منظمة الصحة العالمية

**المجلس التنفيذي** **م ت١٣٨/٢٧**
**الدورة الثامنة والثلاثون بعد المائة** **٢٢ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦**
**البند ٩-١ من جدول الأعمال المؤقت** **EB138/27**

# فاشية مرض فيروس الإيبولا في عام ٢٠١٤ والمسائل المطروحة: متابعة الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي بشأن طارئة الإيبولا (القرار EBSS3.R1) وجمعية الصحة العالمية الثامنة والستين (المقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١٠))

## أحدث المعلومات عن فاشية مرض فيروس الإيبولا في عام ٢٠١٤ واستجابة الأمانة لسائر المسائل المطروحة

## تقرير من المديرة العامة

١- بناءً على الطلبات الواردة في القرار EBSS3.R1،[١] الذي اعتمده المجلس التنفيذي في ٢٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٥ في دورته الاستثنائية، والمقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١٠)،[٢] الذي اعتمدته جمعية الصحة في ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٥، يقدم هذا التقرير مستجدات العمل الذي اضطلعت به المنظمة في الفترة ما بين شهر أيار/ مايو وشهر كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ لإصلاح عمل المنظمة وثقافتها في حالات الطوارئ ذات العواقب الصحية.

٢- وقد تم تحفيز هذه الإصلاحات بفعل الاحتياجات التي تم تحديدها خلال استجابة المجتمع الدولي الجماعية لفاشية الإيبولا في غرب أفريقيا، والتي نوشك على إعلان نهايتها. ويمكن استعراض نبذة عن أعمال المنظمة في سياق الاستجابة للإيبولا خلال النصف الأخير من عام ٢٠١٥ في الوثيقة م ت١٣٨/٢٣ بشأن استجابة المنظمة لحالات الطوارئ الوخيمة الواسعة النطاق.

---

١ انظر الوثيقة EBSS/3/2015/REC/1، القرار EBSS3.R1 (٢٠١٥) المعنون "الإيبولا: إنهاء الفاشية الحالية وتعزيز التأهب العالمي وضمان قدرة المنظمة على التأهب والاستجابة للفاشيات والطوارئ المستقبلية الواسعة النطاق ذات العواقب الصحية" والذي يمكن الرجوع إليه على الرابط التالي:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS3-REC1/EBSS3_REC1.pdf#page=12 (تم الاطلاع في ١٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦).

٢ المقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١٠) (٢٠١٥) فاشية مرض فيروس الإيبولا في عام ٢٠١٤ ومتابعة الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي بشأن طارئة الإيبولا والذي يمكن الرجوع إليه على الرابط التالي:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_DIV3-en.pdf (تم الاطلاع في ١٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦).

٣- وتم توجيه الجهود المبذولة لإصلاح قدرات المنظمة إبان الطوارئ خلال الأشهر الماضية من خلال تقرير الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا،[١] كما تشكلت بفعل توصيات الفريق الاستشاري للمديرة العامة بشأن إصلاح عمل المنظمة إبان الفاشيات وحالات الطوارئ ذات العواقب الصحية والإنسانية. ولضمان التماسك والسياسات التنظيمية الشاملة، يتم كذلك تنسيق عملية إصلاح قدرات المنظمة إبان الطوارئ بما يتواءم كذلك مع برنامج إصلاح المنظمة الذي بدأ في عام ٢٠١١.

## الفريق الاستشاري للمديرة العامة بشأن إصلاح عمل المنظمة إبان الفاشيات وحالات الطوارئ ذات العواقب الصحية والإنسانية

٤- بناءً على اقتراح المديرة العامة والذي رحبت به الدول الأعضاء بموجب المقرر الإجرائي ج ص ع١٣٨(١٠)، شكلت المديرة العامة، في ٢١ تموز/ يوليو ٢٠١٥، فريقاً استشارياً رفيع المستوى لتوجيه الإصلاحات بهدف تعزيز قدرة المنظمة على الاستجابة والتأهب لفاشيات الأمراض وحالات الطوارئ الأخرى ذات العواقب الصحية والإنسانية. ويتألف الفريق الاستشاري، الذي يرأسه الدكتور ديفيد نابارو، المبعوث الخاص للأمين العام للأمم المتحدة بشأن فيروس الإيبولا، من ١٩ خبيراً رفيع المستوى في مجال الاستجابة لحالات الطوارئ الواسعة النطاق، والتأهب للكوارث، ومكافحة فاشيات الأمراض والتنسيق في وقت الأزمات.

٥- والتقى الفريق الاستشاري في المجمل ثماني مرات، مرتان من خلال الاجتماع وجهاً لوجه (في يومي ٢٦ و٢٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥، وفي يومي ٧ و٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦)، وهو يعمل وفقاً لاختصاصات متفق عليها.[٢] وقد تم إتاحة الجدول الزمني للاجتماع، والوثائق والقرارات الخاصة بالفريق الاستشاري علناً.[٣] وكانت العملية بمثابة عملية تشاورية، تسعى إلى التماس أوجه النظر من داخل المنظمة وخارجها.

٦- وقد أصدر الفريق الاستشاري تقريره الأول في ١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥.[٤] ومنذ ذلك الحين، أدمجت المديرة العامة الدائرتين المعنيتين بالفاشيات والطوارئ في المقر الرئيسي للمنظمة، وفي ٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥ عينت المدير التنفيذي بالنيابة للدائرة الجديدة المعنية بالفاشيات والطوارئ الصحية. ومن المتوقع إصدار التقرير الثاني للفريق الاستشاري في ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦.

---

١ يمكن الاطلاع عليه على الرابط التالي:
http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/report-by-panel.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في ١٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦).

٢ يمكن الاطلاع على كامل اختصاصات الفريق الاستشاري على الرابط التالي:
http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/advisory-group/tor/en/ (تم الاطلاع في ١٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦).

٣ يمكن الاطلاع على جميع الوثائق الخاصة بالفريق الاستشاري على الرابط التالي:
http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/advisory-group/en/ (تم الاطلاع في ١٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦).

٤ يمكن الاطلاع عليه على الرابط التالي:
http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/first-report-advisory-group.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في ١٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦).

## خارطة طريق خاصة بالعمل

٧- لدفع العمل قدماً بموجب ولاية المقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١٠) والقرار EBSS3.R1، ووفقاً لتوصيات الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا، أنشأت المديرة العامة في حزيران/ يونيو ٢٠١٥ فريقاً للمشروع لوضع الأسس لعملية الإصلاح. وقد عمل فريق المشروع وفقاً لخارطة الطريق الخاصة بالعمل،[١] والتي توضح إطاراً للحصائل يستند إلى النتائج. ويضطلع بالعمل في ظل هذه الحصائل خبراء من مختلف أنحاء المنظمة، بما في ذلك خلال المشاورات التي أُجريت وجهاً لوجه في جنيف (١٩-٢١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥). وطوال العملية، تقدم أمانة الفريق المعني بإدارة المشروع الدعم لكل مسار من مسارات العمل، ويساعد على تحديد الاحتياجات التي تحظى بالأولوية، ويحدد المتطلبات الوظيفية ويحدد خطط التنفيذ.

### برنامج موحد للمنظمة للفاشيات والطوارئ

٨- عند البدء في أعمال وضع برنامج موحد للمنظمة للفاشيات والطوارئ، حدد فريق المشروع عدداً من المنجزات الرئيسية. وتضمنت هذه المنجزات أسس البرنامج الجديد (على سبيل المثال فيما يتعلق بالنطاق والوظائف والنسخة المنقحة من إطار المنظمة الخاص بالطوارئ)، وعمليات الإدارة ونظم المعلومات الصحية المتكاملة، ونظم تكنولوجيا المعلومات المتكاملة الخاصة بالطوارئ.

٩- وفي ظل هذه الحصائل، استعرضت المنظمة برامج العمل الحالية الخاصة بها بشأن الطوارئ والفاشيات، والعمل مع الشركاء لتحديد نماذج أفضل الممارسات الخاصة ببرامج الطوارئ، وعملت على تحديد الثغرات واقترح الخطوات المقبلة للنظر فيها. وقدم هذا العمل أساس التصميم وبناء وتنفيذ مراحل برنامج المنظمة الجديد بشأن الطوارئ الصحية، والتي يمكن الاطلاع على تفاصيلها في الوثيقة م ت١٣٨/٥٥.

### القوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ

١٠- يهدف مصطلح "القوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ" إلى وصف الوضع العالمي، وتعزيز قدرات الموارد البشرية المتاحة للاستجابة للفاشيات وحالات الطوارئ ذات العواقب الصحية، بما في ذلك قدرات الموظفين بالمنظمة. وبعد وضع خطة مفاهيمية للقوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ والتي استعرضتها الوثيقة ج٦٨/٢٧، عملت المنظمة على تعزيز تلك الجوانب الخاصة بالمنظمة للوصول إلى شركاء لتنسيق تلك الأجزاء التي تنتشر عبر العديد من الأطراف الفاعلة وللمساعدة في تصميم آليات مبسطة لمرحلة ما قبل الانتشار والاستعداد، والانتشار وما بعد الانتشار لجميع عناصر القوى العاملة. فالقوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ قد تصل إلى نفس مستوى قوة الآليات الداعمة المحددة لها (اللوجيستية، والموارد البشرية، والأمن، وما إلى ذلك)، وعلى نفس النسق تقوم المنظمة والشبكات والشركاء بإدراج هذه العناصر باستمرار كجزء من بناء القدرات وضمان الجودة والقدرة على التنبؤ وفعالية المستجيبين.

---

١ انظر الرابط التالي:
http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/WHO-outbreasks-emergencies-Roadmap.pdf?ua=1
(تم الاطلاع في ١٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦).

١١- إن قدرة المنظمة على العمل بفعالية عبر دورة إدارة المخاطر في حالات الطوارئ تتطلب عدداً كافياً من العاملين المكرسين للتصدي للفاشيات وحالات الطوارئ وتحديد القدرة على التعامل مع الزيادة المفاجئة. وتم إجراء تحليلات لعدد من يعملون في المنظمة بدوام كامل أثناء الفاشيات وحالات الطوارئ. ويتم الآن تحديد أنواع العمل والمهارة التي ستحتاجها المنظمة للمضي قدماً.

١٢- وتقوم المنظمة بانتظام بتشكيل فريق عمل من أصحاب المصلحة الرئيسيين من الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لمقتضياتها، والمجموعة المعنية بالصحة العالمية، وفرق الطوارئ الطبية (والتي كانت تعرف باسم الفرق الطبية الأجنبية)،[1] والشركاء الدائمين، دعم العمليات والدعم اللوجيستي والخدمات الأساسية. وركز الفريق العامل على ترشيد الجهود عبر هذه الشراكات الهامة وعلى دور المنظمة في القيادة والتنسيق والإدارة والنشر. وتم استكشاف أوجه التآزر في العمليات، والقوائم والتدريب ودعم العمليات والخدمات اللوجيستية، وخاصة بالنسبة لمن يتم توزيعهم في إطار واجب المنظمة بتقديم الرعاية. وقد بدأت المناقشات الأولية بشأن كيفية مواءمة الشبكات والشراكات وبشأن تقاسم الدروس المستفادة، وإجراء حلقات تدريبية مشتركة والتمرين على مختلف السيناريوهات. وبشكل خاص ووفقاً لتوصيات الفريق المعني بالتقييم المبدئي للإيبولا، والفريق الاستشاري، تسعى المنظمة إلى تعزيز دورها كقائد لمجموعة الصحة.

١٣- ومازال عمل المنظمة مع الفرق الطبية الخاصة بالطوارئ يشهد تقدماً. ويسير التسجيل والتحقق قدماً، حيث من المقرر التحقق من ٥٠ طاقماً من مقدمي الخدمات الحكوميين وغير الحكوميين الخاضعين لعملية توجيه. وقد عملت المنظمة والاتحاد الأوروبي على نحو وثيق بشأن المشاركة في الإشهاد وضمان الجودة، وتُبذل جهود مماثلة مع رابطة أمم جنوب شرق آسيا وبلدان أمريكا اللاتينية. وشهد التعاون بين مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية والمنظمة تعزيزاً كبيراً. ويتلقى جميع أعضاء فريق الأمم المتحدة لتقييم الكوارث والتنسيق بشأنها تدريباً على تنسيق الفرق الطبية الخاصة بالطوارئ، وسوف تُطبَّق آلية مركز الأمم المتحدة لتنسيق العمليات في الموقع لدعم الفرق الطبية الخاصة بالطوارئ لدى وصولها.

١٤- وبالإضافة إلى الفرق الطبية الخاصة بالطوارئ، عكفت المنظمة وشركاؤها على استحداث مفهوم طواقم الاستجابة السريعة في مجال الصحة العمومية، التي تضطلع بها الوكالات الوطنية كعمليات نشر ذاتية الاكتفاء وثنائية الأطراف في الغالب. وتعمل المنظمة مع مقدمي خدمات، من قبيل مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها والمركز الصيني لمكافحة الأمراض والوقاية منها ومؤسسة الصحة العمومية في إنكلترا ومعهد باستير، بشأن توحيد ضمان الجودة والمعايير فيما يتعلق بمثل عمليات النشر هذه.

## القدرات الأساسية ذات الأولوية في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الموضوعة كجزء من النظم الصحية القادرة على الصمود

١٥- يحتاج الأمر إلى نهج قائم على النظم الصحية الشاملة والمستدامة إزاء الأمن الصحي من أجل ضمان نظام مستجيب ومتسق ومتسم بمستوى من التأهب والقدرة على سرعة استبانة الأخطار الناشئة والاحتياجات المتغيرة والاستجابة والتكيف لها. ويتطلب بناء نظم صحية قادرة على الصمود ومتمتعة بقدرات أساسية متكاملة وذات أولوية في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) قيادةً قويةً وتنسيقاً بين العديد من أصحاب المصلحة من حكومات وجهات مانحة ووكالات تقنية وشركاء في التنفيذ ومنظمات غير حكومية ومجتمعات محلية.

---

١ في الاجتماع العالمي الخاص بفرق الطوارئ الطبية (الأجنبية) الذي عقد في بنما في الفترة من (١-٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥)، تقرر أن مصطلح "أجنبي" ضيق للغاية ويجب أن يستبدل بـ "الطوارئ" ليشير إلى حقيقة أن ٩٠٪ من القوى العاملة موجودة ضمن نظم الدول الأعضاء وأن الفرق الوطنية هي أساس الاستجابة، بمساعدة الفرق الدولية.

١٦- وتتسم خُطط تطوير القدرات الأساسية اللازمة في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بأهمية حاسمة بالنسبة لهذه العملية. وبالنظر إلى هذه الأغراض، عقدت المنظمة اجتماعاً لعدة أصحاب مصلحة، بما في ذلك دول أعضاء ووكالات تقنية، بشأن "بناء الأمن الصحي فيما بعد الإيبولا" في كيب تاون، جنوب أفريقيا، من ١٣ إلى ١٥ تموز/ يوليو ٢٠١٥، بغية تعزيز التعاون بين البلدان على تنسيق وتكثيف التطوير الاستراتيجي للتأهب وصونه في مجال الأمن الصحي.

١٧- وفي أعقاب توصيات فريق التقييم المبدئي للإيبولا والفريق الاستشاري، تُركّز المنظمة على دعم الدول الأطراف بشأن إجراء التقييمات المشتركة ووضع الخطط الوطنية وتنفيذها واختبارها ورصد التنفيذ. وتتمثل الغاية في اكتساب ٦٠ من البلدان ذات الأولوية القدرات الأساسية طبقاً للّوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بحلول حزيران/ يونيو ٢٠١٩. وتعمل المنظمة مع الدول الأعضاء على استبانة قدرات النظم الصحية الوطنية ذات الأولوية والاتفاق عليها على أساس كل حالة على حدّة، استناداً إلى الأولويات الوطنية، وعلى ضمان أن الخطط الوطنية لترصد الأمراض والتأهب لها متسقة مع الخطط الوطنية لتطوير النظم الصحية.

١٨- وأكد فريق التقييم المبدئي للإيبولا أيضاً على أن آليات التمويل الحالية ليست كافية لتحقيق التقدم بشأن بناء القدرات الأساسية طبقاً للّوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وأن الأمر يحتاج إلى روابط أقوى بالتعزيز الجاري للنظم الصحية. ومن بين الحصائل الرئيسية لاجتماع كيب تاون، التزام الدول الأطراف بتوفير الدعم والموارد المستدامة، والتزام الشركاء أيضاً بتنسيق مساهمات التمويل، من أجل تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) على أكمل نحو.

## تحسين عمل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وشفافيتها وفعّاليتها وكفاءتها

١٩- بناءً على طلب جمعية الصحة في المقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١٠)، أنشأت المديرة العامة لجنة الاستعراض من أجل دراسة دور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بشأن فاشية الإيبولا والاستجابة لها. وقد اجتمعت اللجنة رسمياً مرّة واحدة (٢٤ و٢٥ آب/ أغسطس ٢٠١٥) كما عقدت ثلاثة اجتماعات بين الدورات (٥-٩ تشرين الأول/ أكتوبر و٩-١٣ تشرين الثاني/ نوفمبر و٩-١١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥). ويمكن الرجوع إلى التقرير المرحلي للجنة الاستعراض في الوثيقة م ت١٣٨/٢٠.

## إطار التأهب للبحث والتطوير والتمكين من البحث والتطوير خلال الأوبئة أو الطوارئ الصحية

٢٠- في أعقاب المقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١٠)، عكفت أمانة المنظمة، بالتشاور مع الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين، على وضع مخطط لتسريع البحث والتطوير في مجال الأوبئة أو الطوارئ الصحية حيثما لا توجد تدابير مكافحة طبية أو حيثما توجد على نحو غير كافٍ ("مخطط البحث والتطوير"). ويستند هذا العمل إلى حقيقة مؤداها أن نماذج البحث والتطوير الحالية المدفوعة بقوى السوق لا تتصدى للأمراض التي تحدث على نحو مشتت أو غير القابلة للتنبؤ، ولاسيما إذا كانت تحدث في بلدان متسمة بانخفاض الاستثمار في البنية التحتية والخدمات الصحية.

٢١- وسوف يحدِّد مخطط البحث والتطوير الخيارات التي تكفل على نحو استباقي أن تدابير المكافحة (مثل الأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص والتدخلات السلوكية) مُتاحة في الوقت المناسب من أجل التصدي لخطر الأمراض المعدية التالي، وأن البنية التحتية العالمية في مجال البحوث الصحية مهيّأة للاستجابة الفورية عند حدوث طارئة صحية. وبالنظر إلى أن التنفيذ الفعّال للتدخلات الرامية إلى الاستجابة إلى فاشية مرض معدٍ

يتطلب نظاماً صحياً قوياً وقادراً على الصمود، سوف يتصدى المخطط لضرورة تحسين التأهب العالمي الراهن ويُسهم أيضاً على التوازي من ذلك في تعزيز نظم الصحة العمومية على الصعيد العالمي، بما في ذلك قدرة المختبرات على التشخيص والبنية التحتية للخدمات الصحية وتدريب القوى العاملة الصحية.

٢٢- وعقدت المنظمة عدداً من الاجتماعات التي ضمّت الخبراء والشركاء المعنيين من أجل تحديد شكل مخطط البحث والتطوير وتطويره، بما في ذلك القمة المعنية بالبحث والتطوير بشأن الإيبولا (١١ و١٢ أيار/ مايو ٢٠١٥)؛ ومشاورتان بشأن البنوك البيولوجية (١٣ أيار/ مايو و٦ و٧ آب/ أغسطس ٢٠١٥)؛ واجتماع بشأن تبادل البيانات والنتائج (١ و٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥)؛ مشاورات بشأن النماذج قبل السريرية الخاصة باللقاحات والأدوية الجديدة، مع معاهد الصحة الوطنية في الولايات المتحدة (٢٠-٢٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥)؛ وبشأن تصميم التجارب السريرية، مع مؤسسة ولكوم تراست (٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥)؛ وآليات تمويل البحث والتطوير، مع المعهد النرويجي للصحة العمومية (٢٩ و٣٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥)؛ واجتماع لتحديد الأولويات بين مسببات الأمراض (٨ و٩ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥)؛ واجتماع بشأن تصميم خارطة طريق للبحث والتطوير بشأن متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (١٠ و١١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥). ويُسترشد في وضع المخطط بمشورة فريق استشاري علمي.

٢٣- ودأبت المنظمة على دعم جهود البحث والتطوير بشأن الإيبولا، وسوف تواصل هذا الدعم. وتوفّر هذه الخبرة المعلومات التي تساعد على وضع مخطط البحث والتطوير، الذي سيُقدَّم إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين في أيار/ مايو ٢٠١٦ لكي تنظر فيه، وذلك جنباً إلى جنب مع مجموعة من الخيارات المالية والتنظيمية التي تسمح باتخاذ إجراءات مهمّة في مجال البحث والتطوير قبل حدوث طارئة صحية عمومية وخلالها وبعدها.

## التمويل الدولي الكافي للتصدي للجوائح وسائر الطوارئ الصحية، بما في ذلك صندوق المنظمة الاحتياطي الخاص بالطوارئ ومرفق التمويل في حالة الطوارئ الناجمة عن الجوائح حسبما اقترح البنك الدولي

٢٤- تماشياً مع المقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١٠)، أُنشئ صندوق المنظمة الاحتياطي الخاص بالطوارئ – وهو صندوق محدَّد ذو موارد قابلة للتجديد يبلغ رأسماله المستهدف ١٠٠ مليون دولار أمريكي – من أجل التعزيز السريع لاستجابة المنظمة الأولية للفاشيات والطوارئ ذات العواقب الصحية. وأُرسل خطاب دوري بتفاصيل الصندوق إلى جميع الدول الأعضاء في ٢٩ تموز/ يوليو ٢٠١٥.[١] وأُعدّت نشرة تمهيداً لحوار المنظمة الخاص بالتمويل الذي عُقد في ٥ و٦ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥، والذي انصب فيه تركيز مناقشة مكرّسة على صندوق المنظمة الاحتياطي الخاص بالطوارئ. وحتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥، كان قد جرى تعبئة نحو ٢٥ مليون دولار أمريكي من أجل الصندوق الاحتياطي الخاص بالطوارئ.

٢٥- وبغية ضمان أن الصندوق يفي بالاحتياجات على المستوى القطري، أُنشئ فريق تركيز يضم ممثلي المنظمة على هامش الاجتماع العالمي الثامن لرؤساء المكاتب القطرية، الذي عُقد في جنيف في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥. واتفق فريق التركيز على أن آليات الطلب والتبليغ والرصد المبسطة أساسية. ووُضعت إجراءات تشغيل موحدة مؤقتة، كما صُرف مبلغ قدره ٤٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي في ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٥ من أجل

١ متاح في الموقع http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/CL20-2015.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في ١٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦).

التصدي لما نجم عن الأحداث المناخية المرتبطة بالنينيو من فاشيات وسوء تغذية حاد ووخيم في إثيوبيا. وقد أبرز هذا المبلغ الأول الحاجة إلى أدوات سهلة الاستخدام وواضحة وبسيطة لاضطلاع الصندوق بوظيفته وإدارته. وسوف تصدر إجراءات التشغيل الموحدة الدائمة ومعايير الأداء بعد وضع الصيغة النهائية لممارسات الأعمال الجديدة في حالات الطوارئ وإطار المنظمة للاستجابة للطوارئ.

٢٦- وبالنظر إلى الخلل الذي يصيب البنية التحتية في أعقاب أنواع معيّنة من الأحداث، ومنها الكوارث الطبيعية، شرعت المنظمة في استحداث تطبيق يسمح بتقديم الطلبات إلى الصندوق عبر الهواتف النقالة. وأُنشئت صفحة على الإنترنت للصندوق[١] كما يجري استحداث بوابة إلكترونية للتبليغ عن تعبئة الموارد والمبالغ المصروفة والأداء مقارنة بالمعايير.

٢٧- وحتى أوائل عام ٢٠١٦، كان صندوق المنظمة لنشر الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها في إطار المبادرة المتعلقة بالتهديد النووي وحساب الاستجابة السريعة من أجل الطوارئ الإنسانية لايزالان قيد التشغيل. ومن المتوقع، بعد إدماجهما في الصندوق الاحتياطي الخاص بالطوارئ، وبعد تعزيز أداة الاقتراحات بين المكاتب القطرية، أن تطرأ زيادة كبيرة على طلبات الدعم المقدمة إلى الصندوق.

٢٨- وفي أعمال ذات صلة ولكنها منفصلة، شمل تعاون المنظمة مع البنك الدولي بشأن تصميم مرفق مواجهة الطوارئ الناجمة عن الجوائح وإنشائه قدراً كبيراً من المُدخلات عن نطاق المرفق ومستوى التغطية التأمينية المطلوبة، وتحديد الظروف التي تؤدي إلى صرف التأمين، وتقييم تكلفة الاستجابة، ونماذج الصرف، وتوفير بيانات لنمذجة المخاطر، ومراجعة نموذج المخاطر، وتوضيح مُدخلات المنظمة لرصد الظروف التي تؤدي إلى اتخاذ الإجراءات خلال فاشية ما. وتعاونت المنظمة أيضاً مع البنك الدولي بشأن العمل مع حكومة اليابان من أجل ضمان إدراج الصندوق الاحتياطي الخاص بالطوارئ ومرفق مواجهة الطوارئ الناجمة عن الجوائح كليهما على جدول أعمال قمة مجموعة السبعة التي ستُعقد في أيار/ مايو ٢٠١٦ من أجل مناقشتهما.

## التبليغ عن المخاطر ومشاركة المجتمع المحلي

٢٩- حدَّد الفريق الاستشاري التبليغ عن المخاطر ومشاركة المجتمع المحلي باعتبارهما وظيفتين حاسمتين في برنامج المنظمة الجديد الخاص بالطوارئ بخصوص ما إذا كان يلزم أم لا أن توضح دورها وتعزز علاقاتها مع الشركاء. ومن هذا المنطلق، عقدت المنظمة في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥ حلقتيّ عمل استشاريتين لتوفير المشورة والمدخلات بشأن وضع أطر استراتيجية لكليهما. وضمّت حلقتا العمل خبراء وأخصائيين من جهات شريكة في الأمم المتحدة والأوساط الأكاديمية ومستويات المنظمة الثلاثة من أجل إسداء المشورة بشأن المبادئ والتوَجّهات والإجراءات العملية.

٣٠- وقد حدَّدت حلقة العمل المعنية بالتبليغ عن المخاطر ستة مجالات كوظائف أساسية لعمل المنظمة بشأن التبليغ عن مخاطر الطوارئ. ويحتاج الأمر إلى تحديد الخبرة المكتسبة في هذه المجالات وسد ثغراتها ومواصلة تطويرها ومن ثمّ ربطها بعضها ببعض عبر المنظمة لكي تجري اتصالات المنظمة خلال الفاشيات والطوارئ بأكبر قدر من الفعّالية.

---

١ انظر http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/contingency-fund/en/ (تم الاطلاع في ١٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦).

٣١- وأما حلقة العمل المعنية بمشاركة المجتمع المحلي فقد أبرزت هذه المشاركة باعتبارها مجالاً تحتاج المنظمة إلى مواصلة تطويره كوظيفة أساسية خلال الفاشيات والطوارئ، وكذلك عبر كامل عمل المنظمة. وتشمل مشاركة المجتمع طائفة من التخصصات والنهوج، منها تعزيز الصحة وعلم الإنسان التطبيقي والتعبئة الاجتماعية. ويتجسد هذا التنوّع في كون العديد من موظفي المنظمة معنيين بهذه المجالات. وفي حين أن امتلاك هذا القدر الكبير من الخبرة يُعتبر من جوانب القوة، فقد تمثلت الثغرة الرئيسية المستبانة في عدم وجود آلية أو إطار أو هيكل لتنظيم هذه الموارد المؤسسية واستخدامها عند الحاجة خلال الفاشيات والطوارئ.

## الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٣٢- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =