

الفريق المعني بالتقييم المبدئي لمرض الإيبولا

تقرير من الأمانة

تتشرف المديرية العامة بأن تحيل إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين التقرير الأول للفريق المعني بالتقييم المبدئي لمرض الإيبولا تمشيئاً مع القرار EBSS3.R1 (انظر الملحق).

الملحق

الفريق المعني بالتقييم المبدئي لمرض الإيبولا

التقرير الأول للفريق

١- اعتمدت الدول الأعضاء أثناء الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي بشأن الإيبولا المعقودة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٥ قراراً يدعو إلى إجراء تقييم مبدئي من جانب فريق من الخبراء المستقلين الخارجيين بشأن جميع جوانب استجابة المنظمة لفاشية الإيبولا. ١ واستجابة للقرار، أنشأت المدير العامة فريقاً يضطلع بهذا العمل في أوائل شهر آذار/ مارس ٢٠١٥. ومنذ ذلك الحين، استعرض الفريق عدداً لا يستهان به من التقارير وقابل أشخاصاً رئيسيين ضمن المنظمة وخارجها بمن فيهم كبار موظفي المنظمة وممثلون لبعثة الأمم المتحدة للتصدي العاجل لفيروس إيبولا والمنظمات غير الحكومية الدولية والدول الأعضاء. وقبل حلول موعد انعقاد جمعية الصحة، سيكون الفريق قد أجرى أيضاً زيارات إلى البلدان الشديدة التضرر وإلى المكتب الإقليمي لأفريقيا. وقد أعد هذا التقرير قبل إجراء الزيارات وهو لا يتضمن بعد المعلومات التي حصلها الفريق في البلدان بعينها أو على المستوى الإقليمي. وسيتضمن التقرير الختامي الدروس المستخلصة، بما في ذلك ما نجح وما لم ينجح تحقيقه في الميدان.

٢- ويلتزم الفريق بالتقيد الوثيق بولايته واختصاصاته ٢ بدءاً من إجراء تقييم لأدوار المنظمة ومسؤولياتها على مستوياتها الثلاثة. ومع ذلك، ينبغي التشديد على عدم تكون المنظمة من الأمانة فحسب بل من الدول الأعضاء أيضاً. والدول الأعضاء مسؤولة عن إجراءاتها وبياناتها وخصوصاً فيما يتعلق بالتزاماتها بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وهي تضطلع بأدوار رئيسية في مجال صنع القرارات فيما يتصل بأولويات المنظمة ومواردها وولاية الأمانة. ويتخطى العديد من هذه المسؤوليات نطاق اختصاص وزراء الصحة وتقع المسؤوليات أيضاً على عاتق وزارات حكومية أخرى وعلى رؤساء الدول ولاسيما إبان الأزمات. ويرحب الفريق المعني بالتقييم المبدئي بالتالي بالفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية الذي أنشأه الأمين العام للأمم المتحدة لكي يبحث هذه المسائل الأوسع نطاقاً.

٣- ويرى الفريق أن هذا الوقت هو الوقت المحدد لعمل المنظمة. ومن الضروري أن تتخذ قيادة المنظمة والدول الأعضاء معاً إجراءات حاسمة للتصدي للتحديات المواجهة. وإن نهج "العمل المعتاد" أو "المسار نفسه" ليس خياراً. وعلى الرغم من احتمال تحمل الأفراد المسؤولية عن الطريقة التي دُبرت من خلالها عمليات التصدي لفاشية الإيبولا، فمن الضروري تحديد الأسباب الهيكلية لأي أوجه قصور وتصحيحها. وإذ يُضطلع بذلك، يجب التسليم بوجود صلة تتسم بتعقدها المتزايد بين الأزمات الصحية والإنسانية والأمنية التي تقتضي من منظومة الأمم المتحدة إيجاد نهج جديدة تتجاوز الصوامع المؤسسية.

٤- ويدرك الفريق إدراكاً تاماً أن أزمة الإيبولا بدأت ولاتزال قائمة في المجتمعات المحلية. وقد أصبحت مشاعر الخوف والحزن والتضحية الكبيرة من سمات هذه المجتمعات الدائمة. وألحقت أضرار جسيمة غير عادية بالعاملين الصحيين في هذه المجتمعات ويشارك السكان المحليون أيضاً في ضمان تدبير مراسم الدفن الآمن والمحترم وتزويد مراكز العلاج بالموظفين وتتبع المخالطين. وقد عرّض العديد من العاملين الدوليين بمن فيهم

١ القرار EBSS3.R1.

٢ انظر التذييل.

موظفو المنظمة على جميع مستويات المنظمة الثلاثة أيضاً أنفسهم لخطر شديد سعيًا إلى خدمة مصلحة المجتمع العالمي. ويعترف الفريق مع بالغ الامتتان بأعمالهم وسخاء روحهم وبأعمال العدد الغفير من الأشخاص العاملين في بلدانهم وسخاء روحهم في سبيل وضع حد لهذه الأزمة.

الملاحظات الأولية

٥- إن فاشية مرض فيروس الإيبولا التي بدأت عام ٢٠١٣ في غرب أفريقيا هي أهم فاشية مسجلة لمرض الإيبولا وأكثرها تعقيداً. وقد دمر سريان المرض المنتشر والمكثف الأسر والمجتمعات وعرض الخدمات المدنية والصحية الأساسية للخطر وأضعف الاقتصادات وعزل السكان المتضررين. كما ضغطت الفاشية ضغطاً شديداً على قدرات الاستجابة الوطنية والدولية بما فيها هياكل المنظمة للتصدي للفاشيات وحالات الطوارئ، ويعرب الفريق عن بالغ قلقه إزاء التكاليف الصحية والاجتماعية والاقتصادية الباهظة الناجمة عن فاشية الإيبولا. وفي ضوء الطبيعة التي لا يمكن التنبؤ بها للفاشيات والأزمات الصحية الأخرى والتغيرات التكنولوجية المتنامية التي قد تثير هذه الفاشيات والأزمات، يكتسي تحسين تصدي المنظمة لأحداث من هذا القبيل أهمية حاسمة. ومن الضروري أن تسمح النظم والتدابير المطبقة بتناول الجوانب الشديدة التعقيد ولا سيما فيما يتعلق بالفاشيات في الدول الهشة ذات المؤسسات الضعيفة.

٦- والفريق على علم بتنافس أزمات الصحة العمومية والأزمات الإنسانية العديدة الأخرى من أجل الحصول على اهتمام المنظمة ومنظومة الأمم المتحدة الأوسع نطاقاً خلال هذه الفترة. وبالنسبة إلى المنظمة، شملت هذه الأزمات فاشيات فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وشلل الأطفال والعدوى بفيروس سي أنفلونزا الطيور H5N1 و H7N9. أما بالنسبة إلى المنظمة والمنظومة الأوسع نطاقاً للأمم المتحدة والمنظمات الإنسانية، فقد شملت الطوارئ الإنسانية ذات المستوى ٣ خلال عام ٢٠١٤ الأزمات في جمهورية أفريقيا الوسطى والعراق وجنوب السودان والجمهورية العربية السورية. ويقر الفريق باحتمال تحسين مكافحة فاشية الإيبولا بعد إدراك مدى المخاطر بالكامل وتعبئة الموارد وعدم ظهور أسوأ السيناريوهات المتصلة بأعداد الحالات المتوقعة.

٧- وطرحت هذه الفاشية التحديات بوجه خاص نظراً إلى خصائص الفيروس وإلى شدة هشاشة نظم الرعاية الصحية والبنى التحتية لمرافق الصحة العمومية في جميع البلدان الثلاثة المتضررة ومعاناتها من جملة أمور من بينها مواطن الضعف الهيكلية وإجراءات الترصد غير الكافية وعدد المختبرات القليل. وشملت مضاعفات أخرى مشاعر عدم الثقة الكامنة في المجتمعات ومستويات تنقل السكان المرتفعة والحدود التي يتيسر اختراقها والسياق الحضري للوباء. وهذا هو السياق الذي تمكنت فيه فاشية الإيبولا من التحول إلى طارئة واسعة النطاق. وواجهت جميع المنظمات المعنية تحديات جديدة متصلة بنطاق أدوار كل واحدة منها وطبيعة هذه الأدوار.

٨- وشهدت الأشهر الأولى من ظهور الفاشية ثغرات خطيرة من حيث المشاركة مع المجتمعات المحلية. وساهمت الممارسات الثقافية التقليدية بما فيها مراسم الجنازة والدفن في سريان الفيروس ومع ذلك لم تمنح الأولوية لإعداد رسائل تراعي الثقافة ولمشاركة المجتمعات. وشددت الرسائل العامة الكئيبة على عدم توفر أي علاج وحدت من استعداد المجتمعات للمشاركة أساساً وقد كان ينبغي تحسين الاستفادة من خدمات المختصين الطبيين بعلم الأنثروبولوجيا من أجل إعداد هذه الرسائل. ويجب أيضاً إدراك مسألة تجلي مرور المجتمعات بوضع ما بعد النزاعات في ارتفاع مستويات عدم الثقة بالسلطة. ولم تُعبأ في المراحل الأولى موارد المنظمات غير الحكومية مثل العاملين والمتطوعين المعنيين بتنمية المجتمعات الذين ينتمي العديد منهم إلى البلدان والمجتمعات بعينها نتيجة لانعدام المشاركة إلى حد ما من جانب المنظومة الإنسانية الأوسع نطاقاً. ونظراً إلى خبرة المنظمة العريقة فيما يتصل بالفاشيات ومجالي تعزيز الصحة والتعبئة الاجتماعية، فمن المثير للدهشة أن يستغرق حتى شهر آب/ أغسطس أو أيلول/ سبتمبر ٢٠١٤ الاعتراف بعدم التوصل إلى السيطرة على سريان مرض الإيبولا إلا في حال تزامن تنفيذ جميع تدابير الترصد وتعبئة المجتمعات وتوفير الرعاية الصحية الملائمة للمجتمعات المتضررة.

٩- ومازال من غير الواضح بالنسبة إلى الفريق سبب عدم تمخض الإنذارات المبكرة الموجهة في الفترة من شهر أيار/ مايو إلى شهر تموز/ يوليو ٢٠١٤ تقريباً عن استجابة فعالة وكافية. وعلى الرغم من أن المنظمة لفتت الانتباه إلى "الفاشية التي لم يسبق لها مثيل" خلال مؤتمر صحفي عقد في نيسان/ أبريل ٢٠١٤، لم تعقب ذلك تدابير للتعبئة الدولية واستراتيجية متسقة للاتصال. وشهد كل من البلدان الأشد تضرراً وسائر الدول الأعضاء في المنظمة وأمانة المنظمة والمجتمع العالمي الأوسع نطاقاً "تأخراً" في المسار مقارنة بسرعة انتشار فيروس الإيبولا. وواجهت عدة منظمات من المنظمات غير الحكومية العاملة في الميدان في البلدان المتضررة والمعنية بإدارة البرامج الإنمائية أو الإنسانية مشكلة وجوب التصدي لوضع لم تكن حسنة التأهب له وافترقت إلى التوجيه المعياري ولم تتوفر آليات كافية للتنسيق. ويواصل الفريق استكشاف أسباب هذا التأخر بما في ذلك العوامل السياسية والثقافية والتنظيمية والمالية.

١٠- تشكل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) الإطار الدولي الأولي لتعزيز الأمن الصحي العالمي. ومع ذلك، ظهرت مشاكل في سياق فاشية الإيبولا متعلقة بتبادل المعلومات في الوقت المناسب ونتيجة عن عوامل متعددة بما فيها إجراءات التصريح على عدة مستويات. وقد كان القلق شديداً بشأن عواقب الإخطار في البلدان المتضررة وبرره في وقت لاحق رد البلدان الأخرى وشركات الطيران وقادة قطاع الأعمال. ولم يُعلن حدوث طارئة من طوارئ الصحة العمومية تثير قلقاً دولياً بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) إلا في ٨ آب/ أغسطس ٢٠١٤. واستهدف الإعلان تعبئة الموارد لأغراض الاستجابة إلا أنه أدى أيضاً بأعداد كبيرة من البلدان إلى تنفيذ تدابير أخرى إضافة إلى التدابير التي أوصت المنظمة بها. وعرقلت هذه التدابير السفر والتجارة على الصعيد الدولي. ونتيجة لذلك، لم تتعرض البلدان المتضررة لعواقب اقتصادية وخيمة فحسب بل صادفت أيضاً العقبات في الحصول على ما يلزمها من موظفين وإمدادات. وفي هذه الظروف المعقدة، تكتسي خطوط التواصل بين المنظمة وصانعي القرارات خارج نطاق وزارات الصحة مثل رؤساء الدول والحكومات أهمية حاسمة بصفة متزايدة.

١١- ومن المفهوم تماماً أن المنظمة تقود مجموعة الصحة في الأزمات الإنسانية الرئيسية. أما سبل اتساق طارئة من طوارئ الصحة العمومية مع المنظمة الإنسانية الأوسع نطاقاً من جهة والمنطلق الزمني لتحول فاشية إلى طارئة إنسانية تستلزم استجابة أوسع نطاقاً على مستوى الأمم المتحدة مما يشمل التنسيق مع الجهات الفاعلة العديدة من المنظمات غير الحكومية في الميدان من جهة أخرى فهما أمران غير واضحين. وتتمثل إحدى الصعوبات المصادفة في اختلاف التقييم للمخاطر المرتبطة بطوارئ الصحة العمومية والمخاطر المتصلة بما يسمى الطوارئ الإنسانية بسبب الارتباك في تقييم احتمال انتشار الأمراض. ففي سياق طارئة إنسانية، غالباً ما يمكن تقييم الاحتياجات من الموظفين وسائر الموارد بصورة مباشرة أكبر. وعلى الرغم من هذه التحديات ونظراً إلى ضرورة ضم المنظمة إلى منظومة الأمم المتحدة الأوسع نطاقاً في إطار التصدي لمرض الإيبولا، فمن المهم أن تؤخذ سبل ترابط هذه النظم في عين الاعتبار وسيعيد الفريق النظر في هذه المسألة في تقريره الختامي.

١٢- وعلى الرغم من العدد الكبير للسياسات والإجراءات المعتمدة في المنظمة ولاسيما اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وإطار الاستجابة للطوارئ، تأخر تطبيق هذه السياسات والإجراءات بسبب التقييمات التي أعلنت طارئة الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً والطارئة ذات المستوى ٣. وارتبطت حالات التأخير هذه بعدة عوامل تشمل ما يلي: التأخر في إدراك السياق والطبيعة لهذه الفاشية لمرض الإيبولا التي اختلفت عن غيرها من الفاشيات السابقة؛ والتبليغ غير الموثوق فيه عن انتشار المرض؛ ومواجهة مشاكل متعلقة بتدفق المعلومات داخل المنظمة؛ وصعوبة المفاوضات مع البلدان. ولابد من تناول جميع هذه العوامل. وإن قيادة المديرية العامة والمواهمة التنظيمية ووضوح صنع القرارات أمور بالغة الأهمية.

١٣- وتعذر على المنظمة أن تبلغ بوصفها الهيئة الرسمية عن الأزمة بسبب تلك المشاكل بعينها. وعلى الرغم من إنشاء فريق معني بالإعلام الطارئ لإدارة رسائل المنظمة ومضمونها، لم تتمكن استراتيجية الاتصال من التصدي للتقارير الشديدة الانتقاد الصادرة بشأن عمل المنظمة. وتفاقمت هذه المشكلة نتيجة للتأخر في إعلان طارئة الصحة العمومية التي تثير قلقاً دولياً ولنشر رسائل تويتر المضللة والوثائق المسربة. وما زال من المبهم سبب عدم تمكن المنظمة من المشاركة في استجابة إعلامية رفيعة المستوى بالتحكم بدرجة أكبر في التقارير.

١٤- وهناك توافق شديد إن لم يكن تاماً في الآراء بشأن عدم وجود قدرة أو ثقافة متينة في المنظمة فيما يتصل بعمليات الطوارئ. وعلاوة على ذلك، لم تسع المنظمة في إطار هذه الطارئة وقبل آب/ أغسطس ٢٠١٤ على نحو ملائم إلى الحصول على دعم سائر وكالات الأمم المتحدة والجهات الفاعلة الإنسانية في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات ضمن منظومة الأمم المتحدة. وقد كان من الممكن أن تتاح هذه الموارد وأن ترسي نظم معروفة في مرحلة مبكرة مما كان سيسمح بتجنب الأزمة التي أدت إلى ضرورة إنشاء بعثة الأمم المتحدة للتصدي العاجل لفيروس إيبولا.

١٥- وفي أيلول/ سبتمبر ٢٠١٤، اكتست قيادة الأمين العام للأمم المتحدة عبر إنشاء بعثة الأمم المتحدة أهمية أساسية في استئارة المجتمع العالمي للاستجابة ولاسيما في توليد الالتزام السياسي والمالي من جانب البلدان المانحة وفي تسريع وتيرة نشر الموظفين العسكريين من قبل بعض البلدان. وعلى الرغم من ذلك، يعتزم الفريق مواصلة التحليل لتحديد ما إذا كانت آلية مماثلة تمثل النموذج الملائم لإدارة الطوارئ الصحية الواسعة النطاق في المستقبل نظراً إلى تشغيلها عبر الآليات الراهنة بدلاً من مشاركة نظام المجموعات في الأمم المتحدة. ومن الجلي ضرورة أن تتلاءم عمليات تصريف الشؤون في منظومة الأمم المتحدة مع مختلف الأزمات.

١٦- وبصفة عامة، لا بد للمنظمة من تحسين قدرتها على الانخراط في شراكات في إطار استجابتها لأغراض التأهب للطوارئ. وقد كان هناك ما يدل طوال فترة الأزمة على عدم متانة قدرة المنظمة على الانخراط في شراكات مع الأمم المتحدة والقطاع الخاص وسائر الجهات الفاعلة غير الدول. ولا يمكن إرساء هذه العلاقات إبان الأزمات بل لا بد من عقدها لدى تكوين القدرة على التأهب. وفي الوقت ذاته، من المهم أن توضع في الاعتبار مسألة وجوب تكوين هذه القدرة على التأهب فيما يتعلق بجميع حالات الطوارئ ذات العواقب الصحية.

التوصيات الأولية

١٧- تقع المسؤولية السيادية عن مجال الصحة أساساً على عاتق البلدان غير أن الوسائل المستخدمة للاضطلاع بهذه المسؤولية هي وسائل عالمية بصفة متزايدة. وعليه، لا بد من العمل الجماعي الدولي الذي ينطوي على عدة أهداف رئيسية هي حماية صحة الناس والوقاية من انتشار المخاطر الصحية على الصعيد الدولي وضمان التصدي الصامد للتهديدات الصحية العالمية عند ظهورها. فالعمل الجماعي الدولي هو أساسي لتصريف شؤون النظام الصحي العالمي بفعالية وكفاءة.

١٨- وقد بينت كل أزمة صحية عالمية العواقب المأساوية التي تشمل العواقب في الميدانين الاجتماعي والاقتصادي وتنجم عن تخلف البلدان عن الاستثمار في المنافع العامة العالمية للصحة. ثم تنعكس حالات التخلف هذه في مواطن الضعف في المنظمة إذ تعاني المنظمة من عدم التزام الدول الأعضاء فيها من الناحيتين السياسية والمالية على الرغم من المخاطر الصحية العالمية التي تتعرض لها هذه الدول. وكان من المحتمل أن تبدو فاشية الإيبولا مختلفة جداً لو توفرت الإرادة السياسية نفسها والموارد الكثيرة نفسها التي أنفقت للتصدي للفاشية لدى الدول الأعضاء وأمانة المنظمة على مدى السنوات الخمس الماضية من أجل دعم ثلاثة مجالات رئيسية للعمل هي التالية: ضمان التأهب الصحي العالمي على المستوى القطري لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛ ودعم البلدان لإرساء نظم الرعاية الصحية الأولية أو لتعزيزها؛ وتطوير وسائل التشخيص واللقاحات والأدوية لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة.

١٩- وحث الآن الوقت السياسي التاريخي لقادة العالم كي يمنحوا المنظمة أهمية جديدة ويمكنها من أداء الدور القيادي في مجال الصحة العالمية. وتستطيع المنظمة المعززة وحسنة التمويل أن تدعم جميع البلدان في سعيها إلى التأهب لمواجهة التحديات المتمثلة في تزايد الترابط العالمي والاستضعاف المشترك. وراً على ذلك، من الضروري أن تتخذ الأمانة خطوات جدية لاكتساب هذا الدور القيادي فيما يتعلق بالتصدي للفاشيات والطوارئ واستعادة ثقة المجتمع الدولي.

٢٠- ولا تتمتع المنظمة في الوقت الحاضر بالقدرة أو الثقافة التشغيلية لتوفير استجابة كاملة لطوارئ الصحة العمومية. وقد اقترح عدد من الخيارات من مختلف المنظمات والأفراد وهي التالية: (١) ينبغي إنشاء وكالة جديدة معنية بالطوارئ الصحية؛ (٢) أو ينبغي أن تشرف وكالة أخرى من وكالات الأمم المتحدة على جانب الطوارئ للاستجابة الصحية؛ (٣) أو ينبغي توظيف الاستثمارات لتزويد المنظمة بالقدرة التشغيلية الكاملة على الاستجابة للطوارئ.

٢١- ويوصي الفريق بضرورة توخي تحقيق الخيار الثالث بنشاط. لإنشاء وكالة جديدة أمر سيستغرق الوقت لتحقيقه وسيلزم تخصيص موارد جديدة كبيرة لإرساء النظم الإدارية الأساسية لهذه الوكالة وبناء قدرتها التشغيلية على الاستجابة. وسيتعين على الوكالة الجديدة في أي حال أن تعتمد على المنظمة وتتسق معها فيما يتصل بشؤون الصحة العمومية والموارد التقنية مما يولد واجهة مشتركة غير ضرورية. وعلى نحو مماثل، إذا كان من المتوقع أن تطور وكالة أخرى من وكالات الأمم المتحدة قدرتها التشغيلية في مجال الصحة، فسيتعين عليها أيضاً التنسيق المعمق مع المنظمة وخصوصاً فيما يتصل باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ويوحى كل ذلك بأن جعل المنظمة تقي بالغرض أمر سيزيد الفعالية والكفاءة في استغلال الموارد إلى حد بعيد نظراً إلى تمتع المنظمة بالولاية لتوفير الاستجابة العملية. وهذا أمر سيتطلب الموارد والإرادة السياسية من الدول الأعضاء.

٢٢- ويقدم الفريق هذه التوصية إلى جمعية الصحة الآن حتى يكون التوجه الاستراتيجي الشامل واضحاً ويتسنى المضي قدماً بالتغيير على وجه السرعة. وإذا وافقت الدول الأعضاء على هذا التوجه الاستراتيجي، فيمكن بعد ذلك الانتقال على الفور إلى تنفيذ مسائل مثل القوى العاملة المستعدة للاستجابة للطوارئ الصحية العالمية والصندوق الاحتياطي المقترح حتى يكون العالم في وضع أفضل يمكنه من الاستجابة لطوارئ الصحة العمومية الكبيرة.

٢٣- ويتطلب تزويد المنظمة بالقدرة على الاستجابة الكافية لطوارئ الصحة العمومية تغييراً تنظيمياً عميقاً وكبيراً. ولا ينبغي الاستخفاف في إعادة تأكيد ولاية المنظمة في إطار هذه الطوارئ. فهذا أمر يستوجب المساءلة والرصد. ونبين أدناه الآثار الرئيسية.

الثقافة التنظيمية

٢٤- يجب أن تتوفر القدرة على التحول إلى هيكل للقيادة والتحكم يتسم بسرعة اتخاذ القرارات لدى حدوث طارئة. وسيتطلب الأمر تكييف الموارد المخصصة وأساليب العمل وممارسات الإعلام وتعديلها. ويتعين على الدول الأعضاء أيضاً التحلي بالمرونة بالتسليم بأن بعض أعمال المنظمة الجارية قد تتأخر أو تؤجل في حالة طارئة. وفي إطار قدرة المنظمة في حالات الطوارئ الواسعة النطاق لاتزال توجد أكبر ثغرة تخص المهارات في مجال تنسيق الأزمات وقيادتها ولا بد من التصدي لهذه الثغرة. ومع ذلك، ينبغي أن تتولى حكومات البلدان المتضررة بعينها التنسيق داخل البلدان حيثما يكون ممكناً مما ينبغي أن يشمل أخذ تقييماً للاحتياجات في الحسبان.

٢٥- ومن الضروري أن تبدي الدول الأعضاء وقيادة المنظمة التزامها التام فيما يتصل بمتطلبات الاستجابة للطوارئ. ويجب على جميع موظفي المنظمة إدراك آثار الاستجابة للطوارئ وعلى الموظفين الذين يحتمل نشرهم الحصول على التدريب الشامل ولاسيما من خلال عمليات المحاكاة. وينبغي للمنظمة على النحو الموصى به سابقاً^١ أن تتولى ما يلي: "إنشاء فريق متعدد التخصصات من الموظفين الداخليين المدربين وإعفاؤهم تلقائياً من أداء واجباتهم العادية لمدة غير محددة، على أن يتم تبديلهم بالتناوب على فترات معينة".

التغييرات في النظم والهيكل والإجراءات

٢٦- سيكتسي وجود كيان واحد وموحد ضمن المنظمة معنى بالاستجابة للطوارئ أهمية حاسمة. وينبغي دمج أنشطة التصدي للفاشيات والاستجابة الإنسانية/ الطارئة ودعم ذلك عبر إرساء نظم وإجراءات جديدة ومبسطة في إطار الإدارة وتنظيم الموارد البشرية والمشتريات من شأنها أن تسمح بالعمل والنشر السريعين.

٢٧- ويدرك الفريق أنه يجري وضع هيكل ملائم للتردد بقدرات متصلة بعمليات الطوارئ وحساب تكلفته ويسر الفريق أن يستعرض هذا الهيكل. وينبغي التشديد على عدم ضرورة بناء قدرات أساسية هائلة على جميع مستويات المنظمة الثلاثة بل من الضروري أن تكون هذه القدرات كافية. وفي المقام الأول، ستستمد المنظمة العديد من الأشخاص لأغراض نشرهم في حالة طارئة من موظفيها الداخليين ومن الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها والجهات الشريكة المتأهبة للعمل ومجموعة الصحة العالمية أو في حالة توفير الرعاية الصحية من خلال الاتفاق على إتاحة الأفرقة الطبية الخارجية وعبر القوى العاملة المستعدة للاستجابة للطوارئ الصحية العالمية في المستقبل. وعلاوة على ذلك، لا يتعين على المنظمة بناء قدرات متصلة بحالات الطوارئ تكون منفصلة تماماً عن سائر وكالات الأمم المتحدة. وعلى سبيل المثال، تحتاج المنظمة إلى مهارات وخبرات لوجيستية داخلية غير أنه من الأرجح أن تُستخدم هذه المهارات والخبرات لأغراض تحديد الاحتياجات بدلاً من استخدامها للتعامل المباشر مع المواد. وينبغي للمنظمة أن تبرم اتفاقات دائمة مع وكالات أخرى ومع برنامج الأغذية العالمي بالتأكد من أجل توفير القدرات اللوجيستية العملية فيما يتصل بالشراء والنقل. وقد تنظر المنظمة أيضاً في إبرام اتفاق مع اليونيسيف من أجل المشاركة المجتمعية المتعلقة بالصحة العمومية. وعلى نحو مماثل، قد تكون هناك مجالات أخرى لا تتطلب بناء القدرات بصورة منفصلة. وينبغي أن تُستكشف هذه المجالات استكشافاً تاماً. وينبغي للمنظمة أن تواصل استخدام كفاءاتها التقنية لتعزيز التوجيه بشأن القواعد والمعايير الخاصة بالسياسات والممارسات التي تستخدمها كل الجهات الفاعلة.

٢٨- ويوصي الفريق بوضع هذا الهيكل الجديد في أسرع وقت ممكن وبضرورة رفع التقارير عن الأعمال إلى المجلس التنفيذي في عام ٢٠١٦. وينبغي توفير الموارد اللازمة بالاعتماد على زيادة المساهمات الأساسية من الدول الأعضاء. ومن الضروري أيضاً أن تُستعرض قدرات الأمانة اللازمة للترصد والدعم التقني بموجب متطلبات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) استعراضاً عاجلاً وأن تُدعم الإدارات المعنية عبر ميزانية أساسية كافية.

اللوائح الصحية الدولية

٢٩- هناك موطن قلق ثان متصل بالمسؤوليات المباشرة التي تقع على عاتق الدول الأعضاء في حد ذاتها. ويبدأ ذلك بالتأهب. وتبين اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) عدداً من متطلبات القدرات الأساسية المتصلة بالترصد والاستجابة. وعلى الرغم من دخول هذه اللوائح حيز النفاذ في عام ٢٠٠٧، لم ترس كل الدول الأعضاء هذه القدرات الأساسية المطلوبة. وفي كانون الثاني/ يناير ٢٠١٥، أخطرت ٦٤ دولة طرفاً الأمانة بأنها حققت

هذه القدرات الأساسية وطلبت ٨١ دولة طرفاً تمديداً ثانياً حتى عام ٢٠١٦ ولم تبلغ ٤٨ دولة طرفاً بوضعها أو بنواياها. وإضافة إلى ذلك، هناك مواطن قلق شديد بشأن موثوقية عمليات التقييم الذاتي التي تستكملها الدول الأعضاء فيما يتصل بتنفيذها لمتطلبات القدرات الوطنية مما يجعل هذه البلدان معرضة لخطر شديد ويزيد تعرض المجتمع الدولي للخطر.

٣٠- وينبغي للمنظمة أن تقترح خطة شاملة تُمنح الأولوية وتُحسب تكلفتها لتطوير القدرات الأساسية لجميع البلدان في مجال الصحة العمومية بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وينبغي طرح هذه الخطة على الوكالات المانحة والدول الأعضاء وسائر الجهات صاحبة المصلحة للحصول على التمويل. وستحتاج المنظمة إلى معلومات موثوقة عن الوضع الحالي في كل بلد من أجل اقتراح هذه الخطة. وهذا أمر يستلزم شكلاً من أشكال استعراض الأقران أو وسيلة أخرى للتقييم الخارجي. ولا يستخدم إلا التقييم الذاتي في الوقت الحاضر. ومن مصلحة البلدان أن تحصل على تحليل شامل وموضوعي. ويوصي الفريق باستكشاف السبل للاضطلاع بذلك. وعلى الرغم من التركيز على نظم الصحة العمومية، من الضروري إرساء نظم الرعاية الصحية في كل البلدان مما يتطلب أيضاً موارد لا يستهان بها للتمويل من الدول الأعضاء وأشكالاً جديدة محتملة من آليات التمويل. ويؤيد الفريق ذلك كجزء مثنين من خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ وتمويل المنافع العامة العالمية.

٣١- وجدير بالذكر أن مسؤوليات الدول الأعضاء المباشرة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) تشمل مسؤوليات الحكومات الفردية المتعلقة بالإقرار بطائفة من طوارئ الصحة العمومية غير أنها تقتضي أيضاً من البلدان غير المتضررة بشكل مباشر أن تسلك سلوكاً يتسم بالمسؤولية الملائمة إزاء المجتمع الدولي. وهناك عقبات كبيرة في الوقت الحالي تحول دون شفافية الحكومات بشأن طائفة من طوارئ الصحة العمومية. وقد نفذ أكثر من ٤٠ بلداً إبان فاشية الإيبولا تدابير إضافية تدخلت تدخلاً شديداً في حركة النقل الدولية وخرجت عن نطاق التوصيات المؤقتة الصادرة عن المديرية العامة بناءً على توصية لجنة الطوارئ. وتفرض اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) تقييدات على هذه التدابير إلا أن إنفاذ هذه التقييدات أمر ثبتت صعوبته إذ أخطر عدد قليل جداً من البلدان المنظمة بهذه التدابير الإضافية وبرر عدد قليل من البلدان تدابيرها عندما طُلب منه ذلك. ويعترف الفريق بأن كل دولة عضو هي بلد يتمتع بالسيادة ويمنح الأولوية في المقام الأول لصحة مواطنيه غير أنه يجب على الحكومات أيضاً في عالم تسوده العولمة ويوجد فيه ترابط شديد بين صحة مواطني إحدى الدول وصحة مواطني الدول الأخرى أن تتحمل المسؤولية عن العمل بوصفها ممثلة لمواطني العالم. وبناءً على ذلك، من المهم النظر في موطن الضعف هذا من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

٣٢- ويطلب الفريق أن تعيد لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية في تقييمها الكامل لأزمة الإيبولا النظر في مسؤوليات الدول الأطراف المتعلقة بالإخطار والمسائل الأخرى ذات الصلة بما فيها مسائل إغلاق الحدود والتجارة والنقل. ولابد من إيجاد الحوافز للبلدان كي تعلن طوارئ الصحة العمومية حيثما يكون ممكناً. ويشدد الفريق أيضاً على أهمية النظر في خيارات التعويض بهدف التصدي للعقوبات الاقتصادية الصارمة التي قد تشهدها البلدان المتضررة. ويمثل الخوف من فرض التقييدات على السفر والتجارة رادعاً خطيراً للتبليغ عن الفاشيات وسيرتقي التصدي لهذه الشواغل بالشفافية ويشجع على التبليغ المبكر. ولعله من الضروري أيضاً أن يُفرض نوع من العقوبات عندما تتخذ البلدان تدابير تخرج عن نطاق التدابير التي يُرى أنها لازمة لأغراض الصحة العمومية وتوجد سوابق من هذا القبيل في ممارسات منظمة التجارة العالمية. وإذا بقي الوضع الحالي على ما هو عليه، ستنتمتع المنظمة بقدرة قليلة على إنفاذ التزامات الدول الأعضاء بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

٣٣- وفي الوقت الحالي، هناك مستوى واحد للإعلان فقط أي إعلان طائفة تشكل أو لا تشكل طائفة من طوارئ الصحة العمومية تثير قلقاً دولياً. ويقترح الفريق أن تنظر لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية

الدولية في مدى ضرورة وجود مستويات مختلفة للإنذار إذ يسمح ذلك بإنذار المجتمع الدولي الأوسع نطاقاً وإشراكه في مرحلة مبكرة.

التمويل

٣٤- تتأثر نسبة ٢٥٪ من ميزانية المنظمة البرمجية الثنائية فقط من الاشتراكات المقدرة في الوقت الحاضر. أما النسبة المتبقية فتتأثر من الصناديق الطوعية التي تقيد أساساً لأغراض تحددها الجهات المانحة. ولا تتوفر أموال أساسية مخصصة للاستجابة للطوارئ في حد ذاتها على الرغم من إنفاق مبلغ لا يستهان به من المال سنوياً كمساهمات من الجهات المانحة تستهدف حالات الطوارئ. وتواجه المنظمة عقبة حرجية لأن الأموال الأساسية محدودة جداً ولا تسمح بتخصيص مبلغ أساسي ملائم للاستجابة. وفي هذا الصدد، خُفضت الموارد التي تدعم قدرة الأمانة على رصد اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتوفير الدعم التقني ذي الصلة إلى مستوى يرى الفريق أنه ليس ملائماً في الوقت الحالي. وعلى نطاق أوسع، تراجعت أعمال الأمانة نتيجة لسياسة النمو الاسمي الصفري الخاصة بالاشتراكات المقدرة التي يجري تطبيقها منذ عدة سنوات.

٣٥- وبالإضافة إلى تمويل المنظمة الأساسي يجري حالياً إعداد اقتراحات بشأن صندوق احتياطي. وينبغي أن يسلط هذا الترتيب الأضواء على الوقاية بدلاً من مجرد الاستجابة وأن يتاح بالتالي في مرحلة مبكرة. ويجب اتخاذ ترتيبات واضحة بشأن العوامل المبررة لاتخاذ قرارات إطلاق الأموال. ويعرب الفريق عن تقديره وتأييده لخصائص الصندوق الأربع أي المرونة والشفافية والمواءمة والقدرة على التنبؤ. ويستهدف الصندوق الاحتياطي المقترح أساساً المنظمة غير أن الفريق يرى أنه من المفيد منح المديرية العامة بعض السلطة التقديرية لتقرر دفع أموال للبلدان خاصة بشؤون الموظفين، بما في ذلك بدل المخاطر وتأمين العاملين في مجال الرعاية الصحية وإجلاؤهم.

القوى العاملة

٣٦- رحب الفريق بخطة توسيع نطاق القوى العاملة المستعدة للاستجابة للطوارئ الصحية العالمية وتدعيمها. ويعرب عن تأييده الشديد لتعزيز العناصر الوطنية للقوى العاملة ولا سيما ببناء القدرات الوطنية من خلال عمليات التدريب والمحاكاة. ويؤيد أيضاً الاقتراحات الداعية إلى تعزيز القدرات الاحتياطية على نطاق المنظمة و/أو مستوى الجهات الشريكة واعتماد ترتيبات متفق عليها مسبقاً بشأن الأفرقة الطبية الأجنبية مما سيتطلب تدعيم الشراكات مع طائفة من الجهات الفاعلة. وللمنظمة دور أيضاً في إعداد البروتوكولات والمواد التدريبية الخاصة بالقوى العاملة وتنفيذها وفي إدارة المعلومات عن القوى العاملة.

الأعمال المقبلة

٣٧- يعتزم الفريق إجراء زيارات أولية إلى البلدان الشديدة التضرر وإلى المكتب الإقليمي لأفريقيا قبل حلول موعد انعقاد جمعية الصحة. وعلاوة على ذلك، سيعقد أعضاء الفريق على مدى الأسابيع القادمة اجتماعات مع سائر منظمات الأمم المتحدة والجهات الشريكة والوكالات الأخرى المعنية بالاستجابة. وفي البلدان، سيعقد أعضاء الفريق اجتماعات مع المسؤولين الحكوميين والعاملين الدوليين والمحليين في مجال الرعاية الصحية والمجتمعات المحلية. والغرض المنشود هو تكوين أكبر قدر ممكن من الفهم بشأن ما نجح وما لم ينجح تحقيقه في الميدان حتى تركز توصيات الفريق على البيانات والخبرات. وسيعقد الفريق اجتماعه الثالث والختامي خلال الفترة الأخيرة من شهر حزيران/يونيو ٢٠١٥. وسيصدر التقرير الختامي بعيد ذلك. وسيعمل الفريق عن كثب مع الفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للآزمات الصحية المنشأ من جانب الأمين العام للأمم المتحدة ويوجه أعماله ويقدم التوجيه بشأن أعمال لجنة المراجعة القادمة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية.

التذييل

أعضاء الفريق

١- عينت السيدة بربرا ستوكنغ رئيساً للفريق. وشغلت سابقاً منصب الرئيس التنفيذي لفرع المملكة المتحدة لمنظمة أوكسفام حيث أشرفت على عمليات الاستجابة الإنسانية الرئيسية. وتشغل حالياً منصب رئيس كلية مري إدورز في جامعة كيمبريدج بالمملكة المتحدة. ويضم أعضاء الفريق الآخرون الأستاذ جان-جاك مويمبي-تامفون، المدير العام للمعهد الوطني للبحوث الطبية الحيوية في جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ والدكتور فيصل شعيب، رئيس المركز الوطني لعمليات الطوارئ المتصلة بالإيبولا في نيجيريا؛ والدكتورة كارمنسيلا ألبرتو-باناتين، الخبيرة الاستشارية والمستشارة المستقلة المعنية بالطوارئ والكوارث الصحية في الفلبين؛ والأستاذ خوليو فرنك، عميد كلية هارفارد تشان للصحة العمومية في بوسطن في ماساتشوستس بالولايات المتحدة الأمريكية؛ والأستاذة أيلونا كيكبوش، مديرة برنامج الصحة العالمي في المعهد الجامعي للدراسات الدولية والإنمائية في جنيف بسويسرا.

الأهداف والاختصاصات

٢- طُلب في القرار EBSS3.R1 "من المدير العام أن يكلف بإجراء تقييم مبدئي من جانب فريق من الخبراء المستقلين الخارجيين، بشأن جميع جوانب استجابة المنظمة، منذ بداية فاشية مرض فيروس الإيبولا الحالية، بما في ذلك استجابتها داخل بعثة الأمم المتحدة للتصدي للعاجل لفيروس إيبولا، في تنفيذ إطار المنظمة الخاص بالاستجابة للطوارئ، وبالتنسيق بما يشمل تعبئة الموارد، والأداء على مستويات المنظمة الثلاثة، ليعرض على جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين". واختصاصات الفريق هي التالية:

- تقييم أدوار المنظمة ومسؤولياتها على مستوياتها الثلاثة في الاستجابة للفاشية وسبل تطور هذه الأدوار والمسؤوليات مع مرور الزمن؛
- تقييم تنفيذ الأدوات الموضوعية تحت تصرف المنظمة (وخصوصاً إطار الاستجابة للطوارئ واللوائح الصحية الدولية [٢٠٠٥]) لتضطلع بولايتها قبل الفاشية وفي بدايتها وخلالها؛
- تقييم أعمال المنظمة في بداية الفاشية وخلالها (من حيث التوقيت المناسب والملاءمة والحجم والفعالية)، بما في ذلك (١) التنسيق ضمن المنظمة ومع الدول الأعضاء، وخاصة البلدان المتضررة بشكل مباشر، وسائر الجهات الشريكة، (٢) تعبئة الموارد، (٣) الاتصالات؛
- تقييم دور المنظمة في إطار الجهود المبذولة على نطاق الأمم المتحدة ومساهمتها في هذه الجهود (ضمن بعثة الأمم المتحدة للتصدي للعاجل لفيروس إيبولا)؛
- تقييم مواطن قوة تلك الأعمال وضعفها وتحديد الدروس المستخلصة التي يمكن تطبيقها على الوضع الراهن وفي المستقبل (بما في ذلك القدرات والأدوات والآليات التي تشمل التنسيق والاتصالات والهيكل وأساليب العمل والموارد)؛
- تقديم التوصيات لتوجيه الاستجابة الحالية والأعمال المقبلة، ولاسيما فيما يتصل بتعزيز القدرة التنظيمية على التصدي للفاشيات وإنشاء صندوق احتياطي.

الجدول الزمني والعملية

٣- عقد الفريق اجتماعاً من ٣٠ آذار/ مارس إلى ١ نيسان/ أبريل ٢٠١٥ في المقر الرئيسي للمنظمة في جنيف. وشمل جدول الأعمال ما يلي: استعراضاً لنطاق عملية التقييم المبدئي وأوجه التفاعل مع عمليات التقييم الأخرى؛ وتحديد أسلوب العمل وخطة العمل طوال فترة العملية. وعُقدت جلسات إعلامية متصلة بما يلي: ولاية المنظمة وتمويلها، وتنفيذ توصيات لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية لعام ٢٠١١، ودور المنظمة ضمن بعثة الأمم المتحدة للتصدي العاجل لفيروس إيبولا، والمراجعة الحالية للأداء التي يجريها مكتب خدمات المراقبة الداخلية. واستمع الفريق إلى عروض بشأن الأنشطة المضطلع بها طوال وجود الفاشية وهو يخطط لإرساء قوى عاملة مستعدة للاستجابة للطوارئ الصحية العالمية وصندوق احتياطي. وقابل الفريق السيد طوني بانبري، الممثل الخاص السابق للأمين العام والرئيس الأول لبعثة الأمم المتحدة للتصدي العاجل لفيروس إيبولا؛ والدكتور ديفيد نابارو، مبعوث الأمم المتحدة الخاص المعني بإيبولا عن طريق عقد مؤتمر بالفيديو؛ والسيد جون جينغ، مدير شعبة التنسيق والاستجابة التابعة لمكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية بصفة شخصية. وعقد الفريق أيضاً جلسة مع الدول الأعضاء المهتمة أحاطت الرئيسة خلالها الدول الأعضاء بالمعلومات عن الأعمال والخطط الجارية واستمعت إلى آراء هذه الدول وتوقعاتها بشأن أعمال الفريق.

٤- وعُقد الاجتماع الثاني للفريق في الفترة من ١٩ إلى ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠١٥ في جنيف. وفي إطار هذا الاجتماع، عُقدت جلسات إعلامية أخرى بشأن القوى العاملة المستعدة للاستجابة للطوارئ الصحية العالمية والصندوق الاحتياطي وأُتيحت أيضاً أحدث المعلومات عن مراجعة الأداء التي يجريها مكتب خدمات المراقبة الداخلية. كما عُقدت جلسات إعلامية بشأن الاتصالات الداعمة لجهود المنظمة المتصلة بإيبولا وقُدمت أحدث المعلومات عن أنشطة البحث والتطوير الجارية. وعقد الفريق اجتماعات مع عدد من المنظمات الأخرى المشاركة في الأعمال المتعلقة بإيبولا في البلدان المتضررة بما فيها منظمة أطباء بلا حدود والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والمنظمة الدولية للهجرة ولجنة التوجيه المعنية بالاستجابة الإنسانية والمجلس الدولي للمؤسسات الخيرية ومنظمة إنقاذ الطفولة. وخلال جلسة معقودة مع الدول الأعضاء، استمع الفريق إلى وجهات النظر بشأن دور المنظمة إبان الفاشية ولاسيما مواطن القوة والضعف في إطار استجابتها والدروس المستخلصة أثناء هذه الفترة ومجالات التحسين في المنظمة.

٥- ويعتزم أعضاء الفريق السفر إلى البلدان الثلاثة الأشد تضرراً وإلى المكتب الإقليمي لأفريقيا في غضون الأسابيع القادمة. وسيعقدون أيضاً اجتماعات مع موظفين مسؤولين في وكالات الأمم المتحدة والحكومات والجهات الشريكة المشاركة في الاستجابة. وستحيط الرئيسة الفريق الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأنشطة الصحية المنشأ من جانب الأمين العام للأمم المتحدة بالمعلومات عن أعمال الفريق خلال الاجتماع الأول لهذا الفريق الرفيع المستوى.

أحدث المعلومات عن الأعمال المنجزة

٦- صمم الفريق أن إجراء تحليل دقيق لما حدث ولأسباب ما حدث ولما يمكن تحسينه في المستقبل أمر لا بد منه غير أنه لا ينبغي أن يركز على فاشيات الإيبولا فقط. وكان الغرض من ذلك ضمان أن تساعد توصيات الفريق المنظمة على الاستعداد لمواجهة الأحداث غير المتوقعة في المستقبل بدلاً من مجرد التمكن من التصدي لحالة الطوارئ الكبرى الأخيرة.

٧- وشدد الفريق أيضاً على كون التقييم الذي يجريه عملية لاستخلاص الدروس. فشاغل الفريق الرئيسي هو فهم ما حدث وإسداء المشورة بشأن ما يلزم من موارد ونظم وأشخاص وتغييرات في الثقافة التنظيمية لتحسين الأداء في المستقبل.

٨- وطُلب من الفريق تقييم دور المنظمة ومساهمتها في الجهود المبذولة على نطاق منظومة الأمم المتحدة وتفاعلها مع أجزاء أخرى من النظام الصحي العالمي والنظام الإنساني العالمي. ومع ذلك، لن يستعرض الفريق هذه الأمور مباشرة إذ أنشأ الأمين العام للأمم المتحدة فريقاً رفيع المستوى يرأسه رئيس تنزانيا جاكايا كيكويتي لبحث استجابة المجتمع الدولي الأوسع نطاقاً. وإذ يُطلب من المنظمة أن توجه وتتسق هذين النظامين الأوسع نطاقاً فيما يخص شؤون الصحة، يستعرض الفريق مدى حسن أداء المنظمة لهذا الدور الأوسع نطاقاً. وسينجز الفريق عمله في أسرع وقت ممكن بعد انعقاد جمعية الصحة حتى يتسنى أن تسهم نتائجه في الفريق الرفيع المستوى المنشأ من جانب الأمين العام.

= = =