



The Iranian Association of
Medical Law



Institute of Bioethics
and Health Law

Evaluating the Performance of the UN Secretary-General in Global Health Protection: Achievements and Challenges

Salar Sadeghi^{1*}, Taha Eslami², Nurin Negahban Vatan²

1. Department of Law, Roshdiyeh Institute of Higher Education, Tabriz, Iran.

2. Department of Law, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Through strategic leadership and multilateral cooperation, the United Nations Secretary-General has played a pivotal role in addressing global health challenges. In recent decades, the role of the Secretary-General in safeguarding global health, particularly in crises such as the Ebola outbreak and the COVID-19 pandemic, has assumed particular significance. Over the past three decades, United Nations Secretaries-General have played an active role in coordinating international efforts, promoting equitable access to healthcare resources, and combating diseases. These efforts have included initiatives aimed at strengthening intergovernmental cooperation, integrating human rights mechanisms into health policies, and emphasizing the need for States to cooperate in epidemic control within the legal frameworks governing global health security. Accordingly, this study aims to critically examine the actions of United Nations Secretaries-General in strengthening international cooperation, promoting equitable access to health services, advancing global health governance, and addressing the key challenges confronting the Secretary-General in the field of global health.

Method: This study adopts a descriptive-analytical approach and draws upon library-based sources, including authoritative books and scholarly articles relevant to the subject, in order to analyze the issues under examination and ultimately formulate conclusions.

Ethical Considerations: Throughout the conduct and preparation of this library-based study, ethical principles, including textual originality, honesty, and academic integrity, were observed.

Results: The United Nations Secretary-General has played an effective role in enhancing international coordination through leadership in response efforts during the Ebola crisis and the establishment of mechanisms for responding to COVID-19. By promoting a more human-centered approach to health, the Secretary-General has sought to address the challenges arising from contemporary health crises and to ensure that no community is left behind in achieving universal health coverage and collective health security. Nevertheless, significant challenges and shortcomings persist with regard to health equity, the concentration of power in developed countries, geopolitical tensions, budgetary disparities, the delicate balance between national sovereignty and global health imperatives, and inequalities in technology transfer and access to vaccines.

Conclusion: The United Nations has evolved from a predominantly administrative and coordinating role toward a more proactive, supportive, and operational role, serving as a critical catalyst for collective action in an increasingly health-vulnerable world. Despite the progress achieved through the strategic leadership of the Secretary-General in strengthening global health governance, structural inequalities, weak accountability, and insufficient sustainable financial resources remain persistent challenges. Achieving equitable and sustainable health outcomes therefore requires the establishment of legally binding frameworks and the strengthening of transparency and accountability within global health governance structures.

Keywords: UN Secretary-General; Global Health; Health Equity; Challenges; COVID-19

Corresponding Author: Salar Sadeghi; **Email:** salar.n1371@gmail.com

Received: July 27, 2025; **Accepted:** May 04, 2026; **Published Online:** September 28, 2026

Please cite this article as:

Sadeghi S, Eslami T, Negahban Vatan N. Evaluating the Performance of the UN Secretary-General in Global Health Protection: Achievements and Challenges. *Medical Law Journal*. 2026; 20: e30.

مجله حقوق پزشکی

دوره بیستم، ۱۴۰۵

Journal Homepage: <http://ijmedicallaw.ir>

پژوهشگاه اخلاق زیستی و حقوق سلامت



انجمن علمی حقوق پزشکی ایران

ارزیابی عملکرد دبیر کل سازمان ملل متحد در حفاظت از بهداشت جهانی: دستاوردها و چالش‌ها

سالار صادقی^{۱*}، طاهای اسلامی^۲، نورین نگهبان وطن^۲

۱. گروه حقوق، مؤسسه آموزش عالی رشیدی، تبریز، ایران.

۲. گروه حقوق، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: دبیرکل سازمان ملل متحد با بهره‌گیری از رهبری استراتژیک و همکاری‌های چندجانبه، نقش کلیدی در مواجهه با چالش‌های بهداشت جهانی ایفا نموده و در دهه‌های اخیر، نقش وی در حفاظت از سلامت جهانی به ویژه در بحران‌هایی نظیر ابولا و کووید-۱۹ اهمیت ویژه‌ای یافته است. طی سه دهه گذشته، دبیران کل سازمان ملل متحد نقش فعالی در هماهنگی بین‌المللی، دسترسی عادلانه به منابع مراقبت‌های بهداشتی و مبارزه با بیماری‌ها داشته‌اند که شامل ابتکاراتی برای تقویت همکاری میان دولت‌ها و ادغام مکانیزم‌های حقوق بشر در سیاست‌های بهداشتی و ضرورت همکاری دولت‌ها در کنترل اپیدمی‌ها در چهارچوب‌های قانونی حاکم بر امنیت بهداشت جهانی بوده است. بر این اساس، هدف مقاله حاضر تحلیل انتقادی اقدامات دبیران کل سازمان ملل در زمینه تقویت همکاری‌های بین‌المللی، عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و ارتقای حکمرانی جهانی سلامت و بررسی چالش‌های اساسی پیش روی دبیرکل در حوزه سلامت جهانی است.

روش: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی و با بهره‌گیری از منابع کتابخانه‌ای، یعنی کتب و مقالات معتبر مرتبط با موضوع در راستای تحلیل مساله و نهایتاً نتیجه‌گیری است.

ملاحظات اخلاقی: در این تحقیق جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها: دبیرکل سازمان ملل با راهبری مأموریت‌هایی در بحران ابولا و ایجاد سازوکارهای واکنش به کووید-۱۹ نقش مؤثری در ارتقای هماهنگی بین‌المللی ایفا کرده است. با ترویج رویکرد انسانی‌تر در حوزه سلامت، دبیرکل به دنبال این است تا به چالش‌های ناشی از بحران‌های بهداشتی مدرن پاسخ دهد و اطمینان حاصل کند که هیچ جامعه‌ای در دستیابی به پوشش همگانی سلامت و امنیت جمعی عقب نمی‌ماند. با این حال، چالش‌ها و کاستی‌هایی در زمینه عدالت سلامت، تمرکز قدرت در کشورهای توسعه‌یافته، تنش‌های ژئوپلیتیکی، نابرابری‌های بودجه‌ای و تعادل ظریف بین حاکمیت ملی و الزامات بهداشت جهانی و نابرابری در انتقال فناوری و دسترسی به واکسن در این زمینه وجود دارد.

نتیجه‌گیری: سازمان ملل متحد از نقش اداری و هماهنگ‌کننده به نقشی فعال‌تر، حمایت‌محورتر و عملیاتی‌تر تکامل یافته و به عنوان کاتالیزوری حیاتی برای اقدام جمعی در جهانی که به طور فزاینده‌ای از نظر سلامت آسیب‌پذیر است، عمل می‌کند، اما به رغم پیشرفت‌های حاصل از رهبری استراتژیک دبیرکل در تقویت حکمرانی سلامت جهانی، چالش‌هایی چون نابرابری ساختاری، ضعف در پاسخگویی و کمبود منابع مالی پایدار همچنان پابرجاست، لذا دستیابی به سلامت عادلانه و پایدار مستلزم ایجاد چهارچوب‌های الزام‌آور حقوقی و تقویت پاسخگویی شفاف در ساختار حکمرانی جهانی سلامت است.

واژگان کلیدی: دبیرکل سازمان ملل متحد؛ بهداشت جهانی؛ عدالت بهداشتی؛ چالش؛ کووید-۱۹

نویسنده مسئول: سالار صادقی؛ پست الکترونیک: salar.n1371@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۰۵؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۱۴؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۶/۲۷

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Sadeghi S, Eslami T, Negahban Vatan N. Evaluating the Performance of the UN Secretary-General in Global Health Protection: Achievements and Challenges. Medical Law Journal. 2026; 20: e30.

مقدمه

می‌توان بیان داشت که سازمان ملل متحد (UN: United Nations) از بدو تأسیس در سال ۱۹۴۵، تعهدی تزلزل‌ناپذیر به سلامت جهانی داشته است. در کنفرانس سانفرانسیسکو که به تأسیس این سازمان انجامید، دیپلمات‌ها بر اهمیت ایجاد یک سازمان بهداشت جهانی مستقل تأکید کردند. این گفتگوها به تصویب اساسنامه سازمان بهداشت جهانی (WHO: World Health Organization) در سال ۱۹۴۶ و لازم‌الاجرا شدن آن در ۷ آوریل ۱۹۴۸ منجر شد که اکنون به عنوان روز جهانی بهداشت گرامی داشته می‌شود. این تعهد به سلامت نه تنها در اساسنامه سازمان بهداشت جهانی، بلکه در اسناد بنیادین سازمان ملل، از جمله منشور ملل متحد و اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز ریشه دارد که سلامت را به عنوان یک حق اساسی بشر به رسمیت می‌شناسند (۱).

در این ساختار جامع سلامت جهانی، دبیرکل سازمان ملل متحد جایگاهی منحصر به فرد و چندوجهی دارد. دبیرکل که در منشور سازمان ملل به عنوان مدیر ارشد اداری سازمان توصیف شده است، این اختیار دارد تا وظایف محول شده توسط ارگان‌های مختلف سازمان ملل را انجام دهد و مهم‌تر از آن، توجه شورای امنیت را به هر موضوعی که به تشخیص وی ممکن است صلح و امنیت بین‌المللی را تهدید کند، جلب نماید. این مأموریت گسترده، بنیانی حقوقی و سیاسی قوی برای مشارکت دبیرکل در سلامت جهانی فراهم می‌کند (۲).

به طور کلی دبیرکل ملل متحد مانند هر رکن دیگر این سازمان مکلف است تا به عنوان سخنگوی این نهاد بین‌المللی در انجام وظایف اولیه این نهاد، یعنی پیشگیری از بلای خانمان‌برانداز جنگ و ارتقای وضعیت زندگی مردمان جهان بکوشد و در این کوشش ناگزیر از عبور از مرزهای ابتدایی و توسعه وظایف خویش است. تفسیر ارکان ملل متحد و دولت‌های عضو با این گسترش صلاحیت مخالفتی نداشته و در جهت اعطای صبغه حقوقی بدان حرکت کرده است (۳).

رویکرد دبیرکل ملل متحد در مبارزه با بیماری‌ها، نشان‌دهنده یک ساختار جامع و هماهنگ است که هدف آن بهبود وضعیت

سلامت جهانی و کاهش نابرابری‌های بهداشتی است. این رویکرد بر اهمیت مشارکت کشورهای مختلف، سازمان‌های غیر دولتی و بخش خصوصی برای بهبود دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی، به ویژه در کشورهای با درآمد کم و متوسط که منابع محدودی دارند، تأکید دارد (۴). در سال‌های اخیر، این تدابیر به‌خصوص در قبال افزایش مرگ و میرهای ناشی از بیماری‌های غیر واگیر و مواجهه با پیامدهای مداوم پاندمی کووید-۱۹، اهمیت فراوانی یافته است؛ بحران‌هایی که نیازمند پاسخ‌های هماهنگ و جهانی در عرصه سلامت هستند. هدف اصلی این تلاش‌ها، تقویت همکاری‌های جهانی مبتنی بر استانداردهای فنی سازمان بهداشت جهانی است. «برای مثال دبیر کل سازمان در سال ۲۰۲۰ درباره گروه‌هایی جنایی و رادیکالی که می‌توانند از بیماری کووید-۱۹ سوءاستفاده کنند، هشدار داد و بر حفظ صلح و امنیت بین‌المللی و استحکام ستون‌های امنیتی تأکید نمود» (۵).

علاوه بر این، دبیرکل بر اهمیت سلامت به عنوان بنیانی مهم در سطح جهانی تأکید کرده است، موضعی که منعکس‌کننده تحولات سیاسی در سیاست‌های جهانی سلامت، به خصوص در کشورهایی، مانند ایالات متحده است (۶). ابتکارات مهم و رهبری‌های دبیرکل‌های سازمان ملل، چالش‌های فوری سلامت عمومی، مانند مقابله با بیماری‌های غیر واگیر، بحران‌های زیست‌محیطی و بحران‌های بهداشتی را هم‌زمان مورد تدبیر قرار داده‌اند. درخواست ایشان برای صدور اعلامیه‌ای سیاسی درباره بیماری‌های غیر واگیر، دولت‌ها را ترغیب کرد تا سیاست‌های مؤثر در این زمینه تدوین و اجرا کنند و تغییرات اقلیمی و اثرات آن بر سلامت را به رسمیت بشناسند. با این حال، این رویکردها با چالش‌هایی، از قبیل تأمین بودجه پایدار، ادغام برنامه‌های بهداشتی در بخش‌های مختلف و مقابله با نابرابری‌های جهانی مواجه است که دسترسی به خدمات درمانی را دشوار می‌سازد. در مجموع، رویکرد دبیرکل نه تنها در پی بهبود نتایج سلامت است، بلکه سلامت را به عنوان بخشی جدایی‌ناپذیر از توسعه پایدار و برابری اجتماعی می‌شناسد. این عملکرد چندوجهی برای آمادگی در مقابل بحران‌های آینده، تضمین سیستم‌های مقاوم

و ارتقای سلامت جمعی در جهانی که هر روز بیشتر به هم پیوسته است، ضروری و حیاتی است.

با عنایت به مسائل مذکور، هدف اصلی مقاله حاضر، تحلیل میزان تأثیر رهبری دبیرکل سازمان ملل متحد بر تحقق عدالت سلامت و پاسخ مؤثر جهانی به بحران‌های بهداشتی و تبیین چالش‌های پیش روی وی است و فرضیه ما این است که هرچند دبیرکل سازمان ملل در تقویت همکاری‌های جهانی سلامت نقش مؤثری داشته، اما به دلیل ضعف ساختار پاسخگویی و سلطه منافع قدرت‌های بزرگ، عدالت سلامت و حفاظت از بهداشتی جهانی به طور کامل محقق نشده است.

۱. ضرورت و اهمیت تحقیق: سلامت جهانی در دهه اخیر با چالش‌هایی بی‌سابقه رو به رو شده است؛ از بحران‌های همه‌گیر تا نابرابری در دسترسی به خدمات درمانی، لذا مفهوم «سلامت جهانی» از یک مسأله صرفاً پزشکی به یکی از ارکان امنیت انسانی و حکمرانی بین‌المللی تبدیل شده است. در چنین شرایطی، با توجه به نقش محوری دبیرکل سازمان ملل در هماهنگی نهادهای بین‌المللی، ایجاد هماهنگی بین دولت‌ها و بازیگران غیر دولتی، ارزیابی علمی عملکرد وی و تبیین چالش‌های پیش روی وی ضروری به نظر می‌رسد.

روش

مقاله حاضر با روش توصیفی - تحلیلی و با استفاده از منابع معتبر کتابخانه‌ای، یعنی کتب و مقالات متعدد علمی داخلی و خارجی نگارش شده است. داده‌ها بر اساس منابع کتابخانه‌ای، اسناد علمی و استانداردهای بین‌المللی گردآوری و تحلیل گردیده است.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

یافته‌ها

تحلیل‌ها نشان می‌دهد:

- مأموریت‌های ویژه سلامت (مانند مقابله با ابولا و کووید-۱۹) موجب ارتقای ظرفیت سازمان ملل در پاسخ به بحران‌های بهداشتی شده‌اند.

- نابرابری در توزیع واکسن‌ها و فناوری‌ها ضعف حکمرانی سلامت جهانی را آشکار کرده است.

- پیوند میان سلامت، محیط زیست و تغییرات اقلیمی در سیاست‌های اخیر دبیرکل سازمان ملل متحد مورد تأکید قرار گرفته، ولی هنوز به مرحله اجرایی پایدار نرسیده است.

- دبیرکل سازمان ملل در دو دهه اخیر نقش فعالی در نهادینه‌سازی مفهوم «سلامت جهانی به عنوان کالای عمومی جهانی» ایفا کرده است. عملکرد دبیرکل در این بخش مثبت ارزیابی می‌شود، هرچند ساختار دائمی و الزام‌آور برای این هماهنگی هنوز شکل نگرفته است.

- با طرح مفاهیمی نظیر «امنیت سلامت» و «تاب‌آوری نظام‌های بهداشتی»، گفتمان جدیدی در مجامع بین‌المللی شکل گرفته که سلامت را نه تنها مسئولیت دولت‌ها، بلکه تعهد مشترک جهانی می‌داند.

- تحلیل داده‌های بحران‌های ابولا و کووید-۱۹ نشان می‌دهد که تمرکز منابع مالی و تصمیم‌گیری در کشورهای توسعه‌یافته و شرکت‌های چندملیتی، موجب شده نقش دبیرکل در تحقق عدالت سلامت جهانی محدود بماند.

- شاخص‌های ارزیابی عملکرد دبیرکل در حوزه سلامت جهانی شفاف نیستند و گزارش‌های ارائه‌شده بیشتر جنبه تبلیغاتی دارند تا تحلیلی.

بحث

۱. سیری در مبانی تاریخی و مشارکت‌های اولیه در خصوص سلامت جهانی: ریشه‌های تعهد سازمان ملل متحد به سلامت جهانی را می‌توان در همان بحث‌های پیرامون تشکیل آن جستجو نمود. در طول کنفرانس سانفرانسیسکو در سال ۱۹۴۵، نمایندگان برزیل و چین به طور قابل توجهی پیشنهاد تأسیس یک سازمان بین‌المللی سلامت را ارائه دادند که نشان‌دهنده آگاهی اولیه از ماهیت فراملی چالش‌های

سلامت در آن دوران بود. این پیشنهاد اساسی منجر به کنفرانس بین‌المللی بهداشت در شهر نیویورک آمریکا در سال ۱۹۴۶ شد، جایی که اساسنامه سازمان بهداشت جهانی تدوین و تصویب شد و متعاقباً توسط نمایندگان ۵۱ عضو سازمان ملل و ۱۰ کشور دیگر امضا شد. این قانون رسماً سازمان بهداشت جهانی را به عنوان یک آژانس تخصصی در سیستم سازمان ملل متحد تثبیت کرد و اساسنامه آن در ۷ آوریل ۱۹۴۸ لازم‌الاجرا شد. سازمان بهداشت جهانی از زمان تأسیس، نقش اصلی را در شکل‌دهی به دستور کار بهداشت جهانی بر عهده گرفته و از اختیار منحصر به فردی برای ایجاد معاهدات الزام‌آور قانونی، مانند مقررات بین‌المللی بهداشت (IHR: International Health Regulations) و کنوانسیون چهارچوب کنترل دخانیات، برخوردار است. یکی از دستاوردهای اولیه و قابل توجه، به عهده‌گرفتن مسئولیت طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD: International Classification of Diseases) توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸ بود که یک چهارچوب جهانی استاندارد برای تعریف و گزارش شرایط سلامتی ایجاد کرد. نقش ذاتی دبیرکل به عنوان یک نماد و مدافع حتی در آن برهه و مراحل اولیه نیز بسیار مهم بود. منشور سازمان ملل متحد وظایف دبیرکل را فراتر از وظایف صرفاً اداری ترسیم می‌کند و شامل مسئولیت‌های مهم دیپلماتیک و حمایتی را نیز می‌شود. دبیرکل، با ابتکارات دیپلماتیک عمومی و خصوصی که ریشه در بی‌طرفی و استقلال دارد، به عنوان ابزاری کلیدی برای پیشگیری و حل اختلافات بین‌المللی، از جمله اختلافاتی با ابعاد مهم سلامت، عمل می‌کند (۷).

با گذشت زمان، درک سلامت جهانی از تمرکز بر «سلامت بین‌المللی (International Health)» که اغلب به کنترل بیماری‌های فرامرزی و کمک‌های فنی اشاره داشت، به مفهوم جامع‌تر «حکمرانی سلامت جهانی (Global Health Governance)» تکامل یافت. این اصطلاح اخیر شامل استفاده از نهادها، قوانین و فرآیندهای رسمی و غیررسمی توسط دولت‌ها، سازمان‌های بین‌دولتی و بازیگران غیر دولتی برای رسیدگی به چالش‌های بهداشتی است که نیاز به اقدام

جمعی فرامرزی دارند. علاوه بر این، «حکمرانی برای سلامت جهانی» اذعان می‌کند که سازمان‌ها و فرآیندهایی که صراحتاً در حوزه سلامت اجباری نیستند، مانند سازمان تجارت جهانی، می‌توانند به طور غیر مستقیم تأثیر عمیقی بر پیامدهای سلامت داشته باشند (۸).

دوره تصدی دبیرکل‌های متوالی سازمان ملل متحد، مراحل متمایزی را در رویکرد این سازمان در مبارزه با بیماری‌های جهانی رقم زده است که هر کدام تحت تأثیر بحران‌های بهداشتی رایج و چشم‌انداز در حال تحول روابط بین‌الملل شکل گرفته‌اند.

کوفی عنان (Kofi Annan)، دبیرکل سازمان ملل از سال ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۶، نقش محوری و تحول‌آفرینی در ارتقای سلامت جهانی و به ویژه مبارزه با بیماری‌های عفونی همچون HIV/AIDS، سل و مالاریا ایفا کرد. ایشان با درک عمیق از ابعاد ویرانگر این بیماری‌ها، توجه جهان را به آن‌ها معطوف داشت و آن‌ها را نه تنها یک موضوع بهداشتی، بلکه تهدیدی برای امنیت و توسعه جهانی دانست. از برجسته‌ترین دستاوردهای دوران تصدی عنان، رهبری او در جلسه شورای امنیت سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۰ بود که برای اولین بار اپیدمی اچ‌آی‌وی رسماً به عنوان تهدیدی برای امنیت جهانی به رسمیت شناخته شد. عنان در سال ۲۰۰۱ فراخوان فوری برای ایجاد یک صندوق جهانی اختصاص‌یافته به تأمین مالی واکنش به ایدز صادر کرد که مستقیماً منجر به تأسیس صندوق جهانی مبارزه با ایدز، سل و مالاریا در سال ۲۰۰۲ شد. این ابتکار، میلیاردها دلار منابع بین‌المللی را برای مقابله با این بیماری‌ها جمع‌آوری کرده و نقش مؤثری در نجات جان میلیون‌ها نفر و تقویت نظام‌های بهداشتی کشورهای کم‌درآمد ایفا کرده است. چشم‌انداز و رهبری وی زمینه‌ساز تلاش‌های مستمر برای بهبود نظام‌های سلامت جهانی و پاسخگویی به تهدیدهای نوظهور شد و سلامت را به اولویت اصلی مأموریت سازمان ملل حفظ کرد (۹).

دوره دبیرکلی بان کی مون (Ban Ki-Moon) (۱۶-۲۰۰۷ م.) شاهد تغییر در جهت تقویت ظرفیت عملیاتی سازمان ملل متحد در فوریت‌های بهداشتی حاد بود. واکنش او به شیوع

سریع ابولا در غرب آفریقا نمونه‌ای از این تحول است. وی در ۲۰۱۴، در مواجهه با بیماری همه‌گیر که در حال گسترش بود، مأموریت سازمان ملل متحد برای واکنش اضطراری به ابولا، هیأت سازمان ملل متحد برای واکنش اضطراری به ابولا (UNMEER: United Nations Mission for Ebola Emergency Response) را تأسیس کرد. تأسیس هیأت سازمان ملل متحد برای واکنش اضطراری به ابولا گامی مهم در جهت عملیاتی کردن نقش دبیرکل در بحران‌های بهداشتی بود، در حالی که رهبری کوفی عنان در HIV/AIDS به شدت بر سیاست‌گذاری، سازوکارهای تأمین مالی و تغییرات هنجاری متمرکز بود، واکنش بان کی مون به ابولا نشان‌دهنده حرکت آشکار به سمت مشارکت عملیاتی مستقیم بود. ایجاد هیأت سازمان ملل متحد برای واکنش اضطراری به ابولا نشان‌دهنده فاصله‌گرفتن از هماهنگی صرف از طریق آژانس‌های تخصصی مانند WHO و ایجاد یک ساختار فرماندهی عملیاتی مستقیم و یکپارچه تحت اختیار دبیرکل بود. این امر سابقه‌ای حیاتی برای مداخلات بهداشتی در مقیاس بزرگ و با واکنش سریع در آینده ایجاد کرد. ایجاد هیأت سازمان ملل متحد برای واکنش اضطراری به ابولا ضرورت یک «رویکرد کل سیستم» برای مبارزه با ابولا را دربر داشت (۱۰). ارزیابی‌های هیأت سازمان ملل متحد برای واکنش اضطراری به ابولا چندین درس کلیدی را برجسته کرد، از جمله اهمیت رویکرد ترتیبی، دستورالعمل‌های انعطاف‌پذیر و بودجه قابل پیش‌بینی برای امکان‌پذیرکردن مقیاس‌بندی سریع پاسخ‌ها (۱۱).

آنتونیو گوترش که از سال ۲۰۱۷ به عنوان دبیرکل خدمت می‌کند، به تکامل رویکرد سازمان ملل متحد به سلامت جهانی، پیمایش بیماری‌های همه‌گیر پیچیده مدرن و بار فزاینده بیماری‌های غیر واگیر (NCDs: Noncommunicable Diseases) ادامه داده است. رهبری او در طول همه‌گیری کووید-۱۹ نمونه‌ای از یک پاسخ جامع و یکپارچه بود. گوترش (Guterres) واکنش جامع سازمان ملل متحد به کووید-۱۹ را با اهداف کلی نجات جان انسان‌ها،

محافظت از جوامع و تقویت بهبودی قوی‌تر آغاز کرد. به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر این واکنش، گوترش مجموعه‌ای از خلاصه‌های سیاستی را منتشر کرد که برای ارائه ایده‌های استراتژیک به دولت‌ها در مورد چگونگی مقابله مؤثر با پیامدهای عمیق بحران طراحی شده بودند (۱۲).

یکی از سازوکارهای مالی مهمی که تحت رهبری او تأسیس شد، صندوق واکنش و بازیابی کووید-۱۹ سازمان ملل بود که به عنوان یک صندوق بین‌سازمانی در آوریل ۲۰۲۰ راه‌اندازی شد. اهداف این صندوق چندوجهی بود: مقابله با فوریت‌های بهداشتی، رسیدگی به تأثیرات اجتماعی و اقتصادی و تسهیل «بهبود بهتر» برای کشورهای آسیب‌دیده، با بهره‌گیری از درس‌های ارزشمند از صندوق‌های امانی چندشریکی قبلی، مانند صندوق واکنش به ابولا (MPTF: Multi-Partner Trust Fund Office). گوترش همچنین قویاً از ائتلاف «دسترسی به ابزارهای تسریع‌کننده کووید-۱۹» (ACT-Accelerator) حمایت کرد، ائتلافی که دولت‌ها، دانشمندان، کسب و کارها، جامعه مدنی و خیرین را برای تسریع توسعه و توزیع عادلانه تشخیص، درمان و واکسن کووید-۱۹ گرد هم آورده است (۱۳).

فراتر از بحران‌های حاد، گوترش تأکید زیادی بر پرداختن به چالش فراگیر بیماری‌های غیر واگیر و ارتقای سلامت روان و رفاه داشته است. بیماری‌های غیر واگیر از علل اصلی مرگ و میر و ابتلا در جهان هستند و گنجاندن صریح آن‌ها در دستور کار توسعه پایدار ۲۰۳۰، بر گسترش دستور کار سلامت سازمان ملل متحد تأکید دارد. دوره دبیرکلی او با تأکید استراتژیک بر ادغام سلامت در دستور کار گسترده‌تر توسعه پایدار مشخص شده است. این نشان‌دهنده یک تغییر استراتژیک به سمت رویکرد جامع‌تر و بلندمدت‌تر به سلامت جهانی است (۱۴).

۲. ابتکارات دبیرکل در حفظ بهداشت جهانی: علاوه بر مرگ و میر، بیماری‌های غیر واگیر و شرایط سلامت روان در سال ۲۰۲۱، چهار پنجم سال‌های زندگی از دست‌رفته همراه با ناتوانی را به خود اختصاص داده‌اند و تقریباً یک میلیارد نفر

دخانیات، مصرف مضر الکل، رژیم غذایی ناسالم، عدم تحرک فیزیکی و آلودگی هوا) ارائه می‌دهد (۱۶).

۲-۲. کارگروه مشترک بین‌سازمانی سازمان ملل متحد در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر: کارگروه مشترک بین‌سازمانی سازمان ملل متحد در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر (UNIATF: United Nations Inter-Agency Task Force on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases) در سال ۲۰۱۳ توسط دبیرکل سازمان ملل متحد تأسیس شد. این کارگروه ۴۵ آژانس و سازمان بین‌دولتی سیستم سازمان ملل را گرد هم می‌آورد تا دولت‌ها را در کاهش بار بیماری غیر واگیر و شرایط سلامت روان حمایت کند. کارگروه مشترک بین‌سازمانی سازمان ملل متحد در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر رویکردهای کل دولت و کل جامعه را ترویج می‌کند، زیرا بیماری غیر واگیر دارای عوامل تعیین‌کننده اجتماعی، تجاری، محیطی و اقتصادی هستند که نیازمند همکاری بین‌بخشی هستند. استراتژی ۲۵-۲۰۲۲ کارگروه مشترک بین‌سازمانی سازمان ملل متحد در زمینه پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر بر چهار اولویت اصلی تمرکز دارد: ۱- حمایت برای اقدام جامع؛ ۲- بسیج منابع؛ ۳- هماهنگ‌سازی و مشارکت؛ ۴- عمل به عنوان الگوی برتری. این کارگروه به بیش از ۴۰ کشور حمایت ارائه کرده است، از جمله مأموریت‌های برنامه‌ریزی مشترک و مطالعات موردی سرمایه‌گذاری در زمینه بیماری غیر واگیر، سلامت روان و کنترل دخانیات بوده است (۱۷).

۲-۳. صندوق Health4Life: کاتالیزور تأمین مالی: صندوق Health4Life (صندوق اعتماد چندشریکی سازمان ملل برای کاتالیز کردن اقدامات کشوری برای بیماری‌های غیر واگیر و سلامت روان) یک ابتکار مالی استراتژیک است که در سال ۲۰۲۱ توسط برنامه توسعه سازمان ملل متحد (UNDP: United Nations Development Programme)، یونیسف و سازمان جهانی بهداشت تأسیس شد. هدف اصلی این صندوق، پرکردن شکاف مالی موجود در حوزه بیماری‌های غیر واگیر و سلامت روان است که به عنوان یکی از کم‌بودجه‌ترین

در سراسر جهان تحت تأثیر مشکلات سلامت روان قرار دارند. این بار فزاینده نه تنها یک معضل بهداشتی است، بلکه با تضعیف سرمایه انسانی و کاهش مشارکت نیروی کار، مانعی اساسی برای توسعه پایدار و رشد اقتصادی محسوب می‌شود و منابع محدود را به سمت درمان سوق می‌دهد، در حالی که می‌توانستند از طریق پیشگیری یا تشخیص زودهنگام کنترل شوند. در پاسخ به این چالش جهانی، آنتونیو گوترش، دبیرکل سازمان ملل متحد، با رهبری خود تلاش کرده تا نتایج بهداشت جهانی را تقویت کند. نقش کلیدی وی در این خصوص شامل ارائه گزارش‌های دوره‌ای به مجمع عمومی سازمان ملل متحد است که پیشرفت‌ها در پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر و ارتقای سلامت روان را تشریح می‌کند و به عنوان سندی برای نشست‌های عالی‌رتبه آتی، از جمله نشست سال ۲۰۲۵، عمل می‌کند (۱۵).

ابتکارات دبیرکل سازمان ملل متحد در حوزه بهداشت جهانی، به ویژه در مقابله با بیماری‌های غیر واگیر، بر یک چهارچوب چندبعدی از استراتژی‌ها استوار است که اولویت‌های بهداشت عمومی را به دقت مشخص و همکاری‌های بین‌المللی را تقویت می‌کند:

۲-۱. برنامه اقدام جهانی سازمان جهانی بهداشت برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر ۲۰۱۳-۳۰: برنامه اقدام جهانی سازمان جهانی بهداشت برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر (NCD GAP) که در سال ۲۰۱۳ تدوین و در سال ۲۰۱۹ تا سال ۲۰۳۰ تمدید شد، ستون فقرات تلاش‌های جهانی در این زمینه را تشکیل می‌دهد. این برنامه شش هدف اصلی را دنبال می‌کند: حمایت، حکمرانی و مشارکت‌ها، پیشگیری در سطح جمعیت، پاسخ سیستم بهداشتی، تحقیق و توسعه و ارزیابی. پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر بر اساس ۹ اصل فراگیر، از جمله رویکرد حقوق بشر، عدالت، اقدام ملی و بین‌المللی و اقدام چندبخشی بنا شده است. این برنامه مجموعه‌ای از مداخلات بهترین خرید (Best Buys) و سایر مداخلات توصیه‌شده را برای چهار بیماری اصلی و پنج عامل خطر مشترک (مصرف

تقویت سیستم‌های بهداشتی اولیه ضروری است. نشست سال ۲۰۲۵ مجمع عمومی فرصت مناسبی است تا کشورها استراتژی‌های خود را بازنگری کرده و به سمت اقدام اثبات‌شده‌ای در جهت حفظ سلامت جهانی و تحقق توسعه پایدار حرکت کنند.

۲-۴. سایر ابتکارات ملی در حوزه بهداشت عمومی:

دبیرکل با توجه به روند رو به رشد بیماری‌های غیر واگیر، به پیامدهای جدی آن بر سلامت و توسعه پایدار جهانی تأکید داشته است. گزارشی که در شصت و ششمین مجمع عمومی سازمان ملل ارائه شد، نشان داد که بیماری‌های غیر واگیر در حال حاضر عامل مرگ و میر بیشتری نسبت به مجموع سایر علل هستند؛ موضوعی که به عنوان نقطه عطفی در مبارزه برای ارتقای سلامت جهانی تلقی می‌شود. بر اساس این گزارش، بیانیه‌ای سیاسی صادر شد که دولت‌ها را موظف به تعیین اهداف مشخص برای مبارزه با بیماری‌هایی نظیر بیماری‌های قلبی، سرطان و بیماری‌های تنفسی کرد. محور اصلی رویکرد دبیرکل، توسعه و اجرای مجموعه‌ای جامع از برنامه‌های ملی بهداشت عمومی است که هدف آن‌ها مقابله با بیماری‌های مزمن، ارتقای آمادگی در مواجهه با شرایط اضطراری و کاهش نابرابری‌های بهداشتی می‌باشد. این برنامه‌ها نقش راهبری برای مقامات بهداشتی محلی دارند و راهنمایی‌های کاربردی جهت تدوین برنامه‌های بهداشتی بومی و اولویت‌بندی فعالیت‌های بهداشت عمومی ارائه می‌کنند (۱۹). یکی از نمونه‌های شاخص این تلاش‌ها، «طرح ملی کنترل بیماری‌های غیر واگیر (National Non-Communicable Disease Control Plan)» در هند است. هند با مشکلات متعددی در عرصه سلامت ناشی از افزایش میزان مبتلایان به بیماری‌هایی نظیر دیابت، بیماری‌های قلبی - عروقی و سرطان مواجه است. این طرح با هدف کاهش بار این بیماری‌ها از طریق تقویت زیرساخت‌های بهداشتی و ارتقای سلامت عمومی به اجرا درآمده است. اجزای کلیدی این برنامه شامل آموزش و آگاهی بخشی عمومی، غربالگری و تشخیص زودهنگام، ارتقای

حوزه‌های سلامت جهانی شناخته می‌شود. این صندوق با ارائه بودجه اولیه و حمایت فنی مبتنی بر نیازهای کشورها، رویکردی را تشویق می‌کند که توسط خود کشورها رهبری شود. این مدل، کشورهای ذی‌نفع را قادر می‌سازد تا مداخلات را متناسب با زمینه‌های خاص خود تنظیم کنند (۱۸).

در خصوص پیشرفت‌ها و مسیر پیش رو می‌توان بیان داشت که با وجود ابتکارات جامع و چهارچوب‌های سیاستی محکم، جهان در مسیر دستیابی به هدف توسعه پایدار (کاهش یک‌سوم مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری‌های غیر واگیر تا سال ۲۰۳۰ م.) نیست. همه‌گیری کووید-۱۹ آسیب‌پذیری افراد مبتلا به بیماری‌های غیر واگیر را در برابر سایر بیماری‌ها برجسته کرد و منجر به اختلال گسترده در خدمات غربالگری، تشخیص و مراقبت از بیماری‌های غیر واگیر شد که این امر به افزایش تعداد مرگ و میرها و پریشانی‌های روانی انجامید. این اختلالات همچنان باقی است و تلاش‌های جهانی برای جبران تأخیرها ادامه دارد. با توجه به این چالش‌ها، چهارمین نشست عالی‌رتبه مجمع عمومی سازمان ملل متحد در مورد پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر که قرار است در سال ۲۰۲۵ برگزار شود، فرصتی حیاتی برای ارزیابی جامع پیشرفت‌ها، شناسایی موانع و تعهد مجدد به اقدامات تسریع‌کننده فراهم می‌کند.

با توجه به روند رو به رشد بیماری‌های غیر واگیر و مشکلات سلامت روان که پیامدهای جدی اقتصادی و اجتماعی دارند، نیازمند اقدامات فوری و هماهنگ جهانی هستیم، زیرا بدون افزایش قابل توجه سرمایه‌گذاری، اصلاح سیاست‌ها و توجه به عوامل ساختاری، این بار سنگین همچنان افزایش می‌یابد و اهداف توسعه پایدار امحقق نخواهند شد. بحران کووید-۱۹ بر اهمیت سیستم‌های بهداشتی قوی و انعطاف‌پذیر تأکید کرد، اما موانع اصلی نظیر کمبود اراده سیاسی و سرمایه‌گذاری ناکافی نشان می‌دهد که مسائل فراتر از راه حل‌های فنی است و نیازمند تغییر در حکمرانی و تامین مالی است. در این راستا، تقویت اراده سیاسی و سرمایه‌گذاری دائم در سلامت، اجرای رویکردهای جامع دولت - جامعه، همکاری‌های بین‌المللی و

دسترسی به خدمات بهداشتی و سیاست‌های حمایتی می‌باشد (۲۰).

۲-۵. توجه به ارتباط محیط زیست و سلامت: دبیرکل سازمان ملل متحد، آنتونیو گوترش، به طور مداوم بر ارتباط عمیق میان تخریب محیط زیست و پیامدهای آن بر سلامت انسان تأکید کرده است. این ارتباط در قالب یک بحران سه‌گانه سیاره‌ای شامل تغییرات اقلیمی، کاهش تنوع زیستی و آلودگی نمود پیدا می‌کند که همگی در هم تنیده بوده و نابرابری‌های بهداشتی را تشدید می‌کنند و مانع از تحقق اهداف توسعه پایدار می‌شوند. پیامدهای بهداشتی این بحران‌ها شامل افزایش مرگ و میر ناشی از گرمای شدید (تقریباً نیم میلیون نفر سالانه بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹)، بیش از ۸ میلیون مرگ زودرس سالانه به دلیل آلودگی هوا و ناامنی آب و غذا، گسترش بیماری‌های عفونی و مشکلات سلامت روان ناشی از کاهش تنوع زیستی است (۲۱).

دبیرکل سازمان ملل ابتکارات کلیدی متعددی را برای پیشبرد اقدام جهانی حمایت کرده است. ابتکار آب و هوا و سلامت که در سال ۲۰۱۹ راه‌اندازی شد، بر برجسته‌سازی تأثیرات تغییرات اقلیمی بر سلامت عمومی و ترویج اقدامات زیست‌محیطی برای بهبود سلامت تمرکز دارد. این ابتکار شامل ابتکار هوای پاک است که دولت‌ها را به دستیابی به کیفیت هوای ایمن تا سال ۲۰۳۰ متعهد می‌کند و می‌تواند سالانه بیش از ۱ میلیون نفر را نجات دهد. علاوه بر این، مفهوم مجموعه زنده (Living Repository) به عنوان یک بستر پویا و در حال تکامل برای گردآوری و انتشار ابزارها، روش‌ها و بهترین شیوه‌ها برای مقابله با چالش‌های سلامت و محیط زیست طراحی شده است. نمونه‌های عملی این پلتفرم‌ها شامل مخزن سلامت شهری سازمان جهانی بهداشت و مخزن بررسی‌های سیستماتیک سازمان جهانی بهداشت در مورد مداخلات در محیط زیست، تغییرات اقلیمی و سلامت است که در فوریه ۲۰۲۴ راه‌اندازی شد (۲۲).

پاسخ جهانی به این بحران‌ها نیازمند تعهدات ملی و اقدامات ملموس است. کشور کنیا با اتخاذ رویکرد جامع دولت و جامع

جامعه در مشارکت تعیین‌شده ملی خود، بر تقویت تاب‌آوری زیرساخت‌ها در برابر آب و هوای شدید، ادغام آموزش تغییرات اقلیمی در برنامه درسی ملی و تقویت سیستم‌های بهداشتی مقاوم در برابر اقلیم تمرکز دارد. آلمان به عنوان یکی از بزرگترین اهداکنندگان به سازمان جهانی بهداشت، بودجه قابل توجهی را برای امنیت سلامت جهانی، مبارزه با مقاومت آنتی‌بیوتیکی و پیشبرد پوشش همگانی سلامت فراهم می‌کند و میزبان مرکز اطلاعات همه‌گیری و اپیدمی سازمان جهانی بهداشت است.

زیرساخت‌های سبز به عنوان یک راه‌حل بنیادی و چندمنظوره برجسته می‌شود که به عنوان شبکه‌ای برنامه‌ریزی‌شده استراتژیک از مناطق طبیعی و نیمه‌طبیعی تعریف و برای ارائه طیف گسترده‌ای از خدمات اکوسیستمی، ضمن افزایش تنوع زیستی، طراحی و مدیریت می‌شوند. این زیرساخت‌ها شامل فضاهای سبز و آبی هستند که کیفیت محیط زیست را بهبود می‌بخشند، اتصال مناطق طبیعی را افزایش می‌دهند و سلامت و کیفیت زندگی شهروندان را ارتقا می‌بخشند. مزایای آن‌ها شامل تأمین هوای پاک، آب پاک و غذا، تنظیم اقلیم (مانند خنک‌سازی شهری و کاهش خطر سیل) و فراهم‌کردن فرصت‌هایی برای تفریح و بهبود سلامت جسمی و روانی است. ابتکار هشدارهای اولیه برای همه که توسط گوترش در سال ۲۰۲۲ تکرار شد، با هدف اطمینان از حفاظت جهانی در برابر رویدادهای خطرناک هیدرومتئورولوژیکی، اقلیمی و زیست‌محیطی مرتبط تا پایان سال ۲۰۲۷ است. علاوه بر این، ارزیابی‌های تأثیر بر سلامت (HIAs: Health Impact Assessments) ابزاری حیاتی برای ارزیابی سیستماتیک اثرات بالقوه سیاست‌ها، استراتژی‌ها، برنامه‌ها یا پروژه‌ها بر سلامت یک جمعیت، به ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر یا محروم است (۲۳).

۳. چالش‌های اساسی پیش روی دبیرکل ملل در حوزه سلامت جهانی: رویکرد دبیرکل ملل متحد در زمینه مقابله با بیماری‌ها، با مجموعه‌ای از چالش‌های بنیادین رو به رو است که عملکرد و دوام طرح‌های بهداشت جهانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این موانع چندوجهی بوده و غلبه بر آن‌ها مستلزم

تدوین و اجرای استراتژی‌های جامع و دقیق است. در ادامه به تشریح هر یک از این چالش‌ها پرداخته شده است:

۳-۱. چالش ادغام و هماهنگی ابتکارات بهداشتی: از دشواری‌های عمده در سلامت جهانی، پیوند مؤثر میان طرح‌ها و برنامه‌های بهداشتی در سطوح مختلف کشورها و بخش‌ها است. بیماری‌ها و شرایط نظام سلامت هر کشور، منحصر به فرد بوده و به همین سبب نیازمند راهبردهای بومی و متناسب است. پیچیدگی‌های همکاری‌های بین‌المللی باعث ابهام در تعیین اهداف مشخص و قابل سنجش می‌شود که این امر پیشرفت و دستیابی به نتایج مؤثر را با مشکل مواجه می‌کند. علاوه بر این، عدم همسویی اولویت‌ها میان ذی‌نفعان مختلف در اتحادیه‌های جهانی سلامت، منجر به پراکندگی تلاش‌ها و کاهش بازدهی می‌شود. این وضعیت نشان می‌دهد که چالش هماهنگی صرفاً یک مسأله فنی یا لجستیکی نیست، بلکه ریشه‌های عمیق در تفاوت منافع و اولویت‌های بازیگران متعدد در صحنه سلامت جهانی دارد.

پدیده سیلوهای بیماری‌محور (Disease-Specific Stovepipes) و اتکا به بودجه‌های خارجی، مانع از هماهنگی و یکپارچگی برنامه‌ها می‌شوند. این رویکرد که در آن ابتکارات تک‌بیماری‌محور اساس برنامه‌ها را تشکیل می‌دهند، اثربخشی یک استراتژی یکپارچه را مختل می‌کند. وابستگی به تأمین مالی خارجی و وجود این سیلوهای بیماری‌محور یک چرخه معیوب ایجاد می‌کند که رهبری ملی و ادغام برنامه‌ها را تضعیف می‌نماید. وقتی بودجه‌ها به صورت جداگانه برای بیماری‌های خاص (مانند HIV/AIDS، سل یا مالاریا) تخصیص می‌یابند، کشورها تمایل پیدا می‌کنند که برنامه‌های خود را بر اساس این جریان‌های مالی شکل دهند، حتی اگر یک رویکرد یکپارچه‌تر (مانند مدیریت یکپارچه موارد بیماری‌های کودکان (iCCM: Integrated Community Case Management) برای سیستم سلامت آن‌ها کارآمدتر باشد. سازمان ملل مکانیسم‌هایی برای هماهنگی دارد که نمونه‌هایی از موفقیت در این زمینه را ارائه می‌دهند. به عنوان مثال، سیستم خوشه‌ای (Cluster System) دفتر هماهنگی

امور بشردوستانه (OCHA: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs) بازیگران بشردوستانه را در بخش‌های اصلی (مانند سلامت، آب، امنیت غذایی) سازماندهی می‌کند تا کارایی را بهبود بخشد و از تکرار جلوگیری کند. همچنین شبکه جهانی هشدار و واکنش به شیوع بیماری‌ها (GOARN: Global Outbreak Alert and Response Network) نمونه‌ای موفق از همکاری سازمان جهانی بهداشت با دولت‌ها و سازمان‌ها برای پاسخ به فوریت‌های بهداشت عمومی است که منجر به بهبود نظارت و واکنش به بیماری‌ها شده است (۲۴).

۳-۲. چالش تأمین مالی پایدار: مسأله تأمین مالی پایدار به عنوان چالش و مانعی اساسی برای استمرار و پیشرفت ابتکارات جهانی سلامت مطرح است. یکی از مشکلات کلیدی، درک ناکافی از ارزشمندی و نقش حیاتی سرمایه‌گذاری در سلامت است که موجب سردرگمی و پیچیدگی در جذب بودجه‌های پایدار می‌شود. این عدم درک کافی از سلامت به عنوان یک سرمایه‌گذاری به جای هزینه منجر به ناپایداری مالی می‌شود. این دیدگاه کوتاه‌مدت، برنامه‌های بلندمدت سلامت را که برای نتایج پایدار حیاتی هستند، تضعیف می‌کند و باعث می‌شود که دستاوردهای اخیر در سلامت جهانی، علیرغم پیشرفت‌ها، با خطرات جدی مواجه شوند. وابستگی به کمک‌های خارجی و نابرابری در تخصیص منابع، یکی دیگر از ابعاد این چالش است. برخی کشورهای آفریقایی به شدت به کمک‌های خارجی وابسته هستند، در حالی که برخی دیگر بیشتر متکی به بودجه‌های داخلی بوده و این تفاوت‌ها باعث نابرابری در تخصیص منابع می‌شود (۲۵).

نوسانات بودجه‌ای ناشی از تحولات سیاسی و عدم قطعیت، ابعاد این چالش را پیچیده‌تر می‌کند. تغییرات سیاسی، به ویژه در کشورهای تأثیرگذار و قدرتمندی همچون ایالات متحده، می‌تواند منجر به نوسانات و بی‌ثباتی در اختصاص منابع مالی مهم برای برنامه‌های بهداشت جهانی شود. این نوسانات، عدم قطعیتی در تأمین مالی برنامه‌های بلندمدت ایجاد می‌کند که می‌تواند اثرات منفی بر اجرا و دوام این برنامه‌ها داشته باشد.

سیاسی سازی کمک‌های خارجی توسط کشورهای قدرتمند، نه تنها بودجه‌های سلامت جهانی را بی‌ثبات می‌کند، بلکه اصول بشردوستانه، مانند بی‌طرفی و عدم جانبداری را تضعیف کرده و می‌تواند منجر به ایجاد سیستم‌های پاسخ موازی و پراکندگی بیشتر شود. برای رفع این مشکلات، ضرورت دارد مدل‌های مالی نوآورانه طراحی شده، تعهدات حامیان مالی تقویت گردد و ارزش اقتصادی و اجتماعی سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت مورد توجه قرار گیرد. مدل‌های تأمین مالی نوآورانه، شامل تأمین مالی ترکیبی (Blended Finance)، مشارکت‌های عمومی - خصوصی (PPPs: Public-Private Partnership)، تأمین مالی کاتالیزوری و اوراق قرضه تأثیر اجتماعی (Impact Bonds) است. مدل‌های مالی نوآورانه پتانسیل جذب سرمایه‌های بیشتر را دارند و باید با دقت اجرا شوند تا از استخراج پول از سلامت جهانی و تقویت منافع تجاری به جای منافع عمومی جلوگیری شود. پیشنهادات برای افزایش پایداری مالی شامل افزایش تدریجی حق عضویت کشورها و ایجاد مکانیزم دور سرمایه‌گذاری (Investment Round) برای جذب ۵۰ درصد باقیمانده بودجه اصلی است (۲۶).

۳-۳. تاب‌آوری نظام سلامت در پسا کرونا: همه‌گیری کووید-۱۹ نواقص قابل توجهی را در نظام‌های بهداشتی جهان به نمایش گذاشت و محدودیت‌های آن‌ها را در مقابل بحران آشکار ساخت. بسیاری از کشورها در کنترل انتشار بیماری، تخصیص بهینه منابع و اجرای مقررات بین‌المللی سلامت با مشکلات جدی رو به رو شدند. این بحران شکاف‌های سیاست‌گذاری و مدیریت سلامت را، به ویژه در گذار از اولویت‌های پیش از همه‌گیری به نیازهای پس از آن، برجسته کرد. کشورهایی که زیرساخت‌های بهداشت عمومی ضعیفی داشتند، در مدیریت بحران موفقیت کمتری کسب کردند. از این رو ضروری است اصلاحات بنیادی در نظام سلامت به منظور تقویت آمادگی برای مواجهه با بحران‌ها و شرایط اضطراری آینده صورت پذیرد. به طور کلی، عبور موفق از این چالش‌ها مستلزم تعهد قوی، هماهنگی مؤثر و طراحی

برنامه‌های هدفمند است که بتواند نظام سلامت جهانی را در مسیر تقویت و پایداری قرار دهد (۲۷).

۳-۴. نابرابری‌های جهانی و دسترسی به خدمات بهداشتی: نابرابری در دسترسی به خدمات بهداشتی یکی از بزرگ‌ترین موانع پیش روی تلاش‌های جهانی در حوزه سلامت است، به ویژه در کشورهای با سطح درآمد کم و متوسط این نابرابری‌ها معمولاً ناشی از ضعف‌های ساختاری و اقتصادی در این کشورها است که منجر به نتایج بهداشتی ضعیف‌تر نسبت به کشورهای توسعه‌یافته می‌شود. با این حال، نابرابری‌های سلامت نه تنها به دلیل کمبود خدمات بهداشتی، بلکه عمیقاً ریشه در عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت (Social Determinants of Health)، مانند مسکن، آموزش، فرصت‌های شغلی و نابرابری درآمد دارد. این وضعیت نشان می‌دهد که راهکارهای صرفاً پزشکی کافی نیستند و نیازمند رویکردی جامع و فرابخشی هستند که به ریشه‌های اجتماعی و اقتصادی نابرابری‌ها بپردازد. تقریباً دو میلیارد نفر در سراسر جهان به مداخلات حیاتی سلامت (مانند تشخیص، واکسن، درمان، دارو) دسترسی ندارند. در زمینه داروها، بیش از ۲ میلیارد نفر در جهان به داروهای ضروری دسترسی ندارند (۲۸). در حوزه فناوری‌ها، فناوری‌های جدید مانند ژن‌درمانی، به دلیل هزینه‌های نجومی و تمرکز تحقیق و توسعه در کشورهای پردرآمد، برای کشورهای کم‌درآمد و متوسط غیر قابل دسترس هستند. فناوری‌های دیجیتال (mHealth) نیز، با وجود پتانسیل بالا، با چالش‌های زیرساختی (مانند دسترسی به برق و اینترنت) و سواد دیجیتال مواجه‌اند که مانع از مقیاس‌پذیری آن‌ها می‌شود. در نهایت، کمبود جهانی نیروی کار سلامت (پیش‌بینی ۱۱ میلیون نفر تا ۲۰۳۰) عمدتاً در کشورهای کم‌درآمد و متوسط متمرکز است. شکاف جهانی سلامت در دسترسی به فناوری‌های نوین، نه تنها به دلیل کمبود منابع در کشورهای کم‌درآمد و متوسط، بلکه به دلیل مدل‌های تحقیق و توسعه متمرکز بر کشورهای پردرآمد و موانع مالکیت فکری تشدید می‌شود. این امر نیازمند بازنگری در سیاست‌های جهانی مالکیت فکری و انتقال فناوری است تا

نوآوری‌ها به نفع همه بشریت مورد استفاده قرار گیرند. تعهد جامعه بین‌المللی در فراهم کردن دسترسی عادلانه به مراقبت‌های بهداشتی، انتقال فناوری و توسعه ظرفیت‌های تولید در کشورهای در حال توسعه (جنوب جهانی) کاهش یافته است. این وضعیت نشان‌دهنده نیاز به یک چهارچوب پاسخگویی قوی‌تر و تغییر در پویایی قدرت در حکمرانی سلامت جهانی است (۲۹).

۳-۵. تأثیرات سیاسی بر تأمین مالی سلامت و پایداری برنامه‌های بهداشتی: عوامل سیاسی و تحولات ژئوپلیتیک جهانی نقشی تعیین‌کننده در تنظیم بودجه‌های سلامت جهانی ایفا می‌کنند و چشم‌انداز ژئوپلیتیک در حال تغییر، عدم قطعیت مالی را تشدید کرده و تأمین مالی سلامت جهانی را تحت فشار قرار می‌دهد. تغییرات سیاسی، به ویژه در کشورهای قدرتمند، می‌تواند منجر به نوسانات قابل توجهی در تخصیص منابع مالی حیاتی برای برنامه‌های بهداشت جهانی شود، این تأثیرات صرفاً به نوسانات بودجه‌ای محدود نمی‌شود؛ سیاسی‌سازی کمک‌های خارجی توسط کشورهای قدرتمند نه تنها بودجه‌های سلامت جهانی را بی‌ثبات می‌کند، بلکه اصول بشردوستانه را تضعیف کرده و به پراکندگی و ایجاد سیستم‌های پاسخ موازی منجر می‌شود (۲۹). اقدامات اجرایی یک‌جانبه، مانند تلاش دولت ترامپ برای خروج از سازمان جهانی بهداشت و توقف کمک‌های مالی، به طور مستقیم برنامه‌های سلامت جهانی را مختل کرده و آسیب‌پذیری عمیق این سیستم را در برابر تصمیمات یک‌جانبه کشورهای قدرتمند نشان می‌دهد. همچنین یک نظام مالی جهانی ناعادلانه و دارای سوگیری سیستمی به نفع کشورهای ثروتمند همراه با ملی‌گرایی در رویکردهای کمک‌رسانی، تعهدات بلندمدت و حقوق جهانی سلامت را تضعیف می‌کند. برای تضمین حمایت پایدار، نیاز به تعهدات بلندمدت از سوی دولت‌ها و حامیان مالی بین‌المللی است. سازمان جهانی بهداشت به تأمین مالی پایدار، قابل پیش‌بینی و انعطاف‌پذیر نیاز دارد (۳۰).

رویکرد دبیرکل سازمان ملل متحد در زمینه مقابله با بیماری‌ها با چالش‌های درهم‌تنیده‌ای مواجه است که فراتر از

مسائل پزشکی هستند. فقدان یکپارچگی در ابتکارات بهداشتی، ناپایداری تأمین مالی به دلیل وابستگی به کمک‌های خارجی و نوسانات سیاسی، ضعف تاب‌آوری نظام‌های سلامت که توسط کووید-۱۹ آشکار شد، نابرابری‌های فاحش در دسترسی به خدمات و فناوری‌های بهداشتی و تأثیرات مخرب عوامل سیاسی بر بودجه‌ها، همگی به یکدیگر مرتبط بوده و یک سیستم جهانی سلامت را در معرض خطر قرار می‌دهند. غلبه بر این چالش‌ها نیازمند یک تغییر بنیادین در حکمرانی جهانی سلامت است. این تغییر باید شامل حرکت از رویکردهای پراکنده و اختیاری به سمت چهارچوب‌های قانونی الزام‌آور، تأمین مالی پایدار و مقاوم در برابر نوسانات سیاسی و سرمایه‌گذاری هدفمند در زیرساخت‌های بهداشت عمومی و نیروی انسانی باشد، اما موفقیت نهایی به اراده سیاسی مستمر، توانایی ایجاد همسویی میان بازیگران متنوع و تعهد به اصول عدالت و همبستگی جهانی بستگی دارد. تنها از طریق چنین رویکردی جامع و پایدار است که جامعه بین‌المللی می‌تواند گام‌های مهمی در مسیر تحقق برابری سلامت جهانی و بهبود نتایج سلامت در سراسر جهان بردارد و برنامه‌های بهداشتی را در برابر چالش‌های آینده مقاوم سازد.

۴. اثربخشی و تأثیر ابتکارات دبیرکل در مقابله با بیماری‌های خاص: رهبری استراتژیک و حمایت دبیرکل سازمان ملل متحد به طور قابل توجهی به دستاوردهای قابل توجهی در مبارزه با بیماری‌های جهانی کمک کرده است، ضمن اینکه حوزه‌هایی را آشکار می‌کند که در آن‌ها چالش‌های مداوم، نیاز به تکامل مداوم را برجسته می‌کند.

ارزیابی نتایج خاص، موفقیت‌های قابل توجه در بحران‌های مختلف سلامت را برجسته می‌کند:

- اچ‌آی‌وی/ایدز: تحت رهبری کوفی عنان، مبارزه با ایدز به بالاترین دستور کار سیاسی جهانی ارتقا یافت. این حمایت مستقیماً منجر به ایجاد صندوق جهانی مبارزه با ایدز، سل و مالاریا شد که از آن زمان تاکنون از درمان ضد رتروویروسی برای بیش از ۳۰ میلیون نفر حمایت کرده و به کاهش قابل توجه مرگ و میر ناشی از ایدز کمک کرده است. داده‌ها نشان

می‌دهد که تعداد افراد مبتلا به HIV در سال ۲۰۲۳ نسبت به هر زمان دیگری از اواخر دهه ۱۹۸۰ کمتر بوده است که گواهی بر تلاش‌های جهانی پایدار است.

- ابولا: رسالت و مأموریت سازمان ملل برای واکنش اضطراری به ابولا توسط بان کی مون، ظرفیت سازمان ملل برای واکنش اضطراری کل سیستم را به نمایش گذاشت. واکنش اضطراری به ابولا به اهداف حیاتی، مانند جداسازی و درمان بیش از ۷۰ درصد از قربانیان ابولا تا دسامبر ۲۰۱۴، دست یافت. این مأموریت با موفقیت وجهه بین‌المللی واکنش را ارتقا داد و تلاش‌های نهادهای مختلف سازمان ملل را به طور مؤثر متمرکز کرد.

- کووید-۱۹: راه‌اندازی واکنش جامع سازمان ملل متحد و حمایت آنتونیو گوترش همکاری جهانی بی‌سابقه‌ای را تسهیل کرد. این ابتکارات، تحقیق، توسعه و توزیع آزمایش‌ها، درمان‌ها و واکسن‌های ضروری را تسریع بخشید و منجر به تحویل بیش از ۱,۸ میلیارد دوز واکسن به ۱۴۳ کشور، با تمرکز ویژه بر کشورهای کم‌درآمد شد.

- سایر دستاوردها: فراتر از واکنش به بیماری‌های خاص، سازمان ملل متحد، با حمایت دبیرکل، بر دستاوردهای تاریخی، مانند ریشه‌کنی جهانی آبله در سال ۱۹۷۹، کاهش قابل توجه میزان مرگ و میر کودکان و مادران و پیشرفت قابل توجه در مبارزه با سل نظارت داشته است (۳۱).

این مشارکت‌ها فراتر از پاسخ فوری به بحران‌ها، به حاکمیت گسترده‌تر سلامت جهانی و ترویج هنجارها گسترش می‌یابد. رهبری دبیرکل در ظهور، پذیرش گسترده و در نهایت ادغام هنجارهای سلامت جهانی در چهارچوب‌های سیاست بین‌المللی نقش مهمی ایفا کرده است. این امر شامل تغییر اساسی در درک بحران‌های سلامت و ارتقای آن‌ها از صرفاً دغدغه‌های بهداشت عمومی به موضوعات شناخته‌شده امنیت بین‌المللی است. گزارش‌ها و ابتکارات دبیرکل به طور مداوم توصیه‌هایی را برای تقویت ساختار بهداشت جهانی و شناسایی تنگناهایی که مانع اجرای مؤثر سیاست‌ها و برنامه‌های بهداشتی می‌شوند، برجسته می‌کند. با این حال، یک بررسی انتقادی نشان می‌دهد که این دستاوردها اغلب نابرابری‌های

ساختاری مداوم را پنهان می‌کنند و پارادوکسی از موفقیت را ارائه می‌دهند، در حالی که رهبری دبیرکل می‌تواند پیشرفت قابل توجهی را در حوزه‌های بیماری‌های خاص و واکنش‌های اضطراری تسریع کند، این موفقیت‌ها به طور خودکار به عدالت در سلامت جهانی تبدیل نمی‌شوند. اثربخشی دبیرکل، اگرچه قابل توجه است، اما اغلب توسط اراده سیاسی کشورهای عضو، به ویژه کشورهای پردرآمد، برای اولویت‌دادن به همبستگی جهانی بر منافع ملی محدود می‌شود. چالش مداوم دبیرکل صرفاً مبارزه با بیماری‌ها نیست، بلکه پرداختن و از بین بردن موانع اساسی اجتماعی - اقتصادی و سیاسی است که نابرابری‌های بهداشتی را تداوم می‌بخشد. این امر مستلزم تلاش مستمر برای غلبه بر «استبداد فوریت» است که گاهی اوقات بر پیگیری تغییرات ساختاری بلندمدت سایه می‌اندازد (۳۲).

نتیجه‌گیری

رویکرد دبیرکل‌های ملل متحد در مواجهه با بیماری‌های جهانی نشان‌دهنده اهمیت بالای چندجانبه‌گرایی و رهبری استراتژیک در حوزه سلامت عمومی است. این رویکرد، با تأکید بر تضمین دسترسی برابر و عادلانه به خدمات بهداشتی، توانسته است بستر ایجاد همکاری‌های گسترده میان دولت‌ها، سازمان‌های غیر دولتی و بخش خصوصی را فراهم آورد و از طریق تقویت زیرساخت‌های سلامت پایدار، ظرفیت‌های پاسخ‌دهی جهانی به بحران‌های بهداشتی را به طور محسوسی ارتقا دهد، هرچند محدودیت‌هایی، از قبیل تنگناهای سیاسی، اختلافات بین‌المللی و نابرابری موجود در توزیع منابع همچنان به عنوان موانعی جدی در مسیر حرکت به سوی عدالت سلامت جهانی باقی مانده‌اند، اما تأکید مستمر دبیرکل‌ها بر ضرورت وحدت جهانی، اتکا به سیاست‌ها و راهکارهای مبتنی بر شواهد علمی و طراحی سازوکارهای انعطاف‌پذیر توانسته است چهارچوبی مستحکم و کارآمد برای بهبود و تقویت نظام‌های سلامت فراهم آورد. در این مسیر، دستیابی به تداوم پیشرفت مستلزم تعهد مداوم و پایدار تمامی ذی‌نفعان

بین‌المللی است، چه در سطح دولت‌ها، چه در میان نهادهای کنشگران غیر دولتی و بخش خصوصی و چه در همکاری‌های منطقه‌ای و جهانی. افزایش سرمایه‌گذاری در پیشگیری از بیماری‌های همه‌گیر، ارتقای ظرفیت‌های نظارتی و واکنشی و توسعه راه‌حل‌های نوآورانه و منطبق با چالش‌های نوظهور، از ضروریات اجتناب‌ناپذیر برای حفظ سلامت عمومی در آینده به شمار می‌روند. در این راستا، تأکید دبیرکل‌های سازمان ملل بر نقش بی‌بدیل اقدامات جمعی، ضمن ارتقای امنیت سلامت همگانی، تضمین می‌کند که هیچ نقطه‌ای از جهان به دلیل فقدان همکاری و منابع در معرض آسیب‌های بی‌پاسخ بهداشت جهانی نباشد. بنابراین میراث برجای‌مانده از رهبری این دبیرکل‌ها، فراتر از یک چشم‌انداز سیاسی یا برنامه‌ای صرف است و به تعهد و مسئولیت مشترک ملل متحد و جامعه بین‌الملل در حفظ سلامت بشریت تعبیر می‌شود؛ تعهدی که تضمین می‌کند نسل‌های کنونی و آتی بتوانند در سایه همبستگی جهانی، از حق بنیادین سلامت بهره‌مند شوند. این رویکرد ریشه در اصول حقوق بین‌الملل بشری و اخلاقی دارد و راه را برای گسترش نظم جهانی مبتنی بر عدالت، برابری و همیاری در حوزه سلامت هموار می‌سازد. به این ترتیب می‌توان اذعان نمود که رهبری استراتژیک و چندجانبه‌گرایی فعال دبیرکل‌های ملل متحد، زیربنای مستحکم و پویایی را برای مقابله همه‌جانبه با چالش‌های پیچیده سلامت جهانی ایجاد کرده است که می‌تواند الگویی راهگشا و الهام‌بخش برای سیاست‌گذاران و نهادهای بین‌المللی در آینده باشد.

پیشنهادهای: برای تقویت بیشتر رویکرد آتی دبیرکل در حوزه سلامت جهانی مواردی از این قبیل می‌تواند به عنوان پیشنهاد ارائه شود:

۱- ایجاد چهارچوب الزام‌آور بین‌المللی برای پاسخ به بحران‌های سلامت جهانی تحت نظارت مستقیم دبیرکل و سازمان بهداشت جهانی.

۲- تقویت سازوکار پاسخگویی و شفافیت در تخصیص منابع مالی بهداشتی بین‌المللی و الزام کشورها به ارائه گزارش شفاف سلامت جهانی در قالب منشور سلامت.

۳- تأمین مالی پایدار و عادلانه و حمایت از بودجه‌های بیشتر توسط دبیر کل.

۴- گسترش انتقال فناوری و دسترسی برابر به واکسن‌ها و داروها برای کشورهای جنوب جهانی.

۵- ادغام ابعاد محیط‌زیستی و اقلیمی در سیاست‌های سلامت جهانی.

۶- افزایش نقش نهادهای مدنی و منطقه‌ای در تصمیم‌سازی‌های سلامت بین‌المللی.

۷- پیشنهاد تصویب معاهده الزام‌آور «پاسخ جهانی به همه‌گیری‌ها».

۸- پیشگیری و آمادگی برای بحران‌های نوظهور.

۹- ایجاد شاخص‌های سنجش عملکرد دبیرکل در حوزه سلامت جهانی.

به طور کلی، نتایج نشان می‌دهد که دبیرکل سازمان ملل توانسته است تا حدودی در زمینه ایجاد همکاری‌های بین‌المللی و گفتمان‌سازی موفق عمل کند، اما به دلیل محدودیت‌های نهادی، مالی و سیاسی، عملکرد او در تحقق عدالت سلامت و ایجاد پاسخ‌های پایدار جهانی هنوز ناکافی است. آینده حاکمیت سلامت جهانی بدون شک تحت تأثیر متقابل پویای تهدیدهای در حال تحول، از جمله چالش رو به رشد مقاومت ضد میکروبی و بیماری‌های ناشی از آب و هوا، نابرابری‌های مداوم جهانی و تغییر چشم‌اندازهای ژئوپلیتیکی، شکل خواهد گرفت. در این محیط پیچیده، دفتر دبیرکل همچنان ضروری خواهد بود. ظرفیت منحصر به فرد آن برای ارائه اقتدار اخلاقی، گرد هم آوردن بازیگران متنوع و ارائه رهبری استراتژیک در تقویت همکاری‌های چندجانبه و تضمین اینکه سلامت همچنان ستون اصلی و غیر قابل مذاکره مأموریت پایدار سازمان ملل متحد برای صلح، امنیت و توسعه پایدار بین‌المللی است، بسیار مهم خواهد بود.

مشارکت نویسندگان

سالار صادقی: تبیین و تحلیل حقوقی، نگارش متن اصلی و جمع‌بندی نهایی متن و مکاتبات علمی با مجله.

طاها اسلامی: مشارکت در گردآوری منابع و داده‌ها، بازخوانی متن و ویرایش علمی و ماهوی مقاله.
نورین نگهبان‌وطن: مشارکت در گردآوری منابع و داده‌ها، ویرایش شکلی مقاله.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

بیانیه هوش مصنوعی

در بخشی‌هایی از مقاله در راستای ترجمه دقیق و آکادمیک برخی عبارات و اصطلاحات و ویرایش نگارشی و شکلی متن از ابزار هوش مصنوعی (ChatGPT (OpenAI استفاده گردیده است.

References

1. The Editors of Encyclopaedia Britannica. 2025. Secretary-general. Encyclopedia Britannica. Available from: <https://www.britannica.com/topic/secretary-general-UN>.
2. Kheir-Mataria WA, El-Fawal H, Bhuiyan S, Chun S. Global health governance and health equity in the context of COVID-19: A scoping review. *Healthcare*. 2022; 10(3): 1-13.
3. Zhang XX, Jin YZ, Lu YH, Huang LL, Wu CX, Lv S, et al. Infectious disease control: From health security strengthening to health systems improvement at global level. *Global Health Research and Policy*. 2023; 8(1): 1-8.
4. Alizadeh M, Zarneshan SH. Extension of the UN secretary-general's practice and domestic exclusive jurisdiction in defence of the UN charter art.2 (7) after seventy years. *Journal of Public Law (Law Research Quarterly) (Law & Politics Research Journal)*. 2017; 19(55): 195-214. [Persian]
5. Namamian P, Shirzad H, Shahbazi M. Performance of UN Security Council in public health protection during COVID-19 pandemic, stressing Resolution 2532 (2020). *Journal of Police Medicine*. 2021; 10(1): 23-30. [Persian]
6. Liu Y, Hall BJ, Ren M. How the US presidential election impacts global health: Governance, funding and beyond. *Global Health Research and Policy*. 2024; 9(1): 1-4.
7. Kickbusch I, Szabo MM. A new governance space for health. *Global Health Action*. 2014; 7: 23507.
8. Kelley PW. Global health: Governance and policy development. *Infectious Disease Clinics of North America*. 2011; 25(2): 435-453.
9. Williams A. Kofi Annan and Global Leadership at the United Nations. Oxford: Oxford University Press; 2024.
10. International Peace Institute. The Mission to Stop Ebola: Lessons from the UN's First Emergency Health Mission. 2015. Available from: <https://www.ipinst.org/wp-content/uploads/2017/02/IPI-Rpt-Mission-to-Stop-Ebola.pdf>.
11. Rashid I. Unmeer and the International Response to the Ebola Epidemic. In: *Understanding West Africa's Ebola Epidemic: Towards a Political Economy*. London: Zed Books; 2017.
12. United Nations. Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health, Policy Brief. New York: United Nations; 2020.
13. United Nations Sustainable Development Group. UN COVID-19 Response and Recovery Fund: investment plan. New York: United Nations; 2020.
14. Gowan R. The UN at crossroads of COVID-19. *Horizons: Journal of International Relations and Sustainable Development*. 2020; 17: 66-75.
15. Collins TE, Karapici A, Berlina D. Investing in addressing NCDs and mental health conditions: A political choice. *Ann Glob Health*. 2025; 91(1): 1-9.
16. Banatvala N, Akselrod S, Bovet P, Mendis S. The WHO global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2030. Edited by Banatvala N, Bovet P. In: *Noncommunicable Diseases: A Compendium*. Abingdon, Oxon; New York: Routledge; 2023. p.234-239.
17. World Health Organization. Legal environment assessment for the prevention of non-communicable diseases: An operational guide. Geneva: World Health Organization; 2023. p.34.
18. Gardner L, Champion K, Teesson M, Newton N, Kay-Lambkin F, Chapman C, et al. The Health4Life Initiative: An eHealth intervention targeting multiple lifestyle risk behaviours among Australian adolescents. *Int J Epidemiol*. 2021; 50(Suppl 1): 177.
19. Song J, Zhu Z, Li Q, Chen Y, Wang Z, Zhou S, Xu M, Zheng ZJ. Comparative content analysis of national health policies, strategies and plans before and after COVID-19 among OECD and BRICS countries. *Glob Health Res Policy*. 2025; 10(1): 1-2.
20. Chauhan LS. Public health in India: Issues and challenges. *Indian J Public Health*. 2011; 55(2): 88-91.
21. Monaco S. SDG 15. Protect, restore and promote sustainable use of terrestrial ecosystems, sustainably manage forests, combat desertification, halt and reverse land degradation, and halt biodiversity loss. In: *Identity, Territories, and Sustainability: Challenges and Opportunities for Achieving the UN Sustainable Development Goals*. Bingley: Emerald Publishing Limited; 2024. p.145-155.
22. United Nations. 2019 Climate Action Summit [Internet]. New York: United Nations; 2019.
23. Woychik RP, Bianchi DW, Gibbons GH, Glass RI, Gordon JA, Pérez-Stable EJ, Zenk SN. The NIH Climate Change and Health Initiative and Strategic Framework: Addressing the threat of climate change to health. *Lancet*. 2022; 400(10366): 1831-1833.

24. Allen KC, Whitfield K, Rabinovich R, Sadruddin S. The role of governance in implementing sustainable global health interventions: Review of health system integration for integrated community case management (iCCM) of childhood illnesses. *BMJ Glob Health*. 2021; 6(3): 1-11.
25. Hunter BM, McCoy D, Cordilha AC, Marriott A, Roy V, Stein F, Wood B. Private finance and the threat to global health. *BMJ Glob Health*. 2025; 10(6): 1-3.
26. Allen O, Ewusie K, Waghorne A, Byrne G, Byrne-Davis L, Hart J. Health alliances: A new way of working internationally. *BMC Health Serv Res*. 2025; 25(1): 1-12.
27. Zhao L, Jin Y, Zhou L, Yang P, Qian Y, Huang X, Min M. Evaluation of health system resilience in 60 countries based on their responses to COVID-19. *Front Public Health*. 2023; 10: 1081068: 1-15.
28. Jalali R, Nogueira-Rodrigues A, Das A, Sirohi B, Panda PK. Drug development in low - and middle - income countries: opportunity or exploitation? *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2022; 42: 3-10.
29. Collier BS. Embedding a commitment to equitable global access into basic and early-phase translational research. *J Clin Transl Sci*. 2025; 9(1): 1-10.
30. Mulumba M, Oga J, Nantaba J, Ruano AL. Enforceable commitments to global health needed to fulfill rights. *Health Hum Rights*. 2025; 27(1): 87-90.
31. Nuscheler R, Roeder K. Financing and funding health care: Optimal policy and political implementability. *J Health Econ*. 2015; 42: 197-208.
32. UNAIDS. United Nations Secretary-General's report on HIV [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2025.
33. Milani CRS. COVID-19 entre la seguridad humana global y el aumento de los nacionalismos autoritarios. *Geopolítica(s)*. 2020; 11(Esp): 141-151.