منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة الخامسة والستون
البند 3 (ط) من جدول الأعمال المبدئي

EM/RC65/INF.DOC.8
ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 8
أيلول/سبتمبر 2018

القضايا الصحية التي تواجه السكان المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ

نظرة عامة عن الإقليم

1. في عام 2018، يحتاج أكثر من 76 مليون شخصٍ في بعض بلدان إقليم شرق المتوسط إلى مساعدات في مجال الصحة بسبب حالات الطوارئ التي تعرضت لها تلك البلدان، من بينهم 31 مليون شخصٍ يعانون من انعدام الأمن الغذائي. وبلغ عدد النازحين داخلياً 17 مليون نازح في عام 2017، وفق أحدث البيانات المتاحة من مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

2. وتُواصل المنظمة تقديم الدعم إلى بلدان الإقليم التي تواجه صراعات وكوارث طبيعية، من خلال تقديم الخبرة التقنية لهذه البلدان، وتنسيق جهود الاستجابة، وتوفير الإمدادات والمعدات، وبناء القدرات، والمساعدة في وضع خطط التأهب والاستجابة، وإيفاد بعثات للتقييم، وغيرها من أنشطة الدعم.

3. وقد أجرى المركز الإقليمي لعمليات الطوارئ تصنيفاً لعشرة (10) أحداث وقعت خلال الفترة من تشرين الأول/أكتوبر 2017 إلى حزيران/يونيو 2018. ولقد استجابت المنظمة لأكثر من 10 فاشيات في 12 بلداً (الإسهال المائي الحاد في السودان؛ والجديري في باكستان؛ وداء الشيكونغونيا في باكستان؛ والكوليرا في اليمن والصومال؛ وحمى القرم-الكونغو النزفية في باكستان وأفغانستان؛ وحمى الضنك في باكستان والسودان؛ والدفتريا (الخُناق) في اليمن؛ وفيروس كورونا المُسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في عُمان وقطر والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة؛ وداء الفيالة المرتبط بالسفر في الأردن والمغرب والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة؛ والزحار في الجمهورية العربية السورية).

4. وعلى جانب آخر، تم نشر خمسة شركاء من أصل 14 شريكاً في الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها في ثلاثة بلدان لدعم جهود الاستجابة على المستوى القُطْري (الاستجابة لفاشية الكوليرا في الصومال، والاستجابة لحمى الضنك في باكستان، وتقييم مخاطر حمى القرم-الكونغو النزفية في أفغانستان). وعززت المنظمة نُظُم ترصُّد الأمراض المُعدية في 6 بلدان (أفغانستان، والجمهورية العربية السورية، والسودان، والصومال، والعراق، وليبيا). وفي إطار النهوض بقدرات الجهات الأولى المستجيبة، تم تدريب أكثر من 144 شخصاً من المشاركين في أفرقة الاستجابة السريعة من 18 بلداً.

5. وقام مركز عمليات الطوارئ بتنسيق جهود الاستجابة لكل حالات الطوارئ المُصنَّفة، وذلك من خلال التواصل المنتظم بين جميع مستويات المنظمة، كما قام بنشر الخبراء التقنيين وزيادة الدعم لتلبية الاحتياجات المفاجئة، وتقديم الدعم المالي والتقني واللوجستي. وعملت المنظمة على النهوض

بقدرات المكاتب القُطْرية من خلال إنشاء هيكل لنظام إدارة الأحداث في كل البلدان التي تواجه حالات طوارئ من المستوى الثالث؛ كما دعَّمت مالياً 108 منصباً في البلدان التي تواجه حالات طوارئ؛ وأوفدت وأجرت أكثر من 160 بعثة وعملية نشر ميداني للتدخل السريع في البلدان التي تمر بأزمات؛ وأوصلت نحو 6000 طنٍ من الإمدادات إلى 21 مليون مستفيدٍ في جميع أنحاء الإقليم من خلال مركز الإمدادات اللوجستية التابع للمنظمة في دبي.

6. وسعياً إلى ضمان تأهب بلدان الإقليم للاستجابة لحالات الطوارئ بفعالية وبالقدر الكافي، استَكمل 16 بلداً التقييمات الخارجية المشتركة (بحلول تموز/يوليو 2018)، وحصل 11 بلداً على دعم المنظمة لوضع خطط وطنية للتأهب لجميع الأخطار والاستجابة لها؛ كما تلقى 14 بلداً الدعم لوضع خطط عمل وطنية للأمن الصحي.

7. علاوة على ما سبق، تلقت مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية في بلدان الإقليم الاثنين والعشرين تدريبات على المستويات الإقليمية ودون الإقليمية والوطنية حول عددٍ من الموضوعات، شملت: مُكوّنات إطار الرصد والتقييم الخاص باللوائح الصحية الدولية؛ ووضع خطة عمل وطنية للأمن الصحي وتقدير تكلفة تنفيذها؛ وتحديد الأخطار المحتملة ووضع خطة وطنية للصحة العامة للتأهب لكل الأخطار والاستجابة لها؛ وتأهب المستشفيات لكل الأخطار وإدارتها؛ والتنسيق بين الخدمات البيطرية والمتطلبات الخاصة باللوائح الصحية الدولية للحدّ من الفجوات المرتبطة بالصحة؛ ووضع خطط الطوارئ الصحية العامة في نقاط الدخول؛ والتبليغ بالمخاطر، ووضع خطط واستراتيجيات وطنية للتبليغ عن المخاطر؛ وتحسين تأهب المؤسسات الصحية العامة واستجابتها لكل الأخطار في سياقات التجمعات البشرية الكبيرة.

تمويل أنشطة الاستجابة لحالات الطوارئ

8. حتى 5 حزيران/يونيو، لم تحصل المنظمة سوى على 284 مليون دولار أمريكي فقط (21%) من أصل 1.4 مليار دولارٍ طلبها القطاع الصحي في الإقليم في عام 2018، عبر 9 نداءات للتمويل.

الهجمات على مرافق الرعاية الصحية

9. خلال الربع الأول من عام 2018، سجلت المنظمة وقوع 244 هجمة على مرافق الرعاية الصحية على مستوى العالم، وقع 76% منها في إقليم شرق المتوسط. وفي عام 2018 وحده، سقط 8 عاملين صحيين ما بين قتيل وجريح، ووقعت 74 هجمة جرى التحقق منها على المرافق الصحية في الجمهورية العربية السورية.

10. وفي حزيران/يونيو، أعرَبَ مسؤولو الأمم المتحدة ووكالاتها عن غضبهم الشديد إزاء مقتل رزان النجار (21 عاماً) التي كانت متطوعة للعمل ضمن صفوف جهات الاستجابة الأُولى، ولقيت مصرعها أثناء قيامها بالمهام الإنسانية المنوط بها أداؤها مع جمعية الإغاثة الطبية الفلسطينية في غزة. كما أُصيب 3 أشخاص آخرين ضمن فريقها. وقد حدث ذلك بعد مرور شهر واحد من إطلاق الرصاص في مقديشيو على مريم عبد الله محمد، التي كانت واحدة من العاملين الصحيين المخلصين في الخطوط الأمامية ضمن فريق المنظمة في الصومال. وفي نيسان/أبريل، لقى أربعة عاملين صحيين حتفهم في أفغانستان، مع تصاعد وتيرة الصراع، ما أدى إلى إغلاق عدد من المرافق الصحية في مختلف أنحاء القُطْر، وتقليص فرص وصول الخدمات الصحية إلى ملايين الأشخاص.

11. وفي ليبيا، وثَّقت المنظمة 8 عمليات اختطاف لعاملين صحيين منذ عام 2012، وقعت 4 منها في عام 2017 وحده، وهو ما يُعَد أعلى عدد سُجِّل في عام واحد لعمليات اختطاف العاملين الصحيين. وفي مدينة سبها، كان لعمليات الاختطاف تأثير كبير على فرص الحصول على الرعاية الصحية على المستوى المحلي.

السكان النازحون والمهاجرون

12. استطاع المكتب الإقليمي لشرق المتوسط تطوير أداة شاملة لتقييم احتياجات السكان النازحين والمهاجرين في مجال الصحة العامة في كل بلد على الأمد الطويل، وخضعت هذه الأداة لاختبار تجريبي في ليبيا في آذار/مارس 2018. واستناداً إلى النتائج التي أسفر عنها التقييم، وُضعت خارطة طريق لتلبية الاحتياجات على الأمدين القصير والطويل. ويُعتزم إجراء عمليات تقييم في هذا الشأن في كل من الأردن والسودان والصومال والعراق. ومن المقرر أن تُعقد حلقة عمل بلْدَانيّة حول أفضل الممارسات والدروس المستفادة من داخل المنظمة وخارجها، بالإضافة إلى مناقشة نتائج عمليات التقييم، وذلك في تشرين الثاني/نوفمبر 2018.

13. تُواصل المنظمة تعزيز الشراكات مع وكالات الأمم المتحدة ومع المنظمات الدولية والوطنية غير الحكومية، كما تُواصل التأكيد على وإبراز الحاجة إلى دعم المجتمع الدولي لحكومات البلدان المضيفة من أجل إدراج اللاجئين والمهاجرين ضمن استراتيجياتها وخططها الصحية الوطنية.

14. يجري حالياً مناقشة برنامج بحثي شامل ذي أغراض محددة ونَهْج صالح للتطبيق على مدار أجيال متعددة، مع التركيز على تأثير تقديم الرعاية للسكان النازحين والمهاجرين على الصحة. وستتشكل شبكة معنية بصحة المهاجرين تربط بين المؤسسات الأكاديمية الإقليمية، والمراكز المتعاونة مع المنظمة، والجامعات، كما سيُنشأ منتدى لعرض نتائج البحوث.

الاستجابة للطوارئ المُصنفة

الجمهورية العربية السورية (المستوى الثالث)

15. في عام 2017، شَهدت المناطق التي أعلنتها الأمم المتحدة مناطق محاصرة في الجمهورية العربية السورية، انخفاضاً في عدد المدنيين، وقد يزداد انخفاض عددهم خلال عام 2018، ولكن تظل احتياجات هؤلاء المدنيين آخذة في التفاقم بشكل استثنائي. ويرجع ذلك في الأساس إلى القيود المفروضة على حرية التنقل، وعدم قدرة الأطراف الفاعلة في مجال العمل الإنساني على الوصول إلى هذه المناطق بانتظام، والتدخل فيها دون إعاقة، والافتقار الحاد إلى فرص كسب العيش، واستمرار التهديدات المحدقة بالسلامة والأمن البدنيين.

16. وفي عام 2018، قامت بعض السلطات الوطنية برفض أو سحب نحو 60% من الأدوية التي اعتزمت المنظمة توصيلها إلى المناطق المحاصرة أو التي يصعب الوصول إليها، ما أدى إلى حرمان السكان من نحو 226454 مقرر علاجي.

17. وشَهدت الأشهر الثلاثة الأولى من عام 2018 عدداً من أشد المعارك عنفاً منذ اندلاع الصراع. ففي منطقة الغوطة الشرقية المحاصرة (بالقرب من دمشق)، تعرَّض مئات الآلاف من الأشخاص إلى

عمليات قصف مكثفة، بينما كانت القوات الحكومية تحاول استعادة سيطرتها على هذه المنطقة. وفي 24 شباط/فبراير 2018، اعتمد مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة قراراً جديداً (رقم 2401) طالب بموجبه جميع أطراف الصراع بوقف الأعمال العدائية على الفور والسماح لوكالات الإغاثة الإنسانية بتوصيل المساعدات وإجلاء المرضى والمصابين. غير أنه، وفي نتيجة معاكسة لهذا القرار، استمرت الأعمال العدائية، حيث لقي أكثر من 1700 شخصٍ حتفهم في الغوطة الشرقية خلال الأسابيع الأولى التي تلت تمرير القرار. ولقد ساعدت المنظمة في توفير الرعاية الصحية الحرجة للسوريين الفارين من العنف المتزايد، من خلال تشغيل مركز عمليات الطوارئ على مدار الساعة لمساعدة عشرات الآلاف من السوريين الذين لاذوا بالملاجئ الجماعية في ريف دمشق.

18. وأُوفدت الأفرقة الصحية الجوالة المدعومة من المنظمة إلى الملاجئ، حيث كانت تقدم يومياً ما يصل إلى 550 استشارةً وعلاجاً طبياً. وأُحيل الأشخاص الذين يحتاجون إلى رعاية طبية متقدمة إلى مستشفيات في دمشق تدعم المنظمة الكثير منها.

19. وساعدت المنظمة الشركاء في الاستجابة لفاشيات الإسهال والتهاب الكبد B والأنفلونزا في الملاجئ، كما قدمت إمدادات صحية لمرافق الرعاية الصحية في ريف دمشق، مثل أسِرّة المرضى وبعض المعدات الطبية. ودعمت المنظمة أيضاً إطلاق حملة طارئة للتطعيم بهدف التحصين ضد الحصبة والنُكاف والحصبة الألمانية والسُل والتهاب الكبد وشلل الأطفال.

20. من ناحية أخرى، تصاعدت حدة العمليات العسكرية/أعمال العنف في شمال غرب سوريا (مناطق إدلب، وريف حلب، وعفرين، وريف حماة) وفي المحافظات الشمالية الشرقية، مما خلَّف آثاراً إنسانيةً كبيرةً، حيث نزح حديثاً أكثر من 400000 شخصٍ في إدلب، و150000 شخصٍ في عفرين، و80000 شخصٍ في الغوطة الشرقية.

21. ومن بين القضايا الصحية التي تواجه السكان في المناطق المحاصرة والذين يصعب الوصول إليهم، تدهور الوضع الصحي والنظافة؛ وانتشار الأمراض المُعدية (الإسهال، والأمراض الجلدية، والعدوى التنفسية الحادة)، والإصابات الشديدة، وسوء الوضع الصحي في المناطق التي تم الوصول إليها مؤخراً؛ وظهور فاشية الإسهال الدموي الحاد (جرثومة الشيغيلّة والإشريكية القولونية) في محافظة دير الزور الواقعة في الشمال الشرقي. وتتمثَّل أهم الفجوات التي تواجه أنشطة تقديم الخدمات الصحية في رعاية الإصابات الشديدة، ورعاية الصحة الإنجابية، والرعاية الصحية الأولية في المناطق التي تم الوصول إليها مؤخراً، واستمرار خدمات الإحالة.

22. وقد ساعد وصول شحنات المنظمة من الإمدادات الصحية إلى محافظة دير الزور المحاصرة عن طريق الهلال الأحمر العربي السوري، المرافق الصحية التي كانت تكافح بصعوبة لمواصلة تقديم الخدمات الصحية المُنقذة للحياة إلى آلاف الأشخاص، من خلال تنشيط المرافق الصحية التي أصابها الضعف وأصبحت غير قادرة على تقديم الرعاية بفعالية بسبب نقص الأدوية والمعدات الطبية. كما قدمت المنظمة إمدادات طبية إلى محافظة الحسكة، وريف محافظتي الرقة ودير الزور.

23. وبفضل الدعم الذي قدمته المنظمة، أُعيد تأهيل أقسام الطوارئ والطب الباطني وطب الأطفال في المستشفى الوطني في مدينة الطبقة، وهو المستشفى الأقرب لمدينة الرقة، وأُعيد افتتاح هذه الأقسام في شهر تشرين الأول/أكتوبر. وواصلت المنظمة دعم المستشفى من خلال تقديم الأدوية والإمدادات الطبية. كما ساهمت المنظمة في إعادة تأهيل مركز سعد بن أبي وقاص الصحي، شرق مدينة حلب،

وهو أول مركز صحي يُعاد تأهيله في شرق حلب منذ أن أصبح وصول وكالات الإغاثة الإنسانية إلى المدينة ودخولها ممكناً في كانون الثاني/يناير 2017.

اليمن (المستوى الثالث)

24. لا يزال اليمن يواجه أسوأ فاشية عالمية للكوليرا وسط أكبر أزمة إنسانية يشهدها العالم. وقد تكون الموجة الحالية تحت السيطرة، إلا أن اندلاع موجة ثالثة محتملة من الكوليرا قد يسبب مزيداً من الأضرار وسط سيناريو شديد التعقيد أصلا، ما يؤكد أهمية تنفيذ استراتيجية متكاملة للاستجابة للكوليرا تتضمن أيضاً التطعيم باللقاح الفموي الوقائي المضاد للكوليرا، وتدابير التأهُّب للفاشية ومكافحتها بالشراكة مع شركاء الصحة المعنيين.

25. وقد انطلقت، في 6 أيار/مايو، أول حملة من نوعها في اليمن للتطعيم باللقاح الفموي المضاد للكوليرا، واختُتمت في 15 أيار/مايو، قبيل شهر رمضان. وكانت الحملة تهدف إلى الحيلولة دون تَجَدُد اندلاع أسوأ فاشية كوليرا في العالم. ويشهد اليمن مزيجاً من الأوضاع غير المستقرة، من صراعات، وتدهور للوضع الاقتصادي، ونقص أو انعدام مياه الشرب النقية أو خدمات الإصحاح، ما أفضى إلى ظهور أكثر من مليون حالة مشتبه في إصابتها بالكوليرا منذ بدء اندلاع الفاشية في نيسان/أبريل 2017. ويعد تنفيذ حملة التطعيم باللقاح الفموي المضاد للكوليرا، في إطار الاستجابة الشاملة للكوليرا، خطوة مهمة للغاية ضمن الجهود المشتركة التي تبذلها المنظمة واليونيسف، بالشراكة مع البنك الدولي والتحالف الدولي من أجل اللقاحات والتمنيع.

26. وجاءت هذه الحملة في إطار خطة متكاملة أوسع نطاقاً للاستجابة للكوليرا، نفذتها السلطات الصحية الوطنية، والمنظمة، واليونيسف. وتتضمن الاستجابة للفاشية القيام بأنشطة الترصد وكشف الحالات، وإشراك المجتمع وتوعيته، وتعزيز قدرات الفحص المختبري، وتحسين جودة المياه وخدمات الإصحاح، وتدريب أفرقة الاستجابة السريعة ونشرها في المناطق المتضررة.

27. وأتمَّت المنظمة وشركاؤها، في آذار/مارس 2018، حملة تطعيم واسعة النطاق لمكافحة انتشار الدفتريا في اليمن. وكانت الحملة تستهدف نحو 2.7 مليون طفل تتراوح أعمارهم بين 6 أسابيع و15 عاماً في 11 محافظة. وتركزت الحملة في الأماكن التي أبلغت عن وجود حالات مشتبه في إصابتها بالدفتريا، وكذلك في المناطق الأشد عرضة لخطر انتشار الأمراض التنفسية المُعدية. وحُشد أكثر من 6000 عاملٍ صحي أثناء الحملة وذلك لعدة أغراض، من بينها إشراك المجتمع وإعطاء اللقاحات. وكانت فاشية الدفتريا قد انتشرت سريعاً في جميع أنحاء القُطْر، وأُبلغ عن أول حالة إصابة بها في تشرين الأول/أكتوبر 2017.

28. وفي كانون الأول/ديسمبر 2017، هبطت في مطار صنعاء طائرة تابعة للمنظمة مُحمَّلة بأكثر من 70 طناً من الأدوية الأساسية واللوازم الجراحية، وهي أكبر شحنة أوصلتها المنظمة إلى اليمن جواً ذلك العام. وتضمنت الشحنة عتائد لعلاج الإصابات الشديدة تكفي لتلبية احتياجات 2000 مريضٍ يحتاجون إلى الرعاية الجراحية، بالإضافة إلى أنواع متعددة من الاختبارات التشخيصية السريعة والكواشف المختبرية لتلبية الاحتياجات العاجلة للمختبرات المركزية وبنوك الدم. وفي الشهر التالي، أوصلت المنظمة إلى اليمن 200 طنٍ من الأدوية والإمدادات الصحية المُنقِذة للحياة، بما في ذلك

الأدوية الأساسية، وقوارير الأنسولين، والمضادات الحيوية، ولقاح داء الكلب، والسوائل الوريدية، وغيرها من المستلزمات والمعدات الطبية اللازمة لاستمرار عمل المرافق الصحية.

29. ولا تتوافر حالياً علاجات الأمراض غير السارية، مثل السرطان والسكّري وارتفاع ضغط الدم، إلا في 20% فقط من المرافق الصحية على مستوى اليمن بالكامل. وفي أيار/مايو، أوصلت المنظمة إلى المركز الوطني لعلاج الأورام في صنعاء أكثر من 7 أطنان من مختلف أدوية علاج السرطان المنقذة للحياة وأدوية العلاج الكيميائي.

الصومال (المستوى الثالث)

30. في إطار استجابتها لحالة الطوارئ في مقديشو بالصومال، من جراء عمليات القصف التي وقعت هناك وأسفرت عن مقتل مئات الأشخاص وإصابة مئات آخرين إصابات شديدة، أوصلت المنظمة، في تشرين الأول/أكتوبر، إمدادات الدم المنقذة للحياة وأدوية علاج الإصابات الشديدة وتم فوراً تقديم ثلاثة أطنان من أدوية الطوارئ والإمدادات الطبية والجراحية و500 مجموعة من مستلزمات اختبار فصائل الدم إلى المستشفيات المثقلة بالأعباء، التي كانت تواجه ازدياد أعداد المصابين الذين يفدون إليها في حالة حرجة.

31. وأطلقت المنظمة واليونيسف والسلطات الصحية الوطنية والمحلية حملة على الصعيد الوطني بهدف حماية 4.7 ملايين طفل تتراوح أعمارهم بين 6 أشهر و10 سنوات من الحَصبَة. واستهدفت الحملة 2.7 مليون طفل في الولايات الجنوبية والوسطى، بالإضافة إلى 1.1 مليون طفل في أرض الصومال و933000 طفل في بونتلاند. وتم توفير اللقاحات في المراكز الصحية ومواقع التطعيم المؤقتة.

32. وفي أيار/مايو، تسببت الفيضانات المفاجئة في تضرر نحو 772000 شخصٍ، ونزوح ما يقرب من 230000 شخصٍ من منازلهم. ونجح موظفو المنظمة في نقل 45 طناً من الإمدادات الطبية جواً إلى مختلف الولايات في الصومال، ومنها هيرشبيلي، وجنوب غرب الصومال، وجوبالاند، وجلمدغ، وبونتلاند. وقامت المنظمة، بوصفها الوكالة القائدة لمجموعة الصحة في العالم، بقيادة شركاء الصحة للعمل معاً للكشف عن فاشيات الأمراض، وإنشاء مراكز لعلاج الكوليرا، وتدريب العاملين الصحيين، وتوفير الناموسيات، وتوزيع الإمدادات الطبية.

العراق (المستوى الثاني)

33. واكب سقوط مدينة الموصل في محافظة نينوى انطلاق مرحلة جديدة من المساعدات الإنسانية، ما أدى إلى تحول التركيز لينصب على دعم العائدين إلى ديارهم والتعافي. وقد أصبح النظام الصحي في العراق الآن في أمس الحاجة إلى إعادة بناء المستشفيات، وتدريب المهنيين الصحيين، وتوفير المعدات الطبية والأدوية. ولا يزال أكثر من 2.4 مليون عراقي نازحين وفي حاجة إلى رعاية صحية مباشرة، كما أن أكثر من 3.3 ملايين عراقي ممن عادوا إلى ديارهم قد عادوا إلى مناطق تحتاج نُظُمها الصحية إلى إعادة بنائها كلياً تقريباً.

34. ففي محافظات الأنبار ونينوى وصلاح الدين وكركوك، تعرض 14 مستشفًى وأكثر من 170 مرفقاً صحياً للأضرار أو التدمير خلال الصراع الذي امتد على مدى 3 سنوات. كما يتعين القيام فوراً بإصلاح نُظُم المياه والطاقة التي تعتمد عليها المرافق الصحية كي تستطيع العمل.

35. وبعيداً عن الأضرار المادية التي خلَّفتها الأزمة، فقد تسببت أيضاً في إحداث صدمة نفسية لملايين الأشخاص، وخلَّفت وراءها آلاف العراقيين المصابين بإصابات بدنية بالغة، وأدت إلى تعطيل أنشطة التطعيم الروتيني لملايين الأطفال، وتقليص حجم خدمات الصحة الإنجابية التي كانت تُقدم للفتيات والنساء في سن الإنجاب، ووقف الإمدادات من الأدوية الأساسية والمعدات الطبية، وتوقف التعليم الطبي لمئات الآلاف من العاملين الصحيين الواعدين.

36. وتعمل المنظمة على تحديد أولوياتها بشأن تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية للأشخاص العائدين إلى ديارهم في محافظة نينوى. ولقد تمَّ، استناداً إلى تقييم الاحتياجات الصحية، إنشاء مرفقين صحيين في موقعين منفصلين، أحدهما في قرية شندوخة بالقرب من مفرق الكسك، والآخر في قطاع الوحدة داخل مدينة تلعفر.

37. واستطاعت الأفرقة الصحية الجوالة المنقذة للحياة الوصول إلى الأشخاص في المناطق المُحرَرة حديثاً في الحويجة بالعراق، بعد أن أصبح الوصول إلى تلك المنطقة ودخولها ممكناً، في تشرين الثاني/نوفمبر. وقامت المنظمة، بالتعاون مع مديرية الصحة في كركوك، بنشر الأفرقة الطبية الجوالة على الفور لتقديم خدمات التمنيع والرعاية الصحية للأشخاص الذين يعانون من إصابات شديدة أو أمراض مزمنة.

غزة (المستوى الثاني)

38. يعوق نقص إمدادات الكهرباء والوقود اللازم لتشغيل المولدات الاحتياطية في غزة تقديم الخدمات الأساسية، مثل الخدمات الصحية وخدمات المياه وإدارة المخلفات. وقد ازداد الوضع سوءاً في شباط/فبراير 2018، عندما أوشكت الخدمات الصحية وخدمات المياه والإصحاح على الانهيار بسبب نقص الكهرباء. وفي مثل تلك الظروف، يكون المرضى الأشد تضرراً هم مرضى الطوارئ، ووحدة الرعاية المركزة، والمرضى الذين يحتاجون إلى عمليات جراحية منقذة للحياة.

39. وفي شباط/فبراير، أوصلت المنظمة إلى مستشفيات غزة أكثر من 5 أطنان من المعدات الطبية المنقذة للحياة و20 طناً من الأدوية الأساسية والإمدادات الطبية لتغطية احتياجات أكثر من 300000 مريضٍ. وتكللت بالنجاح جهود الدعوة المتضافرة التي بذلتها المنظمة، بدعم من مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (أوتشا) ومنسق الشؤون الإنسانية، وذلك بتأمين التمويل اللازم للحصول على الوقود لتشغيل المولدات الاحتياطية لمساعدة 14 مستشفى عاماً و14 مستشفى غير حكومي يكافح من أجل إبقاء أبوابه مفتوحة، مع العمل في الوقت نفسه على تعزيز حلول استراتيجية مستدامة لأزمة الوقود في غزة على الأمد الأطول.

40. وفي شهري آذار/مارس ونيسان/أبريل، لَقِيَ عشرات الفلسطينيين حتفهم وأُصيب الآلاف أثناء مسيرات حاشدة في غزة. ولقد أدى تفاقم أعمال العنف أيضاً إلى إصابة عاملين صحيين وتدمير سيارات إسعاف. وفي إطار جهود الاستجابة للاحتياجات الصحية المتزايدة، أنشأت وزارة الصحة الفلسطينية 5 معسكرات طبية مجهزة بإمدادات الطوارئ اللازمة لاستقرار حالة المصابين قبل إحالتهم إلى المستشفيات القريبة. وأُضيف لهذه المعسكرات 5 نقاط طبية متقدمة تديرها جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني. كما افتُتحت 5 مراكز إضافية للرعاية الصحية الأولية لتقديم مزيد من

الدعم في هذا الإطار. ودعمت المنظمة أيضاً إنشاء نقاط لعلاج الإصابات الشديدة تقع على بعد دقائق من الخطوط الأمامية وهي بمثابة نقطة الرعاية الأولى.

ليبيا (المستوى الثاني)

41. أدى نقص عدد العاملين الصحيين في المستشفى الوحيد الموجود في مدينة غات الليبية، إلى ارتفاع خطر تعرض الحوامل للوفاة أثناء الولادة، حيث يضطررن إلى الولادة في ظروف غير صحية دون وجود أطباء أو عاملين صحيين مُدربين. وسعياً من المنظمة للنهوض بقدرات مستشفى غات، أوفدت أخصائيين وممرضات وأطباء عامين، كما وفرت أدوية وإمدادات طبية تكفي لعلاج 50000 شخصٍ. وأوصلت المنظمة أيضاً عتائد صحية للطوارئ قدمتها عدة وكالات، إضافة إلى عتائد صحية تكميلية إلى مركز بني غازي الطبي، وإلى العيادة الموجودة في بني غازي والتي تخدم مئات من الأسر النازحة داخلياً. وهناك حاجة ملحّة إلى هذا النوع من الإمدادات في بني غازي نظراً لأن المستشفيات الموجودة في المدينة لا تعمل بكامل طاقتها وتعاني من نقصٍ في العاملين الطبيين والإمدادات الطبية الأساسية، بما فيها الأدوية والمعدات.

42. وفي كانون الثاني/يناير 2018، أطلقت المنظمة نظامها الخاص بترصد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية في ليبيا، والذي يُعد أداة عالمية لجمع البيانات لمساعدة المنظمة في إعداد التقارير بشأن الأرقام والاتجاهات المرتبطة بالهجمات التي تستهدف العاملين الصحيين والمرافق الصحية في جميع أرجاء العالم. وتم تطوير هذه الأداة في إطار المشروع المعني بالهجمات التي تستهدف مرافق الرعاية الصحية، وهو مشروع يحظى بالأولوية ضمن برنامج المنظمة للطوارئ الصحية.

السودان (المستوى الثاني)

43. تعمل المنظمة وشركاؤها على إعادة تأهيل 30 مرفقاً صحياً في دارفور لتحسين نطاق وجودة الخدمات المقدمة إلى أكثر من 3 ملايين شخصٍ، ما يمثل ثلث سكان دارفور. والعمل جارٍ صوب إعادة تأهيل ثلاثة عشر مرفقاً صحياً من المرافق الثلاثين المنتشرة في مختلف أنحاء دارفور خلال عام 2018. كما أن هناك 172 طالب طب يتلقون تدريبهم في أكاديمية العلوم الصحية في كل من نيالا والفاشر والجنينة لتعزيز قدرات القوى العاملة الصحية في دارفور. ويجري حالياً تجهيز المرافق الصحية بالأسِرَّة، وأجهزة توليد الأوكسجين، وأجهزة التنفس الصناعي، وأجهزة الرصد، بالإضافة إلى الأدوات الجراحية والأثاث المكتبي. وبمجرد الانتهاء من إعادة تأهيل المرافق الصحية الثلاثين، ستُسلم إلى السلطات الصحية المحلية في ولايات دارفور.

جمهورية إيران الإسلامية/العراق (المستوى الأول، تشرين الثاني/نوفمبر – كانون الأول/ديسمبر 2017)

44. في تشرين الثاني/نوفمبر، أوصلت المنظمة جواً إلى جمهورية إيران الإسلامية عتائد وإمدادات طبية لعلاج الإصابات الشديدة، دعماً لعلاج آلاف الأشخاص الذين أُصيبوا من جراء الزلزال الأخير الذي ضرب المنطقة الحدودية بين جمهورية إيران الإسلامية والعراق. ونُقِلت الإمدادات الطبية التي تكفي لتقديم الرعاية الجراحية إلى ما يصل إلى 4000 شخص مصابٍ بإصابات شديدة، من مركز الإمدادات اللوجستية التابع للمنظمة في دبي إلى إقليم كرمنشاه غرب جمهورية إيران الإسلامية،

وذلك في الساعة 10:30 صباحاً بالتوقيت المحلي، يوم 16 تشرين الثاني/نوفمبر، وقد سُلِّمت هذه الإمدادات مباشرةً إلى المستشفيات والمرافق الصحية الأخرى التي كانت تستقبل المصابين. وفور وقوع الزلزال، سارع مكتب المنظمة في العراق إلى إيفاد فريق طبي وثلاث سيارات إسعاف إلى المستشفيات في محافظة السليمانية التي كانت تستقبل الحالات الحرجة، بالإضافة إلى 4 خيام وإمدادات منقذة للحياة في حالات الطوارئ تكفي لإجراء 200 عملية جراحية.

سُبُل المُضيّ قُدُماً

45. ستظل الحاجة قائمة، في عام 2018، إلى تقديم مساعدات إنسانية مكثفة لجميع حالات الطوارئ الكبرى في الإقليم، وكذلك لحالات الطوارئ الممتدة. وستقوم المنظمة باتخاذ الإجراءات التالية وفقاً للتوجهات الاستراتيجية الخاصة بخارطة الطريق لعمل منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط (2017-2021).

- توسيع نطاق الاستجابة والتعافي المبكر من خلال: إنشاء نُظُم لإدارة الأحداث ومراكز عمليات الطوارئ؛ وتعزيز استخدام نماذج الأعمال القُطْرية؛ وتوسيع نطاق عمل مركز الإمدادات اللوجستية التابع للمنظمة في دبي؛ وكذلك تعزيز جهود التنسيق من خلال المجموعات الصحية.
- تعزيز الوقاية من الأمراض المستجدة والأمراض التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة ومكافحتها من خلال: مساعدة البلدان على التنبؤ بالأحداث الصحية واكتشافها وتقييمها وحشد استجابات سريعة للفاشيات؛ وتحديد أماكن البؤر الساخنة، وإنشاء نُظُم ترصُّد فعّالة؛ وإجراء عمليات تقييم للمخاطر في البلدان المُعرضة لمخاطر مرتفعة للاستعانة بها بوصفها أساساً لوضع خطط التأهب والاستجابة.
- مساعدة البلدان للوفاء بالتزاماتها بموجب اللوائح الصحية الدولية من خلال بناء قدراتها وصونها في مجالات التأهب، والترصُّد، والاستجابة، ومعاونتها في رصد مدى امتثالها لمتطلبات اللوائح الصحية الدولية، ووضع خطط وطنية للأمن الصحي، وبناء قدرات مراكز الاتصال المعنية باللوائح الصحية الدولية، وحشد الموارد، وتعزيز التنسيق والحوار مع الشركاء، والحصول على الدعم من البلدان الأخرى.

46. وتسعى المنظمة، من أجل تدعيم قاعدة تمويل أنشطتها، إلى تعزيز المشاركة والحوار مع الشركاء الحاليين وشركاء جُدد بُغْيَة حشد الموارد اللازمة للاستجابة للطوارئ، حيث تهدف المنظمة إلى زيادة إجمالي المساهمات الخاصة بالطوارئ الصحية بمقدار النصف، بما في ذلك المساهمات الموجَّهة للبلدان شحيحة الموارد. ووصولاً إلى هذه الغاية، ستُعزز المنظمة الحوار والتواجد المؤسسي على مستوى الإقليم كما ستُنشئ شراكات إقليمية لتشجيع التمويل متعدد السنوات، بحيث تستطيع أن تُلبّي احتياجات الاستثمار على المدى الأبعد في البلدان التي تعاني من نقص التمويل وحالات الطوارئ المعقدة، ويشمل هذا إقامة شراكات جديدة ووضع نماذج جديدة للتمويل.