منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٤٤/٨**
الدورة الرابعة والأربعون بعد المائة **٢١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨**
البند ٥-٢ من جدول الأعمال المؤقت **EB144/8**

التأهب والاستجابة في مجال الصحة العمومية

تقرير لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية

يتشرف المدير العام بأن يحيل التقرير المُقدَّم من رئيس لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة إلى المجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة (انظر الملحق).

الملحق

تقرير لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية

أولاً: المعلومات الأساسية

١- أُنشئت لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة عملاً بالمقرر الإجرائي ج ص ع٦٩(٩) (٢٠١٦)[١] لمراقبة برنامج المنظمة للطوارئ الصحية ورصده. وبدأ تنفيذ برنامج الطوارئ الصحية في ١ تموز/ يوليو ٢٠١٦ كمحاولة حازمة لإعادة تحديد مكانة المنظمة كوكالة متخصصة من وكالات الأمم المتحدة تضطلع بوظائف تشغيلية لإدارة الطوارئ الصحية بالحفاظ في الوقت ذاته على دورها في مجال الخبرة التقنية.

٢- وقيّمت لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية خلال الفترة ٢٠١٦-٢٠١٨ مدى سير إصلاح المنظمة في مجال الطوارئ الصحية على المسار الصحيح بخصوص ثمانية مجالات مواضيعية هي التالية: الهيكل، والموارد البشرية، وإدارة الأحداث، وتقدير المخاطر، وإجراءات العمل، والشراكات، والشؤون المالية، واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وقدمت اللجنة لدى انتهاء ولايتها لمدة سنتين في أيار/ مايو ٢٠١٨ تقريرها الختامي[٢] إلى جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين. واستنتجت في ذلك التقرير أنه أُحرز تقدم ملحوظ، غير أن هناك عقبات رئيسية لاتزال تعوق أداء برنامج الطوارئ الصحية.

٣- وبناء على هذا الاستنتاج وبعد المشاورات مع مختلف الجهات صاحبة المصلحة، قرر المدير العام للمنظمة مواصلة مهمة لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية وأعلن عضوية جديدة للجنة[٣] في الفترة ٢٠١٨-٢٠٢٠ خلال جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين. وعقدت اللجنة ثلاثة اجتماعات عادية وأجرت بعثة ميدانية واحدة منذ ذلك الإعلان.

٤- وبعد النظر في التقدم الذي أحرزه برنامج الطوارئ الصحية على مدى العامين الماضيين والتوجهات الاستراتيجية المبينة في برنامج العمل العام الثالث عشر[٤] وبرنامج عمل المنظمة بشأن التحول،

---

١ انظر الوثيقة ج ص ع٦٩/٢٠١٦/ سجلات/١ (على الموقع الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-ar.pdf، تم الاطلاع في ١٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨).

٢ انظر الوثيقة ج٧١/٥ (على الموقع الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_5-ar.pdf، تم الاطلاع في ١٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨).

٣ أعضاء اللجنة على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/members/en/، تم الاطلاع في ١٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨.

٤ القرار ج ص ع٧١-١ (٢٠١٨)، على الموقع الإلكتروني التالي: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-ar.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ١٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨.

راجع الأعضاء الجدد اختصاصات اللجنة[١] ونطاق عملها وإطارها للرصد.[٢] وستواصل اللجنة مراقبة أداء برنامج الطوارئ الصحية واستعراض المجالات الموصى بها في الوثيقة ج٧١/٥ لكنها ستركز خلال مرحلتها القادمة على مجالات البرامج بدلاً من التركيز على المسائل المتعلقة بالعمليات أو الإجراءات، وخصوصاً عمل المنظمة الرامي إلى دعم البلدان في تعزيز قدراتها الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية ونظمها الصحية بهدف الحد من خطر الطوارئ، بالاعتراف بأن هذا المجال الأخير لا يندرج كلياً في برنامج الطوارئ الصحية بل يعتمد على الدعم المقدم من إدارات أخرى في المنظمة.

ثانياً: التقدم المحرز والتحديات المطروحة والفرص المتاحة

٥- تشعر اللجنة بالتفاؤل إذ يؤكد برنامج العمل العام الثالث عشر برنامج الطوارئ الصحية كأولوية تنظيمية، ويشمل تنفيذ المدير العام للغايات المليارية الثلاثية المحددة في برنامج العمل العام التشديد الواضح على مواجهة الطوارئ الصحية. وتحيط اللجنة علماً بالمواءمة بين إطارها للرصد ومؤشرات برنامج العمل العام الثالث عشر[٣] لتتبع التقدم المحرز في برنامج الطوارئ الصحية.

٦- ومنذ بدء تنفيذ برنامج الطوارئ الصحية في تموز/ يوليو ٢٠١٦، أحيط علماً بالتقدم الملحوظ المحرز في إطار البرنامج على جميع مستويات المنظمة. وبيّنت فاشيات الإيبولا الأخيرة في مقاطعة إيكواتور ثم في مقاطعة كيفو الشمالية في جمهورية الكونغو الديمقراطية أن إصلاحات المنظمة لإدارة الطوارئ الصحية كان لها تأثير إيجابي كبير. وخلال فاشيات الإيبولا التي شهدتها جمهورية الكونغو الديمقراطية في عام ٢٠١٨، لاحظت اللجنة التنسيق الشديد بين جميع مستويات المنظمة الثلاثة (المقر الرئيسي والمكتب الإقليمي لأفريقيا والمكاتب القطرية الموجودة في جمهورية الكونغو الديمقراطية والبلدان الواقعة على حدودها). وتكشف جهود المنظمة المبذولة منذ ظهور فاشية الإيبولا في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ أيضاً عن التقدم الملحوظ المحرز في مجالات القيادة والقدرة التشغيلية والخبرة التقنية وسرعة الاستجابة ونطاقها والاتصالات الداخلية والخارجية وتنسيق الجهات الشريكة وثقة الجهات المانحة.

قيادة المنظمة وإدارة الطوارئ الصحية

٧- تهنئ اللجنة المدير العام والمديرين الإقليميين ونائب المدير العام المعني ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية على قيادتهم والتزامهم بإصلاح عمل المنظمة في حالات الطوارئ. ولغاية ٢١ تشرين الثاني/

١ الاختصاصات، على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/TORs.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ١٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨.

٢ لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية، إطار الرصد، على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/ioac-monitoring-framework-sep2018.pdf,
تم الاطلاع في ١٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨.

٣ إطار الأثر لبرنامج العمل العام الثالث عشر لمنظمة الصحة العالمية، على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.who.int/about/what-we-do/GPW13_WIF_Targets_and_Indicators_English.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ١٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨.

نوفمبر ٢٠١٨، كانت المنظمة تستجيب لأزمات متعددة، بما في ذلك ١٧٠ حدثاً جارياً و ٤١ أزمة مصنفة،[١] منها ثماني أزمات مصنفة على أنها أزمات من المستوى ٣ تشمل فاشية الإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية. وحُسنت آليات التنسيق الداخلية وهياكل الإدارة والاتصالات وعمليات صنع القرارات تحسيناً شديداً.

٨- وأحاطت اللجنة علماً بأن إجراءات إطار الاستجابة للطوارئ اتسمت بحسن تنفيذها في الميدان وأن نظام إدارة الأحداث أصبح جزءاً لا يتجزأ من البرنامج، استناداً إلى البيّنات المنبثقة عن بعثاتها إلى أوغندا[٢] والجلسات الإعلامية على جميع المستويات في جمهورية الكونغو الديمقراطية. ولاحظت أن المستويات الأربعة للأفرقة المعنية بإدارة الأحداث (المقر الرئيسي والمكتب الإقليمي ومكتب المنظمة القطري والمستوى المحلي في كيفو الشمالية) تعمل بفعالية بتمييز الأدوار والمسؤوليات بوضوح وبالتنسيق الواضح على نطاق المنظمة، استجابةً لفاشية الإيبولا الحالية في جمهورية الكونغو الديمقراطية.

٩- وتعترف اللجنة بأن تفويض السلطة وُحّد على مستوى جميع الأقاليم ويشمل السلطة المالية لممثلي المنظمة المتعلقة بقبول الأموال. ومع ذلك وعلى الرغم من الأدوات المتاحة في إطار نظام الإدارة العالمي،[٣] افتقر تطبيق تلك السلطة إلى الاتساق نتيجة لعدم الفهم في صفوف الموظفين المشاركين في العملية واستمرار ثقافة العزوف عن المجازفة لدى المديرين. **وتوصي اللجنة ببذل المزيد من الجهود لتعزيز تفويض السلطة وجعل الموظفين على جميع المستويات يألفون لذلك وتمكين ممثلي المنظمة والمديرين فيها.**

١٠- وأعلنت جمهورية الكونغو الديمقراطية ظهور فاشية الإيبولا العاشرة فيها خلال ٤٠ سنة في مقاطعة كيفو الشمالية في ١ آب/ أغسطس ٢٠١٨. وحتى ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر، بُلغ عن ٣٨٦ حالة إصابة بمرض فيروس الإيبولا، بما في ذلك ٢١٩ حالة وفاة في ١١ منطقة صحية في مقاطعة كيفو الشمالية وثلاث مناطق صحية في مقاطعة إيتوري. وتحيط اللجنة علماً بأن هذه الفاشية هي أكبر فاشية للإيبولا شهدها البلد على الإطلاق وأن الوضع مازال محفوفاً بالمخاطر وغير قابل للتنبؤ به. وقد ألحقت النزاعات المسلحة وأعمال العنف الطائفي على مدى عقدين أضراراً فادحة بمركز انتشار فاشية الإيبولا. وتعترف اللجنة بأن المنظمة تعمل في أحد أخطر السياقات وأكثرها تعقيداً بعزم وثقة لاحتواء الفاشية.

١١- وأعربت اللجنة عن إعجابها بالتقصي الوبائي الميداني الرامي إلى تحديد مصدر عدوى المرضى الذين لم يسبق تحديدهم كأشخاص مخالطين. وعلى الرغم من ذلك، أحاطت اللجنة علماً بأن الاتجاهات العامة المسجلة في حالات الإصابة تجسد استمرار انتقال العدوى في المجتمعات في عدة مدن وقرى في كيفو الشمالية. **وتوصي اللجنة المنظمة بوضع خطط لدعم خطوط الإمداد بالموظفين وتوسيع نطاقها، ولاسيما عبر الجهات الشريكة؛ وإعداد خطط للطوارئ تهدف إلى التوسع في الاستجابة بشكل ملحوظ في حال سرعة انتشار المرض، وخصوصاً في المناطق الحضرية الكبيرة؛ وتحديد مؤشرات العتبة لحفز التوسع مما يسمح بالتوسع الاستباقي.**

---

١ WHO Graded emergencies http://www.who.int/emergencies/crises/en/. accessed 10 December 2018.

٢ Uganda Mission report, http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/uganda-mission-report-2018.pdf, accessed 17 December 2018.

٣ نظام الإدارة العالمي هو نظام تخطيط الموارد المؤسسية في المنظمة. وهو عبارة عن نظام لتكنولوجيا المعلومات متين جداً يجمع البيانات ويقابلها ويصدرها. ويعني بالنسبة إلى المنظمة حشد أوجه سير العمل والإجراءات والنظم المتباينة في نظام مشترك واحد على نطاق المنظمة.

١٢- ويتضح من البيّنات المحصّلة من استعراض مكتبي ومقابلات وزيارات ميدانية إلى أوغندا وحدود جمهورية الكونغو الديمقراطية أن المنظمة تتمتع بمكانة وكالة تعمل في الخطوط الأمامية، بقيادة العمليات الميدانية وتقديم الإرشاد التقني إلى الجهات الشريكة في الوقت ذاته. وتشيد اللجنة بما اتخذته المنظمة من إجراءات رئيسية مثل نشر الموظفين والإفراج عن الأموال من الصندوق الاحتياطي الخاص بالطوارئ والدعم التقني لإنشاء وحدات لعلاج الإيبولا وتطعيم مخالطي المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية وإعطاء العلاجات الدوائية في غضون ١٠ أيام من إعلان ظهور الفاشية في مقاطعة كيفو الشمالية. وتبدي الجهات الشريكة في الميدان تقديرها الشديد لسياسة المنظمة لتفادي الندم وقدرتها التشغيلية المعززة وقيادتها التقنية.

١٣- وتسلم اللجنة بدور المنظمة الحاسم في تنفيذ استخدام اللقاحات التجريبية المضادة للإيبولا[١] والعلاجات الدوائية التجريبية بموجب بروتوكول *رصد استخدام التدخلات التجريبية وغير المسجلة في حالات الطوارئ*.[٢] ويرحَّب بابتكارات اللقاحات والعلاجات الدوائية المتوافرة لمكافحة هذه الفاشية للإيبولا. وفي الفترة بين ١ آب/ أغسطس ٢٠١٨ حينما أُعلن ظهور فاشية الإيبولا و١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨، حُدد ٢٧٥ شخصاً محيطاً بالمرضى لتطعيمهم وطُعّم حوالي ٠٠٠ ٤٢ شخص مؤهل للتطعيم وموافق عليه منهم ٠٠٠ ١٤ عامل في مجال الرعاية الصحية. وإضافة إلى ذلك، حصل ٢٠٣ مرضى على علاجات دوائية بموجب البروتوكول مجاناً في أربعة مراكز لعلاج الإيبولا. وتخرج الشواغل المتصلة بالكمية المحدودة للقاح التجريبي المضاد للإيبولا المنشور حالياً والبيّنات المتعلقة بمأمونية العلاجات الدوائية التجريبية ونجاعتها عن سيطرة المنظمة؛ **وتحث اللجنة جميع الأطراف على دعم تعزيز إتاحة هذه التدابير الطبية المضادة.**

١٤- وأشارت نتائج الزيارة القطرية إلى أوغندا إلى خضوع الموافقة التنظيمية على بروتوكولات اللقاحات والعلاجات التجريبية للتشاور الوثيق مع السلطات الوطنية والامتثال لإجراءات التسجيل الوطنية. **وتوصي اللجنة المنظمة بضرورة الاستفادة من الخبرات المكتسبة في جمهورية الكونغو الديمقراطية وأوغندا لتسريع مسار الحصول على الموافقة لإعطاء جرعات اللقاحات والعلاجات الدوائية التجريبية ونشرها. وينبغي للمنظمة أن تعزز أنشطة التوجيه والتدريب والإشراف لضمان القدرات من أجل تحقيق ذلك.**

الأمن وحماية الموظفين

١٥- تظهر فاشية الإيبولا في كيفو الشمالية في ظل النزاعات المسلحة التي طال أمدها وظروف انعدام الأمن الشديد في المناطق المتضررة. والأمن جزء حاسم من الاستجابة للإيبولا إذ يمكن المنظمة من تنفيذ عمليات يومية في مركز ظهور الفاشية. وتعترف اللجنة بأن إدارة المنظمة العليا اتصلت بإدارة عمليات حفظ السلام التابعة للأمم المتحدة[٣] وأرست علاقات تعاون لم يسبق لها مثيل مع بعثة منظمة الأمم المتحدة لتحقيق الاستقرار في

١ على الموقع الإلكتروني التالي:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276544/WER9349.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ١٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨.

٢ MEURI protocol, http://www.who.int/emergencies/ebola/MEURI-Ebola.pdf, accessed 10 December 2018.

٣ إدارة عمليات حفظ السلام، على الموقع الإلكتروني التالي:
https://peacekeeping.un.org/en/department-of-peacekeeping-operations، تم الاطلاع في ١٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨.

جمهورية الكونغو الديمقراطية.[١] وتوجّه المدير العام للمنظمة في رحلة ميدانية إلى مركز ظهور الفاشية في جمهورية الكونغو الديمقراطية في عدة مناسبات وعقد بمشاركة وكيل الأمين العام لعمليات حفظ السلام في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨ جلسة إعلامية كاملة استهدفت مجلس الرؤساء التنفيذيين لمنظومة الأمم المتحدة.[٢] وتهنئ اللجنة المدير العام على التزامه الراسخ وتعهده الشخصي بضمان سلامة الموظفين العاملين معه والشركاء في الميدان.

١٦- وسلطت اللجنة في تقاريرها السابقة الأضواء على قلقها إزاء عدم تحديد الأولويات والافتقار إلى القدرات والكفاءات فيما يتصل بالأمن. وحفّز الوضع الراهن في كيفو الشمالية توسيع نطاق قدرات المنظمة واستثماراتها الحالية في مجال الأمن. وأُخطرت اللجنة بالوظائف الدولية الست المخصصة للأمن على نطاق المنظمة في إطار الإدارة العامة للأمن العالمي (أربع وظائف في المقر الرئيسي؛ ووظيفة في المكتب الإقليمي لأفريقيا؛ ووظيفة في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط)، وبإنشاء ست وظائف دولية أخرى لتيسير الدعم لسد الثغرات ودعم الاحتياجات المفاجئة. وتعترف اللجنة بأن المنظمة جزء من نظام الأمم المتحدة لإدارة الأمن وأن فريق المنظمة المعني بالأمن في كيفو الشمالية يعمل يومياً باستباق الأمور مع إدارة الأمم المتحدة للسلامة والأمن[٣] وبعثة منظمة الأمم المتحدة لتحقيق الاستقرار في جمهورية الكونغو الديمقراطية على الإدارة الاستراتيجية والتشغيلية والتكتيكية للأمن. وترحب اللجنة بمبادرة المنظمة الرامية إلى الاستفادة من الخبرة والأدوات الميدانية لوكالات الأمم المتحدة الأخرى مثل التطبيق الذي أعدته المنظمة الدولية للهجرة لتتبع الموظفين.

١٧- وتقر اللجنة بأن هناك زيادة في الطلب على عمل المنظمة في السياقات الهشة والمعانية من انعدام الأمن السياسي وسياقات النزاع، مما يطرح مجموعة مختلفة من التحديات الأمنية والتشغيلية ولابد للمنظمة من تعزيز القدرة على التعامل مع هذه التحديات. ومن الأساسي إتاحة المعدات الكافية وتعزيز وعي الموظفين وتوفير التدريب العملي والامتثال التام لسياسات نظام الأمم المتحدة لإدارة الأمن وسائر الإجراءات التشغيلية الموحدة لضمان التأهب ودعم الأمن الفعال.

١٨- وتحيط اللجنة علماً بالإجراءات الجارية لتعيين مدير لخدمات الأمن في المنظمة وترحب بها، وستتمثل وظيفة هذا المدير في إرساء خدمات تلبي احتياجات المنظمة ومتطلباتها، بما في ذلك الاستراتيجية المؤسسية للمنظمة بشأن الأمن، وما يتصل بها من متطلبات واستثمارات. وتشيد اللجنة بالاعتراف المؤسسي الممنوح لوظيفة المنظمة المتصلة بخدمات الأمن في حالات الطوارئ إلا أنها لاتزال تشعر بالقلق بشأن ما إذا كانت هذه القدرة كافية على الرغم من تعزيزها لتنفيذ عمليات المنظمة. **وتوصي اللجنة المنظمة بأن تضع إطاراً للمساءلة خاصاً بها تمشياً مع نظام الأمم المتحدة لإدارة الأمن وتعزز أنشطتها للتأهب للأزمات وتنمية القدرات من أجل إدارة الأمن في حالات الطوارئ. وستواصل اللجنة استعراض الملاك الوظيفي المعني بالأمن ورصد التقدم المحرز.**

١٩- واستعرضت اللجنة التدابير المتخذة لحماية الموظفين وأعربت عن ارتياحها العام للإجراءات التشغيلية الموحدة الخاصة بالإجلاء الأمني والإجلاء الطبي العام والإجلاء الطبي المرتبط بالإيبولا والدعم النفسي. وتشمل

١ بعثة منظمة الأمم المتحدة لتحقيق الاستقرار في جمهورية الكونغو الديمقراطية، على الموقع الإلكتروني التالي: https://monusco.unmissions.org/en، تم الاطلاع في ١٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨.

٢ مجلس الرؤساء التنفيذيين لمنظومة الأمم المتحدة، على الموقع الإلكتروني التالي: http://www.unsceb.org/، تم الاطلاع في ١٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨.

٣ إدارة الأمم المتحدة للسلامة والأمن، على الموقع الإلكتروني التالي: https://www.un.org/undss/، تم الاطلاع في ١٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨.

أحكام نظام الأمم المتحدة لإدارة الأمن وإجراءاته الراهنة الموظفين والخبراء المنشـــورين عبر المنظمة. وأحاطت اللجنة علماً بأن الإجراءات التشـغيلية الموحدة المحدثة للإجلاء الطبي العام قد نُشـرت وأن الإجراءات التشـغيلية الموحدة للإجلاء الطبي الخاص استجابةً لأمراض معدية تستوجب تدابير احتواء رفيعة المستوى لضمان السلامة البيولوجية يجري إعدادها. واتخذت المنظمة خطوات مهمة لضـمان الإجلاء الطبي لجميع من يسـتجيب لفاشـية الإيبولا مما سيفيد أيضاً الجهات الشريكة في الميدان.

٢٠- وأخطرت القيادة العليا في المنظمة اللجنة بأن المنظمة أعدت إجراءات وتدابير للوقاية من حالات المضايقة الجنسية والاستغلال والاعتداء الجنسيين والتصدي لها. **وستواصل اللجنة استعراض هذا المجال للعمل عن كثب.**

الشراكة والتنسيق

٢١- تشيد لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية بالتقدم الذي أحرزته المنظمة في مجال الشراكة والتنسيق مع سائر الأطراف الفاعلة المعنية بالاستجابة للطوارئ. وتشير نتائج الاستعراضات المُستندية والزيارات الميدانية والمقابلات التي أُجريت مع الشركاء الرئيسيين إلى أن المنظمة يُنظر إليها الآن كشـــريك يمكن الاعتماد عليه بقدر أكبر ويتمتع بالمصـــداقية ويحظى بالخبرات التقنية والقدرات التشـغيلية الواسـعة ويمكنه تيسـير الاتصـالات مع الحكومات أثناء الطوارئ. وتُقرّ اللجنة بأن برنامج المنظمة للطوارئ الصـحية قد عمل بفعّالية مع مختلف الشـبكات التقنية، بما في ذلك الشـبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشـيات ومواجهتها،[١] ومجموعة الصـحة العالمية،[٢] والأفرقة الطبية المعنية بالطوارئ.[٣] وتوسّـع نطاق التنسيق الأسبوعي للشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها ليشمل سائر الشركاء الرئيسيين وأصحاب المصـلحة، وأصـبحت الشـبكة منصـة مهمة لأحدث المعلومات الوبائية والمناقشـات حول الاسـتجابة الدائرة بين الشركاء المنفذين على صعيد المقر الرئيسي. ومع ذلك فقد لاحظت اللجنة عند زيارتها لأوغندا أنه يلزم مواصلة تحسين جهود التنسيق والتعاون التي يبذلها هذا الشريك. **ويُحثّ البرنامج على مواصلة المشاركة والعمل التعاوني مع الشركاء وبث أفضل الممارسات على الصعيد الميداني.**

٢٢- وفيما يتعلق بالاستجابة لفاشية الإيبولا في شمال كيفو، أقر الشركاء بأن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية يتولى تنسيق خطة استجابة مشتركة وتيسير الاتصالات مع الحكومة وتقديم الدعم التقني واللوجيستي سواءً بسواء. ولاحظت اللجنة أن منظمة الصـــحة العالمية كانت من أولى الوكالات التي شـــكلت فريقاً في الميدان وواحداً من الشـــركاء القلائل الذين ظلوا في مواقعهم من أجل تنفيذ الاسـتجابة على الرغم من انعدام الأمن في المنطقة. ولاحظت اللجنة أنه لا يوجد في الميدان بخلاف منظمة الصـــحة العالمية، إلا عدد قليل جداً من الوكالات التي تتمتع بقدرات تقنية وتشـغيلية قوية، وأن ذلك يلقي بعبء زائد على المنظمة ويحد من قدرتها على نقل المسـؤولية الخاصة ببعض ركائز الاستجابة إلى شركاء آخرين. وينبغي بحث هذه المسائل مع الشركاء في أقرب وقت ممكن وسيشكل ذلك موضوعاً مهماً من الموضوعات التي سيتناولها الاستعراض اللاحق.

---

١ الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، http://www.who.int/ihr/alert_and_response/outbreak-network/en/، تم الاطلاع في ١٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨.

٢ مجموعة الصـــحة العالمية، https://www.who.int/health-cluster/en/، تم الاطلاع في ١٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨.

٣ الأفرقة الطبية المعنية بالطوارئ، http://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/emergency_medical_teams/en/، تم الاطلاع في ١٠ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨.

٢٣- ومنذ التقرير السابق، انضم ستة شركاء جدد إلى مجموعة الصحة العالمية وزاد بذلك عدد المنظمات العضوة ليصبح ٥٥ منظمة. ووفقاً لتوصية اللجنة السابقة،[١] أجرت المنظمة مسحاً لرسم خرائط قدرات الشركاء الدوليين، وتعتزم إجراء عملية لرسم خرائط الشركاء الوطنيين. ولاحظت اللجنة أن ١٩ من أصل ٢٧ من مجموعات/ قطاعات الصحة القُطرية لديها منسقون متفرغون لمجموعة الصحة ومع ذلك فلا يوجد إلا ١٢ موظفاً لإدارة المعلومات. وتقر اللجنة بأن وظائف منسقي مجموعة الصحة قد شُغلت في تسعة من البلدان العشرة ذات الأولوية الأولى بالنسبة إلى برنامج المنظمة للطوارئ الصحية (أفغانستان وبنغلاديش وجمهورية الكونغو الديمقراطية والعراق ونيجيريا والصومال وجنوب السودان وسوريا واليمن). **وتوصي اللجنة المنظمة باستكمال استقدام الموظفين لشغل وظائف منسقي مجموعة الصحة وموظفي إدارة المعلومات المتفرغين، وتحسين إدارة الأداء عن طريق التدريب السابق للنشر، وتقديم الدعم الكافي عند النشر لضمان إدارة المعلومات والتنسيق على نحو مُرض.**

تمويل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية

٢٤- يُموَّل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية من ثلاثة مصادر، وهي: الميزانية الأساسية، والنداءات، والصندوق الاحتياطي للطوارئ. وفيما يتعلق بالثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، كان ٨١٪ من الاحتياجات الإجمالية للبرنامج من الميزانية الأساسية البالغة ٥٢٦ مليون دولار أمريكي، قد موّل بالفعل أو تم التعهد بتمويله، في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨. وكانت هناك فجوة في تمويل قطاع الميزانية الخاص بالتصدي للفاشيات والأزمات والعمليات القابلة للتوسع، لا تتجاوز ١٧٪ من مجموع الاحتياجات البالغ مليار دولار أمريكي. وقد أُخطرت اللجنة بأن الصندوق الاحتياطي للطوارئ قد اجتذب سبع جهات مانحة جديدة في عام ٢٠١٨، ويُتوقع أن يصل مبلغ ما يتلقاه من مساهمات خلال العام إلى ٤٠ مليون دولار أمريكي. وتؤكد هذه الأرقام أن أداء المنظمة الميداني مازال يُعزز ثقة الجهات المانحة فيها.

٢٥- وتُهنئ اللجنة المنظمة على ما تم من تعزيز القدرة على تعبئة الموارد في البلدان ذات الأولوية بالنسبة إلى برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، ومن إرساء البرنامج لشراكات متعددة السنوات مع الجهات المانحة الرئيسية الحالية ومن التواصل مع الجهات المانحة المستجدة. وترحب اللجنة بوثيقة مبررات استثمارات المنظمة وتحثّ المنظمة على مواصلة المشاركة مع الجهات المانحة وتصميم استراتيجيات جمع الأموال الخاصة بالجهات المانحة المحددة والاحتياجات من التمويل. **وتلاحظ اللجنة أيضاً أن الطوارئ تتطلب خبرة متخصصة في تعبئة الموارد وفهماً لمختلف الطرائق الخاصة بقنوات التمويل المختلفة.**

٢٦- أثبتت استجابة الجهات المانحة لفاشية الإيبولا في شمال كيفو أن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية يكتسب ثقة الجهات المانحة على نحو متزايد. وأُخطرت اللجنة بأن استجابة الجهات المانحة لخطة الاستجابة الاستراتيجية المشتركة[٢] لفاشية الإيبولا في محافظة إكواتور بجمهورية الكونغو الديمقراطية، كانت إيجابية للغاية حيث تجاوز التمويل المقدم مبلغ التمويل الإجمالي المبدئي المطلوب وقدره ٤٤ مليون دولار أمريكي. وقد وضعت المنظمة الصيغة النهائية لخطة وطنية منقحة،[٣] بالتعاون مع وزارة الصحة والشركاء، تنص على احتياجات

١ انظر الوثيقة ج٧١/٥، الفقرة ٣٦، http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_5-ar.pdf، تم الاطلاع في ١٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨.

٢ https://www.who.int/emergencies/crises/cod/DRC-ebola-disease-outbreak-response-plan-28May2018-ENfinal.pdf?ua=1&ua=1, accessed 14 December 2018.

٣ http://www.who.int/emergencies/crises/cod/DRC-revised-plan-19october2018-en.pdf?ua=1, accessed 14 December 2018.

إجمالية بمبلغ ٦١,٣ مليون دولار أمريكي للفترة من تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨ إلى كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩؛ ويوجد ٤٨,١ مليون دولار أمريكي منها في الطريق. ومع ذلك فقد كانت استجابة الجهات المانحة لخطط التأهب في جمهورية الكونغو الديمقراطية والبلدان المجاورة، بطيئة. ويجسد ذلك صعوبة جمع التمويل اللازم لأنشطة التأهب، **وتحث اللجنة الدول الأعضاء والجهات المانحة على مراعاة أهمية التأهب في الاستجابة للفاشيات المستقبلية واحتوائها.**

٢٧- وأثناء الزيارة الميدانية لأوغندا، لاحظت اللجنة رضا الجهات المانحة بنهج "الخطة الواحدة والميزانية الواحدة" الذي اتُبّع في خطة التأهب للإيبولا[١] التي خضعت لقيادة برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وتنسيق المكتب القُطري للمنظمة. وأقر الشركاء بالدعم المنهجي والمنسق الذي قدمته المنظمة من أجل تعبئة الموارد. **وتقر اللجنة بأن التخطيط المشترك يُعدّ جزءاً مهماً من الاستجابة للطوارئ، وتحث البرنامج على أن يتوسع في ذلك ليشمل سائر الأزمات.**

التخطيط للموارد البشرية واستقدامها وتنمية قدراتها واستبقاء المواهب

٢٨- في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨، بلغ عدد الوظائف المخطط لها في برنامج المنظمة للطوارئ الصحية ١٥٨٣ وظيفة (٩٥٦ موظفاً حالياً و٦٢٧ وظيفة شاغرة)، موزعة على النحو التالي: ٤٧٪ في مكاتب المنظمة القُطرية، و٣١٪ في المكاتب الإقليمية الستة، و٢٢٪ في المقر الرئيسي. وقد أُقرّت خطة التوظيف ويتواءم توزيع الموظفين على المنظمة مع توصيات اللجنة السابقة.[٢] وسُرّت اللجنة لرؤية أن هناك ٢٠٥ وظائف أخرى تم شغلها منذ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٧، منها ١٢٧ وظيفة مخصّصة لمكاتب المنظمة القُطرية (٦٢٪) و٧٣ للمكاتب الإقليمية الستة (٣٦٪) في مقابل خمس وظائف في المقر الرئيسي (٢٪).

٢٩- ومع الإقرار بالتقدم المحرز في التوظيف على الصعيد القُطري، تلاحظ اللجنة أن ٤٧٪ من الوظائف المخطط لها في المكاتب القُطرية مازالت شاغرة. وتتمثل الأسباب المحددة لذلك في نقص التمويل وعدم توافر مجموعة المواهب وبطء عمليات استقدام الموظفين في غير سياقات الطوارئ. **وتوصي اللجنة بتسريع عملية استقدام الموظفين على الصعيد القُطري، حتى تصل نسبة التوظيف إلى ٧٥٪ من مجموع الوظائف المقرّرة. ومن شأن تسريع هذه العملية أن يمنع الاعتماد المفرط على القدرات الاحتياطية للمكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي وأن يضمن استدامة العمليات.**

٣٠- وتعيد اللجنة تأكيد أهمية تعزيز قدرة المكاتب القُطرية للمنظمة، وترحب بعمليات الاستعراض الوظيفي. **وتوصي اللجنة باستخدام تصنيف البلدان ذات الأولوية بالنسبة إلى برنامج المنظمة للطوارئ الصحية ونموذج الأعمال القُطري كأساس مرجعي عند تحديد هيكل مكاتب المنظمة القُطرية.** وينبغي السماح بدرجة من المرونة في تحديد الوظائف في المكاتب القُطرية للمنظمة، حيث ينبغي لهذه الوظائف أن تلبي الاحتياجات القُطرية الخاصة وأن تراعي مدى توافر الخبراء الوطنيين المهرة.

٣١- وجرى نشر ١٢٣ موظفاً من موظفي المنظمة لدعم الاستجابة لفاشية الإيبولا في محافظة إيكواتور في أيار/ مايو ٢٠١٨. ولاحظت اللجنة أن معظم هؤلاء الموظفين قد أُعيد نشرهم في شمال كيفو

١ https://afro.who.int/sites/default/files/2018-07/WHO%20Regional%20Strategic%20EVD%20Operational%20Readiness%20.pdf, accessed 11 December 2018.

٢ انظر الوثيقة م ت١٤٢/٨، الفقرة ٢٨.

في آب/ أغسطس ٢٠١٨ بسبب قلة قدرات الموارد البشرية ولاسيما تلك اللازمة لملء أدوار القيادة في الوظائف الحاسمة الأهمية في أحداث رئيسية متعددة. وينوء كاهل موظفي برنامج المنظمة للطوارئ الصحية الذين يتمتعون بالمهارات اللازمة لإدارة الطوارئ، نتيجة لتعدد الأزمات وطول فترات النشر. وتحذر اللجنة من أن هذه الممارسة غير مستدامة على المدى الطويل ومن أنها قد تهدد جودة الاستجابة. **وتُحث المنظمة على تعزيز خبراتها التقنية على نطاق المنظمة ووضع السياسات بشأن القدرات الاحتياطية، للتمكين من إتاحة الموظفين لنظام إدارة الأحداث في حالات الطوارئ ذات الأولوية والتصريح بذلك والتحفيز عليه، ولاسيما قادة العمليات الصحية وكبار أخصائيي الوبائيات وأخصائيي الأمراض المعدية.**

٣٢- وترحب اللجنة بجهود برنامج المنظمة للطوارئ الصحية لتحسين التعلم وتنمية قدرات القوى العاملة المعنية بالطوارئ والقدرات الاحتياطية في المنظمة. وقد استهل نظام إدارة الأحداث برنامجاً جديداً للتدريب في مجال القيادة من أجل تحديد الموظفين الذين لديهم قدرات قيادية مثبتة أو محتملة. وقد خضع البرنامج للتجريب في الإقليم الأفريقي في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٨ بمشاركة ٥١ مشاركاً، وكانت هناك توصية بتدريب ٢٥٪ منهم على القيادة حتى يتمكنوا من أداء الأدوار الرئيسية المنوطة بالقيادة في إطار نظام إدارة الأحداث. **وتوصي اللجنة بالاستفادة من أفضل ممارسات البرنامج على نطاق المنظمة، ولاسيما فيما يتعلق بممثلي المنظمة، وتكميل البرامج والمبادرات المؤسسية الخاصة بتنمية قدرات الموظفين وتعزيز تعلمهم والموارد البشرية وإدارة الأداء.**

العمليات الخاصة بالعمل في الطوارئ

٣٣- تقر اللجنة بأن الإجراءات الخاصة بالعمل في الطوارئ قد طُبقت بنجاح وعززت الأداء العام للمنظمة في الاستجابة للإيبولا، حيث إنها أتاحت النشر السريع للموظفين وتوفير الإمدادات بالاستناد إلى النهج الذي لا يحمل على الندم. وقد صُرفت أموال الصندوق الاحتياطي للطوارئ بعد يومين من الإعلان عن الفاشية. ونُشر أكثر من ٣٠٠ موظف دولي في الميدان لتقديم الدعم التشغيلي والتقني وقدمت إمدادات قيمتها ٤,٥ مليون دولار أمريكي إلى جمهورية الكونغو الديمقراطية من خلال الشراء الدولي، منذ ١ آب/ أغسطس ٢٠١٨. وتشمل الإمدادات لوازم التشغيل الرئيسية مثل سيارات الإسعاف، ومعدات الحماية الشخصية، ومجموعات أدوات الوقاية من العدوى ومكافحتها، والمحاقن، وأجهزة التجميد، وسائر اللوازم اللوجيستية، وقد نُقلت عبر ١٣٦ شحنة دولية. كما تم شراء المنتجات المتخصصة ونقلها بنجاح، بما فيما ذلك اللقاحات والعوامل العلاجية التي تتطلب الخدمات اللوجيستية المتخصصة وإدارة سلسلة الإمداد، مثل التبريد.

٣٤- وتلاحظ اللجنة أن الإمدادات السائبة اللازمة للطوارئ الصحية لها مواصفات تقنية وتتطلب إجراءات تشغيلية مختلفة. ويسُر اللجنة أن ترى أن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية بصدد إعداد حزم السلع الخاصة بأمراض محددة بالاستناد إلى الإرشادات السريرية الخاصة بتلك الأمراض من أجل إدارة سلسلة الإمداد. وقد أُخطرت اللجنة بأن هناك عملية للقياس المرجعي قد أُجريت وأن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية[1] يجري حالياً مناقشة مع ببرنامج الأغذية العالمي بشأن إبرام اتفاقات على مستوى الخدمات التشغيلية للاستفادة من جوانب القوى في قدرات برنامج الأغذية العالمي اللوجيستية. وتُهنئ اللجنة المنظمة على بدئها لوضع عملية شاملة للمنظمة بأسرها لاستعراض إدارة الإمدادات والمشتريات، ودمج مختلف عناصر العمليات الخاصة بسلسلة الإمداد التي تتولى إدارتها حالياً أجزاء مختلفة من المنظمة، وتحديد المجالات التي يمكن فيها الاستفادة من القدرات التي يتمتع بها الشركاء.

١ http://www1.wfp.org/، تم الاطلاع في ١١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨.

مجالات البرامج: القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح والنظم الصحية

٣٥- لاحظت اللجنة أنه في تشـــرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨، كان ٨٦ بلداً قد أجرى تقييماً خارجياً مشـــتركاً، كما أُجريت ٨٦ عملية محاكاة. وخلال العامين الماضـــيين، اســـتُكملت ٣٨ خطة عمل وطنية للأمن الصـــحي، منها ١٩ خطة في بلدان تنتمي إلى الإقليم الأفريقي. وأقرّت اللجنة بالجهود المكثفة التي بذلتها المنظمة طوال هذه العملية، ولكنها أعربت عن قلقها إزاء نسبة البلدان التي وضعت خطط عمل وطنية، والإطار الزمني المتاح لوضع خطة العمل الوطنية عقب إجراء التقييم الخارجي المشترك، وتقييم أثر الخطة على النظام الصحي الوطني والتأهب للطوارئ. **وتوصـــي اللجنة بأن تُبسّـط المنظمة العملية وتدعم البلدان في سـعيها إلى وضـع خطط عمل وطنية مبســطة تتوجه إلى إحداث الأثر وتعطي الأولوية للأهداف القصـــيرة الأجل وتحدد الأُطر الزمنية لتنفيذها. ومع إعطاء الأولوية للتخطيط القصير الأجل، ينبغي أيضاً وضع استراتيجية استثمار ذات أهداف متوسطة وبعيدة الأجل. وتعيد اللجنة تأكيد أن خطط العمل الوطنية ينبغي أن تســـاعد البلدان على تعزيز النظم الصـــحية وأن تمكنها في نهاية المطاف من إدارة الطوارئ الصحية بزيادة القدرات الأساسية التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية.**

٣٦- وعلمت اللجنة من برنامج المنظمة للطوارئ الصحية أن هناك ٤٢ استعراضاً لاحقاً قد أُجري في ٢٩ بلداً في الفترة من كانون الثاني/ يناير إلى تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨. وأثناء الزيارة إلى أوغندا، سمعت اللجنة كيف أن التقييم الخارجي المشترك ساعد على تحديد الثغرات ثم على التخطيط للتأهب للإيبولا عند الإعلان عن الفاشية في جمهورية الكونغو الديمقراطية. وأقرت أوغندا أيضـــاً بالدعم الذي قدمته المنظمة لمكافحة فاشـــية داء ماربورغ بنجاح في عام ٢٠١٨ ولإجراء الاســـتعراض اللاحق. ومع ذلك فقد لاحظت اللجنة أن توصـــيات التقييم الخارجي المشـــترك والعبر المســـتخلصـــة من الفاشـــيات الســـابقة لم تُنفذ بعد بالكامل. **وتُحثّ المنظمة على دعم البلدان في تنفيذ التدابير التصـــحيحية في مجالات العمل الحاســـمة الأهمية التي تحددت في عمليات التقييم الخارجي المشترك والاستعراضات اللاحقة.**

٣٧- ولاحظت اللجنة الروابط الوثيقة بين برنامج المنظمة للطوارئ الصـــحية وســـائر برامج المنظمة في مجال تعزيز القدرات الأســـاســـية اللازمة بموجب اللوائح والنظم الصـــحية، ولاســـيما في البيئات المتضـــررة من النزاع وتلك التي تعاني من الهشاشة. واستعرضت اللجنة العلاقة بين برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وسائر أجزاء المنظمة التي تعمل على تعزيز النُظم الصحية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة، ومدى ما تحقق من وضع الآليات لتعزيز التعاون، والتوجهات الاســـتراتيجية والخطط التنفيذية التي وُضـــعت. **وأقرت اللجنة بالجهود الجارية ولكنها توصـــي بالمزيد من التنسيق في التخطيط الاستراتيجي والتنفيذ. وتُحثّ المنظمة على تعزيز مجموعة الخبرات على نطاق المنظمة وعلى تخصيص ميزانية أساسية لدعم البلدان في أنشطة الانتقال في أعقاب الأحداث الكبرى، من أجل بناء القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح على نحو أكثر استدامة.**

ثالثاً: الملاحظات الختامية

٣٨- كشـفت أزمة الإيبولا في غرب أفريقيا في الفترة ٢٠١٣-٢٠١٥ عن مدى سـرعة تأثر العالم بالأوبئة وعدم تأهبه للطوارئ الصحية. وقد نفّذت المنظمة إصلاحات واسعة النطاق في عملها الخاص بفاشيات الأمراض والأمن الصـــحي العالمي بعد النقد الشـــديد الذي وُجه إليها لعدم إنذارها بالأخطار المحدقة بالعالم وعدم اســـتجابتها بفعّالية لفاشـــية الإيبولا. وقد أتاحت فاشـــيتا الإيبولا اللتان شـــهدتهما جمهورية الكونغو الديمقراطية بعد ذلك، الفرصـــة أمام برنامج المنظمة للطوارئ الصـــحية لإثبات أن إصـــلاح عمل المنظمة في الطوارئ قد أتى بثماره وأن المنظمة تعيد تحديد مكانتها كمؤســـســـة تنفيذية في الطوارئ، مع الإبقاء على دورها القيادي وعلى شـــهرتها كوكالة تقنية.

وتهنئ اللجنة الدول الأعضاء والمدير العام والقيادات العليا وموظفي المنظمة على التقدم الكبير الذي أحرزوه في هذا الصدد. ومع ذلك، فإن اللجنة تؤكد أن المنظمة لا تقف لوحدها ولا يمكنها أن تنجح دون شركائها. وينبغي للبرنامج أن يبحث مع الشركاء أفضل الطرق لدعم الخبرات الحاسمة الأهمية بالنسبة إلى الاستجابة للإيبولا ولاستفادة كل منهم من جوانب القوة النسبية للآخر.

٣٩- ورأت لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية ٢٠١٦-٢٠١٨، أن التنفيذ الكامل للبرنامج سيستغرق عدة سنوات نظراً إلى التحديات المشار إليها، بما في ذلك النُظم الإدارية وإجراءات العمل غير المُصممة للاستجابة للطوارئ. ومع ذلك فقد لاحظت اللجنة أن البرنامج قد حسّن إجراءات العمل في الطوارئ بدرجة كبيرة، باتّباع نهوج ابتكارية في حل المشكلات وتسريع النظام الحالي. ونجح البرنامج في وضع سلسلة من السياسات وقواعد العمل ووثائق تفويض السلطة والإجراءات التشغيلية الموحدة الخاصة بالموارد البشرية والشؤون المالية والمشتريات والأمن، دعماً للاستجابة للطوارئ. وقد وُحدت هذه السلسلة على نطاق مختلف مكاتب البرنامج وأُدرجت في الدليل الإلكتروني للمنظمة. وعلى الرغم من أن التوصيات الصادرة من قبل عن اللجنة لم تُنفذ بعد بالكامل ومن أن مازالت هناك مجالات أشارت اللجنة إلى أنها تحتاج إلى المزيد من التطوير، فإن البرنامج قد أحرز تقدماً كبيراً واكتسب احترام الأمم المتحدة والشركاء من المنظمات غير الحكومية وعزز ثقة الجهات المانحة فيه.

٤٠- وقد خلصت لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية ٢٠١٨-٢٠٢٠ إلى أن عملية إصلاح عمل المنظمة في الطوارئ تسير على درب النجاح وأن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية يزوّد برنامج التحول العام للمنظمة بعبر قيمة. وتوصي اللجنة بأن تستفيد المنظمة من خبرات هذا البرنامج في إحداث التحوّل في المنظمة ككل في سبيل تحقيق الغايات المليارية الثلاثية الطموحة التي ينص عليها برنامج العمل العام الثالث عشر. وتؤكد اللجنة أن تنفيذ برنامج التحول يجب أن يدعم الاستجابة للطوارئ وأن يعززها كأولوية، وأن يجري ذلك في إطار ملائم ومرن. وسوف تقوم اللجنة برصد البرنامج عن كثب والإشراف عليه في سياق برنامج العمل العام الثالث عشر وبرنامج التحول.

فيليستي هارفي (الرئيس)، ووليد عمار، وهيرويوشي إندو، وجيتا راو غوبتا، وجيريمي كونيندك، وبريشياس ماتسوزو، وتيريزا تام

= = =