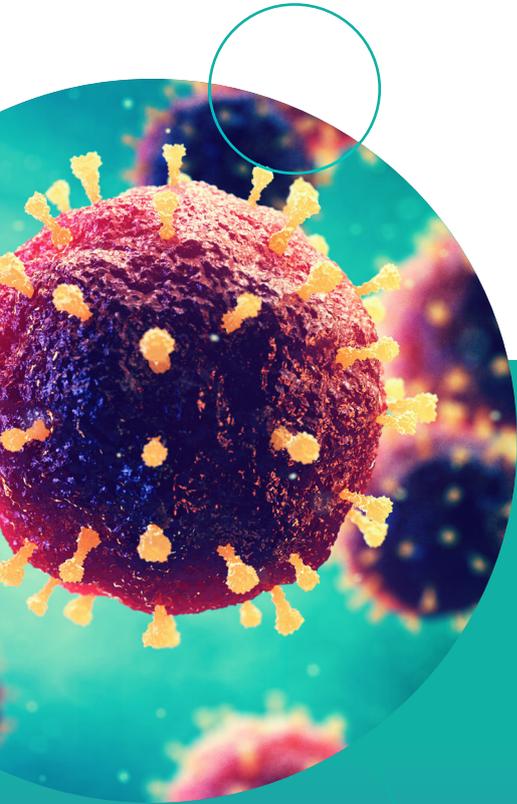


عالم مُعرَّض للمخاطر

التقرير السنوي عن
التأهب العالمي للطوارئ الصحية

المجلس العالمي لرصد التأهب

سبتمبر ٢٠١٩



شكر وتقدير

نعرب عن جزيل شكرنا وتقديرنا للمدير العام لمنظمة الصحة العالمية ولرئيس مجموعة البنك الدولي لإنشائهما معاً المجلس العالمي لرصد التأهب.

ونود أن نعرب عن خالص امتناننا لأعضاء المجلس العالمي وموظفيه الذين أسهموا بوقتهم وحكمتهم وآرائهم في صياغة هذا التقرير الذي ما كان ليتمكن إعداده لولا مساهمة العديد من الأفراد من المؤسسات الأكاديمية والخبراء والوكالات المتعددة الأطراف والمنظمات غير الحكومية والحكومات الوطنية، اللذين كرّسوا بكل رحابة صدر وقتهم وقدموا خلاصة أفكارهم وخبراتهم ومساهماتهم للمجلس العالمي وللأمانة. ونخص بالذكر في هذا السياق الأفرقة التي أعدت ورقات المعلومات الأساسية لعرضها على المجلس العالمي.

كما نعرب عن عظيم امتناننا للمنظمات الرائدة والخبراء اللذين أعدوا ورقات المعلومات الأساسية للمجلس العالمي (انظر الرابط: www.who.int/gpmb/thematic_report.html للاطلاع على جميع الورقات وأسماء من أسهم بها) ونخص بالذكر المنظمات التالية (بالترتيب الأبجدي الإنكليزي): أنثروولوجيا (Anthrologica) للأبحاث والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر؛ ولجنة الخبراء المستقلين الاستشارية في مجال المراقبة المعنية ببرنامج المنظمة للطوارئ الصحية؛ ومركز الأمن الصحي التابع لجامعة جونز هوبكنز؛ وجامعة أوكسفورد ودار تشاتام؛ ومؤسسة ولكوم الاستثنائية؛ ومجموعة البنك الدولي؛ ومنظمة الصحة العالمية.

ونعرب عن تقديرنا البالغ كذلك لأمانة المجلس العالمي لرصد التأهب التي أصدرت، تحت رئاسة أليكس روس، هذا التقرير الذي حررته الكاتبة نيلي بريستول وقدم فيه مساهمات قيمة كل من إيميلي ريو، وتوري غودال وبنيديكت ألفيبرغ (الرئيسة المشاركة لأفرقة الدعم) وتوماس بالو وسام لوينبرغ وكارولين رينولدز وفكتوريا بيرونجي.

ونزجي بالشكر الخالص كذلك لمنظمة الصحة العالمية على استضافتها أمانة المجلس العالمي وتمكينه من أداء عمله، مع فائق الشكر والتقدير خاصةً لبيرنارد شوارتلندر وبيتر سلامة وجواد مهجور ورامان مينهاس وأيرين كيني وغابرييلا شتيرن. ونعرب عن تقديرنا كذلك لمجموعة البنك الدولي كشريك في إنشاء المجلس العالمي، ونخص بالشكر أنيت ديكسون وتيم إيفانز ومحمد بيت.

وأخيراً، نعرب عن فائق امتناننا للدعم المالي الذي قدّمته لأمانة المجلس العالمي كل من حكومة ألمانيا ومؤسسة بيل وميليندا الخيرية ومؤسسة ولكوم الاستثنائية ومؤسسة «العزم على إنقاذ الأرواح».

مُعْرَضٌ للمخاطر: عالم مُعْرَضٌ للمخاطر: التقرير السنوي عن التأهب العالمي للطوارئ الصحية -- ISBN 978-92-4-151701-0

© منظمة الصحة العالمية (بصفتها المنظمة المضيفة للمجلس العالمي لرصد التأهب) ٢٠١٩

بعض الحقوق محفوظة. هذا العمل متاح تحت الرخصة Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO رقم (CC BY-NC-SA 3.0 IGO) <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>.

بموجب شروط هذا الترخيص، يجوز لك نسخ العمل وإعادة توزيعه وتكييفه لأغراض غير تجارية، بشرط ذكر العمل على النحو المناسب، كما هو موضح أدناه. في أي استخدام لهذا العمل، يجب ألا يكون هناك أي اقتراح بأن منظمة الصحة العالمية تؤيد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. لا يُسمح باستخدام شعار GPMB أو WHO. إذا قمت بتكييف العمل، فيجب عليك ترخيص عملك بموجب نفس ترخيص Creative Commons أو ما يعادلها. إذا قمت بإنشاء ترجمة لهذا العمل، فيجب عليك إضافة إخلاء المسؤولية التالي إلى جانب الاقتباس المقترح: «هذه الترجمة لم يتم إنشاؤها من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO). منظمة الصحة العالمية ليست مسؤولة عن محتوى أو دقة هذه الترجمة. يجب أن تكون النسخة الإنكليزية الأصلية هي النسخة الملزمة والحقيقية».

تتم أي وساطة تتعلق بالنزاعات الناشئة بموجب الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة في المنظمة العالمية للملكية الفكرية.

الاقتباس المقترح: المجلس العالمي لرصد التأهب. عالم مُعْرَضٌ للمخاطر: التقرير السنوي عن التأهب العالمي للطوارئ الصحية. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

فهرسة في المنشورات (CIP) البيانات. تتوفر بيانات CIP على الموقع <http://apps.who.int/iris>

إخلاء المسؤولية العامة. لا تعني النتائج والتفسيرات والاستنتاجات التي تم تعيينها وعرض المواد في هذا المنشور التعبير عن أي رأي من أي نوع من جانب صانعي القنابل أو منظمة الصحة العالمية أو البنك الدولي، بما في ذلك ما يتعلق بالوضع القانوني لأي بلد أو إقليم، المدينة أو المنطقة أو سلطاتها، أو فيما يتعلق بتعيين حدودها أو حدودها. تمثل الخطوط المنقطه والمتقطعة على الخرائط خطوط حدود تقريبية قد لا يكون هناك اتفاق كامل بشأنها. لا يشير ذكر شركات معينة أو منتجات معينة من الشركات المصنعة إلى أنها قد أقرتها أو أوصت بها منظمة الصحة العالمية أو البنك الدولي في تفضيل للآخرين من نفس النوع والتي لم يتم ذكرها. الأخطاء والإغفالات المستثناة، أسماء الملكية تتميز المنتجات بالأحرف الكبيرة الأولى. لا تضمن منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي دقة البيانات الواردة في هذا المنشور، وقد تم اتخاذ جميع الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المنشور. ومع ذلك، يتم توزيع المواد المنشورة دون أي ضمان من أي نوع، سواء صريحة أو ضمنية. تقع مسؤولية تفسير واستخدام المواد على عاتق القارئ. لن تتحمل منظمة الصحة العالمية أو البنك الدولي بأي حال من الأحوال المسؤولية عن الأضرار الناشئة عن استخدامه.

يحتوي هذا المنشور على الآراء الجماعية لأعضاء مجلس رصد التأهب العالمي ولا يمثل بالضرورة آراء وسياسات منظمة الصحة العالمية أو البنك الدولي.

عالم مُعرّض للمخاطر

التقرير السنوي عن
التأهب العالمي للطوارئ الصحية

المجلس العالمي لرصد التأهب

نبذة عن المجلس العالمي لرصد التأهب

يبحث المجلس العالمي لرصد التأهب (المشار إليه فيما بعد باسم «المجلس») على اتخاذ إجراءات سياسية للتأهب للطوارئ الصحية العالمية والتخفيف من آثارها بوصفه هيئة مستقلة للرصد والدعوة. ويستفيد المجلس الذي انعقد في أيار/ مايو ٢٠١٨، بمشاركة كل من مجموعة البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية، من عمل فرقة العمل المعنية بالأزمات الصحية العالمية اللتين أنشأهما الأمين العام للأمم المتحدة في أعقاب انتشار وباء الإيبولا ٢٠١٤-٢٠١٦. ويستقل المجلس في أعماله عن جميع الأطراف التي تشمل الجهات المشاركة في عضويته ليقدم تقييماته وتوصياته بأكبر قدر ممكن من الوضوح. وتمثل النتائج والتفسيرات والاستنتاجات والآراء التي أعرب عنها أعضاء المجلس في هذا التقرير وجهات نظرهم فقط وليس وجهات نظر منظماتهم أو الجهات المشاركة في عضويته.

ويتكون المجلس، المؤلف من ١٥ عضواً، من قادة سياسيين، ورؤساء وكالات، وخبراء بقيادة الدكتورة غرو هارلم برونتلاند رئيسة وزراء النرويج والمديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية سابقاً، والسيد الحاج آس سي أمين عام الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر. ويعمل الأعضاء في المجلس بصفتهم الفردية.

وتتمثل أهداف المجلس في ما يلي:

- تقييم قدرة العالم على حماية نفسه من الطوارئ الصحية؛
- الوقوف على الفجوات الخطيرة الكائنة في التأهب من وجهات نظر متعددة؛
- الدعوة إلى تنفيذ أنشطة تأهب مع القادة ومتخذي القرار على الصعيدين الوطني والدولي.

ويختلف المجلس عن اللجان والآليات المماثلة الأخرى التي تكون محدودة المدة وغالباً ما تكون خاصة بوكالة واحدة أو قطاع واحد. وسيتولى المجلس، الذي تبلغ مدة ولايته المبدئية خمس سنوات، رصد التأهب على مستوى مجموعة واسعة من الجهات الفاعلة والقطاعات، حيث سيبحث على اتخاذ إجراءات محددة ترمي إلى إحداث تغيير من خلال الاستفادة من مشاركة خبراء مستقلين والدعم المقدم من أمانة تتسم بالمهنية. وهو يكمل ويعزز وظائف المساءلة الحالية لمنظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة والبنك الدولي وأصحاب المصلحة الآخرين.

نهج للتقرير السنوي الأول - التركيز على سبعة إجراءات عاجلة

يستكشف ويحدد المجلس، في هذا التقرير السنوي الأول، الاحتياجات والإجراءات الأكثر إلحاحاً اللازمة لتسريع وتيرة التأهب للطوارئ الصحية مع التركيز بشكل خاص على عوامل الخطر البيولوجية التي تظهر كأوبئة وجائحات. وقد حلل المجلس البيانات وأصدر تكليفاً بإعداد سبعة أبحاث استعراض تستكشف تحديات التأهب من خلال رؤى مختلفة: تصريف الشؤون والتنسيق؛ قدرات التأهب القطرية؛ البحث والتطوير؛ التمويل؛ تعزيز المشاركة والثقة على الصعيد المجتمعي؛ التأهب لتداعيات الجائحات الشديدة الوقع التي تتضمن مُمرضات تنفسية والسيطرة عليها؛ الدروس المستفادة والفجوات التي مازالت قائمة التي كشفتها فاشيات مرض فيروس الإيبولا في أفريقيا مؤخراً. واعتمد المجلس على هذه الأبحاث والبيانات الأخرى للوقوف على المجالات التي تجدي فيها جهود التأهب والمجالات التي تتعثر فيها (١).

وقد حدد المجلس سبعة إجراءات يتعين على القادة تنفيذها تأهباً لمواجهة التهديدات الملحة. ويمكن بل ينبغي إنجاز بعضها على الفور، في حين أن البعض الآخر أطول أجلاً. وتتمثل إحدى أولى أولويات المجلس في وضع إطار رصد لتتبع التقدم المحرز ليس في هذه الإجراءات فقط، ولكن أيضاً في الالتزامات السياسية الوطنية والعالمية الأخرى. ويتطلع المجلس إلى التفاعل مع القادة وأصحاب المصلحة على الصعد العالمي والإقليمي والوطني بشأن سبل تسريع وتيرة التقدم المحرز في هذه الإجراءات.

وتتوفر جميع وثائق المعلومات الأساسية وإطار رصد المجلس واستراتيجيته وخطته السنوية والوثائق ذات الصلة على الموقع الإلكتروني للمجلس.

الأعمال المستقبلية للمجلس

سترصد التقارير المستقبلية التقدم المحرز في التأهب لأنواع أخرى من الطوارئ الصحية مثل تلك الناجمة عن الكوارث الطبيعية. وإضافةً إلى وظيفة الرصد، سيتولى المجلس رصد التقدم المحرز في التأهب وتقييم المشكلات المستجدة وتقديم توصيات إضافية حسب الحاجة.

المحتويات

نبذة عن المجلس العالمي لرصد التآهب
صفحة 4

تمهيد
صفحة 6

الملخص التنفيذي: الإجراءات التي يتعين على القادة اتخاذها
صفحة 7

عالم مُعرَّض للمخاطر
صفحة 11

التقدم المحرز والتحديات والإجراءات
صفحة 17

١- دفع الدور القيادي التقدّم إلى الأمام
صفحة 18

٢- بناء نظم فعّالة
صفحة 22

٣- التآهب لأسوأ الحالات: جائحة سريعة الانتشار ناجمة عن أحد المُمرضات التنفسية المميّنة
صفحة 27

٤- التمويل
صفحة 31

٥- آليات التنسيق الدولية
صفحة 36

المختصرات
صفحة 40

المسر
صفحة 41

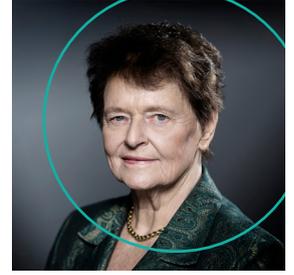
أعضاء المجلس العالمي لرصد التآهب
صفحة 42

المراجع والملاحظات
صفحة 44

السيد الحاج آس سي



الرئيس المشارك
الأمين العام للاتحاد الدولي
لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

سعادة الدكتورة غرو هارلم
برونتلاند

الرئيسة المشاركة
رئيسة وزراء النرويج السابقة
والمديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية سابقاً

على الرغم من أن المرض يشكل دائماً جزءاً من التجربة الإنسانية، فثمة توليفة من الاتجاهات العالمية، بما في ذلك انعدام الأمن وأحوال الطقس القاسية، تؤدي إلى تفاقم المخاطر. وينتفش المرض مع انتشار الفوضى، وهو ما حدث بالفعل؛ فقد تزايدت الفاشيات على مدار العقود العديدة الماضية، ويظل احتمال الإعلان عن طائفة عالمية من الاحتمالات المرجحة. وإذا صح القول إن «ما الماضي سوى مقدمة للمستقبل»؛ فهناك تهديد حقيقي بوقوع جائحة سريعة الانتشار شديدة الإماتة بأحد الممرضات التنفسية، فتقتل ما بين ٥٠ و ٨٠ مليون شخص وتقضي على ما يقرب من ٥٪ من اقتصاد العالم. وقد يكون وقوع جائحة عالمية على ذلك النطاق كارثياً؛ إذ يؤدي ذلك إلى إحداث فوضى واسعة النطاق وعدم استقرار وانعدام في الأمن. والعالم غير متأهب لذلك.

وتعصف الفاشيات بالمجتمعات المحلية المنخفضة الموارد بصورة أشد بكثير، وذلك نظراً لانعدام إتاحة الخدمات الصحية الأساسية والمياه النظيفة والإصحاح؛ مما يؤدي إلى تفاقم انتشار أي من الممرضات المعدية. وتزيد عوامل تقاوم الأمراض من المخاطر المحدقة بالجميع وفي كل مكان، بما في ذلك النمو السكاني وما ينتج عنه من سلالات في البيئة، وتغير المناخ والتوسع الحضري في المناطق المكتظة بالسكان والزيادات المتضاعفة في السفر الدولي والهجرة الدولية سواء القسرية أم الطوعية.

يتولى القادة الزمام على جميع المستويات. ويقع على عاتقهم مسؤولية إعطاء الأولوية للتأهب من خلال نهج يشمل المجتمع بأسره ويضمن مشاركة الجميع وحمايتهم.

يجب على العالم المبادرة بإنشاء النظم وإرساء المشاركة اللازمة لكشف احتمالات اندلاع فاشيات الأمراض ومكافحتها. وتعد أعمال التأهب هذه منفعة عامة عالمية، لذلك، يجب أن تشترك المجتمعات، من المحلية إلى الدولية، على نحو مجد في التأهب والكشف والاستجابة والتعافي. ومن شأن الاستثمار في التأهب لحالات الطوارئ الصحية أن يؤدي إلى تحسين الحصائل الصحية وبناء ثقة المجتمع والحد من الفقر، ومن ثم، يساهم أيضاً في الجهود المبذولة لتحقيق أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة.

وقد استعرض المجلس العالمي لرصد التأهب، في تقريره الأول، توصيات صادرة عن أفرقة ولجان سابقة رفيعة المستوى بعد جائحة الأنفلونزا H1N1 لعام ٢٠٠٩، وفاشية الإيبولا للفترة ٢٠١٤-٢٠١٦ إلى جانب التقارير المكلف بإعدادها وبيانات أخرى. وتقدم النتيجة لمحة سريعة عن وضع العالم من حيث قدرته على منع وقوع خطر صحي عالمي واحتوائه. وقد نفذت العديد من التوصيات التي خضعت للاستعراض تنفيذاً يعتريه الضعف، ولا تزال هناك فجوات خطيرة. ولطالما سمحنا بحلقة من الذعر والإهمال عندما يتعلق الأمر بالجوائح: إننا نكتف الجهد عندما يكون هناك تهديد خطير، ثم ننسى بسرعة عندما ينحسر التهديد. لقد آن الأوان منذ وقت طويل لنتصرف.

وسيبدل المجلس جهود الدعوة بأفضل صورة، بحيث تكون الالتزامات المستمرة والمتواصلة- سواء السياسية أو المالية أو الاجتماعية- على رأس جدول الأعمال السياسي، وسنغرز المساءلة عن المتابعة حتى النهاية. فالعالم في خطر. ولكننا معاً نملك بالفعل الأدوات اللازمة لإنقاذ أنفسنا واقتصاداتنا.

ولا نحتاج سوى القيادة والاستعداد لاتخاذ إجراءات بقوة وفعالية.

الملخص التنفيذي: الإجراءات التي يتعين على القادة اتخاذها

العالم في حاجة إلى قيادة سياسية حازمة للتأهب للتهديدات الصحية على الصعيدين الوطني والعالمي. ينادي المجلس بـ:

اتخاذ سبعة إجراءات عاجلة لتحقيق تأهب العالم للطوارئ الصحية

يتعين على رؤساء الحكومات الالتزام والاستثمار.

يتعين على رؤساء الحكومات في كل بلد الالتزام بالتأهب من خلال تنفيذ التزاماتهم الملزمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ويتعين عليهم تحديد أولويات الموارد المحلية والإنفاق المتكرر وتخصيصها للتأهب بصفته جزءاً لا يتجزأ من الأمن القومي والعالمي والتغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة



مؤشر (مؤشرات) التقدم بحلول أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠

- وضعت جميع البلدان، التي أنجزت تقييماً لقدراتها بحلول ١ تموز/ يوليو ٢٠١٩، خطة عمل وطنية محسوبة التكلفة للأمن الصحي، وحددت الموارد المطلوبة، وبدأت في تنفيذ الخطة.

يتعين على البلدان والمنظمات الإقليمية أن تكون قُدوة يُحتذى بها.

يجب على الدول الأعضاء في مجموعة الدول السبع ومجموعة العشرين ومجموعة السبع والسبعين والمنظمات الحكومية الإقليمية متابعة التزاماتها السياسية والتمويلية المتعلقة بالتأهب والاتفاق على رصد التقدم بشكل روتيني خلال اجتماعاتها السنوية



مؤشر (مؤشرات) التقدم بحلول أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠

- ترصد مجموعة الدول السبع ومجموعة العشرين ومجموعة السبع والسبعين والمنظمات الحكومية الإقليمية التزاماتها بالتأهب للطوارئ الصحية.

يجب على جميع البلدان بناء نظم قوية.



يجب على رؤساء الحكومات تعيين منسق وطني رفيع المستوى يتمتع بالسلطة ويخضع للمساءلة السياسية لقيادة النهج على نطاق الحكومة بأسرها وعلى نطاق المجتمع برمته، وإجراء تمارين محاكاة متعددة القطاعات روتينياً لإرساء فعالية التأهب واستبقائه. ويجب عليهم إعطاء الأولوية لإشراك المجتمع في جميع جهود التأهب وبناء الثقة وإشراك أصحاب المصلحة المتعددين (مثل المشرعين وممثلي قطاعات الصحة البشرية وصحة الحيوان والأمن والشؤون الخارجية؛ والقطاع الخاص؛ والقادة المحليين؛ والنساء والشباب)

مؤشر (مؤشرات) التقدم بحلول أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠

- تعين البلدان الـ ٥٩ التي أنجزت خطة عمل وطنية للأمن الصحي منسقاً وطنياً رفيع المستوى (مجلس أو لجنة أو وكالة) لتنفيذ تدابير التأهب الوطنية في جميع القطاعات، ولتولي زمام القيادة ولتوجيه الإجراءات في هذه القطاعات في حالة وقوع طارئة صحية عمومية.
- تقوم كل من منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي والشركاء الذين يعملون مع البلدان بوضع حزم للتدخلات ذات الأولوية وتحديد تكلفتها لزيادة القدرة على التأهب التي يمكن تمويلها في دورات الميزانية الحالية وربط هذه التدخلات بالنتائج المتوقعة على المدى القريب.
- توجد آليات تنسيق أقل، ولكن هناك آليات تنسيق، وشبكات عالمية وإقليمية وقطرية، ومؤسسات ومبادرات للتأهب والاستعداد والبحث والتطوير تتسم بمزيد من الانسجام.

يجب أن تكون البلدان والجهات المانحة والمؤسسات المتعددة الأطراف متأهبة لأسوأ السيناريوهات.



تفرض أي جائحة سريعة الانتشار ناجمة عن أحد الممرضات التنفسية المميتة (سواء اندلعت بشكل طبيعي أم اندلعت بسبب عرضي أو عن عمد) احتياجات تأهب إضافية. ويجب على الجهات المانحة والمؤسسات المتعددة الأطراف ضمان الاستثمار الكافي في تطوير اللقاحات والعلاجات المبتكرة، وزيادة القدرة التصنيعية، والأدوية المضادة للفيروسات واسعة الطيف، والتدخلات غير الدوائية المناسبة. ويجب على جميع البلدان استحداث نظام لتقاسم تسلسل الجينوم على الفور لأي مُمرض جديد لأغراض الصحة العمومية إلى جانب الوسائل اللازمة لتبادل تدابير مكافحة الطبية المحدودة بين البلدان

مؤشر (مؤشرات) التقدم بحلول أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠

- تلتزم الجهات المانحة والبلدان بتحديد الجداول الزمنية الخاصة بما يلي: تمويل وتطوير لقاح عالمي للأنفلونزا ومضادات الفيروسات واسعة الطيف والعلاجات ذات الأهداف المحددة. وتضع منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء فيها خيارات لإجراءات موحدة معيارياً وجدولاً زمنية لتبادل بيانات التسلسل والعينات وتدابير مكافحة الطبية للممرضات الأخرى غير الأنفلونزا.
- تضع الجهات المانحة والبلدان والمؤسسات المتعددة الأطراف خطة تمتد لسنوات عدة ونهج لتعزيز القدرة البحثية في مجال البحث والتطوير قبل انتشار الوباء وأثناء انتشاره.
- تحدد منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، والشركاء الأكاديميون وغيرهم من الشركاء استراتيجيات لزيادة القدرة والتكامل في نهج العلوم الاجتماعية والباحثين الاجتماعيين عبر حلقات سلسلة التأهب/ الاستجابة الكاملة.

يجب أن تربط مؤسسات التمويل التأهب بالتخطيط الاقتصادي للمخاطر



ولتخفيف الآثار الاقتصادية الوخيمة الناجمة عن جائحة وطنية و/أو إقليمية و/أو جائحة عالمية، يتعين على صندوق النقد الدولي والبنك الدولي أن يجددا على وجه السرعة جهودهما الرامية إلى إدماج التأهب في تقييمات المخاطر الاقتصادية والتقييمات المؤسسية، بما في ذلك الدورة المقبلة لصندوق النقد الدولي الخاصة بمشاورات المادة الرابعة مع البلدان ووسائل التشخيص القطرية المنهجية التي سيبتكرها البنك الدولي في المستقبل من أجل تقديم التسهيلات الائتمانية والمنح من المؤسسة الدولية للتنمية. وينبغي أن تتضمن موارد تمويل المؤسسة الدولية للتنمية والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع التزامات واضحة فيما يتعلق بالتأهب

مؤشر (مؤشرات) التقدم بحلول أيلول/سبتمبر ٢٠٢٠

- يدمج كل من صندوق النقد الدولي والبنك الدولي التأهب في تقييماتهما المنهجية القطرية للمخاطر والسياسات والمؤسسات، بما في ذلك ضمن تقارير الموظفين المقدمّة في إطار المادة الرابعة وفيما يخص التسهيلات الائتمانية/المنح المقدمة من المؤسسة الدولية للتنمية على التوالي.
- تعمل آليات التمويل الدولية على توسيع نطاقها وحافظها لتشمل التأهب للطوارئ الصحية، بما في ذلك العملية التاسعة عشرة لتجديد موارد المؤسسة الدولية للتنمية والصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ والتحالف من أجل اللقاحات والصندوق العالمي وغيرها.

يجب على الجهات الممولة للمساعدة الإنمائية توفير حوافز للتأهب وزيادة التمويل المخصص له.



يتعين على الجهات المانحة ومؤسسات التمويل الدولية والصناديق العالمية والمؤسسات الخيرية زيادة التمويل لأفقر البلدان وأكثرها ضعفاً من خلال المساعدة الإنمائية للصحة وتعظيم/تبكير الاستفادة من صندوق الأمم المتحدة المركزي لمواجهة الطوارئ لسد الفجوات التمويلية لخطط عملها الوطنية للأمن الصحي باعتبار ذلك مسؤولية مشتركة ومنفعة عامة عالمية. ويجب على الدول الأعضاء الاتفاق على زيادة الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية لتمويل أنشطة التأهب والاستجابة، ويجب عليها تمويل صندوق المنظمة الاحتياطي الخاص بالطوارئ على نحو مستدام، بما في ذلك وضع مخطط لتجديد الموارد باستخدام التمويل من صندوق التمويل الطارئ لمواجهة الأوبئة التابع للبنك الدولي بصيغته المنقحة

مؤشر (مؤشرات) التقدم بحلول أيلول/سبتمبر ٢٠٢٠

- توافق الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية على زيادة الاشتراكات للتأهب في جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين المقرر عقدها في عام ٢٠٢٠؛ وتقديم تمويل مستدام للصندوق الاحتياطي الخاص بالطوارئ من الدول الأعضاء والبنك الدولي والجهات المانحة حتى ١٠٠ مليون دولار أمريكي سنوياً.



يجب أن تعزز الأمم المتحدة آليات التنسيق.

يتعين على الأمين العام للأمم المتحدة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية تعزيز التنسيق في مختلف سياقات الطوارئ القطرية والصحية والإنسانية من خلال ضمان وضوح الأدوار والمسؤوليات على نطاق منظومة الأمم المتحدة؛ وإعادة وضع استراتيجيات التأهب والاستجابة بسرعة أثناء حالات الطوارئ الصحية؛ وتعزيز الدور القيادي للتأهب في منظومة الأمم المتحدة عبر عدة سُبل منها تمارين المحاكاة الروتينية. وينبغي لمنظمة الصحة العالمية اعتماد نهج من أجل حشد المجتمع الوطني والإقليمي والدولي الأوسع نطاقاً في مراحل مبكرة من الفاشية قبل إعلان طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

مؤشر (مؤشرات) التقدم بحلول أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠

- يعزز الأمين العام للأمم المتحدة والمدير العام لمنظمة الصحة العالمية ووكيل الأمين العام للشؤون الإنسانية التنسيق ويحددون الأدوار الواضحة والمسؤوليات والتنبيهات التي تطلق في حينها للحصول على استجابة منسقة على نطاق منظومة الأمم المتحدة للطوارئ الصحية في مختلف البلدان ومختلف سياقات الطوارئ الصحية والإنسانية.
- تجري الأمم المتحدة (بما في ذلك منظمة الصحة العالمية) ما لا يقل عن تمرينين للتدريب والمحاكاة على نطاق المنظومة، بحيث يخصص أحدهما للإطلاق المتعمد لأحد المُمرضات التنفسية المميتة.
- تضع منظمة الصحة العالمية محفزات وسيطة لحشد الإجراءات الوطنية والدولية والمتعددة الأطراف في وقت مبكر من اندلاع الفاشيات لاستكمال الآليات الحالية من أجل المراحل المتأخرة والأكثر تطوراً من الفاشيات بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).
- يعقد الأمين العام للأمم المتحدة حواراً رفيع المستوى مع مسؤولي الصحة والأمن والشؤون الخارجية لتحديد كيف يمكن للعالم أن يتصدى لخطر أي جائحة مُمرضات تنفسية مميتة، علاوة على إدارة التأهب لفاشيات الأمراض في الحالات المعقدة وغير الآمنة.



عالم مُعرّض للمخاطر

يتعرض العالم لخطر حاد بسبب الأوبئة أو الجائحات المرضية الإقليمية أو العالمية المدمرة التي لا تسبب خسائر في الأرواح فحسب، بل تؤدي إلى قلب الاقتصادات رأساً على عقب وخلق فوضى اجتماعية.

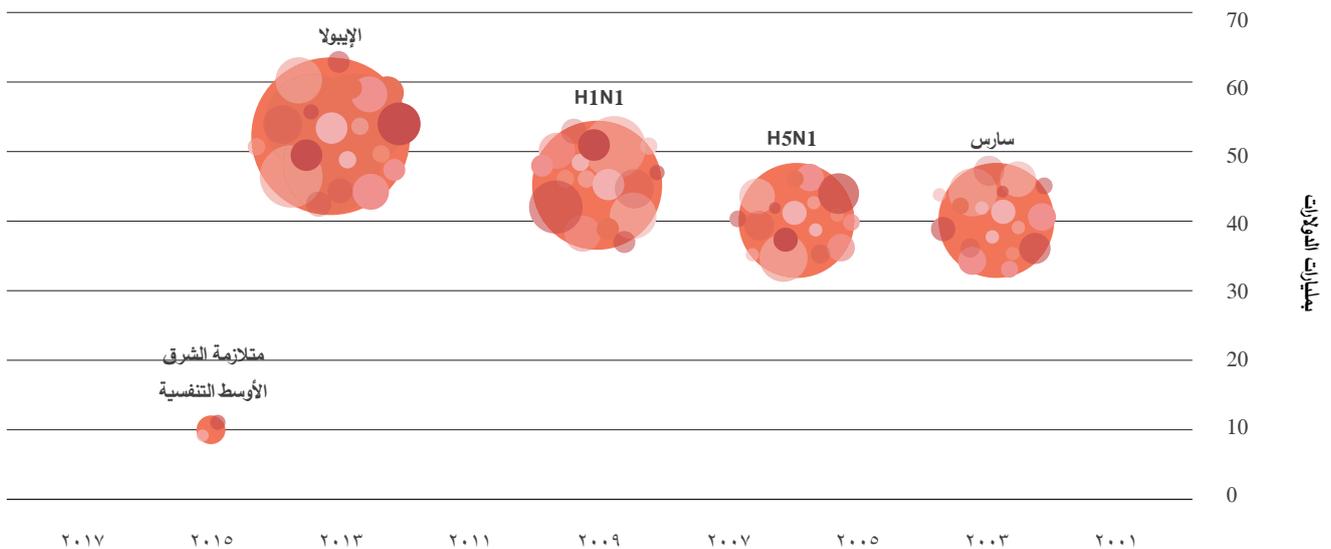
الفقراء يعانون أكثر من غيرهم.

يواجه أي بلد كبرى الخسائر التي تشمل الوفاة والتشريد والدمار الاقتصادي عند غياب الرعاية الصحية الأولية الأساسية وخدمات الصحة العموميّة والبنية التحتية الصحية والآليات الفعالة لمكافحة العدوى. وتعتلّ فاشيات الأمراض النظام الصحي بأكمله؛ إذ تحد من إتاحة الخدمات الصحية الملائمة لجميع الأمراض والحالات؛ مما يؤدي إلى مزيد من الارتفاع في نسب الوفيات وزيادة الكساد الاقتصادي. وتكون الآثار السلبية عميقة للغاية في البيئات الهشة والضعيفة؛ إذ يؤدي الفقر، وسوء تصريف الشؤون، وضعف النظم الصحية، وانعدام الثقة في الخدمات الصحية، والعوامل الثقافية والدينية، وفي بعض الأحيان، النزاع المسلح المستمر إلى زيادة تعقيد التأهب للفاشيات والاستجابة لها تعقيداً شديداً.

جميع الاقتصادات تعاني من الضعف.

تتسبب الأوبئة والجائحات في تدمير الاقتصادات، إضافةً إلى تسببها في وقوع خسائر في الأرواح. فحسبما تفيد التقديرات، جاءت تكاليف الأحداث الماضية على النحو التالي: خسارة تربو على ٤٠ مليار دولار أمريكي في الإنتاجية بسبب وباء المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس) الذي اندلع في عام ٢٠٠٣؛ (٥) وخسارة قدرها ٥٣ مليار دولار أمريكي بسبب التأثير الاقتصادي والاجتماعي لفاشية الإيبولا في غرب أفريقيا في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٦؛ (٦،٧) وتكلفة تتراوح بين ٤٥ و ٥٥ مليار دولار أمريكي بسبب جائحة الأنفلونزا H1N1 عام ٢٠٠٩ (٨) (الشكل ٢). ويُقدر البنك الدولي أن جائحة الأنفلونزا العالمية الشبيهة في شدتها باندلاع جائحة الأنفلونزا في عام ١٩١٨ ستكلف الاقتصاد الحديث ثلاثة تريليونات دولار أمريكي، أو ما يصل إلى ٤,٨٪ من الناتج المحلي الإجمالي؛ وحتى إن كانت جائحة الأنفلونزا متوسطة الشدة، (٩) فإن تكلفتها ستبلغ ٢,٢٪ من الناتج المحلي الإجمالي. وتتوقع النماذج أن التكلفة السنوية لجائحة الأنفلونزا العالمية تعني أن الناتج المحلي الإجمالي لجنوب آسيا سينخفض بنسبة ٢٪ (٥٣ مليار دولار أمريكي)، وسينخفض الناتج المحلي الإجمالي لأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بنسبة ١,٧٪ (٢٨ مليار دولار أمريكي)، ويعادل الأخير محو النمو الاقتصادي لسنة كاملة (الشكل ٣). (١٠، ١١، ١٢).

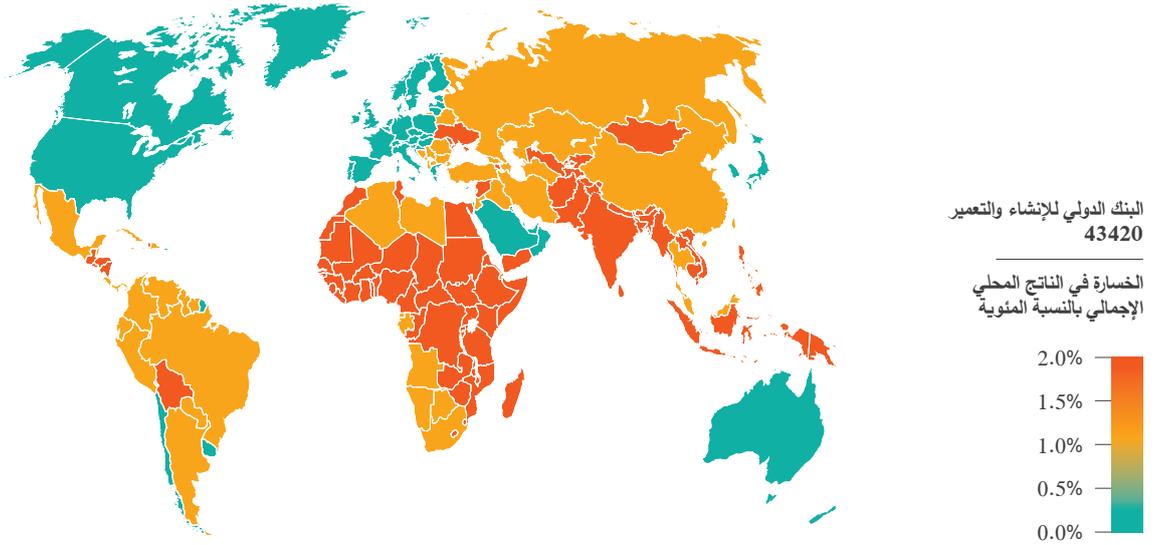
الشكل 2 تكاليف أوبئة معينة (بمليارات الدولارات الأمريكية)



التكاليف المتكبدة نتيجة ظهور أوبئة/ جوائح محددة بمليارات الدولارات الأمريكية في الفترة (٢٠١٧-٢٠٠١) حسبما تفيد التقديرات

المصدر: Resolve to Save Lives (www.resolveetosavelives.org).

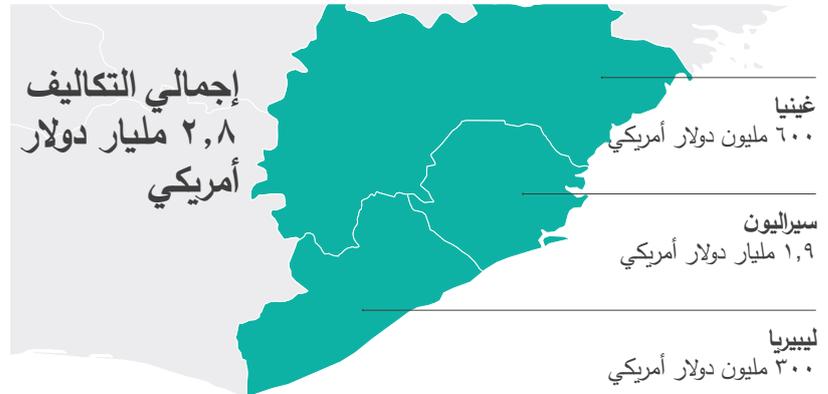
الشكل ٣ تأثر البلدان المتوقع بالخسائر الاقتصادية في حالة وقوع جائحة، عام ٢٠١٨ (الخسارة في الناتج المحلي الإجمالي بالنسبة المئوية)



.IBRD: International Bank for Reconstruction and Development
المصدر: Resolve to Save Lives (www.resolveetosavelives.org).

تتسم الآثار المباشرة على البلدان بأنها أثار وخيمة. فقدت غينيا وليبيريا وسيراليون ما يقدر بـ ٢,٢ مليار دولار أمريكي في الناتج المحلي الإجمالي في عام ٢٠١٥ (١٣) أثناء اندلاع فاشية الإيبولا في غرب أفريقيا في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٦ (١٤) (الشكل ٤).

الشكل ٤ التكاليف المتكبدة نتيجة لوباء الإيبولا في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٦، غرب أفريقيا (بالدولار الأمريكي)



٢٠٪
انخفاض نسبة
في الناتج المحلي
الإجمالي

انخفض الناتج المحلي الإجمالي لسيراليون عام ٢٠١٥، مما تسبب في نحو خمس سنوات من التطوير. انخفض الناتج المحلي الإجمالي بمتوسط قدره ١٢٥ دولار أمريكي للفرد في البلدان المتضررة الثلاثة.

٤,٨٪ و ٩,٤٪
انخفاض في
العائدات بنسبة
تتراوح بين

انخفض العائدات الحكومية عام ٢٠١٥ في ثلاثة بلدان. (بما في ذلك الضرائب المباشرة وغير المباشرة، ضريبة القيمة المضافة).

٥١٪
وصلت نسبة
البطالة إلى

أبلغ ٥١٪ من العاملين بالأجر اليومي في ليبيريا أنهم توقفوا عن العمل في آخر وظيفة منذ تسعة أشهر بسبب الجائحة.

٥٠٪
هبوط في قطاع
السياحة بنسبة

انخفضت زيارات السياح إلى سيراليون في الفترة بين عامي ٢٠١٣ و ٢٠١٤. وشهد باقي غرب أفريقيا أيضاً انخفاضاً في الزيارات بنسبة ٧,٧٪ في عام ٢٠١٤.

المصدر: Resolve to Save Lives (www.resolveetosavelives.org).

تعطّل الأوبئة والجائحات كُلاً من التجارة والسياحة؛ وكلتاهما محرّكان رئيسيان للاقتصاد على الصعيد العالمي، وقد قدمت دفعة قوية للاقتصادات الأفريقية في السنوات الأخيرة. ففي عام ٢٠١٧:

- بلغت قيمة التجارة في البضائع عالمياً ١٧,٤٣ تريليون دولار أمريكي حسبما تقيد التقديرات.
- وبلغت الخدمات التجارية، ومنها السياحة: ٥,١٩ تريليون دولار أمريكي.

وهي تشكّل مجتمعةً حوالي ١٨٪ من الاقتصاد العالمي.

- وأصبح العالم مترابطاً ترابطاً وثيقاً من حيث سلاسل القيمة وانتقال السكان، ولا يسري ذلك على البلدان الغنية فقط. وتنقسم حصة التجارة التي تحظى بها الاقتصادات النامية إلى:
 - صادرات من البضائع: ٤٤٪ (ما يعادل تقريباً نصف حجم التجارة بين هذه البلدان).
 - خدمات تجارية، ومنها السياحة: ٣٤٪.

تزايد فرص وقوع جائحة عالمية. بينما تقدم التطورات العلمية والتكنولوجية أدوات جديدة تعمل على النهوض بالصحة العمومية (ومنها التقييم الآمن لتدابير مكافحة الطيبة)، تتيح أيضاً الهندسة الوراثية للكائنات الحية الدقيقة المسببة للأمراض أو إعادة تخليقها في المختبرات. ومن شأن الإطلاق المتعمد أن يؤدي إلى تعقيد الاستجابة للفاشيات؛ فبالإضافة إلى الحاجة إلى اتخاذ قرار بشأن كيفية مواجهة الممرض، من شأن تنفيذ الإجراءات الأمنية أن يحد من إمكانية تبادل المعلومات وأن يشعل فتيل الانقسامات الاجتماعية. وتشكّل جميع الأحداث الناجمة عن ممرضات تنفسية شديدة الوقع، سواء اندلعت طبيعياً أم اندلعت بسبب عرضي أم عن عمد، «عوامل خطر بيولوجية عالمية كارثية». (١٥).

عدم تأهب العالم للتصدي لجائحة ممرضات تنفسية مميتة سريعة الانتشار. أمرضت الجائحة العالمية للأنفلونزا عام ١٩١٨ ثلث سكان العالم، وقتلت ما يصل إلى ٥٠ مليون شخص؛ أي ٢,٨٪ من إجمالي عدد السكان. (١٦,١٧) لو وقعت عدوى مماثلة اليوم مع زيادة تعداد سكان العالم أربعة أضعاف، وانخفاض الزمن اللازم للانتقال في أي مكان في العالم بواقع ٣٦ ساعة، لقصت على ما يتراوح بين ٥٠-٨٠ مليون شخص. (١٨,١٩) وإضافةً إلى المعدلات المأساوية من الوفيات، قد تتسبب مثل تلك الجائحة في حدوث حالة من الذعر وفي زعزعة استقرار الأمن الوطني والإضرار الشديد بالاقتصاد والتجارة العالمية.

تآكل الثقة في المؤسسات. تواجه الحكومات والعلماء ووسائل الإعلام والصحة العمومية والنظم الصحية والعاملون الصحيون في العديد من البلدان انهياراً في الثقة العامة يهدد قدرتهم على العمل بفعالية. ويتفاقم الوضع بسبب المعلومات الخاطئة التي تتناقلها وسائل التواصل الاجتماعي بسرعة وعلى نطاق واسع؛ مما قد يعوق مكافحة الأمراض.

أحرزت جميع قطاعات المجتمع والمجتمع الدولي تقدماً في التأهب لمواجهة الطوارئ الصحية، ولكن الجهود الحالية... لا تزال غير كافية على الإطلاق.

يسرد المجلس، في الفرع التالي، أمثلة على التقدم المحرز والتحديات المستمرة في الفئات الآتية:

١. دفع الدور القيادي التقدم إلى الأمام

٢. بناء نظم فعّالة

٣. التأهب لأسوأ الحالات: جواب سريع الانتشار ناجمة عن أحد الممرضات التنفسية المميتة

٤. التمويل

٥. آليات التنسيق الدولية

ويقترح المجلس سبعة إجراءات عاجلة على القادة على الصعيدين الوطني والدولي اتخاذها للتأهب للطوارئ الصحية. ويمكن تحقيق بعض جوانب هذه الإجراءات في العام المقبل، ويضع المجلس أمام القادة السياسيين تحديات ينبغي أن يواجهوها، وتتمثل في المضي قدماً في هذه الإجراءات بسرعة.

ما هو التأهب؟

تُعرّف الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية التأهب بأنه القدرة (المتمثلة في المعارف والقدرات والنظم المؤسسية)، التي تتمتع بها الحكومات والمنظمات المهنية المسؤولة عن الاستجابة، والمجتمعات والأفراد، على التنبؤ بأثر الطوارئ الصحية أو الأخطار أو الأحداث أو الظروف، سواء كانت محتملة أم وشيكة أم حالية، والكشف عنه والاستجابة له بفعالية والتعافي منه. ويعني ذلك وضع آليات تسمح للسلطات الوطنية والمنظمات المتعددة الأطراف ومنظمات الإغاثة بأن تكون على دراية بالمخاطر، وتنشر الموظفين والموارد بسرعة بمجرد وقوع الأزمة. (٢٠،٢١)



التّقدم المحرز والتحديات والإجراءات

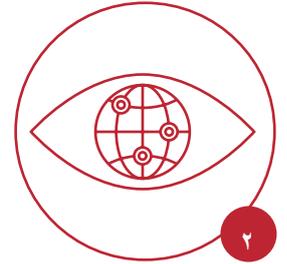


دفع الدور القيادي التقدم إلى الأمام

لا تقتصر مسؤولية القادة على الصعيدين الوطني والمحلي على كفاءة التأهب على مستوى البلدان، بل تشمل أيضاً المجتمع المحلي. واتخاذ إجراءات وضح استثمارات قبل وقوع طارئة أمران ضروريان لتوفير أفضل حماية ممكنة. وكفاءة الإنفاق المتكرر على أنشطة التأهب تمثل أحد الأشكال الرئيسية لتجسيد الإرادة السياسية والدور القيادي. ولا غنى عن المشاركة المجتمعية المتواصلة الطويلة الأجل للكشف المبكر عن الفاشيات ومكافحة التضخم والانتشار وكفاءة بناء الثقة وتعزيز التماسك الاجتماعي وتقوية الاستجابات الفعالة.



ويقع على عاتق القادة الوطنيين، إضافة إلى مسؤولياتهم المحلية، التزامات تجاه العالم بأسره تتعلق بالتأهب^١. وقد اعتمدت جميع البلدان اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) (اللوائح (٢٠٠٥))، وهي معاهدة تقتضي أن تكون لدى الحكومات القدرات الوطنية الأساسية اللازمة للكشف عن التهديدات الصحية وتقييمها والإبلاغ عنها والاستجابة لها، علاوة على إبلاغ منظمة الصحة العالمية عن أي «طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً» واتخاذ الإجراءات المخصص لها (٢٢).



ويجب على القادة على الصعيدين الإقليمي والعالمي دعم الإجراءات القطرية وإنشاء شبكات تضم الشركاء للمساعدة في التأهب ومكافحة الأمراض.

وعلى الرغم من تزايد تعقيد السياقات والعوامل التي تسهم في زيادة وتيرة الجائحات والأوبئة ووخامتها، يمكن للقادة أن يخططوا للتأهب القوي لمجتمعاتهم المحلية وبلدانهم وللعالم بأسره وأن يدفعوا إليه من خلال تدابير محددة.

١. تشمل هذه الالتزامات استبقاء نظم فعالة لترصد الأمراض وفحصها مخبرياً وإبلاغ عن الأمراض المستجدة حديثاً التي يمكن أن تنتشر على الصعيد الدولي؛ واستبقاء البنية التحتية اللازمة للاستجابة للطوارئ الصحية. انظر: <https://www.who.int/ihr/ar>.

التقدم المحرز حتى الآن

- عيّن كل بلد مركز الاتصال الوطني المعني باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) لإدارة متطلبات الإبلاغ المتعلقة باللوائح بما يتماشى مع التزاماته بموجبها. وقد تحسنت التقييمات الوطنية والتخطيط الوطني على نحو ملحوظ: فحتى تموز/ يوليو ٢٠١٩، أبلغت ١٩٠ بلداً عن التقدم الذي أحرزته في تنفيذ اللوائح (٢٠٠٥) في عام ٢٠١٨ باستخدام أداة تبليغ الدولة الطرف السنوي عن التقييم الذاتي (SPAR)، وأجرت ١٠٢ بلد تقييماً خارجياً مشتركاً طوعياً؛ وأجرت ١٠٣ بلدان تمارين محاكاة، وأنجزت ٥١ بلداً استعراضات ما بعد الأحداث، ووضعت ٥٩ بلداً خطة العمل الوطنية للأمن الصحي، وتكفلت ٥١ بلداً بتكلفتها. (٢٣)
- واتخذ القادة الوطنيون إجراءات سياسية لتعزيز التأهب، إدراكاً منهم للتهديد المشترك المنذر بحدوث كارثة صحية عالمية. وقد اعتمدت هيئات سياسية مثل مجموعة الدول السبع ومجموعة العشرين (٢٤) ومجموعة السبع والسبعين، والعديد من المنظمات الحكومية الدولية الإقليمية مثل الاتحاد الأفريقي، (٢٥) التزامات سياسية باتخاذ إجراءات بشأن جوانب مختلفة تتعلق بالصحة والطوارئ الصحية، وتشمل التمويل وإقامة الصلات لتعزيز النظم الصحية والتغطية الصحية الشاملة. وأقر وزراء خارجية مجموعة السبع والسبعين أن فاشيات الأوبئة أو غيرها من التهديدات الصحية العالمية جديرة بإيلائها القدر نفسه من الاهتمام الذي يُولى للتهديدات الناجمة عن النزاعات المسلحة. (٢٦)
- واتسع نطاق الخطة العالمية للأمن الصحي حتى شمل قرابة ٧٠ من البلدان الأعضاء والمنظمات الشريكة، وهي تحالف متعدد البلدان أنشئ في أوائل عام ٢٠١٤، ويهدف إلى تعزيز القدرات والتنسيق على الصعيد القطري للكشف عن الأمراض والوقاية منها ومكافحتها. (٢٧) وتتعاون المائدة المستديرة الخاصة التي تُنظم في إطارها مع دوائر صناعة لتعزيز مشاركة تلك الأخيرة في الأمن الصحي العالمي.
- واتخذت المؤسسات المتعددة الأطراف والجهات المانحة إجراءات للتأهب للتحديات التي تفرضها أسوأ الجائحات. وعلى الصعيد العالمي، وإضافةً إلى اللوائح (٢٠٠٥) والتوصيات الإضافية لتحسينها المعتمد في عامي ٢٠٠٩ و٢٠١٦، (٢٨) أعد قادة الصحة الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة لمعالجة الشواغل المتعلقة بتبادل الفيروسات وتقاسم المنافع الناشئة عن فاشية H٥N١ لعام ٢٠٠٦.
- وفي عام ٢٠١٧، أسست كلٌّ من ألمانيا والهند واليابان والنرويج ومؤسسة بيل وميليندا غيتس ومؤسسة ويلكوم ترست والمنندى الاقتصادي العالمي الائتلاف المعني بابنكرات التأهب لمواجهة الأوبئة لتيسير الدعم المركز لتطوير اللقاحات من أجل مكافحة التهديدات الصحية الرئيسية الناجمة عن الأوبئة/ الجائحات.

ii. عملية تديرها منظمة الصحة العالمية حيث تجري البلدان تقييماً طوعياً متعدد القطاعات للقدرات الأساسية الواجب أن تتوفر لديها بمقتضى اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، إلى جانب التقييم الذاتي الوطني وفريق التقييم الخارجي مع الخبراء، انظر: <https://www.who.int/ihr/procedures/joint-external-evaluations/en>

التحديات والعوائق المستمرة

يؤدي استمرار غياب الإرادة السياسية على جميع الأصعدة إلى عرقلة التأهب. ولئن كان القادة الوطنيون يستجيبون للآزمات الصحية عندما ترتفع معدلات الخوف والذعر بالقدر الكافي، فإن معظم البلدان لا تركز طاقتها ومواردها المستمرة اللازمة للحيلولة دون تحول الفاشيات إلى كوارث.

**عدم كفاية الدور
القيادي الوطني والمحلي**

لم تتوافر لدى سوى ثلث البلدان القدرات المطلوبة المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). (٢٩) ورغم إحراز العديد من البلدان ذات الدخل المرتفع تقدماً، تكافح البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل من أجل تمويل هذه الوظائف. ولا يؤثر ذلك فقط على قدرتها على الاستجابة للفاشيات، بل يُعزّض العالم بأسره للخطر. وإضافةً إلى ذلك، قد تعجز الغالبية العظمى من النظم الصحية الوطنية عن التصرف في ظل تدفق أعداد كبيرة من المرضى المصابين بالممرضات التنفسية التي لها القدرة على السريان بسهولة والتسبب في معدلات وفيات مرتفعة.

**ضعف الامتثال للوائح الصحية
الدولية (٢٠٠٥)**

على الرغم من أن مجموعة الدول السبع ومجموعة العشرين ومجموعة السبعة والسبعين وقادة المنظمات الحكومية الإقليمية قد تعهدوا، في السنوات الأخيرة، بعدد من الالتزامات المتعلقة بالصحة والتأهب، فإن المتابعة حتى النهاية غير متوافرة. وتتوقف قوة الأمن الجماعي وأداء النظم الصحية الدولية، في عالم اليوم المتجه سريعاً نحو العولمة، على قوة الصلات القائمة بين هذه النظم. فعلى سبيل المثال، على الرغم من تعهد مجموعة الدول السبع بدعم ٧٦ بلداً في بناء القدرات الأساسية التي يجب أن تتوافر لديها وفقاً للوائح (٢٠٠٥) في أربعة اجتماعات منفصلة، (٣٠) لم ترصد البلدان الأعضاء في مجموعة الدول السبع متابعة الوفاء بهذه الالتزامات.

**عدم كفاية الدعم الدولي
للتأهب في أشد البلدان فقراً**

الإجراءات المطلوبة

يجب على رؤساء الحكومات أن يقطعوا التزامات وأن يضحوا استثمارات

يتعين على رؤساء الحكومات في كل بلد قطع التزامات بالتأهب تنفيذاً لالتزاماتهم بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). ويتعين عليهم تحديد أولويات الموارد المحلية والإنفاق المتكرر وتخصيصها للتأهب بوصف ذلك جزءاً لا يتجزأ من الأمن الوطني والعالمي، والتغطية الصحية الشاملة، وأهداف التنمية المستدامة



مؤشر (مؤشرات) التقدم بحلول أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠

- وضعت جميع البلدان، التي أنجزت تقييم قدراتها بحلول ١ تموز/ يوليو ٢٠١٩، خطة عمل وطنية محسوبة التكلفة للأمن الصحي، وحددت الموارد المطلوبة، وشرعت في تنفيذ الخطة.

يتعين على البلدان والمنظمات الإقليمية أن تكون قُدوة يُحتذى بها

يجب على البلدان الأعضاء في مجموعة الدول السبع ومجموعة العشرين ومجموعة السبع والسبعين والمنظمات الحكومية الإقليمية الوفاء بالتزاماتها السياسية والتمويلية المتعلقة بالتأهب والاتفاق على رصد التقدم روتينياً في اجتماعاتها السنوية



مؤشر (مؤشرات) التقدم بحلول أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠

- ترصد مجموعة الدول السبع ومجموعة العشرين ومجموعة السبع والسبعين والمنظمات الحكومية الإقليمية التزاماتها بالتأهب للطوارئ الصحية.

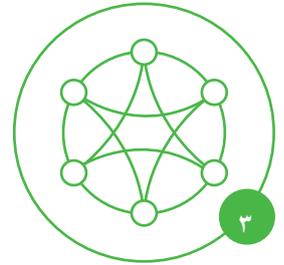
الأغراض النهائية

أنجزت جميع البلدان الامتثال الكامل للوائح (٢٠٠٥)، وأتمت تنفيذ التقييمات الخارجية الطوعية أو غيرها من التقييمات المستقلة، وترصدها بانتظام وبطريقة موضوعية منظمة الصحة العالمية لضمان استمرار التحسن في التأهب. فالإنفاق الوطني المتكرر على التأهب مضمون. وثرصد روتينياً متابعة البلدان للوفاء بالالتزامات السياسية والتمويلية التي قطعها على نفسها أمام مجموعة الدول السبع ومجموعة العشرين ومجموعة السبع والسبعين والمنظمات الإقليمية



بناء نظم فعّالة

يُوجد التخطيط للطوارئ دورة مثمرة؛ إذ يتيح التأهب نجاح الاستجابة، ومن خلاله تصبح القدرات المبنية والمعرفة المكتسبة أثناء وقوع فاشية هي الأساس للتأهب للتهديد القادم. وسيطلب إعداد هذه الترتيبات إعطاء الأولوية لبناء نظم في جميع أرجاء المجتمع في سياقات متنوعة، واختبار نماذج مختلفة، وخلق بيئات وآليات لتبادل أفضل الممارسات بين البلدان على جميع المستويات الاقتصادية.



وستحقق النظم الصحية المحلية الفعالة والمتاحة وذات الكفاءة، التي تقدم الرعاية الصحية الأولية وخدمات الصحة النفسية والنفسانية التي لا غنى عنها من أجل تحقيق الوقاية، فوائد متعددة تتجاوز نطاق التأهب لتشمل الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها، وتحسين الحاصلات الصحية، وزيادة ثقة المجتمع، علاوة على تعزيز القدرة على الاستجابة. وعندما تقع طارئة صحية، يجب أن تكون السلطات الوطنية والإقليمية قادرة على الاعتماد على نظام احتياطي عالمي يتمتع بموارد جيدة وحسن التنسيق وسبق التمرس عليها تمرساً جيداً.

فيجب أن يتأهب كل بلد ومجتمع لما هو غير متوقع.

التقدم المحرز حتى الآن

- تحسّن الكشف عن الفاشيات في التوقيت المناسب تحسناً ملحوظاً، كما يتضح من الإعلان السريع عن فاشية زيكا في عام ٢٠١٦، وفاشية فيروس الإيبولا في عام ٢٠١٨ في جمهورية الكونغو الديمقراطية، وأولى حالات الإصابة بفيروس الإيبولا في أوغندا. ويعكس الكشف السريع عن حالات الإصابة الحالية بالإيبولا في أوغندا وعزلها ومعالجتها تحسّن جهود التخطيط والاستثمار المتعلقين بالتأهب. وإضافةً إلى ذلك، عززت تسعة بلدان مجاورة لجمهورية الكونغو الديمقراطية الشرقية جهودها في التأهب.
- وفي إطار رصد اللوائح (٢٠٠٥)، أُجريت ١٠٣ تمرينات محاكاة و ٥٠ استعراضاً تالياً للإجراءات، وعقدت ٢٦ بلداً حلقة عمل وطنية تناولت أداء الخدمات البيطرية وفق اللوائح بهدف مد جسور التواصل على الصعيد الوطني. (٣١،٣٢)
- وأنشأت الصين ونيجيريا والإقليم الأفريقي وإقليم شرق المتوسط التابعان لمنظمة الصحة العالمية وكيانات أخرى، مؤسسات/ معاهد وبرامج تدريبية معنية بالصحة العمومية مُصمّمة على نسق البرامج والوكالات الناجحة.
- وقد زاد عدد من الدول الأعضاء في دول الكومنولث المستقلة ومن تلك الدول الناشطة في المجالس الاستشارية الأوروبية المعنية بالبيئة والتنمية المستدامة من قدراتها الترصدية والمختبرية، ومنها إشراك أفرقة طبية متنقلة في العمل الميداني على وجه السرعة.
- وعلى الصعيد العالمي، مكّن برنامج الطوارئ الصحية الجديد، الذي أنشئ في منظمة الصحة العالمية في أعقاب أزمة فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٦، المنظمة من الاضطلاع بدور تشغيلي أقوى وأكثر فاعلية في مواجهة الفاشيات. وأحدثت الإصلاحات بالفعل فرقاً كبيراً في الاستجابة للطوارئ في جميع أنحاء العالم.
- وازداد الوعي بضرورة المشاركة المجتمعية في جميع جوانب التأهب. وأدى انتشار فاشيات الإيبولا وزيكا وأمراض أخرى في الآونة الأخيرة إلى إطلاق دعوات لزيادة المشاركة المجتمعية نظراً لارتفاع درجة فعاليتها. وقد توسع إطار المنظمة الجديد المتعلق بالرصد بمقتضى اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) من خلال إدراج تقييمات التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية.
- ومن شأن إبداء الإرادة السياسية وضخ الاستثمارات المالية وتحسين النظام الصحي أن تحقق النتائج المرجوة. فعلى سبيل المثال، نجحت جمهورية كوريا في احتواء الوضع الذي كان من المحتمل أن يؤدي إلى اندلاع فاشية ثانية من فاشيات متلازمة الشرق الأوسط التنفسية في عام ٢٠١٨؛ وقبل اندلاع فاشية مرض فيروس الإيبولا في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٦ في غرب أفريقيا، نفّذت نيجيريا بنية تحتية للتأهب للوباء أفضت إلى سرعة مكافحة حالات الإيبولا وتحقيق وفورات في التكاليف مقارنةً بتجارب جيرانها؛ (٣٣) وساعدت التحسينات الأخيرة التي أُجريت على النظام الصحي في الهند في الكشف عن احتواء فيروس نيباه القاتل الذي انتهى التشخيص إلى إصابة ولاية كيرالا به في أيار/ مايو ٢٠١٨

التحديات والعوائق المستمرة

تفتقر أماكن كثيرة إلى أبسط أشكال البنية التحتية للرعاية الصحية. ولا تستطيع المجتمعات المحلية التي تعجز عن رعاية امرأة حامل وطفلها المولود أن تحمي أفرادها من فاشيات الأمراض.

في ضوء استمرار الاستجابة لفاشيات الإيبولا وزیکا والأنفلونزا وغيرها من فاشيات الأمراض في العديد من البلدان، عُيّن القادة المحليون والدوليون بعد وقوعها، أو عُيروا في منتصف الطريق؛ وهو ما أسفر عن تأخر في صنع القرار. ومن ثم، ينبغي تحديد القيادات سلفاً تحديداً واضحاً، وتقويضهم ومساءلتهم عن التأهب.

على الرغم من الضرورة البالغة لاستيفاء متطلبات اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، فثمة حاجة إلى توسيع نطاقها لتشمل قطاعات خارج نطاق الصحة لتوسيع نطاق سلسلة التأهب. ومن بين الأمثلة على ذلك، هناك أربعة فقط من مراكز الاتصال الوطنية البالغ عددها ١٩٧ مركزاً خارج وزارة الصحة في البلدان. ويملك عدد من البلدان، بوصفها نماذج تصلح أمثلة تتبع، كيانات تنسيق وطنية متعددة القطاعات للتعامل مع الكوارث الطبيعية علاوةً على تلك التي أُنشئت لمكافحة الأيدز والعدوى بفيروسه.

غالباً ما تفتقر الجهود المبذولة في التخطيط للتأهب على الصعيد الوطني والمحلي إلى نهج فعال يشمل «الحكومة بأسرها» و«المجتمع برمته». ومن ضمن الأطراف الأخرى التي يجب إشراكها: الأجهزة الوطنية بخلاف وزارة الصحة والحكومات المحلية والقادة التقليديين والدينيين والمجتمع المدني وأوساط البحوث والأمن والقطاع الخاص ووسائل الإعلام والخبراء الميدانيين. ويجب إدراج الأنشطة المخصصة للتأهب والأنشطة المراعية لمقتضياته في استراتيجيات محددة القطاعات وخطط معززة للنظم مثل تلك الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة؛ وصحة الحيوان في الزراعة والثروة الحيوانية؛ والنقل والأمن؛ وإدارة مخاطر الكوارث.

لم تعد عمليات التقييم المتكررة لرصد التقدم المحرز في التقييمات الخارجية المشتركة معمولاً بها. ويُنفذ تبليغ الدولة الطرف السنوي عن التقييم الذاتي وفقاً للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) عن طريق الإبلاغ الذاتي داخل البلدان. وثمة حاجة إلى أدوات تقييم إضافية تتيح الوقوف على نقاط الضعف في التأهب قبل وقوع أي طارئة صحية.

إشراك المجتمعات المحلية في جميع جوانب التخطيط والاستجابة الوطنية للتأهب غير موجود. فلا غنى عن فهم احتياجات المجتمع المحلي وضمان إدماجها المنهجي في آليات التخطيط والمساءلة. وحالياً، لا تُعَيَّم هذه الاحتياجات أو تدمج جيداً في نهج التأهب القطرية ونهج منظمة الصحة العالمية للتأهب.

يتطلب التأهب المستدام إشراك النساء والشباب في التخطيط وصنع القرار. وتمثل النساء غالبية مقدمي الرعاية الرسميين وغير الرسميين، وتكفل مشاركتهن قبول السياسات والتدخلات وتمتعهن بالحصول على الخدمات المقدمة كاملةً. ومن المهم الحرص على تلبية الاحتياجات الصحية الأساسية للنساء والفتيات، ومنها تلك الخاصة بالصحة الإنجابية أثناء اندلاع الفاشيات.

ضعف التكامل بين التأهب والاحتياجات الصحية اليومية

عدم تعيين قائد وطني محدد للتأهب للجائحة والاستجابة لها في كثير من الأحيان إلا بعد بدء الأزمة

عدم اتساع نطاق آليات التنسيق القطرية الخاصة بالتأهب للطوارئ الصحية بقدر كافٍ

كثرة حالات عدم التخطيط لإيجاد نظام تأهب يشمل الحكومة بأسرها والمجتمع برمته والمشاركة فيه

عدم اكتمال الرصد وعدم تكراره

القصور البالغ في إشراك المجتمعات المحلية في جميع جوانب التأهب

القصور في إدماج النساء والشباب

انهيار كلِّ من الثقة والتماسك الاجتماعي

تظهر التحديات، التي تواجه جهود استئصال شلل الأطفال في أفغانستان وباكستان والتحديات التي وُجّهت أثناء احتواء فاشية فيروس الإيبولا العاشرة في جمهورية الكونغو الديمقراطية، بوضوح التأثير الذي يمكن أن يتركه انهيار ثقة المواطنين والتماسك الاجتماعي في الاستجابة للطوارئ الصحية. وتشمل العواقب شن هجمات على العاملين في مجال الرعاية الصحية على الصعيدين الوطني والدولي على السواء، إضافةً إلى حالات التأخير أو التوقف في جهود الاستجابة. وفي بعض البلدان، يؤدي تراجع الثقة في الصحة العمومية والمسؤولين الحكوميين، جنباً إلى جنب مع المعتقدات الثقافية والدينية، إلى خفض معدلات التطعيم، وإلى عودة ظهور الحصبة وغيرها من الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وهي ظاهرة موجودة في المجتمعات المحلية على جميع المستويات الاقتصادية والتعليمية.

عدم تحقيق الاستفادة القصوى من النظام الصحي القائم ومقومات مكافحة الأمراض في دعم التأهب

هناك بالفعل العديد من الموارد الصحية المالية والبشرية والأساسية والترصدية والمختبرية في البلدان التي يمكن أن تدعم مباشرةً جهود التأهب. إلا أن الموارد المخصصة للبرامج الخاصة بالأمراض، مثل البرامج الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا واستئصال شلل الأطفال غالباً لا تشتمل على التأهب أو تدعمه دعماً مستداماً. فعلى سبيل المثال، لا تشتمل الكيانات التي تقدم التمويل والدعم البرنامجي للبلدان، مثل الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، صراحةً على الوقاية والتأهب لتحقيق الأمن الصحي على نطاق أوسع. وقد أنشأت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال شبكات واسعة النطاق من المختبرات ومراكز ترصد الأمراض تركز على الكشف عن فيروس شلل الأطفال وتحديد، لكن هذه القدرة لا يُستفاد منها بالقدر الكافي من أجل رصد الصحة على نطاق أوسع. ولما كانت مقومات شلل الأطفال قد دعمت جهود التأهب لفاشيات أخرى (كما اتضح عند اندلاع فاشية الإيبولا في نيجيريا في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٦)، فإن القدرات معرضة للخطر؛ إذ يُتوقع تضائل التمويل بمجرد استئصال شلل الأطفال.

الإجراءات المطلوبة

يجب على جميع البلدان بناء نظم قوية



يجب على رؤساء الحكومات تعيين منسق وطني رفيع المستوى يتمتع بالسلطة ويخضع للمساءلة السياسية لتولي زمام قيادة النهج الشاملة للحكومة بأسرها والمجتمع برمته، وإجراء تمارين محاكاة متعددة القطاعات روتينياً لإرساء فعالية التأهب واستبقائه. ويجب عليهم إعطاء الأولوية لإشراك المجتمع في جميع جهود التأهب، مع بناء الثقة وإشراك أصحاب المصلحة المتعددين (مثل المشرعين وممثلي قطاعي الصحة البشرية والحيوانية والأمن والشؤون الخارجية؛ والقطاع الخاص؛ والقادة المحليين؛ والنساء والشباب).

مؤشر (مؤشرات) التقدم بحلول أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠

- تعيّن البلدان الـ ٥٩ التي أنجزت خطة عمل وطنية للأمن الصحي منسقا وطنياً رفيع المستوى (مجلس أو لجنة أو جهاز) لتنفيذ تدابير التأهب الوطنية في جميع القطاعات، ولتولي زمام القيادة في اتخاذ الإجراءات في هذه القطاعات وفي توجيهها في حالة وقوع طارئة صحية عمومية، على أن يكون ذلك هو الحد الأدنى.
- تضع كل من منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي والشركاء الذين يعملون مع البلدان حزمياً للتدخلات ذات الأولوية وتحديد تكلفتها، لزيادة قدرات التأهب التي يمكن تمويلها في دورات الميزانية الحالية وربط هذه التدخلات بالنتائج المتوقعة على المدى القريب.
- توجد آليات تنسيق وشبكات عالمية وإقليمية وقطرية ومؤسسات ومبادرات للتأهب والاستعداد وللبحث والتطوير تتسم بمزيد من الانسجام لكنها أقل عدداً.

الأغراض النهائية:

عيّنت البلدان منسقا رفيع المستوى للتخطيط للتأهب والاستجابة وتنفيذهما في جميع القطاعات، ومنها الصحة والأمن والمالية والوزارات الأخرى ذات الصلة. ويوضح المنسق من خلال التمارين أو الأحداث الفعلية أن النظم الوطنية للتأهب والاستجابة قادرة على التخفيف من طوارئ الصحة العمومية بكل أنواعها. وتشارك أنشطة التأهب المجتمعات المحلية في جميع مراحل التخطيط والتنفيذ



التأهب لأسوأ الحالات

جائحة سريعة الانتشار ناجمة عن أحد المُمرضات التنفسية المميّنة

تشكّل المُمرضات التنفسية الشديدة الوقع، مثل أي سلالة شديدة الإماتة من الأنفلونزا، مخاطر عالمية كبيرة في العصر الحديث. وتنتشر المُمرضات عن طريق الرذاذ التنفسي؛ إذ قد تصيب عدداً كبيراً من الناس بسرعة كبيرة، وتنتقل عن طريق البنية التحتية الحالية للنقل، بسرعة عبر مناطق جغرافية متعددة.



وإضافةً إلى زيادة خطر اندلاع جائحة بسبب المُمرضات الطبيعية، فإن التطورات العلمية تتيح إخضاع الكائنات الحية الدقيقة المسببة للأمراض لتدخلات الهندسة الوراثية أو إعادة تخليقها في المختبرات. وفي حالة صنع البلدان أو الجماعات الإرهابية أو الأفراد المتقدمين علمياً أسلحةً بيولوجية لها خصائص أحد المُمرضات التنفسية غير المألوفة الشديدة الوقع أو الحصول عليها، ومن ثم استخدامها، فقد تكون العواقب في مثل وخامة الوباء الطبيعي أو حتى أشد وخامة منه، كما يحدث عند حدوث إطلاق عرضي للكائنات الدقيقة المسببة للوباء

التقدم المحرز حتى الآن

- أعدت منظمة الصحة العالمية مخططاً أولياً للبحث والتطوير لمساعدة المنظمات على تحديد الاحتياجات البحثية والتعاون مع الشركاء القطريين في التخطيط لدراسات تتناول التنفيذ أثناء انتشار الأوبئة. (٣٤)
- واعتمدت الدول الأعضاء في المنظمة الإطار الخاص بالتأهب للأفلونزا الجائحة لتحسين التأهب للأفلونزا الجائحة عالمياً، وتقديم الدعم في إطار تنفيذ استجابة أكثر إنصافاً. ومن خلال الإطار الخاص بالتأهب للأفلونزا الجائحة، دعمت المنظمة البلدان مالياً وتقنياً لتحسين قدرات معينة أساسية لا غنى عنها تتعلق بالصحة العمومية وأنشأت مخزوناً افتراضياً من لقاحات جائحة الأنفلونزا (تبلغ حالياً أكثر من ٤٠٠ مليون جرعة حسبما تقيد التقديرات). وقد زادت الطاقة الإنتاجية العالمية للقاحات الأنفلونزا إلى ٦,٤ مليار جرعة حسبما تقيد التقديرات. (٣٥)
- وفي إطار تعزيز التأهب للأفلونزا الجائحة، توسعت الشبكة العالمية لترصد الأنفلونزا والاستجابة لها لتشمل ١٥١ مختبراً في ١١٥ بلداً، وقد أُشيدَ بها مراراً لقدرتها على التعرف على الأنفلونزا وغيرها من المُمرضات التنفسية ورصدها وتقييمها في الوقت المناسب، ومنها متلازمة الشرق الأوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس).
- وازداد التمويل المخصص للأبحاث. فرغم صعوبة الحصول على أرقام بخصوص تمويل البحث والتطوير في مجال الأوبئة، تُبين الدراسات أن الاستثمار في الأبحاث في مجال الأمراض المهملة ارتفع بنسبة ٧٪ في عامي ٢٠١٦ و٢٠١٧؛ وهي تمثل أعلى نسبة منذ عشر سنوات. وعلى مدار العقد الماضي، زاد تمويل القطاع العام الوطني من البلدان المنخفضة وتلك المتوسطة الدخل بنسبة ١٧٪. (٣٦) وحتى حزيران/يونيو ٢٠١٩، جمع الائتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة ٧٥٠ مليون دولار أمريكي لتطوير لقاحات لوقف الأوبئة في المستقبل. (٣٧)

التحديات والعوائق المستمرة

نُظم التأهب والاستجابة والقدرات اللازمة لمواجهة فاشيات الأمراض غير كافية للتعامل مع الأثر العميق والانتشار السريع لجائحة شديدة الإماتة، سواء اندلعت طبيعياً أم اندلعت بسبب عَرَضِي أو عن عمد، وصدمتها للنظم الصحية والاجتماعية والاقتصادية. فليس هناك ما يكفي من الاستثمار والتخطيط في البحث والتطوير في تطوير اللقاحات وصنعها بطريقة مبتكرة، وكذلك مضادات الفيروسات الواسعة الطيف، والتدخلات غير الصيدلانية اللازمة،ⁱⁱⁱ (٣٨) والعلاجات المحددة الأهداف (ومنهما الأجسام المضادة الوحيدة النسيلة)، والنظم المخصصة لتبادل تسلسل أي مُمرض جديد، ووسائل التقاسم العادل لتدابير مكافحة الطبية المحدودة عبر البلدان. وإضافةً إلى ذلك، تتطلب مثل تلك الجائحة التخطيط السابق عبر قطاعات متعددة (المالية والأمن والنقل والخدمات اللوجستية والتواصل العالمي ودوائر الصناعة)، لتعزيز التماسك الاجتماعي والتواصل بشأن المخاطر. وتستند تكاليفُ مكافحة الأوبئة بالكامل الترتيباتِ التمويلية الحالية المخصصة للاستجابة للطوارئ.

**نقص التخطيط والتأهب
لأي جائحة مميتة سريعة
الانتشار ناجمة عن أحد
المُمرضات التنفسية**

iii. تشمل التدخلات غير الصيدلانية مسائل مثل «بروتوكولات السلامة العامة، وإغلاق المدارس والشركات، وبروتوكولات شركات الطيران والنقل، وبروتوكولات الاتصالات، والاستعداد لسلسلة التوريد، إلخ، علاوة على التنسيق بين القطاعين العام والخاص والسلطات الوطنية والمحلية.

**النقص في تبادل البيانات
وتدابير المكافحة الطبية
في سياق الطوارئ الصحية
العمومية التي تثير قلقاً
دولياً أمر غير مقبول**

يؤدي النقص في تبادل العينات والمعلومات بالمستوى الأمثل إلى إبطاء الاستجابة الصحية العمومية والبحث والتطوير. ويقتصر الإطار الخاص بالتأهب للأنتونزا الجائحة على جائحة الأنفلونزا، وليست هناك إشارات للأمراض المعدية الأخرى المحتمل تسببها في جوائح. وثمة مخاوف بشأن تأثير بروتوكول ناغويا (٣٩) على تبادل عينات الممرضات في الوقت المناسب. (٤٠)

وفي بعض الأحيان، لا يكون تبادل البلدان تدابير المكافحة الطبية المحدودة تبادلاً عادلاً، ومن المرجح أن تُعطى الأولوية للاستخدام المحلي أثناء الجوائح. وعلى البلدان أن تتق في أنها إذا تبادلت العينات والبيانات، فستتاح لها إمكانية الاستفادة من أي تقدم ناتج عنها.

ومنها ما يأتي (٤١):

**يواجه البحث والتطوير،
وهما مفتاحا تطوير تدابير
المكافحة الطبية والتأهب
الفعال، مشاكل نظامية كبيرة،**

- القدرات الوطنية ليست متطورة جيداً للاضطلاع بالبحث والتطوير، في أوقات منها أوقات اندلاع الفاشيات، وكذلك بنشر اللقاحات والعلاجات والتشخيصات وغيرها من تدابير المكافحة الطبية، وابتكار أساليب جديدة لتصنيع اللقاحات. وثمة حاجة إلى تعزيز القدرات الوطنية في مجالات نهوج البحوث والمسائل التنظيمية والأخلاقيات والأساليب التشغيلية. ورغم بعض التطورات الواعدة، فقد ظلت التقنيات المستخدمة في إنتاج لقاحات الأنفلونزا دون تغيير تقريباً منذ ستينيات القرن العشرين وباهظة الثمن وتستغرق وقتاً طويلاً، وستشكّل عائقاً خطيراً في حالة وقوع جائحة. أما فيما يخص الممرضات التنفسية الأخرى، فلم يحرز سوى تقدم ضئيل للغاية في تطوير تدابير المكافحة الطبية.
- ضعف البنية التحتية للبحوث ومستوى التمويل/ القدرة على التنبؤ به. لا يزال إجمالي التمويل منخفضاً للغاية؛ حيث تواجه استدامة الاستثمار العراقيين الناجمة عن ارتفاع تكاليف البحث والتطوير وزيادة احتمالية الفشل. ويظل الجزء الأكبر من تمويل البحث والتطوير وأنشطتهما، بما في ذلك البحث في أمراض المناطق المدارية المهملة، مقتصرًا على البلدان المرتفعة الدخل. ولئن كانت هذه الاستثمارات جديرة بالثناء، فإن خطط أعمال البحوث في هذه البلدان قد لا تعكس دائماً احتياجات البلدان المنخفضة الدخل (مثل تطوير تدابير مكافحة الإيبولا في البلدان المتقدمة المستخدمة لتحقيق التنوع البيولوجي).
- تخصيص مزيد من الموارد للقاحات والأبحاث والعلاجات الأساسية بما يتجاوز ما يُخصَّص للتطوير في مجال وسائل التشخيص. العناية بوسائل التشخيص ليست مهمة لعلاج الأفراد فحسب، ولكن أيضاً لتقييم نجاعة اللقاحات والعلاجات وقياس سرعة انتشار المرض واتساع نطاقه.
- عدم دمج بحوث العلوم الاجتماعية إدماجاً كافياً في مخططات البحوث الوطنية والدولية وعدم تطبيقها على التأهب.

الإجراءات المطلوبة

يجب أن تكون البلدان والجهات المانحة والمؤسسات المتعددة الأطراف متأهبة لأسوأ الحالات

تقرض أي جائحة سريعة الانتشار ناجمة عن أحد المُمرضات التنفسية المميتة (سواء اندلعت طبيعياً أم اندلعت بسبب عرضي أم عن عمد) احتياجات تأهب إضافية. ويجب على الجهات المانحة والمؤسسات المتعددة الأطراف ضمان الاستثمار الكافي في تطوير اللقاحات والعلاجات المبتكرة، وفي زيادة القدرة التصنيعية، وفي الأدوية المضادة للفيروسات الواسعة الطيف، وفي التدخلات غير الصيدلانية اللازمة. ويجب على جميع البلدان استحداث نظام لتبادل تسلسلات أي مُمرض جديد يشكل تهديداً للصحة العمومية على الفور، إلى جانب الوسائل اللازمة لتبادل تدابير مكافحة الطبية المحدودة بين البلدان



مؤشر (مؤشرات) التقدم بحلول أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠

- تلتزم الجهات المانحة والبلدان بتحديد الجداول الزمنية الخاصة بما يلي: تمويل وتطوير لقاح عالمي للأنفلونزا ومضادات فيروسات واسعة الطيف وعلاجات ذات أهداف محددة. وتضع منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء فيها خيارات لإجراءات موحدة معيارياً وجدولاً زمنية لتبادل بيانات التسلسل والعينات وتدابير مكافحة الطبية للمُمرضات الأخرى غير الأنفلونزا.
- تضع الجهات المانحة والبلدان والمؤسسات المتعددة الأطراف خطة ونهجاً متعددي السنوات لتعزيز القدرات البحثية المضطعة بالبحث والتطوير قبل انتشار الوباء وأثناء انتشاره.
- تحدد منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والشركاء الأكاديميون وغيرهم من الشركاء استراتيجيات لزيادة القدرات وتحقيق التكامل في نهج العلوم الاجتماعية وزيادة عدد الباحثين عبر حلقات سلسلة التأهب/ الاستجابة الكاملة.

الأغراض النهائية:

تتوافر الأدوات والنظم اللازمة للاستجابة بفعالية لأحد المُمرضات التنفسية السريعة الانتشار والمميتة: إذ إن من شأن ابتكار لقاح أنفلونزا شامل أن يحقق الفعالية المطلوبة وأن يُستخدم روتينياً لحماية سكان العالم؛ وتتوافر العلاجات الجديدة والأدوية المضادة للفيروسات الواسعة الطيف على نطاق واسع لعلاج المرضى وتخفيض نسب الوفاة الناجمة عن مجموعة من الفيروسات؛ ويكشف عن المُمرضات الجديدة ويحدد تسلسلها روتينياً، ويجري تبادل التسلسل على الموقع الإلكتروني المتاحة زيارته عالمياً. ويبدأ تصنيع اللقاحات الموزعة (ومنها أنواع الحمض النووي) في غضون أيام من الحصول على تسلسلات جديدة وتُختبر اللقاحات الفعالة اختصاراً أولاً ويُقر استخدامها في غضون أسابيع.

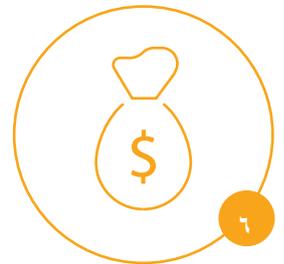


التمويل

تشير حتى أكثر النماذج اتسماً بالطبيعة المحافظة إلى أن مخاطر الجائحة متكافئة مع التهديدات الكبرى الأخرى المحدقة بالاقتصاد، ومنها تغير المناخ (٢,٠-٠,٢٪ من الناتج المحلي الإجمالي العالمي وفقاً لما ذكره الفريق الحكومي الدولي المعني بتغير المناخ في عام ٢٠١٤) أو الكوارث الطبيعية (٣,٠-٠,٥٪ من الناتج المحلي الإجمالي العالمي و٦٥ ٠٠٠ حالة وفاة سنوياً). (٤٢) وتمثل عتبة صندوق النقد الدولي لكارثة اقتصادية كبيرة ٠,٥٪ من خسارة الناتج المحلي الإجمالي. (٤٣)



وعلى الرغم من ارتفاع نسبة تكاليف التأهب للطوارئ إلى فوائده، فإن الحكومات لاتزال تهمله. وتشير التحليلات التي أجراها كل من البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية إلى أن معظم البلدان ستحتاج إلى إنفاق ما يتراوح بين دولار أمريكي ودولارين أمريكيين سنوياً للشخص الواحد في المتوسط للوصول إلى مستوى مقبول من التأهب للجائحة. (٤٤،٤٥) وبالنظر إلى الفوائد إلى النمو الاقتصادي (دون حساب التكلفة الباهظة على حياة الإنسان)، فإن الاستثمار في النظم الصحية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) من شأنه أن يحقق عائداً إيجابياً على الاستثمار في جميع الحالات المعقولة. (٤٦) ومن شأن الاستثمار السنوي، الذي يتراوح بين ١,٩ و٣,٤ مليار دولار أمريكي لتعزيز النظم الصحية الخاصة بالحيوانات والبشر، أن يحقق فائدة عامة عالمية تربو على ٣٠ مليار دولار أمريكي سنوياً، (٤٧) وعائد استثمار يبلغ ١٠ مقابل ١ أو أكثر (٤٨) حسبما تفيد التقديرات. وتعد قدرات التأهب ونظمه منافع عامة عالمية؛ إذ تستفيد جميع البلدان من استثمارات كل بلد.



عدم الاستثمار مقامرة عالية المخاطر بالنظر إلى التكاليف الاقتصادية وتكاليف الاستجابة المحتملة.

التقدم المحرز حتى الآن

● يتزايد اعتراف بعض البلدان والمجتمع الدولي بقدرات التأهب بصفتها جزءاً مهماً من تعزيز النظم الصحية العمومية على نطاق أوسع وخطة أعمال التغطية الصحية الشاملة. (٤٩) فعلى سبيل المثال: خصصت السنغال باباً في الميزانية لدعم تكاليف تشغيل مركز عمليات الطوارئ التابع لها؛ وقد بدأ مشروع الأمن الصحي في منطقة الميكونغ الكبرى شبه الإقليمية التعاون مع حكومات كمبوديا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وميانمار وفييت نام لتحسين التأهب للأمراض المعدية والتهديدات الصحية الأخرى.

● زادت المبادرات الإقليمية أيضاً من تمويل التأهب، ومنها ما يأتي:

- وضعت المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (٣٥ مليون دولار أمريكي، ٢٠١٧-٢٠١٨) خطة استراتيجية مدتها خمس سنوات توفر الأساس المنطقي للممولين الخارجيين للنظر في تقديم دعم مالي مباشر أو موازٍ كبير؛
- يدعم مشروع تعزيز نظم ترصد الأمراض في غرب أفريقيا (٣٩٠,٨ مليون دولار أمريكي، ٢٠١٦-٢٠١٨) ١١ بلداً من بلدان غرب أفريقيا في زيادة القدرات الوطنية والإقليمية والمتعددة القطاعات من أجل الترصد للأمراض والاستجابة لها على نحو متكامل؛
- استثمرت مبادرة الأمن الصحي المدسنة في المحيطين الهندي والهادئ في شراكات تطوير المنتجات لتسريع عملية البحث في مجال الأدوية ووسائل التشخيص الجديدة والنظم الصحية المطبقة.

● أجرت عشرة بلدان عمليات حصر شاملة لجميع القطاعات لخطة العمل الوطنية للأمن الصحي وغيرها من الخطط الصحية وتدفعات المعونة المحلية والثنائية/ المتعددة الأطراف، مع تحديد أوجه التآزر والتمويل: على سبيل المثال، في سيراليون، حدد التمرين ٤٧,٧ مليون دولار أمريكي عبر ثماني وزارات وجهات مانحة خارجية لتنفيذ خطة العمل الوطنية للأمن الصحي على مدى سنتين (٥٠).

● بدأت المؤسسات المالية الدولية في إعطاء الأولوية للتأهب:

- أنشأت منظمة الصحة العالمية الصندوق الاحتياطي الخاص بالطوارئ للاستجابة الفورية خلال الفترة الحرجة المتمثلة في أول ٢٤-٤٨ ساعة من اندلاع فاشيات الأمراض والأزمات الإنسانية. ومنذ تدشين الصندوق في عام ٢٠١٥، مكّن المنظمة من الاستجابة بسرعة لـ ٧٠ حدثاً منفصلاً في ٤٨ بلداً؛ (٥١)
- وأنشأ البنك الدولي صندوق التمويل الطارئ لمواجهة الأوبئة (الجوائح) لتبكير عمليات الدفع أثناء دورة الفاشية قبل أن تتحول إلى جائحة من خلال نافذتين هما: التأمين والنقد؛ وتُقيّم طلبات التمويل بناءً على معايير ثلاثة: نوع الممرض، والعتبات الوبائية، والتقييم التقني. (٥٢)
- اتخذت مجموعة البنك الدولي، ومنها المؤسسة الدولية للتنمية، خطوات لا لتطوير التمويل فحسب، بل أيضاً لتطوير الدعم والتنسيق السياسيين اللازمين لبناء القدرة البحثية السريرية في البلدان النامية بصفتها عنصراً أساسياً في التأهب العالمي للوباء. (٥٣)

التحديات والعوائق المستمرة

ثمة حاجة لتحسين توجيه التمويل وزيادته على جميع المستويات بدءاً بالحكومات الوطنية. ولم يُعط الكثير من القادة الوطنيين الأولوية للإنفاق على النظم الصحية عامةً، وعلى التأهب خاصةً. والتفرقة بين الاستثمارات في التأهب والاستثمارات في الجوانب الأخرى المتعلقة بتعزيز النظم الصحية دون المستوى أيضاً.

يعتمد النجاح في التأهب الوطني على قدرة البلدان على الوقوف على الفجوات الكائنة في النظم ووضع خطط لسدها وتمويل تلك الخطط. وعلى الرغم من التقدم الكبير في تقييم أوجه القصور ووضع الخطط، لم تحظ أي خطة من خطط العمل الوطنية للأمن الصحي بالتمويل الكامل. (٥٤) فمن دون الموارد المحلية، لا يمكن للبلدان سد الفجوات، وقد يتوقف الزخم في التخطيط الوطني أو ينعكس مساره.

يُستبعد أن تمول البلدان ذات الموارد المحدودة خطة العمل الوطنية للأمن الصحي تمويلًا كاملاً من الموارد المحلية وحدها. وبفضل توافر ٧٥ مليار دولار أمريكي، حققت العملية الثامنة عشرة لتجديد موارد المؤسسة الدولية للتنمية هدفها المتمثل في دعم خطط التأهب في ٢٥ بلداً، ومع ذلك لن تختار معظم البلدان الفقيرة استخدام محافظها المحدودة لدى المؤسسة الدولية للتنمية من أجل التأهب نظراً للمفاضلة بينها وبين الأولويات الإنمائية الأخرى.

لا تكفي آليات التمويل الحالية للفاشيات الطويلة الأمد، ولن تكفي لمواجهة جائحة عالمية سريعة الانتشار، ولاسيما تلك التي تتطوي على المُمرضات التنفسية.

تفتقر منظمة الصحة العالمية إلى التمويل القابل للتنبؤ به والمرن والمستدام الذي تحتاج إليه لتؤدي دورها الحاسم في تنسيق التأهب والاستجابة له ودعم النظم الصحية في البلدان. وتتسم نحو ٨٠٪ من ميزانية المنظمة بأنها طوعية ومخصصة لأغراض معينة بدرجة كبيرة، مما يحول دون بذل جهود شاملة في مجال التأهب، ويضعف قدرة المنظمة على توفير شبكة تكفل السلامة عالمياً. وقد أصبح الصندوق الاحتياطي الخاص بالطوارئ، عقب استخدامه في الاستجابة المبكرة لفاشية الإيبولا المندلعة حالياً في شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية، خاوياً. (٥٥) وسيكون من المفيد استعراض الغرض المقصود من الصندوق الاحتياطي الخاص بالطوارئ واستخدامه وإنفاقه، إضافةً إلى الدروس المستفادة لتحقيق أقصى قدر من الفعالية والتركيز.

لا يعمل النموذج الخاص بصندوق التمويل الطارئ لمواجهة الأوبئة (الجوائح) حتى الآن بسبب مشاكل رئيسية في التصميم؛ وخاصةً أن معايير الباراميتريّة للأمراض المشمولة تتجاوز حدود الاستفادة منه في الحصول على آلية التأمين. (٥٦،٥٧) ويعكف البنك الدولي على إعادة تصميم صندوق التمويل الطارئ لمواجهة الأوبئة (الجوائح)، ويتوقع أن يكون النموذج الجديد جاهزاً في منتصف عام ٢٠٢٠. وسوف تكون هناك حاجة لتوفير قدر أكبر من المرونة وخفة الحركة حتى يتسنى توفير التمويل في وقت أقرب وعلى نطاق أوسع في سياقات الفاشيات.

على الرغم من اعتماد الأعمال التجارية على الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي وامتلاكها نظماً قيّمة تشمل اللوجيستيات وسلاسل الإمداد التي قد تسهم في جهود التأهب، لا يُشرك القطاع الخاص في ذلك بقدر كافٍ.

يلزم بذل جهود متعددة المسارات لخلق بيئة يطالب فيها راسمو السياسات والمجتمعات المحلية بإعداد الخطط وتوفير الموارد اللازمة للتأهب الفعال. وثمة نقص في خطط تعبئة الموارد الطويلة الأجل والشاملة والمحسوبة التكلفة اللازمة لدعم التأهب. ويتعين على متخذي القرار إشراك القطاع الخاص وتقديم مبررات الاستثمار التي تظهر التأهب للطوارئ الصحية في النظم الصحية، وصحة الإنسان، وصحة الحيوان، وإدارة الكوارث والبيئة

هناك حلقات مفقودة في نظم تمويل التأهب ولاسيما على الصعيد الوطني

هناك نقص في التمويل المحلي لخطط العمل الوطنية للأمن الصحي

التمويل الدولي المقدم إلى أشد البلدان فقراً غير كافٍ والأموال المتاحة لا تستغل استغلالاً جيداً

ليس هناك ما يكفي من التمويل السريع اللازم للتأهب والقدرات اللازمة لتلبية الاحتياجات المفاجئة تحقيقاً للاستجابة السريعة

تمويل منظمة الصحة العالمية دون المستوى المطلوب

ثمة حاجة إلى إصلاح صندوق التمويل الطارئ لمواجهة الأوبئة (الجوائح)

لاتزال موارد القطاع الخاص غير مستغلة إلى حد كبير

ثمة حاجة إلى تقديم مبررات الاستثمار وبناء الثقة لدى الجهات المانحة

الإجراءات المطلوبة

يجب أن تربط مؤسسات التمويل التأهب بالتخطيط الاقتصادي للمخاطر

لتخفيف الآثار الاقتصادية الوخيمة الناجمة عن جائحة وطنية و/ أو إقليمية و/ أو جائحة عالمية، يتعين على صندوق النقد الدولي والبنك الدولي أن يجددا على وجه السرعة جهودهما الرامية إلى إدماج التأهب في تقييمات المخاطر الاقتصادية والتقييمات المؤسسية، من قبيل الدورة المقبلة لصندوق النقد الدولي الخاصة بمشاورات المادة الرابعة مع البلدان ووسائل التشخيص القطرية المنهجية التي سيبتكرها البنك الدولي في المستقبل من أجل تقديم التسهيلات الائتمانية والمنح من المؤسسة الدولية للتنمية. وينبغي أن تشمل عمليات تجديد موارد المؤسسة الدولية للتنمية والصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع على التزامات واضحة فيما يتعلق بالتأهب



مؤشر (مؤشرات) التقدم بحلول أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠

- يدمج كل من صندوق النقد الدولي والبنك الدولي التأهب في تقييماتهما المنهجية القطرية للمخاطر والسياسات والمؤسسات، بما في ذلك تقديم التقارير عن العاملين بموجب المادة الرابعة وللحصول على المنح/ التسهيلات الائتمانية من المؤسسة الدولية للتنمية.
- وتعمل آليات التمويل الدولية على توسيع نطاقها ومحاظها لتشمل التأهب للطوارئ الصحية، ومنها العملية التاسعة عشرة لتجديد موارد المؤسسة الدولية للتنمية والصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ وغيرها.

يجب على الجهات الممولة للمساعدة الإنمائية استحداث حوافز للتأهب وزيادة التمويل المخصص له

يتعين على الجهات المانحة ومؤسسات التمويل الدولية والصناديق العالمية والمؤسسات الخيرية زيادة التمويل المقدم إلى أشد البلدان فقراً وأكثرها ضعفاً من خلال المساعدة الإنمائية المخصصة للصحة وتعظيم/ تكبير الاستفادة من صندوق الأمم المتحدة المركزي لمواجهة الطوارئ لسد الفجوات التمويلية لخطط عملها الوطنية للأمن الصحي باعتبار ذلك مسؤولية مشتركة ومنفعة عامة للعالم بأسره. ويتعين على الدول الأعضاء الاتفاق على زيادة الاشتراكات في منظمة الصحة العالمية لتمويل أنشطة التأهب والاستجابة، ويتعين عليها تمويل صندوق المنظمة الاحتياطي الخاص بالطوارئ على نحو مستدام، بما في ذلك إنشاء برنامج لتجديد الموارد باستخدام التمويل المقدم من صندوق التمويل الطارئ لمواجهة الأوبئة (الجوائح) التابع للبنك الدولي بصيغته المنقحة.



مؤشر (مؤشرات) التقدم بحلول أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠

- توافق الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية على زيادة الاشتراكات المقدرّة المخصصة للتأهب في جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين المقرر عقدها في عام ٢٠٢٠؛ وتقدم الدول الأعضاء والبنك الدولي والجهات المانحة تمويلاً مستداماً للصندوق الاحتياطي الخاص بالطوارئ حتى ١٠٠ مليون دولار أمريكي سنوياً.

الأغراض النهائية:

أنجزت جميع البلدان خطة العمل الوطنية للأمن الصحي الخاصة بها وموّلتها بالكامل بموارد محلية مع استكمال التمويل بموارد دولية مخصصة لأشد البلدان فقراً. وقد ارتفع المستوى العام للتمويل اللازم للتأهب. ويمتلك كل من صندوق النقد الدولي والبنك الدولي نظاماً تؤدي وظيفتها على النحو المطلوب لدعم تأهب البلدان مالياً ولتوفير التمويل بسرعة في الطوارئ. ومنظمة الصحة العالمية ممولة ومجهزة بما يكفي لدعم تأهب البلدان وتولي زمام القيادة لتنفيذ استجابة عالمية لطوارئ الصحة العمومية على أي نطاق؛ ويحصل الصندوق الاحتياطي الخاص بالطوارئ على تمويل مستدام من العديد من الجهات المساهمة، ومنها البنك الدولي وصندوق التمويل الطارئ لمواجهة الأوبئة (الجوائح).



آليات التنسيق الدولية

لئن كانت المسؤولية عن التأهب تقع بدرجة كبيرة على عاتق القادة المحليين والوطنيين، فإن إيجاد نظام استجابة دولي فعال من شأنه أن يوفر شبكة سلامة عالمية لا غنى عنها. ونظراً لأن تراكم الاتجاهات والتحديات العالمية الجديدة يزيد من تعقد الطوارئ الصحية، فيجب أن يكون المجتمع الدولي أفضل تأهباً. فقد يؤدي الفقر والحرمان وضعف الهياكل الصحية والحكومية إلى تضخيم فاشيات الأمراض حتى تتحول إلى كارثة إنسانية واسعة النطاق تتجاوز بسرعة قدرة السلطات الوطنية على إدارة الموقف. وبينما تتولى منظمة الصحة العالمية زمام قيادة الاستجابة الدولية لأي طارئة صحية، فإنها تحتاج إلى الدعم الموثوق به والمنهجي من وكالات الأمم المتحدة الأخرى للتصدي للتطورات اللوجيستية والإنسانية الخارجة عن نطاق إدارتها.



التقدم المحرز حتى الآن

- تكشف فاشية الإيبولا العاشرة المندلعة حالياً في جمهورية الكونغو الديمقراطية عن التحديات المعقدة التي تواجه التأهب العالمي والوطني رغم زيادة الاهتمام والتقدم في هذا المجال. ومن أمارات التقدم إعطاء لقاح ناجح، على ما يبدو، إلى ١٧٠ ٠٠٠ شخص حتى تموز/ يوليو ٢٠١٩، وتوافر نهج علاجية (خضع بعضها للدراسة في فاشية سابقة وبعضها اكتُشف حديثاً)؛ ومشاركة وزارة الصحة في جمهورية الكونغو الديمقراطية بقوة على أرفع المستويات؛ ونشر المنظمة سريعاً فريقياً متعدد التخصصات لإدارة الحادثة؛ وزيادة مستويات التأهب في البلدان المجاورة؛ واستخدام التقنيات المبتكرة. (٥٨)
- فعّلت اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات نسختها المنقحة من بروتوكول «توسيع نطاق العمل الإنساني على نطاق المنظومة استجابةً للأحداث التي تتطوي على أمراض معدية» (نيسان/ أبريل ٢٠١٩) (٥٩،٦٠) لضبط الاستجابة الإنسانية القائمة بالفعل،

التحديات والعوائق المستمرة

- عدم ملاءمة آليات التنسيق الدولية لتحقيق الغرض في الطوارئ الصحية في البيئات المعقدة
- ثمة حاجة إلى نهج جديدة للتأهب الدولي، والاستجابة في نهاية المطاف؛ إذ إن السياقات غير الآمنة، مثل شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية واليمن، تطمس الحدود الفاصلة بين الصحة والطوارئ الإنسانية. ومن شأن اتباع نهج جديدة مرنة أن يحقق التنسيق المنهجي بين الجهات الفاعلة الدولية الرئيسية المتعددة القطاعات في جوانب مختلفة من الاستجابة، من أجل التخطيط للأنشطة ورصدها وتقييمها وضبطها وقت حدوثها. وعلاوة على ذلك، لا بد من إيلاء العناية لتخطيط عملية الانتقال إلى التنمية الطويلة الأجل والاستقرار والتنمية المستدامة بمجرد انتهاء الفاشية.
- عدم وضوح هوية المسؤول
- تأخر الأمين العام للأمم المتحدة في تعيين مسؤول يتولى زمام قيادة الطوارئ الصحة العمومية في أزمة الإيبولا في غرب أفريقيا ٢٠١٤-٢٠١٦ (بعثة الأمم المتحدة للتصدي للعاجل لفيروس الإيبولا)؛ وفي ٢٣ أيار/ مايو ٢٠١٩؛ أي بعد عشرة أشهر من اندلاع فاشية الإيبولا في شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية، عين الأمين العام منسق الأمم المتحدة المعني بالاستجابة لطائرة الإيبولا للإشراف على جهود المكافحة على نطاق منظومة الأمم المتحدة. (٦١) وفي جائحة الأنفلونزا H1N1 لعام ٢٠٠٩، كانت المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية مسؤولة مسؤولية واضحة، رغم أن منسق منظومة الأمم المتحدة المسؤول عن الأنفلونزا كان مشاركاً أيضاً؛ مما تسبب في حدوث ارتباك. (٦٢)

إثقال آليات التنسيق وتنظيم المحافل في منظمة الصحة العالمية بالأعباء

يستمد الدور القيادي للمنظمة فيما يتعلق بالطوارئ الصحية مهامه من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، لكن آليات التنسيق وعقد الاجتماعات بها ليست كافية لتوفير دعم تام التماسك لتعزيز القدرات القطرية على نطاق واسع، أو للاستجابة للفاشيات على الصعيد العالمي، أو لضمان تحقيق مزيد من المساءلة عن التأهب العالمي. وإضافةً إلى ذلك، تقتصر المنظمة على الحصول على الدعم المنتظم الذي تحتاج إليها من الأمم المتحدة على نطاق أوسع من أجل معالجة مشاكل من قبيل انتهاكات المواثيق الأمنية والتجارية التي تتجاوز نطاق ولايتها (٦٣).

عدم وجود نظام بسيط للإعلان عن الطوارئ الصحية في وقت مبكر

تنص اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) على معايير مركزة للغاية لتفعيل الموارد العالمية بمقتضى الإعلان عن وقوع طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً. ومع ذلك، فإن النظام متأخر في قدرته على حشد الموارد على الصعيدين الوطني والدولي وتوجيه العمل المتعدد القطاعات في وقت مبكر عند اندلاع الفاشيات. ويُسيء العديد من أصحاب المصلحة فهم استخدام نظام الطارئة الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً. وفور الإعلان عن حدوث تلك الطارئة، تتبع إجراءات محددة، منها: تبادل المعلومات البالغة الأهمية من أجل تقدير المخاطر، وتعديل خطط الاستجابة، وتنفيذ التدابير المؤقتة عند الضرورة. ويقتصر دور الطارئة الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً على المراحل المتأخرة من انتشار الفاشية، وثمة تبعات سلبية تنجم عن ذلك الإعلان (مثل الإجراءات القطرية الأحادية الجانب الصادرة دون مشورة كافية الرامية إلى الحد من السفر أو التجارة). (٦٤،٦٥) فتجهيز تنبيهات بسيطة قبل الإعلان عن حدوث طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً من شأنه أن يحشد المجتمع الوطني والدولي الأوسع نطاقاً في مراحل مبكرة من الاستجابة دون التدخل في المعايير الطارئة التي تفي بالشروط الواردة في اللوائح (٢٠٠٥) (٦٦).

الإجراءات المطلوبة

يجب أن تعزز الأمم المتحدة آليات التنسيق

يتعين على الأمين العام للأمم المتحدة، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، تعزيز التنسيق في مختلف سياقات الطوارئ القطرية والصحية والإنسانية من خلال ضمان وضوح الأدوار والمسؤوليات على نطاق منظومة الأمم المتحدة؛ وتجهيز التنبيهات التي تُطلق في التوقيت المناسب للمساعدة بإعادة إعداد استراتيجيات التأهب والاستجابة أثناء حالات الطوارئ الصحية؛ وتعزيز الدور القيادي للتأهب في منظومة الأمم المتحدة بسبل منها تمارين المحاكاة الروتينية. وينبغي لمنظمة الصحة العالمية أن تستحدث نهجاً لحشد المجتمع الوطني والإقليمي والدولي الأوسع نطاقاً في مراحل مبكرة من اندلاع الفاشية تسبق الإعلان عن وقوع طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً بموجب اللوائح (2005).



مؤشر (مؤشرات) التقدم بحلول أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠

- يعزز الأمين العام للأمم المتحدة، جنباً إلى جنب مع المدير العام لمنظمة الصحة العالمية ووكيل الأمين العام للشؤون الإنسانية، التنسيق ويحدد الأدوار والمسؤوليات بوضوح، ويجهز التنبيهات التي تُطلق في التوقيت المناسب للحصول على استجابة منسقة على نطاق منظومة الأمم المتحدة للطوارئ الصحية في مختلف البلدان ومختلف سياقات الطوارئ الصحية والإنسانية.
- تجري الأمم المتحدة (ومنها منظمة الصحة العالمية) ما لا يقل عن تمرينين للتدريب والمحاكاة على نطاق المنظومة، يخصص أحدهما للإطلاق المتعمد لأحد المُمرضات التنفسية المميتة.
- تجهز منظمة الصحة العالمية تنبيهات وسيطة لحشد الإجراءات الوطنية والدولية والمتعددة الأطراف في وقت مبكر من اندلاع الفاشيات لاستكمال الآليات الحالية من أجل المراحل المتأخرة والأكثر تطوراً من الفاشيات بموجب اللوائح (٢٠٠٥).
- يدعو الأمين العام للأمم المتحدة إلى عقد حوار رفيع المستوى مع مسؤولي الصحة والأمن والشؤون الخارجية لتحديد كيف يمكن للعالم أن يتصدى لخطر أي جائحة مُمرضات تنفسية مميتة، علاوة على إدارة التأهب لفاشيات الأمراض في الحالات المعقدة وغير الآمنة.

الأغراض النهائية:

لا يوجد أي غموض أو تأخير في الاستجابة لأي طارئة صحية عالمية على نطاق منظومة الأمم المتحدة. وهناك قواعد وأدوار ومسؤوليات واضحة، إلى جانب وجود قائد معين يتمتع بسلطة التنسيق على نطاق المنظومة، ولديه خبرة في تولي زمام قيادة الاستجابة العالمية من خلال عمليات المحاكاة المنتظمة أو الأحداث الفعلية. وإضافةً إلى ذلك، يمكن لمنظمة الصحة العالمية أن تسرع في حشد البلدان والشركاء في وقت مبكر عند اندلاع فاشية أو وقوع طارئة صحية.

المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها	CDC
الانتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة	CEPI
صندوق منظمة الصحة العالمية الاحتياطي الخاص بالطوارئ	CFE
جمهورية الكونغو الديمقراطية	DRC
التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع (الاسم السابق)	Gavi Alliance
النتاج المحلي الإجمالي	GDP
الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسل والملاريا	Global Fund
الخطة العالمية للأمن الصحي	GHSA
المجلس العالمي لرصد التأهب	GPMB
المؤسسة الدولية للتنمية (البنك الدولي)	IDA
عملية التمويل التاسعة عشرة لتجديد موارد المؤسسة الدولية للتنمية	IDA19
اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)	IHR (2005)
صندوق النقد الدولي	IMF
التقييم الخارجي المشترك	JEE
متلازمة الشرق الأوسط التنفسية	MERS
الأكاديمية الوطنية للطب في الولايات المتحدة الأمريكية.	NAM
خطة العمل الوطنية للأمن الصحي	NAPHS
معهد الولايات المتحدة الوطني لمكافحة أمراض الحساسية والأمراض المعدية	NIAID
مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية	OCHA
صندوق التمويل الطارئ لمواجهة الأوبئة (الجوائح)	PEF
طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً.	PHEIC
الإطار الخاص بالتأهب للأنتفونزا الجائحة	PIP
البحث والتطوير	R&D
مخطط منظمة الصحة العالمية الأولي للبحث والتوضيح	R&D Blueprint
المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس)	SARS
أحد أهداف التنمية المستدامة	SDG
التبليغ السنوي للدول الأطراف بموجب اللوائح (٢٠٠٥)	SPAR
برنامج منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية	WHE
منظمة الصحة العالمية	WHO

التنسيق. تنظيم أعمال مختلف أصحاب المصلحة لتمكينهم من العمل معاً بفعالية، من خلال تحقيق التزام والتكامل في الأنشطة والمسؤوليات وهياكل القيادة والتحكم لضمان استخدام الموارد بأكبر قدر من الكفاءة سعياً لتحقيق الأغراض المحددة. ويمكن أن تكون هناك ثلاثة مستويات من التنسيق: بين المنظمات، وبين الوظائف، وداخل البرامج.

الوباء. الزيادة، المفاجئة غالباً، في عدد حالات الإصابة بمرض بمعدل بما يفوق المتوقع عادةً في عدد تلك الفئة السكانية في منطقة معينة (مثل مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٦).

الأمن الصحي. الأنشطة المطلوبة للتقليل إلى أدنى حد من خطر الأحداث الصحية العمومية الحادة وأثرها، التي تهدد الصحة الجماعية للسكان الذين يعيشون في شتى أنحاء المناطق الجغرافية والحدود الدولية.

بروتوكول ناغويا. بروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقاسم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي. والمكونات الرئيسية هي: (١) الالتزام بالحصول على إذن من البلدان المقيمة للموارد قبل استخدام مورد بيولوجي من مناطقها الخاضعة لإقليم الولاية الوطنية؛ (٢) الالتزام بتقاسم المنافع النقدية أو غير النقدية مع البلدان المقدمة للموارد. ويحدد البروتوكول شروطاً عامة لإقامة نظام ثنائي يُنفذ تنفيذاً مختلفاً في كل بلد على حدة. ويمكن أن ينطوي على طائفة واسعة النطاق من الشروط، بداية من الحاجة إلى الحصول على تصريح للحصول على مورد بيولوجي إلى الحاجة إلى دفع إتاوات على الأرباح الناتجة من المنتجات التجارية المطورة باستخدام هذه الموارد. وقد يؤدي ذلك إلى ظهور مجموعة معقدة من التشريعات التي قد يكون من الصعب التنقل بينها في وقت حدوث طائفة صحية عمومية.

الجائحة. الوباء الذي ينتشر على نطاق العديد من البلدان أو القارات، وعادةً ما يصيب عدداً كبيراً من الناس.

طائفة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً. تُعرف الطائفة الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً في اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) على أنها «حدث استثنائي يُحدّد بوصفه خطراً يحدق بالصحة العمومية في الدول الأخرى بسبب انتشار المرض دولياً، وقد يقتضي استجابة دولية منسقة». ويشير هذا التعريف ضمناً إلى وضع خطير أو مفاجئ أو غير عادي أو غير متوقع؛ يترك أثراً على الصحة العمومية خارج الحدود الوطنية للدولة المتضررة؛ وقد يتطلب إجراءات دولية فورية.

الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة. الإطار الخاص بالتأهب للأنفلونزا الجائحة هو آلية دولية اعتمدها الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١١. وهدف الإطار تحسين التأهب والاستجابة للأنفلونزا الجائحة على الصعيد العالمي، من خلال التشجيع على تبادل فيروسات الأنفلونزا الجائحة، وبناء قدرات التأهب العالمي للأنفلونزا الجائحة، وتأمين إتاحة اللقاحات وغيرها من تدابير مكافحة الطيبة على نحو أكثر إنصافاً قبل وقوع جائحة الأنفلونزا.

التأهب. القدرة (المتتمثلة في المعارف والقدرات ونظم المؤسسات) التي تتمتع بها الحكومات والمنظمات المهنية المسؤولة عن الاستجابة، والمجتمعات المحلية والأفراد على التنبؤ بأثر الطوارئ الصحية أو الأخطار أو الأحداث أو الظروف، سواء كانت محتملة أم وشيكة أم حالية، والاستجابة له بفعالية والتعافي منه. ويعني ذلك وضع آليات تسمح للسلطات الوطنية والمنظمات المتعددة الأطراف ومنظمات الإغاثة بأن تكون على دراية بالمخاطر ونشر الموظفين والموارد بسرعة فور وقوع الأزمة (الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية).

الاستجابة. تتضمن إجراءات فورية ترمي إلى إنقاذ الأرواح وحماية الممتلكات وتلبية الاحتياجات الإنسانية الأساسية. وتتضمن الاستجابة أيضاً تنفيذ خطط عمليات الطوارئ.

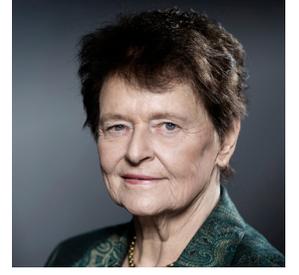
أعضاء المجلس العالمي لرصد التآهب

السيد الحاج آس سي



الرئيس المشارك في المجلس العالمي لرصد التآهب، والأمين العام للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

سعادة الدكتورة غرو هارلم برونتلاند



الرئيسة المشاركة في المجلس العالمي لرصد التآهب؛ ورئيسة وزراء النرويج السابقة والمديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية سابقاً

الدكتور كريس إلياس



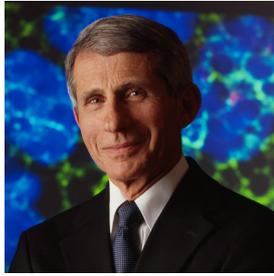
رئيس برنامج التنمية العالمية، مؤسسة بيل وميليندا غيتس، الولايات المتحدة الأمريكية

الدكتور فيكتور دازو



رئيس الأكاديمية الوطنية للطب، الولايات المتحدة الأمريكية

الدكتور أنتوني س. فوسي



مدير المعهد الوطني للحساسية والأمراض المعدية، الولايات المتحدة الأمريكية

السير جيريمي فارار



مدير مؤسسة ويلكم ترست، المملكة المتحدة

الدكتور جورج ف. غاو



المدير العام للمركز الصيني لمكافحة الأمراض والوقاية منها، جمهورية الصين الشعبية

السيدة هنريتا فور



المديرة التنفيذية لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)

معالي السيدة سيغريد كاغ



وزيرة التجارة الخارجية والتعاون
الإئمائي، هولندا

معالي الدكتورة ديان غاشومبا



وزيرة الصحة، جمهورية رواندا

معالي الأستاذة فيرونكا
سكفورتسوففا



وزيرة الصحة، الاتحاد الروسي

الأستاذة إيلونا كيكبوش



مديرة مركز الصحة العالمي والمعهد
العالي للدراسات الدولية والإئمائية،
سويسرا

الدكتورة جانيت فيغا موراليس



رئيسة قسم الابتكار الطبي
والتكنولوجيا، الشبكة الصحية التابعة
لجامعة شريستوس، شيلي

الدكتور ياسوهيرو سوزوكي



كبير أخصائيي الطب والصحة
العالمية، نائب وزير الصحة، وزارة
الصحة والعمل والرفاه، اليابان

الأستاذ ك. فيجراغان



المستشار العلمي الرئيسي لحكومة
الهند

- ١- شمل أوجه التقدم والقصور التي حددتها العديد من اللجان الرفيعة المستوى واللجان الرئيسية عقب فاشية مرض فيروس الإيبولا في الفترة 2014-2016 في غرب إفريقيا، وشملت أيضاً بيئات من وظائف المساءلة المختلفة مثل لجنة الإشراف الاستشارية المستقلة التابعة لمنظمة الصحة العالمية والتقييمات التي أجرتها منظمات مختلفة متعددة الأطراف.
- ٢- التعريفات مستقاة من "Principles of Epidemiology in Public Health Practice, Third Edition; An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics" [website]. Atlanta: United States Centers for Disease Control and Prevention, 2019 <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/> accessed 20 August 2019).
- ٣- WHO Health Emergencies Programme, unpublished data, July 2019.
- ٤- United States National Institutes of Health, National Institute for Allergies and Infectious Diseases. Global examples of emerging and re-emerging diseases. In: United States National Health Security Strategy, 2018-2022. Washington (DC): United States Department of Health and Human Services; 2019 (<https://www.phe.gov/Preparedness/planning/authority/nhss/Documents/NHSS-Strategy-508.pdf>, accessed 20 August 2019).
- ٥- Lee J-W, McKibbin WJ. Estimating the global economic costs of SARS. In: Knobler S, Mahmoud A, Lemon S, Mack A, Sivitz L, Oberholtzer K, editors. Learning from SARS: preparing for the next disease outbreak: workshop summary. Washington (DC): Institute of Medicine (US) Forum on Microbial Threats; 2004 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92473/>, accessed 20 August 2019).
- ٦- Fan VY, Jamison DT, Summers LH. 2015. The Inclusive Cost of Pandemic Influenza Risk. NBER Work Pap Ser. 2015; 22137:24. Huber, C., Finelli, L. & Stevens, W. 2018. The Economic and Social Burden of the 2014 Ebola Outbreak in West Africa. The Journal of Infectious Diseases 2018;0000:S1-7. <https://academic.oup.com/jid/advance-article/doi/10.1093/infdis/jiy213/5129071>.
- ٧- Huber C, Finelli L, Stevens W. The economic and social burden of the 2014 Ebola outbreak in West Africa. J Infect Dis. 2018;0000:S1-7 (<https://academic.oup.com/jid/advance-article/doi/10.1093/infdis/jiy213/5129071>, accessed 20 August 2019).
- ٨- "A Disease Threat Anywhere is a Disease Threat Everywhere": Resolve to Save Lives (https://www.resolvetosavelives.org/images/resources/RTSL_Fact_Sheet_3_22_19.pdf, accessed 27 August 2019).
- ٩- Frangoul A. Counting the costs of a global epidemic. In: Consumer News and Business Channel [website]. Englewood Cliffs (NJ): CNBC; 2014 (<https://www.cnbc.com/2014/02/05/counting-the-costs-of-a-global-epidemic.html>).
- ١٠- International Working Group on Financing Preparedness. From panic and neglect to investing in health security: financing pandemic preparedness at a national level. Washington (DC): World Bank Group; 2017 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/979591495652724770/From-panic-and-neglect-to-investing-in-health-security-financing-pandemic-preparedness-at-a-national-level>, accessed 20 August 2019).
- ١١- World Bank Group. "Pandemic Preparedness Financing-STATUS UPDATE, June 2019" Commissioned paper by the GPMB, www.who.int/gpmb.
- ١٢- Resolve to Save Lives Epidemics "The Cost of Not Being Prepared" and "Epidemics: Why Preparedness is a Smart Investment" fact sheets <https://www.resolvetosavelives.org/prevent-epidemics/> and personal communication, June 2019.
- ١٣- Zafar A, Talati C, Graham E. 2014-2015 West Africa Ebola crisis: impact update. Washington (DC): World Bank; 2016 (<http://www.worldbank.org/en/topic/macroeconomics/publication/2014-2015-west-africaebola-crisis-impact-update>, accessed 20 August 2019).
- ١٤- Cost of the Ebola epidemic. In: Ebola (Ebola Virus Disease) [website]. Atlanta (GE): United States Centers for Disease Control and Prevention; 2019 (https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/cost-of-ebola.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvhf%2Febola%2Foutbreaks%2F2014-west-africa%2Fcost-of-ebola.html, accessed 20 August 2019).
- ١٥- Schoch-Spana M, Cicero A, Adalja A, Gronvall G, Sell TK, Meyer D et al. Global catastrophic biological risks: toward a working definition. Health Security. 2017;15(4):323-8.
- ١٦- تقرير منظمة الصحة العالمية ج10/64 بعنوان تنفيذ أحكام اللوائح الصحية الدولية (2005)، تقرير لجنة المراجعة المعنية بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) فيما يتعلق بالجائحة (2009) (H1N1)؛ تقرير من المدير العام، الصفحة 37 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-ar.pdf.
- ١٧- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, ESA/P/WP.154. The World at Six Billion, p. 8. 1999 <https://www.un.org/esa/population/publications/sixbillion/sixbipart1.pdf>.
- ١٨- Murray CJ, Lopez AD, Chin B, Feehan D, Hill KH. Estimation of potential global pandemic influenza mortality on the basis of vital registry data from the 1918-20 pandemic: a quantitative analysis. Lancet. 2006;368(9554):2211-8.
- ١٩- Johns Hopkins University Center for Health Security – Commissioned paper for the GPMB on high impact respiratory pathogen pandemic preparedness, p. 46 at www.who.int/gpmb.
- ٢٠- What is preparedness? In: Humanitarian response [website]. New York: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2019 (<https://www.humanitarianresponse.info/en/coordination/preparedness/what-preparedness>, accessed 20 August 2019).

- 21- A strategic framework for emergency preparedness. Geneva: World Health Organization; 2016. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO (https://extranet.who.int/sph/sites/default/files/document-library/document/Preparedness-9789241511827-eng.pdf, accessed 20 August 2019).
- 22- تعزيز الأمن الصحي من خلال تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) [الموقع الإلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ عام 2019 (https://www.who.int/ihr/en/، في 20 أغسطس 2019)
- 23- تستخدم بيانات تبليغ الدولة الطرف السنوي عن التقييم الذاتي لرصد الغاية-3 الواردة ضمن الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة: «تعزيز قدرات جميع البلدان، ولاسيما البلدان النامية، في مجال الإنذار المبكر والحد من المخاطر وإدارة المخاطر الصحية الوطنية والعالمية» (https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/، المؤشر 13d-1- القدرة على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية، والجاهزية لمواجهة حالات الطوارئ الصحية).
- 24- في الفترة بين عامي 2014 و2018، قطعت البلدان الأعضاء في مجموعة الدول السبع على نفسها 55 التزاماً تتعلق بالطوارئ الصحية خاصة، كان من بينها التأهب. بينما قطعت البلدان الأعضاء في مجموعة العشرين على نفسها 41 التزاماً مماثلاً في مؤتمرات القمة التي عقدها؛ ولا تشمل هذه الالتزامات تلك المتعلقة بمقاومة مضادات الميكروبات. المصدر: G7 and G20 research groups, Munk School of Global Affairs and Public Policy, Trinity College, University of Toronto, Canada (http://www.g7g20.utoronto.ca, accessed 20 August 2019).
- 25- التزم الاتحاد الأفريقي بزيادة التمويل المحلي والميزانيات الوطنية المخصصة للصحة، ومنها التغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي. انظر: https://au.int/sites/default/files/pressreleases/33593-pr-press_release_psc_briefing_public_health.pdf, accessed 20 August 2019.
- 26- Ministerial Declaration adopted by the 42nd Annual Meeting of Ministers for Foreign Affairs of the Group of 77 (New York, 27 September 2018). New York: Group of 77; 2018 (https://www.g77.org/doc/Declaration2018.htm, accessed 20 August 2019).
- 27- انظر: https://www.ghsagenda.org/members (تم الاطلاع في 20 آب/ أغسطس 2019).
- 28- تقرير جمعية الصحة العالمية ج21/69 عن تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005)؛ وتقرير لجنة المراجعة المعنية بدور اللوائح الصحية الدولية (2005) في مواجهة فاشية الإيبولا والاستجابة لها؛ وتقرير من المديرية العامة، 2016 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-ar.pdf، تم الاطلاع في 20 آب/ أغسطس 2019).
- 29- WHO, "Thematic Paper on the Status of Country Preparedness Capacities" Commission paper for the GPMB, www.who.int/gpmb والبيانات المستمدة من تبليغ الدولة الطرف السنوي عن التقييم الذاتي لعام 2018. أبلغت 117 بلداً من أصل البلدان البالغ عددها 182 بلداً (64٪) بأنها على المستوى 3 أو أقل من مستويات التأهب.
- 30- 2015 Elmau, 2016 Ise-Shima, 2018 Charlevoix, and 2019 Biarritz (Health Ministers).
- 31- WHO, "Thematic Paper on the Status of Country Preparedness Capacities" Commission paper for the GPMB, www.who.int/gpmb
- 32- Unpublished information, WHO Health Emergencies Programme, 2019.
- 33- Idid, reference 10.
- 34- An R&D blueprint for action to prevent epidemics: plan of action. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://www.who.int/blueprint/about/r_d_blueprint_plan_of_action.pdf, accessed 20 August 2019).
- 35- McLean KA, Goldin S, Nanpei C, Sparrow E, Torelli G. The 2015 global production capacity of seasonal and pandemic influenza vaccine. Vaccine. 2016;34:5410-3 (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X16306764, accessed 20 August 2019).
- 36- Wellcome Trust. "Advancing epidemics R&D to keep up with a changing world: Progress, challenges and opportunities." Commissioned paper for the GPMB, at www.who.int/gpmb.
- 37- Our portfolio. In: Coalition for Epidemic Preparedness Innovations [website]. Oslo: Coalition for Epidemic Preparedness Innovations; 2019 (https://cepi.net/research_dev/our-portfolio/, accessed 20 August 2019).
- 38- Johns Hopkins University Center for Health Security – Commissioned paper for the GPMB on high impact respiratory pathogen pandemic preparedness, www.who.int/gpmb.
- 39- بروتوكول ناغويا بشأن الحصول على الموارد الجينية والتقسيم العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها الملحق باتفاقية التنوع البيولوجي. نيويورك: الأمم المتحدة؛ 2010 (https://www.cbd.int/abs/، تم الاطلاع في 20 آب/ أغسطس 2019)
- 40- آتال تنفيذ بروتوكول ناغويا على الصحة العمومية. تقرير من المدير العام. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (ج ص 72-32)؛ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_32-ar.pdf، تم الاطلاع في 20 آب/ أغسطس 2019).
- 41- Wellcome Trust. "Advancing epidemics R&D to keep up with a changing world: Progress, challenges and opportunities." Commissioned paper for the GPMB; and Johns Hopkins University Center for Health Security – Commissioned paper for the GPMB on high impact respiratory pathogen pandemic preparedness at www.who.int/gpmb.
- 42- Source: United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR).
- 43- Resolve to Save Lives https://www.resolvetosavelives.org/prevent-epidemics/, accessed 20 August 2019).
- 44- Pandemic preparedness and health systems strengthening. In: World Bank [website]. Washington (DC): World Bank; 2019 (https://www.worldbank.org/en/topic/pandemics, accessed 20 August 2019).
- 45- World Bank Group. "Pandemic Preparedness Financing–STATUS UPDATE, June 2019" Commissioned paper by the GPMB, www.who.int/gpmb The World Bank estimates on average a need of USD 1.69 per capita annually for preparedness in low- and middle-income countries that have costed their National Action Plans for Health Security.

- Building a framework for global health security. In: The neglected dimension of global security: a framework to counter infectious disease crises. Washington (DC): United States National Academy of Medicine; 2016 (<https://www.nap.edu/read/21891/chapter/8#86>, accessed 20 August 2019). –٤٦
- People, pathogens and our planet: the economics of one health. Washington (DC): World Bank; 2012 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/612341468147856529/People-pathogens-and-our-planet-the-economics-of-one-health>, accessed 20 August 2019). –٤٧
- Schar DL, Yamey GM, Machalaba CC, Karesh WB. A framework for stimulating economic investments to prevent emerging diseases. *Bull World Health Organ.* 2017;96(2):138–40. –٤٨
- World Bank Group. “Pandemic Preparedness Financing–STATUS UPDATE, June 2019” Commissioned paper by the GPMB, www.who.int/gpmb. –٤٩
- Strategic Partnership for International Health Regulations (2005) and Health Security (SPH). In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://extranet.who.int/sph>, accessed 20 August 2019). –٥٠
- Contingency Fund for Emergencies. In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/emergencies/funding/contingency-fund/en/>, accessed 20 August 2019). إجمالي 19 جهة مانحة) يتمويل خمسة وسبعين في المائة من الصندوق بهدف استبقاء من 100 إلى 300 مليون دولار في صناديق دوارة. –٥١
- Financial Intermediary Funds (FIFs): Pandemic Emergency Financing Facility (website). Washington: World Bank; 2019 (<https://fiftrustee.worldbank.org/en/about/unit/dfi/fiftrustee/fund-detail/peff#3>, accessed 20 August 2019). The financial support has been capitalized at US\$ 425 million for the insurance market and has a target of US\$ 50–100 million for its cash window. –٥٢
- International Vaccines Task Force. Money and microbes: strengthening research capacity to prevent epidemics. Washington (DC): World Bank; 2018 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/120551526675250202/Money-and-microbes-strengthening-clinical-research-capacity-to-prevent-epidemics>, accessed 20 August 2019). –٥٣
- WHO, “Thematic Paper on the Status of Country Preparedness Capacities” Commission paper for the GPMB, www.who.int/gpmb. –٥٤
- Contingency Fund for Emergencies. In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/emergencies/funding/contingency-fund/en/>, accessed 20 August 2019). للصندوق الاحتياطي الخاص بالطوارئ ثمانية ملايين دولار أمريكي. وخصصت منظمة الصحة العالمية 73 مليون دولار أمريكي لمكافحة فاشية مرض فيروس الإيبولا في مقاطعة كينغو الشمالية بجمهورية الكونغو الديمقراطية؛ وهو أكبر مبلغ خُصص لحدث واحد في تاريخ الصندوق الاحتياطي الخاص بالطوارئ. وقد تلقت المنظمة مساهمات قدرها 77 مليون دولار أمريكي أثناء الفترة نفسها. –٥٥
- Financial Intermediary Funds (FIFs): Pandemic Emergency Financing Facility (website). Washington: World Bank; 2019 (<https://fiftrustee.worldbank.org/en/about/unit/dfi/fiftrustee/fund-detail/peff#3>, accessed 20 August 2019). –٥٦
- Independent Oversight Advisory Committee. From “never again” to the “new normal”: What does the 2018–2019 Ebola outbreak in the Democratic Republic of the Congo tell us about the state of global epidemic and pandemic preparedness and response?” Commissioned paper by the GPMB at www.who.int/gpmb. –٥٧
- Ibid, IOAC. –٥٨
- Standard operating procedure. Humanitarian systemwide scale-up activation. Protocol for the control of infectious disease events. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2019 (https://interagencystandingcommittee.org/system/files/190404_iasc_infectious_disease_scale-up_activation_protocol_web.pdf, accessed 20 August 2019). –٥٩
- Key messages on the IASC systemwide scale-up activation for the Ebola response. In: Inter-Agency Standing Committee [website]. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; 2019 (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-transformative-agenda/news-public/key-messages-iasc-system-wide-scale-activation-ebola-response>, accessed 20 August 2019). –٦٠
- DR Congo: ‘No time to lose’ says newly appointed UN Ebola response coordinator. In: UN News [website]. New York: United Nations; 2019 (<https://news.un.org/en/story/2019/05/1039051>, accessed 20 August 2019). –٦١
- Independent Oversight Advisory Committee. From “never again” to the “new normal”: What does the 2018–2019 Ebola outbreak in the Democratic Republic of the Congo tell us about the state of global epidemic and pandemic preparedness and response?” Commissioned paper by the GPMB at www.who.int/gpmb. –٦٢
- University of Oxford and Chatham House, UK. The status of governance and coordination for health emergency preparedness, readiness and response. Commissioned paper for the GPMB at www.who.int/gpmb. –٦٣
- Johan Giesecke, on behalf of STAG-IH. The truth about PHEICs. *Lancet.* 5 July 2019 ([http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31566-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31566-1), accessed 20 August 2019). –٦٤
- Tomori O, Durrheim D, Gostin L, Kavanagh MM. Ebola in North Kivu, DR Congo – is it an undeclared public health emergency of international concern (PHEIC)? *Travel Med Infect Dis.* 2019;29:1–3. –٦٥
- University of Oxford and Chatham House, UK. The status of governance and coordination for health emergency preparedness, readiness and response. Commissioned paper for the GPMB at www.who.int/gpmb. –٦٦

ائتمانات الصورة

Cover photo
Credit: Shutterstock

Page 11
Credit: World Bank / Vincent Tremeau

Page 17
Credit: WHO/Mehak Sethi

Page 18
Credit: Credit: World Bank/Nugroho Nurdikiawan Sunjoyo

Page 22
Credit: Credit: World Bank/Athit Perawongmetha

Page 27
Credit: Credit: WHO / SEARO /Tom Pietrasik

Page 31
Credit: Sinopix/Shutterstock

Page 36
Credit: Credit: WHO /Christopher Black



لإصتلا تامولعم

Global Preparedness Monitoring Board Secretariat
c/o World Health Organization
20, Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland
gmbsecretariat@who.int
www.who.int/GPMB



Co convened by the World Health Organization and the World Bank Group

0-151701-4-92-ISBN 978



© منظمة الصحة العالمية (بصفتها المنظمة المضيفة للمجلس العالمي لرصد التأهب) 2019.
بعض الحقوق محفوظة. هذا العمل متاح تحت الرخصة رقم .CC BY-NC-SA 3.0 IGO