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
البند 2 (ح) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC69/INF.DOC.7
ش م/ل إ 69/وثيقة إعلامية 7
أيلول/سبتمبر 2022

تقرير مرحلي عن القضايا الصحية التي تواجه السكان المتضررين من الكوارث وحالات الطوارئ، ومنها اللوائح الصحية الدولية (2005)

مقدمة

1. يعرض هذا التقرير آخر مستجدات عمل منظمة الصحة العالمية في مجال الطوارئ الصحية، تنفيذًا للقرار الصادر عن الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي بشأن طارئة الإيبولا EBSS3.R1 (2015)، والمقرر الإجرائي ج ص ع 68(10) (2015) الصادر عن الدورة الثامنة والستين لجمعية الصحة العالمية. ويشمل التقرير الفترة من 1 حزيران/يونيو 2021 حتى 31 أيار/مايو 2022، ما لم يُذكَر خلاف ذلك، إلى جانب البيانات المتعلقة بفاشيات الأمراض للسنة التقويمية 2021.

2. ويقدِّم التقرير أيضًا تحديثًا عن التقدُّم المُحرَز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في سياق قرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ64/ ق-1 (2017)، بشأن رصد تنفيذ اللوائح الصحية الدولية وتقييمه، والقرار الصادر عن الدورة الحادية والستين لجمعية الصحة العالمية ج ص ع 2.61 (2008)، بشأن التبليغ السنوي للدول الأطراف بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية، عملًا بالفقرة 1 من المادة 54 منها.

3. ويعرض التقرير أحدث المعلومات عن التقدم المُحرَز في تنفيذ خطة عمل تسريع وتيرة التأهُّب والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية في إقليم شرق المتوسط في سياق قرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ 68/ق-2 (2021).

عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية

4. يواجه إقليم شرق المتوسط طوارئ متعددة ناجمة عن جميع الأخطار –الطبيعية، والبيولوجية، والمجتمعية (ومنها النزاعات المسلحة)، والتكنولوجية– الأمر الذي يفاقم عبء المراضة والوفيات. وحتى 3 أيار/مايو 2022، كانت المنظمة تستجيب لست عشرة طارئة مُصنَّفة في جميع أنحاء الإقليم، تشمل تسع طوارئ إنسانية معقَّدة، فضلًا عن جائحة كوفيد-19. ومن بين تلك الطوارئ هناك ست حالات مُصنَّفة من المستوى الثالث (جائحة كوفيد-19، وحالات طوارئ معقدة في أفغانستان والجمهورية العربية السورية والصومال واليمن، وأزمة الأمن الغذائي في القرن الأفريقي). وهناك ثلاث طوارئ متعددة الأقاليم ومتعددة البلدان (جائحة كوفيد-19، وأزمة الأمن الغذائي في القرن الأفريقي، وجائحة جدري القردة). وحتى وقت كتابة هذا التقرير، كانت المنظمة أيضًا تدير أو ترصد 42 حدثًا إضافيًّا من أحداث الصحة العامة في جميع أنحاء إقليم شرق المتوسط، تمثَّل معظمها في فاشيات للأمراض أو كوارث طبيعية حدثت ضمن حالة طوارئ معقدة ومستمرة.

وتتبع المنظمة نهجًا شاملًا في إدارة الطوارئ الصحية، وتعمل في جميع مراحل دورة إدارة الطوارئ، وهي: الوقاية، والتأهب، والكشف، والاستجابة، والتعافي.

التأهب للطوارئ الصحية

5. يُعدُّ تعزيز التأهب لجميع الأخطار أمرًا ضروريًّا لتقديم استجابة فعالة لحالات الطوارئ، ولطالما تصدَّر دعم القدرات الوطنية على الكشف عن الطوارئ والتأهب والاستجابة لها قائمة أولويات عمليات كوفيد-19 في جميع أنحاء الإقليم. وقد أبرزت جائحة كوفيد-19 الحاجة الماسة إلى توسيع نطاق الجهود الرامية إلى تعزيز التأهب لجميع الأخطار، لضمان الاستجابة الفعالة لحالات الطوارئ وتعزيز القدرة على الصمود في مواجهتها. ولا تزال اللوائح الصحية الدولية (2005) تمثل الإطار القانوني الذي اعتمدته الدول الأعضاء في الإقليم لبناء قدرات البلدان على الوقاية من أحداث الصحة العامة والطوارئ، والتأهب لها، والكشف عنها، واستقصائها، والاستجابة لها. وقد أُحرز تقدُّم ملحوظ في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، على النحو المبيَّن لاحقًا في هذا التقرير.

6. وقد سلَّطت جائحة كوفيد-19 الضوء كذلك على مجالات شاملة إضافية يلزم تناولها في عملية التأهُّب، مثل استخدام نهج يشمل الحكومة بأسرها ويشمل المجتمع بأسره لإدارة الطوارئ، وتعزيز الاستعداد، وإرساء نظم مناسبة للرعاية الطارئة، وإدماج الرعاية الصحية الأولية في التأهُّب والاستجابة، وتعزيز نهج "الصحة الواحدة"، وتمكين المجتمعات وإشراكها، والتصدي للمعلومات المغلوطة، وتمكين القوى العاملة الصحية وحمايتها، وتعزيز تمويل الأمن الصحي عبر وسائل مختلفة تتضمن زيادة التمويل المحلي.

7. ولدى البلدان خُطط عديدة لإدارة حالات الطوارئ، تشمل خطط التأهُّب لطوارئ الصحة العامة والاستجابة لها، واستراتيجيات الحد من مخاطر الكوارث، والخطط الخاصة بأخطار معينة مثل خطط الكوارث المرتبطة بالمناخ وغيرها من الكوارث الطبيعية، والخطط الخاصة بأمراض محددة مثل الإنفلونزا، والكوليرا، وكوفيد-19. غير أن تلك الخطط غير مُدمجة بالكامل في جميع القطاعات المعنية. علاوة على ذلك، تفتقد معظم الدول الأعضاء إلى هيكل وطني محدد بوضوح لإدارة الطوارئ وشامل لجميع القطاعات (الحكومة بأسرها والمجتمع بأكمله)؛ ولا يُطبَّق نظام إدارة الأحداث –وهو أفضل الممارسات في مجال الاستجابة لحالات الطوارئ – على نحو مُتَّسق في التدبير العلاجي لكوفيد-19. وانطلاقًا من العديد من المناقشات التي دارت حول التأهُّب للطوارئ الصحية والاستجابة لها، يعمل المكتب الإقليمي حاليًّا على إعداد دليل تنفيذي للبلدان لإنشاء نُظُم إدارة الطوارئ لديها وتعزيزها.

8. وأُحرز تقدم في مجال الاستعداد التنفيذي. وحُدِّثت قائمة مرجعية لتقييم الاستعداد التنفيذي لمكاتب المنظمة القُطرية، وجُرِّبت في أربعة بلدان. ووضِع كذلك دليل قُطري لتقييم وتعزيز الاستعداد التنفيذي للطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار، ويجري حاليًّا وضع اللمسات النهائية عليه. ولا تزال مجموعة الأدوات الاستراتيجية لتقييم المخاطر مُستخدمة في البلدان لمواصلة إعداد مرتسمات المخاطر لديها. وفي هذا السياق، قُدِّم الدعم إلى الصومال والسودان لإعداد مرتسمات المخاطر وخطط الاستجابة المتعددة المخاطر المرتبطة بها، بما يشمل المستويَيْن الوطني ودون الوطني. واستُخدمت أيضًا مجموعة الأدوات الاستراتيجية لتقييم المخاطر في قطر لإعداد مرتسم المخاطر في سياق بطولة كأس العالم لكرة القدم المرتقبة في 2022. وقُدِّم الدعم

إلى الصومال لوضع خطط بشأن استمرارية العمل، وإلى الإمارات العربية المتحدة لرسم سياسة وطنية بشأن الطوارئ الصحية وإدارة مخاطر الكوارث.

9. ووضعت بلدان عديدة خططًا للحد من مخاطر الكوارث بدعم من منظمة الصحة العالمية. وبالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث، عُقدت عدة اجتماعات تشاورية في الأردن، ولبنان، ومصر لتحديث خطط كلٍّ منها بشأن الحد من مخاطر الكوارث لإدراج الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19. وتتواصل المناقشات مع بلدان أخرى لوضع خططها وتحديثها، غير أنه من اللافت غياب الدمج بين جهود الحد من مخاطر الكوارث وإدارة مخاطر الطوارئ في مجال الصحة بشكل عام. علاوة على ذلك، يشارك قطاع الصحة مشاركة محدودة في جهود الحد من مخاطر الكوارث، حيث تضطلع بهذا العمل أساسًا قطاعات أخرى، مثل وزارتَي الداخلية والدفاع المدني.

10. وتواصل مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة إظهار دورها المهم في التأهب للطوارئ الصحية، والاستعداد والاستجابة لها. ومع ذلك، لم تُستغل تلك المراكز الاستغلال الأمثل في معظم بلدان الإقليم في التصدي لجائحة كوفيد-19 أو غيرها من حالات الطوارئ التي تتطلب مشاركة قطاعات أخرى غير قطاع الصحة. وأُجريَ تقييم لجميع مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة الوطنية في الإقليم لتحديد الثغرات والأولويات المتعلقة بالولايات القانونية، والبنية الأساسية، والموارد البشرية، والخطط والإجراءات. ووُضِعت خطة استراتيجية خمسية بالاشتراك مع المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا لسد تلك الثغرات. وأُعدَّت مسودة الخطة بمزيد من الإسهاب ووُضعت في صيغتها النهائية من خلال اجتماع ثنائي الإقليم لتوجيه عملية تقديم الدعم إلى البلدان. نُفِّذت أنشطة لبناء قدرات مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة في الأردن، وتونس، وجيبوتي، والسودان، والصومال، وفلسطين، وليبيا، واليمن. وجرى تعزيز البرمجيات الإلكترونية المستخدمة في إدارة بيانات مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة، ونُشِرت في بعض بلدان الإقليم مثل الأردن، وتونس، والسودان، وكذلك في مكتب المنظمة الإقليمي لأفريقيا، والمقر الرئيسي للمنظمة.

11. وكشفت جائحة كوفيد-19 عن مواطن الضعف والثغرات القائمة في نُظُم الرعاية الطارئة، بما يشمل المرافق في جميع أنحاء الإقليم. وعلى الرغم من الجهود المبذولة لدعم ثمانية بلدان في تقييم نُظُم الرعاية الطارئة لديها ووضع خرائط طريق لتعزيز تلك النُّظُم، لم تُنفَّذ الخرائط بشكل كامل. ويجري استعراض أدوات تقييم نُظُم الرعاية الطارئة في الوقت الحالي لضمان شمولها لمسار الرعاية السابقة لدخول المستشفى، ونُظُم الإحالة والنقل، والرعاية الطارئة والجراحية، ورعاية الحالات الحرجة وإعادة التأهيل. كما حازت إعادة النظر في خريطة طريق الأردن وتقييم نُظُم الرعاية الطارئة في أفغانستان والعراق والصومال على دعم مركَّز هذا العام.

12. وواصل الأفراد التماس الخدمات من المستشفيات على نطاق واسع أثناء حالات الطوارئ. لذا، تُواصِل المنظمة العمل مع البُلدان هذا العام لتنفيذ مؤشر سلامة المستشفيات ومبادرة المرافق الصحية التي تشمل وضع أهداف محددة، وقابلة للقياس، وقابلة للتحقيق، ومناسبة، ومحددة زمنيًّا (SMART)، وذلك لتقييم قدرة المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية على التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها. وفي ضوء ذلك، يلزم إجراء مزيد من النقاش والعمل مع البلدان لتعزيز قدرات التأهُّب في المراكز وضمان الاستفادة الكاملة منها خلال حالات الطوارئ.

13. ويجري حاليًا بناء قدرات الفرق الطبية في حالات الطوارئ باستخدام تصنيف منظمة الصحة العالمية. ولدى العديد من البلدان فرقٌ طبية في حالات الطوارئ، وقد أدَّت تلك الفرق دورًا رئيسيًّا في التدبير العلاجي لحالات كوفيد-19 في العديد من أقاليم المنظمة. ولا تزال الحاجة ماسَّة إلى مواصلة بناء قدرات تلك الفرق عبر إقليم شرق المتوسط، كي تتواءم مع تصنيف منظمة الصحة العالمية. وأُجريَت سلسلة من الحلقات الدراسية الإلكترونية بالاشتراك مع الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر لإذكاء وعي الفرق الطبية في حالات الطوارئ. وفي العراق، عُقِدت حلقة عمل لبناء قدرات الفرق الطبية في حالات الطوارئ استهدفت مستويات مختلفة من القوى العاملة الطبية، ومن المرتقب إيفاد بعثة توجيهية إلى الكويت والمملكة العربية السعودية، لتسهيل عملية التصنيف الدولي لفرقهما الطبية في حالات الطوارئ. كذلك برزت قيمة الفرق الطبية الدولية في حالات الطوارئ، وأهمية ما تقدمه من دعم، عندما نُشرَت في كلٍّ من جيبوتي وفلسطين واليمن لدعم الاستجابة لكوفيد-19.

14. وحَظِيَ تمكين البُلدان حتى تكون أفضل تأهبًا للتهديدات الصحية المترتبة على تعامل الإنسان مع الحيوان والبيئة، وأكثر كفاءة في استجابتها لها في إطار نهج "الصحة الواحدة"، بمزيد من القبول. كما أن شراكة برنامج الأمم المتحدة للبيئة مع تحالف "الصحة الواحدة" الثلاثي –الذي يتألف من منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان– التي نتج عنها تحالف رباعي، أبرزت الدور الرئيسي للبيئة في الوقاية من التهديدات التي يواجهها نهج "الصحة الواحدة"، ومكافحتها. وبدأ في السودان ومصر إطلاق الأداة والعملية التنفيذية للتقييم المشترك للمخاطر بغرض تقييم الخطر الناجم عن الأمراض الحيوانية المنشأ. كما قُدِّم الدعم إلى قطر والسودان لإجراء تمارين تهدف إلى تحديد أولويات الأمراض، وإلى الأردن لتقييم ترصُّد التهديدات التي تواجه نهج "الصحة الواحدة"، وتبادل المعلومات بين القطاعات المعنية بهذا النهج. واسْتُحدِثت أداة تنفيذية لآلية التنسيق المتعددة القطاعات في بلدان الإقليم لتمكينها من تعزيز التنسيق الداخلي والاستجابة للتهديدات التي يواجهها نهج "الصحة الواحدة". واعترافًا بالحاجة المتزايدة بسرعة إلى النهوض بنهج "الصحة الواحدة"، ستُقدَّم ورقة تقنية إلى اللجنة الإقليمية في دورتها التاسعة والستين مُرفقةً بإطار تنفيذي بشأن نهج "الصحة الواحدة" لتكيفه البلدان وتنفذه. ويتعاون الشركاء الأربعة على الصعيد الإقليمي لمُواءمة الدعم المقدم إلى البُلدان وتنسيقه. وسيتواصل تعزيز هذا التعاون من خلال إنشاء هيئة إقليمية رفيعة المستوى معنية بنهج "الصحة الواحدة" وفريق عمل تقني لتقديم الدعم اللازم إلى البلدان.

15. وخلال جائحة كوفيد-19، ظهرت بجلاء الحاجة إلى تكثيف جهود التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية من أجل التصدي للمفاهيم المجتمعية، والأنماط السلوكية، والشائعات والمعلومات المغلوطة. وفي بداية الفاشية، عندما كانت بلدان الإقليم تستعد لمواجهة المرض المستجد حديثًا، سارع فريق مكتب المنظمة الإقليمي إلى إعداد مواد باللغات العربية والإنكليزية والفرنسية، لمساعدة البلدان على سرعة إذكاء الوعي بكيفية الحد من خطر العدوى بين مختلف الفئات السكانية المستهدفة. وصُمِّمت ووُزِّعت ملصقات استهدفت العاملين في مجال الرعاية الصحية والمسافرين وأطفال المدارس، وطُبِعت وعُرضت على نطاق واسع داخل المستشفيات ونقاط الدخول والمباني المدرسية. وأُنتج أيضًا فيلم رسوم متحركة عن الرعاية المنزلية لمرضى كوفيد-19 للمساعدة في شرح الإرشادات التقنية للمنظمة في هذا المجال لعموم الناس. علاوة على ذلك، أُعِدت بانتظام رسوم توضيحية ومقاطع فيديو لخبراء تطرقت لكيفية مواجهة الشائعات وتصحيح المعلومات المغلوطة عن المرض وطرق انتشاره، ونُشِرت على مواقع التواصل الاجتماعي لمجابهة السيل الجارف من

المعلومات المغلوطة التي ظهرت على الإنترنت تزامنًا مع انتشار الجائحة. ومن خلال التعاون مع مبادرات المقر الرئيسي للمنظمة، تُرجِمت برامج الدردشة الخاصة بالتنبيهات الصحية للمنظمة على تطبيقات واتساب وفايبر وماسنجر على الفيسبوك إلى بعض اللغات المحلية المستخدمة في الإقليم، للمساعدة في الرد على أسئلة الناس على منصات التواصل الاجتماعي المفضلة لديهم. وأعد المدير الإقليمي رسائل يومية وأرسلها إلى وزراء الصحة عبر تطبيق واتساب لإطلاعهم على أحدث الإرشادات التقنية والمبادرات والأخبار والبحوث العلمية الصادرة عن المنظمة بشأن التأهب للجوائح والتصدي لها.

16. وقُدِّم كذلك الدعم إلى البلدان لتعزيز قدراتها على التأهب والاستعداد لأحداث التجمعات الحاشدة. وقُدم الدعم على وجه الخصوص إلى البلدان التي تستضيف بعض أكبر التجمعات الحاشدة في العالم، كالحج في المملكة العربية السعودية، والأربعين في العراق، وبطولة كأس العالم المقبلة لكرة القدم في قطر عام 2022.

17. وتمسُّ الحاجة إلى زيادة التمويل المحلي من أجل تحقيق الأمن الصحي. لذا، أُجريَ تقييم لنُظُم التمويل في العديد من بلدان الإقليم تبيَّن منه وجود تفاوت ملحوظ فيما يتعلق بتمويل الأمن الصحي. ففي عام 2021، أبلغت الإمارات العربية المتحدة والبحرين والكويت ومصر والمملكة العربية السعودية بوجود مخصصات كافية من الميزانية لتحقيق الأمن الصحي على المستويات الوطنية والمتوسطة والمحلية، وفي جميع القطاعات، مع توفير تمويل مرن قابل للتنبؤ به يمكن توزيعه في الوقت المناسب. وأبلغت جمهورية إيران الإسلامية وقطر عن توفير مخصَّصات كافية من الميزانية وتمويل قابل للتنبؤ به ويمكن توزيعه في الوقت المناسب على المستويَيْن الوطني والمتوسط. وأبلغت خَمْسة بُلدان بإجراء تخطيط مالي استنادًا إلى الثغرات المحددة والاحتياجات المُقدَّرة من الموارد، مع توافر مخصصات من الميزانية و/ أو تمويل خارجي أساسي على المستوى الوطني. وأبلغت ثمانية بلدان بمحدودية التخطيط المالي، مع توافر مخصصات من الميزانية أو تمويل خارجي أساسي لتمويل الأمن الصحي على المستوى الوطني.

18. ودأبت المنظمة وشركاؤها على تنفيذ أنشطة بناء القدرات لضمان توفير قوى عاملة متعددة القطاعات ومُدرّبة على الكشف المبكر عن طوارئ الصحة العامة، والوقاية منها، والتأهب والاستجابة لها. وبالرغم من تلك الجهود، التي ازدادت كثافتها خلال الاستجابة لجائحة كوفيد-19، تتفاوت مستويات البُلدان من حيث القدرات في مجال الأمن الصحي. ففي عام 2021، أبلغت الإمارات العربية المتحدة، وقطر، والكويت بأنها وثَّقت سياسات أو إجراءات للموارد البشرية المستدامة والمناسبة في جميع القطاعات المعنية وعلى جميع المستويات، مع تقييمها وتحديثها بانتظام، في حين أبلغ الأردن والسودان بوجود نقص في قدرات الموارد البشرية المناسبة في القطاعات المعنية. وأبلغ باقي البلدان بتوفر قدرات من القوى العاملة على المستوى الوطني وحسب (سبعة بلدان)، أو المستوى الوطني والمستوى المتوسط (بلدان اثنان) أو جميع المستويات (ستة بلدان). وأبلغت البحرين وجمهورية إيران الإسلامية وقطر والمملكة العربية السعودية بوجود خطة استراتيجية وطنية متعددة القطاعات لزيادة القوى العاملة لتلبية الاحتياجات الطارئة، وقد جرى تقييمها وتحديثها سنويًّا وتنفيذها على جميع المستويات، مع توفير إجراءات وقدرات كافية لنشر واستقبال موظفين متعددي التخصصات داخل البلد (موارد متنقلة)، بما يشمل الشركاء من الحكومات والمنظمات غير الحكومية.

اكتشاف أحداث الصحة العامة

19. تواصل المنظمة تقديم الدعم التقني إلى الدول الأعضاء من أجل تعزيز الترصُّد الوبائي وإدارة المعلومات. وتضمن ذلك إعداد أدواتٍ مصممة خصيصًا لجمع بيانات عن أحداث الصحة العامة، ومنها جائحة كوفيد-19، وإدارتها، وتحليلها، والإبلاغ بنتائج التحليل، مع تقديم الدعم في الوقت ذاته إلى البلدان لتعزيز قدراتها على إدارة المعلومات وتحسين استجابتها.

20. وفي تشرين الأول/ أكتوبر 2021، اعتمدت الدورة الثامنة والستون للَّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط استراتيجية إقليمية للترصُّد المتكامل للأمراض تهدف إلى التغلب على تجزؤ البيانات عبر الإقليم. ويتطلب الترصُّد المتكامل والفعال للأمراض إدارة رشيدة وتنسيقًا متعدد القطاعات، بهدف تنظيم التقارب بين النُّظُم الخاصة بأمراض محددة والنظم الخاصة ببرامج محددة والتكامل فيما بينها. وطلب قرار اللجنة الإقليمية (ش م/ل إ68/ق-3) في هذا الشأن إلى الدول الأعضاء اتخاذ الخطوات اللازمة لإنشاء نظم ترصُّد وطنية فعالة ومتكاملة مرتبطة بنُظُم الترصُّد العالمية بحلول نهاية عام 2025، وطلب من منظمة الصحة العالمية تنسيق مختلف برامج الترصُّد داخل المنظمة من خلال فريق عامل يعمل على توحيد النظم، ويقدِّم الدعم اللازم.

21. واستمر تقديم الدعم إلى بلدان الإقليم لتعزيز نظم الترصُّد لديها وتحسينها. وقُدِّم الدعم كذلك لإعداد الاستراتيجية الوطنية المتكاملة لترصُّد الأمراض في بلديْن (باكستان والصومال).

22. وتلقت سبعة بلدان الدعم لإنشاء و/أو تعزيز مكوِّن الترصُّد القائم على الأحداث في نُظُم الترصُّد لديها، ومن ثَم تحسين قدرتها على الاكتشاف المبكر لأحداث الصحة العامة. وتشمل تلك البُلدان الأردن وأفغانستان وتونس والعراق والسودان وليبيا والمغرب.

23. ونُفِّذت مبادرة "رصد المعلومات الوبائية المفتوحة المصدر" في 10 بلدان في الإقليم، وهي المبادرة التي تقودها المنظمة لتحسين قدرات البلدان على الكشف باستخدام المصادر المفتوحة.

24. وفي المدة ما بين 1 حزيران/ يونيو 2021 و31 أيار/ مايو 2022، التُقطت 9785 إشارة، ورُصد 25 حدثًا جديدًا من أحداث الصحة العامة. وأُجري أربعة عشر تقييمًا سريعًا للمخاطر وستة تحليلات لوضع الصحة العامة، بما يشمل الاضطرابات المدنية والحصبة في أفغانستان، والاضطرابات المدنية في ليبيا، والمرض غير المُشخَّص والحصبة في الصومال، والاضطرابات المدنية وحمى الضنك والتهاب الكبد E في السودان، والحصبة في شمال غرب الجمهورية العربية السورية، والكوليرا في اليمن. وساهم الإقليم في خمسة تقييمات عالمية للمخاطر، منها أربعة تقييمات لكوفيد-19 وتقييمٌ واحدٌ لالتهاب الكبد الحاد غير المعروف المنشأ؛ ونُشر 14 تحديثًا على موقع معلومات الأحداث الخاص بمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، ونُشرت تسعة أخبار عن فاشيات الأمراض على الموقع الإقليمي للمنظمة، ونُشرت أيضًا 250 نشرة يومية عن الإشارات والأحداث، ونُشر 52 ملخصًا أسبوعيًّا للأحداث.

25. وبموجب المادة 10 الخاصة بالتحقُّق، تُلزِم اللوائح الصحية الدولية (2005) الدول الأعضاء بالإقرار بطلبات التحقُّق، وتقديم المعلومات المطلوبة بشأن أحداث الصحة العامة المحتملة في الوقت المناسب. وقد صدرت خلال الفترة من 1 حزيران/ يونيو 2021 حتى 31 أيار/ مايو 2022 طلبات تحقُّق بشأن 81 إشارة متعلقة

بتهديدات صحية عامة، منها إشارات متعلقة بكوفيد-19؛ وجرى التعامل مع تلك الطلبات كلها بعناية، حتى وإن لم يكن بصورة شاملة، في الوقت المناسب المنصوص عليه في اللوائح.

26. والتُقِط ما يزيد على 7533 إشارة متصلة بكوفيد-19 في الفترة ما بين 1 حزيران/ يونيو 2021 و31 أيار/ مايو 2022. وصُمِّمت منتجات يومية وأسبوعية وشهرية للإبلاغ عن الوضع الوبائي وأُدخلت التحسينات عليها. وشمل ذلك أكثر من 500 تحديث يومي، وأكثر من 250 منشورًا يوميًّا، و50 منشورًا أسبوعيًّا و12 منشورًا شهريًّا على تطبيق واتساب، و24 تحديثًا وبائيًّا تضمنته تقارير حالة تصدر بوتيرة نصف شهرية. وأعدت المنظمة كذلك وحَدَّثت خرائط مواضيعية لعرض مختلف تحليلات البيانات عن كوفيد-19، بما يشمل تطوُّر أعداد الحالات والوفيات على الصعيدين الوطني ودون الوطني، وتوزيع تحوُّرات فيروس كورونا سارس-2.

27. وتَحسَّنت المؤشرات القائمة لرصد التطور الأسبوعي لجائحة كوفيد-19، واسْتُحدثت أيضًا مؤشرات جديدة. وتحسَّنت أدوات التحليل المُؤتمت وأُدمجت مجموعات بيانات إضافية، مثل تقارير التنقُّل والتطعيم المُتاحة عبر محرك غوغل، لتيسير تثليث المعلومات. ونُفِّذت مشروعات بحثية لتقدير التغطية بالتطعيم واستقصاء الأثر المحتمل للتحوُّرات الجديدة على تطوُّر فيروس كوفيد-19 في الإقليم.

28. وعكف الفريق الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية على تجميع الأعداد اليومية لحالات العدوى بفيروس كورونا-سارس-2 وحالات كوفيد-19 والوفيات الناجمة عنهما، وتلقى الفريق البيانات إما مباشرة من الدول الأعضاء وإما من خلال الاستخراج من مصادر رسمية حكومية عامة (مثل مواقع وزارة الصحة على الإنترنت). وكان الإبلاغ عن عدد حالات العدوى والوفيات المؤكدة في تقارير الحالة وعبر أداة المتابعة العالمية يجري بانتظام.

29. وبدأ تنفيذ استراتيجيات إقليمية لتتبع المُخالطين، وقُدِّم الدعم لأنشطة تتبع المُخالطين في الأردن، وأفغانستان وتونس، ولبنان. وعُقِد تدريب على استخدام أداة إلكترونية لتتبع المخالطين (Go Data) على المستوى الإقليمي، وشمل التدريب مشاركين من جميع بلدان الإقليم، وأعقب ذلك إجراء تدريب شامل في جمهورية إيران الإسلامية، والجمهورية العربية السورية وقطر وليبيا ومصر واليمن.

30. وأنشأت المنظمة موقعًا تدريبيًّا للبرنامج الميداني للتدريب في مجال الوبائيات في الإقليم بالتعاون مع شبكة الصحة العامة لإقليم شرق المتوسط. وقد استضافت المنظمة حتى الآن ثلاثة زملاء من البرنامج الميداني للتدريب في مجال الوبائيات من السودان. ومن المتوقع استقبال زملاء من البرامج الميدانية الأخرى داخل الإقليم في 2023.

31. وشرعت المنظمة في إعداد إطار إقليمي لرصد الاستجابة تضمن مجموعة مُنقحة من المؤشرات المستخدمة في البلدان الهشة، والمتضررة من النزاعات، والمعرضة للخطر. وسوف ييسر هذا الإطار قياس فعالية الاستجابة الإنسانية في مجال الصحة. وقد اختيرت خمسة بلدان/ أراضٍ هشة ومتضررة من النزاعات ومعرضة للخطر (الجمهورية العربية السورية وفلسطين والصومال وليبيا واليمن) على سبيل الاختبار التجريبي؛ وأُجريَ استعراض مكتبي ومقابلات مع مُنسِّقي الطوارئ في وزارات الصحة، والوكالات غير الحكومية، والمكاتب القُطرية للمنظمة. وعُقدت فيما بعد حلقة عمل لتعريف البُلدان الخمسة بالإطار. علاوة على ذلك، أُجريَت مشاورات أخرى مع الإدارات في المكتب الإقليمي للمنظمة من أجل تحديد مؤشرات إضافية. وتلا ذلك

وضع خطط تشغيلية لبدء تنفيذ الإطار في البلدان الخمسة. وعقدت المنظمة أيضًا العديد من الدورات التدريبية التي تطرقت إلى مختلف موضوعات إدارة المعلومات، واشتملت على دورة تدريبية مدتها ثلاثة أيام تناولت برنامج "R" وحضرها 21 مشاركًا في بيروت بلبنان.

32. وقُدِّم الدعم التقني والمالي إلى باكستان (إقليم بلوشستان)، وأفغانستان والصومال واليمن لنشر نظام رصد توفر الموارد الصحية، وهو نظام إلكتروني أعدَّته منظمة الصحة العالمية لتوحيد توفر الخدمات الطبية وتقييمها أثناء الطوارئ.

33. وفي المدة ما بين حزيران/ يونيو 2021 وأيار/ مايو 2022، أُعدَّ ما يزيد على 500 خريطة لدعم المكاتب الإقليمية والقُطرية للمنظمة والدول الأعضاء.

34. وأُقيمَ التعاون مع مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، ومبادرة الأمم المتحدة للنبض العالمي، ومراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها من أجل استخدام تكنولوجيات جديدة لنظام المعلومات الجغرافية، مثل الاستشعار عن بعد، والنمذجة المكانية لتقدير حجم السكان في حالات الطوارئ.

35. وبدأ إعداد خريطة طريق إقليمية لنظام المعلومات الجغرافية، بهدف تبسيط وتوحيد وظائف نظام المعلومات الجغرافية على الصعيد القُطري، وأُجريَ مسح وطني بغرض تقييم نظام المعلومات الجغرافية للوقوف على الوضع الراهن لأنشطة نظام المعلومات الجغرافية في الدول الأعضاء.

36. وشُرِع في إنشاء بوابة إقليمية لنُظُم المعلومات الجغرافية المعنية بالطوارئ الصحية، وسوف تضم تلك البوابة مستودعًا إلكترونيًّا لقاعدة البيانات الجغرافية، وتتيح إنتاج الخرائط بصورة آلية من أجل إعداد المرتسمات الجغرافية القُطرية.

37. ونُشرَت النسخة الثانية من "نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق" (DHIS2) في المناطق التجريبية في العراق لإضفاء الطابع الرقمي على عملية جمع بيانات إدارة المعلومات الصحية، وإدارتها، وتخزينها، وتحليلها، والتبليغ بها.

38. ونُشر أخصائيو وبائيات لدعم أنشطة الترصُّد في أفغانستان وباكستان والسودان والعراق وليبيا والمغرب. وأُجريَت تقييمات للترصُّد القائم على الأحداث في أفغانستان والسودان وليبيا، أعقبها وضع مبادئ توجيهية وطنية للترصُّد القائم على الأحداث في تلك البُلدان. وساهمت ركيزة الترصُّد لدى الفريق المعني بدعم إدارة أحداث كوفيد-19 في المنظمة في البعثات الميدانية الموفدة إلى الأردن وأفغانستان وباكستان وتونس والجمهورية العربية السورية، والسودان والعراق وقطر ولبنان وليبيا.

39. وأُجريَ تدريب على إدارة المعلومات باستخدام النسخة الثانية من نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق وبرنامج "R" في أفغانستان والعراق ولبنان.

40. وتشمل التحديات التي تواجه البلدان غياب الحوكمة القوية في مجال أنشطة الترصُّد، ونقص الموارد البشرية المُدرَّبة، وكثرة تنقُّل الموظفين، وعبء العمل المرتفع الناجم عن كوفيد-19 ونقص الموظفين، ومحدودية مواءمة الأنشطة مع باقي الإدارات، وغياب الاستقرار السياسي.

41. واستمر استخدام المنصة الإقليمية لشبكة شرق المتوسط للإنفلونزا لجمع استمارات كوفيد-19 من الدول الأعضاء ومعالجتها، بالرغم من تناقص عدد البُلدان المساهِمة. وابتداء من 24 أيار/ مايو 2022، تُواصِل سبعة بلدان إرسال استمارات أسبوعية مُجمَّعة عن كوفيد-19، ولا تزال ثلاثة بلدان ترسل استمارات الإبلاغ عن الحالات، وتضم قاعدة البيانات ما مجموعه 3.65 ملايين تقرير محفوظ عن كوفيد-19.

الوقاية من الأوبئة والجوائح وإدارتها

42. لا يزال الإقليم يواجه تهديدات صحية عامة خطيرة ناجمة عن فاشيات أمراض معدية مستجدة ومعاودة الظهور، فضلًا عن طوارئ صحية عامة أخرى. وتؤدي الطوارئ الإنسانية المعقدة والنزاعات الممتدة في عدد من بلدان الإقليم إلى إلحاق مزيد من الضرر والتدهور بالنُّظم الصحية الهشة بالفعل، وهو ما يجعل الوقاية من الأمراض المعدية المستجدة ومكافحتها أمرًا بالغ الصعوبة. ويقدم مكتب المنظمة الإقليمي إلى الدول الأعضاء دعمًا استراتيجيًّا وتشغيليًّا وتقنيًّا للوقاية من المُمرضات المستجدة والشديدة الخطورة، والكشف عنها واستقصائها والاستجابة لها، إلى جانب الوقاية من انتشارها دوليًّا. وبالرغم من التقدم المستمر المُحرز في القدرات الأساسية الوطنية في مجال التأهب، لا تزال جميع بلدان الإقليم عرضة لتهديدات الأمراض المعدية المستجدة.

43. وفي عام 2021، ظلت كل بلدان وأراضي الإقليم الاثنين والعشرين تعاني العواقب الصحية السلبية المترتبة على جائحة كوفيد-19 الحالية. وفي عام 2021، أُبلغ إجمالًا عن أكثر من 12 مليون حالة إصابة بكوفيد-19 عبر الإقليم، منها 194245 حالة وفاة مرتبطة بالمرض، بينما بلغ معدل إماتة الحالات 1.8%. علاوة على ذلك، أبلغت 11 بلدًا عن 31 فاشية لأمراض معدية مستجدة أخرى، منها: الإسهال المائي الحاد/ الكوليرا في أفغانستان والصومال واليمن، وحمى الضنك في أفغانستان وباكستان والسودان واليمن، والدفتيريا في السودان واليمن، وحمى القرم-الكونغو النزفية في أفغانستان والعراق وباكستان، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة، والتهاب الكبد E في السودان، والتيفود الشديد المقاومة للأدوية في باكستان، والحصبة في أفغانستان والجمهورية العربية السورية والصومال، وفيروس شلل الأطفال البري في أفغانستان وباكستان، وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمطين 1 و2 في أفغانستان وباكستان وجيبوتي والسودان والصومال ومصر واليمن. وبلغ إجمالي عدد الحالات المُبلغ عنها لجميع الفاشيات المذكورة آنفًا 398140 حالة، وحدثت 682 حالة وفاة مرتبطة بها. وقد أُبلغ عن أكثر من 80% من تلك الفاشيات في البلدان الهشة والمتضررة من النزاعات والمعرضة للخطر في الإقليم.

44. وإضافةً إلى الرصد الوثيق، واصلت المنظمة تقديم الدعم التقني والإداري واللوجستي إلى البلدان المتضررة من أجل الوقاية من الفاشيات، والتأهب لها، والكشف عنها، وتأكيدها، واحتوائها، والحد من انتشارها الجغرافي، والتخفيف من وطأة تأثيرها من خلال تطبيق تدخلات الصحة العامة المناسبة، بما يشمل استخدام تدابير المكافحة المسندة بالبيّنات. وأرسلت المنظمة أكثر من 20 خبيرًا تقنيًّا إلى البلدان المتضررة من فاشيات الأمراض، ومنها أفغانستان والجمهورية العربية السورية والسودان وليبيا واليمن.

45. وفي البلدان الهشة والمتضررة من النزاعات والمعرضة للخطر، أعدَّت المنظمة وأشرفت على تنفيذ خطة لتعزيز شبكة الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات والاستجابة، وذلك من أجل توسيع الشبكة، والحفاظ عليها،

وبناء قدرات العاملين بها، وتدريب فرق الاستجابة السريعة. وحصلت الجمهورية العربية السورية والصومال وليبيا واليمن على الدعم لإنشاء منصة إلكترونية وتقييم أداء الشبكة من أجل تحديث خطط الانتقال. وبالإضافة إلى ذلك، أعدت المنظمة حزمة تدريبية لتنفيذ بروتوكول التقييم الخاص بالشبكة، ونظمت الاجتماع السنوي للشبكة –بمشاركة جميع البلدان التي لديها بالفعل نُظُم فعالة لشبكة الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات والاستجابة– من أجل تقديم تدريب ميداني أساسي في الخطوط الأمامية في مجال الوبائيات. ويسرت المنظمة التدريب لبناء قدرات أفرقة الاستجابة السريعة الوطنية ودون الوطنية المعنية بفاشيات الأمراض في الأردن وأفغانستان وجمهورية إيران الإسلامية، وشمال غرب الجمهورية العربية السورية والسودان والعراق والمملكة العربية السعودية. وتلقى ما مجموعه 172 عضوًا من أفرقة الاستجابة السريعة تدريبًا على مفاهيم تقصِّي الفاشيات والاستجابة لها. وأجرى الفريق الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية تقييمًا أساسيًّا لتوصيف قدرات فريق الاستجابة السريعة وعمله في بلدان الإقليم. وكشف المسح عن اختلافات ملحوظة في هيكل أفرقة الاستجابة السريعة وقدراتها ووظائفها في جميع أنحاء الإقليم. وحُدِّدت عدة ثغرات في الاستجابة للفاشية، وقُدِّمت توصيات بشأن قدرات فريق الاستجابة السريعة وعملياته وضمان فعالية وكفاءة الكشف المبكر والاستجابة السريعة.

46. وأجرى الفريق الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية مسحًا في عام 2021 لتحديد وتوصيف الشركاء المحتملين في الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها في الإقليم، حتى تتمكن الشبكة العالمية من إقامة علاقة عمل معهم وبناء شبكة قوية. وقُدِّم الدعم التقني والتنفيذي إلى سبعة بلدان عانت من فاشيات الأمراض المعدية المستجدة. ودعمت المنظمة أيضًا نشر الشبكة العالمية لبعثات التدخل السريع من أجل دعم استقصاء فاشيات الأمراض والاستجابة لها في أفغانستان والسودان والصومال واليمن.

47. وواصلت المنظمة مساعدة بلدان الإقليم على الاستمرار في نظام ترصُّد الإنفلونزا الذي كان قد تأثر بجائحة كوفيد-19 وتعزيزه. وبفضل ذلك الدعم، حافظت 19 بلدًا وأرضًا من أصل 22 بلدًا وأرضًا في الإقليم على أداء نُظُم الترصد المخفري للأمراض الشبيهة بالإنفلونزا والالتهابات التنفسية الحادة الوخيمة. علاوة على ذلك، أعدت المنظمة إطارًا تشغيليًّا لتعزيز بناء واستدامة نظام فعال -قائم على البنية الأساسية والقدرات الحالية في مجال الإنفلونزا- لدمج ترصُّد الإنفلونزا مع ترصُّد فيروسات الجهاز التنفسي الأخرى التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة وجوائح. ويركز نظام الترصُّد المتكامل حاليًّا على الإنفلونزا وفيروس كورونا-سارس-2، وسيوفر الأساس للتأهب للجوائح في المستقبل، والاستجابة لها. وسعيًا إلى تعزيز الإقبال على تلقي لقاحات الإنفلونزا الموسمية والاستفادة منها في الإقليم، أعد الفريق الإقليمي بالمنظمة مسودة خريطة طريق إقليمية مدتها خمس سنوات (2022-2026) لتوجيه الدول الأعضاء.

48. ودعمت المنظمة بناء قدرات 18 مركزًا مُعيَّنًا للإنفلونزا وأربعة مختبرات للإنفلونزا. وبناءً على ذلك، أصبح لدى 21 بلدًا وأرضًا من بلدان وأراضي الإقليم الاثنين والعشرين قدرةٌ على إجراء اختبار التنسخ العكسي لتفاعل البوليميراز المتسلسل فورًا للكشف عن فيروسات الإنفلونزا، وتوفرت القدرة على عزل الفيروسات لدى 13 بلدًا، والقدرة على تحليل التسلسل الجيني لدى 15 بلدًا، والقدرة على اختبار مقاومة مضادات الفيروسات لدى 11 بلدًا. علاوة على ذلك، دعمت المنظمة إنشاء مرافق للتسلسل الجيني في ثمانية مراكز وطنية معنية بالإنفلونزا، من خلال شراء معدات التسلسل والإمدادات الإضافية لثمانية بلدان متضررة من الطوارئ. وأجرت المنظمة تدريبًا على المستوى دون الإقليمي بشأن التسلسل الجيني لفيروس كورونا-سارس-2 وتطور

سلالاته جزيئيًّا لصالح المراكز الوطنية المعنية بالإنفلونزا، بمشاركة 14 تقنيًّا من تقني المختبرات الذين يمثلون سبعة بلدان ذات أولوية (أفغانستان والجمهورية العربية السورية والسودان والعراق ولبنان وليبيا واليمن). بالإضافة إلى ذلك، عقدت المنظمة تدريبًا داخل الصومال على تحليل التسلسل الجيني للعاملين في ثلاثة مختبرات للإنفلونزا. وفي عام 2021، يسَّر الفريق الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية مشاركة 18 مركزًا من المراكز الوطنية المعنية بالإنفلونزا ومختبرات الإنفلونزا الأخرى في برنامج المنظمة لتقييم الجودة الخارجي، وأبلغت 83.3% من المختبرات المُشارِكة عن النتائج الصحيحة للتنسخ العكسي لتفاعل البوليميراز المتسلسل مع الإنفلونزا لجميع العينات.

49. وقدَّمت المنظمة الدعم والتنسيق لعقد حلقة عمل تدريبية مدتها ثلاثة أيام في الأردن لمراكز الاتصال المعنية بالتأهب لجائحة الإنفلونزا. واطّلع المشاركون كذلك على مفهوم التصدي للانتشار الواسع النطاق للمعلومات المغلوطة، وأداة "الاستجابة المبكرة ورصد الرأي العام على وسائل التواصل الاجتماعي" المدعومة بالذكاء الاصطناعي، التي من المقرر تجريبها في الأردن، بالإضافة إلى عدد محدود آخر من البلدان على الصعيد العالمي. ودعم الفريق الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية إعداد حزمة من مواد الإعلام والتثقيف والاتصال بشأن 15 مُمْرِضًا من المُمْرِضات الشديدة الخطورة التي يُحتمل أن تتحول إلى أوبئة وجوائح. ولكل مرض من الأمراض، وُجِّهت المواد إلى ثلاث أو أربع فئات مستهدفة من الجمهور. ودعمت منظمة الصحة العالمية بلدين (هما أفغانستان والعراق) لاستخدام تلك المواد في الاستجابة السريعة لفاشيات الجمرة الخبيثة، والكوليرا، والتهاب الكبد، وحمى الضنك، وغيرها من الحميات النزفية الفيروسية.

50. وساهمت المنظمة في بناء قدرات العاملين الصحيين في الخطوط الأمامية والسلطات الصحية المحلية - لا سيما في البلدان الهشة والمتضررة من النزاعات والمعرضة للخطر- في مجال التدبير العلاجي السريري الشامل، والرعاية الحرجة ووحدات الرعاية المركزة. وأُعِدَّت حزمة تدريبية إقليمية تمهيدية موحدة للأطباء وطواقم التمريض بشأن وحدة العناية المركزة/ الرعاية الحرجة لتلبية الاحتياجات العاجلة على المستوى القُطري. ونتيجة لذلك، زاد العدد الإجمالي للعاملين في مجال الرعاية الصحية المدربين على التدبير العلاجي السريري لكوفيد-19 على 40000 عامل في الإقليم بحلول نهاية عام 2021. بالإضافة إلى ذلك، ساعدت المنظمة البلدان على الحصول على الأكسجين والمعدات الطبية الحيوية والعلاجات الأخرى المنقذة للأرواح، إذ تلقَّت 16 بلدًا الأكسجين الطبي والمعدات والإمدادات الطبية الحيوية، وشاركت 18 بلدًا في منصة الأكسجين التفاعلية، وتلقَّت تسعة بلدان دعمًا تقنيًّا في مجال الطب الحيوي، وتلقَّت 13 بلدًا علاج التوسيليزوماب وغيره من العلاجات المنقِذة للأرواح لعلاج كوفيد-19.

51. وبالرغم من إيلاء الأولوية للاستجابة لكوفيد-19 في البلدان، واصلت المنظمة تقديم الدعم التقني في مجال التأهب والاستجابة لفاشيات الأمراض المستجدة المنقولة بالنواقل والأمراض الحيوانية المصدر، مثل حمى الضنك، وداء الشيكونغونيا، وحمى الوادي المتصدع، وحمى القرم-الكونغو النزفية، والحمى الصفراء، وداء الكلب. وعملت المنظمة أيضًا مع البلدان على تعزيز قدرات التدبير السريري للأمراض المستجدة المنقولة بالنواقل والأمراض الحيوانية المصدر ذات الأولوية. وساهمت المنظمة وقدمت الدعم التقني لوضع أو تحديث مبادئ توجيهية وطنية للوقاية من الأمراض المنقولة بالنواقل والأمراض الحيوانية المصدر ومكافحتها.

52. وبالرغم من كل تلك الجهود، لا يزال التصدي للمُمْرضات الشديدة الخطورة التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة وجوائح في الإقليم يمثل تحديًا. وتشمل التحديات الرئيسية الماثلة في الإقليم حالات الطوارئ الممتدة في تسعة بلدان، التي لا تزال تؤثر سلبًا على تقديم الخدمات الروتينية، وتحد من إمكانية الوصول إلى الفئات السكانية الضعيفة. وأسهم ضعف الاستثمار الحكومي في خطط التأهب لأخطار العدوى في تأخر الاستجابة لفاشيات المُمْرضات الشديدة الخطورة. وعلاوة على ذلك، يمثل تأخُّر تبادل البيانات بين البلدان وعدم اتساق البيانات المتبادلة تحديات إضافية.

53. وأدت الاستفادة من نُظُم ترصُّد الإنفلونزا وغيرها من البِنَى الأساسية من أجل الاستجابة لكوفيد-19 إلى تأخر تنفيذ العديد من أنشطة الإنفلونزا التي كان مخططًا لها، وانقطاع التبليغ ببيانات الترصُّد. بالإضافة إلى ذلك، واجهت بعض البلدان عقبات تشغيلية في تبادل فيروسات الإنفلونزا مع المراكز الوطنية المعنية بالإنفلونزا بسبب التحديات الكامنة في استخدام خدمات البريد. وقد استنفدت التطورات السريعة في الاستجابة لكوفيد-19 الموارد البشرية على الصعيدين الإقليمي والوطني، مما صعَّب تحقيق الاستجابة للمُمْرضات الأخرى الشديدة الخطورة.

الاستجابة للطوارئ الصحية

54. يعيش في إقليم شرق المتوسط 102 مليون شخص يحتاجون إلى مساعدات إنسانية (34% من الإجمالي العالمي)، وهو كذلك مصدر لما يزيد على 60% من اللاجئين في العالم. وتشكِّل حالات الطوارئ الممتدة، التي يفاقمها خطر الهجمات على الرعاية الصحية، مسألةً تتقارب فيها الشواغل الإنسانية مع شواغل الأمن الصحي. وتحول أوجه عدم اليقين السياسي وتباين مستويات التنمية الاقتصادية في جميع أنحاء الإقليم دون الإدارة السليمة والمناسبة التوقيت للطوارئ الصحية.

55. وفي عام 2021، واصل الفريق الإقليمي للمنظمة استجابته لجائحة كوفيد-19، مع الحفاظ في الوقت ذاته على التوازن في الاستجابة لحالات الطوارئ المتزامنة الناجمة عن الأخطار المتعددة: الاجتماعية والطبيعية والتكنولوجية. وشهدت تسعة من بلدان وأراضي الإقليم الاثنين والعشرين حالات طوارئ إنسانية واسعة النطاق خلال العام.

56. وفي أفغانستان، أدى انسحاب الوجود العسكري الأجنبي في عام 2021 إلى زيادة خطر العنف والنزوح الداخلي. وقيَّمت المنظمة الأزمة الإنسانية الناجمة عن ذلك باعتبارها طارئة من المستوى الثالث، الأمر الذي استدعى الاستجابة عن طريق الاستفادة من الموارد المتاحة عبر المنظمة. وفعَّلت المنظمة نظامها لإدارة الأحداث ووسعت نطاق استجابتها بالتعاون مع الشركاء لتلبية طائفة كبيرة من الاحتياجات الإنسانية - مثل النزوح، والرضوح الناجمة عن العنف، وارتفاع مستويات سوء التغذية الحاد، وفاشيات الأمراض (مثل الحصبة والإسهال المائي الحاد)؛ ونُفِّذ ذلك إلى جانب التدبير العلاجي المتواصل لجائحة كوفيد-19 وفيروس شلل الأطفال البري المتوطن في شتى أنحاء البلد. ويُنذِر إنهاء التمويل الدولي لمشروع سيهاتماندي –وهو المصدر الرئيسي للرعاية الصحية الأولية والثانوية في جميع أنحاء البلد– بحدوث تدهور حاد في توفر الخدمات الصحية الأساسية. وبالشراكة مع اليونيسف، نجحت المنظمة في توفير التمويل، وتعاقدت مع المنظمات غير الحكومية لتقديم الحزمة الأولية للخدمات الصحية، وكذلك الحزمة الأساسية لخدمات المستشفيات. وعلى

مدار أربعة أشهر تقريبًا، ارتفعت نسبة المرافق التي تعمل بكامل طاقتها بدعم من المنظمة من 17% إلى 99%؛ وخلال المدة نفسها، انخفضت نسبة المرافق التي نفدت مخزوناتها من 77% إلى أقل من 1%. وفي آذار/ مارس 2022، عقدت منظمة الصحة العالمية واليونيسف اجتماعًا رفيع المستوى في الدوحة للاتفاق على الأولويات الصحية المؤقتة لأفغانستان.

57. وفي اليمن، واصلت المنظمة دعم تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية، مع إعطاء الأولوية للفئات السكانية الضعيفة. وقد أتاح اتفاق وقف إطلاق النار الأخير فرصة ذهبية للوصول إلى المزيد من الفئات السكانية الضعيفة. ونفَّذت المنظمة بالتعاون مع الشركاء حملات التلقيح الفموي ضد الكوليرا في المناطق الشديدة الخطورة. وتوفرت الحماية لأكثر من مليون طفل ضد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، والوقاية من سوء التغذية الحاد الوخيم لأكثر من 100000 طفل تقل أعمارهم عن خمس سنوات. وواصلت المنظمة دعم تقديم الخدمات الصحية في 72 مستشفى. وعولج أكثر من 40000 طفل من سوء التغذية الحاد الوخيم، ووصل معدل الشفاء إلى أكثر من 90%، في حين بقِيَ معدل إماتة الحالات عند مستوى أقل كثيرًا من 1%، وهو ما يتوافق مع المعايير الدولية. ودعمت المنظمة أيضًا ترصُّد فاشيات الأمراض والاستجابة لها، ووفرت القيادة والتنسيق للتأهُّب لحالات الطوارئ والاستجابة لها من خلال مراكز عمليات الطوارئ الوطنية ودون الوطنية، بما يتيح الكشف المبكر عن فاشيات الأمراض والاستجابة لها في الوقت المناسب. وقدمت منظمة الصحة العالمية والشركاء في المجموعة الصحية حوافز مالية لما يقرب من 25000 عامل من العاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية في اليمن.

58. وفي السودان، لا تزال الاحتياجات الصحية مرتفعة بسبب التضخم، والأزمة الاقتصادية، وضعف الاستثمار في البنية الأساسية، والصراعات المحلية، واحتمال تدفق لاجئين جُدُد. وإجمالًا، سيحتاج 14.3 مليون شخص إلى مساعدات إنسانية في عام 2022، بزيادة قدرها 7% عن عام 2021. وقد أسهم تغيير القيادة السياسية في تشرين الأول/ أكتوبر 2021 في ارتفاع معدل تنقُّل موظفي وزارة الصحة. وقُدِّمت المساعدة التقنية إلى السلطات الصحية داخل البلد، وحُشِدَت الموارد من الصندوق الاحتياطي للطوارئ من أجل تقديم استجابة سريعة للاحتياجات الإنسانية المتزايدة. بالإضافة إلى ذلك، يتضرر أكثر من 5.6 ملايين شخص من التأثير المتفاقم لفترات الجفاف الطويلة والعجز في المحصول في 115 منطقة في 14 ولاية في جميع أنحاء السودان؛ ويعيش أكثر من 22 مليون شخص (50% من سكان السودان) في 115 منطقة متضررة. ودعمت المنظمة ترصُّد فاشيات الأمراض والاستجابة لها، بما يشمل رصد جودة المياه ومكافحة النواقل، ودعم تقديم الخدمات الصحية الأساسية في المناطق التي تنقصها الخدمات والمناطق المتضررة من النزاعات.

59. وفي الصومال، وبعد مرور ثلاثة مواسم من قلة الأمطار وارتفاع أسعار المواد الغذائية، تشهد المجتمعات المحلية في البلد، إلى جانب مجتمعات محلية أخرى في جميع أنحاء القرن الأفريقي، واحدة من أشد موجات الجفاف حدة منذ عقود، وهو ما أدى إلى إعلان الحكومة الاتحادية حالة طوارئ وطنية في تشرين الثاني/ نوفمبر 2021. وسرعان ما تفاقمت موجة الجفاف بحلول نهاية الربع الأول من عام 2022، الأمر الذي هدد بحدوث مجاعة وشيكة في جيوب عديدة في شتى أنحاء البلد، وتسبب أيضًا في عمليات نزوح واسعة النطاق، وأسفر عن أسوأ وضع شهدته بعض أنحاء البلد لندرة المياه منذ 40 عامًا. وفي أيار/ مايو 2022، عُقد مؤتمر عن بُعد على مستوى المستويات الثلاثة، وشاركت فيه المكاتب القُطرية للمنظمة في كل من إريتريا وإثيوبيا وأوغندا وجنوب السودان وجيبوتي والسودان والصومال وكينيا، فضلًا عن المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية في أفريقيا

وشرق المتوسط والمقر الرئيسي للمنظمة، وحُدِّدت الحالة باعتبارها طارئة من طوارئ الصحة العامة من المستوى الثالث. وبناء على ذلك، فقد وضعت المنظمة أهدافًا واضحة لتعزيز آليات الحوكمة والتنسيق لضمان وضع وتنفيذ التدابير المناسبة للاستجابة السريعة والتعافي المبكر؛ وتعزيز التعاون عبر الحدود والترصُّد وتبادل المعلومات بين البُلدان في الإقليم الفرعي؛ وبناء القدرات المحلية على تعزيز ترصُّد الوضع التغذوي وربطه بالإحالة والتدبير العلاجي اللازميْن لجميع حالات سوء التغذية الحاد؛ وتعزيز رصد وتقييم الاستجابة للجفاف.

60. وفي الجمهورية العربية السورية، واصلت المنظمة في عام 2021 قيادة قطاع الصحة وتنسيق جهود التأهب لحالات الطوارئ الصحية والاستجابة لها. وتابعت المنظمة استجابتها لتلبية الاحتياجات الصحية للفئات السكانية المتضررة من النزاع، وسدَّت الثغرات الحرجة في الرعاية الصحية الأولية والثانوية، ووفرت الأدوية والإمدادات الأساسية، وعززت سلاسل الإمدادات الطبية عبر الحدود وعبر الخطوط. وواصلت تنفيذ عملية قوية عابرة للحدود من غازي عنتاب في جنوب تركيا إلى شمال غرب الجمهورية العربية السورية، بالرغم من إغلاق معبر باب السلام الحدودي. وفي المناطق غير الخاضعة لسيطرة الحكومة في الجمهورية العربية السورية، حظي تقديم الخدمات بدعم كبير من المنظمات غير الحكومية الشريكة. وزودت حلقات العمل التدريبية 38057 عاملًا من العاملين في مجال الرعاية الصحية بمجموعة متنوعة من المهارات والموضوعات، وقُدِّم 2730436 إجراء طبيًّا، بما يشمل تقديم الاستشارات لمرضى العيادات الخارجية، واستشارات الرضوح والصحة النفسية، وجلسات إعادة التأهيل البدني، والولادات الطبيعية، وعمليات الولادة القيصرية، والإحالات. وبالنسبة لمنظمة الصحة العالمية، لا يزال نهج "سوريا برمتها" يمثل ضرورة لإتاحة فرص الوصول إلى الفئات السكانية الأكثر ضعفًا في مختلف أنحاء البلد باستخدام جميع الطرائق التشغيلية، بما يشمل تلك الطرائق العابرة للحدود والعابرة للخطوط معًا. وكان نهج "سوريا برمتها" أساسيًّا لضمان توفير القدرات والخدمات الصحية التي تشتد الحاجة إليها توفيرًا مُنصفًا في جميع أنحاء البلد.

61. وبالنظر إلى جائحة كوفيد-19 الحالية وحالة الطوارئ المعقدة والممتدة، فإن تصاعد الصراع الدائر في فلسطين يضيف عبئًا إضافيًّا على نظام صحي ينوء بأعباء تفوق طاقته بالفعل. وبالإضافة إلى ذلك، كانت هناك عينات بيئية إيجابية لشلل الأطفال وحالات التهاب كبدي غير محددة. وتكتسي تلبية الاحتياجات الصحية أهمية عاجلة نظرًا للنقص المزمن في الإمدادات الطبية المنقِذة للأرواح والطبيعة المجزأة للنظام الصحي. وتواصل المنظمة وشركاؤها بناء قدرات مقدمي الخدمات الصحية المحليين وقدراتهم على الاستجابة. كما وتواصل المنظمة أيضًا توثيق الهجمات التي تتعرض لها مرافق الرعاية الصحية. ففي عام 2021، سُجِّل 235 هجومًا، شمل تعرُّض المسعفين للضرب والاعتقال، والحيلولة دون وصول سيارات الإسعاف وفرق المسعفين، وتعرُّض طواقم سيارات الإسعاف لهجمات بدنية، واقتحام مرافق الرعاية الصحية.

62. وفي ليبيا، لا يزال الاعتماد على خدمات الرعاية الصحية التي تُنقذ الأرواح وتحافظ عليها، والتي تدعمها الاستجابة الإنسانية، قائمًا في جميع أنحاء البلد، وسط حالة مزمنة من انعدام الأمن وانتشار جائحة كوفيد-19. وفي حين تعمل المنظمة على تحسين التنسيق مع السلطات الصحية على جميع المستويات والاعتراف بدورها الريادي، فإنها تدعم ترصُّد الأمراض، وتوفير الأدوية والإمدادات، وتنفيذ حملات التطعيم في المناطق التي تشتد فيها الاحتياجات. وفيما تضطلع المنظمة بدور قيادي في القطاع الصحي، فإنها تدعم الدعوة إلى تحسين إتاحة الإمدادات، وتقييم الاحتياجات الصحية، ورصد الوضع الصحي، وتعديل العمليات. وتهدف المنظمة إلى التوزيع المُنصف للمساعدات الإنسانية وإلى زيادة الخدمات في المناطق المهملة المعرضة للخطر في شرق البلاد وجنوبها.

وسعيًا لتحقيق هذا الهدف، نشرت المنظمة فرقًا طبية متنقلة، بما يتيح توسيع نطاق وجود المنسقين الميدانيين في كل منطقة، وأُنشئت كذلك شبكة من العاملين في مجال صحة المجتمع.

63. وتزايدت أهمية مركز الإمدادات اللوجستية التابع للمنظمة في دبي بوصفه أصلًا عالميًّا خلال جائحة كوفيد-19. وخلال عام 2021، أرسل المركز 403 شحنات من إمدادات علاج كوفيد-19 إلى 111 بلدًا في جميع أقاليم المنظمة. وعلاوة على ذلك، يحتفظ المركز بمخزون حيوي من وسائل التشخيص والعلاجات لمجموعة من أمراض الأوبئة والجوائح، ويوزعها على البلدان استجابةً للأخطار الصحية المستجدة. واستجابة لتفشي جدري القردة، شُحنَت وسائل التشخيص بكفاءة إلى 17 دولة عضوًا. ويجري حاليًّا استعراض سلسلة الإمداد الوطنية، ووضع نُظُم فعالة لشراء وتوزيع الأدوية واللقاحات وغيرها من المنتجات والتكنولوجيات الطبية.

64. وبالرغم من جهود الدعوة التي تبذلها المنظمة والشركاء، لا تزال التقارير تشير إلى شن هجمات على مرافق الرعاية الصحية في بعض البلدان والأراضي في الإقليم. ووفقًا لنظام ترصُّد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية التابع للمنظمة، سُجِّل 364 هجومًا على مرافق الرعاية الصحية في عام 2021 في سبعة من بلدان أو أراضي الإقليم (أفغانستان والجمهورية العربية السورية والسودان والصومال وفلسطين وليبيا واليمن). وأسفرت تلك الحوادث عن مقتل 89 شخصًا، وإصابة 292 من العاملين في الرعاية الصحية والمرضى مجتمعين.

التقدُّم المُحرَز من جانب الدول الأطراف في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)

إطار الرصد والتقييم بشأن اللوائح الصحية الدولية

65. لا يزال إطار الرصد والتقييم بشأن اللوائح الصحية الدولية بمكوناته الأربعة، التي تتألف من التبليغ السنوي بالتقييم الذاتي للدول الأطراف، والتقييم الخارجي المشترك، والاستعراضات اللاحقة والاستعراضات المرحلية للإجراءات، والتمارين، يحظى بقبول واسع النطاق، وتستخدمه بلدانُ الإقليم.

66. وفي عام 2021، حدَّثت منظمة الصحة العالمية أداة التبليغ السنوي بالتقييم الذاتي للدول الأطراف، من خلال عملية تشاورية بين البلدان والخبراء للنظر في الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19. وتتضمن الأداة حاليًّا 15 قدرة بدلًا من 13، حيث أُضيفت قدرات التمويل والوقاية من العدوى ومكافحتها. ولا تزال الأداة مطروحة في صيغة إلكترونية تتيح للدول الأطراف التبليغ عبر شبكة الإنترنت، وتتيح لمنظمة الصحة العالمية الرصد الآني للتقارير المرفوعة والتحقق من جودة البيانات المقدمة. وأكملت جميع البُلدان أو الأراضي الاثنين والعشرين عملية التبليغ السنوي بالتقييم الذاتي للدول الأطراف 2021 بشأن تحقيق القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية، وفقًا للمادة 54 من اللوائح الصحية الدولية (2005).[1]

67. ومن خلال عملية التشاور نفسها مع البلدان والخبراء، حُدِّثت أداة التقييم الخارجي المشترك لتشمل المجالات البالغة الأهمية في مجال الاستجابة لجائحة كوفيد-19. ويشتمل التقييم الخارجي المشترك

[1] بالرغم من أن فلسطين ليست دولة طرفًا في اللوائح الصحية الدولية، فقد استكملت عملية التبليغ السنوي بالتقييم الذاتي للدول الأطراف لرصد ما تحرزه من تقدم في تنفيذ قدرات الصحة العامة المتصلة باللوائح الصحية الدولية.

المُحدَّث (2022) على 19 قدرة و56 مؤشرًا، مقارنةً بالقدرات والمؤشرات الأولية البالغ عددها 19 و49، على التوالي.

68. وتقدمت باكستان رسميًّا بطلب للحصول على الدعم لإجراء جولة ثانية من التقييم الخارجي المشترك باستخدام الأداة المُحدَّثة. وتتواصل المناقشات مع فلسطين والجمهورية العربية السورية واليمن لاستكمال الجولة الأولى من التقييم الخارجي المشترك باستخدام الأداة المُحدَّثة.

69. وحتى الآن، أكملت 16 بلدًا جولة كاملة أو جولتين كاملتين من جولات الاستعراض المرحلي للإجراءات أو أجرت استعراضًا للركائز المستهدفة. ولا تزال المناقشات جارية لدعم تنفيذ تلك الاستعراضات المرحلية للإجراءات من جانب البلدان الستة المتبقية، وهي الإمارات العربية المتحدة والسودان وعُمان وقطر والمغرب واليمن.

70. وأجرت غالبية البلدان في الإقليم تمارين للمحاكاة النظرية لاختبار جاهزيتها التشغيلية لطرح لقاحات كوفيد-19. وأُجري تمرين للمحاكاة النظرية في قطر لاختبار مدى تأهُّب البلد لاستضافة كأس العرب التي جرت في شهري تشرين الثاني/ نوفمبر وكانون الأول/ ديسمبر 2021. وبالتعاون مع الوكالة الدولية للطاقة الذرية، أُجري تمرين محاكاة في الإمارات العربية المتحدة لاختبار مدى التأهب للاستجابة لحالات الطوارئ النووية. وأُجري تمرين للمحاكاة النظرية في العراق لاختبار مدى التأهُّب للاستجابة لحالات الطوارئ الصحية في إطار البدء في الاستعراض الشامل للصحة والتأهب.

71. ويُعدُّ الاستعراض الشامل للصحة والتأهب آلية حكومية دولية تقودها الدول الأعضاء، حيث تستعرض البلدان بصورة طوعية وشفافة قدراتها الوطنية للتأهب لحالات الطوارئ الصحية. وخضع الاستعراض الشامل للصحة والتأهب لاختبار تجريبي في العراق في الفترة ما بين كانون الأول/ ديسمبر 2021 وآذار/ مارس 2022، وهو الاختبار التجريبي الثاني لهذه العملية على مستوى العالم.

القدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية

72. يشير تحليل بيانات التبليغ السنوي بالتقييم الذاتي للدول الأطراف لعام 2021 إلى أن المتوسط العام لدرجات قدرة اللوائح الصحية الدولية بلغ 64%، وهو بذلك يحتل مرتبة تقل قليلًا عن المتوسط الإقليمي البالغ 66% الذي أُبلغَ به في عام 2020. وكان أعلى متوسط لدرجات التنفيذ مرتبطًا بالقدرات المتعلقة بالترصُّد (83%)، وتقديم الخدمات الصحية (73%)، والمختبرات (72%) (الملحق 1). وشملت المجالات الأضعف أداءً القدرات المتعلقة بالتشريعات (55%)، وسلامة الغذاء (57%)، والوقاية من العدوى ومكافحتها، والمواد الكيميائية والإشعاعية (58%).

73. وكما ذُكر سابقًا، وُضعت خطط العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي في 19 بلدًا/ أرضًا (من بينها فلسطين). ويجري حاليًّا استعراض تلك الخطط مع الأخذ في الاعتبار الأنشطة المحددة في خطة العمل الإقليمية لإنهاء الجائحة والوقاية من حدوث طوارئ صحية في المستقبل والتوصيات الخاصة بكل بلد، المنبثقة عن الاستعراض المرحلي للإجراءات في إطار الاستجابة لكوفيد-19. وأُطلِعت مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية على الإرشادات الخاصة بتيسير عملية تحديث خطط العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي، وذلك خلال الاجتماع الإقليمي التاسع للوائح الصحية الدولية، الذي عُقِد في آذار/ مارس 2022.

الإجراءات المنصوص عليها بموجب اللوائح

لجان الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية، ولجنة المراجعة، والتقدم المحرز

74. حتى 31 أيار/ مايو 2022، كانت لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية قد اجتمعت 11 مرة لمتابعة كوفيد-19 منذ إنشائها في كانون الثاني/ يناير 2020. وفي اجتماعها الذي عُقِد في 11 نيسان/ أبريل 2022، التزم المدير العام لمنظمة الصحة العالمية بالمشورة التي أسدتها اللجنة، وأبقى على وضع الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقًا دوليًا، وأصدر توصيات مؤقتة محدَّثة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005). ويجري تنفيذ تلك التوصيات المؤقتة على قدم وساق.

75. ولا تزال لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية منعقدة للنظر في الأحداث التي تنطوي على انتقال فيروس شلل الأطفال وانتشاره دوليًا، ومنذ إنشائها في نيسان/ أبريل 2014، اجتمعت اللجنة 31 مرة، حتى 31 أيار/ مايو 2022. وبناءً على المشورة التي أسدتها اللجنة في اجتماعها الأخير، أبقى المدير العام لمنظمة الصحة العالمية على وضع الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقًا دوليًا، وأصدر توصيات مؤقتة محدَّثة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005).

76. ووفقًا للتكليف الصادر بموجب القرار ج ص ع73-1 (2020) بشأن الاستجابة لجائحة كوفيد-19، انعقدت لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية في المدة ما بين أيلول/ سبتمبر 2020 وأيار/ مايو 2021 لاستعراض الأداء الوظيفي للوائح الصحية الدولية خلال الاستجابة لكوفيد-19. وقد نُشر تقرير شامل يوضح نتائج المراجعة، وعُرِضَ خلال اجتماع جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين. وتضمن التقرير 40 توصية لتعزيز وتسريع وتيرة تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) والامتثال لها. ويولي الفريق العامل المعني بتعزيز تأهُّب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية الأولويةَ لتلك التوصيات، إلى جانب 91 توصية أخرى وردت في التقارير الصادرة عن لجنة الرقابة الاستشارية المستقلة والفريق المستقل المعني بالتأهب والاستجابة للجائحة. وقد اجتمع الفريق العامل المعني بتعزيز تأهُّب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية 9 مرات منذ إنشائه بموجب القرار ج ص ع74-7 في عام 2021. وكانت مشاركة البلدان في الإقليم في اجتماعات الفريق محدودة للغاية. ومع ذلك، أيَّد معظمها وضع اتفاقية، أو اتفاق، أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن التأهب للجوائح والاستجابة لها، وهو ما نوقش في الدورة الاستثنائية لجمعية الصحة العالمية التي عقدت في الفترة بين تشرين الثاني/ نوفمبر وكانون الأول/ ديسمبر 2021.

77. وأُنشئت هيئة تفاوض حكومية دولية تحت مُسمّى "عالم متضامن" بموجب المقرر الإجرائي SSA2(5) الصادر عن الدورة الاستثنائية الثانية لجمعية الصحة العالمية لصياغة اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر، والتفاوض بشأنه. وطرحت الهيئة العناصر الفنية المحتملة لإبرام اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من الجائحة والتأهب والاستجابة لها، التماسًا لتعليقات الأعضاء بشأنها من خلال منصة إلكترونية. وقد اقتُرحت تلك العناصر استنادًا إلى الدروس المستفادة من كوفيد-19 والتوصيات والعناصر المستمدة من صكوك منظمة الصحة العالمية المنضوية تحت دستور المنظمة. وقد استجابت لهذا الاقتراح سبعة بلدان فقط من الإقليم.

78. واقتُرِحَ أيضًا إدخال تعديلات مستهدفة على اللوائح الصحية الدولية (2005). حيث قدمت الولايات المتحدة الأمريكية اقتراحًا بإدخال تعديلات مستهدفة على اللوائح الصحية الدولية، أحاله المدير العام لمنظمة الصحة العالمية إلى الدول الأطراف في كانون الثاني/ يناير 2022، عملًا بالمادة 55 من اللوائح الصحية الدولية (2005)، لمناقشته خلال جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين. وقدم الاتحاد الروسي اقتراحًا آخر باسم الدول الأعضاء في الاتحاد الاقتصادي للمنطقة الأوروبية الآسيوية، وأحيل أيضًا إلى الدول الأطراف في نيسان/ أبريل 2022. ولم يخضع هذا الاقتراح الأخير للمناقشة في جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين، لأنه لم يستوف شرط تقديمه قبل انعقاد جمعية الصحة العالمية بأربعة أشهر على الأقل، عملًا بالمادة 55 من اللوائح الصحية الدولية (2005). وعقدت الولايات المتحدة الأمريكية مناقشات ثنائية مع بلدان الإقليم لتقديم التوضيحات والتماس التعليقات بشأن اقتراحها. واختُتِمت مناقشة جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين بمفاوضات ومناقشات مستمرة للاسترشاد بها في تعديل المواد المستهدفة.

مراكز الاتصال الوطنية المعنيَّة باللوائح الصحية الدولية والمعلومات المرتبطة بالأحداث

79. استمر تقديم الدعم لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية من أجل تعزيز معارفها وقدراتها في مجال تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005). وشمل ذلك إجراء سلسلة من الاجتماعات والندوات الإلكترونية مع تلك المراكز لتعزيز قدراتها والنهوض بها في مجالات التأهب والاستعداد التشغيلي والاستجابة، بما يشمل كوفيد-19. وللمرة الأولى منذ بدء الجائحة، عُقد اجتماع حضرته مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية من جميع بلدان الإقليم وجهًا لوجه. وكان الاجتماع فرصة لتقديم أحدث المعلومات عن التقدم المحرز، ومناقشة التحديات والخطوات المستقبلية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005). وكان من بين التوصيات الرئيسية المنبثقة عن الاجتماع مواصلة الدعوة إلى تحقيق الأمن الصحي من خلال تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، وتحديث اختصاصات مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، فضلًا عن إجراء التغييرات اللازمة في الهيكل التنظيمي والوضع القانوني، بحيث ترتبط مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية بالهيكل العام لإدارة حالات الطوارئ في البلاد، مع تزويدها بالموارد المالية والبشرية اللازمة لتيسير اضطلاع تلك مراكز بوظائفها.

80. واطَّلعت مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية في الإقليم على موقع معلومات الأحداث 1573 مرة خلال الفترة من 1 حزيران/ يونيو 2021 إلى 4 أيار/ مايو 2022، وكانت المراكز في الكويت (400)، ومصر (257)، والعراق (250)، والإمارات العربية المتحدة (123)، هي الأكثر استخدامًا للموقع.

تدابير السفر والتدابير الصحية الإضافية

81. وفقًا للتبليغ السنوي بالتقييم الذاتي للدول الأطراف لعام 2021، حددت بلدان الإقليم 100 ميناء، و96 مطارًا، و75 معبرًا بريًّا لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية، في حين أبلغت 17 بلدًا بوجود موانئ مصرح لها بإصدار شهادات صحية للسفن بما يتفق والملحق 3 من اللوائح الصحية الدولية (2005). ويملك إقليم شرق المتوسط ثاني أدنى قدرة على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) عند نقاط الدخول (60%)، بعد إقليم المنظمة لأفريقيا (47%). وحقق التنفيذ في إقليم المنظمة للأمريكتين المستوى الأعلى (72%)، في حين بلغ المتوسط العالمي 62%.

82. وقُدِّمت إلى البلدان نصائح وتوصيات متعلقة بالسفر في ظل جائحة كوفيد-19 والتحوُّرات المستجدة المثيرة للقلق، منها توصيات لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية بشأن إجراء تقييم المخاطر للاسترشاد به في القرارات المتعلقة بالسفر.

83. وأطلق الفريق الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في تشرين الثاني/ نوفمبر 2020 منصة لتدابير السفر في إقليم شرق المتوسط، وفقًا للالتزامات المتبادلة المبيَّنة في المادة 43 من اللوائح، واستجابةً للمقتضيات التي فرضتها أوجه التفاوت والتحديات في التبليغ بتلك التدابير وتصنيفها أثناء جائحة كوفيد-19. وتُمكِّن المنصة كل مركز اتصال وطني معني باللوائح الصحية الدولية من التبليغ الأسبوعي بالتدابير المتخذة المتعلقة بالسفر من خلال تسجيل دخول آمِن، في حين تتضمن أداة المتابعة وظيفةً توضِّح الوضع الوبائي الإقليمي الأسبوعي لكل تدبير يُنفَّذ في كل بلد. ولذلك، يمكن للمستخدمين في جميع بلدان الإقليم الدخول إلى هذه المنصة والحصول على بيانات في التو واللحظة. وحتى الآن، استخدمت جميع البلدان هذه المنصة لتقديم معلومات متحقَّق منها.

84. وبعد الاستئناف الواسع لحركة المرور التجارية الدولية وتخفيف تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية، واصلت بلدان إقليم شرق المتوسط تعديل تدابيرها المتعلقة بالسفر استجابةً لما استجد من شواغل صحية عامة طوال الجائحة، وشمل ذلك تطبيق شروط الاختبار، والعزل، والحجر الصحي، والتطعيم. وانتهجت القيود المفروضة على الدخول إلى الإقليم النهج ذاته، حيث فرضت البلدان في الإقليم القيود استجابةً للتحوُّرات المستجدة المثيرة للقلق من كوفيد-19. وحتى 31 أيار/ مايو 2022، تُطبِّق ثلاثة بلدان قيودًا على الدخول، منها بَلَدان اثنان يُنفذان قيودًا على السفر بسبب تحوُّرات مثيرة للقلق، تشمل السفر من الهند (بلدان) والبرازيل (بلد واحد) وجنوب أفريقيا (بلد واحد) وفييت نام (بلد واحد).

85. ولم يختلف الوضع كثيرًا في حركة الملاحة البحرية، إذ خففت بلدان كثيرة في الإقليم القيود المفروضة على تغيير أطقم السفن وحركة البحارة عامةً، نظرًا للآثار السابقة التي أضرت بسلسلة الإمدادات العالمية وصحة البحارة المسؤولين عن تشغيل السفن.

86. وتنتهج البلدان في الإقليم استراتيجيات وطنية من أجل تخفيف وطأة المخاطر المرتبطة بالسفر الدولي، وتعمل على زيادة قدراتها في نقاط الدخول، بما يشمل تحديث خططها المتعلقة بحالات الطوارئ وإجراءات التشغيل المعيارية، ومراجعة وتعديل تدابير التحري في نقاط الدخول والخروج، وبناء قدرات القوى العاملة في نقاط الدخول، واستعراض التعاون العابر للحدود في مجال الصحة العامة والنهوض به.

87. واعتمدت بلدان الإقليم على استراتيجيات اختبار معززة. وحتى أيار/ مايو 2022، أبلغت 14 بلدًا بضرورة تقديم نتيجة سلبية لاختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل (PCR) لفيروس كوفيد-19 قبل السفر، مع النص على اختلافات في المدد السابقة للسفر تتراوح بين 96 و48 ساعة (بمتوسط 72 ساعة). وتشترط ثمانية بلدان في الإقليم إجراء الاختبار فور الوصول (وتشترط ستة بلدان إجراء اختبارات تفاعل البوليميراز المتسلسل، وتقدم ثلاثة بلدان خيارَيْن اثنيْن: إما تفاعل البوليميراز المتسلسل وإما الاختبار السريع).

88. وقد تبنت تسعة بُلدان في الإقليم نُهُجًا مختلطة لتدابير الحجر الصحي، مع تطبيق بلديْن للحجر الصحي المنزلي، وتوفير ثلاثة بلدان للحجر الصحي المؤسسي. وتتراوح مُدد الحجر الصحي من ثلاثة أيام إلى 21 يومًا (بمتوسط 14 يومًا).

89. ومع طرح اللقاحات والبدء العالمي –ولو بوتيرة غير متساوية– في تنفيذ حملات التمنيع الجموعي، أُضيفَ التطعيم بوصفه معيارًا إضافيًّا من معايير رصد تدابير السفر. وحتى يومنا هذا، تُعفي 11 بلدًا في الإقليم الركابَ الحاصلين على التطعيم الكامل من الاختبار الإلزامي، في حين تُعفي ثمانية بُلدان الركابَ الحاصلين على التطعيم الكامل من الحجر الصحي الإلزامي. ويُعدُّ التطعيم شرطًا لدخول 13 بلدًا، مع اعتراف خمسة بُلدان بشهادات مناعية تفيد التعافي من عدوى سابقة بمرض كوفيد-19.

الحمى الصفراء

90. حتى أيار/ مايو 2022، كانت جميع بلدان وأراضي الإقليم الاثنين والعشرين قد أجابت عن الاستبيان السنوي بشأن متطلبات تطعيم المسافرين الدوليين ضد الحمى الصفراء. ومن بين البُلدان الاثنين والعشرين، طلبت تسعة بلدان من المسافرين القادمين إليها شهادة تلقيح ضد الحمى الصفراء، وأكدت أن الشهادات الدولية للتلقيح ضد الحمى الصفراء، باستخدام اللقاحات المعتمدة من المنظمة، مقبولة حاليًّا بوصفها صالحة مدى الحياة للشخص الذي جرى تلقيحه، وفقًا للملحق 7 من اللوائح، بصيغته المعدلة بموجب القرار ج ص ع67-13 (2014).

الخاتمة

91. ظل تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) يمثل تحديًا في الفترة 2021-2022 بسبب جائحة كوفيد-19 والأولويات المتضاربة. وتمسُّ الحاجة إلى تعزيز الجهود الإقليمية والقُطرية لتسريع وتيرة تنفيذ اللوائح. وتمسُّ الحاجة كذلك إلى المشاركة الفعالة من جانب بلدان الإقليم في العمليات العالمية المستمرة اللازمة، لضمان تمثيل الوضع الإقليمي بصورة أفضل، وإيجاد حلول فعالة وإقليمية مصممة خصيصًا لهذا الغرض.

التقدُّم المحرَز في تنفيذ خطة العمل من أجل تسريع وتيرة التأهُّب للطوارئ الصحية والاستجابة لها

القضاء على الجائحة

92. يواصل الفريق الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية تعزيز القيادة والإدارة القوية للاستجابة للجائحة على الصعيدين القُطري والإقليمي. وتواصل منظمة الصحة العالمية وشركاؤها قيادة وتنسيق الجهود الرامية إلى الحد من أوجه الإجحاف وترتيب أولوية الحصول على لقاحات كوفيد-19. وحتى 14 حزيران/ يونيو 2022، تحقَّق هدف التغطية بالتطعيم بنسبة 70% في البحرين وقطر والكويت والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة. ولا تزال التغطية أقل من 10% في الصومال واليمن. وبلغ معدل التغطية الإقليمية 10% لمن تلقوا تطعيمًا كاملًا وجرعة مُعزِّزة، و43% لمن تلقوا تطعيمًا كاملًا، و8% لمن تلقوا تطعيمًا جزئيًّا.

93. ويتزايد استخدام تقييم المخاطر للاسترشاد به في اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة العامة والتدابير الاجتماعية، ولا سيَّما التدابير المتعلقة بالسفر الدولي. وتؤخذ السياقات الاجتماعية والاقتصادية أيضًا في الاعتبار عند اتخاذ قرارات متعلقة بتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية. ومع ذلك، لا تُنفَّذ الإرشادات المستندة إلى المخاطر تنفيذًا مباشرًا أحيانًا، إذ تُؤخذ أمور أخرى في الحسبان عند اتخاذ القرارات التنفيذية

المتعلقة بتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية. وقد تباينت مستويات الامتثال لتلك التدابير من بلد لآخر، وارتبطت بالعديد من العوامل المُقيِّدة، ومنها أوجه القصور في التنسيق المتعدد القطاعات، والقدرة على إنفاذ تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية ومقاومة المجتمع، والركون إلى الراحة والشعور بالإجهاد. ونُفِّذَت تدخلات تغيير السلوك في العديد من البلدان بدعم من المنظمة وشركائها، واستهدفت مختلف المجتمعات لزيادة الامتثال لتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية والإقبال على تلقِّي لقاح كوفيد-19. وكذلك بُنيت القدرات من أجل إنشاء نظم لرصد الرأي العام على وسائل التواصل الاجتماعي والانطباعات المجتمعية، والاستفادة منها.

94. واتَّسع نطاق القدرات المختبرية اتساعًا كبيرًا في الإقليم. فهناك الآن أكثر من 600 مختبر في جميع أنحاء الإقليم يمتلك قدرات على إجراء اختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل، وأُنشئت قدرات التسلسل الجينومي في 17 بلدًا و/أو وُسِّع نطاقها، مع إنشاء ثلاثة مختبرات مرجعية.

95. واستمرت البلدان، بدعم من منظمة الصحة العالمية وشركائها، في توسيع وتعزيز: الترصُّد، والاختبار، والتسلسل الجينومي؛ والتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية؛ والتدبير العلاجي السريري؛ والوقاية من العدوى ومكافحتها؛ والبحث والابتكار. وقد استؤنف تقديم الخدمات الصحية الأساسية والحصول عليها في جميع البلدان بعد ما أصابها من تعطُّل جسيم بسبب الجائحة. وبُنِيت القدرات في مصر وتونس، وتضمن ذلك نقل التكنولوجيا لإنتاج لقاحات كوفيد-19. أيضًا قُدِّم الدعم لإنتاج الأكسجين الطبي وتوزيعه في المرافق الصحية. ويمكن الاطلاع على مزيد من التفاصيل عن هذه العناصر الأساسية للاستجابة لكوفيد-19 في التقرير المرحلي بشأن كوفيد-19.

الوقاية من الجوائح والطوارئ الصحية الأخرى في المستقبل ومكافحتها

96. تتواصل الجهود لتقييم وإعداد نماذج لحوكمة إدارة مخاطر الكوارث والطوارئ الصحية، بما يشمل اعتماد نظام إدارة الأحداث، وتعزيز مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة، وتيسير تشغيلها على المستوى القُطري. ويُعد إطلاق الاستعراض الشامل للصحة والتأهب في الإقليم خطوة إلى الأمام في سبيل تعزيز التأهب للطوارئ الصحية باستخدام نهج النظام الصحي، بما يشمل إنشاء آلية مستدامة لتمويل الأمن الصحي.

97. وقد وافق أعضاء الوفود في جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين على قرار تاريخي بشأن التمويل المستدام للمنظمة، واعتمدوا سلسلة من التوصيات الصادرة عن الفريق العامل المعني بالتمويل المستدام لجعل تمويل المنظمة أكثر قابلية للتنبؤ به وأكثر مرونة، وأقل اعتمادًا على المساهمات الطوعية. وسوف ييسر ذلك تنفيذ المجالات البرامجية لمنظمة الصحة العالمية وتقديم الدعم اللازم للبلدان، بما يشمل مجال التأهب لحالات الطوارئ الصحية والاستجابة لها.

98. وقُدِّم الدعم من بلد إلى آخر، عملًا بالمادة 44 من اللوائح الصحية الدولية (2005)، في مجال الاستجابة لكوفيد-19. ويشمل ذلك الدعم برنامج توءمة بشأن التدبير العلاجي السريري بين عُمان واليمن؛ والدعم المقدم من حكومات قطر وباكستان والإمارات العربية المتحدة لنقل الإمدادات المنقذة للأرواح جوًّا –ومنها إمدادات لعلاج كوفيد-19– خلال الأزمة الإنسانية في أفغانستان؛ وتبادُل اللقاحات بين العديد من البلدان. ويقوم المكتب الإقليمي بجمع وتوثيق هذه القصص وغيرها من قصص النجاح، للبناء على الدعم المقدم فيما

بين البُلدان في مجال التأهب لحالات الطوارئ الصحية والاستجابة لها، وتوسيع نطاقه، وزيادة تيسيره، بما يشمل التعاون العابر للحدود.

99. ويتواصل بذل الجهود التعاونية لتنفيذ الترصُّد المتكامل للأمراض، أو يُخطَّط لبذلها في العديد من البلدان (مثل الأردن ولبنان وباكستان) عقب اعتماد الورقة التقنية المتصلة بهذا الموضوع في اللجنة الإقليمية وصدور القرار ش م/ل إ68/ق3. وبالمثل، تتوفر حاليًّا القدرة على إجراء التسلسل الجينومي في 20 من بلدان/ أراضي الإقليم فيما يتعلق بكوفيد-19، ويجري حاليًّا توسيع نطاقها لدعم الأمراض المُعدية المستجدة الأخرى. وبالنسبة للبلدين الآخرين (السودان واليمن)، وُضعت ترتيبات لإجراء اختبارات جينومية بالتعاون مع مختبرات مرجعية إقليمية، وأُنشئت قدرات مختبرية مرجعية على مستوى الإقليم في المغرب وعُمان والإمارات العربية المتحدة. بالإضافة إلى ذلك، نجحت جميع المختبرات المرجعية الوطنية البالغ عددها 22 مختبرًا وأكثر من 300 مختبر آخر في إجراء استعراض خارجي لمراقبة الجودة في سياق كوفيد-19. ويتواصل أيضًا تقديم الدعم في مجال بناء القدرات والدعم التقني لضمان التنفيذ الصارم لتدابير السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في جميع البلدان/ الأراضي.

100. وتُسلِّم منظمة الصحة العالمية بأن الأوبئة والجوائح تبدأ داخل المجتمعات وتنتهي فيها. لذلك، أُجريَت تقييمات في أفغانستان والجمهورية العربية السورية والصومال لإعداد تدخلات محددة لبناء مجتمعات قادرة على الصمود، من أجل الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستعداد والاستجابة لها.

101. وثمة اعتراف متزايد، على الصعيدين العالمي والإقليمي، بتزايد التهديدات الصحية المحدقة بتعامل الإنسان مع الحيوان والبيئة، وبالحاجة إلى مواصلة تطبيق نهج "الصحة الواحدة"، من أجل الوقاية من تلك التهديدات وحالات الطوارئ اللاحقة، والتأهب لها، والكشف عنها، والاستجابة لها، والتعافي منها. وقد وُضع إطار تنفيذي إقليمي لنهج الصحة الواحدة من خلال عملية تشاورية مستفيضة مع البلدان والشركاء، وهو يمثِّل جزءًا من ورقة تقنية ستُطرح للمناقشة في الدورة التاسعة والستين للجنة الإقليمية. ومن المقرر إنشاء آلية تنسيق إقليمية رباعية بين منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة ومنظمة الصحة العالمية، لتنسيق الجهود الرامية إلى دعم البلدان في تكييف الإطار التشغيلي وتنفيذه.

102. ويجري حاليًّا تشكيل لجنة مراقبة إقليمية ذات تمثيل بلداني رفيع المستوى وفريق عمل تقني مزود بقدرات تقنية متنوعة، بحسب الاختصاصات الواردة في الملحق 2 من الورقة التقنية ش م/ل إ 68/ 4 بشأن تسريع وتيرة التأهُّب لحالات الطوارئ الصحية والاستجابة لها. وسوف تَعقد اللجنة والفريق العامل التقني اجتماعاتهما الأولى في أيلول/ سبتمبر 2022 لاستعراض التقدم المُحرَز في خطة العمل وإسداء المشورة إلى الأمانة بشأن سُبُل المُضي قُدُمًا. ومن المنتظر أن يناقش الاجتماع التحديات الماثلة أمام التنفيذ، ويحدد الآليات الإقليمية والقُطرية لتيسير استعراض خطط العمل الوطنية للأمن الصحي، وتنفيذها.

103. ويسلِّط الهيكل العالمي للتأهُّب للطوارئ الصحية والاستجابة لها والقدرة على الصمود في مواجهتها، الذي قُدِّم ونوقش أثناء الدورة الخامسة والسبعين لجمعية الصحة العالمية، الضوء على التدابير الرئيسية الرامية إلى تعزيز الحوكمة، والنُّظُم والأدوات، وحشد الموارد. وتجري مناقشة الخطوات والنُّهج الملموسة لتفعيل تلك التدابير على الصعيد القُطري. وسيؤدي استكمال تلك المناقشات إلى تيسير استعراض الخطط الوطنية للأمن الصحي، وتنفيذها.

الملحق 1

رصد القدرات الوطنية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005): درجات القدرات (بالنسبة المئوية) لجميع الدول الأطراف والأراضي في الإقليم التي أبلغت لعام 2021

الدولة العضو	التشريعات	التنسيق	التمويل	المختبرات	الترصُّد	الموارد البشرية	إدارة الطوارئ الصحية	تقديم الخدمات الصحية	الوقاية من العدوى ومكافحتها	التواصل بشأن المخاطر	نقاط الدخول	الأمراض الحيوانية المنشأ	سلامة الأغذية	الأحداث الكيميائية	الأحداث الإشعاعية
أفغانستان	20	60	40	52	80	30	53	60	47	40	27	60	20	20	0
البحرين	100	67	100	96	100	70	80	100	73	80	100	40	100	40	60
جيبوتي	30	40	40	52	70	50	27	47	33	40	33	40	60	40	20
مصر	90	87	100	76	100	80	100	100	80	53	100	80	80	80	80
جمهورية إيران الإسلامية	100	93	80	92	90	90	100	93	73	73	87	80	80	100	60
العراق	50	67	30	60	60	40	40	40	33	67	20	60	40	40	40
الأردن	40	40	40	64	40	40	47	60	53	40	73	80	40	60	60
الكويت	20	80	100	80	100	90	80	87	100	87	80	80	80	100	80
لبنان	80	73	40	84	100	60	73	67	60	33	60	80	40	60	80
ليبيا	30	60	30	56	80	60	67	67	33	20	7	60	40	20	40
المغرب	50	53	80	80	80	80	80	73	47	73	73	80	80	80	80
عُمان	40	60	50	96	100	40	87	100	87	93	87	60	60	80	80
باكستان	30	33	60	60	80	30	47	53	40	27	40	100	40	40	100
فلسطين	70	53	30	40	70	50	27	53	47	67	20	80	0	20	20
قطر	70	87	90	100	100	100	100	100	67	100	87	100	100	80	100
المملكة العربية السعودية	100	93	100	80	100	90	93	93	93	93	87	60	100	80	100
الصومال	20	40	20	56	90	30	40	60	27	20	7	20	20	20	20
السودان	40	73	60	52	50	30	60	33	33	53	40	60	20	20	40
الجمهورية العربية السورية	60	53	60	52	50	40	53	60	53	60	87	60	60	60	60
تونس	40	80	60	88	100	50	60	93	47	33	60	80	80	80	40
الإمارات العربية المتحدة	100	100	100	100	100	80	100	100	100	100	100	80	80	100	100
اليمن	30	60	50	68	90	70	67	73	60	60	20	60	40	60	20