

طوارئ الصحة العامة: التأهب والاستجابة

تقرير لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية

يتشرف المدير العام بأن يحيل إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين التقرير المقدم من رئيس لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة (انظر الملحق).

الملحق

تقرير لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية

الجزء ١: معلومات أساسية

١- أنشئ برنامج المنظمة للطوارئ الصحية (برنامج الطوارئ) بناءً على طلب الدول الأعضاء في عام ٢٠١٦ إثر اندلاع فاشية مرض فيروس الإيبولا بغرب أفريقيا في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٦. وقد استند برنامج الطوارئ إلى مبدأ برنامج واحد يتبع خطأ واضحاً في مجالي التوجيه والسلطة، وقوة عاملة واحدة، وميزانية واحدة، ومجموعة واحدة من القواعد والعمليات، ومجموعة واحدة من مقاييس الأداء المعيارية، وهيكل مشترك واحد عبر أنحاء المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والفطرية ككل.

٢- وأنشئت أيضاً لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة لبرنامج الطوارئ (لجنة الرقابة المستقلة) بالتزامن مع إنشاء برنامج الطوارئ في عام ٢٠١٦، عقب اتفاق الدول الأعضاء على أن تضطلع اللجنة بدور الإشراف على عمل البرنامج وتقديم الإرشاد بشأنه. وقد اضطلعت اللجنة بهذا الدور منذ إنشائها، وشهدت الدور الريادي الذي يؤديه البرنامج في تنسيق عمل المنظمة أثناء الطوارئ. وتتولى أيضاً لجنة الرقابة المستقلة إسداء المشورة إلى المدير العام بشأن القضايا التي تدرج ضمن نطاق ولايتها، وتقدم تقاريرها عن النتائج إلى جمعية الصحة.

٣- وتمثل لجنة الرقابة المستقلة لجنة دائمة مكونة من تسعة أعضاء يؤدون عملهم بصفاتهم الشخصية باستقلالية تامة. وتنجز عملها بواسطة مجموعة وسائل مختلطة تشمل عقد جلسات التداول بالفيديو والاجتماعات الحضرية والقيام بزيارات فطرية واستعراض الوثائق والمستندات وإجراء المقابلات، وتسترشد بإطار رصد وضعت له لعمليات تقييم عملها.

٤- وهذا التقرير هو التقرير الرابع عشر المقدم إلى الأجهزة الرئاسية للمنظمة وهو يشمل الفترة من أيار/ مايو ٢٠٢٥ إلى نيسان/ أبريل ٢٠٢٦. وقد عقدت لجنة الرقابة المستقلة خلال هذه الفترة اجتماعاً افتراضياً شهرياً، واجتماعين بصيغة مختلطة على النحو التالي: استعراض منتصف المدة بشأن حصائل عملية تحديد الأولويات وإعادة التنظيم في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٥، واستعراض سنوي لإعداد مسودة تقريرها السنوي في آذار/ مارس ٢٠٢٦. وتسببت القيود المالية في وقف اللجنة لزياراتها الفطرية مؤقتاً خلال الفترة المشمولة بالتقرير، وعقدت اجتماعات افتراضية مع ممثلي المنظمة، عوضاً عن ذلك.

٥- ولكن عام ٢٠٢٦ يصادف الذكرى السنوية العاشرة لإنشاء برنامج الطوارئ. واحتفاءً بهذه المناسبة، تُجري لجنة الرقابة المستقلة استعراضاً شاملاً لمدة عشر سنوات لتقييم التقدم المحرز منذ ذلك الحين، ودراسة مدى تحقيق رؤية الإصلاح الأصلية، وتحديد التحديات الهيكلية التي تؤثر باستمرار على الأداء. وسيُجرى الاستعراض طوال عام ٢٠٢٦ لدراسة التغييرات الطارئة على برنامج الطوارئ منذ إصلاح عمل المنظمة في مجال إدارة الطوارئ الصحية،^٢ بما يشمل غايته الاستراتيجية وولايته، وشؤون حوكمته وسلطته، وقدراته التشغيلية، وتمويله، والنظر في مدى توافق توقعات الدول الأعضاء والجهات الشريكة مع سلطة البرنامج وقدراته الحالية.

٦- وتعرض لجنة الرقابة المستقلة في هذا التقرير نتائجها وملاحظاتها السنوية بشأن عملية تحديد الأولويات وإعادة التنظيم في المنظمة؛ ودور المنظمة القيادي أثناء الطوارئ الصحية؛ وتمويل برنامج الطوارئ، ووضع ميزانيته، وتعبئة

١ المقرر الإجرائي ج ص ٦٩ (٩).

٢ انظر الوثيقة ج ٦٩/٣٠.

الموارد اللازمة للتصدي للطوارئ؛ وإدارة الموارد البشرية والقوى العاملة؛ ودعم عمليات الطوارئ والوظائف التمكينية؛ والشراكات؛ ودور الدول الأعضاء القيادي وإسكانها بزمam شؤون الأمن الصحي على الصعيد الوطني. ومع أن هذا التقرير مبني على نتائج أولية مستمدة من الاستعراض العشري السنوات، فإن لجنة الرقابة المستقلة ستنتشر نتائج الاستعراض وتقدم توصياتها إلى الدول الأعضاء بمجرد الانتهاء من الاستعراض في وقت لاحق من هذا العام.

الجزء ٢: النتائج والملاحظات

٧- يتسم السياق العالمي للطوارئ الصحية بزيادة ملحوظة في معدلات تواتر وقوع الأحداث وحجمها على حد سواء، جنباً إلى جنب مع تزايد معدلات تداخل الأزمات في بعضها البعض، بما فيها النزاعات والمخاطر الناجمة عن المناخ وفاشيات الأمراض المعدية. وتتفاقم هذه المخاطر المتعاضدة بفعل ارتفاع معدلات هشاشة الأوضاع العالمية، وموجات تشريد السكان، وضعف النظم الصحية. ونتيجة لذلك، باتت الطوارئ الصحية تشكل جزءاً لا يتجزأ من المشهد العالمي العام، مما يستلزم تنسيق العمل بشأن التصدي لها على الصعيد الدولي بشكل مستدام.

٨- ويتعرض في الوقت نفسه النظام المتعدد الأطراف الذي يستند إليه العمل في مجال الصحة العالمية لضغوط متزايدة. ويساور لجنة الرقابة المستقلة قلق بالغ إزاء التقويض التدريجي للثقة في الآليات المتعددة الأطراف، والذي يتجلى في تزايد الشكوك تجاه المؤسسات المتعددة الأطراف، وزيادة تشتت شؤون الحوكمة العالمية، وتأثير الاستقطاب السياسي على التعاون في مجال الصحة العالمية، لأن هذه التوجهات تعرقل عملية اتخاذ إجراءات مناسبة التوقيت ومنسقة، حتى في حال ظل الأمن الصحي معتمداً على التعاون الدولي بشكل أساسي. وتشير البيانات المتعلقة بالتعاون المستمر، بما يشمل اعتماد اتفاق المنظمة بشأن الجوائح في عام ٢٠٢٥، إلى أن النهج الجماعية تظل قابلة للتطبيق. وحيثما وجدت الإرادة السياسية، تظل تعددية الأطراف هي الآلية الأكثر فعالية وأهمية لتوجيه استجابات منسقة ومنصفة ومستدامة للآزمات العالمية.

٩- وتتزايد القيود المفروضة على تمويل الصحة العالمية في وقت تتضاءل فيه القدرة على التنبؤ به. كما يُسهم تخفيض المساعدات الإنمائية الرسمية وتمويل العمل في المجال الإنساني، جنباً إلى جنب مع الضغوط المُسلطة على الميزانيات الوطنية والتحويلات المختطة صوب الإنفاق الدفاعي، في تقليل الموارد اللازمة لقطاع الصحة وتقويض قدرات العالم في مجال التأهب لمواجهة الأزمات الصحية في المستقبل والاستعداد للتصدي لها.

عملية تحديد الأولويات وإعادة التنظيم في المنظمة

١٠- ما زالت لجنة الرقابة المستقلة تشعر بقلق بالغ إزاء التخفيضات الحادة في المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة من كبرى الجهات المانحة، وإعلان دولتين عضويتين عن نيتهما الانسحاب من المنظمة في عام ٢٠٢٦. وتشير لجنة الرقابة المستقلة إلى أن الركود الاقتصادي العالمي المشهود في عام ٢٠٠٨ دفع إلى اتخاذ قرارات بشأن تقليص أولويات فرق الطوارئ التابعة للمنظمة وتقليص تعداد القوى العاملة. وقد دفعت المنظمة ثمناً باهظاً لقاء إصدار تلك القرارات أثناء اندلاع فاشية مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا التي حصدت أرواح أكثر من ١١ ٠٠٠ شخص وشكلت تهديداً وجودياً للمنظمة. وبنهاية المطاف، فقد تسببت أوجه القصور هذه في إجراء إصلاحات لعمل المنظمة في مجال إدارة الطوارئ الصحية، وأدت إلى إنشاء برنامج الطوارئ في عام ٢٠١٦، والذي حدد ولاية أوضح وعزز القدرات المؤسسية لعمليات الطوارئ. وإذا ما خففت المنظمة قدرات برنامج الطوارئ هذا بسبب القيود المالية حصرًا، فإنها تُخاطر بتكرار هذه الإخفاقات التاريخية. لذا، فإن من مسؤولية لجنة الرقابة المستقلة ضمان عدم التعرض مجدداً لمواطن الضعف المشهودة سابقاً، وصون قدرات المنظمة أثناء الطوارئ.

١١- ولغاية يوم ١٣ آذار/ مارس ٢٠٢٦، فإن البيانات الأولية الخاضعة لتحقيق نهائي تبين أن الفترة الواقعة بين كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٥ وحزيران/ يونيو ٢٠٢٦ ستشهد إدارة ٢٥٠٧ حالات لإنهاء الخدمة (منها حالات متوقعة لإنهاء الخدمة خلال حزيران/ يونيو ٢٠٢٦). ويوجد من بين هذه الحالات ١٢٣٢ حالة (٤٩٪) أنهيت بسبب إلغاء الوظائف و١٢٧٥ حالة أخرى (٥١٪) ارتبطت بتدابير طوعية مثل التقاعد الطبيعي، والتقاعد، وبرامج التقاعد المبكر الطوعي. وسُجلت تناسبياً أعلى معدلات إنهاء الخدمة في الفئة مد-٢ والفئتين ف-٢/ ف-١. أما بالنسبة لأعلى

التخفيضات المتوقعة في عدد الموظفين، فهي في المقر الرئيسي والخدمات العامة المشتركة (٢٩٪)، والمكتب الإقليمي لأفريقيا (٢٥٪)، والمكتب الإقليمي لأوروبا (٢٦٪)، بمتوسط تخفيض عالمي نسبته ٢٢٪ مقارنةً بخط الأساس قبل الاضطلاع بعملية تحديد الأولويات. وتمثل النساء نسبة ٥٠,٧٪ من تعداد القوى العاملة في المرحلة اللاحقة لعملية إعادة التنظيم، وثمة تحسن في نسبة الموظفين الوافدين من بلدان منقوصة التمثيل أو غير ممثلة نهائياً على الصعيد العالمي. وتعرب لجنة الرقابة المستقلة عن تضامنها مع الموظفين الذين تأثرت وظائفهم، وكذلك مع من استُبقوا منهم ومن يعملون على تعديل أعباء العمل حفاظاً على الوفاء بولاية المنظمة.

١٢- كما لاحظت اللجنة أن المنظمة اتبعت نهجاً وظيفياً في اتخاذ القرارات المتعلقة بالقوى العاملة بدلاً من تقييم وضع الموظفين على أساس نوع العقد أو مصدر التمويل. ويسترشد هذا النهج بمبدأ ما إذا كانت الوظائف هي وظائف أساسية بالنسبة لولاية المنظمة، وما إذا كان الموظف الشريك في وضع أفضل يمكنه من إنجاز العمل، وبالميزانية المتاحة لكل قسم وإدارة. وترى لجنة الرقابة المستقلة أن هذا النهج هو نهج استراتيجي ومنضبط.

١٣- وتشير اللجنة إلى أن تعزيز التعاون مع الأقسام الأخرى ضروري جداً، لأنها تسهم في العمل الاستباقي، وقد تؤدي دوراً فاعلاً في تلبية الاحتياجات المفاجئة من الاستجابات اللازمة للطوارئ في المستقبل. ويجب أن يتمكن برنامج الطوارئ من الحصول على خبرات سائر الأقسام التابعة للمنظمة والاستفادة منها، لأن بإمكان جهود التنسيق الداخلية الواضحة والتوقعات المحددة أن تساعد في تحديد كيفية تمكين الأقسام الأخرى من دعم عمليات الطوارئ.

دور المنظمة القيادي أثناء الطوارئ الصحية

١٤- لقد شكّل إنشاء برنامج الطوارئ في عام ٢٠١٦ تطوراً جوهرياً بالنسبة للمنظمة، وأسهم في استكمال دورها التقني والمعياري التقليدي بقدرات وإمكانيات تشغيلية جديدة تمكنها من إنجاز عملها أثناء اندلاع فاشيات الأمراض والطوارئ الإنسانية. وأعدّ برنامج الطوارئ لغرض تسريع وتيرة عمل المنظمة أثناء الطوارئ وضمان القدرة على التنبؤ به، وذلك باتباع نهج شامل لجميع المخاطر، وتعزيز العمل الجماعي، ودمج أنشطة التأهب والاستعداد والاستجابة والتعافي في مرحلة مبكرة. وتشير اللجنة إلى أن هذه الوظائف الأساسية استُقيت عبر أنحاء مستويات المنظمة الثلاثة وتظل متوافقة مع إصلاحات عمل المنظمة في مجال إدارة الطوارئ الصحية. كما لاحظت لجنة الرقابة المستقلة طوال العقد الماضي بذل جهود متواصلة لاتباع نهج شامل بشأن التصدي لجميع المخاطر، بما يشمل دمجها في المبادئ التوجيهية والأطر التشغيلية الصادرة عن المنظمة، مثل إطار الاستجابة للطوارئ ١-٢ وإطار الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب لمواجهتها والاستجابة لها والصمود أمامها.

١٥- أمّا على المستوى التنظيمي، فتلاحظ اللجنة الهيكل التنظيمي الجديد لبرنامج الطوارئ المطبق في المقر الرئيسي، والذي جاء في أعقاب الاضطلاع بعملية تحديد الأولويات، والمؤلف الآن من الإدارات الخمس التالية: إدارة عمليات الإنذار والاستجابة في حالات الطوارئ الصحية؛ وإدارة جمع المعلومات عن الطوارئ الصحية وترصدها؛ وإدارة التأهب للطوارئ الصحية؛ وإدارة الأزمات الإنسانية والكوارث؛ وإدارة الأوبئة والجوائح. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٥، قدم كل واحد من مديري برنامج الطوارئ في المقر الرئيسي إحاطة إعلامية إلى لجنة الرقابة المستقلة عن رؤيته إدارته، وهيكلها المعدل، ومجالات الأولوية، والأنشطة التي يجري تقليصها أو وقفها. ورغم الاستمرار في إدخال التعديلات على الهياكل التنظيمية منذ عام ٢٠١٦ مراعاة للأولويات المتغيرة، والمتطلبات التشغيلية، والقيود المفروضة على الموارد، فإن لجنة الرقابة المستقلة ترى أن الوظائف الأساسية قد استُقيت دون تغيير وهي متوافقة مع سائر الوظائف عبر أنحاء المستويات الثلاثة ككل. وتوصي لجنة الرقابة المستقلة بإجراء جرد منتظم للهياكل الحالية في نهاية كل ثنائية لضمان استمرار نموذج "البرنامج الواحد" في أداء وظيفته بفعالية في مختلف البيئات التشغيلية.

١٦- وبالنسبة لسياق الطوارئ، يواصل برنامج الطوارئ أداء دور حاسم الأهمية على الصعيدين المعياري والتقني والصعيد التشغيلي. وترى لجنة الرقابة المستقلة أن على المنظمة أن تواصل الاضطلاع بدورها في مجال قيادة جهود مكافحة فاشيات الأمراض وتنسيقها، وفي مجال الصحة أثناء الأزمات الإنسانية والكوارث الطبيعية. وقد استجابت المنظمة في عام ٢٠٢٥ لنحو ٥٠ طارئة في ٨٢ بلداً وإقليماً على النحو التالي: ٢٠ طارئة مُصنّفة من الدرجة ٣ (١٠ حادة و ١٠ أخرى ممتدة) تطلبت أعلى مستوى من الدعم على نطاق المنظمة بأسرها، و ٣٠ طارئة أخرى مُصنّفة

من الدرجتين ١ و ٢. وحتى يوم ٣ آذار/ مارس ٢٠٢٦، كانت المنظمة تستجيب لما مجموعه ٣٨ طارئة مصنفة، منها ١٤ طارئة مصنفة من الدرجة ٣ بموجب إطار الاستجابة للطوارئ. وشملت هذه الطوارئ فاشيات أمراض عالمية مثل الكوليرا وجذري القردة (الإمبوكس) وحمى الضنك وكوفيد-١٩، وكذلك فاشيات أمراض مثل الخناق وداء فيروس ماربورغ وحمى الوادي المتصدع والحمى الصفراء ومرض فيروس السودان، وأزمات مستمرة في الانتدلاع بكل من أفغانستان وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وهايتي ولبنان وميانمار والأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، والصومال وجنوب السودان والسودان والجمهورية العربية السورية وأوكرانيا واليمن. وأشارت اللجنة إلى الجهود المبذولة لتعظيم الكفاءات التشغيلية، بوسائل منها الاستعانة بفرق دعم إدارة الأحداث المشتركة، لكي تتولى مثلاً مكافحة حمى الوادي المتصدع في موريتانيا والسنغال.

١٧- وفيما يخص سياق توفير سبل إيصال المساعدات الإنسانية وحماية مرافق الرعاية الصحية، تجدد اللجنة دعوتها الموجهة إلى جميع الأطراف للالتزام بالقانون الإنساني الدولي وضمان توفير سبل إيصال المساعدات الإنسانية. وبعد تدشين نظام ترصد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية التابع للمنظمة^٣ في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩، اتبعت المنظمة طريقة منهجية في جمع البيانات وإتاحتها عن الهجمات المشنة على مرافق الرعاية الصحية في البلدان المعرضة للطوارئ. ومنذ إنشاء النظام، تعرضت مرافق الرعاية الصحية والعاملين الصحيين لموجة متصاعدة ومثيرة للذعر من الهجمات، بحيث ارتفع عدد الهجمات المسجلة من ١٠٣٥ هجمة في ١٢ بلداً وإقليماً خلال عام ٢٠١٩ إلى ١٦٣٧ هجمة في ١٦ بلداً وإقليماً خلال عام ٢٠٢٤. كما تحققت المنظمة في عام ٢٠٢٥ من شن ١٣٥١ هجمة على مرافق الرعاية الصحية أسفرت عن إلحاق ضرر كبير بنحو ٩٢٥ مرفقاً صحياً أو تدميرها، وعن إصابة ٦٠٩ أفراد من كوادر العاملين الطبيين أو مقتلهم أو إعاقتهم، وعرقلة عمل ٤١١ سيارة إسعاف أو تعرضها لهجمات، مما حدّ بشدة من إتاحة الرعاية الصحية للمدنيين وقوّض النظم الصحية الهشة فعلاً. ومن المرجح ألا تعبر هذه الأرقام عن حجم الأزمة الفعلي بسبب تفاوت معدلات الإبلاغ عنها. وتظل لجنة الرقابة المستقلة منشغلة للغاية بسبب زيادة الهجمات المشنة على مرافق الرعاية الصحية والعاملين الصحيين والخدمات الصحية، وتوصي بأن يواصل المدير العام والمديرون الإقليميون التنفيذ بهذه الانتهاكات.

١٨- وتشير لجنة الرقابة المستقلة، من منظور التنظيم، إلى أن برنامج الطوارئ قد أنشئ بخط سلطة واحد وقوة عاملة واحدة وميزانية واحدة ومجموعة واحدة من القواعد والعمليات ومجموعة واحدة من مقاييس الأداء المعيارية. كما لاحظت اللجنة أن الممارسة الفعلية قد انحرفت عن هذا النموذج، وهي تعرب عن انشغالها بوجه خاص بسبب زيادة عمليات تفويض السلطة إلى المديرين الإقليميين فيما يتعلق باتخاذ القرارات والموارد البشرية والميزانيات أثناء الاضطلاع بعمليات الطوارئ. وتُعيد اللجنة تأكيد توصيتها السابقة بضرورة تزويد المدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ بسلطة العمل في جميع أنحاء النظام الإيكولوجي للطوارئ الصحية العالمية، وتمكينه من المشاركة على المستويات المناسبة، وتوفير التفويض والوضوح والاحترام والمساءلة اللازمة لتوجيه استجابة فعالة. كما ترى اللجنة أنه ينبغي إعادة موازنة هذه الممارسة مع الوثيقة ج ٣٠/٦٩.

١٩- وتشير اللجنة إلى وجود اختلاف جوهري عن الإصلاحات المنصوص عليها في الوثيقة ج ٣٠/٦٩ فيما يخص الدور القيادي لبرنامج الطوارئ. وقد أنشأت الدول الأعضاء في الأصل منصب المدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ لتقلد منصب نائب المدير العام الذي يُعين بموجب عملية اختيار تنافسية ضماناً لعدم تهميش وظيفة المنظمة في مجال الطوارئ ضمن هيكل المنظمة. ولكن رتبة هذا المنصب خفضت لاحقاً إلى رتبة مدير عام مساعد، بحيث يُعين المدير العام المدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ مباشرة، وما عاد بالتالي يعمل بصفته عضواً دائماً في فريق السياسات العالمية برئاسة المدير العام والمديرين الإقليميين. وترى لجنة الرقابة المستقلة أن هذا التحول يشكل تقويضاً كبيراً لسلطة هذا المنصب المؤسسية. كما تؤكد اللجنة أن رتبة المدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ وولايته والعملية التنافسية لتعيينه تكتسي أهمية بالغة لضمان الدور القيادي الفعال للبرنامج وكفالة استقلاله ومصداقيته عالمياً، وأن الممارسات والقرارات الحالية السارية ينبغي أن تواءم بالكامل وتُطبق باتساق.

٢٠- وتسلم لجنة الرقابة المستقلة، في معرض تطلعها إلى المستقبل، بأن التدابير المتخذة مؤخراً بشأن تحديد الأولويات وتوفير التكاليف قد قلصت عدد المناصب القيادية العليا، بما فيها المتعلقة منها بالطوارئ. ولكن سيظل تعزيز القدرات القيادية أمراً بالغ الأهمية بمرور الوقت، بسبب الصعوبة الكبيرة التي تنطوي عليها إدارة التمثيل الرفيع المستوى لمنصب المدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ وتنسيق شؤون عمله على نطاق الوكالة على حد سواء، جنباً إلى جنب مع الالتزامات اليومية لإدارة فريق كبير. وتوصي لجنة الرقابة المستقلة بتعيين نائب المدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ في أجل يتراوح بين القريب والمتوسط لضمان توفير قدرات قيادية كافية.

٢١- ويمثل المديرون الإقليميون على الصعيد الإقليمي ركيزة أساسية لتكليف تنفيذ برنامج الطوارئ بالنجاح. وقد عقدت لجنة الرقابة المستقلة، أثناء اضطلاعها باستعراض منتصف المدة في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٥، اجتماعاً مع المديرين الإقليميين لكل من أفريقيا وأوروبا وشرق المتوسط وغرب المحيط الهادئ لاستعراض نتائج عملية تحديد الأولويات وإدارة الطوارئ الصحية. وتشير اللجنة إلى الهياكل التنظيمية الإقليمية لبرنامج الطوارئ، وتثني على الجهود المبذولة للحفاظ على القدرات الأساسية اللازمة للاستجابة للطوارئ. كما تشير اللجنة إلى تزايد صلاحيات المديرين الإقليميين أثناء الطوارئ، بما يشمل دورهم في تخصيص التمويل المرن لبرنامج الطوارئ على الصعيد الإقليمي بموجب نموذج تعاون مشترك مع المدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ. ولكن هذه التطورات تمثل خروجاً عما يرد في الوثيقة ج ٣٠/٦٩ التي تسند مسؤولية وضع الميزانية الموحدة لبرنامج الطوارئ وخطة تزويده بالموظفين إلى المدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ. وتلاحظ لجنة الرقابة المستقلة أن الهياكل التنظيمية الإقليمية يتولى المديرون الإقليميون والمدير العام وضعها وإقرارها، وليس المدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ، مما يدل على اختلاف مبدأ الميزانية الموحدة ومبدأ التوظيف في الأصل.

٢٢- وترحب لجنة الرقابة المستقلة بالتقدم الكبير المحرز في مجال تعزيز خطوط وترتيبات الإبلاغ عن الأضرار القيادية على الصعيد الإقليمي. ويتواصل حالياً في جميع المكاتب الإقليمية تنفيذ توصية اللجنة القاضية بأن يشترك المدير الإقليمي والمدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ في تعيين المديرين الإقليميين للطوارئ ويكون لديهم خط إبلاغ مزدوج للتواصل مع المدير الإقليمي والمدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ. كما تنص الوثيقة ج ٣٠/٦٩ على أن يقدم المديرون الإقليميون للطوارئ تقاريرهم يومياً إلى مديريهم الإقليميين، كل فيما يخصه، بشأن تنفيذ أنشطة إدارة الطوارئ في أقاليمهم، وإلى المدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ بشأن القضايا المتعلقة بالسياسات والاستراتيجيات وأنشطة تخطيط العمليات فيما يتصل بتلك الأنشطة. وتوصي لجنة الرقابة المستقلة بضرورة إشراك المدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ أيضاً في إدارة التقييم السنوي لأداء جميع المديرين الإقليميين للطوارئ.

٢٣- وفيما يتعلق بالأطر التشغيلية، ترى لجنة الرقابة المستقلة أن إطار الاستجابة للطوارئ قد حقق نجاحاً باهراً في ميدان تطوير عمل المنظمة وتعزيزه أثناء الطوارئ خلال السنوات العشر الماضية. وقد حددت النسخة الأولى من الإطار الصادرة في نيسان/أبريل ٢٠١٣ الأدوار والمسؤوليات والعمليات الأساسية التي تسترشد بها المنظمة لإنجاز عملها في مجال الاستجابة للطوارئ. أما النسخة الثانية من الإطار التي صدرت في حزيران/يونيو ٢٠١٧ عقب إنشاء برنامج الطوارئ واستخلاص العبر من فاشية مرض فيروس الإيبولا المندلعة في غرب أفريقيا بين عامي ٢٠١٤ و٢٠١٦، فقد مثلت تحولاً كبيراً صوب إعداد نموذج تشغيلي متكامل لإدارة الطوارئ. وصدرت في عام ٢٠٢٤ النسخة ٢-١ من إطار الاستجابة للطوارئ وهي تتضمن الخبرات المكتسبة من جائحة كوفيد-١٩ وغيرها من حالات الطوارئ الصحية العامة. ورغم هذه التطورات، تلاحظ اللجنة أن معدلات التنفيذ متفاوتة في جميع أنحاء المنظمة، وتشجع على تعزيز تدريب ممثلي المنظمة، وتحسين تدفق المعلومات عبر أنحاء المستويات الثلاثة كلها، ومواءمة عمليات تفويض السلطة بالكامل مع النسخة ٢-١ من إطار الاستجابة للطوارئ بالنسبة لكبار المديرين أثناء الطوارئ، بما يشمل تحديد أدوار واضحة لممثلي المنظمة ومديري الأحداث للحيلولة دون حدوث أي تأخير في تفعيل نظام إدارة الأحداث. وقد يتسنى، بعد إجراء المزيد من التفحيات في المستقبل، تقصي إمكانية إدخال تحسينات إضافية عليه، مثل إضافة إرشادات عن التعاون عبر الحدود أو عبر الأقاليم، وتحسين تبادل البيانات والمعلومات بين البلدان المجاورة، وزيادة الاستفادة من التكنولوجيات المبتكرة في الاضطلاع بالعمليات، وإضافة إرشادات عن الطوارئ الممتدة، بما يشمل أوقات إنهاء درجات تصنيف الطوارئ الطويلة الأمد أو ما إذا كان يلزم إدراج مستويات تصنيف إضافية، وتوحيد تقارير الحالات المتعلقة بالطوارئ عبر البلدان والأقاليم. كما ترحب لجنة الرقابة المستقلة بإعداد ونشر الإطار الوطني بشأن الإنذار بالطوارئ الصحية والاستجابة لها (٢٠٢٥)، وتشير إلى أهميته بالنسبة للبلدان، بما يشمل أهميته في مجال بناء القدرات.

تمويل جهود الاستجابة للطوارئ ووضع الميزانيات وتعبئة الموارد اللازمة لها

٢٤- تهنئ اللجنة الدول الأعضاء على قرارها التاريخي بشأن الموافقة على زيادة ثانية نسبتها ٢٠٪ في الاشتراكات المقدرة خلال الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧. ويأتي هذا القرار في أعقاب الاتفاق المبرم في عام ٢٠٢٢ على زيادة الاشتراكات المقدرة تدريجياً إلى نسبة ٥٠٪ من الميزانية الأساسية للمنظمة بحلول دورة الثنائية ٢٠٣٠-٢٠٣١. وتحت لجنة الرقابة المستقلة الدول الأعضاء على الوفاء بالتزاماتها بتقديم هذه الاشتراكات المقدرة والموافقة على الزيادة التالية في جمعية الصحة العالمية الثمانين. ورغم هذا الإنجاز الكبير، تظل اللجنة تشعر بقلق بالغ إزاء النقص الحاد والمستمر في التمويل المرن والمستدام، والذي مازال لا يؤثر على برنامج الطوارئ فحسب، بل على المنظمة ككل.

٢٥- وُحِدت الميزانية البرمجية المعتمدة للثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧ في قطاع الميزانية الأساسية لبرنامج الطوارئ بمبلغ ٩١٨,٥ مليون دولار أمريكي، منها نسبة ٥١٪ للمكاتب القطرية ونسبة ٢٢٪ للمكاتب الإقليمية ونسبة ٢٧٪ للمقر الرئيسي. وتبلغ قيمة ميزانية الإطار الخاص بالتأهب للأفولونزا الجائحة ٤٢,٧ مليون دولار أمريكي في الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، مع توجيه نسبة ٧٠٪ من مساهمات الشراكة للاضطلاع بأعمال التأهب على الصعيدين الإقليمي والقطري. وبعد إجراء مناقشات مع اللجان الإقليمية، تواصل العمل بالممارسة المتبعة في الثنائيات السابقة بشأن تحديد ميزانية قطاع عمليات الطوارئ والنداءات بمبلغ ١ مليار دولار أمريكي في الثنائية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، ولكن بناءً على التخطيط التشغيلي المبين بالتفصيل، فقد وُجِه نداء بشأن تمويل استجابة المنظمة للطوارئ الصحية في عام ٢٠٢٦ لتلبية متطلبات إجمالية مبلغها ٩٦٥ مليون دولار أمريكي لغرض الاستجابة للطوارئ الجارية.

٢٦- وُجِعَ بفضل النداء الموجه بشأن تمويل استجابة المنظمة للطوارئ الصحية مبلغ ٣,٦٣ مليار دولار أمريكي منذ توجيه النداء في عام ٢٠٢٢ حفاظاً على الخدمات الصحية المنقذة للأرواح أثناء وقوع أخطر الطوارئ في العالم. وهذا النداء هو بمثابة منصة موحدة لتوفير تمويل يمكن التنبؤ به، بحيث تتدفق نسبة ٩٠٪ تقريباً من الموارد الموفرة بفضلها مباشرة إلى مكاتب المنظمة القطرية وجهود دعم تنسيق عمل مجموعة الصحة والشركاء المحليين. وتُعرب لجنة الرقابة المستقلة عن انشغالها لأنه لم تُجمع في عام ٢٠٢٥ سوى نسبة ٥٨٪ (٠,٩٥ مليار دولار أمريكي) من أصل المبلغ اللازم بمقدار ١,٥ مليار دولار أمريكي، وهو ما يمثل انخفاضاً نسبته ٣٧٪ عن عام ٢٠٢٤.

٢٧- وكانت جمعية الصحة قد أنشأت الصندوق الاحتياطي للطوارئ في أيار/مايو ٢٠١٥ عقب استعراضها لاستجابة المنظمة لفاشية مرض فيروس الإيبولا التي اندلعت في غرب أفريقيا خلال عام ٢٠١٤. ويوفر الصندوق التمويل خلال الفترة الحرجة الواقعة بين مرحلة الحاجة إلى استجابة طارئة ومرحلة الإفراج عن الأموال اللازمة للاستجابة من آليات أخرى. ويكتسي هذا الصندوق أهمية بالغة بالنسبة لاستجابة المنظمة للطوارئ في وقت مبكر، وهو صندوق عالي المردودية في مجال منع الفاشيات من مواصلة الانتشار. وأُفرج من الصندوق في عام ٢٠٢٥ عن مبلغ ٢٩,٤ مليون دولار أمريكي دعماً لاستجابة المنظمة لنحو ٢٤ طارئة، ولكنه لم يُحصل سوى على مبلغ ١٠,٦ مليون دولار أمريكي في شكل مساهمات مقدمة من ١٢ جهة مانحة، علماً بأن رصيد الصندوق بلغ ١٧,٦ مليون دولار أمريكي في يوم ٧ نيسان/أبريل ٢٠٢٦. وتؤكد لجنة الرقابة المستقلة مجدداً أن الصندوق الاحتياطي للطوارئ مصمم بوصفه آلية لتجديد الموارد؛ وإن لم تقم الجهات المانحة بتجديد موارده، فسيضطر الصندوق إلى اتباع نهج أكثر تحفظاً في الإفراج عن الأموال، وهو توجه يهدد بتقويض قدرة المنظمة على الاستجابة للطوارئ بسرعة. كما تعرب لجنة الرقابة المستقلة عن قلقها البالغ لأن تقليص موارد الصندوق الاحتياطي للطوارئ في ظل تزايد الاحتياجات العالمية هو أمر خطير ومثير للذعر في آن معاً، وتشجع الدول الأعضاء والجهات المانحة على تقديم المساهمات فيه بشكل عاجل.

٢٨- وترحب لجنة الرقابة المستقلة بجهود المنظمة لتتويع مصادر التمويل وتوسيع نطاق قاعدة الجهات المانحة، بوسائل منها الاستعانة بمؤسسة المنظمة. وتشجع لجنة الرقابة المستقلة على مواصلة تقصي إمكانيات الاستفادة من آليات تمويل مبتكرة ومنصات الشراكة، بما يشمل التعاون مع المصارف الإنمائية المتعددة الأطراف والمؤسسات المالية الدولية، والاستفادة من الصناديق الاستثمارية بشكل انتقائي.

٤ القرار جص ٧٨-٢ (٢٠٢٥).

٥ المقرر الإجرائي جص ٧٥ (٨) (٢٠٢٢).

٦ المقرر الإجرائي جص ٦٨ (١٠) (٢٠١٥).

إدارة الموارد البشرية والقوى العاملة

٢٩- كان مزمعاً عند إنشاء البرنامج العالمي للطوارئ الصحية في عام ٢٠١٦ توفير ما مجموعه ١٣٩٦ وظيفة في جميع أنحاء المنظمة، وتوزيعها بنسبة ٥٠٪ على الصعيد القطري و ٢٥٪ على المكاتب الإقليمية الستة و ٢٥٪ في المقر الرئيسي. وبلغ لغاية يوم ٣٠ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٥ عدد الموظفين العاملين بدوام كامل ممن يساهمون في تحقيق الغرض الاستراتيجي المتمثل في "حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل" ١٥٨٨ موظفاً، منهم ٩٠١ موظفاً (٥٧٪) في المكاتب القطرية و ٣١٤ موظفاً آخر (٢٠٪) في المكاتب الإقليمية الستة و ٣٧٣ موظفاً (٢٣٪) في المقر الرئيسي. وتؤكد لجنة الرقابة المستقلة أن هذه الأرقام ستُخفّض في أعقاب الاضطلاع بعملية تحديد الأولويات، وتعرب عن انشغالها لأن أي تخفيضات إضافية في القوى العاملة ستقوض قدرة برنامج الطوارئ على إنجاز عمله. كما تشجع اللجنة على الاستخدام المنهجي للأدوات التشغيلية لبرنامج الطوارئ الصحية، وعلى إيلاء الأولوية لبيانات الطوارئ المتعلقة بالموارد البشرية على الصعيدين القطري والإقليمي، وذلك لتحسين الوعي بالحالة ودعم المتطلبات المتعلقة بإعداد التقارير.

٣٠- وتظل القوى العاملة في المنظمة أهم مواردها. وتلاحظ لجنة الرقابة المستقلة بقلق أن فترة التعيينات المؤقتة والمحددة المدة قد قلّصت إلى ٦ أشهر و ١٢ شهراً على التوالي، من أجل تقليل الالتزامات المالية. ومع أن اللجنة تسلم بالمبررات المنطقية المالية، فإنها تحت المنظمة على تمديد مدد العقود بمجرد ما يسمح التمويل بذلك، لأن العقود القصيرة تُهدد بتقويض استبقاء الكفاءات واستمرارية العمليات. وعلاوة على ذلك، تسلم لجنة الرقابة المستقلة بتعرض وظيفة الموارد البشرية لضغوط كبيرة بعد أن فقدت نسبة ٢٣٪ من موظفيها (وخفض عددهم من ١٩٢ موظفاً إلى ١٤٨ موظفاً). ورغم ذلك، تكرر اللجنة توصيتها السابقة القاضية بأن تُعيد المنظمة النظر في مدى تقبلها للمخاطر فيما يتعلق باليات التعاقد. وترى اللجنة أن هذه المسألة هي مسألة هيكلية مستمرة تتطلب اهتماماً عاجلاً.

٣١- وترحب لجنة الرقابة المستقلة بتنفيذ توصيتها الصادرة في عام ٢٠٢٥ بشأن إنشاء مجمع مواهب يضم كادر موظفي المنظمة الذين أُخرجوا من الخدمة إثر الاضطلاع بعملية تحديد الأولويات وإعادة التنظيم. ولغاية أوائل آذار/مارس ٢٠٢٦، فقد ضم مجمع المواهب ١٠٢٣ ملفاً يمكن الاستعانة بها إذا توفرت أموال إضافية. ولكن اللجنة تشير إلى أنه لا توجد حالياً آلية تقنية مؤتمتة لربط ملفات مقدمي الطلبات بتقييمات الأداء المؤتمتة ضمن النظم القائمة. وتوصي لجنة الرقابة المستقلة بوضع هذه الآلية لضمان إيلاء الأولوية للموظفين ذوي الأداء العالي لإعادة توظيفهم، وأن تستند قرارات إعادة التوظيف في المستقبل إلى مستوى الأداء.

٣٢- وفيما يتعلق بالقيادة القطرية، تؤكد لجنة الرقابة المستقلة مجدداً أهمية ضمان شغل مناصب ممثلي المنظمة في البلدان المتضررة من الطوارئ بأفراد ذوي خبرة مناسبة في هذا المجال. وتوصي اللجنة كذلك بأن تعزز المنظمة تخطيط عملية التعاقب الوظيفي على الصعيد القطري، وأن تقدّم دعماً محدد الأهداف للمرشحين الذين يجتازون عملية الفرز في مركز التقييم، بهدف تحسين معدلات النجاح وتوسيع نطاق مجموعة القادة المؤهلين، بما يشمل حالات الطوارئ.

٣٣- وتعرب اللجنة عن تقديرها للجهود الجارية بذلها حفاظاً على آليات نشر فرق الاستجابة للطوارئ، بما فيها الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها، والشركاء الاحتياطيون، وقوائم الموظفين الداخلية، مما يساعد على ضمان نشر الموظفين فوراً في مواقع الطوارئ، لأنه لا غنى عن نشر الأشخاص المناسبين بالمكان المناسب في الميدان لتوجيه استجابة فعالة للطوارئ. كما تؤكد لجنة الرقابة المستقلة مجدداً توصيتها السابقة بشأن أهمية واجب العناية بكل من الموظفين المحليين والدوليين العاملين أثناء الطوارئ، بما يشمل الإدارة الدقيقة لمدة المهمة للحيلولة دون نشرهم لفترات طويلة جداً في مواقع الخدمة الصعبة.

دعم عمليات برنامج الطوارئ ووظائف التمكين

٣٤- تلاحظ اللجنة الهياكل التنظيمية الجديدة الناشئة عن عملية تحديد الأولويات ودمج وظيفة منع سوء السلوك الجنسي والتصدّي له في الإدارة الجديدة المعنية بالإنصاف والحقوق والمساواة بين الجنسين ومنع سوء السلوك الجنسي. ومع أن اللجنة تسلم بالغاية المنشودة من تبسيط الهياكل، فإنها تظل منشغلة حيال زيادة أعباء العمل وتأثيرها المحتمل

في الحفاظ على وظائف المساواة الأساسية. كما أن ضمان تعزيز هذه الوظائف وتزويدها بموارد كافية ضروري جداً للحفاظ على نزاهة المنظمة وتعزيز قدرتها على منع حالات إساءة السلوك وكشفها والاستجابة لها.

٣٥- وترحب لجنة الرقابة المستقلة بتدشين استراتيجية المنظمة الجديدة بشأن منع سوء السلوك الجنسي والتصدي له (٢٠٢٦-٢٠٢٩)، والمبنية على التقدم الكبير المحرز في إطار استراتيجية الفترة ٢٠٢٣-٢٠٢٥، بحيث نُفذت نسبة ٨٠٪ من الإجراءات. ورغم أن هذا التقدم باعث على التشجيع، فإن لجنة الرقابة المستقلة تُشير إلى أنه ما زال هشاً ويلزم تعزيزه باستمرار على جميع مستويات المنظمة. ووفقاً لما يرد في لوحة معلومات التحقيقات المتعلقة بسوء السلوك الجنسي والسلوك المسيء،^٧ فقد شهد عام ٢٠٢٥ الإبلاغ عن ١٨١ حالة سلوك مسيء، و ٢٥ حالة استغلال وانتهاك جنسيين، و ٢٥ حالة تحرش جنسي أخرى، واستأثر الإقليم الأفريقي وشرق المتوسط بأعلى عدد من الحالات المبلغ عنها. وتُشير أيضاً لجنة الرقابة المستقلة بحذر إلى انخفاض عدد حالات سوء السلوك الجنسي المبلغ عنها بين عامي ٢٠٢٤ و ٢٠٢٥. ورغم أن هذا الانخفاض قد يعكس تعزيز الجهود في مجال منع هذه الأفعال، بما يشمل تطبيق الإجراءات التأديبية والإدارية بانتظام في الحالات المناسبة، فإنه قد يدل أيضاً على قلة الثقة أو الرغبة في الإبلاغ عن الحالات. لذا، تشدد اللجنة على ضرورة المتابعة المستمرة لضمان بقاء قنوات الإبلاغ متاحة ومعمدة وموثوقة لدى كوادرو الموظفين والمجتمعات المعنية. كما تلاحظ اللجنة التحول صوب تطبيق مبدأ المساواة اللامركزية لمنع سوء السلوك الجنسي، وتشجع الإدارات والبرامج على تعزيز قدراتها ووضع مؤشرات أداء واضحة وإضفاء الطابع المؤسسي على مسؤولياتها بالكامل، بما يشمل حالات الطوارئ، لأن الإمساك بزمام الأمور على جميع المستويات ضروري لإحراز التقدم باستمرار.

٣٦- وفيما يخص الجهود المبذولة بشأن منع سوء السلوك الجنسي والتصدي له أثناء وقوع الطوارئ والاضطلاع بعمليات الاستجابة لها، توصي لجنة الرقابة المستقلة بضرورة قيام برامج الطوارئ التي تردها مساهمات طوعية بنسب تكاليف دعم برامج تقل عن ١٣٪ بإنشاء آليات لاسترداد التكاليف وتعزيزها بما يكفل تمويل جميع التكاليف المتكبدة مباشرة عن منع سوء السلوك الجنسي والتصدي له تمويلًا كاملاً وشفافاً. وتحقيقاً لذلك، يجب أن يقوم برنامج الطوارئ، بالتعاون مع المراقب المالي، بإعداد وتنفيذ آلية مُخصصة لاسترداد التكاليف تكفل توفير تمويل مستدام لجهود منع سوء السلوك الجنسي والتصدي له أثناء الاضطلاع بعمليات الطوارئ، وتتيح المجال أمام تقديم تقارير واضحة وشفافة إلى الدول الأعضاء، وتضمن مساواة الجهات المانحة عن التكاليف المتكبدة مباشرة عن منع حالات سوء السلوك الجنسي والتصدي لها في حال تخفيض نسب تكاليف دعم البرامج. ويتماشى هذا الإجراء مع ما يرد في المقرر الإجرائي م١٥٤ (٤) (٢٠٢٤) ومع التزام المنظمة المؤسسي باتباع ممارسات مالية سليمة بموجب برنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨.

٣٧- وتعرب لجنة الرقابة المستقلة عن انشغالها إزاء ضعف وظيفة الأمن المؤسسي. وقد دُمج منصب مدير الأمن العالمي السابق في إدارتين أخريين، مما أدى إلى استحداث منصب مدير الدعم التشغيلي، وإدارة شؤون الأمن، وخدمات صحة الموظفين وعافيتهم. ويهدف هذا الدمج بتقويض قدرة المنظمة على العمل أثناء الطوارئ، وخصوصاً في المواضيع الإنسانية المعقدة. وخلال إجراء لجنة الرقابة المستقلة لاستعراض منتصف المدة في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٥، سلّطت المقابلات التي أجريت مع ممثلي المنظمة في أفغانستان وأوكرانيا الضوء على الأهمية البالغة لإقامة نظم أمن متينة. وتعتمد قدرة المنظمة على إنجاز عملها بفعالية في الخطوط الأمامية على صون قدراتها الأمنية. وتعرب لجنة الرقابة المستقلة عن بالغ انشغالها إزاء تقليص عدد الموظفين المُخصّصين لشؤون الأمن في ظل تزايد الاحتياجات في هذا الوقت. وعملاً بالتوصيات السابقة الصادرة عن لجنة الرقابة المستقلة، فإن اللجنة تحث قيادة المنظمة على حماية وظيفة الأمن وضمان تخصيص الموارد الأساسية اللازمة لدعم هذا العمل الأساسي.

٣٨- وتشيد اللجنة بخطوات التقدم الكبير المحرز فيما يتصل بنُظم إدارة المشتريات والمخزونات والنقل والمستودعات. وبانت المنظمة تتمتع لأول مرة برؤية شاملة لسلسلة الإمداد لديها، مما يُتيح المجال أمام تتبع المنتجات وتواريخ انتهاء صلاحيتها في الوقت الفعلي تعظيماً لكفاءتها وضمان استخدامها في الوقت المناسب. كما قامت المنظمة، بفضل نظام

٧ لوحة المعلومات الخاصة بالتحقيقات المتعلقة بسوء السلوك الجنسي والسلوك المسيء. (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/أبريل ٢٠٢٦).

إدارة النقل، برقمنة عمليات التخليص الجمركي ومنح الموافقات وتطبيقها في ٧٦ بلداً ناشطاً، ممّا فسّح المجال أمام تطبيق إجراءات تخليص موحّدة بشأن اقتفاء أثر المنتجات وتحديد منشئها، وأسهم في تقليل الوقت المستغرق في المتوسط فيما يخص إجراءات التخليص الجمركي من ٣٦ يوماً في عام ٢٠٢٤ إلى ٢٢ يوماً في عام ٢٠٢٥. كما يتواصل بالتوازي مع ذلك تطبيق نظام إدارة المستودعات في ١١٢ مستودعاً تُديرها المنظمة، ممّا يمكن من توفير معلومات عن المخزونات في الوقت الفعلي، ويحسن التحكم في حركة المخزونات، ويعزز القدرة على تدقيق جميع عمليات الإمداد العالمية. وتستند عمليات نشر هذه النظم إلى تطبيق سياسة جديدة بشأن إدارة المستودعات والمخزونات على نطاق المنظمة ككل، والتي دُشنت في مطلع عام ٢٠٢٦، علماً بأنها تحدد إطاراً موحّداً فيما يتعلّق بالتخزين في المستودعات، والمساءلة عن المخزونات، وإتاحة معلومات شاملة عن سلسلة الإمداد.

الشراكات

٣٩- تؤثر القيود المفروضة على تمويل قطاع العمل في المجال الإنساني على الجهات الشريكة في جميع أنحاء منظومة الأمم المتحدة، وقد تتطلب قيام المنظمة بتقليص نطاق عملياتها في بعض المناطق. وخلفت عملية إعادة هيكلة العمل في المجال الإنساني والتخفيضات الكبيرة في التمويل أثراً بالغاً على تقديم الخدمات الصحيّة ومعدّلات التغطية بالخدمات والتنسيق فيما بين مجموعات الصحة. وكانت هناك لغاية كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥ نسبة ٧٥٪ من بين المناطق التي تنشط فيها إحدى مجموعات الصحة البالغ عددها ٢٤ منطقة لديها منسقين من المدربين كما ينبغي من مجموعات الصحة، منهم نسبة ٥٠٪ من الموظفين المعيّنين بعقود محددة الأجل ونسبة ٢٢٪ من الموظفين المعيّنين بعقود مؤقتة ونسبة ٢٢٪ من المستشارين بينما كانت هناك في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٤ نسبة ٨٦٪ من بين المناطق التي تنشط فيها إحدى مجموعات الصحة البالغ عددها ٢٨ منطقة لديها منسقين من المدربين كما ينبغي من مجموعات الصحة. وبحلول كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥، حُدثت نسبة ٥٠٪ من المنسقين على أنهم معرضين للخطر في عام ٢٠٢٦. وتعرب لجنة الرقابة المستقلة عن بالغ انشغالها إزاء القيود المفروضة على الموارد التي تحد من تنفيذ الأنشطة بالكامل، وترى أن هذا المجال معرض لخطوة كبيرة.

٤٠- ولن يُستغنى دوماً عن تعزيز التنسيق والتعاون الاستراتيجي مع الجهات الشريكة في هذا السياق. وتعمل المنظمة مع أكثر من ١٥٠٠ جهة شريكة من خلال مجموعة الصحة العالمية على تقديم الدعم اللازم لتوجيه استجابة صحيّة محلية في البلدان المتضررة من الأزمات. وتعتمد المنظمة في الاضطلاع بعملياتها أثناء الطوارئ على العمل مع الجهات الشريكة، مثل الشبكات والآليات المشتركة بين الوكالات، والمؤسسات الأكاديمية والبحثية، والمنظمات غير الحكومية، التي تؤدي دوراً أساسياً في عمل المنظمة أثناء الطوارئ. كما تؤدي هذه الشراكات دوراً حاسماً في استدامة الأنشطة المنقذة للأرواح، بما فيها عمليات الإجلاء الطبي، وتنسيق عمل فرق الطوارئ الطبية في مناطق مثل قطاع غزة، والجهود المبذولة لتعزيز حماية المجتمعات، بما يشمل التعاون الفعّال مع المجتمعات بوصفها جهات شريكة فعلية، والتأهب لمواجهة الطوارئ. وينبغي أن تحرص المنظمة، لدى مضيقها قدماً، على الاستفادة بمزيد من الفعالية من كامل قدرات جهاتها الشريكة ومواردها، وتحدد في الوقت نفسه توقعات أوضح وآليات مساهلة أمتن تكفل الوفاء بالالتزامات المقطوعة.

٤١- وترحب لجنة الرقابة المستقلة بمبادرة المدير العام بشأن عقد أول منتدى عالمي للمراكز المتعاونة مع المنظمة في نيسان/ أبريل ٢٠٢٦ لتحديد أفضل سُبُل الاستفادة من التعاون العلمي والتقني وتعزيزه. ويوجد أكثر من ٨٠٠ مؤسسة (معاهد البحث أو الجامعات أو الأكاديميات) موجودة في ما يزيد على ٨٠ بلداً، من المؤسسات التي تدعم برامج المنظمة. فهذه المراكز المتعاونة مع المنظمة هي أصول استراتيجية غير مستغلة إلى حد كبير، ويمكن حشد طاقاتها بمزيد من الفعالية لتسريع وتيرة تكوين البيانات، وتعزيز القدرات على المستوى القطري، وتلبية الاحتياجات المفاجئة بسرعة أثناء وقوع الطوارئ، وتشجيع الابتكار، وتحسين ترجمة المعارف إلى سياسات وممارسات؛ وسينطوي ذلك على تحديد أدوار أوضح، وتطبيق آليات تعاون يمكن التنبؤ بها، وتعزيز أطر المساهلة لتعظيم القيمة المضافة لهذه المراكز بالنسبة إلى ولاية المنظمة.

٤٢- وتواصل اللجنة متابعة المناقشات المتعلقة بإصلاح هيكل الصحة العالمي ومبادرة الأمم المتحدة ٨٠، وتشير إلى الآثار المحتمل أن تخلفها على عمل المنظمة. كما ترحب اللجنة بالمقرر الإجرائي م ١٥٨(٢٠) الذي طلب فيه المجلس التنفيذي إلى المدير العام وضع مقترح لعملية مشتركة وشاملة وشفافة ومحددة زمنياً تستضيفها المنظمة وتقودها

الدول الأعضاء لتعزيز تنسيق العمل في مجال الصحة العالمية وتعزيز جهود الإصلاح. وفي هذا السياق، تشدد اللجنة على ضرورة أن تعزز وكالات الأمم المتحدة الكفاءة على الصعيد القطري عن طريق تبسيط جهود التنسيق وتحديد المجالات المتعلقة بترشيح استخدام الموارد ضمن آليات تنسيق المجموعات. وتؤكد اللجنة مجدداً أنه يجب على قيادات المنظمة بأعلى مستوياتها أن تشارك بفعالية في كل مراحل هذه المناقشات وتمثل فيها كما ينبغي. وستبقى لجنة الرقابة المستقلة هذه المسألة قيد استعراض بمجرد تقديم مقترح بشأن العملية المشتركة.

دور الدول الأعضاء القيادي والإمساك بزمام شؤون الأمن الصحي على الصعيد المحلي

٤٣- لقد أثر برنامج الطوارئ على الدول الأعضاء بطرق مختلفة، وعمل منذ إنشائه في عام ٢٠١٦ على توظيف الاستثمارات اللازمة في البلدان لتعزيز قدراتها، وعمل كذلك على تطوير مهاراته ومعارفه تحديداً. وتواصل الدول الأعضاء في الوقت نفسه بناء قدراتها الوطنية ومضيها قدماً صوب تحقيق تكامل رأسي تتولى بموجبه جهة قيادية واحدة مسؤولية الاستجابة للطوارئ، وهو ما يجسده العدد المتزايد من وكالات الصحة العامة الوطنية الذي زاد من ٥٣ وكالة في عام ٢٠٠٠ إلى ٩٤ وكالة في عام ٢٠٢٠، ويبلغ عددها الآن ١٢١ وكالة، سواء كانت منشأة فعلاً أم هي قيد الإنشاء. وتؤكد لجنة الرقابة المستقلة أن جهود التأهب لمواجهة الطوارئ والاستجابة لها هي أساساً مسؤولية سيادية تقع على عاتق الدول الأعضاء. ويتبين في هذا السياق أن دور المنظمة وبرنامجها للطوارئ الصحية لا يتمثل في الاستعاضة عن العمل على الصعيد الوطني، بل في تمكينه ودعمه وتحفيزه، وذلك عن طريق مساعدة البلدان على تعبئة مواردها المحلية وتنسيقها والاستفادة منها بأفضل السبل عبر أنحاء المؤسسات الحكومية والقطاع الخاص والمجتمع المدني ككل. ويشمل ذلك تعزيز الدور القيادي الوطني، وتعزيز اتباع نهج شاملة لكل شرائح المجتمع، وضمان استناد الدعم الخارجي إلى القدرات والنظم الوطنية القائمة بدلاً من تجاوزها. كما ينبغي في ظل ما تشهده البلدان من تطور أن تتطور المنظمة وبرنامجها للطوارئ الصحية أيضاً بفضل صون المهارات اللازمة لدعمها، والتسليم في الوقت نفسه بأنه لا يلزم توفير القدر ذاته من الخبرات في كل إقليم، وأنه ينبغي تقصي إمكانيات نقل الخبرات بمزيد من المرونة والتوحيد.

٤٤- وقد قدّم برنامج الطوارئ طوال العقد الماضي إسهامات كبيرة للدول الأعضاء فيما يخص تخطيط قدراتها وتعزيزها في مجال التأهب. كما تعززت قدرات البلدان بفضل أدوات أساسية بشأن التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية، مثل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، والتقارير السنوية التي تُعدها الدول الأعضاء عن التقييم الذاتي لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية، والتقييمات الخارجية المشتركة اللازمة لإجراء تقييمات ذاتية وعمليات تحقق خارجية من المجالات التقنية المتعلقة باللوائح الصحية الدولية على حد سواء، وتقييمات بشأن المخاطر ومواطن الضعف، وعمليات الاستعراض اللاحقة لتطبيق الإجراءات المتخذة، والخطط الوطنية للأمن الصحي. وبظل تنفيذ إطار رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها فعلاً ونشطاً بعد إنجاز ١٩٠ مهمة في مجال إجراء تقييمات خارجية مشتركة في ١٢٩ بلداً، وتطبيق ٣٩٧ عملية محاكاة في ١٢٤ بلداً. وبناءً على هذه التقييمات، قام ٩٨ بلداً بوضع خطط عمل وطنية بشأن الأمن الصحي^٨. وينبغي، عند التطلع إلى المستقبل، أن تستفيد البلدان من هذه الأدوات بمزيد من الوضوح لتحديد قدراتها ومواردها المحلية اللازمة للاستجابة للطوارئ وتعبئة تلك القدرات والموارد ومواءمتها بما يكفل إرساء جهود التأهب والاستجابة في نظم وطنية مستدامة. وترحب لجنة الرقابة المستقلة بالجهود الجاري بذلها لترشيح استخدام هذه الأدوات وتبسيطها، وتشجع على بذل المزيد من الجهود لتعزيز تطبيقها وزيادة أثرها، بوسائل منها ضمان إمكانية تطويعها وفقاً للسياقات السائدة في كل بلد تحديداً.

٤٥- وتنهى لجنة الرقابة المستقلة الدول الأعضاء على اعتماد جمعية الصحة العالمية لاتفاق المنظمة بشأن الجوائح في عام ٢٠٢٥، ممّا يمثل إنجازاً كبيراً حققه العمل المتعدد الأطراف. وقد تابعت اللجنة عن كثب أعمال الفريق العامل الحكومي الدولي المعني باتفاق المنظمة بشأن الجوائح (الفريق العامل)، وهي تؤكد مجدداً على أن الانتهاء في الوقت المناسب من ملحق إتاحة الممرضات وتقاسم منافعها لا غنى عنه لكي يدخل الاتفاق حيز النفاذ من خلال التصديق عليه. وفي هذا الصدد، تعرب لجنة الرقابة المستقلة عن بالغ قلقها إزاء عدم تمكن الدول الأعضاء من التوصل إلى توافق في الآراء بشأن ملحق إتاحة الممرضات وتقاسم منافعها في ختام الاجتماع السادس المستأنف للفريق العامل المعقود

٨ خطة العمل الوطنية بشأن الأمن الصحي | البوابة الإلكترونية لقاعدة بيانات الشراكة الاستراتيجية بشأن تحقيق الأمن الصحي والتأهب لمواجهة الطوارئ. (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٦).

في ١ أيار/ مايو ٢٠٢٦. ويشكل هذا التأخير خطراً يهدد بتقويض الزخم المولد بشأن الاتفاق المتعلق بالجوائح ومصداقيته وتأثيره من الناحية العملية في وقت يلزم فيه اتخاذ إجراءات حاسمة ومنسقة فيما يخص الأمن الصحي العالمي. وبينما تنتظر جمعية الصحة في مسألة تمديد ولاية الفريق العامل بموجب القرار ج ص ٧٨-١، بهدف تقديم النتائج إلى الجمعية المقبلة في أيار/ مايو ٢٠٢٧، أو قبل ذلك، من خلال عقد دورة استثنائية في عام ٢٠٢٦، تؤكد مجدداً لجنة الرقابة المستقلة على الضرورة الملحة لإبداء الدول الأعضاء للمرونة والالتزامات السياسية اللازمة للتوصل إلى توافق مشترك في الآراء بشأن ملحق إتاحة المُمرضات وتقاسم منافعها دون مزيد من التأخير. كما تدعو اللجنة إلى السعي إلى تحقيق إنجاز حاسم الأهمية خلال الاجتماع السابع الذي سيعقد في الفترة من ٦ إلى ١٧ تموز/ يوليو ٢٠٢٦.

الجزء ٣: التوصيات

٤٦- تسلم اللجنة بأن المنظمة كلها تتأثر حالياً بالسياق العالمي الراهن الذي تشوبه تقلبات جيوسياسية وقيود مالية مستمرة. ويجب أن تؤكد الدول الأعضاء مجدداً دعمها لقيادة المنظمة أثناء وقوع الطوارئ الصحية. وإدراكاً من لجنة الرقابة المستقلة للمسؤولية المشتركة التي تقع على عاتق الدول الأعضاء وأمانة المنظمة، فإنها توصي بما يلي:

دور المنظمة القيادي أثناء الطوارئ الصحية

(أ) ينبغي أن تكفل قيادة المنظمة الحفاظ دوماً على القدرات الطارئة الأساسية أثناء التحولات المؤسسية، والاستمرار في مواءمة الهيكل التنظيمي عبر أنحاء مستويات المنظمة الثلاثة ككل. كما ينبغي أن يجري برنامج الطوارئ جرداً منتظماً للهيكل الحالية في نهاية كل ثنائية لضمان استمرار نموذج "البرنامج الواحد" في أداء وظيفته بفعالية في مختلف البيئات التشغيلية. [الفقرة ١٥]

(ب) يجب أن يواصل المدير العام والمديرون الإقليميون التتديد بالهجمات المشنة على مرافق الرعاية الصحية وانتهاكات اللوائح الدولية المتعلقة بها. [الفقرة ١٧]

(ج) ينبغي أن يتولى المدير العام تحديث إجراءات تفويض السلطة إلى المديرين الإقليميين والمدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ لتبديد أوجه الغموض وضمان التوافق بين هذه الأدوار وتكاملها أثناء الطوارئ. [الفقرة ١٨]

(د) ينبغي تعيين المدير التنفيذي القادم لبرنامج الطوارئ من خلال الاضطلاع بعملية تنافس دولية مفتوحة دعماً لاستمرارية العمل أثناء المرور بمراحل انتقالية تنظيمية. [الفقرة ١٩]

(هـ) إذا لزم أن تبت الدول الأعضاء وأمانة المنظمة في مسألة تقييم ما إذا كان ينبغي مواءمة ممارسات المنظمة مع التصميم الأولي لبرنامجها المعني بالطوارئ الصحية على نحو ما يرد في الوثيقة ج ٣٠/٦٩ أو ما إذا كان ينبغي تجديدها بناءً على العبر المستخلصة، فإن اللجنة تؤكد مجدداً على ضرورة تزويد المدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ بالصلاحيات اللازمة للعمل عبر جميع أنحاء النظام الإيكولوجي للطوارئ الصحية العالمية، وتمكينه من المشاركة على المستويات المناسبة، وتوفير التفويض والوضوح والاحترام والمساءلة اللازمة لتوجيه استجابة فعالة. [الفقرتان ١٨ و ١٩]

(و) ينبغي أن يقوم المدير العام، قدر الإمكان، بتعيين نائب المدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ في أجل يتراوح بين القريب والمتوسط. [الفقرة ٢٠]

(ز) يتعين إشراك المدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ، جنباً إلى جنب مع المدير الإقليمي المختص، في إدارة التقييم السنوي الإلزامي لأداء المديرين الإقليميين للطوارئ. [الفقرة ٢٢]

تمويل جهود الاستجابة للطوارئ ووضع الميزانيات وتعبئة الموارد اللازمة لها

(ح) ينبغي أن تقي الدول الأعضاء بالتزاماتها التي قطعتها عند اعتماد توصيات الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام^٩ وأن توافق على زيادة ثالثة في الاشتراكات المقدرة في جمعية الصحة العالمية الثمانين التي ستُعقد في عام ٢٠٢٧ فيما يخص الثنائية ٢٠٢٨-٢٠٢٩، لكي تمثل تلك الاشتراكات نسبة ٥٠٪ من الميزانية الأساسية للمنظمة بحلول دورة الثنائية ٢٠٣٠-٢٠٣١ لضمان توفير تمويل مستدام ويمكن التنبؤ به. [الفقرة ٢٤]

(ط) ينبغي أن تساهم الدول الأعضاء والجهات المانحة في الصندوق الاحتياطي للطوارئ بما يتماشى مع نموذج تجديد الموارد فيه لضمان استمرار المنظمة في الاستجابة للطوارئ في الوقت المناسب. [الفقرة ٢٧]

(ي) ينبغي أن تواصل المنظمة تقصي إمكانية الاستفادة من آليات تمويل مبتكرة ومنصات الشراكة، بوسائل منها التعاون مع المصارف الإنمائية المتعددة الأطراف والمؤسسات المالية الدولية، والاستفادة من الصناديق الاستثمارية بشكل انتقائي، والاستفادة كذلك من منصات مثل مؤسسة المنظمة وتوسيع نطاق قاعدة الجهات المانحة ودعمها. [الفقرة ٢٨]

إدارة الموارد البشرية والقوى العاملة

(ك) ينبغي أن تعيد إدارة الموارد البشرية والمواهب النظر في جهودها المبذولة بشأن تقبل المخاطر فيما يتعلق بالعقود وأساليب التعاقد، وتُفعلها لتوفير الاستقرار للموظفين ودعم استبقائهم وتطوير مهاراتهم. [الفقرة ٣٠]

(ل) ينبغي إنشاء آلية تقنية لربط ملفات مقدمي الطلبات من الحاصلين على تقييمات أداء موثقة بمجمع المواهب لضمان إيلاء الأولوية للموظفين ذوي الأداء العالي من أجل إعادة توظيفهم، في حال توفر تمويل إضافي، وأن تستند قرارات إعادة التوظيف في المستقبل إلى مستوى الأداء. [الفقرة ٣١]

(م) ينبغي أن يتعاون المدير العام والمديرون الإقليميون والمدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ مع إدارة الموارد البشرية والمواهب في ضمان تعيين ممثلي المنظمة من ذوي الخبرة في مجال الطوارئ في البلدان المتضررة من الطوارئ. كما ينبغي أن تحرص قيادة المنظمة على إيلاء الأولوية لتخطيط عملية التعاقد الوظيفي على الصعيد القطري، والاستثمار في المرشحين لإتمام عملية مركز التقييم بنجاح، وتوسيع نطاق مجموعة ممثلي المنظمة المؤهلين. [الفقرة ٣٢]

(ن) تؤكد أيضاً لجنة الرقابة المستقلة مجدداً توصيتها السابقة بشأن أهمية واجب العناية بكل من الموظفين المحليين والدوليين العاملين أثناء الطوارئ، بما يشمل الإدارة الدقيقة لمدة المهمة للحيلولة دون نشرهم لفترات طويلة جداً في مواقع الخدمة الصعبة. [الفقرة ٣٣]

دعم عمليات برنامج الطوارئ ووظائف التمكين

(س) ينبغي أن تضطلع إدارة الموارد البشرية والمواهب والإدارة المعنية بالإنصاف والحقوق والمساواة بين الجنسين ومنع سوء السلوك الجنسي، بالتعاون مع مكتب خدمات الرقابة الداخلية، برصد دقيق لمعدلات الإبلاغ عن حالات سوء السلوك الجنسي وتحديد أسباب انخفاض عدد التقارير المقدمة عن الحالات. [الفقرة ٣٥]

^٩ [توصية الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين](#) (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٦).

(ع) ينبغي أن يتعاون برنامج الطوارئ مع المراقب المالي في إعداد وتنفيذ آلية مُخصّصة لاسترداد التكاليف تكفل توفير تمويل مستدام لجهود منع سوء السلوك الجنسي والتصدّي له أثناء الاضطلاع بعمليات الطوارئ، وتتيح المجال أمام تقديم تقارير واضحة وشفافة إلى الدول الأعضاء، وتضمن مساءلة الجهات المانحة عن التكاليف المتكبدة مباشرة عن منع سوء السلوك الجنسي والتصدّي له في حال تخفيض نسب تكاليف دعم البرامج. [الفقرة ٣٦]

(ف) ينبغي أن تولي قيادة المنظمة الأولوية لوظائف الأمن الأساسية وتحميها وتوظف استثمارات كافية فيها، وخاصة في البلدان المتضررة من الطوارئ، تسليماً منها بأنه لا غنى عن تعزيز نظم الأمن لحماية كوادر الموظفين، واستدامة العمليات، وضمان الاستجابة للطوارئ بفعالية. [الفقرة ٣٧]

الشراكات

(ص) ينبغي أن تستفيد المنظمة بمزيد من الفعالية من كامل قدرات جهاتها الشريكة ومواردها، وتحدد في الوقت نفسه توقعات أوضح وآليات مساءلة أقوى تكفل الوفاء بالالتزامات المقطوعة. [الفقرة ٤٠]

(ق) ينبغي أن تستفيد قيادة المنظمة من الشراكات القائمة مع المراكز المتعاونة معها بفضل اتخاذ ترتيبات منظمة ومتبادلة المنفعة لتنفيذ الأعمال المعيارية والتشغيلية، والعمل في الوقت نفسه على ضمان تحديد أدوار أوضح، وتطبيق آليات تعاون يمكن التنبؤ بها، وتعزيز أطر المساءلة لتعظيم قيمتها المضافة إلى ولاية المنظمة. [الفقرة ٤١]

(ر) ينبغي، في إطار المناقشات المتعلقة بإصلاح هيكل الصحة العالمي ومبادرة الأمم المتحدة ٨٠، أن تقوم المنظمة، بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة والدول الأعضاء والجهات الشريكة المعنية، بتبسيط جهود التنسيق وتحديد المجالات المتعلقة بترشيد استخدام الموارد ضمن آليات تنسيق المجموعات. [الفقرة ٤٢]

دور الدول الأعضاء القيادي والإمساك بزمام شؤون الأمن الصحي على الصعيد المحلي

(ش) ينبغي أن تحرص الدول الأعضاء، من باب الأولوية القصوى، على أن تُعجل باختتام المفاوضات بشأن ملحق إتاحة الممرضات وتقاسم منافعها، وأن تقدم نتيجة نهائية إلى جمعية الصحة في دورة استثنائية تعقد في عام ٢٠٢٦؛ كما ينبغي تجنب أي تأخير إضافي يتعدى هذا الجدول الزمني نظراً لأهمية الملحق بالنسبة لدخول اتفاق المنظمة بشأن الجوائح حيز النفاذ وفعاليته. [الفقرة ٤٥]

(ت) يجب أن تتجنب الأجهزة الرئاسية للمنظمة ازدواجية آليات حوكمة الطوارئ الصحية والأفرقة الاستشارية، وتحدد أفضل السبل الكفيلة بتضافر جهود الأفرقة القائمة حالياً.

الاستنتاج

٤٧- لقد كشفت بوضوح فاشية مرض فيروس الإيبولا التي اندلعت بغرب أفريقيا في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٦ عن أوجه قصور في عمل المنظمة في مجال إدارة الطوارئ الصحية، وأبرزت الأهمية البالغة لتوضيح دور المنظمة ومسؤولياتها ومساءلتها أثناء الطوارئ. وقد شهدت المنظمة، في ظل قيادة المديرية العامة السابقة الدكتورة مارغريت تشان، إصلاحات في عملها أثناء الطوارئ، مما أدى إلى إنشاء برنامج الطوارئ مثلما هو موضح في الوثيقة ج ٣٠/٦٩. وأحرز خلال السنوات العشر الماضية تقدم هائل، وطرأت على برنامج الطوارئ تطورات جعلته يصبح ركيزة أساسية لإدارة الطوارئ الصحية العالمية ويقدم دعماً جوهرياً للبلدان والمجتمعات التي تواجه تهديدات عاجلة. كما عزز البرنامج مكانة المنظمة بوصفها جهة رائدة في مجال الصحة العالمية، وأثبت قدرتها على إدارة طوارئ متعددة ومتزامنة، ومكّنها من تقديم أداء تشغيلي عالي المستوى بوصفها جهة شريكة موثوقة للدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة. ولكن بلوغ هذه المرحلة

الهامة بعد عشر سنوات يأتي في وقت يشهد تقلبات جيوسياسية ومالية كبيرة. وسيلزم في هذا السياق، لتعزيز الأمن الصحي العالمي، الالتزام مجدداً بمبادئ التضامن والتعاون والحوكمة المتعددة الأطراف.

٤٨- وتعمل المنظمة في بيئة جيوسياسية آخذة في التغير بسرعة وتخضع لقيود متزايدة يواجه فيها العمل الجماعي تحديات بسبب تصاعد التوترات ومحدودية الموارد. وتُشيد لجنة الرقابة المستقلة بجهود المدير العام والمديرين الإقليميين وقيادة المنظمة على إدارتهم الرشيدة أثناء الاضطرار بعملية تحديد الأولويات وإعادة المواءمة في عام ٢٠٢٥. كما تشدد اللجنة على ضرورة الاستمرار في إيلاء الاهتمام اللازم لصون القدرات الأساسية بشأن الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب لمواجهتها والاستجابة لها والقدرة على الصمود أمامها على جميع مستويات المنظمة. ويلزم العالم اليوم، أكثر من أي وقت مضى، منظمة قوية ومرنة ومجهزة بكامل ما يلزمها للتصدي للتهديدات الحالية والناشئة في مجال الصحة العامة.

٤٩- وتجري حالياً لجنة الرقابة المستقلة استعراضاً شاملاً مدته عشر سنوات لعمل المنظمة أثناء الطوارئ لمساعدة المنظمة في تحديد رؤية مستدامة للمستقبل. ويشير تحليل أولي إلى أن تنفيذ الإصلاحات قد تطور بمرور الوقت عن مسار تصميمه الأصلي الوارد في الوثيقة ج ٣٠/٦٩. ومع أن بعض الانحرافات مثلت تعديلات لزم إدخالها في ظل السياق السائد الآخذ في التطور، فإن بعضها الآخر يمثل تحولاً مقصوداً عن الغرض الأصلي. وظل التطبيق غير المتسق لإجراءات تفويض السلطة وإجراءات التشغيل الموحدة بشأن الطوارئ، وإطار الاستجابة للطوارئ تمثل مشاكل مستمرة منذ إنشاء برنامج الطوارئ. والأهم من ذلك، أنه لا يوجد توافق عام في الآراء بشأن ولاية المنظمة أثناء الطوارئ، بما يشمل نطاق دورها في الاضطرار بالعمليات في السياقات الإنسانية.

٥٠- وستقوم لجنة الرقابة المستقلة خلال النصف الثاني من عام ٢٠٢٦ بوضع تحليلها في صيغته النهائية لتزويد الدول الأعضاء بقاعدة بيانات وتوصيات لكي تنتظر فيها أثناء تحديد وإقرار دور المنظمة في المستقبل أثناء الطوارئ. وسيلزم لتحقيق ذلك تكوين فهم موحد لدورها هذا، جنباً إلى جنب مع تجديد الالتزام بمواءمة توقعات الدول الأعضاء مع السلطة المؤسسية والموارد المالية المستدامة.

وليد عمار (رئيساً)، كريستوفر باجولي، فيليسييتي هارفي، ياسمين علي حق، يونغمي جي،
جيريمي كونينديك، سامبا سو، الحاج أس سي، تيريلا تام

= = =