

التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية

لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية

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

الملحق

تقرير لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية

الجزء ١: معلومات أساسية

١- أنشئت لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية (لجنة الرقابة المستقلة) في عام ٢٠١٦ عملاً بالمقرر الإجرائي ج ص ٦٩٤ (٩) الصادر عن جمعية الصحة العالمية. وهي لجنة مكلفة بمهمة الإشراف على برنامج منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية (برنامج المنظمة للطوارئ الصحية) وتوجيهه في مجال تنسيق جميع أعمال المنظمة أثناء الطوارئ، وإسداء المشورة إلى المدير العام وتقديم تقرير سنوي عن نتائج البرنامج إلى جمعية الصحة.

٢- وخلال الفترة الممتدة من أيار/ مايو ٢٠٢٤ إلى نيسان/ أبريل ٢٠٢٥، عقدت لجنة الرقابة المستقلة اجتماعات افتراضية شهرية لرصد التقدم المحرز؛ واجتماعاً مختلطاً واحداً دام ثلاثة أيام لإعداد التقرير السنوي؛ وقامت بأربع بعثات ميدانية. كما زارت اللجنة كلاً من مكتب المنظمة الإقليمي لشرق المتوسط ومصر في الفترة من ١ إلى ٣ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٤؛ وتشاد في الفترة من ٢٩ أيلول/ سبتمبر إلى ٤ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٤؛ ومكتب المنظمة الإقليمي للأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية في واشنطن العاصمة يومي ١٤ و ١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٤، وتبعته زيارة إلى بنما يومي ١٨ و ١٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٤؛ وتونغا في الفترة من ١١ إلى ١٤ شباط/ فبراير ٢٠٢٥، وتبعته زيارة أخرى إلى مكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ يومي ١٧ و ١٨ شباط/ فبراير ٢٠٢٥.

٣- وتطرح زيارات اللجنة رؤى حاسمة الأهمية بشأن أعمال برنامج المنظمة للطوارئ الصحية على الصعيدين الإقليمي والقطري، وتُشكل مصدراً أساسياً لاستقاء البيانات اللازمة لإثراء عمل اللجنة وتوجيهه. وقامت كذلك لجنة الرقابة المستقلة أثناء زيارتها للمكتب الإقليمي لشرق المتوسط باستعراض الاستجابة لأزمة غزة وغيرها من الطوارئ الإنسانية المتعددة التي يشهدها الإقليم. كما استعرضت اللجنة، أثناء زيارتها لتشاد، استجابات المنظمة لغاشية حمى الضنك وموجة الفيضانات وأزمة اللاجئين السودانيين في شرق البلاد والعمليات التي يضطلع بها عبر الحدود مكتباً للمنظمة الإقليميان لأفريقيا وشرق المتوسط في السودان. أما بالنسبة لزيارة اللجنة للمكتب الإقليمي للأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية وبنما، فقد ركزت في الاستعراض الذي أجرته فيها على فاشيات أنفلونزا الطيور والكوليرا والحمى الصفراء وحمى الضنك وحمى أوروبوش وجذري القردة (الإمبوكس) والاستجابة الإنسانية في هايتي وأثر الارتفاع الشديد في معدلات تدفق المهاجرين عبر أمريكا الوسطى والاستجابات الموجهة للكوارث الطبيعية مثل الأعاصير. وأخيراً، قامت اللجنة أثناء زيارتها لتونغا والمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ باستعراض الدعم المقدم إلى البلدان الجزرية الصغيرة في ميدان التأهب لمواجهة آثار الطوارئ الناجمة عن تغير المناخ والاستجابة لها، والاستجابة لكارثة تسونامي التي شهدتها تونغا في عام ٢٠٢٢، ونقص عاملي الرعاية الصحية.

٤- وهذا التقرير الثالث عشر الذي يشمل الفترة من أيار/ مايو ٢٠٢٤ إلى نيسان/ أبريل ٢٠٢٥ هو تقرير يبين بإيجاز التقدم المحرز والتحديات المواجهة في مجالات رئيسية من عمل المنظمة أثناء الطوارئ، بما فيها تلك المتعلقة بكل من دور المنظمة القيادي في الاستجابة للآزمات الصحية؛ وتأثير الانسحاب الذي أعلنت عنه الولايات المتحدة الأمريكية من المنظمة وعملها أثناء الطوارئ؛ وميزانية برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وإدارة شؤونها المالية؛ وتعبئة الموارد اللازمة للطوارئ الصحية؛ والموارد البشرية؛ ومنع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها؛ وشراكات المنظمة؛ وقيادة الدول الأعضاء وتولي زمام الطوارئ الصحية على الصعيد المحلي. وخلال هذه الأزمة التي تُعد واحدة من أشد الأزمات المالية التي تواجهها المنظمة والمجتمع الصحي العالمي، ركزت لجنة الرقابة المستقلة استعراضها السنوي على المجالات الوظيفية التي يجب استبقاؤها والتي تعتبر أساسية بالنسبة لولاية المنظمة بالاعتماد أيضاً على قصص نجاح برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وتوسيع نطاقه منذ إنشائه في عام ٢٠١٦ في أعقاب أزمة فاشية مرض فيروس الإيبولا المندلعة في غرب أفريقيا.

الجزء ٢: التقدم المحرز والتحديات المواجهة

٥- إن الطوارئ آخذة في التزايد بشكل مطرد من حيث التواتر والشدة بكل أنحاء العالم بسبب انعدام الاستقرار الجيوسياسي وتغير المناخ والتهديدات المحيطة بالصحة العامة. وتتسبب زيادة الكوارث الطبيعية وفاشيات الأمراض والأزمات الإنسانية في مواجهة النظام الإيكولوجي الصحي العالمي ومنظمات مثل منظمة الصحة العالمية لتحديات غير مسبوقة. وتتسبب أزمة التمويل المستمرة التي تواجهها المنظمة في زيادة طينة الطلب المتزايد على العمليات التي تضطلع بها المنظمة في مجال الطوارئ بلة.

٦- وبعد إعلان الولايات المتحدة عن انسحابها المزمع من عضوية منظمة الصحة العالمية، أعدت إدارة المنظمة استجابةً تتمحور حول ثلاث ركائز رئيسية، هي: تعبئة الموارد اللازمة لتأمين توفير تمويل إضافي؛ واحتواء التكاليف وتعزيز الكفاءات لتقليل معدلات الإنفاق وتخفيف الضغوط المالية؛ والاضطلاع بعملية لتحديد الأولويات على نطاق المنظمة بأسرها برئاسة كادر القيادة العليا بشأن الشكل المستدام الذي ستبدو عليه المنظمة في المستقبل.

٧- وتذكر اللجنة بأن الدول الأعضاء كانت قد دعت إلى إنشاء برنامج المنظمة للطوارئ الصحية في عام ٢٠١٦ بسبب المشاكل الناشئة عن فاشية فيروس الإيبولا التي اندلعت في غرب أفريقيا خلال الفترة ٢٠١٤-٢٠١٦. ويجب أن يظل الحفاظ على وظيفة الطوارئ في إطار الميزانية البرمجية للمنظمة أولوية قصوى، وأن يكفل في الوقت نفسه تحقيق الكفاءات على أمثل نحو. كما يجب ألا يُنظر إلى برنامج المنظمة للطوارئ الصحية بمعزل عن غيره. وينبغي كذلك استكشاف مجالات مواءمة المهام داخل الشعب وفيما بينها وداخل المكاتب الرئيسية وفيما بينها. وتعرب لجنة الرقابة المستقلة عن ترحيبها بهذا النهج وتقدم نتائجها وتوصياتها عقب مراعاتها لهذا السياق.

دور المنظمة القيادي أثناء الطوارئ الصحية وبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية

٨- استجابت المنظمة في عام ٢٠٢٤ لما مجموعه ٥١ طارئة مصنفة في ٨٩ بلداً وإقليماً، بحيث شملت ٢١ طارئة مصنفة من الدرجة ٣ تطلبت أعلى مستوى من الدعم على نطاق المنظمة بأسرها، و ٣٠ طارئة أخرى مصنفة من الدرجتين ١ و ٢. وحتى يوم ١٠ آذار/ مارس ٢٠٢٥، كانت المنظمة تدير ٣٥٨ حدثاً جارياً وتستجيب لما مجموعه ٣٨ طارئة مصنفة، منها ١٧ طارئة مصنفة في المستوى ٣ بموجب إطار الاستجابة للطوارئ. وتشمل هذه الأحداث فاشيات أمراض عالمية مثل الكوليرا والإمبوكس، وكذلك أزمات مستمرة في كل من أفغانستان وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وهايتي ولبنان وميانمار والأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، والصومال وجنوب السودان والسودان والجمهورية العربية السورية وأوكرانيا واليمن.

٩- وتُعرب لجنة الرقابة المستقلة عن ترحيبها بعمل المنظمة في مجال جمع البيانات وإتاحتها بشكل منهجي عن الهجمات المشنة على مرافق الرعاية الصحية، وتشجع على مواصلة العمل المشترك بين الوكالات الذي يمكن من تتبع تلك الهجمات والإبلاغ عنها. ووفقاً لما يذكره نظام ترصد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية التابع للمنظمة^١ فقد أبلغ عن شن ١٦٣٧ هجمة على مرافق الرعاية الصحية في ١٦ بلداً أو إقليماً، مما أسفر عن مقتل ٩٣٧ شخصاً وإصابة ١٧٧٤ شخصاً آخر في عام ٢٠٢٤. وفي عام ٢٠٢٥، أبلغ ١٢ بلداً وإقليماً عن شن ٣٧٣ هجمة على مرافق الرعاية الصحية أسفرت عن مقتل ٦٩٤ شخصاً وإصابة ٢٤٥ شخصاً آخرين من العاملين الصحيين والمرضى (حتى يوم ٢ أيار/ مايو ٢٠٢٥)، علماً بأن مرافق الرعاية الصحية تعرضت لأشد الأضرار (٢٤٦ هجمة أثرت على مرافق الرعاية الصحية)، تلاها العاملون الصحيون (١٧٢ هجمة). ولا تلحق هذه الهجمات الضرر بالأفراد فحسب، بل تعطل أيضاً النظم الصحية، وتقيد إتاحة خدمات الرعاية أثناء الأزمات. وتؤكد مجدداً لجنة الرقابة المستقلة على أهمية جهود الاستجابة الإنسانية في إنقاذ الأرواح والحيلولة دون انتشار الأمراض، وتدعو جميع الأطراف في النزاعات إلى عدم استهداف مرافق الرعاية الصحية وغيرها من البنية التحتية العامة الحيوية التي لا يُستغنى عنها لتقديم خدمات الرعاية الصحية.

١ [الموقع الإلكتروني لنظام ترصد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية](#) (بالإنكليزية) (تم الاطلاع في ٣ أيار/ مايو ٢٠٢٥).

١٠- وبناءً على الزيارات القطرية التي قامت بها لجنة الرقابة المستقلة والمقابلات التي أجرتها، فإنها تُسَلِّم بأن المنظمة أثبتت باستمرار قيادتها وموثوقيتها وكفاءتها بوصفها جهة شريكة للحكومات وكيانات الأمم المتحدة وأعضاء مجموعة الصحة والمنظمات غير الحكومية والجهات المانحة. ولاحظت اللجنة وجود علاقات عمل إيجابية داخل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وتنسيقاً للعمل بين المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية، مقتزناً بتبادل المعلومات وإجراء الاتصالات بانتظام يومياً من خلال فريق دعم إدارة الحوادث. وثمة مواءمة جيدة للعمل عبر مستويات المنظمة الثلاثة.

١١- ولاحظت لجنة الرقابة المستقلة أثناء زياراتها للمكاتب الإقليمية أن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية راسخ جيداً في المنظمة، وهو يواصل تعاونه بقوة مع الشعب الأخرى على الصعيد الإقليمي. وقد استند الدور القيادي والعملي لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية منذ إنشائه في عام ٢٠١٦ إلى حضور المنظمة بقوة في البلدان، وخصوصاً في المواضيع الهشة والمتضررة من النزاع والضعيفة. كما لاحظت اللجنة أثناء زيارتها للمكتب الإقليمي لشرق المتوسط، الذي يشهد عدداً كبيراً من الأزمات المعقدة والمتقلبة بشدة، الدور القيادي القوي للمكتب الإقليمي ودعمه المستمر الذي يندرج في صميم عمليات الاستجابة المتعددة، فضلاً عن الدعم المقدم من المقر الرئيسي فيما يتعلق بجهود المساندة ميدانياً ونشر القدرات اللازمة لسد الاحتياجات المفاجئة التي تكتسي أهمية بالغة. وقد استوعب المكتب الإقليمي قدرات المنظمة لإدارة أنشطة التأهب والاستجابة للطوارئ وأدجها في عملياته بالكامل. وأثناء زيارة لجنة الرقابة المستقلة للمكتب الإقليمي للأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، فقد أشارت في نتائج الاستعراض الذي أجرته للشؤون المكتبية^٢ والمقابلات التي أجرتها مع الموظفين إلى أن إدارة الطوارئ أصبحت تشكل جزءاً لا يتجزأ تماماً من عمليات المكتب الإقليمي للأمريكتين في جميع أنحاء المنظمة، وأن القدرات التنظيمية لسد الاحتياجات المفاجئة قد أضيف عليها الطابع المؤسسي في حالة وقوع طوارئ بموجب إجراءات الاستجابة المؤسسية للطوارئ والكوارث.^{٤٣} كما لاحظت اللجنة أن هيكل الطوارئ في المكتب الإقليمي للأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية يتفق مع المقرر الإجرائي ج ص ٦٩ (٩) (٢٠١٦) بشأن إصلاح عمل المنظمة في إدارة الطوارئ الصحية. وأكد الموظفون أن المكتب الإقليمي خضع لعملية مواءمة عمله بالكامل مع هيكل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية على أساس المبادئ المتعلقة بعمل برنامج موحد على جميع مستويات المنظمة الثلاثة.

١٢- ولاحظت لجنة الرقابة المستقلة أثناء زيارتها للمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ التعاون القوي بين المكتب الإقليمي والمقر الرئيسي، وكذلك مع المكاتب الإقليمية الأخرى. وجدير بالذكر أن المكتب أقام شراكة وثيقة مع مكتب المنظمة الإقليمي لجنوب شرق آسيا في مجال إدارة الطوارئ المصنفة والاستفادة بفعالية من القدرات الموفرة من كيانات أخرى، مثل مركز الطوارئ الصحية العالمية في دبي الذي يدعم عمليات الطوارئ بالإمدادات والمعدات الطبية. كما لاحظت لجنة الرقابة المستقلة أن عام ٢٠٢٤ شهد اندلاع طارئة واحدة مصنفة في إقليم غرب المحيط الهادئ وأن هيكله المعني بإدارة الطوارئ راسخ تماماً في المكتب الإقليمي وهو يعكس الأولويات الإقليمية بقيادة المدير الإقليمي. ويُقدّم مدير الطوارئ الإقليمي في المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ تقاريره إلى كل من مدير إدارة البرامج والمدير الإقليمي، وكذلك إلى المدير التنفيذي في المقر الرئيسي. ولاحظت اللجنة كذلك أن هذا الترتيب الحالي فعال بفضل علاقات العمل الجيدة القائمة بين مدير إدارة البرامج والمدير الإقليمي، ناهيك عن خبرة مدير إدارة البرامج في التعامل مع الطوارئ وتمتعه بصلاحيات تعبئة الموارد على الصعيد الإقليمي.

١٣- ولاحظت لجنة الرقابة المستقلة أثناء زيارتها إلى تشاد أن الطلب على خدمات برنامج المنظمة للطوارئ الصحية في المكتب الإقليمي لأفريقيا قد زاد بشكل كبير في وقت تظل فيه مستويات التوظيف والميزانيات والأموال المتاحة حالياً غير كافية للتصدي لهذه التحديات. كما لاحظت اللجنة الكيفية التي تؤثر بها هذه المشاكل على قدرة برنامج المنظمة

٢ [الهيكل التنظيمي للمكتب الصحي للبلدان الأمريكية](#). (بالإنكليزية) جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ٩ نيسان/ أبريل ٢٠٢٥).

٣ [الاستجابة المؤسسية للطوارئ والكوارث: السياسات والإجراءات الرئيسية](#). (بالإنكليزية) واشنطن العاصمة: منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ومنظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (تم الاطلاع في ٩ نيسان/ أبريل ٢٠٢٥).

٤ [تقرير عن بعثة لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية: المكتب الإقليمي للأمريكتين التابع لمنظمة الصحة العالمية/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، ١٤ و ١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر؛ بنما، ١٨ و ١٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٤](#). (بالإنكليزية) جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ١٠ نيسان/ أبريل ٢٠٢٥).

للتطوارئ الصحية على تقديم خدماته: حيث يتعطل الأداء بفعل محدودية القدرات واتباع نهج مجزأ وقصور الرقابة والقيادة بسبب نقص الموظفين. ويجب لمعالجة أوجه القصور هذه تعزيز الدور القيادي للمكتب القطري وتزويده بدعم أقوى من المكتب الإقليمي لأفريقيا والمقر الرئيسي على حد سواء.

١٤- وأثبت مركز المنظمة للتطوارئ الصحية العالمية في دبي أنه واحد من الأصول العالمية البالغة الأهمية، مما يدل على التميز في إدارة سلسلة التوريد والخدمات اللوجستية أثناء الطوارئ. فقد قام المركز في الفترة الممتدة من كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠ إلى أيلول/سبتمبر ٢٠٢٤ بإرسال ١٨٠٤ شحنات إلى ١٤٦ بلداً^٥. ومع أن النظم اللامركزية تستطيع تقديم الخدمات بشكل أسرع، فإن وحدة تخطيط الإمدادات المركزية ينبغي أن تعمل بشكل وثيق مع وحدة المشتريات العالمية على تخصيص الإمدادات الصحية أثناء الطوارئ ومع المراكز العالمية والإقليمية لرصد المستويات الدنيا والقصوى من المخزونات، فضلاً عن رصد عتبات العمر الافتراضي، من أجل تدوير المخزون وتقليل خطورة الخسارة. وترى لجنة الرقابة المستقلة أن من الضروري إضفاء الطابع المؤسسي على العبر المستخلصة من قصص النجاح العملية التي حققها مركز دبي للعمليات، والعمل في الوقت نفسه على تعزيز التعاون فيما بين مختلف الوحدات التنظيمية لضمان توجيه استجابات سلسلة للتطوارئ من خلال الاشتراك في الاضطلاع بالمسؤوليات وبلوغ الأهداف الموحدة.

١٥- وكان هيكل برنامج المنظمة للتطوارئ الصحية قد اقترح بداية وفقاً للمبادئ المتعلقة برؤية برنامج واحد بخط سلطة واحد وقوة عاملة واحدة وميزانية واحدة. وعليه بذلت جهود هائلة لمواءمة الهيكل بالكامل عبر أنحاء المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية الستة كلها. وحرص منذ ذلك الحين كل واحد من المكاتب الرئيسية على إجراء استعراض لوظائفه في مراحل زمنية مختلفة، كما قام بعض المكاتب بتعديل هيكله على هذا الأساس لتلبية احتياجات مختلف الظروف الإقليمية. وأعرب الموظفون الإقليميون في المقابلات التي أجريت معهم عن استيائهم من التغييرات الهيكلية في المقر الرئيسي التي سببت لهم إرباكاً في تحديد نظرائهم. وتتفق لجنة الرقابة المستقلة على أنه لا داعي لتطبيق الهيكل نفسه تماماً لبرنامج المنظمة للتطوارئ الصحية في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية في ضوء الخصوصيات التي يتسم بها كل إقليم. ولكن اللجنة تشدد على أن عملية المواءمة الاستراتيجية تظل حاسمة الأهمية ويتعين أن تقتصر بتحديد خطوط واضحة في مجال المسؤولية، فضلاً عن التخلص من ازدواجية الجهود بين المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية. كما ترى اللجنة أن عملية تحديد الأولويات على نطاق المنظمة ككل تتيح فرصة لتحديد أوجه التداخل ومواصلة تعزيز الكفاءات عبر جميع أنحاء المنظمة.

١٦- وتُعرب لجنة الرقابة المستقلة عن ترحيبها بالهيكل الجديد لبرنامج المنظمة للتطوارئ الصحية في المقر الرئيسي في أعقاب إعادة تنظيم وظائفه لتتمحور حول إطار الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها وتعزيز قدرته على الصمود وبرنامج العمل العام الرابع عشر، ٢٠٢٥-٢٠٢٨، ليكون مناسباً للغرض المُعد لأجله. ويمثل تقليل الشعب من ثلاث شعب إلى شعبة واحدة والإدارات من ١١ إدارة إلى ست إدارات والوحدات من ٤٦ وحدة إلى ٢٩ وحدة خطوة إيجابية على طريق تعزيز الكفاءة وإزالة ازدواجية الجهود. وقد أرسى هذا التوافق الوظيفي داخل برنامج المنظمة للتطوارئ الصحية ومع الإدارات الأخرى في عام ٢٠٢٤ أساساً متيناً لمواصلة ترشيح هيكل برنامج المنظمة للتطوارئ الصحية أثناء الاضطلاع بعملية تحديد الأولويات المستمرة.

١٧- كما تعرب لجنة الرقابة المستقلة عن ترحيبها بتنقيح عملية تفويض السلطة من جانب المدير العام إلى المدير التنفيذي بصيغتها المحدثة يوم ٨ آذار/مارس ٢٠٢٤^٦ بما يعزز مبدأ تنفيذ البرنامج الواحد ويمنح المدير التنفيذي مزيداً من السلطات في مجالي الإشراف والمسؤولية فيما يخص ميزانية برنامج المنظمة للتطوارئ الصحية وتمويله وعمله أثناء الطوارئ على جميع مستويات المنظمة الثلاثة. ولكن اللجنة تلاحظ أن هناك تداخلاً بين تفويض سلطة المديرين الإقليميين وسلطة المدير التنفيذي لبرنامج المنظمة للتطوارئ الصحية مما يسبب الالتباس والغموض. وتؤكد مجدداً لجنة

٥ [تقرير عن بعثة لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة لبرنامج المنظمة للتطوارئ الصحية: مصر، ١-٣ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٤](#). (بالإنكليزية) جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (تم الاضطلاع في ٩ نيسان/أبريل ٢٠٢٥).

٦ [تفويض السلطة إلى المدير التنفيذي، برنامج منظمة الصحة العالمية للتطوارئ الصحية](#) (بالإنكليزية) (تم الاضطلاع في ٩ نيسان/أبريل ٢٠٢٥).

الرقابة المستقلة على أن المدير التنفيذي لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية يجب أن يكون مسؤولاً دوماً من الناحية التشغيلية وأن يُفوض سلطة التدخل تحت أي ظرف قد يراه مناسباً، بغض النظر عن درجة الطارئة، وذلك وفقاً لإطار الاستجابة للطوارئ ٧.١-٢. وينبغي النظر في وضع آلية تمكن أيضاً المدير التنفيذي من تحسين قدراته في مجالي الإشراف وتفويض سلطة الاضطلاع بالعمليات أثناء وقوع طوارئ كبرى على الصعيد القطري. كما تكرر اللجنة مجدداً توصيتها القاضية، من حيث المبدأ، بضرورة أن يكون لدى مدير الطوارئ الإقليمي خطوط إبلاغ مزدوج لكل من المدير التنفيذي والمدير الإقليمي. ويلزم توضيح مسألة تفويض مدير الطوارئ الإقليمي للسلطة مقارنةً بسلطة مدير إدارة البرامج وممثلي المنظمة على الصعيد القطري أثناء الطوارئ.

أثر التغيرات في المشهد الصحي العالمي على المنظمة وبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية

١٨- كانت الولايات المتحدة عضواً مؤسساً في المنظمة منذ عام ١٩٤٨ وظلت الجهة المساهمة الرئيسية فيها لعدة عقود وراعت بذلك سداد الاشتراكات المقدرة والمساهمات الطوعية على حد سواء. وبلغ تمويل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية خلال الثانية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ ما مجموعه ١٣٢٦ مليون دولار أمريكي، وشمل دعم العمليات المنقذة للأرواح مثل الاستجابات الطارئة واستئصال شلل الأطفال. ولن يخلف الانسحاب المزمع الذي أعلنت عنه الولايات المتحدة من المنظمة عواقب بعيدة المدى على المنظمة فحسب، بل أيضاً على شركاء آخرين في مجال الصحة العالمية. ورئي من تحليل أولي أن تجميد الولايات المتحدة للتمويل ألحق الضرر بعمليات الطوارئ الصحية ومجموعة الصحة، مما أثر على ٢٣,٨ مليون شخص وتسبب في تعليق عمليات تقديم الخدمات أو تقليصها في ٢٦٠٤ مرافق صحية. وأطلعت لجنة الرقابة المستقلة على عملية تحديد الأولويات والقرارات الصعبة التي يجري اتخاذها لتقليل الإنفاق، بما يشمل تخفيض تعداد القوى العاملة وإلغاء الأولويات الممنوحة للأنشطة. وتسلط اللجنة الضوء على ضرورة الحفاظ على المهام الأساسية للمنظمة، بما فيها عمل المنظمة أثناء اندلاع الفاشيات والطوارئ، والذي يجب أن يجسد في كل جانب من جوانب عمل المنظمة بوصفه جزءاً أساسياً من ولايتها. وتدعو اللجنة، أثناء الاضطلاع بعملية تحديد الأولويات، إلى اتباع نهج تنظيمي وظيفي عوضاً عن تقييم قدرات القوى العاملة بحسب نوع العقد، والاستفادة من عملية تحديد الأولويات بوصفها فرصة سانحة لتحقيق التآزر بين المهام.

١٩- وفيما يتعلق بتأثير الانسحاب الذي أعلنت عنه الولايات المتحدة على برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، فقد التزمت الولايات المتحدة بتوفير مبلغ ١٥٤ مليون دولار أمريكي في شكل مساهمات طوعية لقطاع الميزانية الأساسية (بنسبة ٢٩٪ من إجمالي المساهمات الطوعية) ومبلغ ٢٣٥ مليون دولار أمريكي لقطاع عمليات الطوارئ والنداءات (بنسبة ١٥٪ من إجمالي المساهمات الطوعية) في الثانية ٢٠٢٤-٢٠٢٥. وإضافةً إلى تقليل المساهمات الطوعية المقدمة من جهات مانحة أخرى، فقد تسبب قيام الولايات المتحدة بتجميد المساهمات الطوعية وحجبها في تخفيض نسبته ١٨٪ في إجمالي التمويل متاح للميزانية الأساسية لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية في الثانية ٢٠٢٤-٢٠٢٥. ويُشكل التمويل المُقدّم من الولايات المتحدة أساس العديد من عمليات الطوارئ التي تضطلع بها المنظمة على نطاق واسع بتمويل تتراوح نسبته بين ٣٠ و ٤٠٪، وبما يشمل عملياتها بشأن الحروب والأزمة الإنسانية المشهودة في قطاع غزة، والصراع في أوكرانيا وأزمة اللاجئين، والصراع في السودان وأزمة اللاجئين، والجفاف في القرن الأفريقي الكبير. كما تعتمد المكاتب الإقليمية بشكل كبير على التمويل المُقدّم من الولايات المتحدة، مثل المكتب الإقليمي لشرق المتوسط والمكتب الإقليمي لأوروبا والمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ، حيث تسهم الولايات المتحدة بنسبة تزيد على ٤٠٪ من إجمالي المساهمات الطوعية. وإضافةً إلى الآثار المالية، فإن سحب الولايات المتحدة للدعم التقني والعملية يؤثر على جميع الجهات الشريكة في التصدي للطوارئ الصحية. وسيُسبب خسران هذا الدعم في تفويض أطر الأمن الصحي العالمي وآليات تبادل البيانات، مما سيعرض فعالية جهود الاستجابة في المستقبل للخطر.

٢٠- وأطلعت لجنة الرقابة المستقلة على عمل الفريق المعني بنتائج العمل، بما في ذلك تنفيذ المواقف المتعلقة بنموذج الحضور القطري الأساسي الذي يمكن التنبؤ به. وخصص المدير العام مبلغ ٢٠٠ مليون دولار أمريكي لشغل وظائف نموذج الحضور القطري المذكور. ونظراً لأن هذا المبلغ لم يكن كافياً لتغطية تكاليف جميع وظائف النموذج، فقد

أجرت المكاتب الإقليمية عملية لتحديد الأولويات لاختيار وظائف نموذج الحضور القطري الأساسي الذي يمكن التنبؤ به التي ستمول من الأموال المرنة لهذا النموذج. وتعظيماً لعدد وظائف نموذج الحضور القطري الأساسي الذي يمكن التنبؤ به في المكاتب القطرية، فقد اقترح الفريق المعني بنتائج العمل تخصيص أموال نموذج الحضور القطري هذا لوظائف غير ممولة أو غير قائمة. وبالنظر إلى أن العديد من وظائف نموذج الحضور القطري المعنية بالطوارئ كانت تمول بالفعل من أموال الاستجابة للفاشيات والأزمات في ذلك الوقت، فلم تُمول سوى ٦٧ وظيفة من نموذج الحضور القطري المعنية بالطوارئ من إجمالي الوظائف التي تحظى بالأولوية في نموذج الحضور القطري والبالغ عددها ٥٤٨ وظيفة. ونظراً لأن الولايات المتحدة هي جهة مساهمة رئيسية في أموال الاستجابة للفاشيات والأزمات، فإن لجنة الرقابة المستقلة يساورها القلق لأن الوظائف الحيوية الممولة من أموال الاستجابة للفاشيات والأزمات معرضة للخطر ومن شأنها أن تتأثر بشدة في ضوء انسحاب الولايات المتحدة من المنظمة، ولابد من إعادة النظر فيها أثناء الاضطلاع بعملية تحديد الأولويات على نطاق المنظمة بأسرها.

٢١- وتلاحظ لجنة الرقابة المستقلة أن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية قد عزز وظيفتي علم الأوبئة والترصد على مستويات المنظمة الثلاثة. وعليه، ورغم وجود وظائف متشابهة حتماً عبر أنحاء المستويات، فإن كل مستوى يضطلع بمسؤوليات ووظائف مختلفة، مما يستدعي وجود هياكل تنسيق محددة. وينبغي أن يُضطلع بتنسيق الشؤون التقنية على صعيد المستويات الثلاثة بطريقة تكفل استكمال فريق دعم إدارة الأحداث لعمل بعضهما البعض عوضاً عن تكراره.

٢٢- ولدى المنظمة في الوقت الحاضر ستة مكاتب إقليمية و ١٥٣ مكتباً في البلدان والمناطق والأقاليم. وتتيح عملية تحديد الأولويات فرصة مناسبة للنظر في إيجاد طرق مبتكرة لتقليص حجم المكاتب، وينبغي ألا تُستبعد عملية دمج المكاتب الإقليمية أو القطرية. ولأحظت لجنة الرقابة المستقلة أثناء زيارتها لتونغا الأعمال التي ينجزها مكتب اتصالات قطري يعمل بميزانية محدودة وعدد قليل من الموظفين. وتشجع اللجنة المنظمة على إعادة النظر في معايير تصنيف البلدان على أساس الاحتياجات^٨ والاستفادة من ترتيبات عالية المردودية مثل مكاتب الاتصال أو المكاتب المشتركة، والحفاظ أيضاً في الوقت نفسه على دور المنظمة في مجال القيادة القطرية.

٢٣- وتشيد لجنة الرقابة المستقلة بالتنسيق الفعال لأعمال المكاتب الإقليمية أثناء الطوارئ. وشهدت اللجنة أثناء زيارتها لتشاد تعاوناً جيداً بين المكتب الإقليمي لأفريقيا والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط والمكاتب القطرية في تشاد والسودان دعماً لعمليات الاستجابة للطوارئ عبر الحدود مع السودان.^٩ كما لاحظت اللجنة في المقابلات التي أجرتها مع موظفي المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ وجود علاقات عمل قوية بين المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا والمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ من أجل إقامة شراكات لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وتعزيز الأمن الصحي في إقليمي آسيا والمحيط الهادئ.^{١٠} ولأحظت اللجنة كذلك أثناء زيارتها للمكتب الإقليمي للأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية العبر التي ينبغي تبادلها مع بقية أنحاء المنظمة، بما في ذلك النهج الذي تتبعه في التعامل مع موضوعي الهجرة والصحة، ونجاحها في نشر فرق الطوارئ الطبية، ودعمها لجهود البلدان في ميدان التأهب والاستعداد لمواجهة الطوارئ، وعملها في مجال منع شن الهجمات على مرافق الرعاية الصحية.^{١١} وتشجع لجنة الرقابة المستقلة المنظمة على تقصي المزيد من فرص التعاون بين الأقاليم، بهدف الاستفادة من المزايا النسبية لكل إقليم والعمل كمنظمة واحدة.

٨ انظر الوثيقة م٢/١٠٢.

٩ تقرير عن بعثة لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية: تشاد، ٢٩ أيلول/ سبتمبر - ٤ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٤. (بالإنكليزية) جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ٩ نيسان/ أبريل ٢٠٢٥).

١٠ تقرير عن بعثة لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية: تونغا، ١١-١٤ شباط/ فبراير ٢٠٢٥؛ مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لغرب المحيط الهادئ، ١٧ و ١٨ شباط/ فبراير ٢٠٢٥. (بالإنكليزية) جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٥ (تم الاطلاع في ٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠٢٥).

١١ تقرير عن بعثة لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية: مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي للأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، ١٤ و ١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر؛ بنما، ١٨ و ١٩ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٤. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٤ (تم الاطلاع في ١٠ نيسان/ أبريل ٢٠٢٥).

ميزانية برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وإدارة الشؤون المالية وتعبئة الموارد

٢٤- ما زالت اللجنة تشعر بقلق بالغ إزاء النقص المزمن في التمويل المرن والمستدام في برنامج المنظمة للطوارئ الصحية؛ وتتأفف الأولويات؛ والاعتماد بشكل كبير على عدد محدود من الجهات المانحة التي باتت تشعر بالإرهاك؛ والتحول العام في خفض المساعدة الإنمائية الرسمية لزيادة الإنفاق الدفاعي. وكان برنامج المنظمة للطوارئ الصحية قد أنشئ في عام ٢٠١٦ بميزانية أساسية مقترحة قدرها ٤٩٤ مليون دولار أمريكي، لتوزع بنسبة ٤٠٪ للمكاتب القطرية و ٢٦٪ للمكاتب الإقليمية و ٣٠٪ للمقر الرئيسي. وبالنسبة للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، فإن الميزانية البرمجية المعتمدة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية هي بمبلغ ١٢١٤ مليون دولار أمريكي، منها ٢٢٥ مليون دولار أمريكي (١٩٪) ممولة بالكامل من التمويل المرن. ولغاية يوم ١٤ آذار/ مارس ٢٠٢٥، فقد بلغت فجوة التمويل مقابل الميزانية المعتمدة ٥٢٣ مليون دولار أمريكي حتى نهاية عام ٢٠٢٥. ولتقليص الفجوة، خفض برنامج المنظمة للطوارئ الصحية أنشطته المزمعة في مجال التنفيذ بمقدار ٣٤٢ مليون دولار أمريكي مقابل الميزانية المعتمدة من ١٢١٤ مليون دولار أمريكي إلى ٨٧٢ مليون دولار أمريكي. ويتواصل أيضاً اتخاذ تدابير إضافية لخفض التكاليف، بما فيها تجميد التوظيف وإدخال تعديلات على تعداد القوى العاملة بالاقتران مع تخفيض مستهدف بنسبة ٢٥٪ في مستويات الموظفين الحاليين لتوفير مبلغ إضافي قدره ٣٧ مليون دولار أمريكي، فضلاً عن إلغاء نفقات الخدمات التعاقدية وأنشطة التدريب والسفر أو تخفيضها لتوفير مبلغ إضافي آخر قدره ٢٣ مليون دولار أمريكي. ولكن رغم اتخاذ تدابير توفير التكاليف هذه، ستظل فجوة التمويل المعدلة بمبلغ ١٢١ مليون دولار أمريكي في نهاية عام ٢٠٢٥.

٢٥- وتدعو لجنة الرقابة المستقلة الدول الأعضاء والجهات المانحة الأخرى إلى توفير أموال مرنة تماماً واتخاذ ترتيب استثنائي محدد بإطار زمني يمنح المنظمة المرونة اللازمة لتحويل الموارد، بما فيها المنح المخصصة، وذلك لمساعدة المنظمة في إعادة تخصيص الأموال من أجل الاستمرار في الاضطلاع بأنشطتها الحيوية وصونها حتى نهاية هذه الثلاثية. ويجب أن تُقابل جهود المرونة هذه القصيرة الأجل بإبداء الأمانة لأقصى قدر من الشفافية تجاه الجهات المانحة، بوسائل منها إعداد تقارير فصلية تبلغها بعمليات إعادة توزيع الموارد. وتقرّر لجنة الرقابة المستقلة تقصي إمكانية إبرام اتفاق شامل مع الجهات المانحة للمساعدة في سد هذه الفجوة.

٢٦- وقامت الدول الأعضاء أثناء انعقاد دورة المجلس التنفيذي السادسة والخمسين بعد المائة في شباط/ فبراير ٢٠٢٥ باستعراض مشاريع القرارات والمقررات الإجرائية وتقرير تكاليفها، وطلبت إلى المدير العام أن ينظر في الآثار المترتبة على الطلبات الموجهة إلى المدير العام والواردة في القرارات والمقررات الإجرائية في إطار عملية الإعداد الشاملة للميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، وأن يتشاور مع الدول الأعضاء طوال الاضطلاع بعملية تحديد الأولويات. ١٢ وأوصت لجنة البرنامج والميزانية والإدارة بتخفيض القطاع الأساسي من إصدار المجلس التنفيذي للميزانية البرمجية المقترحة للثلاثية ٢٠٢٦-٢٠٢٧ إلى ٤,٩ مليار دولار أمريكي. ١٣ وبعد ذلك، ساءت التوقعات بشأن المساعدة الإنمائية الرسمية، مما لم يؤثر على المنظمة فحسب، بل أيضاً على النظام الإيكولوجي الصحي العالمي بأكمله. ونتيجة لذلك، اقترحت المنظمة تخفيضاً إضافياً في الميزانية لتصبح بمبلغ ٤,٢ مليار دولار أمريكي، وهو ما يمثل تخفيضاً نسبته ٢١٪ عن المبلغ المقترح أصلاً للميزانية. وتدعو لجنة الرقابة المستقلة الدول الأعضاء إلى تنفيذ قرارها بشأن زيادة الاشتراكات المقدرة دون تأخير، لأنها الآلية الأكثر فعالية لضمان إمكانية الاستدامة بما يمكن الأمانة من مواصلة تنفيذ برنامج العمل الذي وضعته الدول الأعضاء.

٢٧- وتنهى لجنة الرقابة المستقلة المنظمة على التقدّم الذي أحرزته في الجولة الاستثمارية الأولى من نوعها على الإطلاق، والتي ساعدت على توسيع قاعدة الجهات المانحة وتأمين إيجاد جهات جديدة معنية بقطع الالتزامات وتقديم المساهمات. ورغم قصص النجاح هذه، لا تزال هناك تحديات تشمل أثر الانسحاب الذي أعلنت عنه الولايات المتحدة من المنظمة وتخفيض المساعدة الإنمائية الرسمية المقدّمة من بلدان رئيسية، مما يوجد فجوة مالية كبيرة. ورغم الاستمرار في بذل جهود رامية إلى إشراك المؤسسات الخيرية وتكييف استراتيجيات التمويل، فإنه يلزم بذل المزيد من الجهود، بما يشمل جهود الدعوة الجماعية إلى إشراك رؤساء الدول في العمل.

١٢ انظر المقرر الإجرائي م١٥٦(١٣).

١٣ انظر الوثيقة م٤/١٥٦.

٢٨- وتشدد لجنة الرقابة المستقلة على أهمية الكفاءة المهنية في جمع الأموال وتعزيز المشاركة مع القطاع الخاص لتعبئة الموارد اللازمة بفعالية. كما تشدد اللجنة على أن توسيع قاعدة الجهات المانحة يجب أن يسير جنباً إلى جنب مع التركيز على زيادة الكفاءة، لأن نهج "العمل كالمعتاد" ما عاد نهجاً صالحاً للتطبيق. وضماناً لإيجاد مستقبل مستدام، فإنه يلزم اتخاذ قرارات استراتيجية لتحسين الاستفادة من التمويل وتعزيز تحقيق قدر أكبر من التأزر عبر أنحاء المكاتب الرئيسية بأسرها. ولا غنى عن بذل جهود على نطاق المنظمة ككل بما يكفل تمكين المنظمة من مواصلة العمل بكفاءة والاستجابة بفعالية للطوارئ.

إدارة الموارد البشرية

٢٩- بلغ لغاية شباط/فبراير ٢٠٢٥ عدد الموظفين العاملين بدوام كامل ممن يساهمون في تحقيق الغرض الاستراتيجي المتمثل في "حماية مليار شخص آخر من الطوارئ الصحية على نحو أفضل" ١٧٠٧ موظفين، منهم ٩٥١ موظفاً يعملون في المكاتب القطرية و٣٤٧ موظفاً آخر في المكاتب الإقليمية الستة و٤٠٩ موظفين في المقر الرئيسي. ومن المتوقع أن تتسبب أزمة التمويل الحالية في تخفيض كبير في عدد الموظفين/الموظفين العاملين بدوام كامل عبر جميع أنحاء برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وفقاً لعملية تحديد الأولويات الجارية على نطاق المنظمة بأسرها.

٣٠- ومع أن لجنة الرقابة المستقلة تعترف بأهمية تدابير تحقيق الوفورات في التكاليف وتخفيض عدد الموظفين، فإنها تشدد على ضرورة تحقيق توازن يصون قدرة المنظمة على الوفاء بولايتها بفعالية. وتحذر اللجنة من اتباع نهج من شأنه أن يجعل المنظمة عاجزة عن الاضطلاع بواجباتها الأساسية في مجالي الكشف والترصد، فضلاً عن توجيهها للاستجابات اللازمة للطوارئ الصحية. وقد يتسبب اتباع نهج شاملة أو ميكانيكية بشأن تخفيض التكاليف في الإضرار بالوظائف الحيوية، وخاصة في مجال التأهب لمواجهة الطوارئ والاستجابة لها. ويكتسي تأمين وظائف الحضور القطري الأساسي الذي يمكن التنبؤ به أثناء الطوارئ أهمية بالغة، لأن تلك الوظائف تؤدي دوراً حيوياً في دعم هذه الجهود. وبالنسبة لدورة الميزانية ٢٠٢٦-٢٠٢٧، ترى لجنة الرقابة المستقلة أن من الضروري إعطاء الأولوية لهذه الوظائف في مجال تخصيص الموارد، لأن ذلك يكفل تزويد المنظمة باستمرار بما يلزمها للتصدي للطوارئ والوفاء بالتزاماتها دون تقديم أي تنازلات.

٣١- وتؤكد مجدداً لجنة الرقابة المستقلة رأيها القائل إنه لا بد من تحسين إدارة قوائم الموظفين على نطاق المنظمة بأسرها. ويشمل ذلك الاحتفاظ بقوائم لنشر الموظفين أثناء الطوارئ في الوقت المناسب وقوائم بأسماء ممثلي المنظمة. وعلاوة على ذلك، وبينما تشترع المنظمة في تنفيذ خطتها بشأن تقليص تعداد الموظفين، تُسلط لجنة الرقابة المستقلة الضوء على ضرورة أن تتولى إدارة الموارد البشرية إعداد مجموعة من المواهب تتألف من القوى العاملة في المنظمة والتي قد تنفصل عن المنظمة بسبب القيود المالية، وذلك لضمان عدم ضياع تلك المواهب إذا توفر تمويل جديد.

٣٢- كما تُسلّم لجنة الرقابة المستقلة بتعرض وظيفة الموارد البشرية لضغوط كبيرة بسبب ما تُخلفه عملية تحديد الأولويات من تنافس للأولويات وضرورة اتباع نهج يراعي كرامة الموظفين إزاء تقليص تعدادهم. ولكن اللجنة لاحظت أثناء قيامها بزيارات قطرية أنه ما زالت هناك تحديات مستمرة تشمل عمليات التوظيف التي تستغرق وقتاً طويلاً والتطبيق غير المتسق لإجراءات التشغيل الموحدة أثناء الطوارئ عبر أنحاء الأقاليم والبلدان بأسرها. وقد عمل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية منذ إنشائه في عام ٢٠١٦ في ظل ظروف طوارئ مستمرة وعرض موظفيه لضغوط هائلة. وتشدد لجنة الرقابة المستقلة على أهمية معالجة هذه المسائل المنهجية وضمان إيلاء اهتمام خاص لتوظيف الموظفين العاملين في مراكز عمل تشهد صعوبات بالغة ومراعاة ارتقائهم للسلم الوظيفي، مع الاعتراف بدورهم الحاسم الأهمية في الجهود المبذولة للاستجابة للطوارئ.

٣٣- وتظل القوى العاملة في المنظمة أهم أصولها وتترك لجنة الرقابة المستقلة التوتر والقلق اللذين يشعر بهما الموظفون إزاء ضمان أمنهم الوظيفي أثناء عملية تقليص تعدادهم. وتحذر اللجنة من خطر فقدان المواهب الرئيسية بسبب اتباع نهج لتقليص تعداد الموظفين يعتمد على نوع العقد لا على الوظيفة. ومن الضروري إعطاء الأولوية لعافية الموظفين بغض النظر عن نوع العقد وتزويدهم بدعم استباقي في مجال الصحة النفسية. وتؤكد لجنة الرقابة المستقلة

على أهمية التواصل بوضوح وشفافية من جانب قيادات المنظمة ومديريها أثناء فترات التغيير لبناء جسور الثقة وضمان إطلاع الموظفين على مستجدات الأمور ومساعدة القوى العاملة في التغلب على التحديات التي تواجهها.

منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها

٣٤- يجب على المنظمة أن تكفل الحفاظ على الوظائف الأساسية، وخصوصاً منها آليات المساءلة، أثناء عملها على تبسيط العمليات وتحسين الكفاءة. وهذه المهام أساسية للحفاظ على الشفافية والرقابة والثقة فيما بين الدول الأعضاء والجهات الشريكة والمجتمعات المحلية التي تقوم على خدمتها. كما يجب أن تظل قدرة المنظمة على حماية عملياتها ورصد التزاماتها وتقييمها والوفاء بها مبدأً أساسياً، بما يشمل دورها الحاسم الأهمية في منع إساءة السلوك الجنسي وضمان تهيئة بيئة عمل آمنة ومحترمة. ومن شأن تحقيق التوازن بين القيود المالية والنزاهة في العمل أن يُمكن المنظمة من التكيف مع الوضع والاستمرار بالوقت نفسه في الوفاء بولايتها بفعالية.

٣٥- وتنهى لجنة الرقابة المستقلة قيادة المنظمة على التقدم المُحرز في منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها والتزامها بأن تكون الأفضل في فئتها بحلول عام ٢٠٢٨. كما ترحب اللجنة بإطار المساءلة الطوعي وغير المُلزم للدول الأعضاء بشأن منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها، لأنه يبشر بسد ثغرات جسيمة تتخلل المساءلة فيما يخص صون العمليات الإنسانية وعمليات الطوارئ في مجال الصحة العامة. وتعترف اللجنة بالجهود المشتركة التي تبذلها إدارة منع سوء السلوك الجنسي والتصدي له وبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية وإدارة الموارد البشرية والمواهب، ومكتب خدمات الرقابة الداخلية. وترحب اللجنة أيضاً بدمج مسألة منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها في إطار الاستجابة للطوارئ ١-٢، لأن هذه المسألة تُشكّل جزءاً من جميع تدخلات الاستجابة وحزمة التدريب على التعامل مع الطوارئ التي أعدت لبناء قدرات الموظفين على الصعيد القطري وزيادة أعدادهم لسد الاحتياجات المفاجئة. وفي عام ٢٠٢٤، وردت المنظمة ١٣٣ قضية بشأن سوء السلوك الجنسي، بحيث أُبلغ عن أكبر عدد من هذه القضايا في المكتب الإقليمي لأفريقيا والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط، مما يدل على الثقة المستمرة في عمليات الإبلاغ والعدالة الداخلية. ولكن تقيّد لجنة الرقابة المستقلة بأن الاستمرار في إحراز التقدم مرهون بشرط أساسي حاسم الأهمية يتمثل في توفير قدرات وموارد كافية على جميع المستويات. وفي هذا الصدد، يجب أن تواصل المنظمة والدول الأعضاء تركيزها على التصدي لأفعال سوء السلوك الجنسي والاعتداء الجنسي وتوليد الزخم اللازم للتصدي لتلك الأفعال من أجل إحداث تغيير ثقافي دائم.

٣٦- وكان من دواعي سرور اللجنة، أثناء زيارتها لتشاد في الفترة من ٢٩ أيلول/سبتمبر إلى ٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٤، أن ترحب بالجهود المبذولة بصدد وضع خطة عمل مشتركة بشأن منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها بالتعاون مع وزارة الصحة. وتشيد اللجنة باستمرار تنفيذ خطة العمل وتسلم بأن هذه الجهود هي خطوات حاسمة الأهمية على طريق التغلب على ثقافة الصمت، وتعزيز تصور الجمهور لمسألة منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها وضمان تحسين فهم آليات تقديم الشكاوى واستخدامها. كما تشيد اللجنة بالالتزام الذي أبدته وزارة الصحة في تشاد وتحت سائر الدول الأعضاء على تعزيز مشاركتها في مسألة منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها ودمجها في عملياتها.

الشراكات

٣٧- في ضوء الضغوط والقيود المالية الحالية، أصبحت الشراكات أكثر أهمية من أي وقت مضى لأنها بمثابة نقاط ارتكاز رئيسية لتعزيز الاستجابات الصحية الفعالة. وتؤكد النتائج التي توصلت إليها البعثات الميدانية في تنوعاً على أهمية وجود شبكات إقليمية قوية، مثل جماعة المحيط الهادئ وبنك التنمية الآسيوي، التي تجتذب اهتماماً كبيراً من جانب الجهات المانحة وتتيح فرصاً لتوثيق التعاون مع المنظمة. وقد أكدت لجنة الرقابة المستقلة باستمرار على أهمية الشراكات وهي تواصل حث المنظمة على توثيق عُرى العمل مع كيانات أخرى عاملة في الميدان، مثل المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية، من أجل تسخير خبراتها. ولاحظت مثلاً لجنة الرقابة المستقلة أثناء زيارتها القطرية إلى تنوعاً أن لدى المنظمة ومنظمة التنمية الدولية لجماعة المحيط الهادئ قدرات تكميلية لدعم بلدان ومناطق المحيط الهادئ في مجال ترصد الأوبئة، وتطوير المختبرات، وتعزيز الصحة، والإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمعات المحلية، والاستجابة

للكوارث ووضع السياسات. وتعترف لجنة الرقابة المستقلة بالتعاون والتنسيق المثاليين فيما بين الشركاء في منطقة المحيط الهادئ وتقدم مواصلة الاستفادة من الشراكات الإقليمية.

٣٨- وتدرك لجنة الرقابة المستقلة الحاجة المتزايدة إلى إعادة تقييم هيكل المنظمات المتعددة الأطراف وتنسيق عملها، مشددة على أن عمليات الدمج والتوحيد قد تعزز الكفاءة وتبسط العمليات وتعزز الأثر الجماعي. وترى اللجنة أنه لا بد من توكي الوضوح في تحديد الوظائف الحاسمة والأهمية والتمكينية لضمان إسهام كل كيان إسهاماً هادفاً بدون تكرار. كما تشدد اللجنة على أنه لا غنى عن التنسيق الفعال بين الشركاء لمنع التنافس وتعظيم أوجه التآزر بما يمكن المنظمات من مواصلة استراتيجياتها واستكمال جهود بعضها البعض. وترى لجنة الرقابة المستقلة أن توثيق التعاون بواسطة توحيد العمل الاستراتيجي قد يعزز قدرة قطاع الصحة والشؤون الإنسانية العالمي على الاستجابة بفعالية للآزمات الناشئة، ولا سيما في سياق تناقص الموارد.

٣٩- وتسلط لجنة الرقابة المستقلة الضوء على أهمية إقامة شراكات قوية بين المنظمة والدول الأعضاء والمراكز المتعاونة مع المنظمة وفرق الطوارئ الطبية في مجال الاستجابة للآزمات. وقد اتضح ذلك في تونغنا التي أبدت حكومتها استعداداً استثنائياً في التعامل مع التحديات المزدوجة المتمثلة في جائحة مرض فيروس كورونا وثوران بركان هونغنا تونغنا - هونغنا هاباي في عام ٢٠٢٢. وجرى الإسراع في غضون ٢٤ ساعة بتفعيل عمل فريق المساعدة الطبية أثناء الطوارئ في تونغنا الذي أنشئ بدعم من المنظمة، لمد يد العون في جهود الإجراء وإجراء تقييمات للأضرار وتوفير الرعاية الطبية الطارئة. وتشيد لجنة الرقابة المستقلة بدور هذا الفريق الحاسم الأهمية وتشدد على أهمية الاستفادة من هذه الشراكات لتعزيز القدرات اللازمة للاستجابة للطوارئ.

دور الدول الأعضاء القيادي والإمسك بزمam الأمن الصحي على الصعيد المحلي

٤٠- تابعت اللجنة عن كثب عمل هيئة التفاوض الحكومية الدولية على مدى أكثر من ثلاث سنوات فيما يتعلق بصياغة اتفاق المنظمة بشأن الجوائح والمفاوضات المكثفة التي أجريت بصدده، ولكنها ما زالت تشعر بالقلق إزاء المعلومات المضللة التي يتواصل نشرها عن هذه العملية. وتنهى اللجنة هيئة التفاوض الحكومية الدولية على إنجازها التاريخي الذي حققته في التوصل إلى توافق في آراء حول اتفاق المنظمة المقترح بشأن الجوائح في اجتماعها الثالث عشر المعقود يوم ١٦ نيسان/أبريل ٢٠٢٥، وترحب بالنص المتفق عليه. وتلاحظ اللجنة الأحكام الرئيسية الرامية إلى تعزيز الوقاية من الجوائح والتأهب لمواجهة والاستجابة لها، بما يشمل إنشاء نظام المنظمة لإتاحة الممرضات وتقاسم منافعها؛ واتخاذ تدابير فعلية بشأن الوقاية من الجوائح، بوسائل منها اتباع نهج الصحة الواحدة؛ وبناء قدرات متنوعة جغرافياً في مجالي البحث والتطوير؛ وتيسير نقل التكنولوجيا والمعارف والمهارات والخبرات ذات الصلة اللازمة لإنتاج المنتجات الصحية المتعلقة بالجوائح؛ وتعبئة القدرات اللازمة لإعداد قوة عاملة ماهرة ومدرية ومتعددة التخصصات للعمل أثناء الطوارئ الصحية على الصعيدين الوطني والعالمي؛ وإنشاء آلية لتنسيق شؤون التمويل؛ واتخاذ تدابير فعلية لتعزيز قدرات التأهب والاستعداد ووظائف النظم الصحية وتدعيم قدرتها على الصمود؛ وإنشاء سلسلة توريد وشبكة خدمات لوجستية عالميتين تتضمنان أحكاماً رئيسية بشأن تقاسم الممرضات والبيانات في الوقت المناسب وبطريقة شفافة، وتحقيق الإنصاف في إتاحة اللقاحات والعلاجات ووسائل التشخيص، وإقامة نظام متعدد الأطراف يؤمن إتاحة المنافع وتقاسمها بطريقة مأمونة وشفافة وخاضعة للمساءلة.

٤١- وتقدر لجنة الرقابة المستقلة القدر الهائل من التقاني الذي أبداه جميع المشاركين في التوصل إلى هذا الاتفاق التاريخي، بما في ذلك العمل الدؤوب الذي أنجزته هيئة التفاوض الحكومية الدولية والدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين وهيئة مكتب هيئة التفاوض الحكومية الدولية وأمانة المنظمة. ويمثل التوصل إلى توافق في الآراء حول نص الاتفاق في البيئة الجيوسياسية السائدة حالياً دليلاً قوياً على أنه ما زالت البلدان قادرة على العمل معاً من أجل إيجاد أساس مشترك وتوجيه استجابة مشتركة للتهديدات المشتركة. كما يمثل ذلك انتصاراً لجهود التضامن العالمي الذي يمهّد السبيل أمام إيجاد عالم تنعم فيه الأجيال القادمة بقدر أكبر من الأمن والصحة والسلامة. ويرسي هذا الاتفاق التاريخي والمثال الناجح على تعددية الأطراف أساساً متيناً لاتباع نهج موحد بشأن الأمن الصحي العالمي. وتحت لجنة الرقابة المستقلة الدول الأعضاء على اعتماد اتفاق المنظمة المقترح بشأن الجوائح في جمعية الصحة العالمية الثامنة

والسبعين وعلى قطع التزام قوي بشأن التصديق عليه وتنفيذه في أطرها القانونية الوطنية، فضلاً عن وضع الصيغة النهائية للملحق المقترح بشأن إتاحة الممرضات وتقاسم منافعها في أقرب وقت ممكن.

٤٢- ومن دواعي سرور اللجنة أن تلاحظ أن الدول الأعضاء اعتمدت مجموعة من التعديلات على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين،^{١٤} وأن جمعية الصحة وافقت على تخصيص مبلغ ٢٦,٨٣ مليون دولار أمريكي^{١٥} لتنفيذ تلك التعديلات. ولابد من الحفاظ على مجال العمل الأساسي هذا واستدامته، كما يجب أن تؤدي الدول الأعضاء دورها في تعزيز القدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية المعدلة (٢٠٠٥)، فضلاً عن تعزيز قدراتها الوطنية على التأهب لمواجهة الطوارئ والوقاية منها والاستجابة لها.

٤٣- وأطلعت اللجنة على تقييم قدرات التأهب للطوارئ الصحية ورصدها، جنباً إلى جنب مع مختلف الأدوات التي تستعين بها المنظمة لمساعدة البلدان على تعزيز قدراتها في مجالي التأهب والاستجابة. وتشمل هذه الأدوات التقارير السنوية التي تعدها الدول الأعضاء عن التقييم الذاتي لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)؛ والتقييمات الخارجية المشتركة؛ وتقييمات المخاطر ومواطن الضعف التي تمكن من بناء القدرات القائمة على إدارة المخاطر؛ وعمليات الاستعراض اللاحقة لإنجاز العمل؛ وعمليات الاستعراض أثناء إنجاز العمل؛ وتمارين المحاكاة التي تشكل أساس خطط العمل الوطنية بشأن الأمن الصحي؛ والاستعراض الشامل للصحة والتأهب. وتدرك لجنة الرقابة المستقلة أن العدد الهائل من آليات التقييم ينطوي على خطورة انعدام الكفاءة، وتدعو إلى الاضطلاع بمزيد من أنشطة الترشيح والتنظيم المبسط لتعزيز التنفيذ على الصعيد القطري. كما تشدد اللجنة على أهمية تقديم الدول الأعضاء لتقارير دورية إلزامية وموحدة جنباً إلى جنب مع نظام رصد شفاف ومستقل، بوصفها آليات أساسية لتتبع خطى التقدم المحرز وتعزيز المساءلة والثقة المتبادلة في الجهود المبذولة لصون الأمن الصحي العالمي.

٤٤- ويجب على المنظمة أن تعيد تنظيم دعمها القطري بما يكفل الاعتراف بالأمن الصحي بوصفه أولوية محلية ومسؤولية أساسية منوطة بالدول الأعضاء. ومع أن المنظمة تظل مسؤولة عن الأمن الصحي العالمي، فإنه يجب على الدول الأعضاء أن تتولى زمام نظمها الصحية الوطنية، وبناء قدراتها وتعزيزها في مجال التأهب لمواجهة التهديدات الصحية الناشئة والاستعداد للتعامل معها والاستجابة لها. والمنظمة ليست وكالة تمويل، ويتطلب دورها في ميدان تعبئة الموارد مشاركة نشطة من الحكومات. ويجب إشراك وزارات المالية في ما يُعقد من مناقشات بشأن تأمين توظيف الاستثمارات المستدامة في الأمن الصحي على الصعيد الوطني، بوسائل منها توفير التمويل المحلي. وفي هذا الصدد، تشجع لجنة الرقابة المستقلة على تقصي إمكانية إشراك جهات فاعلة مثل المؤسسات الاقتصادية الإقليمية لتسخير الخبرات الجماعية بما يفضي إلى توجيه استجابات أكثر فعالية وتنسيقاً على الصعيدين الوطني والإقليمي.

٤٥- وبينما تعمل أمانة المنظمة على تبسيط العمليات عن طريق التخلص من ازدواجية الجهود وتعزيز الكفاءة، فإنه يجب أيضاً على الأجهزة الرئاسية للمنظمة أن تتخذ خطوات استباقية لدعم هذه الجهود. وتؤدي الدول الأعضاء دوراً حاسماً في تقييم التكاليف وآثار التشغيل المترتبة على الأمانة، وتسهم بنشاط في كل من أنشطة تحديد الأولويات وأنشطة إلغاء الأولويات. ويتطلب تحقيق كفاءات هادفة التزاماً وإمساكاً بزمام الأمور بشكل جماعي على نطاق المنظمة بأسرها، بما يشمل كلاً من الأمانة وجميع الدول الأعضاء البالغ عددها ١٩٤ دولة. ومن الضروري أن يكفل في هذه البيئة المحدودة الموارد تبسيط عمليات الأجهزة الرئاسية لتحقيق أقصى قدر من الكفاءة وتجنب ازدواجية الجهود المبذولة بشأن المسائل المتعلقة بالطوارئ الصحية. وتُعرب اللجنة عن ترحيبها بالمقرر الإجمالي م١٥٦ (٣٩) الصادر عن المجلس التنفيذي والذي طُلب فيه إلى المدير العام إعداد تقرير عن ولايات ووظائف مختلف آليات حوكمة الطوارئ الصحية ومراقبتها بغية تحديد أي ثغرات أو ازدواجية.

١٤ القرار ج ص ٧٧-١٧.

١٥ انظر الوثيقة ج ٧٧/أ/مؤتمر ٨/إضافة ١.

الجزء ٣: طريق المضي قدماً: توصيات

٤٦- لقد عانى برنامج المنظمة للطوارئ الصحية منذ إنشائه من قيود مزمنة في مجالي التمويل والتوظيف. وسيخلف انسحاب الولايات المتحدة المزمع من عضوية المنظمة أثراً وخيماً على عمل المنظمة في مجال الطوارئ وآثاراً مدمرة على الصحة العالمية. واعترافاً من لجنة الرقابة المستقلة بالجهود التي تبذلها أمانة المنظمة في السعي إلى تجاوز الأزمة الحالية، فإنها توصي بما يلي:

(أ) ينبغي الحفاظ على الوظائف الأساسية للمنظمة في مجال الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب لمواجهة والاستجابة لها والقدرة على الصمود أمامها. وتؤكد مجدداً لجنة الرقابة المستقلة على ضرورة تمكين برنامج المنظمة للطوارئ الصحية من دعم الدول الأعضاء المتضررة من أحداث المخاطر المعدية وغيرها من الطوارئ الصحية باتباع نهج شامل لإدارة جميع المخاطر، سواء فيما يتعلق بإدارة الأحداث الحادة أم الأزمات الممتدة.

(ب) بالنظر إلى تخفيض تعداد القوى العاملة والموارد المالية، ينبغي أن يقلص برنامج المنظمة للطوارئ الصحية نطاق العمليات والأنشطة الميدانية التي تضطلع بها المنظمة حالياً من خلال الاستفادة من الكيانات والشراكات الوطنية على جميع المستويات بهدف الحفاظ على القدر نفسه من الدعم المقدم. كما ينبغي أن تعزز المنظمة دورها في ميدان الدعوة إلى عقد الاجتماعات وتنسيق العمل وأن تمكن الشركاء العاملين في الميدان.

(ج) ينبغي الاستفادة من عمليات تحديد الأولويات لزيادة الكفاءة، والتخلص من ازدواجية المهام فيما بين مختلف البرامج عبر أنحاء المنظمة بأسرها، وترشيد عمل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية في المقر الرئيسي وفي المكاتب الإقليمية والقطرية، وتحسين وظائف المنظمة التمكينية ونظم الأعمال لدعم المنظمة في إدارة الطوارئ الصحية. كما ينبغي الحفاظ على الوظائف الحيوية مثل منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها ومكتب خدمات الرقابة الداخلية لحماية سمعة المنظمة.

(د) لا بد أن تُمنح أمانة المنظمة المرونة في إعادة تخصيص الأموال المرصودة للثغرات الحالية لغرض سد الفجوات في مرتبات الوظائف الحيوية، كما ينبغي تشجيع الدول الأعضاء على توفير أموال مرنة. وينبغي في المقابل أن تتولى أمانة المنظمة تحسين جوانب المساءلة والشفافية تجاه الجهات المانحة.

(هـ) ينبغي أن تُقَدِّم اللجنة المعنية بتحديد الأولويات الدعم لفريق السياسات العالمية عن طريق اتخاذ قرارات استراتيجية، كما ينبغي أن تطلع الموظفين بانتظام على المعلومات بطريقة شفافة ومنفتحة. وتُقرّر لجنة الرقابة المستقلة أن تقوم إدارة الموارد البشرية وإدارة المواهب بإنشاء قاعدة بيانات للموظفين الحاليين ذوي الأداء العالي وطرائق العقود لإعطائهم الأولوية في التوظيف بالمستقبل.

(و) لا بد من مواءمة عمليات تفويض السلطة للمديرين الإقليميين والمديرين التنفيذيين وممثلي المنظمة وغيرهم من كبار المسؤولين المعنيين بإدارة الطوارئ الصحية لضمان الإشراف والتنسيق الفعالين، كما ينبغي تجسيد ذلك في إطار الاستجابة للطوارئ جنباً إلى جنب مع مواصلة توخي الوضوح فيما يتعلق بعمليات صنع القرار في برنامج المنظمة للطوارئ الصحية (الهياكل؛ وتخصيص الميزانية؛ وتخطيط الموارد البشرية؛ وإنشاء فريق واحد لدعم إدارة الأحداث يخضع لقيادة وتحكم مركزيين؛ وخطوط الإبلاغ لمديري الطوارئ الإقليميين ومديري الأحداث، مع مراعاة كل واحد من السياقات الإقليمية السائدة).

(ز) يجب أن تعتبر الدول الأعضاء الأمن الصحي أولوية محلية، بينما ينبغي أن تكون المنظمة مسؤولة عن الأمن الصحي العالمي. كما ينبغي أن تتعاون المنظمة مع وزارات المالية وسائر الوزارات والجهات صاحبة المصلحة المعنية والمؤسسات الاقتصادية العالمية والإقليمية في الدعوة إلى اتخاذ تدابير تخفف أثر التهديدات الصحية العالمية على التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

(ح) ينبغي ترشيد معدلات تمثيل المنظمة على الصعيد القطري وملاك موظفي المكاتب القطرية بالتشاور مع الدول الأعضاء المعنية. كما ينبغي أن تستفيد أمانة المنظمة من الشركاء المنفذين في العمليات الميدانية، ويجب أن تمسك السلطات الوطنية بزماء تلك العمليات في الميدان.

(ط) ينبغي أن تتولى الأجهزة الرئاسية للمنظمة قيادة عملية إصلاح المنظمة وأن تنظر في إدخال ما يلزم من تعديلات دستورية من أجل تحقيق قدر أكبر من الكفاءة وضمان إمكانية استدامة التمويل في الأجل الطويل عن طريق تنفيذ الزيادة في الاشتراكات المقدرة وعقد الجولات الاستثمارية.

(ي) ينبغي أن تقوم أمانة المنظمة بإضفاء الطابع المهني وطابع التنوع والابتكار على أنشطة جمع الأموال، وتوسيع قاعدة الجهات المانحة، وتيسير الحصول على التبرعات من القطاع الخاص، وتحسين المساءلة والشفافية من أجل تعزيز ثقة الجهات المانحة.

(ك) ينبغي أن تتولى المنظمة رصد وتتبع أثر الانسحاب المزمع الذي أعلنت عنه الولايات المتحدة من المنظمة على الصحة العالمية، وأن تعبئ طاقات الجهات الفاعلة الرئيسية لبذل جهود جماعية في مجال مناصرة قضايا الصحة العامة الملحة وأن تتسق الجهود الرامية إلى الحد من ازدواجية الجهود فيما بين المنظمات المتعددة الأطراف من أجل تحقيق الأولويات بوصفها حامية حمي الصحة العالمية.

(ل) ينبغي أن تعتمد الدول الأعضاء اتفاق المنظمة المقترح بشأن الجوائح في جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين وأن يدخل حيز النفاذ من أجل تعزيز الأمن الصحي العالمي تحقيقاً لصالح الجميع. ولم تكتس مسألة تعزيز التنسيق والتعاون الدوليين في مجال الصحة على أساس التعددية والتضامن هذه الأهمية من قبل إلا بعد إعلان الولايات المتحدة انسحابها المزمع من المنظمة.

ملاحظات ختامية

٤٧- لقد عززت المنظمة دورها بوصفها الجهة الرائدة العالمية في مجال التصدي للطوارئ الصحية وخطت خطوات واسعة في ميدان تعزيز جهود الوقاية والتأهب والاستجابة بفضل القيادة القوية للمدير العام والمديرين الإقليميين والمدير التنفيذي لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية. ولكن استمرار برنامج المنظمة للطوارئ الصحية في الاضطلاع بعملياته يظل هشاً نظراً إلى حد كبير للطلب الهائل على خدماته، لذا، فإن هذا البرنامج هو ضحية نجاحه إلى حد ما. وبينما تواجه المنظمة واحدة من أكبر الأزمات التي شهدتها، فقد حان الوقت لاتخاذ إجراءات حاسمة للتصدي للتحديات المواجهة باستمرار ودفع عجلة الإصلاح في اتجاه هادف.

٤٨- ويُشكّل الانسحاب المزمع للولايات المتحدة من المنظمة، جنباً إلى جنب مع التخفيضات الكبيرة في المساعدة الإنمائية الرسمية من جانب الجهات المانحة الرئيسية، تحدياً خطيراً وغير مسبوق ماثلاً أمام المنظمة. وتعترف لجنة الرقابة المستقلة بالجهود التي تبذلها الأمانة لتحسين الكفاءة وتقليل النفقات، ولكنها تحذر من أن تقليصها يجب ألا يقوض الدور الحاسم الأهمية الذي تضطلع به المنظمة، وخصوصاً في مجال الاستجابة للطوارئ الصحية. ومما يثير القلق بوجه خاص التخفيض المغالى فيه لتعداد القوى العاملة في برنامج المنظمة للطوارئ الصحية. فهناك حدود لمدى تخفيض التكاليف من دون الإضرار بقدرة المنظمة على الوفاء بولايته. لذا تدعو لجنة الرقابة المستقلة الدول الأعضاء إلى تأكيد التزامها مجدداً بتعددية الأطراف واتخاذ إجراءات حاسمة لضمان عدم المساس بالأمن الصحي العالمي. ويشمل ذلك دخول التعديلات المتعلقة باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) حيز النفاذ، واعتماد اتفاق المنظمة المقترح بشأن الجوائح وتنفيذه، وتأمين تزويد المنظمة بتمويل يمكن التنبؤ به ومستدام وكاف.

٤٩- وتشدد اللجنة على أهمية تعزيز القدرات الوطنية وتعزيز الإمساك بزماء الأمور على الصعيد القطري بما يكفل بالتالي تمكين المنظمة من التركيز دوماً على مهمتها الأساسية المتمثلة في تحقيق أعلى مستوى من الصحة يمكن أن يبلغه سكان العالم بأبعائه كافة. ويجب على الدول الأعضاء أن تتحمل مسؤولية أكبر في مجال صون الأمن الصحي وأن تعيد تحديد وضعه بوصفه أولوية محلية، وأن تواصل المنظمة في الوقت نفسه أداء دور قيادي في مجال وضع المعايير والإرشادات العالمية. وتشيد لجنة الرقابة المستقلة بدور المنظمة القيادي في النهوض بهذه الجهود وتعترف

بالدور الحيوي الذي يضطلع به برنامج المنظمة للطوارئ الصحية في دعم الدول الأعضاء في بناء قدراتها الأساسية المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وبالتفكير ملياً في أصول برنامج المنظمة للطوارئ الصحية والعبر المستخلصة من أزمة الإيبولا التي اندلعت في غرب أفريقيا، فإن استجابة إدارة المنظمة للأزمة المالية الحالية يجب أن يُنظر إليها على أنها مرحلة حاسمة في تشكيل جهود الوقاية من الأوبئة والتأهب لمواجهةها والاستجابة لها في المستقبل. وما زالت اللجنة ترى أن العالم يلزمه برنامج قوي للطوارئ الصحية تابع للمنظمة يسهم في حماية الفئات الأشد ضعفاً ويتمسك في الوقت نفسه بمبادئ الصحة العامة والمبادئ الإنسانية. وفي الوقت الذي تسعى فيه المنظمة إلى تجاوز هذا المنعطف الحرج، تؤكد لجنة الرقابة المستقلة من جديد التزامها بتوفير الإشراف وإداء المشورة بما يكفل صون المنظمة لخبرتها العملية والتقنية والمعارية، بما يمكن المنظمة من الاضطلاع بدورها الأساسي في ميدان حماية الصحة العالمية ودعم الدول الأعضاء في تعزيز نظمها لكي تصبح قادرة على الصمود أمام المصاعب في المستقبل.

وليد عمار (رئيساً)، كريستوفر باجولي، ياسمين علي حق، فيليسيتي هارفي، يونغمي جي،
جيريمي كونينديك، الحاج أس سي، سامبا سو، تيريزا تام

= = =