

تقرير مرحلي حول التأهب للطوارئ والاستجابة لها

المقدمة

1. يواجه إقليم شرق المتوسط في الوقت الراهن أزمات واحتياجات إنسانية على نطاق غير مسبوق. إذ يشهد أكثر من نصف البلدان في الإقليم حالات طوارئ تُؤثّر على ما يزيد على 58 مليون شخص في حاجة إلى المساعدات الإنسانية. ويأتي أكثر من نصف اللاجئين في العالم من ثلاثة بلدان في الإقليم، وهي: الجمهورية العربية السورية وأفغانستان والصومال، وتستضيفهم أربعة بلدان فقط من بلدان الإقليم هي: باكستان وجمهورية إيران الإسلامية والأردن ولبنان. وفي عام 2015 وبسبب الأزمة السورية، شكّل اللاجئون ما يقرب من 25% من إجمالي السكان في لبنان. كما يستضيف الإقليم العدد الأكبر من النازحين داخلياً نتيجة الصراع؛ فالجمهورية العربية السورية والعراق والسودان ضمن البلدان الخمسة التي تتصدّر قائمة البلدان التي تستضيف النازحين داخلياً على مستوى العالم.

2. ويُخلّف الصراع العنيف المستمر في الجمهورية العربية السورية آثاراً بالغة على الشعب السوري وعلى التنمية الاقتصادية والاجتماعية في هذا البلد. وقد شُرِدَّ أكثر من 11 مليون سوري يُمثّلون 45% من إجمالي السكان: نرح منهم 7.6 ملايين إلى مناطق أخرى داخل سوريا فيما نرح ما يقرب من 4 ملايين خارجها. ويعيش ما يربو على 4.5 ملايين شخص في ظروف صعبة للغاية في 14 منطقة يتعدّد الوصول إليها. وفي شهر تموز/يوليو 2015، كانت 56% من المستشفيات العامة تعمل بجزء من طاقتها أو لا تعمل على الإطلاق، وتقلّص الإنتاج المحلي للأدوية بنسبة 70%، واقترن ذلك بعدم توافر الكثير من العلاجات المُنقّذة للحياة بما في ذلك المضادات الحيوية والسوائل الوريدية.

3. أما العراق، فقد وصل عدد من يحتاجون إلى الخدمات الصحية في شهر تموز/يوليو 2015 إلى ما يقرب من 7 ملايين شخص. ففي المحافظات الخمسة التي تشهد حالة من عدم الاستقرار (الأنبار ونيوى وكركوك وصلاح الدين وديالى)، توقفت عن العمل 14 مستشفى كبرى وما يزيد على 160 مرفقاً من مرافق الرعاية الصحية الأولية (بما يزيد عن 25%)، وهو ما يجرم الملايين من الأفراد من الحصول على العلاج المُنقذ للحياة. وبنهاية شهر حزيران/يونيو، كان 77% من المرافق الصحية، أي ما يُمثّل أكثر من 83% من جميع المشروعات الصحية الحالية لمنظمة الصحة العالمية والشركاء، وأنظمة تقديم الرعاية الصحية في المناطق المُتضرّرة بالنزاع، مُهدّدة بالإغلاق بسبب فجوة في التمويل بلغت 60 مليون دولار أمريكي، تحتاج المنظمة توفير 22.5 مليون دولار أمريكي منها. ولم تحصل المنظمة حتى حزيران/يونيو سوى على مليون دولار أمريكي، لتصل بذلك الفجوة التمويلية إلى 96%.

4. وفي حزيران/يونيو، رفعت الأمم المتحدة تصنيفها للأزمة في اليمن إلى المستوى الثالث، وهو المستوى الأعلى للطوارئ من حيث نطاقها وحجمها. وهذه هي الأزمة الثالثة المُصنّفة عند المستوى الثالث في الإقليم إلى

جانب الأزميتين في العراق والجمهورية العربية السورية. ويحتاج أكثر من 20 مليون شخص في أرجاء اليمن إلى المساعدات الإنسانية، ووصل عدد من يحتاجون إلى الرعاية الصحية الأساسية في تموز/يوليو إلى 15.2 مليون شخص، بزيادة تجاوزت 40% منذ آذار/مارس. وشُرِّد ما يزيد على مليون شخص (وهو ضعف العدد منذ مطلع شهر أيار/مايو). وقد أدَّى النقص الخطير في الأدوية والمستلزمات الطبية، وما اقترن به من نقصٍ حادٍ في الوقود، إلى انهيار تدريجي للنظام الصحي في اليمن.

5. وفي حزيران/يونيو أعلنت منظمة الصحة العالمية والشركاء في مجال الصحة في الصومال عدم القدرة على مواصلة توفير الخدمات الصحية المُنقِذَة للحياة على النطاق المطلوب، وما ذلك إلا بسبب نقص التمويل. ففي تموز/يوليو 2015، لم يتوقَّر سوى 6.1 ملايين دولار أمريكي (8.5%) من التمويل اللازم وقيمته 71.5 مليون دولار أمريكي، وهو أدنى مستوى للتمويل منذ 2008. وهذا النقص في التمويل وعدم إيلاء الأولوية لتقديم الخدمات الصحية الثانوية قد حرما أكثر من 1.5 مليون شخص من الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية أو الثانوية. وفي أيار/مايو 2015، أُغْلِقت 10 مستشفيات على الأقل في جميع أرجاء اليمن أو قلَّصت خدماتها بشكل كبير، وهناك ثلاثة مستشفيات أخرى على الأقل مُعرَّضة لخطر الإغلاق في المستقبل القريب. وتُكافِح العيادات ومكاتب الخدمات الصحية الأساسية من أجل تلبية الاحتياجات الصحية الأولية، وقد سحب الكثير من وكالات المعونة عمالها الصحيين من المناطق التي تشتد فيها الحاجة إلى الخدمات.

6. وعلى الرغم من الحاجات المتزايدة، توقَّرت في تموز/يوليو نسبة 20.3% من التمويل اللازم للصحة بموجب خطط الأمم المتحدة الاستراتيجية الموحَّدة للاستجابة في بلدان الإقليم الثمانية؛ إذ توقَّر فقط 83.5 مليون دولار أمريكي من التمويل المطلوب وقدره 411.5 مليون دولار أمريكي. وهذه الفجوة في التمويل لا تعوق قُدرات المجموعة الصحية على الاستجابة فحسب، بل وتُنذِر بإغلاق وظائف الصحة العمومية والخدمات الصحية الحالية، لعل أهمها وأكثرها في العراق والصومال.

استجابة المنظمة

7. في الجمهورية العربية السورية، وقَّرت المنظمة الأدوية المُنقِذَة للحياة والمستلزمات الطبية لعلاج 14 مليون حالة تقريباً، وشمل العلاج إجراءات تدخُّلات جراحية في جميع المحافظات الأربعة عشرة في الفترة من كانون الثاني/يناير إلى حزيران/يونيو 2015. وجرى تطعيم أكثر من 2.6 ملايين طفل دون سن الخامسة ضد مرض شلل الأطفال خلال حملتين وطنيتين للتمنيع شملت جميع أرجاء الجمهورية العربية السورية، كما حصل ما يزيد على 1.6 مليون طفل على اللقاح المضاد للحصبة. وسلَّمت المنظمة ثلاثين عيادة متنقلة إلى الشركاء من المنظمات غير الحكومية وإلى السلطات الصحية في المناطق التي يتعذر الوصول إليها، وحصلت 68 منظمة غير حكومية في جميع أنحاء البلاد ولا تزال تحصل على الدعم الذي تُقدِّمه المنظمة لتحسين الوصول إلى المناطق التي يتعذر الوصول إليها. كما واصلت المنظمة تعزيز وجودها غير المركزي في جميع أرجاء الجمهورية العربية السورية، فأنشأت نظاماً من 57 مركز اتصال طبي (36 منها في المناطق التي يتعذر الوصول إليها)، وزادت عدد المكاتب الفرعية في حلب والحسكة وحمص.

8. وفي اليمن وُزَّعت المنظمة خلال الفترة من آذار/مارس إلى تموز/يوليو 2015، أكثر من 181 طناً من الأدوية والمستلزمات الطبية وما يزيد على 500000 لتر من الوقود حتى تواصل المستشفيات الرئيسية عملها، وكذلك مستودعات اللقاحات وسيارات الإسعاف والمختبرات الوطنية ومراكز الكلى والأورام والمراكز الصحية في

13 محافظة، وهو ما أتاح الوصول إلى ما مجموعه 5 ملايين فرد تقريباً منهم 700000 نازح داخلي و140000 طفل دون سن الخامسة. وفي حزيران/يونيو، أطلقت وزارة الصحة بالاشتراك مع المنظمة حملة تمنع ضد شلل الأطفال والحصبة والحصبة الألمانية استهدفت ما يقرب من 50000 طفل دون سن الخامسة عشرة في أوساط السكان النازحين داخلياً في تسع محافظات. وفي إطار استجابتها لتزايد حالات الإصابة المشتبه فيها بحمى الضنك والملاريا، قامت المنظمة بإيصال مجموعات الأدوات الطبية لمكافحة الإسهال إلى عدن والحديدة. وفي الوقت الذي أغلقت فيه المرافق الصحية أبوابها بسبب نقص الدواء والوقود، دعمت المنظمة أماكن الإيواء في صنعاء بفرق صحية متنقلة وأقامت بها عيادات طبية ثابتة. كما قدّمت المنظمة الدعم إلى فريقين طبيين متنقلين تُشرف عليهما إحدى المنظمات غير الحكومية المحلية.

9. أما العراق، قامت المنظمة في الفترة من حزيران/يونيو 2014 إلى تموز/يوليو 2015، بتوفير الأدوية والتكنولوجيا الأساسية، وقدّمت الاستشارات الطبية إلى أكثر من 3 ملايين نازح داخلي في المخيمات وخارجها، بما في ذلك مناطق يتعدّد الوصول إليها. وحصل نحو 1400 مرفق من مرافق الرعاية الصحية في أرجاء العراق أكثر من 19 مليون دولار أمريكي في صورة أدوية أساسية مُنقّذة للحياة ومستلزمات طبية لتجديد المخزونات المخصصة للطوارئ. كما وفرت المنظمة، سعيّاً منها لتحسين إتاحة الخدمات الصحية الوقائية منها والعلاجية، 27 عيادة طبية متنقلة مُجهّزة تجهيزاً كاملاً و30 سيارة إسعاف مُزوّدة بالأدوية والمستلزمات الأساسية لمعالجة الأمراض السارية وغير السارية، بما في ذلك داء السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب. وقدّمت هذه العيادات المتنقلة وغيرها من العيادات الثابتة استشارات طبية تجاوز عددها الإجمالي 820000 استشارة. ومن بين هذه الاستشارات، أُحيلت 300000 حالة طارئة ومُعقّدة إلى مستشفيات متخصصة، منها حالات لأمهات وأطفال. وفي الآونة الأخيرة، وفي ظل الموجات الجديدة للنزوح التي شهدتها محافظة الأنبار مطلع هذا العام، أنشأت المنظمة ودائرة صحة الأنبار 14 مركزاً طبياً تُقدّم طيفاً واسعاً من خدمات الرعاية الصحية الأولية إلى النازحين، شملت تقديم الرعاية السابقة على الولادة للحوامل.

10. وقامت المنظمة بما مجموعه 57 عملية نشر للموظفين في حالات الطوارئ في إطار استجابتها للطوارئ في الجمهورية العربية السورية والصومال والعراق وليبيا واليمن في الفترة من كانون الثاني/يناير حتى تموز/يوليو 2015. وكان الخبراء المُوفّدون متخصصين في التنسيق بين المجموعات، ومجالات برنامجية تقنية مختلفة، وترصد الأمراض، وإدارة المعلومات، والاتصالات، وإدارة البرامج، والشؤون اللوجستية، والتوريد، وتكنولوجيا المعلومات، والموارد البشرية.

التقدّم المُحرز والإنجازات

11. تكتسب الاستجابة في الوقت المناسب أهمية بالغة في العمل الإنساني الناجع، بيد أنه حتى في حالات الطوارئ الحادة يتعدّد التعويل على وصول الدعم الذي يُقدّمه المانحون في مرحلة مبكرة بما يكفي. وللمجابهة هذا التحدي، فإن المكتب الإقليمي بصدد إنشاء صندوق إقليمي للتضامن في حالات الطوارئ، بما يكفل العمل بآلية تمويل يمكن التنبؤ بها والتعويل عليها بشكل أكبر في الاستجابة لحالات الطوارئ التي يشهدها الإقليم، وتخفيف إجراءات من أجل تعزيز الصحة في أقرب وقت ممكن، على نحو يقي من المراضة والوفيات دون داع. وسوف يُقدّم هذا الصندوق، المُزمع تفعيله في كانون الثاني/يناير 2016، الدعم المالي من بدء أي حالة طارئة في بلدان الإقليم لمدة الشهور الثلاثة الأولى بعرض تلبية الاحتياجات العاجلة ورأب الفجوات الحرجة.

12. وقد أنشأ المكتب الإقليمي فريقاً استشارياً إقليمياً معنياً بالطوارئ، سوف يعقد اجتماعه الأول خلال الدورة الثانية والستين للجنة الإقليمية في تشرين الأول/أكتوبر 2015. ويتمثل الهدف العام وراء إنشاء هذا الفريق الاستشاري في إسداء المشورة المستقلة وتقديم العون إلى المدير الإقليمي بشأن قضايا السياسات والقضايا الاستراتيجية ذات الصلة بالتأهب للطوارئ والاستجابة لها في الإقليم. ويتألف الفريق من ممثلين من سبع دول أعضاء في الإقليم، مع مراعاة التوزيع المناسب للخبرات والتمثيل الجغرافي. وسوف يجتمع الفريق مرة واحدة في السنة، وتكون العضوية فيه بالتناوب كل سنتين.

13. وفي إطار التدابير التي تتخذها المنظمة للاستعداد على المستوى التنظيمي، سوف تواصل المنظمة تحديث قائمة إقليمية بالخبراء المُدرِّبين الذين يمكن نشرهم، بما يضمن توافر الخبرات ذات الصلة في بداية أي طارئة، والحفاظ على هذه القائمة. وسوف يحصل جميع العاملين المُدرِّجين في القائمة على دورات تدريبية حول الاستجابة وتلبية الاحتياجات المفاجئة، بما يكفل قدرتهم على تقديم استجابة سريعة وناجعة لأي حالة طارئة بما في ذلك فاشيات الأمراض. وعُقدت الدورة التدريبية الأولى لمسؤولي التنسيق المعنيين بالطوارئ في 2014، وسوف تستمر هذه الدورات التدريبية عاماً بعد آخر مع انضمام خبراء جُدد إلى القائمة.

14. وبالنظر إلى الاحتياجات المتزايدة في مجال شراء الأدوية والمستلزمات الطبية للفئات السكانية المتضررة، أبرمت المنظمة اتفاقية مع حكومة الإمارات العربية المتحدة لإنشاء مركز مخصص للعمليات الإنسانية/الشؤون اللوجستية بغرض الاستجابة للأزمات. وسوف يستمر هذا المركز في إدارة المخزونات الحالية، وسيضمن تخزين كميات كافية من المستلزمات الطبية الحرجة، بما يدعم تقديم استجابة للأحداث الطارئة في الإقليم وخارجه في الوقت المناسب.

الإصلاح في مجال الطوارئ

15. لم تتبع المنظمة أسلوباً منهجياً في استجابتها للطوارئ في الإقليم بسبب النطاق الهائل للاحتياجات الصحية، على الرغم من وضوح عمليات الإصلاح والاختصاصات والمبادئ التوجيهية في هذا الشأن، وسوف تواجه المنظمة مزيداً من التحديات في حال وقعت أحداث جديدة. وهناك حاجة إلى إعادة التفكير جذرياً في عمل المنظمة قبل وقوع الطوارئ وحلها وبعدها وإعادة رسم ملامح هذا العمل بُعْية إدراك ما يُنتظر من المنظمة القيام به، على أن يتم ذلك في ضوء الدروس المستفادة واستناداً إلى عمليات الإصلاح الأخيرة.

16. وشرع المكتب الإقليمي منذ تشرين الأول/أكتوبر 2014 في عملية إصلاح في مجال الطوارئ. وفي 2015 أنشئ مركز جديد للاستجابة للطوارئ واستئصال شلل الأطفال في عمّان، بما يتماشى مع توصية الدورة الحادية والستين للجنة الإقليمية بإنشاء مكاتب فرعية في الإقليم.

17. وانطلاقاً من عملية إعادة الهيكلة الرامية إلى تحسين الاستجابة للطوارئ والاستعداد لها والتنسيق بشأنها، يجري الآن إنشاء وحدة في عمّان يصبُّ تركيزها على الاستعداد التنظيمي، وتكون مسؤولة عن بناء القدرات على النحو الذي يكفل استعداد المنظمة للاستجابة لطوارئ الصحة العمومية التي يشهدها الإقليم. كما أن هناك كياناً ثانياً في القاهرة يتألف من وحدتين تختصان بالاستجابة للطوارئ والتنسيق بشأنها، سيقود جهود الاستجابة ويتولى شؤون التنسيق بشأنها، ويضمن اتباع آلية فعّالة للاستجابة وتقديم الدعم في الوقت المناسب إلى البلدان التي تواجه أزمات.

18. واستضافت القاهرة يومي 13-14 حزيران/يونيو 2015 اجتماعاً للمراجعة من أجل مناقشة عمليات الإصلاح العالمية الأخيرة في أعمال المنظمة في حالات الطوارئ عقب انعقاد جمعية الصحة العالمية، ولاستعراض الأعمال المتواصلة في الإقليم، وتحديد الثغرات الرئيسية، واقتراح الحلول في عدد من المجالات بعرض تحسين استجابة المنظمة، والوقوف على مدى الحاجة إلى القيام بإعادة هيكلة في مجال الطوارئ من عدمها.

19. وفيما يتعلق بالقيادة، جرى الاتفاق على ضرورة تعزيز قيادة منظمة الصحة العالمية في تلبية الاحتياجات الصحية ورفدها بالكفاءات الصحيحة التي تمثل المنظمة على مستوى مُنَسَّقِي المجموعات والطوارئ. وهناك حاجة إلى زيادة التركيز على حشد الموارد على المستوى الإقليمي، والوقوف على وسائل مبتكرة في إطار استراتيجية إقليمية شاملة. وعملية حشد الموارد ينبغي أن تُستكمل بعملية واضحة لإعداد التقارير والتوثيق، التي يشوبها الضعف في الوقت الراهن على مستوى البلدان، على أن يتزامن ذلك مع إبراز أكبر وأكثر انتظاماً للمانحين بما يُعزِّز مساهماتهم في عمل المنظمة.

20. وفي ما يتعلق بالخبرة التقنية، كانت هناك حاجة مُعترَف بها لزيادة القدرات الداخلية على تلبية الاحتياجات المفاجئة. وسوف يتم تحديد الخبراء التقنيين المعنيين ممن يعملون في كافة المجالات البرنامجية بالمكتب الإقليمي، وسوف يحصل هؤلاء الخبراء على التدريب اللازم للعمل في مجال الاستجابة للطوارئ. كما ستُعد قائمة بالخبراء في مجال التصدي لفاشيات الأمراض والجاهزين للنشر الفوري، وسوف تُعقد دورات تدريبية منتظمة للعاملين المُدرِّجين في هذه القائمة.

21. وفيما يتعلق بالمعلومات، فكان هناك اتفاق على نقص القدرات اللازمة لإدارة المعلومات على المستوى القطري، مما أدَّى إلى ثغرات حرجة في توفير المعلومات الصحية في أوقات الطوارئ. وهناك حاجة أيضاً إلى تحليل أدق للبيانات، وهو أمر بالغ الأهمية لرصد وتقييم استجابة المنظمة للطوارئ على مستوى الإقليم. أما ما يتعلق بالاتصالات، فسوف تُعد خطة للإبلاغ عن الأزمات وتوضُّع إجراءات تشغيل قياسية، مع تنفيذ هذه الخطة والإجراءات في بداية أي طارئة، على أن تُستكمل هذه الجهود بعمليات للمحاكاة.

22. وبالنسبة للخدمات الأساسية، فقد ركزت إحدى المناقشات الهامة، التي دارت خلال الاجتماع المشار إليه، على الحاجة إلى تبسيط الإجراءات ذات الصلة بالشؤون الإدارية والتمويل والموارد البشرية وتسريع وتيرة هذه الإجراءات. وإدراكاً من الدول الأعضاء لضرورة تسريع وتيرة العمل في هذه المجالات وتبسيط إجراءاته في سياق أي طارئة، فقد تقرر إنشاء فريق مخصص سيُعنى بشكل خاص بالعمليات الإدارية والمالية المرتبطة بمجالات الطوارئ. وسوف تجد المنظمة حلولاً للموافقات المطولة ومتعددة المستويات التي تُؤخِّر قُدْرَاتها على الاستجابة عن طريق تحديث إجراءات التشغيل القياسية في أوقات الطوارئ.

سُبُل المضي قُدماً

23. بالنظر إلى الحجم والنطاق المتزايدين للطوارئ الإنسانية التي يشهدها الإقليم، فسوف تواصل المنظمة مراجعة أعمالها بما يضمن زيادة تعزيز ما تُقدِّمه من استجابة وتبسيط إجراءاتها. وسوف تحدث هذه المراجعات في سياق الإصلاحات العالمية في مجال الطوارئ، والإطار المُنفَّح للاستجابة للطوارئ، وقرارات اللجنة الإقليمية ذات الصلة بهذا المجال من مجالات العمل.