

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

EB/SCHEPPR/5/4

٢٧ آب/ أغسطس ٢٠٢٤

البند ٤ب من جدول الأعمال المؤقت

تعزيز برنامج المنظمة للطوارئ الصحية والإشراف عليه

معلومات محدثة بشأن الاستجابة للطوارئ الصحية الرئيسية المستمرة

تقرير من المدير العام

١- يُقدّم هذا التقرير إلى اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها (اللجنة الدائمة) ويعرض موجزاً لجميع الطوارئ الحادة والمُمتدة المُصنّفة حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية (المنظمة)، وكذلك الطوارئ التي فُعلت 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 تموز/يوليو ٢٠٢٤. ويعرض أيضاً هذا التقرير موجزاً للاتجاهات والتحديات العالمية فيما يتعلق بالطوارئ الصحية خلال الفترة المشمولة بالتقرير، والتوقعات في الأجلين القصير والمتوسط.

موجز الطوارئ الحادة والمُمتدة النشطة المُصنّفة

٢- في الفترة من ١ كانون الثاني/يناير إلى ٣١ تموز/يوليو ٢٠٢٤، استجابت المنظمة لما مجموعه ٤٤ طارئة مُصنّفة في أكثر من ٤٩ بلداً وإقليماً. وشمل هذا العدد ١٦ طارئة مُصنّفة من الدرجة ٣ حسب تصنيف المنظمة، وهو ما يمثل أعلى مستوى من الوخامة ويتطلب مستويات كبيرة ومستدامة من الدعم على نطاق المنظمة ككل، و ٢٨ طارئة أخرى حادة ومُمتدة من الطوارئ المُصنّفة من الدرجتين ١ و ٢. ومن بين الطوارئ المُصنّفة من الدرجة ٣، كانت هناك تسع طوارئ حادة وسبع مُمتدة، منها طارئة واحدة فُعل فيها بروتوكول اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة المتعلقة بتوسيع نطاق العمل الإنساني على نطاق المنظومة (انظر الجدول).

٣- وتماشياً 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 للسلطات الصحية الوطنية. 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 المُمتدة لتلبية للاحتياجات المتصاعدة، علماً بأن مبلغ الأموال المخصصة من الصندوق حتى الآن يصل إلى ٤٠ مليون دولار أمريكي.

٤- وتواصل المنظمة تقديم خدمات الكشف والتحقق وتقييم المخاطر وتحليل الحالة والمعلومات فيما يتعلق بجميع أحداث الصحة العامة الأساسية، اتساقاً مع التزاماتها بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وغيرها من الأطر، مثل معايير خدمات معلومات الصحة العامة. ولغاية يوم ٣١ تموز/ يوليو ٢٠٢٤، فقد شمل ذلك، ضمن ما شمل، سبعة تحديثات شهرية للمعلومات عن فاشية الكوليرا المندلعة في عدة بلدان، وسبعة تحديثات شهرية أخرى للمعلومات عن أوبئة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، وثلاثة تحديثات للمعلومات عن حالة فاشية جذري القردة على نطاق واسع، وثلاثة تقارير حالة خارجية عن عدة بلدان بشأن النزاع وأزمة اللاجئين في السودان؛ وأكثر من ١٢ تحليلاً لحالة الصحة العامة. كما قامت الأمانة حتى يوم ٣١ تموز/ يوليو ٢٠٢٤ بنشر ٥١ تحديثاً للمعلومات عن الأحداث على الموقع الآمن للمعلومات عن الأحداث الخاص بمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بشأن ٤٧ حدثاً صحياً عاماً متعلقاً ببلدان محدّدة و ١٠ إعلانات بشأن أحداث وقعت في عدة بلدان. ونشرت الأمانة أيضاً على موقعها الإلكتروني ٢٦ تحديثاً للمعلومات عن أحداث الصحة العامة الجديدة والمستمرة في شكل أخبار فاشيات الأمراض بشأن ٢٢ حدثاً وقعت في ١٩ بلداً، وأربعة أحداث شملت عدة بلدان.

الجدول- لمحة عامة عن الطوارئ الحادة والمُمتدة من الدرجة ٣ في الفترة من ١ كانون الثاني/ يناير إلى ٣١ تموز/ يوليو ٢٠٢٤، وفق التصنيف الأولي

البلدان/ المناطق المتضررة وطبيعة الطارئة	إقليم المنظمة	تاريخ التصنيف الأولي	الحالة حتى يوم ٣١ تموز/ يوليو ٢٠٢٤
الطوارئ الحادة من الدرجة ٣			
إثيوبيا: طارئة مُعقّدة	الأفريقي	١٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠	طارئة مستمرة
منطقة القرن الأفريقي الكبرى: انعدام الأمن الغذائي والصحة	الأفريقي/ شرق المتوسط	٢٠ أيار/ مايو ٢٠٢٢	طارئة مستمرة
فاشية الكوليرا المتعددة الأقاليم	طارئة عالميّة	٢٥ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣	طارئة مستمرة
هايتي: أزمة إنسانية	الأمريكتان	١٨ أيار/ مايو ٢٠٢٣	طارئة مستمرة
السودان: نزاع	شرق المتوسط	٥ حزيران/ يونيو ٢٠٢٣	طارئة مستمرة حتى يوم ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٤ (بما يتماشى مع بروتوكولات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة المتعلقة بتوسيع نطاق العمل الإنساني على نطاق المنظومة)
أزمة اللاجئين في السودان	الأفريقي	٨ أيار/ مايو ٢٠٢٤	طارئة مستمرة (صُنّفت أولياً على أنها طارئة حادة من الدرجة ٣ يوم ٨ أيار/ مايو ٢٠٢٤)
جمهورية الكونغو الديمقراطية: طارئة مُعقّدة	الأفريقي	٢١ حزيران/ يونيو ٢٠٢٣	طارئة مستمرة

البلدان/ المناطق المتضررة وطبيعة الطارئة	إقليم المنظمة	تاريخ التصنيف الأولي	الحالة حتى يوم ٣١ تموز/ يوليو ٢٠٢٤
إسرائيل/ الأرض الفلسطينية المحتلة	الأوروبي/ شرق المتوسط	١٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٣	طارئة مستمرة
فاشية حُمى الضنك المتعددة الأقاليم	طارئة عالمية	١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٣	طارئة مستمرة
طوارئ مُمتدة من الدرجة ٣			
الجمهورية العربية السورية: طارئة مُعقّدة	شرق المتوسط	٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣	طارئة مستمرة
جنوب السودان: طارئة مُعقّدة	الأفريقي	١٢ شباط/ فبراير ٢٠١٤	طارئة مستمرة
أوكرانيا: طارئة مُعقّدة	الأوروبي	٢٠ شباط/ فبراير ٢٠١٤	طارئة مستمرة
اليمن: طارئة مُعقّدة	شرق المتوسط	٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٥	طارئة مستمرة
أفغانستان: طارئة مُعقّدة	شرق المتوسط	٢٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥	طارئة مستمرة
الصومال: طارئة مُعقّدة	شرق المتوسط	١٦ شباط/ فبراير ٢٠١٧	طارئة مستمرة
جائحة كوفيد-١٩ العالمية	طارئة عالمية	١٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠	طارئة مستمرة

الاتجاهات العالمية

٥- استمرت الاحتياجات الصحية الإنسانية العالمية في الازدياد مدفوعة بأثر تغيّر المناخ واحتدام النزاعات وتفاقم حالة انعدام الأمن وانعدام الأمن الغذائي، واستشراء الأوبئة، وضعف النظم الصحية في أعقاب جائحة كوفيد-١٩.

٦- وأثرت الطوارئ الصحية على جميع أقاليم المنظمة حتى يوم ٣١ تموز/ يوليو ٢٠٢٤. وشهدت أيضاً الفترة المشمولة بالتقرير زيادة في عدد الطوارئ الصحية التي أثرت على عدة أقاليم واقتربت بوقوع خمسة أحداث حادة ومُمتدة من الدرجة ٣، بحيث أثر كل واحد منها على إقليمين أو أكثر. وباستثناء الطوارئ المتعددة الأقاليم، فقد استأثرت إقليم شرق المتوسط بأكثر عدد من الطوارئ الصحية من الدرجة ٣، منها طارئة واحدة حادة وأربع طوارئ مُمتدة من الدرجة ٣. أما الإقليم الأفريقي، فقد استأثرت بطائرتين حادتين وواحدة مُمتدة من الدرجة ٣.

الاستجابة والتأهب والتنسيق على الصعيدين القطري والإقليمي والصعيد العالمي

٧- كان هناك في السودان ١٤,٧ مليون شخص لزمتهم مساعدة صحية عاجلة حتى يوم ٣١ تموز/ يوليو ٢٠٢٤. ويعاني النظام الصحي في البلد من آثار الحرب والتشريد والأوبئة والنقص الحاد في الإمدادات الطبية ونقص الأموال اللازمة لتغطية التكاليف التشغيلية. ويشهد السودان أكبر أزمة تشريد في العالم بعد أن شُرد بسببها أكثر من ١٠,١ مليون شخص، منهم أكثر من مليوني شخص فروا إلى البلدان المجاورة منذ نشوب الحرب

في نيسان/ أبريل ٢٠٢٣. وهناك أعداد كبيرة من المرافق الصحية في جميع أنحاء البلد ما عادت تعمل، كما تتعرض نظم الرعاية الصحية في المناطق المجاورة لضغوط بسبب موجات تدفق اللاجئين إليها من السودان. وتزداد طينة هذا الوضع بلّة بفعل رداءة إمدادات المياه وخدمات الإصحاح والنظافة الصحية وزيادة عبء الأمراض المعدية وغيرها من الحالات الصحية.

٨- كما بلغ انعدام الأمن الغذائي الحاد في السودان أعلى مستوى شهده البلد على الإطلاق، ومن المتوقع أن يواجه ٢٥,٦ مليون شخص (أكثر من نصف السكان) أزمة غذائية أو مستويات أسوأ من انعدام الأمن الغذائي. ويشمل هؤلاء ٧٥٥ ٠٠٠ شخص (٢٪ من السكان) بلغوا المرحلة ٥ بحسب التصنيف المتكامل لمراحل انعدام الأمن الغذائي (مرحلة الكارثة) في ١٠ ولايات بحلول أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٤. ووفقاً لما يذكره صندوق الأمم المتحدة للسكان، فإن هناك ٦,٧ مليون شخص مُعرضون لخطر العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي، وهناك ٣,٥ مليون امرأة وفتاة في سن الإنجاب تلمهن خدمات رعاية الصحة الإنجابية.^٣ ويشهد ما لا يقل عن ثلثي الولايات السودانية البالغ عددها ١٨ ولاية اندلاع ثلاث فاشيات أو أكثر بالتزامن، بما فيها الكوليرا والحصبة والمالاريا وحُمى الضنك. ولكن الموارد والقدرات المحلية اللازمة للكشف عن الفاشيات والاستجابة لها محدودة، وخصوصاً في المناطق التي يصعب الوصول إليها مثل ولايتي دارفور وكردفان. ويؤثر قدوم موسم الأمطار تأثيراً سلبياً على نظم الإنذار المبكر والتأهب والاستجابة فيما يخص فاشيات الأمراض وسبل إتاحة الرعاية الصحية للسكان المتضررين، فضلاً عن تأثيره في قدرة المنظمة وشركائها على تقديم المساعدة الإنسانية.

٩- ولكن تواصل المنظمة وشركاؤها تنفيذ تدخلات منقذة للأرواح برغم هذه التحديات المواجهة في مجال إتاحة الخدمات. ويقوم نحو ٧٣ شريكاً صحياً بتقديم الدعم لحوالي ٥٠٠ مرفق صحي في أنحاء البلد كله. وقد قامت المنظمة منذ يوم ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٤ بتقديم الدعم للسودان في شكل إمدادات طبية لازمة للطوارئ بقيمة ١٢,٦ مليون دولار أمريكي، منها مبلغ ١,٨ مليون دولار أمريكي لعمليات تسليم الإمدادات عبر الحدود من تشاد لتغطية تكاليف ٧٠٠ عملية جراحية طارئة وتلبية الاحتياجات الصحية لنحو ١,١ مليون شخص. كما قدمت إمدادات طبية لازمة للطوارئ بقيمة إضافية قدرها ١٣٤ ٢٣٦ دولاراً أمريكياً للشركاء في تشاد من أجل تسليمها قريباً عبر الحدود، وسلّمت كذلك إمدادات بمقدار ٤٧ طناً مترياً عبر جنوب السودان.

١٠- وحُدّت منذ عام ٢٠٢٣ سلالة جديدة من فيروس **جدري القردة** (إمبوكس) (الفرع الحيوي ١ ب) وأخذت في الانتشار في جمهورية الكونغو الديمقراطية، وخاصة في المقاطعات الشرقية، التي تتعرق فيها جهود ترصد الفاشية ومكافحتها بسبب التحديات المواجهة في مجال انعدام الأمن والوصول إلى الأماكن. كما كُشف في تموز/ يوليو ٢٠٢٤ عن جدري القردة لأول مرة في بوروندي وكينيا ورواندا وأوغندا في إطار تتابع سريع جداً للأحداث. ومع أن نتائج تحديد التسلسل الجيني ظلت معلقة حتى نهاية الفترة المشمولة بالنقرير، فإن الصلات القائمة بين هذه الحالات المؤكدة وشرق جمهورية الكونغو الديمقراطية تشير إلى أن السلالة المكشوف عنها في البلدان المتضررة حديثاً من المرجح أن تكون من الفرع الحيوي ١ ب. كما كُشف الفرع الحيوي نفسه من الفيروس لدى مسافرين إلى السويد وتايلند. وفي ١٤ آب/ أغسطس ٢٠٢٤، قرر المدير العام، بناءً على مشورة لجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية بشأن الزيادة الكبيرة في حالات إمبوكس ٢٠٢٤، أن الزيادة الكبيرة في

١ <https://data.unhcr.org/en/situations/sudansituation> (تم الاطلاع في ٣١ تموز/ يوليو ٢٠٢٤).

٢ https://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/IPC_Sudan_Acute_Food_Insecurity_Snapshot_Jun2024_Feb2025.pdf (تم الاطلاع في ٣١ تموز/ يوليو ٢٠٢٤).

٣ <https://reliefweb.int/report/sudan/sudan-humanitarian-update-29-july-2024-enar> (تم الاطلاع في ٣١ تموز/ يوليو ٢٠٢٤).

تقضي العدوى في جمهورية الكونغو الديمقراطية وعدد متزايد من البلدان في أفريقيا تشكل طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وأصدر المدير العام توصيات مؤقتة، بناءً على مشورة لجنة الطوارئ، بخصوص الطارئة الصحية العامة الجارية التي تثير قلقاً دولياً. وإضافة إلى ذلك، مدد المدير العام العمل بالتوصيات الدائمة بشأن إنبوكس الصادرة في آب/ أغسطس ٢٠٢٣ لمدة ١٢ شهراً أخرى.

- استجابة للزيادة الكبيرة في حالات العدوى، تعمل المنظمة على تعزيز قدرات التنسيق في حالات الطوارئ على جميع مستويات المنظمة ومع الشركاء الأساسيين. وتواصل المنظمة تقديم الدعم التقني إلى جميع الأقاليم فضلاً عن همتها في تقديم الدعم لأنشطة الاستجابة في الإقليم الأفريقي الذي يعاني من محدودية الموارد اللازمة لأنشطة الاستجابة وعدم إتاحة اللقاحات. وتشمل النقاط البارزة الرئيسية لاستجابة المنظمة زيادة إتاحة وسائل التشخيص، وتيسير توافر العوامل المضادة للفيروسات في البلدان التي تطلبها، والعمل مع السلطات التنظيمية للموافقة على استعمال لقاحات جدري القردة أثناء الطوارئ في جمهورية الكونغو الديمقراطية ونيجيريا. وتقترح المنظمة أيضاً إجراء عملية لاستعراض النظراء في بلدان أخرى، ويجري النظر في إدراج لقاحات جدري القردة في بروتوكول الاستعمالات الطارئة في الأماكن المنخفضة الدخل.

١١- وقد أظهرت فاشيات الكوليرا المندلعة في كل من جمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وهايتي والصومال والسودان واليمن كيف أن الطوارئ الممتدة والمُعقدة التي تتطوي على تشريد ناجم عن النزاعات والعنف والآثار المناخية الوخيمة وانعدام الأمن الغذائي غالباً ما تتسبب في وقوع أحداث حادة جديدة. وبناءً على البيانات الأولية الواردة من الدول الأعضاء، فقد أبلغ ٢٥ بلداً عن ١٠٠ ٢٨٢ حالة مشتبه فيها وأخرى مؤكدة للإصابة بالكوليرا و ٢٣٠٠ وفاة ناجمة عن الكوليرا خلال الفترة المشمولة بالتقرير. كما تتعامل العديد من البلدان التي تشهد اندلاع فاشيات الكوليرا فيها مع العديد من الطوارئ الصحية الأخرى، بما فيها الأزمات الإنسانية والظواهر الجوية المتطرفة. وأسهمت كذلك هذه العوامل، بما فيها محدودية سبل إتاحة الرعاية الصحية واللوازم الطبية وإمدادات المياه وخدمات الإصحاح والنظافة الصحية، في مواجهة تحديات في مجالي الترصد والإبلاغ وتسببت في تجاوز معدل إماتة الحالات لعتبة ١٪ في العديد من البلدان والأقاليم.

١٢- وتظل حالات النقص الحاد في لقاحات الكوليرا الفموية تشكل تحدياً خطيراً بشأن مكافحة المرض. ومع أن الاختبار المسبق لصلاحية تركيبة مبسطة من لقاح الكوليرا الفموي يُتوقع أن تمكن من إنتاج ٥٠ مليون جرعة لقاح في عام ٢٠٢٤، فإنه لم تُنتج سوى ٢٢ مليون جرعة من أصل ٤٢ مليون جرعة من اللقاح طلبها ١١ بلداً خلال الفترة المشمولة بالتقرير. وتطبيقاً لإرشادات فرقة العمل العالمية المعنية بمكافحة الكوليرا، تظل الاستثمارات الموظفة في توفير إمدادات المياه وخدمات الإصحاح والنظافة الصحية هي الحل الأجدى في الأجل الطويل لمكافحة الكوليرا. وما زالت المنظمة وشركاؤها تواجه تحديات في مجال التنفيذ، وخصوصاً في سياق الطوارئ المستمرة حالياً والتي يُعاني بسببها من محدودية القدرات التشغيلية اللازمة للاضطلاع منهجياً بأنشطة تنفيذ ورصد المعايير المتعلقة بتوفير إمدادات المياه وخدمات الإصحاح والنظافة الصحية والوقاية من العدوى ومكافحتها في المرافق الصحية القائمة على خدمة المجتمعات المتضررة.

١٣- وتقدم المنظمة الدعم في البلدان والأقاليم والمناطق المتضررة بوسائل منها توفير الإمدادات الطبية ونقل العينات وإقامة مراكز للعلاج وشن حملات التطعيم. ولا تزال الخطة الاستراتيجية العالمية للتأهب والاستعداد والاستجابة للكوليرا، للفترة نيسان/ أبريل ٢٠٢٣ - نيسان/ أبريل ٢٠٢٤، تعاني نقصاً حاداً في تمويلها، ولم تحصل سوى على ١٩ مليون دولار أمريكي من أصل المبلغ اللازم لتمويلها بمقدار ١٦٣ مليون دولار أمريكي،

كما لم تحصل المنظمة منه إلا على مبلغ ٤,٢ مليون دولار أمريكي من أصل المبلغ اللازم بمقدار ٣١,٣ مليون دولار أمريكي.

١٤- وازدادت معدلات الإصابة بـ **حُمى الضنك** على الصعيد العالمي بشكل ملحوظ خلال العقدين الماضيين، مما يشكل تحدياً كبيراً ومنتامياً في مجال الصحة العامة. ويعتبر المرض الآن متوطناً في أكثر من ١٠٠ بلد، وقد لوحظ اندلاع فاشياته في بلدان كانت خالية منه في السابق بسبب الآثار المشتركة المترتبة على تنقلات السكان والتوسع الحضري وتغير المناخ.

١٥- وخلال الفترة الواقعة بين ١ كانون الثاني/يناير ٢٠٢٤ و ٣٠ حزيران/يونيو ٢٠٢٤، أُبلغت المنظمة بأكثر من ١٠,٩ مليون حالة إصابة بـ **حُمى الضنك**، منها ٦٥٠٨ وفيات، في ١٦٩ بلداً تنتشر في كل أقاليمها الستة، بحيث بلغت معدلات الإصابة بالمرض في العديد من البلدان مستويات أعلى من تلك المشهودة في المواسم السابقة. ويظل إقليم الأمريكتين هو الأكثر تضرراً بالمرض لأنه يستأثر بالغالبية العظمى من العبء العالمي للمرض بعد أن أُبلغ فيه عن أكثر من ١٠,٥ مليون حالة خلال عام ٢٠٢٤ لوحده. ولكن ينبغي ألا تُجرى مقارنات مع الأقاليم الأخرى نظراً لوجود نظام متين لترصد المرض في الوقت الفعلي بإقليم الأمريكتين.

١٦- وما زالت هناك عدة عوامل تؤثر على الاستجابة العالمية لـ **حُمى الضنك**، ومنها الافتقار إلى أدوات التشخيص المناسبة، وضعف الترصد الروتيني ونقص الإبلاغ، ودوران العديد من الأنماط المصلية بسبب أنماط حركة السفر، والظواهر المناخية غير المسبوقة، والفاشيات المتزامنة من الأمراض الناجمة عن الفيروسات المنقولة بالمفصليات (مثل مرض فيروس زيكا وداء الشيكونغونيا ومرض فيروس أوروبوش، على التوالي) التي تقوض قدرات الاستجابة. ويتواصل إنجاز أعمال مع الأقاليم والبلدان لتعزيز أنشطة التأهب والاستجابة في إطار التركيز بوجه خاص على قدرات الترصد وإقامة نظام عالمي للترصد. وتحتاج المنظمة إلى ميزانية قدرها ٥٥,٥ مليون دولار أمريكي للوقاية من فاشيات **حُمى الضنك** وغيرها من الأمراض المنقولة بالمفصليات والاستجابة لها على الصعيد العالمي في الفترة الواقعة بين أيار/مايو ٢٠٢٤ وأيار/مايو ٢٠٢٥.

١٧- ويمثل الاستمرار في الكشف عن حالات العدوى البشرية بفيروسات الأنفلونزا الحيوانية المصدر وإبلاغ البلدان عن تلك الحالات في جميع أنحاء العالم إنذاراً بالتهديد المستمر لاندلاع جائحة أنفلونزا. وجدير بالذكر أن الفرع الحيوي ٢-٣-٤-٤ب من سلالة فيروس أنفلونزا الطيور (فيروس A(H5N1) المسبب لأنفلونزا الطيور) قد أثبت منذ عام ٢٠٢٠ قدرته على الانتشار عبر مساحات جغرافية شاسعة وتنوعاً وراثياً وارتفاعاً في معدلات انتقاله عبر أنواع مختلف الثدييات. وارتبط الكشف عن فيروس أنفلونزا الطيور A(H5N1) بين قطعان الأبقار الحلوب في الولايات المتحدة الأمريكية في آذار/مارس ٢٠٢٤، والفاشية المندلعة منه لاحقاً والتي ما زالت مستمرة، بأربع حالات عدوى بشرية بالفيروس A(H5N1) بين عمال مزارع الألبان. وكانت هناك منذ عام ٢٠٢٢ من بين الحالات البشرية المعروفة للإصابة بفيروس أنفلونزا الطيور A(H5) ٣٣ حالة عدوى بشرية بالنوع الحيوي ٢-٣-٤-٤ب من سلالة فيروس أنفلونزا الطيور هذه. وإضافة إلى ذلك، أُبلغ منذ عام ٢٠٢٢ في أربعة بلدان عن ١٥ حالة بشرية سببها أنواع حيوية أخرى من الفيروس A(H5)، أو أنواع فرعية مختلفة من أنفلونزا الطيور.

١٨- وتواصل المنظمة تعاونها مع منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو) والمنظمة العالمية لصحة الحيوان في رصد تلك التطورات باهتمام من خلال الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدّي لها التابعة للمنظمة. ولا غنى عن هذه الجهود المشتركة لتقييم مستويات المخاطر وتحديث الوثائق الإرشادية وتوفير مواد مرجعية، مثل فيروسات اللقاحات التجريبية، لدعم الاستجابة للفاشيات وتعزيز التأهب للجوائح على الصعيدين الوطني والإقليمي والصعيد العالمي.

التحديات

١٩- خلال الأشهر الستة الأولى من عام ٢٠٢٤، ارتفع، بحسب التقديرات، عدد الناس الذين تلزمهم مساعدات إنسانية من أقل بقليل من ٣٠٠ مليون شخص إلى ٣١٠ ملايين شخص تقريباً منذ بداية العام، جنباً إلى جنب مع زيادة عدد الأشخاص المستهدفين بالمساعدات الإنسانية من ١٨٠,٥ مليون شخص إلى ١٨٧,٨ مليون شخص^١. ولا يقتصر الأمر على احتمال أن يكون عدد الناس الذين تلزمهم مساعدة إنسانية أقل من المستوى الفعلي للاحتياجات، بل أن التخفيضات الكبيرة في التمويل العالمي تسببت في تخفيض عدد الأشخاص المستهدفين بالمساعدات.

٢٠- كما أدت إلى حد كبير توليفة من العوامل المُعقّدة والمتمثلة في عمليات التشريد الناجمة عن النزاعات وأعمال العنف وانعدام الأمن الغذائي وهشاشة الوضع الاجتماعي والاقتصادي إلى تفاقم الزيادات الطارئة على الاحتياجات الإنسانية بسبب التأثير المدمر لتغيّر المناخ والظواهر الجوية المتطرفة المشهودة باستمرار بسبب تغيره. كما تؤثر التحديات المجابهة فيما يتعلق بمحدودية قدرات الترسّد، بما يشمل تطبيق نهج الصحة الواحدة في العديد من السياقات، فضلاً عن قصور القدرات في مجال إنتاج اللقاحات الحاسمة الأهمية مثل لقاحات الكوليرا الفموية، تأثيراً مباشراً في قدرة المنظمة وشركائها على الإسراع في الكشف عن فاشيات الأمراض المعدية وغيرها من الطوارئ الصحية والاستجابة لها ومكافحتها.

٢١- وبوصف المنظمة الوكالة الرائدة للمجموعات الصحية التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، فإنها تشارك بشكل استباقي في العمل مع أكثر من ٩٠٠ شريك تشغيلي عبر أنحاء ٣٠ مجموعة/ قطاعاً صحياً مفعلاً على نحو يستهدف ٨٩,٤ مليون شخص تلزمهم مساعدات صحية إنسانية. ولم يُمول حتى الآن سوى مبلغ ٠,٨٣ مليار دولار أمريكي (٢٣٪) من أصل التمويل البالغ قدره ٣,٥٣ مليار دولار أمريكي واللازم لتلبية هذه الاحتياجات^٢.

٢٢- وتتواصل المنظمة العمل مع شركاء المجموعة الصحية لتلبية الاحتياجات المُعقّدة 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 تدهور انعدام الأمن وإعاقة الإتاحة في سياقات الاستجابة يمكن أن يسبب تأخيرات في تقديم خدمات الرعاية الصحية العاجلة والأساسية.

٢٣- ويتواصل شن الهجمات على خدمات الرعاية الصحية. فقد أبلغ حتى يوم ٣١ تموز/ يوليو ٢٠٢٤ عن شن ٦٦٣ هجمة من خلال نظام المنظمة لترصّد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية في ١٣ بلداً وإقليماً، مما أسفر عن وفاة ٢٥١ شخصاً وإصابة ٥٧٧ آخرين من العاملين الصحيين والمرضى. وأبلغ السودان عن أعلى عدد من الوفيات (٣٤ وفاة) منذ عام ٢٠١٨؛ بينما أبلغت الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، عن أعلى عدد من الوفيات (٦٢٠ وفاة) والإصابات (٩٦٤ إصابة) منذ عام ٢٠١٨ (حتى يوم ٢٢ شباط/ فبراير ٢٠٢٤). وتستخدم المنظمة البيانات المستمدة من نظام الترصّد لإبراز المشاكل والدعوة إلى وقف الهجمات وحماية خدمات الرعاية الصحية. كما تستخدمها لضمان تحسين دمج تدابير حماية مرافق الرعاية الصحية في عمليات الطوارئ.

١ نظرة عامة إنسانية عالمية لمكتب تنسيق الشؤون الإنسانية ٢٠٢٤ (<https://www.unocha.org/publications/report/world/global-humanitarian-overview-2024-enarres>) (تم الاطلاع في ٣١ تموز/ يوليو ٢٠٢٤).

٢ <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/health-cluster-dashboard-q2-june-2024> (تم الاطلاع في ٣١ تموز/ يوليو ٢٠٢٤).

التوقعات

٢٤- يُسَلَّم في إطار برنامج المنظمة للطوارئ الصحية بضرورة ألا تقتصر الاستجابات الموجهة في السياقات الإنسانية على تلبية الاحتياجات الصحية العاجلة في الأجل القصير للمجتمعات المتضررة فحسب، بل أن تُبني أيضاً القدرة الاستراتيجية لتلك المجتمعات على الصمود بفضل تدابير منسقة ومحددة الأهداف لتعزيز القدرات الأساسية في إطار التفاعل بين الأمن الصحي والرعاية الصحية الأولية وتعزيز الصحة. ويظل برنامج المنظمة للطوارئ الصحية يركز على البلدان ويلتزم باتتباع نهج طابعه المزيد من الاستراتيجية والشمولية فيما يخص جميع الطوارئ الصحية. وخصّص للمكاتب القطرية أكثر من ٥٠٪ من القطاع الأساسي و ٨٠٪ من قطاع عمليات الطوارئ والنداءات من ميزانية برنامج المنظمة للطوارئ الصحية. ويشكّل الافتقار المزمّن إلى التمويل المستدام تحدياً كبيراً ماثلاً أمام قدرة البرنامج على تلبية احتياجات السكان المتضررين من الطوارئ في الأوضاع الهشة والضعيفة، ويحد من تعزيز قدرة المجتمعات المحلية على الصمود في الأجل الطويل.

٢٥- وقد 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 نهاية حزيران/يونيو ٢٠٢٤، عانى القطاع الأساسي من ميزانية برنامج المنظمة للطوارئ الصحية من فجوة تمويلية مبلّغها ٦٤٧ مليون دولار أمريكي أو ٥٣٪ من الميزانية البرمجية المعتمدة للثلاثية ٢٠٢٤-٢٠٢٥، بينما عانى قطاع عمليات الطوارئ والنداءات من فجوة تمويلية مبلّغها ٤٩٨ مليون دولار أمريكي (أي نسبة ٣٤٪ إزاء المبلغ اللازم بمقدار ١٤٥١ مليون دولار أمريكي).

٢٦- وكانت الزيادة الاستثنائية خلال منتصف فترة السنتين في حيز ميزانية برنامج المنظمة للطوارئ الصحية أثناء انعقاد جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين اعترافاً باختلال التوازن بين احتياجات البرنامج وميزانيته.^١ ولم تترجم بعد الزيادة في حيز الميزانية إلى زيادة كبيرة في التمويل الأساسي، وتمثل الفجوات الحالية مخاطر كبيرة على استمرار عقود الموظفين في جميع المكاتب الرئيسية. وفي أيار/مايو ٢٠٢٤، سلّطت لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية الضوء على هشاشة الوضع الذي يعمل فيه البرنامج لأسباب منها تزايد الطلب على خدمات البرنامج والتحديات المجابهة باستمرار فيما يتعلّق بمدى توافر التمويل المرن والمستدام للبرنامج.^٢

الإجراء المطلوب من اللجنة الدائمة

٢٧- اللجنة الدائمة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير. وهي مدعوة أيضاً إلى أن تقدم أثناء مناقشاتها تعليقات وإرشادات بشأن الأسئلة المطروحة أدناه:

- كيف يمكن للأمانة أن تعمل مع الدول الأعضاء والشركاء لضمان عدم إهمال الطوارئ الصحية الناجمة عن النزاعات والكوارث الطبيعية وتغيّر المناخ، وتقديم المساعدة الصحية المنقذة للأرواح واستدامة الخدمات الأساسية، وخصوصاً لفئات السكان الأشد ضعفاً، وجمع تمويل أكثر استدامة ويمكن التنبؤ به واستخدامه بكفاءة لدعم العدد المتزايد من الناس والمجتمعات المتضررة من الأزمات الإنسانية؟

١ انظر القرار ج ص ٧٥-٥ (٢٠٢٢).

٢ انظر ملحق الوثيقة ج ٧٧/٧.

- كيف يمكن للأمانة أن تعمل مع الدول الأعضاء والشركاء للاستفادة من القدرات التي بُنيت أثناء جائحة كوفيد-١٩ وغيرها من الطوارئ الصحية الإقليمية والعالمية، وتطبيق الدروس المستفادة لتعزيز الترصد المتكامل والقدرات في مجال تقييم المخاطر لضمان الكشف بسرعة عن المخاطر الناشئة وتحليلها بفعالية والاستفادة من هذه المعلومات الصحية لتوجيه الأولويات والإجراءات الصحية؟
- كيف يمكن للأمانة أن تعمل مع الدول الأعضاء والمنظمات الشريكة لمواصلة تعزيز التنسيق والتعاون من أجل تسريع وتيرة الاستجابة للطوارئ وجعلها أكثر كفاءة، والعمل في الوقت نفسه على بناء مجتمعات ونظم صحية أكثر قدرة على الصمود بالتزامن مع ذلك؟
- كيف يمكن للأمانة أن تعمل مع الدول الأعضاء لمناصرة العاملين الصحيين وضمان حمايتهم، وخاصة أثناء الطوارئ الصحية؟

= = =