياً من اقتراحات المجلس بشأن تخفيف عبء الديون والتمويل الدولي لا يجد مكانه في مذكرة الأمانة العامة. وفي الواقع، فإن مصطلح "الدين" مفقود تمامًا في هذا الملخص لتقرير المجلس. وبدلا من ذلك، يتم التركيز على منصة الاستثمار والقروض من بنوك التنمية المتعددة الأطراف. وبدون تخفيف أعباء الديون، قد تؤدي هذه التدابير إلى نتائج عكسية، مما يزيد الضغط على البلدان ذات الدخل المنخفض ويلحق الضرر بتمويلها المالي في مجال الصحة.

وبالمثل، فيما يتعلق بالقطاع الخاص، تلاحظ الأمانة أنها تقتصر على العمل مع القطاع الخاص، وبناء التعاون، دون أي ذكر للحاجة إلى تنظيم هذا القطاع لتحقيق المصلحة الأكبر.

وبينما يواصل تقرير الأمانة العامة الدعوة إلى "تحولات اقتصادية أساسية"، فإن ما يمكن أن يشكله هذا الأمر مفقود تمامًا. ومن ثم فإن التوصيات الثلاث عشرة قائمة بذاتها ولا تتطلب أي إصلاح أو حتى انتقاد موضوعي للنظام الاقتصادي القائم. وقد تم تهميش توصيات الصالح العام الواردة في تقرير المجلس (وإن كانت على مستوى عال وبدون دافع للتنفيذ) في تقرير الأمانة العامة.

تمويل الرعاية الصحية

ويبدو أن القسم الخاص بـ "الأعمال ذات الصلة التي تقوم بها منظمة الصحة العالمية" في تقرير الأمانة قد تم تطويره في أمانة منظمة الصحة العالمية ويبدو أنه لا علاقة له بعمل المجلس.

المقطع التالي في هذا القسم مضلل تمامًا ونسخة مشوهة بشكل خطير من التاريخ.

ومع ذلك، في عام ،2001خلصت لجنة منظمة الصحة العالمية المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة إلى أن مستوى الإنفاق على الصحة في البلدان المنخفضة الدخل لم يكن كافياً للتصدي للتحديات الصحية التي تواجهها، وأنه مع وجود قدر أكبر بكثير من التمويل، يمكن تحقيق عودة محتملة عالية إلى الصحة وتحسين الصحة. سوف يتبعها الاقتصاد. الاعتراف بالربط البيني

Machine Translated by Google

كما كان الاقتصاد والصحة بمثابة الأساس للمساعدة في الحد من ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية ومعالجة عدم المساواة.

ويشير التقرير في نفس القسم إلى قيام منظمة الصحة العالمية "بتطوير وتقييم سياسات مالية أوسع تتعلق بتمويل التغطية الصحية الشاملة". هذا كلام الشركات والحقيقة هي أن منظمة الصحة العالمية تعرضت للتخويف من قبل البنك الدولي وروكفلر والولايات المتحدة لتعزيز التأمين الصحي المسوق لجمع الأموال للرعاية الصحية المختلطة بين القطاعين العام والخاص، وهو نموذج يجعل من الصعب تعزيز الجودة. الكفاءة والتوزيع العادل لموارد الرعاية الصحية. لا تقدم مذكرة الأمانة العامة أي شيء لعكس الضغوط المفروضة على النظام الصحي المخصخص والمسوق.

الأسئلة المطروحة على المجلس

وتدعو الأمانة المجلس إلى الإحاطة علما بالتقرير وتقديم إرشادات بشأن الأسئلة التالية.

ما هي أفضل السبل للمضي قدماً في العمل على إنشاء اقتصاد من أجل الصحة للجميع، مع الاعتراف بالروابط بين الاقتصاد والصحة وقيمة تطوير كليهما بطريقة متوازنة؟

تحث PHMأعضاء المجلس على طلب المزيد من العمل من قبل الأمانة العامة، موجهة إلى:
•إجراء تحليل أكثر عمقا لنشأة الأزمات المترابطة، ولا سيما أزمة عدم المساواة والاغتراب؛

•تحديد واستكشاف العوائق التي تحول دون تنفيذ التوصيات الثلاث عشرة؛ •بناء الإجماع المطلوب لتفعيل تخفيف أعباء الديون الدولية من أجل استدامة التمويل الصحي وضمان الخدمات الصحية في البلدان النامية أثناء فترات الأزمات؛

•إعادة توجيه الاقتصاد نحو إعطاء الأولوية للصحة باعتبارها منفعة عامة، وبالتالي بناء تحالفات دولية حول تبادل المعرفة والتكنولوجيا التي لا تحركها متطلبات أرباح الشركات؛ و •وضع المزيد من التوصيات لتوجيه عمل منظمة الصحة العالمية نحو اقتصاد من أجل

الصحة للجميع.

كيف يمكن للأمانة أن تدعم الدول الأعضاء على أفضل وجه في النهوض بالاقتصاد من أجل الصحة للجميع، مع الاعتراف بقيمة العمل المتعدد القطاعات والنهج التي تشمل الحكومة بأكملها؟

تحث منظمة PHMمجلس الإدارة على:

•الطلب من الأمانة تصميم وإجراء مسح للدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية
موجهة إلى تحديد وتحليل العوائق التي تحول دون تنفيذ توصيات المجلس وتحديد المبادرات التي نجحت في التغلب على هذه العوائق؛

•طلب مزيد من العمل من جانب الأمانة العامة موجه لاستكشاف دور الأنظمة الصحية مثل مرافق الرعاية الصحية، ووحدات الصحة العامة، والعاملين في مجال الرعاية الصحية في بناء الضغط السياسي من أجل العمل المشترك بين القطاعات نحو اقتصاد من أجل الصحة للجميع؛

Machine Translated by Google

•طلب المزيد من العمل من جانب الأمانة لاستكشاف نطاق "المشاركة العامة الهادفة" والشراكات بين المجتمع والرعاية الصحية التي تعمل من أجل العمل المشترك بين القطاعات من أجل توفير الصحة للجميع.

Machine Translated by Google

البند 1.24تمويل وتنفيذ الميزانية البرنامجية 2022-2023والتوقعات المتعلقة بتمويل الميزانية البرنامجية 2024-2025

في تركيز

سيقدم المدير العام تقريرا (EB154/27)بشأن تمويل وتنفيذ الميزانية البرنامجية 2022-2023وتقديم تحديث بشأن تمويل الميزانية البرنامجية 2024-2025. وسيُدعى المجلس إلى الإحاطة علماً بالتقرير وتقديم المزيد من التوجيهات.

خلفية

روابط التعقب للمناقشات السابقة حول PB22-23و PB23-24.

البوابة الإلكترونية للميزانية البرنامجية للفترة 2022/23

تعليق بي إتش إم

تقدم هذه الوثيقة (م ت 154/27)تحديثا بشأن تمويل الميزانية البرنامجية للفترة 2022-2023، استنادا إلى التحديثات السابقة من اجتماعات المجلس التنفيذي في يناير/كانون الثاني 2023وجمعية الصحة العالمية في مايو/أيار 2023(م ت 152/26و ج81/67).

وكما هو الحال مع التحديثات السابقة، فإن القرار ت ت 154/27يبدو إيجابيا فيما يتعلق بحجم التمويل المتاح أو المتوقع للميزانية البرنامجية. ومن المتوقع أن تصل الميزانية البرنامجية البالغة 6,726مليون دولار أمريكي لفترة السنتين 23-2022إلى 9,315) 138%مليون دولار أمريكي). وترجع هذه الزيادة إلى التمويل الإضافي لأجزاء البرنامج التي تركز على الأحداث (بلغ تمويل القضاء على شلل الأطفال 246%من الميزانية المعتمدة بينما بلغ تمويل عمليات الطوارئ والنداءات .(303%

ومن المتوقع أن يحصل العمل الأساسي لمنظمة الصحة العالمية (أي برامجها "الأساسية") على 96%من ميزانيتها المعتمدة البالغة 4968مليون دولار أمريكي، ومن المتوقع أن تتلقى البرامج الخاصة لمنظمة الصحة العالمية 84%من ميزانيتها البالغة 199مليون دولار أمريكي.

ويقدم الجدول 2تفصيلاً أكثر تفصيلاً للجهة التي يذهب إليها تمويل البرامج الأساسية. وكما هو الحال في التقارير السابقة، ما زلنا نرى أن بعض المناطق ذات الأولوية تتلقى أموالاً أكثر مما تحتاج إليه بينما تحصل مناطق أخرى على أموال أقل. وقد تمت الإشارة إلى هذه المناطق سابقًا باسم "جيوب الفقر".

على سبيل المثال، يتلقى مجال الأولوية 1.1(تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية عالية الجودة) تمويلا بنسبة 118%بينما يحصل مجال الأولوية 2.1(البلدان المستعدة لحالات الطوارئ الصحية) على .55%

ويخبرنا التقرير أن البرامج الأساسية ممولة بمبلغ 957مليون دولار أمريكي من الاشتراكات المقدرة و2104 مليون دولار أمريكي من المساهمات الطوعية (أي 24%من الاشتراكات المقررة و67% من المساهمات الطوعية).
ومما يثير الارتباك أن التقرير يشير أيضًا إلى أن "المساهمات الطوعية (المحددة والمواضيعية) تمثل 62.2%من إجمالي تمويل البرامج الأساسية، بما في ذلك التوقعات". وقد يكون التناقض الواضح بين 76%و2.26% بسبب أن رؤوس الأموال الاستثمارية "الأساسية" غير مدرجة في شاي

Machine Translated by Google

مجموع. وكان من المتوقع أن تبلغ قيمة هذه الصناديق الاستئمانية "الأساسية" حوالي 150مليون دولار في الميزانية البرنامجية لمنظمة الصحة العالمية للفترة 2022-2023(الصفحة ،28)لذا فإن هذا سيمثل الفارق.

وخلاصة القول هي أن البرامج الأساسية لمنظمة الصحة العالمية (وليس الميزانية البرنامجية الإجمالية، بل فقط الجزء الأساسي -عملها الأساسي) يتم تمويلها في المقام الأول من قبل صناديق استئمانية محددة وغير مرنة. وهذا أمر مهم لأنه يوضح الحاجة إلى زيادة مقدار التمويل المرن الموجه إلى القطاع الأساسي. "الطموح"، الذي وافقت عليه الدول الأعضاء في جمعية الصحة العالمية في عام ،2022هو زيادة مبلغ الاعتمادات الاستشارية للقطاع الأساسي إلى ٪50من الميزانية الأساسية 2022-2023بحلول فترة السنتين 2028-2029(مجموعة العمل المعنية بالتمويل المستدام).

فيما يتعلق بالمستقبل وميزانية ،2024-2025نعلم بالفعل من مسودة برنامج العمل العام الرابع عشر أنه لن تكون هناك زيادة في الجزء الأساسي: سيبقى عند 4968دولارًا أمريكيًا.

ويعطينا الجدول 4من الوثيقة EB154/27(الواردة أدناه) فكرة عن فجوة التمويل.

Budget segment	Programme budget 2024–2025	AC	VC	Total	Gap (US$)	Gap (%)
Base	4 968	1 146	1 281	**2 427**	2 542	51%
Emergency response and appeals	1 000	0	402	**402**	598	60%
Polio eradication	694	0	657	**657**	38	5%
Special programmes	172	3	46	**49**	123	71%
Total Programme budget	**6 835**	**1 148**	**2 386**	**3 534**	**3 300**	**48%**

الجدول .4التمويل المتوقع للميزانية البرنامجية 2024-2025حسب القطاع حتى 30سبتمبر/أيلول 2023

يوضح الجدول الزيادة في 1,146) ACsمليون دولار أمريكي) وفقًا لـ "الطموح" المذكور أعلاه، كما يوضح أيضًا أنه تم بالفعل توقع بعض مشاريع رأس المال الاستثماري. تحتاج جولة الاستثمار الجديدة، المقرر إطلاقها في الربع الأخير من عام ،2024إلى ضمان تمويل القطاع الأساسي بالكامل لفترة برنامج العمل العام الرابع عشر .(2025-2028)وعلى المدى القصير، يتعين عليها على الأقل الحصول على التزام من الجهات المانحة يكفي لتغطية فترة السنتين 2024-2025.

تحث PHMمجلس الإدارة على مواجهة الحاجة الملحة لزيادة ميزانية 2024-2025لكل من القطاع الأساسي وعمليات الطوارئ. وسيكون الطلب على هاتين الفئتين في فترة السنتين المقبلة أعلى بكثير في ضوء اتساع نطاق الصراع، وتعميق عدم المساواة، وتسارع ظاهرة الاحتباس الحراري، وتفشي الأمراض الحيوانية المنشأ التي تلوح في الأفق، وزيادة أعداد طالبي اللجوء.

Machine Translated by Google

البند 24.2مشروع برنامج العمل العام الرابع عشر

في تركيز

وسيقدم المدير العام إلى المجلس نظره مشروع برنامج العمل العام الرابع عشر (2025-2028)(م ت .(154/28بناءً على برنامج العمل العام الثالث عشر (2019-2025)وجدول أعمال التحول لمنظمة الصحة العالمية وإطار نتائج منظمة الصحة العالمية، ودمج الدروس المستفادة، يحدد مشروع برنامج العمل العام الرابع عشر جدول أعمال الصحة والرفاهية لجميع الجهات الفاعلة في مجال الصحة، مع التركيز على هدفنا هو تعزيز وتوفير وحماية الصحة والرفاهية لجميع الناس في كل مكان. والمجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير وتقديم المزيد من التوجيهات بشأن وضع الصيغة النهائية لمشروع برنامج العمل.

وفي وثيقة منفصلة ،(EB154/INF./1)وسيقدم مكتب التقييم تقييماً لتنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر لعلم المجلس.

خلفية

روابط التعقب للمناقشات السابقة لـ GPW13

منظمة الصحة العالمية حول الصفحة بشأن تمويل منظمة الصحة العالمية وحول برنامج العمل العام رقم 13

تعليق بي إتش إم

تقدم مسودة GPW14تعديلات إضافية (وربما تحسينات) على .GPW13إنه منطقي ومقدم بشكل جيد وسيوفر إطارًا مفيدًا لتخطيط البرامج وإعداد الميزانية.

لا تذكر الرأسمالية

يقدم القسم الخاص بـ "العالم المتغير" (الفقرات 1-4من الجزء الأول) نظرة عامة مفيدة لتحديات السياق الذي تستجيب له خطة العمل العامة.

ومن المؤسف أن هذه الرواية تصمت عن ديناميكيات الرأسمالية المعولمة التي تساهم في إعادة إنتاج التحديات التي تواجهها الإنسانية. ومما له أهمية خاصة، فيما يتعلق بهذه الديناميات، ما يلي:

- قوة وإفلات الشركات عبر الوطنية الكبيرة التي تسعى إلى الربح من العقاب
وكثيراً ما يتعارض مع شروط تحقيق الصحة للجميع؛ يتضح من دور عمالقة الوقود الأحفوري في دفع ظاهرة الاحتباس الحراري ومنع أو تأخير التخفيف والتكيف؛

- السلطة التي يمارسها أصحاب رؤوس الأموال على الحكومات والمهمة
الوكالات الحكومية الدولية مثل البنك الدولي وصندوق النقد الدولي؛ يتضح من دور أوروبا وأمريكا الشمالية في منع تنفيذ اقتراح منظمة الصحة العالمية T-TAP

Machine Translated by Google

وفي الأشهر الأولى لفيروس كوفيد وإصرارهم على إنشاء برنامج ACT Acceleratorخارج منظمة الصحة العالمية مع ما يترتب على ذلك من عدم المساواة في الوصول إلى اللقاحات؛ •تحرير التجارة والتمويل العالميين من أجل دعم تحقيق أرباح الشركات الكبرى من خلال سيطرتها على سلاسل التوريد العالمية مما يؤثر على البطالة وعدم المساواة الاقتصادية؛ ويتجلى ذلك في تأثير المنتجات الزراعية المدعومة الرخيصة على صغار المزارعين مع التحضر السريع ولكن دون البنية التحتية الحضرية الأساسية أو فرص العمل اللائق؛ و

•الطلب التقشف المالي من جانب الحكومات والمطالب المرتبطة بها لخصخصة الرعاية الصحية وتسويق تمويل الرعاية الصحية.

إن الافتراض القائل بأن هذه الديناميكيات ليست ذات صلة إلى حد ما بفهم التحديات التي يتعين مواجهتها في برنامج العمل العام الرابع عشر هو أمر مثير للسخرية. وقد تمت الإشارة إلى العديد من هذه الديناميات الهيكلية (بشكل غير مباشر) في تقرير مجلس منظمة الصحة العالمية المعني باقتصاديات الصحة للجميع، ولكن مشروع برنامج العمل العام الحالي لم يستند إلى تقرير المجلس. ومع ذلك، فإن الفشل في الاعتراف بهذه الديناميكيات له فائدة تجنب العمل الشاق الذي ينطوي عليه التوصل إلى كيفية مواجهتها.

تأثير غير مقبول

يعد القسم الخاص بتأثير السياق المعاصر على صحة السكان (الفقرات 12-5من الجزء الأول) محبطًا ولكنه مهم. وينبغي مشاركة هذا القسم على نطاق واسع، وخاصة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية ومن خلالهم، مع مجتمعاتهم.

تكافل

لا تتضمن مسودة برنامج العمل العام رقم 14أي إشارة إلى التضامن، وهو أمر مثير للدهشة بعد فترة الوباء التي استخدمت فيها منظمة الصحة العالمية الكلمة بحرية لوصف النهج الذي يجب أن تتبعه المؤسسة (والدول الأعضاء) في إدارة الصحة. ومن المثير للسخرية بشكل خاص أن هذه "العدسة" قد سقطت على جانب الطريق، نظرًا للتركيز في برنامج العمل العام الرابع عشر على الأزمات المتقاطعة المتعددة التي نشهدها، واحتمال أن يؤدي ذلك إلى تفاقم عملها في حالات الطوارئ/الحالات الإنسانية. ومن المرجح أن يتطلب قدر كبير من الدعم المالي وغيره من أشكال الدعم لهذا العمل التضامن.

حساب إيجابي للغاية عن "النظام البيئي الصحي العالمي"

القسم الذي يصف الوعد والإمكانات للنظام البيئي الصحي العالمي المتطور
(الفقرات 19-13من الجزء الأول) تتخذ نهج "النصف الممتلئ من الكوب"، مع تسليط الضوء على: "التطور السريع"، "التحولات المهمة"، "الوعي المتجدد"، "الالتزامات المتجددة"، "الاعتراف المتزايد"، "تزايد عدد الجهات الفاعلة" ،"و"التقدم المستمر". وهذا أبعد ما يكون عن كونه تقييماً متوازناً قائماً على الأدلة لنقاط القوة والضعف في "النظام البيئي الصحي العالمي" والذي قد يأخذ نظرة أكثر كآبة لما يلي:

•هيمنة المؤسسات الخيرية الأمريكية على تمويل الصحة العالمية مع تفضيلاتها ومشاريعها الخاصة بما في ذلك توقعات الإصلاح الفني لغيتس ودفع الخصخصة
روكفلر.
•هيمنة رعاية المرضى الفردية في الاتصالات بين وكالات الرعاية الصحية والممارسين ومجتمعاتهم على النقيض من "مشاركة المجتمع"

Machine Translated by Google

مفهوم الرعاية الصحية الأولية مع إمكانات الوقاية، بما في ذلك العمل على المحددات الاجتماعية، ومساءلة النظام الصحي، وقدرة المجتمع على الصمود؛ •استمرار النقص في العاملين في مجال الصحة المجتمعية الذين لديهم مساهمة خاصة في دعم المشاركة المجتمعية؛

ما مدى ملاءمة منظمة الصحة العالمية للمستقبل؟

يركز القسم الخاص بمنظمة الصحة العالمية المتغيرة والصالحة للمستقبل (الفقرات 20-27من الجزء الأول) على الأهداف الرئيسية الثلاثة لخطة التحول: التأثير على المستوى القطري؛ تمكين الإمكانات الكاملة للمنظمة؛ وإشراك "المجتمع العالمي" بشكل كامل.

التحولات المتوخاة مثيرة للإعجاب. ومع ذلك، فإن التحليل هو "نصف الكوب الممتلئ" وليس متوازنًا وقائمًا على الأدلة. إن مواجهة الواقع بصدق أكبر يجب أن تعترف بما يلي:

•تظل المساهمات الطوعية مخصصة بشكل صارم؛ •التنافس بين الوحدات على اهتمام الجهات المانحة لا يزال يؤدي إلى تفتيت المنظمة؛

•يتواصل تحويل وظائف منظمة الصحة العالمية إلى شراكات بين القطاعين العام والخاص تضم أصحاب مصلحة متعددين غير خاضعين للمساءلة، مثل ؛ACT Acceleratorو

•تتمتع منظمة الصحة العالمية بقدرة محدودة على التواصل أو العمل مع المجتمعات التي تسعى إليها يخدم.

أوجه القصور التي لوحظت في تقييم برنامج العمل العام الثالث عشر (انظر الفقرات 21-14من الوثيقة ت ت (1./INF/154وقد يكون من الممكن الاعتراف به في هذه الأقسام.

"أجندة الصحة العالمية" للأعوام 2025-2028

يحدد الجزء الثاني من مسودة برنامج العمل العام الأهداف الإستراتيجية الستة والنتائج الخمسة عشر التي ستوجه التخطيط وإعداد الميزانية للفترة 2025-2028.

النتائج عالية المستوى لمسودة GPW14(انظر الجدول، (انظر أيضًا الفقرات من 1إلى 17من الجزء 2(حساسة وإن كانت على مستوى عالٍ من العمومية. ويوضح النص المعنى المقصود من هذه العموميات في شكل سلسلة من الالتزامات تحت كل هدف ونتيجة.

إن هذه الالتزامات مثيرة للإعجاب وسوف ترحب منظمة PHMبتحقيقها.

وقد تم صياغة الالتزامات الواردة في إطار الأهداف الاستراتيجية الستة كتوجهات دون النظر إلى الدوافع. الفقرة الأخيرة من الجزء 2(الفقرة 18(يعرض خمسة مواضيع تم تقديمها على أنها محورية لنجاح جدول الأعمال المشترك وتحقيق تأثير قابل للقياس. وتوفر هذه المواضيع المزيد من التوجيه بشأن كيفية معالجة الأهداف الاستراتيجية الستة.

ويرد إطار النتائج الخاص بمنظمة الصحة العالمية في الفقرات من 12إلى 17من الجزء الثاني. ويوفر الإطار طريقة حساسة للتعامل مع القياس والمساءلة. ويتم التمييز بين (أ) قياس الأثر، الذي يقيم النتائج المشتركة للدول الأعضاء والشركاء والأمانة فيما يتعلق بالتأثير والنتائج الشاملة؛ و(ب) قياس المخرجات، الذي يقيم ويسهل إدارة مساهمة الأمانة.

تعتبر النتائج مقابل التأثير تمييزا مفيدا ولكنه يشير إلى عدم مساءلة الدول الأعضاء فيما يتعلق بتنفيذ القرارات التي تصدرها والوثائق التوجيهية التي تصدرها

Machine Translated by Google

ملحوظة. وفي حين أن قرارات مجالس الإدارة تتضمن عمومًا توصيات للدول الأعضاء وطلبات مقدمة إلى المدير العام، فإن تقارير الأمانة العامة عن التنفيذ تتجنب عمومًا تقديم تحليلات موضوعية للتنفيذ من قبل الدول الأعضاء. وكان الاستثناء من هذا الافتقار إلى المساءلة هو لجنة المعلومات والمساءلة عن صحة المرأة التي أدرجت عنصرا قويا لمراجعة النظراء في إطار المساءلة الخاص بها.

الوعود مشروطة

تعتمد ما إذا كانت الالتزامات بموجب الأهداف الرئيسية الستة ذات مصداقية أم لا على نظرية التغيير المرتبطة بها والتي تم عرضها في الفقرات 16-10 من الجزء 3وتم تلخيصها في الرسم البياني . في الصفحة .38ويتوقف تحقيق الالتزامات على العمل المشترك للدول الأعضاء والشركاء والدوائر الرئيسية في أربعة مجالات رئيسية:

•الالتزامات المتعلقة بالصحة والرفاهية والأهداف المتفق عليها دوليا يجب أن تكون كذلك إعادة التأكيد والرصد؛ •يجب أن تنعكس التدخلات والإجراءات الصحية ذات الأولوية المحددة في جدول أعمال الصحة العالمية في الاستراتيجيات والميزانيات وخطط العمل القطرية والإقليمية والعالمية، وأطر الرصد والتقييم، والتشريعات، عند الاقتضاء، •الموارد المحلية والشركاءية للصحة التي تحتاج إلى كن متزايد؛ و •المشاركة الشاملة بين القطاعات والشركاء والمجتمع من أجل الصحة والرفاهية

هناك حاجة إلى التوسع، لا سيما مع القطاعات "المساهمة" الرئيسية في الصحة (مثل قطاعات الأغذية والزراعة والبيئة والمالية والاجتماعية والتعليم) وعبر الجهات الفاعلة العامة والخاصة.

إن صياغة نظرية واضحة للتغيير موضع تقدير. يعلق تقييم GPW13على أن هذا لم يكن جزءًا من .GPW13

تتضمن نظرية التغيير عوامل التمكين الرئيسية والافتراضات والمخاطر التي تعتبر بالغة الأهمية لتحقيق التغيير والأثر الذي تهدف مسودة برنامج العمل العام رقم 14إلى تحقيقه (ملخصة في الفقرة 16من الجزء .(3

وتعكس عوامل التمكين الرئيسية الظروف اللازمة داخل الأمانة العامة لضمان قدرتها على تنفيذ مساهماتها والتزاماتها في مسودة برنامج العمل العام الرابع عشر. ويشمل ذلك تعزيز قدرات وقدرات المكاتب القطرية والإقليمية لمنظمة الصحة العالمية؛ منظمة الصحة العالمية ذات التمويل المستدام والمرن؛ قوة عاملة متحمسة ومناسبة للغرض؛ ومنظمة الصحة العالمية أكثر فعالية وكفاءة ومساءلة.

تتعلق الافتراضات والمخاطر التي تم تسليط الضوء عليها في نظرية التغيير في المقام الأول بالعوامل الخارجية التي يمكن أن تؤثر على درجة الدعم السياسي والمشاركة في وتمويل مسودة برنامج العمل العام الرابع عشر والصحة العالمية. يتم الوعد بمزيد من التفاصيل حول المخاطر في الإصدار التالي من هذه الورقة.

وفي الواقع، فإن الوعود الواردة في جدول أعمال الصحة العالمية الواردة في الجزء الثاني مشروطة، وقد تم تلخيص شروط تحقيقها في التعليق على عوامل التمكين والافتراضات والمخاطر الرئيسية. تؤكد نتائج تقييم برنامج العمل العام 13على أهمية هذا الاعتراف بعوامل التمكين والعقبات.

Machine Translated by Google

دور منظمة الصحة العالمية وقدراتها

يركز الجزء الثالث من الورقة على دور منظمة الصحة العالمية وقدراتها فيما يتعلق بـ "جدول أعمال الصحة العالمي" المقترح. ويقترح المشروع أن تقوم المساهمة الحيوية لمنظمة الصحة العالمية في تحقيق جدول أعمال الصحة العالمية على ما يلي:

1. دور القيادة والشراكة في مجال الصحة (الموافقة، والدعوة، والمناصرة)؛
2. العمل المعياري والتقني الأساسي؛ وإنتاج المنافع العامة العالمية للصحة؛ و
3. الدعم القطري المتباين والتعاون الفني.

إن "تحسين" أداء منظمة الصحة العالمية (الذي تمت مناقشته في الجزء الرابع) سوف يشمل نُهجاً جديدة لإدارة التغيير، واستراتيجية طموحة للأشخاص، وتوسيع نطاق التعاون والشراكات الحالية لمنظمة الصحة العالمية. وسوف تشمل أيضا:

• تعزيز القدرات الأساسية للمكاتب القطرية والإقليمية لتحقيق التأثير؛ • تعزيز الحوكمة والمساءلة والوظائف الإدارية لمنظمة الصحة العالمية؛ و • التمويل المستدام.

ومن غير المؤكد ما إذا كان سيتم تمكين منظمة الصحة العالمية من تطوير قدراتها بهذه الطرق.

باختصار

لا تمثل مسودة GPW14 خروجًا جذريًا عن GPW13 ولكنها تقدم تعديلات تدريجية للبيئة المتغيرة. إنه منطقي ومقدم بشكل جيد وسيوفر إطارًا مفيدًا لتخطيط البرامج وإعداد الميزانية.

ومع ذلك، هناك بعض الثغرات الحرجة (لا تذكر الرأسمالية) والعديد من الأقسام التي تعكس التفكير بالتمني بدلاً من اتباع نهج متوازن وقائم على الأدلة.

ومع ذلك، فإن الوعود الواردة في مسودة برنامج العمل العام ليست مطلقة. يتضمن النص عددًا من التحذيرات حول الشروط التي يجب استيفاؤها لتحقيق "جدول أعمال الصحة العالمي" المقترح.

وتحث منظمة الصحة العالمية الدول الأعضاء على مواجهة الثغرات في برنامج العمل العام هذا واتخاذ نهج أكثر توازناً لتقييم النظام البيئي الصحي العالمي وقدرات منظمة الصحة العالمية وإعاقاتها.

مراجعة GPW13

يقدم EB154/معلومات/ 1 ملخصًا لتقييم GPW13 الذي تم إجراؤه بين نوفمبر وديسمبر 2023. ويتم تقديم التقييم كمدخل في تطوير GPW14 ولكن يبدو من المحتمل أن نتائج التقييم جاءت متأخرة إلى حد ما في العملية التي بدأت في أغسطس 2023.

ومع ذلك، هناك بعض النتائج والاستنتاجات المفيدة في التقييم، ويبدو أن العديد منها قد تم تناولها في مشروع العمل العام الرابع عشر الحالي.

Machine Translated by Google

البند 24.3التمويل المستدام: جولة الاستثمار لمنظمة الصحة العالمية

في تركيز

استجابة للطلب الوارد في المقرر ج ص ع 76 (19) (2023)، سيقدم المدير العام خطة كاملة، مع الطرائق والتكاليف والكفاءات المتوقعة، لجولة الاستثمار الخاصة بمنظمة الصحة العالمية (EB154/29 Rev.1). وقد تم تطوير الخطة من خلال مشاورات متعددة مع الدول الأعضاء وتتضمن الخطوات التالية المقترحة. والمجلس مدعو للنظر في التقرير وتقديم المزيد من التوجيهات

خلفية

روابط التتبع للمناقشات السابقة حول تمويل منظمة الصحة العالمية

العائد على الصحة: حالة الاستثمار من أجل منظمة الصحة العالمية ذات التمويل المستدام

GHF (10/1/24) "منظمة الصحة العالمية تسعى إلى جمع 7 مليارات دولار أمريكي في أول جولة استثمارية على الإطلاق في عام 2024، المجلس التنفيذي سينظر في الاقتراح هذا الشهر"

تعليق بي إتش إم

الهدف والرؤية للنجاح

وتحت عنوان "الغرض والرؤية للنجاح"، يخبرنا التقرير أن "جولة الاستثمار لمنظمة الصحة العالمية تهدف إلى الحفاظ على الزخم السياسي العالمي في مجال الصحة من أجل حشد أصحاب المصلحة وراء برنامج العمل العام 14 وتحريك موارد المنظمة المالية نحو مزيد من القدرة على التنبؤ وتعزيز المرونة". عادةً، يتم تمويل الجزء الأساسي بالكامل في النهاية. لذا، لم تكن هناك مشكلة على الإطلاق في "حشد" "أصحاب المصلحة" خلف برنامج العمل العام. وقد يصبح الأمر الآن مشكلة، اعتماداً على ما إذا كانت الثورة الصناعية ناجحة أم لا. لكن المبالغ المالية المعنية ضئيلة، لذلك من غير المرجح أن يردع الممولين. إن عوائد التمويل الكامل للقطاع الأساسي هي بالطبع كبيرة جدًا.

"لن يُقاس نجاح جولة الاستثمار الخاصة بمنظمة الصحة العالمية فقط بالتمويل الذي تم جمعه، بل سيأخذ في الاعتبار أيضًا القدرة على التنبؤ والمرونة وتوسيع قاعدة المانحين وزيادة الكفاءة" (الفقرة 8).

"فيما يتعلق بإمكانية التنبؤ، ستكون المؤشرات المهمة هي التمويل المتاح من خلال المساهمات الطوعية في بداية فترة الأربع سنوات لبرنامج العمل العام الرابع عشر (خط الأساس للفترة 2020-2023: 17%) وعدد المساهمين الذين تعهدوا بتقديم الدعم اللازم". فترة الأربع سنوات الكاملة (خط الأساس للفترة 2020-2023: سبعة)" (الفقرة 9).

إن حجم التمويل الذي تم جمعه من قبل IR أمر بالغ الأهمية، لذلك يبدو الأمر كما لو أن الأمانة العامة تغطي قواعدها هنا. إذا كان أداء IR أقل جودة في جمع الأموال من الترتيب الحالي، فهو كذلك

Machine Translated by Google

يجب الحكم عليه بالفشل بغض النظر عما إذا كان التمويل أكثر قابلية للتنبؤ به أو أكثر مرونة أو لديه قاعدة أوسع من المانحين. إن احتمال قيام النظام الدولي بتأمين تمويل أكثر مرونة منخفض للغاية، وسيتم تحقيق المرونة في الغالب من خلال زيادة عدد اللجان الاستشارية. ومع ذلك، يبقى الهدف (على الرغم من الجهود التي تبذلها الولايات المتحدة للتهرب من التزاماتها) أن يكون القطاع الأساسي مرنًا تمامًا، لذلك من المهم أن تتحول جودة صناديق رأس المال الاستثماري إلى أكثر مرونة.

علامات/مؤشرات النجاح

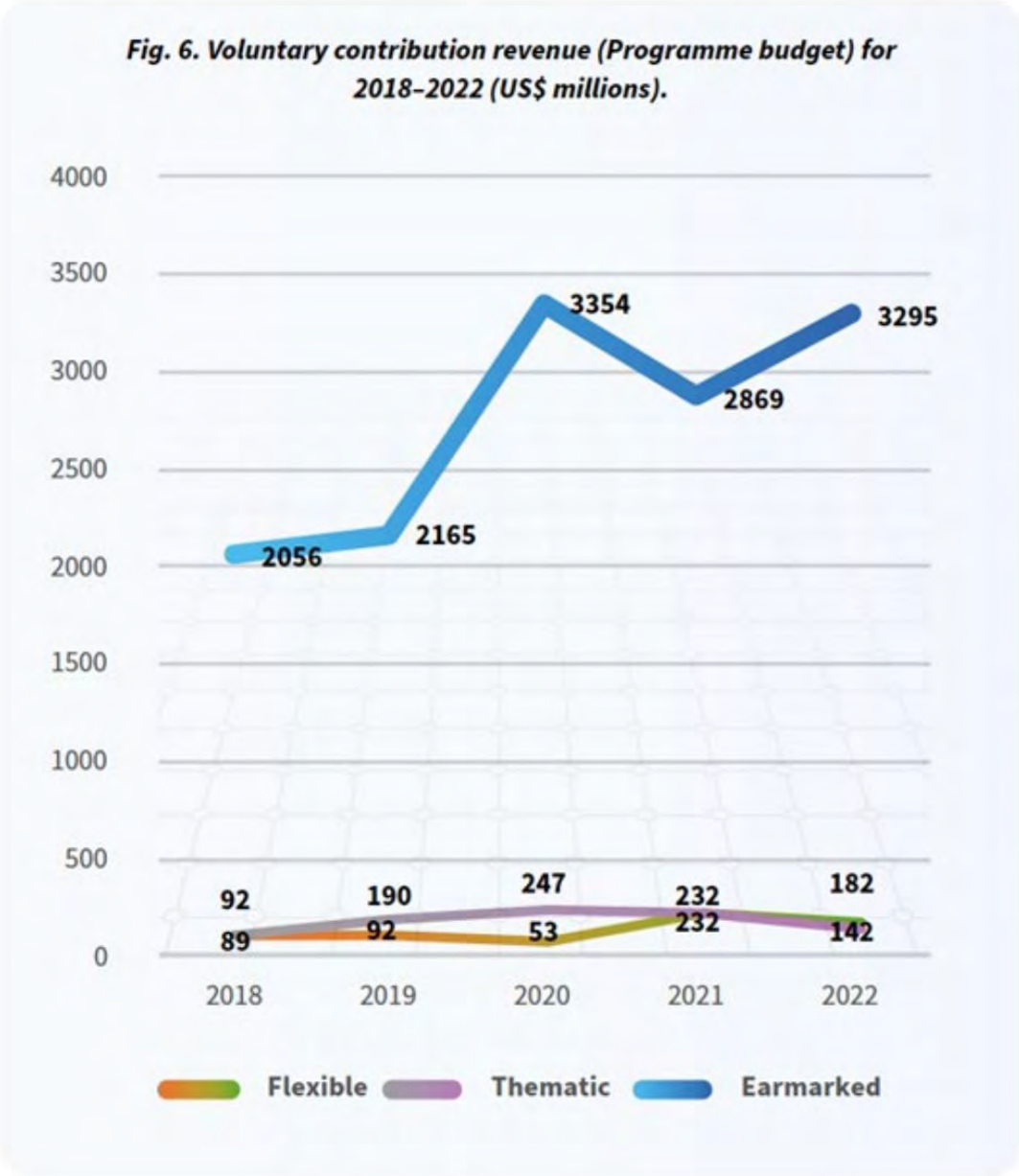
العلامة الأولى 17%-من إجمالي رأس المال الاستثماري في بداية الفترة. نعلم من مسودة برنامج العمل العام رقم 14أن "المظروف المالي الإرشادي" يبلغ حوالي 11.13مليار دولار أمريكي للفترة 2025-2028، منها 7.14مليار دولار أمريكي في صناديق رأس المال الاستثماري التي يجب جمعها من خلال نظام الاستثمار الثوري. 1.21 = 17%مليار دولار أمريكي. نعلم من الجدول 4من الوثيقة EB154/27أن رؤوس الأموال الاستثمارية المتوقعة للفترة 2024-2025 تبلغ 1.28مليار دولار أمريكي، لذا فإن تحقيق مبلغ إضافي قدره 70مليون دولار أمريكي لا يبدو أمرًا مبالغًا فيه!

العلامة الثانية، سبعة مساهمين، تبدو أيضًا في ظاهر الأمر سهلة نسبيًا للتأمين.
إن الالتزامات المتعددة السنوات لصناديق رأس المال المخاطر تجاه الميزانية البرنامجية من الجهات المانحة آخذة في الازدياد بالفعل -حيث ارتفعت من 818مليون دولار أمريكي في عام 2022إلى 964مليون دولار أمريكي في عام 2023(ج 76/17، الصفحة .(10يسرد الشكل 5من التقرير المساهمين العشرة الأوائل في القطاع الأساسي. سيكون من المثير للاهتمام معرفة من منهم سيتعهد بالتعهد طوال مدة برنامج العمل العام. ونظراً للمبلغ المالي لكل من المساهمين الخمسة الأوائل، فإن عدم الحصول على التزامهم يعني أن المبلغ المالي المضمون لهذه الفترة سيكون منخفضاً نسبياً، مما يقوض المنفعة المحتملة للأموال التي يمكن التنبؤ بها.

العلامة الثالثة: "فيما يتعلق بالمرونة، سيكون المؤشر هو النسبة المئوية للتمويل المرن الطوعي المتاح للميزانية الأساسية لفترة الأربع سنوات (خط الأساس للفترة 2020-2023: 16%)". مرة أخرى، ما لم تكن على دراية بالأنواع المختلفة من صناديق رأس المال الاستثماري، فقد يكون هذا مربكًا. أقل رأس المال الاستثماري مرونة هو رأس المال الاستثماري "المحدد" أو "المخصص"، والذي يساهم بمعظم رأس المال الاستثماري في القطاع الأساسي. هناك أيضًا صناديق رأس المال الاستثماري "الموضوعية" و"الأساسية". تعد صناديق رأس المال الاستثماري الأساسية هي الأكثر مرونة وغالبًا ما يشار إليها باسم صناديق رأس المال الاستثماري "المرنة" لهذا السبب.

للحصول على فكرة عن الوزن النسبي لهذه رؤوس الأموال الاستثمارية، انظر الشكل أدناه من A76/17. تمثل علامة 16٪تحديًا كبيرًا. وكما تشير الوثيقة A76/17: "انخفضت نسبة التمويل المرن والمواضيعي بمبلغ 140مليون دولار أمريكي من 464مليون دولار أمريكي في عام 2021إلى 324مليون دولار أمريكي في عام 2022، وهو ما يمثل 9%فقط من إجمالي المساهمات الطوعية". وهذا جزء من سبب إنشاء IR. وسوف تكافح لتحقيق هذا الهدف.

Machine Translated by Google



العلامة الرابعة أو مؤشر النجاح: توسيع قاعدة المانحين. إليكم النص: "أخيرًا، عدد المساهمين الذين يزيدون من حجم مساهماتهم سيثبت عدم

لا يقتصر الأمر على توسيع قاعدة المانحين فحسب، بل يشمل أيضًا التزام المانحين الحاليين". في ظاهر الأمر، لا يعني "توسيع قاعدة المانحين" بالضرورة زيادة عدد المانحين.

وبدلاً من ذلك، يتم استيفاء شرط "التوسيع" إذا قام المزيد من المانحين الحاليين بزيادة مساهماتهم. وقد يدل ذلك على زيادة في الالتزام، لكنه لا يدل على توسيع قاعدة المانحين.

Machine Translated by Google

أشكال

يقدم لنا التقرير المزيد من المعلومات حول كيفية سير عملية IR. إليك الوصف: "الحدث الذي سيوفر فرصة لجميع الدول الأعضاء والمساهمين الآخرين للمشاركة، افتراضيًا أو شخصيًا، وتقديم تعهدات مالية للميزانية الأساسية لبرنامج العمل العام الرابع عشر".

قدم تيدروس "قضايا الاستثمار" عندما تولى منصب المدير العام كوسيلة لتأمين دعم المانحين. أطلق أول قضية استثمارية في عام 2018، وبينت بوضوح الحالة الاقتصادية في تقرير 2022 بعنوان "عودة صحية". ويجري تطوير حالة استثمار جديدة للعلاقات الدولية بناءً على الحالات السابقة. ومن الصعب أن نرى لماذا هذا ضروري. ليست هناك حاجة كبيرة لأن يقدم المدير العام "حالة استثمار" أخرى للمانحين. إن منظمة الصحة العالمية هي منفعة عامة عالمية وهي ضرورية للتعاون الصحي الدولي. إن "الحالة" بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية واضحة بذاتها.

تعبئة الموارد

نحن نعلم مقدار الأموال التي سيتعين على الممثل المستقل تأمينها (تذكر أن الممثل المستقل معني فقط بتمويل الجزء الأساسي من الميزانية). من إجمالي 11.13 مليار دولار أمريكي للفترة 2028-2025، يجب أن يأتي 7.13 مليار دولار أمريكي من صناديق رأس المال الاستثماري. ويعتمد ضمان أداء الممثل المستقل على مدى انتشار الدعوة وكثافتها. وسيتم تمكينه من خلال توسيع تعريف التمويل "المواضيعي" ليشمل قدرًا أكبر من المرونة البرنامجية والجغرافية؛ مراجعة عمليات لجنة تخصيص الموارد؛ وطرح نموذج تقرير موحد.

تكاليف وفوائد IR

تم إجراء تحليل تكلفة التكلفة (ولكن لا يبدو أنه تم نشره). ونظرًا لأن "قدرات منظمة الصحة العالمية على تعبئة الموارد هزيلة بالفعل" فلن تكون هناك تكاليف إضافية كبيرة ولكن "إمكانية تحقيق الكفاءة التنظيمية وزيادة الفعالية كبيرة". ومن الناحية النقدية، ستتراوح التكلفة الإجمالية للإصلاح الإسلامي بين 3.25 و55.5 مليون دولار أمريكي. ومن ناحية أخرى، ستتراوح وفورات الكفاءة بين 15 و04 مليون دولار أمريكي، بالإضافة إلى الفوائد غير المحددة للاحتفاظ بالموظفين من التمويل الذي يمكن التنبؤ به بشكل أكبر.

المخاطر

والمخاطر الثلاثة ذات التأثير والاحتمال الأكبر هي: (أ) المخاطر المالية لعدم تحقيق الهدف؛ (ب) تصوير مخاطر السمعة الناجمة عن جولة الاستثمار على أنها فاشلة؛ (ج) المخاطر الهيكلية المتمثلة في عدم تحسين نهج حشد الموارد الذي تتبعه منظمة الصحة العالمية بحيث يتناسب مع جولة الاستثمار.

وهذه مخاطر جسيمة، بل وحتى وجودية. إن استراتيجية التخفيف ليست مقنعة بشكل خاص: "وجود مجموعة واضحة من مؤشرات النجاح تتجاوز مجرد المبلغ الإجمالي الذي تم جمعه؛ والاستفادة من القوة الفريدة لنهج منظمة الصحة العالمية لتعبئة الموارد؛ ووجود إطار قوي للنتائج وحالة استثمار مع خطة اتصال واضحة". المؤشرات لا تعتمد عمدا على إجمالي الأموال التي تم جمعها (على الرغم من أن هذا مهم حقا).

Machine Translated by Google

البند 25.3المسائل المنبثقة عن فريق عمل الدول الأعضاء التابع لبرنامج Agileالمعني بتعزيز حوكمة الميزانية والبرامج والتمويل في منظمة الصحة العالمية

في تركيز

سيقدم المدير العام مجموعة من التقارير، تغطي بعض الولايات الممنوحة والطلبات المقدمة من الهيئات الرئاسية استجابة لعمل مجموعة عمل الدول الأعضاء Agileوخطة تنفيذ الإصلاح الخاصة بالأمانة. كما سيحيل تقريرين من الميسرين المشاركين السابقين لفريق العمل. وسيُدعى المجلس إلى الإحاطة علماً بالتقارير وتقديم المزيد من التوجيه والنظر في مشروع القرار ذي الصلة (الوثيقة ت ت .(154/34

إي بي 154/32خطة تنفيذ الأمانة بشأن الإصلاح

إي بي 154/33تعزيز حوكمة الميزانية والبرامج والتمويل في منظمة الصحة العالمية: متابعة تنفيذ القرار م ت (2023) (15) 152

EB154/33إضافة 1مقترحات لتحسين فعالية الهيئات الرئاسية لمنظمة الصحة العالمية

EB154/33إضافة 2خطة المشروع: تنفيذ الحلول الرقمية للتفاعلات بين الأمانة والدول الأعضاء بشأن المسائل المتعلقة بالهيئات الرئاسية

EB154/33إضافة 3آليات استرداد التكاليف للمساهمات الطوعية – تحديث

إي بي 154/34تقرير الميسرين المشاركين السابقين لمجموعة عمل الدول الأعضاء في برنامج Agile

EB154/34إضافة 1متابعة المقرر ج ص ع96(8) ،(2016)الفقرة التنفيذية 2(10)تحسين شفافية عملية اختيار المديرين العامين المساعدين

إي بي 154/35عملية التعامل مع الادعاءات المحتملة ضد منظمة الصحة العالمية والتحقيق فيها المديرين العامين

خلفية

إي بي 152/33الذي ينقل تقرير مجموعة مهام Agile MSيوضح الخلفية:

عقدت فرقة عمل الدول الأعضاء Agileالمعنية بتعزيز حوكمة الميزانية والبرنامج والتمويل في منظمة الصحة العالمية ثلاثة اجتماعات مختلطة في الفترة ما بين يوليو ونوفمبر 2022، تحت التيسير المشترك للسيد خوسيه أكاشيو من أستراليا والسيدة فيلومينا باويليلي سيميلان من إيسواتيني. تعزيزاً لولاية المهمة

Machine Translated by Google

أثناء المجموعة، اتفق الميسرون المشاركون أيضًا على عقد جلسة إعلامية والتعمق في القضايا المتعلقة بعمل مجموعة العمل.

قرر المجلس التنفيذي في دورته الحادية والخمسين بعد المائة المنعقدة في مايو/أيار 2022، من خلال المقرر م ت (2022) (1) 151ومع الأخذ في الاعتبار نتائج جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، ولا سيما اعتماد توصيات الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام من خلال المقرر ج ص ع (2022) (8) 75ومع الإشارة إلى الفقرة 40من تلك التوصيات، لإنشاء مجموعة عمل الدول الأعضاء Agileالمعنية بتعزيز حوكمة الميزانية والبرامج والتمويل في منظمة الصحة العالمية.

وتمثلت ولاية فرقة العمل في ما يلي: (أ) التركيز على تعزيز إدارة الميزانية والبرامج والتمويل في منظمة الصحة العالمية؛ (ب) يحلل التحديات التي تواجه الحوكمة فيما يتعلق بالشفافية والمساءلة والامتثال والكفاءة؛ (ج) وضع توصيات تهدف إلى تحقيق تحسينات طويلة الأجل، استنادا إلى توصيات الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام، على النحو الذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون في المقرر ج ص ع 75 (8) (2022).

تعليق بي إتش إم

الفقرة 83(هـ) من توصيات الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام ، (WGSF)والتي وافقت عليها الدول الأعضاء في جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، مايو/أيار 2022(ج ع ،(8) 75وشدد على أن أي زيادة في الاشتراكات المقررة على الدول الأعضاء يجب أن تكون مصحوبة بإصلاحات إدارية مناسبة، توافق عليها الدول الأعضاء، إلى جانب مواصلة تعزيز الشفافية والكفاءة والمساءلة والامتثال داخل المنظمة.

منظمة"

وأوصى WGSFبإنشاء "مجموعة عمل للدول الأعضاء "Agileلتقديم التوصيات التي من شأنها أن تساعد في تنفيذ هذه الإصلاحات من قبل أمانة منظمة الصحة العالمية (الفقرة 93(ه)(ط) والفقرة .(40

تم إنشاء فريق عمل الدول الأعضاء المعني ببرنامج Agileالمعني بتعزيز حوكمة الميزانية والبرامج والتمويل في منظمة الصحة العالمية (المشار إليها فيما يلي باسم فريق العمل) على النحو الواجب في اجتماع المجلس التنفيذي في مايو 2022(انظر القرار م ت .((1) 151تم تقديم التقرير الأول لفريق العمل (الذي اقترح 11توصية و72 إجراءً فرعيًا لتعزيز أداء الأمانة العامة وتعزيز عملياتها المتعلقة بالميزانية والبرامج والمالية والحوكمة ومساءلتها) وتمت مناقشته والموافقة عليه في اجتماع المجلس التنفيذي في يناير .2023(م ت ؛ ٣٣ / ١٥٢م ت ؛ ٣٤ / ١٥٢م ت ،(((١٦) ١٥٢ولجنة السياسات المتعلقة بالميزانية وكذلك جمعية الصحة العالمية في مايو 2023(ج .(31 / 76

تنفيذ خطة تنفيذ الأمانة العامة للإصلاح

يتعين على الأمانة تقديم تقارير مرحلية عن تنفيذها لخطة التنفيذ الخاصة بالإصلاحات. الخطة (انظر م (١٥٢/٣٤ت يحتوي على 98إجراء عبر الفئات المواضيعية السبع (وظيفة وأنظمة المساءلة؛ التأثير على المستوى القطري؛ التمويل؛ الحوكمة؛ الموارد البشرية؛ الميزانية البرنامجية؛ تعبئة الموارد). (انظر تعليق PHMبشأن خطة التنفيذ بموجب البند 23.1في ت ت (.152

Machine Translated by Google

الوثيقة م ت ٣٢ / ١٥٤يقدم تحديثًا عن التقدم المحرز في خطة التنفيذ، بما في ذلك التقدم نحو استكمال تلك الإجراءات المتبقية. وتم تنفيذ 38إجراءً بحلول نهاية عام ،2022ويجري تنفيذ الإجراءات الـ 60المتبقية في عام .2023نفذت الأمانة 25إجراءً إضافيًا" (الفقرة .(10

وتعطي الفقرات 7-5فكرة واضحة عن المطالب الملقاة على عاتق الأمانة العامة والاعتراف بالمخاطر المرتبطة بهذه المطالب. على سبيل المثال، يتعين على الأمانة التأكد من أن إجمالي 269إجراءً منفصلاً عن خطة التنفيذ الخاصة بها ومجموعة المهام ومبادرة التحول وخطة عمل ARG"تتناسب معًا". وترجع المخاطر المرتبطة بهذه المطالب إلى "عدم تخصيص أموال محددة لتنفيذ خطة التنفيذ، والزيادة غير المسبوقة في مفاوضات مجالس الإدارة، واجتماعات الهيئات الحكومية الدولية، ومشاورات الدول الأعضاء والإحاطات الإعلامية" (ص .(2

تسرد الوثيقة ثمانية نقاط بارزة (ميزانية البرنامج، الشفافية، ،PRSEAHالتمويل، المساءلة، تعبئة الموارد، التأثير على المستوى القطري والحوكمة). أنشأت الأمانة بوابة الدول الأعضاء والتي تتضمن لوحة تحكم مخصصة لرصد خطة التنفيذ والإبلاغ الشفاف عن التقدم المحرز، وكذلك المنصات الرقمية المختلفة لمراقبة ميزانية البرنامج والوصول إلى الوثائق ذات الصلة بالميزانية. وهذا جهد كبير من جانب الأمانة العامة ومورد مفيد حقا.

ويشير التقرير إلى أهمية التأثير على المستوى القطري من خلال "اختيار وتنسيب رؤساء المكاتب القطرية وتنقيح تفويض السلطة إلى المكاتب القطرية". من المهم لمنظمة الصحة العالمية أن تفكر في الجدل الدائر حولها الانتخابات الأخيرة لمدير ،SEARO ROوما إذا كان ذلك قد يؤثر على مستوى الدولة.

التقدم المحرز في إجراءات الأمانة لدعم توصيات محددة لفريق العمل، على النحو المبين في المقرر م ت (2023) (15) 152

إي بي :154/33تعزيز حوكمة الميزانية والبرامج والتمويل في منظمة الصحة العالمية

يستعرض التقدم المحرز في ما يلي: •تقديم المشورة بشأن تقدير التكاليف إلى الدول الأعضاء بشأن مشاريع القرارات والمقررات؛ •الهيكل التنظيمي للأمانة،

•تحليل تخصيص المساهمات الطوعية،

•تعزيز دور المجلس وبرنامجه وميزانيته وإدارته

لجنة؛

•إنتاج التقارير الخاصة باجتماعات الهيئة الإدارية

•إعداد مشاريع القرارات والمقررات

في يناير/كانون الثاني ،2023استعرض المجلس التنفيذي التقرير الأول لفريق العمل، واستنادا إلى التقرير، قدم بعض الطلبات المحددة للأمانة (م ت .((15) 152وتمثل الوثيقة ت ت ١٥٤/٣٣تحديثا للتقدم المحرز نحو تلبية تلك الطلبات. وقد قدمت الأمانة الآن مخططا تنظيميا المنظمة وتفاصيل الاتصال بجميع كبار موظفيها.

Machine Translated by Google

يشير التقرير إلى أنه تم إجراء "تحليل لمرونة تخصيص المساهمات الطوعية والقيود" في صيف عام 2023(لم يتم تقديم تفاصيل) والذي وجد أن "الكيانات التي لديها مبالغ أعلى بكثير من المساهمات الطوعية المرنة وغير المخصصة تميل إلى استخدام نموذج "تجديد الموارد" "لتعبئة الموارد، والتي يعد التمويل غير المخصص معيارًا رئيسيًا لها (على سبيل المثال، الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا؛ وتحالف اللقاحات جافي)".

وهذا غير مقنع: فكل من هذين "الكيانين" لديه صلاحيات محددة تمامًا (على عكس منظمة الصحة العالمية) ولديهما "نماذج عمل" (على عكس منظمة الصحة العالمية). تم تمويلهما أيضًا -وما زالا يتم تمويلهما -من قبل مؤسسة جيتس، الأمر الذي كان من شأنه أن يؤثر بشكل كبير على نماذج أعمالهما لتشمل العديد (إن لم يكن كلها) من "الحوافز" الموضحة في الفقرة .32تشير الوثيقة إلى: "الأمانة وقد لاحظت أفضل ممارسات الكيانات الأخرى، حيث قامت بتكييف الدروس المستفادة مع سياق منظمة الصحة العالمية في التخطيط لجولة الاستثمار" (صفحة .(10

انظر تعليق PHMبشأن البند 24.3(جولة الاستثمار) في اجتماع المجلس هذا

EB145/33Add1:مقترحات لتحسين فعالية الهيئات الرئاسية لمنظمة الصحة العالمية ("لجنة فنية"؟)

وتضمنت خطة تنفيذ الإصلاح التي أعدتها الأمانة (الوثيقة EB152/34)طلباً من الأمانة تقديم مقترحات لإصلاح الأجهزة الرئاسية لمنظمة الصحة العالمية. وتحدد الوثيقة ت ت 33 / 154إضافة 10 1مشاكل تتعلق بعمليات الأجهزة الرئاسية (الفقرة 2)وتقدم سبعة مقترحات لمعالجتها:

أ. تشكيل لجنة جديدة تابعة للمجلس التنفيذي للشؤون الفنية

ب. ضوابط جديدة لتطوير جداول أعمال الهيئات الحاكمة ج. من خلال نقل مناقشات البنود إلى لجان مجلس الإدارة، مما يتيح لمجلس الإدارة المزيد

مناقشة استراتيجية

د. تركيز جمعية الصحة العالمية على نتائج EBبدلاً من النظر في جميع البنود الفنية

هـ -الضوابط الجديدة المتعلقة بإعداد وتقديم المستندات إلى المجلس

و. ضوابط جديدة لأوقات التحدث للدول الأعضاء

ز. تحسين الدعم لمشاركة الدول الأعضاء في عمليات الهيئات الحاكمة

اجتماعات

التوصية أ (والتوصيات ذات الصلة د و د) مثيرة للجدل.

ليس من الواضح كيف سيؤدي إنشاء لجنة جديدة إلى معالجة صعوبة إدارة وثائق الهيئة الإدارية. إن تغيير مكان النظر في الوثائق لن يقلل من عبء الوثائق على عاتق الأمانة.

يسمح المجلس التنفيذي حاليًا لمنظمات المجتمع المدني التي لها علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية بتقديم البيانات. فهل ستستمر هذه الفرصة من خلال اللجنة الجديدة؟ لا يسمح PBACبهذا المستوى من التفاعل، لذلك هناك قلق حقيقي من أن التوصية أ ستقصر مشاركة منظمات المجتمع المدني على مناقشة تقرير اللجان الجديدة مع عدم وجود فرصة "لإعادة مناقشة" كل بند من بنود جدول الأعمال على حدة (الفقرة .(17

Machine Translated by Google

والأمانة مستعدة للبدء في صياغة اختصاصات هذه اللجنة الجديدة. ينبغي للأمانة أن توضح الوضع للمجتمع المدني قبل المضي قدماً في هذه التوصية.

والمفارقة هي أن التوصية ز الواردة في الوثيقة تحمل عنوان: المشاركة الفعالة في عمليات واجتماعات الهيئات الرئاسية. ومع ذلك، فإن "المشاركة الفعالة" تتعلق بتكنولوجيا المعلومات بدلاً من تشجيع وتسهيل مجموعة متنوعة من وجهات النظر.

حركة PHMتحث الدول الأعضاء على رفض اللجنة الفنية المقترحة

م ت 145/33إضافة :2تنفيذ الحلول الرقمية للتفاعلات بين الأمانة والدول الأعضاء بشأن المسائل المتعلقة بالهيئات الرئاسية

تقترح الأمانة أربع مبادرات ذات أولوية تحت هذا العنوان:
.1قاعدة بيانات إلكترونية قابلة للبحث تتضمن قرارات منظمة الصحة العالمية ومقرراتها، .2نظام إدارة
الاتصال والمبادئ التوجيهية، .3أداة المراسلات الرسمية

.4بوابة مجتمع الدول الأعضاء.

ت ت 33 / 154إضافة : 3آليات استرداد تكاليف المساهمات الطوعية

وتضيف صناديق رأس المال الاستثمارية المخصصة إلى التكاليف الإدارية (الإشراف والحوكمة والبنية التحتية) التي تتحملها الأمانة ولكن آليات استرداد التكاليف الحالية لا تغطي هذه التكاليف.

توصيات معقولة.

ت ت : 34 / 154تقرير الميسرين المشاركين السابقين لمهمة الدول الأعضاء المرنة الفريق المعني بتعزيز ميزانية منظمة الصحة العالمية وبرامجها وتمويلها الحوكمة (ومشروع المقرر)

ويُقترح نموذج غير رسمي شامل للمناقشات حول الإصلاح الجاري بقيادة الدول الأعضاء، ويكون مفتوحًا لجميع الدول الأعضاء.

يتم تقديم مقترحات لتحسين الشفافية في إنشاء وشغل المناصب العليا في منظمة الصحة العالمية

يتم تقديم مقترحات لتعزيز مشاورات الدول الأعضاء بشأن تحديد أولويات الميزانية البرنامجية وتخصيص الموارد

EB154/34إضافة 1متابعة المقرر ج ص ع96(8) .(2016)الفقرة التنفيذية :(10)تحسين شفافية عملية اختيار المديرين العامين المساعدين

إي بي 154/35عملية التعامل مع الادعاءات المحتملة ضد منظمة الصحة العالمية والتحقيق فيها المديرين العامين

للحصول على الخلفيات، راجع التقرير السنوي للجنة الدولية لرقابة الرقابة البيئية (IEOAC)مايو 2023في EBPBAC38/2

Machine Translated by Google

البند 25.4التعامل مع الجهات الفاعلة من غير الدول

في تركيز

تقرير عن تنفيذ إطار المشاركة مع المنظمات غير الحكومية الجهات الفاعلة الدولة

وفقا للقرار (2016) WHA69.10وإطار المشاركة مع الجهات الفاعلة من غير الدول (الفقرة الفرعية 68(أ))، سيقدم المدير العام التقرير السنوي الثامن عن تنفيذ منظمة الصحة العالمية للإطار (م ت 154 / 36)، توضيح التعاملات مع الكيانات والإبلاغ عن الجوانب المختلفة لتنفيذ الإطار على المستويات الثلاثة للمنظمة. وسوف يُدعى المجلس إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

الجهات الفاعلة من غير الدول التي تقيم علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية

تمشيا مع أحكام إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة من غير الدول، تم تكليف المجلس التنفيذي، من خلال لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة له، بالنظر في طلبات قبول الجهات الفاعلة من غير الدول في العلاقات الرسمية واستعراض التعاون مع إحدى الجهات الفاعلة غير الدول. ثلث الجهات الفاعلة من غير الدول في العلاقات الرسمية من أجل تقرير ما إذا كان سيتم الحفاظ على علاقاتهم الرسمية أو تأجيلها أو وقفها. سيُدعى المجلس إلى الإحاطة علماً بالتقرير (م ت73/451) والنظر في مشروع مقرر (م ت 154/37إضافة .(1

خلفية

فينسا (الملحق 5، WHA69/2016/REC/1و ج ص01.96، مايو ((2016

روابط تعقب للمناقشات السابقة لضمانات الأمن السلبية و فنسا

تعليق بي إتش إم

يتناول هذا التعليق التقرير الخاص بتنفيذ .FENSA (EB154/36)

حان الوقت للتقييم العميق

لقد حان الوقت لتقييم .FENSAما الذي تساهم به في الصحة العامة على مستوى العالم وما مدى كفاءته؟ تنص الفقرة 2من FENSAعلى أن "منظمة الصحة العالمية تعمل مع الجهات الفاعلة من غير الدول في ضوء دورها الهام في الصحة العالمية من أجل النهوض بالصحة العامة وتعزيزها وتشجيع الجهات الفاعلة من غير الدول على استخدام أنشطتها الخاصة لحماية وتعزيز الصحة العامة ."

كيف تدير منظمة الصحة العالمية مشاركتها مع الجهات الفاعلة غير الحكومية بشكل استراتيجي من حيث تحسين تلك المشاركات لتحقيق نتائج الصحة العمومية؟

يعد ت ت 154/36(في الفقرة 3(بتقديم تقرير عن "الإنجازات الرئيسية" خلال عام 2023ولكن ما يصفه هو سلسلة من الأنشطة في المكاتب الإقليمية وفي جنيف والتي تم تنفيذها بموجب ولاية .FENSA

Machine Translated by Google

تم تقييم FENSAفي عام (EB146/38 Add.2) 2019لكن هذا التقييم ركز فقط على تنفيذ الإطار، وليس على ما إذا كان يعزز علاقته مع الجهات الأمنية السلبية بأكثر الطرق كفاءة وفعالية من حيث حماية وتعزيز الصحة العامة.

إعداد التقارير حسب المناطق وليس حسب الفئات وأنواع التفاعل

تقدم الوثيقة EB154/36تقريرا عن الأنشطة الجارية تحت مظلة FENSAفي المناطق وفي جنيف.
ومع ذلك، كانت إحدى السمات الرئيسية لتصميم FENSAهي تحديد أربع فئات منفصلة للضمانات السلبية وستة أنواع من المشاركة التي تميز علاقة منظمة الصحة العالمية بكل فئة من الفئات الأربع المنفصلة.

والفئات الأربع هي: المنظمات غير الحكومية، وكيانات القطاع الخاص، والمؤسسات الخيرية، والمؤسسات الأكاديمية. الأنواع الخمسة للتفاعل هي: المشاركة، والموارد، والأدلة، والدعوة، والتعاون الفني.

يؤدي إعداد التقارير عن أنشطة FENSAحسب المنطقة والمكتب الرئيسي إلى انهيار الفئات الأربع المختلفة وتفاعلاتها في وحدة واحدة غير متمايزة مما يمنع أي تركيز على الفوائد والمخاطر المرتبطة بالأنواع المختلفة من التفاعلات مع الأنواع المختلفة من الشركات غير الحكومية.

ممثلين.

إدارة المخاطر

ويبدو أن العبء الرئيسي لعمل "الوحدة المتخصصة" ينطوي على تقييم العلاقات الجديدة والأنشطة الجديدة. ليس من الواضح ما إذا كانت الفرص المتاحة لتحقيق أقصى قدر من نتائج الصحة العامة وتقليل المخاطر قد تم منحها الأولوية.

المخاطر (على النزاهة والسمعة) المرتبطة بتعبئة الموارد التنافسية

إن أحد أبرز المخاطر التي تهدد نزاهة منظمة الصحة العالمية وسمعتها ينشأ من التنافس بين الوحدات التنظيمية، وخاصة في المكتب الرئيسي، على اهتمام الجهات المانحة. وبالنظر إلى استمرار عدم كفاية الاشتراكات المقررة والطبيعة المخصصة للمساهمات الطوعية بشكل صارم، فإن الصفقات الناجحة يمكن أن تحدث فرقا بين بقاء الوحدة أو إغلاقها وبين توظيف موظفيها أو تسريحهم.

توجد في معظم جمعيات الصحة العالمية مبادرات تم طرحها من قبل مديري البرامج، بالتفاوض مع الجهات المانحة، وغالبًا ما يتم ذلك بتيسير من وكالات الأمن السلبية المهتمة والدول الأعضاء. وفي أفضل الأحوال، تعمل مثل هذه المبادرات على تمكين استكشاف أفكار وأساليب جديدة. وفي أسوأ الأحوال، فإنها تنتهك أحكام تضارب المصالح في FENSA، وتفتيت عمل منظمة الصحة العالمية، وتضيع وقت الدول الأعضاء في اجتماعات الهيئات الإدارية. ولا توجد شفافية بشأن هذه العلاقات والمفاوضات، ولا يبدو أن "الوحدة المتخصصة" قادرة على ملاحظة حدوثها.

وقد لفتت PHMالانتباه إلى حالة سابقة تتعلق بالصدفية وأعربت عن قلقها بشأن مصدر البند المتعلق بالرفاهية وتعزيز الصحة (البند 21في اجتماع المجلس التنفيذي هذا (هنا). شوكولاتة _وكانت القضية تتعلق بدولة عضو تطالب بإشراك "أصحاب المصلحة" (في هذه الحالة كيان من القطاع الخاص) في وضع المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية.

Machine Translated by Google

تضارب المصالح المرتبط بالشراكات بين القطاعين العام والخاص بين أصحاب المصلحة المتعددين

هناك تناقض بين التركيز على سلامة "العلاقات الرسمية" ونقل وظائف الصحة العالمية من منظمة الصحة العالمية إلى شراكات متعددة أصحاب المصلحة (مثل ACT Accelerator)حيث تلعب المؤسسات الخيرية (Gates، Wellcome)ورابطات الأعمال (IFPMA)أدوارًا حاكمة وحيث لا توجد أطر تنظيمية مثل FENSA.

تم فرض برنامج ACT Acceleratorعلى منظمة الصحة العالمية من قبل الدول الأعضاء القوية التي تسعى إلى إدارة كوفيد مع حماية شركاتها الخاصة. كان لسوء التخصيص الفاضح للقاحات والموارد الطبية الأخرى خلال كوفيد تأثير هائل من حيث الوفيات التي يمكن تجنبها بسبب كوفيد، وكان جزئيا نتيجة للتهميش المتعمد لمنظمة الصحة العالمية.

يبدو التركيز على تضارب المصالح في إطار FENSAأجوفًا إلى حد ما إلى جانب ظهور نظام أصحاب المصلحة المتعددين الجديد.

فوائد

وتتسم علاقات منظمة الصحة العالمية مع الجهات الفاعلة غير الحكومية بأهمية حاسمة بالنسبة لعملها. أمثلة تتضمن جميع طرائق المشاركة لكل نوع من أنواع ضمانات الأمن السلبية الأربعة. ومع ذلك، لم يكن هناك سوى القليل من التركيز، فيما يتعلق بإدارة FENSA، على تعظيم الفوائد من مثل هذه العلاقات.

الشراكة الصحية المجتمعية

عرض إعلان ألما-آتا لعام 1978رؤية لوكالات الرعاية الصحية الأولية والموظفين الذين يعملون مع مجتمعاتهم لتحسين الرعاية الصحية الخاصة بهم والمشاركة بين القطاعات لتحسين صحة السكان. تعد الشراكة بين الرعاية الصحية الأولية والمجتمع المحلي واحدة من أقوى المحركات لتحقيق الصحة للجميع. بصرف النظر عن دراسات الحالة الخاصة بصحة كين نيويلز من قبل الشعب، (1975)توضح مجالات الصحة المهنية، وصحة المرأة، وصحة السكان الأصليين، والبيئة والصحة، قوة الشراكات بين ممارسي الرعاية الصحية ومجتمعاتهم لتحقيق التغيير.

تحتفظ الشراكة الصحية المجتمعية بحضورها في خطاب منظمة الصحة العالمية ولكنها غائبة فعليًا عن برامج المنظمة. ومن المؤكد أن التفكير الاستراتيجي لمنظمة الصحة العالمية لا يركز كثيرًا على كيفية بناء الالتزامات التي قد تساعد في بناء حركة اجتماعية من أجل العدالة الصحية.

ترحب إدارة الصحة العامة بمبادرات أصحاب المصلحة الجديدة المشار إليها في الفقرة 22من الوثيقة ت ت 36 /154وتدرك الفرق بين هذه المبادرات والشراكات بين أصحاب المصلحة المتعددين بين القطاعين العام والخاص التي تم إنشاؤها خارج منظمة الصحة العالمية، والمشار إليها أعلاه. ومع ذلك، فإن هذه المبادرات ليست مصممة لبناء نوع الشراكة المجتمعية التي تحدث عنها كين نيويل.

تدعو منظمة الصحة العالمية إلى

- اعتماد إطار للإبلاغ عن تنفيذ FENSAالذي يولي اهتماما لأشكال التفاعل المرتبطة بمختلف فئات NSA؛

Machine Translated by Google

•تقييم FENSAالذي يركز على الكفاءة والفعالية التي تستفيد بها الأمانة من علاقاتها مع الجهات الفاعلة غير الحكومية لتحقيق نتائج الصحة العامة؛

•الشفافية الكاملة فيما يتعلق بمصدر البنود والمبادرات المعروضة على الهيئات الرئاسية. •وضع إطار جديد لمشاركة منظمة الصحة العالمية مع الشراكات بين القطاعين العام والخاص التي تضم أصحاب المصلحة المتعددين والمنشأة خارج منظمة الصحة العالمية؛

•تركيز جديد على القوة الاستراتيجية للصحة العالمية لـ "صحة المجتمع".
الشراكة" المنصوص عليها في إعلان ألما آتا.