

التقرير المرحلي عن وضع برنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية

٣٠ آذار/ مارس ٢٠١٦

١- عقب مداوات المجلس التنفيذي في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦، أصدرت المديرية العامة ونائبها والمديرون الإقليميون لمنظمة الصحة العالمية (المنظمة) بياناً^١ التزموا فيه بإجراء إصلاح شامل وعاجل لعمل المنظمة في حالات الطوارئ "من خلال إنشاء برنامج وحيد يزود بقوى عاملة وميزانية ومجموعة من القواعد والإجراءات خاصة به ويحدّد له تسلسل واضح للسلطة" وعبر "آلية مستقلة لتقييم أداء المنظمة ورسده برفع التقارير إلى الأجهزة الرئاسية".

٢- وسيصمم البرنامج الجديد للتصدي لجميع المخاطر بمرونة وسرعة وباتباع مبدأ "التدابير المضمونة". وسيعمل بالتآزر مع برامج المنظمة الأخرى والجهات الشريكة لها لمواجهة كامل دورة التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها والتعافي منها دعماً للمجتمع المحلي والجهود الحكومية الوطنية. وسيشجع مشاركة كل الجهات الشريكة وإدماجها على وجه تام ويعمل على أساس المساواة الواضحة ومقاييس الأداء الموحدة. وسيوطد قدرات المنظمة الراهنة ويوسع نطاقها على المستويين القطري والإقليمي وعلى مستوى المقر الرئيسي ويستفيد من هيكل المنظمة الفريد من نوعه لتصريف الشؤون.

٣- وقد حُدّدت الخطوات التالي ذكرها لوضع هذه الالتزامات موضع التنفيذ:

- ستستخدم المنظمة الجوانب الرئيسية للبرنامج الوحيد ونهج إدارة الأحداث من أجل إدارة جميع الطوارئ الصحية الجديدة اعتباراً من شهر شباط/ فبراير.
- ستضع المنظمة بحلول نهاية شهر شباط/ فبراير إجراءات مشتركة للطوارئ على نطاق المنظمة تستهدف تقييم المخاطر وإدارة الأحداث وإدارة المعلومات في حالات الطوارئ الصحية وصرف الأموال السريع.
- ستنشئ المنظمة بحلول نهاية شهر آذار/ مارس هيكل البرنامج وخطوط التسلسل الإداري والمساءلة الخاصة به في إطار هيكل مشترك على نطاق المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية.
- ستستهل المديرية العامة على الفور عملية اختيار المدير التنفيذي للبرنامج. وستنشئ أيضاً هيئة معنية بالإشراف على إنشاء البرنامج ترفع التقارير إلى المجلس التنفيذي وجمعية الصحة العالمية.
- ستمد المديرية العامة الدول الأعضاء بانتظام بأحدث المعلومات عن التغييرات الطارئة وعن إنشاء البرنامج ابتداءً من شهر آذار/ مارس وتقدم تقريراً عن أداء البرنامج إلى جمعية الصحة العالمية في شهر أيار/ مايو. وستقدم أيضاً تقرير لجنة المراجعة المعنية باللوائح الصحية الدولية في ذلك الحين.

٤- وتتضمن هذه الوثيقة تقريراً عن التقدم المحرز فيما يتصل بهذه الالتزامات والتطورات الأخرى الأخيرة الطارئة في وضع الإجراءات الجديدة والبرنامج الجديد وتنفيذ الإجراءات والبرنامج والمتطلبات المالية لاستدامة برنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية والخبرات المكتسبة حتى الآن في تنفيذ الجوانب الرئيسية للبرنامج الجديد. ويعبر هذا التقرير عن توافق واسع النطاق في الآراء على مستوى المنظمة وينبثق عن برنامج عمل جوهري بقيادة المكاتب الإقليمية الستة والمقر الرئيسي عبر مسارات عمل متعددة شارك فيها زملاء على جميع مستويات المنظمة طوال فترة دامت أكثر من ستة أشهر.

وضع إجراءات ونظم مشتركة للطوارئ على نطاق المنظمة

٥- ستعتمد إدارة برنامج الطوارئ الصحية على مجموعة من إجراءات إدارة الطوارئ ومقاييس الأداء تكون موحدة على نطاق المنظمة وتشمل جميع الأخطار لأغراض الاستعداد والتأهب وتقييم المخاطر وتصنيف الأحداث وإدارتها. وسيقدم

المدير التنفيذي حصائل جميع العمليات الرئيسية لتقييم المخاطر وتصنيف الأحداث إلى المديرية العامة في غضون ٢٤ ساعة لاتخاذ قرارات بشأن تصنيف الأحداث وإدارتها والقيادة بالتشاور مع المديرين الإقليميين.

٦- وفي ٦ آذار/ مارس ٢٠١٦، نظرت شبكة مديري حالات الطوارئ في المنظمة من المكاتب الإقليمية الستة والمقر الرئيسي في العمل المشترك بين المنظمات المضطلع به حتى الآن بخصوص هذه الإجراءات وكيّفت الخبرات المشتركة الجديدة المكتسبة في تطبيق نظام إدارة الأحداث حتى الآن واعتمدها ووافقت على إجراءات جديدة لتقييم المخاطر وتصنيفها. ووضعت هذه الإجراءات واتفق عليها في ١٨ آذار/ مارس ٢٠١٦ واستعرضت المديرية العامة والمديرون الإقليميون المبادئ الخاصة بالإجراءات الجديدة لتقييم المخاطر وتصنيف الأحداث وإدارتها والأهداف المحددة لضمان استعداد المنظمة الداخلي وناقشوها وأيدوها. ومازالت الإجراءات المشتركة لإدارة المعلومات في حالات الطوارئ الصحية في طور الإعداد.

٧- وسيزوّد البرنامج أيضاً بمجموعة من القواعد والنظم الخاصة بتسيير العمل في حالات الطوارئ لتنفيذه بسرعة وعلى أساس مبدأ "التدابير المضمونة" في مجالات التخطيط وإدارة الموارد البشرية والمشتريات والشؤون المالية. وستسمح هذه القواعد والنظم بتحقيق غايات مراعية للوقت ومتصلة بعمليات مثل عمليات النشر في حالات الطوارئ (أي في غضون ٧٢ ساعة) والتحويلات المالية الأولية (أي في غضون ٢٤ ساعة). وفي هذا السياق، وضعت الصيغة النهائية للإجراءات التشغيلية الموحدة الخاصة بصرف الأموال السريع من صندوق المنظمة الاحتياطي الخاص بالطوارئ في شباط/ فبراير ٢٠١٦. وفي سياق جميع حالات الطوارئ الخمس التي طُلب دعمها من الصندوق الاحتياطي حتى الآن، أُتيحَت الأموال لمدير الأحداث في غضون ٢٤ ساعة من الحصول على الموافقة (انظر الفقرة ٢٦ أدناه).

إنشاء هيكل وخطوط للتسلسل الإداري والمساعدة على أساس مشترك

٨- اتفقت المديرية العامة والمديرون الإقليميون على هيكل برنامج المنظمة بشأن الطوارئ الصحية وخطوط التسلسل الإداري والمساعدة الخاصة به وسلموا بأن يكون هذا الهيكل مشتركاً على نطاق المقر الرئيسي وجميع المكاتب الإقليمية في ١٨ آذار/ مارس ٢٠١٦.

٩- ويجسد الهيكل المشترك المتفق عليه وظائف المنظمة الرئيسية في مجال إدارة مخاطر الطوارئ الصحية ويتألف من ستة مجالات عمل رئيسية:

- إدارة الأخطار المعدية
- تأهب الدول الأعضاء (اللوائح الصحية الدولية والنهج الشامل لجميع الأخطار)
- تقييم المخاطر وإدارة المعلومات في حالات الطوارئ الصحية
- عمليات الطوارئ (النهج الشامل لجميع الأخطار/ الأحداث)
- الإدارة والتنظيم
- العلاقات الخارجية

وستكون للبرنامج صلات رسمية بإدارات تقنية رئيسية، وخصوصاً من أجل البحث والتطوير والسياسات وبناء القدرات لأغراض التأهب وتعزيز النظم الصحية ووضع الخطط والبرامج الخاصة بالأزمات التي يطول أمدها.

١٠- والمديرية العامة هي صاحبة السلطة النهائية بخصوص عمل المنظمة في حالات الطوارئ بتحديد تسلسل واضح للسلطة. وسيكون المدير التنفيذي مسؤولاً أمام المديرية العامة عن المراقبة التقنية والمعايير، والتخطيط الاستراتيجي والتشغيلي، ورصد المخاطر والأداء، والميزانية البرمجية وخطة التوظيف، والعلاقات المشتركة بين الوكالات والعلاقات مع الجهات الشريكة. وسيضطلع المديرون الإقليميون بدور القيادة في تطبيق معايير البرنامج وإنفاذها، وفي العلاقات الحكومية والعلاقات الحكومية الدولية الإقليمية والعلاقات المشتركة بين الوكالات ومع الجهات الشريكة على المستوى الإقليمي،

والإدارة اليومية لأنشطة إدارة الطوارئ في أقاليمهم. وستفوض المديرية العامة مهمة الإدارة اليومية إبان فاشيات الأمراض المعدية والطوارئ الصحية الكبرى إلى المدير التنفيذي لتحقيق الدعم التشغيلي الأمثل للمنظمة بأسرها.

١١- وسيزوّد البرنامج الجديد بميزانية وخطة توظيف تقع المسؤولية عن وضعها على عاتق المدير التنفيذي بالتشاور مع المديرين الإقليميين وكبار الموظفين وممثلي المنظمة المعنيين. وستقدم الميزانية وخطة التوظيف إلى المديرية العامة كي تتخذ قراراً بشأنهما. وسيتولى المدير الإقليمي الإدارة اليومية لشؤون الموظفين على الصعيدين الإقليمي والقطري.

١٢- وسيحدد المدير التنفيذي الميزانية والقوى العاملة ويديرها على نطاق المنظمة عن طريق هيكل إدارة الأحداث إبان فاشية كبرى أو حالة طوارئ حادة. وسيتمتع المدير التنفيذي بسلطة نقل موظفي البرنامج من أي مكان في المنظمة في غضون ٧٢ ساعة في إطار العمليات الرئيسية لتقييم المخاطر والاستجابة لها.

اختيار المدير التنفيذي وإنشاء هيئة معنية بالإشراف

١٣- استهلّت المديرية العامة الإجراءات لتعيين المدير التنفيذي لقيادة البرنامج الجديد بشأن الطوارئ الصحية بانتهاء موعد تقديم طلبات الترشيح في ٣١ آذار/ مارس ٢٠١٦. وأسّعين بشركة للبحث عن الكفاءات المتخصصة للمساعدة على إيجاد المرشحين المثاليين من حيث عددهم وكفاءتهم.

١٤- وتتشى المديرية العامة لجنة استشارية مستقلة معنية بالإشراف لكي تشرف على وضع البرنامج وأدائه وترصدهما وتوجه أنشطة البرنامج وتقدم التقارير عن النتائج إلى جمعية الصحة العالمية عن طريق المجلس التنفيذي. وسيجري تبادل تقارير اللجنة مع الأمين العام للأمم المتحدة ومع اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. وستستمد اللجنة من الحكومات والمنظمات غير الحكومية ومنظمة الأمم المتحدة وتتألف من ثمانية أعضاء يتمتعون بخبرة عريضة في طائفة واسعة من الاختصاصات تشمل الصحة العمومية والأمراض المعدية والأزمات الإنسانية والإدارة العامة وإدارة الطوارئ والمشاركة المجتمعية والشراكات والتنمية.

التطورات الأخرى الطارئة في وضع البرنامج الجديد بشأن الطوارئ الصحية

القوى العاملة العالمية المعنية بالطوارئ الصحية

١٥- مازالت أفرقة الطوارئ الطبية تنضم إلى عملية ضمان الجودة التي تفوقها المنظمة إذ يجري الآن تشكيل ٥٩ فريقاً من ٢٦ بلداً. وقد زارت المنظمة ٧ أفرقة في ٦ بلدان واستعرضتها ومن المقرر زيارة ٤ بلدان أخرى لاستعراض ٢٤ فريقاً آخر بحلول نهاية شهر نيسان/ أبريل. وسُجّل أهم التزام منفرد لأفرقة الطوارئ الطبية حتى الآن في شباط/ فبراير ٢٠١٦ عندما أطلقت الهيئة الطبية الأوروبية التي تمثل أكثر من ١٢ فريقاً متمتعاً بالقدرات في مجالات الإجراء الطبي واللوجيستيات والصحة العمومية. وتعمل المنظمة مع مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية على التدريب المتصل بتنسيق أفرقة الطوارئ الطبية وستستضيف عمليات محاكاة مشتركة خاصة بالبحث والإنقاذ وأفرقة الطوارئ الطبية خلال عمليتين تدريبيتين إقليميتين رئيسيتين متعلقتين بالزلازل في منتصف عام ٢٠١٦. والمناقشات جارية مع رابطة أمم جنوب شرق آسيا والاتحاد الأفريقي بشأن هيئات الطوارئ الطبية. وتدعم المنظمة أيضاً أنشطة التعاون المتصلة بوضع معايير التدريب والنشر وإنشاء أفرقة طوارئ طبية وطنية من الممكن نشرها على الصعيد المحلي في بلدان شديدة التعرض للمخاطر، إذ تمضي قدماً.

الصلات بالهيكل العالمي لإدارة الطوارئ

١٦- شددت عمليات تقييم أزمة الإيبولا على ضرورة استخدام آليات "مألوفة" للتنسيق في حالات الطوارئ في المستقبل والاستفادة من الاستثمارات التي وظفتها الجهات المانحة والوكالات في هذه الكيانات. وتشرف اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات على الدعم الدولي الخاص بالكوارث الطبيعية وحالات النزاع ويقود مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية وضع

الاستراتيجيات وينسق نظام المجموعات العمليات. والمناقشات جارية مع مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية لمواصلة الدعم الدولي للاستجابة لأزمات الأمراض المعدية الواسعة النطاق مع هذا النظام و/ أو إدماجه في هذا النظام خلال عام ٢٠١٦ بتكليفه مع الطبيعة والتحديات المحددة للأخطار المعدية. وتجري أيضاً مواصلة تصنيف الأحداث الكبرى التي تسببها الأخطار المعدية مع تصنيف الأوساط المعنية بإدارة الكوارث.

اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)

١٧- استُكمل العمل على الأداة المشتركة الجديدة للتقييم الخارجي الرامية إلى تقييم القدرات والإمكانات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية ونجح تجريب هذه الأداة كعنصر أساسي من الإطار الجديد لرصد اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وتقييمها. وعلى الرغم من أن عمل لجنة المراجعة المعنية باللوائح الصحية الدولية جارٍ، فقد وجه صدور النتائج والتوصيات الأولية وضع البرنامج الجديد بشأن الطوارئ الصحية، وخصوصاً في مجالات اللوائح الصحية الدولية وتأهب الدول الأعضاء، وتقييم المخاطر، وإدارة الأخطار المعدية.

البحث والتطوير

١٨- وُضع مخطط جديد للمنظمة للبحث والتطوير في سياق التهديدات والأوبئة الناشئة عن الأمراض المعدية على الصعيد العالمي وقدم إلى المجلس التنفيذي التابع للمنظمة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٦ استناداً إلى الخبرة المكتسبة من أزمة الإيبولا، بهدف الحد من الفترة الزمنية الفاصلة بين إعلان طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً وتوافر التكنولوجيات الطبية الناجعة. ومنذ أن أعلنت طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً في الأول من شهر شباط/فبراير نتيجة لظهور مجموعات حالات صغر الرأس بوجود فيروس زيكا (انظر أيضاً الفقرة ٢٦)، طُبِق المخطط لتعزيز البحث في مجال الصحة العمومية وتيسيره بغية فهم السجل الطبيعي للعدوى بفيروس زيكا (أي عن طريق ترتيبات التبادل المنفتح للبيانات بشأن فيروس زيكا) وتسريع وتيرة تطوير وسائل التشخيص واللقاحات والعلاجات والأساليب الجديدة لمكافحة النواقل المستجدة. وأجرت المنظمة عملية سريعة لتحديد وضع تطوير التكنولوجيات والبحوث والمنتجات الراهنة ثم عقدت مشاورة رئيسية شارك فيها الأكاديميون والمصنعون والقائمون على التنظيم وغيرهم من الأطراف المهمة لمناقشة النتائج والأولويات. ويجري الآن وضع الصيغة النهائية لمجموعة من خصائص المنتجات المستهدفة الخاصة بكل مجال واستكشاف مسارات تنظيمية معجلة.

وضع برنامج متمكن ومستدام من الناحية المالية بشأن الطوارئ الصحية

١٩- يعتبر توفير التمويل الكافي شرطاً أساسياً لنجاح جميع جوانب برنامج المنظمة الجديد بشأن الطوارئ الصحية بما فيها عمل البرنامج لدعم تعزيز تأهب الدول الأعضاء. ويتطلب استمرار هذا البرنامج واستدامته من الناحية المالية مجموعة من موارد التمويل الأساسي لقدرات المنظمة الدائمة لإدارة مخاطر الطوارئ وأعمالها المرتبطة بوضع القواعد والمعايير، وصندوقاً احتياطياً لاستهلاك عمليات جديدة للاستجابة للطوارئ وتمكينها على وجه السرعة، وعملية مستمرة لتوجيه النداءات وتقديم التعهدات من أجل دعم العمليات الجارية الرئيسية وخصوصاً الأزمات التي يطول أمدها.

٢٠- ويبلغ مجموع الأموال المحددة للموظفين الأساسيين والأنشطة الأساسية في إطار برنامج المنظمة الجديد بشأن الطوارئ الصحية ٣٣٤ مليون دولار أمريكي ضمن الميزانية البرمجية للمنظمة للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧. وتخصص هذه الميزانية للأعمال التقنية والأعمال المرتبطة بوضع القواعد والمعايير في مجال الأمراض المعدية ومجال اللوائح الصحية الدولية وتأهب الدول الأعضاء في المقام الأول ولأنشطة تقييم المخاطر وتوفير المعلومات في حالات الطوارئ الصحية وإدارة هذه الحالات بدرجة أقل. ومن الضروري توفير عدد إضافي كبير من الموظفين والتمويل المستدام على مستويات المنظمة الثلاثة حتى قبل حدوث حالة طوارئ كي تغدو المنظمة وكالة تنفيذية في حالات الطوارئ، من أجل تقديم الدعم التقني والتشغيلي إلى الدول الأعضاء والاستعداد على المستوى التنظيمي وعلى مستوى الجهات الشريكة والتخطيط وإدارة عمليات الطوارئ وتنظيمها والعلاقات الخارجية. وقد حُسبت تكاليف هذه القدرة الإضافية بناءً على الوظائف الأساسية للمنظمة بوصفها وكالة تنفيذية في حالات الطوارئ، والعدد الحالي للبلدان الشديدة التعرض للمخاطر/ ذات القدرات

المنخفضة والأزمات التي يطول أمدها، وعدد الموظفين اللازم على المستوى المحلي وعلى مستوى المكاتب القطرية في هذه المجالات ذات الأولوية، وتكاليف المنظمة التعاقدية والتشغيلية الموحدة، والقدرة اللازمة في المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي لتنفيذ هذه الجوانب للبرنامج وإدارتها.

٢١- وستستلزم تكاليف بدء تنفيذ البرنامج الجديد وتكاليفه الأساسية والمتكررة الإضافية تخصيص مبلغ إضافي قدره ١٦٠ مليون دولار أمريكي خلال الثنائية ٢٠١٦-٢٠١٧ (٦٠ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٦ و ١٠٠ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٧) ومبلغ قدره ١٥٠ مليون دولار أمريكي في السنة في عامي ٢٠١٨ و ٢٠١٩. ويستند هذا الحساب للتكاليف إلى العدد الأدنى اللازم من موظفي المنظمة لتنفيذ وظائف المنظمة الأساسية في حالات الطوارئ على مستوياتها الثلاثة. وهو يبين بدء تنفيذ القدرات والأنشطة التدريجية على مستوى المكاتب الإقليمية والقطرية انطلاقاً من المكاتب الأشد تضرراً من الأزمات الحادة والأزمات التي يطول أمدها والمكاتب التي تسجل أكبر عدد من البلدان الشديدة التعرض للمخاطر. ولا تشمل هذه الأرقام الأنشطة التي يمكن أن تضطلع بها وكالات أخرى أو تكاليف أحداث/ عمليات استجابة محددة.

٢٢- وسيُدرج مزيد من التفاصيل عن المتطلبات المالية الأساسية الخاصة بالبرنامج الجديد، واقتراح لتكثيف هذه الاحتياجات ضمن الميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ والميزانية البرمجية للفترة ٢٠١٨-٢٠١٩، في وثائق جمعية الصحة العالمية المعقودة في أيار/ مايو ٢٠١٦.

٢٣- وحصل صندوق المنظمة الاحتياطي الجديد الخاص بالطوارئ حتى ٢٥ آذار/ مارس على مبلغ مجموعه ٢٦,٦٠ مليون دولار أمريكي من الأموال والتعهدات (٢٥,١٣ مليون دولار أمريكي و ١,٤٧ مليون دولار أمريكي على التوالي) مقابل ١٠٠ مليون دولار أمريكي وهو مبلغ رأسماله المستهدف. وسبق صرف مبلغ مجموعه ٦,٨٩ مليون دولار أمريكي من الصندوق الاحتياطي لتسريع وتيرة دعم استجابة المنظمة لخمس أزمات هي التالية: فاشيات فيروس زيكا والحمى الصفراء والاستجابة لإعصار وينستون وأثر ظاهرة النينو في إثيوبيا وتدهور الظروف الصحية في ليبيا نتيجة لاشتداد النزاع. وبعد تقديم الطلبات النهائية تمت الموافقة على أربعة طلبات في غضون ٢٤ ساعة وعلى طلب واحد في غضون ثلاثة أيام؛ وأُنِحت الأموال في جميع الحالات لمدير الأحداث في غضون ٢٤ ساعة من الحصول على الموافقة.

٢٤- وإضافة إلى هذه المتطلبات الخاصة بالتمويل الأساسي والصندوق الاحتياطي، من الضروري توفير المزيد من التمويل للأنشطة المنفذة للاستجابة لطوارئ وأحداث محددة سواء أكانت حالات حادة أم حالات يطول أمدها. وستغطي هذه الموارد تكاليف القدرات الاحتياطية من الموظفين الداخليين والخارجيين في الأمد المتوسط/ الطويل والتكاليف التشغيلية الميدانية والإمدادات والمعدات الصحية الخاصة بحالات الطوارئ المحددة إلى جانب تكاليف التعاقد أو دعم توفير الخدمات الصحية الأساسية كلما وحيثما اقتضى الحال ذلك فقط. وستوجه نداءات محددة لتحصيل الموارد المالية اللازمة لتغطية الجوانب الصحية لهذه الأزمات الجارية، بما في ذلك من خلال خطط الاستجابة الإنسانية والنداءات التي ينسقها مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية. وتواصل المنظمة العمل مع البنك الدولي في مجال تصميم صندوق للطوارئ الجائحة وتطويره لتيسير الاستجابة للأزمات الواسعة النطاق الناجمة عن أخطار معدية محددة وشديدة الخطورة.

الخبرة في تنفيذ الجوانب الرئيسية لبرنامج المنظمة الوحيد بشأن الطوارئ الصحية ونهج إدارة الأحداث

٢٥- استُخدمت جوانب رئيسية للبرنامج الجديد منذ شباط/ فبراير ٢٠١٦ لإدارة عدد من الطوارئ الصحية، بما فيها فاشية فيروس زيكا على المستوى الدولي وفاشية الحمى الصفراء الحضرية في أنغولا وإعصار وينستون في فيجي.

٢٦- واستجابة لتطور جائحة فيروس زيكا وصلته بمجموعات حالات صغر الرأس، أُجريت عملية سريعة لتقييم المخاطر وتصنيفها ونُفذت بنية وإجراءات موحدة لإدارة الأحداث (أي في المقر الرئيسي و ٦ مكاتب إقليمية) وعُقدت لجنة للطوارئ بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وأعلنت المديرية العامة أن الحدث يمثل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً في ١ شباط/ فبراير ٢٠١٦. وأدمج هيكل إدارة الأحداث طائفة واسعة من خبراء المنظمة التقنيين وشبكات الخبراء في الاستجابة في مجالات تتراوح بين صحة الأم والطفل والصحة الإنجابية ومكافحة النواقل من جهة والبحث وتطوير المنتجات

من جهة أخرى. ونشر مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية موظفين في هيكل إدارة الأحداث في المقر الرئيسي للمساعدة على التنسيق وتبادل المعلومات بين الوكالات وتيسير وضع إطار استراتيجي بشأن فيروس زيكا وخطة تشغيلية مشتركة وميزانية مشتركة على نطاق ٢٣ وكالة في غضون ١٠ أيام من إعلان الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً.

٢٧- وفي ١٢ شباط/فبراير ٢٠١٦، أدت فاشية الحمى الصفراء الحضرية المتفاقمة في لواندا في أنغولا إلى إجراء تقييم وتصنيف للمخاطر وإنشاء هيكل لإدارة الأحداث على المستويين القطري والإقليمي (المكتب الإقليمي لأفريقيا). وفي المقر الرئيسي للمنظمة، أُرسيت قدرات إضافية للدعم ولاسيما من أجل المساعدة على الإفراج السريع عن اللقاحات من المخزون الاحتياطي الدولي الذي تديره المنظمة بالتعاون مع فريق التنسيق الدولي. ونظراً إلى استمرار الفاشية وانتشارها على الصعيدين الوطني والدولي، أُعيد النظر في تقييم المخاطر وكُيفت الاستراتيجية.

٢٨- وفور ضرب الإعصار وينستون المدمر من الفئة ٥ للأراضي في فيجي في ٢٠ شباط/فبراير ٢٠١٦، نادى المنظمة بتصنيف الإعصار كحالة طارئة من المستوى ٣ لتقدير الدعم الدولي اللازم وبدء عمليات النشر المباشر وتنسيق دعم الأفرقة الطبية الأجنبية.

٢٩- وعلى المستوى السياسي، توجهت المديرية العامة ومدير منظمة الصحة للبلدان الأمريكية إلى البرازيل بصحبة المدير التنفيذي بالنيابة لاستعراض تطور فاشية زيكا ومجموعة حالات صغر الرأس وتدابير الاستجابة. وستذهب المديرية العامة ومدير المكتب الإقليمي لأفريقيا خلال الأسبوع الأول من شهر نيسان/أبريل إلى أنغولا لاستعراض فاشية الحمى الصفراء المتعددة البؤر المتواصلة. وما زال كل من المديرية العامة ومدير المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ومدير المكتب الإقليمي لأفريقيا يشرفون عن كثب على استجابة المنظمة لأزمات يطول أمدها، وخصوصاً في سوريا واليمن والعراق وجمهورية أفريقيا الوسطى وجنوب السودان وإثيوبيا، وقد مُنح معظمها الأولوية للاستفادة من قدرات مجموعة الصحة الإضافية في وقت مبكر من بدء تنفيذ البرنامج الجديد بشأن الطوارئ الصحية.