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 التاسعة والستون
البند3 (د) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC69/7
ش م/ل إ 7/69
أيلول/سبتمبر2022

النهوض بتنفيذ نهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط

ملخص تنفيذي

نهج الصحة الواحدة هو نهج متكامل وموحد يهدف إلى تحقيق توازن مستدام، والوصول إلى درجة مُثلى من الصحة لدى الإنسان والحيوان والنبات والنُّظُم الإيكولوجية. ويقرُّ هذا النهج بأن صحة كلٍّ من البشر، والحيوانات المنزلية والبرية، والنباتات، والبيئة الأوسع نطاقًا، مترابطة ومتعاضدة على نحو وثيق. ويحشد هذا النهج قطاعات وتخصصات وأوساطًا متعددة للعمل معًا من أجل تعزيز الرفاه والتصدي للتهديدات المُحدِقة بالصحة والنُّظُم الإيكولوجية، مع العمل في الوقت ذاته على تلبية الاحتياج الجماعي إلى المياه النظيفة والطاقة والهواء والغذاء الآمن والمُغذي والتنمية المستدامة، فضلًا عن اتخاذ الإجراءات اللازمة بشأن تغيُّر المناخ. ويزداد هذا المفهوم تطورًا كلما اكتسبنا معرفة أكبر بأبعاد الصحة العامة للتفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة. وتشتمل المجالات الرئيسية التي يتناولها نهج الصحة الواحدة على: مكافحة الأمراض الحيوانية المصدر المستجدة والمُعاودة الظهور؛ ومكافحة الأمراض الحيوانية المصدر المتوطنة، وأمراض المناطق المدارية المهملة، والأمراض المنقولة عن طريق النواقل؛ وتعزيز سلامة الأغذية؛ والحد من مقاومة مضادات الميكروبات؛ وإدماج البيئة تدريجيًّا في برنامج عمل الصحة الواحدة. وينبغي أن يرتكز كل مجال من مجالات العمل تلك على ربط قدرات الصحة الواحدة بجهود تعزيز النُّظُم الصحية.

ويتسم إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط بالتنوُّع والتعقيد، ويتأثر كذلك تأثرًا بالغًا بحالات الطوارئ الناجمة عن طيفٍ واسعٍ من الأخطار. وتُمثِّل الأمراض المُعدية، ولا سيَّما الأمراض الحيوانية المصدر المستجدَّة، تهديدًا متناميًا للصحة العامة، كما أن جائحة كوفيد-19 المستمرة لها تأثير كبير على البُلدان، التي تواجه في الوقت ذاته تهديدات محتملة في المستقبل، مثل فاشية جدري القردة الآخذة في الظهور. وبالإضافة إلى ذلك، فلا تزال أمراض المناطق المدارية المهملة وأمراض الحياة البرية، والأمراض المنقولة عن طريق النواقل، ومقاومة مضادات الميكروبات، والاعتلالات المرتبطة بالمياه والصرف الصحي والنظافة العامة والغذاء، تؤثر على العديد من سكان الإقليم، لا سيَّما الأكثر ضعفًا. لذا، يكتسي تطبيق نهج الصحة الواحدة في جميع أنحاء الإقليم أهمية بالغة.

وتهدف هذه الورقة إلى توجيه الدول الأعضاء في الإقليم نحو اعتماد نهج الصحة الواحدة، وتسريع وتيرة التنفيذ المُصمَّم خصيصًا لها، مسترشدةً في ذلك بالتقييم المشترك للمخاطر وترتيب الأولويات. وتستند أيضًا إلى مسودة خطة العمل المشتركة بشأن الصحة الواحدة (2022-2026) التي أعدتها الشراكة الرباعية المُشكَّلة حديثًا، التي تتألف من منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأغذية والزراعة، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة. وتُحدِّد الورقة السبيل للمُضيّ قُدُمًا في تنفيذ نهج الصحة الواحدة في الإقليم، مع التركيز على الأمراض الحيوانية المصدر ومقاومة مضادات الميكروبات وسلامة الأغذية، باعتبارها التهديدات ذات الأولوية

التي يُعنى بها نهج الصحة الواحدة. وتسلط الورقة الضوء على المبادرات العالمية والإقليمية والقدرات الوطنية والثغرات والتحديات القائمة في مجال الصحة الواحدة، وتعرض أيضًا أمثلة من البُلدان، وتبيّن العمل الذي تضطلع به الشراكة الرباعية من أجل تقديم نموذج للقيادة القوية القادرة على التعاون في إطار الصحة الواحدة. وختامًا، تقترح الورقة على الدول الأعضاء إطارًا تنفيذيًّا إقليميًّا للنهوض بنهج الصحة الواحدة لإقراره، وتُحدَّد مبادئه التوجيهية، وأهدافه الاستراتيجية، وإجراءات تنفيذه على المستوى القُطري ومنجزاته المرجوَّة. وتقدم كذلك لمحة عن الاختصاصات المقترحة لآلية تنسيق رباعية إقليمية تهدف إلى توفير الدعم المُنسَّق للبلدان بشأن تنفيذ نهج الصحة الواحدة.

مقدمة

1. ترتبط صحة الإنسان ارتباطًا وثيقًا بصحة الحيوان والبيئة المشتركة بينهما. ويعترف نهج الصحة الواحدة بأن صحة كل من البشر والحيوان والبيئة والنظام الإيكولوجي مترابطة، ويوصي بممارسات تدعم اتباع نهج موحد ومتعدد التخصصات، يشمل التنسيق بين تلك القطاعات للتصدي للتهديدات التي تواجه نهج الصحة الواحدة على نحو أكثر فعالية وكفاءة واستدامة مما يمكن تحقيقه، إذا لم تشارك القطاعات المعنية بشكل تعاوني في ذلك الجهد (3-1).

2. وقد تزايدت خلال العقود الأخيرة التهديدات الصحية الناجمة عن تفاعل الإنسان مع الحيوان والبيئة، مع ما يترتب على ذلك من آثار ضارة. وتشمل تلك التهديدات انتشار الأمراض الحيوانية المصدر وأمراض المناطق المدارية المهملة والأمراض المنقولة عن طريق النواقل، وانعدام الأمن الغذائي وسلامة الأغذية ومأمونية المياه، ومقاومة مضادات الميكروبات، والمخاطر الصحية البيئية. ويرتبط بهذا الأمر عوامل خطر عديدة، تتمثل في السفر والهجرة، والعولمة، والتحضُّر، والممارسات الزراعية المُوسَّعة والمتطورة، والنزاعات والنزوح القسري، وعدم كفاية البنية الأساسية للصحة العامة. ويؤدي تغير المناخ إلى حدوث وفيات واعتلالات ناجمة عن ظواهر الطقس المتطرفة المتواترة على نحو متزايد، وتعطُّل النظم الغذائية، وزيادة معدلات الإصابة بالأمراض الحيوانية المصدر والأمراض المنقولة عن طريق الأغذية والمياه والنواقل. ويؤدي تغير المناخ أيضًا إلى اختلال التوازن المتناغم بين الأنواع المتفاعلة، وتغيير الموائل أو تدميرها، وفقدان التنوع البيولوجي. ويشكل فقدان التنوع البيولوجي والموائل في النظام الغذائي العالمي تهديدًا يُحدِق بتوافر النظم الغذائية الصحية وإمكانية الحصول عليها (4). وتتأثر أشد الفئات ضعفًا وحرمانًا بتلك المخاطر الصحية على نحو غير متناسب، لا سيَّما النساء والأطفال والأقليات العِرقية والمجتمعات الفقيرة والمهاجرون والنازحون والمسنون والأشخاص الذين يعانون من ظروف صحية كامنة. أما من يعيشون في الأوضاع الهشة والمتضررة من النزاعات والمعرضة للخطر - وهي أوضاع شائعة في إقليم شرق المتوسط- فهم يواجهون مخاطر بالغة الدقة.

3. وتشير البيِّنات المتزايدة إلى أن جائحة كوفيد-19 الحالية نشأت في سوق تسودها أجواء رطبة، الأمر الذي يمثل انتقالًا مدمرًا للمرض من الحيوان إلى البشر. ووُثِّقت جيدًا آثار الجائحة الكبيرة على الصحة العالمية، وكذلك الاضطرابات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية غير المسبوقة التي خلَّفتها. وتشير التقديرات إلى أن الجائحة تسببت في حدوث 14.9 مليون وفاة، وكبَّدت الاقتصاد العالمي 12 تريليون دولار. وبالرغم من التقدم الجماعي المُحرز في الاستجابة لهذه الجائحة، فقد ظلت حتى تموز/ يوليو 2022 تمثل طارئة صحية عامة تسبب قلقًا دوليًّا، بناءً على المشورة الصادرة عن لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية. وتُعَدُّ فاشية جُدري

القردة المستمرة في العديد من البلدان غير الموطونة بالمرض مثالًا آخر على المخاطر العالمية التي تشكلها الأمراض الحيوانية المصدر، وأُعلِن عن كونها طارئة صحية عامة تثير قلقًا دوليًّا في 23 تموز/ يوليو 2022.

4. وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية أن مقاومة مضادات الميكروبات تندرج ضمن الأخطار العشرة الأولى التي تُهدِّد الصحة العامة في العالم. فقد أصبحت المضادات الحيوية غير فعالة على نحو متزايد، وباتت مقاومة الأدوية المضادة للفيروسات تمثل مصدر قلق متنامٍ لدى المرضى من السكان المنقوصي المناعة. ويشكل ظهور الطفيليات المُقاوِمة للأدوية أحد أكبر التهديدات التي تواجه جهود مكافحة الملاريا، مما أدى إلى زيادة معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن المرض، واستلزم تغيير المعالجات التوليفية القائمة على الأرتيميسينين في الإقليم. ويتزايد انتشار العدوى بالفطريات المُقاوِمة للأدوية، وثمة مشكلات تتعلق بقابلية العديد من حالات العدوى بالفطريات للعلاج.

5. ويسبِّب الطعام غير المأمون الذي يحتوي على جراثيم أو فيروسات أو طفيليات أو مواد كيميائية ضارة الإصابة بأكثر من 200 مرض، تتراوح بين الإسهال والسرطان. وقد يؤدي الكثير من الأمراض المنقولة بالأغذية إلى حدوث إعاقة طويلة الأمد، بل إلى الوفاة. ومن المعروف أن التحضُّر والعولمة وتغير المناخ من العوامل المؤثرة على سلامة الأغذية. ويُبلَغ عالميًّا عن حدوث 600 مليون حالة من الاعتلالات المنقولة بالأغذية كل عام. ويمكن للأمراض المنقولة بالأغذية أن تتطور سريعًا، وتتحول إلى طارئة دولية، نظرًا إلى سرعة توزيع المنتجات واتساع نطاق استخدامها.

6. وتُسلِّط هذه التهديدات ومثيلاتها من التهديدات الصحية المُستجدة والمُعاودة الظهور الضوء على الصلات العميقة بين الصحة والبيئة. وهناك احتياج واضح لزيادة التعاون من أجل الوقوف على التهديدات الصحية التي يشكلها تفاعل الإنسان مع الحيوان والبيئة، وترتيب تلك التهديدات من حيث أولويتها، والتصدِّي لها. ويقدم نهج الصحة الواحدة نهجًا تعاونيًّا لتحقيق التوافق بين التخصصات العلمية ورسم السياسات والمعارف المحلية، وذلك من خلال مشاركة أصحاب المصلحة المعنيين للعمل معًا على المستويات المحلية والوطنية والإقليمية والعالمية للوقاية من التهديدات التي تواجه نهج الصحة الواحدة من المنبع، والتأهب لها، والكشف عنها، واستقصائها، والاستجابة لها في الوقت المناسب.

7. وما فتئ مفهوم الصحة الواحدة يتطور ويتسع نطاقه؛ ولا أَدلَّ على ذلك من إطلاق عدة مبادرات عالمية وإقليمية لتعزيزه والنهوض به. غير أن تطبيق نهج الصحة الواحدة على أرض الواقع يشكل تحديًا، ويواجه عقبات عديدة. وتهدف هذه الورقة إلى توجيه الدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط نحو الإسراع بوتيرة تنفيذ نهج الصحة الواحدة، مع إيلاء التركيز على الأمراض الحيوانية المصدر، ومقاومة مضادات الميكروبات، وسلامة الأغذية، وذلك من خلال:

- إذكاء الوعي بالتهديدات التي تواجه الصحة الواحدة على صعيد التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة؛
- الحث على حشد الدعم السياسي من أجل وضع الترتيبات المؤسسية اللازمة لتفعيل نهج الصحة الواحدة، وإضفاء الطابع المؤسسي عليه على الصعيدين الوطني والإقليمي؛
- عرْض الإطار التنفيذي الإقليمي بشأن الصحة الواحدة، الذي يتضمن أهدافًا استراتيجية واضحة وإجراءات للتنفيذ على المستوى القُطري، حتى تعتمده الدول الأعضاء.

تحليل وضع التهديدات التي تواجه تنفيذ نهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط

8. يتعرَّض الإقليم لطوارئ ومخاطر ناجمة عن أخطار متعددة. وتشهد تسعة بلدان وأراضٍ (أي 41% من بلدان الإقليم وأراضيه) أزمات إنسانية ممتدة وواسعة النطاق، مع احتياج ما يقرب من 102 مليون شخص إلى مساعدات إنسانية، أي ما يمثل 34% من العبء الإنساني العالمي، و15% من إجمالي سكان الإقليم (5). ولا يزال الإقليم مصدرًا لأكثر من 60% من اللاجئين في العالم، في حين يعاني 18.7 مليونًا من سكانه من النزوح الداخلي (5).

9. ويواجه نهج الصحة الواحدة تهديدات متنوعة في الإقليم. وقد أُطلقت عدة مبادرات عالمية وإقليمية للتصدي لتلك التهديدات على نحو منفصل، منها خرائط الطريق العالمية والإقليمية بشأن أمراض المناطق المدارية والمهملة (2012-2020 و2021-2030)، والخطط العالمية والإقليمية للاستجابة لمكافحة النواقل (2017-2030)، والخطط العالمية والإقليمية لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، والإطار الاستراتيجي للوقاية من الأمراض المستجدة والأمراض التي قد تتحول إلى أوبئة ومكافحتها في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط (2022-2024)، والأطر الإقليمية بشأن سلامة الأغذية وتغير المناخ. وتُنفَّذ تلك المبادرات والخطط في معظمها من خلال برامج رأسية على الصعيد القُطري. وبالرغم من إحراز بعض التقدم، فإن تحقيق جميع الغايات العالمية والإقليمية لا يزال أمرًا بعيد المنال. ولا تزال فاشيات الأمراض الحيوانية المصدر المتوطنة (مثل داء الليشمانيات)، والأمراض الحيوانية المصدر المستجدة (مثل فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية)، والأمراض المنقولة عن طريق النواقل (مثل حمى الضنك) والأمراض المنقولة بالأغذية (مثل الأمراض التي تسببها ضمَّة الكوليرا **والإشريكية القولونية**) مستمرة في الحدوث. وتظهر عدوى مجرى الدم، التي تسببها مُمرِضات مقاوِمة (مثل **المكورات العنقودية الذهبية المقاومة للميثيسيلين والكلبسيلة الرئوية**)، اتجاهًا متزايدًا بمرور الوقت.

10. وتمسُّ الحاجة إلى إحداث نقلة نوعية لتنفيذ تلك الخطط على نحو متكامل ومتماسك ومتعاون، عن طريق توخِّي نهج الصحة الواحدة لدفع عملية التنفيذ وتحقيق الأهداف والغايات الاستراتيجية المختلفة. وتتمثل المجالات ذات الأولوية في نهج الصحة الواحدة في الأمراض الحيوانية المصدر، ومقاومة مضادات الميكروبات، وسلامة الأغذية. وينبغي أن تسترشد جهود تحديد التهديدات ضمن تلك المجالات وتوسيعها لتشمل مجالات أخرى بعملية تقييم المخاطر. وتقدم الأقسام الفرعية التالية ملخصًا للوضع الراهن والتحديات الرئيسية المتعلقة بالتهديدات التي تواجه تنفيذ نهج الصحة الواحدة، بحسب المجال.

الأمراض الحيوانية المصدر

11. تشكل الأمراض الحيوانية المصدر نحو 60% من الأمراض المُعدِية الحالية التي تصيب البشر، و75% من الأمراض المُعدِية الناشئة تعود إلى أصول حيوانية، بما يشمل مرض فيروس الإيبولا، وفيروس العوز المناعي البشري، وإنفلونزا الطيور وغيرها من أنواع الإنفلونزا الحيوانية المصدر. ولا تزال الأمراض الحيوانية المصدر المتوطنة، مثل الجمرة الخبيثة وداء البروسيلَّات، تسبب الاعتلال والوفاة في الإنسان والحيوان، مما يُكبد بعض البُلدان خسائر اقتصادية. ويزداد خطر نشوء المرض وتضخمه مع زيادة توغُّل الأنشطة البشرية في الموائل الطبيعية، وهو ما يُمكِّن المُمْرضات الموجودة في مستودعات الحياة البرية من الانتقال إلى الماشية والإنسان (6). ويُعَدُّ ظهور فيروس كورونا المُسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية مثالًا على المخاطر التي يواجهها الإقليم جرَّاء انتشار الأمراض الحيوانية المصدر المستجدة والمُعدِية. ويرجع أصل جائحة كوفيد-19، وفقًا للاعتقاد

السائد، إلى ظهور فيروس كورونا-سارس-2 في الخفافيش واحتمال انتقاله عبر مضيف وسيط. وتُعدُّ فاشية جدري القردة مثالًا آخر. حيث عُزِل الفيروس في بادئ الأمر من القردة، غير أن المستودع الحيواني الرئيسي الذي نشأ منه الفيروس لا يزال مجهولًا حتى يومنا هذا. ويحدث انتقال العدوى بالفيروس بين البشر عن طريق المخالطة المُقرّبة للآفات وسوائل الجسم والرذاذ التنفسي والمواد الملوثة. وما زال الغموض يكتنف كيفية استمرار سريان دورة الفيروس في الطبيعة.

12. وقد صنفت منظمة الصحة العالمية مجموعة فرعية تتألف من 20 مرضًا من أمراض المناطق المدارية المهملة[1] التي تهدد صحة أكثر من مليار إنسان وسُبُل عيشهم (7). ويُعد الكثير من أمراض المناطق المدارية المهملة أمراضًا منقولة عن طريق النواقل[2]، و/ أو تُصنَّف على أنها أمراض حيوانية المصدر، ولها مستودعات حيوانية، وترتبط بدورات حياة معقدة. وتُعد حمى الضنك والشيكونغونيا من أمراض المناطق المدارية المهملة، وهي من العوامل الرئيسية المُسهمة في عبء الأمراض المنقولة عن طريق النواقل التي تصيب البشر وتعوق النمو الاقتصادي. ويُعد البعوض (الزاعجة المصرية) الناقل الرئيسي لتلك الأمراض والحمى الصفراء ومرض فيروس زيكا. وقد اتسع نطاق الناقل، حيث أصبح موجودًا الآن في ثمانية بلدان في الإقليم (وهي أفغانستان وجيبوتي ومصر وعُمان وباكستان والصومال والسودان واليمن). وفي عام 2020، اكتُشفت الزاعجة المصرية في عدة مواقع في جنوب شرق جمهورية إيران الإسلامية. ويُعَدُّ داء الكلب وداء الليشمانيات من أمثلة أمراض المناطق المدارية المهملة الأخرى المتوطنة في بعض بلدان الإقليم، التي طالما أثارت قلقًا صحيًّا واقتصاديًّا ملحوظًا. وتشمل الأمراض الحيوانية المصدر الأخرى ذات الأولوية والمنقولة عن طريق النواقل في الإقليم حمى القرم-الكونغو النزفية، وحمى الوادي المتصدع، وفيروس غرب النيل (8) (انظر الجدول 1).

13. ويكتسي تنفيذ نهج الصحة الواحدة أهمية خاصة في مجال الوقاية من الأمراض الحيوانية المصدر وتدبيرها علاجيًّا. ومن الأهمية بمكان فهم الأهداف من منظور النظام بأكمله، من أجل تحديد الأرضية المشتركة التي تنطلق منها مختلف القطاعات صوْب التعاون وتنفيذ تدخلات فعالة ومتكيفة مع الظروف المحلية ومستدامة.

الجدول 1. وخامة بعض الأمراض الحيوانية المصدر المختارة ووضعها في الإقليم

المُمرِض/ المرض	مدى الوخامة	الوضع في الإقليم
كوفيد-19	لا يزال يمثل طارئة صحية عامة تسبب قلقًا دوليًّا. ولا يزال من غير الممكن التنبؤ بالسمات الوبائية للعدوى بفيروس كورونا-سارس-2 مع استمرار تطوُّر الفيروس، واستمرار انتقاله في صفوف البشر والحيوانات المنزلية والبرية وحيوانات المزرعة التي وفد إليها الفيروس حديثًا.	حتى 22 آب/ أغسطس 2022، أسفرت جائحة كوفيد-19 عن حدوث أكثر من 22 مليون حالة عدوى و347000 وفاة في الإقليم. وعلى الصعيد العالمي، قُدِّرت الوفيات الزائدة على نحو مُفرط بحوالي 14.9 مليون حالة، كما واجه 90% من خدمات نظام الرعاية الصحية شكلًا من أشكال الانقطاع (9).

[1] تشمل الأمراض التي حددتها منظمة الصحة العالمية بأمراض المناطق المدارية المهملة: قرحة بورولي، وداء شاغاس، وحمى الضنك والشيكونغونيا، وداء التنينات، وداء المشوكات، وداء المثقوبات المنقولة بالأغذية؛ وداء المثقبيات الأفريقي البشري؛ وداء الليشمانيات؛ والجذام؛ وداء الفيلاريات اللمفي؛ والورم الفطري؛ وداء الفطريات الاصطباغية وغيره من الأمراض الفطرية العميقة؛ وداء كلابية الذنب؛ وداء الكلب؛ والجرب وغيره من الأمراض الطفيلية الخارجية؛ وداء البلهارسيات؛ وداء الديدان المنقولة بالتربة؛ والتسمم الناجم عن لدغات الثعابين؛ وداء الشريطيات وداء الكيسات المذنبة؛ والتراخوما؛ والداء العُلِّيقي.

[2] تشمل الأمراض المنقولة عن طريق النواقل: الأمراض الفيروسية مثل حمى الضنك والشيكونغونيا، ومرض فيروس زيكا، والحمى الصفراء، وحمى غرب النيل، والتهاب الدماغ الياباني، والتهاب الدماغ المنقول بالقراد، وحمى الفواصد وحمى القرم-الكونغو النزفية؛ والأمراض الجرثومية مثل الطاعون، والتيفوس، والحُمى الراجعة المنقولة بالقمل، وداء لايم، والحمى الراجعة (داء البورَلِيَّات)، والأمراض الريكتيسية والتولاريمية؛ والأمراض الطفيلية مثل داء الفيلاريات اللمفي، والملاريا، وداء البلهارسية، وداء كلابية الذنب، وداء الليشمانيات، وداء شاغاس، وداء المثقبيات الأفريقي البشري (مرض النوم).

المُمرِض/ المرض	مدى الوخامة	الوضع في الإقليم
جُدري القردة	أُعلن عن كونه طارئة صحية عامة تسبب قلقًا دوليًّا. وتُعدُّ المخاطر العالمية والإقليمية الناشئة عنه متوسطة الشدة. وأُبلغ للمرة الأولى عن وجود حالات عديدة لجدري القردة وحالات إصابة جماعية متزامنة في بلدان غير موطونة وبُلدان موطونة بالمرض في مناطق جغرافية شديدة التبايُن.	حتى 26 آب/ أغسطس 2022، بلغ المجموع التراكمي للحالات المؤكدة مختبريًا 38 حالة أُبلغ بها من سبعة بلدان في الإقليم (وهي الإمارات العربية المتحدة وجمهورية إيران الإسلامية والسودان وقطر ولبنان والمغرب والمملكة العربية السعودية). ولم يُبلغ عن حدوث وفيات (10).
فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية	لا يزال مرضًا يتعين الإخطار به بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005)، نظرًا لأنه يشكل تهديدًا للأمن الصحي العالمي.	في الفترة ما بين 2012 وأيار/ مايو 2022، بلغ إجمالي عدد حالات العدوى المؤكَّدة مختبريًّا بفيروس كورونا المُسبِّب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية التي أُبلغت بها المنظمة على الصعيد العالمي 2591 حالة، منها 894 حالة وفاة ناجمة عن هذا المرض. وقد وقع أكثر من 90%من الحالات المبلَغ عنها في بُلدان واقعة في شبه الجزيرة العربية. وظهرت فاشيات فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في البحرين ومصر وجمهورية إيران الإسلامية والأردن والكويت ولبنان وعُمان وقطر والمملكة العربية السعودية وتونس والإمارات العربية المتحدة واليمن (11).
حمّى الضنك	ظلت حُمى الضنك تمثل تهديدًا متناميًا لعقود ممتدة من الزمن. ويمكن أن تكون هذه الحمى مميتة وتتسبب في مقتل نحو 20% من المصابين بأمراض وخيمة. وتشير التقديرات إلى أن 40% من سكان العالم معرضون لخطر الإصابة بحمى الضنك، وهناك ما يقرب من 390 مليون حالة عدوى بها كل عام.	ووُثِّقت فاشيات حمى الضنك في جيبوتي (2012)، ومصر (2015)، وعُمان (2014 و2018)، وباكستان (2012-2019)، والسودان (2012-2017)، واليمن (2012 و2016-2019) (8).
داء الشيكونغونيا	ويشترك هذا المرض في بعض العلامات السريرية مع حُمَّى الضنك ومرض فيروس زيكا، ولذلك قد يقع خطأ في تشخيصه في المناطق التي يكون فيها هذان المرضان شائعين. ولذا، فلا يوجد تقدير حقيقي لعدد المصابين بالمرض.	أُبلغ بفاشيات داء الشيكونغونيا في باكستان (2016-2018)، والصومال (2016)، والسودان (2018)، واليمن (2010-2011) (8).
حُمَّى الوادي المتصدع	تمثل تهديدًا جسيمًا لصحة الإنسان والحيوان والماشية. وتضع عبئًا ثقيلًا على كاهل الاقتصاد والأمن الغذائي.	أُبلِغَ عن وجود حالات متفرقة في بلدان واقعة في أفريقيا وشبه الجزيرة العربية. وأُبلغَ عن وقوع فاشيات في مصر (1997)، والمملكة العربية السعودية، واليمن (2000-2001)، والسودان (2019). وكُشف النقاب للمرة الأولى في ليبيا عن حالات لحيوانات إيجابية لمصل حُمى الوادي المتصدع في الأغنام والماعز، مع عدم كفاية البيِّنات التي تدعم وجود حالات سريرية لحمى الوادي المتصدع بين الحيوانات المؤكَّدة إيجابيتها للمصل (12).

المُمرِض/ المرض	مدى الوخامة	الوضع في الإقليم
حُمى القرم-الكونغو النزفية	تُشكِّل تهديدًا كبيرًا على الصحة العامة، بسبب إمكانية تحولها إلى وباء وارتفاع معدل إماتة الحالات المصابة بها. وأيضًا تضع عبئًا ثقيلًا على كاهل الاقتصاد والأمن الغذائي.	تنتشر على نطاق واسع في الإقليم. وأُبلِغَ عن حالات متفرقة وقعت بين البشر وفاشيات لحمى القرم-الكونغو النزفية في تسعة بلدان، وهي: أفغانستان وجمهورية إيران الإسلامية والعراق والكويت وعُمان وباكستان والمملكة العربية السعودية والسودان والإمارات العربية المتحدة.
فيروس غرب النيل	ينتشر عادة في منطقة حوض البحر الأبيض المتوسط.	سُجِّلت فاشيات وقعت بين البشر في تونس في الأعوام 1997 و2003 و2012 و2018، وتسببت في وقوع حالات التهاب دماغي ووفيات؛ ويتوطن الفيروس في الخيول في المغرب.
مرض فيروس زيكا	أُعلِنَ عن أن عدوى زيكا المصحوبة بحالات إصابة جماعية بصغر الرأس واضطرابات عصبية أخرى تمثل طارئة صحية عامة تسبب قلقًا دوليًّا في عام 2016. ويرتبط تزايد خطر الإصابة بالمضاعفات العصبية، من قبيل متلازمة غيان - باريه، والاعتلال العصبي، والتهاب النخاع، بالإصابة بعدوى فيروس زيكا في صفوف البالغين والأطفال.	لم يُبلغ عن أي حالة وقعت بين البشر لمرض فيروس زيكا حتى الآن في أي بلد في الإقليم. ومع ذلك، يرتفع خطر الإصابة بالمرض نظرًا لوجود ناقل قوي.
الحُمى الصفراء	يتوطن الفيروس في المناطق الاستوائية في أفريقيا وأمريكا الوسطى وأمريكا الجنوبية. وتظهر على نسبة محدودة من المرضى المصابين بالفيروس أعراض وخيمة، ويموت نصفهم تقريبًا في غضون 7 إلى 10 أيام.	حدثت فاشيات الحُمى الصفراء في السودان في الأعوام 2005 و2012 و2013 (8).
مرض فيروس الإيبولا	مرض فيروس الإيبولا مرضٌ نادر لكنه وخيم، وغالبًا ما يكون مُميتًا بين البشر. ويبلغ متوسط معدل إماتة الحالات حوالي 50%. وتراوحت معدلات إماتة الحالات بين 25% و90%في الفاشيات السابقة.	لم يُبلِغ أي بلد في الإقليم عن الإيبولا أثناء انتشار الفاشية في غرب أفريقيا في المدة 2014-2016، بالرغم من الاعتقاد السائد وقتها بأن خطر انتقال الفيروس كان مرتفعًا للغاية. وقد سبق الإبلاغ عن فاشيات الإيبولا في أجزاء من السودان (بعد تموز/ يوليو 2011 في جنوب السودان) في الأعوام 1976 و1979 و2004 (13).
داء الكَلَب	يمثل داء الكَلَب مشكلة صحية عامة كبيرة في معظم بلدان الإقليم.	أُبلغ عن خلوِّ البحرين والكويت وقطر والإمارات العربية المتحدة من داء الكلب، ولكن أُبلِغَ عن حالات إصابة ووفيات ناجمة عن المرض في بلدان أخرى في الإقليم.
إنفلونزا الطيور وغيرها من أنواع الإنفلونزا الحيوانية المصدر	يستحيل القضاء على فيروسات الإنفلونزا، مع وجود مستودع صامت واسع النطاق في الطيور المائية. وسيستمر حدوث العدوى بالإنفلونزا الحيوانية المصدر في صفوف البشر، وقد يتسبب ظهور سلالة مختلفة منها في حدوث جائحة إنفلونزا.	حدثت فاشيات إنفلونزا الطيور A(H5N1) في باكستان وجيبوتي والعراق ومصر، والإنفلونزا من النمط H9N2 في مصر، والنمط H1N1 في جميع بلدان الإقليم.

المُمرِض/ المرض	مدى الوخامة	الوضع في الإقليم
داء البرُوسِيلات	ينتشر داء البروسيلات على الصعيد العالمي، وهو مرض تُبلغ عنه معظم البلدان. وهو مرض حيواني المصدر وواسع الانتشار، وله عواقب وخيمة على الصحة العامة. وتوجد البروسيلة المالطية والبروسيلة الخنزيرية على قائمة المواد المحتمل استخدامها في الحرب البيولوجية والإرهاب البيولوجي.	يتوطن داء البروسيلات الذي يصيب البشر في معظم بلدان الإقليم، مع تسجيل أعلى معدلات الإصابة على مستوى العالم في جمهورية إيران الإسلامية والعراق والمملكة العربية السعودية والجمهورية العربية السورية. وحدثت فاشيات داء البروسيلات أيضًا في لبنان والمغرب (14).
داء الليشمانيَّات	يتأثر بعض أشد الناس فقرًا بهذا المرض، الذي يرتبط بسوء التغذية، ونزوح السكان، وظروف السكن المتردّية، ويرتبط كذلك بحدوث تغيُّرات بيئية. ويقع أكثر من 700000 حالة إصابة بالمرض سنويًّا. وتترك الآفات الجلدية الناجمة عن داء الليشمانيات الجلدي ندوبًا تستمر مدى الحياة، وتسبب إعاقة جسيمة أو تشوهًا في الجلد.	يُعدُّ داء الليشمانيات الحشوي أشد أشكال هذا المرض خطورةً، وهو داء شديد التوطُّن في العراق والصومال والسودان واليمن، مع كون البلدان الثلاثة الأخيرة من البلدان العشرة الأولى التي أبلغت عن أكثر من 90% من الحالات في عام 2020. ويُعد داء الليشمانيات الجلدي الشكل الأكثر شيوعًا للمرض. ويمثل الإقليم 80% من حالات الإصابة في جميع أنحاء العالم، مع وجود أفغانستان والعراق وليبيا وباكستان والجمهورية العربية السورية وتونس بين البلدان العشرة الأولى التي أبلغت عن أكثر من 85% من الحالات في عام 2020 (15).
الجمرة الخبيثة	لا تزال الجمرة الخبيثة تسبب الاعتلال والوفاة بين البشر والحيوانات، وتُكبِّد بعض البلدان خسائر اقتصادية. **وتأتي العصوية الجمرية** على رأس قائمة المواد المحتمل استخدامها في الحرب البيولوجية والإرهاب البيولوجي.	أُبلغ عن فاشيات الجمرة الخبيثة التي تصيب البشر في أفغانستان وجمهورية إيران الإسلامية والعراق والمغرب وباكستان والسودان (16).

مقاومة مضادات الميكروبات

14. تُمثِّل مقاومة مضادات الميكروبات شاغلًا رئيسيًّا من شواغل الصحة العالمية، إذ ارتبط 4.95 ملايين وفاة بين البشر بمقاومة مضادات الميكروبات في حالات العدوى الجرثومية في عام 2019، منها 1.27 مليون وفاة تُعزى إلى مقاومة مضادات الميكروبات في حالات العدوى الجرثومية (17). وبالإضافة إلى الوفاة والإعاقة، تتكبد الاقتصادات الوطنية ونُظمها الصحية تكلفة باهظة فيما يتعلق بمقاومة مضادات الميكروبات، نظرًا إلى تأثيرها على إنتاجية المرضى ومقدمي الرعاية لهم بسبب طول مدة الإقامة في المستشفى، والاحتياج إلى توفير رعاية مركزة أكثر تكلفة. ويُعزَى ارتفاع مقاومة مضادات الميكروبات إلى عوامل كثيرة، من بينها سوء استعمال المضادات الحيوية والإفراط في استعمالها في مجال صحة الإنسان، وإنتاج الأغذية الحيوانية والزراعة، وسوء إدارة النفايات المتولدة من المنازل والمزارع والمصانع ومواقع الرعاية الصحية (18). وثمة تحدٍّ إضافي في الإقليم يتمثل في غياب اللوائح التي تُنظِّم استخدام مضادات الميكروبات استخدامًا مناسبًا في جميع القطاعات (19).

15. وينوء إقليم شرق المتوسط بعبء ثقيل من مقاومة مضادات الميكروبات، كما يتضح من البيانات التي قُدِّمت إلى النظام العالمي لترصُّد مقاومة مضادات الميكروبات التابع للمنظمة في عام 2019. وبلغ متوسط النسبة المئوية للمرضى المصابين بعدوى مجرى الدم الناجمة عن الجرثومة **الراكدة (أسينوباكتر)** المقاوِمة للكاربابينيم

أعلى المستويات عند 70.3%، حيث أصبحت هذه العدوى مقاوِمة لجميع الأدوية المضادة للميكروبات المتاحة تقريبًا، وهو ما أدى إلى وفيات المرضى وزيادة معدلات إماتة الحالات على أكثر من 50%. ولا غنى عن برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها للحد من انتشار المُمْرِضات المقاوِمة للأدوية في الرعاية الصحية، ويلزم أيضًا تنفيذ برامج للإشراف على استعمال مضادات الميكروبات لمنع ظهور مقاومة مضادات الميكروبات. ولا تزال هذه البرامج وتلك تتطور في الإقليم، وتتفاوت البلدان فيما بينها في مرحلة التقدم الذي أحرزته بشأن هذه البرامج جميعها. وقد وضع 40% فقط من بلدان الإقليم مبادئَ توجيهية وطنية للوقاية من العدوى ومكافحتها في السنوات الخمس الماضية، في حين تنفذ خمسة بلدان فقط في الإقليم سياسةً لبيع الأدوية المضادة للميكروبات بموجب وصفة طبية في الصيدليات، واعتمد بلدٌ واحد فقط تصنيف منظمة الصحة العالمية للمضادات الحيوية إلى فئات «الإتاحة والمراقبة والاحتياط» في قوائم الأدوية الأساسية على الصعيد الوطني، من أجل زيادة استخدام فئة الإتاحة من الأدوية المضادة للميكروبات (الخيار الأول أو الثاني للعلاج التجريبي) لعلاج حالات العدوى الشائعة. ومن بين الأدوية المضادة للميكروبات الموصوفة في الإقليم، تأتي 34% من فئة الإتاحة، و61% من فئة المراقبة، و5% من فئة الاحتياط.

16. وقد وضعت كل بلدان الإقليم خطط عمل وطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، بيْدَ أن تنفيذ نهْج متعدد القطاعات في التصدي لمقاومة مضادات الميكروبات على المستوى القُطري لا يزال يمثل تحديًا للعديد منها. وتُظهِر البيانات الواردة من الجولة الخامسة من المسح الثلاثي للتقييم الذاتي على الصعيد القُطري لمقاومة مضادات الميكروبات أن نحو 50% من بلدان الإقليم لا يتوافر لديها فريق عمل عامل متعدد القطاعات معنيٌّ بمقاومة مضادات الميكروبات، وأن أقل من 60% من بلدان الإقليم تنفذ خطط العمل الوطنية التي وضعتها بشأن مقاومة مضادات الميكروبات (21). ونظرًا لارتباطها الوثيق بصحة الإنسان والحيوان والبيئة، فقد اتُّفِق على أن تكون مقاومة مضادات الميكروبات واحدة من قضايا نهج الصحة الواحدة (19).

سلامة الأغذية

17. بات الحصول على الغذاء المأمون وتلبية الطلب المتزايد باستمرار على الغذاء أكثر صعوبة مع النمو السكاني المطَّرد. علاوة على ذلك، فإن عولمة سلاسل الإمداد بالغذاء تُهيِّئ الظروف لظهور المُمْرضات المنقولة بالغذاء، ومعاودة ظهورها وانتشارها. وتتمثل المخاوف الأساسية، من منظور الصحة العامة، في المخاطر الناجمة عن المُمْرضات الميكروبية والملوثات الكيميائية في الغذاء. كذلك، يرتبط المرض وسوء التغذية بعضهما ببعض في حلقة مفرغة. وأدى الطلب المتزايد على الأغذية إلى إنهاك الموارد الطبيعية، ليتسبب ذلك في تآكل التربة، وفقدان المناظر الطبيعية الزاخرة بالتنوع البيولوجي، وتلوث البيئة في جميع أنحاء العالم، وهو ما يطرح تحديات جديدة في مجالات سلامة الأغذية، والأمن الغذائي، والإنتاج الغذائي المستدام. وتتسبب الأغذية غير المأمونة في حدوث 600 مليون حالة من الأمراض المنقولة بالأغذية وكذلك 420000 وفاة في جميع أنحاء العالم سنويًّا، وهو ما يمثل فقدان 33 مليون سنة من سنوات العمر مع التمتع بالصحة (22).

18. وضعت العولمةُ الأمراضَ الحيوانية العابرة للحدود[3] في مقدمة شواغل سلامة الأغذية والأمن الغذائي (23). والأمراض الحيوانية العابرة للحدود أمراضٌ شديدة العدوى أو شديدة الانتقال، والبعض منها حيواني المصدر،

[3] تشمل الأمراض الحيوانية العابرة للحدود ما يلي: داء الخيول الأفريقية، وحُمى الخنازير الأفريقية، وإنفلونزا الطيور، وازرقاق اللسان، وحُمى الخنازير التقليدية، والالتهاب الرئوي الجنَبي البقري المُعدي، وداء الفم والقدم، وإنتان الدم النزفي، ومرض الجلد العقدي، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وداء نيوكاسل، وطاعون المجترات الصغيرة، وحُمى الوادي المتصدع، وطاعون المواشي، وجدري الضأن وجدري الماعز، وداء الخنازير الحويصلي، والتهاب الفم الحويصلي.

وهي كذلك تتسبب في ارتفاع معدلات المراضة والوفيات بين الحيوانات والبشر، مع إمكانية انتشارها بسرعة في جميع أنحاء العالم، الأمر الذي يترتب عليه حدوث عواقب اجتماعية واقتصادية وصحية وخيمة. وتترك فاشيات الأمراض الحيوانية العابرة للحدود أثرًا مدمرًا من الناحية الاقتصادية على المزارعين، ولها كذلك تأثير جسيم على تكلفة الغذاء وتوافره (24).

19. وفي إقليم شرق المتوسط، يصاب كل عام أكثر من 100 مليون شخص بالأمراض المنقولة بالأغذية -ويمثل الأطفال دون سن الخامسة 32 مليونًا من المتضرّرين - في حين يفقد 40000 من المتضرّرين أرواحهم جرَّاء المرض (22). واستنادًا إلى تقديرات عبء الأمراض المنقولة بالأغذية التي أعدَّها الفريق المرجعي لعبء السمات الوبائية للأمراض المنقولة بالأغذية، فإن أمراض الإسهال في عام 2015 كانت مسؤولة عن 70% من العبء الماثل في الإقليم، والناجم في الأساس عن الإشريكية القولونية، **والعطيفة (كامبيلوباكتر)، والسالمونيلا اللاتيفيَّة**، وكلها موزعة على نطاق واسع في السلسلة الغذائية. وبالإضافة إلى ذلك، تُستخدم المواد الكيميائية، مثل مبيدات الهوام والمضادات الحيوية والهرمونات، على نطاق واسع لزيادة الإنتاج النباتي والحيواني والحد من النفايات.

20. ويُرسي نهجُ الصحة الواحدة دعائمَ نهجٍ تحويلي يُحقِّق السلامة الغذائية من المزرعة إلى المائدة، بحيث يمكن التحكم استباقيًّا في المخاطر المتصلة بسلامة الأغذية، من أجل الحد من الأخطار المنقولة بالغذاء، التي يمكن أن تدخل السلسلة الغذائية في أي مرحلة بدءًا من الإنتاج ووصولًا إلى الاستهلاك، وتحقيق الأهداف العالمية المتوخاة في مجال سلامة الأغذية وأمنها المستدامين، وتحسين الحصائل الصحية، وتخفيف حدة الفقر. ويُعدُّ التخطيط والتعاون المشترك بين القطاعات من أجل تحقيق صحة البيئة باستخدام نهج الصحة الواحدة أمرين بالغَي الأهمية للتصدي للدمار البيئي.

الآثار الاقتصادية والاجتماعية

21. لا يتوافر فهمٌ كامل للتكاليف الاقتصادية والاجتماعية المترتبة على الأمراض الحيوانية المصدر، ومقاومة مضادات الميكروبات، والأمراض المنقولة بالأغذية. وقد خلصت دراسات عدة إلى أن تلك التهديدات يمكن أن تقود إلى آثار اقتصادية شاملة لعدة قطاعات (انظر الجدول 2).

الجدول 2. الخسائر الاقتصادية والاجتماعية المُقدَّرة المتصلة بالتهديدات التي يواجهها نهج الصحة الواحدة

التهديدات التي تواجه نهج الصحة الواحدة	الآثار الاقتصادية والاجتماعية
فاشيّات فيروس غرب النيل، والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة، وإنفلونزا الطيور شديدة الإمراض، والتهاب الدماغ الإسفنجي البقري، وحُمَّى الوادي المتصدع في عدة بلدان	• 80 مليار دولار أمريكي على الأقل بين عامي 1997 و2009. وتؤثر مدة الفاشيات وشدتها على حياة الناس بطرق مختلفة، منها الاضطراب الاجتماعي ومواجهة المصاعب.

التهديدات التي تواجه نهج الصحة الواحدة	الآثار الاقتصادية والاجتماعية
وباء مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا	• بلغت الخسائر الاقتصادية المتوقعة 32.6 مليار دولار أمريكي في 2014-2016 (25)، حيث بلغ العبء الاقتصادي والاجتماعي الإجمالي، حسب التقديرات، 53.19 مليار دولار أمريكي. وتشير التقديرات إلى أن 17300 طفل فقدوا أحد الوالدين أو كليهما بسبب تفشي المرض. وتأثر التعليم أيضًا تأثرًا كبيرًا، إذ أغلقت المدارس أبوابها أمام ما يُقدَّر بحوالي 4.7 ملايين طفل يدرسون بها 33 أسبوعًا تقريبًا. وعلاوة على ذلك، زاد عدد الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي الشديد بنسبة 4.4%، ليصل إجمالي عددهم إلى 8% من السكان (26).
كوفيد-19	• بلغت الخسائر في إيرادات القطاعات الدولية 12 تريليون دولار أمريكي في الفترة 2020-2021. وانكمش الناتج المحلي الإجمالي العالمي بنسبة 3.4% في الفترة نفسها. وبلغت البطالة 7.2% مقارنة بنسبة 5.4% في عام 2019، ومن المتوقع أن يقع أكثر من 135 مليون شخص إلى براثن الفقر بحلول عام 2030. كذلك، تسرَّب حوالي 1.5 مليار طالب من المدارس، وهو ما قد يؤدي إلى تفاقم الاضطرابات الاجتماعية. وزاد العنف المنزلي زيادة كبيرة في عامَي 2020-2021، وتمثلت صوره في الاعتداء البدني، والعاطفي، والجنسي (27).
مقاومة مضادات الميكروبات	• سترفع مقاومة مضادات الميكروبات معدلات الفقر، وستؤثر على البلدان ذات الدخل المنخفض على نحو أكثر حدة من بقية العالم (28). وعلى الصعيد العالمي، قد تتراوح الزيادة في تكاليف الرعاية الصحية من 300 مليار دولار أمريكي إلى أكثر من 1 تريليون دولار أمريكي كل عام بحلول عام 2050 (28). وبحلول عام 2050، يمكن أن ينخفض الناتج المحلي الإجمالي العالمي السنوي بنسبة تتراوح بين 1.1% و3.8%، مع خسارة البلدان المنخفضة الدخل أكثر من ذلك كل عام حتى عام 2050، وستزيد الخسارة على 5% من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2050 في السيناريو الأخير (انخفاض الناتج المحلي الإجمالي العالمي بنسبة 3.8%) (28). وبحلول عام 2050، يمكن أن يتراوح الانخفاض في الإنتاج الحيواني العالمي سنويًّا بين 2.6% حسب أقل التقديرات و7.5% حسب أعلى التقديرات (28).
الأمراض المنقولة عن طريق الأغذية	• تشير التقديرات إلى أن إجمالي خسارة الإنتاجية الناجمة عن الأمراض المنقولة بالأغذية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بلغت 95.2 مليار دولار أمريكي سنويًّا، وأن التكلفة السنوية لعلاج هذه الأمراض بلغت 15 مليار دولار أمريكي (29). وهذه الأمراض ترهق نظم الرعاية الصحية، وتسهم في خسارة الإنتاجية، وتضر بالسياحة والتجارة.

المبادرات والأطر العالمية المعنية بنهج الصحة الواحدة

22. أصدر البنك الدولي الإطار التنفيذي لتعزيز نُظُم الصحة العامة في حيز التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة في عام 2018 (30). ويقدم الإطار معلومات أساسية عن منشأ نهج الصحة الواحدة المتعدد القطاعات، وأساسه المنطقي، وقيمته المضافة، ويشمل استعراض الأدوات والعمليات القائمة.

23. وتعمل منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الصحة العالمية، فيما يُعرف إجمالًا بالشراكة الثلاثية، معًا وتقدم المنظمات نموذجًا للقيادة القوية من أجل الدعوة إلى مفهوم الصحة الواحدة وتعزيز التعاون بين الوكالات وبين القطاعات لمواجهة التهديدات الصحية في حيز التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة. وقد صدر الدليل الثلاثي للأمراض الحيوانية المصدر في عام 2019؛ وتتضمن عناصره الرئيسية التنسيق المتعدد القطاعات، وتوصيف السياق القُطري، والتخطيط والتأهُّب، والاستقصاء والاستجابة، والترصُّد وتبادل المعلومات، والتقييم المشترك للمخاطر، والتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، وتنمية القوى العاملة (31).

24. وخلال الاجتماع التنفيذي السنوي السابع والعشرين للشراكة الثلاثية الذي عُقد في شباط/ فبراير 2021، دعت المنظمات الثلاث برنامج الأمم المتحدة للبيئة إلى الانضمام إلى هذه الشراكة الثلاثية، مؤكدةً أهمية البُعد البيئي في سياق التعاون في إطار نهج الصحة الواحدة (32). وفي 17 آذار/ مارس 2022، وقَّع رؤساء المنظمات الأربع مذكرة تفاهم بشأن العمل المشترك في مجال الصحة الواحدة، وهو ما ترتب عليه انضمام برنامج الأمم المتحدة للبيئة إلى الشراكة الثلاثية السابقة (منظمة الأغذية والزراعة، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، ومنظمة الصحة العالمية) كشريك على قدم المساواة لتشكيل تعاون رباعي جديد في مجال الصحة الواحدة (33).

25. ووضعت الشراكة الرباعية (بين منظمة الأغذية والزراعة، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة) مؤخرًا مسودة خطة عمل مشتركة بشأن الصحة الواحدة (2022-2026) (32) من خلال إجراء مشاورات مع الدول الأعضاء. وستكون الخطة المشتركة وثيقة استراتيجية شاملة لتعزيز وحماية الصحة العامة، وصحة الحيوان، والسلامة والأمن الغذائيين، وصحة النظام الإيكولوجي. وستُدْعم الخطة المشتركة بخطة تنفيذ وخطة لتعبئة الموارد، وكلتاهما الآن قيد الإعداد.

26. وأنشأت الشراكة الرباعية فريق الخبراء الرفيع المستوى المعني بنهج الصحة الواحدة بدعم من حكومتَي فرنسا وألمانيا (34). وأنشأ فريق الخبراء بدوره أربعة أفرقة عاملة معنية بما يلي: (1) تنفيذ نهج الصحة الواحدة؛ (2) حصر المعارف الحالية في مجال الوقاية من الأمراض الحيوانية المصدر المستجدة؛ (3) الترصُّد، والكشف المبكر، وتبادُل البيانات السريع في مجال الوقاية من الأمراض الحيوانية المصدر المستجدة؛ (4) العوامل التي تسبب انتقال الأمراض وانتشارها لاحقًا. وقد حددت هذه الأفرقة العاملة الأربعة اختصاصاتها بما يحقق لها الكفاءة القصوى في عملها. وتجتمع الأفرقة بانتظام وترفع التقارير إلى فريق الخبراء عن التقدم المحرز في مجال تركيزها، وهو ما يُسترشد به في التوجيهات والتدخلات الاستراتيجية والتقنية والتنفيذية المتعلقة بنهج الصحة الواحدة.

27. ووضعت الشراكة الرباعية إطارًا استراتيجيًّا للتعاون بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في عام 2022 بغية النهوض باستجابة الصحة الواحدة لمقاومة مضادات الميكروبات على الأصعدة العالمية والإقليمية والقُطرية (35). ويدعم هذا الإطار تنفيذ الركائز الخمس لخطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات، ويعزّز أيضًا حوكمة مقاومة مضادات الميكروبات على الصعيد العالمي.

28. وقد أدى كوفيد-19 والعديد من التهديدات الأخرى المستجدة والمعاوِدة الظهور إلى التعجيل بضرورة المضي قُدُمًا صوب تنفيذ هذه الخطة. وأبرز العديد من القرارات الصادرة عن المنظمة، التي تُوِّجت بالقرار ج ص ع74.7 (36) الصادر عن جمعية الصحة العالمية في دورتها الرابعة والسبعين في عام 2021، الحاجة الملحة إلى البناء على التعاون الثلاثي (الرباعي حاليًّا)، وتعزيز ذلك التعاون من أجل وضع خيارات كي تنظر فيها الأجهزة

الرئاسية لكل منظمة من منظمات الشراكة. وقررت الدورة الاستثنائية الثانية لجمعية الصحة العالمية في عام 2021 إنشاء هيئة حكومية دولية للتفاوض، لصياغة اتفاقية أو اتفاق أو صكوك دولية أخرى خاصة بالمنظمة بشأن تعزيز الوقاية من الجوائح، والتأهب لها، والاستجابة لها، والتفاوض بشأنها (37). ويشكل نهج الصحة الواحدة أحد المجالات التي يمكن إدراجها في ذلك الصك. وسلّطت جمعية الصحة العالمية أيضًا، في دورتها الخامسة والسبعين التي عُقِدت في أيار/ مايو 2022، الضوء على الحاجة إلى التعاون في مجال الصحة الواحدة، وشدَّدت عليها.

الجدول 3. أنشطة ثلاثية لإنشاء وبناء القدرات في مجال الصحة الواحدة

النشاط	الهدف أو الحصيلة	الأداة (الأدوات) المستخدمة	البُلدان/ الأراضي في الإقليم	المراجع
تقييم القدرات المتعلقة بالصحة الواحدة	إدراج إجراءات إنمائية لسد الثغرات في خطط العمل الوطنية المتصلة بالأمن الصحي	تقييم اللوائح الصحية الدولية باستخدام أدوات التقرير السنوي للدول الأطراف والتقييم الخارجي المشترك	استخدمت جميع البلدان/ الأراضي أداة التقرير السنوي للدول الأطراف وأجرى 19 بلدًا/ أرضًا تقييمًا خارجيًّا	(38)
تقييم مُوجه نحو نهج الصحة الواحدة	إدراج إجراءات إنمائية لسد الثغرات في الخطط الوطنية المعنية بنهج الصحة الواحدة وخطط العمل الوطنية المتصلة بالأمن الصحي	يجري في الوقت الحالي إعداد أداة تقييم للصحة الواحدة	الأردن	—
إنشاء هيكل لنهج الصحة الواحدة يشمل الأساس القانوني اللازم	تيسير تنفيذ نهج الصحة الواحدة	الإرشادات التقنية والدعم التقني	مصر والأردن والعراق وقطر وباكستان والمملكة العربية السعودية والسودان	—
تعزيز التنسيق المتعدد القطاعات	تفعيل التنسيق المتعدد القطاعات من أجل الصحة الواحدة	الأداة التنفيذية لآليات التنسيق الثلاثية المتعددة القطاعات	أفغانستان والعراق والصومال	—
التعرف على نقاط القوة ومكامن الضعف في التعاون بين خدمات صحة الحيوان والإنسان	إعداد خريطة طريق مشتركة للأنشطة الرامية إلى تحسين التعاون بين القطاعين وتحديث خطط العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي	أداة للربط بين حلقات العمل الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية وأداء الخدمات البيطرية	الأردن المغرب باكستان	(39)
إجراء تقييمات مشتركة لمخاطر الأمراض ذات الأولوية	إعداد خريطة طريق مشتركة للأنشطة الرامية إلى تحسين تخطيط نهج الصحة الواحدة وتنفيذه	الأداة التنفيذية لتقييم المخاطر المشترك	أفغانستان ومصر والأردن وليبيا والمغرب وباكستان وقطر والسودان والإمارات العربية المتحدة	(40)
تحديد قائمة الأمراض التي تثير قلقًا بالغًا	إعداد خريطة طريق مشتركة للأنشطة الرامية إلى تحسين	أداة مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها	الأردن والسودان	(41)

النشاط	الهدف أو الحصيلة	الأداة (الأدوات) المستخدمة	البُلدان/ الأراضي في الإقليم	المراجع
على صعيد التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة	تخطيط نهج الصحة الواحدة وتنفيذه من أجل التصدي للتهديدات التي تواجه نهج الصحة الواحدة	لتحديد أولويات الأمراض		
إرساء نظام لتيسير تبادل المعلومات بين القطاعات في الوقت المناسب	الكشف المبكر عن التهديدات التي تواجه نهج الصحة الواحدة وإجراء تقييم للمخاطر للاسترشاد به في تدابير التخفيف	يجري حاليًّا إعداد التطبيقات	الأردن والسودان وتونس	—
ضمان إدارة مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة للتهديدات الصحية التي تواجه التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة	إجراء تقييم مشترك للمخاطر بين أصحاب المصلحة المعنيين من أجل الاستجابة لها بسرعة وعلى نحو مُنسَّق	برمجيات حاسوبية إلكترونية لإدارة مخاطر الطوارئ الصحية العامة وتطبيق لإدارة البيانات	الأردن والسودان واليمن ويجري إعدادها في فلسطين ولبنان وقطر وتونس	—
تنفيذ استراتيجية الترصُّد المتكامل للأمراض	ترشيد الموارد الحالية ذات الصلة بالبرنامج والاستفادة منها على النحو الأمثل بما يصب في مصلحة الأمراض الأخرى ذات الأولوية	الإطار الإقليمي للترصُّد المتكامل للأمراض	—	—
إعداد منتجات تقنية للوقاية من الأخطار وإدارتها	المنتجات التقنية	الإرشادات والوثائق التقنية الأخرى التي أعدتها الشراكة الرباعية	جميع البلدان	—
إعداد منهج درسي عن الصحة الواحدة للمهنيين	نهج موحد للتعريف بالعاملين في مجال الصحة الواحدة وبناء قدراتهم من خلال برامج تعليمية تمنح درجات علمية وأخرى حرة لا تمنح درجات علمية	منهج دراسي	مصر والأردن	(42)

الجهود الإقليمية الرامية إلى النهوض بتنفيذ نهج الصحة الواحدة

29. قبل تشكيل الشراكة الرباعية، اضطلعت الشراكة الثلاثية بأنشطة عديدة لإنشاء وبناء القدرات في مجال الصحة الواحدة في الإقليم (انظر الجدول 3). فعلى سبيل المثال، أُجري تقييم لقدرات الصحة الواحدة في 19 بلدًا باستخدام أداة التقييم الخارجي المشترك، وأُدرجت إجراءات تطويرية من أجل سد الثغرات في خطط العمل الوطنية المتصلة بالأمن الصحي (43، 44). ويتواصل تنفيذ تلك الخطط. ودعمت المنظمة إجراء تقييمات مشتركة للأمراض ذات الأولوية المرتبطة بنهج الصحة الواحدة (وهي فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وداء البروسيلَّات، وحُمى الوادي المتصدع، وحُمى القرم-الكونغو النزفية، وإنفلونزا الطيور، وداء الكلب) باستخدام الأداة العملية لتقييم المخاطر المشتركة في مصر والأردن وليبيا والمغرب والسودان.

وأعقب ذلك وضع خطط عمل وطنية لسد الثغرات التي حُدِّدت في القدرات الوطنية على الوقاية من تلك الأمراض وتدبيرها علاجيًّا. وقُدِّم الدعم لتحديد قائمة الأمراض ذات الأولوية التي تثير قلقًا بالغًا على صعيد التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة باستخدام أداة مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، لتحديد أولويات الأمراض في كل من الأردن والسودان. وفي الأردن، اعتُبر داء الكلب، وداء البروسيلَّات، وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وداء الليشمانيَّات، وإنفلونزا الطيور، وداء الريكتسيَّات، وداء السلمونيلَّات أمراضًا ذات أولوية، بينما في السودان، كانت الأمراض ذات الأولوية المحددة هي: فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وداء البروسيلَّات، وحُمى الوادي المتصدع، وحُمى القرم-الكونغو النزفية، وإنفلونزا الطيور، وداء الكلب، وداء السلمونيلَّات، والتهاب الكبد E.

30. وأُلقيَ الضوء على دور نهج الصحة الواحدة في خطة العمل لإنهاء جائحة كوفيد-19، والوقاية من الطوارئ الصحية المستقبلية ومكافحتها، التي اعتمدتها اللجنة الإقليمية في دورتها الثامنة والستين في عام 2021. وتناولت الخطة أهمية تعزيز ودعم بحوث محددة تعالج الثغرات المعرفية بشأن نهج الصحة الواحدة والأمراض الحيوانية المصدر، وإرساء نهج الصحة الواحدة على الصعيدين الإقليمي والوطني (45).

القدرات الحالية لنهج الصحة الواحدة وما يواجهه من فجوات وتحديات حاليًّا في إقليم شرق المتوسط

الحوكمة والقيادة

31. شهدت السنوات الأخيرة تنامي القبول بمفهوم الصحة الواحدة، وتنفيذ بعض عناصره في الإقليم. وسعى بعض البلدان إلى اتباع نهج الصحة الواحدة في تصديه للأمراض الحيوانية المصدر المستجدة والتي تعاود الظهور. فعلى سبيل المثال، توطَّن فيروس إنفلونزا الطيور من النمط A(H5N1) الشديد الإمراض في الحيوانات في مصر منذ عام 2008 (46). ومنذ عام 2010، قدمت منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الصحة العالمية الدعمَ إلى الحكومة المصرية، واشتركت جميعها في إطلاق فرقة عمل اتصال رباعية تجمع بين القطاعات المعنية. والآن، أصبحت فرقة العمل هذه قائمة بذاتها، وغدَت الهيئةَ الاستشارية التقنية للحكومة المصرية، لضمان توفر المعلومات العلمية التي توجِّه القرارات الرامية إلى الحد من مخاطر فيروس إنفلونزا الطيور من النمط H5N1، وكذلك مخاطر فيروسات الإنفلونزا الحيوانية المصدر الأخرى (47). وضربت باكستان مثالًا آخر عندما عزَّزت مفهوم الصحة الواحدة، واستثمرت استثمارات كبيرة لإنشاء شبكة الصحة الواحدة منذ عام 2010. وهناك أمثلة أخرى منها: استراتيجية الصحة الواحدة التي وضعتها ونفذتها المملكة العربية السعودية، ونجحت في الحد من آثار فاشيات حُمى الوادي المتصدع (48)، واستراتيجية الصحة الواحدة التي نُفِّذت في عُمان والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة، ونجحت إلى حد كبير في مكافحة فاشيات فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية. وعلى الرغم من هذه الجهود، لا تزال الهياكل التنظيمية والموارد اللازمة للوقاية من أخطار الصحة الواحدة والكشف المبكر عنها واحتوائها غير كافية في معظم بلدان الإقليم.

التنسيق المتعدد القطاعات

32. أرست جميع البلدان تقريبًا آليات للتنسيق المتعدد القطاعات، ولكن بطريقة يشوبها التفتت. فعلى سبيل المثال، تُنفَّذ آليات للتنسيق المتعدد القطاعات بشأن الأمراض الحيوانية المصدر، ومقاومة مضادات

الميكروبات، وسلامة الأغذية، وتغيُّر المناخ، وأمراض محددة (مثل الإنفلونزا، وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وكوفيد-19، وداء الكَلَب)، في حين توجد آليات أخرى للتنسيق بشأن التأهُّب للطوارئ والاستجابة لها. وهذه الآليات المختلفة للتنسيق تحقق نتائج متباينة، ويتسم مستوى أدائها بعدم الاتساق حسبما ورد في تقارير التقييم الخارجي المشترك (43). ويوجد هيكل للتنسيق المتعدد القطاعات معني بنهج الصحة الواحدة في ستة بلدان (وهي: مصر والأردن وعُمان وقطر والمملكة العربية السعودية والسودان والإمارات العربية المتحدة). واتُّخِذت قرارات ومراسيم وزارية تدعم إنشاء هذه الهياكل، ووضعت لها اختصاصات محددة، ولكن معظمها يفتقر إلى تحديد الأدوار والمسؤوليات المنوطة بكل قطاع. ولا تزال مشاركة المجتمع المدني والقطاع الخاص وأصحاب المصلحة من خارج قطاع الصحة تتسم بالضعف، في ظل غياب أنشطة أو منصات محددة لتشجيع مشاركتها الكاملة.

نظام الإنذار المبكر وتبادل المعلومات

33. أنشأت بلدان الإقليم أنظمة ترصُّد تتفاوت قدراتها من بلد لآخر، وفيما بين مختلف القطاعات المعنية بصحة الإنسان والحيوان، والزراعة، والبيئة. وتوجد في معظم البلدان وظائف للإنذار المبكر بالأحداث المعروفة وغير المعروفة. وكان متوسط درجات نتائج التقييم الخارجي المشترك 5/3 ("قدرة متطورة") لنُظم الترصد القائم على الأحداث والإبلاغ الإلكتروني في الوقت الحقيقي، و5/2 ("قدرة محدودة") لترصد حالات العدوى الناجمة عن مُمْرِضات مقاومة للأدوية.

34. ونُظم الترصد في بلدان كثيرة مُجزَّأة في برامج خاصة بأمراض محددة، وتستند آليات تبادل المعلومات بين القطاعات المختلفة في معظمها إلى جهود فردية. ويؤدي هذا التجزؤ إلى مشكلات كثيرة منها التناقضات، والازدواجية، والثغرات في الإجراءات وتعاريف الحالات ونُظم البيانات. ولا يزال على بلدان الإقليم أن تنفذ الترصُّد المتكامل باستخدام منصة إلكترونية واحدة، من أجل تحسين كفاءة وفعالية استخدام البيانات للاسترشاد بها في اتخاذ القرارات الخاصة بأمور منها الكشف المبكر عن التهديدات الصحية، وتحديد الأولويات، والتخطيط، وتخصيص الموارد، والرصد والتقييم (49).

التأهب والاستجابة

35. كان متوسط إجمالي درجات التقييم الخارجي المشترك 5/4 ("قدرة مُثْبَتة") للفحوص المختبرية للأمراض ذات الأولوية، والقدرة على حشد الدعم من القطاعات المتعددة للاستجابة لطوارئ الصحة العامة، وإرسال وسائل المكافحة الطبية والحصول عليها، وكذلك إيفاد العاملين في المجال الطبي واستقبالهم (44). وكان متوسط إجمالي الدرجات 5/3 ("قدرة متطورة") للتدبير العلاجي الآني للأمراض الحيوانية المصدر ذات الأولوية، والأمراض المنقولة بالأغذية، وتلوث الأغذية. وقد أظهرت جائحة كوفيد-19 أن هذه القدرات قد لا تتوفر في البداية عندما تظهر أمراض غير معروفة. وعلاوة على ذلك، فإن تحديد الأمراض ذات الأولوية لم يستند في الغالب إلى أي عملية لتقييم المخاطر.

36. وكان متوسط إجمالي درجات التقييم الخارجي المشترك 5/2 ("قدرة محدودة") لنظام جودة المختبرات والتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (44). وقد أُثبِتت هذه القدرات المحدودة في الاستجابة لجائحة كوفيد-19 وغيرها من طوارئ الصحة العامة.

قوى عاملة متعددة التخصصات

37. كان متوسط إجمالي درجات التقييم الخارجي المشترك 5/3 لتنمية القوى العاملة ومعالجة التفاوت في توزيع الموارد البشرية التي تتمتع بقدرٍ كافٍ من المهارات على جميع مستويات النظام الصحي (44). ومع ذلك، لا تسترشد برامج تنمية القوى العاملة في معظمها بتقييم المخاطر. فعلى سبيل المثال، بعض تخصصات القوى العاملة (مثل الأمراض المعدية)، التي كانت حاسمة في الاستجابة لكوفيد-19، كان لها وجود محدود في بعض البلدان. ولم يُدرج أي بلد في الإقليم تقريبًا نهج الصحة الواحدة في التعليم والتدريب المهنيين في المرحلة الجامعية أو الدراسات العليا. وهناك موارد بشرية محدودة في مختلف تخصصات نهج الصحة الواحدة، وهو ما يعوق إحراز تقدُّم في إرساء هذا النهج واستدامته في الإقليم.

38. وتوجد فرق الاستجابة السريعة في جميع البلدان، وإن تفاوتت في قدراتها وتوزيعها. وهي فرق ليست متعددة التخصصات في الأساس. وأُنشئت في البحرين والكويت وعُمان وقطر والمملكة العربية السعودية والسودان والإمارات العربية المتحدة فرقٌ مشتركة للاستجابة السريعة من خبراء في مجال صحة الإنسان والحيوان. وتعاونت فرق الاستجابة السريعة في قطاعَي صحة الإنسان والحيوان في استقصاء فاشيات الأمراض الحيوانية المصدر والتصدي لها في مصر وجمهورية إيران الإسلامية والأردن ولبنان.

إطار إقليمي للنهوض بنهج الصحة الواحدة

39. ثمة فوائد جمَّة يمكن جَنْيُها من النهوض بتنفيذ نهج الصحة الواحدة في البلدان. ومنها: فرص للتعاون والتآزر فيما بين القطاعات المعنية؛ والاستخدام المشترك للبنية التحتية ومجموعات المهارات من أجل الاستفادة المثلى من الموارد المحدودة؛ والتخصيص المنهجي للموارد المتاحة من أجل الترصد المتكامل للأمراض وبرامج التخفيف من المخاطر؛ وتحسين فهم ظهور وعودة ظهور المشاكل الصحية على صعيد التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة؛ وتحقيق فائدة اقتصادية من خلال برامج فعالة من حيث التكلفة. كذلك سيكون للمبادئ والاتجاهات الاستراتيجية والأهداف التي تدعم نهج الصحة الواحدة تأثير مباشر أو غير مباشر على تحقيق أهداف التنمية المستدامة وغاياتها (50، 51).

40. ولذلك اقتُرح إطار تنفيذي إقليمي مدته خمس سنوات للنهوض بنهج الصحة الواحدة، وسوف يرد في الملحق 1 من هذه الوثيقة. ويتسق الإطار التنفيذي مع التوجهات الاستراتيجية لخطة العمل المشتركة بشأن الصحة الواحدة (2022-2026). وقد أُعِدَّ هذا الإطار بالاستناد إلى نتائج العديد من التقييمات والاستعراضات التي أُجريت في بلدان الإقليم، بما في ذلك التقييم الخارجي المشترك. وقد نوقشت مسودة الإطار مبكرًا في مشاورة للخبراء عُقدت في أوائل عام 2019. ونُوقشت أيضًا المسودة في اجتماع إقليمي لأصحاب المصلحة المعنيين باللوائح الصحية الدولية في كانون الأول/ديسمبر 2019. وأُطلِعَ مسؤولو التنسيق المعنيون بنهج الصحة الواحدة في بلدان الإقليم على المسودة المُعدَّلة للتعقيب عليها في الفترة 2020-2021، واستفادت المسودة من التقدم المُحرز في وضع تصور نهج الصحة الواحدة ومفاهيمه خلال جائحة كوفيد-19. كذلك جرى التشاور مع موظفي المكاتب الإقليمية ودون الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة أثناء عملية وضع التصور. وقد وضعت المنظمات الأربع الاختصاصات المتعلقة بآلية إقليمية للتنسيق بشأن نهج الصحة الواحدة، وسوف ترد في الملحق 2 من هذه الوثيقة.

41. وتقر المبادئ التوجيهية للإطار بأهمية ما يلي:

- **الالتزام السياسي والمسؤولية الوطنية** بشأن إرساء نهج الصحة الواحدة وتنفيذه؛
- **البيئة الداعمة والتمكينية** التي تشمل التشريعات وتخصيص الميزانية وإقرارها، والتي تمكِّن متخذي القرارات المسؤولين عن القطاعات المختلفة من التوصل إلى توافق في الآراء بشأن أفضل الطرق للتصدي للتهديدات الصحية على صعيد التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة؛
- **نهج يشمل المجتمع بأسره والحكومة بأسرها** لضمان المشاركة الفعالة لجميع القطاعات المعنية على جميع المستويات في تخطيط البرامج المتعلقة بنهج الصحة الواحدة وتصميمها وتنفيذها، بما في ذلك تعزيز القوى العاملة؛
- **نهج يركز على المجتمع** بما يشمل تحسين التواصل بشأن المخاطر لضمان مشاركة المجتمعات في جميع مستويات المناقشة، وتنفيذ البرامج والتدخلات المتعلقة بنهج الصحة الواحدة؛
- نهج **يراعي الفوارق بين الجنسين ومواطن الضعف** لدعم الإنصاف بين الجنسين، وتمكين النساء والفئات الضعيفة الأخرى المحددة في كل بلد، بما يتماشى مع غايات أهداف التنمية المستدامة لعام 2030؛
- **شراكات** مع المنظمات الأربع وسائر المنظمات الدولية ومنظمات المجتمع المدني المعنية وفيما بينها، وذلك لتوفير الدعم والتوجيه، ومنصة لتبادل الخبرات والدروس المستفادة من البلدان الأخرى.

42. ويهدف الإطار التنفيذي الوارد في الملحق 1 إلى توجيه بلدان الإقليم/أراضيه نحو إرساء الترتيبات المؤسسية اللازمة، وتعزيز القدرات الأساسية المتعددة التخصصات، وتنفيذ تدخلات عملية للوقاية من التهديدات والتحديات الصحية الحالية والمستقبلية على صعيد التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة، والتأهب لها، والكشف عنها والاستجابة لها. وفي الأوضاع الهشة والمتضررة من النزاعات والعنف، سيلزم إجراء مشاورات داخلية أخرى لتحديد أولويات مجالات العمل وترشيد الموارد لتلبية الاحتياجات.

43. وتتمثل الأهداف الاستراتيجية لهذا الإطار فيما يلي:

- **إرساء دعائم الحوكمة والقيادة**: الإطار الواضح للحوكمة والقيادة من أجل رسم السياسات والتخطيط الاستراتيجي على نحو سليم هو أساس تنفيذ نهج الصحة الواحدة على جميع المستويات. ويلزم استعراض التشريعات الوطنية وتحديثها لإيجاد الأساس القانوني اللازم. ومن شأن تحديد هيكل تنظيمي يحدد الأدوار القيادية بوضوح بالإضافة إلى تحديد أدوار ومسؤوليات القطاعات المعنية أن يخلق نظامًا مستدامًا لقيادة جميع الأنشطة المتعلقة بنهج الصحة الواحدة وتنظيمها وتنفيذها. ويُعد وضع سياسة -أو استراتيجية- وطنية لإرساء نهج الصحة الواحدة تكون مرتبطة بخطة تنفيذية تتكامل مع خطط العمل الوطنية للأمن الصحي أمرًا أساسيًّا، فضلًا عن تخصيص الموارد اللازمة.

- **تعزيز التنسيق المتعدد القطاعات**: يلزم تحديد التهديدات ذات الأولوية التي تواجه نهج الصحة الواحدة واستعراض وتحديث هياكل التنسيق الحالية (بشأن الأمراض الحيوانية المنشأ، وسلامة الأغذية، ومقاومة مضادات الميكروبات، والتأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها، وغير ذلك) لضمان مشاركة جميع القطاعات المعنية وتواؤمها تقنيًّا. ومن الضروري أيضًا وضع اختصاصات لهيكل التنسيق ولإجراءات التشغيل الموحدة، إلى جانب تسلسل القيادة المقترح، لضمان تنفيذ أنشطة نهج الصحة الواحدة تنفيذًا متسقًا على صعيد القطاعات المتعددة.

- **تعزيز نُظم الإنذار المبكر وتبادل المعلومات:** تُعد نظم الترصد القائمة على المؤشرات والأحداث التي تتضمن وظائف للإنذار المبكر أمرًا أساسيًّا للكشف المبكر عن التهديدات الصحية. ويكتسي تنفيذ الترصد المتكامل للأمراض أهمية محورية في ترشيد الموارد. وتدعو الحاجة أيضًا إلى وجود آلية راسخة لتبادل المعلومات في الوقت المناسب بين القطاعات المعنية بنهج الصحة الواحدة لتبادل الإنذارات وتوجيه تقييمات المخاطر. ويلزم رصد تطور الأحداث وحالات الطوارئ وتتبع فعالية الاستجابة. وتتضح بشكل متزايد أهمية الشفافية في تبادل البيانات وإدارة البيانات والقدرات التحليلية، ويشمل ذلك التنبؤ والنمذجة من أجل التنبؤ بتدابير مكافحة الفاشيات وتوجيهها.

- **تعزيز قدرات التأهب والاستجابة:** من شأن تعزيز القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) أن يسهل أيضًا تقييم القدرات المتعلقة بنهج الصحة الواحدة، وتعزيزها. ويشمل ذلك تعزيز قدرات التحري والتفتيش، على سبيل المثال في نقاط دخول البلدان، والقدرات التشخيصية، والاستعانة بفرق الاستجابة السريعة من أجل الاستقصاء، والوقاية من العدوى ومكافحتها، وبرامج التطعيم وتدابير الاستجابة، وخطط التأهب والاستجابة الخاصة بتهديدات محددة، وخطط الطوارئ. وفي البلدان التي توجد بها خطط محددة للقطاعات أو المجالات التقنية، مثل الإنفلونزا، وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، ومقاومة مضادات الميكروبات، ينبغي استعراض هذه الخطط وإدماجها، إن أمكن، لضمان الاتساق في تنفيذها. كذلك يتعين تقييم القدرات واختبارها بانتظام، وتنفيذ خطط العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي بانتظام. ويعتمد نجاح نهج الصحة الواحدة أيضًا على التواصل الفعال بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية الفعالة، ويشمل ذلك إجراء تدخلات متعددة الجوانب لإذكاء الوعي، وتعزيز التواصل الثنائي الاتجاه وتغيير السلوكيات. ولذلك، ينبغي إدماج عناصر نهج الصحة الواحدة في الخطط الوطنية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية.

- **بناء قوى عاملة ماهرة متعددة التخصصات:** يجب توفير عدد كافٍ من الموظفين المهرة والمدربين لتنفيذ الأنشطة المتعلقة بنهج الصحة الواحدة على مختلف المستويات الإدارية في البلدان. وتلزم تنمية المهارات التقنية في مجالات الترصد، والاستجابة السريعة، والاختبار، والحجر الصحي، والوقاية من العدوى ومكافحتها، والتدبير العلاجي للحالات، والعلاج الجماعي، وإعدام الحيوانات الموبوءة، والحفاظ على القدرات التشغيلية من خلال الاستعراضات اللاحقة وتمارين المحاكاة. ومن المهم تحديد الخبرات اللازمة لتنفيذ نهج الصحة الواحدة، وإعداد قائمة بالخبراء الذين يمكن نشرهم بسرعة لتقديم الدعم تلبية الاحتياجات المفاجئة. ويلزم تعزيز التعاون مع الأوساط الأكاديمية لتوفير العدد المطلوب من الكوادر في مختلف تخصصات نهج الصحة الواحدة. كما أن وضع برامج تدريب قصيرة وطويلة الأجل من الأمور الضرورية لضمان استمرار بناء قدرات الموظفين الحاليين.

سُبُل المضيّ قُدُمًا

44. من أجل المضي قُدُمًا، تُوصَى الدول الأعضاء بما يلي:

- إجراء تقييم للمخاطر المتعلقة بنهج الصحة الواحدة لتحديد التهديدات ذات الأولوية، ووضع خط أساس للقدرات والثغرات الحالية فيما يتعلق بتنفيذ نهج الصحة الواحدة. وينبغي تحديث تقييم المخاطر بانتظام للاسترشاد به في تحديد أولويات التهديدات التي تواجه نهج الصحة الواحدة؛

- استعراض الإطار التنفيذي الإقليمي لنهج الصحة الواحدة الوارد في الملحق 1، ووضع خطة وطنية لنهج الصحة الواحدة تتلاءم مع السياق الوطني وتسترشد بتقييم المخاطر؛
- وضع آلية لرصد وتقييم الخطة الوطنية لنهج الصحة الواحدة باستخدام مؤشرات متعددة القطاعات متفق عليها، لتوجيه التنفيذ وتصحيح المسار على النحو المطلوب. وترد مؤشرات الأداء الرئيسية في الإطار التنفيذي الإقليمي، ومن الممكن استخدامها أو تكييفها للاستخدام على المستوى الوطني؛
- الدعوة إلى اعتماد نهج الصحة الواحدة وتنفيذه في مختلف المنصات لتسهيل حشد الموارد المحلية والخارجية من أجل إرساء نهج الصحة الواحدة وتعزيزه ودعمه على المستوى القُطري.
- وستدعم الشراكة الرباعية تكييف الإطار التنفيذي الإقليمي وتنفيذه على الصعيد القُطري. ولتيسير هذه العملية، ستُنشأ فرقة عمل إقليمية، تضم ممثلين عن المنظمات الأربع في الشراكة الرباعية. ويتضمن الملحق 2 اختصاصات فرقة العمل الإقليمية. وتدعو الحاجة إلى وضع آليات تنسيق مماثلة على الصعيد القُطري بين المنظمات الأربع، حيثما كانت هذه الآليات غير موجودة بالفعل.
- وستضع فرقة العمل الإقليمية مؤشرات أداء رئيسية لرصد الدعم المقدَّم إلى البلدان لتنفيذ الإطار التنفيذي الإقليمي. وستُرفع تقارير سنوية إلى اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط بشأن التقدُّم المُحرَز في تنفيذ نهج الصحة الواحدة.

.4

المراجع

1. المنظمات الثلاث وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة تدعم تعريف نهج "الصحة الواحدة" الذي وضعه فريق الخبراء الرفيع المستوى المعني بنهج الصحة الواحدة [موقع إلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (https://www.who.int/ar/news/item/26-04-1443-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health، تم الاطلاع في 5 تموز/يوليو 2022).

2. Wallace RG, Bergmann L, Kock R, Gilbert M, Hogerwerf L, Wallace R et al. The dawn of structural One Health: a new science tracking disease emergence along circuits of capital. Soc Sci Med 2015;68:129–77.

3. Leahy E. The added value of a One Health approach [web site]. Dublin: Veterinary Ireland Journal 2018 (https://veterinaryirelandjournal.com/large-animal/51-the-added-value-of-a-one-health-approach; accessed 5 July 2022).

4. World Health Organization, Secretariat of the Convention on Biological Diversity. Connecting global priorities: biodiversity and human health: a state of knowledge review. Geneva; World Health Organization; 2015 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/174012 accessed 5 July 2022).

5. WHO global health emergency appeal 2022 regional summary: Eastern Mediterranean Region [web site]. Geneva: World Health Organization 2022 (https://www.who.int/publications/m/item/who-global-health-emergency-appeal-2022-regional-summary-eastern-mediterranean-region, accessed 5 July 2022).

6. One Health [web site]. Geneva: World Health Organization 2017 (https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/one-health, accessed 5 July 2022).

7. Ending the neglect to attain the sustainable development goals: a sustainability framework for action against neglected tropical diseases 2021–2030. Geneva: World Health Organization 2021 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/338886, accessed 5 July 2022).

8. Strategic framework for the prevention and control of emerging and epidemic-prone infectious diseases in the Eastern Mediterranean Region 2019–2023. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2020 (https://applications.emro.who.int/docs/WHOEMCSR293E-eng.pdf, accessed 5 July 2022).

9. Coronavirus disease (COVID-19) weekly epidemiological update and weekly operational update 19. [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports, accessed 5 July 2022).

10. Emergency situation reports [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (https://www.who.int/emergencies/situation-reports, accessed 5 July 2022).

11. Middle East respiratory syndrome [website]. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2022 (http://www.emro.who.int/health-topics/mers-cov/mers-outbreaks.html, accessed 5 July 2022).

12. Mahmoud AS, Sawesi OK, El-Waer OR, Bennour EM. Rift valley fever in Africa with the emerging interest in Libya. Int J One Health 2021;7(2):237–45.

13. مرض فيروس الإيبولا [موقع إلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2022 (https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease، تم الاطلاع في 5 تموز/يوليو 2022).

14. داء البروسيلات [موقع إلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2022 (https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/brucellosis، تم الاطلاع في 5 تموز/يوليو 2022).

15. داء الليشمانيات [موقع إلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2022 (https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis، تم الاطلاع في 5 تموز/يوليو 2022).

16. لجمرة الخبيثة [موقع إلكتروني]. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2022 (http://www.emro.who.int/ar/health-topics/antrhax/index.html، تم الاطلاع في 5 تموز/يوليو 2022).

17. Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. Lancet 2022;399(10325):629–655.

18. Kasimanickam V, Kasimanickam M, Kasimanickam R. Antibiotics use in food animal production: escalation of antimicrobial resistance: where are we now in combating AMR? Med Sci 2021;9(1):14.

19. Robinson TP, Bu DP, Carrique-Mas J, Fèvre EM, Gilbert M, Grace D et al. Antibiotic resistance is the quintessential One Health issue. Trans R Soc Trop Med Hyg 2016;110(7):377–380.

20. Talaat M, Zayed B, Tolba S, Abdou E, Gomaa M, Itani D et al. Increasing antimicrobial resistance in World Health Organization Eastern Mediterranean Region. Emerg Infect Dis 2022;28(4):717–724.

21. Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Organisation for Animal Health, World Health Organization. Global Database for the Tripartite Antimicrobial Resistance (AMR) Country Self-assessment Survey (TrACSS) [web site]. Geneva: World Health Organization 2018 (http://amrcountryprogress.org/, accessed 5 July 2022).

22. Estimating the burden of foodborne diseases [web site]. Geneva: World Health Organization ; 2022 (https://www.who.int/activities/estimating-the-burden-of-foodborne-diseases, accessed 5 July 2022).

23. Garcia SN, Osburn BI, Jay-Russell MT. One Health for food safety, food security, and sustainable food production. Front Sustain Food Sys 2020;4:1.

24. Negesso G, Hadush T, Tilahun A, Teshale A. Trans-boundary animal disease and their impacts on international trade: a review. Academic Journal of Animal Diseases 2016;5(3):53–60.

25. The economic impact of the 2014 Ebola epidemic: short and medium term estimates for West Africa. Washington, DC: The World Bank Group ;2014 (https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/524521468141287875/, accessed 5 July 2022).

26. Huber C, Finelli L, Stevens W. The economic and social burden of the 2014 Ebola outbreak in West Africa. J Infect Dis. 2018 Nov 22;218(suppl_5):S698-S704.

27. Combatting COVID-19's effect on children [web site]. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development ;2020 (https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/combatting-covid-19-s-effect-on-children-2e1f3b2f/, accessed 5 July 2022).

28. Drug-resistant infections. A threat to our economic future : Final report. Washington, DC: The World Bank ;2017 (http://elibrary.worldbank.org/doi/book/10.1596/26707, accessed 5 July 2022).

29. Jaffee S, Henson S, Unnevehr L, Grace D, Cassou E. The safe food imperative: accelerating progress in low- and middle-income countries food safety. Washington, DC: The World Bank 2019 ;(https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/30568, accessed 5 July 2022).

30. World Bank Group, EcoHealth Alliance. Operational framework for strengthening human, animal and environmental public health systems at their interface. Washington, DC: International Bank for Reconstruction and Development/ The World Bank 2018 ;(https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/703711517234402168/operational-framework-for-strengthening-human-animal-and-environmental-public-health-systems-at-their-interface, accessed 5 July 2022).

31. World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Organisation for Animal Health. Taking a multisectoral, one health approach: a tripartite guide to addressing zoonotic diseases in countries. Geneva: World Health Organization 2019 ;(https://apps.who.int/iris/handle/10665/325620, accessed 5 July 2022).

32. World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Organisation for Animal Health. One Health Joint Plan of Action (2022–2026) (draft) [web site]. Paris: World Organisation for Animal Health 2022 ;(https://www.woah.org/app/uploads/2022/04/oh-jpa-14-march-22.pdf, accessed 5 July 2022).

33. Quadripartite Memorandum of Understanding (MoU) signed for a new era of One Health collaboration, 29 April 2022 [website]. Geneva: World Health Organization 2022 ;(https://www.who.int/news/item/29-04-2022-quadripartite-memorandum-of-understanding-(mou)-signed-for-a-new-era-of-one-health-collaboration#:~:text=On%2017%20March%202022%2C%20the%20heads%20of%20the,form%20a%20new%20Quadripartite%20Collaboration%20for%20One%20Health, accessed 5 July 2022).

34. One Health High Level Expert Panel (OHHLEP) [web site]. Geneva: World Health Organization. 2022 ; (https://www.who.int/groups/one-health-high-level-expert-panel/meetings-and-working-groups accessed 5 July 2022).

35. World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Organization for Animal Health, UN Environment Programme. Strategic framework for collaboration on antimicrobial resistance – together for One Health. Geneva: World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Organization for Animal Health 2022 ;(https://www.who.int/publications/i/item/9789240045408, accessed 5 July 2022).

36. القرار ج ص ع74-7. تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية في: جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون، جنيف، 24 أيار/مايو – 1 حزيران/يونيو 2021. القرارات والمقررات الإجرائية والملحقات. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R7-ar.pdf، تم الاطلاع في 5 تموز/يوليو 2022).

37. المقرر الإجرائي SSA2(5). عالَم متضامن: إنشاء هيئة تفاوض حكومية دولية لتعزيز الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها في: الدورة الاستثنائية الثانية لجمعية الصحة العالمية، جنيف، 29 تشرين الثاني/ نوفمبر - 1 كانون الأول/ ديسمبر 2021. ملحق المقررات الإجرائية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2(5)- ar.pdf، تم الاطلاع في 5 آب/أغسطس 2022).

38. IHR Monitoring and Evaluation Framework. Geneva: World Health Organization. 2018 ; (https://extranet.who.int/sph/ihr-monitoring-evaluation accessed 5 July 2022).

.39 IHR-PVS National Bridging. Workshop [website]. Geneva: World Health Organization ;2022 (accessed 5 July 2022 ,https://extranet.who.int/sph/ihr-pvs-bridging-workshop).

.40 Joint Risk Assessment Operational Tool [website]. Geneva: World Health Organization. ;2020 https://www.who.int/initiatives/tripartite-zoonosis-guide/joint-risk-assessment-operational-tool#:~:text=%20Joint%20Risk%20Assessment%20Operational%20Tool%20%28JRA%20OT%29,to%20assessing%20risks%20posed%20by%20zoonotic%20disease%20hazards, accessed 5 July 2022).

.41 One Health zoonotic disease prioritization workshop overview. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention ;2016 (https://www.cdc.gov/onehealth/pdfs/one-health-zoonotic-disease-prioritization-workshop-H.pdf, accessed 5 July 2022).

.42 ——. JRA subnational stepdown training to strengthen One Health practitioner's capacity at the human–animal–environment interface in Egypt [web site]. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations ;accessed 5 July 2022 (https://www.fao.org/egypt/news/detail-events/en/c/1417498).

.43 Joint External Evaluations [web site]. Geneva: World Health Organization. ;2022 (https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/joint-external-evaluations, accessed 5 July 2022).

.44 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 24(5):477–487. (http://www.emro.who.int/emhj-volume-24-2018/volume-24-issue-5/analysis-of-joint-external-evaluations-in-the-who-eastern-mediterranean-region.html, accessed 5 July 2022).

.45 قرار اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط ش م/ل إ 68/ق-2 بشأن تسريع وتيرة التأهُّب والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية – خطة عمل. القاهرة: مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط؛ 2021 (https:/https://applications.emro.who.int/docs/EMRC68R2-ara.pdf?ua=1، تم الاطلاع في 5 تموز/يوليو 2022).

.46 Kayali G, Kandeil A, El-Shesheny R, Kayed AS, Maatouq AM, Cai Z et al. Avian influenza A(H5N1) virus in Egypt. Emerg Infect Dis ;2016 22(3):379–388.

.47 Forcella S, El-din El Tantawy N, Yilma J, AbdelNabi A, Claes F, Dauphin G et al. The development of a four-way linking framework in Egypt: an example of the FAO, OIE and WHO joint activities to facilitate national risk assessment. Vet Ital ;2015 51(1):45–50.

.48 Hassan OA, Ahlm C, Evander M. A need for One Health approach – lessons learned from outbreaks of Rift Valley fever in Saudi Arabia and Sudan. Infect Ecol Epidemiol ;2014 4:4.

.49 وثيقة اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط ش م/ل إ5/68 بشأن الاستراتيجية الإقليمية للترصد المتكامل للأمراض - التغلب على تجزؤ البيانات في إقليم شرق المتوسط. القاهرة: مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط؛ 2021 (https://applications.emro.who.int/docs/EMRC685-ara.pdf ua=1?، تم الاطلاع في 5 تموز/ يوليو 2022).

.50 Rushton J, Häsler B, De Haan N, Rushton R. Economic benefits or drivers of a 'One Health' approach: why should anyone invest? Onderstepoort J Vet Res ;2012 79(2):461.

.51 Häsler B, Cornelsen L, Bennani H, Rushton J. A review of the metrics for One Health benefits. Rev Sci Tech. ;2014 33(2):453–464.

الملحق 1. إطار تنفيذي لاعتماد نهج الصحة الواحدة وتكييفه وتنفيذه في بلدان إقليم شرق المتوسط، 2022-2027

الأهداف الاستراتيجية	الإجراءات	المنجزات المستهدفة المتوقعة
1. إرساء دعائم الحوكمة والقيادة	1.1 تحديد جميع القطاعات المعنية بنهج الصحة الواحدة، وكذلك القطاعات التي ستضطلع بأدوار قيادية أو داعمة	تحديد الهيكل التنظيمي للقطاعات المعنية بنهج الصحة الواحدة
	2.1 استعراض التشريعات الوطنية وتحديثها لتوفير الأساس القانوني اللازم لجميع القطاعات المعنية بنهج الصحة الواحدة	وضع أطر تنظيمية لنهج الصحة الواحدة تكون تمكينية ومراعية للفوارق بين الجنسين ومواطن الضعف
	3.1 وضع استراتيجية/خطة لنهج الصحة الواحدة تسترشد بتقييم المخاطر وتتماشى مع الاستراتيجيات والخطط الوطنية الأخرى ذات الصلة، ومنها خطة العمل الوطنية للأمن الصحي	وضع استراتيجية/خطة لنهج الصحة الواحدة واختبارها ومواءمتها مع الأولويات الاستراتيجية الوطنية ذات الصلة
	4.1 تحديد الاحتياجات المالية وآليات التمويل الممكنة (الداخلية والخارجية) لتنفيذ خطة الصحة الواحدة وبناء قدرات نهج الصحة الواحدة في جميع القطاعات المعنية على الصعيدين الوطني ودون الوطني	تخصيص الأموال اللازمة لتنفيذ أولويات نهج الصحة الواحدة
	5.1 إجراء تحليلات اقتصادية لتحديد تكاليف وفوائد تدخُّلات نهج الصحة الواحدة فيما يخص الوقاية من الأمراض ومكافحتها، واستخدام النتائج في الدعوة إلى توفير تمويل مستدام	تنفيذ خطط لنهج الصحة الواحدة تمتاز بالفعالية والترشيد من حيث التكلفة
	6-1 تحديد برامج الأمراض المتخصصة المتعلقة بنهج الصحة الواحدة ودمجها، حيثما أمكن، لترشيد الموارد	تحديد فرص الاستخدام المشترك للبنية التحتية واللوجستيات، وتوسيع نطاق الشبكات القائمة (مثل سلاسل التبريد، وبرامج مكافحة النواقل، وحملات التطعيم)
2. تعزيز التنسيق المتعدد القطاعات	1.2 استعراض وتحديث آليات التنسيق القائمة المتعددة القطاعات، وضمان إشراك جميع القطاعات المتعلقة بنهج الصحة الواحدة، بما في ذلك الزراعة والبيئة ومنظمات المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص، حسب الحاجة	وضع آليات للتنسيق بين القطاعات المتعددة المعنية بنهج الصحة الواحدة
	2.2 إعداد اختصاصات لآليات التنسيق بين القطاعات المتعددة المعنية بنهج الصحة الواحدة مع تحديد المنجزات المستهدفة المتوقعة وطرائق العمل	تحديد التسلسل الإداري والمهام الرئيسية والمنجزات المستهدفة
	3.2 عقد اجتماعات منتظمة (شهرية أو فصلية) لتنفيذ الأنشطة المتفق عليها والمتوافقة مع الاختصاصات	تعميم محاضر الاجتماعات والقيام بإجراءات المتابعة والإبلاغ بها

الأهداف الاستراتيجية	الإجراءات	المنجزات المستهدفة المتوقعة
3. تعزيز نظم الإنذار المبكر وتبادل المعلومات	1.3 إدراج التهديدات التي تواجه نهج الصحة الواحدة في النظام المتكامل لترصد الأمراض ووضع مبادئ توجيهية وإجراءات تشغيل موحدة لتيسير وتوحيد تنفيذ هذا النظام	إدراج عناصر نهج الصحة الواحدة في نظام الترصد المتكامل للأمراض، ويشمل ذلك تقارير الترصد والإنذارات والإخطارات بشأن الأمراض
	2.3 إنشاء روابط بين قواعد البيانات الخاصة بالأمراض وقواعد البيانات البيئية لدعم الترصُّد المتكامل ونمذجة المخاطر	تبادل المعلومات من أجل اتخاذ القرارات ووضع السياسات على أساس علمي مستنير
	3.3 وضع نظام وتطوير قدرات للتنبؤ والنمذجة فيما يتعلق بنهج الصحة الواحدة	تطبيق نظام وتطوير قدرات للتنبؤ والنمذجة فيما يتعلق بنهج الصحة الواحدة
	4.3 تعزيز الإخطار والتبليغ عن الأحداث المتعلقة بنهج الصحة الواحدة التي قد تثير قلقًا وطنيًا ودوليًا باستخدام نظام الإخطار الخاص باللوائح الصحية الدولية	نشر المذكرات على موقع معلومات الأحداث
	5.3 إعداد منصة رقمية لتبادل المعلومات بشأن التهديدات الصحية بين جميع القطاعات المعنية	تبادل المعلومات في الوقت المناسب بين القطاعات لتقييم المخاطر مع وجود أداة للمتابعة وخرائط
4. تعزيز قدرات التأهب والاستجابة	1-4 الاستفادة من فرق الاستجابة السريعة الموجودة حيثما وُجدت، وإنشاء فريق مشترك للاستجابة أو الاستقصاء الميداني مع إجراء أنشطة منتظمة للتدريب وبناء القدرات	إجراء استقصاء مشترك عن التهديدات التي تواجه نهج الصحة الواحدة على جميع المستويات
	2.4 عند الاقتضاء، تنقيح/تطوير الإرشادات وإجراءات التشغيل الموحدة بشأن استقصاء التهديدات التي تواجه نهج الصحة الواحدة	إجراء الاستقصاءات بشكل صحيح فيما يخص الأحداث ذات الأبعاد المتعلقة بنهج الصحة الواحدة
	3.4 تحديد القدرات المختبرية فيما يتعلق بنهج الصحة الواحدة، وتشمل قدرات القطاع الخاص والأوساط الأكاديمية	تحديد القدرات التشخيصية الوطنية
	4.4 تعزيز القدرة التشخيصية المختبرية والقدرة على الكشف عن التهديدات التي تواجه نهج الصحة الواحدة وتأكيدها على النحو المحدد في تقرير التقييم	تعزيز القدرات التشخيصية الوطنية للكشف المبكر عن الأحداث المتعلقة بنهج الصحة الواحدة وتأكيدها
	5.4 تعيين مختبرات مرجعية وطنية لقطاعات صحة الإنسان وصحة الحيوان والبيئة، إن لم تكن قد أُنشئت بالفعل	وضع نُظُم للتأكيد المختبري والمرجعية المختبرية بشأن مختلف التهديدات
	6.4 استخدام نُهُج تقييم مخاطر حدوث الجوائح (مثل أداة منظمة الصحة العالمية لتقييم مخاطر حدوث جوائح الإنفلونزا، وتقييم المخاطر الجزيئية، والنموذج الجيني الخاص بنظام EMPRES-i التابع لمنظمة الأغذية والزراعة)، من أجل التحديد الاستباقي للقاحات المُرشَّحة قبل حدوث الجوائح فيما يتعلق بالمُمْرضات الحيوانية المنشأ بغية توجيه إنتاج اللقاحات.	تدبير الحصول على اللقاحات

الأهداف الاستراتيجية	الإجراءات	المنجزات المستهدفة المتوقعة
	7.4 إقامة وصيانة سلسلة للإمداد المنتظم بوسائل المكافحة الطبية والمستلزمات والمعدات المتعلقة بتدخلات التأهُّب والاستجابة في مجال تنفيذ نهج الصحة الواحدة	تنفيذ تدخلات التأهب والاستجابة في مجال تنفيذ نهج الصحة الواحدة والحفاظ عليها
	8.4 إعداد خطط وإجراءات تشغيل موحدة وقدرات للاستجابة للأحداث والطوارئ المحتملة المتعلقة بنهج الصحة الواحدة، على أن تتكامل بقدر الإمكان مع التوجيهات الحالية وإجراءات التشغيل الموحدة	تنفيذ الاستجابة للطوارئ المتعلقة بنهج الصحة الواحدة بكفاءة وفعالية على جميع المستويات
	9.4 إعداد مبادئ توجيهية لتوفير التدبير العلاجي للحالات المصابة بأي من التهديدات ذات الأولوية التي يُعنى بها نهج الصحة الواحدة	وضع المبادئ التوجيهية بشأن التدبير العلاجي للحالات المصابة بالتهديدات ذات الأولوية التي يُعنى بها نهج الصحة الواحدة، وتنفيذ هذه المبادئ التوجيهية
	10.4 إرساء/ تعزيز برامج لمكافحة العدوى، وخاصة في المرافق	الالتزام بتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، والوقاية من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية أو تقليلها إلى أدنى حد
	11.4 إنشاء/ تعزيز برامج للإشراف على استعمال مضادات الميكروبات	تعظيم الاستفادة من مضادات الميكروبات لضمان إتاحة العلاج الفعّال
	12.4 الانضمام إلى نظام الترصد العالمي لمقاومة مضادات الميكروبات ومواصلة رفع التقارير إليه	سد الثغرات المعرفية باستمرار لتوجيه الاستراتيجيات على جميع المستويات
	13.4 تعزيز مشاركة البلدان في عمل هيئة الدستور الغذائي بشأن وضع المعايير	تحديد المعايير الوطنية لسلامة الأغذية وتوافقها مع المعايير الدولية
	14.4 توفير خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية الأساسية الجيدة	تحسين الوصول إلى خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية الأساسية الجيدة
	15.4 إجراء تمارين محاكاة واستعراضات تالية للإجراءات لتحديد التهديدات ذات الأولوية التي تواجه نهج الصحة الواحدة	اختبار قدرات التأهُّب بشأن نهج الصحة الواحدة واستعراض تدخلات الاستجابة للاسترشاد بها في الأنشطة المستقبلية
	16.4 ضمان إدماج نهج الصحة الواحدة في الخطة الوطنية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية وإجراءات التشغيل الموحدة	وضع وتنفيذ خطة وإجراءات تشغيل موحدة للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية فيما يتعلق بنهج الصحة الواحدة
	17.4 تمكين المجتمعات المحلية وزيادة المشاركة والوعي بتدابير الوقاية من التهديدات التي تواجه نهج الصحة الواحدة وتشخيصها ومكافحتها	تنظيم حملات لاستنهاض المجتمعات للتصدي للأمراض الحيوانية المنشأ المتوطنة والأمراض المدارية المهملة والأمراض المنقولة بالنواقل
	18.4 إنشاء نظام لرصد الرأي العام (على الإنترنت وخارج الإنترنت) لجمع الرؤى السلوكية وإفادة المجتمعات المحلية بالتعقيبات	إجراء اتصالات ثنائية الاتجاه لإثراء التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية وتدخلات الصحة العامة

الأهداف الاستراتيجية	الإجراءات	المنجزات المستهدفة المتوقعة
	19.4 تنظيم أنشطة لبناء قدرات المتطوعين ومنظمات المجتمع المدني في إطار التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية من أجل تقديم الدعم حسب الحاجة فيما يتعلق بالتواصل مع المجتمعات المحلية	زيادة القدرة على التواصل مع المجتمعات المحلية المستهدفة على جميع المستويات
5. بناء قوى عاملة ماهرة متعددة التخصصات	1.5 حصر الموارد البشرية الحالية (تحديد مستوى خبرة الموظفين المكلفين ومهاراتهم وتدريبهم ومهامهم) في جميع القطاعات المعنية بنهج الصحة الواحدة	إجراء تحليلات الثغرات
	2.5 استعراض الاستراتيجية الوطنية لتنمية القوى العاملة من أجل بناء قدرات الموظفين في جميع القطاعات المتعلقة بنهج الصحة الواحدة وتوسيع نطاق الاستراتيجية	توفر الموظفين المعنيين بنهج الصحة الواحدة على جميع المستويات
	3.5 إعداد وتنفيذ برامج تدريبية وفق ما هو مبيَّن في تقرير تحليل الثغرات (في مجال الوبائيات الميدانية، والتدبير العلاجي للحالات، والخدمات المختبرية، والوقاية من العدوى ومكافحتها، وغير ذلك).	موظفون مدربون وماهرون في مجال نهج الصحة الواحدة على جميع المستويات
	4.5 إبرام اتفاقات (داخل البلدان وعلى الصعيد الدولي) مع الجامعات والمؤسسات التقنية لإعداد برامج دراسات عليا وزمالات متعلقة بنهج الصحة الواحدة وبناء قوى عاملة لنهج الصحة الواحدة	موظفون مدربون إضافيّون في مجال نهج الصحة الواحدة
	5.5 إنشاء نظام حوافز لاجتذاب خريجي الصحة العامة	اجتذاب خريجين إضافيين في مجال الصحة العامة

الملحق 2. اختصاصات الآلية الإقليمية للتنسيق بشأن نهج الصحة الواحدة

معلومات أساسية

شهد العقدان الماضيان زيادة عالمية في تواتر الأوبئة والجوائح، بسبب التهديدات المستجدة والمعاوِدة الظهور التي تواجه نهج الصحة الواحدة. وثمة بيِّنات دامغة تربط بين الاختلالات على صعيد التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة وبين فاشيات الأمراض. ومن ثم، تدعو الحاجة إلى اتباع نهج شامل، برؤية واحدة واستراتيجية واحدة، من أجل فهم ومعالجة القضايا الصحية المعاصرة الناشئة عن هذا التفاعل على نحو أفضل. ويمكن لنهج الصحة الواحدة أن يساعد بلدان إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في التصدي بفعالية للتهديدات الصحية المتوطنة، المستجدة والمعاوِدة الظهور، عند الاقتضاء. وفي آذار/مارس 2022، وقَّع المديرون العامون لأربع وكالات دولية -منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو)، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، ومنظمة الصحة العالمية- اتفاقًا رائدًا، لتعزيز التعاون من أجل تحقيق توازن مستدام، والوصول إلى الوضع الأمثل فيما يخص صحة البشر والحيوانات والنباتات والبيئة. ومن الضروري ضمان التنسيق على المستوى الإقليمي. ولذلك يجري إنشاء آلية تنسيق إقليمية فيما بين منظمات الشراكة الرباعية.

الغرض

تعزيز التعاون والتنسيق بين منظمات الشراكة الرباعية الإقليمية ودون الإقليمية لتعظيم الموارد، وتنفيذ الاستراتيجيات والخطط المشتركة، وتقديم الدعم اللازم لتنفيذ نهج الصحة الواحدة في بلدان إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط وأراضيه.

العضوية

ستتألف آلية التنسيق بين منظمات الشراكة الرباعية الإقليمية المعنية بنهج الصحة الواحدة من الترتيبات التالية:

- يتألف **المجلس التنفيذي للصحة الواحدة** من المديرين الإقليميين لمنظمات الشراكة الرباعية أو مديريها المعينين أو المديرين المساعدين؛
- يتألف **الفريق التقني المعني بالصحة الواحدة** من وحدة الاتصال المعنية/ موظفين معنيين من كل منظمة في الشراكة الرباعية.

المسؤوليات الرئيسية للمجلس التنفيذي

- **القيادة والمشاركة السياسية من أجل نهج الصحة الواحدة**
  - تحديد الفرص والأولويات للنهوض ببرنامج عمل الصحة الواحدة عبر إقليم شرق المتوسط؛
  - تشجيع ومناصرة الجهود الرامية إلى تعزيز هياكل الحوكمة المتعلقة بنهج الصحة الواحدة والالتزام السياسي بهذا النهج في الدول الأعضاء بالإقليم؛
  - تيسير حشد الموارد من أجل تعزيز نهج الصحة الواحدة في الإقليم.

- **الإشراف على تنفيذ نهج الصحة الواحدة وتوجيهه**

– رصد التقدم المحرز وإسداء المشورة بشأن التوجُّهات الاستراتيجية من أجل تعزيز تنفيذ نهج الصحة الواحدة في بلدان الإقليم وأراضيه؛
– التواصل مع الأمانة العالمية المشتركة للشراكة الرباعية والأمانات الإقليمية الأخرى على المستوى الاستراتيجي؛
– الاستفادة من التقارير الإرشادية التي يقدمها الفريق التقني للاسترشاد بها في اتخاذ القرارات.

المسؤوليات الرئيسية للفريق التقني

- **الدعم التقني**

– دعم إعداد وتنفيذ خطط عمل وطنية بشأن نهج الصحة الواحدة وتكاملها مع الخطط الأخرى؛
– تقديم التوجيه والخبرة التقنية، وإعداد المواد ونشرها، لتيسير تنفيذ الخطط الإقليمية والوطنية.
– لفت انتباه المجلس التنفيذي إلى الثغرات والفرص ذات الطابع الاستراتيجي لاتخاذ القرارات والإجراءات.

- **التنسيق والشراكة**

– دعم التنسيق في مجال نهج الصحة الواحدة والعمليات المتصلة به على المستوى القُطري؛
– تيسير مشاركة منظمات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى، والشركاء التقنيين، والمنظمات غير الحكومية، والجمعيات، والمؤسسات، وغير ذلك من الجهات العاملة في هذا المجال؛
– دعم وضع المقترحات وأنشطة التواصل مع الجهات المانحة.

- **الأعمال الإدارية وأعمال الأمانة**

تُعيِّن كل منظمة في الشراكة الرباعية وحدة اتصال واحدة/ موظف اتصال واحدًا لتمثيل المنظمة في الفريق التقني. وتكون وحدات الاتصال أو موظفو الاتصال ومناوبوهم مسؤولين عما يلي:

– رئاسة الفريق التقني بالتناوب؛
– حضور جميع اجتماعات الفريق التقني وغيرها من الاجتماعات ذات الصلة بالإجراءات المحددة المتفق عليها؛
– الإبلاغ عن جميع المراسلات والمعلومات داخل منظماتهم بشكل كامل ودقيق وفي الوقت المناسب؛
– اتخاذ القرارات في الوقت المناسب واتخاذ الإجراءات بالتشاور مع الموظفين المعنيين في منظماتهم؛
– استقدام الموظفين التقنيين المعنيين من منظماتهم للمناقشة والتنسيق بشأن قضايا أو أنشطة تقنية محددة.

- **التنظيم والتبليغ**

– يجتمع المجلس التنفيذي سنويًّا، ويعقد اجتماعات مخصصة وفقًا لما تمليه الظروف. ويجري تنسيق الاجتماعات مع الاجتماعات والأنشطة الأخرى الرفيعة المستوى على الصعيدين الإقليمي أو العالمي.
– يجتمع الفريق التقني كل ثلاثة أشهر أو حسب الحاجة.

- يُبلغ الفريق التقني المجلس التنفيذي بالمستجدات من خلال تقرير مرحلي سنوي. ويمكن الاتفاق على طرائق إبلاغ أخرى مخصصة حسب الظروف.
- سوف تضطلع وحدة التأهُّب للطوارئ الصحية على الصعيد القُطري واللوائح الصحية الدولية بالمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط بدور وحدة الاتصال الخاصة بالفريق التقني، وبدور أمانة آلية التنسيق.