منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٣٨/٤٧ إضافة ٢**
الدورة الثامنة والثلاثون بعد المائة **٢٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥**
البند ١٢-٤ من جدول الأعمال المؤقت **EB138/47 Add.2**

الشراكات الصحية المستضافة

استعراض شراكة صحة الأم والوليد والطفل

تقرير من الأمانة

١- وفقاً للمقرر الإجرائي م ت١٣٢(١٠) (٢٠١٣) للمجلس التنفيذي، تستعرض لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي دورياً الترتيبات الخاصة بالشراكات الصحية المستضافة.

٢- ويُلخِّص هذا التقرير مساهمة شراكة صحة الأم والوليد والطفل في تحسين الحصائل الصحية ومواءمة عملها مع عمل المنظمة ذي الصلة وتفاعل الأمانة مع الشراكة.

٣- وقد أُنشئت الشراكة في عام ٢٠٠٥، وتتمثل رسالتها في دعم "الشركاء على مواءمة توجّهاتهم الاستراتيجية وحفز الإجراءات الجماعية لتعميم إتاحة رعاية الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل على نحو شامل وبنوعية رفيعة." ويحكُم الشراكة مجلس مدعوم من لجنتين – اللجنة التنفيذية واللجنة المالية – وتُديرها أمانة مُستضافة في المقر الرئيسي للمنظمة.

٤- وتضم الشراكة حالياً ٧٢٤ عضواً. والعضوية مقسّمة إلى سبع فئات، كما يلي: (١) المنظمات المتعددة الأطراف؛ (٢) الحكومات القطرية؛ (٣) المانحون والمؤسسات؛ (٤) منظمات المجتمع المدني؛ (٥) منظمات البحوث الأكاديمية والتدريب؛ (٦) منظمات مهنيي الرعاية الصحية؛ (٧) القطاع الخاص. وفي تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥، اعتمد مجلس الشراكة فئة إضافية تمثل الشباب والمراهقين. ويتيح منتدى الشركاء التابع للشراكة بانتظام فرصة لاجتماع جميع أعضائها معاً.

المساهمة في تحسين الحصائل الصحية

٥- لقد أُنشئت الشراكة من أجل تسريع العمل بشأن الهدف ٤ (تخفيض معدّل وفيات الأطفال) والهدف ٥ (تحسين صحة الأمومة) من الأهداف الإنمائية للألفية، حيث لم يُحرَز بشأنهما التقدم المرجو، وكان لها دور في مواءمة الهيكل الصحي العالمي وتبسيطه، حيث جمعت معاً ثلاث شراكات موجودة أصلاً، وهي "شراكة الأمومة المأمونة وصحة الوليد وشراكة المواليد الأصحاء وشراكة بقاء الأطفال على قيد الحياة"، كما ركّزت على نقاط متنوعة على امتداد طيف الرعاية. وقبل عام ٢٠١٠، أطلقت الشراكة حملات، مثل حملة "رعاية المرأة والطفل الآن"، التي أدت إلى إثارة الانتباه السياسي العالمي على نحو لم يسبق له مثيل حتى ذلك الحين بصحة الأم والوليد والطفل. وفي عام ٢٠١٠، دعمت الشراكة حركة دعوية عالمية لإسناد الأولوية لصحة المرأة والطفل مما أدّى إلى وضع الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل، ٢٠١٠-٢٠١٥ وحركة "كل امرأة كل طفل"، والتعهد بالتزامات من جانب مئات من المنظمات العاملة عبر طيف الرعاية.

٦- وعلى مدى السنة الماضية، نظمت الشراكة سلسلة من الأحداث النقاشية مع شركائها والتمست مدخلاتهم لدعم تطوير الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، ٢٠١٦-٢٠٣٠، التي أُطلقت في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥، ومرفق التمويل العالمي لدعم حركة "كل امرأة كل طفل"، الذي أُطلق في تموز/ يوليو ٢٠١٥. وحتى الآن، نجمت عن هذه العمليات أكثر من ٧٠٠٠ مساهمة من الشركاء.

٧- وتدعم الشراكة شركاءها لتعزيز الدعوة الاستراتيجية بشأن صحة الأم والوليد والطفل على كل من المستوى الوطني والإقليمي والعالمي. وقد شجَّعت أصحاب المصلحة الذين يتراوحون بين قادة مجموعة الاقتصادات الثمانية ومجموعة الاقتصادات العشرين ويشملون أعضاء في البرلمان، من خلال عدّة قرارات للاتحاد البرلماني الدولي والبرلمان الأفريقي، وبين المؤسسات الإقليمية من أجل التعهد بالتزامات بشأن صحة الأم والوليد والطفل. ودعمت الشراكة الدعوة العالمية من خلال حملات من قبيل "خطة عمل كل مولود" وكوّنت فهماً مستنداً إلى البيّنات بين مئات الشركاء لإشراك المجتمع المعني بالصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق في مناقشة حقبة ما بعد عام ٢٠١٥. وتواصلت الشراكة أيضاً مع مناطق وبلدان من خلال شبكة أعضائها الواسعة وساعدت كيانات القطاع الخاص المهتمّة على التواصل مع منظمات المجتمع المدني وسائر أصحاب المصلحة من أجل تعزيز العمل في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق، على سبيل المثال من خلال مرفق التمويل العالمي.

٨- وسعت الشراكة إلى زيادة التوصّل إلى البيّنات والمعارف والابتكارات واستخدامها من أجل تعزيز الآليات السياساتية وآليات تقديم الخدمات والتمويل. وفي ظل قيادة المنظمة، حفّزت توافق الآراء بشأن تدخلات رئيسية مستندة إلى البيّنات في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق والسياسات المتعددة القطاعات ذات الصلة بين أعضائها. وإضافة إلى ذلك، تعمل الشراكة مع الشركاء على وضع خلاصات مستندة إلى البيّنات وتعميمها، بما في ذلك ٣٣ خلاصة معرفية و٣٣ مذكرة سياساتية واستراتيجية حتى الآن،[١] وأدوات تتعلق بالصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق من أجل دعم تخطيط البرامج ذات الصلة أو إدارتها أو تنفيذها على امتداد طيف الرعاية.

٩- وقد أنتجت الشراكة، في معرض تعزيزها للمساءلة بشأن صحة المرأة والطفل، خمسة تقارير سنوية منذ عام ٢٠١١ تُحلِّل الالتزامات التي تعهدت بها البلدان وشركاء التنمية للاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل، ٢٠١٠-٢٠١٥. وتوفِّر هذه المعلومات لفريق الخبراء الاستعراضي المستقل التابع للجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل من أجل منشوراته السنوية. وساهمت الشراكة في إنشاء تحالفات وطنية للدعوة وتدعيمها في ١٠ بلدان من أجل تعزيز الإجراءات المشتركة مع منظمات المجتمع المدني بغية تعزيز المساءلة بشأن صحة المرأة والطفل. وهي تستضيف أيضاً أمانة مبادرة العد التنازلي حتى عام ٢٠١٥ بشأن بقاء الأم والوليد والطفل على قيد الحياة، التي تُعَد المنظمة عضواً نشطاً فيها.

١٠- وكلّف مجلس الشراكة بإجراء تقييم خارجي في عام ٢٠١٣ من أجل تقييم أداء الشراكة بوجه عام للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٣.[٢]

---

[١] انظر، على الترتيب، http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/summaries/en/ و http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/strategybriefs/en/ (تم الاطلاع في ٤ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥).

[٢] التقييم الخارجي المستقل لشراكة صحة الأم والوليد والطفل (انظر http://www.who.int/pmnch/about/strategy/evaluation/en/ (تم الاطلاع في ٤ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥).

مواءمة عمل الشراكة مع عمل المنظمة ذي الصلة

١١- توضَع خطة عمل الشراكة بالتنسيق مع فئات أعضائها وشركائها الرئيسيين. وتشارك المنظمة استراتيجياً، باعتبارها شريكاً، في تنفيذ خطة العمل. وعموماً، تتواءم خطة العمل جيداً مع أولويات المنظمة؛ كما أن أنشطتها تشغل حيزاً محدداً يستكمل دور المنظمة في مجال وضع المعايير والمساعدة التقنية. وتركيز الشراكة على الدعوة والمواءمة والتحليل والمساءلة مفيد. وتُضيف الشراكة قيمةً بفضل فئات أعضائها المتعددة التي توفّر المشورة والتعليقات على المنتجات السياساتية، فعلى سبيل المثال كانت وظيفتها الدعوية القوية أساسية لنجاح "خطة عمل كل مولود" التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية السابعة والستون في القرار ج ص ع٦٧-١٠ (أيار/ مايو ٢٠١٤). ومن خلال المشاركة النشطة في الأفرقة الإدارية والدعوية لخطة عمل كل مولود، أوجدت الشراكة زخماً غير مسبوق لم يكن ليتحقق لولا ذلك.

١٢- واشتركت المنظمة مع الشراكة في إعداد استعراض للتدخلات والسلع الأساسية والمبادئ التوجيهية بشأن الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل.[١] ويسّرت الشراكة، من خلال أعضائها الأكاديميين، مشاركة جامعة آغا خان في وضع الوثيقة وإجراء قدر كبير من الاستعراضات. ويسّرت أيضاً مشاورات الشركاء بشأن الوثيقة الختامية، التي جرى التنويه إليها جيداً واستخدامها على نطاق واسع فيما بعد من جانب المجتمع الدولي. واتبّعت الشراكة نهجاً مماثلاً لدى إعداد خلاصة سياساتية متعددة القطاعات كوثيقة تنفيذية في عام ٢٠١٤.[٢]

١٣- وجنباً إلى جنب مع المنظمة والبنك الدولي والتحالف من أجل بحوث السياسات والنظم الصحية، وبالتعاون الوثيق مع وزارات الصحة والمؤسسات الأكاديمية وشركاء آخرين، نسّقت الشراكة سلسلة متعددة البلدان والتخصصات من الدراسات لمدة ثلاث سنوات حول عوامل النجاح بشأن صحة المرأة والطفل التي تشرح الإجراءات الرئيسية لإحراز التقدم نحو تحقيق الهدفين ٤ و٥ من الأهداف الإنمائية للألفية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. ومن خلال نتائج هذه الدراسات، كثّفت الشراكة وشركاؤها الدعوة إلى مواصلة التركيز على صحة المرأة والطفل وزيادة التعاون عبر القطاعات، وهو ما شكّل جزءاً مهماً في وضع الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، ٢٠١٦-٢٠٣٠ والاضطلاع بالعمل في سبيل تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

١٤- ويتعلق أحد التحديات المهمّة المرتبطة بالشراكة بعرض البيّنات. وتعمل الشراكة مع شركاء من فئات مختلفة من الأعضاء من أجل تطوير سلسلة الخلاصات المعرفية التابعة لها، حيث تقوم بجمع المعلومات من مصادر موثوقة. وتخضع كل خلاصة لاستعراض النظراء من جانب فريق خبراء استشاري يضم موظفاً من المنظمة، بيد أن العملية تقتضي موافقة المنظمة النهائية على المنشور. وهذه العملية تثير بعض القضايا بالنسبة للمنظمة بالنظر إلى أنها تعمل بمثابة حَكَم على محتوى الخلاصات المعرفية. ويُمكن تبسيط العملية بإسناد الدور القيادي للمنظمة فيما يتعلق بصياغة المحتوى التقني، والذي يُمكن فيما بعد للشركاء التعليق عليه وشرحه بإرشادات تشغيلية.

---

١ شراكة صحة الأم والوليد والطفل. التدخلات والسلع الأساسية والمبادئ التوجيهية بشأن الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل: استعراض عالمي للتدخلات الرئيسية المتعلقة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل. جنيف. منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١ (http://www.who.int/pmnch/topics/part_publications/essential_interventions_18_01_2012.pdf، تم الاطلاع في ٤ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥).

٢ شراكة صحة الأم والوليد والطفل. دليل سياساتي لتنفيذ التدخلات الأساسية بشأن الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل: خلاصة سياساتية متعددة القطاعات بشأن الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل. جنيف. منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤ (http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/policy_compendium.pdf?ua=1 تم الاطلاع في ٤ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥).

تفاعل المنظمة مع الشراكة

١٥- توجد مذكرة تفاهم بين المنظمة وشراكة صحة الأم والوليد والطفل منذ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٩.

١٦- **الموارد البشرية.** من خلال إجراءات خاصة وافق عليها المدير العام، يشارك ممثلون لمجلس الشراكة في لجنة اختيار المدير التنفيذي للشراكة. وتفويض السلطات للمدير التنفيذي للشراكة من أجل تنفيذ المسائل الإدارية في نظام الإدارة العالمي التابع للمنظمة يصدر مباشرة من المدير العام المساعد لصحة الأسرة والمرأة والطفل.

١٧- وتضم أمانة الشراكة حالياً سبعة موظفين معيّنين بعقود محدَّدة المدة ومستمرة، وليست لهم آثار فيما يتعلق بالموظفين على المستويين الإقليمي والقطري. وهؤلاء الموظفون يخضعون للنظام الأساسي للمنظمة وللائحة موظفيها.

١٨- ويُعيَّن الموظفون في العادة حصراً لدعم الشراكة ولا يحق لهم، من هذا المنطلق، أن يُنقلوا إلى وظائف في أماكن أخرى في المنظمة إذا أُلغيت الوظائف التي يشغلونها. بيد أن أغلب موظفي الشراكة الحاليين يتمتعون بحقوق فيما يتعلق بإعادة تعيينهم في المنظمة. وتتحمل الشراكة جميع الالتزامات المترتبة على أي قرارات توظيف أو إلغاء وظائف. ولم تُنشئ الشراكة حتى الآن صندوقاً احتياطياً لضمان إمكانية تغطية هذه الالتزامات.

١٩- **الإدارة البرمجية والمالية.** إن ميزانية الشراكة منفصلة عن ميزانية المنظمة وتُعتمَد من جانب مجلسها. ولا تُصدر الشراكة بياناً مالياً كاملاً ولكنها تُصدر بياناً مالياً سنوياً مقتضباً مسترشدةً بخطة عملها وتقدمه إلى مجلسها لاعتماده. وتُدرَج المساهمات الطوعية حسب المساهمين في الشراكة في ملحق التقرير المالي السنوي والبيانات المالية المراجَعة للمنظمة. ولا يُجري مراجع الحسابات الخارجي للمنظمة مراجعة منفصلة لها. وبدلاً من الاعتماد على آلية تنافسية، عملت أمانة الشراكة بالتعاون مع مكتب المستشار القانوني في المنظمة على وضع ترتيبات خاصة لضمان تخصيص الأموال بطريقة سليمة لشركائها المختارين.

٢٠- **تعبئة الموارد واسترداد التكاليف.** تقوم الشراكة نفسها بتعبئة مواردها من الحكومات والمؤسسات الخيرية والمنظمات الدولية ولكنها لا تتلقى أموالاً من كيانات القطاع الخاص. وهي تشجِّع المانحين على توجيه مساهماتهم إلى تمويل أنشطة الشراكة وبالتالي استكمال عمل المنظمة في المجال الذي يحسِّن من صورة الشراكة والمنظمة على السواء.

٢١- وحالياً، تقوم أمانة المنظمة باسترداد التكاليف من خلال آليات تكاليف دعم البرامج ونفقات المناصب المشغولة من أمانة الشراكة، ونفقات محدَّدة مقابل الخدمات مثل البريد وغُرف الاجتماعات والهاتف، حسبما جرت العادة بالنسبة لجميع برامج المنظمة.

٢٢- **الاتصالات.** ينوَّه إلى علاقة الاستضافة في منشورات الشراكة بعبارات معيارية من قبيل "الشراكة مُستضافة من جانب منظمة الصحة العالمية". ويُحدَّث الموقع الإلكتروني للشراكة بانتظام من جانب أمانتها حسب الاقتضاء، وهي عملية لا تتطلب موافقة إدارة الاتصالات في المنظمة. وإذا أرادت الشراكة استخدام شعار المنظمة في منشوراتها، يتعيّن اتّباع إجراءات المنظمة بشأن التصريح والنشر. وليس لدى الشراكة حالياً "أبطال" أو "سفراء".

٢٣- **السياسات المؤسسية الأخرى.** تستمد الشراكة شخصيتها الاعتبارية من المنظمة، وهي تخضع لقواعد المنظمة ولوائحها. وتُرسِل أمانة الشراكة العقود والاتفاقات ذات الصلة بطريقة منهجية إلى مكتب المستشار

القانوني في المنظمة للحصول على موافقة المنظمة حسبما جرت العادة. وقد تشمل هذه الوثائق التعاون مع أطراف ثالثة وعقوداً بشأن خدمات واتفاقات مع مانحين. وإضافة إلى ذلك، تستشير الشراكة بانتظام على السواء مكتب المستشار القانوني وإدارة الشراكات والجهات الفاعلة غير الدول بشأن العناية الواجبة فيما يتعلق بمشاركة كيانات القطاع الخاص في الشراكة وعمليات تصريف شؤونها.

٢٤- وتنطبق أُطر المنظمة للمساءلة والرقابة الداخلية على الشراكات المُستضافة. ويتعيّن على شراكة صحة الأم والوليد والطفل، باعتبارها شراكة مستضافة، أن تُبلِغ مكتب الامتثال وإدارة المخاطر والأخلاقيات في المنظمة بعوامل الخطر الرئيسية. وتُقيَّم عوامل الخطر الرئيسية التي تحدِّدها الشراكة وفقاً لمعايير المنظمة لتقييم المخاطر وتُدرَج في تقارير المخاطر. وتلتزم الشراكة أيضاً بمبادئ المنظمة الأخلاقية وسياساتها بشأن الإعلان عن المصالح والإبلاغ عن المخالفات والحماية من الانتقام.

الاستنتاجات

٢٥- في سياق أهداف التنمية المستدامة، يظل خفض وفيات الأمهات والأطفال الحديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة ووضع حدّ لوفيات المواليد والأطفال دون سن الخامسة التي يُمكن تلافيها من الأغراض المتسمة بأولوية عالية على الصعيد العالمي. ويقتضي تحقيقها استجابة شاملة ومركّزة تجمع أصحاب المصلحة من قطاعات وتوجّهات متعددة. ومن الضروري للشراكة أن تحافظ على زخمها وأن تواصل حشد شركائها وتعبئة مواردها من أجل التصدي للتحديات على نحو استباقي. وتبيّن النتائج أن المنظمة وشراكة صحة الأم والوليد والطفل على السواء تستفيدان من ترتيب الاستضافة للنهوض بالدعوة وتعزيز استخدام البيّنات وتدعيم المساءلة عالمياً في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق.

٢٦- وتستفيد شراكة صحة الأم والوليد والطفل، باعتبارها شراكة مستضافة من المنظمة، من وظيفة المنظمة القوية في مجال وضع المعايير وحيادها في تطوير استراتيجياتها وخطط عملها الذاتية. ويساعد ذلك أيضاً على اجتذاب الشركاء والموارد إلى الشراكة، حيث تُعتبر المنظمة من أعضاء المجلس الدائمين المعنيين بتحديد توجّهها الاستراتيجي. وفي غضون ذلك، تتسم الشراكة بمزيد من المرونة مقارنة بالمنظمة فيما يتعلق بالتواصل مع مختلف الشركاء وأصحاب المصلحة، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والمجتمعات المحلية والمؤسسات الخيرية والأكاديمية وكيانات القطاع الخاص.

٢٧- وفي تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥ اعتمد مجلس الشراكة خطة الشراكة الاستراتيجية للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠ المستندة إلى إطار الشراكة الاستراتيجي. وأجرى مجلس الشراكة مناقشات من أجل وضع خطة نهائية للأعمال والتشغيل من أجل هياكل الأمانة وتصريف الشؤون في الشراكة، بغية ضمان أن تكون الشراكة ذات هيكل جيد وملائمة للغرض المتوخى منها وأنها تسهم بفعّالية في تحقيق أهداف التنمية المستدامة وتضطلع بدور مناسب في مجال الصحة العالمية في معرض التقدم المحرز في تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٨- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =