منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون **ج٦١/٦٩**
البند ١٤-٩ من جدول الأعمال المؤقت **٢٣ أيار/ مايو ٢٠١٦**
A69/61

إصلاح عمل المنظمة في إدارة الطوارئ الصحية

تقرير لجنة البرنامج والميزانية والإدارة التابعة للمجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين

١- قدمت الأمانة عرضاً عن برنامج الطوارئ الصحية الجديد، مع توفير المزيد من التفاصيل لاستكمال الوثيقة ج٦٩/٣٠ بشأن تمويل البرنامج، ولاسيما تفاصيل الميزانية الحالية وتمويل أعمال المنظمة في حالات الطوارئ؛ وإطار الوظائف الجديدة والهيكل ونتائج هذا العمل؛ وتكلفة وميزانية البرنامج الجديد؛ وأولويات التنفيذ. وتعتبر ميزانية عمل المنظمة في حالات الطوارئ وفقاً للميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ مزيجاً من الميزانية الأساسية والأنشطة المقررة في الميزانية في إطار الاستجابة للفاشيات والأزمات. وكان قد تم تمويل ٤٢٪ و١٣٪ فقط على التوالي من تلك الميزانيات حتى نيسان/ أبريل ٢٠١٦. ومن بين الزيادة في الميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ التي تقدر بنحو ٨٪ والتي اعتمدتها جمعية الصحة مسبقاً، تم تخصيص ٧٠,٨ مليون دولار أمريكي لميزانية الطوارئ الأساسية.

٢- ولوحظ أنه في ظل استكمال المنظمة لدورها المعياري بدور وقدرات ميدانية موسعة، سيتم إيلاء المزيد من التركيز على تقييم المخاطر والمعلومات والبيانات الخاصة بالطوارئ الصحية وعمليات الطوارئ والخدمات الأساسية في حالات الطوارئ. وتم تنسيق وظائف البرنامج الجديد وهياكله بين مكاتب المنظمة السبعة الكبرى، من خلال استخدام هيكل واحد مشترك وإطار جديد للنتائج بما يتواءم مع هذا الهيكل. وتم تحديد الحصائل والمخرجات الجديدة وتعيينها بما يوضح المنجزات المستهدفة الحالية في هذا المجال، ويعكس المنجزات المستهدفة الجديدة لعمل المنظمة الموسع في حالات الطوارئ. وقد تم تحديد الأولويات الوظيفية والجغرافية في الثنائية الحالية؛ وتضمنت الأولويات الأخيرة البلدان المعرضة بشكل كبير للمخاطر مع انخفاض قدراتها. وقد تم نشر التفاصيل الكاملة لإطار النتائج الجديدة والحصائل والميزانية على موقع المنظمة على شبكة الإنترنت.

٣- تم تنقيح الميزانية اللازمة لتنفيذ إطار النتائج الجديد في ضوء الحصائل والمخرجات المحددة، والتي تعكس تكاليف الموظفين والأنشطة في جميع أنحاء المنظمة. وتم إعادة ترتيب الموارد والمنجزات المستهدفة الخاصة بالميزانية البرمجية ٢٠١٦-٢٠١٧ بما يتواءم مع إطار النتائج الجديد، مع إجراء إعادة هيكلة وتجميع كبيرة بغية تحسين كفاءة الوظائف والعمليات الرئيسية؛ وإيلاء اهتمام خاص لمعالجة الثغرات الكبيرة في القدرات. ويستلزم تنفيذ برنامج الطوارئ الصحية مبلغاً إضافياً يقدر بنحو ١٦٠ مليون دولار أمريكي لتصل الميزانية الإجمالية إلى ٤٩٤ مليون دولار أمريكي في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧. ويتعلق نحو ثلاثة أرباع الزيادة في الميزانية بالصعيدين الإقليمي والقطري، وتركزت معظم الموارد في الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط، إذ يمثلان معاً أكثر من ٩٠٪ من السكان المتضررين بالأزمات على الصعيد العالمي والذين تستهدفهم المساعدات الإنسانية. وتم تحديد البلدان التي تحظى بأولوية الحصول على دعم إضافي من الأمانة، وتم تحديد التكاليف على أساس مسؤوليات المنظمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وبصفتها الوكالة الرائدة لمجموعة الصحة في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، ومدى التعرض لحالات الطوارئ وظهور الأخطار المعدية والقدرة على الاستجابة.

أما في داخل المنظمة، فبالنسبة للموظفين المكلفين بالوظائف الحاسمة، ممن تم نشرهم في العديد من الإدارات، سيتم تجميعهم في البرنامج لتكوين كتلة حرجة بما يضمن تحسين الفعالية والتشغيل البيني والقدرة على التنبؤ.

٤- ورحبت الدول الأعضاء بالعمل الكبير الذي قامت به الأمانة لإعداد إطار جديد وشامل للنتائج، والميزانية والمسوغات على النحو الموضح في العرض والمواد التكميلية. وأعربت عن تقديرها لترسيخ إطار النتائج الجديد والميزانية ضمن الوظائف الأساسية للمنظمة في حالات الطوارئ على النحو الذي أعربت عنه اللجنة المعنية بالمخزون والفريق الاستشاري للمدير العام وبما انعكس في الهيكل الجديد المشترك للبرنامج. وأشارت الدول الأعضاء إلى الحاجة إلى المبلغ الإضافي المطلوب في ٢٠١٦-٢٠١٧ والذي يبلغ ١٦٠ مليون دولار أمريكي. وأعلنت إحدى الدول الأعضاء أنها قدمت ٥ ملايين يورو لبرنامج إصلاح عمل المنظمة في حالات الطوارئ، لكنها أعربت عن قلقها من أن الموارد تتأتى من المساهمات الطوعية، التي تتسم بعدم الاستدامة. واقترحت بعض الدول الأعضاء أن تطلب المديرة العامة زيادة الاشتراكات المقدرة والتي تمثل خطوة حاسمة لعمليات المنظمة على المدى البعيد، واستخدام المساهمات الطوعية لتكملة تلك الأموال.

٥- وتم التشديد على أهمية ضمان تخصيص تمويل كاف على مستوى البلد، وطرح سؤال حول ما يمكن عمله لدعم البلدان التي لا تندرج ضمن الفئة التي تحظى بالأولوية ولكنها تعاني نوعاً ما من الضعف وتقييد القدرات.

٦- وأوصت الدول الأعضاء بألا يُعرّض البرنامج الجديد عمل المنظمة على جوانب الصحة العمومية الأخرى للخطر. وينبغي مواءمة البرنامج مع العديد من وظائف الصحة العمومية الأخرى المنصوص عليها في دستور المنظمة. وأعربت عن قلقها إزاء خطر إنشاء "وكالة داخل الوكالة" – وهو الأمر الذي ينبغي تلافيه. ومع ذلك، فإن البرنامج يؤكد الدور القيادي للمنظمة في مجال الصحة العالمية. واستفسرت إحدى الدول الأعضاء عما إذا كان سيتم إدراج أنشطة المنظمة المتعلقة بالأنفلونزا، واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) داخل البرنامج.

٧- وتم التشديد على أنه في ظل البرنامج الموحد، ينبغي مراعاة التحديد الواضح لأدوار ومسؤوليات المدير التنفيذي للبرنامج والمديرين الإقليميين ومديري الطوارئ الإقليمية بوضوح، فضلاً عن مهام اللجان الإقليمية والمكاتب القطرية. وسلطت دولة عضو الضوء على أنه بالرغم من ضرورة إجراء التخطيط الاستراتيجي في المقر الرئيسي، ينبغي إجراء التخطيط الميداني على مستوى حالات الطوارئ. وتم التأكيد على أن المنظمة لديها بالفعل ولاية دستورية للعمل في حالات الطوارئ، وإنشاء برنامج لا يحيد عن هذه الولاية.

٨- وفي سياق استمرار التأييد الواسع لبرنامج الطوارئ الصحية، على النحو الذي تم عرضه، أبدت بعض الدول الأعضاء استعدادها للموافقة على الزيادة في الميزانية في حين طلب البعض الآخر مزيداً من الوقت. وأثيرت تساؤلات حول العلاقة مع تنقل الموظفين. وفيما يتعلق بسلطة المدير التنفيذي بإعادة توزيع الموظفين، طُرح سؤال أيضاً عن مدة الإعارة وكذلك عن تأثير ذلك على برامج الوالدية لهؤلاء الموظفين.

٩- ورداً على التعليقات والملاحظات، سلّطت الأمانة الضوء على سلسلة الاجتماعات الخاصة بمسألة تمويل البرنامج الجديد المزمع عقدها عقب جمعية الصحة والتي ستتولى دراسة استدامة التمويل وتوسيع قاعدة المانحين فضلاً عن مسألة إعطاء الأولوية لتعميم البرنامج الجديد. وسيتم عقد اجتماع للدول الأعضاء في حزيران/ يونيو ٢٠١٦ لمناقشة الميزانيات والتمويل بالتفاصيل، على أن يتم عقد اجتماع أوسع نطاقاً بخصوص التمويل في شهر أيلول/ سبتمبر أو تشرين الأول/ أكتوبر، للنظر في الخيارات المتعلقة بالتمويل المستدام والذي يمكن التنبؤ به من ميزانية المنظمة الأساسية المخصصة للبرنامج. وسيبدأ التحول في الموارد البشرية سريعاً. وتم توضيح أنه عند النظر في المخصصات على الصعيد القطري، من المهم أن نأخذ بعين الاعتبار أن تمثل الميزانية الأساسية

والميزانية المخصصة للاستجابة للفاشيات والأزمات سوياً، وفي هذه النقطة يمثل الإنفاق المستهدف الكلي على المستوى القطري ٧٠٪. ويعكس التمويل في المقر الرئيسي الحاجة إلى مواصلة العمل المعياري والعمل الموسع بشأن توحيد عمليات الطوارئ في المنظمة وتنسيقها مع الشركاء الدوليين. وسيتم استعراض تخصيص الموارد عند إعداد الميزانية البرمجية المقترحة ٢٠١٨-٢٠١٩ واستناداً إلى الخبرة في تعميم برنامج جديد في عام ٢٠١٦.

١٠- وسيتم ترسيخ العمل على الأنفلونزا، واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بقوة في البرنامج، الذي تم تصميمه من خلال العديد من جلسات الإحاطة والاجتماعات، بما في ذلك المدخلات الكبيرة من الدول الأعضاء ومن لجنة المراجعة المعنية باللوائح الصحية الدولية. وتم إدماج البرنامج تماماً في المنظمة ككل، والتنسيق مع الوحدات والإدارات الأخرى، حتى لا يصبح وكالة داخل وكالة. ويكون من سلطة المدير التنفيذي توزيع موظفي البرنامج لمدة تصل إلى ثلاثة أشهر، ويتم توزيع غير الموظفين في البرنامج بالتشاور مع المديرين المعنيين.

التوصية المقدمة إلى جمعية الصحة

١١- توصي اللجنة، نيابة عن المجلس التنفيذي، أن تحيط جمعية الصحة علماً بتقرير المديرة العامة في الوثيقة ج٣٠/٦٩. كما أوصت أن تواصل جمعية الصحة المناقشات التي بدأت في اللجنة، وأن تنظر في مشروع المقرر الإجرائي المقترح الوارد في الفقرة ٢٤ من الوثيقة ج٣٠/٦٩، مع الأخذ بعين الاعتبار ضرورة توفير التمويل الكامل والمستدام لبرنامج الطوارئ الصحية.

= = =