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 الثامنة والستون
البند 3 (أ) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC68/4
ش م/ل إ 4/68
أيلول/سبتمبر 2021

تسريع وتيرة التأهُّب لحالات الطوارئ الصحية والاستجابة لها - خطة عمل

الملخص التنفيذي

لا تزال جائحة كورونا-19 تشكل تهديدًا عالميًّا كبيرًا، ويجب التعجيل بالجهود الجماعية لإنهاء هذه الجائحة. ولتحقيق ذلك، وللاستعداد لمسببات الأمراض الجديدة الأخرى التي يمكن أن تسبب جوائح، يجب الاهتمام بالدروس المستفادة من كوفيد-19، وتشمل الدروسَ التي حددتها ثلاثة استعراضات مستقلة للاستجابة العالمية للجائحة، وتقرير عام 2020 الصادر عن مجلس رصد التأهب العالمي ومجموعة من الوثائق الأخرى. وبالمثل، أبرزت الجائحة الحاجة إلى إعادة صياغة التفكير الحالي بشأن النُّظُم الصحية وقدرتها على الصمود، وتنقيح النُّهُج الخاصة بالتأهب للطوارئ الصحية.

ومن أجل إنهاء الجائحة الحالية، نحتاج إلى تسريع وتيرة تصنيع اللقاحات الفعَّالة وتوزيعها بالعدل، وتعزيز وضمان التطبيق المتسق لتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية، وضمان توافر الموارد اللازمة، والحفاظ على ثقة المجتمعات المحلية ومشاركتها، وتبادل المعلومات في الوقت المناسب وبشفافية. وعلاوة على ذلك، للوقاية من الجوائح وسائر حالات الطوارئ الصحية في المستقبل أو لمكافحتها بفعالية، سيتعين على جميع قطاعات المجتمع الاضطلاع بمجموعة واسعة من الالتزامات. وهذا يشمل القيادة السياسية والاستثمار المستمر في التأهب لحالات الطوارئ الصحية، ووظائف النظم الصحية الرئيسية (مثل الترصد والفحص المختبري والرعاية السريرية) وإنتاج اللقاحات ووسائل التشخيص والعلاجات والأكسجين الطبي على الصعيدين الوطني والإقليمي. ويجب إطلاع المنظمة في الوقت المناسب على البيانات والمعلومات الوبائية والمختبرية، والامتثال للوائح الصحية الدولية (2005)، وتوسيع نطاق التعاون المتعدد القطاعات، بما فيه التعاون من أجل نهج «الصحة الواحدة»، وتمكين المجتمعات المحلية ومشاركتها الكاملة في جهود التأهب والاستجابة.

ويُقترح وضع خطة عمل للتأهُّب للطوارئ الصحية في إقليم شرق المتوسط تشمل الأولويات على الأمد القصير والأمد المتوسط والأمد الطويل معًا لتنسيق وتسريع وتيرة الجهود الرامية إلى إنهاء جائحة كوفيد-19، وتعزيز التأهُّب للأمن الصحي بوصفه جزءًا لا يتجزأ من تعزيز النظام الصحي لبناء نظام صحي قادر على الصمود، وقادر على التنبؤ بالطوارئ الصحية في المستقبل والوقاية منها، ومواءمة وتسريع وتيرة تحقيق أهداف التنمية المستدامة لبناء إقليم أفضل وأكثر أمانًا وصحة. كذلك أُدرجت آلية لرصد خطة العمل المقترحة وتقييمها. واللجنة الإقليمية لشرق المتوسط مدعوة إلى الإحاطة علمًا بهذه الورقة واعتماد خطة العمل المقترحة والقرار المتعلق بها.

معلومات أساسية

1. تُعتبر جائحة كوفيد-19، حتى الآن، الحدثَ المميز للقرن الحادي والعشرين. ولم يوجد حدث أشد منها استنزافًا لمواطنينا ومجتمعاتنا المحلية وحكوماتنا ومؤسساتنا العالمية والقطاعين العام والخاص. وبعد انقضاء ثمانية عشر شهرًا من الاستجابة، لا يزال فيروس كورونا سارس- 2 يشكل تهديدًا عالميًّا جسيمًا، ويجب التعجيل بالجهود الجماعية لإنهاء جائحته. ومن الممكن أن تنشأ في المستقبل مسببات أمراض جديدة أخرى يُحتمل تحوُّلها إلى جوائح. ومن ثم، يتعين علينا الاستفادة من دروس جائحة كوفيد-19 كي "نجعلها آخر الجوائح" (1).

2. لقد وُثِّق الأثر المدمر للجائحة على الصحة العامة توثيقًا جيدًا. وفي 21 تموز/ يوليو 2021، أبلغت منظمة الصحة العالمية عن 191.1 مليون إصابة مؤكدة بكوفيد-19 و4.1 ملايين وفاة في جميع أنحاء العالم - على الرغم من أن هذه الأرقام تمثِّل عددًا أقل كثيرًا من الواقع (2، 3). وفي إقليم شرق المتوسط، وقعت 12 مليون إصابة مؤكدة، و228668 وفاة. ويعاني الملايين الذين تعافوا من أعراض طويلة الأمد وعقابيل سريرية أخرى. وقد أربكت الجائحة النظم الصحية، وأودت بأرواح عشرات الآلاف من العاملين الصحيين، وعطَّلت سائر البرامج الصحية المنقذة للحياة. وبالإضافة إلى ذلك، ستستمر العواقب الصحية العقلية والنفسية الاجتماعية سنوات قادمة. أيضًا أبرزت الجائحة ضرورة إعادة النظر و"إعادة ضبط" النظم الاجتماعية والاقتصادية والسياسية العالمية والوطنية للتحفيز على "نهج جديد لإدارة مجتمعاتنا" (4، 5).

3. ستكون العواقب الاجتماعية الاقتصادية هائلة أيضًا. فقد أدت الجائحة إلى تفاقم أوجه عدم الإنصاف، وتدمير سبل العيش، ودفع ما يصل إلى 124 مليون شخص إلى هوة الفقر المدقع (6). ومن المتوقع أن تؤدي جائحة كوفيد-19 إلى تكبيد الاقتصاد العالمي 10 تريليونات دولار أمريكي بحلول نهاية عام 2021 (7). ومن المتوقع انخفاض الناتج المحلي الإجمالي في الإقليم بنسبة 4.7%، بما في ذلك نسبة 13% في البلدان المتضررة من النزاعات (8). وقد انقطع تعليم عدد لا يُحصى من الأطفال. وتوقف التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة، بل تراجع أيضًا. ومثل حال جميع الأزمات تقريبًا، يعاني أشد الناس فقرًا وحرمانًا بدرجة غير متكافئة مع الآخرين.

4. لقد كان بالإمكان تفادي الكثير من الدمار الحالي. فالنداءات المتكررة على مدى سنوات عديدة للاستثمار في التأهب لحالات الطوارئ الصحية لم تلقَ آذانًا صاغية كافية، وهو ما جعل العالم والنظم الصحية غير مهيأين إلى حد كبير لتفشي مسببات الأمراض التي يمكن تحوُّلها إلى جوائح (9، 10). وقد ترك الإخفاق في تطبيق الدروس المستفادة من الفاشيات السابقة جميع البلدان تقريبًا معرضة بشدة وغير مستعدة للاستجابة للآثار المدمرة لكوفيد-19. وبالمثل، أبرزت الجائحة الحاجة إلى إعادة صياغة التفكير الحالي بشأن النُّظُم الصحية وقدرتها على الصمود، وتنقيح النُّهُج الخاصة بالتأهب للطوارئ الصحية وتقييمها.

5. وعلى الرغم من كل التحديات، أصبح هناك مجموعة واسعة من الأدوات والاستراتيجيات الجديدة التي تبعث الأمل في إمكانية مكافحة فيروس كورونا-سارس- 2 بفعالية. وفي 21 حزيران/ يونيو2021: (أ) أصدرت منظمة الصحة العالمية قائمة لثمانية لقاحات لاستخدامها في حالات الطوارئ؛ (ب) ثبت أن الأكسجين الطبي والديكساميتازون يخفضان الوفيات (11)؛ (ج) أُدخِلت اختبارات التشخيص السريعة في استراتيجيات الاختبار الوطنية؛ (د) ساعد فحص التسلسل الجينومي على تتبع الفيروس؛ (هـ) أعيد

تشكيل ترتيبات التمويل وتقديم الخدمات للسماح بتعبئة موارد مالية أكبر وأكثر مرونة من أجل الاستجابة العالمية؛ (و) الالتزام السياسي بنُهُجٍ تشمل الحكومة بأسرها والمجتمع بأسره يسَّر تقديم استجابات أكثر تكاملًا؛ (ز) تزايدت قاعدة الأدلة المتعلقة بالتدابير الصحية العامة والتدابير الاجتماعية.

6. وخلال الربع الثاني من عام 2021، أشارت الاتجاهات العالمية والإقليمية إلى انخفاض تدريجي في أعداد الحالات، مع وجود اختلافات كبيرة بين أقاليم المنظمة وداخلها على حد سواء. ومع ذلك، فقد عاودت الحالات الارتفاع في بداية الربع الثالث في خمسة من أقاليم المنظمة الستة، وسجل الإقليم الأفريقي أعلى رقم أسبوعي للحالات خلال الأسبوع الأول من تموز/ يوليو. وفي إقليم شرق المتوسط، سجلت عدة بلدان زيادة حادة في الحالات. وتشير هذه التطورات وغيرها إلى أن العالم يدخل مرحلةَ تحدٍّ أخرى من مراحل الجائحة، تشتمل على ظهور متحوِّرات أشد قدرة على السراية (لا سيما المتحوِّر دلتا)، واختلاف تطبيق التدابير الصحية العامة والتدابير الاجتماعية، وعدم المساواة والتأخر في تسليم اللقاحات، والتردد الواسع النطاق في أخذ اللقاح في كثير من المجتمعات. وبالنظر إلى هذه الاتجاهات، سيكون من الصعب للغاية تحقيق مناعة القطيع في معظم البلدان في المدى القريب أو المتوسط - وقد لا تتحقق أبدًا.

7. وفي ضوء هذه الاعتبارات، تهدف هذه الورقة إلى:

- توثيق الدروس الرئيسية المستفادة من جائحة كوفيد-19، مع التركيز على الدروس الأكثر ملاءمة لإقليم شرق المتوسط؛
- تقديم لمحة عامة عن المجالات والتدابير ذات الأولوية لإنهاء الجائحة الحالية والوقاية من حدوث جوائح مستقبلًا؛
- عرض خطة العمل ذات الأولوية.

الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19

8. أُجريت ثلاثة استعراضات مستقلة[1] للاستجابة العالمية للجائحة، وقدمت كل منها نتائجها وتوصياتها إلى جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين في أيار/ مايو 2021 (1، 9، 12). وعلاوة على ذلك، تناول مجلس رصد التأهب العالمي العديد من تحديات الاستجابة لجائحة كوفيد-19 في تقريره لعام 2020 (10). واستُكملت هذه المراجعات بمجموعة ثرية من المراجعات الداخلية للعمل، والأوراق والتعليقات التي استعرضها الأقران، وهو ما زاد من فهمنا لجائحة كوفيد-19، وقدَّم دروسًا في النهوض بالأمن الصحي الجماعي. ويعرض الجزء المتبقي من هذا الفرع بعض أبرز هذه الدروس.

9. لا غنى عن القيادة السياسية المسؤولة للوقاية من الجائحة ومكافحتها. وتعتبر القيادة المسؤولة والحاسمة في غاية الأهمية (13)، وتُعد مؤشرًا أفضل للاستجابة الفعَّالة من المقاييس الموضوعية للتأهب، التي تشمل درجات التقييمات الخارجية المشتركة (14). إن أدوات مثل التقييم الخارجي المشترك، والتقرير السنوي للتقييم الذاتي للدول الأطراف لا تقيس – ولا يمكنها أن تقيس – مساهمات القيادة وصنع القرار أثناء الأزمات. وقد كان القادة الذين تصرفوا بناء على أفضل العلوم المتاحة، وصححوا مسار العمل بناء على تطوُّر الأدلة، وتواصلوا بصدق وشفافية مع مواطنيهم، وتجنبوا تسييس الأمور هم الأكثر فعالية. وانتهج هؤلاء القادة أيضًا نهج الحكومة بأسرها والمجتمع بأسره. ويتفق المراجعون اتفاقًا عامًّا على أن المسؤولية والمساءلة عن الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها يجب أن ترقى إلى أعلى المستويات الحكومية.

10. يجب زيادة الاستثمار المالي في التأهب للجوائح والطوارئ الصحية واستدامته. وفي حين ألحق فيروس كوفيد-19 خسائر بالاقتصاد العالمي بلغت تريليونات الدولارات، تشير التقديرات إلى أن الاستثمار الضئيل بمبلغ 5 دولارات أمريكية للفرد الواحد سنويًّا في مجال التأهب (أي ما بين 20 مليار دولار أمريكي و50 مليار دولار أمريكي عالميًّا) يمكن أن يقلل بدرجة كبيرة مخاطر الجوائح المستقبلية (15). إن الجدوى المالية للتمويل المستدام في التأهب للجوائح وسائر الطوارئ الصحية واضحة، ولكن معظم الحكومات، ومن بينها حكومات إقليم شرق المتوسط، لم تعطِ بعدُ الأولوية لهذه الاستثمارات. كذلك أظهرت البيِّنات المأخوذة من مجالات أخرى ذات أولوية أن التمويل المتكامل، في إطار تعزيز النظام الصحي العام، يضمن تحقيق الأثر المطلوب (16، 17).

11. لا يمكن بناء الأمن الصحي إلا بمشاركة المجتمعات المحلية واكتساب ثقتها. وتُعد ثقة المواطنين في قيادتهم ومؤسساتهم الوطنية سمةً مميزةً أخرى للاستجابة الفعّالة لكوفيد-19 (18). ويُعدُّ الاتصال الجيد في الوقت المناسب والموثوق فيه والملائم ثقافيًّا والعملي ضرورةً محوريةً لتحقيق التغييرات السلوكية المطلوبة للحد من سراية الأمراض. وعلى النقيض من ذلك، فإن المعلومات المغلوطة والمضللة و"الوباء المعلوماتي" المرتبط بها قد أربكا الجمهور، وأديا إلى ضعف الامتثال للتدابير الصحية العامة والتدابير الاجتماعية، وساهما في التردد في أخذ اللقاحات في العديد من البلدان. ويتطلب بناء الثقة اتباع نهج شامل للمشاركة المجتمعية يدمج العلوم الاجتماعية، ويستفيد من وسائل التواصل الاجتماعي وغيرها من القنوات، ويُشرك أصحاب النفوذ في المجتمع. ولمدة طويلة جدًّا، كانت أطر تحليل النظم الصحية تعتبر

[1] الفريق المستقل المعني بالتأهب للجوائح والاستجابة لها؛ ولجنة الإشراف الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية؛ ولجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) خلال التصدي لكوفيد-19.

المجتمع المحلي أمرًا مسلمًا به، وتعتبر الأفراد عناصر سلبية في صياغة السياسات الصحية وتنفيذها. ويركز النهج الثلاثي الذي أعدته المنظمة مؤخرًا (البيانات، والحوار، والقرارات) على دور الأفراد والمجتمعات في رسم سياسات الصحة العامة من خلال المشاركة الاجتماعية الفعَّالة.

12. هناك حاجة ماسة إلى تعزيز الترصُّد واليقظة وتقييم المخاطر على الصعيدين الوطني والعالمي. وقد لاحظت بعثات الدعم التقني من المكتب الإقليمي إلى البلدان، طوال الجائحة، استمرار التفتت وضعف ترصُّد الأمراض ونظم المعلومات الصحية. ومثل هذه العيوب تقوِّض القدرات الوطنية والعالمية في الوقاية من المخاطر التي تهدد الصحة العامة والكشف عنها، والاستجابة لها. وأوجه القصور هذه توجد أيضًا على الصعيدين الإقليمي والعالمي، وتتفاقم بسبب سوء تبادل البيانات الوطنية. ويجب بناء أنظمة الترصُّد والتنبيه الفعَّالة من القاعدة إلى القمة. وتعكف المنظمة على تصميم استراتيجية للترصُّد المتكامل للأمراض ومواجهتها في إقليم شرق المتوسط، وسوف تُدمج مع النُّظُم الإقليمية والعالمية، ومن بينها مبادرة "المعلومات الوبائية المفتوحة المصدر"، ومركز المنظمة الجديد للمعلومات الجائحة والوبائية.

13. يجب إنشاء سلاسل إمداد موثوق بها، وتعزيز قدراتها على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية. فسرعان ما أربكت جائحة كوفيد-19 قدرات الإنتاج والتوريد العالمية، وكشفت في الوقت نفسه عن مواطن ضعف شديدة في سلاسل الإمداد الطبي الوطنية. ومرة أخرى، كانت البلدان الأشد فقرًا هي الأشد تضررًا. وأُنشئت على وجه السرعة آليات جديدة مثل مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19 ومرفق كوفاكس لتعزيز تطوير اللقاحات ووسائل التشخيص والعلاجات الجديدة وتوزيعها بإنصاف وتوسيع نطاق تسليمها. وعلى نحو مماثل، قدَّم نظام سلسلة الإمداد لكوفيد-19 الذي تنسقه المنظمة نحو 50% من احتياجات البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل من الإمدادات في عام 2020 (19) – واضطلع مركز الإمدادات اللوجستية التابع للمنظمة في دبي بدور حيوي في هذا الصدد – ولكنه لم يسد الثغرات حتى الآن. وقد أوصى الفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة بتطوير مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19 حتى تصير منصة عالمية من البداية إلى النهاية. ومع ذلك، وأيًّا كانت الآليات العالمية القائمة، ستظل البلدان بحاجة إلى تحديد الأولويات والاستثمار في سلاسل الإمداد الخاصة بها.

14. إن الامتثال الضعيف للوائح الصحية الدولية (2005) يهدد الأمن الصحي الوطني والعالمي على حد سواء. وقد أصدرت لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية لكوفيد-19 التقييم الرصين التالي: لقد ساهم عدم امتثال الدول الأطراف بالالتزامات المحددة بموجب اللوائح الصحية الدولية، لا سيما المتعلقة بالتأهب، في تحوُّل جائحة كوفيد-19 إلى طارئة صحية عالمية طويلة الأمد (9). ومن بين جوانب ضعف الامتثال: نقص الاستثمار في القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) قبل حدوث الجائحة، والثغرات الهائلة في إخطار المنظمة بحالات ووفيات كوفيد-19 (وتبادل المعلومات عنها)، والفشل في تنبيه المنظمة بتنفيذ التدابير الإضافية. وغالبًا ما تتخذ القرارات المتعلقة بتبادل المعلومات على مستويات أعلى من مسؤول الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية ووزير الصحة، وهذا يشمل إقليم شرق المتوسط. ومن ثَم، دعت لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية إلى إنشاء مركز رفيع المستوى لمسؤول الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية وتوفير الموارد المناسبة له في كل بلد من أجل تعزيز سلطة مسؤول الاتصال الوطني والسماح له بالمشاركة الفعَّالة مع الوزارات والقطاعات الأخرى.

15. لن يستطيع قطاع الصحة وحده إدارة التأهُّب للطوارئ الصحية والاستجابة لها بفعالية. وقد أثبتت جائحة كوفيد-19 مرة أخرى أن التنسيق المتعدد القطاعات أمر حيوي لإدارة الجوائح وسائر المخاطر الصحية الطارئة - ومن ضمنها المجالات الرئيسية للوقاية والتأهب والاستجابة والتعافي. وبالنظر إلى الطائفة الواسعة من القطاعات المعنية (مثل قطاعات النقل والزراعة والبيئة والاتصالات السلكية واللاسلكية)، يجب إنشاء آلية تنسيق قوية تشمل كل مستويات الحكومة. وإن التشريعات والسياسات والخطط الوطنية التي تحدد بوضوح أدوار ومسؤوليات كل قطاع يجب أن تسهّل مشاركتهم الفعَّالة التي يمكن التنبؤ بها بدرجة أكبر في التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية. وفي مثل هذه البيئة، ينبغي تمكين وزارة الصحة من الاضطلاع بدورها في تعزيز الإجراءات المتعددة القطاعات وتنسيقها بفعالية. وسيتطلب ذلك إحداث تحوُّل في وزارات الصحة في القرن 21، بوسائل منها تحديد ترتيبات الحوكمة والتنسيق ذات الصلة بالموضوع.

16. إن التلقيحات وغيرها من التدابير الطبية المضادة تتطلب تنفيذًا عاجلًا واستثمارًا طويل الأمد. وإن النجاح في تطوير لقاحات فعَّالة في وقت قياسي، والفوائد المؤكدة للأكسجين الطبي والديكساميتازون في معالجة الحالات الشديدة والمعقدة قد بعثا الأمل في الوقاية من كوفيد-19 ومعالجة حالاته. إلا أن تعميم اللقاحات في إقليم شرق المتوسط كان بطيئًا وغير منصف بدرجة كبيرة - ففي 30 تموز/ يوليو 2021، لم يُعطَ سوى 17 لقاحًا لكل 100 نسمة (النطاق = 0.72-165.15). وهناك حاجة ماسة إلى زيادة التلقيحات من خلال التمويل من مرفق كوفاكس، والتبرعات باللقاحات من البلدان الغنية، ووقف حظر التصدير. أضف إلى ذلك ضرورة مواصلة الاستثمارات في إنتاج اللقاحات في جميع أنحاء الإقليم على المدى المتوسط والمدى الطويل لتزويد إقليم شرق المتوسط بدرجة من الاستقلال في مجال اللقاحات مستقبلًا. وعلى نحو مشابه، كشفت الجائحة عن قصور فادح في إمدادات الأكسجين الطبي وفي إدارته المأمونة عبر الإقليم، ومن ثَمَّ، يجب توسيع نطاق القدرات الوطنية لإنتاج الأكسجين الطبي، جنبًا إلى جنب مع تدابير السلامة في هذا الشأن.

17. يمكن أن يؤدي تطبيق التدابير الصحية العامة والتدابير الاجتماعية المسندة بالبيِّنات إلى وقف سراية المرض وتخفيف تأثيره الاجتماعي الاقتصادي (20). وقد أربكت السراية المجتمعية لكوفيد-19 النظم الصحية حتى في العديد من البلدان الأكثر تقدمًا. وقد أثبتت التدابير الصحية العامة والتدابير الاجتماعية أهميتها القصوى في مكافحة انتشار المرض، لا سيما في المراحل المبكرة عندما لم تكن هناك تدابير طبية مضادة. ولكن هذه التدابير يمكن أن تكون لها عواقب اجتماعية اقتصادية وعواقب سياسية كبيرة. ولذلك ينبغي أن يستند تنفيذها وتعديلها ورفعها إلى الأدلة، وأن تُنفذ مرحليًّا، وسياقيًّا، وتخضع للمراقبة، وتستنير بالتقييمات المنتظمة للمخاطر، (21) وأن تراعي الرفاه الاجتماعي الأوسع نطاقًا. ويُعد التواصل والتشاور مع المجتمعات المحلية أمرًا أساسيًّا لنجاحها (21). وفي هذا الصدد، وضعت منظمة الصحة العالمية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي إطار قرار يستند إلى خمس خطوات لمساعدة البلدان على اتخاذ قرارات المفاضلة (22).

18. بينما تتعافى البلدان من كوفيد-19، أصبح هناك ضرورة إلى إعادة النظر في تصميم النظام الصحي، وتطوير نهوج لإعادة البناء. وقد كشفت جائحة كوفيد-19، وفاشيات الإيبولا في أفريقيا، وغيرها من الأحداث الأخيرة، عن اختلال كبير بين الخطوات الحكومية الرامية إلى تقوية النُّظُم الصحية، والخطوات الرامية إلى تعزيز القدرات الأساسية للوائح الصحية الدولية (2005)، والنهوض بالأمن الصحي. ففي الشهور الأولى من الجائحة، لم يستجب بفعالية كثير من البلدان التي يفترض أن لديها نظمًا صحية قوية وتغطيةً

صحيةً شاملةً جيدة. وعلاوة على ذلك، لا تحظى القدرات الأساسية والأمن الصحي بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) بالأولوية الكافية في السياسات والخطط الصحية الوطنية في العديد من البلدان. وتسلط هذه الملاحظات الضوء على الحاجة إلى إعادة النظر في أهداف ومقاصد النُّظُم الصحية وتنقيحها، بحيث تتضمَّن الأمن الصحي ضمن حصائلها المحددة، والتأهُّب الفعَّال لحالات الطوارئ الصحية ضمن أهدافها الواضحة. وعلاوة على ذلك، يجب إعادة تعريف مكوِّنات النظم الصحية لكي تتجاوز اللبنات الأساسية الستة للنظم الصحية[1] التقليدية، ولتشمل القدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005)[2] والوظائف الأساسية للصحة العامة.[3] وسيسهم تكامل هذه المكوِّنات وتوفير الموارد اللازمة لها في بناء نظم صحية قادرة حقًّا على الصمود وقادرة على الوقاية بفعالية من الجوائح وغيرها من طوارئ الصحة العامة والتأهب لها، واكتشافها والاستجابة لها والتعافي منها، وفي الوقت نفسه النهوض بهدف التغطية الصحية الشاملة.

19. يحتاج العالم إلى تقوية منظمة الصحة العالمية. وقد أكدت جميع لجان المراجعة الرئيسية الثلاث على الدور المحوري الذي تضطلع به المنظمة في التأهُّب للطوارئ الصحية والاستجابة لها. لكن لجان المراجعة أقرت أيضًا بالقيود التي تواجهها المنظمة من حيث السلطة والموارد والتمويل الذي يمكن التنبؤ به. ودعت اللجان إلى تمكين المنظمة من تقديم الدعم الاستباقي لفرادى البلدان في استقصاء وإدارة أحداث الصحة العامة الشديدة الخطورة، فضلًا عن اضطلاع المنظمة بدورها الكامل بصفتها المشرفة على اللوائح الصحية الدولية (2005). وسيتطلب الوفاء بالأدوار المنوطة بالمنظمة والوفاء بالتوقعات المتزايدة لدولها الأعضاء والمجتمع الدولي تمويلًا مستدامًا ومرنًا.

[1] تتمثَّل الأركان الستة للنظم الصحية في: تقديم الخدمات؛ والقوى العاملة الصحية؛ والمعلومات؛ والمنتجات الطبية واللقاحات والتكنولوجيات؛ والتمويل؛ والقيادة/ الحوكمة.

[2] القدرات الأساسية العشر المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) هي: التشريعات الوطنية والسياسات والتمويل؛ والتنسيق والتواصل مع مراكز الاتصال الوطنية؛ والترصُّد؛ والاستجابة؛ والتأهب؛ والتبليغ بالمخاطر؛ والموارد البشرية؛ والمختبرات؛ ونقاط الدخول؛ والشواغل الصحية المحتملة ومن بينها الأحداث الحيوانية المنشأ وسلامة الغذاء والأحداث الكيميائية والطوارئ الإشعاعية.

[3] الوظائف الثماني الأساسية للصحة العامة هي: ترصُّد ورصد المؤشرات المتعلقة بالصحة؛ والتأهُّب واستجابة الصحة العامة لفاشيات الأمراض والكوارث الطبيعية وغيرها من حالات الطوارئ؛ وحماية الصحة (وتشمل إدارة السلامة البيئية والغذائية والسُّمِّية والمهنية)؛ وتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض من خلال التدخلات السكانية (وتشمل الإجراءات الرامية إلى التصدِّي للمحددات الاجتماعية وعدم الإنصاف في مجال الصحة)؛ وضمان حوكمة صحية فعَّالة وتشريعات الصحة العامة والتمويل والدعم المؤسسي؛ وضمان توافر قوى عاملة كافية تتسم بالكفاءة من أجل تقديم فعَّال لخدمات الصحة العامة؛ والتواصل والاستنهاض المجتمعي للصحة؛ والنهوض ببحوث الصحة العامة من أجل توجيه السياسات والممارسات والتأثير عليها.

سياق إقليم شرق المتوسط

20. إن إقليم شرق المتوسط شديد التنوع والتعقيد وغير متساوٍ، وقد تباينت فيه إلى حد كبير تجارب الجائحة على المستوى القُطري. وتتوزع بلدان وأراضي الإقليم البالغ عددها 22 بالتساوي عبر تصنيفات الدخل الأربعة للبنك الدولي - ستة بلدان ذات اقتصاد مرتفع الدخل، وخمسة بلدان ذات دخل متوسط من الشريحة العليا، وخمسة بلدان ذات دخل متوسط من الشريحة الدنيا، وستة بلدان ذات دخل منخفض (23). وهناك تفاوتات مماثلة تتعلق بالحصائل الصحية للسكان، وأداء النُّظُم الصحية، وقدرة البلدان على اكتشاف التهديدات التي تمثلها الأوبئة والجوائح والتدبير العلاجي لها.

21. يتأثر الإقليم تأثرًا بالغًا بحالات الطوارئ الناجمة عن مجموعة واسعة من الأخطار. وتشهد عشرة بلدان وأراضٍ (45%) أزمات إنسانية واسعة النطاق وطويلة الأمد ناجمة بالكامل عن النزاعات تقريبًا. ويحتاج ما يقرب من 101 مليون شخص إلى مساعدات إنسانية، ويمثلون 43٪ من العبء الإنساني العالمي و15٪ من إجمالي سكان الإقليم (24). وعلاوة على ذلك، يستأثر الإقليم بنحو 64% من اللاجئين في العالم (25) في حين يعيش في الإقليم 18.7 مليون نازح داخلي (26). وتقلل مواطنُ الضعف في النظم الصحية الوطنية إلى حد كبير قدرتَها على الصمود واكتشاف حالات الطوارئ والاستجابة لها بفعالية. وعلى الصعيد العالمي، تقدر منظمة الصحة العالمية أن 70٪ من الأمراض التي يمكن أن تتحوَّل إلى أوبئة تحدث في البلدان الهشة والمتضررة من النزاعات والضعيفة.

22. بالإضافة إلى كوفيد-19، تشيع أيضًا فاشيات خطيرة لأمراض معدية مستجدة أخرى في جميع أنحاء الإقليم، ومنها أمراض الجهاز التنفسي، والأمراض المنقولة بالمياه، والأمراض الفيروسية المنقولة بالمفصليات، والأمراض الحيوانية المصدر. وقد اكتُشفت متلازمة الشرق الأوسط التنفسية لأول مرة في الإقليم (وبلغ معدل إماتة الحالات = 34.4%)، ومنذ عام 2012 استأثر الإقليم بنحو 92% من جميع الحالات في العالم. واستمر وباء الكوليرا، وهو الأكبر في العالم لأكثر من قرن، في اليمن منذ عام 2016، وحدثت 2.5 مليون حالة، و3999 وفاة في 30 نيسان/ أبريل 2021. ولا تزال الفاشيات المتكررة لحمى الضنك، وداء الشيكونغونيا، وحمى الكونغو والقرم النزفية، وحمى الوادي المتصدع تلحق الضرر بالصحة العامة، والمجتمعات المحلية، والاقتصادات في الكثير من البلدان والأراضي في جميع أرجاء الإقليم. وتُعتبر الفاشيات المتكررة للأمراض، التي يمكن الوقاية منها باللقاحات (ومنها الحصبة والدفتيريا)، من علامات ضعف النظم الصحية، ولا تزال تتكرر في العديد من بلدان إقليم شرق المتوسط. وفي الإقليم أيضًا البلدانِ الوحيدان اللذان لا يزال فيروس شلل الأطفال البري يتوطن فيهما (وهما أفغانستان وباكستان)، في حين تشهد خمسة بلدان فاشيات لفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاحات. وفي السنوات الأخيرة، وقعت أيضًا فاشيات كبيرة للملاريا وفيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد A وحمى التيفود وداء الليشمانيات وأمراض أخرى.

23. ألحقت الكوارث الطبيعية والتكنولوجية أيضًا خسائر فادحة ومتكررة في بلدان الإقليم وأراضيه. وبالإضافة إلى ذلك، ازداد وضوح تأثيرات تغير المناخ، التي اشتملت على ظواهر جوية أكثر تكرارًا وأشد قسوة مثل الجفاف (في أفغانستان مثلاً) والفيضانات (في السودان) والعواصف المدارية (في اليمن). وغالبًا ما ترتبط هذه الأحداث بفاشيات الأمراض المنقولة بالمياه والملاريا والفيروسات المنقولة بالمفصليات. ويمكن أن يؤدي الجفاف إلى انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية وزيادة التعرُّض للأمراض المعدية. وفي العقود

الأخيرة، أثرت الزلازل المدمرة أيضًا في بلدان الإقليم (مثل جمهورية إيران الإسلامية في عام 2003، وباكستان في عام 2005). وشملت حالات الطوارئ التكنولوجية الهجمات الكيميائية التي وقعت في الجمهورية العربية السورية، وانفجار ميناء بيروت عام 2020 في لبنان.

24. كشفت جائحة كوفيد-19 عن تفاوتات هائلة في قدرات بلدان وأراضي الإقليم على الاستجابة لأي جائحة. فبالإضافة إلى التباينات الواسعة في التغطية بالتلقيحات المذكورة آنفًا، كانت هناك اختلافات كبيرة في جوانب أخرى من الاستجابة - ففي 15 تموز/ يوليو 2021، تراوحت معدلات الاختبار من 0.2 إلى 193.4 لكل 1000 نسمة (الوسيط = 5.4)؛ وتراوحت نسب الإيجابية التراكمية من 1.1% إلى 32.4% (الوسيط = 9.7%)؛ وتراوح معدل إماتة الحالات من 0.3% إلى 19.6% (الوسيط = 1.6%). وبالإضافة إلى ذلك، ورغم عدم توفر البيانات المُصنَّفة ذات الجودة العالية على الصعيد دون الوطني عمومًا، فإن هناك مؤشرات عديدة على وجود تباينات واسعة النطاق داخل العديد من البلدان.

25. أدى انخفاض مستويات الاستثمار في الصحة عامةً - وفي الصحة العامة والوظائف الأساسية للصحة العامة خاصةً - إلى ضعف النظم الصحية الوطنية في الإقليم في مواجهة حالات الطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار. ورغم أن الإقليم يعيش به أكثر من 9% من سكان العالم، فهو لا يمثل سوى أقل من 2% من النفقات الصحية العالمية. وفي عام 2019، قُدِّر المؤشر الإقليمي للتغطية بالخدمات بنحو 58 (من أصل 100)؛ وهو أقل من المتوسط العالمي البالغ 66، وخلف ثلاثة أقاليم أخرى من أقاليم المنظمة (27). وواجه ما يقرب من 77 مليون شخص في الإقليم مصاعب مالية في عام 2015 بسبب إنفاقهم المباشر لأكثر من 10٪ من مواردهم على الصحة من أموالهم الخاصة - بزيادة قدرها 15 مليون شخص مقارنة بعام 2010 (28). وتبرز هذه المؤشرات العامة الصعوبات في تقديم الرعاية للمجموعات الفرعية والبلدان والمناطق الجغرافية الرئيسية في الإقليم. ولا يزال العديد من الفئات الضعيفة غير مشمولة بترتيبات الحماية المالية، أو محرومة من الحصول على الرعاية الصحية الجيدة اللازمة - ومن بينها المجتمعات المتضررة من النزاع وهشاشة الدولة واللاجئين والمهاجرين والذين يعيشون ويعملون في القطاع غير الرسمي (29). وقد تسببت جائحة كوفيد-19 في تفاقم جميع هذه التحديات (30). إن الاستثمار في الوظائف الأساسية للصحة العامة (ومنها القدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005)، والخدمات الصحية الأساسية الجيدة القائمة على نهج الرعاية الصحية الأولية) هو أفضل ضمان لمواجهة الطوارئ الصحية في المستقبل.

إنهاء جائحة كوفيد-19

26. وفي 10 تموز/ يوليو 2021، ازداد عدد الحالات المؤكدة لكوفيد-19 على الصعيدين العالمي والإقليمي بعد عدة أسابيع من الانخفاض التدريجي. وحاليًّا، ما زال الوضع غير مستقر ولا يمكن التنبؤ به، إذ يظل معظم سكان الإقليم عرضة للإصابة بالعدوى، وأصبح المتحوِّر دلتا ذو السراية المرتفعة هو السائد، ولا يزال تنفيذ التدابير الصحية العامة والتدابير الاجتماعية غير متناسق، كما أن توزيع اللقاحات متفاوت وغير منصف، ويُمثِّل التردد في أخذ اللقاح مشكلة رئيسية في كثير من المجتمعات التي يتاح لها الحصول على اللقاحات. ونظرًا لأن فيروس كورونا سارس- 2 قد أصاب أكثر من اثني عشر نوعًا من الحيوانات، فلا يمكن استئصاله، ومن المرجح أن يصبح كوفيد-19 مرضًا تنفسيًّا بشريًّا متوطنًا ومستمرًّا. وسيظل، على المديين القصير والمتوسط، مشكلةً صحية عامة كبرى تهدد الأفراد والنُّظُم الصحية والمجتمعات المحلية

والاقتصادات. وستستمر الحاجة إلى اتخاذ إجراءات عاجلة وموسَّعة. وتقدم المجالات والتدابير ذات الأولوية المبيَّنة في هذا القسم للبلدان وشركائها أكثر الوسائل فعالية لإنهاء جائحة كوفيد-19.

الحفاظ على المشاركة والملكية لدى كبار القادة الحكوميين

27. بالنظر إلى الوضع الراهن للجائحة، يجب أن يظل القادة على أعلى المستويات الحكومية وداخل قطاع الصحة والقطاعات الأخرى منخرطين تمامًا في العمل ومستجيبين للاحتياجات المتغيِّرة. ويجب عليهم أن يرصدوا عن كثب الاتجاهات الوبائية وظهور متحوِّرات جديدة، وأن يكونوا مستعدين لإجراء تصحيحات مسندة بالبيِّنات على مسار العمل حسب الاقتضاء. وسيكون لذلك أهمية خاصة في تعديل التدابير الصحية العامة والتدابير الاجتماعية على النحو الذي يزيد من أثر الصحة العامة مع تقليل العواقب الاجتماعية الاقتصادية إلى أدنى حد. وبعد 18 شهرًا من الجائحة، لا يزال الشعور بالرضا عن الذات و"الإنهاك المصاحب لكوفيد" من الشواغل الواضحة. ولذلك ينبغي للقادة أن ينقلوا ويبرهنوا على التزامهم باليقظة، وأن يحافظوا على أن تظل الاستجابات لكوفيد-19 أولوية وطنية متعددة القطاعات. وستساعد الاتصالات المنتظمة والواضحة والشفافة والقابلة للتنفيذ والمليئة بالأمل من المسؤولين الحكوميين على اكتساب ثقة المجتمع والحفاظ عليها. وينبغي التعبير عن الرؤية الواضحة ومجموعة الأولويات اللازمة للقضاء على الجائحة، وإبداء الاستعداد لإجراء تعديلات على مسار العمل وشرح ذلك حسب الحاجة. وينبغي لرؤساء الحكومات ووزارات المالية أن يكفلوا تمويل الاستجابة تمويلًا مناسبًا، وأن يواصلوا توفير الحماية المالية للناس.

تسريع وتيرة توسيع نطاق لقاحات كوفيد-19

28. تسهم اللقاحات في الحد من الوفيات والمراضة، وحماية النظام الصحي. وفي الأجلين القصير والمتوسط، يمكن الحصول على اللقاحات من مرفق كوفاكس عن طريق اتفاقات ثنائية مع الشركات المصنِّعة، والتبرعات من البلدان الغنية. ويمكن لكل بلد أن يلجأ إلى واحد أو أكثر من هذه الخيارات استنادًا إلى سياقه الخاص. وخلال الربعين الثالث والرابع من عام 2021، ستزيد كمية اللقاحات المتاحة من مرفق كوفاكس زيادة كبيرة، وقد تتجاوز القدرات الوطنية على استيعابها، لا سيما في البلدان المؤهلة للاستفادة من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، التي لديها التزام سوقي مسبق. ولذلك من المهم أن تتخذ البلدان خطوات فورية لضمان استعدادها لتلقي اللقاحات وتوزيعها بفعالية. وتشمل التدابير ذات الأولوية تحديث الخطط الوطنية للنشر والتلقيح، وضمان تخصيص الموارد البشرية والمالية المناسبة (مثل التكاليف التشغيلية)، وتعزيز سلسلة الإمداد، ووضع خطط متناهية الصغر بالتعاون مع الشركاء، وتوسيع نطاق التبليغ بالمخاطر لمعالجة التردد في أخذ اللقاحات. وقد اقترحت المنظمة تحقيق أهداف تتمثَّل في تلقيح 10% من سكان جميع البلدان بحلول أيلول/ سبتمبر 2021، و40% بحلول نهاية عام 2021، و70% بحلول منتصف عام 2022. وعلى المدى المتوسط إلى الطويل، يجري تشجيع البلدان التي تمتلك القدرات اللازمة على استكشاف الخيارات المتاحة للإنتاج المحلي للقاحات وغيرها من المنتجات، من خلال نقل التكنولوجيا وإصدار التراخيص من منتجي اللقاحات الحاليين (انظر أيضًا لاحقاً القسم المتعلق بالوقاية من الطوارئ الصحية ومكافحتها في المستقبل).

تعزيز التدابير الصحية العامة والتدابير الاجتماعية المسندة بالبينات وتنقيحها

29. إن الالتزام بالتدابير الصحية العامة والتدابير الاجتماعية المسندة بالبيّنات على مستوى الأفراد والمجتمعات فعالٌ في وقف سراية المرض، وسيكون مكملًا للقاحات والتدابير الطبية المضادة الأخرى في السيطرة على الجائحة. وقد أصبحت التدابير الصحية العامة والتدابير الاجتماعية مكونًا محوريًّا في جميع استراتيجيات المكافحة الوطنية لكوفيد-19، وينبغي مواصلة تطبيقها على نحو أكثر استراتيجية. ويجب إجراء تقييمات للوضع لتحديد فعالية ومقبولية وجدوى التدابير الصحية العامة والتدابير الاجتماعية الفردية (مثل ارتداء القناع، والتباعد الاجتماعي، وقيود السفر، وإغلاق الأعمال المستهدفة، والتعليق المؤقت للتجمعات الحاشدة)، ويمكن أن يفيد توجيه منظمة الصحة العالمية في هذا الصدد (21). وتساعد دراسة السمات الوبائية المحلية وقدرات النظام الصحي والآثار الاجتماعية والاقتصادية المحتملة في اتخاذ قرارات أفضل عند اختيار التدابير الصحية العامة والتدابير الاجتماعية وتنفيذها ورصدها. وسيساعد اتباع نهج واضح للتواصل والمشاركة المجتمعية على تحقيق أقصى استفادة من الامتثال، والنجاح في توسيع نطاقه. وينبغي، حيثما أمكن، تعديل التدابير أو تخفيفها أو رفعها على نحو متدرج وخاضع للرقابة لإتاحة فهم أفضل لتأثير كل تدبير على انتقال المرض. وسوف تساعد البحوث في مجال التدابير الصحية العامة والتدابير الاجتماعية وتوثيق نجاحاتها و/ أو عواقبها غير المقصودة في توجيه تدابير المكافحة اللاحقة والاستجابات المستقبلية للفاشيات.

تمكين المجتمعات وتشجيع تغيير السلوك

30. يجب الحفاظ على اليقظة فيما يتعلق بالتبليغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، ليس من أجل التصدي للشائعات والمعلومات المغلوطة والمضللة فقط، ولكن أيضًا من أجل تشجيع اعتماد سلوكيات وقائية، والتغلب على الإنهاك المصاحب لكوفيد-19، والتردد في أخذ اللقاح. وينبغي تحديد المجتمعات ذات الأولوية وإنشاء نظام لجمع المعلومات في هذا الشأن وتحليلها والرد عليها من المصادر الإلكترونية وغير الإلكترونية. ويمكن استخدام مجموعة متنوعة من الأساليب الكمية والنوعية، وتشمل الدراسات الاستقصائية، ومناقشات المجموعة البؤرية، والمقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين. ويمكن استخدام هذه المعلومات، بعد تحليلها، لتصميم الرسائل، إضافة إلى تدخلات تغيير السلوك والتدابير الأخرى ذات الصلة بالموضوع. وينبغي، حيثما أمكن، الاختبار المسبق للرسائل والتدخلات ذات الصلة بالأمر في المجتمعات المحلية وتعديلها حسب الحاجة قبل توسيع نطاقهما. وينبغي أن يكون توسيع النطاق استراتيجيًّا وموجهًا ومرحليًّا حتى لا يربك المجتمعات المحلية "بالوباء المعلوماتي". ويمكن للمدخلات التقنية الواردة من العلوم الاجتماعية (وتشمل علماء الأنثروبولوجيا) أن تساعد في جميع خطوات العملية. وينبغي تطوير القدرات الوطنية على المدى المتوسط إلى الطويل لتحليل الرؤى والممارسات المجتمعية، وتصميم تدخلات مناسبة للمشاركة المجتمعية وتغيير السلوك.

تقوية الترصُّد وسائر تدابير إدارة البيانات

31. ينبغي مراجعة أهداف الاستراتيجية/ الخطة الخاصة بترصُّد كوفيد-19 وتحديثها حسب تطوُّر الجائحة لضمان الاكتشاف السريع للحالات وتحديد خصائص الجائحة. كذلك ينبغي تنقيح تعاريف الحالات حسب الحاجة، بما يشمل حل مشكلتي نقص الحصر ونقص الإبلاغ عن حالات ووفيات كوفيد-

19. وحيثما أمكن، ينبغي معالجة أي تجزؤ للترصّد بحيث يُؤسَّس نظام متماسك على الصعيدين الوطني ودون الوطني. ويشمل ذلك ربط كل من البيانات الوبائية والمختبرية. ويمكن أيضًا تحديث بروتوكولات وإجراءات استقصاء الحالات، وتنفيذ تدابير المكافحة الأولية، وعزل الحالات وعلاجها، حسب الحاجة. وقد أثبتت التكنولوجيات الرقمية لتتبُّع مخالطي المرضى (ومنها رموز الاستجابة السريعة وبرنامج Go.Data) فعاليتها الكبيرة، ويمكن التفكير في تنفيذها إذا لم تكن منفذة بالفعل. وينبغي أن تتطوَّر إجراءات الحجر الصحي للمخالطين طوال مدة الجائحة. وتفيد الدراسات السكانية مثل مسوحات الانتشار المصلي والوفيات في استكمال فهم الصورة الوبائية لكوفيد-19. ومن الضروري تبادل بيانات الترصُّد الوبائي والتسلسل الجينومي من خلال المنصات الإقليمية والعالمية لرصد الاتجاهات على هذه المستويات. وينبغي للدول الأعضاء الوفاء بالتزاماتها بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) فيما يتعلق بتبادل البيانات. ويجب الحفاظ على الترصُّد الروتيني لمتلازمات الأمراض المعدية الأخرى، لا سيما عدوى الجهاز التنفسي، من خلال ترصُّد الأمراض الشبيهة بالإنفلونزا، والعدوى التنفسية الحادة الوخيمة، والالتهاب الرئوي غير النمطي، والحمى غير المبررة لرصد اتجاهات الأمراض الأخرى ذات الأعراض المشابهة لكوفيد-19.

توسيع نطاق الاختبار وتحديد التسلسل

32. ينبغي مراجعة استراتيجيات الاختبار الوطنية وتحديثها بانتظام استنادًا إلى تطوُّر الخصائص الوبائية، والموارد والأدوات المتاحة، والسياق الخاص لكل بلد. ويُعدُّ إدخال اختبارات المستضدات السريعة خيارًا مهمًّا لتوسيع نطاق الاختبارات، لا سيما في المناطق النائية والأماكن الشحيحة الموارد. وقد أبرز ظهور تحوُّرات جديدة قد تؤثر في سراية المرض وشدته وفعالية اللقاحات الحاجة إلى التعجيل بإنشاء التسلسل الجينومي وتوسيع نطاقه. وفي 21 تموز/ يوليو 2021، أصبح لدى 14 بلدًا في الإقليم هذه القدرة، ويخطط عدد آخر من البلدان لفعل ذلك. وبالنسبة للبلدان والأراضي التي تفتقر إلى قدرات التسلسل، اتُّخذت ترتيبات لشحن العينات إلى المختبرات المرجعية الإقليمية، وتساعد المنظمة حاليًّا في تعزيز قدرات التسلسل. ويجب الحفاظ على الجودة والسلامة في جميع مواقع الاختبار لضمان دقة الاختبار والقبول الدولي لنتائجه. ولا يزال من الممكن ظهور سلالات جديدة من الإنفلونزا يمكنها التحوُّل إلى جوائح، وعلى البلدان أن تحافظ على نظام الترصُّد المخفري للإنفلونزا الموسمية وأن تقويّه. وينبغي اعتبار الاتجاهات السائدة في السراية والسراية المشتركة لفيروس كورونا سارس- 2، ولفيروسات الإنفلونزا، ولمسببات الأمراض التنفسية المستجدة الأخرى جزءًا من التشخيص التفريقي. وينبغي بذل الجهود من أجل دمج أنظمة الترصُّد والاختبار ورصد الفيروسات التنفسية التي يمكن تحوُّلها إلى أوبئة وجوائح، ومنها فيروس كورونا سارس- 2، وفيروسات الإنفلونزا، وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية.

نقاط الدخول والسفر الدولي

33. تمثِّل نقاط الدخول (المطارات والموانئ والمعابر البرية) القنوات الرئيسية للسفر والنقل والتجارة على الصعيد الدولي، ومن ثَم، يتعين أن تتوفر لها القدرات والموارد لإجراء العمليات الروتينية والاستجابة لمقتضيات الطوارئ الصحية العامة. ولا تزال جائحة كوفيد-19 تشكِّل تحديات أمام نقاط الدخول وعمليات السفر الدولية من حيث تحقيق التوازن بين التدابير الصحية العامة السليمة والمصالح الاقتصادية العالمية. وأدى ظهور متحوِّرات جديدة مثيرة للقلق إلى زيادة الوصم المتعلق بمنشأ المسافرين وتاريخ سفرهم الحديث، أيضًا عاق التقدمَ في مجال التلقيح. ولذلك يلزم دعم نهج تقييم المخاطر من أجل

اعتماد التدابير الصحية المناسبة المتعلقة بالسفر، بما يشمل الحجر الصحي وطرائق الاختبار. وإلى أن يصبح التلقيح متاحًا بالإنصاف على الصعيد العالمي، ينبغي ألَّا تمنع هذه التدابير حرية التنقل. ولا بد من إدماج الاستراتيجيات في نقاط الدخول ضمن الجهود الاستراتيجية الوطنية الأوسع نطاقًا التي تضمن تلقي الآراء والتنسيق مع الجهود الوطنية الأخرى. ويتعين على البلدان أيضًا أن تكفل على وجه السرعة الثقة في صحة وثائق السفر وفي رقمنة سجلات تشخيص كوفيد-19 والتلقيح ضده، حيث سيستمر طلب هذه التدابير واعتمادها لأغراض السفر في المستقبل المنظور. وبالإضافة إلى ذلك، تحتاج البلدان إلى تنسيق المعلومات المتعلقة بتطبيق التدابير الصحية الأخرى المتخذة لتيسير السفر وتبادل معلومات المسافرين في الوقت الحقيقي. وسوف تشتمل الجهود الرامية إلى ضمان أمان السفر بقدر الإمكان على التدابير الصحية العامة والتدابير الاجتماعية طوال الرحلة، وتقييم أماكن نقاط الدخول، لتحديد التدابير اللازمة للحد من مخاطر سراية العدوى.

النهوض بالبحث والابتكار

34. استنادًا إلى القدرات الوطنية والسياق الوطني، يُشجَّع على إجراء بحوث عن الجوانب الوبائية والسريرية والسلوكية للجائحة، وكذلك عن الجوانب المتعلقة باللقاحات المضادة لها. وسيكون من الضروري تخصيص ما يكفي من التمويل والموارد لدعم هذه الدراسات. ويمكن أن تساعد البحوث الوبائية في تحديد عوامل الخطر والفئات الضعيفة، وتوجيه إدخال التدابير الصحية العامة والتدابير الاجتماعية وتعديلها، ورصد تأثير المتحوِّرات الجديدة. ويلزم إجراء التجارب السريرية لتقييم العلاجات الجديدة والمعاد توجيهها، ويمكن أيضًا الاستفادة من الدراسات السريرية في تحسين أنظمة وبروتوكولات العلاج، بما يشمل استخدام الأكسجين الطبي. وتزداد أهمية الدراسات الخاصة بفعالية اللقاحات في سياق المتحوِّرات الجديدة، ويمكن أن تسترشد بها استراتيجيات التلقيح في سياقات مختلفة. وكما ذُكر سابقًا، فإن العلوم الاجتماعية والبحوث السلوكية ضرورية لتصميم وتنفيذ استراتيجيات فعَّالة للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية. وسيكون بناء الشراكات الإقليمية والعالمية ذا قيمة في تعزيز البحوث والابتكار وتيسير تبادل نتائج البحوث في الوقت المناسب.

الوقاية من الطوارئ الصحية في المستقبل ومكافحتها

35. لقد أبرزت جائحة كوفيد-19 أن عدم الاتساق بين الإدارة الشاملة لمخاطر الطوارئ وجهود تعزيز النظم الصحية يمثل عاملًا مهمًّا يسهم في ضعف التأهب للجوائح والتصدي لها. ولا ينبغي تعزيز القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) بمعزل عن غيرها، بل ينبغي إدماجها بالكامل في الجهود الأوسع نطاقًا لتعزيز النظم الصحية. وأظهرت الجائحة كذلك أن الارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة لا يضمن الأمن الصحي تلقائيًّا، كما تجلى ذلك في العبء المرضي الذي ناءت به بلدان كثيرة لديها نُظُم صحية متقدمة ومستويات عالية من التغطية الصحية الشاملة (وفقًا للمؤشرين 3-8-1 و3-8-2 من أهداف التنمية المستدامة). وينبغي لنهج تعزيز النظم الصحية الشامل أن يدمج الأمن الصحي باعتباره هدفًا واضحًا، جنبًا إلى جنب مع هدف النهوض بالتغطية الصحية الشاملة. وتحتاج الاستراتيجيات والخطط الرامية إلى تحقيق هذين الهدفين إلى قيادة قوية على أعلى مستويات الحكومة، ويجب أن تُبنَى على ثقة المجتمع المحلي وملكيته، وتشرك جميع القطاعات المعنية بالأمر. ومن شأن التحليل المنتظم للمخاطر وترتيبها أن يوجِّها الأولويات الصحية العامة وتخصيص الموارد.

36. ستتطلب إعادة بناء النظم الصحية في أعقاب الجائحة أيضًا اتخاذ إجراءات في المجالات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية. وسيكون من الأمور المحورية في هذه الإجراءات تعزيز الوظائف الأساسية للصحة العامة وغيرها من المنافع العامة للصحة (مثل السياسات والتشريعات والتنظيم والتنسيق والضرائب والإعانات؛ والمعلومات والتحليل والاتصالات؛ والخدمات السكانية) إلى جانب إعادة بناء المؤسسات "الملائمة للغرض" لتحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي. وسيتطلب ذلك إدماج خصوصيات البرامج الصحية (مثل الأمراض السارية، والأمراض غير السارية، والصحة النفسية، والصحة الإنجابية وصحة الأمهات والحديثي الولادة والأطفال والمراهقين) في جميع مساعي تعزيز النظم الصحية. ويحدد إطار الأمم المتحدة للاستجابة الاجتماعية والاقتصادية الفورية لكوفيد-19 (31) خمسة أركان للاستجابة الفعَّالة نحو إعادة البناء على نحو أفضل: (1) الصحة أولًا؛ (2) وقاية الناس؛ (3) الاستجابة الاقتصادية والتعافي؛ (4) استجابة الاقتصاد الكلي والتعاون المتعدد الأطراف؛ (5) التماسك الاجتماعي وقدرة المجتمعات المحلية على الصمود. وفيما يلي مجموعة مختارة من الإجراءات ذات الأولوية للوقاية الفعَّالة من الجوائح وسائر الطوارئ الصحية ومكافحتها في المستقبل.

الحوكمة

37. تشمل الحوكمة الرشيدة للتأهب للطوارئ الصحية الهياكل والمؤسسات والقوانين والآليات والقواعد اللازمة لضمان اتخاذ القرارات المناسبة على جميع المستويات. وتنطوي أيضًا على نهج يشمل الحكومة كلها والمجتمع بأسره. ومن الضروري الارتقاء بالأدوار والسلطات ومسؤوليات المسؤولين عن التأهب للطوارئ الصحية داخل الحكومات. وينبغي لهم أيضًا أن يحتلوا مكانة أبرز في الآليات الوطنية الأوسع نطاقًا المعنية بالكوارث/ حالات الطوارئ، وأن يكون لهم صلات قوية بالسلطة الوطنية لإدارة الكوارث. وينبغي أن تكون مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية وظائف رفيعة المستوى بما يكفي، وأن تتمتع بسلطة اتخاذ القرار لأداء وظائفها، وينبغي تنظيمها وتوفير الموارد لها ووضعها داخل الحكومات على نحو مناسب. وينبغي النظر بجدية في مفهوم "مركز الاتصال الوطني" المُعيَّن الذي اقترحته لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية (9). أيضًا يُشجَّع على تعيين منسقين وطنيين معنيين بالجائحة لدفع النهج الشامل للحكومة بأسرها. وينبغي تحديد أدوار ومسؤوليات رؤساء الحكومات والوزارات ذات الصلة بالأمر وعدم غموضها. وعلى البلدان أن تراجع دوريًّا تشريعاتها القائمة، وأن تضمن اتساقها مع اللوائح الصحية الدولية (2005)، وأن تكفل وجود الأطر القانونية المناسبة للوقاية من المخاطر الصحية والطوارئ الصحية والتأهب لها والكشف عنها والاستجابة لها. وينبغي إنشاء منابر للتنسيق بين القطاعات على الصعيدين الوطني ودون الوطني، بما يشمل المؤسسات الحكومية الأخرى، وحكومات الولايات والحكومات المحلية، والمجتمع المدني، والمجتمعات المحلية، والزعماء التقليديين والدينيين، ووسائل الإعلام، والأوساط الأكاديمية، والقطاع الخاص.

الاستراتيجية والتخطيط

38. إن الاستراتيجيات والخطط الرامية إلى ضمان ألَّا تؤدي الطوارئ الصحية في المستقبل إلى حدوث جوائح تتطلب اتباع نهج شامل قائم على المخاطر، يتناول الوقاية والتأهب والكشف والاستجابة والتعافي. وينبغي أن ترتبط ارتباطًا وثيقًا بجهود التأهُّب للطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار والاستجابة لها، وإدماجها معها وإعادة إنفاذها، سواء داخل القطاع الصحي أو في إطار ترتيبات إدارة الطوارئ المتعددة

القطاعات. وقد دأب جميع البلدان والأراضي تقريبًا، في جميع أنحاء الإقليم، على تقديم التقرير السنوي للدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية إلى المنظمة منذ عام 2016. وبالمثل، اضطلع 18 بلدًا بالتقييمات الخارجية المشتركة، وصاغ 17 بلدًا في وقت لاحق خطة عمل وطنية للأمن الصحي. ومع ذلك، لم تُترجَم هذه الجهود، في معظم الحالات، إلى نظم صحية أكثر قدرة على الصمود مستعدة لإدارة مخاطر الجائحة بفعالية. وسيتعين على جميع البلدان والأراضي أن تجري، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والشركاء الرئيسيين الآخرين، استعراضاتها الداخلية واللاحقة لإجراءات استجابتها لجائحة كوفيد-19. وينبغي أن تأخذ هذه الاستعراضات في الاعتبار الدروس المستفادة على المستويين العالمي والإقليمي من أجل توجيه مجموعة من قرارات السياسات والتخطيط والتمويل. وسوف تشمل الأنشطة الرئيسية ذات الصلة بالموضوع، على سبيل المثال لا الحصر: (أ) تنقيح السياسات والخطط الصحية الوطنية بطريقة تعطي الأولوية للأمن الصحي والتأهب لحالات الطوارئ الصحية والقدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) إلى جانب أهداف التغطية الصحية الشاملة؛ (ب) ضمان أن تدمج المبادرات الرامية إلى تعزيز النظم الصحية القدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) ووظائف الصحة العامة الأساسية، فضلًا عن تعزيز وظائف النظام الصحي التقليدية؛ (ج) تنقيح خطة العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي وتوفير الموارد لها؛ (د) ضمان أن يتضمن التزام "دمج الصحة في جميع السياسات" أيضًا التأهب لحالات الطوارئ الصحية. ويجب أن يكون تعزيز القدرات الشاملة لإدارة الطوارئ داخل قطاع الصحة هدفًا رئيسيًّا لعملية التخطيط، وهذا يشمل مراكز عمليات الطوارئ التي تعمل بكامل طاقتها.

التمويل المستدام

39. تشير البيانات الواردة من 18 بلدًا وإقليمًا من بلدان الإقليم الاثنين والعشرين[1] إلى أن متوسط الإنفاق الحكومي على الصحة لا يتجاوز 8.2% (ويتراوح بين 1.7% و22.6%) من الإنفاق الحكومي العام (32). وعلى الرغم من الطلبات المتعددة والمتنافسة على ميزانيات الصحة والميزانيات الحكومية العامة، فإن جائحة كوفيد-19 أكدت على أن التمويل المتكرر للنظم الصحية والتأهب لحالات الطوارئ يجب أن يكونا من الأولويات الحكومية الواضحة. فالاستثمار في وظائف الصحة العامة الأساسية والمنافع الصحية العامة - كما هو موضح من قبلُ - يجب أن يكون الخطوة السبَّاقة لأي خطوات أخرى في تعافي النظام الصحي (5، 33). ولذلك يجب إشراك وزارات المالية باستمرار من أجل التفاوض على حافظة مناسبة من الموارد ترد في الميزانية الوطنية. ويمكن أيضًا استكشاف آليات أخرى خارج الميزانية (مثل تمويل التنمية خارج الميزانية أو تمويل الوزارات الأخرى). ويمثل التمويل الخارجي من المانحين الثنائيين والمتعددي الأطراف خيارًا مهمًّا للبلدان المؤهلة. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي إيلاء تركيز خاص على تعزيز كفاءة النظام الصحي من خلال ضمان مواءمة الاستثمارات وتركيزها على التدخلات العالية التأثير. وبصرف النظر عن مصدر التمويل، يجب أيضًا أن تستمر الاستثمارات في التأهب والقدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) مع مرور الزمن. ويجب تطوير "ثقافة التأهب" وإدماجها في النظام الصحي، مع توفير التمويل اللازم لها أيضًا.

[1] ولا تتوافر معطيات عن ليبيا والصومال والجمهورية العربية السورية واليمن.

الترصُّد والإنذاروإدارة المعلومات

40. ينبغي تعزيز نُظُم الترصُّد الوطنية من خلال إدماج آلية للإنذار المبكر بجميع الأخطار قادرة على كشف الأمراض المعدية المستجدة واستقصائها، وهذا يشمل نقاط الدخول. ويمكن للترصُّد القائم على الأحداث اكتشاف الأمراض الجديدة من خلال مصادر أخرى غير أنظمة الترصُّد القائمة على المؤشرات التقليدية (على سبيل المثال، من خلال مقدمي المعلومات المجتمعيين و/ أو وسائل التواصل الاجتماعي). ويضطلع اختصاصيو علم الأوبئة المدربون القادرون على اكتشاف وتقييم التهديدات الناجمة عن الفيروسات الجديدة بدور حيوي مهم في هذا النظام. ومن الضروري أيضًا تبادل المعلومات ذات الصلة بالصحة العامة في الوقت المناسب مع المنظمة من أجل التقييم الفوري للمخاطر الصحية العامة لأي حدث يُبلَغ عنه أو يُتحقَّق منه، بما يتماشى مع اللوائح الصحية الدولية (2005). وتقدم استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن الترصُّد المتكامل للأمراض والاستجابة لها في الإقليم نهجًا أطول أجلًا للتغلب على تفتت الترصُّد المشار إليه آنفًا. ولا يكون الكشف المبكر عن التهديدات المحتملة وتقييمها مفيدين إلا إذا كانت هناك قدرات استجابة كافية يمكن أن تمنع تفاقم هذه التهديدات. ومن ثم، ينبغي مواصلة الاستثمار في مراكز عمليات الطوارئ، وفرق الاستجابة السريعة، والتدريب على إدارة حالات الطوارئ، وسلاسل الإمدادات، وغيرها من القدرات التشغيلية. ويمكن أن تسترشد تدابير التأهُّب أيضًا بالتقييمات المنتظمة لعبء الأمراض، وتحليل البؤر الساخنة، وتحديد سمات المخاطر/ تصنيفها، ووضع النماذج، والتنبؤ بالأمراض التي يمكن أن تتحوَّل إلى أوبئة وجوائح.

قدرات المختبرات وتحليل التسلسل

41. ينبغي أن تواصل البلدان بناء القدرات الوطنية للبنية التحتية للمختبرات والموظفين والمعدات على المستويين الوطني ودون الوطني، وتحسين القدرات التشخيصية للأمراض المعدية المستجدة (بما يشمل قدرات اختبار الجزيئات وتحديد تسلسلها). وكما هو الحال مع بيانات الترصُّد، فإن تبادل البيانات المختبرية الدقيقة والموثوق بها في الوقت المناسب من خلال منصات إقليمية وعالمية هو أمر بالغ الأهمية لفهم طبيعة العوامل الممرضة والشروع في استجابة صحية عامة ملائمة. وتُشجَّع البلدان التي لديها قدرات تشخيصية مختبرية قوية على تقديم المساعدة التقنية إلى البلدان التي لديها قدرات أقل من خلال الشبكة الإقليمية وبالتنسيق مع المنظمة. ويُعد وضع وتنفيذ إطار تنظيمي لضمان أعلى معايير السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات أمرين بالغَي الأهمية في منع التعرُّض غير المتعمد للعوامل البيولوجية المسببة للأمراض و/ أو إطلاقها من مختبرات الطب الحيوي، وفي منع الوصول غير المصرح به إلى هذه العوامل، أو فقدانها أو سرقتها أو إساءة استخدامها أو تحويلها أو إطلاقها المتعمد.

التلقيح

42. في حين كان تطوير لقاحات كوفيد-19 الفعَّالة في وقت قياسي إنجازًا علميًّا مذهلًا وغير مسبوق، فإن نشرها على نطاق واسع وإدارتها لا يزالان يشكلان تحديات متعددة. ويشمل ذلك القدرات المحدودة للإنتاج، وأوجه عدم الإنصاف في التوزيع العالمي، والقيود المرتبطة بسلسلة الإمداد، ونقص القدرات القُطرية على إعطاء اللقاحات في الوقت المناسب، والتردد لدى الجمهور في أخذ اللقاحات. وتؤثر معظم هذه القضايا تأثيرًا غير متكافئ على البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، ومنها بلدان الإقليم. ونتيجة لذلك، تعجز بلدان كثيرة عن تلبية الطلب وتحقيق أهداف التغطية بالتلقيح. ولتفادي حدوث مثل هذه المشكلات في المستقبل، يُعد الاستثمار في إنتاج اللقاحات في الإقليم خيارًا مهمًّا ومجديًا. وعلى الرغم من أن عددًا قليلًا فقط من بلدان الإقليم لديه القدرات اللازمة حاليًّا لإنتاج اللقاحات ووسائل التشخيص والعلاجات، فقد بدأت جائحة كوفيد-19 في تحفيز الجهود الإقليمية الموسَّعة في هذه المجالات، ويستكشف العديد من البلدان حاليًا الفرص المتاحة في هذا الصدد. وعلاوة على ذلك، أطلقت المنظمة في حزيران/ يونيو 2021 عملية تشاور بشأن وضع استراتيجية لإنتاج اللقاحات في إقليم شرق المتوسط، مع التركيز على لقاحات كوفيد-19. وتشمل العوامل التي سيلزم النظر فيها في هذه الاستراتيجية، على سبيل المثال لا الحصر، نقل المعارف والتكنولوجيا، والتنازل عن حقوق الملكية الفكرية، والترخيص، والمسائل التنظيمية، وتحسين القدرات الصناعية، وإدارة المخزونات وسلاسل الإمداد.

نقاط الدخول والسفر الدولي

43. لقد سلطت جائحة كوفيد-19 الضوء على الثغرات في القدرات والموارد التي طالما اتسمت بها العمليات عند نقاط الدخول، وأدت الجائحة إلى تفاقمها. وسيلزم للجهود الرامية إلى تعزيز نقاط الدخول للتخفيف من وطأة الجوائح في المستقبل أن تركِّز على اللبنات الأساسية للقدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005). وتمثل نقاط الدخول بيئات مجمعة يعمل فيها العديد من أصحاب المصلحة في المقرات الفعلية لهذه النقاط. ونتيجةً لذلك، تمثِّل آليات التنسيق والتواصل عبر مختلف القطاعات نُهُجًا استراتيجية رئيسية لضمان تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005). ويُعد الاستثمار في الموارد البشرية

الكافية والمناسبة للتعامل مع أحجام السفر والمخاطر مطلبًا أساسيًّا، ويجب تعيينه في إطار القدرات. وهناك حاجة إلى الاستثمار التقني وبرامج التدريب المهني على قدم المساواة لدعم النمو وضمان القدرة. وبالإضافة إلى ذلك، يُسلط الضوء باستمرار على التخطيط للطوارئ في نقاط الدخول استنادًا إلى نهج التصدي لكل الأخطار باعتباره حاجة ملحة، لا سيما أثناء الجائحة، مع ضمان توافر الخطط التشغيلية والمبادئ التوجيهية وإجراءات التشغيل الموحدة الشاملة، الذي يُحَدد باستمرار على أنه تحدٍّ. كما أن التشجيع على الاستفادة المنهجية من معلومات الترصُّد، التي ترد من نقاط الدخول للاسترشاد بها في جهود الاستجابة الوطنية واستراتيجياتها وتقييمات المخاطر، سيكون عاملًا أساسيًّا لضمان الاستجابات المناسبة والمعايرة. وأخيرًا، لا بد من اغتنام جميع الفرص السانحة لتسخير التعاون عبر الحدود، وتنسيق الموارد، وتعزيز الترصُّد والاستجابة المشتركيْن لأخطار الصحة العامة ذات الاهتمام المتبادل، إذا أردنا التخفيف من وطأة الجوائح في المستقبل.

الصحة الواحدة

44. تُعد جائحة كوفيد-19 تذكرةً صارخةً بأن مسببات الأمراض غير المعروفة يمكن أن تنشأ من مصدر حيواني في أي وقت وفي أي مكان دون سابق إنذار. وتشير التقديرات إلى أن 70٪ من الأمراض المعدية المستجدة التي تصيب الإنسان تنشأ من الحيوانات، لا سيما الحيوانات البرية. ولن يتسنى منع حدوث جوائح في المستقبل إلا من خلال نهج متكامل للصحة الواحدة يربط بين الصحة العامة وصحة الحيوان والبيئة التي نتشاركها. ولا بُدَّ من إنشاء آليات لتبادل البيانات الوبائية والمعلومات المختبرية بكفاءة عبر القطاعات من أجل الكشف عن فاشيات الأمراض الحيوانية المنشأ والاستجابة لها والوقاية منها بفعالية. وعلاوة على ذلك، يجب أن يمتد التعاون بين القطاعات ليشمل: (أ) اكتشاف مسببات الأمراض؛ (ب) تطوير وتوزيع وسائل التشخيص والتدخلات الوقائية والعلاجات الجديدة؛ (ج) استراتيجيات الاتصال؛ (د) النمذجة التنبئِية؛ (هـ) البحوث المشتركة. وتعمل منظمة الصحة العالمية عن كثب مع منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو) والمنظمة العالمية لصحة الحيوان من أجل تعزيز الاستجابات المتعددة القطاعات لمخاطر الأمراض حيوانية المصدر وغيرها من أخطار الصحة العامة التي تنشأ نتيجة التفاعل بين الإنسان والحيوان والنظام الإيكولوجي. وتصدر الشراكة أيضًا توجيهات بشأن الحد من هذه المخاطر، وهذا التعاون يتعين الآن زيادة نقله إلى المستوى القُطري لدعم الجهود الوطنية.

الخدمات الأساسية والمهمة

45. ينبغي للبلدان، لتجنُّب انقطاع الخدمات الصحية الأساسية في حالات الطوارئ المستقبلية، أن تحدد الحزم الأساسية والحد الأدنى من الخدمات، وأن تضع آليات لضمان تقديمها. ولا بد من تعزيز دور الرعاية الصحية الأولية في تقديم الخدمات أثناء الطوارئ، وتقويته وربطه بنظام إحالة قوي. وكانت الفجوات الصارخة في خدمات الرعاية الطارئة والرعاية الحرجة في العديد من البلدان واضحة وجلية خلال الجائحة. ومن ثمَّ، تشجِّع البلدان على تقييم نُظُم الطوارئ والرعاية الحرجة بها، ووضع خريطة طريق لتحسين هذه النُّظُم، بحيث تشمل سلسلة الرعاية الممتدة من الرعاية السابقة لدخول المستشفى حتى قسم الطوارئ، وغرفة العمليات، والرعاية الحرجة، وجناح المستشفى، وإعادة التأهيل. وينبغي أيضًا إيلاء الأولوية لبناء قدرات القوى العاملة الصحية على امتداد هذه السلسلة، بما يشمل تطوير تخصصات مدربة في طب الطوارئ والرعاية الحرجة. كذلك ينبغي مواصلة التوسع في الاستثمار في إنتاج الأكسجين الطبي على الصعيدين الوطني ودون الوطني. فدور الأكسجين الطبي لا يقتصر على إنقاذ الأرواح أثناء الجائحة، بل أثبت أيضًا فوائده التي لا تحظى بالتقدير الكافي في معالجة مجموعة واسعة من حالات الطوارئ الطبية، وتشمل الالتهاب الرئوي في مرحلة الطفولة.

سلسلة الإمدادات

46. واجه جميع بلدان الإقليم وأراضيه تقريبًا مشكلات كبيرة في إدارة سلسلة الإمداد من البداية إلى النهاية أثناء الجائحة، واشتمل ذلك على التنبؤ بالطلب والشراء والتخزين وإدارة المخزون والتوزيع والرصد. وتشمل المشكلات المشتركة إخفاقات الأسواق العالمية، والإفراط في الاعتماد على مصادر وحيدة، وعدم وجود مخزونات وطنية أو عدم كفايتها، وضعف الهياكل الأساسية اللوجستية، والافتقار إلى إجراءات تشغيل معيارية لضمان الوصول والتوزيع على نحو عادل وموثوق به. وسيتعين على معظم البلدان أن تُجري

استعراضًا شاملًا لنظام سلسلة الإمداد لديها، وأن تعطي الأولوية لإدخال تحسينات على أضعف الحلقات، بما يشمل القدرة على توسيع نطاق سلسلة الإمداد/ الزيادة المفاجئة لها في حالات الطوارئ. وستشمل العناصر المهمة لأحد أنظمة سلاسل الإمداد المحسنة آليات التنبؤ بالطلب، والهياكل الأساسية اللوجستية الصلبة، وتكنولوجيا المعلومات، وإدارة المخزون في الوقت الحقيقي، وتخطيط التوزيع، والإدارة المالية المبسطة، ومؤشرات الأداء الرئيسية الواضحة.

ثقة المجتمع ومشاركته

47. لقد أبرزت جائحة كوفيد-19 أن جميع حالات الطوارئ والجوائح والفاشيات تبدأ وتنتهي في المجتمعات المحلية. وفي العديد من البلدان، لا يتمتع المواطنون بالتمكين الكافي، مع محدودية تأثير منظمات المجتمع المدني في القطاعات الاجتماعية، بما فيها الصحة. ومع ذلك، ثبت أن تعزيز قدرات المواطنين ومنظمات المجتمع المدني وغيرها من الهياكل المجتمعية أمر حيوي في القضاء على فاشيات مثل الإيبولا، وفي توليد استجابة أكثر فعالية لكوفيد-19. ويجب على الحكومات على جميع المستويات أن تعطي الأولوية لإشراك المجتمع في جهود التأهب والاستجابة، وأن تشرك العديد من أصحاب المصلحة في تلك العملية، وهذا أمر بالغ الأهمية في بناء الثقة اللازمة للوقاية من الأمراض ومكافحتها. وفي الأساس، يجب أن تكون المجتمعات في مركز التأهب والاستجابة. وإلى جانب المشاركة، يجب أيضًا تمكين الأفراد والمجتمعات حتى يتخذوا أفضل القرارات والإجراءات لوقاية أنفسهم. وبالمثل، ينبغي إسناد أدوار واضحة لمنظمات المجتمع المدني في التأهب وتمكينها من العمل لدعم برامج الصحة الوطنية. وسيكون التعاون مع القطاعات الأخرى غير قطاع الصحة العامة - لا سيما العلوم الاجتماعية - مفيدًا لفهم وجهات نظر المجتمع وتحقيق السلوكيات اللازمة للوقاية من انتقال الأمراض والحد منها وتعزيز الصحة. ولذلك، يجب إحداث تحوُّل في هياكل القيادة والحوكمة الخاصة بالتأهب، كي تكون في متناول المجتمعات المحلية ومنظمات المجتمع المدني، وتلبي احتياجاتهما، وتعزز الثقة، وتحترم حقوق الإنسان، وقد أثبتت هذه النُّهُج قدرتها على تجنب رد الفعل العكسي الذي يرتبط أحيانًا بالتدابير الصحية العامة والتدابير الاجتماعية. وفي سياق الأمن الصحي، يجب على البلدان أيضًا أن تجد سبلاً محددة لتمكين المرأة وتلبية احتياجات الفئات الضعيفة.

المساءلة والامتثال

48. ينبغي توضيح الأدوار والمسؤوليات المنوطة بتنفيذ خطة العمل الوطنية المنقَّحة في مجال الأمن الصحي، وما يتصل بها من تدابير الأمن الصحي على جميع مستويات الحكومة والقطاعات. وسيلزم إدماج إطار واضح للرصد والتقييم في الخطة، يتضمن المعالم والأهداف والمساءلة. وسيكون من المهم أيضًا إطلاع المنظمة على خطة العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي وغيرها من الخطط ذات الصلة، إلى جانب تحديثات بشأن التقدم المحرز في تنفيذها، وتقديم الدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية تقاريرها السنوية للتقييم الذاتي. ومن الضروري الامتثال للالتزامات الدولية بشأن التأهب والاستجابة، ومن ضمنها اللوائح الصحية الدولية (2005)، من أجل تحقيق الأمن الصحي الوطني والعالمي على حد سواء. وينبغي للبلدان إبلاغ المنظمة بأي هياكل وترتيبات جديدة للحوكمة بشأن الأمن الصحي الوطني، وبما يشمل القرارات المتعلقة بتمكين مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية، من قبيل إنشاء مركز لمسؤول الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية. كذلك يتعين تحسين الامتثال لأحكام اللوائح الصحية

الدولية (2005)، ولا سيَّما ما يتعلق منها بالإبلاغ، والتحقق، والسفر، والتجارة، وذلك للحد من الخسائر الاجتماعية والاقتصادية المترتبة على ذلك.

إجراءات التقييم الإضافية

49. إن إطار الرصد والتقييم للوائح الصحية الدولية لتقييم التأهب للطوارئ الصحية لا يأخذ في الاعتبار بما فيه الكفاية، أو لا يعطي أهمية لجميع القدرات الوطنية ذات الصلة بالأمن الصحي، وربما أعطى ذلك البلدانَ إحساسًا زائفًا بالأمن. ولم تنبئ تدابير التأهب الحالية عن فعالية الاستجابات الوطنية لجائحة كوفيد-19، ومن غير المرجح أن تفعل ذلك في الطوارئ الصحية المستقبلية. ولا يأخذ إطار الرصد والتقييم للوائح الصحية الدولية في اعتباره العوامل ذات الصلة بخلاف القطاع الصحي، مثل الحماية الاجتماعية. وبناء على ذلك، يُشجَّع على اعتماد الاستعراض الشامل للصحة والتأهب الذي أعلنه المدير العام للمنظمة في الدورة المستأنفة الثالثة والسبعين لجمعية الصحة العالمية في تشرين الثاني/ نوفمبر 2020، وذلك لاستكمال أداة وعمليات إطار الرصد والتقييم للوائح الصحية الدولية.

الخاتمة

50. لقد كان لجائحة كوفيد-19 تأثير مأساوي، ومدمر في كثير من الأحيان، على حياة الناس وسبل عيشهم في كل بلد في جميع أنحاء العالم، وبالمثل في إقليم شرق المتوسط. وفي بداية الربع الثالث من عام 2021 يبدو واضحًا أننا ربما ندخل مرحلة جديدة أخرى مثيرة للقلق. وقد كشفت الجائحة عن أوجه عدم إنصاف وظلم جلية، سواء فيما بين البلدان أو داخلها، مع تسليط الضوء على الترابط الأساسي بين الأمم والشعوب في جميع أنحاء العالم - "لا أحد آمِنٌ حتى يكون الجميع آمنين". وقد اتضح جليًّا أيضًا أن الوقاية من الجوائح ومكافحتها لا يتحملهما قطاع الصحة وحده، وربما تكون سياسات الزعماء وأعمالهم ومشاركة المجتمعات وثقتها وسلوكياتها أكثر أهمية.

51. وطُوِّرت مجموعة غير عادية من الأدوات والاستراتيجيات الجديدة الفعالة لمواجهة كوفيد-19. ومع ذلك، سنحتاج لإنهاء الجائحة إلى تسريع وتيرة تصنيع اللقاحات الفعالة وتوزيعها توزيعًا عادلًا بصورة كبيرة، وتعزيز وضمان تطبيق التدابير الصحية العامة والتدابير الاجتماعية، وضمان توافر الموارد ذات الصلة بالموضوع، والحفاظ على ثقة المجتمعات المحلية ومشاركتها. وبالإضافة إلى ذلك، فإن تبادل المعلومات في الوقت المناسب وبشفافية سيكون أساس جميع الإجراءات المطلوبة.

52. للوقاية من الجوائح وسائر حالات الطوارئ الصحية في المستقبل أو لمكافحتها بفعالية، سيلزم الاضطلاع بمجموعة واسعة من الالتزامات من جميع قطاعات المجتمع. ويجب أن تتولى القيادة السياسية على أعلى مستويات الحكومة زمام تدابير التأهب اللازمة، وأن تتحمل مسؤوليتها. كذلك يجب ضمان استمرار الاستثمارات في التأهب لحالات الطوارئ الصحية، وهذا يشمل الاستثمارات في وظائف النظم الصحية الرئيسية (مثل الترصُّد والفحص المختبري والرعاية السريرية) وكذلك الاستثمارات في إنتاج اللقاحات والتشخيصات والعلاجات والأكسجين الطبي على الصعيدين الوطني والإقليمي. ويجب إطلاع المنظمة في الوقت المناسب على البيانات والمعلومات الوبائية والمختبرية وضمان الامتثال للوائح الصحية الدولية (2005)، مع ضرورة توسيع نطاق التعاون المتعدد القطاعات، متضمنًا روح "الصحة الواحدة". وبالإضافة إلى ذلك، يجب تمكين المجتمعات المحلية ومشاركتها مشاركة كاملة في جهود التأهب والاستجابة.

53. لن يكون الأمر سهلًا. فتباين الالتزام السياسي؛ والشائعات والمعلومات المضللة والوباء المعلوماتي كل هذا يقوِّض ثقة المجتمع؛ وقد يكون من الصعب توليد الموارد والحفاظ عليها؛ وتتنافس الأولويات الأخرى المتعددة للاستحواذ على الاهتمام؛ وفي كثير من الأحيان يفشل التعلُّم من دروس الجوائح السابقة وتطبيقها. ومع ذلك، فإن الخطط المتتابعة ذات الأولوية والمزودة بموارد جيدة توفر سبيلًا لإنهاء جائحة كوفيد-19 وإدارة مخاطر جوائح المستقبل بفعالية. ويجب ألَّا تصبح مثل هذه الخطط وثائق روتينية توضع على الرف وسرعان ما تُنسَى. بل يجب أن تصبح وثائق حية يمتلكها القادة والمجتمعات المحلية والمسؤولون الصحيون على حد سواء، وأن تُزود بالموارد، وتُرصد بانتظام، ويُبلَغ عنها بشفافية، وتُمارس وتُختَبر اختبارًا متكررًا، وتراجع وتُحدَّث حسب الاقتضاء.

54. تتضمن خطة العمل المقترحة بشأن التأهب للطوارئ الصحية في إقليم شرق المتوسط (المرفق 1) أولويات قصيرة الأمد ومتوسطة الأمد وطويلة الأمد للقضاء على جائحة كوفيد-19، والوقاية من الطوارئ الصحية في المستقبل ومكافحتها، وبناء إقليم أكثر أمانًا وصحة وعدالة. وسيسهم اعتماد الدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط لخطة العمل وتنفيذها ومتابعتها إسهامًا مباشرًا في تحقيق الأمن الصحي وتحسين الحصائل الصحية في جميع أرجاء الإقليم والعالم أجمع. وتتمحور خطة العمل حول التوجُّهات الاستراتيجية الثلاثة الآتية:

- تبسيط وتسريع وتيرة الجهود الرامية إلى إنهاء جائحة كوفيد-19.
- تعزيز التأهب للأمن الصحي باعتباره جزءًا لا يتجزأ من تعزيز النظم الصحية من أجل بناء نظام صحي قادر على الصمود وقادر على التنبؤ بالطوارئ الصحية في المستقبل والوقاية منها.
- مشاركة ومواءمة وتسريع وتيرة تحقيق أهداف التنمية المستدامة اللازمة لبناء إقليم أفضل وأكثر أمانًا وأوفر صحة.

55. ويرد في الملحق 2 آلية لرصد خطة العمل المقترحة وتقييمها.

الإجراء المطلوب من اللجنة الإقليمية

56. إن اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط مدعوة إلى الإحاطة علمًا بهذه الورقة، واعتماد خطة العمل المقترحة والقرار المتعلق بها لإنهاء الجائحة، والوقاية من الطوارئ الصحية في المستقبل، وبناء إقليم أفضل وأكثر أمانًا وعدلًا.

المراجع

1. تقرير ثانٍ عن التقدم المحرز أعده الفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجوائح التابع للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية، كانون الثاني/يناير 2021https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/01/independent-Panel_Second-Report-on-Progress_Final-15-Jan-2021.pdf، جرى الاطلاع عليه في 15 آب/ أغسطس 2021).
2. أداة متابعة فيروس كورونا (كوفيد-19) لمنظمة الصحة العالمية [الموقع الإلكتروني]. Geneva: منظمة الصحة العالميةhttps://covid19.who.int/، جرى الاطلاع عليه في 15 آب/ أغسطس 2021).
3. العدد الحقيقي لوفيات كوفيد-19. تقدير الزيادة العالمية في الوفيات [الموقع الإلكتروني]. Geneva: منظمة الصحة العالميةhttps://www.who.int/data/stories/the-true-death-toll-of-covid-19-estim-global-excess-mortality، جرى الاطلاع عليه في 15 آب/ أغسطس 2021).
4. كوفيد-19: اللبِنات الأساسية الأربعة للبناء وإعادة الضبط الكبرى [الموقع]. المنتدى الاقتصادي العالمي https://www.weforum.org/agenda/2020/08/building-blocks-of-the-great-reset/، جرى الاطلاع عليه في 15 آب/ أغسطس 2021).
5. البناء وإعادة الضبط: المضي قدمًا من كوفيد-19 [الموقع الإلكتروني]. التغطية الصحية الشاملة 2030https://www.uhc2030.org/blog-news-events/uhc2030-blog/building-the-reset-move-forward-from-covid-19-555471/، جرى الاطلاع عليه في 15 آب/ أغسطس 2021).
6. تقديرات محدّثة لتأثير كوفيد-19 على الفقر في العالم: استرجاع عام 2020 والتوقعات لعام 2021 [مدونة على شبكة الإنترنت]. مدونات البنك الدولي؛ 11 كانون الثاني/ يناير 2021 (https://blogs.worldbank.org/opendata/updated-estimates-impact-covid-19-global-poverty-look-back-2020-and-outlook-2021، جرى الاطلاع عليه في 15 آب/ أغسطس 2021).
7. Gopinath G. A long, uneven and uncertain ascent. واشنطن العاصمة: صندوق النقد الدولي. IMF Blog, 13 October 2020) https://blogs.imf.org/2020/10/13/a-long-uneven-and-uncertain-ascent/, accessed 15 July 2021).
8. خمسة مخططات توضح تأثير كوفيد-19 على الشرق الأوسط وآسيا الوسطى [الموقع الإلكتروني]. واشنطن العاصمة: صندوق النقد الدولي-https://www.imf.org/en/News/Articles/2020/07/14/na071420-five-charts-that-illustrated-covid19s-impact-on-the--الشرق الأوسط-ووسط-آسيا، جرى الاطلاع عليه في 15 آب/ أغسطس 2021).
9. تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-19. مُقدَّم إلى الدورة الرابعة والسبعين لجمعية الصحة العالمية التي عُقدت في 5 أيار/ مايو 2021. الوثيقة ج74/9 إضافة1 Geneva: منظمة الصحة العالمية؛ 2021https://www.who.int/publications/m/item/a74-9-who-s-work-in-health-emergencies، جرى الاطلاع عليه في 15 آب/ أغسطس 2021).
10. عالم مضطرب. المجلس العالمي لرصد التأهب التقرير السنوي لعام 2020: Geneva: منظمة الصحة العالمية؛ 2020https://apps.who.int/gpmb/annual_report.html، جرى الاطلاع عليه في 15 آب/ أغسطس 2021).
11. تحديث وبائي أسبوعي لكوفيد-19. الطبعة 43، نشرت في 8 حزيران/يونيو 2021. Geneva: منظمة الصحة العالمية؛ 2021https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19-8-حزيران/يونيو 2021، جرى الاطلاع عليه في 15 آب/ أغسطس 2021).
12. تقرير لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية. مُقدَّم إلى الدورة الرابعة والسبعين لجمعية الصحة العالمية التي عُقدت في 5 أيار/ مايو 2021. الوثيقة ج74/16. Geneva: منظمة الصحة العالمية؛ 2021https://cdn.who.int/media/docs/default-source/dco/independent-oversight-and-advisory-committee/a74_16_e.pdf?sfvrsn=3bd d_1&download=true، جرى الاطلاع عليه في 15 آب/ أغسطس 2021).

13. Al Saidi AMO, Nur FA, Al-Mandhari AS, El Rabbat M, Hafeez A, Abubakar A. Decisive leadership is a necessity in the COVID-19 response. Lancet 2020;396(10247):295-8. https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31493-8/fulltext، جرى الاطلاع عليه في 16 آب/ أغسطس 2021).
14. Abbey EJ, Khalifa BAA, Oduwole MO, Ayeh SK, Nudotor RD, Salia EL et al. مؤشر الأمن الصحي العالمي لا ينبئ عن استجابات لجائحة فيروس كورونا بين بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. PLoS ONE. 2020;15(10):e0239398.https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone0239398، جرى الاطلاع عليه في 16 آب/ أغسطس 2021).
15. [website] Craven M, Sabow A, van der Veken L, Wilson M]. ليست آخر جائحة: الاستثمار الآن لإعادة تصوّر نظم الصحة العامة. McKinsey & Company (https://www.mckinsey.com/industries/public-and-social-sector/our-insights/not-the-last-pandemic-investment-now-to-reimagine-public-health-systems، جرى الاطلاع عليه في 16 آب/ أغسطس 2021).
16. التقرير الخاص بالصحة في العالم. تمويل النظم الصحية: السبيل إلى التغطية الشاملة. سلسلة الموجزات التقنية - الموجز رقم 5: التجزئة في ترتيبات التجميع. Geneva: منظمة الصحة العالمية؛ 2010 (https://www.who.int/healthsystems/topics/funding/healthreport/fragmentationTBNO5.PDF?UA=1، جرى الاطلاع عليه في 16 آب/ أغسطس 2021).
17. Lal A, Erondu NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R. النظم الصحية المجزأة في كوفيد-19: تصحيح الاختلال بين الأمن الصحي العالمي والتغطية الصحية الشاملة. Lancet. 2021;397(10268):61-7 (https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32228-5/fulltext، جرى الاطلاع عليه في 16 آب/ أغسطس 2021).
18. Fukuyama F. الجائحة والنظام السياسي. يتطلب الأمر دولة. الشؤون الخارجية. تموز/ يوليو - آب/ أغسطس 2020https://www.foreignaffairs.com/articles/world/2020-06-09/pandemic-and-political-order، جرى الاطلاع عليه في 16 آب/ أغسطس 2021).
19. تقييم نظام سلسلة الإمداد الخاص بكوفيد-19 [الموقع الإلكتروني]. Geneva: منظمة الصحة العالميةhttps://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-operations، جرى الاطلاع عليه في 16 آب/ أغسطس 2021).
20. Zweig SA, Zapf AJ, Xu H, Li Q, Agarwal S, Labrique AB et al. أثر التدابير الصحية العامة والاجتماعية على جائحة كوفيد-19 في الولايات المتحدة وبلدان أخرى: تحليل وصفي. JMIR Public Health Surveill. 2021;7(6):e27917https://publichealth.jmir.org/2021/6/e (279172021، جرى الاطلاع عليه في 16 آب/ أغسطس 2021).
21. اعتبارات تنفيذ وتعديل تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية في سياق كوفيد-19. إرشادات مؤقتة، 14 حزيران/يونيو 2021. Geneva: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance، جرى الاطلاع عليه في 16 آب/ أغسطس 2021).
22. استدامة الأرواح وسبل العيش: إطار قرار لمعايرة التدابير الاجتماعية وتدابير الحركة خلال جائحة كوفيد-19. Geneva: منظمة الصحة العالمية؛ 2020https://www.who.int/publications/i/item/9789240017948، جرى الاطلاع عليه في 16 آب/ أغسطس 2021).
23. مجموعات البلدان ومجموعات الإقراض حسب تصنيف البنك الدولي [موقع إلكتروني]. البنك الدولي-https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups، جرى الاطلاع عليه في 16 آب/ أغسطس 2021).

24. نظرة شاملة على العمل الإنساني في العالم 2020. نيويورك: مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية؛ 2019https://www.unocha.org/publication/global-humanitarian-overview/global-humanitarian-2020-overview، جرى الاطلاع عليه في 16 آب/ أغسطس 2021).
25. الاتجاهات العالمية: النزوح القسري في عام 2018. Geneva: المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين؛ 2019https://www.unhcr.org/5d d7ee7.pdf، جرى الاطلاع عليه في 16 آب/ أغسطس 2021).
26. الباحث عن بيانات اللاجئين [قاعدة بيانات على الإنترنت]. Geneva: المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئينhttps://www.unhcr.org/refugee-statistics/download/?url=E1ZxP4، جرى الاطلاع عليه في 16 آب/ أغسطس 2021).
27. رَصْد أداء الصحة وأداء النُظُم الصحية في إقليم شرق المتوسط. المؤشرات الأساسية ومؤشرات أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، 2019. Cairo: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2020https://rho.emro.who.int/sites/default/files/الكتيبات/-EMR-HIS-and-core-indicators-2019-20%final_0.pdf، جرى الاطلاع عليه في 16 آب/ أغسطس 2021).
28. الرعايةhttps://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf الصحية الأولية على الطريق نحو بلوغ التغطية الصحية الشاملة: تقرير رصد عام 2019. Geneva: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf، جرى الاطلاع عليه في 16 آب/ أغسطس 2021).
29. المُضي قُدمًا في تحقيق التغطية الصحية الشاملة. الورقة التقنية ش م/ل إ 4/65 المعدة للدورة الخامسة والستين للّجنة الإقليمية لشرق المتوسط، المنعقدة في تشرين الأول/أكتوبر 2018. Cairo: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، 2018 (https://applications.emro.who.int/docs/RC_Technical_Papers_2018_4_20534_EN.pdf?ua=2018، جرى الاطلاع عليه في 16 آب/ أغسطس 2021).
30. المنظري أ. العمل معًا في الإقليم لمواجهة كوفيد-19. J East Mediterr Health. 2020;26(9):992-3 (https://applications.emro.who.int/emhj/v26/09/1020-3397-2020-2609-992-993-eng.pdf، جرى الاطلاع عليه في 16 آب/ أغسطس 2021).
31. إطار الأمم المتحدة للاستجابة الاجتماعية والاقتصادية الفورية لكوفيد-19. نيويورك: الأمم المتحدة؛ 2020https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/UN-Framework-for-the-immediate-social-economic-response-to-COVID-19، جرى الاطلاع عليه في 16 آب/ أغسطس 2021).
32. الإنفاق الحكومي العام المحلي على الصحة كنسبة مئوية من الإنفاق الحكومي العام [قاعدة بيانات إلكترونية]. المرصد الصحي لشرق المتوسط. Cairo: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط (https://rho.emro.who.int/themeViz/TermID/131، جرى الاطلاع عليه في 16 آب/ أغسطس 2021).
33. بناء نظام صحي قادر على الصمود نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي خلال كوفيد-19 وما بعده [قيد الإعداد].

الملحق 1. خطة عمل لإنهاء جائحة كوفيد-19 والوقاية من الطوارئ الصحية المستقبلية ومكافحتها في إقليم شرق المتوسط

لا	مجال العمل	الإجراءات	الإطار الزمني	الجهة المسؤولة	المنجزات المستهدفة
إنهاء جائحة كوفيد-19					
1	**الحفاظ على المشاركة والملكية لدى كبار القادة الحكوميين**	● ينبغي الرصد الدقيق للاتجاهات المرضية وظهور المتحوِّرات الجديدة، والاستعداد لإجراء تصحيحات مسندة بالبيِّنات على مسار العمل حسب الاقتضاء.	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	● تنفيذ تدخلات مسندة بالبيِّنات لإنهاء الجائحة
		● التأكد من أن اللجنة على المستوى التنفيذي التي تشرف على الاستجابة الوطنية تضم ممثلين رفيعي المستوى من جميع الوزارات المعنية بالأمر (أي الصحة والنقل والداخلية والمالية والتعليم، وغير ذلك)	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	● لجميع الوزارات المعنية بالأمر أدوار ومسؤوليات واضحة في الاستجابة الوطنية
		● التواصل بانتظام وشفافية مع الجمهور، بما يشمل الشرح الواضح للوضع والأولويات والخطط والتعديلات	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	● اكتساب الثقة في الحكومة والقادة من المجتمعات المحلية
		● التعاون مع القيادة التنفيذية ووزارة المالية لتأمين التمويل الكافي للاستجابة الوطنية	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	● تمويل الاستجابة الوطنية تمويلًا ملائمًا
2	**تسريع وتيرة توسيع نطاق لقاحات كوفيد-19**	● تحديث الخطة الوطنية لتوزيع اللقاحات واستخدامها مع تقدير التكاليف	2021–2022	22 بلدًا/أرضًا	● تحديث الخطة الوطنية لتوزيع اللقاحات واستخدامها وتكلفتها مع تحديد أهداف واضحة ومعالم رئيسية للتغطية بالتلقيح
		● التأكد من توافر جميع العناصر من أجل النشر الفعال للقاحات (مثل الموارد البشرية المدربة، وسلسلة التبريد، والخطط الصغيرة، وآلية الرصد، ومشاركة المجتمع، والتكاليف التشغيلية، وغير ذلك)	2021–2022	22 بلدًا/أرضًا	● نشر اللقاحات بفعالية يساهم في تحقيق أهداف التلقيح
		● رصد التقدم المُحرز في إمدادات اللقاحات واستخدامها والتغطية بها، مع إجراء تصحيحات لمسار العمل حسب الحاجة، مع تصنيف البيانات الخاصة بالسكان المعرضين للخطر	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	● تشغيل نظام الرصد الوطني وأداة المتابعة، والإبلاغ عن بدء نشر اللقاحات
		● إجراء دراسات لفعالية اللقاحات حسب الحاجة، بدعم من منظمة الصحة العالمية	2021–2022	22 بلدًا/أرضًا	● توثيق فعالية اللقاحات، والإبلاغ عن بدء نشرها

		• المساهمة في جهود التضامن العالمية لزيادة الإتاحة العادلة للقاحات كوفيد-19 والإمدادات الإضافية من خلال دعم مرفق كوفاكس والانخراط في نقل التكنولوجيا	مستمر	6 بلدان/أراضٍ	• توزيع أكثر إنصافًا للقاحات
		• تقديم دعم استراتيجي/ سياسي وتقني وتشغيلي لتسريع نشر لقاحات كوفيد-19	مستمر	المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية	• نشر اللقاحات بفعالية يساهم في تحقيق أهداف التلقيح
		• الدعوة إلى تبادل الجرعات ودعم البلدان في الحصول على مزيد من جرعات لقاحات كوفيد-19 الخاصة بقائمة اللقاحات المستعملة في حالات الطوارئ، والترخيص لاستعمالها في حالات الطوارئ	مستمر	المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية	• تخصيص لقاحات كافية للبلدان في الوقت المناسب لتيسير تحقيق أهداف التغطية
3	**تعزيز التدابير الصحية العامة والتدابير الاجتماعية المسندة بالبينات وتنقيحها**	• تقييم الوضع بانتظام للاسترشاد به في تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية وتنفيذها وتعديلها، مع مراعاة الاحتياجات الخاصة للفئات السكانية الضعيفة	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تنفيذ وتعديل تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية المقبولة والمجدية والفعالة بمرور الوقت
		• تكثيف الجهود الرامية إلى تعزيز ارتداء الكمامة والتباعد البدني والوصول إلى الأماكن جيدة التهوية، مشتملة على صفوف الملقَحين	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تقليل خطر العدوى بكوفيد-19 إلى أدنى حد وتقليل خطر ظهور متحورات جديدة
		• إنشاء نظام رصد لتتبع تنفيذ وكفاءة تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تنفيذ وتعديل تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية المقبولة والمجدية والفعالة بمرور الوقت
		• إجراء دراسات لفعالية تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية في وقف العدوى	مستمر	22 بلدًا/أرضًا والمكتب الإقليمي للمنظمة	• تحديد التدخلات المسندة بالبينات وتعزيزها
		• دراسة التأثير الاجتماعي الاقتصادي لتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية للاسترشاد بها في تصميم وتنفيذ تدابير متوازنة	مستمر	22 بلدًا/أرضًا والمكتب الإقليمي للمنظمة	• التقليل من تأثير تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية على الوضع الاجتماعي الاقتصادي
		• دعم توثيق تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية المُنفَّذة في البلدان باستخدام أداة المتابعة التي وضعها المكتب الإقليمي لتتبع تنفيذ هذه التدابير	مستمر	المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية	• تحسين إعداد البحوث والبينات
4	**تمكين المجتمعات والتشجيع على تغيير السلوك**	• استعراض وتحديث استراتيجية وخطة عمل الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية بشأن كوفيد-19 لدمج آخر المستجدات العلمية ذات الصلة بكوفيد-19	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تحسين الاستجابة لكوفيد-19
		• تحديد منصات الإنصات الاجتماعي والآراء المجتمعية وتعزيز القدرات لتبسيط الرؤى المجتمعية وتحليلها ومعالجتها، بما يشمل الفئات السكانية المعرضة للخطر	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• التصدي للشائعات والمعلومات المغلوطة والمعلومات المضللة

		• إجراء دراسات (مثل المسوحات والمجموعات البؤرية) لجمع الرؤى السلوكية لتوجيه تدخلات الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، بما يشمل الفئات السكانية المعرضة للخطر	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تدخلات الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية المسندة بالبينات
		• تعزيز المشاركة مع قادة المجتمعات المحلية/أصحاب النفوذ (مثل المنظمات غير الحكومية، ومنظمات المجتمع المدني، والجمعيات الدينية، والمنظمات الشبابية) وإضفاء الطابع المؤسسي عليها للحفاظ على التواصل المتبادل على مستوى القاعدة الشعبية ودعم تغيير السلوك على المدى الطويل	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• وضع مبادرات قائمة على المشاركة المجتمعية، وتحسين التواصل المتبادل
		• توسيع نطاق قدرات القوى العاملة الصحية وبناء قدراتها من أجل دعم تنفيذ استراتيجيات الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• قدرة العاملين الصحيين على التواصل بفعالية ودقة أكبر بشأن تدابير مكافحة كوفيد-19
		• إعداد مواد ورسائل مستهدفة ومجربة حول تطور جائحة كوفيد-19، وكيفية الحد من العدوى بالفيروس، وإنقاذ الأرواح	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• ارتفاع مستويات الوعي بكوفيد-19 بين المجتمعات
		• تعزيز التنسيق بين أصحاب المصلحة بشأن الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تشكيل فريق عمل وطني مشترك بين الوكالات معني بالإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية وتحديد اختصاصاته، وإجراءات التشغيل المعيارية • تبسيط الجهود المبذولة لتلبية احتياجات الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية
		• ضمان حصول الفئات الأشد ضعفًا (المهاجرين واللاجئين والنازحين داخليًا) على معلومات مهمة وعملية ودقيقة بلغة وشكل يمكنهم الحصول عليها وفهمها	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تصميم رسائل ومواد الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية بحيث تراعي احتياجات الفئات السكانية الضعيفة
		• توثيق أفضل الممارسات والدروس المستفادة بشأن الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، وإطلاع صانعي القرار وأصحاب المصلحة الرئيسيين ومجتمع المانحين عليها	مستمر	إقليمي	• إعداد سلسلة من دراسات الحالة المواضيعية لتعزيز إدارة المعارف وتعبئة الموارد
		• تعزيز الشراكة والتعاون مع الشركاء الرئيسيين ووسائل الإعلام والقطاع الخاص المعنيين بالإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية	مستمر	إقليمي	• تشكيل الفريق العامل الإقليمي المشترك بين الوكالات المعني بالإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية لضمان اتساق الاستراتيجيات والرسائل، وتخصيص الموارد واستخدامها على النحو الأمثل

5	**تعزيز الترصد وما يتعلق به من تدابير إدارة البيانات**	• مراجعة استراتيجية/ خطة الترصد وتحديثها حسب الحاجة، بوسائل منها مراجعة تعاريف الحالات	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• الكشف المبكر عن حالات كوفيد-19، وتحسين توصيف الجائحة على الصعيدين الوطني ودون الوطني
		• تدريب فرق الاستجابة السريعة وتجهيزها لاستقصاء الحالات والمجموعات في وقت مبكر من الفاشية، ولتتبع المخالطين	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• عزل الحالات بسرعة، وتحديد المخالطين لها ووضعهم في الحجر الصحي، ومراقبة المجموعات
		• التغلب على تجزؤ نظامي الترصد والبيانات، وهذا يشمل ربط البيانات الوبائية والمختبرية، والتكامل مع ترصد الأمراض الأخرى حيثما أمكن	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• ترصد كوفيد-19 جزء من الترصد المتكامل للأمراض
		• دمج ترصد كوفيد-19 في الترصد المخفري للإنفلونزا	2021–2022	22 بلدًا/أرضًا	• تحديث شبكة شرق المتوسط للأنفلونزا ببيانات كوفيد-19
		• تحديث منصة إدارة البيانات الإقليمية لبرنامج المعلومات الصحية 2 على مستوى المناطق لكوفيد-19	مستمر	إقليمي	• المنصة الإقليمية المحدَّثة لبرنامج المعلومات الصحية 2 على مستوى المناطق
		• تحليل بيانات ترصُّد كوفيد-19 على الصعيد الإقليمي وتحديد الدروس المستفادة	2021	إقليمي	• الأولويات المحددة لتعزيز ترصد كوفيد-19 والاستجابة له
		• تحسين النموذج الحسابي للمكتب الإقليمي للمنظمة للاستجابة لتطور جائحة كوفيد-19	مستمر	إقليمي	• التنبؤ بالحالة الوبائية الوطنية لكوفيد-19 وتعديل خطط الاستجابة وفقًا لذلك
6	**توسيع نطاق الاختبار وتحديد التسلسل**	• مراجعة استراتيجية الاختبار الوطنية وتحديثها استرشادًا بالسمات الوبائية المتغيرة والسياق القطري، بما يتضمن إمكانية إدخال اختبارات المستضدات السريعة	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تحسين استراتيجية الاختبار لتحسين الكشف عن الموارد وتشخيصها واستخدامها
		• مواصلة إضفاء اللامركزية على قدرات الاختبار في إطار شبكات المختبرات الوطنية حتى المستوى المحلي ومستوى المناطق	كانون الأول/ديسمبر 2021	22 بلدًا/أرضًا	• الإنصاف في حصول الفئات السكانية الضعيفة على خدمات اختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل
		• إنشاء/توسيع القدرة على إجراء التسلسل الجينومي لفيروس كورونا سارس- 2	حزيران/يونيو 2022	22 بلدًا/أرضًا	• القدرة المتاحة على إجراء تسلسل الجينوم
		• تبادل بيانات التسلسل الجينومي (بما يشمل مختبرات الصحة العامة الوطنية والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص) في الوقت المناسب من خلال المنصات الإقليمية والعالمية، وفقًا لأحكام اللوائح الصحية الدولية (2005) وبروتوكول ناغويا	كانون الأول/ديسمبر 2021	22 بلدًا/أرضًا	• تبادل بيانات التسلسل الجينومي بانتظام بين البلدان التي لديها القدرة على إجرائه أو أبرمت ترتيبات على إجرائه من خلال منصات إقليمية وعالمية

		• تقديم الدعم التشغيلي واللوجستي لسلاسل الإمداد المختبرية، ووضع خطط لسلسلة الإمداد للشراء والتوزيع	مستمر	إقليمي	• الحصول المستمر وفي الوقت المناسب على مجموعات أدوات الاختبار واللوازم المختبرية الأخرى
		• توسيع نطاق المشاركة القطرية في مشروع المنظمة للتقييم الخارجي لجودة فحص فيروس كورونا سارس- 2	كانون الأول/ديسمبر 2021	إقليمي	• تحسّن أداء اختبار فيروس كورونا سارس- 2 في جميع المختبرات المرجعية الوطنية
		• تحسُّن حصول البلدان على قدرات إجراء التسلسل الجينومي	كانون الأول/ديسمبر 2021	إقليمي	• قدرة جميع البلدان على الحصول على قدرات إجراء التسلسل الجينومي - سواء على الصعيد الوطني أو الإقليمي
7	**نقاط الدخول والسفر الدولي**	• اعتماد نهج لتقييم المخاطر من أجل معايرة تدابير التخفيف، مثل الحجر الصحي، والاختبار لأغراض السفر الدولي، ومتطلبات التلقيح	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• اتخاذ تدابير الصحة العامة المناسبة للركاب الدوليين لاحتواء الجائحة
		• تيسير تبادل المعلومات والتنسيق بين البلدان بشأن التدابير الصحية ومعلومات المسافرين، والترصُّد الوبائي	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• اكتشاف المخالطين لحالات كوفيد-19 في نقاط الدخول وتتبعهم على وجه السرعة للتقليل من انتقال العدوى محليًا
		• التشجيع على رقمنة المعلومات الصحية لاختبارات كوفيد-19 وحالة التلقيح لضمان وضع مقاييس قوية للركاب	كانون الأول/ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• الاختبارات المصادق عليها وحالة التلقيح من مختلف البلدان لتسهيل السفر الدولي
		• اعتماد نهج لتقييم المخاطر للإبلاغ عن التدابير المتعلقة بالسفر (مثل الإغلاق، ورفض الدخول، ورفض منح التأشيرات) ومواصلة إبلاغ المنظمة بهذه التدابير	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تجنب التدخل غير الضروري في السفر الدولي
		• تقديم النصائح للمسافرين (ومنها المراقبة الذاتية للعلامات والأعراض) ونشرها على نطاق واسع	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تقليل خطر التعرض لفيروس كوفيد-19 والعدوى به عند نقاط الدخول ومحليًا
		• الاستمرار في تعزيز القدرات في نقاط الدخول لإدارة المخاطر المحتملة للانتقال عبر الحدود وتسهيل تتبع المخالطين دوليًا	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• الكشف السريع عن حالات كوفيد-19 في نقاط الدخول، واستقصائها ومعالجتها على وجه السرعة
		• تقديم الدعم التقني والإرشادات لإعادة فتح وتشغيل نقاط الدخول	مستمر	إقليمي	• إعادة الفتح الآمن وتيسير السفر الدولي
		• مراجعة وتحديث الإرشادات المسندة بالبيّنات بشأن السفر الدولي بما يتماشى مع أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005)	مستمر	إقليمي	• تنفيذ التوصيات المسندة بالبينات

8	**النهوض بالبحث والابتكار**	• إجراء استقصاء مصلي وبائي واحد على الأقل باستخدام بروتوكولات دراسات الوحدة الخاصة بالمنظمة (لعامة السكان، والعاملين في الرعاية الصحية، والحوامل، وغيرهم) لإعداد البيِّنات اللازمة لتوجيه عملية اتخاذ القرارات في مجال الصحة العامة	كانون الأول/ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• إتاحة بيانات الانتشار المصلي للمجموعات المحددة والاستفادة منها في ضبط إجراءات الاستجابة حسب الاقتضاء
		• المشاركة والمساهمة في تجارب التضامن السريرية العالمية لعلاجات كوفيد-19	كانون الأول/ديسمبر 2022	5 بلدان/أراضٍ	• توسيع قاعدة البينات بشأن استخدام العلاجات المختلفة
		• إجراء دراسات لفعالية اللقاحات للاسترشاد بها في إعداد استراتيجيات التلقيح	كانون الأول/ديسمبر 2022	6 بلدان/أراضٍ	• استراتيجيات مستنيرة للقاحات استنادًا إلى البيانات الخاصة بفاعلية اللقاحات
		• بناء القدرات المحلية في مجال البحوث السريرية	كانون الأول/ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تعزيز القدرات البحثية السريرية الوطنية والإقليمية
		• تعزيز ودعم بحوث محددة لمعالجة الفجوات المعرفية المتعلقة بنهج الصحة الواحدة والأمراض الحيوانية المنشأ	كانون الأول/ديسمبر 2022	22 بلدًا/ أرضًا	• إجراء بحوث محددة بشأن نهج الصحة الواحدة والأمراض الحيوانية المنشأ
الوقاية من الطوارئ الصحية في المستقبل ومكافحتها					
9	**الحوكمة**	• النظر في تعيين منسق وطني رفيع المستوى معني بالجوائح/ الأمن الصحي، وإنشاء مركز اتصال وطني معني باللوائح الصحية الدولية داخل الحكومة، يكون له تسلسل إبلاغ واضح حتى مستوى مجلس الوزراء	كانون الأول/ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• رفع مستوى السلطات والمساءلة لدى المسؤولين عن التأهب لحالات الطوارئ الصحية
		• إنشاء هيكل/ آلية على مستوى مجلس الوزراء للإشراف على التأهب لحالات الطوارئ الصحية، مع تحديد الأدوار والمسؤوليات لكل وزارة بوضوح	حزيران/يونيو 2023	22 بلدًا/أرضًا	• رفع مستوى الدعم السياسي والمساءلة في مجال التأهب للطوارئ الصحية
		• إدماج التأهب للطوارئ الصحية إدماجًا تامًّا في الترتيبات الوطنية لإدارة الطوارئ (السياسات، والخطط، والهياكل)، بما يشمل الروابط التشغيلية الواضحة بين وزارة الصحة والوكالة الوطنية لإدارة الكوارث	حزيران/يونيو 2023	22 بلدًا/أرضًا	• إدماج التأهب للطوارئ الصحية إدماجًا تامًّا في الترتيبات الوطنية المتعددة القطاعات لإدارة الطوارئ
		• تعزيز قدرات الوظائف الأساسية للصحة العامة ومتطلبات الحوكمة، باعتباره أساسًا لتحويل النظم الصحية وقدرتها على الصمود والتعافي	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• زيادة الاستثمار في تعزيز الوظائف الأساسية للصحة العامة باعتبارها أساسًا لتحويل النظم الصحية،

					ووضع السياسات والخطط الوطنية ودون الوطنية ذات الصلة بالموضوع وتنفيذها
		• إنشاء منصات وطنية لتعزيز الحوكمة التشاركية في مجال اتخاذ القرارات الصحية (مثل التغطية الصحية الشاملة، والأمن الصحي، وخطط التحوُّل)، وهذا يشمل المجتمع المدني، والقطاع الخاص، والبرلمانيين، والأكاديميين، وممثلي الأحزاب السياسية	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تكييف الدعم التقني حسب مختلف السياقات القُطرية والأولويات والفرص
		• دعم إعادة تشكيل الوظائف والهياكل والقدرات الإشرافية لوزارة الصحة والسلطات الصحية على الصعيدين الوطني ودون الوطني	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تكييف الدعم التقني حسب مختلف السياقات القُطرية
		• تعزيز قدرات المُشرِّعين لتعزيز حوكمة النُّظُم الصحية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تعزيز القدرات الإقليمية والوطنية من أجل اقتراح الأدوات القانونية الداعمة ومراجعتها وتنفيذها بفاعلية سعيًا لتحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي
10	**الاستراتيجية والتخطيط**	• اعتماد نظام إدارة الأحداث باعتباره النهج الوطني لهيكلة وإدارة الاستجابة لحالات الطوارئ	كانون الأول/ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• إدارة حالات الطوارئ إدارة فعالة ويمكن التنبؤ بها
		• إنشاء مراكز وطنية ودون وطنية لعمليات طوارئ الصحة العامة وتوفير الموارد الكاملة لها وفقًا للمعايير الدولية	كانون الأول/ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تحسين الإدارة والتنسيق الاستراتيجيين للاستجابة في حالات الطوارئ
		• إجراء استعراضات أثناء العمل وبعده وفقًا للوائح الصحية الدولية (2005) على النحو المطلوب لتحديد الثغرات والتحديات في الاستجابة لكوفيد-19 (بما يشمل استجابة النظام الصحي) مع مراعاة البيانات المصنفة (وهذا يتضمن البيانات الخاصة بالسكان المعرضين للخطر)	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تحسين الاستجابة لحالات الطوارئ
		• مراجعة وتحديث خطط العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي استنادًا إلى الدروس المستفادة من الاستجابة لكوفيد-19 للاسترشاد بها في أنشطة التأهب والاستجابة المستقبلية التي تشكل جزءًا أصيلًا من النظام الصحي، ودمج النهج الشامل لإدارة مخاطر الطوارئ	كانون الأول/ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• استعداد البلدان استعدادًا أفضل لمواجهة الطوارئ المستقبلية
		• إعادة تصميم وتطوير مستشفيات أكثر مرونة وقابلية للتكيف في إطار بناء قدرة المستشفيات على الصمود	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• المستشفيات أكثر قدرة على التكيف وأكثر مرونة في الاستجابة لحالات الطوارئ

		• وضع خطط التأهب لجميع الأخطار في المستشفيات (مشتملة على التأهب للفاشيات)، لا سيما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، و/أو البلدان التي تواجه حالات طوارئ معقدة و/ أو البلدان ذات النظم الصحية الهشة، وإجراء تدريبات منتظمة وتمارين محاكاة بناء على خطة التأهب في المستشفيات	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• المستشفيات أكثر استعدادًا لمواجهة جميع الأخطار • زيادة تمارين المحاكاة في المستشفيات بناءً على خطة التأهب فيها
		• تقديم الدعم والتوجيه لمراجعة خطط العمل الوطنية للأمن الصحي وتحديثها وتيسير تنفيذها	مستمر	إقليمي	• استعداد البلدان استعدادًا أفضل لمواجهة الطوارئ المستقبلية
11	التمويل المستدام	• التفاوض مع وزارة المالية لزيادة الحيز المالي للصحة والإنفاق المرن على حالات الطوارئ	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• زيادة الميزانية المخصصة والإنفاق المرن على حالات الطوارئ
		• الاستثمار في زيادة قدرة المستشفيات على التكيف من أجل التأهب للطوارئ	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• زيادة الاستثمار في رفع قدرة المستشفيات على التكيف من أجل التأهب للطوارئ
		• تعزيز الاستجابات السياساتية والأدوات المالية التي يمكن أن تحسن حالة الاقتصاد الكلي وتؤثر في الصحة (مثل الضرائب الصحية، والاستثمار الصحي في حزم الحوافز المالية، وإدراج الصحة في حزم تخفيف عبء الديون)	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• زيادة الإنفاق العام على الصحة
		• إعطاء الأولوية للاستثمار العام في المنافع المشتركة للصحة	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تنفيذ المنافع العامة للصحة للتحفيز على تحقيق أهداف التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي
12	الترصُّد والإنذار وإدارة المعلومات	• تعزيز القدرة على إدارة البيانات وتحليلها على الصعيدين الإقليمي والقُطري	2021–2024	22 بلدًا/أرضًا	• تدريب اختصاصيي الوبائيات/ محللي البيانات
		• الحفاظ على نظام الترصُّد المخفري للإنفلونزا الموسمية وتقويته لدعم ترصُّد سائر أمراض الجهاز التنفسي	كانون الأول/ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• نظم أقوى لترصد الإنفلونزا وأمراض الجهاز التنفسي الأخرى
		• دمج ترصد واختبار ورصد فيروس كورونا سارس- 2 في المنصات الحالية للإنفلونزا وأمراض الجهاز التنفسي الأخرى، من أجل ضمان الاستمرار	كانون الأول/ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تعزيز الترصُّد للكشف المبكر عن الحالات
		• توسيع نطاق استخدام النموذج الرياضي للمكتب الإقليمي للمنظمة ليشمل الأمراض الأخرى	2021–2024	المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية	• تعزيز جهود الوقاية والاستجابة المبكرة للإشارات وأحداث الصحة العامة
		• توسيع نطاق استخدام منصة إدارة نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق 2 (DHIS2) ليشمل جميع أحداث الصحة العامة	2021–2024	المكتب الإقليمي للمنظمة ما لا يقل عن 5 بلدان/ أراضٍ	• تحديث منصة إدارة نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق 2 ونشرها في بلدان مختارة

		• تعزيز استخدام أدوات المسح على وسائل التواصل الاجتماعي (سبرنكلر وإيبي تويتر - Sprinklr وEpitweetr) للكشف عن جميع أحداث الصحة العامة ونشرها في البلدان	2021–2023	المكتب الإقليمي للمنظمة + ما لا يقل عن 5 بلدان/ أراضٍ	• استخدام أدوات المسح على وسائل التواصل الاجتماعي بانتظام في المكتب الإقليمي للمنظمة وفي بلدان مختارة؛ وتحديث أداة "المعلومات الوبائية من المصادر المفتوحة"
		• تحديد المتطلبات الخاصة بأدوات المتابعة التي تبلغ ببيانات عن أحداث الصحة العامة	2022	إقليمي	• إعداد وثيقة لمتطلبات أداة المتابعة
		• زيادة استخدام نظام المعلومات الجغرافية لرصد أحداث الصحة العامة ونشر المعلومات	2022–2023	إقليمي + بلدان/ أراضٍ	• استخدام نظام المعلومات الجغرافية لرصد الأحداث
		• تطوير الاستشعار عن بعد لاستكمال جمع البيانات الميدانية	2022–2023	إقليمي + 5 بلدان/ أراضٍ على الأقل	• جمع معلومات إضافية عن طريق الاستشعار عن بعد
13	**تعزيز القوى العاملة الصحية**	• بناء القدرات لتلبية الاحتياجات العاجلة من أجل الاستجابة لحالات الطوارئ ووضع سياسات/ خطط للتعبئة السريعة للقدرات العاجلة خلال حالات الطوارئ	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• زيادة موثوق بها في أعداد الموظفين المؤهلين للاستجابة لحالات الطوارئ
		• إدماج التأهُّب للطوارئ الصحية في المناهج الدراسية الجامعية والدراسات العليا لجميع كوادر المهنيين الصحيين	2022–2024	22 بلدًا/أرضًا	• تدريب المهنيين الصحيين على نحو أفضل في مجالات الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب لها والكشف عنها والاستجابة لها
14	**قدرات المختبرات وتحليل التسلسل**	• مواصلة بناء البنية التحتية للمختبرات، والقوى العاملة، وقدرات المعدات على الصعيدين الوطني ودون الوطني	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تحسين القدرات المختبرية للكشف والتشخيص والاستجابة خلال الطوارئ الصحية
		• مواصلة زيادة قدرات الاختبار الجزيئي والتسلسل الجينومي والحفاظ عليها	كانون الأول/ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• قدرات مختبرية كافية وموثوق بها للكشف عن المتحورات الجديدة ورصدها
		• إعداد وتنفيذ إطار تنظيمي وفقًا لأعلى معايير السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات	كانون الأول/ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• وضع معايير عالية للسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي والمحافظة عليها
		• مواصلة تعزيز الشفافية والتبادل السريع لبيانات ومعلومات التسلسل الجينومي من خلال منصات للبيانات متاحة للجمهور (مثل جيساد GISAID) بالتعاون مع الأوساط الطبية والعلمية، وشبكات المختبرات والترصد	كانون الأول/ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• مشاركة بيانات ومعلومات التسلسل الجينومي بشفافية وباستمرار والاسترشاد بها في الاستجابة لفاشيات الأمراض

		• المشاركة في برامج ضمان الجودة الخارجية للاختبار الجزيئي	كانون الأول/ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• مختبرات مرجعية وطنية عالية الأداء للاختبار الجزيئي
		• بناء القدرات المحلية من خلال التدريب والتوجيه في مجال التسلسل الجينومي والمعلوماتية البيولوجية واستراتيجيات وإجراءات التشخيص (بما يشمل استخدام مجموعات المستضدات-اختبارات التشخيص السريع، وجمع العينات وتعبئتها ونقلها)	كانون الأول/ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تدريب الموظفين على التسلسل الجينومي والمعلومات البيولوجية لتنفيذ استراتيجيات وإجراءات تشخيصية مختلفة (تشمل جمع العينات وتعبئتها ونقلها)
		• ضمان التنفيذ الصارم لتدابير السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي، ولا سيما في سياق التسلسل الجينومي	كانون الأول/ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تشديد تدابير السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في جميع المختبرات المرجعية
		• دعم وتعزيز قدرات التسلسل الجينومي للمختبرين المرجعيين الإقليميين من أجل دعم أفضل للبلدان التي تفتقر حاليًا إلى هذه القدرات	كانون الأول/ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• الدعم المُقدَّم إلى جميع بلدان الإقليم من المختبرين المرجعيين الإقليميين في مجال التشخيص المختبري المتقدِّم لمسببات الأمراض الشديدة الخطورة
15	**التلقيح**	• تقوية نُظُم ترصُّد مأمونية اللقاحات والتيقظ الدوائي لاكتشاف الأحداث الضارة التالية للتمنيع والأحداث الضارة ذات الأهمية الخاصة، واستقصائهما وتحليلهما، من أجل التحقُّق من إشارات السلامة، والتوصية بتدخلات الصحة العامة المناسبة أو غيرها من التدخلات	كانون الأول/ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تبادل المعلومات بشأن الأحداث الضارة لتحسين مأمونية اللقاحات
		• بناء القدرات لإنتاج لقاحات آمنة وفعالة	كانون الأول/ديسمبر 2023	مصر وجمهورية إيران الإسلامية وباكستان وتونس والإمارات العربية المتحدة	• إنتاج اللقاحات محليًّا لتلبية النسبة المتزايدة من الطلب على الصعيدين الوطني والإقليمي
		• تعزيز قدرة السلطات التنظيمية الوطنية وتوسيع نطاقها	كانون الأول/ديسمبر 2023	22 بلدًا/أرضًا	• تعزيز القدرة المحلية على الموافقة التنظيمية ونشر اللقاحات
		• دعم وتوجيه البلدان لتحسين إنتاج اللقاحات والموافقة التنظيمية عليها ونشرها ورصد مأمونيتها	مستمر	إقليمي	• تحسين توافر اللقاحات المأمونة والفعالة لفيروس كورونا سارس- 2 ومسببات الأمراض الأخرى
16	**نقاط الدخول والسفر الدولي**	• إعداد خريطة للموارد البشرية في نقاط الدخول تُطبِّق نهجًا قائمًا على الاحتياجات، ويستند إلى إطار قدرات الموظفين الصحيين وغير الصحيين على حد سواء	حزيران/يونيو 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تحديد قدرات الموارد البشرية والثغرات، مع وجود قدرات كافية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) في نقاط الدخول

		• وضع برنامج تدريبي مهني للموظفين في نقاط الدخول، على أن يُستكمل بتجديد المعلومات بانتظام مع إتاحة الفرص للتطوير المهني المستمر	كانون الأول/ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• الكشف الفوري عن تهديدات الصحة العامة في نقاط الدخول، والتحقيق فيها وإدارتها بسرعة
		• مواءمة وتعزيز نظم المعلومات في نقاط الدخول للسماح بجمع المعلومات الصحية في الوقت الحقيقي عن الحالات المشتبه فيها، ومن ضمنها حلقات الإخطار المتبادل والمعلومات الارتجاعية لجميع أصحاب المصلحة، مشتملة على إدراجها في الترصد الوطني	حزيران/يونيو 2023	22 بلدًا/أرضًا	• التتبع السريع للمخالطين عبر الحدود
		• وضع خطط طوارئ لمواجهة جميع الأخطار التي تهدد الصحة العامة، وتفعيل إجراءات التشغيل الموحدة على مستوى نقاط الدخول لضمان اتباع نهوج موحدة وإدارة الطوارئ	حزيران/يونيو 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تطبيق إجراءات تشغيل موحدة لإدارة طوارئ الصحة العامة في نقاط الدخول باعتبارها جزءًا لا يتجزأ من الخطط الوطنية لإدارة الطوارئ
		• تيسير الحوار عبر الحدود بين البلدان المتجاورة، وتحديد الشواغل المشتركة في مجال الصحة العامة (وكذلك فرص تبادل المعلومات والموارد)، وإجراء تحليل للأطراف المعنية، وإعداد مذكرة تفاهم/ إجراءات تشغيل موحدة، وتنظيم فعاليات تدريبية مشتركة	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• المسؤوليات المشتركة والمتفق عليها لإدارة أحداث الصحة العامة والطوارئ عبر الحدود
		• تعديل وإعادة هيكلة نقاط الدخول للتخفيف من مخاطر انتقال العدوى أثناء السفر، ولتسهيل التباعد الاجتماعي، والسيطرة على الحشود، وحُسن الآداب الصحية	كانون الأول/ديسمبر 2023	22 بلدًا/أرضًا	• تقليل خطر التعرض لفيروس كوفيد-19 والعدوى به عند نقاط الدخول إلى أدنى حد
		• تنسيق الأنشطة في نقاط الدخول فيما يتعلق بالسفر الدولي مع الشركاء المعنيين بالأمر على جميع المستويات	مستمر	إقليمي	• تعزيز الشراكة والتنسيق مع الشركاء الدوليين (مثل منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الطيران المدني الدولي، والمنظمة الدولية للهجرة، والمنظمة البحرية الدولية)
		• تقديم الدعم والتوجيه لتطوير القدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) في نقاط الدخول وتيسير السفر الدولي	مستمر	إقليمي	• تعزيز التأهب والاستجابة في نقاط الدخول
17	**الصحة الواحدة**	• إنشاء لجنة/مركز/فريق وطني متعدد القطاعات معني بنهج الصحة الواحدة، يضم أعضاء حكوميين وغير حكوميين من ذوي التخصصات الواضحة	كانون الأول/ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تشكيل فريق وظيفي معني بنهج الصحة الواحدة له تخصصات واضحة لإدارة جميع الأنشطة المتعلقة بنهج الصحة الواحدة والإشراف عليها

		• إجراء تقييم مشترك متعدد القطاعات لمخاطر الأمراض الحيوانية المصدر، وقدرات مكافحة هذه الأمراض، وتقييم الثغرات	كانون الأول/ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تحديد المخاطر الحيوانية المصدر ذات الأولوية وتوثيق قدرات النظم للاسترشاد بها في التخطيط
		• إعداد وتنفيذ استراتيجية وخطة عمل وطنية منسَّقة بشأن الصحة الواحدة تعطي الأولوية للأمراض الحيوانية المنشأ التي تثير أشد القلق، مع إشراك جميع القطاعات المعنية	كانون الأول/ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• وضع خطة عمل مشتركة وتنفيذها بمشاركة جميع أصحاب المصلحة الوطنيين في مجال الصحة الواحدة
		• إنشاء/تنقيح نظام وآلية الترصُّد وتبادل المعلومات حول الأمراض حيوانية المنشأ وغيرها من التهديدات في أماكن التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة	كانون الأول/ديسمبر 2021	22 بلدًا/أرضًا	• تطبيق نظم محسنة للكشف عن الأحداث والأمراض وإنشاء آليات لتبادل البيانات، تشمل التبادل بين القطاعات
		• تنسيق الأنشطة المتعلقة بنهج الصحة الواحدة مع الشركاء الدوليين على جميع المستويات	مستمر	إقليمي	• تعزيز الشراكة والتنسيق مع الشركاء الدوليين (منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأغذية والزراعة، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة)
		• المساهمة في إعداد وتجريب أدوات ووثائق إرشادية ومواد تدريبية جديدة بالتعاون الوثيق مع منظمة الصحة العالمية (المكتب الإقليمي والمقر الرئيسي) ومنظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة	مستمر	المستوى الإقليمي والمستوى القطري	• تحسين القدرة على تنفيذ الأنشطة المتعلقة بنهج الصحة الواحدة للكشف عن الأمراض حيوانية المنشأ والاستجابة لها
18	**الخدمات الصحية الأساسية والهامة**	• الاستفادة من الرعاية الصحية الأولية من أجل نشر اللقاح والخدمات الصحية الأساسية الأخرى	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تعزيز نُظُم الرعاية الصحية الأولية لتكون بمثابة الأساس لتحقيق هدفي التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي
		• تحديد الخدمات الصحية الأساسية الضرورية لاستمرار العمليات، تحت ضغط الارتفاع المحتمل لتغيب الموظفين ومحدودية الإمدادات بسبب جائحة	كانون الأول/ديسمبر 2021	22 بلدًا/أرضًا	• قائمة الخدمات الصحية الأساسية ذات الأولوية
		• تعزيز تقديم الخدمات الصحية الأساسية وتحديد خيارات الدعم عن بعد	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تحديد التدخلات التي يمكن تقديمها عن بعد
		• تعظيم قدرات العاملين الصحيين من خلال استخدام نهوج التطبيب عن بُعد (الصحة الرقمية)	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تحسين قدرات العاملين الصحيين من خلال استخدام نهوج التطبيب عن بُعد (الصحة الرقمية)
		• ضمان حصول الفئات السكانية الضعيفة على الخدمات الصحية الأساسية والضرورية	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تحسين حصول الفئات السكانية الضعيفة على الخدمات الصحية الأساسية والضرورية

19	سلسلة الإمدادات	• إعداد/ مراجعة قائمة الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية ذات الأولوية بما يتماشى مع المبادئ التوجيهية الوطنية للعلاج	حزيران/يونيو 2022	22 بلدًا/أرضًا	• صياغة قوائم الأدوية الأساسية الوطنية (وتشمل قائمة الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية ذات الأولوية) وتقييمها وتنقيحها
		• تعزيز السلطات التنظيمية الوطنية، بما يضمن امتثال الأدوية والمنتجات الصحية التي يتم توريدها في حالات الطوارئ بمعايير الجودة الوطنية والدولية، وضمان ممارسات التصنيع الجيدة في الإنتاج المحلي للأدوية واللقاحات	كانون الأول/ديسمبر 2023	22 بلدًا/أرضًا	• ضمان التنفيذ الفعال للوائح الأدوية وممارسات التصنيع الجيدة ورصدهما
		• استعراض شامل لنظام سلسلة الإمداد الوطنية، ووضع وتنفيذ خطة عمل تصحيحية ذات صلة بالموضوع، مع التركيز على أضعف الحلقات	حزيران/يونيو 2023	22 بلدًا/أرضًا	• تقييم سلسلة الإمداد وتنفيذ التوصيات لتعزيز النظام
		• ضمان تقديم الدعم التقني في الوقت المناسب لوضع خطط الشراء والتوزيع	مستمر	المستوى الإقليمي والمستوى القُطري	• تقديم الدعم التقني في مجال تخطيط المشتريات والتوزيع حسب الحاجة
		• وضع إجراءات تشغيل موحدة في خطط التوريد والشراء، تشمل خطط/جداول التوزيع لضمان توصيل الإمدادات الصحية الطارئة إلى البلدان في الوقت المناسب	شباط/فبراير 2022	المستوى الإقليمي والمستوى القُطري	• إعداد وتطبيق إجراءات تشغيل موحدة للإمدادات والمشتريات
20	ثقة المجتمع ومشاركته	• إيجاد مساحة للمشاركة المجتمعية والمدنية في هيكل الحوكمة	كانون الأول/ديسمبر 2021	22 بلدًا/أرضًا	• سن تشريعات تسمح بمشاركة المجتمعات المحلية والمجتمعات المدنية في هيكل الحوكمة
		• استعراض الاستراتيجيات والخطط الوطنية القائمة للتأهب لحالات الطوارئ الصحية والاستجابة لها، وضمان تحديد دور المجتمعات المحلية والمجتمعات المدنية وتكاملها	شباط/فبراير 2021	22 بلدًا/أرضًا	• تحديد دور المجتمعات المحلية والمجتمعات المدنية في التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها
		• تصميم وتنفيذ برامج لبناء القدرات من أجل تمكين المجتمعات المحلية والمجتمعات المدنية	كانون الأول/ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• إشراك المجتمعات المحلية في تقييم الاحتياجات واتخاذ القرارات بشأن التدخلات المناسبة وتنفيذها
		• إنشاء وبناء قدرات العاملين الرسميين وغير الرسميين في الخطوط الأمامية، وهذا يشمل العاملين في مجال صحة المجتمع والاختصاصيين الاجتماعيين	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• التدريب الجيد للعاملين في مجال صحة المجتمع والاختصاصيين الاجتماعيين العاملين في الخطوط الأمامية والمشاركين في التأهب والاستجابة

		• تعزيز التعبئة المجتمعية لطائفة واسعة من الشركاء وأصحاب المصلحة من المجتمع المدني على الصعيدين الوطني والمحلي من خلال الحوار الاجتماعي لضمان مساهماتهم في السياسات والاستراتيجيات المعنية بالحوكمة والصحة	حزيران/يونيو 2023	22 بلدًا/أرضًا	• مواءمة جهود الاستنهاض الاجتماعي وتنسيقها جيدًا
		• تطبيق علم الإنسان (الأنثروبولوجيا) والعلوم الاجتماعية التطبيقية الأخرى في الإنصات إلى المجتمعات المحلية وفهمها، وجمع رؤى المجتمع بشأن السياق الاجتماعي الثقافي والسياسي لتوجيه البرامج والتدخلات الصحية المخصصة والمحلية	كانون الأول/ديسمبر 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تسترشد التدخلات الصحية بالآراء المجتمعية
		• دعم نهوج البحوث التشاركية المجتمعية لجمع البيِّنات عن المشاركة المجتمعية والمدنية للاسترشاد بها في رسم السياسات والتخطيط الاستراتيجي، ولتتبع التقدم المحرز، وضمان إدراج الفئات السكانية الضعيفة	حزيران/يونيو 2023	22 بلدًا/أرضًا	• تدخلات مسندة بالبينات بشأن المشاركة المجتمعية والمدنية
		• إنشاء آلية لرصد وتقييم الحصائل الصحية للتدخلات المجتمعية	كانون الأول/ديسمبر 2021	22 بلدًا/أرضًا	• تحسين الحصائل الصحية بما يتماشى مع الاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية
		• التوجيه بشأن إيجاد حيز للمجتمعات المحلية والمجتمعات المدنية في هيكل الحوكمة على الصعيدين الوطني ودون الوطني	مستمر	إقليمي	• إشراك المجتمعات المحلية والمجتمعات المدنية في هيكل الحوكمة
		• دعم عمليات التوثيق وإنشاء منصة إقليمية يمكن لممثلي المجتمع المحلي والمجتمع المدني الوصول إليها لتبادل المعارف وأفضل الممارسات	مستمر	إقليمي	• تبادل المعارف وأفضل الممارسات وتحسين طرائق إشراك المجتمعات المحلية في الوقاية من الطوارئ والتأهب والاستعداد والاستجابة لها
		• دعم نهج البحوث التشاركية المجتمعية لتقييم ورصد مشاركة المجتمع المحلي والمجتمع المدني	مستمر	إقليمي	• السياسات والتدخلات المدعومة بالبحوث
21	**المساءلة والامتثال**	• استعراض خطة العمل الوطنية للأمن الصحي، استنادًا إلى الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19 وغيرها من الطوارئ	كانون الأول/ديسمبر 2021	22 بلدًا/أرضًا	• تحديث خطة العمل الوطنية للأمن الصحي
		• تحديد القطاع الرائد وقطاعات الدعم لتنفيذ خطة العمل الوطنية للأمن الصحي وتخصيص الموارد لتنفيذها	كانون الأول/ديسمبر 2021	22 بلدًا/أرضًا	• التنفيذ المستهدف وعلى المسار الصحيح لخطة العمل الوطنية للأمن الصحي
		• مراجعة وتحديث اختصاصات مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، بالاعتماد على الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19 وحالات الطوارئ الأخرى	شباط/فبراير 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تعزيز رصد وتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)

		• تخصيص الموارد لتمكين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية من حيث الهيكل التنظيمي، والحيز، والعاملين، والسلطة لتيسير التبليغ للمنظمة	حزيران/يونيو 2022	22 بلدًا/أرضًا	• تحسين تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، ومن ضمن ذلك الإبلاغ للمنظمة
		• تعزيز الامتثال للوائح الصحية الدولية (2005) وغيرها من المعاهدات الدولية	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تعزيز التأهُّب للطوارئ الصحية والاستجابة لها
		• التوجيه بشأن اختصاصات مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية	كانون الأول/ديسمبر 2021	إقليمي	• تمكين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية
		• تصميم وتنفيذ تدخلات لبناء القدرات تستهدف مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية	مستمر	إقليمي	• التدريب الجيد لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، مع مشاركة فعالة في تقييم اللوائح الصحية الدولية (2005) ورصدها وتنفيذها
22	**إجراءات التقييم الإضافية**	• المشاركة في جهود جديدة لمراجعة وتقييم التأهب في ضوء الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19 وحالات الطوارئ الأخرى	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• تحسُّن فهم المستويات الفعلية للتأهُّب للطوارئ في البلدان
		• المشاركة مع الأفرقة العاملة العالمية التي أنشأتها المنظمة لإعداد الأدوات والإجراءات اللازمة لتقييم التأهب	مستمر	22 بلدًا/أرضًا	• أدوات وإجراءات قطرية مستنيرة لتقييم التأهب للطوارئ
		• وضع إرشادات وأدوات وإجراءات لتيسير تقييمات ومراجعات التأهب	مستمر	إقليمي	• توجيه الجهود نحو بناء نظم صحية قادرة على الصمود

الملحق 2. آلية الرصد والتقييم - لجنة الرقابة الإقليمية للأمن الصحي

معلومات أساسية

في محاولة لتسريع وتضافر الجهود الوطنية والإقليمية على حد سواء لإنهاء جائحة كوفيد-19 ومنع حدوث طوارئ صحية في المستقبل، وُضِعت خطة عمل مدتها 3 سنوات لتسخير مختلف القطاعات والمجالات التقنية لتقديم حلول محددة الأهداف على الصعيدين الإقليمي والوطني. وسيلزم زيادة تكييف خطة العمل لتتلاءم مع التنفيذ القُطري المحدد استنادًا إلى القدرات والاحتياجات والموارد والوبائيات الوطنية - الأمر الذي يؤدي إلى تبنِّي نُهُج مُصممة خصيصًا بحيث تراعي كل بيئة، وإمكانية وضع العديد من خطط العمل المتنوعة. وفي الأماكن الهشة، ستكون هناك حاجة إلى خطة عمل محددة الأولويات لاستيعاب الوضع المتغير. ويكتسي تعزيز الامتثال والشفافية والمساءلة في تنفيذ هذه الخطط والامتثال لها أهمية قصوى؛ ولذلك، يلزم إنشاء لجنة إقليمية مخصصة للرقابة.

الغرض

تعزيز تنفيذ ومراقبة التقدم وضمان الرصد والتقييم الفعَّالين للخطط الإقليمية والوطنية لإنهاء جائحة كوفيد-19، وتعزيز التأهب لحالات الطوارئ الصحية في المستقبل.

الهيكل والتكوين

سوف تُشكَّل لجنة الرقابة الإقليمية على الأمن الصحي من هيئة مؤلفة من مسؤولين رفيعي المستوى على مستوى الوزير أو نائبه أو وكيله من قطاعي الصحة والتمويل عبر إقليم شرق المتوسط. وسيشارك المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في رئاسة اللجنة. وسوف يترأس اللجنة مدير برنامج الطوارئ في المكتب الإقليمي للمنظمة ومدير إدارة البرامج، بالنيابة عن المنظمة، وسوف يُختار ديمقراطيًّا أحد رؤساء البلدان من التمثيل القُطري المقترح. وسيُمَثَّل أيضًا الشركاء، والمنظمات غير الحكومية، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص، ومنظومة الأمم المتحدة، وغيرها من الوكالات المؤسسية ذات الصلة بالأمن الصحي على المستوى الإقليمي؛

كما سيتشكل فريق عمل تقني من خبراء وطنيين يتمتعون بخبرة مثبتة في مناصب تقنية رفيعة، ويختارون من خلفيات متنوعة تشمل الصحة العامة، والأمراض المعدية، والنظم الصحية، والإدارة العامة، وإدارة الأزمات الإنسانية في حالات الطوارئ، والمشاركة المجتمعية، والشراكات، والتنمية. وسوف ينضم أيضًا ممثلون عن الإدارات المعنية في المكتب الإقليمي للمنظمة. وسيقدم الفريق العامل تقريره إلى اللجنة؛

من المتوقع أن تُمثَّل جميع بلدان الإقليم وأراضيه في اللجنة و/أو في الفريق العامل. ويولى الاعتبار الواجب أثناء عمليات الاختيار للتمثيل الجغرافي والتوازن بين الجنسين؛

يعمل الأعضاء بصفتهم الشخصية ولا يمكن تمثيلهم بحضور بديل. ولا يجوز لهم طلب أو قبول تعليمات فيما يتعلق بأدائهم في اللجنة أو مجموعة العمل من أي حكومة أو سلطة أخرى خارج منظمة الصحة العالمية أو داخلها، وسوف يمارسون مسؤولياتهم مع المراعاة الكاملة للأهمية القصوى للاستقلال؛

قبل الانضمام إلى اللجنة أو الفريق العامل، سيطلب من الأعضاء التوقيع على إعلان المصالح والتعهد بالسرية وفقًا لممارسات منظمة الصحة العالمية؛

مدة المنصب عامان. ولضمان الاستمرارية، ستكون المدة قابلة للتجديد، ويعمل رئيس اللجنة بهذه الصفة عامين قابلة للتجديد مدةً تصل إلى عام واحد؛

سوف تضطلع وحدة التأهُّب للطوارئ الصحية القُطرية واللوائح الصحية الدولية بالمكتب الإقليمي بوظيفة الأمانة لتسهيل عمل اللجنة والفريق العامل.

المهام

سيكلف أعضاء اللجنة بما يأتي:

- تقييم أداء البلدان وعمل المكتب الإقليمي في مجال الأمن الصحي.
- رصد التقدم المحرز وإسداء المشورة بشأن التوجُّهات الاستراتيجية للبلدان والمنظمة من أجل تعزيز الأمن الصحي في بلدان الإقليم وأراضيه.
- رصد تطبيق الدروس المستفادة من الأحداث السابقة.
- مراجعة مدى كفاية تمويل الأمن الصحي وتوفير الموارد له على المستوى القُطري وإسداء المشورة بشأن زيادة تمويل الأمن الصحي على المستوى المحلي، والتنسيق مع الشركاء في حشد الموارد الخارجية.
- إعداد تقرير عن أنشطة اللجنة، يحتوي على النتائج والتوصيات، لعرضه من الرئيسين المشاركين على اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط.

سيُكلَّف أعضاء الفريق العامل بما يأتي:

- التنسيق والتعاون مع مختلف قطاعات الأمن الصحي بشأن إعداد الخطة الإقليمية وتكييفها في خطط العمل الوطنية.
- تقديم التوجيه والخبرة التقنية، وإعداد المواد ونشرها، لتيسير تنفيذ الخطط الإقليمية والوطنية.
- جمع معلومات أساسية عن التقدُّم المُحرَز في تنفيذ الخطة الإقليمية على المستوى القُطري لتيسير تحديد البلدان للاستفادة من الدعم المحدد الأهداف.
- التشجيع على الامتثال الوطني للخطة الوطنية ووضع مؤشرات للرصد والتقييم.
- الدعوة إلى تماسك الأمن الصحي والتوعية به في تنفيذ أنشطة الخطة.
- تقديم تقارير دورية إلى اللجنة عن التقدم المحرز في تنفيذ الخطط.

طريقة العمل

لن يعوَّض الأعضاء عن عملهم في اللجنة أو في الفريق العامل.

ويحصل الأعضاء على استحقاقات السفر وفقًا للقواعد والإجراءات المعمول بها في المنظمة والمطبقة على اللجنة والفريق العامل.

ومن المتوقع أن تعقد اللجنة اجتماعات فصلية على مدار السنة التقويمية لتقديم تقارير ومناقشة آخر المستجدات المتعلقة بالتنفيذ بشأن التقدم المحرز على الصعيدين الوطني والإقليمي باستخدام مجموعة مؤشرات الرصد والتقييم، وستُعقد الاجتماعات افتراضيًّا حتى إشعار آخر.

وسيقدم أعضاء الفريق العامل تقارير عن التقدم الذي يحرز على المستوى الوطني مقارنة بخططهم، في حين ستقدم المنظمة تقارير بناء على ذلك بشأن الجهود الإقليمية، من أجل إصدار تقارير ربع سنوية لمزيد من التحليل. وسيصدر تقرير سنوي للجنة ويجري مشاركته مع اللجنة الإقليمية.

وعلاوة على ذلك، سوف تستخدم اللجنة المعلومات والمقاييس الواردة في هذه التقارير للدعوة إلى تبني توجهات استراتيجية في تحسين وتعديل الخطط والجهود الإقليمية الرامية إلى دعمها، ومن ضمنها حشد الموارد.

وسوف تعتمد الدعوة إلى النهوض بأنشطة الأمن الصحي اعتمادًا كبيرًا على هذه المقاييس والجهود، وسوف يحتل عمل اللجنة والفريق العامل مكانًا بارزًا في التخطيط والدعم المقدَّم للعديد من المجالات التقنية الأخرى ذات الصلة بالموضوع، باعتباره مصدرًا للتخطيط البرنامجي القائم على المقاييس.

وستُناقَش بشفافية حالات ضعف الأداء أو عدم الامتثال في سياق تقديم مزيد من الدعم لضمان تَقَدُّم الإقليم بشكل موحَّد قدر الإمكان. وفي حالات التقدم الاستثنائي لأنشطة الخطة، أو العوامل السياقية المتغيّرة، يمكن إعادة معايرة الخطط لتعكس على أفضل نحو احتياجات وواقع كل بلد وأرض على حدة.

ويجب أن تتمتع لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية، رهنًا بالموارد المتاحة على النحو الذي تحدده أمانة منظمة الصحة العالمية، بإمكانية الوصول الكامل إلى جميع ملفات منظمة الصحة العالمية ذات الصلة بالموضوع وبيانات الترصد والمحفوظات المتعلقة بعمل اللجنة، التي يجب معالجتها بسرية.