منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي
الدورة الثلاثون بعد المائة
البند ٦-١٥ من جدول الأعمال المؤقت

م ت١٣٠/٢٤
٢٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١١
EB130/24

استجابة منظمة الصحة العالمية، ودورها بصفتها قائد مجموعة الصحة، في مجال تلبية الطلبات الصحية المتنامية في الطوارئ الإنسانية

تقرير من الأمانة

معلومات أساسية

١- تم الإبلاغ، على مدى السنوات العشر الماضية، عن حدوث ما متوسطه ٧٠٠ كارثة كل عام. ويُسجّل، سنوياً، تضرّر نحو ٢٦٨ مليون نسمة من جرّاء الكوارث. وفي عام ٢٠١٠، شهد ٣٢ بلداً وقوع طوارئ إنسانية تطلبت مساعدة دولية. والمرتسم الوبائي المرتبط بالكوارث والنزاعات آخذ في التغيّر وعلى الرغم من أنّ معظم الوفيات ذات الصلة لاتزال تحدث بسبب الأمراض المعدية، فإنّ الأمراض غير السارية باتت تحتل، بشكل متزايد، مرتبة ضمن الأسباب الخمسة الرئيسية للمراضة والوفاة في تلك الظروف. وما يزيد في دفع استراتيجيات التدخل إلى التكيّف مع الظروف الجديدة الاتجاهات العالمية السائدة في مجال التوسّع العمراني.

٢- وولاية منظمة الصحة العالمية في مجال الطوارئ الإنسانية مُستمدة من المادة ٢(د) من دستور المنظمة والقرارات ج ص ع٣٤-٢٦ وج ص ع٤٦-٦ وج ص ع٤٨-٢ وج ص ع٥٨-١ وج ص ع٥٩-٢٢ وج ص ع٦٤-١٠. ويتأثر دور منظمة الصحة العالمية، بشكل كبير، بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٨٢/٤٦ الخاص بتعزيز تنسيق المساعدة الإنسانية التي تقدمها الأمم المتحدة في حالات الطوارئ، الذي اعتُمد في عام ١٩٩١. وقد أنشأ القرار اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات التي باتت، برئاسة منسق الإغاثة في حالات الطوارئ، تمثّل الآلية الرئيسية للتنسيق بين أهمّ الجهات الفاعلة في المجال الإنساني بما في ذلك منظمة الصحة العالمية.

٣- وركّزت المنظمة، في عملها مع الدول الأعضاء في سياق الطوارئ الإنسانية، على غرضين توأمين هما: بناء القدرات الوطنية اللازمة لإدارة المخاطر المرتبطة بالطوارئ والكوارث وإدراج تلك القدرات في السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية؛ ودعم أنشطة الاستجابة للطوارئ الحادة والطويلة الأمد. ويشمل العمل الذي تضطلع به الأمانة مع الدول الأعضاء في مجال تنمية القدرات توفير الإرشادات التقنية وما يلزم من دعم لتقييم المخاطر وتدعيم نُظم الإنذار المبكّر. كما ينطوي دعم القدرات الوطنية والمجتمعية على إدراج أنشطة الحد من مخاطر الكوارث والتأهب لها في عمليات التخطيط الصحي، بما في ذلك تعزيز برنامج المستشفيات الآمنة.

٤- وشمل العمل الذي اضطُلع به استجابة للقرار ٦٠/١١٢٤[١] الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠٠٥ الأمور التالية: (١) إدخال المزيد من الإصلاحات في الميدان الإنساني، بما في ذلك نهج "المجموعة"؛ (٢) والإصلاحات المالية، بما في ذلك آليات التمويل الجماعية؛ (٣) وتعزيز وظيفة منسق الشؤون الإنسانية في البلدان. وتم اقتراح منظمة الصحة العالمية لتولي قيادة مجموعة الصحة العالمية التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بغرض تحسين تنسيق العمل الصحي وتحسين فعاليته وكفاءته إبّان الأزمات.

٥- وفي كانون الأوّل/ ديسمبر ٢٠١٠، أطلق وكيل الأمين العام للأمم المتحدة للشؤون الإنسانية ومنسق الإغاثة في حالات الطوارئ، بالتعاون مع الأعضاء الرئيسيين في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، عملية استعراض على مدى عام واحد – "برنامج التغيير" – من أجل التصدي لمواطن القصور الرئيسية في الاستجابة الدولية للطوارئ الإنسانية. وجاءت تلك المبادرة نتيجة اعتراف صريح بوجود نقائص كبيرة في قيادة وسرعة وتنسيق الاستجابة للطوارئ الهائلة التي حدثت هذا العام في هايتي وباكستان. وقامت منظمة الصحة العالمية، تساوقاً مع برنامج التغيير الذي وضعته اللجنة المذكورة ومع إصلاحاتها الداخلية، باستعراض صريح لأدائها في الاستجابة الإنسانية، وشمل ذلك الاستعراض مشاورة واسعة على مستوى المنظمة كافة والوكالات الشريكة معها. ويلخص هذا التقرير السياق الخاص بذلك الاستعراض والنتائج الرئيسية التي خلص إليها. كما يقترح التقرير أسلوباً للمضي قدماً في هذا المجال يتمثّل محوره الأساسي في إطار جديد لإدارة استجابة منظمة الصحة العالمية لحالات الطوارئ يوضّح الالتزامات الأساسية ومعايير الأداء والإجراءات والسياسات اللازمة لتحسين نوعية استجابة المنظمة لكل من الطوارئ الصحية العمومية والطوارئ الإنسانية على الصعيد القطري، وإمكانية التنبؤ بتلك الاستجابة.

منظمة الصحة العالمية بصفتها وكالة قائدة لمجموعة الصحة العالمية فيما يخص المساعدة الإنسانية في حالات الطوارئ

٦- في عام ٢٠٠٣، قامت منظمة الصحة العالمية، من أجل تعزيز ما يلزمها من قدرات وكفاءات للوفاء بمسؤولياتها الموسعة في الاستجابة للطوارئ الإنسانية، بإنشاء دائرة العمل الصحي إبّان الأزمات. وتم اعتماد إجراءات تشغيلية معيارية من أجل إعطاء الأولوية للإجراءات الإدارية الداعمة لعمليات الطوارئ وتسريع تلك الإجراءات؛ وأبرم اتفاق شراكة مع برنامج الأغذية العالمي للتمكين من تخزين الإمدادات الطبية ونشرها بسرعة انطلاقاً من أربعة مخازن إقليمية؛ وشُرع في عملية تدريب وفي إعداد قائمة بأسماء الخبراء في هذا المجال، مع احتمال توسيعها لتشمل منسقي مجموعة الصحة. وتم أيضاً إنشاء أفرقة عاملة لتسخير الموارد والخبرات الموجودة في جميع مجالات المنظمة دعماً لتلبية الاحتياجات التقنية الطويلة الأجل منها والماسّة على حد سواء، كما تم إعداد برنامج توجيهي بشأن إدارة مجموعة الصحة لفائدة رؤساء مكاتب المنظمة القطرية وإدراجه في الدورة التدريبية الترشيدية الخاصة بهم. ونهضت المنظمة، في الفترة بين عامي ٢٠٠٥ و٢٠٠٦، بدورها القيادي في مجموعة الصحة العالمية، وركّزت في ذلك على بناء توافق في الآراء بشأن الأولويات والسياسات والممارسات الفضلى الصحية في حالات الطوارئ وعلى تعزيز قدرة جميع أصحاب المصلحة في القطاع الصحي على توفير استجابات فعالة يمكن التنبؤ بها. وأنشأت المنظمة أمانة لمجموعة الصحة العالمية من أجل تيسير الحوار بين الأعضاء وتنظيم اجتماع سنوي للمجموعة، التي تضمّ حالياً نحو ٤٠ منظمة صحية دولية تعمل في المجال الإنساني.

---

١ بشأن تعزيز تنسيق المساعدة الإنسانية التي تقدمها الأمم المتحدة في حالات الطوارئ.

٧- واستناداً إلى الاختصاصات العامة التي حدّدتها اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات لتوجيه وقياس عمل المجموعات على الصعيد القطري، حدّدت مجموعة الصحة العالمية ١٠ وظائف ومعالم أساسية لأدائها في البلدان. ويتم، ضمن مجموعة الصحة على الصعيد القطري، إيلاء اهتمام خاص لضمان أن يتعاون الشركاء الصحيون على تقييم وتحليل المعلومات، وإعطاء الأولوية للتدخلات، وإعداد استراتيجية وخطة عمل بالاستناد إلى البيّنات، ورصد الأوضاع الصحية واستجابة القطاع الصحي، وتكييف العمل أو إعادة تخطيطه عند اللزوم، وتعبئة الموارد، والاضطلاع بأنشطة الدعوة لأغراض العمل الصحي الإنساني. كما تتولى منظمة الصحة العالمية، بصفتها وكالة قائدة للمجموعة على الصعيد القطري، مسؤولية العمل كهيئة الملاذ الأخير التي يُعتمد عليها لتوفير الخدمات. وفي أمثل الحالات تشترك وزارة الصحة في رئاسة اجتماعات مجموعة الصحة. وعندما تعذّر ذلك تولت المنظمة رئاسة الاجتماعات، وقامت بذلك غالباً بالتنسيق مع منظمة غير حكومية. ويمثّل رئيس مكتب المنظمة القطري مجموعة الصحة في الفريق القطري للعمل الإنساني، ويدعمه في ذلك منسق مجموعة الصحة.

٨- وتمكّن منسق الإغاثة في حالات الطوارئ، منذ عام ٢٠٠٥، من تفعيل نهج المجموعة في ٤٣ بلداً؛ وفي ٣١ بلداً من تلك البلدان لايزال النهج سارياً، بما في ذلك ما يخص مجموعة الصحة. وفي الأزمات الواسعة النطاق، مثل تلك التي حدثت في هايتي وباكستان في عام ٢٠١٠، يمكن أن يتم تسجيل أكثر من ٣٠٠ وكالة إنسانية ضمن مجموعة الصحة، ممّا يطرح مشكلات كبيرة في مجال التنسيق. وكان على منظمة الصحة العالمية، في تلك الظروف، تأدية دور ثنائي يتمثل في إدارة مجموعة الصحة والاضطلاع بوظائفها التقنية، لاسيما تقديم الإرشادات في مجال السياسات وإدارة المعلومات الصحية، بما في ذلك تجميع البيانات الصحية المتعلقة بالوفيات والمراضة والحالة التغذوية وتوفير الخدمات الصحية.

٩- وقامت منظمة الصحة العالمية، بصفتها الوكالة القائدة لمجموعة الصحة وبالتعاون مع الشركاء، بإعداد العناصر الصحية في عملية النداءات الموحدة. وشهدت احتياجات القطاع الصحي في تلك النداءات زيادة من ٧١٨ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠٠٦ إلى ١٤٠٠ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٠، وقد مكّن التمويل المُحصّل من تغطية ٣٢٪ من تلك الاحتياجات في عام ٢٠٠٦ و٥٦٪ منها في عام ٢٠١٠. وتم تمويل برامج المنظمة المندرجة ضمن تلك النداءات بنسبة متوسطها ٤٢٪. وتلقت المنظمة، حتى ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠١١، ٢٧٢ مليون دولار أمريكي في شكل مساهمات خارجة عن الميزانية لأغراض الطوارئ الإنسانية فيما يخص الثنائية ٢٠١٠-٢٠١١. ويشمل ذلك المبلغ ٧٩ مليون دولار أمريكي من صندوق الأمم المتحدة المركزي لمواجهة الطوارئ و٣٥,٥ مليون دولار أمريكي من الصناديق القطرية المجمّعة.

المشكلات المواجهة لدى الاستجابة للاحتياجات الصحية إبّان الطوارئ الإنسانية

١٠- واجهت الأمانة مجموعة من الصعوبات القدراتية والتشغيلية والمالية في بلوغ المستوى الأمثل من الدعم الذي تقدمه إلى الدول الأعضاء والفئات السكانية المتضرّرة خلال الطوارئ الإنسانية الحادة، وفي الاضطلاع بوظائف مجموعة الصحة على النحو الكامل.

١١- وواجهت الأمانة، أوّلاً، صعوبات في تحديد ونشر منسقي مجموعة الصحة والخبراء التقنيين وموظفي الدعم المدرّبين بأعداد كافية وبالسرعة المناسبة للتمكين من تعزيز ودعم كل من وظائف مجموعة الصحة ووظائف الدعم التقني التي تضطلع بها المنظمة. وتتخذ تلك الصعوبات حدة خاصة خلال الطوارئ الإنسانية الواسعة النطاق. ونتيجة لذلك تأثّرت نوعية وكمالية التقييمات السريعة للاحتياجات وعمليات تحليل الثغرات واستراتيجيات القطاع والنداءات وعمليات رصد الأداء.

١٢- وواجهت المنظمة، ثانياً، صعوبة الموازنة بين وظيفتها بصفتها وكالة قائدة تتولى تنسيق مجموعة الصحة وبين دورها كشريك في المجموعة يوفر الدعم التقني – ممّا يُعد من المشكلات الكامنة على الصعيد القطري. فقد تبيّن، مثلاً، أنّه من الصعب على مجموعة الصحة في بعض حالات الطوارئ الاضطلاع بوظيفتها الإعلامية في المجال الصحي لأنّ شركاء المجموعة لم يتقيّدوا جميعاً بالبروتوكولات المشتركة المتفق عليها فيما يخص جمع البيانات، في حين تردّدت بعض السلطات الوطنية في نشر بيانات صحية يُحتمل أن تكون حساسة.

١٣- وتكمن الصعوبة الثالثة المواجهة في محدودية القدرة التشغيلية اللازمة لمنظمة الصحة العالمية، بصفتها وكالة من وكالات الأمم المتحدة التقنية المتخصصة، لتحقيق كامل توقعات الدول الأعضاء وأعضاء اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات وشركاء المجموعة والجهات المانحة فيما يخص تنفيذ البرامج بشكل مباشر في حالات الطوارئ الإنسانية الحادة. فعلى الرغم من تمكّن المنظمة، مثلاً، من توفير الإرشادات المناسبة في مجال السياسات وإنشاء نُظم عملية للإنذار المبكّر بحدوث الأمراض والاستجابة لمقتضياتها، فإنّ هيكل المنظمة لا يسمح لها بتنفيذ عمليات ميدانية واسعة، لاسيما ما يخص السعي المباشر إلى توفير التدخلات المنقذة للأرواح. وفي بعض الظروف قد تكون الجهود التي تبذلها المنظمة من أجل توفير الخدمات الأساسية قد تسبّبت في عرقلة وظائفها الجوهرية في مجالات تنسيق القطاع الصحي والإعلام والترصد والسياسة العامة.

١٤- وتتمثّل المشكلة الكبيرة الرابعة في نقص التمويل، لاسيما لتغطية وظائف مجموعة الصحة المخصّصة. فعلى الرغم من أنّ الجهات المانحة التي تدعم العمل الإنساني باتت تنتظر من الوكالات الرئيسية التابعة للمجموعة إدراج تمويل منسقي المجموعة ووظائف المجموعة في صلب التمويل الخاص بها، فإنّ ذلك غير ممكن لوكالة من وكالات الأمم المتحدة التقنية المتخصصة مثل منظمة الصحة العالمية، التي تتطلب تمويلاً مخصّصاً لهذا الغرض.

١٥- أمّا المشكلة الخامسة فتتعلّق بعدم امتلاك معظم مجموعات الصحة أيّة إجراءات أو معايير واضحة تحكم توقفها عن نشاطها أو انتقالها إلى ترتيب آخر عقب تسوية طارئة صحية أو تحوّلها إلى طارئة طويلة الأمد، على التوالي. ونتيجة لذلك تواجه المجموعات الصحية صعوبة في الانتقال إلى آليات أنسب لإدارة الاحتياجات الصحية للفئات السكانية المتضرّرة، سواء من خلال برنامج ملائم للتعافي أو عن طريق برنامج عمل يتكيّف مع حالات الطوارئ الطويلة الأمد ويقضي، على الأقلّ، بتوفير حد أدنى من الخدمات التي يمكن التنبؤ بها.

تعزيز استجابة منظمة الصحة العالمية لحالات الطوارئ الإنسانية

١٦- استثمرت المنظمة، على مدى السنوات العشر الماضية، موارد جمّة من أجل بناء قدرة الأمانة على دعم الدول الأعضاء وشركاء مجموعة الصحة لتمكينهم من إعداد العدّة وتلبية الاحتياجات الصحية للمتضرّرين من الكوارث والطوارئ. غير أنّه لابدّ للمنظمة، بالنظر إلى المشكلات المذكورة أعلاه وإلى استمرار العمل على إصلاح الميدان الإنساني وإلى الإصلاحات الجارية في المنظمة نفسها، من زيادة سرعتها وفعاليتها وإمكانية التنبؤ بعملها لدى القيام بأنشطة عالية الجودة استجابة لمقتضيات الطوارئ الإنسانية، وأن تحدّد معالم واضحة لقياس الأداء. وفي منتصف عام ٢٠١١، أجرت المنظمة عملية تشاورية داخلية وخارجية كأساس لتعزيز عملها في إطار الاستجابة للطوارئ الإنسانية، لاسيما بالنظر إلى العجز الحاد فيما يخص تمويل وظائف المنظمة الأساسية في مجال إدارة مخاطر الطوارئ.

١٧- ومكّنت تلك العملية التشاورية من توفير المعلومات اللازمة لوضع نهج جديد مشترك بين المنظمات إزاء تحسين سرعة استجابة المنظمة لكل من الطوارئ الإنسانية والطوارئ الصحية العمومية، وتحسين تساوق تلك الاستجابة وإمكانية التنبؤ بها. ومن ركائز ذلك النهج إطار جديد لإدارة استجابة المنظمة لحالات الطوارئ سيؤدي دور الأساس التشغيلي المشترك لعمل المنظمة أثناء تلك الطوارئ. والعناصر الرئيسية للإطار الجديد هي كالتالي: (أ) إعداد بيان يوضّح التزامات المنظمة الأساسية إبّان الطوارئ الحادة، التي ستُساءل عليها، ويؤكّد دور المنظمة الجوهري فيما يخص التنسيق بين الشركاء والسياسات الخبيرة والمشورة التقنية والمعلومات وترصد الأمراض السارية ومكافحتها؛ (ب) تحديد معايير لتقييم الأداء وأطر زمنية لقياس سرعة ونوعية عمل المنظمة ضمن الاستجابة لطارئة ما، مع الإعلان عن الخدمات التي يجب توفيرها في غضون ١٢ ساعة و٧٢ ساعة و٧ أيام و١٤ يوماً على سبيل المثال؛ (ج) وضع إجراء ومعايير لتقييم القدرة المحلية عل الاستجابة لطارئة ما حتى يتسنى تصنيف جميع الطوارئ الحادة في غضون ١٢ ساعة من حيث الدعم الذي سيتطلبه مكتب قطري من كل مستوى من مستويات المنظمة، مع ضمان التنسيق من خلال فريق عالمي لإدارة الطوارئ يضمّ مراكز اتصال لحالات الطوارئ من كل المكاتب الإقليمية الستة ومن المقرّ الرئيسي؛ (د) وضع إجراءات مشتركة تحدّد استجابة المنظمة للطوارئ وتوضّح إدارة الوظائف الرئيسية للمنظمة أثناء الطوارئ بما في ذلك أدوار ومسؤوليات كل مستوى من مستويات المنظمة من أجل ضمان قيامها، أثناء حدوث طارئة حادة، بوظائفها القيادية والإعلامية والتقنية والتمكينية بكفاءة وسرعة على الصعيد المحلي؛ (هـ) وضع سياسات للطوارئ على مستوى المنظمة في مجالات زيادة القدرات، وتطبيق مبدأ "عدم الندم"[١]، وتعيين ونشر "قائد في مجال التصدي للطوارئ الصحية" يمتلك مؤهلات مسبقة في هذا المجال لمساعدة المكاتب القطرية على ضمان استجابة للطوارئ الكبرى يمكن التنبؤ بها على نحو أكبر، وذلك استناداً إلى تجربة وكالات الأمم المتحدة الأخرى والإصلاحات التي أدخلت، في عام ٢٠١١، على استجابة اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للطوارئ الصحية الكبرى.

١٨- وسيتطلب التطبيق الكامل لنهج المنظمة المؤسسي إزاء حالات الطوارئ توظيف المزيد من الاستثمارات. ولابدّ من توظيفها في المقرّ الرئيسي وعلى المستويات الإقليمية، وفي البلدان المتضرّرة من الطوارئ الطويلة الأمد والمتكرّرة حتى يتسنى تشكيل ودعم الموظفين الأساسيين اللازمين لإدارة برنامج عمل من هذا القبيل. وقد تم، على الصعيد العالمي، إعادة تنظيم برامج دائرة العمل الصحي إبّان الأزمات وتكييفها لتتخذ شكل الإدارة الجديدة لإدارة مخاطر الطوارئ والاستجابة الإنسانية. وأنشئ هذا الهيكل المُبسّط للاضطلاع، بكفاءة أكبر، بالوظائف العالمية الرئيسية الخمس التي تم تحديدها في العملية التشاورية للمنظمة، والتي تدخل ضمن فئتين اثنتين هما كالتالي: (أ) الوظائف التقنية – الاستخبار والمعلومات والرصد؛ والسياسة العامة والممارسة والتقييم؛ والدعم في الظروف المفاجئة وأثناء الأزمات؛ (ب) والوظائف البرمجية الأساسية – إدارة الموارد؛ والعلاقات الخارجية. وستركّز الإدارة، ضمن هذا الهيكل الجديد، على تنسيق وإدارة أصول المنظمة الأوسع نطاقاً في سياق الطوارئ الإنسانية، مع التركيز بشكل قوي على برنامج عمل منسق يشمل دائرة أمانة المنظمة المسؤولة عن الأمن الصحي والبيئة والإدارات الإقليمية النظيرة، لاسيما في مجالات الحد من مخاطر الطوارئ والتأهب والاستجابة لمقتضيات الطوارئ. وستركّز المنظمة، في عام ٢٠١٢، على تشغيل النهج المؤسسي إزاء الاستجابة الإنسانية على جميع المستويات وطبقاً للإصلاحات التي أدخلت، في عام ٢٠١١، على اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. وسينطوي هذا الجهد على استعراض في نهاية العام للدروس المستفادة وسيشمل المزيد من الإصلاحات، عند اللزوم.

---

١ يقضي هذا المبدأ بتحمّل ما يُنتهج من ممارسات وإجراءات لمعالجة مشكلات متوقعة حتى وإن لم يتأكّد بعد وقوع تلك المشكلات.

١٩- ولابدّ، على الصعيد المشترك بين الوكالات، من الاضطلاع بمزيد من العمل في مجال السياسات من أجل وضع مبادئ توجيهية بخصوص وقف نشاط مجموعات الصحة والانتقال بوتيرة أسرع إمّا إلى نهج للتعافي المبكّر أو، فيما يخص الطوارئ الطويلة الأمد، إلى آلية تنسيق ملائمة أكثر لضمان توفير الخدمات الصحية الأساسية بطريقة يمكن التنبؤ بها. وسيقتضي ذلك من المنظمة تقديم دعم فعال إلى السلطات الوطنية في تنفيذ خطة رسمية للتعافي أو عملية انتقال رسمية والعمل مع شركاء مجموعة الصحة لتمكينهم من مواءمة برامجهم مع السياسات الوطنية.

٢٠- وتعزيز القدرة على التكيّف انطلاقاً من مستوى المؤسسات الوطنية ونزولاً إلى مستوى المجتمعات المحلية من الأمور الأساسية لتحسين الحصائل الصحية إبّان الطوارئ الإنسانية. وستضطلع منظمة الصحة العالمية، في عام ٢٠١٢، بعملية تشاورية أخرى من أجل ترشيد وضع برنامج عمل أقوى وأشمل في مجال إدارة مخاطر الطوارئ، على أن يشمل ذلك البرنامج الحد من مخاطر الطوارئ، والتأهب للطوارئ على الصعيد الوطني، والاستعداد على المستوى المؤسسي، والتخطيط لاستمرارية الأنشطة المؤسسية.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢١- المجلس مدعو إلى تقديم إرشادات بشأن الإصلاح المتواصل لعمل المنظمة في مجال الاستجابة للطوارئ الإنسانية.

= = =