

القوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ

تقرير من المديرية العامة

١- إن ظهور فاشية مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا هو أمر غير مسبوق من نواح كثيرة. وقد تميزت الاستجابة لهذه الفاشية عن غيرها بوجه خاص بضرورة توفير آلاف عديدة من المشاركين في الاستجابة الوطنيين والدوليين ونشرهم على مدى فترة زمنية ممتدة.

٢- وكانت إدارة نشر المشاركين في الاستجابة الوطنيين والدوليين على نطاق واسع مسألة معقدة للغاية على الرغم من وجود أمثلة واضحة وجديرة بالتنويه للامتياز وشدة الالتزام من جانب المشاركين في الاستجابة. وقد كشفت عملية حشد الأشخاص المؤهلين للتصدي لفاشية الإيبولا عن وجود ثغرات في الهياكل الأساسية للقوى العاملة الصحية على المستويين الوطني والدولي. فعلى المستوى الوطني، كان عدد العاملين الصحيين محدوداً، كما أنهم لم يحصلوا على التدريب المناسب أو يزودوا بالمعدات الملائمة. وعلى الرغم من توافر شبكات وشراكات لنشر المشاركين في الاستجابة الدوليين، واضطلاعها بوظائفها على أكمل وجه في حالات عديدة، فقد واجهت تحديات من حيث النطاق وضمان الجودة والتدريب والتنسيق والتمويل وفرص تبادل الدروس المستفادة بين الشركاء الذين قاموا بنشر المشاركين في الاستجابة وفيما بينهم.

٣- وقد طلب المجلس التنفيذي في القرار EBSS3.R1 من المديرية العامة، وهو يضع في اعتباره هذه الصعوبات والولاية الدستورية للمنظمة المتمثلة في عملها كسلطة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي، ومسؤوليتها عن تقديم المساعدة التقنية المناسبة، وفي حالات الطوارئ العون اللازم، أن تضع خطة لقوى عاملة صحية عالمية للطوارئ تكون أوسع نطاقاً ويمكن نشرها بسرعة وكفاءة، لخدمة البلدان التي تطلب أو تقبل هذه المساعدة، لمدد زمنية كافية، مع توفير الموارد الكافية.

٤- ويتضمن هذا التقرير خطة مفاهيمية لقوى عاملة تُنشأ من أجل الاستجابة للمخاطر والطوارئ الحادة أو الممتدة ذات العواقب الصحية، كما يُحدد الإجراءات المطلوبة من الأمانة خلال الأشهر القادمة.

النطاق

٥- بغية الاستجابة للطوارئ ذات العواقب الصحية، والناجمة عن كامل مجموعة الأخطار، تشمل الكفاءات المطلوبة للعاملين الصحيين ما يلي:

(أ) **الصحة العمومية:** يقتضي ضمان أخذ جوانب الصحة العمومية للاستجابة للطوارئ في الاعتبار وجود أخصائيي الوبائيات وعلماء المختبرات وكاشفي الحالات ومتتبعي المخالطين وأخصائيي الوقاية من

العدوى ومكافحتها وخبراء الدفن المأمون وأخصائيين معينين بأحداث محددة (على سبيل المثال أخصائي الأمراض التنفسية في حالة البراكين) وأخصائيي تقييم المخاطر والأحداث.

(ب) **الرعاية السريرية:** يقتضي تقديم الرعاية الملائمة للمرضى من السكان المتضررين والمشاركين في الاستجابة الدوليين وجود الأطباء والمرضى والصيادلة والقبالات وأخصائيي العلاج الطبيعي ومقدمي الرعاية المجتمعية وأطباء الأسنان والأخصائيين النفسيين والاستشاريين والعاملين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين الاجتماعيين.

(ج) **التنسيق:** تقتضي إدارة الاستجابات المعقدة التي تشمل عدّة مواقع نشطة وجود فنيين يمتلكون مهارات القيادة الاستراتيجية والتفكير الناقد والتخطيط والقدرة الإدارية من قبيل مديري البرامج والمخططين الاستراتيجيين والمحليلين السياسيين.

(د) **التعبئة الاجتماعية:** يقتضي إشراك طائفة واسعة من الشركاء وتحفيزهم (بما في ذلك قادة المجتمعات المحلية وشبكتها والمجموعات المدنية والدينية وصانعو القرارات والشخصيات المؤثرة على المستوى المحلي) على المستويين الوطني والمحلي بهدف إذكاء الوعي بخدمة معينة وبالطلب عليها وجود الدعاة وخبراء الاتصالات وأخصائيي علم الإنسان الاجتماعي والثقافي.

(هـ) **الاتصالات:** يقتضي ضمان الإبلاغ على نحو فعال عن وضع حالة طارئة وعمل المنظمة بشأن التصدي لها وطلبات الأصول اللازمة وجود خبراء في مجال الاتصالات الاستراتيجية وأخصائيي العلاقات العامة ومصممي طباعة ومهندسي شبكة الإنترنت ومصممي الحملات.

(و) **اللوجيستيات:** يقتضي إنشاء الهياكل والنظم المناسبة من أجل توجيه الاستجابة وتنظيمها ودعمها وجود خبراء اللوجيستيات ومديري سلاسل التوريد والمهندسين (على سبيل المثال في مجال المياه وخدمات الإصحاح) وأخصائيي الأمن وإدارة أسطول المركبات والسائقين.

(ز) **إدارة المعلومات:** يقتضي ضمان تسجيل المعلومات وتنظيمها وتوافرها وإمكانية تحليلها خلال فترة الاستجابة للطوارئ وجود علماء الحاسوب وأخصائيي إدخال البيانات وإدارتها وأخصائيي نظم المعلومات الجغرافية، على أن يتمتع جميعهم بالقدرة على استنباط البيانات المتعلقة بالصحة والطوارئ وإدارتها وتحليلها.

(ح) **الخدمات الرئيسية:** الدعم المنهجي أساسي خلال الاستجابة لحالة طارئة ذات عواقب صحية، ويقتضي وجود أخصائيين في مجال الموارد البشرية وتعبئة الموارد وإدارة المشاريع والميزانية والشؤون المالية والمنح وكذلك الدعم الإداري.

٦- وإضافة إلى ذلك، وحسب الحالة الطارئة، قد تدعو الحاجة إلى توافر كفاءات في مجال البحث والتطوير من أجل استحداث لقاحات وعلاجات ووسائل تشخيص جديدة ونشرها، وتوجيه خطة البحث والتطوير، وفي مجال دعم النظم الصحية من أجل ضمان الوقاية من العدوى ومكافحتها وإعادة تنشيط الخدمات الأساسية على نحو مأمون.

٧- وتقتضي الاستفادة بشكل فعال من قوى عاملة صحية عالمية للطوارئ وجود نظم متينة ومحسنة بشأن التمهيد للنشر والنشر وإنهاء العمل. وتنظر هذه الورقة في كيفية إنشاء قوى عاملة صحية عالمية للطوارئ وتشغيلها، حيث تتناول مسائل تتعلق بالنطاق ومرحلة التمهيد للنشر (وضع قوائم بالأسماء وضمان الجودة

والتدريب) والنشر (التخطيط واستهلال العمل والنشر والإجلاء الطبي) وإنهاء العمل (العودة إلى الوطن والدعم التالي للمهمة واستخلاص الدروس المستفادة). وتنتظر الورقة كذلك في مسألة تصريف الشؤون والتمويل على نحو ملائم.

٨- وبموجب هذه الخطة، ستقوم المنظمة، بالتعاون مع الشركاء وأصحاب المصلحة المعنيين، بتعزيز مرحلة التمهيد للنشر وتأهب مجموعات المواهب القائمة عن طريق وضع قوائم بالأسماء وتنفيذ إجراءات ضمان الجودة واستحداث دورات تدريبية وتمارين محاكاة وإجرائها. وبغية تحسين عملية النشر، ستقوم المنظمة بما يلي: إعادة تصميم آليات، وعند الاقتضاء استحداث آليات جديدة، من أجل التخطيط لعمليات النشر ووضع المعايير لاستهلال هذه العمليات، وتصميم نظم وتنفيذها لضمان النشر السلس، ووضع عملية فعالة ومتاحة للإجلاء الطبي. وفيما يتعلق بإنهاء العمل، تستهدف الخطة ضمان عودة جميع العاملين في الميدان إلى وطنهم بطريقة مناسبة وفعالة، مع إدماج آليات لاستخلاص الدروس المستفادة وتقديم الدعم الصحي والنفسي الاجتماعي التالي للمهمة.

النطاق

المشاركون في الاستجابة على المستوى الوطني

٩- يمثل العاملون الصحيون والمنظمات غير الحكومية الوطنية والمنظمات الدينية والتنظيمات المجتمعية والشبابية والكيانات الأخرى المماثلة جوهر القوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ وبالضرورة أول المشاركين في الاستجابة لطائرة ذات عواقب صحية.

١٠- وتضطلع الحكومات بالدور الرئيسي فيما يتعلق بإقامة نظم صحية داخلية متينة، بما في ذلك قوى عاملة صحية، ويقع على عاتقها ما يتعلق بذلك من مسؤوليات. وتعطي الأمانة الأولوية لدعم البلدان في تطوير قدرات أساسية قوية. وستعمل الأمانة عن كثب مع الدول الأعضاء، ولاسيما مع الدول المعرضة للمخاطر والطوارئ ذات العواقب الصحية، من أجل بناء المهارات الأساسية عن طريق استحداث التدريب وتوفيره ووضع المبادئ التوجيهية التقنية الرامية إلى: (أ) إنشاء قوى عاملة وطنية قادرة على التصدي للطوارئ الصحية؛ (ب) الإنذار والاستجابة على المستوى الوطني؛ (ج) إجراءات استقبال البلد لأعضاء القوى العاملة العالمية؛ (د) الإجراءات التي تدعم اللوائح الوطنية المتعلقة بالترخيص والجمارك والاعتماد والتسجيل.

المشاركون في الاستجابة الدوليون من الشبكات والشراكات

١١- هناك شبكات وشراكات قائمة أنشئت لتوفير مشاركين في الاستجابة دوليين. ويحتاج الأمر إلى توسيع هذه الشبكات وتعزيزها من أجل توفير ما يلزم من نطاق ومهارات متنوعة وأعداد لاستجابة واسعة النطاق.

١٢- وتدعم الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها تنسيق الاستجابة الدولية، كما تقوم بتجميع الموارد البشرية والتقنية من المؤسسات والشبكات القائمة من أجل دعم عملية استئابة الفاشيات الدولية وتأكيدها والاستجابة لها. وستعمل المنظمة مع شركاء في الشبكة على تعزيز القدرات الدولية فيما يتعلق بالإنذار والاستجابة، من خلال زيادة عدد المؤسسات الأعضاء وتدعيم شبكات الخبرات وزيادة عدد اللغات الممثلة في الشبكة.

١٣- وأدت عملية إصلاح العمل الإنساني التي وضعتها اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في عام ٢٠٠٥ إلى إنشاء نهج المجموعات وتعيين رؤساء المجموعات العالمية في ١١ مجالاً للنشاط الإنساني. وقد عُيِّنَت منظمة الصحة العالمية الوكالة القائدة لمجموعة الصحة^١. وتتكوّن مجموعة الصحة العالمية من أكثر من ٤٠ منظمة صحية إنسانية دولية تعمل معاً لبناء الشراكات وتحقيق الفهم المتبادل ووضع نهج مشتركة للعمل الصحي الإنساني. وفي إطار الخطة الراهنة، ستوسع مجموعة الصحة العالمية شبكتها من المنظمات المنتسبة لضمان نشر الأفراد والفرق بشكل استباقي بغية توفير الخدمات الصحية في حالات الطوارئ، والتنسيق والتخطيط وإدارة المعلومات والاتصالات في قطاع الصحة خلال الاستجابة للمخاطر والطوارئ الحادة أو الممتدة ذات العواقب الصحية.

١٤- والفرق الطبية الأجنبية هي مجموعات مدربة ومكثفة ذاتياً من المهنيين الصحيين الذين يعالجون المرضى المتضررين من طائفة، طبقاً للشروط المحددة في التصنيف والمعايير الدنيا للمنظمة فيما يتعلق بالفرق الطبية الأجنبية عند وقوع كوارث مفاجئة^٢. وقد أنشأت المنظمة في عام ٢٠١٤ وحدة مخصصة لتنسيق الفرق الطبية الأجنبية وإدارتها وضمان جودتها استجابة للاهتمام الذي أبدته الدول الأعضاء. وتعكف المنظمة الآن على وضع نظام تسجيل عالمي للتحقق من جميع الفرق التي تقي بمعايير النشر الدنيا للمنظمة وتصنيفها. وسيكون السجل، عند تنفيذه تنفيذاً كاملاً، بمثابة آلية للنشر والتنسيق تسمح لبلد متضرر بطائفة ذات عواقب صحية بالجوء إلى فرق تم تسجيلها مسبقاً وضمان جودتها وإعلام هذه الفرق بإجراءات التشغيل الموحدة والاشتراطات المحددة لدخول بلدهم (بما في ذلك القواعد المتعلقة باستيراد الأدوية لتخفيف الآلام والتسجيل لممارسة مهنة الطب).

١٥- ووقّعت المنظمة اتفاقات احتياطية مع المنظمة الكندية لخبراء الخدمة المدنية (كاناديم) والمنظمة غير الحكومية IMMAP ومجلس اللاجئين النرويجي وسجل أستراليا لخبراء الإغاثة بهدف زيادة مهارات المنظمة واستكمالها فيما يتعلق بتلبية الاحتياجات المفاجئة. وبموجب هذه الاتفاقات، توفر هذه المنظمات مجموعة متنوعة من الموظفين المدربين ذوي الخبرة الذين يمكن نشرهم بسرعة لفترة تتراوح بين ثلاثة وستة أشهر في حال حدوث طائفة من المستوى ٣. وستزيد المنظمة عدد الشركاء الذين أبرمت معهم اتفاقات احتياطية، مما سيساعد على توسيع نطاق الخيارات المتاحة لدعم استجابة استباقية لسد الثغرات في الموارد البشرية لدى الاضطلاع باستجابة ما.

١٦- وتشمل شبكة المختبرات المعنية بالمرضات المستجدة والخطرة التابعة للمنظمة شبكات مختبرات التشخيص البشري والبيطري العالية الأمن العالمية والإقليمية ذات الصلة التي تتعاون في سبيل زيادة القدرة على التشخيص المبكر وإدارة الفاشيات والإصابات بالعدوى فيما يتعلق بمخاطر الأمراض المستجدة والأمراض المتوطنة الحادة. وتشارك المختبرات التابعة للشبكات أيضاً في حشد استجابة الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها. وقد برزت أهمية قدرة المختبرات خلال فاشية الإيبولا في غرب أفريقيا، والمنظمة ملتزمة بتوسيع نطاق الشبكة وبناء القدرات وتعميقها في هذا المجال.

١ انظر القرار ج ص ٦٥-٢٠، الذي يدعم المنظمة في أداء دورها باعتبارها الوكالة الرائدة في مجموعة الصحة العالمية.

٢ التصنيف والمعايير الدنيا للمنظمة فيما يتعلق بالفرق الطبية الأجنبية عند وقوع كوارث مفاجئة، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣. متاح على الموقع الإلكتروني: http://www.who.int/hac/global_health_cluster/fmt_guidelines_september2013.pdf, (تم الاطلاع في ١١ أيار/ مايو ٢٠١٥).

١٧- وتضم شبكة الاتصالات في حالات الطوارئ التابعة للمنظمة، التي تشمل أشخاصاً أكملوا بنجاح دورات تدريبية معقدة، مجموعة من ٥٠ خبير اتصالات أكملوا التدريب السابق للنشر. وستوسع المنظمة نطاق الشبكة وتحسن الاتصالات على مستوى جميع عمليات الاستجابة للطوارئ.

١٨- وتتعاون المنظمة كذلك مع الشبكات الإقليمية ودون الإقليمية والوكالات والمنظمات بشأن الاستجابة للطوارئ ذات العواقب الصحية. وتشمل هذه المنظمات منظمات حكومية دولية من قبيل رابطة أمم جنوب شرق آسيا وأمانة جماعة المحيط الهادئ وأمانة الجماعة الكاريبية والاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة لغرب أفريقيا. وفي حالة فاشية الإيبولا، كان كل من الاتحاد الأفريقي والجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا التابعة لمنظمة الصحة لغرب أفريقيا جزءاً رئيسياً من الاستجابة والتدريب ونشر مئات العاملين في مجال الرعاية الصحية وأخصائيي الصحة العمومية في بلدان غرب أفريقيا. وعملت المنظمة مع هذه المنظمات ومع البنك الدولي ومكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع على إنشاء منصة تشغيلية لعمليات النشر هذه ودعم العاملين في الميدان. وتعمل وكالات حكومية، بما فيها المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها ومراكز الولايات المتحدة الأمريكية للوقاية من الأمراض ومكافحتها، التي يعمل العديد منها أيضاً كشركاء في شبكة المنظمة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، أيضاً مع المنظمة في مجال الاستجابة للطوارئ، من خلال نشر خبراء الصحة العمومية والمختبرات وإجراء البحوث بشأن الممرضات التي تسبب فاشيات، كما كانت الحال عند الاستجابة للإيبولا. وستواصل المنظمة هذه العلاقات وتوسع نطاقها.

قدرة المنظمة الدائمة وقدرة موظفيها على تلبية الاحتياجات المفاجئة

١٩- يُقصد بالقدرة الدائمة الموارد البشرية المكرسة للتأهب للطوارئ والاستجابة لها. وتؤدي المنظمة أربع وظائف حاسمة فيما يتعلق بالاستجابة للطوارئ ذات العواقب الصحية - وهي القيادة والإعلام والخبرة التقنية والخدمات الأساسية - وسيكون لديها مجموعة حرجية من الموظفين ذوي القدرة الدائمة والمهارات المناسبة على جميع مستويات المنظمة من أجل تأدية هذه الوظائف في كل وقت.

٢٠- وستزيد المنظمة عدد الموظفين المكرسين للاستجابة للطوارئ من عددهم الحالي الذي يعادل ٥٣٠ موظفاً متفرغاً. وسيعمل غالبية الموظفين في مجال الاستجابة للطوارئ على المستوى القطري، مع وجود عدد يُعتد به من الموظفين على المستوى الإقليمي من أجل تقديم الدعم المباشر للفرق القطرية. وسيعمل فريق أساسي في المقر الرئيسي للمنظمة.

٢١- وتلتزم المنظمة أيضاً بزيادة قدرتها التشغيلية واستكمال قدراتها التقنية والمعارية، كما ستشرك خبراء اللوجيستيات على جميع مستويات المنظمة، ولاسيما في البلدان المعرضة لمخاطر شديدة. وستتاط بالخبراء مهام التأهب والاستعداد في مجال اللوجيستيات وكذلك الاضطلاع بعمليات التقييم والدعم الميداني، كما سيتمكن نشرهم بسرعة باعتبارهم من مستجبي الخط الأول المسؤولين عن تنفيذ المنصة التشغيلية للمنظمة بالتنسيق مع الحكومات والشركاء.

٢٢- وتتمثل قدرة المنظمة على تلبية الاحتياجات المفاجئة في قدرتها على استخدام الموارد البشرية القائمة وغير المخصصة للطوارئ عند حدوث طوارئ غير متوقعة أو عندما يتطلب تدهور وضع ما زيادة الاستجابة بسرعة وفعالية. وستحدد المنظمة كذلك مجموعة احتياطية من الموظفين المستعدين لتلبية الاحتياجات المفاجئة من ذوي المهارات، بما فيها اللغات، التي تستكمل القدرة الدائمة على الاستجابة، من أجل ضمان أن الاستجابة تتناسب مع نطاق طارئة معينة. وينبغي أن تشمل هذه القدرة أيضاً إمكانية خفض عدد الموظفين بسرعة متى جرت تلبية الحاجة. وستضع المنظمة قائمة أسماء، استناداً إلى عملية تحديد سمات على صعيد المنظمة، من

أجل تحديد عدد كافٍ من الموظفين يسمح للمنظمة بالاستجابة بشكل سريع واستباقي لحدث يتطلب استجابة عالمية.

الوكالات والصناديق والبرامج التابعة للأمم المتحدة

٢٣- تستفيد المنظمة، باعتبارها جزءاً من منظومة الأمم المتحدة، من وجود وكالات وصناديق وبرامج شقيقة تزخر بالخبرة على مستوى القطاعات الحكومية كافة.^١ وتبين خلال فاشية الإيبولا أن القدرات التي ساهمت بها المنظمة وبرنامج الأغذية العالمي في الاستجابة دون الوطنية يمكن أن تستفيد من تعاون أوثق. وتدعم علاقة قانونية رسمية جديدة أقيمت بين المنظمات منصة عمليات مشتركة على صعيد البلدان الثلاثة من أجل الاستفادة من خبرة برنامج الأغذية العالمي في اللوجيستيات الإنسانية الواسعة النطاق وخبرة المنظمة في الاستجابة للفاشيات وتوفير الخدمات الصحية اللوجيستية. وستقوم المنظمة وبرنامج الأغذية العالمي بتحسين تعاونهما وتقصي مجموعة كاملة من فرص الاستجابة للطوارئ التي توفرها هذه الشراكة. ويجري حالياً تقصي ترتيبات مماثلة مع مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف.

٢٤- وتنتظر المنظمة أيضاً في إبرام اتفاقات طويلة الأمد مع كيانات أخرى تابعة للأمم المتحدة يمكنها أن توسع نطاق القوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ. ويتمثل احتمال أول في تبسيط عملية آليات نقل الموظفين وانتدابهم وإعارتهم. ويتمثل احتمال آخر في إقامة شراكات مع برنامج متطوعي الأمم المتحدة لنشر موظفي المنظمة المتقاعدين، ضمن آخرين، مما يسمح بالاستفادة من مصدر زاهر بالخبرات والمعارف يصعب الوصول إليه بخلاف ذلك.

تشغيل القوى العاملة

مرحلة التمهيد للنشر والاستعداد

قوائم الأسماء

٢٥- تتمثل الخطوة الأولى في إدارة القوى العاملة الصحية العالمية في تحديد أعضائها قدر الإمكان. وقد أثبتت قوائم الأسماء فعاليتها الهائلة بالنسبة للمنظمات الشريكة، وسوف توضع أساليب لإنشاء قواعد بيانات مماثلة بشأن القوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ.

٢٦- وسوف تجسّد قوائم الأسماء الداخلية للمنظمة القدرة الدائمة المكرسة في إدارات الاستجابة للطوارئ على مستويات المنظمة الثلاثة كافة، والموظفين العاملين في الإدارات الأخرى، وفي المكاتب الإقليمية والقطرية، الذين جرى تحديدهم كجزء من القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة. وسيطلب اختيار الموظفين المستعدين لتلبية الاحتياجات المفاجئة، أولاً وقبل كل شيء، إجراء عملية تحديد سمات الموظفين، وذلك كتصفية أولى للعثور على الموظفين ذوي المهارة والخبرة في مجال الاستجابة للطوارئ. وستعقد المنظمة بعد ذلك مناقشات متابعة مع الموظفين الذين تم تحديدهم كمرشحين ومع المشرفين عليهم بهدف التحقق من مجموعات المهارات وتحديد المتغيرات الأخرى (بما في ذلك نوع العقد ومدته ونوع التمويل المخصص للوظيفة). وسيُجمع الموظفون المعنيون

^١ في حالة الاستجابة لفاشية الإيبولا في غرب أفريقيا، استغلت بعثة الأمم المتحدة للتصدي العاجل لفيروس إيبولا، وهي بعثة الأمم المتحدة الأولى في مجال الصحة العمومية، قدرة النظام.

بالاحتياجات المفاجئة، متى جرى تحديدهم، في فرق ذات مجموعات مهارات مكملّة بعضها لبعض. وستُدرّب الفرق بانتظام (بما في ذلك من خلال عمليات المحاكاة) من أجل ضمان بقائها على أهبة الاستعداد.

٢٧- وتعمل الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، بما فيها شبكة المختبرات المعنية بالأمراض المستجدة والخطرة التابعة للمنظمة، مع المؤسسات التقنية على الصعيد العالمي من أجل المحافظة على رصيد القدرة التقنية على الاستجابة وضمان الإتاحة السريعة للخبراء وفرق الاستجابة الدولية. وتحفظ شبكة اتصالات الطوارئ التابعة للمنظمة بقوائم أسماء، وسوف يُستخدم سجل وحدة الفرق الطبية الأجنبية للغرض نفسه. وتحفظ مجموعة الصحة العالمية والشركاء الاحتياطيون أيضاً بقواعد بيانات بالخبراء المنقرّعين، وكذلك تفعل كيانات الأمم المتحدة التي تشارك في الاستجابة للطوارئ. وستتمثل مساهمة قيمة للقوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ في تنسيق هذه النظم وجعل المعلومات أيسر منالاً وأكثر اتساقاً على مستوى المنصات.

ضمان الجودة

٢٨- من الأمور ذات الأهمية الحاسمة حصول الأشخاص الذين يُنشرون لمجابهة طارئة على التدريب والمهارات من المستوى المناسب وبالجودة اللازمة ليتمكنوا من أداء المهام الموكلة إليهم ويظلوا على قدر كافٍ من التيقظ للمخاطر والأخطار. وبشكل نشر أشخاص لا يتمتعون بالخبرة الكافية أو تنقصهم المهارة لمواجهة الخطر المعني دون حصولهم على تدريب أو توجيه خطراً على الأفراد وعلى عملية الاستجابة إجمالاً. وبالنظر إلى صعوبة تحديد الكفاءات على أساس الخبرة التعليمية والمهنية المبلّغ عنها ذاتياً فقط، ستعكف المنظمة على وضع عملية للتحقق من التدريب والخبرة والمهارات اللغوية. وفي ضوء الحاجة الأساسية إلى توسيع نطاق القوى العاملة، ستستحدث المنظمة نظاماً للتوجيه والتدريب بغية إعطاء الأشخاص الذين تنقصهم عناصر من كامل سمات الاستعداد للاستجابة فرصة لسد الثغرات، على سبيل المثال من خلال الجمع بين أخصائيي وبائيات ذوي خبرة واسعة في مجال الاستجابة مع من هم أحدث عهداً، وتوفير فرص لتنمية قدرات المهنيين الشباب في الفترات الفاصلة بين الطوارئ. ويوفر برنامج المنظمة لمكافحة شلل الأطفال مثلاً على تنمية قدرات أعضاء القوى العاملة من خلال التوجيه والتدريب، حيث يأتي الخبراء إلى المنظمة لفترات تتراوح بين ثلاثة وستة أشهر للتدريب وشغل وظائف مختارة على جميع مستويات المنظمة. وبعد ذلك يعود هؤلاء الخبراء إلى مؤسساتهم الوطنية فيشكلون كادراً من المشاركين في الاستجابة المعروفين من المنظمة والملمين بإجراءاتها، والمتاحين لعمليات النشر في حالات الطوارئ. ويستكمل ذلك ويدعم الاستراتيجية الرامية إلى زيادة عدد الوظائف الأساسية في المنظمة، لاسيما فيما يتعلق بضمان العدد الكافي من الخبراء للأحداث الممتدة والواسعة النطاق.

٢٩- وبالإضافة إلى التحقق من استعداد فرادى الخبراء ودعمهم، تضع المنظمة في اعتبارها الحاجة إلى وضع بروتوكولات موحدة وإدارة المعلومات للقوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ. وستعمل المنظمة مع الشركاء من أجل تعزيز المعايير القائمة لإدارة الجودة وتكييفها، مدركة أن المعايير العالمية، وإن كانت ربما هي الأمثل، قد يتعذر اعتمادها. وفي الوقت نفسه، ستعمل المنظمة مع الشركاء لتحقيق أقصى قدر من التشغيل البيئي لعناصر القوى العاملة من خلال الموافقة، على سبيل المثال، على مصطلحات مشتركة وإعداد توصيفات وظيفية عامة.

التدريب

٣٠- تتوفر لدى المنظمة في الوقت الحاضر ثلاثة نظم للتدريب السابق للنشر على مواجهة الأخطار المتعددة. وتُدعم أنشطة التدريب الإقليمية والعالمية التي تضطلع بها الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها من خلال قدرة عالمية تستند إلى الخبرة التقنية ومؤسسات وشبكات التدريب القائمة، وتستخدم التدريب الميداني وعمليات المحاكاة ذات التطبيقات العملية من أجل وضع قوائم بفرق متعددة التخصصات في مجال

الاستجابة للفاشيات مستمدة من مؤسسات الشبكة. والتدريب الذي توفره المنظمة بشأن تلبية الاحتياجات المفاجئة، والذي حل محل برنامج التدريب السابق للنشر في مجال الصحة العمومية، هو برنامج يُعقد في قاعات الدراسة وينتهي بعملية محاكاة ميدانية تستغرق عدة أيام لموظفي المنظمة ومجموعة الصحة والعاملين لدى الشركاء الاحتياطيين. وأما التدريب السابق للنشر الذي توفره شبكة اتصالات الطوارئ التابعة للمنظمة فهو دورة تدريبية عملية مكثفة تستغرق تسعة أيام ويتضمن عملية محاكاة ميدانية لخبراء المنظمة ومستشاريها ومنظماتها الشريكة تستغرق ثلاثة أيام. ويجري التركيز على المرحلة السابقة للتدريب واختيار قائمة بالعاملين في مجالات الإبلاغ عن الطوارئ والإبلاغ عن المخاطر والتعبئة الاجتماعية و/أو إشراك المجتمع المحلي بغية ضمان الاستجابة للطوارئ. ويشمل البرنامج الدعم الميداني وجلسة إعلامية بعد انتهاء البعثة من أجل استخلاص الخبرة والدروس المستفادة.

٣١- وبغية دعم تشكيل القوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ، من المتوخى وضع نظام واحد للتدريب على الاستجابة للطوارئ في إطار عمليات النشر التي تقودها المنظمة.^١ وأما البرامج التدريبية التي تشمل عمليات المحاكاة، والقابلة للتكيف مع جميع المخاطر ومناسبة لاستبدال الموظفين بسرعة والتي يمكن بسهولة تكرارها وتكييفها، فسيجري توحيدها بين الشركاء. وستتقصى المنظمة الخيارات فيما يتعلق بإتاحة وحدات تدريبية على الإنترنت وغير ذلك من منهجيات التدريب غير التقليدية، حيثما كانت آمنة ومناسبة.

النشر

التخطيط للنشر

٣٢- تماشياً مع إصلاحات قدرات المنظمة في مجال الطوارئ التي شُرِع فيها مؤخراً، يجري وضع نظم - إدارية وتكنولوجية على السواء - مكرسة لدعم نشر الموظفين المختصين بالاستجابة للطوارئ وفتح التدخل السريع والخبراء المنتمين لشركاء يقومون بالنشر من خلال آليات المنظمة. وتشمل هذه النظم قواعد البيانات التي تيسر: توافق الاحتياجات مع قوائم الأسماء؛ التخطيط الاستراتيجي والتشغيلي الاستباقي؛ الخطط النموذجية للموارد البشرية التي يمكن تكييفها سريعاً تبعاً لسياق استجابة معينة.

٣٣- وإذا كان لعملية النشر أن تكلل بالنجاح، فمن الضروري أن يتوافر التمويل الكافي. ويقتضي ضمان قدرة المنظمة على نشر فرق التدخل السريع إتاحة التمويل الكافي لنشر المشاركين في الاستجابة وتعويض الإدارات والمكاتب الإقليمية والقطرية التي تعبر موظفيها لأغراض الاستجابة. ويحتاج الأمر إلى عقد اتفاقات مسبقة مع المشرفين أو سياسات دائمة تعطي الأولوية للنشر في حالات الطوارئ، مع مراعاة الموظفين الذين يعملون بشأن مشاريع ذات تمويل مخصص ومواعيد نهائية صارمة.

استهلال عملية النشر

٣٤- عقب الإعلان عن حالة طارئة، تجرى عمليات تقييم سريعة للاحتياجات والمخاطر باستخدام منهجيات وبروتوكولات موحدة. واستناداً إلى هذه الحصائل، يمكن إجراء تخطيط مبكر وسليم لضمان تناسب الاستجابة مع الاحتياجات من حيث الحجم والقدرات على حد سواء. وفي أية حال، عندما تعجز القدرة الوطنية عن الاستجابة وتلتزم الدولة العضو الدعم، ستقوم المديرية العامة بنشر قدرة المنظمة الدائمة في مجال الاستجابة للطوارئ، وعند

١ الفرق الطبية الأجنبية مدربة ومؤهلة مسبقاً لتقديم الرعاية السريرية. ولن تتطلب سوى التدريب الخاص بأخطار محددة.

الاقتضاء، قدرتها على تلبية الاحتياجات المفاجئة. وعندما تقتضي الضرورة الاستعانة بشبكة المنظمة وآليات الشراكة التابعة لها، سوف تستشير المديرية العامة أو مندوبها أو مندوبتها اللجنة التوجيهية بغية إجراء النشر على نحو سريع ومناسب وقابل للتوسع.

٣٥- ويعاد تطبيق عمليات التقييم باستمرار في أي حالة طوارئ محددة، بما في ذلك تقييمات القدرة الوطنية، نظراً لإمكانية تغير وضع حالات الطوارئ والظروف المحيطة بها بسرعة. وستستخدم نتائج هذه التقييمات من أجل اتخاذ قرارات بشأن التغييرات اللازمة في القوى العاملة المطلوبة (على سبيل المثال، زيادة الأعداد أو تقليلها أو تغيير سمات الخبرة أو نقل الموظفين).

النشر

٣٦- تشمل عمليات النشر الإجراءات الإدارية المتعلقة بالمشاركين في الاستجابة للطوارئ من قبيل الإجراءات المتعلقة بالموافقات الطبية والسفر وتأشيرات الدخول والتطعيم والتأمين والسلامة والأمن على الصعيد الميداني وأماكن الإقامة والنقل داخل البلد واحتياجات الرعاية الصحية والإجلاء والدعم الإداري. وتعكف المنظمة على تصميم نظام للنشر يدير على نحو شامل الموافقات الطبية وترتيبات السفر وتأشيرات الدخول والتطعيم والتأمين للأشخاص الذين تنشرهم المنظمة.

٣٧- وتستهدف الشراكة بين المنظمة وبرنامج الأغذية العالمي في جزء منها توفير أماكن إقامة وعمل مأمونة وعادية في المواقع دون الوطنية التي لا يتاح فيها ذلك، وكذلك النقل فيما بين أماكن الإقامة والمواقع الميدانية. وخدمات الأمن التابعة للمنظمة هي المسؤولة عن ضمان السلامة والأمن، على المستوى القطري ومن المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي، وكذلك من خلال نظم وبرامج الأمن الشاملة التابعة للأمم المتحدة.

٣٨- وتعمل المنظمة مع الشركاء وحكومات الدول الأعضاء لضمان الحفاظ على صحة المشاركين في الاستجابة ورفاههم بشكل كافٍ خلال النشر، بما في ذلك بتوفير الرعاية الصحية والدعم الصحي النفسي.

الإجلاء الطبي

٣٩- تلتزم المنظمة بإتاحة إمكانية الإجلاء الطبي للمشاركين في الاستجابة الدوليين التابعين لها حسب الضرورة والاقتضاء، بصرف النظر عن الخطر المعني، وقد وفرت عادة الإجلاء لأي شخص قامت بنشره على الصعيد الدولي ويحتاج إلى علاج طبي لا يتوافر في البلد الذي نُشر فيه. وفي غالبية الحالات، يتطلب ذلك إجراء اتصالات وثيقة بين مكاتب المنظمة ومع الشركاء الذين ينشرون عاملين وإدارة لوجيستية سريعة وآليات مالية وتأمين مصممة ومستخدمة بشكل مناسب وعلاقات وطيدة مع الحكومات التي تخلي المرضى وتقبلهم.

٤٠- وتوجد بعض الأخطار، من قبيل الممرضات الخطرة بوجه خاص، ظروفًا استثنائية الصعوبة فيما يتعلق بالإجلاء الطبي. وفي هذه الحالات، لا تستطيع المنظمة عمل جميع الترتيبات بشكل مستقل ويتعين عليها أن تطلب المساعدة من شركائها^١ وخلال الاستجابة لفاشية الإيبولا في غرب أفريقيا، واجه الإجلاء الطبي تحديات خاصة تمثلت في وجود عدد محدود فقط من الطائرات المخصصة لنقل المرضى المصابين بالعدوى، وعدد

١ الشراكة الثلاثية بين المنظمة والمديرية العامة للمساعدات الإنسانية والحماية المدنية والمديرية العامة للصحة وسلامة الأغذية التابعتين للمفوضية الأوروبية بشأن الإخلاء الطبي خلال فاشية الإيبولا في غرب أفريقيا هي نموذج جيد في هذا الصدد.

محدود من المستشفيات المهيأة لعلاجهم. وعملت المنظمة بشكل وثيق مع الدول الأعضاء لتنسيق عملية الإجراء بهدف ضمان استفادة المشاركين في الاستجابة الدوليين من الإجراء في حالة إصابتهم بالعدوى أو الاشتباه في إصابتهم بها.^١ ووضعت كل من المنظمة والمديرية العامة للمساعدات الإنسانية والحماية المدنية والمديرية العامة للصحة وسلامة الأغذية التابعتين للمفوضية الأوروبية نظام إجراء ثلاثي تنسقه المنظمة من أجل توفير ما يلي: تقييم المرضى وعلاجهم في البلد وتنسيق السفر الجوي والتحديد المنهجي للمستشفيات المناسبة في أوروبا وإنشاء خطوط اتصال مخصصة لطلب الموافقة الحكومية على استقبال المرضى. وإضافة إلى ذلك، وضعت آليات مالية من أجل ضمان سداد كامل نفقات النقل والعلاج التي تتجاوز المبلغ الذي تغطيه شركة تأمين مستجيب معين.

٤١- وستستخدم المنظمة الخبرة المكتسبة نتيجة استجاباتها للطوارئ خلال ظهور فاشية الإيبولا في غرب أفريقيا بهدف تحسين نظمها للإجراء الطبي وتبسيطها، وستوسع نطاق الشراكات وتعززها من أجل ضمان سلامة المشاركين في الاستجابة الدوليين التابعين لها وصحتهم ورفاههم.

إنهاء العمل

٤٢- تتسم نهاية عملية النشر والفترة التي تليها مباشرة بنفس أهمية عملية النشر ذاتها. وستُعزز الآليات الراهنة الخاصة بإعادة كل شخص تم نشره إلى موطنه، مع مراعاة أية ظروف يتميز بها موطنه (على سبيل المثال المتطلبات المتعلقة بالخضوع للفحص عند دخول البلد أو العزل). وعلاوة على ذلك، غالباً ما تؤدي المشاركة في أنشطة الاستجابة للطوارئ إلى وضع الأشخاص في ظروف تؤثر عليهم من الناحية الجسدية والنفسية. وبالتالي، يجب أن يوفر النظام المتابعة والدعم الكافيين بهدف تيسير الانتقال الصحي السلس عند عودة الشخص الذي تم نشره.

٤٣- ويمثل استخلاص الدروس التي استمدتها الخبراء خلال مشاركتهم في البعثة مكوناً أساسياً في رصد أداء الاستجابة وتقييمه. وإذا كانت المنظمة قادرة على الوصول بسهولة إلى موظفيها وتقاريرهم، فإن من الأصعب استقاء المعلومات بصورة كاملة من الأشخاص الذين تم نشرهم من خلال إحدى آليات الشراكة وإتاحة الفرص لهم لتقديم التعليقات إلى المنظمة بشأن تجاربهم. وستستخدم المنظمة التقارير التالية لانتهاء البعثة وتقييمات الأشخاص الذين تم نشرهم من أجل تقييم أدائهم وتحسين النظم العامة.

تصريف الشؤون

٤٤- تتطلب الاستجابة للطوارئ على نحو فعال وجود الهيكل الملائم والثقافة والقيادة المناسبين على صعيد جميع مستويات المنظمة التي تقدم هذه الاستجابة، كما تتطلب وجود البروتوكولات والعمليات والنظم لضمان الإدارة المسؤولة لعمليات النشر. وتعكف المنظمة كجزء من إصلاح قدراتها الخاصة بالطوارئ، على وضع برنامج للاستجابة للطوارئ، يشمل وحدة مكرسة لتوجيه وتنسيق القوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ. وستكون هذه

١ ينص البيان الخاص بالسياسة الصادر بشأن الاستجابة للإيبولا على ما يلي: "وضعت منظمة الصحة العالمية (المنظمة) إجراءات تشغيل موحدة شاملة فيما يتعلق بالرعاية الطبية لموظفي المنظمة والخبراء الاستشاريين والأشخاص الآخرين الذين تنشرهم المنظمة للاضطلاع بعملها ("الأشخاص الذين تنشرهم المنظمة") الذين يشته في إصابتهم أو تم التأكيد على إصابتهم بفيروس مرض الإيبولا، وقامت بتنفيذ هذه الإجراءات. وعند الاشتباه في إصابة شخص نشرته المنظمة أو جرى التأكد من إصابته بعدوى فيروس مرض الإيبولا، ستتولى المنظمة نقله إلى مرفق مناسب تحددته المنظمة داخل بلد العمليات المعني وإدخاله فيه. ووفقاً لنتيجة تقييم المخاطر، والتشاور مع الطبيب المسؤول وتأكيد توافر القدرة، ستتولى المنظمة ترتيب الإخلاء الطبي والإدخال في مرفق علاج مناسب خارج البلد المتضرر، وستسدد التكاليف التي لا تغطيها شركة تأمين الشخص الذي نشرته المنظمة".

الوحدة مسؤولة عن نشر قدرات المنظمة الداخلية الدائمة والخاصة بتلبية الاحتياجات المفاجئة. ويشمل هذا الدور تأمين الصحة البدنية والنفسية والسلامة وعند الاقتضاء الإجراء. وستتولى الوحدة أيضاً التنسيق مع الشبكات والشراكات ودعمها والمشاركة مع منظومة الأمم المتحدة والقطاع الخاص حسب الاقتضاء.

٤٥- وسوف تخصص المنظمة وحدات مماثلة مكرسة للقوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ على جميع مستويات المنظمة، مدعومة من نظم إدارة المعلومات المصممة على النحو الملائم.

٤٦- وسوف يُشكّل فريق للتوجيه يمثل الشبكات والشراكات المعنية وكيانات الأمم المتحدة والمنظمات الأخرى المشاركة في عمليات النشر ذات الصلة في الاستجابة الطارئة. وسيتمثل دور فريق التوجيه في ضمان الاتساق على صعيد مختلف مراحل تشغيل القوى العاملة، وهي تحديداً مرحلة التمهيد للنشر والاستعداد، ومرحلة النشر، ومرحلة إنهاء العمل. كما سيُجري استعراضاً سنوياً لأنشطة الاستجابة للطوارئ.

٤٧- وسوف تقدم المديرية العامة تقريرها على أساس منتظم إلى الأجهزة الرئاسية للمنظمة بشأن التقدم المحرز في تنفيذ هذه الخطة.

التمويل

٤٨- يُعد التمويل الكافي ضرورياً للتمكين من نشر القوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ بفعالية كاملة. ونظراً لاختلاف مصادر الموارد البشرية التي تتألف منها القوى العاملة، سيرد التمويل أيضاً من مزيج من المصادر.

٤٩- وتُعد الجهات المعنية بالاستجابة على الصعيد الوطني جزءاً من النظام الصحي الوطني، وتموّل عن طريق الآليات الوطنية وبالتعاون المستند من الموارد الوطنية وعند الاقتضاء من الموارد الدولية.

٥٠- وكجزء من برنامج المنظمة للاستجابة للطوارئ، ستموّل وحدات القوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ عن طريق الميزانية البرمجية القائمة، كما سيموّل عن طريقها الموظفون الدائمون والمعينون لأغراض الاحتياجات المفاجئة، في وقت عدم النشر. وعندما يتطلب الأمر استجابة سريعة، سيوفّر صندوق الطوارئ الخاص بالمنظمة الموارد الضرورية للعاملين داخل المنظمة لتلبية الاحتياجات المفاجئة، ريثما تتلقى المنظمة التمويل الوارد تلبيةً لنداءات الطوارئ (أو أي تمويل آخر)، وفقاً للآلية المقترحة.^١

٥١- وتُدعم رواتب الخبراء الذين يجري نشرهم من خلال آليات الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها بمعرفة المنظمات الأم، في حين تتولى منظمة الصحة العالمية سداد مصاريف السفر والبدلات اليومية وعند الاقتضاء بدل المخاطر. ويموّل الشركاء الاحتياطيون عن طريق المنظمات المانحة التي يتعاونها. وفي بعض الأحيان يكون الشركاء في مجموعة الصحة العالمية ممولين ذاتياً ولكن ليس دائماً. وكما هو الحال بالنسبة إلى الاحتياجات الداخلية المفاجئة، تُسحب نسبة التكاليف التي تُعد المنظمة مسؤولة عنها من صندوق الطوارئ، ريثما تتوافر المساهمات المرتبطة بالاستجابة.

٥٢- أما الشركاء الذين يجري نشرهم في شكل أفرقة طبية أجنبية والذين يتعاونون مع المنظمة من خلال مجموعة الصحة العالمية، فهم مستقلون تماماً، ولا يحتاجون إلى تمويل من المنظمة.

١ انظر الوثيقة ج ٢٦/٦٨.

الإطار الزمني

٥٣- تتمثل المعالم الرئيسية في هذه الخطة فيما يلي: (أ) إنشاء وحدة القوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ في المنظمة؛ (ب) وضع خطة مفصلة لتشغيل القوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ، على ضوء الإصلاحات الجارية لقدرات المنظمة الخاصة بالطوارئ؛ (ج) إجراء مناقشات مع الشركاء المعنيين بشأن هيكل ووظيفة اللجنة التوجيهية المعنية بتنسيق الشبكات والشراكات وترشيدها؛ (د) إنشاء اللجنة التوجيهية؛ (هـ) التوسع في القدرات الداخلية الدائمة وإرساء قدرة مستمرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة من العاملين المدربين والمهرة على صعيد المنظمة؛ (و) إنشاء قوائم شاملة ومتسقة بالمشاركين في الاستجابة من أجل المنظمة، وأيضاً من أجل الشبكات والشركاء بعد مناقشة الأمر معهم؛ (ز) إعداد برامج تدريب موحدة للمساعدة على تنظيم المشاركين في الاستجابة وضمان جودتهم.

٥٤- وسيبدأ استعراض قدرة المنظمة الدائمة وقدرتها على تلبية الاحتياجات المفاجئة في حزيران/يونيو، وستشكل وحدة القوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ بحلول أيلول/سبتمبر ٢٠١٥. وستتمثل أول مهمة لها في وضع الخطة المفصلة لتشغيل القوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ. وستبدأ المناقشات الأولى مع أصحاب المصلحة المعنيين في حزيران/يونيو ٢٠١٥، بغرض إنشاء اللجنة التوجيهية بحلول نهاية العام. وسوف تُحدَّث قوائم الأسماء الخاصة بالشبكات والشراكات بحلول نهاية أيلول/سبتمبر ٢٠١٥، وتُدخل التعديلات وتُجرى الاستعراضات في الربع الأخير من عام ٢٠١٥، حسب الاقتضاء. وبحلول نهاية عام ٢٠١٥، ستضع المنظمة التوصيفات الوظيفية وتبدأ في الإعلان عن الوظائف اللازمة للقدرات الدائمة في حالات الطوارئ، كما ستكون قد أعدت برامج التدريب واستكملت وضع النظام بالتعاون مع الشركاء.

٥٥- ومن المتوقع أن تقدم المديرية العامة تقريراً عن التقدم المُحرز في تنفيذ الخطة الخاصة بالقوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ إلى المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٦.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٥٦- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير واتخاذ قرار بشأن اعتماد خطة المديرية العامة الخاصة بالقوى العاملة الصحية العالمية للطوارئ.

= = =

١ سوف تستغل المنظمة اجتماعات الشراكات والشبكات المقبلة، بما في ذلك اجتماع الشركاء في مجموعة الصحة العالمية في ١٧-١٩ حزيران/يونيو ٢٠١٥، واجتماع اللجنة التوجيهية للشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها في ٢٤ و ٢٥ حزيران/يونيو ٢٠١٥.