



التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية

تقرير لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية

يتشرف المدير العام بأن يحيل التقرير المقدم من رئيس لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة إلى المجلس التنفيذي في دورته الثانية والأربعين بعد المائة (انظر الملحق).

الملحق

تقرير لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية

أولاً: معلومات أساسية

١- عملاً بالمقرر الإجرائي ج ص ع ٦٩ (٩) (٢٠١٦)، أنشأت المنظمة لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية لتوجيه وضع البرنامج الجديد ورصد عمل المنظمة إبان الفاشيات وحالات الطوارئ وتوفير خدمات الإشراف. ٢ واستُهل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية رسمياً في ١ تموز/ يوليو ٢٠١٦. وأخذت اللجنة منذ ذلك الحين ترصد التقدم المحرز من خلال أحدث المعلومات المنتظمة التي تتيحها الأمانة والجلسات الإعلامية الخاصة بأحداث معينة التي تعقدها الأمانة والمناقشات الجماعية عبر المؤتمرات المعقودة عن بُعد والاجتماعات المعتمدة على الحضور الشخصي والزيارات الميدانية والمقابلات التي تُجرى على هامش اجتماعات الأجهزة الرئاسية.

٢- وفي كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧، أُحيل التقرير الأول للجنة الإشراف الاستشارية المستقلة إلى المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة. ٤ وبين التقرير الأنشطة المضطلع بها في الفترة من أيار/ مايو إلى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦، بما في ذلك زيارة ميدانية إلى كولومبيا (لاستعراض استجابة المنظمة لفاشية مرض فيروس زيكا) واستعراض الوثائق لاستجابة المنظمة لفاشية الحمى الصفراء في أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية. وخلص التقرير الأول إلى سير إصلاح عمل المنظمة إبان الفاشيات وحالات الطوارئ على المسار الصحيح على الرغم من تعقيده غير أنه سيستغرق عدة سنوات لتنفيذه بالكامل. وحذرت اللجنة من أن يعرقل الافتقار إلى التمويل تنفيذ برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وشجعت الدول الأعضاء على مواصلة توفير الدعم السياسي والمالي.

٣- أما التقرير الثاني فقد أُحيل إلى جمعية الصحة العالمية السبعين في أيار/ مايو ٢٠١٧. ٥ وركز التقرير على أداء برنامج المنظمة للطوارئ الصحية على نطاق المنظمة والعقبات التي تعوق فعالية العمليات. واسترشدت

١ انظر الوثيقة ج ص ع ٦٩/٢٠١٦/ سجلات/ ١ (على الموقع الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-en.pdf، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧).

٢ لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية (على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/en/، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧).

٣ WHO in emergencies (<http://www.who.int/emergencies/en/>, accessed 21 December 2017).

٤ الوثيقة مت ١٤٠/٨ (على الموقع الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_8-ar.pdf، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧).

٥ الوثيقة ج ٧٠/٨ (على الموقع الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_8-ar.pdf، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧).

النتائج بالزيارات الميدانية إلى نيجيريا^١ لمراقبة استجابة المنظمة للأزمة في شمال شرق البلد وإلى العراق^٢ لاستعراض استجابة المنظمة للطائرة الإنسانية. واعترفت لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة بجهود المنظمة المبذولة لتنفيذ البرنامج على مستويات المنظمة الثلاثة وأحاطت علماً بالتقدم المحرز والعقبات المتبقية المواجهة في إطار عمليات الطوارئ على الصعيد القطري. ولاحظت اللجنة أن القيود الثقافية والعقبات الإدارية الكبيرة على نطاق المنظمة مازالت تمثل عائقاً رئيسياً يحول دون ضمان سرعة الإصلاحات وفعاليتها.

٤- وخلال الفترة من أيار/ مايو إلى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧، عقدت اللجنة مؤتمريين عن بُعد واجتماعين معتمدين على الحضور الشخصي وأجرت زيارات ميدانية إلى مالي^٣ وباكستان^٤. واستعرضت مدى تغيير أداء المنظمة في الميدان عن طريق برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وقيمت أثر التدابير الإصلاحية على فعالية الاستجابة. وهذه الوثيقة هي تقرير اللجنة الثالث الموجه إلى الأجهزة الرئاسية وتتضمن موجزاً للملاحظات الخاصة بالبرنامج خلال أول ١٨ شهراً. ويوثق الفرع الثاني التقدم العام المحرز بينما يعرض الفرع الثالث بإيجاز المجالات الرئيسية التي ترى اللجنة أنها تمثل عوائق مهمة تعرقل أداء المنظمة إبان الفاشيات وحالات الطوارئ.

ثانياً: التقدم المحرز في برنامج المنظمة للطوارئ الصحية

٥- في إطار رصد تنفيذ برنامج المنظمة للطوارئ الصحية على النحو المبين في تقرير المدير العام المقدم إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين عن إصلاح عمل المنظمة في إدارة الطوارئ الصحية،^٥ حددت لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة ثمانية مجالات مواضيعية رئيسية لتتبع التقدم المحرز هي التالية: الهيكل، والموارد البشرية، وإدارة الأحداث، وتقدير المخاطر، والشؤون المالية، وإجراءات إدارة الأعمال، والشراكات، واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ووضعت اللجنة إطاراً للرصد^٦ من أجل دعم تقييمها وستتبع التقدم المحرز مقابل

١ التقرير عن البعثة إلى نيجيريا، من ٢٨ شباط/ فبراير إلى ٦ آذار/ مارس ٢٠١٧ (على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/nigeria-mission-report.pdf، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧).

٢ التقرير عن البعثة إلى العراق، من ٢٢ إلى ٢٤ آذار/ مارس ٢٠١٧ (على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/iraq-mission-agenda.pdf، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧).

٣ التقرير عن البعثة إلى مالي، من ١٠ إلى ١٣ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧ (على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/IOAC-Mali-Mission-report.pdf، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧).

٤ التقرير عن البعثة إلى باكستان، من ٦ إلى ٨ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٧ (على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/pakistan-mission-report-ioac-visit-6-8september2017.pdf).

تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧).

٥ الوثيقة ج٣٠/٦٩ (على الموقع الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_30-ar.pdf).

٦ إطار لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة لرصد برنامج المنظمة للطوارئ الصحية (على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/ioac-monitoring-framework.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢٦ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧).

المؤشرات المبينة في إطار نتائج برنامج المنظمة للطوارئ الصحية الذي قُدم إلى جمعية الصحة العالمية السبعين.^١

٦- ومنذ استهلال برنامج المنظمة للطوارئ الصحية بصورة رسمية في تموز/ يوليو ٢٠١٦ حتى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧، أحاطت اللجنة علماً بالتقدم الملحوظ المحرز في تنفيذ البرنامج وخصوصاً في المجالات المتعلقة بالهيكل وإدارة الأحداث وتقدير المخاطر والشراكات واللوائح الصحية الدولية. وتحسن أداء المنظمة إبان الفاشيات وحالات الطوارئ على الصعيد القطري تحسناً ملحوظاً في عدة بلدان وأكدت جهات شريكة تعمل في الميدان استعراض اللجنة الإيجابي خلال الزيارات الميدانية والمقابلات التي أجريت في العراق ومالي وباكستان. وأحاطت اللجنة علماً بالتقدم الإضافي المحرز في تحديد البرنامج كأولوية تنظيمية في ظل قيادة المدير العام الجديد الذي تقلد منصبه في ١ تموز/ يوليو ٢٠١٧. وترحب اللجنة بتحديد المدير العام للطوارئ الصحية كأولوية من أولويات المنظمة الرئيسية الخمس.

٧- وتشيد اللجنة بالجلسة اليومية المنشأة حديثاً لإحاطة المدير العام بالمعلومات عن الفاشيات وحالات الطوارئ على نطاق المعمورة ومختلف أدوات التبليغ الداخلي التي اعتمدت لدعم القيادة العليا في المنظمة في صنع القرارات وتنسيق عمليات الاستجابة. وأعربت اللجنة عن سرورها الخاص لملاحظة لوحة متابعة الطوارئ الجديدة التي يمكن أن تساعد المديرين على اتخاذ قرارات مستنيرة على أساس البيانات والبيئات. وتوحد لوحة المتابعة مجموعة كبيرة من البيانات (عن الوبائيات والموارد البشرية والنشر وخطط الاستجابة ومهام التتبع والأدوار والمسؤوليات والشؤون المالية المحصلة من مصادر مختلفة عبر الأدوات الزاهنة المتاحة على المستوى الداخلي بما فيها قاعدة بيانات نظام إدارة الأحداث^٢ وقاعدة بيانات المركز الاستراتيجي الافتراضي للعمليات الصحية^٣) ضمن واجهة سهلة الاستخدام. وتشجع اللجنة برنامج المنظمة للطوارئ الصحية على إتاحة لوحة المتابعة لأوساط المانحين وعامة الجمهور.

٨- وترحب اللجنة بتنفيذ الإصدار الثاني لإطار الاستجابة للطوارئ من أجل تقدير المخاطر وتحليل الأوضاع، وبتصنيف المنظمة للأحداث والطوارئ المتصلة بالصحة العمومية، ونظام إدارة الأحداث، وإجراء الاستجابة للطوارئ. وفي ١٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧ كان برنامج المنظمة للطوارئ الصحية يدير تسع حالات طوارئ من الدرجة ٤٣ و ١٣ حالة طوارئ من الدرجة ٢ و ١٩ حالة طوارئ من الدرجة ٥.١ وكانت استجابة المنظمة للطوارئ في مدغشقر موضع ثناء الحكومة الوطنية والجهات الشريكة في الميدان بوجه خاص.

٩- وأحيط علماً بالتقدم الملحوظ المحرز من حيث سرعة التحقق من الأحداث وتقدير المخاطر والتبليغ عنها. وأحاطت اللجنة علماً بتقدير ٨٥٢ إشارة خضعت نسبة صغيرة منها (٤٣) لتقدير رسمي سريع للمخاطر

١ انظر الوثيقة ج ٧/٧٠، الفرع هاء، برنامج المنظمة للطوارئ الصحية (على الموقع الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_7-ar.pdf، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧).

٢ نظام إدارة الأحداث هو قاعدة بيانات لإدارة الفاشيات.

٣ المركز الاستراتيجي الافتراضي للعمليات الصحية هو قاعدة بيانات عن المعلومات المتصلة بالعمليات تُستخدم لدعم عمليات برنامج المنظمة للطوارئ الصحية.

٤ تعتبر أربع طوارئ من ضمن الطوارئ التسع من الدرجة ٣ أيضاً طوارئ من المستوى ٣ على نطاق منظومة اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (في جمهورية الكونغو الديمقراطية والعراق والجمهورية العربية السورية واليمن).

٥ جدير بالملاحظة أن المنظمة اعتمدت نظاماً لتصنيف الطوارئ الممتدة وتشمل جميع الأرقام الطوارئ الحادة والممتدة على حد سواء. وعلى سبيل المثال، هناك ثلاث طوارئ ممتدة من الدرجة ٣ من ضمن الطوارئ التسع من الدرجة ٣.

بين شهري نيسان/ أبريل وأيلول/ سبتمبر ٢٠١٧. ومن بين ١٩٩ حدثاً مسجلاً في نظام إدارة الأحداث بين شهري نيسان/ أبريل وأيلول/ سبتمبر ٢٠١٧ أدى ٧٣ حدثاً فقط (٣٧٪) إلى إعداد تقارير الأخبار عن فاشيات الأمراض المرتبطة بهذه الأحداث ووُلد عدد إضافي قليل من الأحداث معلومات عامة عبر قنوات أخرى مثل النشرة الأسبوعية عن الفاشيات والطوارئ الأخرى في الإقليم الأفريقي.

١٠- وتشيد اللجنة بجهود المنظمة المتواصلة الرامية إلى تكييف نظام إدارة الأحداث مع مختلف سياقات الأزمات وثقافة المنظمة. وتمشياً مع إجراءات إطار الاستجابة للطوارئ، فعّلت المنظمة نظام إدارة الأحداث بالنسبة إلى جميع الطوارئ من الدرجة ٣ لأداء وظائفها الحاسمة ووسعت نطاق دعمها العملي والتقني كي تستجيب بسرعة أكبر للاحتياجات الصحية للسكان المتضررين والمخاطر التي يتعرضون لها. وتحيط اللجنة علماً بأن المديرين في المقر الرئيسي ومديري الطوارئ الإقليميين أكدوا جدارة ٦٩ موظفاً في إطار برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وعلى نطاق المنظمة للاضطلاع بدور مدير الأحداث وإن يظل يلزم عدد أكبر من الموظفين المتمتعين بالمهارات اللازمة لإدارة حدث في السياق الذي يُرسلون إليه.

١١- وأحرزت المنظمة التقدم في إثبات قدرتها على أن تكون جهة شريكة للحكومات وكيانات منظومة الأمم المتحدة وأعضاء مجموعات الصحة والمنظمات غير الحكومية والمانحين يمكن الاعتماد عليها وتتمتع بالكفاءات في حالات الطوارئ. وكانت مكاتب المنظمة القطرية تبرز التقدم في تعزيز ترسيخ التنسيق العملي والشراكات مع الحكومات وكيانات منظومة الأمم المتحدة ومجموعة كبيرة من سائر الجهات الشريكة المنفذة الوطنية والدولية. وخلال الزيارات الميدانية في العراق ومالي ونيجيريا وباكستان على سبيل المثال، استمعت اللجنة إلى تعليقات إيجابية بخصوص مشاركة المنظمة مع الجهات صاحبة المصلحة والجهات الشريكة الرئيسية والدعم التقني والعملي المقدم. وتلاحظ اللجنة أن هذا التقدم عبارة عن جهود مشتركة بين ممثلي المنظمة ومديري الأحداث ومنسقي مجموعات الصحة.

١٢- وتسلم اللجنة بأن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية أحرز تقدماً لا يستهان به في تحسين استعداد المنظمة للاضطلاع بدور قيادي في الاستجابة للفاشيات في إطار اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات^١. وتحيط أيضاً علماً بالأنشطة المكثفة لشبكات الشراكة التي تشمل مبادرة الأفرقة الطبية المعنية بالطوارئ والشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات^٢ ومواجهتها وشبكة مراكز عمليات الطوارئ الصحية العمومية.

١٣- وتهنئ اللجنة على التقدم الذي أحرزه برنامج المنظمة للطوارئ الصحية في إرساء شراكات ابتكارية. وتشمل هذه الشراكات استهلال آلية إنسانية جديدة خاصة باللقاحات بمشاركة منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة أطباء بلا حدود ومنظمة إنقاذ الطفولة بهدف تيسير إتاحة إمدادات اللقاحات المتقارنة المضادة للمكورات الرئوية للسكان في الطوارئ الإنسانية. وفُعلت هذه الآلية سبع مرات منذ أيار/ مايو ٢٠١٧ بالوصول إلى حوالي ٣٦٠ ٠٠٠ طفل في جمهورية أفريقيا الوسطى وجمهورية الكونغو الديمقراطية ولبنان والنيجر ونيجيريا وجنوب السودان.

١ اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (على الموقع الإلكتروني التالي:

<https://interagencystandingcommittee.org/>، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧).

٢ الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها (على الموقع الإلكتروني التالي:

http://www.who.int/ihr/alert_and_response/outbreak-network/en/، تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/ أبريل ٢٠١٧).

١٤- ويسر اللجنة أن تلاحظ التقدم المستمر المحرز في تقييم القدرات القطرية بموجب اللوائح الصحية الدولية والرصد والتخطيط. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، استكمل ٦١ بلداً تقييمات خارجية مشتركة مستقلة^١ ويعتزم ٢٤ بلداً إجراء التقييمات الخارجية المشتركة في الأشهر المقبلة. وخلال الزيارات الميدانية في مالي وباكستان، عقدت اللجنة اجتماعات مع الحكومات والجهات الشريكة التي أشادت بالدعم التقني الذي قدمته المنظمة وتنسيقها للأمور. ووضع ما مجموعه ١٢ بلداً الصيغة النهائية لخطط عمله الوطنية الخاصة بالأمن الصحي ويعمل ١١ بلداً على وضع مثل هذه الخطط. ومع ذلك، لا تزال هناك تساؤلات كبيرة عن سبل مساهمة خطط العمل الوطنية في تعزيز النظم الصحية وعن سبل تمويل هذه الخطط.

١٥- وأكدت النتائج المنبثقة عن الزيارات الميدانية في مالي وباكستان أن الملكية القطرية الراسخة والعمل على نطاق الحكومة ومشاركة القطاعات المتعددة أمور رئيسية لنجاح التقييمات الخارجية المشتركة وخطط العمل الوطنية. وتحيط اللجنة علماً بتوافق الآراء بين السلطات الوطنية بشأن استفادة وضع خطط العمل الوطنية من العملية التشاورية الجامعة والشاملة التي أجريت وشاركت فيها الجهات صاحبة المصلحة خارج قطاع الصحة. وبيّنت البعثة إلى باكستان مدى نجاح المنظمة والحكومة في اعتماد نهج الصحة الواحدة المتعدد القطاعات الفعلي مع إشراك قطاعات أوسع نطاقاً أيضاً في إعداد التقييم الخارجي المشترك وخطة العمل الوطنية بدعم من جهات شريكة مثل مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها. وتشدد اللجنة على ضرورة اعتبار عملية إجراء التقييمات الخارجية المشتركة ووضع خطط العمل الوطنية فرصة لتعزيز النظم الصحية.

١٦- وتتعترف اللجنة بالجهود المبذولة لتحسين مؤشرات التقييم الخارجي المشترك^٢ بهدف تجنب الازدواج وإدراج جوانب المشاركة المجتمعية وأدوات تقدير التكاليف لدعم البلدان في وضع خطط العمل الوطنية. وتفق بأن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية سكرر مجدداً هذه الأدوات إذ يكتسب المزيد من الخبرة في استخدامها.

١٧- واستناداً إلى البعثات إلى مالي ونيجيريا، لاحظت اللجنة دلائل على التقدم المحرز في الآونة الأخيرة في تحسين المساءلة من خلال توضيح المسؤوليات وتعديل مستوى السلطة وتبسيط إجراءات إدارة الأعمال. وأصدر المدير الإقليمي للإقليم الأفريقي مؤخراً صيغة معدلة لتفويض السلطة وإجراءات إدارة الأعمال. وسيطلب تطبيق السياسة الجديدة في الواقع المتابعة الوثيقة وتدريب الموظفين الدوري على نطاق مستويات المنظمة الثلاثة. وعقد المكتب الإقليمي لأفريقيا الدورة التدريبية الأولى لجميع ممثلي المنظمة في الإقليم في تموز/يوليو ٢٠١٧. وتعتزم اللجنة مراقبة أثر هذه التغييرات في البعثات القادمة.

١٨- وتحيط اللجنة علماً بتخفيض ثغرة التمويل في الميزانية الأساسية لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية من ٤١٪ إلى ٢٣٪ على مدى الأشهر الستة الماضية. وخلال الثانية ٢٠١٦-٢٠١٧، تلقى البرنامج ٧٧٪ من مجموع الميزانية الأساسية البالغ ٤٨٥ مليون دولار أمريكي وأدت ميزانية النداءات الخاصة بالاستجابة للفاشيات والأزمات إلى تلقي ٧٨٠ مليون دولار أمريكي من أصل المبلغ المستهدف والمساوية قيمته ١,١ مليار دولار أمريكي. وينطوي هذا التحسين على زيادة ثقة الجمهور والجهات المانحة بقدرة البرنامج على أداء مهام ولايته مما يحظى بترحيب اللجنة. ومع ذلك، تظل اللجنة تعبر عن قلقها إزاء استدامة التمويل.

١ تقارير بعثات التقييم الخارجي المشترك (على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/ihr/procedures/mission-reports/en/>، تم الاطلاع في ٢٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧).

٢ أداة التقييم الخارجي المشترك: اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) (على الموقع الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204368/1/9789241510172_eng.pdf، تم الاطلاع في ٢٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧).

ثالثاً: التحديات: المجالات التي تتطلب العناية

١٩- لقد أحرز تقدم ملحوظ يجدر بفضله الاعتراف بالمنظمة وبرنامجها للطوارئ الصحية غير أن هناك عدة تحديات كبيرة لا تزال قائمة ويجب التصدي لها إذا كان المراد من البرنامج تحقيق أهدافه الطموحة وتلبية الطلبات الملقة عليه.

تبادل المعلومات والاتصالات الداخلية

٢٠- تعترف لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة بمواءمة هياكل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية على نطاق مستويات المنظمة الثلاثة على النحو المبين في خطة تنفيذ البرنامج (الوثيقة ج ٣٠/٦٩) غير أنها تلاحظ أن العديد من الموظفين مازال على غير علم تام حتى في الوقت الحالي بتفاصيل البرنامج والتغييرات المتصلة به داخل المنظمة. وقد دُعِم هذا الرأي في آخر بعثات اللجنة إلى مالي وباكستان. وأثار عدم تبادل المعلومات القلق في صفوف الموظفين في بداية مسار الإصلاح. وخلال الزيارات الميدانية، أحاطت اللجنة علماً بأن الحكومة والوكالات الشريكة تعترف بوظائف المنظمة الأعظم/الأوسع نطاقاً في الطوارئ إلا أنها على غير اطلاع على برنامج المنظمة للطوارئ الصحية. وتوصي اللجنة بأن تبذل المنظمة المزيد من الجهود لترسيخ التبليغ الشفاف والاستباقي على نطاق المنظمة الذي يستهدف الجهات المعنية على المستويين الداخلي والخارجي وخصوصاً فيما يتعلق بالرؤية الاستراتيجية لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية وهيكله ووظيفته ومنجزاته المستهدفة.

إجراءات إدارة الأعمال

٢١- تظل لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة تعبر عن قلقها إزاء عدم ملاءمة إجراءات إدارة أعمال المنظمة لدعم الاستجابة للطوارئ. ولهذا السبب أصدرت اللجنة في تقريرها الثاني توصية بإنشاء فريق عامل محدد المدة يعنى بتبسيط النظم الإدارية والتشغيلية في سياق الاستجابة للطوارئ. وترحب اللجنة بالعمل المضطلع به نتيجة للتوصية. وضم الفريق العامل التابع للمنظمة والمنشأ كبار الموظفين الرئيسيين داخل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وخارجه. وسلط الأضواء على بعض المسائل الرئيسية المتسقة مع نتائج اللجنة وقدم التوصيات لبدء التعديلات في إجراءات إدارة الأعمال.

٢٢- وعلى الرغم من ذلك، أكدت الملاحظات المنبثقة عن الزيارات الميدانية في العراق ومالي ونيجيريا وباكستان أن نظم المنظمة وإجراءاتها تؤخر الاستجابة لعمليات الطوارئ وتستلزم إيجاد حلول مؤسسية. والمسائل التالية ذكرها هي مسائل ترى اللجنة أنها تكتسي أهمية أساسية وتستوجب تغييراً مؤسسياً من جانب المنظمة: حالات التأخير في التوظيف، والمشتريات الطبية، ومستويات السلطة المالية المفوضة إلى مكاتب المنظمة القطرية ومديري الأحداث، والتعاقد مع الجهات الشريكة المنفذة، ونشر الخبراء الاستشاريين في البلدان. وطوال الزيارات الميدانية التي أجرتها اللجنة أحيط علماً بأن حالات التأخير المذكورة هي مصدر إحباط في صفوف موظفي المنظمة والحكومات والمانحين والجهات الشريكة في مجموعات الصحة.

٢٣- ومنذ استهلال برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وعقب إنشاء الفريق العامل التابع للمنظمة بالتحديد، بذلت جهود جبارة ووضعت ونُشرت إجراءات تشغيلية موحدة عديدة في حالات الطوارئ بما في ذلك الآتي: تفعيل التلقائي للإجراءات التشغيلية الموحدة في حالات الطوارئ بعد اتخاذ قرار بشأن التصنيف، وإصدار وثائق تفويض السلطة بالتزامن مع تفعيل الإجراءات التشغيلية الموحدة في حالات الطوارئ، ورفع الحد الأقصى للموافقة المالية لمدير الأحداث/ ممثلي المنظمة إلى ٢٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي بالنسبة إلى جميع المعاملات باستثناء بنود

الفهرس (التي يبلغ حدها الأقصى ٥٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي)، ومراجعة نموذج تقرير إرساء العطاءات لتبسيط عملية الشراء. ومع ذلك، لا يكون الموظفون على الصعيد القطري على علم بالإجراءات التشغيلية الموحدة الجديدة أو يتزددون في تطبيقها بسبب الشواغل بشأن الموافقة ومراجعة الحسابات في عدة حالات.

٢٤- فضلاً عن ذلك، تحيط اللجنة علماً بعدم إتاحة المعلومات وعدم توفر المساءلة الكافية لتنفيذ الإجراءات في حالات الطوارئ على الصعيد القطري. وكشفت المقابلات مع الموظفين على الصعيد القطري حتى في أحدث الزيارات الميدانية عن عدم فعالية إرسال فرع محدث من دليل المنظمة الإلكتروني لأن الموظفين ليس لديهم الوقت لقراءة الإجراءات المعدلة أو لأنهم لا يفهمونها. كما لا يلم المديرون الذين ينبغي استحصاال موافقتهم في العادة بالإجراءات التشغيلية الموحدة الجديدة أو يكونوا على استعداد للتخلي عن سلطة الموافقة المسندة إليهم.

٢٥- وتوصي اللجنة بضرورة اتخاذ سلسلة من التدابير الإضافية لتدعيم الموظفين وجعلهم يألفون للإجراءات التشغيلية الموحدة تشمل على سبيل المثال التدريب المنتظم للموظفين المعنيين بالعمليات والشؤون الإدارية، والتواصل معهم بشكل مركز بتزويدهم بتعليمات واضحة بخصوص الإجراءات التي ينبغي اتخاذها، وعقد جلسة لإحاطة جميع الموظفين المشاركين في الاستجابة للطوارئ المصنفة بالمعلومات عن الإجراءات التشغيلية الموحدة في حالات الطوارئ. وأخيراً، سيستلزم تنفيذ الإجراءات التشغيلية الموحدة على نحو فعال مع ذلك تحولاً ثقافياً كبيراً وتغييرات أساسية في المساءلة على نطاق المنظمة ككل.

تفويض السلطة

٢٦- تحذر لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة من عرقلة قدرة المنظمة على مباشرة العمليات في سياقات الطوارئ كمنظمة واحدة بسبب النظام الحالي للتفويض الخاص بإقليم معين للسلطة المالية إلى المديرين وهو نظام يتسم بعدم اتساقه على نطاق الأقاليم. وتوصي اللجنة بضرورة موازنة إجراءات تفويض السلطة ومسؤوليات الموافقة وتوحيدها في نظام تخطيط الموارد على نطاق المنظمة ونظام الإدارة العالمي. وينبغي أن تشمل هذه العملية موازنة عدد مستويات الموافقة وتفويض السلطة المالية ونوع دور الموافقة لكل مستوى. وستيسر هذه الموازنة إلى حد كبير تنفيذ الإجراءات التشغيلية الموحدة في حالات الطوارئ.

٢٧- ويتسم أيضاً كل من دور مكاتب المنظمة القطرية في تعبئة الموارد والسلطات المالية لممثلي المنظمة لقبول الأموال بعدم الاتساق على نطاق الأقاليم. وقد أحيطت اللجنة بالمعلومات عن عدم تشجيع ممثلي المنظمة دوماً على جمع الأموال للبرامج وتثبيهم أحياناً عن جمعها في الواقع مما يمثل إشكالية نظراً إلى اتخاذ عدة جهات مانحة القرارات بشأن تمويل الاستجابة للطوارئ على الصعيد القطري. وتوصي اللجنة بضرورة أن تعزز المنظمة قدرتها على تعبئة الموارد على الصعيد القطري وتشجع ممثليها على المشاركة الفعالة مع ممثلي الجهات المانحة داخل البلدان الذين يديرون تمويل البرامج على الصعيد القطري. وينبغي أيضاً أن توحد سلطة ممثلي المنظمة لجمع الأموال وإدارة المنح على نطاق الأقاليم وتكون مصحوبة بجلسات الإعلام والتدريب. وتشدد اللجنة على ضرورة تزويد ممثلي المنظمة بالحوافز لجمع الأموال على مستوى مكاتب المنظمة القطرية وضرورة دعمهم وجعلهم قادرين على المشاركة مع الجهات المانحة.

تخطيط الموارد البشرية وتوظيفها وإدارتها

٢٨- في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧، بلغ مجموع الوظائف المقررة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية ١٥٨٠ وظيفة وشُغلت ٧٥١ وظيفة منها. وشُغل عدد مماثل من الوظائف على كل مستوى من مستويات المنظمة الثلاثة غير أن هذا الأمر أدى إلى تغطية تناسبية للوظائف في المقر الرئيسي أكبر بكثير من تغطية الوظائف في المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية مما يعزى إلى الاحتياجات الأكبر من الموظفين المسجلة على مستوى المكاتب الإقليمية والمكاتب القطرية. وتشير لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة مجدداً إلى ضرورة موازنة الموارد البشرية ليكون توزيعها بنسبة ٥٠٪ في المكاتب القطرية و ٢٥٪ على نطاق المكاتب الإقليمية الستة و ٢٥٪ على مستوى المقر الرئيسي.

٢٩- ومنذ استهلال برنامج المنظمة للطوارئ الصحية في تموز/يوليو ٢٠١٦، ارتفع عدد وظائف الفئة الفنية طويلة المدة المشغولة في إطار البرنامج بنسبة ٧٤٪ من ٧٨ وظيفة إلى ١٣٦ وظيفة على المستوى الإقليمي وبنسبة ٣٧٪ من ٧٧ وظيفة إلى ١٠٧ وظائف على المستوى القطري وبنسبة ٤٪ من ١١٩ وظيفة إلى ١٢٤ وظيفة على مستوى المقر الرئيسي. ومع ذلك، لم يسجل أي تحسن ملحوظ في نسبة الوظائف المشغولة النسبية الإجمالية على كل مستوى إذ شُغلت ٣٧٪ من الوظائف في المكاتب القطرية و ٤٥٪ منها في المكاتب الإقليمية و ٧١٪ منها في المقر الرئيسي في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧. وشملت العقبات الرئيسية التي حالت دون جلب المزيد من الموظفين الأساسيين الافتقار إلى تمويل التعيينات الجديدة أو انعدام اليقين بشأن تمويلها وعدم وجود مرشحين مناسبين أو شحهم والتأخير في إجراءات التوظيف. وتعترف اللجنة بالجهود المبذولة لتبسيط إجراءات التوظيف وتعبئة الموارد لشغل وظائف جديدة غير أن البرنامج لا يزال يجاهد من أجل اجتذاب المرشحين المناسبين وتوظيفهم وجمع الأموال اللازمة.

٣٠- وأرسيت الإجراءات التشغيلية الموحدة السريعة المسار للتوظيف إلا أن العملية مازالت تدوم فترة طويلة للغاية لتحديد المرشحين المناسبين ويجاهد البرنامج من أجل تلبية الطلبات على التوظيف والنشر السريعين في حدود سياسة المنظمة وإجراءاتها الخاصة بالموارد البشرية. وعليه، تشجع اللجنة المنظمة على استكشاف ترتيبات تعاقدية مرنة لضمان نشر الأفراد ذوي الموصفات المناسبة والخبرة في مجال إدارة الطوارئ على وجه السرعة. وتوصي اللجنة بأن تعمل إدارة تنظيم الموارد البشرية مع برنامج المنظمة للطوارئ الصحية على تكييف الترتيبات الخاصة بالعقود وقوائم المرشحين الملائمة في حالات الطوارئ. ويكتسي توفير المستوى الكافي لقدرات الموارد البشرية أهمية حاسمة لتنفيذ الإجراءات.

٣١- وفي الواقع، تعرب اللجنة عن قلقها إزاء دعم الموارد البشرية المهنية غير الكافي لاستقدام المواهب وإدارتها في المنظمة. وخلال الزيارات الميدانية في العراق ومالي ونيجيريا وباكستان، لاحظت اللجنة أن ممثلي المنظمة أو مديري الأحداث مثقلون بعبء العمل المتصل بالموارد البشرية طوال عملية الاختيار مما ينبغي أن يتولى إدارته الموظفون المسؤولون عن الموارد البشرية المهنية. وإضافة إلى أنشطة الاستجابة للطوارئ والإدارة اليومية للأزمات، يُضطر موظفو برنامج المنظمة للطوارئ الصحية إلى إعداد توصيفات وظيفية وفحص مئات المرشحين واستعراض سيرات ذاتية عديدة وإعداد قائمة موجزة بأسماء المرشحين وصياغة أسئلة للاختبارات والمقابلات مما يمكن إدارته بشكل مختلف. وتخفيفاً لهذه المشاكل، من الضروري توفير عدد كافٍ من موظفي الموارد البشرية المتفرغين لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية. وتوصي اللجنة المنظمة بالنظر في القدرات الحالية لتخطيط الموارد البشرية وتوظيفها وإدارتها واقتراح توجهات للتحسين على المستوى التنظيمي من أجل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية.

٣٢- واستناداً إلى التقارير السابقة وخبرة منظمات أخرى، ترى اللجنة أنه يمكن تنظيم جميع مراحل عملية التوظيف قبل تلقي التمويل؛ غير أن معظم المكاتب يتردد في إنشاء الوظائف دون التمويل المضمون ولا بد بالتالي من استكشاف بعض الآليات للحد من المخاطر المالية وتحفيز تنفيذ الإجراءات التشغيلية الموحدة الجديدة.

٣٣- وأُحيطت اللجنة بالمعلومات عن بدء تنفيذ نموذج العمل القطري في عام ٢٠١٧ غير أنه مازال ينبغي تطوير تخطيط الموارد البشرية لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩ على وجه تام. وأشارت النتائج المنبثقة عن الزيارات الميدانية في مالي وباكستان إلى احتمال عدم تطابق الوظائف الرئيسية المقترحة على مستوى المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي لضمان أداء مهام البرنامج الرئيسية بالضرورة مع أولويات البلد المعني واحتياجاته وإلى ضرورة التكيف المحلي للتوافق مع الاحتياجات الخاصة بالبلدان. وتشدد اللجنة على ضرورة مشاركة ممثلي المنظمة في اتخاذ القرارات بشأن توفير الموظفين لإنجاز أولويات البلد المعني.

٣٤- وتشدد اللجنة على ضرورة زيادة الاستثمار في تنمية قدرات الموظفين وتعلمهم وفي منح المكافآت للموظفين الأحسن أداءً بما في ذلك الحوافز لاستبقاء المواهب والحوافز لاضطلاع الموظفين بالمهام في حالات الطوارئ وفي تحسين نظام التنقل على نطاق المنظمة. وتشجع المنظمة على استخدام نهج قادر على تحمل المخاطر في توظيف الموارد البشرية وتنقلها وإدارة أدائها. وفي هذا المضمار، توصي اللجنة المنظمة بإجراء عملية لوضع أسس للمقارنة بوكالات الأمم المتحدة النظرية التي تعمل في حالات الطوارئ وتطبق نظاماً جيدة لاستقدام المواهب وإدارتها.

٣٥- وأحرز التقدم في تعيين منسقي مجموعات الصحة وتوظيفهم إذ كان هناك منسقون مخصصون لما يساوي ١٦ مجموعة من مجموعات الصحة القطرية البالغ عددها ٢٣ مجموعة (٦٩٪) في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧. وعلى الرغم من ذلك، أشارت الملاحظات المنبثقة عن الزيارات الميدانية في مالي وباكستان إلى ضرورة أن تحسن المنظمة إدارة منسقي مجموعات الصحة باعتبارهم أصولاً عالمية. والعملية الحالية لاستقدام المرشحين المتمتعين بمجموعات من المهارات متوافقة مع الاحتياجات القطرية وتقديم التوجيه لدى نشرهم وتمكينهم تعتبر غير كافية. وتشدد اللجنة أيضاً على إدارة المعلومات كعنصر أساسي لتنسيق مجموعات الصحة وعلى ما يكتسبه دور المنظمة في توفير المعلومات والبيانات الأساسية بما في ذلك رسم خرائط مرافق الرعاية الصحية والأداء الحالي وتقدير الاحتياجات من أهمية حاسمة.

٣٦- ونظراً إلى تنفيذ سياسة المنظمة الخاصة بالتنقل الجغرافي^١ في كانون الثاني/يناير ٢٠١٩ على نطاق المنظمة ككل، تدرك اللجنة الحاجة إلى تطبيق تلك السياسة على برنامج المنظمة للطوارئ الصحية. ومع ذلك، ينبغي إيلاء عناية خاصة لاستقدام الموظفين العاملين إبان حالات الطوارئ في مراكز العمل التي تواجه مصاعب جمة مثل العراق وشمال نيجيريا والجمهورية العربية السورية ودعمهم. ومن الضروري إعداد حوافز لجذب الموظفين من أجل العمل في المراكز المعانية من ظروف صعبة مثل ضمانات التقدم في المسار الوظيفي. ودعماً لمن يعمل في تلك المراكز، لا بد من إيلاء العناية لمستحققات الراحة والاستجمام الملائمة بهدف ضمان عدم إرهاق الموظفين في ظل ضغوط العمل الاستثنائية. وتحت اللجنة المنظمة على وضع أسس لمقارنة حوافز الموارد البشرية ومستحققات الراحة والاستجمام الملائمة في سياقات الطوارئ بالحوافز والمستحققات المعتمدة في وكالات الأمم المتحدة النظرية والمنظمات الإنمائية بما يتناسب مع كثافة العمل.

١ سياسة المنظمة الخاصة بالتنقل الجغرافي (على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/employment/WHO-mobility-policy.pdf>، تم الاطلاع في ٢٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧).

الشراكات

٣٧- المنظمة شريكة نشطة في مبادرة تحقيق النتائج المعجلة على نحو فعال ومستدام^١ وهي مبادرة تعاون مع البنك الدولي ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وبرنامج الأغذية العالمي لتوفير المزيد من الدعم الشامل والمستدام والقابل للتنبؤ به من أجل استعادة قدرة النظم الصحية في البلدان الهشة والضعيفة والمتضررة من النزاعات. وهذه مبادرة جريئة وطموحة وهي مثال مشجع على شراكة المنظمة الابتكارية. ومع ذلك، سي طرح حجم التمويل المعني ومستوى المخاطر التشغيلية والائتمانية في بيئات مثل اليمن تحديات متصلة بالمراقبة تتجاوز إلى حد كبير التحديات التي تواجهها المنظمة عادة. وتشجع اللجنة بشدة المنظمة، إذ تتوخى تنفيذ هذه المبادرة المهمة، على وضع آليات إضافية وملائمة لإدارة المخاطر ومراقبتها بهدف ضمان المساءلة.

الشؤون المالية

٣٨- إذ أعربت لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة عن تقديرها لزيادة الدعم المالي من الدول الأعضاء والجهات المانحة، أحاطت علماً بتخصيص نسبة كبيرة من أموال برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وجمعها في النصف الأخير من الثنائية لمرة واحدة. وتكتسي القدرة على التنبؤ بتمويل البرنامج ومرونة هذا التمويل في المستقبل أهمية حاسمة لتمكين أنشطة الخطط الاستراتيجية الخاصة بتعزيز القدرات القطرية وتنفيذ جميع التدخلات اللازمة بسرعة في حالات الفاشيات والطوارئ الحادة. وتشجع اللجنة الجهات المانحة على توفير التمويل غير المخصص أو المخصص قليلاً عبر شراكات متعددة السنوات لإرساء قدرة أكبر على الصمود في إطار البرنامج بغية تمكينه من تحقيق أهدافه.

٣٩- واستعرضت اللجنة مسودة ورقة لبيان مبررات الاستثمار في برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وخلصت إلى ضرورة المزيد من التحسين. وإذ تعمل أمانة المنظمة حالياً على إعداد مبررات الاستثمار المؤسسي، توصي اللجنة برنامج المنظمة للطوارئ الصحية بالمساهمة في الورقة الموحدة من خلال حساب واضح لفائدة الاستثمار في البرنامج. وتوصي اللجنة المنظمة بتبادل مسودة لورقة مبررات الاستثمار المؤسسي مع الدول الأعضاء لضمان نجاح الوثيقة الختامية في مناصرة الحجج/ المبررات الاقتصادية للاستثمار بشدة لدى الحكومات التي تشمل وزراء الشؤون المالية والجهات المانحة الأخرى.

٤٠- وتعترف اللجنة بأن الصندوق الاحتياطي للطوارئ اضطلع بدور حاسم منذ إنشائه في عام ٢٠١٥ في استجابة المنظمة المبكرة إبان ٤٤ حالة طوارئ بتوفير ما مجموعه ٣٤,٥ مليون دولار أمريكي. وفي آب/ أغسطس ٢٠١٧، وفدت نسبة ٨٣٪ من الطلبات التي تقل عن ٥٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي بالإطار الزمني المستهدف للصرف في غضون ٢٤ ساعة. وعلى الرغم من فائدة الصندوق البيئة، لم يحقق الصندوق رأس المال الإجمالي بقيمة ١٠٠ مليون دولار أمريكي بتسجيل ثغرة في التمويل قدرها ٥٥,٥ مليون دولار أمريكي.

٤١- وتبعاً للتوصية الواردة في التقرير الثاني للجنة^٢ عرضت الأمانة على اللجنة استراتيجية لتجديد موارد الصندوق الاحتياطي للطوارئ مكونة من ستة خيارات هي التالية: تعبئة الدعم من مجموعة مستهدفة من الجهات

١ مبادرة تحقيق النتائج المعجلة على نحو فعال ومستدام (على الموقع الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/emergencies/partners/dares-operational-framework-nov17.pdf?ua=1>)، تم الاطلاع في ٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٨).

٢ انظر الوثيقة ج ٨/٧٠، الفقرة ٣٠ (على الموقع الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_8-ar.pdf)، تم الاطلاع في ٢٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧).

المانحة باستخدام مبررات الاستثمار والأداء الحالي كأساس منطقي؛ وتنظيم حدث سنوي للتعهدات الخاصة بالصندوق الاحتياطي؛ واستكشاف ربط تحقيق رأس مال الصندوق الاحتياطي بمكتب النقد لمرفق البنك الدولي لتمويل الطوارئ الناجمة عن الجوائح؛ وإنشاء مرفق لسحب الأموال ضمن الصندوق الاحتياطي من أجل تمويل أحداث الصحة العمومية الحادة عن طريق الجهات المانحة المساهمة في الأمن الصحي العالمي؛ وتفعيل مجموعة أصدقاء برنامج المنظمة للطوارئ الصحية المكونة من جهات شريكة رئيسية التي كانت أولى الجهات الداعمة للبرنامج كي تعمل كجهات مناصرة باستخدام نفوذها السياسي والقيادة عن طريق القدوة لتمويل الصندوق الاحتياطي؛ واستخدام النموذج الأصلي الذي يقتضي من مكاتب المنظمة القطرية المستفيدة تسديد الصندوق الاحتياطي من الأموال التي تلقتها إذ تزداد قدرة المكاتب على جمع الأموال في المقام الأخير. وتشجع اللجنة المنظمة على مناصرة قصص النجاح باستخدام الصندوق الاحتياطي وتقديم التقرير المالي المخصص بهدف اكتساب ثقة الجهات المانحة. وترحب اللجنة بالأخبار التي تفيد بالعمل الجاري في الوقت الحالي على استقدام الموظفين لتعبئة الموارد من أجل البلدان الأمس حاجة إلى ذلك. وتكرر اللجنة توصيتها بضرورة أن يعزز ممثلو المنظمة مستوى مشاركتهم مع ممثلي الجهات المانحة داخل البلدان.

شراء السلع والخدمات

٤٢- أحاطت لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة علماً مع القلق بأن المنظمة ليس لديها نظام عالمي متكامل تام لإدارة سلسلة الإمدادات وبعدم وجود نظام عام أو منسق للمساءلة على نطاق الأقاليم في هذا الصدد. وهذه مسألة برزت في جميع الزيارات الميدانية التي أجرتها اللجنة. ففي الوقت الحالي، لا توجد آلية عالمية متكاملة تامة لإدراك أي مخزونات موجودة في أي مستودع في أي بلد وهذا وضع يؤدي إلى عدم فعالية استخدام الأدوية والأجهزة الطبية ومجموعات لوازم الطوارئ ويعرقل نجاح برنامج المنظمة للطوارئ الصحية. ومن الضروري أن تتناول المنظمة هذه المسألة باعتبارها مسألة عاجلة. والمشتريات مجال عمل يعاني من نقص الموارد الشديد وتوصي اللجنة بضرورة أن تنظر المنظمة في أي من الأمرين التاليين:

- إسناد المهمة إلى جهة خارجية أخرى مقدمة للخدمات ضمن منظومة الأمم المتحدة مثل شعبة الإمدادات في منظمة الأمم المتحدة للطفولة بغية تمكين برنامج المنظمة للطوارئ الصحية من شراء مخزوناته الطارئة وإدارتها وتوفيرها على نحو فعال؛
- بيان مبررات الاستثمار لصالح المنظمة برمتها بإنشاء شعبة مركزية لإدارة سلسلة الإمدادات تحدّد أهدافها وجوانب المساءلة فيها بوضوح على نطاق المنظمة ويمكن أن يعتمد عليها برنامج المنظمة للطوارئ الصحية إذا كانت هناك حاجة إلى قدرات إضافية للطوارئ.

٤٣- وبلغت مكاتب المنظمة القطرية باطراد عن ثقل متطلبات العناية الواجبة بموجب إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول التي لا لزوم لها في الغالب وتعرقل حركة المنظمة في سياقات الطوارئ. وعلى سبيل المثال، يجب على المنظمة أن تعيد إجراء عملية اتخاذ تدابير العناية الواجبة بالنسبة إلى جهة شريكة على المستوى القطري كلما يصدر تمويل جديد حتى لو سبق فحص تلك الجهة الشريكة على الصعيد القطري أو العالمي أو سبق حصولها على منحة راهنة من منح المنظمة. وتوصي اللجنة بأن تنفذ المنظمة التدابير الطارئة بموجب إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول على نطاق الأقاليم مما يشمل إعداد سجل للمخاطر خاص بالجهات الفاعلة غير الدول وقائمة بالجهات الفاعلة غير الدول التي سبق اتخاذ تدابير العناية الواجبة بشأنها. وعليه، يمكن التخلي عن إجراء عملية جديدة لاتخاذ تدابير العناية الواجبة بهدف تجديد ترتيبات المشاركة الراهنة. وفي سياق الطوارئ، ينبغي السماح لمكاتب المنظمة القطرية بأن تعرض ترتيبات للمشاركة

أطول أمداً على المنظمات غير الحكومية المنفذة قبل اتخاذ إجراءات العناية الواجبة مع إدراج شرط إبطال العقد في حال فشل عملية التصريح.

الأمن

٤٤- توصي لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة بضرورة أن تعزز المنظمة استثماراتها وقدراتها في مجال الأمن الميداني والتدابير الأخرى لحماية الموظفين. ويتعرض الموظفون العاملون في حالات الطوارئ لمخاطر أمنية شديدة. وخلال الزيارات الميدانية، لاحظت اللجنة مباشرة أن مستوى الدعم الأمني ليس كافياً نظراً إلى عدد موظفي المنظمة وتوزيع المكاتب والمكاتب الفرعية التابعة للمنظمة والطلبات الثقيلة على البعثات الميدانية وعمليات النشر. وتتسم ظروف العمل في الميدان بالخطورة والإجهاد. وترتبط مسائل انعدام الأمن أيضاً بالأنشطة الإجرامية والاعتداءات على العاملين في مجال الرعاية الصحية ومرافق الرعاية الصحية. وتوصي المنظمة بوضع استراتيجية متسقة والاستثمار في الأمن باعتباره مسألة عاجلة. وتشير اللجنة مجدداً إلى ما تكتسبه هذه المسألة من أهمية حاسمة نظراً إلى مسؤولية المنظمة والعدد المتزايد لعمليات نشر الموظفين والجهات الشريكة.

الملاحظات الختامية

٤٥- نجحت المنظمة في استهلال برنامجها للطوارئ الصحية وتعمل على إرساء دور راسخ للتنسيق والقيادة في مجال الصحة بدعم من الجهات الشريكة. وحظي التقدم الملحوظ المحرز في استجابة المنظمة للطوارئ بترحيب الحكومات وسائر الكيانات في منظومة الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والجهات المانحة في الميدان. ومع ذلك، تعيق النظم الإدارية وآلية الموارد البشرية وإجراءات إدارة الأعمال في المنظمة قدرة برنامج المنظمة للطوارئ الصحية على الامتياز. ولا يقوم البرنامج في حد ذاته ولا يمكنه النجاح دون التزود بهيكل إداري ملائم وإجراءات تشغيلية موحدة فعالة على نطاق المنظمة. ويجب على المنظمة أن تضطلع بعملية تحول تنظيمي منسق بدلاً من إجراء إصلاح مجزأ أو اعتماد نظام مواز لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية. وتعرب لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة عن تفاؤلها لإمكانية حدوث هذا التحول بفضل جرأة الغرض المنشود وعزم القيادة العليا في المنظمة.

بريشياس ماتسوزو (الرئيس)، وليد عمار، جيتا راو غوبتا، فيليستي هارفي،
جيريمي كونينديك، هيروكي ناكاتاني، الحاج آس سي

= = =