منظمة الصحة العالمية

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

البند ٤ من جدول الأعمال المؤقت

EB/SCHEPPR/4/3

٤ نيسان/ أبريل ٢٠٢٤

تعزيز برنامج المنظمة للطوارئ الصحية والإشراف عليه

معلومات محدّثة بشأن الاستجابة للطوارئ الصحية الرئيسية الجارية في البلدان والأقاليم والمناطق

تقرير من المدير العام

١- يُقدَّم هذا التقرير إلى اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها (اللجنة الدائمة) ويعرض موجزاً لجميع حالات الطوارئ الحادة والممتدة النشطة المصنفة في الدرجة ٣ حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية (المنظمة)، وحالات الطوارئ التي فُعّلت فيها بروتوكولات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة المتعلقة بتوسيع نطاق العمل الإنساني على نطاق المنظومة، والطوارئ الصحية العامة التي تثير قلقاً دولياً والتي تطلبت استجابة من المنظمة في الفترة من ١ كانون الثاني/ يناير إلى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣ ويعرض هذا التقرير أيضاً موجزاً للاتجاهات والتحديات العالمية فيما يتعلق بالطوارئ الصحية خلال الفترة المشمولة بالتقرير، والتوقعات في الأجل القصير والأجل المتوسط.

موجز الطوارئ الحادة والممتدة النشطة المُصنّفة

٢- في الفترة من ١ كانون الثاني/ يناير إلى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣، استجابت المنظمة لما مجموعه ٧٢ طارئة مُصنَّفة، منها ١٩ طارئة مُصنَّفة في المستوى الأعلى (الدرجة ٣)، ومنها طوارئ حادة وممتدة (انظر الجدول). ويشمل هذا العدد أيضاً حالات الطوارئ في أفغانستان وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وهايتي والصومال والسودان وأوكرانيا، حيث فُعِلت بروتوكولات توسيع نطاق الاستجابة على نطاق المنظومة التي أعدتها اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة . ونظراً لحجم هذه الطوارئ المصنفة في الدرجة ٣ وتعقيدها والتحديات العملية التي تنطوي عليها، فقد تطلبت دعماً على أعلى المستويات على نطاق المنظمة.

٣- وطوال الفترة المشمولة بالتقرير، أُنهي تصنيف بعض الطوارئ في الفئة الحادة والممتدة أو خفض أو رفع تصنيفها. وحتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣، كانت المنظمة تستجيب لما مجموعه ٤١ طارئة مصنَّفة: كان أكثر من نصفها (٢٣) طوارئ حادة، منها ثماني طوارئ من الدرجة ٣ تتطلب أعلى مستوى من الدعم على نطاق المنظمة. وكانت الطوارئ الـ١٨ المتبقية مصنفة في فئة الطوارئ "الممتدة"، وسبع منها مصنفة في فئة الطوارئ من الدرجة ٣.

٤- ومن بين الطوارئ المُصنَّفة حادة وممتدة التي استجابت لها المنظمة خلال الفترة المشمولة بالتقرير، وعددها ٧٢ طارئة، حصلت ٢٣ طارئة على تصنيف أولي خلال الفترة المشمولة بالتقرير، منها ست طوارئ حادة جديدة من الدرجة ٣: الزلزال الذي ضرب الجمهورية العربية السورية وتركيا (أعيد تصنيفه من طارئة حادة من الدرجة ٣ إلى طارئة ممتدة من الدرجة ٢ في أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٣)؛ وتصاعد الاحتياجات الإنسانية في هايتي؛ والنزاع في السودان؛ والأزمة الإنسانية في جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ وتصعيد الأعمال العدائية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، (المشار إليها فيما يلي باسم "الأرض الفلسطينية المحتلة") وإسرائيل (رفع تصنيف هذا الطارئة إلى الدرجة ٣ في ١٧ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣)؛ وتفشي حمى الضنك في مناطق متعددة. وصنفت أيضاً عودة ظهور الكوليرا في ٣١ بلداً منذ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣ في أعلى مستوى، وتعاني حالياً ثمانية من هذه البلدان من أزمات حادة.

٥- وتماشياً مع إطار المنظمة للاستجابة للطوارئ، تُدَار جميع الطوارئ المُصنَّفة من خلال نظام إدارة الحوادث التابع للمنظمة. وعند الضرورة، 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 ٧٩ مليون دولار أمريكي، ليصل إجمالي المخصصات للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ إلى ١٦٨ مليون دولار أمريكي.

٦- وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، أعدَّت المنظمة خططاً استراتيجية للاستجابة والعمليات بالتعاون مع السلطات الصحية الوطنية والشركاء إزاء 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 نُظُم ترصد الصحة العامة والإنذار المبكر، فضلاً عن نظم المعلومات الصحية الكافية للتدخل؛ وإجراء حملات التطعيم؛ وتوزيع الأدوية واللوازم؛ وبناء قدرات العاملين الصحيين.

٧- وقدَّمت المنظمة خدمات الكشف والتحقق وتقييم المخاطر وتحليل الحالة والمعلومات فيما يتعلق بجميع أحداث الصحة العامة الهامة، اتساقاً مع التزاماتها بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وغيرها من الأطر، مثل معايير خدمات معلومات الصحة العامة. وشمل ذلك، في جملة أمور، ٣٥ تحديثاً أسبوعياً وأربعة تحديثات شهرية بشأن وبائيات كوفيد-١٩، و١٩ تقرير حالة عن جدري القردة/ إمبوكس، وتسعة تقارير عن حالة فاشيات الكوليرا المتعددة البلدان؛ وأكثر من ٢٠ تحليلاً لحالة الصحة العامة. وفي عام ٢٠٢٣، نشرت الأمانة ٨٧ تحديثاً للمعلومات عن الأحداث على الموقع الآمن للمعلومات عن الأحداث الخاص بمراكز الاتّصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بشأن ٤٧ حدثاً صحياً عاماً متعلقاً ببلدان محدّدة و٤٤ إعلاناً، لاسيما بشأن تدابير صحية إضافية استجابةً لأحداث متعددة البلدان. ونشرت الأمانة أيضاً على موقعها الإلكتروني ٦٧ تحديثاً للمعلومات عن أحداث الصحّة العامّة الجديدة والمستمرة في شكل أخبار فاشيات الأمراض خلال عام ٢٠٢٣، وتعلّقت هذه التحديثات بما مجموعه ٥١ حدثاً في ٣٩ بلداً وسبعة أحداث في بلدان متعددة.

الجدول: لمحة عامة عن حالات الطوارئ الحادة والممتدة من الدرجة ٣ في الفترة المشـــمولة بالتقرير من ١ كانون الثاني/ يناير إلى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣، وفق التصنيف الأولي

البلدان/ المناطق المتضررة وطبيعة حالة الطوارئ	إقليم المنظمة	تاريخ التصنيف الأولي	الحالة حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣
الطوارئ الحادة (الدرجة ٣)			
إثيوبيا: طارئة معقدة	أفريقيا	١٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠	طارئة مستمرة من الدرجة ٣ (رُفعت إلى الدرجة ٣ في ٢١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣)
طارئة عالمية: جدري القردة/ إمبوكس	طارئة عالمية	٢ شباط/ فبراير ٢٠٢٢	خُفِّضت إلى طارئة ممتدة من الدرجة ٢ (خُفِّضت من طارئة من الدرجة ٣ إلى طارئة ممتدة من الدرجة ٢ في ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣، وأوقف تفعيل 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	طارئة مستمرة (الدرجة ٣)
أوغندا: مرض فيروس السودان	أفريقيا	١٢ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢	أُنهي تصنيفها في ١٨ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣
فاشية الكوليرا المتعددة الأقاليم	طارئة عالمية	٢٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣	طارئة مستمرة (الدرجة ٣)
الزلزال المتعدد البلدان (الجمهورية العربية السورية وتركيا)	أوروبا/ شرق المتوسط	٧ شباط/ فبراير ٢٠٢٣	خُفِّضت إلى طارئة ممتدة من الدرجة ٢ في ٢٩ آب/ أغسطس ٢٠٢٣
غينيا الاستوائية: ماربورغ	أفريقيا	٤ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣	أُنهي تصنيفها في الدرجة ٣ في ١٢ حزيران/ يونيو ٢٠٢٣
هايتي: أزمة إنسانية	الأمريكتان	١٨ أيار/ مايو ٢٠٢٣	طارئة مستمرة (الدرجة ٣)
السودان: النزاع	شرق المتوسط	٥ حزيران/ يونيو ٢٠٢٣	طارئة مستمرة (الدرجة ٣)
جمهورية الكونغو الديمقراطية: طارئة معقدة	أفريقيا	٢١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٣	طارئة مستمرة (الدرجة ٣) (رفع تصنيفها من طارئة ممتدة إلى طارئة من الدرجة ٣ في ٢١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٣)
إسرائيل/ الأرض الفلسطينية المحتلة	أوروبا/ شرق المتوسط	١٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣	طارئة مستمرة (الدرجة ٣)
فاشية حمى الضنك المتعددة الأقاليم	طارئة عالمية	١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣	طارئة مستمرة (الدرجة ٣)
حالات الطوارئ الممتدة (طوارئ ممتدة من الدرجة ٣)			
الجمهورية العربية السورية: طارئة معقدة	شرق المتوسط	٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣	طارئة ممتدة مستمرة من الدرجة ٣ (نقلت إلى ممتدة من الدرجة ٣ في ٥ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢)

البلدان/ المناطق المتضررة وطبيعة حالة الطوارئ	إقليم المنظمة	تاريخ التصنيف الأولي	الحالة حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣
جنوب السودان: طارئة معقدة	أفريقيا	١٢ شباط/ فبراير ٢٠١٤	طارئة ممتدة مستمرة من الدرجة ٣ (ممتدة من الدرجة ٣ منذ ١ أيار/ مايو ٢٠١٧)
أوكرانيا: طارئة معقدة	أوروبا	٢٠ شباط/ فبراير ٢٠١٤	طارئة ممتدة مستمرة من الدرجة ٣ (نقلت إلى ممتدة من الدرجة ٣ في ٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣)
اليمن: طارئة معقدة	شرق المتوسط	٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٥	طارئة ممتدة مستمرة من الدرجة ٣ (ممتدة من الدرجة ٣ منذ ٦ أيار/ مايو ٢٠٢٠)
أفغانستان: طارئة معقدة	شرق المتوسط	٢٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥	طارئة ممتدة مستمرة من الدرجة ٣ (نقلت إلى طارئة ممتدة في ٢٩ آب/ أغسطس ٢٠٢٣)
الصومال: طارئة معقدة	شرق المتوسط	١٦ شباط/ فبراير ٢٠١٧	طارئة ممتدة مستمرة من الدرجة ٣ (ممتدة من الدرجة ٣ منذ ٨ آب/ أغسطس ٢٠١٩)
طارئة عالمية: جائحة كوفيد-١٩	طارئة عالمية	١٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠	طارئة ممتدة مستمرة من الدرجة ٣ (نقلت إلى طارئة ممتدة من الدرجة ٣ في ٣٠ أيار/ مايو ٢٠٢٣، وأوقف تفعيل الطارئة الصحية العامة التي تثير قلقاً دولياً)

الاتجاهات العالمية

٨- اتسم الاتجاه السائد خلال الفترة المشمولة بالتقرير بحدوث 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 النُظُم الصحية في أعقاب جائحة كوفيد-١٩، وفاشيات جديدة للأمراض المُعدية. وتتجسد هذه الاتجاهات في طبيعة الطوارئ المُصنَّفة البالغ عددها ٤١ حالة التي كانت المنظمة تستجيب لها حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣، ومن بينها كانت جميع الطوارئ الـ ١٩ الحادة والممتدة من الدرجة ٣ ما عدا ثلاث منها عبارة عن أزمات إنسانية معقدة في المقام الأول عجَّلت بها النزاعات أو تغير المناخ أو الكوارث الطبيعية.

٩- ونظراً لإعادة تصنيف كل من جائحة كوفيد-١٩ وجدري القردة/ إمبوكس من طارئتين حادتين إلى طارئتين ممتدتين في أيار/ مايو ٢٠٢٣، فقد كانت طارئة الكوليرا المتعددة الأقاليم وطارئة حمى الضنك المتعددة الأقاليم، حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣، الطارئتين الحادتين من الدرجة ٣ الناجمتين في المقام الأول عن أمراض مُعدية. ومع ذلك، في هايتي والصومال واليمن والعديد من البلدان الأخرى، غالباً ما تكون فاشية الكوليرا وغيرها من الأمراض المُعديَة مدفوعة بأزمات إنسانية أوسع نطاقاً، ومن ثم فإنها تؤدي إلى تفاقم هذه الأزمات.

١٠- وقد تضررت جميع أقاليم المنظمة من طوارئ صحية حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣ واستأثر إقليم شرق المتوسط بأكبر عدد من حالات الطوارئ الصحية من الدرجة ٣ وبدون احتساب حالات الطوارئ المتعددة الأقاليم، فقد استأثر الإقليم بحالتي طوارئ حادتين وأربع حالات طوارئ ممتدة من الدرجة ٣ وتضرر الإقليم الأفريقي بشدة أيضاً، حيث شهد ما مجموعه حالتي طوارئ حادتين 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. في نهاية عام ٢٠٢٣، كانت تقديرات الأمم المتحدة تشير إلى أن نحو ٣٠٠ مليون شخص سيحتاجون إلى مساعدات إنسانية في عام ٢٠٢٤، منهم نحو ١٦٦ مليون شخص سيحتاجون إلى مساعدة صحية. ومع ذلك، من المرجَّح أن يكون رقم ٣٠٠ مليون شخص هذا 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 الدائر في أوكرانيا؛ والوضع الإنساني المتفاقم في السودان؛ والأثر المدمر للكوارث الطبيعية، مثل زلزال المغرب وزلزال الجمهورية العربية السورية وتركيا؛ واستمرار آثار تغير المناخ التي تتجلى في ظواهر الطقس المتطرف، بما في ذلك الفيضانات الكارثية في ليبيا في أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٣.

١٢- وتنطوي الطوارئ الصحية على نحو متزايد على مُسبِّبات 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 تنطوي على نزوح مرتبط بالنزاعات والعنف، والآثار المناخية الوخيمة وانعدام الأمن الغذائي غالباً ما تؤدي إلى أحداث حادة جديدة.

١٣- وتظهر البيانات الأولية الواردة من الدول الأعضاء في المنظمة ارتفاعاً كبيراً في حالات الإصابة بالكوليرا في جميع أنحاء العالم، إذ أبلغ عن أكثر من ٢٠٠ ٧٠٨ حالة مشتبه فيها وحالة مؤكدة في عام ٢٠٢٣. وتمثل هذه الأرقام زيادة كبيرة مقارنةً بعام ٢٠٢٢ الذي سجلت فيه ٦٩٧ ٤٧٢ حالة إصابة و٢٣٤٩ حالة وفاة. وتوسع نطاق انتشار الكوليرا إلى ٣٠ بلداً في عام ٢٠٢٣ (أي ما يمثل زيادة مقابل ٢٧ بلداً في عام ٢٠٢٢)، وأبلغت تسعة بلدان عن أكثر من ٠٠٠ ١٠ حالة في كل منها. ويشير هذا التصعيد إلى اتساع النطاق الجغرافي لتفشي الكوليرا وتأثيره.

١٤- والأهم من ذلك، من المرجح أن يكون عدد الوفيات أقل من الواقع بسبب تحديات الترصُّد والإبلاغ، من بين عوامل أخرى. وعلى الرغم من هذه القيود، تجاوزت نسبة الوفيات من الحالات المصابة في العديد من البلدان والأقاليم عتبة ١٪، مما يبرز الحواجز الكبيرة التي تحول دون توفير الرعاية الفعالة في الوقت المناسب. ويعزى ارتفاع نسبة الوفيات من الحالات المصابة، في جزء منه، إلى حدوث فاشيات واسعة النطاق في المناطق التي غالباً ما تشهد حالات طوارئ معقدة، وتتسم بمحدودية فرص الحصول على المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية؛ والرعاية الصحية؛ واللوازم الطبية.

١٥- وتواجه الاستجابة العالمية للكوليرا عقبات شديدة بسبب النقص الحاد في لقاحات الكوليرا الفموية. وقد أدت الفجوة بين الطلب والعرض إلى تعليق الحملات الوقائية والتحول إلى استراتيجية التطعيم بجرعة واحدة في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢. وعلى الرغم من تقديم ١٤ بلداً طلبات للحصول على ٧٦ مليون جرعة، لم يكن متاحاً من هذه الجرعات سوى ٣٨ مليون جرعة في الفترة من كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣ إلى كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٤. ومع توقع إنتاج ٣٧ مليون جرعة في عام ٢٠٢٤، واحتمال ارتفاع هذا الرقم إلى ٥٢ مليون جرعة إذا تم التأهيل المسبق لتركيبة لقاح الكوليرا الفموية المبسطة، تظل تلبية طلبات التطعيم مصدر قلق كبير في مواجهة أزمة الكوليرا العالمية المتفاقمة.

١٦- وتُقدِّم المنظمة دعماً بالغ الأهمية في البلدان والأقاليم والمناطق التي تأثرت بفاشيات الكوليرا والحصبة، بسُبُل 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 خدمات الرعاية الصحية العاجلة والأساسية.

١٨- وسجلت زيادة مطردة في عدد البلدان والأقاليم والمناطق التي أبلغت عن هجمات على مرافق الرعاية الصحية من خلال نظام المنظمة لترصد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية. وفي عام ٢٠٢٣، أبلغ من خلال نظام الترصد عن ١٤٢٥ هجوماً في ١٩ بلداً وإقليماً أدى إلى وفاة ٧٤١ شخصاً وإصابة ١٢١٠ آخرين من العاملين الصحيين والمرضى. وأبلغ السودان عن أعلى عدد من الوفيات (٣٤) منذ عام ٢٠١٨. وأبلغ عن أعلى عدد من الوفيات (٦٢٠) والإصابات (٩٦٤) في الأرض الفلسطينية المحتلة منذ عام ٢٠١٨، (حتى ٢٢ شباط/ فبراير ٢٠٢٤). وطوال الفترة ذاتها، كان استخدام الأسلحة الثقيلة أكثر أنواع الهجمات المُبَلَّغ عنها شيوعاً (٥٧٤ حادثاً). وتمثل ثاني أنواع الهجمات الأكثر شيوعاً في إعاقة الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية (٥٧٢ حادثاً) وتلاه استخدام الأسلحة الفردية (٣٤٤ حادثاً). وتستخدم المنظمة البيانات المستمدة من نظام المراقبة لتسليط الضوء على المشكلات والدعوة إلى منع الهجمات وحماية الرعاية الصحية. وتُستخدَم البيانات أيضاً من أجل ضمان إدماج تدابير حماية مرافق الرعاية الصحية بشكل أفضل في عمليات الطوارئ.

التوقعات

١٩- لا يمكن للاتجاهات الحالية أن تستمر. فالزيادة الحادة في الاحتياجات الإنسانية في 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. وتقترن الزيادة الهائلة المتوقعة في نقاط الضعف والأشخاص المحتاجين بتناقص التمويل المخصَّص للعمليات الإنسانية.

٢٠- ونتيجة لتفجُّر الاحتياجات العالمية والمخاطر ونقاط الضعف على مدى العقد الماضي، تضاعف القطاع الأساسي وقطاع عمليات الطوارئ والنداءات مجتمعَيْن في ميزانية برنامج المنظمة للطوارئ الصحية بأكثر من أربعة أضعاف منذ استهلال البرنامج في عام ٢٠١٦، متجاوزَيْن 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٪ للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣) ويعاني قطاع عمليات الطوارئ والنداءات من فجوة تمويلية تبلغ نسبتها 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 لميزانيتها في منتصف الثنائية،[1] كان الغرض منها الحفاظ على القدرات الأساسية التي بُنيَت أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ وزيادتها. بيد أن هذه الزيادة في حيز الميزانية لم تُترجَم بعد إلى زيادة مادية في التمويل: حتى أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٣، كان تمويل القطاع الأساسي للثنائية ٢٠٢٢-٢٠٢٣ من ميزانية برنامج المنظمة للطوارئ الصحية أقل قليلاً مما كان عليه في الثنائية ٢٠٢١-٢٠٢٢.

١ انظر القرار ج ص ع٧٥-٥ (٢٠٢٢).

٢٢- ويتعين 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 تَقَدُّم 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 القُطرية. 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 لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية، في تقرير مقدَّم 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 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 حدةً في الأجلين القصير والمتوسط ما لم يحدث تغيير ملموس في تمويل البرنامج.

الإجراء المطلوب من اللجنة الدائمة

٢٤- اللجنة الدائمة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير. وهي مدعوة أيضاً أن يقدم أثناء مناقشاتها التعليقات والتوجيهات بشأن الأسئلة الواردة أدناه:

(أ) 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؟

(ب) كيف يمكن للأمانة أن تعمل مع الدول الأعضاء والشركاء للاستفادة من القدرات التي بُنيَت خلال جائحة كوفيد-١٩ وتطبيق الدروس المستفادة لتعزيز الترصُّد المتكامل وتعزيز القدرات في مجال تقييم المخاطر لضمان اكتشاف المخاطر الناشئة سريعاً وتحليلها بفعالية؟

(ج) كيف يمكن للأمانة أن تعمل مع الدول الأعضاء والمنظمات الشريكة لمواصلة تعزيز التعاون من أجل تسريع الاستجابة للطوارئ وجعلها أكثر كفاءة، بالموازاة مع بناء مجتمعات ونُظُم صحية أكثر قدرة على الصمود؟

(د) كيف يمكن للأمانة أن تعمل مع الدول الأعضاء لمناصرة العاملين الصحيين وضمان حمايتهم؟

= = =