

طوارئ الصحة العامة: التأهب والاستجابة

لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية

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

الملحق

تقرير لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية

الجزء ١: معلومات أساسية

١- أنشئت لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية^١ في عام ٢٠١٦ ورحبت بها جمعية الصحة من خلال المقرر الإجرائي ج ص ٦٩ع (٩).^٢ واللجنة مكلفة بالرقابة على عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية ورصده، وتوجيه أنشطة برنامج المنظمة للطوارئ الصحية (برنامج الطوارئ الصحية)، وإسداء المشورة للمدير العام في نطاق ولايتها،^٣ وتقديم تقارير إلى جمعية الصحة.

٢- وقد أعدت اللجنة إطاراً للرصد ومصفوفة لتتبع تنفيذ إصلاح المنظمة فيما يتصل بعملها في مجال الفاشيات والطوارئ، ولاستعراض التقدم المحرز مقابل ما أصدرته اللجنة من توصيات بشأن التنوع ونظام التظلم في تقريرها الخاص المقدم إلى المدير العام.^٤ وثمة بيانات إضافية مستمدة من مصفوفة خطة استجابة إدارة المنظمة لتقييم أداء المنظمة في مجال منع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها، التي يتواصل رصدها عن طريق اللجنة، بالرغم من حلّ اللجنة الفرعية المعنية بمنع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها بعد انتهاء ولايتها. وتُتاح للاطلاع العام على موقع اللجنة الإلكتروني تسعة تقارير سابقة للجنة، وتقرير واحد للجنة الفرعية التابعة لها، و ١٠ تقارير للبعثات الميدانية، وبيانات أصدرتها اللجنة، ومنشورات أخرى.

٣- وهذا التقرير العاشر للجنة هو الاستعراض السنوي للتقدم المحرز في عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية خلال الفترة من أيار/ مايو ٢٠٢١ إلى نيسان/ أبريل ٢٠٢٢. وفي حين أن التركيز الرئيسي ينصب على التقدم المحرز في استجابة المنظمة لكوفيد-١٩ منذ صدور التقرير السابق، يسلط هذا التقرير الضوء أيضاً على المسائل المتكررة التي لوحظت منذ إنشاء اللجنة في عام ٢٠١٦. ووُضعت هذه المسائل مرة أخرى في صدارة المناقشات الدائرة أثناء جائحة كوفيد-١٩، وينبغي إيلاؤها الأولوية في المستقبل. وتعتمد النتائج والملاحظات الواردة في هذه الوثيقة على التقرير السنوي الأخير (الوثيقة ج ١٦/٧٤)،^٥ واستعراض السنوات الأربع

١ موقع اللجنة الإلكتروني (بالإنكليزية):

<https://www.who.int/groups/independent-oversight-and-advisory-committee> (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢).

٢ انظر الوثيقة ج ص ٦٩ع/٢٠١٦/٦٩، المقرر الإجرائي ج ص ٦٩ع (٩) والملحق ١٠.

٣ اختصاصات لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة (بالإنكليزية):

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/2021-dha-docs/ioac-tor-august-2021.pdf?sfvrsn=9d1e689d_5 (تم الاطلاع في ٢١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢)

٤ التقرير الخاص المقدم من اللجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية إلى المدير العام لمنظمة الصحة العالمية (بالإنكليزية):

<https://www.who.int/publications/m/item/ioac-special-report-to-the-director-general-of-world-health-organization-april---march-2019>.

٥ الوثيقة ج ١٦/٧٤. لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية:

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_16-ar.pdf (تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢).

(الوثيقة ج ١٠/٧٣، التطلع إلى الوراء من أجل المضي قدماً)^١ المقدم إلى الدورة المستأنفة الثالثة والسبعين لجمعية الصحة العالمية في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠، وتقرير اللجنة المرحلي بشأن استجابة المنظمة لكوفيد-١٩ (كانون الثاني/يناير - نيسان/أبريل ٢٠٢٠).^٢

٤- وأصدرت اللجنة أكثر من ٢٠٠ توصية على مدى السنوات الست الأخيرة من خلال التقارير التي قدمتها إلى الأجهزة الرئاسية. ولتقييم تنفيذ التوصيات، جمعتها اللجنة بحسب المجالات المواضيعية الرئيسية وصنفت حالة التقدم المحرز كما يلي: نُفذت بالكامل؛ أو قيد التنفيذ؛ أو في انتظار التنفيذ؛ أو لم تنفذ بعد. وبالإشارة إلى أن نحو ٧٠٪ من التوصيات تعتبر "قيد التنفيذ" نظراً للطبيعة المستمرة التي تتسم بها التوصيات، تشعر اللجنة بالرضا عن التنفيذ الإجمالي لتوصياتها السابقة. بيد أنه لا تزال هناك ثلاث ثغرات رئيسية: تحسين المساءلة عن إدارة الطوارئ؛ قدرات برنامج الطوارئ الصحية وسلطته؛ تمويل المنظمة، وتجري مناقشة كل منها أدناه.

الجزء ٢: النتائج والملاحظات

٥- يجري تلخيص نتائج اللجنة وملاحظات في ثلاثة أجزاء: استعراض للتقدم المحرز بشأن المسائل المستمرة التي تؤثر على أداء المنظمة أثناء الطوارئ؛ واستجابة المنظمة لجائحة كوفيد-١٩ والدروس المستفادة؛ والتوجه المستقبلي لبرنامج الطوارئ الصحية ورؤيته للمنظمة.

٦- منذ الإخطار بالحالات الأولى لكوفيد-١٩ من ووهان، بالصين، في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٩، انتشر الفيروس في جميع أنحاء المعمورة، ولا يزال يواصل انتشاره. وحتى ٢١ نيسان/أبريل ٢٠٢٢، جرى تأكيد ٠٣٩ ٠٧٩ ٥٠٤ حالة إصابة بكوفيد-١٩، مع إبلاغ المنظمة عن ١٥٥ ٢٠٤ ٦ حالة وفاة^٣ من ٢٢٤ بلداً أو إقليمياً أو منطقة. ولما كان الفيروس يواصل الانتشار على المستوى العالمي، مع اشتداده في جيوب من السكان المعرضين للخطر وكشفه عن أوجه القصور الوطنية والدولية في الاستجابة، يجب تطبيق الدروس المستفادة من سنوات الجائحة الثلاث في تعزيز الجهود المتضافرة.

٧- وتعرب اللجنة عن تقديرها للجهود الجارية بذلها لتحديد مستقبل هيكل الصحة العالمي المعني بالتأهب والاستجابة، ولكنها تعرب عن قلقها من الخطر المحتمل المتمثل في التجزؤ عبر المبادرات الحالية. وينبغي للمنظمة أن تضطلع، بالنظر إلى ولايتها، بدور محوري في إعداد بنية حوكمة ذلك الهيكل. وفي الوقت نفسه، أظهرت هذه الجائحة أن مكافحة الجوائح العالمية تتطلب نطاقاً من الالتزام السياسي والاقتصادي يتجاوز اختصاص المنظمة وحده.

١ الوثيقة ج ١٠/٧٣. لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية، التطلع إلى الوراء من أجل المضي قدماً: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_10-ar.pdf (تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/أبريل ٢٠٢٢).

٢ لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية: التقرير المرحلي عن استجابة المنظمة لكوفيد-١٩ (بالإنكليزية): <https://www.who.int/publications/m/item/ioac-interim-report-on-who-s-response-to-covid-19> (تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/أبريل ٢٠٢٢).

٣ لوحة متابعة بيانات فيروس كورونا (كوفيد-١٩) الخاصة بالمنظمة (بالإنكليزية): <https://covid19.who.int/> (تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/أبريل ٢٠٢٢).

أولاً: المسائل المستمرة

إدارة المنظمة للطوارئ الصحية

٨- أظهرت جائحة كوفيد-١٩ قيمة أن يكون هناك برنامج للطوارئ الصحية مدمج في المنظمة، يكون قادراً على الاستفادة من الموارد البشرية والمالية، وعلى توسيع القدرات التقنية المطلوبة في جميع المكاتب الرئيسية. وتتعترف اللجنة بأن القدرات والشبكات على نطاق المنظمة أثبتت ما لها من قيمة هائلة على إدارة الجائحة.

٩- وتحيي اللجنة المدير العام على إعادة تأكيد عمل المنظمة في حالات الطوارئ بوصفه واحداً من أكبر أولويات المنظمة الثلاث. وترحب اللجنة بإنشاء شعبة ثالثة للطوارئ الصحية معنية بنظم المعلومات والترصد بالإضافة إلى الشعبتين المعنيتين بالاستجابة والتأهب. وسوف يؤدي هيكل برنامج الطوارئ الصحية المحسن، وإداراته التقنية التسع، إلى تحسين استجابة المنظمة لكل من الطوارئ الحادة والمستمرة لفترة طويلة، وتعزيز مكونات التأهب في مجال الأمن الصحي، والاستعداد على المستوى القطري، والوقاية من الجوائح والتأهب لها، وتحسين أداء القوى العاملة لبرنامج الطوارئ الصحية. ويلزم توفير قيادة قوية من المنظمة لتحقيق الفعالية في إدارة ورصد وتنسيق مركز المنظمة الجديد لتحليل المعلومات عن الجوائح والأوبئة في برلين، ونظام المجمع البيولوجي للمنظمة، والشبكات المقترنة بهما، فضلاً عن تحسين أوجه التآزر فيما بينهما.

١٠- وقد استجابت المنظمة خلال عام ٢٠٢١ لما مجموعه ٨١ طارئة مُصنّفة. وكانت المنظمة تستجيب حتى ١٥ شباط/ فبراير ٢٠٢٢ لما مجموعه ٨٣ طارئة مُصنّفة، من بينها ١٠ طوارئ مصنفة عند المستوى ٣ بموجب إطار الاستجابة للطوارئ. وتشمل هذه الطوارئ، إلى جانب كوفيد-١٩، الأزمات الجارية في إثيوبيا (الجزء الشمالي)، وأفغانستان، والجمهورية العربية السورية، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وجنوب السودان، والصومال، ونيجيريا، واليمن. وتتعترف اللجنة بأنه قد ثبت أن المنظمة شريك موثوق وكفء للحكومات وكيانات الأمم المتحدة وأعضاء المجموعة الصحية، والمنظمات غير الحكومية، والمانحين.

١١- بيد أن اللجنة لا يزال يساورها قلق عميق من استمرار تزايد عبء العمل والطلبات الملقة على عاتق برنامج الطوارئ الصحية، وبخاصة أثناء جائحة كوفيد-١٩؛ والقيود المزمدة الخاصة بملاك الموظفين والتمويل؛ والنقص المستمر في الوضوح في المساءلة والتسلسل الإداري لإدارة الطوارئ في المقر الرئيسي وفي المكاتب الإقليمية والقطرية. وتهدد هذه المسائل المستمرة بتقويض قدرات المنظمة ما لم تعالج على وجه السرعة.

١٢- واضطلعت مكاتب المنظمة القطرية، منذ إنشاء برنامج الطوارئ الصحية، بدور تتزايد أهميته في دعم البلدان في التأهب للطوارئ التي تترتب عليها عواقب تتصل بالصحة العامة والوقاية من هذه الطوارئ والكشف عنها والاستجابة لها والتعافي منها. وجرى تعزيز ذلك طوال فترة انتشار جائحة كوفيد-١٩، حيث تقود المكاتب القطرية تنفيذ الخطة الاستراتيجية لمنظمة الصحة العالمية للتأهب والاستجابة لكوفيد-١٩، وخطة الاستجابة الإنسانية العالمية، وركيزة "الصحة أولاً" الخاصة بإطار الأمم المتحدة للاستجابة الاجتماعية والاقتصادية الفورية لكوفيد-١٩، وآلية التنسيق بين الجهات المانحة في مجال الصحة مع فرق الأمم المتحدة القطرية. وبينما تلاحظ اللجنة أن دور المكاتب القطرية قد تحسن وأن ممثلي المنظمة تزايد تحملهم لمسؤوليات أكبر عن الطوارئ الصحية على مدى السنوات الست الماضية، تعرب اللجنة عن قلقها العميق من افتقار المكاتب القطرية للموارد البشرية والمالية المطلوبة لبناء القدرات واستدامتها، وبخاصة من أجل عمليات الطوارئ في السياقات الهشة.

١٣- وقدرة المنظمة على الأداء بفعالية ترتكز على صحة ورفاه القوى العاملة للمنظمة. وقد ظل برنامج الطوارئ يعمل في ظروف طارئة مستمرة منذ استهلاله. وتسببت التوقعات العالمية المتزايدة أثناء

جائحة كوفيد-١٩ في تعريض القدرات غير الكافية لضغوط إضافية. وتعرب اللجنة عن قلقها إزاء الصحة النفسية والرفاه للموظفين العاملين في مجال الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ وغيرها من الطوارئ، مما يؤدي إلى حالات من الإرهاق والإنهاك. وتلاحظ وتدين كذلك المستوى غير المقبول من التهجم والفظاظة الموجه ضد العلم والمنظمة وموظفيها على الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي. وتكرر اللجنة تأكيد إدانتها القوية للهجمات الشخصية الموجهة ضد المدير العام وموظفي المنظمة. وتلاحظ أن وحدة التفتيش المشتركة استهلت استعراضها الجديد لسياسات وممارسات الصحة النفسية والرفاه في مؤسسات منظومة الأمم المتحدة يوم ١ نيسان/أبريل ٢٠٢٢، وتتطلع إلى رؤية التقرير المقرر إصداره في منتصف عام ٢٠٢٣.

١٤- وبلغ عدد موظفي برنامج الطوارئ الصحية ١٥٠٣ موظفاً، حتى آذار/مارس ٢٠٢٢، من بينهم ٨٢٨ موظفاً في المكاتب القطرية، و٣١٣ في المكاتب الإقليمية الستة، و٣٦٢ موظفاً في المقر الرئيسي. ويوجد ٨٥٩ وظيفة شاغرة من أصل ٢٣٦٢ وظيفة كانت مقررة للبرنامج قبل جائحة كوفيد-١٩، ويعود ذلك في المقام الأول إلى عدم كفاية التمويل. وبلغت نسبة الوظائف التي شُغلت على المستوى القطري ٤٠٪ في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، و٤٧٪ في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٩، و٥٥٪ في آذار/مارس ٢٠٢٢. وتعترف اللجنة بالجهود الدؤوبة التي يبذلها المدير العام والمديرون الإقليميون والمدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ الصحية من أجل تعزيز القدرات في المكاتب القطرية. وتلاحظ أن أكثر من ٤٠٪ من الميزانية الرئيسية لبرنامج الطوارئ الصحية وُزعت على المكاتب الإقليمية أثناء الثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١. بيد أن القوى العاملة على المستوى القطري تعمل بأقصى من طاقتها والوظائف غير مستقرة بسبب عجز التمويل من الميزانية الرئيسية لبرنامج الطوارئ الصحية.

١٥- وفيما يتصل بالثنائية ٢٠٢٠-٢٠٢١، جرى تمويل برنامج الطوارئ الصحية على ثلاثة أجزاء: ٥٨٥,٣ مليون دولار أمريكي بوصفها ميزانية برمجية رئيسية، و٢,٩ مليار دولار أمريكي لميزانية الاستجابة للفاشيات والأزمات، بما في ذلك صندوق كوفيد-١٩، و٩٨,٩ مليون دولار أمريكي للصندوق الاحتياطي للطوارئ. ولوحظ أن تقدماً كبيراً قد أحرز في تعبئة الموارد من خلال النداءات المتعلقة بخطط الاستجابة لطوارئ الأزمات الإنسانية الحادة والممتدة على المستويين القطري والعالمي. وعند استهلال برنامج الطوارئ الصحية في ١ تموز/يوليو ٢٠١٦، بلغت ميزانيته ٤٩٤ مليون دولار أمريكي للثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧. وارتفعت الميزانية الرئيسية إلى ٥٣٣ مليون دولار أمريكي في الثنائية ٢٠١٨-٢٠١٩، وإلى ٨٤٥,٩ مليون دولار أمريكي في الثنائية الحالية ٢٠٢٢-٢٠٢٣. وبينما تحسنت قدرة برنامج الطوارئ الصحية على جمع الأموال، لاتزال اللجنة تشعر بالقلق لافتقار آلية تمويل المنظمة إلى القدرة على التنبؤ والاستدامة واعتمادها على عدد محدود من المانحين. بيد أن ما يشجعها هو عمل الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام، وتحث الدول الأعضاء على الموافقة على مجموعة مشتركة من التوصيات دعماً لتمويل المنظمة تمويلاً أكثر استدامة.

١٦- وتكرر اللجنة تأكيدها أن الاستثمار في التأهب منخفض بصورة مزمنة على كل من المستويين الوطني والدولي. وينطبق ذلك أيضاً على برنامج الطوارئ الصحية الذي يجد صعوبة في جمع الأموال لدعم البلدان فيما تنفذه من أنشطة التأهب. ومع التسليم ببدء تنفيذ الاستعراض الشامل للصحة والتأهب في بلدان مختارة بوصفه اختباراً تجريبياً تقوده شعبة التأهب التابعة لبرنامج الطوارئ الصحية، تلاحظ اللجنة أن قدراتها تتعرض لضغوط تفوق طاقتها. وقد أوصت اللجنة في تقاريرها السابقة بتبسيط عملية الإبلاغ واستعراض الأدوات والأطر القائمة للتأهب على المستويين الوطني والدولي استناداً إلى الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-١٩. وتمشياً مع هذه التوصيات، جرى تحديث أدوات رفع التقارير السنوية المقدمة من الدول الأطراف والتقييمات الخارجية المشتركة. وستبقي اللجنة التقدم المحرز قيد الاستعراض.

١٧- وتحدد اللجنة ديناميات السلطة الداخلية بوصفها عقبة مستمرة تعترض توضيح المساءلة وتسلسل السلطة بين برنامج الطوارئ الصحية والنطاق الأوسع للمنظمة، وكذلك بين مستويات المنظمة الثلاثة. وتهدد هذه المسائل المستمرة بتقويض قدرات المنظمة ما لم تعالج على وجه السرعة. وسيؤدي التحديد الواضح للأدوار والمسؤوليات الخاصة للمديرين الإقليميين الستة، والمدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ الصحية، والمديرين الإقليميين للطوارئ، وممثلي المنظمة، ومديري برنامج الأحداث المعنيين بالاستجابة للطوارئ إلى تحسين فعالية المنظمة. وتعيد اللجنة التأكيد على توصيتها التي لم تُنفذ بعد صدورها في العام الماضي بشأن ضرورة تحديث النسخة الحالية من إطار الاستجابة للطوارئ^١ من أجل بيان أدوار ومسؤوليات واضحة، والمساءلة، وتسلسل السلطة عبر المكاتب الإقليمية والقطرية والمقر الرئيسي، بما في ذلك فيما يتصل بإدارة الأمن ومنع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها. وتكرر اللجنة التأكيد على أنه ينبغي أن يكون المدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ الصحية مسؤولاً عن الطوارئ من الدرجة ٣، وأن يتقاسم المسؤولية عن الطوارئ من الدرجة ٢ مع المديرين الإقليميين. ومن الأهمية بمكان تأمين الدعم الكامل من المديرين الإقليميين وإسهاماتهم المستتيرة في القضايا الجيوسياسية التي تؤثر في استجابة المنظمة للطوارئ، كل في إقليمه، في جميع الطوارئ المُصنّفة. وتؤكد اللجنة أن انتشار أي مرض معد على المستوى الدولي يبدأ من فاشيات محلية من الضروري اكتشافها واحتوائها والاستجابة لها مبكراً على المستويين القطري والإقليمي. وبذلك، لا يمكن للمنظمة القيام بدور القائد العالمي أثناء الطوارئ الصحية إلا بالعمل معاً كفريق واحد متماسك من القيادات العليا، مع تقاسم المساءلة وتبادل الثقة.

برنامج عمل التحول في المنظمة

١٨- واصلت أمانة المنظمة إضفاء الطابع المركزي على الوظائف التمكينية بوصفها جزءاً من برنامج عمل التحول. وأوصت اللجنة في تقاريرها السابقة بإنشاء فرق مكرسة لبرنامج الطوارئ الصحية داخل الشعبتين الوظيفيتين المركزيتين، في ظل تسلسل إداري مزدوج أمام المدير التنفيذي للبرنامج وأمام مديري الوظائف التمكينية، مع وضع مؤشرات أداء رئيسية مشتركة. وبعد إجراء استعراض مكثبي ومقابلة كبار المديرين، تلاحظ اللجنة أنه بالرغم من أن الفرق المؤسسية الرئيسية المعنية بالموارد البشرية، وتعبئة الموارد، والاتصالات، والمشتريات، والأمن، والعلوم، وإدارة المخاطر تقدم دعماً فعالاً إلى برنامج الطوارئ الصحية، فإن نجاحها في هذا التعاون مستمد في معظم الأحيان من حسن علاقات العمل بين الأفراد لا من وضوح التسلسل الإداري والمساءلة. وتلاحظ اللجنة أن من الضروري بذل جهود إضافية لإضفاء الطابع الرسمي والمؤسسي على التسلسل الإداري المزدوج ومتابعة الأداء في مقابل مؤشرات الأداء الرئيسية.

١٩- وأحاطت اللجنة علماً بالتقدم المحرز في إعداد مؤشرات الأداء الرئيسية ومختلف التدابير الخاصة بوظيفة الموارد البشرية لتحسين سرعة عمليات الطوارئ التي تضطلع بها المنظمة ومرونتها وفعاليتها. وتعترف اللجنة بأن شريك الموارد البشرية في العمل المعني ببرنامج الطوارئ الصحية في إدارة الموارد البشرية قد عُيّن بالتشاور مع المدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ الصحية، مع عمل المدير التنفيذي بوصفه مشرفاً من المستوى الثاني. ومن دواعي سرور اللجنة أيضاً أن تلاحظ الجهود الجاري بذلها لبدء التقييم الشامل للأداء (٣٦٠ درجة) كجزء من زيادة المساءلة والشفافية والشروع في التغيير الثقافي داخل المنظمة.

٢٠- وعند إجراء المقابلات في شباط/فبراير ٢٠٢٢، لاحظت اللجنة أن تقدماً قد أُحرز في بدء عملية تخطيط متينة ومتوائمة وتصاعدية، مع تحديد الأولويات والاحتياجات المالية بالتشاور الوثيق مع الأقاليم والمكاتب القطرية، وبالتواؤم مع خطط الاستجابة الإنسانية وخطط الاستجابة الإقليمية التي ينسقها مكتب الأمم المتحدة

١ منظمة الصحة العالمية - إطار الاستجابة للطوارئ - النسخة الثانية (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧.

لتنسيق الشؤون الإنسانية. وتعترف اللجنة أيضاً بما بُذل من جهود لإقامة شبكات إقليمية من أخصائيي تعبئة الموارد، وإعداد أداة تمكّن ممثلي المنظمة من جمع الأموال والتحاور مع مجتمع المانحين كجزء من تجديد الموارد وعمليات السداد. وتبلغ قيمة نداء المنظمة الطارئ بشأن الصحة العالمية لعام ٢٠٢٢ مبلغ ٢,٧ من مليارات الدولارات الأمريكية لحماية الناس في جميع أنحاء العالم من الطوارئ العاجلة وتلبية احتياجاتهم الصحية الإنسانية، ويسعد اللجنة أن ترى أن نسبة ٧٩٪ من المبلغ الإجمالي ستخصص للمكاتب القطرية. وطلبت اللجنة في تقريرها السابق من إدارة التعبئة المُنسقة للموارد أن تستكمل الاستعراض الجاري للصندوق الاحتياطي للطوارئ. وتلقى الصندوق خلال الفترة ٢٠١٥-٢٠٢١ مبلغ ٢٢٧ مليون دولار أمريكي في صورة مخصصات لدعم الاستجابات لعدد ١٣٠ طارئة. ومع إتمام الاستعراض ومع الاعتراف بالتقدم المحرز، تحت اللجنة أمانة المنظمة على مواصلة تنفيذ توصيات الاستعراض في عام ٢٠٢٢، وبخاصة فيما يتصل بالجهود الرامية إلى توسيع نطاق قاعدة المانحين، ومواصلة ضمان مساءلة المانحين وإبراز مساهماتهم.

٢١- وما يشجع اللجنة أنها ترى أن مكافحة المعلومات المضللة باتت أولوية في عام ٢٠٢٢ عبر منظومة الأمم المتحدة بأكملها. كما أن برنامج الطوارئ الصحية كثّف جهوده في هذا الصدد. واضطلعت إدارة الاتصالات في المنظمة بدور أكبر وحاسم طوال فترة انتشار جائحة كوفيد-١٩ في دعم الاتصالات العامة، وتنظيم الإحاطات الصحفية المنتظمة التي يقدمها المدير العام والمقابلات والأحداث الإعلامية التي يجريها، وهدم الخرافات، وتعزيز الشراكات مع المنصات الإلكترونية من أجل التصدي للوباء المعلوماتي واتساق الرسائل عبر المنظمة. ولاحظت اللجنة زيادة القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة في قوة العمل المعنية بالاتصالات، مما زاد من عدد الموظفين الذين يقدمون الدعم للاستجابة لكوفيد-١٩ والطوارئ من الدرجة ٣ مثل تلك القائمة في أفغانستان وإثيوبيا واليمن. بيد أن هذا النمو هش لأن ملاك الموظفين مؤقت والتمويل غير قابل للتنبؤ. وبالإضافة إلى ذلك، فلما كان العمل المتعلق بالإبلاغ عن المخاطر يواجه فريق مكرس داخل برنامج الطوارئ الصحية، تنصح اللجنة إدارة الاتصالات بمواصلة العمل على نحو أوثق مع برنامج الطوارئ الصحية بشأن مواءمة الاتصالات الخارجية والإبلاغ عن المخاطر.

٢٢- واعترفت اللجنة أيضاً بالتقدم الكبير الذي أحرزته المنظمة في العمل مع شركاء من خارج المنظمة من أجل تعزيز الاتصالات الخارجية وقيادة استجابة موحدة، ويشمل ذلك المشاركة القوية في فريق الأمم المتحدة لإدارة الأزمات، واللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. وأعادت النتائج المستمدة من مقابلة الشركاء تأكيد عمل المنظمة على إعداد رسائل متسقة بصورة تعاونية بشأن كوفيد، وتبادل المعلومات عبر الأمم المتحدة. بيد أن اللجنة تلاحظ أن ربما يكون هناك المزيد من الفرص السانحة لتضخيم عملية إعداد الرسائل بصورة مشتركة بين الأمم المتحدة والشركاء الآخرين.

٢٣- وبعد إضفاء الطابع المركزي على وظائف المشتريات، يواصل برنامج الطوارئ الصحية العمل عن كثب مع فريق مكرس في إدارة خدمات المشتريات والإمدادات لدعم حجم من مشتريات المنظمة بلغ مجموعه ١,٨ مليار دولار أمريكي في عام ٢٠٢٠ وأقل بقليل من ١,٧ مليار دولار أمريكي في عام ٢٠٢١. وفي عام ٢٠٢١، بلغ تقسيم الإنفاق بين مشاريع الطوارئ وغير الطوارئ ٦٩٢ مليون دولار أمريكي عن الطوارئ و ٩٨٥ مليون دولار أمريكي عن غير الطوارئ. ومن دواعي سرور اللجنة أن تلاحظ أن منصب مدير خدمات المشتريات والإمدادات قد شُغل في نيسان/أبريل ٢٠٢١، مع وجود فريق مكرس للمشتريات يعمل في مجال الطوارئ، وفي ظل تسلسل إداري مزدوج أمام مديري برنامج الطوارئ الصحية ورؤساء الشعب المختصين. وتعرب اللجنة عن تقديرها لتوسيع مركز الإمدادات اللوجيستية التابع للمنظمة في دبي بمقدار عشرة أمثال، الذي قدم إمدادات صحية لعدد ١٢٩ بلداً في جميع أقاليم المنظمة الستة. كما تلاحظ العمل الفعال بروح الفريق الذي تضطلع به الأمانة وتعاونها في إعداد استراتيجية لسلسلة الإمداد على نطاق المنظمة للمرة الأولى. بيد أن نتائج المقابلات تفيد بأن عمليات المنظمة لاتزال تستغرق وقتاً طويلاً للغاية في تقديم المساعدة في مجال شراء الخدمات والسلع.

٢٤- وأوصت اللجنة في تقريرها الأخير بضرورة القيام باستثمارات مؤسسية في قدرات المنظمة الأمنية، مؤكدة أنه ينبغي أن تتضمن تقديرات تكاليف عمليات الطوارئ ميزانيات لأمن الموظفين وحمايتهم. وأحرز تقدم في إدارة المنظمة الأمنية، وتلاحظ اللجنة أن وظيفة مدير إدارة الأمن في المنظمة قد أعيد الإعلان عنها برتبة مد-١، مع تسلسل إداري مزدوج أمام المدير العام المساعد للعمليات المؤسسية والمدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ الصحية. وتتطلع اللجنة إلى رؤية هذه الوظيفة وقد شُغلت على وجه السرعة، وستبقي هذه المسألة قيد الاستعراض.

٢٥- وتعترف اللجنة بالتقدم الكبير المحرز في الوظيفة المركزية لشعبة العلوم. وترحب أيضاً بالجهود المتواصلة التي تبذلها لجنة مراجعة المنشورات واستهلال المبادرة الرامية إلى رقمنة المبادئ التوجيهية الذكية للعاملين الصحيين. بيد أنه لا يزال يتعين إضفاء الطابع الرسمي على الترتيبات بين شعبة العلوم وبرنامج الطوارئ الصحية فيما يتصل بالمخطط الأولي للبحث والتطوير.

٢٦- وأطلعت اللجنة بإيجاز على التقدم المحرز في تطوير أداة تقييم المخاطر الخاصة بمنع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها، التي استندت إلى ثمانية مبادئ رئيسية تشمل المسألة مع تحديد أدوار ومسؤوليات واضحة. وتتألف الأداة من ثلاثة أجزاء يقابل كل منها فئة من عوامل الخطر: السياق القطري، والسياق المكتبي، وسياق البرامج/ المشاريع. وأحاطت الأمانة للجنة علماً بمشاركة الأداة مع المديرين الإقليميين لتنفيذها في أقاليمهم، وبأنه يجري التخطيط لعقد جلسات إحاطة لتقديم الدعم إلى المستخدمين. ومن شأن تحديد تدابير المخاطر في المنظمة أن يساعد على تعزيز المواءمة في إدارة المخاطر التي قد تواجهها المنظمة عند أداء مهمتها، بما في ذلك المخاطر المتصلة بمنع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها. وتلاحظ اللجنة أنه يجب تنسيق العمل المتعلق بتقبل المخاطر مع الإدارات والفرق ذات الصلة التي تتعامل مع المخاطر، مثل منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها، والتمويل، والأمن.

المسائل الثقافية، بما فيها التنوع والإنصاف ومنع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها

٢٧- في دورة المجلس التنفيذي الرابعة والأربعين بعد المائة، طلب المدير العام من اللجنة أن تستعرض القضايا التي تؤثر في معنويات الموظفين، وتحول دون أداء برنامج الطوارئ الصحية لعمله على النحو الأمثل. وترحب اللجنة بالتقدم المحرز صوب اتباع نهج التنوع والإنصاف والإدماج إزاء القوى العاملة في المنظمة. وثمة تطوران وإعدان في هذا الشأن هما الجهود المحددة الهدف، من خلال برامج إسداء المشورة المهنية ومساري الإرشاد والقيادة لبناء قدرات الوظائف المبتدئات من أجل إعدادهن لتقلد مناصب إدارية أعلى، وبرنامج المنظمة للمهنيين الشباب لزيادة التنوع في القوى العاملة، مع تعيين المجموعة الأولى من هؤلاء المهنيين الشباب في النصف الأول من عام ٢٠٢٢. وفي حين أنه يجري إحراز تقدم كبير في هذه المسائل، فإنها تتجاوز إدارة الموارد البشرية وبرنامج الطوارئ الصحية، ويجب إدماجها في جهود التغيير الثقافي على نطاق المنظمة، وأن يتولى قيادتها فريق من كبار قادة المنظمة.

٢٨- وقدمت اللجنة الفرعية التابعة للجنة والمعنية بمنع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها تقريرها النهائي الذي يتضمن نتائجها وتوصياتها إلى المجلس التنفيذي في دورته الخمسين بعد المائة.^١ وتحيي اللجنة لجنيتها الفرعية على التقدم الكبير الذي أحرزته في تنفيذ أو إنجاز ٧٥٪ من الإجراءات

١ الوثيقة م٣٤/١٥٠. تقرير اللجنة الفرعية المعنية بمنع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها التابعة للجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية (بالإنكليزية):

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/2021-dha-docs/report-of-the-subcommittee-eb150_34-en.pdf?sfvrsn=727091bb_5&download=true

(تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢).

التي أرسيت في خطة استجابة الإدارة^١ ومصفوفتها الخاصة بالرصد، بما في ذلك تعيين موظف رفيع المستوى مكرس للتحقيقات في الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي. وترحب اللجنة بوقف العمل مؤقتاً بالبند ١١٢-١ من القاعدة الثانية عشرة من النظام المالي جزئياً،^٢ بحيث يتسنى لرئيس التحقيقات/ كبير مستشاري المدير العام المعني بالاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي، وهو المسؤول عن التحقيق في دعاوى الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي وغير ذلك من السلوكيات المسيئة،^٣ ممارسة ذات السلطة المخولة لمدير مكتب خدمات الرقابة الداخلية، وتجدد تأييدها لتمديد هذا الوقف المؤقت جزئياً. وتعترف اللجنة بأنه على الرغم من التقدم الملحوظ المحرز، لا يزال يوجد الكثير مما يتعين عمله، وتظل المكاسب المحققة هشة إلى أن يتم تعزيز الثقة والطمأنينة في النظم الداخلية.

ثانياً: استجابة منظمة الصحة العالمية لجائحة كوفيد-١٩ والدروس المستفادة

٢٩- لاحظت اللجنة طوال فترة جائحة كوفيد-١٩ الدور الرائد الذي اضطلعت به المنظمة بوصفها منظمة تنفيذية معنية بإدارة الطوارئ الصحية، مع الحفاظ في الوقت نفسه على وظائفها التقنية والمعارية. وكان برنامج الطوارئ الصحية في بؤرة الاستجابة العالمية لكوفيد-١٩ من خلال هيكل فريق دعم إدارة الأحداث الذي تطور واتسع نطاقه ليشمل تنسيق القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة في الطلب من الشعب الأخرى داخل المنظمة وخارجها، بما في ذلك تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩ (مسرّع الإتاحة). وتشير اللجنة إلى أن تطبيق الدروس المستفادة والحفاظ على القدرات وإمكانية التوسع والمرونة يشكّلان اعتبارين مهمين للمستقبل القريب.

٣٠- بيد أن جائحة كوفيد-١٩ لم تنته. فلا يزال الفيروس يتطور، مما يسفر عن ظهور متحورات أكثر قدرة على نقل العدوى مع إفلاتها من النظام المناعي. ومن العوامل التي تدفع إلى انتقال العدوى، عدم إتاحة الاختبارات، والعلاجات واللقاحات، والتردد في أخذ اللقاحات، وتضاؤل المناعة بعد الإصابة أو التطعيم، والتخلي عن تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية التي ثبتت فعاليتها، والمعلومات المضللة، والتسييس، والأقويل الخاطئة. وتعرب اللجنة عن قلقها العميق إزاء التفاوت بين التدابير التي ثبتت فعاليتها في مكافحة كوفيد-١٩، والإجراءات التي اتخذها صانعو القرارات في بلدان عديدة لوقف هذه التدابير بينما لا يزال انتقال العدوى منتشراً. وتسلم اللجنة بأن البلدان تواجه أوضاعاً وتحديات وسيناريوهات مختلفة لإنهاء مرحلة الطوارئ وتحقيق المكافحة المستدامة لكوفيد-١٩. وينبغي أن تكون السياسات واستخدام التدابير الخاصة بالسكان متسمة بالمرونة وأن تعاد صياغتها لكي تعبر عن السياق المحلي؛ أما النهج التي تطبق مبدأً إما كل شيء أو لا شيء، فلا يُنصح باتباعها. فلن تستطيع البلدان وضع نهاية للمرحلة الحادة من الجائحة إلا باستخدام استراتيجيات وأدوات الصحة العامة التي ثبتت فعاليتها بطريقة مرنة وشاملة.

٣١- وحتى البلدان التي حققت نتيجة مواتية في مسوح التأهب قبل الجائحة واجهت قيوداً كبرى فيما اتبعته من نهج الإدارة والاستجابة، ولا سيما في مجالي الحوكمة والثقة. ومع توجيه البلدان لجهودها نحو الاستجابة لانتشار كوفيد-١٩، أفيد عن تعطل ٩٠٪ من الخدمات الصحية الأساسية تعطلاً جزئياً أو كلياً. ويجب ترجمة الدروس المستفادة إلى أعمال وإدراجها في خطط عمل وطنية محدثة لمواصلة تعزيز النظم الصحية.

١ خطة الاستجابة الإدارية للمنظمة (بالإنكليزية):

<https://www.who.int/publications/m/item/who-management-response-plan> (تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/ أبريل ٢٠٢٢).

٢ المقرر الإجرائي م ١٥٠ (٢٣). منع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي (٢٩ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٢): [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150\(23\)-ar.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150(23)-ar.pdf) (تم الاطلاع في ٢٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٢).

٣ كما هو مبين في سياسة المنظمة بشأن منع السلوك المسيء والتصدي له.

٣٢- وتواصل اللجنة متابعة المناقشات التي تجريها الدول الأعضاء بشأن التعديلات التي يمكن إدخالها على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وتتفق اللجنة مع البعض ممن احتجوا بأن طوارئ الصحة العامة ذات الاهتمام الدولي "المتوسطة" أو "الإقليمية" لا تشكل النهج السليم. بل إن طارئة الصحة العامة ذات الاهتمام الدولي قد تعاد صياغتها لكي تتضمن مستويات مُصنّفة على شاكلة النظم العالمية الأخرى للإنذار بالأخطار، من أجل إعلام مقرري السياسات بدرجة الخطر المحدد وطبيعته وبيان إجراءات التأهب المقابلة. وتكرر اللجنة تأكيد شغلها المتمثل في أن الطبيعة الثنائية الواسعة لآليات طوارئ الصحة العامة ذات الاهتمام الدولي لا تقدم إلى الدول الأعضاء إشارة محددة أو قابلة للتنفيذ بالقدر الكافي عن طبيعة أو وخامة المخاطر الوبائية أو مخاطر الجوائح. وترى اللجنة أنه يلزم اتباع نهج مُصنّف في إطار إعلان طوارئ الصحة العامة ذات الاهتمام الدولي، مع تحديد خطوات واضحة تشير إلى المرحلة التي ينبغي عندها لمقرري السياسات أن يتخذوا إجراءات محددة وفورية بناءً على الإعلان، ومع مساءلة الدول الأعضاء.

٣٣- وأُطلعت اللجنة بإيجاز على التقدم المحرز فيما يتعلق بعلاجات كوفيد-١٩ وأساليب تشخيصه ولقاحاته من منظور الإتاحة المنصفة والمنظور التنظيمي، مع العمل في ظل قيود زمنية معقدة. واعتماداً على الدروس المستفادة، تؤكد اللجنة أن مجالات التركيز المقبلة ينبغي أن تشمل ما يلي: تعزيز العمليات لتحقيق توزيع أكثر عدلاً بالاستناد إلى كيفية عمل السوق أثناء الجائحة؛ وتسريع العمليات التنظيمية في برامج الطوارئ مع احترام المعايير الدولية؛ والتفاوض على تخفيضات في الأسعار وزيادة الإتاحة والتوافر والإنتاج المحلي لمنتجات مضمونة الجودة؛ والاستفادة من أعمال اللوائح والمؤسسات الموثوقة الأخرى. وقد كان التعاون بين الأوساط العلمية والمصنعين والسلطات التنظيمية واسع النطاق طوال فترة انتشار الجائحة ويتعين أن يصب في إعداد استراتيجية طويلة الأجل.

٣٤- وقد أثبت مُسرّع الإتاحة منذ إنشائه في نيسان/أبريل ٢٠٢٠ مستوى غير مسبوق من التعاون والتنسيق على الصعيد العالمي. وتحيط اللجنة علماً بالاستعراض الاستراتيجي لمُسرع الإتاحة^١ وترحب بالخطة الاستراتيجية لمُسرع الإتاحة وميزانيته خلال الفترة من تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢١ إلى أيلول/سبتمبر ٢٠٢٢، مع وضع أهداف محددة والقيام برصد شفاف من خلال متتبع إتاحة لقاحات كوفيد-١٩ على المستوى العالمي^٢. وتحيط اللجنة علماً كذلك بإطار التمويل الموحد لمُسرع الإتاحة^٣ الذي يدمج تكاليف التسليم القطرية البالغة الأهمية مع توزيع لاحتياجات كل وكالة. وعلى الرغم من الكثير مما أُحرز من تقدم وبُذل من جهود، بلغ إجمالي الالتزامات تجاه غاية التمويل للفترة ٢٠٢١-٢٠٢٢ ما قيمته ١,٦ مليار دولار أمريكي في ١٨ آذار/مارس ٢٠٢٢، ويُحسب هذا المبلغ ضمن طلب التمويل في شكل منح البالغ ١٦,٨ مليار دولار أمريكي، مما يصل بالفجوة التمويلية

١ الاستعراض الاستراتيجي لمُسرع الإتاحة (٨ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢١) (بالإنكليزية): <https://www.who.int/publications/m/item/act-accelerator-strategic-review> (تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/أبريل ٢٠٢٢).

٢ الخطة الاستراتيجية لمُسرع الإتاحة وميزانيته: من تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢١ إلى أيلول/سبتمبر ٢٠٢٢ (بالإنكليزية): <https://www.who.int/publications/m/item/act-accelerator-strategic-plan-budget-october-2021-to-september-2022> (تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/أبريل ٢٠٢٢).

٣ أداة التتبع العالمية لإتاحة أدوات مكافحة كوفيد-١٩ التابعة لمُسرع الإتاحة وفرقة عمل القادة المتعددة الأطراف (بالإنكليزية): <https://www.covid19globaltracker.org/> (تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/أبريل ٢٠٢٢).

٤ منظمة الصحة العالمية. إطار التمويل الموحد لاحتياجات الوكالات المشاركة في مُسرّع الإتاحة والاحتياجات القطرية: من تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢١ إلى أيلول/سبتمبر ٢٠٢٢ (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢: <https://www.who.int/publications/m/item/consolidated-financing-framework-for-act-a-agency-in-country-needs#:~:text=Specifically%2C%20this%20Financing%20Framework%20seeks,other%20initiatives%20and%20domestic%20efforts>, (تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/أبريل ٢٠٢٢).

للفترة ٢٠٢١-٢٠٢٢ إلى ١٥,٢ مليار دولار أمريكي. ولضمان تحقيق الأثر الأمثل لمُسَرَّع الإتاحة، تدعو اللجنة إلى اتخاذ ثلاثة إجراءات عاجلة: تمويل وكالات مُسَرَّع الإتاحة والتسليم داخل البلدان تمويلًا كاملاً؛ وضمان تمكين وكالات مُسَرَّع الإتاحة من شراء المنتجات الشحيحة؛ ومعالجة اختناقات التسليم داخل البلدان.

٣٥- وليس الظهور المتكرر للمتحوّرات المميتة بين البلدان الناقصة التطعيم والناقصة الموارد محض صدفة - بل إنه المحصلة المباشرة لعدم ضمان إتاحة اللقاحات إتاحة منصفة. وتبين الأضرار المترتبة على هذه المتحوّرات في العالم أجمع - بما في ذلك في البلدان المرتفعة الدخل - أن عدم الإنصاف يدمر صحة جميع البلدان، الغني منها والفقير. وتؤيد اللجنة النداء المستمر الذي أطلقته المنظمة لاتباع نهج منصف في التعامل مع الجائحة، وبخاصة بشأن تسليم اللقاحات، وتعيد التأكيد على أن الإنصاف مبدأ أخلاقي وشرط لا غنى عنه لفعالية الصحة العامة. وللإنصاف أهمية حتمية في إنهاء هذه الجائحة.

٣٦- ودعت اللجنة في تقاريرها السابقة إلى إقامة روابط أقوى مع الشركاء في القطاع الحيواني وفي نهج الصحة الواحدة لإدارة سلالات كوفيد-١٩ المتحوّرة. ومن دواعي سرور اللجنة أن تلاحظ ما يُبذل من جهود تعاونية في التعاون الرياعي في إطار نهج الصحة الواحدة، أي بين منظمة الصحة العالمية، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة. وتتطلع اللجنة إلى استراتيجية المنظمة العالمية بشأن الصحة الواحدة، التي من المتوقع تقديمها إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، وستواصل رصد التقدم المحرز في هذا الشأن.

٣٧- وعززت جائحة كوفيد-١٩ علاقات أمانة المنظمة بالدول الأعضاء وأصحاب المصلحة الآخرين، وقدرتها على الاستفادة من الشراكات القائمة مثل الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها؛ والمعاهد الوطنية للصحة العامة؛ والمراكز المتعاونة مع المنظمة؛ والائتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة؛ والأفرقة الاستشارية الاستراتيجية والتقنية لتحسين الدقة العلمية والتقنية والقدرات التشغيلية. وتلاحظ اللجنة أن الجائحة شجعت على إعداد مبادرات جديدة كثيرة، مثل مركز منظمة الصحة العالمية لتحليل المعلومات عن الجوائح والأوبئة في برلين، ونظام المجمع البيولوجي للمنظمة، والمركز العالمي لتدريب القوى العاملة في التصنيع الحيوي، وأنها رسخت ملكية الدول الأعضاء للعمليات المتعددة الأطراف.

ثالثاً: التوجه المقبل لبرنامج الطوارئ الصحية ورؤية منظمة الصحة العالمية

٣٨- تؤيد اللجنة توصية المجلس التنفيذي الموجهة إلى جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين بأن تقرر الموافقة على تمديد فترة برنامج العمل العام الثالث عشر من عام ٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٢٥. وسيتيح ذلك للمنظمة تقديم الدعم لإعادة البلدان إلى المسار الصحيح وتسريع تحقيق غايات المليارات الثلاثة. وفي حين أن اللجنة تسلم بقيمة لوحة متابعة غايات المليارات الثلاثة^٢ وهي آلية واضحة لحوكمة البيانات تتابع عمل المنظمة والبلدان والأقاليم والشركاء لتلبية غايات المليارات الثلاثة وأهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة التي تشكّل أساس برنامج العمل العام الثالث عشر، فإنها تحث الأمانة على تعزيز رصد التقدم المحرز ومراقبته.

١ القرار مت ١٥٠ق ٤، تمديد فترة برنامج العمل العام الثالث عشر، ٢٠١٩-٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٢٥: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150_R4-ar.pdf (تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/أبريل ٢٠٢٢).

٢ لوحة متابعة المنظمة لغايات المليارات الثلاثة (بالإنكليزية): <https://www.who.int/data/triple-billion-dash-board> (تم الاطلاع في ٢٠ نيسان/أبريل ٢٠٢٢).

٣٩- وترحب اللجنة بجميع المناقشات الجارية والجهود المبذولة للتأهب للتهديدات المقبلة بالجوائح. ويجب أن يركز الهيكل الصحي العالمي الذي سيتقرر بناءً عليها، أيضاً كانت عناصره، على التضامن والسلامة والإنصاف، مع وضع منظمة الصحة العالمية في موقف محوري يربط بين مكونات شبكتها المؤلفة من ١٩٤ دولة عضواً، فتكون كل منها خاضعة للمساءلة في مجال الصحة العالمية، وقادرة على تنفيذ التوصيات بصورة جماعية. وتحقيقاً لهذه الغاية، يجب أن تكون المنظمة مجهزة بما يلزمها من سلطة وموارد لتنسيق الوقاية من الجوائح والاستجابة لها.

٤٠- وهنأت اللجنة الدول الأعضاء على قيادتها لإنشاء الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام، والفريق العامل المعني بتعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية وهيئة التفاوض الحكومية الدولية لصياغة نص اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها. وترحب اللجنة أيضاً بما قرره المجلس التنفيذي من النظر في إنشاء اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية (الجوائح) والتأهب والاستجابة لها.^١ واللجنة على ثقة من أن هذه الجهود ستؤدي إلى تقوية المنظمة، وكلها أمل في ذلك.

الجزء ٣: التوصيات

٤١- تسلط اللجنة الضوء في هذا القسم على الثغرات المستمرة التي يجب سدها لتمكين برنامج الطوارئ الصحية من قيادة عمل المنظمة المتعلق بالطوارئ، ويعرض آراءها في دور المنظمة في هيكل الصحة العالمي.

الأدوار والمسؤوليات أثناء الطوارئ بحسب المكاتب الرئيسية، وإطار المساءلة، والتسلسل الإداري للوظائف التي تدعم إدارة الطوارئ

٤٢- مع إعادة التأكيد على أن برنامج الطوارئ الصحية ينبغي أن يستند إلى مبدأ البرنامج الواحد الذي لديه هيكل واحد وميزانية واحدة وخطة عمل واحدة للموظفين وإطار موحد للنتائج عبر المقر الرئيسي للمنظمة وجميع المكاتب الإقليمية والقطرية، توصي اللجنة المدير العام بما يلي:

(١) أن يستعرض فريق السياسات العالمية التفويض الحالي بالسلطة للمديرين الإقليميين، والمدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ الصحية، ومديري برامج الطوارئ الإقليمية، وممثلي المنظمة القطريين، ومديري برامج الأحداث، وإطار المساءلة الخاص بإدارة الطوارئ، بالاستناد إلى مبادئ المسؤولية الجماعية كمنظمة واحدة؛

(٢) أن يجري تحديث النسخة الثانية من إطار الاستجابة للطوارئ بزيادة توضيح الأدوار والمسؤوليات والمساءلة لكل عنصر فاعل، وعمليات محدثة لإدارة الطوارئ لجميع الأخطار، وإطار للطوارئ الطويلة الأمد، وكذلك دمج الأمن ومنع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها وللمخاطر الأخرى المتأصلة في بيئة الطوارئ؛

(٣) أن يشارك المديرون الإقليميون والمدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ الصحية في اختيار مديري البرامج الإقليمية للطوارئ. وينبغي تفويض مديري البرامج الإقليمية للطوارئ بسلطة إدارة الطوارئ في أقاليمهم، كل فيما يخصه، وأن يتبعوا في تسلسل إداري مزدوج المدير الإقليمي الخاص بهم والمدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ الصحية مباشرة؛

١ المقرر الإجرائي م.ت.١٥٠(٦).

(٤) أن يقدم ممثلو المنظمة القطريون الدعم إلى مديري الأحداث في إدارة الطوارئ، وأن يخضعوا للمساءلة عن تقديم التدقيق وتوظيف الموظفين المحليين ومنع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها.

الهيكل التنظيمي لدعم عمل المنظمة المتعلق بالطوارئ ونظام هذا الدعم

٤٣- بناءً على نجاح برنامج عمل التحول في المنظمة، واستناداً إلى الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-١٩ للاستفادة من الدعم المقدم من الشعب الأخرى، توصي اللجنة بما يلي:

(١) أن يعتمد برنامج الطوارئ الصحية نهجاً متكاملًا للحفاظ على خبرات وقدرات فريق الاستجابة لكوفيد-١٩ بدلاً من إنشاء برنامج خاص بالمرض؛

(٢) أن تقوم الوظائف المركزية التي تقدم الدعم إلى برنامج الطوارئ الصحية، مثل إدارات تعبئة الموارد، والاتصالات، والمشتريات، والأمن، بإعداد مؤشرات أداء رئيسية لتتبع تأثيرها على عمليات الطوارئ التي تضطلع بها المنظمة، وأن تقدم إلى اللجنة تقارير عما تحرزه من تقدم؛

(٣) أن يُضفى الطابع الرسمي والمؤسسي على التسلسل الإداري أمام كل من مديري برنامج الطوارئ الصحية ورؤساء الشعب بالنسبة للموظفين العاملين في الطوارئ من أجل إدانة المكاسب المحققة، بما في ذلك على الصعيد الإقليمي، مع تخصيص موظف لتقديم الدعم تلبيةً لطلبات البلدان أثناء الطوارئ؛

(٤) أن تجري معالجة الاختناقات في المشتريات عن طريق عمليات مبسطة، وواجهات استخدام أسهل، وأفضل أدوات الإبلاغ والرصد والتحليل في هذا المجال؛

(٥) في ضوء الزيادة والتنوع الكبيرين في المخاطر المتأصلة التي تتعرض لها عمليات الطوارئ التي تضطلع بها المنظمة، وبخاصة في البيئات الهشة وغير المأمونة، أن يجري إنشاء آلية تنسيق جامعة للإشراف على الوقاية من جميع المخاطر المحتملة المرتبطة بعمليات الطوارئ والتخفيف من حدتها وإدارتها، ويشمل ذلك الفساد وسوء الإدارة المالية والاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي؛

(٦) أن يوظف المدير العام جهة اتصال في كل مكتب إقليمي لدعم الوظائف والنظم التي تشمل المنظمة برمتها (مثل مكتب خدمات الرقابة الداخلية، والتحقيق في الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي، ومكتب أمين المظالم وخدمات الوساطة)، مع تكليفها بالمسؤولية عن التدقيق في سوء السلوك في الإقليم التي تتبعه. ويجب أن تكون كل جهة اتصال إقليمية تابعة للإدارة التشغيلية الخاصة بها في المقر الرئيسي بغية تحسين الاتساق والتماسك في الإجراءات الإدارية، مع تجنب التجزؤ بين المقر الرئيسي والأقاليم؛

(٧) أن يجري تناول التحقيقات في الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي بطريقة مختلفة عن تحقيقات مكتب خدمات الرقابة الداخلية في أنواع سوء السلوك الأخرى، ويكون لرئيس التحقيقات/ كبير مستشاري المدير العام المعني بالاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي ذات التسلسل الإداري، ونمط الإتاحة، والسلطة، وقناة الإبلاغ عن العمل، بما في ذلك إلى المجلس التنفيذي، المخولة حالياً لمدير مكتب خدمات الرقابة الداخلية في هذا المجال؛

(٨) أن يتمتع موظفو الأمن في المنظمة العاملون في الطوارئ المصنفة بتسلسل إداري موحد أمام الموظف المسؤول في المقر الرئيسي عن طريق مديري برامج الأحداث، والمدير العام المساعد للعمليات المؤسسية، بالتشاور مع المدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ الصحية والمديرين الإقليميين. ويجب إرساء إطار مساءلة واضح وآلية تنسيق عبر المكاتب الميدانية والقطرية والإقليمية والمقر الرئيسي للمنظمة من أجل وظائف الأمن في المنظمة.

قدرات الموارد البشرية وإدارتها

٤٤ - يتطلع العالم إلى المنظمة التماساً للإرشاد. ولتقديم هذا الإرشاد، يجب أن تكون المنظمة مجهزة بما يلزمها من سلطة وموارد لتولي القيادة أثناء الجوائح العالمية وغيرها من الطوارئ. وتأكيداً على أهمية القوى العاملة للمنظمة، توصي اللجنة بما يلي:

- (١) أن تولي المنظمة الأولوية للحفاظ على القدرات الأساسية لبرنامج الطوارئ الصحية في مجال إسداء المشورة العلمية والإرشاد التقني ولزيادة هذه القدرات، وأن توظف علماء اجتماع وخبراء في الإنصاف بين الجنسين داخل برنامج الطوارئ الصحية في المقر الرئيسي؛
- (٢) أن ترسي تدابير منهجية وإجراءات تشغيل موحدة للقدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة في الوقت المناسب من أجل تمكين برنامج الطوارئ الصحية من الاستفادة من الخبرات الداخلية؛
- (٣) أن تعمل المنظمة على بناء القدرة على اتخاذ تدابير المكافحة الاستباقية لمواجهة المعلومات المضللة والهجمات عبر وسائل التواصل الاجتماعي، وأن تزيد الاستثمارات في الإبلاغ عن المخاطر باعتباره عنصراً أساسياً في إدارة الأوبئة داخل برنامج الطوارئ الصحية؛
- (٤) أن يقود برنامج الطوارئ الصحية المخطط الأولي للبحث والتطوير، وأن ينشئ إطاراً مشتركاً للرصد بالتشاور مع شعبة العلوم في المنظمة؛
- (٥) أن تولي المنظمة أولوية مرتفعة لمكاتبها القطرية بتكليف تخطيط الموارد البشرية مع السياقات القطرية وتسريع توظيف موظفين مدربين على الاستجابة للطوارئ على المستوى القطري استناداً إلى استعراضات مرحلية لتحديد الاحتياجات العاجلة والحاسمة؛
- (٦) أن تشغل الوظائف الشاغرة لممثلي المنظمة وبرنامج الطوارئ الصحية في المكاتب القطرية على وجه السرعة بغية توفير المزيد من القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة وزيادة تنوع هذه القدرة لصالح استجابة المنظمة للطوارئ وتعزيز قدرة موظفي المنظمة بوجه عام وداخل البلدان، وبخاصة في الدول الهشة؛
- (٧) أن تحسن إدارة الموارد البشرية عمليات التحقق من المعلومات الأساسية ومن صحة المؤهلات في كل من عمليات التوظيف المحلية والدولية؛
- (٨) أن تولي اعتبارات خاصة وتُمنح حوافز خاصة للموظفين العاملين في برامج الطوارئ بغية استبقاء الموهوبين وحماية الموظفين من الإرهاق؛
- (٩) أن تعتمد المنظمة النظام المقرر المتمثل في استقاء الآراء من جميع الجهات (٣٦٠ درجة) لمديريها ومشرفيها كجزء من الجهود الرامية إلى تحسين إدارة الأداء والثقافة التنظيمية.

التمويل

٤٥ - اعترافاً بقيادة الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام لتقوية المنظمة، وتأييداً لمشاريع توصياته، توصي اللجنة بما يلي:

- (١) أن تلتزم الدول الأعضاء بزيادة الاشتراكات المقدرة وفقاً لما اقترحه الفريق العامل؛
- (٢) أن يخصص المدير العام الزيادة في نسبة تمويل المنظمة الأساسي المرن لبرنامج الطوارئ الصحية؛
- (٣) أن تتم زيادة الأموال الأساسية المرنة للمنظمة المخصصة لتمويل أنشطة التأهب؛

- (٤) أن يجري تحسين القدرة على التنبؤ بتمويل برنامج الطوارئ الصحية من خلال ترتيبات تمويل متعددة السنوات وغير محددة للمساهمات الطوعية؛
- (٥) أن يتم إنجاز وتنفيذ الاستراتيجية الجديدة لآلية تجديد موارد الصندوق الاحتياطي للطوارئ، ومعايير السداد، وعمليات التشغيل.

الوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والتأهب على المستوى القطري

- ٤٦- بالإشارة إلى أن إجراءات الأمانة مترسخة في واجباتها ومسؤولياتها بموجب اللوائح الصحية الدولية وامتثال الدول الأعضاء للوائح الصحية الدولية في استجابتها للأزمات، توصي اللجنة بما يلي:
- (١) أن تتفق الدول الأعضاء على مراجعة محددة الهدف للوائح الصحية الدولية، وبخاصة فيما يتصل بتقييم المخاطر، وعلى اتباع نهج متدرج إزاء إعلانات طوارئ الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً، والوظيفة المتعلقة بتحذيرات السفر، وتمكين الأمانة، على نحو يتيح لها الوفاء بدورها، استناداً إلى توصيات لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أثناء الاستجابة لكوفيد-١٩؛
- (٢) أن تنظر الدول الأعضاء في اعتماد تدابير للامتثال للوائح الصحية الدولية بموجب معاهدة أو اتفاقية أو صك دولي للتأهب والاستجابة للجائحة؛
- (٣) أن تواصل الأمانة دعم البلدان لتعزيز قدراتها، وأن تبذل عن المعلومات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية من خلال تبسيط عمليات الإبلاغ وتحسين الأدوات المستخدمة؛
- (٤) أن تقترح شعبة برنامج الطوارئ الصحية المعنية بالتأهب، في ضوء تفكير جمعية الصحة في العمل بالاستعراض الشامل للصحة والتأهب، خطة عمل وإطاراً يستندان إلى تحليل مدى تكامل وتوافق الأدوات القائمة والجديدة لدعم التأهب على المستوى القطري.

دور منظمة الصحة العالمية في الاستجابة العالمية لكوفيد-١٩ والجوائح المقبلة

- ٤٧- ينبغي أن توجه الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-١٩ المجتمع الدولي في التحضير للجوائح المقبلة وأن تثير دور قيادة المنظمة في مجال التأهب والاستجابة للجوائح. وتوصي اللجنة بما يلي:
- (١) أن تواصل الأمانة تقديم الإرشادات التقنية والدعم التقني إلى الدول الأعضاء لإعادة صياغة استراتيجياتها الرامية إلى إنهاء مرحلة الطوارئ التي تمر بها الجائحة وتحقيق المكافحة المستدامة لكوفيد-١٩، مع مراعاة اختلاف الأوضاع والتحديات والسيناريوهات؛
- (٢) أن تضطلع المنظمة بدور قيادي في توفير منصة للبحث والتطوير وتعزيز الإتاحة المنصفة لتدابير المكافحة الطبية استناداً إلى التضامن العالمي؛
- (٣) أن يتم تعظيم كل الفرص المتاحة لتضخيم عملية إعداد رسائل الإبلاغ بصورة مشتركة بين الأمم المتحدة والشركاء الآخرين.

الهيكل العالمي المقبل للتأهب والاستجابة للجوائح

٤٨- توصي اللجنة بما يلي:

- (١) أن تقود المنظمة المناقشات الدائرة حول استحداث الهيكل الصحي العالمي للتأهب والاستجابة للجوائح، مع مراعاة الصلة الوثيقة بين الحوكمة والتمويل؛

- (٢) أن يتم ترسيخ الهيكل الصحي العالمي في المنظمة من خلال إنشاء لجنة دائمة تابعة للمجلس التنفيذي معنية بالوقاية من الطوارئ الصحية (الجوائح) والتأهب والاستجابة لها؛
- (٣) أن يُدمج التمويل القابل للتنبؤ والآليات اللازمة لاتخاذ القرارات الجماعية وترتيب الأولويات والمساءلة والامثال في بنية حوكمة الهيكل الصحي العالمي المتعلق بالتأهب والاستجابة للجوائح.

ملاحظات ختامية

٤٩- كشفت جائحة كوفيد-١٩ عن أوجه قصور في التأهب والاستجابة للجوائح ونقص في الأمن والإنصاف في المجال الصحي على مستوى العالم. ومع ذلك، صُرب العديد من الأمثلة عن التضامن والتعاون على المستوى العالمي والتقدم الملحوظ في مجال البحث والتطوير. وعلى مدى سنوات الجائحة الثلاث، عززت المنظمة موقفها القيادي في الاستجابة العالمية، وقدمت الدعم إلى البلدان وأوساط الباحثين في جميع أنحاء المعمورة من أجل مكافحة كوفيد-١٩. وتشيد اللجنة بالدول الأعضاء والمدير العام والمديرين الإقليميين والمدير التنفيذي لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية على قيادتهم والتزامهم الشديد. كما تود اللجنة أن تهنيء العاملين في الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم وأن تتوجه بالشكر إلى موظفي المنظمة على عملهم الدؤوب والتزامهم الدائم، بما في ذلك في مواجهة الإساءات السيبرانية وحالات المضايقة غير المقبولة طوال فترة انتشار الجائحة.

٥٠- إن العالم يحتاج الآن أكثر من أي وقت مضى إلى تعددية قوية وإلى تقوية المنظمة بدور محوري في هيكل الصحة العالمي المتعلق بالتأهب والاستجابة للجوائح. ويجب تجهيز المنظمة بتمويل مستدام ومرن، ومنحها سلطة عالمية لقيامها بعملها بفعالية. كما أن من الضروري لأداء المنظمة أن يتم بناء الثقة والتعاون عبر فرق القيادة العليا. ومن الأهمية بمكان أن تعمل المنظمة كمنظمة واحدة عبر مستوياتها الثلاثة، مع تحمل المسؤولية الجماعية وتقاسم المساءلة. وتجدد اللجنة التزامها بمواصلة تقديم الرقابة المستقلة والرصد المستقل لعمل المنظمة المتصل بالطوارئ الصحية ودعم المنظمة لكي تضطلع بدور محوري في هيكل الصحة العالمي المتعلق بالتأهب والاستجابة للجوائح في المستقبل.

فيلستي هارفي (الرئيسة المشاركة)، وجيتا راو غوبتا (الرئيسة المشاركة)، ووليد عمار، وكريس باغولي، وهيرويوشي إندو، وجيريمي كونيديك، وبريشيوس ماتسوسو،^١ والحاج أس سي، وتيريزا تام

= = =

١ كانت بريشيوس ماتسوسو عضواً في اللجنة من ١ حزيران/يونيو ٢٠٢١ إلى أن عُينت رئيسة مشاركة لهيئة التفاوض الحكومية الدولية في ٢٣ شباط/فبراير ٢٠٢٢ (<https://apps.who.int/gb/inb/>)، تم الاطلاع في ١٠ أيار/مايو ٢٠٢٢).