منظمة
الصحة العالمية

الاجتماع الثالث للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها
البند ٤ من جدول الأعمال المؤقت

EB/SCHEPPR/3/3
٢٨ آب/ أغسطس ٢٠٢٣

تعزيز برنامج المنظمة للطوارئ الصحية والإشراف عليه

معلومات محدّثة عن الاستجابة للطوارئ الصحية الرئيسية المستمرة

تقرير مقدم إلى اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها

١- يُقدم هذا التقرير إلى اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها (اللجنة الدائمة)، ويقدم معلومات عن طوارئ المنظمة النشطة المصنفة في فئتي الطوارئ الحادة والممتدة، خلال الفترة من ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣ إلى ٣١ تموز/ يوليو ٢٠٢٣، وموجزاً للاتجاهات والتحديات العالمية في مجال الطوارئ الصحية على مدار الفترة المشمولة بالتقرير، والتوقعات القصيرة والمتوسطة الأجل.

موجز الطوارئ المُصنّفة النشطة الحادة والممتدة

٢- حتى ٣١ تموز/ يوليو ٢٠٢٣، استمرت المنظمة في الاستجابة لما مجموعه ٤٠ طارئة مُصنَّفة، أكثر من نصفها (٢٦) صُنّفت في فئة الطوارئ الحادة، وتسع منها مصنفة في الدرجة ٣ من الطوارئ (انظر الجدول) وتتطلب أعلى مستوى من الدعم على نطاق المنظمة. وكانت الطوارئ الـ ١٤ المتبقية مصنفة في فئة الطوارئ الممتدة، وخمس منها مصنفة في الدرجة ٣ من الطوارئ (انظر الجدول).

٣- ومن بين حالات الطوارئ الـ ٤٠ المُصنّفة في فئتي الطوارئ الحادة والممتدة، حصلت ١٥ حالة إما على تصنيف أولي أو أعيد تصنيفها خلال الفترة المشمولة بالتقرير، بما في ذلك أربع طوارئ حادة جديدة من الدرجة ٣، هي: الزلزال الذي وقع في الجمهورية العربية السورية وتركيا؛ وتصاعد الاحتياجات الإنسانية في هايتي؛ والنزاع في السودان؛ والأزمة الإنسانية في جمهورية الكونغو الديمقراطية.

٤- وتمشياً مع إطار المنظمة للاستجابة للطوارئ، تدار جميع الطوارئ المصنّفة بواسطة نظام المنظمة لإدارة الأحداث. وعند الاقتضاء، استُخدم صندوق المنظمة الاحتياطي للطوارئ، الذي يمكنه الإفراج عن التمويل في غضون ٢٤ ساعة، لتمويل الاستجابة الأولية للأحداث الحادة وتوسيع نطاق العمليات الصحية المنقذة للأرواح في الأزمات الممتدة استجابةً للاحتياجات المتصاعدة. وبلغت المخصصات من الصندوق خلال الفترة المشمولة بالتقرير ٥٤ مليون دولار أمريكي. وفيما يتعلق بالأزمات الممتدة والطوارئ الحادة التي تستغرق مدة أطول، تعتمد المنظمة على التمويل المقدم لندائها بشأن الطوارئ الصحية لعام ٢٠٢٣ لمواصلة عملياتها المنقذة للحياة.

الجدول: الطوارئ النشطة الحادة والممتدة من الدرجة ٣ حتى ٣١ تموز/ يوليو ٢٠٢٣

البلد المتضرر أو البلدان المتضررة أو الإقليم المتضرر وطبيعة حالة الطوارئ	إقليم المنظمة	تاريخ أحدث تصنيف	الحالة حتى ٣١ تموز/ يوليو ٢٠٢٣
الطوارئ الحادة			
أفغانستان: طارئة معقّدة	شرق المتوسط	١٤ حزيران/ يونيو ٢٠٢٢	جارية (الدرجة ٣)
جمهورية الكونغو الديمقراطية: أزمة إنسانية	الأفريقي	٢١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٣	جارية (الدرجة ٣)
(شمال) إثيوبيا: طارئة معقدة	الأفريقي	٢٩ نيسان/ أبريل ٢٠٢١	جارية (الدرجة ٣)
هايتي: أزمة إنسانية	الأمريكتان	١٨ أيار/ مايو ٢٠٢٣	جارية (الدرجة ٣)
القرن الأفريقي: الجفاف وانعدام الأمن الغذائي	الأفريقي وشرق المتوسط	٢٠ أيار/ مايو ٢٠٢٢	جارية (الدرجة ٣)
أقاليم متعددة: الكوليرا	أقاليم متعددة	١٨ أيار/ مايو ٢٠٢٣	جارية (الدرجة ٣)
السودان: النزاع	شرق المتوسط	٥ حزيران/ يونيو ٢٠٢٣	جارية (الدرجة ٣)
الجمهورية العربية السورية وتركيا: زلزال	شرق المتوسط	٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٣	جارية (الدرجة ٣)
أوكرانيا: نزاع	الأوروبي	١٩ أيار/ مايو ٢٠٢٣	جارية (الدرجة ٣)
الطوارئ الممتدة			
أقاليم متعددة: مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)	أقاليم متعددة	٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣	جارية (الدرجة ٣)
الصومال: طارئة معقّدة	شرق المتوسط	٨ آب/ أغسطس ٢٠١٩	جارية (الدرجة ٣)
جنوب السودان: طارئة معقدة	الأفريقي	١ أيار/ مايو ٢٠١٧	جارية (الدرجة ٣)
الجمهورية العربية السورية: طارئة معقدة	شرق المتوسط	٥ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢	جارية (الدرجة ٣)
اليمن: طارئة معقدة	شرق المتوسط	٧ أيار/ مايو ٢٠٢٠	جارية (الدرجة ٣)

الاتجاهات العالمية

٥- كان الاتجاه الشامل خلال الفترة المشمولة بالتقرير هو حدوث زيادة حادة في الاحتياجات الصحية الإنسانية على النطاق العالمي، مدفوعة بتفاقم عوامل متداخلة ومتفاعلة، بما في ذلك تسارع تغير المناخ، وتزايد النزاعات وانعدام الأمن، وزيادة انعدام الأمن الغذائي، وضعف النظم الصحية في أعقاب جائحة كوفيد-١٩، وفاشيات جديدة للأمراض المعدية. وتنعكس هذه الاتجاهات في طبيعة حالات الطوارئ المُصنّفة الـ ٤٠ التي كانت المنظمة تستجيب لها حتى ٣١ تموز/ يوليو ٢٠٢٣، وكانت جميع الطوارئ الحادة من الدرجة ٣ باستثناء طارئة واحدة أزمات إنسانية معقدة في المقام الأول، عجلت بها النزاعات (ست طوارئ) أو المناخ (طارئة واحدة) أو الكوارث الطبيعية (طارئة واحدة).

٦- ونظراً لإعادة تصـــنيف كل من جائحة كوفيد-١٩ وجدري القردة/ إمبوكس من طارئتين حادتين إلى طارئتين ممتدتين في أيار/ مايو ٢٠٢٣، فقد كانت طارئة الكوليرا في الأقاليم المتعددة، حتى ٣١ تموز/ يوليو ٢٠٢٣، هي الطارئة الحادة الوحيدة من الدرجة ٣ الناجمة في المقام الأول عن الأمراض المعدية. ومع ذلك، فكما هو الحال في هايتي والصومال واليمن والعديد من البلدان الأخرى، غالباً ما تكون فاشيات الكوليرا والأمراض المعدية الأخرى مدفوعة بأزمات إنسانية أوسع نطاقاً، وغالباً ما تؤدي فيما بعد إلى تفاقم هذه الأزمات.

٧- وقد تضررت جميع أقاليم المنظمة من طوارئ صحية حتى ٣١ تموز/ يوليو ٢٠٢٣. وشكّل إقليم المنظمة الأفريقي أكبر عدد من الطوارئ الصحية: فباستثناء الطوارئ المتعددة الأقاليم، سجل الإقليم ١٥ طارئة مُصنَّفة، بما في ذلك ثلاث طوارئ حادة وطارئة ممتدة واحدة من الدرجة ٣. كما تضرر إقليم شرق المتوسط بشدة، حيث سجل ما مجموعه ١٤ طارئة مُصنّفة حادة وممتدة، من بينها أربع طوارئ حادة وثلاث طوارئ ممتدة من الدرجة ٣.

التحديات

٨- 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 مساعدة إنسانية في عام ٢٠٢٣، مع تعرّض صحة العديد منهم لتهديدات طارئة. وهذا يمثل زيادة بنسبة ٢٥٪ في حجم الاحتياجات الصحية الإنسانية مقارنةً بعام ٢٠٢٢، وزيادة تتجاوز نسبتها ١٠٠٪ مقارنةً بعام ٢٠١٨. ومع ذلك، فمن المرجح أن يكون الرقم البالغ ٣٣٩ مليوناً أقل من الواقع في ضوء اندلاع نزاعات جديدة، والأثر المدمر المترتب على الزلزال في الجمهورية العربية السورية وتركيا، واستمرار مظاهر تغير المناخ في صورة الظواهر الجوية القصوى.

٩- ولا تنفك مسببات حالات الطوارئ الصحية تزداد تعدداً، مع تطور المخاطر ومواطن الضعف بمرور الوقت. فقد أظهرت فاشيات الكوليرا في جمهورية الكونغو الديمقراطية وهايتي والصومال كيف أن حالات الطوارئ الممتدة المعقدة التي تنطوي على نزوح مرتبط بالنزاعات والعنف، والآثار المناخية الوخيمة، وانعدام الأمن الغذائي تؤدي على نحو متزايد إلى حوادث حادة.

١٠- وتواصل المنظمة العمل مع الحكومات وشركاء المجموعة الصحية لتلبية الاحتياجات المعقدة للمجتمعات المحلية المتضررة من الطوارئ الصحية في أكثر السياقات تحدياً، وغالباً ما يكون ذلك بصفتها الملاذ الأخير لتقديم الخدمات. بيد أن النجاح الذي تحقق مؤخراً في الوصول إلى السكان الذين كانوا من قبلُ منعزلين، وبالتحديد في شمال إثيوبيا والصومال، يتناقض مع الاتجاه العام نحو زيادة انعدام الأمن وإعاقة الإتاحة في سياقات الاستجابة. ففي عام ٢٠٢٢، توفي ٢٣٢ شخصاً وأصيب ٤٥١ آخرون ودمرت معدات حيوية منقذة للحياة نتيجة للهجمات المبلَّغ عنها على العاملين الصحيين والمرافق الصحية. واستناداً إلى الاتجاهات الحالية، من المحتمل تجاوز هذا الرقم الإجمالي في عام ٢٠٢٣.

التوقعات

١١- لا يمكن استمرار الاتجاهات الحالية. فالزيادة الحادة في الاحتياجات الإنسانية خلال النصف الأول من عام ٢٠٢٣ عكست مشهداً عالمياً يتسم بمضاعفة عوامل الخطر واشتدادها، مثل النزاع وتغير المناخ، التي تتفاعل في سياق متسّع من الضعف الوطني والمجتمعي الناجم عن صدمات عالمية وإقليمية متعددة، بما فيها جائحة

كوفيد-١٩. ويمثل هذا التوسع والتعمق في الهشاشة والضعف مأساة للمجتمعات المتضررة، ويحد من قدرة العالم على العودة إلى المسار الصحيح لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، ويشكّل تهديداً منهجياً للأمن الصحي الإقليمي والعالمي.

١٢- ونتيجة لتفجّر الاحتياجات والمخاطر ومواطن الضعف في العالم على مدى العقد الماضي، تضاعف القطاع الأساسي وقطاع عمليات الطوارئ والنداءات مجتمعَين في ميزانية برنامج المنظمة للطوارئ الصحية بأكثر من أربعة أضعاف منذ استهلال البرنامج في عام ٢٠١٦، متجاوزَين الزيادة المتواضعة في التمويل الواردة 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٪ للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣، ويعاني قطاع عمليات الطوارئ والنداءات من فجوة تمويلية تبلغ نسبتها ٢٥٪.

١٣- وفي أيار/ مايو ٢٠٢٢، أقرت جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعون باختلال التوازن بين احتياجات برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وميزانيته، ووافقت على زيادة استثنائية لميزانيتها في منتصف الثنائية،[١] كان الغرض منها الحفاظ على القدرات الأساسية التي بنيت أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ وزيادتها. بيد أن هذه الزيادة في حيز الميزانية لم تُترجم بعد إلى زيادة مادية في التمويل، كما أن التمويل المخصص للقطاع الأساسي للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ من ميزانية برنامج المنظمة للطوارئ الصحية أدنى قليلاً مما كان عليه في الثنائية ٢٠٢١-٢٠٢٢.

١٤- وثمة حاجة إلى ألا تقتصر الاستجابات في السياقات الإنسانية على تلبية الاحتياجات الصحية العاجلة القصيرة الأجل للمجتمعات المتضررة فحسب، بل أن 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، وأن يساعد على إعادة إحراز تقدم صوب تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. 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. وبالتالي، يطرح الافتقار إلى التمويل المستدام تحدياً كبيراً على قدرة البرنامج على تلبية احتياجات السكان المتضررين من الطوارئ في سياقات الهشاشة والضعف ويحد من تعزيز قدرة المجتمعات المحلية على الصمود على الأمد الطويل.

١٥- وفي أيار/ مايو ٢٠٢٣، خلصت لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية، في تقرير مقدم 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. وذكر كذلك أن من الضروري والملّح أن يُمنَح البرنامج السلطة الكافية ويُزوَّد بجميع الموارد المالية والبشرية اللازمة، على نحو يجعله ملائماً للغرض المنشود منه. واستناداً إلى الاتجاهات الحالية، من المرجح أن تزداد هذه الحالة حدة على الأمدين القصير والمتوسط ما لم يحدث تغيير ملموس في تمويل البرنامج.

١ انظر المقرّر الإجرائي ج ص ع٧٥(٨) (٢٠٢٢).

الإجراء المطلوب من اللجنة الدائمة

١٦- اللجنة الدائمة مدعوّة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتزويد الأمانة بإرشادات بشأن كيفية القيام بما يلي:

(أ) تيسير الوصول إلى المجتمعات الهشة والضعيفة في سياقي النزاع والطوارئ؛

(ب) التخفيف من حدة الآثار الصحية المترتبة على الهجمات على العاملين الصحيين والمرافق الصحية؛

(ج) ضمان تقديم الجهات المانحة تمويلاً مستداماً لقدرات المنظمة الأساسية في مجال الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها؛

(د) زيادة وضوح الطوارئ المُصنّفة الحادة والممتدة والتمويل المخصص لها.

= = =