منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السادسة والستون **ج٦٦/٢٧ إضافة ١**
البند ١٨ من جدول الأعمال **٢٢ أيار/ مايو ٢٠١٣**
A66/27 Add.1

تقارير مرحلية

تقرير من الأمانة

١- بناءً على طلب الدول الأعضاء ترد أدناه معلومات تكمّل التقرير المرحلي دال عن أعمال منظمة الصحة العالمية (المنظمة) من أجل الاستجابة للأزمات خلال الفترة من أيار/ مايو ٢٠١٢ وحتى نيسان/ أبريل ٢٠١٣.

دال: تعزيز القدرات الوطنية في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث وتعزيز مرونة النُظم الصحية (القرار ج ص ع٦٤-١٠)

السياق

٢- استناداً إلى القرار ج ص ع٦٤-١٠ عزّز القرار ج ص ع٦٥-٢٠ دور المنظمة في تلبية الاحتياجات الصحية في حالات الطوارئ الإنسانية، ودعا المدير العام، ضمن ما دعاه، إلى تمكين المنظمة من أداء دورها الوظيفي بصفتها قائد مجموعة الصحة وفقاً لمبادئ اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، وتفعيل إطار استجابة المنظمة لحالات الطوارئ. ويلخص هذا التقرير حالات الطوارئ الإنسانية التي استجابت لها الأمانة في الفترة الواقعة بين أيار/ مايو ٢٠١٢ ونيسان/ أبريل ٢٠١٣، ويقدم مزيداً من التفاصيل عن ثلاث أزمات كبرى تشارك المنظمة حالياً في الاستجابة لها.

نظرة عامة

٣- يبيّن إطار استجابة المنظمة لحالات الطوارئ الخطوط العريضة لنهج تنظيمي مشترك بشأن الاستجابة لحالات الطوارئ. وهو يتضمن عمليات جديدة لتقييم نطاق حالة الطوارئ وشدتها والإبلاغ عنها وآثارها على الصحة، ويحدد معايير الأداء وإجراءاته التي توجه استجابة جميع مستويات المنظمة الثلاثة. وأجرت المنظمة في الفترة الواقعة بين أيار/ مايو ٢٠١٢ ونيسان/ أبريل ٢٠١٣ تقييمات لمخاطر ٢٤ حدثاً إنسانياً جسيماً يُحتمل أن يترتب عليه عواقب صحية. وأسفر أحد تلك الأحداث عن تفعيل استجابة على نطاق المنظمة ككل دعماً للمكاتب القطرية المعنية التابعة للمنظمة؛ فيما استدعت خمسة أحداث أخرى منها تقديم دعم موضوعي من المنظمة من أجل الاستجابة داخل البلد؛ واقتضى ١٢ حدثاً منها تقديم دعم محدود من المنظمة من خلال المكاتب القطرية؛ وخضعت ستة أحداث أخرى للرصد، ولكن أياً منها لم يستلزم استجابة من المكاتب القطرية أو لم ينطوِ على طلب دعم من الدولة العضو المعنية.

٤- وفيما يلي الأحداث الإنسانية الخمسة التي تطلبت دعماً موضوعياً من لدن المنظمة من خلال المكاتب القطرية: أزمة الأمن الغذائي التي نشبت في جميع أنحاء منطقة الساحل؛ والصراع الدائر في إقليم شمال كيفو الكائن في جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ والفيضانات التي اجتاحت نيجيريا، والصراع المندلع في مالي؛ والنزاع الذي شبّ في جمهورية أفريقيا الوسطى. وأدت الأزمة التي اندلعت في الجمهورية العربية السورية إلى تفعيل الدعم

على نطاق المنظمة ككل من خلال المكاتب القطرية الواقعة في العراق والأردن ولبنان والجمهورية العربية السورية وتركيا. وتُستعرض أدناه الأحداث الإنسانية الثلاثة التي تتطلب أكبر قدر من الدعم الموضوعي من خلال المكاتب القطرية التابعة للمنظمة، من حيث أثرها على الصحة العامة والتقدم الذي أحرزته الأمانة في دعم الدول الأعضاء والشركاء في الاستجابة لتلك الأحداث.

الجمهورية العربية السورية

٥- اندلعت الأزمة في الجمهورية العربية السورية في عام ٢٠١١ وتركت بصماتها الآن على جميع المحافظات البالغ عددها ١٤ محافظة. وفي ٦ أيار/ مايو ٢٠١٣ بلغ عدد المحتاجين إلى مساعدة ٦,٨ ملايين شخص، منهم ٤,٢٥ ملايين مشرد داخلياً.[١] ومنذ أواخر عام ٢٠١٢ ازداد بشكل كبير عدد السوريين الذين عبروا الحدود إلى البلدان المجاورة. ولغاية يوم ١٥ أيار/ مايو ٢٠١٣، بلغ عدد اللاجئين السوريين في لبنان ٤٦١ ٤٧٤ لاجئاً وفي الاردن ٥٨٧ ٤٧٣ لاجئاً وفي تركيا ٨١٥ ٣٤٧ لاجئاً وفي العراق ٤٦٤ ١٤٧ لاجئاً وفي مصر ٩٢٢ ٦٦ لاجئاً.[٢] وتشير التقديرات إلى أن الأزمة أسفرت عن مقتل ٠٠٠ ٨٠ شخص وإصابة ٠٠٠ ٤٠٠ آخرين.[٣]

٦- وقد تعطّل بشدة النظام الصحي في الجمهورية العربية السورية، ممّا ألحق الضرر بعملية تقديم الرعاية الصحية الأولية والثانوية، بما في ذلك ما يلي: إحالة المرضى المصابين؛ وعلاج الأمراض المزمنة؛ وتقديم الخدمات الصحية للأم والطفل؛ وحملات التلقيح؛ وبرامج التغذية ومكافحة الأمراض السارية. وتعاني الملاجئ العامة من الاكتظاظ بسبب التشرد الداخلي فيما تعرضت البنية التحتية للمياه والصرف الصحي للتلف، وثمة قصور في إدارة النفايات. وانخفض معدل التغطية بلقاحات الحصبة إلى ما يقدر بنسبة ٤٥٪ عمّا كان عليه مستواه قبل الأزمة الذي زاد على ٩٥٪. وهناك تزايد في حالات الإصابة بالتيفوئيد والالتهاب الكبدي A والحصبة وداء الليشمانيات الجلدي؛ وتمثل مشاكل الصحة النفسية مصدر قلق متزايد في الأجلين القصير والطويل على حد سواء. وهناك نسبة كبيرة من المرافق الصحية التي تأثرت أو تضررت مباشرة بالنزاع، فيما ترزح المرافق التي لاتزال تعمل تحت وطأة أعباء ثقيلة. ومن أصل المستشفيات العامة البالغ عددها ٨٨ مستشفى في البلد، يوجد ٣٣ مستشفى منها معطلة و١٨ أخرى تعمل جزئياً و٣٧ مستشفى تؤدي وظيفتها إلى حد كبير.[٤] وتعاني تحديداً المناطق التي تشهد مستويات عالية من أعمال العنف من حالات نقص حاد في أعداد الكوادر الصحية، يقابلها حالات نقص جسيم في الأدوية والإمدادات من جراء الأضرار التي لحقت بالبنية التحتية للمستحضرات الصيدلانية والآثار المجتمعة للعقوبات الاقتصادية وتقلبات أسعار العملات وندرة العملة الصعبة ونقص الوقود على حد سواء.

---

١ مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، نشرة عن الأوضاع الإنسانية في سوريا (Syria Humanitarian Bulletin)، العدد ٢٤، ٢٣ نيسان/ أبريل – ٦ أيار/ مايو ٢٠١٣.

٢ مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين، بوابة تقاسم المعلومات المشتركة بين الوكالات بشأن الاستجابة لحالة اللاجئين الإقليميين السوريين (Syria Regional Refugee Response Inter-agency Information Sharing Portal)، ١٦ أيار/ مايو ٢٠١٣.

٣ المصدر: المعلومات عن الوفيات مستمدة من المرصد السوري لحقوق الإنسان ورئيس الجمعية العامة للأمم المتحدة، ١٥ أيار/ مايو ٢٠١٣؛ الإصابات مقدرة على أساس نسبة تبلغ ٥ إصابات لكل حالة قتل واحدة.

٤ المصدر: وزارة الصحة، الجمهورية العربية السورية، نيسان/ أبريل ٢٠١٣.

٧- واعتمدت المنظمة نهجاً متعدد الشعب لتحسين الحصول على الخدمات شمل الإجراءات التالية: التعاقد من الباطن مع ٢٤ منظمة محلية غير حكومية وقائمة على المجتمع؛[١] ودعم العيادات المتنقلة ولاسيما في المناطق الشديدة التضرر في دمشق وريف دمشق وحمص وحماة وحلب؛ وإنشاء مركز عملي في حمص؛ وتنظيم عمليات عبر خطوط القتال في حلب وحمص وإدلب ودير الزور. ووصلت المنظمة والجهات الشريكة لها في القطاع الصحي بما فيها الهلال الأحمر السوري إلى ٧٢٪ من عدد المستفيدين المستهدفين البالغ ٤ ملايين شخص بحلول أواخر شهر نيسان/ أبريل ٢٠١٣. ودرّب الموظفون الوطنيون والمنظمات غير الحكومية المحلية من جميع أنحاء البلد في مجال الرعاية الطبية ورعاية المصابين بالرضوح في حالات الطوارئ وفيما يتصل بشبكة الإنذار المبكر والمواجهة. وأجريت عمليات لتقييم تشغيل المرافق الصحية وتوفر الخدمات حيثما أمكن.

٨- ودعمت الأمانة السلطات الصحية السورية في وضع قائمة للأدوية الأساسية ووفرت المنظمة في الفترة من كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢ إلى آذار/ مارس ٢٠١٣ الأدوية والإمدادات اللازمة لتلبية احتياجات ١,٩٥ مليون شخص في مجال الصحة. وأنشئت شبكة للإنذار المبكر والمواجهة مؤلفة من ١٣٥ موقعاً خافراً في ١٤ محافظة ومن المقرر التوسع لشمل ٣٥٠ موقع إبلاغ ويجري وضع خطة للتأهب لمواجهة الفاشيات. ودعمت المنظمة واليونيسيف تطعيم ١,٣ مليون طفل ضد الحصبة و١,٥ مليون طفل ضد شلل الأطفال في أواخر عام ٢٠١٢ ومن المستهدف تطعيم ٢,٥ مليون طفل آخر بحلول شهر حزيران/ يونيو ٢٠١٣.

٩- وتواصل الحكومات المضيفة في البلدان المجاورة توفير أغلبية الخدمات الصحية للمواطنين السوريين وخصوصاً خارج أطر المخيمات. وفي المخيمات التي تديرها الحكومات المضيفة تتولى الحكومات أساساً إتاحة الخدمات الصحية. أما في المخيمات التي تديرها مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، فتعنى هذه الوكالة والجهات الشريكة لها المسؤولة عن التنفيذ بتوفير الخدمات. وفي بعض السياقات، تموّل مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين المنظمات غير الحكومية لتوفير الخدمات الصحية وتقدم إيصالات تسمح للاجئين بالحصول على خدمات الرعاية عبر النظام الوطني. وهناك إجهاد للمجتمعات المضيفة والبنى التحتية الصحية والموارد والنظم بسبب تدفق أعداد غفيرة من اللاجئين ولاسيما في الأردن ولبنان وتركيا. ففي لبنان والأردن على سبيل المثال يستفيد المواطنون السوريون في الوقت الحالي من زيارات الرعاية الصحية الأولية في بعض المناطق بنسبة تتراوح بين ٣٠٪ و٤٠٪، و٥٠٪ على التوالي.[٢]

١٠- وتشمل الأولويات الصحية السائدة لدى السكان اللاجئين التصدي للأمراض غير السارية وحالات الإصابة بالجروح والعجز بسبب الحرب ومشاكل صحة الأم والطفل والصحة النفسية. وقد أفيد بحالات الإصابة بأمراض معدية مثل الحصبة وداء الليشمانيات والسل المقاوم للأدوية المتعددة. وتعزز الأمانة دعمها في البلدان المعنية بهدف التصدي للثغرات في توفير الخدمات الصحية وتقدم الدعم التقني فيما يخص المشاكل الصحية ذات الأولوية (مثل الأمراض المزمنة) وتدرّب الموظفين وتساعد على شراء الأدوية وتوزيعها وتقيّم وضع اللاجئين الصحي وتغذيتهم وصحتهم النفسية وقدرات النظم الصحية الوطنية وتدعّم أنشطة ترصد الفاشيات ومواجهتها وتوسّع نطاق البرامج الوقائية مثل برامج التطعيم لتشمل جميع السكان في المجتمعات المضيفة.

١١- وقد أنشئ فريق للدعم الطارئ في عمان لتقديم الدعم التقني والميداني المخصص إلى مكاتب المنظمة الموجودة في الجمهورية العربية السورية والبلدان المجاورة. وترسي المنظمة أيضاً حضوراً ميدانياً مؤقتاً في جنوب شرق تركيا بهدف دعم المواجهة عبر السلطات الصحية وسائر وكالات الأمم المتحدة والجهات الشريكة الدولية.

---

١ بما فيها المنظمة الخيرية الإسلامية والجمعية السورية لتعزيز الصحة وتنميتها والجمعية السورية لتنظيم الأسرة ومستشفى ألبير وجمعية الخدمات الاجتماعية والأمانة السورية للتنمية.

٢ المصدر: منظمة الصحة العالمية ووزارتا الصحة اللبنانية والأردنية.

مالي

١٢- تصاعد النزاع الذي بدأ عام ٢٠١٢ في شمال مالي مجدداً خلال عام ٢٠١٣ وقد كان هناك ٣٠٠ ٧٨٣ نازحاً داخلياً و١٢٩ ١٧٤ لاجئاً في البلدان المجاورة في ٨ أيار/ مايو ٢٠١٣.[١] وظهرت هذه الأزمة في سياق أزمة انعدام الأمن الغذائي الكبرى التي أصابت مالي وثمانية بلدان أخرى في منطقة الساحل اعتباراً من أواخر عام ٢٠١١ حتى منتصف عام ٢٠١٢. ويتأثر البلد بأسره في الوقت الحالي إذ يبلّغ عن تسجيل أكثر من ٨٠٪ من الاحتياجات في جنوب البلد نتيجة لتعثر الخدمات الاجتماعية وتنقل النازحين داخلياً. وانعدام الأمن الغذائي على وشك الظهور مجدداً مع قدوم المواسم "العجاف" في مناطق تيمبوكتو وغاو وكيدال الشمالية. ولايزال الأمن مصدر قلق كبير بسبب استمرار وجود المتمردين الشديدي التسلح.

١٣- والخدمات الاجتماعية الأساسية المتاحة، من قبيل المياه والتعليم والصحة، محدودة للغاية الآن في الشمال، نتيجة لانخفاض عدد الوكالات الإنسانية وتدمير المرافق مادياً ونهبها ومغادرة العاملين الصحيين لها. وقد أغلق أكثر من ٩٠٪ من المراكز الصحية المجتمعية. وثمة شحة في شتى أرجاء البلد في الموارد الحكومية المخصصة لقطاع الصحة، وقد انقطعت سلسلة التوريد الوطنية، وتثقل الأعداد الكبيرة من السكان المشردين الخدمات الصحية بأعباء لا طاقة لها بها. وتتمثل الشواغل الصحية الرئيسية في سوء التغذية وما يرتبط به من عواقب، مثل زيادة معدلات الإصابة بالإسهال والالتهاب الرئوي والحصبة ووخامتها. وسيعاني أطفال دون سن الخامسة يقدر عددهم بزهاء ٦٦٠ ٠٠٠ طفل من سوء التغذية الحاد في عام ٢٠١٣.[٢]

١٤- وقد انعشت المنظمة المجموعة الصحية لدعم التنسيق القطاعي في وزارة الصحة. ورُسمت خرائط للوكالات الشريكة، وتوضح نشرات المجموعة الاحتياجات والأنشطة الصحية، كما أُعدت خطط بشأن الاستجابة القطاعية وحالات الطوارئ. وأنشئت مجموعتان فرعيتان صحيتان في موبتي وغاو. ولايزال يجري تحليل مفصّل لقدرات واحتياجات النظام الصحي في الأقاليم الجنوبية وتلك الشمالية حيثما تسمح بذلك الأوضاع الأمنية. ويتواصل إسداء المشورة من أجل دعم استعادة الخدمات الصحية الأساسية وعودة العاملين الصحيين الوطنيين.

١٥- وفي المناطق الشمالية من سيغو وموبتي وغاو تيمبوكتو ، تقدم المنظمات الدولية غير الحكومية[٣] واللجنة الدولية للصليب الأحمر خدمات المستشفيات والأدوية والإمدادات الخاصة بحالات الطوارئ. ومنذ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣ تعاونت المنظمة مع الرابطة الطبية في مالي على تنظيم بعثتين قامتا بنشر ٧٠ عاملاً صحياً نفّذوا ٣٢ ٠٠٠ تدخل، بما في ذلك استشارات الرعاية الأولية، والعمليات القيصرية والجراحية؛ وفي عام ٢٠١٢ نُفِّذ ٢٥ ٠٠٠ تدخل خلال إيفاد ثلاث بعثات مماثلة. ويجري استنهاض همم الشركاء الإنمائيين لسد الثغرات ودعم وضع سياسة لتقديم الرعاية الصحية المجانية في الأقاليم المتضررة بالأزمات.

١٦- ويجري تعزيز الشبكة الوطنية للإنذار المبكر والاستجابة في سياق إعادة فتح مرافق الرعاية الصحية، كما يجري تجهيز الأدوية والإمدادات مسبقاً تحسباً لفاشيات مرض الإسهال. وقد تصدت المنظمات الدولية غير الحكومية واللجنة الدولية للصليب الأحمر لفاشيات الحصبة في غاو. ودعمت المنظمة واليونيسيف وشركاء

١ المصدر: اللجنة المعنية بتحركات السكان ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في التقرير من إعداد مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية: Mali: Complex Emergency Situation Report No. 32، ٨ أيار/ مايو ٢٠١٣.

٢ المصدر: Assessment Capacities Project. Global Overview. Mali country analysis، ١٣ أيار/ مايو ٢٠١٣.

٣ اللجنة الدولية للصليب الأحمر، ومنظمة أطباء بلا حدود (بلجيكا وفرنسا وأسبانيا) والتحالف الدولي من أجل العمل الطبي، والتحالف الدولي لمكافحة الملاريا، والمنظمة المشتركة بين مالي ومنطقة رون ألب للصحة، ومنظمة أطباء العالم (بلجيكا وفرنسا).

المجموعة الصحية إقامة أيام التمنيع ضد مرض شلل الأطفال في سيكاسو وسيغو وموبتي، التي لُقِّح فيها ١,٥ مليون طفل. وحصل ٦,٧ مليون طفل آخر على لقاحات مضادة لشلل الأطفال في إطار حملة تمنيع وطنية شُنّت في نيسان/ أبريل ٢٠١٣.

١٧- وستتواصل الاحتياجات الإنسانية في مالي في المستقبل القريب، وستستلزم تقديم دعم متواصل إلى الخدمات الصحية في المناطق التي تأوي الأشخاص المشردين داخلياً، واستعادة الخدمات الصحية في شمال البلد، وسد الثغرات التي تتخلل تقديم الخدمات الصحية في المناطق التي تحتاج إلى إعادة توزيع الموظفين، والاستمرار في توفير الإمدادات من الأدوية.

جمهورية أفريقيا الوسطى

١٨- وقد تضرر ٤,٦ ملايين شخص بسبب النزاع الداخلي الذي بلغ ذروته في أحداث آذار/ مارس ٢٠١٣، ولم تكن الخدمات الصحية متاحة لأكثر من ٧٠٪ من السكان في أيار/ مايو ٢٠١٣.[١] وتعطل بشدة تقديم خدمات الرعاية الصحية في بانغي ومعظم المناطق الريفية بسبب انعدام الأمن، وانتشار عمليات النهب على نطاق واسع لمرافق الرعاية الصحية ومستودعاتها ومكاتبها، وغياب العاملين الصحيين. ولايزال الوضع الأمني غير مستقر في شتى أرجاء البلد، ما يعرقل بشدة وصول باقي الأطراف الفاعلة الإنسانية إلى البلد.

١٩- والأمراض السارية، وخاصة الملاريا والالتهاب الرئوي والإسهال، ومضاعفات الحمل، واعتلالات الفترة المحيطة بالولادة وسوء التغذية هي السبب الذي يقف وراء أغلب معدلات المراضة والوفيات.[٢] ويرتفع خطر اندلاع فاشيات ناجمة عن تدهور إتاحة المياه الصالحة للشرب وخدمات الإصحاح، وضعف نظام الترصد وانخفاض معدلات التغطية باللقاحات (٥٥٪ للجرعات الثلاث من اللقاح التوليفي المضاد للدفتيريا والتيتانوس والخناق في عام ٢٠١٢).[٣] واستمرت فاشية الحصبة في الانتشار في بانغي ومنطقتين مجاورتين لها منذ نيسان/ أبريل ٢٠١٣. والعمل مستمر مع وزارة الصحة والشركاء من أجل استعادة نظام ترصد الأمراض، ووضع آلية للاستجابة السريعة، واستئناف خدمات التمنيع، حيثما أمكن. ويجري استئناف تقديم الخدمات الصحية في بعض المناطق بدعم من الشركاء.[٤] وقد اشترت المنظمة واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان مجموعات أدوات طبية وجراحية وتوليدية لما مقداره ٢٨ مستشفى و٢٣٦ مركزاً ومكتباً صحياً.

٢٠- كما تتولى المنظمة تنسيق تعاون مجموعة الصحة مع وزارة الصحة، ورسم خرائط الشركاء في مجال الصحة، ووضع خطط الطوارئ المشتركة بين الوكالات موضع التنفيذ. وحيثما تسمح الأوضاع الأمنية، يجري دعم تقديم الخدمات من خلال توفير الأدوية والإمدادات، وتوزيع العاملين الصحيين والفرق المتنقلة. وقد استُهل تقييم سريع للخدمات بالتعاون مع وزارة الصحة والشركاء في مجال الصحة في بانغي وفي ٢٢ منطقة صحية؛ ومن المقرر إجراء تقييمات أكثر تعمقاً ما أن تسمح الأوضاع الأمنية بذلك. ومن المقرر أيضاً إجراء حملة تطعيم

---

١ المصدر: مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، جمهورية أفريقيا الوسطى: لوحة متابعة الحالة الإنسانية، ٧ أيار/ مايو ٢٠١٣.

٢ المصدر: المكتب الإقليمي لأفريقيا التابع لمنظمة الصحة العالمية، صحائف وقائع عن الإحصاءات الصحية لعام ٢٠١٠ في جمهورية أفريقيا الوسطى.

٣ المصدر: المكتب الإقليمي لأفريقيا التابع لمنظمة الصحة العالمية.

٤ منظمة أطباء بلا حدود (هولندا وفرنسا وأسبانيا) واللجنة الدولية للصليب الأحمر والهيئة الطبية الدولية ومنظمة الإغاثة الطبية الطارئة ووكالة التعاون التقني والتنمية ومنظمة التعاون الدولي (Cooperazione Internazionale) ومنظمة العمل لمكافحة الجوع.

في بانغي في الفترة من ٢٢ إلى ٢٦ أيار/ مايو ٢٠١٣. وتُعد إعادة الأمن، وحماية مقدمي الخدمات والمنشآت الإنسانية والصحية، وزيادة المنظمات غير الحكومية، كلها ضرورية من أجل تعزيز استجابة قطاع الصحة.

سبل المضي قدماً

٢١- من شأن تنفيذ *إطار الاستجابة الطارئة* تنفيذاً منهجياً أن يساعد المنظمة على تحقيق الهدفين الشاملين للاستجابة لحالات الطوارئ، وهما الوقاية من المراضة والوفيات بين الفئات السكانية المتضررة أو الحد منها، وتخفيف أثر حالات الطوارئ على النُظم الصحية المتضررة.

٢٢- وتشمل القيود المفروضة على استجابة قطاع الصحة في الأزمات الكبرى كما وردت تفاصيلها في هذا التقرير، استمرار انعدام الأمن، والنقص في العاملين الصحيين والإمدادات الصحية، وزيادة التكاليف والصعوبات فيما يتعلق بالنقل، وعدم كفاية التمويل، وفي بعض الأحيان تعقيد عمليات التخليص الجمركي. وعلى الرغم من التحسن الذي شهده التمويل في عام ٢٠١٣، لم يموَّل سوى ٣٥٪ من متطلبات قطاع الصحة في خطة الاستجابة السورية الخاصة بالمساعدة الإنسانية في عام ٢٠١٢؛ وموِّلت خطة الاستجابة الإقليمية بنسبة ٧٧٪. وفي مالي، لم يمول سوى ٣٠٪ من متطلبات قطاع الصحة لعملية النداء الموحد في عام ٢٠١٣؛ في حين بلغت هذه النسبة ١٣٪ في جمهورية أفريقيا الوسطى.[١] وفي جميع الأزمات التي شملها هذا التقرير، تمثلت القيود الرئيسية التي حدَّت من قدرة المنظمة على حشد استجابة شاملة والمحافظة عليها، في عدم كفاية التمويل الأساسي والأموال اللازمة للاستجابة السريعة.

٢٣- ونظراً لقلقها الشديد إزاء الهجمات التي شُنَّت على العاملين الصحيين والمنشآت والخدمات الصحية، ولاسيما في الجمهورية العربية السورية، ستستمر المنظمة في الدعوة بقوة إلى حياد العاملين الصحيين والمنشآت والخدمات الصحية وإلى حماية هذا الحياد واحترامه من كافة الأطراف وإلى تقديم العاملين الصحيين للخدمات على نحو غير متحيّز وأخلاقي. وفي هذا الصدد، ترحب الأمانة بالبيان الذي وقعه مؤخراً ٥٧ بلداً،[٢] للتأكيد على التزام جميع أطراف النزاعات باحترام أحكام القانون الإنساني الدولي.

٢٤- وبالاستناد إلى الخبرات المكتسبة عبر إطار الاستجابة الطارئة على مدى الأشهر الاثني عشر الماضية ستعمل المنظمة على مواصلة تعزيز قدرتها على كل مما يلي: (١) قيادة استجابة قطاع الصحة السريعة لاحتياجات الفئات السكانية المتضررة من حالات الطوارئ وذلك بالتنسيق مع وزارات الصحة؛ (٢) وتوفير المعلومات في الوقت المناسب عن الاحتياجات والاتجاهات الصحية السائدة بين الفئات السكانية المتضررة، وعن الآثار المترتبة على النُظم الصحية، وعن الأولويات؛ (٣) وتيسير إتاحة الخدمات الصحية، وضمان توافر مجموعة أساسية من الخدمات واستراتيجية لتقديم الخدمات؛ (٤) وتيسير الكشف المبكر عن فاشيات الأمراض المعدية وغيرها من المخاطر التي تهدد الصحة العمومية والاستجابة السريعة لمقتضياتها؛ (٥) وتقديم المشورة والدعم التقنيين فيما يتعلق بقضايا الصحة العمومية الرئيسية مثل رعاية المصابين بالصدمة، والأمراض السارية وغير السارية، وصحة الأم والطفل، والصحة النفسية.

= = =

١ المصدر: مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، خدمة التتبع المالي، ١٨ أيار/ مايو ٢٠١٣.

٢ البيان المشترك بشأن إتاحة الرعاية الصحية في سوريا.