منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعون **ج٧٣/١٠**
البند ١٣-١ من جدول الأعمال **٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠**
A73/10

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

التطلع إلى الوراء من أجل المُضي قُدماً

الجزء ١: معلومات أساسية

١- أُنشِئت لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية[١] في عام ٢٠١٦ عقب اندلاع فاشية مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا، وذلك من أجل إجراء تدقيق مستقل لتنفيذ إصلاح المنظمة لعملها بشأن الفاشيات والطوارئ واستمرارها في إدارة الطوارئ الصحية. ولأغراض هذا التقرير، قررت لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة (لجنة الخبراء) أن تتطلع وراءها إلى إصلاحات عام ٢٠١٦ وتستعرض التقدم المحرز طوال السنوات الأربع الماضية وتحدد العبر المستخلصة التي قد تفيد في المُضي قُدماً، وخصوصاً في ظل جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) المندلعة حالياً.

٢- وكانت فاشية مرض فيروس الإيبولا المندلعة في غرب أفريقيا خلال الفترة ٢٠١٣-٢٠١٦ أكبر فاشيات الإيبولا وأكثرها تعقيداً منذ أن كُشف عن الفيروس في عام ١٩٧٦، بعد أن حصدت أرواح أكثر من ١١ ٠٠٠ شخص وتسببت في نشوب اضطرابات اجتماعية واقتصادية كبيرة في الإقليم. وكشفت الأزمة عن وجود عيوب تنظيمية في إدارة المنظمة للطوارئ الصحية وأوجه قصور في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وأُجري استعراض واسع النطاق لأداء المنظمة، سواء أثناء الأزمة أم بعدها، على يد مختلف فرادى الخبراء والأفرقة، بمن فيهم فريق الأمم المتحدة الرفيع المستوى المعني بالاستجابة العالمية للأزمات الصحية[٢] والفريق المعني بالتقييم المبدئي لمرض الإيبولا[٣] والفريق الاستشاري المعني بإصلاح عمل المنظمة أثناء اندلاع الفاشيات والطوارئ التي تخلف آثاراً صحية وإنسانية. وشُجعت المنظمة على إجراء تحولات رئيسية من أجل تعزيز قدرتها التنظيمية على الاستجابة لسائر الفاشيات والطوارئ واستعادة الثقة في قدرتها على حماية الصحة العالمية.

---

١ لمزيد من المعلومات، انظر الموقع الإلكتروني للجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة على الرابط التالي: https://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee (تم الاطلاع في ٢٨ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠).

٢ انظر الرابط التالي: https://www.un.org/press/en/2015/sga1558.doc.htm (تم الاطلاع في ١٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٠).

٣ تقرير الفريق المعني بالتقييم المبدئي لمرض الإيبولا، جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥ (https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-panel-report/en/)، تم الاطلاع في ٢٨ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠).

٣- وكانت المديرة العامة للمنظمة الدكتورة مارغريت تشان قد قدمت تقريراً عن إصلاح عمل المنظمة في مجال إدارة الطوارئ الصحية إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين، الوثيقة ج٦٩/٣٠،[١] وبينت فيه لمحة عامة عن تصميم برنامج المنظمة الجديد للطوارئ الصحية وطريقة الإشراف عليه وخطة تنفيذه ومتطلبات التمويل التي تلزمه. ويستند هذا البرنامج في إعداده إلى المبادئ المتعلقة بوضع برنامج واحد عبر أنحاء مستويات المنظمة الثلاثة كافّة بالاقتران مع وجود سلطة واحدة واضحة وقوى عاملة واحدة وميزانية واحدة ومجموعة واحدة من القواعد والإجراءات وأخرى من مقاييس الأداء المعيارية تسريعاً لوتيرة عمل المنظمة أثناء الطوارئ وتحقيقاً لإمكانية التنبؤ بعملها أثنائها. وكانت جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون قد قررت إنشاء برنامج المنظمة للطوارئ الصحية[٢] الذي أُطلق رسمياً يوم ١ تموز/ يوليو ٢٠١٦، وتخصيص ميزانية إجمالية له قدرها ٤٩٤ مليون دولار أمريكي في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧.

٤- وسعياً إلى رصد تنفيذ الإصلاحات، فقد أعدت لجنة الخبراء إطار الرصد المبين في الوثيقة ج٦٩/٣٠. وتواصَل تنقيح الإطار المواظب على تحديثه بما يتماشى مع برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، وبرنامج عمل المنظمة بشأن التحول. وقد سبق أن قدمت لجنة الخبراء سبعة تقارير عرضت فيها استنتاجاتها وتوصياتها على الأجهزة الرئاسية للمنظمة، فضلاً عن تقديمها لتقرير مبدئي عن استجابة المنظمة لجائحة كوفيد-١٩ في الفترة من كانون الثاني/ يناير إلى نيسان/ أبريل ٢٠٢٠، وآخر خاصاً عن التنوع ونظام التظلم في المنظمة.[٣] كما أُعلن عن إصدار تقارير أخرى بشأن بعثات ميدانية موفدة في إطار زيارات قطرية إلى كل من بنغلاديش وكولومبيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية والعراق ومالي ونيجيريا وباكستان وتركيا وأوغندا وفييت نام. وفيما يتعلق بهذا التقرير الثامن، فقد أعدت لجنة الخبراء ملخصاً مجدولاً للوثيقة ج٦٩/٣٠ وكذلك قائمة بما أصدرته من توصيات سابقاً من أجل تتبع التقدم المحرز في تنفيذها طوال فترة السنوات ٢٠١٦-٢٠٢٠، وهما منشوران كلاهما على موقع لجنة الخبراء الإلكتروني جنباً إلى جنب مع إطار رصد محدَّث.

الجزء ٢: التقدم المحرز عموماً في الفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠ وحالة برنامج المنظمة للطوارئ الصحية

٥- كان إنشاء برنامج المنظمة للطوارئ الصحية (برنامج الطوارئ) بمثابة تصميم من الدول الأعضاء على إصلاح منظمتها، وقد عزز جهود الأمانة المتضافرة لتحويل المنظمة إلى هيئة عالمية رائدة في مجال الصحة العامة تمتلك قدرات معيارية وعملية على حد سواء وتكون مجهزة بما يلزمها لإدارة الفاشيات والطوارئ على أرض الواقع، وسد فجوة خطيرة في مجال الصحة العالمية عن طريق الاضطلاع بأنشطة التأهب والاستعداد لمواجهتها والاستجابة لها والتعافي منها.

٦- وأُطلق برنامج الطوارئ بما يتماشى مع المقرر الإجرائي ج ص ع٦٩(٩)، وأحرزت المنظمة تقدماً كبيراً في إدارة الطوارئ الصحية. وتحسنت باستمرار طوال السنوات الأربع الماضية فعالية دور المنظمة القيادي في الاستجابة للطوارئ الصحية على الصعيد العالمي، سواء أثناء الأزمات الحادة أم تلك المديدة. وأدارت المنظمة

١ الوثيقة ج٦٩/٣٠ على الرابط التالي: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_30-ar.pdf (تم الاطلاع في ١٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٠).

٢ المقرر الإجرائي ج ص ع٦٩(٩) (٢٠١٦).

٣ التقرير الخاص المرفوع إلى المدير العام لمنظمة الصحة العالمية: https://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/ioac-special-report.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ١٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٠).

منذ إطلاق برنامج الطوارئ أحداثاً وصل عددها إلى ٥٠٠ حدث سنوياً بالاستناد إلى نهج التصدي لكل الأخطار. وتستحق القيادة العليا للمنظمة الثناء على هذا التقدم المحرز، بمن فيها المديرة العامة السابقة الدكتورة مارغريت تشان التي استهلت إصلاح عمل المنظمة أثناء الطوارئ؛ والدكتور الراحل بيتر سلامة الذي قاد تنفيذ الإصلاحات المتعلقة ببرنامج الطوارئ في أول عامين ونصف العام من تنفيذ البرنامج؛ والقيادة الحالية للمنظمة التي واصلت عملية التنفيذ والاستناد إلى إصلاحات عام ٢٠١٦.

٧- ورأت لجنة الخبراء باستمرار فيما أجرته من استعراضات للمستندات وزيارات ميدانية ومسوح ومقابلات أن إصلاحات الطوارئ المنفذة في عام ٢٠١٦ وإنشاء برنامج الطوارئ قد عززا مكانة المنظمة بوصفها كياناً عملياً يتولى قيادة أنشطة الطوارئ الصحية في الميدان. وتلاحظ لجنة الخبراء أن طابعاً مؤسسياً قد أُضفي على نظام لإدارة الأحداث في إطار برنامج الطوارئ القائم على "نهج برنامج واحد". وثمة تصور عام سائد فيما بين الموظفين يفيد بأن التنسيق عبر أنحاء مستويات المنظمة الثلاثة قد تحسن بشكل ملحوظ. ورغم ذلك، فإن لجنة الخبراء تلاحظ أن الثقافة التنظيمية والنظام الإداري مازالا يعارضان التغيير.

٨- وفي عام ٢٠١٧، وضع المدير العام المعين حديثاً الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس استراتيجية المنظمة المتمثلة في برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣،[١] وشدّد على تحقيق تحول تنظيمي منسق رام إلى زيادة الكفاءة وتحسين التنسيق وتعزيز الشفافية، ووضع عمل المنظمة أثناء الطوارئ على رأس الأولويات في الوقت نفسه. وتواصَل تنفيذ برنامج عمل المنظمة بشأن التحول وسط اندلاع جائحة كوفيد-١٩، ولكن لجنة الخبراء تلاحظ أن إجراءات تسيير الأعمال المركزية الطابع، مثل إدارة الموارد البشرية وغيرها من المهام الشاملة، لم تحقق بعد بالكامل طموحاتها فيما يخص زيادة الكفاءة وتوثيق التماسك التنظيمي.

إدارة المنظمة للطوارئ الصحية: الأدوار والمسؤوليات أثناء الطوارئ والمساءلة

٩- كشفت أزمة مرض فيروس الإيبولا المندلعة في غرب أفريقيا عن الأهمية الحاسمة لتوضيح أدوار المنظمة ومسؤولياتها أثناء الطوارئ ومساءلتها. واستجابة لذلك، فقد نشرت أمانة المنظمة في عام ٢٠١٧ الطبعة الثانية من إطار الاستجابة للطوارئ[٢] من أجل توضيح التزامات المنظمة بموجب اللوائح الصحية الدولية وفي سياق النظام الإنساني العالمي، بوصفها الوكالة القائدة لمجموعة الصحة العالمية التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. ويحدد أيضاً إطار الاستجابة للطوارئ نهجاً مشتركاً لتقييم المخاطر وتصنيف المنظمة للأحداث والطوارئ المتعلقة بالصحة العامة ونظام إدارة الأحداث ومعايير الأداء أثناء الطوارئ بالاقتران مع المؤشرات الرئيسية وإجراءات الاستجابة للطوارئ. وتسلّم لجنة الخبراء بأن التقيد بتطبيق إطار الاستجابة للطوارئ آخذ في الزيادة من حيث الاتساق أثناء اندلاع الطوارئ الكبرى، فضلاً عن تعزيزه لجوانب التنسيق بين مستويات المنظمة الثلاثة. **ولكن برغم إثبات فعالية الإطار في إدارة الفاشيات الحادة، فإنه يلزم مواصلة تطويعه لغرض الاستجابة للأزمات المديدة.**

١٠- ويُسنِد إطار الاستجابة للطوارئ إلى المدير العام السلطة النهائية لإنجاز أعمال المنظمة أثناء الطوارئ، ولكنه يفوض جوانب المساءلة عن سرعة الاستجابات الموجهة وفعاليتها والمسؤوليات العملية المترتبة عليها إلى المديرين الإقليميين والمدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ وفقاً لمستوى تصنيف الطوارئ وأنواعها. وتلاحظ لجنة

١ برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠١٩ (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-ara.pdf، تم الاطلاع في ٤ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٠).

٢ انظر الرابط التالي: https://www.who.int/hac/about/erf/en/ (تم الاطلاع في ١٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٠).

الخبراء أن الطوارئ المصنفة تُدار بشكل جماعي وبطريقة منسقة عبر أنحاء مستويات المنظمة الثلاثة في برنامج الطوارئ وبغض النظر عن التصنيف المحدد في إطار الاستجابة للطوارئ. ويُردّ ذلك أساساً إلى علاقات العمل الوطيدة والودية التي تربط المديرين الإقليميين بالمدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ وإلى التزام المديرين المهني على جميع المستويات بالمساءلة أمام السكان الذين يزودونهم بالخدمات وأمام الدول الأعضاء والجهات الشريكة وتلك المانحة. وأُدخلت تحسينات كبيرة على آليات التنسيق الداخلية وهياكل الإدارة وعمليات صنع القرار. **ولكن مازال الغموض يكتنف إطار الاستجابة للطوارئ وتطبيقه فيما يخص التشارك في المساءلة والأدوار والمسؤوليات وتفويض السلطات وقنوات الإبلاغ بين المدير العام والمديرين الإقليميين والمدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ ومديري البرامج الإقليمية للطوارئ وممثلي المنظمة ومديري إدارة الأحداث.**

١١- ومع أن المقترح المقدم بشأن إصلاح الطوارئ في عام ٢٠١٦ اعتُبر مركّزاً على المقر الرئيسي، فقد عزز برنامج الطوارئ عمل المكاتب القطرية التابعة للمنظمة وساعد المكاتب الإقليمية على أداء دور أمتن في ميدان تنسيق المنابر الإقليمية وطرح رؤى هامة بشأن القضايا الجيوسياسية التي تؤثر على استجابة المنظمة للطوارئ في كل واحد من تلك الأقاليم. ويكون المديرون الإقليميون المنتخبون مسؤولين أمام الدول الأعضاء، كلّ فيما يخص إقليمه، وعن إدارتهم يومياً لشؤون الموظفين على الصعيدين القطري والإقليمي وعن إدارة فاشيات الأمراض المعدية على الصعيدين الوطني والإقليمي. ويكون أيضاً المدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ مسؤولاً عن أداء المنظمة المؤسسي أثناء اندلاع الفاشيات والطوارئ وعن الإبكار في الكشف عنها واحتوائها والاستجابة لها على الصعيدين القطري والإقليمي، لأن انتشار أية أمراض معدية على الصعيد الدولي يبدأ من مجموعة صغيرة من الفاشيات المحلية، مثلما لُوحظ في أزمة مرض فيروس الإيبولا المندلعة في غرب أفريقيا وجائحة كوفيد-١٩. ونظراً إلى طبيعة الأمراض المعدية، فإن من الضروري ضمان اشتراك المديرين الإقليميين والمدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ في المساءلة عن الاستجابة لفاشيات الأمراض المعدية، وتزويدهم بقنوات إبلاغ مزدوجة للتواصل مع مديري البرامج الإقليمية للطوارئ والموظفين المعنيين عبر أنحاء مستويات المنظمة الثلاثة. **وينبغي أن يوضح كذلك إطار الاستجابة للطوارئ أدوار كل مكتب ومسؤولياته تحديداً المضمّنة في برنامج الطوارئ وأن يعزز التدابير المؤسسية اللازمة للامتثال له بصرامة في إطار تفويض السلطة لجهة واحدة في حالة الاختلاف.**

١٢- ويتوقف التقيد بإطار المساءلة إلى حد كبير على مقدار السلطة الإدارية الممنوحة لبرنامج الطوارئ داخل المنظمة. وتكفّل المدير التنفيذي بمسؤولية الميزانية المستقلة للبرنامج عندما أُطلق في عام ٢٠١٦ وتزويده بالموظفين ووضع خطة عمله، وذلك بالتشاور مع المديرين الإقليميين. وطوال فترة تنفيذ البرنامج، فقد قام كل واحد من المكاتب الرئيسية بتعديل خطة عمله وتكييف هيكل برنامج الطوارئ وفقاً لاحتياجاته. وأصبح البرنامج خلال السنوات الأربع الماضية جاهزاً وتطورت التحديات الماثلة أمامه والفرص المتاحة له. وجرى التفكير في إطار برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، وبرنامج عمل المنظمة بشأن التحول، في دمج برنامج الطوارئ في بقية أجزاء هيكل المنظمة ضماناً لتمكين سائر أجزاء هيكلها من تحسين مشاركتها في البرنامج والاستفادة من عمل المنظمة أثناء الطوارئ، ومنح البرنامج في الوقت نفسه الفوائد المجنية من تحسين الروابط المقامة مع المنظمة بجميع مستوياتها.

١٣- **وتشدد لجنة الخبراء على أن عمل المنظمة أثناء اندلاع الفاشيات والطوارئ يجب أن يُجسد في كل جوانب عملها بوصفه جزءاً أساسياً من ولايتها.** ومع أن برنامج الطوارئ ليس كياناً قائماً في حد ذاته وأن نجاحه مرهون بنظم الدعم التشغيلي والبرامج الأخرى، فإن لجنة الخبراء تحذر المنظمة من أن عليها أن تحقق توازناً سليماً بين استقلالية هذا البرنامج وتكامله وتتخذ ما يلزم من ترتيبات مؤسسية تكفل حماية سلطته الإدارية واستقلاليته من التسييس. وتؤكد لجنة الخبراء مجدداً أن على المنظمة أن تواصل إنجازها لعملها أثناء اندلاع الفاشيات والطوارئ في إطار التقيد بالمبادئ الإنسانية والتركيز بشكل كبير على مبادئ النزاهة والحياد والاستقلال السياسي.

النظم الإدارية للمنظمة وعمليات الدعم أثناء الطوارئ

١٤- يتطلب توجيه استجابة فعالة أثناء الطوارئ إقامة نظام إداري ناشط واتخاذ إجراءات موحدة وتبسيط إجراءات تسيير الأعمال. وكشفت بشكل صارخ فاشية مرض فيروس الإيبولا المندلعة في غرب أفريقيا عن أوجه قصور تشوب عمل المنظمة في هذا الصدد. لذا، فقد سلمت إصلاحات عام ٢٠١٦ بنظم الإدارة والدعم بوصفها من وظائف برنامج الطوارئ الأساسية وشملت الاضطلاع بإجراءات تسيير الأعمال المكرسة لغرض إدارة الموارد البشرية والشؤون المالية والمشتريات والخدمات اللوجيستية دعماً لاستجابة المنظمة للطوارئ وتطلعاً إلى اتباع نهج "لا رجعة فيه". وبذلت الأمانة جهوداً كبيرة لاعتماد أساليب عمل جديدة عن طريق إدراج قواعد تسيير الأعمال أثناء الطوارئ في دليل المنظمة الإلكتروني، ولكن التعليقات الواردة من الموظفين والمنظمات الشريكة أشارت إلى وجود قيود كبرى ما برحت تؤثر على سرعة عمليات الطوارئ وفعاليتها.

١٥- وجرى في عام ٢٠١٧ توحيد عملية تفويض السلطة أثناء الطوارئ عبر أنحاء جميع الأقاليم. وصدرت توجيهات أخرى بشأن تنفيذ عملية تفويض السلطة في نظام الإدارة العالمي بما يتماشى مع برنامج عمل المنظمة بشأن التحول لتبسيط العملية ومواءمة مستويات استحصال الموافقات عبر أنحاء جميع المكاتب الرئيسية. ولكن تطبيق عملية تفويض السلطة هذه لم يكن متسقاً بسبب ثقافة المنظمة التي تقوم على تجنب المخاطر وعدم فهمه من جانب الموظفين المضطلعين بالعملية.

١٦- وأصبح برنامج الطوارئ من الأولويات التنظيمية في برنامج عمل المنظمة بشأن التحول تحت قيادة المدير العام الدكتور تيدروس. ويسلّم برنامج عمل التحول بالحاجة الملحة إلى تحسين النظام الإداري وإجراءات تسيير الأعمال التي يستند إليها عمل المنظمة أثناء الطوارئ. وقد سعى البرنامج إلى إيجاد حلول على المستوى المؤسسي عن طريق إضفاء الطابع المركزي على المهام التمكينية الحاسمة الأهمية، مثل الاتصالات وتعبئة الموارد والموارد البشرية والمشتريات والأمن، فضلاً عن توحيد الهياكل على نطاق المنظمة ككل. وتحذر لجنة الخبراء من أن إضفاء الطابع المركزي على هذا النحو قد يقوض الوظائف المميزة لبرنامج الطوارئ ومرونة إجراءات تسيير الأعمال.[١]

١٧- ومن السابق جداً لأوانه تقييم كامل أثر إضفاء الطابع المركزي على برنامج الطوارئ، ولكن لجنة الخبراء تلاحظ أن إدارة تعبئة الموارد المنسقة أثبتت قدرتها على مساعدة المنظمة في الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩. وحُشدت موارد مالية كبيرة وتعززت ثقة الجهات المانحة بفضل توثيق عرى التعاون والتفاعل بين قيادات كل من برنامج الطوارئ وإدارة تعبئة الموارد المركزية وعمليات التشاور والتفاوض المكثفة بشأن تحديد الأغراض المشتركة وبيان الأولويات وتقسيم العمل وقنوات الإبلاغ المزدوجة لموظفي إدارة تعبئة الموارد المركزية إلى برنامج الطوارئ، وكذلك رئيس تلك الإدارة. وتسلّم لجنة الخبراء بأن الخبرة في مجال تعبئة الموارد اللازمة للطوارئ تحديداً مدمجة بالكامل في إدارة تعبئة الموارد المركزية وأن هذه الإدارة مستعدة برمتها لإعادة تطويع عمل قوتها العاملة لغرض الاستجابة للأزمات الكبرى. **وتلاحظ أيضاً لجنة الخبراء أن إضفاء الطابع المركزي بنجاح على وظيفة تعبئة الموارد متوقف بشكل كبير على مدى جودة علاقات العمل الشخصية القائمة بين المدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ والمدير التنفيذي لإدارة العلاقات الخارجية والحوكمة، ومدى التزام موظفي هذين البرنامجين.**

١ انظر الوثيقة ج٦/٧٢ (https://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/A72-6-en.pdf?ua=1، تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٠).

١٨- وأوفدت لجنة الخبراء في آذار/ مارس ٢٠١٧ بعثات ميدانية إلى العراق، ولاحظت فيها الإحباط الذي يتعرض له موظفو مكتب المنظمة القطري الذي تستغرق فيه عملية شغل الوظائف الجديدة ٨٧ يوماً في المتوسط انطلاقاً من استهلال العملية وحتى وصول الموظف الجديد إلى مركز العمل. ولكن أشير في البعثة التي أوفدتها لجنة الخبراء إلى جمهورية الكونغو الديمقراطية في أيار/ مايو ٢٠١٩ إلى أن الإصلاحات المنفذة فيها أثرت إيجابياً على إدارة الموارد البشرية. وفي ٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠١٩، نُشر ٧٤٥ شخصاً في الميدان، منهم ٦٥٠ شخصاً ممّن وُظفوا للعمل بعقود استشارية بواسطة عملية توظيف معجلة المسار لتعزيز القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة. وتمكنت الفرقة التابعة لبرنامج الطوارئ والمكرسة للعمل بشأن الموارد البشرية من إصدار عقود استشارية في غضون ٢٤ ساعة وأخرى مؤقتة للموظفين في غضون ٧ أيام للعمل أثناء الطوارئ. وأُضفي الطابع المركزي على وظيفة الموارد البشرية لبرنامج الطوارئ بموجب برنامج عمل التحول، وتجري إعادة تشكيل إجراءات التشغيل الموحدة ويتواصل تطويرها. **ورغم وجود فرقة معينة لتقديم الدعم أثناء الطوارئ تابعة لإدارة الموارد البشرية، فإن برنامج الطوارئ يرى أن الإجراءات المتعلقة بالموارد البشرية باتت أطول وأعقد من ذي قبل في ظل زيادة مستويات استعراض عملية التوظيف.**

١٩- ويشير باستمرار موظفو المنظمة وشركاؤها على السواء إلى وجود فجوة خطيرة في نظام المشتريات وإدارة سلسلة التوريد في المنظمة. وتبين النتائج أن حالات التأخير المستمرة في الشراء والتسليم تقوض ثقة الشركاء في قدرات المنظمة ومساءلتها على أرض الواقع. وتواصل الإدارة العامة للمنظمة والإدارات العاملة عبر أنحائها كافّة، بما فيها برنامج الطوارئ، العمل معاً في إطار تنفيذ برنامج عمل التحول على إعداد سلسلة توريد تناسب الغرض المعدة لأجله والتي ينبغي أن تقدم الدعم اللازم أثناء اندلاع الطوارئ الصحية. ويشجّع اللجنة أن ترى مشاركة برنامج الطوارئ بقوة في إعادة تصميم عمليات تسيير الأعمال المتعلقة بسلاسل التوريد دعماً لأنشطة الاستجابة للطوارئ الصحية في سياق تنفيذ برنامج عمل التحوّل. **وتلاحظ لجنة الخبراء أن برنامج الطوارئ أنشأ خلية التنسيق المشتركة بين الوكالات والمعنية بسلسلة التوريد أثناء اندلاع جائحة كوفيد-١٩ والمؤلفة عضويتها من موظفين من المنظمة ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية وبرنامج الأغذية العالمي للأمم المتحدة للمساعدة في الاستجابة لهذه الجائحة.**

٢٠- ويواصل برنامج الطوارئ في أعقاب إضفاء الطابع المركزي على وظيفة الاتصالات، توثيق عرى عمله مع فرقة مكرسة تماماً للعمل أثناء الطوارئ داخل إدارة الاتصالات التابعة لمكتب المدير العام. وقد ولدت جائحة كوفيد-١٩ زخماً إضافياً عجّل عملية وضع استراتيجية اتصالات مؤسسية، وتحسين الاتصالات العامة، وزيادة وضوح رؤية المنظمة على الصعيد العالمي. **ومع أن لجنة الخبراء تعترف بما أُحرز من تقدم كبير، فإنه يلزم إدخال تحسينات أخرى فيما يتعلق بمساءلة برنامج الطوارئ وشعبة العلاقات الخارجية وبقية أجهزة المنظمة على جميع مستوياتها الثلاثة وتنسيق العمل فيما بينها، وذلك لتعظيم الاستفادة من الموارد المتاحة وضمان اتساق الرسائل الموجهة بشأن الطوارئ الكبرى.**

ميزانية برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وإدارة الشؤون المالية

٢١- خصصت المنظمة في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ ميزانية قدرها ٣٣٤ مليون دولار أمريكي لعملها أثناء الطوارئ وطلبت تزويدها بمبلغ آخر قدره ١٦٠ مليون دولار أمريكي بوصفه تمويلاً أساسياً للأنشطة والموظفين الذين من شأنهم أن يُنقلوا في إطار عملية إصلاح الطوارئ. وقد أُطلق برنامج الطوارئ يوم ١ تموز/ يوليو ٢٠١٦ بميزانية إجمالية قدرها ٤٩٤ مليون دولار أمريكي، وبلغت في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩ نسبة تمويل البرنامج ٩٠٪ تقريباً من ميزانيته الأساسية البالغة ٥٣٣ مليون دولار أمريكي في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩. ومع أن لجنة الخبراء تعترف بتحسين قدرة برنامج الطوارئ على جمع الأموال، فقد أعربت عن مخاوفها بشأن تخفيض التمويل الأساسي والمرن المخصص له من المنظمة. وتُشجع المنظمة على زيادة المُخصص للبرنامج من التمويل

الأساسي المرن، وخصوصاً فيما يتعلق بدعم البلدان في مجال الاضطلاع بأنشطة التأهب التي ثبت أن من الصعب جمع الأموال اللازمة لها، علماً بأن الزيادة الطارئة على ميزانية البرنامج بلغت نسبة ٧٪ فقط على مدى السنوات الأربع الماضية. وترى لجنة الخبراء أن هذه الزيادة غير كافية في ظل الطلبات المتزايدة الآن على الاستجابات الموجهة من البرنامج للطوارئ والأزمات الإنسانية المندلعة. وعلاوة على ذلك، فإن مبلغ هذه الميزانية لا يكفي للتعامل مع جائحة عالمية مثل جائحة كوفيد-١٩.

٢٢- ومع أن الميزانية الأساسية ظلت متواضعة في الفترة من عام ٢٠١٦ إلى عام ٢٠٢٠، فإن لجنة الخبراء تلاحظ تحسناً كبيراً في الدعم المالي المقدم لتلبية النداءات، لأن نجاح برنامج الطوارئ في أدائه ميدانياً عزز ثقة المانحين من مقدمي المساعدات الإنسانية في المنظمة. وورد خلال الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ مبلغاً قدره ٧٨٠ مليون دولار أمريكي من إجمالي مبلغ النداءات البالغ ١٠٧٣ مليون دولار أمريكي والمخصص للاستجابة للحالات الإنسانية، ووجه لغرض الاستجابة للطوارئ المصنفة. وأفاد برنامج الطوارئ بوجود فجوة تمويل تبلغ نسبتها ٦٪ لا غير من إجمالي الاحتياجات المقدرة بمبلغ ١,٢ مليار دولار أمريكي في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩. وتلاحظ لجنة الخبراء أنه برغم تعزيز قدرة المكاتب القطرية التابعة للمنظمة أثناء الطوارئ في البلدان ذات الأولوية، فإن التحديات مازالت تُواجه في مجال جمع الأموال على الصعيد القطري.

٢٣- وتمكّن الصندوق الاحتياطي للطوارئ في عام ٢٠١٩ من جمع مبلغ قدره ٥٤ مليون دولار أمريكي من ١٦ بلداً مانحاً. وثمة اعتراف واسع النطاق من الدول الأعضاء بأن أهمية هذا الصندوق حاسمة لتمكين المنظمة من تلبية الاحتياجات الفورية أثناء الطوارئ والحيلولة بالتالي دون استمرار الفاشيات في الانتشار. ولكن الصندوق واجه مشقة في جمع إجمالي رأس المال المحدد بمبلغ ١٠٠ مليون دولار أمريكي، وثبت أن آلية تجديد الموارد غير فعالة. وتلاحظ أيضاً لجنة الخبراء أن أموال الصندوق الاحتياطي للطوارئ قد صُرفت لأغراض غير تلك المزمع صرفها لأجلها، مثل صرفها لعلاج مشكلة التدفق النقدي الحادة في الاستجابة لمرض فيروس الإيبولا بجمهورية الكونغو الديمقراطية، ممّا استنفد رصيد الصندوق بشكل خطير. وأجرت لجنة الخبراء مقابلة مع البلدان المانحة لهذا الصندوق وشككت فيها الدول الأعضاء في إمكانية استدامة الصندوق وشفافيته وتطبيق معايير صارمة في الاستفادة منه. وأبلغت الدول الأعضاء لجنة الخبراء بأن الطابع المخصص لطلبات التمويل يمثل إشكالية من وجهة نظرها وأنه يلزم توسيع نطاق قاعدة الجهات المانحة وزيادة عدد تلك الجهات وزيادة التنوع في تدفقات التمويل. ولاحظت أيضاً البلدان المانحة انعدام التنسيق فيما بين الآليات الدولية لتمويل الطوارئ، مثل مرفق مواجهة الطوارئ الناجمة عن الجوائح والصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ.

٢٤- وعموماً، فقد أثبتت المنظمة قدرتها على جمع الأموال اللازمة لإدارة الطوارئ، وكسب برنامج الطوارئ ثقة الجهات المانحة فيه باطراد. **ولكن لجنة الخبراء تلاحظ أن هناك تبايناً كبيراً بين المساهمات المالية للدول الأعضاء وتوقعاتها من برنامج الطوارئ، ممّا يسفر عن مواجهة صعوبات باستمرار في تعبئة الموارد واضطرار الموظفين إلى التوفيق بين الأولويات المتنافسة في آن معاً.** وفيما يلي تحديات مالية مزمنة تواجهها المنظمة: انعدام التمويل المرن الذي يمكن التنبؤ به، وتنافس الأولويات، والتعويل بشدة على عدد محدود من الجهات المانحة التي أصابها السأم. وعلاوة على ذلك، فقد تزايدت بشكل كبير المخاطر المتأصلة في العمل داخل دول هشة في ظل تعاظم الدور الذي تؤديه المنظمة أثناء اندلاع كبرى الطوارئ، مثلما لُوحظ في الادعاءات التي أُطلقت في عام ٢٠١٨ ضد مكتب المنظمة القطري في اليمن. وتلاحظ لجنة الخبراء أن الأمانة وضعت خطة عمل تنظيمية لتحسين قدرة ذاك المكتب القطري وفعاليته في مجالي التمويل والإدارة من أجل تنفيذها بالكامل بحلول نهاية عام ٢٠٢٠. **وتشدد لجنة الخبراء على أن ضمان شفافية عمليات برنامج الطوارئ وخلوها من التواطؤ والاحتيال والفساد أمر ذو أهمية قصوى.**

القوى العاملة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية

٢٥- لقد كان مزمعاً في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٦ تخصيص ما مجموعه ١٣٩٦ وظيفة لبرنامج الطوارئ عبر أنحاء المنظمة ككل، بحيث اقترح توزيعها بواقع ٥٠٪ على المستوى القطري و٢٥٪ عبر أنحاء المكاتب الإقليمية الستة ككل و٢٥٪ في مقر المنظمة الرئيسي. وارتفع في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٩ عدد الوظائف الإجمالي إلى ١٥٨٣ وظيفة ووزعت بواقع ٤٦٪ في المكاتب القطرية و٣٠٪ عبر أنحاء المكاتب الإقليمية الستة ككل و٢٤٪ في مقر المنظمة الرئيسي. ويبلغ حالياً عدد وظائف برنامج الطوارئ ١٠٦٤ وظيفة، منها ٥١٩ وظيفة شاغرة أساساً بسبب قصور التمويل. وشغلت نسبة ٧٠٪ تقريباً من الوظائف المزمع شغلها في المكاتب القطرية. وأكد مسح أجرته لجنة الخبراء مع ممثلي المنظمة أن برنامج الطوارئ عزز قدرات المكاتب القطرية التابعة للمنظمة في مجال الموارد البشرية، ولكن ممثلي المنظمة يفيدون بالقول إن انتشار القوى العاملة على الصعيد القطري ضعيف وإن جائحة كوفيد-١٩ أثبتت أن تنقيح نموذج تسيير الأعمال على الصعيد القطري ضروري.

٢٦- وتلاحظ لجنة الخبراء تحسناً كبيراً في تنسيق عمل المجموعات الصحية التابعة للمنظمة ودورها القيادي أثناء اندلاع الطوارئ المديدة، **ولكن لم يُحرز إلا تقدم ضئيل في شغل وظائف المجموعات الصحية خلال السنوات الأربع الماضية**. وتبين في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩ أن هناك ست مجموعات من أصل ٣٠ مجموعة صحية لا يوجد فيها منسق متفرغ لشؤون المجموعة الصحية، بل يوجد عوضاً عنه موظف يعمل بوصفه منسقاً على أساس عدم التفرغ وينهض بمهام أخرى في مكتب المنظمة الإقليمي أو ذاك القطري. وكان هناك ١٤ مجموعة فقط لديها موظفين لإدارة المعلومات من المعينين معظمهم على أساس التفرغ بعقود عمل قصيرة الأجل تعتمد على التمويل القائم على الأحداث أو المنشورين بواسطة شركاء دائمين. ومن بين العقبات المواجهة الافتقار إلى المرشحين المناسبين وقلة التمويل. **وينبغي النظر في تحسين طرائق التوظيف وعملية الاختيار لإيجاد مرشحين يتمتعون بمجموعات مهارات تلبي احتياجات البلدان تحديداً ووضع نظام داخلي لإعداد قوائم بأسماء من يُحتمل تعيينهم منهم منسقين لشؤون المجموعات الصحية وموظفين لإدارة المعلومات، والارتقاء بمستوى تدريب منسقي شؤون المجموعات الصحية وتوجيههم وتمكينهم.**

٢٧- وأثبتت جائحة كوفيد-١٩ للعالم أهمية الوظائف الأساسية التي تؤديها المنظمة في مجالي وضع المعايير ورسم السياسات، **وكشفت عن ضرورة تعزيز قدرة القوى العاملة لبرنامج الطوارئ وخبرتها في مجالي الأمراض المعدية والعلوم الاجتماعية على حد سواء. وينبغي أيضاً الاستفادة من الخبرات الداخلية الموجودة من خلال تعزيز القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة أو التطويع لغرض تقديم الدعم اللازم للاستجابة للطوارئ.** وتشير النتائج المستخلصة من التقرير المبدئي المعد من لجنة الخبراء بشأن استجابة المنظمة لجائحة كوفيد-١٩[١] إلى أن برنامج الطوارئ ينبغي أن يواصل الاستفادة من المراكز المتعاونة مع المنظمة وشبكات الخبراء، مثل الهيئات الاستشارية التقنية ومعاهد الصحة العامة، من أجل صون التوازن المحقق بين الدقة التقنية والإرشادات السياساتية الموجهة بسرعة.

٢٨- وقد عمل برنامج الطوارئ منذ إطلاقه في عام ٢٠١٦ في ظل ظروف طارئة باستمرار، وتعرض فيها موظفوه للضغط بشكل واضح. **وترى لجنة الخبراء أنه ينبغي إيلاء اهتمام خاص لتعيين الموظفين العاملين أثناء**

١ انظر الرابط التالي:
https://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/IOAC-interim-report-on-COVID-19.pdf?ua=1
(تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٠).

الطوارئ في مراكز العمل الشاقة للغاية وارتقائهم للسلم الوظيفي. وتلاحظ لجنة الخبراء أن تنفيذ برنامج عمل المنظمة بشأن التحول أدى إلى إحراز تقدم جيد الخطى في تنمية مهارات الموظفين وتطوير جوانب تعلمهم ومنح المكافآت لمن يحقق منهم أداءً عالي المستوى، بالاقتران مع تقديم حوافز متناسبة للعاملين منهم تحت ضغوط استثنائية، **غير أن اكتساب المواهب واستبقاءها وإدارة الأداء ما برحت أموراً تشكّل مصدراً للانشغال ومن الضروري تعزيزها.**

٢٩- ولاحظت لجنة الخبراء أثناء زياراتها الميدانية وجود ثغرات خطيرة تتخلل قدرات المنظمة الأمنية والتنظيمية، فضلاً عن تلك التي تتخلل تدابير حماية الموظفين. **وقد أوصت مراراً وتكراراً في تقاريرها السابقة بأن توظف المنظمة استثمارات مؤسسية في مجال تعزيز قدراتها الأمنية تحديداً لدى تنفيذها لبرنامج الطوارئ، وهي منشغلة إزاء عملية تعيين موظفي الأمن في مقر المنظمة الرئيسي التي مازالت منقوصة، وإزاء تخفيض منصب رئيس خدمات الأمن في المنظمة من رتبة مد-١ إلى ف-٥. ومن غير الواضح أيضاً كيفية أداء الوظيفة الأمنية في المنظمة من حيث الإبلاغ عن المعلومات والمساءلة والتنسيق على نطاق المكاتب الميدانية والقطرية وتلك الإقليمية والمقر الرئيسي. وما فتأ انعدام الأمن يعرض موظفي المنظمة العاملين في الميدان لمخاطر كبيرة، مما يعوق الاستجابة الفعالة في صفوف المجتمعات المتضررة.**

٣٠- وتبين لدى تنفيذ إصلاحات عام ٢٠١٦ أن الحاجة الملحة إلى استيعاب جميع الموظفين من الإدارات القائمة مسبقاً من العاملين أثناء الطوارئ والجمع بينهم معاً من أجل استهلال تنفيذ برنامج الطوارئ قد حالت دون ضمان المنظمة بالكامل لتحقيق توازن بين الجنسين والتنوع والشمولية ودون إنشائها لنظام مناسب معني بالتظلم والجبر. وقام المدير العام في شباط/ فبراير ٢٠١٩، وفي إطار الرد على ادعاءات مجهولة المصدر تفيد بأن برنامج الطوارئ يعاني من أوجه قصور في بعض هذه المجالات، بتكليف لجنة الخبراء باستعراض المسائل التي تؤثر على معنويات الموظفين وتعرقل أداء البرنامج على أمثل نحو. وخلص استعراض لجنة الخبراء إلى أن تلك المسائل تتعلق بأجهزة المنظمة ومكاتبها الإقليمية جميعها على قدم المساواة وليس لها علاقة ببرنامج الطوارئ، وأوصى باتخاذ مجموعة تدابير على نطاق المنظمة ككل. **ومن دواعي سرور لجنة الخبراء أن ترى التحسن الطارئ على تنوع الموارد البشرية لبرنامج الطوارئ، ولكنها تعرب عن انشغالها حيال قلّة التقدم المحرز منذ ذلك الحين بشأن السياسات والنظم التنظيمية. وتلاحظ أيضاً لجنة الخبراء أن التحقيق في الادعاءات المطلقة لم يكتمل بعد، بينما مازالت سمعة موظفي البرنامج الذين ورد ذكرهم في تلك الادعاءات معرضة لخطر شديد.**

الشراكات

٣١- أحرز برنامج الطوارئ طوال السنوات الأربع الماضية تقدماً مطرد الخطى في تعزيز علاقته بالدول الأعضاء وسائر الجهات التقليدية صاحبة المصلحة وتوسيع نطاق الشراكات المقامة مع المجتمع المدني والقطاع الخاص وتأكيد دوره في كبرى منابر الشراكات، سواء فيما يخص الطوارئ الإنسانية أم تلك المتعلقة بالصحة العامة. ودعت المنظمة في معرض استجابتها لجائحة كوفيد-١٩ الخبراء العالميين إلى عقد اجتماعات بشأن العديد من المبادرات والمنابر وتنفيذها، مثل تجربة التضامن[١] ومُسرِّع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩.[٢]

١ لمزيد من المعلومات، انظر تجربة "التضامن" السريرية بشأن علاجات جائحة كوفيد-١٩
https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments
(٢٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠).

٢ لمزيد من المعلومات، انظر مُسرِّع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩
(https://www.who.int/initiatives/act-accelerator، تم الاطلاع في ٢٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠).

٣٢- وأكدت النتائج المستمدة من الزيارات الميدانية التي أجرتها لجنة الخبراء أن تحسينات كبيرة أُدخلت أيضاً على الشراكات العملية ودور المنظمة القيادي ضمن إطار هيكل العمل الإنساني. ولكن **لجنة الخبراء تلاحظ أن أداء المنظمة في المجموعات الصحية وتفاعلها مع الشركاء في الميدان يعتمدان بشكل كبير على فرادى قدرات منسقي شؤون تلك المجموعات. ويلزم اتخاذ تدابير منهجية وتقديم دعم مؤسسي لأولئك المنسقين ضماناً لتمكين المنظمة من تزويد الشركاء في الميدان بتنسيق متين ودعم تقني وعملي قويين بواسطة نظام المجموعات الصحية.**

٣٣- وقد أدت المنظمة دورها بوصفها وكالة الأمم المتحدة المتخصصة في مجال الصحة بعد أن تولت قيادة فريق الأمم المتحدة المعني بإدارة الأزمات إثر اندلاع جائحة كوفيد -١٩. ويتولى فريق الأمم المتحدة المعني بإدارة الأزمات الذي جرى تفعيله يوم ٤ شباط/ فبراير ٢٠٢٠، تنسيق شؤون منظومة الأمم المتحدة بأسرها لدعم البلدان في مجال الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، إذ جمع معاً بين الشركاء في مجال العمل الإنساني والتنمية على حد سواء تحت قيادة المنظمة وأصبح شبكة هامة لتنسيق الاستجابة الإنسانية للجائحة على الصعيد العالمي، ليسهل بذلك تنفيذ توصيات المنظمة في الأماكن القليلة الموارد وتخفيف وطأة الآثار الاجتماعية والاقتصادية للجائحة في الدول الهشة. **وتلاحظ لجنة الخبراء التعليقات الإيجابية وآيات التقدير الواردة من شركاء الأمم المتحدة بشأن دور المنظمة القيادي على الصعيدين العالمي والميداني كليهما.**

٣٤- وتسلّم أيضاً لجنة الخبراء بالجهود التي يواصل برنامج الطوارئ بذلها من أجل المشاركة في إقامة الشبكات المعنية بشركاء المنظمة وفي إرساء تلك الشبكات وتعزيز قدراتها، مثل الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها وفريق إدارة الطوارئ والاتفاقات المتعلقة بالشراكات الدائمة، وذلك للاستفادة من مجموعة الخبرات والموارد الشاملة لطائفة واسعة من المخاطر وزيادة هذه المجموعة من الخبرات والموارد. **ولكن يلزم زيادة الوضوح بشأن هيكل حوكمة شراكات المنظمة وأدوارها ومسؤولياتها وآليات التنسيق التابعة لها.**

البحث والتطوير

٣٥- دعت المنظمة في إطار تنفيذ إصلاحات عام ٢٠١٦ إلى تشكيل تحالف عالمي واسع من الخبراء لوضع المخطط الأولي لأنشطة البحث والتطوير ومنصة تسريع وتيرة الاضطلاع بتلك الأنشطة ضماناً للإسراع في تنفيذ أنشطة البحث والتطوير أثناء اندلاع الأوبئة ("المخطط الأولي للبحث والتطوير").[١] وأيد العمل المنجز بشأن هذا المخطط اعتماد أربعة علاجات جديدة في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ لغرض التدبير العلاجي لحالات الإيبولا والتطعيم ضدها على نطاق واسع في مقاطعتي إكواتور وكيفو من جمهورية الكونغو الديمقراطية. وأُطلعت لجنة الخبراء على أن الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ والمخطط الأولي للبحث والتطوير قد يسرا عملية إجراء تجارب على اللقاحات وأدوية العلاج في عدة بلدان عن طريق توحيد البروتوكولات والاستفادة من القدرات الوطنية. ويشترك في إدارة المخطط الأولي للبحث والتطوير برنامج الطوارئ وشعبة العلوم في إطار إضفاء الطابع المركزي على عملية تعبئة الموارد اللازمة. ورغم عدم وضع إطار للمساءلة موضع التنفيذ، فإن أداء مخطط البحث والتطوير كان جيداً، ويُرد الفضل في ذلك جزئياً إلى الالتزام الشخصي لكبيرة المتخصّصين في الشؤون العلمية والمدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ والعلاقات الودية التي تربطهما.

٣٦- وقد أبرزت جائحة كوفيد-١٩ دور المنظمة الأساسي في مجال وضع القواعد والمعايير أكثر من أي وقت مضى. وثبت أن إنشاء شعبة العلوم الجديدة بموجب برنامج عمل التحول هو أمر مفيد تحديداً في دعم المنظمة على الوفاء بولايتها أثناء اندلاع الجائحة. وتلاحظ لجنة الخبراء أن شعبة العلوم توثق عرى عملها مع

١ انظر المرصد العالمي للبحث والتطوير في مجال الصحة (https://www.who.int/research-observatory/analyses/rd_blueprint/en/)، تم الاطلاع في ٢٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠).

برنامج الطوارئ ضماناً لتوجيه استجابة طبية وعلمية دقيقة لجائحة كوفيد-١٩ عن طريق الاستفادة من منصات البحث التابعة للمنظمة وإنشاء لجنة لاستعراض المطبوعات يشارك في رئاستها كبار الموظفين من برنامج الطوارئ وشعبة العلوم.

٣٧- ولم يسبق مثيل لهذا المستوى من التعاون العالمي المشهود عبر أنحاء أوساط البحث والاستعداد لتبادل النتائج بشأن جائحة كوفيد-١٩. ونظراً إلى الحاجة الملحة إلى إيجاد علاجات ولقاحات ناجعة خلال العام المقبل، **فإن لجنة الخبراء ستدقق أداء المنظمة فيما يخص توفير المنصات اللازمة وتيسير الاضطلاع بأنشطة البحث وتسريع وتيرة استحداث اللقاحات المضادة لجائحة كوفيد-١٩ وتصنيعها وضمان تمتع جميع بلدان العالم بسُبل الحصول عليها بعدل وإنصاف.**

اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

٣٨- لقد أثارت جائحة كوفيد-١٩ أسئلة جوهرية بشأن مدى ملاءمة الأحكام الواردة حالياً في اللوائح الصحية الدولية ومدى فعالية الآليات والأدوات القائمة في الوقاية من انتشار الأمراض على الصعيد الدولي. وأوصت لجنة الخبراء في تقريرها المبدئي عن جائحة كوفيد-١٩ بإعادة النظر في واجبات الدول الأعضاء والأدوار والمسؤوليات المسندة إلى أمانة المنظمة في إطار اللوائح الصحية الدولية. وتؤكد لجنة الخبراء أن الإجراءات التي تتخذها أمانة المنظمة ترتكز إلى واجباتها ومسؤولياتها بموجب اللوائح الصحية الدولية وإلى امتثال الدول الأعضاء لتلك اللوائح في سياق استجابتها للأزمات، وهو أمر لابد من بحثه عند استعراض استجابة المنظمة لجائحة كوفيد-١٩.

٣٩- وتلاحظ لجنة الخبراء أن الوظيفة الأساسية المسندة إلى المنظمة بموجب اللوائح الصحية الدولية مدرجة في هيكل برنامج الطوارئ. وقامت أمانة المنظمة بين عامي ٢٠١٦ و٢٠١٩ بتزويد أكثر من ١٠٠ بلد بالدعم اللازم لإجراء تقييمات خارجية مشتركة عبر أنحاء جميع الأقاليم، وساعدت ٦٥ بلداً في استكمال خطط عملها الوطنية بشأن الأمن الصحي، وذلك بهدف بناء القدرات الوطنية اللازمة للوقاية من مخاطر الصحة العامة والكشف عنها والاستجابة لها بسرعة. ومع أن لجنة الخبراء تسلّم بالتقدم المحرز، فإنها تحذر من أن الاستثمار في مجال التأهب لمواجهة الطوارئ غير كافٍ، وأن تأثير إجراءات المنظمة على تعزيز القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية غير واضح.

٤٠- وأشارت لجنة الخبراء في تقريرها المبدئي عن استجابة المنظمة لجائحة كوفيد-١٩ إلى أن معظم البلدان بدت غير مستعدة لمواجهة الجائحة، ممّا يدل على عدم وجود علاقة واضحة بين مقدار التقييمات الخارجية المشتركة ومدى تأهب البلدان لمواجهتها والاستجابة لها فعلياً في حالة اندلاع جائحة بهذا الحجم والجسامة. وتشدد لجنة الخبراء على أن دعم الدول الأعضاء في بناء القدرات الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية واحد من المهام الرئيسية لبرنامج الطوارئ، وأن الأمانة ينبغي أن تستعرض الأدوات والآليات القائمة على ضوء جائحة كوفيد-١٩ والعبر المستخلصة. ولابد في هذا الصدد من النظر في كل الجوانب المتعلقة بالقيادة الوطنية ونهج الحوكمة الشامل والقدرات المتوفرة على المستوى دون الوطني وتمكين المجتمعات المحلية وتعزيز قدرتها على الصمود.

٤١- وأثارت أزمة مرض فيروس الإيبولا المندلعة في غرب أفريقيا مشاكل فيما يتعلق بالإعلان عنها على أنها من طوارئ الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً، ممّا يبرز عدم فهم المجتمع الدولي لمعنى هذه الطوارئ. وناقشت اللجنة المعنية بمراجعة دور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها إمكانية إصدار إعلان متوسط المستوى في هذا المضمار، ولكن البت في طوارئ الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً ظل قراراً ثنائياً. **وترى لجنة الخبراء أن من المناسب اعتماد نظام تصنيف واضح المعايير يحقق نتائج عملية في البلدان للتمكن من إنذار المجتمع الدولي على نطاق أوسع في مرحلة مبكرة من وقوع أية أزمة صحية وإشراكه في مواجهتها.**

الجزء ٣: طريق المُضي قُدماً: توصيات

٤٢- تولت لجنة الخبراء منذ إنشاء برنامج الطوارئ رصد تنفيذ إصلاحات عام ٢٠١٦ المتعلقة به وراقبت عمله أثناء اندلاع الفاشيات والطوارئ، وواظبت على تقديم التقارير عن نتائجها وتوصياتها إلى الأجهزة الرئاسية للمنظمة. وأجرت اللجنة بعد انتهاء فترة ولايتها الثانية لمدة سنتين استعراضاً مدته أربع سنوات لتنفيذ توصياتها السابقة. وعموماً، فإنها راضية عن الإنجازات المحققة ومعجبة بتفاني الأمانة وعملها الدؤوب على تحقيق طموحات برنامج الطوارئ بالكامل. وتثني لجنة الخبراء على المنظمة لما أحرزته من تقدم جدّ كبير في عملها أثناء الطوارئ الحادة والأزمات المديدة مدفوعة في ذلك بالقيادة القوية للمدير العام والمديرين الإقليميين والمدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ. وتؤكد لجنة الخبراء من جديد الملاحظات التي أبدتها في تقاريرها السبعة السابقة[١] وفي تقريرها المبدئي عن استجابة المنظمة لجائحة كوفيد-١٩، وتقدم أدناه توصيات أخرى بشأن مجالات مختارة لاستكمال إصلاحات عام ٢٠١٦ وتزويد المنظمة بإرشادات تستفيد منها مستقبلاً في عملها أثناء الطوارئ.

التوصية ١: من الضروري بشكل حاسم التأكيد من جديد على أدوار المنظمة ومسؤولياتها أثناء الطوارئ وإضفاء الطابع المؤسسي على تنفيذ السلطات والإجراءات الإدارية المتفق عليها بالفعل. وتوصي لجنة الخبراء بما يلي:

(أ) مواصلة تحسين برنامج الطوارئ من حيث النشاط والمرونة من خلال منحه قدراً مناسباً من الاستقلالية والسلطة على أساس مبدأ وجود هيكل واحد وميزانية واحدة وخطة عمل موحدة للموظفين وإطار نتائج مشترك عبر أنحاء مقر المنظمة الرئيسي والمكاتب الإقليمية كافّة، علماً بأن مسؤولية إدارة برنامج الطوارئ تقع على عاتق مديره التنفيذي الذي يرفع تقاريره مباشرةً إلى المدير العام؛

(ب) تحديث الطبعة الثانية من إطار الاستجابة للطوارئ وتضمينه أدواراً ومسؤوليات صريحة تُعطى لكل طرف فاعل، وتحديث الإجراءات المتعلقة بإدارة كل مخاطر الطوارئ، سواء تعلقت بإدارة الأحداث الحادة أم الأزمات المديدة؛

(ج) تشارك كل من المديرين الإقليميين والمدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ في المساءلة عن الأحداث الخطرة المعدية وغيرها من الطوارئ الصحية التي يمكن أن تنتشر على الصعيد الدولي، فضلاً عن تشاركهم في مسؤولية الإدارة اليومية لتلك الأحداث. وينبغي أن ينص إطار الاستجابة للطوارئ على أدوار كل طرف فاعل ومسؤولياته ومساءلته والإجراءات المُحدَّثة لإدارة كل مخاطر الطوارئ؛

(د) تشارك المديرين الإقليميين والمدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ في توظيف مديري البرامج الإقليمية للطوارئ وتعيينهم. وفي حال وجود خلاف، فإن القرار يرجع إلى المدير العام. وينبغي أن يفوض مديرو البرامج الإقليمية للطوارئ بسلطة إدارة الطوارئ في أقاليمهم، كل فيما يخصه، وأن يرفعوا تقاريرهم مباشرةً إلى المديرين الإقليميين والمدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ؛

(هـ) إجراء حوار رسمي لإيجاد آلية/ منصة مناسبة قادرة على تيسير إشراك الدول الأعضاء مع أمانة المنظمة من أجل بلوغ الغاية المحددة في برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣، بشأن حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل، وضمان مواءمة توقّعات الدول الأعضاء مع سلطة المنظمة وقدراتها من أجل التصدي للطوارئ بواسطة برنامج الطوارئ وعلى أساس المساءلة المشتركة. وينبغي أيضاً أن تضفي تلك المنصة الطابع المؤسسي على أنشطة التأهب لمواجهة الطوارئ والاستجابة لها، وتعزيز امتثال الدول الأعضاء للوائح الصحية الدولية.

---

١ الوثائق م ت١٤٠/٨ وج٧٠/٨ وم ت١٤٢/٨ وج٧١/٥ وم ت١٤٤/٨ وج٧٢/٦ وم ت١٤٦/١٦ (https://apps.who.int/gb/gov/، تم الاطلاع في ٢٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٠).

التوصية ٢: ينبغي تمكين برنامج الطوارئ من توجيه استجابات فعالة للطوارئ على أرض الواقع بالاستعانة بنظم المنظمة وإجراءاتها في مجالات كل من الإدارة وتنظيم المنح وإدارة الموارد البشرية والمشتريات، ولابد من ضمان أداء البرنامج بنشاط ومرونة وفعالية بواسطة إضفاء الطابع المركزي على الوظائف التمكينية. وتوصي لجنة الخبراء بما يلي:

(أ) وضع مؤشرات أداء رئيسية بشأن جميع الوظائف المركزية (الموارد البشرية، والاتصالات، وتعبئة الموارد، والمشتريات، والأمن) من أجل تتبع أثرها على عمليات المنظمة أثناء الطوارئ. وينبغي أن يشترك برنامج الطوارئ مع الشُعب المعنية في وضع تلك المؤشرات، ولابد من تقديم تقارير دورية عنها إلى لجنة الخبراء؛

(ب) تشكيل فرق مخصصة داخل الشُعب الوظيفية المركزية الطابع لتقديم الدعم أثناء الطوارئ، وإنشاء قناة إبلاغ مزدوجة لبرنامج الطوارئ ورؤساء الشُعب المعنية؛

(ج) استفادة برنامج الطوارئ من برنامج عمل المنظمة بشأن التحول في الترويج لاتباع نهج لا رجعة فيه بشأن استجابة المنظمة للطوارئ عبر أنحاء المنظمة ككل وفيما يخص جميع الوظائف التشغيلية والنظم الإدارية، وخصوصاً منها إدارة سلسلة التوريد؛

(د) توظيف المنظمة لاستثمارات مؤسسية في وظيفتها الأمنية تحديداً ووضعها لإطار مساءلة واضح يشمل إنشاء قناة إبلاغ مزدوجة وآلية لتنسيق وظائفها الأمنية عبر أنحاء مكاتبها الميدانية القطرية والإقليمية ومقرها الرئيسي. ومازال انعدام الأمن يعرض موظفي المنظمة العاملين في الميدان لمخاطر كبيرة، مما يعوق بشدة الاستجابة الفعالة في صفوف المجتمعات المتضررة.

التوصية ٣: من الضروري للغاية أن يستمر تمويل برنامج الطوارئ بطريقة مرنة يمكن التنبؤ بها من أجل مواصلة الاضطلاع بأنشطة استراتيجية تعزز قدرات البلدان في مجال التأهب لمواجهة الطوارئ والإسراع في تنفيذ جميع ما يلزم من تدخلات بشأن مواجهة الطوارئ الحادة. ولاتزال قدرة المنظمة على جمع الأموال اللازمة للطوارئ تعتمد على مبدأ الحصول على أعلى قيمة بأفضل سعر الذي نجح برنامج الطوارئ في إثباته على مرّ الزمن. وينبغي أن يتناسب طموح هذا البرنامج مع التزام الدول الأعضاء بتقديم المساهمات. وتوصي لجنة الخبراء بما يلي:

(أ) دعوة الدول الأعضاء إلى النظر في زيادة الاشتراكات المقدرة، لأن من شأن ذلك أن يمكّن المدير العام من تعزيز إمكانية استدامة برنامج الطوارئ والقدرة على التنبؤ بتمويله بفضل زيادة الاعتمادات المخصصة له من الميزانية العادية للمنظمة والعمل في الوقت نفسه على توسيع نطاق قاعدة التمويل وإظهار قدر أكبر من التضامن العالمي عوضاً عن التعويل حصراً على المساهمات الطوعية المقدمة من عدد محدود من البلدان. وتوصي أيضاً لجنة الخبراء بزيادة النسبة المخصصة لبرنامج الطوارئ من تمويل المنظمة المرن الأساسي. وينبغي بالمثل أن يعطي برنامج الطوارئ الأولوية للموارد الموجودة بطريقة أكثر كفاءة وشفافية، بحيث يوضح الروابط القائمة بين الموارد والحصائل تحديداً ويبين المعايير المرجعية لتقييم التقدم المحرز في تحقيق المنجزات المستهدفة ويحدد إجراءات تتبع النفقات بصرامة ويقدم التقارير بطريقة أكثر شمولاً؛

(ب) توضيح العلاقات وتقسيم العمل بين الصندوق الاحتياطي للطوارئ وسائر تدفقات التمويل اللازم للعمل الإنساني التي تحظى بدعم الجهات المانحة أثناء اندلاع الطوارئ الصحية. وإيضاح ماهية الأموال التي ينبغي الاستفادة منها في ظل ظروف من شأنها أن تساعد كلاً من المنظمة والجهات المانحة على وضع خطط استجابة للطوارئ بمزيد من الكفاءة والفعالية؛

(ج) إعادة تصميم الصندوق الاحتياطي للطوارئ ومعايير الصرف وإجراءات التشغيل. وينبغي النظر فيما إذا كان ينبغي تمويل الصندوق جزئياً من ميزانية المنظمة الأساسية أو ما إذا كان ينبغي تقصي سُبل إيجاد مصادر تمويل بديلة، بما فيها القطاع الخاص والمؤسسات.

التوصية ٤: لقد أبرزت جائحة كوفيد-١٩ الأهمية الحاسمة لوظيفة المنظمة في مجال وضع المعايير. وترحب لجنة الخبراء بمستوى التعاون المكثف والمتزايد بين برنامج الطوارئ وشعبة العلوم، وتوصي لجنة الخبراء بما يلي:

(أ) عمل برنامج الطوارئ وشعبة العلوم مع سائر الشُعب الموجودة عبر أنحاء المنظمة ككل على تنفيذ خطة العمل المشتركة بشأن المخطط الأولي للبحث والتطوير بالاقتران مع بيان متطلبات التمويل وإطار الرصد المشترك ونظام الإبلاغ المزدوج للمدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ وكبيرة المتخصصين في الشؤون العلمية. ويكون المدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ في نهاية المطاف مسؤولاً عن أداء المخطط الأولي للبحث والتطوير في عمليات الطوارئ؛

(ب) تولي المنظمة تعزيز قدرات برنامج الطوارئ في مجال إسداء المشورة العلمية وتقديم الإرشادات التقنية وإضفاء الطابع المؤسسي على آلية تحديد الأولويات فيما يخص المجالات التي يلزم وضع إرشادات عاجلة بشأنها، وإجراء عملية استعراض سريعة المسار للمطبوعات لأجل تقديم مبادئ توجيهية في الوقت المناسب بشأن جائحة كوفيد-١٩. ويُشجَّع برنامج الطوارئ على توثيق عرى التعاون مع الهيئات الاستشارية التقنية القائمة، مثل الفريق الاستشاري الاستراتيجي والتقني المعني بالمخاطر المعدية والشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها، ومواصلة تعزيز الشراكات القائمة مع المراكز المتعاونة مع المنظمة ومعاهد الصحة العامة وغيرها من الأفرقة التقنية وأفرقة الخبراء من أجل تحسين الدقة العلمية والتقنية والجداول الزمنية من خلال الإسراع في إتاحة المزيد من القدرات؛

(ج) تأمين المنظمة للموارد اللازمة لصون القدرات المتعلقة بالخبرة التقنية الأساسية وتعزيزها ضمن نطاق برنامج الطوارئ في مقر المنظمة الرئيسي وتمكين البرنامج من الاستعانة بالخبراء الداخليين من خلال الاستفادة من تعزيز القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة. ويجب وضع تدابير ونظم مؤسسية موضع التنفيذ لضمان تسريح الموظفين من الشُعب الأخرى في الوقت المناسب، حسب اللزوم؛

(د) مراعاة برنامج الطوارئ الآثار الاجتماعية – الاقتصادية والجنسانية المترتبة على التأهب لمواجهة طوارئ الصحة العامة والاستجابة لها والتعافي منها والتدخلات المنفذة بشأنها، وذلك عن طريق تشكيل فرقة صغيرة مخصصة من الباحثين في علوم الاجتماع والخبراء المعنيين بالمساواة بين الجنسين ضمن نطاق برنامج الطوارئ، على أن يُسترشد في ذلك بفريق استشاري خارجي أو شبكة من الخبراء؛

(هـ) تشارك المنظمة بنشاط في الجهود العالمية الرامية إلى تعزيز الإتاحة المنصفة للقاحات والعلاجات المضادة لجائحة كوفيد-١٩، والاستمرار في توصية المنظمة بمواصلة مشاركتها بنشاط في تلك العملية.

التوصية ٥: إن الصحة العالمية مسؤولية مشتركة ويجب أن تؤدي الدول الأعضاء دورها في صونها. وترحب لجنة الخبراء بإنشاء الفريق المستقل المعني بالتأهب لمواجهة الجائحة والاستجابة لها[١] ولجنة مراجعة أداء اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩،[٢] وتؤكد التزامها بدعم أعمالها الجاري إنجازها في هذا الصدد. وتوصي لجنة الخبراء بما يلي:

(أ) ضمان الدول الأعضاء اتساق توقعاتها من المنظمة مع السلطات التي تمنحها لأمانة المنظمة، وتمكين المنظمة من أداء دورها على النحو المُوصى به والمذكور في الإصدار الجديد من اللوائح الصحية الدولية بتوجيه من لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية؛

---

١ لمزيد من المعلومات، انظر الرابط التالي:
https://www.who.int/news-room/detail/09-07-2020-independent-evaluation-of-global-covid-19-response-announced
(تم الاطلاع في ٢٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠).

٢ لمزيد من المعلومات، انظر الرابط التالي: https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/covid-19، (تم الاطلاع في ٢٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠).

(ب) اعتماد نظام لتصنيف طوارئ الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً بحيث يضم معايير واضحة ويحقق نتائج عملية في البلدان بتوجيه من لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية وبناءً على توصياتها، وذلك لتسهيل اتخاذ إجراءات التأهب والوقاية وتكريس الموارد اللازمة في مرحلة مبكرة من اندلاع الفاشيات، الأمر الذي قد يحول دون تصعيدها. ويجب أن يرتبط تصنيف طوارئ الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً بمجموعة من الإجراءات الملزمة والمتخذة بموجب أحكام اللوائح الصحية الدولية؛

(ج) مواصلة أمانة المنظمة تبسيطها لعملية الإبلاغ ودعم البلدان في مجال تعزيز قدرتها على الإبلاغ عن المعلومات اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية؛

(د) استعراض مدى كفاية التقييمات الخارجية المشتركة وغيرها من الأدوات القائمة لدعم البلدان في مجال التأهب على أساس العبر المستخلصة أثناء الجهود المبذولة في ميدان التأهب لمواجهة جائحة كوفيد-١٩ والاستجابة لها، وتحسين تلك التقييمات تحت إشراف لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية؛

(هـ) إطلاق آليات ومنابر وحوافز لاستعراض الأقران وترسيخها في هيكل الأجهزة الرئاسية ضماناً لشفافيتها وتلافياً لتسييسها وتعزيزاً للوائح الصحية الدولية وامتثال الدول الأعضاء لها.

ملاحظات ختامية

٤٣- لقد أثبت برنامج الطوارئ طوال السنوات الأربع الماضية قدرته على إدارة طوارئ عدة، وساعد على ترسيخ مكانة المنظمة بوصفها الوكالة القائدة للصحة العالمية. وتميز أداء البرنامج عموماً بنجاحه عملياً بقدر كبير، وأثبتت المنظمة أنها شريكة موثوقة ومقتدرة لكل من الحكومات والوكالات التابعة للأمم المتحدة وأعضاء المجموعات الصحية والمنظمات غير الحكومية والجهات المانحة. ولكن جائحة "كوفيد-١٩" أبرزت بوضوح التحديات التي تواجهها المنظمة في التعامل مع الجوائح العالمية، ووضعت برنامج الطوارئ تحت رقابة عامة عالمية. وجدير بالذكر أن إصلاحات عام ٢٠١٦ وإطلاق برنامج الطوارئ مثّلا تغييراً عميقاً في المنظمة استناداً إلى العبر الصعبة المستخلصة من أزمة مرض فيروس الإيبولا المندلعة في غرب أفريقيا، التي شكّلت هيكل برنامج الطوارئ وتصميمه الحاليين، وعليه فإن البرنامج يمتلك القدرات اللازمة للاستجابة لعدة أحداث متماثلة الوخامة والحجم في جميع أنحاء العالم، وليس لجائحة عالمية. وتؤكد لجنة الخبراء لدى تطلعها إلى نشأة برنامج الطوارئ وفحص أدائه خلال الأشهر القليلة الأولى من اندلاع فاشية "كوفيد-١٩"،[١] أن البرنامج قد حقق المعالم المحددة في عام ٢٠١٦، ولكن سيلزم المنظمة أن تجري مزيداً من الإصلاحات لتمكينه من أن يصبح حامي حمى الصحة العامة العالمية، ومن ثم يجب أن تُعتبر تلك اللحظة لحظة حاسمة بالنسبة إلى صحة المجتمع العالمي. وتؤكد لجنة الخبراء من جديد التزامها بأداء الرقابة وإسداء المشورة لضمان استمرار برنامج الطوارئ في إحراز التقدم في جميع ميادين عمله، سواء كانت تنفيذية أم تقنية أم معيارية، وذلك لمد يد العون في تمكين المنظمة من أداء دورها في حماية صحة السكان عبر أرجاء العالم بأسره.

فيليسيتي هارفي (الرئيس)، ووليد عمار، وهيروبوشي إندو، وغيتا راو غوبتا، وجيريمي كونيدنديك وبريشيس ماتسوسو[٢] وتيريزا تام

= = =

١ التقرير المبدئي الصادر عن لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة بشأن استجابة المنظمة لجائحة كوفيد-١٩ (https://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/IOAC-interim-report-on-COVID-19.pdf?ua=1

(تم الاطلاع في ٢١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٠).

٢ شغلت السيدة بريشيس ماتسوسو منصب رئيسة لجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة من أيار/ مايو ٢٠١٦ إلى أيار/ مايو ٢٠١٨، ومنصب عضوة فخرية من أيار/ مايو ٢٠١٨ إلى آب/ أغسطس ٢٠٢٠ عندما رشحت للعمل عضواً في الفريق المستقل للتأهب للجائحة والاستجابة لها (https://www.theindependentpanel.org/panel-members، تم الاطلاع في ٢٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٠).