

عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية

طوارئ الصحة العامة: التأهب والاستجابة

تقرير من المدير العام

١- يُقدّم هذا التقرير وفقاً للطلبات الواردة في القرار EBSS3.R1 (٢٠١٥) والمقرر الإجرائي ج ص ٦٨/١٠ (٢٠١٥). ويتضمن معلومات موجزة عن جميع الطوارئ الحادة والممتدة النشطة المصنّفة في الدرجة ٣ حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية (المنظمة)، والطوارئ من المستوى ٣ حسب تصنيف لجنة الأمم المتحدة الدائمة المشتركة بين الوكالات، وطوارئ الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً، والتي تطلبت استجابة من المنظمة في الفترة ما بين ١ كانون الثاني/ يناير و ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٣. ويقدم هذا التقرير أيضاً ملخصاً للاتجاهات والتحديات العالمية فيما يتعلق بالطوارئ الصحية خلال الفترة المشمولة بالتقرير، والتوقعات على الأمد القصير والمتوسط. ويستجيب التقرير أيضاً للطلب الوارد في القرار ج ص ٧٣-٨ (٢٠٢٠) بشأن منهجية وتنفيذ ونتائج نظام ترصد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية أثناء الطوارئ الإنسانية المعقّدة.

ملخص الطوارئ الحادة والممتدة النشطة المصنّفة

٢- في الفترة من ١ كانون الثاني/ يناير إلى ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٣، استجابت المنظمة لما مجموعه ٦٦ طارئة مُصنّفة، منها ١٧ طارئة مُصنّفة في الدرجة ٣ الأعلى مستوى في فئتي الطوارئ الحادة والممتدة (انظر الجدول أدناه لمزيد من التفاصيل). ويشمل هذا العدد الطوارئ في أفغانستان وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وهايتي والصومال والسودان وأوكرانيا، حيث فُعلت بروتوكولات توسيع نطاق الاستجابة على نطاق المنظومة التي أعدتها لجنة الأمم المتحدة الدائمة المشتركة بين الوكالات. ونظراً لحجم الطوارئ من الدرجة ٣، ومدى تعقيدها والتحديات التشغيلية المتأصلة فيها، فإنها تطلبت أعلى مستوى من الدعم على نطاق المنظمة.

٣- وحتى ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٣، كانت المنظمة تستجيب لما مجموعه ٤٢ طارئة مصنّفة: كان أكثر من نصفها (٢٥) طوارئ حادة، منها سبع طوارئ من الدرجة ٣ (انظر الجدول) تتطلب أعلى مستوى من الدعم على نطاق المنظمة. وصُنّفت الطوارئ السبعة عشر المتبقية على أنها طوارئ ممتدة، منها ست طوارئ ممتدة من الدرجة ٣ (انظر الجدول).

٤- ومن بين الطوارئ المصنّفة الحادة والممتدة التي استجابت لها المنظمة خلال الفترة المشمولة بالتقرير، وعددها ٦٦ طارئة، حصلت ١٧ طارئة على تصنيف أولي خلال الفترة المشمولة بالتقرير، منها أربع طوارئ حادة جديدة من الدرجة ٣: الزلزال الذي ضرب الجمهورية العربية السورية وتركيا (أعيد تصنيفها من طارئة حادة من الدرجة ٣ إلى طارئة ممتدة من الدرجة ٢ في أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٣)؛ وتساعد الاحتياجات الإنسانية في هايتي؛ والنزاع في السودان؛ والأزمة الإنسانية في جمهورية الكونغو الديمقراطية.

٥- وتماشياً مع إطار المنظمة للاستجابة للطوارئ، تُدار جميع الطوارئ المُصنَّفة من خلال نظام إدارة الحوادث التابع للمنظمة. وعند الاقتضاء، استُخدم صندوق المنظمة الاحتياطي للطوارئ، الذي يمكنه الإفراج عن التمويل خلال ٢٤ ساعة، في تمويل الاستجابة الأولية للحوادث الحادة وتوسيع نطاق العمليات الصحية المنقذة للحياة في الأزمات الممتدة استجابة للاحتياجات المتصاعدة. وبلغت المخصصات من الصندوق خلال الفترة المشمولة بالتقرير ٥٩ مليون دولار أمريكي، ليصل إجمالي المخصصات للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ إلى ١٤٨ مليون دولار أمريكي.

٦- وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، أعدت المنظمة خططاً استراتيجية للاستجابة والتشغيل بالتعاون مع السلطات الصحية الوطنية والشركاء بشأن جميع الطوارئ المُصنَّفة الحادة والممتدة. ودعمت المنظمة الجهود التي تبذلها الحكومات الوطنية من أجل: زيادة جودة الخدمات الصحية والتغطية بها؛ وتعزيز الرعاية الأولية والثانوية والرعاية في المستشفى من خلال نشر فرق متنقلة وتقوية المرافق الصحية؛ وتحسين ترصد الصحة العامة ونظم الإنذار المبكر؛ وإجراء حملات التطعيم؛ وتوزيع الأدوية واللوازم؛ وتدريب العاملين الصحيين.

٧- وبفضل الشراكة مع أكثر من ٩٠٠ شريك وطني ودولي، استُهدف أكثر من ١٠٢ مليون شخص في ٢٩ بلداً وإقليمين للحصول على الدعم من المجموعة الصحية من خلال خطط الاستجابة الإنسانية في الفترة المشمولة بالتقرير. وتعمل المنظمة بنشاط على تعزيز التنسيق المحدد السياقات والتعاون المتعدد القطاعات من أجل تحقيق حصائل صحية أفضل بالتعاون مع السلطات الوطنية، ولجنة الأمم المتحدة الدائمة المشتركة بين الوكالات، ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، والشبكات العالمية الشريكة الأخرى.

الجدول: الطوارئ الحادة والممتدة من الدرجة ٣ حتى ٣٠ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٣
(مرتبّة حسب التصنيف الأولي)

البلد المتضرر أو البلدان المتضررة وطبيعة حالة الطوارئ	إقليم المنظمة	تاريخ التصنيف الأولي	الحالة حتى ٣٠ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٣
الطوارئ الحادة (الدرجة ٣)			
أوكرانيا: طارئة معقدة	أوروبا	٢٠ شباط/فبراير ٢٠١٤	جارية (الدرجة ٣)
إثيوبيا: طارئة معقدة	أفريقيا	١٨ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠	جارية (الدرجة ٣)
عالمياً: جدي القردة	عالمياً	٢ شباط/فبراير ٢٠٢٢	خُفِّضت إلى طارئة ممتدة ٢ (P2) (خُفِّضت من الدرجة ٣ (G3) إلى طارئة ممتدة في ٣٠ أيار/مايو ٢٠٢٣، وعُطِلت طارئة الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً في ٣٠ أيار/مايو ٢٠٢٣)
القرن الأفريقي: الجفاف وانعدام الأمن الغذائي (٨ بلدان)	أفريقيا/شرق المتوسط	٢٠ أيار/مايو ٢٠٢٢	جارية (الدرجة ٣)
أوغندا: مرض فيروس السودان	أفريقيا	١٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٢	أزيلت الدرجة في ١٨ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣
فاشية الكوليرا المتعددة الأقاليم	عالمياً	٢٥ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٣	جارية (الدرجة ٣)
الزلازل المتعدد البلدان (الجمهورية العربية السورية وتركيا)	أوروبا/شرق المتوسط	٧ شباط/فبراير ٢٠٢٣	خُفِّضت الدرجة إلى طارئة ممتدة ٢ في ٢٩ آب/أغسطس ٢٠٢٣

البلد المتضرر أو البلدان المتضررة وطبيعة حالة الطوارئ	إقليم المنظمة	تاريخ التصنيف الأولي	الحالة حتى ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٣
غينيا الاستوائية: ماريبورغ	أفريقيا	٤ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣	أزيلت الدرجة في ١٢ حزيران/ يونيو ٢٠٢٣
هايتي: أزمة إنسانية	الأمريكتان	١٨ أيار/ مايو ٢٠٢٣	جارية (الدرجة ٣)
السودان: النزاع	شرق المتوسط	٥ حزيران/ يونيو ٢٠٢٣	جارية (الدرجة ٣)
جمهورية الكونغو الديمقراطية: طارئة معقدة	أفريقيا	٢١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٣	جارية (الدرجة ٣). رُفعت من طارئة ممتدة ٣ إلى الدرجة ٣ في ٢١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٣
الطوارئ الممتدة (ممتدة ٣)			
الجمهورية العربية السورية: طارئة معقدة	شرق المتوسط	٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣	نُقلت إلى طارئة ممتدة ٣ في ٥ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢
جنوب السودان: طارئة معقدة	أفريقيا	١٢ شباط/ فبراير ٢٠١٤	جارية - طارئة ممتدة ٣ (طارئة ممتدة ٣ منذ ١ أيار/ مايو ٢٠١٧)
اليمن: طارئة معقدة	شرق المتوسط	٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٥	جارية - طارئة ممتدة ٣ (طارئة ممتدة ٣ منذ ٦ أيار/ مايو ٢٠٢٠)
أفغانستان: طارئة معقدة	شرق المتوسط	٢٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥	نُقلت إلى طارئة ممتدة ٣ في ٢٩ آب/ أغسطس ٢٠٢٣
الصومال: طارئة معقدة	شرق المتوسط	١٦ شباط/ فبراير ٢٠١٧	جارية - طارئة ممتدة ٣ (طارئة ممتدة ٣ منذ ٨ آب/ أغسطس ٢٠١٩)
عالمياً: جائحة كوفيد-١٩	عالمياً	١٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠	نُقلت إلى طارئة ممتدة ٣ في ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣، وعُطِّلت طارئة الصحة العامة التي تُثير قلقاً دولياً

الاتجاهات العالمية

٨- تمثل الاتجاه العام خلال الفترة المشمولة بالتقرير في حدوث زيادة حادة في الاحتياجات الصحية الإنسانية على النطاق العالمي، مدفوعة بعوامل متداخلة ومتفاعلة، بما في ذلك تسارع تغير المناخ، وزيادة النزاعات وانعدام الأمن، وتفاقم انعدام الأمن الغذائي، وضعف النظم الصحية في أعقاب جائحة كوفيد-١٩، واندلاع فاشيات جديدة للأمراض المعدية. وتتجسد هذه الاتجاهات في طبيعة الطوارئ المُصنَّفة البالغ عددها ٤٢ حالة التي كانت المنظمة تستجيب لها حتى ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٣، ومن بينها كانت جميع الطوارئ الثلاث عشرة من الدرجة ٣ ما عدا واحدة منها عبارة عن أزمات إنسانية معقدة في المقام الأول عجلت بها النزاعات أو تغير المناخ أو الكوارث الطبيعية.

٩- وعقب إعادة تصنيف كل من جائحة كوفيد-١٩ وجذري القردة من طارئتين حادثتين إلى طارئتين ممتدتين في أيار/ مايو ٢٠٢٣، فإنه حتى ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٣، كانت الطارئة المتعددة الأقاليم المتعلقة بالكوليرا هي الطارئة الحادة الوحيدة من الدرجة ٣ الناجمة في المقام الأول عن الأمراض المعدية. ومع ذلك، كما هو الحال في هايتي والصومال واليمن والعديد من البلدان الأخرى، فإن فاشية الكوليرا وغيرها من الأمراض المعدية غالباً ما تكون مدفوعة بأزمات إنسانية أوسع نطاقاً، ومن ثم تؤدي إلى تفاقم هذه الأزمات.

١٠- وقد تضررت جميع أقاليم المنظمة من طوارئ صحية حتى ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٣. وشكّل إقليم شرق المتوسط أكبر عدد من الطوارئ الصحية من الدرجة ٣: فباستثناء الطوارئ المتعددة الأقاليم، سجل الإقليم طارئتين حادثتين وأربع طوارئ ممتدة من الدرجة ٣. وتضرر الإقليم الأفريقي بشدة أيضاً، حيث شهد ما مجموعه ثلاث طوارئ حادة وطارئة ممتدة من الدرجة ٣.

التحديات

١١- تستجيب المنظمة عاماً بعد عام لطوارئ صحية أكثر تواتراً وتعقيداً وأطول أمداً من أي وقت مضى في تاريخها. ففي نهاية عام ٢٠٢٢، أشارت تقديرات الأمم المتحدة إلى أن ٣٣٩ مليون شخص، أي ما يقرب من ٥٪ من سكان العالم، سيحتاجون إلى مساعدات إنسانية في عام ٢٠٢٣، مع تعرّض صحة العديد منهم لتهديدات طارئة. وهذا يمثل زيادة بنسبة ٢٥٪ تقريباً في حجم الاحتياجات الصحية الإنسانية مقارنةً بعام ٢٠٢٢، وزيادة تتجاوز نسبتها ١٠٠٪ مقارنةً بعام ٢٠١٨. ومع ذلك، فمن المرجح أن يكون هذا الرقم البالغ ٣٣٩ مليوناً أقل من الواقع في ضوء اندلاع نزاعات جديدة، بما في ذلك الوضع في إسرائيل والأرض الفلسطينية المحتلة، الذي بدأ في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣؛ والنزاع الجاري في أوكرانيا؛ والأثر المدمر للكوارث الطبيعية، مثل الزلازل في المغرب والجمهورية العربية السورية وتركيا، واستمرار تجلي تغير المناخ في صورة الظواهر الجوية المتطرفة، بما في ذلك الفيضانات الكارثية التي شهدتها ليبيا في أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٣.

١٢- وتتطوي الطوارئ الصحية على نحو متزايد على مُسببات متعددة للأمراض ومظاهر معقدة، مع تطور المخاطر ونقاط الضعف بمرور الوقت. فقد أظهرت فاشيات الكوليرا في جمهورية الكونغو الديمقراطية وهايتي والصومال كيف أن الطوارئ الممتدة المعقدة التي تتطوي على نزوح مرتبط بالنزاعات والعنف، والآثار المناخية الوخيمة وانعدام الأمن الغذائي غالباً ما تؤدي إلى أزمات حادة جديدة.

١٣- وفي عام ٢٠٢٢، أبلغ ما مجموعه ٢٧ بلداً عن حالات إصابة بالكوليرا. وبالمقارنة، نجد أنه في الفترة ما بين ١ كانون الثاني/ يناير و ١٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٣، أبلغت ٢٨ بلداً عن حالات إصابة بالمرض، ومنها البلدان التي لم تبلغ عن أي حالات منذ عقود. وحتى ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٣، كانت ٢٤ بلداً تواجه فاشيات نشطة للكوليرا. وتتصدى جمهورية الكونغو الديمقراطية، على سبيل المثال، لأسوأ فاشية تشهدها منذ أكثر من خمس سنوات، إذ أبلغ عن أكثر من ٣٠ ٠٠٠ حالة يُشتبه في إصابتها بالمرض في ست من المقاطعات الشرقية للبلاد.

١٤- ويتجاوز معدل إماتة حالات الكوليرا في العديد من البلدان بشكل ملحوظ المعدل المستهدف البالغ ١٪. ويتزامن الارتفاع الكبير في الحالات والحصائل الصحية الأسوأ مع تضاؤل موارد مكافحة الكوليرا. ولا توجد إمدادات كافية من لقاحات الكوليرا الفموية، وهو ما يؤدي في كثير من الأحيان إلى إعطاء جرعة واحدة بدلاً من جرعتين وتعليق حملات التطعيم الوقائي. وتحد القيود المالية من أنشطة الوقاية والتأهب الأخرى.

١٥- وتُشكّل فاشيات الحصبة أيضاً مصدر قلق كبيراً، خاصة بين الأطفال دون سن الخامسة. ففي الفترة ما بين ١ كانون الثاني/ يناير و ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٣، على سبيل المثال، أبلغ عن نحو ١٢٣ ٠٠٠ حالة إصابة و ٢٠٧٩ حالة وفاة بسبب الحصبة في المقاطعات المُشار إليها آنفاً في جمهورية الكونغو الديمقراطية.

١٦- وتُقدّم المنظمة دعماً بالغ الأهمية في البلدان التي تأثرت بفاشيات الكوليرا والحصبة، بسُبل منها توفير الإمدادات الطبية ونقل العينات ومراكز العلاج وحملات التطعيم. وعلى الرغم من أن المنظمة تعمل بشكل استباقي مع الشركاء من خلال المجموعة الصحية، فإن الاستجابة لاتزال تعاني من نقص شديد في التمويل، مع وجود فجوة تمويلية تبلغ ٢٦,٩ مليون دولار أمريكي فيما يتصل بمتطلبات الاستجابة الإجمالية البالغة ٣١,٣ مليون دولار أمريكي.

١٧- وتواصل المنظمة العمل مع الحكومات وشركاء المجموعة الصحية لتلبية الاحتياجات المعقدة للمجتمعات المحلية المتضررة من الطوارئ الصحية في السياقات الأكثر صعوبة، وغالباً ما يكون ذلك بصفتها الملاذ الأخير لتقديم الخدمات. ومع ذلك، فإن الاتجاه العام نحو تزايد انعدام الأمن وإعاقة الإتاحة في سياقات الاستجابة يمكن أن يسبب تأخيرات في تقديم الخدمات والرعاية الصحية العاجلة والأساسية.

١٨- وقد زاد عدد البلدان التي أبلغت عن هجمات على مرافق الرعاية الصحية زيادة مطردة. ففي الفترة من ١ كانون الثاني/يناير إلى ٢٥ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٣، تلقى نظام مراقبة الهجمات على مرافق الرعاية الصحية بلاغات من ١٧ بلداً ومنطقة تفيد بوقوع ٥٨٦ هجوماً أسفرت عن ٦٩ حالة وفاة و٣٠٩ إصابة. وخلال الفترة نفسها، كانت عرقلة الوصول إلى الرعاية الصحية هي أكثر أنواع الهجمات التي أبلغ عنها شيوفاً (١٩٠ حادثة). وكانت أنواع الهجمات الأكثر شيوعاً التي تلتها هي استخدام الأسلحة الثقيلة (٢٠١ حادثة) واستخدام الأسلحة الفردية (١٤١ حادثة). وأبلغ عن معظم الهجمات المتعلقة باستخدام الأسلحة الثقيلة من أوكرانيا (١٥٨ حادثة). وتستخدم المنظمة البيانات المستمدة من نظام المراقبة لتسليط الضوء على المشكلات والدعوة إلى منع الهجمات وحماية الرعاية الصحية. وتستخدم البيانات أيضاً من أجل إدماج تدابير حماية مرافق الرعاية الصحية بشكل أفضل في عمليات الطوارئ.

التوقعات

١٩- لا يمكن للاتجاهات الحالية أن تستمر. فالزيادة الحادة في الاحتياجات الإنسانية خلال الأشهر التسعة الأولى من عام ٢٠٢٣ عكست مشهداً عالمياً يتسم بمضاعفة عوامل الخطر والتهديدات وترسيخ بعضها بعضاً، مثل النزاع وتغير المناخ. وتتفاعل عوامل الخطر هذه على خلفية اتساع وتعميق نقاط الضعف الوطنية والمجتمعية الناجمة عن الصدمات العالمية والإقليمية المتعددة، بما في ذلك جائحة كوفيد-١٩. وتقرن الزيادة الهائلة المتوقعة في نقاط الضعف والأشخاص المحتاجين بتناقص التمويل المخصص للعمليات الإنسانية.

٢٠- ونتيجة لتفجر الاحتياجات العالمية والمخاطر ونقاط الضعف على مدى العقد الماضي، تضاعف القطاع الأساسي وقطاع عمليات الطوارئ والنداءات مجتمعين في ميزانية برنامج المنظمة للطوارئ الصحية بأكثر من أربعة أضعاف منذ استهلال البرنامج في عام ٢٠١٦، متجاوزين الزيادة المتواضعة في التمويل الوارد خلال الفترة نفسها. وفي الوقت الراهن، يعاني القطاع الأساسي من ميزانية برنامج المنظمة للطوارئ الصحية من فجوة تمويلية تبلغ نسبتها ٤٠٪ - أي ضعف الفجوة التمويلية على نطاق المنظمة البالغة نسبتها ٢٠٪ للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣. ويعاني قطاع عمليات الطوارئ والنداءات من فجوة تمويلية تبلغ ٢٥٪.

٢١- وفي أيار/مايو ٢٠٢٢، أقرت جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون باختلال التوازن بين احتياجات برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وميزانيته، ووافقت على زيادة استثنائية لميزانيته في منتصف الثانية،^١ كان الغرض منها الحفاظ على القدرات الأساسية التي بُنيت أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ وزيادتها. بيد أن هذه الزيادة في حيز الميزانية لم تُترجم بعد إلى زيادة مادية في التمويل: حتى ٣٠ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٣، كان تمويل القطاع الأساسي للثلاثية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ من ميزانية برنامج المنظمة للطوارئ الصحية أقل قليلاً مما كان عليه في الثلاثية ٢٠٢١-٢٠٢٢.

١ انظر القرار ج ص ٧٦-٥ (٢٠٢٢).

٢٢- وتقتضي الضرورة ألا تقتصر الاستجابات في السياقات الإنسانية على تلبية الاحتياجات الصحية العاجلة القصيرة الأجل للمجتمعات المتضررة، بل تبني أيضاً قدرتها الاستراتيجية على الصمود من خلال تدابير منسقة ومحددة الأهداف لتعزيز القدرات الأساسية في إطار التفاعل بين الأمن الصحي والرعاية الصحية الأولية وتعزيز الصحة. ومن شأن اتباع نهج يتسم بمزيد من الطابع الاستراتيجي والشمولي في الاستجابة لجميع الطوارئ الصحية أن يساعد على كسر حلقة الذعر والإهمال التي غالباً ما تترك المجتمعات في مواقف الضعف والهشاشة الراسخة. وبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية يتمحور حول البلدان، حيث يخصص أكثر من ٥٠٪ من القطاع الأساسي وأكثر من ٨٠٪ من قطاع عمليات الطوارئ والنداءات من ميزانيته للمكاتب القطرية. ومن ثم، يطرح الافتقار إلى التمويل المستدام تحدياً كبيراً أمام قدرة البرنامج على تلبية احتياجات السكان المتضررين من الطوارئ في سياقات الهشاشة والضعف، ويحد من تعزيز قدرة المجتمعات المحلية على الصمود على الأمد الطويل.

٢٣- وفي أيار/ مايو ٢٠٢٣، خلصت لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية، في تقرير مقدّم إلى الأجهزة الرئاسية للمنظمة، إلى أن البرنامج يعمل حالياً فوق طاقته، ويكافح من أجل الاستجابة للطوارئ التي تتزايد من حيث العدد والشدة، وسيواجه صعوبات هائلة في حالة حدوث جائحة جديدة مثل كوفيد-١٩. وذكرت اللجنة كذلك أن من الضروري والمُلح أن يُمنح البرنامج السلطة الكافية ويُرَوّد بجميع الموارد المالية والبشرية اللازمة، على نحو يجعله ملائماً للغرض المنشود منه. واستناداً إلى الاتجاهات الحالية، من المرجح أن تزداد هذه الحالة حدةً على الأمدين القصير والمتوسط ما لم يحدث تغيير ملموس في تمويل البرنامج.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٤- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير. ومدعو أيضاً إلى أن يقدّم، أثناء مناقشاته، تعليقات وتوجيهات فيما يتعلق بالأسئلة الآتية:

- كيف يمكن للأمانة أن تعمل مع الدول الأعضاء والشركاء لضمان عدم إهمال الطوارئ الناجمة عن النزاعات والكوارث الطبيعية، وتوفير المساعدة الصحية المنقذة للحياة واستدامة الخدمات الأساسية، وجمع تمويل أكثر استدامة ويمكن التنبؤ به واستخدامه بكفاءة لدعم العدد المتزايد من الأشخاص والمجتمعات المتضررة من الأزمات الإنسانية؟
- كيف يمكن للأمانة أن تعمل مع الدول الأعضاء والشركاء للاستفادة من القدرات التي بُنيت خلال جائحة كوفيد-١٩ وتطبيق الدروس المستفادة لتعزيز الترسّد المتكامل وتعزيز القدرات في مجال تقييم المخاطر لضمان اكتشاف المخاطر الناشئة سريعاً وتحليلها بفعالية؟
- كيف يمكن للأمانة أن تعمل مع الدول الأعضاء والمنظمات الشريكة لمواصلة تعزيز التعاون من أجل تسريع الاستجابة للطوارئ وجعلها أكثر كفاءة، مع بناء مجتمعات ونظم صحية أكثر قدرة على الصمود؟
- كيف يمكن للأمانة أن تعمل مع الدول الأعضاء لمناصرة العاملين الصحيين وضمان حمايتهم؟

= = =