منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Eastern Mediterranean

Organisation mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE LA Méditerranée orientale

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة السادسة والستون
البند 2 (ط) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC66/INF.DOC.8
ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 8
تشرين الأول/أكتوبر 2019

تقرير مرحلي حول حالات الطوارئ واللوائح الصحية الدولية (2005) في إقليم شرق المتوسط

مقدمة

1. يعرض هذا التقرير آخر مستجدات عمل منظمة الصحة العالمية في ما يتعلق بالطوارئ الصحية عملاً بالقرار EBSS3.R1 (2015) والمقرر الإجرائي ج ص ع 68(10) (2015).

2. ويقدِّم هذا التقرير أيضاً أحدث تطورات التقدُّم المُحرَز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) في إقليم شرق المتوسط في سياق القرار ش م/ل إ64/ق-1 (2017)، المتعلق برصد وتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، والقرار ج ص ع 2.61 (2008)، بشأن رفع تقارير سنوية حول تنفيذ الدول الأطراف للّوائح، عملاً بالفقرة 1 من المادة 54 من تلك اللوائح.

3. وإضافةً إلى ذلك، يعرض التقرير آخر المستجدات بشأن عمل لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية، ويسلِّط الضوء على التوصيات الرئيسية الصادرة عن الاجتماع الرابع للّجنة من أجل تسريع وتيرة تنفيذ اللوائح والقدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية في الإقليم[1].

عمل المنظمة في الطوارئ الصحية

4. ينوء إقليم شرق المتوسط بعبء صحي مرتفع بسبب حالات الطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار – الطبيعية (الجيولوجية والمتعلقة بالأرصاد الجوية المائية)، والحيوية/الفاشيات، والمجتمعية (ومنها النزاعات)، والتكنولوجية. وتتّبع المنظمة نهجاً شاملاً في إدارة الطوارئ الصحية، وتعمل في جميع مراحل دورة مواجهة الطوارئ، ألا وهي الوقاية والتأهب والكشف والاستجابة والتعافي.

الاستعداد للطوارئ الصحية

5. في عام 2018، عملت المنظمة عن كَثَب مع البلدان والشركاء لرصد قدراتهم في مجال التأهب للطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار والإبلاغ عن هذه القدرات، وعملت مع البلدان على تحسين تلك القدرات من خلال إعداد إرشادات وأدوات، وإيفاد بعثات قُطرية لتعزيز قدرات التأهب، وتقديم دورات تدريبية.

6. وقدَّمت المنظمة الدعم إلى جميع بلدان الإقليم في الأنشطة التالية: رصد وتقييم القدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية؛ وتعزيز القدرات الوطنية من خلال إعداد ونشر الإرشادات والمواد والأدوات التقنية؛ وتقديم المشورة والدعم التقني فيما يتعلق بالقدرات المطلوبة بموجب اللوائح

[1] القرار ش م/ل إ62/ق-3 بشأن تقييم ورصد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005): بلوغ الغاية المحددة حتى عام 2016، أيلول/سبتمبر 2015.

الصحية الدولية، وإدارة مخاطر الكوارث، وصحة المسافرين، ومبادرة "الصحة الواحدة"، والتجمعات الحاشدة، والمهاجرين، واللاجئين[2].

7. وشاركت المنظمة مع مكتب الأمم المتحدة للحدِّ من مخاطر الكوارث في وضع *الاستراتيجية العربية للحد من مخاطر الكوارث 2030* وخطط عملها، وذلك بالتعاون مع جامعة الدول العربية وجهات التنسيق الوطنية لإطار سِنداي في الدول الأعضاء. وعلاوة على ذلك، تعاونت المنظمة تعاوناً تاماً مع أصحاب المصلحة الإقليميين لتعزيز مشاركة أصحاب المصلحة في الحدِّ من مخاطر الكوارث في الإقليم. وإضافةً إلى ذلك، أقامت المنظمة حلقة عمل إقليمية لتفعيل تنفيذ *إطار سِنداي للحدِّ من مخاطر الكوارث للفترة 2015-2030* في إقليم شرق المتوسط، وتعكف المنظمة حالياً على إعداد إرشادات تنفيذية لتعميمها على البلدان.

8. ويجري حالياً تقديم الدعم لبناء قدرات مراكز العمليات المعنية بطوارئ الصحة العامة باستخدام *إطار المنظمة لمركز عمليات طوارئ الصحة العامة*، وذلك من خلال إجراء تقييمات ووضع خطط إنمائية مُصمَّمة خصيصاً في جميع البلدان. وجرى أيضاً تيسير تنظيم جولات دراسية لبعض العاملين في مراكز عمليات الطوارئ (البحرين، ولبنان، وعُمان، وتونس) في الإقليم من أجل تبادُل الخبرات فيما بين البلدان.

9. وتدعَم المنظمة بلدان الإقليم لتعزيز نُظُم الرعاية في حالات الطوارئ من خلال إجراء تقييمات يليها وضع خارطة طريق بناءً على الثغرات المُحدَّدة. وقد اكتملت التقييمات في مصر، وجمهورية إيران الإسلامية، والأردن، وليبيا، وباكستان، وقطر، والسودان، وتونس، باستخدام الأداة التي وضعتها المنظمة لتقييم نظام الرعاية في حالات الطوارئ، وقد وُضِعت خرائط طريق لليبيا، وقطر، والسودان. ويجري تقديم الدعم إلى البلدان نفسها لتقييم سلامة المستشفيات باستخدام مؤشر سلامة المستشفيات، ولتقييم وحدات الطوارئ من أجل التوصل إلى رؤية أكثر تركيزاً لأداء المرافق. وعُقدت في البحرين، والسودان، وليبيا، دورات تدريبية بشأن التأهب للطوارئ والتصدّي لها في المستشفيات. وقد أُعِدَّت حزم تدريبية عبر الإنترنت تتناول تأهب المستشفيات وإدارتها لجميع المخاطر. وقد بدأ تنفيذ هذه الحزم في البلدان باستخدام نهج مختلط يجمع بين التدريب عبر الإنترنت والتدريب وجهاً لوجه.

10. وأُجري في عام 2018 تقييم ذاتي لمدى الاستعداد التنفيذي لمكاتب المنظمة القُطرية. وأعقَب ذلك تدريب إقليمي للمكاتب القُطرية على الحد الأدنى من العناصر اللازمة لتعزيز الاستعداد التنفيذي في المنظمة. ونظراً إلى تفشِّي فيروس الإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية، رفعت المنظمة مستوى تدابير التأهب والاستعداد لفيروس الإيبولا في البلدان ذات الأولوية، بما في ذلك الترصُّد، والفحص المختبري، وفرق الاستجابة السريعة، والوقاية من العدوى ومكافحتها. ووضعت المنظمة خططاً إقليمية لرفع درجة التأهب والاستعداد التنفيذي لمواجهة فيروس الإيبولا مع التركيز على ثلاثة بلدان رُئِي أنها معرَّضة لمخاطر شديدة، ألا وهي مصر، والمغرب، والسودان. ويجري أيضاً وضع خطط إقليمية لرفع درجة التأهب والاستعداد التنفيذي للعواقب المترتبة على الصحة العامة في البلدان التي تواجه تغيراً مناخياً (مثل الجفاف والفيضانات) وفي البلدان التي تستضيف فعاليات التجمعات الحاشدة.

11. وساعدت المنظمة على وضع دليل ميداني بشأن صحة الأطفال والمراهقين أثناء الطوارئ. ووُضِع هذا الدليل موضع التنفيذ في السودان، ومن المقرَّر أن يُنفَّذ في ليبيا والجمهورية العربية السورية. وقُدِّم

[2] ترد تفاصيل رصد وتقييم القدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية وتنفيذ القدرات الوطنية في القسم التالي الخاص بالتقدُّم المُحرَز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية.

الدعم أيضاً لإعداد إرشادات تقنية بشأن الجودة والسلامة أثناء حالات الطوارئ والشدائد، ومن المزمع تقديم هذه الإرشادات إلى البلدان التي تشهد حالات طوارئ في عام 2019.

12. وواصلت المنظمة تعزيز التعاون والتنسيق مع الشركاء الإقليميين، ومنهم وكالات الأمم المتحدة، ومنظمات دولية، ومؤسسات تقنية، ودوائر أكاديمية، لمساعدة البلدان على تحسين استعدادها للوقاية من الطوارئ الصحية واكتشافها والتصدي لها، لا سيّما في مجالات الإبلاغ عن المخاطر، ومنافذ الدخول، ومبادرة "الصحة الواحدة"، والحد من مخاطر الكوارث.

اكتشاف أحداث الصحة العامة

13. استمرت المنظمة في الرصد والتقاط الإشارات من أجل الاكتشاف المبكِّر لأحداث الصحة العامة. وفي الفترة ما بين 1 تموز/يوليو 2018، و21 نيسان/أبريل 2019، التُقطت 1372 إشارة، سُجِّل منها في نظام المنظمة لإدارة الأحداث ما مجموعه 45 حدثاً جديداً من أحداث الصحة العامة. وأُجري تقدير مبدئي لمخاطر 10 أحداث، بما في ذلك تقدير سريع لمخاطر حمى التيفود الشديدة المقاومة للأدوية في باكستان، وداء الشيكونغونيا في السودان، وحمى الوادي المتصدع المشتبه فيها في السودان، والملاريا في جيبوتي، والحصبة في تونس. وأُجري تحليل للوضع الصحي العام في خمسة أحداث أخرى، ألا وهي: الجفاف في أفغانستان، والجفاف في باكستان، والاضطرابات المدنية في السودان، والصراع في ليبيا، والفيضانات في جمهورية إيران الإسلامية. وعلاوة على ذلك، صُنِّفت أربعة من هذه الأحداث وفقاً لإطار المنظمة للاستجابة للطوارئ، ما يدل على الحاجة إلى استجابة عملية من المنظمة، وهذه الأحداث هي: الملاريا في جيبوتي (عدد الأيام: 5)، وداء الشيكونغونيا في السودان (عدد الأيام: 1)، والجفاف في باكستان (عدد الأيام: 0؛ ساهم تحليل الوضع الصحي العام في إجراء الاستعراض التصنيفي)، والفيضانات في جمهورية إيران الإسلامية (عدد الأيام: 0؛ أُجري التصنيف بعد استعراض تحليل الوضع الصحي العام بفترة وجيزة).

14. وحرصت المنظمة على نشر المعلومات المتعلقة بالإشارات والأحداث على الصعيد الداخلي وإبلاغها إلى مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. وفي هذا الصدد، جرى إعداد ما مجموعه 209 نشرات يومية و43 نشرة أسبوعية بشأن الإشارات والأحداث، مع تسليط الضوء على الأحداث الوخيمة وحالات الطوارئ في بلدان مختارة، وجرى تعميم هذه النشرات على الصعيد الداخلي للمنظمة.

15. وأجرت المنظمة أيضاً تحليلاً إقليمياً للوضع الصحي العام فيما يتعلق بالجفاف. وتحدِّد هذه الوثيقة البلدان التي يُحتمل أن تتعرض لعواقب صحية ناجمة عن الجفاف، وتعرض مُجمل خطة ترمي إلى تعزيز التأهب والاستعداد التنفيذي للوقاية من تبعات الجفاف على الصحة العامة والاستجابة السريعة لهذه التبعات. وتركِّز الوثيقة على العناصر التالية: التنسيق بين شتَّى القطاعات، وتقييم قابلية التأثر بتغير المناخ، والاكتشاف المبكر، والاستجابة، والإبلاغ عن المخاطر، والشراكة.

16. وأنشأت المنظمة مستودعاً يضم جميع المعلومات المتاحة داخل المنظمة بشأن مرض فيروس الإيبولا، وأتاحت لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية إمكانية الوصول إلى هذا المستودع عبر الإنترنت.

إدارة الأوبئة والجوائح

17. أدَّت الطوارئ الإنسانية المعقدة والنزاعات المتمادية في كثيرٍ من بلدان الإقليم إلى إلحاق أضرار جسيمة بالنظم الصحية الهشة أصلاً، مما جعل مكافحة الأمراض المعدية المستجدّة والوقاية منها أمراً بالغ الصعوبة. ولا يزال تواتر فاشيات الأمراض المعدية المُستجدّة والمتجدِّدة في الإقليم وأمد هذه الفاشيات ونطاقها يهدد صحة ملايين من المستضعفين، لا سيّما أنه لا توجد حتى الآن علاجات أو لقاحات مُحدَّدة لكثير من هذه الأمراض. ويُقدِّم المكتب الإقليمي الدعم إلى البلدان من الناحية الاستراتيجية والتنفيذية والتقنية لاكتشاف مُسببات الأمراض المستجدّة والشديدة الخطورة وتناولها بالبحث والاستجابة لها، ولمنع انتشارها على المستوى الدولي. وعلى الرغم من أن القدرات الأساسية الوطنية قد تحسنت تحسناً كبيراً، فإن بلداناً كثيرة في الإقليم لا تزال عرضة لتهديدات الأمراض المعدية المستجدّة.

18. وقامت المنظمة وشركاؤها في عام 2018 باكتشاف فاشيات أمراض معدية واستقصائها والاستجابة لها بسرعة، منها: فاشية الكوليرا في اليمن (وهي أكبر فاشية لمرض الكوليرا في التاريخ) والصومال، وحمى القرم-الكونغو النزفية في أفغانستان، والعراق، وباكستان، وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في الكويت، وعُمان، والمملكة العربية السعودية، والإمارات العربية المتحدة، وحمى الضنك في عُمان، وباكستان، والسودان، واليمن، وداء الشيكونغونيا في باكستان والسودان، والحُماق (جدري الماء) في باكستان، والدفتيريا في اليمن، وحمى التيفود الشديدة المقاومة للأدوية في باكستان، وداء الفيالقة المرتبط بالسفر في الإمارات العربية المتحدة، وحمى غرب النيل في تونس. وأصابت الفاشيات التسع عشرة المؤكَّدة 12 بلداً من بلدان الإقليم الاثنين والعشرين في عام 2018، مما تسبب في 435625 حالة إصابة و844 حالة وفاة.

19. ويواجه اليمن أحد أسوأ أوبئة الكوليرا في التاريخ المُدوَّن، إذ نجم عنه أكثر من 1.5 مليون حالة إصابة و3500 حالة وفاة بحلول نهاية عام 2018. وعلى الرغم من أن الاتجاه العام لحالات الكوليرا والوفيات المُسجَّلة في عام 2018 كان في تراجع مقارنةً بالفترة نفسها من عام 2017، ظلت الحالات الجديدة تزداد في أواخر عام 2018. وقدَّمَت المنظمة الدعم التقني والمادي للتصدّي لذلك الوباء، وشمل ذلك الدعم: تطعيم 650000 شخص في المناطق الشديدة الخطورة؛ وإنشاء أكثر من 100 مرفق لعلاج الكوليرا؛ وتدريب آلاف من العاملين في الرعاية الصحية على إدارة فاشية الكوليرا، بما في ذلك الترصُّد والتشخيص المختبري والتدبير العلاجي للحالات، والوقاية من العدوى ومكافحتها؛ وتدخلات أساسية أخرى. وعَقَد المكتب الإقليمي مشاورتَيْن مع الشركاء في مدينة عمّان الأردنية لاستعراض التقدم المُحرَز في الاستجابة، وتوثيق الدروس المستفادة، والاتفاق على سُبُل لزيادة فعالية الاستجابة وتحسينها.

20. وأبلغت الكويت، وعُمان، والمملكة العربية السعودية، والإمارات العربية المتحدة، عن 145 حالة مُؤكَّدة مختبرياً من حالات فيروس كورونا المسبِّب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، و41 حالة وفاة ناجمة عن هذا الفيروس في عام 2018. وساعدت المنظمة على إنشاء مجموعة من الخبراء في مجال متلازمة الشرق الأوسط التنفسية في الإقليم ممَّنْ يمكن نشرهم بسرعة خلال أي فاشية للمرض.

21. ولا تزال الفاشيات الموسمية للأمراض المنقولة بالمفصليات مستمرة في كثير من بلدان الإقليم، وقد شهد عام 2018 فاشيات محتدمة لحمى الضنك وداء الشيكونغونيا في عُمان، وباكستان، والسودان، واليمن. وبلغ المجموع التراكمي للحالات التي أبلغت عنها في عام 2018 البلدانُ الأربعة المذكورة أعلاه 20207 حالات إصابة بداء الشيكونغونيا دون أي وفيات ناجمة عنها، و27932 حالة إصابة بحمى

الضنك مع 46 حالة وفاة ناجمة عنها. ونُفِّذت في الوقت المناسب تدخلات استجابة ملائمة لتقليل التأثير الصحي والاقتصادي لهذه الفاشيات إلى أدنى حد ممكن. وتم احتواء فاشيات داء الشيكونغونيا وحمى الضنك في عُمان، وباكستان، والسودان، ولكن لا تزال فاشية حمى الضنك في اليمن مندلعة. وجرى تعزيز القدرة على التشخيص المختبري في معظم البلدان للتأكد من الحالات في الوقت المناسب وتحديد الأنماط المصلية والسلالات المنتشرة في كل بلد. وبُذلت جهود لتدريب العاملين في الرعاية الصحية على تحديد المرضى المصابين بحمى الضنك أو داء الشيكونغونيا وتقديم التدبير العلاجي لهم على الوجه الصحيح، ولتقليل معدلات وفاة الحالات إلى أدنى حد.

22. وواصلت المنظمة دعم وتعزيز قدرات الدول الأعضاء استعداداً لجائحة الإنفلونزا القادمة. وركَّز العمل على تحسين الاكتشاف والترصُّد وتبادل فيروسات الإنفلونزا التي يُحتمل أن تتسبب في جائحة، وزيادة توفر وإتاحة اللقاحات وغيرها من المنتجات المهمة اللازمة للتصدّي للجائحة. وبحلول نهاية عام 2018، كان 19 بلداً من بلدان الإقليم الاثنين والعشرين قد أنشأ مواقع ترصُّد مخفري مُفعّل للإنفلونزا، وفي الوقت نفسه قام 20 مختبراً للإنفلونزا بتنمية قدراته على اكتشاف أنواع فرعية مختلفة من الإنفلونزا وتحديدها. وتلقت سبعة بلدان (أفغانستان، ومصر، والأردن، ولبنان، والمغرب، والسودان، واليمن) أموالاً من شراكة الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الإنفلونزا الجائحة من أجل تحسين القدرة على التأهب للإنفلونزا الجائحة والتصدّي لها.

23. وفي عام 2018، قدَّمت المنظمة إلى البلدان دعماً تقنياً لاستقصاء آثار فاشيات الأمراض والحدّ منها، وكذلك لاحتواء الأوبئة الكبرى بتدخلات متكاملة في مجال الصحة العامة. واشتملت الجهود الرئيسية لبناء القدرات على ما يلي: بعثات لتقييم وتعزيز القدرات اللازمة لترصُّد ومواجهة الإنفلونزا وفيروس كورونا المسبِّب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (الكويت، والمملكة العربية السعودية، والإمارات العربية المتحدة)؛ وتدريبات إقليمية ودون إقليمية لتقدير عبء المرض وحساب القيم الأساسية والقصوى (أفغانستان، والبحرين، ومصر، وجمهورية إيران الإسلامية، والعراق، والأردن، والكويت، وعُمان، وباكستان، وفلسطين، وقطر، وتونس)؛ وتدريبات لفرق الاستجابة السريعة من أجل تحسين ترصُّد ومواجهة الإنفلونزا وفيروس كورونا المسبِّب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية ومُسببات الأمراض الأخرى ذات الخطورة الشديدة (ليبيا، وباكستان، والمملكة العربية السعودية)؛ وتحسين ما يتمتع به العاملون في الرعاية الصحية من معارف ومهارات تتعلق بالتدبير العلاجي للحالات المصابة بأمراض شائعة يمكن أن تتحول إلى أوبئة (باكستان، والصومال، والسودان، واليمن)؛ وبناء القدرات الإقليمية والوطنية الخاصة بتقنيات التشخيص المختبري المتقدِّم (الاكتشاف، وتحديد الأنماط الوراثية، والسلامة البيولوجية) لمُسببات الأمراض المستجدّة والشديدة الخطورة (أفغانستان، والبحرين، والعراق، والكويت، ولبنان، وليبيا، وفلسطين، وقطر، والمملكة العربية السعودية، والجمهورية العربية السورية، والإمارات العربية المتحدة، واليمن)؛ وتحديث الخطط الوطنية للتأهب للإنفلونزا الجائحة (أفغانستان، ومصر، والمغرب، وعُمان، وتونس).

24. وأصدر المكتب الإقليمي عدة خطط استراتيجية عالمية وإقليمية، منها الاستراتيجية العالمية للقضاء على أوبئة الحمى الصفراء 2017-2026 (للقضاء على أوبئة الحمى الصفراء في جيبوتي والصومال والسودان بحلول عام 2026)، وخارطة الطريق العالمية للقضاء على الكوليرا (للحد بنسبة 90% من الوفيات الناجمة عن الكوليرا في البلدان الموطونة بالكوليرا بحلول عام 2030)، وخطة العمل الوطنية لحمى القرم-الكونغو النزفية في أفغانستان، بالإضافة إلى استعراض واختبار العديد من الخطط الوطنية للتأهب للإنفلونزا الجائحة (أفغانستان، ومصر، والمغرب، وعُمان، وتونس). وسوف يُقدَّم مزيد من الدعم التقني الذي يشمل تدريباً إضافياً بشأن تقييم وخامة الإنفلونزا الجائحة، ودعم

المراكز الوطنية المعنية بالإنفلونزا، وتعزيز القدرة الوطنية على اكتشاف التهابات الجهاز التنفسي والتصدّي لها، فضلاً عن القدرة على الإبلاغ عن المخاطر.

25. ومن أجل التخفيف من حدة مخاطر ظهور مُسببات الأمراض المعدية الشديدة الخطورة أو عودة ظهورها، تشمل الإنجازات الحديثة تحسين الشبكة الإلكترونية للإنذار المبكر والاستجابة وتوسيع نطاق هذه الشبكة في الصومال، والتخطيط من أجل جيبوتي والسودان، وإعداد دليل تقني لنظام الترصُّد بغرض الإنذار المبكر بالأمراض في موسم الحج في المملكة العربية السعودية. كما أدخلت المنظمة تحسينات على التشخيص السريع والمبكِّر، وتحديد مُسببات الأمراض الخطيرة المستجدّة وتوصيفها من خلال إمداد الدول الأعضاء بوسائل التشخيص المختبري الأساسية وإجراء عملية خارجية لضمان جودة مختبرات الإنفلونزا وفيروس كورونا المسبِّب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية.

26. وفي مجالات الاستراتيجيات المبتكرة والمُثْبتة، وضع المكتب الإقليمي استراتيجيات ووثائق إرشادية وكتيبات بشأن الوقاية من الأخطار المُعدية التي تمثل تهديداً شديداً ومكافحتها، بما في ذلك: إطار استراتيجي إقليمي للوقاية من الأمراض المستجدّة والأمراض المعدية التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة ومكافحتها؛ وإطار لمبادرة "الصحة الواحدة" من أجل الأمراض المستجدّة الحيوانية المصدر، وخطة عمل إقليمية لمكافحة نواقل الأمراض؛ وكتيب بشأن التحليل الوبائي وبروتوكول تقييم للشبكة الإلكترونية للإنذار المبكِّر والاستجابة؛ وإرشادات حول الوقاية من حمى القرم-الكونغو النزفية ومكافحتها؛ واستراتيجيات لترصُّد فيروس زيكا وغيره من الأمراض المنقولة بالمفصليات.

27. وعملت المنظمة على تعزيز البحوث الميدانية والنهوض بها لمعالجة ما يوجد من ثغرات معرفية في مجالات الوقاية من الأمراض المعدية المستجدّة واكتشافها والتصدّي لها، بما في ذلك: دراسات عن قدرة نواقل الأمراض على نقل فيروس زيكا في لبنان والمغرب وتونس؛ والانتشار المصلي لفيروس كورونا المسبِّب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في المغرب؛ ودراسة استقصائية بشأن عبء حمى الضنك في المملكة العربية السعودية؛ ودراسات عن تقدير عبء مرض الإنفلونزا في مصر وجمهورية إيران الإسلامية والأردن ولبنان والمغرب وعُمان وتونس؛ ودراسات لتحديد القيم الأساسية والقصوى للإنفلونزا في أفغانستان، ومصر، وجمهورية إيران الإسلامية، ولبنان، والمغرب، وعُمان، وتونس؛ ودراسات استقصائية لتقدير التغطية بلقاح الكوليرا الفموي في الصومال واليمن؛ ودراسة لتقييم تدخلات مواجهة فاشية الإسهال المائي الحاد في شتَّى القطاعات في السودان. وأما الأدلة والنتائج المُستخلصة من البحوث الميدانية فقد تُرجمت إلى سياسات واستراتيجيات تهدف إلى الوقاية من تهديدات الأمراض المعدية المستجدة والتي يمكن أن تتحول إلى أوبئة ومكافحتها. وتولى المكتب الإقليمي بالرعاية والتنسيق شبكتَيْن إقليميتَيْن من شبكات الخبراء، ألا وهما شبكة شرق المتوسط المعنية بترصُّد عدوى الجهاز التنفسي الحادة، وشبكة مختبرات مسببات الأمراض المستجدّة والخطرة. وبالتعاون الوثيق مع الدول الأعضاء، نسَّقت المنظمة ما تضطلع به هاتَيْن الشبكتَيْن من أنشطة لإنتاج المعرفة، بما في ذلك تبادل نتائج البحوث وأفضل الممارسات وتعميمها، والتشارك في الأدوات الموحَّدة وتعزيز استخدامها، وتبادل الخبرات، ودعم الأنشطة البحثية.

الاستجابة للطوارئ الصحية

28. يضم إقليم شرق المتوسط العدد الأكبر من الأفراد المحتاجين إلى المساعدات الإنسانية على الصعيد العالمي، وهو مصدر العدد الأكبر من الأفراد المُشرَّدين قسرياً، ويعيش فيه العدد الأكبر منهم. إذ عاش بالإقليم 70.2 مليون شخص (53.3%) من بين 131.7 مليون شخص في العالم كانوا في حاجة إلى المساعدة في 2018 – وتسببت النزاعات في 80% على الأقل من هذه الاحتياجات. وواجه الإقليم

أيضاً حركة متزايدة للسكان بسبب التشرد القسري والهجرة. وبنهاية عام 2018 بلغ عدد المشردين قسراً 70.8 مليون شخص في جميع أرجاء العالم – منهم لاجئون ونازحون داخلياً، من بينهم 32.1 مليون (45.3%) من الإقليم، في حين لا يزال 25.4 مليون يقيمون في الإقليم.

29. وقد استجابت المنظمة خلال عامَي 2018 و2019 إلى 14 حالة طوارئ مُصنَّفة في الإقليم، منها ثلاث حالات من الدرجة الثالثة، وتسع حالات من الدرجة الثانية، وحالتان من الدرجة الأولى. وكان من ضمن هذه الحالات الطوارئ المُصنَّفة حديثاً في جيبوتي (الملاريا)، وجمهورية إيران الإسلامية (الفيضانات)، وباكستان (فيروس العوز المناعي البشري)، وإعلان حالات الطوارئ الممتدة في العراق. ومن بين حالات الطوارئ الأربع عشرة المُصنَّفة، كانت ثماني حالات سببها النزاع، وأربع حالات سببها فاشيات الأمراض، وحالتان بسبب كوارث طبيعية. وإضافةً إلى ذلك، شهدت عدة بلدان حالات طوارئ متعددة، منها ما كان في إطار أزمات إنسانية معقدة (مثل فاشية الكوليرا التي تتسبب في تعقيد النزاع الدائر في اليمن).

30. ووفقاً لمبادئ إطار الاستجابة للطوارئ، فعّلت المنظمة نظام إدارة الأحداث لأداء وظائفها الحاسمة الست، ووسعت نطاق دعمها العملي والتقني كي تستجيب للاحتياجات الصحية للسكان المتضررين، وتتصدى للمخاطر التي يتعرضون لها فوراً. وتدعم المنظمة، بالتعاون مع شركاء، أنشطة الاستجابة الوطنية في البلدان التي تشهد حالات طوارئ، بما في ذلك زيادة جودة الخدمات الصحية ونطاقها، وتعزيز الرعاية الصحية والاستشفائية الأولية والثانوية من خلال توفير أفرقة متنقلة ومرافق صحية، وتحسين نُظم الترصُّد والإنذار المبكر، وتنظيم حملات تطعيم، وتوزيع الأدوية والإمدادات، وتدريب العاملين الصحيين.

31. واستهدف التطعيم ضد الكوليرا نحو 2.6 مليون شخص في 15 منطقة في اليمن منذ عام 2018. وأدّت الحملة الأولية، إلى جانب جهود المكافحة الأخرى، دوراً رئيسياً في السيطرة على فاشية الكوليرا في عام 2018. ولكن بسبب عوامل خطر معقدة ومتشابكة، حدثت مرة أخرى زيادة في حالات الإصابة بالكوليرا خلال الربع الأول من عام 2019. فرفعت المنظمة ومسؤولو الصحة المحليون والشركاء مستوى الاستجابة الشاملة التي تتضمن الترصُّد، والتدبير العلاجي للحالات، والإبلاغ عن المخاطر/المشاركة المجتمعية، والمياه والإصحاح، والتطعيم الفموي ضد الكوليرا. وشهد الربع الثاني من عام 2019 توثيق تراجع تدريجي في عدد الحالات.

32. ولمساعدة الأطفال اليمنيين الذين يعانون من مضاعفات طبية بسبب سوء التغذية، أنشأت المنظمة 25 مركزاً للتغذية العلاجية في عام 2018 (ليصل إجمالي عدد المراكز العاملة إلى 54 مركزاً في 19 محافظة). وإجمالاً، عالجت المنظمة في الفترة من 2017 إلى 2019 أكثر من 12000 طفل، وارتفع معدل الشفاء من 75% (في 2017) إلى 87% (في عام 2018). ولضمان حسن سير النظام الصحي ومواصلة تقديم الخدمات الصحية، أعانت المنظمةُ أكثر من 6000 عامل صحي في اليمن بحوافز مالية في عامي 2018 و2019، مما مكَّنهم من مباشرة العمل مع الاستمرار في إعالة أسرهم.

33. وتشمل حزمة الحد الأدنى من الخدمات مجموعةً من الخدمات الصحية التي تُعتبر ضرورية للغاية من أجل ضمان الرعاية الصحية الأساسية للسكان. وفي اليمن، تسنّى بفضل هذه الحزمة ضمان تقديم الخدمات الصحية الأساسية إلى أكثر من 6.5 مليون يمني، مع دعم ما يُقدَّر بنحو 125 منشأة صحية وأكثر من 2600 شخص من العاملين في مجال الرعاية الصحية في جميع أنحاء البلد. ومع استمرار توسُّع حزمة الحد الأدنى من الخدمات، يحدونا الأمل إلى معالجة مزيد من الرجال والنساء والأطفال.

34. وأما في الجمهورية العربية السورية، فقد تصدّت المنظمة لطوارئ صحية متزامنة في الغوطة الشرقية، وشمالي ريف حمص، وفي الجنوب الغربي والشمال الشرقي والشمال الغربي من البلد. ورصدت المنظمة توفر الخدمات الصحية في نحو 1100 مستشفى ومركز من مراكز الرعاية الصحية الأولية في جميع أنحاء البلد، وأوصلت أدوية وإمدادات إلى المناطق التي كانت في أمس الحاجة إليها. وتلقى ما يقرب من 100 مستشفى معدات طبية أساسية في عام 2018. واستجابت المنظمة للاحتياجات الصحية للسوريين المتضررين عن طريق نشر أفرقة متنقلة لتقديم خدمات الرعاية الصحية الحرجة للسكان النازحين، وتنظيم حملات تطعيم طارئة، وتوصيل الأدوية والإمدادات الطبية إلى المرافق الصحية في المناطق التي تيسَّر الوصول إليها مؤخراً. وتصدت المنظمة لفاشيات الإسهال الحاد وحمى التيفود في الشمال، والتهاب الكبد A في الجنوب.

35. وأما في فلسطين، فقد ساندت المنظمة الدعوة إلى زيادة إتاحة الخدمات الصحية، بما في ذلك إحالات المرضى، وتسريع إجراءات استيراد الإمدادات الطبية، وتوفر الكهرباء في المرافق الطبية. وقُدِّم أيضاً دعم لمصادر الطاقة البديلة (ومنها الطاقة الشمسية) في المرافق الصحية. وجرى في فلسطين تعزيز مشروع نظام ترصُّد الاعتداء على مرافق الرعاية الصحية، وقُدِّم الدعم من خلال المجموعة الصحية لإدارة المعلومات، بما في ذلك الدراسة الاستقصائية لنظام رصد توفر الموارد والخدمات الصحية ووحدة إدارة المعلومات.

36. وواصلت المنظمة مساعدة شركائها على توصيل الأدوية والمعدات الطبية التي توجد حاجة ماسّة إليها، وتحسين مسار علاج الإصابات الشديدة، وبناء قدرات العاملين الصحيين على تلبية الاحتياجات الصحية المتزايدة، وتعزيز جودة رعاية الإصابات الشديدة في غزة. وقامت المنظمة في قطاع غزة بتوسيع نطاق مبادرة الفرق الطبية الإسعافية وخلاياها المتخصصة (ومنها جراحة العظام وجراحة التقويم والأوعية الدموية)، بما في ذلك 10 نقاط لإسعاف ذوي الإصابات الشديدة. وقدَّمت المنظمة الدعم إلى وزارة الصحة وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني لإنشاء نقاط لإسعاف ذوي الإصابات الشديدة حيث يتلقى الجرحى الرعاية المُنقذة للحياة بالقرب من مكان وقوع الإصابة. وقد ثبت أن نقاط إسعاف ذوي الإصابات الشديدة تسهم في إنقاذ الأرواح، كما أنها خفّفت من عبء حالات الإصابات الشديدة بنسبة 41% في المستشفيات المكتظة أصلاً بالمرضى. وتشير التقديرات بوجه عام إلى إنقاذ روح ما يتراوح بين 435 و1227 شخصاً في الفترة من 30 آذار/مارس 2018 إلى 30 آذار/مارس 2019 من خلال تحسين مسارات إحالة الإصابات الشديدة ونظام التدبير العلاجي لهذه الإصابات.

37. ومع تصاعد حدة العنف في مدينة طرابلس الليبية، في أيار/مايو 2019، نشرَت المنظمة فرقاً طبية إسعافية ذات قدرات جراحية في المستشفيات، وأوصلت أدوية وإمدادات طبية إلى نحو 40 مستشفى ومركزاً من مراكز الصحة الأولية في شتَّى أنحاء البلد. واشتملت الإمدادات على الأدوية اللازمة في حالات الطوارئ ومجموعات لوازم إسعاف المصابين وأدوية الأمراض المزمنة، وتكفي هذه الإمدادات لعلاج ما لا يقل عن 600 ألف مريض لمدة 3 أشهر على الأقل.

38. وأسفر تصاعد حدة أعمال العنف في السودان منذ مطلع عام 2019 عن تزايد أعداد المصابين المدنيين الذين تتطلب حالتهم الصحية رعاية مُنقذة للحياة. وأُبلِغ كذلك عن هجمات على مرافق الرعاية الصحية. ونادت المنظمة بتأمين العاملين الصحيين والمرافق الصحية، وضمنت توفر الأدوية والإمدادات اللازمة لعلاج الإصابات الشديدة في المستشفيات التي تستقبل المصابين. ولضمان استجابة فعالة لفاشية داء الشيكونغونيا المستمرة، اضطلعت المنظمة وشركاؤها بأنشطة الاستجابة

في إطار الأركان الأربعة الرئيسية للاستجابة، ألا وهي تعزيز الصحة، ومكافحة نواقل الأمراض، وترصُّد الأمراض، والتدبير العلاجي للحالات، وذلك ضمن خطة شاملة للتأهب لفيروس الشيكونغونيا والتصدي له.

39. وقبل المؤتمر الدولي لإعادة إعمار العراق، الذي عُقد في الكويت في شباط/فبراير 2018، دعت المنظمة المجتمع الدولي إلى زيادة الاستثمار في قطاع الصحة العراقي المُدمَّر. ودعمت المنظمة النظام الصحي في المناطق التي تستضيف السكان النازحين، وكذلك في المناطق التي تستقبل العائدين، وذلك من خلال نشر عيادات طبية متنقلة، وإنشاء مراكز ثابتة للرعاية الصحية الأولية ومرافق صحية، وإيجاد أو تقديم حوافز لمراكز التأهيل للأطراف الاصطناعية من أجل تمكين مبتوري الأطراف من الحصول على خدمات الأطراف الاصطناعية.

40. وأما في أفغانستان، فتعمل المنظمة على زيادة الدعم الرامي إلى تعزيز قدرات خدمات بنوك الدم على الصعيدين الوطني ودون الوطني. وتوجد الآن خدمة فصل البلازما، التي يمكن استخدامها لعلاج مجموعة كبيرة من الأمراض، في 10 مستشفيات في شتَّى الأقاليم والمقاطعات الأفغانية. وقُدِّمت أيضاً معدات أخرى لكي يصبح أخذ عينات الدم واختبارها وتخزينها وحفظها أكثر أماناً وفعالية. وتُكفل مأمونية التبرع بالدم عن طريق تدريب مُقدِّمي خدمات الرعاية الصحية على نقل الدم وإدارة بنوك الدم، ودعم نظام ترصُّد خدمات نقل الدم، ووضع مبادئ توجيهية ومعايير وطنية بشأن نقل الدم.

41. ودعماً للناس المتضررين من الجفاف في أفغانستان، تعكف المنظمة على دعم حزمة أساسية من الخدمات الصحية حتى يشرع المنفذون في تقديم الاستجابة السريعة بالمناطق المعرَّضة للخطر الأكبر. وترسل المنظمة أيضاً أدوية وإمدادات طبية إلى المرافق الصحية في المناطق المتضررة بالجفاف التي تحظى بالأولوية.

42. وتعمل المنظمة على ضمان تقديم الاستجابة المناسبة من أجل صون وتعزيز الخدمات والنظم الصحية الأساسية في المناطق الهشة والمُتضررة من النزاعات والمُعرَّضة للخطر. وبدأ استخدام المنصة الجديدة لنظام رصد توافر الموارد الصحية في باكستان والسودان، وتدرَّب مستخدموها على تتبُّع فعالية خدمات النظام الصحي في المناطق الهشة. وأُقيمت على مدار ثلاثة أيام دورة إقليمية لتدريب المدربين بشأن نظام المعلومات الجغرافية من أجل البدء في بناء القدرات الإقليمية الخاص بهذا النظام؛ وبدأ في الأردن العمل في مستودعات البيانات الصحية الوطنية التي تجمع كل المعلومات المتعلقة بأحداث الصحة العامة؛ وقُدِّم الدعم من أجل وظيفة إدارة المعلومات في المجموعات الصحية؛ واستُحدثت أدوات ومنتجات لدعم هذه الوظيفة؛ وقُدِّم الدعم من أجل إعادة تنظيم وظيفة إدارة المعلومات في اليمن.

43. ويُعَدّ مركز عمليات الطوارئ محفلاً، فعلياً وافتراضياً على حد سواء، لتنسيق تدخلات تتسم بالكفاءة والفعالية عبر دورة إدارة حالات الطوارئ من خلال تنفيذ إجراءات تشغيلية موحدة. وأُنشئ مركز إقليمي لعمليات الطوارئ في كانون الثاني/يناير 2018، بدعمٍ من مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، مع وضع تصورٍ لعمليات ثلاثة أساليب عمل (المراقبة والإنذار والاستجابة). ووُضِع في آذار/مارس 2018 كتيب ملحق بشأن مراكز عمليات الطوارئ، وخطة لعمليات الطوارئ، وملحقات خاصة بالمخاطر، بما في ذلك مسؤوليات وظائف نظام إدارة الحوادث. وأُجريَت عملية محاكاة نظرية بدعم من مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، وصدرت توصيات الاستعراض اللاحق. وشاركت المنظمة وست دول أعضاء في عملية محاكاة لمركز عمليات طوارئ عالمي في كانون الأول/ديسمبر 2018 من أجل محاكاة الاستجابة المشتركة والفعّالة لإحدى حالات طوارئ الصحة العامة العالمية.

44. ويتمثل أحد المكونات المحورية لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية في إقامة شراكات فعالة من أجل إدارة حالات الطوارئ وضمان تنسيق هذه الشراكات على الوجه الصحيح. وترتبط المنظمة بشراكات تنفيذية رئيسية مع مجموعة الصحة العالمية، والشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، وأفرقة الطوارئ الطبية. وتتمتع كل شراكة منها بمزايا نسبية، مع ما يتوفر لها من خبرات وقدرات وحضور ميداني في أنواع مختلفة من حالات الطوارئ.

45. ومجموعة الصحة العالمية هي الشريك التنفيذي الأكبر الذي يعمل في الأوضاع الإنسانية. وهناك 10 مجموعات صحية نشطة على الصعيد القطري في إقليم شرق المتوسط تقدم التنسيق الأساسي وتعمل من 30 مركزاً على الصعيدين الوطني ودون الوطني. وتضم هذه المجموعات شبكات من مئات الشركاء الصحيين الذين يلبون الاحتياجات الصحية لـ 57.1 مليون شخص. وتمثل المجموعات، على الصعيد القُطري، آلية التنسيق الأهم داخل قطاع الصحة ومع سائر القطاعات مثل التغذية والمياه والإصحاح. كما أن المكتب الإقليمي وبلدان الإقليم من المشاركين النشطين في الاجتماعَيْن السنويَّيْن للشركاء ومنسقي المجموعات الصحية اللذين تعقدهما مجموعة الصحة العالمية. ونظّم المكتب الإقليمي أول اجتماع تنسيقي إقليمي للمجموعات الصحية في تشرين الثاني/نوفمبر 2018.

46. وأفرقة الطوارئ الطبية هي أفرقة مكتفية ذاتياً تستطيع تدعيم القدرات السريرية أثناء الاستجابة لحالات الطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار – الكوارث الطبيعية، والنزاع، والفاشيات. وتتسع مبادرة أفرقة الطوارئ الطبية في الإقليم. وأنشأ بالفعل عدد من البلدان أفرقة طوارئ طبية، مع عقد حلقات عمل لإذكاء الوعي في تسعة بلدان، وأُجريَت اتصالات أولية مع 17 بلداً. وجرى تدريب مُرشدي أفرقة الطوارئ الطبية من أجل مساعدة الدول الأعضاء على تكوين هذه الأفرقة. وأُعِدَّت مذكرة مفاهيمية إقليمية بشأن رعاية الإصابات الشديدة، ووُضِعت أيضاً مسوَّدة لهيكل دعم واختصاصات بشأن رعاية الإصابات الشديدة في شكل خلية إقليمية.

47. ويتولى المكتب الإقليمي إدارة الشبكة الإقليمية لمؤسسات الخبراء، وتتألف هذه الشبكة من خبراء ومؤسسات تقنية لدعم المواجهة الدولية للفاشيات. وأُوفِد خبيران في التدبير العلاجي للحالات السريرية والوقاية من العدوى ومكافحتها، من إحدى المؤسسات الشريكة في الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها في تايلند، وذلك لدعم التصدّي لفاشية حمى الضنك في باكستان في عام 2018.وتوجد في الإقليم 12 مؤسسة شريكة في الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، وتؤدي هذه المؤسسات دوراً مهماً في دعم الجهود العالمية الرامية إلى الاستجابة لفاشيات الأمراض وغيرها من طوارئ الصحة العامة.

48. وفي عامَيْ 2018 و2019، شرع عدد من البلدان في تنفيذ المبادرة المعنية بالاعتداء على مرافق الرعاية الصحية، منها أفغانستان، وليبيا، وفلسطين، والجمهورية العربية السورية، واليمن. وشرعَت بعض بلدان الإقليم الأخرى، وعلى رأسها العراق، في استخدام أنظمتها الخاصة لرصد الهجمات التي تُشَن على مرافق الرعاية الصحية. وكانت المبادرة المعنية بالاعتداء على مرافق الرعاية الصحية قد أُطلِقت في عام 2015، وتُعَد هذه المبادرة إحدى أولويات برنامج المنظمة للطوارئ الصحية، وتستند إلى القرار ج ص ع 20.65 الذي يدعو المنظمة إلى تولي زمام المبادرة على الصعيد العالمي في إعداد طرق من أجل الجمع والنشر المنهجيين لبيانات الاعتداءات التي تتعرض لها مرافق الرعاية الصحية، والعاملين الصحيين، ووسائل النقل الصحية، والمرضى في حالات الطوارئ الإنسانية المعقدة. وتتمثل رؤية هذه المبادرة في ضرورة تقديم الخدمات الصحية الأساسية المُنقذة للحياة إلى السكان المتضررين من حالات الطوارئ، دون أن يعيقها أي شكل من أشكال العنف أو الموانع. وفي عام

2018، وثَّق نظام المنظمة لترصُّد الهجمات على الرعاية الصحية 725 هجوماً في الإقليم أفضى إلى 137 وفاة. واتُّخِذَت على الصعيد القُطري خطوات لمنع هذه الهجمات أو التخفيف منها عن طريق زيادة الوعي بالقانون الإنساني الدولي وبالحق في الصحة، إلى جانب اتخاذ تدابير مادية مختلفة للحدّ من أثر الهجمات على البنية الأساسية الصحية.

التقدُّم الذي أحرزته الدول الأطراف في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، بما في ذلك تقرير لجنة التقييم الإقليمية

إطار رَصْد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها

49. وفقاً للمادة 54 من اللوائح الصحية الدولية (2005)، واصلت الدول الأطراف في إقليم شرق المتوسط تزويد المنظمة بتقارير سنوية عن بلوغ القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية. وشهد عام 2018 تعديل أداة التبليغ السنوي لتكون أكثر اتساقاً مع أداة التقييم الخارجي المشترك، وذلك عقب عملية تشاورية عالمية مع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. وقُدِّمت أداة التبليغ السنوي المُنقَّحة إلى الدول الأطراف في آذار/مارس 2018. وفي 2018، قدَّم 22 بلداً تقارير سنوية مُستوفاة في الوقت المناسب. والبيانات المُبلغ بها لعام 2018 متاحة عبر المرصد الصحي العالمي. ويبين تحليل تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في جميع أنحاء الإقليم أن أعلى متوسط لدرجات تنفيذ اللوائح كان من نصيب القدرات المتعلقة بالترصُّد (75%) والأمراض الحيوانية المصدر (72%)، وتلاهما مباشرةً تنسيق اللوائح الصحية الدولية (71%). وكانت المجالات الأضعف أداءً تشمل القدرات المتعلقة بإدارة الأحداث الكيميائية (51%) ونقاط الدخول (52%)، وتلتهُما إدارة الأحداث الإشعاعية (57%). وترد في الملحق (1) درجات كل بلد فيما يخص القدرات الثلاث عشرة المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية.

50. وواصلت المنظمة تقديم الدعم للبلدان بشأن إجراء التقييم الخارجي المشترك. وفي آذار/مارس 2019، بلغ عدد البلدان التي أجرت هذا التقييم 18 بلداً، ألا وهي: أفغانستان، والبحرين، وجيبوتي، ومصر، والعراق، والأردن، والكويت، ولبنان، وليبيا، والمغرب، وعُمان، وباكستان، وقطر، والمملكة العربية السعودية، والصومال، والسودان، وتونس، والإمارات العربية المتحدة. وحقق المتوسط العام للتقييم الخارجي المشترك عبر 19 مجالاً تقنياً ثلاث درجات ("قدرة متطورة"). وتتراوح درجات كل قدرة من القدرات التقنية بين 1 و5 في جميع البلدان. ويرد في الجدول 1 متوسط ونطاق كل درجة من درجات القدرات التقنية التسع عشرة في البلدان الثمانية عشر.

51. ويُشير تحليل الدرجات في البلدان الثمانية عشر إلى أن متوسط الدرجات يبلغ 4 ("قدرة مثبتة") في المجالات التالية: وجود نُظُم لترصُّد الأمراض الحيوانية المصدر ذات الأولوية أو مسببات هذه الأمراض؛ والتغطية باللقاحات (الحصبة) في إطار البرنامج الوطني، وإتاحة اللقاحات وتوصيلها؛ ووسائل تشخيص مسببات الأمراض ذات الأولوية؛ والفحص المختبري للأمراض ذات الأولوية، وإحالة عينات المختبرات؛ وتحليل بيانات الترصُّد؛ والقدرة على استدعاء الدعم من قطاعات متعددة من أجل الاستجابة لطوارئ الصحة العامة، وإرسال واستقبال تدابير المكافحة الطبية والموظفين. وتبيَّن أن متوسط الدرجات يبلغ 3 ("قدرة متطورة") في المجالات التالية: التشريعات، والتنسيق بين شتَّى القطاعات، والإبلاغ عن أحداث الصحة العامة باستخدام نُظُم اللوائح الصحية الدولية؛ والترصُّد القائم على الأحداث؛ ونظام الإبلاغ الفوري الإلكتروني؛ والتدبير العلاجي الآني للأمراض الحيوانية المصدر؛ والأمراض المنقولة بالأغذية والملوثات الغذائية؛ والعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، وبرامج

الوقاية من العدوى ومكافحتها؛ ووسائل التشخيص الحديثة والفعّالة والمستندة إلى المختبرات في نقاط الرعاية؛ وتنمية القوى العاملة، لا سيّما التفاوت في توزيع الموارد البشرية الماهرة بما يكفي على جميع مستويات النظام الصحي؛ والتواصل مع الشركاء ومع عامة الناس، والمشاركة المجتمعية، والتصدّي للشائعات؛ وخطط التأهب والاستجابة لجميع المخاطر في مجال الصحة العامة؛ ومراكز عمليات الطوارئ التي تديرها وزارة الصحة مع وجود نُظُم محددة لإدارة الأحداث من أجل تنسيق استجابة دوائر الصحة العامة لمختلف حالات الطوارئ؛ وتحديد الاحتياجات في نقاط الدخول من أجل الاستجابة لطوارئ الصحة العامة؛ وإدارة الطوارئ الكيميائية والإشعاعية في مجال الصحة العامة. وتبيَّن أن متوسط الدرجات يبلغ 2 ("قدرة محدودة") في المجالات التالية: ترصُّد العدوى الناجمة عن المُمرضات المقاومة للأدوية، والتنسيق بشأن مقاومة مضادات الميكروبات والإشراف على مضادات الميكروبات؛ ونُظم "الحكومة بأكملها" للسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي بما في ذلك التدريب؛ ونظام جودة المختبرات؛ واستراتيجية القوى العاملة اللازمة لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية ونظام الإبلاغ عن المخاطر.

الجدول 1. متوسط ونطاق القدرات التقنية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية في 18 بلداً في الإقليم استناداً إلى التقييم الخارجي المشترك

المجالات التقنية	المتوسط	الحد الأدنى	الحد الأقصى
التشريعات	3	1	5
التنسيق/الإبلاغ	3	1	5
مقاومة مضادات الميكروبات	2	1	5
الأمراض الحيوانية المصدر	3	1	5
سلامة الأغذية	3	1	5
التمنيع	4	1	5
المختبرات	3	1	5
السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي	2	1	4
الترصُّد	3	1	5
الإبلاغ	3	1	5
تنمية القوى العاملة	3	1	5
التأهب	3	1	5
الاستجابة	3	1	5
تدابير المكافحة الطبية	4	1	5
الربط بين الصحة العامة والأمن	4	1	5
الإبلاغ عن المخاطر	3	1	5
نقاط الدخول	3	1	5
الأحداث الكيميائية	3	1	4
الأحداث الإشعاعية	3	1	5

52. وقدَّم المكتب الإقليمي الدعم لعملية محاكاة على نطاق الإقليم بشأن احتمال وفود مرض فيروس الإيبولا. وجرى اختبار عناصر عديدة لمركز عمليات الطوارئ الإقليمي، منها نُظُم إدارة الحوادث، والانتشار السريع لدعم البلدان المتضررة، والقدرة على توسيع نطاق التأهب، والقدرة على الاستعداد الميداني في بلدان أخرى. وقُدِّمت بعض التوصيات لتعزيز القدرة الإقليمية، لا سيّما في مجالات التنسيق والاتصال على الصعيد الداخلي، والنُظُم الميدانية لإدارة الحوادث، ووضع إجراءات تشغيلية موحدة ومكتوبة. كذلك قدَّم المكتب الإقليمي التدريب جميع بلدان الإقليم على إجراء تمارين محاكاة وطنية. وتدرب المشاركون على كيفية تصميم وتنفيذ تمارين محاكاة نظرية لاختبار الخطط والإجراءات التي توضح قدرات بلدانهم بموجب اللوائح الصحية الدولية، على اعتبار أن ذلك يمثل جزءاً أولياً وأساسياً من التمارين الوطنية. ودعمت المنظمة أيضاً تمارين المحاكاة التي أُجريَت في العراق، والأردن، وفلسطين، وباكستان، وتونس لاختبار الاستجابات الوطنية لأحداث الصحة العامة الحادة. وقد تُرجِم *دليل منظمة الصحة العالمية لعمليات المحاكاة لعام 2017* إلى اللغتَيْن العربية والفرنسية. وأُجري استعراض لاحق في جمهورية إيران الإسلامية من أجل تقييم الاستجابة للزلزال، وفي المغرب لتقييم الاستجابة لفاشية داء البروسيلات، وفي باكستان لتقييم الاستجابة لفاشية حمى الضنك، ومن المقرر القيام بأنشطة مماثلة في تونس (فاشية الحصبة)، وعُمان (فاشية حمى الضنك).

خطط العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي

53. واصلت المنظمة تقديم الدعم لوضع خطط عمل وطنية في مجال الأمن الصحي عقب بعثات التقييم الخارجي المشترك، ولمواءمة هذه الخطط مع الموارد المحلية وشركاء التنفيذ. كما عُقدَت حلقات عمل على المستوى الوطني للقطاعات المعنية من أجل تحديد الأولويات ورأب الفجوات فيما يتعلق بتنفيذ هذه القطاعات للّوائح الصحية الدولية، بما في ذلك تلك التي أبرزتها تقارير التقييم الخارجي المشترك وغيرها من التقييمات ذات الصلة باللوائح الصحية الدولية. وبلغ، حتى الآن، عدد بلدان الإقليم التي انتهت من وضع خطط العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي وحسبت تكلفة هذه الخطط 17 بلداً: أفغانستان، والبحرين، وجيبوتي، ومصر، والعراق، والأردن، والكويت، ولبنان، وليبيا، والمغرب، وباكستان، وقطر، والمملكة العربية السعودية، والصومال، والسودان، وتونس، والإمارات العربية المتحدة. وبلغت هذه الخطط مراحل مختلفة من عملية الاعتماد.

54. وقد أعدَّ ونقَّح المكتب الإقليمي أداة سهلة الاستخدام لتقدير التكاليف، وإرشادات من أجل التقدير الفعال لتكاليف الأنشطة في جميع المجالات التقنية المُدرجة في التقييم الخارجي المشترك والبالغ عددها 19 مجالاً. وعلاوة على ذلك، يتعاون المكتب الإقليمي مع شركاء (تقنياً ومالياً) لرسم خريطة لاحتياجات الأمن الصحي الوطنية والربط بينها وبين الدعم المتاح عبر شبكة إقليمية.

الإجراءات المنصوص عليها في اللوائح

المعلومات المتعلقة بالحدث

55. بلغ إجمالي عدد الإشارات التي التُقطت داخل الإقليم 1372 إشارة، سُجِّل منها في نظام المنظمة لإدارة الأحداث ما مجموعه 45 حدثاً جديداً من أحداث الصحة العامة في الفترة من 1 تموز/يوليو 2018 إلى 21 نيسان/أبريل 2019 – وكان معظمها أحداثاً بيولوجية (30)، تلتها الأحداث المناخية المائية (8)، ثم الأحداث المجتمعية (6)، ثم الجيولوجية (1). ونُشر خمسة عشر حدثاً على "موقع معلومات الأحداث"، وهو المنصة الإلكترونية التي تستخدمها المنظمة في التواصل مع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية للإبلاغ عن آخر المستجدّات حول إدارة الأحداث التي تهدد الصحة العامة على مستوى العالم.

التدابير الصحية الإضافية

56. يعكف المكتب الإقليمي على رصد امتثال الدول الأطراف فيما يتعلق بالتدابير الصحية الإضافية، وفقاً للمادة 43 من اللوائح. وأجرى المكتب الإقليمي حوارات مع ست دول أطراف بشأن تنفيذ التدابير الصحية الإضافية، وما فتئ يُسدي إليهم المشورة اللازمة لتجنب التدخل في المرور والانتقال الدوليين للأشخاص والسلع. وأُسديَت المشورة أيضاً إلى ثلاث دول أطراف بشأن التحرّي في نقاط الدخول عن فيروس كورونا المسبِّب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والكوليرا، والإيبولا.

مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية

57. استمر دعم مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية من أجل تعزيز قدراتها، وتزويدها بالمعلومات المطلوبة ذات الصلة بوظائفها وبأحداث الصحة العامة، والتدابير المتعلقة بالسفر وبنقاط الدخول، والقدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية، ووضع الخطط الوطنية ذات الصلة. وعُقِدَت سلسلة من الاجتماعات مع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح

الصحية الدولية لتعزيز قدرتها ورفع مستوي قدراتها الخاصة بالتأهب والاستعداد الميداني لمواجهة أحداث مُحدَّدة.

58. وقد دخلت جميع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية في الإقليم إلى "موقع معلومات الأحداث" مرّة واحدة على الأقل في عام 2018، وكانت مراكز الاتصال في البحرين، ومصر، وجمهورية إيران الإسلامية، وعُمان، وقطر، والإمارات العربية المتحدة، هي أكثر مَنْ استخدم هذا الموقع. وشهدت أشهر كانون الثاني/يناير، وآذار/مارس، وأيار/مايو، وتشرين الأول/أكتوبر، أكبر عدد من زيارات موقع معلومات الأحداث.

59. وبموجب المادة 10، المتعلقة بالتحقق، تُلزِم اللوائح الصحية الدولية (2005) الدول الأعضاء بتقديم المعلومات المطلوبة الخاصة بالأحداث الصحية العامة المحتملة في الوقت المناسب. وخلال الفترة من حزيران/يونيو 2018 إلى أيار/مايو 2019، أُرسِلت إلى مراكز الاتصال الوطنية التابعة للمنظمة طلبات للتحقق من 209 إشارات تهديد محتمل للصحة العامة، وطلبت هذه المراكز من الدول الأعضاء التحقق من ذلك. وقد جرى التعامل مع هذه الطلبات كلها بجدية، وإن لم يكن تعاملًا شاملًا في الوقت المناسب على النحو المنصوص عليه في اللوائح.

60. ويخطط المكتب الإقليمي لإجراء عملية محاكاة من أجل اختبار التواصل بين نقطة الاتصال الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية في المنظمة ومراكز الاتصال الوطنية المعنية بهذه اللوائح في البلدان.

قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية

61. تضم حالياً قائمة خبراء اللوائح الصحية الدولية، التي وضعها المدير العام بموجب المادة 47 من اللوائح، 443 عضواً نشطاً، وذلك على الصعيد العالمي. وفي أيار/مايو 2019، كان هناك 38 خبيراً (8%) من هؤلاء الخبراء من هذا الإقليم. ويُحبذ ترشيح المزيد من الخبراء من الإقليم في مختلف ميادين الخبرة ذات الصلة باللوائح الصحية الدولية.

نقاط الدخول

62. يتعين على الدول الأطراف، بموجب المادة 20 من اللوائح الصحية الدولية، تزويد المنظمة بقائمة بجميع الموانئ الوطنية، مع الإشارة على وجه التحديد إلى تلك الموانئ المُصرَّح لها بإصدار شهادات المراقبة الإصحاحية للسفن وشهادات إعفاء السفن من المراقبة الإصحاحية، بما في ذلك تمديد هذه الشهادات. ومن بين الموانئ البحرية التي أُبلِغ عنها، وعددها 103 موانٍ، يوجد 76 ميناءً (74%) مُصرَّحاً له بإصدار شهادات مراقبة إصحاحية للسفن.

الحمى الصفراء

63. بلغ عدد البلدان التي أجابت عن الاستبيان السنوي بشأن الاحتياجات من لقاحات الحمى الصفراء اللازمة للمسافرين الدوليين 13 بلداً هي: (أفغانستان، والبحرين، ومصر، وجمهورية إيران الإسلامية، والعراق، والأردن، والكويت، ولبنان، والمغرب، وباكستان، والمملكة العربية السعودية، والصومال، وتونس) حتى 6 شباط/فبراير 2019. ويوجد حالياً 13 بلداً يطلب من المسافرين القادمين إليه تقديم شهادة تطعيم ضد الحمى الصفراء. ومن بين هذه البلدان، أكدت ثمانية بلدان فقط أن الشهادات الدولية للتطعيم ضد الحمى الصفراء، باستخدام اللقاحات المعتمدة من المنظمة، مقبولة الآن على أنها صالحة مدى الحياة للشخص الذي جرى تطعيمه، حيث ينبغي أن تتوافق مع الملحق 7 من اللوائح، بصيغته المُعدَّلة بموجب القرار ج ص ع 13.67 (2014).

تعزيز القدرة الوطنية على التأهب في مجال الصحة العامة

64. عقد المكتب الإقليمي الاجتماع السابع لأصحاب المصلحة المعنيين باللوائح الصحية الدولية، الذي يُعدّ منصة جامعة لمختلف القطاعات الوطنية والشركاء التقنيين لمناقشة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الإقليم. وسلط الاجتماع الضوء على مَواطن القوة والفجوات التي تحتاج إلى الدعم الإقليمي والعالمي.

65. وقُدِّم الدعم في مجال توصيف المخاطر وإعداد الخطط الوطنية الخاصة بالتأهب والاستجابة لجميع الأخطار المحدقة بالصحة العامة، وذلك في مصر، وجمهورية إيران الإسلامية، والعراق، والأردن، والكويت، ولبنان، والمغرب، وباكستان، وقطر، والصومال، والسودان، وتونس.

66. ويعكف المكتب الإقليمي حالياً على وضع خطة عمل إقليمية لتعزيز صحة اللاجئين والمهاجرين وضمان إدماجهم في الخطط الوطنية الخاصة بالتأهب والاستجابة في مجال الصحة العامة.

67. وتَحقق تقدم كبير في النهوض بأنشطة "الصحة الواحدة" داخل الإقليم، ووُضِعت استراتيجية تعاونية، ألا وهي الإطار التنفيذي للعمل من أجل الصحة الواحدة في إقليم المنظمة لشرق المتوسط مع التركيز على الأمراض الحيوانية المصدر، واستندت هذه الاستراتيجية إلى نتائج التقييم الخارجي المشترك. وأما الأداة العملية لتقييم المخاطر تقييماً مشتركاً، التي تستعين بخبرات من القطاعات الحيوانية والبشرية والزراعية، فقد خضعت للتجربة في باكستان، ومن المقرر إجراء مزيد من التجارب لها في السودان ومصر. وعلاوة على ذلك، استُحدثت أداة لآلية التنسيق بين شتَّى القطاعات، وهي جزء من مجموعة الأدوات التنفيذية للدليل الثلاثي الخاص بالأمراض الحيوانية المصدر، وخضعت هذه الأداة للتجربة في الإقليم في عام 2019.

68. وعُقد اجتماع دون إقليمي لدعم التأهب للتجمعات الحاشدة، مع التركيز على العراق والبلدان المجاورة لها. وناقشت سبعة بلدان يشيع فيها حدوث التجمعات الحاشدة قضايا محل الاهتمام، منها: تحسين التنسيق، وإجراء تقدير للمخاطر، والاستجابة للأحداث الأمنية والكيميائية والبيولوجية والإشعاعية والنووية، والتدبير العلاجي للإصابات الجماعية، والترصُّد، والإبلاغ عن المخاطر. وسوف تُترجَم المدخلات الناتجة عن هذا الاجتماع إلى خارطة طريق من أجل تحسين التأهب للتجمعات الحاشدة والاستجابة لها. وعلاوة على ذلك، يجري حالياً وضع استراتيجية إقليمية لتعزيز التأهب للتجمعات الحاشدة والاستجابة لها، وذلك من أجل تدعيم أنشطة التأهب على المستوى الوطني، بما في ذلك دعم تقديرات التأهب للتجمعات الحاشدة، والبناء المباشر للقدرات، والمساعدة التقنية المباشرة.

69. وقد وُضِع إطار استراتيجي إقليمي للإبلاغ عن المخاطر، إلى جانب خطة عمل تنفيذية، وذلك بناءً على نتائج التقييم الخارجي المشترك. وإضافةً إلى ذلك، أُعِدَّت أربع حزم تدريبية متنوعة بشأن الإبلاغ عن المخاطر، وذلك من أجل معالجة قدرات قُطرية مُحدَّدة ومخاطر ذات أولوية في الإقليم، مثل الإيبولا. كما دعم المكتب الإقليمي ما يُبذل على الصعيد الوطني من جهود لتعزيز الإبلاغ عن المخاطر، بما في ذلك وضع خطط وطنية للإبلاغ عن المخاطر، وتدريبات بناء القدرات، فضلاً عن الدعم المتمثل في إيفاد موظفين في حالة فاشيات الأمراض.

70. ويجري تقديم الدعم من أجل إعداد متطلبات اللوائح الصحية الدولية (2005) في نقاط الدخول لدى الدول الأعضاء. وتشمل الأنشطة إعداد خطط وطنية للتأهب والاستجابة لجميع الأخطار في طوارئ الصحة العامة، وإسداء المشورة بشأن الصحة العامة في مجالي السفر والتجارة، وتعزيز التعاون العابر للحدود. وخير مثال على ذلك هو اتفاق السودان والبلدان المجاورة له على الاشتراك في الترصُّد والاستجابة للمخاوف المشتركة المتعلقة بالصحة العامة. وقد عُقد اجتماع بين إقليمَيْن في الخرطوم اتفَق فيه أصحاب المصلحة على أساليب تعاونية جديدة للعمل على نحو تآزري، وقُدِّم الدعم من أجل وضع مذكرات تفاهم وإجراءات تشغيلية موحدة. ومن المزمع بذل جهود أقاليمية إضافية لدعم التعاون والتنسيق بشأن الموانئ البحرية في غرب البحر المتوسط مع المغرب. ودعم أيضاً المكتبُ الإقليمي التدريبَ على شهادة المراقبة الإصحاحية للسفن وتقييمات اللوائح الصحية الدولية في نقاط دخول مُحدَّدة في الإقليم في عام 2018.

71. كما أن التنسيق المتعدد القطاعات قائم بالفعل فيما بين القطاعات المعنية، غير أنه يحتاج إلى مزيد من التعزيز والتفعيل. وقد أعدَّ ونقَّح المكتب الإقليمي إرشادات بشأن اللجنة المشتركة بين القطاعات المعنية باللوائح الصحية الوطنية والصلات التي ينبغي أن تربط هذه اللجنة بسائر هياكل التنسيق الموجودة داخل البلد.

72. وقُدِّم الدعم خلال عام 2018 إلى ثمانية بلدان (جمهورية إيران الإسلامية، والكويت، ولبنان، والمغرب، وقطر، والصومال، والسودان، وتونس) لإعداد مرتسم المخاطر الخاص بها باستخدام الأداة الاستراتيجية التي تستخدمها المنظمة لتقييم المخاطر. كما وضعت المنظمة حزمة تخطيط من أجل قيام قطاع الصحة بالتخطيط للتأهب والاستجابة لجميع الأخطار في حالات الطوارئ. وقُدِمّ الدعم إلى البلدان الثمانية نفسها لكي تضع خطتها الخاصة بالتأهب والاستجابة باستخدام نموذج المنظمة.

لجنة التقييم الإقليمية المعنيَّة باللوائح الصحية الدولية

73. أُنشِئت لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية بناء على طلب الدورة الثانية والستين للّجنة الإقليمية في عام 2015، التي أصدرت القرار ش م/ل إ 62/ق3 الذي حثَّت فيه منظمةَ الصحة العالمية على إنشاء لجنة مستقلة لتقييم تنفيذ اللوائح والقدرات الأساسية المطلوبة لها. وستقدِّم اللجنة المشورة أيضاً إلى الدول الأعضاء حول المسائل المتعلقة بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية.

74. وعقدت اللجنة اجتماعها الرابع بالتوازي مع الاجتماع السنوي السابع لأصحاب المصلحة المعنيين باللوائح الصحية الدولية، في كانون الأول/ديسمبر 2018. وناقش أعضاء اللجنة في الاجتماع التقدم المُحرَز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الإقليم، والخطوات الاستراتيجية اللازم اتخاذها من جانب كلٍّ من المنظمة والدول الأعضاء من أجل تسريع وتيرة التقدم. وأحاطت اللجنة علماً بالديناميات التي تشهدها الدول الأعضاء فيما يتعلق بالأمن الصحي، وخاصةً ما يتعلق بتنفيذ اللوائح

الصحية الدولية، بما في ذلك تنفيذها في البلدان التي تعاني أوضاعاً داخلية صعبة. وأقرت اللجنة بالدعم المُقدَّم من المنظمة إلى الدول الأعضاء لتسريع التنفيذ من خلال: توفير أدوات تقييم وشرحها، ودعم التخطيط، والخبرة التقنية، والإبلاغ عن المخاطر، وفتح آفاق جديدة. وأحاطت اللجنة علماً بالتقدم المُحرَز في التقييم الخارجي المشترك في الإقليم، حيث انتهى من التقييم 17 بلداً[3] من أصل 22 بلداً، مع التركيز على التخطيط للعمل الوطني بعد التقييم الخارجي المشترك. ويَرِد مجمل التوصيات الرئيسية المُقدَّمة إلى المنظمة والبلدان في الفقرتَيْن التاليتَيْن.

75. أوصت لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية منظمة الصحة العالمية بمواصلة دعم البلدان في وضع خططها الخاصة بالتأهب والاستجابة لجميع الأخطار بوصفها جزءاً لا يتجزأ من الاستعداد الشامل للنظام الصحي. وينبغي أن تركز المنظمة على منهجية عمليات المحاكاة وأدواتها ووثائقها التوجيهية، وأن تُيسِّر تنظيم هذه العمليات في البلدان، بناءً على ترتيب المخاطر حسب الأولوية في كل بلد، من أجل الوقوف على ما يعتري تأهب هذه البلدان من ثغرات. وينبغي مواصلة تقديم الدعم التقني لدمج الإبلاغ عن المخاطر في التخطيط الاستراتيجي ولتعزيز تطوير أدوات الإبلاغ عن المخاطر.

76. وحثَّت اللجنةُ البلدان على أن تمنح الأولوية لمراقبة الحدود وتنقلات السكان، نظراً إلى عدم استقرار الأوضاع في الإقليم، وأن تُركِّز على الحلول التعاونية المشتركة مع البلدان المجاورة. وإضافةً إلى ذلك، ينبغي للبلدان: ضمان تحديث وفعالية خطط التأهُّب لجميع الأخطار الطارئة في مجال الصحة العامة ومواجهتها، وتوسيع نطاق الجهود الرامية إلى تعزيز "الصحة الواحدة"، ومواصلة تبادل المساعدة مع البلدان لتنفيذ خططها الوطنية الخاصة بالأمن الصحي، والعمل معاً في سبيل تحقيق التغطية الصحية الشاملة، على النحو المُتوخَّى في الخطة الاستراتيجية الخمسية الإقليمية للتأهب والاستجابة في مجال الصحة العامة.

الخطة الاستراتيجية الإقليمية الخمسية لتحسين التأهُّب والاستجابة في مجال الصحة العامة

77. استجابة للمقرَّر الإجرائي ج ص ع 71 (15)، يعكف المكتب الإقليمي على إعداد خطة استراتيجية إقليمية خمسية لتحسين التأهب والاستجابة في مجال الصحة العامة للفترة 2019-2023. وتستند هذه الخطة إلى المبادئ التوجيهية الواردة في الخطة العالمية، وهي: التشاور؛ والملكية والقيادة القُطْريتان؛ ودور المنظمة في القيادة والحوكمة؛ والشراكات الواسعة؛ والنهج المشترك بين القطاعات؛ والتكامل مع النظام الصحي؛ ومشاركة المجتمع المحلي؛ والتركيز على البلدان الأشد تعرُّضاً لمخاطر الطوارئ والفاشيات؛ والتكامل الإقليمي؛ والتمويل المحلي؛ وربط الخطة الاستراتيجية العالمية الخمسية بالمتطلبات التي تنص عليها اللوائح الصحية الدولية (2005)؛ والتركيز على النتائج، بما في ذلك الرصد والمساءلة.

78. ونُوقشت مسوّدة خطة إقليمية في الاجتماع السنوي السادس لأصحاب المصلحة المعنيين باللوائح الصحية الدولية في عام 2017. وأُطلِعت مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية على المسوّدة المُعدَّلة للتعقيب عليها، ثم نُوقشت المسودة مرة أخرى في الاجتماع السابع لأصحاب المصلحة والاجتماع الرابع للجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية.

79. وتأخذ الخطة الإقليمية بعين الاعتبار مكونات إطار رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها، ألا وهي الإبلاغ السنوي الإلزامي، والتقييم الخارجي المشترك، وعمليات المحاكاة، والاستعراضات اللاحقة. كما

[3] حتى وقت انعقاد اجتماع لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية في كانون الأول/ديسمبر 2018.

تعتمد الاستراتيجية على إدارات عديدة خارج برنامج المنظمة للطوارئ الصحية من أجل توجيه الأنشطة ذات الأولوية، ومن ثَمَّ الاشتراك معاً في توفير قدر هائل من الخبرة والمعرفة فضلاً عن الفهم الشامل للاحتياجات الإقليمية الجماعية من أجل توجيه المساعدة التقنية الاستراتيجية بشأن تحسين التأهب والاستجابة طبقاً للوائح الصحية الدولية.

المرفق (1)

اللوائح الصحية الدولية (2005): رصد القدرات الوطنية. درجات القدرات (النسبة المئوية) لجميع الدول الأطراف التي قدمت تقارير عن عام 2018

الدول الأعضاء	التشريعات	التنسيق	الأمراض الحيوانية المصدر	سلامة الغذاء	المختبرات	الترصد	الموارد البشرية	إطار وطني للطوارئ الصحية	تقديم الخدمات الصحية	الإبلاغ عن المخاطر	نقاط الدخول	الأحداث الكيميائية	الأحداث الإشعاعية
أفغانستان	13	60	80	20	40	80	40	27	40	20	10	0	20
البحرين	87	100	100	100	67	60	100	87	87	100	100	80	80
جيبوتي	27	50	40	80	33	100	60	20	27	20	30	0	0
مصر	93	90	80	80	87	90	80	100	73	60	90	60	80
جمهورية إيران الإسلامية	100	80	60	80	100	80	80	100	100	80	60	100	80
العراق	53	90	100	60	73	100	100	87	80	100	80	40	100
الأردن	20	30	60	40	47	80	80	80	47	40	40	40	20
الكويت	33	80	40	80	80	50	60	47	53	20	60	40	80
لبنان	87	100	80	40	80	60	40	60	60	40	30	40	40
ليبيا	33	40	60	20	60	80	80	27	27	20	0	40	40
المغرب	87	50	80	80	80	80	80	80	67	80	70	80	60
عُمان	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
باكستان	27	80	60	40	60	60	60	47	33	20	40	40	100
فلسطين	20	20	20	0	60	40	40	27	7	0	0	0	0
قطر	87	80	100	100	100	100	100	100	100	80	50	60	80
المملكة العربية السعودية	73	70	40	80	60	40	80	80	60	80	70	80	80
الصومال	20	50	60	20	27	50	20	20	53	20	20	20	20
السودان	60	90	80	80	67	70	60	93	53	80	30	40	40
الجمهورية العربية السورية	80	90	80	40	67	80	80	53	80	80	80	80	80
تونس	60	70	80	60	93	80	60	67	67	60	60	60	40
الإمارات العربية المتحدة	100	100	100	100	100	90	60	100	100	100	80	100	100
اليمن	47	40	80	40	67	80	80	60	47	60	40	20	20