نظام ادارة الأزمات الإنسانية لدى المنظمات الدولية المتخصصة دراسة حالة: دور منظمة الصحة العالمية في الازمة الإنسانية في الجمهورية اليمنية (٢٠١٥-٢٠١٨)

أ. نبيل أحمد مصلح السليماني

دكتوراه بمعهد البحوث والدراسات العربية

الملخص :

تواجه الدول والمجتمعات الكثير من الازمات الإنسانية والكوارث الطبيعية والتي في كثير من الأحيان تفوق قدرة هذه الدول والمجتمعات على مواجهتها والحد من أثارها الإنسانية والمادية، مما يترتب تدخل المنظمات الدولية والمجتمع الدولي لمد يد العون والمساعدة في مواجهة مثل هذه الازمات والكوارث، حيث تهدف هذه الدراسة الى البحث في أليات نظام إدارة الأزمات الإنسانية لدى المنظمات الدولية المتخصصة بوصفها المنظمات المنوط بها التدخل في مثل هذه الحالات وكدراسة حالة سوف نركز على دور منظمة الصحة العالمية في إدارة الأزمة الإنسانية الصحية في الجمهورية اليمنية خلال الفترة ٢٠١٥-٢٠١٨ .

كلمات مفتاحية: الأزمات الإنسانية. المنظمات الدولية المتخصصة. منظمة الصحة العالمية.

Abstract:

Countries and societies face many humanitarian crises and natural disasters, which in many cases exceed the ability of these countries and societies to face them and limit their humanitarian and material effects, which entails the intervention of international organizations and the international community to extend a helping hand in facing such crises and disasters, as this study aims to researching the mechanisms of the humanitarian crisis management system of

المنارة للاستشارات
ww

specialized international organizations as the organizations entrusted with intervening in such cases and as a case study. we will focus on the role of the world health organization in managing the humanitarian and health crisis in the republic of Yemen during the period 2015-2018.
key words: humanitarian crises, specialized international organizations, world health organization.

المقدمة:

شاركت الأمم المتحدة والمنظمات الدولية المتخصصة التابعة لها في مجموعة شاملة ومتنوعة من المجالات وفى مراحل متعددة في الاستجابة للكوارث والأزمات الإنسانية من خلال منظماتها الرئيسية وكياناتها الفرعية بما في ذلك البرامج واللجان والوكالات المتخصصة[1]، و بما أن الأزمات الانسانية بطبيعتها معقدة وذات أبعاد متعددة فيمكن أن تكون محلية أو وطنية أو دولية، كما أنها قد تتراوح من أسابيع الى شهور وقد تمتد الى سنوات وعقود وتشمل الأمثلة على الأزمات الانسانية الكوارث الطبيعية مثل الزلازل والبراكين والاعاصير والفيضانات وحرائق الغابات أو الأزمات من صنع الانسان مثل النزاعات المسلحة وتسربات النفط والمواد الكيميائية والاشعاعات النووية والعواقب المشتركة لكلا النوعين مثل حالات الهجرة القسرية وحالات الأوبئة والأمراض المنتشرة والمجاعات.

ونظراً لأهمية الدور الذي تؤديه المنظمات الدولية المتخصصة في مختلف الجوانب الإنسانية والاغاثية والتنسيقية في الازمات الإنسانية، ونظراً لتعدد وتعقد الأزمات الإنسانية التي تواجهها في سبيل القيام بأعمالها، التي تتسم بالتعقيد والتشابك وسرعة تغير الأحداث وتفاعلها مما يستوجب قدرات علمية وتكنولوجيا عالية، وأساليب إدارية فعالة قادرة على التعامل مع التحديات وفقًا لرؤية علمية منهجية من خلال دراسة الواقع المحلي والإقليمي والدولي ومحاولة الاستفادة من التجارب المماثلة السابقة في هذا المجال، ونظرا للقدرات المالية والإدارية والتكنولوجية التي تمتلكها المنظمات

المنارة للاستشارات
ww

الدولية المتخصصة فقد اختار الباحث دراسة نظام إدارة الازمات الإنسانية لدى المنظمات الدولية المتخصصة، دراسة حالة : دور منظمة الصحة العالمية في إدارة الازمة الإنسانية الصحية اليمنية (٢٠١٥-٢٠١٨).

أ: المشكلة البحثية:

تتمحور إشكالية هذه الدراسة حول أهمية التعرف على نظام إدارة الازمات الإنسانية لدى المنظمات الدولية المتخصصة، والى أي مدى ساهمت منظمة الصحة العالمية في إدارة الازمة الإنسانية الصحية في الجمهورية اليمنية والتخفيف من حدتها، والتي نتجت كحتمية طبيعية للحرب الاهلية الدائرة وتفتت الجهاز الإداري للدولة وانهيار مؤسساتها، ولذا فان إشكالية الدراسة تتمحور حول التساؤلات التالية:

١- ما هو نظام إدارة الازمات الإنسانية لدى المنظمات الدولية المتخصصة؟
٢- ما هو واقع الازمة الإنسانية الصحية في الجمهورية اليمنية ٢٠١٥-٢٠١٨؟
٣- ما هو دور منظمة الصحة العالمية في إدارة الازمة الصحية في الجمهورية اليمنية ٢٠١٥-٢٠١٨؟

ب: -أهمية الدراسة:

يمكن تحديد الأهمية العلمية والعملية لهذه الدراسة على النحو الآتي: -

١. ندرة الأبحاث والدراسات في المكتبة الإدارية العربية -بحسب علم الباحث _التي اهتمت بتقييم دور المنظمات الدولية المتخصصة في عملية إدارة الأزمات.
٢. تتناول هذه الدراسة موضوعاً حديثاً غاية في الأهمية حيث تمثل المنظمات الدولية المتخصصة إحدى أهم الأدوات الإدارية اللازمة لعملية إدارة الأزمات الإنسانية على مستوى العالم.
٣. الوقوف على أحدث الأساليب النظرية والتطبيقية المستخدمة لدى المنظمات الدولية المتخصصة في إدارة الأزمات الانسانية.
٤. أنها تعد بمثابة إحدى المؤشرات عن مستوى فعالية دور المنظمات الدولية المتخصصة العاملة في الجمهورية اليمنية في إدارة الازمات الإنسانية من خلال النتائج التي سوف تخرج بها.

المنارة للاستشارات
ww

ج: -أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الآتي: -

١- التعرف على نظام إدارة الازمات الإنسانية لدى المنظمات الدولية المتخصصة.
٢- التعرف على واقع الازمة الإنسانية الصحية في الجمهورية اليمنية.
٣- التعرف على دور منظمة الصحة العالمية في إدارة الازمة الصحية في الجمهورية اليمنية.

د: منهجية الدراسة:

بناءً على طبيعة الدراسة وبما يحقق أهدافها والاجابة على تساؤلاتها، فقد قام الباحث باستخدام كل من المنهج البنائي الوظيفي عند التطرق لبنية المنظمات الدولية المتخصصة ومعرفة نظام إدارة الازمات الإنسانية لدى هذه المنظمات في إدارة الازمات الإنسانية، ومنهج دراسة الحالة الذي سيتم استخدامه في جمع كافة البيانات والمعلومات الممكنة عن حجم أنشطة وجهود ومستوى إنفاق منظمة الصحة العالمية في ادارتها للازمة الصحية في الجمهورية اليمنية.

وعليه سوف يقوم الباحث باستعراض هذا الموضوع من خلال مقدمة وخاتمة وثلاثة مطالب على النحو التالي:

أولاً: نظام إدارة الازمات الإنسانية لدى المنظمات الدولية المتخصصة

استناداً الى عدد من قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة التي تحدد الأطار المؤسسي والسياساتى للإغاثة الدولية في حالات الأزمات الإنسانية والكوارث الطبيعية، وتضطلع الأمم المتحدة من خلال برامجها وصناديقها ومنظماتها المتخصصة بدور تنسيقي وتشغيلي ضمن الآليات والإجراءات التي تم تأسيسها من قبل النظام الإنساني لتسهيل الاستجابة الفورية في حالة وقوع كارثة طبيعية أو أزمة انسانية ، و يحتفظ المنسق المقيم أو منسق الشئون الإنسانية على المستوى القطري – بدعم من مكتب تنسيق الشئون الانسانية - عن ضمان كفاية وترابط وفعالية الاستجابة الانسانية الدولية

المنارة للاستشارات
ww

للأزمات الانسانية ودعماً للقيادة الحكومية العامة في الدولة المعرضة للأزمات للاستجابة للازمات

وتوكد الجمعية العامة للأمم المتحدة على المساعدة الانسانية باعتبارها المهمة الأساسية لمساعدة ضحايا الكوارث الطبيعية وحالات الطوارئ الأخرى [٢] من خلال التالي:

١- أن الانسانية والحياد والنزاهة هي المبادئ الرئيسية للمساعدة التي تقدمها الأمم المتحدة.
٢- ان عمل الأمم المتحدة ومنظماتها المتخصصة في مجال المساعدات الانسانية يتم على أساس من السيادة والسلامة الإقليمية والوحدة الوطنية للدول.
٣- تدرك الأمم المتحدة أن ادارة الكوارث والأزمات الانسانية تقع تحت مسئولية الدولة المتضررة لذلك لا يتم تنفيذ المساعدة الانسانية الا بموافقة الدولة المتضررة.
٤- يعتبر بدء المساعدة الانسانية وتنظيمها وتنسيقها وتنفيذها الأساسي من اختصاص الدولة المتضررة [٣].
٥- السبب وراء التعاون الدولي بقيادة الأمم المتحدة في ادارة الطوارئ والأزمات الانسانية هو في بعض الحالات، أن حجم ومدة الأزمات الانسانية وحالات الطوارئ قد تتجاوز قدرة بلد واحد على الاستجابة لها وحلها.
٦- تهدف تدابير الطوارئ التي تتخذها الأمم المتحدة الى ضمان الانتقال من الاغاثة الى اعادة التأهيل والتنمية[٤].

ويمكن استعراض نظام إدارة الازمات الإنسانية لدى المنظمات الدولية المتخصصة كما يلي:

أ: مراحل ادارة الأزمات الانسانية: -

يعتمد نظام ادارة الأزمات الانسانية لدى الأمم المتحدة والمنظمات الدولية المتخصصة على النظام الإداري المشهور في ادارة الأزمات والقائم على ثلاث مراحل على النحو التالي[٥]:

١- مرحلة ما قبل الأزمة الإنسانية:

وتسعى المنظمات الدولية المتخصصة في هذه المرحلة الى الاستعداد والتأهب للأزمة وذلك من خلال ما يلي:

أ- الحد من تعرض السكان لأثار الكوارث والأزمات الانسانية.

المنارة للاستشارات
ww

ب- زيادة قدرة الأفراد والمجتمعات والسلطات للتعامل مع الكوارث والأزمات الانسانية.
ج- زيادة الاستعداد للاستجابة الفعالة.
د- تقليل الحوادث والخسائر لأقل حد
هـ- تجهيز المعلومات اللازمة والقدرات المناسبة لتحقيق فعالية ادارة الأزمات الإنسانية.
و- تطوير أنظمة الانذار المبكر.
ز- تخزين الطوارئ وترتيب التسهيلات اللوجستية مع الحكومات المضيفة في البلدان المعرضة للكوارث.
ح- التنسيق لتعزيز الروابط والتآزر بين الأنشطة المختلفة لتحقيق الحد من الكوارث.

٢- مرحلة مواجهة الأزمة الإنسانية:

وفى هذه المرحلة تسعى المنظمات الدولية المتخصصة الى ادارة الأزمة ومواجهتها وتقليل حدتها وذلك من خلال تنفيذ ما يلي[٦]: -

أ- البدء بمرحلة اغاثة طارئة أولية عادة خلال الأيام والاشهر الأولى.
ب- تحديد الأفراد والمجموعات التي أصبحت أكثر عرضة للخطر بسبب الأزمة.
ج- الاستجابة للاحتياجات الأساسية من الماوي والمياه والغذاء والرعاية الطبية.
د- الاستناد الى قدرات الحكومة والسلطات المحلية والمجتمع المدني في البلد المتضرر.
هـ- التنسيق مع الحكومة والسلطات المحلية والمجتمع المدني في البلد المتضرر.
و- حشد الجهد الدولي والإقليمي لمساندة الدولة المتضررة في مواجهة الأزمة الانسانية.
ز- نشر فرق لتقييم حجم الكارثة والأضرار.
ح- نشر فرق البحث والانقاذ في حالة الزلازل والفيضانات.
ط- التنسيق مع الفرق الانسانية الأخرى والدول المانحة المشاركة في العمل الإنساني.
ي- إطلاق نداء دولي عاجل في غضون سبعة أيام وهو عبارة عن خطة استجابة استراتيجية توفر نظرة عامة ومنسقة وموجزة للاحتياجات العاجلة المنقذة للحياة.
ك- تحديد حجم الموارد المتوقعة المطلوبة لتمويل اجراءات الاستجابة الانسانية الفورية.
ل- القيام بمشروعات الإغاثة والانعاش المبكر.

المنارة للاستشارات
ww

ع- ابقاء أصحاب المصلحة الأخرين من الدولة المتضررة والدول المانحة والمجتمع الدولي على اطلاع كلى بشكل منتظم على الاحتياجات ذات الأولوية والقدرة على الاستجابة والفجوات.

١- مرحلة ما بعد الأزمة الإنسانية:

تتم في هذه المرحلة عميلة التأهيل واعادة البناء وذلك من خلال تنفيذ الخطوات التالية: -

أ – الاستمرار في تركيز جهود الجهات الوطنية والمجتمع الدولي بشكل أساسي على تلبية الاحتياجات المنقذة للحياة.

ب – التخطيط لتحقيق الانتعاش المستدام بعد الأزمة أو الكارثة.

ج – العمل على استعادة الخدمات الأساسية والبنية التحتية الضرورية.

د – العمل على استعادة فرص كسب العيش الدائمة.

هـ -توليد عمليات ذاتية الاستدامة ومملوكة وطنياً للتعافي بعد الأزمات الإنسانية.

و – دعم جهود التعافي التي تقودها السلطات الحكومية والمحلية.

ز – زيادة عمليات المساعدة الطارئة الجارية من خلال البناء على البرامج الانسانية القائمة.

ح – انشاء أسس الانتعاش طويل الأجل.

ط – التنسيق مع المنظمات الدولية الأخرى للإنعاش المبكر.

ي – اشراك المنظمات المالية الدولية ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية في تخطيط وتنفيذ تدخلات الانعاش المبكر.

ولأغراض التخطيط يتم تقييم عملية ادارة الكوارث والأزمات الانسانية الى ثلاث مراحل زمنية هي مرحلة ما قبل الأزمة ومرحلة مواجهة الأزمة ومرحلة ما بعد الأزمة والتي تتضمن عادة الاستعداد والتأهب والاستجابة للازمات والتعافي منها والتخفيف من آثارها ومع ذلك أظهرت الخبرة الميدانية أن مرحلتين أو أكثر من مراحل ادارة الأزمات هذه قد تحدث في وقت واحد، حيث توفر منظومة الأمم المتحدة المدخلات والخدمات العملياتية والأدوات لدعم الحكومات ومجتمع المساعدة الانسانية للاستجابة بفعالية وبطريقة منسقة للازمات والكوارث[٧].

المنارة للاستشارات
ww

ب – مؤسسات وبرامج نظام ادارة الازمات الانسانية لدي الأمم المتحدة ومنظماتها المتخصصة.

لقد ازدادت المساعدة الانسانية تعقيدا في العقود الاخيرة بسبب السياق السياسي والبيئي والاجتماعي المتغير الذي تحدث فيه وتتكاثر الجهات الفاعلة مما يجعل قيادة العمل الإنساني وتنسيق اولوياته تحدياً حقيقياً ، ومع ذلك فقد نمت مبادرات القيادة والبحث عن الفعالية ايضا داخل المجتمع الانساني خلال العقود الماضية وتحسنت بشكل كبير الطريقة التي تستجيب بها الامم المتحدة ووكالاتها المتخصصة والنظام الانساني ككل ، وتم تحديد اسس نظام التنسيق والقيادة الحالية والحكومة المتضررة للنظام الانساني الدولي بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 182 / 46 والذي انشاء علي سبيل المثال مكتب تنسيق الشئون الانسانية باعتباره وكالة الامم المتحدة الرائدة لتنسيق الشئون الانسانية ، وقدم برنامج الاصلاح الانساني الذي اطلقته الامم المتحدة عام ٢٠٠٥ لتعزيز الاستجابة الانسانية – عناصر جديدة لتحسين القدرات والقدرة على التنبؤ والمسألة والشراكة والقيادة[٨] وعليه فانه تم انشاء عدد من الاجهزة والصناديق والتنظيمات التي تعزز نظام ادارة الازمات الإنسانية على الشكل التالي :-

١ - منسق الاغاثة فى حالات الطوارئ (ERC)

وكيل الامين العام ومنسق الاغاثة في حالات الطوارئ (ERC) مسئول عن الاشراف علي جميع حالات الطوارئ التي تتطلب المساعدة الانسانية من الامم المتحدة ووكالاتها المتخصصة ، كما انه يعمل كمركز تنسيق مركزي لأنشطة الإغاثة الحكومية الدولية والغير الحكومية في البلدان المتضررة من كارثة او نزاع ، ويجوز لهيئة الانصاف والمساءلة مساءلة منسق الشئون الانسانية بضمان تنظيم جهود الاستجابة بشكل جيد ، ويعمل منسق الشئون الانسانية مع الحكومات والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية والمجتمعات المتأثرة[٩] وهو المسئول عن مراقبة المساعدة الانسانية من قبل الامم المتحددة ويعمل كنقطة محورية مركزية لأنشطة الاغاثة الحكومية والحكومية الدولية وغير الحكومية[١٠].

المنارة للاستشارات
ww

٢-اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) :

هي المنتدى المشترك بين الوكالات الذى يهدف الى تنسيق وتطوير السياسات واتخاذ القرارات بشأن المساعدة الانسانية بالتعاون مع الأمم المتحدة والجهات الفاعلة غير التابعة للأمم المتحدة[١١] وتأسست اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في يونيو 1992 بموجب قرار الجمعية العامة 48/57 ، وتم التأكيد على أن اللجنة المشتركة بين الوكالات هي الآلية الرئيسية للتنسيق بين الوكالات للمساعدة الانسانية التي تقدمها الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة[١٢]، وتعمل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات تحت قيادة منسق الاغاثة في حالات الطوارئ وتشمل الأهداف الرئيسية ما يلى[١٣] :

ا- تطوير سياسات انسانية على نطاق المنظومة.

ب- توزيع المسئولية بين الوكالات في البرامج الانسانية.

ج- وضع إطار أخلاقي مشترك لجميع الأنشطة الإنسانية.

د-الدعوة الى المبادئ الانسانية المشتركة للأطراف خارج اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.

ه- الدعوة الى الاحترام الكامل لحقوق الفرد وفقا للقوانين بما في ذلك القانون الدولي لحقوق الانسان والقانون الإنساني الدولي وقانون اللاجئين.

و- تحديد النقص في القدرة التشغيلية في ادارة الكوارث والأزمات.

ز- حل النزاعات أو الخلافات بين الوكالات الانسانية وفيما بينها داخل نطاق المنظومة.

٣-الصندوق المركزي للاستجابة للطوارئ (CERF).

ان الصندوق المركزي للاستجابة للطوارئ (CERF) هو صندوق طوارئ لغرض توفير الموارد الاقتصادية بشكل أسرع وأكثر قابلية للتنبؤ والعدالة في حالات الطوارئ الحرجة ويعمل تحت ادارة مكتب تنسيق الشؤون الانسانية، وتحتوى عناصر منحة الصندوق على نافذتين، نافذة للاستجابة السريعة، ونافذة لحالات الطوارئ ناقصة التمويل، والغرض من الصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ هو اعطاء الأولوية لتقديم المساعدة التي تنقذ حياة المحتاجين، ويوفر الحقن الأولى للأموال للسماح للوكالات ببدء المساعدة الانسانية[١٤].

المنارة للاستشارات
ww

كما قامت الأمم المتحدة بإنشاء شبكة من خمسة مستودعات على مستوى العالم United Nations Humanitarian Response Depots (UNHRD)، وذلك من أجل الحفاظ على مخزون استراتيجي للطوارئ الحرجة وتعمل المبادرة كأداة استعداد مشتركة تسمح للمنظمات المتخصصة والبرامج الإنسانية للوصول في الوقت المناسب الى العناصر الحرجة دون أي تكلفه أو بتكلفه قاعدة الانتعاش [١٥].

٤-النداء العاجل: -(CAP)

تم انشاء العملية الموحدة للنداء المشترك بين الوكالات للحصول على أموال من الجهات المانحة Consolidated Appeals Process (CAP)وهدف النداء المشترك هو تسريع وصول المنظمات الى الأموال والنداء العاجل هو استراتيجية للاستجابة الانسانية الأولية بين الوكالات واداة تستخدم لجمع الأموال التي تستند الى تقييم سريع لحجم وخطورة الكارثة، ويصف النداء العاجل الأدوار والمسئوليات وخطط الاستجابة والأنشطة القطاعية التي تتطلب التمويل ويقدم احتياجات التمويل المشتركة على مدى ٦ أشهر [١٦].

٥-نهج الكتلة :Cluster

نهج المجموعة والكتلة هو آليه تنسيق تهدف الى منع الثغرات في الاستجابة الإنسانية الدولية وضمان القدرة على التنبؤ والمساءلة في الاستجابة الإنسانية وهو يتجاوز آليات التنسيق السابقة لأنه من المفترض أن يعزز فعالية الاستجابة الإنسانية من خلال بناء شراكات في قطاعات معينة[١٧]، وذلك من خلال توضيح تقسيم العمل بين المنظمات الدولية المتخصصة وتحديد أدوارهم ومسئولياتهم بشكل أفضل في مختلف قطاعات الاستجابة ، ويهدف هذا الاقتراب أو المنهج الى جعل النظام الإنساني الدولي اكثر تنظيما وأكثر مساءلة واحترافا بحيث يكون أفضل للمتضررين والحكومات المضيفة والسلطات المحلية وشركاء المجتمع المدني .

حيث قامت اللجنة المشتركة بين الوكالات بتعيين بعض وكالات الأمم المتحدة المتخصصة كمسئوله عن احدى عشر قطاعاً انسانيا على المستوى العالمي وليست كل

المنارة للاستشارات
ww

القطاعات ذات صلة بكل أزمة، لذا يمكن للجنه المشتركة بين الوكالات (IASC) أو الفريق القطري أن يقرر أي المجموعات ستنشأ في كل أزمة على حدة.

وتقوم المجموعات بتنسيق الاستجابات الدولية بشكل أكثر كفاءة، وتعكس مجموعة متنوعة من الاحتياجات التي يجب معالجتها من اجل انقاذ حياه وكرامة السكان المتضررين والحفاظ عليها، كما أنها توفر رؤيه للعديد من الخلفيات المهنية المتخصصة المختلفة التي قد تطلبها حالات الطوارئ المعقدة [١٨]، كما أن قادة المجموعة مسؤولون عن ضمان أو وجود قدرة الاستجابة وأن أنشطة التقييم والتخطيط والاستجابة التي يتم تنفيذها بالتعاون مع الشركاء ووفقا للمعايير والمبادئ التوجيهية المتفق عليها، كما يتوقع أن يكون قادة المجموعة هم الملاذ الأخير عندما لا تستطيع أي منظمة أخرى الاستجابة للاحتياجات المحددة على المستوى العالمي، يكون قادة المجموعة مسؤولين أمام منسق الإغاثة في حالات الطوارئ (ERC) لبناء قدرة استجابة اكثر قابليه للتنبؤ واكثر فعالية بما يتماشى مع اتفاقيات اللجنة المشتركة بين الوكالات على المستوى الميداني، بالإضافة الى مسؤولياتهم العادية يكون قادة المجموعة مسؤولين أمام منسق الشئون الإنسانية عن أداء الادوار والمسئوليات المتفق عليها مثل تلك المدرجة في الاختصاصات العامة للجنه المشتركة بين الوكالات[١٩].

ووفقا لقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 46/182 يقر نهج المجموعات بأن الدولة المتضررة أو المتأثرة بالأزمة لها الدور الأساسي في بدء تنفيذ وتنظيم وتنسيق وتنفيذ المساعدة الإنسانية، ولذلك يتوقع من قادة المجموعات تطوير والحفاظ على الروابط المناسبة مع الحكومة والسلطات المحلية ومؤسسات الدولة والمجتمع المدني المحلى وأصحاب المصلحة الأخرين، ولكن طبيعية هذه الروابط ستعتمد بالتأكيد على الوضع في كل بلد وعلى استعداد الجهات الفاعلة لقيادة أو المشاركة في الأنشطة الانسانية.

وتعترف كل مجموعة بوكالة أو منظمة رائدة نيابة عن المجتمع الإنساني الدولي تسهل تنسيق القطاع وتعمل هذه الوكالة الرائدة كنقطة مرجعية ودخول لنظراء الحكومة المتضررة ويتم ترتيب وتقسيم العمل داخل كل قطاع بتوجيه الوكالة الرائدة ويمكن استعراض التكتلات وقياداتها كما يلي[٢٠]:

المنارة للاستشارات
ww

ا-المياه والصرف الصحي والنظافة – اليونيسيف (UNICEF).
ب-المأوى – مفوضة شئون اللاجئين (UNHCR) في حالة النزاع، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (RCFC) في الكوارث الطبيعية.
ج-الحماية – مفوضيه شئون اللاجئين (UNHCR).
د-التغذية – اليونيسيف (UNICEF).
ه-- اللوجستيات – برنامج الغذاء العالمي (WFP).
و-الصحة – منظمة الصحة العالمية (WHO).
ز-الأمن الغذائي والزراعة – منظمة الأغذية والزراعة (FAO).
ح-اتصالات الطوارئ – برنامج الغذاء العالمي (WFP).
ط-التعليم – اليونيسيف (Save the Children & UNICEF).
ي-الانعاش المبكر – برنامج الامم المتحدة الإنمائي (UNDP).
ك-تنسيق المخيمات – المنظمة الدولية للهجرة ((IOM (في الكوارث الطبيعية) والمفوضية السامية لشئون اللاجئين (UNHCR) (في حالة النزاع).

ثانياً: الازمة الإنسانية الصحية في اليمن

بالرغم من أن الامراض غير المعدية كانت آخذه في الارتفاع قبل بداية الصراع، غير أن الأمراض المعدية كانت لاتزال تمثل السبب الرئيسي للوفاة، وكانت الأسباب الرئيسية لسنوات العمر باحتساب العجز في عام ٢٠١٠ في اليمن هي التهابات الجهاز التنفسي السفلى وأمراض الاسهال والتشوهات الخلقية وهذه الأسباب معا تمثل نحو ٤٣% من جميع الوفيات وكانت عوامل الخطر الرئيسية للأطفال دون سن الخامسة والبالغين الذين تتراوح اعمارهم بين ١٥، ٤٩ عام هي نقص الوزن في مرحلة الطفولة والمخاطر الغذائية على التوالي في عام ٢٠١٠[٢١].

وتعتبر معدلات سوء التغذية بين الأطفال في اليمن واحدة من أعلى المعدلات في العالم وتتسم بأنماط من عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية والجغرافية، حيث يعاني حوالي ٨٥ % من الاطفال دون سن الخامسة من التقزم، ووفقاً لمنظمة الامم المتحدة للطفولة اليونيسيف فإن التقزم يؤثر علي الاطفال الاكثر تهميشاً في اليمن، ويمثل الاطفال الذين

المنارة للاستشارات
ww

يعانون من التقزم في المناطق الريفية ٥٥.٥ % من السكان مقابل ٤٤.٢ % في المناطق الحضرية[٢٢]، وعلية فإننا سوف نقوم باستعراض الازمة الصحية في اليمن كما يلي:

١ – الحماية المالية الصحية:

اتسم الانفاق علي الصحة في اليمن خلال الفترة التي سبقت الصراع بانخفاض مساهمة الحكومة ، فقد تم انفاق ٥.٥ %من الناتج المحلي الاجمالي علي النفقات الصحية وبلغ نصيب الحكومة منها ٢٧ % ،ولاتزال انماط التباين على المستويات الجغرافية والاجتماعية والاقتصادية قائمة ، وعلى الرغم من ان متوسط نصيب الفرد من النفقات الصحية بلغ ٦٠ دولاراً امريكياً ، الا ان الصورة تختلف بعد توزيعها بحسب المحافظات[٢٣]، حيث يعتبر تخصيص الموارد غير عادل لان حوالي ٣٠ % من مجموع النفقات الصحية تصرف على العلاج في الخارج لعدد قليل من المرضى ولا سيما المرضى من الاسر الافضل حالاً .

٢ – تقديم الخدمات واستجابت النظام:

كانت تتسم خدمات الرعاية الصحية بمستويات كبيرة من عدم الرضا لدى كلا من المرضي ومقدمي الخدمة ، ووفقا للمسح الاستشاري لقطاع الصحة ، فأن هذا الاستياء يرتبط اساساً برداءة الجودة وعدم توفر الخدمة ، ويعتبر سوء جودة الخدمات الصحية وضعف توافرها احد الاسباب التي تساهم في الاضطرابات المستمرة التي كانت تتم في عده مناطق من اليمن [٢٤]، ويمكن ان يُعزي ذلك الي المرافق سيئة التجهيز والنقص الحاد في الادوية والامدادات الطبية ، والتغطية المحدودة للخدمات الصحية ومحدودية الميزانية للنفقات التشغيلية ،وضعف القدرات المؤسسية في مهارات ونظم الإدارة الصحية.

٣-الاضرار والتداعيات المتعلقة بالصراع: -

مع بداية الازمة الحالية ظهرت مجموعة جديدة من التحديات التي تهدد الأسس الجوهرية للنظام الصحي اليمني وقدرته على تلبية الاحتياجات الصحية والغذائية الأساسية للسكان وتعرضها للخطر، فقد أصبحت المدخلات الأساسية للمرافق الصحية وفرق الوصول أكثر ندره بل وغير متوفرة في كثير من الأحيان ويتضح ذلك جلياً فيما يلي[٢٥]:

المنارة للاستشارات
ww

أ- النقص الحاد في الادوية الأساسية والامدادات الطبية المطلوبة على جميع مستويات الرعاية مع اضطرابات كبيرة في قدرات الشراء والنقل وسلسلة الأمداد
ب- تضاؤل المياه الصالحة للشرب بل وانعدامها والافتقار الى الوقود الأساسي والطاقة والصيانة ومضخات المياه وغيرها.
ج- عدم كفاية الموارد التشغيلية واللوجستية اللازمة للبرامج الصحية والغذائية الأساسية في مراكز الإحالة على المستوى الأول، ولاسيما في مجال التوليد الطارئ ورعاية الأمهات.

كما تسبب الصراع الحالي الى حد كبير بإعاقة توفر الخدمات الصحية و أدى الى زيادة مستويات سوء التغذية لدى الأطفال ،فنسبة المرافق الصحية التي ظلت تعمل بكامل طاقتها لا تتجاوز ٤٥% ، ويبلغ معدل توفر الخدمات الصحية وخدمات التغذية للأطفال ٣٥% &٤٢% على التوالي ، كما أدى الصراع الحالي الى عدم التوازن بين العرض والطلب في مجال الخدمات الصحية ، حيث توقفت العديد من المرافق الصحية عن العمل بسبب تدمير البنى التحتية بصورة جزئية أو كلية ، وبالنسبة للبعض الاخر من المرافق فقد غادرها الموظفون بسبب المخاطر الأمنية المرتبطة بالعمل في تلك المرافق ، وقد خلق ذلك فراغاً في الخدمات في المناطق التي كانت تعتبر مستقرة في الماضي ، كما أدى الصراع ايضاً الى موجة جديدة من النازحين من بعض المناطق الجغرافية إلى مناطق أخرى ليشكلوا عبئاً إضافياً على الموارد المحدودة اصلاً للمرافق الصحية القائمة ، ونظراً لمشكلة السيولة في البنك المركزي ، لم تتمكن الحكومة من تغطية تكاليف التشغيل وصرف مرتبات موظفي القطاع الصحي بصورة منتظمة مما أدى الى زيادة إضعاف قدرة النظام الصحي على تلبية الاحتياجات الصحية الفورية العاجلة للسكان ، وتشير تقديرات الإحصاءات عن الاضرار في المجال الصحي خلال الفترة ٢٠١٥ -٢٠١٨ الى ما يلي [٢٦]: ٢٠٠٠ مرفق صحي توقف نتيجة نقص كادر الموظفين وانعدام المستلزمات الأساسية لعملها، ٢٥٠٠٠ مريض من اصحاب الامراض المزمنة مهددون بالموت جراء اغلاق المستشفيات وانعدام الرعاية الصحية والأدوية،٦٠٠ مرفق صحي تم اغلاقها نهائيا

المنارة للاستشارات
ww

٣٤١، مستشفى ومرفق صحي تعرضت للأضرار او التدمير نتيجة لأعمال الحرب، ٥٢ % من المرافق الصحية توقفت عن عملها جراء انعدام المستلزمات الأساسية.

٤-تفشي الكوليرا: -

اندلعت في اليمن أكبر وأسرع تفشي للكوليرا تم تسجيله منذ ان بدأت منظمة الصحة العالمية تسجيل تفشي الكوليرا في عام ١٩٤٩ م وحتى ٦ اكتوبر ٢٠١٨، وتم الاعلان عن اول تفشي في اكتوبر ٢٠١٦ م وحدث ارتفاع في عدد الحالات بشكل كبير، حيث وصف نيفوزغاريا ممثل منظمة الصحة العالمية في اليمن سرعة هذه الطفرة بأنها غير مسبوقة[٢٧].

ومنذ أصابت الموجة الثانية من الإسهال المائي الحاد المشتبه فيها البلاد في شهر أبريل ٢٠١٧م، أثر تفشي الوباء على ٢١ محافظة من أصل ٢٢ محافظة، حيث أصابت ٣٠٥ مديرية من أصل ٣٣٣ مديرية في ١٤ مايو، وتم إعلان حالة الطوارئ الصحية، مما يشير إلى أن النظام الصحي غير قادر على احتواء هذه الكارثة الصحية والبيئية غير المسبوقة، وكان العدد الأكبر من الحالات التراكمية المشتبه فيها التي تم الإبلاغ عنها من محافظات الحديدة، وأمانة العاصمة، وحجة، وعمران؛ والتي تمثل ٤١% من مجموع حالات الكوليرا المشتبه بها، وتصيب الكوليرا اليمنيين الأشد ضعفاً، حيث أن أكثر من ٢ مليون من النازحين داخلياً معرضين للخطر بشكل خاص بسبب الظروف في الملاجئ والمستوطنات المكتظة في ظل عدم كفاية المياه ومرافق الصرف الصحي، ويمثل الأطفال دون سن الخامسة عشر ٤١% من الحالات المشتبه فيها، وربع الوفيات، بينما يمثل الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم ٦٠ سنة ٣٠% من مجموع الوفيات، وبلغ تفشي الوباء ذروته في الأسبوع ٢٦ (أوائل شهر يوليو ٢٠١٧م) ومنذ ذلك الحين انخفض المنحنى العام للوباء بشكل تدريجي، ومع ذلك فإنه يمكن العثور على جيوب تظهر اتجاهاً تصاعدياً في ما مجموعه ٨١ مديرية وخاصة في محافظات لحج، وعمران، وحجة[٢٨].

ومنذ اواخر عام ٢٠١٦ م حتي ديسمبر ٢٠١٨ م تم الابلاغ عن اكثر من 1,391,329حالة يشتبه في اصابتها بالكوليرا وحوالي ٢٨٠٠ وفاة مرتبطة بها في ٣٠٦ مديريات في جميع انحاء البلاد ، ، وهو اسوء تفشي على الاطلاق ، وفي عام

المنارة للاستشارات
ww

٢٠١٨ م وحدة تم الابلاغ عن اكثر من ٣١١٠٠٠ حالة يشتبه في اصابتها بالكوليرا ، وهو اقل بكثير من عدد الحالات المشتبه فيها خلال عام ٢٠١٧ والتي بلغت ٩٨٧٠٠٠ حالة ، وقد ادت البرامج المشتركة من قبل مجموعه الصحة ومجموعة قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية الي حدوث تحسن كبير في الوقاية من الكوليرا ، ومع ذلك فأنه لم يتم القضاء على تفشي الوباء حتي الان[٢٩].

وتعتبر العوامل الرئيسية التي تسهم في تفشي المرض هي مصادر المياه الملوثة في المجتمعات المحلية المتضررة، وتعطل نظام الصحة العامة، وانهيار خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، وهذه أسباب هيكلية تؤدي إلى إبطاء الاستجابة اللازمة وتهدد حالات التفشي في المستقبل على مستويات مماثلة إذا لم تتم معالجتها منهجياً بطريقة مستدامة، ومن الضروري أن تستمر جهود الاستجابة المتكاملة من قِبَل مجموعة الصحة ومجموعة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لمكافحة الكوليرا والوقاية منها.

ثالثاً: دور منظمة الصحة العالمية في إدارة الأزمة الإنسانية في الجمهورية اليمنية

إن اهم ما تحتاجه إدارة الازمات هو منظمات قادرة على التعامل معها، حيث يعد التعامل مع الازمات احدى المختبرات الرئيسية التي تظهر معها قدرة واستعداد المنظمة ومدى خبرتها في التعامل مع الازمات وتحدد قدرتها على مواجهة الاحداث الصعبة ومن ثم فان الرؤية الصحيحة والقدرة على تلبية الاحتياجات وسرعة الاستجابة وعدم التنصل من المسؤولية تعتبر من الخصائص المميزة للمنظمات الإدارية القادرة على إدارة الازمات وبالتالي مواجهتها في مراحلها المختلفة بالأسلوب العلمي الأمثل[٣٠].

وبما إن الازمة الإنسانية التي تعرضت لها اليمن خصوصا بعد احداث السادس والعشرين من مارس ٢٠١٥ والتي مازالت مستمرة تعتبر اهم اختبار للمنظمات الدولية المتخصصة نظراً لانهيار مؤسسات الدولة وتشرذمها وعجزها عن تقديم معظم الخدمات الأساسية ،ولذا فإن من المناسب هنا تحري ذلك وفق مبدأ الدور الذي تلعبه المنظمات الدولية المتخصصة في إدارة الازمات الإنسانية ، وكون الدراسة تغطي الفترة الزمنية من ٢٠١٥ والتي تمثل البداية الفعلية للحرب الاهلية في اليمن وبداية

المنارة للاستشارات
ww

الازمة الإنسانية في اليمن وحتى ٢٠١٨ وقت انتهاء إجراءات الدراسة ، ونظراً لان إدارة الازمة الإنسانية الممتدة تختلف في خصائصها عن إدارة الازمات العادية والتي تتمثل في انها تمر بالمراحل الرئيسية للازمات وهذه الفترة بحسب معطيات واقع الازمة الإنسانية في اليمن تمثل مراحل ميلاد ونمو واتساع الازمة و وصولها الى نقطة النضج وانحسارها وبالتالي العودة بدوره ثانيه وهكذا بسبب تفاعل المعطيات المحلية والإقليمية والدولية التي تزيد من نموها واتساعها خلال هذه الفترة ، ويُبنى على ذلك ان مرحلتي ميلاد الازمة ونموها واتساع نطاقها يمثلان مرحلة ما قبل الازمة ومرحلة نضج الازمة يتم مواجهتها بمرحلة مواجهة الازمة ، بينما يتم التعامل مع مرحلتي انحسار الازمة واختفائها من خلال مرحلة ما بعد الازمة ، ويأتي هذا التقسيم متوافقاً مع التقسيمات العلمية لإدارة الازمات الإنسانية [٣١].

وكما أشرنا عند استعراض نظام إدارة الازمات الإنسانية لدى المنظمات الدولية المتخصصة سابقا فسوف نقوم بدراسة دور منظمة الصحة العالمية في إدارة الازمة الصحية في الجمهورية اليمنية وفقاً لهذا النظام على النحو التالي:

اولاً: مرحلة ما قبل الازمة:

وفي هذه المرحلة قامت منظمة الصحة العالمية بعدد من الخطوات والإجراءات والتي تتناسب مع مرحلة ما قبل الازمة في عملية إدارة الازمات الإنسانية وذلك كما يلي:

١- زيادة الاستعداد للاستجابة الفعالة للازمات

حيث ركزت منظمة الصحة العالمية في عملها مع الدول الأعضاء في سياق الاستجابة للازمات الإنسانية على غرضين توأمَين هما: -بناء القدرات الوطنية اللازمة لإدارة المخاطر المرتبطة بالطوارئ والكوارث وإدراج تلك القدرات في السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية، ودعم أنشطة الاستجابة للازمات الحادة والطويلة الأمد[٣٢].

وخلال عام ٢٠١٥م استجابت منظمة الصحة العالمية لحالات طوارئ وأزمات إنسانية كبرى في ٤٧ من البلدان والأراضي بما في ذلك ٣١ حالة مصنفة حادة، ١٩ طارئة ممتدة (شهدت أربعة بلدان كلا النوعين)، وتم تصنيف خمس حالات طوارئ

المنارة للاستشارات
ww

حادة من الدرجة الثالثة والتي تُعَد من أشد المستويات وخاصة على أساس إطار المنظمة الخاص بالاستجابة لحالات الطوارئ ونهج إدارة الأحداث الذي تم اعتماده مؤخراً، ومن هذه الأزمات الحادة من الدرجة الثالثة كانت اليمن التي صُنفت كحالة طوارئ حادة جارية من الدرجة الثالثة في ١ يوليو ٢٠١٥[٣٣].

٢- زيادة قدرة الافراد والمجتمعات والسلطات للتعامل مع الازمات والكوارث

عملت منظمة الصحة العالمية على زيادة قدرة المجتمع والافراد في اليمن على التعامل مع الازمة الإنسانية وفي هذا الاطار قدمت منظمة الصحة العالمية نحو ١٩ مليون لتر من المياه النظيفة للمرافق الصحية والنازحين داخلياً، ووزعت لوازم الإصحاح عليهم في جميع المحافظات المتضررة وتم تطعيم (4.1) مليون طفل من مجموع الأطفال دون سن الخامسة المستهدفين والبالغ عددهم (5.1) مليون طفل ٩٢% ضد شلل الأطفال والحصبة والحصبة الألمانية في المناطق المعرضة للخطر ، وفي سبتمبر ٢٠١٦م ساعدت منظمة الصحة العالمية وزارة الصحة العامة والسكان على دعم ٢٢ فريقاً من الفرق المتنقلة (١١ مع وزارة الصحة، ١١ مع الشركاء)، ودعمت ٢٢ مرفقاً صحياً في ١٦ محافظة، كما قدمت المنظمة حوالي مليون لتر من الوقود لدعم ٨٨ مستشفى، وساعدت المنظمة وشركاؤها في مجال الصحة في علاج أكثر من مليوني مريض بما فيهم آلاف المرضى ممن يحتاجون إلى رعاية الرضوخ والجراحة[٣٤].

٣- تعزيز البنية التحتية للمنظمة وتعزيز حضورها في اليمن لكي تستطيع القيام بالمهام المطلوبة منها

كان لدى منظمة الصحة العالمية في اليمن ٦٢ من الموظفين الوطنيين و١٣ من الموظفين الدوليين، بالإضافة إلى مكتبها الرئيسي في صنعاء ومكتبها الفرعي في عدن، وقد عززت المنظمة من وجودها من خلال المكاتب الفرعية في محافظات الحديدة وحضرموت وعمران وصعدة، فضلاً عن مكتب فرعي آخر يغطي محافظة إب، وتعز. وتعتمد المنظمة في اليمن كذلك على مكتب اتصال في العاصمة الأردنية عمان وقاعدة لوجستية في مدينة جيبوتي العاصمة[٣٥].

المنارة للاستشارات
ww

٤- تجهيز المعرفة والقدرات لتحقيق فعالية إدارة الازمات من خلال الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمعات في الاستجابة للكوليرا

دعمت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف السلطات الصحية المحلية لإجراء التوعية على الصعيد الوطني من منزل إلى منزل في الفترة من ١٥- ٣٠ أغسطس لتصل الحملة إلى أكثر من ١٤ مليون شخص في ٢٣ محافظة وطوال الحملة تم تزويد المجتمعات المحلية والأفراد بمعلومات إنقاذ الحياة ومعلومات عن غسيل اليدين وكيفية تحضير محلول الجفاف عن طريق الفم (ORS) ورعاية مصابي الكوليرا في المنازل والإحالة إلى المرافق الصحية، وشارك في الحملة ٤٠,٠٠٠ متطوع يعملون في ١٩١٦٠ فريقاً متنقلاً و ٢٦٥٠ فريق ثابت ويدعمهم ٤٧٩٥ مشرفاً، وتم توزيع ٤٣٨٠٠٠ كتيباً للمنظمات غير الحكومية وشركاء الأمم المتحدة والمراكز الصحية لضمان معرفة المجتمعات كيفية محافظتها على سلامة أفرادها من الكوليرا [٣٦].

٥- تطوير أنظمة الإنذار المبكر

تعاونت منظمة الصحة العالمية مع وزارة الصحة العامة والسكان في اليمن لتعزيز أنظمة الترصد للإنذار المبكر عن الأمراض والتدبير العلاجي للحالات، وتم دعم زارة الصحة والسكان في مجال التأهب والاستجابة بما في ذلك وضع خطة لمكافحة الكوليرا وخطة الاستجابة لحمى الضنك، ومنذ يناير ٢٠١٦م حتى ديسمبر ٢٠١٦م قدم نظام الرصد والتحري (GOARN) أكثر من ١٢٥٠٠ تنبيهاً بأمراض[٣٧].

وعند تفشي الكوليرا قامت منظمة الصحة العالمية بتقديم الدعم التقني والتشغيلي لتعزيز نظام المراقبة الوطني للمساعدة في تلبية المتطلبات الإضافية للاستجابة لتفشي الكوليرا، حيث تم تدريب ٣٦ مراقباً للأمراض وإدخال البيانات من ٢١ محافظة حول إدخال بيانات الكوليرا وتحليلها، وقد ساهمت منظمة الصحة العالمية في توفير أجهزة الكمبيوتر وتقنيات الاتصالات الأخرى من أجل تعزيز الإبلاغ في الوقت المناسب عن الحالات المشتبه بها من الكوليرا، وتم تدريب ونشر ٩٨فريقاً يتألف كل فريق من ٥١ شخص وذلك لإجراء تحقيق شامل في حالات الكوليرا المحتمل وإضافة الكلور إلى الآبار ومصادر المياه [٣٨].

وفي عام ٢٠١٨ تم تعزيز النظام الإلكتروني للإنذار بالأمراض في حين أن أكثر من

المنارة للاستشارات
ww

٩٠% من مواقع الترصد (١٩٨٢) تقوم بتقديم تقارير الترصد أسبوعياً، الأمر الذي يتجاوز الهدف المحدد عند ٨٠%، ويُعَد النظام الإلكتروني للإنذار المبكر بالأمراض ضرورياً للوقاية من تفشي الأمراض والتقصي عنها والاستجابة لها[٣٩].

٦- تخزين الطوارئ وترتيبات التسهيلات اللوجستية مع الحكومة اليمنية والسلطات المحلية

تم إنشاء مركز لوجستي لإدارة الأدوية والمستلزمات الواردة للاستجابة مع وجود مستودعات في مناطق رئيسية في عدن، صنعاء، الحديدة وتوسيع فريق منظمة الصحة العالمية في اليمن، ولا سيما توسيع نطاق الحضور المنظم على المستوى المحلي بما يتماشى مع الإصلاحات المستمرة الجارية منذ إنشاء منظمة الصحة العالمية، و برنامج الطوارئ الصحية WHE، ويسمح هذا التوسع لمنظمة الصحة العالمية – بأن تكون أقرب إلى المجتمعات وأسرع في الكشف والاستجابة للاحتياجات على الأرض، وأكثر قدرة على توزيع الإمدادات المنقذة للحياة من خلال نموذج لا مركزي يعتمد على التسليم على الأرض[٤٠].

٧- التنسيق لتعزيز الروابط والتآزر بين أنشطة الحد من الكوارث والأزمات الصحية

وتشترك منظمة الصحة العالمية مع وزارة الصحة العامة والسكان اليمنية في قيادة مجموعة الصحة والتي تشمل ٣٢ شريكاً، وعلى الرغم من الوضع الأمني المتدهور وتقييد وصول المساعدات الإنسانية، ومحدودية توافر التمويل الخارجي، تعمل المنظمة مع شركائها على الاستجابة للاحتياجات الصحية المتزايدة من خلال اضطلاع مرافق الرعاية الصحية الأولية والثانوية بوظائفها وإعادة افتتاح المرافق الصحية، وصون سلسلة التوريد وسلسلة التبريد وذلك من خلال التنسيق بين مختلف الجهود المحلية والدولية[٤١].

ثانياً: مرحلة مواجهة الازمة:

وتعتبر هذه المرحلة هي المرحلة الأساسية في عملية إدارة الازمات الإنسانية ولذلك فقد قامت منظمة الصحة العالمية بالعديد من الإجراءات والخطوات في هذه المرحلة وذلك كما يلي:

المنارة للاستشارات
ww

١- البدء بمرحلة إغاثة طارئة أولية عادة خلال الأشهر الأولى من بداية الازمة

ففي ٢٠ أكتوبر ٢٠١٥م ساهمت منظمة الصحة العالمية في الاستجابة للوضع الصحي المتدهور في تعز، واستجابةً للأوضاع الصحية والإنسانية المتدهورة في محافظة تعز قدمت منظمة الصحة العالمية ٣٠ طناً من الأدوية والمستلزمات الطبية لحوالي ٦٠٠ ألف مستفيد بمحافظة تعز بمن فيهم ٢٥٠,٠٠٠ شخص في مدينة تعز وتشمل المساعدات معدات جراحية ومستلزمات خاصة بالتعامل مع الإصابات، وأدوية بما يشمل حالات الطوارئ والإسهال، إضافةً إلى أسطوانات الأكسجين وأكياس الدم وغيرها من المستلزمات التي تم توزيعها على مكتب الصحة وستة مستشفيات وثلاثة مراكز صحية في ست مديريات، إلى جانب المساعدات الطبية، فقد بدأت المنظمة في توفير ما يقرب من مليون لتر من المياه لمدينة تعز، إضافةً لقيامها برصد نوعية وجودة المياه للتقليل من خطر الإصابة بالأمراض المنقولة عبرها، ومنذ بداية عام ٢٠١٥ تواصل المنظمة بالتعاون مع السلطات الصحية والمؤسسة الخيرية للرفاه الاجتماعي إحدى المنظمات غير الحكومية على الحد من تفشي وباء حمى الضنك في المحافظة[٤٢].

٢- الاستجابة للاحتياجات الأساسية من الدواء والرعاية الصحية

في ٢٧ ديسمبر ٢٠١٥م قامت منظمة الصحة العالمية بتقديم مساعدات طبية لمحافظة تعز خلال وقف إطلاق النار المؤقت، حيث أرسلت المنظمة أكثر من مائة طن من الأدوية والمستلزمات الطبية لأكثر من مليون مستفيد في ثمان مديريات بمحافظة تعز، وتحتوي المستلزمات الطبية التي تم إرسالها عقب إعلان وقف إطلاق النار على أسطوانات أكسجين ومعدات جراحية للتعامل مع حالات الإصابة، وتم توزيع هذه المستلزمات على ١٣ مستشفى ومركز صحي، إضافةً للمخازن الطبية التابعة لمكتب الصحة في تعز لاستخدامها ضمن الاحتياجات المستقبلية[٤٣].

وفي ٢ مارس ٢٠١٧م نقلت منظمة الصحة العالمية جواً مستلزمات طبية لمكافحة الكوليرا والسل إلى صنعاء، حيث وصلت مطار صنعاء طائرة مساعدات محملة ب ٨ طن من الأدوية والمستلزمات الخاصة بعلاج حالات الكوليرا والسل، وتشمل مستلزمات الكوليرا

المنارة للاستشارات
ww

على أدوية مضادة للإسهال تكفي لعلاج حوالي ١٢٠,٠٠٠ شخص، إضافة إلى معدات مختبرية وأدوات التشخيص السريع للكوليرا، كما تحتوي الشحنة على أدوية مضادة للسل مقدمة من الصندوق العالمي، وقامت منظمة الصحة العالمية والسلطات الصحية المحلية بدعم من الشركاء الصحيين بتأسيس ٢٦ مركزاً لعلاج حالات الإسهال في معظم المحافظات المتأثرة، وأرسلت فرق الاستجابة السريعة إلى جانب المستلزمات الطبية لاكتشاف حالات الكوليرا المشتبهة والاستجابة لها سريعاً (٤٤).

٣- الاستناد الى قدرة الحكومة والسلطات المحلية والمجتمع المدني في اليمن

سعت منظمة الصحة العالمية في اليمن الى الاستناد على القدرات الذاتية للحكومة والسلطات المحلية والمجتمع اليمني ،ففي ٢١ أبريل ٢٠١٦م اختتمت وزارة الصحة والسكان بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف الحملة الوطنية للتمنيع ضد شلل الأطفال من منزل إلى منزل والتي استهدفت أكثر من ٥ ملايين طفلاً دون الخامسة من العمر في مختلف المحافظات، ونجحت الحملة في الوصول إلى أكثر من ٤.٥ مليون طفلاً (أكثر من ٩٥%) من المستهدفين والذين تم تزويدهم باللقاح عبر أكثر من ٤٠٠٠٠ عاملاً صحياً، و شارك في الحملة ممثلون عن المجالس المحلية وأئمة المساجد ومثقفون صحيون ومتطوعون من خلال الحشد والتوعية بأهمية التمنيع ضد شلل الأطفال، وامتدت الحملة إلى المناطق عالية الخطورة والتي يقطنها النازحون واللاجئون(٤٥).

٤- حشد الجهد الدولي والإقليمي لمساندة المجتمع في مواجهة الازمة

حيث سعت منظمة الصحة العالمية الى حشد الجهد الدولي والإقليمي من خلال إطلاق النداءات الموحدة وتوقيع الاتفاقيات الثنائية مع الجهات الدولية والإقليمية ، ففي ١٥ ديسمبر ٢٠١٥م قامت منظمة الصحة العالمية بمناشدة الجهات المانحة توفير الدعم العاجل لتقديم الخدمات الصحية لـ ١٥ مليون يمني، حيث ناشدت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها في مجال الصحة الجهات المانحة توفير ١٣١مليون دولار لضمان استمرارية الخدمات الصحية لحوالي ١٥ مليون شخص من الناس المتأثرين بالصراع الدائر في اليمن، وفي هذا السياق قال الدكتور علاء الدين العلواني، المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط أن منظمة الصحة العالمية تناشد

المنارة للاستشارات
ww

المانحين مساعدتنا في تلبية الاحتياجات الإنسانية العاجلة للجرحى والنساء والحوامل والأطفال الذين يعانون من سوء التغذية وكبار السن الذين يتحملون عواقب انهيار النظام الصحي، وأضاف أنه لا يجوز لنا السماح لهذا الوضع أن يستمر(٤٦).

٥- نشر فرق المنظمة لتقييم حجم الازمة

دأبت منظمة الصحة العالمية على نشر فرق نظام (GOARN) لتقييم حجم الازمات الصحية المتتالية في اليمن ففي ٧ أكتوبر ٢٠١٦م أعلنت وزارة الصحة العامة والسكان رسمياً ظهور ٨ حالات مؤكدة لمرض الكوليرا في إحدى مناطق أمانة العاصمة، وكان فريق من برنامج الترصد الوبائي التابع لوزارة الصحة قد توجه مع فريق الاستجابة السريعة المدعوم من منظمة الصحة العالمية إلى المنطقة التي يقطنها المصابون (معظمهم من الأطفال) في حارة النصر مديرية شعوب للتقصي عن الوباء وفحص مصادر المياه ورفع الوعي حول مرض الكوليرا وسط الأهالي، كما زار الفريق المدارس والمرافق الصحية المجاورة للبحث عن حالات مشتبهة بالمرض، وللاستجابة لإدارة الحالات المصابة من قِبَل المرافق الصحية العامة، قدمت منظمة الصحة العالمية كميات من السوائل الوريدية والمضادات الحيوية لمستشفى السبعين(٤٧).

إضافةً إلى ذلك عملت منظمة الصحة العالمية إلى جانب وزارة الصحة العامة والسكان على دعم أنشطة الترصد الوبائي وتأسيس غرفة عمليات مشتركة وفريق عمل مختص لتعزيز التنسيق والاستجابة بين الشركاء الصحيين، وتشارك فرق عمل تابعة لمجموعتي الصحة والمياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية لاتخاذ الإجراءات الوقائية والتنسيق لدعم وزارة الصحة والسكان والسلطات المعنية ضمن إطار خطة الاستجابة للكوليرا، و تم تأسيس مركز لمعالجة الكوليرا وتوزيع أدوية علاج حالات الإسهال وتدريب العاملين الصحيين وتعزيز نظام الترصد والتدخلات البيئية وتكثيف حملات التوعية والتثقيف الصحي(٤٨).

٦- التنسيق مع الفرق الأخرى المشاركة في العمل الإنساني

في حالات الطوارئ والأزمات الإنسانية الصحية، يعتبر التنسيق أمراً بالغَ الأهمية، حيث لا يمكن لأي منظمة واحدة أن تستجيب لأزمة صحية لوحدها، وهذا هو سبب انتهاج نهج

المنارة للاستشارات
ww

الكتلة الصحية الذي تم استخدامه في اليمن لضمان الطوارئ الفعالة، لذا فإن منظمة الصحة العالمية (WHO) التي تقود كتلة الصحة في اليمن للاستجابة للأزمة الإنسانية الصحية تنسق جهودها مع جميع السلطات المركزية والمحلية وشركاء الاستجابة من المنظمات الدولية غير الحكومية والمنظمات غير الحكومية الوطنية والمجتمعات المتضررة والوكالات المتخصصة والأكاديمية ومعاهدة التدريب ووكالات الأمم المتحدة[٤٩].

و تم إنشاء مجموعة الصحة لتخفيف المعاناة وحماية الحياة الإنسانية ورفاه وكرامة السكان المتضررين في حالات الطوارئ، ويتم دعم السلطات الصحية في اليمن بقيادة الكتلة وتنسيق جهود أكثر من ٢٠ منظمة دولية غير حكومية، ٣٤ منظمة غير حكومية وطنية، و٧ من وكالات الأمم المتحدة التي تتشارك في تنفذ الأنشطة الصحية المحددة في اليمن وفقاً لخطة الاستجابة الإنسانية في اليمن (YHRP)، حيث تم تمثيل شركاء الكتلة الصحية في ٢٣٧ مديرية من جميع محافظات الجمهورية اليمنية البالغ عددها ٢٢محافظة وذلك لضمان التنسيق الوثيق والفعال للأنشطة الصحية في جميع أنحاء اليمن[٥٠].

٧- إطلاق خطط الاستجابة الإنسانية السنوية

وهي عبارة عن خطة استجابة استراتيجية توفر نظرة عامة ومنسقة وموجزة للاحتياجات العاجلة المنقذة للحياة، وقد دأبت منظمة الصحة العالمية وبالاشتراك مع مجموعة الصحة في اليمن على إطلاق خطط استجابة سنوية تحاول فيها توضيح الوضع الحي للازمة الإنسانية في اليمن كل عام وخطط مجموعة الصحة التي تنوي تنفيذها في ذلك العام وتقدر مقدار التمويل اللازم لذلك وبالتالي تقديمه للجهات المانحة بغرض توفير الدعم اللازم لذلك وتقوم المنظمة بنشر خطط الاستجابة الصحية ضمن موقع منظمة الشئون الإنسانية (OCHA) في موقعها على النت وتوزيعها على الجهات المانحة.

٨- إبقاء أصحاب المصلحة الاخرين على اطلاع بشكل منتظم على الاحتياجات ذات الأولوية والقدرة على الاستجابة والفجوات

سعت منظمة الصحة العالمية بقدر الإمكان الى إبقاء المجتمع الدولي والحكومة اليمنية وأصحاب المصلحة الاخرين على إطلاع بالوضع الصحي في اليمن، ففي ٢٨ مارس ٢٠١٦م وضحت منظمة الصحة العالمية أن الوضع الصحي في اليمن يزداد سواء مع

المنارة للاستشارات
ww

دخول الصراع عامه الثاني ، حيث قال الدكتور علاء الدين العلواني المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم الشرق المتوسط أن حجم الاحتياجات الصحية في اليمن هائل والعمل خلال فترات الصراع ليس بالأمر الهيِّن، فخلال العام الماضي اضطرت منظمة الصحة العالمية إلى إيجاد حلول للوصول إلى السكان المحتاجين، وأشار إلى أن المنظمة قامت بإرسال الأدوية والمستلزمات المنقذة للحياة عبر القوارب عندما كانت الطرق مغلقة ولجأت إلى نقل المياه الآمنة للمرافق الصحية عبر عربات تجرها الدواب بسبب نقص الوقود(٥١).

ثالثاً: مرحلة ما بعد الازمة

وكم تم الإشارة اليه أنه نظراً لخصائص الازمات الإنسانية الممتدة والتي تتمثل بوجود أزمات داخل الازمات تظهر وتنضج وتختفي وتأتي غيرها وهكذا ولذا فإن هذه المرحلة ترافق عملية إدارة الازمات وتتوازي مع غيرها من المراحل بعض الوقت في الواقع العملي وعليه فإن الباحث قد رصد عدد من الإجراءات والأدوات التي اتخذتها منظمة الصحة العالمية في هذه المرحلة من مراحل إدارة الازمة الإنسانية في الجمهورية اليمنية على النحو التالي:

١- تركيز جهود الجهات الوطنية والمجتمع الدولي بشكل أساس على تلبية الاحتياجات العاجلة المنقذة للحياة

قامت منظمة الصحة العالمية بتركيز جهود الجهات الوطنية والمجتمع الدولي في تلبية الاحتياجات العاجلة المنقذة للحياة ففي ٢٦ يوليو ٢٠١٧م رحبت منظمة الصحة العالمية بالدعم السخي من دولة الكويت ومساهمتها بمبلغ ٥٩مليون دولار أمريكي لمساعدة الشعب اليمني للحصول على المزيد من المساعدات الطبية وخصوصاً الفئات الأكثر ضعفاً، مثل النساء والأطفال والجرحى وأصحاب الاحتياجات الخاصة، ويقول الدكتور/ أحمد المنظري المدير الإقليمي للمنظمة بأن هذا التمويل المقدم من الكويت سيسهم في تقديم المساعدات الصحية الطارئة لأكثر من ١٦,٤ مليون شخص بما فيهم مرضى الأمراض المزمنة والنساء والحوامل والأمهات المرضعات والأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد والوخيم والجرحى والنازحين(٥٢).

وسيمكن هذا الدعم منظمة الصحة العالمية من زيادة فرص وصول السكان الأكثر

المنارة للاستشارات
ww

ضعفاً للخدمات الصحية العامة وعلاج الإصابات الطارئة ورعاية الطفل والتغذية وخدمات الصحة الإنجابية والصحة النفسية، ورعاية الأم والوليد وعلاج الأمراض المعدية والمزمنة المهددة للحياة، ومع استمرار الصراع في الحديدة قامت منظمة الصحة العالمية بشراء وإرسال مستلزمات طبية عاجلة إلى صنعاء عبر الجو، وإلى الحديدة عبر البحر، وتمثل هذه الشحنات أهمية كبرى في ظل محدودية الأدوية والمستلزمات الطبية التي تحتاج إليها البلد بصورة مُلِحَّة(٥٣).

٢- العمل على استعادة الخدمات الأساسية وبناء القدرات الصحية مع تقديم الدعم للمرافق الصحية

ولأجل تحقيق هذا الغرض كان المكتب الفرعي في عدن والمراكز القائمة في محافظات الحديدة وصعدة واب مسئول عن تنفيذ التدخلات الصحية الرئيسية في المناطق التي تحتاج إلى دعم إنساني حاسم، كما قامت منظمة الصحة العالمية بدعم الفرق الثابتة والمتنقلة في سبع مقاطعات التي كانت فيها الاشتباكات المسلحة أعنف في محافظة صعدة وهي (سحر، حيدان، رضا، باقم، شدا، الظاهر، حجر)، وذلك من خلال تقديم التدريبات اللازمة والحوافز والأدوية والإمدادات وبناء القدرات من خلال الدورات التدريبية المنتظمة للعاملين في مجال الرعاية الصحية، وفي مجال الأمراض غير السارية سهلت منظمة الصحة العالمية استيراد مستلزمات غسيل الكلى لعام كامل للمستشفيات المحلية- مثل المستشفى الجمهوري الذي تم تزويده بالأدوية الداعمة لمرضى السرطان، مستلزمات تنفيذ ٥٠٠ جلسة غسيل كلوي، وفي الحديدة وحدها والتي تم تأكيدها لأكثر من ١٢٠٠٠ حالة ملاريا، و تم توزيع ١٣٥ مجموعة من مستلزمات الملاريا للمكاتب الصحية في المحافظة كافية لعلاج ٥٢٦٥٠ مريض، كما تم إنشاء وحدة للطب النفسي في المستشفى العام في الحديدة(٥٤).

٣- توليد عمليات ذاتية الاستدامة ومملوكة وطنياً للتعافي بعد الازمات

سعت منظمة الصحة العالمية الى العمل على إنشاء ودعم البرامج الوطنية للتعافي من الازمة الإنسانية في اليمن، لذا انتقلت منظمة الصحة العالمية بشكل استباقي لإنقاذ الأرواح من خلال التدخلات خلال الطوارئ المتعددة، ومع استمرار الوضع في التطور فإن

المنارة للاستشارات
ww

الأزمة قد تحولت من حالة طوارئ حادة إلى حالة معقدة، وأزمة إنسانية ممتدة، وهذا يعني أن النهج الإنساني التقليدي وحدة لا يمكن أن ينجح، لذا فإن منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي دخلا في شراكة لتجهيز ٧٢ من المستشفيات مع مجموعة من الخدمات الصحية الأساسية المنقذة للحياة والمعروفة باسم حزمة الخدمة الدنيا (MSP) وتعمل المنظمتان مع منظمة اليونيسيف لتعزيز نظام الإحالة من المستوى الابتدائي إلى المستوى الثالث، صحة الطوارئ ومشروع التغذية (EHNP) وهو استجابة شاملة مصممة في إطار مصمم خصيصاً لتلبية جميع الحالات الصحية الحادة [٥٥].

٤- دعم جهود التعافي التي تقودها السلطات المحلية والحكومية

عملت منظمة الصحة العالمية على دعم الجهود الذي تقوده السلطات المحلية للتعافي من هذه الازمة ، ففي عام ٢٠١٦م قدمت منظمة الصحة العالمية الدعم ل ٢٥ مركزاً علاجياً للتغذية العلاجية لمساعدة الأطفال اليمنيين الذين يعانون من مضاعفات طبية بسبب سوء التغذية ليصل إجمالي عدد المراكز العاملة إلى ٥٤ مركزاً في ١٩ محافظة وسلمت إلى مراكز التغذية ٤٥٠ مجموعة من مجموعات معالجة سوء التغذية الحاد الوخيم ودربت ٦٤١ عاملاً صحياً على التدبير العلاجي لحالات سوء التغذية الحاد الوخيم، ووفرت الأدوية والوقود لاستمرار عمل المراكز الصحية، وإجمالاً فقد عالجت المنظمة في عامي ٢٠١٥م، ٢٠١٦م أكثر من ١٤٦٩٧ طفلاً، وارتفع معدل الشفاء من ٧٥% عاماً ٢٠١٥م إلى ٨٧% عام ٢٠١٦م [٥٦].

أما في ١١ مايو ٢٠١٧م فقد قامت منظمة الصحة العالمية بتقديم الأدوية والمستلزمات الطبية بشكل عاجل بما فيها مستلزمات علاج الكوليرا ومحاليل الإماهة الفموية والسوائل الوريدية، إضافةً إلى توفير الأثاث واللوازم الطبية لدعم توسيع نطاق مراكز علاج حالات الإسهال، ودعمت منظمة الصحة العالمية تأسيس ١٥ مركزاً لعلاج حالات الإسهال، وتدعم منظمة الصحة العالمية أيضاً السلطات الصحية المحلية لتأسيس نقاط معالجة الجفاف عن طريق الإماهة الفموية لمعالجة حالات الجفاف المتوسطة الناجمة عن الإصابة بالإسهال، وتم البدء بـ ١٥ نقطة لمعالجة الجفاف في محافظة صنعاء، فيما تم إحالة الحالات الشديدة لمراكز علاج الإسهال وتستمر منظمة

المنارة للاستشارات
ww

الصحة العالمية في دعم جهود السلطات الصحية من أجل تعزيز القدرات التشخيصية وتحسين نظام الترصد للأمراض وتوفير الأدوية للمناطق عالية الأخطار، بالإضافة إلى تنظيم حملات للتثقيف الصحي للسكان المعرضين للخطر وتدريب الكوادر المحلية على إدارة الحالات والاكتشاف والتبليغ المبكر عنها [٥٧].

٥- زيادة عمليات المساعدة الطارئة الجارية من خلال البناء على البرامج الإنسانية

عملت منظمة الصحة العالمية على استمرار تشغيل المرافق الصحية ذات الأولوية عبر اليمن، وهذا يشمل توفير أكثر من ١٥٠٠ طن من الأدوية والمستلزمات الطبية، ٧٦ مليون لتر من المياه النظيفة لأكثر من ١٠٠ منشأة صحية، 4.4 مليون لتر من الوقود لـ ١٤٧ مستشفى وعيادات من أجل تشغيل المولدات عند الضرورة، كما تقوم المنظمة أيضاً بتقديم الدعم المالي المباشر وتكاليف العمل الإضافي للعاملين الصحيين، في الوقت نفسه تعمل منظمة الصحة العالمية مع اليونيسيف والشركاء الآخرين لإجراء أنشطة التوعية المتكاملة في المناطق النائية من البلاد، كما تم إجراء خمس جولات من التوعية في عام ٢٠١٧م تم خلالها تحصين ٩٢٨٧١ طفل دون سن الواحدة باللقاحات الروتينية، كذلك تم تزويد المجتمعات الضعيفة بخدمات الصحة الإنجابية والتغذية، وكذلك علاج الحالات الشائعة، مثل ضغط الدم المرتفع، وبالمثل قدمت المنظمة ١٣ فرقة طبية متنقلة للطوارئ، ١١٣٠٠٠ استشارة للمجتمعات في الحديدة وحجة وصعدة، كما قدمت هذه الفرق مستلزمات الصحة الإنجابية والتحصين الروتيني وخدمات التغذية، بالإضافة إلى ٤٣ فريقاً ثابتا في المرافق الصحية في ١٣ محافظة، و قدمت ١٧٦٧٧٦١ رعاية صحية أولية خلال عام ٢٠١٧م، كما تم ترميم أكثر من ٨٠٦ مرفقاً صحياً أو إعادة تأهيلها أو تجديدها في عام ٢٠١٨م[٥٨].

٦- دعم مبادرات التعافي التلقائي من قبل المجتمعات المتضررة

أتمت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها في مارس ٢٠١٨م حملة تعقيم واسعة النطاق لمكافحة انتشار الدفتيريا في اليمن، وكانت الحملة تستهدف ٢,٧ مليون طفل تتراوح أعمارهم بين ٦ أسابيع و ١٥ عاماً في ١١ محافظة، وتركزت الحملة في الأماكن التي أبلغت عن وجود حالات مشتبه في إصابتها بالدفتيريا،

المنارة للاستشارات
ww

وكذلك في المناطق الأشد عرضةً لخطر انتشار الأمراض التنفسية المُعدية، وتم حشد أكثر من ٦٠٠٠ عامل صحي أثناء الحملة وذلك لعدة أغراض من بينها إشراك المجتمع وإعطاء اللقاحات، وكانت فاشية الدفتيريا قد انتشرت سريعاً في جميع أنحاء القُطر، وأبلغ عن أول حالة إصابة في أكتوبر ٢٠١٧م[٥٩].

و في ٦ مايو ٢٠١٨ انطلقت أول حملة من نوعها في اليمن للتطعيم باللقاح الفموي المضاد للكوليرا واختتمت في ١٥ مايو من العام نفسه قبيل شهر رمضان، وكانت الحملة تهدف إلى الحيلولة دون اندلاع أسوأ فاشية كوليرا في العالم، وجاءت هذه الحملة في إطار خطة متكاملة أوسع نطاقاً للاستجابة للكوليرا نفذتها السلطات الصحية الوطنية والمنظمة واليونيسيف، وتضمنت الاستجابة للفاشية القيام بأنشطة الترصد، وكشف الحالات، وإشراك المجتمعات المتضررة وتوعيته، وتعزيز قدرات الفحص المخبري، وتحسين جودة المياه، وخدمات الإصحاح، وتدريب فرق الاستجابة السريعة ونشرها في المناطق المتضررة[٦٠].

٧- التنسيق مع المنظمات الدولية الأخرى للإنعاش المبكر

سعت منظمة الصحة العالمية لتعزيز عملية التنسيق مع المنظمات الدولية الأخرى العاملة في اليمن للإنعاش المبكر، وفي هذا الصدد استضافت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف اجتماعاً إقليمياً يومي ٨-٩ يوليو ٢٠١٧م بهدف توسيع نطاق الاستعداد والاستجابة للإسهال المائي الحاد (الكوليرا) في الإقليم، وقد حضر الاجتماع مسئولون صحيون من البلدان المتضررة، ووضعت خارطة طريق ركزت على المجالات التالية[٦١]:

١- تعزيز عمل فرق التدخل السريع المتعددة القطاعات في المناطق المتضررة من العدوى.
٢- مراعاة المبادئ التوجيهية لعلاج الحالات والوقاية من العدوى ومكافحتها.
٣- الارتقاء بالأنشطة المتعلقة بالمياه والإصحاح على مستوى الأسرة المعيشية.
٤- تقوية التبليغ عن المخاطر على مستوى المجتمعات المحلية.

وكان للتنسيق المحسن بين المجموعات القطاعية للصحة والمجموعة القطاعية للمياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية دور فعال في وقف انتقال الكوليرا وخفض الحالات المشتبه بإصابتها بالكوليرا من أكثر من مليون حالة في عام ٢٠١٧م إلى

المنارة للاستشارات
ww

٣٧١,٠٠٠ حالة في ٢٠١٨م ، واستجاب أكثر من ٢٣ شريكاً من شركاء المجموعة القطاعية للصحة لتفشي الكوليرا، من خلال تفعيل أكثر من ٥٠٠ مرفقاً لعلاج الكوليرا، ١٥١ مرفقاً لعلاج الإسهال، ٣٥٣ ركناً لعلاج الجفاف بالإماهة الفموية في جميع أنحاء اليمن في ١٩٢ مديرية من المديريات ذات الأولوية، وتم تنفيذ أربع حملات للتطعيم ضد الكوليرا عن طريق الفم في ثمان مديريات من المديريات ذات الأولية في محافظات الحديدة وعدن وإب، بنسبة تغطية بلغت أكثر من ٧٠ في المائة(٦٢).

٨- اشراك المنظمات المالية الدولية ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية في تخطيط وتنفيذ تدخلات الإنعاش المبكر

قامت منظمة الصحة العالمية بالعمل على إشراك المنظمات المالية وغيرها من المنظمات الحكومية في تخطيط وتنفيذ تدخلات الإنعاش المبكر ،وعليه في ٨ أبريل ٢٠١٧م ضمن جهود الحفاظ على اليمن خالية من شلل الأطفال، تم تطعيم ما يقرب من ٥ ملايين طفلاً دون سن الخامسة من العمر ضد شلل الأطفال خلال الحملة الوطنية التي غطَّت جميع المحافظات في اليمن وانطلقت الحملة المدعومة من البنك الدولي واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية في فبراير الماضي، وقد لعب آلاف من العاملين والمثقفين الصحيين والقادة الميدانيين ومسئولي المجالس المحلية المتفانين دوراً رئيسياً في حشد المجتمعات لتصل حملة التحصين لأوسع مستوى من التغطية(٦٣).

خاتمة الدراسة

أ: أهم نتائج الدراسة:

١- بينت نتائج الدراسة أن هنالك نظام معتمد لإدارة الازمات الإنسانية لدى المنظمات الدولية المتخصصة، وإن هنالك عملية تطوير لهذا النظام لمواكبة التطورات والتغيرات في مسار الازمات الإنسانية.

٢- توصلت الدراسة إلى وجود دور كبير لمنظمة الصحة العالمية في إدارة الأزمة الإنسانية في الجمهورية اليمنية، إلا أن هذا الدور لم يكُن بحجم التوقعات المرجوة منها وللأغراض والنشاطات المطلوبة منها.

٣- بينت الدراسة أن حجم الازمة الإنسانية الصحية في الجمهورية اليمنية كان كبيرا، وان

المنارة للاستشارات
ww

تأثيرها على المجتمع اليمني كان كبيرا جدا ويحتاج جهود كبيرة من المنظمات الدولية والإقليمية والمجتمع الدولي لمساعدته على الخروج من هذه الازمة.

٤- ونظراً لان عملية إدارة الازمات الإنسانية تمر بثلاث مراحل كما سبق ان أشرنا فإن الباحث يرى بأن هناك نتائج للدراسة وفقاً لكل مرحلة وذلك على النحو التالي:

أ- نتائج لمرحلة ما قبل الأزمة:

١- ضعف القدرة والحساسية على استشعار إشارات الإنذار المبكر التي تطلقها أماكن الخطر المحتملة للازمات الانسانية.

٢- هنالك العديد من المعوقات التي تحد من قدرة المنظمات الدولية المتخصصة على التنبؤ واكتشاف إشارات الإنذار ويأتي على قائمة تلك المعوقات عدم تفعيل أنظمة الإنذار المبكر وضعف التمويل.

٣- إن المنظمات الدولية المتخصصة تركز بشكل كبير على مرحلة مواجهة الأزمات الإنسانية وعدم إعطاء الاهتمام الكافي للمراحل السابقة واللاحقة.

ب- مرحلة أثناء الأزمة (المواجهة)

١- تتعامل معظم المنظمات الدولية المتخصصة في الواقع العملي بمفهوم رد الفعل وليس بأسلوب المبادرة في إدارة الأزمات الإنسانية.

٢- إن عدم استخدام الأسلوب العلمي السليم في مواجهة الأزمات الإنسانية يترتب عليه عدم الاستفادة من بعض الإيجابيات التي تحملها هذه الأزمات الإنسانية خصوصاً فيما يتعلق بالإغاثة وتوزيع المعونات والمساعدات.

ج- مرحلة ما بعد الأزمة (إعادة البناء)

١- التأثير الوقتي عقب حدوث الأزمات الإنسانية والذي يأتي من شكل تعاطف وعقد لجان ومؤتمرات وتصريحات صحفية وتوصيات تأتي في معظمها متسرعة وغير مدروسة، ثم سرعان ما يفقد الحماس بعد فترة وجيزة وتعود الأوضاع كسابق عهدها.

٢- افتقاد القدرة على التعلم من الأزمات الإنسانية السابقة، حيث تظل نفس الأسباب الرئيسية لتكرار نفس الأزمة الإنسانية كما هي دون علاج، كما أن المعالجة غير السليمة لبعض الأزمات الإنسانية قد تؤدي إلى حدوث أزمات أخرى.

المنارة للاستشارات
ww

ب: أهم توصيات الدراسة:

١- يجب على المنظمات الدولية المتخصصة إعادة النظر في الدور الذي تقوم به في مواجهة الأزمات الإنسانية، وأن الدور الذي تقوم به في مساندة الجهود الحكومية والمحلية غير كافٍ لإحداث التنمية ولبناء القدرات على مواجهة الأزمات الإنسانية وعليها بذل المزيد وأن تقوم بدورها المحدد والدقيق الذي من أجله أنشئت هذه المنظمات.

٢- ضرورة تطوير أداء المنظمات الدولية المتخصصة في مواجهة الأزمات الإنسانية في مراحل ما قبل وأثناء وما بعد الأزمة.

٣- ضرورة التنسيق والتكامل بين المنظمات الدولية المتخصصة والجهات الحكومية والمحلية وإعادة الثقة لتفعيل دور التنسيق وبما يخدم أهداف مواجهة الأزمات.

٤- الأخذ بعين الاعتبار أن إدارة الأزمات الإنسانية تتكون من ثلاث مراحل (قبل وأثناء وبعد)، وكل مرحلة تمثل بُعداً في النجاح عند إدارة الأزمات الإنسانية، ومن خاصة الأزمات الإنسانية والممتدة منها بالذات، وان هذه المراحل في الواقع قد تسير بالتوازي في كثير من الأحيان، وعليه يقترح الباحث تطبيق بعض النقاط التالية على النحو التالي:

أ- مراحل ما قبل الازمة: -

١- دراسة كافة المشاكل والاضطرابات والمؤشرات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والبيئية التي تظهر على الساحة الوطنية والإقليمية والدولية لمعرفة وتقييم مدى خطورتها وما يمكن أن ينشأ عنها من أزمات إنسانية، ومن ثم عمل المعالجات والاحتياطات المسبقة للتقليل من مخاطرها وآثارها المحتملة.

٢- عمل سيناريوهات متعددة لأي أزمة إنسانية محتملة على أن تشمل سيناريو لأسوأ التوقعات، وبحيث يتم تطبيقها فور وقوع الأزمة.

٣- عمل بروفات وتجارب محاكاة لأي أزمات إنسانية متوقعة بحيث يتم الاستفادة من الأخطاء قبل أي تطبيقات حقيقية قد تكلف الكثير من الخسائر البشرية والمادية.

المنارة للاستشارات
ww

ب- مرحلة مواجهة الأزمة: -

١- عمل تصنيف للأزمات الإنسانية من حيث أبعادها الداخلية والإقليمية أو الدولية ودرجات خطورتها وتهديدها على المجتمع، وذلك حتى يتم التعامل مع الأزمات الإنسانية بمبدأ أسبقية الحل وفقاً لدرجة وأهمية التعامل معها.

٢- التركيز على استهداف العامل الحرِج (الرئيسي) للأزمة بشكل رئيسي وسرعة التعامل معه، ومن ثم استهداف باقي المتغيرات الأخرى.

٣- عدم استخدام أسلوب واحد في التعامل مع الأزمات الإنسانية والسعي لتنويع مناهج وأساليب إدارة الأزمات الإنسانية وبما يتلاءم مع ظروفها ونوعها والمنهج أو المناهج الملائمة لإدارتها.

٤- تحديد نوعية التعامل مع الجمهور والمجتمع المحلي والدولي والمانحين فيما يتعلق باطلاعه على إجراءات المنظمات الدولية لإدارة الأزمات الإنسانية وبما يضمن تعاون هذه الجهات مع المنظمات وبما يحقق الفاعلية والكفاءة لإدارة الأزمة الإنسانية.

د- مرحلة ما بعد الأزمة: -

١- الاستمرار في معالجة آثار الأزمات الإنسانية والبناء على مشاريع إعادة البناء والتأهيل لمشاريع الصمود على مواجهة الصدمات وبناء أسس لمشاريع مستدامة للدخل لدى المجتمع المتضرر.

٢- الأخذ بالاعتبار أن آثار الأزمات الإنسانية قد تكون مشاكل وأزمات واختلالات غير تلك التي أدت إلى ظهورها، ومن هنا يتحتم على المنظمات الدولية أن تعمل تقييم ومتابعة لكافة التداعيات والنتائج التي خلقتها الأزمة الإنسانية الأصلية.

٣- عدم ترك أي عوامل فرعية كانت مغذية للأزمة الإنسانية دون تعامل ومعالجة، حتى لا يتحول ويتطور أحدها فيما بعد إلى عامل حرج (رئيسي) يحرك أزمة إنسانية جديدة ويثيرها بشكل آخر.

المنارة للاستشارات
ww

المراجع :

([1]) Jeong, G, Bok & Yeo, Jang Wong (2017) United Nation and Crisis Management; Research Gate. At .https://www.researchgat.net/publication/139097940.Accessed in 15/3/2020. pp.1
([2])UN/1991, A/RES/46/182, Section 1, Article 1.
([3])UN/1991, A/RES/46/182, Section 1, Article 4 .
([4])UN/1991, A/RES/46/182, Section 1, Article 9.
([5])The World Bank (2011) Natural Disaster Response :Lesson From Evaluation of The World Bank and Others; Evaluation Brief 16 Washington DC.P7-19
([6])OCHA (2014) Saving Lives Today and Tomorrow: Managing the Risk of Humanitarian Crisis, OCHA policy and studies series P 24.
([7])Hart & Others (2001() Guest Edition Introduction New Trends in Crisis Management Practice Research :Setting The agenda, Journal of Contingencies and Crisis Management, Vol9, No4. PP 181 – 188
([8])EUPRHA (2013) The State of Art of Humanitarian Action, European Universities on Professionalization on Humanitarian Action. P.26 .
([9])Ibid. P24
([10])Jenog & Yeo (2017) Op Cit P.4
([11])UN/1991, A/RES/46/182, Section 6, Article 33.
([12]) Broton, John (2009) Future of The Humanitarian Systems: Impact of Internal Change, Feinstein International Medford. P.12.
([13])Jenog & Yeo (2017) Op Cit p.5
([14])EUPRHA (2013) Op Cit p.25.
([15])Moshtari, Mohammed & Goncalves, Paulo (2011) Understanding the Drivers and Barriers of Coordination Among Humanitarian Organizations, POMS. P 9.

المنارة للاستشارات
ww

([16])Ibid. P8.

([17])Mowjee, Tanseem (2010) NGOs and Humanitarian Reform Mapping Study, Democratic Report of Congo, Report Consultant, Development Initiatives. UK P. 10

([18])EUPRHA (2013) Op Cit P.25.

([19])Mowjee, (2010) Op Cit. P. 11

([20])OCHA (2005) Cluster Approch (IASC), Geneva: OCHA. P.2

([٢١]) مجموعة البنك الدولي (٢٠١٦) تقرير رقم 106118-yem، واشنطن مجموعة البنك الدولي. ص١.

([٢٢])اليونيسيف (٢٠١٦) أثر العنف والصراع على اليمن وأطفالها مارس ٢٠١٥م http://www.unicef.org/media/82964html.Accessed in 23/8/2020

([٢٣])وزارة الصحة والسكان (٢٠١٤) الحسابات الصحية الوطنية ٢٠١٣ ،صنعاء: وزارة الصحة العامة والسكان ص٢٧٣.

([٢٤])مجموعة البنك الدولي (٢٠١٦) مرجع سابق، ص٣.

([٢٥])مجموعة البنك الدولي (٢٠١٧) الأولويات العاجلة للتعافي بعد انتهاء الصراع في قطاع الصحة، مدخلات مذكرة سياسية اليمن رقم ٤، بشأن تقديم الخدمات الشاملة، ٢٢ مارس ٢٠١٧، واشنطن: مجموعة البنك الدولي، ص٣.

([٢٦])الجهاز المركزي للإحصاء (٢٠١٩) أثار العدوان على الاقتصاد اليمني: تقرير مرحلي ٢٠١٥ ـ ٢٠١٨، يناير ٢٠١٩، صنعاء: الجهاز المركزي للإحصاء ص١٣.

([27])Ali, Rahanal, (2018) Cholera Overview with Reference to The Yemen Epidemic, Higher Education on Press and Springer. Verlay. GMB. Germany. P.2

([28])OCHA (2018) Yemen Humanitarian Needs Overview (IASC), Geneva: OCHA. P.2

([٢٩]) اليونيسيف (٢٠١٨) النموذج المتكامل للدعم والتمكين الاجتماعي والاقتصادي: تقييم جوانب الضعف والاحتياج، أمانة العاصمة محافظة صنعاء، صنعاء: منظمة اليونيسيف ص٤٣.

([٣٠]) القيداني، خالد أحمد (٢٠٠٩) دور القيادة السياسية في إدارة الأزمات السياسية، دراسة حالة عن ازمتي الانفصال ١٩٩٤، احتلال جزيرة حنيش ١٩٩٥ في الجمهورية اليمنية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الإسكندرية، كلية التجارة، ص١٠٦.

المنارة للاستشارات
ww

([31]) Brecher, Michael (1993) Crises in World Policticis: Theory and Reality.Oxford press. P. 271

([٣٢]) منظمة الصحة العالمية (٢٠١١) استجابة منظمة الصحة العالمية ودورها بصفتها قائد مجموعة الصحة في تلبية الطلبات الصحية المتنامية في الطوارئ الصحية، جنيف: منظمة الصحة العالمية. ص١

([٣٣]) منظمة الصحة العالمة (٢٠١٦) استجابة المنظمة في الطوارئ الوخيمة الواسعة النطاق، جنيف: منظمة الصحة العالمية، ص٢

([٣٤]) المرجع السابق، ص٩.

([٣٥]) المرجع السابق، ص٩.

([36])WHO – Yemen (2017) WHO Annual Report 2011, Sanaa, World Health Organization. P.44

([٣٧]) منظمة الصحة العالمية (٢٠١٦)، مرجع السابق، ص٩

([٣٨])WHO – Yemen (2017) Op Cit. p41

([٣٩])OCHA (2018) Op Cit P. 21

([٤٠])WHO – Yemen (2017) Op Cit. P18

([٤١]) منظمة الصحة العالمية (٢٠١٦)، مرجع السابق، ص٩

([42])EMRO WHO, (2015): 8 WHO Responds to Deterioration Health Situation in Taiz Yemen. At http://www.emro.who.int.en/media/news/who-responds-to-deterioration-health-situation-taiz-Yemen. Accessed in 11/11/2020

([43])EMRO WHO, (2016: a) WHO Medical Supplies Reach Taiz City At: http://www.emro.who.int.en/media/news-who-medical-supplies-reach-taiz-city.html.. Accessed in 11/11/2010

([44])EMRO WHO, (2017: a) Airlifts Cholera and Tuberculosis Medical Supplies to Yemen At: https://www.emro.who.int.en/media/news/airlifts-cholera-and-turberclasis-medical-supplies-to-Yemen-html.Accessed in 11/11/2020

([45])EMRO WHO, (2016: b) National Polio Immunization Campaign Concludes in Yemen. At:

المنارة للاستشارات
ww

https://www.emro.who.int.en/media/news/national-polio-Immunization-Campagn-Concludes-in.Yemen.html.Accessed in 11/11/2020

([46])EMRO WHO, (2015: b) Support Needed to Provide Health Servies in Yemen. At: http://www.emro.who.int.en/media/news/support-needed-to-provide-health-services-in-Yemen-html-Accessed in 11/11/2020

([47])EMRO WHO, (2016: c) The Ministry of Health Announce Cholera Cases in Yemen At: http://www.emro.who.int .en.media/news/the-ministary-of-health-announce-cholera-cases-in-yemen-html. Accessed in 11/11/2020

[48]) EMRO WHO, (2016: c) Op Cit. (

([49])WHO - Yemen, (2017) Op Cit. P14

([50])Ibid . P14

([51])EMRO WHO, (2016: d) Health Situation in Yemen Critical as Violent Conflict Enters Second Year, At: http://www.emro.who.int.en/media/news/health-situation-in-Yemen-critical-as-violent-confilict-enters-second-year-html.Accessed in 11/11/2020

([52])EMRO WHO, (2018: b) WHO Thanks Kuwait for the Generous Supports to the People of Yemen. At: http://www.emro.who.int.en/media/news/who-thanks-Kuawait-for-the-generous-supports-to-the-people-of-Ymen-html.Accessed in 11/11/2020

([53])Ibid .

([54])WHO - Yemen, (2017) Op Cit. P20

([55])Ibid. P25

([56])EMRO WHO, (2016: b) Op Cit

([57])EMRO WHO, (2017: c) WHO Responds to Resurgent Cholera in Yemen. At:

المنارة للاستشارات
ww

http://www.emro.who.int.en.media/news/who-responds-to-resurgent-cholera-in-Yemen-html.Accessed in 11/11/2020
([58])OCHA (2018) Op. Cit P21
([59])EMRO WHO, (2018:) Safe Guarding Health During Strom Season Preparedness and Emergency Response in the Gulf of Aden At:
http://www.romo-who-int-en-media/news/safe-garding-health-during-strom-season-preparedness-and-emergency-response-in-the-gulf-of-aden-html.Accessed-in 11/11/2020
([60])OCHA (2019) Yemen Humanitarian Response Plan 2018 End of The Year. OCHA. Sana'a P 23.
([61])EMRO WHO, (2017: c) WHO and Partners including UNICEF Scale. Their Effort to Minimize Spread of Acute Diarrhea in The Eastern Mediterranean Region at:
http://www.emro.who.int.en/media-news-WHO-and-partners.in-induding-unicef-scale-their-effort-to-minimize-spread-of-acute-diarrhea-in-the-estern-mediterraneen.html.Accessed in 11/11/2020
([62])OCHA (2019) Op. Cit p21
([63])EMRO WHO (2017: b) Op. Cit

المنارة للاستشارات
ww