

تقرير لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية

تتشرف المديرية العامة بأن تحيل التقرير المُقدَّم من رئيس لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة إلى جمعية الصحة العالمية السبعين (انظر الملحق).

الملحق

تقرير لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية

أولاً: المعلومات الأساسية

١- تتولى لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية^١ الإشراف على البرنامج ورصده وتقديم المشورة إلى المدير العام^٢. وقد أحاط المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة بالتقرير الأول للجنة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧^٣. وقد اطلع الأمين العام للأمم المتحدة واللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات على ذلك التقرير^٤.

٢- واستعرض هذا التقرير الأول حالة تنفيذ برنامج المنظمة للطوارئ الصحية على نطاق المنظمة، بالاستناد إلى الأنشطة المنفذة ما بين أيار/مايو وكانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦^٥. كما قدّم التقرير أيضاً ملاحظات عن استجابة المنظمة لفاشية مرض فيروس زيكا في كولومبيا بالاستناد إلى الزيارة الميدانية^٦، وعن فاشية الحمى الصفراء في أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية بالاستناد إلى الاستعراض المستندي^٧.

٣- وقد أشارت استنتاجات التقرير الأول إلى أن نظام إدارة الأحداث الخاص بمرض زيكا كان ناجحاً وأن الإعلان عن طائفة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً أدى إلى اتخاذ إجراءات عاجلة على الصعيدين الوطني والعالمي. وعلى الرغم من أن الاستجابة القطرية جرت بقيادة وزارة الصحة والحماية الاجتماعية الكولومبية، فإن

١ لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية
http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/en/، تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/أبريل ٢٠١٧.

٢ اختصاصات لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية
http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/Terms-of-Reference-Independent-Oversight-Committee.pdf?ua=1

(تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/أبريل ٢٠١٧)

٣ انظر الوثيقة مت ٨/١٤٠ والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة، الجلسة الثانية، الفرع ٣، (الوثيقة مت ٨/١٤٠/٢٠١٧/٢ سجلات/٢) (بالإنكليزية).

٤ اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (<https://interagencystandingcommittee.org/>).

٥ المقر الرئيسي وستة مكاتب إقليمية وأكثر من ١٥٠ مكتباً قُطرياً.

٦ تقرير لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية بشأن كولومبيا، ٨-١٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦

(http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/colombia-mission-report.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/أبريل ٢٠١٧.

٧ التقرير المرحلي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الاستجابة للحمى الصفراء للاستعراض من قبل لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية، ١٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦،

http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/Yellow-Fever-Health-Emergency-Progress-Report-20Oct2016.pdf?ua=1

(تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/أبريل ٢٠١٧).

منظمة الصحة للبلدان الأمريكية/ المكتب الإقليمي للأمريكتين قدمت دعماً قوياً من خلال ممثل المنظمة الذي اضطلع أيضاً بمهام مدير الأحداث. وكانت هذه الاستجابة لحالة الطوارئ ناجحة ولكنها أكدت كذلك أهمية دور المنظمة في الاستجابة للأمراض المعقدة ذات العقابيل الممتدة.

٤- وأتت لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية أيضاً على استجابة المنظمة لفاشية الحمى الصفراء. وعلى الرغم من اختلاف هذه الاستجابة تماماً عن الاستجابة لفاشية مرض زيكا واشتمالها على تطعيم ٣٠ مليون شخص، فقد لاحظت اللجنة استخدام نظام واحد متكامل لإدارة الأحداث ودعم الشركاء المتعددين في الانتقال إلى طرق جديدة للعمل.

٥- وفي الفترة الواقعة بين كانون الثاني/ يناير وأيار/ مايو ٢٠١٧، عقدت اللجنة اجتماعها السادس والثامن عن بُعد وعقدت اجتماعها السابع وجهاً لوجه في عمان^١. وفي كانون الثاني/ يناير، أجريت مقابلات مع عدد من ممثلي الدول الأعضاء وستة مديريين إقليميين. وفي آذار/ مارس، أجريت زيارتان ميدانيتان، إلى العراق^٢ ونيجيريا^٣، حيث اجتمعت اللجنة مع العديد من الشركاء وأصحاب المصلحة. وفي عمان، أجرى أعضاء اللجنة مقابلات أيضاً مع بعض الشركاء الخارجيين وموظفي المنظمة الآخرين بما في ذلك ممثلو المنظمة في العراق والأردن ونيجيريا والجمهورية العربية السورية واليمن.

٦- ويشمل هذا التقرير الثاني المقدم إلى الأجهزة الرئاسية أنشطة اللجنة خلال عامها الأول ويقدم ملاحظاتها بشأن التقدم المحرز في المجالات المواضيعية الثمانية التي تحددت في التقرير الأول، ألا وهي: الهيكل، والموارد البشرية، والعمليات الخاصة بالعمل أثناء الطوارئ، والشؤون المالية، وتقدير المخاطر، وإدارة الأحداث، والشراكات، واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ويركز التقرير بصفة خاصة على أثر إصلاح عمل المنظمة في الطوارئ فيما يتعلق بالتنفيذ الميداني، وأداء برنامج المنظمة للطوارئ الصحية على نطاق المنظمة، والعقبات التي تعوق فعالية العمليات.

ثانياً: التقدم العام المحرز في برنامج المنظمة للطوارئ الصحية

٧- عند إجراء التقييم، اعتمدت لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية إطاراً للرصد^٤ لتتبع التقدم المحرز قياساً على مؤشرات إطار النتائج الخاص ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية^٥.

١ الاجتماع السابع للجنة،

تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/ أبريل (٢٠١٧). http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/7th-meeting-agenda.pdf

٢ الزيارات الميدانية إلى العراق، ٢٢-٢٥ آذار/ مارس،

تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/ أبريل (٢٠١٧). http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/iraq-mission-agenda.pdf

٣ التقرير الخاص ببعثة نيجيريا، ٢٨ شباط/ فبراير - ٦ آذار/ مارس ٢٠١٧،

تم الاطلاع في ٢٥ نيسان/ أبريل (٢٠١٧). http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/nigeria-mission-report.pdf

٤ لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة ٢٠١٧، إطار الرصد لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية

http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/ioac-monitoring-framework.pdf?ua=1

(تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/ أبريل (٢٠١٧)).

٥ الوثيقة م٣٦/١٤٠ مسودة الميزانية البرمجية المقترحة للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩

(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_36-ar.pdf).

ومازال تقرير المديرية العامة المقدم إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والسنتين بشأن إصلاح عمل المنظمة في إدارة الطوارئ الصحية،^١ هو المرجع الأساسي لرصد التنفيذ. فضلاً عن ذلك، فإن اللجنة قد أجرت لقاءات وزيارات ميدانية واستعرضت مختلف الوثائق العامة والداخلية.

٨- وقد أحرز تقدم في تنفيذ برنامج المنظمة للطوارئ الصحية منذ التقرير الأول الصادر عن اللجنة. وقد لوحظ التقدم بصفة خاصة في استجابة المنظمة للاحتياجات الصحية للسكان في الطوارئ الممتدة. ولاحظت اللجنة تحسناً في تنسيق المنظمة وقيادتها لمجموعة الصحة،^٢ رحب به الشركاء العاملون في الميدان. وتقرّر اللجنة بالمؤشرات المشجعة في الوجود الميداني للمنظمة ومشاركتها مع الشركاء.

٩- وتشير البيانات المستمدة من الزيارات الميدانية^٣ إلى أن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية يحسن فعالية المنظمة في حالات الطوارئ. ومع ذلك، فإن اللجنة تحذر من أن يظل هذا التقدم هشاً، حيث لم تُدمج بعد سياسة المنظمة التي "لا تحمل على الندم"^٤ دمجاً تاماً في جميع مجالات الاستجابة للأزمات. وحتى يومنا هذا، يعود الفضل في النجاح الذي تحقّق على الصعيد القطري إلى أداء الموظفين المخصصين من العاملين في المكاتب القطرية والعاملين ميدانياً لفترات قصيرة لتلبية الاحتياجات المفاجئة، ودعم موظفي برنامج المنظمة للطوارئ الصحية في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية، وعمليات النشر التي نفّذها الشركاء (مثل الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها والشركاء الاحتياطيين^٥)، في حين أن نظم الإدارة والدعم مازالت تشكل عائقاً خطيراً.

هيكل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية

١٠- تُقرّر لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية بأن هيكل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية قد تمت مواعيمته على نطاق مستويات المنظمة الثلاثة. ولكن على الرغم من أن بعض الشركاء على دراية ببرنامج المنظمة لإصلاح عملها الخاص بالطوارئ، فإن العديد من الموظفين على الصعيد القطري وبعض الشركاء الخارجيين ليسوا على دراية به. ومع ذلك، فإن الشركاء الذين أُجريت معهم لقاءات أثناء الزيارات الميدانية لاحظوا جميعهم تغييرات إيجابية في طريقة عمل المنظمة. وتوصي اللجنة بتحسين التواصل على الصعيد الداخلي والخارجي سواءً بسواء بشأن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية.

١١- وتقرّر اللجنة بأن هياكل إدارة الطوارئ على الصعيد القطري يجري تطويعها لإدارة الطوارئ المختلفة في نوعها وحجمها ومدتها. ويُعد إنشاء نظام لإدارة الأحداث ملائماً للطوارئ الجديدة أو الحادة حيثما كان المكتب

١ الوثيقة ج ٣٠/٦٩. إصلاح عمل المنظمة في إدارة الطوارئ الصحية، برنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية، تقرير من المديرية العامة، ٥ أيار/ مايو ٢٠١٦ (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_30-ar.pdf).

٢ مجموعة الصحة (<http://www.who.int/health-cluster/en/>)، تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/ أبريل ٢٠١٧).

٣ كولومبيا (٨-١٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦)، ونيجيريا (٢٨ شباط/ فبراير - ٦ آذار/ مارس ٢٠١٧)، والعراق (٢٢-٢٤ آذار/ مارس ٢٠١٧).

٤ سياسة المنظمة التي لا تحمل على الندم: عند بدء جميع حالات الطوارئ، تتولى المنظمة ضمان توافر مستويات يمكن توقعها من الموظفين والتمويل للمكتب القطري التابع للمنظمة، حتى وإن اتضح لاحقاً أن الاحتياجات تقل عن تلك المستويات، وذلك بدعم كامل من المنظمة ودون التعرض للوم أو الندم. إطار الاستجابة الطارئة، الإصدار الثاني، الفصل ٤.

٥ انظر الرابط التالي: http://www.who.int/ihr/alert_and_response/outbreak-network/en/، تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/ أبريل ٢٠١٧.

القُطري غير مجهز لعمليات الطوارئ. وفي الطوارئ الممتدة التي تتولى فيها المنظمة وضع هياكل القيادة وإدارة الطوارئ، قد لا تنشأ الحاجة إلى نظام مستقل لإدارة الأحداث. ويمكن للمنظمة أن تركز بدلاً من ذلك على توفير موظفين لتلبية الاحتياجات المفاجئة من موظفي برنامج المنظمة للطوارئ الصحية والشركاء من أجل التصدي لتصاعد حالة الطوارئ عند تفشي المرض في ظل إحدى الطوارئ الإنسانية القائمة بالفعل، على سبيل المثال.

١٢- ويجب على المنظمة أن تتبع نهجاً متسقاً على صعيد المؤسسة فيما يتعلق بالملاك الوظيفي في الطوارئ لضمان توافر القدرة الكافية على الصمود. ومثال على ذلك أنه في البلدان ذات الأولوية بالنسبة إلى برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، بما في ذلك البلدان التي تشهد أزمات ممتدة، يمكن اختيار ممثل للمنظمة حاصل على التدريب المناسب ويتمتع بالخبرة الملائمة ليكون مديراً للأحداث. وتلاحظ اللجنة أهمية إرساء مستوى أساسي من القدرات الخاصة بعمليات الطوارئ وإدارتها على الصعيد القُطري، ويحبذ أن يشمل ذلك نائباً للممثل المنظمة. ويلزم ذلك بصفة خاصة لضمان النطاق الإداري الكافي في البلدان ذات الأولوية بالنسبة إلى برنامج المنظمة للطوارئ الصحية عندما يتولى ممثل المنظمة منصب مدير الأحداث. ومن الأهمية بمكان إدراج المناصب الرئيسية العليا في ميزانية المكتب القُطري عند التخطيط لميزانية الثنائية الخاصة بالمكاتب القُطرية في البلدان ذات الأولوية.

١٣- كما أن الوضوح بشأن الأدوار والمسؤوليات والسلطات والمساءلة والتسلسل الإداري والتنسيق، يكتسي أهمية قصوى. وإذ تلاحظ اللجنة أهمية تفويض السلطة إلى مديري الأحداث وممثلي المنظمة، توصي اللجنة بوضع نموذج موحد لتفويض السلطة واعتماده على نطاق مستويات المنظمة الثلاثة.

الموارد البشرية

١٤- في آذار/مارس ٢٠١٧، كان برنامج المنظمة للطوارئ الصحية قد أنشأ ١٤٣٨ منصباً (٦٨٤ موظفاً موجوداً بالفعل و ٧٥٤ وظيفة شاغرة) مقارنة بالمناصب البالغ عددها ١١٥٧ منصباً التي كانت موجودة بعد بدء البرنامج بفترة وجيزة.^١ وتعود هذه الزيادة إلى زيادة عدد المناصب على صعيد المكتب القُطري. ومع ذلك، فإن التوظيف لم يواكب إنشاء المناصب الجديدة ولم يحدث تغيير كبير في معدل التوظيف منذ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦، حيث شغل ٣٥٪ من المناصب في المكاتب القُطرية، و ٥٠٪ في المكاتب الإقليمية، و ٧٠٪ في المقر الرئيسي.

١٥- وفي حين أن هناك ٤٦٩ منصباً شاغراً على صعيد المكاتب القُطرية، هناك ٣٨٦ موظفاً مؤقتاً عُيّنوا من أجل الاستجابة للطوارئ، يعقود مدتها سبعة أشهر في المتوسط. ونظراً للثغرة التمويلية الموجودة حالياً، تُقرّر اللجنة بأن الموظفين المعيّنين يعقود قصيرة الأجل يمكن أن يمثلوا حلاً مؤقتاً للوظائف الشاغرة، ولكنها تحذر من أن ذلك سوف يؤدي إلى ارتفاع معدلات تغيير الموظفين وصعوبة استقدام موظفين لديهم الدافع إلى العمل ويتمتعون بالخصائص الملائمة والخبرة في مجال الطوارئ. كما يعني ذلك احتمال عدم تراكم الذاكرة المؤسسية. ويلزم تأمين التمويل الطويل الأجل المستدام للبرنامج من أجل استقرار الترتيبات التعاقدية الخاصة بالموظفين الرئيسيين.

١٦- وتتوقف قدرة المنظمة المُعززة على إنجاز عملها الخاص ببرنامج الطوارئ الصحية على جودة ملاكها الوظيفي. وتُقرّر اللجنة تحديداً بالدور الحاسم الأهمية الذي يضطلع به الموظفون الوطنيون في الطوارئ، وتعترف بضرورة الاستثمار في القدرات وفي دعم المسار المهني للموظفين الوطنيين.

١ استُهل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية رسمياً في ١ تموز/يوليو ٢٠١٦.

١٧- وبناءً على توصيات اللجنة في تقريرها الأول، أجرت أمانة المنظمة عملية لوضع الأسس المرجعية الخاصة بالملاك الوظيفي للبرنامج. وقد كشف هذا التحليل الذي أُجري على صعيد المنظمة عن أن نسبة المناصب العليا في البرنامج (الفئة م ٦ أو أعلى) على صعيد مستويات المنظمة الثالثة تبلغ ٤,٣٪ من مجموع الموظفين المهنيين، مقارنة بنسبة ١٧,٥٪ في باقي المنظمة. وتبلغ نسبة المناصب العليا في المقر الرئيسي ٧,٩٥٪ فقط بالنسبة إلى برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، و١٢,٤٨٪ بالنسبة إلى المنظمة ككل. وتبين هذه الأرقام كافة أن نسبة الموظفين في المناصب العليا في برنامج المنظمة للطوارئ الصحية تقل عن نسبتهم في المنظمة ككل (مع استبعاد البرنامج) في المقر الرئيسي وعلى الصعيد العالمي. وقد أفادت أمانة المنظمة أيضاً بأن نسبة الموظفين في المناصب العليا في برنامج المنظمة للطوارئ الصحية تعادل نسبتهم في الوكالات الإنسانية الأخرى.

١٨- وتلاحظ اللجنة أن المنظمة تفضل بشدة اختيار المرشحين من داخل المنظمة عند استقدام الموظفين. ويحد ذلك من مجمع الموظفين، نظراً لأن المرشحين ذوي الخبرات المكتسبة في المناصب العليا في الاستجابة الصحية والإنسانية، يمكن العثور عليهم خارج المنظمة وخاصة في قطاع المنظمات غير الحكومية. وفي حين أن المرشحين غير ذوي الخبرة في عمل المنظمة قد يجدون صعوبة في التعامل مع قواعد المنظمة وإجراءاتها الخاصة بالعمل، فإنه يجب النظر على النحو الواجب في تعيين هؤلاء الموظفين إذا كانت المنظمة لتحقيق الفعالية على الصعيد الميداني. وتوصي اللجنة بوضع استراتيجية طويلة الأجل لاستقدام الموظفين، تكون قادرة على اجتذاب أفضل المرشحين وتزويدهم بالتوجيه الأولي ودعمهم.

١٩- وأكدت الزيارات الميدانية للجنة أهمية الإدارة والتمويل كوظيفتين أساسيتين لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية. وينبغي أن يُنشر موظفو الدعم الإداري في بداية تفصيل حالة الطوارئ من أجل مساعدة الفريق على الوفاء بالاحتياجات الكبيرة للنشر الميداني والتعامل مع النظم الخاصة بالعمل. وينبغي أيضاً أن يظل أحد موظفي الدعم الإداري المخصصين للطوارئ، في المكتب القطري أثناء الاستجابة، من أجل توفير المزيد من القدرة وتيسير الدعم المقدم إلى البرنامج.

٢٠- ويُعد تمتع الموظفين بالعافية وكفالة حمايتهم ضروريين بالنسبة إلى الموظفين الوطنيين والدوليين في أماكن الطوارئ. ويجب تنفيذ سياسة واضحة لتناوب الموظفين تتماشى مع سياسة المنظمة الخاصة بالتنقل الجغرافي^١ في مراكز العمل الشاقة لمنع إنهك الموظفين، وينبغي إيلاء عناية خاصة للموظفين العاملين في الطوارئ في مراكز العمل التي تطرح تحديات جسيمة وتزويدهم بالحوافز. وتلاحظ اللجنة أن مستحقات الراحة والاستجمام الخاصة بالأمم المتحدة لا تتناسب مع الضغوط التي تتطوي عليها العمليات الميدانية التي تجريها المنظمة في الطوارئ ووتيرتها. ومن ثم فإن المنظمة تُحث على تحديد الحوافز المخصصة وسياسات الإجازات الملزمة بنفسها ولاسيما فيما يتعلق بالموظفين العاملين في الطوارئ، بما يتماشى مع سياسات المنظمة الخاصة بالموارد البشرية. فضلاً عن ذلك، ينبغي تقديم الدعم النفسي إلى الموظفين العاملين ميدانياً، وإحاطتهم بالحماية من المضايقات التي قد يتعرضون لها في مكان العمل.

١ متاح على الرابط التالي: <http://www.who.int/employment/WHO-mobility-policy.pdf?ua=1>، (تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/ أبريل ٢٠١٧).

العمليات الخاصة بالعمل أثناء الطوارئ

٢١- استناداً إلى الزيارات الميدانية واللقاءات التي أُجريت، تلاحظ اللجنة أن نُظم المنظمة الإدارية غير ملائمة لدعم عمليات الطوارئ، ولا سيما فيما يتعلق باستقدام الموظفين والشراء وتفويض السلطة وإدارة المنح. وتوصي اللجنة بإنشاء فريق عامل محدد المدة مخصص لمعالجة المسائل الرئيسية من أجل تبسيط النُظم الإدارية والتشغيلية في الاستجابة للطوارئ.

٢٢- وتقرّر اللجنة بأن قواعد العمل أثناء الطوارئ قد أُدرجت في الدليل الإلكتروني للمنظمة،^١ ولكن التعليقات التي أدلى بها الموظفون والمنظمات الشريكة تشير إلى أنها لم تدمج بعد دمجاً تاماً في ثقافة المنظمة. ومثال على ذلك، أن وثائق الإعفاء موجودة، ولكنها لا تُستخدم في ظروف الطوارئ إلا نادراً نظراً للجهل بها أو لعدم الرغبة في استخدامها. وتوصي اللجنة بأن تضمن أمانة المنظمة تفعيل التلقائي للإجراءات التشغيلية الموحدة، وأن تجعل إصدار الإعفاءات ممارسة افتراضية موحدة، وأن تحيط مراجعي الحسابات علماً بهذا الشأن، حتى تتماشى توقعاتهم الخاصة بالمراجعة مع سياسة المنظمة الخاصة بالطوارئ. وينبغي للمنظمة أن تروّج لعملياتها الخاصة بالطوارئ بين جميع الموظفين وأن تستثمر في التغيير الثقافي على نطاق المنظمة.

٢٣- ووفقاً للتحليل الخاص بالعراق، تستغرق عملية استقدام الموظفين ٨٧ يوماً في المتوسط، من البدء حتى وصول الموظف إلى مركز العمل. ولا يصلح ذلك في الطوارئ الصحية حيث إنه يعرّض تأهب المنظمة التشغيلي للخطر. وفي الحالات التي تنطوي على احتياجات مفاجئة، ينبغي استخدام عملية سريعة المسار لاستقدام الموظفين تتواءم مع أفضل الممارسات التي تتبعها الوكالات الأخرى، ويتوقف فيها التعيين النهائي على توافر التمويل. وترحب اللجنة بالممارسة التي يتبناها برنامج المنظمة للطوارئ الصحية في إنشاء سجل للمرشحين الذين سبق فرزهم والتحقق تماماً من صلاحيتهم.

٢٤- ومن شأن تأخر شراء الإمدادات الضرورية أن يعوق الاستجابة لحالة الطوارئ وقد يحدث نتيجة لغياب السياسات الواضحة، أو عدم كفاية السلطة المفوضة، أو ثقافة العزوف عن خوض المجازفة. وتحت اللجنة أمانة المنظمة على تبسيط الإجراءات التشغيلية الموحدة الخاصة بالشراء في الطوارئ، على النحو التالي: زيادة حدود النفقات في تفويض السلطة، وتطبيق وثيقة موحدة للإعفاءات بما يتماشى مع تفويض السلطة، وتنظيم الموردين المؤهلين مسبقاً، وتسريع مسار عملية العناية الواجبة وفقاً لأحكام إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول.^٢

٢٥- وتوصي اللجنة بأنه ينبغي للمنظمة أن تتبع نهجاً أكثر اتساقاً وقوة إزاء الأمن على نطاق برامجها الخاصة بالطوارئ، وينبغي أن يمول ذلك عن طريق مستوى ملائم من التمويل المؤسسي المرن. وتشير البيانات المستمدة من الزيارات الميدانية إلى أن جودة عمل إدارة شؤون السلامة والأمن التابعة للأمم المتحدة^٣ ومشاركة المنظمة مع هذه الإدارة تختلفان من مركز عمل إلى آخر. وتُحت المنظمة على العمل على نحو استباقي مع إدارة شؤون السلامة والأمن بشأن تقدير المخاطر الأمنية وإدارتها وأن تضع استراتيجية متسقة للأمن في الظروف

١ الدليل الإلكتروني للمنظمة، الفرع السابع عشر - الطوارئ الصحية.

٢ انظر ملحق القرار ج ص ٦٩-١٠:

٢٠ نيسان/أبريل (٢٠١٧). http://www.who.int/about/collaborations/non-state-actors/A69_R10-FENSA-en.pdf?ua=1 (تم الاطلاع في

٣ انظر الرابط التالي: <http://www.un.org/undss/?q=home> (تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/أبريل ٢٠١٧).

الميدانية التي تفتقر إلى الأمن، في الطوارئ الحادة والفاشيات وفي الأزمات الممتدة. وينبغي للمنظمة زيادة استثماراتها وقدراتها في مجال الأمن الميداني وتدابير حماية الموظفين الأخرى.

الشؤون المالية

٢٦- تشير استنتاجات الزيارات الميدانية إلى أن الأداء الميداني للمنظمة يثمر عن زيادة ثقة الجهات المانحة، حيث تبرهن المنظمة على قدرتها على تنسيق مجموعة الصحة والاستجابة بفعالية في الظروف الصعبة. وقد جسدت ذلك أيضاً التغطية الإعلامية لاستجابة المنظمة في العراق في الآونة الأخيرة.^١ ومع ذلك، فإن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية مازال يواجه تحديات مالية بما في ذلك غياب ترتيبات التمويل المتعددة السنوات، وإدارة المساهمات الكبيرة التي ترد مرة واحدة، والأولويات الإنسانية المتنافسة، والتحويلات الجارية في استثمارات الجهات المانحة.

٢٧- ومنذ أن قدمت اللجنة تقريرها الأول، ورد المزيد من التمويل المرن للميزانية الأساسية للثلاثية ٢٠١٦-٢٠١٧ وتراجعت نسبة الثغرة التمويلية من ٥٦٪ إلى ٤١٪ خلال الأشهر الثلاثة الماضية. وهذا المخصص والتوقعات التي تستند إلى التعهدات التي حصل عليها برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، يشير إلى أن الميزانية الأساسية يمكن أن تمول خلال الثلاثية بنسبة ٨٦٪. وأدت ميزانية النداءات (الخاصة بخطط الاستجابة للطوارئ الإنسانية الحادة والممتدة) لعام ٢٠١٧، إلى تلقي ٦٧ مليون دولار أمريكي خلال الربع الأول من السنة، من الإجمالي المستهدف البالغ ٥٢٣ مليون دولار أمريكي. ومنذ التقرير الأول، لم يطرأ أي تغيير على عجز الصندوق الاحتياطي للطوارئ،^٢ حيث توجد ثغرة تمويلية بنسبة ٦٧٪ من مبلغ ١٠٠ مليون دولار أمريكي المستهدف.

٢٨- ومن مبلغ ٢٨٤ مليون دولار أمريكي الذي جُمع للميزانية الأساسية، أُتيح ٨٢,٥ مليون دولار أمريكي على الصعيد القطري. وتقرّر اللجنة بالتقدم الذي أحرز في تعبئة الموارد على الصعيد القطري، ولا سيما في نيجيريا وجنوب السودان واليمن حيث يُنشر الموظفون المسؤولون عن تعبئة الموارد ويجري تنفيذ استراتيجيات تعبئة الموارد. وتحث اللجنة المنظمة على زيادة سلطة جمع الأموال المخولة للمكاتب القطرية أثناء الاستجابة للطوارئ، لتمكينها من تأمين تمويل واسع النطاق مباشرة وليس من خلال المكاتب الإقليمية. ويكتسي ذلك أهمية بالغة للحفاظ على سلاسة الحركة التشغيلية في ظل استجابة مرنة.

٢٩- وتلاحظ اللجنة أن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية يهدف إلى شغل ٥٠٪ من الوظائف الشاغرة في المكاتب القطرية بحلول نهاية عام ٢٠١٧، رهناً بتوافر التمويل. ولا يعتزم البرنامج تمويل جميع مناصب المكاتب القطرية من التمويل المرن، بل سيتعين على المكاتب القطرية أن تجمع الأموال على الصعيد المحلي بدعم من المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي. وترحب اللجنة بالخطط لاستقدام عدد أكبر من الموظفين الوطنيين وتقليل المناصب الدولية في المكاتب القطرية، حيث سيسمح ذلك للبرنامج بموازنة التكاليف والبقاء في حدود الميزانية الإجمالية.

^١ <https://www.devex.com/news/for-first-time-who-as-implementer-in-mosul-trauma-chain-of-care->
<http://www.un.org/undss/?q=home> 89840

(تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/ أبريل ٢٠١٧).

^٢ صندوق المنظمة الاحتياطي للطوارئ
http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/contingency-fund/en/، تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/ أبريل ٢٠١٧.

٣٠- وبرهن الصندوق الاحتياطي للطوارئ على قيمته الواضحة في تلبية الاحتياجات الفورية في الطوارئ، ومع ذلك فقد فشل في تحقيق رأس المال الإجمالي بقيمة ١٠٠ مليون دولار أمريكي وكان تجديد الموارد من قبل الجهات المانحة ضعيفاً. وفي آذار/ مارس ٢٠١٧، خُصص ١٩,٩٥ مليون دولار أمريكي لدعم استجابة المنظمة لست عشرة طارئة صحية. وبعد استعراض تقرير برنامج المنظمة للطوارئ الصحية الخاص بصندوق الطوارئ^١، تعتقد اللجنة أن الصندوق كان أداة مفيدة، ولاسيما فيما يتعلق بضمان التمويل اللازم لبدء العمل في الطوارئ المستجدة. وتعتقد اللجنة أن صندوق الطوارئ سيكون أشدّ فعالية إذا عمل بكامل طاقته كصندوق دائر، ومع ذلك فهي تُسلم بأنه لا يعمل حالياً كصندوق دائر، وتوصي المنظمة بأن تتقدم بخطط واضحة بشأن استدامته في المستقبل.

٣١- وتلاحظ اللجنة أن التوقعات الخاصة بالميزانية الأساسية للثائية ٢٠١٦-٢٠١٧ تبدو أفضل ولكنها تعتبر هشة، ولذا تُحث المنظمة أيضاً على النظر في وضع استراتيجية ملائمة للتمويل من أجل تحديد المزيد من مصادر الدخل للميزانية الأساسية الخاصة ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية، وتعزيز الميزنة على الصعيد القطري لضمان أن جميع التكاليف المتعلقة بالمشاريع واللائمة لاستدامة العمليات في البلدان مشمولة في الاقتراحات المقدمة إلى الجهات المانحة.

تقدير المخاطر

٣٢- يقدم الإصدار الثاني من إطار الاستجابة الطارئة^٢ المزيد من التوضيح بشأن تقدير المخاطر، ونظام التصنيف، وتطبيق نظام إدارة الأحداث، والأدوار والمسؤوليات، ومعايير الأداء، ومؤشرات الأداء الرئيسية. وتشير الإجراءات الخاصة بالاستجابة للطوارئ بأطرها الزمنية المحددة إلى ما يُتوقع حدوثه في غضون ٢٤ ساعة و ٧٢ ساعة وحتى ٦٠ يوماً.

٣٣- وترحب اللجنة بالنقد المُرز في إدارة المعلومات الخاصة بالطوارئ الصحية وتقدير المخاطر. وفيما يتعلق بالقرارات الخاصة بالتصنيف، تؤكد اللجنة أنها تُعد قرارات داخلية للمنظمة وينبغي ألا تُتخذ إلا من قبل قيادات المنظمة، وينبغي أن تستند بطريقة موضوعية إلى معايير التصنيف التي اتفقت عليها اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات على النحو الموضح في إطار الاستجابة الطارئة للمنظمة. واستناداً إلى الخبرة المكتسبة من الأزمة التي يشهدها شمال شرق نيجيريا، تُقرّر اللجنة أيضاً بأهمية إحاطة الحكومات المعنية بهذه القرارات على نحو من السرية قبل الإعلان عنها مباشرة، من أجل السماح لهذه الحكومات بإعداد استجابة ملائمة.

٣٤- وتلاحظ اللجنة أن اكتشاف الأحداث والتحقق منها وتقدير مخاطرها وتصنيفها، تُعد كلها عمليات معقدة تشمل العديد من إدارات المنظمة ومستوياتها. وبالإشارة إلى الفاشيات تحديداً، من الأهمية بمكان الإقرار بأن هذه العمليات لا تكون بالضرورة خطية، حيث يتطلب تقدير المخاطر عادة إجراء المزيد من التحريات الميدانية واتخاذ تدابير الاحتواء/ المكافحة الفورية. وفي هذه السيناريوهات، يدعم البرنامج أحياناً عمليات التحري/ الاستجابة الميدانية وينشرها قبل إتمام تقييم الحدث وتصنيفه. وتشجع اللجنة البرنامج على إضفاء المزيد من الوضوح على أدوار الإدارات ومسؤولياتها في قيادة عمليات التحري/ الاستجابة أثناء مختلف مراحل إدارة الأحداث وفي التنسيق

١ برنامج المنظمة للطوارئ الصحية. الصندوق الاحتياطي للطوارئ: الأثر والإنجازات في عام ٢٠١٧ (متاح على الرابط التالي:

http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/contingency-fund/CFE_Impact_2017.pdf?ua=1

(تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/ أبريل ٢٠١٧).

٢ منظمة الصحة العالمية. إطار الاستجابة الطارئة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ <http://www.who.int/hac/about/erf/en/> تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/ أبريل ٢٠١٧).

مع الشركاء في الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها ومشاركتهم في تحري الفاشيات. ومن الأهمية القصوى بـمكان أن تدار هذه العمليات بعناية وفعالية لتلافي التأخير في عملية الاستجابة.

٣٥- ويسر اللجنة أن ترى أن البرنامج قد وضع طيفاً من النظم الأساسية لإدارة المعلومات وأجرى اختبارها ونشرها، بما في ذلك الأعمال التحضيرية لاستهلال قاعدة "المعلومات الوبائية من المصادر المفتوحة" في حزيران/يونيو ٢٠١٧. ويواصل البرنامج استخدام نظام إدارة الأحداث القائم للحصول على البيانات المتعلقة بالتحقق من الأحداث وتقييمها وتتبعها، ولكن اللجنة تنصح بتقييم هذا النظام من حيث قدراته المتعلقة بجميع الأخطار واستخدامه على صعيد جميع مستويات البرنامج وحاجة هذا النظام الأساسي المحتملة إلى التحديث.

٣٦- وتلاحظ اللجنة التطبيق الميداني لنظام الإنذار المبكر والاستجابة^١ ونظام رصد توافر الموارد الصحية^٢ في مختلف ظروف الطوارئ. كما أن استمرار أمانة المنظمة والشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها في تطوير واختبار نظام "GoData"، وهو نظام قابل للنشر الميداني من أجل إدارة البيانات المعقدة المتعلقة بالاستجابة للفاشيات، يمثل خطوة إيجابية. ولذا فإن اللجنة تنصح بمواصلة الاستثمار في وضع الأدوات الميدانية الموحدة والمدعومة، ونشرها وإضفاء الصفة المؤسسية عليها، ولا سيما على صعيد المكاتب القطرية التي لا تحظى بمنصات موحدة لإدارة المعلومات الخاصة بالطوارئ.

إدارة الأحداث

٣٧- استناداً إلى الزيارات القطرية التي أجريت إلى كولومبيا والعراق ونيجيريا والجلسات الإعلامية الموسعة التي انعقدت بشأن جمهورية الكونغو الديمقراطية والجمهورية العربية السورية، تنثي اللجنة على المنظمة لتحسن أنشطتها الخاصة بالاستجابة للطوارئ بفضل القيادة القوية من قبل ممثلي المنظمة ومديري الأحداث. وتقر اللجنة بأن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية قد عزز الأفرقة باستخدام مهارات الموظفين الوطنيين ومعارفهم والقدرات اللازمة لتلبية الاحتياجات المفاجئة المستمدة من المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي. وتوصي اللجنة ببناء مجموعة حرجة من ممثلي المنظمة ومديري الأحداث المؤهلين المستعدين للنشر عن طريق إنشاء السجلات وتوفير التدريب والربط ببرنامج للتطوير المهني.

٣٨- وينبغي للمدير التنفيذي لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية والمدير الإقليمي المعني أن يحددوا إذا ما كان ممثل المنظمة سيتولى منصب مدير الأحداث في حالات الطوارئ. وعادة ما يتولى ممثل المنظمة الإشراف على مدير الأحداث في الطوارئ الحادة وعلى مدير الطوارئ في الطوارئ الممتدة، إلا إذا اتفق المدير التنفيذي والمدير الإقليمي على ترتيبات بديلة. وبغض النظر عن ذلك، فإن مديري الأحداث ينبغي أن يخضعوا مباشرة لقيادة برنامج المنظمة للطوارئ الصحية لضمان الإشراف التقني والتشغيلي الملزم.

٣٩- ويتولى مدير الأحداث قيادة عمليات الطوارئ التي تُجرىها المنظمة في شمال شرق نيجيريا. وتُعد الوظائف الخاصة بنظام إدارة الأحداث قائمة بذاتها إلى حد كبير في مايدوغوري. ويتمثل دور ممثل المنظمة في المقام الأول في ضمان حصول فريق إدارة الأحداث على الدعم اللازم من المكتب القطري بالاستناد إلى تفويض السلطة. ويمكن لهذا النموذج أن يكون ناجحاً، شريطة وجود ممثل المنظمة الذي يدعمه، وتمتع المكتب القطري بالقدرة الكافية على دعم الاستجابة للطوارئ. وتشدد اللجنة على أنه ينبغي للمنظمة أن تحتفظ بالحق في المساءلة

١ نظام الإنذار المبكر والاستجابة التابع للمنظمة، (<http://www.who.int/emergencies/kits/ewars/en/>)، تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/أبريل ٢٠١٧).

٢ نظام رصد توافر الموارد الصحية التابع للمنظمة، (<http://www.who.int/hac/herams/en/>)، تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/أبريل ٢٠١٧).

العامه وأنه ينبغي لممثل المنظمة أن يخضع للمساءلة بشأن أداء نظام إدارة الأحداث. ولا يمنع تفويض السلطة إلى مدير الأحداث من خضوع ممثل المنظمة للمساءلة.

٤٠- وترى اللجنة أن المستوى الحالي للسلطة المفوضة إلى مدير الأحداث غير كافٍ للمتطلبات التشغيلية في الطوارئ. وينبغي لأمانة المنظمة أن تمنح سلطة أكبر لمدير الأحداث من أجل تسريع تلبية متطلبات الدعم التشغيلي والإداري، ولا سيما فيما يتعلق باستقدام الموظفين والشراء والشؤون المالية. وينبغي إصدار تفويض السلطة بالتزامن مع بدء تشغيل فريق إدارة الأحداث.

٤١- وتوصي اللجنة بأنه ينبغي لمديري الأحداث أن يتلقوا التوجيه السابق لنشرهم بشأن النظم والإجراءات وتفويض السلطة في المنظمة وعلاقتها بالمكتب القطري لضمان وجود فهم مشترك بين مديري الأحداث وموظفي المكتب القطري للأدوار والمسؤوليات. وينبغي لمديري الأحداث أن يكونوا معينين بموجب ترتيبات تعاقدية طويلة الأجل، تمتد ١٢ شهراً على الأقل بدلاً من العقود التي تمتد ثلاثة أشهر والقابلة للتמיד.

الشراكات

٤٢- يُقرّ الشركاء الخارجيون بالدور الموسّع الذي تضطلع به المنظمة في الطوارئ وبقدرونه، بما في ذلك دورها في تنسيق العمليات على الصعيد الميداني. ولاحظت لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية هذا التحسن مباشرة أثناء زيارتها للعراق ونيجيريا. وقد أُشيد بالمنظمة في العراق لفعالية جهودها في التنسيق والتواصل الاستباقي والشفاف، وتقديم الدعم التقني والمالي والتشغيلي مع التركيز على الإنجاز. وفضلاً عن ذلك، فإن قدرات المكتب الإقليمي لشرق المتوسط والمقر الرئيسي في مجال توفير القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة من المتخصصين (لإدارة المخاطر الكيميائية والمسارات الخاصة بالرضوح مثلاً) وتنسيق الدعم المقدم من الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها وعمليات النشر التي تُجرى من خلالها، حظيت بتقدير كبير.

٤٣- وبدأ استثمار المنظمة في تنسيق مجموعة الصحة يؤتي ثماره. وأقرّ الشركاء بدور المنظمة القيادي في التنسيق بين الشركاء في مجموعة الصحة وبدورها الحاسم الأهمية كنقطة النقاء بين الحكومة والمجتمع المحلي الذي يعاني من الأزمة الإنسانية. وتعيد اللجنة تأكيد أن إدارة المعلومات تُعد عنصراً أساسياً من عناصر هذا التنسيق. وينبغي أن يُقدّم الدعم الكافي والمستمر لإدارة المعلومات إلى منسق مجموعة الصحة.

٤٤- ولاحظت اللجنة في زيارتها الميدانية أن تقديم الخدمات الصحية في الأزمات الإنسانية عادة ما يكون مفتتاً بين فرادى الوكالات وفقاً للولايات أو تدفقات التمويل. وينبغي لهيكل تقديم الرعاية أن يركز على المريض لا أن يخضع للولاية أو لمصدر التمويل. وينبغي لتنسيق مجموعة الصحة أن يتوجّه إلى العمليات، وأن يركز على تقدير الاحتياجات والثغرات، وعلى تخصيص فرادى الشركاء للأصول والخدمات وفقاً لذلك. وقد أعرب الشركاء الذين أجرت اللجنة مقابلات معهم عن استعدادهم لاستخدام أصولهم الجماعية بمزيد من الفعالية والاتساق، ولكن ذلك سيتطلب المزيد من المرونة من جانب الجهات المانحة. وينبغي استغلال علاقة المنظمة المتميزة مع الحكومات المضيفة في تعزيز التعاون البناء بين الحكومات والشركاء.

٤٥- وقد أقر في التقرير الأول للجنة بأهمية التركيز المتواصل على زيادة عمق شبكات الشركاء وقدراتها مثل الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها وأفرقة المنظمة الطبية المعنية بالطوارئ.^١ فهذه الشبكات

١ مبادرة الأفرقة الطبية المعنية بالطوارئ (<https://extranet.who.int/emt/page/emt-initiative>)، تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/أبريل ٢٠١٧).

تسمح للمنظمة بالاستفادة من الخبرات المحددة اللازمة لدعم الشركاء الموجودين بالفعل على أرض الميدان ونشر هذه الخبرات، التي تُستمد من مجمع عالمي من المؤسسات الملتزمة بدعم الاستجابة للفاشيات والطوارئ. وتلاحظ اللجنة أن عمليات النشر هذه تكون أشدَّ فعالية عندما تكون قدرة المنظمة القطرية ودورها التنسيق قائمين بالفعل. ومن شأن الاستثمار في هذه الشراكات والشبكات التشغيلية أن يضمن أن المنظمة لديها أفضل الخبرات المتاحة ويمكنها نشرها ميدانياً في غضون مهلة قصيرة، وأنها تعمل من خلال هيكل جلي وأدوار وآليات تنسيق واضحة.

اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٤٦- تُقرّ اللجنة بأن هناك ٣٧ بلداً من أقاليم المنظمة الستة قد أجرى تقييماً خارجياً مشتركاً منذ بداية عام ٢٠١٦، وأنه من المقرر إجراء ٢٨ تقييماً آخر بحلول نهاية عام ٢٠١٧. وتلاحظ اللجنة أنه لم يستكمل خطط العمل الوطنية عقب إجراء التقييم الخارجي المشترك سوى ثلاثة بلدان. وتعيد اللجنة تأكيد أهمية جميع العناصر الأربعة لإطار رصد اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتقييمها، بوصفها مجالات عمل حاسمة الأهمية بالنسبة إلى برنامج المنظمة للطوارئ الصحية. وتُقرّ اللجنة بأهمية دعم المكاتب الإقليمية للبلدان في تبادل أفضل الممارسات والخبرات في مجال وضع الخطط، وسيكون دعم الجهات المانحة لتنفيذ هذه الخطط المحددة التكاليف ضرورياً لبناء قدرة البلدان وتعزيز النظم الصحية.

٤٧- وتُقرّ اللجنة بأن التقييم الخارجي المشترك يقيّم قدرات المجتمع المحلي والقدرات دون الوطنية والوطنية، ويشمل مؤشرات تجسّد تعزيز المجتمع المحلي ومشاركته. وترغب اللجنة في تحري عملية التقييم الخارجي المشترك من خلال برنامج الزيارات الميدانية واللقاءات المستقبلية. وحتى ذلك الحين، توصي اللجنة أيضاً بإدراج المجموعات المحلية ذات الصلة على نحو منهجي في عمليات التقييم الخارجي المشترك لضمان إدراج نُظم الترصد المجتمعي والاستجابة المجتمعية المبكرة في جميع التقييمات.

ثالثاً: الملاحظات الختامية

٤٨- تبذل المنظمة الجهود على جميع مستوياتها كي تتحول إلى مؤسسة تنفيذية في الطوارئ. ومنذ استهلال برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، لوحظ تقدم في الاستجابة للطوارئ على الصعيد القطري، وكان التعليق على الدور الموسّع للمنظمة في الأزمات الإنسانية إيجابياً باستمرار. وأثبتت المنظمة قدرتها على أن تكون شريكاً كفوفاً يُعول عليه للحكومات، والمنظمات داخل منظومة الأمم المتحدة، والشركاء في مجموعة الصحة، والمنظمات غير الحكومية المنفّذة، ومجتمع الجهات المانحة. ومع ذلك، فهذا التقدم يعاني من الهشاشة. فالنظم الإدارية للمنظمة وإجراءاتها الخاصة بالعمل لا تدعم عملياتها بفعالية، وبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية يعاني من فجوة تمويلية. وتظل القيود الثقافية في الاستجابة للطوارئ على نطاق المنظمة التحدي الرئيسي الذي يواجه اتباع سياسة "لا تحمل على الندم" اتباعاً عملياً. ويجب على المنظمة ضمان أن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية قادر على تحقيق كامل إمكاناته. وضمان النجاح في ذلك هو في نهاية المطاف مسؤولية مشتركة بين الدول الأعضاء وشركاء المنظمة والأمانة.

بريشياس ماتسوزو (الرئيس)، ووليد عمار، وجيتا راو غوبتا، وفيلستي هارفي، وجيريمي كونينديك، وهيروكي ناكاتاني، ومايكل راين، والحاج آس سي.

= = =

١ تقارير بعثات التقييم الخارجي المشترك متاحة على الرابط التالي: <http://www.who.int/ihr/procedures/implementation/en/> (تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/ أبريل ٢٠١٧).