

## تقرير مرحلي حول الأمراض المستجدة والتي تعاود الظهور، بما في ذلك حمى الضنك وحمى الضنك النزفية

### المقدمة

1. تزال بلدان إقليم شرق المتوسط تشكل بؤرة ساخنة للأمراض المعدية المستجدة منها وتلك التي تعاود الظهور. ولفاشيات تلك الأمراض تأثير كبير على الصحة والتنمية الاقتصادية في الإقليم. وقد أبلغت 11 بلداً على الأقل من بلدان الإقليم، البالغ عددها 22 بلداً، عن حدوث أوبئة للأمراض المعدية المستجدة على مدار السنوات العشر الماضية كانت لها القدرة على الانتشار على الصعيد العالمي. ولا تزال التهديدات الوبائية تُنذر بعواقب مُدمرة مُحتملة على التنمية في الإقليم عبر تناقص الإنتاجية، وتكبُّد تكاليف طبية من الممكن تلافيتها، وخسارة الإيرادات من السياحة والسفر، وتقديم حافز سلبي للاستثمار، وخسارة الفرص الاقتصادية المتاحة أمام الناس. فحركة السفر الدولية من الإقليم وإليه وتفاوت مستويات القدرة على اكتشاف أحد مُسببات الأمراض غير المعروفة وتشخيصه مبكراً ما فتتا يُمثّلان عوامل خطر كبيرة لانتشار الأمراض سريعاً على الصعيد العالمي بمجرد ظهور العدوى أو المرض في الإقليم. وتظل الحاجة إلى الوقاية من أي مرض معدٍ يمثل خطراً مستمراً على الأمن الصحي العالمي والكشف عنه والاستجابة له أولوية وطنية وإقليمية ودولية.

2. وتتضمن عوامل الخطر الرئيسية التي تسهم في ظهور الأمراض الوبائية أو سرعة انتشارها في الإقليم حالات الطوارئ الإنسانية الحادة والممتدة لأجل طويل مما يتسبب في نظم صحية هشّة، وتزايد حركة تنقل السكان (سفرًا ونزوحًا)، والتحضّر السريع، وتغير المناخ، وضعف الترصد، والقدرة التشخيصية المختبرية المحدودة، وتزايد الاختلاط بين البشر والحيوان. ولقد كان لحالات الطوارئ الإنسانية المعقدة والنزاعات طويلة الأمد تأثير عميق على النُظم الصحية الهشّة في العديد من بلدان الإقليم، مما جعل جهود مكافحة الأمراض والقضاء عليها صعبة للغاية وتمثّل تحديًا كبيرًا.

3. ويفرض الاضطراب السياسي والصراع المدني تهديدات على التقدّم المحرّز في مجال الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها، كما يُهيئان الفرصة لظهور أخطار صحية مستجدة، دون النظر إلى الحدود السياسية.

4. وفي 2011، ناقشت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط حمى الضنك وحمى الضنك النزفية، وأصدرت القرار ش م/ل إ 58/ق-4، الذي طلبت بموجبه من المدير الإقليمي تقديم تقارير دورية إلى اللجنة الإقليمية بشأن ما يتم إحرازه من تقدّم في مجال مكافحة حمى الضنك وحمى الضنك النزفية في الإقليم.

### مستجدات الوضع

5. على مدار العقد المنصرم، شهدت بلدان الإقليم فاشيات متكررة للأمراض المعدية المستجدة كانت لها القدرة على التسبب في حدوث طارئة صحية عالمية. وطيلة السنوات الخمس الماضية، حدثت فاشيات الأمراض المعدية تم الكشف عنها استقصاؤها واحتواءها سريعًا، لعل أبرزها فاشية الحمى الصفراء في السودان (2012)، ومتلازمة الشرق

الأوسط التنفسية في البحرين وعمان وقطر والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة واليمن (2013 - 2015)، والكوليرا في العراق (2015)، والعدوى بفيروس أنفلونزا الطيور (H5N1) في مصر، وحمى الضنك في اليمن والسودان وباكستان (2012-2015). ولقد جاءت جهود استجابة الصحة العمومية في حينها اتسمت بالفاعلية، مما ساعد على تجنّب حالات طوارئ صحية دولية كبرى كانت قد تنشأ عن تلك الفاشيات.

6. تُعدّ حالات حمى الضنك وحمى الضنك الوخيمة من أكثر حالات العدوى المنتشرة التي تنتقل إلى الإنسان عن طريق البعوض، وتظل تلك الحالات إحدى مشاكل الصحة العمومية المستجدة في بلدان إقليم شرق المتوسط. وكثيراً ما تبلغ البلدان، خاصة تلك الواقعة على شريط البحر الأحمر، عن حالات متفرقة أو فاشيات انفجارية لحمى الضنك خلال موسم ذروة سرايتها. وتتوطن حمى الضنك في 8 بلدان على الأقل من بلدان الإقليم البالغ عددها 22 بلداً، يوجد بها كثير من نواقل الأمراض القوية مثل البعوض الزاعج. وبينما كان يبلغ في الماضي عن فاشيات حمى الضنك وحمى الضنك الوخيمة من مصر (2015)، وباكستان (2011 و2014)، والسودان واليمن (2012-2015)، فقد أبلغت عُمان (2014 و2015) عن الحالات الوافدة فقط في حين أبلغت كل من جيبوتي والصومال عن حالات متفرقة تدل على وجود نواقل أمراض قوية في كلا البلدين مع وجود خطر السراية المحلية. وتتضمن عوامل الخطر الرئيسية لسراية حالات حمى الضنك وحمى الضنك الوخيمة في الإقليم تزايد التحضر، والنمو السكاني الخارج عن السيطرة في المناطق الحضرية والمناطق شبه الحضرية، وتزايد السفر جواً على نحو غير مسبوق، بالإضافة إلى ضعف التدخلات المتعلقة بمكافحة نواقل الأمراض.

7. وفي حزيران/يونيو 2016، لم يبلغ أي من بلدان إقليم شرق المتوسط عن أي حالات عدوى بفيروس زيكا، إلا أن الخطر يظل كبيراً. ولا يزال احتمال انتشار الفاشية الحالية خارج إقليم الأمريكتين يشكل مصدرًا للقلق، حيث ثبت مؤخراً أن سلالة الزيكا المسؤولة عن الفاشية في الرأس الأخضر كانت وافدة من البرازيل على الأرجح. كما يمثل خطر السراية المحلية عقب قدوم الفيروس مصدرًا آخر للقلق. ويبلغ الخطر ذروته في ثمانية بلدان، ألا وهي: باكستان، جيبوتي والسودان والصومال وعمان ومصر والمملكة العربية السعودية واليمن، حيث يوجد البعوض الزاعج المصري. وعلاوة على ذلك، فإن البعوض المغير من نوع البعوضة الزاعجة المنقطة بالأبيض، والتي تُعتبر ناقلاً آخرًا للأمراض، منتشر في الإقليم، وتم مؤخراً الإبلاغ عن وجوده في جمهورية إيران الإسلامية والجمهورية العربية السورية وفلسطين ولبنان وعادةً ما تصل كثافة تجمعات البعوض الزاعج إلى ذروتها خلال أشهر الصيف وأيضاً خلال موسم المطر، حيث تُخزن المياه مؤقتاً في أوانٍ منزلية، خاصة في المناطق الحضرية التي تعاني من انعدام الأمن المائي. وتلعب درجة الحرارة دوراً في مدة بقاء نواقل الأمراض البالغة على قيد الحياة وتكاثر الفيروسات وفترة العدوى. كما قد يصب تغير المناخ العالمي في صالح التوسع الجغرافي لتوزيع البعوضة الزاعجة في الإقليم، ومن ثم يحمل في طياته خطر انتشار فيروس زيكا وغيره من حالات العدوى المنقولة بالمفصليات.

8. وينتشر داء الشيكونغونيا، وهو أحد الأمراض المنقولة عن طريق البعوض، في السودان والصومال واليمن. ولقد شهد اليمن فاشيتين رئيسيتين في 2011 و2012، وتم الإبلاغ عن حالات متفرقة من السودان، ومؤخراً من الصومال. ونظراً للتفاعل مع الأمراض الأخرى المنقولة بالمفصليات، وتشابه الأعراض في المراحل الأولية لظهور المرض، يظل تشخيص الشيكونغونيا بشكل تحدياً في البلدان التي يتوطن أو ينتشر بها فيروس حمى الضنك على نحو متزامن.

9. ويظل السودان البلد الوحيد في الإقليم الذي يُبلغ عن فاشيات كبرى للحمى الصفراء، وهي مرض آخر ينتقل عن طريق البعوض مع أعراض نزفية. وفي عامي 2012 و2013، أبلغ السودان عن فاشية الحمى الصفراء، أدت إلى

ارتفاع معدلات المراضة والوفيات. وفي الصومال وجيبوتي، أظهرت دراسات مصلية عن وجود بَيِّنَات على انتشار الحمى الصفراء في كل من جيبوتي والصومال.

10. ويمثل ظهور الفيروس التاجي (فيروس كورونا) المُسبَّب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في الإقليم واستمرار سرايته منذ عام 2012 أحد التهديدات الكبرى المحدقة بالأمن الصحي العالمي في الوقت الحالي. وبعد التعرف على ماهية الفيروس، استمرت الحالات في الزيادة طيلة السنوات الثلاثة الماضية، كما سُجِّلت المئات من حالات الإصابة بين البشر على الصعيد العالمي، 36% منها تقريبًا حالات مميتة. وكانت غالبية الحالات التي أُبلغ عنها حتى اليوم (أكثر من 85%) في بلدان بالإقليم، خاصةً المملكة العربية السعودية (بما يزيد على 95% من الحالات) والأردن والإمارات العربية المتحدة وعمان وقطر والكويت. كما أبلغت بعض البلدان الأخرى في الإقليم (تونس وجمهورية إيران الإسلامية ولبنان ومصر واليمن) عن حالات إصابة بشرية مُؤكَّدة مختبريًا لها تاريخ سفر إلى أحد تلك البلدان، ليصل إجمالي عدد البلدان المبلغة عن حالات إصابة مُؤكَّدة مختبريًا بفيروس كورونا إلى 11 بلدًا من بين 22 بلدًا في الإقليم.

11. وعاودت الكوليرا الظهور في الإقليم عام 2015. ولا تزال أفغانستان وباكستان والصومال تبلغ عن حالات متفرقة من الكوليرا، وهي من أكثر البلدان المتوطن بها ذلك المرض على مستوى الإقليم. كما أُبلغ عن حالات كوليرا وافدة في 2015 من البحرين وجمهورية إيران الإسلامية وعمان وقطر ولبنان والكويت. وبعد توقف الإبلاغ لمدة 3 سنوات تقريبًا، أُبلغ عن اندلاع فاشية في العراق. ومثلت هذه الفاشية تهديدًا خشية انتقالها إلى البلدان الأخرى نتيجة للحركة الكثيرة عبر الحدود بين العراق والبلدان المجاورة المتأثرة بالنزاعات. وتوضح بيانات الترصد المتاحة أن 9 من بلدان الإقليم البالغ عددها 22 بلدًا تتوطن بها الكوليرا، ويرتبط ذلك بعدم كفاية إمدادات المياه وخدمات الإصحاح، وسوء مستوى النظافة، وغياب سلامة الغذاء. وبالنظر إلى الوضع الإنساني والأمني الذي يزداد سوءًا في الإقليم، يزداد الخطر المحتمل للكوليرا، خاصة في البلدان التي تستضيف عددًا كبيرًا من اللاجئين والسكان النازحين.

12. تستمر حمى القرم-الكونغو النزفية، وهي إحدى حالات العدوى الفيروسية المنقولة بالقراد، في التسبب في حالات عدوى بشرية في حزام البلدان المتوطن بها المرض في الإقليم، ومنها أفغانستان وباكستان وجمهورية إيران الإسلامية. ولقد أكتشف فيروس حمى القرم-الكونغو النزفية خلال السنوات الأخيرة في عُمان، مما يعد دليلًا على أن هذا الفيروس المستجد قد ينتقل إلى بلدان أخرى غير متوطن بها، حيث لا يزال المستودع الحيواني لهذا الفيروس غير معروف. ويُعتقد أن التجارة في الحيوانات وجلود الحيوانات داخل باكستان من ناحية وبين أفغانستان وجمهورية إيران الإسلامية من ناحية أخرى تلعب دورًا رئيسيًا في انتشار حمى القرم-الكونغو النزفية فيما بين الأشخاص الذين يتعاملون مع الحيوانات أو جلودها أو يذبحون الحيوانات المصابة ويتعرضون للقراد أو يخالطون مرضى مصابين بحمى القرم - الكونغو النزفية.

13. تسبب الأنفلونزا مشكلة كبيرة في مجال الصحة العمومية، بالإضافة إلى ما لها من تأثير اجتماعي واقتصادي في الإقليم. وتُعدُّ حالات العدوى التنفسية الحادة أكثر الأسباب الشائعة وراء زيارة العيادات ومن ضمن الأسباب الرئيسية للإصابة بالمرض بين الأطفال والبالغين في الإقليم، مما قد يؤدي إلى إرباك خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية. وخلال الخمس سنوات المنصرمة، أُبلغ عن طفرة موسمية من الأنفلونزا (A) تتسبب فيها السلالة (H5N1) pdmog من فيروس الأنفلونزا من الأردن وتونس وجمهورية إيران الإسلامية والعراق والكويت وليبيا ومصر. ومصر هي البلد الوحيد في الإقليم الذي لا يزال يبلغ عن حالات عدوى بشرية ناجمة عن فيروس أنفلونزا الطيور (H5N1) A. ويوجد في مصر في الوقت الراهن أعلى عدد حالات إصابة بشرية ناجمة عن فيروس أنفلونزا الطيور (H5N1) A عالميًا، كما تحتل المرتبة الثانية عالميًا من حيث ارتفاع معدلات الوفيات بين جميع البلدان المتأثرة بذلك الفيروس. وعلى

الرغم من هذه الطفرة غير المسبوقة في حالات الإصابة البشرية التي شهدتها مصر، فلا يبدو أن خطر حدوث جائحة أنفلونزا الطيور H5N1 قد تغيراً تغيراً ملحوظاً. ويبدو أن نمط سرية أنفلونزا الطيور H5N1 في مصر لا يزال على حاله بصورة أساسية بغض النظر عن الطفرة التي حدثت. وفي العام الماضي، أبلغت مصر عن حالي إصابة بشرية ناجمتين عن فيروس الأنفلونزا H9N2 A وهو فيروس متوطن في تجمعات الدواجن في أجزاء من الإقليم.

### التقدم المحرز حتى الآن

14. تواصل منظمة الصحة العالمية تقديم الدعم الاستراتيجي والميداني والتقني لبلدان الإقليم للكشف عن الأمراض المعدية المستجدة وتقييم المخاطر المرتبطة بها والاستجابة لها سريعاً لمنع انتشار حالات العدوى دولياً.

15. وفي المناطق التي يوجد بها حالات حمى الضنك وحمى الضنك الوخيمة، شرع في تنفيذ استراتيجية للترصد، والاستجابة للفاشيات، والتعبئة الاجتماعية، ومكافحة النواقل، وذلك عقب اجتماع دون إقليمي عُقد في 2012 حول مكافحة حمى الضنك في شريط البحر الأحمر. وبالإضافة إلى ذلك، نشر المكتب الإقليمي موظفين وخبراء دوليين لاحتواء فاشيات حمى الضنك/الضنك الوخيمة في باكستان خلال 2012 و2014، وفي السودان خلال 2013 و2015، وفي اليمن خلال 2012 و2013 و2015. كما دعمت منظمة الصحة العالمية تدريباً لمشاركين من جيبوتي والسودان والصومال والمملكة العربية السعودية واليمن في مجالات الترصد الوبائي، وترصد الحشرات، والتشخيص المختبري، وذلك في معهد الصحة البيئية في سنغافورة، وهو أحد المراكز المرجعية البحثية المتعاونة مع المنظمة في مجال المفصليات والنواقل المرتبطة بها.

16. وفي 1 شباط/فبراير 2016، أعلنت منظمة الصحة العالمية طارئةً صحيةً عموميةً تثير قلقاً دولياً فيما يتعلق بمجموعات حالات صغر حجم الرأس والاضطرابات العصبية المحتمل ارتباطها بفيروس زيكا. وعقد المكتب الإقليمي ثلاث جولات من الاجتماعات الطارئة ضمت جميع الدول الأعضاء والوكالات الشريكة الرئيسية بهدف تعزيز تدابير التأهب والاستعداد في جميع أرجاء الإقليم. وأسفر الاجتماع الأخير عن خطة تأهب إقليمية لفيروس زيكا مع مجموعة من الإجراءات الموصى بها لتعزيز الترصد والاستجابة من أجل الكشف المبكر عن أي حالة إصابة وافدة بفيروس زيكا، واحتواء السرية المحلية سريعاً. وفي حزام الإقليم المتوطن به الفيروس ويوجد به الكثير من نواقل الأمراض، تم البدء في تنفيذ مجموعة من الأنشطة المتكاملة التي تشمل تدخلات الوقاية من البعوض الزاعج وترصده ومكافحته.

17. وأطلق السودان أولى حملات التطعيم الوقائي الجماعية ضد الحمى الصفراء في كانون الأول/ديسمبر 2014، حيث تم تطعيم ما يقرب من 7.5 مليون شخص تتراوح أعمارهم بين 9 أشهر و60 عاماً في الولايات السبع التي يرتفع بها خطر الإصابة بهذا المرض. وسبق حملة التلقيح تقييم المخاطر اشتمل على إجراء مسح حول الانتشار المصلي للفيروس ودراسات عن الحشرات في 2012-2013 شملت أربع مناطق إيكولوجية. وبناء على نتائج عملية تقييم المخاطر، استهدفت المناطق التي ينتشر بها فيروس الحمى الصفراء بصورة نشطة بحملات تطعيم وقائي بغرض القضاء على خطر الحمى الصفراء في السودان.

18. ومنذ ظهور فيروس كورونا المُسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، تتعاون المنظمة عن كثب مع الدول الأعضاء المتضررة في ثلاثة مجالات رئيسية؛ وهي: تحسين التأهب على مستوى الصحة العمومية؛ والاستجابة للفاشيات؛ ومعالجة الثغرات الكبرى في المعارف، بما يُسهّم في فهم أفضل للخصائص الوبائية للفيروس وأنماط سرية المرض الذي يسببه. وفي سبيل تحسين قدرات الكشف عن الفيروس الجديد والاستجابة له، كُنفت جهود الترصد في جميع بلدان الإقليم من خلال تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية على الترصد والاستقصاء

الميداني والوقاية من العدوى ومكافحتها ووسائل التشخيص المخبرية، فضلاً عن تبادل الإرشادات الخاصة بأفضل الممارسات. ولقد أوفدت منظمة الصحة العالمية بعثات تقنية إلى العديد من البلدان التي أبلغت عن حالات إصابة (الأردن والإمارات العربية المتحدة وتونس وجمهورية إيران الإسلامية وقطر والمملكة العربية السعودية) لإجراء استقصاء ميداني وتقديم المشورة بشأن تدابير الصحة العمومية الملائمة. وفي مجال معالجة الثغرات الجوهرية في المعارف، عَقَدَت المنظمة حتى اليوم أربعة اجتماعات علمية دولية حول فيروس كورونا المُسَبَّب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية. ولقد أسهمت تلك الاجتماعات في إعداد خطة بحوث الصحة العمومية حول فيروس كورونا المُسَبَّب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية عن طريق تحديد الثغرات الكبرى في المعارف. ولقد عملت منظمة الصحة العالمية عن كثب مع منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو) والمنظمة العالمية لصحة الحيوان وسائر الوكالات العالمية الأخرى المعنية بالصحة لإعداد خطة بحوث مناسبة في مجالي صحة الإنسان وصحة الحيوان من أجل سدّ تلك الثغرات الكبرى.

19. ووضِع إطار استراتيجي للتأهب للكوليرا والاستجابة لها كي تسترشد به الدول الأعضاء في إعداد خطط التأهب والاستجابة الخاصة بها. وتضمنت جهود تعزيز القدرات على الاستجابة للأوبئة تعزيز ترصّد الأمراض، وتحسين التدبير العلاجي للحالات من خلال تدريب العاملين في مجال الصحة، وتوفير الإمدادات الطبية، ونشر الخبراء لدعم السلطات الصحية والشركاء. ولقد دخلت الجهود الإقليمية لمكافحة فاشيات الكوليرا والوقاية منها مرحلة جديدة عقب تنفيذ حملة التطعيم الجماعية الأولى باستخدام اللقاحات الفموية المضادة للكوليرا من المخزون العالمي استجابةً للفاشية التي اندلعت في العراق.

20. وبالنظر إلى خطر وفادة مرض فيروس الإيبولا، حَتَّت اللجنة الإقليمية في قرارها ش م/ل 61/ق-2 (2014) الدول الأعضاء على إجراء تقييم شامل لثُدْرانها على التعامل مع أي وفادة محتملة لحالات الإيبولا، من أجل تحديد الثغرات الرئيسية والتصدي لها. وبناءً على طلب الدول الأعضاء، أجرت منظمة الصحة العالمية عمليات تقييم في 20 بلدًا. واستنادًا إلى نتائج عمليات التقييم، أُعدت خطة عمل لمدة 90 يومًا ونُفِذت في الفترة بين آذار/مارس وأيار/مايو 2015 للتصدي للثغرات الرئيسية التي تم تحديدها في مجالات الوقاية من خطر وفادة مرض فيروس إيبولا والكشف عنه والاستجابة له.

21. ووضعت أنظمة لترصّد الأمراض المشابهة للأنفلونزا وأنواع العدوى التنفسية الحادة الوحيدة في 16 بلدًا في الإقليم لبناء القدرات المحلية على الكشف المبكر عن أي فيروس أنفلونزا جديد له القدرة على إحداث جائحة والتعرف عليه والاستجابة له. كما تم إنشاء ما مجموعه 16 مركزًا وطنيًا للأنفلونزا في الإقليم لعزل فيروس الأنفلونزا وتحديد تسلسله واختبار مقاومته لمضادات الفيروسات. وعلاوة على ما سبق، شُرع في تنفيذ إطار التأهب لمواجهة الأنفلونزا الجائحة، وهو عبارة عن مبادرة متفردة للشراكة بين القطاعين العام والخاص، في 7 بلدان متوسطة ومنخفضة الدخل بهدف تعزيز قدرات الكشف عن عدوى الأنفلونزا التي لها القدرة على إحداث جائحة والاستجابة لها، وكذلك لزيادة إمكانية الحصول على اللقاحات وغيرها من الإمدادات المرتبطة بالجوائح.

22. وبالنظر إلى اتساع النطاق الجغرافي لحمى القرم- الكونغو النزفية، فإن المكتب الإقليمي يعمل على تكثيف الجهود الرامية إلى الوقاية من حالات الإصابة البشرية ومكافحتها، خاصة في مناطق الترسّد للكشف المبكر عن حالات الإصابة البشرية، وإتاحة الخيارات العلاجية، ومكافحة الثُراد.

23. وأنشئت شبكة إقليمية من الخبراء والمؤسسات التقنية لتيسير دعم الاستجابة للفاشيات الدولية، وذلك استجابة للمعدل المتزايد لاندلاع فاشيات الأمراض في الإقليم ومدة استمرارها ونطاقها. وفي تشرين الأول/أكتوبر 2014،

أقرت اللجنة الإقليمية في دورتها الحادية والستين القرار ش م/ل 61/ق-1، والذي يدعو إلى إعداد كوادرات وطنية من الخبراء في مجال إدارة الطوارئ وإعداد قائمة إقليمية من الخبراء من أجل الانتشار السريع في حالات الطوارئ.

### التحديات

24. يشهد حالياً مزيد من البلدان في الإقليم حالات طوارئ إنسانية ممتدة ومستمرة، تضرر على أثرها في الوقت الحالي أكثر من 56 مليون شخص. ويواجه النازحون داخلياً واللاجئون والمجتمعات المحيطة المستضيفة لهم خطراً شديداً بسبب اندلاع فاشيات محتملة للأمراض المعدية. وغالباً ما تزداد حدة التهديدات الوبائية في مثل هذه المواقف، ويُعزى ذلك إلى هشاشة نُظم الصحة العمومية وضعف أو تشتت قدرات الترصد والكشف عن هذه التهديدات.

25. وتوجد تحديات كبيرة على مستوى الإقليم أمام جهود التأهب لحمى الضنك/حمى الضنك الوخيمة وغيرها من الأمراض الفيروسية مثل الشيكونغونيا والحمى الصفراء ومكافحتها. وتشمل هذه التحديات ما يلي: أولاً، بعض الدول في الحزام الذي تتوطن فيه العدوى الفيروسية المنقولة عن طريق المفصليات والبعوض لا تزال تعاني من ضعف شديد في قدراتها على ترصد النواقل. ثانياً، نظراً لطبيعة الأمراض المنقولة بالمفصليات المعقدة، فإنها تتطلب تعاوناً متعدد التخصصات ومتعدد القطاعات، بالإضافة إلى اتباع نهج للتدبير المتكامل لنواقل الأمراض تشترك فيه مختلف القطاعات والمجتمعات. ثالثاً، انخفاض الوعي بالمخاطر المتعلقة بتلك الأمراض، وقد يكون ذلك بسبب الثغرات في المعارف المتعلقة بمجموعة من المسائل، ومنها نطاق المضاعفات والعبء على الأمد الطويل. وأخيراً، وجود ثغرات تمويلية كبرى فيما يتعلق بالوقاية من حالات العدوى المنقولة بالمفصليات ومكافحتها. ولا يرى المانحون على الصعيد العالمي، وخاصة على مستوى الإقليم، أن حالات العدوى المنقولة بالمفصليات مثل حمى الضنك وداء الشيكونغونيا ومرض فيروس زيكا ومضاعفاتها تشكل طائفة صحية عمومية، بما في ذلك، مما قلص بشدة تعبئة الموارد. وبدون توافر جميع تلك العناصر البالغة الأهمية، ستظل معظم جهود الوقاية والمكافحة مهددة بالفشل.

26. وهناك تحديات أخرى كبرى أمام جهود الوقاية من الأمراض المستجدة ومكافحتها منها الثغرات الجوهرية في المعارف بعوامل الخطر المتعلقة بسريرية الأمراض المستجدة، وضعف وتفاوت نظم الترصد للكشف المبكر عن الأمراض والاستجابة لها، وضعف القدرة التشخيصية المختبرية، وعدم كفاية الاستثمار في أنشطة ترصد الأمراض والاستجابة لها، وتعطل خدمات الصحة العمومية في المناطق المتضررة بالنزاعات وحالات الطوارئ الأخرى، وغياب خطة شاملة للتأهب والاستجابة للوقاية من أي خطر محتمل على الصحة العمومية وكشفه والاستجابة لمقتضياته في الوقت المناسب.

27. يُعدُّ الأمن الصحي في الإقليم أمراً بالغ الأهمية. ولا تزال الثغرات في النظم الصحة العمومية تحول بشدة دون استيفاء القدرات الأساسية اللازمة في مجال الصحة العمومية بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005). وعلى الرغم من الالتزام السياسي على مستوى بلدان الإقليم، لا تزال نظم الصحة العمومية في كثير من البلدان تفتقر إلى القدرات والموارد اللازمة لتعزيز جهود الترصد والاستجابة لمكافحة حالات العدوى المستجدة.

### الإجراءات الموصى بها

28. تحتاج البلدان إلى تسريع وتيرة الجهود التي تبذلها لإقامة نظام صحي مرن والحفاظ عليه من أجل الكشف عن أي تهديدات حادة على الصحة العمومية والاستجابة لها. وبالإضافة إلى تكثيف تلك الجهود وتوسيع نطاقها، يجب أن تركز الإجراءات على الأمن الصحي، خاصةً التزام جميع البلدان التام بالقدرات الأساسية اللازمة بموجب اللوائح

الصحية الدولية (2005). وعلى الرغم من أن تقييمات البلدان الذاتية قد أظهرت مستويات مرتفعة إلى حد ما من تنفيذ اللوائح، وجدت بعثات التقييم اللاحقة، التي أُوفدت استجابةً لاحتمال وفادة فيروس الإيبولا، ثغرات كبرى في البلدان التي رفعت تقاريرًا تفيد الوفاء بالتزاماتها. وينبغي بذل الجهود المتضافرة للتغلب على تلك الثغرات، والتي تتضمن غياب هياكل التنسيق التنفيذي، ومراكز عمليات الطوارئ، ورصد التحديات الصحية الحادة في حينها. ولقد حدد المكتب الإقليمي خطوات معينة يلزم على البلدان اتخاذها، ويقدم في الوقت نفسه المساعدة التقنية وبناء القدرات دعمًا للالتزام التام باللوائح الصحية الدولية.

29. وبالنظر إلى التهديدات الوشيكة أمام الصحة العمومية والتحديات التي تفرضها حمى الضنك/حمى الضنك الوخيمة وفاشية زيكا التي اندلعت مؤخرًا في الأمريكتين وانتشرت خارجهما، فهناك حاجة ملحة إلى تكثيف جهود التأهب والاستجابة في الإقليم وتوسيع نطاقها، بوسائل منها قيام البلدان المتضررة بالإبلاغ عن حالات الإصابة البشرية بصفة سنوية. ويتطلب ذلك زيادة الجهود وتضافرها من جانب كافة الجهات المعنية ذات المصلحة، بما فيها الحكومات والشركاء في مجال التنمية والمجتمع المدني والمجتمعات المحلية. وستواصل منظمة الصحة العالمية توجيه وتنسيق تلك الجهود والتدابير، وتقديم الدعم التقني والإرشاد للبلدان، وتحديد الأولويات ومراجعة الاستراتيجيات الخاصة بالمرحلة التالية من الاستجابة، وتوسيع قاعدة الشركاء وزيادة مشاركتهم، وتكثيف تعبئة الموارد على المستويات كافة للتصدي لحمى الضنك/حمى الضنك الوخيمة، وعدوى فيروس زيكا، وغيرها من الأمراض الفيروسية المنقولة عن طريق المفصليات.

30. وهناك أولوية أخرى تتمثل في مواصلة تقييم الخطر العالمي والتخفيف من وطأة الأخطار الصحية المرتبطة بسراية وانتشار العدوى بكل من فيروس كورونا المُسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية وفيروس أنفلونزا الطيور H5N1 في الإقليم. كما يجب الحفاظ على الحذر واليقظ على مستوى الصحة العمومية عن طريق تحسين تدابير التأهب والترصد والاستعداد الرامية إلى الكشف مبكرًا عن أي علامة تدل على أن كلا الفيروسين قد أصبحا أكثر كفاءة في الانتقال من شخص لآخر. وينبغي على وجه عاجل تكثيف الجهود الوطنية والدولية على حدٍ سواء من أجل سد الثغرات الحالية في المعارف، وهو ما يؤدي إلى تحسين استجابة الصحة العمومية واحتواء الأخطار المرتبطة بهذين الفيروسين.

31. ويتعيّن على كل البلدان، في إطار مسؤولياتها الجماعية لحماية الصحة العالمية، أن تُسرّع وتيرة ما تبذله من جهود متواصلة لبناء نظام صحي عمومي قادر على الوقاية بكفاءة من أي خطرٍ قبل أن يصبح طارئة عالمية، والكشف عن هذا الخطر والتصدي له بسرعة، واستمرار هذا النظام والحفاظ عليه. وحماية أمن الصحة العمومية من خلال التأهب والاستعداد والاستجابة والتعافي مهمة حيوية ينبغي الحفاظ عليها في كل الأوقات وعلى جميع المستويات. وتظل اللوائح الصحية الدولية هي المحرك الرئيسي للجهود الوطنية والدولية من أجل تعزيز الأمن الصحي وطنياً وعالمياً.

32. وستواصل منظمة الصحة العالمية دعم البلدان التي تواجه مستويات عالية من المخاطر في مجالات الترصد والكشف المبكر عن فاشيات الأمراض المعدية المستجدة والاستجابة لها. وإدراكًا من المكتب الإقليمي لما تواجهه جهود الوقاية والمكافحة من تعقيدات، خاصة في حالات الطوارئ المعقدة، فإنه سيعمل على إعداد خطط تأهب واستجابة شاملة ومتكاملة للأمراض الوبائية، استنادًا إلى عملية تقييم شاملة للمخاطر وتحديد مناطق البؤرات الساخنة.