



## التأهب لمواجهة طوارئ الصحة العمومية والاستجابة لها

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

يتشرف المدير العام بأن يحيل التقرير المُقدم من رئيس لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية إلى جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين (انظر الملحق).

## الملحق

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

### المعلومات الأساسية

١- جاء إنشاء برنامج المنظمة للطوارئ الصحية حصيلةً لإصلاح عمل المنظمة إبان الفاشيات وحالات الطوارئ وفقاً للقرار EBSS3.R1<sup>١</sup> الذي اعتمدته المجلس التنفيذي في دورته الاستثنائية بشأن طارئة الإيبولا في عام ٢٠١٥، والمقرر الإجرائي ج ص ٦٩ (٩) الذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعون في عام ٢٠١٦. وبالتزامن مع ذلك أنشئت لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية<sup>٢</sup> بغية إجراء تمحيص مستقل لتنفيذ المنظمة للإصلاح، وإدارتها للطوارئ الصحية. وحُدِّدَت الفترة الأولية لولاية أعضاء اللجنة بعامين، بدءاً من أيار/ مايو ٢٠١٦.

٢- ومنذ بداية عملها، تعكف اللجنة على رصد أداء برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وتسدي المشورة إلى المدير العام وفقاً لولايتها. وقد أكملت اللجنة مدة ولايتها الأولى في أيار/ مايو ٢٠١٨ واتخذ المدير العام للمنظمة قراراً بأن تواصل اللجنة عملها لعامين آخرين. وأُعلن عن هيكل عضوية اللجنة للفترة ٢٠١٨-٢٠٢٠ أثناء انعقاد جمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين<sup>٣</sup>. وأُحيلت النتائج والتوصيات التي خرجت بها اللجنة حتى تاريخه إلى الأجهزة الرئاسية للمنظمة عبر خمسة تقارير<sup>٤</sup>.

٣- ويشار إلى أن هذا هو التقرير السادس للجنة، ويستند إلى أنشطة هيكل عضوية اللجنة الجديد ما بين أيار/ مايو ٢٠١٨ وآذار/ مارس ٢٠١٩. وخلال هذه المدة، عقدت اللجنة أربعة مؤتمرات عن بعد واجتماعين وجهاً لوجه، ونظمت زيارة قطرية إلى أوغندا، وأجرت تحليلاً واستعراضاً للبيانات. وانصب استعراضها - الذي استرشد بتمحيص البيانات الواردة في إطار الرصد الخاص باللجنة وبالمعلومات المقدمة إليها فضلاً عن المقابلات والزيارات الميدانية والعروض الإيضاحية - على قضايا صُنِّفت ضمن ثلاث فئات محدّدة في إطار

١ القرار EBSS3.R1 (انظر [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EBSS3-REC1/EBSS3\\_REC1-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS3-REC1/EBSS3_REC1-en.pdf)، تم الاطلاع في ١٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٩).

٢ المقرر الإجرائي ج ص ٦٩ (٩) (انظر [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69-REC1/A69\\_2016\\_REC1-ar.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-ar.pdf)، تم الاطلاع في ١٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٩).

٣ لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية ([https://www.who.int/about/who\\_reform/emergency-capacities/oversight-committee/en/](https://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/en/))، تم الاطلاع في ١٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٩).

٤ انظر المحاضر الموجزة لجمعية الصحة العالمية الحادية والسبعين، اللجنة "أ"، الجلسة الرابعة، الفرع ٣ (بالإنكليزية).

٥ التقارير السابقة للجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية: الوثائق مت ٨/١٤٠ وج ٨/٧٠ ومت ٨/١٤٢ وج ٨/٧١ وج ٥/٧١ ومت ٨/١٤٤.

الرصد<sup>١</sup> وهي: العناصر الأساسية لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية، وبرنامج عمل تحويل المنظمة، ومجالات البرامج لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية.

٤- واستجابةً لطلب من المدير العام أثناء دورة المجلس التنفيذي الرابعة والأربعين بعد المائة،<sup>٢</sup> أجرت اللجنة استعراضاً للقضايا الثقافية المؤسسية التي قد تؤثر على أداء برنامج المنظمة للطوارئ الصحية. وخلال شهري شباط/فبراير وآذار/مارس ٢٠١٩، استعرضت اللجنة بيانات وسياسات وتقارير، وأجرت مقابلات لتقييم القوى العاملة في البرنامج فيما يخص: التنوع؛ سياسة استقدام الموارد البشرية وتطويرها وظيفياً وإدارة أدائها؛ آلية المنظمة المتعلقة بالتظلم. ويشمل التقرير الحالي بعض النتائج والتوصيات الوثيقة الصلة بالبرنامج.

٥- كما عُهد إلى اللجنة بالإسهام في إعداد تقرير للمجلس العالمي المعني برصد التأهب، سيتناول عقد مقارنة بين الاستجابة لفاشيات مرض فيروس الإيبولا بجمهورية الكونغو الديمقراطية في ٢٠١٨-٢٠١٩، التي تولت المنظمة تنسيقها، والاستجابة لفاشية الإيبولا في غرب أفريقيا عام ٢٠١٤. وتشمل البحوث الجارية بعثة إلى جمهورية الكونغو الديمقراطية لتقييم الاستجابة للإيبولا على أرض الواقع في مناطق الفاشية الراهنة، والتقدم المحرز في تنفيذ التوصيات العالمية التي انبثقت عن عمليات استعراض فاشية الإيبولا التي اندلعت في غرب أفريقيا عام ٢٠١٤. وقد اكتملت المرحلة البدئية للبحوث المكتبية والمقابلات الأولية مع الجهات المعنية، وترد حصائلها في التقرير الحالي.

## التقدم المحرز والتحديات المطروحة والفرص المتاحة

٦- تشي اللجنة على المدير العام والمديرين الإقليميين لالتزامهم القوي ورؤيتهم الاستراتيجية فيما يتعلق بإعادة التأكيد على عمل المنظمة في حالات الطوارئ كأولوية ضمن أولوياتها العليا الثلاث. وترحب اللجنة بإعلان المدير العام عن الهيكل الجديد لدعم المنظمة بشأن التأهب والاستجابة للطوارئ، بما يعظم قدرات الإدارة العليا ويعزز مكون التأهب الذي ينبغي أن يتفاعل مع الاستجابة للطوارئ. وستتيح إعادة التنظيم هذه فرصة لاستعراض الهيكل الراهن لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية، الذي صُمم في عام ٢٠١٦، وتحسين مستوى القوى العاملة على النحو الأمثل، وتحديد الأدوار والمسؤوليات بوضوح، استناداً إلى وظائف المنظمة الفعلية والتحديات التي تواجهها والفرص المتاحة لها. وتعتقد اللجنة أن هذه التغييرات من شأنها أن تمكن المنظمة من الأداء بشكل أفضل في حالات الطوارئ وأن تعزز التأهب على المستوى الوطني.

٧- وترحب اللجنة بالتقدم المحرز في برنامج عمل تحويل المنظمة تماشياً مع برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣. ومع التسليم باعتزام تنسيق الوظائف المشتركة بين القطاعات وتوطيد الهياكل في أنحاء المنظمة، تحذر اللجنة من أن مثل هذه المركزية قد تؤثر سلباً على الوظائف المميزة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية وعلى مرونة عمليات تسيير الأعمال، وهما من الشروط الأساسية لفعالية التشغيل في سياقات الطوارئ.

١ إطار رصد لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية - نسخة منقّحة  
[https://www.who.int/about/who\\_reform/emergency-capacities/oversight-committee/ioac-monitoring-framework-sep2018.pdf?ua=1](https://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/ioac-monitoring-framework-sep2018.pdf?ua=1)

(تم الاطلاع في ١٥ نيسان/أبريل ٢٠١٩).

٢ انظر المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الرابعة والأربعين بعد المائة، الجلسة الثامنة (بالإنكليزية).

٣ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، القرار جص ٧١-١، تم الاطلاع في ١٩ نيسان/أبريل ٢٠١٩.  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_R1-ar.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R1-ar.pdf)

٨- وتمثل فاشية مرض فيروس الإيبولا الراهنة في جمهورية الكونغو الديمقراطية، بمقاطعتي كيفو الشمالية وإيتوري، المستمرة منذ أواخر تموز/ يوليو ٢٠١٨، ثاني أكبر الفاشيات المسجلة بعد فاشية ٢٠١٤-٢٠١٥ في غرب أفريقيا. وقد جاءت الفاشية التي حدثت في مقاطعتي كيفو الشمالية وإيتوري بعد وقت قصير من اندلاع فاشية الإيبولا في المنطقة الاستوائية بجمهورية الكونغو الديمقراطية التي بدأت في أيار/ مايو ٢٠١٨ وانتهت في تموز/ يوليو ٢٠١٨. ويجدر التناء بشدة على تقاني وبسالة المستجيبين على خطوط المواجهة، وهو ما يستحق الإشادة. وكانت الاستجابة من عدة نواحٍ اختباراً لإثبات صحة مفاهيم برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، لكنها سلطت الضوء أيضاً على التحديات التي تطرحها تأدية وظائف صحية عمومية في سياق سياسي معقد. فقد أخذ الاتجاه الارتدادي لفاشية الإيبولا الراهنة، على نحو ما أشارت إليه اللجنة في تقريرها إلى المجلس التنفيذي خلال دورته الرابعة والأربعين بعد المائة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٩ منحى عكسياً ولا يفتأ الانتقال يزداد حتى وقت كتابة هذا التقرير. ومنذ ذلك الحين انتشر فيروس الإيبولا جنوب مقاطعتي كيفو الشمالية وإيتوري وسط نزاعات مسلحة ممتدة. وتعاني هاتان المقاطعتان من أزمة إنسانية طويلة الأمد كما تزداد الاستجابة تعقيداً بفعل شعور عميق بانعدام الأمن وترسخ غياب الثقة المجتمعية.

### قيادة المنظمة وإدارة الطوارئ الصحية

٩- تؤكد اللجنة على جهود المنظمة لإعادة اتخاذ وضعها كهيئة تقنية وتشغيلية في آن معاً تقود عمليات الاستجابة للآزمات الصحية العالمية على أرض الواقع. وحتى آذار/ مارس ٢٠١٩، استجابت المنظمة لـ ١٦٠ حدثاً جارباً وأزمات مصنفة بلغ مجموعها ٣٣ أزمة، تسع منها مصنفة في المستوى الثالث، بما في ذلك فاشية مرض فيروس الإيبولا الراهنة في جمهورية الكونغو الديمقراطية وإعصار إيداي والفيضانات في موزامبيق وملاوي وزمبابوي<sup>٢</sup>. وتدرك اللجنة تزايد الثقة من جانب الشركاء والجهات المانحة في الدور القيادي للمنظمة في مجال الطوارئ الصحية، وإن كانت فاشية الإيبولا على الأخص قد أظهرت جوانب تتطلب مزيداً من التقدم. وتجاوب المنظمة تحديات متزايدة في الاستجابة لفاشيات حادة على نطاق واسع مع التعامل في ذات الوقت أيضاً مع أزمات ممتدة.

١٠- وفي أعقاب إعصار إيداي، الذي أدى إلى تشريد ١٣٠ ٠٠٠ شخص في موزامبيق وخلف ١,٨٥ مليون شخص بحاجة إلى مساعدات إنسانية، تم تفعيل بروتوكولات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات<sup>٣</sup> لتعزيز المساعدات الإنسانية على نطاق المنظومة، مما أطلق استجابة من الدرجة الثالثة بموجب إطار المنظمة للاستجابة للطوارئ في ٢٢ آذار/ مارس ٢٠١٩. وغداة الإعصار، تم الإبلاغ عن أكثر من ١٧٤١ حالة كوليرا مشتبهاً بها في مقاطعة سوفالا. وتقرّر اللجنة بأن المنظمة أنشأت على الفور فريقاً معنياً بإدارة الأحداث، وخصّصت على وجه السرعة ٤,٣ مليون دولار أمريكي من الصندوق الاحتياطي الخاص بالطوارئ ونشرت أكثر من ٥٠ موظفاً في موزامبيق في غضون ١٠ أيام. كما تم نشر أكثر من ١٨ من أفرقة الطوارئ الطبية الدولية لتقديم الرعاية الأولية والسريية إلى المجتمعات المحلية المتضررة. وتوفر المنظمة كذلك الدعم إلى ملاوي وزمبابوي في توريد المستلزمات الطبية، بما في ذلك لقاح الكوليرا الفموي ومجموعة المستلزمات الطبية المشتركة بين الوكالات في حالات الطوارئ وعدة اللوازم الطبية الخاصة بأمراض الكوليرا والملايا، وتعمل مع الشركاء وتنسق بينهم فيما يتعلق بترصد الأمراض المعدية.

١ الوثيقة مت ١٤٤/٨ ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB144/B144\\_8-ar.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_8-ar.pdf))، تم الاطلاع في ١٩ نيسان/ أبريل (٢٠١٩).

٢ الطوارئ (<https://www.who.int/emergencies/crises/en/>)، تم الاطلاع في ١٥ نيسان/ أبريل (٢٠١٩).

٣ اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.

١١- ويسرّ اللجنة أن ترى استمرار التقيد بإطار الاستجابة للطوارئ<sup>١</sup> وإضفاء طابع مؤسسي تماماً على نظام إدارة الأحداث فيما يخص الأزمات المصنّفة. فعلى مدار عام ٢٠١٨، تم تفعيل نظام إدارة الأحداث بشأن ٢١ حدثاً مصنّفاً جديداً، تماشياً مع الإجراءات الخاصة بإطار الاستجابة للطوارئ. ولاحظت اللجنة تزايد الانسجام فيما بين موظفي نظام إدارة الأحداث وتحسن عمليات اتخاذ القرارات والتنسيق عبر المستويات الثلاثة للمنظمة من خلال هيكل نظام إدارة الأحداث ذي الشكل الرسمي. غير أنه لوحظ عدم اتساق في تطبيق تفويض السلطة عبر مختلف المكاتب. وتوصي اللجنة بضرورة إيضاح التسلسل الإداري وإدارة أداء الموظفين الذين يتم نشرهم كقدرات احتياطية وتطويعهما بما يلائم سياقات طوارئ محددة ضماناً للفعالية التشغيلية.

١٢- وحتى ٣١ آذار/ مارس ٢٠١٩، تم الإبلاغ عن ١٠٨٩ حالة، بما فيها ١٠٢٣ حالة مؤكدة و ٦٦ حالة محتملة، في فاشية مرض فيروس الإيبولا الراهنة بجمهورية الكونغو الديمقراطية، حيث بلغت معدل إماتة الحالات ٦٢٪. وتؤدي الهجمات من قِبل جماعات مسلحة على مرافق علاج الإيبولا والعنف العشوائي إلى إعاقة العمليات اليومية وتعريض أمن الموظفين لمخاطر جسيمة. ورغم التحديات، تظل المنظمة في الميدان تشارك في قيادة الاستجابة للإيبولا جنباً إلى جنب مع وزارة الصحة بجمهورية الكونغو الديمقراطية. وحتى ٣١ آذار/ مارس ٢٠١٩، كان هناك ٧٢١٠ من المخالطين لمرضى حالات الإيبولا تحت الملاحظة في ١٦ منطقة صحية بجمهورية الكونغو الديمقراطية وتمت متابعة نحو ٨٤٪ منهم. ورغم جهود المنظمة الخارقة لاحتواء الفاشية، تحركت اتجاهات الانتقال إلى الجانب المعاكس في الأسابيع الأخيرة. وبالنظر إلى الإجهاد الذي تكابده المنظمة بفعل التحدي الذي تطرحه إدارة هذه الفاشية، علاوة على طوارئ عديدة أخرى من الدرجة الثالثة، وحالات العجز الناشئة في التمويل، تشعر اللجنة بالقلق بشأن كفاءة واستدامة نسق الاستجابة القائم. وتوصي اللجنة بأن تعزز المنظمة الاستفادة من الشركاء على أرض الواقع وأن تضع سياسة للقدرات الاحتياطية تخوّل الاستعانة بالدراسة التقنية داخل المنظمة على جميع المستويات.

١٣- وتنتهي اللجنة على قيادة المنظمة في مجال تنفيذ حملات لقاحات الإيبولا الاختبارية والمعالجات التجريبية بموجب بروتوكول الاستخدام المراقب للتدخلات غير المسجلة والتجريبية في حالات الطوارئ. وقد أثبتت لقاحات الإيبولا واستراتيجية التطعيم الحلقي فعاليتها البالغة.<sup>٣</sup> وتشير التقديرات الراهنة إلى أن نسبة نجاعتها المضادة لمرض فيروس الإيبولا تبلغ ٩٧,٥٪ (مقارنةً بالبيانات المبلغ عنها سابقاً) ولم يُبلغ عن أي وفيات بين من تناولوا اللقاح وأصيبوا بمرض فيروس الإيبولا بعد التطعيم بـ ١٠ أيام أو أكثر. ولم يتجاوز عدد المصابين بمرض فيروس الإيبولا اثنين من أصل ٢٧٩ ٦٨ من مخالطي المخالطين الذين تم تطعيمهم، مما يوضح قدرة اللقاح والتطعيم الحلقي على الوقاية من المراحل الثالثة لحالات العدوى. وتلاحظ اللجنة قبولاً جيداً للتطعيم والمعالجة في مراكز علاج الإيبولا رغم التحديات التي تطرحها المشاركة المجتمعية. وحتى آذار/ مارس ٢٠١٩، تم تطعيم أكثر من ٩٣ ٠٠٠ من المخالطين ومخالطيهم، بما في ذلك ٤٢ ٠٠٠ عامل في مجال الرعاية الصحية، وعُولج نحو ٤٠٠ مريض بموجب البروتوكول.

١ إطار الاستجابة للطوارئ، الإصدار الثاني (<https://www.who.int/emergencies/crises/en/>)، تم الاطلاع في ١٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٩.

٢ تقرير الحالة الخارجية ٣٥  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311641/SITREP\\_EVD\\_DRC\\_20190331-eng.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311641/SITREP_EVD_DRC_20190331-eng.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ١٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٩.

٣ النتائج الأولية بشأن نجاعة لقاح الإيبولا rVSV-ZEBOV-GP باستخدام استراتيجية التطعيم الحلقي في مكافحة فاشية للإيبولا بجمهورية الكونغو الديمقراطية : مثال لدمج البحوث في استجابة وبائية  
<https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-ring-vaccination-results-12-april-2019.pdf>، تم الاطلاع في ٢٣ نيسان/ أبريل ٢٠١٩.

١٤- وبمثل القبول والمشاركة على النطاق المجتمعي أحد أهم عوامل النجاح في الاستجابة للفاشيات. ولاحظت اللجنة أن أنشطة الاستجابة للإيبولا تتعرض دوماً للإعاقة جزاء العنف المنظم من قِبَل مجموعات المتمردين والهجمات العشوائية من جانب المجتمعات المحلية. وربما يكون الاهتمام غير المتناسب بالإيبولا قد عمّق انعدام الثقة بين المجتمعات المحلية التي ما فتئت تعاني نتيجة أزمة إنسانية ممتدة لعقدين. وتدرك اللجنة صعوبة بناء الثقة خلال هذه الأزمة والحاجة إلى موازنة جهود الاستجابة للإيبولا بالتوسع في التنمية، بما في ذلك التعليم وسلامة المياه وخدمات الرعاية الصحية للأمراض الأخرى. وتشجع اللجنة المنظمة على العمل مع الشركاء لتحسين التماسك الاجتماعي والمشاركة المجتمعية.

١٥- وتثني اللجنة على حكومة الكونغو الديمقراطية لقيادتها وتوليها زمام الأمور بقوة في مجال الاستجابة للإيبولا، وتقدير العمل المتميز والدور المهم للمعهد الوطني للبحوث الأحيائية الطبية.<sup>١</sup> وتؤكد اللجنة على أهمية ضمان جودة الاختبارات المخبرية وتحليل بيانات التسلسل الوراثي في التوقيت المناسب لتحديد خصائص تطور فاشية مرض فيروس الإيبولا على أكمل وجه من أجل الاسترشاد بها في نهج التشخيصات واللقاحات والمعالجات، وتوصي بتوثيق عرى التعاون بين المعهد والمنظمة.

### الموارد البشرية

١٦- خلال الفترة الواقعة بين الإعلان عن فاشية مرض فيروس الإيبولا الراهنة في آب/ أغسطس ٢٠١٨ وأذار/ مارس ٢٠١٩، تم نشر أكثر من ١٢٠٠ موظف من أنحاء المنظمة في مقاطعة كيفو الشمالية بجمهورية الكونغو الديمقراطية دعماً للاستجابة. ولاحظت اللجنة أنه بعد انتهاء الفاشية مباشرة في المنطقة الاستوائية في تموز/ يوليو ٢٠١٨، أعيد توجيه معظم موظفي برنامج المنظمة للطوارئ الصحية الذين تم نشرهم في المنطقة الاستوائية لشغل مناصب قيادية في نظام إدارة الأحداث بمقاطعة كيفو الشمالية. وتشعر اللجنة بالقلق حيال إنهاك الموظفين ونقص العاملين الذين يملكون المهارات الضرورية لإدارة حالات الطوارئ. وإذ تلاحظ أن نحو ٦٠٪ من عملية النشر في كيفو الشمالية أديرت عبر توظيف خارجي، توصي اللجنة بأن تعزز المنظمة الإمداد بمجموعة متنوعة من الموظفين الأكفاء لقيادة حالات الطوارئ، وأن تواصل وضع قوائم لمديري الأحداث وتنشئ وظائف لنواب مديري الأحداث والأفضل أن تشغلها الفئات الناقصة التمثيل التي تملك مهارات مناسبة.

١٧- ورغم تسليم اللجنة بالطفرة الهائلة في قدرة المنظمة على إدارة هذه الفاشية، فإنها تحذر من الاعتماد بشدة على النشر من المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية، وتؤكد مجدداً على الحاجة إلى تعزيز التوظيف وبناء القدرات في المكاتب الإقليمية. وتوصي اللجنة بأن تولي المنظمة أولوية عالية لمكاتبها الإقليمية في الدول الهشة، وأن تعجل وتيرة تنفيذ النموذج القطري لتسيير الأعمال الخاص ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية والذي يشمل خطاً لزيادة قدرة الموارد البشرية والموظفين المدربين في مجال الاستجابة للطوارئ على المستوى القطري. وكانت اللجنة قد أشارت، في تقريرها السابق،<sup>٢</sup> إلى أن ٥٣٪ فقط من الوظائف المخطط لها على المستوى القطري شُغلت حتى تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨؛ ولم يُحرز أي تقدم منذ هذا الحين. وتؤكد اللجنة مجدداً على أنه لا ينبغي تقييد التوظيف في المكاتب القطرية ذات الأولوية التي تدعم القدرات الاحتياطية في حالات الطوارئ بدعوى برنامج عمل التحول.

١ المعهد الوطني للبحوث الأحيائية الطبية (<http://inrb.net/>)، تم الاطلاع في ١٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٩).

٢ الوثيقة مت ١٤٤/٨ ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB144/B144\\_8-ar.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_8-ar.pdf))، تم الاطلاع في ١٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٩).

١٨- وترحب اللجنة بجهود المنظمة لتحسين التنوع، وتوصي باستخدام برنامج المنظمة للطوارئ الصحية كدليل إرشادي في هذا الصدد. وعلى سبيل المثال، يمكن أن تيسر الشبكات الوظيفية التناوب والنقل الأفقي للموظفين في نطاق البرنامج من أجل تحسين التنوع في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية. وتؤكد اللجنة على ضرورة إيلاء اهتمام خاص للموظفين العاملين في مجال الطوارئ بمراكز العمل الشاق، بما يتناسب مع ضغوط وإيقاع عمليات المنظمة الميدانية في حالات الطوارئ. وينبغي الاستفادة على نطاق البرامج الأخرى بخبرة البرنامج وميزة وجود قوى عاملة متنوعة في مجال الاستجابة للطوارئ.

١٩- وتوصي اللجنة بضرورة أن تبلور المنظمة نظاماً لإدارة الأداء يشمل نموذج ٣٦٠ درجة لتقييم أداء الموظفين، وبتعزيز الكفاءات الأساسية للمنظمة<sup>١</sup> من خلال إدخال عنصر تقييم كيفية تحقيق الحصائل. وينبغي تزويد الموظفين بالتدريب على تقديم وتلقي التعقيبات بطريقة فعالة وبناءة، وهو أمر أساسي عند العمل تحت ضغط الاستجابة للطوارئ الصحية العمومية وللأزمات الإنسانية. كما توصي اللجنة بأن تنشئ المنظمة نظاماً للترقيات يكافئ الموظفين ذوي الأداء العالي ويحفز غيرهم.

٢٠- وقد أجري استقصاء المنظمة لثقافة عموم الموظفين في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧ كجزء من برنامج عمل التحول: وتلاحظ اللجنة أن الحصائل وفرت خط أساس يمكن الانطلاق منه لمتابعة المزيد من التحسينات، ولأسيما الممارسات الإدارية والقيادة. وتوصي اللجنة بضرورة إجراء استقصاء سنوي أو مرة كل سنتين لثقافة الموظفين، وتدعم خطة المدير العام لتنفيذ استقصاء مماثل على أساس منتظم واستقصاءات لاستطلاع الرأي على فواصل زمنية منتظمة. ومن المهم بشكل خاص أن يرصد برنامج المنظمة للطوارئ الصحية التقدم المحرز مقابل خطوط الأساس الواردة في الاستقصاء. وتلاحظ اللجنة مع القلق أن الاستقصاء الأساسي أوضح أن مستويات عدم رضا الموظفين في البرنامج أعلى مما هي عليه في المنظمة ككل؛ وستكون استقصاءات استطلاع الرأي اللاحقة مهمة لقياس التحسينات في فعالية وانفتاح الإدارة. وتوصي المنظمة بأن تضع قيادة برنامج المنظمة للطوارئ الصحية خطة عمل لتنفيذ تحسينات على ضوء حصائل الاستقصاء، وأن تتم الإفادة عن الأداء بشأن هذه الخطة في نطاق إطار تقديم التقارير الخاص باللجنة.

٢١- ومع التسليم بالجهد المبذول لإحداث تحول في المنظمة، تلاحظ اللجنة أن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية يقتضي متطلبات فريدة في مجال الاتصالات وتعبئة الموارد والاحتياجات من الموارد البشرية، نظراً لما تستلزمه الاستجابة للطوارئ من سرعة ودراية بهذا الموضوع. كما تشير اللجنة إلى ضرورة النظر بعين الاعتبار إلى المتطلبات المحددة للاتصال بشأن المخاطر، مقابل الاتصال المؤسسي. وتوصي اللجنة باتخاذ خطوات انتقالية لضمان ألا تؤدي مركزية الهيكل المؤسسي إلى الإخلال بالاحتياجات الخاصة والفورية لعمليات الطوارئ والحد من المخاطر. وستتابع اللجنة هذه الوظائف التمكينية الحاسمة، مثل الاتصالات وتعبئة الموارد والاحتياجات من الموارد البشرية، بما يضمن الحفاظ على فعاليتها وتحسينها.

٢٢- كما تؤكد اللجنة على ضرورة الحفاظ على الدراية في مجال الطوارئ وزيادة تعزيز العلاقات التي تربط موظفي برنامج المنظمة للطوارئ الصحية بالجهات المانحة.

١ نموذج المنظمة للكفاءات العالمية

[https://www.who.int/employment/WHO\\_competencies\\_EN.pdf?ua=1](https://www.who.int/employment/WHO_competencies_EN.pdf?ua=1)، تم الاطلاع في ٢٣ نيسان/أبريل ٢٠١٩.

## أمن الموظفين وحمايتهم ورعايتهم

٢٣- تسلم اللجنة بأن المنظمة تنظر إلى الأمن باعتباره وظيفة مؤسسية، وترحب باستثمار المنظمة المؤسسي في مجال الأمن وتحقيقه في إطار استجابة برنامج المنظمة للطوارئ الصحية بجمهورية الكونغو الديمقراطية. ويمكن أن يكون نجاح توفير خدمات الأمن فيما يخص الاستجابة للإيولاً نموذجاً لإضفاء الطابع المركزي على عمليات تسيير الأعمال كما هو متوخى في برنامج عمل التحول. وتؤكد اللجنة على ضرورة أن تشمل تقديرات تكلفة عمليات الاستجابة للطوارئ موازنات لأمن وحماية ورعاية الموظفين. وتُصاح المنظمة بتعجيل وتيرة عملية التوظيف الجارية لموظفي الأمن في المقر الرئيسي وبوضع استراتيجية للأمن المؤسسي بما يتواءم مع نظام إدارة الأمن بالأمم المتحدة.

٢٤- وتتوه اللجنة إلى أن الاستراتيجيات الأمنية تؤثر على ثقة المجتمعات المحلية ولا يجب أن نقوض المشاركة المجتمعية. وتترك اللجنة أن المنظمة عدلت استراتيجيتها الأمنية لتعكس مختلف مراكز اندلاع الإيولاً في جمهورية الكونغو الديمقراطية من أجل الحفاظ على الأمن التشغيلي ودعم استمرار ثقة المجتمعات المحلية في ظل بيئة مهيمنة ومتقلبة بشدة. وتلاحظ اللجنة تباين المجتمعات المحلية المتضررة من زاوية الخصائص العرقية واللغوية والسياسية والاجتماعية الاقتصادية. وسيتطلب بناء الثقة لديها استخداماً استراتيجياً للتحليل الأنثروبولوجي والسياسي المتاح. وبالنظر إلى أن فاشية مرض فيروس الإيولاً اندلعت في سياقات معقدة وغير مأمونة تعاني من نزاعات طويلة الأمد، ربما كانت الاستراتيجيات المستخدمة في مجال الاستجابة لشلل الأطفال أو نماذج الأمن الإنساني مفيدة.

٢٥- وقد أرسيت المنظمة أسس تعاون غير مسبوق مع بعثة الأمم المتحدة لتحقيق الاستقرار في جمهورية الكونغو الديمقراطية ضماناً لسلامة الموظفين القائمين على الاستجابة لفاشية مرض فيروس الإيولاً في الميدان. وبالإضافة إلى ذلك، أسفرت إحاطة المدير العام أمام مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة عن اعتماد القرار ١٢٤٣٩ في ٣٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨، الذي يحث جميع الأطراف على ضمان أمن المستجيبين للإيولاً في جمهورية الكونغو الديمقراطية. وتترك اللجنة التزام المنظمة القوي بواجب العناية وتدابير حماية الموظفين في الميدان، بما في ذلك الإجلاء الأمني والإجلاء الطبي العام والإجلاء الطبي لمصابي الإيولاً والدعم النفسي.

٢٦- ورغم أهمية حماية الموظفين من التهديدات الأمنية في العمليات الميدانية، من الضروري أيضاً ضمان السلامة والأمن في نطاق المنظمة بأسرها. ولدى المنظمة عدد من آليات التظلم والإنصاف، وإن كان الموظفون لا ينظرون إليها على ما يبدو باعتبارها موثوقة أو فعالة. وفي عام ٢٠١٨، عالج مكتب أمين المظالم وخدمات الوساطة ما مجموعه ٣٣٦ حالة، وتلقى مكتب خدمات الرقابة الداخلية ١٤٨ تقريراً مثيراً للقلق، وأبلغ عن ٧٣ حالة عبر الخط الساخن للإبلاغ عن التجاوزات. وكانت نسبة الحالات المرتبطة مباشرة بأنشطة برنامج المنظمة للطوارئ الصحية ١٦٪ لمكتب أمين المظالم وخدمات الوساطة، و ١٠٪ لخدمات الرقابة الداخلية، و ٠,٥٥٪ للخط الساخن. وتستشف اللجنة من تدني مستوى استخدام آليات التظلم بشكل عام، سواء في المنظمة ككل أو في برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، نقصاً في الوعي وغيباً لثقة الموظفين في الآليات على حد سواء. وتوصي اللجنة بأن تقوم المنظمة بإيضاح وتبسيط شتى عناصر نظام التظلم والإنصاف لبناء الثقة في الآليات بدرجة أكبر لدى الموظفين، وجعلهم أكثر تجاوباً. وتتسم حماية ورعاية الموظفين بالأهمية لإدارة الطوارئ، ولا سيما في السياقات الميدانية النائية. وينبغي أن تضمن الإدارة العليا لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية وضع تدابير فعالة لرعاية وحماية الموظفين سواء في الميدان أو على مستويات المنظمة كافة، وجعلها متاحة وسريعة الاستجابة.

١ قرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة ٢٤٣٩ (http://unscr.com/en/resolutions/doc/2439)، تم الاطلاع في ١٥ نيسان/أبريل ٢٠١٩).



## الشراكة والتنسيق

٢٧- رغم إحراز تقدم ملموس في مجال استجابة المنظمة لفاشية مرض فيروس الإيبولا الراهنة وفي البحوث والتأهب على أرض الواقع، تشعر اللجنة بالقلق إزاء ما بذله برنامج المنظمة للطوارئ الصحية من جهود مضمّنة لغرس شراكات خارجية يعول عليها فيما يخص الاستجابة للفاشية - وهو ما يعزى جزئياً إلى تبديل الموظفين فيما بين الشركاء الخارجيين وما نتج عن ذلك من فقدان الخبرات المكتسبة أثناء فاشية الإيبولا ٢٠١٤-٢٠١٥. وتوصي اللجنة ببذل المزيد من الجهود من أجل الوصول إلى هؤلاء الشركاء بشكل استباقي، بما في ذلك الجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني، وإرساء شراكات طويلة الأمد مع المنظمات غير الحكومية الأساسية بغرض إدارة الفاشيات. ومن شأن تعميق المشاركة مع المنظمات غير الحكومية الأساسية، فيما يتعلق بمواءمة المعايير التقنية والترتيبات المالية وتدريب الموظفين ووضع بروتوكولات مشتركة وإجراءات تشغيل قياسية بموجب التزام رسمي الشكل على أساس طويل الأمد، أن يحسّن القدرات الجماعية بدرجة كبيرة فيما يتعلق بالتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية الواسعة النطاق.

٢٨- وقد أحيطت اللجنة علماً بأن المنظمة قررت عدم تفعيل بروتوكول اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات لتعزيز المساعدات الإنسانية على نطاق المنظمة بغرض السيطرة على أحداث الأمراض المعدية أو فاشيتي مرض فيروس الإيبولا بجمهورية الكونغو الديمقراطية في عام ٢٠١٨، وإن كانت المنظمة تضطلع بدور قيادي في تنسيق الاستجابة للإيبولا والمشاركة بفاعلية مع اللجنة. ورغم فوائد التبسيط والاتساق الجمة من منظور التخطيط والتنسيق نتيجة نهج نظام إدارة الأحداث المتمحور حول مراكز عمليات الطوارئ في الاستجابة للفاشيات، فإن التفاعل مع القطاعات الصحية القائمة وشركاء القطاعات يظل يطرح تحديات. وتلاحظ اللجنة أن آليات التنسيق الإنساني في جمهورية الكونغو الديمقراطية، بما في ذلك قطاع التنسيق الصحي، لم تُستغل استغلالاً كافياً في مجال الاستجابة للإيبولا، وتوصي بالتعامل بشكل أكثر استباقية مع القدرات القائمة للشركاء الإنسانيين. ويُنصح بتحسين المواءمة بين تنسيق القطاعات الصحية وتفعيل مراكز عمليات الطوارئ التي تقودها الحكومات. وتوصي اللجنة بأن يعمل منسقو القطاعات الصحية عن كثب مع مديري الأحداث لإتاحة مشاركة أوثق وتنسيق فعال.

٢٩- وتلاحظ اللجنة عدم إحراز تقدم في التوظيف بمناصب القطاعات الصحية منذ تقرير اللجنة السابق إلى جمعية الصحة<sup>١</sup> ويشار إلى أن ١٩ من أصل ٢٧ قطاعاً صحياً قُطرياً<sup>٢</sup> لديها منسقون مختصون بالقطاعات الصحية و ١٢ موظفاً لإدارة المعلومات. ومطلوب بذل مزيد من الجهود للتعبيل بتوظيف المرشحين الذين يتمتعون بمجموعة مهارات تتناسب احتياجات قُطرية محددة. وتوصي اللجنة بتحسين جودة قائمة تعيينات منسقي القطاعات الصحية عبر التقييم الوافي للمرشحين وتدريبهم على تنسيق القطاعات الصحية في المستوى الميداني قبل نشرهم، وتقديم دعم كافٍ لهم عند نشرهم بما يضمن إدارة المعلومات والتنسيق بصورة مرضية.

٣٠- وقد أحيطت اللجنة علماً بأن أكثر من ١٣٠ بلداً على دراية بمبادرة المنظمة الخاصة بأفرقة الطوارئ الطبية<sup>٣</sup>، وبأن المنظمة دعمت ٣٥ بلداً في تعزيز العمليات الفعلية لأفرقة الطوارئ الطبية. وبفضل نهج التنسيق بقيادة وطنية، تمكنت عدة بلدان مثل إندونيسيا (بعد زلزال سولاويزي في عام ٢٠١٨) والفلبين (بعد إعصار مانغخوت في عام ٢٠١٨) من تنسيق عمليات استجابة الأفرقة الطبية لحالات الطوارئ. وتواصل الأفرقة الطبية

١ الوثيقة ج ٧١/٥ ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_5-ar.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_5-ar.pdf))، تم الاطلاع في ٢٣ نيسان/ أبريل ٢٠١٩).

٢ القطاع الصحي (<https://www.who.int/health-cluster/en/>)، تم الاطلاع في ١٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٩).

٣ أفرقة الطوارئ الطبية (<https://extranet.who.int/emt/>)، تم الاطلاع في ١٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٩).

إدارة مراكز العلاج عبر كيفو الشمالية في مجال الاستجابة للإيبولا. وفي الآونة الأخيرة، استجابة لحالة الطوارئ التي سببها إعصار إداي، اشترطت حكومة موزامبيق على جميع أفرقة الطوارئ الطبية التقيد بالمبادئ التوجيهية وبالمعايير الدنيا لأفرقة الطوارئ الطبية، وحظت بدعم مباشر من المنظمة في تنسيق استجابة أكثر من ١٤ من أفرقة الطوارئ الطبية الدولية. وتقرّ اللجنة بجهود المنظمة من أجل وضع معايير عالمية لأفرقة الطوارئ الطبية، وتوصي بأن تواصل المنظمة إشراك أفرقة الاستجابة الوطنية والعمل بالتعاون معها وتعميم أفضل الممارسات على المستوى الميداني.

٣١- وتؤكد اللجنة مجدداً على أهمية التركيز المستمر على تعميق وبناء القدرات التشغيلية للشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها<sup>١</sup>. وقد أحيطت اللجنة علماً بأنه تم نشر حوالي ١٦٠ خبيراً من ٤١ مؤسسة شريكة في الشبكة داخل ١٣ بلداً لأغراض عمليات طوارئ خلال عامي ٢٠١٧-٢٠١٨. ونُشر ما مجموعه ١١٨ خبيراً من ٣٥ مؤسسة في ١٧ حالة طوارئ صحية مختلفة خلال عامي ٢٠١٦-٢٠١٧. ومنذ بدء فاشية مرض فيروس الإيبولا في آب/ أغسطس ٢٠١٨ وحتى آذار/ مارس ٢٠١٩، تم نشر ٢٢ خبيراً على أساس فردي دعماً للاستجابة للإيبولا في الميدان. وتوصي اللجنة بوضع ترتيبات مؤسسية لعملية النشر على نطاق الشبكة من أجل تحسين المساءلة وضمان سلامة الخبراء الذين يتم نشرهم.

### تمويل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية

٣٢- حتى آذار/ مارس ٢٠١٩، تم تمويل نحو ٨٤٪ من متطلبات الميزانية الأساسية لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية أو جرى التعهد بتمويلها فيما يخص التناثية ٢٠١٨-٢٠١٩. وتلاحظ اللجنة تخفيض التمويل المرن الأساسي للمنظمة بقيمة ٣٩ مليون دولار أمريكي، وتشعر بالقلق لأن ذلك سيؤثر سلباً على تنفيذ النموذج القطري لتسيير الأعمال الخاص بالبرنامج. وتؤكد اللجنة أن التمويل المرن الأساسي على النطاق المؤسسي أساسي بالنسبة إلى برنامج المنظمة للطوارئ الصحية حيث يوفر الاستدامة في التمويل.

٣٣- ويبلغ إجمالي المبلغ المطلوب لتمويل الاستجابة للفاشيات والأزمات ١,٢ مليار دولار أمريكي فيما يخص التناثية ٢٠١٨-٢٠١٩؛ تم بالفعل استلام أكثر من ٩٤٪ منها أو جرى التعهد بها. وتبين هذه الأرقام أن المنظمة تحسّن باستمرار من قدرتها على جمع الأموال، وأنها حازت ثقة الجهات المانحة الإنسانية عبر حضورها الميداني القوي وتحسّن أدائها في عمليات الطوارئ.

٣٤- ومن أصل رسملة مستهدفة بقيمة ١٠٠ مليون دولار أمريكي لصالح الصندوق الاحتياطي للطوارئ، تم تمويل ٧٠,٧ مليون دولار أمريكي حتى آذار/ مارس ٢٠١٩. وتلاحظ اللجنة إدراك مزيد من البلدان حالياً لقيمة الصندوق البالغة فيما يتعلق باستجابة المنظمة المبكرة للطوارئ الصحية. وفي حين قدّمت مساهمات من ١٦ بلداً للصندوق في الفترة الواقعة بين كانون الثاني/ يناير وأذار/ مارس ٢٠١٩، مازال تجديد موارد الصندوق يطرح تحديات. وتلاحظ اللجنة أن هدف الصندوق كان سد الفجوات في التدفقات النقدية لمواجهة أزمة الإيبولا؛ ويبدو أن الصندوق لا يُستخدم للغرض المقصود منه.

٣٥- وتسلم اللجنة بأن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية استطاع تعبئة موارد كبيرة، وتنوّه إلى أنه، مع تقديرها للحاجة إلى تجنب الازدواجية، لا ينبغي تبديد الخبرات في مجال تعبئة الموارد الخاصة بالطوارئ والعلاقات مع الجهات المانحة عبر المركزية في سياق برنامج عمل التحوّل. ويجب إعمال وظيفة تعبئة الموارد ذات الطابع المركزي بتنسيق وثيق مع القيادة والخبراء التقنيين في نطاق البرنامج للحفاظ على ذات المستوى من النجاح في العلاقات مع الجهات المانحة.

١ الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها (<https://extranet.who.int/goarn/>)، تم الاطلاع في ١٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٩).

٣٦- وقد أوضحت فاشية مرض فيروس الإيبولا قدرة المنظمة على جمع الأموال لصالح أحداث حادة، إلا أن التمويل المتوسط والطويل الأمد يجابه تحديات مع امتداد الأزمة. فخلافاً للاستجابة البالغة الإيجابية من قبل الجهات المانحة لخطة الاستجابة الأولى<sup>١</sup> لفاشية الإيبولا بجمهورية الكونغو الديمقراطية، عانت خطة الاستجابة الاستراتيجية الثالثة فيما يخص مقاطعة كيفو الشمالية من فجوة تمويلية بقيمة ٧٢ مليون دولار أمريكي من أصل متطلبات تمويلية إجمالية بقيمة ١٤٨ مليون دولار أمريكي في أصعب مراحل الاستجابة للإيبولا المنطوية على تحديات. وقد أحبطت اللجنة علماً بأن المنظمة بصدد تغطية نفقات تشغيلية غير متوقعة والتزامات مستحقة للشركاء التنفيذيين ومدفوعات خاصة بالعاملين الوطنيين حرصاً على عدم عرقلة الاستجابة. ويقدر أن تصل هذه التكاليف إلى ٣٩ مليون دولار أمريكي إضافة لمتطلبات ميزانية المنظمة البالغة ٥٧ مليون دولار أمريكي. وحتى آذار/ مارس ٢٠١٩، تصل الفجوة التمويلية للمنظمة مقابل ما هو مطلوب منها في خطة الاستجابة الاستراتيجية الثالثة إلى حوالي ٥٦٪. وبالنظر إلى قلة عدد الجهات المانحة التي بادرت بتوفير تمويل يُعتدّ به، تحت اللجنة الجهات المانحة على المساهمة من أجل إخضاع فاشية مرض فيروس الإيبولا الراهنة في جمهورية الكونغو الديمقراطية للسيطرة واحتواء الانتشار إلى البلدان المحيطة.

٣٧- وقد أقر صندوق التمويل الطارئ لمواجهة الأوبئة التابع للبنك الدولي<sup>٢</sup> ما يصل إلى ٣٢ مليون دولار أمريكي في صورة منح واعتمادات دعماً للاستجابة للإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية. ويوفر الصندوق دعماً سخياً لإدارة الطوارئ الصحية، وتشجع المنظمة على العمل بشكل وثيق مع البنك الدولي. كما تلاحظ اللجنة أن التمويل السائد للبنك الدولي فيما يخص الاستجابة للأزمات يهيئ ديناميات مختلفة للحكومة المضيفة وللشركاء التنفيذيين، مقارنة بالاستجابة التقليدية للفاشيات والأزمات. ومن الأهمية بمكان ألا تؤدي مسارات الأموال التشغيلية للمنظمة عبر القنوات الحكومية إلى إجماع المنظمة أو الجهات الأخرى الملتزمة للتمويل عن تقديم إرشادات تقنية واستراتيجية واضحة ونزيهة إلى الحكومات المضيفة.

### عمليات تسيير الأعمال في حالات الطوارئ

٣٨- لوحظ إحرار تقدم كبير في عمليات تسيير الأعمال في حالات الطوارئ، إلا أنه تظل هناك قضايا هامة. وتنشئ اللجنة على المنظمة لسرعة نشر الموظفين وتقديم الإمدادات في التوقيت المناسب وصرف المبالغ من الصندوق الاحتياطي للطوارئ في غضون ٤٨ ساعة من الطلبات المقدمة لدعم العمليات الميدانية في طوارئ متعددة. وفيما يخص الاستجابة الجارية للإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية، تم نشر أكثر من ٥٠٠ موظف عبر التوظيف المعجل المسار لتوفير القدرات الاحتياطية وسُلمت إمدادات بقيمة ٤,٥ مليون دولار أمريكي عبر عمليات شراء دولية منذ ١ آب/ أغسطس ٢٠١٨. وتشمل الإمدادات مستلزمات تشغيلية أساسية مثل عربات الإسعاف، ومعدات الحماية الشخصية، وأطقم الوقاية من العدوى ومكافحتها، والمحاقن، والمجعدات ومتطلبات لوجيستية أخرى، بلغت ١٣٦ شحنة دولية. وتشيد اللجنة بالمنظمة لقيامها بتعزيز القدرات اللوجيستية في المكتب الإقليمي لأفريقيا والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط.

١ خطة الاستجابة الاستراتيجية لفاشية مرض فيروس الإيبولا، جمهورية الكونغو الديمقراطية، ٢٠١٨  
<https://www.who.int/emergencies/crises/cod/DR Congo-ebola-disease-outbreak-response-plan-28May2018-ENfinal.pdf?ua=1&ua=1>

(تم الاطلاع في ١٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٩).

٢ صندوق التمويل الطارئ لمواجهة الأوبئة  
<http://www.worldbank.org/en/topic/pandemics/brief/pandemic-emergency-financing-facility>، تم الاطلاع في ١٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٩.

٣٩- ويشجع اللجنة أن ترى مشاركة برنامج المنظمة للطوارئ الصحية بقوة في إعادة تصميم عمليات تسيير الأعمال المتعلقة بسلاسل الإمداد دعماً لأنشطة الاستجابة للطوارئ الصحية في سياق برنامج عمل التحول. وتوصي اللجنة بضرورة الاستفادة من الدراية المتخصصة والخبرة الميدانية في إدارة الطوارئ التي يتمتع بها فريق البرنامج المعني بدعم العمليات واللوجيستيات في نطاق برنامج عمل التحول وبالحفاظ على فعالية العمليات.

٤٠- وتقرّر اللجنة بأن تدابير الطوارئ بموجب إطار المشاركة مع الجهات الفاعلة غير الدول نُشرت في دليل المنظمة الإلكتروني، الفرع السابع عشر، عملاً بتوصية اللجنة السابقة. إلا أن الاستعراض المكتبي للجنة بشأن الاستجابة للإيبولا أشار إلى أن هذه التدابير لا يجري تطبيقها تماماً على أرض الواقع، وتوصي اللجنة بالاضطلاع بمزيد من الجهود لتبسيط الإجراءات وتسريع وتيرة المشاركة دعماً لعمليات الاستجابة للطوارئ الحرجة.

٤١- وقد أحيطت اللجنة علماً بأنه تم وضع نموذج منسق لتفويض السلطة إلى ممثلي المنظمة وتوفير المزيد من التوجيهات بشأن التنفيذ. وتسلم اللجنة بأنه يجري استعراض عمليات تفويض السلطة إلى ممثلي المنظمة فيما يخص تعبئة الموارد كجزء من التحول المؤسسي للمنظمة، مع إطلاق مبادرة لتتسيق مستويات الإقرار في أنحاء المكاتب الرئيسية. وستواصل اللجنة رصد التقدم المحرز.

### الوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والنظم الصحية

٤٢- حتى آذار/ مارس ٢٠١٩، اضطلع ٩٥ بلداً بعمليات تقييم خارجي طوعي للتأهب على الصعيد القطري؛ وتم استكمال ٥٢ خطة عمل وطنية للأمن الصحي منذ شباط/ فبراير ٢٠١٦. وأكدت البيانات المستمدة من الزيارات الميدانية للجنة إلى أوغندا<sup>١</sup> أن التقييم الخارجي باستخدام أداة التقييم الخارجي المشترك كان مفيداً لتحديد الثغرات وساعد البلد على تنفيذ التدابير على وجه السرعة عندما أُعلن عن اقتراب فاشية مرض فيروس الإيبولا من حدوده مع جمهورية الكونغو الديمقراطية. وترحب اللجنة باقتراح برنامج المنظمة للطوارئ الصحية عملية مبسطة للتقييمات ووضع خطط عمل وطنية للأمن الصحي وجمع الأموال للتعبيل بتنفيذ تلك الخطط. كما تؤيد اللجنة نهج المنظمة بتوفير المرونة للدول الأعضاء في الاستفادة من خطط العمل القطرية الخاصة بها حيثما تكون خطط العمل الوطنية للأمن الصحي مازالت قيد الإعداد.

٤٣- وخلال الزيارات الميدانية إلى أوغندا، أحاطت اللجنة علماً بالتقدير المعبر عنه من جانب الحكومة والجهات المانحة لدعم المنظمة أعمال الاستعداد والتأهب لمواجهة الإيبولا. وتنهى اللجنة المنظمة على خطتها الاستراتيجية الإقليمية المحدثة بشأن خطط التأهب استعداداً لمواجهة مرض فيروس الإيبولا في تسعة بلدان مجاورة لجمهورية الكونغو الديمقراطية خلال الفترة من كانون الثاني/ يناير إلى حزيران/ يونيو ٢٠١٩. وتلاحظ اللجنة التوازن بين الاستجابة للطوارئ وجهود التأهب. وتوصي اللجنة بأن تدعم المنظمة البلدان في المحافظة على مستوى التأهب وتجنب الإجهاد المهني بعد جهود الاستعداد لمواجهة الإيبولا.

٤٤- وقد لاحظت اللجنة أنه تمت تعبئة قرابة ٤٢ مليون دولار أمريكي لأعمال التأهب لمواجهة مرض فيروس الإيبولا منذ أيار/ مايو ٢٠١٨، بما في ذلك ١٠ ملايين دولار أمريكي في شكل منح لأول مرة من الصندوق

١ تقرير بعثة أوغندا

[https://www.who.int/about/who\\_reform/emergency-capacities/oversight-committee/uganda-mission-report-2018.pdf?ua=1](https://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/uganda-mission-report-2018.pdf?ua=1)

(تم الاطلاع في ١٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٩).

المركزي لمواجهة الطوارئ<sup>١</sup> بغرض العمل المبكر، وإن ظلت هناك فجوة تمويلية بقيمة ٢٧ مليون دولار أمريكي. ويجري في الوقت الراهن نشر أكثر من ٤٠ موظفاً دعماً للاستعداد والتأهب لمواجهة الإيبولا في أربعة بلدان ذات أولوية. وتقدر اللجنة جهود المنظمة واستثمارها في هذا المجال المهم من مجالات العمل، لكنها تحذر من كونه غير مستدام في الأمد الطويل. وإزاء ما يواجهه برنامج المنظمة للطوارئ الصحية من عجز في تمويل الاستجابة للإيبولا ووجود استجابات أخرى جارية لأزمات من الدرجة الثالثة، بما في ذلك الاستجابة لإعصار إيداي في موزامبيق، تؤكد اللجنة مجدداً على الحاجة إلى بناء القدرات الوطنية، وتوصي بأن تواصل المنظمة العمل مع الدول الأعضاء والشركاء لبناء القدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وتمثل متطلبات اللوائح الصحية الدولية ركيزة أساسية للنظم الصحية وللامن الصحي، وينبغي أن يحرص برنامج المنظمة للطوارئ الصحية على دمج عمله ضمن نهج كلي لتعزيز النظم الصحية.

### الملاحظات الختامية

٤٥- ترحب اللجنة بجهود المدير العام والإدارة العليا وموظفي المنظمة في بدء إحداث تحول للمنظمة بأكملها من أجل تحقيق الغايات المليارية الثلاثية الطموحة لبرنامج العمل العام الثالث عشر. وتؤيد اللجنة التوجه الاستراتيجي الذي اتخذته المنظمة، مع تحويل الخطاب من برنامج المنظمة للطوارئ الصحية إلى وظيفة المنظمة في حالات الطوارئ. وسترصّد اللجنة عن كثب عملية تنسيق الوظائف المشتركة بين القطاعات بما يضمن إمكانية أن يوفر برنامج عمل التحول قيمة مضافة إلى أولوية المنظمة الأساسية المتمثلة في إدارة الطوارئ. كما ستتابع اللجنة مدى فعالية إدارة المنظمة للمخاطر التي ينطوي عليها مثل هذا التغيير فيما يتعلق بقدرتها المستمرة على الاستجابة للطوارئ.

٤٦- وقد أرسيت المنظمة دعائم تنسيق قوي ودور قيادي في مجال الصحة. وسلّطت فاشيتا مرض فيروس الإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية اللاحقتان للفاشية التي اندلعت في غرب أفريقيا الضوء على التقدم الذي أحرزته المنظمة كهيئة تشغيلية وتقنية في آنٍ معاً تقود الاستجابة على الخطوط الأمامية. وقد أخذ الاتجاه الارتدادي لفاشية مرض فيروس الإيبولا الراهنة، على نحو ما أشارت إليه اللجنة في تقريرها إلى المجلس التنفيذي خلال دورته الرابعة والأربعين بعد المائة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٩، مساراً عكسياً ولا يفتأ الانتقال يزداد حتى وقت كتابة هذا التقرير. ومنذ ذلك الحين، انتشر فيروس الإيبولا جنوب مقاطعتي كيفو الشمالية وإيتوري وسط نزاعات مسلحة ممتدة. وتشيد اللجنة بتأكيد المنظمة مجدداً على التزامها بإنهاء الفاشية. بيد أن اللجنة تشعر بالقلق حيال الفجوات التمويلية وإجهاذ الموظفين نتيجة عمليات مطوّلة في سياق غير مأمون ومعقد للغاية. لقد بلغت فاشية الإيبولا الراهنة في جمهورية الكونغو الديمقراطية منعطفاً حاسماً، ولا يمكن للمنظمة أن تحرز نجاحاً دون مساعدة شركائها والتعاون معهم ودون دعم مالي من الدول الأعضاء والجهات المانحة.

فيلستي هارفي (الرئيس)، ووليد عمار، وهيرويوشي إندو، وغيتا راو غوبتا،  
وجيريمي كونينديك، وبريشياس ماتسوزو، وتيريزا تام

= = =

١ الصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ (<https://cerf.un.org/>)، تم الاطلاع في ١٩ نيسان/أبريل ٢٠١٩.