

Distr.: General
22 June 2017
Arabic
Original: English



الدورة الثانية والسبعون

البند ١٢٨ من القائمة الأولى*

الصحة العالمية والسياسة الخارجية

تقرير فرقة العمل المعنية بالأزمات الصحية العالمية

مذكرة من الأمين العام

طلبت الجمعية العامة، في قرارها ١٥٩/٧١، إلى الأمين العام أن يقدم معلومات مستكملة دورية عن عمل فرقة العمل المعنية بالأزمات الصحية العالمية وتوصياتها، بالتشاور الوثيق مع المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية. ويحيل الأمين العام طيه التقرير النهائي لفرقة العمل.



الرجاء إعادة استعمال الورق

* A/72/50

030817 240717 17-10443 (A)



تقرير فرقة العمل المعنية بالأزمات الصحية العالمية

موجز

أنشأ الأمين العام فرقة العمل المعنية بالأزمات الصحية العالمية لمدة سنة واحدة من ١ تموز/يوليه ٢٠١٦ إلى ٣٠ حزيران/يونيه ٢٠١٧. وكان الغرض من فرقة العمل رصد وتنسيق ودعم متابعة توصيات الفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية وتنفيذها، على النحو المبين في تقريره المعنون "حماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل" (A/70/723). وفي هذا التقرير، تخلص فرقة العمل إلى أنها شهدت خلال العام الماضي تقدماً كبيراً في العديد من المجالات المبيّنة في تقرير الفريق. وفي حين أن نظم النهوض بالأمن الصحي آخذة في التطور في الاتجاه الصحيح، يجب مواصلة رصد مواطن الضعف المحتملة في مجال الأمن الصحي.

أولا - معلومات أساسية

١ - عندما تفشى فيروس إيبولا في جميع أنحاء غرب أفريقيا في عام ٢٠١٤، كشفت الاستجابة عن مواطن ضعف في النظم والآليات التي كان من المتوقع لها أن تعالج حالات الطوارئ الصحية على كل من الصعيد القطري والإقليمي والعالمي. وأدى تفشي الفيروس إلى إجراء عدد من الاستعراضات وعمليات التقييم للاستجابة. وأجرى أحد هذه الاستعراضات الفريق الرفيع المستوى بشأن الاستجابة العالمية للأزمات الصحية، الذي أنشأه الأمين العام، والذي أصدر في أوائل عام ٢٠١٦ تقريره المعنون "حماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل" (A/70/723). وقدم الأمين العام ملاحظاته على توصيات الفريق في تقريره المعنون "تعزيز الهيكل الصحي العالمي: تنفيذ توصيات الفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية" (A/70/824).

٢ - وأنشأ الأمين العام فرقة العمل المعنية بالأزمات الصحية العالمية لمدة سنة واحدة من ١ تموز/يوليه ٢٠١٦ إلى ٣٠ حزيران/يونيه ٢٠١٧. وكان الغرض من فرقة العمل رصد وتنسيق ودعم متابعة توصيات الفريق الرفيع وتنفيذها. وتألّفت فرقة العمل من ١٥ عضواً، ثلاثة منهم رؤساء مشاركون، وهم نائب الأمين العام والمدير العام لمنظمة الصحة العالمية ورئيس مجموعة البنك الدولي^(١). وتلقت فرقة العمل وأمانتها دعماً مالياً من حكومتي ألمانيا والنرويج وصندوق الأمم المتحدة الاستئماني للأمن البشري^(٢).

٣ - وعقدت فرقة العمل اجتماعات كل ثلاثة أشهر: فعقدت ما مجموعه أربعة مؤتمرات عن بعد واجتماعات مباشرة. وأعدت فرقة العمل أيضاً تقارير فصلية لإبراز التقدم المحرز بشأن توصيات الفريق. ويمكن الاطلاع على التقارير الفصلية وموجزات الاجتماعات على الموقع الشبكي لفرقة العمل^(٣).

٤ - وخلال السنة، ركزت فرقة العمل على السبل التي يمكن بها توقع الأزمات الصحية على نحو أفضل ويمكن بها ضمان استجابة يعول عليها. وسلطت فرقة العمل الضوء على التطورات الإيجابية وحددت مواطن الضعف والصعوبات التي تعترض التنفيذ وقدمت مقترحات لإدخال تحسينات. وسعت فرقة العمل إلى تحفيز العمل بشأن توصيات الفريق. وفي الوقت نفسه، عززت استعداد الأمم المتحدة وقدرتها.

ثانياً - التقدم المحرز في مجال النهوض بالأمن الصحي

٥ - نظرت فرقة العمل لدى رصدها تنفيذ توصيات الفريق في كل توصية على حدة. وستتاح على الموقع الشبكي لفرقة العمل وثيقة تورد بالتفصيل التقدم المحرز بشأن التوصيات السبع والعشرين.

٦ - وفي الوقت نفسه، رأت فرقة العمل أنه سيكون من المفيد التركيز على المجالات ذات الأولوية المتصلة بالنهوض بالأمن الصحي. ويشير مصطلح "الأمن الصحي"، على النحو المستخدم في هذا

(١) يرد في مرفق هذا التقرير تكوين فرقة العمل.

(٢) لم تُسدد إلى أعضاء فرقة العمل تكاليف السفر التي تكبدوها إلا في الحالات التي لم تكن كيانات كل منهم تغطي هذه التكاليف على نحو آخر ولم يكن ذلك محظوراً في اللوائح الخاصة بأرباب عملهم.

(٣) انظر www.un.org/en/global-health-crises-task-force/index.html.

السياق، إلى مجموعة من الشروط التي يجب أن تتوافر لضمان الصحة الفردية والجماعية من خلال التأهب للمخاطر الصحية ذات الأصول الحيوانية والبشرية ومنعها والتصدي لها. وتشمل هذه الشروط، على سبيل المثال لا الحصر، الامتثال للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، والوصول إلى الخدمات الصحية والأدوية، ووجود نظم صحية تعمل بشكل سليم وقوى عاملة متينة في مجال الصحة.

٧ - وحددت فرقة العمل مجالات العمل التسعة التالية ذات الأولوية فيما يتعلق بالاستعداد للأزمات الصحية واتقائها والاستجابة لها:

- (أ) الدعم الاستراتيجي للنظم الصحية الوطنية؛
- (ب) إدماج المجتمعات المحلية ومنظمات المجتمع المدني؛
- (ج) دعم الترتيبات الإقليمية؛
- (د) تعزيز قدرة منظومة الأمم المتحدة؛
- (هـ) اختبار القدرات والعمليات من خلال عمليات المحاكاة؛
- (و) تحفيز البحوث والابتكارات المركزة؛
- (ز) تأمين التمويل المستدام للأمن الصحي؛
- (ح) تركيز الاهتمام على الأبعاد الجنسانية للأزمات الصحية؛
- (ط) ضمان الإبقاء على أولوية الأمن الصحي في جداول الأعمال السياسية على الصعيدين الوطني والعالمي.

٨ - وترد أدناه التطورات الهامة التي طرأت على تلك المجالات في الفترة من كانون الثاني/يناير ٢٠١٦ إلى أيار/مايو ٢٠١٧.

ألف - الدعم الاستراتيجي للنظم الصحية الوطنية

٩ - أوصى الفريق بأن تحقق الدول امتثالا تاما لمتطلبات القدرات الأساسية الواردة في اللوائح الصحية الدولية وأن تعزز منظمة الصحة العالمية استعراضها الدوري لهذا الامتثال (انظر التوصيتين ١ و ٦ من الوثيقة A/70/723).

١٠ - وتمثل أحد الإنجازات الرئيسية في وضع منظمة الصحة العالمية إطارا جديدا للرصد والتقييم في مجال اللوائح الصحية الدولية. ويتألف الإطار من أربعة عناصر هي: تقديم التقارير السنوية إلى جمعية الصحة العالمية؛ وإجراء استعراض لاحق؛ وإجراء عمليات محاكاة؛ وإجراء تقييمات خارجية مشتركة طوعية.

١١ - وأخذت عمليات التقييم الخارجية المشتركة بمزيد من الموضوعية والعمق والشفافية في تقييم القدرات الأساسية الوطنية. وفي ٩ حزيران/يونيه ٢٠١٧، كان ٤٤ بلدا قد أنجز إعداد هذه التقييمات، وكان من المقرر أن يجري هذه التقييمات ٢٩ بلدا، في حين أبدى ٢٣ بلدا آخر اهتماما بإجراء هذه التقييمات. وتقوم أفرقة التقييم - المؤلفة من خبراء من الدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية والمنظمات الدولية الأخرى - بإجراء عمليات التقييم بالتعاون الوثيق مع السلطات الوطنية في جميع الوزارات. ويتم نشر التقارير بالكامل على الإنترنت. ومما له أهميته أن عمليات التقييم الخارجية المشتركة ترتبط بعمليات

التقييم التي تجريها المنظمة العالمية لصحة الحيوان لنظم الصحة الحيوانية، وأن الثغرات التي يتم تحديدها تُعالج في خطط عمل وطنية ومحددة التكاليف للأمن الصحي ("خطط العمل الصحية الوطنية").

١٢ - ومن خلال تكوين أفرقة التقييم الخارجي المشتركة وإجراء التقييمات، تم إدماج التعاون المتعدد القطاعات باعتباره أسلوباً معيارياً للعمل. وترحب فرقة العمل بهذا الإطار الجديد وتعرب عن تقديرها لتطبيقه. وتشجع فرقة العمل على إدماج خبراء الصحة الحيوانية ومنظمات المجتمع المدني على نحو منتظم في إطار الرصد والتقييم المتعلق باللوائح الصحية الدولية من أجل تعزيز نهج "توحيد الأداء في مجال الصحة" وإبراز الأهمية الحاسمة التي تكسيها مشاركة المجتمع المحلي.

١٣ - وترحب فرقة العمل بالتقدم الكبير المحرز في مجال التطبيق الطوعي لعمليات التقييم الخارجية المشتركة. ومع ذلك، فإن الاكتفاء بتشخيص المشاكل ليس كافياً، بل يجب معالجتها. ويلزم إعطاء الأولوية للثغرات التي يتم تحديدها في عمليات التقييم، وكذلك في الاستعراضات اللاحقة وعمليات المحاكاة، وإدراجها ضمن خطط العمل الصحية الوطنية ومعالجتها من خلال تقديم المساعدة التقنية والمالية إلى البلد. وفي ٩ حزيران/يونيه ٢٠١٧، كانت بعثات التخطيط القطري لوضع خطط عمل وطنية للصحة قد أُنجزت في ٣ بلدان ومن المقرر إنجازها في ٢١ بلداً. وتشدد فرقة العمل على أهمية استكمال خطط العمل الصحية الوطنية المحددة التكاليف على وجه السرعة وإتاحة الدعم المالي والتقني لها. وتحتاج البلدان إلى ما يحفزها على أن تقدم تقارير دقيقة عن قدراتها. ويتمثل أحد الحوافز المهمة في كفاءة كل من إعطاء الأولوية لتمويل النظم الصحية في الميزانيات المحلية واستكمالها حسب الحاجة من جانب شركاء خارجيين.

١٤ - وتشدد فرقة العمل على أهمية تعزيز ثقافة تعتمد فيها السلطات الوطنية تدابير السفر والتجارة بما يتماشى مع اللوائح الصحية الدولية واستناداً إلى الأدلة التي تشير إلى ما يلزم لمعالجة انتشار الأمراض، وبالتالي تجنب العواقب الضارة التي لا داعي لها بالنسبة للسفر والتجارة. وستعزز أمانة منظمة الصحة العالمية العملية الحالية لرصد تدابير السفر والتجارة عن طريق نشر التدابير والأساس المنطقي الذي تقدمه الدول الأعضاء على الموقع الشبكي للمنظمة. وترى فرقة العمل أن نشر هذه المعلومات للعموم يمكن أن يكون مفيداً في تعزيز المزيد من الشفافية والمساءلة. وستعمل منظمة الصحة العالمية مع منظمة التجارة العالمية على وضع آليات لتسوية المنازعات يمكن الاحتجاج بها إذا رأى بلد ما أن تدابير غير متناسبة قد فرضت. وترى فرقة العمل أن من الضروري أن يتقدم العمل على هذه الآليات بسرعة أكبر.

١٥ - وتلاحظ فرقة العمل أن تعزيز النظم الصحية الوطنية وقدرات الاستجابة الشاملة لعدة قطاعات ينبغي أن يعالج أيضاً أوجه الضعف التي يواجهها الأطفال. ويكتسي القيام على نحو منتظم بجمع البيانات المصنفة حسب العمر والجنس في نظم المراقبة الوطنية وفي رصد التدخلات أهمية بالغة بالنسبة لفهم المخاطر الخاصة بالأطفال وأثر المرض وفعالية التدخلات. وينبغي أيضاً أن تأخذ عمليات تقييم المخاطر ومواطن الضعف في الاعتبار التأثير غير المباشر لتفشي المرض على الأطفال^(٤). وفي معالجة الاحتياجات الخاصة للأطفال ومواطن الضعف لديهم أثناء تفشي الأمراض على نطاق واسع، من المهم جداً أن تكون هناك مشاركة مشتركة بين القطاعات.

(٤) يشمل هذا الأثر خطر التعرض للعنف والاستغلال وسوء المعاملة؛ وفقدان فرص الحصول على الخدمات نتيجة وفاة أحد الوالدين أو مقدم الرعاية أو دخوله المستشفى؛ وفقدان فرص الحصول على التعليم.

١٦ - وأبرز الفريق الحاجة إلى الاستثمار في تدريب العاملين في مجال الصحة ليكونوا أكثر قدرة على الاستجابة للأزمات (التوصية ٢ من المرجع نفسه). وخلص تقرير الهيئة الرفيعة المستوى التابعة للأمم المتحدة المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي، الذي أصدره الأمين العام في أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، إلى أن الاستثمار في القوى العاملة الصحية ضروري لإحراز تقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك المكاسب في مجال الصحة والعمل اللائق والأمن العالمي والنمو الاقتصادي الشامل^(٥). وقد وضعت منظمة الصحة العالمية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ومنظمة العمل الدولية خطة عمل مدتها خمس سنوات لدعم التنفيذ القطري لتوصيات اللجنة.

١٧ - ويتطلب بناء قوة عاملة صحية قوية والحفاظ عليها حماية سلامة وأمن العاملين في مجال الصحة. وفي أيار/مايو ٢٠١٦، اعتمد مجلس الأمن بالإجماع قراره ٢٢٨٦ (٢٠١٦)، وهو أول قراراته التي تتناول حماية الموظفين الطبيين والعاملين في مجال الإنساني الذين يزاولون مهام طبية أثناء حالات النزاع المسلح. وفي القرار، أدان المجلس بشدة الهجمات ضد الجرحى والمرضى والموظفين الطبيين والعاملين في المجال الإنساني الذين يزاولون مهام طبية والمرافق الطبية ووسائل النقل والمعدات. وفي رسالة مؤرخة ١٨ آب/أغسطس ٢٠١٦ موجهة إلى رئيس مجلس الأمن، قدم الأمين العام إلى المجلس توصيات بشأن تدابير لمنع شن الهجمات وضمان المساءلة على نحو أفضل وتعزيز حماية العاملين في مجال الصحة والمرافق الصحية (انظر الوثيقة S/2016/722). ولسوء الحظ، خلص ائتلاف حماية الصحة في النزاع في تقرير له صدر في أيار/مايو ٢٠١٧ إلى ما يلي: ”في الشهور التي تلت صدور القرار ٢٢٨٦، تصاعدت الهجمات على المستشفيات بشكل كبير في سوريا واستمرت دون هوادة في مناطق أخرى من العالم“^(٦). وترى فرقة العمل أن توصيات الأمين العام في رسالته المؤرخة ١٨ آب/أغسطس ٢٠١٦، فضلاً عن التوصيات الواردة في تقرير ائتلاف حماية الصحة في النزاع تستحق اهتماماً عاجلاً.

١٨ - وقد أبرزت الشبكة العالمية للإنذار بتفشي الأمراض والتصدي لها أيضاً مسألة أمن العاملين في المجال الصحي^(٧). وتكتسي النظم الأمنية والقدرات القوية أهمية بالغة لعمليات الشبكة ولإيجاد منصة تنفيذية قوية لمنظمة الصحة العالمية يمكنها دعم البلدان وتنسيق الاستجابة الدولية. ويجب أن تضمن القدرة الأمنية في حالات الطوارئ وجود بيانات تنفيذية آمنة وموثوقة. وينبغي أن يكون الأمن عنصراً أساسياً في تخطيط الاستجابات الدولية وتقييمها وتنسيقها، ويجب أن تكون سلامة الموظفين اعتباراً بالغ الأهمية بالنسبة لجميع العمليات. وتتطلب سلامة العاملين في مجال الرعاية الصحية أيضاً الاستثمار في الإمدادات الكافية لمعدات الوقاية الشخصية والتدريب على مكافحة العدوى. وخلال تفشي الأمراض، يمكن لمرافق الرعاية الصحية أن تساهم في زيادة انتشار العدوى. وفقدان العاملين في مجال الصحة لا يقوض القدرة فحسب بل يقوض ثقة الناس ومعنويات الموظفين. ويتعين إعطاء الأولوية للعاملين في مجال الرعاية الصحية فيما يتعلق بالتدابير المضادة المتاحة أثناء تفشي المرض.

(٥) منظمة الصحة العالمية، *Working for health and growth: investing in the health workforce. Report of the High-level Commission on Health Employment and Economic Growth*، (جنيف، ٢٠١٦).

(٦) ائتلاف حماية الصحة في النزاع، ”Impunity must end: attacks on health in 23 countries in conflict in 2016“، متاح على الرابط التالي: www.safeguardinghealth.org/sites/shcc/files/SHCC2017final.pdf.

(٧) ترد تفاصيل التوصيات المحددة التي اقترحتها الشبكة العالمية للإنذار بتفشي الأمراض والتصدي لها في حلقة عمل بشأن الاستجابة لفيروس إيبولا والأمن عقدت في غينيا في آب/أغسطس ٢٠١٦، في مرفق التقرير النهائي المعنون ”التقدم المحرز بشأن التوصيات الـ ٢٧ الصادرة عن الفريق الرفيع المستوى“، في إطار التوصية ٤-١.

١٩ - وأوصى الفريق بأن تقوم الحكومات بإنشاء وتدريب القوى العاملة في حالات الطوارئ (انظر التوصية ١ في الوثيقة A/70/723). وساهمت مبادرة الأفرقة الطبية في حالات الطوارئ التابعة لمنظمة الصحة العالمية في هذه الجهود من خلال عملها لضمان الجودة والتنسيق ومساءلة الفرق الطبية الوطنية والدولية العاملة في مجال الطوارئ التي يمكن إيفادها. وبناء على هذا العمل، ستطلق الشبكة العالمية للإنذار بتفشي الأمراض والتصدي لها مبادرة فريق الاستجابة السريعة في مجال الصحة العامة.

٢٠ - ويتطلب النهوض بالأمن الصحي أكثر من مجرد ضمان القدرة على الاستجابة للمخاطر الصحية. وبناءً القدرة على الصمود والتأهب أمان ضروريان للحؤول دون تحول المخاطر الصحية إلى حالات طوارئ صحية واسعة النطاق. ولهذا السبب، ترحب فرقة العمل بمبادئ بانكوك لتنفيذ الجوانب الصحية من إطار سينداي للحد من مخاطر الكوارث للفترة ٢٠١٥-٢٠٣٠، الذي اعتمد في آذار/مارس ٢٠١٦.

٢١ - وأحد المجالات المهمة الأخرى للعمل الجاري بشأن التأهب يتعلق بإنشاء شبكة سلسلة الإمداد لمواجهة الجوائح، التي أطلقها برنامج الأغذية العالمي بالتعاون مع شركاء آخرين. وتهدف الشبكة إلى معالجة أحد مواطن الضعف البالغة الأهمية فيما يتعلق بالتأهب للجوائح، وهو توافر سلاسل الإمداد واللوجستيات لتيسير إيصال الإمدادات اللازمة في الوقت المناسب لعلاج المرضى وحماية العاملين في مجال الصحة. ومن خلال هذه الشبكة، سيتعاون الشركاء في القطاعين العام والخاص من أجل تحديد مصادر الإمداد بالمواد اللازمة للاستجابة في الحالات الحرجة، ووضع خرائط طرق النقل، وإنشاء منصة معلوماتية تهيئ للبلدان والمنسقين في حالات الطوارئ رؤية آنية لمدى توافر مواد الاستجابة وأماكن توافرها.

٢٢ - وأحد العوائق اللوجستية الأخرى التي تلزم معالجتها قبل وقوع حالات الطوارئ هو تبسيط الإجراءات الجمركية. وكثيراً ما تؤدي حالات الطوارئ إلى تدفق تبرعات غير مرغوبة: فعلى سبيل المثال، في أعقاب زلزال عام ٢٠١٠، تلقت هايتي ١٠ حاويات معبأة بثلاجات ذات فلتية غير قابلة للاستخدام في البلد. وقد وضع مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية التابع للأمانة العامة نظاماً آلياً، بالتعاون مع مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية، لشحنات الإغاثة في حالات الطوارئ بمهدف التعجيل بتجهيز مصالح الجمارك لمواد الإغاثة أثناء حالات الطوارئ. وقبل وقوع حالة الطوارئ، سيمكّن ذلك النظام مصالح الجمارك من اتخاذ خطوات تحضيرية، مثل تبسيط الإجراءات الجمركية والتسجيل المسبق للشركاء في مجال العمل الإنساني. وأثناء حالات الطوارئ، يمكن للسلطات الوطنية المعنية بإدارة الكوارث أن تستخدم النظام لوضع قائمة بمواد الإغاثة ذات الأولوية والكميات اللازمة منها، والتعجيل بتجهيز مواد الإغاثة بمجرد وصولها. ويعتزم مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية إدخال هذا النظام الآلي في بضعة بلدان على سبيل التجربة بحلول منتصف عام ٢٠١٧، ويهدف إلى إطلاق المنصة بحلول نهاية عام ٢٠١٧. وترحب فرقة العمل بوضع نظام شحنات الإغاثة لمعالجة المشكلة المستمرة المتمثلة في وصول الشحنات غير المرغوبة أثناء حالات الطوارئ وكذلك تأخر الشحنات بسبب الإجراءات الجمركية. ومن الأهمية بمكان أن تعتمد البلدان كافة، على نطاق واسع، منصة نظام شحنات الإغاثة نظراً لأن أي بلد يمكن أن يكون عرضة للكوارث الطبيعية والطوارئ الصحية.

٢٣ - ورأى الفريق أنه "ثمة علاقة وثيقة قائمة بين الوفاء بمتطلبات اللوائح الصحية الدولية في ما يتعلق بالقدرات الأساسية وتحسين النظم الصحية الأوسع نطاقاً" (المرجع نفسه، الفقرة ١٣٢). وأُدخل على الشراكة الدولية من أجل الصحة، التي أُنشئت في عام ٢٠٠٧ لتشجيع زيادة فعالية التعاون

الإثمائي في مجال الصحة، تعديل لكي تركز على تعزيز النظم الصحية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، أعلنت المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية عن الشراكة الصحية الدولية الجديدة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠. وينبغي للإرشادات المتعلقة بتعزيز النظم الصحية للبلدان الطرف في الشراكة الجديدة أن تساعد في دعم تطوير القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية.

باء - إدماج المجتمعات ومنظمات المجتمع المدني

٢٤ - تؤكد فرقة العمل أنه لا بد من زيادة الاهتمام بمشاركة المجتمعات المحلية قبل وأثناء تفشي الأوبئة لضمان مراعاة أنشطة التأهب والاستجابة للاعتبارات الثقافية وتيسير فهمها وتبليتها احتياجات الأشخاص المعنيين. وحماية الأفراد من الأخطار الصحية من خلال إشراك المجتمعات المحلية هي في صميم مسألتي القدرة على الصمود والأمن البشري. ولا بد من إقامة تعاون مجدٍ مع المجتمعات المحلية من أجل تصميم البرامج الصحية وتنفيذها وتقييمها. ويمكن إشراك المجتمعات المحلية في الرقابة والوقاية والاستجابة المبكرة وتعزيز السلوكيات الصحية، فضلاً عن اقتفاء أثر مخالطي المرضى، وتحديد العقوبات التي تنطوي عليها جهود الاستجابة، وتصميم ووضع رسائل ونُهج الإبلاغ عن المخاطر. وثمة حاجة إلى الاستثمار في المبادرات الرامية إلى تعزيز مشاركة المجتمعات المحلية، بما في ذلك إدماجها في التقييمات الخارجية المشتركة وخطط العمل الوطنية المحددة التكليف.

٢٥ - وترحب فرقة العمل بثلاثة تطورات ملحوظة فيما يتعلق بتعزيز المشاركة المجتمعية في مجال الصحة:

(أ) مبادرة معنية بالتواصل والمشاركة المجتمعية، أنشئت رسمياً في بداية عام ٢٠١٧، وتستضيف منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) أمانتها. وسوف تضع المبادرة آليات لإمداد المجتمعات المحلية المتضررة بالمعلومات، وإنشاء قنوات للمجتمعات المحلية من أجل تقديم تعليقات على الأعمال الإنسانية، وكفالة استناد عمليات صنع القرار إلى المشاركة البناءة مع المجتمعات المحلية. وتشارك المبادرة في وضع نماذج تدريبية لأفرقة الاستجابة الطبية في حالات الطوارئ؛

(ب) أنشأت اليونيسيف ومعهد الدراسات الإنمائية بجامعة ساسكس، في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، أمانة لشراكة عالمية من أجل إجراء البحوث المعنية بالمشاركة المجتمعية الفعالة والاحتياجات المتعلقة بالإبلاغ عن المخاطر. وستهدف الشراكة إلى توليد المعرفة وتلخيص البحوث المتعلقة بالمشاركة المجتمعية وبناء القدرة على الصمود في السياقات الإنسانية، بما في ذلك الصحة العامة في حالات الطوارئ. وستقوم أيضاً بتجميع البحوث المتعلقة بالممارسات الثقافية والمجتمعات المحلية بهدف توجيه جهود الاستجابة والإنعاش، وإنشاء شبكة من الباحثين في مجال العلوم الاجتماعية الذين يمكن نشرهم في حالات الطوارئ. وترى فرقة العمل أنه لا بد من الاسترشاد في إعداد التقييمات الخارجية المشتركة وخطط العمل القطرية بالدروس المستفادة من عمل الشراكة العالمية؛

(ج) نشر مخطط البحث والتطوير التابع لمنظمة الصحة العالمية توجيهات بشأن الممارسات الجيدة المتعلقة بإشراك المجتمعات المحلية في إجراء البحوث السريرية أثناء حالات الطوارئ^(٨).

(٨) Catherine Hankins, "Good participatory practice guidelines for trials of emerging (and re-emerging) pathogens that are likely to cause severe outbreaks in the near future and for which few or no medical countermeasures exist: outcome document of the consultative process" متاحة على الرابط التالي: www.who.int/blueprint/what/norms-standards/GPP-EPP-December2016.pdf?ua=1

جيم - دعم الترتيبات الإقليمية

٢٦ - أوصى الفريق بقيام المنظمات الإقليمية ودون الإقليمية بتنمية أو تعزيز القدرات الدائمة لرصد الأزمات الصحية ومنع حدوثها والتصدي لها، بدعم من منظمة الصحة العالمية (المرجع نفسه، التوصية ٥). وتدعم فرقة العمل المبادرات الإقليمية، كما تشجع التُّهَج المتمحورة حول البلدان التي تتسم بالتنسيق الإقليمي الحسن.

٢٧ - ودعما للقدرات الإقليمية، أقامت مبادرة أفرقة الاستجابة الطبية في حالات الطوارئ التابعة لمنظمة الصحة العالمية شراكات مع ترتيبات إقليمية، من قبيل الاتحاد الأوروبي ورابطة أمم جنوب شرق آسيا والاتحاد الأفريقي. وتعمل منظمة الصحة العالمية على تدريب الخبراء الإقليميين على تنسيق عمل الأفرقة الوافدة المعنية بالاستجابة الطبية في حالات الطوارئ والأفرقة المعنية بالصحة العامة. وعقدت الشبكة العالمية للإنذار بتفشي الأمراض والتصدي لها اجتماعات إقليمية في أوروبا والشرق الأوسط، ونفذت دورات تدريبية دولية لقدرات الاستجابة الإقليمية في الأمريكتين والشرق الأوسط. وفي أفريقيا، شاركت منظمة الصحة العالمية في استضافة المؤتمر الإقليمي لغرب أفريقيا بشأن نهج "صحة واحدة" في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، بالتعاون مع الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا وجهات أخرى، وجمعت فيه وزراء من مختلف القطاعات للنظر في مسألة الأمراض الحيوانية المصدر. وأطلقت مراكز أفريقيا لمكافحة الأمراض والوقاية منها رسمياً في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧، واختير جون إنجاسونج أول مدير لها. وقد وقّعت منظمة الصحة العالمية إطاراً للتعاون مع الاتحاد الأفريقي بشأن المراكز بهدف النهوض بالأمن الصحي، وأصبحت المراكز الآن شريكة في الشبكة العالمية للإنذار بتفشي الأمراض والتصدي لها.

٢٨ - وفي آذار/مارس ٢٠١٧، اعتُمدت خطة عمل دون إقليمية لتنفيذ توصيات اللجنة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي، في اجتماع لوزراء الصحة والعمل للدول الأعضاء في الاتحاد الاقتصادي والنقدي لغرب أفريقيا. وتشمل خطة العمل تنقيح القيود التي تفرضها سياسة الاقتصاد الكلي على الاستثمارات في القوى العاملة الصحية بهدف خلق فرص عمل لائقة، والإسراع بإحداث توسّع وتحوّل في تعليم وتدريب العاملين في مجال الصحة، ووضع استراتيجيات منسقة لتطوير أفرقة الاستجابة الطبية في حالات الطوارئ بالتعاون مع الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا. وستناقش خطة العمل الإقليمية في اجتماع لوزراء العمل والمالية في تموز/يوليه ٢٠١٧، وهو اجتماع سيشارك فيه وزراء الصحة للمرة الأولى.

٢٩ - وفي حزيران/يونيه ٢٠١٦، وافقت مجموعة البنك الدولي على تخصيص ١١٠ مليون دولار من أموال المؤسسة الإنمائية الدولية لتعزيز نظم مراقبة الأمراض في غينيا والسنغال وسيراليون. وتمثل هذه المبادرة جزءاً من البرنامج الإقليمي لتعزيز نظم مراقبة الأمراض، الذي يهدف إلى معالجة مواطن الضعف الهيكلية في قطاعي الصحة البشرية والحيوانية التي تعيق مراقبة الأمراض والتصدي لها بفعالية. وأقرّت المرحلة الثانية من البرنامج في آذار/مارس ٢٠١٧ بمنح ما مجموعه ١٤٠ مليون دولار لغينيا - بيساو وليبيريا ونيجيريا وتوغو. أما المرحلة الثالثة من المشروع فسوف تشمل بنن ومالي وموريتانيا والنيجر (وربما بلدان أخرى)، ويتوقع إقرارها في شباط/فبراير ٢٠١٨.

٣٠ - كما أوصى الفريق العامل الدولي المعني بتمويل التأهب (انظر الفقرة ٦٩ أدناه)، فإنه من الأهمية بمكان توجيه الانتباه إلى التمويل المستدام للشبكات الإقليمية حيث إنها يتوجب عليها أن

تضع نظاما يكفل ورود المساهمات الوطنية من الدول الأعضاء في الشبكة لكي تتمكن من البقاء بعد نفاذ المساهمات المبدئية للجهات المانحة.

دال - تعزيز قدرات منظومة الأمم المتحدة

٣١ - لا بد أن تتوفر لمنظومة الأمم المتحدة، بما فيها منظمة الصحة العالمية، القدرة على دعم البلدان في تعزيز نظمها الصحية، والاستعداد لحالات الطوارئ الصحية، والتصدي للأخطار الصحية. ويسر فرقة العمل رؤية التطورات المهمة المبينة أدناه فيما يتعلق بتعزيز قدرات منظومة الأمم المتحدة خلال السنة الماضية.

١ - برنامج منظمة الصحة العالمية لحالات الطوارئ الصحية

٣٢ - أوصى الفريق بأن تبادر منظمة الصحة العالمية بتعزيز دورها القيادي، وتنشئ قدرة تشغيلية موحدة وفعالة (انظر A/70/723، التوصية ٧).

٣٣ - وفي أيار/مايو ٢٠١٦، أيدت جمعية الصحة العالمية إنشاء برنامج الطوارئ الصحية بهدف إضافة قدرات تشغيلية في مجال التصدي لحالات تفشي الأمراض وحالات الطوارئ الإنسانية، بحيث تكمل الأدوار التقنية والمعيارية التقليدية التي تضطلع بها منظمة الصحة العالمية. ويرأس البرنامج مدير تنفيذي، هو بيتر سلامة، تسلم مهامه في تموز/يوليه ٢٠١٦. وستقع السلطة العليا لإدارة حالات الطوارئ في المنظمة على عاتق المدير العام. ويفوض المدير العام هذه السلطة إلى الجهات التالية:

(أ) المدير التنفيذي، في حالات التفشي والطوارئ الصحية الكبرى، بما في ذلك الأحداث من الدرجة ٣، والطوارئ الصحية العمومية التي تسبب قلقا دوليا، والطوارئ من المستوى ٣ في إطار اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛

(ب) إما المدير التنفيذي أو المدير الإقليمي المختص، في حالة الأحداث من الدرجة ٢، تبعا لطبيعة الخطر والقدرات والإمكانات المتاحة للبلدان المعنية؛

(ج) المدير الإقليمي المختص، في حالة الأحداث من الدرجة ١.

٣٤ - ولضمان الاستجابة السريعة لحالات التفشي، سيشعر البرنامج في إجراء تقييم ميداني في غضون ٧٢ ساعة من الإخطار بوجود مسببات للمرض عالية الخطورة، أو مجموعات من حالات الوفاة غير المبررة في سياقات تتسم بشدة التعرض للمخاطر وقلة القدرات، وغير ذلك من الأحداث المثيرة للقلق في تقدير المدير العام. ويمكن تفعيل الشركاء في الشبكة العالمية للإنذار بتفشي الأمراض والتصدي لها، لدعم تقييم المخاطر والاستجابة المبكرة، بأساليب منها التحقق المخبري، وإجراء الفحوصات الوبائية، وتفعيل الشبكات التقنية ذات الصلة. وتُبلغ النتائج إلى المدير العام عن طريق المدير التنفيذي في غضون ٢٤ ساعة من إكمال التقييم، مشفوعة بتوصيات البرنامج المتعلقة بتخفيف حدة المخاطر وتدابير إدارتها و/أو التصدي لها، حسب الاقتضاء.

٣٥ - وقد شملت إنجازات البرنامج حتى الآن ما يلي:

(أ) بدء عمل نظام الإنذار المبكر والتأهب والاستجابة في ٥٦ مرفقا صحيا في ولاية بورنو، نيجيريا؛

- (ب) نشر عيادات صحية متنقلة في مدينة قيارة، العراق، التي خضعت لسيطرة تنظيم الدولة الإسلامية في العراق والشام من حزيران/يونيه ٢٠١٤ إلى آب/أغسطس ٢٠١٦؛
- (ج) إيصال ١١ طن من اللوازم الطبية إلى السلطات الصحية في شمال شرقي الجمهورية العربية السورية؛
- (د) دعم الإجلاء الطبي للسكان من شرقي حلب، الجمهورية العربية السورية؛
- (هـ) نشر اللقاحات للتصدي لحالات تفشي الحمى الصفراء في البرازيل وسائر الأنحاء؛
- (و) دعم حملات التطعيم في بنن والكاميرون والنيجر ونيجيريا واليمن؛
- (ز) تعميم الخدمات الصحية المجتمعية في جنوب السودان؛
- (ح) توسيع نطاق خدمات الرعاية الصحية العقلية في الجمهورية العربية السورية.

٣٦ - ولتوفير الرقابة المستمرة على تطور البرنامج، أنشأت المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة لمدة أربع سنوات. وتتمثل المهام الرئيسية للجنة في تقييم أداء المهام الرئيسية للبرنامج في حالات الطوارئ الصحية، وتحديد مدى ملاءمة وكفاية الأموال والموارد المتاحة للبرنامج وتقديم المشورة إلى المدير العام^(٩). وخلال السنة الأولى من عمل اللجنة، اعتباراً من أيار/مايو ٢٠١٦، عقدت ثمانية اجتماعات وأجرت زيارات ميدانية إلى كولومبيا، وشمال شرقي نيجيريا، والعراق.

٣٧ - وفي تقارير اللجنة إلى المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية وجمعية الصحة العالمية، أعربت عن رأي مفاده أن تنفيذ البرنامج شهد تقدماً كبيراً، ولا سيما في حالات الطوارئ الطويلة الأمد. ولوحظت التحسينات تحديداً في تنسيق عمل مجموعة الصحة والدور القيادي لمنظمة الصحة العالمية وفعاليتها في الميدان. ويقرّ الشركاء في البلدان بوجود علامات مشجّعة من حيث الوجود الميداني للمنظمة وإقامتها الشراكات، واتساع نطاق الدور الذي يضطلع به الشركاء في الأزمات الإنسانية. بيد أن اللجنة أعربت عن قلقها من أن العمليات التجارية لم تتطور بالوتيرة ذاتها كالبرنامج، وأنها لا تدعمه بالقدر الكافي، ومن أن الثقافة التنظيمية لا تزال مقيدة فيما يتعلق باتباع "سياسة لا تستتبع الندم". وشددت اللجنة على أهمية توفير مستوى أساسي من القدرات التشغيلية والإدارية في حالات الطوارئ على الصعيد القطري، وأعربت من جديد عن قلقها لنقص تمويل البرنامج ولأن التقدم الكبير المتحقق حتى الآن يُعتبر هشاً.

٣٨ - وتلاحظ فرقة العمل مع الارتياح تطور البرنامج وتعرب عن إعجابها بالرصد الدقيق للبرنامج من جانب لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة. وتشاطر فرقة العمل اللجنة قلقها من أن نقص التمويل يهدد بتقويض التقدم الذي أحرزه البرنامج. وسيكون من المهم رصد تنفيذ البرنامج لمعرفة ما إذا كان التمويل المتوفر يتيح استدامة البرنامج على المدى البعيد. وتؤكد فرقة العمل أن التعاون بين الوكالات المعنية بالصحة البشرية (منظمة الصحة العالمية) والصحة الحيوانية (المنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة) يحمل أهمية خاصة في ضوء عدد التهديدات الناشئة الحيوانية المصدر. وتحذر فرقة العمل من تعزيز القدرات في حالات الطوارئ فحسب. ذلك أنه يتعين على منظومة الأمم

(٩) انظر الموقع الشبكي www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/en/.

المتحدة بناء القدرة على التأهب والبرهنة على التزامها واهتمامها بالصحة العالمية على أعلى مستويات القيادة العليا في المنظومة.

٢ - اعتماد إجراءات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن تفعيل أثناء الأحداث المتعلقة بالأمراض المعدية

٣٩ - أوصى الفريق بإدماج النظم التي تنبئ بحدوث أزمات صحية وإنسانية وبتوضيح العمليات الكفيلة بتفعيل التسلسل القيادي أثناء تفشي وباء ما وكانت الحالة ضمن الدرجة ٢ أو الدرجة ٣ (المرجع نفسه، التوصيتان ٨ و ٩). وتلاحظ فرقة العمل إحراز تقدم حقيقي في هذا المجال.

٤٠ - وتوفر اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات منبرا هاما للأمم المتحدة ولأصحاب المصلحة من غير التابعين للأمم المتحدة والمشاركين في العمل الإنساني وذلك من أجل العمل معا. ويُنظّم بروتوكول بشأن تفعيل حالة الطوارئ الإنسانية على مستوى المنظومة عملية تفعيل نظام اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في الأزمات الإنسانية^(١٠). وبالنظر إلى احتياجات التعبئة المحددة أثناء الأحداث المتعلقة بالأمراض المعدية، وضعت منظمة الصحة العالمية واللجنة إجراءات تفعيل المستوى ٣ للأحداث المتعلقة بالأمراض المعدية^(١١) التي أيدتها رؤساء اللجنة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦. ووُضع كلا البروتوكولين بحيث يكفلان إجراء تعبئة فعالة على نطاق أوساط اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، لكي تشمل هذه التعبئة نشر القدرات الاحتياطية فورا وتفعيل القيادة الملائمة على المستوى الميداني والترتيبات المتعلقة بالتنسيق. وتُنشئ إجراءات التفعيل الجديدة رابطا بين مسؤوليات منظمة الصحة العالمية ومديرتها العامة في إطار اللوائح الصحية الدولية، من جهة، وقدرات اللجنة الدائمة وأدوات استجابتها لحالات الطوارئ، من جهة أخرى. وتتيح إجراءات التفعيل الجديدة أيضا الفرصة أمام الجهات الفاعلة الخارجة عن اللجنة، وتشمل رئيس اللجنة التوجيهية للشبكة العالمية للإنذار بتفشي الأمراض والتصدي لها، للإسهام في اتخاذ القرارات المتعلقة بعملية التفعيل وباستراتيجية الاستجابة.

٤١ - وستُختبَر إجراءات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للأحداث المتعلقة بالأمراض المعدية في عملية محاكاة تُجرى بين رؤساء اللجنة في الجزء الأخير من عام ٢٠١٧. وترى فرقة العمل أن نجاح هذه الآلية في المستقبل أمر بالغ الأهمية وأن دوري المدير العام لمنظمة الصحة العالمية ومنسق الإغاثة في حالات الطوارئ سيكتسبان أهمية حاسمة.

٣ - تحسين تنسيق المعلومات المتعلقة بالأخطار الصحية داخل منظومة الأمم المتحدة

٤٢ - تلاحظ فرقة العمل تحسن عمليات تنسيق المعلومات المتعلقة بالأخطار الصحية مع إصدار إطار منظمة الصحة العالمية الجديد للاستجابة لحالات الطوارئ في نيسان/أبريل ٢٠١٧ وزيادة دور مركز

(١٠) اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، "تفعيل إجراءات العمل الإنساني المتعلق بحالات الطوارئ على صعيد المنظومة: التعاريف والإجراءات"، (PR/1204/4078/7)، الوثيقة متاحة على الرابط التالي:

https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/2.%20System-Wide%20%28Level%20%29%20Activation%20%2820Apr12%29.pdf

(١١) اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، "إجراءات تفعيل المستوى الثالث للأحداث المتعلقة بالأمراض المعدية". الوثيقة متاحة على الرابط التالي: <https://interagencystandingcommittee.org/principals/documents-public/final-iasc-system-wide-level-3-13-activation-procedures-infectious>

الأمم المتحدة للعمليات وإدارة الأزمات في الإبلاغ عن الأخطار الصحية داخل منظومة الأمم المتحدة وتحسين عمل إدارة شؤون الإعلام التابعة للأمانة العامة في تنسيق البلاغات بشأن الأزمات الصحية، والتي تعمل جميعها بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية.

٤٣ - ويقدم إطار منظمة الصحة العالمية للاستجابة لحالات الطوارئ التوجيه بشأن الطريقة التي تدير بها منظمة الصحة العالمية تقييم الأحداث المتعلقة بالصحة العامة وتصنيف هذه الأحداث والاستجابة لها. وعند إجراء تقييم للمخاطر، تُشرك منظمة الصحة العالمية لفيها من الشركاء، بما في ذلك منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان وأعضاء اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. ويتولى المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لحالات الطوارئ إبلاغ المدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ الصحية في منظمة الصحة العالمية بنتائج تقييم المخاطر. وتُحال جميع الأحداث البالغة الخطورة للتصنيف في غضون ٢٤ ساعة. ويتولى المدير العام إخطار الأمين العام للأمم المتحدة بالأحداث الصحية المصنفة في المستويين الثاني والثالث. ويُرسَل هذا الإخطار أيضا إلى منسق الإغاثة الطارئة والمنسق المقيم في البلد المتضرر.

٤٤ - ولدى استلام تلك الإخطارات، تعمم الأمانة كذلك معلومات على المكاتب ذات الصلة في منظومة الأمم المتحدة، بما فيها مركز الأمم المتحدة للعمليات وإدارة الأزمات. وقد كُلف المركز بالعمل كمركز رئيسي متكامل للمعلومات ومواجهة الأزمات، ويتولى جمع المعلومات الآنية والدقيقة المقدمة من جميع كيانات منظومة الأمم المتحدة وتوحيدها. وبالإضافة إلى نشر المعلومات المتعلقة بالأحداث الصحية المصنفة، يعمل المركز مع منظمة الصحة العالمية على تعميم المعلومات المتعلقة بتقارير تفشي الأمراض. وبإمكان المركز أن يكفل إطلاع الأمين العام على المعلومات على وجه السرعة، إذا لزم الأمر، حتى يتمكن من اتخاذ الإجراءات بشأن هذه المعلومات بالتعاون مع المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية وسائر كبار المسؤولين في منظومة الأمم المتحدة.

٤٥ - وتتولى إدارة شؤون الإعلام مسؤولية تقديم الدعم والتوجيه إلى منظومة الأمم المتحدة بشأن القضايا التي تثيرها البلاغات أثناء الأزمات الصحية. ومنذ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، تعقد الإدارة ومنظمة الصحة العالمية اجتماعا هاتفيا منتظما يشكل منبرا للتنسيق بشأن البلاغات المقدمة من منظومة الأمم المتحدة عن الأزمات الصحية. ومن بين المشاركين الذين يتكرر حضورهم في هذا الاجتماع مجموعة البنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة ومؤسسة الأمم المتحدة. وتوصي فرقة العمل بأن تشارك بانتظام في هذا الاجتماع كل من المنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة.

٤ - مبادرة منظمة الأمم المتحدة للطفولة للتأهب لحالات الطوارئ الصحية

٤٦ - في أيلول/سبتمبر ٢٠١٥، أطلقت اليونسيف مبادرة التأهب لحالات الطوارئ الصحية بهدف تعزيز قدرة المنظمة على الاستجابة للطوارئ الصحية العامة، ابتداء بالإعداد وانتهاء بالاستجابة، ولتصبح الرابط بمرحلي الإنعاش وبناء القدرة على الصمود، ولكي تعمل بصفتها شريكا فعالا للحكومات الوطنية ومنظمة الصحة العالمية وغيرها. وبالنسبة لمجموعة مختارة من الأمراض، وضعت المبادرة توجيهات وأدوات وموارد شاملة لعدة قطاعات، بما في ذلك توفير الاحتياجات من الإمدادات

وتخزينها مسبقاً للأمراض ذات الأولوية القصوى، وتقديم التوجيهات فيما يتعلق بالموارد البشرية. وستتاح هذه المنتجات كي يستخدمها الشركاء ويعتمدونها.

هاء - اختبار القدرات والعمليات من خلال المحاكاة

٤٧ - رأى الفريق أن أحد عناصر التأهب الهامة يتمثل في إجراء عمليات محاكاة بالنسبة لجميع الجهات المعنية العاملة في مجال التصدي للأزمات، على جميع المستويات (المرجع نفسه، التوصيتان ١ و ٥).

٤٨ - وتشكل تمارين المحاكاة على الصعيد القطري أحد العناصر الأربعة لإطار رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها. ومنذ عام ٢٠١٦، أُنجِز ٣٣ تمريناً من تمارين التأهب لحالات الطوارئ في ١٨ بلداً. وفي شباط/فبراير ٢٠١٧، نشرت منظمة الصحة العالمية دليلاً عن تمارين المحاكاة بغرض تقديم التوجيه بشأن تخطيط وإجراء وتقييم تمارين المحاكاة لعمليات الاستعداد والاستجابة لحالات تفشي الأوبئة وحالات الطوارئ في مجال الصحة العامة^(١٢).

٤٩ - وتعمل مبادرة منظمة الصحة العالمية للأفرقة الطبية لحالات الطوارئ مع أمانة الفريق الاستشاري الدولي للبحث والإنقاذ ضمن مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية بهدف إدراج اختبار القدرات الصحية في تمارين المحاكاة الإقليمية. وشاركت الأفرقة الطبية لحالات الطوارئ في تمارين محاكاة على الصعيد الإقليمي أجراها الفريق الاستشاري في أوروبا وآسيا والأمريكتين في عام ٢٠١٦.

٥٠ - وقد تصدرت تمارين المحاكاة أعمال اجتماعات الكيانات الحكومية الدولية أو المنتديات الأخرى. وأجرت مجموعة البنك الدولي، أثناء اجتماعها السنوي في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦، تمرين محاكاة للتأهب للجوائح لوزراء المالية ومقرري السياسات، وأدكى هذا التمرين الوعي بالآثار الاقتصادية المترتبة على تفشي الجوائح وأفضى إلى مناقشة بشأن أدوار وزارات المالية في دعم القطاعات ذات الصلة بهدف تعزيز التأهب للجوائح. وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٧، في اجتماع المنتدى الاقتصادي العالمي في دافوس بسويسرا، شاركت مجموعة البنك الدولي والمنتدى في تنظيم تمرين محاكاة للتأهب للجوائح شمل ٣٠ من الرؤساء التنفيذيين من القطاع الخاص. وأقرّ الرؤساء التنفيذيون بأن تطوير قدرات التأهب والاستجابة يتطلب تعاوناً عالمياً على نطاق مختلف الشركاء من القطاع الخاص. وأجري تمرين محاكاة أيضاً في الاجتماع الأول لوزراء الصحة لمجموعة العشرين، المنعقد في برلين في أيار/مايو ٢٠١٧.

٥١ - وتود فرقة العمل أن تشهد انتشاراً أوسع لاستخدام تمارين المحاكاة من أجل توعية كبار القادة وغيرهم من صانعي القرارات بأهمية إدماج التأهب للجوائح في التخطيط التنفيذي الذي يضطلعون به. وينبغي إجراء تمارين المحاكاة في سياقات مختلفة وعلى جميع الأصعدة (المحلية والوطنية والإقليمية والعالمية) وفي جميع البلدان. وتشدد فرقة العمل على الأهمية القصوى للجمع بين جميع أصحاب المصلحة في تمارين المحاكاة التي تُنظَّم على الصعيد القطري. ومن شأن إشراك القطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني والأمم المتحدة والحكومات الوطنية في تمارين المحاكاة أن يوضح أدوار مختلف الشركاء ويحدد الثغرات الكامنة في التنسيق على الصعيد القطري في المستقبل. وينبغي ألا تكون تمارين المحاكاة غاية

(١٢) منظمة الصحة العالمية، الوثيقة WHO/WHE/CPI/2017.10. متاحة على الرابط التالي:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254741/1/WHO-WHE-CPI-2017.10-eng.pdf?ua=1>

في حد ذاتها؛ بل ينبغي، حيثما كان ذلك ممكناً ومناسباً، الإبلاغ عن نتائج هذه التمارين واستخلاص الدروس منها ومتابعتها.

واو - حفز البحوث المركزة والابتكارات ذات الصلة بالأزمات الصحية العالمية

٥٢ - أوصى الفريق بأن تتولى منظمة الصحة العالمية تنسيق تحديد أولويات الجهود العالمية في مجال البحث والتطوير فيما يتعلق بالأمراض التي تنطوي على تهديدات بالغة (المرجع نفسه، التوصية ١٣).

٥٣ - ويرد إطار عمل منظمة الصحة العالمية في مجال البحث والتطوير في الوثيقة "An R&D blueprint for action to prevent epidemics: plan of action" (١٣) التي رحبت بها جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو ٢٠١٦ واستمرت مناقشتها في أيار/مايو ٢٠١٧. ويركز المخطط على ثلاث مجموعات من الأنشطة: (أ) تقييم التهديد الوبائي وتحديد مسببات الأمراض ذات الأولوية؛ (ب) ووضع خرائط الطريق الخاصة بالبحث والتطوير من أجل تسريع تقييم عمليات التشخيص وتقديم العلاجات واللقاحات؛ (ج) وتحديد المسارات التنظيمية والأخلاقية الملائمة. وتشيد فرقة العمل بمنظمة الصحة العالمية للتقدم الكبير المحرز في كل مجال من هذه المجالات.

١ - تحديد الأمراض حسب الأولوية وجهود تنسيق البحث والتطوير

٥٤ - في اجتماع دعت إليه منظمة الصحة العالمية في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥، وضع فريق للخبراء، لأول مرة، منهجية لتحديد الأمراض حسب الأولوية في مجال البحث والتطوير، ونقحت في ما بعد في شباط/فبراير ٢٠١٧. وسيجري استعراض وتنقيح قائمة بأولويات الأمراض ومسبباتها على أساس سنوي بالاستعانة بهذه المنهجية. وفيما بين العمليات السنوية لتحديد الأولويات، قد تُستعرض حالة استثنائية من حالات تفشي الأوبئة وتُعطى الأولوية، عند الاقتضاء. ومن المتوقع أن تُستعرض مجدداً منهجية تحديد الأولويات قبل نهاية عام ٢٠١٩.

٥٥ - وفيما يتعلق بالأمراض التسعة التي حددت باعتبارها ذات أولوية في ما يتعلق بإيلائها اهتماماً عاجلاً في مجال البحث والتطوير، والمبينة في الجدول أدناه، حُدِّدَت خصائص المنتج المستهدفة للتدابير الطبية المضادة.

الأمراض ذات الأولوية في إيلاء اهتمام عاجل بالبحث والتطوير بشأنها وخصائص المنتج المستهدفة الخاصة بها

خصائص المنتج المستهدفة	
اللقاحات	عمليات التشخيص
١ - حمى الفيروسية الرملية النزفية، بما في ذلك حمى لاسا نيسان/أبريل ٢٠١٧ ^(١)	-
٢ - حمى القرم - الكونغو النزفية	-
٣ - أمراض الفيروسات الخيطية (بما في ذلك فيروسا إيبولا وماربورغ)	تشيرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤ (ب) تشيرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦ (ب)

(١٣) منظمة الصحة العالمية، "An R&D blueprint for action to prevent epidemics: plan of action" (جنيف، ٢٠١٦)،

متاحة على الرابط التالي: www.who.int/blueprint/about/r_d_blueprint_plan_of_action.pdf?ua=1.

خصائص المنتج المستهدفة	
اللقاحات	عمليات التشخيص
٤ - الفيروس التاجي المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية	أيار/مايو ٢٠١٧ ^(ب)
٥ - أمراض أخرى تتسبب بها فيروسات تاجية شديدة الأمراض (مثل المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة)	-
٦ - فيروس نيباه وما يتصل به من أمراض الفيروسات المخاطانية	آذار/مارس ٢٠١٧ ^(١)
٧ - حمى الوادي المتصدع	-
٨ - حمى شديدة مع متلازمة نقص صفيحات الدم	-
٩ - فيروس زيكا	شباط/فبراير ٢٠١٧ ^(ب) نيسان/أبريل ٢٠١٦ ^(ب)

(أ) تاريخ أحدث مشاوره عامة بشأن المسودة.

(ب) تاريخ أحدث مسودة لخصائص المنتج المستهدفة.

٥٦ - وترحب فرقة العمل بالمخطط الذي وضعته منظمة الصحة العالمية وبتعاون المنظمة مع التحالف من أجل ابتكارات التأهب للأوبئة. ويهدف التحالف، الذي دُيّن في دافوس في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧، إلى النهوض بتطوير اللقاحات للوصول إلى المرحلة التي تكون فيها جاهزة لاختبارها اختبارا كاملا أو لاستخدامها في حالات الطوارئ عند الحاجة. وسيُنتج التحالف هذه اللقاحات ويخزنها وسيعمل كمجمع عالمي لتنسيق تطوير اللقاحات وإقامة الشراكات مع المنظمات التي بإمكانها المساعدة في الوصول إلى السكان المستهدفين. ويسعى التحالف إلى جمع بليون دولار لسنواته الخمس الأولى وقد تلقى استثمارا أوليا قدره ٤٦٠ مليون دولار من حكومات ومنظمات خيرية.

٥٧ - وفي حين تُقرّ فرقة العمل بأهمية إعداد قائمة بالأمراض ذات الأولوية، فإنها تشدد أيضا على أن إعطاء الأولوية لمسببات أمراض معينة ينبغي ألا يتسبب في تقييد البحث بشأن مسببات أمراض أخرى ربما لم يُعترف حتى الآن بإمكانية تسببها في تفشي الأمراض. ومن الأهمية بمكان كذلك توسيع نطاق تطوير ودعم تقنيات التشخيص واللقاحات والعلاجات التي يمكن استبدال نُظُمها التكنولوجية.

٥٨ - وفي الوقت الذي أوصت فيه الفريق بأن تشرف منظمة الصحة العالمية على إنشاء وإدارة صندوق لا يقل رصيده عن بليون دولار، تلاحظ فرقة العمل أن هناك حاليا عدداً من المبادرات والكيانات المشاركة بالفعل في تمويل بحث وتطوير اللقاحات والعلاجات وعمليات التشخيص. وتؤيد فرقة العمل دور وكالات التمويل والمنظمات ذات الخبرة الواسعة في دعم وإدارة الأنشطة المتعلقة بالبحوث لمواصلة الاضطلاع بهذه المسؤولية. ومع ذلك، ترى فرقة العمل أن دور تمويل البحوث لن يكون دورا ملائما لمنظمة الصحة العالمية. إذ تضطلع منظمة الصحة العالمية بدور هام في تنظيم الشركاء والتنسيق فيما بينهم لغرض المواءمة مع الأولويات المشتركة وضمان تجنب ازدواجية الجهود وتحديد المجالات المطلوب فيها زيادة جهود البحث والتطوير المتعلقة بمسببات أمراض أو منتجات معينة. وتقرّ فرقة العمل بضرورة تمويل تنظيم وتنسيق الأنشطة في منظمة الصحة العالمية بهدف التأكيد من أن الجهود التي يبذلها التحالف من أجل ابتكارات التأهب للأوبئة وغير ذلك من مبادرات التطوير

الجديدة تعود بأفضل مردود لقاء المبالغ المدفوعة. وينبغي لمنظمة الصحة العالمية أيضاً، في سياق تنسيق البحث والتطوير، أن تعزز نهج توحيد الأداء في مجال الصحة.

٢ - تحديد المسارات التنظيمية والأخلاقية

٥٩ - في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦، أصدرت منظمة الصحة العالمية دليلاً بعنوان "توجيهات لإدارة المسائل الأخلاقية في حالات تفشي الأمراض المعدية"^(١٤)، سلّمت فيه بأن القرارات المتخذة أثناء تفشي مرض ما غالباً ما يتعين اتخاذها على وجه السرعة وفي سياق من عدم اليقين العلمي والاضطرابات الاجتماعية والمؤسسية. وترتبط بعض التحديات التي تناولها هذا الدليل بتخصيص الموارد الشحيحة، وإجراء المراقبة على الصحة العامة، وتقييد حرية التنقل، وإدارة التدخلات الطبية، وتخزين العينات البيولوجية، ونشر عمال المساعدة الإنسانية الأجانب، وإجراء البحوث أثناء تفشي الأمراض المعدية.

٦٠ - وفي أيار/مايو ٢٠١٧، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن الممولين الرئيسيين للبحوث الطبية والمنظمات غير الحكومية الدولية قد وافقوا على اشتراط أن تكون جميع التجارب التي يمولونها أو يشاركون في تمويلها أو يرفعونها أو يدعمونها مسجلة في آلية تسجيل متاحة للجمهور، مثل المنصة الدولية لتسجيل التجارب السريرية التابعة لمنظمة الصحة العالمية. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي الإفصاح عن نتائج جميع تلك التجارب في غضون أطر زمنية محددة في السجل و/أو عن طريق النشر في مجلة علمية. وتدعم فرقة العمل هذه الخطوة الهامة الرامية إلى زيادة الشفافية في بحوث التجارب السريرية وتأمل أن تشكل أساساً لوضع مجموعة أشمل من المبادئ التوجيهية لتقاسم البيانات في حالات الطوارئ.

٦١ - وفي أواخر عام ٢٠١٦، عُقد المؤتمر الدولي للهيئات التنظيمية للعقاقير في جنوب أفريقيا، وضم أكثر من ٣٦٠ مندوباً عن الهيئات التنظيمية للعقاقير. وأوصى المؤتمر بأن تضع منظمة الصحة العالمية توجيهات وتيسر الحوار بشأن المسارات التنظيمية وتكنولوجيات المنصات وتصاميم التجارب للمنتجات من أجل مكافحة مسببات الأمراض المعدية الناشئة، مع الحرص على كفالة أن تشمل هذه التوجيهات الحوامل والأطفال وغيرهم من الفئات السكانية الضعيفة. وتشجع فرقة العمل منظمة الصحة العالمية على تقاسم خطة وجدول عمل بشأن مسارات العمل تلك.

٦٢ - وفي آذار/مارس ٢٠١٧، اجتمع كل من منظمة الصحة العالمية ومؤسسة ويلكوم الاستثنائية ومعهد تشاتام هاوس لمناقشة اختصاصات آلية التنسيق العالمية للتأهب في مجال البحث والتطوير. وتسعى الآلية إلى توفير منبر رفيع المستوى للمناقشات وإطار عمل للشركاء الرئيسيين من أجل معالجة التحديات العالمية المتصلة بالبحث والتطوير أثناء تفشي الأوبئة. وقد أنشأت الآلية أفرقة عاملة للتركيز على تقاسم البيانات والمسارات التنظيمية وتبسيط الاستعراضات الأخلاقية والتجارب السريرية للقاح فيروس زيكا. وترى فرقة العمل أن الآلية سوف تضطلع بدور حاسم في حفز تطوير اللقاحات والعلاجات والتشخيص فيما يتعلق بالأمراض ذات الأولوية والأمراض الجديدة الحيوانية المنشأ.

(١٤) انظر World Health Organization, *Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks* (Geneva, 2016). متاح على الرابط التالي: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250580/1/9789241549837-eng.pdf>.

٦٣ - وتقر فرقة العمل بالصعوبات التي تعترض اختبار التدابير الطبية المضادة بسرعة عند تفشي مرض ما، وهو ما يؤكد الحاجة إلى بناء الثقة في المجتمعات المحلية وفي البلدان. وتشدد فرقة العمل على أن تطوير القدرات البحثية المحلية، وإشراك الباحثين المحليين والمجتمعات المحلية بوصفهم شركاء حقيقيين وعلى قدم المساواة في تصميم الدراسات السريرية وإجرائها وتحليلها، هي عوامل حاسمة في تعزيز الثقة اللازمة لإجراء التجارب السريرية وغيرها من الأنشطة البحثية.

٣ - توسيع الإطار الخاص بالتأهب للإنفلونزا الجائحة ليشمل مسببات أمراض أخرى

٦٤ - أوصى الفريق بأن تعقد منظمة الصحة العالمية اجتماعاً للدول الأعضاء فيها من أجل "إعادة التفاوض بشأن الإطار الخاص بالتأهب للإنفلونزا الجائحة ليشمل عوامل مرضية جديدة أخرى" (المرجع نفسه، التوصية ١٥).

٦٥ - وكان فريق معني باستعراض الإطار الخاص بالتأهب للإنفلونزا الجائحة قد أنشئ في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥ بغرض إجراء الاستعراض الأول للإطار بعد مرور خمس سنوات من تنفيذه. ولاحظ فريق الاستعراض، في تقريره الذي قدمه إلى المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية، أنه قد رفض الاستجابة لتوصية الفريق الرفيع المستوى. وأوضح فريق الاستعراض أن نجاح الإطار "يتعلق إلى حد كبير بتفرد فيروس الإنفلونزا في حد ذاته، فهو قادر على التحول باستمرار، وبسبب الحاجة إلى تحديث لقاحات الإنفلونزا الموسمية، فإن له دورة إنتاجية متواصلة، مما يؤدي إلى تدفق ثابت في الإيرادات بالنسبة للصانين ... وهناك أيضاً شبكة قوية وراسخة للمختبرات في النظام العالمي لمراقبة الإنفلونزا والاستجابة لها التابع لمنظمة الصحة العالمية، تقوم برصد الأنفلونزا، وتوفر الأساس للإطار الخاص بالتأهب للإنفلونزا الجائحة"^(١٥).

٦٦ - ولاحظ فريق الاستعراض أن هذه الشروط غير متاحة بالنسبة لمسببات الأمراض الأخرى، وخلص إلى أن "الإطار الخاص بالتأهب للإنفلونزا الجائحة هو نموذج تأسيسي للمعاملة بالمثل بالنسبة للصحة العامة على الصعيد العالمي، يمكن تطبيقه على مسببات الأمراض الأخرى؛ ومع ذلك، ينبغي أن يظل النطاق الحالي لهذا الإطار متركزاً على الإنفلونزا الجائحة في الوقت الحالي". وأوصى فريق الاستعراض أيضاً بإجراء استعراض للإطار قبل نهاية عام ٢٠٢١^(١٦). وقد أثنت جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو ٢٠١٧ على توصيات فريق الاستعراض. وبينما تحيط فرقة العمل علماً بملاحظة فريق الاستعراض أن نجاح الإطار مرتبط بالخصائص المميزة لفيروس الإنفلونزا، فهي ترى أنه سيكون من المستصوب استخدام الإطار كنموذج لمسببات الأمراض الأخرى.

زاي - ضمان التمويل المستدام

٦٧ - يساور فرقة العمل بالغ القلق لأن الأموال العامة المخصصة للحفاظ على الأمن الصحي على كل من الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي لا تغطي سوى جزء هزيل مما هو مطلوب.

(١٥) منظمة الصحة العالمية، الوثيقة EB140/16، المرفق الأول.

(١٦) المرجع نفسه.

١ - على الصعيدين الوطني والإقليمي

٦٨ - ستبدأ الدورة الثامنة عشرة لصندوق البنك الدولي لأفقر البلدان، وهو المؤسسة الدولية للتنمية، في ١ تموز/يوليه ٢٠١٧. وتدعم المؤسسة الدولية للتنمية في دورتها ١٨ صراحة قدرات الحكومات على التأهب للجوائح والتصدي لها. وسيقدم الدعم إلى ما لا يقل عن ٢٥ بلداً في وضع وتنفيذ خطط التصدي للجوائح وأطر الحوكمة والترتيبات المؤسسية والتمويل المتعدد القطاعات في مجال التأهب للجوائح والتصدي لها والتعافي منها. كما ستستفيد الدورة ١٨ للمؤسسة الدولية للتنمية من آلية جديدة تمثل في خيار السحب المؤجل في حالات الكوارث، الذي يتيح للبلدان إمكانية الحصول على التمويل الطارئ في الحالات الطارئة، بما فيها الأزمات الصحية.

٦٩ - وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، أنشئ الفريق العامل الدولي المعني بتمويل التأهب تحت رئاسة بيتر ساندس، واضطلع البنك الدولي بمهام أمانته. ولاحظ الفريق العامل، في تقريره^(١٧) المقدم إلى جمعية الصحة العالمية السبعين، في أيار/مايو ٢٠١٧، أنه بالرغم من تفشي عدد من الأمراض المميتة مؤخراً، فإن الأغلبية الساحقة من البلدان غير مستعدة لمواجهة الوباء المدمر المقبل. وإذ يلاحظ الفريق العامل تدني الأولوية المعطاة للاستثمار في تعزيز التأهب وبناء القدرة على الصمود في معظم البلدان المنخفضة الدخل، فقد أصدر ١٢ توصية جريئة ولكنها عملية، تستهدف تحفيز وتوجيه الاستثمارات من أجل تعزيز القدرات والإمكانات في مجال الصحة العامة. وباستخدام تقييمات خارجية مشتركة لتحسين فهم الثغرات الحالية في القدرات القطرية، يوجه الفريق العامل البلدان لاستعمال أدوات عملية في تقدير التكاليف والتمويل، صُممت لمساعدة الحكومات على تحديد الاحتياجات من الموارد وتحديد سبل جمع الموارد اللازمة. وإذ يشدد الفريق العامل على أهمية تعبئة الموارد المحلية لتعزيز التأهب، فإنه يحث البلدان على تعزيز جباية الضرائب وتخصيص المزيد من الموارد للاستثمارات الموجهة لتعزيز النظم القطرية للصحة وإدارة الكوارث، ويدعو الشركاء في التنمية إلى الاستفادة من المساعدة الخارجية لزيادة التمويل الداخلي لأغراض التأهب. ويسلم الفريق العامل بما يتمتع به القطاع الخاص من إمكانات لكي يصبح شريكاً استراتيجياً في جهود التأهب القطرية ويؤكد على أهمية تمكين الأنظمة من تعزيز التعاون بين القطاعين العام والخاص. وأخيراً، يحدد الفريق العامل عدداً من المخاوف، من بينها وضع مؤشرات التأهب القطرية، التي يمكن أن تؤدي دوراً حاسماً في وضع مخاطر الجوائح في نفس مستوى المخاطر المالية والتهديدات الإرهابية.

٧٠ - وفي أيار/مايو ٢٠١٦، خلال اجتماعات مجموعة الدول السبع، المعقودة في إيسبي - شيماء، اليابان، أعلن البنك الدولي عن إنشاء آلية تمويل جديدة، هي مرفق تمويل حالات الطوارئ الوبائية، الذي سيقدم التمويل العاجل إلى البلدان الأعضاء في المؤسسة الدولية للتنمية المتضررة من تفشي كبير يمكن أن يتحول إلى جائحة. ويشمل أحد عناصر هذا المرفق تمويل القطاع الخاص للحالات الطارئة، عبر "نافذة تأمينية"، للتصدي لمسببات الأمراض المعروفة عنها إمكانية التسبب في جائحة، بما فيها الفيروسات المخاطية القويمة، والفيروسات الخيطية، والفيروسات الإكليلية، والأمراض الحيوانية المنشأ الأخرى (حمى الكنگو والقرم النزفية، وحمى الوادي المتصدع، وحمى لاسا). كما يشمل المرفق التمويل

(١٧) انظر World Bank Group, *From panic and neglect to investing in health security: financing pandemic preparedness at a national level* (واشنطن العاصمة، ٢٠١٧). متاح على الرابط التالي: <http://documents.worldbank.org/curated/en/979591495652724770/From-panic-and-neglect-to-investing-in-health-security-financing-pandemic-preparedness-at-a-national-level>

في الحالات الطارئة من خلال نافذة نقدية للتصدي للأمراض الأخرى المعروفة وغير المعروفة التي قد تكون لها القدرة على الانتشار بأبعاد وبائية. وسيكون المرفق قادراً على تسديد التمويل العاجل أثناء تفشي مرض ما إلى كل من البلدان المتضررة والجهات المستجيبة الدولية المعتمدة، مثل منظمة الصحة العالمية واليونسيف وبرنامج الأغذية العالمي، وغيرها. ويدير المرفق هيئة توجيهية تضم كلا من المساهمين الماليين (ألمانيا واليابان)، ومجموعة البنك الدولي بوصفه الجهة الوصية، ومنظمة الصحة العالمية، والبلدان صاحبة المصلحة. وعقب الاجتماع الأول للهيئة التوجيهية أواخر حزيران/يونيه ٢٠١٧، سيفتح المرفق نافذته التأمينية في تموز/يوليه ٢٠١٧ ونافذته النقدية في كانون الثاني/يناير ٢٠١٨.

٧١ - وتسلم فرقة العمل بأنه في حين أن مرفق تمويل حالات الطوارئ الوبائية سيؤدي دوراً رئيسياً في التصدي لتفشي الأمراض في المستقبل، فإنه لا يشكل سوى عنصر واحد من حل شامل وأوسع نطاقاً للاحتياجات المتصلة بتمويل التصدي للجوائح. وتوصي فرقة العمل بتعزيز المرفق بآليات تمويل أخرى من أجل مساعدة البلدان على التأهب لحالات الطوارئ الصحية والاستجابة لها.

٧٢ - وتشدد فرقة العمل على أن إشراك وزراء المالية هو أمر أساسي لجذب الانتباه إلى القضايا الصحية في الحكومات. ومن شأن إدماج مدى التأهب للأزمات الصحية في التقييمات التي يجريها صندوق النقد الدولي، والمتعلقة بالتنمية الاقتصادية والمالية القطرية، أن يساعد في تعزيز الاهتمام بالقضايا الصحية لدى وزراء المالية وحكوماتهم. ويجب إبراز المخاطر التي يشكلها تفشي الأمراض على أداء الاقتصادات وعلى الحوكمة بصفة عامة، وذلك على نحو مستمر. وتشدد فرقة العمل على أنه ينبغي أيضاً إشراك المصارف الإقليمية في توليد التمويل للنظم الصحية وإدراج التأهب القطري للأزمات الصحية في سياساتها. وسيكون الدعم المقدم إلى المختبرات وآليات التنسيق الإقليمية متسقاً مع الدور الذي تؤديه المصارف الإقليمية في تمويل البنيات التحتية.

٢ - على الصعيد العالمي

٧٣ - أوصى الفريق بزيادة الأنصبة المقررة في ميزانية منظمة الصحة العالمية بما لا يقل عن ١٠ في المائة، وبتحويل الصندوق الاحتياطي للطوارئ بمبلغ ٣٠٠ مليون دولار تكون متاحة ليستخدمها أعضاء المجموعة الصحية العالمية (المرجع نفسه، التوصيتان ١٨ و ٢٠).

٧٤ - وفي أيار/مايو ٢٠١٦، أذنت جمعية الصحة العالمية للمدير العام لمنظمة الصحة العالمية بأن يقوم بتعبئة التبرعات لبرنامج الطوارئ الصحية. وبينما أعيد تخصيص مبلغ ٨٠ مليون دولار من الميزانية العادية لمنظمة الصحة العالمية إلى البرنامج، استمر العجز بنسبة ٢٩ في المائة في حزيران/يونيه ٢٠١٧. ومع استمرار الفجوة التمويلية التي لا يزال يواجهها الصندوق الاحتياطي للطوارئ بنسبة ٦٣ في المائة، تبدو الزيادة في الصندوق بمبلغ ٣٠٠ مليون دولار التي يقترحها الفريق غير قابلة للتحقيق، على الرغم من أنها مبررة.

٧٥ - وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٧، اقترح المدير العام لمنظمة الصحة العالمية زيادة بمبلغ ٩٣ مليون دولار في الأنصبة المقررة لمشروع الميزانية البرنامجية المقترحة للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩، تعكس زيادة بنسبة ١٠ في المائة في الأنصبة المقررة. وقد ظل مبلغ الأنصبة المقررة على حاله منذ الموافقة على الميزانية البرنامجية للفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ في أيار/مايو ٢٠٠٧. وفي الميزانية البرنامجية المنقحة المقترحة المقدمة

إلى جمعية الصحة العالمية، طلب المدير العام زيادة بنسبة ٣ في المائة فقط في الأنصبة المقررة. وفي الدورة السبعين لجمعية الصحة العالمية، المعقودة في أيار/مايو ٢٠١٧، تمت الموافقة على تلك الزيادة.

٧٦ - وترى فرقة العمل أن رغبة الدول الأعضاء في توفير تمويل كاف يمكن التنبؤ به لمنظمة الصحة العالمية هو مؤشر رئيسي على التزام هذه الدول بكفالة الأمن الصحي لشعوبها. وهو أمر مهم أيضاً في النجاح في بناء قدرة منظمة الصحة العالمية على دعم البلدان في تقييم قدراتها وتنميتها فيما يتعلق باللوائح الصحية الدولية.

حاء - تركيز الاهتمام على الأبعاد الجنسانية للآزمات الصحية العالمية

٧٧ - أوصى الفريق بأن تراعى جهود التأهب لتفشي الأمراض والتصدي لها البعد الجنساني وأن تعالجه (المرجع نفسه، التوصية ٤).

٧٨ - وأقرت الهيئة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي بأن النساء يشكلن غالبية القوة العاملة في مجال الصحة، بيد أنه ينبغي معالجة مسائل التحيز الجنساني والتفاوتات في التعليم والعمالة، بما في ذلك الالتحاق بالتعليم والتدريب، وأدوار الرعاية غير المدفوعة الأجر، والافتقار إلى سياسات مراعية للاعتبارات الجنسانية، وعدم المساواة في الأجر، ونقص التمثيل في مناصب القيادة وصنع القرار. كما تواجه النساء في القوة العاملة في المجال الصحي خطراً أكبر فيما يتعلق بالعنف والتحرش البدني والجنسي. وتشمل خطة العمل الخمسية بشأن العمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي وضع التوجيه السياسي على الصعيد العالمي وتسريع وتيرة المبادرات الإقليمية والوطنية لمعالجة التحيز والتفاوت الجنسين في التعليم وأسواق العمل في مجال الصحة. وتتفق فرقة العمل على أنه يجب إيلاء اهتمام أكبر للعيب غير المتناسب الذي تعاني منه المرأة أثناء الآزمات الصحية، سواء في القطاع الصحي (بوصفها مقدمة للرعاية بشكل غير رسمي أو رسمي) أو فيما يتعلق بالآثار الاقتصادية والاجتماعية على النساء والفتيات.

٧٩ - وتؤيد فرقة العمل الفصل المتعلق بمعالجة الفوارق الجنسية والجنسانية في دليل منظمة الصحة العالمية المعنون "توجيهات لإدارة المسائل الأخلاقية في حالات تفشي الأمراض المعدية"، وتلاحظ أن تلك الفوارق ظلت مقترنة بالفوارق في قابلية التقاط العدوى ومستويات الرعاية الصحية المتلقاة ومسار المرض وما ينجم عنه. وينبغي تصنيف المعلومات التي تجمعها برامج مراقبة الصحة العامة بحسب الجنس ونوع الجنس وحالة الحمل من أجل رصد التغيرات في المخاطر ووسائل انتقال العدوى وأثر المرض وفعالية التدخلات. وينبغي لمقرري السياسات والمستجيبين لحالات تفشي الأمراض إيلاء الاهتمام للأدوار الجنسانية والممارسات الاجتماعية والثقافية، بما فيها أوجه الضعف والعنف بين الأفراد، عند وضع استراتيجيات التدخل الصحي والاتصالات.

٨٠ - وثمة تطور إيجابي آخر يتمثل في إنشاء فريق عامل معني بصحة الأم والطفل على يد مبادرة الأفرقة الطبية في حالات الطوارئ التابعة لمنظمة الصحة العالمية، بغية وضع المبادئ والمعايير الخاصة بالرعاية للأفرقة الطبية في حالات الطوارئ التي تقدم خدمات الصحة للأم والطفل. ومن شأن ذلك أن يكمل العمل الهام القائم بالفعل بشأن صحة الأم والطفل الذي يجري تنسيقه من خلال المجموعة الصحية العالمية.

٨١ - وقد شارك كل من هيئة الأمم المتحدة للمرأة والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث في وضع برنامج عالمي من أجل دعم تنفيذ إطار سينداي على نحو مراعي للاعتبارات الجنسانية. وإذ يحيط البرنامج علماً بارتفاع معدلات الوفيات بين النساء والفتيات خلال الكوارث الطبيعية، مثل إعصار عام ٢٠٠٨ الذي ضرب ميانمار والفيضانات التي اجتاحت جزر سليمان عام ٢٠١٤، فإنه يشدد على ضرورة التركيز على ارتفاع وعدم تكافؤ نسبة تعرض النساء والفتيات للمخاطر فيما يتعلق بآثار الكوارث الطبيعية المتصلة بالمناخ وتأثيرها الضار على قدرة الأفراد والأسر المعيشية والمجتمعات المحلية على الصمود. وتشجع فرقة العمل هيئة الأمم المتحدة للمرأة والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث والجهات المعنية على كفالة التأزر فيما بين البرنامج والجهود الرامية إلى تعزيز الأبعاد الصحية في مجال الوقاية من الأزمات والتأهب لها والتصدي لها.

طاء - ضمان الإبقاء على أولوية الأمن الصحي في جداول الأعمال السياسية على الصعيدين الوطني والعالمي

٨٢ - رأى الفريق أن الأزمات الصحية العالمية ينبغي أن تحتل موقع الصدارة في جدول الأعمال الدولي، وأوصى بإنشاء مجلس مؤلف من الدول الأعضاء داخل الجمعية العامة وعقد مؤتمر قمة بشأن أزمات الصحة العامة على الصعيد العالمي في عام ٢٠١٨ (المرجع نفسه، التوصيتان ٢٦ و ٢٧). ولم تتخذ الدول الأعضاء حتى الآن قراراً بشأن مقترحات إنشاء مجلس رفيع المستوى أو عقد مؤتمر قمة في عام ٢٠١٨.

٨٣ - وظل التأهب للأزمات الصحية العالمية محورياً للمناقشات في مختلف السياقات المتعددة الأطراف. وفي إطار منظومة الأمم المتحدة، ركزت الجمعية العامة على الصحة من خلال عقد اجتماعات رفيعة المستوى (بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في حزيران/يونيه ٢٠١٦ وبشأن مقاومة مضادات الميكروبات في أيلول/سبتمبر ٢٠١٦)، وكذلك إحاطات غير رسمية بشأن حالات الطوارئ الصحية في حزيران/يونيه وتشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦. وفي أيار/مايو ٢٠١٧، عقد رئيس الجمعية العامة جلسة إحاطة غير رسمية بشأن طائفة من المسائل الصحية، بما في ذلك تعزيز النظم الصحية، والطوارئ الصحية، ومقاومة مضادات الميكروبات والأمراض غير المعدية. ورحبت الدول الأعضاء بنهج مناقشة مختلف القضايا بصورة كلية غير مجزأة، وسلمت بأن هذه المسائل مترابطة.

٨٤ - ومنذ عام ٢٠٠٨ تتخذ الجمعية العامة سنوياً قراراً بشأن الصحة العالمية والسياسة الخارجية. وعملاً بطلب الجمعية العامة في قرارها ١٨٣/٧٠، أحال الأمين العام تقريرين عن الصحة العالمية أعدتهما منظمة الصحة العالمية في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦. وناقش التقرير الأول، المتعلق بحالة الأمن الصحي (A/71/598)، العوامل المحركة للأزمات الصحية على الصعيد الدولي وهي: أخطار انتشار العدوى وعدم الاستقرار السياسي وانعدام الأمن، والهجمات على الرعاية الصحية، وتشريد السكان، والهجرة، والتحضر، والتحول الديمغرافي، وتغير أنماط الطقس وغيرها من المخاطر المتصلة بالمناخ. وتعلق التقرير الثاني بالدروس المستفادة في مجال الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة وإدارة الأزمات الدولية السابقة ذات العواقب الصحية (A/71/601).

٨٥ - وفيما يتعلق بمجموعة البلدان السبعة، احتلت الصحة مكاناً بارزاً في جدول أعمال مؤتمرات القمة التي عقدتها المجموعة، وعقدت اجتماعات لوزراء الصحة في بلدان المجموعة. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، أصدر وزراء الصحة في المجموعة بيان كوبي، الذي يتضمن التزامات باتخاذ إجراءات في أربعة مجالات: (أ) تعزيز الهيكل الصحي العالمي لحالات الطوارئ في مجال الصحة العامة؛ (ب) تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتعزيز الصحة طيلة العمر، مع التركيز على شيخوخة السكان؛ (ج) مقاومة مضادات الميكروبات؛ (د) البحث والتطوير والابتكار.

٨٦ - وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦، تولت ألمانيا رئاسة مجموعة العشرين. ولأول مرة، عقد اجتماع لوزراء صحة المجموعة في برلين في أيار/مايو ٢٠١٧. وركز إعلان وزراء صحة المجموعة، الصادر في نهاية الاجتماع، على إدارة الأزمات الصحية العالمية، وتعزيز النظم الصحية ومقاومة مضادات الميكروبات. وشدد وزراء الصحة على أهمية الامتثال للوائح الصحية الدولية، وتقديم المساعدة إلى البلدان لتنفيذ اللوائح ومعالجة الثغرات في القدرات الأساسية، والإبلاغ عن حالات الطوارئ الصحية واتباع توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن التجارة والسفر.

٨٧ - وتشدد فرقة العمل على أهمية العمليات السياسية في تحديد مدى تمتع الناس بالأمن الصحي. ويكتسي الانخراط في العمليات السياسية أهمية بالغة للحفاظ على الأمن الصحي باعتباره أولوية في جداول الأعمال السياسية على الصعيدين الوطني والعالمي. ولا بد من المشاركة السياسية الرفيعة المستوى بشأن المسائل الصحية لضمان الاعتراف بالأمن الصحي بوصفه منفعة عامة عالمية فعالة ووضع سياسات تمويل فعالة للاستفادة على أفضل وجه من الموارد المتاحة. أما الجهات التي يساورها القلق إزاء مدى كفاية التمويل المتاح للأمن الصحي، ومن بينها الأمم المتحدة، فينبغي لها أن تتواصل مع الوزارات الحكومية، دون الاقتصار على وزارة الصحة؛ وينبغي أن تعي جميع الوزارات المعنية بالتنمية والبحوث والبيئة والشؤون الخارجية والمالية والأمن الوطني أن الأخطار الصحية من شأنها أن تقوض الأمن الوطني والاقتصادي. ولا بد من تنسيق العمل بين مختلف القطاعات لمعالجة الأزمات الصحية بصورة فعالة. ولكي تضمن البرامج والمبادرات الصحية الحصول على التمويل الذي تحتاج إليه، يجب أن تكون جاهزة للمساءلة عن النتائج من أجل بناء الثقة.

٨٨ - وتؤكد فرقة العمل أن الدعوة الفعالة للصحة لا تعتمد فقط على استخدام منظومة الأمم المتحدة والعمليات الحكومية الدولية والتركيز على المنظمات الدولية والدول الأعضاء باعتبارها الجهات الفاعلة الرئيسية وعوامل التغيير. ولا يعني تعزيز الأمن الصحي في أكمل صورته سوى إشراك جميع أصحاب المصلحة المعنيين وهيئة حيز شامل للجميع يمكن من خلاله أن تلتقي جميع الجهات المعنية غير التابعة للأمم المتحدة والجهات الفاعلة غير الحكومية وأن تكون لها مساهمة وصوت مسموع.

ثالثاً - الإجراءات المستقبلية

٨٩ - شهدت فرقة العمل خلال السنة الماضية تقدماً كبيراً في العديد من المجالات المبينة في تقرير الفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية. وتشمل الإنجازات الرئيسية استخدام التقييمات الخارجية المشتركة وغيرها من عناصر إطار رصد وتقييم اللوائح الصحية الدولية وإنشاء برنامج الطوارئ الصحية التابع لمنظمة الصحة العالمية، وإصدار اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات إجراءات لتنشيط فعاليات مكافحة الأمراض المعدية، وإطلاق تحالف ابتكارات التأهب للأوبئة، وتنفيذ خطة

منظمة الصحة العالمية للبحث والتطوير، وعمليات المحاكاة على المستويين القطري والعالمي، وإنشاء مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا، وتفعيل مرفق تمويل حالات الطوارئ الوبائية، واستحداث النظام الآلي لشحنات الإغاثة في حالات الطوارئ وإنشاء شبكة سلسلة الإمدادات لمواجهة الأوبئة. وفي الوقت نفسه، ما زال العديد من هذه المبادرات في مراحله المبكرة من التنفيذ ولا يمثل الصيغة النهائية لبناء نظام موثوق وفعال ويمكن التنبؤ به. وفي حين أن نظم النهوض بالأمن الصحي آخذة في التطور في الاتجاه الصحيح، يجب مواصلة رصد مواطن الضعف المحتملة في النظم التي تعتمد عليها المجتمعات من أجل الحصول على الأمن الصحي.

٩٠ - وفي ضوء التطورات التي حدثت في السنة الماضية وتقييم فرقة العمل للحالة الراهنة للتأهب العالمي للطوارئ الصحية، تحت فرقة العمل على ضرورة الرصد الدقيق وزيادة الجهود المبذولة في المجالات التالية في السنوات المقبلة:

(أ) **الدعم الاستراتيجي للنظم الصحية الوطنية** - تشدد فرقة العمل على أهمية الإسراع بتنفيذ التقييمات الخارجية المشتركة الطوعية. وينبغي تعزيز هذه التقييمات من خلال إدماج خبراء صحة الحيوان ومنظمات المجتمع المدني. وعقب اختتام التقييمات الخارجية المشتركة، ينبغي وضع خطط عمل محددة التكاليف في مجال الصحة على وجه السرعة بدعم من منظمة الصحة العالمية؛ وإضافة إلى ذلك، سيكون من الضروري توفير التمويل الكافي، سواء في البلد أو عن طريق الجهات المانحة، لتنفيذ خطط التنمية. وترحب فرقة العمل بالمبادرات الجارية لتعزيز النظم الصحية وتعزيز التأهب بما في ذلك شبكة سلاسل الإمداد اللازمة لمواجهة تفشي الأوبئة، والنظام الآلي لشحنات الإغاثة في حالات الطوارئ والشراكة الدولية من أجل تحقيق التغطية الصحية للجميع بحلول عام ٢٠٣٠؛

(ب) **إدماج المجتمعات المحلية ومنظمات المجتمع المدني** - تؤكد فرقة العمل أن مشاركة المجتمعات المحلية تستحق المزيد من الاهتمام قبل تفشي الأوبئة وأثناء تفشيها لضمان مراعاة الحساسية الثقافية لأنشطة التأهب والاستجابة وتحسين فهمها وتلبية احتياجات السكان المعنيين وإشراك المجتمعات المحلية. ويتعين تعزيز تقييم مشاركة المجتمعات المحلية عند إعداد التقييمات الخارجية المشتركة، ووضع خطط عمل محددة التكاليف تشمل مشاركة المجتمعات المحلية وتمول بشكل كاف من خلال التمويل المحلي والخارجي؛

(ج) **دعم الترتيبات الإقليمية** - ترحب فرقة العمل بالتعاون بين منظمة الصحة العالمية ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا والعمل على تعزيز قدرات الأفرقة الطبية في حالات الطوارئ في مناطق مختلفة. وتشجع فرقة العمل منظمة الصحة العالمية على مواصلة دعم قدرات المنظمات الإقليمية وتنسيق الإجراءات المتخذة لتعزيز تلك القدرات؛

(د) **تعزيز قدرة منظومة الأمم المتحدة** - تشيد فرقة العمل ببرنامج الطوارئ الصحية لما أبلاه من بلاء حسن في عامه الأول، حيث قام ببناء قدراته وتوضيح عملياته في مجال إدارة الطوارئ من خلال تنقيح إطار الاستجابة لحالات الطوارئ. ويوفر اعتماد الإجراءات الخاصة بفعاليات مكافحة الأمراض المعدية الصادرة عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات مزيداً من الوضوح بشأن أدوار منظمة الصحة العالمية ومسؤولياتها، ومنظومة الأمم المتحدة على نطاق أوسع والشركاء غير الحكوميين في الاستجابة لتفشي الأوبئة. وتعزز فرقة العمل ضرورة تنفيذ منظمة الصحة العالمية توصيات اللجنة

الاستشارية المستقلة للرقابة. ويكتسي التعاون بين منظمة الصحة العالمية والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة أهمية في ضوء عدد من الأخطار الناشئة التي ترجع أصولها لعوامل حيوانية. وترحب فرقة العمل بإجراء تحسينات في عمليات وآليات نشر المعلومات بشأن الأخطار الصحية داخل منظومة الأمم المتحدة؛

(هـ) **اختبار القدرات والعمليات من خلال المحاكاة** - تؤكد فرقة العمل أن تمارين المحاكاة ضرورية لتوعية جميع الجهات صاحبة المصلحة بأهمية إدماج التأهب للأوبئة في التخطيط التنفيذي. ويجب إجراء المحاكاة في سياقات مختلفة، على جميع المستويات (المحلية والوطنية والإقليمية والعالمية) وفي جميع البلدان. وينبغي ألا تكون المحاكاة غاية في حد ذاتها؛ بل ينبغي، حيثما كان ذلك ممكناً ومناسباً، الإبلاغ عن نتائج المحاكاة واستخلاص الدروس منها ومتابعتها؛

(و) **تحفيز البحوث والابتكارات المركزة** - تشيد فرقة العمل بمنظمة الصحة العالمية لما أحرزته من تقدم في تنسيق البحث والتطوير، وتقر بأن خطة البحث والتطوير توفر إطاراً قيماً للتنسيق. وتعتبر فرقة العمل وضع منهجية لترتيب الأمراض بحسب الأولوية إنجازاً كبيراً، وتؤكد في الوقت نفسه أن هذه القائمة ينبغي ألا يكون من بين آثارها تقييد البحث بشأن مسببات الأمراض التي ربما لم يعترف بها بعد كعوامل محتملة لتفشي الأمراض وأنه من الضروري التشجيع على استحداث تكنولوجيات أساسية قابلة للنقل. وتشجع فرقة العمل منظمة الصحة العالمية على تعزيز اتباع نهج "صحة واحدة" في البحث والتطوير؛

(ز) **تأمين التمويل المستدام للأمن الصحي** - تعرب فرقة العمل عن بالغ قلقها إزاء عدم كفاية التمويل المخصص للنهوض بالأمن الصحي للوفاء بما هو مطلوب على الصعيد الوطنية والإقليمية والعالمية. وتؤيد فرقة العمل توصيات الفريق العامل الدولي المعني بتمويل التأهب وترحب بإنشاء مرفق تمويل حالات الطوارئ الوبائية. ويستحق حجم الخطر الناشئ عن انعدام الأمن الصحي اهتماماً أكبر من وزراء المالية. وبينما أحرزت منظمة الصحة العالمية تقدماً كبيراً في تنفيذ برنامج الطوارئ الصحية، أعربت اللجنة الاستشارية المستقلة للرقابة مجدداً عن شواغلها إزاء عدم كفاية التمويل الذي يتلقاه البرنامج واعتبار التقدم المحرز حتى الآن هشاً، وهو تقييم تشاطره فرقة العمل؛

(ح) **تركيز الاهتمام على الأبعاد الجنسانية للأزمات الصحية** - ترحب فرقة العمل بتركيز الهيئة الرفيعة المستوى المعنية بالعمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي على المساواة بين الجنسين والحقوق الجنسانية وتوافق على أنه يجب إيلاء اهتمام أكبر للعبء غير المتناسب الواقع على كاهل النساء والأطفال خلال الأزمات الصحية. وتشجع فرقة العمل هيئة الأمم المتحدة للمرأة والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث على كفاية إدماج الأبعاد الصحية بصورة تامة في البرنامج العالمي الجديد وذلك لمعالجة انعدام المساواة بين الجنسين من حيث درجة التعرض للمخاطر وتعزيز القدرة على الصمود وتشجيع روح القيادة بين النساء؛

(ط) **ضمان الإبقاء على أولوية الأمن الصحي في جداول الأعمال السياسية على الصعيدين الوطني والعالمي** - تشدد فرقة العمل على أهمية العمليات السياسية في تحديد مدى تمتع الناس بالأمن الصحي. ويكتسي الانخراط في العمليات السياسية أهمية بالغة للحفاظ على الأمن الصحي باعتباره أولوية في جداول الأعمال السياسية على الصعيدين الوطني والعالمي. ولا بد من المشاركة السياسية الرفيعة

المستوى بشأن المسائل الصحية لضمان الاعتراف بالأمن الصحي بوصفه منفعة عامة عالمية فعالة ووضع سياسات تمويل فعالة للاستفادة على أفضل وجه من الموارد المتاحة. وينبغي أن تمتد جهود التوعية المتعددة القطاعات لتشمل الوزارات الحكومية وألا تقتصر على وزارات الصحة. ولكي تضمن البرامج والمبادرات الصحية الحصول على التمويل الذي تحتاج إليه، يجب أن تكون جاهزة للمساءلة عن النتائج من أجل بناء الثقة. ولا يمكن أن تعتمد الدعوة الفعالة للصحة فقط على استخدام منظومة الأمم المتحدة والعمليات الحكومية الدولية والتركيز على المنظمات الدولية والدول الأعضاء باعتبارها الجهات الفاعلة الرئيسية وعوامل التغيير. ولا يعني تعزيز الأمن الصحي في أكمل صورته سوى إشراك جميع أصحاب المصلحة المعنيين وتهيئة حيز شامل للجميع يمكن من خلاله أن تلتقي جميع الجهات المعنية غير التابعة للأمم المتحدة والجهات الفاعلة غير الحكومية وأن تكون لها مساهمة وصوت مسموع.

٩١ - وبخنت فرقة العمل الخطوات المقبلة التالية لانتهااء ولايتها في ٣٠ حزيران/يونيه ٢٠١٧. وأشارت فرقة العمل إلى أن الجمعية العامة طلبت من منظمة الصحة العالمية تقديم تقارير عن حالة الأمن الصحي في عامي ٢٠١٦ و ٢٠١٧ ونظرت في إمكانية مواصلة عملية الإبلاغ فيما بعد عام ٢٠١٧. وأوصت غالبية أعضاء فرقة العمل بأن يقوم الأمين العام بوضع وتنفيذ آلية جديدة مستقلة محدودة زمنياً للإبلاغ عن حالة التأهب في العالم من خلال: (أ) رصد التقدم المحرز على نطاق المنظومة صوب زيادة التأهب والاستجابة للآزمات الصحية؛ (ب) المساعدة على كفاءة الشفافية السياسية والمساءلة عن الجهود المبذولة على كل من الصعيد القطري والإقليمي والعالمي؛ (ج) تنبيه الأمين العام وسائر الجهات المعنية الرئيسية إذا كان النظام لا يعمل بكفاءة.

المرفق

تكوين فرقة العمل المعنية بالأزمات الصحية العالمية

الرؤساء المشاركون

أمينة ج. محمد

نائبة الأمين العام للأمم المتحدة

مارغريت تشان

المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية

جيم يونغ كيم

رئيس البنك الدولي

الأعضاء

كريس إلياس

رئيس برنامج التنمية العالمية، مؤسسة بيل ومليندا غيتس

أنتوني. إس. فاوسي

مدير المعهد الوطني للحساسية والأمراض المعدية، المعاهد الوطنية للصحة، الولايات المتحدة الأمريكية

محمد محمود حسن

رئيس الرابطة الموريتانية للصحة العامة

فيليسيبي هارفي

عضو اللجنة الاستشارية المستقلة للرقابة التابعة لبرنامج الطوارئ الصحية بمنظمة الصحة العالمية

إيلونا كيكبوش

مديرة مركز الصحة العالمية في معهد الدراسات العليا في مجال الشؤون الدولية والإنمائية، جنيف

إيف ليفي

رئيس وكبير الموظفين التنفيذيين، المعهد الوطني للبحوث الصحية والطبية، فرنسا

بوه - ليان ليم

مستشار أقدم، وزارة الصحة ومستشفى تان توك سونغ، سنغافورة

شيغيرو أومي

رئيس المنظمة اليابانية للرعاية الصحية المجتمعية

الحاج آس سي

أمين عام الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

أكيم شتاينر

مدير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

أنتوني ليك
المدير التنفيذي لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة
ستيفن أوبراين
وكيل الأمين العام للشؤون الإنسانية ومنسق الإغاثة في حالات الطوارئ
