منظمة
الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون ج٧٤/١٦
البند ١٧-٢ من جدول الأعمال المؤقت ٥ أيار/ مايو ٢٠٢١
A74/16

لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية

يتشرف المدير العام بأن يحيل إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين التقرير المقدم من رئيس لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة (انظر الملحق).

الملحق

تقرير لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية

الجزء ١: المعلومات الأساسية

١- استُهل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية في ١ تموز/ يوليو ٢٠١٦ عملاً بالمقرّر الإجرائي ج ص ع٦٩(٩) (٢٠١٦)[١] بشأن إصلاح عمل المنظمة في إدارة الطوارئ الصحية. ورحب ذلك القرار أيضاً بإنشاء لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة[٢] لرصد تنفيذ إصلاح المنظمة، ومراقبة أداء برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، وتوجيه أنشطة البرنامج، وتزويد المدير العام بالمشورة بشأن المسائل ذات الصلة، ورفع التقارير عن النتائج التي يحققها البرنامج من خلال الأجهزة الإدارية للمنظمة. وقد أُنشئت اللجنة بوصفها لجنة مفتوحة العضوية لتتولى المساءلة والتدقيق والمشورة. وتضطلع اللجنة منذ أيار/ مايو ٢٠١٦، بوظائفها الاستشارية والرقابية لاستعراض عمل المنظمة في الفاشيات والطوارئ. وفي أيار/ مايو ٢٠٢٠، بعد انتهاء فترتي ولاية اللجنة الأُوليين قرّر المدير العام أن تواصل اللجنة عملها لمدة عامين آخرين، حتى أيار/ مايو ٢٠٢٢، في ظل اختصاصات منقحة.[٣]

٢- وقد حُددت مهمّة لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة بوصفها هيئة رقابية واستشارية، لتتولى في المقام الأول دعم المنظمة في تحسين أدائها في الطوارئ. ويمكن للجنة، للاضطلاع بدورها، أن تطلع على البيانات التفصيلية للمنظمة ومحفوظاتها المتعلقة بعمل اللجنة، وأن تطلب إحاطات إعلامية من الأمانة بشأن مجالات العمل أو المسائل المحددة. وتكتسي التفاعلات الصريحة والمستمرة بين الطرفين، في إطار علاقة قائمة على ثقة، أهمية حاسمة لعمل اللجنة. وتضطلع اللجنة بمسؤولياتها مع إيلاء الاعتبار الكامل لما للموضوعية والاستقلالية من أهمية قصوى. ولذلك، تحاول اللجنة تثليث المعلومات التي تتيحها لها أمانة المنظمة، على نحو متسق قدر الإمكان، بما في ذلك من خلال البعثات الميدانية، والمسوح التي تتحرى آراء الموظفين دون الكشف عن هويتهم، والمقابلات مع الكيانات والأفراد من خارج المنظمة، والتي تُعامل على أنها سرية للغاية. وللحفاظ على الدعم والفعّالية، يسعى أعضاء اللجنة دائماً إلى الحفاظ في عملهم على التفهم والموضوعية والصراحة والشفافية، بالتعاون الوثيق مع أمانة المنظمة.

٣- وفي إطار رصد تنفيذ المنظمة لبرنامج الطوارئ الصحية، اعتمدت اللجنة إطاراً للرصد وأعدت مصفوفة لتتبع التقدم المُحرز. وفي التقرير الثامن، نشرت اللجنة قائمة توصياتها السابقة التي تتبع التقدم المُحرز في تنفيذها خلال الفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠. ونُشر الإطار والمصفوفة والقائمة المحدَّثة على الموقع الإلكتروني للجنة، إلى جانب التقارير الثمانية السابقة للجنة، وتقارير البعثات الميدانية العشرة، والبيانات الصادرة عنها، وغير ذلك من المنشورات.

---

١ انظر الوثيقة ج ص ع٢٠١٦/٦٩/سجلات/١.

٢ للاطلاع على المزيد من المعلومات وعلى تقارير لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية، انظر الموقع الإلكتروني للجنة على الرابط التالي: https://www.who.int/groups/independent-oversight-and-advisory-committee (تم الاطلاع في ٢٥ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٣ اختصاصات لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/dco/independent-oversight-and-advisory-committee/ioac-tors.pdf?sfvrsn= ac5af3ad_0 (تم الاطلاع في ٢٨ نيسان/ أبريل ٢٠٢١)

٤- ويستند هذا التقرير التاسع إلى عمل اللجنة في الفترة من أيار/ مايو ٢٠٢٠ إلى نيسان/ أبريل ٢٠٢١. ويقدم التقرير تحديثاً للتقرير المبدئي[١] للجنة عن استجابة المنظمة لكوفيد-١٩ ولتقريرها الأخير بشأن استعراض السنوات الأربع الصادر تحت عنوان *النظر إلى الوراء من أجل المُضي قُدماً*،[٢] والمقدم إلى جمعية الصحة العالمية في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠. وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، عملت اللجنة على مواءمة مراقبتها لاستجابة المنظمة لجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) العالمية مع القرار ج ص ع٧٣-١ (٢٠٢٠) بشأن الاستجابة لكوفيد-١٩.[٣] وتناولت التقدم السنوي المُحرز بالتقييم في ضوء مؤشرات الأداء الرئيسية لإطار الرصد الخاص بها، وبرنامج عمل التحوّل، والمجالات البرمجية لبرنامج الطوارئ. وشمل الاستعراض المستندي البيانات والمعلومات التي جُمعت عن طريق المقابلات مع الأفراد من خارج المنظمة وأفرقة الخبراء والشركاء، وعن طريق المشاورات التي أجريت مع الدول الأعضاء.

الجزء ٢: النتائج والملاحظات

٥- راقبت اللجنة الإجراءات التي اتخذتها المنظمة استجابة للخطة الطموحة التي طرحتها الدول الأعضاء في عام ٢٠١٦ لإعادة تحديد مكانة المنظمة بوصفها منظمة تنفيذية تتولى قيادة إدارة الطوارئ الصحية مع حفاظها على وظائفها التقنية ووظائفها المتعلقة بوضع القواعد والمعايير. وأحاطت اللجنة علماً بالجهود التي تبذلها الأمانة لتنفيذ توصياتها، والتي صاحبتها تعليقات إيجابية متزايدة من الدول الأعضاء والجهات المانحة والشركاء المنفذين والموظفين بشأن نجاح برنامج الطوارئ على أرض الواقع، فضلاً عن قدرة المنظمة على إدارة حالات الطوارئ المتعدّدة والأزمات الإنسانية في آن واحد.

٦- وأكد استعراض السنوات الأربع أن الإصلاحات الطارئة لعام ٢٠١٦ قد نُفذت بنجاح وأن برنامج الطوارئ أثبت قدرته على الاستجابة للأحداث المتعدّدة المُماثلة في الحجم والوخامة لفاشيات الإيبولا في غرب أفريقيا، ما يمثل دليلاً مُهماً على صحة الفكرة. ومع ذلك فقد لاحظت اللجنة أن برنامج الطوارئ يعاني من القيود المالية وقيود التوظيف المزمنة منذ إنشائه. وعلاوة على ذلك، كشفت جائحة كوفيد-١٩ أن برنامج الطوارئ غير مجهز تجهيزاً كافياً للتعامل مع جائحة عالمية والاستجابة في الوقت نفسه لسائر الطوارئ. وللتغلب على الصعوبات التي تفرضها هذه الحالة، استفاد البرنامج من المنظمة بأسرها وعزّز الشراكات مع الدول الأعضاء والأوساط العلمية العالمية وأفرقة الخبراء.

٧- وكشفت جائحة كوفيد-١٩ عن أوجه قصور في التأهب لمواجهة الجائحات والاستجابة لها على نطاق العالم ونقص في الأمن الصحي والمساواة. وقد كافحت النُظم الوطنية والدولية سواءً بسواء لمواجهة التحدي الذي تطرحه الجائحة، في حين تجاوزت النظم الصحية طاقتها، وحُرم الناس من إمكانية الحصول على الرعاية الصحية الكافية. وسلطت الأزمة الضوء على أوجه القصور في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتطبيقها من قِبل الدول الأعضاء وأمانة المنظمة. وخضعت قدرة المنظمة على التصدي للجوائح العالمية لاختبار قاس. وعلى الرغم من

---

١ التقرير المبدئي https://www.who.int/publications/m/item/ioac-interim-report-on-who-s-response-to-covid-19 (تم الاطلاع في ٢٧ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٢ https://www.who.int/publications/m/item/looking-back-to-move-forward-ioac-report-to-the-resumed-wha73-10، (تم الاطلاع في ٢٨ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

٣ ج ص ع٧٣-١ الاستجابة لكوفيد-١٩، https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-ar.pdf، (تم الاطلاع في ٢٨ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

هذه التحديات، حافظت المنظمة على مكانتها القيادية في الاســـتجابة العالمية طوال الجائحة، وتمكنت من إدارة ٦٥ طارئة مصنّفة في الوقت نفسه في الفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١.

دور المنظمة في الاستجابة العالمية لجائحة كوفيد-١٩

٨- منذ إخطار مدينة وُوهان في الصـــين بالحالات الأولى من فيروس كوفيد-١٩ في كانون الأول/ ديسـمبر ٢٠١٩، انتشـر الفيروس في جميع أنحاء العالم ومازال ينتشـر. وحتى ٣١ آذار/ مارس ٢٠٢١، تلقت المنظمة تقارير عن ٦١٢ ٦١٩ ١٢٧ حالة عدوى بكوفيد-١٩ و٩٥٣ ٧٩١ ٢ وفاة من ٢٢٣ بلداً أو إقليماً أو منطقة. وخلال الأشهر القليلة الأولى من تفشي كوفيد-١٩، لم تتخذ معظم البلدان تدابير الصحة العامة اللازمة، مثل الكشـــف المبكر عن الحالات، وتتبع المخالطين، والعزل، وتدابير الحماية الفردية، على نحو كاف لإدارة انتشـــار الفيروس. ونفّذت أكثر من ١٠٠ دولة طرف إما الإغلاق الكامل أو الجزئي وأغلقت حدودها، في إطار اسـتراتيجياتها للصـحة العامة. **وإذ يعيد العالم النظر في الاسـتجابة لكوفيد-١٩، ينبغي اسـتعراض دور القيود المفروضة على السفر وسائر التدابير التي تطبق على الحدود وآثارها والتنسيق الدولي لهذه التدابير، استعداداً للجائحة القادمة.**

٩- وقد وضـعت جائحة كوفيد-١٩ المنظمة في اختبار غير مسبوق، ودعت الدورة الثالثة والسبعون لجمعية الصـحة العالمية إلى إجراء تقييم محايد ومسـتقل وشـامل لاسـتعراض الخبرات المُكتسـبة والدروس المسـتفادة من الاسـتجابة الصـحية الدولية التي تولّت المنظمة تنسـيقها. ووجّهت لجنة الرقابة الاسـتشـارية المسـتقلة وفقاً للطلب الوارد في القرار ج ص ع٧٣-١ (٢٠٢٠) وتمشـياً مع ولايتها، تركيز اسـتعراضـها على قيادة المنظمة للاسـتجابة العالمية لمنظومة الأمم المتحدة؛ ونظرت في مدى فعّالية الجهود التي تبذلها المنظمة لدعم الوقاية من الجوائح والتأهب والاسـتجابة لها على الصـعيد العالمي؛ وفحصـت دور برنامج الطوارئ باعتباره العنصـر الرئيسـي في استجابة المنظمة لجائحة كوفيد-١٩.

١٠- وبمجرد أن أصبح حجم الفاشية واضحاً ومع انتشار أثرها المدمّر على نطاق العالم، ظهر مستوى غير مسبوق من التعاون والتنسيق العالميين. وتُعد مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩ مثال على ذلك، فهي مبادرة عالمية قائمة على الإنصاف والتضامن. وقد استُهلت هذه المبادرة في نيسان/ أبريل ٢٠٢٠ من قِبل منظمة الصحة العالمية والمفوضية الأوروبية وفرنسا ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، ويتمثل هدفها في دعم الجهود العالمية الرامية إلى التعجيل بتطوير الاختبارات والعلاجات واللقاحات وكفالة توزيعها توزيعاً منصفاً، في محاولة للمساعدة على إنهاء المرحلة الحادة من الجائحة. **ومع ذلك، فقد وجدت المبادرة صعوبة في مواجهة نقص الإرادة السياسية والتضـــامن العالمي، والقدرة المحدودة على إنتاج اللقاحات، وعدم كفاية الاســـتثمار المالي.** وترحب اللجنة باستراتيجية وميزانية عام ٢٠٢١ المحددتي الأولويات[1] لمبادرة تسريع الإتاحة ٢٠٢١، ولاسيما في ضوء إمدادات اللقاحات المحدودة، وظهور سـلالات الفيروسـات المتحورة الجديدة، وعدم كفاية الاسـتثمار في التوسّـع العالمي. وتُقر اللجنة بأن التركيز الرئيسي لمبادرة تسريع الإتاحة انصب على تطوير الأدوات، في حين أن تركيز بدء النشر في البلدان انصـب في المقام الأول على اللقاحات. **ويسـاور اللجنة القلق إزاء عدم وجود خطة عالمية لتفعيل جميع هذه الأدوات من أجل تعظيم أثرها وتوجيهه.**

١ https://www.who.int/publications/m/item/act-a-prioritized-strategy-and-budget-for-2021، (تم الاطلاع في ٢٨ نيسان/ أبريل ٢٠٢١)

١١- وفي إطار مبادرة تسريع الإتاحة، تشارك المنظمة في قيادة الركيزة الخاصة بلقاحات كوفيد-١٩ (كوفاكس)، بالتعاون مع الائتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، وبدعم من اليونيسيف. وفي ٢٥ آذار/ مارس ٢٠٢١، كان ١٩٠ اقتصاداً قد انضم إلى مرفق كوفاكس. وتُقر اللجنة بالقيادة التي تضطلع بها المنظمة في توفير الإرشادات بشأن القواعد والمعايير الخاصة بالسياسات والتنظيم والمأمونية والبحث والتطوير والتخصيص والاستعداد القُطري والتوصيل، فيما يتعلق باللقاحات. ومع ذلك، فحتى ٢٠ نيسان/ أبريل ٢٠٢١، كانت ١٠ بلدان فقط قد قدمت ٧٧٪ من جرعات اللقاح البالغ عددها ٩١٠ مليون جرعة التي أُعطيت على الصعيد العالمي. ولذلك، فإن ضمان الإتاحة العادلة والمُنصفة للقاحات كوفيد-١٩ يُشكّل أولوية رئيسية. ومع إقرار اللجنة بأن مرفق كوفاكس قد قدّم بالفعل ٤٠,٨ مليون جرعة لقاح إلى ١١٨ اقتصاداً مشاركاً، فإنها تلاحظ أن البلدان المُرتفعة الدخل تقدّم التطعيم بمعدّل يزيد ١٠٠ ضعفاً على البلدان المنخفضة الدخل (٣٢,٦ جرعة لكل ١٠٠ شخص في البلدان المرتفعة الدخل مقابل ٠,٣ في البلدان المنخفضة الدخل). **ومن ثم، فإن اللجنة تُعرب عن قلقها العميق إزاء عدم التوازن في التوزيع العالمي وإزاء الإمدادات المحدودة اللذين يواجههما العالم حالياً. وتؤكد اللجنة مجدداً على ضرورة التوسّع في القدرة الإنتاجية العالمية لتلبية الحاجة العالمية والسماح بالتوزيع العادل للقاحات. ويُعد تطوير اللقاحات إنجازاً علمياً يوفّر أداة حاسمة في المعركة الجارية ضد كوفيد-١٩، وينبغي أن تكون جميع البلدان والسكان المعرضون للمخاطر قادرين على الاستفادة من استخدامها على قدم المساواة. ويجب مواصلة تنفيذ جميع تدابير الصحة العامة تنفيذاً كاملاً لجعل ذلك ممكناً، وينبغي تعزيز جهود الترصّد والرصد والاختبار في ضوء سلالات الفيروس المتحوّرة الجديدة.**

١٢- وبناءً على طلب المنظمة، جرى تنشيط فريق الأمم المتحدة لإدارة الأزمات في ٤ شباط/ فبراير ٢٠٢٠ كي يُعنى بتنسيق كامل الاستجابة لكوفيد-١٩ على نطاق الأمم المتحدة. وأكدت المقابلات التي أجريت مع المنسقين المقيمين التابعين للأمم المتحدة وغيرهم من الجهات الفاعلة الرئيسية في فريق إدارة الأزمات، أن الدور القيادي للمنظمة في الطوارئ الصحية داخل منظومة الأمم المتحدة قد عُزّز على الصعيدين العالمي والميداني من خلال جائحة كوفيد-١٩. ولاحظت اللجنة أن دور المكاتب القُطرية التابعة للمنظمة قد ازداد أهمية في استجابة الأمم المتحدة لكوفيد-١٩ على الصعيد القُطري، وفي قيادة تنفيذ خطة المنظمة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة،[١] والخطة العالمية للاستجابة الإنسانية،[٢] وركيزة "الصحة أولاً" في إطار الاستجابة الاجتماعية والاقتصادية للأمم المتحدة، وآلية التنسيق بين الجهات المانحة للصحة والأفرقة القُطرية التابعة للأمم المتحدة. وحظي دور المنظمة القيادي بتقدير شركائها في الأمم المتحدة.

١٣- ولاحظت اللجنة أن الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة حفّزت خطط العمل الوطنية والشراكات الحيوية. فقد نجحت المنظمة في جمع ١,٥٨ مليار دولار أمريكي من إجمالي ١,٧٤ مليار دولار أمريكي للخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لعام ٢٠٢٠، وبحلول شباط/ فبراير ٢٠٢١ كان أكثر من ٨٠٪ من الأموال الواردة قد استُخدم بالفعل في دعم الاستجابة القُطرية والتنسيق الإقليمي. ويسُرّ اللجنة أن ترى أن ١,٢ مليار دولار أمريكي من مبلغ ١,٩ مليار دولار أمريكي الإجمالي المطلوب للخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لعام ٢٠٢١، قد أُدرج في الميزانية الأساسية لمبادرة تسريع الإتاحة. وتظهر بوضوح هذه المواءمة بين الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة ومبادرة تسريع الإتاحة في أولويات "مُوصّل النُظم الصحية" المُعزّزة والمُعاد تركيزها، والتي

١ منظمة الصحة العالمية، *الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة*؛ ٢٠٢٠ (https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-Coronavirus، (تم الاطلاع في ٢٥ آذار/ مارس ٢٠٢١).

٢ UN, *Global Humanitarian Response Plan: COVID-19*; 2020 (https://www.unocha.org/ sites/unocha/ files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf, accessed 25 March 2021).

وردت في الاستراتيجية المحدّدة الأولويات لمبادرة تسريع الإتاحة وميزانية عام ٢٠٢١. ويتمثل هدفها الرئيسي في دعم التنفيذ المتكامل لأدوات كوفيد-١٩ في عام ٢٠٢١. ويدل هذا على الدور الحاسم الذي تضطلع به المنظمة في تنفيذ أدوات مبادرة تسريع الإتاحة على الصعيد القُطري. وتشير الأرقام أيضاً إلى أن المنظمة قد حسّنت قدرتها على جمع الأموال واكتسبت المزيد من ثقة الجهات المانحة.

١٤- وتدرك اللجنة أن أمانة المنظمة قد زادت من قدرتها على تلبية الاحتياجات المفاجئة اللازمة للاستجابة للجائحة العالمية بالاستفادة من قدرات المنظمة بأسرها، وحسّنت عملية صنع القرار والاتصالات الداخلية بقدر كبير على نطاق المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية الستة والمكاتب القطرية البالغ عددها ١٤٩ مكتباً، في ظل قيادة المدير العام. ويجري تنسيق الاستجابة على نطاق المنظمة من خلال نظام إدارة الأحداث التابع لبرنامج الطوارئ. ففي ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠، وعقب الإخطار عن حالات فيروس كورونا الأولى، أنشأت أمانة المنظمة فريق إدارة الأحداث في المقر الرئيسي في إطار الاستجابة للطوارئ. وكان فريق إدارة الأحداث في محور العمليات اليومية للمنظمة، حيث تولى تنسيق ١٥٥ فريقاً من أفرقة إدارة الأحداث التي أُنشئت في المكاتب الإقليمية والقُطرية خلال عام ٢٠٢٠، وعمل على دعم ١٧٦ خطة عمل وطنية لمكافحة جائحة كوفيد-١٩. ويُتوقع الآن أن يمثل فريق إدارة الأحداث في المقر الرئيسي هيئة التنسيق الرئيسية لجميع ركائز الاستجابة العشرة للخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لعام ٢٠٢١. **وتُنبّه اللجنة إلى أن نظام إدارة الأحداث الحالي، وإن كان يعمل بفعّالية كبيرة، مثقل بالأعباء ولا يضم العدد الكافي من الموظفين لدعم هذا المستوى من التنسيق العالمي المستمر لكوفيد-١٩، فضلاً عن جميع الطوارئ المصنّفة الأخرى.**

١٥- وحتى آذار/ مارس ٢٠٢١، كانت المنظمة قد نشرت أكثر من ٦٠٠ وثيقة متعلقة بكوفيد للجمهور والعاملين الصحيين والبلدان، لتقديم المشورة بشأن الاستجابة لكوفيد-١٩. وقد لوحظ التقدم فيما يتعلق بنشر الإرشادات عبر القنوات المتعددة؛ واتباع نهج متكامل في تنفيذ توصيات الصحة العامة لمختلف السياقات القُطرية والاجتماعية الاقتصادية؛ وعمليات الرصد والتعلم الناجمة عن هذه العملية. وتُقرّ اللجنة بأن العلوم والإرشادات الأساسية المتعلقة بكوفيد-١٩ تُدار في فريق دعم إدارة الأحداث على أيدي الأفرقة التقنية لبرنامج الطوارئ، بالتعاون الوثيق مع الشركاء.

١٦- وفيما يتعلق بسلالات فيروس كوفيد-١٩ المتحوّرة، تُقرّ اللجنة بأن برنامج الطوارئ قد وضع بالفعل إطاراً للترصّد والرصد وإدارة المخاطر في إطار فريق دعم إدارة الأحداث، ولكنها تشدد **على ضرورة بذل المزيد من الجهود للاستفادة من النُظم والشبكات القائمة بالفعل مثل مُخطط البحث والتطوير، والشبكة العالمية لترصّد الأنفلونزا والتصدي لها، بالاستناد إلى نجاح الإتاحة العامة للبيانات الجينومية للأنفلونزا وفيروسات كورونا، وتعزيز الروابط مع القطاع الحيواني مثل المنظمة العالمية لصحة الحيوان وسائر الشركاء في نهج الصحة الواحدة.**

١٧- ولاحظت اللجنة تقدماً مهماً في الإبلاغ عن المخاطر. وتهنئ اللجنة برنامج الطوارئ على إنشاء شبكة المعلومات عن الأوبئة الخاصة بكوفيد-١٩. وتقدم هذه الشبكة المعلومات وتصدر أحدث المعلومات مع تطور الأوبئة لدحض الخرافات التي تظهر على وسائل التواصل الاجتماعي وغيرها من المصادر، والتي قد تعوق الاستجابة الفعّالة بسبب نشر الارتباك وانعدام الثقة. وتستفيد الشبكة من الشبكات القائمة، فتبثّ المعلومات على نطاق مختلف القطاعات، بما في ذلك السفر والسياحة، والأغذية والزراعة، والمنظمات الدينية، وجماعات الشباب، والمدارس، ومنظمي الأحداث ذات الحضور الحاشد. **وعلى الرغم من الأهمية البالغة للإبلاغ عن المخاطر، فإنه لا يُعامل باستمرار باعتباره عنصراً أساسياً من عناصر إدارة الأوبئة، ولذا يعاني من النقص المزمن في التمويل.**

ويسُـرّ اللجنة أن ترى أن إدارة أوبئة المعلومات[1] والإبلاغ عن المخاطر مدرجة بوصـفها ركيزة أسـاسـية في نظام إدارة الأحداث. وتؤيد اللجنة هذا التطور المهم تأييداً كاملاً كما تؤيد دعم برنامج الطوارئ لتدريب مديري أوبئة المعلومات.

١٨- وقد تحسّنت الاتصـالات الخارجية للمنظمة تدريجياً طوال جائحة كوفيد-١٩. وتُقرّ اللجنة بالدور الحاسم الذي تضـطلع به إدارة الاتصـالات التابعة للمنظمة في دعم الاتصـالات العامة وتنسـيق الإحاطات الصـحفية المنتظمة التي يقدمها المدير العام، والمقابلات، والأحداث الإعلامية، والشـراكات مع منصّـات وسـائل التواصـل الاجتماعي، من أجل مكافحة أوبئة المعلومات المتعلقة بكوفيد-١٩. وقد أصـبحت المنظمة وكالة الأمم المتحدة التي تحصل على أكبر قدر من المتابعة على وسائط التواصل الاجتماعي، وكان المدير العام أحد الجهات الفاعلة الرئيسـية في هذه الجائحة. **ويسـاور اللجنة قلق عميق إزاء ارتفاع مسـتويات الخبث والفظاظة إزاء المنظمة وموظفيها على وسائل التواصل الاجتماعي. وتدين اللجنة بشدة الهجوم الشخصي على المدير العام وموظفي المنظمة وتحذّر من أن الرسائل الخبيثة من شأنها أن تشوه الرأي العام عن المنظمة وتدابير الصحة العامة، وأن تحوّل انتباه الموظفين ومواردهم بعيداً عن المهام الأشد إلحاحاً في خضم الجائحة.**

١٩- وقد سلطت جائحة كوفيد-١٩ الضوء على أهمية اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والدور الرئيسي للدول الأعضـاء في التأهب للفاشـيات والطوارئ والاسـتجابة لها. وأعادت اللجنة التأكيد في تقريرها المبدئي على أن إجراءات أمانة المنظمة تستند إلى واجباتها ومسؤولياتها بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، ومن ثم ينبغي أن تكون توقّعات الدول الأعضاء متّسقة مع السلطة الممنوحة للأمانة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). **وترحب اللجنة بتقرير لجنة المراجعة المعنية بأداء اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في الاستجابة لكوفيد-١٩، وتؤيد توصيات لجنة المراجعة بشأن توفير إطار قانوني وطني لضمان تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتدابير الصحة العامة لمكافحة المرض؛ واستحداث آلية لتعزيز المساءلة على نطاق الحكومة ككل؛ وتعزيز عمليات تقييم المخاطر والرصد والإبلاغ عن البيانات وتبادل المعلومات؛ وتمكين مراكز التنسيق الوطنية من الاضطلاع بدورها؛ وتحسين الشفافية وإيصال التوصيات المؤقتة والإبلاغ بشأنها قبل الإعلان عن طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً؛ وتعزيز أمانة المنظمة عن طريق التمويل المستدام.**

٢٠- وتحيط اللجنة علماً باستنتاج لجنة المراجعة المعنية بأداء اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بأن استحداث مسـتوى متوسـط من الإعلان عن طارئة صـحية عامة، لن يحلّ مشـكلة عدم اتخاذ الدول الأعضـاء للإجراءات استجابةً لنصائح وتوصيات المنظمة. ومازالت اللجنة تشعر بالقلق من أن الطابع الثنائي العام لآلية الإعلان عن طارئة صـحية عامة تسبب قلقاً دولياً لا يعطي الدول الأعضـاء مؤشـراً كافياً أو يمكن العمل على أسـاسـه بشـأن طبيعة المخاطر التي يطرحها الوباء أو الجائحة أو مدى وخامتها. ومن الأهمية الحاسمة بمكان أن تعمل المنظمة مع الدول الأعضاء، سواء من خلال آلية الإعلان عن طارئة صحية عامة تسبب قلقاً دولياً أو عملية أخرى ذات صلة، على تحسين تقييم المخاطر والإنذارات الصادرة على أساسها وتوضيحها، وتمكين جهات التنسيق الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) من الاسترشاد بالمعلومات في اتخاذها للإجراءات. **وتؤكد اللجنة أيضاً أن التوصيات المؤقتة الصادرة عن لجان الطوارئ يجب أن ترتبط بمجموعة من الإجراءات وتدابير الاستجابة الفعلية، وأن الدول الأعضاء ينبغي أن تخضع للمساءلة بشأن تنفيذ التوصيات الخاصة بالتأهب والاستعداد والاستجابة للأزمات الصحية من خلال آلية ملائمة.**

[1] يُعرّف مصطلح "أوبئة المعلومات" بأنه الحالة التي يُنشر فيها الكثير من المعلومات الكاذبة على نحو يُسبب الضرر. انظر في *قاموس كامبريدج*، https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/infodemic.

٢١- وأوصت اللجنة في تقريرها المبدئي بأن تواصل الأمانة تبسيط عملية الإبلاغ وأن تستعرض الأدوات والأُطر الحالية الخاصة بالتأهب على الصعيد الوطني والعالمي، بما في ذلك عمليات التقييم الخارجي المشترك وخطط العمل الوطنية. **وستُبقي اللجنة مجال العمل هذا قيد الاستعراض الدقيق وترفع تقريراً عن التقدم المُحرز بشأنه إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين.**

٢٢- وتحيط اللجنة علماً بالدعوة إلى إبرام معاهدة دولية جديدة بشأن التأهب والاستجابة للجوائح من أجل التشجيع على اتّباع نهج شامل ومتعدد القطاعات إزاء تعزيز القدرات الوطنية والإقليمية والعالمية والقدرة على الصمود أمام الجوائح المستقبلية.[١] **ومن شأن هذه المعاهدة أن تدعم الدول الأعضاء في الامتثال لأحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛ وبناء القدرة الوطنية والإقليمية والعالمية على الصمود عند الاستجابة للجوائح؛ والتعبئة الجماعية للموارد المالية؛ وضمان الإتاحة الشاملة للتشخيص والعلاج واللقاحات في الجوائح المستقبلية بالاستناد إلى مبادئ التضامن والإنصاف والمساءلة والشفافية.** وترى اللجنة أن الامتثال لأحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) على نحو أشد صرامة، واقترانه بالتضامن الدولي القوي، يكتسي أهمية قصوى لمواجهة مخاطر الجائحات المستقبلية. وترحب اللجنة بجميع الجهود المبذولة لتحقيق هذا الهدف.

استجابة المنظمة للطوارئ المتعددة

٢٣- يُحدد برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ الطوارئ الصحية بوصفها واحدة من أهم ثلاث أولويات للمنظمة. وأوصت اللجنة في تقريرها الأخير بتحسين سرعة برنامج الطوارئ ومرونته بتزويده بمستوى أعلى من الاستقلال والسلطة بالاستناد إلى مبدأ الهيكل الموحد والميزانية الموحدة وخطة العمل الموحدة وإطار النتائج الموحد، والتسلسل الإداري الواضح على نطاق المقر الرئيسي للمنظمة وجميع المكاتب الإقليمية. ونظراً إلى الاستجابة المستمرة لجائحة كوفيد-١٩، لم يُحرز سوى تقدم ضئيل في تنفيذ هذه التوصية.

٢٤- ويقدم صندوق الاستجابة للطوارئ الإرشادات الداخلية بشأن كيفية إدارة المنظمة للطوارئ. ويساعد ذلك على توضيح المساءلة وتسلسل السلطة ويعزّز التدابير المؤسسية تحقيقاً للامتثال الصارم لها. ويسُرّ اللجنة أن ترى التقدم المُهم المُحرز على مدى العامين الماضيين في تحديث النسخة الحالية من إطار الاستجابة للطوارئ عن طريق المشاورات الشاملة والموسّعة بقيادة مديري الطوارئ الإقليميين. وقد اقترحت عملية استعراضها تنقيح المساءلة بشأن عملية التصنيف وإدارة فريق دعم إدارة الأحداث، وتحديد أدوار واضحة ومسؤوليات محددة للمدير العام والمديرين الإقليميين والمدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ ومديري الطوارئ الإقليميين وممثلي المنظمة ومديري الأحداث. **وترحب اللجنة بالدمج المقترح للأمن، ومنع الاستغلال والانتهاك الجنسيين، والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، والقوائم المرجعية للصندوق الاحتياطي للطوارئ، والإطار الخاص بالطوارئ الممتدة، في النسخة المحدّثة من إطار الاستجابة للطوارئ. وتتطلع اللجنة إلى الانتهاء من ذلك من أجل توضيح أوجه المساءلة وتسلسل السلطة على نطاق المكاتب القُطرية والمكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي.**

٢٥- وفي آذار/ مارس ٢٠٢٠، كانت المنظمة تستجيب فضلاً عن جائحة كوفيد-١٩ لـ٣٣٤ حدثاً جارياً و٥٣ أزمة مُصنّفة، صُنّفت اثنتان من بينها في الدرجة الثالثة وفقاً لإطار الاستجابة للطوارئ. وشمل ذلك الأزمات الإنسانية في إثيوبيا وجنوب السودان والجمهورية العربية السورية واليمن، وتفشي مرض فيروس إيبولا الحالي في جمهورية الكونغو الديمقراطية وغينيا. وتأكد دور المنظمة القيادي في تعزيز الاستجابة العالمية للطوارئ الصحية وتنسيقها في الأزمات الحادة والممتدة سواءً بسواء. وأثبتت فاشيتا مرض فيروس إيبولا الحاليتان في

١ https://www.who.int/news/item/30-03-2021-global-leaders-unite-in-urgent-call-for-international-pandemic-treaty، (تم الاطلاع في ٢٨ نيسان/ أبريل ٢٠٢١).

جمهورية الكونغو الديمقراطية وغينيا قدرة برنامج الطوارئ والتزامه بقيادة عمليات الطوارئ في الخطوط الأمامية أثناء الجائحة.

٢٦- وأُعلن في حزيران/ يونيو ٢٠٢٠ عن انتهاء فاشية الإيبولا العاشرة التي استمرت قرابة عامين في جمهورية الكونغو الديمقراطية، بعد أن بلغ عدد الحالات ٣٤٨١ حالة، من بينها ٢٢٩٩ وفاة. وفي ٧ شباط/ فبراير ٢٠٢١، أعلنت وزارة الصحة عن عودة تفشي مرض فيروس إيبولا في مقاطعة كيفو الشمالية بعد أن تأكدت حالة إيبولا جديدة في بوتيمبو ترتبط بفاشية المرض التي شهدتها مقاطعتا كيفو الشمالية وإيتوري في الفترة ٢٠١٨-٢٠٢٠. وأعاد برنامج الطوارئ تأسيس فريق إدارة الأحداث على الفور، وعلى الرغم من متطلبات الجائحة، تتواجد أفرقة المنظمة حالياً في الميدان لدعم الاستجابة التي تقودها الحكومة للعمليات الجارية لتحري الحالات، والكشف عن الحالات، وإعداد قوائم المخالطين ومتابعتهم، وإعادة فتح مراكز علاج الإيبولا، والترتيب لشحن معدات الحماية الشخصية ولقاح الإيبولا والمعدات الخاصة لسلسلة التبريد والخراطيش الخاصة باختبار "جين إكسبرت".

٢٧- وفي ١٤ شباط/ فبراير ٢٠٢١، أعلنت وزارة الصحة الغينية تفشي مرض فيروس إيبولا بعد التأكيد المختبري لمجموعة من الحالات في إقليم غويكي-نزيريكوري، الذي يشترك في حدوده مع سيراليون وليبيريا وكوت ديفوار. ووجد التقييم الذي أجراه برنامج الطوارئ أن مخاطر انتشار المرض شديدة في الإقليم وشديدة جداً في البلاد. وتدعم المنظمة الحكومة بالتعاون مع الشركاء في الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها ومن خلال نظام إدارة الأحداث، من أجل السيطرة على الفاشية ومنع المزيد من انتشار المرض، عن طريق بدء تتبع المخالطين ووضع هياكل الاختبار والعلاج وتوفير الإمدادات الطبية واللقاحات والعلاجات والقدرات التشخيصية. وتُثني اللجنة على المنظمة لدعمها الحكومة في احتواء فاشية الإيبولا، ومساعدتها أيضاً على التصدي للتحديات الجارية التي يواجهها نظام الصحة العامة بسبب جائحة كوفيد-١٩ وغيرها من فاشيات الأمراض.

٢٨- ويعيش حالياً أكثر من ١,٨ مليار شخص في بيئات هشّة ومتضرّرة من النزاع وضعيفة، تتفاقم فيها الأزمات المُمتدة نتيجة لضعف القدرة الوطنية على تقديم الخدمات الصحية الأساسية. وقد أدت جائحة كوفيد-١٩ إلى تعطّل الخدمات الصحية الأساسية تعطّلاً كاملاً أو جزئياً في البيئات الهشّة والمتضرّرة من النزاع والضعيفة، وأبرزت الحاجة الملحّة إلى تحسين نُظم الترصد، والقدرات المختبرية، ومكافحة العدوى والوقاية منها للموظفين، وسلامة المرضى، وتوفير المعدات الطبية الحيوية. **ويجب زيادة الاستثمار الحالي في النُظم الصحية القادرة على الصمود وفي التغطية الصحية الشاملة. ويشكّل ضمان تقديم حزمة أساسية من الخدمات الصحية بتمويل مستدام أولوية رئيسية.**

برنامج المنظمة للطوارئ الصحية في سياق تنفيذ برنامج عمل المنظمة للتحوّل

٢٩- كان برنامج المنظمة للطوارئ الصحية في صميم استجابة المنظمة لجائحة كوفيد-١٩، حيث اضطلع بدور محوري في التنسيق العالمي وبإدارة سائر حالات الطوارئ في الوقت ذاته. واستعرضت اللجنة الهيكل الحالي لبرنامج الطوارئ وتكوينه في سياق برنامج عمل التحوّل، وأقرّت في الوقت ذاته بأنه ينبغي الاستفادة من كامل قدرات المنظمة وشبكاتها في التصدي للتحديات التي تطرحها الجائحات المماثلة لجائحة كوفيد-١٩ من حيث النطاق والتعقيد والأثر.

٣٠- وفي إطار جدول أعمال التحوّل، أعاد المدير العام هيكلة برنامج الطوارئ بتقسيمه إلى شعبتين، وهما: شعبة الاستجابة للطوارئ، وشعبة التأهب للطوارئ. وتَمثّل الهدف من ذلك في توفير قدرة أكبر على الإدارة العليا للاستجابة للطوارئ وعنصر أقوى للتأهب، إلى جانب الخبرة التقنية اللازمة للتعامل مع الاستجابة للطوارئ. وتتألف

شعبة الاستجابة للطوارئ من ثلاث إدارات، وهي: معلومات الطوارئ الصحية وتقدير المخاطر؛ والعمليات الصحية الاستراتيجية؛ والتدخلات المنفّذة أثناء الطوارئ الصحية. وتتألف شعبة التأهب للطوارئ من ثلاث إدارات، وهي: التأهب للأمن الصحي؛ وتعزيز الاستعداد القُطري؛ والتأهب لمواجهة المخاطر المُعدية على الصعيد العالمي. **وترحب اللجنة بهذه التغييرات الهيكلية التي تتلاءم مع الوظائف الأساسية للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) التي تضطلع بها المنظمة، وتشير إلى أن المسؤوليات المتداخلة والمتشابكة للشعبتين والإدارات الست تتطلب التنسيق والتعاون الوثيقين من أجل البرمجة الفعّالة.**

٣١- وفيما يتعلق بالاستجابة لكوفيد-١٩، حُشدت جميع الإدارات الست لتنسيق الركائز الخاصة بفريق دعم إدارة الأحداث في مجال عمل كل منها. ويُقرّ المجلس بأن برنامج الطوارئ يقود العمل العلمي الأساسي المتعلق بكوفيد-١٩، فضلاً عن الدعم القُطري، عن طريق أنشطة الاستجابة والاستعداد المستمرة من خلال فريق دعم إدارة الأحداث. وقد سلّطت جائحة كوفيد-١٩ الضوء على الأهمية الحاسمة لدمج وظائف البحث والتطوير باعتبارها جزءاً من عمليات الطوارئ، وضرورة تعزيز قدرة برنامج الطوارئ على تقديم المشورة العلمية والإرشادات التقنية على صعيد المقر الرئيسي. **وأوصت اللجنة المنظمة في تقريرها السابق، بتأمين الأموال اللازمة لتعزيز القدرات التقنية لبرنامجها الخاص بالطوارئ الصحية، وإشراك علماء الاجتماع والخبراء في مجال المساواة بين الجنسين في معالجة الآثار الاجتماعية الاقتصادية والمتعلقة بنوع الجنس المترتبة على طوارئ الصحة العامة.**

٣٢- وواصلت أمانة المنظمة تنفيذها لبرنامج عمل التحوّل في خضم جائحة كوفيد-١٩. وأشار المسح الذي أجرته اللجنة لتحري آراء ممثلي المنظمة والتعليقات الواردة من المنظمات الشريكة إلى أن النظام الإداري وإجراءات العمل الخاصة بالموارد البشرية والمشتريات مازالا يشكلان قيوداً كبيرة على عمليات الطوارئ التي تضطلع بها المنظمة. وشدّدت اللجنة في تقاريرها السابقة على أن الهيكل المؤسسي المركزي ينبغي ألا يؤدي إلى ضعف الوظائف المُميِّزة وإجراءات العمل السريعة لبرنامج الطوارئ، اللذين يُعدّان شرطين أساسيين للعمل بفعالية في سياق الطوارئ. **ولاحظت اللجنة أن هناك توافقاً في الآراء بين المديرين في المقر الرئيسي حول التوصيات الواردة في تقريرها الأخير بشأن إنشاء أفرقة مخصّصة لبرنامج الطوارئ داخل الشعبتين الوظيفيتين المركزيتين، في ظل تسلسل إداري مزدوج ومؤشرات أداء رئيسية مشتركة. ويشير الاستعراض المستندي الذي أجرته اللجنة إلى تقدم ملحوظ في تنفيذ هذه التوصيات فيما يتعلق بوظائف الموارد البشرية وتعبئة الموارد، ولكن يلزم بذل مزيد من الجهود في وظائف الاتصالات والمشتريات والأمن من أجل إضفاء الطابع الرسمي على التعاون مع برنامج الطوارئ.** ولذا، فإن اللجنة مع إقرارها بالتقدم المُحرز، تتطلع إلى التنفيذ الكامل لهذه التوصية وستُبقي هذه المسألة قيد الاستعراض.

انعدام الأمن وسائر المخاطر المتأصلة في حالات الطوارئ

٣٣- يتزايد الطلب على توسيع المنظمة لنطاق عملياتها في البيئات غير المستقرة سياسياً وتلك التي تمزقها النزاعات. ولذا، فإنه من الأهمية بمكان إنشاء إدارة للأمن في المنظمة وإضفاء الطابع المؤسسي على جهاز أمني عامل مزود بإطار واضح للمساءلة على نطاق المنظمة. **وتعيد اللجنة تأكيد أن المنظمة ينبغي أن توجّه استثمارات مؤسسية في قدراتها الأمنية، وأن تقديرات تكاليف عمليات الطوارئ ينبغي أن تشمل ميزانيات لأمن الموظفين وحمايتهم.** وتُميّز اللجنة بين خدمات الأمن التابعة للمنظمة والدعم الأمني لحالات الطوارئ من حيث الوظيفة والمساءلة والتمويل. **ولتمكين رئيس إدارة الأمن في المنظمة من التمتع بما يلزم من السلطة والاستقلالية لاتخاذ القرارات الاستراتيجية، أوصت اللجنة في تقريرها السابق بأن يكون منصب رئيس إدارة الأمن في المنظمة برتبة مدير.** وتُقر اللجنة بالمشاورات الجارية بين برنامج الطوارئ وإدارة العمليات المؤسسية فيما يتعلق بإدارة الأمن لدعم عمليات الطوارئ.

٣٤- وفضلاً عن الادعاءات المتعلقة بالاستجابة للإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية، **تُعرب اللجنة عن قلقها إزاء بطء تقدم عملية تقصي الحقائق وتكرّر توصياتها بأن تنفّذ المنظمة تدابير وقائية على الفور في المناطق التي قد تتعرض لزيادة مخاطر الاستغلال والانتهاك الجنسيين، باعتماد نهج يركّز على الناس في تحديد المشكلات النظامية، وتعزيز الآليات القائمة للإبلاغ عن المخالفات والانتصاف، والاستناد إلى الشراكات المحلية، وتعزيز ثقة المجتمع على نحو منهجي.** وأحيطت اللجنة علماً بأن برنامج الطوارئ بصدد إنشاء فريق في إطار البرنامج لإضفاء الطابع المؤسسي على الجهود الرامية إلى منع الاستغلال والانتهاك الجنسيين في الطوارئ والتخفيف من حدتهما وإدارتهما، وإدراج منع الاستغلال والانتهاك الجنسيين في صندوق الطوارئ. وستُبقي اللجنة هذا المجال قيد الاستعراض.

٣٥- ومع تزايد عمليات الطوارئ التي تُجريها المنظمة في السياقات الميدانية النائية، ازدادت المخاطر المتأصلة وتنوعت تنوعاً كبيراً على مر السنين، بطيفها الذي يمتد من المخاطر الأمنية التي تهدد مناطق النزاع إلى التواطؤ والاستغلال والانتهاك الجنسيين. ويمكن استنتاج ذلك من الادعاءات بشأن سوء الإدارة المالية في المكتب القُطري للمنظمة في اليمن في عام ٢٠١٨، والادعاءات الأخيرة المتعلقة بالاستجابة للإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية. وتلاحظ اللجنة أن هذه الادعاءات تدار بطريقة مجزأة على نطاق المنظمة. ولا يجري التنسيق بين مكتب الامتثال وإدارة المخاطر والأخلاقيات، ومكتب أمين المظالم، ومكتب خدمات المراقبة الداخلية، وشعبة العلاقات الخارجية والحوكمة، وبرنامج الطوارئ الصحية. ويجري إنشاء اللجان أو الأفرقة ذات الصلة كلما اقتضت الحاجة. **واللجنة إذ تشعر بالقلق إزاء مدى فعّالية التشكيل والتنسيق الحاليين، ستبحث أهمية إنشاء آلية شاملة للإشراف على الوقاية من جميع المخاطر المحتملة المرتبطة بعمليات الطوارئ والتخفيف من حدتها وإدارتها، في إطار جدول أعمالها المستقبلي.**

الموارد البشرية الخاصة ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية

٣٦- أشارت اللجنة في تقريرها المؤقت إلى أن قدرات القوى العاملة لبرنامج الطوارئ تفرض حدوداً على قدرته على توفير الإرشادات العلمية الحسنة التوقيت، ودعم الاستجابة القطرية، وقيادة الاستجابة العالمية لكوفيد-١٩. ففي آذار/ مارس ٢٠٢١، بلغ عدد موظفي برنامج الطوارئ ١٠٦٢ موظفاً، ٥٣٪ منهم في المكاتب القُطرية، و٢٣٪ في المكاتب الإقليمية الستة، و٢٤٪ في المقر الرئيسي. وهناك ٣٧٧ وظيفة شاغرة من أصل ١٥٨٣ وظيفة مقرّرة في البرنامج قبل جائحة كوفيد-١٩، ويعود ذلك في المقام الأول إلى عدم كفاية التمويل. وتؤكد النتائج المُستخلصة من المسح الذي أجرته اللجنة لتحري آراء ممثلي المنظمة أن إصلاح الطوارئ في عام ٢٠١٦ وإنشاء برنامج الطوارئ قد زادا من أهمية المنظمة بوصفها كياناً تنفيذياً في الطوارئ الصحية، ولكن **قدرة المكاتب القُطرية التابعة للمنظمة من حيث الموارد البشرية مازالت ضعيفة.**

٣٧- وكان من المقرّر أن يتضمن برنامج الطوارئ ١٣٩٦ وظيفة عندما تأسس في ١ تموز/ يوليو ٢٠١٦، وكان التوزيع المقترح لهذه الوظائف هو ٥٠٪ على المستوى القطري، و٢٥٪ في المكاتب الإقليمية الستة و٢٥٪ في المقر الرئيسي. وفي عام ٢٠١٧، استهل البرنامج نموذج عمل قُطري لتعزيز قدرة المكاتب القُطرية على دعم الطوارئ الصحية. وقد حدد نموذج الأعمال الوظائف الأساسية لإدارة الطوارئ في الميدان، والمناصب الحيوية في البرنامج على المستوى القُطري، والبلدان ذات الأولوية، والاحتياجات التمويلية المقدرة. وفي إطار برنامج عمل التحوّل، أجرت المكاتب الإقليمية استعراضاً وظيفياً، شمل البرامج الأخرى بخلاف برنامج الطوارئ، طوال عام ٢٠١٨. وأحيطت اللجنة علماً بأن النتائج المُستخلصة من عمليات الاستعراض الوظيفي كانت متّسقة مع نموذج الأعمال القُطري من حيث الملاك الوظيفي لبرنامج الطوارئ على المستوى القُطري. **وفي ضوء جائحة كوفيد-١٩، ينبغي تنقيح نموذج الأعمال القُطري وتعديله وفقاً للاحتياجات الخاصة بكل بلد والخطة الإقليمية للموارد البشرية.**

٣٨- وقد عمل برنامج الطوارئ في ظل ظروف الطوارئ المستمرة منذ استهلاله، ولاسيما منذ تفشي جائحة كوفيد-١٩. **وتشعر اللجنة بالقلق من أن تؤدي العمليات الممتدة إلى إنهاك موظفي البرنامج ونقص العاملين الذين يتمتعون بالمهارات الضرورية لإدارة حالات الطوارئ.** ويُعد تمتع الموظفين بالعافية وكفالة حمايتهم ضروريين كي يتسنى للمنظمة الاضطلاع بولايتها. **وقد أوصت اللجنة مراراً وتكراراً بأنه ينبغي إيلاء اهتمام خاص للموظفين العاملين في الطوارئ وتزويدهم بالحوافز الخاصة، وبأنه يلزم تحسين عملية استقدام أصحاب المواهب والاحتفاظ بهم وإدارة أدائهم.** وخلال الفترة من فبراير/ شباط إلى مارس/ آذار ٢٠١٩، وبناءً على طلب المدير العام في الدورة الرابعة والأربعين بعد المائة للمجلس التنفيذي للمنظمة، استعرضت اللجنة المشكلات التي تؤثر على معنويات الموظفين وتحول دون الأداء الأمثل لبرنامج الطوارئ الصحية، وقدمت توصيات بشأن التنوع؛ والإدارة والقيادة؛ والتظلم والانتصاف. **ويلاحظ الفريق ضرورة بذل الجهود على نطاق المنظمة لضمان تمتع الموظفين في جميع أنحاء العالم بالعافية وشعورهم بالرضا.**

تمويل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية

٣٩- تأسس برنامج المنظمة للطوارئ الصحية في عام ٢٠١٦ بميزانية أساسية مقترحة قدرها ٤٩٤ مليون دولار أمريكي، موزّعة على النحو التالي: ٤٠٪ للمكاتب القُطرية، و٢٦٪ للمستوى الإقليمي و٣٠٪ للمقر الرئيسي. وفي الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧، مُوّل البرنامج بنسبة ٧٣٪ من ميزانيته الأساسية المعتمدة التي بلغت ٤٨٥ مليون دولار أمريكي. وفي الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، مُوّل البرنامج بنسبة ٨٥٪ من ميزانيته الأساسية التي بلغت ٥٣٨ مليون دولار أمريكي. واعتُمدت الميزانية الأساسية للركيزة ٢ لبرنامج العمل العام الثالث عشر، بمبلغ ٦٦١ مليون دولار أمريكي في الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١.

٤٠- وإذ تلاحظ اللجنة أن الميزانية الأساسية لبرنامج الطوارئ تتألف من الاعتمادات المالية الأساسية المرنة للمنظمة، والاعتمادات المالية المرنة للبرنامج، والاعتمادات المالية المحددة للبرنامج، فإنها تشعر بالقلق من أن نسبة الاعتمادات المالية الأساسية المرنة المخصّصة للبرنامج قد انخفضت بقدر كبير، من ٣٧٪ في الثنائيتين السابقتين إلى ٢٣٪ في الثنائية الحالية. **وقد أوصت اللجنة مراراً وتكراراً في تقاريرها السابقة بزيادة النسبة المخصّصة لبرنامج الطوارئ من تمويل المنظمة الأساسي المرن. وتؤكد اللجنة أن تمويل المنظمة المؤسسي الأساسي المرن يكتسي أهمية أساسية لبناء قدرات البرنامج، حيث إنه يضمن استدامة التمويل اللازم للموظفين.**

٤١- وفي حين أن برنامج الطوارئ قد حسّن من قدرته على جمع الأموال، فإن اللجنة تلاحظ أن ما يقرب من نصف الوظائف المقرّرة في نموذج الأعمال القُطري الذي كان قد وُضع في البداية في الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، لم تُشغل على المستوى القُطري بسبب نقص التمويل. وعانى نموذج الأعمال القُطري للبلدان ذات الأولوية الأولى من فجوة قدرها ١٤ مليون دولار أمريكي في تمويل ٦٤ وظيفة فنية أخرى حاسمة الأهمية في تلك البلدان. وتلاحظ اللجنة أن أكثر من ربع الموظفين الفنيين المعينين يغطون مهام الوظائف الشاغرة فضلاً عن مهام وظائفهم (ازدواج المهام). وتلاحظ اللجنة أيضاً أن نموذج الأعمال القُطري يجري تنقيحه لتجسيد العبر المستخلصة من الاستجابة لكوفيد-١٩ وعمليات الاستعراض الوظيفي التي أجريت في عدد من المكاتب القُطرية. وتؤكد سرعة وتيرة التوظيف اللازمة للاستجابة الفعّالة لكوفيد-١٩، ضرورة تعزيز النموذج بمناصب إضافية، ما سيؤدي إلى زيادة هذه الفجوة التمويلية.

٤٢- وقد أدى تعزيز وجود المنظمة الميداني وتحسين أدائها في عمليات الطوارئ إلى زيادة ثقة الجهات المانحة فيها. فقد لوحظ تقدم كبير في تعبئة الموارد عن طريق النداءات من أجل خطط الاستجابة لطوارئ الأزمات الإنسانية الحادة والممتدة، حيث تلقى برنامج الطوارئ في الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧، ٧٨٠ مليون دولار

أمريكي من إجمالي مبلغ ١٠٧٣ مليون دولار أمريكي المطلوب للاستجابة للأزمات الإنسانية. وأفادت ميزانية النداءات للثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩ بوجود فجوة تمويلية بنسبة ٦٪ فقط من إجمالي الاحتياجات المقدرة بـ١,٢ مليار دولار أمريكي. وفي آذار/ مارس ٢٠٢١، كانت ميزانية النداءات للثنائية الحالية قد تلقت بالفعل ٢,٤ مليار دولار من مبلغ ٣,٧ مليار دولار أمريكي المُستهدف. وجاءت هذه الزيادة نتيجة لجائحة كوفيد-١٩ في المقام الأول. **ومع ذلك، فإن اللجنة يساورها قلق عميق إزاء استخدام الأموال المخصّصة للاستجابة للفاشيات والأزمات في سد الفجوات في تكاليف الموظفين الناجمة عن نقص التمويل في الميزانية الأساسية لبرنامج الطوارئ. وتلاحظ اللجنة أيضاً أنه لا يمكن استخدام الأموال المخصّصة للاستجابة للفاشيات والأزمات في دعم أعمال التأهب، وتعيد تأكيد الحاجة الماسة إلى زيادة الاعتمادات المالية الأساسية المرنة للمنظمة في تمويل التأهب.**

٤٣- وقد ثبتت الأهمية الحاسمة للصندوق الاحتياطي للطوارئ لاستجابة المنظمة المبكرة للطوارئ الصحية. ومع ذلك، وعلى الرغم من إقرار الدول الأعضاء الواسع النطاق بذلك، يجد الصندوق صعوبة في تحقيق القيمة الإجمالية البالغة ١٠٠ مليون دولار أمريكي وتجديد الأموال المصروفة. وفي عام ٢٠١٧، اقترحت اللجنة استعراض آلية تجديد الموارد. **واستناداً إلى المشاورة التي جرت مع الجهات المانحة للصندوق في أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠، أوصت اللجنة في تقريرها السابق بأن تضع أمانة المنظمة استراتيجية جديدة لتجديد الموارد، وتحسّن معايير الصرف وعمليات التشغيل، وتطبق معايير صارمة لاستخدام الصندوق الاحتياطي للطوارئ، وتوسّع قاعدة الجهات المانحة، وتستعرض الروابط مع الآليات الدولية لتمويل الطوارئ.**

٤٤- وقد أعربت اللجنة باستمرار عن قلقها إزاء عدم توافر التمويل المرن لبرنامج الطوارئ، والأولويات المتنافسة للطوارئ المتعددة، والتحولات المستمرة في استثمارات الجهات المانحة على نطاق مختلف البرامج، والاعتماد الكبير على عدد محدود من الجهات المانحة. وكثيراً ما يُطلَب من اللجنة اقتراح القدرات الملائمة لبرنامج الطوارئ، وتقدير مستويات التمويل اللازمة للمنظمة لدعم الدول الأعضاء في الطوارئ الصحية مع تنسيق استجابة عالمية للجوائح في الوقت نفسه. ولكن أي سؤال يتعلق بمدى ملاءمة تمويل برنامج الطوارئ وكفايته ينبغي أن يسبقه السؤال عن توقعات الدول الأعضاء بشأن دور المنظمة في الفاشيات والطوارئ. **وترى اللجنة أن مهمّة المنظمة الأشد استعجالاً هي تحقيق الغاية ١٣ من أهداف التنمية المستدامة التي تتمثل في "حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل".**

٤٥- **وعلى المدى الطويل، ينبغي أن تُجري الدول الأعضاء المزيد من المناقشات لاستعراض مدى تمتع المنظمة بالقدرة الاستراتيجية على دعم التأهب والاستجابة في البلدان، ومدى كفاية تمويل المنظمة لتولي برنامج الطوارئ قيادة الطوارئ المتعددة الأبعاد والواسعة النطاق مثل جائحة كوفيد-١٩، إلى جانب العدد المتزايد من الطوارئ المُصنّفة التي يديرها عادة.** وتُثني اللجنة على الدول الأعضاء لاضطلاعها بالقيادة في إنشاء فريق عامل يُعنى بالتمويل المستدام، وتلتزم التزاماً كاملاً بدعم هذا الفريق العامل.

الجزء ٣: التوصيات

٤٦- تُقرّ اللجنة بالجهود المتواصلة التي تبذلها أمانة المنظمة لتنفيذ توصياتها، وتُثني على المدير العام لتفانيه في تحسين إدارة المنظمة للطوارئ الصحية. وقد لوحظ تقدم كبير في تنفيذ التوصيات المتعلقة بهيكل برنامج الطوارئ، ونظام إدارة الأحداث، وإجراءات العمل في الطوارئ، والشراكات. **ويُحَث فريق السياسات العالمية على الالتزام بالتوصيات المعلّقة التي تتطلب بذل الجهود على نطاق المنظمة.** وإذ تعيد اللجنة تأكيد الملاحظات المدرجة في تقاريرها الثمانية السابقة وفي تقريرها المؤقت عن استجابة المنظمة لكوفيد-١٩، تقدم التوصيات الخاصة بالمجالات التي تثير القلق بصفة خاصة.

استجابة المنظمة الجارية لجائحة كوفيد-١٩

٤٧- كانت الفترة التي شهدت الجائحة العالمية منذ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠ غير مسبوقة. وإذ تُقرّ اللجنة بالجهود الجارية التي يبذلها المجتمع الدولي وبالموقع القيادي للمنظمة في الاستجابة العالمية لجائحة كوفيد-١٩، توصي بما يلي:

(١) أن تدعم المنظمة الدول الأعضاء في وضع استراتيجية عالمية بشأن بدء تنفيذ مبادرة تسريع الإتاحة لوضع الأدوات موضع الاستخدام، وتعظيم الأثر باتباع نهج الصحة العامة وضمان الإتاحة العادلة والمنصفة للقاحات كوفيد-١٩. وتعيد اللجنة تأكيد أن الالتزام السياسي والمالي للدول الأعضاء ضروري لتحقيق كامل إمكانات مبادرة تسريع الإتاحة؛

(٢) وأن يعالج المجتمع الدولي المشكلات الناجمة عن القيود المفروضة على سلسلة الإمدادات لضمان التوزيع العادل لجرعات كوفاكس، وتأمين الاستثمار اللازم للحد من الآثار الاجتماعية الاقتصادية للجائحة العالمية؛

(٣) وأن تدعم أمانة المنظمة الدول الأعضاء في التنفيذ الكامل لجميع تدابير الصحة العامة وتعزيز الجهود المبذولة في مجال الترصّد والرصد والاختبار في ضوء سلالات الفيروس المتحوّرة الجديدة؛

(٤) وأن يواصل برنامج الطوارئ الاستفادة من النُظم والشبكات القائمة، مثل مخطط البحث والتطوير والشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، وأن يُعزز الروابط مع قطاع الحيوان والشركاء في نهج الصحة الواحدة لإدارة سلالات كوفيد-١٩ المتحوّرة؛

(٥) وأن تخوّل المكاتب القُطرية للمنظمة سلطة قيادة استجابة الصحة العامة لكوفيد-١٩ في الأمم المتحدة على المستوى القُطري؛

(٦) وأن تستعرض المنظمة الهيكل الحالي لفريق دعم إدارة الأحداث ورؤيته، لضمان تمتعه بالقدرات الكافية والقدرة على الصمود والاستدامة، لمواصلة تنفيذ الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لعام ٢٠٢١؛

(٧) وأن تواصل المنظمة تعزيز قدراتها الأساسية في مجال الخبرة التقنية، بما في ذلك تأمين العدد الكافي من الموظفين في برنامج الطوارئ على مستوى المقر الرئيسي، مع استمرارها في التعاون الوثيق مع أفرقة الخبراء والتوسّع في الشراكات؛

(٨) وأن يستمر إعطاء الأولوية في عملية استعراض المنشورات لوضع المبادئ التوجيهية بشأن المسائل التقنية المُستجدّة، وضمان جودة الوثائق المتعلقة بكوفيد-١٩ واتساقها باتّباع عملية مركزية ومنسّقة؛

(٩) وأن تعمل المنظمة على بناء القدرة على اتخاذ التدابير المضادة الاستباقية لمواجهة المعلومات المضلِّلة والهجمات عبر وسائل التواصل الاجتماعي، وزيادة الاستثمار في الإبلاغ عن المخاطر باعتباره عنصراً أساسياً في إدارة الأوبئة؛

(١٠) وأن يجري استعراض أثر القيود المفروضة على السفر وسائر التدابير التي تُطبّق على الحدود والتنسيق الدولي لهذه التدابير، استعداداً للجائحة القادمة؛

(١١) وأن تضمن الدول الأعضاء تمكين المنظمة من الاضطلاع بدورها أثناء الاستجابة لكوفيد-١٩، وفقاً لتوصيات لجنة المراجعة المعنية بأداء اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

قيادة برنامج الطوارئ الصحية لعمل المنظمة في الفاشيات وسائر حالات الطوارئ

٤٨- في أيار/ مايو ٢٠١٦، عقب تفشي مرض فيروس إيبولا في غرب أفريقيا، قرّرت الدول الأعضاء أن تضع ثقتها في منظمة الصحة العالمية بإنشاء برنامج جديد للطوارئ الصحية. ومنذ ذلك الحين، وسّع برنامج الطوارئ دور المنظمة في الاستجابة والعمليات وصقله، وأقام الشراكات، وطوّر طريقة عمله بوصفه جزءاً من منظومة الأمم المتحدة، مع الحفاظ على مواطن قوته المتعلقة بوضع القواعد والمعايير. وقد زادت التوقعات بشأن دور المنظمة زيادة كبيرة منذ عام ٢٠١٦، كما زاد نطاق عملها في الفاشيات الحادة والأزمات الإنسانية سواءً بسواء. وإذ تؤكد اللجنة أن برنامج الطوارئ ليس قائماً بذاته ولا يمكنه أن ينجح دون دعم من المنظمة، توصي بما يلي:

(١) أن يضفي فريق السياسات العالمية الطابع المؤسسي على عملية تنفيذ السلطات الإدارية وأوجه المساءلة والعمليات المتفق عليها بالفعل، وأن يعتمد النسخة المحدّثة من إطار الاستجابة للطوارئ ويعمل على حماية السلطة الإدارية لبرنامج الطوارئ واستقلاليته؛

(٢) وأن تضفي إدارات الاتصالات والمشتريات والأمن الطابع الرسمي على التسلسل الإداري المزدوج الخاص بكل من مديري برنامج الطوارئ ورؤساء الشعب المعنيين، وأن تضع مؤشرات الأداء الرئيسية لتتبع أثره على عمليات الطوارئ التي تضطلع بها المنظمة، وأن تقدم تقريراً عن التقدم المُحرز إلى اللجنة؛

(٣) وأن تقوم المنظمة إلى حين استكمال اللجنة المستقلة لعملية تقصي الحقائق والتحري، بتحديد المسائل النظامية، وتعزيز آليات الإبلاغ عن المخالفات والانتصاف القائمة، والاستناد إلى الشراكات المحلية وثقة المجتمع المحلي على نحو منهجي، واعتماد نهج يركّز على الناس في منع الاستغلال والانتهاك الجنسيين والتصدي لهما ومعالجة هذه الحوادث في المستقبل؛

(٤) وأن تُجري المنظمة استعراضاً على نطاق المنظمة للأدوات والهياكل والعمليات وآليات التنسيق الحالية لمنع جميع المخاطر المحتملة المرتبطة بعمليات الطوارئ التي يتعرض لها الموظفون والمجتمعات المحلية، وتخفيف حدتها وإدارتها. وتشمل هذه المخاطر على سبيل المثال لا الحصر المسائل الأمنية، والفساد، وسوء الإدارة المالية، والتحرش والانتهاك والاستغلال الجنسي.

إدارة الأمن في منظمة الصحة العالمية

٤٩- إذ تميّز اللجنة بين خدمات الأمن التابعة للمنظمة والدعم الأمني لحالات الطوارئ من حيث الوظيفة والمساءلة والتمويل، توصي بما يلي:

(١) أن تُنشئ المنظمة إدارة للخدمات الأمنية والدعم الأمني للطوارئ وأن تضفي الطابع المؤسسي على جهاز أمني عامل للطوارئ، مزود بإطار واضح للمساءلة على نطاق المنظمة؛

(٢) وأن توجّه المنظمة استثمارات مؤسسية إلى قدراتها الأمنية، وتدرج ميزانيات لأمن الموظفين وحمايتهم في تقديرات تكاليف عمليات الطوارئ؛

(٣) وأن يُوظَّف مدير إدارة الأمن في المنظمة برتبة مد-١ ويُعيّن من قِبَل المدير العام المساعد للعمليات المؤسسية والمدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ معاً؛

(٤) أن يُنشأ فريق مخصّص للطوارئ داخل إدارة الأمن يخضع لشعبة العمليات المؤسسية وبرنامج الطوارئ في تسلسل إداري مزدوج، وأن يتولى صندوق مؤسسي للأمن تغطية المتطلبات الأمنية غير المتوقعة؛

(٥) وأن تشارك شعبة العمليات المؤسسية في المنظمة وبرنامج الطوارئ في تحديد القدرات الكافية والمساءلة والتسلسل الإداري على نطاق المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقُطرية والميدانية لدعم عمليات الطوارئ. وتُعيد اللجنة تأكيد ضرورة تمكين وظائف المنظمة الأمنية في الطوارئ بتحديد تسلسل إداري موحّد ووحيد في المقر الرئيسي لمعالجة الثغرات الأمنية على نطاق المنظمة؛

(٦) وأن يُدمَج عنصر إدارة الأمن في إطار الاستجابة للطوارئ.

قدرة الموارد البشرية على إدارة الجوائح العالمية وسائر حالات طوارئ

٥٠- إذ تُقرّ اللجنة بدور برنامج الطوارئ في قيادة العمل العلمي الأساسي المتعلق بكوفيد-١٩، وفي تقديم الدعم القُطري اللازم لأنشطة الاستجابة والاستعداد الجارية، من خلال نظام إدارة الأحداث، توصي اللجنة بما يلي:

(١) أن يستفيد برنامج الطوارئ من قدرة المنظمة بأكملها ومن الشبكات في التصدي للتحديات التي تطرحها الجوائح المماثلة لجائحة كوفيد-١٩ من حيث الحجم والتعقيد والأثر؛

(٢) وأن تُعزّز المنظمة القدرات التقنية لبرنامج الطوارئ، وأن تُشرك علماء الاجتماع والخبراء في مجال المساواة بين الجنسين في معالجة الآثار الاجتماعية الاقتصادية والمتعلقة بنوع الجنس المترتبة على طوارئ الصحة العامة؛

(٣) وأن يُنقّح نموذج الأعمال القُطري ويُعدّل وفقاً للاحتياجات الخاصة بكل بلد وبما يتماشى مع الخطة الإقليمية للموارد البشرية. وتعيد اللجنة تأكيد مبدأ خطة الموارد البشرية الوحيدة لبرنامج الطوارئ، والتي ينبغي أن يتولى مسؤوليتها المدير التنفيذي للبرنامج؛

(٤) وأن تعطي المنظمة أولوية كبيرة لمكاتبها القُطرية في الدول الهشّة؛ وأن تكيّف تخطيط الموارد البشرية لمواءمة السياقات القُطرية، بما يتماشى مع نموذج الأعمال القُطرية والاستعراض الوظيفي؛ وأن تُعجّل بتعيين الموظفين المدربين على الاستجابة للطوارئ على المستوى القُطري. وينبغي إيلاء اهتمام خاص لمناصب الممثلين الدائمين للمنظمة والمناصب الخاصة بمجموعة الصحة؛

(٥) وأن يُعطى الموظفون العاملون في الطوارئ اهتماماً خاصاً وحوافز خاصة، وأن تُحسّن عملية استقدام أصحاب المواهب والاحتفاظ بهم وإدارة أدائهم. وتَحُث اللجنة فريق السياسات العالمية على تنفيذ جميع التوصيات الواردة في تقرير اللجنة الخاص عن التنوع ونظام التظلم في المنظمة فيما يتعلق ببرنامج الطوارئ، حيث إنها تنطبق أيضاً على المنظمة ككل.

تمويل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية

٥١- أثارت جائحة كوفيد-١٩ التساؤلات حول مدى كفاية ميزانية برنامج الطوارئ وتمويل المنظمة. وترحب اللجنة بالتزام الدول الأعضاء بتمويل المنظمة، والمناقشات الجارية بشأنه. وإذ تُشدّد اللجنة على الأهمية الحاسمة للتمويل المرن الذي يمكن التنبؤ به لبرنامج الطوارئ، توصي بما يلي:

(١) أن تُحسَّن إمكانية التنبؤ بتمويل برنامج الطوارئ واستدامته عن طريق زيادة الاشتراكات المقدّرة، ووضع ترتيبات التمويل المتعددة السنوات وغير المحددة للمساهمات الطوعية الأساسية، والتوسّع في قاعدة الجهات المانحة؛

(٢) وأن تُخصّص نسبة أكبر من تمويل المنظمة الأساسي المرن لبرنامج الطوارئ. وتعيد اللجنة تأكيد الحاجة الماسة إلى زيادة التمويل الأساسي المرن للمنظمة لتمويل أنشطة التأهب؛

(٣) وأن يوجِّه المجتمع الدولي استثماراً جماعياً إلى التأهب العالمي والأمن الصحي؛

(٤) وأن يُعاد تصميم آلية تجديد موارد الصندوق الاحتياطي للطوارئ ومعايير الصرف وإجراءات التشغيل. وتَحُثّ اللجنة إدارة التعبئة المُنسّقة للموارد على استكمال الاستعراض الجاري للصندوق الاحتياطي للطوارئ، وبدء استراتيجية جديدة لتحسين استدامته وشفافيته؛

(٥) وأن تعمل المنظمة على حماية تمويل الأزمات الإنسانية والتنمية من أجل تحقيق الأمن الصحي والتغطية الصحية الشاملة. وتُحَثّ أمانة المنظمة على دعم البلدان في البيئات الهشّة والمتضرّرة من النزاع والضعيفة في استئناف تقديم حزمة أساسية من الخدمات الصحية، تشمل تدابير مكافحة كوفيد-١٩ المُمكنة واستراتيجية التطعيم؛

(٦) وأن يُجرى المزيد من المناقشات لضمان تحقيق الغاية ١٣ من أهداف التنمية المستدامة التي تنص على "حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل"، ومواءمة توقعات الدول الأعضاء مع القدرة المالية للمنظمة على التصدي للطوارئ.

الملاحظات الختامية

٥٢- وصلت جائحة كوفيد-١٩ إلى جميع بلدان العالم، وأثّرت على حياة الملايين وصحتهم وعافيتهم، وهددت سُبل عيش الكثيرين. وفي الوقت نفسه، ضُرب العديد من أمثلة التضامن العالمي والتعاون، إلى جانب التقدم الملحوظ في مجال البحث والتطوير. وتلاحظ اللجنة أنه منذ بدء الجائحة في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩، حافظت المنظمة على مكانتها القيادية في الاستجابة العالمية وعزّزتها. ويجب على المنظمة الآن أن تتوسّع في جهودها المبذولة للسيطرة على الجائحة المُستمرة. ولا معنى للسعي إلى القضاء على الفيروس في بعض البلدان أو الأقاليم أو المناطق المختارة، وإنما يجب اعتماد نهج "العالم بأسره" الذي توفره تعددية الأطراف. ولذا فإن السبيل للمضي قدماً يكمن بلا شك في زيادة التضامن العالمي وتعزيز التعاون المتعدد الأطراف من أجل زيادة القدرة العالمية على التأهب والاستعداد والاستجابة للطوارئ الصحية. وفي ظل الجائحة العالمية، يصبح التضامن أكثر من مجرد مبدأ أخلاقي، لأنه مفتاح النجاح في السيطرة على الفيروس، حيث لن يكون أحد في مأمن حتى يكون الجميع في مأمن. ويتطلع العالم إلى منظمة الصحة العالمية للحصول على الإرشادات، ولكن ضمان النجاح مسؤولية تتقاسمها الدول الأعضاء وشركاء المنظمة والأمانة.

فيليستي هارفي (الرئيس) ووليد عمار وهيرويوشي إندو وجيتا راو غوبتا،
وجيريمي كونينديك والحاج أس سي وتيريزا تام

= = =