منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٤٦/١٦**
الدورة السادسة والأربعون بعد المائة **٢٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩**
البند ١٥-١ من جدول الأعمال المؤقت **EB146/16**

طوارئ الصحة العمومية: التأهب لمواجهتها والاستجابة لها

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

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

الملحق

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

أولاً: معلومات أساسية

١- دُشّن في ١ تموز/ يوليو ٢٠١٦ برنامج المنظمة للطوارئ الصحية عملاً بالمقرر الإجرائي ج ص ع٦٩(٩) (٢٠١٦) المعنون:[١] إصلاح عمل المنظمة في إدارة الطوارئ الصحية، والذي رحب أيضاً بإنشاء لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة التي تتمثل ولايتها في تقديم خدمات الإشراف والرصد فيما يخص تطوير أداء برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وتوجيه أنشطته وتقديم تقارير عمّا يحققه من نتائج من خلال الأجهزة الرئاسية. وستنتهي في أيار/ مايو ٢٠٢٠ مدة ولاية الأعضاء العاملين بصفتهم الشخصية في لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة وكذلك الأعضاء الحاليين فيها.

٢- وهذا التقرير هو سابع تقرير صادر عن لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة (اللجنة)، وهو يتضمن ما تحقق من نتائج وأبدي من ملاحظات في الفترة الممتدة من أيار/ مايو إلى تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩، ويبين معلومات أحدث من تلك التي وردت في آخر تقرير أصدرته اللجنة[٢] وعرضته على جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو ٢٠١٩. وأجرت اللجنة أثناء الفترة المشمولة بالتقرير استعراضاً مكتبياً شاملاً للتقدم المحرز في تنفيذ برنامج المنظمة للطوارئ الصحية من منظور إطار الرصد الذي تطبقه،[٣] وعقدت اجتماعين نظاميين، وقامت بزيارات ميدانية إلى تركيا، وعقدت مشاورات مخصصة حول الوضع الإنساني باليمن وطوارئ أخرى مازالت قائمة حالياً.

٣- ويتضمن التقرير أيضاً ملاحظات استمدتها اللجنة من رصدها لعملية تنفيذ برنامج عمل التحول في المنظمة، بما فيه الخطوات الانتقالية المتخذة وتأثير التحول على أداء برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، ومتابعة التقرير الخاص عن التنوع الذي عرض على المدير العام في نيسان/ أبريل ٢٠١٩.[٤]

---

١ انظر الوثيقة ج ص ع٦٩/٢٠١٦/ سجلات/١.

٢ انظر الوثيقة ج٧٢/٦.

٣ انظر الوثيقة المعنونة إطار رصد لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية – نسخة منقّحة https://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/ioac-monitoring-framework-sep2018.pdf?ua=1

(تم الاطلاع في ١١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩)

٤ انظر الفقرة ٢٨ أدناه.

ثانياً: التقدم المحرز والتحديات المواجهة والفرص المتاحة

٤- تسلّم اللجنة بالتقدم الكبير الذي أحرزته المنظمة في قيادتها لأنشطة التصدي لحالات الطوارئ الصحية برغم ما واجهته بالتزامن معها من تحديات فيما يخص وضع برنامج عمل التحول، وزيادة أعداد الأزمات العالمية.

٥- ويكتسي برنامج عمل التحول أهمية بالنسبة إلى برنامج المنظمة للطوارئ الصحية والمنظمة عموماً، ولكنه من المحتمل أن يوقف عمل نظم الاستجابة للطوارئ القائمة حالياً أثناء الفترة الانتقالية نظراً إلى تحويل القدرات من برنامج المنظمة للطوارئ الصحية إلى هياكل المنظمة المركزية الطابع. وطمأنت الإدارة العليا اللجنة إلى أن تدابير ستتخذ للتقليل إلى أدنى حد من وقف العمليات التي يواصل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية الاضطلاع بها. ويساور اللجنة شعور بالتفاؤل يشوبه الحذر مؤداه أن تطبيق برنامج عمل التحول يمكن أن يضيف قيمة إلى تنفيذ برنامج العمل العام الثالث عشر،[١] وخاصةً الأولوية الرئيسية التي حددتها المنظمة بشأن التصدي للطوارئ الصحية.

٦- وأحرزت المنظمة قدراً كبيراً من التقدم في مجال إدارة فاشيات الأمراض، ولاسيما فاشية مرض فيروس الإيبولا التي اندلعت بجمهورية الكونغو الديمقراطية، غير أن اللجنة لاحظت أيضاً مشاركة المنظمة المطردة الزيادة في الأزمات الممتدة، مثل تلك الناشبة بكل من الصومال والجمهورية العربية السورية واليمن. وثبت أن دور المنظمة في جهود التنسيق لا غنى عنه، بوصفها الملاذ الأخير لتقديم الخدمات الصحية. وتشدد اللجنة بالوقت نفسه على أهمية دور مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة في تهيئة بيئة مواتية تضطلع فيها المنظمة بعملياتها في مجال الصحة: لأن الأمن غاية في الأهمية، وخصوصاً في حالات الصراع.

٧- وتلاحظ اللجنة إحراز تقدم جيد الخطى فيما يتعلق بثقة المانحين في قدرة المنظمة على إدارة فاشيات الأمراض، وبدعمهم لها. وقد عمل تحديداً تعزيز المنظمة لقدراتها في مجال النشر السريع لعاملي الرعاية الصحية لغرض الاستجابة لفاشية مرض فيروس الإيبولا المندلعة بجمهورية الكونغو الديمقراطية على تعزيز الثقة بشكل كبير منذ صدور آخر تقرير عن اللجنة.

دور المنظمة القيادي وإدارتها للطوارئ الصحية

٨- استجابت المنظمة لغاية شهر تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩ لأحداث بلغ عددها ١٦٦ حدثاً ولما مجموعه ٥٤ طارئة من الطوارئ النشطة والمصنفة إلى درجات بحسب خطورتها، منها ١٧ أزمة ممتدة. وأشارت اللجنة في استعراضها المكتبي إلى أن المنظمة تؤدي دوراً متزايد الأهمية في تلبية الاحتياجات الصحية بحالات الصراع، وتوسيع نطاق دعمها التشغيلي والتقني اللازم للإسراع في تلبية الاحتياجات الصحية للسكان المتضررين وإدارة المخاطر التي يتعرضون لها. ويتواصل تحسين عمليات صنع القرار بالتلازم مع تشغيل نظام إدارة الأحداث وفقاً للإجراءات المحددة في إطار الاستجابة للطوارئ فيما يخص جميع الطوارئ من الدرجة ٣. وتدرك اللجنة أن هذا الإطار هو أكثر الأطر فعالية في إدارة فاشيات الأمراض وسوف تتقصى إمكانيات تطبيقه أيضاً على إدارة الأزمات الممتدة.

---

١ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-ara.pdf، تم الاطّلاع في ١١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩).

٩- وتشير البينات التي جمعتها اللجنة من زيارتها لمدينة غازي عنتاب بتركيا إلى أن أداء المنظمة كان جيداً في تلبية الاحتياجات الصحية بشمال غرب الجمهورية العربية السورية برعاية القرار ٢١٦٥ (٢٠١٤) الصادر عن مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة. وتشيد اللجنة بالعمليات التي اضطلعت بها المنظمة عبر حدود مدينة غازي عنتاب، وتنوه إلى التنسيق والاتصال الممتازين بين مقر المنظمة الرئيسي والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط والمكتب الإقليمي لأوروبا ومركز غازي عنتاب في تركيا، وإلى تفويض السلطات بطريقة واضحة طوال مدة الاضطلاع بالعمليات. ويتكفل ممثل المنظمة المعني بتقديم خدمات الدعم في تركيا ورئيس فريق مكتب غازي عنتاب بأدوار ومسؤوليات واضحة، وهما يديران عملياتهما باستقلالية. **وتوصي اللجنة المنظمة بأن توثق أعمالها في إطار تطبيق النهج الشامل لسوريا – وهو عبارة عن نهج تنفيذي لإدارة أزمة إنسانية وصحية معقدة – من أجل الاسترشاد به في ما توجهه مستقبلاً من استجابات.**

١٠- وكان الدعم المقدم من المنظمة للحكومة التركية في تزويد السكان السوريين الذين يعيشون فيها بالخدمات الصحية مثيراً للإعجاب في ظل التحدي المعقد الماثل أمام عمل القوى العاملة الصحية. وساعدت المنظمة وزارة الصحة في تدريب أكثر من ٢٦٠٠ عامل من عاملي الرعاية الصحية السوريين الذين وظفتهم الوزارة لاحقاً لتزويد زملائهم من السوريين الذين يعيشون في تركيا بخدمات الرعاية الأولية. كما يقدم مركز تدريب اللاجئين في أنقرة خدمات في مجالات كل من طب الأطفال والتوليد وأمراض النساء، بالاقتران مع ما تقدمه منظمة غير حكومية تمولها المنظمة من دعم في مجال صون الصحة النفسية والنفسانية. وبالنظر إلى وجود ٣,٦ مليون سوري ممّن يعيشون بجميع أنحاء تركيا، فقد رأت اللجنة أن هذا النهج هو نهج مبتكر ومستدام لتلبية الطلبات الكثيرة على الخدمات. وتلاحظ اللجنة أن هذا النموذج قد يذلل أيضاً العقبات الثقافية واللغوية المواجهة بأماكن أخرى للاجئين.

١١- وأبلغت مقاطعتا كيفو الشمالية وإيتوري بجمهورية الكونغو الديمقراطية لغاية يوم ٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩ عمّا مجموعه ٣١٩٥ حالة مؤكدة للإصابة بمرض فيروس الإيبولا وعن ٢٠٨٩ وفاة. ويتناقص عدد الحالات المرضية بشكل مطرد ويُلاحظ اقترانه بإدخال تحسينات كبيرة على مكافحة عدوى المرض والوقاية منها والإبلاغ بمخاطرها وإشراك المجتمعات المحلية في مكافحتها وتعزيز قدرات المختبرات في جمهورية الكونغو الديمقراطية على كشفها. ولكن خطر انتشار المرض مازال كبيراً، وتواجه العمليات المضطلع بها في بؤر المرض الساخنة حالياً تحديات ناجمة عن النزاعات المسلحة والهجمات المشنة على المعنيين بالاستجابة لمرض الإيبولا.

١٢- ووقعت في أعقاب البعثات الميدانية التي أوفدت فيها اللجنة إلى جمهورية الكونغو الديمقراطية في أيار/ مايو ٢٠١٩، سلسلة من الأحداث وصدرت مجموعة من الإعلانات بغية زيادة الدعم المقدم من الأمم المتحدة وإشراك الشركاء في العمل. وبرغم الالتزام القوي الذي قطعته قيادة الأمم المتحدة، مازالت اللجنة منشغلة إزاء إمكانية الوصول إلى المناطق واستتباب الأمن فيها، فضلاً عن توسيع نطاق المنفذ فيها من تدخلات غير معنية بمكافحة مرض الإيبولا.

١٣- وفيما يلي التقدم المحرز باستمرار في التطعيم ضد الإيبولا: جرى تطعيم ٢٤٩ ٩١٤ شخصاً بالفترة الواقعة بين ٨ آب/ أغسطس ٢٠١٨ و١٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩، كما جرى منذ تنفيذ البروتوكول الجديد في ١٣ حزيران/ يونيو ٢٠١٩، تطعيم ٢٠ ٤٨٨ شخصاً من مخالطي المرضى المحتملين و١١٠٤ حوامل و٥٤٣٣ امرأة مرضعة و١٥٢٠ رضيعاً تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و١١ شهراً. وترحب اللجنة بموافقة الوكالة الأوروبية للأدوية يوم ١١ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩ على إعطاء لقاح الإيبولا rVSV-ZEBOV-GP الذي أنتجته شركة ميرك للمستحضرات الصيدلانية، علماً بأن المنظمة وضعت برنامجاً يعجّل وتيرة الاختبار المسبق لصلاحيته وتوجته بإعلانها في ١٢ تشرين الثاني/ نوفمبر القاضي بأن اللقاح يستوفي معايير المنظمة من حيث الجودة والمأمونية والنجاعة. وتمهد هذه الإجراءات المتخذة بالوقت المناسب السبيل أمام تعزيز أنشطة توزيع هذا المورد الحيوي وتخزينه.

١٤- ومن دواعي سرور اللجنة أن ترى المنظمة تحرز تقدماً في وضع مخططها الأولي للبحث والتطوير[١] – وهو عبارة عن آلية نقل استراتيجية رفيعة المستوى بقيادة المدير التنفيذي لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية – والذي يتيح المجال أمام تحديد الأولويات فيما يتعلق بأنشطة البحث والتطوير اللازمة للكشف عن الممرضات الشديدة الخطورة وتنسيق الجهود الرامية إلى إيجاد الحلول وتوفير القدرات التشغيلية اللازمة لنشرها واختبارها وتوسيع نطاق الاستفادة منها. وفيما يتعلق مثلاً بفاشية مرض فيروس الإيبولا المندلعة بجمهورية الكونغو الديمقراطية، فقد دمج هذا المخطط الأولي بالكامل في أنشطة الاستجابة للطوارئ، وسيكفل إتاحة لقاحات الإيبولا بالوقت المناسب وبطريقة مراعية للأخلاق. وستقوم اللجنة في معرض مضيها قدماً بتحويل اهتمامها إلى إجراء البحوث التشغيلية بشأن التأهب للطوارئ والاستجابة لها على حد سواء، وستنظر أيضاً في أعمال شعبة العلوم،[٢] وستدرج نتائجها في التقرير المقبل.

برنامج المنظمة للطوارئ الصحية في سياق تنفيذ برنامج عمل التحول في المنظمة

١٥- يواظب فريق قيادة برنامج المنظمة للطوارئ الصحية الذي يضم في عضويته المدير التنفيذي ومديرين عامين مساعدين اثنين ومديري الطوارئ الإقليميين ومديري هذا البرنامج نفسه بالمقر الرئيسي على إثبات فعالية عمله وتعزيزه في مجال وضع "برنامج واحد". وأتاح برنامج عمل التحول فرصة لاستعراض برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، وتحقيق الحد الأمثل من القوى العاملة، وتحديد أدوار ومسؤوليات واضحة عبر أنحاء المنظمة ككل. **وتشدّد اللجنة على أهمية توثيق عرى التعاون والتنسيق بين المدير التنفيذي لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية والمديرين الإقليميين المعنيين بإدارة الطوارئ الرئيسية وتوظيف كبار الموظفين الأساسيين، مثل مديري الطوارئ الإقليميين، وذلك لضمان تماسك عرى العمل المنجز في إطار تنفيذ "برنامج واحد".**

١٦- وتشعر اللجنة بالإطمئنان حيال الاتجاه الذي تختطه التغييرات المزمع إدخالها على برنامج المنظمة للطوارئ الصحية والمنبثقة عن برنامج عمل التحول، بعد أن أكد المدير العام مجدّداً أن القصد من وراء توحيد المهام الشاملة وإجراءات تسيير الأعمال هو تزويد برنامج المنظمة للطوارئ الصحية بالدعم اللازم لتنفيذ أولويات المنظمة في مجال التصدي للطوارئ الصحية. وتسلّم الإدارة العليا بأن المهام المميزة التي يضطلع بها هذا البرنامج في ميدان تعبئة الموارد والتواصل هي مهام ضرورية، وأن الإجراءات الألمعية لتسيير الأعمال هي من الشروط الأساسية المسبقة للعمل بفعالية أثناء وقوع الطوارئ. وستواصل اللجنة رصد التقدم المحرز في إضفاء الطابع المركزي على تلك المهام لضمان حصول البرنامج على الدعم اللازم بموجب هيكل الإدارة الجديد.

١٧- ولُوحظ إحراز تقدم فيما يخص الجهود المبذولة لتيسير الاستجابة للطوارئ بمقتضى إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول،[٣] على أنه لم توضع بعدُ سياسة بشأن إعفاء الشركاء المنفذين ممّن لديهم سجلات مجربة من تطبيق إجراءات العناية الواجبة، الأمر الذي من شأنه أن يبسط العملية. **وعليه، توصي اللجنة بوضع هذه السياسة في سياق تنفيذ إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول واتباع نهج تنظيمي في تسيير الأعمال يطبق على الجميع، وبضرورة إطلاع الموظفين عليه وتشجيعهم على اتباعه تسهيلاً لتوجيه الاستجابات بموجبه أثناء وقوع الطوارئ الجسيمة.**

---

١ المخطط الأولي للبحث والتطوير من أجل العمل على الوقاية من الأوبئة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (https://www.who.int/blueprint/about/r_d_blueprint_plan_of_action.pdf?ua=1)، تم الاطّلاع في ١٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩).

٢ شعبة العلوم التابعة لمنظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/departments/science-division)، تم الاطّلاع في ١٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩).

٣ الوثيقة ج ص ع٦٩/٢٠١٦/ سجلات/١، القرار ج ص ع٦٩-١٠ والملحق.

١٨- وتخضع عمليات مكتب المنظمة القطري باليمن لتمحيص دقيق إثر ما أطلقته ضده وسائط الإعلام من مزاعم عديدة بشأن الفساد في آب/ أغسطس ٢٠١٩. وتعرب اللجنة عن تقديرها للحقيقة القائلة إن المنظمة نفسها شرعت في مراجعة حسابات المكتب بعام ٢٠١٨ وإنها ملتزمة بتنفيذ خطة عمل معنية بإدارته بحلول عام ٢٠٢٠ تنفيذاً كاملاً، وإن لم تنتهج سبيلاً استباقياً وبنّاءً في استرعاء انتباه الجهات المانحة جميعها إلى نتائج مراجعة حساباته وإجراءات متابعتها. وتلاحظ اللجنة المخاطر المتأصلة في العمل بدول هشة وتؤكد أهمية إطلاع الجهات المانحة على المخاطر وبناء جسور الثقة معها. ويجب أن تحرص المنظمة تحديداً على إجراء تقييم استباقي للمخاطر عند إدارتها لعمليات كبيرة في سياقات هشة، وعلى وضع استراتيجيات تخفف مقدماً وطأة تلك المخاطر من أجل التصدي لها، وعلى توخي الشفافية في تبادل ما تتخذه من تدابير في مجال تحليل المخاطر وتخفيف وطأتها مع الجهات المانحة بوصف ذلك إجراءاً معيارياً يُراد به إذكاء الوعي على نحو مشترك. **وتوصي اللجنة بتزويد المكاتب القطرية التابعة للمنظمة بما يلزمها من قدرات في مجالات كل من الإدارة والتمويل والموارد البشرية والاستجابة للطوارئ والشراكات التشغيلية والمشتريات، وتطبيق تدابير منهجية بشأن تقييم المخاطر والوقاية منها في سياق تنفيذ برنامج عمل التحول.**

ادارة الموارد البشرية

١٩- كان من المزمع لغاية تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩ أن يزوّد برنامج المنظمة للطوارئ الصحية بوظائف عددها ١٥٨٣ وظيفة (بواقع ١٠٦٤ وظيفة قائمة حالياً و٥١٩ وظيفة أخرى شاغرة)، وأن توزع الوظائف بنسبة ٤٦٪ في المكاتب القطرية ونسبة ٣٠٪ عبر أنحاء المكاتب الإقليمية الستة كافّة ونسبة ٢٤٪ بالمقر الرئيسي، علماً بأن هذه الوظائف شغلت خلال الأشهر الستة الماضية على مستوى المكاتب الإقليمية وتلك القطرية بالمقام الأول. وشغلت مرة أخرى لغاية تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩ وظائف نسبتها ٦٦٪ على الصعيد القطري من الوظائف المزمع شغلها والمبينة في نموذج تسيير الأعمال على المستوى القطري. وشهد التقدم المحرز في هذا المضمار تباطؤاً بسبب نقص التمويل وتركيز الموظفين الرئيسيين المشاركين في إجراءات التوظيف على الاستجابة للطوارئ القائمة حالياً. وطُمئِنت اللجنة إلى أن نموذج تسيير الأعمال على المستوى القطري متوافق مع النتائج المستمدة من استعراض وظيفي أمسكت بزمام إجرائه المكاتب الإقليمية في هذا الخصوص، **وعليه توصي اللجنة بتنفيذ خطط إدارة الموارد البشرية لتعزيز عمل المكاتب القطرية التابعة للمنظمة بالبلدان ذات الأولوية.**

٢٠- ولاحظت اللجنة أثناء بعثتها إلى تركيا مشكلة تتعلق بسياسة الموارد البشرية المعنية بدعم الموظفين العاملين أثناء الطوارئ من الوافدين من مراكز عمل غير شاقة، علماً بأن المكتب الكائن في غازي عنتاب بتركيا يتولى إدارة العمليات المضطلع بها عبر الحدود في مجال الاستجابة للأزمة السورية. ولكن نظراً إلى أن تركيا مصنفة على أنها مركز عمل غير شاق وفقاً لتصنيفات الأمم المتحدة بشأن أنواع المشقات، فإن الموظفين العاملين بغازي عنتاب لا يحق لهم أن يتمتعوا بإجازات راحة واستجمام أو بأية مجموعات أخرى من الاستحقاقات التي تحددها لجنة الخدمة المدنية الدولية فيما يخص مراكز العمل الشاقة.[١] **وتوصي اللجنة المنظمة بأن تستعرض درجة المشقة التي تتكبدها المكاتب العاملة أثناء الطوارئ، وخصوصاً مراكز العمل العابرة للحدود مثل غازي عنتاب، وأن تتخذ قراراً إدارياً لتعويض الموظفين بناءً على ما يُلقى على عاتقهم من عبء العمل.**

٢١- وأطلعت اللجنة بإيجاز على أن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية عاكف على العمل مع إدارة تنظيم الموارد البشرية لتزويد الموظفين بحوافز تجريبية تشجعهم على شغل مناصب بمراكز عمل شاقة، بوسائل منها منحهم رتبة وظيفية إضافية وتغيير عنوانهم الوظيفي من شاغلي وظائف مؤقتة إلى أخرى محددة المدة. غير أنه

١ تصنيف المشقات – التعميم ICSC/CIRC/HC/23 الصادر بشأن قائمة الاستحقاقات الموحدة: الأمم المتحدة؛ ٢٠١٧ (https://icsc.un.org/Home/GetDataFile/5496، تم الاطّلاع في ١١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩).

نظراً إلى انعدام وجود سياسة واضحة بشأن التنقل وعدم التزام المنظمة بذلك، فإن من شأن هذه الحوافز ألا تكفي لاجتذاب كبار الموظفين من ذوي الخبرة ومن المعينين بعقود عمل أطول أجلاً. **وعليه توصي اللجنة، ضمن السياق العام لتنفيذ برنامج عمل التحول في المنظمة، بضرورة الاستفادة من تجربة برنامج المنظمة للطوارئ الصحية في وضع سياسة المنظمة بشأن التنقل الجغرافي في صيغتها النهائية.**

٢٢- وتشير البيّنات المستقاة من البعثات الميدانية الموفدة إلى جمهورية الكونغو الديمقراطية وتركيا إلى أنه لم تنفذ بعدُ سياسة بشأن توفير القدرات الاحتياطية أثناء حدوث طفرات داخلية، بما فيها إعادة شغل الوظائف التي ظلت شاغرة بسبب عمليات النشر الطارئة أو حالات التأخير في التعاقد. ويمكن تحسين القدرات المؤسسية للمنظمة لمواجهة الطفرات الحاصلة أثناء الطوارئ عن طريق سن أحكام سياساتية بجميع أنحائها، وتزويد موظفيها باستحقاقات تتناسب مع عبء العمل الملقى على عاتقهم أثناء نشرهم، وتطبيق إجراءات بسيطة وواضحة بين مختلف مكاتبها المتأثرة بالطفرة الداخلية، عوضاً عن الاعتماد على دعم المشرفين. وأُبلغت اللجنة بأن سياسة عالمية معنية بالطفرات هي في مرحلة تنقيحها النهائية وأنها ستُعرض على فريق السياسات العالمية لكي يتخذ قراراً بشأنها. **وبذا، ستتولى اللجنة رصد التقدم المحرز في معالجة هذه المسألة.**

٢٣- ودشن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية برنامجاً جديداً للتدريب على اكتساب المهارات القيادية في إطار تطبيق نظام إدارة الأحداث من أجل تشخيص الموظفين الذين أثبتوا امتلاكهم لقدرات قيادية أو يُحتمل أنهم يمتلكونها، وتدريبهم على اكتساب المهارات. وأجري أول تدريب على الإطلاق بشأن اكتساب المهارات القيادية بنيسان/ أبريل ٢٠١٩ في داكار بالسنغال، وشارك فيه ٢٨ موظفاً من بينهم مديرو إدارة الأحداث ورؤساء أفرقة العمليات المضطلع بها بموجب نظام إدارة الأحداث. وأخطرت اللجنة بأنه فُرِغ الآن من عملية متعمقة للتحقق من صحة القائمة الداخلية. وإضافة إلى ذلك، يُواظب على إعادة هيكلة المعايير المتعلقة بالممارسات المتبعة في إدارة الموارد البشرية أثناء الطوارئ، ويتواصل وضعها، بوسائل منها اختيار الموظفين من قائمة الطوارئ وتنسيبهم. **وستنظر اللجنة في إدارة القائمة لضمان مردوديتها ومدى ملاءمتها للغرض الذي أُعدت لأجله.**

٢٤- وتتوخى المنظمة في إطار تنفيذ برنامج عمل التحول فيها أن تنتقل إلى تنفيذ خطة استراتيجية طويلة الأجل بشأن الموارد البشرية لا تعول كثيراً على العقود القصيرة الأجل التي تمدد فتراتها لعدة مرات ولا على الخبرات الاستشارية وبرامج العمل المتفق عليها. ومع أن اللجنة تعترف بالنوايا الحسنة من وراء التغيير، فإن هذا الانتقال قد يؤثر سلباً على سرعة الاستجابة للطوارئ، لأنه قد لا تُتاح أمام الموظفين إمكانية الاستفادة من الحلول المتوفرة فوراً مثلما لُوحِظ في مكتب غازي عنتاب. **وعليه، توصي اللجنة المنظمة بتحديد الثغرات التي تتخلل ملاك الوظائف وتوفير المرونة اللازمة للتقليل إلى أدنى حد من حالات التوقف أثناء الفترة الانتقالية.**

أمن الموظفين وحمايتهم ورعايتهم

٢٥- تعرب اللجنة عن بالغ انشغالها إزاء أمن الموظفين المعنيين بالاستجابة للإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية وتحث جميع الأطراف على تكثيف جهودها الرامية إلى ضمان سلامتهم. وبمقدور الأمم المتحدة أن تبذل المزيد من الجهود لتهيئة بيئة مواتية، ولكن ينبغي أيضاً أن تواصل المنظمة تعزيز قدراتها اللازمة لصون هياكلها الأمنية وضمان اضطلاعها بإدارة قوية تعضد الأمن الداخلي. وسيلزم المنظمة في معرض توسيعها لنطاق عملياتها في أماكن غير آمنة أن تعزز قدراتها في مجال صون الأمن الداخلي – مثلما هو حال الوكالات النظيرة التابعة للأمم المتحدة – عوضاً عن التعويل بشدة على إدارة شؤون السلامة والأمن التابعة للأمم المتحدة أو على شركاء آخرين. وثمة فرص مازالت سانحة لإدخال تحسينات على المجالات التالية: الامتثال لإجراءات الأمن الداخلي وتدريب الموظفين والأطر والمكونات الإجرائية ذات الصلة والمعدات والوعي والامتثال. **وتوصي اللجنة بأن يكفل برنامج عمل التحول إنشاء جهاز أمني مستدام وفعال داخل المنظمة نظراً إلى زيادة اضطلاعها بالعمليات في بيئات غير آمنة تدور فيها أعمال القتال.**

٢٦- ويتواصل تكثيف الجهود المبذولة على نطاق منظومة الأمم المتحدة ككل بشأن منع التحرش الجنسي والاستغلال والاعتداء الجنسيين، وتسلّم اللجنة بأن نسبة موظفي برنامج المنظمة للطوارئ الصحية الذين استكملوا التدريب الإلزامي بشأن هذا الموضوع زادت على ٩٠٪، على أنها تعرب عن حيطتها وحذرها من أنه قد تنطوي المواضع التي يُستعان فيها بخدمات الكثيرين من الخبراء الاستشاريين الخارجيين على مخاطر محتملة، مثلما هو الحال بجمهورية الكونغو الديمقراطية. **وعليه، توصي اللجنة المنظمة بأن تجري تقييمات منهجية للمخاطر وتتخذ تدابير وقائية منها وتضع إجراءات تخفف وطأتها موضع التنفيذ، كما توصيها بالاشتراك مع سائر الوكالات التابعة للأمم المتحدة في الاستفادة من العبر المستخلصة ومعايير القياس المرجعية في هذا المضمار.**

٢٧- وأطلعت اللجنة بإيجاز على أن إجراءات تشغيل معيارية محدّثة بشأن الإجلاء الطبي العام قد نُشرت، وأن إجراءات معينة بشأن هذا الإجلاء أثناء انتشار الأمراض شديدة العدوى (مثل مرض ماربورغ ومرض فيروس الإيبولا) قد حُددت فيما يتعلق بكل واحدة من الاستجابات العملية. ويوجد اتفاقات موضوعة موضع التنفيذ بشأن التدابير المتخصصة لنقل الموظفين ورعايتهم في حالات الإجلاء الطبي العام، فيما يوجد اتفاقات جديدة أخرى هي قيد الإعداد. **وتعترف اللجنة بتقديم الخدمات المعنية بالشؤون النفسية للدعم النفسي للموظفين العاملين بجمهورية الكونغو الديمقراطية بشأن أزمة الإيبولا فيها، وتوصي بضرورة إضفاء الطابع المؤسسي على هذه الممارسة أثناء اندلاع طوارئ أخرى.**

٢٨- وتلبيةً لطلب المدير العام المقدم في الدورة الرابعة والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي التابع للمنظمة بشأن استعراض المسائل التي تؤثر على معنويات الموظفين وتعرقل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية عن أداء عمله على أمثل نحو، فقد نشرت اللجنة في نيسان/ أبريل ٢٠١٩ تقريراً خاصاً[١] بينت فيه نتائج وتوصيات رئيسية وعرضته على جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين في إطار تناوله لثلاثة أقسام، هي التنوع؛ والإدارة والقيادة؛ والتظلم والجبر. وتلاحظ اللجنة أن جميع التوصيات المقدمة فيما يتعلق ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية تنطبق أيضاً على المنظمة نفسها، وأنه يلزم بذل جهود على نطاق المنظمة ككل، ولاسيما فيما يتصل بنظام التظلم والجبر. **وتُشجَّع الدول الأعضاء على توجيه أمانة المنظمة بشأن تحسين عافية الموظفين وشعورهم بالرضا بجميع أنحاء العالم والبحث عن سُبل حافزة على تحقيق التنوع والشمولية في المنظمة.**

الشراكات والتنسيق

٢٩- لُوحظ إحراز تقدم مستمر فيما يتعلق بإقامة الشراكات العالمية، بما فيها المقامة منها مع كل من مجموعة الصحة العالمية،[٢] والشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لمقتضياتها،[٣] وفرق الطوارئ الطبية، والشراكات الاحتياطية.[٤] وتؤيد اللجنة رؤية المدير العام بشأن بناء جسور التعاون بين الجنوب والجنوب عن طريق تمكين فرق استجابة سريعة وطنية قابلة للنشر، والعمل من أجل إعداد قوى عاملة صحية عالمية.

١ التقرير الخاص المرفوع إلى المدير العام لمنظمة الصحة العالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (https://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/ioac-special-report.pdf?ua=1، تم الاطّلاع في ١٢ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩).

٢ مجموعة الصحة العالمية (https://www.who.int/health-cluster/resources/en/، تم الاطّلاع في ١٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩).

٣ الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لمقتضياتها (https://www.who.int/health-cluster/resources/en/، تم الاطّلاع في ١٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩).

٤ شراكة العمل الصحي الإنساني: الشراكات الاحتياطية التابعة للمنظمة (http://www.who.int/hac/standby_partnerships/introduction/en/، تم الاطّلاع في ١٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩).

٣٠- وجرى تأكيد دور المنظمة القيادي في تعزيز الاستجابة العالمية للطوارئ الصحية وتنسيقها، سواء أثناء اندلاع الأزمات الحادة أم تلك الممتدة. وتسلّم اللجنة بأن المنظمة قد وفّقت في الدعوة إلى حشد الدعم السياسي اللازم لمكافحة فاشية مرض فيروس الإيبولا المندلعة بجمهورية الكونغو الديمقراطية وتعبئة طاقات الشركاء. ومن الأمثلة الأخرى على تكليل دور المنظمة في مجال التنسيق بالنجاح العمليات التي اضطلعت بها عبر الحدود انطلاقاً من مدينة غازي عنتاب التي اتخذتها مقراً لها استجابة لمقتضيات الأزمة السورية.

٣١- وتبين النتائج المستمدة من الزيارات الميدانية التي أُجريت في تركيا أن الشراكات العملية المقامة على أرض الواقع قد تحسنت بشكل كبير. وحظيت أعمال المنظمة في تركيا بتقدير كبير من كل من الحكومة وفرق الأمم المتحدة القطرية والوكالات الأخرى التابعة للأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية. وتشيد اللجنة بالمنظمة على قيادتها للمجموعة الصحية في مدينة غازي عنتاب التي تقدم فيها خدمات تنسيق قوي ودعم تقني وعملي للشركاء المنفذين على أرض الواقع. وتلاحظ اللجنة أن الشركاء العاملين في تلك المدينة أعربوا عن تقديرهم لنظام الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات والاستجابة،[١] ونظام رصد معدلات توافر الموارد الصحية،[٢] ونظام ترصد الهجمات المشنة على مرافق الرعاية الصحية.

٣٢- وتشير البيّنات المجمعة من استعراض مكتبي إلى أن استمرار المنظمة في توظيف الاستثمارات واستحداث الابتكارات في مجال تكنولوجيا المعلومات الصحية وإدارة البيانات المتعلقة بالأوبئة قد أتى أكله. وما أداة Go.Data إلا واحدة من الأدوات البرمجية المتفردة لإدارة البيانات المتعلقة بالفاشيات دعماً للعمليات المضطلع بها ميدانياً، وهي أداة اشتركت المنظمة في استحداثها مع الشركاء في الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لمقتضياتها طوال عامي ٢٠١٧ و٢٠١٨، ودشنت في أيار/ مايو ٢٠١٩ ونشرت مؤخراً في إطار الاستجابة للإيبولا تسهيلاً لإجراء التحقيقات في فاشيات المرض عن طريق جمع البيانات الميدانية عنه وتتبع المصابين به وتصور سلاسل انتقاله. **وتوصي اللجنة المنظمة بأن توثق عرى عملها مع الدول الأعضاء والشركاء في الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لمقتضياتها وأصحاب المصلحة ضماناً للإسراع في استهلال تطبيق أداة Go.Data البرمجية.**

٣٣- ويعتمد أداء المنظمة في المجموعات الصحية اعتماداً كبيراً على قدرة منسقي تلك المجموعات والدعم المقدم من الموظفين المسؤولين عن إدارة المعلومات فيها. وقامت في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٩ مجموعات/ قطاعات عددها ٢٢ مجموعة ناشطة/ قطاعاً ناشطاً من أصل ٢٩ مجموعة صحية/ قطاعاً من قطاعات الصحة إجمالاً في البلدان بتعيين موظفين مسؤولين عن إدارة المعلومات على الصعيد الوطني. ورغم إدراج وظائف هؤلاء الموظفين العاملين على الصعيد الوطني في النموذج القطري لتسيير الأعمال، فإن إجراءات توظيفهم اتسمت بالبطء، وذلك بالنظر أساساً إلى وجود فجوة تتخلل التمويل وإلى نقص المرشحين المؤهلين أيضاً. ومازالت عملية تأمين إيجاد موظفين مسؤولين عن إدارة المعلومات تواجه تحديات – إذ لا يوجد حالياً سوى ١٢ مجموعة صحية من المجموعات التي توظف هؤلاء الموظفين المسؤولين ممّن يُستعان بخدمات معظمهم على أساس التعاقد لأجل قصير وبتمويل قائم على ما يستجد من أحداث أو ممّن يُنشرون للعمل من خلال شركاء احتياطيين. **وعليه توصي اللجنة بالتواصل مع المرشحين المحتملين لتوظيفهم، وتحسين إدارة قوائم أسمائهم وتدريبهم، وتنفيذ سياسة بشأن استبقائهم ومكافئتهم.**

---

١ نظام الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات والاستجابة التابع للمنظمة (https://www.who.int/emergencies/kits/ewars/en/، تم الاطّلاع في ١٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩).

٢ نظام رصد معدلات توافر الموارد الصحية (https://www.who.int/hac/herams/en/، تم الاطّلاع في ١٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩).

تمويل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية

٣٤- مُوّلت لغاية تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩ نسبة قدرها ٨٩٪ من الميزانية الأساسية لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية البالغة قيمتها ٥٣٣ مليون دولار أمريكي. وتتكون هذه الميزانية من ٢٠٠ مليون دولار أمريكي من الأموال المرنة الأساسية للمنظمة والتي موّل منها ١٥٥ مليون دولار أمريكي، ومن ١٠٠ مليون دولار أمريكي من الأموال المرنة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية والتي موّل منها ٧٩,١ مليون دولار أمريكي، ومن ٢٣٣ مليون دولار أمريكي من الأموال المحددة لهذا البرنامج والتي موّل منها ٢٣٩,٣ مليون دولار أمريكي. **وشدّدت اللجنة على أهمية تمويل المنظمة المرن الأساسي، وأوصت بضرورة زيادة نسبة هذا المكون من التمويل.** أمّا ميزانية الاستجابة للفاشيات والأزمات البالغة قيمتها ١,٥ مليار دولار أمريكي، فقد موّلت منها نسبة قدرها ٨٧٪ لغاية تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩، وهي تشمل قرضاً قيمته ٢٥ مليون دولار أمريكي لغرض الاضطلاع بأنشطة الاستجابة لفاشية الإيبولا بجمهورية الكونغو الديمقراطية، فيما موّلت نسبة قدرها ٩٢٪ من ميزانية الصندوق الاحتياطي للطوارئ البالغة قيمتها ١٠٠ مليون دولار أمريكي.

٣٥- وجمعت المنظمة لغاية أيلول/ سبتمبر ٢٠١٩ مبلغاً قدره ٣٠ مليون دولار أمريكي تقريباً للصندوق الاحتياطي للطوارئ، بينما خصّص مبلغ قدره ٦٧ مليون دولار أمريكي لبلدان عددها ١٦ بلداً للتعامل مع ١٦ حدثاً فيها، منها ثماني فاشيات من فاشيات الأمراض وأربع كوارث طبيعية وأربع طوارئ معقدة. وأسفر الاستمرار في سحب المبالغ من الصندوق الاحتياطي للطوارئ في عام ٢٠١٩، وخصوصاً لغرض الاستجابة للإيبولا، عن استنفاد رصيده بشكل خطير والذي بلغ في أيلول/ سبتمبر ٨ ملايين دولار أمريكي – وهو أقل بكثير من العتبة المقبولة. **وتكرر اللجنة مجدّداً أن من الضروري للغاية أن تكفل الدول الأعضاء إمكانية استدامة الصندوق الاحتياطي للطوارئ.** وشرع برنامج المنظمة للطوارئ الصحية في تنفيذ استراتيجية لتجديد موارد هذا الصندوق في عام ٢٠١٨، وهي استراتيجية يُعكف على إعادة النظر فيها في ضوء ضرورة ضمان توفير مستويات كافية من التمويل بجميع الأوقات. وأطلعت اللجنة بإيجاز على أن من شأن استراتيجية تجديد الموارد المنقحة أن تُستكمل بخريطة طريق توضح كيفية تحسين وضع الصندوق الاحتياطي للطوارئ أو تحديد وضعه من جديد في إطار إجراء مشاورات مع الجهات المانحة.

٣٦- وتواصل المنظمة استهداف التمويل اللازم للأزمات الإنسانية، وهي عاكفة على تعزيز القدرات اللازمة على الصعيد القطري للاستفادة من الأموال المجمعة قطرياً، مثل صندوق الأمم المتحدة المركزي لمواجهة الطوارئ.[١] ويوجد موظفون متفانون معنيون بتعبئة الموارد يعملون في خمسة بلدان من أصل عشرة بلدان تحظى بأولوية برنامج المنظمة للطوارئ الصحية (وهي جمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا ونيجيريا والصومال واليمن). ومن الواضح أن اللجنة تمكنت، لدى إيفادها في بعثتها إلى تركيا، من مراقبة الدور الحاسم الذي يؤديه مكتب المنظمة القطري بتركيا والوقوف على أهمية تفويض السلطة لممثل المنظمة في تعبئة الموارد اللازمة على المستوى القطري، علماً بأن هذا المكتب وفّق في جمع ٣ ملايين دولار أمريكي للفترة ٢٠١٨-٢٠٢١ لأغراض تحقيق الأمن الصحي، وهو عاكف على دفع عجلة برنامج عمله بشأن التأهب على الصعيد القطري. **وعليه توصي اللجنة المنظمة بتمكين ممثليها وتزويدهم بالقدرات اللازمة لتعبئة الموارد على الصعيد القطري.**

٣٧- وأدلت الجهات المانحة بتعليقات إيجابية على خطة الاستجابة الاستراتيجية المنفذة بالفترة الممتدة من تموز/ يوليو إلى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩، والتي بلغت ميزانيتها الإجمالية ٤٦٠ مليون دولار أمريكي تقريباً. أمّا متطلبات المنظمة من التمويل فهي بمبلغ إجمالي قدره ١٦١ مليون دولار أمريكي (بواقع ١٤٠ مليون دولار أمريكي لأغراض الاستجابة للإيبولا في إطار الركيزة ١ من خطة الاستجابة الاستراتيجية و٢١ مليون دولار

١ صندوق الأمم المتحدة المركزي لمواجهة الطوارئ (https://cerf.un.org/، تم الاطّلاع في ١٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩).

أمريكي لأغراض التأهب لمواجهتها في إطار الركيزة ٥ من الخطة). وبالنسبة إلى مكون الاستجابة للإيبولا، فقد موّلت المنظمة بالكامل لغاية كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩. ومع أن هذا المكون حظي بدعم إيجابي من الجهات المانحة، فقد شهد مكون التأهب لمواجهة الإيبولا على الصعيد الإقليمي استجابة ضئيلة للغاية، وذلك كالتالي: لم تحصل المنظمة في ٤ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩ إلا على مبلغ قدره ٧,٤٥ مليون دولار أمريكي من إجمالي متطلبات التمويل البالغ ٦٦ مليون دولار أمريكي (والذي يلزم المنظمة منه مبلغاً قدره ٢١ مليون دولار أمريكي)، علماً بأن الاستثمارات الموظفة لأغراض التأهب لمواجهة الإيبولا ضئيلة جداً.

التأهب على الصعيد القطري واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٣٨- تطوع ١١١ بلداً في ٦ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩ لإجراء تقييمات خارجية مشتركة، وهو ما يمثل ١٦ بلداً آخر من البلدان التي أجرت تلك التقييمات في غضون فترة ٦ أشهر منذ أيار/ مايو ٢٠١٩. وفُرِغ من الاضطلاع بأكثر من ١٢٠ تمرين محاكاة (منها تمارين على الصعيد القطري وأخرى على الصعيدين الإقليمي والداخلي)، ومن إجراء ٥٩ استعراضاً لاحقاً للتنفيذ.[١] وفُرِغ منذ عام ٢٠١٦، الذي اعتمدت فيه عملية وضع خطط العمل الوطنية بشأن الأمن الصحي،[٢] من وضع ٦٥ خطة عمل من هذه الخطط (بواقع ٣٠ خطة في إفريقيا وخطة واحدة في الأمريكتين و٨ خطط في جنوب شرق آسيا وخطة واحدة في أوروبا و١٨ خطة في شرق المتوسط و٧ خطط في غرب المحيط الهادئ)، وهي زيادة في عددها قدرها ١٣ خطة منذ أيار/ مايو ٢٠١٩. ومع أن **اللجنة** تعترف بما أحرز من تقدم مذهل فيما يتعلق بحجم المضطلع به من أنشطة، **فإنها تعرب عن حيطتها وحذرها من أن تأثير التقييمات الخارجية المشتركة وخطط العمل الوطنية بشأن الأمن الصحي على تعزيز القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) مازال تأثيراً غير واضح. وتكرر اللجنة مجدّداً أن المنظمة ينبغي أن تبذل مزيداً من الجهود الرامية إلى تبسيط العملية ودعم البلدان في وضع خطط عمل وطنية مبسطة وموجهة صوب تحقيق النتائج.**

٣٩- وما انفك التأهب لمواجهة الفاشيات داخل جمهورية الكونغو الديمقرطية وخارجها يمثل مكوناً جوهرياً من مكونات الاستجابة للإيبولا، إبّان اقترانه بتعبئة المزيد من الموارد لضمان تزويد المناطق المعرضة للخطر بالقدرات اللازمة للإسراع في الكشف عن الحالات المحتملة للإصابة بمرض فيروس الإيبولا وتأكيدها وعزلها. غير أن اهتمام الجهات المانحة في الأمر ضئيل، ممّا قد يشير إلى تقليلها عموماً من شأن الاستثمار في مجال التأهب. **وتعترف اللجنة بالحملة التي شنتها المنظمة لتحسين صورة التأهب، ولكن يلزمها أن تبذل المزيد من الجهود لترجمة الالتزامات السياسية إلى تمويل مخصص.** وسنواجه بالمستقبل طوارئ أخطر تكلفنا الكثير إن لم تُعزّز قدرات البلدان في مجال التأهب والقدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

٤٠- وتؤيد اللجنة الدعم المقدم من المنظمة ورؤيتها فيما يتعلق بالجهود المبذولة لإعمار جمهورية الكونغو الديمقراطية بالمرحلة اللاحقة لمكافحة الإيبولا. وقد ركزت قيادة إدارة الأحداث على دمج التوصيات المستمدة من الاستعراض العملي الذي أجري مؤخراً لخطة الاستجابة الاستراتيجية (تموز/ يوليو – كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩) في عملية الانتقال من استراتيجية "انعدام الحالات" إلى استراتيجية "المرحلة اللاحقة لانعدام الحالات". **وتوصي**

١ إرشادات بشأن إجراء الاستعراضات اللاحقة للتنفيذ. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩
https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/handle/10665/311537/WHO-WHE-CPI-2019.4-eng.pdf;jsessionid=FBC9B6C5637B98CB4551B6244FF7B770?sequence=1
(تم الاطّلاع في ١٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩).

٢ خطط العمل الوطنية بشأن الأمن الصحي (https://extranet.who.int/sph/country-planning، تم الاطّلاع في ١٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩).

اللجنة باستخدام النقاط الرئيسية المستشفة من الاستعراض العملي لفاشيات المرض لغرض بناء القدرات الوطنية وتعزيز القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بالمستقبل.

٤١- وتعرب اللجنة عن ترحيبها بنطاق العمل المشترك بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة من أجل إيتاء الخدمات الصحية بالأماكن الهشة. وقد وضعت موضع التنفيذ مسودة إطار عمل بشأن تعزيز النظم الصحية لصون الأمن الصحي وآليات لتوثيق عرى التعاون بين برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وسائر أجهزة المنظمة العاملة على تعزيز النظام الصحي. وتمسك المنظمة في العراق بزمام عملية تخطيط المكون الصحي وتعزيز النظام الصحي في إطار تنفيذ خطة إنعاش البلد وتزويده بالقدرة على الصمود؛ ويتواصل تزويد ١,٦ مليون شخص من المشردين فيه داخلياً من المقيمين في مخيمات وبين صفوف السكان المضيفين بالخدمات الصحية الأساسية وخدمات الإحالة والدعم في مجال الحصول على الرعاية الثانوية وإدارة فاشيات الأمراض.

ثالثاً: ملاحظات ختاميّة

٤٢- لُوحظ إحراز تقدم ملحوظ فيما يخص دور المنظمة القيادي في مجال مكافحة فاشيات الأمراض والتأهب لمواجهتها بالبلدان وإجراء البحوث بشأنها، ودورها الملحوظ بشكل مطرد الزيادة في إدارة شؤون الصحة أثناء اندلاع الأزمات الممتدة. ولكن من الواضح أن من المتعذر على المنظمة أن تقوم بكل شيء بمفردها، إذ يلزمها أن تعمل مع الشركاء وأن تحصل على دعم سياسي وعملي. وستستمر اللجنة في رصد أداء المنظمة في ضوء تعدد أدوارها هذه والقيود المفروضة على التمويل.

٤٣- وتشعر اللجنة بالاطمئنان إزاء دور المنظمة القيادي ورؤيتها الاستراتيجية فيما يتعلق ببرنامج عمل التحول، علماً بأن عملية التحول غير معدّة لغرض حل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، بل لتوثيق عرى التآزر والاستفادة بأقصى قدر ممكن من الخبرات والقدرات التي تمتلكها حالياً برامج أخرى. ونظراً إلى أن المنظمة ما فتأت تمر بمرحلة انتقالية، فإن اللجنة ستوثق عرى رصدها للتقدم المحرز على أساس مؤشرات الأداء الرئيسية وتقدم تقارير عنه إلى الدول الأعضاء المسؤولة أيضاً عن إبقاء عملية التحول في المنظمة سائرة على المسار الصحيح.

= = =