منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Eastern Mediterranean
Organisation mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE LA Méditerranée orientale

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة السبعون
البند 2 (ل) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC70/INF.DOC.11
ش م/ل إ 70/وثيقة إعلامية 11
أيلول/سبتمبر 2023

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

مقدمة

1. يعرض هذا التقرير آخر مستجدات عمل منظمة الصحة العالمية في مجال الطوارئ الصحية في الفترة من 1 حزيران/ يونيو 2022 وحتى 31 أيار/ مايو 2023، عملًا بالقرار الصادر عن الدورة الاستثنائية للمجلس التنفيذي بشأن طارئة الإيبولا EBSS3.R1 (2015)، والمقرر الإجرائي ج ص ع68(10) الصادر عن الدورة الثامنة والستين لجمعية الصحة العالمية في عام 2015.

2. ويعرض التقرير أيضًا أحدث المعلومات عن التقدُّم المُحرَز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) في إقليم شرق المتوسط في سياق القرار ش م/ل إ64/ق-1 (2017)، الذي يتناول رصد وتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، والقرار ج ص ع61.2 (2008)، حول رفع الدول الأطراف تقارير سنوية عن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، عملًا بالفقرة 1 من المادة 54 من اللوائح.

3. وفي عام 2021، اعتمدت الدورة الثامنة والستون للَّجنة الإقليمية لشرق المتوسط القرار ش م/ل إ68/ق-2، الذي أقرَّت بموجبه خطة عمل لإنهاء جائحة كوفيد-19 والوقاية من الطوارئ الصحية في المستقبل ومكافحتها في الإقليم. وعليه، يعرض هذا التقرير أيضًا لمحة عامة عن التقدُّم المُحرَز على الصعيدين القُطري والإقليمي في تنفيذ الأنشطة الواردة في خطة العمل.

عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية

4. يواجه إقليم شرق المتوسط طوارئ متعددة ناجمة عن مجموعة من الأخطار الطبيعية، والبيولوجية، والمجتمعية (ومنها النزاعات المسلحة)، والتكنولوجية التي تُسبِّب عبئًا ثقيلًا نتيجة المراضة والوفيات. وحتى 31 أيار/ مايو 2023، كانت المنظمة تستجيب بالفعل لعشرين طارئة مُصنَّفة في جميع أنحاء الإقليم، منها 7 طوارئ إنسانية معقَّدة، بالإضافة إلى جائحة كوفيد-19. وصُنِّفت 8 حالات طوارئ على أنها من الدرجة الثالثة (شملت جائحة كوفيد-19؛ وفاشية الكوليرا؛ والطوارئ المعقدة في أفغانستان والصومال والجمهورية العربية السورية واليمن؛ والزلزال في الجمهورية العربية السورية وتركيا؛ وأزمة الأمن الغذائي في القرن الأفريقي). وتأثرت مناطق وبلدان عديدة بخمس حالات طوارئ، وهي جائحة كوفيد-19، وفاشية الكوليرا العالمية، وأزمة الأمن الغذائي في القرن الأفريقي، والزلزال في الجمهورية العربية السورية وتركيا، ووباء جدري القردة. وحتى وقت كتابة هذا التقرير، تستجيب المنظمة أيضًا لما يزيد على 50 فاشية في شتى أنحاء الإقليم، في حين خلَّفت النزاعات وغيرها من حالات الطوارئ أكثر من 127 مليون شخص في حاجة إلى المساعدة. ووضعت الأزمات الأخيرة في باكستان، والجمهورية العربية السورية، والسودان قدرات الاستجابة للطوارئ على المحك.

5. وفي ظل هذا السياق المليء بالتعقيدات والحافل بالتحديات لإقليم شرق المتوسط، ما انفكت المنظمة تُضفي طابعًا مهنيًّا على نهجها بشأن إدارة الطوارئ، وتضمن ذلك اعتماد نهج شامل لمواجهة جميع الأخطار، مع التركيز على جميع مراحل دورة إدارة الطوارئ؛ بما يشمل الوقاية، والتأهب، والكشف، والاستجابة، والتعافي. وتمشيًّا مع إطار المنظمة للاستجابة للطوارئ، أُديرت جميع حالات الطوارئ المصنفة من خلال نظام المنظمة لإدارة الأحداث. وحيثما اقتضى الأمر، استُخدم الصندوق الاحتياطي للطوارئ لتمويل الاستجابة الأولية لحالات الطوارئ الحادة، وتوسيع نطاق العمليات الصحية المُنقذة للحياة في سياق الأزمات الممتدة، استجابةً للاحتياجات المتصاعدة. وفي المجموع، صُرِف أكثر من 22 مليون دولار أمريكي من الصندوق الاحتياطي للطوارئ من أجل الاستجابة إلى 12 حالة طوارئ مختلفة خلال عام 2022.

التأهب للطوارئ الصحية

6. لا يزال تحسين قدرات البلدان على التأهب لحالات الطوارئ والكشف عنها والاستجابة لها يحظى بالأولوية في إقليم شرق المتوسط. ويُعَدُّ تعزيز التأهُّب لجميع الأخطار أمرًا حيويًّا من أجل الاستجابة لحالات الطوارئ على نحو يتسم بالفعالية. ولقد استرعت جائحة كوفيد-19 الانتباه إلى الحاجة الماسة إلى توسيع نطاق الجهود الرامية إلى تحسين التأهُّب لجميع الأخطار من أجل ضمان كفاءة الاستجابة للطوارئ، والقدرة على الصمود في مواجهتها. وتعني إعادة البناء بعد كوفيد-19 إرساء نُظُم صحية تجعلنا أفضل استعدادًا للوقاية من الجوائح في المستقبل، وأكثر قدرة على التصدي لها، كما تعني أيضًا مواجهة الآثار الصحية المتزايدة الناجمة عن الصراع، وتغير المناخ، والتدهور البيئي.

7. ولا تزال اللوائح الصحية الدولية (2005) تمثل الإطار القانوني اللازم للإقليم من أجل تنمية القدرات الوطنية على الوقاية من طوارئ الصحة العامة والأحداث، والتأهب لها، والكشف عنها، والاستجابة لها. وقد أُحرز تقدم في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، على النحو المبين أدناه في القسم الخاص باللوائح الصحية الدولية (2005) من هذا التقرير.

8. كما سلَّطت جائحة كوفيد-19 الضوء كذلك على مجالات شاملة إضافية تتطلبها عملية التأهُّب، مثل استخدام نهج يشمل الحكومة بأسرها، ويشمل المجتمع بأسره لإدارة الطوارئ، وتعزيز الاستعداد، وإرساء نُظُم مناسبة للرعاية الطارئة، وإدماج الرعاية الصحية الأولية في التأهُّب والاستجابة، وتعزيز القدرات والتعاون فيما يتصل بنهج "الصحة الواحدة"، وتمكين المجتمعات وإشراكها، ودحض المعلومات المغلوطة، وتمكين القوى العاملة الصحية وحمايتها، وتعزيز التمويل المحلي للتأهب.

9. وللبلدان خطط 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. ومع ذلك، فإن جميع القطاعات المعنية لم تُدمَج بعد بالكامل في تلك الخطط. وعلاوة على ذلك، لا يتوافر لدى معظم البلدان هيكل وطني واضح المعالم لإدارة الطوارئ وشامل لجميع القطاعات (نهج الحكومة بأسرها والمجتمع بأكمله)؛ ولا يُطبَّق نظام إدارة الأحداث، الذي يُعدُّ أفضل الممارسات في مجال الاستجابة لحالات الطوارئ، على نحو مُتَّسق في إدارة حالات الطوارئ. واستنادًا إلى العديد من المناقشات التي دارت حول التأهُّب للطوارئ الصحية والاستجابة لها، تُواصل المنظمة تقديم الدعم إلى البلدان لتقييم هيكل إدارتها للطوارئ،

وضمان التأهُّب للاستجابة للمخاطر ذات الأولوية المرتفعة، لا سيَّما البلدان ذات القدرات المحدودة في نُظُمها الصحية.

10. وقد تحقق قدر من التقدم في مجال الاستعداد التنفيذي، ووُضع دليل قُطري عملي بشأن الاستعداد التنفيذي في مجال الطوارئ الصحية، وهو قيد التشاور مع الخبراء. وتواصل المنظمة العمل عن كثب مع البلدان والأراضي في الإقليم لتنقيح منهجية تقييم الأخطار المتعددة. ولا تزال مجموعة الأدوات الاستراتيجية لتقييم المخاطر مُستخدمة في البلدان لمواصلة إعداد مرتسماتها للمخاطر. وقد نُفِّذَت المنهجية المحدَّثة لإعداد مرتسمات المخاطر في أفغانستان، والسودان، والجمهورية العربية السورية، والإمارات العربية المتحدة، واليمن، ومن المُقرَّر أن تُنفَّذ هذه المنهجية في بلدان وأراضٍ أخرى على مدار الاثني عشر شهرًا القادمة، بما في ذلك الكويت، وليبيا، وفلسطين. كما استُخدمت مجموعة الأدوات الاستراتيجية لتقييم المخاطر في قطر لإعداد مرتسم المخاطر لبطولة كأس العالم لكرة القدم 2022.

11. ولا يزال إنشاء مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة وتعزيزها يحظى بأولوية المنظمة في الإقليم، بوصفها ركيزة للإدارة الفعالة لحالات الطوارئ. ويقدم المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط الدعم اللازم إلى البلدان لتنفيذ الخطة الاستراتيجية لمركز عمليات طوارئ الصحة العامة للفترة 2023-2027، كما تسير عملية نشر البرنامج الإلكتروني لإدارة طوارئ الصحة العامة المعني بإدارة البيانات على الطريق الصحيح نحو تحقيق الغايات المحددة للخطة الاستراتيجية.

12. وقد كشفت جائحة كوفيد-19 عن وجود عيوب وأوجه قصور في مرافق/ نُظُم الرعاية الطارئة في جميع أنحاء الإقليم، ولمعالجتها وتعزيز نُظُم الرعاية الطارئة، ورعاية الرضوح، والرعاية الحرجة، أُوفِدت بعثات لإجراء تقييمات ووضع خرائط طريق في كل من جيبوتي، ومصر، وجمهورية إيران الإسلامية، والعراق، والأردن، وليبيا، وباكستان، وقطر، والسودان، وتونس، واليمن. ويُحرز تنفيذ خرائط الطريق تقدمًا بطيئًا، كما سيتطلب زيادة في ضخ الاستثمارات. وأُعد برنامج للتدريب على استخدام مجموعة أدوات الرعاية الطارئة للتمكين من تقديم رعاية طارئة عالية الجودة في وحدات الطوارئ، ودعم تقديم تلك الرعاية، ما يتيح لمقدمي الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية أن يصبحوا مدربين معتمدين وأن يشاركوا خبراتهم مع الغير. وقد بدأ تنفيذ هذه الدورات التدريبية في الأردن، وأفغانستان، وتونس، والسودان، وفلسطين، والعراق، واليمن.

13. ويظل تطوير المرافق الصحية والمستشفيات الآمنة والقادرة على الصمود في وجه الكوارث أحد محاور الدعم الرئيسية للمنظمة في الإقليم. ودعمًا لهذا المجال من العمل، أُعِدَّت دورة تدريبية في مجال التأهب للطوارئ في المستشفيات والاستجابة لفاشيات الأمراض المعدية، وشُرِع في تنفيذ تدريبات افتراضية لتعزيز تأهب المستشفيات والمرافق الصحية واستجابتها للتدبير العلاجي لفاشيات الأمراض المعدية. ووُضِع إطار خاص بقدرة المستشفيات على الصمود، إلى جانب مصفوفة عملية ودليل لدعم التنفيذ، ولا تزال المناقشات جارية مع البلدان لتنفيذه. ونُظِّمت ندوة إلكترونية افتراضية عن الأداة الرقمية لمبادرة تعزيز القدرات على الحد من مخاطر الكوارث والتكيف مع تغير المناخ في إطار مبادرة القدرة على الحد من الكوارث، وذلك لتدريب البلدان على تلك الأداة، وتقديم الإرشادات اللازمة لتقييم القدرات الإدارية للبلدان في مجال الحد من مخاطر الكوارث. ولتعزيز البحوث المتعلقة بالحد من مخاطر الكوارث، بالتعاون مع مركز منظمة الصحة العالمية للتنمية الصحية، في كوبي باليابان، نُشرت **إرشادات المنظمة بشأن أساليب البحث في مجال إدارة مخاطر الطوارئ والكوارث الصحية** (بالإنجليزية) في عام 2021.

14. وبالنظر إلى المخاطر الصحية المتزايدة الناجمة عن الأمراض الحيوانية المصدر والتهديدات البيئية، عززت المنظمة من مشاركتها في نهج الصحة الواحدة. وقد بدأ تفعيل التحالف الرباعي بشأن نهج الصحة الواحدة، الذي يضم منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، ومنظمة الصحة العالمية، على المستوى الإقليمي، وذلك من خلال إنشاء فريق عامل رباعي إقليمي لتنسيق الدعم المقدم إلى البلدان. وأنشأ المكتب الإقليمي للمنظمة فرقة عمل خاصة به مشتركة بين الإدارات ومتعددة التخصصات، معنية بنهج الصحة الواحدة من أجل تبسيط الدعم المقدَّم إلى البلدان. وعلى المستوى القُطري، دعمت المنظمة أصحاب المصلحة المعنيين لإجراء تقييمات مشتركة للمخاطر في مصر، والأردن، وقطر، والسودان، والإمارات العربية المتحدة من أجل إعطاء الأولوية للأمراض الحيوانية المصدر الشائعة في كل بلد على حدة. وقد طبق الأردن بصفة تجريبية منهجًا دراسيًّا عن نهج الصحة الواحدة، ونُظِّم في قطر في عام 2022 "أسبوع الصحة الواحدة" لتتعهد البلدان بتوفير الالتزام السياسي، وتعتمد الإطار الإقليمي الخاص بنهج الصحة الواحدة. ومن الملاحظ بصورة عامة أن آليات التنسيق بين القطاعات في إطار نهج الصحة الواحدة لا تزال ضعيفة على المستوى القُطري؛ ولهذا يحظى تعزيز تلك الآليات بأولوية المنظمة.

15. ومن المعلوم أن جميع حالات الطوارئ الصحية تبدأ في المجتمعات المحلية وتنتهي فيها. وقد أتاحت جائحة كوفيد-19 للمنظمة فرصة النهوض بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية من أجل تعزيز جهود التأهب والاستجابة. وطوال فترة الجائحة، أخذت المنظمة زمام المبادرة في جميع أنحاء الإقليم لتنفيذ العديد من أنشطة التواصل عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، التي شملت إجراء المسوحات لقياس المعارف والاتجاهات والممارسات، وتقييم الآراء المستنيرة فيما يخص السلوكيات من أجل توجيه إعداد رسائل الإعلام والتثقيف والاتصال المتعلقة بكوفيد-19. وقدمت المنظمة تدريبًا لوسائل الإعلام وأصحاب المصلحة الآخرين لتعزيز دقة الرسائل الإعلامية حول كوفيد-19 وحسن توقيتها، وقابليتها للتطبيق. وشمل ذلك توفير تدريب للعاملين في مجال الرعاية الصحية وصحة المجتمع، يستند إلى أدائهم الحالي، بشأن رسائل كوفيد-19 والتحديثات المتعلقة باللقاحات. ووسَّع الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، الذي أنشأته المنظمة خلال جائحة كوفيد-19، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، واليونيسف- نطاق ولاياتهم منذ ذلك الحين للتصدي للفاشيات وحالات الطوارئ المستمرة في الإقليم. والعمل جارٍ على تقديم الدعم إلى البلدان لتكرار آلية التنسيق هذه على المستوى الوطني.

16. وقد ثبت أن التنسيق المتعدد القطاعات يمثل عنصرًا أساسيًّا لنجاح جهود إدارة الطوارئ الصحية. واعتُبر التنسيق والتعاون بين قطاعي الصحة العامة وإنفاذ القانون أمريْن حاسميْن، لا سيما في إدارة الأحداث المُتعمَّدة. وواصل المكتب الإقليمي، بالتعاون مع الشركاء، تقديم الدعم إلى البحرين، والكويت، وعُمان، والإمارات العربية المتحدة لتعزيز قدرات البلدان على الوقاية من الأحداث المتعمدة ذات الطبيعة الكيميائية والإشعاعية النووية، وإدارتها.

17. ويستضيف إقليم شرق المتوسط بعضًا من أكبر التجمعات الحاشدة في العالم، مثل موسم الحج السنوي في المملكة العربية السعودية، والأربعين في العراق، فضلًا عن الفعاليات التي تُنظَّم لمرة واحدة، مثل معرض إكسبو دبي 2020، الذي نُظِّم في الإمارات العربية المتحدة عام 2021، وبطولة كأس العالم لكرة القدم، التي نُظمت في قطر عام 2022، والمؤتمر السابع والعشرين للأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ، الذي عُقد في مصر عام 2022. وقدمت المنظمة الدعم إلى البلدان لتعزيز تأهبها في مجال الصحة العامة

خلال تلك الأحداث، باتباع نُهوج تسترشد بالجهود الرامية إلى الحد من انتشار كوفيد-19. وتواصل المنظمة تقديم الدعم إلى البلدان لإجراء تقييمات منتظمة للمخاطر وتقييمات أخرى لأحداث محددة، والتخطيط للطوارئ، وإجراء تمارين المحاكاة، واستعراض القدرات الحالية.

18. وأظهرت جائحة كوفيد-19 أهمية تطوير القدرات الأساسية في نقاط الدخول، على النحو الوارد في الملحق 1 باء من اللوائح الصحية الدولية (2005). ولمواجهة ذلك، أعدت المنظمة حزمة تدريبية حول نقاط الدخول استنادًا إلى دراسات حالة إقليمية وتمارين عملية، وخضعت هذه الحزمة لاختبار تجريبي في العديد من البلدان ويجري العمل على نشرها. ووُضعت مسودة استراتيجية إقليمية بشأن نقاط الدخول، والنقل الآمن، والصحة على الحدود (2023-2028)، بناءً على مشاورات مكثفة مع البلدان. إلى جانب ذلك، نُظمت جولتان ثنائيتا الإقليم لتدريب المدربين، استهدفتا مفتشي الصحة في الموانئ من 9 بلدان في إقليميَ المنظمة لأوروبا وشرق المتوسط، ونُظمت حلقة عمل لتدريب المدربين في السودان على استقصاء الفاشيات وسلامة الأغذية في نقاط الدخول. وقد سُلِّط الضوء خلال جائحة كوفيد-19 على الحاجة إلى تبادل المعلومات والتعاون عبر الحدود، ولذلك وُضِع إطار تنفيذي للتعاون عبر الحدود من أجل تبادل المعلومات، وأُضفي عليه الطابع الرسمي لتحسين تبادل المعلومات بين أفغانستان وجمهورية إيران الإسلامية وباكستان، وبين الأردن والجمهورية العربية السورية، وبين مصر والسودان، وبين الصومال والسودان وإثيوبيا.

19. وما يزال العمل جاريًا لاستخدام آلية التصنيف الخاصة بمنظمة الصحة العالمية لإنشاء وتعزيز الفرق الطبية في حالات الطوارئ. وفي العام الماضي عُقدت عدة حلقات عملية بالاشتراك مع الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر لزيادة الوعي بشأن دور الفرق الطبية في حالات الطوارئ. وعُقد اجتماع لوضع استراتيجية إقليمية بشأن الفرق الطبية في حالات الطوارئ في تونس في حزيران/ يونيو 2023. وكان من بين أهم نتائج الاجتماع الاتفاق على هيكل إقليمي للحوكمة الخاصة بالفرق الطبية في حالات الطوارئ، وإنشاء شبكة إقليمية لمسؤولي التنسيق المعنيين بالفرق الطبية في حالات الطوارئ. وقد بدأت عملية توجيهية في إطار التصنيف العالمي للفريق السعودي المعني بالمساعدة الطبية في حالات الكوارث بوصفه فريقًا طبيًّا طارئًا من الفئة 3. كما تقدم فريق حالات الطوارئ الطبية الوطني الكويتي بطلب لتصنيفه عالميًّا بوصفه فريقًا طبيًّا طارئًا من الفئة 3، وخُصص مرشدون للفريق رغم أن عملية الإرشاد لم تبدأ بعد. وقد تقدمت كل من الجمعية الأردنية للمسعفين، ووزارة الصحة العامة في قطر، ووزارة الصحة العامة في تونس بالاشتراك مع الدفاع المدني التونسي، بطلبات للحصول على التصنيف العالمي للفرق الطبية في حالات الطوارئ من الفئة 1، وستدعم منظمة الصحة العالمية هذه الطلبات للحصول على التصنيف العام المقبل.

اكتشاف أحداث الصحة العامة

20. يكتسي الكشف عن أحداث الصحة العامة، لا سيما الفاشيات المحتملة، في الوقت المناسب أهمية بالغة لمكافحتها في وقت مبكر ومنع انتشارها على الصعيدين الوطني والدولي. وقد استثمرت المنظمة موارد هائلة لتعزيز الكشف عن أحداث الصحة العامة المحتملة في جميع أنحاء إقليم شرق المتوسط. وتواصل المنظمة تقديم الدعم التقني إلى البلدان لتعزيز الترصد الوبائي وإدارة المعلومات، بما يشمل وضع أدوات لجمع البيانات عن أحداث الصحة العامة، وإدارتها، وتحليلها، والإبلاغ عن النتائج.

21. ويتولى فريق من الخبراء في المكتب الإقليمي جمع المعلومات، على مدار 24 ساعة في اليوم طوال أيام الأسبوع، من مجموعة من المصادر الرسمية (مثل المواقع الإلكترونية لوزارات الصحة، ومراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية)، والمصادر غير الرسمية (مثل المنافذ الإخبارية الموثوقة ووسائل التواصل الاجتماعي).

22. ومن خلال هذه الجهود، وفي المدة ما بين 1 حزيران/ يونيو 2022 و31 أيار/ مايو 2023، التُقطت 4808 إشارة، ورُصد 58 حدثًا جديدًا من أحداث الصحة العامة. ونُفِّذ 18 تقييمًا سريعًا للمخاطر وتحليلًا لوضع الصحة العامة حول ما يلي: حمى القرم-الكونغو النزفية والكوليرا في العراق؛ والكوليرا وحمى الضنك في الصومال؛ والكوليرا والحصبة والفيضانات في باكستان؛ والكوليرا في أفغانستان؛ والزلزال (تقييم سريع للمخاطر وتحليل للوضع الصحي العام) والكوليرا في الجمهورية العربية السورية؛ والكوليرا في لبنان؛ والملاريا في جيبوتي؛ والفيضانات في جمهورية إيران الإسلامية (تقييم سريع للمخاطر وتحليل للوضع الصحي العام)؛ والمخاطر البيولوجية، وحمى الضنك والنزاع في السودان (تقييم سريع للمخاطر وتحليل للوضع الصحي العام). وأسهم الإقليم في 9 تقييمات عالمية للمخاطر: ثلاثة تقييمات لكوفيد-19، وثلاثة تقييمات لجدري القردة، وثلاثة تقييمات للكوليرا. ونُشر 12 تحديثًا على موقع معلومات الأحداث الخاصة باللوائح الصحية الدولية، ونُشر 15 خبرًا عن فاشيات الأمراض على الموقع الإلكتروني للمنظمة لحالات الطوارئ العالمية، ووُزِّعت 248 نشرة يومية من الإشارات والأحداث، و46 ملخصًا أسبوعيًّا للأحداث.

23. وبموجب المادة 10 بشأن التحقُّق، تُلزِم اللوائح الصحية الدولية (2005) الدول الأطراف بالإقرار بطلبات التحقُّق، وتقديم المعلومات المطلوبة بشأن أحداث الصحة العامة المحتملة في الوقت المناسب. وقد صدرت خلال الفترة من 1 حزيران/ يونيو 2022 حتى 31 أيار/ مايو 2023 طلبات تحقُّق بشأن 193 إشارة متعلقة بتهديدات صحية عامة، منها إشارات متعلقة بكوفيد-19؛ وعُولجت تلك الطلبات كلها بعناية، حتى وإن لم تكن بصورة شاملة، في الوقت المناسب المنصوص عليه في اللوائح.

24. والتُقِط ما يزيد على 3806 إشارات متصلة بكوفيد-19 في الفترة ما بين 1 حزيران/ يونيو 2022 و31 أيار/ مايو 2023. وأُعدَّت منتجات يومية وأسبوعية وشهرية للتواصل بشأن الوضع الوبائي، بما في ذلك أكثر من 200 تحديث يومي ومنشورات على وسائل التواصل الاجتماعي، و12 تحديثًا وبائيًّا مُدرجًا في تقارير الحالة الشهرية. 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.

25. وسعيًا لتحسين ترصُّد الأمراض السارية على الصعيدين القُطري والإقليمي، اعتُمدت استراتيجية متكاملة لترصُّد الأمراض خلال الدورة الثامنة والستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط في تشرين الأول/ أكتوبر 2021. وفي أيار/ مايو 2023، تحقَّقت خطوة هامة تمثلت في عقد الاجتماع الإقليمي الأول حول الترصد المتكامل للأمراض وحلقة عمل حول نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق 2، بوصفها منصة إلكترونية للترصد المتكامل للأمراض. وضمت هذه الفعالية وزارات الصحة والمكاتب القُطرية للمنظمة والشركاء من أجل الاضطلاع بما يلي: إجراء تقييم جماعي للحالة الراهنة لنُظُم الترصُّد في جميع أنحاء الإقليم؛ وتوجيه البلدان فيما يتعلق بإعداد خطط التنفيذ؛ ووضع إطار قوي للرصد والتقييم لتعزيز الترصُّد المتكامل للأمراض. وأبرزت المشاركة النشطة والتعاون الفعال من جميع الجهات صاحبة المصلحة الالتزامَ المشترك بتعزيز نُظم ترصُّد

الأمراض في الإقليم، وشجَّعا على إيجاد بيئة مواتية لتبادل المعارف وأفضل الممارسات. (ويتضمن التقرير المرحلي ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 12 تفاصيل عن تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية للترصُّد المتكامل للأمراض من أجل التغلُّب على تجزُّؤ نُظُم الترصُّد والبيانات.)

26. وحصلت 7 بلدان في الإقليم على الدعم لإنشاء وتعزيز نُظُمها الخاصة للترصُّد القائم على الأحداث، مما يعزز القدرة على الكشف المبكر عن أحداث الصحة العامة. ومن خلال هذه المساعدة المُوجَّهة، عززت أفغانستان، والعراق، والأردن، وليبيا، والمغرب، والسودان، وتونس قدراتها على الترصُّد، ما أتاح سرعة الكشف عن التهديدات الصحية المستجدة والاستجابة لها. ويتسق هذا الجهد التعاوني مع المعايير الدولية، مما يؤكد الالتزام بتطبيق ممارسات الترصُّد الاستباقية.

27. وقد اعتمدت 4 بلدان (أفغانستان، وليبيا، والصومال، والسودان) نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق 2 ليكون حلًّا للبيانات على المستوى الوطني، وهو حل من شأنه أن ييسر تكامل البيانات الواردة من مختلف النُّظُم. وتعكف 6 بلدان وأراضٍ أخرى (العراق، ولبنان، وباكستان، وفلسطين، والجمهورية العربية السورية، واليمن) على تجربة أو تنفيذ وحدات تدريبية محددة من نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق 2.

28. ونُفِّذت مبادرة "رصد المعلومات الوبائية المفتوحة المصدر" في 12 بلدًا في الإقليم، وهي المبادرة التي تقودها المنظمة وتستهدف تحسين قدرات البلدان على الكشف وتعزيز جمع المعلومات في مجال الصحة العامة.

29. واستنادًا إلى الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19، نُشرت أدوات جديدة، مثل epitweetr وCitibeats، للكشف عن الأحداث في الوقت المناسب من خلال رصد وسائل التواصل الاجتماعي. كما أُجري تقييم سريع للمخاطر وتوصيف للقدرات بما يتيح توفير تدريب مُصمَّم خصيصًا حسب السياق للبُلدان في مجال الكشف وجمع المعلومات في مجال الصحة العامة.

30. وعلاوة على ذلك، استثمر برنامج المنظمة للطوارئ الصحية في عام 2022 في البرنامج الميداني للتدريب في مجال الوبائيات من خلال التعاون مع الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية (إمفنت)، وترتب على ذلك استضافة 3 زملاء لمدة 4 أشهر شاركوا خلالها في مختلف العمليات المتعلقة بجمع المعلومات في مجال الصحة العامة.

31. وإضافة إلى ما سبق، عززت المنظمة قدرات البلدان والمكاتب القُطرية للمنظمة على استخدام نُظُم المعلومات الجغرافية، وعُقدت 4 حلقات عمل، واحدة منها لتدريب المدربين لإنشاء شبكة إقليمية من ممارسي نُظُم المعلومات الجغرافية ومساعدتهم على تطوير مهاراتهم التقنية. وقد وُضِعت خارطة طريق إقليمية لنُظُم المعلومات الجغرافية من أجل تعزيز القدرات في البلدان، وتُنفَّذ على نحو تدريجي؛ وقد وضعت 7 بلدان خططها الخاصة في هذا الشأن، استنادًا إلى خارطة الطريق. ووُضِعت مرتسمات جغرافية قُطرية محدَّثة لبيانات الطبقات الأساسية لضمان الاستجابة الدقيقة والمناسبة التوقيت أثناء الطوارئ الصحية. وصمِّمت بوابة تدعم نظام المعلومات الجغرافية لعرض المرتسمات الجغرافية القُطرية وأدوات المتابعة وخرائط قصص الطوارئ الصحية. كما يمارس فريق نُظُم المعلومات الجغرافية دورًا فعالًا على المستوى الإقليمي، ويدعم بانتظام فِرق دعم إدارة الأحداث أثناء الطوارئ الصحية من خلال توفير الخرائط، والتحليل المكاني، والبيانات

لدعم قرارات الاستجابة القائمة بالفعل. وفي المدة بين حزيران/ يونيو 2022 وأيار/ مايو 2023، أُعدَّ ما يزيد على 700 خريطة لدعم المكتب الإقليمي والمكاتب القُطرية للمنظمة، فضلًا عن الدول الأعضاء.

32. وتحسَّنت أدوات التحليل المُميْكن وأُدمجت مجموعات بيانات إضافية، مثل "تقارير التنقُّل في المجتمع" و"رؤى حول البحث عن لقاحات كوفيد-19" المُتاحة عبر محرك جوجل لتيسير تثليث مصادر المعلومات. ونُفِّذت مشروعات بحثية لتقدير التغطية بالتطعيم واستقصاء الأثر المحتمل للتحوُّرات الجديدة على تطوُّر فيروس كوفيد-19 في الإقليم. ويواصل المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية تجميع الأعداد اليومية لحالات العدوى بفيروس كورونا-سارس-2/ كوفيد-19 والوفيات الناجمة عنه، ويتلقى المكتب بدوره البيانات إما مباشرة من البلدان، أو عبر استخراجها من المصادر الحكومية العامة الرسمية (أي مواقع وزارة الصحة على الإنترنت). وحتى 31 أيار/ مايو 2023، أصبحت البيانات بشأن حالات كوفيد-19 والوفيات الناجمة عنه متاحة بانتظام من 6 بلدان. ويجري الإبلاغ بانتظام عن عدد حالات العدوى والوفيات المؤكدة في تقارير الحالة وعبر أداة المتابعة العالمية.

33. وقد شرعت المنظمة في تنفيذ أول مشروع وطني لتقدير زيادة الوفيات في الصومال، وقد قدم المشروع، الذي نُفِّذ بالتعاون مع الأمم المتحدة والشركاء من الحكومة والأوساط والأكاديمية، تقديرات استباقية واسترجاعية لمعدلات الوفيات الأولية، ووفيات الأطفال الزائدة دون سن الخامسة؛ للاسترشاد بها في الاستجابة لأزمة الأمن الغذائي المستمرة التي تؤثر على الصومال، وعلى منطقة القرن الأفريقي الأوسع نطاقًا. وسيواصل المشروع إصدار تقديرات روتينية طوال فترة الأزمة. ويجري حاليًّا إعداد خطط لتنفيذ مشروعات مماثلة في البلدان الأخرى الهشة والمتضررة من النزاعات والمُعرَّضة للخطر[1] في الإقليم، بدءًا من أفغانستان والسودان.

34. وتواصل المنظمة، بالتعاون مع مركز جونز هوبكنز للصحة الإنسانية، دعمَ مشروع لرصد الاستجابة في 5 بلدان وأراضٍ، وهي: ليبيا، وفلسطين، والصومال، والجمهورية العربية السورية، واليمن. ويهدف المشروع إلى زيادة فعالية الاستجابة للطوارئ، وكفاءتها وحسن توقيتها، ويشمل رصد الحالة الصحية، والأخطار الصحية، والاستجابة الميدانية للاسترشاد بها في اتخاذ القرارات الاستراتيجية والتنفيذية. ويشكل إطارُ رصد الاستجابة، الذي يتضمن مؤشرات موحدة، وأساليب فعالة لجمع البيانات، وتحليلات أفضل- عنصرًا حاسمًا في هذا المسعى. وباستخدام هذا الإطار، يمكن للمنظمة أن ترصد على نحو أفضل فعالية استجابتها في الأوضاع الإنسانية، بما في ذلك تتبُّع التقدُّم المحرز في المقاييس الرئيسية بمرور الوقت، وتتبُّع التقدُّم المحرز نحو تحقيق الغايات، ومقارنة الإنجازات بالمعايير العالمية. وتعتزم المنظمة توسيع نطاق الإطار ليشمل جميع البلدان والأراضي الهشة والمتضررة من النزاعات والمعرضة للخطر في الإقليم، مُسترشدةً في ذلك بالخبرات والدروس المستفادة في البلدان التي شملها المشروع التجريبي.

35. ونفذت المنظمة مبادرة تتعلق بنظام رصد توافر الموارد الصحية في 6 بلدان بوصفه عنصرًا تكميليًّا لرصد الاستجابة الإقليمية على المستوى القُطري. ويُستخدم هذا النظام في جمع المعلومات وتحليلها بشأن قدرات النظام الصحي، بما في ذلك توافر الخدمات والثغرات، للاسترشاد بها في الإجراءات الرامية إلى تحسين الخدمات الصحية في مرافق الرعاية الصحية. ويُستمد أكثر من 60% من المؤشرات التي يتطلبها إطار رصد الاستجابة

[1] استنادًا إلى تعريفات البنك الدولي، تُصنَّف 9 بلدان وأراضٍ في إقليم شرق المتوسط على أنها هشة ومتضررة من النزاعات، وهي: أفغانستان، والعراق، ولبنان، وليبيا، وفلسطين، والصومال، والسودان، والجمهورية العربية السورية، واليمن (https://thedocs.worldbank.org/en/doc/69b1d088e3c48ebe2cdf451e30284f04-0090082022/original/FCSList-FY23.pdf).

الإقليمي من نظام رصد توافر الموارد الصحية. وتُعد تقارير نمذجة وصفية وجغرافية مكانية موحدة لأفغانستان، والعراق، واليمن، وتُعقد حلقات عمل وطنية لتفسير تلك التقارير من أجل الاستفادة منها. وفي حزيران/ يونيو 2023، عُقدت حلقة عمل إقليمية لتبادل الخبرات بين البلدان المشاركة. وأوفد المكتب الإقليمي بعثات لتقديم الدعم التقني داخل البلدان إلى العراق، وليبيا، واليمن. وتُستخدم بيانات نظام رصد توافر الموارد الصحية على نحو متزايد لتحديد الثغرات في توافر الخدمات ووضع خطط عمل لسد تلك الثغرات.

36. وأُوفِد مديرو المعلومات وأخصائيو الوبائيات لقيادة مهام إدارة المعلومات الصحية في حالات الجفاف وأزمات الأمن الغذائي في القرن الأفريقي من أجل تقديم الدعم إلى كل من جيبوتي، والصومال، والسودان، فضلًا عن تقديم الدعم في مجال الترصُّد إلى كل من أفغانستان، والعراق، ولبنان، وليبيا، والمغرب، وباكستان، والصومال، والسودان، واليمن.

37. 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 الناتج عنه، وضعف تنسيق الأنشطة مع الإدارات غير المعنية بالترصُّد والقطاعات الأخرى غير قطاع الصحة، وغياب الاستقرار السياسي.

إدارة الأوبئة والجوائح

38. لا يزال إقليم شرق المتوسط يواجه تهديدات خطيرة للصحة العامة ناجمة عن فاشيات أمراض معدية مستجدة ومعاودة للظهور وغيرها من طوارئ الصحة العامة. وتمثل مكافحة الأمراض المعدية والوقاية منها تحديًا هائلًا نظرًا للأزمات الإنسانية المعقدة والنزاعات الممتدة التي تؤثر على 9 بلدان/ أراضٍ من أصل 22 بلدًا وأرضًا في الإقليم. ويواصل مكتب المنظمة الإقليمي تقديم الدعم الاستراتيجي، والتنفيذي، والتقني للبلدان للكشف عن مُسبِّبات الأمراض المستجدة والشديدة الخطورة واستقصائها والاستجابة لها، فضلًا عن الوقاية من انتشارها دوليًّا. ولا تزال جميع بلدان الإقليم وأراضيه عرضة للتهديدات الناجمة عن الأمراض المعدية المستجدة.

39. وفي عام 2022 ظلت كل البلدان والأراضي في الإقليم البالغ عددها 22 بلدًا وأرضًا تعاني جرَّاء العواقب الصحية السلبية المترتبة على جائحة كوفيد-19 الحالية. وحتى 31 أيار/ مايو 2023 أبلغت بلدان الإقليم وأراضيه عن أكثر من 23 مليون حالة إصابة بكوفيد-19، منها أكثر من 351360 حالة وفاة مرتبطة بالمرض، وهو ما يمثل نسبة إماتة للحالات قدرها 1.5%. وفي المدة ما بين حزيران/ يونيو 2022 وأيار/ مايو 2023، ساعدت المنظمة 20 بلدًا في استقصاء 58 فاشية للأمراض المعدية والاستجابة لها، بخلاف كوفيد-19، بما في ذلك الحصبة (11 بلدًا)، وجدري القِرَدة (11 بلدًا)، والإسهال المائي الحاد (9 بلدان)، وحمى الضنك (6 بلدان)، والملاريا (4 بلدان)، وفيروس شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات (3 بلدان)، وحمى القرم-الكونغو النزفية (3 بلدان)، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (3 بلدان)، وشلل الأطفال (بلدين اثنين)، والدفتيريا (بلد واحد)، وفيروس العوز المناعي البشري (بلد واحد)، وداء الشيغيلات (بلد واحد)، والتهاب السحايا (بلد واحد)، والتهاب الكبد A (بلد واحد)، والتهاب الكبد E (بلد واحد). ووُثِّقت أيضًا مجموعة من أمراض الفَيالِقَة المرتبطة بالسفر في بلد واحد. وتشمل أسباب تكرار فاشيات هذه الأمراض في الإقليم تغيُّر المناخ، والكوارث الطبيعية، وتدهور البنية الأساسية للصحة العامة، وتردِّي النُّظُم الصحية، وحركة السكان.

40. وقد واصل المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط تقديم الدعم التقني، والإداري، واللوجستي إلى البلدان المتضررة من أجل الوقاية من الفاشيات، والتأهب لها، والكشف عنها، وتأكيدها، واحتوائها، والحد من انتشارها، والتخفيف من وطأتها من خلال تدابير المكافحة المسنَدَة بالبيِّنات. وما فتئ **الإطار الاستراتيجي للوقاية من الأمراض المستجدة والأمراض المُعدية التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة ومكافحتها في إقليم شرق المتوسط 2020-2024** يقدم الإرشادات والتوجيه لتعزيز قدرة البلدان على تحسين الوقاية من فاشيات الأمراض، والتأهب والاستجابة لها واحتوائها، والتخفيف من تأثيراتها الاجتماعية والاقتصادية الضارة.

41. وواصلت المنظمة تنفيذ خطة لتعزيز شبكة الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات والاستجابة في البلدان الهشة والمتضررة من النزاعات والمعرضة للخطر. واعتبارًا من نهاية عام 2022، تعمل شبكة الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات والاستجابة في 8 بلدان هشة ومتضررة من النزاعات ومعرضة للخطر (أفغانستان، والعراق، وليبيا، وباكستان، والصومال، والسودان، والجمهورية العربية السورية، واليمن). ويتضح نجاح الشبكة في ارتفاع نسبة اكتمال عملية التبليغ (حيث وصلت النسبة مثلًا إلى 95% في اليمن، و88% في أفغانستان، و87% في الجمهورية العربية السورية)، والتحقق من معظم الإنذارات الواردة في غضون 48 ساعة (حيث وصلت النسبة مثلًا إلى 95% في أفغانستان و89% في السودان).

42. وتضطلع فرق الاستجابة السريعة بدور محوري في المكافحة الشاملة لفاشيات الأمراض. وبفضل المساعدة التقنية والتدريب المُقدَّمَيْن من المنظمة، أصبح لجميع البلدان والأراضي البالغ عددها 22 بلدًا وأرضًا الآن فرق استجابة سريعة على الصعيدين الوطني ودون الوطني. وخلال الثنائية 2022-2023، حصل 160 فريقًا للاستجابة السريعة على التدريب في مصر، والمملكة العربية السعودية، والصومال، وشمال غرب الجمهورية العربية السورية. ووضعت المنظمة إطارًا للرصد والتقييم، بالتعاون مع مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها والشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية "إمفنت"، لمساعدة البلدان على تقييم قدرات وعمليات فرق الاستجابة السريعة لديها لتيسير التعلُّم الجماعي ومواصلة التحسين. وأُعد إطار الرصد والتقييم من خلال عملية تشاورية، حيث تحقق خبراء من وزارات الصحة في 15 دولة من البلدان/ الأراضي (الأردن، والإمارات العربية المتحدة، والبحرين، وتونس، والجمهورية العربية السورية، وجيبوتي، والسودان، والصومال، والعراق، وفلسطين، وليبيا، ومصر، والمغرب، والمملكة العربية السعودية، واليمن) وغيرهم من الخبراء الإقليميين من محتوى الإطار.

43. وأوفدت المنظمة 25 بعثة تقنية لتقديم الدعم إلى 10 بلدان - أفغانستان، ومصر، والعراق، والأردن، ولبنان، وعُمان، وباكستان، والمملكة العربية السعودية، والجمهورية العربية السورية (بما في ذلك بعثة إلى شمال غرب البلاد)، وتونس - في تفعيل شبكة الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات والاستجابة من أجل دعم تقديرات المخاطر المتعلقة بحمى الضنك، وحمى القرم-الكونغو النزفية، والكوليرا، والاستجابة للفاشيات والنشر في حالات الطوارئ نتيجة الفيضانات والزلازل. وعلاوة على ذلك، تنشر المنظمة وشركاؤها باستمرار، من خلال الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها- خبراء لدعم الاستجابة الوطنية لفاشيات الأمراض أو غيرها من طوارئ الصحة العامة، بما في ذلك الكوليرا في لبنان، وباكستان، والجمهورية العربية السورية، وحمى القرم-الكونغو النزفية في أفغانستان، والعراق، وبلدان أخرى.

44. ولكن يتعين استكمال الإنذار المبكر بتشخيصات مختبرية موثوقة والتحرك لإتمام جهود الاستقصاء والاستجابة الفعالة في الوقت المناسب. وقد وجهت المنظمة استثمارات ضخمة لبناء القدرات المختبرية خلال

جائحة كوفيد-19، واغتنمت هذه الفرصة لتوسيع نطاق قدرات الاختبار للكشف عن مسببات أمراض أخرى أوسع نطاقًا (مثل الأمراض المنقولة بالمفصليات في أفغانستان والصومال؛ وحمى القرم-الكونغو النزفية في العراق؛ والكوليرا في لبنان والجمهورية العربية السورية؛ وجدري القردة في مصر، ولبنان، والسودان). وحتى عام 2022، نجحت جميع المختبرات المرجعية الوطنية البالغ عددها 22 مختبرًا وأكثر من 300 مختبر آخر، بدعم من منظمة الصحة العالمية، في اجتياز استعراض خارجي لمراقبة الجودة.

45. وتماشيًا مع قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع57-13، بُذلت جهود كبيرة لتوسيع نطاق الترصُّد الجينومي في جميع أنحاء الإقليم. ووُضعت استراتيجية إقليمية لترصُّد مسببات الأمراض المستجدة والمُعاوِدة الظهور والتي تسبب قلقًا إزاء احتمال تحولها إلى أوبئة وجوائح، وأُدرجت في الاستراتيجية إسهامات قيِّمة قدمتها البلدان خلال اجتماع إقليمي عُقِد في عُمان. وتلقت مراكز جديدة معنية بتحليل التسلسل الجينومي في المغرب، وعُمان، والإمارات العربية المتحدة دعمًا لوجستيًّا وتقنيًّا لتوسيع نطاق تغطيتها لمسببات الأمراض بخلاف كوفيد-19. وقد أُطلقت مبادرات توأمة بغية تأسيس شراكات بين البلدان التي تطوِّر شبكاتها الجينومية وسلطات الصحة العامة الراسخة. وقُدِّم الدعم والتدريب داخل البلدان لتحديد التسلسل الجينومي لمسببات الأمراض التنفسية والإسهال والأمراض المنقولة بالمفصليات استجابةً للفاشيات في أفغانستان، والصومال، والسودان، واليمن، استنادًا إلى القدرات الحالية التي تطوَّرت خلال جائحة كوفيد-19.

46. وواصلت المنظمة تقديم الدعم للبلدان في الإقليم لإنشاء نُظُم ترصُّد الإنفلونزا وغيرها من الأمراض التنفسية المستجدة، وضمان استمرارها وتعزيزها. وبفضل ذلك الدعم، أنشأ 19 بلدًا وأرضًا من أصل 22 بلدًا وأرضًا في الإقليم وظائف لنُظُم الترصُّد المخفري للأمراض الشبيهة بالإنفلونزا و/ أو الالتهابات التنفسية الحادة الوخيمة. وبصفة روتينية، تجمع هذه البلدان والأراضي بيانات الإنفلونزا وغيرها من فيروسات الجهاز التنفسي وتحللها وتتبادلها مع منصات البيانات الإقليمية أو العالمية (مثل شبكة شرق المتوسط للإنفلونزا، أو منصة فلومارت). ونجحت 5 بلدان (العراق، وعُمان، والمملكة العربية السعودية، والصومال، والجمهورية العربية السورية) في بدء استخدام الإصدار 2.0 من منصة شبكة شرق المتوسط للإنفلونزا، بعد أن وفَّرت المنظمة التدريب والدعم التقني اللازمَيْن.

47. كما تساعد المنظمة البلدان على دمج فيروس كورونا-سارس-2 وفيروسات الجهاز التنفسي الأخرى، مثل فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية والفيروس المخلوي التنفسي، في نظام الترصُّد المخفري الحالي للإنفلونزا. وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، أوفدت المنظمة بعثات تقنية إلى العراق، ولبنان، والمغرب، والمملكة العربية السعودية للمساعدة في تفعيل إطار الترصد المتكامل للأمراض. وبحلول نهاية عام 2022، أحرزت 6 بلدان- مصر، والمغرب، وعُمان، وقطر، والمملكة العربية السعودية، والإمارات العربية المتحدة- تقدمًا في دمج فيروس كورونا-سارس-2، والفيروس المخْلَوي التنفسي، وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في نُظُم الترصُّد المخفري الحالية للإنفلونزا.

48. وتضطلع منظمة الصحة العالمية والبلدان في الإقليم بدور مهم في الوقاية من الإنفلونزا الموسمية والجائحة، ومكافحتهما. وما فتئت المنظمة تعمل عن كثب مع جميع البلدان والأراضي في الإقليم لتعزيز الترصُّد المخفري للإنفلونزا وفيروسات الجهاز التنفسي الأخرى المستجدة، أو توسيع نطاق هذا الترصُّد أو ترسيخه/ إعادة ترسيخه. وحتى نهاية عام 2022، أنشأت 19 بلدًا وأرضًا وظائف فعالة للترصُّد المخفري للإنفلونزا والترصُّد الفيروسي، وتقدم هذه الدول بيانات الإنفلونزا والمستفردات الفيروسية إلى الشبكة العالمية لترصُّد الإنفلونزا

والتصدي لها. وساهم الإقليم بنحو 25% من جميع المستفردات الفيروسية المقدمة إلى الشبكة العالمية لترصد الإنفلونزا والتصدي لها، من أجل تطوير اللقاحات الموسمية، وهو من أعلى المعدلات بين أقاليم المنظمة الستة.

49. وفي سياق تغير المناخ والكوارث الطبيعية وتدهور البنية الأساسية للصحة العامة، عادت الكوليرا إلى الظهور في جميع أنحاء العالم. وبنهاية عام 2022، عانى 30 بلدًا في جميع أنحاء العالم من فاشيات الكوليرا، منها 8 بلدان في إقليم شرق المتوسط (أفغانستان، وجمهورية إيران الإسلامية، والعراق، ولبنان، وباكستان، والصومال، والجمهورية العربية السورية، واليمن). واستجابةً للفاشيات المتعددة، واصلت المنظمة تعاونها مع اليونيسف والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر، والهلال الأحمر، وبعض الشركاء الآخرين لإنشاء منصات متعددة القطاعات لمكافحة الكوليرا على الصعيدين الوطني والإقليمي. وأدى الكشف المبكر وتحسين التدبير العلاجي للحالات إلى اتساق نسب إماتة الحالات في سبع من فاشيات الكوليرا الثمانية الموثقة في عام 2022 مع المعايير الدولية (متوسط معدل إماتة الحالات = 0.19%؛ المجال: 0.001% إلى 1.67%). وبالرغم من حالات النقص العالمية، ظل لقاح الكوليرا الفموي أداة مهمة لمكافحة الفاشيات. وأسهمت معدلات التغطية العالية بالتطعيم في لبنان (80%)، وباكستان (94%)، والجمهورية العربية السورية (98%) في خفض معدل الإصابة بالمرض خلال عام 2022.

50. وواصلت المنظمة دعم البلدان لتعزيز قدرتها على الوقاية من الأمراض المستجدة المنقولة بالنواقل والأمراض الحيوانية المصدر ومكافحتها من خلال البعثات التقنية، والتدريب والتوجيه السريريَّيْن والميدانيَّيْن، والتكامل مع خدمات الترصُّد والمختبرات، وتوفير الإمدادات الطبية. وشهد عدد متزايد من البلدان في الإقليم فاشيات للأمراض الناجمة عن الأمراض المستجدة المنقولة بالنواقل والأمراض الحيوانية المصدر خلال الفترة المشمولة بالتقرير، وقد عززت المنظمة تقديم الدعم التقني والمالي للحد من تأثير تلك الفاشيات. وعقدت المنظمة اجتماعًا تشاوريًّا إقليميًّا لمواجهة التحديات الرئيسية المتعلقة بالوقاية من الأمراض المنقولة بالنواقل والأمراض الحيوانية المصدر ومكافحتها، ووضعت مبادئ توجيهية لتعزيز جهود الوقاية والمكافحة.

51. وواصلت المنظمة تقديم الدعم التقني إلى البلدان في الإقليم لتعزيز القدرة على التدبير العلاجي السريري للأمراض الناجمة عن مسببات الأمراض الشديدة الخطورة، ومنها حمى القرم-الكونغو النزفية، وحمى الضنك، وأمراض الجهاز التنفسي (ومنها الإنفلونزا، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وكوفيد-19)، والحميات النزفية، من بين أمراض أخرى. وأوفدت الفرق التقنية التابعة للمنظمة بعثات ميدانية إلى أفغانستان والعراق لتعزيز التدبير العلاجي لفاشيات حمى القرم-الكونغو النزفية والممارسات السريرية، ودرَّبت العاملين الصحيين على المبادئ التوجيهية الجديدة، ما أدى إلى تحسين القدرة على فحص المرضى وفرزهم وتقديم العلاج المناسب لهم في التوقيت الملائم. واستنادًا إلى تقييم الاستعداد لمرض فيروس الإيبولا في جيبوتي، والسودان، والصومال، الذي حدَّد الثغرات والاحتياجات والأولويات، اتخذت المنظمة عدة تدابير لتهيئة البلدان للاستجابة بفعالية للفاشيات في المستقبل. وشمل ذلك تقديم التدريب إلى 28 خبيرًا (في السودان)، وشراء معدات الوقاية الشخصية وتوريدها (في جيبوتي والصومال). وهدفت هذه التدابير إلى تقديم رعاية سريرية أفضل للحد من الوفيات، والحد من انتقال العدوى (المُستشفوية) المرتبطة بالرعاية الصحية، وحماية القوى العاملة في هذا المجال.

52. 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،

ووحدات الرعاية الحرجة/ الرعاية المركزة. وقُدِّم دعم تقني مكثف وبُذلت جهود دؤوبة لتعزيز قدرات وحدات الرعاية الحرجة/ الرعاية المركزة في البلدان المحدودة الموارد، وتحسين ممارسة الأطباء السريريين. وقد ساعدت منصةُ الأكسجين التفاعلية التي أنشأتها منظمة الصحة العالمية البلدانَ على تحسين تقييم قدرات الأكسجين لديها في الوقت الحقيقي. وعُيِّن 14 مهندسًا وطنيًّا في مجال الطب الحيوي يعملون حاليًّا في أفغانستان، وجيبوتي، والعراق، وليبيا، وباكستان، والصومال، والسودان، والجمهورية العربية السورية واليمن لتقييم استخدام الأكسجين وتعزيزه في المرافق الصحية. وقد ساهم ذلك، إلى جانب التدريب وبناء القدرات المحلية على إدارة مرافق الأكسجين، في تحسين الاستخدام الأمثل للأكسجين، وسد الثغرات لتوفيره في الوقت المناسب، وإدارة المعدات والأداء الوظيفي في المرافق الصحية - ما أدى إلى زيادة توافر الأكسجين وانخفاض معدل الوفيات.

53. وعقدت المنظمة الاجتماع السادس لشبكة ترصد العدوى التنفسية الحادة لشرق المتوسط، بالتزامن مع المؤتمرين العلمي الثاني والثالث بشأن العدوى التنفسية الحادة في إقليم شرق المتوسط، في مسقط، بعُمان، في آذار/ مارس 2023. ويسَّر هذا الاجتماع الرفيع المستوى النقاش والاتفاق بشأن خارطة الطريق لتعزيز وتحسين الترصُّد المتكامل للإنفلونزا وفيروسات الجهاز التنفسي المستجدة الأخرى؛ كما حسَّن الاستفادة من بيانات الترصُّد في تعزيز برامج مكافحة الأمراض؛ وعززَّ توليد البيانات العالية الجودة من أنظمة الترصُّد المحلية لتيسير رسم سياسات الصحة العامة المسترشدة بالبيِّنات؛ ويسَّر إجراء البحوث المتعلقة بالإنفلونزا وفيروسات الجهاز التنفسي الأخرى.

54. وبالرغم من الجهود التي تبذلها المنظمة، فإن التصدي لمسببات الأمراض الشديدة الخطورة التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة/ جوائح في إقليم شرق المتوسط لا تزال تمثل تحديًّا. وتشمل التحديات الرئيسية حالات الطوارئ الممتدة في 9 بلدان وأراضٍ، التي لا تزال تعوق تقديم الخدمات الروتينية وتحد من إمكانية الوصول إلى الفئات السكانية الضعيفة، فضلًا عن انخفاض الاستثمار الحكومي في خطط التأهب للأخطار المعدية، مما يسهم في تأخير الاستجابة للفاشيات الناجمة عن مسببات الأمراض الشديدة الخطورة. ويُضاف إلى تلك التحديات التأخُّر في تبادل البيانات من جانب البلدان وعدم اتساق البيانات المتبادلة.

الاستجابة للطوارئ الصحية

55. ارتفع عدد الأشخاص المحتاجين إلى المساعدات الإنسانية في إقليم شرق المتوسط من 102 مليون في عام 2021 إلى 127 مليونًا بحلول نهاية عام 2022. وتمثل بلدان الإقليم وأراضيه 9% من سكان العالم، لكنها تتحمل 38% من عبء الاحتياجات الإنسانية. كما يستضيف الإقليم 55% من اللاجئين على مستوى العالم. ويشهد إقليم شرق المتوسط في الوقت الراهن تقاربًا بين عدة أزمات في عدة بلدان، وهي أزمات تستلزم توفير احتياجات إنسانية طويلة الأجل وتنجم عن أخطار متعددة، منها المخاطر المجتمعية، والطبيعية، والتكنولوجية. وقد حالت أوجه عدم اليقين السياسي، وتباين مستويات التنمية الاقتصادية في جميع أنحاء الإقليم دون الإدارة السليمة والمناسبة التوقيت للطوارئ الصحية.

56. وواصل المكتب الإقليمي للمنظمة الاستجابة لجائحة كوفيد-19 في عام 2022. ويرد أعلاه توثيق لعدد من الإنجازات الرئيسية في مجال الاستجابة لجائحة كوفيد-19 وكذلك في القسم التالي المتعلق بتنفيذ القرار ش م/ل إ68/ق-2. وشهد العام الماضي أيضًا أزمات إنسانية طاحنة في 8 من بلدان الإقليم وأراضيه البالغ عددها 22 بلدًا وأرضًا، على النحو المُوضَّح أدناه.

57. ففي السودان، أدى التصعيد الأخير للنزاع إلى بلوغ مستويات مُروِّعة من العنف والهجمات ضد مرافق الرعاية الصحية. ويحتاج حوالي 25 مليون شخص إلى مساعدات إنسانية بعد نزوح أكثر من مليوني شخص مؤخرًا في الفترة من 15 نيسان/ أبريل إلى 31 أيار/ مايو 2023 إلى مناطق أكثر أمانًا داخل البلد وخارجه. وخرج 60%على الأقل من المرافق الصحية الواقعة بالقرب من مناطق النزاع عن الخدمة، وتحققت المنظمة من وقوع 46 هجمة على مرافق الرعاية الصحية. ويفرض انعدام الأمن قيودًا هائلة على إيصال المساعدات، مما يؤدي إلى تعذُّر الوصول إلى بعض المناطق في البلد، فضلًا عن العقبات البيروقراطية، ونهب المساعدات أو تحويلها بعيدًا عن مسارها المحدد. وبالرغم من التحديات قدمت المنظمة أكثر من 200 طن من الإمدادات، وحشدت 3.6 ملايين دولار أمريكي من الصندوق الاحتياطي للطوارئ من أجل تقديم استجابة سريعة تواكب ارتفاع مستويات الاحتياجات الإنسانية. وتواصل المنظمة تعزيز ترصُّد فاشيات الأمراض والاستجابة لها، وتقدم الدعم المستمر لمواصلة تقديم الخدمات الصحية الأساسية في المناطق المتضررة من النزاعات. وتمنح المنظمةُ أيضًا الأولوية لدعم الرعاية داخل المرافق لحالات سوء التغذية الحاد، والاضطلاع بدور القيادة والتنسيق في مجال الاستجابة الصحية.

58. وفي الجمهورية العربية السورية، تضرر ما لا يقل عن 8.8 ملايين شخص من الزلزال مؤخرًا، ومن المتوقع أن يحتاج معظمهم إلى شكل ما من أشكال المساعدة الإنسانية. وقبل وقوع الزلزال، كان ما يقدر بنحو 15.3 مليون شخص يحتاجون بالفعل إلى المساعدة، وأدت هذه الحالة الطارئة الجديدة إلى تفاقم المعاناة في بلد دمرته بالفعل أزمة دامت 12 عامًا. وحافظت المنظمة على استجابة سريعة وقابلة للتوسُّع لتلبية الاحتياجات الصحية للسكان المتضررين من الزلزال والنزاع في جميع المحافظات المتضررة؛ وواصلت سد الثغرات الحرجة في خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية؛ ووفرت الأدوية الأساسية والإمدادات الطبية؛ ودعمت التدخلات النفسية والاجتماعية للناجين من العنف القائم على نوع الجنس؛ وعززت توفير الإمدادات الطبية عبر خطوط النزاع وعبر الحدود. وقدَّم القطاع الصحي المساعدة إلى المحتاجين في جميع أنحاء البلد، وكفل استمرار الرعاية الصحية الأساسية. وقدَّم الشركاء في القطاع الصحي في الجمهورية العربية السورية 5.6 ملايين إجراءٍ طبّيّ، وفرت المنظمة منها 0.52 مليون، و6.2 ملايين مقررٍ علاجيّ، قدمت المنظمة منها 4.9 ملايين. وفي شمال غربي البلاد، قدمت المنظمة أدوية ومعدات طبية منقذة للحياة ومحافِظة على الحياة بقيمة تتراوح بين 12.2 مليون دولار أمريكي إلى 200 مرفق صحي، تكفي لتغطية 6.7 ملايين مقررٍ علاجيّ في عام 2022. وفي شمال شرقي البلاد، جهزت المنظمة مُسبقًا اللقاحات واللوازم الجراحية، فضلًا عن لوازم الرضوح، ودعمت أنشطة التطعيم ضد كوفيد-19، بما يشمل المناطق والمخيمات التي يتعذر الوصول إليها. وتواصل المنظمة تعزيز القدرات المحلية في مجال التمنيع وعلاج الأمراض النفسية والإعاقة. وبالنسبة لمنظمة الصحة العالمية، فلا يزال نهج "سوريا برمتها" يمثل ضرورة لإتاحة فرص الوصول إلى الفئات السكانية الأكثر ضعفًا في مختلف أنحاء البلاد باستخدام جميع الطرائق التشغيلية، بما يشمل تلك العابرة للحدود والعابرة لخطوط النزاع معًا. وبفضل التنسيق القوي المشترك بين قطاعات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية والصحة، في إطار برنامج "سوريا برمتها" الذي أطلقته المنظمة، لم تتجاوز معدلات الإماتة الناجمة عن حالات الكوليرا عتبة 1%. ومنح "استعراض اكتمال البرنامج" الذي أجرته حكومة المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية برنامجَ "سوريا برمتها" تصنيفًا من الفئة "أ" للفترة 2016-2022، كما كان الحال بالنسبة لكل سنة من سنوات البرنامج. وجاء في تقرير الاستعراض الختامي: "لقد اضطلعت المنظمة بدور أساسي في تنفيذ الاستجابة الصحية الإنسانية وتنسيقها بين الأطراف الفاعلة الدولية، لا سيما فيما يتعلق بالتأهب والاستجابة لكوفيد-19، وأسهمت في تحسين تنسيق الخدمات الصحية في جميع أنحاء الجمهورية العربية السورية".

59. وفي باكستان، ألحقت الفيضانات الموسمية الشديدة التي حدثت في حزيران/ يونيو 2022 أضرارًا بأكثر من 2000 مرفق صحي، مما ساهم في تعطُّل الرعاية الصحية الأساسية والإحالات وحملات التمنيع. وأُعلِن عمَّا لا يقل عن 90 منطقة منكوبة، وأُصيب 12867 شخصًا، وأُبلِغ عن مقتل 1738 شخصًا، واحتاج 6.4 ملايين شخص إلى مساعدة إنسانية فورية. وأعلنت المنظمةُ عن تصنيف حالة الطوارئ من الدرجة الثالثة في 28 آب/ أغسطس 2022، وفعَّلت نظام إدارة الأحداث على نطاق المنظمة في 29 آب/ أغسطس 2022. وعقب ذلك التصنيف مباشرةً، صرفت المنظمةُ 10 ملايين دولار أمريكي من الصندوق الاحتياطي للطوارئ لتمويل الاستجابة الأولية السريعة وتوسيع نطاقها، وأعادت توزيع الموظفين على المستوى القُطري لدعم جهود الاستجابة على نطاق واسع. وبحلول أيلول/ سبتمبر 2022، كانت المنظمة قد أنشأت ثلاثة مراكز تشغيلية، و10 مراكز عمليات ميدانية في المناطق المتضررة من الفيضانات، ونشرت خبراء كبار في مجالات التنسيق والترصُّد وإدارة المعلومات (نحو 20 موظفًا دوليًّا و80 موظفًا وطنيًّا). واستهدفت الاستجابةُ الفورية للمنظمة ما مجموعه 33 منطقة. وبناءً على التقييم السريع للمخاطر، تمثلت الأولوية القصوى في تعزيز تقديم الخدمات، والتدبير العلاجي للحالات، وترصُّد الأمراض، ومكافحة الفاشيات لمنع حدوث أزمة صحية. وبحلول كانون الأول/ ديسمبر 2022، كانت المنظمة قد قدمت الدعم إلى السلطات المحلية من أجل الوصول إلى 2.4 مليون شخص من أصل 6.4 ملايين شخص مستهدف بحزمة متكاملة من الخدمات الصحية الأساسية للنازحين تُقدَّم من خلال مخيمات صحية ثابتة ومتنقلة. واشتركت الحكومة الباكستانية والأمم المتحدة في إطلاق خطة الاستجابة للفيضانات في باكستان لعام 2022 في 30 آب/ أغسطس 2022، وبلغت الاحتياجات التمويلية الإجمالية 160 مليون دولار أمريكي، منها 22.8 مليون دولار أمريكي مطلوبة لتلبية احتياجات صحية عاجلة. وصدر نداء المنظمة للطوارئ في أيلول/ سبتمبر، وكان إجمالي التمويل المطلوب 81.5 مليون دولار أمريكي للفترة من أيلول/ سبتمبر 2022 إلى أيار/ مايو 2023. وفي كانون الأول/ ديسمبر 2022، عانت الاستجابة الصحية فجوة تمويلية بنسبة 82%، مما أسفر عن ثغرات متزايدة في تقديم الخدمات الصحية وتعافيها في المناطق المتضررة من الفيضانات.

60. وفي أفغانستان وسَّعت المنظمة نطاق الترصُّد والتأهُّب والاستجابة للفاشيات والطوارئ الصحية والمخاطر الطبيعية في عام 2022. وواصلت المنظمةُ قيادة المجموعة الصحية، ودعمت تنفيذ الاستجابة الإنسانية وتدابير التعافي من الكوارث الطبيعية والكوارث الناجمة عن النشاط البشري عن طريق تقديم الأدوية والإمدادات الطبية والدعم اللوجستي والتقني. وعملت المنظمة أيضًا على تعزيز رعاية الإصابات الشديدة والتدبير العلاجي للإصابات الجماعية، مع توفير الرعاية الأولية والثانوية في حالات الطوارئ للسكان الضعفاء والنازحين والمتضررين من الكوارث في المناطق التي تعاني نقص الخدمات. كما أن نظام "شبكة الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات والاستجابة" المدعوم من منظمة الصحة العالمية يكتشف فاشيات الأمراض المعدية ويساعد على تدبيرها علاجيًّا في جميع المقاطعات. وقد استجابت المنظمة لإنذارات بلغ عددها 935 إنذارًا في عام 2022، بالتنسيق مع المعنيين بترصُّد الأمراض والاستجابة لها على الصعيد الوطني. وتمكنت المنظمة من الحفاظ على استمرار الفرق الصحية الثابتة والمتنقلة لدعم تقديم الخدمات الصحية المنقذة للأرواح، وللفرق الصحية المتنقلة أهمية بالغة في تقديم الخدمات الصحية الطارئة والتصدي للفاشيات. وفي عام 2022، أمدت المنظمةُ المستشفيات الرئيسية في البلد بما مجموعه 5217 طنًّا من الأدوات الطبية الأساسية والمتخصصة اللازمة لعلاج الأمراض، ومنها الأمراض غير السارية، فضلًا عن الأدوات اللازمة للإصابات الشديدة والجراحات الطارئة. وإضافةً إلى ذلك، وسَّعت المنظمة النطاق ليشمل المرافق الصحية والمستشفيات الموجودة في مناطق كانت فيما مضى محرومة من الخدمات، وهو ما يسمح بالوصول إلى 12.9 مليون شخص في حاجة إلى المساعدة الصحية. وحرصت المنظمة على زيادة الخدمات

التي تُركِّز على المرأة من خلال افتتاح المركز الوطني المتقدم لإحالة ضحايا العنف، ويقدم هذا المركز الخدمات الصحية والعلاج إلى 423 شخصًا. وقدمت المنظمة الدعم أيضًا إلى قسم الرعاية الداخلية لمرضى سوء التغذية الحاد الوخيم في 116 مستشفى و11 مركزًا صحيًّا شاملًا في مختلف أنحاء البلد؛ واستقبلت هذه المراكز في عام 2022 أكثر من 46000 طفل يعانون من مضاعفات سوء التغذية الحاد الوخيم - وهو أكبر عدد في السنوات الثلاث الماضية. وتواصل المنظمة الاضطلاع بدور حيوي في إطار مشروع الاستجابة للطوارئ الصحية الذي يدعمه البنك الدولي، ويشمل ذلك قيادة جهود مكافحة الأمراض ورصد تقديم الخدمات وتقييمها.

61. وفي عام 2022، عانى اليمن من النزاع وانعدام الأمن، والجفاف الشديد، والفيضانات الشديدة، وعدم استقرار الاقتصاد. وظلت إمكانية الحصول على الخدمات الصحية محدودة بسبب الضعف الشديد الذي اعترى النظام الصحي. وانتشر سوء التغذية على نطاق واسع، وتفشت خلال عام 2022 أمراض مثل كوفيد-19 والحصبة وشلل الأطفال. واحتاج أكثر من 21.9 مليون شخص إلى المساعدة الإنسانية في البلد. وواصلت المنظمة دعم تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية، ومنح الأولوية للفئات السكانية الضعيفة. وبالتعاون مع وزارة الصحة و47 شريكًا وطنيًّا ودوليًّا، استهدفت المنظمةُ أكثر من 12.6 مليون شخص في جميع أنحاء اليمن. ولكنها لم تصل في عام 2022 إلا إلى 7.8 ملايين مستفيد بسبب قيود تمويلية (لم يُجمع سوى 42% من التمويل المطلوب). وحظي أكثر من مليون طفل بالحماية من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. وواصلت المنظمة دعم تقديم الخدمات الصحية في 72 مستشفى. وظلت معدلات الشفاء من سوء التغذية الحاد الوخيم عند مستوى يزيد كثيرًا على 90%، وكانت نسبة الوفيات من الحالات المصابة أقل من 1%، وهو ما يتوافق مع المعايير الدولية. وعملت المنظمةُ وشركاؤها على تعزيز الحصول على الحد الأدنى من الخدمات الصحية الجيدة على المستويات المجتمعية والأولية والثانوية، واستدامة الحصول على ذلك وتوسيع نطاقه، وتحسين الخدمات على مستوى الرعاية التخصصية. وكان لجائحة كوفيد-19 تأثير كبير على تقديم الخدمات الصحية، ولذلك واصلت المنظمة وشركاؤها العمل على تعزيز جميع جوانب الاستجابة لكوفيد-19. وشمل ذلك إنشاء محطات لتوليد الأكسجين، وتقديم المساعدة التقنية وفقًا لإطار الاستجابة للطوارئ، وتدريب العاملين الصحيين على المهارات الرئيسية (على سبيل المثال، تلقى أكثر من 1200 عامل صحي تدريبًا على الإسعافات الحيوية الأساسية والمتقدمة)، وتعزيز جهود الترصُّد والاستجابة (بما في ذلك تقديم التدريب والمعدات اللازمة لتحسين قدرات المختبرات). كما أن برنامج الصحة والتغذية في حالات الطوارئ، وهو برنامج مشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف مدته 5 سنوات في اليمن، حصل عند اكتمال المشروع على تقدير مُرضٍ للغاية، وهو أعلى مستوى على نظام يتألف من 6 مستويات. وجاء في تقرير الاستعراض الختامي: "نُفِّذ المشروع في بيئة شديدة الخطورة، ولكنه حقَّق أهدافه من خلال تقديم الخدمات الأساسية للمحتاجين وتعزيز النُّظُم الوطنية والمحلية من أجل تقديم الخدمات على نحو أفضل وأكثر قدرة على الصمود".

62. ويشهد الصومال جفافًا متفاقمًا بسبب عدم هطول الأمطار لخمسة مواسم متتالية. وقد نزح أكثر من 3.7 ملايين شخص (نزوحًا داخليًّا أو عبر الحدود) بسبب النزاع، وانعدام الأمن، وعمليات الإخلاء القسري، والجفاف، والفيضانات. وبحلول كانون الأول/ ديسمبر 2022، كان قد تضرر من الجفاف 8.3 ملايين شخص في البلد، وتسبَّب الجفاف في نزوح أكثر من 1.4 مليون شخص وحدوث نحو 43 ألف حالة وفاة إضافية. وسُجِّلت في جميع أنحاء البلد مستويات عالية من سوء التغذية، فضلًا عن فاشيات الكوليرا والحصبة والملاريا وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط 2. وفي عام 2022، قدَّمت المنظمةُ الدعم إلى حملات واسعة النطاق للتطعيم ضد الكوليرا والحصبة وشلل الأطفال. كما واصلت قيادة المجموعة الصحية، بالتعاون

مع 55 شريكًا وطنيًّا ودوليًّا لتحسين الحصائل الصحية للسكان المتضررين؛ واستهدف شركاء المجموعة الصحية أكثر من 4.9 ملايين شخص، ووصلوا إلى 4 ملايين مستفيد في عام 2022. وحرصت مجموعات الصحة والتغذية على منح الأولوية للتمويل الخاص بالمقاطعات الأشد تضررًا، وأُرسِلت فِرَق الاستجابة السريعة إلى المناطق الأكثر تضررًا من الكوليرا. وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، نشرت المنظمة 2164 عاملًا من العاملين في مجال صحة المجتمع للقيام بمهام التواصل بشأن المخاطر، والتثقيف المجتمعي، واكتشاف الإنذارات، والإبلاغ، والتحري عن سوء التغذية. ونشرت المنظمة أيضًا 148 فريقًا متنقلًا للتوعية في جميع أنحاء البلد، ودرَّبت العاملين الصحيين على مجموعة متنوعة من الموضوعات.

63. ويؤدي الصراع المتواصل في فلسطين إلى زيادة إرهاق النظام الصحي المُنهَك بالفعل بسبب جائحة كوفيد-19 والطوارئ المعقدة الممتدة. وفي ظل النقص المزمن في إمدادات الأدوية المنقِذة للأرواح وحالة تفكُّك النظام الصحي، توجد حاجة ماسة إلى الرعاية الصحية. وتواصل المنظمة وشركاؤها تعزيز كفاءات مهنيي الرعاية الصحية وقدرتهم على الاستجابة. ولا تزال المنظمة توثّق هجمات على مرافق الرعاية الصحية: ففي المدة ما بين حزيران/ يونيو 2022 وأيار/ مايو 2023، سُجِّلت 204 هجمات، منها اعتداء على المسعفين واحتجازهم، ومنع دخول سيارات الإسعاف وفرق المسعفين، وهجمات على سيارات الإسعاف، واقتحام مرافق الرعاية الصحية.

64. وفي خضم استمرار عدم الاستقرار وجائحة كوفيد-19، لا تزال ليبيا تعتمد بشدة على ما تقدمه الاستجابة الإنسانية من خدمات الرعاية الصحية اللازمة لإنقاذ الأرواح وللبقاء على قيد الحياة. وواصلت المنظمة دعم ترصد الأمراض، وتوزيع الأدوية والإمدادات، وتنفيذ حملات التطعيم في المناطق ذات الاحتياجات القصوى، وذلك كله إلى جانب تعزيز التعاون مع السلطات الصحية على جميع المستويات واحترام دورها القيادي. ولا تزال المنظمة تهدف إلى التوزيع المُنصِف للمساعدات الإنسانية من أجل زيادة الخدمات في المناطق المهملة والمعرضة للخطر في البلد. ويُحقَّق ذلك من خلال نشر فرق طبية متنقلة، والتوسُّع في وجود منسقين ميدانيين على مستوى المناطق، والحفاظ على شبكة من العاملين في مجال صحة المجتمع.

65. ولا تزال تُسجَّل هجمات على مرافق الرعاية الصحية في العديد من بلدان الإقليم وأراضيه، على الرغم من جهود الدعوة التي تبذلها المنظمة والشركاء. فوفقًا لنظام ترصُّد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية التابع للمنظمة، سُجِّل 261 هجومًا على المرافق في عام 2022 في 7 من بلدان/ أراضي الإقليم (أفغانستان وليبيا وفلسطين والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن). وتسببت هذه الهجمات إجمالًا في 154 إصابة و81 وفاة في صفوف المرضى ومقدمي الرعاية الصحية.

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

إطار الرصد والتقييم بشأن اللوائح الصحية الدولية

66. إن إطار الرصد والتقييم بشأن اللوائح الصحية الدولية، بمكوناته الأربعة التي تتألف من التبليغ السنوي بالتقييم الذاتي للدول الأطراف، والتقييم الخارجي المشترك، والاستعراضات المرحلية واللاحقة للإجراءات، والتمارين، لا يزال يحظى بقبول واسع النطاق، وتستخدمه بلدانُ إقليم شرق المتوسط وأراضيه.

67. ولا تزال أداة التبليغ السنوي مطروحة في صيغة إلكترونية تسمح للدول الأطراف بالتبليغ عبر شبكة الإنترنت، وتسمح للمنظمة بالرصد الآني للتقارير المرفوعة والتحقق من جودة البيانات المقدمة. وأكملت جميع

البلدان/ الأراضي الاثنين والعشرين عملية التبليغ السنوي بالتقييم الذاتي للدول الأطراف لعام 2022 بشأن تحقيق القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية، وفقًا للمادة 54 من اللوائح الصحية الدولية (2005).

68. وفي المدة بين أيار/ مايو وحزيران/ يونيو 2023، استكملت الجمهورية العربية السورية واليمن المرحلة الخارجية من الجولة الأولى من التقييم الخارجي المشترك، واستكملت باكستان الجولة الثانية، وذلك إلى جانب النجاح في استكمال التبليغ السنوي بالتقييم الذاتي.

69. وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، أُجري تمرين محاكاة نظرية في السودان واليمن، وأُجري تمرين محاكاة في مصر لاختبار مدى استعداد البلد لاستضافة المؤتمر السابع والعشرين لأطراف اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ. وفي كانون الثاني/ يناير 2023، ستُكمل تمرين محاكاة نظرية في الصومال لاختبار تنفيذ مهام مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية.

القدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية

70. يشير تحليل بيانات التبليغ السنوي بالتقييم الذاتي لعام 2022 إلى أن المتوسط الإقليمي العام لدرجات قدرة اللوائح الصحية الدولية بلغ 66%، وهو بذلك يزيد قليلًا على المتوسط الإقليمي البالغ 64% الذي أُبلغَ به في عام 2021. ولكن ظلت الدرجة الإجمالية دون تغيير جوهري في الإقليم بين عامي 2018 و2022، إذ تراوحت بين 63 و66 من 100؛ ويُعزى ذلك بدرجة كبيرة إلى عدم كفاية الاستثمارات في خطط العمل الوطنية للأمن الصحي.

71. وكان أعلى متوسط لدرجات التنفيذ من نصيب القدرات المتعلقة بالترصُّد (83%)، وتقديم الخدمات الصحية (74%)، والمختبرات (72%). وأما المجالات الأضعف أداءً فشملت القدرات المتعلقة بالسلامة الغذائية (57%)، والأحداث الكيميائية (58%)، والصكوك القانونية والموارد البشرية (60%)، والوقاية من العدوى ومكافحتها (62%). وترد في الملحق 1 الدرجات الخاصة بالقدرات الثلاث عشرة المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية في بلدان الإقليم وأراضيه.

72. وقد وُضِعت خطط عمل وطنية في مجال الأمن الصحي في 19 بلدًا وأرضًا في الإقليم، كما ذُكر في تقارير سابقة. وتُحَدَّث حاليًّا هذه الخطط في عدد من البلدان، استنادًا إلى الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19. ونجح السودان وتونس في استكمال تحديث خطط العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي. وقد وضعت الجمهورية العربية السورية خطة عملها الوطنية عقب التقييم الخارجي المشترك، ومن المقرر وضع خطة العمل الوطنية لليمن في آب/ أغسطس 2023.

73. واستُخدمت بيانات من التقييمات الخارجية المشتركة وخطط العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي لوضع مقترحات لصندوق مكافحة الجوائح، وهو مبادرة اتخذها البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية لتنسيق حشد الموارد من أجل بناء قدرة البلدان على الوقاية من الجوائح والتأهب والاستجابة لها. وتمكَّنت 14 بلدًا وأرضًا في الإقليم من تقديم طلباتها للجولة الأولى من "الدعوة إلى تقديم المقترحات"، وحققت كل من فلسطين واليمن النجاح في هذا الصدد. وحفزت مقترحات صندوق مكافحة الجوائح الطلب على التقييمات الخارجية المشتركة وتحديثات لخطط العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي، وسوف يُقدَّم الدعم إلى البلدان/ الأراضي

التالية لمساعدتها على تلبية هذه الطلبات قبل نهاية عام 2023: البحرين والعراق وليبيا وفلسطين والإمارات العربية المتحدة.

الإجراءات المنصوص عليها في اللوائح

لجان الطوارئ المُنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية، ولجنة المراجعة، والتقدم المحرز

74. إن لجنة الطوارئ المُنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية والمعنية بجائحة كوفيد-19 اجتمعت 15 مرة منذ إنشائها في كانون الثاني/ يناير 2020. وفي آخر اجتماع لها في 4 أيار/ مايو 2023، اتفق المدير العام للمنظمة في الرأي مع المشورة التي قدمتها اللجنة بشأن جائحة كوفيد-19 المستمرة، وأعلن أن الجائحة أصبحت قضية صحية راسخة ومستمرة، ولم تعد تشكل طارئة صحية عامة تسبب قلقًا دوليًا.

75. كما أن لجنة الطوارئ المُنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية والمعنية بالانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال لا تزال مستمرة، واجتمعت 35 مرة منذ إنشائها في نيسان/ أبريل 2014. وبناءً على المشورة الصادرة عن آخر اجتماع لهذه اللجنة في 3 أيار/ مايو 2023، وافق المدير العام للمنظمة على أن خطر الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال لا يزال يمثل طارئة صحية عامة تسبب قلقًا دوليًا، وأوصى بتمديد التوصيات المؤقتة لثلاثة أشهر أخرى.

76. كما أن لجنة الطوارئ المُنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية والمعنية بفاشية جدري القردة المندلعة في بلدان متعددة لا تزال مستمرة، واجتمعت 5 مرات منذ إنشائها في حزيران/ يونيو 2022. وبعد النظر فيما حدث من انخفاض كبير في الانتشار العالمي لجدري القِرَدة والمكتسبات التي تحققت في مكافحة فاشيته في بلدان كثيرة، أفادت اللجنة في أيار/ مايو 2023 بأن الحدث يتطلب الانتقال من الطارئة الصحية العامة التي تسبب قلقًا دوليًا إلى برنامج قوي واستباقي ومستدام للاستجابة لجدري القردة ومكافحته يَحُول دون عودة الانتشار العالمي، ويهدف إلى القضاء على انتقال العدوى من شخص إلى آخر، ويخفف من وطأة آثار انتقال العدوى على الصعيد المحلي.

77. واجتمعت لجنة مراجعة التعديلات على اللوائح الصحية الدولية (2005)، عملًا بالمادتين 50-1(أ)2 و47 من اللوائح الصحية الدولية والمقرر الإجرائي ج ص ع75(9). وتعمل لجنة المراجعة وفقًا للائحة المنظمة الخاصة بمجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين. ويتمثل الغرض الوحيد من هذه اللجنة في تقديم توصيات تقنية إلى المدير العام بشأن التعديلات التي تقترح الدول الأطراف إدخالها على اللوائح الصحية الدولية، على النحو الذي قررته جمعية الصحة في المقرر الإجرائي ج ص ع75(9). وبدأت لجنة المراجعة عملها في 6 تشرين الأول/ أكتوبر 2022، وقدمت تقريرها إلى المدير العام للمنظمة في كانون الثاني/ يناير 2023. ووفقًا للمقرر الإجرائي ج ص ع75(9)، سوف يُسترشد بالتوصيات التقنية التي تصوغها هذه اللجنة في عمل فريق الدول الأعضاء العامل المعني بتعديلات اللوائح الصحية الدولية (2005). ووفقًا للمقرر الإجرائي نفسه، اجتمع هذا الفريق العامل (في تشرين الثاني/ نوفمبر 2022، وشباط/ فبراير 2023، ونيسان/ أبريل 2023) لاستعراض التعديلات المقترحة ومناقشتها. وسيقدم الفريق العامل مجموعة من التعديلات المقترحة لكي تنظر فيها جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون في عام 2024.

78. وأُنشئت هيئة التفاوض الحكومية الدولية بموجب المقرر الإجرائي 2SS(5) الصادر عن الدورة الاستثنائية الثانية لجمعية الصحة العالمية في كانون الأول/ ديسمبر 2021، لصياغة اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة بشأن التأهب للجوائح والاستجابة لها (يشار إليه بصك المنظمة) وللتفاوض بشأنه. واقترحت هيئة التفاوض أولًا مسودة مفاهيمية أولية أعقبتها مسودة أولية لصك المنظمة للحصول على تعقيبات الدول الأعضاء. ويجري تنظيم اجتماعات هيئة التفاوض والاجتماعات المنعقدة بين الدورات لتيسير المناقشة والتفاوض بشأن مختلف عناصر صك المنظمة.

79. وتشارك 8 دول فقط بنشاط من الإقليم في عمليات التفاوض التي تجريها هيئة التفاوض الحكومية الدولية والفريق العامل المعني بتعديلات اللوائح الصحية الدولية.

مراكز الاتصال الوطنية المعنيَّة باللوائح الصحية الدولية والمعلومات المرتبطة بالأحداث

80. استمر تقديم الدعم لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية من أجل تعزيز معارفها وقدراتها في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005). وشمل ذلك عقد سلسلة من الاجتماعات والندوات الإلكترونية مع مراكز الاتصال الوطنية لتعزيز قدراتها والنهوض بها في مجالات التأهب والاستعداد التشغيلي والاستجابة، بما يشمل كوفيد-19. وفي المدة من أيلول/ سبتمبر 2022 إلى حزيران/ يونيو 2023، عُقدت 14 جلسة شملت صندوق مكافحة الجوائح، وتعديلات اللوائح الصحية الدولية، وصك المنظمة، وموضوعات تقنية أخرى. وفي آذار/ مارس 2023، نظَّمت المنظمة الاجتماع العاشر للأطراف المعنية باللوائح الصحية الدولية الذي شاركت فيه مراكز اتصال وطنية من جميع بلدان/ أراضي الإقليم البالغ عددها 22 بلدًا/ أرضًا. وأتاح الاجتماع فرصة لتبادل المعارف بين مختلف البلدان وتعزيز قدراتها. ووُضِعت أيضًا مسودة إرشادات بشأن اختصاصات مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، ونُوقشت تلك المسودة خلال الاجتماع.

81. وفي الفترة من 1 حزيران/ يونيو 2022 إلى 31 أيار/ مايو 2023، اطَّلعت مراكز الاتصال الوطنية في الإقليم على موقع معلومات الأحداث 2102 مرة إجمالًا، وكانت مراكز الاتصال الوطنية في الكويت (587) ومصر (377) والعراق (271) والأردن (175) هي الأكثر استخدامًا للموقع.

تدابير السفر والتدابير الصحية الإضافية

82. وفقًا لتقرير التقييم الذاتي السنوي الصادر عن الدول الأطراف لعام 2022 فإن بلدان إقليم شرق المتوسط وأراضيه حددت 109 موانئ، و94 مطارًا، و59 معبرًا بريًّا لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005). وأبلغت 19 بلدًا من تلك البلدان عن وجود موانئ مأذون لها بإصدار شهادات صحية للسفن وفقًا للملحق 3 من اللوائح الصحية الدولية (2005). وزادت قدرة الإقليم على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في نقاط الدخول من 60% في عام 2021 إلى 68% في عام 2022. ويزيد ذلك قليلًا على المتوسط العالمي البالغ 64%.

83. وقُدِّمت باستمرار إلى البلدان/ الأراضي نصائح وتوصيات بشأن السفر في ظل جائحة كوفيد-19 والتحوُّرات المستجدة المثيرة للقلق، وكذلك بشأن تهديدات الصحة العامة الأخرى، ومنها جدري القردة ومرض فيروس ماربورغ والكوليرا، وكان منها توصيات لجنة الطوارئ المُنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية والمعنية بكوفيد-19 بشأن إجراء تقييم المخاطر للاسترشاد به في القرارات المتعلقة بالسفر.

84. ووفقًا للالتزامات المتبادلة المنصوص عليها في المادة 43 من اللوائح، ولمواجهة تحديات الإبلاغ عن التدابير الصحية الإضافية وتصنيفها في أثناء جائحة كوفيد-19، أعدَّت المنظمةُ في تشرين الثاني/ نوفمبر 2020 منصة لتدابير السفر في إقليم شرق المتوسط، وواصلت رصد التدابير منذ ذلك الحين. وتُمكِّن المنصة كل مركز من مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية من الإبلاغ عن التدابير المتخذة المتعلقة بالسفر من خلال تسجيل دخول آمِن، وبها أداة متابعة توضِّح الوضع الوبائي الإقليمي الأسبوعي لكل تدبير يُنفَّذ في كل بلد. وجميع البلدان والأراضي في الإقليم استخدمت هذه المنصة لتقديم معلومات متحقَّق منها. وفي عام 2023، خُفِّفت قيود دخول البلدان وتدابير السفر المتعلقة بكوفيد-19، بناءً على التقييمات الجارية للمخاطر والأوضاع فيها. وبعد استئناف الحركة التجارية الدولية على نطاق واسع، واصلت البلدان تعديل تدابيرها المتعلقة بالسفر، ومنها تطبيق شروط الاختبار والعزل والحجر الصحي والتطعيم. وفي أيار/ مايو 2023، كانت 4 بلدان في الإقليم تشترط تقديم شهادات اختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل، وكانت 5 بلدان تشترط التطعيم قبل الوصول؛ ويتفاوت عدد جرعات اللقاح المطلوبة من بلد إلى آخر، وتشترط 4 بلدان الحصول على جرعة مُنشِّطة.

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. وتواصل بلدان إقليم شرق المتوسط وأراضيه اتباع استراتيجيات وطنية للتخفيف من حدة المخاطر المرتبطة بالسفر الدولي، وتعكف على زيادة قدراتها في نقاط الدخول، مع الحفاظ على القدرات التي بُنيت خلال جائحة كوفيد-19.

الحُمى الصفراء

87. في أيار/ مايو 2023، كانت جميع البلدان والأراضي في الإقليم البالغ عددها 22 بلدًا وأرضًا قد أجابت عن الاستبيان السنوي بشأن متطلبات تطعيم المسافرين الدوليين ضد الحمى الصفراء. ومن بين البلدان والأراضي الاثنين والعشرين، طلبت 9 بلدان من المسافرين القادمين إليها شهادة تطعيم ضد الحمى الصفراء، وأكدت أن الشهادات الدولية للتطعيم ضد الحمى الصفراء، باستخدام اللقاحات المعتمدة من المنظمة، مقبولة حاليًّا بوصفها صالحة مدى الحياة للشخص الحاصل على التطعيم، وفقًا للملحق 7 من اللوائح، بصيغته المعدلة بموجب القرار ج ص ع67-13 (2014).

الخاتمة

88. لا يزال تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) يمثل تحديًّا في 2022 و2023، إلا أن أحد الدروس الواضحة المستفادة من جائحة كوفيد-19 هو أن اللوائح الصحية الدولية رغم أنها ضرورية لتعزيز الأمن الصحي، فإنها لا تكفي وحدها. ولا بد من ترتيبات ومقاييس تكميلية لمعالجة تلك المجالات التي لا غنى عنها لتحقيق الأمن الصحي؛ ولكنها لا تندرج بالضرورة ضمن نطاق اللوائح. وعلاوة على ذلك، لا يزال الامتثال للوائح الصحية الدولية ضعيفًا، وتوجد حاجة ماسة إلى تعزيز الجهود الإقليمية والقُطرية لتسريع وتيرة تنفيذ اللوائح.

ولا بد أيضًا أن تشارك البلدان في الإقليم مشاركة فعالة في العمليات العالمية المستمرة المتعلقة بهذا الأمر، لضمان تمثيل الوضع الإقليمي بصورة أفضل وإيجاد حلول فعالة ومناسبة للإقليم.

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

التقدم الذي أحرزته البلدان والمنظمة

89. دأبت حكومات جميع البلدان والأراضي في الإقليم على إعلام الجمهور بانتظام وشفافية بأحدث المعلومات عن خطط الاستجابة لكوفيد-19 وتعديلاتها. وقد أُنشئت هيئات رفيعة المستوى في معظم البلدان لتنسيق تدخلات الصحة العامة الخاصة بكوفيد-19، ويجري الآن إنهاء عمل هذه الهيئات أو تحويلها إلى لجان دائمة معنية بالتأهب للطوارئ. كما يجري تعزيز حوكمة الوظائف الأساسية للصحة العامة بوصفها أساسًا لتحقيق تحوُّل في النظم الصحية وقدرتها على الصمود، فضلًا عن تقوية قدرة المشرِّعين على تعزيز حوكمة النظم الصحية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي. وتشمل مبادرات التدريب المبتكرة في المكتب الإقليمي تعزيز المهارات القيادية والتقنية ومهارات إدارة البرامج والدبلوماسية الصحية لدى موظفي المنظمة، ووزارات الصحة، والشركاء. ويطبق هذا البرنامج التدريبي، الذي وُضع بالتعاون مع المقر الرئيسي للمنظمة وجامعة جونز هوبكنز، استراتيجية مختلطة للتعلم تجمع بين نهوج التعلم الإلكتروني والحضور الشخصي والمحاكاة. وحتى 31 أيار/ مايو 2023، أنهى التدريبَ ثلاثُ مجموعات من 5 مناطق تضم 371 مهنيًّا صحيًّا (49% منهم من الإناث). ويُنظر إلى البرنامج بوصفه عنصرًا جوهريًّا من عناصر بناء فرقة عالمية للطوارئ الصحية.

90. وتواصل المنظمة وشركاؤها قيادة وتنسيق الجهود الرامية إلى إعطاء الأولوية لإتاحة لقاحات كوفيد-19، والحد من عدم الإنصاف في توزيع اللقاحات، ورصد التقدم المحرز في الإمداد باللقاحات واستخدامها والتغطية بها. وحتى 24 نيسان/ أبريل 2023، بلغ متوسط التغطية الإقليمية بالتطعيم الكامل 50% (تفاوتت النسب بين 2% و98%)، والتغطية بالجرعة المنشِّطة 18%، والحصول على اللقاح بدون إتمام الجرعات الموصى بها 8%. وقد تحققت غاية التغطية باللقاح بنسبة 70%، في البحرين وجمهورية إيران الإسلامية والكويت وقطر والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة. وتُبذَل جهود لتعزيز نُظُم ترصُّد مأمونية اللقاحات والتيقظ الدوائي في البلدان لاكتشاف الآثار المعاكسة بعد التمنيع واستقصائها وتحليلها، ويتواصل تقديم الدعم لمصر، وجمهورية إيران الإسلامية، وباكستان، وتونس، ومؤخرًا للمغرب والإمارات العربية المتحدة، من أجل إنتاج لقاحات آمنة وفعالة، وتعزيز قدرات السلطات التنظيمية الوطنية.

91. ولا يزال تقييم المخاطر أحد مصادر المعلومات التي تستند إليها تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية، ولا سيما التدابير المتعلقة بالسفر بين الدول. وقد طُبِّقت تدابير استجابةً لجائحة كوفيد-19 وغيرها من الأحداث (مثل فاشية الكوليرا في لبنان والجمهورية العربية السورية، وفاشية جدري القردة التي عمت عدة بلدان)، ولتعزيز تأهُّب بلدان الإقليم في ضوء فاشية مرض فيروس ماربورغ في غينيا الاستوائية وجمهورية تنزانيا المتحدة. وتقدم المنظمة الدعم التقني للبلدان لتقييم المخاطر وجمع معلومات عن التدابير المتعلقة بالسفر من خلال منصة إقليمية أُنشئت لهذا الغرض، ومتاحة لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. وقد وُضِعت خطط احترازية لمواجهة جميع الأخطار التي تهدد الصحة العامة،

ووُضعت إجراءات تشغيل موحدة في جميع المطارات والموانئ الدولية الرئيسية، وبقدر محدود في المعابر البرية. كما بُذلت جهود لتيسير الحوار ودعمه عبر الحدود بين أفغانستان وجمهورية إيران الإسلامية وباكستان، وبين الأردن والجمهورية العربية السورية، وبين مصر والسودان، وبين الصومال والسودان وإثيوبيا. وتعكف المنظمة على تقديم الدعم والتوجيه إلى البلدان لتنمية القدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005) في نقاط الدخول، كما يجري تنسيق الأنشطة المتعلقة بالسفر بين الدول مع الشركاء المعنيين على جميع المستويات.

92. وقد بذلت البلدان جهودًا للاستفادة من الفهم العميق للسلوكيات لتعزيز تنفيذ تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية المتعلقة بكوفيد-19 وغيره من أحداث الصحة العامة. ونُفِّذت أنشطة لتغيير السلوكيات في البحرين ومصر وجمهورية إيران الإسلامية والعراق ولبنان والمملكة العربية السعودية والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن. كما نُفِّذت أنشطة لمكافحة الوباء المعلوماتي، وقُدِّم الدعم لها في معظم بلدان الإقليم وأراضيه. وقُدِّم الدعم إلى أفغانستان والبحرين ومصر وجمهورية إيران الإسلامية والعراق ولبنان والمغرب وعُمان وفلسطين والسودان والجمهورية العربية السورية وتونس واليمن لاستعراض وتحديث خططها الوطنية للتواصل حول المخاطر والمشاركة المجتمعية، ولبناء قدرات المسؤولين المعنيين. ووسَّع الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، الذي أنشأته المنظمة خلال جائحة كوفيد-19، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، واليونيسف، نطاق ولاياتهم منذ ذلك الحين للتصدي للفاشيات وحالات الطوارئ المستمرة في الإقليم. ويواصل المكتب الإقليمي للمنظمة استخدام منصة كوفيد-19 الخاصة برصد الرأي العام على وسائل التواصل الاجتماعي، وقد توسَّع في استخدامها ليشمل أحداث الصحة العامة الأخرى بهدف توجيه التدخلات ورصد انطباعات المجتمعات المحلية. وتتواصل جهود عديدة لبناء مجتمعات قادرة على الصمود، مثل التوسع في آلية التنسيق الحالية المتعددة القطاعات لتشمل المجتمعات المحلية، وتقييم الهياكل القائمة وتعديلها لمواجهة الطوارئ الصحية.

93. وتراجع الكشف عن حالات كوفيد-19 والإبلاغ عنها، ويُعزى ذلك بصورة جزئية إلى حدوث تغيرات في سلوكيات التماس الرعاية الصحية. وحققت جميع البلدان غاية إدماج ترصد فيروس كورونا-سارس-2 في النظم الوطنية لترصد الأمراض. وقد بدأت جهود محددة للنهوض بالترصد المتكامل للأمراض التي تسببها مسببات الأمراض التنفسية الشديدة الخطورة، ومنها الإنفلونزا، وفيروس كورونا-سارس-2، وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والفيروس المخْلَوي التنفسي. (ويتضمن التقرير المرحلي ش م/ل إ70/وثيقة إعلامية 12 تفاصيل عن تنفيذ الاستراتيجية الإقليمية للترصُّد المتكامل للأمراض من أجل التغلُّب على تجزُّؤ نُظُم الترصُّد والبيانات.) ودعمت المنظمة التوسُّع في النسخة الثانية من نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق 2، وهي منصة لإدارة البيانات، وعززت استخدامها في البلدان، وتحققت الغاية المتعلقة بتحليل بيانات ترصُّد كوفيد-19 لتحديد الدروس المستفادة وتبادلها مع البلدان. وتُنشر أدوات مسح وسائل التواصل الاجتماعي لاكتشاف أحداث الصحة العامة في 15 بلدًا، كما وُسِّع نطاق استخدام نظام المعلومات الجغرافية لرصد أحداث الصحة العامة ونشر المعلومات.

94. وقد تحققت الغاية المتمثلة في القضاء على مركزية قدرات إجراء الفحص المختبري، حيث يُعتقد أن عدد المختبرات القادرة على إجراء اختبارات تفاعل البوليميراز المتسلسل يزيد كثيرًا عن العدد الذي أبلغت عنه وزارات الصحة في الإقليم في عام 2002 وكان 700 مختبرًا، خاصة مع النظر إلى المختبرات التي يديرها مقدمو

خدمات مختلفين من القطاعيْن العام والخاص. واتسع نطاق القدرة على إجراء تحليل التسلسل الجينومي ليشمل جميع البلدان والأراضي الاثنين والعشرين (بعد أن كانت قاصرة على 10 بلدان قبل الجائحة)، ويتبادل 21 بلدًا وأرضًا بيانات التسلسل الجينومي في الوقت المناسب من خلال منصات إقليمية وعالمية. كما تشارك جميع المختبرات المرجعية الوطنية في برنامج المنظمة للتقييم الخارجي للجودة من أجل تحسين الأداء في اختبارات فيروس كورونا-سارس-2، وقد اجتازت جميع المختبرات المرجعية الوطنية التقييم الخارجي للجودة، ويجري توسيع نطاق التقييم ليشمل المختبرات دون الوطنية. كما أُحرز تقدم في زيادة قدرات الاختبار الجزيئي والحفاظ عليها، وكذلك في وضع أطر وطنية وتطبيقها للالتزام بأعلى معايير السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات. وتتواصل جهود بناء البنية الأساسية للمختبرات، وقدرات القوى العاملة، والمعدات على الصعيدين الوطني ودون الوطني. وتواصل المختبرات المرجعية الإقليمية الثلاثة لكوفيد-19، في المغرب وعُمان والإمارات العربية المتحدة، تقديم الدعم إلى البلدان. كما تواصل المنظمة تقديم الدعم التشغيلي واللوجستي إلى سلاسل إمداد المختبرات.

95. وعُززت في البلدان قدرات التدبير العلاجي السريري، والوقاية من العدوى ومكافحتها، وتوليد الأكسجين. وأُنشئ في الصومال في عام 2021 مشروع مبتكر لزيادة القدرة على توليد الأكسجين باستخدام الطاقة الشمسية، وحصل ذلك المشروع على جوائز. وأُنشئ مشروع فريد للتوأمة بين عُمان واليمن في عام 2022 لتعزيز قدرات رعاية الحالات الحرجة، وأسفر البرنامج التدريبي عن اعتماد وطني في مجال رعاية الحالات الحرجة. ونُفِّذت أيضًا برامج اعتماد أخرى أقصر في مجال رعاية الحالات الحرجة في 10 بلدان من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

96. وكذلك تشهد قدرات البحث والابتكار تحسنًا في الإقليم، فقد أُجري استقصاء مصلي وبائي، باستخدام بروتوكولات دراسات الوحدة لمنظمة الصحة العالمية، في أفغانستان والأردن ولبنان وباكستان وفلسطين والجمهورية العربية السورية وتونس واليمن، بهدف إيجاد بيِّنات. وشاركت 5 بلدان (مصر وجمهورية إيران الإسلامية وعُمان وباكستان والمملكة العربية السعودية) في تجارب التضامن العالمية لعلاجات كوفيد-19. وفي عام 2022، نُشر عددان خاصان من مجلة BMJ Global Health، بدعم من منظمة الصحة العالمية، لتعزيز توثيق السمات الوبائية لجائحة كوفيد-19 والدروس المستفادة منها في جميع أنحاء الإقليم. وعُقد في مدينة مسقط العُمانية، في آذار/ مارس 2023، المؤتمر العلمي الثالث للعدوى التنفسية الحادة في إقليم شرق المتوسط، وحضره أكثر من 200 خبير من الإقليم ومختلف أنحاء العالم. وصدر عدد خاص من مجلة "الإنفلونزا وفيروسات الجهاز التنفسي الأخرى" تضمن بعض الأوراق البحثية الأصلية التي عُرضت في المؤتمر.

97. وجاء في تقييم خارجي للدعم الذي قدمته المنظمة إلى البلدان خلال جائحة كوفيد-19 أن "المنظمة نجحت في تقديم استجابة مُصمَّمة تصميمًا مناسبًا لتلبية احتياجات كل دولة من الدول الأعضاء، وأن دعم المنظمة كثيرًا ما عزز جهود الاستجابة التي تبذلها الدول الأعضاء، مع الإسهام في بناء القدرات على الأمد البعيد". وشملت المجالات الرئيسية التي بُنيت فيها القدرات: المختبرات، والرعاية السريرية، والوقاية من العدوى ومكافحتها، والتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، ومراكز عمليات الطوارئ، وتوليد الأكسجين. ويعكف المكتب الإقليمي على إجراء دراسة لتوصيف القدرات بعد التوسع فيها، ووضع إرشادات عن سبل ترشيد هذه القدرات واستدامتها.

98. وكما ذُكر في الفقرة 42، فإن أفرقة الاستجابة السريعة تضطلع بدور محوري في المكافحة الشاملة لفاشيات الأمراض، ولجميع البلدان والأراضي البالغ عددها 22 بلدًا وأرضًا أفرقة عاملة على الصعيدين الوطني ودون الوطني، عقب تقديم المنظمة للمساعدة التقنية والتدريب اللازمين.

99. وتتواصل الجهود في البلدان لتنفيذ نهج الصحة الواحدة. وفي عام 2022 اعتمدت الدورة التاسعة والستون للجنة الإقليمية القرار ش م/ل إ69/ق-5، الذي أقرت بموجبه الإطار التنفيذي لنهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط. ويحدد الإطار أهدافًا للحوكمة والقيادة، والتنسيق المتعدد القطاعات، وتبادل البيانات والمعلومات، وبناء قدرات قوى عاملة متعددة التخصصات من أجل تنفيذ نهج الصحة الواحدة. وقد نوقش الإطار التنفيذي الإقليمي ومواءمته مع خطة العمل العالمية المشتركة بشأن نهج الصحة الواحدة (2022-2026) مع البلدان في اجتماع إقليمي للشراكة الرباعية، عُقد في أيار/مايو 2023، وجرى الاتفاق على سُبُل المُضي قُدُمًا في دعم البلدان من أجل اعتماد الإطار وتنفيذه.

100.ولا يزال الاستعراض الشامل للصحة والتأهب، الذي أطلقه المدير العام للمنظمة في عام 2020 لتقييم التأهب في مجال الأمن الصحي من منظور تعزيز النظم الصحية، في مرحلته التجريبية. والعراق هو البلد الوحيد في الإقليم الذي أجرى استعراضًا، وإن كانت المناقشات مستمرة مع البلدان الأخرى لإجراء الاستعراض على سبيل التجربة. وقد شارك ممثلون عن بلدان الإقليم مع فرق عمل عالمية أنشأتها المنظمة لمراجعة وتحديث الأدوات والإجراءات الخاصة بتقييم التأهب، ولإعداد إرشادات وأدوات وإجراءات لتيسير تقييم التأهب واستعراضه. وعلاوة على ذلك، تشارك بلدان الإقليم في العملية التشاورية التي أطلقتها المنظمة بشأن تفعيل الهيكل العالمي للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها.

التحديات

101.تعاني معظم بلدان الإقليم من تفتت الهياكل القائمة لإدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث، مما قد يعوق الجهود الرامية إلى تعزيز الحوكمة والقيادة من أجل مواجهة الطوارئ الصحية. وتتواصل الجهود لبناء قدرات القوى العاملة الصحية والقدرة على تلبية الزيادة المفاجئة في الاحتياجات من أجل الاستجابة للطوارئ، إلا أن غالبية البلدان لا تزال تفتقر إلى استراتيجيات لإعداد قوى عاملة صحية ماهرة متعددة التخصصات والحفاظ عليها. وقد خصصت معظم البلدان موارد للاستجابة لجائحة كوفيد-19 مع الإسراع في حشد الموارد على مختلف المستويات الإدارية، ولكن لا يزال تخصيص الموارد المحلية للتأهب للطوارئ الصحية غير كافٍ.

102.وعلى الرغم من التوصيات الصادرة عن العديد من المراجعات الدولية لتمكين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، فإن غاية إنشاء مركز اتصال وطني معني باللوائح الصحية الدولية، مع تجهيزه بالموارد اللازمة والوضوح في الأدوار والمسؤوليات والتسلسل الإداري حتى مستوى مجلس الوزراء، لم تتحقق إلا في 5 بلدان فقط (مصر وباكستان والمملكة العربية السعودية والسودان والإمارات العربية المتحدة)، وما يزال العمل عليها جاريًا في الأردن.

103.وما يزال تحقيق الغاية التي حددتها المنظمة بالوصول بالتغطية بالتطعيم ضد كوفيد-19 إلى نسبة 70% يمثل تحديًا في بلدان الإقليم. وقد أسهمت عدة عوامل في انخفاض الإقبال على لقاحات كوفيد-19، منها: المعلومات المغلوطة والمُغرضة عن مأمونية اللقاحات وفعاليتها؛ وقلة إدراك السكان للمخاطر (أقل من 5% بحلول

نهاية عام 2022، بناءً على مسح إقليمي أجرته المنظمة واليونيسف)؛ ووجود عدة أولويات متعارضة؛ وانتهاء اشتراط الحصول على شهادة لقاح كوفيد-19 للسفر بين الدول.

104.ويتعاون المكتب الإقليمي مع البلدان المتضررة من حالات الطوارئ لتقديم الخدمات الصحية الأساسية، ولضمان حصول الفئات السكانية الأكثر عرضة للخطر على الرعاية الصحية التي لا غنى عنها. ولكن الحفاظ على تقديم هذه الخدمات يمثل تحديًا، لا سيما في المناطق المتضررة من النزاعات، ويصعب الحفاظ على نُظُم اللوجستيات والإمدادات. كما أن ضمان إتاحة وسائل المكافحة الطبية كان تحديًا كبيرًا خلال جائحة كوفيد-19.

105.وتعاني البلدان من تفتت الهياكل القائمة المعنية بالتثقيف الصحي وتعزيز الصحة، والتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، والتواصل في حالات الطوارئ، وهو ما يؤدي إلى ازدواج الجهود والافتقار إلى نظم راسخة للتواصل حول المخاطر والمشاركة المجتمعية لخدمة البرامج الصحية ومواجهة الطوارئ الصحية.

106.ويستمر إجراء تقييم المخاطر للاسترشاد به في نصائح السفر والتدابير المتعلقة بالسفر، إلا أن التقدم لا يزال محدودًا في تقديم التدريب المنهجي وبناء القدرات للموظفين حول تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في نقاط الدخول. وعلى الرغم من الجهود الرامية إلى تعزيز التعاون في مجال الصحة العامة عبر الحدود، لا تزال تحركات السكان غير المنضبطة والقدرة المحدودة على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في المعابر البرية تمثل تحديًا.

107.ولا تزال التهديدات التي تواجه تطبيق نهج الصحة الواحدة في تزايد في بلدان الإقليم وأراضيه. وعلى الرغم من الجهود الجارية لمواجهة هذه التهديدات، توجد حاجة إلى تكامل أفضل لتوفير أقصى قدر من الموارد ولتحقيق أثر أكبر. وتتسم آليات التنسيق على المستوى القُطري بالضعف وعدم القدرة على أداء وظائفها كما يجب.

سُبُل المُضي قُدُمًا

108.ينبغي للبلدان تكثيف جهودها لتعزيز وتوجيه مفاوضات قطاع الصحة مع وزارات المالية لزيادة الحيز المالي للتأهب للطوارئ الصحية، ولإعطاء الأولوية للاستثمار في المنافع الصحية المشتركة.

109.وينبغي للبلدان تقييم القدرات التي طورتها خلال جائحة كوفيد-19 (في مجالات الترصُّد، والمختبرات، ومنشآت توليد الأكسجين، ووحدات الرعاية الحرجة، ومراكز عمليات الطوارئ)، وإجراء عملية ترشيد من أجل وضع ما تحقق من مكاسب في "النصاب الصحيح"، ووضع خطة لتوفير الموارد لمواصلة تحقيق المكاسب وصونها.

110.وينبغي للبلدان أن تواصل المشاركة في المناقشات والجهود العالمية الرامية إلى معالجة عدم الإنصاف في الحصول على وسائل المكافحة الطبية. ويشمل ذلك تكثيف جهودها الرامية إلى إنشاء/ تعزيز السلطات التنظيمية الوطنية، وتشجيع نقل التكنولوجيا وتبادل الخبرة التقنية اللازمة لإنتاج وسائل المكافحة الطبية محليًّا، فضلًا عن تعزيز سلسلة الإمداد والحفاظ عليها أثناء الطوارئ الصحية.

111.وعلى البلدان أن تحدد مجموعة من الخدمات الصحية الأساسية الأولية والثانوية، مع تحديد تكلفتها وطرائق توفيرها لضمان استمرارها أثناء الطوارئ. وستواصل المنظمة تقديم الدعم اللازم للبلدان، بالاستناد إلى الدروس المستفادة والنماذج الفضلى المُستمدة من البلدان الأخرى.

112.وينبغي للبلدان وضع إجراءات تشغيل موحدة وإدراجها في خطط الإمداد والمشتريات لضمان تسليم الإمدادات الطبية الطارئة في الوقت المناسب. وستواصل المنظمة تقديم الدعم التقني لوضع خطط الشراء الوطنية.

113.وينبغي للبلدان أن تواصل جهودها الرامية إلى إحراز تقدم في تنفيذ استراتيجية الترصد المتكامل للأمراض، وتعزيز القدرة على إجراء التسلسل الجينومي، والالتزام بتبادل البيانات في الوقت المناسب من خلال المنصات الإقليمية والعالمية.

114.وينبغي للبلدان أن تواصل تقييم فعالية تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية للتوصل إلى بيِّنات تسترشد بها في اتخاذ القرارات في المستقبل. كما ينبغي استعراض الهياكل القائمة للتثقيف الصحي وتعزيز الصحة، والتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، والتواصل في حالات الطوارئ والعمل على تحقيق التكامل بين هذه الهياكل، مع الاسترشاد بالفهم المتعمق للسلوكيات حتى تصبح المجتمعات المحلية محور جهود مواجهة الطوارئ.

115.وينبغي للبلدان تعزيز تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في نقاط الدخول للسفر بين الدول، وتطوير قدرات القوى العاملة، وتعزيز التعاون عبر الحدود. وستقدم المنظمة الدعم في إعداد حزم تدريبية للبلدان، وتيسير الحوار بين البلدان المتجاورة فيما يخص التعاون عبر الحدود، وتطبيق تقييم المخاطر لإعداد نصائح السفر والتدابير المتعلقة به.

116.كما ينبغي للبلدان تسريع وتيرة الجهود الرامية إلى تكييف الإطار التنفيذي الإقليمي لنهج الصحة الواحدة على المستوى القُطري، مع التركيز في البداية على إنشاء آليات قوية للحوكمة والتنسيق. وستنسق المنظمة مع الشراكة الرباعية على المستوى الإقليمي، وستتحقق من تطبيق توصياتها على المستوى القُطري.

117.وستجري المنظمة تقييمًا شاملًا لقدرات البلدان في مجال إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث، وذلك للاسترشاد به في توجيه جهود تعزيز هذه القدرات.

118.وستضع المنظمة اللمسات الأخيرة على الإرشادات المتعلقة بهيكل مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ومسؤولياتها ووظائفها، وستساعد البلدانَ على إنشاء هذه المراكز.

119.وستبدأ المنظمة في إجراء مناقشات مع الجامعات لإضافة التأهب للطوارئ الصحية في المناهج الدراسية، في المرحلة الجامعية ومرحلة الدراسات العليا، لجميع كوادر المهنيين الصحيين من أجل تعزيز القوى العاملة الصحية.

الملحق 1

رصد القدرات الوطنية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005): درجات القدرات (بالنسبة المئوية) لجميع الدول الأطراف التي قدمت تقارير عن عام 2022

البلد/ الأرض	الصكوك القانونية	التنسيق بشأن اللوائح الصحية الدولية	التمويل	المختبر	الترصُّد	الموارد البشرية	إدارة الطوارئ الصحية	تقديم الخدمات الصحية	الوقاية من العدوى ومكافحتها	التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية	نقاط الدخول	الأمراض الحيوانية المصدر	السلامة الغذائية	الأحداث الكيميائية	الإشعاع
أفغانستان	20	60	40	44	80	30	53	60	47	40	27	60	20	20	0
البحرين	100	73	100	96	100	70	87	100	87	80	100	80	80	40	60
جيبوتي	30	40	40	52	70	40	27	53	33	40	33	40	60	20	20
مصر	90	87	100	80	100	80	93	100	80	73	100	80	80	80	80
جمهورية إيران الإسلامية	100	93	80	92	90	90	93	93	73	73	87	80	80	100	60
العراق	80	80	70	76	80	50	73	67	47	80	47	80	60	60	40
الأردن	40	67	40	64	80	50	67	73	53	47	80	80	40	60	60
الكويت	70	93	100	84	100	100	80	87	100	100	100	80	80	100	100
لبنان	80	73	40	84	100	60	67	67	60	80	67	80	40	80	100
ليبيا	30	60	40	60	80	70	67	67	40	47	47	60	60	20	40
المغرب	50	53	80	84	80	80	80	67	47	80	73	80	80	80	80
عُمان	40	73	70	92	100	50	87	100	93	93	87	80	60	80	80
باكستان	30	33	60	60	80	30	53	53	40	33	40	60	40	40	100
فلسطين	70	53	30	56	70	50	27	53	47	67	20	80	0	20	20
قطر	70	87	100	100	100	100	100	100	87	100	87	100	100	80	100
المملكة العربية السعودية	100	80	100	88	100	100	100	93	100	80	87	80	100	80	100
الصومال	30	53	20	30	24	30	33	47	40	33	20	20	20	20	20
السودان	40	73	60	40	80	30	73	40	47	33	53	60	20	40	40
الجمهورية العربية السورية	60	53	60	52	50	40	53	60	53	60	87	60	60	60	60
تونس	50	80	70	92	100	50	73	93	53	33	73	100	80	80	80
الإمارات العربية المتحدة	100	100	100	100	100	80	100	100	100	100	100	80	80	100	100
اليمن	50	33	60	52	60	40	40	60	40	33	27	40	20	20	20