التقرير عن الكوارث في العالم لسنة 2022

نبذة

الثقة والإنصاف والعمل المحلي

دروس مستفادة من جائحة كوفيد-19 لتجنب الأزمة العالمية المقبلة

© الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، جنيف، 2023
يجوز اقتباس أي جزء من هذا المنشور أو استنساخه أو ترجمته إلى لغات أخرى أو تكييفه بما يلبي الاحتياجات المحلية دون إذن مسبق من الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، شريطة الإشارة إلى المصدر بوضوح.

ISBN

URL: https://www.ifrc.org/document/world-disasters-report-2022

صورة الغلاف: مدغشقر، 2020. عادت Rasoanirina Edouard، إحدى المستفيدات من المساعدات المالية التي قدمها الصليب الأحمر الملغاشي، إلى ديارها بعد استرداد أموالها.
© iAko Randrianarivelo / IFRC

بيانات الاتصال:
ينبغي توجيه طلبات الاستنساخ لأغراض تجارية إلى أمانة الاتحاد الدولي:

العنوان: Chemin des Crêts 17, Petit-Saconnex, 1209 Geneva, Switzerland
العنوان البريدي: P.O. Box 303, 1211 Geneva 19, Switzerland
الهاتف: 22 42 730 22(0) 41 + | **الفاكس:** 00 42 730 22(0) 41 + | **البريد الإلكتروني:** secretariat@ifrc.org| **الموقع الإلكتروني:** ifrc.org

يعرب الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر عن امتنانه للجهات التالية على دعمها في إعداد التقرير عن الكوارث في العالم لسنة 2022. وقد مُوِّل هذا التقرير جزئيا عبر استجابة الاتحاد الدولي لجائحة كوفيد-19.

Australian Red Cross

RAUÐI KROSSINN ICELANDIC RED CROSS

Deutsches Rotes Kreuz

TÜRK KIZILAY

BritishRedCross

Swiss Red Cross

Finnish Red Cross

Ministry for Foreign Affairs of Finland

Australian Government
Department of Foreign Affairs and Trade

Federal Ministry for Economic Cooperation and Development

مدغشقر 2020، قدم الصليب الأحمر الملغشي الدعم إلى وزارة الصحة عبر أنشطة التوعية التي شملت زيارات إلى المنازل-منها زيارة Zanamijay Jeanne الظاهرة في الصورة- فضلا عن اجتماعات أفرقة متخصصة واجتماعات مع القادة المحليين

© iAko Randrianarivelo / IFRC

نبذة
التعلُّم من جائحة كوفيد-19 لتحسين التعامل مع الكوارث المستقبلية

كوفيد-19 كارثة لا مثيل لها في التاريخ الحديث

تكاد تكون جائحة فيروس كورونا أكبر كارثة تعيها الذاكرة المعاصرة بكل المقاييس. فقد ثبتت وفاة أكثر من 6.5 ملايين شخص في غضون أقل من 3 سنوات -أي نحو شخص واحد من كل 1000 شخص بحسب أشد التقديرات تحفظا (منظمة الصحة العالمية، دون تاريخ) - وهو عدد أكبر من عدد الوفيات الناجمة عن أي زلزال أو جفاف أو إعصار مُسجَّل. وقد دُمِّرت صناعات واقتصادات بأكملها، وأشارت تقديرات صندوق النقد الدولي إلى أن الجائحة ستُكبِّد الاقتصاد العالمي 13.8 تريليون دولار أمريكي بحلول نهاية عام 2024 (Gopinath, 2022). وللجائحة أيضا آثار اجتماعية واقتصادية جسيمة.

أضف إلى ذلك أن الآثار غير المباشرة للجائحة لم تكد تسلم منها حياة أي مجتمع على ظهر هذا الكوكب. ولم تشهد العقود الأخيرة كارثة كان لها مثل هذه الآثار الكاسحة. ويعني ذلك أنه ما مِنْ أحد الآن إلا وقد تعرَّض لقدر من إدارة الكوارث، أو سوء إدارتها، لأننا جميعا عانينا الجائحة وعواقبها.

رسم بياني: عدد الوفيات الناجمة عن جائحة **كوفيد-19** (من 2020 إلى الآن) مقارنة بأشد الكوارث في القرن الحادي والعشرين حتى الآن.

المصدر: Dawood et al, 2012; ReliefWeb, no date; WHO, no date; EM-DAT, no date.

ومن ناحية أخرى، لم يُعانِ الجميع بالدرجة نفسها. فقد أدت الجائحة في حالات كثيرة إلى تفاقم أوجه عدم الإنصاف وانعدام الثقة، سواء فيما بين البلدان أو داخلها. ومن المؤسف أن التدابير الصحية المتخذة لمكافحة الجائحة كان لها في بعض الأحيان تأثير مماثل، لا سيما عندما تجاهلت أو أعاقت العمل المحلي والمجتمعي، بدلا من الاستفادة منه في تعزيز التأهب.

لم نكن متأهبين، وعلينا أن نتأهب

يُركِّز هذا التقرير على التأهب من جهتين: كيف أن التأهب السابق لجائحة كوفيد-19 لم يكن كافيا، وكيف نستعد بفعالية أكبر لطوارئ الصحة العامة المستقبلية. ويجب علينا الآن تهيئة مجتمعاتنا لحالة الطوارئ الصحية العامة القادمة. وهذا التأهب يشمل الاستعداد للطوارئ، والتصدي لها، والتعافي منها. ولذلك فإن التأهب حقا يعني الاستعداد للتصدي للطوارئ والتعافي منها وتعلم الدروس للاستفادة منها في المرة القادمة. أيْ أن التأهب عملية مستمرة لا تنتهي.

وكانت بلدان كثيرة غير مستعدة لمواجهة جائحة كوفيد-19. فلم يكن لدى بعضها خطة لمواجهة تفشي مرض بهذا الحجم. وتهاونت بلدان أخرى في الأركان الرئيسية للتأهب، فخفَّضت، على سبيل المثال، عدد الأسرَّة الاحتياطية في المستشفيات بحجة تحقيق الكفاءة، مما جعل أنظمة الرعاية الصحية غير قادرة على التعامل مع الزيادة المفاجئة في عدد المرضى بكوفيد-19. والأخطر من ذلك أن كثيرا من البلدان لم تكن تستثمر بالقدر الكافي في التأهب على الصعيد المحلي، ولم تكن قادرة على الاستفادة من التأهب المحلي الموجود. وأكثر البلدان نجاحا في مكافحة تفشي مرض كوفيد-19 هي البلدان التي كانت قد أنشأت أنظمة رعاية صحية قادرة على الصمود وشبكات أمان اجتماعي، والتي كانت قد تعلمت الدرس من الفاشيات السابقة لفيروسات كورونا، مثل متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس) في عام 2003. ولا يزال يتعين على هذه البلدان أن تتكيف، ولا تزال تواجه صعوبات في مكافحة الجائحة، ولكن كان لديها مِصَدّ افتقر إليه غيرها من البلدان.

وحتى وقت كتابة هذه السطور، لا تزال جميع البلدان في حالة خطيرة من عدم التأهب للفاشيات المستقبلية. وعلى الرغم من أن جائحة كوفيد-19 أظهرت للعالم أجمع أهمية التأهب، فإن البلدان ليست مستعدة لطارئة صحية عامة أخرى. فعلى سبيل المثال، أجرى مؤشر الأمن الصحي العالمي لعام 2021 تحليلا شمل 195 بلدا بشأن ست فئات من التأهب لحالات الطوارئ الصحية، بما في ذلك الاكتشاف والاستجابة والمعايير المجتمعية، وخلص التحليل إلى عدم استعداد أي منها للأوبئة والجوائح المستقبلية (Bell and Nuzzo, 2021). وعلى مقياس للتأهب مُكوَّن من 100 درجة، لم يسجل أي بلد منها أكثر من 80 درجة. والأسوأ من ذلك أن المتوسط العالمي كان 38.9 فقط، أي كما كان أو يكاد في تقييم عام 2019، وهو ما يدل على عدم حدوث تحسن فعلي في التأهب للطوارئ الصحية.

والتأهب الحقيقي يعني الاستعداد لأخطار متعددة، لا لخطر واحد. فمن أكبر مفاجآت جائحة كوفيد-19 أن كثيرا من البلدان التي كانت تبدو على استعداد جيد لتفشي أي مرض لاقت معاناة شديدة في مكافحة فيروس كورونا. ولا يقتصر الأمر على مسببات الأمراض، فالمجتمعات التي تكون على درجة جيدة من التأهب لفاشيات الأمراض، ولكنها تهمل الاستعداد للظواهر الجوية القاسية، ستظل مُعرَّضة للخطر إذا ضربها إعصار. ولا يمكن للمجتمعات أن تصبح قادرة على الصمود إلا إذا وُضِعت للكوارث أُطر يمكنها التعامل مع شتى أنواع المخاطر التي قد تحدث في آن واحد.

وعلينا أن نبدأ في التأهب الآن، لأن الأخطار المُحدقة بعالمنا تزداد يوما بعد يوم. ففي عام 2021، سُجِّلت 378 كارثة -بخلاف فاشيات الأمراض- وهو أعلى من متوسط الأعوام العشرين الماضية البالغ 337 كارثة سنويا. واضطر كثير من البلدان إلى التصدي لأخطار مثل الأعاصير والفيضانات إلى جانب مكافحة كوفيد-19 أيضا. ويُعزى قدر كبير من زيادة الأخطار إلى تصاعد الكوارث المرتبطة بالمناخ والطقس. وإلى جانب ذلك، شهد القرن الحادي والعشرين موجة من فاشيات الأمراض، ولم يكن مرض كوفيد-19 سوى أحدها، وإن كان الأكبر. ويحتاج هذا العالم المُعرَّض للأخطار المتزايدة إلى جهد عالمي لمساعدة المجتمعات المحلية على تطوير التأهب، للحد من عبء المعاناة والوفيات.

إيطاليا 2020، أثناء وردية في سيارة إسعاف تابعة للصليب الأحمر الإيطالي في فلورانس
© Michele Squillantini

لا غنى للتأهب عن الثقة والإنصاف والعمل المحلي

لا يكون التأهب فعالا إلا إذا استند إلى الثقة والإنصاف والعمل المحلي. وفي أعقاب جائحة كوفيد-19، سلَّط كثيرٌ من التقارير والتحليلات الضوءَ على أهمية التأهب لفاشيات الأمراض المستقبلية، وللكوارث بوجه عام (انظر المقدمة). ولكن بعد استعراض هذه التقييمات العالمية (مثل IPPPR, 2021؛ Sachs et al, 2022) والدروس المستفادة داخل الاتحاد الدولي (مثل Johnston, 2022؛ الاتحاد الدولي، 2021)، وقفنا على ثلاثة عناصر رئيسية للتأهب تلقى إهمالا كبيرا في توصيات التقارير الأخرى، رغم أنها ضرورية للنجاح. وهذه العناصر الثلاثة هي **الثقة والإنصاف والعمل المحلي**. ويسلط الاتحاد الدولي الضوءَ على أهمية الثقة والإنصاف والعمل المحلي طوال هذا التقرير. فهذه العناصر عوامل مشتركة بين توصياتنا. وقد علمتنا جائحة كوفيد-19، فضلا عن التجربة الطويلة مع الأزمات الأخرى، أن إهمال هذه العوامل له تكاليف اجتماعية واقتصادية وبدنية ونفسية باهظة.

الثقة: التأهب يقتضي بناء الثقة. **إن الثقة من أفضل المؤشرات على نجاح التصدي لأي حالة طوارئ.** ومن الأهمية بمكان بناء الثقة في جميع المجتمعات في كل مرحلة من مراحل إدارة الكوارث - وأهمها مرحلة ما قبل حالة الطوارئ - وذلك أمر أوضحته تماما جائحة كوفيد-19. فحينما وثق الناس برسائل الصحة العامة، كانوا على استعداد للامتثال لتدابير الصحة العامة التي عزلتهم أحيانا عن أسرهم لعدة أشهر متصلة، من أجل إبطاء انتشار المرض وإنقاذ الأرواح (انظر الفصل 2). وكذلك ما كان ليتسنى تطعيم ملايين الناس في وقت قياسي لولا ثقة معظمهم بأن اللقاحات آمنة وفعالة، أو على الأقل أفضل من البديل. ولكن العكس صحيح أيضا، فحينما تكون الثقة هشة أو منعدمة، تصطبغ الصحة العامة بصبغة سياسية وفردية. وقد تعلمنا من السنوات الماضية أن الجائحة قد اقتاتت على التوترات السياسية والاقتصادية والشخصية وأشعلت نارها، مما أضعف قدرتنا على التصدي للجائحة. وكذلك لن يفصح الناس - ولا سيما المستضعفون منهم مثل المهاجرين غير الحاملين للوثائق اللازمة - عن بياناتهم الشخصية للعاملين في المجال الإنساني إلا إذا كانوا على ثقة من التعامل مع تلك البيانات على نحو مسؤول.

الإنصاف: يجب أن يتضمن التأهب تدابير لتعزيز الإنصاف، **لأن طوارئ الصحة العامة تتفاقم بسبب أوجه عدم الإنصاف القائمة.** وللأخطار الكبرى، مثل فاشيات الأمراض والظواهر المناخية القاسية، آثار غير منصفة إلى أبعد حد، ويتسبب ذلك في إلحاق معظم الضرر بالفقراء أو المحرومين أو غيرهم من المستضعفين. وكثيرا ما يتفاقم ذلك بسبب أطر التأهب غير المنصفة، التي تعجز عن مساعدة الذين هم في أمس الحاجة إلى العون. ويأتي ذلك النهج بنتائج عكسية في حالة وقوع أي جائحة، فما دام المرض ينتشر في فئة من السكان، فلا يزال بإمكانه العودة في شكل أشد عدوى أو خطورة. ولكن من المدمر للمجتمع أيضا أن تُترك بعض الفئات تعاني الآثار الطويلة الأجل الناجمة عن الكارثة. وإذا لم يكن المجتمع يساعد الجميع، فهو غير متأهب حقا. ولذلك لا بد من تعزيز برامج الحماية الاجتماعية، ودعم الاحتواء، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

العمل المحلي: يجب أن يكون التأهب محليا، **لأن العمل على مستوى المجتمع المحلي عنصر أساسي في أي استجابة فعالة للأخطار.** والجهات الفاعلة المحلية تكون دائما في الصفوف الأمامية، ابتداء من ترصُّد الأمراض وصولا إلى ملاجئ الزلازل، وهو ما يعني أنها في وضع يسمح لها بتحقيق تغيير حقيقي (انظر الفصل 2). وتُعدّ الجهات الفاعلة المحلية، مثل متطوعي جمعياتنا الوطنية، جسرا يربط بين السلطات والمجتمعات المحلية، وباستطاعتها مراقبة عملية اتخاذ القرارات على جميع المستويات. ويستفيد العمل المحلي من الإجراءات والمعرفة الجماعية للمجتمع، فعلى سبيل المثال، غالبا ما يعرف الناس جيرانهم ويدركون أيهم أكثر استضعافا. والعمل عن كثب مع المجتمعات المحلية يسمح أيضا للمستجيبين بمعرفة الرغبات والاحتياجات الحقيقية لتلك المجتمعات، والوقوف على سبب ترددهم في الأخذ بالتدابير الصحية مثل التطعيم. وعلى النقيض من ذلك، قد يفشل الإجراء الحكومي الذي يُفرَض من دون إشراك المجتمعات المحلية في الوصول إلى الفئات المهمشة أو تلبية الاحتياجات الخاصة لكل مجتمع. وهذا أمر مُدمر، لأن الأمراض تنتشر من أضعف حلقات السلسلة، ولذلك فإن الافتقار إلى الترصُّد المجتمعي يفضي إلى إصابة المزيد من الناس. وبدلا من ذلك، يستفيد العمل المحلي من روابط الثقة الموجودة بين الشركات والمنظمات والمجتمعات المحلية. وتجربة الاتحاد الدولي

مع المشاركة المجتمعية والمساءلة توضح الأهمية البالغة للعمل على المستوى المحلي. وكانت التدخلات المجتمعية في الغالب هي الأكثر فعالية خلال جائحة كوفيد-19.

والأخذ بالثقة والإنصاف والعمل المحلي سيُمكّن المجتمع من التعامل على نحو أفضل مع ما يأتي به المستقبل من فاشيات الأمراض والأخطار الأخرى. ونتناول في الفصول التالية ستة أنشطة رئيسية تسهم جميعها في بناء التأهب. وفيما يلي هذه الأنشطة:

1- **تعزيز الوقاية والتأهب على الصعيد المحلي.** نعلم من واقع تجربتنا أن البلدان التي كانت أكثر تأهبا لفاشيات الأمراض تعاملت مع جائحة كوفيد-91 على نحو أفضل. ورأينا أيضا بلدانا تكابد التعامل مع طوارئ متعددة متداخلة، وتنجح في بعض الأحيان.

2- **الاستفادة من أدوار وقدرات المجتمعات والجهات الفاعلة المحلية عن طريق أنظمة صحية مجتمعية متكاملة.** لم تحقق بلدان كثيرة أقصى استفادة ممكنة من قدرات الجهات الفاعلة المحلية، مثل العاملين في مجال الصحة المجتمعية، وهو ما يعوق التصدي لجائحة كوفيد-91. وقد حدث ذلك بسبب عدم دعم هذه الجهات الفاعلة المحلية أو عدم دمجها في النظام الصحي الأوسع نطاقا. وكذلك لم يتحقق القدر الكافي من إشراك المجتمعات المحلية في تصميم البرامج، ولذلك لم تُلَبِّ الاستجاباتُ بالضرورة احتياجات تلك المجتمعات.

3- **بناء آليات تضامن عالمية** لضمان وصول منتجات الاستجابة للجائحة إلى جميع المجتمعات. فلم يتسنَّ لكثير من المجتمعات المحلية الحصول على ما يكفيها من منتجات الاستجابة للجائحة، مثل اللقاحات. وكان ذلك يُعزى في جانب منه إلى فشل التوزيع الدولي، وفي جانب آخر إلى الافتقار إلى القدرات في البرامج المحلية مثل المشاركة المجتمعية واللوجستيات. وقد تفاقم الوضع بسبب الفشل المستمر في تقديم مزيد من التمويل الإنساني إلى الجهات الفاعلة المحلية مباشرة.

4- **حماية المجتمعات المحلية من الآثار الاجتماعية والاقتصادية لطوارئ الصحة العامة.** لقد سارعت حكومات كثيرة إلى تعزيز أنظمة الحماية الاجتماعية لشمول مزيد من الناس وتقديم مساعدة أسرع وأكثر فعالية - غالبا في شكل تحويلات نقدية. ولكن بعض هذه الحكومات تتعامل الآن مع هذا الأمر على أنه إجراء مؤقت وتقلص جهودها، مما يترك الناس مرة أخرى دون حماية. أضف إلى ذلك أنه توجد عوائق كثيرة تحول دون حصول المجتمعات على الخدمات الأساسية.

5- **جمع البيانات المحلية وتسخيرها لاتخاذ الإجراءات اللازمة.** لقد شهدت الجائحة انتصارا وفشلا في آن واحد فيما يخص جمع البيانات وتحليلها واستخدامها. فقد جرى جمع البيانات الوبائية "التقليدية"، مثل بيانات تحديد الأنماط الجينية للفيروس، وتبادلها بسرعة ملحوظة. إلا أن الجائحة شهدت أيضا فشلا مستمرا في جمع بيانات اجتماعية واقتصادية أكثر وأفضل، من أجل تحسين فهم معتقدات الناس واحتياجاتهم ومواطن ضعفهم وقدراتهم.

6- **تعزيز التأهب القانوني لطوارئ الصحة العامة.** تهيئ الأطر القانونية ظروفا مؤاتية لجميع الإجراءات الأخرى. إلا أن قوانين طوارئ الصحة العامة في كثير من البلدان قد عفا عليها الزمن، أو غير متأقلمة، أو لا تتماشى مع أطر الطوارئ الأخرى. وتوجد أيضا ثغرات على الصعيد الدولي. وقد أسهم ذلك في استجابات فوضوية في بلدان كثيرة. فيجب تحديث قوانين الطوارئ الصحية العامة ومراجعتها، حتى يتسنى التعامل مع فاشيات الأمراض في المستقبل بفعالية أكبر.

وبناء على هذه النتائج، وضعنا مجموعة من التوصيات العامة.

بنغلاديش 2021، متطوع لدى جمعية الهلال الأحمر البنغلاديشي يساعد Subbir Hossain، مريض يشتبه في إصابته بفيروس كوفيد-19 ويعاني من ضيق تنفس في مستشفى Satkhira Medical College
© Mir Hossen Roney

عواقب القرارات السيئة وتوصيات لمعالجتها

لقد عالجت النتائج والتوصيات المُقدَّمة في هذا التقرير ما نرى أنه ثغرات في الاستجابة لجائحة كوفيد-19 حتى الآن. ومع اقترابنا من مفاوضات بشأن اللوائح الصحية الدولية وبشأن اتفاق جديد عن الجوائح في جمعية الصحة العالمية، وإذ نلاحظ الاتجاه الذي تتخذه بعض السلطات المحلية داخل بلدانها، نرى أمورا تثير قلقا بالغا. وإذا تُركت هذه الأمور دون معالجة، فإنها قد تقودنا إما إلى تكرار أخطاء الماضي، وإما إلى تفاقم أوجه الإجحاف والتوترات القائمة.

وفي الأقسام الثلاثة التالية نتناول مخاوفنا الرئيسية بشأن الثقة والإنصاف والعمل المحلي - وكيفية تبديدها. ونقدم في الختام ثلاثة غايات قابلة للقياس للسنوات الثلاث المقبلة.

الثقة

إن **تدابير المكافحة الاجتماعية المفروضة من سلطة أعلى**، مثل فرض حالات الإغلاق وجوازات اللقاحات، عند تنفيذها من دون ثقة وشفافية، **تؤدي في الغالب إلى الاستقطاب وتُحدِث مقاومة لتدابير الصحة العامة**.

وإن **التركيز الضيق على زيادة حملات التواصل ومكافحة المعلومات المضللة لن يبني الثقة. بل قد يأتي بنتائج عكسية** في حالات الاضطراب السياسي والاجتماعي أو التمييز.

ولا يمكن بناء الثقة إلا عن طريق ما يلي:

- **القرب**: فالناس يثقون بمَنْ يعرفون، مثل الجهات الفاعلة المحلية.
- **التوعية:** فالناس يثقون بما يفهمونه، عن طريق برامج التوعية الصحية.
- **الاستماع**: فالناس يثقون بمَنْ يستمع إليهم ويعمل على تبديد مخاوفهم، مثل المتخصصين المُدرَّبين على التواصل مع المجتمعات المحلية الذين يجمعون الآراء والملاحظات ويحللونها.
- **الحصول على الخدمات:** فالناس يثقون بمَنْ يلبي احتياجاتهم، ومنها احتياجاتهم الأساسية المتعلقة بالصحة والحماية الاجتماعية.
- **امتلاك زمام الأمور:** فالناس يثقون بالتدابير التي يشعرون بامتلاك زمامها ويُؤخَذ رأيهم فيها.

ولا يقل أهمية عن ذلك أن **بناء الثقة عملية لا يمكن أن تنتظر حتى تحدث أزمة**.

فنحثُّ الحكومات على تعزيز ما يلي:

امتلاك المجتمعات المحلية لزمام خطط التأهب للطوارئ: تصميم وتنفيذ ورصد خطط التأهب التي تشمل المجتمع بأسره والحكومة بأكملها وتستفيد من قدرات ومعارف المجتمعات والجهات الفاعلة المحلية للوقاية من فاشيات الأمراض وطوارئ الصحة العامة واكتشافها والتصدي لها في وقت مبكر.

الاستماع الفعال والمشاركة المجتمعية: وضع آليات مجدية ثنائية الاتجاه أو توسيع نطاقها لتسجيل مخاوف المجتمعات المحلية واحتياجاتها واقتراحاتها، وجمع تلك المخاوف والاحتياجات والاقتراحات وتحليلها بغرض تكييف تدابير الصحة العامة عندما يكون ذلك ممكنا وحسب الحاجة.

الحصول على الخدمات والتثقيف عن طريق أنظمة أقوى للصحة المجتمعية: الاستثمار في **أنظمة الصحة المجتمعية** أو تعزيزها. ويشمل ذلك جميع الجهات الفاعلة والبنى التحتية والخدمات التي تعزز صحة المجتمع، بدءا من المعلومات والخدمات، وصولا إلى التأهب للطوارئ والبرامج التي تعالج مُحدِّدات الصحة. ويشمل ذلك أيضا أنظمة المياه والصرف الصحي، ودعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي القوي.

الإنصاف

تطوير جانب الإمداد بالمنتجات اللازمة للاستجابة للجوائح، دون معالجة جانب الطلب، يُقوِّض إتاحة هذه المنتجات للبلدان والمجتمعات المحلية وإقبالها عليها، ولا سيما أشد المجتمعات المحلية ضعفا والتي يصعب الوصول إليها.

فينبغي للمجتمع الدولي والسلطات المحلية تعزيز ما يلي:

القدرة المحلية على توزيع المنتجات اللازمة للاستجابة للجائحة، بما في ذلك توزيعها عن طريق الجهات الفاعلة المحلية: الاستثمار في القدرة المحلية على تخزين هذه المنتجات ونقلها وتوزيعها عن طريق تحسين التمويل والتدريب والإخطار المسبق والقوانين/ السياسات اللازمة لتيسير انتقال السلع وتوزيعها. ولمساهمات الجهات الفاعلة المحلية في هذه العملية أهمية حاسمة نظرا إلى قدرتها على الوصول إلى المناطق المعزولة والمهمشة، وإلى المناطق المتضررة من الكوارث والنزاعات.

التمويل الإنساني الأكثر مرونة وقابلية للتنبؤ به: إذا كانت القدرات الحكومية تحتاج إلى أن تستكملها المنظمات الإنسانية الدولية أو الجهات الفاعلة المحلية المعترف بها، فينبغي إصلاح التمويل الإنساني لجعله أكثر إنصافا ومرونة وقابلية للتنبؤ به وزيادة إتاحته للجهات الفاعلة المحلية.

ثقة المجتمعات المحلية واهتمامها بالمنتجات اللازمة للاستجابة للجائحة: ينبغي الاستثمار في برامج المشاركة المجتمعية الهادفة لتعزيز إقبال المجتمع المحلي على هذه المنتجات. وينبغي أن تُستكمل هذه البرامج بمعلومات شفافة عن توقيت التوزيع وطريقته وموقعه، وكذلك عن اختيار المنتج.

التوزيع العادل والمنصف لمخاطر التعويض والمسؤولية، ويشمل ذلك المنظمات الإنسانية، والقيود المفروضة على المدة التي يمكن خلالها إعفاء الشركات المصنعة من شراء تأمين التعويض والمسؤولية من أجل المنتجات الجديدة.

تطوير وإنتاج المنتجات اللازمة للاستجابة للجائحة على أن تكون أقل تكلفة وأسهل في التخزين والإدارة وبالفعالية نفسها. فهذه المنتجات اللازمة للاستجابة للجائحة ضرورية للبلدان التي لا تملك القدرة على شراء أو تخزين أو إدارة منتجات أكثر تكلفة وتعقيدا.

قَصر المناقشات المتعلقة بالإنصاف على مسألة الحصول العادل على المنتجات اللازمة للاستجابة للجائحة ينم عن قِصَر النظر. فتوجد كثير من التدابير الملموسة والحاسمة الأخرى التي يمكن أن تساعد على معالجة أوجه عدم الإنصاف في التأهب للجوائح، عن طريق معالجة دوافع فاشيات الأمراض وآثارها المتباينة.

فينبغي للمجتمع الدولي والسلطات المحلية تعزيز ما يلي:

الإنصاف في الوصول إلى المعلومات. ويشمل ذلك الالتزامات المحلية بإنشاء أنظمة الإنذار المبكر/ العمل المبكر من أجل السكان.

الإنصاف في الحصول على الخدمات المحلية المتعلقة بالصحة والحماية الاجتماعية. ويجب أن يشمل ذلك: ضمان الحق في التدابير الصحية الأساسية لمكافحة الأمراض وفي شبكات الأمان الاجتماعي، بغض النظر عن الوضع القانوني؛ وتعزيز أنظمة الحماية الاجتماعية قبل وقوع الأزمة، بما في ذلك عن طريق التقييمات المشتركة لمواطن الضعف؛ وزيادة فرص الحصول على الخدمات الصحية المحلية عن طريق أنظمة الصحة المجتمعية.

الإنصاف في الحصول على المساعدة الإنسانية بناء على الاحتياجات. وينبغي أن يشمل ذلك الحد من استخدام التمويل الإنساني المُخصَّص، وذلك من أجل السماح بتقديم مساعدة أكثر مرونة وقائمة على الاحتياجات في شتى البلدان وفي أوقات مختلفة. ولا غنى عن هذه المرونة بسبب التباينات الكبيرة في كيفية تطور فاشيات الأمراض.

زيادة التركيز على الوقاية من الأخطار المتعددة (الأولية والثانوية والثالثية) والتأهب لها. سيُساعد ذلك على تخفيف أو تفادي آثار الأوبئة والجوائح على الفئات الأكثر استضعافا. وسيُعالج أيضا احتمالية تفاقم الصدمات والضغوط، مثل الصدمات الاقتصادية أو الاجتماعية، والزلازل، والظواهر المتعلقة بالطقس والمناخ، والنزاعات.

العمل المحلي

رغم أن السلطات المحلية ستكون دائما المسؤول الأول عن إدارة طوارئ الصحة العامة، **فإن النُّهُج المفرطة في الطابع المركزي والطبي المُتبعة في الوقاية من الأوبئة والتأهب والاستجابة لها لا يمكنها معالجة التعقيدات المحلية لإدارة الطوارئ.** وتشمل هذه التعقيدات: شتى عوامل الخطر ودوافع المرض، وآثار المرض الاجتماعية والاقتصادية والبدنية/ النفسية التي لا يمكن التنبؤ بها، ومواقف الناس من تدابير الصحة العامة والخطر.

أضف إلى ذلك أن **عدم إشراك الجهات الفاعلة الأخرى، وعدم الاستفادة من المعارف والقدرات المحلية ودعمها قد يؤدي بسرعة إلى تحميل الأنظمة والخدمات الحكومية فوق طاقتها.**

ويمكن للسلطات المحلية أن تعالج ذلك عن طريق ما يلي:

الاعتراف بالجهات الفاعلة المحلية وإدماج تلك الجهات المعترف بها والمُدرَّبة في الأنظمة المحلية للطوارئ والصحة: ويشمل ذلك تصميم وتنفيذ ورصد **الأطر القانونية والخطط المحلية للتأهب للطوارئ المتعددة الأخطار** والاعتراف **بمساهماتها في تعزيز الأنظمة الصحية، ولا سيما أنظمة الصحة المجتمعية** (نشير في هذه الحالة إلى نُهُج مثل تحويل المهام - أيْ تحويل المهام غير الطبية ولكنها متعلقة بالصحة إلى الجهات الفاعلة المحلية المُدرَّبة).

إمداد الجهات الفاعلة المحلية المُدرَّبة والمعترف بها بالتسهيلات والضمانات القانونية التي ستحتاج إليها لأداء مهامها: ويشمل ذلك منحها أولوية الحصول على معدات الحماية الشخصية ومنتجات الاستجابة للجائحة، وإعفاءات من قيود انتقال السلع والأشخاص حسب ما تقتضيه الصحة العامة، فضلا عما تحتاج إليه من تدريب وإشراف ودعم مالي لاستيفاء معايير الجودة والمعيشة والسلامة.

التعاون مع المجتمعات المحلية على تصميم وتنفيذ ورصد **الخطط المحلية للتأهب للطوارئ** من أجل الوقاية والعمل المبكر والاستجابة.

أهداف قابلة للقياس للسنوات الثلاث القادمة

قد تكون الجائحة القادمة قاب قوسين أو أدنى: فإذا لم تجعلنا تجربة كوفيد-19 نسرع الخطى نحو التأهب، فما الذي سيجعلنا نقوم بذلك؟

1

بحلول نهاية عام 2023: ينبغي أن تكون جميع البلدان **قد حدَّثت خطط التأهب للجوائح،** وينبغي أن تكون قد استعرضت التشريعات المعنية لمعرفة هل تلك التشريعات تحتاج أيضا إلى التحديث أم لا.

- ينبغي أن تتضمن الخطط **تدابير مُحدَّدة** لتعزيز الإنصاف والثقة والعمل المحلي.

- ينبغي أيضا لعمليات استعراض التشريعات أن تراعي أمورا منها **الحاجة إلى اتباع نهج شامل** في التصدي للأزمات، ووضوح الأدوار والمسؤوليات، واحتياج الجهات الفاعلة المحلية المُعترف بها إلى معدات الحماية الشخصية وإعفاءات مناسبة من القيود المفروضة على التنقل.

2

بحلول عام 2024: **اعتماد معاهدة جديدة ولوائح صحية دولية منقحة** تتضمن التزامات مُحدَّدة وقابلة للقياس من أجل ما يلي:

- **تعزيز** الإنصاف والثقة.

- **تحسين** الحوكمة القانونية للجوائح على الصعيدين المحلي والدولي.

- **الاستثمار في** مجموعة الخدمات والمدخلات التي يمكن أن تقدمها المجتمعات و/أو الجهات الفاعلة المحلية المُعترف بها، **ودعم** تلك الخدمات والمدخلات.

3

بحلول عام 2025: **زيادة التمويل الصحي المحلي بنسبة 1% من الناتج المحلي الإجمالي، وزيادة التمويل الصحي العالمي بما لا يقل عن 15 مليار دولار أمريكي سنويا** (G20, 2021؛ منظمة الصحة العالمية, 2019).

- إن التمويل العالمي لكل من الصحة العامة والعمل الإنساني يجب أن تتدفق منه نسبة أكبر كثيرا إلى **المستوى المحلي والمجتمعي**.

- وينبغي أن يكون التمويل العالمي **أكثر مرونة وقابلية للتنبؤ به** للسماح باتخاذ إجراءات أكثر فعالية وقائمة على الاحتياجات.

المراجع

Bell JA and Nuzzo JB (2021) Global Health Security Index: Advancing Collective Action and Accountability Amid Global Crisis. NuclearThreatInitiative.https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/20212021/12/_GHSindexFullReport_Final.pdf

Dawood FS et al (2012) Estimated global mortality associated with the first 12 months of 2009 pandemic influenza A H1N1 virus circulation: a modelling study. The Lancet Infectious Diseases, 12(9), pp. 687-95.
https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70121-4

EM-DAT (International Disaster Database) (no date). Home. https://emdat.be/

Gopinath G (2022) A Disrupted Global Recovery. IMF Blog, 25 January 2022.
https://www.imf.org/en/Blogs/Articles/202225/01//blog-a-disrupted-global-recovery.

G20 (2021) A Global Deal for Our Pandemic Age: Report of the G20 High Level Independent Panel on Financing the Global Commons for Pandemic Preparedness and Response. G20 High Level Independent Panel on Financing the Global Commons for Pandemic Preparedness and Response. https://pandemic-financing.org/report/

الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (2021). القانون والتأهب للطوارئ الصحية العامة والاستجابة لها: الدروس المستخلصة من جائحة كوفيد-19: https://disasterlaw.ifrc.org/ar/media/3010

IPPPR (The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response) (2021) COVID-19: Make it the Last Pandemic. https://theindependentpanel.org/mainreport/#download-main-report

Johnston A (2022) Analysis of Learning from IFRC COVID-19 Response. IFRC. Available on request.

ReliefWeb (no date) South Asia: Earthquake and Tsunami - Dec 2004 (TS-2004000147--IDN).https://reliefweb.int/disaster/ts-2004000147--idn

Sachs JD et al (2022) The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic. The Lancet Commissions, 400(10359), pp. 1224-80. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01585-9

منظمة الصحة العالمية (2019). يجب على البلدان أن تزيد نسبة استثماراتها بما لا يقل عن ١% من إجمالي ناتجها المحلي لتوفير الرعاية الصحية الأولية من أجل سد الفجوات الصارخة التي تتخللها إلى الأبد.
https://www.who.int/ar/news/item/23-01-1441-countries-must-invest-at-least-1-more-of-gdp-on-primary-health-care-to-eliminate-glaring-coverage-gaps

WHO (no date) WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. https://covid19.who.int/

المبادئ الأساسية
للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر

الإنسانية

إن الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، التي انبثقت من الرغبة في إغاثة الجرحى في ميدان القتال دون تمييز، تسعى، بصفتها حركة ذات طابع دولي ووطني، إلى تجنب المعاناة الإنسانية وتخفيفها أينما وجدت. وتهدف إلى حماية الحياة والصحة وضمان احترام الإنسان، وتشجع على التفاهم المتبادل والصداقة والتعاون وتحقيق السلام الدائم بين جميع الشعوب.

عدم التحيز

لا تمارس الحركة أي تمييز على أساس الجنسية أو العرق أو المعتقدات الدينية أو الوضع الاجتماعي أو الآراء السياسية. وهي تسعى إلى تخفيف معاناة الأفراد وفقاً لاحتياجاتهم فقط، وإلى إعطاء الأولوية لأشد حالات الضيق إلحاحاً.

الحياد

لكي تحتفظ الحركة بثقة الجميع، تمتنع عن تأييد أي طرف من الأطراف في الأعمال العدائية أو المشاركة، في أي وقت، في الخلافات ذات الطابع السياسي أو العرقي أو الديني أو الأيديولوجي.

الاستقلال

الحركة مستقلة، وبالرغم من أن الجمعيات الوطنية تعمل كهيئات مساعدة في الخدمات الإنسانية التي تقدمها حكوماتها وتخضع لقوانين بلدانها، إلا أن عليها أن تحافظ دائما على استقلالها الذاتي بحيث تكون قادرة على التصرف في كل الأوقات وفقاً لمبادئ الحركة.

الخدمة التطوعية

الحركة منظمة إغاثة تطوعية لا تبغي الربح بأي شكل من الأشكال.

الوحدة

لا يمكن أن تكون هناك سوى جمعية واحدة للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر في البلد الواحد. ويجب أن تكون الجمعية مفتوحة للجميع، وأن يمتد عملها الإنساني إلى جميع أراضي البلد.

العالمية

الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر هي حركة عالمية تتمتع فيها كل الجمعيات بوضع متساو وتتحمل نفس المسؤوليات وعليها نفس الواجبات في مساعدة بعضها البعض.

بنغلاديش 2021، Noriko Tomabechi الممثلة القطرية السابقة لجمعية الصليب الأحمر الياباني ومديرة المشروعات في بنغلاديش. "شكلت جائحة كوفيد-19 أزمة أخرى لنا جميعا، وزادت من صعوبة الحياة في المخيم. وبعد انقضاء أربع سنوات، لا يزال الناس يعيشون في ظروف صعبة داخل المخيمات، كما تلوح في الأفق تحديات عديدة. وعلى الرغم من تعدد الأزمات، فلا يزال الناس يثبتون قدرتهم على الصمود يوما بعد يوم."

© Ibrahim Mollik / IFRC

الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر هو أكبر شبكة إنسانية في العالم، وهو يضم **192 جمعية وطنية من جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر** وزهاء **16.5 مليون متطوع** يخدمون المجتمعات المحلية قبل وقوع الأزمات والكوارث وفي أثنائها وبعدها. ونحن نعمل في أصعب الأماكن التي يمكن الوصول إليها وأكثرها تعقيدا في العالم، وننفذ فيها الأرواح وننهض بكرامة الإنسان. وندعم المجتمعات المحلية كي تشتد قوة وقدرة على الصمود فينعم الناس فيها بالأمان والصحة وتتاح لهم فرص الازدهار.