منظمـــة الصحـــة العالميـــة

المجلس التنفيذي
الدورة الخامسة عشرة بعد المائة
البند ٤-٣ من جدول الأعمال المؤقت

م ت١١٥/٦
٢٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٤
EB115/6

الاستجابة لمقتضيات الجوانب الخاصة بالصحة في الأزمات

تقرير من الأمانة

١- تتسم الجوانب الخاصة بالصحة في الأزمات عموماً بارتفاع مستوى المعاناة والوفيات. بل أن أحد المؤشرات المستخدمة في تعريف الظروف المتأزمة هو معدل وفيات يزيد على ١ من كل ١٠ ٠٠٠ نسمة يومياً. وهناك ثلاثة أنواع من العوامل المسببة لمثل هذه الأزمات:

- الكوارث المفاجئة المفجعة من قبيل الزلازل أو الأعاصير أو الفيضانات أو الحوادث الصناعية أو الاستخدام المتعمد لعامل بيولوجي أو كيميائي لإلحاق الأذى بالسكان في مكان ما
- حالات الطوارئ المعقدة المتواصلة المتصلة بالنزاعات[1] وهناك الآن ما يربو على مائة منها وهي تعصف بشتى المناطق حالياً وتمس ملايين البشر مما يؤدي إلى تشريد العديد منهم من منازلهم. وقد دام بعض هذه النزاعات ٣٠ عاماً أو أكثر
- الأخطار المتنامية، والتي غالباً ما تكون مختلة خفية، من قبيل التسمم الواسع النطاق بالزرنيخ في دلتا نهر الغانج، أو تزايد انتشار العدوى الفتاكة بفيروس الأيدز أو التصحر

٢- وتعود معظم حالات المراضة والوفيات المرتبطة بأزمات من هذا القبيل إلى نقص ما يلزم الناس من أساسيات الحياة. حيث تتوقف النظم القائمة على المستوى المحلي لتزويد الناس عادة بالغذاء والماء والمأوى والإصحاح، ولضمان أمن الأفراد وحمايتهم من الأذى ولتوفير الرعاية الصحية لهم عن أداء وظائفهم، وتعجز النظم الوطنية عن التعويض عن كل ذلك.

٣- وكثيراً ما يعرّض نقص الاحتياجات الأساسية في الأزمات صحة السكان المعرضين لها للخطر ويؤدي إلى ارتفاع معدلات الوفيات. وتواجه كل سنة دولة واحدة من خمس دول أعضاء تقريباً أزمة من هذا

---

١ لقد تم تعريف الطارئة المعقدة على أنها أزمة إنسانية تحدث في بلد أو إقليم أو مجتمع ما حيث تنهار السلطة نتيجة لنزاع داخلي أو خارجي يقتضي استجابة دولية تتجاوز ولاية أو قدرة أي وكالة و/ أو البرنامج القطري الجاري الذي تنفذه الأمم المتحدة ... وتتسم الطوارئ المعقدة، نمطياً بما يلي: انتشار ظاهرة العنف وإزهاق الأرواح، وترحيل الناس بشكل جماعي وإلحاق أضرار فادحة بالمجتمعات والاقتصادات، والحاجة إلى مساعدة إنسانية متعددة الجوانب وعلى نطاق واسع، وعرقلة المساعدات الإنسانية أو الحيلولة دون وصولها نتيجة لقيود سياسية أو عسكرية ووجود أي مخاطر كبيرة تتهدد عمال الإغاثة الإنسانية في بعض المناطق (اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، ١٩٩٤).

النوع حيث تعجز النظم على المستوى المحلي عن تحمل عبئها أو أنها تتعرض للضرر أو التوقف عن العمل. وقد حدثت نسبة ٦٥٪ من الأوبئة التي أخطرت بها المنظمة، إبان الطوارئ المعقدة. ويتعرض حالياً ما يصل إلى ملياري نسمة لظروف متأزمة في حين يتعايش ما يزيد على ٤٠ مليون نسمة مع هذه الظروف. ويتعرض بقاء هؤلاء الناس على قيد الحياة ذاته للخطر.

٤- ويتخلف ما يقارب نصف الخمسين بلداً أو أكثر التي تعيش الأزمات حالياً إلى حد بعيد عن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ففي ١٦ منها تفيد التقارير أن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة قد ارتفع في السنوات العشر الأخيرة. ويعتبر إيلاء المزيد من الاهتمام لتحقيق الحصائل الصحية ذات الأولوية أمراً حيوياً بالنسبة للمجتمعات المعرضة لخطر الأزمات في تسريع خطى التقدم نحو بلوغ هذه الأهداف.

التأهب والاستجابة والانتعاش بصورة فعالة

٥- **التأهب.** يكفل التأهب على وجه التحديد لمواجهة الأزمات بنيّة التخفيف من تأثيرها على النظم الصحية الإقلال من المعاناة، وانتشار الأوبئة وعدد الوفيات. وتتمتع مكاتب المنظمة الإقليمية والقطرية لاسيما في الأمريكتين، بسجل طويل وحافل بالنجاح في توفير الدعم للدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى الحد عن طريق التخطيط الفعال من العواقب الصحية المترتبة على الكوارث الطبيعية وحالات الطوارئ المعقدة على حد سواء.

٦- ويفي التأهب عموماً، بالنسبة للنظم الصحية تأمين مرونة المرافق الصحية وقدرتها على استعادة نشاطها في ظل الظروف الصعبة، وتوافر خدمات الاستشفاء ذات الأولوية (مع التركيز على المصابين بالرضوح، وصحة المرأة، ورعاية الأطفال، والحالات المزمنة) والتدبير العلاجي للأعداد الكبيرة من المصابين، وإخلاء الجرحى وتطبيق إجراءات الحجر الصحي، والقدرة على إجراء عمليات البحث والإنقاذ واتخاذ التدابير لترصد الأمراض ومكافحتها على وجه السرعة. ومن الشروط الأساسية في هذا الصدد، أن يكون أولئك الذين يتعين عليهم الاستجابة على استعداد لها، بل إن الجاهزية للاستجابة لمقتضيات الأزمات ينبغي أن تحظى بالأولوية في جميع البرامج الإنمائية في الأماكن المعرضة للأزمات. ويعتبر التخطيط الدقيق أمراً أساسياً في إسناد المسؤوليات، وإدراك التحديات، والبدء بتطبيق إجراءات خاصة، وإيجاد الآليات الاحتياطية. وينبغي أخذ مساهمة المجتمع المدني والمنظمات الحكومية والدولية في الحسبان. ويتعين أن يركز التأهب والتدريب على تحديد الموظفين الأساسيين، ووضع نظام جدول الخدمات، وإجراءات الاختبارات، وتخزين الإمدادات الأساسية.

٧- وسوف يركز المؤتمر الدولي للحد من الكوارث (كوبي، اليابان، كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٥) على الخيارات المتاحة للحد ما أمكن من مخاطر الكوارث وعواقبها. وستتمكن الدول الأعضاء من استعراض أثر الكوارث الطبيعية والنظر في فوائد ضمان سلامة ومرونة النظم الصحية، بدءاً بالمستشفيات وسائر المرافق الصحية ولاسيما في المناطق المعرضة للزلازل والأعاصير.

٨- **الاستجابة.** ينبغي أن توجه الاستجابة السريعة نحو ضمان بقاء السكان المتأثرين على قيد الحياة وصون عافيتهم. وتشمل العناصر الرئيسية للاستجابة توفير سبل الحصول المنصفة على كميات كافية من المياه النقية، والإصحاح والنظافة والغذاء والمأوى وحماية السكان المتأثرين ضد المرض وأعمال العنف. ويتعين أن تعطي عملية الاستجابة الأولوية لأشد الناس ضعفاً: كالنساء (وخصوصاً الحوامل منهن) وصغار الأطفال والمسنين والمعوقين أو المصابين بأمراض مزمنة.

٩- وقد ظهر التأثير الإيجابي للاستجابة الفورية على الصحة في جمهورية إيران الإسلامية في أعقاب زلزال "بام" في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٣؛ وفي جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية بعد حادث القطار في ريونغشون في نيسان/ أبريل ٢٠٠٤، وفي جيبوتي بعد الفيضانات العنيفة التي اجتاحتها في نيسان/ أبريل ٢٠٠٤. إن الحاجة لضمان حصول أشد فئات السكان ضعفاً على الخدمات الصحية العاملة دون تعريض أمنهم للخطر استأثرت بالاهتمام إبان النزاعات التي نشبت في هايتي وقطاع غزة وإقليم دارفور في السودان، ومخيمات اللاجئين في تشاد وأجزاء من العراق في عام ٢٠٠٤.

١٠- وتضطلع وزارات الصحة الوطنية بدور حاسم في تنسيق الإجراءات الصحية المتخذة من قبل المؤسسات الوطنية والوكالات الدولية ومؤسسات منظومة الأمم المتحدة. حيث يتم، بعد إجراء تقييم سريع للأوضاع الصحية للسكان المعرضين للخطر، وتحديد الأولويات العاجلة، توفير الحد الأدنى من الرعاية الصحية الأساسية. ويجرى إصلاح المرافق الصحية المتضررة عندما يكون ذلك أمراً لازماً. كما تشمل الاستجابة توفير اللوجيستيات لدعم نشر العاملين الصحيين والمؤن والإمدادات، وتوقع الاحتياجات الأطول أمداً قبل بروزها، ومتابعة التقدم المحرز بصورة منتظمة.

١١- وتضطلع المكاتب القطرية التابعة للمنظمة بدور أساسي في توفير الدعم لتقييم الأوضاع، وتنسيق القطاع الصحي وتقديم الخدمات الأساسية. وغالباً ما تعرقل المخاطر التي تواجه عمال الإغاثة وتعطل الاتصالات وسلاسل التموين جهود الإغاثة، وخصوصاً خلال النزاعات. فالتحديات واضحة وجلية عندما تعرض أمانة المنظمة خدمات التعاون التخصصية، مثل تقصي فاشية التهاب الكبد "هاء" في أوساط اللاجئين في شرقي تشاد والوافدة من دارفور في آب/ أغسطس ٢٠٠٤، أو تقديم الدعم السيكولوجي للأطفال المصابين في بسلان، الاتحاد الروسي، في أيلول/ سبتمبر ٢٠٠٤. وهناك أنشطة مثل ترصّد الأمراض أو تحري الفاشيات أو تنسيق مكافحة الأمراض، أو الرعاية الصحية الأولية أو خدمات المستشفيات، التي تعتمد كلها على المكاتب القطرية التابعة للمنظمة في أمور كالنقل والمسكن اللازم للخبراء، وحركة المؤن والمعدات، والاتصالات الصوتية أو الإلكترونية.

١٢- وتعد المنظمات الإنسانية في البلدان، مع السلطات المحلية والوطنية جهات مساهمة أساسية في الاستجابة الفعالة التي تنقذ أرواح البشر وتصون صحتهم. وعندما تبرز الحاجة للخبرات من خارج المجتمع المتأثر، فلابد من توفيرها على الفور. ويتطلب ذلك وجود آلية للاستجابة السريعة لخدمة الدول الأعضاء.

١٣- ويتم، في الوقت الحاضر، تعزيز قدرة أمانة المنظمة على الاستجابة السريعة للاحتياجات الصحية إبّان الأزمات. وذلك على أساس توفر المهنيين الرفيعي المستوى في مجال الصحة العمومية على وجه السرعة، والذين يساندهم الدعم التقني واللوجيستي والإداري الضروري. وتقدم أمانة المنظمة هذا الدعم بالتعاون الوثيق مع أمانة اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية وسائر مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر والمنظمات الدولية غير الحكومية.

١٤- وقد تم تسخير كامل حيز الدعم التخصصي للمنظمة على جميع مستوياتها استجابة لمقتضيات الأزمات التي شهدها عام ٢٠٠٤. فقد أجرت الأمانة تقييماً للاحتياجات الصحية، وحددت معدل الوفيات، ووضعت نظماً لكشف فاشيات الأمراض السارية وترصدها. وساعدت على تدبير الأمراض المزمنة وإعادة بناء خدمات الرعاية الصحية الأولية والاستشفاء، وعززت رعاية وخدمات الصحة النفسية على المستوى المجتمعي لصالح النساء والأطفال، وخفضت إلى أدنى حد ممكن رسوم استخدام المستشفيات وحسّنت صحة البيئة، ونسقت

التدخلات ورصدت التقدم. كما أنها أوجدت، وبدأت العمل بنظم إدارة الإمدادات الطبية وخدمات الدعم اللوجيستي مع ما يلزم من البرمجيات المكتملة المعدّة لأغراض محددة.

١٥- **الانتعاش.** تعتبر الأزمات، من وجهة نظر صحية، منتهية عندما يتم إصلاح النظم الصحية الأساسية وإعادة بنائها؛ وعندما تحظى الاحتياجات الصحية الرئيسية لأشد السكان تأثراً وضعفاً بالاهتمام الواجب؛ ويتم ضمان وجود بيئات الرعاية الصحية لكل من المرضى والعاملين الصحيين. وتشارك المنظمة السلطات الوطنية والوكالات الدولية في رسم خطة انتعاش القطاع والاتفاق عليها، والتي كثيراً ما تشكل المكوّن الصحي في النداء الموحد المشترك بين الوكالات وتخطيط المراحل الانتقالية.

١٦- وتركز هذه الخطط على تزويد المحتاجين بأسباب العيش الأساسية، وإصلاح الخدمات في مراكز الصحة الأولية ومستشفياتها، وتأهيل الخدمات المختبرية وبرامج ترصد الأمراض والصحة العمومية. وتشمل تحديد الموظفين الحيويين، وتوفير الدعم لهم وتدريبهم، وتقديم الإمدادات والمعدات الأساسية. وتعد التحالفات التي تؤدي عملها على النحو اللازم أمراً أساسياً إبان الانتعاش من الأزمات، حيث إنها تحسّن من إمكانيات جمع الأموال بصورة مشتركة والتنظيم الفعّال لعملية الانتعاش والتعافي. ومن هنا لجأت أمانة المنظمة إلى توفير الدعم لوزارات الصحة وغيرها لدى العمل معاً من أجل إعادة النظم الصحية إلى سالف عهدها، كما حدث في منطقة البلقان إبان العقد الماضي، ومن ثم في العراق وليبيريا بعد ذلك.

تعزيز إسهام المنظمة في العمل الصحي إبان الأزمات

١٧- تعمل مؤسسات منظومة الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية على المستوى القطري مع الدول الأعضاء لضمان الاستجابة لمقتضيات الأزمات على نحو فعال. وهناك آلية مشتركة بين الوكالات وهي متطورة تماماً وتخضع لإشراف منسق الشؤون الإنسانية في الأمم المتحدة. وتعتمد الجوانب الصحية من هذا التنسيق على مشاركة ممثل منظمة الصحة العالمية، الذي يدعمه موظفون من ذوي الخبرة من المكاتب الإقليمية والمقر الرئيسي للمنظمة.

١٨- وكثيراً ما تطلب الدول الأعضاء ومؤسسات منظومة الأمم المتحدة دعماً أقوى من المنظمة للمساعدة على تناول الجوانب الصحية من عملية التأهب لمواجهه الأزمات والاستجابة لمقتضياتها. وهناك أربع وظائف ينتظر من الأفرقة القطرية للمنظمة الاضطلاع بها وهي:

- إجراء تقييم للجوانب الصحية في أوساط السكان المعرضين لخطر مواجهة الأزمات وذلك بصورة مسبقة وإبان مختلف أطوار الأزمات، بغية تمكين كل من له صلة بالأمر من تحديد الأولويات ورصد التقدم المحرز

- التعاون مع أصحاب المصلحة في مجال الصحة لتشجيع التواصل المفتوح واتخاذ الإجراءات المشتركة فيما يخص الأولويات[١]

١ تقوم المنظمة عادة بعملها بالتنسيق مع اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والمفوضية العليا للاجئين، والحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، والمنظمة الدولية للهجرة ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية في الأمم المتحدة، ومنظمة أطباء بلا حدود والهيئة الطبية الدولية.

- كشف الثغرات في الاستجابة لمقتضيات الأزمات وضمان تلافيها[1]

- تحسين القدرات فيما يتعلق بالتأهب لمواجهة الأزمات والاستجابة لمقتضياتها والخروج منها ضمن حدود النظم الصحية المحلية والوطنية، وتأهيل المؤسسات الأساسية وتدريب العاملين الصحيين.

١٩- وسرعان ما ينوء كاهل الأفرقة القطرية إبّان الأزمات وتحتاج إلى الدعم من أجل أداء هذه الوظائف. لكن الأمانة لم تكن قادرة على توفير هذا الدعم على نحو يمكن التنبؤ به، مما جعل الأداء في أوقات الأزمات أبعد من أن يكون مثالياً في بعض الأحيان.

٢٠- وفي محاولة لمعالجة هذه المشكلة تم إنشاء البرنامج الثلاثي السنوات لتعزيز أداء المنظمة إبّان الأزمات عام ٢٠٠٣ بإشراف المدير العام. وجاء ذلك نتيجة عملية تشاوريه شملت أكثر من ٤٠٠ خبير من السلطات الوطنية ومؤسسات منظومة الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية وسائر أصحاب المصلحة في المجال الصحي. ويتضمن البرنامج إطار عمل عالمياً وخطة عمل موحدة تضم المكاتب الإقليمية الستة للمنظمة.

٢١- والهدف من البرنامج هو الحد بسرعة من الوفيات وعبء المرض وحالات العجز التي يمكن تفاديها إبّان الأزمات. أما الغايات المتفق عليها فتتمثل في العمل مع البلدان على التأهب والاستجابة للاحتياجات الصحية خلال الأزمات؛ وتمكين السلطات الوطنية من إعادة بناء النظم الصحية التي تعزز الحصائل الصحية العادلة؛ والاستجابة على نحو دينامي لاحتياجات الدول الأعضاء إبّان الأزمات من خلال الإجراءات المالية والإدارية والعملية الرشيدة.

٢٢- وينفذ هذا البرنامج بالتعاون الوثيق مع المكاتب الإقليمية والقطرية. وقد أنشئ منتدى للدول الأعضاء أيضاً لاستعراض مساهمة المنظمة في الإجراءات الصحية إبّان الأزمات، كما تم تشكيل فريق تقني لتمكين المهنيين وأصحاب المصلحة في المجال الصحي من دراسة شواغل محدده دراسة متعمقة.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٣- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =

١ تشمل الثغرات في الاستجابة لمقتضيات الأزمات ترصد فاشيات الأمراض السارية وتدبيرها العلاجي؛ وإمدادات المياه النقية الكافية والإصحاح حسب الأصول، وحصول النساء والأطفال على خدمات الرعاية الصحية؛ وخدمات المستشفيات العاملة والمتاحة لمعالجة الرضوح، وطب النساء، وطب التوليد وتدبر الأمراض المزمنة ذات الأولوية؛ والاستجابة المهنية لاعتلال الصحة النفسية، وخدمات التغذية وغير ذلك من الاحتياجات.