



## لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية

تتشرف المديرية العامة بأن تحيل التقرير المقدم من رئيس لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة إلى المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة (انظر الملحق).

## الملحق

## تقرير لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية

### المعلومات الأساسية

- ١- في جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين استعرضت الدول الأعضاء اقتراحات المنظمة بشأن إصلاح عملها إبان الفاشيات وحالات الطوارئ، ورحبت جمعية الصحة بالعمل المتعلق ببرنامج المنظمة الجديد بشأن الطوارئ الصحية في المقرر الإجرائي ج ص ٦٩٤ (٩). وفي هذا المقرر الإجرائي، رحبت جمعية الصحة أيضاً بإنشاء لجنة إشراف استشارية مستقلة تُعنى ببرنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية، بالاستناد إلى توصية أفرقة الاستعراض المختلفة المعنية بفاشية الإيبولا والاستجابة لها. ٤،٣،٢
- ٢- وتتمثل الوظائف الرئيسية لهذه اللجنة في مراقبة وضع برنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية وأدائه إبان الفاشيات والطوارئ ورصدهما، وإرشاد الأنشطة ذات الصلة بذلك، والتبليغ عن النتائج التي تخلص إليها من خلال المجلس التنفيذي لجمعية الصحة العالمية. واختصاصات لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية منشورة على شبكة الإنترنت.<sup>٥</sup>
- ٣- وسوف يطلع الأمين العام للأمم المتحدة واللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة على تقارير لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية.

١ جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون. المقررات الإجرائية وقائمة القرارات، ج ٦٩/متنوعات/٣؛ ١٠ حزيران/يونيو ٢٠١٦ ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_DIV3-ar.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_DIV3-ar.pdf))، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦).

٢ تقرير الفريق المعني بالتقييم المبني للإيبولا  
(<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/report-by-panel.pdf?ua=1>)، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦).

٣ الفريق الاستشاري المعني بإصلاح عمل المنظمة إبان الفاشيات وحالات الطوارئ ذات العواقب الصحية والإنسانية. التقرير الثاني؛ ٢٠١٦.  
([http://www.who.int/about/who\\_reform/emergency-capacities/advisory-group/second-report.pdf?ua=1](http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/advisory-group/second-report.pdf?ua=1))، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦).

٤ Moon S, Sridhar D, Pate MA, Jha AK, Clinton C, Delaunay S, et al. Will Ebola change the game? Ten essential reforms before the next pandemic. The report of Harvard-LSHTM Independent Panel on the Global Response to Ebola. *Lancet* 2015;386:2204–1. doi:10.1016/S0140-6736(15)00946-0.

٥ Terms of reference of the Independent Oversight and Advisory Committee  
([http://www.who.int/about/who\\_reform/emergency-capacities/oversight-committee/Terms-of-Reference-Independent-Oversight-Committee.pdf?ua=1](http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/Terms-of-Reference-Independent-Oversight-Committee.pdf?ua=1), accessed 21 December 2016).

٤- وهناك عضوان من أعضاء هذه اللجنة ينتميان أيضاً إلى عضوية فرقة العمل العالمية المعنية بالاستجابة للأزمات الصحية،<sup>١</sup> التي أنشأها الأمين العام للأمم المتحدة لتتولى دعم تنفيذ توصيات الفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية، ورصدها.<sup>٢</sup> ونظراً لأهمية فرقة العمل والصلات القوية التي تربط الفرقتين في مجالات عملهما، فقد عُين أحد الأعضاء كمسؤول اتصال.

٥- وتستخدم لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية مزيجاً من أساليب العمل، ألا وهي الاجتماعات التي تعقد عن بُعد، والاجتماعات وجهاً لوجه، والزيارات الميدانية، والاستعراضات المُستندية، والمقابلات الشخصية. ومنذ أيار/مايو ٢٠١٦، عقدت اللجنة اجتماعين عن بُعد واجتماعين وجهاً لوجه؛ كما أجرت استعراضاً مُستندياً لاستجابة المنظمة لفاشية الحمى الصفراء التي وقعت مؤخراً وقامت بزيارة ميدانية لكولومبيا استمرت على مدى ثلاثة أيام بشأن مرض فيروس زيكا. وجميع اجتماعات اللجنة مسجلة في تقارير منشورة على الموقع الإلكتروني للمنظمة.<sup>٣</sup> وفي عام ٢٠١٧، سوف تقوم اللجنة بزيارات ميدانية ومقابلات شخصية أخرى للوصول إلى أصحاب المصلحة الرئيسيين وموظفي المنظمة بما في ذلك المديرون الإقليميون.

٦- وهذا التقرير هو التقرير الأول الذي تقدمه اللجنة إلى المجلس التنفيذي، ويستند إلى الأنشطة التي أُجريت في المدة من أيار/مايو إلى كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦. ويشمل التقرير ملاحظات وتوصيات بشأن تنفيذ برنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية وأدائها أثناء حالات الطوارئ والفاشيات الحالية.

### تنفيذ برنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية

٧- عند رصد تنفيذ المنظمة لبرنامجها بشأن الطوارئ الصحية، اعتبرت اللجنة التقرير الذي قدمته المديرية العامة إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين بشأن إصلاح عمل المنظمة في إدارة الطوارئ الصحية، مرجعها الرئيسي.<sup>٤</sup> واستعرضت اللجنة المراحل الرئيسية والأطر الزمنية المتوقعة على النحو الوارد في الوثيقة ووجدت أن معظم الأنشطة مستكملة أو قيد التنفيذ. وتقر اللجنة بأن المنظمة قد أنجزت بالفعل قدراً كبيراً من العمل من أجل تنفيذ الهيكل وأساليب العمل الجديدين اللذين تم الاتفاق عليهما في جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين في أيار/مايو ٢٠١٦، في الوقت الذي استجابت فيه أيضاً لفاشيات وطروري متعددة.<sup>٥</sup>

١ فرقة العمل المعنية بالاستجابة للأزمات الصحية (<http://www.un.org/en/global-health-crises-task-force/index.html>)، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦).

٢ حماية البشرية من الأزمات الصحية في المستقبل: تقرير الفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية؛ ٢٠١٦ ([http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/70/723](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/723))، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦).

٣ لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية ([http://www.who.int/about/who\\_reform/emergency-capacities/oversight-committee/en/](http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/en/))، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦).

٤ الوثيقة ج٣٠/٦٩. إصلاح عمل المنظمة في إدارة الطوارئ الصحية، برنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية، تقرير من المديرية العامة، ٥ أيار/مايو ٢٠١٦ ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_30-ar.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_30-ar.pdf))، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦).

٥ أحاطت أمانة المنظمة لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية علماً بأن المنظمة قد استجابت لطروري كبرى في أكثر من ٥٠ بلداً في عام ٢٠١٦، بما في ذلك في الجمهورية العربية السورية. (<http://www.who.int/emergencies/en/>)، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦. وسوف تُقدم أحدث المعلومات عن الأزمة في الجمهورية العربية السورية كي تستعرضها اللجنة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧.

٨- وتقر اللجنة بأن المنظمة تمر بعملية تحوّل. ومازال برنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية وعملياته قيد التنفيذ، حيث إن البرنامج قد بدأ رسمياً في ١ تموز/ يوليو ٢٠١٦. كما لاحظت اللجنة أيضاً أن المدير التنفيذي للبرنامج لم يتول وظيفته إلا في ٢٧ تموز/ يوليو ٢٠١٦. ومن ثم فإن استعراض اللجنة للحالة الزاهنة لتنفيذ برنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية وأدائه قد أجري بعد أربعة أشهر فقط من الإصلاح الأولي.

٩- وتلاحظ اللجنة أن هذا الإصلاح معقد وواسع النطاق؛ وأن برنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية سيستغرق تنفيذه تنفيذاً كاملاً ودمجه على الصعيد العالمي عدة سنوات حتى في ظل توافر الموارد الكافية. ولذا فإن هذا التقرير يركز على المسائل المتعلقة بعملية التنفيذ، لا على إجراء تقييم لأثر إصلاح العمل بشأن الطوارئ ومدى فعاليته. وسوف ترصد اللجنة عمل المنظمة عن كثب، وتقدم تقريراً ثانياً إلى جمعية الصحة العالمية السبعين في أيار/ مايو ٢٠١٧، عندما يكون تنفيذ برنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية قد أحرز المزيد من التقدم.

١٠- وفيما يتعلق بهذا التقرير الأول، تناولت اللجنة تقييم إذا ما كان إصلاح عمل المنظمة في إدارة الطوارئ الصحية يمضي على الطريق الصحيح، مع التركيز على ثمانية مجالات مواضيعية، وهي: الهيكل والموارد البشرية وإدارة الأحداث وتقدير المخاطر والعمليات الخاصة بالأعمال والشراكات واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والشؤون المالية.

### هيكل برنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية

١١- تقر لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية بأن عمل المنظمة إبان الطوارئ يخضع الآن لهيكل واحد على نطاق مستويات المنظمة الثلاثة، ويستند إلى نهج شامل لجميع الأخطار. وتشعر اللجنة بالتفاؤل إزاء مواعمة جميع المكاتب الإقليمية لهياكلها الخاصة بإدارة الطوارئ الصحية على النحو الموضح في خطة تنفيذ برنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية. ومع ذلك، فإن نتائج الزيارة الميدانية للجنة والاستعراض المستندي الذي أجرته تشير إلى عدم اطلاع جميع موظفي المنظمة في المكاتب القطرية إطلاعاً وافياً على خطة تنفيذ البرنامج. وإذ تلاحظ اللجنة أن النتائج على الصعيد القطري تُعد حاسمة الأهمية لنجاح البرنامج، فهي توصي بأنه ينبغي تسريع تنفيذ البرنامج على الصعيد القطري بصفة عاجلة.

١٢- وتلاحظ اللجنة أن وظائف المنظمة الرئيسية في إدارة الطوارئ - إدارة مخاطر الأمراض المعدية، والتأهب لمواجهة الطوارئ الصحية على الصعيد القطري، وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية، وتوفير المعلومات أثناء الطوارئ الصحية وتقدير المخاطر، وعمليات الطوارئ، والعمليات الأساسية في حالات الطوارئ، على وجه التحديد - مجسدة في هيكل برنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية. وتؤكد اللجنة أهمية التواصل الفعال والتنسيق على نطاق المستويات الثلاثة حتى يعمل البرنامج كتنظيم وحيد.

١٣- ونظراً لأن عملية المواعمة مازالت تُستكمل على الصعيد الإقليمي، فلا تتوافر بعد البيانات الكافية لتحديد مدى اتساق عمل هذا الهيكل على صعيد مستويات المنظمة الثلاثة وبين مختلف الوظائف. وستواصل اللجنة رصد الطريقة التي يُنفَّذ بها مختلف الأدوار والمسؤوليات والسلطات وعمليات المساءلة والتسلسل الإداري والتنسيق.

## الموارد البشرية

١٤- تلاحظ لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية أن مجموع الوظائف المقررة لبرنامج المنظمة العالمي بشأن الطوارئ الصحية يبلغ ١٣٩٦ وظيفة على صعيد المنظمة، وهي موزعة بنسبة ٥٠٪ على الصعيد القطري، و ٢٥٪ على نطاق المكاتب الإقليمية الستة، و ٢٥٪ في المقر الرئيسي، وترى اللجنة أن هذه الحصة المستهدفة من الموارد البشرية تُعد معقولة في ظل الخطة التي اعتمدتها جمعية الصحة.

١٥- وفي كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦، كانت الوظائف الخاصة ببرنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية قد شُغلت بنسبة ٧٠٪ على صعيد المقر الرئيسي، وبنسبة ٥٠٪ على الصعيد الإقليمي، وبنسبة ٣٥٪ فقط على الصعيد القطري. وترى اللجنة أن هذه النسب تقع ضمن الحدود المقبولة في هذه المرحلة من التنفيذ، نظراً لضرورة استبقاء بعض المهارات الحاسمة الأهمية لموظفي المقر الرئيسي والخبرات الضرورية لتعزيز قدرة المقر الرئيسي على الاستجابة للطوارئ الحالية. ومع ذلك فإن اللجنة تشعر بالقلق إزاء زيادة نسبة الموظفين في الرتب العليا، وتحث المنظمة على إعطاء الأولوية لعملية استقدام الموظفين على الصعيد القطري. كما توصي اللجنة بأنه ينبغي الوصول بتخطيط الموارد البشرية في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية إلى المستوى الأمثل وأن يبسط بالتدرج لتحسين التوازن على نطاق مستويات المنظمة الثلاثة، دون الإخلال بالقدرة التشغيلية في مجال إدارة الطوارئ.

١٦- وتحث اللجنة المنظمة على إجراء مقارنة الملاك الوظيفي، ولاسيما على صعيد المقر الرئيسي، من حيث الهيكل والحجم وسنوات الأقدمية، بالملاك الوظيفي للمنظمات والوكالات الإنسانية النظرية، لضمان أن هيكل الموظفين والتوازن بين الجنسين المقترحين لبرنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية يعيدان ملائمين ويمثلان تخصيصاً مبرراً للموارد المالية المحدودة. وينبغي أن تراعي هذه المقارنة استبقاء الخبرات من أجل وظائف المنظمة الأساسية العلمية ووظائفها المتعلقة بوضع القواعد.

١٧- وتثني اللجنة على تركيز خطة برنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية المزيد من الموارد على الصعيد القطري وتعرب عن رضاها عن قرب استكمال عملية توظيف ٢٤ منسقا لمجموعات الصحة في البلدان ذات الأولوية؛ ومع ذلك فهي تُعيد تأكيد أنه ينبغي شغل الوظائف الأساسية في المكاتب القطرية على وجه السرعة. وتلاحظ اللجنة أيضاً أن وظائف ممثلي المنظمة في بعض البلدان الرئيسية التي تشهد أزمات ممتدة مازالت شاغرة. وترحب اللجنة بأن جميع الوظائف الدولية الخاصة ببرنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية تخضع للتناوب بموجب نظام التنقل العالمي،<sup>١</sup> ولكنها تتصح بالنظر في إيجاد حوافز لاجتذاب الموظفين ذوي الكفاءة العالية واستبقائهم في مراكز العمل الشاقة.

١٨- ونظراً لأن الخيار المفضل المعلن للبرنامج هو أن يعمل ممثلو المنظمة كمديرين للأحداث حيثما أمكن، فإن اللجنة تُوصي بتدريب ممثلي المنظمة تدريباً كافياً في مجال القيادة القطرية، والتنسيق، والمعلومات والتخطيط، والعمليات الصحية، واللوجيستيات، والدعم التشغيلي والإدارة. وفضلاً عن ذلك، فإنه ينبغي عند توظيف ممثلي المنظمة في ظروف الطوارئ، أن تُعطى الأولوية للأشخاص ذوي الخبرة في إدارة الأزمات الإنسانية والطوارئ الصحية.

<sup>١</sup> WHO Geographical Mobility Policy (<http://www.who.int/employment/WHO-mobility-policy.pdf?ua=1>, accessed 21 December 2016).

١٩- ونظراً لتزايد عدد عمليات النشر من خلال المنظمة، بما في ذلك فيما يتعلق بالشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها<sup>١</sup> والشركاء الاحتياطيين، نهت اللجنة إلى أن المنظمة ينبغي أن تركز على توفير الدعم اللوجستي والأمني الكافي. وينبغي وضع عمليات إدارة المخاطر والتدابير الملائمة بما في ذلك تدابير الإجلاء الطبي لدعم الموظفين وحمائهم، عند تقديمهم للمساعدة الحاسمة الأهمية إلى الأشخاص في المناطق ذات البنية التحتية المحدودة التي تتعرض لزيادة المخاطر الأمنية.

٢٠- وتلاحظ اللجنة أن التخطيط لاستقدام الموظفين سيتوقف بشدة على أوضاع التمويل الخاصة ببرنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية على الصعيد العالمي، ما يبعث بصفة خاصة على القلق. فإذا لم يتم الحصول على التمويل الكامل للبرنامج، قد يتعين على المنظمة إجراء المفاضلات في ظل الملاك الوظيفي المحدود، وإعادة النظر في التوازن بين الموظفين في المقر الرئيسي وفي المكاتب الإقليمية والموظفين الميدانيين.

### إدارة الأحداث

٢١- اعتمدت المنظمة نظاماً جديداً موحداً لإدارة الأحداث في عدد من حالات الطوارئ، بما في ذلك فاشية مرض فيروس زيكا والحمى الصفراء. وتلاحظ اللجنة أن نظام إدارة الأحداث لا يمثل استراتيجية واحدة "تلائم جميع الحالات"، وأنه يجب تكييفه ليتواءم مع سياق الاستجابة لأي أزمة ومع ثقافة المنظمة. ويتمثل نظام إدارة الأحداث في مجموعة من مبادئ إدارة الأزمات وهيكلها التي تمكن من اتباع نهج متسق وموحد وثابت في الاستجابة للأزمات على نطاق المنظمة التي تنسم بالتعقيد. وسيكون من الأهمية بمكان تكييف المبادئ والنهج الخاصة بنظام إدارة الأحداث لمواءمة مهمة المنظمة وهيكلها، وتحسين نهج المنظمة وتنظيمه على نحو متكرر عبر الزمن.

٢٢- وتلاحظ اللجنة أيضاً الدور الحاسم الأهمية لمدير الأحداث في تنسيق قدرات المنظمة وشركائها وإدارتها على نحو من الفعالية أثناء الطوارئ الصحية. وتوصي اللجنة باشتراط أن يتسم مدير الأحداث بالخصائص الملائمة وبأن يتمتع بالخبرات اللازمة للقيادة الفعالة، كما توصي بتمكينه وتزويده بالدعم على النحو الملائم كي يضطلع بدوره. وينبغي أن يشمل هذا الدعم إعفاءه لفترة ممتدة من واجباته ومهامه الأخرى، حسب الاقتضاء.

٢٣- وتشير البيانات المستمدة من الزيارات الميدانية إلى كولومبيا إلى أن نظام إدارة الأحداث الخاصة بمرض زيكا كان ناجحاً من حيث التنسيق والتواصل. وتلاحظ اللجنة أن الاستجابة الفطرية خضعت لقيادة وزارة الصحة والحماية الاجتماعية، وحصلت على دعم قوي من منظمة الصحة للبلدان الأمريكية/ المكتب الإقليمي للأمريكتين من خلال المكتب القطري للمنظمة في كولومبيا. وقام ممثل المنظمة بدور مدير الأحداث. وتقر اللجنة بأن إعلان المدير العامة<sup>٢</sup> عن طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً قد أدى إلى حشد استجابة عالمية عاجلة ومنسقة. وتقدر اللجنة أن فيروس زيكا والعواقب الناجمة عنه مازالا يمثلان تحدياً كبيراً للصحة العمومية ولكنهما لم يعودا

١ Global Outbreak Alert and Response Network ([http://www.who.int/ihr/alert\\_and\\_response/outbreak-network/en/](http://www.who.int/ihr/alert_and_response/outbreak-network/en/), accessed 21 December 2016).

٢ WHO statement on the first meeting of the IHR 2005 Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations (<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/en/>, accessed 21 December 2016).

يشكلان طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً<sup>١</sup> وفقاً للتعريف الوارد في اللوائح الصحية الدولية.<sup>٢</sup> وتؤكد اللجنة أهمية أن توفر آلية الاستجابة في المنظمة التنسيق والمساءلة على المدى الطويل.

٢٤- وتنتهي اللجنة على استجابة المنظمة لفاشية الحمى الصفراء، التي تضمنت تطعيم ٣٠ مليون شخص في فترة زمنية محدودة في شتى أنحاء أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية. وتقرر اللجنة بأن جمهورية الكونغو الديمقراطية كانت تستجيب لتفشي الكوليرا في الوقت ذاته. وتلاحظ اللجنة أن الحصائل قد يُسرت في ظل نظام واحد متكامل لإدارة الأحداث بدعم من الشركاء المتعددين في مرحلة الانتقال إلى طرق العمل الجديدة. وتشير نتائج الاستعراض المستندي والمقابلات الشخصية التي أجرتها اللجنة إلى أنه مازال هناك مجال للتحسين في توضيح الأدوار والمسؤوليات والتسلسل الإداري على جميع المستويات الثلاثة. وتكرر اللجنة تأكيد أن نظام إدارة الأحداث لا يشكل عصباً سحرية في حد ذاته، وأن فعاليته تتوقف بدرجة كبيرة على قدرات مديري الأحداث ومهاراتهم وتدريبهم، ومدى توافر الموارد المالية والبشرية، ووضوح الاختصاصات وتسلسل السلطات فيما يتعلق بكل طرف من الأطراف الفاعلة في النظام. وتشجع اللجنة المنظمة على مواصلة العمل بموجب نهج نظام إدارة الأحداث وتكييفه حسب الاقتضاء، بالاستناد إلى ثقافة مؤسسية ونظم تركز على المرونة والشفافية والتواصل الواضح وتقديرها حق قدرها.

### تقدير المخاطر

٢٥- وضع برنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية مجموعة من "بروتوكولات المنظمة لتقدير المخاطر وتصنيف الطوارئ وإدارة الأحداث"، وسوف يوضع الإصدار الثاني من إطار الاستجابة الطارئة في صيغته النهائية، في نهاية كانون الثاني/يناير ٢٠١٧. وتؤكد اللجنة أهمية إطار الاستجابة الطارئة، الذي ينبغي أن يُضفي المزيد من الوضوح على نظام التصنيف ونقاط البدء والأدوار والمسؤوليات بموجب اللوائح الصحية الدولية والتزامات المنظمة إزاء اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات<sup>٣</sup> فيما يتعلق بالطوارئ الإنسانية، بما يتماشى مع البروتوكول الجديد للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.

٢٦- وتلاحظ اللجنة أيضاً أن قاعدة "المعلومات الوبائية من المصادر المفتوحة" الخاصة بالترصد القائم على الأحداث، سوف تُستهل في حزيران/يونيو ٢٠١٧.

٢٧- وسوف تتولى اللجنة رصد التطبيق الميداني لإطار الاستجابة الطارئة وقاعدة "المعلومات الوبائية من المصادر المفتوحة"، وتنتظر فيما إذا كانت هاتان الأداتان في إمكانهما أن تحسنا من سرعة الاستجابة وفعاليتها من خلال مؤشرات الأداء الرئيسية التي وضعها البرنامج.

<sup>١</sup> WHO statement on the fifth meeting of the Emergency Committee under the IHR regarding microcephaly, other neurological disorders and Zika virus (<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/zika-fifth-ec/en/>, accessed 21 December 2016).

<sup>٢</sup> اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الإصدار الثالث (1) <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246107/1/9789241580496-eng.pdf?ua=1>، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦).

<sup>٣</sup> اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (<https://interagencystandingcommittee.org/>)، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦).

## القواعد والنظم الخاصة بالعمل أثناء الطوارئ

٢٨- أُحييت لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية علماً بأن فرعاً مخصصاً من برنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية يتناول القواعد والعمليات الخاصة بالعمل في الطوارئ،<sup>١</sup> مدرج في الدليل الإلكتروني للمنظمة. وتقرر اللجنة بالجهود المبذولة في إضفاء الصبغة المؤسسية على هذه العمليات، ولكنها توصي بتوخي الحذر عند تطبيق قواعد العمل الجديدة في إطار النظام القائم بالفعل. وتعيد اللجنة تأكيد أن العمليات الخاصة بالعمل يجب أن تدعم برنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية بالاستناد إلى نهج "لا يحمل على الندم". وينبغي للمدير التنفيذي أن يمارس سلطته التقديرية في الحيد عن القواعد والإجراءات في الحالات الاستثنائية والحالات التي تقتضي ذلك، ولا سيما عندما يقف تطبيق القواعد في طريق الاستجابة لحالة الطوارئ على نحو من السرعة والمرونة. وسوف تفحص اللجنة مدى ملاءمة العمليات المنقحة الخاصة بالعمل للغرض المنشود، في مجالات استقدام الموظفين ونشرهم وعمليات الشراء والشؤون المالية على نطاق مستويات المنظمة الثلاثة، دعماً للاستجابة للطوارئ.

٢٩- وتقرر اللجنة بأن سرعة الصرف من صندوق المنظمة الاحتياطي للطوارئ<sup>٢</sup> قد مكّنت المنظمة من التصرف بسرعة استجابة لمرض فيروس زيكا والحمى الصفراء. فبحلول تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦، كان مبلغ ١٨,١٦ مليون دولار أمريكي قد تم صرفه لصالح ١١ حالة مختلفة من الأزمات الإنسانية وفاشيات الأمراض وأثار الكوارث الطبيعية. وفي ٧٥٪ من الحالات، صُرفت مبالغ تصل إلى ٥٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي لمديري الأحداث وأُتيحت في غضون ٢٤ ساعة من طلب التمويل من خلال الإجراءات التشغيلية الموحدة للصندوق الاحتياطي للطوارئ. وترحب اللجنة بالتقدم المحرز في هذا الصدد.

## الشراكات

٣٠- اعترافاً بالحكومات الوطنية كشركاء رئيسيين، تشجع لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية، برنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية على إرساء الشراكات مع الجهات الفاعلة غير الدول في إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول<sup>٣</sup> على الصعيد القطري. فمن شأن الشراكات أن تساعد البرنامج على الاستفادة من مجموعة الخبرات والموارد التي يمكن نشرها وزيادتها، من أجل توسيع نطاق انتشارها بين المجموعات السكانية وأثرها على الاستجابة الوطنية.

٣١- وتقرر اللجنة بأن البرنامج يتبع نهجاً منظماً ومحدد الأولويات في الشراكات. وفي هذا السياق، تُعرب اللجنة عن سعادتها بالتقدم المحرز في تحديد مجموعة الصحة العالمية<sup>٤</sup> والشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، بوصفهما القاعدتين الرئيسيتين للشراكات من أجل الاستجابة للأزمات الإنسانية والطوارئ الصحية العمومية على التوالي. وتحيط اللجنة علماً كذلك بمبادرات الأخصائيين مثل الأفرقة الطبية المعنية

١ الدليل الإلكتروني للمنظمة، الفرع السابع عشر - الطوارئ الصحية.

٢ WHO Contingency Fund for Emergencies ([http://www.who.int/about/who\\_reform/emergency-capacities/contingency-fund/en/](http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/contingency-fund/en/), accessed 21 December 2016).

٣ القرار ج ص ع ٦٩-١٠ بشأن إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول ([http://www.who.int/about/collaborations/non-state-actors/A69\\_R10-FENSA-en.pdf?ua=1](http://www.who.int/about/collaborations/non-state-actors/A69_R10-FENSA-en.pdf?ua=1))، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦).

٤ مجموعة الصحة (<http://www.who.int/health-cluster/en/>)، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦).



بالطوارئ<sup>١</sup>، التي تستفيد من الأفرقة الطبية المتخصصة/ الجراحية في ظروف الكوارث، والعدد المتزايد من الشبكات السريرية والمختبرية المعنية بأمراض/ مخاطر محددة، التي تقدم الخدمات الحيوية الشاملة على نطاق طيف من المخاطر.

٣٢- ونظراً لأن الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها تمثل آلية للتعاون تتألف من أكثر من ٢٠٠ من الشركاء التقنيين المتعددي التخصصات والشبكات الأخرى، فإن اللجنة تؤكد ضرورة توجيه المزيد من الاستثمارات إلى التنمية الاستراتيجية للشبكة دعماً للجهود الوطنية في مجال الإنذار والاستجابة. وتنصح اللجنة ألا يقتصر دور الشبكة على النشر وبأن تدعم برنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية في استحداث الابتكار التقني والتشغيلي وتحقيق التواصل الشبكي المعزز اللذين سيؤديان إلى التأهب للطوارئ الصحية العمومية والإنذار بها والاستجابة لها على نحو فعال.

٣٣- وستستعرض اللجنة التنمية الاستراتيجية لشراكات واستثمارات البرنامج من أجل النهوض بهذا الدور الجامع الخاص بالتنسيق بين الشركاء على نطاق وظائفها.

٣٤- وتلاحظ اللجنة الدور الفريد للمنظمة كقائد تقني في مجال الصحة داخل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات وترحب بقرار اللجنة استخدام آلياتها العالمية للاستجابة للأزمات الإنسانية في تنسيق الطوارئ الصحية المستقبلية الناجمة عن الأمراض المعدية. وتعيد اللجنة تأكيد أهمية المواءمة مع اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات فيما يتعلق بالتنسيق الدولي في الطوارئ الصحية الكبرى وتؤكد ضرورة اضطلاع المنظمة بدور القيادة إبان الفاشيات.

٣٥- وتتني اللجنة على رؤساء الوكالات الأعضاء في اللجنة لاعتمادهم إجراءات التشغيل الجديدة للمستوى الثالث من الأحداث المتعلقة بالأمراض المعدية، في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦. وقد أحيطت اللجنة علماً بأن التقدم في هذا الصدد سيكون ضمن المسائل التي تُبلّغ بها فرقة العمل العالمية المعنية بالاستجابة للأزمات الصحية التابعة للأمم العام للأمم المتحدة لرصد تنفيذ توصيات الفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية.

٣٦- وتقرر اللجنة بالدور القيادي للمنظمة في تحديد أولويات رؤساء وكالات الأمم المتحدة فيما يتعلق بفاشية مرض فيروس زيكا من خلال الدعوة إلى التنسيق بشأن مرض زيكا الصادرة عن نائب الأمين العام وتقديم المساعدة إلى الشركاء تعزيزاً لاتساق الرسائل. ولأحظت اللجنة أثناء الزيارة الميدانية لكولومبيا أن ارتفاع مستوى التنسيق بين رؤساء وكالات الأمم المتحدة كان حاسماً للأهمية في الاتفاق على الأولويات وتوضيح المسؤوليات بين مختلف وكالات الأمم المتحدة على الصعيد القطري.

### اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٣٧- تُقرر لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية بأن وظائف اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) مجسدة في هيكل برنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية على نطاق المنظمة في إطار الإدارة الأوسع نطاقاً لمخاطر الطوارئ والكوارث من أجل الصحة.

٣٨- وتؤكد اللجنة أهمية تأهب البلدان للاستجابة للفاشيات والطوارئ وتعيد تأكيد أنه ينبغي أن يمثل هذا التأهب إحدى الوظائف الرئيسية لبرنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية. وتشير نتائج الزيارة الميدانية للجنة إلى

<sup>١</sup> Emergency Medical Team Initiative (<https://extranet.who.int/emt/page/emt-initiative>, accessed 21 December 2016).

أن قيادة الحكومة الكولومبية لعملية تخطيط الاستجابة لمرض زيكا وتنفيذها، إلى جانب القدرة القطرية القوية في مجال التأهب والاستجابة لحمى الضنك والشيكونغونيا، قد أسهمت في نجاح الاستجابة لمرض زيكا.

٣٩- ونظراً للطابع الحاسم الأهمية الذي يتسم به التقييم الخارجي المشترك في تقييم قدرة البلدان على الوقاية من المخاطر التي تهدد الصحة العمومية والكشف عنها والاستجابة السريعة لها، فإن اللجنة قد استعرضت التقدم المحرز في هذا الصدد. وترحب اللجنة بأن برنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية قد قام خلال فترة التنفيذ الأولية هذه باستكمال التقييم الخارجي المشترك في ٢٧ بلداً على صعيد أقاليم المنظمة الستة، بالتعاون مع الشركاء. وتلاحظ اللجنة أن خطط العمل القطرية التي تستند إلى التقييم الخارجي المشترك سوف تتجاوز النظام الصحي، وتركز على التنسيق بين القطاعات اللازم لتوفير الأمن الصحي العمومي من خلال نهج شامل للحكومة ككل.

٤٠- وسوف تستعرض اللجنة إلى أي مدى تُعد أداة التقييم الخارجي المشترك<sup>١</sup> ملائمة للغرض المنشود، بما في ذلك قدرتها على تقييم ما يلي: (١) إمكانية الإنذار واتخاذ الإجراءات المبكرة على صعيد المجتمعات المحلية، (٢) الطريقة التي يجري بها دمج تعزيز مشاركة المجتمعات المحلية في القدرة الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية. وسوف تدرج اللجنة النتائج التي تخلص إليها في تقريرها المقدم إلى جمعية الصحة العالمية السبعين.

٤١- وقد أحيطت اللجنة علماً بشأن العمل الذي أجراه التحالف المعني بعمليات التقييم القطرية الخاصة بالأمن الصحي العالمي وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية بالتعاون مع المنظمة.

## الشؤون المالية

٤٢- تُقر لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية بأن هناك دعماً كبيراً من قبل الجهات المانحة العالمية للاستجابة للطوارئ الصحية، فقد زادت المساهمات العالمية الموجهة إلى الأزمات الإنسانية الصحية من ١,٤ مليار دولار أمريكي في عام ٢٠١١ إلى ٢,٧ مليار دولار أمريكي في عام ٢٠١٥، ومثلت ١٤٪ من مجموع المساهمات الإنسانية خلال تلك الفترة. وتلاحظ اللجنة أن المنظمة لا تتلقى عادة إلا نسبة صغيرة من هذه الموارد، ما قد يشير إلى ضرورة تعزيز ثقة الجهات المانحة الإنسانية.

٤٣- وتوصي اللجنة بأن تعزز المنظمة قدرتها على تعبئة الموارد وبأن تنوع حافظة الجهات المانحة الخاصة بها، ولاسيما الشراكات المتعددة السنوات التي تدعم تنفيذ الخطة الاستراتيجية لبرنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية. كما تنصح اللجنة المنظمة بما يلي: تحسين مشاركة الجهات المانحة؛ وضع نصوص تتسم بالمصادقية والاستراتيجية وتسترشد بالبيانات وذات قدرة على الإقناع؛ تحسين فهم متطلبات الجهات المانحة؛ المشاركة مع الأطراف المناظرة الملائمة من الجهات المانحة؛ تصميم استراتيجيات جمع الأموال وفقاً للجهة المانحة وللمتطلبات التمويل.

٤٤- وينقسم تمويل برنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية إلى ثلاثة أجزاء، وهي: الميزانية الأساسية، والنداءات، وصندوق المنظمة الاحتياطي للطوارئ. وأخطرت اللجنة بأنه يلزم ٤٨٥ مليون دولار أمريكي في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ من أجل تنفيذ الأنشطة الأساسية للمنظمة في مجال إدارة الطوارئ الصحية وأن المنظمة كانت قد تلقت ٥٦٪ من إجمالي المتطلبات في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦.

Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005)

([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204368/1/9789241510172\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204368/1/9789241510172_eng.pdf), accessed 22 December 2016).

٤٥- ومنذ تأسيس الصندوق الاحتياطي للطوارئ في أيار/ مايو ٢٠١٥ برأسمال مستهدف يبلغ ١٠٠ مليون دولار أمريكي، لم يثقل الصندوق إلا ٣٣,٦٨ مليون دولار أمريكي (٣٣٪ من المبلغ المستهدف) من ١٠ جهات مانحة، وتم إنفاق ١٨,١٦ مليون دولار أمريكي بالفعل لتغطية التكاليف التشغيلية المباشرة في ١١ حالة من حالات الطوارئ المختلفة. وتقر اللجنة بما للصندوق الاحتياطي للطوارئ من أهمية بالغة من أجل استجابة المنظمة للطوارئ الصحية استجابة مبكرة، كما تقر بأن الاستجابة المبكرة القوية يمكن أن تكون عالية المردود في منع استمرار انتشار الفاشيات. وتلاحظ اللجنة وجود اثنين من التحديات، وهما: الحصول على التمويل الكامل للصندوق الاحتياطي للطوارئ على النحو المتوقع أصلاً، وتجديد موارد الصندوق لتحقيق رأس ماله الكامل.

٤٦- أما النداءات المتعلقة بخطط الاستجابة الإنسانية فتبلغ نسبة عجز التمويل فيها حالياً ٦٦٪ من إجمالي المتطلبات البالغ ٦٥٦ مليون دولار أمريكي. وقد وُجّهت هذه الأموال في المقام الأول إلى الطوارئ من الدرجة الثالثة. وقد تأخر وصول هذه الأموال في فاشيات المرض مثل مرض فيروس زيكا والحمى الصفراء، ما اضطر المنظمة إلى استخدام الصندوق الاحتياطي للطوارئ السريع النضوب. وتلاحظ اللجنة عدم كفاية قدرة الملاك الوظيفي على الصعيدين الإقليمي والقُطري على جمع الأموال، وأن هذه القدرة محدودة نسبياً على الصعيد المقر الرئيسي مقارنة بالوكالات الدولية الأخرى. وتشجع اللجنة ممثلي المنظمة على المشاركة بفعالية مع ممثلي الجهات المانحة في البلدان الذين يتولون إدارة تمويل البرامج على الصعيد القُطري.

٤٧- ويُعد التمويل شرطاً أساسياً لتستطيع المنظمة الاستجابة للفاشيات والطوارئ. ولذا فإن اللجنة تخشى أن يحد عجز التمويل من قدرة المنظمة على الاستجابة للطوارئ الصحية العالمية المستقبلية. فإذا لم تعتمد الدول الأعضاء والجهات المانحة إلى زيادة التزاماتها المالية، فإن المنظمة ستجد صعوبة في تطبيق خطة بدء تنفيذ برنامج الطوارئ الصحية، الذي رحبت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون بالعمل به. كما تحذر اللجنة من أن الثغرات التمويلية سوف تستمر حتى يصبح البرنامج قادراً على إثبات ما لزيادته قدرته على الاستجابة الفعالة للطوارئ من قيمة إثباتاً قاطعاً. وتشجع اللجنة المنظمة على دعم النجاحات المبكرة على نحو استباقي، وعرض دراسات جدوى الاستثمارات الاقتصادية المقنعة التي توضح مبررات تمويل برنامج المنظمة الجديد بشأن الطوارئ الصحية. وينبغي للمنظمة أن تعزز إطار رصد النتائج وأن تضع نهجاً شاملاً لمشاركة الجهات المانحة.

## الملاحظات الختامية

٤٨- قدمت الدول الأعضاء خطة طموحة لسد ثغرة بالغة الأهمية في الطوارئ الصحية والأزمات الإنسانية. ولكن التنفيذ الكامل لبرنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية وتحقيقه للأهداف التي يطمح إليها سوف يستغرقان عدة سنوات. وقد يهدد عجز التمويل عملية إصلاح العمل إبان الطوارئ ويؤثر سلباً على العمل الخاص ببرنامج المنظمة الجديد بشأن الطوارئ الصحية. وقد نجحت المنظمة على الرغم من التحديات التي تواجهها، في إنجاز الكثير من العمل في فترة زمنية قصيرة نسبياً، مع عملها على إدارة العديد من الفاشيات والطوارئ حول العالم. وتعيد اللجنة تأكيد التزامها بمراقبة تنفيذ برنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية وأدائه ورصدهما، عن طريق إخضاع المنظمة للمساءلة. ويجب على الدول الأعضاء أن تنهض بدورها بتقديم الدعم السياسي والمالي اللازم، حيث إن الصحة العالمية تُعد مسؤولية مشتركة.

بريشياس ماتسوزو (الرئيس)، وليد عمار، جيتا راو غوبتا، فيليسيتي هارفي،  
جيرمي كونينديك، هيروكي ناكاتاني، مايكل راين، الحاج آس سي

= = =