منظمة الصحة العالمية
إقليم شرق المتوسط

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة الحادية والسبعون
البند 3(هـ) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC71/INF.DOC.4-Rev.1
ش م/ل إ 71/وثيقة إعلامية 4 - تنقيح 1
أيلول/سبتمبر 2024

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

مقدمة

1. يعرض هذا التقرير آخر مستجِدات عمل منظمة الصحة العالمية في مجال الطوارئ الصحية، 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. وإضافةً إلى ذلك، يعرض التقرير أيضًا أحدث المعلومات عن التقدُّم المُحرَز في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) في الإقليم في سياق القرار ش م/ل إ64/ق-1 (2017)، الذي يتناول رصد وتقييم تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، والقرار ج ص ع61.2 (2008)، بشأن رفع الدول الأطراف تقارير سنوية عن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، عملًا بالفقرة 1 من المادة 54 من اللوائح.

3. ويختتم التقرير بتحديث عن التقدم المُحرَز في تنفيذ قرار اللجنة الإقليمية ش م/ل إ 68/ق-2 الذي حمل عنوان "تسريع وتيرة التأهُّب والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية - خطة عمل"، وصدر عن اللجنة الإقليمية في دورتها الثامنة والستين التي عُقدت في تشرين الأول/ أكتوبر 2021.

عمل منظمة الصحة العالمية في حالات الطوارئ الصحية في إقليم شرق المتوسط

مقدمة

4. لا يزال إقليم شرق المتوسط يواجه حالات طوارئ واسعة النطاق ناجمة عن مخاطر متعددة -من فاشيات ونزاعات وكوارث طبيعية وأخطار تكنولوجية- وينتج عن هذا احتياجات ومخاطر صحية هائلة. وفي 30 حزيران/ يونيو 2024، كانت المنظمة تستجيب بفعالية لطوارئ مُصنَّفة بلغ عددها 16 طارئة في جميع أنحاء الإقليم، منها سبع أزمات إنسانية معقدة، وتتابَع أكثر من 55 حدثًا آخر من أحداث الصحة العامة. وأثناء عام 2023، صُنِّفت 10 حالات طوارئ على أنها من المستوى الثالث، تضمنت النزاع في الأرض الفلسطينية المحتلة وفي السودان، وفاشيات عالمية للكوليرا وحُمى الضنك، وجائحة كوفيد-19، والأزمات المعقدة المستمرة في أفغانستان والجمهورية العربية السورية والصومال واليمن، وأزمة الأمن الغذائي في القرن الأفريقي. وكان لهذه الأزمات المتداخلة، ولا يزال، أثر عميق على صحة الناس وسُبل عيشهم وحياتهم. وتتجاوز حالات الطوارئ هذه الحدود، وتؤثر في بلدان ومناطق متعددة في وقت واحد، الأمر الذي يزيد الحاجةَ إلى استجابة منسقة وقوية.

5. وفي عام 2023، استجابت المنظمة لما يبلغ 73 فاشية للأمراض في جميع أنحاء الإقليم، بزيادة كبيرة عن عام 2021، الذي لم يتجاوز عدد الفاشيات فيه 31 فاشية. وفي 30 حزيران/يونيو 2024، كانت هناك 45 فاشية نشطة في الإقليم. وحتى منتصف حزيران/ يونيو 2024، خلَّفت الصراعات والأزمات أكثر من 107 ملايين إنسان في حاجة ماسة إلى المساعدة. وقد استنفدت التحديات الإنسانية الأخيرة في فلسطين والسودان أقصى حدود قدرات الاستجابة، وهذا يؤكد الحاجةَ الملحة إلى العمل الجماعي والدعم الجماعي للتخفيف من معاناة الملايين. وفوق ذلك، فإن الإقليم أيضًا معرَّض

بشدة لخطر الكوارث الطبيعية، فقد شهد في عامَي 2022 و2023 خمس كوارث طبيعية من بين أكثر 10 كوارث طبيعية فتكًا في العالم. ففي عام 2022، خلَّفت الفيضانات في باكستان آثارًا مدمرة، وفي عام 2023 دعمت المنظمة الاستجابة للزلازل التي ضربت الجمهورية العربية السورية وتركيا، وزلزال المغرب، والعاصفة المدارية والفيضانات في ليبيا، وثلاثة زلازل في أفغانستان بلغت شدتها 6.3 درجات.

6. وفي هذه البيئة المعقدة، تبنَّت منظمة الصحة العالمية نهجًا شاملًا لإدارة حالات الطوارئ في جميع أنحاء الإقليم. وبرغم تعدد الطوارئ التي تحتاج إلى استجابة لها، واصلت المنظمة بناء قدراتها وقدرات الدول الأعضاء لتحسين الوقاية من الطوارئ الصحية والتخفيف من وطأتها، والتأهب لها، والكشف عنها، والاستجابة لها، والتعافي منها. وتمكنت المنظمة من توثيق حصائل صحية جيدة في استجاباتها في الإقليم، برغم كثرة العقبات الميدانية، واتَّبعت نهج الربط بين العمل الإنساني والتنمية في استجابتها للطوارئ، مع بناء قدرات طويلة الأجل على المستوى القُطري طوال جائحة كوفيد-19، والنهوض بقدرات إدارة الطوارئ في جميع أنحاء الإقليم.

7. وكان للصندوق الاحتياطي للطوارئ دور فعال في دعم المرحلة الأولية من الاستجابات للطوارئ في الإقليم. وصُرفت أربع عشرة مساهمة من الصندوق في عام 2023 لتقديم المساعدة في الاستجابة للكوارث الطبيعية (مثل الفيضانات في ليبيا والزلزال في المغرب)، وحالات الطوارئ الإنسانية (مثل فلسطين والسودان)، وفاشيات الأمراض (الكوليرا، وحُمى الضنك). وسجَّل الصندوق نفقات قدرها 20.5 مليون دولار أمريكي خلال العام، معظمها لشراء معدات وإمدادات طبية لازمة لإنقاذ الأرواح.

التأهب للطوارئ الصحية

8. يُعدُّ تعزيز التأهب لجميع الأخطار أمرًا ضروريًّا للاستجابة الفعَّالة لحالات الطوارئ، ولطالما ظل دعم القدرات الوطنية على الكشف عن الطوارئ والتأهب والاستجابة لها من أهم أولويات المنظمة في جميع أنحاء الإقليم. وقد أبرزت جائحة كوفيد-19 الحاجة الماسة إلى توسيع نطاق الجهود الرامية إلى تعزيز التأهب لجميع الأخطار، وضمان الاستجابة الفعالة للطوارئ والقدرة 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 أُحرزَ تقدُّم في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، على النحو الموضح لاحقًا من الفقرة 69 إلى 86.

9. وللبلدان خطط عديدة لإدارة الطوارئ، تشمل خطط العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي، وخطط التأهب للأخطار المتعددة والاستجابة لها، واستراتيجيات الحد من مخاطر الكوارث، والخطط الخاصة بأخطار معينة، والخطط الخاصة بأمراض محددة مثل الإنفلونزا والكوليرا وكوفيد-19. غير أن هذه الخطط لا تشمل جميع القطاعات ذات الصلة على نحو متسق وكامل. وإضافةً إلى ذلك، تفتقر معظم البلدان إلى كيان وطني لإدارة الطوارئ محدد بوضوح ويشمل جميع القطاعات (أي يستند إلى نُهج تشمل الحكومة بأسرها والمجتمع بأسره).

10. وتحافظ المنظمة على تطبيق نظام إدارة الأحداث، الذي يُعدُّ من أفضل الممارسات في مجال الاستجابة للطوارئ، وتعمل بعض الدول الأعضاء في الإقليم على اعتماده. وتُواصل المنظمة تقديم الدعم إلى البلدان لتقييم الجهات المسؤولة عن إدارة الطوارئ فيها، والنهوض بالتأهُّب للاستجابة للطوارئ التي تسببها أعلى المخاطر في احتمالات حدوثها. وفي ذلك الصدد، تدعم المنظمة دعمًا خاصًّا البلدانَ ذات القدرات الصحية المحدودة.

11. ولا غنى عن تحديث مرتسم مخاطر الأخطار المتعددة بانتظام من أجل التخطيط الفعال، وتحديد الأولويات، وتخصيص الموارد في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث. ومنذ عدة سنوات والمنظمة تدعم البلدان في وضع وتحديث مرتسماتها للمخاطر وربطها بوضع خطط وطنية للتأهب للمخاطر المتعددة والاستجابة لها. وخلال عام 2023، يسَّرت المنظمة عقْد حلقات عمل بشأن إعداد مرتسمات المخاطر في الإمارات العربية المتحدة، وعقْدها افتراضيًّا في الجمهورية

العربية السورية. وعُقِد أيضًا تدريب افتراضي في السودان واليمن على استخدام الأداة الاستراتيجية لتقييم المخاطر. ويجري التحضير لتحديث مرتسمات المخاطر في العراق والأردن وليبيا والمغرب وتونس، مع وضع خطط للتنفيذ في عام 2024.

12. ولا يزال إنشاء مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة وتعزيزها يحظى بأولوية المنظمة في الإقليم، بوصفها ركيزة للإدارة الفعالة لحالات الطوارئ. وبحلول نهاية عام 2023، أُنشئت مثل تلك المراكز في جميع الدول والأراضي البالغ عددها 22، وإن تفاوت مستوى أدائها لوظائفها. وقد أُطلِقت خطة استراتيجية ثنائية الإقليم بشأن مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة (2023-2027)، بالتعاون مع المكتب الإقليمي لأفريقيا، بهدف تأسيس مركز عامل واحد على أقل تقدير من مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة في 90% من الدول الأعضاء بحلول عام 2027. ولتحقيق هذا الهدف، من المقرر إعداد خطط عمل لكل بلد. وقد طورت المنظمة برنامجًا مبتكرًا لإدارة طوارئ الصحة العامة، وهذا البرنامج عبارة عن نظام مجاني مفتوح المصدر مسند بالبيّنات يمكن تكييفه وتوسيع نطاقه، لتستخدمه المراكز الوطنية لعمليات طوارئ الصحة العامة. وقد أُدخلَ هذا النظام وجُرِّب ونُفِّذ في 16 بلدًا داخل إقليم شرق المتوسط والإقليم الأفريقي، مع استمرار التوسع في تطبيقه. وقد طلب إقليم أوروبا وإقليم جنوب شرق آسيا إدخال برنامج إدارة طوارئ الصحة العامة من أجل تنفيذه في المستقبل.

13. ولتعزيز التأهب وضمان الحد الأدنى من تعطل الخدمات الصحية أثناء طوارئ الصحة العامة، قُدِّم الدعم لتنمية قدرات خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية على المستوى السابق لدخول المستشفى وعلى مستوى المرافق. وتضمَّن الدعم إجراء تقييمات شاملة للنُّظم، وتدريب القوى العاملة الصحية على التدخلات التي من شأنها إنقاذ الأرواح أثناء حالات الطوارئ، وتقييم مستويات سلامة المستشفيات للصمود في مواجهة الطوارئ والكوارث مع الحفاظ على أدائها لوظائفها. وحتى كانون الأول/ ديسمبر 2023، شرعت المنظمة في تنفيذ إطار خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية، لضمان استمرارية الرعاية أثناء حالات الطوارئ في 14 بلدًا وأرضًا في الإقليم.

14. ويظل تطوير المرافق الصحية والمستشفيات الآمنة والقادرة على الصمود في وجه الكوارث أحد محاور الدعم الرئيسية للمنظمة في الإقليم. ولتعزيز قدرة المستشفيات على الصمود في البلدان، تدعم المنظمة الدول الأعضاء في تطوير قدراتها على تحديد مواطن الضعف التي يمكن أن تعوق عمليات المستشفيات أثناء الطوارئ، وفهم تلك المواطن على نحو أفضل. وفي سبيل دعم هذا المجال من مجالات العمل، ومن خلال جهد تعاوني بين برنامج المنظمة للطوارئ الصحية وإدارات النُّظم الصحية، وُضعَ إطار لقدرة المستشفيات على الصمود ودليل تنفيذي لتعزيز قدرة المستشفيات في الإقليم على الصمود.

15. وقد قُدِّم تدريب إلى فِرق متعددة التخصصات من المُقيِّمين، من أفغانستان ومصر والعراق والأردن وعُمان وباكستان والجمهورية العربية السورية واليمن، على استخدام أداة مؤشر سلامة المستشفيات لتصنيف مستوى سلامة المستشفيات وتطوير قدرات إدارة الطوارئ والكوارث، مع الاستمرار في تقديم الخدمات الصحية للفئات المتضررة من السكان. ولدعم البحوث في مجال إدارة الطوارئ الصحية والكوارث، عقد فريق المنظمة في إقليم شرق المتوسط أيضًا ندوة إلكترونية أقاليمية مع المكتب الإقليمي لأوروبا والمركز المتعاون مع المنظمة في كوبي باليابان، بشأن إرشادات المنظمة لطرق البحث في إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث. وكانت هذه الندوة موجهة للمشاركين من جميع البلدان في كلا الإقليمين.

16. وبالنظر إلى المخاطر الصحية المتزايدة الناجمة عن الأمراض الحيوانية المنشأ والتهديدات البيئية، تُبذَل جهود عديدة في البلدان لتعزيز نهج الصحة الواحدة. وفي عام 2022، اعتمدت اللجنة الإقليمية التاسعة والستون القرار ش م/ل إ69/ق-3 الذي اعتمد إطارًا تشغيليًّا لنهج الصحة الواحدة يحدد عناصر الحوكمة والقيادة، والتنسيق المتعدد القطاعات، وتبادل البيانات والمعلومات، وبناء قدرات القوى العاملة المتعددة التخصصات لنهج الصحة الواحدة.

وقد عُرض الإطار على البلدان في اجتماع إقليمي للشراكة الرباعية[1] عُقد في أيار/ مايو 2023. ووُضِعت آلية تنسيق إقليمية للشراكة الرباعية معنية بنهج الصحة الواحدة ذات اختصاصات مصممة خصيصًا، تشمل المكاتب الإقليمية ودون الإقليمية لمنظمة الأغذية والزراعة وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان. وبالإضافة إلى ذلك، شُكِّلت فرقة عمل معنية بنهج الصحة الواحدة في إقليم شرق المتوسط، وتضم الوحدات والإدارات المختلفة المعنية لتتولى مسؤولية تنسيق جميع الأنشطة المتعلقة بنهج الصحة الواحدة. وعُقدت اجتماعات لشبكة الصحة الواحدة شارك فيها مسؤولو تنسيق نهج الصحة الواحدة من جميع المكاتب القُطرية للمنظمة في جميع بلدان وأراضي الإقليم البالغ عددها 22 بلدًا وأرضًا، ووُضعت خطة عمل إقليمية مشتركة للشراكة الرباعية. وخلال المدة المشمولة بالتقرير، تلقت خمسة بلدان (مصر والعراق ولبنان والصومال وتونس) الدعم لوضع خططها وخرائط الطريق لنهج الصحة الواحدة بما يتماشى مع الإطار الإقليمي.

17. ومن العناصر الحيوية للتأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها إضفاء الطابع المؤسسي على القدرات الوطنية للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية التي تمكِّن البلدان من إعداد قناة موثوق بها ذات اتجاهين بين التوصيات الصحية، وتصور الناس للمخاطر واحتياجاتهم على أرض الواقع. ويهدف ذلك إلى جعل التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية ركيزة أساسية شاملة لإدارة الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها. وقد تركزت الأنشطة في أربعة مجالات رئيسية: دعم توصيف الشركاء والتخطيط المتعدد القطاعات في جمهورية إيران الإسلامية والعراق والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن؛ وبناء القدرات في مجال التواصل بخصوص المخاطر وإدارة الوباء المعلوماتي للسماح بالتواصل لحظة بلحظة بطرق مجربة ومتعددة الاتجاهات بين السلطات والسكان المعرَّضين للخطر؛ وتدريب على مواجهة الوباء المعلوماتي مصمم بما يلائم الظروف في أفغانستان والبحرين وجمهورية إيران الإسلامية والكويت وعُمان وباكستان وقطر؛ وتعزيز المشاركة المجتمعية من خلال بناء قدرات القوى العاملة المجتمعية المعنية بالطوارئ الصحية في أفغانستان وليبيا والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن؛ وإجراء بحوث منهجية تشمل جمع البيانات النوعية والكمية، وجمع الرؤى الاجتماعية والسلوكية من عدة مصادر.

18. ويكتسي التنسيق والتعاون بين قطاعَي الصحة العامة وإنفاذ القانون أهمية خاصة لإدارة الأحداث التي تجري عن عمد بقصد الإضرار. وبالتعاون مع الشركاء في مجال الأمن (داخل الأمم المتحدة وخارجها على حد سواء)، تقدم المنظمة، من خلال الجهات المعنية بالعلاقة بين الصحة والأمن، دعمًا مستمرًّا إلى البحرين والعراق والأردن والكويت وعُمان والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة، لتعزيز القدرات القُطرية على منع الأحداث الناجمة عن العوامل الكيميائية والبيولوجية والإشعاعية النووية وإدارتها.

19. وتواصل المنظمة تشجيع البلدان وتقديم الدعم إليها لإجراء تقييمات منتظمة للمخاطر وتقييمات أخرى لأحداث محددة، ووضع خطط احترازية، وإجراء تمارين المحاكاة، واستعراض القدرات المتاحة حاليًّا دعمًا للتجمعات الحاشدة في مختلف أنحاء الإقليم. ويستضيف إقليم شرق المتوسط بعضًا من أكبر التجمعات الحاشدة في العالم، مثل موسم الحج سنويًّا في المملكة العربية السعودية، والأربعين في العراق، فضلًا عن الفعاليات التي تُنظَّم لمرة واحدة، مثل المؤتمر الثامن والعشرين للأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغيُّر المناخ، الذي عُقد في الإمارات العربية المتحدة عام 2023. وفي تلك التجمعات، فإن ضمان سلامة المشاركين وعافيتهم له أهمية قصوى. وفي عام 2023، اعتمدت اللجنة الإقليمية القرار رقم ش م/ل إ/70ق3 باعتماد إطار ينص على نهج موحَّد للإدارة الفعالة للمخاطر الصحية المحتملة خلال التجمعات الحاشدة.

20. وأظهرت جائحة كوفيد-19 أهمية تطوير القدرات الأساسية في نقاط الدخول، على النحو الوارد في المرفق 1 باء من اللوائح الصحية الدولية (2005). ووُضِعت حزمة تدريبية شاملة لنقاط الدخول، باستخدام دراسات حالة من الإقليم لبيان القدرات وإجراء تمارين عملية. ووُضعت استراتيجية مقترحة مدتها خمس سنوات بشأن نقاط الدخول، والنقل

[1] تضم الشراكة الرباعية، منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، ومنظمة الصحة العالمية، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان.

الآمن، والصحة على الحدود لإقليم شرق المتوسط للفترة 2023-2028، وذلك استنادًا إلى مشاورات مكثفة مع البلدان. وتقدم المنظمة بانتظام 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 الأخطار المتعددة وإجراءات تشغيل موحدة في جميع المطارات والموانئ الدولية الرئيسية، وإن كانت ما زالت محدودة في المعابر البرية. وقد جرى تيسير ودعم الحوار عبر الحدود بين أفغانستان وجمهورية إيران الإسلامية والعراق وباكستان، وبين مصر والسودان. وفي عام 2023، قدمت المنظمة أيضًا دورة تدريبية على تقييم القدرات الأساسية لنقاط الدخول في كل من مصر وعُمان والسودان واليمن، ودعمت إجراء تقييم ميداني في مصر والسودان واليمن.

21. يتواصل العمل على إنشاء الفرق الطبية للطوارئ وتعزيزها في جميع أنحاء الإقليم. وقد أدَّت مبادرة الفرق الطبية للطوارئ دورًا متزايدًا في تعزيز التأهب والاستجابة داخل الإقليم، وتحفيز التحول نحو استراتيجيات الاستجابة الاستباقية للطوارئ. وتُقدَّم حاليًّا برامج توجيه لتصنيف الفرق الطبية للطوارئ لكلٍّ من الأردن وباكستان والمملكة العربية السعودية وتونس والإمارات العربية المتحدة. ويتضح الاعتراف الدولي بمساهمة الإقليم في الجهود العالمية في استضافة الإمارات العربية المتحدة للاجتماع العالمي السادس للفرق الطبية للطوارئ، الذي سيُعقد في تشرين الثاني/ نوفمبر 2024. إن إنشاء هيكل إقليمي للحوكمة، وتكوين مجموعة من المرشدين المهرة، وعقد الدورة التدريبية الأولى لخلية التنسيق الخاصة بالفرق الطبية للطوارئ في الإقليم، كل ذلك يدل على اتباع نهج شامل نحو توحيد نُظم الاستجابة الطبية للطوارئ في الإقليم. وخلال عام 2023، حُشدت الفرق الطبية للطوارئ لدعم جهود الاستجابة للأزمات، ومنها الفيضانات في ليبيا، والزلزال في كل من المغرب والجمهورية العربية السورية، والنزاع في فلسطين. ولعل خلية التنسيق الخاصة بالفرق الطبية للطوارئ التي أُنشئت استجابةً للصراع في إسرائيل وفلسطين هي أحدث مثال على اضطلاع المنظمة بدور نشط في تيسير نشر فرق الطوارئ الطبية الدولية، وذلك في إطار جهود الاستجابة للطوارئ (انظر فيما سيأتي القسمَ الذي يتناول الاستجابة للطوارئ الإنسانية).

22. وواصلت المنظمة بذل الجهود المتضافرة لبناء قدرات مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية. وشمل ذلك إجراءَ سلسلةٍ من الاجتماعات الافتراضية والندوات الإلكترونية مع تلك المراكز لتعزيز قدراتها والنهوض بها في مجالات التأهب والاستعداد التشغيلي والاستجابة، ويشمل ذلك القدرات المتعلقة بجائحة كوفيد-19. وفي أثناء المدة المشمولة بالتقرير، عُقدت 16 جلسة تناولت صندوق مكافحة الجوائح، وتعديلات اللوائح الصحية الدولية، واتفاق مكافحة الجوائح، وموضوعات تقنية أخرى. وقد ضم الاجتماع الإقليمي العاشر للأطراف المعنية باللوائح الصحية الدولية جميع مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية مع أعضاء من اللجان المتعددة القطاعات المعنية باللوائح الصحية الدولية من جميع بلدان الإقليم. وشكَّل الاجتماع فرصة لمناقشة التعديلات المقترحة على اللوائح الصحية الدولية (2005)، واتفاق مكافحة الجوائح، والتدريب على الإخطار وتبادل المعلومات بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005)، وتعبئة الموارد للأمن الصحي، وأتاح الاجتماع أيضًا إجراء المشاورات والمناقشات بخصوص إرشادات صياغة هيكل مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ومهامها ومسؤولياتها.

23. في عام 2020 أطلق المدير العام للمنظمة الاستعراض الشامل للصحة والتأهب لتقييم التأهب في مجال الأمن الصحي من منظور تعزيز النظم الصحية. والبرنامج حاليًّا في مرحلته التجريبية، ويُعد العراق البلد الوحيد في الإقليم الذي أجرى المرحلتين الأولى والثانية من الاستعراض (بعثة ما قبل الاستعراض وبعثة الاستعراض الرفيعة المستوى). ولا تزال المناقشات جارية مع بلدان أخرى لتطبيق الاستعراض تجريبيًّا من أجل الاسترشاد بذلك التطبيق في تشكيله ووضع اللمسات الأخيرة على الوثائق ذات الصلة. ووُضعت الصيغة النهائية للتقرير الخاص بالعراق ونُشر على الإنترنت في نيسان/ أبريل 2023، ومن المتوقع استعراضه خلال الاستعراض العالمي الثاني للنظراء (في الرُّبعين الثالث والرابع من عام 2024).

24. وفيما يخص برنامج القيادة في حالات الطوارئ، فهو من المبادرات المبتكرة للقوى العاملة الصحية المعنية بالطوارئ، ويهدف إلى بناء المهارات القيادية والتقنية ومهارات إدارة البرامج ومهارات الدبلوماسية الصحية لدى موظفي الطوارئ الصحية من المنظمة ووزارات الصحة والشركاء. ويتبع البرنامج، الذي أُعد بالتعاون مع المقر الرئيسي للمنظمة ومركز الامتياز لإدارة البرامج وجامعة جونز هوبكنز، نهجًا مختلطًا للتعلم يشمل منهجيات التعلُّم عبر الإنترنت والحضور الشخصي ومنهجيات المحاكاة. ومنذ إنشاء البرنامج وحتى حزيران/ يونيو 2024، أتمت التدريبَ خمس مجموعات من خمسة أقاليم ضمت 546 مهنيًّا صحيًّا (أكثر من 40% منهم من النساء). ويُنظر إلى البرنامج بوصفه عنصرًا جوهريًّا من عناصر بناء فرقة عالمية للطوارئ الصحية. وفي عام 2023، وفي إطار برنامج القيادة في حالات الطوارئ، نظَّمت المنظمة والمبادرة الإنسانية بجامعة هارفارد عملية محاكاة للاستجابة الإنسانية المتعددة التخصصات في الأردن، لتزويد قادة الطوارئ في المستقبل بالمهارات اللازمة للتأهب للأزمات الإنسانية المعقَّدة والاستجابة لها بفعالية. ودربت عملية المحاكاة 65 من المستجيبين في مجال العمل الإنساني وقادة مستقبليين من 52 بلدًا في مختلف أنحاء أفريقيا والشرق الأوسط، يمثِّلون الإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط بالمنظمة، ومن المنظمات غير الحكومية الدولية والمحلية.

اكتشاف أحداث الصحة العامة

25. 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 كبيرة لتعزيز الكشف عن أحداث الصحة العامة المحتملة في جميع أنحاء الإقليم، وتواصِل تقديمَ الدعم التقني إلى البلدان لتعزيز الترصد الوبائي وإدارة المعلومات. وأعدَّت المنظمة أدواتٍ مصممةً خصيصًا لجمع البيانات عن أحداث الصحة العامة، وإدارتها، وتحليلها، والإبلاغ بنتائج التحليل، مع تقديم الدعم للبلدان لتعزيز قدراتها على إدارة المعلومات وتوجيه استجابتها للطوارئ.

26. ويتولى فريق من الخبراء في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط جمع المعلومات، على مدار 24 ساعة في اليوم وعلى مدار سبعة أيام في الأسبوع، من مجموعة متنوعة من المصادر الرسمية (مثل المواقع الإلكترونية لوزارات الصحة، ومراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية) ومصادر غير رسمية (مثل متابعة المصادر الإلكترونية المتاحة للجمهور العام ووسائل التواصل الاجتماعي). ومن خلال هذه الجهود، وفي المدة ما بين 1 كانون الثاني/ يناير 2023 و31 كانون الأول/ ديسمبر 2023، سُجلت 2658 إشارة، ورُصد 41 حدثًا جديدًا من أحداث الصحة العامة، وأُجريَ 22 تقييمًا سريعًا وتحليلًا لوضع الصحة العامة. وأُجريت تحليلات لوضع الصحة العامة فيما يتعلق بالملاريا في جيبوتي؛ والزلازل في جمهورية إيران الإسلامية والمغرب والجمهورية العربية السورية؛ وتصاعد العنف في فلسطين والأردن ولبنان؛ والعاصفة دانيال والفيضانات في ليبيا؛ والفيضانات في باكستان؛ والحصبة في الأردن؛ وتصاعد النزاع في السودان. وأُجريَ تقييمان سريعان للمخاطر في السودان فيما يتعلق بالمخاطر البيولوجية وحُمى الضنك. وإضافةً إلى ذلك، قاد الإقليم تقييم المخاطر لفيروس كورونا المسبِّب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وساهم في سبعة تقييمات عالمية للمخاطر، منها ثلاثة تقييمات للكوليرا، وتقييمان لجدري القردة، وتقييم لكوفيد-19، وتقييم لحُمى الضنك. وفي 2023، نُشرت 6 تحديثات على موقع معلومات الأحداث الخاص باللوائح الصحية الدولية، وستة أعداد من تقارير أخبار فاشيات الأمراض على الموقع الإلكتروني للمنظمة لحالات الطوارئ العالمية، ووُزِّعت 244 نشرة يومية عن الإشارات والأحداث و35 ملخصًا أسبوعيًّا للأحداث.

27. وأُحرزَ تقدُّم كبير في تقديم الدعم إلى البلدان لإنشاء وتعزيز نُظم الترصُّد القائم على الأحداث بها، وتضمنت الإنجازات وضع خرائط طريق وطنية، ودمج نُظم الترصُّد في استراتيجيات الصحة الإلكترونية، وبدء تطبيق الترصُّد القائم على الأحداث بنجاح في العديد من البلدان. وفي إطار الترصُّد المتكامل للأمراض، تطبِّق 11 بلدًا في الإقليم الآن الترصُّد القائم على الأحداث (وهي أفغانستان ومصر والعراق، والأردن ولبنان وليبيا، والمغرب وعمان وقطر والسودان وتونس) لتعزيز القدرة على الكشف المبكر عن أحداث الصحة العامة. ووُضِعت مبادئ توجيهية وطنية وإجراءات تشغيل

موحَّدة وطنية للترصُّد القائم على الأحداث في أفغانستان والأردن وليبيا والمغرب وقطر والسودان. ويتسق هذا الجهد التعاوني مع المعايير الدولية، الأمر الذي يؤكد الالتزام بتطبيق ممارسات الترصُّد الاستباقية.

28. وتَواصَل تعزيز القدرة على الكشف عن أحداث الصحة العامة من خلال نشر نظام المعلومات الوبائية المفتوحة المصدر، باعتباره عنصرًا من عناصر مسح وسائل الإعلام ضمن الترصُّد القائم على الأحداث، في أفغانستان والبحرين ومصر والعراق ولبنان والمغرب وعُمان وقطر والمملكة العربية السعودية والسودان وشمال غرب الجمهورية العربية السورية وتونس.

29. وقد اعتمدت خمسة بلدان (وهي أفغانستان والعراق والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن) الإصدار الثاني من نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق (DHIS2)، ليكون حلًّا مركزيًّا للبيانات ييسر تكامل البيانات الواردة من مختلف النُّظم.

30. وتُلزِم اللوائح الصحية الدولية (2005)، بموجب المادة 10 منها الخاصة بالتحقُّق، الدول الأعضاء بالإقرار باستلام طلبات التحقُّق وتقديم المعلومات المطلوبة بشأن أحداث الصحة العامة المحتملة في الوقت المناسب. وقد صدرت خلال الفترة من 1 كانون الثاني/ يناير حتى 31 كانون الأول/ ديسمبر 2023، طلبات تحقُّق بشأن 165 إشارة متعلقة بتهديدات للصحة العامة، منها إشارات لأخطار مُعدِية وكوارث وأخطار كيميائية واجتماعية؛ وقد عُولجَت تلك الطلبات كلها بعناية، ولو لم تكن بصورة شاملة في جميع الحالات، في الوقت المناسب المنصوص عليه في اللوائح.

31. وفي الفترة من 1 كانون الثاني/ يناير 2023 حتى 31 كانون الأول/ ديسمبر 2023، سُجلت أكثر من 1390 إشارة متعلقة بكوفيد-19، و13 إشارة متعلقة بجدري القردة، وأُعد وطُرح أكثر من 50 منشورًا أسبوعيًّا وشهريًّا للإبلاغ عن الوضع الوبائي.

32. واستنادًا إلى الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19، نُشرت أدوات جديدة، مثل epitweetr, Citibeats، للكشف عن الأحداث في الوقت المناسب من خلال رصد وسائل التواصل الاجتماعي. وقد أُجريَ تقييم لاستكشاف استخدام أدوات رصد وسائل التواصل الاجتماعي للكشف عن أحداث الصحة العامة في الإقليم، وانتهت الدراسة إلى أن وسائل التواصل الاجتماعي كانت مفيدة في الكشف المبكر عن الفاشيات والتهديدات التي تواجه الصحة العامة، ورصد الرأي العام والمشاعر العامة، وتتبُّع الشائعات والمعلومات المغلوطة، وتسهيل الاستجابة للأحداث في الوقت المناسب. ومع أن رصد وسائل الإعلام التقليدية ما يزال هو الطريقة الرئيسية، يتزايد إدراك قيمة وسائل التواصل الاجتماعي في استكمال المعلومات اللازمة للكشف عن تهديدات الصحة العامة والإسراع باكتشافها، وفي تقديم آراء مستنيرة بشأن منظور العامة وسلوكياتهم. ويمكن أن تؤدي أداة Citibeats ونظام رصد المعلومات الوبائية المفتوحة المصدر دورًا مكملًا في نظام شامل للترصد القائم على الأحداث.

33. وعقب اعتماد اللجنة الإقليمية للاستراتيجية الإقليمية للترصد المتكامل للأمراض في تشرين الأول/ أكتوبر 2021، واعتماد القرار ذي الصلة (ش م/ل إ68/ق-3)، كثَّفت المنظمة عملها مع البلدان لتحسين نُظم الترصد الوطنية في الإقليم. ومن بين البلدان التي طلبت الدعم من المنظمة، أنشأت ليبيا وباكستان والصومال نُظم ترصُّد متكامل للأمراض، وأطلقت هذه النُّظم رسميًّا، وتعمل على التوسع فيها تدريجيًّا. وقيَّم لبنان والجمهورية العربية السورية، بدعم من المنظمة، نُظم الترصُّد والإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات والاستجابة لديهما، وأدركا فعالية النهج المتكامل لترصُّد الأمراض وكفاءته واستدامته. ومؤخرًا، أنشأت ليبيا وتونس هيئات وطنية للترصد المتكامل للأمراض، وأعدتا خرائط طريق شاملة للتكامل. ولتحسين الوصول إلى البيانات ودقتها وتيسير إدماجها، قُدم الدعم إلى أفغانستان والعراق والجمهورية العربية السورية واليمن لتعزيز أنظمة الترصُّد الرقمية لديها باستخدام نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق 2.

34. وعلاوة على ذلك، استثمر برنامج المنظمة للطوارئ الصحية في عام 2023 في البرنامج الميداني للتدريب في مجال الوبائيات من خلال التعاون مع الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية، وترتَّب على ذلك استضافة 3 زملاء شاركوا في مختلف العمليات المتعلقة بجمع المعلومات في مجال الصحة العامة، وذلك على مدار أربعة أشهر.

35. وما يزال بناء قدرات الدول الأعضاء والمكاتب القُطرية للمنظمة في مجال نُظم المعلومات الجغرافية من الأولويات. وقد انتهى وضع اللمسات الأخيرة على خريطة الطريق الإقليمية لنُظم المعلومات الجغرافية من أجل تعزيز القدرات في البلدان، وبدأ تنفيذها تدريجيًّا؛ وقد وضعت سبعة بلدان خططها الخاصة في هذا الشأن، استنادًا إلى خريطة الطريق. وبدأ الصومال التنفيذ بإنشاء مركز لنُظم المعلومات الجغرافية للصحة في مكتب المنظمة القُطري هناك. وفي عام 2023، عُقدت حلقة عمل تدريبية بشأن نُظم المعلومات الجغرافية في اليمن للعاملين في المكتب القُطري للمنظمة ووزارة الصحة العامة والسكان. وعُقدت حلقتا عمل أُخريان لدعم اليمن في وضع خريطة طريق وطنية خاصة بنُظم المعلومات الجغرافية. ويواصل فريق نُظم المعلومات الجغرافية دعم فرق دعم إدارة الأحداث في الإقليم أثناء الطوارئ الصحية، من خلال توفير الخرائط والبيانات لدعم اتخاذ القرارات أثناء أعمال الاستجابة. وخلال عام 2023، أُعدَّ ما يزيد على 1000 خريطة لدعم المكاتب الإقليمية والقُطرية للمنظمة والدول الأعضاء. وقد أُطلقَت بوابة نُظم المعلومات الجغرافية الخاصة بالطوارئ الصحية، لتصبح البوابة الرئيسية لقواعد البيانات الجغرافية الموحَّدة والمحدَّثة للبلدان، ولاستضافة أدوات المتابعة وخرائط قصص الأحداث المهمة.

36. وقد استمر استخدام العديد من أدوات التحليل الآلي، مع مواصلة تطويرها، لتيسير تحليل البيانات وإعداد التقارير عن مختلف حالات الطوارئ والأحداث، ومنها كوفيد-19 وجدري القردة والزلازل التي ضربت الجمهورية العربية السورية والنزاع في فلسطين.

37. وبدأت المنظمة أول مشروع وطني لتقدير زيادة الوفيات في الصومال. وقد أعد المشروعُ، الذي نُفِّذ بالتعاون مع الأمم المتحدة والشركاء من الحكومة والأوساط الأكاديمية، تقديراتٍ استباقيةً 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 بوجه عام. وسيواصل المشروع إصدار تقديرات روتينية طوال مدة الأزمة. ويجري إعداد خطط لتنفيذ مشروعات مماثلة في البلدان الأخرى الهشة والمتضررة من النزاعات والمُعرَّضة للخطر في الإقليم.

38. وأُوفدَ أخصائيو الوبائيات لقيادة مهام إدارة المعلومات الصحية في ظل أزمات الجفاف والأمن الغذائي في القرن الأفريقي، ومن ذلك 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.

39. وتواصل المنظمة، بالتعاون مع مركز جونز هوبكنز للصحة الإنسانية، دعمَ تطبيق إطار لرصد الاستجابة في خمسة بلدان وأراضٍ هي: ليبيا وفلسطين والصومال والجمهورية العربية السورية واليمن. ويهدف ذلك الدعم إلى زيادة فعالية الاستجابة للطوارئ وكفاءتها وتقديمها في الوقت المناسب. ويشمل إطار الرصد الحالة الصحية والمخاطر الصحية والمؤشرات الموحدة والطرق ذات الكفاءة لجمع البيانات وتحسين التحليلات للاسترشاد بها في اتخاذ القرارات الاستراتيجية والتشغيلية. وباستخدام هذا الإطار، يمكن للمنظمة أن ترصد على نحو أفضل فعالية استجابة القطاع الصحي في الأوضاع الإنسانية، ويشمل ذلك تتبُّع التقدُّم المحرَز في المقاييس الرئيسية بمرور الوقت، وتتبُّع التقدُّم المحرز نحو تحقيق الغايات، ومقارنة الإنجازات بالمعايير العالمية. وتعتزم المنظمة توسيع نطاق الإطار ليشمل جميع البلدان الهشة والمتضررة من النزاعات والمعرضة للخطر في الإقليم، فضلًا عن الأقاليم الأخرى. وعُقدت اجتماعات مع المجموعة الصحية العالمية لتيسير اعتماد الإطار عالميًّا وإدماجه في تخطيط الاستجابة الإنسانية. وإضافةً إلى ذلك، بدأ مشروع شامل "لاستخلاص الدروس المستفادة" مع جامعة جونز هوبكنز لتقييم إنجازات المرحلة التجريبية وتحدياتها، من أجل تحسين المرحلة التالية من التوسع في تطبيق الإطار. وفي الوقت نفسه، تستمر الأعمال الروتينية لاستعراض البيانات وتفسيرها في البلدان ذات الأولوية.

40. واستكمالًا لرصد الاستجابة على الصعيد الوطني، أطلقت المنظمة في سبعة بلدان أداة "نظام رصد توافر الموارد والخدمات الصحية" (HeRAMS)، وهي أداة تُستخدَم لجمع وتحليل معلومات عن أداء المرافق الصحية لوظائفها وقدراتها والثغرات في ذلك الصدد. وأكثر من 60% من المؤشرات التي يتطلبها إطار رصد الاستجابة، وأكثر من 75% من المؤشرات المستخدمة في تقييم الاحتياجات الصحية من أجل إعداد النظرة العامة على الاحتياجات الإنسانية، مستمدة من بيانات نظام رصد توافر الموارد والخدمات الصحية. ويزداد يومًا بعد يوم استخدام البيانات المستمدة من ذلك النظام لتحديد الثغرات في إتاحة الخدمات ولاستهداف الأولويات التشغيلية.

41. وتشمل التحديات التي تواجه البلدان في اكتشاف أحداث الصحة العامة غياب الحوكمة القوية في مجال أنشطة الترصُّد، ونقص الموارد البشرية المُدرَّبة وكثرة تنقُّل الموظفين، وزيادة عبء العمل بسبب تعدد الاحتياجات ونقص الموظفين، وضعف التنسيق بين الإدارات المختلفة، وغياب الاستقرار السياسي.

الوقاية من الأوبئة والجوائح ومكافحتها

42. لا يزال إقليم شرق المتوسط يواجه تهديدات خطيرة للصحة العامة ناجمة عن فاشيات أمراض مُعدِية مستجدة ومعاودة الظهور وغيرها من طوارئ الصحة العامة. وتؤدي الطوارئ الإنسانية المعقدة والنزاعات الممتدة في تسعة بلدان وأراضٍ في الإقليم إلى إلحاق مزيد من الضرر والتدهور بالنُّظم الصحية الهشة بالفعل، وهو ما يجعل الوقاية من الأمراض المعدية المستجدة ومكافحتها أمرًا بالغ الصعوبة. ولا يزال ضِعف جميع بلدان الإقليم أمام الأمراض المُعدِية المستجدة مصدر قلق بالغ، ولهذا يقدم مكتب المنظمة الإقليمي للبلدان دعمًا استراتيجيًّا وتقنيًّا وتشغيليًّا لاكتشاف مسببات الأمراض المستجدة الشديدة الخطورة واستقصائها والتصدي لها، ولمنع انتشارها دوليًّا.

43. وفي عام 2023، ظلت كل بلدان الإقليم وأراضيه الاثنين والعشرين تعاني العواقب الصحية السلبية المترتبة على جائحة كوفيد-19 المستمرة. وحتى 31 كانون الأول/ ديسمبر 2023، أبلغت بلدان الإقليم وأراضيه عن أكثر من 23 مليون حالة إصابة بمرض كوفيد-19، منها أكثر من 350 ألف حالة وفاة مرتبطة بالمرض، وهو ما يمثل معدل وفيات قدره 1.5% من الحالات المصابة. وفي عام 2023، ساعدت المنظمة أيضًا 21 بلدًا وأرضًا في الإقليم في استقصاء 73 فاشية للأمراض المعدية والاستجابة لها. وكانت أبرز الأمراض، بخلاف كوفيد-19، هي الحصبة (13 بلدًا وأرضًا)، وجدري القردة (11)، والإسهال المائي الحاد/ الكوليرا (9)، وحمى الضنك (9)، والملاريا (5)، وفيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاحات (5)، وحُمى القرم-الكونغو النزفية (3)، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (3)، وداء الفَيالِقة (3)، وداء الشيغيلات (3)، وشلل الأطفال (2)، والدفتيريا (2)، وفيروس العوز المناعي البشري (1)، والإنفلونزا من النمط B (1)، والتهاب الكبد A (1)، وحُمى غرب النيل (1)، والسل (1). ومن أسباب تكرار فاشيات هذه الأمراض في الإقليم تغيُّر المناخ، والكوارث الطبيعية، وتدهور البنية الأساسية للصحة العامة، وضَعف الدول والنزاعات، وتردِّي النُّظم الصحية، وحركة السكان.

44. وإضافةً إلى الرصد الوثيق، واصلت المنظمة تقديم الدعم التقني والإداري واللوجستي إلى البلدان المتضررة من أجل الوقاية من فاشيات الأمراض، والتأهب لها، والكشف عنها، وتأكيدها، والحد من انتشارها الجغرافي، والتخفيف من وطأة تأثيرها من خلال تطبيق تدخلات الصحة العامة المناسبة، ومنها استخدام تدابير المكافحة المسندة بالبيِّنات. ولا يزال **الإطار الاستراتيجي للوقاية من الأمراض المستجدة والأمراض المُعدِية التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة وجوائح ومكافحتها في إقليم شرق المتوسط 2020-2024** هو الإطار التوجيهي الذي يقدم إرشادات لتعزيز قدرات البلدان على الوقاية من هذه الفاشيات والتأهب والاستجابة لها واحتوائها، ومن ثَم الحد من تداعياتها الضارة على الصحة العامة والمجتمع والاقتصاد.

45. وفي البلدان الهشة والمتضررة من النزاعات، نفذت المنظمة خطة لتعزيز شبكة الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات والاستجابة، شملت التوسُّع في تطبيقها، وصيانتها، وبناء قدرات الموظفين، وتدريب فرق الاستجابة السريعة. وقادت

المنظمة تطوير المنصة الإلكترونية الإقليمية لشبكة الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات والاستجابة وتنفيذها التجريبي، بهدف تعزيز الكشف عن الفاشيات في الوقت المناسب وتبسيط إجراءات التبليغ بها. وضمن هذه المبادرة، أُعدَّ دليل استخدام شامل لكل من تطبيقات المنصة القائمة على شبكة الإنترنت والأجهزة المحمولة. ونُظِّم تدريب افتراضي للمدربين استمر ثلاثة أيام في ليبيا، وحضره 20 مشاركًا من مختلف مستويات الإبلاغ في جميع أنحاء البلد. وقد تعمَّق هذا التدريب في تفاصيل استخدام المنصة الإلكترونية، وشرح سماتها المبتكرة مثل الأقسام التي تعتمد على الإنترنت والأقسام التي يمكن استخدامها بدون اتصال بالإنترنت، وواجهات المستخدم السهلة الاستخدام المصممة لتيسير التبليغ، والإمكانيات القوية لتحليل البيانات، وعمليات إعداد النشرات التي تتميز بالسلاسة. وقد أُجريَ تقييمان لوظائف نُظم شبكة الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات والاستجابة في الجمهورية العربية السورية، وكشفا عن الحاجة إلى تحسين الكفاءة التشغيلية، وتدريب الموظفين، والتنسيق، وتخصيص الموارد. وفي كانون الأول/ ديسمبر 2023، كانت شبكة الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات والاستجابة تعمل في ستة بلدان وأراضٍ، هي أفغانستان والعراق وفلسطين والجمهورية العربية السورية والسودان واليمن. وتتضح فعالية تطبيق الشبكة في الارتفاع الملحوظ في معدلات اكتمال التبليغ (فقد وصل المعدل مثلًا إلى 95% في اليمن، و88% في أفغانستان، و87% في الجمهورية العربية السورية)، والتحقق من معظم التحذيرات الواردة في غضون 48 ساعة (فقد وصل المعدل مثلًا إلى 95% في أفغانستان، و89% في السودان).

46. ودعمت المنظمة أيضًا الصومال وليبيا في إدماج قدرات الإنذار المبكر للترصُّد في نُظمها الوطنية للترصُّد من أجل التحول إلى إطار أكثر تكاملًا وشمولًا لتعزيز أعمال الرصد ضمن الترصُّد.

47. وواصلت المنظمة تقديم الدعم إلى البلدان في الإقليم لإنشاء نُظم ترصُّد الإنفلونزا وغيرها من الأمراض التنفسية المستجدة، وضمان استمرارها وتعزيزها. وبفضل ذلك الدعم، أنشأ 19 بلدًا وأرضًا من أصل 22 بلدًا وأرضًا في الإقليم نُظمًا عاملة للترصُّد المخفري للأمراض الشبيهة بالإنفلونزا، و/ أو العدوى التنفسية الحادة الوخيمة. وبصفة روتينية، تجمع هذه البلدان بيانات الإنفلونزا وغيرها من فيروسات الجهاز التنفسي وتحلِّلها وتتبادلها مع منصات البيانات الإقليمية أو العالمية (مثل شبكة شرق المتوسط للإنفلونزا، أو منصة فلومارت). ونجحت ستة بلدان (العراق والمغرب 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. وشمل الدعم المستمر خلال عام 2023 البعثات الميدانية، والتدريب التنشيطي لموظفي المواقع الخافرة والمختبرات على جمع العينات واختبارها، ووضْع/تحديث البروتوكولات وإجراءات التشغيل الموحدة وأدوات الإبلاغ، وحزم تدريبية للترصد المتكامل لأمراض الجهاز التنفسي.

48. وتساعد المنظمة البلدان على دمج فيروس كورونا-سارس-2 وفيروسات الجهاز التنفسي الأخرى، مثل الفيروس المخلوي التنفسي، في نظام الترصُّد المخفري الحالي للإنفلونزا. وبنهاية عام 2023، كان نصف بلدان الإقليم قد أحرز تقدُّمًا صَوب تحقيق ذلك.

49. 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 لتعزيز الترصُّد المخفري للإنفلونزا وفيروسات الجهاز التنفسي الأخرى المستجدة، أو توسيع نطاق هذا الترصُّد أو ترسيخه/ إعادة ترسيخه. وحتى نهاية عام 2023، أنشأ 19 بلدًا 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.

50. ولا بد من استكمال الإنذار المبكر والترصد المستمر بتشخيصات مختبرية موثوق بها، وإتمام الاستقصاء والاستجابة الفعالة في الوقت المناسب. وقد وجَّهت 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 اختبارات الأمراض المنقولة بالمفصليات في أفغانستان والصومال؛ وحُمى القرم-الكونغو النزفية في العراق؛ والكوليرا في لبنان والجمهورية العربية السورية؛ وجدري القردة في مصر ولبنان والسودان). وبدعم من المنظمة، نجحت جميع المختبرات المرجعية الوطنية البالغ عددها 22 مختبرًا وأكثر من 300 مختبر آخر في اجتياز استعراضات خارجية لمراقبة الجودة.

51. وعند الكشف عن أول حالة إصابة بمرض كوفيد-19 في الإقليم في 29 كانون الثاني/يناير 2020، لم يتجاوز عدد البلدان والأراضي التي طوَّرت القدرة على استخدام تقنية الجيل التالي لتحليل التسلسل، الذي يُستخدم في تحديد تسلسل الحَمْضُ الرِّيْبِيُّ النَّوَوِي المَنْزُوع الأوكسِجين والحمض الريبي النووي (الرنا)، 11 بلدًا وأرضًا فقط من بلدان الإقليم وأراضيه البالغ عددها 22. وبحلول عام 2022، كان إجراء اختبار تسلسل كوفيد-19 متاح في 21 بلدًا من بلدان الإقليم البالغ عددها 22 بلدًا، مع تفاوت في عدد الاختبارات التي يمكن إنجازها والقدرات. وأُنشئت أيضًا ثلاثة مختبرات مرجعية إقليمية لتحليل التسلسل الجينومي في المغرب وعُمان والإمارات العربية المتحدة. وتماشيًا مع الاستراتيجية العالمية للترصد الجينومي،[1] تعكف المنظمة على وضع استراتيجية إقليمية لتوجيه التوسع في قدرات التسلسل والمعلومات البيولوجية وتعزيزها، من أجل استخدام البيانات الجينومية في الاستجابة للأوبئة والجوائح. وخلال عام 2023، دعمت المنظمة البلدان في التوسع في قدرات إجراء تحليل التسلسل الجينومي لدعم ترصُّد مسببات الأمراض الأخرى ذات الأولوية التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة وجوائح والاستجابة لها، ومن ذلك الكوليرا، وفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والفيروس المخلوي التنفسي، وحُمى القرم-الكونغو النزفية، وحُمى الضنك.

52. وتضطلع فرق الاستجابة السريعة بدور محوري في المكافحة الشاملة لفاشيات الأمراض. وبفضل الدعم التقني والتدريب المُقدَّمَيْن من المنظمة، أصبح لجميع البلدان والأراضي في الإقليم البالغ عددها 22 الآن فرق استجابة سريعة على الصعيدين الوطني ودون الوطني. وقدَّمت هذه الفرق مساهمات أساسية خلال عدة فاشيات، منها الاستجابة لحُمى القرم-الكونغو النزفية (في أفغانستان والعراق مثلًا)، والكوليرا (في العراق ولبنان والصومال والجمهورية العربية السورية مثلًا)، وحُمى الضنك (في باكستان والصومال والسودان مثلًا)، والحصبة (في باكستان والصومال مثلًا). ولضمان استدامة برامج فرق الاستجابة السريعة، أنشأت المنظمة، بالتعاون مع الشركاء، فرق لإدارة فرق الاستجابة السريعة في مصر والعراق والأردن والمملكة العربية السعودية. وعلاوة على ذلك، تلقَّى أكثر من 200 من مديري فرق الاستجابة السريعة وأفرادها تدريبًا على مختلف أعمال الفرق في مجال الاستجابة في مصر والمملكة العربية السعودية والصومال والجمهورية العربية السورية. وأُعدَّ إطار لرصد فرق الاستجابة السريعة وتقييمها واستخلاص الدروس المستفادة، وطُبق تجريبيًّا لتقييم قدرات تلك الفرق والاستجابة للفاشيات من خلال عملية تشاورية، شارك فيها خبراء من وزارات الصحة في 15 بلدًا وأرضًا (البحرين وجيبوتي ومصر والعراق والأردن وليبيا والمغرب وفلسطين والمملكة العربية السعودية والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية وتونس والإمارات العربية المتحدة واليمن)، وغيرهم من الخبراء الإقليميين، وراجعوا محتوى الدليل.

53. وفي عام 2023، وضعت المنظمة نهجًا إقليميًّا لتنفيذ الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها (2022-2026)، بهدف تعزيز حوكمة الشبكة، وضمان مشاركة أفضل للشركاء الإقليميين خلال جميع مراحل دورة إدارة الطوارئ، وتحسين التعاون والشراكات على المستوى الإقليمي، ويجري حاليًّا العمل على تنفيذ هذه الاستراتيجية.

54. وواصلت المنظمة دعم البلدان لتعزيز قدرات الوقاية من الأمراض المستجدة المنقولة بالنواقل والأمراض الحيوانية المصدر ومكافحتها، وكان الدعم 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

1استراتيجية الترصُّد الجينومي العالمية لمسبِّبات الأمراض التي يمكن أن تؤدي إلى الأوبئة والجوائح، 2022-2032. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2022 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240046979).

الناجمة عن الأمراض المنقولة بالنواقل والأمراض الحيوانية المصدر خلال الفترة المشمولة بالتقرير، وقد قدمت المنظمة الدعم التقني والمالي للحد من تأثير تلك الفاشيات.

55. في مستهل عام 2023، كانت المنظمة تستجيب لثلاثين فاشية كوليرا في جميع أنحاء العالم، وهو ما يُعدُّ انتشارًا مُقلقًا لهذا المرض المترتب على ضعف الدول، واندلاع النزاعات، والإجهاد المناخي، وتدهور البنية الأساسية لنظم الصحة العامة. وفي كانون الثاني/ يناير 2023، صنفت المنظمة عودة ظهور الكوليرا على الصعيد العالمي على أنه حالة طارئة من المستوى الثالث. وعلى مدار عام 2023، وقعت ثماني فاشيات للكوليرا في جميع أنحاء الإقليم، واستمرت سبع فاشيات حتى نهاية العام. وتعاونت المنظمة مع وزارات الصحة والشركاء لاتباع نهج شامل -يتضمن تحسين تدابير الترصُّد والاختبار، وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية، والتدبير العلاجي للحالات، والمشاركة المجتمعية، وحملات التطعيم بلقاح الكوليرا الفموي- لاحتواء الفاشيات في لبنان والجمهورية العربية السورية، فضلًا عن توثيق انخفاض معدلات الإصابة بالمرض في خمسة بلدان. وظل معدل الوفيات من الحالات المصابة في حدود المعايير الدولية لسبع فاشيات من أصل ثمانٍ، بنسبة تقل عن 1% (بقيمة وسطية بلغت 0.18% ومجال يتراوح بين 0.01 و2.78%).

56. وعُزِزت قدرات التدبير العلاجي السريري، والوقاية من العدوى ومكافحتها، وتوليد الأكسجين. وقُدِّم الدعم إلى جميع البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لبناء قدرات قوية ومستدامة في مجال التدبير العلاجي للحالات من أجل الاستجابة للفاشيات، ومن ذلك القدرة على رعاية أصحاب الحالات الحرجة، وتدابير التأهُّب التشغيلي مثل إتاحة الأكسجين الطبي في الفاشيات والأحداث الطارئة. وقُدِّم الدعم إلى اثني عشر بلدًا، هي أفغانستان وجيبوتي ومصر وجمهورية إيران الإسلامية والعراق والأردن ولبنان وباكستان والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن، في مجالات التدريب السريري وإعداد وتحديث المبادئ التوجيهية الوطنية للتدبير العلاجي للحالات المصابة بفاشيات الأمراض ومسبِّبات الأمراض الشديدة الخطورة، ومن ذلك حُمى القرم-الكونغو النزفية وحُمى الضنك وداء الشيكونغونيا والتهاب السحايا والكوليرا ومرض فيروس الإيبولا وحمى الوادي المتصدع والحُمى الصفراء وداء الكلب والدفتيريا والتهاب الكبد A و E وجدري القردة والحصبة والعدوى التنفسية الحادة، فضلًا عن إدماج الأمراض التنفسية ذات الأولوية الخاصة بكل بلد. ومن أهم صور الدعم المقدمة إدخال عيادات متنقلة في السودان في المدة من أيار/ مايو 2023 لتقديم خدمات سريرية متعددة التخصصات إلى 3.3 ملايين مريض، ووضع بروتوكول علاجي للمتلازمات وتنفيذه فيما يخص 10 أمراض ذات أولوية في قطاع غزة منذ تشرين الأول/ أكتوبر 2023. وقد قُدِّم الدعم لستة عشر بلدًا في الإقليم من أجل التوسع في توفير الأكسجين، وشمل ذلك جمع البيانات من خلال منصة الأكسجين التفاعلية الإقليمية التابعة للمنظمة، وتنفيذ خرائط الطريق القُطرية للنهوض بتوفير الأكسجين. ورسَّخت ستة بلدان قدرات قوية في مجال توليد الأكسجين.

57. ووثَّقت دراسة أجرتها المنظمة المكاسب المبهرة التي حققتها جميع البلدان خلال الجائحة في مجالات مثل الترصُّد المخفري، والقدرات المختبرية، ومراكز عمليات طوارئ الصحة العامة، والتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، والوقاية من العدوى ومكافحتها، وقدرات الرعاية الحرجة، وقدرات توليد الأكسجين.[1] وقد تحققت مكاسب موثقة جيدًا، حتى في البيئات المحدودة الموارد والهشة. ومع ذلك، لم تكن هناك، في معظم البلدان، خطط واضحة أو تمويل للحفاظ على هذه المكاسب. وأوصت الدراسة بعدة نُهج لمواصلة الجهود، ومن ذلك دمج القدرات الجديدة في النظم القائمة (مثل المواقع الخافرة والمختبرات)، وإضفاء الطابع المؤسسي على الوحدات الجديدة (مثل التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، والوقاية من العدوى ومكافحتها)، وترشيد الخدمات وتحديد الحجم المناسب لها (مثل أَسرَّة الرعاية المركزة)، وتعزيز الشراكات مع القطاع الخاص والأوساط الأكاديمية، وإجراء تحليل مفصل للتكاليف واستكشاف خيارات التمويل. وكان الحفاظ على المكاسب التي تحققت في أثناء كوفيد-19 عنصرًا مهمًّا في طلبات التمويل المقدمة للجولة الثانية من صندوق مكافحة الجوائح في إقليم شرق المتوسط.

1 Haji-Jama S, Moen A, Khan W, Abubakar A, Brennan R. Turning crisis into opportunity: sustaining COVID-19 gains in resource-constrained and fragile settings. BMJ Glob Health; 2024:9:e015048 (https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-015048).

58. وبرغم جميع الجهود التي تبذلها المنظمة، فهناك تحديات كثيرة تعترض التصدي لمسببات الأمراض الشديدة الخطورة التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة وجوائح في الإقليم. وتشمل هذه التحديات حالات الطوارئ الممتدة في تسعة بلدان وأراضٍ، التي لا تزال تؤثر سلبًا على تقديم الخدمات الروتينية، وتحد من إمكانية الوصول إلى الفئات السكانية الضعيفة، وضعف الاستثمار الحكومي في خطط التأهب لأخطار العدوى الذي أسهم في تأخر الاستجابة لفاشيات مسببات الأمراض الشديدة الخطورة. وعلاوة على ذلك، يمثل التأخُّر في تبادل البيانات المستمدة من البلدان وعدم اتساق البيانات المتبادلة تحديات إضافية.

الاستجابة للطوارئ الإنسانية

59. في عام 2024، ارتفع عدد المحتاجين إلى المساعدات الإنسانية في إقليم شرق المتوسط ليصل إلى 107 ملايين إنسان، بعد أن كان 140 مليونًا في عام 2023 و127 مليونًا في عام 2022. ومع أن عدد سكان الإقليم لا يتجاوز 9% من سكان العالم، فإن احتياجاته الإنسانية بلغت 35% من احتياجات العالم، واللاجئون الذين يخرجون منه هم أكثر من نصف عدد اللاجئين في العالم (55%). وشهدت بلدان كثيرة في الإقليم، من التي لديها احتياجات إنسانية طويلة الأمد، حدوث عدة أزمات متزامنة، ولكن حالت أوجه عدم اليقين السياسي، وتباين مستويات التنمية الاقتصادية في جميع أنحاء الإقليم، دون الإدارة السليمة للطوارئ الصحية في الوقت المناسب. وواصل المكتب الإقليمي للمنظمة الاستجابة لجائحة كوفيد-19 الآخذة في التراجع في عام 2023، مع الموازنة بين حالات الطوارئ المتزامنة الأخرى الناجمة عن مخاطر متعددة، منها المخاطر المجتمعية والطبيعية والتكنولوجية.

60. وفي فلسطين، أسفرت العملية العسكرية الإسرائيلية الكبرى في قطاع غزة في أعقاب هجمات حماس داخل إسرائيل في 7 تشرين الأول/ أكتوبر 2023 عن احتياجات إنسانية كارثية. وبنهاية حزيران/ يونيو 2024، بلغ عدد الوفيات 37925 شخصًا، تصل نسبة النساء والأطفال منهم إلى 70%، وعدد الجرحى 87141 شخصًا. ومما يزيد الوضع سوءًا الهجمات على مرافق الرعاية الصحية، فقد أُبلغَ عن 466 واقعة أسفرت عن 727 وفاة في قطاع غزة حتى 30 حزيران/ يونيو 2024. وكان أكثر من 75% من سكان غزة البالغ عددهم 2.2 مليون نازحين داخليًّا، وتأثر 96% من السكان بانعدام حاد للأمن الغذائي. وفي 30 حزيران/ يونيو 2024، كان 20 مستشفى من أصل 36 مستشفى (55%) لا يعمل؛ وكان 16 مستشفى (35%) يعمل بطاقة جزئية. ومن هذه المستشفيات، يمكن الوصول (جزئيًّا) إلى 11 مستشفى فقط، وذلك لانعدام الأمن وللأضرار التي لحقت بالطرق المحيطة. ويؤثر نقص الضروريات الأساسية، مثل الغذاء والماء والمأوى والأدوية، إلى جانب تضرُّر البنية الأساسية في المستشفيات، تأثيرًا شديدًا على صحة السكان. واستجابةً لذلك، دأبت المنظمة على دعم إيصال الإمدادات الأساسية، وتولت قيادة بعثات إجلاء متعددة، ونقل المرضى المصابين بأمراض وخيمة، ومنهم الأطفال الخُدَّج والعاملون في مجال الرعاية الصحية، برغم الظروف الصعبة. وبنهاية حزيران/ يونيو، كانت المنظمة قد سلَّمت إمدادات طبية بقيمة 18.5 مليون دولار أمريكي (818 طنًّا)، بالإضافة إلى إمدادات طبية أخرى بقيمة 10 ملايين دولار أمريكي أخرى قيد الإعداد. وقد قدمت هذه المساعدة دعمًا لا غنى عنه في خضم الأعمال العدائية والحصار المستمر. وقد ثبتت الأهمية البالغة لمساعدة المنظمة في الحفاظ على الخدمات الصحية الحيوية على مستوى الرعاية الأولية والثانوية، ومساعدة آلاف المرضى. وتعكف المنظمة على التنسيق مع وزارات الصحة ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) والشركاء الآخرين، لإنشاء نُظم إنذار مبكر لدعم تدابير ترصُّد الأمراض ومكافحتها. ومن المساهمات الرئيسية في هذا الصدد تعبئة الفرق الطبية للطوارئ وتنسيقها. وحتى نهاية حزيران/ يونيو، نسقت المنظمة نشر 19 فريقًا، منهم أكثر من 700 من العاملين الصحيين الدوليين. وقد ساعدت هذه الفرق على توفير 446 سريرًا للمرضى الداخليين وثماني غرف عمليات كانت الحاجة ماسة إليها.

61. وتسبَّب الصراع المتصاعد في السودان في أزمة نزوح واسعة النطاق، حيث نزح أكثر من 8 ملايين لاجئ داخل السودان أو عبر حدوده، وهو ما أدى إلى تفاقم المخاطر المحدقة بالصحة في المناطق النائية التي تعاني من قلة فرص الحصول على الرعاية الصحية. وبحلول نهاية حزيران/ يونيو 2024، كانت التقديرات تشير إلى وفاة نحو 32 ألف إنسان

بسبب العنف. وحتى 17 شباط/ فبراير 2024، ارتفعت حالات الاشتباه في الإصابة بالكوليرا إلى 10700 حالة، منها 292 حالة وفاة مرتبطة بها. وكان أكثر من ثلثَي المستشفيات في السودان خارج الخدمة في الولايات المتضررة من النزاع، الأمر الذي أدى إلى تفاقم الوضع الصحي المتردي، ووقع أكثر من 85 هجومًا على المرافق الصحية في عام 2023. ورغم التحديات التي تواجه العمليات الإنسانية، تواصل المنظمة تقديم المساعدات البالغة الأهمية لإنقاذ الأرواح داخل السودان، وتمكنت من الوصول إلى أكثر من 2.47 مليون شخص في حاجة إلى المساعدة الصحية في عام 2023، من خلال الدعم المباشر للخدمات، وشمل ذلك تقديم 990 طنًّا من مستلزمات الطوارئ. وتعمل منظمة الصحة العالمية، بالتعاون الوثيق مع السلطات الصحية الوطنية، على تحسين خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية، وتنظيم حملات التطعيم، وتعزيز تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، وتحسين ترصد الأمراض في المناطق المثقلة بتدفق النازحين. وفي إطار هذا الجهد المستمر، تلقَّى أكثر من 4.5 ملايين إنسان، منهم الأطفال الذين تزيد أعمارهم على سنة واحدة، اللقاح الفموي المضاد للكوليرا في ست ولايات معرضة لخطر شديد، وتلقى 5.7 ملايين إنسان في سبع ولايات التطعيم ضد الحصبة والحصبة الألمانية. وتعطي المنظمة أيضًا الأولوية لدعم الرعاية داخل المرافق لحالات سوء التغذية الحاد ودعم 120 مركزًا لتثبيت الحالة الصحية الغذائية في جميع أنحاء البلاد. وفي إطار العمليات التي تجريها المنظمة عبر الحدود في المناطق التي لا يمكن الوصول إليها من بورتسودان، شاركت المنظمة في 19 بعثة مشتركة بين وكالات الأمم المتحدة عبر الحدود، وأجرت زيارات لأكثر من 25 مرفقًا صحيًّا في ولايتَي وسط وغرب دارفور. وتلقى نحو 433 ألف لاجئ سوداني العلاج في عيادات متنقلة في شرق تشاد، ووُزع 52 طنًّا من الأدوية والإمدادات الطبية لتلبية احتياجات 178 ألف إنسان في أربع ولايات في دارفور. وتشمل هذه الإمدادات لوازم إسعاف المصابين، والإمدادات الطبية المتجددة للمستشفيات، والأدوية الأساسية لمراكز الرعاية الصحية الأولية، ومجموعات أدوات علاج الملاريا، ومجموعات أدوات علاج الحصبة والكوليرا، ومجموعات أدوات طب الأطفال للأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد الوخيم المصحوب بمضاعفات. وعن طريق جنوب السودان، نقلت المنظمة 47.5 طنًّا من الأدوية والإمدادات إلى ولايات النيل الأزرق وجنوب كردفان وأبيي.

62. وفي الجمهورية العربية السورية، تضرر ما لا يقل عن 8.8 ملايين شخص من الزلازل عام 2023، واحتاج معظمهم إلى شكل ما من أشكال المساعدة الإنسانية. ونزح أكثر من 400 ألف إنسان من منازلهم، وأقام العديد منهم في ملاجئ للطوارئ تفتقر إلى المرافق الصحية وتجهيزات الصرف الصحي الأساسية. وقبل وقوع الزلازل، كانت التقديرات تشير إلى حاجة نحو 15.3 مليون إنسان إلى المساعدة الإنسانية، ولذلك، فإن طارئة الزلزال فاقمت من المعاناة في بلد دمرته بالفعل أزمة بدأت منذ 12 عامًا. وفي عام 2023، واصلت المنظمة استجابة سريعة يمكن توسيع نطاقها لتلبية الاحتياجات الصحية للسكان المتضررين من النزاع والزلازل في جميع المحافظات المتضررة في الجمهورية العربية السورية. ودعمت المنظمة ما يقرب من مليونَي استشارة للمرضى في عيادات خارجية، وقدمت أكثر من 17 مليون مقرر علاجي، ووزعت أكثر من 3 آلاف طن من الإمدادات الطبية. ودعمت المنظمة أيضًا تقديم خدمات الصحة النفسية لأكثر من 922 ألف ناجٍ تضرروا من الكارثة. وقدَّمت المنظمة معدات وإمدادات طبية بالغة الأهمية لدعم النظام الصحي في المناطق المتضررة من الزلزال والنزاعات بقيمة 17.5 مليون دولار أمريكي، وانتهت من إصلاح بِنًى أساسية صحية بقيمة 7.5 ملايين دولار أمريكي. وعملت المنظمة كذلك مع المجتمعات المحلية لإشراكهم وتوجيههم نحو سبل الحد من المخاطر الصحية، وحماية أنفسهم على نحو أفضل بعد الكوارث الطبيعية. وتواصل المنظمة تعزيز القدرات المحلية في مجال التمنيع وعلاج اضطرابات الصحة النفسية والإعاقة. ومن وجهة نظر المنظمة، يظل نهج «سوريا برمتها» ضروريًا لإتاحة فرص الوصول إلى الفئات السكانية المعرضة للخطر في مختلف أنحاء البلاد باستخدام جميع الطرائق التشغيلية، ومنها الطرائق العابرة للحدود والعابرة للخطوط على حد سواء. وبفضل التنسيق القوي المشترك بين قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية لسوريا برمتها وقطاع الصحة، ظل معدل الوفيات من الحالات المصابة بالكوليرا أقل من عتبة 1%.

63. أما أفغانستان، فلا تزال تصارع أزمة إنسانية مستمرة تتسم بتعدد التحديات، ومنها عدم استقرار نظام الرعاية الصحية وندرة الغذاء وسوء التغذية. ويتفاقم الوضع بسبب العبء الكبير للأمراض السارية وغير السارية، وتكرار

فاشيات الأمراض، والجفاف الشديد، وتكرار الكوارث الطبيعية (ومن أكثرها شيوعًا الفيضانات الشديدة والزلازل القاتلة). وعلاوة على ذلك، تفاقمت محنة النساء الأفغانيات بسبب زيادة العقبات التي تحول دون حصولهن على الرعاية الصحية، وذلك بسبب القيود المفروضة على التعليم والحظر المفروض على توظيف الإناث. وقد ارتفعت الحاجة إلى المساعدة الإنسانية في أفغانستان ارتفاعًا هائلًا، فقد زاد عدد المحتاجين إليها من 18.4 مليون إنسان قبل آب/ أغسطس 2021 إلى ما يقدر بنحو 29.2 مليون إنسان في عام 2023. وتتحمل النساء والأطفال أشد العواقب الوخيمة لهذه الطارئة الصحية الطويلة الأمد، فيجدون أنفسهم مهمشين ويتزايد تعرضهم للحصائل الصحية الضارة، ولا سيما فيما يتعلق بالصحة الإنجابية وصحة الأمهات والحديثي الولادة والأطفال. وإضافةً إلى ذلك، فإن معدل انعدام الأمن الغذائي في أفغانستان من أعلى المعدلات على الصعيد العالمي، إذ يؤثر على 15.8 مليون إنسان. وقد تفاقم الوضع بسبب ثلاث سنوات متتالية من الجفاف، وأدى هذا إلى معاناة 30 مقاطعة من أصل 34 مقاطعة، إما من ندرة شديدة في المياه أو تدهور شديد في جودتها. وفي عام 2023، كان 21 مليون إنسان في أمس الحاجة إلى الحصول على المياه النظيفة وخدمات الصرف الصحي، وذلك في تناقض صارخ مع عدد المحتاجين الذي لم يتجاوز 2.4 مليون إنسان قبل عَقد من الزمن. وعلى الرغم من أن بيئة العمل لا تزال صعبة وسريعة التغير، تواصل منظمة الصحة العالمية البحث عن سبل لتقديم المساعدة والخدمات ذات الضرورة البالغة إلى المتضررين. وطوال عام 2023، قدمت المنظمة و69 شريكًا في المجموعة الصحية الخدمات الصحية إلى 29.8 مليون إنسان (104% من السكان المستهدفين). وتوسعت المنظمة في جهود ترصد الفاشيات والطوارئ الصحية والأخطار الطبيعية والتأهب لها والاستجابة لها، وواصلت قيادة المجموعة الصحية ودعم تنفيذ الاستجابة الإنسانية وتدابير التعافي من الكوارث الطبيعية والكوارث التي تسبب فيها الإنسان 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. ويساعد نظام "الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات والاستجابة" الذي تدعمه المنظمة على اكتشاف فاشيات الأمراض المعدية، ويساعد على تدبيرها علاجيًّا في جميع المقاطعات. وأدى النقص الحاد في التمويل إلى إغلاق نحو 262 مرفقًا صحيًا ثابتًا ومتنقلًا في حزيران/ يونيو 2023، وهو ما أثَّر على حصول مليونَي إنسان على الرعاية الصحية الأولية. وفي ذلك الصدد، كان للأفرقة الصحية المتنقلة دورٌ لا غني عنه في تقديم الخدمات الصحية في حالات الطوارئ ومواجهة الفاشيات. وفي تشرين الأول/ أكتوبر 2023، ضربت ثلاثة زلازل شديدة، بقوة 6.3 درجات، مقاطعة هرات في غرب أفغانستان. وتسببت هذه الزلازل في إلحاق أضرار جزئية ببعض مباني الأمم المتحدة، ومنها مكتب منظمة الصحة العالمية في هرات. وبحلول 15 تشرين الأول/ أكتوبر، كان شركاء المنظمة والمجموعة الصحية قد وصلوا إلى 28831 إنسانًا تضرروا من الزلازل في مناطق متعددة.

64. ولا يزال اليمن يواجه أزمة إنسانية طويلة الأمد، واحتاج نحو 22 مليون إنسان إلى مساعدة صحية في عام 2023. وتتحمل آثار الأزمة الفئات الضعيفة، وتشمل 4 ملايين من المشردين داخليًّا، والأطفال، والنساء، وكبار السن، وذوي الإعاقة أو المصابين بحالات الصحة النفسية، والمجتمعات المحلية المهمشة، والمتضررين من الإصابات المرتبطة بالنزاع. وتزيد الأزمة الاقتصادية من تفاقم الأزمة الصحية، وهو ما يهدد استمرار الرعاية المقدمة للمصابين بحالات صحية مزمنة. ولا يعمل من المرافق الصحية بكامل طاقته إلا 55% فقط منها، وهناك حاجة مستمرة إلى سلسلة إمدادات موثوق بها للأدوية والأجهزة والوقود والمياه والأكسجين والإمدادات الطبية الأخرى. ويواجه اليمن عبئًا مزدوجًا للأمراض والنزاعات المسلحة، ويحتاج 16% من ذوي الإعاقة إلى مساعدات لإعادة التأهيل. وفي عام 2023، أصلحت المنظمة 75 مرفقًا صحيًّا تضرر من النزاع لتستأنف تقديم خدماتها إلى 3 ملايين إنسان، وقدمت خدمات الرعاية الطبية والصحية الضرورية لإنقاذ الأرواح إلى 12.6 مليون يمني،[1] من خلال استجابة صحية مستدامة ومتكاملة، مع التركيز على: علاج سوء التغذية الحاد؛ ودعم الرعاية الصحية للأمهات والمواليد وتحسينها؛ وتعزيز ترصد الأمراض من أجل تحسين الاستجابة لفاشيات الأمراض المعدية؛ ومكافحة الأمراض غير السارية، ومنها السكري وأمراض الكلى والسرطان؛

[1] Yemen health emergency [website]. Geneva: World Health Organization; 2024 (https://www.who.int/emergencies/situations/yemen-crisis).

والحفاظ على خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية لتعزيز تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها في المستشفيات؛ والاستجابة لأزمة الصحة النفسية التي لا تحظى باهتمام. وأشارت التقديرات في عام 2023 إلى معاناة أكثر من 19 مليون إنسان من انعدام الأمن الغذائي. وتشير التقديرات إلى أن 2.2 مليون طفل كانوا يعانون من سوء التغذية الحاد، منهم أكثر من نصف مليون عانوا من سوء التغذية الحاد الوخيم، بل إن الكثير منهم عانى من حالات سوء التغذية الحاد الوخيم المصحوبة بمضاعفات طبية، وهو ما قلل إلى حد كبير من فرص البقاء على قيد الحياة. ودعمت المنظمة أكثر من 100 مركز لتثبيت الحالة الصحية الغذائية في اليمن. وزادت معدلات الشفاء من سوء التغذية الحاد عن 95% باستمرار، ولم تتجاوز معدلات الوفاة 1%، وهو ما يفي بالمعايير الدولية. وعززت المنظمة أيضًا ترصد الأمراض، وحددت أكثر من 300 إشارة لفاشيات واستجابت لها في غضون 48 ساعة، وقدمت خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إلى 100 ألف إنسان، مع التركيز على المتضررين من النزاع من الأطفال والنساء.

65. ولا يزال الصومال يواجه أزمات خطيرة متعلقة بالمناخ، تتراوح بين حالات الجفاف الشديد والفيضانات الشديدة، إلى جانب حالة طوارئ إنسانية معقدة وطويلة الأمد. وقد أدى ذلك إلى زيادة حادة في عدد المحتاجين إلى دعم صحي وغذائي وإنساني عاجل. وقد تسببت الصدمات المناخية في زيادة خطيرة في فاشيات الأمراض، ومنها الكوليرا وغيرها من الأمراض المنقولة بالمياه والأمراض السارية. وأُبلغ عن 14191 حالة مشتبهًا في إصابتها بالكوليرا و38 حالة وفاة (أي بمعدل وفيات من الحالات المصابة لا يتجاوز 0.3%) من 29 منطقة متضررة من الجفاف حتى منتصف تشرين الأول/ أكتوبر 2023. وكانت التوقعات تشير إلى أن ما يقدر بنحو 4.3 ملايين شخص (25% من السكان) سيعانون من مستويات عالية من انعدام الأمن الغذائي الحاد (المرحلة 3+ من التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي)، وهو ما يمثل زيادة بنسبة 16% في تشرين الأول/ أكتوبر مقارنةً بالنسبة في آب/ أغسطس - أيلول/ سبتمبر 2023. ومن بين هذه الفئة السكانية، كان من المتوقع أن يصل أكثر من مليون إنسان إلى المرحلة 4 وفقًا للتصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي، في الفترة بين تشرين الأول/ أكتوبر وكانون الأول/ ديسمبر 2023. وتُعزَى الزيادة إلى اجتماع عدة عوامل، منها الآثار السلبية للأمطار الغزيرة والفيضانات (المتصلة بظاهرة النينو المناخية)، وإلى انخفاض متوقع في المساعدات الإنسانية في الأشهر المقبلة بسبب قيود التمويل. وبالإضافة إلى أزمة المناخ، يواجه الصومال أيضا نزاعًا مسلحًا بدأ منذ أكثر من ثلاثة عقود، وتسبب في هشاشة هيكلية للنظام الصحي. وعلى الرغم من أن الصومال قد أحرز بعض التقدم على طريق الاستقرار، فإن التحديات لا تزال قائمة بسبب وجود جهات فاعلة مسلحة من غير الدول. وفي بداية عام 2024، زاد عدد النازحين داخليًّا عن 3.8 ملايين إنسان. ولم يتمكن النظام الصحي من التعامل مع تزايد الاحتياج إلى الرعاية الصحية والطلب عليها، واتضح ذلك في انخفاض معدلات تغطية الأطفال بالتطعيم، وانخفاض كثافة القوى العاملة الصحية، وانخفاض مؤشر التغطية بالخدمات من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وفي عام 2023، تعاونت المنظمة مع مختلف الشركاء والوكالات، ومنها منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) وصندوق الأمم المتحدة للسكان، من أجل تعزيز أثر الاستجابة ونطاقها والقيمة التي تحققها مقابل المال. ومن أبرز الإنجازات التي حققتها المنظمة في عام 2023، المحافظة على القدرة التشغيلية لعدد 61 مركزًا لتثبيت الحالة الصحية في جميع المناطق المستهدفة المتضررة من الجفاف. وأُدخلَ ما يقرب من 21200 طفل (4.6% من تعداد الأطفال) مصابين بسوء التغذية الحاد الوخيم المصحوب بمضاعفات طبية إلى مراكز برنامج تثبيت الحالة الصحية، في الفترة ما بين كانون الثاني/ يناير وأيلول/ سبتمبر 2023. ومن بين إجمالي الأطفال الذين أُدخلوا إلى مرافق برنامج التغذية العلاجية، خرج 96.7% منهم، وتخلف 2% منهم، وكان معدل الوفيات أقل من 2%، وهذه المعدلات الثلاثة متماشية مع المعايير الدولية. وإضافةً إلى ذلك، عززت المنظمة شبكة العاملين في مجال صحة المجتمع لزيادة قدرات تحري الإصابات وإحالتها على مستوى المجتمعات المحلية. وأجرى هؤلاء العاملون 2232902 زيارة منزلية (شاملة الزيارات المكررة)، وفحصوا 378882 طفلًا، وقد ساعد ذلك على اكتشاف 46493 طفلًا يعانون من سوء التغذية الحاد المتوسط، و25868 طفلًا يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم وإحالتهم إلى المرافق الصحية والتغذوية.

66. وكان لتغير المناخ أيضًا تأثير على الوضع الإنساني في ليبيا عندما ضربت العاصفة دانيال البلاد في أيلول/ سبتمبر 2023، وتسببت في انهيار سدَّين نتج عنهما فيضانات هائلة. وبعد الفيضانات، قادت المنظمة الجهود المهمة الرامية إلى استعادة إتاحة الرعاية الصحية ومكافحة الأمراض المعدية في المناطق المتضررة. ومن بين 240 مرفقًا صحيًّا أجرت المنظمة تقييمًا لها في المناطق المتضررة من الفيضانات: لم يكن يعمل بكامل طاقته إلا 13% منها، في حين كان 73% يعمل بصورة جزئية، وخرج 14% من الخدمة. وكشف التقييم أيضًا عن نقص حرج في الموظفين والأدوية والمعدات تطلب تحركًا عاجلًا. وبالتعاون مع وزارة الصحة، أعادت المنظمة 10 مرافق إلى العمل ودعمت إنشاء ستة مستشفيات ميدانية، منها وحدة متخصصة بسعة 100 سرير في درنة. وأُعطيَت الأولوية لدعم الصحة النفسية، وأدوية الأمراض غير السارية، والتواصل بشأن المخاطر الصحية، ونُشِر موظفون للمساعدة في جهود الاستجابة والتعافي.

67. وما تزال الأيام تثبت أن مركز الإمدادات اللوجستية التابع للمنظمة في دبي من الأصول ذات القيمة الكبيرة للمنظمة بأسرها. فبالرغم من أن الدور الرئيسي المنوط بالمركز هو دعم الاستجابة لحالات الطوارئ الحادة والممتدة داخل الإقليم، فقد اضطلع طوال عام 2023 بدور مهم في دعم عمليات الطوارئ في جميع أقاليم المنظمة الستة. وقد ساعدت كفاءة المركز في توزيع الإمدادات الطبية اللازمة لإنقاذ الأرواح في خلال الجائحة على تعميم استخدامه في جميع البلدان، وهو ما أسفر عن زيادة هائلة في طلبات الدعم لمواجهة جميع أنواع الطوارئ. وفي عام 2023، أرسل المركز 510 طلبيات بقيمة 27 مليون دولار أمريكي إلى 80 بلدًا في جميع أقاليم المنظمة الستة، منها طلبيات تتعلق بالزلزال في الجمهورية العربية السورية وتركيا، وحالة الطوارئ المعقدة في أفغانستان، والفيضانات في ليبيا، وتصاعد النزاع في السودان ثم فلسطين مؤخرًا.

68. وتواجه المنظمة وشركاؤها العديد من القيود التشغيلية في الاستجابة للطوارئ، لا سيما في الأوضاع الهشة والمتضررة من النزاعات. وتشمل هذه القيود انعدام الأمن والقيود المفروضة على الوصول، والعقبات البيروقراطية التي تطبقها السلطات الوطنية والمحلية، وضعف النُّظم الصحية، والقدرات المحلية المحدودة، ونقص التمويل، والهجمات على الرعاية الصحية. وتُعَدُّ تلك الهجمات من الظواهر الأكثر إثارة للقلق في النزاعات اليوم، وهي للأسف منتشرة انتشارًا كبيرًا في جميع أنحاء الإقليم. وقد سُجِّلت هجمات في ثمانية بلدان وأراضٍ في الإقليم، على الرغم من الجهود التي بذلتها المنظمة وشركاؤها للمناداة بوقفها. فوفقًا لنظام ترصُّد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية التابع للمنظمة، سُجِّل 929 هجومًا في عام 2023 على الرعاية الصحية في ثمانية بلدان وأراضٍ (أفغانستان ولبنان وليبيا وفلسطين والصومال والسودان والجمهورية العربية السورية واليمن)، وذلك بزيادة أربعة أضعاف مقارنةً بعددها في عام 2022. وقد أدت هذه الهجمات إلى مقتل 673 شخصًا وإصابة أكثر من ألف آخرين. ووقع أكثر من 85% من الهجمات على مرافق الرعاية الصحية والوفيات والإصابات المرتبطة بها في فلسطين. واستأثر الإقليم بنحو 63% من الهجمات، و90% من الوفيات، و85% من الإصابات الموثقة في نظام ترصد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم.[1]

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

إطار الرصد والتقييم بشأن اللوائح الصحية الدولية

69. إن إطار الرصد والتقييم بشأن اللوائح الصحية الدولية، بمكوناته الأربعة التي تتألف من الإبلاغ السنوي بشأن التقييم الذاتي للدول الأطراف والتقييم الخارجي المشترك والاستعراضات المرحلية واللاحقة للإجراءات وتمارين المحاكاة، لا يزال يحظى بقبول واسع النطاق، وتستخدمه بلدانُ إقليم شرق المتوسط.

[1] Surveillance System for Attacks on Health Care (SSA) [online database]. Geneva: World Health Organization; 2024 (https://extranet.who.int/ssa/LeftMenu/Index.aspx).

70. وتسمح أداة الإبلاغ السنوي بشأن التقييم الذاتي للدول الأطراف بالإبلاغ عبر شبكة الإنترنت، وتسمح للمنظمة بالرصد الآني للتقارير المرفوعة والتحقق من جودة البيانات المقدمة. وأكملت جميع البلدان والأراضي الاثنين والعشرين عملية الإبلاغ لعام 2023 بشأن تحقيق القدرات الأساسية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية، وفقًا للمادة 54 من اللوائح الصحية الدولية (2005).

71. وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، أكملت الجمهورية العربية السورية واليمن بنجاح الجولة الأولى من التقييم الخارجي المشترك، وأكمل العراق وباكستان الجولة الثانية من التقييم الخارجي المشترك، وأكملت البحرين وقطر مرحلة التقييم الذاتي من الجولة الثانية.

72. وخلال المدة المشمولة بالتقرير، أُجريَ تمرين نظري في الصومال لاختبار أداء المركز الوطني لعمليات طوارئ الصحة العامة، وفي العراق لاختبار اختصاصات مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية واستجابة الصحة العامة في نقاط الدخول. وإضافةً إلى ذلك، أُجريَ تمرين نظري دون إقليمي لكل من البحرين والكويت والمغرب وفلسطين وقطر والجمهورية العربية السورية وتونس والإمارات العربية المتحدة واليمن، لاختبار أداء مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة التابعة لها.

القدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية

73. يشير تحليل بيانات الإبلاغ السنوي بشأن التقييم الذاتي لعام 2023 إلى أن المتوسط الإقليمي العام لدرجات قدرة اللوائح الصحية الدولية بلغ 66%، وهو المتوسط الإقليمي نفسه الذي أُبلغَ به في عام 2022 (درجات القدرات موضحة في الملحق 1). ومنذ عام 2018، وبيانات الإبلاغ السنوي بشأن التقييم الذاتي في الإقليم لم يحدث بها تغير جوهري، إذ تراوحت بين 63% و66%؛ ويُعزى ذلك بدرجة كبيرة إلى عدم كفاية الاستثمارات في خطط العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي.

74. وكان أعلى متوسط لدرجات التنفيذ من نصيب القدرات المتعلقة بالترصُّد (84%)، وتقديم الخدمات الصحية (73%)، والمختبرات (72%). وأما المجالات الأضعف أداءً فشملت القدرات المتعلقة بسلامة الأغذية (59%)، والأحداث الكيميائية (59%)، والصكوك القانونية (61%) والموارد البشرية (61%)، والتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (60%). ويعرض الملحق 1 الدرجات الخاصة بالقدرات الثلاث عشرة المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية في بلدان الإقليم وأراضيه.

75. وقد وُضعت خطط عمل وطنية في مجال الأمن الصحي في جميع البلدان والأراضي، ما عدا جمهورية إيران الإسلامية. ويعمل عدد من البلدان على تحديث هذه الخطط، استنادًا إلى الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19 والتقييمات الخارجية المشتركة المنقحة. وحتى آذار/ مارس 2024، استكملت ستة بلدان خطط عملها الوطنية في مجال الأمن الصحي، وهي: بَلدانِ اثنان (الجمهورية العربية السورية واليمن) في الجولة الأولى عقب التقييم الخارجي المشترك، وأربعة بلدان (قطر وباكستان والسودان وتونس) في جولة ثانية.

76. واستُخدمت بيانات التقييمات الخارجية المشتركة وخطط العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي لتقديم طلبات تمويل لصندوق مكافحة الجوائح، وهو مبادرة نفذها 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 طلبات التمويل، ونجح كل من اليمن وفلسطين في الحصول على تمويل. ونُشرت الدعوة الثانية لتقديم طلبات التمويل في كانون الأول/ ديسمبر 2023. وقدَّم ثلاث عشرة بلدًا وأرضًا من الإقليم طلبات تمويل في فئة مشروعات البلد الواحد، وشاركت سبعة بلدان في طلبَي تمويل منفصلين في فئة المشروعات المشتركة بين عدة بلدان، وشاركت سبعة بلدان في الاقتراح الأفريقي في فئة المشروعات الإقليمية. وقد أسفرت طلبات التمويل

هذه عن طلبات لتحديث التقييمات الخارجية المشتركة وخطط العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي، وسوف تتلقى البحرين ومصر والأردن وقطر الدعم لتلبية هذه الطلبات قبل نهاية عام 2024.

الإجراءات المنصوص عليها في اللوائح

أعمال لجان اللوائح الصحية الدولية وهيئة التفاوض الحكومية الدولية

77. منذ إنشائها في نيسان/ أبريل 2014، عقدت لجنة الطوارئ المنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية بخصوص الأحداث الجارية التي تنطوي على انتقال فيروس شلل الأطفال وانتشاره دوليًّا 38 اجتماعًا. ودعا المدير العام لمنظمة الصحة العالمية إلى عقد الاجتماع الثامن والثلاثين للجنة الطوارئ في 20 آذار/ مارس 2024. وقد وافقت اللجنة بالإجماع على أن خطر انتشار فيروس شلل الأطفال على الصعيد الدولي لا يزال يمثل طارئة صحية عامة تسبب قلقًا دوليًّا، وأوصت بتمديد التوصيات المؤقتة ثلاثة أشهر أخرى.

78. 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 لأحكام لائحة المنظمة بخصوص مجموعات ولجان الخبراء الاستشاريين، وقدَّمت تقريرها إلى المدير العام للمنظمة في كانون الثاني/ يناير 2023. 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). وقد بدأت لجنة المراجعة عملها في 6 تشرين الأول/ أكتوبر 2022. ووفقًا للمقرر الإجرائي ج ص ع75(9)، فقد استُرشد بالتوصيات التقنية التي تصوغها هذه اللجنة في عمل فريق الدول الأعضاء العامل المعني بتعديلات اللوائح الصحية الدولية (2005). وقد تُوِّجَ هذا العمل في جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في أيار/ مايو 2024، إذ اعتمدت الدول الأعضاء حزمة من التعديلات على اللوائح تضمنت الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19، واشتملت على أمور منها: تعريف الطارئة الجائحة؛ والالتزام بالتضامن والإنصاف في تعزيز إتاحة المنتجات الطبية، بما في ذلك تشكيل آلية جديدة للتنسيق المالي؛ وإنشاء لجنة الدول الأطراف لتيسير التنفيذ الفعال للَّوائح الصحية الدولية؛ وإنشاء سلطات وطنية معنية باللوائح الصحية الدولية لتحسين التنسيق المتعلق باللوائح الصحية الدولية داخل البلدان وفيما بينها.

79. وأُنشئت هيئة التفاوض الحكومية الدولية في 2021 بموجب مقرر إجرائي WHASS2 (5) لصياغة نص اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر للمنظمة معنيٍّ بالتأهب للجوائح والاستجابة لها، والتفاوض بشأنه (والمعروف باسم "الاتفاق بشأن الجوائح"). وبعد عامين من المفاوضات، لم يتسنَّ التوصل إلى توافق في الآراء بشأن جميع مواد الاتفاق. ولذلك، وافقت الدول الأعضاء، في جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعين في أيار/ مايو 2024، على تمديد عمل هيئة التفاوض الحكومية الدولية 12 شهرًا أخرى، وتقديم حصائلها النهائية إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والسبعين في أيار/ مايو 2025.

مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية والمعلومات المتعلقة بالأحداث

80. استمر تقديم الدعم لمراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية من أجل تعزيز معارفها وقدراتها في مجال تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، وذلك على النحو الموضح في الفقرة رقم (22).

81. وزارت مراكزُ الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية في الإقليم موقعَ معلومات الأحداث 1588 مرة خلال الفترة من 1 كانون الثاني/يناير 2023 إلى 31 كانون الأول/ديسمبر 2023، وكانت المراكز في الكويت (446)، ومصر (250)، والعراق (182)، والأردن (122)، هي الأكثر استخدامًا للموقع.

تدابير السفر والتدابير الصحية الإضافية

82. وفقًا لأداة الإبلاغ السنوي بشأن التقييم الذاتي للدول الأطراف لعام 2023، فإن بلدان إقليم شرق المتوسط حددت 104 موانئ، و90 مطارًا، و53 معبرًا بريًّا لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005). وأبلغ 19 بلدًا عن وجود موانئ مأذون لها بإصدار الشهادات الصحية للسفن، وفقًا للملحق 3 من اللوائح الصحية الدولية (2005). وانخفضت قدرة الإقليم على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) في نقاط الدخول من 68% في عام 2022 إلى 62% في عام 2023 (لتصبح أقل قليلًا من المتوسط العالمي البالغ 63% لعام 2023). ومن المهم الإشارة إلى أن قدرات نقاط الدخول قد زادت من 60% في عام 2021 إلى 68% في عام 2022، بعد تطويرها ضمن الاستجابة لجائحة كوفيد-19. ولكن المكاسب التي تحققت لم تستمر عندما أُعلِن أن كوفيد-19 لم يعد طارئة صحية عامة تسبب قلقًا دوليًّا.

83. وفي عام 2023، خففت البلدان قيود الدخول وتدابير السفر المتعلقة بكوفيد-19، بناءً على التقييمات الجارية للمخاطر وظروف كل بلد. وقُدِّمت باستمرار إلى البلدان نصائح وتوصيات بشأن السفر في ظل جائحة كوفيد-19 والتحوُّرات المستجدة المثيرة للقلق، وكذلك بشأن تهديدات الصحة العامة الأخرى، ومنها جدري القردة والكوليرا وحُمى الضنك وغيرها من الحميات النزفية، وكان منها توصيات لجنة الطوارئ المُنشأة بموجب اللوائح الصحية الدولية بشأن إجراء تقييم المخاطر للاسترشاد به في تدابير تخفيفها المتعلقة بالسفر.

84. وبعد استئناف حركة المرور التجارية الدولية على نطاق واسع وتخفيف تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية، واصلت بلدان الإقليم تعديل تدابيرها استجابةً لما استجدَّ من شواغل صحية عامة طوال الجائحة، وشمل ذلك تطبيق شروط الاختبار والعزل والحجر الصحي والتطعيم. وفي آذار/ مارس 2024، لم يكن لدى أي بلد في الإقليم أي تدابير تقييدية استجابة لتهديدات الصحة العامة، وقد استأنفت جميع البلدان الفعاليات التي تضم تجمعات حاشدة والدراسة في المدارس والعمل.

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

الحُمى الصفراء

86. حتى كانون الأول/ ديسمبر 2023، كانت جميع البلدان والأراضي في الإقليم البالغ عددها 22 بلدًا وأرضًا قد أجابت عن الاستبيان السنوي بشأن متطلبات تطعيم المسافرين الدوليين ضد الحُمى الصفراء. ومن بين 22 بلدًا وأرضًا، تشترط 10 بلدان، هي البحرين وجيبوتي ومصر وجمهورية إيران الإسلامية والعراق والمملكة العربية السعودية وعُمان وباكستان وقطر والإمارات العربية المتحدة، شهادة تطعيم ضد الحُمى الصفراء للمسافرين القادمين من جميع البلدان والأراضي المعرضة لخطر انتقال الحُمى الصفراء على النحو الذي حددته المنظمة. وقد أكدت البلدان أن الشهادات الدولية للتطعيم ضد الحُمى الصفراء، باستخدام اللقاحات المعتمدة من المنظمة، مقبولة الآن على أنها صالحة مدى الحياة للشخص الذي جرى تطعيمه وفقًا للملحق 7 من اللوائح، بصيغته المُعدَّلة بموجب القرار ج ص ع67-13 (2014).

تسريع وتيرة التأهُّب والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية – خطة عمل

مقدمة

87. في الدورة الثامنة والستون للَّجنة الإقليمية لشرق المتوسط التي عُقدت عام 2021، اعتمدت الدول الأعضاء القرار ش م/ ل إ68/ق-2 الذي أقرَّت بموجبه خطة عمل لتعزيز الجهود لإنهاء جائحة كوفيد-19، والوقاية من الطوارئ الصحية في المستقبل ومكافحتها في إقليم شرق المتوسط. وقد طلب القرار من المنظمة تقديم الدعم اللازم للدول الأعضاء لتنفيذ خطة العمل، ورفع تقرير سنوي عن التقدُّم المُحرَز إلى اللجنة الإقليمية.

88. وقد ورد في أقسام سابقة من هذا التقرير وصف للتقدم الذي أحرزته المنظمة والبلدان في العديد من الأنشطة الموضحة في خطة العمل، ومنها: إضفاء الطابع المؤسسي على قدرات التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية؛ وبناء القدرات للكشف عن الفاشيات والاستجابة لها؛ وإنشاء وتعزيز مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة؛ ومبادرة الفرق الطبية للطوارئ؛ ووضع وتحديث مرتسمات المخاطر؛ وتعزيز التدابير المتعلقة بالسفر وتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية؛ وبناء قدرات مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية؛ وتحديث خطط العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي؛ والنهوض بالبحث والابتكار؛ وتعزيز نهج الصحة الواحدة؛ وتعزيز خدمات الرعاية الطارئة والحرجة والجراحية على المستوى السابق لدخول المستشفى وعلى مستوى المرافق. ويرد لاحقًا أحدث المعلومات عن التقدم المُحرز على الصعيدين القُطري والإقليمي بخصوص إنهاء جائحة كوفيد-19، والوقاية من الجوائح في المستقبل ومكافحتها.

التقدم الذي أحرزته البلدان والأمانة في إنهاء جائحة كوفيد-19 والوقاية من الجوائح والطوارئ الصحية في المستقبل ومكافحتها

89. تواصل الحكومات في جميع بلدان الإقليم وأراضيه إبلاغ الجمهور بأحدث المعلومات عن وضع كوفيد-19 وتدابير مكافحته. وفي معظم البلدان، جرى تنسيق تدخلات الصحة العامة من خلال هيئات التنسيق الرفيعة المستوى المعنية بكوفيد-19. وتعمل البلدان على إنهاء مهام هذه الهيئات تدريجيًّا، لا سيما منذ أن أعلنت المنظمة في أيار/ مايو 2023 إنهاء حالة كوفيد-19 بوصفه طارئة صحية عامة تسبب قلقًا دوليًّا. وقد تحول عدد من هذه الهيئات إلى لجان دائمة للتأهب لحالات الطوارئ.

90. ويستمر بذل الجهود لتعزيز حوكمة الوظائف الأساسية للصحة العامة بوصفها أساسًا لتحقيق تحوُّل في النُّظم الصحية وقدرتها على الصمود، فضلًا عن زيادة تمكين المشرِّعين حتى يستطيعوا تعزيز حوكمة النظم الصحية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي. ومن أمثلة ذلك تنقيح القائمة الإقليمية للوظائف الأساسية للصحة العامة، بالتعاون مع هيئة الأمن الصحي في المملكة المتحدة. وقد نُشرت نتائج التنقيح في مجلة **BMJ Global Health** في عام 2024.[1] وأجرت المنظمة أيضًا مسحًا بشأن معاهد الصحة العامة الوطنية في الإقليم من أجل فهم قدراتها على نحو أفضل وتعزيزها على المستوى القُطري. وعلاوةً على ذلك، ركزت بعثات المنظمة للنظم الصحية تركيزًا خاصًّا على الوظائف الأساسية للصحة العامة. وعلى الصعيد الإقليمي، يتواصل تعزيز القيادة القوية وإدارة الطوارئ، ومن ذلك تعزيزها للاستجابة للأوبئة والجوائح. ويُعد برنامج القيادة في حالات الطوارئ التدريبي (الذي تتناوله الفقرة 24 آنفًا) مثالًا مهمًّا على هذه الجهود.

91. تعمل المنظمة وشركاؤها على قيادة وتنسيق الجهود الرامية إلى إعطاء الأولوية لإتاحة لقاحات كوفيد-19، والحد من عدم الإنصاف في توزيع اللقاحات، مع الاستمرار في رصد إمدادات اللقاحات واستخدامها والتغطية بها. وحتى شباط/ فبراير 2024، بلغ متوسط التغطية الإقليمية بالتطعيم الكامل 50.9%، والتغطية بالجرعة المنشِّطة 19.6%، والحصول على اللقاح بدون إتمام الجرعات الموصى بها 8.2%. وقد تحققت غاية التغطية باللقاح بنسبة 70%، في البحرين وجمهورية إيران الإسلامية والكويت وقطر والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة. وعُززت نُظم ترصُّد مأمونية اللقاحات والتيقظ الدوائي بخصوصها على مختلف المستويات في البلدان، لاكتشاف الأحداث الضارة بعد التمنيع واستقصائها وتحليلها. وتتواصل الجهود في سبعة بلدان لتعزيز القدرة على إنتاج لقاحات مأمونة وفعالة وتعزيز السلطات التنظيمية الوطنية. ومع ذلك، انخفض الإقبال على لقاحات كوفيد-19 انخفاضًا كبيرًا في جميع أنحاء العالم، وشمل ذلك الإقليمَ، وهو ما يعرِّض الفئات السكانية الضعيفة للخطر.

[1] Mohamed-Ahmed O, Aboutaleb H, Latif S, Watson HL, Handley R, Humphreys E et al. Reviewing essential public health functions in the Eastern Mediterranean Region post COVID-19 pandemic: a foundation for system resilience. BMJ Glob Health. 2024; 9(3):e013782. doi:10.1136/bmjgh-2023-013782.

92. وتحقَّق الهدف المتمثل في إضفاء الطابع اللامركزي على قدرات الفحص المختبري، وأُحرزَ مزيد من التقدم في تعزيز الروابط بين مختبرات الصحة العامة الوطنية والمختبرات المرجعية الإقليمية. ويستمر عمل المختبرات المرجعية الإقليمية للجينوم في المغرب وعُمان والإمارات العربية المتحدة، وقد حصلت مختبرات في قطر والإمارات العربية المتحدة على اعتماد إضافي بوصفها مختبرات مرجعية إقليمية لأنشطة البحث والترصُّد في مجال الأمراض المنقولة بالمفصليات. وتسهم هذه المختبرات في تحقيق اللامركزية في القدرات الإقليمية وتوسيع نطاقها، إذ أجرت العديدَ من الدورات التدريبية الإقليمية ودون الإقليمية بشأن مسببات الأمراض المنقولة بالنواقل ومسببات الأمراض التنفسية والجرثومية مع مختبرات الصحة العامة الوطنية على مدار آخر 12 شهرًا. واتسع نطاق توافر قدرات إجراء تحاليل تسلسل الجينوم لتشمل جميع بلدان الإقليم، وكانت في البداية لمرض كوفيد-19 والإنفلونزا (وفي نهاية عام 2022 كان هناك 21 بلدًا وأرضًا من أصل 22 تتبادل البيانات بنشاط)، ويجري الآن استخدامها في ثمانية بلدان لترصُّد وتحليل متحورات الإسهال المائي الحاد ومسببات الأمراض الجرثومية والتنفسية والمنقولة بالمفصليات. وتُستخدم منصات، مثل شبكة شرق المتوسط للإنفلونزا والمبادرة العالمية لتبادل جميع بيانات الإنفلونزا وأرشيف قراءة التسلسل الجينومي في المركز الوطني لمعلومات التكنولوجيا البيولوجية، لتبادل البيانات. وتعمل البلدان مع المنظمة على وضع وتنفيذ سياسات وطنية للترصُّد الجينومي، وأُنشئت شبكة إقليمية للترصُّد الجينومي؛ وزاد عدد البلدان التي لديها قدرات على إجراء تحليل التسلسل الجينومي بأكثر من الضعف (من 10 بلدان وأراضٍ إلى 21) خلال جائحة كوفيد-19. وبلغت القدرة التشخيصية الجزيئية ذروتها خلال الجائحة بوجود أكثر من 700 مختبر في الإقليم. وعلى الرغم من أن البلدان تقلص أنشطتها المتعلقة بترصُّد كوفيد-19، فإنها تحتفظ بنسبة كبيرة من المختبرات الوطنية على أهبة الاستعداد لظهور أو عودة ظهور مسببات الأمراض التي يمكن أن تتحول إلى جوائح أو أوبئة. وعلى مستوى المختبرات الوطنية للصحة العامة والمراكز الوطنية للإنفلونزا، تواصل جميع البلدان مشاركتها في برامج المنظمة الخارجية لضمان الجودة، مع مشاركة عدد من المختبرات دون الوطنية، وقد اجتازت جميع المختبرات تقييمات المنظمة في الإقليم. كما أُحرزَ تقدم في زيادة قدرات الاختبار الجزيئي، على مستوى كل من البنية الأساسية والعاملين، والحفاظ عليها، وكذلك في وضع أُطر وطنية وسياسات وتطبيقها للالتزام بأعلى معايير السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات بعد كوفيد-19. وتواصل المنظمة تقديم الدعم التشغيلي واللوجستي من خلال الرصد المستمر وتحسين سلاسل الإمداد المختبرية لكل من الكواشف الروتينية (اختبارات المزرعة والاختبارات السريعة) والمعقدة (الجزيئية والجينومية) في جميع أنحاء الإقليم.

93. وجاء في استعراض 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".[1] وخلصت دراسة أجرتها المنظمة لتوصيف المكاسب التي تحققت في مجال القدرات أثناء الجائحة (وهي المكاسب التي تناولتها الفقرة 57 بتفصيل أكبر) إلى أن المجالات الرئيسية التي جرى تعزيزها شملت الترصد الخافر، والمختبرات، والرعاية السريرية، والوقاية من العدوى ومكافحتها، والتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، ومراكز عمليات الطوارئ، وتوليد الأكسجين. وإذا أمكن الحفاظ على القدرات المكتسبة خلال جائحة كوفيد-19 وترشيدها وإدماجها في نُظم الصحة العامة، فإنها ستمثل تقدمًا مهمًّا نحو تحقيق الأمن الصحي والتغطية الصحية الشاملة.

التحديات

94. تعاني معظم بلدان الإقليم من تفتت الهياكل القائمة لإدارة مخاطر الطوارئ الصحية، الأمر الذي قد يعوق الجهود الرامية إلى تعزيز الحوكمة والقيادة لإدارة الطوارئ الصحية. ويجري العمل على عدة أنشطة لبناء قدرات القوى العاملة وزيادة القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة من أجل الاستجابة للطوارئ. ومع ذلك، لا تزال معظم بلدان الإقليم تفتقر

[1] Dalberg Advisors. WHO's response to COVID-19 in the Eastern Mediterranean Region. Geneva: World Health Organization; 2023 (https://www.who.int/publications/m/item/independent-review-of-who-s-response-to-covid-19-in-the-eastern-mediterranean-region).

إلى استراتيجيات لإعداد القوى العاملة الصحية الماهرة المتعددة التخصصات والحفاظ عليها. وخلال الاستجابة لكوفيد 19، تمكنت معظم البلدان من تخصيص الموارد والإسراع بتعبئتها لمختلف المستويات الإدارية، وخُصصت موارد محلية للتأهب. ومع ذلك، لا يزال نقص الموارد يحد من الجهود الرامية إلى تعزيز التأهب للطوارئ الصحية، لا سيما في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط والبلدان المنخفضة الدخل.

95. وعلى الرغم من التوصيات الواردة في العديد من المراجعات الدولية لتمكين مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، فلا يوجد مركز يضم مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية، إلا في مصر وباكستان والمملكة العربية السعودية والسودان والإمارات العربية المتحدة. وقد جُهزت هذه المراكز بالموارد اللازمة، وحُددت الأدوار والمسؤوليات ضمنها بوضوح، وحُدد التسلسل الإداري حتى مستوى مجلس الوزراء. ويعمل الأردن حاليًّا على إنشاء مثل هذا المركز.

96. وتعمل المنظمة مع البلدان التي تشهد حالات طوارئ لضمان استمرار الخدمات الصحية الأساسية. ولكن ظل الحفاظ على تقديم هذه الخدمات أثناء الطوارئ أمرًا صعبًا، لا سيما في المناطق التي تشهد نزاعًا مسلحًا وفيما يتعلق بالأمور اللوجستية ونظام الإمداد. وبالمثل، اتضح أن الحصول على تدابير المكافحة الطبية يمثل تحديًا كبيرًا خلال جائحة كوفيد-19، لا سيما خلال العامين الأولين.

97. وتعاني هياكل تعزيز الصحة العامة والتثقيف بخصوصها على الصعيد القُطري، ومنها هياكل التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية والتواصل في حالات الطوارئ، من التجزؤ، الأمر الذي يؤدي إلى ازدواجية الجهود وعدم كفاية التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية. وبرغم تعزيز قدرات التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية في معظم البلدان خلال جائحة كوفيد-19، وشمل ذلك إنشاء وزارات الصحة في عدة بلدان وحدات أو أفرقة متخصصة في التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية، فما زالت هناك حاجة إلى بذل المزيد من الجهود في هذا المجال المتزايد الأهمية.

98. ولا تزال الجهود جارية من أجل الاسترشاد بمعلومات المخاطر في إعداد نصائح وتدابير السفر، وقد تحقق تقدُّم محدود في إنشاء برنامج تدريبي مهني للموظفين في نقاط الدخول. وعلى الرغم من الجهود الرامية إلى تعزيز التعاون في مجال الصحة العامة عبر الحدود، يستمر تنقُّل السكان بلا سيطرة مُحكَمة بين بعض البلدان -ويرتبط ذلك غالبًا بالطوارئ الإنسانية- والمعاناة من قلة توافر القدرات المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية في المعابر البرية.

99. ولا يزال معدل انتشار التهديدات المرتبطة بنهج الصحة الواحدة في الإقليم في تزايد. وعلى الرغم من تعدُّد الجهود المبذولة للتصدي للتهديدات الصحية من خلال تطبيق نهج الصحة الواحدة، فهناك عدة تحديات تعوق تنفيذه عمليًّا في العديد من البلدان. ومن هذه التحديات غياب إطار مُحدَّد جيدًا للتنظيم والتنسيق، وعدم كفاية الموارد المالية، وعمل كل قطاع بمعزل عن الآخر، وضَعف نُظم الترصُّد.

سُبل المُضي قُدُمًا

100. ينبغي للبلدان تكثيف جهودها لتعزيز وتوجيه مفاوضات قطاع الصحة مع وزارات المالية لزيادة تمويل التأهب للطوارئ الصحية، وإعطاء الأولوية للاستثمار الحكومي في المنافع الصحية المشتركة.

101. وينبغي للبلدان أن تشارك أكثر في المناقشات والجهود العالمية الرامية إلى معالجة عدم الإنصاف في الحصول على وسائل المكافحة الطبية، ومع تكثيف الجهود الرامية إلى إنشاء سلطات تنظيمية وطنية، أو تعزيز القائم منها، والبحث عن فرص للنهوض بإنتاج الأدوية واللقاحات والمعدات الطبية على الصعيدين الوطني والإقليمي، وتعزيز سلاسل الإمداد الوطنية. وينبغي للبلدان أيضًا أن تواصل دعم عملية هيئة التفاوض الحكومية الدولية، ولا سيما فيما يتعلق بنقل التكنولوجيا والمعارف لإنتاج تدابير المكافحة، وعمليات الحصول على عينات مسبِّبات الأمراض وبياناتها وتقاسُم منافعها.

102. وعلى البلدان أن تحدد حزمة الخدمات الصحية الأساسية الأولية والثانوية، مع تحديد تكلفتها وطرائق توفيرها لضمان استمرارها أثناء الطوارئ. وسيواصل المكتب الإقليمي تقديم الدعم اللازم للدول الأعضاء، استنادًا إلى الدروس المستفادة في البلدان الأخرى.

103. وينبغي للبلدان وضْع إجراءات تشغيل معيارية لخطط التوريد والشراء لضمان تسليم الإمدادات الصحية الطارئة في الوقت المناسب، وسيواصل المكتب الإقليمي تقديم الدعم التقني لوضع خطط الشراء والتوزيع.

104. وينبغي أن تستمر الجهود الرامية إلى النهوض بتنفيذ استراتيجية الترصد المتكامل للأمراض في البلدان، وينبغي تعزيز القدرة على إجراء تحليل التسلسل الجينومي، ومع الالتزام بتبادل البيانات في الوقت المناسب من خلال منصات إقليمية وعالمية.

105. وينبغي للبلدان أن تواصل تقييم فعالية تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية للتوصل إلى بيِّنات تسترشد بها في اتخاذ القرارات في المستقبل. وينبغي أيضًا استعراض الوحدات والهياكل 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 ومواجهة الطوارئ بنهج يركز على المجتمعات المحلية.

106. وينبغي للبلدان تعزيز تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) في نقاط الدخول وفي سياق السفر بين الدول، وتطوير قدرات القوى العاملة، وتعزيز التعاون عبر الحدود. وسيقدم المكتب الإقليمي الدعم اللازم لإعداد حزم تدريبية للبلدان، وتيسير الحوار بين البلدان المتجاورة فيما يخص التعاون عبر الحدود، وتطبيق تقييم المخاطر لإعداد نصائح السفر والتدابير المتعلقة به.

107. وينبغي للبلدان تسريع وتيرة جهودها لتفعيل نهج الصحة الواحدة على المستوى الوطني، من خلال دمج الإطار الإقليمي ومواءمته مع خطة العمل العالمية المشتركة بشأن نهج الصحة الواحدة، وتعزيز الحوكمة، والدعوة إلى التنسيق المتعدد القطاعات. وسيواصل المكتب الإقليمي التنسيق مع الشراكة الرباعية على المستوى الإقليمي، والتحقق من تطبيق توصياتها على المستوى القُطري.

108. وسيضع المكتب الإقليمي اللمسات الأخيرة على الإرشادات المتعلقة بهيكل مراكز الاتصال الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية ومسؤولياتها ووظائفها، وسيساعد البلدانَ على تطبيق هذه الإرشادات.

109. وسيبدأ المكتب الإقليمي في إجراء مناقشات مع الجامعات لإضافة التأهب للطوارئ الصحية في المناهج الدراسية، في المرحلة الجامعية ومرحلة الدراسات العليا، لجميع المهنيين الصحيين من أجل إعداد القوى العاملة الصحية والاحتفاظ بها.

الخاتمة

110. لا يزال إقليم شرق المتوسط يواجه عبئًا ثقيلًا من حالات الطوارئ الناجمة عن الأخطار المتعددة. وفي هذه البيئة المعقدة، تطبق المنظمة باستمرار نهجًا شاملًا للتصدي لجميع الأخطار لإدارة حالات الطوارئ، سواء كانت ناجمة عن فاشيات الأمراض، أم النزاعات، أم الكوارث الطبيعية، أم المخاطر التكنولوجية. وتتعاون المنظمة مع البلدان على زيادة إضفاء الطابع المهني على نهج إدارة الطوارئ الصحية، بما في ذلك الوقاية منها والتأهب لها والكشف عنها والاستجابة لها والتعافي منها. وقد أثبتت المنظمة باستمرار أنه عندما تتاح إمكانية الوصول إلى السكان المتضررين من حالات الطوارئ، يمكن تحقيق حصائل صحية جيدة والوفاء بالمعايير الدولية. ولكن تزايُد الاحتياجات والمخاطر في جميع أنحاء الإقليم يأتي في وقت يتناقص فيه التمويل من الجهات المانحة الدولية. ومن ثم، فمن الأهمية بمكان تعزيز ترتيب أولويات جهود إدارة الطوارئ الصحية وتوجيهها ومتابعتها. وعلاوةً على ذلك، ينبغي للبلدان أن تسعى إلى الحفاظ على القدرات التي بُنيت خلال جائحة كوفيد-19، وتطبيق الدروس المستفادة من حالات الطوارئ الأخرى في الفترة الأخيرة. وتتزايد مخاطر حدوث

الطوارئ باستمرار في جميع أنحاء الإقليم بسبب ضعف الدول، وتغيُّر المناخ، والأمراض المُعدِية المستجدة والمعاوِدة للظهور، من بين مخاطر أخرى، ومن ثم، فمن الأهمية بمكان توظيف استثمارات إضافية ومستدامة في الإدارة الشاملة للطوارئ الصحية. وفي عام 2023، استمرت التحديات في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)، مع عدم حدوث أي تحسن في درجة الإقليم الإجمالية، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى عدم كفاية الاستثمارات في خطط العمل الوطنية في مجال الأمن الصحي. ويلزم بذل جهود متضافرة لضمان تمويل تلك الخطط وتنفيذها ومتابعتها على نحو كافٍ، وأن تشمل وسائل تحقيق ذلك آليات التمويل مثل صندوق مكافحة الجوائح والتمويل المحلي.

الإجراء المطلوب من اللجنة الإقليمية

111. اللجنة الإقليمية مدعوَّة إلى الإحاطة علمًا بهذا التقرير، وتشجيع الاستثمار في نُظم التأهب والاستجابة في ضوء استمرار التهديد الذي تمثله حالات الطوارئ الناجمة عن جميع الأخطار.

الملحق 1

الجدول 1. رصد القدرات الوطنية المطلوبة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005): درجات القدرات (بالنسبة المئوية) لجميع الدول الأطراف التي قدمت تقارير عن عام 2023

البلد/ الأرض	الصكوك القانونية	التنسيق بشأن اللوائح	التمويل	المختبرات	الترصُّد	الموارد البشرية	إدارة الطوارئ الصحية	تقديم الخدمات الصحية	الوقاية من العدوى ومكافحتها	الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية	نقاط الدخول	الأمراض الحيوانية المصدر	سلامة الأغذية	الأحداث الكيميائية	الإشعاع
أفغانستان	20	33	30	44	80	30	53	60	47	27	27	60	20	20	20
البحرين	100	67	100	100	100	90	87	100	80	87	100	80	100	40	60
جيبوتي	50	20	20	36	70	50	33	33	27	20	27	40	40	20	20
مصر	90	87	100	84	100	100	100	100	80	80	100	80	80	100	80
جمهورية إيران الإسلامية	80	93	70	96	100	80	87	93	80	80	80	80	80	60	60
العراق	50	60	40	60	50	30	33	80	53	33	27	20	40	60	60
الأردن	50	73	50	72	80	50	73	73	53	47	80	80	40	60	80
الكويت	90	93	100	80	100	100	100	87	100	100	100	80	80	100	100
لبنان	80	73	20	84	100	60	67	67	60	80	60	80	40	80	100
ليبيا	30	60	70	56	80	60	73	67	40	53	33	60	60	20	40
المغرب	50	53	80	84	80	70	80	80	53	80	73	80	80	80	80
عُمان	40	73	70	92	100	50	87	100	93	93	87	80	80	100	80
باكستان	40	40	60	60	80	40	53	60	40	40	27	60	20	40	100
فلسطين	70	53	30	56	70	50	26	53	46	66	20	80	40	20	20
قطر	100	87	100	100	100	80	87	100	93	87	87	100	100	100	100
المملكة العربية السعودية	100	87	100	92	100	100	100	93	100	100	87	80	100	80	100
الصومال	20	47	20	48	70	40	40	40	40	33	27	40	20	20	20
السودان	40	67	60	60	80	50	80	40	47	33	60	80	20	20	20
الجمهورية العربية السورية	60	20	30	36	50	40	53	40	40	33	33	40	60	40	40
تونس	60	80	80	92	100	50	73	93	53	33	73	100	80	80	80
الإمارات العربية المتحدة	100	100	100	100	100	80	100	100	87	100	100	100	80	100	100
اليمن	30	20	30	36	40	30	27	27	27	27	20	40	20	20	20