

تقرير اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها

تقرير من المدير العام

١- يتشرف المدير العام بأن يحيل إلى المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والخمسين بعد المائة تقرير الاجتماع السابع للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها (انظر الملحق)، الذي عُقد يومي ١٦ و١٧ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٥.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

الملحق

تقرير الاجتماع

١- عُقد الاجتماع السابع للجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها ("اللجنة الدائمة") في شكل افتراضي يومي ١٦ و ١٧ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٥. وترأست الاجتماع رئيسة اللجنة الدائمة، الدكتورة أليخاندر بيزارو إيبانيز (شيلي). ورحبت الرئيسة في كلمتها الافتتاحية بالدكتور بيبير سومي (جمهورية أفريقيا الوسطى)، نائب الرئيس، والأعضاء في الاجتماع السابع، وخصوصاً أعضاء اللجنة الدائمة الجدد التالية أسماؤهم: الأستاذ محمد حساني (مصر)، والدكتور إلمر روبرتو بونيا إسبينوزا (السلفادور)، والدكتور رياض قينان عبد الله الغامدي (المملكة العربية السعودية)، والدكتور بانومارد يارنويدساكول (تايلاند)، والعضوان بحكم منصبهما، السيد بلير كوملي (أستراليا) والسيد راكان خالد بن دهيش (المملكة العربية السعودية).

٢- وافتتح الاجتماع الدكتور شيكوي إيهيكويزو (المدير التنفيذي لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية) ورحب بجميع المشاركين، وأبلغهم بتحيات المدير العام وتقديره لعمل اللجنة الدائمة. وذكر الدكتور إيهيكويزو اللجنة الدائمة بأنه رغم استمرار فاشيات الأمراض في الاندلاع، جنباً إلى جنب مع تزايد الأزمات الإنسانية في جميع أنحاء العالم، فقد انقلب سياق تمويل الصحة العالمية رأساً على عقب وأثرت التخفيضات العالمية في المساعدة الإنمائية الخارجية على قدرة المجتمع الدولي على الاستجابة لها. وأكد مجدداً الدكتور إيهيكويزو أن تركيز برنامج المنظمة للطوارئ الصحية ينصب على التعامل مع الأزمات الأكثر إلحاحاً في الوقت نفسه الذي يواصل فيه إنجاز عمله ذي الأولوية القصوى في مجال وضع القواعد والمعايير، ويقدم في الأجل الطويل الدعم للحكومات في إقامة نظم صحية مستدامة وقادرة على الصمود. كما سلط الدكتور إيهيكويزو الضوء على اعتماد اتفاق المنظمة بشأن الجوائح مؤخراً وكيف أثبت أن تعددية الأطراف والحلول المشتركة تظل السبيل الوحيد للتصدي للتهديدات المشتركة.

٣- وعرضت الرئيسة جدول الأعمال واعتمد بصيغته.

٤- وقدمت الأمانة لمحة موجزة عن أعمال اللجنة الدائمة لأعضاء اللجنة الجدد. وشمل العرض إنشاء اللجنة الدائمة بواسطة المقرر الإجرائي م١٥٠ (٦) (٢٠٢٢) لتعزيز فعالية المجلس التنفيذي وقدرته على الاستجابة للطوارئ الصحية. ونوقشت أيضاً وظيفتا اللجنة الدائمة (أثناء طوارئ الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً وبعدها) جنباً إلى جنب مع ولايتها والجدول الزمني لعملها. وكان المجلس التنفيذي قد قرر في دورته السادسة والخمسين بعد المائة في عام ٢٠٢٥ أن يمدد ولاية اللجنة الدائمة حتى اختتام أعمال جمعية الصحة العالمية التاسعة والسبعين في عام ٢٠٢٦ (المقرر الإجرائي م١٥٦ (٣٩) (٢٠٢٥)).

٥- وقدمت الأمانة عرضاً عن طارئة الصحة العامة الجارية حالياً بشأن فيروس شلل الأطفال التي تثير قلقاً دولياً، وبينت فيه لمحة عامة عن حالات فيروس شلل الأطفال التي حدثت مؤخراً في البلدان الموطونة بالمرض والتي تشهد اندلاع فاشياته، وكذلك عن أنشطة التمنيع والإدماج والترصد دعماً لاستئصال فيروس شلل الأطفال. ومع استمرار توطن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ لبلدين اثنين، هما أفغانستان وباكستان، فقد أبرزت الأمانة التحديات الرئيسية الماثلة أمام استئصاله، بما فيها التردد في أخذ اللقاحات المضادة له والشواغل الأمنية وصعوبة الوصول إلى السكان المهاجرين والمنتقلين. وشهدت معدلات اندلاع فاشيات متحور فيروس شلل الأطفال من النمط ٢ اتجاهًا هابطاً عموماً، حيث أبلغ عما مجموعه ١٣٦ حالة إصابة بالفيروس، معظمها من بلدان واقعة في مناطق القرن الأفريقي وحوض بحيرة تشاد. ولكن سُلط الضوء على مشكلة الكشف عن فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح في بلدان واقعة بالإقليم الأوروبي تستعمل لقاحات فيروس شلل الأطفال المعطلة حصراً بوصفها واحدة من مشاكل الأمن الصحي العالمي. وشهد أيضاً اتجاه هابط عموماً في معدلات اندلاع فاشيات متحور فيروس شلل الأطفال من النمط ١ وانخفاض في معدلات انتقال فاشيات متحور فيروس شلل الأطفال من النمط ٣ على الصعيد العالمي، على أن الكشف عن الفيروس استمر في غينيا، كما كُشف عن حالات جديدة منه في كل من الكاميرون وتشاد. ويمكن تلخيص التحديات الماثلة أمام التصدي

لاستمرار انتقال الفيروس في المجالات الثلاثة التالية: مشاكل الأداء التي لم تحقق بسببها الخطط الحالية نتائج نظراً لمواجهة عقبات خارجية كأداء؛ ومشاكل تقنية تتعلق بتعزيز مناعة الأغشية المخاطية لدى الفئات العمرية الأكبر سناً واختيار اللقاحات؛ ومشاكل برمجية بشأن مسائل تتعلق بجودة الترخيص وخطط تحسين الجودة التي هي دون المستوى الأمثل والعجز عن معالجة مسائل برمجية حرجية. وقرّر المدير العام، بناءً على مشورة لجنة الطوارئ في اجتماعها الثاني والأربعين المعقود في حزيران/ يونيو ٢٠٢٥، أن الانتشار الدولي لفيروس شلل الأطفال مازال يمثل طائفة صحية عامة تثير قلقاً دولياً، ومدد بالتالي العمل بالتوصيات المؤقتة الموجهة إلى البلدان الموطونة بعدوى فيروس شلل الأطفال أو البلدان التي لاتزال عرضة لمعاودة انتشار عدواه فيها.

٦- وأثيرت خلال المناقشة النقاط الرئيسية الواردة أدناه وقدمت إرشادات بشأنها.

(أ) تعتبر الالتزامات السياسية والمالية المستدامة، بما فيها المقطوعة منها على الصعيد الوطني، ضرورية لضمان توفير موارد يمكن التنبؤ بها وصون المكاسب المحققة.

(ب) ينبغي أن تركز الجهود المبذولة على الصعيد الوطني على ما يلي: تعزيز الترصد، بما يشمل ترصد البيئة؛ وتحسين التمنيع الروتيني؛ وزيادة معدلات التغطية بالتطعيم، وخاصة في المناطق التي يصعب الوصول إليها؛ والعمل مع المجتمعات المحلية لزيادة معدلات الإقبال على أخذ اللقاح؛ وتعزيز العمل عبر الحدود.

(ج) سيلزم أن تستمر الدول الأعضاء والأمانة في إعطاء الأولوية لجهود استئصال شلل الأطفال ما دام فيروس شلل الأطفال البري يواصل انتشاره في بعض البلدان.

٧- وأطلعت الأمانة اللجنة الدائمة على آخر المستجدات بشأن الزيادة المفاجئة في حالات الإصابة بجذري القردة (الإمبوكس) الذي أعلن يوم ١٤ آب/ أغسطس ٢٠٢٤ عن أنه يشكل طائفة صحية عامة تثير قلقاً دولياً وانتهت الطائفة لاحقاً يوم ٥ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٥. وأبلغ ٩٢ بلداً في عام ٢٠٢٥ عن ٦٧١ ٣٨ حالة إصابة بالإمبوكس و١٦٣ وفاة ناجمة عنه، ورزح الإقليم الأفريقي تحت وطأة أثقل أعباء المرض حيث سجل ٢٧٣ ٣٤ حالة مؤكدة مخبرياً و١٥٣ وفاة في ٢٥ بلداً. واستمر الكشف في أفريقيا عن حالات الإصابة بفيروس الإمبوكس من الفرعين الحيويين الأحاديي السلف الأول والثاني في البلدان الموطونة بالفيروس وكذلك في بلدان جديدة في الإقليم. ولكن عدد البلدان التي أبلغت عن انتقال عدوى الفيروس في صفوف المجتمعات المحلية ظل مستقرّاً في الأشهر الأخيرة، بعد أن أبلغت خمسة بلدان منها عن حالات إصابة بالفيروس منذ عام ٢٠٢٤، بينما استمر فيروس الإمبوكس من الفرع الحيوي الأحاديي السلف الأول-ب في الانتشار على الصعيد دون الوطني في وسط أفريقيا وشرقها طوال عام ٢٠٢٥. وبالنسبة لخارج أفريقيا، فقد أبلغ ١٨ بلداً جديداً عن حالات الإمبوكس لأول مرة منذ الإعلان عن أن الإمبوكس يشكل طائفة صحية عامة تثير قلقاً دولياً في عام ٢٠٢٤. وسُلمت بفضل آلية إتاحة لوازم مكافحة الإمبوكس وتوزيعها ٩٠٠ ٦٠١ ١ جرعة من لقاح أنقرة - بافارية الشمالية للوقس المعدل إلى ١٣ بلداً حتى يوم ١٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٥، كما سُلمت ٣ ٠٥٠ ٠٠٠ جرعة من لقاح الإمبوكس LC16m8 (اللقاح الحي الموهن والمجفف بالتجميد) بفضل تبرع ثنائي من اليابان إلى جمهورية الكونغو الديمقراطية. وتقرر في أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٥ أن الإمبوكس ما عاد يشكل طائفة صحية عامة تثير قلقاً دولياً، ومدد العمل بالتوصيات الدائمة لمدة ١٢ شهراً حتى آب/ أغسطس ٢٠٢٦. ولكن ظل الإمبوكس يمثل طائفة مصنفة تتطلب توفير قدرة مستدامة في مجال الاستجابة لمواجهة أية نوبات محتملة لاحتدام المرض وفاشياته الجديدة المحتملة.

٨- وأثيرت خلال المناقشة النقاط الرئيسية التالية:

(أ) أقر بأن الفضل في احتواء الفاشيات يُرد إلى الالتزام والتنسيق الفعالين، وجرى الترحيب بإنهاء الإعلان عن أن الإمبوكس يشكل طائفة صحية عامة تثير قلقاً دولياً.

(ب) وأشير إلى أهمية معالجة الأسباب الجذرية لفاشيات المرض التي يرتبط الكثير منها بتغير المناخ وإلى نهج الصحة الواحدة الذي يستدعي اتباع نهج شاملة لأجهزة الحكومة وشرائح المجتمع برمتها، وتعزيز النظم الصحية الوطنية والتأهب مسبقاً لمواجهة الطوارئ في البلدان.

(ج) أُدرجت عملية إشراك المجتمعات المحلية وتمكينها في صميم تدابير احتواء الفاشيات، مما أسهم أيضاً في الوقاية من المرض، فضلاً عن إمساك البلدان بزمام الاستجابة له على أعلى مستوى.

٩- وقّدت الأمانة تقريراً عن العمل الجاري لتعزيز الهيكل العالمي للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها، وشمل التقرير معلومات محدّثة عن نطاق النظم الفرعية الخمسة المتعلقة بذلك (ألا وهي، الترصد التعاوني، والحماية المجتمعية، والرعاية المأمونة والقابلة للتوسّع، وإتاحة التدابير الطبية المضادة، والتنسيق أثناء الطوارئ).^١ وسلط التقرير الضوء على سياق طوارئ الصحة العالمية الآخذ في التطور بسرعة في ظل تزايد تواتر اندلاع الأزمات وتعقيدها وتفاقمها بسبب انعدام الاستقرار الجيوسياسي وشن الهجمات على البنية التحتية للرعاية الصحية وأوجه الإجحاف المتفاقمة وفجوات التمويل الحرجة وتغير المناخ والأمراض الناشئة. كما شدد التقرير على الحاجة الملحة إلى تعزيز التعاون الدولي وتوفير التمويل المستدام لتحقيق ما يلي: تعزيز القدرات في مجالي الوقاية والتأهب، وإقامة نظم صحية قادرة على الصمود، وضمان توجيه استجابات فعالة للمخاطر والأزمات التي تهدد الصحة في المستقبل.

١٠- وأثيرت خلال المناقشة النقاط الرئيسية التالية:

(أ) وفرت جهود التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها إطاراً للمواءمة والكفاءة لأنها قد تؤثر إيجابياً على وظائف النظم الصحية الوطنية.

(ب) تظل القيود المالية تشكّل تهديداً لإمكانية الاستدامة في الأجل الطويل، مما يتطلب من الدول الأعضاء تعزيز الالتزام السياسي والدعم المالي المستدام في الأجل الطويل لتنفيذ جهود التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية وتعزيز القدرة على الصمود أمامها.

(ج) أعرب عن شواغل إزاء الهجمات الموثقة المشنة على مرافق الرعاية الصحية وشُدّد على ضرورة حماية البنية التحتية للرعاية الصحية والعاملين الصحيين. وظلت مسألة ضمان استمرارية تقديم الخدمات الصحية تحظى بالأولوية.

(د) رغم الاضطلاع بعملية إعادة الهيكلة وتحديد الأولويات، فقد كان ضرورياً الحفاظ على مجالات العمل الحاسمة الأهمية لبرنامج المنظمة للطوارئ الصحية.

١١- وقّدت الأمانة معلومات محدّثة عن فاشية مرض فيروس الإيبولا التي ما زالت مندلعة في جمهورية الكونغو الديمقراطية. وسُجّلت حتى يوم ١٤ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٥، ٣٥ حالة مؤكدة و ١٦ حالة محتملة و ٢٧ وفاة (بمعدل إماتة حالات نسبته ٥٠٪)، علماً بأن جميع الحالات المؤكدة أبلغت عنها منطقة بولابي الصحية. وبناءً على العبر المستخلصة من الاستجابات الموجهة سابقاً لمرض فيروس الإيبولا، فقد ظلت عملية توجيه الاستجابات التي تركز على المجتمع المحلي وبقية المجتمع المحلي أولوية قصوى، وستُدمج في جميع ركائز الاستجابة. وشُدّد على أن التضامن مع جمهورية الكونغو الديمقراطية يظل أمراً حاسماً في إطار التسليم بالاستجابة القوية الموجهة حتى الآن تحت قيادة البلد وأهمية الامتناع عن اتخاذ تدابير صحية عقابية تعرقل أنشطة السفر والتبادل التجاري مع البلد. ويتطلب الاستمرار في توسيع نطاق الاضطلاع بالعمليات واستدامتها الإسراع في إتاحة الموارد وتقديم الدعم من الدول الأعضاء. ورغم الظروف الصعبة، فقد أحرز تقدم كبير خلال الأسابيع القليلة الماضية تحت قيادة وزارة الصحة وبدعم من الشركاء.

١٢- وقّدت الأمانة تقريراً عن الاستجابة لكبرى الطوارئ الصحية الجارية.^٢ واستجابت المنظمة في الفترة الواقعة بين ١ كانون الثاني/يناير و ٣٠ حزيران/يونيو ٢٠٢٥ لما مجموعه ٤٠ طائرة مصنفة في ٧٥ بلداً وإقليماً، منها ١٥ طائرة مصنفة من الدرجة ٣، تطلبت أعلى مستوى من الدعم على نطاق المنظمة ككل، و ٢٥ طائرة أخرى مُصنّفة من الدرجتين ١ و ٢. وتأتي هذه الطوارئ الصحية في سياق اندلاع عدد متزايد من الأزمات الإنسانية والكوارث المتعلقة بالمناخ، والتي تشمل تحديداً فاشيات الكوليرا وحمى الضنك والإمبوكس، جنباً إلى جنب مع حالات العدوى البشرية

١ الوثيقة EB/SCHEPPPR/7/4.

٢ الوثيقة EB/SCHEPPPR/7/3.

بفيروسات الأنفلونزا الحيوانية المنشأ المسجلة في عدة أقاليم من أنحاء العالم بأسره. وقد أثرت تحديات مثل محدودية القدرات في مجالي الترصد وتعزيز نهج الصحة الواحدة وقصور إنتاج اللقاحات الحيوية وتقليل تمويل الصحة العالمية على قدرة المنظمة وشركائها على الكشف عن فاشيات الأمراض والطوارئ الصحية والاستجابة لها ومكافحتها بسرعة. وإضافة إلى ذلك، استمرت القيود المفروضة على سبل الوصول والهجمات المشنة على مرافق الرعاية الصحية في التأثير على تقديم الخدمات الصحية الأساسية في عدة أوضاع إنسانية.

١٣- وأحاطت اللجنة الدائمة علماً بالتقرير المتعلق بالأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية.^٣ ودعت اللجنة الدائمة إلى القيام بما يلي: الوقف الفوري للعدوان الإسرائيلي على قطاع غزة والانسحاب منها بالكامل؛ وإتاحة الرعاية الصحية والمساعدات الإنسانية دون أية قيود أو عوائق على نطاق واسع؛ والوقف الكامل لأعمال القتال واستهداف البنية التحتية المدنية والسكان المدنيين.

١٤- وقدمت الأمانة معلومات محدثة عن التقرير المتعلق بالأحوال الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة، بما فيها القدس الشرقية، عملاً بالقرار ج ص ع ٧٨٤-٤ (٢٠٢٥).^٤ وبينت المعلومات المحدثة أنه جرى الإبلاغ عن مقتل ٥٥٤ ٦٥ شخصاً وإصابة ٩٥١ ١٧٢ شخصاً آخر بجروح والتحقق من شن ١٦٧٢ هجمة على مرافق الرعاية الصحية في قطاع غزة والضفة الغربية منذ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣. وقد تأكد حدوث المجاعة لأول مرة في قطاع غزة وفقاً لتحليل أجري على أساس التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي ونشر يوم ٢٢ آب/أغسطس ٢٠٢٥. كما سُجّلت في الفترة الواقعة بين ١ كانون الثاني/يناير و٢ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٥ وفيات عددها ٣١٧ وفاة بسبب سوء التغذية الحاد، من بينها ٨٣ طفلاً، منهم ٦٦ طفلاً قُلت أعمارهم عن الخامسة. ولا توجد مستشفيات تعمل بكامل طاقتها، وهناك ١٨ مستشفى من أصل ٣٦ مستشفى (٥٠٪) قادرة على علاج المرضى الداخليين تعمل جزئياً. وقد تسببت الهجمات المشنة باستمرار وحالات نقص الموارد إلى إضعاف النظام الصحي بشدة - مما أسفر عن إلحاق أضرار أو تدمير نسبة ٩٤٪ من المستشفيات وإنهاء المستشفيات المتبقية العاملة جزئياً وتعطيل عملية تقديم الخدمات الصحية الأساسية. وقامت المنظمة يوم ١٠ أيلول/سبتمبر ٢٠٢٥ بإجلاء ٣٠ مريضاً (منهم ٢٩ طفلاً وشخص بالغ) إلى جانب ٩٨ شخصاً من مرافقيهم. كما وازبطت المنظمة منذ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٣ على دعم عمليات الإجلاء الطبي لأكثر من ٧٦٠٠ مريض، منهم ٥٣٠٠ طفل. ولكن لا يزال هناك أكثر من ٨٠٠ ١٥ مريض، منهم ٤٠٠٠ طفل، في حاجة ماسة إلى الرعاية المنفذة للأرواح غير المتوفرة في قطاع غزة.

١٥- وأقرت اللجنة الدائمة بجهود الأمانة المتواصلة لدعم الدول الأعضاء في الاستجابة لكبرى الطوارئ المستمرة، وأعربت عن شكرها لها. كما رحبت اللجنة الدائمة بآخر المستجدات المتعلقة بفاشية مرض فيروس الإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية، ودعت جميع المعنيين إلى تعزيز جهودهم في مجال التيقظ لاحتواء فاشية المرض والحد من انتشارها.

١٦- وقدمت الأمانة معلومات محدثة عن التقرير الذي طُلب في المقرر الإجمالي م ١٥٦ (٣٩) إعداداً بشأن استعراض ولايات ووظائف مختلف آليات حوكمة الطوارئ الصحية ومراقبتها، بغية تحديد أي ثغرات أو ازدواجية. وقد أصبح هذا الطلب بشأن تحقيق الكفاءات أكثر أهمية أيضاً في ضوء عملية إعادة الهيكلة وتحديد الأولويات الجارية في إطار عمل الأمانة.

١٧- وشكرت اللجنة الدائمة الأمانة على التقرير وأشارت إلى الحاجة إلى إجراء استعراض شامل للعدد المتزايد من آليات الحوكمة، التي أُدرجت فيها اللجنة الدائمة، في ظل سياق بات تعقيدته أخذ في الزيادة بشكل مطرد. كما أبرزت اللجنة الدائمة الحاجة إلى تبسيط العمل لتجنب الازدواجية وضمان التكامل.

١٨- ونظرت اللجنة الدائمة في تقرير اجتماعها واعتمدته، واختتم الاجتماع.

= = =

٣ الوثيقة EB/SCHEPPR/7/5.

٤ الوثيقة EB/SCHEPPR/7/5.