Organisation mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE LA Méditerranée orientale

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Eastern Mediterranean

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة الثامنة والستون
البند 2 (ك) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC68/INF.DOC.10
ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 10
أيلول/سبتمبر 2021

تقرير مرحلي عن أنشطة التأهب والاستجابة لجائحة كوفيد-19 في إقليم شرق المتوسط

مقدمة

1. دعت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط، خلال دورتها السابعة والستين التي عُقدت في تشرين الأول/أكتوبر 2020، الدول الأعضاء إلى اتخاذ إجراءات بشأن جائحة كوفيد-19 في الإقليم بموجب القرار ش م/ل إ 67/ق-3، وجاءت هذه الدعوة عقب قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع 73-1 بشأن الاستجابة لجائحة كوفيد-19.

2. وطلب القرار من المدير الإقليمي رفع تقرير إلى الدورة الثامنة والستين للجنة الإقليمية عن التقدم المحرَز في أنشطة التأهُّب والاستجابة لكوفيد-19 في الإقليم. وتماشيًا مع الأولويات الاستراتيجية الإقليمية الواردة في رؤية 2023،[1] وخطة التنمية المستدامة لعام 2030 وبرنامج العمل العام الثالث عشر لمنظمة الصحة العالمية، تضمن القرار أيضًا 16 إجراءً حثَّ من خلالها الدول الأعضاء على تنفيذ المبادرات والتدخلات المتعلقة بجائحة كوفيد-19. وترتبط هذه الإجراءات الواسعة النطاق بالحوكمة، ورفع التقارير، والتدبير العلاجي للحالات، والرصد والتقييم، والوقاية من العدوى ومكافحتها، واللوائح الصحية الدولية (2005)، والخدمات والنظم الصحية الأساسية، والفئات السكانية المعرضة للخطر، والإمدادات واللوجستيات، والبحث والتطوير، والتطعيم.

3. وطلبت اللجنة الإقليمية أيضًا من المدير الإقليمي، من خلال تسعة إجراءات محددة، توثيق تعاون المنظمة وتعزيز قدراتها وتعزيز ما تقدمه من دعم تقني، والدعوة إلى الإتاحة المنصفة لأدوات التشخيص والعلاجات واللقاحات الخاصة بمرض كوفيد-19، وتشجيع الاستعراضات المرحلية للإجراءات ودعمها، ودعم الجهود الرامية إلى ضمان الحفاظ على تقديم الخدمات الصحية الأساسية، وإجراء البحوث، ونشر الدروس المستفادة، ومشاركة تقرير الفريق الوزاري المعني بكوفيد-19.

4. ويلخص هذا التقرير التقدُّم الذي أحرزته المنظمة منذ اعتماد القرار ش م/ل إ 67/ق-3 في تشرين الأول/أكتوبر 2020 بشأن التأهب لجائحة كوفيد-19 والاستجابة لها في إقليم شرق المتوسط.

تحليل الوضع الراهن

5. في 31 تموز/ يوليو 2021 (الأسبوع الوبائي 30)، بلغ معدل الإصابة التراكمي بفيروس كوفيد-19 على مستوى العالم 197.2 مليون حالة إصابة مُبلَّغ عنها، ووقعت 4.2 ملايين وفاة مرتبطة بالفيروس، حيث بلغ معدل إماتة الحالات 2.1%. وقد أبلغت بلدان وأراضي إقليم شرق المتوسط الاثنين والعشرين عمَّا مجموعه

[1] رؤية 2023: إقليم شرق المتوسط: الصحة للجميع وبالجميع. القاهرة: مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط؛ 2018 (http://applications.emro.who.int/docs/RD_Vision_2018_20675_en.pdf، تاريخ الاطلاع: 9 آب/أغسطس 2021).

12.6 مليون حالة إصابة (تمثل حوالي 6.4% من الإجمالي العالمي)، و236576 حالة وفاة مرتبطة (بمعدل 1.9% لإماتة الحالات). وفي 31 تموز/ يوليو 2021، احتل إقليم شرق المتوسط المرتبة الرابعة بين أقاليم المنظمة الستة من حيث إجمالي عدد حالات الإصابة والوفيات. والبلدان الستة الأكثر تضررًا في الإقليم هي: جمهورية إيران الإسلامية (30.7% من إجمالي عدد حالات الإصابة في الإقليم)، والعراق (12.9%)، وباكستان (8.2%)، والأردن (6.1%)، والإمارات العربية المتحدة (5.4%)، والمغرب (4.9%).

6. ومنذ أن بدأت الجائحة، سُجِّل أكبر عدد من حالات الإصابة الأسبوعية التي أُبلِغ عنها في أنحاء الإقليم (459477 حالة إصابة) في الأسبوع الوبائي الثلاثين من عام 2021. فقد بدأ عدد الحالات المبلغ عنها في الزيادة بعد الأسبوع 23، وهو ما يدل على زيادة أسبوعية نسبتها 3-34%. وينتشر المتحور دلتا لفيروس كورونا سارس-2 على نحو أسرع، ليصبح السلالة السائدة في كثير من بلدان الإقليم، وهو ما يسهم كثيرًا في عودة ظهور حالات إصابة ووفيات جديدة في الإقليم ويسبب "موجة رابعة" من الجائحة. فقد ارتفع عدد الوفيات اليومية المبلغ عنها بدءًا من الأسبوع 7 إلى الأسبوع 17 من عام 2021 (وبلغ هذا الارتفاع ذروته بتسجيل 6400 وفاة في أسبوع واحد)، بعدها استمر الانخفاض حتى الأسبوع 25. وعلى الرغم من أن هذا الانخفاض أعقبته زيادة مستمرة في الأسابيع اللاحقة، لم يصل عدد الوفيات بعد إلى العدد الأقصى المُبلَغ عنه في الأسبوع 17. ويبلغ معدل إماتة الحالات في الإقليم 1.9%، في حين يبلغ متوسط معدل الإماتة في البلدان 1.5% (النطاق: 0.3–19.5%). ويسجل اليمن المعدل الأعلى لإماتة الحالات (19.5%)، يليه السودان (7.5%)، والجمهورية العربية السورية (7.4%)، ومصر (5.8%)، والصومال (5.3%)، وأفغانستان (4.6%)، وتونس (3.4%)، وجمهورية إيران الإسلامية (2.3%).

7. ويبلغ متوسط معدل الإصابة في الإقليم 3796 حالة إصابة لكل 100000 نسمة. وقد سُجِّل أعلى معدل للإصابة لكل 100000 نسمة في البحرين (15397)، تلتها الكويت (9191)، ولبنان (8293)، وقطر (7720)، والأردن (7505). وتعتمد معدلات الإصابة المُبلَغ عنها اعتمادًا كبيرًا على القدرة الوطنية على اكتشاف الحالات وتأكيدها من خلال الفحص المختبري وعلى استراتيجية الاختبار، والقدرة والاستراتيجية كلتاهما تختلف من بلد لآخر في الإقليم.

8. وقد أُجريت، منذ بداية الجائحة، فحوص مختبرية في جميع أنحاء الإقليم يصل مجموعها تقريبًا إلى 191.2 مليون اختبار لتفاعل البوليميراز المتسلسل (PCR)، منها 5.2 ملايين اختبار في الأسبوع الثلاثين (بزيادة نسبتها 31% مقارنة بالأسبوع التاسع والعشرين). ويبلغ متوسط عدد هذه الاختبارات الخاصة بكل بلد التي أُجريت في الإقليم 24789 اختبارًا لكل 100000 نسمة (النطاق: 436–659814). وسجَّلت الإمارات العربية المتحدة أكبر عدد من اختبارات تفاعل البوليميراز المتسلسل (65.9 مليون)، تلتها جمهورية إيران الإسلامية (25.9 مليون)، والمملكة العربية السعودية (25 مليون). وأجرت الإمارات العربية المتحدة والبحرين أعلى معدلات اختبارات للفرد (659814 لكل100000 و311574 لكل 100000 على التوالي). ويبلغ متوسط معدل النتائج الإيجابية للاختبارات في الإقليم 6.6% (النطاق: 1-33%)، حيث سُجِّلت أعلى نسبة للنتائج الإيجابية للاختبارات في الجمهورية العربية السورية (33%)، بعدها تونس (26%)، ثم أفغانستان (21%)، في حين سُجِّلت أقل نسبة للنتائج الإيجابية للاختبارات في الإمارات العربية المتحدة (1%)، تلتها المملكة العربية السعودية (2%) ثم اليمن (3%).

9. أما الفئة العمرية الأكثر تضررًا في الإقليم، فهي الفئة العمرية 20 - 54 سنة، التي تمثل 72% من إجمالي الحالات. وتزيد نسبة الذكور المصابين بكوفيد-19 على الإناث، إذ يُصاب 1.6 ذكر مقابل أنثى واحدة. ووقعت 78% من إجمالي عدد الوفيات في صفوف المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 50 - 84 سنة. والمرضى المصابون

بمرض أو أكثر من الأمراض المصاحبة أكثر عرضة للوفاة بكوفيد-19 ممَّن لا يعانون من حالات مِراضة مصاحبة.

10. ولا تزال المتحورات الجديدة المثيرة للقلق من فيروس كورونا سارس- 2 تنتشر في العديد من البلدان في جميع أنحاء الإقليم. فحتى 31 تموز/ يوليو 2021، أبلغت رسميًّا 20 بلدًا عن اكتشاف المتحور ألفا المثير للقلق، وأبلغت 16 بلدًا عن اكتشاف المتحور بيتا المثير للقلق، وأبلغت 14 بلدًا عن المتحور دلتا المثير للقلق، في حين أبلغت 4 بلدان عن اكتشاف المتحور غاما المثير للقلق. وعلى الرغم من أن المتحور ألفا هو أكثر المتحورات انتشارًا في الإقليم في الوقت الحالي، ينتشر المتحور دلتا بوتيرة أسرع، ومن المتوقع أن يصبح أكثر المتحورات انتشارًا في الأسابيع والأشهر المقبلة.

استجابة منظمة الصحة العالمية

القيادة والشراكة والتنسيق

11. فعَّل المدير الإقليمي الفريق الإقليمي لدعم إدارة الأحداث في 22 كانون الثاني/ يناير 2020 بهدف تنسيق وتعزيز جهود التأهب والاستجابة خلال جائحة كوفيد-19. ويُعتبر هذا الفريق منبرًا قويًّا لقيادة أنشطة التصدي للجوائح وتنسيقها من خلال الاجتماعات المنتظمة، والتخطيط المشترك، وتعبئة الموارد، وبعثات الدعم التقني، والانخراط مع الدول الأعضاء والشركاء والمنظمات الإعلامية. ويتألف الفريق من 12 ركيزة تقنية، ويضم أكثر من 250 عضوًا من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، والمكاتب القُطرية للمنظمة، والشركاء في الدول الأعضاء، ووكالات الأمم المتحدة، والوكالات الأخرى في المجتمع الدولي. وقد نظَّم الفريق الإقليمي أكثر من 247 اجتماعًا حضرها المدير الإقليمي وسائر موظفي الإدارة العليا، وما يزيد على 30 اجتماعًا أسبوعيًّا ونصف أسبوعي مع الشركاء الإقليميين، وأكثر من 120 اجتماعًا للدعم القُطري.

12. وعلى الرغم من التحديات العديدة التي واجهت الفريق الإقليمي على مدى الشهور الثمانية عشر الماضية، أظهر قادته وأعضاؤه التزامًا قويًّا، وتحلوا بروح الفريق، وأبدوا حماسة لتنسيق جهود الاستجابة للجائحة ودعم الدول الأعضاء والشركاء. فنُشِر أكثر من 100 موظف من موظفي دعم التدخل السريع للاستجابة الطارئة من المكتب الإقليمي والوكالات الشريكة بُغْيَة دعم جهود الاستجابة المحلية وتوسيع نطاقها. وللفريق الإقليمي شبكة إقليمية مكونة من 35 شريكًا تساهم في الاستجابة للجائحة على الصعيدين الإقليمي والقُطري، وتشمل وكالات الأمم المتحدة، ومنظمات غير حكومية، وجهات مانحة، وأوساطًا أكاديمية. وقد تَحقق تعاون قوي من خلال إنشاء المجموعات الصحية القُطرية وإرساء آليات أخرى للتنسيق على الصعيدين الإقليمي والوطني.

13. وأُعِدت، تحت قيادة الفريق الإقليمي لدعم إدارة الأحداث، خطة استراتيجية إقليمية للتأهب والاستجابة، تُحدَّث بانتظام، وقُدِّم الدعم أيضًا للدول الأعضاء من أجل تحديث خططها الوطنية للتأهب للجوائح والاستجابة لها. ويستمر الفريق الإقليمي في تقديم الدعم التقني من أجل تعزيز قدرة النُّظُم الوطنية لإدارة الأحداث على قيادة الاستجابة الوطنية وتنسيقها على نحو أفضل. ويواصل المبعوث الخاص للمدير العام المعني بكوفيد-19 إلى إقليم شرق المتوسط والقيادات الإقليمية الأخرى دعم جهود المدير الإقليمي الرامية إلى إشراك القيادات السياسية والمجتمعية في دعم الاستجابة للجائحة. وفي هذا السياق، واصل المدير الإقليمي تواصله مع الفريق الاستشاري الإسلامي وسائر المنظمات الدينية، من أجل العمل مع الحكومات والمساهمة في تنفيذ استجابات فعالة في مجال الصحة العامة.

14. كذلك عمل المدير الإقليمي عن كثب مع وزراء الصحة، والمنسقين المقيمين/ منسقي الشؤون الإنسانية، والمديرين الإقليميين لوكالات الأمم المتحدة، وتواصل معهم بانتظام من أجل إطلاعهم على التقدم المحرز في الاستجابة للجائحة، والتماس مشورتهم بشأن سبل التغلب على التحديات. وأجرى المدير الإقليمي العديد من الاتصالات بوزراء الصحة من أجل فهم مخاوفهم فهمًا أفضل، والدعوة إلى التضامن والتعاون على الصعيدين العالمي والإقليمي. أيضًا شكل فريقًا وزاريًّا معنيًّا بجائحة كوفيد-19 في الإقليم يتألف من سبعة بلدان (هي مصر وجمهورية إيران الإسلامية ولبنان والمغرب وعُمان والمملكة العربية السعودية والصومال)، بهدف تحديد سُبُل تسريع وتيرة الاستجابة للجائحة وتوسيع نطاقها. واستجابةً للطلب الوارد في القرار ش م/ل إ 67/ق-3، عُرض تقرير الفريق الوزاري في اجتماع عُقِد في 10 كانون الأول/ ديسمبر 2020، عُمِّم بعدها على جميع وزارات الصحة في الإقليم. وأوجز التقرير المناقشات الرئيسية للفريق الوزاري، وقدم التوصيات والدروس المستفادة حتى تسترشد بها الخطط الاستراتيجية الإقليمية والوطنية لعام 2021.

15. وفي الفترة بين تشرين الأول/ أكتوبر 2020 وتموز/ يوليو 2021، أُرسلت 73 بعثة دعم قُطري تقني إلى 18 بلدًا في أنحاء الإقليم. ومن بين هذه البعثات، أُوفِدت 8 بعثات أولية للدعم، و5 بعثات للاستعراض والتقييم كان الهدف منها تعزيز الدعم التقني الذي تقدمه المنظمة إلى البلدان في الاستجابة لكوفيد-19. وقد قدمت هذه البعثات للاستعراضات المرحلية للإجراءات، بعد تعديلها وإثرائها، الدعم إلى وزارات الصحة في إجراء استعراض نوعي لأنشطة استجابتها لجائحة كوفيد-19، وتوثيق مواطن القوة التي يمكن البناء عليها، وتحديد المجالات التي يلزم تحسينها، وتبادل أفضل الممارسات والدروس المستفادة، وتقديم توصيات لمعالجة الثغرات. وسيواصل المكتب الإقليمي الدعوة إلى استعراض الاستجابات الوطنية لجائحة كوفيد-19 باستخدام أداة المنظمة للاستعراضات المرحلية للإجراءات، وسيستمر في تقديم الدعم التقني اللازم إلى البلدان. وحتى 31 تموز/ يوليو 2021، حصلت 11 بلدًا[2] على الدعم لإجراء استعراضاتها المرحلية الداخلية للإجراءات. وأعطت 13 بعثة للدعم الأولوية لبعض ركائز الاستجابة استنادًا إلى الاحتياجات القُطرية، مثل مواصلة تقديم الخدمات الصحية الأساسية، أو تنفيذ حملة فعالة للتطعيم. كذلك، طلبت بلدان دعم المنظمة لإجراء استعراضات مرحلية للإجراءات من المقرر إجراؤها في عام 2021. وأوجزت تقارير الإحاطة الخاصة بالبعثات النتائج التي خلصت إليها هذه البعثات والتوصيات التي قدمتها، وأُرسلت هذه النتائج والتوصيات إلى وزارات الصحة لمتابعة تنفيذها. وتتيح بعثات الاستعراضات المرحلية للإجراءات للحكومات وشركائها فرصةً من أجل تقييم الوسائل التي أثبتت نجاحها، والتعرف على ما يلزم تحسينه، وإعطاء الأولوية للتوصيات الصادرة عن البعثات. وقد أُدرجت النتائج والتوصيات الصادرة عن هذه البعثات في الخطط الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لجائحة كوفيد-19 لعام 2021 على الصعيدين الوطني والإقليمي.

16. وحُدِّثت الخطة الاستراتيجية الإقليمية للتأهب والاستجابة في أوائل عام 2021 بُغْيَة تحديد الأولويات من أجل تعزيز التأهب والاستجابة الجماعيين لجائحة كوفيد-19 في الإقليم. ويتمثل الهدف الذي حددته الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لعام 2021 في "مواصلة دعم بلدان الإقليم لتعزيز استجابة فعالة وضمان استمرارها بهدف كبح انتقال العدوى، والحد من التعرض لجائحة كوفيد-19 والتقليل من أثرها، مع استكشاف خيارات لبناء نُظُم صحية قادرة على الصمود من أجل تحسين التأهب والاستجابة". ويُدمَج إطارٌ للرصد والتقييم في الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لعام 2021 بغرض تتبع التقدم المُحرز في تنفيذ الأولويات المحددة، وتحديد ثغرات الاستجابة على الصعيدين الإقليمي والقُطري. وتتماشى الخطة

[2] أفغانستان والبحرين ومصر والأردن وجمهورية إيران الإسلامية والعراق والكويت ولبنان وباكستان والجمهورية العربية السورية وتونس.

الاستراتيجية الإقليمية للتأهب والاستجابة وإطار الرصد والتقييم الخاص بها مع الأهداف العامة لخطة المنظمة الاستراتيجية العالمية للتأهب والاستجابة لجائحة كوفيد-19، ورؤية 2023.

17. وقد حقق الفريق الإقليمي لدعم إدارة الأحداث وركائزه التقنية التسع إنجازاتٍ في مجالات بناء القدرات والتنسيق والتوجيه على الصعيد الإقليمي، جعلت من المكتب الإقليمي لاعبًا محوريًا وثروة عالمية في التصدي لجائحة كوفيد-19. وفي عام 2020، حُشِد مبلغ قدره 483 مليون دولار أمريكي للاستجابة لجائحة كوفيد-19 في الإقليم، وهو ما ساعد المكتب الإقليمي - من بين أقاليم المنظمة الستة - في تأمين أعلى مستوى من التمويل، وتحقيق أعلى معدل للاستفادة من الأموال التي توفرت.

الاتصالات (الداخلية والخارجية)

18. عمل الفريق الإقليمي لدعم إدارة الأحداث، حتى قبل الإبلاغ عن أول حالة إصابة بكوفيد-19 في الإقليم، مع الفرق والوحدات المناظرة المعنية بالاتصالات بالمقر الرئيسي للمنظمة والمكاتب القُطرية، بهدف وضع خطط استراتيجية وتقديم إرشادات استراتيجية بشأن تقديم حقائق عن المرض الجديد وموقف المنظمة منه. فأُعِدَّت استراتيجية إقليمية للاتصالات بشأن كوفيد-19، وجرت مواءمتها من خلال الاتصالات المنتظمة من أجل التنسيق مع المقر الرئيسي للمنظمة والمكاتب الإقليمية والقُطرية الأخرى في الإقليم بهدف ضمان الإعداد المنتظم لكل المحتوى، ونشره في الوقت المناسب، والتأكد من دقته وملاءمته قبل النشر.

19. وأُبلغت وسائل الإعلام والشركاء والجمهور بالإنجازات التي حققتها المنظمة على مستوى الإقليم وموقفها بشأن القضايا الرئيسية من خلال ما يزيد على 45 بيانًا من المدير الإقليمي ونشرات صحفية صادرة عن المكتب الإقليمي، فضلًا عن العديد من المقالات الرئيسية والتحديثات المنشورة على شبكة الإنترنت بشأن تطورات الوضع في الإقليم. وبالإضافة إلى ذلك، أُعِدت أكثر من 344 رسالة من المدير الإقليمي بشأن إرشادات المنظمة والموضوعات حديث الساعة والمطروحة للنقاش، وأُرسِلت إلى وزراء الصحة للاطلاع عليها. ولرصد مدى انتشار هذه الرسائل، جُمِعَ أكثر من 70 تقريرًا استعراضًا إعلاميًّا بهدف تحليل أثر الاتصالات الخارجية للمكتب الإقليمي، ومنها جلسات الإحاطة الصحفية الإقليمية بشأن وصول لقاحات كوفاكس ونشرها في الإقليم.

20. ولتحسين إشراك وسائط الإعلام وإطلاعها على آخر المستجدات، كان المكتب الإقليمي يستضيف مؤتمرات صحفية كل أسبوعين، وكانت مباشرة بحضور الصحفيين في البداية، ثم تحولت إلى مؤتمرات صحفية عبر الإنترنت بسبب القيود التي فرضتها جائحة كوفيد-19. وفي أواخر عام 2020، اتسع نطاق جلسات الإحاطة الصحفية ليشمل وزراء الصحة ومدير عام المنظمة والمديرين الإقليميين الآخرين بالمنظمة، ووكالات الأمم المتحدة والمنسقين المقيمين والممثلين القُطريين للمنظمة. وبحلول نهاية تموز/ يوليه 2021، عُقدت 50 إحاطة إعلامية عبر الإنترنت لتغطية قضايا الصحة العامة المهمة في الوقت المناسب، بينما حضر 200 صحفي جلسات إحاطة فعلية في مطلع 2020، طرح فيها 40 صحفيًّا في المتوسط أسئلة موجهة إلى الإحاطات اللاحقة عبر الإنترنت. وبلغ عدد الذين شاهدوا جلسات الإحاطة الصحفية على وسائل التواصل الاجتماعي 70000 شخص لكل حدث. وبمساعدة شركة إنجليزية مقرها في المملكة المتحدة، نُفِّذ برنامج تدريبي للمتحدثين الإعلاميين للخبراء التقنيين في الفريق الإقليمي لدعم إدارة الأحداث والإدارة العليا والممثلين القُطريين للمنظمة، بما يضمن قدرتهم على تناول الأسئلة الصعبة وتحديد موقف المنظمة بفعالية. ويُسرت أكثر من 180 مقابلة بين الإعلام والمتحدثين الرسميين الإقليميين.

21. وأُعدت منشورات لمواقع التواصل الاجتماعي، وبطاقات ورسوم توضيحية وفيديوهات ومحتويات أخرى لمنصات التواصل الاجتماعي الإقليمية، وأُنتج ما يزيد على 80 مقطع فيديو يعرض كل منها تناول الخبراء التقنيين لمواضيع تقنية مُجزأة إلى معلومات مبسطة يسهُل فهمها على الجمهور. ودُشنت شراكة إقليمية مع فيسبوك في أوائل عام 2020 لإطلاق حملات متكاملة على وسائل التواصل الاجتماعي عن القضايا الرئيسية المتعلقة بجائحة كوفيد-19، مثل التدابير الوقائية واللقاحات ورمضان والعيد. وأسفرت الشراكة مع فيسبوك، خلال الفترة من كانون الثاني/ يناير 2020 إلى تموز/ يوليو 2021، عن وصول المنشورات التي ترعاها المنظمة إلى ما مجموعه 147 مليون شخص، وتفاعل 20 مليون شخص تقريبًا مباشرةً مع المحتوى من خلال التعليقات والمشاركات والإعجابات.

22. وأُطلعت الإدارة العليا والفريق الإقليمي لدعم إدارة الأحداث والممثلون القُطريون ومسؤولو الاتصالات على المستوى القطري على الاتصالات الداخلية، بما فيها نقاط حوار المتحدثين الرسميين المُحدثة بانتظام، ومذكرات الإحاطة بشأن الموضوعات الجارية المتعلقة بكوفيد-19، مثل اللقاحات والتحورات الجديدة المثيرة للقلق. كذلك شكَّل التردد في أخذ اللقاح والشائعات المتعلقة بمأمونية اللقاحات تحديات جرى التصدي لها من خلال وضع خطة اتصالات خاصة باللقاحات، بالتنسيق مع الفريق العامل الإقليمي المعني باللقاحات. وقد وُضِعت خطة للاتصالات لتوجيه الاتصالات خلال الأزمات في ليبيا وفلسطين والجمهورية العربية السورية واليمن.

23. وطوال الجائحة، أدت انتقادات وسائل الإعلام لعمل المنظمة إلى خلق تحديات إزاء جهود المنظمة في نقل الحقائق والمعلومات ذات الصلة. أيضًا استدعى الانتشارُ السريع للمعلومات المضلِّلة الحاجةَ إلى ضمان إبلاغ الحقائق بالسرعة نفسها وعلى نطاق واسع. أما على الصعيد القُطري، فقد أدَّى انعدام ثقة الجمهور في المعلومات التي تقدِّمها الحكومة وعدم الالتزام بالتدابير الوقائية، إلى ظهور تحدِّيات في إعلام الجمهور بضرورة اضطلاعه بدوره في الحد من سراية الفيروس.

الترصد وإدارة المعلومات

24. واصلت المنظمة تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء من أجل تعزيز الترصد الوبائي وإدارة المعلومات ذات الصلة بكوفيد-19، من خلال العمل مع البلدان على اكتشاف حالات الإصابة الجديدة، ورصد تطور الجائحة والتنبؤ به، وفهم المرض ومحدداته، والإبلاغ عن نتائج تحليلاته. وأعدت المنظمة أدوات لجمع البيانات الواردة من بلدان الإقليم عن جائحة كوفيد-19 وإدارتها وتحليلها، وإبلاغ الدول الأعضاء وسائر الجهات صاحبة المصلحة بالنتائج. كذلك قدمت المنظمة الدعم للبلدان من خلال عقد ندوات إلكترونية، وإرسال بعثات تقنية، والاضطلاع بعمليات النشر الطارئة من أجل تعزيز قدرات إدارة المعلومات الوطنية بهدف توجيه تدخلات الاستجابة. ولتحسين الكشف المبكر عن حالات الإصابة على المستوى الوطني أثناء أحداث الصحة العامة، نُشِرت أداة المسح الإعلامي لرصد المعلومات الوبائية المفتوحة المصدر، التي استحدثتها المنظمة، في أفغانستان ولبنان والسودان والجمهورية العربية السورية وتونس، واكتُشفت من خلالها أكثر من 8000 إشارة متعلقة بكوفيد-19. وعلاوة على ذلك، بدأت المنظمة أيضًا في استخدام أداتي Sprinklr وEpitweetr لجمع المعلومات من وسائل التواصل الاجتماعي.

25. وأُنشئت أو حُسِّنت عدة منصات إلكترونية لإدارة البيانات وعرضها من أجل الإبلاغ عن وضع كوفيد-19 في بلدان الإقليم (لوحة المتابعة الإقليمية لكوفيد-19، ولوحة متابعة التنسُّخ العكسي، ولوحة متابعة الصحة

العامة والتدابير الاجتماعية، ومنصات خاصة بكل بلد) أو دعم الأنشطة الإقليمية (مثل أنشطة التلقيح والرصد والتقييم). وإضافةً إلى ذلك، استُخدمت الوحدة النموذجية للإشارات الإلكترونية، التي أعدها المكتب الإقليمي، لإدارة الإشارات في حالات الطوارئ، واستُكمِلت بنظام بيانات إقليمي جيد التنظيم وآمِن يستند إلى برنامج حاسوبي للمعلومات الصحية على مستوى المناطق (الإصدار 2) لإدارة البيانات الإقليمية و(من خلال أدوات تحليل البيانات) لإنتاج الرسوم البيانية والجداول والخرائط ومواد الاتصالات تلقائيًّا. كذلك تَحسَّنت المؤشرات القائمة لرصد التطور الأسبوعي للجائحة، ووُضِعت مؤشرات جديدة. وحُدِّث إطار الرصد والتقييم الخاص بكوفيد-19 لرصد أنشطة الاستجابة على الصعيدين الإقليمي والقُطري في الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لعام 2021، وأُعدت ودُشنت أداة سهلة الاستخدام لجمع البيانات ومجموعة أدوات للتدريب. كذلك أجرى المكتب الإقليمي دورات تدريبية عبر الإنترنت بشأن رصد الاستجابة لجائحة كوفيد-19 وتقييمها في ثمانية بلدان، وقدم الدعم لباكستان في عملية وضع إطارها الوطني للرصد والتقييم.

26. وصُممت، بصفة يومية وأسبوعية وشهرية، منتجات إعلامية متعلقة بكوفيد-19 عن الوضع الوبائي، ونُشِرَت على نطاق واسع. وتضمنت هذه المنتجات ما يزيد على 700 تحديث يومي، و25 منشورًا أسبوعيًّا وستة منشورات شهرية على تطبيق الواتس آب، و15 تحديثًا للوضع كل أسبوعين. وأُعدت خرائط مواضيعية تُصوِّر مختلف نتائج تحليل بيانات كوفيد-19 ونُشرت عبر الشبكات الإقليمية. وتضمنت أمثلة هذه المنتجات المُصوَّرة رسومات بيانية تصور تطور أعداد حالات الإصابة والوفيات على الصعيدين الوطني ودون الوطني، والتوزيع الجغرافي لتحورات فيروس كورونا سارس- 2.

27. ونظرًا لأهمية تتبُّع مخالطي المرضى في وقف انتقال الفيروس من إنسان إلى آخر، ومن ثَم في الحد من انتشار العدوى، قدَّمت المنظمة الدعم لتنفيذ أداتها الرقمية المعروفة باسم Go.Data لتتبع المخالطين من خلال نشرها في بلدين اثنين، وتدريب المدربين عليها في مصر وليبيا والجمهورية العربية السورية بهدف دعم تطبيق أداة Go.Data في بلدان أخرى.

28. وجرى تحديث المنصة الإقليمية لشبكة شرق المتوسط للأنفلونزا بهدف جمع وإدارة استمارات الإبلاغ اليومي والاستمارات الأسبوعية المجمَّعة عن حالات الإصابة بكوفيد-19. وفي 30 تموز/ يوليو 2021، تضمنت قاعدة بيانات شبكة شرق المتوسط للأنفلونزا 2.76 مليون استمارة إبلاغ عن حالات الإصابة بكوفيد-19، وردت من 16 بلدًا في الإقليم. وحافظ فريق الترصُّد في المكتب الإقليمي على إجراء اتصالات منتظمة مع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية (2005) من أجل تبادل التحديثات ذات الصلة وجمع المعلومات الجديدة.

29. وحسَّنت المنظمة قدراتها على النمذجة، ونفَّذت 24 جولة من جولات تحليل النماذج في 9 بلدان وأراضٍ[3]، للتنبؤ بأعداد حالات الإصابة والوفيات وحالات الاحتجاز في المستشفيات، ولتوجيه القرارات بشأن تنفيذ تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية. ونُشِر أخصائيو الوبائيات وغيرهم من مسؤولي الصحة العامة في أفغانستان وليبيا والمغرب وباكستان والسودان من أجل دعم أنشطة الترصُّد وإدارة المعلومات ذات الصلة بجائحة كوفيد-19. وأُجريت تقييمات للترصُّد القائم على الأحداث في أفغانستان وليبيا والسودان، أعقبها وضع مبادئ توجيهية وطنية للترصُّد القائم على الأحداث في أفغانستان. كما عُزِّزت الاستراتيجية الإقليمية لتتبع المخالطين، واستُخدِمت في دعم أنشطة تتبُّع المخالطين في أفغانستان والأردن ولبنان وتونس. وواصلت المنظمة تقديم الدعم للبلدان التي تشهد حالات طوارئ معقدة بهدف تعزيز الترصُّد النشط وتوسيع نطاقه من أجل

[3] أفغانستان ومصر والأردن ولبنان وباكستان وفلسطين والجمهورية العربية السورية وتونس واليمن.

الكشف عن حالات الإصابة بكوفيد-19 والتحقق منها والإبلاغ عنها من خلال الشبكة القائمة للإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات والاستجابة.

30. ويفتقر أكثر بلدان الإقليم إلى البرمجيات الوظيفية اللازمة لإدارة المعلومات والموارد الخاصة بطوارئ الصحة العامة، التي تُعَد الأساس الذي يقوم عليه أي مركز من مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة. ولهذا، يطوّر المكتب الإقليمي برنامجًا حاسوبيًّا عن إدارة الاستجابة لطوارئ الصحة العامة، يتضمن وحدات عن إدارة الإشارات، وترصُّد الصحة الواحدة، ومعلومات عن الأحداث والاستجابة لها، والقوى العاملة، والشراكات، والشؤون المالية واللوجستية. ويجري حاليًّا تجريب هذا البرنامج الحاسوبي في الأردن والسودان، وسيُنفَّذ البرنامج أيضًا في الصومال وتونس. وبالإضافة إلى ذلك، حصل السودان وليبيا على التدريب بشأن مركز عمليات طوارئ الصحة العامة، وقُدِّمت إرشادات بشأن تنفيذ مركز عمليات طوارئ الصحة العامة إلى جيبوتي ولبنان وليبيا وفلسطين والصومال وتونس واليمن. ومنذ أيلول/ سبتمبر 2020، عُقِد أكثر من 30 ندوة إلكترونية تدريبة عن مركز عمليات طوارئ الصحة العامة، حضرها العاملون في مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة والجهات الفاعلة في مجال الاستجابة للطوارئ الصحية في الإقليم.

31. وقدَّم المكتب الإقليمي الدعم إلى البلدان لإنشاء وتعزيز فرقها الطبية الطارئة من خلال سلسلة من الجهود في مجالات الاتصالات وإذكاء الوعي وبناء القدرات. ودعمت مبادرة الفرق الطبية الطارئة تقديم استجابة وطنية في لبنان بقيادة مركز عمليات طوارئ الصحة العامة. وعُقِدت حلقات عمل للفرق الطبية الطارئة بشأن التدبير العلاجي للحالات والوقاية من العدوى ومكافحتها في لبنان وفلسطين واليمن. ويجري حاليًّا تقديم الدعم التقني إلى الأردن والكويت والمغرب وقطر والمملكة العربية السعودية في مجال التصنيف الدولي لفرقها الطبية الطارئة الوطنية.

ترصُّد الإنفلونزا

32. كان للبنية التحتية والقدرات الخاصة بترصُّد الإنفلونزا والتصدي لها، خلال جائحة كوفيد-19، دورٌ مهمٌّ للغاية في أنشطة كوفيد-19. فقدمت الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها وإطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، اللذان تتولى المنظمة تنسيقهما، دعمًا كبيرًا بما في ذلك من خلال برنامج مساهمات الشراكة في إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة في البلدان ذات الأولوية. وقد أدى ترصد الأنفلونزا، الذي أُجري في مواقع خافرة في أنحاء البلدان، ومختبرات المراكز الوطنية المعنية بالأنفلونزا دورًا فعالًا في اكتشاف حالات الإصابة بكوفيد-19 والتصدي لها. فاستخدمت تسعة عشر بلدًا مواقعها الخافرة القائمة لترصد العدوى التنفسية الحادة الوخيمة والاعتلالات الشبيهة بالأنفلونزا من أجل اكتشاف الحالات المُشتبَه في إصابتها بمرض كوفيد-19 وجمع العينات وإحالتها إلى المختبرات المرجعية. واستخدمت جميع بُلدان وأراضي إقليم شرق المتوسط، البالغ عددها 22، مراكزها الوطنية الحالية المعنية بالأنفلونزا أو مختبرات الأنفلونزا الأخرى لاختبار عينات من الحالات المُشتبَه في إصابتها، ثم أُبلِغت النتائج إلى المنصات القائمة للتبليغ عن الأنفلونزا (شبكة فلونت FluNet وفلوآي دي FluID) من خلال شبكة شرق المتوسط للأنفلونزا، في حين انخرطت هذه البلدان والأراضي أيضًا في إعادة توجيه موظفي الأنفلونزا لدعم الاستجابة للجائحة. واستخدمت أربعة عشر بلدًا من بلدان إقليم شرق المتوسط قدرات الترصُّد الجينومي القائمة، وتمكنت ثمانية بلدان لا تتمتع بقدرات وطنية في هذا المجال من الاستعانة بمرافق خارجية لإجراء التسلسل. وتلقت 17 بلدًا من بلدان إقليم شرق المتوسط مجموعات أدوات الاختبار المتعددة للأنفلونزا وفيروس كورونا سارس- 2، إلى جانب حصول هذه البلدان على الإنزيمات اللازمة، ومجموعات أدوات استخلاص الحمض النووي الريبي (الرنا)، ومجموعات أدوات جمع

العينات. وفي إطار برنامج مساهمات الشراكة في إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، تلقت تسعة بلدان دعمًا ماليًّا وتقنيًّا مباشرًا من أجل تعزيز الترصد المختبري والوبائي، ودعم قدرات الاستجابة السريعة، والتخطيط للجوائح، والإبلاغ عن المخاطر. وواصل المكتب الإقليمي تقديم الدعم التقني إلى البلدان، وقدم لها أيضًا الدعم في مجال إدارة البيانات لضمان استمرار رصد الأنفلونزا (بما فيها أنفلونزا الطيور) وغيرها من المُمرِضات التنفسية، التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة و/ أو جوائح (مثل فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية)، وضمان التنسيق مع الشبكة العالمية للأنفلونزا (فلونت) ومنصات التبليغ الإقليمية عن الأنفلونزا إلى شبكة شرق المتوسط للأنفلونزا.

33. ومع تزايد التركيز على أنشطة ترصد كوفيد-19 والاستجابة له، تعطَّل بشدة الترصد الروتيني للأنفلونزا، لا سيما خلال المرحلة الأولى من الجائحة. ونتيجةً لذلك، تراجعت أنشطة الأنفلونزا عامةً، وانخفض كثيرًا تبادُل العينات من أجل تطوير لقاحات الأنفلونزا الموسمية. ومع ذلك، زادت أنشطة الأنفلونزا تدريجيًّا بين أواخر عام 2020 وأوائل عام 2021، حيث أولت البلدان هذه الأنشطة مزيدًا من الاهتمام. فالتهديد المستمر الذي تشكله فيروسات الأنفلونزا بحدوث أوبئة وجوائح، يقتضي الترصُّد المستدام والاستثمارات المتواصلة في مجالي التأهب والاستجابة. وانطلاقًا من الخبرات المكتسبة من تعزيز ودعم قدرات الشبكة العالمية لترصُّد الأنفلونزا والتصدِّي لها وغيرها من قدرات الأنفلونزا أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-19، وتسليمًا بحتمية حدوث جوائح في المستقبل بسبب الفيروسات التنفسية، تقترح المنظمة اتباع نهج استراتيجي وبرنامجي من أجل التصدي للفيروسات التنفسية التي يمكن أن تسبب أوبئة وجوائح استنادًا إلى منصة مُعزَّزة وأوسع نطاقًا للشبكة العالمية لترصُّد الأنفلونزا والتصدِّي لها. وتهدف هذه المبادرة، التي تتماشى مع الاستراتيجية العالمية للمنظمة بشأن الأنفلونزا 2019-2030، إلى مواصلة تعزيز ودعم تطوُّر الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها، حتى تغدو شبكةً متكاملة للترصد المختبري والوبائي توفر المعلومات اللازمة لتوجيه عملية اتخاذ قرارات الصحة العامة بشأن الفيروسات التنفسية التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة و/ أو جوائح. وقد شرع الآن المكتب الإقليمي والمقر الرئيسي للمنظمة في التخطيط لأنشطة النسخة المُعزَّزة من الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها وتنفيذها في أربعة بلدان في الإقليم على سبيل التجربة (هي جمهورية إيران الإسلامية ولبنان والمغرب وعُمان). وعلى المنوال ذاته، سيزيد عدد البلدان التي تحصل على دعم مباشر، بموجب إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، إلى 10 بلدان في العامين 2021-2022. كذلك يعتزم المكتب الإقليمي الاستفادة من شراكته على المستوى الإقليمي مع مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها لاستكمال تعزيز نُظُم الترصُّد والتأهُّب والاستجابة في بلدان الإقليم.

وسائل التشخيص المختبري

34. واصلت المنظمة، بالتعاون مع المقر الرئيسي والشركاء، دعم بلدان وأراضي الإقليم في تعزيز قدرات اختبار فيروس كورونا سارس- 2 على المستويين الوطني ودون الوطني، من أجل تحسين جودة الاختبار أو الحفاظ عليها، وتقديم التوجيه بشأن الكشف والاختبارات التشخيصية. وفي كانون الثاني/ يناير 2020، لم تتمتع سوى أربعة بلدان بقدرات وطنية على إجراء اختبارات فيروس كورونا سارس- 2. مع ذلك، وبحلول 30 تموز/ يوليو 2021، أُسِّس أكثر من 450 مختبرًا من مختبرات الصحة العامة الوطنية ودون الوطنية تتمتع بقدرات تشخيصية جزيئية للكشف عن فيروس كورونا سارس- 2 في بلدان وأراضي الإقليم الاثنين والعشرين جميعها. ونجحت جميع البلدان والأراضي في إلغاء مركزية الاختبارات الجزيئية وتعميمها على المستويات دون الوطنية، في حين جرت الاستعانة بمختبرين مرجعيين إقليميين (في عُمان والإمارات العربية المتحدة) لتقديم الدعم في مجال الاختبارات في الإقليم.

35. وعُزِّزت القدرة الإقليمية على إجراء التسلسل الجيني لفيروس كورونا سارس- 2 وجرى توسيع نطاقها ليشمل الآن 14 بلدًا وأرضًا (البحرين ومصر وجمهورية إيران الإسلامية والأردن والكويت ولبنان والمغرب وعُمان وباكستان وفلسطين وقطر والمملكة العربية السعودية وتونس والإمارات العربية المتحدة)، أما البلدان الثمانية التي تفتقر إلى القدرة على إجراء التسلسل الجينومي، فتتلقى الدعم حاليًّا من المختبرات المرجعية داخل الإقليم وخارجه. وقد دعت المنظمة إلى توسيع نطاق القدرة على إجراء الاختبارات من خلال إشراك المختبرات الخاصة المتاحة، حتى إن كثيرًا من البلدان استفادت من هذه المختبرات بهدف تكملة القدرات التشخيصية لمختبراتها العامة. ومع ما تواجهه عملية شحن العينات الإيجابية إلى المختبرات المرجعية الدولية لإجراء التسلسل الجينومي من تحديات كثيرة، ساعدت المنظمة، حتى 30 تموز/ يوليو 2021، خمسة بلدان في الإقليم على إرسال أكثر من 2000 عينة إيجابية بنجاح. وعلاوة على ذلك، تقدم المنظمة في الوقت الحالي الدعم التقني والمالي للبلدان الثمانية التي تفتقر إلى قدرات إجراء التسلسل الجينومي بهدف تأسيس قدرات هذه البلدان في الكشف عن المتحورات المستجدة وتعزيزها. ويشمل هذا الدعم شراء المعدات واللوازم الأساسية، وعقد دورات تدريبية بالتعاون مع الشركاء الرئيسيين.

36. فالكشف الفوري عن المتحورات الجديدة سيساعد على توجيه تدابير الصحة العامة واستراتيجيات الرعاية السريرية، وسيسمح برصد تأثير هذه المتحورات على وسائل التشخيص والعلاجات واللقاحات المتاحة في الوقت الراهن. لذلك، تعمل المنظمة على ضمان حصول البلدان ذات الأولوية على مجموعات الأدوات الجيدة لإجراء الاختبارات والتسلسل، إلى جانب حصولها على المعدات الأساسية والمواد الاستهلاكية الأخرى، من خلال نظام سلسلة إمدادات كوفيد-19 التابع للأمم المتحدة.

37. ونفذت المنظمة مشروع التقييم الخارجي للجودة بغرض اكتشاف فيروس كورونا سارس- 2 عن طريق اختبار التنسخ العكسي لتفاعل البوليميراز المتسلسل في الوقت الحقيقي، بما يسمح لأحد المراكز المتعاونة مع المنظمة بتقييم جودة الفحوص المختبرية وكفاءتها التشخيصية. وشجعت المنظمة المختبرات الوطنية ودون الوطنية، التي تُجري الكشف الجزيئي عن فيروس كورونا سارس- 2 في جميع بلدان وأراضي الإقليم الاثنين والعشرين، على المشاركة في تقييم مشروع التقييم الخارجي للجودة. وفي عام 2020، شارك في المشروع 27 مختبرًا وطنيًّا و249 مختبرًا دون وطني، ويجري الآن أيضًا شحن مجموعات الاختبار الخاصة بمشروع التقييم الخارجي للجودة إلى البلدان والأراضي التي لم تتمكن من المشاركة، مثل العراق وفلسطين والجمهورية العربية السورية. وكان الأداء العام للمختبرات المشاركة مقبولًا في جميع أنحاء الإقليم، وحصل 25 مختبرًا مرجعيًّا وطنيًّا من إجمالي27 مختبرًا (93%) و214 مختبرًا دون وطني من إجمالي 249 مختبرًا (86%) على نتائج صحيحة بنسبة 100% في جميع مجموعات اختبار مشروع التقييم الخارجي للجودة. وقد عملت المنظمة مع وزارات الصحة والشركاء من أجل اتخاذ إجراءات تصحيحية تهدف إلى رأب الفجوات التي حُدِّدت في القدرات، من خلال إعادة تقييم البروتوكولات الوطنية وعمليات مراقبة الجودة الداخلية وفقًا للمبادئ التوجيهية للمختبرات بشأن الاختبارات الجزيئية لفيروس كورونا سارس- 2. وستواصل المنظمة رصد القدرات المختبرية الإقليمية وتعزيزها بهدف إجراء الاختبارات الجزيئية للكشف عن فيروس كورونا سارس - 2.

38. ولا يزال الإقليم يواجه العديد من التحديات فيما يتعلق بالفحوص المختبرية، لا سيَّما في البلدان التي تعاني من حالات طوارئ معقدة وتتوفر لها قدرات اختبار محدودة للغاية بسبب نقص الكواشف والإمدادات، فضلًا عن محدودية توافر الموظفين المدربين والقدرات اللازمة لتوسيع الفحوص.

التدبير العلاجي السريري

39. اتخذت بلدان الإقليم، بدعم من المكتب الإقليمي، خطوات لضمان التدبير العلاجي السريري الفعال لحالات كوفيد-19 (التي تشمل المرضى ذوي حالات الإصابة المتوسطة والوخيمة والحرجة)، وتحسين الحصائل السريرية من خلال بناء القدرات وتوفير الإمدادات الطبية الأساسية. ونفَّذت المنظمة فعاليات تدريبية عن التدبير العلاجي السريري، وأنشأت شبكة لتبادل المعارف في الإقليم ترمي إلى بناء القدرات المطلوبة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية. وشملت الأنشطة تنظيم دورات تدريبية على الإنترنت، وعقد دورات تدريبية مباشرة تشمل ممارسة عملية، وندوات إلكترونية، وإعداد وثائق إرشادية، ومجموعات تدريبية مُصممة حسب الطلب وتراعي سياق كل بلد. وجرى التأكيد على تعزيز قدرات وحدات الرعاية المركزة والرعاية الحرجة في البلدان ذات الأولوية مثل: العراق والأردن وفلسطين والصومال والسودان واليمن. كذلك أعدت المنظمة أيضًا حزمة تدريبية عن التدبير العلاجي بوحدات الرعاية المركزة/ الرعاية الحرجة، جرى تكييفها لتناسب البلدان التي تعاني من حالات طوارئ معقدة، وأوفدت المنظمة كذلك بعثات تقنية إلى هذه البلدان بهدف تيسير تنفيذ الحزمة التدريبية. وهدفت هذه البعثات أيضًا إلى تقييم ممارسات التدبير العلاجي السريري ورصدها، ودعم البلدان في وضع إجراءات تشغيل معيارية لوحدات الرعاية المركزة تناسب السياق المحلي لكل بلد من هذه البلدان، وضمان توريد الإمدادات الأساسية المطلوبة في الوقت المناسب، التي تشمل معدات وحدات الرعاية المركزة وأدوات التدريب الخاصة بها.

40. وقدمت المنظمة الدعم في مسألة تحديد المهنيين الوطنيين في مجال الرعاية الصحية القادرين على قيادة التدريب التسلسلي (تدريب مجموعات متعاقبة من المهنيين الصحيين) بشأن وحدات الرعاية المركزة/ الرعاية الحرجة، والتعاقد معهم، ومن ثَم ضمان تطبيق المهارات على المدى الطويل في البلاد. وحصل حتى الآن أكثر من 20 ألف عامل في مجال الرعاية الصحية على تدريب في مجال التدبير العلاجي لحالات مرضى كوفيد-19 في جميع أنحاء الإقليم. وقدَّمت المنظمة الدعم التقني إلى البلدان في تحديث بروتوكولاتها للتدبير العلاجي السريري لكوفيد-19 ومواءمتها مع المبادئ التوجيهية العالمية للتدبير العلاجي السريري المسندة بالبينات. ووضِعت بروتوكولات موحَّدة لفحص المرضى الذين تظهر عليهم أعراض تنفسية وفرزهم وإحالتهم، ونُفِّذت هذه البروتوكولات في البلدان ذات الأولوية.

41. وفي ضوء النقص العالمي والوطني، تعمل المنظمة مع شركائها من أجل زيادة توافر الأكسجين الطبي والمعدات والمستلزمات الطبية الحيوية في البلدان ذات الأولوية. وقدَّمت المنظمة، بالتعاون مع نظام سلسلة الإمدادات الخاصة بكوفيد-19 التابع للأمم المتحدة، الدعم إلى 16 بلدًا لتوريد الأكسجين الطبي والمعدات والمستلزمات الطبية الحيوية بقصد سد الثغرات في مواقع الرعاية الصحية المحلية. وبالنظر إلى الزيادة الأخيرة في أعداد المرضى ذوي الحالات الوخيمة والحرجة الذين يحتاجون إلى الأكسجين، عقدت المنظمة دورة تدريبية إقليمية على استخدام الأكسجين والمعدات الطبية الحيوية، وقدم الفريق الدعم التقني للجهود المتعلقة بتعبئة الموارد.

42. كذلك قدمت المنظمة الدعم للبلدان التي تُجري بحوثًا سريرية ذات أولوية تتعلق بالتدبير العلاجي لمرضى كوفيد-19. وانضمت عشرة بلدان في الإقليم إلى تجربة التضامن العالمية للعلاجات والبحوث السريرية الأخرى التي دَشَّنتها المنظمة، في حين أسهمت بلدان عديدة في منصة المنظمة للبيانات السريرية من خلال تبادل بيانات المرضى الداخليين. وتعمل حاليًا إدارتا العلوم والمعلومات والنشر والتغطية الصحية الشاملة/ النظم الصحية بالمكتب الإقليمي للمنظمة بشكل مشترك في عدد من المشاريع البحثية بشأن التدبير العلاجي السريري لكوفيد-19 في الإقليم. وقد عززت المنظمة أيضًا التنسيق الإقليمي والدولي من خلال توسيع نطاق الشبكة العالمية

للأطباء السريريين بهدف تحسين التعاون الإقليمي بشأن التدبير السريري لحالات الإصابة بكوفيد-19، ومن خلال إقامة شبكة إقليمية لوحدات الرعاية المركزة/الرعاية الحرجة.

43. وجرى تحديد العديد من التحديات أمام التدبير العلاجي السريري لكوفيد-19، منها ضعف تبادل البيانات السريرية الوطنية، ونقص أسِرَّة وحدات الرعاية المركزة، والتوافر المحدود للأطباء وطواقم التمريض لعلاج الحالات الحرجة في وحدات الرعاية المركزة. ويساعد تحليل البيانات السريرية على تحديد المعارف السريرية المحلية والثغرات العملية، وضمان توفير الدعم الأكثر كفاءة والمُصمم خصيصًا بما يناسب البلدان؛ كلٌّ على حدة. وتشمل التحديات الأخرى: (أ) زيادة معدلات الوفيات في البلدان التي تعاني من حالات طوارئ معقدة؛ (ب) قضايا تتعلق بالمدفوعات الحكومية للطواقم السريرية العاملة في مستشفيات كوفيد-19، وهو ما يؤدي إلى نقص في القوى العاملة؛ (ج) النقص المزمن في الأدوية والأكسجين والمعدات والمستلزمات الطبية الحيوية؛ (د) العزوف عن اتباع بروتوكول العلاج العالمي المسند بالبينات المعمول به حاليًّا؛ (هـ) سوء استخدام الأدوية مثل المضادات الحيوية؛ (و) السلوكيات السيئة في التماس الرعاية الصحية الناجمة، على سبيل المثال، عن الوصم بسبب الإصابة بكوفيد-19، وانعدام الثقة في المرافق الحكومية والشواغل المالية؛ (ز) انخفاض معدلات الاختبار، الذي يؤدي إلى نقص الإبلاغ عن حالات الإصابة والوفيات في المنزل؛ (ح) قضايا الإحالة مثل عدم وجود نظام إسعاف مناسب، والافتقار إلى بروتوكول للإحالة، وعدم توافر المرافق الصحية ذات المستويات الأعلى.

الوقاية من العدوى ومكافحتها

44. في سبيل تقديم الإرشادات التقنية والدعم التقني إلى البلدان من أجل تعزيز ممارساتها للوقاية من العدوى ومكافحتها. ووُزِّعت على جميع بلدان وأراضي الإقليم أربع عشرة وثيقة توجيهية أعدها المقر الرئيسي للمنظمة بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها. وتُرجمت معظم هذه الوثائق إلى اللغة العربية لتيسير تعميمها على البلدان واستفادتها منها، مع تسليط الضوء على بعض التحديثات المهمة في هذا الشأن. وأيضًا قدمت المنظمة، بالتعاون مع المركز المتعاون مع المنظمة في المملكة العربية السعودية، الدعم إلى ثمانية بلدان في استعراض وتحديث وثائقها التوجيهية الوطنية للوقاية من العدوى ومكافحتها. وأُوفدت 13 بعثة قُطرية إلى ثمانية بلدان (أفغانستان والبحرين والعراق ولبنان والمغرب وباكستان والجمهورية العربية السورية وتونس) بهدف تقييم التحسينات التي طرأت على جودة تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني وعلى مستوى المرافق وإسداء المشورة بشأنها. كذلك أُعِدت أربع حُزم تدريبية شاملة بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها لفرق متنوعة، منها فرق الوقاية من العدوى ومكافحتها في المستشفيات، وأطباء الرعاية الصحية الأولية، والعاملون في الخطوط الأمامية في الرعاية الصحية. وأُجري التدريب في صورة ندوات إلكترونية وحلقات عمل على مستوى الإقليم للوقاية من العدوى ومكافحتها، ودورات تدريبية خاصة بكل بلد، تَدَّرب فيها 4200 من العاملين في الرعاية الصحية في جميع أنحاء الإقليم. ووُضِع برنامج تدريبي خاص للوقاية من العدوى ومكافحتها لتدريب 2518 من العاملين في الرعاية الصحية في الأونروا، كان له الفضل في انخفاض عدد العاملين الذين يصابون بالعدوى. وبالإضافة إلى ذلك، أنشئت مجموعات على تطبيق الواتس آب تضم أكثر من 500 مشارك في أفغانستان والعراق وباكستان والسودان وتونس، لتقديم الدعم التقني المستمر للعاملين في الخطوط الأمامية في الرعاية الصحية والفرق الوطنية المعنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها.

45. ودعمت المنظمة أيضًا العديد من البلدان في إعداد واعتماد إرشادات وطنية بشأن اكتشاف حالات الإصابة بكوفيد-19 والتدبير العلاجي لها في صفوف العاملين في الرعاية الصحية، ومنها إرشادات بشأن التحري والفرز والاختبار والتدبير العلاجي. وتقدم المنظمة حاليًّا الدعم إلى أفغانستان والعراق والأردن لإنشاء نُظُم

وطنية للترصُّد المستمر للعدوى بكوفيد-19 بين العاملين في الرعاية الصحية. وإضافةً إلى ذلك، تُجري أربعة بلدان (هي مصر والأردن والمملكة العربية السعودية والجمهورية العربية السورية) دراسات الحالات الإفرادية المقترنة بحالات ضابطة عن حالات الإصابة بكوفيد-19 بين العاملين في الرعاية الصحية، بغرض تحديد عوامل الخطر المحتملة والمرتبطة بالوقاية من العدوى ومكافحتها.

46. وساعدت المنظمة بلدان الإقليم وأراضيه على الاحتفال باليوم العالمي لنظافة الأيدي في 5 أيار/ مايو 2021، إذ تُعد نظافة الأيدي عنصرًا أساسيًّا وفعالًا في الوقاية من العدوى ومكافحتها، وفي الحفاظ على سلامة المرضى وعاملي الرعاية الصحية وعامة الناس. وأرسلت المنظمة إلى البلدان العديد من مواد التوعية الإقليمية في هذا الشأن، منها رسالة مصورة للمدير الإقليمي، ومواد ترويجية خاصة بالإقليم، وبطاقات لوسائل التواصل الاجتماعي. وأيضًا جرى توثيق وتبادل قصص نجاح قُطرية محددة، منها إقامة هياكل الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني في أفغانستان وباكستان، وإعادة هيكلة برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني وعلى مستوى المرافق في العراق، ووضع مبادئ توجيهية وطنية للوقاية من العدوى ومكافحتها في باكستان وتونس، وتقدم المنظمة حاليًّا الدعم لأفغانستان والعراق وفلسطين في وضع مبادئها التوجيهية الوطنية للوقاية من العدوى ومكافحتها.

الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية

47. وُجِّهت الجهود الأخيرة المبذولة في مجالي الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية نحو تفعيل الأهداف الاستراتيجية الأربعة المُبيَّنة في إطار المنظمة الإرشادي الإقليمي للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية من أجل الاستجابة لكوفيد-19، وهي: (1) إضفاء الطابع المحلي على الاستجابة من أجل تيسير النهج التي تقودها المجتمعات وتحسين جودة واتساق نهج الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية؛ (2) تعزيز البيِّنات والابتكار؛ (3) تعزيز القدرات المحلية؛ (4) تحسين التنسيق على جميع المستويات. وقد اشتركت المنظمة والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر واليونيسف في وضع هذا الإطار الإرشادي الإقليمي، الذي بدأ العمل به في كانون الأول/ ديسمبر 2020 لتوجيه السلطات الوطنية وشركائها بالإقليم في وضع نُهُج فعالة للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية من أجل خفض حالات الإصابة بكوفيد-19، وفي الوقت نفسه تعلُّم التعايش مع كوفيد-19 على المدى الطويل.

48. وسعيًا إلى تيسير تنفيذ الإطار التوجيهي الإقليمي، قدَّم المكتب الإقليمي الدعم للعديد من المبادرات الأخيرة، التي شملت إطلاق دراسة إقليمية عن المعارف والمواقف والممارسات، أجرتها المنظمة بالاشتراك مع مكتب اليونيسف في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، بهدف جمع معلومات متعمقة عن السلوكيات فيما يتصل بكوفيد-19 وقبول لقاحات كوفيد-19. كذلك، وضعت المنظمة، بالاشتراك مع اليونيسيف والبنك الدولي، مجموعة البيانات السلوكية الوطنية لمساعدة البلدان في وضع استراتيجياتها الوطنية للبيانات. وتشمل مجموعة البيانات المذكورة أداة مسح ووثيقة تقنية مرجعية وشرائح تدريبية. أيضًا أُعِدت ونُفِّذت سلسلة من حزم تدريبية تفاعلية بشأن الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية تستهدف العاملين في الرعاية الصحية والمجتمعات المحلية، تشمل مقدمة عن الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، والتردد في أخذ اللقاح، ودعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وتتبع المخالطين. وقدَّم المكتب الإقليمي أيضًا الدعم لدورتين، نظمتهما جامعة نيويورك، عن استراتيجيات التواصل السلوكي بشأن الأوبئة العالمية وتوليد الطلب على اللقاحات، من خلال إعداد الدورات، وتيسير المحاضرات، والتوجيه والإرشاد، واستعراض مشاريع الطلاب النهائية.

49. كذلك أجرت المنظمة تحليلًا شاملًا لأفضل ممارسات المشاركة المجتمعية، وأعدت خمس دراسات حالة مواضيعية (تناولت مشاركة الشباب، والشبكات المجتمعية، والإقصاء والتمثيل، والتنسيق والتعاون، والتطعيم ضد كوفيد-19)، وشملت أفغانستان والعراق والأردن ولبنان والمغرب وباكستان واليمن. وأُجريَت، بالتوازي مع ذلك، عملية حصر لمنظمات المجتمع المدني النشطة في مجال الاستجابة للطوارئ في الإقليم وجمع معلومات عنها، في إطار تعزيز جانب المشاركة المجتمعية في الاستجابة. وتواصل المنظمة تعزيز القدرات الأساسية لمنظمات المجتمع المدني في مصر والعراق ولبنان وليبيا والمغرب وباكستان وفلسطين والجمهورية العربية السورية واليمن من أجل المساعدة في بناء مجتمعات قادرة على الصمود من خلال المشاركة الهادفة لمنظمات المجتمع المدني.

50. وحُدِّدت الآليات والمنصات القائمة للاستماع الاجتماعي واستقاء آراء المجتمعات وملاحظاتها في جميع بلدان الإقليم. وأُعِدت خريطة طريق وخطة عمل للمستويات الإقليمية والوطنية استنادًا إلى النتائج بهدف تعزيز الاستماع الاجتماعي واستقاء آراء المجتمعات وملاحظاتها، ونوقشت خريطة الطريق وخطة العمل خلال مشاورة للخبراء عُقِدت في تموز/ يوليو 2021. أيضًا عُقدت سلسلة من حلقات العمل الرامية إلى بناء القدرات الوطنية في مجال الاستماع الاجتماعي واستقاء آراء المجتمعات، حضرتها وزارات الصحة والمنظمات الدولية ومنظمات المجتمع المدني وغيرها من الشركاء.

51. وقدمت المنظمة الدعم التقني إلى جميع بلدان الإقليم وأراضيه بشأن الإبلاغ عن المعلومات الخاصة بلقاحات كوفيد-19، وتوليد الطلب على اللقاحات، ومعالجة التردد في أخذ اللقاحات. وقُدِّم هذا الدعم من خلال: (أ) إجراء أنشطة منتظمة للدعم والتنسيق المشتركين بين الوكالات وعلى مستوى البلدان؛ (ب) إعداد مواد لإذكاء الوعي وتكييفها؛ (ج) إعداد رسائل رفيعة المستوى للدعوة إلى الحصول على اللقاح في أوساط وزراء الصحة والقيادات في الصحة العامة؛ (د) تنظيم سلسلة من تسع ندوات إلكترونية، بالاشتراك مع الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر واليونيسف، شارك فيها طيف واسع من المشاركين من وزارات الصحة والأوساط الأكاديمية والمنظمات الدولية والمجتمع المدني في الإقليم.

52. وجرت مناقشات قُطرية مشتركة بين المكاتب القُطرية للمنظمة واليونيسف بشأن الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية بهدف تقييم الدعم اللازم في هذا المجال، ومواءمة الخطط والتدخلات، ودعم قبول اللقاحات وطرحها. أيضًا أُجريت سلسلة من التقييمات السريعة بشأن الدعم الذي يقدمه الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية للخطط الوطنية لتوزيع اللقاحات واستخدامها بهدف توجيه المناقشات ورصد التقدم المُحرز.

التدابير الاجتماعية والتدابير المتصلة بالسفر

53. وضعت بلدان الإقليم مجموعة متنوعة من التدابير المتعلقة بالسفر تهدف إلى كبح انتقال العدوى بفيروس كورونا سارس- 2، إذ تشترط جميع البلدان الحصول على شهادات من الركاب القادمين تفيد بسلبية اختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل (PCR)، على أن تتراوح مدة إجراء الاختبار بين 48 و120 ساعة قبل المغادرة. وفُرِضت أيضًا قيود على الدخول مع بدء البلدان في تنفيذ قيودٍ استجابةً للمتحورات الناشئة المثيرة للقلق. فحتى 31 تموز/ يوليو 2021، كانت بلدان الإقليم تطبق قيود الدخول هذه على الرحلات القادمة من الهند (12 بلدًا)، والبرازيل (5 بلدان)، وجنوب أفريقيا (6 بلدان)، وفييت نام (5 بلدان)، والمملكة المتحدة (بلد واحد).

54. وكشفت بعثات الدعم القُطري والاجتماعات والاتفاقات الثنائية المباشرة بشأن عمليات نقاط الدخول عن احتياجات ملحة في القدرات وأوجه قصور في تنفيذ المرفق 1 ب من اللوائح الصحية الدولية (2005)، لا سيَّما فيما يتعلق بتوافر خطط الطوارئ، والمبادئ التوجيهية التشغيلية/ إجراءات التشغيل الموحدة، والتنسيق المتعدد القطاعات اللازم لاتخاذ التدابير المطلوبة. وسُلط الضوء أيضًا على الفجوات في مجال الموارد البشرية (من حيث العدد والتدريب على حد سواء)، وعلى الحاجة إلى الاستثمار في النُّظُم الإلكترونية وإعداد البيانات الآنية لاحقًا.

55. ولدعم نقاط الدخول أثناء جائحة كوفيد-19، أعدَّ المكتب الإقليمي حزمة تدريبية تتناول قدرات العاملين الصحيين وغير الصحيين، ووفَّر أدوات/ تقنيات لعمليات التقييم والتحسين التقني، بما فيها توصيف الموارد البشرية وإعادة هيكلة البيئات التشغيلية. وأُعدت استراتيجية إقليمية وقائمة بالموظفين في إطار الدعم المصمَّم خصيصًا للبلدان.

56. واعتبر التعاون عبر الحدود أيضًا حاجة ملحة، فدعم المكتب الإقليمي الجهود الثنائية مع المكتبين الإقليميين للمنظمة في أوروبا وأفريقيا بُغْيَة تعزيز الحوار بين البلدان، واستخلاص الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19 في نقاط الدخول. وانتهجت البلدان نُهُجًا مختلفة فيما يتعلق بالتجمعات البشرية الحاشدة، وصُمِّم الدعم وفقًا لاحتياجات البلدان. وأجرى العديد من بلدان الإقليم تقييمات للمخاطر من أجل الاسترشاد بها في القرارات المتخذة بشأن التجمعات واستخدام تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية، وهما جانبان كثيرًا ما عُقِدت بشأنهما مشاورات ثنائية لالتماس مشورة المنظمة فيهما.

57. وعُقدت ندوات إلكترونية وتدريبات على مستوى الإقليم ترمي إلى تلبية هذه الاحتياجات الفريدة. وقدَّم المركز المتعاون مع المنظمة في طب الحشود بالمملكة العربية السعودية دعمًا تقنيًّا مفيدًا، ومنه الدعم في التحضير لموسم الحج. واشتمل الدعم التقني الآخر الذي قدمته المنظمة على التدريب على استخدام أداة تقييم المخاطر على المستوى الوطني، وتحسين القدرة على تكرار استخدامها على مختلف المستويات الإدارية. وعزَّز تأييدُ اتباع نهج قائم على المخاطر اتخاذَ قرارات رشيدة ومستنيرة بالمقاييس، وأتاح للمنظمة تقديم الدعم التقني والاستراتيجي للحكومات الوطنية بشأن جدوى استضافة الأحداث ومأمونيتها. كذلك أخذ المكتب الإقليمي بزمام المبادرة في عام 2020 بإعداد ونشر المشورة التقنية بشأن رمضان وعيد الفطر وعيد القربان، ثم تحديثها في عام 2021، بالتشاور مع الفريق الاستشاري الإسلامي في القاهرة، مصر.

58. ويواصل المكتب الإقليمي تعزيز التعاون على الأصعدة الوطنية والإقليمية والعالمية مع شركاء مبادرة الصحة الواحدة، التي اتخذ فيها العديد من المبادرات، منها: (أ) التعاون مع تشاتام هاوس والمعهد الملكي للشؤون الدولية بشأن تفعيل نهج "الصحة الواحدة" في جنوب أوروبا وإقليم البحر المتوسط؛ (ب) تبادل الخبرات الإقليمية بشأن تنفيذ نهج "الصحة الواحدة" في المؤتمر المعني بنهج الصحة الواحدة لعام 2020؛ (ج) الاشتراك مع المقر الرئيسي للمنظمة، ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، في إعداد دورة في صورة ندوة إلكترونية تقدم معلومات قيمة عن بعض أعمال المنظمة في التعامل بين الإنسان والحيوان والبيئة.

59. وعلى الصعيد الإقليمي، شَرَعَت المنظمة في إعداد وحدة متكاملة لترصُّد الأمراض الحيوانية المنشأ، من أجل تيسير التبليغ المنهجي، وتبادل المعلومات، والتواصل والاستجابة بين قطاعي الصحة العامة وصحة الحيوان. وقدمت الإرشادات والدعم التقني لبلدان الإقليم وأراضيه بُغْيَة مساعدتها في الوفاء بالتزاماتها المتعلقة بنهج الصحة الواحدة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005). وفي هذا السياق، شجعت المنظمة

البلدان على إنشاء مراكز الصحة الواحدة الخاصة بها، وتعزيز التنسيق المتعدد القطاعات، وصياغة ومراجعة خططها الوطنية. وتحقق بناء القُدُرات الوطنية، من أجل التصدِّي للمخاطر/ التهديدات الصحية الناجمة عن التعامل بين الإنسان والحيوان والبيئة والتخفيف من وطأتها، من خلال عقد حلقات عمل تدريبية لمصر والأردن. أيضًا يُقدَّم الدعم التقني إلى عُمان، بالتعاون مع منظمة الأغذية والزراعة، بغرض إجراء دراسة ترمي إلى تقييم خطر انتقال فيروس كورونا سارس- 2 من مرضى كوفيد-19 من البشر إلى حيوانات المزرعة والحيوانات الأليفة.

60. ونفذت بلدان الإقليم عددًا من تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية بهدف مكافحة انتشار الجائحة، فضلًا عن تطبيق تدابير محددة خلال رمضان والعيد. ويرصد المكتب الإقليمي تنفيذ هذه التدابير ويوثقها يوميًّا من خلال تصفح المصادر الرسمية مثل المواقع الوزارية على شبكة الإنترنت، والحسابات الوطنية على وسائل التواصل الاجتماعي (فيسبوك وتويتر)، وتصفح محرك غوغل. ودُشِّنت منصة للتصفح من أجل تتبُّع تنفيذ تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية من خلال تحليل البيانات المتعلقة بهذه التدابير، والتنقل (البيانات المستخرجة من قاعدة بيانات محرك غوغل الخاصة بالتنقل بسبب فيروس كوفيد-19)، وعلم الأوبئة. وتُستخدم المنصة لتقييم فعالية تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية المُنفَّذة فيما يتعلق بمعدلات الإصابة و/ أو الوفيات لفهم كيف أثرت هذه التدابير على اتجاهات حالات الإصابة والوفيات بفيروس كوفيد-19.

الخدمات والنُّظُم الصحية الأساسية

61. أثرت جائحة كوفيد-19 تأثيرًا كبيرًا على إمكانية الحصول على الخدمات الصحية الأساسية، حتى في البلدان التي تتمتع بنُظُم صحية قوية. ومع استشراء الجائحة، تجنَّب الناس زيارة مرافق الخدمات الصحية، وفرضت عمليات الإغلاق قيودًا على الحركة. بالإضافة إلى ذلك، أُعيد توجيه العديد من العاملين في الرعاية الصحية وتعبئتهم لجهود الاستجابة الخاصة بجائحة كوفيد-19 بدلًا من الاضطلاع بدورهم المعتاد في توفير الخدمات الصحية الأساسية. وأدت هذه العوامل وغيرها إلى سوء إدارة مرافق الرعاية الصحية، وانقطاع تقديم الخدمات الصحية الأساسية.

62. وعلاوة على ذلك، تعطلت سلاسل الإمداد بمختلف الأدوية واللقاحات الأساسية، الأمر الذي أدى إلى نقص شديد أثر خاصة على التدبير العلاجي للأمراض المزمنة. وأُجري، في أيار/ مايو وحزيران/ يونيو 2020، تقييم سريع (دراسة استقصائية لجس النبض Pulse survey) في 13 بلدًا من بلدان الإقليم، كشف عن معاناة الإقليم من واحد من أسوأ الاضطرابات في الخدمات الصحية الأساسية من بين جميع أقاليم المنظمة، حيث تعطلت أكثر من 70% من الخدمات الصحية بسبب الجائحة. وحُدِّدت، بوجه عام، ثغرات عديدة في تصميم النُّظُم الصحية وتنفيذها، في مجالات مثل الحوكمة والتمويل، وضمان إتاحة الأدوية والمنتجات الطبية العالية الجودة. وقد أُجري مسحان آخران لتقييم وضع خدمات الأمراض غير السارية وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وكشف كلٌّ منهما عن تعطل واسع النطاق في هذه الخدمات في الإقليم.

63. وأوصت اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، في دورتها السابعة والستين التي عُقدت في تشرين الأول/ أكتوبر 2020، البلدان بتعزيز قدرة نظمها الصحية على تحسين الاستجابات خلال عودة ظهور حالات الإصابة بمرض كوفيد-19، ومواصلة تقديم الخدمات الصحية الأساسية بفعالية أثناء الجائحة وبعدها. وقبل ذلك بأسابيع عدة، أرست المنظمة ركيزة مخصصة، ضمن ركائز الفريق الإقليمي لدعم إدارة

الأحداث، تُعنى بالحفاظ على تقديم الخدمات الصحية الأساسية وعلى النُّظُم الصحية، بهدف تقديم المساعدة المنتظمة والمُصممة خصيصًا للبلدان كي تُحقق التزاماتها تجاه اللجنة الإقليمية. فوُضِع العديد من المبادئ التوجيهية والبروتوكولات لمساعدة البلدان على الحفاظ على استمرارية الخدمات الصحية الأساسية، منها إرشادات تشغيلية بشأن مواصلة تقديم الخدمات الصحية الأساسية، إلى جانب المواد اللازمة لبناء القدرات، والتوجيه المجتمعي، وأدوات التقييم.

64. وأطلقت المنظمة، في الفترة بين كانون الثاني/ يناير وآذار/ مارس 2021، الدراسة الاستقصائية الثانية لجس النبض بشأن استمرارية الخدمات الصحية الأساسية. واستندت الدراسة الاستقصائية إلى 63 مؤشرًا رئيسيًّا لتتبع الخدمات الصحية الأساسية، ومنها خدمات الأمراض غير السارية وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، في 21 بلدًا في الإقليم (وبلغ معدل الاستجابة 95%)، وقَيَّمت انقطاع الخدمات خلال الأشهر الثلاثة التي سبقت تاريخ إجراء الدراسة. وفي المتوسط، تعطلت نسبة تقل عن 30% من الخدمات التي شملتها الدراسة في بلدان إقليم شرق المتوسط، وهي أدنى نسبة في المتوسط بين جميع أقاليم المنظمة على مستوى العالم. وكانت خدمات الرعاية التأهيلية والملطفة والطويلة الأجل (التي أبلغت عنها نسبة 45% من البلدان) وخدمات الرعاية الأولية (43% من البلدان) من بين الخدمات الأكثر تعطلًا في غالبية الأحيان. كما أُبلغ عن وقوع اضطرابات في مجالات خدمات رئيسية أخرى، حيث تعطلت كثيرًا خدمات أمراض المناطق المدارية المهملة (46% من البلدان)، والصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين والتغذية (32% من البلدان). وفي مجال الأمراض غير السارية، أبلغت البلدان عن حدوث اضطرابات في الخدمات الخاصة بعلاج ارتفاع ضغط الدم (26% من البلدان)، والرعاية العاجلة لطب الأسنان (31% من البلدان)، وتحرِّي السرطان (44% من البلدان). وبالنسبة لخدمات دعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، كانت برامج الصحة النفسية المدرسية من بين أكثر الخدمات تعطلًا (56% من البلدان)، وتعطلت خدمات العلاج النفسي وخدمات الصحة النفسية لكبار السن وبرامج الوقاية من الانتحار تعطلًا كبيرًا في نحو 33% من البلدان. وبالنسبة للأمراض السارية، أبلغ ربع البلدان تقريبًا عن اضطرابات في خدمات التمنيع. مع ذلك، لم تُبلِغ أيٌّ من البلدان عن اضطرابات في علاج فيروس العوز المناعي البشري بمضادات الفيروسات القهقرية، أو في خدمات تشخيص التهاب الكبد B و C وعلاجهما. وتشير هذه الأمثلة إلى أن الاستمرار في تقديم الخدمات الصحية الأساسية أمر يمكن تحقيقه، ويحول دون زيادة الوفيات والمِراضة، وأنه يمكن للبلدان، باستخدام حلول مبتكرة، أن تسلك الطريق الصحيح من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة حتى أثناء جائحة كوفيد-19.

65. وقُدِّم الدعم بشأن خدمات المستشفيات والخدمات السابقة لدخول المستشفيات إلى البلدان في شكل مواد تقنية وقائمة مرجعية مؤقتة لجاهزية الخدمات الطبية الطارئة قبل دخول المستشفيات والخاصة بكوفيد-19. إضافةً إلى ذلك، أُعِدَّت حزمة تدريبية لمديري المستشفيات بشأن تأهُّب أقسام الطوارئ بالمستشفيات واستجابتها لحالات الطوارئ الناجمة عن الفاشيات، ووُضِع إطار إقليمي للخدمات السابقة لدخول المستشفيات.

الأبحاث والابتكار وإدارة المعارف

66. لا تزال الأبحاث والابتكار وإدارة المعارف تمثل أولويات رئيسية للمكتب الإقليمي في الاستجابة للجائحة. وما فتئت المنظمة تحدد الثغرات المعرفية والبحثية المرتبطة بجائحة كوفيد-19، وتقدم المشورة للبلدان،

وتنسق التدخلات وتقيّم أثرها. وتواصل المنظمة أيضًا دعم بلدان وأراضي الإقليم في تنفيذ توصيات المنتدى العالمي للأبحاث والابتكار، الذي عُقد في شباط/ فبراير 2020، بشأن الاستجابة لفيروس كورونا المستجد.

67. وتواصل المنظمة الدعوة إلى أهمية إجراء الاستقصاءات المصلية والوبائية ("دراسات الوحدة") التي تسهم في الفهم العالمي لخصائص فيروس كورونا سارس- 2، وتدعم الاستجابات وعمليات اتخاذ القرار في مجال الصحة العامة على المستوى الوطني. وتتمثل إحدى النتائج المتوقعة من هذه الدراسات في تقدير مدى انتشار العدوى في بلد ما أو مجتمع محلي معين على النحو الذي تحدده إيجابية المصل في عامة السكان في وقت محدد. وقدَّمت المنظمة، حتى تموز/ يوليو 2021، الدعم التقني والمالي بهدف تنفيذ 15 دراسة مصلية وبائية في 10 بلدان بالإقليم، تضمنت دراسات مصلية وبائية بين عموم السكان وعاملي الرعاية الصحية والنساء الحوامل والحديثي الولادة.

68. كذلك عززت المنظمة المبادرات البحثية بهدف معالجة الثغرات في المعارف الحالية المتعلقة بجائحة كوفيد-19. وفي أعقاب الدعوة إلى تقديم الأبحاث في عام 2020، ورد 122 مقترحًا لأبحاث متعلقة بكوفيد-19، تولى المكتب الإقليمي مراجعتها. ومن بين هذه المقترحات، زُكّي 17 مقترحًا وتلقت تمويلًا من ثمانية بلدان وأراضٍ (هي مصر وجمهورية إيران الإسلامية والأردن وباكستان وفلسطين وقطر والسودان والإمارات العربية المتحدة). وجميع هذه الدراسات الآن قيد التنفيذ، ومن المتوقع صدور تقاريرها بحلول نهاية عام 2022. وتواجه البلدان تحديات منها الالتزام الزمني اللازم لتضطلع الفرق الوطنية بالتخطيط والتنفيذ، والتحديات اللوجستية، والقيود الزمنية لاستلام شحنات المقايسات المناعية الموحدة.

69. وشارك اثنا عشر بلدًا في الإقليم في تجربة التضامن العالمية بهدف تقييم العلاجات المحتملة لكوفيد-19. ويسَّرت فِرَق المنظمة تبادل البيانات، عبر منصة تجربة التضامن العالمية، من خلال الاستعانة بالعديد من المستشفيات والأطباء السريريين الذين يتولون التدبير العلاجي لمرضى كوفيد-19 في الإقليم.

70. ونُشرت مقالات بحثية وتعليقات وافتتاحيات عن جائحة كوفيد-19 في كل عدد من أعداد المجلة الصحية لشرق المتوسط منذ شباط/ فبراير 2020. وأتيح أكثر من 6300 منشور عن جائحة كوفيد-19 على البوابة الداخلية لإدارة المعارف. كذلك أُطلِع فريق دعم إدارة الأحداث بانتظام على أحدث البحوث الرئيسية الصادرة عن الإقليم والعالم، وتتناول موضوعات مثل اللقاحات والعلاجات وتدخلات الصحة العامة. وفي مجال الابتكار، نُسِّق مشروع ناجح لإنتاج الأكسجين الطبي باستخدام الطاقة الشمسية في الصومال استجابةً لزيادة معدلات الوفيات. وأشارت الملاحظات الأولية إلى أنه بفضل هذا المشروع، جرى توسيع نطاق توزيع الأكسجين الطبي إلى المناطق التي كان سيتعذر عليها الوصول إلى الأكسجين لولا هذا المشروع الذي أنقذ حياة نحو 30 شخصًا في الشهر التالي لتنفيذه. وفيما يتعلق ببناء القدرات، نُظمت ندوات إلكترونية وعُقدت اجتماعات مشتركة بين البلدان على مستوى الإقليم بشأن موضوعات، مثل أخلاقيات البحوث، ونُظُم المعلومات الصحية الوطنية، ورسم السياسات المسندة بالبيِّنات.

التلقيح ضد كوفيد-19

71. أدت جهود الأبحاث والتطوير الهائلة إلى التوافر السريع للقاحات الآمنة والفعالة التي أصبحت أداة رئيسية في الاستجابة للجائحة. وأنشأت المنظمة، بالتعاون مع التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع والائتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة واليونيسف وشركاء رئيسيين آخرين، مرفق كوفاكس بهدف التعجيل بتطوير وصنع لقاحات كوفيد-19 وضمان الحصول العادل والمنصف عليها في جميع بلدان العالم.

وقد شاركت جميع بلدان وأراضي الإقليم الاثنين والعشرين في مرفق كوفاكس: فانضم 11 بلدًا من البلدان المرتفعة الدخل وبلدان الشريحة العليا من البلدان المتوسطة الدخل باعتبارها بلدانًا مشاركة تعتمد اعتمادًا كاملًا على التمويل الذاتي، كما انضم 11 بلدًا وأرضًا من البلدان والأراضي المنخفضة الدخل وبلدان وأراضي الشريحة الدنيا من البلدان المتوسطة الدخل، باعتبارها بلدانًا وأراضي مشاركة في إطار برنامج التزام السوق المسبق الذي تموله المساعدة الإنمائية الرسمية. وقدم المكتب الإقليمي الدعم للبلدان من خلال تقديم الإرشادات والمعلومات في جميع الخطوات التي شملت: (أ) تقييمات الجاهزية؛ (ب) إعداد خطة وطنية لتوزيع اللقاحات واستخدامها؛ (ج) التصريح بالاستخدام في حالات الطوارئ على المستوى الوطني؛ (د) إعداد تراخيص الاستيراد؛ (هـ) اتفاقات التعويض والمسؤولية. ثم قدمت المنظمة بعد ذلك إرشادات إلى البلدان والأراضي بشأن تحديد أولويات الفئات المستهدفة بالتطعيم وفقًا لتوصيات فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي للمنظمة، وقدمت التوجيه بشأن استمرار التمنيع الروتيني والأساسي. كذلك نشرت توصيات بشأن استخدام منتجات اللقاحات المختلفة في إطار قائمة المنظمة الخاصة باللقاحات المستعملة أثناء حالات الطوارئ، إلى جانب معلومات عن مأمونية اللقاحات ونجاعتها، ومواد الموارد التقنية ذات الصلة.

72. وواصل المكتب الإقليمي رصد التقدُّم المُحرَز في توفير اللقاحات والتغطية بها في الإقليم باستخدام التقارير القُطرية والبيانات المتاحة للجمهور. وشرعت معظم البلدان المرتفعة الدخل وبلدان الشريحة العليا من البلدان المتوسطة الدخل في الإقليم في عملية التطعيم بين كانون الأول/ ديسمبر 2020 وشباط/ فبراير 2021، باستخدام اللقاحات الموردة بموجب اتفاقات ثنائية أو تبرعات. فتلقى السودان، في 3 آذار/ مارس 2021، أول شحنة من لقاح كوفيد-19 من خلال مرفق كوفاكس، ثم تلاه 11 بلدًا آخر في الشهر نفسه. وحتى 27 تموز/ يوليو 2021، أعطت بلدان الإقليم 127 مليون جرعة من لقاحات كوفيد-19 (17 جرعة لكل 100 نسمة؛ النطاق = 0.72-165.15 جرعة لكل 100 نسمة). ولا يزال ضمان حصول الأشخاص الذين يعيشون في بيئات هشة وعرضة للخطر على اللقاحات (مثل اللاجئين والمهاجرين والأشخاص الذين يعيشون في أراضٍ منقسمة) يشكل تحديًا في كثير من البلدان. ومن بين جرعات اللقاحات التي تلقاها الإقليم، قدم مرفق كوفاكس حوالي 24.72 مليون جرعة إلى 21 بلدًا وأرضًا، ومن المتوقع تقديم المزيد في الأشهر المقبلة. وتضطلع المنظمة حاليًّا بتنسيق الدراسات البحثية مع البلدان والشركاء لتقدير فعالية اللقاحات في الميدان من أجل توجيه سياسات التطعيم، لا سيما في سياق ظهور المتحورات.

73. وقد بدأ الآن التطعيم ضد كوفيد-19 في جميع بلدان الإقليم وأراضيه، بعد أن أكد مرفق كوفاكس حصول البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من البلدان المتوسطة الدخل على اللقاحات لتطعيم الفئات ذات الأولوية فيها. ورغم ذلك، لا تتلقى معظم بلدان الإقليم إمدادات كافية من اللقاحات بسبب النقص العالمي والتوزيع غير العادل، إذ تذهب الغالبية العظمى من الجرعات إلى البلدان المتقدمة، في حين حصلت البلدان التي تعاني من حالات طوارئ معقدة (أفغانستان وليبيا والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن) على أقل عدد من اللقاحات إما من خلال مرفق كوفاكس، وإما بموجب اتفاقات ثنائية. ونتيجة لذلك، تنخفض التغطية باللقاحات في هذه البلدان (أقل من 1%) مقارنةً بالبلدان المتوسطة الدخل والمرتفعة الدخل مثل البحرين، ومصر، والكويت، والمغرب، وعُمان، والمملكة العربية السعودية، والإمارات العربية المتحدة (إذ تتراوح التغطية بين 6% و60%). وسيواصل المكتب الإقليمي، في القريب العاجل، دعم البلدان في التصدِّي للتحديات الرئيسية، ومنها: (أ) الحصول على مزيد من اللقاحات، ولا سيَّما من خلال مرفق كوفاكس والتبرعات التي تقدمها البلدان الغنية؛ (ب) بناء نُظُم جيدة التمويل ومستدامة لتوفير اللقاحات من أجل الوصول المنصف إلى الفئات ذات الأولوية، مثل المهاجرين واللاجئين ومَن يعيشون في

البيئات الهشة والمعرضة للخطر والمتضررة من النزاعات؛ (ج) تحسين تقبُّل اللقاحات من خلال إجراءات مُنسَّقة بشأن العرض والطلب على السواء؛ (د) الدعوة إلى إنشاء قدرات محلية لإنتاج اللقاحات في الإقليم. وسيكون لتسريع وتيرة جهود التطعيم وزيادة التغطية به، من خلال توفير الإمدادات الكافية، دور حيوي في المساعدة على مكافحة الجائحة.

دعم العمليات واللوجستيات

74. لا يزال التوفير السريع للأدوية والإمدادات الطبية المُنقِذة للحياة يشكل جانبًا بالغ الأهمية في برنامج المنظمة العام للطوارئ الصحية. وإدراكًا من المنظمة بالتأثير الكبير والبعيد المدى لكوفيد-19 على سلاسل إمداد السلع الصحية العالمية، دعمت المنظمة البلدان في التعجيل بتوفير الإمدادات الصحية الأساسية، ومنها معدات الوقاية الشخصية، والمعدات الطبية الحيوية، وأدوات التشخيص، في جميع أنحاء الإقليم وخارجه. فقد عطلت جائحة كوفيد-19 سلاسل الإمداد العالمية على نطاق لم يسبق له مثيل، وانخفضت قدرات الشحن الجوي والبحري انخفاضًا كبيرًا، صاحبه ارتفاع باهظ في تكاليف النقل وفوضى في قطاع الشحن البحري. ورغم هذه التحديات الهائلة، سلمت المنظمة المزيد من الإمدادات، من خلال إرسال عددٍ أكبر من الشحنات، إلى عدد أكثر من البلدان مقارنة بالسنوات الخمس الماضية مجتمعةً، واضطلع مركز الإمدادات اللوجستية التابع للمنظمة في دبي بدور محوري في هذه الجهود. وبفضل تعزيز مركز الإمدادات اللوجستية في دبي، تمكن المكتب الإقليمي من دعم تقديم الإمدادات الطبية إلى 118 بلدًا في جميع أقاليم المنظمة الستة. وفي عام 2020، أضافت المنظمة بنجاح أحدث مرافق سلاسل التبريد، وأنشأت قدرات جديدة للتجهيز المسبق لمجموعات أدوات التشخيص المختبري وسائر الكواشف الحساسة لدرجة الحرارة. وأسفر تعزيز الشراكات مع المدينة العالمية للخدمات الإنسانية وحكومة الإمارات العربية المتحدة عن تقديم تبرعات عينية في شكل رحلات جوية مستأجرة ودعم بقيمة زادت على مليونَيْ دولار أمريكي في عام 2020 فقط.

75. ويسير المكتب الإقليمي الآن على الطريق الصحيح نحو تجاوز ما حققه في عام 2020، إذ زاد الطلب على السلع الصحية المجهَّزة سابقًا، وزادت وتيرة نشرها السريع زيادةً كبيرة خلال الجائحة. وتمثل الإمدادات الصحية الخاصة بكوفيد-19 حاليًّا نحو 50% من قيمة جميع السلع التي تُرسل من مركز الإمدادات اللوجستية في دبي. كذلك يواصل المركز دعم عمليات حالات الطوارئ الإنسانية المتعددة والواسعة النطاق التي يشهدها الإقليم، ودعم مؤخرًا استجابات المنظمة للعديد من حالات الطوارئ الصحية الحادة، ومنها فاشية الإيبولا في غرب أفريقيا، وفاشيات الكوليرا في بلدان جنوب أفريقيا وجنوب شرق آسيا.

76. وتشمل التحديات الرئيسية محدودية الموارد البشرية المشاركة في سلاسل الإمداد والعمليات اللوجستية على الصعيدين الإقليمي والقُطري. ويُدير حاليًّا فريق مكون من ثمانية موظفين نقل 40-50 طنًّا متريًّا من الإمدادات كل أسبوع من مركز الإمدادات اللوجستية في دبي. ونشرت المنظمة موظفين لوجستيين من أجل دعم إيصال الإمدادات والمعدات الطبية في السودان، وقدمت المساعدة في التخطيط اللوجستي إلى مكتبها القُطري بالسودان. وستتطلب الاستجابة للحاجة المتزايدة إلى هذا الدعم اللوجستي على المستوى القُطري خبراتٍ وقدرات لوجستية إضافية على مستوى الإقليم، بهدف ضمان إيصال الإمدادات الصحية في الوقت المناسب إلى المحتاجين إليها.

تعبئة الموارد وإدارة البرامج

77. في الفترة بين 1 كانون الثاني/ يناير 2020 و30 تموز/ يوليو 2021، حشدت المنظمة مبلغًا قدره 445 مليون دولار أمريكي (بعد خصم تكاليف دعم البرامج) دعمًا للاستجابة لكوفيد-19، وتوفر 57% من هذا التمويل على المستوى القُطري. وحصلت أفغانستان وجمهورية إيران الإسلامية واليمن على الجزء الأكبر من التمويل، في حين قدَّمت أربع جهات مانحة - وهي البنك الدولي (المؤسسة الدولية للتنمية) وألمانيا والكويت والاتحاد الأوروبي (المفوضية الأوروبية للتعاون والتنمية الدوليين) - 54% من جميع الإيرادات المتحصَّل عليها أثناء الجائحة. وعمومًا، ساهمت 41 جهة مانحة بسخاء في التخفيف من أثر جائحة كوفيد-19 في الإقليم، بتخصيص معظم تمويلها (72%) لواحدة أو أكثر من ركائز الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة.

78. وقدمت المنظمة، خلال الفترة المذكورة آنفًا، الدعم إلى البلدان والمكاتب القُطرية في مجالات الميزانية والشؤون المالية والتخطيط التشغيلي، ونَسَّقت 26 مركزًا للميزانية وأكثر من 100 بند من بنود المساهمة تتعلق بمرض كوفيد-19. وكفلت المنظمة تحديد بنود المساهمة ومخصصات التمويل في الوقت المناسب وبكفاءة، ودعم تتبع تنفيذ بنود المساهمة وإغلاقها، ودعم إعداد الميزانيات التشغيلية السنوية وتنسيقها وتنفيذها تنفيذًا مناسبًا. ونتيجةً لهذه الرقابة الحاسمة والمشاركة المستمرة، أبلغ المكتب الإقليمي عن المعدل الأعلى في تنفيذ ميزانية عام 2020 بين جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية الستة.