

# برنامج منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية

## مقدمة

يشهد إقليم شرق المتوسط في وقتنا هذا أزماتٍ لم يشهد لها مثيلاً بالنظر إلى حجمها أو نطاق تأثيرها؛ إذ يعاني ثلثا بلدان الإقليم بشكل مباشر أو غير مباشر من وطأة حالات طوارئ، ومن بينها أربعة بلدان (من أصل ستة بلدان على الصعيد العالمي) تواجه حالات طوارئ كبرى صنفتها منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة ضمن حالات الطوارئ من المستوى الثالث، وهي تحديداً: الجمهورية العربية السورية والصومال والعراق واليمن. ويضم الإقليم أيضاً بلداناً تمر بحالات طوارئ طويلة الأمد، ومنها أفغانستان وباكستان والسودان وفلسطين ولبنان وليبيا، ذلك إلى جانب العديد من بلدان الإقليم الأخرى التي تعاني من آثار الأزمات في البلدان المجاورة لها.

## استجابة المنظمة

تتزايد أعداد الأشخاص المحتاجين إلى الخدمات الصحية باطراد لتطرح تحدياً أمام قدرة المنظمة وشركائها في مجال الصحة على الاستجابة. وبحلول نهاية عام 2016، كان أكثر من 76 مليون نسمة (54٪)، من أصل ما مجموعه 140 مليون نسمة ممن يحتاجون إلى الخدمات الصحية على الصعيد العالمي، يعيشون داخل حدود الإقليم في البلدان المتأثرة تأثراً مباشراً أو غير مباشر بحالات الطوارئ. وما برح انعدام الأمن المستمر ومحدودية وصول العاملين في مجال الخدمات الإنسانية إلى الأشخاص المحتاجين يطرح تحدياً أمام استجابة المنظمة في حالات الطوارئ. ويعيش 30٪ تقريباً من جميع المحتاجين في العراق والجمهورية العربية السورية واليمن في مناطق يتعذر أو يصعب الوصول إليها أو تسيطر عليها المعارضة.

وتواصل بلا هوادة الهجمات على مرافق الرعاية الصحية في الإقليم؛ ففي عام 2016، وردت بلاغات من ثمانية بلدان عن



Photo: ©WHO

↑ تقييم ميداني في وادي البقاع، لبنان، في إطار الجهود الرامية إلى تعزيز التأهب لفاشيات الكوليرا

وقوع أكثر من 252 هجمة على مرافق الصحة، وهو ما يمثل 83٪ من جميع الهجمات المبلغ عنها عالمياً. وظلت الجمهورية العربية السورية البلد الأكثر خطورة في العالم بالنسبة للعاملين في مجال الصحة، حيث ورد منها ما يقرب من 70٪ من جميع الهجمات المبلغ عنها حول العالم.

ويتعرض الآلاف من المدنيين شهرياً للإصابات الشديدة في الإقليم نتيجة تصاعد وتيرة الصراع؛ ففي الجمهورية العربية السورية وحدها، يقع ما يزيد على 25 ألف شخص مصاباً كل شهر ويحتاجون إلى الحصول على رعاية خاصة بالإصابات الشديدة. وفي العراق، أصيب أكثر من 3000 شخص خلال العشرة أسابيع الأولى من بدء العمليات العسكرية في الموصل في تشرين الأول/أكتوبر 2016.

ويتحمل الإقليم أيضاً العبء الأكبر من السكان المشردين في ظل وجود أكثر من 30 مليون نازح في شتى أنحاءه. ويأتي أكثر من نصف جميع اللاجئين على الصعيد العالمي من الجمهورية العربية السورية والصومال وأفغانستان، في حين أن الجمهورية العربية السورية لم تزل مسؤولة عن العدد الأكبر من اللاجئين والأشخاص النازحين داخلياً في ظل تشرّد ما يزيد على 65٪ من سكانها داخل البلاد وفي البلدان المجاورة لها.

ولا يزال طلبُ اللاجئين السوريين على الخدمات الصحية يُلقى عبئاً كبيراً على كاهل النظم الصحية الوطنية في مختلف

Photo: ©WHO



Photo: ©WHO



Photo: ©WHO



## ↑ في عام 2016، سلمت منظمة الصحة العالمية والشركاء في مجال العمل الإنساني الإمدادات الطبية إلى جميع المناطق المحاصرة في سوريا للمرة الأولى منذ اندلاع النزاع

وقدمت المنظمة وشركاؤها الدعم لإجراء حملة تمنيع وطنية واسعة النطاق في الجمهورية العربية السورية باستخدام مستضدات متعددة، وقد أجريت الحملة على مدار ثلاث جولات في نيسان/أبريل، وتموز/يوليو، وتشرين الثاني/نوفمبر من عام 2016. وكانت هذه الحملة التمنيعية المعجلة هي أول فرصة لآلاف الأطفال الذين يعيشون في العديد من المناطق المحاصرة والتي يصعب الوصول إليها لتلقي اللقاحات منذ اندلاع الصراع في البلاد.

وفي العراق، وفرت المنظمة الدعم من أجل توفير رعاية الإصابات الشديدة للمتضررين من الأزمة في مدينة الموصل عبر إنشاء أربع نقاط لعلاج الإصابات الشديدة ومستشفى ميداني بالقرب من خطوط المواجهة. ومع استمرار العمليات العسكرية، كانت العيادات والفرق الطبية المتنقلة التي

أنحاء الإقليم. ويواجه السوريون ممن يرغبون في الحصول على الرعاية الصحية عوائق كثيرة، منها ارتفاع تكلفة الخدمات، ونقص الموارد البشرية، وعدم كفاية الأدوية والمعدات، وتدهور الأوضاع الاقتصادية.

وقد شهد عام 2016 المرة الأولى منذ عدة سنوات التي استطاعت فيها المنظمة الوصول إلى جميع المناطق الثمانية عشرة المحاصرة في الجمهورية العربية السورية. وقد اضطلعت المنظمة بإبّان العمليات العسكرية في شرق حلب بدور محوري في المفاوضات مع جميع أطراف النزاع، ووضعت خطة شاملة للإخلاء الطبي هدفت إلى إنقاذ حياة المئات من المحاصرين داخل المدينة ممن يعانون إصابات أو أمراضاً خطيرة. وتمكنت المنظمة بنجاح من نقل 811 مريضاً إلى مستشفيات في غرب حلب وإدلب وعبر الحدود إلى تركيا.



Photo: ©WHO



Photo: ©WHO

↑ منظمة الصحة العالمية تقدّم مع الشركاء الإمدادات الطبية المنقذة للحياة، ومنها سيارات الإسعاف والعيادات المتنقلة، لدعم البعثات الإنسانية في بعض البلدان مثل اليمن (يميناً) والعراق (يساراً)

في عام 2016 من إجراء تقييم صحي وطني للمرة الأولى على مدار أربع سنوات. وكشف التقييم عن بعض الاحتياجات الهامة، وكان أهمها في بنغازي حيث خرج أكثر من 50٪ من المستشفيات بها عن الخدمة.

وفي نيسان/أبريل، بدأت المنظمة إجراء تقييم شامل في الصومال ركّز على نحو 1074 مرفقاً من مرافق الصحة العامة في شتى أنحاء البلاد. وكان هذا التقييم للمرافق الصحية أول تقييم من نوعه تجريه السلطات الصحية والشركاء في الصومال. وفي كانون الأول/ديسمبر، تم احتواء فاشية الكوليرا في منطقة شبيلي الوسطى في الصومال وانخفض عدد حالات العدوى نتيجة للتنسيق القوي بين شركاء الصحة، وتم تنفيذ حملة ناجحة للتوعية الجماهيرية والوقاية وعُقدت الدورات التدريبية للعاملين في مجال الصحة. وقد ساعدت بيانات الترسّد الصومال على رصد انتقال المرض واتخاذ تدابير المكافحة المناسبة في البؤر الساخنة. وأُرسلت العينات إلى أول مختبر وطني في الصومال على الإطلاق وهو المختبر الذي أنشئ عام 2016 بدعم من المنظمة وأسهم بشكل ملحوظ في خفض فترات الانتظار للحصول على النتائج.

### الأمراض المعدية المستجدة

ظهرت الإصابات بالأمراض المعدية المستجدة، بما في ذلك الفاشيات التي حدثت في السنوات الأخيرة، في البلدان التي تعاني اضطرابات أمنية والتي تشهد حالات طوارئ إنسانية

تدعمها المنظمة هي أحياناً أول من يصل إلى المناطق التي تيسر الوصول إليها مؤخراً لتقديم خدمات الرعاية الصحية لآلاف الأشخاص الذين انقطعت عنهم المساعدات منذ حزيران/يونيو 2014.

وكان الهجوم على مستشفى تابع لمنظمة أطباء بلا حدود في تشرين الأول/أكتوبر عام 2015 بولاية قندوز في أفغانستان قد استدعى من المنظمة والشركاء العمل على ملء الثغرات الحرجة التي ترتبت على ذلك من أجل إنقاذ الأرواح في المنطقة المتضررة من النزاع. وفي تموز/يوليو عام 2016، أنشأت المنظمة وحدة لرعاية الإصابات الشديدة في مستشفى قندوز الإقليمي لعلاج الإصابات الجماعية، ودعمت أيضاً إنشاء مركز لإعادة التأهيل البدني والنفسي في المستشفى. ومنذ افتتاح الوحدة في تموز/يوليو حتى كانون الأول/ديسمبر عام 2016، تلقى العلاج بها ما يزيد على 2400 مريض، فضلاً عن إجراء 1045 عملية جراحية كبرى وصغرى بها.

وقد أنشئ مستشفى ميدانيان بدعم من المنظمة في المواقع ذات الأولوية داخل ليبيا والتي تعطلت المرافق الصحية الموجودة بها عن العمل. وساعد المستشفى الميداني في بنغازي على سد الثغرات الحرجة التي نشأت من جراء خروج 10 مستشفيات من أصل 14 مستشفى موجودة بها عن الخدمة. وأنشئ مستشفى ميداني آخر في منطقة الجبل الأخضر التي يزيد عدد السكان المستفيدين فيها على نصف مليون شخص. وحتى في أحلك الظروف التي شهدتها ليبيا، تمكنت المنظمة



في شتى أرجاء البلاد لتولي أنشطة الكشف عن تلك الفاشيات والاستجابة لها واحتوائها. وسعيًا إلى توطيد درجة الاستعداد للاستجابة للفاشيات على الصعيد الدولي، تلقت مجموعة من الخبراء في مجال الصحة العامة التدريب على أنشطة الاستقصاء الميداني والاستجابة لطوارئ الصحة العامة في إطار أنشطة الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها في الإقليم. وقدم المكتب الإقليمي الدعم للمملكة العربية السعودية في تنفيذ تدابير التأهب في مجال الصحة العامة من خلال نشر فريق من الخبراء الذين قدموا المشورة اللازمة لمنع حدوث أي طوارئ صحية كبرى أثناء موسم الحج.

وتلقت خمسة بلدان (الأردن، الجمهورية العربية السورية، السودان، الصومال، اليمن) الدعم التقني لوضع خطط شاملة للتأهب والاستجابة للكوليرا، ومن شأن تلك الخطط أن تعزز التدخلات المتكاملة للوقاية من الفاشيات ومكافحتها. وفي إطار خطة استئصال الكوليرا، فقد أجريت حملة للتطعيم الفموي ضد الكوليرا في ولاية النيل الأبيض في السودان استهدفت اللاجئين والمجتمعات المستضيفة وكان هدفها الوقاية من انتشار الكوليرا بين اللاجئين الفارين من جنوب السودان.

وسعيًا إلى تنفيذ إطار التأهب للأنتلوزا الجائحة وفي إطار عمل المكتب الإقليمي في مجال التأهب لمواجهة الأنتلوزا الجائحة، تم تعزيز الترصد الوبائي والفيروسي للاعتلالات الشبيهة بالأنتلوزا والتهابات الجهاز التنفسي الحادة في 16 بلدًا. كما تم تدشين منصة تفاعلية على شبكة الإنترنت، وهي شبكة شرق المتوسط للأنتلوزا، بهدف تبادل البيانات الوبائية والفيروسية عن الأنتلوزا بانتظام بين البلدان.

ومنذ الإعلان في الأول من شباط/فبراير 2016 عن أن مجموعات من الحالات التي تعاني من صغر الرأس ويعتقد أنها مرتبطة بفيروس زيكا تشكّل طارئة صحية عامة تثير قلقًا دوليًا، سارعت المنظمة بتعزيز تدابير التأهب والاستعداد لمنع دخول العدوى بفيروس زيكا إلى الإقليم. ووضع المكتب الإقليمي خطة إقليمية للتأهب للعدوى بفيروس زيكا بالتعاون مع البلدان. وفي إطار هذه الخطة، أجرت المنظمة

معقدة وطويلة الأمد خلّفت وراءها أعداداً كبيرة من النازحين داخلياً، في ظل نقص فرص الوصول إلى خدمات المياه النظيفة والصرف الصحي، فضلاً عن الخدمات الصحية الأساسية. كما أن نُظُم الترصد التي تنتهجها النظم الصحية الهشة قد لا تكون قادرة على الكشف عن التهديدات الصحية في الوقت المناسب. وهو الأمر الذي يحدُّ من فاعلية تدابير الاستجابة للصحة العامة ويزيد من إمكانية تعرُّض السكان للإصابة بالأمراض المعدية. ولا تزال احتمالات انتشار العدوى بفيروس زيكا في الإقليم مصدر قلق حقيقياً. وعلاوة على ذلك، وبما أن السكان تعوزهم المناعة ضد هذا الفيروس الجديد، فلا بد من مواصلة تنفيذ تدابير التأهب لوأد أي فرصة لدخول الفيروس إلى الإقليم.

وقد استجابت المنظمة استجابةً فعّالة إلى فاشيتي الكوليرا في اليمن والصومال من خلال التدخلات الصحية العامة المناسبة، ما ساعد على تفادي السقوط في دوامة انتشار كبير للفيروس على المستوى الدولي. وقد أبدت شبكة الإنذار المبكر والاستجابة في العراق مرونتها من خلال سرعة التوسُّع من أجل التصدي لاحتياجات عدد كبير من السكان النازحين من الموصل بعد تصاعد وتيرة العمليات العسكرية في أيلول/سبتمبر 2016.

وقد ساعدت نُظُم ترصد الأمراض الشبيهة بالأنتلوزا والالتهابات التنفسية الحادة الوخيمة في 16 بلدًا على دعم جهود الكشف عن وباء الأنتلوزا وسائر التهابات الجهاز التنفسي الحادة والتصدي لها في الإقليم. وأوفدت المنظمة بعثات تقنية لتعزيز قدرات التأهب والاستجابة لفيروس كورونا في المملكة العربية السعودية وللعدوى بفيروس زيكا في باكستان والسودان ومصر.

كما وسّعت المنظمة نطاق الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها في الإقليم لتشمل مجموعة جديدة من الجهات الشريكة الدولية بجانب كوكبة من الخبراء الإقليميين، وذلك من أجل الاستجابة لفاشيات الأمراض المعدية وغيرها من الحالات الطارئة. وتلقت فرق الاستجابة السريعة الوطنية في الصومال والمملكة العربية السعودية التدريب بهدف نشرها

الوطنية على الاستجابة للاحتياجات الصحية الملحة أثناء تلك الأحداث.

ويتطلب إعداد خطط العمل الوطنية للأمن الصحي وتقدير تكلفتها وفقاً لنتائج التقييم الخارجي المشترك للقدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية المشاركة من جانب جميع الجهات صاحبة المصلحة على الصعيد الوطني، بما في ذلك منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص، كما يتطلب اضطلاع أعلى مستويات السلطة بالمسؤولية عن الأمن الصحي بما يكفل تنفيذ تلك الخطط. على أن مواءمة الخطط الوطنية للأمن الصحي مع سائر الخطط القائمة وتعبئة الموارد المحلية والخارجية لتمويل هذه الخطط وتنفيذها لا تزال تشكل تحديات رئيسية.

ولم يزل الدعم المقدم من الجهات المانحة لبرنامج الطوارئ الصحية الإقليمي ضعيفاً؛ ففي عام 2016، لم يلب سوى 39٪ من نداءات التمويل التي أطلقتها المنظمة لصالح الإقليم، حيث تلقت 164 مليون دولار أمريكي من إجمالي المبلغ المطلوب وقيمتها 425 مليون دولار أمريكي. وبات تعذر الوصول إلى السكان المتضررين بسبب تصاعد وتيرة الصراع والعنف عائقاً كبيراً أمام زيادة الدعم المقدم من الجهات المانحة.

عمليات منتظمة لتقييم المخاطر في الإقليم، وعززت أنشطة الترصد الحشري للنواقل القادرة على نقل الأمراض في جميع البلدان التي تواجه مخاطر شديدة، ذلك إلى جانب إعداد ونشر المواد الملائمة للتبليغ عن المخاطر وتدريب مجموعة من مديري الصحة على الأدوار والمسؤوليات المنوطة بهم في أي نظام للسيطرة على الحوادث، وهو بمثابة آلية مهمة من آليات الاستجابة أثناء الطوارئ الصحية.

## التأهب

لا تزال هناك تحديات إضافية تتعلق ببناء وتعزيز قدرات التأهب والحد من المخاطر الناجمة عن الكوارث على الصعيد الوطني. ويفتقر الإقليم في الأغلب إلى خطط الصحة العامة الوطنية المعنية بالتأهب والاستجابة لجميع الأخطار، وكذلك التقييم الوطني للأخطار المحتملة في بلدان الإقليم. وقد أجريت العديد من الأنشطة لتعزيز القدرات الوطنية للحد من مخاطر الكوارث استناداً إلى إطار عمل سينداي للحد من مخاطر اللوارث، إلا أنه لا يزال هناك مزيداً من الخطوات التي ينبغي اتخاذها. كما تستدعي التجمعات البشرية الكبرى في الإقليم تعزيز عمل المنظمة والشركاء في الصحة في مجالات التخطيط المسند بالبيانات لجميع طوارئ الصحة العامة والارتقاء بالقدرة



Photo: ©WHO

↑ فرق الاستجابة الوطنية في لبنان تلقت التدريب على التعامل مع التهديدات المحتملة التي تنطوي على مواد كيميائية وبيولوجية ونووية وإشعاعية

تعزيز قدرات الشركاء من أجل دعم تنفيذ إطار عمل سينداي للحد من مخاطر الكوارث، وحضرها ممثلون عن منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، وبرنامج الأغذية العالمي، ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، فضلاً عن موظفي المكتب الإقليمي والقطري لمنظمة الصحة العالمية.

وسعيًا إلى رفع مستوى التأهب لحالات الطوارئ، جرى تنظيم دورة تدريبية لمراكز الاتصال المعنيين بالطوارئ في بلدان الإقليم، وذلك بالشراكة مع المركز الآسيوي للتأهب للكوارث وجامعة جونز هوبكنز ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أتلانتا لتعزيز القيادة والتنسيق المتعدد القطاعات في الاستجابة لجميع أخطار الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة. وعملت المنظمة بشكل وثيق مع اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات على تقييم مدى استعداد المكاتب القطرية للاستجابة للأخطار ذات الأولوية. وأجريت تقييمات في السودان والصومال في عام 2016، ووضعت خطط عمل بما يتفق ونتائج بعثات التقييم الخارجي المشترك وتقييم قدرات البلدان على التأهب للطوارئ.

ولتعزيز قدرات البلدان على مواكبة الطلب الإضافي على الخدمات الصحية الناجمة عن استضافة اللاجئين والمهاجرين، يجري تشكيل فريق عامل من جميع المنظمات الدولية والإقليمية والمؤسسات الأكاديمية ذات الصلة. وسوف تضطلع المنظمة، بجانب المنظمة الدولية للهجرة، بدور الأمانة لهذا الفريق الذي يتمثل الغرض من تشكيله في تقديم الدعم لبلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا من أجل تفعيل وتنفيذ الأولويات الاستراتيجية والإقليمية والعالمية وإطار العمل المرتقب الخاص بصحة المهاجرين.

وفي الفترة ما بين نيسان/أبريل وكانون الأول/ديسمبر عام 2016، قدّمت المنظمة وشركاؤها الدعم لعشرة بلدان في الإقليم لإجراء تقييمات خارجية مشتركة للقدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية، وهي تحديداً: الأردن، وأفغانستان، وباكستان، والبحرين، وتونس، والسودان، والصومال، وقطر، ولبنان، والمغرب. ويجري حالياً تنفيذ خطط لدعم البلدان المتبقية حتى تبدأ في إجراء عمليات التقييم. وقدّمت المنظمة الدعم للأردن وباكستان لإعداد خطة عمل وطنية للأمن الصحي بكل منها، وتقدير تكلفتها، استناداً إلى نتائج التقييم الخارجي المشترك. كما تجري المناقشات حالياً مع الشركاء من أجل تنسيق الدعم المزمع تقديمه لبقية البلدان التي أجرت عمليات التقييم لإعداد خطط عملها وتقدير تكلفتها.

وقد عُرض الإطار الجديد للرصد والتقييم المعني باللوائح الصحية الدولية على البلدان من خلال اجتماع إقليمي انصب تركيزه على التقييمات الخارجية المشتركة وسبل تحسين إجراءاتها في البلدان. وقاد المكتب الإقليمي الجهود العالمية الرامية إلى وضع توجيهات بشأن إجراء التقييم الخارجي المشترك في البلدان التي تمر بأزمات. وسيجري تجريب تلك التوجيهات في العراق وليبيا كخطوة أولى نحو إجراء التقييمات في تلك البلدان.

وتم بنجاح تنفيذ المرحلة الأولى من التقييم الشامل لكل الأخطار في المحافظات ذات الأولوية في أفغانستان في عام 2016 بهدف دعم التخطيط التنفيذي للاستجابة في حالات الطوارئ، ومن المتوقع أن تجري المرحلة الثانية في عام 2017. وقد استضاف المكتب الإقليمي الحلقة العملية الأولى حول القدرات اللازمة لمبادرة الحد من الكوارث والتي هدفت إلى