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 2 (م) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC68/INF.DOC.12
ش م/ل إ 68/وثيقة إعلامية 12
أيلول/سبتمبر 2021

تقرير مرحلي عن القضايا الصحية التي تواجه السكان المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ، مع التركيز على اللوائح الصحية الدولية [تحديث خاص]

المقدمة

1. يعرض هذا التقرير آخر مستجدات عمل منظمة الصحة العالمية في مجال الوقاية والتأهب والتصدي للطوارئ الصحية في المدة من حزيران/ يونيو 2020 إلى 31 أيار/ مايو 2021، عملًا بالقرار EBSS3.R1 (2015) والمقرر الإجرائي ج ص ع 68(10) (2015). وتغطي بيانات فاشيات الأمراض السنة التقويمية 2020.

2. ويقدِّم التقرير أيضًا تحديثًا عن التقدُّم المُحرَز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) في إقليم شرق المتوسط في سياق القرار ش م/ل إ64/ق-1 (2017)، المتعلق برصد وتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، والقرار ج ص ع 2.61 (2008)، بشأن رفع الدول الأطراف تقارير سنوية عن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، عملًا بالفقرة 1 من المادة 54 منها.

3. إضافةً إلى ذلك، يعرض التقرير آخر المستجدات بشأن عمل لجنة التقييم الإقليمية المعنيَّة باللوائح الصحية الدولية، ويسلِّط الضوء على التوصيات الرئيسية الصادرة عن الاجتماع الخامس للَّجنة من أجل تسريع وتيرة تنفيذ اللوائح والقدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية في الإقليم.

عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية

4. يواجه إقليم شرق المتوسط طوارئ متعددة ناجمة عن جميع الأخطار - الطبيعية، والبيولوجية، والمجتمعية (التي تشمل النزاعات المسلحة)، والتكنولوجية - الأمر الذي يفاقم عبء المراضة والوفيات. وحتى 31 أيار/ مايو 2021، كانت المنظمة تستجيب لخمس عشرة طارئة مُصنَّفة في جميع أنحاء الإقليم، منها تسع طوارئ إنسانية معقَّدة، بالإضافة إلى جائحة كوفيد-19. وكنا نرصد أيضًا 42 حدثًا من أحداث الصحة العامة. وتتبع المنظمة نهجًا شاملًا في إدارة الطوارئ الصحية، وتعمل في جميع مراحل دورة إدارة الطوارئ، ألا وهي: الوقاية والتأهب والكشف والاستجابة والتعافي.

التأهب للطوارئ الصحية

5. إن تعزيز التأهب لجميع الأخطار أمرٌ ضروري لتقديم استجابة فعالة للطوارئ، وكان دعم القدرات الوطنية على اكتشاف الطوارئ والتأهب والاستجابة لها على رأس أولويات عمليات كوفيد-19 في جميع أنحاء الإقليم. وقد وُجِّه دعم واسع النطاق نحو تطوير النظم الصحية لضمان أن تكون خدمات ما قبل المستشفى مستعدة منهجيًّا لمعالجة كوفيد-19. وبناءً على ذلك، أعدت منظمة الصحة العالمية دليلًا تقنيًّا ومواد مرجعية بشأن استعداد المستشفيات واستجابتها لكوفيد-19، وقائمةً مرجعية مؤقتة لجاهزية الخدمات الطبية الطارئة قبل دخول المستشفى كي تكفل الحد الأدنى من انقطاع الخدمات الصحية خلال الجائحة. وتحقَّقَ أيضًا تقدم مهم في تعزيز

تأهُّب المستشفيات من خلال تحويل الحزم الخاصة ببناء القدرات وتكييفها لتصبح نماذج للتعليم الإلكتروني عن بُعد، مثل حزمة تأهب المستشفيات واستجابتها للطوارئ في حالات الطوارئ الناجمة عن الفاشيات.

6. لقد عزز استخدام الأدوات الرقمية وأدوات المتابعة إمكانية الحصول على المعلومات، واتخاذ القرارات المسندة بالبيّنات، ودعم التأهب القُطري. وتضطلع مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة بدور بالغ الأهمية في الاستجابة لطوارئ الصحة العامة، لا سيما الطوارئ التي تثير قلقًا دوليًّا، ومن ثَم، يجب أن تتمتع هذه المراكز بالقدرة على أداء الوظائف الداعمة الأساسية. وقد كُرِّست جهود داخلية كبيرة لإعداد الحزمة التدريبية الخاصة بمراكز عمليات طوارئ الصحة العامة، التي جُرِّبت في السودان وليبيا، وتركِّز على بناء قدرات هذه المراكز في الدول الأعضاء بإقليم شرق المتوسط والإقليم الأفريقي. وأعدَّت المنظمة أيضًا وجرَّبت برنامجًا حاسوبيًّا لإدارة الاستجابة لطوارئ الصحة العامة على شبكة الإنترنت، ونجحت في استخدام «وضع المراقبة» الخاص بإدارة الاستجابة لطوارئ الصحة العامة من أجل توفير بيانات عن تأثير التدابير التي تُنفَّذ على الصعيد الوطني على اتجاهات حالات الإصابة والوفيات الناجمة عن كوفيد-19. ونُشِرت في الأردن والسودان الوحدة الخاصة بالإشارات من هذا البرنامج الحاسوبي.

7. ويؤدي التأهب وإدارة الأحداث في نقاط الدخول دورًا محوريًّا في احتواء التهديدات الصحية العامة والحد منها. وتسجِّل أداة متابعة تدابير السفر في نقاط الدخول الإقليمية تدابير سفر مختارة في الوقت الحقيقي، وتتولى البلدان إدخالها والتحقق منها لتيسير التنسيق والامتثال للمادة 43 من اللوائح الصحية الدولية (2005). ويجري التعاون عبر الحدود داخل الإقليم ومع الأقاليم المجاورة، لتعظيم التنسيق في الاستجابة لكوفيد-19 وسائر التهديدات الصحية العامة. وقد بُذِلت جهود مشتركة في مجالي الترصُّد والاستجابة، تضمنت التدريبَ على استخدام أداة المنظمة لتقييم مخاطر كوفيد-19 في التجمعات الحاشدة، وإصدارَ الإرشادات الخاصة بالمناسبات والأعياد الإسلامية العالمية (مثل شهر رمضان المبارك و عيد الأضحى المبارك)، وقدمت هذه الجهود دعمًا قيِّمًا للدول الأعضاء في تأهبها الاستراتيجي.

8. وبُغْيَة تعزيز تقديم الخدمات الطبية والصحية الطارئة أثناء الأزمات الإنسانية، استمرت التدريبات وعمليات المحاكاة بوصفها أداة مهمة لتعزيز استعداد الفرق الطبية في حالات الطوارئ في 15 بلدًا، منها لبنان وفلسطين. ونُشِرت، من خلال أمانة الفرق الطبية الطارئة في المنظمة، 3 فرق طبية طارئة دولية بهدف دعم الاستجابة لانفجار مرفأ بيروت بلبنان في آب/ أغسطس 2020. بعدها، أُعيد توجيه هذه الفرق الطبية الطارئة وتكليفها بدعم الاستجابة لجائحة كوفيد-19، في حين نُشِرت فرق طبية طارئة أخرى لدعم الاستجابة في جيبوتي وفلسطين واليمن.

9. وترتبط صحة الإنسان ارتباطًا وثيقًا بصحة الحيوانات والبيئة. ولذلك، فإن توسيع نطاق نهج "الصحة الواحدة" للاستفادة من الفرص الحالية في الإقليم، وتزويد البلدان بأنشطة عملية نحو الاستخدام الأمثل لمواردها، يُعدُّ جهدًا مهمًّا يهدف إلى بناء القدرات الوطنية. وقد حُدِّد ذلك بوضوح خلال المؤتمر العالمي السادس للصحة الواحدة في 2020، وباعتماد الإطار التشغيلي للصحة الواحدة لإرشاد البلدان إلى كيفية الوقاية من الأمراض الحيوانية المنشأ ومكافحتها باستخدام نهج الصحة الواحدة. وعلى مستوى المنظمة، أسفر التعاون الثلاثي بين منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو)، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان عن تطوير عدة أدوات مهمة، تشتمل على أداة لتبادل معلومات الترصد، وأداة للتقييم المشترك للمخاطر جُرِّبت في مصر في حالات التعامل بين الإنسان والحيوان والبيئة.

10. وخلال جائحة كوفيد-19، اتضحت بجلاء الحاجة إلى تكثيف جهود الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية بهدف معالجة المفاهيم المجتمعية والأنماط السلوكية، والتصدي للشائعات والمعلومات الخاطئة. وفي بداية الفاشية، وعندما كانت بلدان الإقليم تستعد لمواجهة المرض المستجد حديثًا، سرعان ما أعد مكتب المنظمة الإقليمي مواد باللغات العربية والإنكليزية والفرنسية لمساعدة البلدان على سرعة إذكاء الوعي بكيفية الحد من خطر العدوى بين مختلف الفئات السكانية المستهدفة. وصُمِّمت ووزِّعت ملصقات استهدفت العاملين في مجال الرعاية الصحية والمسافرين وأطفال المدارس، وعُرضت على نطاق واسع داخل المستشفيات ونقاط الدخول والمدارس. كذلك أُنتج فيلم رسوم متحركة عن الرعاية المنزلية بمرضى كوفيد-19 للمساعدة في شرح الإرشادات التقنية للمنظمة في هذا المجال لعموم الناس. علاوة على ذلك، أُعِدت بانتظام مواد لمواجهة الخرافات وتفنيد الشائعات وتصحيح المعلومات الخاطئة عن المرض وطرق انتشاره، ونُشِرت من حين لآخر في صورة رسائل على مواقع التواصل الاجتماعي، أيضًا سُجِّلت مقاطع فيديو للخبراء ونُشرِت لمجابهة السيل الجارف من المعلومات المغلوطة التي ظهرت على الإنترنت، جنبًا إلى جنب مع المواد التي تهدف إلى مكافحة الجائحة. وبالتعاون مع المبادرات في المقر الرئيسي للمنظمة، تُرجِمت روبوتات الدردشة الخاصة بالتنبيهات الصحية للمنظمة على تطبيقات واتساب وفايبر وفيسبوك ماسنجر إلى اللغات المحلية في الإقليم، للمساعدة في الرد على أسئلة الناس على منصات التواصل الاجتماعي التي يختارونها. وأُعدت رسائل يومية أرسلها المدير الإقليمي إلى وزراء الصحة عبر تطبيق «واتساب» لإطلاعهم على أحدث الإرشادات التقنية، والمبادرات، والأخبار، والبحوث العلمية الصادرة عن المنظمة وتتعلق بالتأهب للجوائح والتصدي لها.

11. وأنشئ الفريق العامل الإقليمي المشترك بين الوكالات المعني بالإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية في عام 2020، واتسع نطاقه ليشمل أكثر من 16 وكالة من وكالات الأمم المتحدة، والمنظمات الدولية غير الحكومية، والمؤسسات الأكاديمية، من أجل تقديم التوجيه التقني، وتوفير الموارد الجماعية، وتنفيذ المبادرات المشتركة. وأسفر التعاون في إطار الفريق العامل المشترك بين الوكالات عن حصائل مهمة منها صدور الإطار التوجيهي الإقليمي للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية بشأن الاستجابة لكوفيد-19 في إقليم شرق المتوسط/ الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، في كانون الأول/ ديسمبر 2020، عن منظمة الصحة العالمية واليونيسف والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر. وهدف هذا الإطار إلى دعم الموظفين المعنيين بالإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، والمستجيبين في الخطوط الأمامية لوضع وتنفيذ ورصد خطة عمل فعّالة للتواصل مع الجمهور، والانخراط مع المجتمعات المحلية، والمساعدة في التأهب وحماية صحة الأفراد والأسر والجمهور أثناء الاستجابة المبكرة لجائحة كوفيد-19.

12. وقدم الفريق العامل دعمًا قيمًا للبلدان من خلال بعثات الدعم القُطرية، ودعم تنفيذ الخطط الوطنية للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، وتنفيذ أنشطة بناء القدرات، ودعم الفرق الوطنية في تفاعلها مع وسائل الإعلام بمشاركة مقاطع مصورة، ورسائل موجهة للبالغين والأطفال على حدٍّ سواء، وإدارة التنسيق مع أصحاب المصلحة. وهذا التعاون في مجال الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية قد عزَّز استخدام التخطيط والتواصل القائمين على البيانات في الوقت المناسب في جميع أنحاء الإقليم. وقد ساعد مسح إقليمي للمعارف والمواقف والممارسات، أُجري في 23 بلدا/ أرضًا بالشراكة مع اليونيسف، على توجيه الاستجابة لجائحة كوفيد-19 وإثرائها بالمعلومات. وقدم هذا المسح معلومات قيِّمة عن كيفية تقييم ومعالجة إجهاد المجتمعات وتراخيها، لا سيما مع استعداد البلدان لطرح لقاحات كوفيد-19. وتُعَد حاليًّا حزمة وطنية من مسوحات المعارف والمواقف والممارسات للمساعدة في تعزيز القدرات الوطنية ودعم البلدان في وضع معايير موحدة لجمع البيانات وتحليلها

على الصعيد الوطني. وستُدمَج البيانات الاجتماعية والسلوكية المُجمَّعة في أداة متابعة إقليمية، يُستفاد منها في جميع أنحاء الإقليم في توجيه عملية اتخاذ القرارات ذات الصلة بالاستجابة لكوفيد-19.

اكتشاف أحداث الصحة العامة

13. واصلت المنظمة تقديم الدعم التقني للدول الأعضاء من أجل تعزيز الترصد الوبائي وإدارة المعلومات ذات الصلة بكوفيد-19. وطوَّرت ركيزة الترصد أدواتٍ لجمع البيانات عن كوفيد-19 على الصعيد الإقليمي وإدارتها وتحليلها والإبلاغ عن نتائج التحليل، مع دعم البلدان في الوقت نفسه لتعزيز قدراتها على إدارة المعلومات وتوجيه استجابتها.

14. وقد التُقِطت أكثر من 8000 إشارة تتعلق بكوفيد-19 في المدة من 1 حزيران/ يونيو 2020 حتى 31 أيار/ مايو 2021. وأُعِدت واعتُمِدت عدة أدوات قيِّمة للمساعدة في الكشف عن الإشارات، منها أداة المعلومات الوبائية المفتوحة المصدر، وأداة مسح وسائل الإعلام التي أعدتها المنظمة، وأداة سبرنكلر Sprinklr، وإبيتويتر Epitwitter، وهما أداتان لالتقاط المعلومات المنشورة على وسائل التواصل الاجتماعي عامةً، وتويتر خاصةً. وقد نُشِرت أداة المعلومات الوبائية المفتوحة المصدر في أفغانستان ولبنان والسودان والجمهورية العربية السورية وتونس من أجل تحسين القدرة على الكشف.

15. وأُنشئت أو حُسِّنت عدة منصات إلكترونية لإدارة البيانات وعرضها من أجل الإبلاغ عن وضع كوفيد-19 في بلدان الإقليم (أداة المتابعة الإقليمية لكوفيد-19، شملت أداة لمتابعة رقم التكاثر المتغير مع مرور الوقت، وأداة لمتابعة تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية، ومنصات خاصة بكل بلد)، أو من أجل دعم الأنشطة الإقليمية مثل التلقيح والرصد والتقييم. واستُخدمت وحدة للإشارات عبر الإنترنت أعدها المكتب الإقليمي لإدارة الإشارات. واستُكمِل ذلك بنظام بيانات إقليمي جيِّد التنظيم وآمِن، باستخدام منصة الإصدار الثاني من المعلومات الصحية على مستوى المناطق (DHIS2) لإدارة البيانات وأدوات تحليل البيانات الإقليمية من أجل إعداد الرسوم البيانية والجداول والخرائط ومواد التواصل تلقائيًّا.

16. كذلك تَحسَّنت المؤشرات القائمة لرصد التطور الأسبوعي للجائحة، ووُضِعت مؤشرات جديدة. وحُدِّث إطار الرصد والتقييم الخاص بكوفيد-19 لرصد أنشطة الاستجابة على المستوى القطري حتى يتواءم مع الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة 2021، ووُضِعت أداة سهلة الاستخدام لجمع البيانات ومجموعة أدوات للتدريب. وحصلت ثمانية بلدان على التدريب، وتلقت باكستان دعمًا لوضع إطار وطني للرصد والتقييم.

17. وصُمِّمت وحُسِّنت منتجات يومية وأسبوعية وشهرية للإبلاغ عن الوضع الوبائي. وشمل ذلك أكثر من 700 تحديث يومي، وأكثر من 350 منشورًا يوميًّا، و25 منشورًا أسبوعيًّا و6 منشورات شهرية على تطبيق واتساب، و10 تحديثات وبائية تضمنتها تقارير حالة تصدر نصف شهري. وأعدت المنظمة كذلك وحُدِّثت خرائط مواضيعية لعرض مختلف تحليلات البيانات عن كوفيد-19، مثل تطوُّر أعداد الحالات والوفيات على الصعيدين الوطني ودون الوطني، وتوزيع تحوُّرات فيروس كورونا سارس- 2.

18. وحُدِّثت منصة شبكة شرق المتوسط للإنفلونزا الإقليمية لتبادل البيانات الوبائية والفيروسية للإنفلونزا من أجل جمع وإدارة النماذج الإجمالية الأسبوعية، بالإضافة إلى نماذج الإبلاغ عن الحالات. وفي 30 أيار/ مايو 2021، خُزِّنت قاعدة بيانات شبكة شرق المتوسط للإنفلونزا ما مجموعه 2.76 مليون تقرير عن كوفيد-19 من 16 بلدًا. وقُدِّم أكثر من 200 عرض للوضع الوبائي، منها 64 عرضًا إلى الشركاء.

19. وحُسِّنت المنظمة قدراتها في مجال النمذجة، وأجرت 24 جولة من تحليل النمذجة بشأن كوفيد-19 بغرض التنبؤ بأعداد الحالات والوفيات وحالات دخول المستشفى، وتوجيه القرارات المتعلقة بتطبيق تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية في أفغانستان ومصر والأردن ولبنان وباكستان وفلسطين والجمهورية العربية السورية وتونس واليمن.

20. ونُشر مختصون في الوبائيات لدعم أنشطة الترصُّد في أفغانستان وليبيا والمغرب وباكستان والسودان. وأُجريت تقييمات للترصُّد القائم على الأحداث في أفغانستان وليبيا والسودان، أسفرت عن وضع مبادئ توجيهية وطنية للترصُّد القائم على الأحداث في أفغانستان. وساهمت ركيزة الترصُّد للمنظمة في البعثات الميدانية إلى أفغانستان والأردن ولبنان وليبيا وباكستان والسودان والجمهورية العربية السورية وتونس.

21. وبدأ تنفيذ استراتيجيات إقليمية لتتبع المخالطين، وقُدِّم الدعم لأنشطة تتبع المخالطين في أفغانستان والأردن ولبنان وتونس. وأجري، في مصر وليبيا والجمهورية العربية السورية، تدريب على استخدام أداة (Go.Data)، وهي أداة إلكترونية لتتبع المُخالِطين.

22. وحُدِّدت تكنولوجيات مبتكرة لتحسين الكشف عن أحداث الصحة العامة. ومن خلال منصة رصد المعلومات الوبائية المفتوحة المصدر، بدأت المنظمة في استخدام أدوات لالتقاط المعلومات المنشورة على وسائل التواصل الاجتماعي. وفي المدة بين 1 حزيران/ يونيو 2020 و31 أيار/ مايو 2021، التُقطت حوالي 2000 معلومة من خلال مسح وسائل الإعلام، اشتملت على 200 معلومة من وسائل التواصل الاجتماعي؛ والتُقِط ما مجموعة 69 إشارة، ورُصِد 20 حدثًا جديدًا؛ وأجريت 10 تقييمات سريعة للمخاطر وتحليلات لحالة الصحة العامة لفيروس العوز المناعي البشري في باكستان، والملاريا في جيبوتي وباكستان، وانفجار مرفأ لبنان، والفيضانات والعنف بين المجتمعات المحلية في السودان، وتصاعد العنف في الأرض الفلسطينية المحتلة، وحالات الطوارئ المعقدة في أفغانستان؛ ونُشرت ستة تحديثات على موقع المعلومات الخاص بأحداث اللوائح الصحية الدولية، ونشرت خمس نشرات إخبارية عن فاشيات الأمراض على موقع المكتب الإقليمي على الإنترنت، كذلك نُشرت 253 نشرة يومية عن الإشارات والأحداث و50 ملخصًا أسبوعيًّا للأحداث.

23. وشُرِع في إعداد استراتيجية إقليمية للترصُّد المتكامل للأمراض بعد تحديد أنشطة الترصُّد الإقليمية واستعراض ما كُتب في هذا المجال.

24. ووضِع إطار لرصد استجابة المجموعة الصحية، وجُمِعت البيانات لعامي 2019 و2020.

25. وشُرِع في تنفيذ نظام رصد توافر الموارد والخدمات الصحية في باكستان (بلوشستان) والصومال. وأُعد فيديو للدعوة لهذا النظام في اليمن.

26. وعقدت المنظمة العديد من الدورات التدريبية بشأن مختلف موضوعات إدارة المعلومات، اشتملت على دورة تدريبية مدتها ثلاثة أيام للبرنامج الحاسوبي "R" حضرها 21 مشاركًا في بيروت، لبنان.

إدارة الأوبئة والجوائح

27. لا يزال إقليم شرق المتوسط يواجه تهديدات خطيرة للصحة العامة ناجمة عن فاشيات أمراض معدية مستجدة ومعاودة الظهور وغيرها من طوارئ الصحة العامة. وأدَّت الطوارئ الإنسانية المعقدة والنزاعات المديدة في عدد من بلدان الإقليم إلى إلحاق مزيد من الضرر بالنظم الصحية الهشة بالفعل، وهو ما جعل مكافحة الأمراض المعدية المستجدة والوقاية منها أمرًا بالغ الصعوبة. ويقدم مكتب المنظمة الإقليمي للدول

الأعضاء دعمًا استراتيجيًّا وتشغيليًّا وتقنيًّا لاكتشاف مسببات الأمراض المستجدة والشديدة الخطورة واستقصائها والتصدي لها، ولمنع انتشارها دوليًّا. وعلى الرغم من التقدم المستمر في القدرات الأساسية الوطنية في مجال التأهب، لا تزال بلدان كثيرة في الإقليم عرضة لتهديدات الأمراض المعدية المستجدة.

28. وفي عام 2020، شهدت سبعة بلدان/ أراضٍ من أصل 22 بلدًا/أرضًا في الإقليم 14 فاشية كبرى ناجمة عن 10 أمراض (ليس منها كوفيد-19)، وكان من المحتمل انتشارها دوليًّا. ومن الفاشيات، التي اكتُشفت واستُقصيت واستُجيب لها سريعًا، شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان، وداء الشيكونغونيا في الصومال والسودان، والكوليرا في الصومال واليمن، وحمى الضنك في باكستان واليمن، والدفتيريا في السودان واليمن، وحمى القرم-الكونغو النزفية في أفغانستان، وجديري الماء (الحماق) وحمى التيفود الشديد المقاومة للأدوية في باكستان، وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة، والحمى النزفية الفيروسية في السودان. وبلغ مجموع حالات الإصابة الناجمة عن هذه الفاشيات 241190 حالة، وبلغ عدد الوفيات 302 حالة وفاة في سبعة بلدان. وازداد في السنوات الأخيرة احتمال ظهور فيروس إنفلونزا الطيور الشديد الإمراض، أو غيره من فيروسات الإنفلونزا الجديدة وانتقالها بسرعة بين البشر في الإقليم، وأبلغت بعض البلدان عن حدوث فاشيات لإنفلونزا الطيور بين الدواجن أو الطيور البرية.

29. وواصلت المنظمة إعداد استراتيجيات ومبادئ توجيهية تقنية وتقارير وبائية ومنتجات إعلامية أخرى عن الأمراض المعدية المستجدة التي تؤثر على الإقليم، وإتاحتها للدول الأعضاء. وفي تشرين الأول/ أكتوبر 2020، أقرت اللجنة الإقليمية في القرار ش م/ل إ 67/ق-1 الإطار الاستراتيجي الإقليمي للوقاية من الأمراض المستجدة والأمراض المعدية التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة ومكافحتها، وبدأت عدة بلدان بالفعل تنفيذ توصياته. ومن الوثائق التقنية الأخرى التي أُعدت: النسخة المحدَّثة من الإطار الاستراتيجي الإقليمي لمكافحة الكوليرا، وتقرير إقليمي يسلِّط الضوء على الفاشيات التي وقعت خلال السنوات العشر الماضية، ودليل لتقدير عبء الأمراض السارية الحادة والمتلازمات في مخيمات النازحين، ومواد الإبلاغ عن مخاطر الأمراض المعدية المستجدة، والنسخة المحدَّثة من بروتوكول تقييم شبكة الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات والاستجابة مصحوبًا بمعايير مرجعية، وإرشادات بشأن استراتيجية الانتقال والخروج فيما يتعلق بشبكة الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات والاستجابة، وحزمة تدريبية للتنفيذ الميداني لهذه الشبكة. وأُعدت حزم تدريبية لتنفيذ شبكة الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات الاستجابة، وعمليات أفرقة الاستجابة السريعة، ووحدات الرعاية المركَّزة/ الرعاية الحرجة للعدوى التنفسية الحادة الوخيمة، وجرى تبادل هذه الحزم مع بلدان الإقليم. وتشمل تقارير المعلومات الأخرى التي أُعِدَّت ووُزِّعت 52 نشرة أسبوعية للرصد الوبائي، وتقارير أسبوعية وشهرية عن الكوليرا والإنفلونزا وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وكوفيد-19 في الإقليم وبلدان محددة، والتقرير السنوي للفاشيات التي حدثت في الإقليم عام 2019. ونُشِرت بانتظام جميع المواد التقنية على موقع المكتب الإقليمي على شبكة الإنترنت، أو وزِّعت من خلال شبكات أخرى.

30. لا يزال تعزيز ترصُّد الإنذار المبكر والاستجابة في البلدان التي تعاني من حالات طوارئ معقدة، أو لديها نظم ترصُّد ضعيفة الأداء للأمراض المعدية، يمثل أولوية رئيسية في الإقليم. وقدَّمت المنظمة الدعم التقني لتعزيز أنظمة ترصُّد شبكة الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات والاستجابة وتحسينها وتوسيع نطاقها في ليبيا واليمن، وهو ما ساعد هذه البلدان على اكتشاف فاشيات الأمراض في الوقت المناسب، وفهم مخاطر انتقال التهديدات الوبائية، وتتبع اتجاه المراضة والوفيات بين النازحين والمتضررين من الأزمات. وأُوفدت بعثات تقنية إلى ليبيا لتقييم فعالية شبكة الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات والاستجابة وفائدتها في اكتشاف الأمراض ذات الأولوية والتأكُّد منها والاستجابة لها. وركَّزت حلقة العمل السنوية دون الإقليمية لشبكة الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات

والاستجابة على تحويل نُظُم الشبكة في حالات الطوارئ إلى نُظُم للترصُّد الروتيني أو الوطني، وذلك بمشاركة ممثلين من وزارة الصحة والمكتب القُطري للمنظمة من أفغانستان والعراق وليبيا والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن، الذين أسهموا جميعًا في وضع خريطة طريق انتقالية.

31. ويُعدُّ بناء وتحسين قدرات فرق الاستجابة السريعة في البلدان للاستجابة للفاشيات وسائر مخاطر الصحة العامة بسرعة وفعالية أحد متطلبات القدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية. ودعمت المنظمة الجهود الرامية إلى تعزيز قدرات تقصي الفاشيات والتحقق منها والاستجابة لتهديدات الصحة العامة، وتوسيع نطاقها، من خلال تدريب فرق الاستجابة السريعة الوطنية ودون الوطنية وتفعيلها في ستة بلدان في الإقليم. وقد قدمت جميع فرق الاستجابة السريعة الوطنية ودون الوطنية المُدرَّبة دعمًا فعالًا، وأسهمت بفعالية في أنشطة التقصي والاستجابة لكوفيد-19، والكوليرا، والحصبة، وغيرها من الفاشيات الخاصة بأمراض محددة، التي يجري الكشف عنها في جميع أنحاء الإقليم. وشاركت فرق الاستجابة السريعة الوطنية من الإقليم في سلسلة تدريبية عالمية عبر الإنترنت، ركَّزت على تتبُّع المخالطين لحالات كوفيد-19، والإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، وإدارة البيانات، وشارك فيها 500 متدرب من 20 بلدًا مشاركًا في هذه السلسلة. ووضعت المنظمة تقنيات للتقييم باستخدام مؤشرات الأداء الرئيسية لقياس أداء فرق الاستجابة السريعة وعملياتها من أجل تتبع التقدم المحرز وتحديد الثغرات.

32. ونُفِّذت بنجاح عمليات نشر مفاجئة تقنية لاختصاصيٍّ في التدبير المتكامل للنواقل في السودان لدعم الوقاية من الأمراض المنقولة بالنواقل ومكافحتها، وثلاثة اختصاصيين في الوبائيات في اليمن على أساس طارئ لتعزيز ترصد شبكة الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات والاستجابة وللمساعدة في الاستجابة لجائحة كوفيد-19، واختصاصي وبائيات في الجمهورية العربية السورية لدعم الترصد الوبائي والمختبري لكوفيد-19، وخبير في المختبرات من المركز الصيني لمكافحة الأمراض والوقاية منها في المكتب الإقليمي للمنظمة لدعم الأنشطة المختبرية لفيروس كوفيد-19 التي حُدِّدت من خلال الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، التي نُشِر من خلالها أيضًا خبراء في إطار بعثات الدعم القُطري للاستجابة لجائحة كوفيد-19 في أفغانستان وجمهورية إيران الإسلامية والعراق ولبنان والسودان، فضلًا عن المكتب الإقليمي.

33. ومن خلال آلية مساهمة الشراكة في الإطار الخاص بالتأهب لمواجهة الإنفلونزا الجائحة، دعمت المنظمة بلدان الإقليم دعمًا مباشرًا في تحسين القدرات الحالية لترصُّد ومواجهة الإنفلونزا وسائر العداوى التنفسية وضمان استمرار هذه القدرات؛ والحفاظ على القدرات المختبرية للمراكز الوطنية للإنفلونزا ومختبرات الإنفلونزا وتعزيزها؛ وتحديد الأوقات التي تنتشر فيها الإنفلونزا الموسمية وعوامل خطرها، والفهم الأفضل لوبائيات الإنفلونزا والعبء المرضي الناجم عن الأمراض المرتبطة بالإنفلونزا؛ والدعوة للسياسات الخاصة بلقاحات الإنفلونزا الموسمية التي من شأنها أن تعزز إدخال لقاحات الإنفلونزا، وزيادة استخدامها في صفوف الفئات المعرضة لخطر مرتفع للإصابة بالإنفلونزا داخل الإقليم. وارتفعت نسبة البلدان التي أبلغت عن بيانات الإنفلونزا إلى شبكة إنفلونزا شرق المتوسط EMFLU وشبكة الإنفلونزا FluNet من 83% في عام 2017 إلى 94% في عام 2019، ولكن هذا العدد انخفض إلى 58% في عام 2020 بسبب جائحة كوفيد-19. وانخفض أيضًا خلال الجائحة عدد البلدان التي تشارك فيروسات الإنفلونزا/ العينات السريرية مع المراكز المتعاونة مع المنظمة، حيث شارك 11 بلدًا فقط فيروسات الإنفلونزا/ العينات السريرية في عام 2020 لاختيار السلالات المستخدمة في اللقاحات المضادة للإنفلونزا. وبالرغم من التحديات، أعاد كثير من بلدان الإقليم تدريجيًّا تفعيل أنشطة الترصد المخفري للإنفلونزا، وزاد عدد العينات التي جُمعت واختُبرت للكشف عن الإنفلونزا، وفيروس

كورونا سارس- 2. وبناءً على ذلك، شهد الإبلاغ عن بيانات الإنفلونزا الوبائية والفيروسية زيادة تدريجية في جميع أنحاء الإقليم خلال عام 2021.

34. ومن خلال خبرة المنظمة في مجال وسائل التشخيص المختبري للمُمرضات الشديدة الخطورة، دعمت المنظمة البلدان في تعزيز قدراتها على اكتشاف وتحديد فيروسات الإنفلونزا الموسمية والحيوانية المنشأ والإنفلونزا الجائحة، فضلًا عن مُمرضات الجهاز التنفسي المستجدة الأخرى، ولتحسين قدراتها على تشخيص الأمراض المنقولة بالنواقل والمنقولة بالمياه وأمراض الإسهال. ودعمت المنظمة أيضًا نشر اختصاصيين في المختبرات لتحسين أو إنشاء مسارات إحالة مختبرية داخل البلدان أو دولية لمسببات الأمراض الشديدة الخطورة في البلدان ذات الدخل المنخفض. ويسَّرت المنظمة شحن العينات من المختبرات القُطرية إلى المختبرات المرجعية الدولية أو الإقليمية من خلال نظام قوي لنقل العينات.

35. وقد دَعَمت المنظمة بلدان الإقليم ودعتها إلى الاستفادة مما لديها حاليًّا من قدرات في الاختبارات الجزيئية وتحديد التسلسل للإنفلونزا الموسمية وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وتعزيز هذه القدرات بغرض استخدامها في فيروس كورونا سارس- 2 من أجل توفير الوقت والموارد. وفي الوقت نفسه، جرى تعزيز القدرة على إجراء الاختبارات الجزيئية عبر الإقليم وتوسيع نطاقها، إذ زادت من 19 مركزًا وطنيًّا للإنفلونزا ومختبرات وطنية أخرى للإنفلونزا تتمتع بالقدرة على اختبار التنسخ العكسي لتفاعل البوليميراز المتسلسل، إلى أكثر من 600 من مختبرات الصحة العامة على المستوى دون الوطني، بالإضافة إلى المختبرات الخاصة والجامعية. ومع ظهور تحورات جديدة لفيروس كورونا سارس- 2، أصبح من المهم بناء وتعزيز القدرة على ترصد تسلسل الجينوم في الإقليم، لاكتشاف تحورات فيروس كورونا سارس- 2 المنتشرة وتحديدها ورصد سريانها. وفي 30 أيار/ مايو 2021، كانت 14 بلدًا/ أرضًا من بلدان وأراضي الإقليم، وعددها 22، قد طوَّرت قدراتها على تحديد تسلسل الجينوم لاكتشاف التحورات الجديدة ورصدها، في حين يسَّرت المنظمة شحن العينات من البلدان التي لا تمتلك القدرات على تحديد تسلسل الجينوم إلى مختبرين مرجعيين إقليميين في عُمان والإمارات العربية المتحدة ومختبرات مرجعية دولية أخرى. وواصلت المنظمة الدعوة إلى الاستفادة من القدرة الحالية على إجراء التسلسل في القطاع الخاص والمؤسسات الأكاديمية بهدف استكمال الجهود التي تبذلها الحكومة لتوسيع نطاق القدرة على إجراء التسلسل. وواصلت المنظمة دعم البلدان في إعادة تنشيط ترصُّد الإنفلونزا وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية والحفاظ عليه، فضلًا عن إجراء استقصاء مصلي لسراية فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية بين الفئات السكانية الشديدة التعرض للخطر في بلدين اثنين.

36. ودعمت المنظمة ويسَّرت التقييم السنوي لمشروع المنظمة الخارجي لضمان الجودة من أجل الكشف عن فيروسات الإنفلونزا وفيروس كورونا سارس- 2 بواسطة التنسخ العكسي لتفاعل البوليميراز المتسلسل، بهدف تحسين أداء المختبرات وقدرتها على الكشف في الإقليم. وتتيح نتائج التقييم فرصة لتقييم أداء المختبرات في ضوء معايير الجودة الدولية، وستساعد المنظمة في تحديد الثغرات في قدرات الدول الأعضاء، والدعم التقني والموارد اللازمة لمعالجة هذه الثغرات. وفي عام 2020، شاركت جميع المختبرات، البالغ عددها 27 مختبرًا وطنيًّا و249 مختبرًا دون وطني، في تقييم المشروع الخارجي لضمان الجودة للكشف عن فيروس كورونا سارس- 2 باستخدام الاختبار الجزيئي الروتيني، وحقق 95% من هذه المختبرات درجة إجمالية تجاوزت 90%. وعقدت المنظمة والشركاء تدريبًا تقنيًّا في مجال المختبرات لسد الفجوات في القدرات، وتعزيز المعارف وصقل المهارات بين الموظفين التقنيين في المختبرات في مجال الكشف عن الأمراض المعدية المستجدة وتشخيصها، وقد حصل على التدريب في عام 2020 أكثر من 200 من موظفي المختبرات من 22 بلدًا/ أرضًا.

37. واصلت المنظمة دعم بلدان الإقليم لتعزيز قدرات التدبير العلاجي السريري للأمراض التي تسببها ممرضات شديدة الخطورة، ومنها على سبيل المثال لا الحصر كوفيد-19، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والإنفلونزا، والحمى النزفية. وقدَّمت المنظمة دعمًا تكميليًّا إلى بلدان الإقليم لتلبية الطلب الملح على تعزيز التدبير العلاجي لحالات كوفيد-19 من خلال دورات تدريبية قصيرة، وشبكة لتبادل المعارف لبناء قدرات كافية في مجال التدبير العلاجي لحالات كوفيد-19 بين العاملين في الرعاية الصحية. وقدَّم الموظفون التقنيون بالمنظمة تدريبًا حسب الطلب، شمل دورة تدريبية تمهيدية تتعلق بإدارة الرعاية الحرجة/ وحدة العناية المركزة (امتدت بين بضعة أيام وشهرين) ودورة إلكترونية، عُقِد وجهًا لوجه وعبر الإنترنت لكل من أفغانستان والعراق والأردن ولبنان وباكستان وفلسطين والصومال واليمن. واستجابةً لزيادة الطلب على استخدام الأكسجين الطبي وأجهزة توصيل الأكسجين لمرضى كوفيد-19، أعدَّت المنظمة أيضًا دورة تدريبية بشأن الاستخدام الآمن للأكسجين الطبي وأجهزة توصيله. وعُقِدَت ندوة إلكترونية إقليمية مرتين بمشاركة العديد من العاملين في مجال الرعاية الصحية والسلطات الصحية من جميع أنحاء الإقليم. ووضعت المنظمة أيضًا أداة لتقييم مخاطر الحريق والأكسجين كي تعتمدها المرافق الصحية في الأماكن المحدودة الموارد، ونفَّذت دورات تدريبية للعراق بعد سلسلة من حوادث الحريق المرتبطة بالأكسجين. وبالإضافة إلى هذه الدورات التدريبية، أُوفِدت بعثات تقنية من موظفي المكتب الإقليمي لتقييم ورصد ممارسات التدبير العلاجي السريري، ولدعم البلدان في إعداد وتكييف إجراءات التشغيل المعيارية في وحدات العناية المركزة، بما يتلاءم مع السياقات المحلية. وقُدم الدعم أيضًا لشراء المعدات الطبية الحيوية/ أجهزة وحدات العناية المركزة، والمستلزمات وأدوات التدريب في الوقت المناسب لمعالجة أوجه النقص المحدد في هذه اللوازم وغيرها. وفي 31 أيار/ مايو، كان أكثر من 20000 من العاملين في مجال الرعاية الصحية في 10 بلدان/ أراضٍ بالإقليم قد تلقوا تدريبًا على التدبير العلاجي لمرضى كوفيد-19.

38. ودعمت المنظمة 16 بلدًا في الإقليم من أجل تحقيق المستوى الأمثل في شراء الأكسجين الطبي، والأدوية العلاجية، والمستلزمات والمعدات الطبية الحيوية لسد الثغرات في مواقع الرعاية الصحية المحلية، وذلك بالتعاون مع نظام سلسلة الإمدادات الخاصة بكوفيد-19 التابع للأمم المتحدة. وعقد المكتب الإقليمي ندوات إلكترونية إقليمية عن أداة للتنبؤ بالمستلزمات الطبية الحيوية واستخدام الأكسجين والمعدات الطبية الحيوية، ويجري حاليًّا حصر القدرات الإقليمية على توفير الأكسجين لدعم الإمداد الاستباقي والمستدام بالأكسجين في المواقع التي تعاني شُحًّا في الموارد.

39. ودعمت المنظمة عشرة بلدان في الإقليم (هي الأردن والبحرين وجمهورية إيران الإسلامية وباكستان وعُمان والكويت ولبنان ومصر والمغرب والمملكة العربية السعودية) للانضمام إلى تجربة التضامن العالمية للعلاجات والبحوث السريرية الأخرى بهدف المساعدة في إيجاد علاج فعَّال لكوفيد-19، في حين ساهمت عدة بلدان في منصة المنظمة السريرية العالمية لكوفيد-19 لتبادل بيانات المرضى (وكان الأردن أحد البلدان التي قدمت إسهامات رئيسية). وتشتمل المشاريع البحثية السريرية الإقليمية الجارية الأخرى على دراسة عن الأخطاء الدوائية في سياق كوفيد-19، ودراسة إقليمية لتقييم قدرات الموارد البشرية في وحدات الرعاية المركَّزة.

40. وواصلت المنظمة مساعدة بلدان الإقليم على تعزيز قدراتها على الإبلاغ عن المخاطر في حالات الطوارئ من أجل الوقاية من فاشيات الأمراض المعدية المستجدة ومكافحتها. وعُقدت في مصر حلقة عمل لاستكمال الخطوات الثلاث الأولى (التدريب، وحصر القدرات، وإعداد الخطط) لحزمة من خمس خطوات للإبلاغ عن المخاطر في حالات الطوارئ، حضرها أكثر من 30 مشاركًا، من بينهم خبراء في الأخطار البيولوجية وموظفون من مختلف أقسام وزارتي الصحة والزراعة ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو). وأسفرت حلقة العمل

هذه عن نتائج رئيسية، منها صياغة خطتين للإبلاغ عن المخاطر بشأن التأهب للإنفلونزا والتأهب لجميع الأخطار، ستضع وزارة الصحة والسكان اللمسات النهائية عليهما.

41. ولا يزال من الصعب التعامل مع تهديدات الأمراض المعدية في إقليم شرق المتوسط، لا سيما الأمراض التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة أو جوائح. وتشمل التحديات التي تواجه البلدان: ضعف قدرات التأهُّب والاستجابة، لا سيما في البلدان التي تشهد حالات طوارئ إنسانية معقدة ومستمرة؛ والاستثمار المحدود في تعزيز القدرات الوطنية ودون الوطنية والحفاظ عليها للوقاية من فاشيات الأمراض المستجدة والتأهب لها والكشف عنها والاستجابة لها؛ وتبادل المعلومات غير الكافي في توقيت غير مناسب من جانب البلدان مع منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بفاشيات الأمراض؛ وضعف القدرات التشخيصية المختبرية للكشف عن مسببات الأمراض الشديدة الخطورة، والتأكد منها في بعض بلدان الإقليم؛ وعدم كفاية الموارد اللازمة لدعم تنفيذ الأنشطة ذات الأولوية للوقاية والتأهب والكشف والاستجابة في الوقت المناسب؛ والنقص المتكرر في مجموعات أدوات التشخيص وغيرها من اللوازم المختبرية.

الاستجابة للطوارئ الصحية

42. يعيش في إقليم شرق المتوسط 101 مليون شخص يحتاجون إلى مساعدات إنسانية (43% من الإجمالي العالمي)، و64% من اللاجئين في العالم أصلهم من الإقليم. وتشكِّل حالات الطوارئ المديدة، التي يفاقمها خطر الهجمات على الرعاية الصحية، مسألةً تتقارب فيها الشواغل الإنسانية وشواغل الأمن الصحي. وتعوق أوجه عدم اليقين السياسي وتباين مستويات التنمية الاقتصادية في جميع أنحاء الإقليم الإدارة السليمة لطوارئ الصحة العامة في الوقت المناسب.

43. وفي عام 2020، بدأ المكتب الإقليمي للمنظمة استجابته لجائحة كوفيد-19، مع الحفاظ في الوقت نفسه على التوازن في الاستجابة لحالات الطوارئ المتزامنة الناجمة عن الأخطار المتعددة - الاجتماعية والطبيعية والتكنولوجية. وشهدت تسعة من بلدان/أراضي الإقليم، البالغ عددها 22، حالات طوارئ إنسانية واسعة النطاق خلال العام.

44. وفي اليمن، واصلت المنظمة دعم تقديم الخدمات الصحية في 72 مستشفًى. وعولج أكثر من 40000 طفل من سوء التغذية الحاد الوخيم، ووصل معدل الشفاء إلى 91%، في حين ظل معدل إماتة الحالات عند مستوى أقل كثيرًا من 1%، وهو ما يتوافق مع المعايير الدولية.

45. وفي اليمن والصومال، واصلت المنظمة دعم تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية، مع إعطاء الأولوية للفئات السكانية المتضررة. وأجرت المنظمة، بالتعاون مع الشركاء، حملات التلقيح الفموي ضد الكوليرا في المناطق الشديدة الخطورة في كلا البلدين، وأعطت 3.8 ملايين جرعة. وحصل أكثر من مليون طفل على الحماية من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وجرت وقاية أكثر من 100000 طفل تقل أعمارهم عن خمس سنوات من سوء التغذية الحاد الوخيم، وعولج أيضًا نحو 24500 طفل من أمراض مثل الإسهال والملاريا والالتهاب الرئوي. وقدمت منظمة الصحة العالمية والشركاء في المجموعة الصحية حوافز مالية لما يقرب من 25000 من العاملين في الخطوط الأمامية في اليمن.

46. وفي الصومال، سعت بعثة تمثل مستويات المنظمة الثلاثة إلى الاتفاق على النهج الأكثر فاعلية للنهوض بتقوية النظم الصحية وتعزيز الأمن الصحي وضمان الاستجابة الشاملة للاحتياجات الإنسانية في وقت واحد. وتمثلت أهم نتائج البعثة حتى الآن في تحديث حزمة الخدمات الأساسية.

47. وفي الجمهورية العربية السورية، واصلت المنظمة استجابتها لتلبية الاحتياجات الصحية للسكان المتضررين من النزاع، وسدَّت الثغرات الحرجة في الرعاية الصحية الأولية والثانوية، ووفرت الأدوية والإمدادات الأساسية، وعززت سلاسل الإمدادات الطبية عبر الحدود. وتواصل منظمة الصحة العالمية تنفيذ نهج استجابة يشمل "سوريا برمتها" ويطبق جميع الطرائق. واعتمد مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة قرارًا بوقف العمليات عبر الحدود في شمال شرق الجمهورية العربية السورية، اقتضى من المنظمة والشركاء إيجاد حلول للمعوقات التي تعرقل العمليات عبر الحدود. واستجابةً لذلك، نشرت المنظمة موظفين في شمال شرق الجمهورية العربية السورية للمشاركة في الحوار والتنسيق مع الشركاء. وفي عام 2020، رتَّبت المنظمة 6 قوافل برية و13 عملية نقل جوي لتلبية 45% من الاحتياجات المقدَّرة. وحافظت على استمرار عملية قوية عابرة للحدود من غازي عنتاب في جنوب تركيا إلى شمال غرب الجمهورية العربية السورية، رغم إغلاق معبر باب السلام الحدودي. وفي المناطق التي لا تسيطر عليها الحكومة في الجمهورية العربية السورية، حظي تقديم الخدمات بدعم كبير من المنظمات غير الحكومية الشريكة. وفي جميع أنحاء البلد، بلغ معدل الاستشارات 1.15 استشارة للشخص الواحد في السنة (بما يتفق مع المعايير الدولية)، بالإضافة إلى تقديم 221270 استشارة للرضوح، و423241 لخدمات دعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

48. وفي السودان، عُيِّنت حالة طوارئ من الدرجة الثانية خلال الفيضانات المدمرة التي ضربت البلاد في أيلول/ سبتمبر 2020. وأُنشئ نظام لإدارة الأحداث وفُعِّل لتنسيق الاستجابة الميدانية. وقُدِّمت الخبرة التقنية إلى السلطات الصحية داخل البلد، وحُشِدَت الموارد من الصندوق الاحتياطي للطوارئ من أجل تقديم استجابة سريعة.

49. واستجابةً للانفجار الهائل الذي وقع في مرفأ بيروت بلبنان في آب/ أغسطس 2020، وزِّعت خلال 26 ساعة لوازم رعاية الرضوح من مركز الإمدادات اللوجستية التابع للمنظمة في دبي، بالإمارات العربية المتحدة. وفي مرحلة لاحقة، أُدمجت استجابة كوفيد-19 في الاستجابة الجارية للانفجار، واضطلعت المنظمة بدور تنسيقي في هذا الشأن. واشترت المنظمة للمستشفيات المتضررة من الانفجار معدات للحماية الشخصية ومجموعات أدوات جراحية ولوازم لعلاج الرضوح، ودعمت البرنامج الوطني للصحة النفسية في إعداد مواد التوعية، ونُقلت المستودعات المتضررة إلى أماكن جديدة، وقُيِّمت الأضرار التي تعرضت لها المستشفيات.

50. وفي أفغانستان، أدى انسحاب الوجود العسكري الأجنبي الذي بدأ مؤخرًا إلى زيادة خطر العنف والنزوح الداخلي، مع ما يترتب على ذلك من آثار إقليمية، وامتدادها إلى البلدان المجاورة مثل أوزبكستان وباكستان وجمهورية إيران الإسلامية وتركمانستان وطاجيكستان. وعاق أيضًا قدرةَ الوكالات على تقديم المساعدة الإنسانية بسبب محدودية مجالات العمل. وأثَّر نقص الأدوية والإمدادات على الاستجابة لكوفيد-19 في أفغانستان. وبحلول أيار/ مايو 2021، ارتفع عدد حالات الرضوح بنسبة 58% مقارنة بعام 2020. وفعَّلت المنظمة نظامها لإدارة الأحداث، وتعمل مع الشركاء لبناء القدرات في مجال التدبير العلاجي للإصابات الجماعية ورعاية الرضوح، بهدف التوسع في نشر المعارف إلى المناطق التي يصعب الوصول إليها.

51. وفي فلسطين، أدت الغارات الجوية على قطاع غزة خلال التوترات المتصاعدة مع إسرائيل في الضفة الغربية، ومنها القدس الشرقية، إلى وقوع أعداد كبيرة من القتلى والجرحى. وخلال الفترة من 7 إلى 19 أيار/ مايو، قُتل 227 شخصًا، وجُرح 1620 شخصًا في قطاع غزة؛ وقتل 27 وجُرح 6772 في الضفة الغربية، ومنها القدس الشرقية؛ وشُن 91 هجومًا على مرافق الرعاية الصحية في قطاع غزة والضفة الغربية، ومنها القدس الشرقية. وفي قطاع غزة، تضرر 19 مرفقًا من مرافق الرعاية الصحية، من بينها مركز هالة الشوا للرعاية

الصحية الأولية. وفعَّلت وزارة الصحة الفلسطينية غرفة عمليات مشتركة للطوارئ في الضفة الغربية وقطاع غزة، بدعم تقني وتمثيل من منظمة الصحة العالمية. وإضافةً إلى ذلك، اشترت المنظمة محليًّا أدوية أساسية وأدوات وحيدة الاستعمال قيمتها 160000 دولار أمريكي لدعم رعاية الرضوح وخدمات الإسعاف في قطاع غزة. كذلك اشترت المنظمة وسلَّمت ما قيمته 200000 دولار أمريكي من الأدوية الأساسية والمواد المستهلكة إلى جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني ومستشفيات المقاصد الخيرية في القدس الشرقية، لتقديم الرعاية لنحو 1000 مصاب.

52. وبالرغم من جهود الدعوة التي تبذلها المنظمة والشركاء، لا تزال التقارير تشير إلى وقوع هجمات على مرافق الرعاية الصحية في بعض البلدان/ الأراضي في الإقليم. وفي 2020، سُجِّل 228 هجومًا على مرافق الرعاية الصحية في ستة بلدان/ أراضٍ (أفغانستان، وليبيا، وفلسطين، والصومال، والجمهورية العربية السورية، واليمن). وأسفرت هذه الحوادث عن مقتل 89 شخصًا وإصابة 197 من العاملين في الرعاية الصحية والمرضى. ووفقًا لنظام ترصُّد الهجمات على الرعاية الصحية التابع للمنظمة، وقع في أفغانستان العدد الأكبر من الهجمات على الرعاية الصحية في عام 2020، من بين 14 بلدًا قدمت تقارير إلى النظام على الصعيد العالمي، إذ أُبلغ في 5 كانون الأول/ ديسمبر 2020 عن 63 حادثة أسفرت عن 36 وفاة و61 إصابة بين العاملين في الرعاية الصحية والمرضى.

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

إطار رَصْد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها

53. لا يزال إطار رصد اللوائح الصحية الدولية وتقييمها مقبولًا، وتستخدمه بلدان إقليم شرق المتوسط على نطاق واسع. وفي عام 2020، أكمل 20 بلدًا/ أرضًا التقارير السنوية للدول الأطراف بشأن تحقيق القدرات الأساسية المتعلقة باللوائح الصحية الدولية، وفقًا للمادة 54 من اللوائح الصحية الدولية (2005).

54. وأُجري تقييم خارجي مشترك في 18 بلدًا في الإقليم، على نحو ما ورد في تقرير اللوائح الصحية الدولية لعام 2019. ودعم المكتب الإقليمي للمنظمة إجراء مرحلة التقييم الذاتي للتقييم الخارجي المشترك في الجمهورية العربية السورية في عام 2019؛ إلا أن مرحلة التقييم الخارجي، التي كان من المقرر إجراؤها في نيسان/ أبريل 2020، قد أُرجئت بسبب جائحة كوفيد-19، وسوف تُجرى بدلًا من ذلك في عام 2021. ولم تُحدَّث حتى الآن مرحلة التقييم الخارجي في جمهورية إيران الإسلامية. وأُجري تقييم خارجي للوائح الصحية الدولية في فلسطين في عام 2016 أسفر عن خطة عمل خمسية لتعزيز تنفيذ قدرات اللوائح الصحية الدولية. ورغم أن هذه الأداة مستمدة من التقرير السنوي للوائح الصحية الدولية لعام 2010، ولم يتسع نطاقها لتشمل المجالات التقنية للتقييم الخارجي المشترك، فقد تقرر البناء على هذه العملية. وقد يُجرى التقييم الخارجي المشترك فور اكتمال تنفيذ خطة اللوائح الصحية الدولية. ولا تزال المناقشات جارية مع اليمن بشأن التخطيط لإجراء التقييم الخارجي المشترك هذا العام.

55. وأجرت غالبية البلدان في الإقليم عمليات محاكاة نظرية لاختبار جاهزيتها التشغيلية لطرح لقاحات كوفيد-19. وأُعِدَّت حزمة خاصة بالمنظمة لإجراء هذه العمليات، وأُطلِعت عليها البلدان. وأُجري تدريب عبر الإنترنت لتيسير تنفيذ هذه الحزمة.

56. ودأب المكتب الإقليمي للمنظمة على التشجيع على إجراء استعراضات مرحلية للإجراءات، المُوضوعة على غرار الاستعراض اللاحق للمنظمة، وتزويد البلدان بالإرشادات اللازمة بشأن هذه الاستعراضات. وأجرى 11 بلدًا حتى الآن، أفغانستان والبحرين ومصر والأردن وجمهورية إيران الإسلامية والعراق والكويت ولبنان وباكستان والجمهورية العربية السورية وتونس، استعراضات مرحلية للإجراءات لمراجعة استجابتها لكوفيد-19، مع التركيز على جميع الركائز الاستراتيجية، بما فيها الحفاظ على الخدمات الأساسية والتلقيح. وطلبت بلدان أخرى (قطر والمملكة العربية السعودية والصومال والسودان) الدعم من المنظمة لتنفيذ الاستعراضات المرحلية للإجراءات، التي من المقرر إجراؤها في الفترة من أيلول/ سبتمبر وحتى كانون الأول/ ديسمبر 2021. كذلك طلبت جمهورية إيران الإسلامية إجراء استعراض مرحلي ثانٍ للإجراءات، من المقرَّر عقده في أيلول/ سبتمبر 2021. ويُوصى بشدة بإجراء هذه الاستعراضات لضمان استمرار التركيز على أفضل النهوج لمكافحة الفاشيات.

القدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية

57. يشير تحليل بيانات التقارير السنوية للدول الأطراف لعام 2020 إلى أن المتوسط العام للقدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية في الإقليم بلغ 66% في عام 2020، وهو متوسط أعلى قليلًا من المتوسط الإقليمي البالغ 63% الذي أُبلغ عنه في عام 2019، والمتوسط العالمي البالغ 65%. وكان أعلى متوسط لدرجات التنفيذ لقدرات الترصُّد والمختبرات والأحداث الحيوانية المنشأ والتفاعل بين الإنسان والحيوان التي حققت جميعها 73%، بعدها تنسيق اللوائح الصحية الدولية (70%). واشتملت المجالات الأضعف أداءً على قدرات إدارة الأحداث الكيميائية (56%)، ثم نقاط الدخول (58%)، وسلامة الأغذية (60%)، والإبلاغ عن المخاطر وإدارة الطوارئ الإشعاعية (61%). ويتضمن الملحق درجات كل بلد فيما يتعلق بالقدرات الثلاث عشرة المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية.

58. وكشف ملخص النتائج المستخلصة من 11 استعراضًا مرحليًّا للإجراءات أنه على الرغم من الأزمات المتعددة، تمكنت بلدان الإقليم من الحفاظ على استجابة فعالة لجائحة كوفيد-19: فقد اضطلع مسؤولو وزارات الصحة والمسؤولون الحكوميون بقيادة قوية في الاستجابة، وشرعت بلدان كثيرة في تنفيذ نهج يشمل الحكومة بأسرها؛ واستثمرت البلدان في فرق عمل وطنية معنية بكوفيد-19 لتنسيق الاستجابة؛ واتخذت جميع البلدان قرارات مبكرة، مثل تعليق الرحلات الجوية، وإغلاق المدارس والمنشآت العامة والعديد من التدابير الاجتماعية الأخرى، التي ربما ساهمت في خفض معدلات سراية المرض في بداية الجائحة؛ ووسَّعت البلدان قدراتها في مجالات المختبرات والاختبارات وأخذ العينات؛ وشهدت قدرات الرعاية الحرجة زيادة كبيرة، على الرغم من قصورها الشديد عن تلبية الاحتياجات في العديد من البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط؛ ولم يحدث اضطراب كبير في الإمدادات الروتينية باللقاحات وتقديم الخدمات؛ وقادت وزارات الصحة والشركاء حملات توعية لتعزيز ثقة الجمهور في قيادة وزارة الصحة في مكافحة المعلومات الخاطئة ووباء المعلومات المضلِّلة، وتزويد الجمهور بمعلومات دقيقة عن تدابير الصحة العامة الوقائية والتدابير الاجتماعية. ومع ذلك، لوحظ أن تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها غير كافية في العديد من البلدان، مثل الافتقار إلى البرامج الوطنية، و(باستثناء التمنيع الروتيني)، تراجعت كثيرًا الاستفادة من الخدمات الصحية بسبب القيود المفروضة على الحركة، والخوف من كوفيد-19 وعوامل أخرى. وقد أظهرت نتائج الجولة الثانية من المسح الوطني الذي أجرته المنظمة لاستطلاع الآراء بشأن استمرارية الخدمات الصحية الأساسية خلال جائحة كوفيد-19 أنه بعد مرور عام على وقوع الجائحة، لا تزال النظم الصحية في جميع أنحاء

العالم تواجه تحديات. وأبلغ كل بلد تقريبًا من البلدان المجيبة (21 بلدًا من إقليم شرق المتوسط) عن اضطرابات في خدمة واحدة أو أكثر من الخدمات الصحية الأساسية، وأُبلغ عن اضطرابات في جميع منصات تقديم الخدمات والمجالات الصحية. وسيؤدي تعطيل هذه الخدمات الأساسية إلى عواقب على الصحة والتنمية على مدى سنوات عديدة قادمة.[1]

59. وفي حين أظهرت الاستجابة الشاملة لكوفيد-19 العديد من العناصر الإيجابية، تباينت فعالية الاستجابة عبر البلدان، وحُدِّد العديد من التحديات. ومن بين هذه التحديات تفتت نُظُم الترصُّد، وأوجه قصور في تبادل المعلومات بين الدول الأعضاء، والثغرات في الوقاية من العدوى ومكافحتها، وضعف الالتزام بتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية، واستمرار الشائعات والمعلومات المغلوطة، وضعف المشاركة المجتمعية والقدرات على تغيير السلوك. وباختصار، فإن ملاحظة الفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة، التي تفيد بأن العالم أجمع لم يكن مستعدًّا لمواجهة الجائحة، هي ملاحظة دقيقة للغاية. واختتمت الاستعراضات المرحلية للإجراءات بمجموعة من التوصيات بهدف التصدي لهذه التحديات. وتحتاج وزارات الصحة، بدعم من المنظمة وسائر الشركاء، إلى الاستثمار العاجل في الموارد السياسية والمالية والتقنية والتشغيلية من أجل تنفيذ الإجراءات الموصى بها.

خطط العمل الوطنية للأمن الصحي

60. عقب بعثات التقييم الخارجي المشترك، استُكمِلت حاليًّا خطط العمل الوطنية للأمن الصحي في 19 بلدًا/ أرضًا (من بينها فلسطين). وسيلزم استعراض هذه الخطط في سياق الاستجابة لكوفيد-19، مع مراعاة الدروس المستفادة من الاستجابة للجائحة ولجان الاستعراض الحديثة. وُيقيَّم حاليًّا التقدم المحرز في تنفيذ هذه الخطط لفهم مستوى التنفيذ والنجاحات والتحديات. وفور استكمال التقييم، ستُحدَّث خطط العمل الوطنية للأمن الصحي وفقًا لذلك. وسيُشكَّل فريق عمل إقليمي يضم خبراء من الإقليم في مجالي اللوائح الصحية الدولية وتطوير النظم الصحية لتوجيه عملية تحديث الخطط الوطنية للأمن الصحي بوصفها جزءًا لا يتجزأ من تعزيز النُّظم الصحية. وسيصدر، من خلال هذه العملية، دليل إقليمي عن تحديث الخطط لمساعدة البلدان في إجراء الاستعراضات القادمة.

الإجراءات المنصوص عليها في اللوائح

طارئة صحية عامة تسبب قلقًا دوليًّا

61. أصدر المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في 30 كانون الثاني/ يناير 2020 إعلانًا بشأن اعتبار فاشية كوفيد-19 طارئة صحية عامة تسبب قلقًا دوليًّا. وقُبلت التوصيات المؤقتة التي أصدرها المدير العام لاحقًا في إطار اللوائح الصحية الدولية (2005)، ووُضعت اللمسات النهائية عليها بناء على مشورة لجنة الطوارئ التي انعقدت بشأن الفاشية. واجتمعت لجنة الطوارئ ثماني مرات منذ الإعلان المبدئي، واتفقت في كل مرة بالإجماع على أن الفاشية ما زالت تمثل طارئة صحية عامة تسبب قلقًا دوليًّا، وراجعت التوصيات المؤقتة وفقًا لذلك في كل اجتماع لتوضح الاحتياجات المتغيرة. وتواصل الدول الأطراف تنفيذ هذه التوصيات، مع ملاحظة إحراز تقدُّمٍ في عدد من المجالات، مثل الترصُّد، ووسائل التشخيص المختبرية، والحفاظ على الخدمات الصحية

[1] الجولة الثانية من المسح الوطني لاستطلاع الآراء بشأن استمرارية الخدمات الصحية الأساسية خلال جائحة كوفيد-19: كانون الثاني/ يناير - آذار/ مارس 2021 تقرير مبدئي، نيسان/ أبريل 2021. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021.
(https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1، تاريخ الاطلاع: 10 آب/ أغسطس 2021).

الأساسية، والإبلاغ عن المخاطر. ومن التوصيات الأخرى التي لم تُنفذها بالكامل بعضُ الدول الأطراف التوصيات المتعلقة بتبادل المعلومات والبيانات مع المنظمة في الوقت المناسب وعلى نحو شامل بشأن وبائيات كوفيد-19، وترصُّد التحورات المثيرة للقلق، ومكافحة العدوى، والتدبير العلاجي للحالات، والرعاية الحرجة، والتدابير الملائمة للقيود الاجتماعية، وتدابير السفر، والمشورة بناءً على تقييمات المخاطر، وتعزيز المشاركة المجتمعية، والمشاركة في مرفق كوفاكس، والإنصاف في الحصول على لقاحات كوفيد-19.

62. واختير أعضاء لجنة الطوارئ من قائمة الخبراء المعنيين باللوائح الصحية الدولية. وقد مَثَّل إقليمَ شرق المتوسط خبراء إقليميون اختيروا من هذه القائمة. واختير أيضًا خبراء إضافيون من الإقليم بصفة مستشارين للجنة الطوارئ.

63. وفقًا لما جاء في القرار ج ص ع73-1 (2020) بشأن الاستجابة لكوفيد-19، انعقدت لجنة المراجعة المعنية باللوائح الصحية الدولية في الفترة بين أيلول/ سبتمبر 2020 وأيار/ مايو 2021 لمراجعة فعالية اللوائح الصحية الدولية أثناء الاستجابة لكوفيد-19، مع الإشارة إلى أحكام اللوائح المتعلقة بما يلي، على سبيل المثال لا الحصر: الإنذار بحدوث فاشية، والتحقق وتقدير المخاطر، وتبادل المعلومات والإبلاغ؛ والتنسيق والتعاون الدوليين للاستجابة؛ وانعقاد لجنة الطوارئ، وطرائق عملها، وإعلان حالة طوارئ صحية عامة تسبب قلقًا دوليًّا، بما في ذلك مستوى الإنذار المتوسط؛ والتدابير الصحية الإضافية المتعلقة بالسفر الدولي؛ وتنفيذ القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية ورفع تقارير بشأنها؛ ودراسة التقدم المُحرز في تنفيذ التوصيات الصادرة من لجان مراجعة اللوائح الصحية الدولية السابقة؛ وأي أحكام أخرى ذات صلة بحقوق الدول الأطراف والتزاماتها ومسؤوليات المنظمة خلال الاستجابة للفاشية.

64. ونفذت لجنة المراجعة هذا العمل من خلال أربع فرق فرعية معنية بالإنذار والتأهب والاستجابة والحوكمة. وطوال هذه العملية، عقدت لجنة الطوارئ 28 جلسة عامة أسبوعية مدتها ثلاث ساعات، واجتماعات إلكترونية أسبوعية لكل فريق فرعي، واجتماعات مفتوحة للدول الأعضاء ووكالات الأمم المتحدة والجهات الفاعلة غير الدول. وشارك في المراجعة خبراء من جمهورية إيران الإسلامية، والمغرب، وعُمان، وتونس، بصفتهم أعضاء في لجنة الطوارئ. وشارك أيضًا خبير من الأردن في المراجعة بصفته أحد خبراء منظمة الصحة العالمية. وقد نُشر تقرير شامل يوضح نتائج المراجعة، وعُرِضَ خلال اجتماع جمعية الصحة العالمية.[1] وخرج هذا التقرير بثماني رسائل رئيسية:

- وساهم عدم امتثال الدول الأطراف لالتزامات معينة بموجب اللوائح الصحية الدولية، لا سيما المتعلقة بالتأهب، في تحوُّل جائحة كوفيد-19 إلى طارئة صحية عالمية طويلة الأمد.
- ويلزم الارتقاء بالمسؤولية عن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية إلى أعلى مستويات الحكومة.
- وجود آلية مساءلة قوية لتقييم وتحسين الامتثال للوائح الصحية الدولية من شأنه أن يعزز التأهُّب، والتعاون الدولي، والإخطار عن أحداث الصحة العامة في الوقت المناسب.
- الإنذار المبكر مهم لتفعيل العمل في الوقت المناسب، خاصة من أجل تمكين أمانة المنظمة من استخدام الصلاحيات الممنوحة لها بموجب اللوائح الصحية الدولية.
- تتطلب الاستجابة المبكرة تعزيز التعاون والتنسيق والثقة.

[1] عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية. وتعزيز التأهب للطوارئ الصحية: تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005). وتقرير لجنة المراجعة المعنية بأداء اللوائح الصحية الدولية (2005) أثناء الاستجابة لجائحة كوفيد-19 جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (ج74/ 9 إضافة 1؛ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-ar.pdf، تاريخ الاطلاع: 25 أيار/ مايو 2021).

- يمكن لتطبيق المبدأ الاحترازي في تنفيذ التدابير المتعلقة بالسفر أن يساعد على اتخاذ إجراءات مبكرة ضد مسببات الأمراض المستجدة التي يمكن أن تسبب جائحة.
- يتطلب التنفيذ الفعَّال للوائح الصحية الدولية تمويلًا مستدامًا، ويمكن التنبؤ به على الصعيدين الوطني والدولي.
- ثمة حاجة إلى حقبة جديدة من التعاون الدولي لدعم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية على نحو أفضل.

مراكز الاتصال الوطنية المعنيَّة باللوائح الصحية الدولية والمعلومات المرتبطة بالأحداث

65. استمر دعم مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية لتحسين معارفها وقدراتها على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005). وشمل ذلك سلسلة من الاجتماعات والندوات الإلكترونية مع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، لتعزيز قدرتها ورفع مستوى قدراتها على التأهب والاستعداد التشغيلي، بما في ذلك لجائحة كوفيد-19.

66. وقد راجعت مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية في الإقليم موقع معلومات الأحداث المخصص لها 1012 مرة خلال الفترة من 1 حزيران/ يونيو 2020 إلى 24 أيار/ مايو 2021، وكانت مراكز الاتصال الوطنية في الكويت والإمارات العربية المتحدة وجمهورية إيران الإسلامية والمغرب ومصر والعراق وعُمان هي الأكثر استخدامًا للموقع.

67. ووفقًا للمادة 6 من اللوائح الصحية الدولية (2005)، فإن البلدان مُلزَمة بإخطار المنظمة، وموافاتها في الوقت المناسب بالمعلومات المفصلة بالقدر الكافي المتاح لها عن أحداث الصحة العامة التي قد تشكِّل طارئة صحية عامة تسبب قلقًا دوليًّا. ورغم الجهود المتكررة التي بذلتها المنظمة على الصعيدين الإقليمي والقُطري، لا يزال تبادل المعلومات المفصلة في الوقت المناسب عن حالات كوفيد-19 تحديًا في معظم بلدان الإقليم. وفي بعض الحالات، احتاجت مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية إلى موافقة سلطة أعلى على تبادل المعلومات، وهو ما لا يتسق مع اختصاصات مراكز الاتصال على النحو المحدد بوضوح في المادة 4 من اللوائح الصحية الدولية (2005).

68. وبموجب المادة 10، المتعلقة بالتحقق، تُلزِم اللوائح الصحية الدولية (2005) الدول الأعضاء بالإقرار بطلبات التحقق هذه، وتقديم المعلومات المطلوبة بشأن الأحداث الصحية العامة المحتملة في الوقت المناسب. وخلال المدة من 1 حزيران/ يونيو 2020 إلى 31 أيار/ مايو 2021، صدرت طلبات التحقق من 70 إشارة على تهديدات الصحة العامة، منها إشارات خاصة بكوفيد-19، وقد جرى التعامل مع هذه الطلبات كلها بجدية، وإن لم يكن تعاملًا شاملًا في الوقت المناسب، على النحو المنصوص عليه في اللوائح.

تدابير السفر والتدابير الصحية الإضافية

69. قُدِّمت إلى البلدان باستمرار نصائح وتوصيات متعلقة بالسفر في ظل جائحة كوفيد-19، اشتملت على توصيات لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية لإجراء تقييم المخاطر للاسترشاد به في القرارات المتعلقة بالسفر.

70. وأعد المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، في تشرين الثاني/ نوفمبر 2020، منصة لتدابير السفر في إقليم شرق المتوسط، وذلك وفقًا للالتزامات المتبادلة المبيَّنة في المادة 43 من اللوائح، ولتلبية مقتضيات أوجه التفاوت والتحديات في الإبلاغ عن هذه التدابير وتصنيفها أثناء جائحة كوفيد-19. وتُمكِّن المنصة كل مركز اتصال

وطني معني باللوائح الصحية الدولية من الإبلاغ أسبوعيًّا عن التدابير المتخذة من خلال تسجيل دخول آمِن، في حين تتضمن أداة المتابعة وظيفةً توضِّح الوضع الوبائي الإقليمي الأسبوعي لكل تدبير يُنفَّذ في كل بلد. ولذلك، يمكن للمستخدمين في جميع بلدان الإقليم الاتصال بهذه المنصة والحصول على بيانات في الوقت الحقيقي. وحتى الآن، استخدمت جميع البلدان هذه المنصة لتقديم معلومات جرى التحقق من صحتها.

71. وبعد الاستئناف الواسع لحركة التجارة الدولية في أواخر صيف 2020، واصلت بلدان إقليم شرق المتوسط تعديل تدابيرها المتعلقة بالسفر استجابة لشواغل الصحة العامة المستجدة حتى نهاية عام 2020 وأوائل عام 2021، بما في ذلك تطبيق شروط الحجر الصحي والاختبار. وانطبق الأمر ذاته على القيود المفروضة على الدخول. ففي أواخر عام 2020، على سبيل المثال، بدأت بلدان الإقليم في تنفيذ القيود استجابةً لظهور متحورات مثيرة للقلق من فيروس كوفيد-19 - وحاليًّا (في آب/ أغسطس 2021) ينفذ 12 بلدًا قيودًا على الدخول تتعلق بالسفر من الهند (11 بلدًا)، والبرازيل (خمسة بلدان)، وجنوب أفريقيا (خمسة بلدان)، وفييت نام (خمسة بلدان)، والمملكة المتحدة (بلد واحد).

72. وأبقى عدد قليل من البلدان على حدوده مغلقة إلى حد كبير، لكن تلك البلدان لا تزال توافق على حالات السفر المرتبطة بعودة مواطنيها، وشحن البضائع، وتلبية الاحتياجات الإنسانية. ولم يختلف الوضع كثيرًا لحركة الملاحة البحرية، إذ خففت بلدان كثيرة في الإقليم القيود المفروضة على تغيير أطقم السفن وحركة البحارة عامةً، نظرًا للآثار السابقة على سلسلة الإمدادات العالمية وصحة البحارة المسؤولين عن تشغيل السفن.

73. وفي الوقت الحالي، تسعى البلدان في إقليم شرق المتوسط إلى تنفيذ استراتيجيات وطنية من أجل تخفيف المخاطر المرتبطة بالسفر الدولي، وتعمل على زيادة قدراتها في نقاط الدخول، بالإضافة إلى فرض تدابير معينة على الركاب، مثل متطلبات الاختبار قبل الوصول أو فور الوصول، وفحص الركاب الخارجين من البلدان أو الداخلين إليها، وفرض الحجر الصحي مدةً مُحددةً.

74. واعتمدت بلدان الإقليم على استراتيجيات الاختبار المعززة، إذ أبلغت جميع البلدان عن ضرورة تقديم نتيجة سلبية لاختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل (PCR) لفيروس كوفيد-19 قبل السفر، مع النص على اختلافات في المدد السابقة للسفر تتراوح بين 48 و96 ساعة (بمتوسط 72 ساعة). ونظرًا للوضع الوبائي العالمي المتغير، تطلب 15 بلدًا في الإقليم أيضًا إجراء اختبار عند الوصول (11 بلدًا تطلب اختبارات تفاعل البوليميراز المتسلسل، و6 بلدان تطلب اختبارات سريعة، ويطلب بلدان اثنان إما إجراء اختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل، وإما إجراء اختبار سريع).

75. وقد تبنت بلدان الإقليم نُهُجًا مختلطة لتدابير الحجر الصحي، إذ تطبق أربعة بلدان الحجر الصحي المنزلي، وتوفر ثمانية بلدان الحجر الصحي المؤسسي، وتفرض خمسة بلدان مزيجًا من كلا النوعين للحجر الصحي. وتتراوح مدد الحجر الصحي من ثلاثة أيام إلى 21 يومًا (بمتوسط 14 يومًا). ولا يوجد حجر صحي إلزامي في البلدان الخمسة الأخرى في الإقليم.

76. ومع طرح اللقاحات في الآونة الأخيرة، والبدء العالمي - ولو بوتيرة غير متساوية- في تنفيذ حملات التمنيع الجماعي على الصعيد العالمي، فإن التلقيح سيمثل معيارًا مستقبليًّا لرصد تدابير السفر. وحتى يومنا هذا، تعفي 6 بلدان في الإقليم الركاب الحاصلين على التطعيم الكامل من الاختبار الإلزامي، في حين تعفي 10 بلدان الركاب

الحاصلين على التطعيم الكامل من الحجر الصحي الإلزامي. والتطعيم شرط لدخول ثلاثة بلدان، وتعترف ثلاثة بلدان بشهادات مناعية تفيد التعافي من عدوى سابقة بمرض كوفيد-19.

الحمى الصفراء

77. تشترط بلدان معينة حصول المسافرين إليها على اللقاح المضاد للحمى الصفراء الذي يُوصَى به لجميع المسافرين إلى المناطق التي تمثل فيها الحمى الصفراء مرضًا متوطنًا ووبائيًّا. وفي أيار/ مايو 2021، بلغ عدد البلدان التي أجابت على الاستبيان السنوي بشأن متطلبات تلقيح المسافرين الدوليين بلقاح الحمى الصفراء 16 بلدًا، هي أفغانستان والبحرين وجيبوتي والعراق والكويت ولبنان وليبيا والمغرب وعُمان وباكستان والمملكة العربية السعودية[1] والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية وتونس والإمارات العربية المتحدة. ومن بين البلدان الستة عشر، طلبت سبعة بلدان من المسافرين القادمين إليها شهادة تلقيح ضد الحمى الصفراء، وأكدت أن الشهادات الدولية للتلقيح ضد الحمى الصفراء، باستخدام اللقاحات المعتمدة من المنظمة، مقبولة الآن على أنها صالحة مدى الحياة للشخص الذي جرى تلقيحه، وفقًا للمرفق 7 من اللوائح، بصيغته المعدلة بموجب القرار ج ص ع 67-13 (2014).

لجنة التقييم الإقليمية المعنيَّة باللوائح الصحية الدولية

78. أُنشئت لجنة التقييم الإقليمية المعنيَّة باللوائح الصحية الدولية بناءً على طلب الدورة الثانية والستين للَّجنة الإقليمية لشرق المتوسط في تشرين الأول/ أكتوبر 2015 بموجب القرار ش م/ل إ62/ق-3 بشأن تقييم ورَصْد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، باعتبارها لجنة مستقلة تضم خبراء من الدول الأطراف في الإقليم ومنظمة الصحة العالمية لتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في الإقليم ولإسداء المشورة إلى الدول الأعضاء بشأن المسائل المتعلقة بتنفيذ القدرات الأساسية الوطنية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية.

79. وعقدت اللجنة، منذ إنشائها، خمسة اجتماعات بالتوازي مع الاجتماعات السنوية الإقليمية لأصحاب المصلحة المعنيين باللوائح الصحية الدولية. وعُقد اجتماع أولي للاتفاق على اختصاصات اللجنة ووضعها في صيغتها النهائية. وقد توبعت التوصيات التي قدمتها اجتماعات اللجنة إلى الدول الأعضاء، وعُرض في الاجتماعات الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية التقدم المُحرز في تنفيذها. وكما ذُكر في التقرير المرحلي لعام 2019 بشأن اللوائح الصحية الدولية، فقد تأخر تنفيذ توصيات الاجتماع الخامس للجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية بسبب كوفيد-19. بَيْدَ أن بعض هذه التوصيات كانت متسقة مع توصيات لجان الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية؛ لا سيما تلك التوصيات المتعلقة بالإبلاغ عن المخاطر، والمشاركة المجتمعية، ونهج الصحة الواحدة، وتعزيز التأهب، وتسريع وتيرة تنفيذ خطط العمل الوطنية للأمن الصحي.

80. وانتهت الجولة الأولى من لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية في شباط/ فبراير 2020. ووفقًا لاختصاصات اللجنة، يجب أن يبقى ثلث الأعضاء على الأقل للجولة الثانية من اللجنة لضمان استمرارية العمل. وتتواصل المناقشات بشأن العمليات العالمية الجديدة الرامية إلى تسهيل تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، وسيلزم استعراض اختصاصات لجنة التقييم الإقليمية المعنية باللوائح الصحية الدولية والنظر في عضويتها لضمان المواءمة مع العمليات العالمية لتطبيق الدروس المستفادة من الاستجابة لكوفيد-19. وسوف

[1] لم يُدرج تقرير المملكة العربية السعودية في التقرير الدولي عن السفر والصحة على الإنترنت بسبب التأخر في تقديمه. ويؤكد التقرير الوارد أن شهادة التلقيح ضد الحمى الصفراء شرط للمسافرين الذين تبلغ أعمارهم 9 أشهر فأكثر، القادمين من البلدان والأراضي المعرضة لخطر سراية الحمى الصفراء.

تُقدَّم التنقحيات في اختصاصات اللجنة وعضويتها إلى الدورة التاسعة والستين للَّجنة الإقليمية لشرق المتوسط.

الإجراء المطلوب من اللجنة الإقليمية

81. اللجنة الإقليمية مدعوة إلى الإحاطة علمًا بهذا التقرير، وإلى: التشجيع على الاستثمار في نظم التأهب والاستجابة في ضوء التهديد المستمر الذي تشكله الأمراض المعدية المستجدة، التي تعاود الظهور التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة وجوائح؛ وتعزيز وضع وتنفيذ الخطط والاستراتيجيات الوطنية بشأن الوقاية من تهديدات الأمراض المعدية ومكافحتها؛ وتخصيص الموارد الكافية لتنفيذ هذه الخطط والاستراتيجيات الوطنية بفعالية؛ وتشجيع تنفيذ التوصيات المؤقتة الصادرة عن لجان الطوارئ السبع المعنية باللوائح الصحية الدولية والرسائل والتوصيات الرئيسية للجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية؛ وتعزيز تنفيذ الاستعراض المرحلي لإجراءات الاستجابة لجائحة كوفيد-19؛ وتحديث خطط العمل الوطنية للأمن الصحي باعتبارها جزءًا لا يتجزأ من تعزيز النظام الصحي؛ وتخصيص الموارد لتنفيذ الخطط.

ملحق

رصد القدرات الوطنية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005): درجات القدرات (بالنسبة المئوية) لجميع الدول الأطراف التي قدمت تقارير عن عام 2020

الدولة العضو	التشريعات	التنسيق	الأمراض الحيوانية المصدر	سلامة الأغذية	المختبرات	الترصُّد	الموارد البشرية	الإطار الوطني للطوارئ الصحية	تقديم الخدمات الصحية	الإبلاغ عن المخاطر	نقاط الدخول	الأحداث الكيميائية	الأحداث الإشعاعية
أفغانستان	33	90	80	20	60	70	40	80	53	20	30	20	20
البحرين	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
جيبوتي	27	30	40	20	27	40	60	20	33	40	30	40	0
مصر	93	90	80	80	73	100	80	100	100	60	100	80	80
جمهورية إيران الإسلامية	100	90	80	80	93	90	80	100	100	80	70	100	80
العراق	47	70	100	40	73	70	100	87	80	100	60	40	100
الأردن	53	50	60	40	53	40	20	40	67	20	80	20	20
الكويت	100	100	60	80	100	80	80	100	67	80	100	60	80
لبنان	80	60	60	60	73	70	40	60	87	80	70	60	100
ليبيا	73	90	80	60	73	80	80	33	53	40	0	20	80
المغرب	87	50	80	80	87	80	80	80	67	80	70	80	60
عُمان	80	90	80	80	80	90	40	93	93	60	80	80	80
باكستان	33	50	60	40	60	60	60	60	47	20	40	40	100
فلسطين	40	40	40	20	60	40	20	35	50	40	20	20	20
قطر	93	100	100	80	100	100	80	80	100	100	80	80	100
المملكة العربية السعودية	87	90	60	80	73	60	80	87	87	80	80	80	80
الصومال	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
السودان	47	60	60	80	60	80	60	60	27	40	40	40	40
الجمهورية العربية السورية	47	40	60	40	47	60	40	53	53	60	60	60	20
تونس	67	70	100	80	100	80	80	73	80	60	50	80	40
الإمارات العربية المتحدة	100	100	100	100	100	90	60	100	100	100	100	100	100
اليمن	47	40	80	40	67	80	80	60	47	60	0	20	20