



ERF

**EMERGENCY
RESPONSE
FRAMEWORK**

عربي

إطار الاستجابة
للطوارئ

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Emergency response framework (ERF).

1.Emergencies. 2.Disaster planning. 3.Emergency medical services. 4.World Health Organization. I.World Health Organization.

ISBN 978 92 4 650497 8 (NLM classification: WB 105)

© منظمة الصحة العالمية ٢٠١٣

جميع الحقوق محفوظة. يمكن الحصول على مطبوعات منظمة الصحة العالمية من على موقع المنظمة الإلكتروني (www.who.int) أو شراءها من قسم الطباعة والنشر، منظمة الصحة العالمية 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (هاتف رقم: ٢٢٦٤ ٧٩١ ٢٢ ٤١؛ فاكس رقم: ٤٨٥٧ ٧٩١ ٢٢ ٤١؛ عنوان البريد الإلكتروني: bookorders@who.int).

وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات منظمة الصحة العالمية - سواء كان ذلك ليبيعه أو لتوزيعها تجارياً - إلى قسم الطباعة والنشر عبر موقع المنظمة الإلكتروني (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

والتسميات المستخدمة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر إطلاقاً عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

وذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يمثّلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من صحة المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإن المواد المنشورة توزع دون أي ضمان من أي نوع صريحاً كان أو ضمنياً. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد المنشورة. والمنظمة ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي تترتب على استعمال هذه المواد.

Printed by the WHO document Production Services, Geneva, Switzerland.

ERF

EMERGENCY
RESPONSE
FRAMEWORK

عربي

إطار الاستجابة
للطوارئ

المحتويات

٦	اختصارات
٧	خلاصة تنفيذية
٩	مقدمة
٩	التزامات منظمة الصحة العالمية ضمن اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
١٠	التزامات منظمة الصحة العالمية نحو اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للطوارئ الإنسانية (IASC)
١١	التزام منظمة الصحة العالمية بدورها القيادي في الاستجابة للطوارئ
١٢	هدف إطار الاستجابة للطوارئ
١٣	الافتراضات الحاسمة للتنفيذ الناجح لإطار الاستجابة للطوارئ
١٤	الالتزامات الجوهرية لمنظمة الصحة العالمية استجابة للطوارئ
١٥	الجزء ١ تحديد ما إذا كان حدث ما أثر على الصحة العامة
١٥	١-١ رصد الأحداث
١٥	٢-١ التحقق من العوامل التي تطلق الأحداث وتقييم خطرها
١٥	٣-١ التحقق من الأحداث وتقييم خطرها
١٦	٤-١ استخدام نتائج تقييمات أخطار الأحداث
١٧	٥-١ تسجيل الأحداث
١٧	٦-١ إغلاق الأحداث
١٨	الجزء ٢ عملية تعيين درجات الطوارئ داخل منظمة الصحة العالمية
١٨	١-٢ هدف ومعايير تعيين الدرجات
١٩	٢-٢ تعاريف تعيين الدرجات
٢٠	٣-٢ عملية تعيين الدرجات
٢٢	٤-٢ إزالة تعيين الدرجات
٢٣	الجزء ٣ معايير منظمة الصحة العالمية للأداء للاستجابة للطوارئ
٢٣	١-٣ معايير منظمة الصحة العالمية للأداء
٢٥	٢-٣ تطبيق معايير منظمة الصحة العالمية للأداء
٢٦	٣-٣ إعداد التقارير المتعلقة بمعايير الأداء

٢٧	الجزء ٤ الوظائف الأساسية الأربعة لمنظمة الصحة العالمية في الاستجابة للطوارئ
٢٧	٤-١ الوظائف الأساسية الأربع
٢٧	٤-٢ إيتاء الوظائف الأساسية الأربع
٢٨	٤-٣ دعم الوظائف الأساسية الأربع من المستوى الدولي في الطوارئ
٢٩	الجزء ٥ الفريق العالمي لإدارة الطوارئ GEMT في منظمة الصحة العالمية
٢٩	٥-١ هدف وتركيب الفريق العالمي لإدارة الطوارئ
٢٩	٥-٢ دور الفريق العالمي لإدارة الطوارئ في الاستجابة للطوارئ
٣١	الجزء ٦ السياسات الأساسية لرفع استجابة منظمة الصحة العالمية إلى الدرجة القصوى
٣١	٦-١ سياسة التدخل السريع
٣٢	٦-٢ سياسة قائد الطوارئ الصحية
٣٣	٦-٣ سياسة رفع الحرج
٣٥	الجزء ٧ إجراءات استجابة منظمة الصحة العالمية للطوارئ
٣٦	الجدول ١- القيادة
٤٢	الجدول ٢- المعلومات
٤٦	الجدول ٣- الخبرات التقنية
٤٨	الجدول ٤ الخدمات الجوهرية
٥٠	الملحقات
٥٠	الملحق ١- مخطط إطار تعيين الدرجات في الاستجابة للطوارئ
٥٢	الملحق ٢- المخطط الزمني للاستجابة على المستوى القطري
٥٤	الملحق ٣- التزامات منظمة الصحة العالمية تحت اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في مستوى الطوارئ ٣
٥٦	الملحق ٤- معايير منظمة الصحة العالمية للأداء في الطوارئ المديدة
٥٧	الملحق ٥- التزام منظمة الصحة العالمية بالجاهزية المؤسسية
٥٨	الملحق ٦- التزام منظمة الصحة العالمية بإدارة مخاطر الطوارئ

اختصارات

الصندوق المركزي للاستجابة للطوارئ	CERF
إطار الاستجابة للطوارئ	ERF
فريق الاستجابة للطوارئ (على المستوى القطري)	ERT
عملية الاستجابة للطوارئ	ERP
فريق الدعم للطوارئ (على المستوى الدولي)	EST
قائد فريق الدعم الطوارئ	ESTL
الفريق العالمي لإدارة الطوارئ	GEMT
الفريق العالمي لإدارة الطوارئ للاستجابة	GEMT-R
الشبكة العالمية للطوارئ	GEN
منسق المجموعة الصحية	HCC
الفريق القطري للعمل الإنساني	HCT
قائد في الطوارئ الصحية	HL
المقر الرئيسي	HQ
مدير مكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية	HWCO
اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات	IASC
اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	IHR
المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية	RO
المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية	WCO
منسق استجابة منظمة الصحة العالمية	WRC

خلاصة تنفيذية

تواجه البلدان الأعضاء في منظمة الصحة العالمية طيفاً واسعاً من الطوارئ تنجم عن مخاطر مختلفة، وتتفاوت في مداها، وفي تعقدها وتداعياتها الدولية. وقد يكون لهذه الطوارئ آثار واسعة سياسية، واقتصادية، واجتماعية وصحية عامة، مع إمكان حدوث تداعيات طويلة الأمد تستمر سنوات بعد الطوارئ. قد تنجم الطوارئ عن كوارث طبيعية، أو نزاعات، أو فاشيات للأمراض، أو تلوث غذائي، أو تسربات كيميائية أو نووية إشعاعية، بين غيرها من المخاطر. ويمكن الطوارئ أن تخرب عقوداً من التطور الاجتماعي والمكاسب الصحية التي تحققت بشق الأنفس، وتخرب المستشفيات وغيرها من البنى الصحية التحتية، وتضعف النظام الصحي وتبطئ وتيرة السير نحو المرامي الإنمائية للألفية. وهكذا يصبح الاستعداد والاستجابة للطوارئ بفعالية من التحديات الملحة التي يواجهها المجتمع الدولي.

تؤدي منظمة الصحة العالمية دوراً أساسياً في دعم البلدان الأعضاء في الاستعداد والاستجابة والتعافي من الطوارئ التي تترافق مع تداعيات صحية عامة. كما أن لها التزامات تجاه اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات IASC كوكالة رائدة للمجموعة الصحية، وتجاه اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والهيئات والاتفاقيات الدولية الخاصة بالاستجابة للطوارئ.

يهدف إطار الاستجابة للطوارئ هذا إلى توضيح أدوار ومسؤوليات منظمة الصحة العالمية في هذا المجال وتأمين مقاربة مشتركة لعملها في الطوارئ. وفي النهاية، يتطلب إطار الاستجابة للطوارئ أن تعمل منظمة الصحة العالمية بسرعة بأمل تحقيق أفضل خدمة وأن تكون مسؤولة تجاه المجموعات السكانية المتأثرة بالطوارئ.

أولاً، يضع إطار الاستجابة للطوارئ التزامات جوهرية لمنظمة الصحة العالمية للاستجابة للطوارئ، وهي أفعال تلتزم المنظمة بإيائها في الطوارئ التي تترافق بتداعيات صحية عامة لتخفيف الوفيات والأمراض المهددة للحياة بقيادة استجابة متناسقة وفعالة للقطاع الصحي.

ثانياً، يضع إطار الاستجابة للطوارئ تفصيلات حول الخطوات التي ستتخذها منظمة الصحة العالمية بدءاً من التنبيه الأولي بالحدث وما يؤدي إليه من التصنيف النهائي للطوارئ، بما فيه التحقق من الأحداث وتقييم مخاطرها.

ثالثاً، يصف إطار الاستجابة للطوارئ عملية التعيين الداخلية لمنظمة الصحة العالمية لدرجات الطوارئ بما فيها هدف تعيين الدرجات، وتعريف مختلف الدرجات، ومعايير تعيين الدرجات، وخطوات إزالة درجة ما.

رابعاً، تصف هذه المقالة معايير منظمة الصحة العالمية للأداء للاستجابة للطوارئ: منتجات خاصة مع جداول زمنية لإنهائها تستخدمها المنظمة لقياس أدائها.

خامساً، يحدد إطار الاستجابة للطوارئ أربع وظائف حاسمة لمنظمة الصحة العالمية خلال الاستجابة للطوارئ وهي: القيادة، والمعلومات، والخبرة التقنية، والخدمات الجوهرية.

سادساً، يحدد إطار الاستجابة للطوارئ دور فريق منظمة الصحة العالمية العالمي لإدارة الطوارئ GEMT خلال الاستجابة للطوارئ، وخاصة الاستخدام الأمثل لموارد المنظمة، وترصد تنفيذ الإجراءات والسياسات ذات العلاقة، وإدارة الاتصالات الداخلية والخارجية للمنظمة.

سابعاً، يحدد إطار الاستجابة للطوارئ إجراءات منظمة الصحة العالمية للاستجابة للطوارئ ERPs، والتي تحدد أدوار ومسؤوليات كامل المنظمة لتقديم الوظائف الحاسمة الأربع ومعايير الأداء.

وأخيراً، تم تفصيل ثلاث سياسات أساسية للطوارئ ترقى باستجابة منظمة الصحة العالمية إلى الحد الأقصى: هي سياسة التدخل السريع، وسياسة قائد الطوارئ الصحية وسياسة رفع الحرج.

كما توجد في نهاية الوثيقة ٦ ملحقات تكميلية. يقدم الملحق ١ لوحة لمسار عملية تعيين الدرجات، أما الملحق ٢ فهو مخطط زمني على المستوى القطري خلال الاستجابة للطوارئ. ويحدد الملحق ٣ التزامات منظمة الصحة العالمية ضمن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات لمستوى الطوارئ ٣؛ أما الملحق ٤ فيفصل معايير منظمة الصحة العالمية للأداء في الطوارئ الطويلة الأمد؛ ويعرف الملحق ٥ التزام منظمة الصحة العالمية بجاهزية المؤسسات؛ كما يعرف الملحق ٦ التزام منظمة الصحة العالمية بإدارة مخاطر الطوارئ.

حدث خلال العقد ٢٠٠١-٢٠١٠ أكثر من ٧٠٠ طارئ طبيعى وتقني في العالم سنوياً، أصاب حوالي ٢٧٠ مليون إنسان، سبب أكثر من ١٣٠,٠٠٠ حالة وفاة سنوياً^١. وقد حدثت نسبة ٢٥٪ من هذه الطوارئ، و ٤٤٪ من هذه الوفيات، في أقل البلدان تطوراً والبلدان المحدودة القدرات على الاستعداد والاستجابة بفاعلية تجاه الطوارئ. لا تشمل هذه الإحصائيات المستويات العالية للوفيات والأمراض التي ترافقت مع طوارئ النزاعات. فحسب البنك الدولي، يعيش أكثر من ١-٥ بليون إنسان - ربع سكان العالم - في بلدان تتأثر بالنزاعات المسلحة^٢. يعاني هؤلاء السكان من تداعيات التمزق في المجتمع وزيادات الوفيات والأمراض الناجمة عن أمراض عدوانية، وسوء التغذية الحاد، والرضح ومضاعفات الأمراض المزمنة. وقد عانى ١٥ بلداً على الأقل من البلدان العشرين التي تتميز بأعلى معدلات للوفيات أثناء الطفولة^٣ في العالم، من نزاعات أهلية خلال العقدتين الأخيرين. كما عانت من النزاعات مؤخراً تسع دول من الدول العشر التي تعاني من أعلى معدلات وفيات الأمهات^٤.

ازدادت خلال نفس الفترة الزمنية المخاطر على الصحة العامة نتيجة العولمة، والسفر بين الدول والتجارة الدولية. فقد تسري تلك المخاطر بواسطة البشر (مثل سارس [المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة]، والإنفلونزا، وشلل الأطفال، وإيبولا)، وبواسطة البضائع، والأغذية، وبواسطة الحيوانات (كأمراض الحيوانات المصدر)، وبواسطة النواقل (كالدنك، والطاعون، والحمى الصفراء)، أو بواسطة البيئة (كالانبعاثات الإشعاعية النووية، أو التسربات الكيميائية أو تلوثات أخرى).

وفي جميع حالات الطوارئ، يعاني الفقراء والأكثر ضعفاً بصورة غير متناسبة. إذ تزداد هذه الآثار السلبية نتيجة ضخامة التكاليف الاقتصادية الناتجة، لتتجاوز ١٠٠ بليون دولار أمريكي سنوياً. وهكذا يتطلب التدبير المناسب والسريع لهذه المخاطر قدرات فعالة وطنية ودولية، وتعاوناً وثيقاً بين مختلف القطاعات، وتعزيز الإنصاف، وحماية حقوق الإنسان، وتطور المساواة بين الجنسين.

التزامات منظمة الصحة العالمية ضمن اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

عُرِّفت الالتزامات المتجددة والمعززة للبلدان الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية ضمن اللوائح الصحية الدولية IHR (٢٠٠٥) التزامات البلدان في إجراء التقييم والتبليغ والاستجابة للمخاطر الصحية العامة، وأسست عدة إجراءات يجب أن تتبعها منظمة الصحة العالمية للحفاظ على الأمن الصحي العالمي العام. تغطي اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أنواع كثيرة من الحوادث الصحية العامة ولا تقتصر على الأمراض السارية. إذ تعرف اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) تعبير الحدث على أنه تظاهرة لمرض أو حدث يخلق إمكانية لمرض. أما المرض فيعني داءً أو حالة تؤدي أو قد تؤدي لأذية شديدة تصيب البشر، بغض النظر عن المنشأ أو المصدر. إضافة لذلك، يُعرَّف الخطر على الصحة العامة في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بأنه ميل حدث لأن يصيب بشكل غير مرغوب

^١ تقرير الكوارث العالمي ٢٠١١. جنيف، الاتحاد الدولي للصليب الأحمر ومجتمعات الصليب الأحمر، ٢٠١١.

^٢ تقرير التطوير الدولي ٢٠١١: النزاعات، والأمن والتطوير. واشنطن د سي، البنك الدولي، ٢٠١١.

^٣ تقرير حالة أطفال العالم ٢٠١١: الأطفال في العالم المديني. نيويورك، ن واي، اليونيسيف، ٢٠١١.

صحة مجموعات سكانية، مع التأكيد على الأحداث التي قد تنتشر دولياً أو تمثل خطراً شديداً ومباشراً، وربما تتطلب استجابة دولية متناسقة. تعاريف هذه المصطلحات هي أحجار بناء التزامات الترصد والاستجابة الموسعين للبلدان الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية ضمن اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

تشمل المسؤوليات الإضافية لمنظمة الصحة العالمية ضمن اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥):

- ١- تعيين ضباط اتصال معنيين باللوائح الصحية الدولية على المستوى الإقليمي للمنظمة؛
- ٢- تنسيق الترصد العالمي وتقييم الأخطار الهامة على الصحة العامة ونشر معلومات الصحة العامة إلى البلدان الأعضاء؛
- ٣- دعم البلدان الأعضاء في تقييم البنى والموارد الصحية الوطنية العامة المتاحة عندها، وبناء وتقوية القدرات الجوهرية للصحة العامة في الترصد والاستجابة؛
- ٤- تحديد ما إذا كانت أحداث معينة تشكل طوارئ صحية عامة على المستوى الدولي، مع استشارة خبراء خارجيين؛
- ٥- التطوير والمشورة في إجراءات الترصد، والوقاية والسيطرة على طوارئ الصحة العامة التي تثير القلق على الصعيد الدولي في البلدان الأعضاء.

التزامات منظمة الصحة العالمية تجاه اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للطوارئ الإنسانية

خضعت إدارة الطوارئ الإنسانية في السنوات الأخيرة إلى تحول كبير. وقد بني هذا التحول على أكثر من ٤٠ عاماً من الخبرة العالمية في ممارسة الإدارة المتعددة القطاعات للطوارئ على المستوى القطري خلال الطوارئ الإنسانية، ودرس تم تعلمها من استجابات إنسانية حديثة في هايتي وباكستان عام ٢٠١٠، وليبيا والقرن الأفريقي عام ٢٠١١، وسوريا ومنطقة الساحل عام ٢٠١٢.

حدثت أهم خطوات هذا التحول عام ٢٠٠٥ مع الإصلاحات في مجال الإغاثة الإنسانية في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات^٤، وبين إجراءات أخرى، أسست هذه الإصلاحات مقاربة في المجموعة لضمان القدرة على التوقع والمساءلة في الاستجابات الدولية تجاه الطوارئ الإنسانية. وتوضح المقاربة في المجموعة تقسيم العمل بين الوكالات، وتُعرّف بشكل أفضل أدوارها ومسؤولياتها ضمن مختلف قطاعات الاستجابة. وقد عينت اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات وكلاتٍ قائدة للمجموعة العالمية في أحد عشر قطاعاً، ومنها منظمة الصحة العالمية باعتبارها القائد للمجموعة الصحية العالمية.

^٤ اللجنة الدائمة بين الوكالات IASC، أسست عام ١٩٩١ بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ٤٦/١٨٢ حول تعزيز المساعدة الإنسانية، وهي المنبر الرئيسي بين الوكالات من أجل التنسيق، وتطوير السياسات، وصنع القرار الذي يشمل وكالات الأمم المتحدة والشركاء الإنسانيين غير التابعين للأمم المتحدة.

في ٢٠١١، عرّف برنامج العمل التحويلي الخاص باللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات خمسة مجالات للإصلاحات الإضافية:

- ١- قيادة خبيرة في العمل الإنساني تجند بطريقة سريعة يمكن توقعها؛
- ٢- قيادة وتنسيق للمجموعة أكثر سرعة وفعالية؛
- ٣- مساءلة على مستوى مدير المكتب القطري للمنظمة؛
- ٤- استعداد أفضل على المستويين الوطني والدولي للاستجابة الإنسانية؛
- ٥- فعالية أكثر في الإعلام والاتصالات وإعداد التقارير، وخاصة مع المانحين.

لعبت منظمة الصحة العالمية باعتبارها عضواً قيادياً في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، دوراً رائداً في عمليات الإصلاح هذه وأخذت كامل المسؤوليات على عاتقها، حسب الاتفاق مع اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، فيما يتعلق بالقيادة، والتنسيق، والمساءلة، والفعالية وإمكانية التوقع.

التزام منظمة الصحة العالمية بدورها القيادي في الاستجابة للطوارئ

تم ترسيخ الدور القيادي للمنظمة خلال الطوارئ وتعزيز بالمادة ٢(دال) في دستور منظمة الصحة العالمية وقرارات الجمعية العامة للصحة العالمية: ٣٤-٢٦، ٤٦-٦، ٤٨-٢، ٥٨-١، ٥٩-٢٢، ٦٤-١٠، ٦٥-٢٠.

وباعتبارها إحدى وكالات الأمم المتحدة المعنية بالصحة، وباعتبارها عضواً في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، وباعتبارها وكالة رائدة في المجموعة الصحية العالمية، وباعتبارها وصية على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، فقد أصبح لزاماً على منظمة الصحة العالمية أن تفي بالتزاماتها وبعملياتها على صعيد المنظمات للاستجابة للمطالب المتزايدة من البلدان الأعضاء.

قدمت عملية إصلاح منظمة الصحة العالمية لعامي ٢٠١١-٢٠١٢ لقيادة المنظمة فرصة سانحة لإعادة تعريف التزامها بالعمل في الطوارئ، بالتركيز على بناء مقاربة تشمل كامل المنظمة لتحسين النتائج الصحية على المستوى القطري.

فقد بدأت المنظمة بتطوير إطار الاستجابة للطوارئ هذا بتأسيس الفريق العالمي لإدارة الطوارئ GEMT لتقديم السياسات والاستراتيجيات العامة والتوجيه الإداري لعمل المنظمة في الطوارئ. وطوّرَ هذا الفريق إطار الاستجابة للطوارئ، بناء على خبرته الواسعة وخبرة أعضائه، وهو مسؤول عن تنفيذه.

هدف إطار الاستجابة للطوارئ

يهدف إطار الاستجابة للطوارئ إلى توضيح أدوار ومسؤوليات منظمة الصحة العالمية في الاستجابة للطوارئ وتقديم مقاربة مشتركة لعمل المنظمة في حالات الطوارئ. ومع العلم بأن مبادئ تدبير الطوارئ تنطبق على كل الطوارئ، فإن منظمة الصحة العالمية قد طورت إطار الاستجابة للطوارئ لوصف التزاماتها الجوهرية، وعملية تعيين الدرجات، ومعايير الأداء، والوظائف الحاسمة، ودور الفريق العالمي لإدارة الطوارئ GEMT، والسياسات الرئيسية للارتقاء باستجابتها إلى الحد الأقصى، وإجراءات الاستجابة للطوارئ في جميع الطوارئ التي تترافق بتداعيات على الصحة العامة. وفي النهاية، يتطلب إطار الاستجابة للطوارئ عمل منظمة الصحة العالمية بطريقة عاجلة ويمكن توقعها من أجل خدمة أفضل وأن تكون مسؤولة عن الفتيات، والفتيان، والنساء والرجال الذين يصابون كل سنة بتداعيات الطوارئ على الصحة العامة.

الافتراضات الحاسمة من أجل تنفيذ ناجح لإطار الاستجابة للطوارئ

يتطلب التنفيذ الناجح لإطار الاستجابة للطوارئ:

- ١- إنفاص الخطر بشكل كاف وزيادة قدرات استعداد البلدان الأعضاء؛
- ٢- جاهزية منظمة الصحة العالمية باعتبارها مؤسسة بما يتماشى مع قوائم تحقق معيارية في المكاتب القطرية، والمكتب الإقليمي والمقر الرئيسي؛
- ٣- تمويل مبدئي كاف ومستمر لما سبق؛
- ٤- تمويل استجابة كاف ومباشر؛ و
- ٥- الوصول إلى المجموعات السكانية المتضررة.

الالتزامات الجوهرية لمنظمة الصحة العالمية في الاستجابة للطوارئ

الالتزامات الجوهرية لمنظمة الصحة العالمية في الاستجابة للطوارئ هي أعمال تقوم بها المنظمة دائماً وتكون مسؤولة عنها خلال الطوارئ التي تترافق بتداعيات على الصحة العامة. وهو ما سيضمن تحقيق استجابة أكثر فعالية ويمكن توقعها، إضافة إلى التعافي من الكوارث الطبيعية، والنزاعات، وعدم الاستقرار الغذائي، والأوبئة، والحوادث البيئية والكيميائية والغذائية والنوية، والنزاعات السياسية أو الاقتصادية وجميع الأنماط الأخرى للطوارئ ذات التداعيات على الصحة العامة.

في جميع البلدان التي تعاني من طوارئ، تقوم المنظمة بدعم البلدان الأعضاء والسلطات الصحية المحلية لقيادة استجابة متناسقة وفعالة للقطاع الصحي بالتشارك مع المجتمع الوطني والدولي، كي يتم إنفاذ الأرواح، وتخفيف التأثيرات الصحية غير المرغوبة، والمحافظة على الكرامة، مع اهتمام خاص بالمجموعات السكانية الضعيفة والمهمشة، وذلك من خلال:

- 1- تطوير استجابة استراتيجية وتخطيطية وإغائية للقطاع الصحي مسندة بالبيانات؛
- 2- التأكد من وجود ما تنتبها من نظم ترصد المرض، والتحذير الباكر والاستجابة؛
- 3- تقديم معلومات حديثة حول الحالة الصحية وأداء القطاع الصحي؛
- 4- تشجيع ومراقبة تطبيق المعايير وأفضل الممارسات؛ و
- 5- تقديم الخبرة التقنية المطلوبة للبلدان الأعضاء المتأثرة وجميع أصحاب المصلحة ذوي العلاقة.

تحديد ما إذا كان لحدث ما أثر على الصحة العامة

ترصد الأحداث

١-١

١-١-١ تقوم منظمة الصحة العالمية باستمرار بترصد الأحداث التي تقع في العالم لتحديد أثرها الممكن على الصحة العامة وما إذا كانت الاستجابة للطوارئ ضرورية.

٢-١-١ تحدث تلك الأحداث فجأة أو تترقى تدريجياً بمرور الوقت. تشمل الأحداث الفجائية: الزلازل، وفيضان البحر على اليابسة (التسونامي) والتسربات الكيميائية. وتشمل الأحداث البطيئة البدء: تفاقم الحالات التي تزداد فيها المخاطر على الصحة العامة، كالنزاع المسلح المديد، وفاشيات الأمراض المتروقية، أو الجفاف أو انعدام الأمان الغذائي.

التحقق من العوامل التي تطلق الزناد للتحقق من الأحداث وتقييم خطرها

٢-١

١-٢-١ في الأحداث الفجائية البدء، يؤدي التبليغ عن حدث أو كشفه وظيفة الزناد الذي يطلق عمل التحقق عن ذلك الحدث وتقييم خطره.

٢-٢-١ أما في الأحداث البطيئة البدء، فقد لا يكون العامل الذي يطلق الزناد لإجراء تقييم خطر حدث ما واضحاً دائماً، وفي تلك الأحداث تشمل العوامل التي تطلق الزناد للبدء أو لتكرار تقييم الحدث واحداً مما يلي:

أ. إتاحة معلومات جديدة، كما يحدث عبر تحليل النزعة أو المؤشرات الأساسية للصحة في البلدان المعرضة لمخاطر عالية، وعبر العمل المشترك بين الوكالات حول التحذير الباكر؛

ب. تطورات جديدة، كازدياد درجة أو إلحاح أو تعقد الحدث، والتبدلات السياسية، أو الاجتماعية، أو الاقتصادية؛

ج. إدراكات جديدة، مثل تصدر الحدث لعناوين الأخبار، وللاهتمام الحكومي، وللتصريحات الصادرة عن وكالة تابعة للأمم المتحدة أو عن منظمة لاحكومية، وللقرارات تتخذها وكالات أخرى حول تعيين الدرجات.

التحقق من الحدث وتقييم خطره

٣-١

١-٣-١ عند حدوث عامل يقده الزناد للحدث، ستدعم منظمة الصحة العالمية البلد العضو في التحقق منه وتقييم أثره الممكن على الصحة العامة، أو عند الضرورة، إجراء تقييم مستقل تقوم به المنظمة للخطر، خلال ٤٨ ساعة، بناء على المعايير التالية: °

أ. القياس وفق سُلّم ملانم للحدث: دراسة العدد والحالة الصحية للسكان المصابين (مع اهتمام بالمجموعات المعرضة للخطر والمهمشة)، ونسبة المصابين أو النازحين، وحجم البقعة الجغرافية المصابة، ومستوى

° معايير عملية التدرج الخاصة بمنظمة الصحة العالمية بما فيها معايير اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وبينما تستخدم البلدان الأعضاء معايير اللوائح الصحية الدولية لتحديد وجوب التبليغ عن الحدث لمنظمة الصحة العالمية، فإن معايير التدرج الخاصة بالمنظمة تستخدم داخلياً لتحديد مستوى الدعم الذي يتطلبه الحدث كي يطلق الزناد لإجراءات نوعية بمنظمة الصحة العالمية.

تخرب البنى الصحية، والقدرات الصحية الوطنية التالية للحدث، وعدد البلدان المصابة، ومدى انتشار المرض الدولي، وتدخّل التجارة الدولية والسفر، ودرجة الانحراف عن السواء في حالة الأحداث السنوية المتوقعة (كالفاشيات الفيروسية، والفيضانات السنوية أو الجفاف).

ب. مدى الإلحاح (لرفع الاستجابة): دراسة التهديد أو الزيادة الفعلية، ودرجة زيادة معدل الوفيات، أو المراضة أو سوء التغذية الحاد الشامل، ودرجة سرية العامل المسبب للمرض، وسرعة الانتشار الدولي، ومعدل إماتة الحالات، ودرجة التلوث في البيئة أو في الطعام (التلوث الكيميائي، والإشعاعي، والسمي)، وسرعة نزوح السكان وإمكانية النزوح الإضافي، وشدة النزاع المسلح أو الكارثة الطبيعية، وإمكانية حدوث مزيد من النزاع الطائفي أو بين البلدان، أو التأثيرات المديدة لكارثة طبيعية (كالأمطار المستمرة التي يتوقع إحداثها فيضانات مديدة).

٤-١ استخدام نتائج تقييمات خطر الحدث

٤-١

إذا كان تقييم خطر الحدث يشير إلى أن أثر الحدث على الصحة العامة ضئيل أو لضرورة لاستجابة لمنظمة الصحة العالمية في أي بلد أو على المستوى الدولي، فإن المنظمة:

١-٤-١

أ. لن تقوم بأي اتصالات ضرورية مع البلدان الأعضاء والشركاء المهتمين في الدولة والشركاء العالميين؛ بعد تقييم خطر الحدث مباشرة؛

ب. إغلاق الحدث.

إذا كان تقييم خطر الحدث يشير إلى أن أثره على الصحة العامة قد يصبح هاماً في المستقبل، فإن منظمة الصحة العالمية:

٢-٤-١

أ. ستصنف الحدث على أنه لم تحدد درجته؛

ب. تدعم البلد العضو لإجراء ترصد متواصل ومتابعة دورية لتقييمات الخطر؛ حسب الضرورة، وكل ٣٠ يوماً على الأقل؛ حتى تحدد مرحلة الحدث أو حتى يتم إغلاقه؛

ج. تدعم البلد العضو في القيام بإجراءات الاستعداد المناسبة في تلطيف الأثر المستقبلي للحدث، يبدأ مباشرة بعد تقييم خطر الحدث؛

د. دعم البلد العضو في تطوير/تحديث خطط الطوارئ الخاصة بمختلف القطاعات، يبدأ مباشرة بعد تقييم خطر الحدث؛

هـ. تطوير/تحديث خطط عمل مستمرة لمكتب منظمة الصحة العالمية القطري، يبدأ مباشرة بعد تقييم خطر الحدث؛

و. إجراء أي اتصالات ضرورية مع البلدان الأعضاء والشركاء المهتمين في البلد أو العالميين، يبدأ مباشرة بعد تقييم خطر الحدث.

إذا أشار تقييم الخطر إلى أن أثر الحدث على الصحة العامة قد يشكل طارئة تستدعي استجابة منظمة الصحة العالمية، سواء على مستوى البلد، أو على المستوى الدولي:

أ. سيقوم فريق المنظمة العامل في تقييم الخطر بتنبيه المستشارين الإقليميين المهتمين و/ أو نقاط الاتصال، والذين بدورهم سيعلمون مدراء المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي الذين يشكلون جزءاً من الفريق العالمي لمنظمة الصحة العالمية لإدارة الطوارئ (انظر الجزء ٥)، مباشرة بعد تقييم خطر الحدث الفجائي البدء، وخلال ٥ أيام للأحداث البطيئة البدء؛

ب. يقوم المدراء المختصون في المقر الرئيسي والذين يشكلون جزءاً من الفريق العالمي لإدارة الطوارئ باتصال فيديوي مع الأعضاء المختصين من الفريق العالمي لإدارة الطوارئ لمراجعة نتائج تقييم خطر الحدث، وتقرير ما إذا كان تحديد الدرجة ضرورياً، وإن كان كذلك، تحديد الدرجة خلال ٢٤ ساعة من تقييم خطر الحدث للحدث الفجائي البدء، و٥ أيام للأحداث البطيئة البدء؛

ج. تقوم منظمة الصحة العالمية بكل الاتصالات الضرورية مع البلدان الأعضاء ومع الشركاء داخل البلد والشركاء العالميين مباشرة بعد تقييم خطر الحدث بالنسبة للحدث الفجائي البدء وخلال ٥ أيام للأحداث البطيئة البدء.

تسجيل الأحداث

٥-١

ستجري منظمة الصحة العالمية تسجيلاً منهجياً لجميع الأحداث ذات الأثر الحالي أو الممكن الحدوث على الصحة العامة، مع نتائج تقييم أثر الحدث، في سجل و/ أو نظام منظمة الصحة العالمية لإدارة الحدث EMS، مباشرة بعد تقييم أثر الحدث.

١-٥-١

إغلاق الأحداث

٦-١

يعتبر الحدث مغلقاً عندما يقرر الأعضاء المختصون في الفريق العالمي لإدارة الطوارئ أن (١) استجابة منظمة الصحة العالمية ليست ضرورية أو (٢) أنها لم تعد ضرورية وأن الدرجة الداخلية للطوارئ يجب أن تزال.

١-٦-١

العملية الداخلية لمنظمة الصحة العالمية لتعيين درجات الطوارئ

هدف ومعايير تعيين الدرجات

١-٢

١-١-٢

- إن تعيين درجات الطوارئ عملية داخلية في منظمة الصحة العالمية تتم من أجل:
- أ. تبليغ المنظمة عن مدى، وتعقد، ومدة الدعم المطلوب من المنظمة أو خارجها؛
 - ب. تحفيز جميع مكاتب المنظمة على جميع المستويات لأن تكون مستعدة لإعادة توجيه الموارد كي تقدم الدعم؛
 - ج. التأكد من عمل المنظمة بسرعة مناسبة وتحريك الموارد المناسبة دعماً لاستجابة البلد العضو المصاب، والشركاء والمكتب القطري للمنظمة؛
 - د. قح الزناد للبدء بإجراءات استجابة منظمة الصحة العالمية للطوارئ وسياسات الطوارئ؛
 - هـ. تذكير مدير المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية HWCO لتطبيق إجراءات العمل المعيارية للمنظمة SOPs حسب مذكرة المدير العام المؤرخة في ١٥ يناير (كانون الثاني) ٢٠٠٨؛ و
 - و. تسريع إجراءات الموافقات ونشر الرسائل الإعلامية الداخلية والخارجية.

٢-١-٢

- وبينما تجب دراسة العوامل التالية، إلا أن تعيين الدرجات لا يعتمد مباشرة عليها:
- أ. التشاور مع البلدان الأعضاء؛
 - ب. طلبات رسمية للمساعدة الدولية؛
 - ج. عمليات تصنيف وكالة دولية أخرى كتصنيفات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات IASC أو اللوائح الصحية الدولية IHR (٢٠٠٥)- إلا أن المستوى ٣ من تصنيف اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات يعتبر هو الدرجة ٣ لمنظمة الصحة العالمية في حالات الطوارئ ما لم يحدد غير ذلك أعضاء من الفريق العالمي لإدارة الطوارئ مختصون في عملية تعيين الدرجات. وبغض النظر عن الدرجة التي تم تعيينها من قبل منظمة الصحة العالمية، فإن المنظمة ستفي بالتزاماتها في تفعيل الواسع النطاق لنظام المستوى ٣ من تصنيف اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (انظر الملحق ٣).

تعريف الدرجات

٢-٢

لدى منظمة الصحة العالمية تعريفات التعيين للدرجات هي التالية:

١-٢-٢

بدون درجة: حدثت قامت منظمة الصحة العالمية بتقييمه، ومتابعته أو ترصده لكنه لا يتطلب من المنظمة أي استجابة حالياً.



الدرجة ١: حدث في بلد واحد أو أكثر مع تداعيات طفيفة على الصحة العامة يتطلب استجابة طفيفة من المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية أو استجابة طفيفة من المنظمة. يكون دعم المنظمة و/ أو الدعم الخارجي المطلوب من مكتب المنظمة طفيفاً. يتم تنسيق الدعم إلى المكتب القطري للمنظمة عبر ضابط اتصال محدد في المكتب الإقليمي.



الدرجة ٢: حدث في بلد أو عدة بلدان مع تداعيات متوسطة على الصحة العامة تتطلب استجابة معتدلة من المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية و/أو استجابة دولية معتدلة من المنظمة. يكون الدعم من المنظمة و/أو الدعم الخارجي الضروري للمكتب القطري متوسطاً. يقوم فريق دعم الطوارئ، من موقعه في المكتب الإقليمي،^٦ بتنسيق الاستعداد لتقديم الدعم للمكتب القطري للمنظمة.



الدرجة ٣: حدث في بلد أو عدة بلدان مع تداعيات شديدة على الصحة العامة تتطلب استجابة مكثفة من المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية و/أو استجابة دولية مكثفة من المنظمة. يكون الدعم من المنظمة و/أو الدعم الخارجي الضروري للمكتب القطري كبيراً. يقوم فريق دعم الطوارئ، من موقعه في المكتب الإقليمي، بتنسيق الاستعداد لتقديم الدعم للمكتب القطري للمنظمة.



^٦ يعمل فريق دعم الطوارئ في المقر الرئيسي، إذا أصيبت عدة أقاليم (انظر ٤، ٣).

نمط الدعم	GRADE 1	GRADE 2	GRADE 3
تقني	مساعدة تقنية عن بعد من مستوى دولي	بعثات محدودة الزمن؛ مدخلات عن بعد في الخطط الاستراتيجية؛ مشورة تقنية	مساعدة تقنية متواصلة في البلد عبر التدخل السريع؛ إصدار تعليمات نوعية بالمخاطر مع توجيه خاص بالبلد
مالي	حد أدنى من الدعم المالي أو بدون دعم مالي (يدار حسب الموارد المالية المتاحة على مستوى البلد)	وصول إلى الموارد المالية الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية؛ تحريك الموارد الدولية عند الطلب	وصول إلى الموارد المالية العامة والإقليمية لمنظمة الصحة العالمية؛ تحريك الموارد الدولية والوصول إلى مانحين
موارد بشرية	حد أدنى من الدعم البشري أو بدون دعم بشري (يدار حسب الموارد المالية المتاحة على مستوى البلد)	تدخل سريع لخبراء الطوارئ، حسب الضرورة.	فريق تدخل سريع يجند على أساس رفع الحرج

عملية تعيين الدرجات

٣-٢

يحدث تعيين الدرجات خلال ٢٤ ساعة من إتمام تقييم الخطر بالنسبة للحدث الفجائي البد، وخلال ٥ أيام من تحديث تقييم خطر حدثٍ بطيء البدء.

١-٣-٢

قد يحدد رئيس المكتب القطري والمكتب الإقليمي الدرجة ١ دون عقد اجتماع للفريق العالمي لإدارة الطوارئ (مع توقع دعم دولي خفيف أو عدمه). أما وجود حالة الطوارئ من الدرجة ٢ أو ٣ فيجب عقد اجتماع للفريق العالمي لإدارة الطوارئ لتعيين الدرجات.

٢-٣-٢

يمكن لأي عضو من الفريق العالمي لإدارة الطوارئ GEMT أن يجري اتصالاً فيديوياً لتحديد درجة الطوارئ لحدث ما. لكن المدراء المختصين في المقر الرئيسي والذين يشكلون جزءاً من الفريق العالمي لإدارة الطوارئ مسؤولون في النهاية عن إجراء اتصال فيديو للنظر (أو إعادة النظر) في تعيين الدرجات عند إبداء الرأي بنتائج تقييم خطر الحدث.

٣-٣-٢

إذا اعتبر الحدث حالة الطوارئ يحتمل أن تصل إلى الدرجة ٣، فإن المدير العام للمنظمة والمدير الإقليمي في الإقليم المصاب يدعوان للمشاركة في اتصال فيديو للفريق العالمي لإدارة الطوارئ لوضع تعيين الدرجات.

٤-٣-٢

يحدد الفريق العالمي لإدارة الطوارئ درجة الطوارئ بمراجعة نتائج تقييم خطر الحدث (تعيين الدرجات، مدى الإلحاح – انظر ١-٣-١) ودراسة المعايير الإضافية التالية:^٧

- أ. مدى التعقد: دراسة مدى التداعيات الصحية، بما فيها التداعيات الممكنة لتردي الصحة العامة، والطوارئ المزمّنة، ووجود عوامل مُسببة للمرض غير معروفة أو مواد كيميائية/ذيفانات، والمعرفة والمهارات التقنية المتخصصة الضرورية، ووجود أطراف فاعلة من غير الدولة أو عناصر لاجكومية، ومشكلات إتاحة المساعدات الإنسانية، وقضايا أمن العاملين، والنزاع، وعدد البلدان أو الأقاليم المتضررة؛ و
- ب. السياق: دراسة مستوى موارد النظم الصحية، ونقاط ضعف المجموعة السكانية، ومدى إدراك عامة الناس، والخطر على السمعة، ودرجة الخوف، ومستوى الاستعداد وقدرات السلطات الوطنية، ومستوى القدرات الدولية والاستعداد في البلد (بما فيها قدرات واستعداد المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية) لإدارة حالة الطوارئ، ونشاط أليات التأقلم في المجتمع المدني.

ينفذ قرار تعيين الدرجات مباشرة بعد انتهاء المؤتمر الفيديوي الخاص بالفريق العالمي لإدارة الطوارئ GEMT بخصوص تعيين الدرجات، وهو الوقت الذي تتفعل فيه إجراءات الاستجابة للطوارئ ERPs ويبدأ الخط الزمني لإبتاء معايير منظمة الصحة العالمية للأداء .

عند تعيين درجات الطوارئ البيئية البدء، يحدد الفريق العالمي لإدارة الطوارئ، أثناء المؤتمر الفيديوي لتعيين الدرجات، جداول زمنية مناسبة لتقديم معايير أداء الطوارئ معين.

يتأكد الفريق العالمي لإدارة الطوارئ من إيصال قرار تعيين الدرجات إلى المدير الإقليمي إذا كانت الدرجة ٢ وإلى المدير العام في الدرجة ٣.

يعلن تعيين الدرجات رسمياً عبر المنظمة ببريد إلكتروني يصدر من المدير الإقليمي إذا كانت الدرجة ٢ ومن المدير العام إذا كانت الدرجة ٣، خلال ٢٤ ساعة من تحديد تعيين الدرجات .

يستمر مدير المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية HWCO والأعضاء المختصون من الفريق العالمي لإدارة الطوارئ في مراقبة الحالة ومراجعة الدرجات مع تطور الحالة وزيادة المعلومات المتاحة من مصادر داخلية وخارجية على السواء.

^٧ تشمل معايير عملية تعيين الدرجات الخاصة بمنظمة الصحة العالمية معايير اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وبينما تستخدم معايير اللوائح الصحية الدولية من قبل البلدان الأعضاء لتحديد الحاجة للتبليغ عن الحدث إلى منظمة الصحة العالمية، فإن معايير تعيين الدرجات الخاصة بمنظمة الصحة العالمية تستعمل داخلياً لتحديد مستوى الدعم من المنظمة التي يتطلبه حدث ما لتحفيز إجراءات نوعية تقوم بها منظمة الصحة العالمية.

إزالة الدرجة

٤-٢

في النهاية، يحدد الفريق العالمي لإدارة الطوارئ انتهاء الطور الحاد للطوارئ، وأن الدرجة الداخلية لم تعد ضرورية. يتوقع عموماً حدوث هذا خلال ٣ أشهر من تعيين الدرجات الأولى.

١-٤-٢

تُعلن إزالة الدرجة ببريد إلكتروني يصدر من المدراء المختصين في المكتب الرئيسي الذين يشكلون جزءاً من الفريق العالمي لإدارة الطوارئ .

٢-٤-٢

وفي بعض الحالات، عندما يبدو أن حالة الطوارئ قد تستمر أكثر من ٦ أشهر، قد يعيد الفريق العالمي لإدارة الطوارئ تعريف الطوارئ على أنها "مديدة" لكنهم يقررون المحافظة على بناء فريق منظمة الصحة العالمية الذي تمت إعادة توجيه مهامه وبناء الدعم من جميع أقسام المنظمة. تنشر هذه القرارات ببريد إلكتروني يُعلن إزالة الدرجة كما هو موصوف فيما سبق في ٢-٤-٢-٢ في مثل تلك الحالات، يتابع الفريق العالمي لإدارة الطوارئ مراجعة الحالة كل ثلاثة أشهر لاتخاذ قرارات إضافية تتعلق ببناء الفريق ودعمه.

٣-٤-٢

في الحالات الإنسانية التي تُفَعَّل فيها مقارنة المجموعة، وتزيل منظمة الصحة العالمية الدرجة فهي بالتالي تلغي تفعيل إجراءات الاستجابة للطوارئ، يبلغ المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية منسق العمليات الإنسانية، والوكالات القيادية للمجموعات الأخرى والشركاء في المجموعة الصحية حول التبدلات الناتجة في العاملين في المنظمة ونشاطاتها. كما يناقش المكتب القطري للمنظمة مع البلدان الأعضاء وشركاء آخرين إمكانية إزالة التفعيل واستراتيجية خروج المجموعة الصحية، وما إذا كانت خطة التعافي ستنفذ بوسائل أكثر تقليدية من تنسيق القطاع الصحي.

٤-٤-٢

ويمكن الاطلاع على مخطط التسلسل في تعيين الدرجات في الملحق ١ .

٥-٤-٢

معايير أداء منظمة الصحة العالمية للاستجابة للطوارئ

معايير أداء منظمة الصحة العالمية

١-٣

١-١-٣

حتى يتم التأكد من استجابة فعالة ومباشرة للقطاع الصحي لإنقاص الوفيات، والمرضاة المهددة للحياة، والعجز في المناطق المصابة، مع انتباه خاص للمجموعات الضعيفة والمهمشة، ومساعدة البلدان الأعضاء، فإن المنظمة ستقوم بالأفعال التالية:

خلال ١٢ ساعة

- ١- تحديد ضابط الاتصال الخاص بالطوارئ في المنظمة والتشارك بتفاصيل الاتصال مع الفريق الخاص في كامل المنظمة.
- ٢- إعادة توجيه المهام في المكتب القطري للمنظمة و/أو المكاتب الأخرى ذات الصلة، وتحريك فريقها الموجود لتشكيل فريق الاستجابة للطوارئ، كي يتم مبدئياً تقديم الوظائف الأساسية الأربعة للمنظمة في الاستجابة للطوارئ، وتقديم أول معايير الأداء، حتى تتم إزالة درجة الطوارئ، أو يستبدل العاملون بغيرهم من العاملين الذين قدموا حديثاً.

خلال ٤٨ ساعة

- ٣- التأكد من استمرار وجود المنظمة في موقع الطوارئ والقيام بالاتصال الأولي مع السلطات المحلية والشركاء (بأسرع ما يمكن الوصول إليه).
- ٤- التفاوض على الوصول والإخلاء مع الحكومة (عندما يمكن ذلك) لصالح شركاء القطاع الصحي (والمتابعة بعد ذلك).
- ٥- الإتاحة الواسعة لتحليل أولي للقطاع الصحي بناء على أحدث تقييم للحدوث الخطر.
- ٦- تجميع وإنتاج أول تقرير للحالة (باستعمال صيغة معيارية)، وموجز صحفي واتصالات أخرى ومنتجات إعلامية تتعلق بالطوارئ .

خلال ٧٢ ساعة

- ٧- التأكد من وصول فريق من مهنين أكفاء إلى البلد لتقوية أو للطول محل فريق المكتب القطري للمنظمة الذي تمت إعادة توجيه مهامه للوفاء بالوظائف الحاسمة الأربعة للمنظمة، باعتبارهم جزءاً من فريق منظمة الصحة العالمية للاستجابة للطوارئ. وفي الدرجة ٣، وربما في الدرجة ٢، يتم تحديد قائد طوارئ HL^١ صحي على أساس رفع الحرج لقيادة فريق المنظمة للاستجابة للطوارئ .
- ٨- تأسيس وتقديم إدارة للشؤون الإدارية والموارد البشرية والمالية وللمنح والخدمات الإمدادية (والمتابعة بعد ذلك).

^١ شخص مدرب سابقاً وخبير يُجند في حالات الطوارئ من الدرجة ٣ ليقود استجابة القطاع الصحي وفعاليات استجابة منظمة الصحة العالمية.

٩- تأسيس قيادة وتنسيق للقطاع الصحي/المجموعة الصحية؛ وعقد اجتماع للقطاع الصحي/المجموعة الصحية؛ وتعديل جدول العمل الرباعي W٤ (قاعدة معطيات خاصة بمن يعمل وما يعمل وأين يعمل ومتى يعمل)، والتخطيط للخطوات القادمة.

١٠- تمثيل المنظمة والقطاع الصحي/المجموعة الصحية في اجتماعات الفريق القطري للأمم المتحدة UNCT^٩، واجتماعات الفريق القطري للأعمال الإنسانية HCT^{١٠}، واجتماعات التنسيق بين القطاعات/ بين المجموعات الصحية والقطاعات/ المجموعات الصحية الأخرى المختصة (كالماء والتصريف الصحي والصحة العامة والإمدادات والتغذية)، (والمتابعة بعد ذلك).

١١- استعمال تحليل ابتدائي للقطاع الصحي (انظر ٥ فيما سبق) لمعرفة المخاطر الصحية الرئيسية وأهداف وأولويات القطاع الصحي للأشهر الثلاثة الأولى، بما فيها التداعيات التي يمكن حدوثها وتفاقمها في الصحة العامة.

١٢- تشجيع شركاء القطاع الصحي على المشاركة بتقييم صحي مشترك كجزء من عملية متعددة القطاعات (انظر ٢١ فيما يلي).

خلال ٥ أيام

١٣- تطوير استراتيجية للاستجابة وخطة عمل مرنة قصيرة الأمد للقطاع الصحي، بالتعاون مع وزارة الصحة وشركاء آخرين تلبي الحاجات الصحية وتتصدى للمخاطر وتأخذ بحسبانها القدرات اللازمة، مع تدخلات مناسبة للوقاية وللمكافحة، للأشهر الثلاثة الأولى (ثم إجراء مراجعة وتحديث حسب الضرورة).

خلال ٧ أيام

١٤- تطوير نداءات تمويل، بالتعاون مع وزارة الصحة والشركاء، إن كان ذلك ضرورياً (ومراجعتها بعد ٣٠ يوماً أو حسب الضرورة إثر ذلك).

١٥- تقديم مساعدة تقنية متناسقة، واختصاصية، ودولية حسب الضرورة، بما فيها الإمدادات لتنفيذ تدخلات للوقاية وللمكافحة (ثم الاستمرار بعد ذلك).

١٦- تبني/ تقوية نظم الترصد والتنبيه الباكر للأمراض والتداعيات الأخرى في المنطقة المصابة (أو التأكد من تأسيس ذلك خلال ١٤ يوماً)، وإنتاج أول مجلة وبائية أسبوعية.

١٧- تشجيع ورصد تطبيق البروتوكولات والمعايير الصحية، والمنهجيات والأدوات وأفضل الممارسات الوطنية، والدولية عندما يكون ذلك ممكناً (كاللوائح الصحية الدولية IHR)، والمجموعات الصحية العالمية، واللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، ومشروع المجموعة الإنسانية والمعايير الدنيا في الاستجابة الإنسانية^{١١})، (ثم المتابعة حسب الضرورة).

^٩ مؤلفة من رؤساء وكالات الأمم المتحدة في البلد.

^{١٠} الفريق القطري للأمم المتحدة إضافة إلى ممثلين عن وكالات لا تتبع للأمم المتحدة وتشمل منظمات لاجموية، وحركة الصليب/الهملال الأحمر.

^{١١} مشروع المجموعة الإنسانية والمعايير الدنيا في الاستجابة الإنسانية SPHERE.

١٨- إعداد وإنتاج تقرير ثان عن الحالة، وموجز للصحافة ومنتجات أخرى في الاتصالات والإعلان تتعلق بالطوارئ (ثم المتابعة مرتين أسبوعياً على الأقل).

١٩- الترصد ومشاركة المعلومات ذات الصلة مع صانعي القرار حول المؤشرات الصحية، باستعمال المعايير المناسبة للقياس، (ثم مرة واحدة أسبوعياً).

٢٠- ترصد استجابة القطاع الصحي ودراسة الفجوات الموجودة في تنفيذ إجراءات الوقاية والمكافحة، وتقديم الخدمة وقيادة المجموعة (ثم مرة واحدة أسبوعياً).

خلال ٧ أيام

٢١- إتاحة نتائج التقييم الصحي المشترك على نطاق واسع (انظر ١٢ فيما سبق).

خلال ٦٠ يوماً

٢٢- قيادة القطاع الصحي/المجموعة الصحية في إجراء تقييم عميق نوعي للصحة (بعد ١٥ يوماً وقبل اليوم ٦٠).

٢٣- تطوير استراتيجية انتقالية للقطاع الصحي من الاستجابة إلى التعافي، بالتعاون مع المكتب القطري للمنظمة وشركاء آخرين.

تطبيق معايير أداء منظمة الصحة العالمية

٢-٣

يسري مفعول معايير أداء منظمة الصحة العالمية عند تحديد درجة الطوارئ .

١-٢-٣

تنطبق معايير الأداء هذه على جميع حالات الطوارئ المدرجة.

٢-٢-٣

من اللحظة التي تقوم فيها المنظمة بتحديد درجة الطوارئ الناجمة عن حدث فجائي البدء، ستعمل المنظمة وفق معايير الأداء ضمن أطر زمنية ستشرح لاحقاً

٣-٢-٣

من اللحظة التي تقوم فيها المنظمة بتحديد درجة الطوارئ الناجمة عن حدث بطيء البدء، فإنها ستعمل وفق معايير الأداء ذاتها، ضمن الأطر الزمنية النوعية للطوارئ والمصممة من الفريق العالمي لإدارة الطوارئ عند تحديد الدرجة.

٤-٢-٣

في بعض أنماط الطوارئ، قد يكون من الضروري حدوث استجابة دولية للمنظمة مع غياب الاستجابة النوعية على مستوى البلد (تتضمن حدثاً متعدد البلدان، أو عندما لا يكون في البلد مكتب قطري للمنظمة). وقد تتضمن تلك الاستجابة استعداد فريق عمل في المكاتب الإقليمية ذات الصلة والمكتب الرئيسي، وتقييم الحدث وإدارة المعلومات، وتجنيد الفريق، وتطوير استراتيجيات مكافحة دولية، وتقديم مساعدة تقنية، وتعزيز المعايير الدولية، وكتابة

٥-٢-٣

التقارير وإجراء الاتصالات. وفي تلك الحالة، ستطبق معايير الأداء هذه على المستوى الدولي، في أي طارئة مهما كانت درجتها.

إعداد التقارير حول معايير الأداء

٣-٣

تلتزم منظمة الصحة العالمية بتقديم تقارير سنوية حول معايير أدائها.

١-٣-٣

داخلياً، يتابع المكتب الإقليمي المختص تنفيذ المهام ويعد التقارير حول تنفيذ معايير الأداء في كل طارئة حازت على إحدى الدرجات، ويقدم تفسيرات لأي حالة كان معيار الأداء النوعي فيها غير ضروري في بعض الطوارئ.

٢-٣-٣

أما بالنسبة للطوارئ من الدرجة ٣ وفق تصنيف اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، فإنه تلتزم المنظمة بكتابة تقارير إلى منسق الشؤون الإنسانية حول إنجازاتها مقارنة بمعايير الأداء هذه، وذلك عند الطلب.

٣-٣-٣

الوظائف الأساسية الأربعة لمنظمة الصحة العالمية للاستجابة للطوارئ

حتى تقدم منظمة الصحة العالمية التزاماتها الأساسية ومعايير أدائها، يجب أن تقي بأربع وظائف أساسية في الاستجابة للطوارئ: القيادة، والمعلومات، والخبرة التقنية والخدمات الجوهرية.

الوظائف الأساسية الأربعة

١-٤

نسرده فيما يلي الوظائف الأساسية الأربعة.

١-١-٤

- **القيادة:** تقدم القيادة والتنسيق لاستجابة القطاع الصحي/ المجموعة الصحية دعماً للسلطات الصحية الوطنية والمحلية.
- **المعلومات:** تنسيق جمع وتحليل وتوزيع/ توصيل المعلومات الأساسية حول المخاطر الصحية، والحاجات، واستجابة القطاع الصحي، والثغرات والأداء.
- **الخبرة التقنية:** تقديم المساعدة التقنية المناسبة لتلبية الحاجات الصحية للطوارئ (تشمل المشورة في مجال السياسات والاستراتيجيات الصحية، وتعزيز استخدام الدلائل التقنية الخبيرة، والمعايير والبروتوكولات، وأفضل الممارسات، وتنفيذ/تقوية ترصد المرض ونظم التحذير الباكر للمرض)؛ ستعمل المنظمة دائماً للتأكد من تقديم الخدمات الصحية عبر شركاء، وكما لاذ أخير، ستقوم بإجراءات تغطي الثغرات الحاسمة، عبر عيادات متحركة أو تدخلات أخرى مثلاً.
- **الخدمات الجوهرية:** التأكد من الإمدادات، وتأسيس المكتب، وإدارة الموارد الاحتياطية العاجلة والموارد البشرية، وإدارة الاستعداد والتموين، والإدارة والتمويل والمنح.

إيتاء الوظائف الحاسمة الأربع

٢-٤

عندما يكون وجود استجابة على مستوى القطري ضرورياً، يكون المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية مسؤولاً عن الوفاء بهذه الوظائف الأساسية الأربع، مما يؤمن موارد إضافية داخلية وخارجية حسب الضرورة.

١-٢-٤

يدعى الفريق الذي يكون على المستوى القطري ويقدم الوظائف الجوهرية الأربعة بفريق الاستجابة للطوارئ ERT.

٢-٢-٤

وحسب الحالة، قد يكون من الضروري وجود شخص واحد أو أكثر من الفريق لكل واحد من الوظائف الجوهرية الأربع، سواء في المكتب القطري للمنظمة أم في المكاتب الفرعية.

٣-٢-٤

٤-٢-٤ يقود مدير المكتب القطري للمنظمة HWCO فريق الاستجابة للطوارئ ERT. أما في طوارئ الدرجة ٣، وأحياناً في طوارئ الدرجة ٢، يفضل أن يكون قائد الطوارئ الصحية كبيراً مؤهلاً سابقاً لإدارة فريق الاستجابة للطوارئ، مدعوماً من قبل المكتب القطري للمنظمة (انظر سياسة قائد الطوارئ الصحية في ٦-٢).

٥-٢-٤ يتألف فريق الاستجابة للطوارئ من الفريق الذي تمت إعادة توجيه مهامه في المكتب القطري للمنظمة، وعند الضرورة، يتم تجنيد خبراء إضافيين لتكوين فرق تدخل دائمة مع خبراء في الوظائف الجوهرية الأربع.

٣-٤ دعم الوظائف الأساسية الأربع من المستوى الدولي في الطوارئ

١-٣-٤ أسست منظمة الصحة العالمية على المستوى الدولي، لطوارئ الدرجتين ٢ و٣، فريق دعم الطوارئ EST لمساندة فريق الاستجابة للطوارئ ERT في أداء الوظائف الجوهرية الأربعة.

٢-٣-٤ وحيثما تكون الاستجابة الدولية ضرورية بغياب مكتب قطري للمنظمة، يقدم فريق دعم الطوارئ الوظائف الجوهرية الأربعة للمنظمة بنفسه (انظر ٥-٢-٣).

٣-٣-٤ يقدم فريق دعم الطوارئ EST (١) الدعم التقني للوظائف الجوهرية الأربعة؛ (٢) يحرك ويجند خبراء الطوارئ؛ (٣) يقود الاتصالات الدولية مع الشركاء، والمانحين، ووسائل الإعلام؛ (٤) يقود جهود تحريك الموارد الدولية؛ و(٥) يدير المنح التي تأتي عبر المكتب الإقليمي أو المقر الرئيسي.

٤-٣-٤ يقود فريق دعم الطوارئ EST قائد فريق دعم الطوارئ ESTL خبير يستقر في المكتب الإقليمي في الطوارئ التي تقتصر على بلد واحد وفي المقر الرئيسي في الطوارئ المتعددة البلدان.

٥-٣-٤ يتلقى قائد فريق دعم الطوارئ الدعم من منسق فريق دعم الطوارئ ESTC الذي يدير العمل يوماً بيوم كما يدير الاتصالات التي يجريها فريق دعم الطوارئ.

٦-٣-٤ في الدرجة ٣ التي تقتصر على إصابة إقليم واحد فقط، يستقر فريق دعم الطوارئ في المكتب الإقليمي، كما يتم التنسيق مع أعضاء فريق دعم الطوارئ الموجودين في المقر الرئيسي من قبل منسق فريق دعم الطوارئ على مستوى المقر الرئيسي.

٧-٣-٤ في الدرجة ٣ التي تصيب عدة أقاليم، يستقر فريق دعم الطوارئ في المقر الرئيسي، ويعمل منسق فريق دعم الطوارئ على التنسيق مع أعضاء فريق دعم الطوارئ الموجودين في المكاتب الإقليمية من على مستوى المكتب الإقليمي.

فريق منظمة الصحة العالمية لإدارة الطوارئ



هدف وتركيب الفريق العالمي لإدارة الطوارئ

١-٥

أسس الفريق العالمي لإدارة الطوارئ نهاية عام ٢٠١١ لقيادة التخطيط، والإدارة، والتنفيذ، والمراقبة والتقييم لعمل منظمة الصحة العالمية في مجال الطوارئ بما فيها الاستعداد الوطني، وجاهزية المؤسسات والاستجابة الطوارئ لأي خطر له تداعيات على الصحة العامة.

١-١-٥

يتألف الفريق العالمي لإدارة الطوارئ من مدراء يتبعون المقر الرئيسي والمكتب الإقليمي (أو من يمثلهم) ومسؤولين عن إدارة جميع المخاطر المؤذية، بما فيها الاستعداد، والترصد، والتنبيه والاستجابة، إضافة إلى أي مدراء يشرفون على العمل الخاص بالخطر حول الأمراض التي تميل لإحداث أوبئة، والكوارث الطبيعية والنزاعات، وأمراض الحيوان، والأمن الغذائي، والمخاطر الكيميائية والنوية الإشعاعية. يمكن دعوة ممثلين آخرين مختصين من المقر الرئيسي، والمكتب الإقليمي والمكتب القطري للانضمام إلى مناقشات الفريق العالمي لإدارة الطوارئ، حسب الضرورة.

٢-١-٥

يضم الفريق العالمي لإدارة الطوارئ خبراء في تدبير جميع أنواع أخطار الطوارئ. كما يملك الفريق خبراء في قيادة المجموعة الصحية وفي المخاطر النوعية المذكورة سابقاً. أما بالنسبة للخبرة التقنية في نواحي نوعية أخرى، فيطلب الفريق مشورة شبكة الطوارئ العالمية GEN. تتألف هذه الشبكة من مدراء (أو ممثلين) عن أقسام وبرامج لها دور في العمل الطوارئ للمنظمة، كالصحة الإنجابية، وصحة الأم والوليد والطفل واليافع، والأمراض السارية، والأمراض غير السارية، والماء والتصريف الصحي، وصحة البيئة، والصحة النفسية، والنظم الصحية والأدوية، وغير ذلك.

٣-١-٥

دور الفريق العالمي لإدارة الطوارئ في الاستجابة للطوارئ

٢-٥

خلال الطوارئ، تجتمع مجموعة فرعية من الفريق العالمي لإدارة الطوارئ، تدعى الفريق العالمي للاستجابة لإدارة الطوارئ GEMT-R، لتعيين درجات وإدارة الاستجابة لطوارئ محددة.

١-٢-٥

يتألف الفريق العالمي للاستجابة لإدارة الطوارئ من مدراء مختصين من المقر الرئيسي والمكتب الإقليمي (أو ممثلهم)، والمكتب القطري للمنظمة ومدير الطوارئ الصحية، إذا كان ذلك ممكناً.

٢-٢-٥

أما في طوارئ الدرجة ٢ أو ٣، فبناء على الترصد المستمر، يكون الفريق العالمي المستجيب لإدارة الطوارئ مسؤولاً عن وضع التوصيات الخاصة بالإدارة التنفيذية المتعلقة بإعادة تحديد الأهداف المطلوبة من الفريق على

٣-٢-٥

المستوى القطري، والإقليمي والمقر الرئيسي للتأكد من أن منظمة الصحة العالمية تملك أفضل المدراء المناسبين والخبراء التقنيين في موقع الطوارئ ضمن فريق الاستجابة للطوارئ، والفريق الدولي لدعم الطوارئ.

٤-٢-٥

الفريق العالمي للاستجابة لإدارة الطوارئ للاستجابة GEMT-R مسؤول عن وضع توصيات للإدارة التنفيذية من أجل أفضل استعمال لموارد منظمة الصحة العالمية، آخذاً بعين الاعتبار مدى، ومدة، وتعقد الدعم المطلوب وأي أحداث أخرى تتسحب على نفس الموارد المحدودة على مستوى المنظمة.

٥-٢-٥

الفريق العالمي للاستجابة لإدارة الطوارئ GEMT-R مسؤول عن التأكد من تطبيق المعايير والإجراءات والسياسات التالية:

- معايير أداء منظمة الصحة العالمية للاستجابة للطوارئ (انظر الجزء ٣)؛
- إجراءات العمل المعيارية في الطوارئ SOPs؛
- سياسات التدخل السريع، وقائد صحة الطوارئ، ورفع الحرج (انظر الجزء ٦)؛
- إجراءات الاستجابة للطوارئ ERPs (انظر الجزء ٧)؛ و
- استكمال إجراءات الحصول على الموافقات ونشر الاتصالات الداخلية والخارجية.

٦-٢-٥

الفريق العالمي للاستجابة لإدارة الطوارئ GEMT-R مسؤول عن التأكد من أن الاتصالات سريعة، ويمكن التعويل عليها وغير مُعرقلة بإجراءات الحصول على الموافقات التي تستغرق وقتاً طويلاً. وحيثما يوجد احتمال خطر كبير على الصحة العامة، يتأكد الفريق العالمي للاستجابة لإدارة الطوارئ من التشارك السريع بالمعلومات المتاحة على المستوى الداخلي والخارجي وحدثت اتصالات مستمرة ومنظمة عند إتاحة معلومات جديدة.

٧-٢-٥

كما أن الفريق العالمي الأوسع لإدارة الطوارئ مسؤول عن متابعة جميع الأحداث العالمية والاستخدام الواسع لموارد المنظمة الداخلية والخارجية في جميع الطوارئ.

٨-٢-٥

ينشر الفريق العالمي لإدارة الطوارئ GEMT تقريراً سنوياً عن جميع الطوارئ التي حازت على الدرجات. ويصف التقرير كل عملية لتعيين الدرجات، وتبرير كل درجة، والأداء مقاساً بالمعايير، وتطبيق إجراءات الاستجابة للطوارئ وإجراءات العمل القياسية في كل الطوارئ ذات الدرجات المحددة.

السياسات الأساسية لرفع استجابة منظمة الصحة العالمية للطوارئ إلى الدرجة القصوى

تطبيق ثلاث سياسات أساسية لرفع استجابة المنظمة في طوارئ الدرجة ٢ و ٣ من خلال التأكد من القيام بتجنيد سريع للفريق والموارد المناسبين مع دعم كامل المنظمة.

سياسة التدخل السريع

١-٦

تتحرك منظمة الصحة العالمية وتجند بسرعة (للتحرك السريع) مهندسين خبراء للانضمام إلى المكتب القطري للمنظمة كجزء من فريق الاستجابة للطوارئ ERT لتنفيذ الوظائف الجوهرية الأربع في الاستجابة للطوارئ، حسب الضرورة. يتحقق هذا باستعمال آلية تحرك سريع على أوسع نطاق في المنظمة، ومشاركة بين الأقاليم تتألف من فريق مؤهل من جميع برامج المنظمة في العالم ومنظمات شريكة.

١-١-٦

وتقديرًا من منظمة الصحة العالمية للتحديات التي تواجه تلبية حاجات التدخل السريع، فإنها تتبع عملية تدخل سريع ثنائية الطور للموارد البشرية تستغرق ثلاثة أشهر. وقيل هذا التدخل السريع، يقوم المكتب القطري للمنظمة أولاً بإعادة توجيه مهام فريق المكتب الموجود بالفعل لتشكيل فريق الاستجابة الأولي للطوارئ، ثم يحدد الحاجات المتبقية للتدخل السريع لاستكمال فريق الاستجابة للطوارئ. وبعد ثلاثة أشهر من التدخل السريع، يتأكد المكتب القطري والمكتب الإقليمي للمنظمة من وجود فريق أطول أمداً، حسب الضرورة.

٢-١-٦

في الطور ١ (البداية: فريق التدخل السريع ١)، خلال ٧٢ ساعة من تعيين الدرجات، تدفع منظمة الصحة العالمية بمهندسين معروفين مسبقاً، ومدربين وخبراء بصورة أولية من كامل المنظمة على أساس رفع الحرج.

٣-١-٦

يُكْمَلُ أعضاء فريق التدخل السريع ١ (ST1) أو يحلون مكان أعضاء الفريق الموجود في المكتب القطري للمنظمة والذين تمت إعادة توجيه مهامهم للاستجابة، سواء في العاصمة أو أي مكتب فرعي للمنظمة في موضع الطوارئ. يتم تشكيل فريق الاستجابة للطوارئ ERT من كل من فريق التدخل السريع ١ مع الفريق الذي تمت إعادة توجيه مهامه في المكتب القطري للمنظمة، ويعمل فريق الاستجابة للطوارئ ERT على تقديم الوظائف الجوهرية الأربع للمنظمة للاستجابة للطوارئ. ويتوقع أن يعمل أعضاء فريق التدخل السريع ١ في المكتب القطري للمنظمة لفترة لا تقل عن ثلاثة أسابيع ولا تزيد عن أربعة. أما في طوارئ الدرجة ٣ وربما في طوارئ الدرجة ٢، فيُجند قائد للطوارئ الصحي HL ليقود فريق الاستجابة للطوارئ ERT (انظر ٢-٦ فيما يلي). ويتوقع أن يعمل قائد الطوارئ الصحية في المكتب القطري للمنظمة لفترة لا تقل عن ٨ أسابيع. وتشمل الوظائف الرئيسية للتجنيد في فريق التدخل السريع ١ قائد الفريق الصحي HL، ومنسق استجابة منظمة الصحة العالمية WRC، ومنسق القطاع الصحي/المجموعة الصحية HCC، ومستشار في الصحة العامة، ومسؤول في المعلومات، وخبير في الوبائيات، ومدير للمعطيات، وموظف للاتصالات، وخبير في الإمداد.

٤-١-٦

في الطور الثاني (التعزيز/الاستبدال: فريق التدخل السريع ٢)، خلال أسبوعين من تعيين الدرجات، تقدم منظمة الصحة العالمية فريقاً سريعاً وإضافياً للتدخل، من داخل المنظمة، والشبكة العالمية للتبليغ والاستجابة للفاشيات GOARN أو شركاء عالميين للمجموعة الصحية أو كيانات أخرى تحمل رسائل تفاهم موقعة مسبقاً أو اتفاقيات

٥-١-٦

جاهزة، لتقوية أو استبدال فريق الاستجابة للطوارئ في المكتب القطري للمنظمة وفي المكاتب الفرعية في الميدان. يتوقع أن يعمل أعضاء فريق التدخل السريع ٢ (ST2) فترة لا تقل عن ٦ أسابيع ولا تتجاوز ٨ أسابيع، بما فيها أسبوع تراكب إذا كان الفريق يحل مكان أي أعضاء تركوا عملهم في فريق الاستجابة للطوارئ. وحسب فترة هذه التعيينات، قد تتطلب هذه الموحلة تجنيداً متزايداً للتأكد من حدوث تغطية كاملة للوظائف الجوهرية الأربعة خلال الأسابيع الاثني عشرة الأولية بعد تعيين الدرجات.

٦-١-٦

وبحلول نهاية الأسبوع الثاني عشر بعد تعيين الدرجات، يتأكد المكتب الإقليمي من حدوث استبدال أطول، حسب الضرورة، لأعضاء فريق التدخل السريع (زيادة فريق المكتب القطري). يتم ترحيل كل أعضاء فريق التدخل السريع ويعود كل أعضاء الفريق الذي تمت إعاة توجيه مهامه في المكتب القطري من قبل إلى نشاطاتهم السابقة بنهاية الشهر الثالث، ما لم يتم اتخاذ ترتيبات مناسبة من المكتب الإقليمي RO. يتوقع للفريق الأطول أمداً فترة تراكب مدتها أسبوع مع فريق التدخل السريع المغادر أو العائد إلى فريق المكتب القطري.

٧-١-٦

يقدم للأفراد الذين يعملون في التدخل السريع الدعم الكامل من المكتب القطري والمكتب الإقليمي للعمل، والتحرك، والاتصال والسكن الآمن، ويتلقون دعماً إضافياً من إجراءات الاستجابة الطوارئ، وإجراءات العمل المعيارية الطوارئ وتوصيفات العمل المتفق عليها مسبقاً، كما يقدم لهم التدريب والمعدات الأساسية قبل التحاقهم بالعمل.

٨-١-٦

تقدم منظمة الصحة العالمية حوافز للفريق للتطوع كجزء من التدخل السريع. يتوقع من جميع فرق المنظمة في كامل المنظمة والبرامج التقنية ذات الخبرة المناسبة أن يكونوا جزءاً من فريق تدخل سريع يستجيب عند الطلب مرة واحدة كل سنتين على الأقل.

٢-٦ سياسة قائد الطوارئ الصحية

١-٢-٦

في طوارئ الدرجة ١ وأغلب طوارئ الدرجة ٢، يقود رئيس المكتب الإقليمي للمنظمة فريق الاستجابة للطوارئ (انظر ٤-٢-٤). أما في طوارئ الدرجة ٣، وأحياناً في طوارئ الدرجة ٢، فيتم تجنيد قائد للطوارئ الصحية HL له خبرة، وسبق له أن تلقى التدريب، وذلك خلال ٧٢ ساعة على أساس رفع الحرج لقيادة فريق الاستجابة للطوارئ، ويتلقى الدعم من رئيس المكتب القطري للمنظمة.

٢-٢-٦

إن قائد الطوارئ الصحية HL مسؤول عن كامل الفريق العامل في الطوارئ، بما فيه أعضاء الفريق الموجود في المكتب القطري والذي تمت إعادة توجيه مهامهم للعمل في الطوارئ، إضافة إلى من تم تجنيدهم للعمل في المكتب القطري خلال التدخل السريع. يشرف قائد الطوارئ الصحية على منسق القطاع الصحي/المجموعة الصحية HCC ومنسق استجابة منظمة الصحة العالمية WRC، والذي يدير العمل اليومي لفريق استجابة الطوارئ للوفاء بمعايير أداء المنظمة.

يُختار قائد الطوارئ الصحية HL من مجموعة من خبراء معترف بمؤهلاتهم مسبقاً من المكاتب القطرية، والمكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي ممن شغلوا بنجاح سابقاً وظائف في القيادة والإدارة كما وصف في إجراءات الاستجابة للطوارئ (انظر القسم ٧) خلال طوارئ كبرى (وذلك وفق تقييم المنظمة والمنسقين الإنسانيين المختصين)، وتلقوا تدريباً تذكيرياً حول أفضل الممارسات خلال الطوارئ، ويكونون على اطلاع على شبكة الاستجابة للطوارئ واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، ويفهمون مقاربات وعمليات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، بما فيها مقارنة المجموعة وجدول الأعمال التحويلي.

٣-٢-٦

وباعتباره رئيساً لفريق الاستجابة للطوارئ ERT، يكون قائد الطوارئ الصحية HL مسؤولاً أمام المدير الإقليمي عبر المكتب القطري للمنظمة، وفي حالة الطوارئ الإنسانية من المستوى ٣ حسب اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، يكون قائد الطوارئ الصحية مسؤولاً أيضاً أمام المنسق المفوض للشؤون الإنسانية. ويمثل قائد الطوارئ الصحية منظمة الصحة العالمية والمجموعة الصحية في الفريق القطري للعمل الإنساني HCT بينما يستمر رئيس المكتب القطري للمنظمة في تمثيلها في الفريق القطري للأمم المتحدة UNCT.

٤-٢-٦

ينال قائد الطوارئ الصحية تفويض السلطة ومستوى الموافقة على تمويل جميع جوانب الإنفاق في الاستجابة للفأشية والأزمة الخاصة بالطوارئ، وأي تمويل آخر يؤمنه المكتب القطري للمنظمة.

٥-٢-٦

قبل التجنيد، يتاح لقائد الطوارئ الصحية الدعم المتفق عليه مسبقاً من قبل رئيسه/ رئيسها للغياب عن وظيفته/ وظيفتها العادية لفترة تجنيد لا تقل مدتها عن ٨ أسابيع.

٦-٢-٦

وفي الظروف الخاصة جداً أو الاستثنائية^{١٢}، قد يقرر المدير العام أو المدير الإقليمي تعيين قائد الطوارئ الصحية ليخدم في منصب رئيس المكتب القطري للمنظمة HWC0. في هذه الحالات، يُجرى اتصال مع السلطات الوطنية، ويُرسل موجز السيرة الذاتية عن الشخص المختار.

٧-٢-٦

٣-٦ سياسة رفع الحرج

عند بداية جميع الطوارئ، تتأكد منظمة الصحة العالمية من توفر المستويات المتوقعة من فريق العمل والأموال في المكتب القطري للمنظمة، حتى لو تأكد فيما بعد أنه أقل من المطلوب، مع دعم كامل من المنظمة ودون لائحة أو حرج. تؤكد هذه السياسة أنه يفضل أن نخطئ من ناحية فرط الاستعداد في الوظائف الجوهرية من أن نقشل في مواجهة الخطر نتيجة نقص الموارد.

١-٣-٦

^{١٢} تشمل هذه الظروف: خلل فجائي وعميق في العمليات في البلد، وقضايا صحية خطيرة، ومخاوف على أمان الأفراد، و/الغياب الواضح للخبراء، مما يضع عمليات إنقاذ الحياة التي تقوم بها منظمة الصحة العالمية في خطر داهم.

أما ما يتعلق بالموارد البشرية، فإن هذه السياسة تسهل التنفيذ الناجح لسياسة التدخل السريع وسياسة قائد الطوارئ الصحية.

٢-٣-٦

أما ما يخص الموارد المالية، فتقدم هذه السياسة لقائد الطوارئ الصحية سلطة صرف ما يصل إلى ٥٠٠,٠٠٠ دولار أمريكي دون الحاجة إلى موافقات مسبقة للإنفاق من البرامج العادية للمنظمة. تبقى الإجراءات المالية الخاصة بالمساءلة والتوثيق فعالة، كما هي بالنسبة لإجراءات العمل القياسية للطوارئ. يسحب مبلغ ٥٠٠,٠٠٠ دولار أمريكي إما من حسابات الاستجابة السريعة للمكتب الإقليمي أو حساب الاستجابة السريعة للمقر الرئيسي، وتعوض من أموال الاستجابة للفاشيات والأزمات OCR التي تجمع من أجل الطوارئ. تنطبق سياسة رفع الحرج هذه على أي إنفاق يتم خلال الأشهر الثلاثة الأولى للاستجابة.

٣-٣-٦

إجراءات استجابة منظمة الصحة العالمية للطوارئ



توصف إجراءات استجابة منظمة الصحة العالمية للطوارئ في الجداول التالية. وهي تُعرَّفُ المُخرجات المتوقعة من كل مستوى من مستويات المنظمة، وحسب الوظائف الجوهرية الأربعة لها، مع منتجات واضحة المعالم وجداول زمنية.

القيادة

إجراءات استجابة منظمة الصحة العالمية للطوارئ

تشمل الوظائف في مكتب منظمة الصحة العالمية القطري: قائد الطوارئ الصحية، منسق المجموعة الصحية/القطاع الصحي، منسق استجابة منظمة الصحة العالمية، موظف العلاقات الخارجية/الوكالات المانحة

معايير الأداء (الخط الزمني وفق تعيين الدرجات)

المكتب القطري للمنظمة

خلال ١٢ ساعة

معيار الأداء ١: تحديد ضابط الاتصال الخاص بالطوارئ في منظمة الصحة العالمية والتشارك بتفاصيل الاتصال مع الفريق المختص في كامل المنظمة

معيار الأداء ٢: إعادة توجيه المهام في المكتب القطري للمنظمة و/أو المكاتب ذات العلاقة الأخرى، تحريك الفريق الموجود لتشكيل فريق الاستجابة للطوارئ ERT للقيام أولاً بالوظائف الجوهرية الأربعة لمنظمة الصحة العالمية في الاستجابة للطوارئ وتقديم معايير الأداء الأولى، حتى تتم إزالة درجة الطوارئ، أو يستبدل الفريق بفريق يصل حديثاً (فريق مجند).

بناء على المخطط التنظيمي المعياري لفريق الاستجابة للطوارئ، يتم الطلب من المكتب الإقليمي أن يقوم بتجنيد الأعضاء الضروريين للتحرك السريع عند الحاجة لتعزيز فريق الاستجابة للطوارئ.

خلال ٤٨ ساعة

معيار الأداء ٣: التأكد من التواجد الدائم لمنظمة الصحة العالمية في موقع الطوارئ، والقيام بالاتصالات الأولية مع السلطات المحلية والشركاء.

معيار الأداء ٤: مناقشة الإتاحة وإجراءات الحصول على الموافقات مع الحكومة، عندما يتطلب الأمر ذلك، لصالح شركاء القطاع الصحي.

يجري مدير المكتب القطري للمنظمة اجتماعاً أولياً مع الفريق القطري للأمم المتحدة UNCT / الفريق القطري للعمل الإنساني HCT للمشاركة في اتخاذ القرار وتحديد الأولويات، بما فيها ضرورة تفعيل أسلوب المجموعة.

دعم المنظمة

المكتب الإقليمي

المقر الرئيسي

تحديد ضابط الاتصال في المقر الرئيسي والتشارك بتفاصيل الاتصال في المنظمة (الدرجة ٢ و ٣)

تحديد ضابط الاتصال في المكتب القطري والتشارك بتفاصيل الاتصال في كامل المنظمة

بالنسبة للدرجة ٢ و ٣، إعادة توجيه المهام في المقر الرئيسي حسب الضرورة للتأكد من الدعم بالخبرات التقنية لفريق دعم الطوارئ حول الوظائف الجوهرية الأربعة؛ تحديد منسق فريق الاستجابة للطوارئ والخاص بالمقر الرئيسي ليوجه الدعم المتناسق للمكتب الرئيسي لدعم فريق الاستجابة للطوارئ؛ تحريك وتجنيب فريق الإدارة العامة للمكتب الإقليمي لتعزيز فريق الاستجابة للطوارئ حسب الضرورة؛ وتفعيل غرفة مركز العمليات الاستراتيجية الصحية SHOC، حسب الضرورة.

بالنسبة للدرجتين ٢ و ٣، إعادة توجيه المهام في المكتب الإقليمي لتأسيس فريق دعم الطوارئ مشترك بين الأقسام، وتحديد قائد ومنسق له.

إمداد المكتب القطري بمخطط تنظيمي معياري لفريق الاستجابة للطوارئ وتوجيه استعداد المكتب القطري .

الاستجابة لطلبات المكتب الإقليمي من أجل الدعم.

الاستجابة لطلبات المكتب القطري من أجل الدعم؛ الاتصال مع المقر الرئيسي لتأمين الدعم.

الاستعداد لإمكانية تجنيب فريق من المقر الرئيسي إلى المكتب الإقليمي كجزء من فريق دعم الطوارئ EST.

البدء بالترتيبات الإدارية وترتيبات السفر لتجنيب أعضاء فريق التدخل السريع.

الاستعداد لإمكانية تجنيب فريق للتدخل السريع من المقر الرئيسي إلى المكتب القطري كجزء من فريق الاستجابة في الطوارئ ERT

دعم احتياطي. مراقبة الاستجابة العالمية مع معلومات من المؤسسات والوكالات والشركاء ووكالات الأنباء العالمية.

ترصد الحالة، والاستجابة الإجمالية للقطاع الصحي واستجابة منظمة الصحة العالمية (باستعمال معلومات المكتب القطري ، وتقارير الصحافة، ومُدخلات من المعاهد الإقليمية والمصادر الأخرى، والتقنيات الأخرى الاستخباراتية لجمع المعلومات).

المشورة الداعمة مع الهيئات العالمية المختصة، والمؤسسات والسفارات.

المشورة الداعمة مع الهيئات العالمية المختصة، والمعاهد والسفارات.

تمثيل منظمة الصحة العالمية والمجموعة الصحية في الاجتماع الخاص بمبادئ اللجنة الدائمة بين الوكالات IASC لتحديد مستوى الطوارئ.

القيادة

إجراءات استجابة منظمة الصحة العالمية للطوارئ

معايير الأداء (الخط الزمني وفق تعيين الدرجات)

المكتب القطري للمنظمة

خلال ٧٢ ساعة

معييار الأداء ٧: التأكد من وصول فريق المهنيين الخبراء إلى البلد لتعزيز أو استبدال فريق المكتب القطري للمنظمة الذي تمت إعادة توجيه مهامه للوفاء بالوظائف الجوهرية الأربعة لمنظمة الصحة العالمية كجزء من فريق الاستجابة للطوارئ ERT.

معييار الأداء ٩: تأسيس قيادة وتنسيق القطاع/ المجموعة الصحية؛ إجراء اجتماع القطاع/ المجموعة الصحية؛ وتخطيط الخطوات التالية.

معييار الأداء ١٠: تمثيل منظمة الصحة العالمية والقطاع/ المجموعة الصحية في الفريق القطري للأمم المتحدة، والفريق القطري للأعمال الإنسانية، والتنسيق بين القطاعات / بين المجموعات والقطاعات/ المجموعات الأخرى المشابهة، مثل الماء/ الصرف الصحي/ الصحة الشخصية، والإمدادات والتغذية.

تقديم الميزانية المخصصة للطوارئ للقطاع الصحي إلى منسق الأعمال الإنسانية من أجل التمويل الأولي لصندوق التمويل المركزي للطوارئ CERF.

خلال ٥ أيام

معييار الأداء ١٣: تنسيق التطوير الإجمالي لاستراتيجية وخطة عمل لاستجابة القطاع الصحي تكون مرنة وقصيرة الأمد، بالتعاون مع وزارة الصحة والشركاء، تدرس الحاجات الصحية، والمخاطر والقدرات، مع تدخلات مناسبة للوقاية وللمكافحة، للأشهر الثلاثة الأولى (ثم مراجعتها وتحديثها حسب الضرورة).

خلال ٧ أيام

معييار الأداء ١٤: تنسيق التطوير الإجمالي لنداءات للتمويل الإغاثي، عند الضرورة، بالتعاون مع وزارة الصحة والشركاء آخرين.

تحريك حملة إعلامية لحشد الموارد؛ إبقاء المانحين مطلعين على المخاوف الصحية عبر اجتماعات مشتركة بين الوكالات وثنائية الجانب؛ والبحث الفاعل عن فرص لزيادة التمويل المحلي؛ والتأكد من التنفيذ الكامل وإعداد التقارير للتبليغ عن الأموال المستلمة.

معييار الأداء ٢٠: رصد استجابة القطاع الصحي ودراسة الثغرات في تنفيذ إجراءات الوقاية والمكافحة، وتقديم الخدمات وقيادة المجموعة (ثم أسبوعياً).

دعم المنظمة

المكتب الإقليمي

المقر الرئيسي

التأكد من وصول فريق المهيين الخبراء إلى البلد لتعزيز أو استبدال فريق الاستجابة للطوارئ ERT.

في الدرجة ٣، وفي بعض حالات الدرجة ٢، التأكد من وصول قائد فريق الطوارئ لقيادة فريق الاستجابة للطوارئ إلى البلد.

بالنسبة للدرجة ٢ و ٣، إجراء لقاء فيديوي مع الشركاء العالميين في الصحة (بما فيها المجموعة الصحية العالمية (GHC)).

تزويد فريق الاستجابة للطوارئ بنسخ من دليل المجموعة الصحية والتوجيهات المشابهة الأخرى.

تقديم الدعم التقني للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات IASC والمجموعة الصحية العالمية (GHC) في السياسات والتوجيه.

دعم عمليات التحليل، وتحديد الأولويات والمشورة التقنية.

الدعم بإطار منطقي، ومُدخلات تقنية، والكتابة، والتحرير، وإعداد الميزانية؛ والتأكد من التوافق مع قوانين ولوائح منظمة الصحة العالمية.

التأكد من التوافق مع قوانين ولوائح منظمة الصحة العالمية وتوصيات المانح.

البحث الفاعل عن فرص لزيادة التمويل الإقليمي؛ وبالنسبة للدرجة ٢ و ٣، إنتاج ونشر موجز عن المانحين ومواد إعلامية؛ أما بالنسبة للدرجة ٣، عقد اجتماع للمانحين العالميين لتقديم الاستراتيجية، وخطة العمل وطلبات الإغاثة. بشأن اتفاقيات شراكة.

تقديم أدوات التردد، والدعم التقني والتحليل حسب الضرورة.

القيادة

إجراءات استجابة منظمة الصحة العالمية للطوارئ

معايير الأداء (الخط الزمني وفق تعيين الدرجات)

المكتب القطري للمنظمة

خلال ٦٠ يوماً

التحضير لوصول أعضاء فريق التدخل السريع ٢؛ والتحضير لتنقلاتهم داخل البلد، واتصالاتهم، وسكنهم ومكاتبهم، خلال ٢١ يوماً

مراجعة نداءات التمويل الإغاثي، بالتعاون مع وزارة الصحة وشركاء آخرين، خلال ٣٠ يوماً وحسب الضرورة بعد ذلك.

التحضير لوصول الفريق الأطول أمداً، حسب الضرورة.

معياري الأداء ٢٣: تنسيق التطوير الإجمالي للاستراتيجية الانتقالية للقطاع الصحي من الاستجابة إلى التعافي، بالتعاون مع وزارة الصحة وشركاء آخرين.

بعد إزالة الدرجة

تقديم المشورة والنصح للفريق القطري للأعمال الإنسانية والمجموعة الصحية فيما يتعلق بالتبديلات التالية في فريق ونشاطات المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية.

دعم المنظمة

المكتب الإقليمي

المقر الرئيسي

الدعم الاحتياطي

التأكد من وصول أعضاء فريق التدخل السريع ٢ إلى البلد لتعزيز أو للحلول مكان أعضاء فريق التدخل السريع ١.

الدعم الاحتياطي

الدعم، حسب الضرورة.

تمويل الفريق طويل الأمد، حسب الضرورة

الدعم الاحتياطي

الدعم بإطار منطقي، ومُدخلات تقنية، والكتابة، والتحرير وإعداد الميزانية.

دعم مهمة التقييم.

إجراء مهمة التقييم.

المعلومات

إجراءات استجابة منظمة الصحة العالمية للطوارئ

تشمل وظائف المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية: مسؤول تقييم، محلل بيانات (خبير وبائيات)، مسؤول معلومات، كاتب/محرر. مسؤول اتصال/ إعلام

معايير الأداء (الخط الزمني وفق تعيين الدرجات)

المكتب القطري للمنظمة

خلال ٢٤ ساعة

التأكد من التشارك بالمعلومات الخاصة بالطوارئ مع المجتمع الدولي للقيام بعمل مناسب.

خلال ٤٨ ساعة

عقد أول مؤتمر صحفي في موقع الطوارئ وأن يكون على الهواء مباشرة (عمل متواصل)

إدخال أي معلومات جديدة في نظام إدارة الأحداث التابع لمنظمة الصحة العالمية (عمل متواصل).

معايير الأداء ٥: إتاحة واسعة لتحليل ابتدائي للقطاع الصحي بناء على أحدث تقييم لخطر الحدث.

معايير الأداء ٦: تجميع وإنتاج التقرير الأول عن الحالة (باستعمال صيغة معيارية)، وتقديم إيجاز صحفي واتصالات أخرى ومنتجات إعلامية تتعلق بالطوارئ.

خلال ٧٢ ساعة

معايير الأداء ٩: تحديث جدول العمل الرباعي W٤ (قاعدة معطيات تتضمن من الذي يقوم بالعمل وما هو العمل وأين يتم القيام بالعمل ومتى يتم القيام بالعمل).

معايير الأداء ١٢: إشراك شركاء القطاع الصحي في المشاركة في تقييم صحي مشترك كجزء من عملية متعددة القطاعات (انظر أيضاً معيار الأداء ٢١).

دعم المنظمة

المكتب الإقليمي

المقر الرئيسي

بالنسبة للدرجة ٣، يجري قسم الاتصالات في منظمة الصحة العالمية جميع العلاقات الإعلامية والاتصالات الخارجية والإجازات الصحفية، ما لم يعهد ذلك بطريقة أخرى.

تأسيس وإدارة جميع الاتصالات بين المكتب القطري للمنظمة، والمكتب الإقليمي والمقر الرئيسي؛ تأسيس آلية للتشارك بالمعلومات: مواقع على الإنترنت، بوابة لتشارك المعلومات (share point)، بريد إلكتروني وقوائم اتصال؛ تأمين محاضر للاجتماعات ونقاط العمل لجميع الاجتماعات الداخلية (عمل متواصل).

إجراء عمليات الحصول على الموافقات اللازمة ونشر لجميع الاتصالات الداخلية والخارجية (عمل متواصل)

الدعم، حسب الضرورة

الدعم الاحتياطي.

دعم احتياطي؛ نشر المعلومات إلى المانحين العالميين، والشركاء، والإعلام، وفريق المقر الرئيسي المختص، بما فيها مكتب المدير العام.

مراقبة الجودة والتحرير؛ نشر معلومات للشركاء الإقليميين وفريق المكتب الإقليمي المختص.

تقديم الأدوات والدعم التقني.

الدعم الاحتياطي.

نشر النتائج إلى المانحين العالميين، والشركاء وفريق المقر الرئيسي المختص، بما فيه مكتب المدير العام DGO.

الدعم التقني: نشر النتائج إلى الشركاء الإقليميين والفريق المختص في المكتب الإقليمي.

المعلومات

إجراءات استجابة منظمة الصحة العالمية للطوارئ

معايير الأداء (الخط الزمني وفق تعيين الدرجات)

المكتب القطري للمنظمة

خلال ٧ أيام

معيار الأداء ١٨: تجميع وإنتاج التقرير الثاني عن الحالة، والموجز الصحفي واتصالات أخرى ومنتجات إعلامية خاصة بالطوارئ (وبعد ذلك مرتين في الأسبوع).

معيار الأداء ١٩: الترصد والتشارك بالمعلومات ذات الصلة لصانعي القرار حول المؤشرات الصحية، باستعمال معايير مناسبة للقياس.

خلال ١٥ يوماً

معيار الأداء ٢١: نشر نتائج التقييم الصحي المشترك على نطاق واسع (انظر أيضاً معيار الأداء ١٢)

خلال ٦٠ يوماً

معيار الأداء ٢٢: قيادة القطاع/ المجموعة الصحية في إجراء تقييم عميق نوعي للصحة (بعد ١٥ يوماً وقبل ٦٠ يوماً)

دعم المنظمة

المقر الرئيسي

المكتب الإقليمي

دعم احتياطي؛ نشر المعلومات إلى المانحين العالميين، والشركاء، والإعلام، والفريق المختص في المقر الرئيسي، بما فيه مكتب المدير العام.

مراقبة الجودة والتحرير؛ نشر المعلومات إلى الشركاء الإقليميين والفريق المختص في المكتب الإقليمي.

النشر على المستوى العالمي

النشر على المستوى الإقليمي

دعم احتياطي.

تأمين المنهجيات، والأدوات والدعم التقني

الخبرة التقنية إجراءات استجابة منظمة الصحة العالمية للطوارئ

تشمل وظائف المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية: مسؤول الصحة العامة للتخطيط الاستراتيجي في حالات الطوارئ، مسؤول الترصد، خبراء تقنيين آخرين حسب الضرورة (مكافحة العدوى، مختبري، سريري، مكافحة الناقل، تدخلات سلوكية/ اجتماعية، الماء والصرف الصحي، خبراء أمراض معينة، خبراء إمداد متخصصين في تنفيذ مكافحة العدوى وإدارة المخاطر الحيوية، سلسلة باردة، تلقيح، الخ)

معايير الأداء (الخط الزمني وفق تعيين الدرجات)

المكتب القطري للمنظمة

خلال ٧٢ ساعة

معيار الأداء ١١: استعمال التحليل الابتدائي للقطاع الصحي (انظر معيار الأداء ٥) لتحديد المخاطر الصحية وأهداف وأولويات القطاع الصحي خلال الأشهر الثلاثة الأولى، بما فيها التداعيات التي قد تؤدي لتردي أحوال الصحة العامة.

خلال ٥ أيام

معيار الأداء ١٣: تطوير استراتيجية وخطة عمل لاستجابة مرنة قصيرة الأمد للقطاع الصحي، بالتنسيق مع وزارة الصحة والشركاء، تدرس الحاجات الصحية والمخاطر والقدرات، مع تدخلات مناسبة للوقاية والمكافحة، للأشهر الثلاثة الأولى.

خلال ٧ أيام

معيار الأداء ١٥: تقديم مساعدة تقنية دولية متناسقة ومتخصصة حسب الضرورة، بما فيها إمدادات لتنفيذ تدخلات الوقاية والمكافحة (ثم الاستمرار بعد ذلك).

معيار الأداء ١٦: مواءمة / تقوية الترصد ونظم التنبيه الباكر للأمراض والتداعيات الصحية الأخرى في المنطقة المصابة (أو التأكد من تأسيسها خلال ١٤ يوماً)، وإصدار أول مجلة وبائية أسبوعية.

معيار الأداء ١٧: تعزيز وترصد تطبيق البروتوكولات الوطنية، والدولية عندما يكون ذلك ممكناً، والمعايير الصحية، والمنهجيات، والأدوات وأفضل الممارسات (مثل اللوائح الصحية الدولية، واللوائح الأخرى التابعة لمنظمة الصحة العالمية، والمجموعة الصحية العالمية GHC، واللجنة الدائمة بين الوكالات IASC، والمجموعة المعنية بالإغاثة الإنسانية والمعايير الدنيا في الاستجابة الإنسانية SPHERE).

خلال ٦٠ يوماً

معيار الأداء ٢٣: تطوير استراتيجية انتقالية للقطاع الصحي من الاستجابة إلى التعافي، بالتعاون من وزارة الصحة وشركاء.

تقديم مُدخلات تقنية متناسقة من الأقسام المختصة (وفي الدرجة ٢ أو ٣، تقدم عبر فريق الدعم في الطوارئ).

تقديم مُدخلات تقنية متناسقة من الأقسام المختصة (وفي الدرجة ٢ أو ٣، تقدم عبر فريق الدعم في الطوارئ).

تقديم مُدخلات تقنية متناسقة من الأقسام المختصة (وفي الدرجة ٢ أو ٣، تقدم عبر فريق الدعم في الطوارئ).

تقديم مُدخلات تقنية متناسقة من الأقسام المختصة (وفي الدرجة ٢ أو ٣، تقدم عبر فريق الدعم في الطوارئ).

تقديم مُدخلات تقنية متناسقة من الأقسام المختصة (وفي الدرجة ٢ أو ٣، تقدم عبر فريق الدعم في الطوارئ).

تقديم مُدخلات تقنية متناسقة من الأقسام المختصة (وفي الدرجة ٢ أو ٣، تقدم عبر فريق الدعم في الطوارئ).

تقديم مُدخلات تقنية متناسقة من الأقسام المختصة (وفي الدرجة ٢ أو ٣، تقدم عبر فريق الدعم في الطوارئ).

تقديم مُدخلات تقنية متناسقة من الأقسام المختصة (وفي الدرجة ٢ أو ٣، تقدم عبر فريق الدعم في الطوارئ).

تقديم مُدخلات تقنية متناسقة من الأقسام المختصة (وفي الدرجة ٢ أو ٣، تقدم عبر فريق الدعم في الطوارئ).

تقديم مُدخلات تقنية متناسقة من الأقسام المختصة (وفي الدرجة ٢ أو ٣، تقدم عبر فريق الدعم في الطوارئ).

تقديم مُدخلات تقنية متناسقة من الأقسام المختصة (وفي الدرجة ٢ أو ٣، تقدم عبر فريق الدعم في الطوارئ).

تقديم مُدخلات تقنية متناسقة من الأقسام المختصة (وفي الدرجة ٢ أو ٣، تقدم عبر فريق الدعم في الطوارئ).

الوظائف الجوهرية إجراءات استجابة منظمة الصحة العالمية للطوارئ

تشمل وظائف المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية: موظف إداري، موظف الموارد البشرية في حالات الطوارئ، موظف إمدادات لمواقع الطوارئ، موظف الإدارة المالية والمنح لمواقع الطوارئ، موظف تقنية المعلومات، موظف أمن

معايير الأداء (الخط الزمني وفق تعيين الدرجات)

المكتب القطري للمنظمة

خلال ٧٢ ساعة

معيار الأداء ٧: تقديم كامل الدعم الإداري للتأكد من وصول فريق من المهنيين الخبراء إلى البلد لتعزيز أو استبدال فريق مكتب منظمة الصحة العالمية المعدل الوظيفة للوفاء بالوظائف الجوهرية الأربعة للمنظمة كجزء من فريق الاستجابة للطوارئ ERT.

معيار الأداء ٨: تأسيس وإبهاء الخدمات الإدارية للطوارئ، والمتعلقة بالموارد البشرية، وإدارة المنح والإمداد.

تفويض قائد الطوارئ الصحية HL بصلاحيات الموافقة على النفقات حتى ٥٠٠,٠٠٠ دولار أمريكي للتكاليف المباشرة المتعلقة بالاستجابة، حتى الدرجة المطلوبة، مدعوماً بتفويض سلطات الإجراءات القياسية المعيارية SPO.

دعم المنظمة

المكتب الإقليمي

المقر الرئيسي

دعم إداري للعقود / السفر. دعم إداري احتياطي لتجنيد شركاء عالميين / مستشارين من المقر الرئيسي .

تجنيد فريق التدخل السريع. الدعم الاحتياطي لفريق التدخل السريع بشركاء عالميين/ مستشارين.

حشد الإمدادات من المستودعات الإقليمية، إذا اعتبر تقديم الإمدادات من التدخلات ذات الأولوية.

حشد الأموال الإقليمية المخصصة للطوارئ و/ أو النصح بإعادة برمجة الأموال الموجودة في المكتب القطري للمنظمة.

دعم تقني لتنفيذ إجراءات العمل القياسية SOPs

إدارة المنح التي تمر عبر المكتب الإقليمي، والتأكد من التقارير في الوقت المناسب.

دعم الاحتياطي.

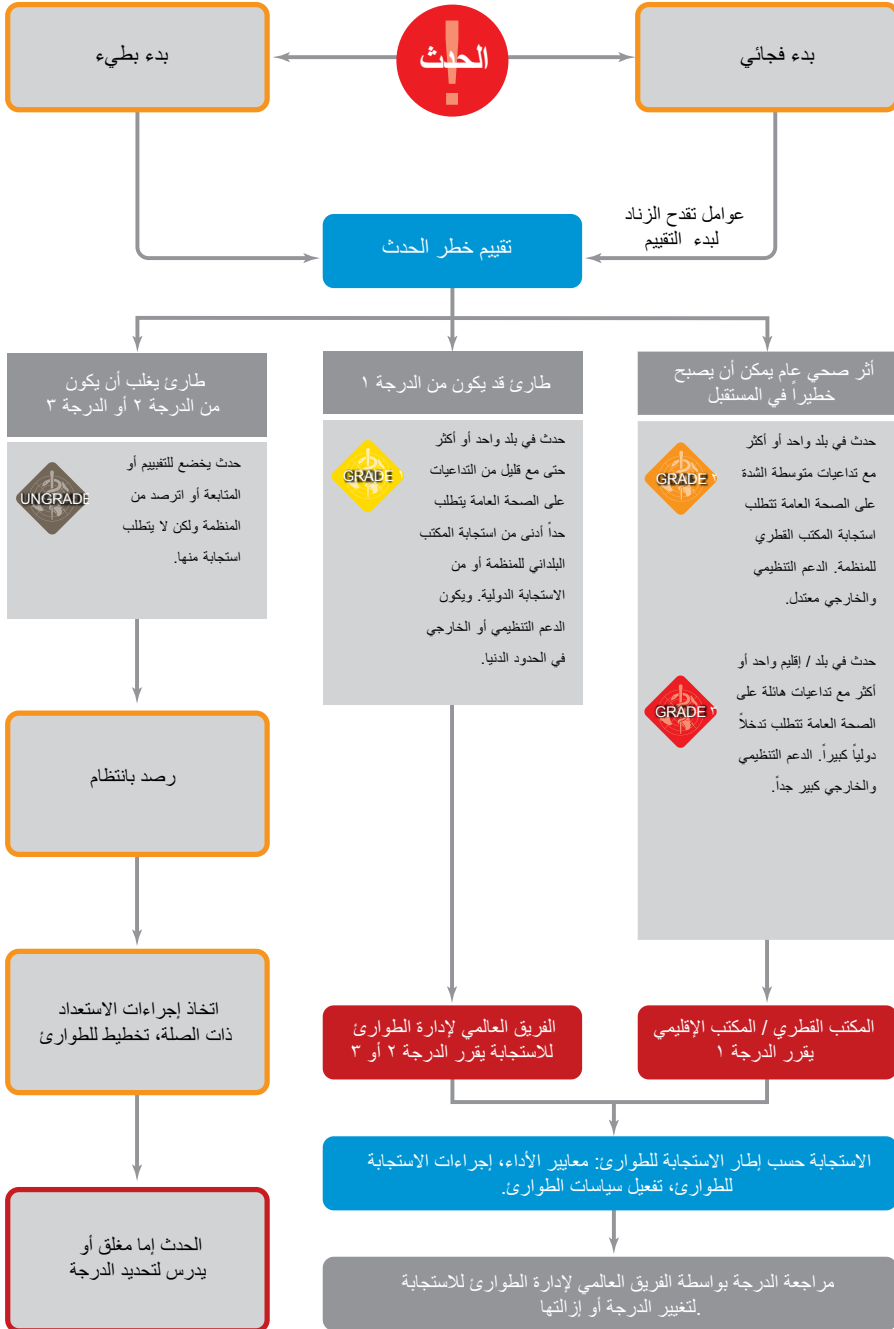
يفاوض أعضاء فريق الدعم للطوارئ EST اتفاقيات المشاركة؛ تخصيص الموارد؛ مناقشة تفاصيل تخصيص الأموال بما فيها مجالات التوسع في العمل دون الحاجة للتكاليف، إعادة تخصيص الأموال، تخطي القواعد؛ متابعة التعهدات والأموال المستلمة؛ ومراقبة الإدارة والتقارير حول تخصيص المانحين للتبرعات المالية؛ إنتاج تقارير مالية، وإيصال التقارير إلى المانحين في الوقت المناسب.

الموافقة على تخصيص ٥٠٠,٠٠٠ دولار أمريكي لقائد الطوارئ الصحية من حساب الاستجابة السريعة للمكتب الإقليمي.

عند الضرورة كدعم للمكتب الإقليمي، الموافقة على تخصيص ٥٠٠,٠٠٠ دولار أمريكي لقائد الطوارئ الصحية من حساب الاستجابة السريعة للمكتب الرئيسي.

الملحق ١

المخطط التسلسلي لتعيين الدرجات في إطار الاستجابة للطوارئ



الملحق ٢

المخطط الزمني للاستجابة على مستوى البلد

معايير أداء منظمة الصحة العالمية

اليوم ١	معايير الأداء ١: تحديد ضوابط اتصال للطوارئ في المنظمة والتشارك بتفاصيل الاتصال. معايير الأداء ٢: إعادة توجيه المهام في المكتب القطري للمنظمة و/ أو المكاتب المختصة.
اليوم ٢	معايير الأداء ٣: التأكد من الحضور المستمر في موقع الحدث والقيام بالاتصالات الأولية مع السلطات المحلية والشركاء. معايير الأداء ٤: التفاوض من أجل الوصول والحصول على الموافقات مع الحكومة، عندما يكون ذلك ممكناً، لصالح شركاء القطاع الصحي. معايير الأداء ٥: الإتاحة على نطاق واسع للتحليل الأولي للقطاع الصحي بناء على أحدث تقييم لخطر الحدث. معايير الأداء ٦: صياغة وإنتاج أول تقرير للحالة، وموجز صحفي، واتصالات أخرى ومنتجات إعلامية.
اليوم ٣	معايير الأداء ٧: التأكد من وصول فريق من المهنيين الخبراء إلى البلد لتعزيز أو الحل محل الفريق القطري لمنظمة الصحة العالمية الذي تمت إعادة توجيه مهامه. معايير الأداء ٨: تأسيس و إنشاء خدمات إدارية للطوارئ والموارد البشرية، والمالية وإدارة المنح وخدمات الإمداد. معايير الأداء ٩: تأسيس قيادة وتنسيق خاصين بالقطاع/ المجموعة الصحية ؛ إجراء اجتماع خاص بالقطاع/ المجموعة الصحية ؛ تحديث الجدول الرباعي للعمل W٤. معايير الأداء ١٠: تمثيل منظمة الصحة العالمية والقطاع/ المجموعة الصحية في الاجتماعات القطرية للأمم المتحدة UNCT، والفريق القطري للأعمال الإنسانية HCT، والتنسيق بين القطاعات/ المجموعات والأمور الأخرى الخاصة بالقطاعات/ المجموعات. معايير الأداء ١١: استعمال التحليل الابتدائي للقطاع الصحي لتحديد المخاطر الصحية الرئيسية وأهداف القطاع الصحي والوياته. معايير الأداء ١٢: إشراك شركاء القطاع الصحي في تقييم صحي مشترك كجزء من العملية المتعددة القطاعات.
اليوم ٥	معايير الأداء ١٣: تطوير استراتيجية وخطة مرنة قصيرة الأمد لاستجابة القطاع الصحي.
اليوم ٧	معايير الأداء ١٤: إعداد طلب تمويل إغاثي. معايير الأداء ١٥: تقديم مساعدة تقنية. حاسية ١٦: تبني/ تعزيز نظام ترصد وتبليغ باكراً وإنتاج العدد الأول من مجلة وبائية أسبوعية. معايير الأداء ١٧: تشجيع وترصد تطبيق البروتوكولات، والمعايير الصحية، والمنهجيات، والأدوات والممارسات. معايير الأداء ١٨: تصنيف وإنتاج التقرير الثاني للحالة، وموجز صحفي، واتصالات أخرى، ومنتجات إعلامية. معايير الأداء ١٩: الترصد والتشارك بالمعلومات الخاصة بوضع القرار حول المؤشرات الصحية، والاستعمال المناسب أو القياسات المناسبة. معايير الأداء ٢٠: ترصد استجابة القطاع الصحي ودراسة الثغرات.
اليوم ١٥	معايير الأداء ٢١: الإتاحة الكاملة لنتائج التقييم الصحي المشترك.
اليوم ٢٠	
اليوم ٣٠	
اليوم ٦٠	معايير الأداء ٢٢: قيادة القطاع/ المجموعة الصحية في إجراء تقييم نوعي صحي عميق.
اليوم ٩٠	معايير الأداء ٢٣: تطوير استراتيجية انتقالية للقطاع الصحي من تعافي الاستجابة.

عمليات اللجنة الدائمة بين الوكالات

التحليل الأولي للقطاع
وتحديد السيناريو الابتدائي
PSD

اتخاذ القرار حول تفعيل
المجموعة

تخصيص أولي للصندوق
المركزي استجابة
للطوارئ

خطة استراتيجية أولية

تقييم سريع بين الوكالات

تطوير وإطلاق الإغاثة
السريعة وعروض
الصندوق المركزي
استجابة للطوارئ

خطة استراتيجية معدلة

تقرير التقييم

إغاثة سريعة ثانية ومنقحة
للصندوق المركزي
استجابة للطوارئ

استراتيجية انتقالية للقطاع
الصحي

تقييم قطاعي عميق

الملحق ٣

التزامات منظمة الصحة العالمية ضمن المستوى ٣ للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات IASC

يصدر تعيين المستوى ٣ للطوارئ الخاص باللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، بالتشاور مع المسؤولين الرئيسيين في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، من منسق إغاثة الطوارئ ERC، استناداً إلى تحليل خمسة معايير: المدى، التعقد، الإلحاح، القدرات، وخطر انتشار الصيت.

يقتضي تفعيل المستوى ٣ من تصنيف اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات:

- أ. تأسيس الفريق القطري للأعمال الإنسانية، مع تعيين المنسق المقيم الموجود في الوقت الحالي RC منسفاً مؤقتاً لأعمال الإغاثة الإنسانية، في انتظار اتخاذ قرار حول أفضل نموذج مناسب للقيادة؛
- ب. تجنيد منسق رفيع المستوى لأعمال الإغاثة الإنسانية/للطوارئ خلال ٧٢ ساعة، إذا كان ذلك ضرورياً، لدعم القيادة الحالية على المستوى القطري؛
- ج. تفعيل "القيادة المتمكنة"، حيث يتمتع منسق أعمال الإغاثة الإنسانية بسلطة إضافية في تخصيص الموارد، والتخطيط وتحديد الأولويات، وتفعيل المجموعات، وتقديم المشورة؛
- د. تطوير كل وكالة لفريق أساسي من بين العاملين ذوي الخبرة الذين تم تعيينهم سلفاً على أساس رفع الحرج للتأكد من قيادة المجموعة، والتنسيق، والتقييم، والتخطيط الاستراتيجي وقدرات أخرى نوعية للسياق، مع تقديم النتائج التالية المرتبطة بالزمن: التقييم الأولي السريع المتعدد القطاعات، وخاصة التحديد الأولي للسيارات خلال ٧٢ ساعة؛ وإعداد مذكرة استراتيجية تفصيلية ليتم بالاستناد إليها تخصيص الصندوق المركزي للاستجابة للطوارئ CERF من قبل منسق الإغاثة للطوارئ ERC خلال ٧٢ ساعة؛ وإنجاز خطة استراتيجية خلال ٥ أيام لتوجيه نداءات طلب التمويل الإغاثي واستجابة كل مجموعة بمفردها، والرصد؛ و
- هـ. أن تكون المنظمات الأعضاء في اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات نظماً مناسبة وتحشد موارد كافية لتلبية هذه الاحتياجات وللوفاء بالتزاماتها باعتبارها وكالات قائدة للمجموعة وشركاء في المجموعة بما يتماشى مع الخطة الاستراتيجية القطرية.

إن المستوى ٣ من تصنيف اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات لا يؤثر في:

أ. قدرة أعضاء منظمات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في تقرير ما يتعلق بآليات وإجراءات الطوارئ الرئيسية الخاصة بها، ولا بطريقة تطبيق ذلك.

أما بالنسبة لإطار الاستجابة للطوارئ، فيعد تفعيل المستوى ٣ من اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، فإن منظمة الصحة العالمية سوف:

أ. تجند فريق التدخل السريع الأول ST1 استناداً على أساس رفع الحرج للتأكد من الوفاء بمتطلبات التنسيق المخصص للمجموعة، والتقييم، وإدارة المعلومات، والتخطيط الاستراتيجي، ولتلبية القدرات التقنية الأخرى النوعية للسياق؛

ب. تشارك في الفريق القطري لأعمال الإغاثة الإنسانية؛

ج. ترفع التقارير إلى منسق أعمال الإغاثة الإنسانية مستندة إلى معايير الأداء المتفق عليها مسبقاً عندما يطلب منها ذلك؛

د. تشارك في التقييم الأولي السريع المتعدد القطاعات وفي تحديد السيناريو الأولي المشترك بين القطاعات PSD خلال ٧٢ ساعة؛

هـ. تطور مكون القطاع الصحي للبيان الاستراتيجي خلال ٧٢ ساعة، محددة أولويات القطاع الصحي والمقاربة الاستراتيجية المشتركة للتخصيص الأولي للصندوق المركزي للاستجابة للطوارئ؛

و. تطور مكون القطاع الصحي للخطة الاستراتيجية الأولية خلال ٥ أيام؛

ز. تطور مكون القطاع الصحي لنداء طلب الإغاثة خلال ٧-١٠ أيام؛ و

ح. تقود وتنسق المجموعة الصحية وتسهل وترصد استجابة المجموعة الصحية ضمن إطار الخطة الاستراتيجية.

الملحق ٤

معايير أداء منظمة الصحة العالمية في الطوارئ المديدة

في البلدان المصابة بطوارئ مديدة، حيث تبدو معدلات الوفيات قد أصبحت ثابتة، فإن منظمة الصحة العالمية تزيد من تلبية الحاجات الرئيسية وإيصال الخدمات الكفيلة بإنقاذ معدلات الوفيات والأمراض، من خلال ما يلي:

أ. تقدم النصح في السياسات والخبرة التقنية للسلطات الصحية والشركاء لتأسيس وتنفيذ برنامج عمل للاستجابة للطوارئ يرتبط بآليات التطور المناسبة (كإطار المساعدة الإنمائية للأمم المتحدة UNDAF، باستمرار؛

ب. تنتج المكون الصحي من خطة العمل للإغاثة الإنسانية المشتركة والتمويل الإغاثي، سنوياً؛

ج. تجمع وتنتج تقارير عن الحالة، وموجزات صحفية، ومنتجات إعلامية أخرى تتعلق بالحدث، كل ثلاثة شهور؛

د. تعزز وترصد تطبيق البروتوكولات الوطنية، وعند الضرورة البروتوكولات الدولية، والمعايير الصحية، والمنهجيات، والأدوات وأفضل الممارسات، باستمرار؛

هـ. ترصد وتشارك بالمعلومات ذات الصلة بصنع القرار حول المؤشرات الصحية، واستجابة القطاع الصحي، وأداء قيادة المجموعة، وتمويل الاستجابة الصحية، والتقييم وإيجاد الحلول على الصعيد الرسمي للتغرات في تنفيذ النشاطات، وإيلاء الخدمات وقيادة المجموعة، مرة واحدة سنوياً على الأقل؛

و. تدرج برنامج عمل للاستجابة للطوارئ ضمن استراتيجية التعاون القطرية الخاصة بالبلد المعني CCS، كل ٥ سنوات، و

ز. تروج للصحة باعتبارها قطاعاً ذا أولوية في الاستجابة، بصورة مستمرة.

الملحق ٥

التزام منظمة الصحة العالمية بالجاهزية المؤسسية

تلتزم منظمة الصحة العالمية بتنفيذ برنامج الجاهزية المؤسسية في كامل المنظمة بناء على إطار الاستجابة للطوارئ، وعلى ما يتضمنه من التزامات، وعلى معايير الأداء فيها، وعلى إجراءات الاستجابة والوظائف الحاسمة الأربع، والتأكد من أن المكاتب القطرية للمنظمة جاهزة للاستجابة للطوارئ الحادة والمديدة ولتداعياتها على الصحة العامة.

الملحق ٦

التزام منظمة الصحة العالمية بإدارة مخاطر الطوارئ

تلتزم منظمة الصحة العالمية في جميع البلدان في كل أنحاء الدنيا (وخاصة البلدان التي تتعرض لأعلى المخاطر وفيها أقل القدرات) بتقديم تعاون تقني لتقوية برامج وقدرات إدارة مخاطر الطوارئ الصحية الوطني ودون الوطنية.



World Health Organization
20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

