منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٥٢/١٥**
الدورة الثانية والخمسون بعد المائة **٦ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣**
البند ١٢-٢ من جدول الأعمال المؤقت **EB152/15**

طوارئ الصحة العامة: التأهب والاستجابة

عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية

تقرير من المدير العام

١- يقدَّم هذا التقرير بناءً على الطلبات الواردة في القرار EBSS3.R1 (٢٠١٥) والمقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١٠) (٢٠١٥). وترد في التقرير معلومات عن جميع الطوارئ المصنفة في الدرجة ٣ حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية (المنظمة)، والطوارئ من المستوى ٣ حسب تصنيف لجنة الأمم المتحدة الدائمة المشتركة بين الوكالات، والطوارئ الصحية العامة التي تثير قلقاً دولياً، والتي تطلبت استجابة من المنظمة في الفترة من ١ كانون الثاني/ يناير إلى ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢. ويستجيب التقرير أيضاً للطلب الوارد في قرار جمعية الصحة ج ص ع٧٣-٨ (٢٠٢٠) عن منهجية وتنفيذ ونتائج نظام ترصُّد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية أثناء الطوارئ الإنسانية المعقّدة.

الطوارئ النشطة من الدرجة ٣ حتى ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢

٢- حتى ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢، استجابت المنظمة لما مجموعه ٥٠ طارئة، منها ٣٩ طارئة صُنفت حادة و١١ طارئة أخرى صُنفت ممتدة (انظر الملحق). وكانت هناك ثماني طوارئ حادة من الدرجة ٣ نشطة فعلاً خلال الفترة من ١ كانون الثاني/ يناير إلى ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢ المشمولة بالتقرير (انظر الجدول)، منها الطوارئ الحالية في أفغانستان وإثيوبيا والصومال وأوكرانيا، وهي طوارئ مشمولة ببروتوكولات توسيع نطاق الاستجابة التي أعدتها لجنة الأمم المتحدة الدائمة المشتركة بين الوكالات. ونظراً لحجم هذه الطوارئ وتعقيدها والتحديات العملية التي تنطوي عليها، فقد تطلبت دعماً على أعلى المستويات على نطاق المنظمة.

الجدول: الطوارئ الحادة والممتدة من الدرجة ٣ حتى ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢ (مرتبة حسب التصنيف الأولي)

البلد المتضرر/ البلدان المتضررة وطبيعة حالة الطوارئ	إقليم المنظمة	تاريخ التصنيف الأولي	الوضع حتى ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢
طوارئ حادة			
باكستان: فيضانات	شرق المتوسط	٢٩ آب/ أغسطس ٢٠٢٢	طارئة مستمرة (الدرجة ٣)
القرن الأفريقي: جفاف وانعدام الأمن الغذائي	أفريقيا	٢٠ أيار/ مايو ٢٠٢٢	طارئة مستمرة (الدرجة ٣)

البلد المتضرر/ البلدان المتضررة وطبيعة حالة الطوارئ	إقليم المنظمة	تاريخ التصنيف الأولي	الوضع حتى ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢
طارئة عالمية: جدري القردة (mpox)	طارئة عالمية	٤ حزيران/ يونيو ٢٠٢٢ (الدرجة ٢)	طارئة مستمرة (الدرجة ٣؛ تمت ترقيتها من الدرجة ٢ في ٢٧ تموز/ يوليو ٢٠٢٢)؛ وأُعلن أنها تشكّل طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً في ٢٣ تموز/ يوليو ٢٠٢٢
شمال إثيوبيا: طارئة معقّدة	أفريقيا	١٨ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠	طارئة مستمرة (الدرجة ٣)
طارئة عالمية: جائحة كوفيد-١٩	طارئة عالمية	١٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠	طارئة مستمرة (الدرجة ٣) أُعلن أنها تشكّل طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً في ٣٠ كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠
أفغانستان: طارئة معقّدة	شرق المتوسط	٢٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥	طارئة مستمرة (الدرجة ٣)
أوكرانيا: طارئة معقّدة	أوروبا	٢٠ شباط/ فبراير ٢٠١٣	طارئة مستمرة (الدرجة ٣)
الجمهورية العربية السورية: طارئة معقّدة	شرق المتوسط	٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣	طارئة مستمرة (الدرجة ٣)
طوارئ ممتدة			
جمهورية الكونغو الديمقراطية: طارئة ممتدة معقّدة	أفريقيا	٢٩ آب/ أغسطس ٢٠١٧	طارئة ممتدة من الدرجة ٣ منذ ٢٥ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠
الصومال: طارئة معقّدة	شرق المتوسط	١٦ شباط/ فبراير ٢٠١٧	طارئة ممتدة من الدرجة ٣ منذ ٨ آب/ أغسطس ٢٠١٩
اليمن: طارئة معقّدة	شرق المتوسط	٢ نيسان/ أبريل ٢٠١٥	طارئة ممتدة من الدرجة ٣ منذ ٦ أيار/ مايو ٢٠٢٠
جنوب السودان: طارئة معقّدة	أفريقيا	١٢ شباط/ فبراير ٢٠١٤	طارئة ممتدة من الدرجة ٣ منذ ١ أيار/ مايو ٢٠١٧

٣- وتمشياً مع إطار المنظمة للاستجابة للطوارئ، أُديرت جميع الطوارئ المصنّفة بواسطة نظام المنظمة لإدارة الأحداث. وعند الاقتضاء، استخدم صندوق منظمة الصحة العالمية الاحتياطي للطوارئ، الذي يمكنه الإفراج عن التمويل في غضون ٢٤ ساعة، لتمويل الاستجابة الأولية للأحداث الحادة وتوسيع نطاق العمليات الصحية المنقذة للأرواح في الأزمات التي طال أمدها استجابةً للاحتياجات المتصاعدة. وقد أفرج عما مجموعه ٧٢,٨٩ مليون دولار أمريكي لدعم عمليات المنظمة للاستجابة الطارئة في الفترة من ١ كانون الثاني/ يناير إلى ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢.

٤- ووضعت المنظمة خططاً تشغيلية للاستجابة الاستراتيجية مع السلطات الصحية الوطنية والشركاء فيما يخص جميع الطوارئ المصنّفة والممتدة. كما قدّمت المنظمة الدعم لجهود الحكومات الوطنية الرامية إلى تحسين نوعية الخدمات الصحية ومعدلات التغطية بها؛ وتعزيز الرعاية الصحية الأولية والثانوية والرعاية في المستشفيات عن طريق نشر الفرق المتنقلة وتعزيز قدرات المرافق الصحية؛ وتحسين نُظم الترصّد والإنذار المبكر؛ وتنظيم حملات تطعيم؛ وتوزيع الأدوية والإمدادات؛ وتدريب العاملين الصحيين في الموقع ومن خلال الدورات التدريبية عبر الإنترنت.

٥- وبشراكة مع أكثر من ٩٠٠ من الشركاء على الصعيدين الوطني والدولي، استُهدف أكثر من ٩٠ مليون شخص في ٢٩ بلداً وإقليمين بالدعم المقدم من المجموعات الصحية خلال الفترة المشمولة بالتقرير. وتعمل المنظمة بنشاط على تعزيز التنسيق المراعي للسياق والتعاون المتعدد القطاعات من أجل تحقيق حصائل صحية أفضل بالتعاون مع السلطات الوطنية ولجنة الأمم المتحدة الدائمة المشتركة بين الوكالات ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية وسائر الشبكات العالمية الشريكة.

٦- ولايزال تنفيذ عمليات الاستجابة للطوارئ يُمثل تحدياً، مع استمرار الآثار غير المباشرة الناجمة عن جائحة كوفيد-١٩ في تعقيد سلاسل الإمداد وعمليات النشر. وتشمل العقبات الأخرى التي تعترض التنفيذ محدودية إمكانية إيصال المساعدات الإنسانية؛ ونقص التمويل الكافي لضمان استدامة واستمرار تقديم الخدمات الصحية المنقذة للأرواح إلى الفئات السكانية المتضرّرة من الأزمات والضعيفة؛ والهجمات على العاملين في مجال الرعاية الصحية ومرافق الرعاية الصحية؛ وتزايد التكاليف الميدانية.

أنشطة التأهب للطوارئ النشطة من الدرجة ٣ والاستجابة لها والاستعداد لمواجهتها وتنسيقها على المستويات العالمي والإقليمي والقُطري

فيضانات باكستان

٧- بدأت الفيضانات الموسمية الشديدة في باكستان في حزيران/ يونيو ٢٠٢٢. وبحلول ٢٧ آب/ أغسطس، كان هطول الأمطار في البلد يعادل ٢,٩ ضعف المتوسط الوطني لمدة ٣٠ عاماً. وقَيَّمت المنظمة شدة حالة الطوارئ على أنها من الدرجة ٣ في ٢٨ آب/ أغسطس ٢٠٢٢ وفعَّلت نظام إدارة الحوادث على نطاق المنظمة في ٢٩ آب/ أغسطس ٢٠٢٢. وأطلقت خطة الاستجابة للفيضانات في باكستان لعام ٢٠٢٢ بالاشتراك بين حكومة باكستان والأمم المتحدة في ٣٠ آب/ أغسطس ٢٠٢٢، مع متطلبات تمويل إجمالية قدرها ١٦٠ مليون دولار أمريكي، منها ٢٢,٨ مليون دولار أمريكي مطلوبة لتلبية الاحتياجات الصحية العاجلة.[١] وأُطلق نداء المنظمة الطارئ في أيلول/ سبتمبر،[٢] بإجمالي متطلبات تمويل قدرها ٨١,٥ مليون دولار أمريكي للفترة من أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢ إلى أيار/ مايو ٢٠٢٣.

٨- واستناداً إلى التقييمات السريعة للمخاطر، أعطت المنظمة الأولوية للعمل على مكافحة سوء التغذية والأمراض المنقولة بالمياه والنواقل وغيرها من الأمراض المعدية. وأفرجت المنظمة عن ١٠ ملايين دولار أمريكي من صندوق الاحتياطي للطوارئ في ٣١ آب/ أغسطس ٢٠٢٢ لتمويل الاستجابة السريعة الأولية للمنظمة وزيادة أعداد الموظفين وإعادة توظيفهم على المستوى القطري لدعم جهود الاستجابة الواسعة النطاق، مع نشر موظفين إضافيين على الصعيدين الإقليمي والعالمي.

---

١ الخطة المنقحة للاستجابة للفيضانات في باكستان ٢٠٢٢: ١ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢ - ٣١ أيار/ مايو ٢٠٢٣ (متاحة على الرابط https://reliefweb.int/report/pakistan/revised-pakistan-2022-floods-response-plan-01-sep-2022-31-may-2023-issued-04-oct-2022?_gl=1%2A1kwn9a6%2A_ga%2AMTkzOTI3Njk4Ni4xNjY1NjU5MzUw%2A_ga_E60ZNX2F68%2AMTY2NTY1OTM0OS4xLjEuMTY2NTY1OTQzNy42MC4wLjA/، تم الاطلاع في ١٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢).

٢ نداء منظمة الصحة العالمية الطارئ: الأزمة الصحية في باكستان المتضررة من الفيضانات - أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢ - أيار/ مايو ٢٠٢٣ (متاح على https://www.emro.who.int/pak/information-resources/pakistan-floods.html، تم الاطلاع في ١٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢).

منطقة القرن الأفريقي الكبرى (جيبوتي وإثيوبيا وكينيا والصومال وجنوب السودان والسودان وأوغندا): الجفاف وانعدام الأمن الغذائي

٩- يُتوقع أن يواجه أكثر من ٣٠ مليون شخص مستويات أزمة من انعدام الأمن الغذائي في منطقة القرن الأفريقي الكبرى (جيبوتي وإثيوبيا وكينيا والصومال وجنوب السودان والسودان وأوغندا) في خضم أسوأ موجة جفاف تشهدها المنطقة منذ ٤٠ عاماً، إلى جانب الفيضانات والنزاعات واضطرابات سلسلة الإمداد العالمية. وتواجه المنطقة فاشيات متزامنة من الحصبة والملاريا والتهاب السحايا والحمى الصفراء وحمى الضنك والكوليرا، من بين فاشيات أخرى. ويتوقع أن تستمر الأزمة في منطقة القرن الأفريقي الكبرى طوال عام ٢٠٢٣.

١٠- ومنذ أيار/ مايو ٢٠٢٢، خصصت المنظمة تمويلاً بقيمة ١٦,٥ مليون دولار أمريكي من الصندوق الاحتياطي للطوارئ في سبعة بلدان. ويتواصل إرسال ما مجموعه ٧ ملايين دولار أمريكي من الإمدادات، بما في ذلك مجموعات الأدوات الصحية الطارئة المشتركة بين الوكالات، ومجموعات الإمدادات المتعلقة بالرضوح والطوارئ، ومجموعات أدوات التصدي لسوء التغذية الحاد الوخيم، إلى البلدان للاستجابة للاحتياجات الأكثر إلحاحاً. ونُشر موظفو المنظمة لدعم الدول الأعضاء بالقدرات التقنية من خلال ركائز الاستجابة الخمس.[١]

تفشي جدري القردة (mpox) في العالم

١١- في ٢٣ حزيران/ يونيو ٢٠٢٢، عقدت المنظمة الاجتماع الأول للجنة الطوارئ المعنية بفيروس جدري القردة، بموجب أحكام اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). وعقد الاجتماع الثاني للجنة الطوارئ المعنية بفيروس جدري القردة في ٢١ تموز/ يوليو ٢٠٢٢، وقرر المدير العام على إثره إعلان فاشية جدري القردة (mpox) طارئةً صحية عامة تُثير قلقاً دولياً وأصدر توصيات مؤقتة بشأنها إلى البلدان.

١٢- وأعدت الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستعداد والاستجابة لجدري القردة [٢] بمساهمة من الشركاء وخبراء الصحة العامة، استناداً إلى التقييمات العالمية الحالية للمخاطر، وعُرضت على الدول الأعضاء في ٢٩ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢. وتُركِّز الخطة على هدف وقف فاشية جدري القردة (mpox)، بما في ذلك ثلاثة أهداف استراتيجية:

- وقف انتقال جدري القردة (mpox) بين البشر، مع التركيز على الفئات السكانية الأشد عرضة للإصابة؛
- حماية الفئات الضعيفة المعرضة لخطر الإصابة بمرض جدري القردة (mpox) الوخيم؛
- التقليل إلى الحد الأدنى من انتقال فيروس جدري القردة (mpox) الحيواني المنشأ.

١٣- ويمكن وقف فاشية جدري القردة (mpox) من خلال التزام قوي بتنفيذ تدابير فعالة وقائمة على الأدلة في مجال الصحة العامة، ولا سيما في المجتمعات المحلية التي هي في أمس الحاجة إليها، بما في ذلك تعزيز ترصُّد الأمراض؛ والتوسع في تحديد المتواليات والفحص المختبري؛ والتتبع الدقيق للمخالطين لتحديد سلاسل انتقال العدوى؛ وتكييف الإبلاغ عن المخاطر؛ وتدابير الحد من المخاطر.

١ يمكن الاطلاع على مزيد من التفاصيل عن استجابة المنظمة واحتياجاتها من الموارد وعملها مع الشركاء على البوابة المخصصة لأزمات القرن الأفريقي (https://www.who.int/emergencies/situations/drought-food-insecurity-greater-horn-of-africa، تم الاطلاع في ١٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢).

٢ الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستعداد والاستجابة لجدري القردة (https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-strategic-preparedness--readiness--and-response-plan-(sprp)، تم الاطلاع في ١٣ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠).

١٤- وحتى ٣٠ أيلول/ سبتمبر، اشترت المنظمة ٠٠٠ ٣٨ اختبار لدعم اختبارات التشخيص في ٥٨ دولة عضواً، وأنشأت آلية لشحن العينات دولياً لاختبارها. وبدأ أيضاً التدريب على التدبير العلاجي السريري والوبائيات والفحص المختبري على الصعيد الإقليمي. وبالإضافة إلى ذلك، يقدم موقع OpenWHO.org دورة تمهيدية على الإنترنت عن جدري القردة (mpox) بست لغات، مع تسجيل أكثر من ٠٠٠ ٦٥ شخص حتى الآن، فضلاً عن دورة دراسية متوسطة المستوى عن الوبائيات والتأهب والاستجابة بثلاث لغات، مع تسجيل أكثر من ٣٩٠٠٠ شخص حتى الآن. وقد شهدت الدورات زيادة في المشاركة منذ اندلاع الفاشية في بلدان متعددة.

١٥- وتواصل المنظمة حث البلدان على تبادل المعلومات وموارد التشخيص والبيانات، وستواصل تقديم أحدث المعلومات يومياً عن الوبائيات العامة والخصائص الوبائية المفصلة، مسترشدة بتحاليل استمارات تقارير الحالة المقدَّمة من الدول الأعضاء. ويمكن الاطلاع على مزيد من المعلومات، بما في ذلك نداء المنظمة الطارئ، على البوابة المخصصة لأزمة جدري القردة (mpox).[١]

شمال إثيوبيا: طارئة معقّدة

١٦- أدى النزاع الدائر في ثلاثة أقاليم (تيغراي وأمهرة وعفر) في شمال إثيوبيا إلى زيادة الاحتياجات الإنسانية، وزيادة تشريد السكان، وتدهور التغذية والأمن الغذائي، وإلحاق أضرار بالمرافق الصحية، والنقص الحاد في الخدمات الصحية الأساسية، وزيادة خطر تفشي الأمراض. ويوجد حالياً ما يُقدَّر بنحو ٢,٥ مليون نازح في المناطق المتضررة؛ ومع ذلك، فإن هذا الرقم التقديري هو بالتأكيد أقل من الواقع لأنه لا يأخذ في الاعتبار الأفراد النازحين نتيجة لاستئناف الأعمال العدائية في ٢٤ آب/ أغسطس ٢٠٢٢. ويحتاج ما يقدر بنحو ١٣ مليون شخص إلى مساعدات غذائية، منهم ٥.٢ مليون شخص في تيغراي حيث يعاني نصف السكان تقريباً (٤٧٪) من انعدام الأمن الغذائي الحاد.

١٧- ويعاني إقليم تيغراي بوجه خاص من نقص شديد في المساعدات الإنسانية ويفتقر إلى الخدمات والسلع الأساسية، مثل الوقود والنقد، منذ منتصف عام ٢٠٢١. وقد شهدت المساعدات الإنسانية تحسناً ملموساً منذ منتصف تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢، بعد توقيع اتفاق لوقف الأعمال القتالية واستئناف تقديم المساعدات الإنسانية والخدمات الأساسية. وبناءً على ذلك، يعكف حالياً على توسيع نطاق المساعدة الإنسانية التي تقدمها المنظمة وشركاء آخرون.

١٨- وتستجيب المنظمة للوضع من خلال توجيه استجابة صحية معزّزة، وتعمل مع وزارة الصحة الاتحادية، والمكاتب الصحية الإقليمية، والوكالات التابعة للأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية للحيلولة دون ارتفاع معدلات الوفيات والمراضة بشدة عن طريق تقديم الخدمات المنقذة للأرواح والخدمات الصحية الأساسية وتعزيز ترصُّد الأمراض والوقاية من الفاشيات والاستجابة لها. وتنسق المنظمة أيضاً مع الشركاء في القطاع الصحي. وقد نشرت المنظمة منسقين متفرغين للمجموعات الصحية دون الوطنية وموظفين لإدارة المعلومات في جميع المناطق الثلاث المتضررة. وبحلول نهاية الفترة المشمولة بالتقرير، قدمت المنظمة ٢٩٢ طناً متريّاً من الإمدادات الصحية الطارئة، لفائدة ٢.٣ مليون شخص. وخلال الفترة ذاتها، حصل أكثر من ٢.٥ مليون طفل دون سن الخامسة في المناطق الثلاث على التطعيم ضد الحصبة.

١ فاشية جدري القردة ٢٠٢٢ (https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022، تم الاطلاع في ١٣ نوفمبر/ تشرين الثاني ٢٠٢٢).

١٩- وأنشأت المنظمة في آذار/ مارس ٢٠٢٢ نظاماً لإدارة الحوادث يمتد إلى المستوى دون الوطني للاستجابة للجفاف في جنوب البلد. وتم نشر أكثر من ٦٠ موظفاً في المناطق المتضررة كجزء من الاستجابة، وأرسِل أكثر من ١٣٥,٨ طناً متريّاً من الإمدادات الطبية.

٢٠- ودون احتساب المناطق الثلاث شمال البلد، حدد ١٣,١ مليون شخص من مختلف مناطق البلد الأخرى يحتاجون إلى الخدمات الصحية في خطة الاستجابة الإنسانية لعام ٢٠٢٢، وهو ما يمثل زيادة بنسبة ٥٠,٦٪ منذ عام ٢٠٢١. ويتدهور الوضع في المناطق المتضررة من الجفاف في البلاد، حيث يحتاج ١٧ مليون شخص إلى الدعم الإنساني ويحتاج ٥,٥ مليون شخص إلى المساعدة الصحية. ويمكن الاطلاع على مزيد من المعلومات عن عمل المنظمة في شمال إثيوبيا على البوابة المخصصة لأزمة شمال إثيوبيا.[١]

جائحة كوفيد-١٩: طارئة صحية عامة تثير قلقاً دولياً

٢١- كانت استجابة المنظمة لجائحة كوفيد-١٩ سريعة ومنسقة ومستدامة على نطاق غير مسبوق. وفي عام ٢٠٢٢، واصلت المنظمة قيادة استجابة العالم لكوفيد-١٩ من أجل تقديم العلم والحلول والتضامن لإنهاء المرحلة الحادة من الجائحة.

٢٢- وتم تحديث الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستعداد والاستجابة لكوفيد-١٩، التي نُشرت لأول مرة في آذار/ مارس ٢٠٢٠، للمرة الثانية في آذار/ مارس ٢٠٢٢،[٢] والتي تحدد عدداً من التعديلات الاستراتيجية الرئيسية لتمكين العالم من إنهاء المرحلة الحادة من الجائحة إذا تم تنفيذها بسرعة واتساق. وواصلت المنظمة دعم جميع الدول الأعضاء لتحقيق هذا الهدف. نشر التقرير نصف السنوي لعام ٢٠٢٢: استجابة المنظمة لكوفيد-١٩ في أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢.[٣]

٢٣- وواصلت المنظمة، من خلال الفريق الاستشاري التقني المعني بتطور فيروس كورونا-سارس-٢، وتحليلاتها للملايين من تقارير متوالية الجينوم المقدَّمة إلى المنصات العامة (بما في ذلك النظام العالمي لترصُّد الأنفلونزا والاستجابة لها)، تحديد المتحورات المثيرة للاهتمام والمتحورات المثيرة للقلق بسرعة. وفي حزيران/ يونيو ٢٠٢٢، أدى عمل الفريق الاستشاري التقني المعني بتركيبة لقاحات كوفيد-١٩ إلى نشر توصيات عالمية لمصنعي اللقاحات والوكالات التنظيمية، بما في ذلك توصيات بشأن السعي إلى تحقيق مناعة أوسع من خلال التطعيم مع تطوير لقاحات كوفيد-١٩ الخاصة بمتحور أوميكرون.

١ الأزمة في شمال إثيوبيا (https://www.who.int/emergencies/situations/crisis-in-tigray-ethiopia، تم الاطلاع في ١٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢).

٢ الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستعداد والاستجابة لإنهاء حالة الطوارئ العالمية الناجمة عن كوفيد-١٩ في عام ٢٠٢٢ جنيف؛ منظمة الصحة العالمية؛ (WHO/WHE/SPP/2022.1) (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2022.1، تم الاطلاع في ١٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢.)

٣ استجابة المنظمة لجائحة كوفيد-١٩. التقرير نصف السنوي لعام ٢٠٢٢ (بالإنكليزية) جنيف؛ منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (بالإنكليزية) (https://www.who.int/publications/m/item/who-s-response-to-covid-19-2022-mid-year-report، تم الاطلاع في ١٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢).

٢٤- وترد أدناه تفاصيل المعلومات المحددة المتعلقة بالاستجابة لكوفيد-١٩ في سياق حالات الطوارئ الأخرى من الدرجة ٣. ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات، بما في ذلك لوحة متابعة كوفيد-١٩، على البوابة المخصصة لكوفيد-١٩.[١]

أفغانستان: طارئة معقّدة

٢٥- وسَّعت المنظمة نطاق الترصُّد والاستجابة والتأهب للفاشيات والأخطار الطبيعية في عام ٢٠٢٢. وتتولّى المنظمة قيادة المجموعة الصحية ودعم تنفيذ تدابير الاستجابة والتعافي في الأوضاع الإنسانية الناشئة أثناء اندلاع الكوارث الطبيعية والكوارث التي هي من صنع الإنسان عن طريق توفير الأدوية والإمدادات الطبية والدعم اللوجيستي والتقني. وتعمل المنظمة مع شركاء المجموعات الصحية على تعزيز رعاية المصابين بالرضوح والتدبير العلاجي للإصابات الجماعية، فضلاً عن توفير الرعاية الصحية الأولية الطارئة لفئات السكان الضعفاء والمشرّدين والمتضرّرين من الكوارث في المناطق المنقوصة الخدمات.

٢٦- وفي المناطق المتضررة من الكوارث، تدعم المنظمة تقديم الخدمات من خلال إنشاء مرافق صحية مؤقتة وثابتة. ومن خلال العمل على الحد من المخاطر التي يتعرض لها الأفراد والمرافق الصحية، تدعم المنظمة استراتيجيات وسياسات ومبادئ توجيهية للتأهب والاستجابة للطوارئ على الصعيدين الوطني والإقليمي. كما تُقدِّم المنظمة المساعدة التقنية للمجموعات المعنية بالمياه والصرف الصحي والنظافة والتغذية في إطار الاستجابة للأوضاع الإنسانية. ويقوم نظام الإنذار المبكر والاستجابة المدعوم من المنظمة بإجراء مسوح عن فاشيات الأمراض المعدية والكشف عنها والمساعدة على تدبيرها علاجياً في جميع المقاطعات.

٢٧- وتمكَّنت المنظمة من الحفاظ على الفرق الصحية الثابتة والمتنقلة لدعم تقديم الخدمات الصحية المنقذة للأرواح. وكانت الفرق الصحية المتنقلة حاسمة في توفير الخدمات الصحية الطارئة والاستجابة للفاشيات. وواصلت المنظمة الإمداد بمجموعات الأدوات الطبية لتغطية الأمراض الأساسية المتخصصة، بما في ذلك الأمراض غير السارية، لتلبية احتياجات ٢,٩ مليون شخص لمدة ثلاثة أشهر، مع توفير مجموعات أدوات جراحة الرضوح والجراحة الطارئة للمستشفيات الرئيسية في البلد. وبالإضافة إلى ذلك، زادت المنظمة من وصولها إلى المرافق الصحية والمستشفيات في المناطق التي لم تكن مشمولة بالخدمات من قبل، مستهدفة ٢ مليون شخص إضافي بحاجة إلى المساعدة الصحية.

٢٨- ويمكن الاطلاع على المزيد من التفاصيل على البوابة المخصصة لأزمة أفغانستان.[٢]

أوكرانيا: طارئة معقّدة

٢٩- منذ اندلاع الحرب في أوكرانيا في أواخر شباط/ فبراير ٢٠٢٢، نزح نحو ٧ ملايين شخص داخل أوكرانيا ولجأ ٧.٥ مليون شخص آخر إلى جميع أنحاء أوروبا. ويحتاج ١٧,٧ مليون شخص إلى المساعدة الإنسانية. وبحلول منتصف أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢، أُبلغ عن ٥٣٢ ١٤ إصابة بين المدنيين، بما في ذلك نحو ٦٠٠٠ حالة وفاة.

١ جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) (https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019، تم الاطلاع في ١٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢).

٢ الأزمة في أفغانستان (https://www.who.int/emergencies/situations/afghanistan-crisis، تم الاطلاع في ١٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢).

٣٠- وقد عملت المنظمة مع وزارة الصحة الأوكرانية والشركاء على تقديم الخدمات من خلال النظام الصحي القائم، وتقديم الدعم في المناطق المجهدة التي تعطل فيها النظام وتعزيز التوعية المجتمعية في المناطق التي يكون فيها النظام الصحي غير مأمون.

٣١- وتقوم المنظمة بتنسيق ٢٠ فريقاً طبياً للطوارئ من تسع منظمات تعمل في ١٠ مقاطعات في الأجزاء الشرقية والشمالية الشرقية والغربية من البلد، مع تركيز العمل على رعاية المصابين بالرضوح، ونقل المرضى، والإخلاء الطبي، وإعادة التأهيل، والتدريب، ورعاية المرضى الخارجيين والمرضى الداخليين. وحتى ٢٦ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢، قدمت أفرقة الطوارئ الطبية ٥٨٠ ١٤ استشارة.

٣٢- وقد اشترت المنظمة ١٥٣٤ طناً متريا من الأدوية والإمدادات الطبية بقيمة تزيد على ٥٠ مليون دولار أمريكي، منها ٨٥٨ طناً متريا وزعت على مقاطعات متعددة. وخلال الأشهر المقبلة، يلزم زيادة قدرات التوزيع لضمان تلبية الاحتياجات. ووزع أكثر من ٣ ملايين دولار أمريكي من مستلزمات الإصابات البالغة لتيسير إجراء نحو ٠٠٠ ٢٠ عملية جراحية، في حين وزع أكثر من ١,٣ مليون دولار أمريكي من إمدادات الطوارئ وأكثر من ١,٢ مليون دولار أمريكي من الأدوية للتدبير العلاجي للأمراض المزمنة، مما استفاد منه ما يصل إلى ١,٥ مليون شخص. ووزع أكثر من ٠٠٠ ٤٦ دولار أمريكي من مجموعات أدوات تشخيص الكوليرا لفحص نحو ٠٠٠ ١٠ حالة مشتبه فيها.

٣٣- وحتى آب/ أغسطس ٢٠٢٢، سلَّمت المنظمة ٧٨ طناً متريا من الإمدادات والمعدات إلى هنغاريا وبولندا وجمهورية مولدوفا ورومانيا، بقيمة تزيد على ٣,٢ مليون دولار أمريكي، لدعم الرعاية الصحية الأساسية، وإمدادات المختبرات والاختبارات الخاصة بكوفيد-١٩، ولوازم الصدمات النفسية وعلاجات الأمراض السارية. ونفذ ما مجموعه ١٣٦٧ عملية إجلاء طبي بدعم من الاتحاد الأوروبي.

٣٤- ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات على البوابة المخصصة لأزمة أوكرانيا.[١]

الجمهورية العربية السورية: طارئة معقّدة

٣٥- حافظت المنظمة على استجابة سريعة وقابلة للتطوير لتلبية الاحتياجات الصحية للسكان المتضررين من النزاع في جميع محافظات الجمهورية العربية السورية البالغ عددها ١٤ محافظة؛ مواصلة سد الثغرات الحرجة في خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية؛ توفير الأدوية الأساسية والإمدادات الطبية؛ وقدّمت المنظمة الدعم لتنفيذ التدخلات النفسية والاجتماعية للناجين من أعمال العنف القائم على النوع الاجتماعي؛ وعززت توفير الإمدادات الطبية العابرة لخطوط المواجهة والحدود.

٣٦- وقدَّم قطاع الصحة المساعدة إلى المحتاجين في جميع أنحاء الجمهورية العربية السورية في الجهود المبذولة وكفل الاستمرار في تقديم الرعاية الصحية الأساسية. وطوال الفترة المشمولة بالتقرير، نفّذ الشركاء في قطاع الصحة بالبلد ٥,٦ مليون إجراء طبي و٦,٢ مليون مقرر علاجي، منها ٠,٥٢ مليون إجراء و٤,٩ مليون مقرر علاجي قدّمتها المنظمة على التوالي.

٣٧- أمّا في شمال غرب البلد، فقد قدّمت المنظمة أدوية ومعدات طبية لإنقاذ أرواح الأفراد وإبقائهم على قيد الحياة، بقيمة ١٢,٢ مليون دولار أمريكي، إلى ٢٠٠ مرفق صحي تكفي لتغطية ٦,٧ مليون مقرر علاجي في

١ حالة الطوارئ في أوكرانيا (https://www.who.int/emergencies/situations/ukraine-emergency، تم الاطلاع في ١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢).

عام ٢٠٢٢. وفي شمال شرق البلاد، نقلت المنظمة اللقاحات والإمدادات اللازمة لإجراء العمليات الجراحية، بما في ذلك مستلزمات علاج الرضوح، ودعمت أنشطة التطعيم ضد كوفيد-١٩، بما يشمل المناطق والمخيمات التي يصعب الوصول إليها. وتواصل المنظمة تعزيز القدرات المحلية في مجال التمنيع ورعاية المصابين باضطرابات نفسية والإعاقة. وشمل الدعم التقني تطوير حزمة الخدمات الصحية الأساسية في شمال شرق سوريا، والتي يتوقع أن تُسهم في تعزيز إتاحة الخدمات الصحية وجودتها في شمال شرق البلد.

٣٨- وأعد موجز بيانات المخاطر الصحية لجميع المخاطر استناداً إلى أداة المنظمة الاستراتيجية لتقييم المخاطر. وسيسترشد به في وضع أول استراتيجية للتأهب والاستجابة لجميع المخاطر في سورية تهدف إلى المساهمة في جهود التعافي المبكر، بما في ذلك التأهب لحالات الطوارئ وقدرات الاستجابة وبناء قدرة النُظُم الصحية في سورية على الصمود. ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات على البوابة المخصصة لأزمة سورية.[١]

جمهورية الكونغو الديمقراطية: طارئة معقّدة ممتدة

٣٩- واصلت المنظمة في جمهورية الكونغو الديمقراطية الاستجابة للأزمات المصنّفة في مناطق متضرّرة من أزمات إنسانية ناجمة أساساً عن تشريد جماعات السكان، من خلال ضمان توفير الأدوية والإمدادات الأساسية وإتاحة حزمة من الخدمات الصحية الأساسية. كما واصلت الأمانة تقديم الدعم التقني والتنسيق من أجل الاضطلاع بترصد متكامل للأمراض والاستجابة لها والوقاية من الأمراض السارية. وشملت أبرز الفاشيات الجديدة خلال الفترة المشمولة بالتقرير فاشية مرض فيروس الإيبولا بعد تأكيد حالة في مبانداكا، وهي مدينة تقع في مقاطعة إكواتور الشمالية الغربية. وأعلن عن انتهاء الفاشية في ٤ تموز/ يوليو ٢٠٢٢. ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات على البوابة المخصصة لفاشية الإيبولا.[٢]

الصومال: طارئة معقّدة ممتدة

٤٠- تشهد الصومال موجة جفاف متفاقمة بسبب فشل أربعة مواسم مطرية متتالية. ويحتاج ٧,٧ مليون شخص إلى المساعدة الإنسانية. وقد نزح أكثر من ٣,٧ مليون شخص (داخلياً أو عبر الحدود) بسبب النزاع وانعدام الأمن وعمليات الإخلاء القسري والجفاف والفيضانات. وحتى تموز/ يوليو ٢٠٢٢، كان الجفاف قد أثَّر على ٧,١ مليون شخص في البلد وأدى إلى نزوح أكثر من ٩١٨ ٠٠٠ شخص من ديارهم.

٤١- وبالتعاون مع وزارة الصحة الاتحادية، تعمل المنظمة، باعتبارها الوكالة الرائدة في مجال الصحة، مع ٤٥ شريكاً وطنياً ودولياً لتحسين الحصائل الصحية للسكان المتضررين. وتستهدف المنظمات الشريكة في مجموعة الصحة أكثر من ٥,٥ مليون شخص وتعمل عن كثب مع القطاعات الأخرى.

٤٢- وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، دعمت المنظمة حملات التطعيم الواسعة النطاق ضد الكوليرا والحصبة وشلل الأطفال. وأعطت مجموعات الصحة والتغذية الأولوية للتمويل في المناطق الأكثر تضرراً في البلد، ونشرت أفرقة الاستجابة السريعة في المناطق الأكثر تضرراً من الكوليرا. ونشرت المنظمة ١٩٢٩ عاملاً صحياً مجتمعياً

١ الأزمة في سورية (https://www.who.int/emergencies/situations/syria-crisis، تم الاطلاع في ١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢).

٢ الإيبولا: مبانداكا، مقاطعة إكواتور، جمهورية الكونغو الديمقراطية، ٢٠٢٢ (https://www.who.int/emergencies/situations/ebola-%C3%A9quateur-province-democratic-republic-of-the-congo-2022، تم الاطلاع في ١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢).

خلال الفترة المشمولة بالتقرير للإبلاغ عن المخاطر وتثقيف المجتمع والكشف عن الإنذارات والإبلاغ عن سوء التغذية وفحصه. ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات على البوابة المخصصة لأزمة الصومال.[١]

اليمن: طارئة معقّدة ممتدة

٤٣- يحتاج أكثر من ٢١,٩ مليون شخص إلى المساعدة الإنسانية. وتعمل المنظمة مع وزارة الصحة و٦٩ شريكاً وطنياً ودولياً لاستهداف أكثر من ١٢,٦ مليون شخص في جميع أنحاء البلد.

٤٤- وتعمل المنظمة وشركاؤها على تعزيز واستدامة وتوسيع نطاق إتاحة مجموعة خدمات دنيا جيدة من الخدمات الصحية على مستوى المجتمع المحلي والمستويين الأولي والثانوي، وتحسين الخدمات على الرعاية من المستوى الثالث. وتعد حزمة الحد الأدنى من الخدمات ضرورية لتلبية احتياجات الأشخاص الأكثر ضعفاً في اليمن. وحتى آب/ أغسطس ٢٠٢٢، تم الوصول إلى ٥,٤ مليون شخص بمجموعات الأدوات الطبية المنقذة للأرواح، والاستشارات والتدخلات الطبية، وخدمات رعاية الصحة الإنجابية، وخدمات صحة الطفل.

٤٥- ويتمثل جزء كبير من استجابة القطاع الصحي في العمل الوثيق مع مجموعات التغذية والأمن الغذائي والزراعة والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لتنفيذ الإطار المتكامل للحد من مخاطر المجاعة، بهدف عام هو منع المجاعة والتخفيف من حدة الجوع عن طريق زيادة فرص الحصول على الغذاء والإمدادات والخدمات المنقذة للأرواح؛ زيادة القوة الشرائية؛ والدعوة إلى التدابير التي تحقق الاستقرار الاقتصادي.

٤٦- وكان لجائحة كوفيد-١٩ تأثير كبير على تقديم الخدمات الصحية في اليمن. وتواصل المنظمة وشركاؤها العمل من أجل تعزيز جميع جوانب الاستجابة لكوفيد-١٩. ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات على البوابة المخصصة لأزمة اليمن.[٢]

جنوب السودان: طارئة معقّدة ممتدة

٤٧- تشير التقديرات إلى أنه كان يوجد في جنوب السودان في عام ٢٠٢٢ نحو ٨,٣ مليون شخص يحتاجون إلى المساعدة الإنسانية و١,٦ مليون شخص مشرّدين داخلياً و٢,٣ مليون لاجئ و٧,٢ مليون شخص يعانون من انعدام الأمن الغذائي الحاد. وواصلت المنظمة التصدّي لآثار النزوح وفاشيات العنف وسوء التغذية والفيضانات والأمراض السارية على الصحة. وقد عزّزت الأمانة خطط الطوارئ لمكافحة الأمراض السارية المستجدة، ودعمت تطعيم ما يقرب من مليون طفل في المناطق المدنية الخاضعة لحماية الأمم المتحدة. كما قدَّمت إمدادات طارئة لسد الفجوات على مستوى الرعاية الأولية، وتبرعت بمجموعات معدات طبية طارئة للشركاء في مجال الصحة العاملين في المناطق المتضررة من الفيضانات في جميع أنحاء البلد. ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات على البوابة المخصصة لأزمة جنوب السودان.[٣]

---

١ الأزمة فى الصومال (https://www.who.int/emergencies/situations/somalia-crisis، تم الاطلاع فى ١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢).

٢ الأزمة فى اليمن (https://www.who.int/emergencies/situations/yemen-crisis، تم الاطلاع فى ١٥ تشرين الثانى/ نوفمبر ٢٠٢٢).

٣ الأزمة في جنوب السودان (https://www.who.int/emergencies/situations/south-sudan-crisis، تم الاطلاع في ١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢).

التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية والاستعداد للتصدّي لها

٤٨- طوال الفترة المشمولة بالتقرير، واصلت الأمانة توسيع نطاق رصد وتقييم تنفيذ القدرات المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في أقاليم المنظمة الستة كافّة، بما في ذلك عن طريق الدول الأطراف التي تستخدم أداة الإبلاغ السنوي بشأن التقييم الذاتي. ولايزال متوسط الدرجات العالمية للقدرات الأساسية اللازمة بمقتضى اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ثابتا عند نسبة ٦٤٪. وتُنشر معلومات مفصّلة عن التقارير السنوية المقدّمة من الدول الأطراف على المنصة الإلكترونية التي تستخدمها أداة الإبلاغ السنوي للتقييم الذاتي للدول الأطراف وغيرها من المواقع الإلكترونية للمنظمة.

٤٩- وحتى أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢، أنجز ١١٦ تقييماً خارجياً مشتركاً. وخلال الفترة ذاتها، أجري ١٨٥ تمرين محاكاة، و١٢٧ استعراضاً مرحلياً لإجراءات مكافحة كوفيد-١٩، و٧٥ استعراضاً لاحقاً للإجراءات على الصعيدين الوطني ودون الوطني. وقدمت المنظمة أيضاً الدعم للسلطات الصحية القُطرية من خلال تطوير وتنفيذ تمرين محاكاة للإصابات الجماعية قبل كأس العالم لكرة القدم ٢٠٢٢.

٥٠- ودعمت الأمانة ٧٤ بلداً في إعداد خطط عمل وطنية للأمن الصحي. ولتسريع وتيرة تنفيذ خطط العمل الوطنية للأمن الصحي وزيادة دعم الدول الأعضاء في وضع الأنشطة وتنفيذها ورصدها، وضعت المنظمة مؤخراً استراتيجية خمسية لخطة العمل الوطنية للأمن الصحي (٢٠٢٦-٢٠٢٢).

٥١- وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، قامت الأمانة بتجريب آلية استعراض شامل للصحة والتأهب في أربعة بلدان هي: جمهورية أفريقيا الوسطى والعراق والبرتغال وتايلند. وبالتشاور المستمر مع الدول الأعضاء ولفريق المنظمة الاستشاري التقني المعني بالاستعراض الشامل للصحة والتأهب، تدعم الأمانة التخطيط للجزء العالمي المتعلق باستعراض النظراء من العملية، وقد أعدت وثائق ومواد لدعم البلدان التي ترغب في تجريب الآلية.

٥٢- وأجري ما مجموعه ٩٥ تقييماً استراتيجياً لجميع المخاطر باستخدام أداة المنظمة الاستراتيجية لتقييم المخاطر، التي ساعدت البلدان منذ نشرها على تحديد ملامح المخاطر القطرية لجميع المخاطر لتوفير أدلة في الوقت الحقيقي في التخطيط والتدخلات من أجل التأهب والاستجابة للمخاطر المتعددة، بسُبُل منها استعراض خطط الاستجابة للجوائح وتحديد أولويات الإجراءات. وقد وضعت المنظمة جدولاً زمنياً لمخاطر الطوارئ والكوارث لاستكمال الأداة عن طريق رسم خرائط لموسمية المخاطر، بما يمكّن السلطات الوطنية ودون الوطنية من تحسين تخطيط اتخاذ الإجراءات اللازمة والمناسبة التوقيت وتحديد أولوياتها وتنفيذها فيما يتعلق بتخفيف وطأة المخاطر وزيادة القدرات والاستعداد لتوجيه استجابة فعالة في حالة اندلاع طارئة صحية.

٥٣- ويسرت المنظمة ودعمت مبادراتها لتعزيز الأنشطة البحثية الرامية إلى التخفيف من مخاطر الطوارئ والكوارث في المستقبل وتحسين التأهب لها. وتعد إرشادات المنظمة بشأن أساليب البحث لأغراض إدارة مخاطر الطوارئ الصحية والكوارث أول إرشادات شاملة بشأن كيفية التخطيط للبحوث وإجرائها والإبلاغ عنها أثناء حالات الطوارئ والكوارث وبعدها. وبالإضافة إلى ذلك، وضعت المنظمة إطار تطوير بحوث التأهب للأمن الصحي والابتكار من أجل التنسيق العالمي في إجراء البحوث الأولية وبحوث العمليات/ التنفيذ، وتحديد الثغرات القائمة في مجال أدلة التأهب للأمن الصحي بشكل منهجي، وإدراج المدخلات من مصادر البينات ذات الصلة، وصياغة التدخلات الرامية إلى تحسين التأهب للأمن الصحي. ونشرت المنظمة أيضاً سلسلة من دراسات الحالة القطرية لتعميم المعلومات والمعارف عن أفضل الممارسات المتبعة والتحديات المواجهة والفرص المتاحة لتعزيز تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبناء القدرات اللازمة للتأهب على نحو مستدام لمواجهة مخاطر الطوارئ الصحية.

٥٤- وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، أطلقت المنظمة مبادرة جديدة متعددة السنوات لقياس فعالية تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية أثناء الأوبئة وآثارها الاجتماعية والصحية والاقتصادية. وتهدف المبادرة إلى توليد الأدلة لإثراء تطوير إرشادات وآليات وأدوات عملية المنحى لفائدة صناع القرار.

٥٥- ولتحسين الوقاية والكشف والاستجابة في التفاعل بين الإنسان والحيوان والنظام الإيكولوجي، عقدت حلقات عمل وطنية لسد الفجوات في ٤١ بلداً. وتمكن حلقات العمل من تقييم التعاون بين قطاعي صحة الإنسان والحيوان على المستوى الوطني وتدعم تطوير خارطة طريق مشتركة لتحسين التعاون.

٥٦- وبحلول نهاية الفترة المشمولة بالتقرير، عقد ما مجموعه ٣٧ حلقة عمل مشتركة لتقييم المخاطر في إطار نهج الصحة الواحدة. وتم الانتهاء من تطوير أداتين جديدتين تهدفان إلى دعم البلدان في بناء قدرات التأهب في إطار نهج الصحة الواحدة. واستخدمت آلية التنسيق المتعدّدة القطاعات في إطار اتباع نُهج الصحة الواحدة في خمسة بلدان، في حين تم تجريب أداة الترصُّد وتبادل المعلومات واستخدامها في أربعة بلدان. وقد أُعدّت هاتان الأداتان بالتعاون مع مجموعة الشركاء الرباعية (منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة). وتعكف الأمانة أيضاً على تجريب أداة لتيسير تنسيق عمل الجهات الوطنية صاحبة المصلحة ذات الصلة والمعنية بصحة الإنسان وصحة الحيوان طوال كل مراحل اندلاع فاشيات الأمراض الحيوانية المنشأ. وفي ٣١ آذار/ مارس ٢٠٢٢، أطلقت المنظمة المبادرة العالمية للفيروسات المنقولة بالمفصليات، وهي خطة استراتيجية متكاملة لتحسين التصدي للفيروسات المنقولة بالمفصليات الناشئة (المستجدة) التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة وجوائح مثل فيروسات حمى الضنك والحمى الصفراء وداء الشيكونغونيا وزيكا.

٥٧- واستناداً إلى التقدُّم المُحرز مؤخراً في تحليل تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وضعت المنظمة المقياس الدينامي لمدى التأهب لقياس القدرة على التأهب والاسترشاد به في خطط العمل الرئيسية لتحسين القدرات في البلدان والأقاليم. وتعد أداة المقياس الدينامي لمدى التأهب جزءاً من مجموعة مقاييس برنامج العمل العام الثالث عشر للفترة ٢٠١٩-٢٠٢٥. ولإدارة جميع المعلومات المتعلقة بالتأهب، وضعت المنظمة نظاماً للتأهب في مجال الأمن الصحي يرتبط بمصادر البيانات الخارجية الأخرى ويوفر أداة متابعة لتيسير الاطلاع على البيانات وتصديرها لأغراض تحليلية.

٥٨- وواصلت المنظمة إعداد الموارد المتعلقة باقتصاديات التأهب من أجل دعم الدول الأعضاء والشركاء في تعبئة الموارد المالية وتحسين القيمة مقابل المال للاستثمارات المرتبطة بشكل مباشر وغير مباشر بالتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية. وطوال الفترة المشمولة بالتقرير، واصلت المنظمة تقديم الدعم للبلدان في مجال تحديد الموارد من خلال تنفيذ أداتها وعمليتها لتحديد الموارد.

٥٩- وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، جرى توسيع نطاق بوابة المنظمة الخاصة بالشراكة الاستراتيجية من أجل تحقيق الأمن الصحي والتأهب لمواجهة الطوارئ ليشمل تحسين تتبّع ورصد الاستثمارات الوطنية في مجال التأهب وليشمل الروابط إلى منصة الشركاء. وبالإضافة إلى ذلك، نشرت أيضاً صفحة ويب مخصصة للتأهب في المناطق الحضرية لمساعدة جميع الشركاء وأصحاب المصلحة المعنيين على معرفة المزيد عن التأهب للطوارئ الصحية وأعمال الأمن الصحي في المدن والمناطق الحضرية.

٦٠- وفي كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٢، أطلقت المنظمة إطار تعزيز التأهب للطوارئ الصحية في المدن والمناطق الحضرية. وأعقب ذلك نشر الإرشادات التشغيلية المصاحبة الموجهة للسلطات الوطنية والمحلية بشأن التأهب في المناطق الحضرية في شباط/ فبراير ٢٠٢٢. وفي جمعية الصحة العالمية الخامسة والسبعين المعقودة

في أيار/ مايو ٢٠٢٢، اعتمدت الدول الأعضاء القرار ج ص ع٧٥-٧ بشأن تعزيز التأهب للطوارئ الصحية والاستجابة لها في المدن والمناطق الحضرية.

٦١- وقامت الأمانة أيضاً بنشر الفريق العامل التابع لبرنامج الطوارئ الصحية العالمي والمعني بالنوع الاجتماعي من أجل تقديم الدعم في مجال وضع استراتيجية بشأن تعميم مراعاة المنظور الجنساني وتنفيذها على سبيل الأولوية في جميع سياساتها واستراتيجياتها وعملياتها وإجراءاتها المتعلقة ببناء القدرات. وتستجيب هذه الاستراتيجية للتوصيات المحدّدة الواردة في القرار ج ص ع٧٤-٧ (٢٠٢١) بشأن تعزيز تأهب المنظمة واستجابتها للطوارئ الصحية.

٦٢- وبعد إجراء سلسلة من المشاورات التي ضمت قادة ومؤثرين عالميين من شتى التخصصات لمناقشة المستقبل واستشراف الاتجاهات العالمية وبناء توافق في الآراء بشأن الإجراءات الجماعية التي يمكن للمجتمع العالمي اتخاذها للتخفيف من المخاطر المستمرة والمتوقعة لكوفيد-١٩ والتهديدات المعدية الأخرى، أصدرت المنظمة في أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢ تقريرها الاستشرافي الأول المعنون "*تخيل مستقبل الجوائح والأوبئة: منظور عام ٢٠٢٢*".[١] وتتيح السيناريوهات المقترحة فرصة لتحديد المخاطر والحلول الممكنة، وتناقش الآثار، وتقترح إجراءات تهدف إلى الوقاية من التهديدات المُعدية الحالية والمستقبلية والتخفيف من حدتها. وقد أعدت هذه السيناريوهات بمساهمة الفريق الاستشاري الاستراتيجي والتقني المعني بالمخاطر المعدية التي يحتمل أن تتحول إلى أوبئة وجوائح (الفريق الاستشاري الاستراتيجي والتقني).

الكشف عن الطوارئ الصحية المحتملة وتقييمها والإبلاغ عنها

٦٣- تستعين الأمانة بقناتين رئيسيتين للكشف عن إشارات الأحداث التي تنطوي على شواغل دولية محتملة في مجال الصحة العامة: أنشطة بشأن معلومات الصحة العامة، التي تشمل الترصُّد القائم على الأحداث الذي يجرى حالياً أساساً باستخدام نظام رصد المعلومات الوبائية المفتوحة المصدر؛ أو من خلال تقديم الدول الأطراف تقارير مباشرة إلى المنظمة عن طريق جهات التنسيق الوطنية (مثل البلاغات العاجلة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) أو نظام المفوضية الأوروبية للإنذار المبكر والاستجابة)، أو قنوات حكومية أخرى (مثل وزارات الصحة والوكالات الحكومية الوطنية)، أو شبكات الشركاء (مثل الوكالات الأخرى التابعة للأمم المتحدة والشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات والاستجابة لها).

٦٤- وقد خصصت الأمانة أفرقة في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية تضطلع بأنشطة معلومات الصحة العامة على مدار ٢٤ ساعة في اليوم، و٣٦٥ يوماً في السنة، بالتعاون الوثيق مع المكاتب القُطرية للمنظمة والحكومات الوطنية والشركاء. وفي الفترة من ١ كانون الثاني/ يناير إلى ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢، فحصت نحو ٣٥٠٠ معلومة ذات صلة في جميع أنحاء العالم كل يوم، مما أدى إلى اكتشاف وترصد ٢٠ إشارة وتحديثاً أسبوعياً (باستثناء إشارات جائحة كوفيد-١٩). وبمجرد الكشف عن حدث ما، تجري الأمانة تحليلاً لمستوى المخاطر وتقيّمه وتبلّغ عنه وتدق ناقوس الخطر بشأنه للمساعدة على حماية المجموعات السكانية من عواقب الفاشيات والكوارث والنزاعات وغيرها من الأخطار. ويتم التواصل بسرعة مع جهات التنسيق الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية بخصوص أحداث الصحة العامة التي قد تثير قلقاً دولياً عبر الموقع السرّي للمعلومات عن الأحداث. وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، نُشر ما مجموعه ١٥٥ حدثاً/ إعلاناً على ذلك الموقع.

١ تخيل مستقبل الجوائح والأوبئة: منظور عام ٢٠٢٢. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (https://www.who.int/publications/i/item/9789240052093)، تم الاطلاع في ٢١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢).

٦٥- وتنشر المنظمة مقالات عن أخبار فاشيات الأمراض بهدف إطلاع الجمهور والممارسين في مجال الصحة العامة ووسائل الإعلام، وغيرهم، على الفاشيات الجديدة وموافاتهم بمعلومات جديدة عن فاشيات محدّدة. وتتضمن هذه النشرات ملخصاً وبائياً، وبياناً لإجراءات الصحة العامة المتخذة استجابةً للحدث، وتقييم المنظمة للمخاطر، ونصائح المنظمة. وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، وزع على أوساط الصحة العامة العالمية والجمهور من خلال الموقع الشبكي ٥٥ مقالاً إخبارياً عن فاشيات الأمراض عن ٢١ حدثاً في ٣١ بلداً شملت أحداثاً جديدة وجارية على السواء، واشتمل ١٣ منها على أحداث تقع في بلدان متعددة، مثل تفشي التهاب الكبد الحاد الوخيم المجهول السبب لدى الأطفال؛ والحمى الصفراء في شرق وغرب ووسط أفريقيا؛ وتفشي جدري القردة (mpox) في العالم.

٦٦- وفي الفترة من ١ كانون الثاني/ يناير إلى ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢، سُجّل ٣٨٤ حدثاً جديداً من أحداث الصحة العامة في نظام المنظمة لإدارة الأحداث في ١٥٤بلداً على النحو التالي: ٣٢٥ حدثاً (٨٥٪) نُسبت إلى أخطار مُعدية؛ و٢٩ حدثاً (٨٪) نُسبت إلى كوارث؛ و٥ أحداث (١٪) نُسبت إلى منتجات طبية؛ أما الأحداث المتبقية وعددها ٢٥ حدثاً (٦٪) فكانت تتعلق بمنتجات كيميائية أو إشعاعية أو نووية أو بسلامة الأغذية وأحداث تتعلق بالحيوانات أو أخرى غير محدّدة.

٦٧- وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، أُجري تقييم رسمي سريع لمخاطر ٤٦ حدثاً في ٢٣ بلداً، بما في ذلك عشر تقييمات لأحداث تقع في بلدان متعددة. وخلص التقييم إلى أن مستوى المخاطر على الصعيد الوطني مرتفع جداً أو مرتفع في ٧٤٪ من الأحداث. وتتعلق معظم التقييمات بالأحداث الناجمة عن الكوليرا والحصبة وجدري القردة(mpox) وكوفيد-١٩ وحمى الضنك ومرض الإيبولا وحمى لاسا والأمراض غير المشخصة. وأجريت ثلاثة تقييمات على المستوى العالمي لكوفيد-١٩ خلال الفترة المشمولة بالتقرير، فضلاً عن ثلاثة تقييمات لجدري القردة (mpox) على المستوى العالمي. وبالإضافة إلى ذلك، أجريت أربعة تقييمات على المستوى الإقليمي للحمى الصفراء، وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢، والسالمونيلا التيفيموريومية، والتهاب الكبد.

٦٨- وتتولّى أمانة المنظمة قيادة وتنسيق العمل مع المجموعة الرباعية للشركاء من أجل تطوير الكفاءات الأساسية اللازمة لمكافحة الأوبئة ميدانياً في إطار اتباع نُهج الصحة الواحدة جنباً إلى جنب مع إصدار مبادئ توجيهية بشأن المناهج الدراسية وإرشادات بشأن التعليم المستمر وإرشادات بشأن برنامج التدريب على مكافحة الأوبئة ميدانياً وإرشادات بشأن إصدار الشهادات وتقييم الكفاءات.

٦٩- وبناءً على طلب الدول الأعضاء، تعمل الأمانة على تحسين الوقاية من فاشيات الأمراض الحيوانية المنشأ ورصدها والكشف عنها ومكافحتها واحتوائها من خلال نُهُج الصحة الواحدة. ولدعم مجال العمل هذا، أنشئ فريقان من الخبراء: فريق الخبراء الرفيع المستوى المعنى بنهج الصحة الواحدة، وفريق المنظمة الاستشاري العلمي المعني بمنشأ المُمرِضات المستجدة.

٧٠- وقد ساعدت توصيات فريقي الخبراء هذين في صياغة خطة العمل المشتركة للصحة الواحدة، ولاسيما الاستراتيجية المشتركة بشأن الأمراض الحيوانية المنشأ الناشئة التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة وجوائح، وهي الاستراتيجية التي أطلقتها المجموعة الرباعية الشركاء بالتعاون مع أصحاب المصلحة الرئيسيين. وتُركِّز هذه الخطة الخمسية (٢٠٢٢-٢٠٢٦) على دعم القدرات وتوسيع نطاقها في ستة مجالات: قدرات الصحة الواحدة للنظم الصحية؛ والأوبئة الحيوانية المنشأ الناشئة والمستجدة؛ والأمراض الحيوانية المنشأ المتوطّنة وأمراض المناطق المدارية المهملة والأمراض المنقولة بالنواقل. والمخاطر على سلامة الأغذية؛ ومقاومة مضادات الميكروبات؛ والبيئة. وفي الوقت ذاته، تعمل المنظمة أيضاً مع الشركاء على وضع خريطة "البؤر الساخنة" لظهور الأمراض

المُعدية وإطار من المؤشـــرات لمســـاعدة البلدان على تحديد حجم مخاطر الطوارئ المتعلقة بالأمراض الحيوانية المنشأ ومن ثم الوقاية من حدوث الجائحة التالية.

٧١- وفي ٣٠ آذار/ مارس ٢٠٢٢، أطلقت المنظمة *الاستراتيجية العالمية للترصّد الجينومي للمُمرضات التي يُحتمل أن تتحول إلى جوائح وأوبئة للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٢*،[١] والتي توفر إطاراً موحداً رفيع المستوى للاستفادة من القدرات القائمة، وإزالة الحواجز، وتعزيز استخدام الترصد الجينومي في جميع أنحاء العالم. وتتيح هذه الاستراتيجية مجموعة أدوات لمساعدة البلدان وأصحاب المصلحة الآخرين على معالجة أوجه القصور التي برزت أثناء جائحة كوفيد-١٩ فيما يتعلق بقدرات تحليل التسلسل الجينومي - بدءاً من الترصُّد المحلي للأمراض - وضمان حسن تأهب العالم لفاشيات الأمراض في المستقبل واستجابته لها.

٧٢- وسيعقد الفريق الاستشاري الاستراتيجي والتقني اجتماعه السنوي في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢، حيث سيركِّز على مستقبل الترصُّد استناداً إلى هدفين رئيسيين: تحديد الاحتياجات الحرجة والفجوات والفرص المتاحة للترصد من أجل تحسين التأهب للأوبئة والجوائح والوقاية منها؛ وإعداد الإجراءات الاستراتيجية وذات الأولوية.

البحث والابتكار

٧٣- يواصل المخطط الأولي للبحث والتطوير في مجال الأوبئة تسريع وتيرة البحوث السريرية بشأن الأمراض التي يُحتمل أن تتحول إلى أوبئة أو جوائح والتي لا توجد تدابير طبية مضادة لها أو توجد بقدر غير كاف.

٧٤- وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، نسق المخطط الأولي للبحث والتطوير في مجال الأوبئة تحديد الفجوات المعرفية وأولويات البحث في سياق الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ وفيروس ماربورغ وجدري القردة (mpox) ومرض الإيبولا الناجم عن فيروس السودان. وعُقد أكثر من ٥٠ مشاورة علمية عالمية مفتوحة لمناقشة كل فيروس على حدة والتأهب له: خرائط طريق البحث والابتكار؛ والسمات الرئيسية للقاحات المرشحة والعلاجات المرشحة؛ ومواصفات المنتجات المستهدفة؛ والبروتوكولات العامة للأغراض تقييم التجارب السريرية. وإضافة إلى ذلك، سُجل في تجارب التضامن الخاصة بالعلاجات آلاف المرضى في ٢٨ بلداً من ستة أقاليم بهدف تقييم أربعة علاجات لكوفيد، وسُجل في تجارب التضامن الخاصة باللقاحات آلاف المتطوعين في أكثر من ٥٠ موقعاً في ستة بلدان لتقييم أربعة أجيال جديدة من لقاحات كوفيد-١٩.

٧٥- وبوشر تنفيذ عملية جديدة لتحديد مسببات الأمراض التي ينبغي أن تعطى لها الأولوية بالنظر إلى احتمال تسببها في حدوث فاشيات والتي قد تستدعي إعلان حالة طوارئ صحية عامة تثير قلقاً دولياً. وقد اعتمدت هذه العملية نهجاً قائماً على تحديد العائلات الفيروسية في تصنيف عينة الفيروسات (أو النماذج الأولية) داخل عائلة فيروسية باعتبارها رائدة لإرشاد جهود البحث. وستشمل العملية أيضاً البكتيريا والتهديد المحتمل لـ "المرض المجهول". ويتوقع أن تتاح القائمة المنقحة للجمهور في النصف الأول من عام ٢٠٢٣ للاسترشاد بها في الجهود المستهدفة التي يتخذها مخطط البحث والتطوير في مجال الأوبئة والمجتمع العلمي العالمي.

٧٦- وبالتعاون مع وزارة الصحة في أوغندا، بوشرت جهود تنسقها المنظمة بمجرد الإعلان عن فاشية فيروس إيبولا. وحُددت أولويات البحث، وفُعلت قدرة التصنيع بسرعة وأعد بروتوكول لإجراء التجارب وجهز على الفور

١ استراتيجية المنظمة العالمية للترصد الجينومي للمُمرضات التي يُحتمل أن تتحول إلى أوبئة وجوائح، للفترة ٢٠٢٢-٢٠٣٢. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (https://apps.who.int/iris/handle/10665/352580، تم الاطلاع في ١٥ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢).

فريق لإجراء التجارب. وقام مطورو لقاح cAd3 (معهد ســـابين للقاحات وهيئة البحث والتطوير في مجال الطب الحيوي المتقدم (BARDA)، الولايات المتحدة الأمريكية)، ولقاح cAdOx1 (معهد جينر، جامعة أكســفورد، حكومة المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشــمالية، ومعهد الأمصـــال في الهند) ولقاح rVSV SUVD (المبادرة الدولية لتطوير لقاحات الإيدز (IAVI)، ومؤسسات Merck و Sharp & Dohme (MSD) وBARDA)، بإنتاج واختبار جرعات من لقاحاتها وتجهيزها في قوارير ونشرها في أوغندا في وقت قياسي (٧٩ يوماً) – أي أسرع من التسلسل المكافئ خلال جائحة كوفيد-١٩. وبنفس القدر من السرعة وفي إطار نهج تعاوني، خصص العديد من الشركاء، ومنهم الائتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة، وحكومة كندا، والهيئة الأوروبية المعنية بالتأهب والاســتجابة للطوارئ الصــحية، أموالاً لتيسـير تنفيذ هذه التجارب. وأظهرت الاسـتجابة لهذا الفاشــية قدرة النهج التعاوني على تقديم حلول سريعة. وبالإضافة إلى ذلك، تقدم المنظمة والائتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة وتحالف اللقاحات Gavi، الدعم لضـــمان إتاحة جرعات كافية من اللقاحات المرشـــحة في مرحلة ما بعد التجارب.

توثيق الهجمات على مرافق الرعاية الصحية

٧٧- واصـــلت المنظمة جمع البيانات عن الهجمات المشـــنّة على مرافق الرعاية الصـــحية في عام ٢٠٢٢ باستخدام نظام رصد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية، مع التركيز على البلدان التي تشهد طوارئ إنسانية معقّدة. وأتاح هذا النظام، الذي دُشـن في كانون الأول/ ديسـمبر ٢٠١٧، المجال أمام المنظمة لجمع بيانات عن الهجمات المشنّة على مرافق الرعاية الصحية من مصادر أولية مباشرة، ونشر معلومات متحقّق من صحتها عبر منصتها الإلكترونية. ويضطلع موظفو المنظمة بعملية التحقّق من خلال تثليث المعلومات والبيّنات المتعلقة بوقوع الحادث وأثره المباشـــر من حيث عدد الوفيات والإصـــابات الناجمة عنه في صـــفوف عاملي الرعاية الصـــحية والمرضى. ويُسند إلى كل حادث مستوى معين من اليقين حسب موثوقية المعلومات المستخدمة في عملية التحقّق. وبعد ذلك، تُنشـر المعلومات عن الأحداث التي أُعطيت لها درجة معينة من اليقين على لوحة المتابعة الإلكترونية التي تعرض نقاطاً بيانية دُنيا لتوضـــيح وقائع الحادث. ولا تتحقق المنظمة من البيانات المتعلقة بالجناة أو بنوع ومصـدر الأسـلحة المسـتخدمة في الحادث، ولا تنشـر تلك البيانات. ويهدف التقرير إلى ضـمان الإتاحة المأمونة للخدمات الصحية الأساسية التي لا يعيقها أي شكل من أشكال العنف أو الحواجز.

٧٨- وقد شـــهد عدد البلدان التي تبلغ عن هجمات على مرافق الرعاية الصـــحية زيادة مطردة. وفي الفترة من ١ كانون الثاني/ يناير إلى ٣٠ أيلول/ ســـبتمبر ٢٠٢٢، وردت إلى النظام تقارير من ١٥ بلداً وإقليماً عن وقوع ٧٩١ حادثاً أسفرت عن وفاة ٢١٠١ شخص وإصابة ٢٨٥ شخصاً في صفوف عاملي الرعاية الصحية والمرضى.

٧٩- وطوال الفترة المشـمولة بالتقرير، كان اسـتخدام الأسـلحة الثقيلة أكثر أنواع الهجمات المبلغ عنها شـيوعاً (٤٧١ حادثاً). وأبلغ عن معظم هذه الحوادث التي اســـتخدمت فيها الأســـلحة الثقيلة من أوكرانيا (٤٤٨ حادثاً). أما أنواع الحوادث الأكثر تواتراً فشملت الهجمات باستخدام الأسلحة الفردية (١٧٧ حادثاً) وتدمير الأصول الصحية (١١٤ حادثاً). ويعكس هذا مرة أخرى التغير في ديناميات السياق التي يتم من خلالها الإبلاغ عن الهجمات على مرافق الرعاية الصـحية. وتستخدم المنظمة هذه المعلومات لغرض تسليط الضوء على المشكلة والدعوة إلى توقّي هذه الهجمات وحماية الرعاية الصحية. وتُستخدم المعلومات أيضاً لغرض تحسين دمج التدابير الرامية إلى حماية الرعاية الصحية من الهجمات في عمليات الطوارئ.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٨٠- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير؛ وهو مدعو كذلك أن يُقدِّم في مناقشاته توجيهات بشأن أفضل السُبل التي يمكن بها للأمانة تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء في المجالات التالية:

(أ) تسريع وتيرة تنفيذ خطط عملها الوطنية بشأن الأمن الصحي، بسُبل منها تنفيذ خطة العمل الوطنية الخمسية الجديدة للأمن الصحي (٢٠٢٢-٢٠٢٦)؛

(ب) وتمكينها من الاستخدام الفعال للأدوات القائمة على البيانات مثل المقياس الدينامي لمدى التأهب لتعزيز تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبناء التأهب المستدام للطوارئ الصحية؛

(ج) وتوسيع قدراتها في المجالات ذات الأولوية المحددة في خطة العمل المشتركة للصحة الواحدة.

الملحق

الجدول ١: حالات الطوارئ المصنفة خلال الفترة المشمولة بالتقرير (١ كانون الثاني/ يناير – ٣٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢)

بلد/ منطقة الطوارئ	الإقليم	نوع حالة الطوارئ (سنة التصنيف الأولي)	أحدث درجة
شمال إثيوبيا	أفريقيا	استجابة إنسانية ٢٠٢٠–٢٠٢٢	الدرجة ٣
طارئة عالمية	طارئة عالمية	كوفيد–١٩ (٢٠٢٠)	الدرجة ٣
أفغانستان	شرق المتوسط	طارئة معقّدة (٢٠١٥)	الدرجة ٣
أوكرانيا	أوروبا	النزاع ٢٠١٣–٢٠٢٢ (٢٠١٣)	الدرجة ٣
الجمهورية العربية السورية	شرق المتوسط	طارئة معقّدة (٢٠١٣)	الدرجة ٣
طارئة عالمية	طارئة عالمية	جدري القردة (٢٠٢٢)	الدرجة ٣
القرن الأفريقي	أفريقيا	الجفاف وانعدام الأمن الغذائي (٢٠٢٢)	الدرجة ٣
باكستان	شرق المتوسط	فيضانات (٢٠٢٢)	الدرجة ٣
جمهورية الكونغو الديمقراطية، مدينة بيني	أفريقيا	الإيبولا (٢٠٢٢)	الدرجة ٢
إثيوبيا	أفريقيا	طارئة الجفاف (٢٠٢٢)	الدرجة ٢
غامبيا	أفريقيا	إصابة كلوية حادة (٢٠٢٢)	الدرجة ٢
غانا	أفريقيا	فيروس ماربورغ (٢٠٢٢)	الدرجة ٢
العراق	شرق المتوسط	حمى القرم–الكونغو النزفية (٢٠٢٢)	الدرجة ٢
مدغشقر	أفريقيا	فيضانات (٢٠٢٢)	الدرجة ٢
ملاوي	أفريقيا	العاصفة المدارية آنا (٢٠٢٢)	الدرجة ٢
باكستان	شرق المتوسط	الكوليرا (٢٠٢٢)	الدرجة ٢
أفريقيا	أفريقيا	شلل الأطفال (فيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢) (٢٠١٩)*	الدرجة ٢
إقليم شرق المتوسط	شرق المتوسط	شلل الأطفال (فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاح) (٢٠١٩)*	الدرجة ٢
منطقة الساحل	أفريقيا	أزمة إنسانية (٢٠٢٢)	الدرجة ٢
سان تومي وبرينسيبي	أفريقيا	حمى الضنك (٢٠٢٢)	الدرجة ٢
حوض بحيرة تشاد	أفريقيا	الحمى الصفراء (٢٠٢١)	الدرجة ٢
جنوب السودان	أفريقيا	فيضانات (٢٠٢١)	الدرجة ٢
الكاميرون	أفريقيا	الكوليرا (٢٠١٨)	الدرجة ٢
سيراليون	أفريقيا	انفجارات (٢٠٢١)	الدرجة ٢
مدغشقر	أفريقيا	سوء التغذية (٢٠٢١)	الدرجة ٢

بلد/ منطقة الطوارئ	الإقليم	نوع حالة الطوارئ (سنة التصنيف الأولي)	أحدث درجة
طاجيكستان؛ قرغيزستان؛ أوكرانيا؛ أوزبكستان	أوروبا	فاشية شلل الأطفال (فيروسات شلل الأطفال الدائرة المشتقة من اللقاح) (٢٠٢١)*	الدرجة ٢
ميانمار	جنوب شرق آسيا	أزمة إنسانية (٢٠٢١)	الدرجة ٢
جيبوتي	أفريقيا	فيضانات (٢٠١٩)	الدرجة ٢
باكستان	شرق المتوسط	فيروس العوز المناعي البشري (٢٠١٩)	الدرجة ٢
جيبوتي	أفريقيا	الملاريا (٢٠١٩)	الدرجة ٢
السودان	شرق المتوسط	طارئة معقّدة (٢٠١٧)	الدرجة ٢
ليبيا	شرق المتوسط	طارئة معقّدة (٢٠١٦)	الدرجة ٢
الضفة الغربية/الأرض الفلسطينية المحتلة	شرق المتوسط	طارئة معقدة	الدرجة ٢
الإقليم الأفريقي	أفريقيا	فيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (٢٠١٤)	الدرجة ٢
أوغندا	أفريقيا	مرض فيروس السودان (٢٠٢٢)	الدرجة ٢
الجمهورية العربية السورية	شرق المتوسط	الكوليرا (٢٠٢٢)	الدرجة ٢
بنن	أفريقيا	الكوليرا (٢٠٢٢)	الدرجة ١
جنوب السودان	أفريقيا	فيضانات (٢٠٢٠)	الدرجة ١
ناميبيا	أفريقيا	التهاب الكبد E (٢٠١٨)	الدرجة ١
جمهورية الكونغو الديمقراطية	أفريقيا	طارئة معقدة (٢٠١٧)	ممتدة من الدرجة ٣
الصومال	أفريقيا	طارئة معقّدة (٢٠١٧)	ممتدة من الدرجة ٣
اليمن	شرق المتوسط	طارئة معقّدة (٢٠١٥)	ممتدة من الدرجة ٣
جنوب السودان	أفريقيا	أزمة إنسانية (٢٠١٤)	ممتدة من الدرجة ٣
موزمبيق, كابو ديلغادو	أفريقيا	أزمة إنسانية (٢٠٢٠)	ممتدة من الدرجة ٢
الكاميرون، الأقاليم الشمالية الغربية والجنوبية الغربية	أفريقيا	أزمة إنسانية (٢٠١٨)	ممتدة من الدرجة ٢
ميانمار، ولاية راخين؛ بنغلاديش	جنوب شرق آسيا	نزاع (٢٠١٧)	ممتدة من الدرجة ٢
ميانمار	جنوب شرق آسيا	نزاع/ صراعات أهلية (٢٠١٧)	ممتدة من الدرجة ٢
العراق	شرق المتوسط	طارئة معقّدة (٢٠١٤)	ممتدة من الدرجة ٢
جمهورية أفريقيا الوسطى	أفريقيا	أزمة إنسانية (٢٠١٣)	ممتدة من الدرجة ٢
إثيوبيا	أفريقيا	أزمة إنسانية (٢٠١٥)	ممتدة من الدرجة ١
موزامبيق	أفريقيا	العاصفة المدارية غومبي	أُزيلت الدرجة
جمهورية الكونغو الديمقراطية، مقاطعة إكواتور	أفريقيا	الإيبولا	أُزيلت الدرجة

بلد/ منطقة الطوارئ	الإقليم	نوع حالة الطوارئ (سنة التصنيف الأولي)	أحدث درجة
تشاد	أفريقيا	أزمة معقدة	أُزيلت الدرجة
حدود بيلاروسيا/ الاتحاد الأوروبي	أوروبا	أزمة الهجرة	أُزيلت الدرجة
جمهورية الكونغو الديمقراطية، تشوبو	أفريقيا	التهاب السحايا	أُزيلت الدرجة
جمهورية أفريقيا الوسطى	أفريقيا	فاشية الحصبة	أُزيلت الدرجة
جمهورية الكونغو الديمقراطية	أفريقيا	فاشية الحصبة	أُزيلت الدرجة
بوركينا فاسو	أفريقيا	أزمة إنسانية	أُزيلت الدرجة
القرن الأفريقي	أفريقيا/ شرق المتوسط	فاشية شلل الأطفال	أُزيلت الدرجة
النيجر	أفريقيا	نزاع/ صراعات أهلية	أُزيلت الدرجة
الكاميرون	أفريقيا	نزاع/ صراعات أهلية	أُزيلت الدرجة
نيجيريا	أفريقيا	فاشية حمى لاسا	أُزيلت الدرجة
النيجر	أفريقيا	الفيضانات والكوليرا	أُزيلت الدرجة
مدغشقر	أفريقيا	الطاعون	أُزيلت الدرجة
نيجيريا	أفريقيا	الكوليرا	أُزيلت الدرجة
موريتانيا	أفريقيا	حمى الوادي المتصدع	أُزيلت الدرجة
تشاد	أفريقيا	داء الشيكونغونيا	أُزيلت الدرجة

* جمعت الفاشيات المندلعة في بلدان متعددة ضمن الطوارئ المصنفة على المستوى الإقليمي؛ ويشير تاريخ اندلاعها إلى تاريخ التصنيف المجمع.

= = =