

التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية

تقرير لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية

يتشرف المدير العام بأن يحيل التقرير المُقدّم من رئيس لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين (انظر الملحق).

الملحق

تقرير لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية

المعلومات الأساسية

١- أُجري إصلاح عمل المنظمة إبان الفاشيات وحالات الطوارئ وفقاً للقرار EBSS3.R1،^١ الذي اعتمد في الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي بشأن طارئة الإيبولا في عام ٢٠١٥. ونظرت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون في عام ٢٠١٦ في تصميم برنامج المنظمة الجديد للطوارئ الصحية والإشراف عليه وتنفيذه وتمويله، على النحو الوارد في الوثيقة ج٣٠/٦٩،^٢ واعتمدت المقرر الإجرائي جص ع٦٩(٩)^٣ بشأن إصلاح عمل المنظمة في إدارة الطوارئ الصحية: برنامج المنظمة للطوارئ الصحية.^٤ وعملاً بهذا المقرر الإجرائي استهلّت المنظمة هذا البرنامج رسمياً في ١ تموز/ يوليو ٢٠١٦.

٢- وفي المقرر الإجرائي جص ع٦٩(٩)، رحّبت جمعية الصحة أيضاً بإنشاء لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة للإشراف على تطوير برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وأدائه ورصدهما. ومنذ بدء البرنامج، راقبت اللجنة تطوّر البرنامج ورصدت تقدمه. وفي الفترة القائمة بين أيار/ مايو ٢٠١٦ وآذار/ مارس ٢٠١٨، عقدت لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة ثمانية اجتماعات عن بُعد وستة اجتماعات وجهاً لوجه، وقامت بست زيارات ميدانية إلى بنغلاديش وكولومبيا والعراق ومالي ونيجيريا وباكستان، ونظّمت العديد من الجلسات الإعلامية الخاصة بأحداث معيّنة والمشاورات المخصّصة عبر شبكة الإنترنت والمقابلات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين. ويُتاح موجز المناقشات والنتائج الخاصة بجميع اجتماعات اللجنة وبعثاتها الميدانية للاطلاع العام على الموقع الإلكتروني للمنظمة.^٥

١ القرار EBSS3.R1 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS3-REC1/EBSS3_REC1-en.pdf)، تم الاطلاع في ١٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٨).

٢ الوثيقة ج٣٠/٦٩ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_30-ar.pdf)، تم الاطلاع في ١٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٨).

٣ المقرر الإجرائي جص ع٦٩(٩) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_DIV3-ar.pdf)، تم الاطلاع في ١٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٨).

٤ انظر الوثيقة جص ع٦٩/٢٠١٦/١، المحاضر الموجزة للجنة "أ"، الجلسة الرابعة، الفرع ١، والجلسة الخامسة (بالإنكليزية) (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC3/A69_2016_REC3-en.pdf)، تم الاطلاع في ١٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٨).

٥ لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية (http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/en/)، تم الاطلاع في ١٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٨).

٣- ووفقاً لاختصاصات اللجنة،^١ ستنتهي فترة ولاية الأعضاء الحاليين في أيار/ مايو ٢٠١٨. ولذا فإن هذا التقرير هو التقرير الرابع والأخير الذي تقدمه اللجنة الحالية إلى الأجهزة الرئاسية. وقد أُحيل التقرير الأول^٢ إلى المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧، وأحيل التقرير الثاني^٣ إلى جمعية الصحة العالمية السبعين في أيار/ مايو ٢٠١٧، وأحيل التقرير الثالث^٤ إلى المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٨.

٤- وسرّ اللجنة أن ترى أن التوصيات الصادرة في تقاريرها السابقة قد أخذت على محمل الجد ويجري تنفيذ بعضها بالفعل، في حين أن بعضها الآخر مازال قيد النظر. وتشكر اللجنة أمانة المنظمة على شفافيتها وتعاونها وموقفها البناء طوال عملية الاستعراض والرصد.

التقدم المُحرز والتحديات المطروحة خلال الأشهر العشرين الأولى من برنامج المنظمة للطوارئ الصحية

التعليقات العامة

٥- أحرز برنامج المنظمة للطوارئ الصحية تقدماً مطرداً طوال العامين الماضيين. وكان من دواعي سرور اللجنة أن جعل المدير العام البرنامج واحداً من أولوياته الأولى في المنظمة. وتشير مسودة برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ التي قُدمت إلى جمعية الصحة الحالية، إلى الطوارئ الصحية بوصفها أولوية من أولويات المنظمة الاستراتيجية الثلاث. ومن شأن ذلك أن يضمن أن البرنامج يشكل أولوية مؤسسية، تمشياً مع الطموحات التي علقها عليه الدول الأعضاء في المنظمة.

٦- وتشيد اللجنة بالتقدم المهم الذي أحرزه برنامج المنظمة للطوارئ الصحية خلال الأشهر العشرين الماضية. وتلاحظ اللجنة أنه خلال هذه الفترة وُضع أساس ملائم وأحرز تقدم كبير صوب جعل المنظمة وافية بالغرض منها في الطوارئ. ويسرّ اللجنة أن ترى ما يلي تحديداً: التقدم في تنفيذ نهج وهيكل "برنامج واحد" على صعيد مستويات المنظمة الثلاثة؛ تعزيز القيادة في إدارة الفاشيات والأداء أثناء الطوارئ (مثل مكافحة الدفتيريا في بنغلاديش وحمى لاسا في شمال شرق نيجيريا)؛ إعداد الإرشادات التقنية بشأن الأمراض التي قد تسبب أوبئة (بما في ذلك خطط القضاء على الكوليرا كخطر يهدد الصحة العمومية بحلول عام ٢٠٣٠،^٦ والتخلص من

١ اختصاصات لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة

http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/Terms-of-Reference-Independent-Oversight-Committee.pdf

(تم الاطلاع في ١٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٨).

٢ الوثيقة مت ٤٠/٨/١ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_8-ar.pdf، تم الاطلاع في ١٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٨).

٣ الوثيقة ج ٧٠/٨/٧ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_8-ar.pdf، تم الاطلاع في ١٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٨).

٤ الوثيقة مت ٤٢/٨/١ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_8-ar.pdf، تم الاطلاع في ١٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٨).

٥ الوثيقة ج ٧١/٤/٤ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-ar.pdf، تم الاطلاع في ١٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٨).

٦ وضع نهاية للكوليرا، خريطة طريق إلى عام ٢٠٣٠ (بالإنكليزية)

<http://www.who.int/cholera/publications/global-roadmap.pdf>، تم الاطلاع في ١٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٨).

الحمى الصفراء بحلول عام ٢٠٢٦)؛^١ إضفاء الطابع المؤسسي على نظام إدارة الأحداث للأزمات المصنفة؛ التطبيق الميداني لنظام الإنذار المبكر والاستجابة؛ وإبرام الشراكات التشغيلية في الميدان وتعزيزها.

٧- وفي حين أن هناك تقدماً كبيراً قد أُحرز في الإصلاحات التي تقع تحت الإشراف المباشر للبرنامج، فإن اللجنة تلاحظ أن العقبات الرئيسية المتبقية التي تعوق أداء البرنامج تتعلق على نحو متزايد بالنظم القائمة على المستوى المؤسسي والحوافز الثقافية. ويشير معظم موظفي المنظمة والشركاء سواءً بسواء، إلى النظم والعمليات المؤسسية للمنظمة بوصفها عائقاً رئيسياً أمام عمليات الطوارئ. وفي أيار/ مايو ٢٠١٧، أوصت اللجنة في تقريرها الثاني بإنشاء فريق عامل محدد المدة مخصص لمعالجة المشكلات الرئيسية، من أجل تبسيط النظم الإدارية والتشغيلية في الاستجابة للطوارئ. وسرت اللجنة لرؤية أن هناك فريقاً عاملاً قد أُنشئ، وأنه يتألف من موظفين رئيسيين، بما في ذلك مديري الشؤون الإدارية والمالية ومديري إدارة البرامج للمكتب الإقليمي لأفريقيا والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط. وقد اختتم الفريق عمله في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧ واضطلع بدور حاسم الأهمية في استعراض الإجراءات التشغيلية الموحدة الرئيسية. وحدد الفريق العامل خمسة مجالات^٢ تتطلب حلولاً مؤسسية وتم تناولها على مستوى القيادة في المنظمة.

٨- ومن أجل تتبع التقدم ودعم تقييمه، طبقت اللجنة إطاراً للرصد، وُضع بالاستناد إلى الأهداف المرحلية المحددة في الوثيقة ج ٣٠/٦٩ والمؤشرات المقترحة في إطار النتائج الخاص ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية الذي قُدّم إلى المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة.^٤ وحددت اللجنة عند رصدها للتقدم المحرز ثمانية مجالات مواضيعية، وهي: الهيكل، وإدارة الأحداث، وتقدير المخاطر، والموارد البشرية، والشؤون المالية، وإجراءات العمل، والشراكات، واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وفي هذا التقرير، سلّطت اللجنة الضوء على بعض العناصر المنتقاة من المجالات المواضيعية الثمانية التي يلزم مواصلة تحسينها. وينبغي للجنة الإشراف الاستشارية المستقلة أن تستمر في رصد هذه العناصر.

الاتصالات الداخلية والخارجية وعمليات التنسيق والإدارة

٩- بُذلت الجهود من أجل إطلاع الموظفين على الخطة الخاصة ببدء تنفيذ برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، وبث السياسات والإجراءات الجديدة على المكاتب المعنية، والعمل مع الموظفين على مختلف مستويات المنظمة في سبيل حشد استجابة منسقة للأزمات. وتُقر اللجنة بأن حجم المعلومات ومدى تواتر الاتصالات عبر مختلف القنوات، والتفاعلات بين الموظفين على مستويات المنظمة الثلاثة زادت زيادة ملحوظة في العموم، ويلزم مع ذلك، بذل المزيد من الجهود لضمان فعالية البرنامج وأثره عن طريق الاتصالات الداخلية المعززة.

١ التلخص من الحمى الصفراء بحلول عام ٢٠٢٦

٢ كانت المجالات الخمسة كالتالي: إدارة سلسلة الإمداد، والأمن، وإطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول (العناية

الواجبة)، وتفويض السلطات إلى ممثلي المنظمة، وإدارة الموارد البشرية.

٣ الوثيقة ج ٣٠/٦٩ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_30-ar.pdf)، تم الاطلاع في ١٨ نيسان/ أبريل ٢٠١٨.

٤ الوثيقة ج ٣٦/١٤٠ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_36-ar.pdf)، تم الاطلاع في ١٨ نيسان/ أبريل ٢٠١٨.

١٠- وقد أنشئ مؤخراً فريق مخصّص للاتصالات يُعنى بالاتصالات الداخلية والخارجية سواءً بسواء، كجزء من برنامج المنظمة للطوارئ الصحية. ويتولى الفريق دور القيادة في الاتصالات الخارجية للمنظمة بشأن الأزمات الجارية، ويتبع في ذلك نهجاً استباقياً بدلاً من النهج القائم على رد الفعل، وهو أمر جدير بالترحيب. وقد أصدر برنامج المنظمة للطوارئ الصحية بيانات صحفية منتظمة، وتوسّع في اتصالاته من خلال المقابلات والإحاطات الإعلامية والمقالات الرئيسية، وإعداد المحتويات السمعية والبصرية وبثها على الصعيد العالمي. وتشير اللجنة إلى أهمية ضمان اتساق الاتصالات المؤسسية وتناسقها عن طريق التعاون الوثيق بين إدارة الاتصالات في المنظمة وسائر البرامج داخل المنظمة.

١١- ولاحظت اللجنة أثناء الزيارات الميدانية التي قامت بها، أنه في كل فاشية تحدث يُصدر كل مستوى من مستويات البرنامج الثلاثة سلسلة من تقديرات المخاطر وتحاليل الحالة. وتضع ازدواجية الجهود على نطاق مستويات البرنامج عبئاً إضافياً على فريق الاستجابة للطوارئ ولاسيما الموظفين على المستوى القطري الذين يتعين عليهم تلبية الطلب على المعلومات من جانب الأطراف الداخلية والخارجية والاستجابة للأزمة في الوقت ذاته. وفي عام ٢٠١٧ وحده، جرى التقصي بشأن ٤٢٩ حدثاً. ومن بين هذه الأحداث تطلب ١١٣ حدثاً إجراء تقدير المخاطر السريع وتم إجراؤه. وينبغي ترشيد إنتاج وبث مختلف أنواع تقارير الحالة والتقديرات في كل حدث، وتوحيد شكلها ومدى تواترها على نطاق جميع مستويات المنظمة من أجل الحد من عبء العمل الواقع على الموظفين على نطاق البرنامج.

١٢- ولاحظت اللجنة تقدماً في التنسيق على صعيد مستويات البرنامج الثلاثة. ومن خلال الجلسات الإعلامية المنتظمة المعقودة لصالح المدير العام والمديرين الإقليميين الستة، يكتسب كل من مجلس أمن المنظمة المعني بالطوارئ الجارية، والاجتماعات اليومية لنظام إدارة الأحداث، وسائر العمليات الرسمية المماثلة والتنسيق على نطاق المنظمة، الطابع المؤسسي، وأصبحت جميعها تُستخدم في صنع القرارات السريعة والمستتيرة ومواءمة الأولويات وتوحيد الإجراءات وإدارة الموارد على نحو فعال. ومع ذلك، فإن اللجنة تلاحظ أن عدم وضوح الأدوار والمسؤوليات أدى في بعض الأحيان إلى حدوث التوتر بين المقر الرئيسي والمكاتب القطرية والمكاتب الإقليمية وأثر ذلك على سرعة العمليات وأدائها. وتوصي اللجنة بأن يتابع الموظفون على جميع مستويات المنظمة إطار الاستجابة الطارئة متابعة مستمرة. وفضلاً عن ذلك، ينبغي وضع عمليات محسنة للاتصال وصنع القرار بين كبار المديرين في المقر الرئيسي والمديرين الإقليميين، وبين الموظفين في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية.

نظام إدارة الأحداث وتفويض السلطة والمساءلة

١٣- تُقرّ اللجنة بأن المنظمة قد وضعت نظام إدارة الأحداث موضع التشغيل في جميع الأحداث المصنّفة البالغ عددها ٣٩ حدثاً التي وقعت في الفترة القائمة بين تموز/ يوليو ٢٠١٦ وآذار/ مارس ٢٠١٨، بما يتماشى مع إطار الاستجابة الطارئة^١. وعلى الرغم من أن الإصدار الثاني من إطار الاستجابة الطارئة قد صدر لتوضيح الإجراءات التي تعتمدها المنظمة في تقدير المخاطر وتصنيفها وإدارة الاستجابة لها، وفي نظام إدارة الأحداث ومعايير الأداء في حالات الطوارئ ومؤشرات الأداء الرئيسية واستجابة المنظمة للطوارئ، فإن نتائج الزيارات الميدانية التي أجرتها اللجنة في بنغلاديش ونيجيريا، تشير إلى ضرورة تطبيق إطار الاستجابة الطارئة بصرامة لتجنب اللبس. وتُقرّ اللجنة بأن المرونة لازمة من أجل التكيف مع سياقات الطوارئ المحددة؛ وتوصي اللجنة في هذا الصدد بصنع القرار الشفاف والموثّق، على المستويات الثلاثة لوصف أي تعديل يلزم إدخاله على الأدوار والمسؤوليات الموضحة في إطار الاستجابة الطارئة.

١ إطار الاستجابة للطوارئ، الإصدار الثاني (<http://www.who.int/hac/about/erf/en/>)، تم الاطلاع في ١٨ نيسان/ أبريل (٢٠١٨).

١٤- وتُقرّر اللجنة بأن نظام تفويض السلطة لمديري الأحداث وممثلي المنظمة في حالات الطوارئ المصنّفة قد تم وضعه وأدرج في الدليل الإلكتروني للمنظمة.^١ وتمشياً مع التوصيات التي صدرت عقب الزيارة الميدانية التي قامت بها اللجنة إلى نيجيريا، يوضع تفويض السلطة موضع التشغيل تلقائياً عند تعيين مدير الأحداث. وتُقرّر اللجنة بأن تطبيق تفويض السلطة قد يطرح تحدياً في بعض الظروف وتوصي بصنع القرار الشفاف والموثق على المستويات الثلاثة لحل المشكلات حسب الاقتضاء. كما سيكون من المهم أيضاً عقد اجتماع عن بُعد عند نشر مديري الأحداث لضمان الاتساق بين الموظفين في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية وفريق إدارة الأحداث فيما يتعلق بالأدوار والتوقعات. وتلاحظ اللجنة أن إعداد التدريب التوجيهي السابق لنشر مديري الأحداث مازال جارياً وإلى أن يتم عقدت حلقات العمل بشأن الإجراءات التشغيلية الموحدة في حالات الطوارئ (في الإقليمي الأفريقي)، أو يُعتمز عقدها (في إقليم شرق المتوسط والإقليم الأوروبي وإقليم جنوب شرق آسيا) كإجراء مؤقت.

١٥- ويسرّ اللجنة أن ترى الجهود المبذولة لتحديث الإجراءات التشغيلية الموحدة على نحو منهجي لكي تُجسد العبر المستخلصة. وتشمل هذه الجهود ما يلي: إصدار موجزات فصلية للنتائج الرئيسية لمقابلات نهاية الخدمة والبيانات الختامية للبعثات، الصادرة عن الموظفين الميدانيين والموظفين الذين تم نشرهم والموظفين المُعيّنين لتلبية الاحتياجات المفاجئة؛ الاستعراض المنتظم للتعليقات على الإجراءات التشغيلية الموحدة الأساسية، الواردة عن طريق شبكة الإدارة الخاصة ببرنامج الطوارئ الصحية؛ التمكين من التعليق إلكترونياً عبر المنصة التي أنشئت مؤخراً لإدارة الإجراءات التشغيلية الموحدة في حالات الطوارئ؛ إنشاء فريق عمل مشترك بين الإدارات ليعنى بإدارة الأداء والعبر المستخلصة.

التخطيط للموارد البشرية واستقدامها واستبقاء المواهب

١٦- في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ خُصّصت ١٥٨٠ وظيفة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية. وفي آذار/مارس ٢٠١٨ كانت ٧٥١ وظيفة من هذه الوظائف قد شُغلت. وقد زاد عدد الوظائف على العدد الذي كان مقرراً في الأصل في تموز/يوليو ٢٠١٦ لبدء تشغيل البرنامج، وقدره ١١٥٧ وظيفة، نتيجة لزيادة عدد الوظائف على الصعيد القطري. ومع ذلك فلم يتغيّر التوزيع المُستهدف لهذه الوظائف، وهو ٥٠٪ في المكاتب القطرية، و ٢٥٪ على نطاق المكاتب الإقليمية الستة، و ٢٥٪ في المقر الرئيسي، تمشياً مع توصيات اللجنة.

١٧- وتُقرّر اللجنة بأن عدد الوظائف الفنية الطويلة الأجل المشغولة في برنامج المنظمة للطوارئ الصحية زاد بنسبة ٧٤٪ على الصعيد الإقليمي (من ٧٨ إلى ١٣٦ وظيفة)، وبنسبة ٣٧٪ على الصعيد القطري (من ٧٧ إلى ١٠٧ وظائف)، مقارنة بنسبة ٤٪ على صعيد المقر الرئيسي (من ١١٩ إلى ١٢٤ وظيفة). ومع ذلك فإن نسبة الوظائف المشغولة إلى عددها المُستهدف مازالت تُشكّل تحدياً، نظراً إلى أنه في جميع المستويات الثلاثة للبرنامج لم تبلغ النسبة إلا ٤٥٪ على الصعيد الإقليمي و ٣٧٪ على الصعيد القطري مقارنة بنسبتها على صعيد المقر الرئيسي التي بلغت ٧١٪. وأحاطت قيادة برنامج المنظمة للطوارئ الصحية اللجنة علماً بأن العقوبات الرئيسية التي تحول دون توظيف المزيد من الموظفين الأساسيين، ولاسيما في المكاتب القطرية، تمثلت في عدم توافر التمويل أو عدم اليقين بشأنه، ونقص المرشحين الملائمين للعمل في مراكز العمل الشاق، وحالات التأخير في عملية استقدام الموظفين.

١ الدليل الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية، الفرع السابع عشر-٢-٣، تفويض السلطة.

١٨- وترحب اللجنة بقرار المدير العام بشأن تخصيص ٢٠٠ مليون دولار أمريكي من الموارد الأساسية المرنة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، بعد أن كان المبلغ المخصص له في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧، ١٤٥ مليون دولار أمريكي. وتدرك اللجنة أن هذه الزيادة من شأنها أن توفر تمويلًا مضمونًا للموارد البشرية يكفي لشغل ٧٥٪ من الوظائف المقررة على الصعيد القطري (وفقاً للتشكيل النهائي لخطط الموارد البشرية). وبإزالة هذه العقبة الخاصة بالميزانية، سيكون من الأهمية بمكان أن يتحرك البرنامج بسرعة لرفع مستويات التغطية بالملاك الوظيفي في المكاتب القطرية والمكاتب الإقليمية كي تتعادل مع مستوياتها في المقر الرئيسي. وتحت أمانة المنظمة على إعطاء أولوية قصوى للمكاتب القطرية حتى تتمكن من المضي قدماً في استقدام الموظفين لشغل الوظائف الشاغرة، من أجل سد الثغرة الناجمة عن التفاوت في نسبة الشواغر الذي مازال قائماً بين مستويات المنظمة الثلاثة.

١٩- وتلاحظ اللجنة أن تخطيط الموارد البشرية والميزانيات الخاصة ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية كان في البداية يتحدد من خلال عملية الإصلاح في مجال الطوارئ للثنائية ٢٠١٥-٢٠١٦ التي يقوم بها موظفو المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية. وأثناء الزيارات الميدانية، سمعت اللجنة بأن احتياجات البلدان المحددة لم تُجسد بالكامل في التخطيط المبدئي. وكجزء من عمليات تخطيط الموارد البشرية في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، استعرض مدير الطوارئ الإقليميون الثغرات الحالية في العمالة في أقاليمهم وفي البلدان المستهدفة، وعُدل التخطيط وفقاً لذلك. ويعكف ممثلو المنظمة الآن على وضع نماذج العمل القطرية وتنفيذها كجزء من عملية شغل وظائف المكاتب القطرية. وستواصل اللجنة رصد وضع الموارد البشرية الخاصة بالبرنامج.

٢٠- وعملاً بتوصيات اللجنة الصادرة في تقريرها الثالث، تُبذل الجهود لتخصيص موظفي الموارد البشرية المتفرغين لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية. وفي آذار/مارس ٢٠١٨ كانت هناك ٤٠ وظيفة متعلقة بالموارد البشرية مقررة للبرنامج، على النحو التالي: ١٧ وظيفة في المقر الرئيسي، و١٦ وظيفة في الإقليم الأفريقي، و٥ وظائف في إقليم شرق المتوسط، ووظيفتان في الإقليم الأوروبي. وعادة ما تستغرق عمليات استقدام الموظفين في المنظمة من ٣ إلى ٦ أشهر حتى تُستكمل. ومن أجل تلبية الطلب على النشر السريع للموظفين، تُستخدم الإجراءات التشغيلية الموحدة وترتيبات التعاقد الجديدة المرنة، مثل التعيينات المؤقتة التي تقل مدتها عن ستة أشهر وعقود الخبراء الاستشاريين المبرمة بموجب الإجراءات التشغيلية الموحدة السريعة المسار. ومع ذلك، فيلزم وضع حل مؤسسي للمنظمة ككل. ويسرّ اللجنة أن الإدارة العليا تشارك بنشاط في إيجاد السبيل للمضي قدماً من خلال البرنامج الخاص بتحوّل المنظمة.^١

٢١- وفي التقارير السابقة، حثّت اللجنة المنظمة على قياس حوافز الموارد البشرية على اكتساب المواهب وإدارتها، والسياسة الملائمة للراحة والاستجمام في الأماكن التي تشهد حالات الطوارئ، مقارنة بوكالات الأمم المتحدة والمنظمات الإنمائية النظيرة،^٢ بما يتناسب مع كثافة العمل. وتلاحظ اللجنة أن التحليل القياسي مخطط له

١ خطة تحوّل المنظمة وهيكله

http://intranet.who.int/sites/transformation/documents/who_transformation_plan_architecture_at%2016feb2018.pdf?dt=20180319114824934

(تم الاطلاع في ١٩ نيسان/أبريل ٢٠١٨).

٢ الأمم المتحدة، الراحة والاستجمام

http://www.un.org/Depts/OHRM/salaries_allowances/allowances/orb.htm، تم الاطلاع في ١٩ نيسان/أبريل ٢٠١٨).

ولكنه لم يُجر بعد. وقد أحيطت اللجنة علماً بأن تنفيذ سياسة التنقل الجغرافي للمنظمة^١ سيبدأ في كانون الثاني/يناير ٢٠١٩ وأن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية ينظر في الاستفادة من أفضل ممارسات وكالات الأمم المتحدة الأخرى في تحقيق التنقل الأمثل لموظفي برنامج المنظمة للطوارئ الصحية. وتوصي لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة بأن يخضع ذلك لاستعراض اللجنة.

تمويل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وتعبئة الموارد على الصعيد القطري

٢٢- يُمول برنامج المنظمة للطوارئ الصحية على ثلاثة أجزاء، وهي: الميزانية الأساسية، والنداءات، والصندوق الاحتياطي للطوارئ. وفي الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧، مُول البرنامج بنسبة ٧٣٪ من ميزانيته الأساسية المعتمدة البالغ قدرها ٤٨٥ مليون دولار أمريكي، وُزعت بنسبة ٣٠٪ على المكاتب القطرية و٢٨٪ على المكاتب الإقليمية و٤٢٪ على المقر الرئيسي. وتبلغ الاحتياجات الإجمالية للبرنامج من الميزانية الأساسية ٥٢٦ مليون دولار أمريكي في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، ومُولت بالفعل بنسبة ٤٥٪. ويتأتى التمويل الأساسي للبرنامج من ٥٣ جهة مختلفة من الجهات المانحة المنبرعة، ولكن في آذار/مارس ٢٠١٨، لم تكن قد وُقعت بعد أي اتفاقات تمويل جديدة متعددة السنوات. وتقرّر اللجنة بالجهود التي يبذلها البرنامج في سبيل تنويع حافظة الجهات المانحة والتحرك صوب الآليات التمويل الابتكارية والمستدامة. وتشجّع اللجنة المنظمة على تحديد المزيد من الشراكات المتعددة السنوات من أجل تحسين إمكانية التنبؤ بالاستجابة للطوارئ وتعزيز قدرة برنامج المنظمة للطوارئ الصحية على التحمل.

٢٣- وخلال الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧، وُزِدَ ٧٨٠ مليون دولار أمريكي من إجمالي المبلغ الذي وُجّه نداء لجمعه من أجل الاستجابة الإنسانية، وقدره ١٠٧٣ مليون دولار أمريكي، وحُصصَ هذا المبلغ للطوارئ المُصنّفة. وتشير هذه الأرقام إلى أن تحسّن قدرة المنظمة على الاستجابة بفعالية خلال الأشهر العشرين الماضية قد أدى إلى تعزيز ثقة الجهات المانحة فيها.

٢٤- وفي الفترة الواقعة بين إنشاء الصندوق الاحتياطي للطوارئ في عام ٢٠١٥ وكانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، ساهمت ١١ دولة عضواً بمبلغ ٤٥,٤ مليون دولار أمريكي من مجموع رأس المال المستهدف البالغ ١٠٠ مليون دولار أمريكي. ووجّه الصندوق الاحتياطي للطوارئ لمُخصّصات للطوارئ إلى أربع وأربعين طارئة مختلفة، وبلغ إجمالي هذه المُخصّصات ٣٨,٩ مليون دولار أمريكي خلال تلك الفترة. وقد أُتيح التمويل في غضون ٢٤ ساعة في ٨٥٪ من الحالات في المطالبات التي تصل إلى ٥٠٠.٠٠٠ دولار أمريكي. وتقرّر اللجنة بأن الأهمية الحاسمة للصندوق الاحتياطي للطوارئ بالنسبة إلى استجابة المنظمة المبكرة للطوارئ الصحية قد اتضحت. وتُعد الاستجابة المبكرة التي تحوّل دون زيادة انتشار الفاشيات عالية المردود حيث إنها تنفي الحاجة اللاحقة إلى عمليات الاستجابة الواسعة النطاق. وعلى الرغم من القيمة الواضحة للصندوق الاحتياطي للطوارئ، فإن الجهات المانحة بدت رغبة عن المساهمة المالية قبل بدء حالات الطوارئ. وترجّب اللجنة بتعهد ١١ جهة مانحة بتقديم مساهمة أخرى قدرها ١٥,٣ مليون دولار أمريكي في المؤتمر الأول لقطع التعهدات للصندوق الاحتياطي للطوارئ^٢ الذي عُقد في ٢٦ آذار/مارس ٢٠١٨ في جنيف. وتُحثّ المنظمة على عرض قصص نجاح الصندوق الاحتياطي للطوارئ على نحو استباقي والاتصال بالجهات المانحة المُحتملة سعياً إلى تجديد كاف

١ سياسة التنقل الجغرافي لمنظمة الصحة العالمية (<http://www.who.int/employment/WHO-mobility-policy.pdf>)، تم الاطلاع في ١٩ نيسان/أبريل ٢٠١٨).

٢ النشرات الإخبارية التي أعقبت مؤتمر قطع التعهدات للصندوق الاحتياطي للطوارئ (<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2018/contingency-fund-emergencies/en/>)، تم الاطلاع في ١٩ نيسان/أبريل ٢٠١٨).

للموارد. وتلاحظ اللجنة أن أمانة المنظمة قد أعدت مبررات الاستثمار المؤسسي ونقترح أن تركز هذه المبررات تركيزاً أكبر على برنامج المنظمة للطوارئ الصحية نظراً إلى ارتفاع عائد الاستثمار.

٢٥- وتعيد اللجنة تأكيد توصيتها بتعزيز القدرة على تعبئة الموارد على الصعيد القطري وتوحيد السلطة المالية لممثلي المنظمة المتعلقة بقبول الأموال، على نطاق الأقاليم. وتشير نتائج الزيارات الميدانية إلى بنغلاديش والعراق ومالي ونيجيريا وباكستان إلى أنه ينبغي توضيح دور المكاتب القطرية في تعبئة الموارد وتمكينها من أداء هذا الدور، من أجل جمع الأموال على نحو يتسم بمزيد من المنهجية. وينبغي دعم ممثلي المنظمة في التواصل مع الجهات المانحة داخل البلدان وتحفيزهم على تأمين التمويل على المستوى القطري. وتلاحظ اللجنة أن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية يعمل على تعزيز السلطات المالية المنقحة والموحدة في اجتماعات التوجيه الأولي لممثلي المنظمة واجتماعاتهم التي تُعقد كل سنتين، وأن هناك ١٩ موظفاً معنياً بتعبئة الموارد وإدارة المنح من العاملين في مهام قصيرة الأجل، نُشروا في ١٠ بلدان كجزء من الجهود الرامية إلى دعم تعبئة الموارد على المستوى القطري. وينبغي رصد عائدات هذا الاستثمار عن كثب والتبليغ بشأنه.

الشراء وإدارة سلاسل الإمداد

٢٦- مازال افتقار المنظمة إلى القدرة على شراء السلع وتسليمها بسرعة في حالات الطوارئ يُشكل موطناً رئيسياً للضعف في عملية الإصلاح. وقد برز ذلك كمصدر للإحباط في جميع البعثات الميدانية للجنة. وقد شاورت اللجنة الموظفين على كل مستوى من مستويات المنظمة الثلاثة وموظفي مركز الخدمات العالمي في كوالالمبور الذي يتولى الإشراف على المشتريات العالمية. وتلاحظ اللجنة استناداً إلى هذه المشاورات عدم وجود نظام موحد لسلاسل الإمداد داخل المنظمة وعدم وجود نظام لرصد توقيت الشراء منذ الاحتياج المبدئي وحتى التسليم النهائي. وفي الواقع أن الأجزاء الثلاثة لنظام سلاسل الإمداد - تحديد الحاجة إلى الشراء في الميدان، واستعراض أمر الشراء وإصداره في مركز الخدمة العالمي، والشحن والتخليص الجمركي والتسليم - يعمل كل منها على نحو مستقل ولا تتسق مع بعضها البعض. وأشار الموظفون بصفة خاصة إلى أن عملية الشحن والتخليص الجمركي عقب الشراء عادةً ما تُشكل عقبة، وتفتقر المنظمة إلى الموظفين فيما يتعلق بهذا الجانب مقارنة بالمنظمات النظيرة.

٢٧- ومن الواضح أن هذه المشكلة لا يمكن أن تُحل في نطاق برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وأنها تتطلب حلاً مؤسسياً. وقد أوصت اللجنة في تقريرها الثالث بإسناد وظيفة الشراء إلى مورد خارجي آخر أو إنشاء قسم مركزي لإدارة سلاسل الإمداد. وأشار برنامج المنظمة للطوارئ الصحية إلى أن إسناد وظيفة الشراء بالكامل إلى مورد خارجي آخر لن يُشكل حلاً عملياً. ولذا فإن المنظمة تسعى إلى تنفيذ خيار إنشاء نظام مركزي على نطاق المنظمة يخضع لقيادة نائب المدير العام للعمليات المؤسسية. وتُحث اللجنة على التأكد من أن إدارة سلاسل الإمداد تُشكل إحدى الأولويات الرئيسية لبرنامج التحوّل وأن أمانة المنظمة تستعرض استراتيجيتها المؤسسية. وتُحث اللجنة المنظمة على إجراء تحليل قياسي للعملية الخاصة بسلاسل الإمداد من أجل تحديد المقاييس الأساسية اللازمة لقياس مدى ملاءمة العملية من حيث التوقيت ومدى فعاليتها، وتقدير مستوى الملاك الوظيفي والاستثمار المؤسسي اللازم.

٢٨- وما زالت هناك حالات تأخير في التعاقد مع المؤسسات المحلية والدولية لتقديم الخدمات الحاسمة الأهمية. واستناداً إلى البيانات المستمدة من الزيارات الميدانية التي أُجريت في العراق، يستغرق بدء العملية الخاصة بالشريك المنفذ بموجب كتاب الاتفاق، واعتمادها وسداد تكاليفها ٥٧ يوماً في المتوسط، وتتضمن هذه العملية ٢٤ خطوة إدارية مختلفة تقع على عدة مستويات إدارية للمنظمة. وأكدت نتائج الزيارات الميدانية التي أُجريت في مالي أن هذا الأمر يُشكل مصدراً كبيراً للقلق. وتتخوف اللجنة من أن يؤدي استمرار حالات التأخر

في الشراء والتسليم إلى تآكل ثقة الشركاء في قدرات المنظمة وخضوعها للمساءلة. ويجب تنفيذ الإجراءات التصحيحية بما في ذلك تدابير الطوارئ التي ينص عليها إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول، تنفيذاً كاملاً على جميع مستويات المنظمة الثلاثة دعماً للاستجابة الميدانية. ويشكّل ذلك مجالاً آخر يلزم استمرار خضوعه للاستعراض في برنامج عمل اللجنة المستقبلية.

الأمن وحماية الموظفين وسياسة المنظمة للوقاية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتصدي لهما

٢٩- إن القدرة المؤسسية للمنظمة على كفالة الأمن يعترها الضعف. ويُندرج موظفو الأمن في المنظمة ضمن ميزانية وخطط التوظيف لدائرة الإدارة العامة. وقد أشارت اللجنة في تقاريرها السابقة إلى أن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية لا يمكنه أن يتولى معالجة الأمن بمفرده، وأوصت بأن المنظمة ينبغي لها زيادة استثماراتها وقدراتها على الصعيد المؤسسي. وتُقرّ اللجنة بأن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية قد خطط بالفعل لاستحداث ثلاث عشرة وظيفة متعلقة بالأمن كخطوة وسطي، ومن المتوقع أن يرتفع مستوى الملاك الوظيفي المعني بالأمن باستعراض نموذج الأعمال الفُطري في عام ٢٠١٨. وتُحثّ اللجنة على التأكد من استكمال تقييم مستقل لوظيفة الأمن على نطاق المنظمة في عام ٢٠١٧، ومن تنفيذ التوصيات الصادرة عن هذا التقييم بقيادة المدير العام المساعد لشؤون الإدارة العامة، وبالتعاون الوثيق مع برنامج المنظمة للطوارئ الصحية.

٣٠- وقد أكدت البيّنات المستمدّة من الزيارات الميدانية لمالي ونيجيريا أن النهج والممارسات الابتكارية، مثل الرصد من قبل أطراف ثالثة، ونشر الأفرقة الصحية المتكاملة المتنقلة، وتعيين الموظفين الدوليين من المجتمعات المحلية المتضرّرة، يمكن أن تساعد في إدارة المخاطر وتحسين قدرة المنظمة على الاستجابة في المناطق الشديدة التعرّض للمخاطر. وينبغي لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية أن يواصل العمل على نحو استباقي مع إدارة شؤون السلامة والأمن التابعة للأمم المتحدة وسائر الشركاء في الميدان، على بحث الخيارات المطروحة لتنفيذ عمليات إنقاذ الأرواح في الظروف الميدانية غير الآمنة دون تعريض سلامة الموظفين للخطر. وتعيد اللجنة تأكيد أنه ينبغي وضع العمليات والتدابير الملائمة بما في ذلك تدابير الإجراء الطبي لدعم الموظفين وحمايتهم عند تقديمهم للمساعدة الحاسمة الأهمية إلى الأشخاص في المناطق ذات البنية التحتية المحدودة التي تشهد زيادة المخاطر الأمنية.

٣١- وقد أشارت اللجنة في تقريرها الثاني إلى أن تدابير حماية الموظفين غير ملائمة لظروف العمل المجهد في الميدان، وأوصت بإتاحة الدعم النفسي للموظفين العاملين في أماكن الطوارئ والحماية من المضايقات في أماكن العمل. وقد لوحظ التقدم في هذا المضمار. ويشكّل الدعم النفسي الآن جزءاً من الإطار الإجمالي الخاص بواجب العناية الذي وُضع لحماية القوى العاملة للمنظمة في الميدان. وقد أضفى برنامج المنظمة للطوارئ الصحية الطابع المؤسسي على الاستشارات النفسية كجزء من الإجراءات الموحّدة السابقة للنشر واللاحقة له. وأعدت المواد التدريبية بشأن المضايقات في أماكن العمل.

٣٢- وفي ضوء القلق المتزايد بشأن الاستغلال والاعتداء الجنسيين في قطاع المعونة، وزيادة مخاطر الاستغلال والاعتداء التي قد تنشأ في السياقات الميدانية النائية، استعرضت اللجنة سياسة المنظمة المؤسسية بشأن الاستغلال والاعتداء الجنسيين وآثارها على برنامج المنظمة للطوارئ الصحية. وأحاطت القيادة العليا للمنظمة اللجنة علماً بأن المنظمة قد وضعت مبادئ توجيهية شاملة وحددت العمليات والتدابير للوقاية والاستجابة في حال وقوع الحوادث. ويشكّل أثر هذه المبادئ التوجيهية في بيئات الطوارئ المعقدة التي يعمل فيها برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، مسألة أخرى ينبغي رصدها كجزء من برنامج عمل اللجنة في المستقبل.

الدور القيادي للمنظمة في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعنية بالطوارئ الصحية، وتنسيق مجموعة الصحة ومنصات الشراكة

٣٣- لوحظ تقدم كبير في شراكات المنظمة مع منظمات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية وسائر أصحاب المصلحة المعنيين. وقد عزز دور المنظمة في تنسيق الاستجابة للطوارئ ذات العواقب الصحية بتكثيف أنشطة مختلف الشبكات والشراكات وترشيدها، بما في ذلك مجموعات الصحة العالمية،^١ والشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها،^٢ والأفرقة الطبية المعنية بالطوارئ،^٣ والشركاء الدائمون.^٤ وتوصي اللجنة بالاستفادة من هذه الإنجازات في تأكيد الدور القيادي للمنظمة في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات^٥ في الأحداث الخاصة بالأمراض المعدية.

٣٤- وأكدت البيانات المُستمدّة من الزيارات الميدانية أن نشر الخبراء من خلال آليات الشراكة الخارجية يُعزّز وتبيّن فائدته. وفي إطار الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها نُشر ١١٨ خبيراً من ٣٥ مؤسسة في ١٧ طائفة صحية مختلفة خلال الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧. وقدم الشركاء الدائمون للمنظمة الدعم للموظفين على مدى ٢٢٣ شهراً في ١٦ مكتباً من مكاتب المنظمة في عام ٢٠١٧. وفي كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧، كان ٨٥ من الأفرقة الطبية المعنية بالطوارئ قد انضمت إلى برنامج التوجيه والتصنيف، وصُنّف ١٣ فريقاً بوصفه قابلاً للنشر على الصعيد الدولي، وقام الموجهون بأكثر من ٥٠ زيارة. وينبغي بذل المزيد من الجهود لإضفاء الصفة المنهجية على عملية النشر، وضمان جودة الخبراء الذين يُنشرون وسلامتهم.

٣٥- وتؤكد اللجنة أن المنظمة قد حققت تحسناً كبيراً في قيادتها لمجموعة الصحة. وعلّق الشركاء الذين جرت استشارتهم أثناء الزيارات الميدانية للجنة على التغييرات الإيجابية التي حدثت منذ استهلال برنامج المنظمة للطوارئ الصحية. وقد تحسّنت إمكانية التنبؤ بالاستجابة للطوارئ الصحية واستُخدمت الموارد المشتركة استخداماً أفضل. وعملاً بتوصيات اللجنة، أعطى برنامج المنظمة للطوارئ الصحية أولوية أكبر للبلدان الأربعة والعشرين التي وُضعت فيها مجموعات الصحة موضع التشغيل، ففي آذار/ مارس ٢٠١٨، كانت ١٩ وظيفة من وظائف منسق مجموعات الصحة الأربع والعشرين قد شُغلت على أساس طويل الأجل. ومع ذلك فما زالت هناك بعض المشكلات التي تتعلق بما يلي: نشر منسقي مجموعات الصحة ذوي الخبرات المناسبة؛ حالات التأخر في توظيف منسقي مجموعات الصحة المهرة؛ ارتفاع معدل تبديل الموظفين؛ نقص القدرة على إدارة المعلومات. ويُصحح برنامج المنظمة للطوارئ الصحية بالتأكد من الجودة العالية لقائمة منسقي مجموعات الصحة المرشحين عن طريق التقييم الكافي لهؤلاء المرشحين وتحسين إدارة أداء منسقي مجموعات الصحة، وتدريب منسقي

١ مجموعة الصحة (<http://www.who.int/health-cluster/en/>)، تم الاطلاع في ١٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٨).

٢ الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها (http://www.who.int/ihr/alert_and_response/outbreak-network/en/)، تم الاطلاع في ١٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٨).

٣ الأفرقة الطبية المعنية بالطوارئ (http://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/emergency_medical_teams/en/)، تم الاطلاع في ١٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٨).

٤ شراكات منظمة الصحة العالمية الدائمة (http://www.who.int/hac/standby_partnerships/introduction/en/)، تم الاطلاع في ١٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٨).

٥ اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (<https://interagencystandingcommittee.org/>)، تم الاطلاع في ١٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٨).

مجموعات الصحة على الصعيد الميداني قبل نشرهم، وتزويدهم بالدعم الكافي عند نشرهم لضمان إدارة المعلومات والتنسيق على نحو مُرضٍ.

٣٦- وفي عام ٢٠١٧، أجرى برنامج المنظمة للطوارئ الصحية عملية لرسم خرائط وجود الشركاء وحدد ٧١١ شريكاً على نطاق ٢٤ مجموعة من مجموعات الصحة القطرية تُزوّد نحو ٧٠ مليون شخص بالخدمات الصحية الأساسية. وترحب اللجنة بأن هناك مساحاً للمتابعة سيُستكمل في عام ٢٠١٨ لتقييم قدرة الشركاء الدوليين والوطنيين. ويمكن أن تسترشد الاستراتيجية المستقبلية للمشاركة مع الشركاء بالنتائج المجمعة، في تلبية الاحتياجات التقنية والتشغيلية والتنسيقية على نحو من الفعالية.

تقييم القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والرصد والتخطيط

٣٧- في الفترة الواقعة بين استهلال التقييم الخارجي الطوعي المشترك للقدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية في شباط/فبراير ٢٠١٦ وآذار/مارس ٢٠١٨، استكمل هذه العملية ٧٢ بلداً. وتلاحظ اللجنة أنه يصعب تحديد مستوى الأثر الذي أحدثته هذه التقييمات وغيرها من الأدوات المستقلة الخاصة بتقييم القدرات، في هذه المرحلة. وخلال الفترة نفسها لم يضع إلا ٢٢ بلداً خطط العمل الوطنية للأمن الصحي. وتلاحظ اللجنة أنه يصعب تقييم إلى أي مدى يمكن أن تسهم خطط العمل الوطنية في تعزيز النظم الصحية والقدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية من أجل الوقاية من المخاطر التي تهدد الصحة العمومية والكشف عنها والاستجابة لها على الصعيد الوطني. ويتمثل دور المنظمة في دعم الحكومات في وضع خطط العمل الوطنية وضمان الصلات التي تربطها بخطط قطاع الصحة، وحفز الاستثمار، وتقديم الدعم التقني من أجل التنفيذ. وتلاحظ اللجنة أن تمويل خطط العمل الوطنية يُعد حاسماً للأهمية لسد الثغرات في القدرة، حيث إن هذه الثغرات قد تشكل عقبة في سبيل مواصلة التقدم في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية.

٣٨- وتُحدّد الثغرات في القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية عن طريق التقارير الخاصة باللوائح الصحية الدولية، والتقييمات المستقلة، وعمليات المحاكاة، والاستعراضات اللاحقة. وتقرّر اللجنة بأن البلدان الاثنى عشرين ذات الأولوية تحصل على الدعم من أجل تعزيز نُظم الترصد الوطنية؛ والقدرات الخاصة بالكشف المبكر؛ وتنمية القوى العاملة (باستهداف مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية بصفة خاصة)؛ ورصد القدرات في نقاط الدخول مثل الموانئ والمطارات والمعابر البرية؛ وإدارة الأحداث الخاصة بالنقل الجوي والبحري. وتعيد اللجنة تأكيد أن بناء قدرات الحكومات الوطنية يُعد دوراً أساسياً ومستمرّاً لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية.

٣٩- وقد أحيطت اللجنة علماً بأن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية يشارك على نحو استباقي في المناقشات مع البلدان التي تطبق قيوداً على السفر كتنابير صحية. وتُصح المنظمة بمساعدة البلدان على صنع القرارات الرشيدة، وتنفيذ التدابير الفعالة للوقاية من طوارئ الصحة العمومية، والامتثال لمتطلبات اللوائح الصحية الدولية. ويشكل ذلك مسألة أخرى ينبغي النظر فيها كجزء من برنامج عمل اللجنة في المستقبل.

الملاحظات الختامية

٤٠- كان منشأ برنامج إصلاح عمل المنظمة في الطوارئ هو الدروس القاسية المستخلصة من فاشية الإيبولا في غرب أفريقيا والاستجابة المبدئية التي اعتُبرت غير فعّالة. وقد أنشئ برنامج المنظمة للطوارئ الصحية كمحاولة حازمة لإعادة تحديد مكانة المنظمة كوكالة متخصصة تابعة للأمم المتحدة لها وظائف تشغيلية، مع

احتفاظها في الوقت ذاته بدورها القيادي في مجال الخبرة التقنية. وقد كان أداء برنامج المنظمة للطوارئ الصحية خلال الأشهر العشرين الماضية دليلاً مهماً على صحة المفهوم فيما يتعلق بالأثر الذي يمكن للمنظمة أن تحدثه في الفاشيات والطوارئ. فقد أثبت برنامج المنظمة للطوارئ الصحية أهميته في وقف انتشار المُمرضات المعدية خارج الحدود الوطنية وقيادة الاستجابة الصحية في العديد من الأزمات الإنسانية.

٤١- واستناداً إلى رصد برنامج المنظمة للطوارئ الصحية واستعراضه في الفترة منذ استهلاله رسمياً في تموز/ يوليو ٢٠١٦ وحتى نهاية آذار/ مارس ٢٠١٨، خلصت اللجنة إلى أن المنظمة قد أثبتت إحرارها لتقدم كبير صوب الأهداف المرحلية الرئيسية المحددة في الوثيقة ج ٣٠/٦٩ وأن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية لديه سجل حافل بالإنجازات يتواءم مع المبادئ الخاصة ببرنامج وحيد، وأنه أدى إلى تحسين سرعة عمل المنظمة في الطوارئ وإمكانية التنبؤ به. وترى اللجنة أن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وضع الهياكل والنظم الأساسية للحماية من النوع الكارثي من الفشل الذي حدث إبان فاشية الإيبولا في غرب أفريقيا، ومع ذلك فمازال يلزم إحرار الكثير من التقدم. وسيطلب استدامة هذا التقدم وصبغه بالصبغة المؤسسية استمرار الجهود المشتركة بين الدول الأعضاء وأمانة المنظمة والشركاء.

٤٢- وتُحث اللجنة على التأكد من أن الإدارة العليا للمنظمة قد أدرجت ضرورة تحسين النظام الإداري للمنظمة وإجراءاتها الخاصة بالعمل في برنامج التحوّل، وأنها تسعى إلى إيجاد الحلول على الصعيد المؤسسي. وينبغي الاستفادة من الخبرات المكتسبة من تنفيذ إصلاحات برنامج المنظمة للطوارئ الصحية في السعي إلى إحداث تحوّل في المنظمة، والنجاح في ذلك سيساعد بدوره البرنامج على تحقيق كامل طموحاته. وستواصل اللجنة الإشراف على تطوير برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وصبغه بالصبغة المؤسسية خلال العامين القادمين نيابة عن الدول الأعضاء، وستستمر في تقديم التوصيات من أجل تعزيز البرنامج.

بريشياس ماتسوزو (الرئيس)، ووليد عمار، وجيتا راو غويتا، وفيلستي هارفي، وجيريمي كونينديك، وهيروكي ناكاتاني، والحاج أس سي.

= = =