

عمل المنظمة في مجال الطوارئ الصحية

معلومات محدّثة عن الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها والقدرة على الصمود أمامها

تقرير من المدير العام

مقدمة

١- يشهد السياق العالمي للطوارئ الصحية تطوراً سريعاً يتسم بتزايد تواتر الأزمات وتعقيدها. واستناداً إلى الدروس المستخلصة، يعزّز إطار الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها والقدرة على الصمود أمامها قدرة البلدان على الوقاية من المخاطر التي تهدد الصحة والكشف عنها والتصدي لها ويعزز في الوقت ذاته قدرة النظم الصحية على الصمود.

٢- وفي عام ٢٠٢٤، اعتمدت جمعية الصحة العالمية السابعة والسبعون القرار ج ص ع٧٧-٨ بشأن تعزيز التأهب للطوارئ الصحية في سياق الكوارث الناجمة عن الأخطار الطبيعية. وفي ذلك القرار، طلبت جمعية الصحة إلى المدير العام، في جملة أمور، أن يقدم إليها تقريراً عن التقدم المحرز والدروس المستفادة وأفضل الممارسات في تنفيذ هذا القرار. ويُقدّم هذا التقرير استجابةً لذلك الطلب ويتضمن استعراضاً لتنفيذ خطة التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية والقدرة على الصمود أمامها حتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢٥. وقد نظرت اللجنة الدائمة المعنية بالوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها في نسخة سابقة من هذا التقرير في اجتماعها الثامن.

تعزيز قدرات نظم الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها والقدرة على الصمود أمامها

الترصد التعاوني

٣- تطبق جميع أقاليم المنظمة الآن نهج الترصد التعاوني، وتدرج ثلاثة أقاليم (أوروبا وجنوب شرق آسيا وغرب المحيط الهادئ) الترصد التعاوني في استراتيجياتها الإقليمية. وفي عام ٢٠٢٥، عبأت المنظمة منحة قدرها ١٨ مليون دولار أمريكي لتعزيز تنفيذ الترصد التعاوني، وأنشأت آلية تنسيق إقليمية تشمل جميع الأقاليم.

٤- وتواصل مبادرة المعلومات الوبائية من المصادر المفتوحة تعزيز ترصد الصحة العامة العالمية وجمع المعلومات بشأنها. وحتى عام ٢٠٢٥، وفّرت المبادرة التدريب لنحو ٥٠٠٠ من المتخصصين في جمع وتحليل معلومات الصحة

العامة، ودعمت أنشطة جمع وتحليل معلومات الصحة العامة في ١١٩ دولة عضواً و ٣٠ منظمة وشبكة، باستخدام نظام طُرِح حديثاً يستفيد من قدرات الذكاء الاصطناعي المتقدمة.

٥- وأشركت الشبكة الدولية لترصد مسببات الأمراض ٣٦٦ منظمة شريكة نشطة في ١١١ دولة لتعزيز قدرات المراقبة الجينومية، وشاركت في تطوير مجموعة أدوات لاستخدام البيانات الجينومية، وقدمت ١,٩٢ مليون دولار أمريكي كتمويل تحفيزي للبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

٦- ودعمت المنظمة ١٧٩ مختبراً في ١٣٦ بلداً، مما أدى إلى تحسين قدرات اختبار مرض جذري القردة (إمبوكس) وتسلسل الجينوم والاستجابة للفاشية، وأشركت أكثر من ٣٦٠٠ خبير من ١٧٠ بلداً لبناء قدرات القوى العاملة الوطنية. وعززت المنظمة المبادرات المختبرية العالمية لتعزيز الأمن الصحي، بما في ذلك البرنامج العالمي لقيادة المختبرات، وبرنامج الاعتراف بالمختبرات المرجعية الوطنية، وسلسلة ندوات عبر الإنترنت حول مختبرات الصحة العامة العالمية. وأوضع تصور لشبكة مختبرات تتسقها المنظمة وتضم شبكات متعددة للترصد والتأهب والاستجابة للفيروسات (الناشئة أو المعادة الظهور)، حيث قُدم تدريب استفاد منه ١٧٠ من العاملين في المختبرات من ثماني بلدان. وقام هؤلاء المدربون لاحقاً بدعم تدريب ما لا يقل عن ٦٠٠٠ من العاملين في مجال الرعاية الصحية، مما أتاح تنفيذ تدخلات أكثر دقة في الوقت المناسب لمكافحة الكوليرا.

٧- وبسّرت المنظمة التحليل التعاوني من خلال إطلاق "المختبر التعاوني (Collaboratory)"، الذي يربط بين ١٤٠٠ خبير متعدد التخصصات من ٦٢ بلداً، ومن خلال تطوير أول "مجموعة أدوات رقمية للتكيف (Digital Adaptation Kit)" لأغراض الترصد، تشمل الحصبة والكوليرا والحمى الصفراء والتهاب السحايا.

٨- وفي عام ٢٠٢٥، عززت الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة للمنظمة من الاستعداد العالمي لمواجهة الأنفلونزا والتهديدات التنفسية الأخرى من خلال الترصد المتكامل وتقييم المخاطر والاستجابة. وباستخدام أداة تقييم مخاطر جائحة الأنفلونزا، أصدرت الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والتصدي لها التابعة للمنظمة خريطة شاملة لمخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير، تغطي ١١ فيروساً من فيروسات الأنفلونزا A الحيوانية المنشأ، وتوجه أولويات الاستعداد عبر القطاعات.

الحماية المجتمعية

٩- وضعت المنظمة قواعد ومعايير مسندة بالأدلة لحماية المجتمعات، مع التركيز على توليد أدلة على مستوى المجتمعات وتطبيقها، فضلاً عن تطوير أدوات تشغيلية دعماً لجمع البيانات وتحليلها واستخدامها في الوقت الحقيقي. فيما يتعلق بجذري القردة، أسهمت الأدلة المستقاة من أكثر من ٥٠٠ مجتمع محلي إسهاماً مباشراً في إثراء تكييف إجراءات الاستجابة، مما أثر على أكثر من ٥,٦ مليون شخص في البيئات الشديدة التأثير بالمرض.

١٠- ومن خلال شبكة المنظمة للمعلومات عن الأوبئة والندوات الإقليمية الإلكترونية، أشركت المنظمة أكثر من ٥٦.٠٠٠ ممارس في ١٩٠ بلداً في مناقشة قضايا الصحة العامة الناشئة والأزمات الممتدة. ولتعزيز عملية اتخاذ القرارات المسندة بالأدلة، نشرت المنظمة إطاراً لاتخاذ القرارات من أجل اتخاذ تدابير صحية واجتماعية فعالة ومنصفة ومناسبة للسياق خلال حالات الطوارئ الصحية العامة.

١١- ومن بين ٢٤٢٧ نقطة دخول مُعَيَّنة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وضعت ١٨٨٩ نقطة خطط طوارئ صحية عامة متعددة القطاعات تشمل جميع الأخطار. وإضافة إلى ذلك، صرّحت ١٥٧ دولة طرفاً للموائى بإجراء عمليات تفتيش بشأن النظافة الصحية والصرف الصحي على متن السفن، مما يعزز الوقاية من المخاطر التي تهدد الصحة العامة والاستجابة لها.

١٢- وطوال عام ٢٠٢٥، واصلت المنظمة تعزيز جهودها الرامية إلى تجميع الأدلة الناشئة وآراء الخبراء بشأن فعالية التدابير المتعلقة بالسفر وتأثيرها على الصحة العامة، مع مواصلة العمل في مجال مكافحة نواقل الأمراض عند نقاط الدخول وتطهير وسائل النقل.

الرعاية المأمونة القابلة للتوسع

١٣- وسّعت المنظمة نطاق إتاحة الأكسجين الطبي الحيد النوعية في ٤٨ دولة عضو وإقليمياً أو منطقة معترف بها، بما في ذلك ٢١ منطقة هشة ومتأثرة بالنزاعات وعرضة للخطر، من خلال إجراء تقييمات لمواقع الأكسجين، وشراء وتشغيل ٢٨ محطة لتوليد الأكسجين.

١٤- وجدير بالذكر أن أول استخدام عملي لوحدة علاج الأمراض المعدية خلال فاشية فيروس الإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية أظهر قدرة غير مسبوقة على إدارة حالات الإصابة بفيروسات الفيلو في المراحل المبكرة، بدعم من عمليات إيفاد خبراء كبار من المنظمة إلى الميدان.

١٥- وتشرف المنصة السريرية العالمية التابعة للمنظمة على معايير البيانات السريرية القابلة للتشغيل البيني التي تدعم جمع البيانات في الوقت الحقيقي وتحليلها وتصوير الخصائص السريرية فيما يتعلق بخصائص المرافق. وفي عام ٢٠٢٥، قدم ٣١٤٨ مريضاً بيانات عن ثمانية أمراض (سبعة حالات حادة) و ٢٥ بلداً. ودعمت المنصة الأبحاث التي نشرتها المنظمة بشأن استخدام ٣٠٧٠ مريضاً للأكسجين الطبي في ٢٣ بلداً من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل خلال جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، مما أرسى الأساس لإجراء تجارب سريرية مستقبلية.

إتاحة التدابير الطبية المضادة

١٦- أنشأت المنظمة أيضاً اتحادات بحثية تعاونية مفتوحة لوضع خطة البحوث ذات الأولوية فيما يتعلق بفصائل المُمْرِضات وتحسين فهم المُمْرِضات العالية الخطورة، وتسريع توحيد المعايير الخاصة بالتجارب السريرية، وبدء وتطوير التدابير الطبية المضادة، وفي نهاية المطاف تسهيل تبسيط إجراءات الموافقات التنظيمية وتقليل التأخير في الحصول على اللقاحات ووسائل التشخيص والمنتجات العلاجية.

١٧- وفي عام ٢٠٢٥، قام نظام المجمع البيولوجي للمنظمة، الذي ييسر تبادل المواد البيولوجية التي تتطوي على احتمال تفشي الأوبئة والجوائح، بتبادل ٣٠ عينة من خلال ١٧ شحنة، شارك فيها ١٧ مختبراً في ١٠ بلدان، مما يدل على قيمته التشغيلية في مجال التأهب والاستجابة.

١٨- وقد حسّنت الشبكة المؤقتة للتدابير الطبية المضادة الآليات التعاونية للإتاحة والتوزيع. وفي عام ٢٠٢٥، تسنى ضمان توفير ١,٩ مليون جرعة من لقاحات جذري القردة (إمبوكس) عن طريق آلية الإتاحة والتوزيع ووزعت هذه الجرعات على ١٣ بلداً. وقدمت المنظمة أيضاً إمدادات طارئة بقيمة ٤٤ مليون دولار أمريكي إلى ٧٧ بلداً.

١٩- وأنشأت المنظمة والجهات الشريكة آليات لتنسيق اللوجستيات والإمدادات الصحية الخاصة بأحداث معينة بهدف توجيه سلاسل الإمدادات الصحية العالمية نحو أولويات الاستجابة. وتعمل المنظمة على تحسين النموذج التشغيلي الاستراتيجي المناسب للمركز العالمي للوجستيات الطوارئ الصحية العالمية.

تنسيق حالات الطوارئ

٢٠- في عام ٢٠٢٥، يسرت المنظمة إجراء تقييمات خارجية مشتركة في ٢٠ بلداً، وعقدت حلقات عمل وطنية مشتركة للتنسيق بين "اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)" وأداء الخدمات البيطرية في تسعة بلدان، وأجرت تقييمات استراتيجية للمخاطر في ٣١ بلداً، وحصرت الموارد في ثلاثة بلدان. ودعمت وضع ٢٢ خطة عمل وطنية للأمن

الصحي، و ٥٩ تمريناً محاكاة، و ٢٦ استعراضاً للإجراءات. وأدرجت أيضاً مكونات التأهب في إطار الرصد والتقييم بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) تكملة له.

٢١- وفي عام ٢٠٢٥، عززت المنظمة التنسيق المتعدد القطاعات، بما في ذلك من خلال المشاركة البرلمانية ومن خلال مبادرات مبتكرة على المستوى القطري تركز على المخاطر الحضرية الحرجة.

٢٢- وفي عام ٢٠٢٥ أيضاً، نشرت المنظمة إطار عمل فرق الطوارئ الصحية العالمية لتوحيد نظم القوى العاملة الوطنية في حالات الطوارئ الصحية واختبرته عن طريق تمرين عالمي للمحاكاة شارك فيه ١٥ بلداً و ٢٠ منظمة. وأوفدت ٤٩ خبيراً تقنياً من خلال الشبكة العالمية للإنذار والاستعداد لمواجهة الفاشيات، في حين يسّرت أفرقة الطوارئ الطبية تقديم أكثر من ٣,٥ ملايين استشارة طبية في سياقات الأزمات، بما في ذلك قطاع غزة والسودان. وقدمت المنظمة أيضاً الدعم لتوسيع المراكز الوطنية لعمليات الطوارئ الصحية العامة.

٢٣- وواصلت المنظمة التنسيق مع الشركاء الدوليين في مجالات السفر والنقل والهجرة من أجل موازنة سياسات واستراتيجيات وإرشادات الطوارئ الصحية مع التعديلات التي أدخلت على اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ومن خلال آليات التنسيق الراسخة، عززت المنظمة إدارة حالات الطوارئ الصحية العالمية وحماية العاملين الأساسيين.

تطبيق إطار الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها والقدرة على الصمود أمامها على تهديدات وسياقات محددة

٢٤- أعطت اللحظة العامة العالمية عن العمل الإنساني لعام ٢٠٢٥ "أولوية قصوى" لما مجموعه ٤٥ مليون شخص من أصل ٨١,٤ مليون شخص مستهدفين بالمساعدة الصحية، مما قلل الاحتياجات من التمويل بنسبة ٣٣,٤٪.

٢٥- وأثر انخفاض التمويل على أكثر من ٦٦٠٠ مرفق صحي في ٢٢ منطقة تشهد أوضاعاً إنسانية، واضطر ثلثها إلى تعليق خدماته، مما أدى إلى انخفاض أو انقطاع الوصول إلى الخدمات الصحية بالنسبة إلى ٥٢,٦ مليون شخص. وقد عرّضت التخفيضات في التمويل ٥٠٪ من مناصب منسقي المجموعات الصحية و ٣٢٪ من فرق التنسيق للخطر بعد كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٥، مما أضعف إلى حد كبير التنسيق الموضوعي والقدرة على دفع تقديم الخدمات على نحو منصف ومشارك على المستوى القطري.

٢٦- وتمثل البلدان المتضررة من الأزمات الإنسانية ٥٨٪ من وفيات الأمهات على الصعيد العالمي، و ٣٩٪ من وفيات المواليد، و ٤١٪ من حالات الإملاص. وأدى خفض المساعدات المخصصة لخدمات صحة الأم والطفل والصحة الجنسية والإنجابية وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية إلى إغلاق العيادات، مما أسهم في حدوث وفيات كان يمكن تجنبها لدى النساء في أفغانستان وإثيوبيا واليمن.

٢٧- وإضافة إلى ذلك، تتعرض ٧٠٪ من النساء في حالات الأزمات للعنف القائم على النوع الاجتماعي. وخفضت أكثر من ٦٠٪ من المنظمات خدماتها أو أوقفتها بسبب انخفاض التمويل، مما ترك ٣ ملايين امرأة وفتاة بلا ملاذ.

٢٨- وفي عام ٢٠٢٥، أكد تصنيف مراحل الأمن الغذائي المتكامل (IPC) وجود ظروف مجاعة (المرحلة ٥ من التصنيف) في أجزاء من قطاع غزة والسودان، وحذر من ارتفاع خطر المجاعة في أجزاء من جنوب السودان. وكان من المتوقع أن تؤثر الاضطرابات التي تعرضت لها خدمات التغذية على ١٤ مليون طفل، منهم أكثر من ٢,٤ مليون طفل كانوا يعانون فعلاً من سوء التغذية الحاد الوخيم.

٢٩- وأدى انخفاض التمويل إلى تراجع طلبات البلدان على الأدوية النفسية الطارئة بنسبة ٩٤٪، مما عرّض نحو ٢ مليون شخص لخطر فقدان إمكانية الحصول على العلاج الضروري.

٣٠- وبعد اعتماد القرار ج ص ع ٧٧-٨، تُبذل حالياً جهود لتحديد وتبادل أفضل الممارسات في الأقاليم والبلدان. وحددت عملية مسح عالمية أيضاً الثغرات في الإرشادات والأولويات، وبناءً عليها بدأ العمل مع الشركاء على وضع إرشادات تشغيلية بشأن الحوكمة المستتيرة بالمخاطر.

٣١- وتعمل المنظمة مع الدول الأعضاء والشركاء على تعزيز الاستجابة لجذري القردة (إمبوكس) وتدابير مكافحته. وتشارك في قيادة فريق دعم إدارة الأحداث القارية مع المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، مما يكفل اتساق الخطط الاستراتيجية العالمية والقارية وتلبية احتياجات المناطق المتضررة.

٣٢- وتعمل المنظمة مع الدول الأعضاء والشركاء والمراكز المتعاونة معها وأفرقة الخبراء، مثل فريق خبرائها الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتحصين، من أجل تعزيز الاستجابات للممرضات الشديدة الخطورة، بما في ذلك الحمى النزفية الفيروسية والكوليرا والتهاب السحايا والفيروسات المنقولة بالمفصليات وأمراض فيروس الجدري. وتسهم هذه الجهود في تحسين قدرة البلدان على الوقاية من الفاشيات واكتشافها والاستجابة لها من خلال تسريع الكشف وتحسين التأهب وزيادة كفاءة عمليات الاستجابة للطوارئ.

توفير تمويل مستدام ومنسق لتنفيذ إطار الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها والقدرة على الصمود أمامها

٣٣- يتطلب تنفيذ إطار الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها والقدرة على الصمود أمامها بفعالية توفير تمويل مستدام يمكن التنبؤ به. وتدعو المنظمة إلى إيجاد حلول تمويلية متنوعة وطويلة الأمد تضمن استثمارات مستدامة ومنصفة وقابلة للتوسع في مجال الأمن الصحي.

٣٤- والمنظمة جهة شريكة رئيسية في صندوق مكافحة الجوائح إذ تدعم ٤١ مشروعاً في ٦٨ بلداً من الأقاليم الستة بتخصيص ما مجموعه ٤٢٧ مليون دولار أمريكي حتى الآن. وأعاد الصندوق تخصيص مبلغ ١٢٨,٨٩ مليون دولار أمريكي للاستجابة لفيروس جذري القردة، ووافق على مبلغ إضافي قدره ٥٠٠ مليون دولار أمريكي في شكل منح في إطار الدعوة الثالثة لتقديم المقترحات. ونسقت المنظمة إعداد مقياس للمخاطر والاحتياجات، وهو منهجية جديدة لتحديد البلدان التي تواجه أعلى مستويات المخاطر والاحتياجات لسد الثغرات في القدرات في السياقات الأكثر صعوبة.

٣٥- ويتواصل العمل مع البنوك الإنمائية الكبرى لتحسين الاستعداد للجوائح من خلال منصة الاستثمار في التأثير الصحي، التي تهدف إلى تعزيز النظم الصحية وتحسين إتاحة خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية، مع معالجة الأولويات الشاملة مثل القدرة على تحمل تغير المناخ والتأهب للجوائح.

٣٦- وفي تموز/ يوليو ٢٠٢٥، أصبح الأردن أول بلد يتلقى دعماً بقيمة تصل إلى ٧٠٠ مليون دولار أمريكي من الصندوق الاستثماري للصلابة والاستدامة التابع لصندوق النقد الدولي، ويجري حالياً وضع خطط التنفيذ لمعالجة مواطن الضعف وتعزيز القدرة على الاستجابة للجوائح التي قد تظهر في المستقبل. وتشارك دول أخرى في الجهود الرامية إلى تحسين التأهب للجوائح والقدرة على التكيف مع تغير المناخ.

٣٧- وقد دعمت المنظمة، بصفتها أمانة فريق العمل المشترك بين مجموعة العشرين المعني بالشؤون المالية والصحة، الأعمال المتعلقة بالتقرير العالمي عن إطار عمل مواطن الضعف والمخاطر الاقتصادية، ودليل الإجراءات التشغيلية لتمويل الاستجابة، والتقرير المتعلق بتمويل التأهب للجوائح.

٣٨- وفي عام ٢٠٢٥، صرف صندوق المنظمة الاحتياطي للطوارئ ٢٩,٤ مليون دولار أمريكي من أجل الاستجابة لما مجموعه ٢٤ حالة طوارئ. وأتاحت المساهمات المقدمة من ١٢ جهة مانحة مبلغاً قدره ١٠,٦ مليون دولار أمريكي، مما سمح بتعزيز قرارات الاستجابة السريعة وضمان قدرة المنظمة على اتخاذ إجراءات سريعة في الأزمات الناشئة.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٩- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وإلى تقديم توجيهات بشأن السؤالين التاليين:

- كيف يمكن للمنظمة أن تواصل تنفيذ إطار الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها والقدرة على الصمود أمامها وتعزيزه في ظل ما تواجهه المنظمة حالياً من قيود على الموارد؟
- ما هي الآثار الأوسع على الأمن الصحي العالمي في حال عدم مواصلة تنفيذ إطار الوقاية من الطوارئ الصحية والتأهب والاستجابة لها والقدرة على الصمود أمامها؟

= = =