

المبادرة العالمية للصحة والسلام

تقرير من المدير العام

مقدمة

- ١- في أيار/مايو ٢٠٢٤، اعتمدت جمعية الصحة العالمية القرار جص ٧٧-٩ بشأن المبادرة العالمية للصحة والسلام. وطلب القرار إلى المدير العام أن يواصل تقدّم المبادرة من خلال جمع البيانات، والتواصل وإذكاء الوعي، وبناء القدرات وإقامة الشراكات، كجزء من عملية تشاورية تهدف إلى تعزيز خريطة طريق المبادرة.
- ٢- ويعرض هذا التقرير التقدّم المُحرز عبر مسارات العمل الأربعة في توثيق الممارسات، وتعميق الوعي، وتعزيز القدرات، وتوسيع نطاق الشراكات منذ اعتماد القرار جص ٧٧-٩.

جمع البيانات

- ٣- أحرزت منظمة الصحة العالمية (المنظمة) - بالتعاون الوثيق مع الدول الأعضاء والشركاء - تقدماً في توثيق الممارسات والمشاريع التي تربط بين الصحة والسلام.
- ٤- ففي بوركينا فاسو، والكاميرون، وغينيا بيساو، وهايتي، وليبيريا، والصومال وسريلانكا، قُدمت مشاريع تدمج الجهود المبذولة في مجال الصحة وبناء السلام والممولة من صندوق الأمين العام للأمم المتحدة لبناء السلام رؤى عملية ثاقبة حول كيفية إسهام الخدمات الصحية الشاملة، وتحسين إتاحة الرعاية الصحية للفئات المهمشة، والحوار بشأن حوكمة الصحة، في الحد من التوترات بين المجتمعات المحلية وتحسين الثقة في المؤسسات العامة. وعلاوةً على ذلك، أظهرت الأنشطة المنفذة في ليبيريا والصومال وسري لانكا تأثير الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على الصحة والرفاه، وكذلك على الإسهام في تقليص استهلاك المخدرات، والحد من العنف، وإعادة الإدماج، وتقوية التماسك الاجتماعي.
- ٥- وقدمت البرامج المنفذة في مكاتب المنظمة القطرية رؤى ثاقبة إضافية حول ممارسات محددة السياق ومتنوعة تربط بين الصحة والسلام في أفغانستان، وبنغلاديش، وبلغاريا، وبوركينا فاسو، وهايتي، ومالي، ورومانيا، وجنوب السودان، والجمهورية العربية السورية، وأوكرانيا.
- ٦- ولطالما عملت مبادرة المنظمة العالمية لاستئصال شلل الأطفال في أفغانستان عند نقطة التقاء الصحة بالوساطة. واتخذت المبادرة الصحة، على مر السنين، منصةً محايدةً لبناء القدرة على الصمود وتعزيز الحوار بين الأطراف وتعزيز الثقة والحد من الإقصاء الاجتماعي. وأدت المفاوضات المتعلقة بإيصال المساعدات الإنسانية لتنفيذ حملات التطعيم إلى تلقي ما يقرب من خمسة ملايين طفل للقاح ضد شلل الأطفال. ومع عودة ملايين اللاجئين الأفغان،

جرى تكييف المبادرة وعُيّن القائمون على التطعيم من بين العائدين للتخفيف من وطأة الاستياء ودعم الإدماج الاجتماعي. كما دُمج التطعيم ضد شلل الأطفال بشكل استراتيجي في التغذية، ورعاية الأمهات، وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية، مما أسهم في تطوير نُظم صحية مجتمعية متجاوبة.

٧- وفي قطاع غزة، في الفترة ما بين أيلول/سبتمبر وتشيرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٤، والفترة ما بين تشيرين الثاني/نوفمبر وكانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤، وصلت جولتان من حملة التطعيم ضد شلل الأطفال إلى أكثر من ٥٥٠.٠٠٠ طفل دون سن ١٠ سنوات - أي أكثر من ٩٤٪ من السكان المستهدفين. وبالمثل، في الفترة ما بين كانون الثاني/يناير وآذار/مارس ٢٠٢٥، مكنت عمليات الإجلاء الطبية من إحالة ١٧٠٢ مريضاً للعلاج، وتسنى إجراء جولة ثالثة من حملة التطعيم ضد شلل الأطفال بنسبة تغطية بلغت ١٠٠٪. وقد أدت إرادة جميع الأطراف لضمان إيجاد حيز إنساني إلى إتاحة تنفيذ تدخلات صحية منقذة للحياة على نطاق واسع.

٨- وفي بنغلاديش، تم توفير تدريب على الإسعافات الأولية النفسية للسلطات لمساعدتها على الاستجابة بأسلوب يزيد من مراعاة احتياجات اللاجئين في كوكس بزار. ودمجت بنغلاديش الرعاية السريرية في حالة الاغتصاب وعنف العشير في الخدمات الصحية الأولية، إلى جانب الدعوة المجتمعية في مجال زواج الأطفال، والمهور، والعنف الجنساني. وبتعزيز نُظم البيانات، وتدريب العاملين الصحيين، وإشراك النساء في الاستجابة للطوارئ الصحية، أدت هذه الجهود إلى تحسين الحماية والحصائل الصحية، وتعزيز التماسك الاجتماعي، وبناء القدرة على الصمود بين اللاجئين والمجتمعات المضيفة.

٩- وفي بلغاريا، دعمت المنظمة الوساطة الصحية وقَدّمت المساعدة التقنية لتحسين الرعاية الصحية وإتاحة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي للجميع في المناطق التي تضم أعداداً كبيرة من الروما واللاجئين. ولم تتوقف هذه الجهود عند تقديم الخدمات والشمول - وبوجه عام، إتاحة الخدمات الصحية للجميع - بل ساعدت أيضاً في تخفيف التوترات بين المجموعات.

١٠- وفي رومانيا، دعمت المنظمة مجموعة مختارة من الممارسين العامين في المناطق التي تكثر فيها أعداد اللاجئين لتمكينهم من توظيف ممرّض أو إداري لتقديم الدعم في مواجهة العبء الإداري المتزايد المرتبط بتسجيل اللاجئين الأوكرانيين وعلاجهم.

١١- وفي بوركينا فاسو، يجري بناء أو إعادة تأهيل ١٣٠ مركزاً صحياً في المناطق غير الآمنة باستخدام عمالة محلية من الشباب، مما حسن الرعاية الصحية، وهياً أيضاً فرصاً أمام الشباب.

١٢- وفي الكاميرون، أسهمت المنظمة في اللجان الوطنية والإقليمية المعنية بنزع السلاح والتسريح وإعادة الإدماج عن طريق إعداد تدخلات صحية وتنفيذها بالتعاون مع المنظمة الدولية للهجرة.

١٣- وفي جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، جرى تكييف ممارسات الرعاية الصحية الأولية لبناء الثقة في الخدمات الصحية وتعزيز الحوكمة المحلية في المجتمعات النائية والمحرومة. وأسهمت هذه الجهود في زيادة الإقبال على خدمات صحة الأمهات والتطعيم في المناطق التي سبق أن كان الوصول إليها متعذراً، مع تحسين التماسك الاجتماعي.

١٤- وفي جنوب السودان، أدت تدخلات المنظمة للوقاية من الكوليرا والاستجابة لها إلى تهيئة فرص مهمة للثقة والوساطة للتمكين من إيصال المساعدات الإنسانية على نطاق أوسع إلى المناطق التي كان يتعذر الوصول إليها في السابق. وبالمثل، أسهمت جهود الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وإعادة التأهيل إسهاماً كبيراً في التماسك الاجتماعي.

١٥- وفي الجمهورية العربية السورية، تدعم المنظمة الإتاحة المنصفة للخدمات الصحية وتعزيز القوى العاملة الصحية في المناطق التي تعاني من نقص الخدمات، وذلك بصفة رئيسية لتحسين إتاحة الخدمات الصحية، وبصفة ثانوية لتعزيز الثقة والتماسك في عملية التعافي والمصالحة الوطنية.

١٦- وفي أوكرانيا، يجري قياس تأثير برامج المنظمة المعنية بالصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وإعادة التأهيل في مجال التماسك الاجتماعي وبناء الثقة. وتدعم الحوارات الوطنية والإقليمية - التي يشارك فيها المرضى والعاملون الصحيون والسلطات - إصلاحات في مجال الصحة بهدف اتخاذ قطاع الصحة محركاً للتماسك الاجتماعي، ومنع النزاعات الاجتماعية المتعلقة بالمواضيع الصحية. وكانت التدخلات النفسية التي تقودها المنظمة، مثل المساعدة الذاتية الإضافية (SH+) وإدارة المشاكل الإضافية (PM+)، حاسمة في تعزيز التماسك الاجتماعي عن طريق تزويد الأفراد والمجتمعات بأدوات لإدارة الإجهاد، وبناء القدرة على الصمود، وتقديم الدعم المتبادل في أوقات الأزمات.

١٧- هذه المجموعة من الممارسات المتعلقة بالصحة والسلام تنثري الإعداد الجاري لإطار الرصد والتقييم للصحة والسلام.

التواصل وإنكاء الوعي

١٨- تعاونت أمانة المنظمة مع الدول الأعضاء وشركاء الأمم المتحدة والجهات الفاعلة في مجال الصحة والمجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية لتعميق الفهم لكيفية إسهام قطاع الصحة في تحقيق حصائل السلام، بما في ذلك تقديم مساهمات رئيسية في تقرير الأمين العام للأمم المتحدة لعام ٢٠٢٤ عن بناء السلام والحفاظ على السلام.

١٩- وعرضت الأمانة مفهوم الصحة والسلام في يوم السياسات الذي اشترك في تنظيمه معهد جودة الحكومة ولجنة ذا لانسييت في غوتنبيرغ، بالسويد، في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٤؛ وأثناء منتدى فهم النظريات والممارسات المتعلقة بالمبادرة العالمية للصحة والسلام الذي استضافته جامعة الشؤون الخارجية بالصين في حزيران/يونيو ٢٠٢٥؛ وفي أسبوع جنيف للسلام في عامي ٢٠٢٤ و ٢٠٢٥، وفي أسبوع الصحة العالمية الافتراضي لمنظمة Consortium of Universities for Global Health (اتحاد جامعات الصحة العالمية) في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٥.

٢٠- وعقد مكتب المنظمة الإقليمي لأفريقيا جلسات توعية شارك فيها ٢٣ بلداً عبر ثلاث منصات إقليمية رئيسية، هي: اجتماع فرق مراكز الطوارئ في داكار؛ والاجتماعات الشهرية المتعلقة بالهشاشة والصراع والضعف؛ واجتماع فريق دعم إدارة الأحداث التابع للمكتب الإقليمي لأفريقيا بشأن الأزمة في السودان.

٢١- ونُظمت أنشطة توعية خاصة بكل بلد في مجال الصحة والسلام لفرق تقع مقرها في بوركينافاسو ومالي والنيجر.

٢٢- وعرضت فعالية الجمعية العامة للأمم المتحدة الجانبية بشأن الصحة والسلام، التي عُقدت في نيويورك في أيلول/سبتمبر ٢٠٢٥ بقيادة عُمان ونُظمت في شراكة مع فنلندا والصومال والسودان وسويسرا واليمن، ممارسات ملموسة لإدماج أغراض الصحة والسلام في مجالات متنوعة. وشملت هذه المجالات الوقاية من الأمراض غير السارية وعلاجها، ودور العاملين الطبيين الشباب في تعزيز السلام والتماسك الاجتماعي. وتوجت الفعالية بتجديد الالتزامات الدولية بإدماج الصحة والسلام في أطر السياسات الوطنية والعالمية، إلى جانب صدور توصيات إلى الجمعية العامة دعماً لبرنامج العمل العالمي للصحة والسلام.

بناء القدرات

٢٣- قدّمت المنظمة دعماً تقنياً موضوعياً، وتدريباً مخصصاً، وإرشادات عملية بشأن الربط بين الصحة والسلام، بهدف أولي هو تعزيز قدرات المكاتب القطرية.

٢٤- وقُدّم الدعم التقني والتنسيقي إلى المكاتب القطرية لإعداد أو تحسين مقترحات المشاريع الرامية إلى تكامل الصحة والسلام. وفي الإقليم الأفريقي، قُدّم الدعم إلى المكاتب القطرية في بوركينافاسو والكاميرون وجمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد ومالي والنيجر لإعداد مقترحات بشأن القدرة المؤسسية والمجتمعية على الصمود. وقُدّم الدعم أيضاً إلى المكاتب القطرية في بنن وتوغو لإعداد مقترح مشترك بشأن تعزيز النظم الصحية ومنع العنف في المناطق المتضررة من الأزمة الأمنية في منطقة الساحل. وتلقى المكتب القطري في الكاميرون المشورة بشأن تقييم مشروع يتعلق بالصحة والسلام، إلى جانب دعم مخصص للمساعدة على إعداد مقترح مشروع جديد لتنفيذ النهج الترابطي بين العمل الإنساني

والتتمية والسلام. وفي إقليم شرق المتوسط، قُدم الدعم التقني إلى المكتب القطري في الصومال الذي أعد مقترحاً لمشروع يهدف إلى إدماج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في خطة بناء السلام في البلد.

٢٥- وفي أرمينيا وبلغاريا وجمهورية مولدوفا ورومانيا، نُفذت أعمال مع المكاتب القطرية لتصميم برامج صحية مستدامة للاجئين والفئات الضعيفة تدمج بعداً يتصل بالصحة والسلام.

٢٦- ودعماً لمبادرات تنمية القدرات الوطنية، نُظّم المكتب القطري اليمني دورة تدريبية في الدبلوماسية المتعلقة بالصحة في أيلول/سبتمبر ٢٠٢٤ لمسؤولي وزارة الصحة العامة والسكان. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٤، قُدّمت المنظمة دورة تدريبية في برامج الصحة والسلام كجزء من دورة وزارة الصحة العُمانية بشأن المبادرة العالمية للصحة والسلام من أجل المهنيين الصحيين والمسؤولين العموميين والجهات غير الحكومية. وكانت الصحة والسلام أيضاً أحد الموضوعات التي تناولها معسكر مدرسي صيفي على الإنترنت بشأن الصحة والسلام في كندا، ضم أكاديميين وممارسين من جميع أنحاء العالم.

الحوار والشراكة

٢٧- ظل تعزيز الحوار والتعاون مع الشركاء الدوليين والإقليميين والوطنيين عبر القطاعات محوراً للمبادرة العالمية للصحة والسلام. واستمر الحوار وبناء الشراكات مع عدة أصحاب مصلحة مدعومين من الدول أو الحكومات.

٢٨- وقام المكتب الاتحادي السويسري لشؤون الصحة العامة، بالتعاون مع مؤسسة السلام السويسرية والمعهد السويسري لشؤون المناطق الاستوائية والصحة العامة، بتوليد بيانات جديدة ستعزز قدرات الدعم التقني لتحسين برامج الصحة والسلام.

٢٩- وفي عُمان، أعدت وزارة الصحة والأكاديمية الدبلوماسية العُمانية، في إطار شراكة بينهما، دورة في الصحة والسلام للأفراد العاملين في مجال الرعاية الصحية والاستجابة الإنسانية والتتمية، بغية تعزيز البرامج المراعية لاعتبارات النزاعات، والجهود الإنمائية والإنسانية المؤدية إلى حل النزاعات، والوقاية من العنف، والدعوة في مجال الصحة والسلام على المستويين الوطني والإقليمي.

٣٠- ويجري البحث عن تمويل مبتكر وسُبل جديدة للتعاون مع جهات مانحة جديدة وشركاء جدد، لأغراض تشمل تمويل أو إعداد تدخلات صحية مشتركة تتماشى مع أغراض السلام والقدرة على الصمود في المناطق الجغرافية الهشة.

٣١- وأُحرز تقدم على المستوى العالمي في الحوار والتعاون من خلال المشاركة المنتظمة مع الجهات الفاعلة غير الدول والمؤسسات الصحية المعنية ببناء السلام والشؤون الإنسانية.

٣٢- وتُعبر أمانة المنظمة عن تقديرها لكل من ساهم من الدول الأعضاء والشركاء والجهات المانحة في المبادرة العالمية للصحة والسلام وقدم إليها الدعم أثناء الفترة المشمولة بالتقرير.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٣٣- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وإلى تقديم توجيهات بشأن السؤالين التاليين:

- ما هي المجالات الموضوعية المحددة المتعلقة بالصحة والسلام، وتوليد البيانات، وإذكاء الوعي، وبناء القدرات، والشراكات التي ينبغي إيلائها الأولوية؟
- هل توجد عناصر محددة ترغب الدول الأعضاء في رؤية التركيز عليها لدى تعزيز خريطة طريق المبادرة العالمية للصحة والسلام؟