



# خطة الاستجابة الإنسانية العالمية كوفيد-19

النداءات الإنسانية التي تنسقها الأمم المتحدة  
إبريل/نيسان - ديسمبر/كانون الأول 2020

خطة الاستجابة الإنسانية العالمية المُحدّثة



# مقدمة من قبل منسق الإغاثة في حالات الطوارئ

نحن نعلم أن من الممكن القيام بذلك: فيعد الأزمة المالية لعام 2008-2009، ازداد جمع التمويل للنداءات الإنسانية التي تنسقها الأمم المتحدة بأكثر من 40 في المائة في العام التالي. وكان هذا تعبيرًا عن التضامن ولكن أيضًا عن المصلحة الوطنية. ومن الناحية الاقتصادية الحكمة لابد من اتخاذ الإجراءات في وقت مبكر وبسبب، وعدم انتظار الوصول إلى القاع.

إن حزم التحفيز المالي غير المسبوقة وخطط الحماية الاجتماعية التي تم سنها في اقتصادات منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) هي ليست خيارًا بالنسبة لمعظم البلدان النامية. فهم بكل بساطة، لا يمتلكون الموارد؛ ويحتاجون إلى دعمنا.

إن خطة الاستجابة الإنسانية العالمية لكوفيد - 19 هي جزء من الحل. وسيدعم مبلغ 10.3 مليار دولار، 63 بلدًا ضعيفًا ويغطي نظام النقل العالمي الضروري لتقديم الإغاثة. ويشمل هذا التحديث مبلغًا إضافيًا قدره 300 مليون دولار، يتجاوز متطلباتهم على المستوى القطري،

يوشك الوباء والركود العالمي المرتبط به على نشر الخراب والدمار في البلدان الضعيفة ومنخفضة الدخل.

ما لم تتخذ الإجراءات الآن، يجب أن نكون مستعدين لسلسلة من المآسي البشرية أكثر وحشية وتدميرًا من أي آثار صحية مباشرة للفيروس.

كانت استجابة البلدان الغنية - التي كسرت القواعد لحماية شعوبها واقتصاداتها - غير كافية إلى حد كبير. يُعدّ هذا التفاوت قليل النظر بشكل خطير.

وسيؤدي الفشل في التصرف الآن إلى ترك الفيروس حذرًا يدور حول العالم، أخذًا في طريقه عقودًا من التطوير، خالقًا جيل من المشاكل الأساسية والمتوارثة.

وبدون اتخاذ إجراءات للحّد من الفيروس، من المفترض أن يؤدي الوباء والركود العالمي المرتبط به إلى أول زيادة في الفقر العالمي

## ”بدون اتخاذ إجراء، سوف نرى أول زيادة في الفقر العالمي وسيواجهه 270 مليون شخص خطر المجاعة بحلول نهاية العام.“

لتعزيز الاستجابة السريعة من المنظمات غير الحكومية، ومظروف جديد لمنع المجاعة بقيمة 500 مليون دولار، وزيادة تركيز على منع العنف القائم على نوع الجنس.

كما أود أن أدعو إلى دعم المبادرات التكميلية الأخرى لحماية الأشخاص الأكثر ضعفًا. وتشمل هذه المبادرات نداءات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، وبرنامج الصندوق العالمي للحفاظ على عقد من العمل

لمكافحة الملاريا، والسل وفيروس نقص المناعة البشرية، وعمل تحالف اللقاحات (جافي) لإبقاء الأجيال القادمة خالية من الحصبة، وشلل الأطفال وأمراض أخرى يمكن الوقاية منها باللقاح.

كما يُعد برنامج نوع الجنس في العمل الإنساني لمنظمة الأمم المتحدة للمرأة أمرًا حيويًا. ومن خلال التمويل المناسب، سيدعم النساء والفتيات في 14 بلد ذات الأولوية وسيزيد الدور القيادي للمرأة لحماية الأشخاص الأكثر عرضة للخطر.

نحن نواجه مشكلة كبيرة. ولكن يمكن معالجتها بقليل من المال نسبيًا وقليل من الخيال. وتتطلب الظروف الاستثنائية تدابير استثنائية، مع تجاهل بعض القواعد والأساليب السابقة، تمامًا كما فعلت العديد من الدول الغنية في بلدانها لحماية مواطنيها.

إن هذه الأزمة - واحتمال حدوث أزمات متتالية في المستقبل - تجبرنا جميعًا على التفكير خارج نطاق الرفاهية. إن المخاطر كبيرة، وما يتعين علينا القيام به قد تغير جذريًا.

### مارك لوكوك

منسق الإغاثة في حالات الطوارئ، الأمم المتحدة

منذ عام 1990 وبالتالي دفع 270 مليون شخص إلى حدّ المجاعة بحلول نهاية العام.

تشير التقديرات الأخيرة إلى أن ما يصل إلى 6,000 طفل يمكن أن يموتوا كل يوم لأسباب يمكن الوقاية منها نتيجة للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة لكوفيد - 19.

قد يعني تحويل الموارد الصحية أن يتضاعف عدد الوفيات السنوي بسبب فيروس نقص المناعة البشرية، ومرض السل والملاريا. وسيؤدي إغلاق المدارس إلى تقويض الإنتاج، وخفض مكاسب المعيشة، وتوسيع أوجه عدم المساواة.

يزيد التراجع الاقتصادي، وارتفاع البطالة وانخفاض الحضور المدرسي من احتمالية اندلاع حرب أهلية، الأمر الذي يدفع إلى المجاعة والنزوح الجماعي.

لا يجب أن يكون الأمر كذلك. من الممكن إصلاحه بالمال ومن خلال قيادة الأمم الأكثر ثراءً في العالم، والتفكير الجديد من المساهمين في المؤسسات المالية الدولية وأنصار وكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر.

نحن نقدر أن تكلفة حماية أفقر 10 في المائة من سكان العالم من أسوأ تأثيرات الوباء والركود العالمي هي 90 مليار دولار أمريكي - أقل من 1 في المائة من حزمة التحفيز النقدي التي وضعتها البلدان الغنية لحماية اقتصاداتها.

# نظرة سريعة

المتطلبات (بالدولار الأمريكي)	التمويل المستلم (بالدولار الأمريكي)	البلدان
10.3 مليار دولار	1.64 مليار دولار	63

\* اعتبارًا من 12 يوليو/تموز، لا يعكس التمويل المبالغ المستلمة للخطط الجديدة المتداخلة بين القطاعات. يرجى الرجوع إلى خدمة التتبع المالي (FTS) للحصول على أحدث الأرقام.

تدابير مكثفة للوقاية والعلاج الصحي وزيادة الاستثمارات للحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية الأخرى. وتؤثر التأثيرات المضاعفة المتفاقمة للوباء على جميع مجالات الحياة وتتطلب دعمًا كبيرًا متزايدًا لمساعدة الأشخاص الأكثر ضعفًا. كما تتضمن الخطة منظروًا تكميليًا بقيمة 300 مليون دولار، تتجاوز المتطلبات القطرية المحددة، لتعزيز استجابة سريعة ومرنة للمنظمات غير الحكومية، ومظروًا استراتيجيًا بقيمة 500 مليون دولار لمنع حدوث المجاعة في البلدان الأكثر ضعفًا.

إن أحد أكثر العواقب الشائعة لهذا الوباء هو **تصاعد العنف القائم على نوع الجنس (GBV)**. هناك زيادة كبيرة في حالات العنف القائم على نوع الجنس المبلغ عنها وعدد المكالمات إلى الخطوط الساخنة المخصصة لذلك (زيادة من 60 إلى 70 في المائة في بلدان مختلفة)، في حين تم للأسف تقليص تقديم الخدمات المرتبطة بالعنف القائم على نوع الجنس. وتقدر منظمة الأمم المتحدة للمرأة أنه على مستوى العالم، خلال الـ 12 شهرًا الماضية، تعرضت 243 مليون امرأة وفتاة تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عامًا للعنف الجنسي و/أو العنف الجسدي الذي يرتكبه الشريك الحميم، بينما تتعرض أيضًا النساء الأكبر سنًا للعنف. تشير التوقعات إلى أنه في كل 3 أشهر تستمر خلالها إجراءات الإغلاق، من المتوقع حدوث 15 مليون حالة إضافية من حالات العنف القائم على نوع الجنس على مستوى العالم.

تواجه خدمات الاستجابة للعنف القائم على نوع الجنس عقبات رئيسية في قدرتها على الوصول إلى الناجين بسبب قيود التنقل والموارد غير الكافية. لم تكن الاستجابة للعنف القائم على نوع الجنس وتخصيص التمويل خلال فترة الوباء على مستوى الاحتياج. عبر 40 بلدًا ممن يقدمون التقارير في خطة الاستجابة الإنسانية العالمية، أبلغ 16 عن انقطاعات كبيرة في الخدمات المرتبطة بالعنف القائم على نوع الجنس. وبينما اعترفت الجهات الإنسانية العاملة بحجم المشكلة ودعت إلى إعطاء أولوية أكبر إلى زيادة الوعي والخدمات للناجين من العنف القائم على نوع الجنس، يستمر الإهمال طويل الأمد للقضية والموارد غير الكافية في الحد من قدرة المستجيبين على منع وتخفيف المشكلة.

منذ إصدار خطة الاستجابة الإنسانية العالمية (GHRP) لكوفيد-19 في 25 مارس/آذار وأول تحديث لها في 7 مايو/أيار، انتشر الوباء بسرعة في معظم البلدان الـ 63 التي تشملها الخطة. مع استمرار العديد من البلدان في المراحل الأولى من تفشي المرض، فإن تعزيز تدابير الصحة العامة لأمر بالغ الأهمية لإنقاذ الأرواح وكبح الانتقال.

على مدار الثلاثة أشهر والنصف الماضية من نهاية مارس/آذار إلى منتصف يوليو/تموز، نجد أن آثار الوباء على حياة وسبل العيش للأشخاص الأكثر ضعفًا قد تفاقمت بشكل مأساوي. ويتحمل الأفراد والمجموعات السكانية الذين كانوا يعانون بالفعل من العنف، والوصم، والتمييز وعدم التكافؤ في الحصول على الخدمات الأساسية وظروف المعيشة، وطأة هذه الأزمة الجديدة.

تزيد كوفيد 19 من أزمة الجوع في البؤر الساخنة للجوع في العالم وتخلق مراكز جديدة للجوع في جميع أنحاء العالم. ومن المتوقع أن يرتفع عدد الأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي بشكل حاد في البلدان المتضررة من النزاعات، والكوارث الطبيعية أو الأزمات الاقتصادية من 149 مليون ما قبل كوفيد - 19 إلى 270 مليون قبل نهاية العام إذا لم يتم تقديم المساعدات فورًا. وتشير التقديرات الأخيرة أيضًا إلى أن ما يصل إلى 6,000 طفل يمكن أن يموتوا كل يوم لأسباب يمكن الوقاية منها على مدى الأشهر الستة المقبلة كنتيجة مباشرة وغير مباشرة للتدخل المرتبط بكوفيد - 19 في خدمات الصحة والتغذية الأساسية.

وتحت مظلة خطة الاستجابة الإنسانية العالمية، قام أعضاء اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والشركاء من ضمنهم منظمة الأغذية والزراعة (الفاو) والمنظمة الدولية للهجرة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية والمنظمات غير الحكومية والحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، بتكثيف استجابتهم لتلبية الاحتياجات الأكثر إلحاحًا التي سببها الوباء كالاتجاهات الإنسانية الصحية، والاحتياج إلى الحماية والاحتياجات الاجتماعية الاقتصادية.

تستهدف خطة الاستجابة الإنسانية العالمية ما يقرب من 250 مليون شخص بالمساعدات المرتبطة بكوفيد - 19. ومن مجموع 6.7 مليار دولار المطلوب في مايو/أيار الماضي لتنفيذ هذه الاستجابة، ارتفعت متطلبات التمويل إلى **10.26 مليار دولار**. يتطلب انتشار الوباء

كما أصبح **تأثير الوباء الاجتماعي والاقتصادي** واضحاً بشكل متزايد مع استمرار تدابير الاحتواء المحلية والاقتصادات في حالة ركود عميق. وستزداد تكلفة عدم اتخاذ الإجراءات للصحة العامة والفقير والأمن الغذائي والتعليم والاقتصاد والاستقرار وعواقب النزاع أضعافاً مضاعفة إذا لم يتم تنفيذ التركيبة الصحيحة من مساعدات الإغاثة والتعافي، مسترشدة بحقوق الإنسان وإطار عمل الأمم المتحدة للاستجابة الاجتماعية والاقتصادية الفورية إلى كوفيد - 19، بسرعة وعلى نطاق واسع.

بإحداث أول زيادة في مستوى **الفقر** منذ عام 1990 وأول تدهور في التنمية البشرية العالمية، يهدد وباء كوفيد - 19 المكاسب التي تحققت في الحد من الفقر على مدى العقد الماضي. ومن الممكن أن يقع على الأقل 71 إلى 100 مليون شخص تحت وطأة الفقر المدقع حيث يعيشون بأقل من 1.90 دولار في اليوم تحت خط الفقر الدولي. إذا لم يتم اتخاذ أي إجراء، فمن المرجح أن تصبح مصائد الفقر هذه دائمة نظراً للطبيعة الإجمالية والحجم الهائل للصدمة. **يُلحِق التأثير الاجتماعي الاقتصادي للوباء خسائر فادحة على النساء والفتيات** على وجه خاص، حيث أن الغالبية العظمى من عمل النساء - 70 في المائة - هو في الاقتصاد غير الرسمي مع الوصول المحدود للحماية الاجتماعية وشبكات الأمان والمحفزات المالية، بما في ذلك النساء المهاجرات واللاجئات.

بالإضافة إلى ذلك، وإذا تُركت دون معالجة، فمن المرجح أن تؤدي الصدمات الاقتصادية الكبيرة التي يسببها وباء **كوفيد - 19** إلى تفاقم **دوافع النزاع** على المدى المتوسط وتؤدي إلى خسائر أكبر في الرفاهية نتيجة لذلك. وستكون العواقب كبيرة حيث تؤثر النزاعات بشكل غير متناسب على الفئات الضعيفة وتدفع 80 في المائة من جميع الاحتياجات الإنسانية. إن من شأن التصاعد في حدة النزاع والعنف أن يقوض بشكل أكبر الاستجابة لكوفيد - 19 وأسوأ آثاره على السكان الضعفاء.

من المرجح أن يؤثر **إغلاق المدارس** على الأرباح المستقبلية ورأس المال البشري للطلاب، ويزيد من عدم المساواة في التعليم وعلى نطاق أوسع خاصة للطلاب الأكثر فقراً، والفتيات، والطلاب ذوي الإعاقة،

بدون تدخلات مستهدفة، سيزيد كوفيد - 19 من مخاطر العنف القائم على نوع الجنس الموجودة مسبقاً بسبب زيادة التعرض للمسيئين في المنزل، والقيود المفروضة على التنقل، والتوترات المنزلية المتصاعدة من الصدمات الصحية والاقتصادية.

من المتطلب إدراك الاستجابة للعنف القائم على نوع الجنس كخدمة ونشاط حماية أساسي في خطط الاستجابة الوطنية لكوفيد - 19 لتسهيل حركة مقدمي خدمات العنف القائم على نوع الجنس. كما يجب تعميم رسائل العنف القائم على نوع الجنس في نقاط الدخول الرئيسية مثل المستشفيات ومخازن الأدوية، خاصة خلال حالات الإغلاق، ويجب دمج احتياجات التخفيف من مخاطر العنف القائم على نوع الجنس في الاستجابة المنقّدة في قطاعات أخرى، ومواصلة تأقلم تقديم الخدمات مع الطرق البعيدة. ومن الضروري الحصول على زيادة فورية وكبيرة في التمويل المتاح لمعالجة قضايا العنف القائم على نوع الجنس. حتى نهاية يونيو/حزيران، بلغت متطلبات التمويل للعنف القائم على نوع الجنس في 16 بلداً ذات خطط استجابة إنسانية 487 مليون دولار (بما في ذلك الاستجابات المرتبطة بكوفيد - 19)، والتي تم تمويل 34 مليون دولار (7 في المائة) منها فقط، تاركة فجوة قدرها 453 مليون دولار.

يتم أيضاً قطع **استمرارية الخدمات الصحية الأساسية الأخرى**. إن المرافق غارقة في الاستجابة للوباء، ويفتقر موظفو الرعاية الصحية إلى معدات الوقاية الشخصية اللازمة، ولا يستطيع الأشخاص الحصول على الخدمات أو قد يخشون العدوى. عبر 26 بلداً ممن أبلغوا، كان لدى 20 منهم مرافق أظهرت عطلاً كبيراً في توفير الرعاية الصحية للأمهات، مع تأثيرات مباشرة على وفيات واعتلال الأمهات وحديثي الولادة.

العديد من الفئات السكانية الضعيفة الأخرى التي تضررت بشدة من آثار الوباء تواجه العنف وسوء المعاملة، مثل كبار السن **والمثليين والمثليات ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسية وحاملين صفات الجنسين والأشخاص ذوي الإعاقة والأطفال والمراهقين** وخاصة الفتيات، نتيجة لعمليات الإغلاق لفترات طويلة، والتنفيذ الصارم لتدابير الطوارئ من قبل السلطات، أو ارتباطهم بكوفيد - 19. إن وصول هؤلاء الأشخاص إلى التدابير الوقائية والعلاج لكوفيد - 19 هو أكثر صعوبة، بالإضافة إلى الخدمات الصحية الأساسية الأخرى التي قد يحتاجون إليها.

إن **خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي** مطلوبة أكثر من أي وقت مضى لهؤلاء الأشخاص والفئات الضعيفة الأخرى التي تتعرض للتمييز أو فقدان سبل العيش. وغالباً ما تكون هذه الخدمات غير كافية بشكل إجمالي وتميل إلى أن تكون قليلة الموارد. إن دمج خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في جميع القطاعات يحسن جودة البرمجة الإنسانية، ويعزز تكيف الأشخاص مع أي أزمة، ويسرع الانتعاش وإعادة بناء المجتمعات، ويسهم في إنقاذ الأرواح، وتحسين الرفاهية وتقليل المعاناة.

**إن تكلفة ترك الوباء بدون تدابير التخفيف** لحياة السكان والاقتصاد مروعة. ويمكن أن يصيب فيروس كوفيد - 19 ما يصل إلى 640 مليون شخص ويقتل 1.67 مليون من الفئات الأكثر ضعفاً في العالم في 32 بلد منخفض الدخل. يمكن أن تبلغ التكاليف الطبية المباشرة لدخول 2.2 مليون مريض إلى المستشفى في أسرة العناية المركزة حوالي 16.28 مليار دولار. يمكن أن يحدث ما لا يقل عن 2 مليون حالة وفاة يمكن الوقاية منها نتيجة تعطل الرعاية الصحية وتحويل الموارد دون تدابير التخفيف المناسبة.

والاستجابة لها لأولئك الأكثر عرضة للخطر. وقد أضافت القيود المفروضة على التنقل من أجل احتواء انتشار الفيروس على الآثار السلبية للركود الاقتصادي العالمي وأدت المخاطر والصدمات المتفاقمة بما في ذلك النزاع والعنف المدني والكوارث الطبيعية إلى تفاقم الوضع وأعاقت إمكانية وصول وتسليم المساعدات الإنسانية وخدمات الحماية.

على الرغم من التحديات العديدة، قامت الجهات الفاعلة الإنسانية بالتكيف وتكثيف توفير المساعدات الأساسية الصحية والغذاء والتغذية والنقود والمياه والنظافة والصرف الصحي وسبل العيش والمأوى للأشخاص الأكثر تضرراً بالتنسيق مع ودعم جهود الحكومات الخاصة. يجب أن يُعزى نجاح هذه الجهود إلى وكالات الأمم المتحدة **وكذلك إلى المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية** التي تلعب دوراً لا غنى عنه في التوعية وضمان عدم ترك أحد.

تم إحراز **الابتكارات والتكيفات** للمساعدة على الامتثال لمتطلبات التباعد الجسدي ومعالجة قيود التنقل عند توزيع السلع والنقود، وعند توفير الرعاية الصحية والتغذية والصحة الجنسية والإنجابية والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وخدمات العنف القائم على نوع الجنس. يتم استخدام التكنولوجيا الرقمية والوسائل البديلة لإيصال المخاطر المباشرة وغير المباشرة لكوفيد - 19. وتُبدل جهود متزايدة للمشاركة مع المجتمع المتنوع والجهات الفاعلة المحلية للوصول للأشخاص الأكثر عزلة برسائل الوقاية والعلاج على كوفيد - 19 والمساعدة.

ومع ذلك لا تزال هناك تحديات كبيرة للحد من انتشار الوباء في السياقات الأكثر هشاشة، وكثير منها يتأثر بالعنف والنزاع المسلح والفيضانات والأعاصير وغزو الجراد الصحراوي من بين آفات أخرى.

ويساهم في الجوع وسوء التغذية بسبب تعليق برامج التغذية المدرسية. كما يزيد إغلاق المدارس من الممارسات الضارة مثل زواج الأطفال ويؤثر سلبيًا على الصحة العقلية والنفسية والاجتماعية للطلاب. قد لا يعود نهائيًا الطلاب الأكثر ضعفًا مثل الفتيات المراهقات والشباب ذوي الإعاقة إلى المدرسة، مما يهدد مستقبلهم ومستقبل أسرهم.

يؤثر فقدان الوظائف، والافتقار إلى الوصول إلى الأسواق والمدخلات الإنتاجية (مثل المدخلات الزراعية) على العمال غير الرسميين (مع نسبة كبيرة منهم من النساء والذين يعيشون في مستوطنات حضرية كثيفة)، وصغار المزارعين والرعاة وغيرهم ممن يعتمدون على الدخل الهزيل وغير المؤكد في جميع البلدان المدرجة في هذه الخطة. كان العديد من هؤلاء الأشخاص يعانون من انعدام الأمن الغذائي قبل الوباء بسبب الدخل غير الكافي والإنتاج الغذائي المحدود.

حذر الأمين العام للأمم المتحدة من حدوث **حالة طوارئ غذائية عالمية وشيكة** يمكن أن يكون لها آثار طويلة الأجل حيث يتحدى كوفيد - 19 أنظمة الغذاء، ويدمر القطاع غير الرسمي، ويؤثر على الاقتصادات - مما يدفع الملايين إلى الفقر المدقع وانعدام الأمن الغذائي والتغذية الحاد. ويواجه كل بلد منخفض أو متوسط الدخل هذا التهديد المتزايد.

يزداد الأمن الغذائي سوءًا ويتدهور الوصول إلى الخدمات الصحية والتغذية، يزداد **سوء التغذية** لا سيما بين الفئات السكانية التي تكون احتياجاتها الغذائية أعلى مثل النساء الحوامل والمرضعات والنساء في سن الإنجاب والفتيات المراهقات والمرضى وكبار السن. من المتوقع أن يزداد عدد الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد. تشير التقديرات الأخيرة إلى أنه في غياب اتخاذ الإجراءات في الوقت المناسب يمكن أن يرتفع عدد الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من سوء التغذية الحاد على مستوى العالم بنحو 15 في المائة (7 ملايين طفل) خلال الأشهر الـ 12 الأولى من الوباء. وقد تشهد بعض المناطق في أفريقيا زيادة تصل إلى 20-25 في المائة.

يتعرض جزء كبير من السكان للخطر المباشر للإصابة بالفيروس لأنهم يفتقرون إلى مرافق غسل اليدين الأساسية. وفي جميع أنحاء العالم، ثلاثة مليارات شخص - 40 في المائة من سكان العالم - ليس لديهم مكان في منازلهم لغسل أيديهم بالماء والصابون، ضمنهم ثلاثة أرباع يعيشون في أفقر البلدان ومن بين أكثر الفئات ضعفًا مثل الأطفال والأسر التي تعيش في المستوطنات غير الرسمية، ومخيمات المهاجرين واللاجئين، أو مناطق النزاعات المحتملة.

يجد اللاجئون وطالبو اللجوء والنازحون والمهاجرون أنفسهم في وسط العديد من المشاكل الصحية والاجتماعية والاقتصادية التي يسببها الوباء. بسبب وضعهم، يواجهون صعوبة أكبر في الوصول إلى **الخدمات الصحية الأساسية** وغيرها من الخدمات وغالبًا ما يتم استبعادهم من آليات الحماية الاجتماعية الوطنية حيثما وجدت. ويمكن أن يكون العنف القائم على نوع الجنس وانعدام الأمن الغذائي أسوأ في هذه الفئات السكانية منه في المجتمعات المضيفة. يواجه المهاجرون أيضًا مخاطر الحماية المتزايدة عندما تقطعت بهم السبل عند الحدود أو وُضعوا في مراكز احتجاز المهاجرين أو أُعيدوا قسرًا.

لقد قيدت القدرات المحدودة لخدمات الصحة والحماية الاجتماعية قبل الأزمة من قدرة الحكومات الوطنية على منع الآثار الصحية والاجتماعية الاقتصادية لكوفيد - 19 والتخفيف من حدتها

إن احتواء كوفيد - 19 في البلدان الأكثر فقراً يخدم المصالح الوطنية للبلدان الأكثر ثراءً. ومع ذلك، فإن الخسائر الاقتصادية لتدابير الإغلاق في البلدان منخفضة الدخل حيث تعتمد غالبية السكان العاملين على القطاع غير الرسمي لا تطاق. وتحتاج البلدان منخفضة الدخل إلى الحيز المالي لبناء أنظمتها الصحية وقدراتها، وتحسين وتوسيع شبكات الأمان الاجتماعي الخاصة بها، وتنفيذ التحفيز الاقتصادي العاجل في حزم، لا سيما للشركات الصغيرة والمتوسطة. إن التعاون متعدد الأطراف ضروري أيضاً لزيادة الامدادات العالمية المحدودة والوصول إلى المعدات الطبية ومعدات الاختبار الحيوي.

يجب أن يستديم ويزداد تمويل الاستجابات الإنسانية غير المرتبطة بكوفيد - 19 التي تعالج هذه الصدمات. يجب أن تكون الموارد المطلوبة للوباء بالإضافة إلى هذا التمويل وليس بديلاً عنه.

إن هذا التمويل الإضافي مطلوب لجميع مكونات الاستجابة الإنسانية لكوفيد - 19، بما في ذلك تمويل الخدمات العالمية لتمكين نقل العاملين في المجال الإنساني والبضائع، وخدمات الإخلاء الطبي للسماح للجهات الفاعلة الإنسانية "بالبقاء والتقديم". ويجب أن تذهب الموارد أيضاً إلى خدمات دعم العنف القائم على نوع الجنس والصحة الجنسية والإنجابية والصحة العقلية والنفسية الاجتماعية، والتي هي من بين الجوانب الأقل تمويلاً للاستجابة الحالية لكوفيد - 19.

يجب تخصيص التمويل الكافي على وجه السرعة للوقاية من المجاعة لتجنب كارثة كبرى. ويمكن بل ويجب منع انعدام الأمن الغذائي الحاد والمجاعة. ويتطلب ذلك زيادة التدخلات للوصول إلى السكان الأكثر تضرراً من انعدام الأمن الغذائي. كما يتطلب الأمر أيضاً بشكل حتمي سلاسل الإمدادات لتعمل عبر الحدود، وأن تعمل الأسواق داخل البلدان، بما في ذلك الممرات الخضراء للمواد الغذائية والزراعة والمساعدات الإنسانية. من الضروري أيضاً التحضير المسبق للغذاء والنقد الجاهز للتسليم على الرغم من قيود التنقل.

**ويجب على الجهات المانحة والأمم المتحدة أن تضمن تخصيص نصيب أكبر من تمويل خطة الاستجابة الإنسانية العالمية مباشرة إلى المنظمات غير الحكومية.** ويمكن القيام بذلك عن طريق توجيه أموال الجهات المانحة إلى المنظمات غير الحكومية، واتحادات المنظمات غير الحكومية والصناديق المشتركة التي تديرها المنظمات غير الحكومية، وكذلك باستخدام الصناديق القطرية المشتركة والتمويل المرن. وسيمكن ذلك من توسيع التدخلات الإنسانية وخاصة للفئات السكانية الأكثر صعوبة الوصول إليها، وكذلك التأكد من أن التدخلات تعكس أيضاً آراء واوضاع السكان المتضررين. كما أن القيود التي يفرضها الوباء على حركة الموظفين الدوليين تعني أيضاً أن الجهات الفاعلة المحلية هي في وضع أفضل لضمان استمرارية الخدمات الأساسية على المستوى المجتمعي.

وقد تم تعزيز آليات التنسيق القائمة لتحسين ربط الاستجابة الإنسانية مع الجهات الفاعلة في مجال التنمية بما في ذلك مؤسسات التمويل الدولية والمؤسسات الخاصة. وفي العديد من السياقات، تم إدخال بيانات تقييمات الاحتياجات الإنسانية في تقييمات التأثير الاجتماعي الاقتصادي التي تقود خطط الاستجابة الاجتماعية الاقتصادية. لذا ينبغي النظر إلى تمويل خطة الاستجابة الإنسانية العالمية على أنه مكمل أساسي لجهود التعافي و "إعادة البناء بشكل أفضل".

استجابت منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية وبلدان مجموعة الـ 20 (G20) بحزمة تحفيز كبيرة تقدر بأكثر من 11 تريليون دولار وبالمقارنة مع ذلك، تقدر تكلفة حماية الفئات الأكثر ضعفاً في العالم (10 في المائة) من أسوأ تأثيرات كوفيد - 19 اليوم بـ 90 مليار دولار إضافي - أقل من 1 في المائة من حزمة التحفيز الحالية. إنه لمن الأفضل، والأقل تكلفة والأكثر كرامة تعبئة الاستجابات للوباء والتأثيرات الثانوية. إن الانتظار حتى ظهور التأثيرات الكاملة هو افتراض أكثر تكلفة لأن تأخير اتخاذ الإجراءات لا ينقل عبء المدفوعات إلى المستقبل فحسب، بل ستزداد أيضاً تكلفة الاستجابة أضعافاً مضاعفة. إن اتخاذ الاجراء الآن للتخفيف من التأثير سيوفر المال على المدى الطويل.

## المتطلبات المالية (بالدولار الأمريكي)

إجمالي المتطلبات الإنسانية المنقحة					متطلبات كوفيد - 19	
المتطلبات	منها	المتطلبات	منها	المتطلبات الإنسانية المشتركة بين الوكالات		
كوفيد - 19 : 10.3 مليار دولار	خارج كوفيد - 19 : 29.4 مليار دولار	40.2 مليار دولار	الصحية 2.86 مليار دولار غير الصحية: 7.44 مليار دولار	10.3 مليار دولار		
اجمالي المتطلبات الإنسانية كوفيد - 19 + خارج كوفيد - 19	اجمالي كوفيد - 19	غير الصحية	المتطلبات كوفيد - 19 الصحية	المنقحة خارج كوفيد - 19		
أفغانستان	395.7 مليون	288.1 مليون	107.6 مليون	735.4 مليون	HRP	
بوركينافاسو	105.9 مليون	88.8 مليون	17.1 مليون	322.7 مليون	HRP	
بوروندي	38.0 مليون	38.0 مليون		159.8 مليون	HRP	
الكاميرون	81.7 مليون	63.5 مليون	18.2 مليون	309.1 مليون	HRP	
جمهورية أفريقيا الوسطى	152.8 مليون	145.2 مليون	7.7 مليون	400.8 مليون	HRP	
تشاد	124.2 مليون	86.1 مليون	38.1 مليون	540.5 مليون	HRP	
كولومبيا	329.4 مليون	189.4 مليون	140.0 مليون	209.7 مليون	HRP	
جمهورية الكونغو الديمقراطية	274.5 مليون	152.4 مليون	122.1 مليون	1.79 مليار	HRP	
أثيوبيا	506.0 مليون	406.0 مليون	100.0 مليون	1.14 مليار	HRP	
هايتي	144.4 مليون	39.3 مليون	105.0 مليون	327.6 مليون	HRP	
العراق	264.8 مليون	199.4 مليون	65.4 مليون	397.4 مليون	HRP	
ليبيا	46.7 مليون	29.9 مليون	16.7 مليون	83.2 مليون	HRP	
مالي	75.4 مليون	73.3 مليون	2.1 مليون	398.9 مليون	HRP	
ميانمار	58.8 مليون	37.2 مليون	21.6 مليون	216.5 مليون	HRP	
النيجر	82.3 مليون	66.7 مليون	15.7 مليون	433.8 مليون	HRP	
نيجيريا	242.4 مليون	157.1 مليون	85.3 مليون	838.0 مليون	HRP	
الأرض الفلسطينية المحتلة	42.4 مليون	23.3 مليون	19.1 مليون	348.0 مليون	HRP	
الصومال	225.6 مليون	144.6 مليون	81.0 مليون	784.3 مليون	HRP	
جنوب السودان	387.3 مليون	296.0 مليون	91.4 مليون	1.5 مليار	HRP	
السودان	283.5 مليون	155.6 مليون	128.0 مليون	1.3 مليار	HRP	
سوريا	384.2 مليون	226.7 مليون	157.5 مليون	3.4 مليار	HRP	
أوكرانيا	46.9 مليون	19.3 مليون	27.6 مليون	157.8 مليون	HRP	
فنزويلا	87.9 مليون	37.5 مليون	50.4 مليون	674.6 مليون	HRP	
اليمن	385.7 مليون	81.1 مليون	304.6 مليون	3.0 مليار	HRP	
زيمبابوي	85.0 مليون	60.1 مليون	24.8 مليون	715.8 مليون	HRP	
بوروندي الإقليمي	65.4 مليون	29.0 مليون	36.5 مليون	209.9 مليون	RRP	
جمهورية الكونغو الديمقراطية الإقليمية	155.7 مليون	61.0 مليون	94.7 مليون	483.0 مليون	RRP	
نيجيريا الإقليمية					RRP	
جنوب السودان الإقليمي	128.8 مليون	77.4 مليون	51.4 مليون	1.2 مليار	RRP	
سوريا الإقليمية	758.3 مليون	670.9 مليون	87.4 مليون	5.2 مليار	RRP	
فنزويلا الإقليمية	438.8 مليون	306.4 مليون	132.4 مليون	968.8 مليون	RMRP	
القرن الأفريقي واليمن	31.5 مليون	10.6 مليون	20.9 مليون	45.0 مليون	MRP	
أزمة الروهينجا	181.4 مليون	95.0 مليون	86.5 مليون	876.7 مليون	JRP	
بنين	17.9 مليون	7.0 مليون	10.9 مليون		Other	
جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية	39.7 مليون	19.7 مليون	20.0 مليون	107.0 مليون	Other	
إيران	117.3 مليون	17.7 مليون	99.6 مليون		Other	
لبنان	136.5 مليون	40.2 مليون	96.3 مليون		Other	
ليبيريا	57.0 مليون	39.5 مليون	17.5 مليون		Other	
موزمبيق	68.1 مليون	52.1 مليون	16.0 مليون		Other	
باكستان	145.8 مليون	108.4 مليون	37.4 مليون		Other	
الفلبين	121.8 مليون	92.9 مليون	28.9 مليون		Other	
سيرا ليون	62.9 مليون	44.6 مليون	18.3 مليون		Other	
توجو	19.8 مليون	17.43 مليون	2.3 مليون		Other	

## المتطلبات المالية (بالدولار الأمريكي) تابع

إجمالي المتطلبات الإنسانية المنقحة					متطلبات كوفيد - 19	
المتطلبات		المتطلبات		المتطلبات		
منها		منها		منها		
كوفيد - 19 : 10.3 مليار دولار		كوفيد - 19 : 29.4 مليار دولار		الصحية 2.86 مليار دولار		
خارج كوفيد - 19 : 29.4 مليار دولار		غير الصحية: 7.44 مليار دولار		غير الصحية: 7.44 مليار دولار		
40.2 مليار دولار		40.2 مليار دولار		10.3 مليار دولار		
النداءات الإنسانية المشتركة بين الوكالات	المنقحة خارج كوفيد - 19	متطلبات كوفيد - 19	الصحية	غير الصحية	اجمالي كوفيد 19	اجمالي المتطلبات الإنسانية كوفيد - 19 + خارج كوفيد - 19
بنغلاديش	بين القطاعات	103.8 مليون	102.1 مليون	205.9 مليون	205.9 مليون	205.9 مليون
جيبوتي	بين القطاعات	11.1 مليون	18.9 مليون	30.0 مليون	30.0 مليون	30.0 مليون
الاكوادور	بين القطاعات	10.3 مليون	36.2 مليون	46.4 مليون	46.4 مليون	46.4 مليون
الأردن	بين القطاعات	56.5 مليون	198.4 مليون	254.9 مليون	254.9 مليون	254.9 مليون
كينيا	بين القطاعات	0.6 مليون	11.3 مليون	12.0 مليون	12.0 مليون	12.0 مليون
جمهورية الكونغو	بين القطاعات	46.1 مليون	112.8 مليون	158.9 مليون	158.9 مليون	158.9 مليون
تنزانيا	بين القطاعات	71.2 مليون	129.0 مليون	200.2 مليون	200.2 مليون	200.2 مليون
أوغندا	بين القطاعات	20.1 مليون	105.5 مليون	125.6 مليون	125.6 مليون	125.6 مليون
زامبيا	بين القطاعات					
خدمات الدعم العالمي	عالمي			1.0 مليار	1.0 مليار	1.0 مليار
القضاء على المجاعة	عالمي			500.0 مليون	500.0 مليون	500.0 مليون
المطروف الإضافي للمنظمات غير الحكومية	عالمي			300.0 مليون	300.0 مليون	300.0 مليون
<b>المجموع</b>		<b>29.4 مليار</b>	<b>2.9 مليار</b>	<b>5.5 مليار</b>	<b>10.3 مليار</b>	<b>40.2 مليار</b>

## نسبة التمويل المستلم

\* المجموع لبيان خطة الاستجابة الإنسانية العالمية (بما في ذلك كوفيد - 19 وغير كوفيد - 19) هو 39.7 مليار دولار إجمالي المتطلبات الإنسانية، بما في ذلك النداءات الإنسانية العاجلة التي تغطيها اللجنة العامة عن العمل الإنساني العالمي. 40.2 مليار دولار، يرجى الرجوع إلى خدمة التتبع المالي للحصول على أحدث الأرقام.

تم تحديث متطلبات التمويل في 12 يوليو/تموز 2020. قد تغير الأرقام مع تطور الوضع وتراجع المكاتب القطرية مشاركتها وأنشطتها الحادية، للحصول على أحدث الأرقام، يرجى الرجوع إلى [hpc.tools](http://hpc.tools) أو [unocho.org](mailto:unocho.org)

تم إدراج متطلبات خطة الاستجابة للإنجين في نيجيريا في خطة الاستجابة الإنسانية في الكاميرون، وتشاد والنيجر، يرجى الرجوع إلى الصفحات القطرية والإقليمية لمزيد من التفاصيل.

لا تظهر متطلبات خطة الاستجابة للمهاجرين في القرن الأفريقي واليمن والمناطق المتعددة في الخطط القطرية للصومال وليبيا، يرجى الرجوع إلى صفحة خطة الاستجابة للمهاجرين في القرن الأفريقي واليمن لمزيد من المعلومات.

لا تضمن متطلبات الخطط المتداخلة بين القطاعات في كينيا وأوغندا استجابات اللجان متعددة القطاعات لتجنب التداخل مع الخطط الإقليمية، يرجى الاطلاع على صفحة البلد للحصول على المتطلبات الكاملة والمزيد من المعلومات.

ان متطلبات الأردن هي قيد التطوير وسيتم تحميلها مباشرة إلى خدمة التتبع المالي في منتصف يوليو/تموز بمجرد اختتام المشاورات.



## لمحة عامة على مكونات تكلفة خطة الاستجابة الإنسانية العالمية

المتطلبات (بالدولار الأمريكي)

**10.3** مليار دولار

عدد الخطط	غير الصحية	منها الصحية	كوفيد - 19	
25	3.1 مليار	1.7 مليار	4.9 مليار	خطط الاستجابة الإنسانية
12	545.4 مليون	454.3 مليون	999.7 مليون	الخطط الأخرى
5	838.3 مليون	269.9 مليون	1.1 مليار	الخطط الإقليمية للاستجابة للاجئين (RRPs)
1	306.4 مليون	132.4 مليون	438.8 مليون	الخطة الإقليمية للاستجابة للاجئين والمهاجرين (RMRP)
9	714.2 مليون	319.6 مليون	1.0 مليار	الخطط المتداخلة بين القطاعات
-			1.0 مليار	خدمات الدعم العالمي
-			500.0 مليون	القضاء على المجاعة
-			300.0 مليون	المنظمات غير الحكومية - مظروف تكميلي
<b>52</b>	<b>5.5 مليار</b>	<b>2.9 مليار</b>	<b>10.3 مليار</b>	<b>المجموع</b>

# الإنجازات الرئيسية



## الحماية



حصل أكثر من 2.8 مليون شخص على خدمات الحماية.



تلقى أكثر من 23 مليون لاجئ ونازح ومهاجر مساعدات كوفيد - 19.



حصلت حوالي 5 ملايين امرأة على خدمات الصحة الإنجابية الجنسية في 25 من بلدان خطة الاستجابة الإنسانية العالمية.



تم الحفاظ على خدمات العنف القائم على نوع الجنس أو توسيعها في أكثر من 25 بلد.



## الخدمات اللوجستية



دعمت الخدمات المشتركة 375 منظمة.



حتى 29 يونيو/حزيران، تم استخدام خدمة نقل الركاب من قبل حوالي 5,300 راكب يصلون إلى 43 وجهة.



تم إنشاء ثمانية مراكز للاستجابة الإنسانية في بلجيكا، والإمارات العربية المتحدة، والصين، وأثيوبيا، وغانا، وماليزيا، وباناما وجنوب إفريقيا لتسهيل حركة البضائع لنقل المساعدات الأساسية بما في ذلك مجموعات الاختبار.



## الحماية الاجتماعية



تم مساعدة أكثر من 5.7 مليون أسرة من خلال أنظمة الحماية الاجتماعية في عدد من بلدان خطة الاستجابة الإنسانية العالمية.



## واجب الرعاية



تم تنظيم وترتيب عمليات إخلاء طبي تابعة لكوفيد - 19 بواسطة خلية MEDEVAC المخصصة التابعة للأمم المتحدة على مدار 24/7. حتى نهاية يونيو/حزيران، تم تنفيذ ستة عشر عملية إخلاء طبي.



## الصحة



تم توفير أكثر من 123,430 اختبار طبي إلى 18 من بلدان خطة الاستجابة الإنسانية، بالإضافة إلى 1.06 مليون مخطط لها ل 23 من بلدان خطة الاستجابة الإنسانية.



تم توفير 4.7 مليون قطعة من معدات الحماية الشخصية (PPE) إلى 16 من بلدان خطة الاستجابة الإنسانية و1.2 مليون PPE إلى 11 من بلدان خطة الاستجابة للاجئين.



تم منح أكثر من 18 مليون شخص خدمات الرعاية الصحية الأساسية.



تم منح أكثر من 9.5 مليون شخص (بضمنهم الأطفال والأباء ومقدمي الرعاية الأولية) خدمات دعم الصحة النفسية والنفسية الاجتماعية.



## المياه والصرف الصحي والنظافة



على الأقل تم الوصول إلى 36 مليون شخص وتوفير امدادات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية العاجلة (بضمنها مواد النظافة) والخدمات.



## الأغذية والزراعة



زيادة كبيرة في توفير البذور والمدخلات الزراعية قبل موسم الزراعة عبر بلدان خطة الاستجابة الإنسانية العالمية لمساعدة ملايين الأشخاص.



توسّع نطاق المساعدات الغذائية في 14 بلد حتى يتم نقل الأشخاص المعنيين إلى برامج الحماية الاجتماعية القائمة.



## التعليم



تم دعم حوالي 93.6 مليون طفل وشباب من خلال التعلم عن بعد/في المنزل في بلدان خطة الاستجابة الإنسانية العالمية.



## الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع



تم الوصول إلى ما يزيد عن مليار شخص عبر 56 بلد باستخدام رسائل كوفيد - 19.

يرجى الاطلاع على المزيد من إنجازات الاستجابة على: [www.unocha.org](http://www.unocha.org)

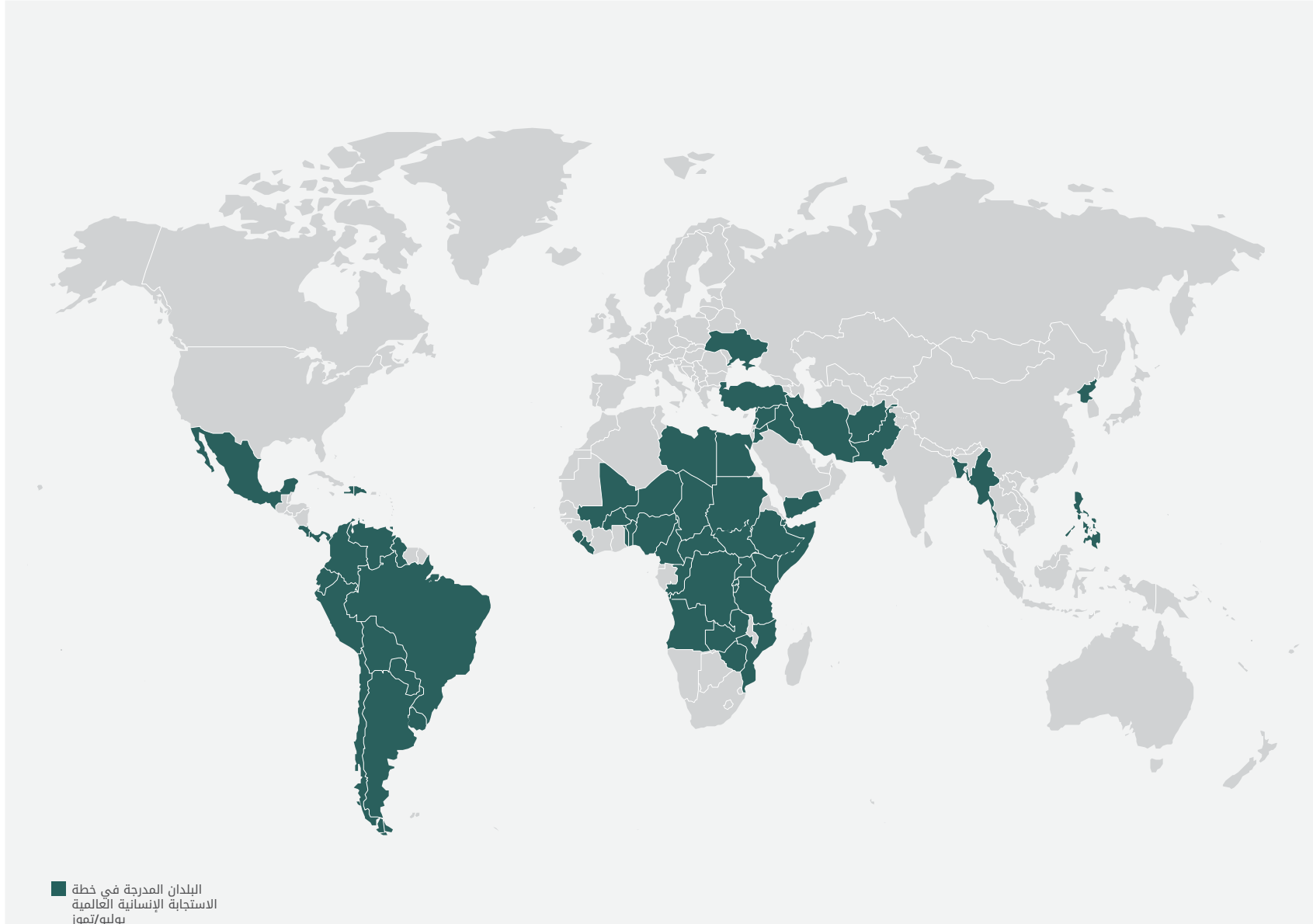


## بلدان خطة الاستجابة الإنسانية العالمية: تحديث يوليو/تموز

عدد البلدان  
خطة الاستجابة الإنسانية  
العالمية يوليو/تموز

63

أفغانستان، انغولا، الأرجنتين،  
أروبا\*، بنغلاديش، بنين، بوليفيا،  
البرازيل، بوروندي، بوركينا فاسو،  
الكاميرون، جمهورية أفريقيا  
الوسطى، تشاد، تشيلي، كولومبيا،  
كوستا ريكا، كوراساو\*، جيبوتي،  
جمهورية الدومينيكان، جمهورية كوريا  
الديمقراطية الشعبية، جمهورية  
الكونغو الديمقراطية، الكوادور، مصر،  
إثيوبيا، غيانا، هايتي، إيران، العراق،  
الأردن، كينيا، لبنان، ليبيريا، ليبيا،  
مالي، المكسيك، موزمبيق، ميانمار،  
النيجر، نيجيريا، الأرض الفلسطينية  
المحتلة، باكستان، باناما، باراغواي،  
بيرو، الفلبين، جمهورية الكونغو،  
رواندا، سيراليون، الصومال، جنوب  
السودان، السودان، سوريا، تانزانيا،  
ترينداد وتوباغو، تركيا، أوغندا،  
أوكرانيا، الأوروغواي، فنزويلا، اليمن،  
زامبيا، زيمبابوي.



البلدان المدرجة في خطة  
الاستجابة الإنسانية العالمية  
يوليو/تموز

”يُضِيع وباء كوفيد - 19 عقودًا من التقدم  
الذي أحرزناه في مجال الفقر والجوع.  
ويجب علينا تسريع العمل العالمي المنسق  
لضمان التعافي بشكل أفضل من هذه الأزمة وتحقيق الأهداف العالمية  
معًا من أجل عالم أفضل للجميع.“

أنطونيو غوتيريس  
الأمين العام، الأمم المتحدة

