



ERF

إطار الاستجابة
للطوارئ

معطيات فهرسة مكتبة منشورات منظمة الصحة العالمية

إطار الاستجابة للطوارى ERF

١- الطوارى. ٢- التخطيط لمواجهة الكوارث. ٣- الخدمات الطبية أثناء الطوارى . ٤- منظمة الصحة العالمية | منظمة الصحة العالمية

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: +41 22 791 3264؛ فاكس رقم: +41 22 791 4807؛ عنوان البريد الإلكتروني: bookorders@who.int).

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

والتصنيفات المستخدمة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر اطلاقاً عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أوإقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريرية 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 يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسوء، 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 تقدير واستعمال المواد المنشورة. والمنظمة ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي تترتب على استعمال هذه المواد.

طبع في جنيف، سويسرا

ERF

إطار الاستجابة
للطوارئ

المحتويات

٦	اختصارات
٧	خلاصة تنفيذية
٩	مقدمة
٩	الالتزامات منظمة الصحة العالمية ضمن اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)
١٠	الالتزامات منظمة الصحة العالمية نحو اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للطوارئ الإنسانية (IASC)
١١	الالتزام منظمة الصحة العالمية بدورها القيادي في الاستجابة للطوارئ
١٢	هدف إطار الاستجابة للطوارئ
١٣	الافتراضات الخامسة للتنفيذ الناجح لإطار الاستجابة للطوارئ
١٤	الالتزامات الجوهرية لمنظمة الصحة العالمية استجابة للطوارئ

١٥	الجزء ١ تحديد ما إذا كان لحدث ما أثر على الصحة العامة
١٥	١- رصد الأحداث
١٥	٢- التحقق من العوامل التي تطلق الأحداث وتقدير خطرها
١٥	٣- التتحقق من الأحداث وتقدير خطرها
١٦	٤- استخدام نتائج تقديرات خطير الأحداث
١٧	٥- تسجيل الأحداث
١٧	٦- إغلاق الأحداث

١٨	الجزء ٢ عملية تعيين درجات الطوارئ داخل منظمة الصحة العالمية
١٨	١- هدف ومعايير تعيين الدرجات
١٩	٢- تعاريف تعيين الدرجات
٢٠	٣- عملية تعيين الدرجات
٢٢	٤- إزالة تعيين الدرجات

٢٣	الجزء ٣ معايير منظمة الصحة العالمية للأداء للاستجابة للطوارئ
٢٣	١- معايير منظمة الصحة العالمية للأداء
٢٥	٢- تطبيق معايير منظمة الصحة العالمية للأداء
٢٦	٣- إعداد التقارير المتعلقة بمعايير الأداء

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

اختصارات

الصندوق المركزي للاستجابة للطوارى	CERF
إطار الاستجابة للطوارى	ERF
فريق الاستجابة للطوارى (على المستوى القطري)	ERT
عملية الاستجابة للطوارى	ERP
فريق الدعم للطوارى (على المستوى الدولى)	EST
قائد فريق الدعم الطوارى	ESTL
الفريق العالمى لإدارة الطوارى	GEMT
الفريق العالمى لإدارة الطوارى للاستجابة	GEMT-R
الشبكة العالمية للطوارى	GEN
منسق المجموعة الصحية	HCC
الفريق القطري للعمل الإنساني	HCT
قائد في الطوارى 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 تفاصيلية

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

تؤدي منظمة الصحة العالمية دوراً أساسياً في دعم البلدان الأعضاء في الاستعداد والاستجابة والتعافي من الطوارى التي تتفاوت 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 للطوارى .

يهدف إطار الاستجابة للطوارى هذا إلى توضيح أدوار ومسؤوليات منظمة الصحة العالمية في هذا المجال وتأمين مقاربة مشتركة لعملها في الطوارى. وفي النهاية، يتطلب إطار الاستجابة للطوارى أن تعمل منظمة الصحة العالمية بسرعة بأعلى تحقق أفضل خدمة وأن تكون مسؤولة تجاه المجموعات السكانية المتأثرة بالطوارى.

أولاً، يضع إطار الاستجابة للطوارى التزامات جوهيرية لمنظمة الصحة العالمية للاستجابة للطوارى، وهي أفعال تلتزم المنظمة بالياتها في الطوارى التي تتفاوت بتداعيات صحية عامة لتخفيف الوفيات والأمراض المهددة للحياة بقيادة استجابة مناسبة وفعالة لقطاع الصحي.

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

ثالثاً، يصف إطار الاستجابة للطوارى عملية التعيين الداخلية لمنظمة الصحة العالمية لدرجات الطوارى 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 للطوارى: منتجات خاصة مع جداول زمنية لأنها تستخدمنها المنظمة لقياس أدائها.

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

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

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

أخيراً، تم تفصيل ثلاث سياسات أساسية للطوارى ترقى باستجابة منظمة الصحة العالمية إلى الحد الأقصى: هي سياسة التدخل السريع، وسياسة قائد الطوارى الصحية وسياسة رفع العرج.

كماتوجد 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 للطوارى . ويحدد الملحق ٣ التزامات منظمة الصحة العالمية ضمن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات لمستوى الطوارى ٣؛ أما الملحق ٤ فيفصل معايير منظمة الصحة العالمية للأداء في الطوارى الطويلة الأمد؛ ويعرف الملحق ٥ التزام منظمة الصحة العالمية بجاهزية المؤسسات؛ كما يعرف الملحق ٦ التزام منظمة الصحة العالمية بإدارة مخاطر الطوارى .

مقدمة

حدث خلال العقد ٢٠١٠-٢٠٠١ أكثر من ٧٠٠ طارئ طبيعى ونقى في العالم سنويًا، أصاب حوالي ٢٧٠ مليون إنسان، سبب أكثر من ١٣٠،٠٠٠ حالة وفاة سنويًا.^١ وقد حدثت نسبة ٢٥٪ من هذه الطوارئ، و٤٪ من هذه الوفيات، في أقل البلدان تطوراً والبلدان المحدودة القدرات على الاستعداد والاستجابة بفاعلية تجاه الطوارى. لا تشمل هذه الإحصائيات المستويات العالية للوفيات والأمراض التي ترافقت مع طوارى النزاعات. فحسب البنك الدولى، يعيش أكثر من ٥-١ بليون إنسان – ربع سكان العالم – في بلدان تتأثر بالنزاعات المسلحة.^٢ يعني هؤلاء السكان من تداعيات التمزق في المجتمع وزيادات الوفيات والأمراض الناجمة عن أمراض عدوانية، وسوء التغذية الحاد، والرطح 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 العقدين الأخيرين. كما عانت من النزاعات مؤخرًا تسع دول من الدول العشر التي تعانى من أعلى معدلات وفيات الأمهات.^٤

فازدادت خلال نفس الفترة الزمنية المخاطر على الصحة العامة نتيجة العولمة، والسفر بين الدول والتجارة الدولية. فقد تسرى تلك المخاطر بواسطة البشر (مثل سارس [المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة]، والإلفونزا، وشلل الأطفال، وإيبولا)، وبواسطة البضائع، والأغذية، وبواسطة الحيوانات (لأمراض الحيوانية المصدر)، وبواسطة التوافق (كالدنك، والطاعون، والحمى الصفراء)، أو بواسطة البيئة (كالأنبعاثات 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 الماجحة، لتجاوز ١٠٠ مليون دولار أمريكي سنوياً. وهكذا يتطلب التدبير المناسب، وال سريع لهذه المخاطر قدرات فعالة وطنية ودولية، وتعاوناً وثيقاً بين مختلف القطاعات، وتعزيز الإنصاف، وحماية حقوق الإنسان، وتطور المساواة بين الجنسين.

الالتزامات منظمة الصحة العالمية ضمن اللوائح الصحية الدوائية (٢٠٠٥)

غيرت الالتزامات المتتجدة والمعززة للبلدان الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية ضمن اللوائح الصحية الدوليّة (IHR) (٢٠٠٥) التزامات البلدان في إجراء التقييم والتبيّن والاستجابة للمخاطر الصحيّة العامة، وأسست عدة إجراءات يجب أن تتبعها منظمة الصحة العالميّة لحفظ الأمان الصحي العالمي العام. تغطي اللوائح الصحيّة الدوليّة (٢٠٠٥) أنواع كثيرة من الحوادث الصحيّة العامة ولا تقتصر على الأمراض الساربة. إذ تعرف اللوائح الصحيّة الدوليّة (٢٠٠٥) تعريف الحدث على أنه تظاهرة لمرض أو حدث يخلق إمكانية لمرض. أما المرض فيعني إداءً أو حالة تؤدي أو قد تؤدي لأذى شديدة تصيب البشر، بعض النظر عن المنشأ أو المصدر. إضافة لذلك، يعرّف الخطير على الصحة العامة في اللوائح الصحيّة الدوليّة (٢٠٠٥) بأنه ميل حدث لأنّه تصيب بشكل غير مرغوب

٢٠١١، حنف، الاتحاد الدولي للصلب الأحمر ، متحممات الصليب الأحمر ، تقرير الكوارث العالم

^١ تقرير التطوير الدولي، ٢٠١١؛ اللذ اعات، والأمن والتطوير وأشينطن داير، البنك الدولي، ٢٠١١.

^{٢٠١١} تقرير حالة أطفال العالم، الأطفال في العالم المدمر، ندوة لك، نداءك، نونسبيف، ٢٠١١.

صحة مجموعات سكانية، مع التأكيد على الأحداث التي قد تنتشر دولياً أو تمثل خطراً شديداً ومبشراً، وربما تتطلب استجابة دولية متباينة. 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- تعين ضباط اتصال معنيين باللوائح الصحية الدولية على المستوى الإقليمي للمنظمة؛
- ٢- تنسيق الترصد العالمي وتقييم الأخطار الهمة على الصحة العامة ونشر معلومات الصحة العامة إلى البلدان الأعضاء؛
- ٣- دعم البلدان الأعضاء في تقييم البنى والموارد الصحية الوطنية العامة المتاحة عندها، وبناء وتنمية 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؛ و
- ٥- التطوير المشورة 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، ودروس تم تعلمها من استجابات إنسانية حديثة في هايتي وباكستان عام ٢٠١٠، ولبيبا 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، أسمست هذه الإصلاحات مقاربة في المجموعة لضمان القدرة على التوقع والمساءلة في الاستجابات الدولية تجاه الطوارئ الإنسانية. وتوضح المقاربة في المجموعة تقسيم العمل بين الوكالات، وتُعرَف بشكل أفضل أدوارها ومسؤولياتها ضمن مختلف قطاعات الاستجابة. وقد عينت اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات وكالات قاعدة للمجموعة العالمية في أحد عشر قطاعاً، ومنها منظمة الصحة العالمية باعتبارها القائد للمجموعة الصحية العالمية.

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

في ٢٠١١، عَرَفَ 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- مساعلة على مستوى مدير المكتب القطري للمنظمة؛
- ٤- استعداد أفضل على المستويين الوطني والدولي للاستجابة الإنسانية؛
- ٥- فعالية أكثر في الإعلام والاتصالات وإعداد القارير، 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، والمساعلة، والفعالية وإمكانية التوقع.

التزام منظمة الصحة العالمية بدورها القيادي في الاستجابة للطوارىء

تم ترسیخ الدور القيادي للمنظمة خلال الطوارىء وتعزز بالمادة (٢) دال) في دستور منظمة الصحة العالمية وقرارات الجمعية العامة للصحة العالمية: ٢٦-٣٤، ٢٤٨، ٦-٤٦، ٢٢-٥٩، ١-٥٨، ٢٠-٦٤، ١٠-٦٥.

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 عامي ٢٠١٢-٢٠١١ لقيادة المنظمة فرصة سانحة لإعادة تعريف التزامها بالعمل في الطوارىء، بالتركيز على بناء مقاربة تشمل كامل المنظمة لتحسين النتائج الصحية على المستوى القطري.

فقد بدأت المنظمة بتطوير إطار الاستجابة للطوارىء هذا بتأسيس الفريق العالمي لإدارة الطوارىء GEMT لتقديم السياسات والاستراتيجيات العامة والتوجيه الإداري لعمل المنظمة في الطوارىء. وطورَ هذا الفريق إطار الاستجابة للطوارىء، بناء على خبرته الواسعة وخيرة أعضائه، وهو مسؤول عن تنفيذه.

هدف إطار الاستجابة للطوارئ

يهدف إطار الاستجابة للطوارئ إلى توضيح أدوار ومسؤوليات منظمة الصحة العالمية في الاستجابة للطوارئ وتقييم مقاربة مشتركة لعمل المنظمة في حالات الطوارئ. ومع العلم بأن مبادئ تدبير الطوارئ تطبق 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 للارتكاء 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، والفتىان، والنساء والرجال الذين يصابون كل سنة بتداعيات الطوارئ على الصحة العامة.

الافتراضات الخامسة من أجل تنفيذ ناجح لإطار الاستجابة للطوارئ

يتطلب التنفيذ الناجح لإطار الاستجابة للطوارئ:

- ١- إنفاس الخطر بشكل كاف وزيادة قدرات استعداد البلدان الأعضاء؛
- ٢- جاهزية منظمة الصحة العالمية باعتبارها مؤسسة بما يتناسب مع قوائم تحقق معيارية في المكاتب القطرية، والمكتب الإقليمي والمقر الرئيسي؛
- ٣- تمويل ميداني كاف ومستمر لما سبق؛
- ٤- تمويل استجابة كاف و مباشر؛ 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 دائمًا 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 بالمشاركة مع المجتمع الوطني والدولي، كي يتم إنقاذ الأرواح، وتخفيض التأثيرات الصحية غير المرغوبة، والمحافظة على الكرامة، مع اهتمام خاص بالمجموعات السكانية الضعيفة والمهمشة، وذلك من خلال:

- ١- تطوير استجابة استراتيجية وخططية وإغاثية للقطاع الصحي مسندة بالبيانات؛
- ٢- التأكد من وجود ما تتبناه من نظم ترصد المرض، والتحذير الباكير والاستجابة؛
- ٣- تقديم معلومات حديثة حول الحالة الصحية وأداء القطاع الصحي؛
- ٤- تشجيع ومراقبة تطبيق المعايير وأفضل الممارسات؛ و
- ٥- 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

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

١-١-١

تحدث تلك الأحداث فجأة أو تترقى تدريجياً بمرور الوقت. تشمل الأحداث الفجائية: الزلزال، وفيضان البحر على اليابسة (التسونامي) والتسربات الكيميائية. وتشمل الأحداث البطيئة البدء: تفاقم الحالات التي تزداد فيها المخاطر على الصحة العامة، كالنزاعسلح المدید، وفشيّات الأمراض المترقيّة، أو الجفاف أو انعدام الأمان الغذائي.

٢-١-١

التحقق من العوامل التي تطلق الزناد للتحقق من الأحداث وتقدير خطرها

٢-١

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

١-٢-١

أما في الأحداث البطيئة البدء، فقد لا يكون العامل الذي يطلق الزناد لإجراء تقدير خطر حدث ما واضحًا دائمًا، وفي تلك الأحداث تشمل العوامل التي تطلق الزناد للبدء أو لنكرار تقدير الحدث واحدًا مما يلي:

٢-٢-١

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 الباكرا؛

ب. تطورات جديدة، كازدياد درجة أو إلحاح أو تعقد الحدث، والتبدلات السياسية، أو الاجتماعية، أو الاقتصادية؛ ج. إدراكات جديدة، مثل تصدر الحدث لعنوان الأخبار، وللاهتمام الحكومي، والتصرحيات الصادرة عن وكالة تابعة للأمم المتحدة أو عن منظمة لاحكومية، ولقرارات تتخذها وكالات أخرى حول تعين الدرجات.

٢-٢

التحقق من الحدث وتقدير خطره

٣-١

عند حدوث عامل يقدر الزناد للحدث، ستدعى منظمة الصحة العالمية البلد العضو في التتحقق منه وتقدير أثره الممكن على الصحة العامة، أو عند الضرورة، إجراء تقدير مستقل تقوم به المنظمة للخطر، خلال ٤٨ ساعة، بناء على المعايير التالية:

١-٣-١

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

*معايير عملية التدريج الخاصة بمنظمة الصحة العالمية بما فيها معايير الواقع الصحي الدولية (٢٠٠٥). وبينما تستخدم البلدان الأعضاء معايير الواقع الصحي الدولية لتحديد وجوب التبليغ عن الحدث لمنظمة الصحة العالمية، فإن معايير التدريج الخاصة بالمنظمة تستخدم داخلياً لتحديد مستوى الدعم الذي يتطلبها الحدث كي يطلق الزناد لإجراءات نوعية بمنظمة الصحة العالمية.



تخرّب البنى الصحّية، والقرارات الصحّية الوطنيّة التالية للحدث، وعدد البلدان المصابة، ومدى انتشار المرض الدولي، وتدخل التجارة الدوليّة والسفر، ودرجة الانحراف عن السواء في حالة الأحداث السنويّة المتوقعة (كالجائحة الفصلية، والفيضانات السنويّة أو الجفاف).

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

استخدام نتائج تقييمات خطر الحدث

٤-١

٤-٤-١

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

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

ب. إغلاق الحدث.

٤-٤-١

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

أ. ستصنف الحدث على أنه لم تحدد درجته؛

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

ج. تدعّم البلد العضو في القيام بإجراءات الاستعداد المناسبة في تلطيف الأثر المستقبلي للحدث، ببدأ مباشرةً بعد تقييم خطر الحدث؛

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

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

و. إجراء أي اتصالات ضرورية مع البلدان الأعضاء والشركاء المهتمين في البلد أو العالميين، ببدأ مباشرةً 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 بتبييه 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 الفجاني 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 الفجاني البدء، **و ٥ 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 الفجاني البدء **وخلال ٥ أيام للأحداث البطيئة البدء.**

تسجيل الأحداث

٥-١

ستجري منظمة الصحة العالمية تسجيلاً منهجاً 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.**

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.

٦-٦-١

العملية الداخلية لمنظمة الصحة العالمية لتعيين درجات الطوارئ

١-٢

هدف ومعايير تعيين الدرجات

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. التأكيد من عمل المنظمة بسرعة مناسبة وتحريك الموارد المناسبة دعماً لاستجابة البلد العضو المصايب، والشركاء والمكتب القطري للمنظمة؛

د. قذح الزناد للبدء بإجراءات استجابة منظمة الصحة العالمية للطوارئ وسياسات الطوارئ؛

هـ. تذكير مدير المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية HWHO لتطبيق إجراءات العمل المعيارية للمنظمة حسب مذكرة المدير العام المؤرخة في ١٥ يناير (كانون الثاني) ٢٠٠٨؛ و

و. تسريع اجراءات 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؛

جـ. 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 ستقي بالتزاماتها في التفعيل الواسع النطاق لنظام المستوى ٣ من تصنيف اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (انظر الملحق ٣).

تعريف الدرجات

١-٢-٢

لدى منظمة الصحة العالمية تعريف التعيين للدرجات هي التالية:

بدون درجة: حدث قامت منظمة الصحة العالمية بتقييمه، ومتابعته أو ترصدته 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، بتنسيق الاستعداد لتقديم الدعم 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 ٣،٤).

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

عملية تعيين الدرجات

۳-۲

حدث تعين الدرجات خلال ٢٤ ساعة من إتمام تقييم الخطر بالنسبة للحدث الفجائي البد، وخلال ٥ أيام من تقييم خطر حدث طيء البد.

1-2-2

۲-۳-۴

يمكن لأي عضو من الفريق العالمي لإدارة الطوارئ GEMT أن يجري اتصالاً فيديوياً لتحديد درجة الطوارئحدث ما. لكن المدراء المختصين في المقر الرئيسي والذين يشكلون جزءاً من الفريق العالمي لإدارة الطوارئ مسؤولون في النهاية عن إجراء اتصال فيديوي للنظر (أو إعادة النظر) في تعين الدرجات عند إيداء الرأينتائج تقييم خطر الحدث.

۳-۳-۳

إذا اعتبر الحدث حالة الطوارئ يتحمل أن تصل إلى الدرجة ٣، فإن المدير العام للمنظمة والمدير الإقليمي في الأقليم المصايب يدعوان للمشاركة في اتصال فديو للفريق العالمي لإدارة الطوارئ لوضع تعينين الدرجات.

Σ-3-4

٥-٣-٢

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

- أ. مدى التعقد: دراسة مدى التداعيات الصحية، بما فيها التداعيات الممكنة لتردي الصحة العامة، والطوارئ المُزمانة، وجود عوامل مُسببة للمرض غير معروفة أو مواد كيميائية/ذيفانات، والمعرفة والمهارات التقنية المتخصصة الضرورية، وجود أطراف فاعلة من غير الدولة أو عناصر لاحكمية، ومشكلات إتاحة المساعدات الإنسانية، وقضايا أمن العاملين، والنزاع، وعدد البلدان أو الأقاليم المتضررة؛ و
- ب. السياق: دراسة مستوى موارد النظم الصحية، ونقط ضعف المجموعة السكانية، ومدى إدراك عامّة 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 الآليات التأقلم في المجتمع المدني.

٦-٣-٢

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 ويبدا الخط الزمني لإثبات معايير منظمة الصحة العالمية للأداء .

٧-٣-٢

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

٨-٣-٢

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

٩-٣-٢

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

١٠-٣-٢

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 للتبلغ 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

١-٤-٢

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 تعين الدرجات الأولى.

٢-٤-٢

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

٣-٤-٢

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

٤-٤-٢

في الحالات الإنسانية التي تُفعّل فيها مقاربة المجموعة، وتزيل منظمة الصحة العالمية الدرجة فهي وبالتالي تلغى 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 ستنتهي بوسائل أكثر تقليدية من تنسيق القطاع الصحي.

٥-٤-٢

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

معايير أداء منظمة الصحة العالمية للاستجابة للطوارئ

١-٣

معايير أداء منظمة الصحة العالمية

١-١-٣

حتى يتم التأكيد من استجابة فعالة و مباشرة لقطاع الصحي لإنقاذ الوفيات، والمراثنة 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 وأو المكاتب الأخرى ذات الصلة، وتحريك فريقها الموجود لتشكيل فريق الاستجابة للطوارئ، كي يتم مبدئياً تقديم الوظائف الأساسية الأربع للمنظمة في الاستجابة للطوارئ، وتقييم أول معايير الأداء، حتى تتم إزالة درجة الطوارئ، أو يستبدل العاملون بغيرهم من العاملين الذين قدموا حديثاً.

خلال ٤٨ ساعة

٣- التأكيد من استمرار وجود المنظمة في موقع الطوارئ والقيام بالاتصال الأولى مع السلطات المحلية والشركاء (بأسرع ما يمكن الوصول إليه).

٤- التفاوض على الوصول والإخلاءات مع الحكومة (عندما يمكن ذلك) لصالح شركاء القطاع الصحي (ومتابعة بعد ذلك).

٥- الإتاحة الواسعة لتحليل أولي لقطاع الصحي بناء على أحدث تقييم للحدث الخطير.

٦- تجميع وإنتاج أول تقرير للحالة (باستعمال صيغة معيارية)، وموجز صحفي واتصالات أخرى ومنتجات إعلامية تتعلق بالطوارئ .

خلال ٧٢ ساعة

٧- التأكيد من وصول فريق من مهنيين أكفاء إلى البلد لتقديم الحلول محل فريق المكتب القطري للمنظمة الذي تمت إعادة توجيه مهامه للوفاء بالوظائف الخامسة الأربع للمنظمة، باعتبارهم جزءاً من فريق منظمة الصحة العالمية للاستجابة للطوارئ. وفي الدرجة ٣، وربما في الدرجة ٢، يتم تحديد قائد طوارئ HL^٨ صحي على أساس رفع الحرج لقيادة فريق المنظمة للاستجابة للطوارئ .

٨- تأسيس وتقديم إدارة للشؤون الإدارية وللموارد البشرية والمالية وللمنحة وللخدمات الإمدادية (ومتابعة بعد ذلك).

^٨ شخص مدرب سابقاً وخبير يُجند في حالات الطوارئ من الدرجة ٣ ليقود استجابة القطاع الصحي وفعالياته لمنظمة الصحة العالمية.

٩- تأسيس قيادة وتنسيق للقطاع الصحي/المجموعة الصحية؛ وعقد اجتماع للقطاع الصحي/المجموعة الصحية؛ وتعديل جدول العمل الرباعي W؛ (قاعدة معطيات خاصة بمن يعمل وما يفعل وما ي عمل ومتى ي العمل)، والخطيط للخطوات القائمة.

١٠- تمثيل المنظمة والقطاع الصحي/ المجموعة الصحية في اجتماعات الفريق القطري للأمم المتحدة UNCT^١، واجتماعات الفريق القطري للأعمال الإنسانية HCT^٢، واجتماعات التنسيق بين القطاعات/ بين المجموعات الصحية والقطاعات/ المجموعات الصحية الأخرى المختصة (كلاء والتصريف الصحي والصحة العامة والإمدادات والتغذية)، (والمتابعة بعد ذلك).

١١- استعمال تحليل ابتدائي للقطاع الصحي (انظر ٥ فيما سبق) لمعرفة المخاطر الصحية الرئيسية وأهداف أولويات القطاع الصحي للأشهر الثلاثة الأولى، بما فيها التداعيات التي يمكن حدوثها وتفاقمتها 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 مرنّة قصيرة الأمد للقطاع الصحي، بالتعاون مع وزارة الصحة وشركاء آخرين تلبي الحاجات الصحية وتنصدى للمخاطر وتأخذ بحسبها القدرات الازمة، مع تدخلات مناسبة للوقاية والمكافحة، 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، واحترافية، ودولية حسب الضرورة، بما فيها الإمدادات لتنفيذ تدخلات للوقاية والمكافحة (ثم الاستمرار بعد ذلك).

١٦- تبني/ تقوية نظم الترصد والتبيه البالكير 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 (الوالائح الصحية الدولية IHR)، والمجموعات الصحية العالمية، واللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، ومشروع المجموعة الإنسانية والمعايير الدنيا في الاستجابة الإنسانية^٣)، (ثم المتابعة حسب الضرورة).

^١- مؤلفة من رؤساء وكالات الأمم المتحدة في البلد.

^٢- الفريق القطري للأمم المتحدة إضافة إلى ممثلين عن وكالات لا تتبع للأمم المتحدة وتشتمل منظمات لاحكمية، وحركة الصليب/الهلال الأحمر.

^٣- مشروع المجموعة الإنسانية والمعايير الدنيا في الاستجابة الإنسانية SPHERE.

١٨- إعداد وإنناج تقرير ثان عن الحالة، ومحجز 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 لقياس، (ثم مرة واحدة أسبوعياً).

٢٠. ترصد استجابة القطاع الصحي دراسة 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 قبل اليوم ٦٠).

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

٢-٣

تطبيق معايير أداء منظمة الصحة العالمية

١-٢-٣

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

٢-٢-٣

تنطبق معايير الأداء هذه على جميع حالات الطوارئ المدرجة.

٣-٢-٣

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

٤-٢-٣

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

٥-٢-٣

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

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

٣-٣

إعداد التقارير حول معايير الأداء

١-٣-٣

تلزم منظمة الصحة العالمية بتقديم تقارير سنوية حول معايير أدائها.

٢-٣-٣

داخلياً، يتابع المكتب الإقليمي المختص تنفيذ المهام وبعد 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.

٣-٣-٣

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

الوظائف الأساسية الأربع 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.

١-٤

الوظائف الأساسية الأربع

١-١-٤

نسرد فيما يلي الوظائف الأساسية الأربع.

- **القيادة:** تقدم القيادة والتسيير لاستجابة القطاع الصحي / المجموعة الصحية دعماً للسلطات الصحية الوطنية والمحلية.
- **المعلومات:** تنسق جمع وتحليل وتوزيع/ توصيل المعلومات الأساسية حول المخاطر الصحية، والاحتياجات، 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 الخبرية، والمعايير والبروتوكولات، وأفضل الممارسات، وتنفيذ/تفوية ترصد المرض ونظم التحذير الباكير للمرض)؛ ستعمل المنظمة دائماً للتأكد من تقديم الخدمات الصحية عبر شركاء، وكملاذ آخر، 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 والتمويل، والإدارة والتمويل والمنح.

٢-٤

إياب الوظائف الخامسة الأربع

١-٢-٤

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

٢-٢-٤

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

٣-٢-٤

وبحسب الحال، 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.

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 خبيراً مؤهلاً سابقاً لإدارة فريق الاستجابة للطوارئ، مدعوماً من قبل المكتب القطري للمنظمة (انظر سياسة قائد الطوارئ الصحية في ٦-٢).

٤-٢-٥

يتتألف فريق الاستجابة للطوارئ من الفريق الذي تمت إعادة توجيهه مهامه في المكتب القطري للمنظمة، وعند الضرورة، يتم تجنيد خبراء إضافيين لتكونين فرق تدخل دائمة مع خبراء في الوظائف الجوهرية الأربع.

٤-٣

دعم الوظائف الأساسية الأربع من المستوى الدولي في الطوارئ

٤-٣-١

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

٤-٣-٢

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

٤-٣-٣

يقدم فريق دعم الطوارئ EST (١) الدعم التقني للوظائف الجوهرية الأربع؛ (٢) يحرك ويجد 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.

٤-٣-٥

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.

٤-٣-٦

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.

٤-٣-٧

في الدرجة ٣ التي تصيب عدة إقاليم، 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 العالمي لإدارة الطوارئ

١-٥

هدف وتركيب الفريق العالمي لإدارة الطوارئ

١-١-٥

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.

٢-١-٥

يتتألف الفريق العالمي لإدارة الطوارئ من مدراء يتبعون المقر الرئيسي والمكتب الإقليمي (أو من يمثلهم) ومسؤولين عن إدارة جميع المخاطر المؤدية، بما فيها الاستعداد، والترصد، والتبيه 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.

٣-١-٥

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. تتتألف هذه الشبكة من مدراء (أو ممثلين) عن أقسام وبرامج لها دور في العمل الطوارئي 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.

٤-٥

دور الفريق العالمي لإدارة الطوارئ في الاستجابة للطوارئ

٤-٢-٥

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

٤-٢-٥

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

٤-٢-٥

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

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 لإدارة التنفيذية من أجل أفضل استعمال لموارد منظمة الصحة العالمية، أخذًا بعين الاعتبار مدى، ومدة، وتعقد الدعم المطلوب وأي أحداث أخرى تنسحب على نفس الموارد المحدودة على مستوى المنظمة.

٥-٢-٥

الفريق العالمي للاستجابة لإدارة الطوارئ GEMT-R مسؤول عن التأكيد 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 التأكيد من أن الاتصالات سريعة، ويمكن التواعيل عليها وغير معرقلة بإجراءات الحصول على الموافقات التي تستغرق وقتاً طويلاً. وحيثما يوجد احتمال خطر كبير على الصحة العامة، يتأكيد الفريق العالمي للاستجابة لإدارة الطوارئ من التشارك السريع بالمعلومات المتاحة على المستوى الداخلي والخارجي وحدوث اتصالات مستمرة ومنتظمة 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

تطبق ثلاثة سياسات أساسية لرفع استجابة المنظمة في طوارئ الدرجة ٢ و ٣ من خلال التأكيد من القيام بتجنيد سريع للفريق والموارد المناسبين مع دعم كامل المنظمة.

سياسة التدخل السريع

١-٦

١-١-٦

تتحرك منظمة الصحة العالمية وتتجند بسرعة (للحركة السريع) مهنيين 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، ومشتركة بين الأقاليم تتالف من فريق مؤهل من جميع برامج المنظمة في العالم ومنظمات شقيقة.

٢-١-٦

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

٣-١-٦

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

٤-١-٦

يُكلّل 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 فرعى 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 ٦-٢ 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 الوثائق، ومدير للمعطيات، وموظف للاتصالات، وخبير في الإمداد.

٥-١-٦

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 للتبيّغ والاستجابة للفاشيات أو شركاء عالميين للمجموعة الصحية أو كيانات أخرى تحمل رسائل تفاهم موقعة مسبقاً أو اتفاقيات GOARN.

جاهزة، لتنمية 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 ترافق 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 الأربع خلال الأسابيع الائتية عشرة الأولى 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 بنهاء الشهر الثالث، ما لم يتم اتخاذ ترتيبات مناسبة من المكتب الإقليمي RO. يتوقع للفريق الأطول أمداً فترة ترافق مدتها أسبوع مع فريق التدخل السريع المغادر أو العائد إلى فريق المكتب القطري.

٦-١-٦

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

٦-١-٧

تقدم منظمة الصحة العالمية حواجز للفريق للتنوع 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.

٦-٢

سياسة قائد الطوارئ الصحية

٦-٢-١

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

٦-٢-٢

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.

٣-٢-٦

يختار قائد الطوارئ الصحية HL من مجموعة من خبراء معترف بهم هؤلئهم مسبقاً من المكاتب القطرية، والمكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي من شغلو بنجاح سابقاً وظائف في القيادة والإدارة كما وصف في إجراءات الاستجابة للطوارئ (انظر القسم ٧) خلال طوارى كبرى (ونذلك وفق تقييم المنظمة والمنسقين الإنسانيين المختصين)، وتلقوا تدريباً تذكرياً حول أفضل الممارسات خلال الطوارئ، ويكونون على اطلاع على شبكة الاستجابة للطوارى ولوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، ويفهمون مقاربات و عمليات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، بما فيها مقاربة المجموعة وجدول الأعمال التحويلي.

٤-٢-٦

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 للشئون 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.

٥-٢-٦

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

٦-٢-٦

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

٧-٢-٦

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 HWCO. في هذه الحالات، يُجرى اتصال مع السلطات الوطنية، ويرسل موجز السيرة الذاتية عن الشخص المختار.

٣-٦

سياسة رفع الحرج

١-٣-٦

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 دون لائمة أو حرج. تؤكد هذه السياسة أنه يفضل أن نخطىء من ناحية فرط الاستعداد في الوظائف الجوهرية من أن نفشل في مواجهة الخطر نتيجة نقص الموارد.

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

٢-٣-٦

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 العادلة 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، وتتعرض من أموال الاستجابة للفاشيات والأزمات OCR التي تجمع من أجل الطوارئ. تطبق سياسة رفع الحرج هذه على أي إنفاق يتم خلال الأشهر الثلاثة الأولى للاستجابة.

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 الأربع 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 والمشاركة بتفاصيل الاتصال مع الفريق المختص في كامل المنظمة

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

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

خلال ٨ ساعة

معيار الأداء ٣: التأكيد 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.

المقر الرئيسي

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

تحديد ضابط الاتصال في المكتب القطري والمشاركة 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 الأربع؛ تحديد منسق فريق الاستجابة للطوارئ والخاص بالمقر الرئيسي ليوجه الدعم المناسب للمكتب الرئيسي لدعم فريق الاستجابة للطوارئ؛ تحريك وتجنيد فريق الإدارة العامة للمكتب الإقليمي لتعزيز فريق الاستجابة للطوارى 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 القطري من أجل الدعم؛ الاتصال

مع المقر الرئيسي لتأمين الدعم.

الاستعداد لإمكانية تجنيد فريق من المقر الرئيسي إلى المكتب الإقليمي كجزء من فريق دعم الطوارى EST.

البدء بالترتيبات الإدارية وترتيبات السفر لتجنيد أعضاء فريق التدخل السريع.

الاستعداد لإمكانية تجنيد فريق للتدخل السريع من المقر الرئيسي إلى المكتب القطري كجزء من فريق الاستجابة في الطوارى 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، ومدخلات من المعاهد الإقليمية والمصادر الأخرى، والتقنيات الأخرى الاستخباراتية لجمع المعلومات).

المشورة الداعمة مع هيئات العالمية المختصة، والمعاهد والسفارات.

المشورة الداعمة مع هيئات العالمية المختصة، والمعاهد والسفارات.

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



القيادة

إجراءات استجابة منظمة الصحة العالمية للطوارئ

معايير الأداء (الخط الزمني وفق تعيين الدرجات)

المكتب القطري للمنظمة

خلال ٧٢ ساعة

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

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

معيار الأداء ١٠: تمثيل منظمة الصحة العالمية والقطاع/المجموعة الصحية في الفريق القطري للأمم المتحدة، والفريق القطري للأعمال الإنسانية، وتنسيق 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

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

خلال ٧ أيام

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

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

معيار الأداء ٢٠: رصد استجابة القطاع الصحي ودراسة الثغرات في تنفيذ إجراءات الوقاية والمكافحة، وتقييم الخدمات وقيادة المجموعة (ثم أرسياً).

المقر الرئيسي

التأكد من وصول فريق المهنيين الخبراء إلى البلد لتعزيز أو الدعم الاحتياطي.
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).
بالنسبة للدرجة ٢ و ٣، تنظيم لقاء فيديوي مع الشركاء العالميين في الصحة (بما فيها المجموعة الصحية العالمية GHC).

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

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

دعم عمليات التحليل، وتحديد الأولويات والمشورة التقنية.

الدعم الاحتياطي
الدعم الاحتياطي، ومدخلات تقنية، والكتابية، والتحرير، وإعداد الميزانية؛ والتأكد من التوافق مع قوانين ولوائح منظمة الصحة العالمية.

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

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

تقديم أدوات الترصد، والدعم التقني والتحليل حسب الضرورة.
الدعم الاحتياطي.



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 لنقلاتهم 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.

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

بعد إزالة الدرجة

تقديم المشورة والنصائح للفريق القطري للأعمال الإنسانية والمجموعة الصحية فيما يتعلق بالتحولات 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 طويلاً الأمد، حسب الضرورة

الدعم الاحتياطي

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

دعم مهمة التقبيم.

إجراء مهمة التقبيم.

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 لمنظمة

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).

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

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

خلال ٧٢ ساعة

معيار 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).

معيار 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، مالم يعهد ذلك بطريقة أخرى.

تأسیس وإدارة جميع الاتصالات بين المكتب القطري للمنظمة، والمكتب الإقليمي والمقر الرئيسي؛ تأسیس آلية للشراک بالمعلومات: موقع على الإنترنت، بوابة لمشاركة المعلومات (share point)، بريد إلكتروني وقوائم اتصال؛ تأمين حاضر للاجتماعات ونقاط العمل لجميع الاجتماعات الداخلية (عمل متواصل).

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

الدعم، حسب الضرورة

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.

الدعم الاحتياطي.

تقديم الأدوات والدعم التقني.

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

المكتب الإقليمي

المقر الرئيسي

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، مختبرى، سريري، مكافحة الناقل، تدخلات سلوكية/اجتماعية، الماء والصرف الصحي، خبراء أمراض معينة، خبراء إمداد متخصصين في تنفيذ مكافحة العدوى وإدارة المخاطر الحيوية، سلسلة باردة، تفقيح، الخ)

معايير الأداء (الخط الزمني وفق تعين الدرجات)

المكتب القطري لمنظمة

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 لـ الأشهر الثلاثة الأولى.

خلال ٧ أيام

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

معيار الأداء ١٦: مواعنة / تقوية الترصد ونظم التنبيه الباكير للأمراض والتداعيات الصحية الأخرى في المنطقة المصايفية (أو التأكيد من تأسيسها خلال ٤ أيام)، وإصدار أول مجلة وبأية 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 ASC)، 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.

المقر الرئيسي

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

الوظائف الجوهرية

يتم تضمين مهام إداري في المنشآت التي تقدم خدمات الطوارئ، مثل المطارات والمستشفيات، وذلك لضمان سلامة وسلامة الأفراد.

معايير الأداء (الخط الزمني وفق تعين الدرجات)
المكتب القطري للمنظمة
خلال ٧٢ ساعة

معايير 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 لloffice بالوظائف الجوهرية الأربع المنظمة كجزء من فريق الاستجابة للطوارئ ERT.

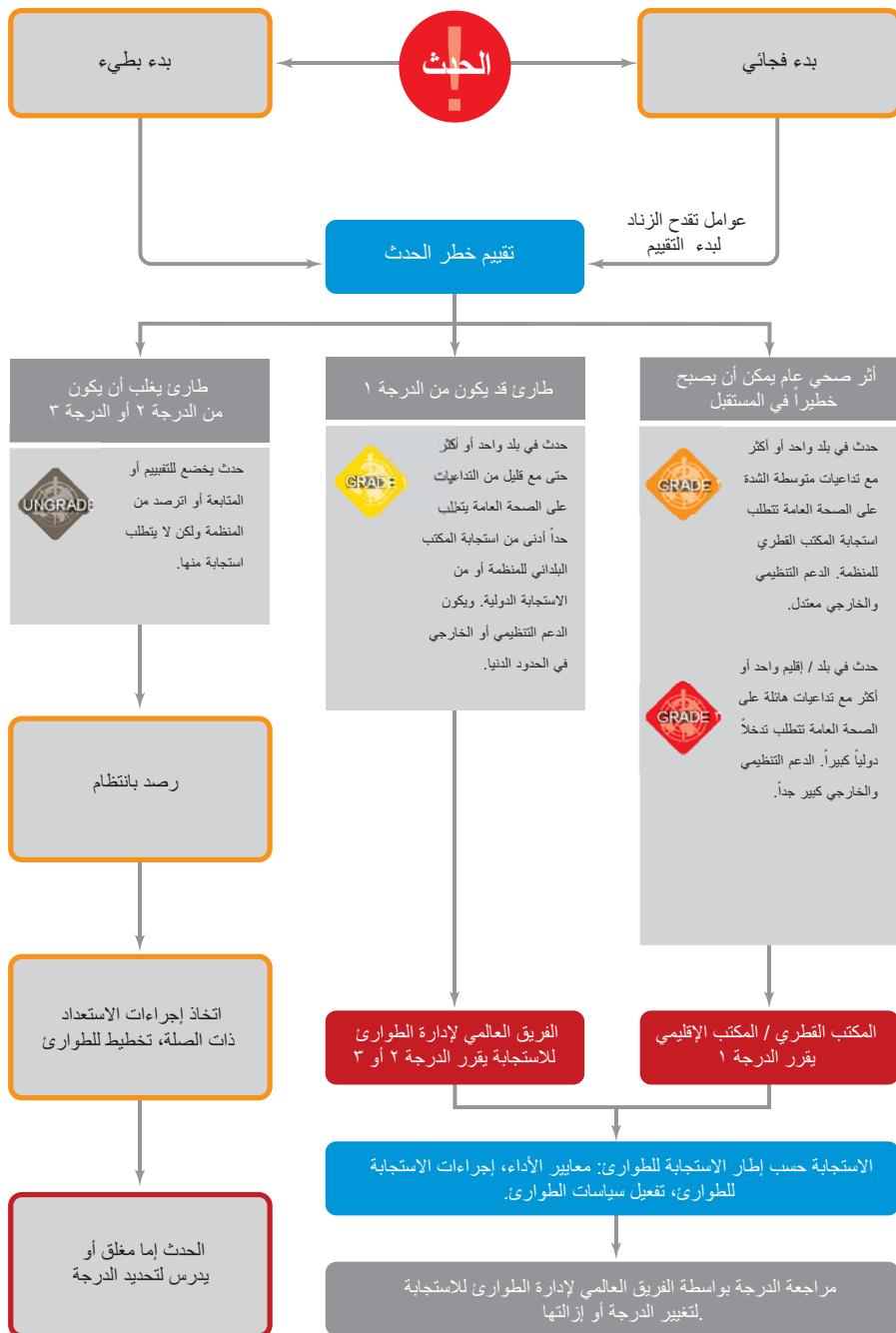
معيار الأداء ٨: تأسيس وإيتاء الخدمات الإدارية للطوارئ، وال المتعلقة بالموارد البشرية، وإدارة المنح والامدادات.

تفويض قائد الطوارئ الصحية H بالصلاحيات الموافقة على النفقات حتى ٥٠٠,٠٠٠ دولار أمريكي للتكليف المباشرة المتعلقة بالاستجابة، حتى الدرجة المطلوبة، مدعوماً بتفويض سلطات الإجراءات القياسية المعارية SPO

المقر الرئيسي

دعم إداري احتياطي لتجنيد شركاء عالميين / مستشارين من المقر الرئيسي .	دعم إداري للعقود / السفر.
الدعم الاحتياطي لفريق التدخل السريع بشركاء عالميين / مستشارين.	تجنيد فريق التدخل السريع.
تجنيد الدعم من المستودعات العالمية.	حشد الإمدادات من المستودعات الإقليمية، إذا اعتبر تقديم الإمدادات من التدخلات ذات الأولوية.
نشر الدعم من الأموال المخصصة للطوارئ بالمقر الرئيسي .	حشد الأموال الإقليمية المخصصة للطوارئ و/ أو النصائح بإعادة برمجة الأموال الموجودة في المكتب القطري للمنظمة.
دعم احتياطي حول إجراءات العمل القياسية SOPs	دعم تقني لتنفيذ إجراءات العمل القياسية SOPs
إدارة المنح التي تمر عبر المقر الرئيسي ، والتأكد من إعداد التقارير في الوقت المناسب.	إدارة المنح التي تمر عبر المكتب الإقليمي، والتأكد من التقارير في الوقت المناسب.
الدعم الاحتياطي.	يفلوض أعضاء فريق الدعم للطوارئ EST اتفاقيات المشاركة؛ تخصيص الموارد؛ مناقشة تفاصيل تخصيص الأموال بما فيها مجالات التوسيع في العمل دون الحاجة للتكليف، إعادة تخصيص الأموال، تحطى القواعد؛ متابعة التعهدات والأموال المستلمة؛ ومرافقة الإدارة والتقارير حول تخصيص المانحين للتبرعات المالية؛ إنتاج تقارير مالية، وإيصال التقارير إلى المانحين في الوقت المناسب.
عند الضرورة دعم للمكتب الإقليمي، الموافقة على تخصيص ٥٠٠,٠٠٠ دولار أمريكي لقائد الطوارئ الصحية من حساب الاستجابة السريعة للمكتب الرئيسي.	الموافقة على تخصيص ٥٠٠,٠٠٠ دولار أمريكي لقائد الطوارئ الصحية من حساب الاستجابة السريعة للمكتب الإقليمي.

المُلْحَقُ اِلٰيَّ



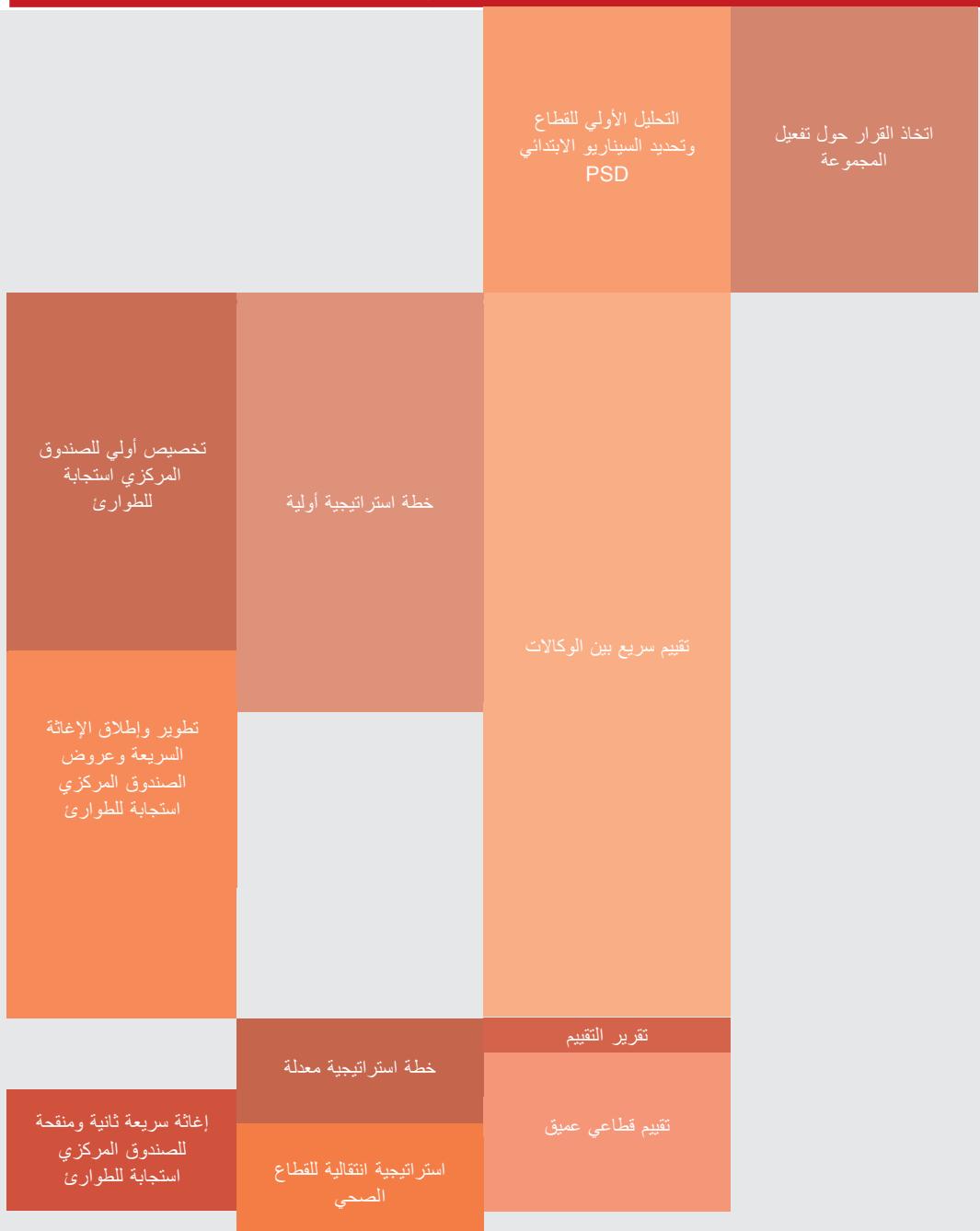
الملحق ٢

المخطط الزمني للاستجابة على مستوى البلد

معايير أداء منظمة الصحة العالمية

اليوم ١	معيار الأداء ١: تحديد ضابط اتصال للطوارئ في المنظمة والتشارك بتفاصيل الاتصال.
اليوم ٢	معيار الأداء ٢: إعادة توجيه المهام في المكتب القطري للمنظمة و/ أو المكتب المختص.
اليوم ٣	معيار الأداء ٣: التأكيد من الحضور المستمر في موقع الحدث والقيام بالاتصالات الأولية مع السلطات المحلية والشركاء. معيار الأداء ٤: القاوض من أجل الوصول والحصول على المواقف مع الحكومة، عندما يكون ذلك ممكناً، لصالح شركاء القطاع الصحي. معيار الأداء ٥: الإتاحة على نطاق واسع للتحليل الأولى للقطاع الصحي بناء على أحدث تقييم لخطر الحدث. معيار الأداء ٦: صياغة وإنتاج أول تقرير للحالة، وموجز صحفي، واتصالات أخرى ومنتجات إعلامية.
اليوم ٤	معيار الأداء ٧: التأكيد من وصول فريق من المهنيين الخبراء إلى البلد لتعزيز أو الحلول محل الفريق القطري لمنظمة الصحة العالمية الذي تمت إعادة توجيه مهامه.
اليوم ٥	معيار الأداء ٨: تأسيس و إيتاء خدمات إدارية للطوارئ والموارد البشرية، والمالية وإدارة المنح وخدمات الإمداد. معيار الأداء ٩: تأسيس قيادة وتنسيق خاصين بالقطاع/ المجموعة الصحية ؛ إجراء اجتماع خاص بالقطاع/ المجموعة الصحية ؛ تحديث الجدول الرباعي للعمل W4.
اليوم ٦	معيار الأداء ١٠: تمثيل منظمة الصحة العالمية والقطاع/ المجموعة الصحية في الاجتماعات القطبية للأمم المتحدة UNCT، والفريق القطري للأعمال الإنسانية HCT، والتنسيق بين القطاعات/ المجموعات والأمور الأخرى الخاصة بالقطاعات/ المجموعات.
اليوم ٧	معيار الأداء ١١: استعمال التحليل الابتدائي للقطاع الصحي لتحديد المخاطر الصحية الرئيسية وأهداف القطاع الصحي وألوبياته. معيار الأداء ١٢: إشراك شركاء القطاع الصحي في تقييم صحي مشترك كجزء من العملية المتعددة القطاعات.
اليوم ٨	معيار الأداء ١٣: تطوير استراتيجية وخطة مرنة قصيرة الأمد لاستجابة القطاع الصحي.
اليوم ٩	معيار الأداء ١٤: إعداد طلب تمويل إغاثي.
اليوم ١٠	معيار الأداء ١٥: تقييم مساعدة تقنية.
اليوم ١١	حسابية ١٦: تبني/ تعزيز نظام ترصد وتبليغ باكر وإنذار العدد الأول من مجلة وبنية أسبوعية.
اليوم ١٢	معيار الأداء ١٧: تشجيع وترصد تطبيق البروتوكولات، والمعايير الصحية، والمنهجيات، والأدوات والممارسات.
اليوم ١٣	معيار الأداء ١٨: تصنيف وإنتاج التقرير الثاني للحالة، وموجز صحفي، واتصالات أخرى، ومنتجات إعلامية.
اليوم ١٤	معيار الأداء ١٩: الترصد والتشارك بالمعلومات الخاصة بوضع القرار حول المؤشرات الصحية، والاستعمال المناسب أو القياسات المناسبة.
اليوم ١٥	معيار الأداء ٢٠: ترصد استجابة القطاع الصحي ودراسة التغيرات.
اليوم ١٦	معيار الأداء ٢١: الإتاحة الكاملة لنتائج التقييم الصحي المشترك.
اليوم ١٧	معيار الأداء ٢٢: قيادة القطاع/ المجموعة الصحية في إجراء تقييم نوعي صحي عميق.
اليوم ١٨	معيار الأداء ٢٣: تطوير استراتيجية انتقالية للقطاع الصحي من تعافي الاستجابة.

عمليات اللجنة الدائمة بين الوكالات



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، الإلahaح، القدرات، وخطر انتشار الصيـت.

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

أ. تأسيـس الفريق القطـري للأعمال الإنسـانية، مع تعـيـين المـنسـق المـقيـم المـوجـود فيـ الوقتـ الحالـي RC منـسـقاً مؤقتـاً لأعمالـ الإـغـاثـةـ الإنسـانـيةـ، فيـ انتـظـارـ اتـخـاذـ قـرـارـ حولـ أـفـضلـ نـمـوذـجـ منـاسـبـ لـالـقـيـادـةـ؛

ب. تجنـيدـ منـسـقـ رـفـيعـ المـسـتوـىـ لأـعـمـالـ الإـغـاثـةـ الإنسـانـيةـ/ـلـلـطـوـارـئـ خـلـالـ ٧٢ـ سـاعـةـ، إـذـ كـانـ ذـلـكـ ضـرـورـيـاـ، لـدـعمـ الـقـيـادـةـ الـحـالـيـةـ عـلـىـ الـمـسـتوـىـ الـقـطـريـ؛

جـ. تـفعـيلـ "ـالـقـيـادـةـ الـمـتـمـكـنةـ"ـ، حـيثـ يـتـمـتـعـ منـسـقـ أـعـمـالـ الإـغـاثـةـ الإنسـانـيةـ بـسلـطـةـ إـضـافـيـةـ فـيـ تـخصـصـ الـموـاردـ،ـ وـالـتـخطـيطـ وـتـحدـيدـ الـأـولـويـاتـ،ـ وـتـفعـيلـ الـمـجـمـوعـاتـ،ـ وـتـقـديـمـ الـمـشـورـةـ؛ـ

دـ. تـطـوـيرـ كـلـ وـكـالـةـ لـفـرـيقـ أـسـاسـيـ مـنـ بـيـنـ العـامـلـيـنـ أـولـيـ الـخـبـرـةـ الـذـيـنـ تـمـ تـعـيـينـهـمـ سـلـفـاًـ عـلـىـ أـسـاسـ رـفـعـ الـحرـجـ للـتـأـكـدـ مـنـ قـيـادـةـ الـمـجـمـوعـةـ،ـ وـالـتـنـسـيقـ،ـ وـالـتـقـيـيمـ،ـ وـالـتـخطـيطـ الـإـسـترـاتـيـجيـ وـقـدـراتـ أـخـرىـ نـوـعـيـةـ لـلـسـيـاقـ،ـ مـعـ تـقـيـيمـ النـتـائـجـ التـالـيـةـ المرـتـبـطـةـ بـالـزـمـنـ:ـ الـتـقـيـيمـ الـأـولـيـ السـرـيعـ الـمـتـعـدـدـ الـقـطـعـاتـ،ـ وـخـاصـةـ التـحدـيدـ الـأـولـيـ لـلـسـيـنـارـيوـ خـلـالـ ٧٢ـ سـاعـةـ؛ـ إـعـدـادـ مـذـكـرـةـ اـسـترـاتـيـجـيـةـ تـقـصـيـلـيـةـ ليـتـ بالـاستـادـ إـلـيـهاـ تـخـصـصـ الـصـنـدـوقـ الـمـركـزـيـ لـلـاسـتـجـاهـةـ لـلـطـوـارـئـ CERFـ مـنـ قـبـلـ مـنـسـقـ الإـغـاثـةـ لـلـطـوـارـئـ ERCـ خـلـالـ ٧٢ـ سـاعـةـ؛ـ وـإـنـجازـ خـطةـ اـسـترـاتـيـجـيـةـ خـلـالـ ٥ـ أـيـامـ لـتـوجـيهـ نـداءـاتـ طـلـبـ التـموـيلـ الإـغـاثـيـ وـاسـتـجـاهـةـ كـلـ مـجـمـوعـةـ بـمـفـرـدهـاـ،ـ وـالـرـصدـ؛ـ وـ

هـ. أنـ تـكـوـنـ الـمـنـظـمـاتـ الـأـعـضـاءـ فـيـ الـلـجـنةـ الدـائـمـةـ المـشـتـرـكـةـ بـيـنـ الـوـكـالـاتـ نـظـمـاًـ منـاسـبـةـ وـتـحـشـدـ موـارـدـ كـافـيـةـ لـتـلـبيـةـ هـذـهـ الـاحـتـيـاجـاتـ وـلـلـوـفـاءـ بـالـتـزـامـاتـهاـ باـعـتـبارـهاـ وـكـالـاتـ قـانـدـةـ لـلـمـجـمـوعـةـ وـشـرـكـاءـ فـيـ الـمـجـمـوعـةـ بـمـاـ يـتـماـشـىـ مـعـ الـخـطـةـ اـسـترـاتـيـجـيـةـ الـقـطـرـيـةـ.

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

- أ. قدرة أعضاء منظمات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في تغذير ما يتعلق باليات وإجراءات الطوارى الرئيسية الخاصة بها، ولا بطريقة تطبيق ذلك.

أما بالنسبة لإطار الاستجابة للطوارى، فيبعد 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 للبيئة؛

ب. تشارك في الفريق القطري لأعمال الإغاثة الإنسانية؛

- ج. ترفع التقارير إلى منسق أعمال الإغاثة الإنسانية مستندة إلى معايير الأداء المنعقد 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 للطوارى؛

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

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

حـ. 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 بطارئ مديدة، حيث تبدو معدلات الوفيات قد أصبحت ثابتة، فإن منظمة الصحة العالمية تزيد من تلبية الحاجات الرئيسية وإيصال الخدمات الكفيلة بإيقاص معدلات الوفيات والأمراض، من خلال ما يلي:

- أ. تقدم النصائح 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، سنويًا؛
- 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 للثورات في تنفيذ النشاطات، وإيتاء الخدمات وقيادة المجموعة، مرة واحدة سنويًا على الأقل؛
- و. تدرج برنامج عمل للاستجابة للطوارئ ضمن استراتيجية التعاون القطرية الخاصة بالبلد المعنى CCS، كل ٥ سنوات، و
- زـ. تروج للصحة باعتبارها قطاعاً ذا أولوية في الاستجابة، بصورة مستمرة.

الملحق ٥

التزام منظمة الصحة العالمية بالجاهزية المؤسسية

تلترم 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

تلترم منظمة الصحة العالمية في جميع البلدان في كل أنحاء الدنيا (و خاصة البلدان التي تتعرض لأعلى المخاطر وفيها أقل القرارات) بتقديم تعاون تقني لتفوية برامج وقدرات إدارة مخاطر الطوارئ الصحية الوطنية ودون الوطنية.



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

A standard barcode is positioned at the top of a white rectangular area. Below the barcode, the numbers "9 789246 504978" are printed, which is the International Standard Book Number (ISBN).