منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعون ج٧٦/١١
البند ١٥-٢ من جدول الأعمال المؤقت **٥ أيار/ مايو ٢٠٢٣**
A76/11

عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية

طوارئ الصحة العامة: التأهب والاستجابة

تقرير من المدير العام

١- يقدَّم هذا التقرير استجابةً للطلبات الواردة في القرار EBSS3.R1 (٢٠١٥) والمقرر الإجرائي ج‌ص ع٦٨(١٠) (٢٠١٥). ويتضمن 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 ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢. ويستجيب التقرير أيضاً للطلب الوارد في قرار جمعية الصحة ج‌ص ع٧٣-٨ (٢٠٢٠) عن منهجية وتنفيذ ونتائج نظام ترصُّد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية أثناء الطوارئ الإنسانية المعقّدة. وقد نظر المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة المنعقدة في كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٣ في نسخة سابقة من هذا التقرير.[١] وتتضمن هذه الوثيقة معلومات محدّثة.

الطوارئ النشطة من الدرجة ٣ حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢

٢- خلال عام ٢٠٢٢، استجابت المنظمة لما مجموعه ٧٠ طارئة مصنّفة الدرجة، منها ٤٢ طارئة صُنفت حادة و ١١ طارئة أخرى صُنفت طوارئ ممتدة في نهاية الفترة المشمولة بالتقرير؛ بالإضافة إلى ١٧ طارئة مصنفة أزيل تصنيفها بعد انتهاء الفترة المشمولة بالتقرير (انظر الملحق).

٣- وسُجّلت تسع طوارئ حادة من الدرجة ٣ كانت نشطة خلال الفترة المشمولة بالتقرير من ١ كانون الثاني/ يناير إلى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢ (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.

---

١ الوثيقة م‌ت١٥٢/١٥.

الجدول: الطوارئ الحادة والممتدة من الدرجة ٣ حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر 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			
أوغندا: مرض فيروس السودان	أفريقيا	١٢ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢	طارئة مستمرة (الدرجة ٣: رُفعت من الدرجة ٢ في ٢١ أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢ إلى الدرجة ٣ في ١٢ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٢)
باكستان: فيضانات	شرق المتوسط	٢٩ آب/ أغسطس ٢٠٢٢	طارئة مستمرة (الدرجة ٣)
القرن الأفريقي: جفاف وانعدام الأمن الغذائي (٨ بلدان)	أفريقيا/ شرق المتوسط	٢٠ أيار/ مايو ٢٠٢٢	طارئة مستمرة (الدرجة ٣)
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 ٢٠١٤	طارئة مستمرة (الدرجة ٣)، رُفعت من الدرجة ٢ إلى الدرجة ٣ في ٢٤ شباط/ فبراير ٢٠٢٢
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

٤- 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 ٨٧,٧٧ مليون دولار أمريكي لدعم عمليات المنظمة للاستجابة الطارئة في الفترة من ١ كانون الثاني/ يناير إلى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢.

٥- 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.

٦- 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.

٧- 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

٨- بدأت الفيضانات الموسمية الشديدة في باكستان في الفترة من حزيران/ يونيو إلى تموز/ يوليو ٢٠٢٢. وحتى ٢٧ آب/ أغسطس ٢٠٢٢، كان هطول الأمطار في البلد يعادل ٢,٩ ضعف المتوسط الوطني لمدة ٣٠ عاماً. وأُعلنت ٩٠ مقاطعة على الأقل مقاطعات منكوبة؛ وأُبلغ عن وقوع ٨٦٧ ١٢ إصابة و١٧٣٨ وفاة؛ واحتاج ٦,٤ مليون شخص إلى المساعدات الإنسانية العاجلة.

٩- وتضرر أكثر من ٢٠٠٠ مرفق صحي، مما أسهم في تعطيل الإحالات وحملات التمنيع. وتردّت الحالة التغذوية للكثير من الناس في المقاطعات المنكوبة بالفيضانات، وأُبلغ عن تفشي الأمراض المنقولة بالمياه والنواقل.

١٠- 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. وبعد التصنيف مباشرة، أفرجت المنظمة عن ١٠ ملايين دولار أمريكي من الصندوق الاحتياطي للطوارئ لتمويل الاستجابة السريعة الأولية للمنظمة وتوسيع

نطاقها، وأعادت توزيع الموظفين على الصعيد القُطري لدعم جهود الاستجابة الواسعة النطاق. وبحلول أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٢، كانت المنظمة قد أنشأت ثلاثة مراكز عملياتية (في سكهر وحيدر آباد ونصير أباد) و١٠ مراكز عمليات ميدانية في المناطق المنكوبة بالفيضان؛ ونشرت خبراء كبار في مجالات التنسيق والترصد وإدارة المعلومات (٢٠ موظفاً دولياً و٨٠ موظفاً وطنياً).

١١- واستهدفت جهود الاستجابة المباشرة للمنظمة ما مجموعه ٣٣ مقاطعة واستناداً إلى التقدير السريع للمخاطر، أُعطيت الأولوية العليا لتعزيز تقديم الخدمات وإدارة الحالات وترصّد الأمراض ومكافحة الفاشيات لمنع حدوث أزمة صحية.

١٢- وبحلول كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢، تمكنت المنظمة من إيصال الحزمة المتكاملة من الخدمات الصحية الأساسية إلى ٢,٤ مليون شخص من مجموع ٦,٤ شخصاً مستهدفاً من النازحين، من خلال مخيمات صحية ثابتة ومتنقلة. وقامت المنظمة بشراء وتوزيع الأدوية والإمدادات الطبية؛ وتنفيذ حملات تطعيم ضد الحصبة والحصبة الألمانية والكوليرا؛ وساعدت على تحسين الوصول إلى المياه النظيفة من خلال إنشاء محطات لمعالجة المياه؛ وعززت نظام الترصد بالتعاون مع وزارة الصحة؛ وفعّلت نظام منع أفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والتصدي لها؛ وقدمت الدعم النفسي الاجتماعي للمجتمع المحلي من خلال عيادات متنقلة والاستشارات الطبية عن بُعد في ٢٩ منطقة ذات أولوية من المناطق المنكوبة بالفيضانات.

١٣- وأطلقت خطة الاستجابة للفيضانات في باكستان[١] 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. 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. وحتى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢، واجهت الاستجابة الصحية نقصاً في التمويل بنسبة ٨٢٪، مما أدّى إلى فجوات في تقديم واستعادة الخدمات الصحية في المناطق المنكوبة بالفيضانات.

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

١٤- في خضم أسوأ موجة جفاف تشهدها المنطقة منذ ٤٠ عاماً، أشارت التقديرات في نهاية عام ٢٠٢٢ إلى أن أكثر من ٤٦,٣ مليون شخص يعيشون وضعاً حاداً من انعدام الأمن الغذائي بدرجة ٣ أو أعلى وفقاً للتصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي (IPC) في منطقة القرن الأفريقي الكبرى (جيبوتي وإثيوبيا وكينيا والصومال وجنوب السودان والسودان وأوغندا). وقد أسهم ذلك، إلى جانب الفيضانات والنزاعات واضطرابات سلسلة الإمداد العالمية، في نزوح السكان، حيث يستضيف الإقليم حالياً ٤,٥ مليون لاجئ و١٣,٥ مليون نازح. ويواجه الإقليم فاشيات

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 ١١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

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 ١١ نيسان/أبريل ٢٠٢٣).

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.

١٥- ومنذ أيار/ مايو ٢٠٢٢، تلقّت المنظمة تمويلاً بقيمة ٥٣,٢ مليون دولار أمريكي للاستجابة للطوارئ في سبعة بلدان، بدءاً بمبلغ ١٦,٥ مليون دولار أمريكي من الصندوق الاحتياطي للطوارئ. وأرسلت المنظمة إمدادات، من بينها 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. وبالإضافة إلى دعم خدمات التوعية وحملات التطعيم (بما في ذلك التطعيم الفموي ضد الكوليرا والتطعيم ضد الحصبة)، تم تدريب آلاف العاملين الصحيين على الترصّد والمواضيع المتعلقة بالتغذية، مثل النظام المتكامل لترصّد الأمراض والاستجابة لها (IDSR) وإدارة الحالات على صعيدي المجتمع المحلي والمستشفى، في مختلف البلدان. ونُشر موظفو المنظمة لدعم الدول الأعضاء بالقدرات التقنية من خلال ركائز الاستجابة الخمس.[١]

عالمياً: جدري القردة (mpox)

١٦- وفي 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.

١٧- 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.

١٨- ويمكن وقف فاشية جدري القردة من خلال التزام قوي بتنفيذ تدابير فعالة وقائمة على الأدلة في مجال الصحة العامة، ولاسيما 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.

١٩- وحتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر، اشترت المنظمة أكثر من ٠٠٠ ٣٨ اختبار لدعم اختبارات تشخيص جدري القردة 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 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 ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢. وقد شهدت الدورات زيادة في المشاركة منذ اندلاع الفاشية في بلدان متعددة.

---

١ يمكن الاطلاع على مزيد من التفاصيل عن استجابة المنظمة واحتياجاتها من الموارد وعملها مع الشركاء على البوابة المخصصة لأزمات القرن الأفريقي، مع نتائج مفصلة عن عام ٢٠٢٢ في النداءات الخاصة بهذه المنطقة (https://www.who.int/emergencies/situations/drought-food-insecurity-greater-horn-of-africa، تم الاطلاع في ١١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

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 ١١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

٢٠- 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.[١]

شمال إثيوبيا: طارئة معقّدة

٢١- أدى النزاع الدائر في ثلاثة أقاليم في شمال إثيوبيا (تيغراي وأمهرة وعفر) خلال عام ٢٠٢٢ إلى تفاقم الاحتياجات الإنسانية، وزيادة تشريد السكان، وتدهور التغذية والأمن الغذائي، وإلحاق أضرار بالمرافق الصحية، والنقص الحاد في الخدمات الصحية الأساسية، وزيادة خطر تفشي الأمراض. وبحلول نهاية الفترة المشمولة بالتقرير، كان هناك ما يُقدَّر بنحو ٢,٦ مليون نازح في المناطق المتضررة. وهذا الرقم التقديري هو بالتأكيد أقل من الواقع بسبب نقص البيانات عن مناطق واسعة. إضافة إلى ذلك، فإن النزاعات الطائفية في أوروميا أدّت إلى المزيد من عمليات النزوح من إقليم أوروميا إلى إقليم أمهرة.

٢٢- ويبلغ مجموع المحتاجين إلى مساعدات غذائية ١٣ مليون نسمة، من بينهم ٥,٢ مليون في إقليم تيغراي الذي يعاني ٨٩٪ من سكانه من انعدام الأمن الغذائي ويواجه نحو نصف سكانه (٤٧٪) انعدام الأمن الغذائي الحاد، فيما يعاني ٢٩٪ من أطفاله دون سن الخامسة من سوء التغذية الحاد.[٢]

٢٣- ويواجه إقليم تيغراي بوجه خاص نقصاً شديداً في المساعدات الإنسانية ويفتقر إلى الخدمات والسلع الأساسية، مثل الوقود والنقد، منذ منتصف عام ٢٠٢١. وقد بدأت المساعدات الإنسانية تشهد تحسناً ملموساً منذ منتصف تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٢، بعد توقيع اتفاق لوقف الأعمال القتالية، وبدأ تدريجياً استئناف إتاحة الخدمات الأساسية. وبناءً على ذلك، يجري العمل حالياً على توسيع نطاق المساعدة الإنسانية التي تقدمها المنظمة وشركاء آخرون.

٢٤- وتواصل المنظمة توجيه استجابة صحية معزّزة، وتعمل مع وزارة الصحة الاتحادية، والمكاتب الصحية الإقليمية في أمهرة وعفر وتيغراي، 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.

٢٥- وبحلول نهاية الفترة المشمولة بالتقرير، قدمت المنظمة وشركاؤها الدعم لما مجموعه ٣,٤ مليون شخصاً بحاجة للمساعدة الصحية في الأقاليم الثلاثة (١,٥ مليون شخص في تيغراي، و٠,٥٢ مليون شخص في عفر، و١,٧١ مليون شخص في أمهرة). وقدمت المنظمة ٣٤٠,٩ طناً متريّاً من الإمدادات الصحية الطارئة، لفائدة ٩٢ مرفقاً صحياً في الأقاليم الثلاثة. وخلال الفترة نفسها، حصل أكثر من ٢,٥ مليون طفل دون سن الخامسة في

١ فاشية جدري القردة ٢٠٢٢ (https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022، تم الاطلاع في ١١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

٢ الأزمة في شمال إثيوبيا (https://www.who.int/emergencies/situations/crisis-in-tigray-ethiopia، تم الاطلاع في ١١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

الأقاليم الثلاثة على التطعيم ضد الحصبة. وتم تطعيم أكثر من ١,٤٥ مليون شخص ضد كوفيد-١٩ في تيغراي بدعمٍ من المنظمة وشركائها، إذ لم يُدرج الإقليم في البرنامج الوطني للتطعيم.

٢٦- وأنشأت المنظمة في آذار/ مارس ٢٠٢٢ نظاماً لإدارة الحوادث يمتد إلى المستوى دون الوطني للاستجابة للجفاف وانعدام الأمن الغذائي في جنوب البلد، حيث كانت المنطقة الصومالية ومنطقة أوروميا الأكثر تضرراً. وتم نشر أكثر من ٧٥ موظفاً في المناطق المتضررة كجزء من الاستجابة، وأرسِل أكثر من ٢٤٥,٥ طناً متريا من الإمدادات الطبية. وتمكنت المنظمة وشركاؤها من الوصول إلى أكثر من ٢,٩ مليون شخص بحاجة إلى الخدمات الصحية على مدار عام ٢٠٢٢. ونجحت المنظمة، بالتعاون مع معهد الصحة العامة الإثيوبي ومكتب الصحة الإقليمية، في تنفيذ حملات تطعيم تفاعلية ضد الحصبة لأكثر من ٧٣٠ ٠٠٠ طفل تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و١٠ سنوات في أوروميا والمنطقة الصومالية ومنطقة الأمم الجنوبية؛ والتطعيم الفموي ضد الكوليرا لأكثر من ١,٣ مليون شخص في أوروميا والمنطقة الصومالية؛ وحملات تطعيم باللقاح الفموي الجديد لشلل الأطفال من النمط ٢؛ وجولتي تطعيم ضد كوفيد-١٩. كما تم تقديم دعم إضافي لبرامج التمنيع الروتيني.

٢٧- 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

٢٨- 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.

٢٩- 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]

١ الأزمة في شمال إثيوبيا (https://www.who.int/emergencies/situations/crisis-in-tigray-ethiopia، تم الاطلاع في ١١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

٢ الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستعداد والاستجابة لإنهاء حالة الطوارئ العالمية الناجمة عن كوفيد-١٩ في عام ٢٠٢٢. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (WHO/WHE/SPP/2022.1) (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2022.1، تم الاطلاع في ١١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

٣ استجابة المنظمة لجائحة كوفيد-١٩ – التقرير نصف السنوي لعام ٢٠٢٢. 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 ١١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣.)

٣٠- 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.

٣١- 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

٣٢- وسَّعت المنظمة نطاق الترصُّد والتأهب والاستجابة للفاشيات والطوارئ الصحية والأخطار الطبيعية في عام ٢٠٢٢. ومازالت المنظمة تتولّى 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.

٣٣- 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. وفي عام ٢٠٢٢، استجابت المنظمة لما مجموعه ٩٣٥ إنذاراً بالتنسيق مع المراكز الوطنية لترصّد الأمراض والاستجابة لها.

٣٤- 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. وفي عام ٢٠٢٢، زوّدت المنظمة المستشفيات الرئيسية في البلد بما مجموعه ٥٢١٧ طناً متريّاً من مجموعات الأدوات الطبية الأساسية والمتخصصة لتغطية أمراض من بينها الأمراض غير السارية، ومجموعات أدوات جراحة الرضوح والجراحة الطارئة. وبالإضافة إلى ذلك، زادت المنظمة من وصولها إلى المرافق الصحية والمستشفيات في المناطق التي لم تكن مشمولة بالخدمات من قبل، مما أدّى لإيصال المساعدات إلى ١٢,٩ مليون شخص إضافي بحاجة إلى المساعدة الصحية.

٣٥- وزادت المنظمة من الخدمات المركزة على النساء من خلال فتح مركز الإحالة الوطني المتقدم للناجيات من العنف، الذي قدم الخدمات الصحية والعلاجية لما يناهز ٤٢٣ امرأة من الناجيات من العنف. وقدمت المنظمة

١ جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) (https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019، تم الاطلاع في ١١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

كذلك الدعم إلى مراكز العلاج الداخلي لمرضى سوء التغذية الحاد الوخيم في ١١٦ مستشفى و١١ مركزاً صحياً شاملاً في شتى أنحاء البلد؛ وأُدخل إلى المستشفى في عام ٢٠٢٢ ما مجموعه ٠٠٠ ٤٦ طفل يعانون من مضاعفات سوء التغذية الحاد الوخيم، وهو العدد الأكبر منذ ٣ أعوام.

٣٦- ويمكن الاطلاع على المزيد من التفاصيل على البوابة المخصصة لأزمة أفغانستان.[١]

أوكرانيا: طارئة معقّدة

٣٧- منذ اندلاع الحرب في أوكرانيا في أواخر شباط/ فبراير ٢٠٢٢، نزح نحو ٥,٩ مليون شخص داخل أوكرانيا وسُجّل ٧,٨ مليون شخص آخر في مختلف أنحاء أوروبا. ويحتاج ١٧,٦ مليون شخص إلى المساعدة الإنسانية. وبحلول ٢٦ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢، أُبلغ عن ٨٣١ ١٧ إصابة بين المدنيين، بما في ذلك نحو ٦٩٠٠ حالة وفاة.

٣٨- 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.

٣٩- واضطلعت المنظمة بتنسيق ٢١ 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، والإجلاء الطبي، وإعادة التأهيل، والتدريب، ورعاية المرضى الخارجيين والمرضى الداخليين. وبحلول نهاية عام ٢٠٢٢، قدمت أفرقة الطوارئ الطبية ٧٤٤ ١٨ استشارة.

٤٠- وقد اشترت المنظمة ١٥٥٣ طناً متريّاً من الأدوية والإمدادات الطبية بقيمة تزيد على ٦٣ مليون دولار أمريكي، منها ١٣٦٠ طناً متريّاً وزعت على مقاطعات متعددة. وخلال الأشهر المقبلة، سيلزم زيادة قدرات التوزيع لضمان تلبية الاحتياجات. ووزع أكثر من ٣,٦ مليون دولار أمريكي من مستلزمات الإصابات البالغة لتيسير إجراء نحو ٠٥٠ ٢٨ عملية جراحية، في حين تم توزيع أكثر من ١,٣٥ مليون دولار أمريكي من إمدادات الطوارئ لمجموعة مستهدفة من ٣ ملايين شخص لمدة ثلاثة أشهر وما قيمته أكثر من ٢ مليون دولار أمريكي من الأدوية للتدبير العلاجي للأمراض المزمنة، استفاد منها ما يصل إلى ٢,٦ مليون شخص. إضافة إلى ذلك، تم توزيع أكثر من ٠٠٠ ١٠ من مجموعات أدوات تشخيص الالتهاب الرئوي لتغطية ما يناهز ١٧٠٠ حالة إصابة بالالتهاب الرئوية، وقرابة ٠٠٠ ٣٠٠ من مجموعات أدوات تشخيص الكوليرا لفحص نحو ٥٠٠٠ حالة مشتبه فيها.

٤١- وبحلول كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢، كانت المنظمة قد سلَّمت ١٢٩ طناً متريّاً من الإمدادات والمعدات بقيمة تزيد على ١١ مليون دولار أمريكي، بما يشمل إمدادات المختبرات والاختبارات الخاصة بكوفيد-١٩، ولوازم معالجة الرضوح وعلاجات الأمراض السارية، إلى هنغاريا وبولندا وجمهورية مولدوفا ورومانيا، لدعم الرعاية الصحية الأساسية. وتم تنفيذ ما مجموعه ١٦٣٥ عملية إجلاء طبي بدعم من الاتحاد الأوروبي.

٤٢- ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات على البوابة المخصصة لأزمة أوكرانيا.[٢]

---

١ الأزمة في أفغانستان (https://www.who.int/emergencies/situations/afghanistan-crisis، تم الاطلاع في ١١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

٢ حالة الطوارئ في أوكرانيا (https://www.who.int/emergencies/situations/ukraine-emergency، تم الاطلاع في ١١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

الجمهورية العربية السورية: طارئة معقّدة

٤٣- 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.

٤٤- 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.

٤٥- 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 عام ٢٠٢٢. وفي شمال شرق البلد، أنشأت المنظمة مخزونات من اللقاحات والإمدادات اللازمة لإجراء العمليات الجراحية، بما في ذلك مستلزمات علاج الرضوح، ودعمت أنشطة التطعيم ضد كوفيد-١٩، بما في ذلك في 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.

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

جمهورية الكونغو الديمقراطية: طارئة معقّدة ممتدة

٤٧- 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]

١ الأزمة في سورية (https://www.who.int/emergencies/situations/syria-crisis، تم الاطلاع في ١١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

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 ١١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

الصومال: طارئة معقّدة ممتدة

٤٨- تشهد الصومال موجة جفاف متفاقمة بسبب فشل خمسة مواسم مطرية متتالية. وقد نزح أكثر من ٣,٧ مليون شخص (داخلياً أو عبر الحدود) بسبب النزاع وانعدام الأمن وعمليات الإخلاء القسري والجفاف والفيضانات. وحتى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢، كانت موجات الجفاف قد أثَّرت على ٨,٣ مليون شخص في البلد وأدت إلى نزوح أكثر من ١,٤ مليون شخص من ديارهم، وإلى قرابة ٠٠ ٤٣ حالة وفاة إضافية. وسُجّلت في مختلف أنحاء البلد خلال عام ٢٠٢٢ مستويات مرتفعة من سوء التغذية، فضلاً عن فاشيات الكوليرا والحصبة والملاريا وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢.

٤٩- وبالتعاون مع وزارة الصحة الاتحادية، تعمل المنظمة، باعتبارها الوكالة الرائدة في مجال الصحة، مع ٥٥ شريكاً وطنياً ودولياً لتحسين الحصائل الصحية للسكان المتضررين. واستهدفت المنظمات الشريكة في مجموعة الصحة أكثر من ٤,٩ مليون شخص وزوّدت بخدماتها ٤ ملايين مستفيد في عام ٢٠٢٢. وموّلت المنظمة دورات تدريبية للشركاء في مجموعة الصحة على منع الاستغلال والاعتداء الجنسيين وبرنامج العمل لرأب الفجوة في مجال الصحة النفسية (mhGAP).

٥٠- 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 ٢١٦٤ عاملاً صحياً مجتمعياً خلال الفترة المشمولة بالتقرير للإبلاغ عن المخاطر وتثقيف المجتمع والكشف عن الإنذارات والإبلاغ عن سوء التغذية وفحصه. ونشرت المنظمة كذلك ١٤٨ فريق مساعدة متنقل عبر أنحاء البلد ودربت موظفين صحيين على مجموعة واسعة من المواضيع ذات الصلة. ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات على البوابة المخصصة لأزمة الصومال.[١]

اليمن: طارئة معقّدة ممتدة

٥١- في عام ٢٠٢٢، تأثر اليمن بالنزاع وانعدام الأمن والجفاف الشديد والفيضانات الواسعة والاقتصاد غير المستقر. وكان الوصول إلى الخدمات الصحية محدوداً بسبب انهيار النظام الصحي. وتفشى سوء التغذية، وشملت فاشيات الأمراض خلال عام ٢٠٢٢ كوفيد-١٩ والحصبة وشلل الأطفال. ويحتاج أكثر من ٢١,٩ مليون شخص إلى المساعدة الإنسانية. وعملت المنظمة مع وزارة الصحة و٤٧ شريكاً وطنياً ودولياً لاستهداف أكثر من ١٢,٦ مليون شخص في جميع أنحاء البلد. وبسبب قيود التمويل (تم تحصيل ٤٢٪ فقط من التمويل المطلوب)، لم يتسنّ إيصال الخدمات سوى إلى ٧,٨ مليون مستفيد فقط خلال عام ٢٠٢٢.

٥٢- 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. وخلال عام ٢٠٢٢، يسرّت المنظمة تقديم الاستشارات والتدخلات الطبية، ولاسيما خدمات رعاية الصحة الإنجابية وخدمات صحة الطفل، من خلال توفير مجموعات الأدوات الطبية المنقذة للأرواح وتدريب الموظفين وتوفير الوقود للمولّدات الكهربائية ودفع حوافز مالية للموظفين الصحيين الذين يؤدون وظائف حرجة.

١ الأزمة فى الصومال (https://www.who.int/emergencies/situations/somalia-crisis، تم الاطلاع فى ١١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

٥٣- واستجابت المنظمة، في إطار جهودها الحاسمة والواسعة النطاق للاستجابة الطارئة في اليمن، لفاشيات الحصبة وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاحات من النمط ٢، من خلال دعم جهود الترصد وحملات التطعيم. وتم تحقيق تحسينات في خدمات رعاية الرضوح قبل دخول المستشفى من خلال الدعم الفني والتدريب والحملات التعليمية، مما أدّى إلى النجاح في تقليل الوقت اللازم للحصول على العلاج، وتحسين مركز الاتصال وقدرات فرز المرضى في عدن. وشملت الاستجابة للفيضانات في آب/ أغسطس ٢٠٢٢ الدعم المقدم من أفرقة المنظمة في مجالات رعاية الرضوح، وتعزيز قدرات الترصد والاستجابة المحلية، وتوفير مجموعات الأدوات الصحية للطوارئ. وعلى صعيد سوء التغذية، دعمت المنظمة عدداً من مراكز التغذية العلاجية في جميع أنحاء اليمن لمعالجة الثغرات الحرجة في القدرة على رعاية الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد المقترن بمضاعفات طبية.

٥٤- وكان لجائحة كوفيد-١٩ تأثير كبير على تقديم الخدمات الصحية في اليمن. وواصلت المنظمة وشركاؤها العمل من أجل تعزيز جميع جوانب الاستجابة لكوفيد-١٩. وشمل ذلك تركيب محطات الأكسجين، وتقديم المساعدة التقنية بما يتماشى مع إطار الاستجابة للطوارئ، وتدريب الموظفين الصحيين على المهارات الأساسية (من قبيل تدريب أكثر من ١٢٠٠ عامل صحي على تدخلات دعم الحياة الأساسية والمتقدمة)، وتعزيز جهود الترصد والاستجابة، بما في ذلك عن طريق توفير التدريب والمعدات لتحسين قدرات المختبرات. ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات على البوابة المخصصة لأزمة اليمن.[١]

جنوب السودان: طارئة معقّدة ممتدة

٥٥- تشير التقديرات إلى أنه كان يوجد في جنوب السودان في عام ٢٠٢٢ نحو ٨,٩ مليون شخص يحتاجون إلى المساعدة الإنسانية و٢,٢ مليون نازح و٠٠٠ ٣١٩ لاجئ في جنوب السودان و٢,٣ مليون لاجئ من جنوب السودان في البلدان المجاورة؛ ومن المتوقع أن يعاني ما يقدر بنحو ٦,٦ مليون شخص من انعدام الأمن الغذائي الحاد (المرحلة ٣/ الأزمة وما فوقها وفقاً للتصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي (IPC)). وكان حوالي ١,٤ مليون شخص يعانون من سوء التغذية الحاد ويحتاجون إلى العلاج، من بينهم ٨٩٣ ٣٤٥ طفلاً يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم. إضافة إلى ذلك، كانت ٠٠٠ ٥٤٠ امرأة حامل ومرضعة يعانين من سوء التغذية الحاد وبحاجة إلى العلاج، ومن بينهم ٦١٠٠٠ شخص في مرحلة الكارثة (المرحلة ٥ من التصنيف المتكامل لمراحل الأمن الغذائي).

٥٦- وتولّت مجموعة الصحة بقيادة المنظمة تنسيق تقديم الخدمات الصحية الإنسانية من خلال ٦٢ شريكاً وطنياً ودولياً لتستهدف ٣,٤ مليون شخص من أصل ٥,٥ مليون شخص بحاجة إلى الخدمات الصحية في جنوب السودان. وإضافة إلى ذلك، اشترت المنظمة أدوية وإمدادات طبية تزيد قيمتها على ٦,٣ مليون دولار أمريكي، وزعت منها إمدادات طبية بقيمة ١,٢ مليون دولار أمريكي على الشركاء في مختلف الولايات والمرافق الصحية. وواصلت المنظمة الاستجابة للاحتياجات الصحية للنازحين، وحالات تفشي العنف، وسوء التغذية، والفيضانات، وفاشيات الأمراض، بما في ذلك اندلاع فاشيات الحصبة في عدة مقاطعات، وفاشيات فيروس الكوليرا والتهاب الكبد E داخل المجتمعات المضيفة ومخيمات النازحين. وعززت الأمانة التخطيط للطوارئ ضد الأمراض المعدية الناشئة ودعمت تطعيم ما يقرب من مليون طفل في المناطق المدنية الخاضعة لحماية الأمم المتحدة. كما قدمت إمدادات الطوارئ لسد الفجوات على مستوى الرعاية الأولية وتبرعت بمجموعات أدوات طبية طارئة للشركاء في

١ الأزمة في اليمن (https://www.who.int/emergencies/situations/yemen-crisis، تم الاطلاع في ١١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

مجال الصحة العاملين في المناطق المتضررة من الفيضانات في جميع أنحاء البلد. ويمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات على البوابة المخصصة لأزمة جنوب السودان.[١]

التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية والاستعداد للتصدّي لها

٥٧- 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) ثابتاً 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.

٥٨- وحتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢، أنجز ١١٦ تقييماً خارجياً مشتركاً في أكثر من ١٠٠ بلد. 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.

٥٩- 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 (٢٠٢٢-٢٠٢٦).

٦٠- 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.

٦١- 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.

٦٢- 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

١ الأزمة في جنوب السودان (https://www.who.int/emergencies/situations/south-sudan-crisis، تم الاطلاع في ١١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

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.

٦٣- 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.

٦٤- 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.

٦٥- 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 نهج 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.

٦٦- 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.

٦٧- 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.

٦٨- 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.

٦٩- 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.

٧٠- 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.

٧١- 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).

٧٢- 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).

٧٣- 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 ٣١ كانون الأول/ ديسمبر 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

١ تصوّر مستقبل الجوائح والأوبئة: منظور عام ٢٠٢٢. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٢ (https://www.who.int/publications/i/item/9789240052093)، تم الاطلاع في ١١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

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 ١٩٧ حدثاً/ إعلاناً على ذلك الموقع.

٧٤- 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 الإلكتروني ٧٤ مقالاً إخبارياً عن فاشيات الأمراض عن ٢٧ حدثاً في ٣٧ بلداً شملت أحداثاً جديدة وجارية على السواء، واشتمل ١٦ 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.

٧٥- وفي الفترة من ١ كانون الثاني/ يناير إلى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٢، سُجّل ٤٩٨ حدثاً جديداً من أحداث الصحة العامة في نظام المنظمة لإدارة الأحداث في ١٥٨ بلداً على النحو التالي: ٤٢٢ حدثاً (٨٥٪) نُسبت إلى أخطار مُعدية؛ و٣٣ حدثاً (٧٪) نُسبت إلى كوارث؛ فيما نُسب ٤٣ حدثاً المتبقية (٨٪) إلى منتجات طبية؛ ومنتجات كيميائية أو إشعاعية أو نووية؛ أو الأحداث المتعلقة بسلامة الأغذية؛ والأحداث المجتمعية.

٧٦- وخلال الفترة المشمولة بالتقرير، أُجري ٦٥ تقييماً رسمياً سريعاً بشأن ٥٣ حدثاً في ٣٠ بلداً، و١٤ حدثاً عالمياً أو متعدد البلدان. وخلصت التقييمات إلى أن مستوى المخاطر على الصعيد الوطني مرتفع جداً أو مرتفع في ٩٠٪ من الأحداث. وتعلقت معظم التقييمات بأحداث ناجمة عن الكوليرا والحصبة وجدري القردة (mpox) وكوفيد-١٩ وحمى الضنك والتهاب السحايا. وأجريت أربعة تقييمات بشأن كوفيد-١٩ على المستوى العالمي خلال الفترة المشمولة بالتقرير، فضلاً عن ثلاثة تقييمات بشأن جدري القردة على المستوى العالمي وتقييم عالمي واحد بشأن الكوليرا. إضافة إلى ذلك، أجريت ستة تقييمات على المستوى الإقليمي للحمى الصفراء، وفيروس شلل الأطفال الدائر المشتق من اللقاح من النمط ٢، والسالمونيلا التيفيموريومية، والتهاب الكبد.

٧٧- 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.

٧٨- 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.

٧٩- 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 المؤشرات لمساعدة البلدان على تحديد حجم مخاطر الطوارئ المتعلقة بالأمراض الحيوانية المنشأ ومن ثم الوقاية من حدوث الجائحة التالية.

٨٠- وفي ٣٠ آذار/ مارس ٢٠٢٢، أصدرت 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.

٨١- وعقد 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

٨٢- 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.

٨٣- 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 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.

٨٤- وبدأ تنفيذ عملية جديدة لتحديد مسببات الأمراض التي ينبغي إعطاؤها 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.

---

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 ١١ نيسان/ أبريل ٢٠٢٣).

٨٥- 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 فريق لإجراء التجارب. وقام مطورو لقاح cAd3 (معهد سابين للقاحات وهيئة البحث والتطوير في مجال الطب الحيوي المتقدم (BARDA)، الولايات المتحدة الأمريكية)، ولقاح cAdOx1 (معهد جينر، جامعة أكسفورد، حكومة المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، ومعهد الأمصال 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 والاستجابة للطوارئ الصحية، أموالاً لتيسير تنفيذ هذه التجارب. وأظهرت الاستجابة لهذا الفاشية قدرة النهج التعاوني على تقديم حلول سريعة. وبالإضافة إلى ذلك، تقدم المنظمة والائتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة وتحالف اللقاحات Gavi، الدعم لضمان إتاحة جرعات كافية من اللقاحات المرشحة في مرحلة ما بعد التجارب.

توثيق الهجمات على مرافق الرعاية الصحية

٨٦- واصلت المنظمة جمع البيانات عن الهجمات المشنّة على مرافق الرعاية الصحية في عام ٢٠٢٢ باستخدام نظام رصد الهجمات على مرافق الرعاية الصحية، مع التركيز على البلدان التي تشهد طوارئ إنسانية معقّدة. وأتاح هذا النظام، الذي دُشن في كانون الأول/ ديسمبر 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 المباشر من حيث عدد الوفيات والإصابات الناجمة عنه في صفوف عاملي الرعاية الصحية والمرضى. ويُسند إلى كل حادث مستوى معين من اليقين حسب موثوقية المعلومات المستخدمة في عملية التحقّق. وبعد ذلك، تُنشر المعلومات عن الأحداث التي أُعطيت لها درجة معينة من اليقين على لوحة المتابعة الإلكترونية التي تعرض نقاطاً بيانية دُنيا لتوضيح وقائع الحادث. ولا تتحقق المنظمة من البيانات المتعلقة بالجناة أو بنوع ومصدر الأسلحة المستخدمة في الحادث، ولا تنشر تلك البيانات. ويهدف التقرير إلى ضمان الإتاحة المأمونة للخدمات الصحية الأساسية التي لا يعيقها أي شكل من أشكال العنف أو الحواجز.

٨٧- وقد شهد عدد البلدان التي تبلغ عن هجمات على مرافق الرعاية الصحية زيادة مطردة. وفي الفترة من ١ كانون الثاني/ يناير إلى ٣١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٢، وردت إلى النظام تقارير من ١٦ بلداً وإقليماً عن وقوع ١٢٤٨ حادثاً أسفرت عن وفاة ٢٣٢ شخص وإصابة ٤٥١ شخصاً في صفوف عاملي الرعاية الصحية والمرضى (حسب التقارير الواردة حتى ٢٤ آذار/ مارس ٢٠٢٣).

٨٨- وطوال الفترة المشمولة بالتقرير، كان استخدام الأسلحة الثقيلة أكثر أنواع الهجمات المبلّغ عنها شيوعاً (٧٥٣ حادثاً). وأبلغ عن معظم هذه الحوادث التي استخدمت فيها الأسلحة الثقيلة من أوكرانيا (٨٤٢ حادثاً). أما أنواع الحوادث الأكثر تواتراً فشملت الهجمات باستخدام الأسلحة الفردية (٢٥٧ حادثاً) وتدمير الأصول الصحية (١٨٦ حادثاً). ويعكس هذا مرة أخرى التغير في ديناميات السياق التي يتم من خلالها الإبلاغ عن الهجمات على مرافق الرعاية الصحية. 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 جمعية الصحة

٨٩- جمعية الصـــحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير؛ وهي مدعوة كذلك إلى أن تقدم في معرض مناقشـاتها توجيهات بشـأن أفضـل السُـبل التي يمكن بها للأمانة تقديم الدعم إلى الدول الأعضـاء في المجالات التالية:

(أ) تسـريع وتيرة تنفيذ خطط عملها الوطنية بشـأن الأمن الصـحي، بسُـبل منها تنفيذ خطة العمل الوطنية الخمسية الجديدة للأمن الصحي (٢٠٢٢-٢٠٢٦)؛

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

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

= = =