

الاجتماع السابع للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من
الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها

EB/SCHEPPR/7/3

البندان ٣ ب و ٤ ب من جدول الأعمال المؤقت

٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٥

معلومات محدّثة بشأن الطوارئ الصحية العامة المستمرة التي تثير قلقاً دولياً

جدري القردة (إمبوكس)

تعزيز برنامج منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية والإشراف عليه

معلومات محدّثة عن الاستجابة للطوارئ الصحية الرئيسية المستمرة

تقرير من المدير العام

١- يقدّم هذا التقرير، الذي يغطي الفترة من ١ كانون الثاني/يناير إلى ٣ آب/أغسطس ٢٠٢٥، معلومات عن جميع الطوارئ الحادة والمُمتدّة المُصنّفة وفق تصنيف منظمة الصحة العالمية (المنظمة)، بما فيها تلك التي فُعلت بشأنها بروتوكولات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة فيما يتعلق بتوسيع نطاق العمل الإنساني على مستوى المنظومة، والطوارئ الصحية العامة التي تسبب قلقاً دولياً والتي تتطلب استجابة من المنظمة. وبصرف النظر عن الفترة الزمنية المذكورة أعلاه، يُقدّم التقرير أيضاً لمحة عامة عن الاتجاهات والتحديات العالمية فيما يتعلق بالطوارئ الصحية، فضلاً عن التوقعات على الأمدين القصير والمتوسط.

الطوارئ المصنّفة الحادة والممتدة

٢- في الفترة من ١ كانون الثاني/يناير إلى ٣٠ حزيران/يونيو ٢٠٢٥، استجابت المنظمة لما مجموعه ٤٠ طارئة مصنّفة في ٧٥ بلداً وإقليماً، بما فيها ١٥ طارئة مُصنّفة من الدرجة ٣، تتطلب أعلى مستوى من الدعم على نطاق المنظمة، و ٢٥ طارئة أخرى مُصنّفة من الدرجتين ١ و ٢.

١ تُستثنى من عدد البلدان والأراض المتضررة الطوارئ العالمية من قبيل حمى الضنك ومرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) وجدري القردة (إمبوكس).

٣- واستناداً إلى الهيكل العالمي للتأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها، واتساقاً مع إطار المنظمة للاستجابة للطوارئ، تُدار جميع الطوارئ المُصنّفة بواسطة نظام إدارة الحوادث التابع للمنظمة لتمكينها من أداء وظائفها الحيوية والإسراع في زيادة الدعم العملي والتقني المقدم إلى السلطات الصحية الوطنية.

٤- وتمسح المنظمة وتقرز آلاف الإشارات يومياً بغرض الكشف عن أحداث الصحة العامة التي يُحتمل أن تسبب قلقاً دولياً، وذلك تمثيلاً مع التزاماتها بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وغيرها من الأطر. وفي الفترة من ١ كانون الثاني/يناير إلى ٣٠ حزيران/يونيو ٢٠٢٥، أُجري تقييم لأكثر من ١٨٨ ٠٠٠ إشارة أولية عن أحداث الصحة العامة المحتملة وفُرزت. وعلى الصعيد العالمي، أُبلغ عن ٢٤٠ حدثاً وأُجري تقييم أولي للمخاطر في جميع هذه الأحداث.

الاتجاهات العالمية

٥- تضررت جميع أقاليم المنظمة من الطوارئ الصحية، بما في ذلك أربع طوارئ مُصنّفة من الدرجة ٣ سُجلت في إقليمين أو أكثر. وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، استجابت المنظمة لست حالات طوارئ حادة وتسع حالات طوارئ ممتدة من الدرجة ٣.

٦- وكان لأزمة المناخ المتصاعدة أثر بالغ على الصحة العالمية، ولا سيما في ظل الأوضاع الإنسانية. ففي عام ٢٠٢٥، أسهمت ظواهر جوية قصوى مثل الفيضانات وموجات الجفاف والأعاصير في انتشار سوء التغذية وفاشيات الأمراض والنزوح على نطاق واسع. ولا تزال الأحداث المتصلة بالمناخ تشكل عاملاً هاماً ومفاقماً لأكثر من ٧٥٪ من حالات الطوارئ الحادة والممتدة من الدرجة ٣ التي تستجيب لها المنظمة حالياً.

٧- ومبادرة "إعادة تشكيل العمل الإنساني"، التي أطلقت في آذار/مارس ٢٠٢٥، هي مبادرة إنسانية تنفذ على نطاق المنظومة لإعادة تنظيم النظام الإنساني، وإعادة ترتيب أولويات الموارد، وتبسيط هياكل التنسيق والإيصال، وتعزيز القيادة المحلية في الاستجابة الإنسانية. وفي نسخة منقحة من اللوحة العامة عن العمل الإنساني العالمي في عام ٢٠٢٥، "أعطيت الأولوية القصوى" لـ ٤٣ مليون شخص من ٨١ مليون شخص كانوا مستهدفين بادئ الأمر بالمساعدة الصحية. ونتيجة لذلك، عُدت متطلبات التمويل من ٣,١ مليار دولار أمريكي إلى ٢ مليار دولار أمريكي.

٨- الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي: خفضت نحو ٦٠٪ من المنظمات النسائية خدماتها بالفعل إثر تخفيضات التمويل الأخيرة. وعلى الصعيد العالمي، تمثل حالات الحمل غير المرغوب فيه زهاء نصف مجموع حالات الحمل، وتؤدي الأزمت والنزاعات إلى زيادة هذا الخطر بشكل كبير. ففي القارة الأفريقية، أفادت ٤٨٪ من النساء المتضررات من النزاعات بأنهن تعرضن للعنف الجنسي. وستواجه أكثر من ٢٠٪ من اللاجئات من النساء والفتيات العنف الجنسي، وتقيد نحو ثلث المراهقات في البيئات الهشة بأن أول تجربة جنسية لهن كانت بالإكراه. وفي شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية، لا يزال العنف الجنسي متفشياً على نطاق واسع، وتعرض النساء والأطفال له بشكل غير متناسب. ففي شمال كيفو وحدها، تلقى أكثر من ١٦ ٠٠٠ ناج الرعاية في الربيع الأول من عام ٢٠٢٥، وكان ٣٦٪ منهم من الأطفال. وأدت التخفيضات في التمويل إلى تعطيل إتاحة مجموعات أدوات ما بعد الاغتصاب والخدمات الضرورية.

٩- الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي: في عام ٢٠٢٤، قُدر عدد الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية في حالات الطوارئ بنحو ٦٧ مليون شخص. وفي عام ٢٠٢٥، انخفضت الطلبات على الأدوية النفسية من البلدان المتضررة من الأزمت بنسبة ٩٦٪ - بسبب تضائل الأموال، وليس بسبب انخفاض الحاجة - مما ترك الأشخاص المصابين بالفصام والصرع والاكتئاب الحاد معرضين لخطر عدم تلقي العلاج في ظل الحرب والنزوح. وفي ميانمار، لا تزال هذه الاحتياجات تشكل مصدر قلق كبير لدى السكان المتضررين. وفي أوكرانيا، تلقى أكثر من ٦٧٠ ٠٠٠ شخص رعاية صحية نفسية من خلال دمج برنامج عمل المنظمة لرأب الفجوة في الصحة النفسية ضمن الرعاية الأولية.

١٠- **سوء التغذية:** من المتوقع أن تؤثر الاختلالات في الدعم والخدمات الغذائية بسبب التخفيضات في التمويل العالمي على ١٤ مليون طفل، بمن فيهم أكثر من ٢,٤ مليون طفل يعانون بالفعل من سوء التغذية الحاد الوخيم ويواجهون خطر الموت الوشيك. وتعد أفغانستان من بين ١٥ بلداً يسجل فيها أعلى عبء ناجم سوء التغذية الحاد. ومن بين العوامل الرئيسية المساهمة في هذا الوضع عدم كفاية النظم الغذائية وتردي جودتها؛ وارتفاع معدلات الإصابة بأمراض مثل الإسهال والملاريا والتهابات الجهاز التنفسي الحادة والحصبة؛ ومحدودية الوصول إلى مياه الشرب المأمونة والصرف الصحي والرعاية الصحية. وبسبب التخفيضات في التمويل، لا يزال ٢٩٨ موقعاً للتغذية (من أصل ٣٤٥٥) مغلقاً، مما يحرم ٨٠ ٠٠٠ طفل يعانون من سوء التغذية الحاد، وامرأة حامل، وأم جديدة من العلاج، مما يشكل خطراً جسيماً بزيادة معدل الوفيات. وفي السودان، يواجه نحو ٧٧٠ ٠٠٠ طفل دون سن الخامسة خطر الإصابة بسوء التغذية الحاد الوخيم. وفي جنوب السودان، من المتوقع أن ترتفع حالات سوء التغذية الحاد الوخيم وسوء التغذية الحاد المعتدل بنسبة ٣٣٪ و ٢٢٪ على التوالي، مقارنة بعام ٢٠٢٤. وفي عام ٢٠٢٥، سيواجه ٢٠٠٨ مليون طفل دون سن الخامسة خطر الإصابة بسوء التغذية الحاد. وفي هايتي، يواجه ٢٧٧ ٠٠٠ طفل تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و ٥ سنوات، بالإضافة إلى النساء الحوامل والمرضعات، خطر سوء التغذية الحاد، بما في ذلك أكثر من ١٢٥ ٠٠٠ حالة حادة.

الاستجابة والاستعداد والتنسيق على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية

١١- تواصل المنظمة دعم الاستجابة الإنسانية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية. وحتى ٢٦ تموز/ يوليو ٢٠٢٥، قدمت أكثر من ٧٥ جهة شريكة تقدم مساعدات صحية إنسانية أسبوعية لأكثر من ٤٥٠ ٠٠٠ شخص في قطاع غزة. وفي الفترة بين كانون الثاني/ يناير وتموز/ يوليو ٢٠٢٥، تم تسجيل ٦,٢٤ مليون استشارة رعاية سريرية لخدمات الرعاية الصحية. وفي الضفة الغربية، تقدم ٣٤ جهة شريكة مساعدات صحية إنسانية من خلال عيادات متنقلة تقدم خدماتها إلى ١٤٠ ٠٠٠ شخص في ٢٢١ موقعاً لا تزال القيود المفروضة على الوصول إليها تشكل عائقاً كبيراً.

١٢- وفي عام ٢٠٢٥، أبلغ ٧٩ بلداً عن ٣٠ ٠٢٢ حالة إصابة بجذري القردة (إمبوكس) و ١١٩ حالة وفاة ناجمة عنه. ولا يزال الإقليم الأفريقي يتحمل العبء الأكبر، حيث سجلت في ٢٤ بلداً منه ٢٨ ٩٥٣ حالة مؤكدة مختبرياً و ١٣٧ حالة وفاة، معظمها في بروندي وجمهورية الكونغو الديمقراطية وسيراليون وأوغندا. وأبلغ عن استمرار انتقال فيروس الجذري من السلالة Ib في ١٤ بلداً، وأبلغ عن حالات مرتبطة بالسفر في عدة بلدان أخرى. ولا تزال سلالات وفروع سلالات فيروس الجذري المختلفة تؤثر على فئات سكانية متنوعة في مناطق مختلفة، تظهر كل منها ديناميات انتقال متنوعة. ويستمر تصنيف الزيادة المفاجئة في حالات الإصابة بجذري القردة طارئاً صحية عامة ذات نطاق دولي، وصدرت توصيات مؤقتة منقحة.

١٣- وتواصل المنظمة العمل مع الدول الأعضاء والشركاء لتعزيز تدابير الاستجابة والمكافحة، مع التركيز بوجه خاص على البلدان الأكثر تضرراً. وفي إطار الخطة الاستراتيجية العالمية بشأن التأهب والاستجابة لجذري القردة (إمبوكس) في الفترة من أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٤ إلى شباط/ فبراير ٢٠٢٥، تلقت المنظمة ٥٨,٢ مليون دولار أمريكي (بإستثناء التمويل الذي أوقفته الولايات المتحدة الأمريكية). ومع ذلك، لم يرد أي تمويل للخطة المنقحة بحلول نيسان/ أبريل ٢٠٢٥. وقد نشرت المنظمة وشركاؤها أكثر من ٥٠٠ خبير لتقديم الدعم التقني والتشغيلي في مجالات الترصد وإدارة الحالات وحماية المجتمعات المحلية والتطعيم. وفي إطار آلية إتاحة اللوازم وتوزيعها التي أرسيت بموجبها تدابير طبية مضادة لمكافحة جذري القردة (إمبوكس)، تم إيصال أكثر من ٣ ملايين جرعة لقاح إلى ١١ بلداً.

١٤- وضرب زلزال بقوة ٧,٧ درجة إقليم ساغينغ في ميانمار في آذار/ مارس ٢٠٢٥، تلاه زلزال آخر بقوة ٦,٤ درجة، مما أسفر عن وفاة أكثر من ٣٧٠٠ شخص وإصابة ٥٠٠٠ آخرين. وتسبب الزلزالان في أضرار واسعة النطاق في وسط ميانمار وأثرا على أقاليم كانت تعاني أصلاً من النزاع والنزوح ومحدودية الوصول إلى الرعاية الصحية بسبب الأزمة الإنسانية المستمرة. وقد استجابت مستويات المنظمة الثلاثة على أنها حادث حاد من الدرجة الثالثة. وخلال الساعات الـ ٢٤-٤٨ الأولى، أفرج عن ٥ ملايين دولار أمريكي من صندوق الطوارئ، وأطلق نداء عاجل لحشد مبلغ ٨ ملايين دولار أمريكي، ووُزعت إمدادات طبية طارئة وإمدادات لعلاج الصدمات، وبدأت عمليات نشر إضافية.

١٥- وفي عام ٢٠٢٥، قدمت المنظمة دعماً تقنياً وتشغيلياً شمل جميع النظم الفرعية الخمسة للتأهب والاستجابة والقدرة على الصمود في حالات الطوارئ الصحية، وذلك لمواجهة فاشيتين من الحمى النزفية الفيروسية، فضلاً عن فاشيات فيروس السودان في أوغندا وفيروس ماربورغ في جمهورية تنزانيا المتحدة.

١٦- وفي الفترة من ١ كانون الثاني/يناير إلى ٣ آب/أغسطس ٢٠٢٥، أبلغت ٣٠ بلداً عن ١٢٥ ٣٥٧ حالة مشتبه فيها ومؤكدة من حالات الكوليرا و٤٠١٨ حالة وفاة مرتبطة بها. وتركز نحو ٨٨٪ من الحالات في ستة بلدان. وتشهد عدة بلدان معدلات وفيات بسبب الكوليرا تتجاوز بكثير عتبة الطوارئ التي حددتها المنظمة عند نسبة ١٪، ولا سيما الكونغو (١١٪) وتشاد (٥٪) وكوت ديفوار (٥٪). ومن المرجح أن هذه الأرقام لا تعكس الحجم الحقيقي للعبء ومعدل الوفيات، حيث لا يُبلغ عن العديد من الوفيات التي تحدث خارج المرافق الصحية. ويمكن الوقاية من جميع الوفيات الناجمة عن الكوليرا باستخدام الأدوات المتاحة حالياً. ولا يزال خفض معدل الوفيات أولوية قصوى، لا سيما من خلال توسيع نطاق إتاحة أملاح الإماهة الفموية على مستوى المجتمعات المحلية. وفي الفترة ما بين كانون الثاني/يناير وتموز/يوليو ٢٠٢٥، نفذت ٤٢ حملة تطعيم تقاعلية في ١٥ بلداً استهدفت ٣٠ مليون شخص.

١٧- ومنذ عام ٢٠٢١، ازداد عدد حالات الإصابة بحمى الضنك في العالم بمقدار الضعف تقريباً كل عام، مما يعكس الحاجة الملحة إلى تكثيف الإجراءات. وفي الفترة بين كانون الثاني/يناير وحزيران/يونيو ٢٠٢٥، سُجلت ٦٨٠ ٦٦١ ٣ حالة إصابة و٢٢٤٤ حالة وفاة في ٩٣ بلداً. ويعيش أربعة مليارات شخص في مناطق معرضة لخطر الإصابة بحمى الضنك والفيروسات المفصلية الأخرى. وتواصل المنظمة تقديم الدعم لتعزيز أنشطة التأهب والاستجابة، مع التركيز على بناء القدرات ووضع نظام عالمي للترصد. وعلى الرغم من إحراز تقدم مهم، بما في ذلك نشر المبادئ التوجيهية للمنظمة بشأن الإدارة السريرية للأمراض المنقولة بالنواقل (التي تشمل حمى الضنك وشيكونغونيا وزيكا والحمى الصفراء)، فإن خطة المنظمة الاستراتيجية العالمية للتأهب والاستعداد والاستجابة لحمى الضنك وغيرها من الفيروسات المنقولة بالمفصليات المنقولة بالزاعجة لفترة من أيلول/سبتمبر ٢٠٢٤-٢٠٢٥ لا تزال تعاني من عجز كامل في التمويل.

١٨- ويستمر تراجع الأثر الصحي العالمي لمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، بفضل ارتفاع مناعة السكان وتحسن التدبير السريري واستقرار فوعة الفيروس. وحتى ٢٩ حزيران/يونيو ٢٠٢٥، أبلغت المنظمة عن أكثر من مليون حالة إصابة وحوالي ١٧ ٠٠٠ حالة وفاة، من ١٠٧ و٤٢ بلداً على التوالي. وأبلغت العديد من البلدان في مناطق غرب المحيط الهادئ وجنوب شرق آسيا وشرق المتوسط التابعة للمنظمة عن ارتفاع النشاط بين آذار/مارس وحزيران/يونيو ٢٠٢٥، مما أدى إلى ارتفاع معتدل في عدد الحالات وحالات دخول المستشفيات، تزامن مع ظهور المتحورين NB.1.8.1 وXFG، وهما متحوران اكتشفاً حديثاً وصنفاً بأنهما قيد المراقبة. وحدث انخفاض طفيف في نسبة البلدان التي أبلغت عن بيانات فيروس كورونا المسبب للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS-CoV-2) إلى شبكة المنظمة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، لتصل إلى ٧٣٪ من الدول الأعضاء.

التحديات

١٩- أثرت محدودية القدرات في مجالي الترصد والصحة الواحدة، وعدم كفاية إنتاج اللقاحات الحيوية، على قدرة المنظمة وشركائها على الكشف عن فاشيات الأمراض والطوارئ الصحية والاستجابة لها ومكافحتها سريعاً.

٢٠- ولا تزال قيود الوصول تؤثر على تقديم الخدمات الصحية الأساسية في العديد من السياقات الإنسانية. ففي السودان، لا يزال انعدام الأمن والإجراءات الإدارية يحدان من الوصول إلى أجزاء من البلد، ولا سيما في إقليم دارفور وكردفان. وفي هايتي، يؤدي انعدام الأمن على نطاق واسع إلى تعطيل العمليات الإنسانية. وفي شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية، لا يزال انعدام الأمن ووجود سلطات الأمر الواقع يقيدان التنقل إلى المناطق المستهدفة. ويقدر أن ٩٠٪ من بورت أو برنس تخضع الآن لسيطرة الجماعات الإجرامية التي توسع هجماتها إلى أجزاء أخرى من البلد. وفي ميانمار، لا يزال الوصول إلى المناطق التي لا تسيطر عليها الحكومة مقيداً بإجراءات الترخيص، لا سيما في المناطق المتنازع عليها والتي يصعب الوصول إليها.

التمويل

٢١- لا يزال برنامج المنظمة للطوارئ الصحية يركز على البلدان وملتزمًا بنهج استراتيجي وشامل، حيث تم تخصيص ٩١٪ من التمويل المخصص للبلدان حتى ٣٠ حزيران/يونيو ٢٠٢٥. ومع ذلك، وفي التاريخ نفسه، كان هناك عجز قدره ١.٣ مليار دولار أمريكي في جزء العمليات الطارئة والنداءات من ميزانية البرنامج للفترة ٢٠٢٤-٢٠٢٥.

٢٢- ويوفر صندوق المنظمة الاحتياطي للطوارئ تمويلاً فورياً للعمليات الطارئة، حيث أفرج عن ٧٢.٢ مليون دولار أمريكي خلال الأشهر الـ ١٨ الأولى من الثنائية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، مما مكن المنظمة من تقديم المساعدة المنقذة للأرواح في إطار الاستجابة الصحية لـ ٣٤ حالة طارئة. وكان الرصيد المتاح في نهاية حزيران/يونيو ٢٠٢٥ أقل من ٢٣ مليون دولار أمريكي، مما أثار مخاوف بشأن قدرة المنظمة على الاستمرار في الاستجابة السريعة والفعالة لحالات الطوارئ وتلبية الاحتياجات الصحية للمجتمعات المتضررة.

٢٣- ويقدر مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية أن الخسائر الناجمة عن توقف التمويل المقدم من الولايات المتحدة الأمريكية لقطاع الصحة قد تجاوزت ٨٦ مليون دولار أمريكي. وقد أوقفت أكثر من ٤٠٠٠ منشأة صحية خدماتها أو خفضت نطاقها في أيار/مايو ٢٠٢٥، مما أثر على ٤٥ مليون شخص. كما أثرت التخفيضات على القدرة على التنسيق: ففي أيار/مايو ٢٠٢٥، كان ٥٣ في المائة من موظفي تنسيق المجموعات الصحية معرضين لخطر فقدان وظائفهم.

الإجراء المطلوب من اللجنة الدائمة

٢٤- اللجنة الدائمة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وإلى تقديم إرشادات بشأن الأسئلة التالية:

- كيف يمكن للمنظمة أن تحدد أولويات جهودها على نحو استراتيجي وتعزز الشراكات التعاونية لتلبية الاحتياجات المتنوعة للدول الأعضاء في مجال الأمن الصحي، لا سيما في الأقاليم التي تواجه أزمات إنسانية معقدة، مع تذليل القيود الجيوسياسية والمالية الحالية؟
- ما هي النهج التي يمكن أن تعتمدها المنظمة لضمان تعزيز الأمن الصحي العالمي على نحو أكثر فعالية وإنصافاً في الاستجابة للتهديدات الناشئة والتخفيف من حدة العواقب طويلة الأجل المترتبة على النقص عن العمل؟
- كيف يمكن للمنظمة أن توازن بين احتياجات الاستجابة الفورية للطوارئ والاستثمار المستدام في نظم الأمن الصحي لبناء القدرة على الصمود في مواجهة الأزمات في المستقبل؟

= = =