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 السبعون
البند 3 (ب) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC70/4 Rev.1
ش م/ل إ 4/70 تنقيح 1
تشرين الأول/ أكتوبر 2023

تعزيز الاستعداد في مجال الصحة العامة للتجمُّعات الحاشدة في إقليم شرق المتوسط

ملخص تنفيذي

يمكن تقسيم التجمعات الحاشدة إلى أنواع مختلفة: الرياضي، والثقافي، والديني، والترفيهي، والتجاري، والسياسي. غير أن تخطيط التجمعات الحاشدة وإدارتها يمكن أن يتسبب في إجهاد موارد البلدان أو المجتمعات المضيفة وإثقال كاهلها، فضلًا عن إنهاك قدرات النظام الصحي. ورغم ذلك، فإن تلك الأحداث أو الفعاليات تمثل أيضًا فرصًا لتحقيق الاستفادة على الأمد البعيد، بما يشمل تعزيز نُظُم الصحة العامة، وزيادة الوعي بضرورة الوقاية من الأمراض بين المقيمين في المجتمعات المضيفة للفعاليات وزائريها. ويتطلب التخطيط السليم للتجمعات الحاشدة تعاونًا بين عدة قطاعات وإجراء تقييمات للمخاطر لتحديد المخاطر المحتملة المحدقة بالصحة، والوقاية من تلك المخاطر وإدارتها، والحد من أثرها المحتمل، والاستجابة لطوارئ الصحة العامة في حال وقوعها.

ويستضيف إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط مجموعة من أكبر التجمعات الحاشدة المتكررة في العالم. وتشمل تلك التجمعات مناسبات دينية (مثل الحج، والأربعين، وعاشوراء)، والأحداث الرياضية (مثل سباقات رالي داكار والجائزة الكبرى)، والفعاليات الثقافية (مثل المهرجانات السينمائية الدولية)، فضلًا عن الفعاليات السياسية. ويستضيف الإقليم أيضًا على نحو متزايد تجمعات حاشدة غير متكررة، تحدث على نطاق واسع أحيانًا، مثل بطولة كأس العالم لكرة القدم التي تُقام كل أربع سنوات ونظمتها قطر في عام 2022، ومعرض إكسبو 2020 في دبي بالإمارات العربية المتحدة، ومؤتمر الأطراف السابع والعشرين الذي نظمته مصر في عام 2022، ومؤتمر الأطراف الثامن والعشرين المقرر عقده في عام 2023 في الإمارات العربية المتحدة. ويترتب على تلك الأحداث الكبرى تحديات تتعلق بإدارة المخاطر المحدقة بالصحة العامة، مثل الأمراض السارية وغير السارية والاضطرابات النفسية والاجتماعية، فضلًا عن أخطار ناجمة عن عوامل أخرى، مثل الظواهر الجوية القصوى، وحوادث المباني أو النقل، وأحداث الإرهاب.

وفي عالمنا اليوم، ينبغي مراعاة الأثر المحتمل لبعض التجمعات الحاشدة على انتشار الطوارئ الصحية، بما فيها الفاشيات. ومن بين التجمعات التي تستحق أن تولى اهتمامًا خاصًّا التجمعات الدينية الحاشدة، لأنها إحدى أكثر الفعاليات تكدُّسًا وكثافة. وعلى هذا النحو، قد تحفز تلك الفعاليات وقوع أحداث فائقة الانتشار تُسهم في السريان السريع والواسع النطاق للفيروسات وعوامل العدوى الأخرى داخل الحدود الجغرافية للحدث أو خارجها، على حد سواء. علاوة على ذلك، تتضمن تلك التجمعات غالبًا نسبة كبيرة من الأفراد المعرضين للخطر من الناحية الطبية، مثل كبار السن أو الذين يعانون من أمراض مزمنة. وتُظهِر التجربة في جميع أنحاء الإقليم أن التخطيط السليم لتلك الأحداث يمكن أن يخفف بفعالية من حدة تلك المخاطر.

وقد طوَّرت البلدان المستضيفة للتجمعات الحاشدة بانتظام من قدراتها لتكفل تنظيم تلك الأحداث بأمان، وتراوحت مستويات ذلك التنظيم بين المتقدم والمنخفض نسبيًّا. وفي حين تكتسي القيادة القوية والتنسيق المتعدد القطاعات لضمان التنظيم الآمن للحدث وترْك إرث صحي إيجابي أهمية بالغة، فإن عمليات إدارة التجمعات الحاشدة في العديد من البلدان يغيب عنها التنسيق الفعال مع القطاع الصحي، وهو ما يؤدي إلى تفتت هياكل القيادة والتحكم والاتصالات، وانعدام الفعالية عند تنفيذ الخطط المتعددة القطاعات الرامية إلى التخفيف من المخاطر المحتملة المحدقة بالصحة. وبالرغم من عظم أهمية تقييم المخاطر في تحديد التهديدات الصحية العامة المحتملة الناجمة عن جميع أنواع التجمعات الحاشدة، وتوافر الأدوات لإجراء تلك التقييمات، فإن استخدامها بشكل منهجي لتوجيه عملية التخطيط الصحي العام لا يزال محدودًا. ويُستثنَى من ذلك بعض الفعاليات التي تجذب عددًا كبيرًا من الناس من مختلف أنحاء العالم، مثل الحج، والتي تُتبع فيها عمليات محكمة لتقييم المخاطر للاسترشاد بنتائجها في وضع استراتيجيات التخفيف من المخاطر لضمان سلامة الفعالية. وليس أدل على ذلك من عدم تسجيل أي فاشية كبرى خلال موسم الحج مدةً تزيد على عقدين. وبالمثل، نُظمت بطولة كأس العالم لكرة القدم في عام 2022، ومعرض إكسبو الدولي 2020، ومؤتمر الأطراف السابع والعشرين خلال جائحة كوفيد-19 دون الإبلاغ عن أي أحداث صحية عامة كبرى نتيجة تلك التجمعات، وهو ما ارتبط بإجراء تقييمات رصينة للمخاطر والتخطيط السليم.

ويتطلب التنقل الآمن للسكان عبر الحدود للمشاركة في التجمعات الحاشدة وجود قدرات وظيفية بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) في نقاط الدخول، وتعزيز التعاون عبر الحدود بين البلدان، فضلًا عن التعاون المتعدد الأطراف على الصعيد الدولي. غير أن القدرة على التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية التي تستهدف تثقيف الجمهور بشأن المخاطر الصحية المحتملة، والتشجيع على اتباع سلوك صحي للوقاية من المخاطر، لا تزال حاليًّا دون المستوى المأمول. علاوة على ذلك، ثمة تحديات كامنة في توثيق الخبرات وتبادلها بشكل منهجي، وفي تكوين إرث صحي، فيما يتعلق بالتجمعات الحاشدة. ويكتسي التصدي لتلك التحديات أهمية بالغة من أجل الإدارة الفعالة للمخاطر المحدقة بالصحة العامة، وتحقيق تحسن مستدام في البنية الأساسية الصحية والنظام الصحي في البلدان المضيفة.

وتقترح هذه الورقة إطار عمل إقليميًّا من شأنه أن يحقق للإقليم الريادة في تعزيز استعداد نُظمه الصحية للتجمعات الحاشدة، والحد من المخاطر المحدقة بالصحة العامة المرتبطة بمثل تلك الأحداث. ويستند الإطار إلى الخبرات والإنجازات الواسعة النطاق التي حققتها الدول الأعضاء في الإقليم. وتدعو الورقة أيضًا إلى تبادل الدروس المستفادة على نطاق واسع، سواء من حيث الاستعداد على المدى القصير أو تحسين النُّظُم الصحية في البلدان المضيفة على المدى الطويل، على النحو الوارد في اللوائح الصحية الدولية (2005).

مقدمة

1. تتميز التجمعات الحاشدة، مثل الأحداث الرياضية أو المناسبات الدينية، بوجود تركُّز بشري في موقع محدد، ولغرض محدد ومدة محددة، قد يشكل ضغطًا على جهود التخطيط وموارد الاستجابة في البلد أو المجتمع المضيف (1، 2). وقد تستنزف تلك التجمعات موارد الصحة العامة والنُّظُم الصحية في المجتمع المحلي أو المدينة أو البلد المضيف بما يتجاوز قدرات تلك النُّظُم. ولكنها قد تترك أيضًا آثارًا صحية إيجابية طويلة الأمد بعد انتهاء الحدث، مثل تعزيز النُظُم الصحية العامة، أو زيادة معرفة سكان البلد والزائرين بأساليب حماية أنفسهم من أمراض معينة واتباع أنماط حياتية أوفر صحة.

2. ويمكن تنظيم التجمعات الحاشدة عبر التخطيط لها مسبقًا، أو قد تحدث تلقائيًّا. ومن أمثلة التجمعات الحاشدة المخطط لها بعناية الفعاليات الرياضية، والدينية، والثقافية، والترفيهية، والفعاليات التجارية والسياسية. ونظرًا لطبيعتها، فقد يتعذر التخطيط للتجمعات الحاشدة التلقائية أو حتى الاستعداد لها. وهذا النوع من الفعاليات غير مشمول بنطاق الورقة الحاليَّة.

3. وقد ينجم عن التجمعات الحاشدة أوضاع صحية مُلحّة ومعقدة تتعدد أسبابها وترتبط بالغرض من التجمع الحاشد ونوعه، والخصائص الديموغرافية للحاضرين فيه، وعدة عوامل خارجية أخرى. وخلال التجمعات الحاشدة، قد يتفاقم الخطر الصحي العام الناجم عن الأمراض المُعْدية نتيجة المخالطة المباشرة بين الحضور في أماكن التجمع والإقامة المكتظة بالحاضرين. وتشمل تلك الاعتلالات الأمراض التنفسية والأمراض المنقولة بالهواء (مثل الإنفلونزا، وكوفيد-19، والالتهاب الرئوي، والتهاب السحايا)، والأمراض المنقولة بالأغذية والمياه (مثل الكوليرا، وداء الشيغيلات والتيفود). وعلاوة على ذلك، تتزايد فرص انتقال العدوى المقاوِمة لمضادات الميكروبات، الأمر الذي يتطلب تنفيذ تدخلات محددة الهدف.

4. وتشير الدراسات إلى أن الأمراض التنفسية هي أكثر أسباب المراضة شيوعًا أثناء الحج، فهي تسبب 41-61% من زيارات المرضى الخارجيين، بينما تمثل حالات عدوى الجهاز التنفسي العلوي معظم التشخيصات (بنسبة 82.5%). وأُبلغ كذلك عن حالات عدوى تنفسية أخرى، منها الالتهاب الرئوي، والسل، والإنفلونزا، ومرض المكورات السحائية، في حين أبلغ 9.3% من الحجاج عن الإسهال الذي يصيب المسافرين. وتُمثِّل الأمراض المُعْدية المستجدة، مثل مرض فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والحمى النزفية، وكوفيد-19، والإنفلونزا من النمط A (H1N1) وغيرها، تهديدًا كبيرًا يحدق بالصحة العامة خلال موسم الحج (3).

5. وبالإضافة إلى الأمراض المُعْدية، قد تشهد التجمعات الحاشدة تفاقم حالات المراضة المرتبطة بالأمراض غير السارية، مثل ارتفاع ضغط الدم، والسكري، ومرض الانسداد الرئوي المزمن وأمراض القلب. وتشير الدراسات إلى أن أمراض القلب والأوعية الدموية هي السبب الأكثر شيوعًا للوفاة أثناء الحج، حيث تمثل 66% من جميع الوفيات (4). وتشمل الأمراض الأخرى الاعتلالات الناجمة عن عوامل الخطر البيئية وعوامل الخطر المتعلقة بالجهة المُضيفة. ويزيد التنقُّل الجماعي للأشخاص من مكان إلى آخر في وقت قصير وضمن نطاق جغرافي محدود مخاطر وقوع الحوادث والإصابات بدرجة كبيرة، نتيجة السقوط مثلًا، والانزلاق، والتدافع، وحوادث المرور على الطرق. وقد يؤدي تغيُّر المناخ والأحوال الجوية القاسية (الحارة والباردة على السواء) إلى الإصابة بأمراض مرتبطة بهذا السياق مثل الحمى المفرطة الحرارة، وضربات الحرارة، والإنهاك الحراري، والجفاف، وهبوط حرارة الجسم، ولسعة الصقيع، وتثليج الأطراف.

6. وتشمل المخاطر الأخرى المحدقة بالصحة العامة الاضطرابات النفسية الاجتماعية، وتعاطي الكحول وإساءة استعمال المواد في الفعاليات الترفيهية، والكوارث الناجمة عن النشاط البشري، كما هو الحال في الهجمات الإرهابية. وفي الوقت الذي أصبحت فيه التجمعات الحاشدة تحظى بحضور دولي متزايد، بات التصدي للمخاطر الطبيعية والعرضية والمتعمدة الناجمة عنها والمؤثرة على الصحة العامة، وكذلك إمكانية انتشار الأمراض المُعْدية عبر الحدود، يحظى بأهمية أكبر لمواجهة تلك المخاطر أثناء التخطيط للفعاليات.

7. ويتطلب تعظيم الاستفادة من النُظُم والخدمات الصحية العامة للتأهبً للمخاطر الناجمة عن التجمعات الحاشدة والمرتبطة بالصحة العامة تخطيطًا دقيقًا واتباعًا لنهج شامل وتشاركي. ولتحديد المخاطر الصحية العامة المحتملة تحديدًا دقيقًا، لا بد من إجراء تقييمات منهجية للمخاطر وتحسين النظام.

8. وقد أبرزت جائحة كوفيد-19 ضرورة تعزيز الاستعداد للتجمعات الحاشدة، فقد ألغت البلدان الفعاليات، أو أجَّلتها، أو عدلتها للحد من انتشار المرض داخل حدودها. فعلى سبيل المثال، شهد موسم الحج لعام 2020 في المملكة العربية السعودية انخفاضًا كبيرًا في عدد المشاركين، إذ سُمح بحضور 1000 حاج من المقيمين بالمملكة فحسب، مقارنةً بالعدد المعتاد للحجاج الذي يُقدَّر بنحو 3.5 ملايين حاج سنويًا. وبالإضافة إلى ذلك، عُلِّقت الزيارة لأداء العمرة عدةَ أشهر في عام 2020، ثم سُمح بها في ظل إجراءات مشددة خلال جائحة كوفيد-19 للحد من خطر انتقال المرض. أيضًا علَّق العديد من البلدان الإسلامية إقامة شعائر صلاة الجمعة وصلاة التراويح في شهر رمضان، ضمن إطار التدابير الوقائية، للحد من انتشار كوفيد-19. وكان لإلغاء التجمعات الحاشدة أو تغيير طبيعتها آثارٌ اجتماعية واقتصادية على البلدان؛ ومع ذلك، كانت تلك الآثار أوسع وأشد نطاقًا في الأحداث التي لم تكن قرارات إلغائها أو تعديلها مستنيرة بالمخاطر أو مسندة بالبيِّنات (5، 6).

9. وبذلت بلدان إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط جهودًا متعددة لتعزيز الاستعداد في مجال الصحة العامة لأحداث التجمُّعات الحاشدة. وبالرغم من تلك الجهود، فلا تزال القدرات متفاوتة بين البلدان. وإذا ما تمكنت البلدان المضيفة للتجمعات الحاشدة من بناء قدراتها على التأهب، فسيعود ذلك بفوائد على الأجلين القصير والطويل على السواء، مثل تطوير القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) وتعزيز قدرة النظام الصحي على الصمود. وبالإضافة إلى ذلك، فإن نقل الدروس المستفادة إلى القائمين على تخطيط الأحداث المقبلة سيساعد على ضمان نجاحها.

10. وهذه الورقة هي الأولى من نوعها في الدعوة إلى تعزيز الاستعداد للتجمعات الحاشدة، ليس في الإقليم وحسب، بل على الصعيد العالمي أيضًا. فالكثير من التجمعات الحاشدة يتطلب سفرًا دوليًّا، وهو ما يستلزم اتباع نهج يجمع بين الشمول والتنسيق من أجل التصدي للتحديات والمخاطر الفريدة المترتبة عليها. ومن خلال التأكيد على أهمية تعزيز الاستعداد للتجمعات الحاشدة، تقدم هذه الورقة أساسًا لتعزيز التعاون الوطني والإقليمي والعالمي، ودفْع عجلة الجهود الجماعية لإدارة التجمعات الحاشدة في جميع أنحاء العالم على نحو فعال.

11. وتهدف هذه الورقة أيضًا إلى توجيه الدول الأعضاء في الإقليم نحو تعزيز استعدادها في مجال الصحة العامة للتجمعات الحاشدة، وذلك من خلال:

- تقديم تحليل للوضع بشأن المخاطر الحاليَّة والقدرات اللازمة لاستضافة التجمعات الحاشدة؛

- عرض إطار عمل إقليمي يُدرَج بوضوح أهدافًا وإجراءات استراتيجية من شأنها تعزيز استعداد الصحة العامة للتجمعات الحاشدة؛
- الدعوة إلى الحاجة إلى تعزيز الجهود وتعبئة الموارد من أجل تنفيذ الإطار المُقترح على المستوى القُطري.

نظرة عامة على استعداد الصحة العامة للتجمُّعات البشرية الحاشدة في إقليم شرق المتوسط

12. يتسم إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط بالتنوُّع والتعقيد، والتأثر البالغ بحالات الطوارئ الناجمة عن أخطار متنوعة. ومع أن عدد سكان الإقليم لا يزيد على 9% من سكان العالم، فإنه يضم 39% ممن يحتاجون إلى مساعدات إنسانية ويستضيف 55% من اللاجئين في العالم.

13. وعلى غرار الأقاليم الأخرى، واجهت بلدان إقليم شرق المتوسط تحديات في تطوير القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) التي تكتسي أهمية بالغة لتنظيم التجمعات الحاشدة بأمان. وإذا نظرنا إلى نتيجة التقييم الخارجي المشترك في 19 مجالًا تقنيًّا من مجالات اللوائح الصحية الدولية (2005) في 21 بلدًا/ أرضًا في الإقليم، سنجد أن المتوسط العام لدرجات التقييم كان 3 في المدة من 2016 إلى عام 2023 (7). وتتفاوت هذه القدرات داخل بلدان الإقليم؛ فقد بلغ المتوسط العام لدرجات البلدان المرتفعة الدخل، التي تتمتع بقدر أكبر من الاستقرار السياسي 4 درجات، أما المتوسط العام للدرجات في البلدان المنخفضة الدخل، التي تعاني من هشاشة الاستقرار السياسي، فبلغ درجتين إجمالًا (7). وقد لُوحظ وجود اتجاه مماثل في التقرير السنوي للدول الأطراف في اللوائح الصحية الدولية (2005). حيث بلغ المتوسط العام لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) في 15 قدرة من القدرات المطلوبة 66% (2022)، وظل قريبًا من ذلك المستوى بدون أي تحسُّن ملموس على مدى السنوات الخمس الماضية.

14. ويستضيف الإقليم مجموعة من أكبر التجمعات الحاشدة المتكررة في العالم. وتشمل تلك التجمعات مناسبات دينية تتفاوت في نطاقها وطبيعتها، مثل الحج والعمرة اللذين تستضيفها المملكة العربية السعودية بانتظام. وفي كل عام، يسافر نحو 10 ملايين شخص من 182 دولة إلى المملكة العربية السعودية للمشاركة في هذه الشعائر الدينية، وقد تحسنت قدرة البلد على إدارة هذه الأحداث على مر السنين (6، 8).

15. ويستضيف العراق بانتظام مناسبتَي الأربعين وعاشوراء. وقد ارتفع عدد المترددين على تلك المناسبات من العراق ومن البلدان المجاورة خلال تجمُّع الأربعين بصورة كبيرة من 3 ملايين في عام 2003 إلى 21 مليونًا في عام 2019. ويمثل التعامل مع هذا العدد الكبير من السكان عبئًا هائلًا على قدرة النظام الصحي الهشِّ أصلًا في العراق. وتتفاقم تلك التحديات بفعل عدم كفاية البنية الأساسية الصحية، وعدم التأهُّب لمثل هذه الأحداث الكبرى والتخطيط لها. ولهذا السبب، يمثل تجمُّع الأربعين خطرًا محتملًا لتفشي الأمراض المُعْدية، بالإضافة إلى العبء الثقيل على الخدمات الصحية في البلد المضيف بسبب الإصابات الرضحية والأمراض غير السارية والأمراض المصاحبة والاضطرابات المرتبطة بالحرارة (9). وتزداد احتمالات انتشار الأمراض المعدية عبر الحدود نظرًا لتقارب الحدود البرية واشتراك جمهورية إيران الإسلامية والعراق فيها، فضلًا عن تدفق الزوار من البلدان المجاورة، مثل أفغانستان وباكستان، الذين يسافرون عبر جمهورية إيران الإسلامية ومنها للمشاركة في تجمُّع الأربعين. وخلال تجمُّع الأربعين الحاشد، تمثل مكافحة الأمراض المعدية تحديًا كبيرًا بسبب الكثافة السكانية العالية، وافتقار البنية الأساسية الصحية للقدرة على الصمود، والقدرة المحدودة على مكافحة الأمراض المُعْدية، وعدم إدراك المشاركين للمخاطر الصحية على حقيقتها.

16. ويستضيف الإقليم أيضًا تجمعات حاشدة متكررة لأحداث رياضية مثل سباقات رالي داكار وسباقات الجائزة الكبرى التي أقيمت في الإمارات العربية المتحدة في الفترة 2009-2022، وفي البحرين خلال الفترتيْن 2004-2010 و2012-2023، وفي قطر في عام 2021. وعادة ما يحضر هذه التجمعات آلاف الأشخاص. وعلاوة على ذلك، تنظم البلدان الأخرى في الإقليم مهرجانات ثقافية وحفلات موسيقية صيفية، ومؤتمرات، ومؤتمرات قمة، وفعاليات رياضية أخرى تشهد حضورًا دوليًّا واسع النطاق.

17. ونُظمت كذلك فعاليات غير متكررة في الإقليم تضمنت تجمعات حاشدة، مثل بطولة كأس العالم لكرة القدم التي تُقام كل أربع سنوات ونظمتها قطر في عام 2022، ومعرض إكسبو 2020 في دبي بالإمارات العربية المتحدة، ومؤتمر الأطراف السابع والعشرين الذي نظمته مصر في عام 2022. وسيتواصل تنظيم مثل هذه الفعاليات، حيث سيُعقد، على سبيل المثال، مؤتمر الأطراف الثامن والعشرون في عام 2023 في الإمارات العربية المتحدة. ويترتب على مثل هذه الفعاليات الكبرى تحديات تتعلق بإدارة المخاطر المحدقة بالصحة خلال الحدث، ولكنها أيضًا توفر فرصًا لتعزيز القدرات.

18. وفي عام 2022، أصبحت قطر أول دولة في الشرق الأوسط تستضيف كأس العالم - وهو حدث رياضي ضخم. وعلى مدار الأسابيع الأربعة للبطولة، حضر المباريات نحو 3.4 ملايين زائر، وبلغ أقصى عدد للزوار في اليوم الواحد من أيام البطولة 500 ألف زائر دفعة واحدة. وبالرغم من التحديات التي تفرضها جائحة كوفيد-19 المستمرة، لم تُوثَّق أي زيادة كبيرة في انتقال المرض. وتعاونت قطر ومنظمة الصحة العالمية تعاونًا وثيقًا مع الاتحاد الدولي لكرة القدم الفيفا لتنفيذ أنشطة مشتركة أعطت الأولوية للصحة، والأمن، وأنماط العيش الصحية، والعافية البدنية والنفسية.

19. وفيما يتعلق بمعرض إكسبو دبي 2020، ضخت الإمارات العربية المتحدة استثمارات كبيرة في البنية الأساسية للمعرض، وتنظيم قيادته، وإرساء نُظُم التحكم والاتصالات الخاصة به، وتخطيطه استنادًا إلى إدارة المخاطر، وهو ما ترتب عليه تأجيل إقامة المعرض إلى عام 2021 لوضع تدابير من شأنها التخفيف من أثر جائحة كوفيد-19. وبالرغم من الجائحة، زاد عدد زوار المعرض على 24 مليون زائر من 192 بلدًا، دون حدوث مشكلات صحية عامة جسيمة (10، 11). وبالمثل، أُرجئَ مؤتمر القمة الثامن عشر الرفيع المستوى للفرانكوفونية، الذي كان من المقرر عقده في تونس في عام 2020 (إلى عام 2022) بسبب جائحة كوفيد-19. وتنظيم مثل هذه الفعاليات الكبرى مفيد جوهريًّا للباحثين عن طرق لتنظيم التجمعات الحاشدة بأمان أثناء الجوائح، حيث أكدت على أهمية التعاون والابتكار وإعطاء الأولوية للصحة العامة وسلامة الحضور خلال الحدث.

20. وقد ترتب على المشهد الاجتماعي والسياسي المعقد في بعض بلدان الإقليم، وما تشهده من نزاعات واضطرابات اجتماعية وعدم استقرار سياسي وقيود اقتصادية، وقوع أحداث غير مخطط لها وغير متوقعة، وهي أحداث يصعب التأهب والاستجابة لها. وتفرض طبيعة التجمعات الحاشدة التلقائية، التي يغيب عنها التخطيط أو الاستعداد عادة، مزيدًا من المعوِّقات. ومثل هذه الأحداث قد يتعذر التنبؤ بحجمها وطبيعتها والمخاطر الصحية المرتبطة بها. وتتفاقم تلك التحديات بفعل تبايُن قدرات البلدان في الإقليم على إدارة مثل تلك التجمعات. ولقد جاهدت البلدان، ولا سيَّما البلدان التي تعاني من أوضاع شحيحة الموارد، من أجل تلبية الاحتياجات المفاجئة في الطلب على خدمات الرعاية الصحية نتيجة انعدام خطط الطوارئ ونقص الموارد وغياب مشاركة أصحاب المصلحة والمجتمع المحلي.

21. وخلال جائحة كوفيد-19، اتبعت عدة بلدان نهجًا لتقييم المخاطر للاسترشاد به في تنظيم حضور الفعاليات الكبرى وتدابير التخفيف، ولا سيما في الفعاليات التي اجتذبت جمهورًا دوليًّا. ففي موسم الحج في عام 2020، مثلًا، اتُّبعت عملية دقيقة لتقييم المخاطر وجرى تحديثها وتكييفها خلال مرحلة الاستعداد. ووضع التقييم في الحسبان البيِّنات الوبائية السريعة التغير وقدرات البلد، وانتهى الأمر إلى إقامة موسم الحج مع مراعاة تعديل عدد الحجاج بحيث شهد حضورًا دوليًّا محدودًا في عام 2021، مع تطبيق سياسة اشتراط الحصول على التطعيم ضد كوفيد-19 في موسم الحج لعاميْ 2021 وعام 2022. وأُرجئَ معرض إكسبو دبي 2020 إلى عام 2021 بناءً على النتائج التي أسفر عنها تقييم المخاطر، الذي وازَنَ بعناية بين القدرات الوطنية والمخاطر المتغيرة طوال الفترة (11). وأُجري أيضًا تقييم للمخاطر لموسم الأربعين في عام 2020، وأسفر عن اتخاذ تدابير إضافية للتخفيف والحد من مشاركة العراقيين في ذلك الحدث. وفي عام 2021، أتاح تقييم المخاطر لموسم الأربعين مشاركة البُلدان المجاورة، مع تقديم إثبات يفيد الحصول على التطعيم ضد كوفيد-19.

الوضع الحالي لإدارة التجمعات الحاشدة في إقليم شرق المتوسط: الثغرات، والتحديات، والقدرات

القيادة، والتحكم، والاتصالات

22. تكتسي القيادة القوية الراسخة والتنسيق مع مختلف القطاعات أهمية بالغة لإقامة التجمعات الحاشدة على نحو آمن. وفي كثير من البلدان، عادةً ما يتولى قيادة فعاليات التجمعات الحاشدة متخصصون في التنظيم، ولكن لا يجري التنسيق على نحوٍ سليم بشأن تلك الفعاليات مع قطاع الصحة، أو قد تتولى إدارتها في بعض الأحيان قطاعات أخرى غير قطاع الصحة، مثل وزارات الداخلية أو الخارجية، أو رئاسة الوزراء في حال تنظيم فعاليات رفيعة المستوى. وتمتلك بعض بلدان الإقليم التي تستضيف تجمعات حاشدة ضخمة هياكل منتظمة للقيادة والتحكم والاتصالات، وتحدد أدوار ومسؤوليات مختلف القطاعات بوضوح، ومثال ذلك هيكل القيادة والتحكم والاتصالات الراسخ والمُطبَّق منذ زمن لموسم الحج في المملكة العربية السعودية. وأنشأت الإمارات العربية المتحدة، مثلًا، هيئة رئاسية رفيعة المستوى للإشراف على التنسيق بين السلطات المختلفة لضمان سلاسة تنظيم معرض إكسبو 2020 في دبي، وساعدت مشاركة السلطات المحلية على تيسير اتخاذ القرارات والتكامل خلال مرحلة التخطيط للحدث وإرثه الصحي (11). وأسوة بذلك، أنشأت قطر جهازًا إداريًّا رفيع المستوى للتواصل مع المكاتب المحلية والدولية للاتحاد الدولي لكرة القدم للإشراف على التنسيق بين مختلف السلطات لتنظيم بطولة كأس العالم لكرة القدم 2022، وأنشأت أيضًا فريقًا تعبويًّا وأسندت إليه أدوارًا ومسؤوليات محددة. وأنشأت مصر هيئات تنسيق ومراكز للقيادة والتحكم لتنظيم استضافة مؤتمر الأطراف السابع والعشرين. ودُمِج القطاع الصحي في هياكل التنسيق المعنية بكل حدث من تلك الأحداث.

23. ومع ذلك، لم تكتسب هياكل القيادة والتحكم والاتصالات الخاصة بالتجمعات الحاشدة في كثير من بلدان الإقليم الطابع المؤسسي اللازم، ولا يزال دور قطاع الصحة وارتباطه بالقطاعات الأخرى يعاني من التفتُّت، ولم تُدمج كذلك منصات تنسيق التجمعات الحاشدة في المراكز الوطنية لعمليات طوارئ الصحة العامة. وعلاوة على ذلك، لا يزال الاستثمار في النُّظُم الشاملة لإدارة الطوارئ أقل مما يجب، بل إنه منعدم في العديد من البلدان.

تقييم المخاطر

24. يحظى إجراء تقييمات منهجية ومستمرة للمخاطر بأهمية بالغة لتوجيه عملية التخطيط الاستراتيجي للتجمعات الحاشدة وتنفيذها بأمان. وتتطلب التحضيرات لتنظيم التجمعات الحاشدة، في معظم السياقات، استثمارًا كبيرًا وبناءً للقدرات اللازمة لمواجهة المخاطر المحددة. ويتيح تقييم المخاطر لسلطات الصحة العامة ومُنظِّمي الفعاليات بيان الأثر المحتمل للتجمعات الحاشدة على الصحة العامة وتقييمه، واتخاذ التدابير اللازمة لإقامة الفعالية بأمان (1). ولذلك، تمسُّ الحاجة إلى تعزيز القدرات على تقييم المخاطر.

25. وخلال جائحة كوفيد-19، أُلغيت الفعاليات أو ضُيِّق نطاقها دون إجراء تقييمات للمخاطر، الأمر الذي كان له عظيم الأثر على اقتصاد البلدان المضيفة (12). فعلى سبيل المثال، تعرَّضت المؤسسات التجارية العاملة في مجال الاستضافة، كالفنادق والمطاعم، لخسارة في إيراداتها، وفقد العاملون في مجالَي تنظيم المناسبات والفندقة وظائفهم بسبب تأجيل الفعاليات أو إلغائها، وهو ما أظهر الحاجة إلى اتباع نهج تدريجي قائم على المخاطر لتنظيم تلك الفعاليات.

26. واستخدمت بعض البلدان، مثل قطر والعراق، أداة أعدتها المنظمة لتقييم المخاطر للاسترشاد بها في اتخاذ القرارات المتعلقة بالسياسات. واستُخدمت أداة جدة، التي أعدتها المملكة العربية السعودية، لتقييم المخاطر أثناء موسم الحج. وعقدت المنظمة جلسات توجيهية للبلدان بشأن اتباع النهج القائم على تقييم المخاطر للتخطيط للتجمعات الحاشدة، مع مراعاة خصوصية كل حدث، وسياقه، وتحديد المخاطر المرتبطة به، والتخفيف منها، والتواصل بشأنها أثناء الفعالية.

التأهب لجميع الأخطار والاستجابة لها

27. غالبًا ما يحظى تنظيم التجمعات الحاشدة باهتمام عالمي نظرًا لما تشهده من حضور واسع النطاق، الأمر الذي يستتبع وجود تحديات هائلة. ونظرًا لما قد يترتب على تلك التجمعات من مخاطر محدقة بالصحة العامة، فمن الأهمية بمكان دمج التخطيط المتعدد القطاعات فيها (13). ويتطلب هذا التخطيط توفير الكثير من الموارد والتنسيق والتعاون بفعالية بين مختلف الجهات، ومنها قطاع الصحة العامة وقطاع المستشفيات، وقطاع الأمن، ومُنظِّمو الفعاليات والسلطات الأخرى المعنية، وذلك لإعطاء الأولوية لسلامة الحاضرين، وتخصيص الموارد، وتيسير التبادل السليم للمعلومات (11)، وتحديد أدوار كل جهة ومسؤولياتها.

28. ويُعد دمْج التجمعات الحاشدة في الخطط المتعددة القطاعات للتأهب والاستجابة لجميع الأخطار عملية موحدة تنفذها البلدان، لا سيما البلدان التي تستضيف تجمعات حاشدة كبيرة بانتظام، استنادًا إلى تقييمات المخاطر وبالنظر إلى مختلف السيناريوهات، مثل فاشيات الأمراض المعدية والكوارث الطبيعية والأحداث الأمنية. ويمكن اختبار هذه الخطط من خلال إجراء تمارين المحاكاة، مثلما حدث في مؤتمر الأطراف السابع والعشرين في مصر وبطولة كأس العالم لكرة القدم في قطر عام 2022.

29. وبرغم ما سبق، تفتقر غالبية البلدان التي تستضيف التجمعات الحاشدة إلى خطط تنفيذية واضحة ومبادئ توجيهية وإجراءات تشغيل موحدة للتحضير للتجمعات الحاشدة والاستجابة لحالات الطوارئ التي قد تحدث أثناء الفعاليات. وحتى في حالة وجود خطط، فهي لا تخضع للاختبار كثيرًا، ولا تُحاط بها بعض

القطاعات، الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة تنفيذها. ومن ثمَّ، يدعو إطار العمل الإقليمي المقترح إلى تعزيز التخطيط للتأهُّب لجميع الأخطار والاستجابة لها، بوصفه عنصرًا أساسيًّا من عناصر التنظيم الآمن للتجمعات الحاشدة.

الإنذار المبكر، والترصُّد، ونظام إدارة المعلومات

30. بالرغم من تطوير معظم البلدان لقدراتها في مجال نُظُم الترصُّد القائم على المؤشرات (7)، فلا يزال نظام الترصُّد القائم على الأحداث أقل من المستوى المنشود، فضلًا عن تفتته. وقد بذل بعض البلدان جهودًا متضافرة لتعزيز الترصُّد في سياق التجمعات الحاشدة، وذلك مثلًا من خلال وظائف الإنذار المبكر التي تدعم خدمات الحج والعمرة، والترصُّد الخافر في تجمع الأربعين الحاشد.

31. ولا تزال هناك تحديات تواجه العديد من بلدان الإقليم في الربط بين الترصُّد ونُظُم المعلومات الصحية، حتى يمكن الاستفادة من البيانات لضمان الكشف عنها في الوقت المناسب وتوجيه الاستجابات واتخاذ القرارات أثناء التجمعات الحاشدة. كما أن نُظُم الترصُّد وتتبع المخالطين دوليًّا ليست مُحدَّدة بوضوح، وينعدم الربط فيما بينها أثناء الفعاليات التي تنطوي على تجمعات حاشدة كبرى.

نقاط الدخول، وتدابير السفر، والتعاون عبر الحدود

32. تكتسي القدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية في نقاط الدخول أهمية بالغة في التعامل مع تدفُّق المسافرين إلى البلد للوقاية من المخاطر المحدقة بالصحة العامة والتصدي لها في الوقت المناسب. وكما وثَّق التقرير السنوي للدول الأطراف لعام 2022 والتقييم الخارجي المشترك للفترة من عام 2016 حتى عام 2019، طوَّرت بعض بلدان الإقليم (60%) قدراتها الروتينية في نقاط الدخول، ولكن قدرات الاستجابة لحالات الطوارئ لا تزال غير كافية (7). وقد لوحظت محدودية قدرات التأهب في نقاط الدخول أثناء جائحة كوفيد-19. وشمل ذلك نقص التنسيق والتواصل بين مختلف مقدمي الخدمات؛ وعدم الإلمام باللوائح الصحية الدولية (2005) ودور السلطات المختصة في تنفيذها؛ وغياب دمج بيانات الترصُّد في نقاط الدخول ضمن نظام الترصُّد الوطني؛ وعدم توافر خطط طوارئ الصحة العامة.

33. وتمسُّ الحاجة إلى ضخ استثمار هائل من أجل تطبيق نهج تقييم المخاطر عند فرض تدابير السفر، والتخطيط للتأهب لجميع الأخطار في حالات الطوارئ، واتباع إجراءات تشغيل موحدة عملية وفعالة لتحقيق الاستجابة السريعة. وفي هذا الصدد، تُعد خطة التخفيف من آثار كوفيد-19 التي اتبعتها المملكة العربية السعودية في الإقليم مثالًا مفيدًا، فقد تضمنت إصدار نصائح السفر لإبلاغ الحجاج بمتطلبات التشخيص والتطعيم وغيرها من المتطلبات خلال موسم الحج لعام 2021 (14).

34. ونظرًا لما يترتب على التجمعات الحاشدة من خطر داهم يتعلق باحتمال انتقال الأمراض المعدية عبر الحدود، فقد تحسَّن التعاون عبر الحدود والتعاون على الصعيدين الإقليمي والعالمي خلال فعاليات التجمعات الحاشدة، كما يتضح في تجمُّع الأربعين وغيره من التجمعات الحاشدة في العراق وجمهورية إيران الإسلامية (2). ومع ذلك، تمسُّ الحاجة إلى توفير دعم رفيع المستوى في الإقليم من أجل تعزيز التعاون وتبادل الخبرات بصورة

فعالة، ومن أجل تعزيز التأهُّب لأحداث الصحة العامة المرتبطة بالتجمعات الحاشدة، والاستعداد لمواجهتها والاستجابة لها.

التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية

35. تبدأ المخاطر المحدقة بالصحة العامة بالمجتمعات المحلية وتنتهي عندها أيضًا. ومن ثَم، فمن الضروري توعية صنَّاع القرار، ومنظمي الفعاليات، والشبكات الصحية، والشركاء، والمجتمعات المحلية (بما يشمل السكان والمسافرين ومختلف الفئات الأخرى) وتوفير الموارد الشاملة والملائمة لهم لضمان التأهب الفعال للمخاطر خلال فعاليات التجمعات الحاشدة. وقد تختلف طوارئ الصحة العامة في تأثيرها على المجتمعات المحلية، ولكل سياق تحدياته وقيوده التي تؤثر على استعداد البلد للاستجابة للطوارئ الصحية أثناء التجمعات الحاشدة. ويُعد التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية جزءًا لا يتجزأ من تقييم المخاطر وتخطيط استجابة الصحة العامة للتجمعات الحاشدة. ويوفر ذلك المعلومات اللازمة لتقييم المخاطر تقييمًا كاملًا على مستوى المجتمع المحلي، ويقيس وعي المجتمع واستعداده، ويحدد الفئات السكانية المعرضة للخطر وآليات التنسيق. ويحظى التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية بأهمية بالغة من أجل الاستفادة من القدرات المتاحة، وتعظيم التعاون والتنسيق، وضمان ثقة الجمهور واستعداده، واقتراح حلول فعالة تقودها المجتمعات المحلية لتعزيز إدارة الاستجابة للطوارئ الصحية قبل التجمعات الحاشدة وأثناءها وبعدها.

36. وتُعد بطولة كأس العالم لكرة القدم التي نظمتها قطر في عام 2022 أحد أفضل الأمثلة على إدارة التجمعات الحاشدة في الإقليم. فقد وحَّد النهج المركزي للتواصل، تحت قيادة لجنة الاتصال العليا للرعاية الصحية وبتوجيه منها، عملية اتخاذ القرار في جميع جوانب تلك العملية استنادًا إلى مختلف المخاطر الصحية المحددة في تقييم المخاطر لكأس العالم. وتعكف قطر حاليًّا على تجميع أفضل الممارسات والدروس المستفادة في وثيقة تسجل الإرث الخاص بهذا الحدث، للمساهمة بشكل عام في التعلُّم وتطوير القدرات في مجال التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية لإدارة التجمعات الحاشدة في الإقليم.

37. وبالرغم من التحديات، فقد أتاحت جائحة كوفيد-19 أيضًا فرصة لتحسين التخطيط القائم على التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية للتجمعات الحاشدة نظرًا لوضع آليات التنسيق التي تشتد الحاجة إليها وبناء القدرات في هذا المجال. وسيكون من المهم أن تحافظ البلدان على هذا الزخم من خلال الاستفادة من هذه القدرات القائمة، ودمْج التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية في التخطيط لضمان تحسين الاستجابة للتجمعات الحاشدة المُنظَّمة والتلقائية، على حد سواء.

38. لقد سلَّط الوباء المعلوماتي المصاحب لجائحة كوفيد-19 الضوء على غياب استراتيجيات التواصل بشأن المخاطر - وهو تحدٍّ كثيرًا ما يتفاقم بفعل عدم الاستقرار، وغياب الثقة، وضعف الاستفادة من المعلومات المتاحة، والاعتماد على الرسائل الأحادية الاتجاه في التواصل. وهناك حاجة إلى وضع استراتيجيات وطنية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، وإعداد رسائل وخطط مصممة خصيصًا للتصدي للمخاطر استنادًا إلى رصد الرأي العام على وسائل التواصل الاجتماعي والكشف عن الشائعات، لضمان توعية العامة ومشاركتهم بطريقة فعالة ومناسبة التوقيت، والتصدي لانتشار الأوبئة المعلوماتية خلال التجمعات الحاشدة.

بناء الإرث الصحي وتبادل الخبرات

39. ينبغي أن يكون أحد الأهداف الرئيسية للمشاركين في التحضير للتجمعات الحاشدة هو ترْك إرث صحي عام قابل للاستمرار، يتضمن إدخال تحسينات مستدامة على البنية الأساسية الصحية، والسلوكيات الصحية، والنُّظُم الصحية، والقدرات الأساسية للوائح الصحية الدولية (2005) في البلد المضيف. وينبغي أن يشمل هذا الإرث أيضًا إدخال تحسينات على القدرة على تنظيم تجمعات حاشدة آمنة في المستقبل. علاوة على ذلك، ينطوي هذا الإرث على بناء قاعدة البيِّنات وتبادُل تلك المعارف على الصعيد العالمي. ويتوقف ذلك على اتباع نهج منفتح على تحديد الممارسات الجيدة والتحديات الكامنة، والتعلم منها. وفي هذا الصدد، وثَّقت بلدان عدة في الإقليم تجمعاتها الحاشدة؛ ونظَّمت مؤتمرات علمية دولية في هذا الشأن وشاركت فيها، ونشرت ورقات علمية لتبادل خبراتها مع منظمي التجمعات الحاشدة. إن أحد الأهداف الرئيسية للمركز العالمي لطب الحشود في المملكة العربية السعودية هو تعزيز التعاون وتبادل الخبرات مع البُلدان التي تستضيف التجمعات الحاشدة أو تخطط لاستضافتها (15). ومع ذلك، فلا تزال هناك تحديات في التوثيق المنهجي للدروس المستفادة وتبادل الخبرات في الإقليم، ولا توجد منصة لتيسير تبادل الخبرات.

دعم المنظمة لاستعداد الصحة العامة للتجمعات الحاشدة في الإقليم

40. تقضي اللوائح الصحية الدولية (2005) بأن تعمل المنظمة مع الدول الأعضاء على النهوض بالقدرات الأساسية، والسياسات، والتدابير، والمبادئ التوجيهية، والأدوات اللازمة لمكافحة التهديدات المحتملة المحدقة بالصحة العامة، ومنها المخاطر التي تشكلها التجمعات الحاشدة، والوقاية من انتشار الأمراض عبر الحدود (16). وقد تعزَّز عمل المنظمة بشأن التجمعات الحاشدة بموجب المقرر الإجرائي م ت130(3) الصادر عن الدورة الثلاثين بعد المائة للمجلس التنفيذي للمنظمة عام 2011 (17). وينص المقرر الإجرائي على أن يعمل المدير العام للمنظمة، حسب الاقتضاء، عن كثب مع الدول الأعضاء التي تخطط لاستضافة تجمعات حاشدة وتشرع في تنظيمها، لدعم التعاون والتواصل بين السلطات الصحية المعنية في كل بلد، وتعزيز القدرات اللازمة للاستفادة على نحو أفضل من اللوائح الصحية الدولية (2005).

41. وتدعو المنظمة إلى اتباع نهج قائم على المخاطر في التخطيط للتجمعات الحاشدة، وتعديلها، وتأجيلها، وإلغائها. وتدعم المنظمة الدول الأعضاء في الإقليم، بناء على طلبها، في إجراء تقييمات للمخاطر، وكان آخرها في مصر استعدادًا للمؤتمر السابع والعشرين للأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ (COP27)، وفي العراق استعدادًا لمسيرة الأربعين في 2020-2023، وفي قطر التي استضافت كأس العرب في عام 2021 وبطولة كأس العالم فيفا قطر في عام 2022. وعلاوة على ذلك، قدمت المنظمة الدعم لوضع استراتيجيات تخفيف الأثر ورسائل التوعية، وتنفيذ برامج تدريبية، وإجراء تمارين المحاكاة لاختبار القدرات، الأمر الذي يشير إلى زيادة اهتمام الدول الأعضاء بهذا النهج؛ لأن تهديدات الصحة العامة ستشكل دائمًا مصدر خطر أثناء التجمعات الحاشدة. وبالمثل نُظِّمت عدة جلسات توجيهية، وأُوفِدت بعثات للدعم التقني إلى بُلدان الإقليم لإجراء تقييمات لمخاطر التجمعات الحاشدة في سياق جائحة كوفيد-19، وفاشية جدري القردة، وسائر الأخطار، من أجل استئناف تنظيم التجمعات الحاشدة في الإقليم.

42. وقد وضعت المنظمة، بالتعاون مع شركاء عالميين معنيين بالتجمعات الحاشدة، توصيات رئيسية شاملة بشأن كوفيد-19 في شباط/ فبراير 2020 (18). ومنذ ذلك الحين، ومع تطور جائحة كوفيد-19، حُدِّثت أدوات تقييم المخاطر لتوجيه عملية التخطيط للفعاليات العامة والرياضية والدينية، التي تشهد تجمعات بشرية حاشدة باتباع نهج قائم على المخاطر. وأعقب إعداد أداة لتقييم المخاطر في سياق كوفيد-19 إعداد أداة أخرى لتقييم المخاطر تشمل جميع الأخطار الناجمة عن التجمعات الحاشدة، للاسترشاد بها في التخطيط الشامل لتلك التجمعات على الصعيد العالمي. وبالإضافة إلى التوصيات المتعلقة بالسياسات العالمية والتوصيات التقنية، أعدَّت المنظمة إرشادات مؤقتة ومبادئ توجيهية تقنية لمختلف الأحداث التي استضافها الإقليم خلال جائحة كوفيد-19، مثل احتفالات النوروز، وعيد الفطر (19)، وعيد الأضحى (20)، والممارسات الآمنة خلال شهر رمضان المبارك (21).

43. ويعدُّ المركز العالمي لطب الحشود في المملكة العربية السعودية أحد المراكز المتعاونة مع المنظمة، الذي يعمل على التصدِّي للتحدِّيات التي تفرضها التجمعات الحاشدة في الحج والعمرة، على سبيل المثال. ويتميز المركز، بوصفه منظمة رائدة في مجال التجمعات الحاشدة، بمجموعة قوية من القدرات، بما في ذلك توحيد الحوكمة والتنسيق في مجالات القيادة والتحكم والاتصالات، وخبرة واسعة في استضافة التجمعات الحاشدة والتخطيط لها، والقدرة على تقييم المخاطر، ووضع استراتيجيات لإدارة المخاطر، وإجراء عمليات بناء القدرات. وقد قدَّم المركز مساهمات كبيرة في مجال طب الحشود، ولا يزال يؤدي دورًا قياديًّا في رسم سياسات الصحة العامة المسنَدَة بالبيِّنات للتجمعات الحاشدة (22).

44. وتدعم المنظمة التنسيق والتعاون عبر الحدود بشأن التجمعات الدينية الحاشدة، التي يشترك في استضافتها العراق وجمهورية إيران الإسلامية، أو تلك التي يستضيفها كلا البلدين مع بُلدان أخرى مثل أفغانستان والأردن والكويت ولبنان وباكستان. ويركز هذا الدعم على تحديد التهديدات المحدقة بالصحة العامة وترتيبها حسب الأولوية، ووضع طرائق التأهب، وتيسير تبادل المعلومات والخبرات لتعزيز تدابير الصحة العامة في سياق التجمعات الحاشدة (2).

45. وقد أدت المنظمة دورًا رئيسيًّا في دعم دولة قطر في وضع خطط الاستعداد والتأهب والاستجابة وتنفيذها، لضمان سلامة بطولة كأس العرب في عام 2021، وكأس العالم لكرة القدم في عام 2022 في ظل جائحة كوفيد-19، وفاشية جدري القردة، وغيرها من التهديدات المحدقة بالصحة العامة. كذلك أعدت المنظمة دورة تعلم إلكترونية حول الاعتبارات الكيميائية والبيولوجية والإشعاعية والنووية في التجمعات الحاشدة استعدادًا لكأس العالم لكرة القدم في عام 2022 (23).

إطار إقليمي لتعزيز استعداد الصحة العامة للتجمُّعات الحاشدة

46. يتمثل الغرض من الإطار الإقليمي في تقديم التوجيه إلى بُلدان إقليم شرق المتوسط لتعزيز استعدادها في مجال الصحة العامة للتجمعات الحاشدة. ويستند هذا الإطار إلى أفضل الممارسات والدروس المستفادة من التجارب السابقة، والمشاورات المستفيضة مع الدول الأعضاء. وقد عُقِدت أيضًا مشاورة مع المركز العالمي لطب الحشود في المملكة العربية السعودية، واستُخدِمت النتائج التي أسفرت عنها الزيارات القُطرية وتقارير الاستعراضات اللاحقة للإجراءات في إثراء هذا الإطار. وروعي في تصميم الإطار أن يكون مرنًا وقابلًا للتكييف وفق الاحتياجات والسياقات المحلية. وينص على عناصر أساسية منها: تقييمات المخاطر؛ وخطط التخفيف من

المخاطر التي تشمل جميع الأخطار؛ وتعزيز نُظُم الترصُّد، وتوسيع قدرات الصحة العامة والنظم الصحية، بما في ذلك إتاحة خدمات الرعاية الصحية، والتنسيق والتعاون مع منظمي الفعاليات وأصحاب المصلحة والبُلدان لضمان سلامة الحاضرين وعافيتهم وتوثيق الموروث الصحي لهذه الفعاليات.

47. وفيما يلي المبادئ التوجيهية للإطار:

- **التنسيق المتعدد القطاعات.** تتطلب الإدارة الفعالة لمخاطر التجمعات الحاشدة التنسيقَ المتعدد القطاعات والمشترك بين الوكالات الحكومية. وقد يتنوع أصحاب المصلحة الرئيسيون في أي تجمع حاشد حسب نوع التجمع والغرض منه، ولكنهم يشملون في الغالب منظمي هذا التجمع، وسلطات الصحة العامة، والسلطات الحكومية المحلية، والخدمات الطبية في حالات الطوارئ، والأجهزة الأمنية، والسلطات المعنية بالتخطيط والشؤون المالية والخارجية، والبائعين والموردين، والحاضرين والمشاركين، والجماعات والمنظمات الفاعلة في المجتمع، وخدمات النقل العام، والمنظمات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية. وبالنظر إلى الآثار الوطنية والدولية على الأمن الصحي، فإن التنسيق جانب مهم للغاية في أي استراتيجية وخطة ناجحة تهدف إلى تنظيم الحدث على نحو آمن، وتضمن الحفاظ على موروثه.

- **الشراكات.** لا بد من إقامة شراكات استراتيجية مع المنظمات الدولية المؤثرة، والمؤسسات الأكاديمية، ومجموعات المجتمع المدني المعنية، والمراكز المتعاونة مع المنظمة، مثل المركز العالمي لطب الحشود، من أجل تقديم الدعم والتوجيه. وهذه الشراكات من شأنها أن تيسِّر تبادل الخبرات القيِّمة والدروس المستفادة من البُلدان الأخرى، ليس هذا فحسب؛ بل إنها تضع أيضًا الأساس لمواصلة تحقيق النجاح في إدارة التجمعات الحاشدة.

- **التخطيط والتحضير.** لضمان اتباع نهج شامل في إدارة التجمعات الحاشدة، يجب التخطيط والتحضير لتلك الأحداث بعناية، ويشمل ذلك إدماج خطة التجمعات الحاشدة في بلد ما في الخطط القائمة ذات الصلة، مثل الخطة الوطنية للتأهب والاستجابة لجميع الأخطار في حالات الطوارئ، وخطة العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي، والخطط الخاصة بأخطار محددة، بهدف تعزيز الاستجابة المتسقة للتهديدات المحتملة.

- **تعزيز النُّظُم الصحية.** لضمان ترجمة القدرات المُطوَّرة خلال التجمعات الحاشدة إلى فوائد طويلة الأمد وموروث إيجابي، من الأهمية بمكان أن يرتبط ذلك بتعزيز النظام الصحي ككل. وينطوي ذلك على تعزيز القدرات والهياكل التنظيمية والبنية الأساسية وتخصيص الموارد بما يتواءم مع أولويات النظام الصحي الأوسع نطاقًا، حتى تسهم هذه التعزيزات في إدخال تحسينات مستدامة على النظم الصحية، بما يتجاوز تلبية الاحتياجات الفورية التي يتطلبها الحدث.

- **مراعاة اعتبارات النوع الاجتماعي والحقوق والإنصاف.** ينبغي اعتماد نهج يراعي اعتبارات النوع الاجتماعي والحقوق والإنصاف لتعزيز الإنصاف بين الجنسين، وتمكين المرأة وسائر الفئات الضعيفة. ويمكن اتخاذ إجراءات محددة لضمان إدماج جميع الأفراد، لا سيما الفئات الضعيفة، في التخطيط للتجمعات الحاشدة وتنظيمها، بما يتماشى مع غايات أهداف التنمية المستدامة.

48. ويرد في الملحق 1 الإطار المقترح لتعزيز استعداد الصحة العامة للتجمُّعات الحاشدة في إقليم شرق المتوسط، 2023-2028. ويهدف هذا الإطار إلى توجيه بُلدان الإقليم وأراضيه نحو إرساء الترتيبات المؤسسية اللازمة، وتعزيز القدرات الأساسية المتعددة التخصصات، وتنفيذ تدخلاتٍ عمليةٍ استعدادًا لاستضافة تجمعات حاشدة، وللوقاية من أي تهديدات مرتبطة بالصحة العامة، والكشف عنها والاستجابة لها.

49. وفيما يلي الأهداف الاستراتيجية لهذا الإطار:

- **تحسين التنسيق المتعدد القطاعات بين سلطات الصحة العامة والمُنظمين وأصحاب المصلحة المعنيين، من أجل تخطيط وتقييم مشترك للمخاطر، وضمان اتخاذ إجراءات فعالة في الوقت المناسب.** ويشمل ذلك أيضًا إنشاء هيكل واضح للقيادة والتحكم والاتصالات معتمد على نظام إدارة الأحداث، والاستفادة من مركز عمليات طوارئ صحة عامة يعمل بكامل طاقته، من أجل إدارة التجمعات الحاشدة.

- **وضع نهج موحد لإجراء تقييمات مخاطر للتجمعات الحاشدة للاسترشاد بها في كل من التخطيطِ ووضعِ الخطط للتخفيف من تلك المخاطر.** ويشمل ذلك: تحديد مخاطر الصحة العامة والتنبؤ بها في البلد المضيف وفي البُلدان التي يسافر منها الناسُ إلى التجمعات الحاشدة المخطط لها، وتقييم قدرات الصحة العامة بالاسترشاد باللوائح الصحية الدولية (2005)، وتقييم قدرات النظام الصحي، ووضع نظام للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية استباقيًّا لجمع الرؤى وتحليلها للاسترشاد بها في توجيه الرسائل وغيرها من تدخلات الصحة العامة، وضمان توفر الموارد والدعم اللوجستي.

- **تعزيز قدرات خدمات الصحة العامة والنظام الصحي على الوقاية مما تطرحه التجمعات الحاشدة من مخاطر محدقة بالصحة العامة، والتأهب لها، واكتشافها والاستجابة لها.** يُسترَشد بتقييم المخاطر في وضع خطط لتخفيف المخاطر الناجمة عن جميع الأخطار، على أن تشمل هذه الخطط ما يلي: قدرات ترصد وتشخيص مُعززة لضمان الاكتشاف المبكر للمخاطر الصحية، ونظم مُعززة لرصد إدارة المياه والغذاء ونواقل الأمراض والهواء والنفايات، وتعزيز القدرات على تقديم الخدمات الطبية وإدارة الإصابات الجماعية في مرافق الرعاية السابقة لدخول المستشفيات، وفي المستشفيات نفسها لضمان الاستجابة الفعالة للأحداث العرضية والمتعمدة، لا سيما الأحداث الكيميائية والبيولوجية والإشعاعية والنووية؛ وتعزيز استخدام الابتكار والتكنولوجيات والتطبيقات الرقمية في تدخلات الصحة العامة المختلفة لتيسير تنفيذها، وتطوير قدرات القوى العاملة المتعددة التخصصات، وخاصة فِرق الاستجابة السريعة والفِرق الطبية للطوارئ، من أجل تنفيذ الخطط المختلفة.

- **إقامة تعاون عبر الحدود مع البُلدان المجاورة من أجل حركة آمنة للمشاركين العابرين الحدود في أثناء التجمعات الحاشدة.** يشمل ذلك وضع ترتيبات للتعاون مع البُلدان، وبناء القدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) في نقاط الدخول، من أجل الترصد والإدارة الفعالين لمخاطر الصحة العامة، ومنها تنفيذ متطلبات السفر وتقديم المشورة.

- **وضع خطة بحوث في مجال الصحة العامة للتجمعات الحاشدة من أجل توفير البيِّنات اللازمة لتوجيه تدخلات الصحة العامة.** ويشمل ذلك توثيق الممارسات اللازمة من أجل بناء موروث صحي، والمشاركة في

مختلف المحافل، خاصة المؤتمرات العلمية، من أجل تبادل المعارف وتوجه تأهُّب الصحة العامة واستعدادها للتجمعات الحاشدة في البُلدان الأخرى في المستقبل.

سُبُل المُضي قُدُمًا

50. ثَمة توصية للدول الأعضاء باتخاذ الإجراءات الواردة أدناه، مُصنَّفةً حسب المراحل. ويشتمل الإطارِ على وصفٍ لتفاصيل الإجراءات المختلفة.

في المرحلة السابقة على الحدث:

- تعزيز هيكل القيادة والتحكم والاتصالات، وإشراك أصحاب المصلحة المعنيين بتحديد أدوار ومسؤوليات واضحة يتعين الاضطلاع بها في أثناء تنظيم التجمعات الحاشدة.
- إجراء تقييم شامل للمخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العامة ذات الصلة بالتجمعات الحاشدة، ووضع خطة طوارئ تتناول جميع المخاطر المحددة، وتضمن توافر الموارد والدعم اللوجستي للتصدي لتلك المخاطر.
- تعزيز وظائف الصحة العامة وتقديم الخدمات الصحية لمواجهة زيادة تدفق المشاركين.
- بناء قدرات العاملين في مجال الرعاية الصحية، وإعداد المتطوعين فيما يخص المخاطر ذات الصلة المحدقة بالصحة العامة وإجراءات الاستجابة لها.
- وضع استراتيجيات الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية وإدارة الوباء المعلوماتي، وتنفيذ تلك الاستراتيجيات.

في أثناء الحدث:

- تحديث تقييمات المخاطر بانتظام لرصد تطور المخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العامة والآثار الناجمة عنها، وتفعيل خطة الطوارئ إذا لزم الأمر.
- ضمان كفاية مستويات التوظيف واللوازم والمعدات الطبية المطلوبة للاستجابة لأي حالة طوارئ.
- إعداد تقارير منتظمة لتوجيه عملية صنع القرار، وتوفير التثقيف والتواصل في مجال الصحة العامة للحاضرين فيما يخص كيفية حماية أنفسهم والآخرين.

في مرحلة ما بعد الحدث:

- تنظيم جلسة استخلاص المعلومات فيما بعد الحدث، أو استعراض لاحق للإجراءات المتخذة، على أن تضم جميع أصحاب المصلحة المعنيين لتحديد أفضل الممارسات والتحديات وسُبُل المُضي قُدُمًا.
- إعداد تقرير نهائي يوثق استجابة الصحة العامة لهذا التجمع الحاشد بشكل عام، ورفع توصيات بشأن الفعاليات المستقبلية.
- توثيق الموروث الصحي للحدث، وتبادل الدروس المستفادة وأفضل الممارسات مع البُلدان والمنظمات الأخرى، لتحسين الاستعداد العالمي للتجمعات الحاشدة.

51. وستدعم المنظمة تكييف الإطار الإقليمي وتنفيذه ورصده على المستوى القُطري، مع التركيز على البُلدان ذات القدرات المحدودة على استضافة التجمعات الحاشدة. وعلاوة على ذلك، ستقدم المنظمة الدعم التقني لتعزيز قدرات البُلدان، وتيسير التعاون عبر الحدود والتعاون الإقليمي لتعزيز تبادل الخبرات في أثناء التجمعات الحاشدة، والدعم والتعلم فيما بين البُلدان.

المراجع

1. Public health for mass gatherings: key considerations. Geneva: World Health Organization; 2015 (https://www.who.int/publications/i/item/public-health-for-mass-gatherings-key-considerations, accessed 3 May 2023).

2. Mass gathering preparedness and response: cross-border collaboration and coordination between Iraq and neighbouring countries. East Mediterr Health J. 2019 Oct 4;25(7):521–522. doi:10.26719/2019.25.7.521.

3. Aldossari M, Aljoudi A, Celentano D. Health issues in the Hajj pilgrimage: a literature review. East Mediterr Health J. 2019 Nov 4;25(10):744–753. doi:10.26719/2019.25.10.744.

4. Pane M, Imari S, Alwi Q, Nyoman Kandun I, Cook AR, Samaan G. Causes of mortality for Indonesian Hajj pilgrims: comparison between routine death certificate and verbal autopsy findings. PLoS One. 2013 Aug 21;8(8):e73243.

5. Ebrahim SH, Ahmed Y, Alqahtani SA, Memish ZA. The Hajj pilgrimage during the COVID-19 pandemic in 2020: event hosting without the mass gathering. J Travel Med. 2021 Feb 23;28(2):taaa194. doi:10.1093/jtm/taaa194.

6. Zumla A, Azhar EI, Alqahtani S, Shafi S, Memish ZA. COVID-19 and the scaled-down 2020 Hajj pilgrimage: decisive, logical and prudent decision making by Saudi authorities overcomes pre-Hajj public health concerns. Int J Infect Dis. 2020 Oct;99:34–36. doi:10.1016/j.ijid.2020.08.006.

7. Samhouri D, Ijaz K, Rashidian A, Chungong S, Flahault A, Babich SM, et al. Analysis of Joint External Evaluations in the WHO Eastern Mediterranean Region. East Mediterr Health J. 2018 Jul 17;24(5):477–487. doi:10.26719/2018.24.5.477

8. Alahmari AA, Khan AA, Alamri FA, Almuzaini YS, Habash AK, Jokhdar H. Healthcare policies, precautionary measures and outcomes of mass gathering events in the era of COVID-19 pandemic: Expedited review. J Infect Public Health. 2023 Mar 28:S1876-0341(23)00106–5. doi:0.1016/j.jiph.2023.03.026.

9. Shafi S, Azhar E, Al-Abri S, Sharma A, Merali N, Al-Tawfiq JA, et al. Infectious diseases threats at the Arba'een – a neglected but one of the largest annually recurring mass gathering religious events. Int J Infect Dis. 2022 Oct;123:210–211. doi:10.1016/j.ijid.2022.09.010.

10. Over 24 million visits as Expo 2020 Dubai connects minds and creates the future [website]. Dubai: Expo 2020 Dubai; 2022 (https://www.expo2020dubai.com/en/news/stories-and-articles/over-24million-visits, accessed 2 May 2023).

11. Taha B, Allan A. Planning for legacy—a cost effective and sustainable approach. Case study: Dubai Expo 2020. ISPRS Annals of the Photogrammetry, Remote Sensing and Spatial Information Sciences. 2022;10:237—244. doi:10.5194/isprs-annals-X-4-W3-2022-237-2022.

12. Deb P, Furceri D, Ostry JD, Tawk N. The economic effects of COVID-19 containment measures. Washington DC: International Monetary Fund; 2020.

13. Koski A, Kouvonen A, Sumanen H. Preparedness for mass gatherings: factors to consider according to the rescue authorities. Int J Environ Res Public Health. 2020 Feb 20;17(4):1361. doi:10.3390/ijerph17041361.

14. Alahmari AA, Khan AA, Alamri FA, Almuzaini YS, Alradini FA, Almohamadi E, et al. Hajj 2021: role of mitigation measures for health security. J Infect Public Health. 2022 Sep 22:S1876-0341(22)00242—8. doi:10.1016/j.jiph.2022.09.006.

15. Khan A, Yezli S, Ciottone G, Borodina M, Ranse J, Gautret P, et al. Recommendations from the 4th International Conference on Mass Gatherings Medicine, Saudi Arabia. East Mediterr Health J. 2020 May 21;26(5):503—505. doi:10.26719/emhj.20.016.

16. International Health Regulations (2005). Third edition. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496, accessed 3 May 2023).

17. Executive Board decision 130(3). Global mass gatherings: implications and opportunities for global health security. In: Executive Board 130th session, Geneva, 16—23 January 2012. Resolutions and decisions, annexes. Geneva: World Health Organization: 2011 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130-REC1/B130_REC1-en.pdf#page=50, accessed 3 May 2023).

18. Key planning recommendations for mass gatherings in the context of the current COVID-19 outbreak: interim guidance, 14 February 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/331004, accessed 3 May 2023).

19. Celebrating Eid al-Fitr safely in 2021 during COVID-19 [website]. Cairo: World Health Organization; 2021 (https://www.emro.who.int/health-topics/corona-virus/celebrating-eid-el-fitr-with-covid-19.html, accessed 3 May 2023).

20. Safe Eid al Adha practices in the context of COVID-19: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Eid_al_Adha-2021.1, accessed 3 May 2023).

21. Safe Ramadan practices in the context of COVID-19: interim guidance, 7 April 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/340661, accessed 3 May 2023).

22. Memish ZA, Zumla A, McCloskey B, Heymann D, Al Rabeeah AA, Barbeschi M, et al. Mass gatherings medicine: international cooperation and progress. Lancet. 2014 Jun 14;383(9934):2030–2032. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60225-7.

23. Mass gatherings. Chemical, biological, radiological and nuclear (CBRN) considerations in mass gatherings. Health security learning platform in the context of the IHR [website]. Geneva: World Health Organization; 2023 (https://extranet.who.int/hslp/training/course/index.php?categoryid=49&lang=en, accessed 3 May 2023).

الملحق 1: إطار تعزيز استعداد الصحة العامة للتجمُّعات البشرية الحاشدة في إقليم شرق المتوسط، 2023-2028

الأهداف الاستراتيجية	الإجراءات	المُنجزات المستهدفة المتوقعة
1. تحسين التنسيق المتعدد القطاعات بين سلطات الصحة العامة والمُنظمين وأصحاب المصلحة المعنيين، من أجل تخطيط وتقييم مشترك للمخاطر وضمان اتخاذ إجراءات فعالة في الوقت المناسب.	1.1 تحديد أصحاب المصلحة المعنيين وإشراكهم بتحديد أدوار ومسؤوليات واضحة يتعين الاضطلاع بها في أثناء التجمعات الحاشدة، ومن ذلك مسؤوليات تأمين المكان والاستجابة للطوارئ. 2.1 إنشاء هيكل للقيادة والتحكم والاتصالات مرتكز على نظام إدارة أحداث للتجمعات الحاشدة، يضمن فعالية التواصل والتنسيق والتبليغ بين جميع أصحاب المصلحة. 3.1 وضع إجراءات تشغيل موحدة وخطط للتنسيق بين القطاعات وتبادل المعلومات بينها. 4.1 استعراض الخطط الشاملة للتبليغ وتبادل المعلومات، وإجراءات التشغيل الموحدة واختبارها وتحديثها من أجل التنسيق المتعدد القطاعات. 5.1 تعزيز مركز عمليات طوارئ الصحة العامة بالاستعانة بفريق مدرب، وتنفيذ خطط مُجرَّبة ومحدَّثة متصلة بأصحاب المصلحة. 6.1 تدريب فريق مركز عمليات طوارئ الصحة العامة على الأدوار والمسؤوليات الموكلة إليه. 7.1 ضمان وجود روابط بين مركز عمليات طوارئ الصحة العامة ومراكز عمليات الطوارئ الموجودة على الصعيد القُطري المنخرطة في إدارة التجمعات الحاشدة.	• إجراء توصيف لأصحاب المصلحة من أجل تحديد الجهات أصحاب المصلحة المشارِكة في تنظيم تجمعات حاشدة. • وضع إطار قيادة وتحكم واتصالات للتجمعات الحاشدة وتنفيذه. • إنشاء هيكل قيادة وتحكم في التجمعات الحاشدة، مع تحديد أدوار ومسؤوليات جميع القطاعات المعنية تحديدًا واضحًا. • وضع إجراءات تشغيل موحدة وخطط للتنسيق وتبادل المعلومات بين أصحاب المصلحة. • اختبار إجراءات التشغيل الموحدة والخطط، وتحديثها بانتظام. • إنشاء مركز عمليات طوارئ الصحة العامة واستخدامه في التجمعات الحاشدة، وربطها بنظام الترصد وغيره من نظم المعلومات، وتشغيله بشكل فعال. • تدريب فريق مركز عمليات طوارئ الصحة العامة، وإعداد الفريق للاستجابة لجميع حالات الطوارئ. • اختبار خطط مركز عمليات طوارئ الصحة العامة وتحديثها بانتظام. • ربط مركز عمليات طوارئ الصحة العامة بجميع الجهات أصحاب المصلحة ومراكز عمليات الطوارئ الأخرى.
2. وضع نهج موحد لإجراء تقييمات المخاطر للتجمعات الحاشدة للاسترشاد بها في كل من التخطيط ووضع الخطط للتخفيف من تلك المخاطر	1.2 تنفيذ أو تحديث تقييم شامل للمخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العامة المرتبطة بالتجمعات الحاشدة باستخدام منهجية مقبولة (مثل أدوات منظمة الصحة العالمية). 2.2 إجراء تقييم وظائف الصحة العامة وقدرات النظام الصحي أو تحديثه، باستخدام التقييمات والاستعراضات الحالية ذات الصلة باللوائح الصحية الدولية. 3.2 وضع خطة للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية وإدارة الوباء المعلوماتي في حالة التجمعات الحاشدة. 4.2 تعزيز القدرات الوطنية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية في مجالات التواصل بشأن المخاطر، وإدارة الوباء المعلوماتي، وإعداد الرسائل واختبارها، ورصد الرأي العام على وسائل التواصل الاجتماعي وفي المجتمع، وتوظيف الرؤى السلوكية، والأدوات، والمعارف.	• التدريب على استخدام أداة وأسلوب تقييم المخاطر لأنواع مختلفة من التجمعات الحاشدة. • توظيف التقييمات والاستعراضات الحالية ذات الصلة باللوائح الصحية الدولية في تقييم القدرات. • إجراء تقييم للمخاطر وتحديثه بانتظام قبل الحدث وفي أثنائه لتحديد التهديدات المحتملة المحدقة بالصحة العامة المرتبطة بالتجمعات الحاشدة. • واسترشادًا بتقييم المخاطر، وُضعت ونُفِّذت خطة للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية ذات الصلة بالتجمعات الحاشدة. • وضع نظام لجمع الرؤى السلوكية لتوجيه التدخلات والرسائل. • تحديد قناة للتواصل مع عامة الناس والحاضرين لإبلاغهم بالرسائل في أثناء التجمعات الحاشدة.

الأهداف الاستراتيجية	الإجراءات	المُنجزات المستهدفة المتوقعة
	5.2 تحديد جميع قنوات التواصل الفعالة- الشخصية والإلكترونية على حد سواء- لضمان وعي المشاركة المجتمعية وفاعليتها.	• تدريب الموظفين على التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، ويدخل في ذلك إعداد رسائل واتصالات موجهة إلى الجمهور.
	6.2 إعداد رسائل بغرض التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية للحاضرين وعامة الناس فيما يتعلق بالمخاطر المحددة ذات الأولوية.	• إعداد رسائل التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية وتحديثها بانتظام، من أجل التصدي للمخاطر ذات الأولوية في أثناء التجمعات الحاشدة.
	7.2 وضع آليات فعالة ومرنة للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية وتعديل الاستجابات بناءً على الاحتياجات المحددة، من خلال الرصد الفعال للرأي العام على وسائل التواصل الاجتماعي.	
3. تعزيز قدرات خدمات الصحة العامة والنظام الصحي على الوقاية من مخاطر التجمعات الحاشدة المحدقة بالصحة العامة، والتأهب لها، واكتشافها، والاستجابة لها.	1.3 وضع خطة لتخفيف المخاطر استنادًا إلى تقييم المخاطر.	• إتاحة الموارد الضرورية والدعم اللوجستي اللازم لتنفيذ خطة تخفيف المخاطر.
	2.3 وضع مبادئ توجيهية وإجراءات تشغيل موحدة لتوسيع نطاق نُظُم الترصُّد الوطنية من أجل رصد التهديدات المحتملة المحدقة بالصحة العامة، واكتشاف أي علامات للإنذار المبكر في أثناء التجمعات الحاشدة.	• تنفيذ وتحديث المبادئ التوجيهية الوطنية وإجراءات التشغيل الموحدة لرصد التهديدات المحتملة المحدقة بالصحة العامة، واكتشاف أي علامات إنذار مبكر في أثناء التجمعات الحاشدة.
	3.3 وضع أو تحديث إجراءات تشغيل موحدة وخطط للإنذار المبكر والترصد القائم على الأحداث، لا سِيَّما إمكانية الفرز البصري في أثناء التجمعات الحاشدة.	• تحديث إجراءات التشغيل الموحدة/ الخطط المتعلقة بالإنذار المبكر وبالمكوِّن المرتكز على الأحداث في نظام الترصُّد في أثناء التجمعات الحاشدة.
	4.3 استعراض وتنقيح أدوات التبليغ، وتعاريف الحالات، والمتلازمات، والآليات اللازمة لترصُّد أحداث الصحة العامة وتبادل المعلومات في أثناء التجمعات الحاشدة.	• تدريب فرق الترصد والاستجابة السريعة على تعاريف الحالات والتبليغ بها في أثناء التجمعات الحاشدة.
	5.3 إعداد تقرير حالة عن جميع الأخطار استنادًا إلى مختلف مصادر المعلومات، ومنها الموارد ذات الصلة بالبيئة، ونشره للاسترشاد به في اتخاذ القرارات في أثناء التجمعات الحاشدة.	• إعداد تقارير ترصُّد وتقارير حالة للاسترشاد بها في اتخاذ القرارات في أثناء التجمعات الحاشدة.
	6.3 تعزيز آليات الربط وتبادل المعلومات بين البيانات المختبرية ونظام الترصد الوطني.	• ربط البيانات المختبرية بنظام الترصد.
	7.3 توسيع وتعزيز القدرة على تشخيص الحالات ذات الأولوية (استنادًا إلى تقييم المخاطر) مع ضمان الالتزام بنظام إدارة الجودة.	• تعزيز النظام المختبري للحالات ذات الأولوية.
	8.3 تدريب فرق الترصُّد والمختبرات والاستجابة السريعة المقرر نشرها خلال التجمعات الحاشدة.	• تدريب موظفين متعددي التخصصات على الترصُّد والمختبرات والاستقصاء والاستجابة.
	9.3 تيسير تتبع المخالطين على الصعيدين المحلي والدولي في حال وجود تهديدات مؤكدة محدقة بالصحة العامة.	• وضع قائمة بمخالطي الحالات المؤكدة وتحديدهم وتعقبهم.
	10.3 تعزيز برامج تدبير النواقل استنادًا إلى نتائج تقييم المخاطر.	• إعداد إجراءات التشغيل الموحدة والترتيبات اللازمة لتعقب المخالطين على الصعيد الدولي.
	11.3 تعزيز نظام رصد الأغذية (المطاعم وخدمات الأغذية والبائعين، وما إلى ذلك)، وجودة المياه، وإدارة النفايات في أماكن التجمعات الحاشدة، وأماكن الإقامة والسكن الرئيسية، ووضع خطط لإدارة الأمراض المنقولة بالمياه والأغذية.	• الوقاية من المخاطر المرتبطة بالغذاء والمياه، ووضع خطط للاستجابة لفاشيات الأمراض ذات الصلة.
	12.3 إنشاء/ تعزيز نظام لرصد جودة الهواء في الأماكن المفتوحة والمغلقة التي تشهد تجمعات حاشدة.	• تعزيز مواقع ترصد النواقل، وتوفير الموارد اللازمة لنشر تدابير المكافحة، حسب الحاجة. • الحفاظ على معايير جودة الهواء في الأماكن المغلقة. • إتاحة الموارد الضرورية والدعم اللوجستي اللازم لتنفيذ خطة تقديم خدمات الرعاية الصحية.

الأهداف الاستراتيجية	الإجراءات	المُنجزات المستهدفة المتوقعة
	13.3 تعزيز قدرات خدمات الرعاية الصحية، ومن ذلك زيادة مستويات التوظيف والأدوية واللقاحات وتوفير اللوازم والمعدات الطبية.	• وضع إرشادات بشأن كيفية الحصول على الخدمات الطبية وأماكن توفرها.
	14.3 وضع ونشر إرشادات بشأن توفر (نموذج رعاية) وتغطية مختلف أنواع الخدمات للمشاركين المحليين والدوليين في التجمعات الحاشدة.	• تمكين قدرات خدمات الرعاية الصحية من الاستجابة لأي حالات طوارئ في التجمعات الحاشدة.
	15.3 وضع خطط طوارئ لاستجابة الرعاية الصحية لحالات الطوارئ المحتملة، خاصة الأحداث المتعمدة.	• تدريب الموظفين على التأهب والاستجابة لحالات الطوارئ المحتملة التي حددها تقييم المخاطر.
	16.3 إنشاء فرق طبية طارئة وتعزيزها وتدريبها من أجل توفير الخدمات والتدبير العلاجي للإصابات الجماعية في أثناء التجمعات الحاشدة.	• تدريب الفِرق الطبية الطارئة على التدبير العلاجي للإصابات الجماعية.
	17.3 إعداد واختبار وتحديث خطط وقدرات للتدبير العلاجي للإصابات الجماعية في أثناء الحدث.	• تحديد خدمات الرعاية الصحية والمستشفيات المستجيبة لحالات الطوارئ في أثناء التجمعات الحاشدة، ووضع نظام إحالة واضح.
	18.3 تحسين برنامج مكافحة العدوى وضمان توفر المعايير والموارد اللازمة لتهيئة بيئة آمنة في المرافق الصحية.	• وضع/ تحديث خطة تدبير علاجي للإصابات الجماعية، واختبارها بانتظام.
	19.3 إجراء تدريبات وتمارين محاكاة لاختبار وظائف عناصر الخطة المختلفة.	• بناء قدرات برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها من أجل تقديم رعاية صحية مأمونة وتقديم الخدمات الأساسية، والوقاية من العدوى المكتسبة من الرعاية الصحية ومكافحتها.
	20.3 بناء قدرات المُنظِّمين والعاملين في مجال الرعاية الصحية، وأعضاء الفرق الطبية الطارئة، وآخرين، من أجل إدارة التجمعات الحاشدة.	• تصميم التدريبات وتمارين المحاكاة وتنفيذها.
	21.3 إنشاء/ تحديث البنية التحتية التكنولوجية لدعم التطبيقات الرقمية من أجل تنفيذ التدخلات في أثناء التجمعات الحاشدة.	• تدريب منظمي التجمعات الحاشدة والعاملين في الرعاية الصحية على إدارة التجمعات الحاشدة. • بناء القدرات لاستخدام التطبيقات الرقمية في أثناء التجمعات الحاشدة.
4. إقامة تعاون عبر الحدود مع البُلدان المجاورة من أجل حركة آمنة للمشاركين العابرين الحدود في أثناء التجمعات الحاشدة.	1.4 وضع وتنفيذ خطة لتقييم المخاطر وإدارتها عبر الحدود.	• وضع خطة لتقييم المخاطر وإدارتها عبر الحدود.
	2.4 إنشاء فرق مشتركة للتقييم السريع للمخاطر والاستجابة السريعة لطوارئ الصحة العامة.	• تحديد فِرق مشتركة للتقييم السريع للمخاطر/ فرق الاستجابة السريعة لطوارئ الصحة العامة، لتفعيل الاستجابة المشتركة لطوارئ الصحة العامة.
	3.4 إنشاء شبكة نقاط اتصال في نقاط الدخول والإبقاء على تلك الشبكة.	• وضع إطار للتعاون عبر الحدود فيما يخص التجمعات الحاشدة.
	4.4 إرساء آليات للتعاون بين البُلدان (مثل مذكرة تفاهم) لتيسير تبادل المعلومات في أثناء التجمعات الحاشدة، بما في ذلك بيانات الترصُّد في مجال الصحة العامة.	• إقامة روابط تشغيلية للتعاون عبر الحدود في أثناء التجمعات الحاشدة. • وضع خطط لإرساء آلية التعاون عبر الحدود (مثل مذكرة تفاهم) والاتفاق عليها.
	5.4 تيسير إجراء تمارين المحاكاة والتدريبات المشتركة وخطط بناء القدرات لفرق نقاط الدخول عبر الحدود، للتمكين من الاكتشاف المبكر للتهديدات المحدقة بالصحة العامة العابرة للحدود، والاستجابة لها.	• تهيئة نقاط الدخول اكتشاف المخاطر المحدقة بالصحة العامة والاستجابة لها. • إجراء تدريبات/ تمارين محاكاة، ووضع برنامج لبناء قدرات فريق الصحة العامة عبر الحدود.
	6.4 بناء القدرات المطلوبة التي تستلزمها اللوائح الصحية الدولية (2005) في نقاط الدخول لضمان فعالية ترصُّد المخاطر المحدقة بالصحة العامة وإدارتها.	
	7.4 تدريب الموظفين في نقاط الدخول على المتطلبات والإجراءات الخاصة بالقدرات الأساسية التي تستلزمها اللوائح الصحية الدولية.	• تدريب الموظفين في نقاط الدخول على متطلبات القدرات الأساسية.

الأهداف الاستراتيجية	الإجراءات	المُنجزات المستهدفة المتوقعة
	8.4 إعداد نصائح بشأن السفر وتوزيعها على البُلدان المشاركة في التجمعات الحاشدة. 9.4 إنشاء نظام رصد لتتبع تنفيذ متطلبات السفر وإسداء المشورة بشأنه.	• إنشاء نظام لوضع تدابير السفر ونشرها والإبلاغ بها وإنفاذها ورصدها.
5. وضع خطة بحوث في مجال الصحة العامة للتجمعات الحاشدة من أجل توفير البيِّنات اللازمة لتوجيه تدخلات الصحة العامة	1.5 تحديد الثغرات والأولويات البحثية في التجمعات الحاشدة. 2.5 تخصيص تمويل لمشاريع بحوث من أجل سد تلك الثغرات. 3.5 إجراء البحوث للوقوف على فعالية تدخلات الصحة العامة في أثناء التجمعات الحاشدة. 4.5 التعاون مع المؤسسات الأكاديمية للنهوض بالبحوث في مجال الصحة العامة والتجمعات الحاشدة. 5.5 إجراء جلسات لاستخلاص المعلومات بعد الحدث، أو استعراضات لاحق للإجراءات المتخذة مع جميع الجهات أصحاب المصلحة المعنية، لتحديد أوجه النجاح ومجالات التحسين. 6.5 وضع برامج توأمة للسماح بمشاركة المراقبين من أجل تبادل المعارف والخبرات في الأحداث الرياضية الكبرى المرتقبة. 7.5 تعزيز الاستفادة من الدروس المستفادة، واستخدام أفضل الممارسات من خلال منتديات ومنصات إقليمية وعالمية مختلفة لتحسين الاستعداد للتجمعات الحاشدة.	• تحديد الثغرات والأولويات البحثية في مجال التجمعات الحاشدة. • تنفيذ مشروعات بحثية في مجال التجمعات الحاشدة. • تحديد تدخلات الصحة العامة الفعالة وتنفيذها في أثناء التجمعات الحاشدة. • تعزيز القدرات البحثية والمعارف في مجال الصحة العامة بشأن التجمعات الحاشدة. • وُثِّقت ونُشرت استعراضات لاحقة للإجراءات المتخذة بشأن التجمعات الحاشدة ولإرث الأحداث. • إنشاء برامج للمراقبين من أجل تبادل الخبرات في أثناء التجمعات الحاشدة. • تبادل الدروس المستفادة وأفضل الممارسات مع البُلدان والمنظمات الأخرى. • زيادة الاستعداد العالمي للتجمعات الحاشدة.