

التأهب للطوارئ والاستجابة لها

الخلاصة التنفيذية

1- على الرغم من تزايد عدد حالات الطوارئ والأزمات الكبرى التي تعرّض لها إقليم شرق المتوسط خلال السنوات الخمس الماضية، لا يزال مستوى التأهب للطوارئ والقدرة على الاستجابة للأزمات والتعافي منها متدنياً، ولاسيما في ما يخص القطاع الصحي. وعام بعد عام، تأتي الكوارث الطبيعية، وتلك التي من صنع الإنسان، والقلاقل المجتمعية، والنزاعات المسلحة وغيرها من حالات الطوارئ لتهدد حياة البشر، وسبل معيشتهم، وصحة الملايين منهم. كما يهدد عدم الاستقرار السياسي والصراعات الأهلية أيضاً الأمن الصحي، مسبباً انحسار ما تحقق من مكاسب صحية على مدار سنوات من التنمية التدريجية. كما تتفاقم المخاطر الناجمة عن الأوبئة والحوادث الكبرى والزلازل والفيضانات والجفاف والأحداث الكيميائية والإشعاعية، بفعل الأزمات الإنسانية المعقدة، وعدم الاستقرار السياسي، والنزاعات المسلحة، التي أصبحت بالغة الشيوع في السنوات القليلة الماضية، وكانت سبباً في دمار أجزاء من الإقليم. وخلال السنتين الماضيتين، شهد 13 بلداً من بلدان الإقليم حالات طوارئ واسعة النطاق تضرر منها ما يزيد على 42 مليون نسمة.

2- وفي مواجهة هذه التهديدات الصحية، القائمة والمستجدّة، في أنحاء الإقليم، يصحّ لزاماً علينا بناء القدرات الوطنية لتحسين الأمن الصحي على النحو الذي تحظى فيه النظم الصحية، وبالتالي المجتمعات، بالحماية من عدد كبير من المخاطر، وتكون مستعدة لمواجهتها، وقادرة على التعافي منها. وهو أمر يتطلب تقوية نظم التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها، بالتعاون مع سائر القطاعات ذات الصلة، على المستوى المحلي، ومستوى الولايات والمحافظات، والمستوى الوطني، استناداً إلى نهج يراعي كل الأخطار والصحة كمنظومة متكاملة. ومن أهم الدروس المستفادة من إدارة الأزمات الصحية خلال العُقد الماضي، أن الاستجابة الفعّالة لحالات الطوارئ لا تتحقق بوجود نظم "احتياطية" لا يتم تنشيطها إلا عند اشتداد الحاجة إليها، بل تتحقق من خلال تعزيز برامج الرصد اليومي للمخاطر، وتخفيف آثارها، والاستجابة لها، حتى يمكن التوسع في أنشطتها سريعاً، وفقاً لخطط طوارئ قائمة ومجرّبة. ويتمثّل الهدف النهائي لهذا المحور التنموي طويل الأجل في تعزيز الاكتفاء الذاتي في إدارة الطوارئ وفي التصديّ للتحديات الصحية اليومية. علاوة على ذلك، فإن الاعتماد الكبير على الدعم الدولي في أوقات الطوارئ والأزمات، يُعرّض البلدان إلى مخاطر استراتيجية عديدة، وقد يزيد من ضعف القدرات المجتمعية والوطنية على التكيف مستقبلاً مع مثل هذه الأحداث ومواجهتها بفاعلية. ويجب أن تعطي الدول الأعضاء الأولوية لتنمية القدرات الوطنية، والأخذ بزمام المبادرة في هذا الشأن، واستكمال هذه الخطوة بترتيبات بين البلدان وعلى مستوى الإقليم لتحقيق الاستجابة الفعّالة، وذلك من أجل تعزيز الاكتفاء الذاتي على المستويين الوطني والإقليمي، فضلاً عن توطيد جهود الإغاثة المتبادلة بين البلدان.

3- وينوء هذا الإقليم بالنصيب الأكبر من حالات الطوارئ والأزمات الكبرى في العالم. ويمكن للدول الأعضاء، بل ويجب عليها، أن تحقق الاكتفاء الذاتي في إدارة الأزمات من خلال ضمان درء المخاطر والتأهب للطوارئ على نحو سليم، وكذلك من خلال الترتيبات الملموسة لتبادل المساعدات على نحو سريع ويتسم بالكفاءة حين يطلبها أحد البلدان الذي يشهد حالة طارئة. فالأمن الوطني بصفة عامة، والأمن الصحي بصفة خاصة، لا يمكن توفيرها من دون تعزيز هذه القدرات.

المقدمة

4- تأتي الكوارث الطبيعية، وتلك التي من صنع الإنسان، والقلق المجتمعية، والنزاعات المسلحة وغيرها من حالات الطوارئ، كل عام، لتهدد حياة البشر، وسبل معيشتهم، وصحة الملايين منهم. كما يهدد عدم الاستقرار السياسي والصراعات الأهلية الأمن الصحي، مسبباً انحسار ما تحقق من إنجازات صحية على مدار سنوات من التطور التدريجي. وبالتزامن مع تزايد تكرار الأخطار الطبيعية والصراعات، تواصل التهديدات الصحية الجديدة والناشئة تفاقماً، مع عجز الحدود الجغرافية والسياسية عن منع انتشارها. ومن الأمثلة الحديثة على هذا جائحة الأنفلونزا، وفيروس الإيبولا، وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية.

5- وإقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، الذي يعيش به أكثر من 500 مليون شخص، ليس استثناءً من هذا الاتجاه العالمي، إذ تتفاقم المخاطر الناجمة عن الأوبئة، والحوادث الكبرى، والزلازل، والفيضانات، والجفاف، والأحداث الكيميائية والإشعاعية، بسبب الأزمات الإنسانية المعقدة، وعدم الاستقرار السياسي، والنزاعات المسلحة، التي أصبحت بالغة الشيوع في السنوات القليلة الماضية، وكانت سبباً في دمار أجزاء من الإقليم. وخلال السنتين الماضيتين، شهد 13 بلداً من بلدان الإقليم حالات طوارئ واسعة النطاق تضرر منها ما يزيد على 42 مليون نسمة.

6- وفي الآونة الأخيرة، ومع تصاعد العنف والنزاع في العراق، نزح الملايين من العراقيين ملتمسين المأوى في مجتمعات مضيفة. وقد أهدمت الاحتياجات الخاصة لأكثر من 250000 من اللاجئين السوريين في شمال العراق كاهل السلطات الصحية ووكالات تقديم المساعدات الإنسانية. أما الوضع في قطاع غزة فلا يقل صعوبة، حيث ظل الوصول إلى المستشفيات والعيادات محدوداً أمام الملايين من الفلسطينيين بسبب انعدام الأمن. وتعرضت المستشفيات والعيادات وسيارات الإسعاف إلى ضرر ودمار بالغين إثر تعرضها للضربات العسكرية. وحتى قبل تفاقم الوضع الحالي، كانت السلطات الصحية تبلغ عن عجز كبير في الأدوية الأساسية والمواد الاستهلاكية. ويعاني العديد من المستشفيات من ديون مرتفعة بسبب محدودية الموارد.

7- وفي مواجهة هذه التهديدات الصحية، القائمة والمستحدّة، في أنحاء الإقليم، يصبح لزاماً علينا بناء القدرات الوطنية لتحسين الأمن الصحي على النحو الذي تحظى فيه النظم الصحية، وبالتالي المجتمعات، بالحماية من عدد كبير من المخاطر، وتكون مستعدة لمواجهتها، وقادرة على التعافي منها. وهو أمر يتطلب تقوية نظم التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها، بالتعاون مع سائر القطاعات ذات الصلة، على المستوى المحلي، ومستوى الولايات والمحافظات، والمستوى الوطني، استناداً إلى نهج يراعي كل الأخطار والصحة كمنظومة متكاملة.

8- والهدف من هذه الورقة هو إعادة تأكيد حاجة الدول الأعضاء لتنمية قدراتها الوطنية من أجل ضمان الاكتفاء الذاتي في إدارة المخاطر المتعلقة بحالات الطوارئ، وتوطيد الاستجابات الإنسانية، كجزء لا يتجزأ من الأمن الصحي الوطني والإقليمي.

إدارة حالات الطوارئ الناجمة عن كل الأخطار

9- يأتي النهج المُراعِي لكل الأخطار والخاص بالتأهب للطوارئ والاستجابة لها، في صميم القدرات المستدامة للقطاع الصحي في كل بلد للحدّ من المخاطر وإدارة الطوارئ. وينقسم هذا النهج إلى محورين:

أ) إدارة مخاطر الطوارئ

10- عملية إدارة المخاطر أثناء الطوارئ هي عملية تنموية بحتة، تتمثل في تنمية القدرات على المستويين الوطني والمحلي، بحيث يتسنى التعامل مع أي حدث أو خطر مستجدّ يواجهه المجتمع، وذلك من خلال نهج متعدد القطاعات. ويغطي هذا المحور أربع مجموعات من المخاطر، وهي:

- المخاطر البيولوجية: الأوبئة والجوائح؛
- المخاطر التكنولوجية: حوادث التسريبات الكيميائية الخطرة، والطوارئ الإشعاعية، وحوادث النقل، وانحيار البنية التحتية؛
- المخاطر الطبيعية: الأخطار المتعلقة بالطقس والمياه، والأخطار الجيولوجية؛
- المخاطر الاجتماعية: القلاقل الاجتماعية، والنزاعات، والنزوح، والتجمّعات والحشود البشرية الكبيرة.

11- وناهيك عن ما تسببه تلك الطوارئ من معدلات أعلى من المستوى الطبيعي للمراضة والوفيات والنزوح، فإنها تسبّب، خلال فترة زمنية قصيرة أيضاً- اختلالات اجتماعية واقتصادية، وغالباً ما تعيق تحقيق الأهداف طويلة الأجل للتنمية الصحية في البلد المتضرّر.

12- تتمثل إحدى المسؤوليات الأساسية لأي حكومة في حماية صحة وسلامة شعبها، وفقاً للعناصر الأساسية الثلاثة للأمن الصحي، وهي: الوقاية والحد من المخاطر حيثما أمكن؛ والرصد المبكّر؛ والاستجابة الفعّالة في الوقت المناسب.

13- ومن أهم الدروس المستفادة من إدارة الأزمات الصحية خلال العُقد الماضي، أن الاستجابة الفعّالة لحالات الطوارئ لا تتحقق بوجود نُظُم "احتياطية" لا يتم تنشيطها إلا عند اشتداد الحاجة إليها، بل تتحقق من خلال تعزيز برامج الرصد اليومي للمخاطر، وتخفيف آثارها، والاستجابة لها، حتى يمكن التوسع سريعاً في أنشطتها عند الحاجة. ويتمثل الهدف النهائي لهذا المحور التنموي طويل الأجل في تعزيز الاكتفاء الذاتي في إدارة الطوارئ والتصديّ للتحديات الصحية اليومية.

ب) الاستجابة الإنسانية والتعافي

14- يركّز المحور الثاني للنهج المراعي لكل الأخطار على العمل الإنساني. ويهدف إلى إتاحة الخدمات الصحية الحيوية وخدمات الإغاثة، والحفاظ عليها في أعقاب أي حالة أو أزمة طارئة، حيث تكون القدرات المحلية أو الوطنية القائمة مثقلة بالأعباء. وخلال تلك المرحلة، تُعدّ الرعاية الصحية وقدرة النظام الصحي بمحملة على الاستجابة مطلباً حتمياً لإنقاذ الحياة. وعند بدء أي حالة طارئة أو أي أزمة، يجوز استرشاد العمل الإنساني بالقرارات ذات الصلة الصادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة وجمعية الصحة العالمية، التي تُعجّل بعمليات الإغاثة، سواء كان ذلك بناءً على طلب البلد المتضرّر أو بقبول منه. وهناك مجموعة من قدرات تلبية الاحتياجات المفاجئة، والتي تُضّم خبراء من الخارج في مجال الاستجابة، وإمدادات الإغاثة ومستلزماتها، وتُدار هذه القدرات من خلال آلية مركزية للاستجابة تابعة للأمم المتحدة.

15- في حال التأهب الجيد للمؤسسات والنظم الوطنية، واستعدادها لتنسيق التدخلات الإنسانية الدولية، فإن المنافع التي تعود على الدول المتضرّرة من أنشطة الاستجابة الإنسانية والتعافي، تتمثّل في سرعة التعافي وإعادة تأهيل الخدمات الصحية، وغالباً ما يترتب عليها أيضاً استثمارات صحية في مجالات تحظى بالاهتمام على المستوى الوطني. وفي واقع الأمر، فإن أنشطة التعافي هذه، إذا ما تم تنسيقها وإدارتها بصورة سليمة، فإنها لا تقتصر على دعم المجتمعات في إعادة بناء حياتها عقب الطوارئ فحسب، ولكن لتساعدهم أيضاً على تنمية قدراتها لمواجهة الأزمات الصحية المستقبلية، والدعوة للاستماع لأصوات المتضرّرين، والبناء على الخبرات المكتسبة خلال مرحلتي الاستجابة والتعافي.

الخطوات المستقبلية

16- على الرغم من تفاقم أعداد حالات الطوارئ وأنواعها في أنحاء الإقليم، ظلت قدرات الدول الأعضاء على الوقاية من التهديدات الصحية، والكشف عنها، والتصدي لها، منقوصة بصورة تدعو إلى القلق، بل وفي حالات كثيرة كانت هذه القدرات بدائية. ولا يزال مستوى التأهب للطوارئ والقدرة على الاستجابة للأزمات والتعافي منها، يشوبه التفتت، وعدم التنسيق، والضعف بشكل عام، ولاسيما في ما يتعلق بالقطاع الصحي.

17- ويعرّض الاعتماد الكبير على الدعم الدولي في أوقات الطوارئ والأزمات الدول إلى مخاطر استراتيجية عديدة، وقد يزيد من ضعف القدرات المجتمعية والوطنية على التعاطي مستقبلاً مع تلك الأحداث. ويتعيّن على الدول الأعضاء أن توجّه الأولوية لتنمية القدرات الوطنية والبلدانية والإقليمية على الاستجابة الفعّالة، وعلى أخذ زمام المبادرة في هذا الشأن، من أجل تعزيز الاكتفاء الذاتي على المستويين الوطني والإقليمي، ولتقوية جهود الإغاثة المتبادلة بين البلدان. ويمكن تحقيق ذلك من خلال (أ) نُظُم صحية جيّدة الإعداد؛ (ب) تنسيق قويّ متعدد القطاعات في مجال إدارة الطوارئ؛ (ج) استراتيجيات وسياسات برامجية لتنسيق المساعدات الخارجية، بما في ذلك الفِرَق الطبية، والإمدادات، وخلافه.

إجراءات ذات أولوية تنظر فيها الدول الأعضاء

18- نعرض في ما يلي مجموعة من الأولويات الاستراتيجية لدراستها وأخذها بعين الاعتبار من قِبَل الدول الأعضاء، وذلك بهدف زيادة قدراتها على التصدي لحالات الطوارئ، والكوارث وغيرها من الأزمات الصحية، ومن ثمّ ضمان تحقيق الاستجابة الفعّالة في مجال الصحة العمومية تجاه هذه الأحداث المدمّرة.

أ) على المستوى الوطني

19- يجب أن يتحلّى النظام الصحي الوطني بالقدرة على منع حدوث الطوارئ والكوارث الكبرى، وتخفيف وطأتها، والاستجابة لها، والتعافي منها. والأساس الذي تركز عليه تلك القدرة الوطنية يتكوّن من: قوى عاملة صحية جيدة التدريب على دراية تامة بأساليب مواجهة الطوارئ؛ والقدرة الوظيفية للمستشفيات والمراكز الصحية على تحمّل تأثير الكوارث الطبيعية وتلك التي من صنع الإنسان؛ والسياسات والتشريعات التي تحكّم الإجراءات الصحية في حالات الطوارئ؛ والآليات القائمة للتنسيق مع سائر القطاعات الرئيسية استناداً إلى خطط مواجهة الطوارئ.

20- ويجب أن تسترشد الاستراتيجية الوطنية في هذا المجال بالعوامل الأساسية التالية:

- تعزيز نهج متكامل وذي طابع مؤسسي لبناء الأمن الصحي الوطني استناداً إلى إطار عمل تعاوني متعدد القطاعات يراعي كل الأخطار والصحة كمنظومة متكاملة.
- بناء شراكات وظيفية مع المؤسسات الإقليمية أو البلدان من أجل تنمية قدرات القوى العاملة الصحية، بما فيها المتطوعون من المجتمع للتأهب للطوارئ والاستجابة لها.
- ضمان سلامة المرافق الصحية استناداً إلى تحليل المخاطر من خلال التقييم والتطوير.
- إعداد قاعدة بيانات للطوارئ الصحية، وإدارة المخاطر، بالتعاون مع المؤسسات البحثية والأكاديمية على المستوى الإقليمي.

ب) على المستوى الإقليمي

21- عندما تطغى الطوارئ، والكوارث وغيرها من الأزمات على القدرات الوطنية، ينبغي عندئذٍ على الدول الأعضاء الاستفادة من الخبرات والإمدادات اللوجستية والمساعدات الإقليمية والدولية، من أجل دعم البرامج الصحية الوطنية والمحلية. ولقد أظهرت التجارب السابقة في الإقليم قوة التضامن، حيث حصل مقدّمو الرعاية الصحية على الدعم أثناء الأزمات في كل من غزّة، وليبيا، والعراق، والجمهورية العربية السورية، والجمهورية اليمنية، وغيرها من البلدان. وتوجد قدرات وخطوط للدعم تتمثّل في نشر المستشفيات الميدانية والعيادات الجوّالة. ويجب توصيف الوضع الراهن لهذه القدرات، وتقويتها، وتنظيمها، وتنسيقها للاستعانة بها في المستقبل. وفي النهاية، فإن الموارد المالية هي المفتاح الرئيسي لإعداد أية استجابة. ورغم تفاوت الثروات في الإقليم، إلا أن النداءات الصحية لا تزال تُعاني بشدّة من قصور التمويل. وهناك آليات تمّت الموافقة عليها في اجتماع سابق للجنة الإقليمية، مثل صندوق التضامن الإقليمي، فينبغي تنفيذها وتوسيع نطاقها للوفاء بالاحتياجات الصحية المتزايدة في الإقليم.

22- وبناءً على ما تقدّم، ومن أجل استكمال قدرات الاستجابة القطرية والبلدانية، يحتاج الأمر إلى سرعة اتخاذ الإجراءات التالية على المستويين الإقليمي والدولي.

- بناء كوادر إقليمية من خبراء الصحة العمومية المدربين على مواجهة التهديدات الصحية المستقبلية، من خلال الاختيار والتدريب السليمين، وعقد الاتفاقيات الرسمية مع الدول المعنية وأصحاب العمل، من أجل ضمان سرعة الانتشار.

- إضفاء الطابع الرسمي على إنشاء مرفق عالمي للإمدادات اللوجستية والعمليات في دُبي من أجل تحسين القدرات الاحتياطية لمنظمة الصحة العالمية لمواجهة الطوارئ، وضمان سرعة نشر المخزون الإقليمي والدعم اللوجستي للبلدان المتضررة.
- تعزيز إعداد وتوقيع مذكرات التفاهم للمساعدات المتبادلة بين بلدان الإقليم، وبين المنظمة والدول الأعضاء بها.
- التعجيل بالتقدم نحو إنشاء الصندوق الإقليمي لمواجهة الطوارئ وفقاً لما قرّره اللجنة الإقليمية عام 2006، وأكّدت عليه عام 2013.

الموجز

23- ينوء هذا الإقليم بالنصيب الأكبر من حالات الطوارئ والأزمات الكبرى في العالم. ويمكن للدول الأعضاء، بل ويجب عليها، أن تحقق الاكتفاء الذاتي في إدارة الأزمات من خلال ضمان الحدّ من المخاطر والتأهّب للطوارئ على نحو سليم، وكذلك من خلال الترتيبات الملموسة لتبادل المساعدات على نحو سريع ويتّسم بالكفاءة حين يطلبها أحد البلدان الذي يشهد حالة طارئة.

وسيكون للقطاع الصحي الريادة في هذا الاتجاه. ومن ناحية أخرى، سوف تضمّن الإرادة السياسية والجهود المكرّسة لتأمين الموارد البشرية، والمادية، والمالية، تحقيق هذا الهدف المشترك. كما أن وجود برنامج جيّد التصميم للتأهّب للطوارئ والاستجابة لها، إلى جانب الخبرات وأدوات العمل اللازمة، يفتح الطريق أمام بلوغ هذه الغاية. ولن يتمكن الإقليم من التحدّث بثقة حول الأمن الصحي، الوطني والإقليمي، استناداً إلى نهج يراعي كل الأخطار والصحة ككل، ما لم يتم تفعيل تلك التدابير.