

## الشراكات التي تستضيفها المنظمة

١- يستكمل هذا التقرير التقرير الخاص بترتيبات المنظمة بشأن استضافة الشراكات الصحية والاقتراحات الخاصة بتنسيق عمل المنظمة مع الشراكات المُستضافة.<sup>١</sup> وهو يوفّر وصفاً تفصيلياً لثماني شراكات مُستضافة، حيث يتناول الأساس المنطقي لإنشائها وولاياتها وإنجازاتها الرئيسية وهيكل تصريف الشؤون لديها وتكاملها البرمجي مع المنظمة ونطاق أعمالها على المستوى القطري ومستويات الملاك الوظيفي والميزانية لديها، وكذلك النتائج ذات الصلة المستمدة من التقييمات المستقلة.

### التحالف من أجل السياسات الصحية وبحوث النظم

٢- التحالف من أجل السياسات الصحية وبحوث النظم هو تعاون دولي تستضيفه المنظمة يعزز وضع السياسات والنظم الصحية واستخدامها كوسيلة لتحسين أداء النظم الصحية في البلدان النامية. وتعود أصول هذا التحالف إلى توصيات تقرير اللجنة المخصصة المعنية بالبحوث الصحية التابعة للمنظمة الصادر في عام ١٩٩٦ الذي حدّد الافتقار إلى السياسات الصحية وبحوث النظم كمشكلة رئيسية تعرقل تحسين الحصائل الصحية في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. وقد أُطلقت الاستراتيجية الخاصة بالسياسات الصحية وبحوث النظم في ١ تشرين الثاني / نوفمبر ٢٠١٢ خلال الندوة العالمية الثانية لبحوث النظم الصحية (بيجين، ٣١ تشرين الأول / أكتوبر - ٣ تشرين الثاني / نوفمبر ٢٠١٢).<sup>٢</sup>

٣- وينصب تركيز التحالف من أجل السياسات الصحية وبحوث النظم على مواضيع معيّنة عالية الأولوية من أجل ضمان أن موارده تُستثمر بفعالية وأن لعمله أكبر الأثر. وتُجسّد هذه المواضيع شواغل الأطراف المهتمة، بما في ذلك احتياجات متخذي القرارات على المستوى القطري. ويُعزز التحالف تدعيم النظم الصحية العالمية من خلال مبادرات بشأن القوى العاملة الصحية والتمويل الصحي ودور الأطراف الفاعلة من غير الدول في مجال الصحة والحصول على الأدوية وتنفيذ البحوث الرامية إلى بلوغ الهدف ٤ (تخفيض معدل وفيات الأطفال) والهدف ٥ (تحسين صحة الأمومة) من الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية.

٤- وعلى مدى بضع سنوات، دأب التحالف على تقديم منح لمؤسسات الدراسات العليا في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل من أجل تدعيم تدريسيها للسياسات الصحية وبحوث النظم الصحية ودعم الطلبة العاملين في مجاله. ويعزز التحالف التبادل بين الباحثين وواضعي السياسات ويدعم بلداناً مختارة لتقييم التدخلات التي تستهدف تعزيز وضع السياسات المستتيرة بالبيّنات.

١ الوثيقة م ١٣٢ / ٥ إضافة ١.

٢ انظر موقع التحالف من أجل السياسات الصحية وبحوث النظم على شبكة الإنترنت (<http://www.who.int/alliance-hpsr/en/>) (اطلع عليه في ٦ تشرين الثاني / نوفمبر ٢٠١٢).

٥- وتضع أمانة التحالف تصوراً لخطة العمل التي يوافق عليها مجلس إدارتها، الذي يضم المنظمة كعضو دائم، وتطورها وتنفيذها. ويشمل أعضاء مجلس الإدارة الآخرون أكاديميين وباحثين وممثلين لجهات مانحة للتحالف.

٦- ويتكون التحالف من ٣٠٠ شريك (دول أعضاء ومؤسسات ومنظمات غير حكومية ومجتمعات محلية ومنشآت من القطاع الخاص ومؤسسات أكاديمية وبحثية). ويشارك هؤلاء الأعضاء، كشبكة، بشكل نشط في مشاورات وحلقات عمل التحالف. وتُعطى لهم هذه المشاركة صوتاً قوياً في القرارات البرمجية والاستراتيجية للتحالف، وتُبين عملهم لجمهور أوسع.

### المرصد الأوروبي للنظم والسياسات الصحية

٧- المرصد الأوروبي للنظم والسياسات الصحية هو أقدم شراكة مُستضافة في المنظمة، وهو يدعم ويعزز وضع السياسات الصحية المستندة إلى البيانات من خلال التحليل الشامل والصارم لديناميات نظم الرعاية الصحية في أوروبا<sup>١</sup>. وهو يضم حكومات وطنية ومنظمات دولية وأطراف فاعلة رئيسية أخرى في مجال النظم والسياسات الصحية من أجل توفير البيانات لمتخذي القرارات. وهو يحض على الابتكار في توفير البيانات وتيسير نقل المعارف وفي طريقة عمل المنظمة مع الشركاء.

٨- ويفهم شركاء المرصد من خبرتهم المباشرة مدى تعقيد الخيارات التي تواجه واضعي السياسات والقصور في البيانات المتاحة. ويحدد الشركاء وواضعو السياسات معاً الأولويات الأهم بالنسبة لوضع السياسات في الإقليم الأوروبي. ويوفر موظفو المرصد الأساسيون وشبكاته بحثاً وتحليلاً بشأن بلدان محددة أو مواضيع محددة من أجل استيفاء هذه الأولويات. ويساعد موظفو المرصد واضعي السياسات والمستشارين في أوروبا على فهم ما هي الأعمال المُقدّر لها النجاح في مختلف السياقات.

٩- وللمرصد أربع وظائف أساسية، وهي: الرصد القطري والتحليل وتقييم الأداء النسبي للنظم الصحية والنشر:

- فالرصد القطري يتكون من سلسلة من البيانات الموجزة (تشمل هذه السلسلة استعراضات للنظم الصحية، التي يُشار إليها باعتبارها "نظماً صحيةً تمر بمرحلة انتقالية"). وتصف هذه البيانات الموجزة بطريقة منهجية ومتسقة النظم الصحية التي تُركز على قضايا منها الصحة العمومية والحصول على الرعاية والجودة والتنظيم والموارد المادية والبشرية. وقد أُنشئت الآن شبكة مبتكرة لرصد النظم والسياسات الصحية، وهي تقوم بتحديث النظم الصحية التي تمر بمرحلة انتقالية إلكترونياً.
- ويستخدم التحليل أساليب مكثفة لتعزيز ملاءمة السياسات من أجل دراسة قضايا النظم والسياسات الصحية الأساسية على نحو متعمق. ويضم المرصد أكاديميين وممارسين من مؤسسات وبلدان وتخصصات مختلفة من أجل كفاءة تحليلات تالية وبحوث ثانوية موثوقة.

١ انظر الموقع على شبكة الأنترنت في: <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/observatory> (اطلع عليه في ٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢)؛ وهو مُستضاف من قبل المكتب الإقليمي لأوروبا التابع للمنظمة، انظر الموقع <http://www.euro.who.int/en> (اطلع عليه في ٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢).

- ويجمع تقييم الأداء بين العمل المقارن والمنهجي من أجل التصدي للاستخدامات الصحيحة والسيئة لقياس الأداء، ويهدف إلى تدعيم هذا المجال عن طريق توفير نظرة عامة على القضايا وسلسلة من تقارير المجالات والورقات المنهجية.
- والنشر هو الوسيلة الرئيسية لجعل البيانات التي يجري توفيرها مفيدة لواضعي السياسات. وهو يجمع بين برنامج شامل للمنشورات والمقابلات الشخصية (بما في ذلك الحوارات بشأن السياسات والاجتماعات الإعلامية بشأن البيانات والمدرسة الصيفية) والنشر الإلكتروني (على سبيل المثال، من خلال موقع الإنترنت وقوائم العناوين البريدية الإلكترونية وحساب تويتر) من أجل التفاعل مع متخذي القرارات والتواصل بفعالية.

١٠- وتُدار شؤون المرصد من قبل شركائه، وهو قائم على عدد من المراكز (المكاتب). وتتضمن القائمة ما يلي: المكتب الإقليمي لأوروبا؛ ودول أعضاء، هي: بلجيكا وفنلندا وأيرلندا وهولندا والنرويج وسلوفينيا وأسبانيا والسويد؛ ومنظمات حكومية دولية، منها المفوضية الأوروبية والمصرف الأوروبي للاستثمار والبنك الدولي؛ ومؤسسات أخرى، كما يلي: كلية لندن للاقتصاد والعلوم السياسية وكلية لندن لقواعد التصحح وطب المناطق المدارية والاتحاد الوطني لصناديق التأمين الصحي في فرنسا. وقد شكّل هؤلاء الشركاء المرصد بحيث يكون ملائماً من زاوية السياسات وموصلاً للبيانات من أجل سدّ الفجوة بين "البحوث العلمية" والمطالب العملية لمتخذي القرارات.

١١- وبفضل صفات المرصد الفريدة كشراكة وشبكتة الواسعة من الخبراء والممارسين يُمكن له الاضطلاع بدور مهمّ على الساحة الأوروبية بسدّ الفجوات بين النظرية والممارسة وبين البيانات والإجراءات العملية. وهو منفعة عمومية تُوفّر الدعم لمتخذي القرارات الذين تتركز مشاركتهم على الصحة العمومية في أوروبا ومستخدمي خدمات الصحة العمومية في أوروبا.

## التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية

١٢- التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية مكرّس لاستبانة حلول لأزمة القوى العاملة الصحية وتنفيذها.<sup>١</sup> وهو شراكة بين حكومات وطنية والمجتمع المدني ووكالات دولية ومؤسسات مالية وباحثين وتربويين ورباطات مهنية مكرسة لاستبانة الحلول وتنفيذها والترويج لها. واستجابة لتوصية وردت في التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٦، دخل التحالف حيز الوجود رسمياً أثناء جمعية الصحة العالمية التاسعة والخمسين. وقد أتاح ذلك التقرير، الذي ركّز على الموارد البشرية في الأزمات الصحية، الأساس العلمي أيضاً للتحالف.

١٣- وتُعد استراتيجية جديدة للفترة ٢٠١٣-٢٠١٦ التحالف لكي يكون مستجيباً وملائماً لبيئة صحية عالمية متغيرة، كما تهدف إلى تحقيق التآزر على النحو الأمثل مع عمليات المنظمة. وقد وُضعت الاستراتيجية، التي استُهلّت في تموز/ يوليو ٢٠١٢، من خلال عملية تشاركية شاملة ضمّت أعضاء التحالف وشركاءه.

١٤- وقد أسهم التحالف بنشاط خلال مرحلته الأولى، من عام ٢٠٠٦ إلى عام ٢٠١٢، في حركة ركّزت على الموارد البشرية الصحية، بما يتماشى مع غرضه المتمثل في حفز "عقد من العمل" بشأن الموارد والنظم الصحية. وخلال هذه الفترة، أدت الأنشطة والمُدخلات الجماعية إلى تقديم مهمّ فيما يتعلق بتنمية القوى العاملة الصحية. وقد

١ انظر الموقع <http://www.who.int/workforcealliance/en/> (اطّلع عليه في ٦ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢).

عقدت أمانة التحالف المنتدى العالمي الأول المعني بالموارد البشرية الصحية (كامبالا، ٢٠٠٨) الذي تمخض عن اعتماد إعلان كامبالا وبرنامج العمل العالمي. وقد أصبح ذلك إطاراً جامعاً فيما يتعلق بوضع السياسات الخاصة بالموارد البشرية الصحية على جميع المستويات. ووفّر المنتدى العالمي الثاني المعني بالموارد البشرية الصحية (بانكوك، ٢٠١١) فرصة أخرى لجمع المجتمع العالمي المعني بالموارد البشرية واستعراض التقدم المحرز منذ المنتدى العالمي الأول وتجديد الزخم والالتزام فيما يتعلق بتتمية القوى العاملة الصحية ومبادئ واستراتيجيات إعلان كامبالا وبرنامج العمل العالمي.

١٥- ونتيجة لهذه الجهود، تُسَلِّم القيادات على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية الآن بالأهمية الحاسمة للاستثمار في قوى عاملة صحية مدعومة وتتميتها من أجل تحسين الحصائل الصحية.

١٦- ويدعم التحالف البلدان، في إطار مهمته، في جهودها الرامية إلى تنفيذ خطة العمل التي تستغرق ١٠ سنوات، والمعنونة "العمل معاً من أجل الصحة"، من أجل تعزيز القوى العاملة الصحية حسبما يرد في التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠٠٦. وعلاوة على ذلك، يُزيد التحالف من الوعي ومن الحضور على الساحة السياسية؛ وهو يعمل كمركز معلومات ومراقب وهيئة رصد؛ ويتيح بيئة تمكينية لتسريع العمل القطري من خلال الدعوة والعمل القائمين على البيانات؛ ويشارك في حل المشاكل على الصعيد العالمي فيما يتعلق بتعبئة الموارد، والاقتصاد الكلي والمجال المالي، والهجرة، والبحوث، والتفويق والتنسيق؛ ويدرب ويدعم جيلاً جديداً من القادة المحليين المستعدين لوضع وتنفيذ خطط سليمة بشأن القوى العاملة الصحية.

١٧- ويُشرف على تصريف شؤون التحالف منتدى يضم جميع الأعضاء ويجتمع مرّة كل سنتين. ويتولى مجلس ممثل معيّن من المنتدى تنفيذ قرارات المنتدى.

١٨- ويشمل شركاء التحالف الرئيسيون شبكات إقليمية مثل المنصة الأفريقية المعنية بالموارد البشرية الصحية والتحالف الآسيوي من أجل العمل ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية ومرصد الموارد البشرية الصحية.

١٩- وللتحالف قاعدة عريضة من الأعضاء والشركاء المتسمين بأهمية أساسية لعمله:

- الأعضاء هم المنظمات التي انضمت للتحالف من خلال عملية طلب (طوعية) والتي تتعلق غاياتها وبرامج عملها بالقوى العاملة الصحية أو تدعمها.
- والشركاء يكتسبون وضعهم كشركاء بسبب دورهم الاستراتيجي الذي يتجاوز دور المنظمات الأعضاء، والذي يتمثل ربما في الدعم التمويلي أو غير ذلك من الدعم الاستراتيجي في مجال الموارد البشرية الصحية (يمكن للشركاء أن يكونوا أيضاً أعضاء).

٢٠- وقد أجرى التحالف، بعد أن استوفى نصف ولايته، تقييماً خارجياً مستقلاً أظهر أن عمله مناسب جداً لمقتضى الحال وأن نهجه في توفير الدعم القطري فعّال للغاية وأن العمليات التي اضطلع بها خلال السنوات الخمس الأولى من وجوده مثلت عموماً قيمة جيدة مقارنة بالأموال المنفقة.

## شبكة القياسات الصحية

٢١- شبكة القياسات الصحية، التي تستضيفها المنظمة، مكرّسة لتدعيم نظم المعلومات. وهي شراكة عالمية تيسر المعلومات الصحية المحسنة على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية. ويشمل شركاءها بلدان نامية ووكالات متعددة الأطراف وثنائية ومؤسسات وشراكات صحية عالمية أخرى وخبراء تقنيين.<sup>١</sup>

٢٢- وتعمل شبكة القياسات الصحية، التي دخلت حيز الوجود في عام ٢٠٠٥، كشبكة من الشركاء العالميين والإقليميين والقطريين. وكان أول إنجازاتها هو دعم البلدان في تقييم معلوماتها الصحية وتحسينها من خلال استخدام إطار شبكة القياسات الصحية. وتتمثل أولوية الشبكة الحالية، من حيث المبادرات الاستراتيجية، في تحسين رصد الأحداث الحياتية - الولادات والوفيات وأسباب الوفاة - من خلال الابتكار واستخدام تكنولوجيا المعلومات. وشبكة القياسات الصحية هي الشريك الأولي في تنفيذ التوصية ٢ الصادرة عن اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل.<sup>٢</sup>

٢٣- وهناك عشرات الملايين من الولادات والوفيات التي لا تُسجّل كل عام، كما أن البيانات الموثوقة عن أسباب الوفاة لا وجود لها بالنسبة لغالبية سكان العالم. ويهدف مشروع MOVE-IT التابع لشبكة القياسات الصحية إلى الإسهام في عكس عدم التقدم الذي دام لعدة عقود عن طريق دعم وضع معايير وأدوات والدعوة والمشاريع القطرية الابتكارية. ويتزايد الزخم في عدد من البلدان والأقاليم الملتزمة، بمساعدة من الوكالات الإنمائية المشاركة في الشبكة، من أجل تحسين نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية.

٢٤- ويتكون الهيكل التنظيمي لشبكة القياسات الصحية من مجلس تنفيذي وأمانة. والمجلس التنفيذي هو أعلى هيئة للتنسيق واتخاذ القرارات في الشبكة، وهو يوفّر التوجيه الاستراتيجي العام. وتضم عضوية المجلس أصحاب مصلحة رئيسيين في مجال المعلومات الصحية، بما في ذلك خبراء صحيين وإحصائيين وبلدان نامية وشركاء تقنيون وإنمائيون ووكالات تمويل. وتتعلق وظائف المجلس الرئيسية باستراتيجية الشبكة ومساءلتها، كما أنه يوافق على الرؤية والتوجه والسياسات الاستراتيجية.

٢٥- وأمانة شبكة القياسات الصحية مُستضافة من قِبَل المنظمة، وتتمثل أدوارها ومسؤولياتها في حشد شركاء الشبكة وتنسيقهم ودعمهم.

٢٦- وقد استفادت شبكة القياسات الصحية من منح مقدمة من مؤسسة بيل وميلندا غيتس ومن مساهمات إضافية مقدمة من جهات مانحة أخرى، بما في ذلك هولندا والوكالات الحكومية التالية: الوكالة الدانمركية للتنمية الدولية ومعهد بحوث النظم الصحية في تايلند وإدارة التنمية الدولية (المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية) ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (الولايات المتحدة الأمريكية)، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة؛ ومن منظمّتين حكوميتين دوليتين، هما: المفوضية الأوروبية والبنك الدولي؛ ومن كيانين مستقلين، هما: شراكة باريس ٢١ ومؤسسة روكفلر.

١ انظر الموقع <http://www.who.int/healthmetrics/en/> (اطّلع عليه في ٨ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢).

٢ يُمكن الاطلاع على توصيات اللجنة العشر في موقع الأنترنت وهي منشورة في تقريرها، "الوفاء بالوعود وقياس النتائج" انظر الموقع <http://www.everywomaneverychild.org/resources/accountability-commission/implementing-recommendations> (اطّلع عليه في ١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢).

## المرفق الدولي لشراء الأدوية

٢٧- المرفق الدولي لشراء الأدوية (المرفق) هو مبادرة صحية عالمية متبكرة.<sup>١</sup> وقد أنشئ في عام ٢٠٠٦ من قبل حكومات البرازيل وشيلي وفرنسا والنرويج والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية لزيادة إمكانية الحصول على الأدوية في البلدان النامية. وهو يوفر تمويلاً مستداماً لتعزيز توافر الأدوية ووسائل التشخيص الميسورة التكلفة بشأن الأيدز والعدوى بفيروسه والملاريا والسل.

٢٨- والمرفق هو جهة فاعلة فريدة من نوعها في مجال الصحة العالمية بفضل نهجه المستند إلى السوق. فعن طريق كشف جوانب العجز في السوق وكفالة أثمان منخفضة لأدوية جيدة النوعية ما كانت لولا ذلك في متناول المجموعات السكانية الفقيرة، كما يعزز المرفق العلاج المحسن لمزيد من الناس.

٢٩- ويُرَكز المرفق، من خلال شركائه الدوليين، على ثلاثة أهداف رئيسية:

- ضمان أدوية ووسائل تشخيص ومنتجات وقائية ميسورة الثمن ومسعرة على نحو قابل للاستدامة ومتاحة بكميات كافية وتصل إلى المرضى بسرعة.
- تعزيز إتاحة منتجات مأمونة وفعالة ذات جودة مضمونة.
- دعم تطوير منتجات تستهدف قطاعات محدودة من السوق ومجموعات محددة، مثل الأطفال.

٣٠- وفي هذا الصدد، يعتمد المرفق على شركائه، ومنهم: المنظمة واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا ومنظمة أطباء بلا حدود وبرنامج دحر الملاريا وشراكة دحر السل ومبادرة كلينتون لتوفير الصحة ومؤسسة إستر ومؤسسة وسائل التشخيص الجديدة الابتكارية ومنظمة i+solutions والمنظمة الدولية للخدمات السكانية.

٣١- وجهاز اتخاذ القرارات في المرفق هو مجلسه التنفيذي الذي يضم ١٢ عضواً، حيث يُعَيَّن ممثل واحد لكل بلد من البلدان المؤسسة الخمسة (البرازيل وشيلي وفرنسا والنرويج والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية) وممثل واحد للبلدان الأفريقية يحدده الاتحاد الأفريقي وممثل واحد للبلدان الآسيوية وممثل واحد لأسبانيا وممثلان اثنان لشبكات المجتمع المدني ذات الصلة وممثل واحد للمؤسسات المناصرة وممثل واحد للمنظمة.

## شراكة صحة الأم والوليد والطفل

٣٢- شراكة صحة الأم والوليد والطفل هي شراكة صحية عالمية دخلت حيز الوجود في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٥ من أجل تسريع الجهود الرامية إلى بلوغ الهدفين (المرميين) ٤ و ٥ من الأهداف (المرامي) الإنمائية للألفية.<sup>٢</sup> وشراكة صحة الأم والوليد والطفل هي نتيجة اندماج ثلاث شراكات قائمة، هي: شراكة الأمومة المأمونة وصحة الوليد وشراكة بقاء الأطفال على قيد الحياة وشراكة المواليد الأصحاء.

١ انظر الموقع <http://www.unitaid.eu/> (اطَّلَع عليه في ٨ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢).

٢ انظر الموقع <http://www.who.int/pmnch/en/> (اطَّلَع عليه في ٨ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢).

٣٣- وتهدف شراكة صحة الأم والوليد والطفل إلى تكثيف وتنسيق الإجراءات الوطنية والإقليمية والعالمية الرامية إلى تحسين الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل. وهي تُركّز على زيادة ظهور الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل في جداول الأعمال السياسية؛ وتعزيز الابتكارات الفعّالة مع التركيز على الحدّ من التفاوت في الحصول على الرعاية؛ ورصد التقدم وتقييمه.

٣٤- والشراكة ليست كياناً مستقلاً ولكنها آلية تعاونية تضم أكثر من ٤٥٠ عضواً. وهي مكونة من سبع مجموعات مناصرة، حيث أُضيف القطاع الخاص كمجموعة مناصرة في عام ٢٠١٢. وتشمل مجموعات المناصرة السبع ما يلي: (١) المؤسسات الأكاديمية والبحثية والتعليمية؛ (٢) الجهات المانحة والمؤسسات؛ (٣) مهنيو الرعاية الصحية؛ (٤) الوكالات المتعددة الأطراف (المنظمة عضو كامل)؛ (٥) الوكالات غير الحكومية؛ (٦) البلدان الشريكة؛ (٧) القطاع الخاص.

٣٥- وجهاز الشراكة الرئاسي هو مجلسها، الذي يُدعم بلجنة تنفيذية ولجنة مالية. ويُمثّل أعضاء المجلس توازناً بين الأعضاء المنضمين للشراكة - ويكون لكل مجموعة مناصرة أكثر من عضو واحد في المجلس في جميع الأوقات. وللمجلس رئيس ورئيسان مشاركان يدعمان الرئيس ويحلان محله في غيابه. ويُجسّد الرئيس والرئيسان المشاركان قدر الإمكان منظوراً متوازناً للمصالح المتعلقة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل ويمثلون مجموعات مناصرة ومناطق جغرافية مختلفة.

٣٦- وتدعم أمانة الشراكة، التي تستضيفها المنظمة، تنفيذ خطط عمل مجلسها وقراراته. ويتولى زمام الأمانة مدير، وهي تضم تسعة موظفين متفرغين. وتضطلع الشراكة أيضاً بدور الأمانة لمبادرتين مهمتين، هما: مبادرة العد التنازلي إلى عام ٢٠١٥ والفريق العامل الابتكاري الخاص بالاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل.

## شراكة دحر الملاريا

٣٧- شراكة دحر الملاريا هي مبادرة صحية عالمية أنشئت لتنفيذ إجراءات منسقة لمكافحة الملاريا.<sup>١</sup> وهي تُعبئ الموارد من أجل الإجراءات وتوجد توفيقاً في الآراء بين الشركاء. وتتكون الشراكة من عدّة شركاء، بما في ذلك بلدان تتوطنها الملاريا وجهات ثنائية ومتعددة الأطراف مشاركة في تنميتها والقطاع الخاص ومنظمات غير الحكومية ومجتمعية ومنشآت ومؤسسات بحثية وأكاديمية. وينضم الشركاء إلى شراكة دحر الملاريا طواعيةً من خلال التزامهم بـ "دحر الملاريا".

٣٨- وتعود شراكة دحر الملاريا بالفائدة على شركائها من خلال الثلاث أدوار والمسؤوليات التالية:<sup>٢</sup>

- الجمع: تجمع الشراكة كافة الأطراف المهتمة (من القطاعين العام والخاص) من أجل العمل معاً بشكل مشترك لـ "دحر الملاريا" والتغلب على العقبات التي تعترض تحقيق هذا الهدف.
- التنسيق: تنسّق الشراكة، من خلال آلياتها، عمل آحاد الشركاء من أجل ضمان: توافق جهود كل شريك مع جهود باقي الشركاء؛ وتلافي الازدواج وجوانب عدم الكفاءة؛ وتيسير التعاون بين الشركاء؛ والتصدي للتحديات المشتركة بطريقة تعاونية.

١ انظر الموقع <http://www.rollbackmalaria.org/index.html> (اطّلع عليه في ٨ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢).

٢ ليس التنفيذ دور ومسؤولية الشراكة أو آلياتها. فالشراكة لم تُنشأ أو تُموّل بمستوى يسمح لها (من خلال آلياتها) بإدارة أو توجيه العمل الفعلي اللازم على المستوى العالمي والمستوى القطري لـ "دحر الملاريا" (على سبيل المثال، تنظيم توزيع الناموسيات وإقامة نظم فعّالة لصنع الأدوية وتوريدها وتوزيعها). فالتنفيذ دور متروك كي يضطلع به آحاد الشركاء - فرادى أو بشكل جماعي.

• تيسير الاتصال: يُمكن للشراكة أن تضمن، نتيجة لجمعها الشركاء معاً، أن الشركاء يتصل بعضهم ببعض وأنهم يتقاسمون الخبرة وأفضل الممارسات وأن انتباه الشراكة بكاملها يُسترد إلى التحديات أو نقاط الاختناق المستبانة، حسب الاقتضاء. وعندما لا يفي شركاء بالتزاماتهم إزاء الشراكة، فإن هذا الدور الميسر يسمح لباقي الشركاء بمساءلتهم. وسوف يسمح للشراكة بأن تعمل معهم بطريقة بناءة لإيجاد طرق للتغلب على التحديات التي تمنعهم من الوفاء بالتزاماتهم.

٣٩- ويتولى زمام شراكة دحر الملاريا مدير تنفيذي وتقوم على خدمتها أمانة. وتعمل الأمانة على تيسير تنسيق السياسات على المستوى العالمي.

٤٠- وتضم الشراكة مئات من الشركاء المنظمين في سبع مجموعات مناصرة، هي: الدول الأعضاء، والمنظمات غير الحكومية/ المجتمعية، والجهات المانحة الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، والمنظمات الحكومية الدولية، والمنشآت، والمؤسسات الأكاديمية/ البحثية، والقطاع الخاص.

٤١- وتشمل مصادر التمويل الرئيسية: الكويت وصندوق الكويت؛ وإدارة التنمية الدولية (المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية)؛ وهيئة الصحة - أبو ظبي؛ ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة؛ واليونيسيف؛ والبنك الدولي؛ ومؤسسة بيل وميليندا غيتس؛ وبرنامج التكنولوجيا الملائمة في مجال الصحة.

٤٢- وتُمثّل مجموعات المناصرة التابعة للشراكة (لمدة سنتين، قابلة للتجديد لمرة واحدة) بواسطة ٢١ عضواً لهم حق التصويت في المجلس. ويضم المجلس أيضاً خمسة أعضاء بحكم مناصبهم ليس لهم حق التصويت (هم المدير التنفيذي ومبعوث الأمين العام للأمم المتحدة المعني بالملاريا وممثلون لما يلي: المرفق الدولي لشراء الأدوية وتحالف القادة لمكافحة الملاريا في أفريقيا والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا). ويعمل أعضاء المجلس كممثلين لمجموعات المناصرة التي يتبعونها. ويجوز للأعضاء تعيين عضو بديل ليحل محلهم. وتقرر مجموعات المناصرة حالات التناوب أو التجديد.

٤٣- ومن أجل تحديد ممثلين للبلدان التي تتوطنها الملاريا يُلجأ إلى آليات إقليمية تضم جماعات اقتصادية إقليمية مثل الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي والهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية والجماعة الاقتصادية لدول أفريقيا الوسطى والجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا التابعتين للاتحاد الأفريقي ورابطة جنوب آسيا للتعاون الإقليمي ورابطة أمم جنوب شرق آسيا، وكذلك اللجان الإقليمية التابعة للمنظمة.

٤٤- وتتضوي تحت لواء شراكة دحر الملاريا سبعة أفرقة عاملة عالمية كما يلي:

- الفريق العامل المعني بالدعوة في مجال مكافحة الملاريا
- الفريق العامل المعني بإدارة سلسلة الشراء والإمداد
- الفريق المرجعي المعني بالرصد والتقييم
- الفريق العامل المعني بعلاج الحالات
- الفريق العامل المعني بمكافحة النواقل
- الفريق العامل المعني بمكافحة الملاريا لدى الحوامل
- الفريق العامل المعني بالمواعمة



٤٥- وتجتمع الأفرقة العاملة من أجل التوفيق بين الشركاء أو توفير الدعم التنفيذي المنسق بشأن قضية محددة أو مجموعة من القضايا المحددة ذات الأهمية الحاسمة بالنسبة لتعزيز جهود مكافحة الملاريا، وتتكون هذه الأفرقة من ممثلين للشركاء الرئيسيين في مكافحة الملاريا.

## شراكة دحر السل

٤٦- أنشئت شراكة دحر السل عقب اجتماع اللجنة المخصصة الأولى المعنية بوباء السل (لندن، آذار/ مارس ١٩٩٨).<sup>١</sup> وقد أدت شراكة دحر السل إلى إصدار إعلان أمستردام بشأن دحر السل في آذار/ مارس ٢٠٠٠، الذي يُمثل لحظة فاصلة في إعادة هيكلة الجهود العالمية الرامية إلى مكافحة السل، والذي دعا إلى العمل من قبل الوفود الوزارية لعشرين بلداً تتحمل العبء الأكبر من هذا المرض. وعقب اعتماد جمعية الصحة للقرار جص ع ١٥٣-١ في أيار/ مايو ٢٠٠٠، أنشئت الشراكة العالمية لدحر السل.

٤٧- وتتمثل رسالة الشراكة في خدمة كل شخص معرض للإصابة بالسل وضمان توفير العلاج الجيد النوعية لكل من يحتاجونه. وتُمثل الشراكة المنصة الرئيسية لتفاعل الشركاء وتنسيقهم، كما تتولى تنسيق وضع الخطة العالمية لدحر السل ٢٠٠٦-٢٠١٥. وتعكف الشراكة حالياً على وضع استراتيجية تشغيلية جديدة لتوجيه العمل خلال الفترة ٢٠١٣-٢٠١٥.

٤٨- وتُمثل شراكة دحر السل، بشركائها الذين بلغ عددهم ١٢٠٠ شريك حتى أيلول/ سبتمبر ٢٠١٢، قوة جماعية تسعى إلى تغيير مكافحة السل على الصعيد العالمي. ويشمل هؤلاء الشركاء دولاً أعضاء ومنظمات غير حكومية ومجتمعية ومنظمات حكومية دولية ومؤسسات أكاديمية وبحثية والقطاع الخاص.

٤٩- وتعمل شراكة دحر السل من خلال أمانتها التي تستضيفها المنظمة وسبعة أفرقة عاملة يتمثل دورها في تسريع التقدم بشأن توفير التشخيص والعلاج فيما يتعلق بالسل؛ والبحث والتطوير بشأن وسائل تشخيص وأدوية ولقاحات جديدة فيما يتعلق بالسل؛ والتصدي للسل المقاوم للأدوية والمقترن بفيروس العوز المناعي البشري.

٥٠- ويتولى زمام الشراكة أمين تنفيذي، كما يُمثل أصحاب المصلحة في مجلس التنسيق ب ٣٤ عضواً في المجلس لهم حق التصويت. ويعمل أعضاء المجلس كممثلين لمجموعات المناصرة التي يتبعونها. ويجوز للأعضاء تعيين عضو بديل ليحلّ محلهم. ومصادر تمويلها الرئيسية مستمدة من دولتين عضوين هما ألمانيا وهولندا؛ وعدد من الوكالات الحكومية، هي: الوكالة الكندية للتنمية الدولية وإدارة التنمية الدولية (المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية) ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة؛ وعدد من الكيانات، منها المرفق الدولي لشراء الأدوية؛ والبنك الدولي؛ ومؤسسة بيل وميليندا غيتس.

٥١- وتضطلع المنظمة بدور مزدوج في شراكة دحر السل. فهي توفر التوجيه، باعتبارها شريكاً رئيسياً، بشأن السياسات العالمية كما أن لها تمثيلاً دائماً في جهاز التنسيق.

= = =

١ انظر الموقع <http://www.stoptb.org/> (اطّلع عليه في ٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٢).