

## تنسيق القوى العاملة الصحية في الطوارئ ذات العواقب الصحية

### تقرير من الأمانة

١- يصف هذا التقرير ما تقوم به المنظمة من أعمال على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية لتحسين سبل تنسيق الاستجابة للطوارئ ذات العواقب الصحية. ويعتبر التنسيق القوي سواء بين جميع الأطراف الصحية الفاعلة في حالات الطوارئ، والتنسيق مع الأطراف الفاعلة في القطاعات الأخرى، أمراً حيوياً لضمان القدرة على التنبؤ بعمليات الطوارئ وتماسكها وفعاليتها. ويعتبر مفهوم القوى العاملة الصحية في الطوارئ أمراً محورياً لتحسين التنسيق حيث يشمل المستجيبين الوطنيين والدوليين من الشبكات والشراكات. وتشمل هذه الشبكات والشراكات، الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، ومجموعة الصحة العالمية، و فرق الطوارئ الطبية، والشركاء الدائمين، وسائر أعضاء اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.

٢- ويصف التقرير الحالي الخطوات التي اتخذتها المنظمة لتعزيز التنسيق الداخلي بشأن الاستجابة للطوارئ عبر المستويات الثلاثة للمنظمة، والتنسيق الخارجي مع الشركاء المعنيين بالطوارئ ذات العواقب الصحية. وقد نظر المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٧ في نص سابق لهذا التقرير.<sup>١</sup>

٣- وكشف التاريخ الحديث النقاب عن أن العالم لم يكن مستعداً تماماً للوقاية من الطوارئ ذات العواقب الصحية ولاكتشافها والاستجابة لها على نطاق واسع. وترصد المنظمة أكثر من ١٦٠ حدثاً يتعلق بالصحة العمومية سنوياً، وفي الفترة ما بين كانون الثاني/ يناير وتشيرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٦ استجابت المنظمة لحالات الطوارئ في ٤٧ بلداً (انظر التقرير التكميلي للأمانة الخاص باستجابة المنظمة في الطوارئ الوخيمة الواسعة النطاق).<sup>٢</sup> وقد شهد العقدان الماضيان اندلاع فاشيات رئيسية هامة بسبب الأمراض الناشئة<sup>٣</sup> وكذلك الأمراض "التقليدية" المعرضة للتحويل إلى جوائح.<sup>٤</sup> فعلى مستوى العالم، يحتاج ما يقدر بنحو ١٣٠ مليون شخص إلى مساعدات إنسانية، ناهيك عن تأثر أكثر من ٢٠٠ مليون شخص سنوياً بالكوارث الطبيعية والتكنولوجية.

١ الوثيقة م٢٠١٤/١٠؛ وانظر أيضاً المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة، الجلسة الثانية، الفرع ٣ والجلسة الرابعة (بالإنكليزية).

٢ الوثيقة م٢٠١٤/٧.

٣ مثل متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم، والعدوى بفيروس أنفلونزا الطيور (A(H5N1)، وأنفلونزا A(H1N1)، وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (فيروس كورونا)، ومرض فيروس الإيبولا، ومرض فيروس زيكا.

٤ مثل الحمى الصفراء والكوليرا والالتهاب السحائي والحصبة.

وأصبحت الحاجة إلى تحسين التنسيق بين مختلف الأطراف الفاعلة المعنية بالتأهب للطوارئ ذات العواقب الصحية باتت أكثر إلحاحاً منها في أي وقت مضى.

### التنسيق عبر مستويات المنظمة الثلاثة

٤- بناءً على طلب المجلس التنفيذي خلال دورته الاستثنائية بشأن طائفة الإيبولا والتي عُقدت في كانون الثاني/يناير ٢٠١٥،<sup>١</sup> وانعكاساً لكثير من توصيات سلسلة التقييمات التي أُجريت أثناء أزمة الإيبولا في غرب أفريقيا وبعدها، أجرت المنظمة إصلاحات كبيرة على طريقة عملها في حالات الطوارئ ذات العواقب الصحية. وفي أيار/مايو ٢٠١٦، رحبت جمعية الصحة بالتقدم المحرز في تطوير برنامج الطوارئ الصحية الجديد.<sup>٢</sup>

٥- وتم إنشاء البرنامج وتصميمه بهدف إدارة أعمال المنظمة في مجال الوقاية من حالات الطوارئ والتأهب حيالها والاستجابة لها وسرعة التعافي منها، بغض النظر عن طبيعة الأخطار بما فيها الأمراض المعدية والكوارث الطبيعية والصراعات المجتمعية. ومن خلال مواعته عبر مستويات المنظمة الثلاثة، يتبع البرنامج الآن هيكل مشترك يعكس الوظائف الرئيسية للمنظمة في مجال إدارة المخاطر في حالات الطوارئ ألا وهي: إدارة الأخطار المعدية؛ تأهب البلدان (بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥))؛ المعلومات بشأن الطوارئ الصحية وتقييم المخاطر؛ عمليات الطوارئ؛ التنظيم والإدارة. وعلى مدى الفترة من ١٢ إلى ١٨ شهراً المقبلة، سيتم تشغيل جميع جوانب البرنامج، مع تعظيم الشراكات والشبكات بغية استنهاض القدرات المرتبطة بأعمال الطوارئ المرتبطة بالصحة على مستوى النظام. وشهد تقدم في هذه الجهود المبذولة بالفعل.

٦- ويجري تطوير إجراءات التشغيل القياسية لضمان اتباع نهج متسقة بشأن المعلومات الصحية في حالات الطوارئ، وتقييم المخاطر، والتصنيف، والاستجابة للطوارئ في جميع أنحاء البرنامج. وتسعى المنظمة إلى تعزيز إدارة عملياتها في حالات الطوارئ من خلال تبني نظام إدارة الأحداث وإضفاء الطابع المؤسسي عليه - نهج أفضل الممارسات الذي تتبناه الوكالات المعنية بالصحة العمومية والطوارئ في جميع أنحاء العالم بشكل متزايد. وبموجب هذا النظام، يتم إنشاء وظائف إدارة الطوارئ الحرجة على المستوى القطري، مع اضطلاع فرق الدعم على المستوى الإقليمي ومستوى المقر الرئيسي بتقديم الدعم التقني والتشغيلي والرقابة.

٧- واتضح التطبيق الفعال لهذا النهج الجديد في الأحداث المتعددة البلدان والمتعددة الأقاليم، خلال الاستجابة لفاشية مرض فيروس زيكا. فبعد إعلان الفاشية كحالة طائفة من الدرجة ٢ في ٢٢ كانون الثاني/يناير ٢٠١٦، سارعت المنظمة إلى إنشاء نظام إدارة الأحداث على مستوى المنظمة ككل لدعم الجهود المتواصلة لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية/ مكتب المنظمة الإقليمي للأمريكتين، ولتنسيق الاستجابة العالمية. وقد سمح الهيكل المتسق لهذا النظام في جميع أنحاء المنظمة بتحسين التواصل وتبادل المعلومات واتساق الأولويات. وفي غضون أسبوع من التصنيف، أُفرج عن ٢,٦ مليون دولار أمريكي من صندوق المنظمة الاحتياطي الخاص بالطوارئ، مما يسر إجراءات الاستجابة المبكرة الحرجة في إقليم الأمريكتين. وبحلول منتصف شباط/فبراير ٢٠١٦، قامت المنظمة بنشر ١٦ وثيقة لإرشادات تقنية مؤقتة تتعلق بزيكا. ومن خلال التعاون الوثيق مع الشركاء في الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، واللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، قاد فريق التخطيط لإدارة الأحداث عملية إعداد خطة الاستجابة

١ انظر القرار EBSS3.R1 (٢٠١٥).

٢ انظر المقرر الإجرائي ج ص ٦٩ (٩) (٢٠١٦) والوثيقتان ج ٣٠/٦٩ وج ٦١/٦٩.

الاستراتيجية العالمية، وخطط العمليات المشتركة، وانخراط الشركاء على المستوى الإقليمي والعالمي. وأنشئت فرق إدارة الأحداث في أقاليم أخرى لزيادة تنسيق أنشطة الاستجابة. وقد ساعد هذا إلى جانب اتباع نهج استباقي للاتصالات، في تقوية التنسيق وتخطيط القوى العاملة في حالة طوارئ صحية معينة، في تحسين الدعم المقدم للبلدان، وتعزيز الدور القيادي العالمي للمنظمة.

٨- تم وضع إطار نتائج الثنائية للبرنامج لتحقيق مستوى أفضل من المواءمة والتكامل في تخطيط العمل وإعداد الميزانية وتنفيذها عبر مستويات المنظمة الثلاثة، فضلاً عن إنشاء خطوط واضحة للمساءلة. وسيتم استخدام هذا الإطار لرصد التقدم المحرز نحو تحقيق أغراض تنسيق معينة، ذات حصائل محددة قابلة للقياس بالتعاون مع البلدان والشركاء. وعلاوة على ذلك، يجري تعزيز قدرة الموارد البشرية المعنية بالبرنامج من خلال توزيع موظفين إضافيين عبر المكاتب، وقوائم الموظفين المعنيين بالطوارئ من داخل البرنامج وخارجه لمعالجة الفجوات في المهارات وتعزيز التشغيل البيئي.

## التنسيق على المستوى العالمي

### اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات

٩- تعتبر اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بمثابة الآلية الرئيسية للتنسيق بين الوكالات بشأن المساعدات الإنسانية؛ وهي بمثابة منبر يشمل معظم الشركاء الرئيسيين المعنيين بالشؤون الإنسانية سواء التابعين للأمم المتحدة أو غير التابعين للأمم المتحدة. وتشارك المنظمة بنشاط في الأجهزة الرئيسية التابعة للجنة، بما في ذلك: فريق المديرين الذي يشرف على الأولويات والاستراتيجيات العالمية للعمل الإنساني الجماعي والذي تمثل على أساسه المنظمة من قبل المدير العام؛ وفريق المديرين المعنيين بالطوارئ والذي يتناول الأولويات والقضايا التشغيلية على المستوى القطري؛ والفريق العامل الذي يشرف على إعداد سياسات وإرشادات مشتركة بين الوكالات.

١٠- إن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات لديها بالفعل بروتوكولات وعمليات واضحة للاستجابة الجماعية والتنسيق بشأن الكوارث الطبيعية الواسعة النطاق أو النزاعات التي تتطلب تعبئة على مستوى النظام برمته (فيما يعرف باسم "المستوى ٣" من حالات الطوارئ). ولا يوجد آليات وعمليات مماثلة الآن للتعامل مع الفاشيات الواسعة النطاق. وشجعت جمعية الصحة بموجب المقرر الإجرائي ج ص ٦٩٤ (٩) المنظمة على "التعاون المتواصل مع مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية بهدف تعزيز تنسيق العمل المتعلق بالشؤون الإنسانية على مستوى النظام برمته في سياق الاستجابة للأخطار المعدية الواسعة النطاق في المستقبل".

١١- ولتحقيق هذه الغاية، عملت المنظمة عن كثب مع فريق المديرين المعنيين بالطوارئ التابعين للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بهدف إعداد بروتوكولات جديدة للقيادة والتنسيق في الأحداث الواسعة النطاق والناجمة عن الأخطار المعدية، استناداً إلى آليات اللجنة الحالية. وبالنسبة لهذه الأحداث، ستسمح البروتوكولات الجديدة بتفعيل المستوى ٣ المشترك بين الوكالات، وكذلك مد نطاق اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، على أساس الحاجة، لتشمل الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، والمؤسسات الرئيسية المعنية بالصحة العالمية. وسيعرف هذا باسم "اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات +".

١٢- وتشمل الإجراءات التي تم تحديدها مؤخراً تقييم منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، للأوضاع المحددة زمنياً؛ والتشاور واتخاذ القرارات مع فريق المديرين المعنيين بالطوارئ (وغيرها من أصحاب المصلحة غير المشاركين في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حسب الاقتضاء، بما في ذلك

الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها والمعنية بمخاطر الأمراض المعدية والأحداث)؛ وتوصيات إلى مديري اللجنة الدائمة؛ وعوامل صريحة محفزة للتفعيل وعدم التفعيل. وسيتم الشروع في التواصل المباشر بشأن أولويات الاستجابة الاستراتيجية المشتركة، والمخصصات المتأتية من صندوق الأمم المتحدة المركزي للاستجابة للطوارئ بهدف دعم هذه الأولويات، فضلاً عن استعراض ترتيبات التنسيق والقيادة في غضون ٧-١٠ أيام.

١٣- وتم اعتماد إجراءات تفعيل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات + من قبل مديري اللجنة الدائمة في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦.

### مجموعة الصحة العالمية

١٤- يعتبر نهج مجموعة الصحة الخاص باللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بمثابة آلية حيوية لتنسيق العمل القطاعي في حالات الطوارئ الإنسانية. والمجموعة الصحية مفعلة الآن في ٢٤ بلداً لدعم السلطات الوطنية في تلبية الاحتياجات الصحية لنحو ٧٢,٢ مليون شخص من المتضررين بالأزمات. وتضم مجموعة الصحة العالمية ٤٨ شريكاً، بما في ذلك المنظمات الدولية، ووكالات الأمم المتحدة، والأطراف الفاعلة غير الدول، والسلطات الوطنية، والمعاهد الأكاديمية والتدريبية، والوكالات المانحة. وهناك أكثر من ٣٠٠ شريك على المستوى القطري.

١٥- وتقوم المنظمة بتعيين ٢٤ منسقاً لمجموعة الصحة بعقود طويلة الأجل لضمان توفير قيادة يمكنها التنبؤ، ومكرسة للعمل على المستوى القطري، وتتحدى بالمهارة. ولمساعدة البلدان على التنسيق مع شركاء التشغيل داخل البلد وبناء القدرات التشغيلية والتقنية، يتم تحديد قائمة بالقدرات الإضافية اللازمة لمواجهة الزيادة المفاجئة من خلال إعداد الخرائط وتحليل الفجوات. ويتم تعميم خطة تطوير جديدة متعددة السنوات لبناء القدرات داخل المجموعة وضمان استدامتها.

١٦- ويتم الآن التماس التعاون والتنسيق المعزز مع المجموعات الأخرى (على سبيل المثال تلك المعنية بالتغذية والمياه والصرف الصحي والمعونات الغذائية والدعم اللوجستي) بهدف تحسين الاستجابة الكلية للطوارئ ذات العواقب الصحية. وتضطلع المنظمة بدور مهم في فريق التنسيق بين المجموعات على الصعيد العالمي، وتعمل عن كثب مع المجموعات الأخرى في أماكن من قبيل تلك الخاصة بالاستجابة الإنسانية للأزمة التي يتعرض لها شمال نيجيريا وفاشية الكوليرا في اليمن. ويعتبر أيضاً التعاون بين المجموعات عنصراً أساسياً في بروتوكول اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات +.

### الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها

١٧- يعد تقوية وتوسيع نطاق الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، والتي تمثل نظاماً يضم أكثر من ٢٠٠ من الشركاء التقنيين متعددي التخصصات، من أولويات برنامج المنظمة للطوارئ الصحية. ويتم تحقيق ذلك من خلال تعزيز إشراف الشبكة وسياساتها ووظائف الأمانة؛ وتحديد شركاء جدد وإشراكهم وتعزيز الالتزامات القائمة؛ وتقوية قدرته على استنهاض الخبراء الفاعلين من بين القوى العاملة في حالة الطوارئ الصحية، وتقديم الدعم التشغيلي، ولأسيما المتعلق بصحة الموظفين وسلامتهم؛ وتنفيذ التدريب المشترك مع الشركاء بهدف تحسين التنسيق على المستوى الميداني.

١٨- وتجتمع اللجنة التوجيهية للشبكة المؤلفة من ٢١ عضواً كل ستة أشهر لتقديم التوجيه الاستراتيجي لتطوير الشبكة وتشغيلها. وقد اتفقت على أولويات إعداد "الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها ٢٠٠" وعملياتها بما يتماشى مع ما ورد أعلاه.

١٩- ومنذ بداية عام ٢٠١٦، أصبح شركاء الشبكة أكثر انخراطاً في أنشطة الإنذار، وتقييم المخاطر، والتأهب والاستجابة؛ وعكفوا على عقد مشاورات منتظمة بواسطة المؤتمرات المعقودة عن بُعد لدعم التقييم المشترك المبكر للفاشيات المتنامية، ولتعزيز التنسيق والتخطيط للاستجابة الدولية والدعم القطري. وعُقد الاجتماع الإقليمي الأوروبي الأول لشركاء الشبكة في سانت بطرسبرغ، الاتحاد الروسي في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦.

٢٠- وتستكشف المنظمة أيضاً كيفية تعزيز مشاركة الشبكة ودعمها للإنذار الوطني والقدرة على الاستجابة من خلال مبادرة التقييم الخارجي المشترك (في إطار اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥))، بما في ذلك القدرة على نشر الخبراء الدوليين وتلقيهم.

٢١- ويعمل فريق الدعم التشغيلي للشبكة بشكل وثيق مع مجموعة الصحة العالمية، والفرق الطبية في حالات الطوارئ، وغيرها لإعداد تدريب دولي على الاستجابة للفاشية تحركه الشبكة، ولتنسيق مساهمات الشركاء من خلال هيئة عالمية جديدة، ولتقديم مواد تدريبية ودورات جديدة.

### الفرق الطبية في حالات الطوارئ

٢٢- تتولى أمانة الفرق الطبية في حالات الطوارئ التابعة للمنظمة إدارة عمليات التدريب وبناء القدرات ووضع المعايير وضمان الجودة لهذه المبادرة العالمية. وتتمثل الأهداف العامة في تعزيز القدرات الوطنية على الاستجابة لحالات الطوارئ ذات العواقب الصحية كجزء من القوى العاملة العالمية في حالة الطوارئ الصحية، وإنشاء آليات حتى يمكن لمراكز عمليات الطوارئ الصحية الوطنية استنهاض وتنسيق هذه القدرات بفعالية، بما في ذلك من خلال دعوة البلدان المجاورة والفرق الإقليمية والعالمية إلى توفير قدرات مؤقتة للاستجابة للزيادة المفاجئة عند الاقتضاء، بما يتسق مع مبادئ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

٢٣- وتم وضع نظام لضمان الجودة والتحقق منها يخضع لمراجعة الأقران ويسمح للفرق الطبية في حالات الطوارئ بتوفير الرعاية المباشرة للمريض في حالات الكوارث، والفاشيات، وغيرها من حالات الطوارئ ذات العواقب الصحية. وشرع أكثر من ٧٥ من المنظمات في عملية الإرشاد والتدريب وتحسين الجودة، وتم زيارة ٣٠ منها في عام ٢٠١٥ والتحقق من وصول سبعة فرق للمعايير الدولية المتفق عليها.<sup>١</sup>

٢٤- وبالتنسيق مع مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، تمكنت أمانة الفرق الطبية في حالات الطوارئ التابعة للمنظمة من إعداد منبر لتنسيق العمل مع الأنواع الأخرى من فرق الاستجابة السريعة، ولأسيما تلك التي تشارك في البحث والإنقاذ. إن هذا النظام الذي يمكن تفعيله في غضون دقائق معدودة من وقوع كارثة، يستفيد من مركز تنسيق العمليات الافتراضي المتفق عليه في الموقع، ويسجل وصول الفرق وإحالتها إلى آليات التنسيق داخل الوزارة المعنية بإدارة الطوارئ ووزارة الصحة في البلد المتضرر، بمساعدة مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، ومنظمة الصحة العالمية. وتم اختبار النظام لأول مرة في زلزال نيبال في عام ٢٠١٥، حيث تبين أنه يفي بغرض تنسيق الفرق المعنية بالاستجابة لتلك الكارثة والبالغ عددها ١٤٩ فريقاً، ناهيك عن

١ أستراليا والصين وإسرائيل واليابان والاتحاد الروسي (فريقان) والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية.

توزيع ٣٥٠٠ من المستجيبين الطبيين في الأيام السبعة الأولى. وما لبثت الحالة التي شهدتها إكوادور في عام ٢٠١٦ أن أكدت هذه النتيجة.

٢٥- وتم الاتفاق على الحد الأدنى من مجموعة البيانات التي تقوم الفرق الطبية في حالات الطوارئ بإبلاغ الدول الأعضاء المتضررة عنها أثناء عملها هناك. وهذا يضمن مستوى موحد لتدفق المعلومات التي تسهم في تعزيز نظام الإنذار المبكر بحدوث فاشيات الأمراض، وتوفير مواقع إبلاغ خافرة مما يمكّن النظام الصحي المتضرر من الاستجابة.

٢٦- وأصبحت الفرق الطبية في حالات الطوارئ أكثر نشاطاً في حالات الطوارئ المعقدة والممتدة، فضلاً عن اشتراكها في التنسيق والتخطيط التشغيلي في العراق ونيجيريا واليمن. وفي عام ٢٠١٧، تواصل أمانة الفرق الطبية في حالات الطوارئ التابعة للمنظمة العمل على تحديد أفرقة عاملة سريعة تركز على العمل الميداني لتعزيز مختلف جوانب نشر الفريق، وعلى مواصلة بناء قدرات الفرق المعنية بالصحة العمومية والسريية على الاستجابة السريعة، وتعزيز نظم تنسيق عمليات الاستجابة الوطنية والدولية أو الثنائية من خلال دعم مراكز التشغيل في حالات الطوارئ الصحية في الدول الأعضاء المتضررة.

### الشركاء الدائمون

٢٧- تعتبر مبادرة الشركاء الدائمين للمنظمة والتي تم إطلاقها في عام ٢٠١٣ عنصراً محورياً أخذ في التزايد في تنسيق أعمال المنظمة المتعلقة بالاستجابة لحالات الطوارئ الإنسانية، ومكملاً قوياً لشراكات الاستجابة الأخرى للمنظمة. وعقدت المنظمة اتفاقات عالمية مع سبعة شركاء<sup>١</sup> وأصبحت قادرة على سرعة الوصول ونشر أفراد من القوى العاملة العالمية في حالات الطوارئ الصحية من ذوي المهارات العالية والذين يتمتعون بطيف كبير من المرسّمات الإنسانية والتقنية لدعم أعمال الطوارئ الميدانية، بما في ذلك المعلومات وإدارة البيانات، وترسيم الخرائط، والمياه والإصحاح، والتغذية، والصحة العمومية، والخدمات اللوجيستية، وإدارة المشاريع، والعمل الاجتماعي.

٢٨- ومن خلال الشراكة الإنسانية الدولية، يجري التفاوض مع الجهات الحكومية بشأن شراكتين إضافيتين لدعم نشر الأفراد، فضلاً عن مجموعات الخدمات عالية التخصص. ومن المقرر إجراء المزيد من التوسع، من خلال ترسيم الفجوات التي تكتنف القدرات الحالية لتحديد الفرص المتاحة لإقامة شراكات جديدة. ومن المقرر أيضاً إجراء تحليل للاحتياجات التدريبية وسيتم تنفيذه في المجالات التي تحظى بالأولوية، لضمان قدر أكبر من التنسيق عبر الشراكات.

### الدعم التشغيلي والخدمات اللوجيستية

٢٩- يقدم برنامج المنظمة للطوارئ الصحية الإرشادات والدعم التقني لمبادرة سلسلة التوريد العالمية بغرض التأهب لمواجهة الجائحة والاستجابة لها. وتم إطلاق هذه المبادرة في المنتدى الاقتصادي العالمي عام ٢٠١٥، تحت قيادة برنامج الأغذية العالمي، وبمشاركة اليونيسيف والبنك الدولي والعديد من شركات التوريد من القطاع

١ المنظمة الكندية لخبراء الخدمة المدنية (كاناديم)، وتكنولوجيا المعلومات والبرنامج المعني بالألغام، والوكالة الهولندية للمشروعات، واتحاد المنظمات غير الحكومية التابعة لمجموعة الصحة العالمية، ومجلس اللاجئين النرويجي، وسجل أستراليا لخبراء الإغاثة، ووزارة التنمية الدولية في المملكة المتحدة.

الخاص. والهدف هو تحديد خيارات سلسلة التوريد من القطاعين العام والخاص أو حلول التأهب، بغية تقدير الاحتياجات ورصد موارد التوريد العالمية بمزيد من دقة، ووضع آليات أفضل للوصول إلى الإمدادات في أوقات الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً والجوائح. وتعمل الشبكة (غير الرسمية) على إعداد منبر معلومات بمساعدة جامعة مينيسوتا (الولايات المتحدة الأمريكية)، لإظهار سلسلة التوريد والتنسيق في المراحل الأولية والمراحل النهائية من عمليات التسليم.

## التنسيق الإقليمي

٣٠- تم بناء قدرات الموارد البشرية المستهدفة في الأقاليم التي تحظى بالأولوية، للتأكد من تحسن قدرة البرنامج على دعم البلدان المعرضة للمخاطر. وتعتبر الجمهورية العربية السورية البلد الذي أثر فيها هذا النهج تأثيراً كبيراً، وهي تدخل الآن عامها السادس من الصراع دون وجود أية علامة على انخفاض شدة أو مستوى معاناة السكان، حيث قامت المنظمة بزيادة استثماراتها في قيادة وتنسيق استجابة القطاع الصحي في الجمهورية العربية السورية.

٣١- ووفقاً لإصلاح عمل المنظمة المتعلق بإدارة الطوارئ الصحية، تم نشر موارد بشرية إضافية على المستوى الإقليمي والقطري لدعم الاستجابة الصحية الإنسانية في "الجمهورية العربية السورية برمتها". وقد أدى ذلك إلى زيادة التنسيق من خلال التخطيط المشترك، واستجابة المراكز في الأردن والجمهورية العربية السورية وتركيزاً لتقديم المساعدة الطبية في حالات الطوارئ، بما في ذلك التمنيع، في المناطق المحاصرة والتي يصعب الوصول إليها. كما شهدنا تحسينات في جمع البيانات المعيارية في البلد برتمته.

## التنسيق على المستوى القطري

٣٢- تتفاوت هياكل وآليات التنسيق على المستوى القطري وفقاً لقدرات السلطات الوطنية والمحلية، وحجم حالات الطوارئ ونوعها (من قبيل الفاشية أو الكارثة الطبيعية التي تحدث فجأة). إن ضمان هياكل التنسيق القوية والشاملة التي تنطوي على شركاء محليين ودوليين مع تحديد أدوار ومسؤوليات واضحة على المستويين الوطني ودون الوطني يعتبر أمراً حيوياً لتعظيم الاستجابة. ويتم تشجيع القيادة الوطنية لتنسيق قطاع الصحة ودعمها إلى أقصى درجة ممكنة. ويعكف عدد متزايد من وزارات الصحة على إنشاء مراكز عمليات الطوارئ التي يمكن أن توفر نوعاً من التركيز على تنسيق الاستجابة.

٣٣- وفي أحداث الصحة العمومية الحادة، قد تكفي المشاركة السريعة للشركاء المناسبين من القوى العاملة العالمية في الطوارئ الصحية ممن يتمتعون بالقدرات التقنية والتشغيلية للحيلولة دون وقوع فاشية. وعادة ما يضطلع شركاء الشبكة العالمية للإنذار بوقوع فاشيات ومواجهتها بدور رئيسي في هذا الصدد. فعند تضخم الفاشية، قد يتطلب الأمر آليات تنسيق إضافية للاستفادة من قدرات الشركاء التقنيين والشركاء بين القطاعات، كما كان الحال عند الاستجابة لفاشية الإيبولا في غرب أفريقيا. وبالنسبة للأحداث والفاشيات الناجمة عن الأمراض الحيوانية المنشأ، من قبيل فاشية حمى الوادي المتصدع في النيجر، يصبح التنسيق مع قطاع صحة الحيوان أمراً حيوياً. وفي هذا السياق، أثبتت الأحداث التدريبية المشتركة مع المنظمة العالمية لصحة الحيوان بالفعل قيمتها الكبيرة في التعامل مع فاشية العدوى بفيروس أنفلونزا الطيور شديدة الأمراض والتي حدثت مؤخراً في الكاميرون وتوغو.

٣٤- وبالنسبة للكوارث المرتبطة بالصراع والمباغاة، فقد يتواجد مجموعة كبيرة من المستجيبين من القوى العاملة الصحية في حالات الطوارئ، بما في ذلك الأطراف الفاعلة غير الدول، والفرق الطبية في حالات الطوارئ، والوكالات التقنية. وفي هذه الحالات، يحتاج الأمر إلى آلية تنسيق واحدة شاملة لقطاع الصحة، والتي تضم في كثير من الأحيان فرق عمل مترابطة لمعالجة قضايا محددة، مثل الرعاية الجراحية أو الصحة الإنجابية بمزيد من التفصيل. وقد يكون هناك أيضاً حاجة إلى خلية تنسيق محددة للفرق الطبية في حالات الطوارئ.

٣٥- وتبعاً لظروف الطارئة، قد يتم تفعيل مجموعة الصحة أو لا يتم تفعيلها بشكل رسمي. وتعتبر مجموعة الصحة بمثابة آلية التنسيق الرئيسية في ٢٤ من البلدان التي تستجيب الآن المنظمة لظروفها والبالغ عددها ٤٧ بلداً. وبغض النظر عن آلية التنسيق الموجودة، يجب اتباع ممارسات التنسيق الجيدة المعمول بها، وإبداء الشركاء للالتزام واضح، ومراعاة المساءلة عن السكان المتضررين وشفافية الاتصالات، وإقامة روابط وثيقة وتعاون فعال مع القطاعات الأخرى (مثل التغذية أو المياه أو الإصحاح) ودعمها والاستفادة منها.

٣٦- وتشير تجاربنا مع مجموعات الصحة إلى بعض القضايا المتصلة بتنسيق حالات الطوارئ الواسعة النطاق على المستوى القطري. فمن بين ٢٤ من المجموعات الصحية النشطة، نجد أن ٢٢ مجموعة فقط هي التي تركز على البلدان بينما تركز مجموعتان (سوريا برمتها والمجموعات الصحية الإقليمية للمحيط الهادئ) على اهتمامات دون إقليمية. وتشارك وزارة الصحة في قيادة مجموعة الصحة في ٤٧٪ من الحالات، في حين تشترك الأطراف الفاعلة غير الدول في القيادة في ٣٧٪ من الحالات. ويعمل ثمان عشرة مجموعة (٧٥٪) في ظل ظروف طوارئ معقدة أو نزاع؛ في حين يعمل الآخرون في المقام الأول في حالات طوارئ تتعلق بالمناخ.

### الميزانية وتعبئة الموارد

٣٧- يتطلب تمويل عمل برنامج الطوارئ الصحية الجديد للمنظمة مزيحاً من: التمويل الأساسي للموظفين والأنشطة على المستويات الثلاثة للبرنامج؛ تمويل صندوق المنظمة الاحتياطي الخاص بالطوارئ بنحو ١٠٠ مليون دولار أمريكي؛ تمويل الأنشطة الجارية في حالات الطوارئ الحادة والممتدة.

٣٨- ولتنفيذ الأنشطة الأساسية للبرنامج الجديد، يجب على المنظمة تجميع ٤٨٥ مليون دولار أمريكي في النائية ٢٠١٦-٢٠١٧؛ ولا يزال هناك فجوة تقدر بنسبة ٤٤٪. وتواجه النداءات المرتبطة بخطط الاستجابة الإنسانية فجوة في التمويل تبلغ ٦٦٪ (مجموع الاحتياجات اللازمة لتمويل النداءات يصل إلى ٦٥٦ مليون دولار أمريكي).

٣٩- ونجح الصندوق الاحتياطي للمنظمة الخاص بالطوارئ في تجميع ٣١,٥ مليون دولار أمريكي من رأسماله المستهدف والمقدر بنحو ١٠٠ مليون دولار أمريكي. ويبلغ إجمالي المخصصات حتى يومنا هذا ١٨,١٦ مليون دولار أمريكي لدعم أنشطة المنظمة للاستجابة للآزمات الإنسانية، وفاشيات الأمراض، وآثار الكوارث الطبيعية.

### الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٤٠- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =