منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Eastern Mediterranean

Organisation mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE LA Méditerranée orientale

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة السابعة والستون
البند4 (ب) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC67/7
ش م/ل إ 7/67
تشرين الأول/أكتوبر 2020

جائحة كوفيد-19 في إقليم شرق المتوسط

مقدمة

1. تفرض جائحة كوفيد-19 تحدّياتٍ نوعية في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط - الذي يعيش فيه ما يقرب من 700 مليون إنسان في 22 بلداً متنوعاً اجتماعياً واقتصادياً وجيوسياسياً. ويعاني أحد عشر بلداً منها حالياً، معاناة مباشرة أو غير مباشرة، من حالات طوارئ إنسانية معقّدة، حيث يعيش في الإقليم أكثر من 40% من جميع المحتاجين إلى المساعدات الإنسانية على الصعيد العالمي. والبلدان التي تواجه أزمات إنسانية لديها نُظُم صحية هشة، ولا تتمتع بما يكفي من قدرات على ترصُّد الأمراض والتأهُّب والتصدّي لها، ما يزيد من احتمال تأثّرها بظهور أحد الممرضات الجديدة وانتقاله بسرعة. ويضم الإقليم أيضاً نحو ثلث النازحين داخلياً على الصعيد العالمي، في حين يعاني أكثر من 43 مليون نازح في الإقليم من محدودية فرص الحصول على الخدمات الأساسية، ومنها الصحة والتعليم والإصحاح ومياه الشرب. وشهد الإقليم في السنوات الأخيرة فاشياتٍ كبيرة للأمراض المُعْدية المستجدَّة والتي تعاود الظهور، ومنها متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، وأنفلونزا الطيور (H5N1 و H7N9)، والكوليرا، وحُمَّى القرم-الكونغو النزفية، وحمى الضنك، وحمى الوادي المتصدّع، وحمى التيفود المقاوم للأدوية المتعدّدة، وحمى غرب النيل.

2. وتُعَدُّ قدرات التأهُّب والاستجابة الفعّالة للوقاية من آثار الطوارئ الصحية العامة وتخفيف وطأة هذه الآثار، وبناء نُظُم صحية قادرة على الصمود والحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية، أموراً بالغة الأهمية لتحقيق غايات المنظمة للإقليم في *رؤية 2023*،[1] وخطة التنمية المستدامة لعام 2030. ويُقدِّم برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة خارطةَ طريق لتوسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة وضمان تحسين التأهُّب للطوارئ الصحية والاستجابة لها. وإدراكاً من بلدان الإقليم للتهديدات التي تفرضها الأمراض المعدية المستجدة على الصحة العامة، فضلاً عن تأثيرها الاقتصادي والاجتماعي، فقد استثمرت بلدان الإقليم في تحسين قدراتها الوطنية على التأهب والاستجابة، وَفقاً للوائح الصحية الدولية (2005).

3. وتقدّم هذه الوثيقة لمحةً عامة عن تطوّر جائحة كوفيد-19 ووضعها الحالي في الإقليم وأنشطة الاستجابة المرتبطة بها، ومن بينها الأنشطة الشاملة للتوجيه والدعم من منظمة الصحة العالمية خلال الشهور الستة الأولى من الجائحة. وتتناول الوثيقة كلاً من التأثير المباشر لكوفيد-19 على المراضة والوَفَيَات والآثار الأوسع نطاقاً للجائحة على الخدمات الصحية الأساسية. وفي حين شهدت بعض البلدان انخفاضاً متقطعاً في أعداد الحالات أو استقرارها في الأسابيع الأخيرة، لا تزال فاشيات المرض وعودة انتشاره مستمرة.

[1] رؤية 2023: إقليم شرق المتوسط: الصحة للجميع وبالجميع. القاهرة: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2018 (http://applications.emro.who.int/docs/RD_Vision_2018_20675_en.pdf, تم الاطلاع في 15 أيلول/ سبتمبر 2020).

تحليل الوضع الراهن

4. في 31 كانون الأول/ ديسمبر 2019، ووفقاً للوائح الصحية الدولية (2005)، أُبْلِغَت المنظمة بظهور عدد من حالات الالتهاب الرئوي غير معروفة المنشأ في ووهان، بالصين. وبعد أسبوع واحد، في 7 كانون الثاني/ يناير 2020، حدّدت السلطات الصينية أن فيروساً جديداً ينتمي إلى الفيروسات التاجية المستجد هو سبب المرض، الذي أُطلق عليه "مرض فيروس كورونا 2019" (كوفيد-19). وأطلق على الفيروس في وقت لاحق اسم "فيروس كورونا 2 المسبِّب للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة" (فيروس كورونا سارس- 2). وبرغم أن الاستقصاءات ما زالت مستمرة، تشير جميع البيِّنات المتاحة إلى أن الفيروس التاجي الجديد من أصلٍ حيواني المنشأ، برغم عدم تحديد المضيف الحيواني الوسيط له أو مصدره الحيواني حتى الآن.

5. وفي 30 كانون الثاني/ يناير 2020، أعلن المدير العام لمنظمة الصحة العالمية أن فاشية كوفيد-19 طارئةٌ صحيةٌ عامةٌ تثير قلقاً دولياً عقب اجتماع ثانٍ للجنة الطوارئ المنشَأة بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005). وفي 11 آذار/ مارس، أعلن المدير العام للمنظمة أن كوفيد-19 جائحة، ثم دعا إلى عقد اجتماع ثالث للجنة الطوارئ التي قدّمت توصياتها المؤقتة المُحَدَّثة. وفي 31 تموز/ يوليو، عقدت لجنة الطوارئ اجتماعها الرابع، ووافقت بالإجماع على أن كوفيد-19 لا يزال يمثل طارئةً صحيةً عامةً تثير قلقاً دولياً. واعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة لاحقاً سبعة قرارات و13 مقرراً إجرائياً يتعلق بجائحة كوفيد-19.

6. وفي 29 كانون الثاني/ يناير 2020، أبلغت الإمارات العربية المتحدة عن أولى حالات الإصابة بمرض كوفيد-19 في الإقليم، وقررت أن هذه الحالات مرتبطة بالسفر. وأعقب ذلك في 14 شباط/ فبراير ظهور أول حالة مؤكّدة في مصر. وأبلغت جمهورية إيران الإسلامية عن أول حالتين بها في مدينة «قُم» في 19 شباط/ فبراير. ثم أبلغ لبنان عن أول حالة مؤكدة به بعد يومين في 21 شباط/ فبراير، وحُدِّدت الحالة لمسافر قادم من مدينة قُم الإيرانية. وأبلغت أفغانستان، والبحرين، والعراق، والكويت، وعُمان عن الحالات الأولى بها في 24 شباط/ فبراير، وكانت كلها مرتبطة بسفر دولي. وبعد ذلك، شرع كثير من بلدان الإقليم في تنفيذ ضوابط أو إغلاقات صارمة على الحدود من أجل تخفيف مخاطر السراية المرتبطة بالسفر. وقد تحوَّل بسرعة الوضع الوبائي في جميع البلدان المتضررة تقريباً من مجموعات من الحالات إلى سراية مجتمعية. وحتى 31 آب/ أغسطس 2020، أبلغت جميع بلدان الإقليم الاثنين والعشرين عن حالات إصابة بمرض كوفيد-19، على الرغم من اختلاف تأثير هذه الفاشيات وحجمها من بلد لآخر.

7. وفي الفترة ما بين 29 كانون الثاني/ يناير و31 آب/ أغسطس 2020، أُبلغ عما مجموعه 1924511 إصابة مُؤكَّدة مختبرياً بفيروس كورونا سارس- 2، منها 51019 وفاة، من بلدان الإقليم الاثنين والعشرين. ووصل عدد الحالات المُبلَّغ عنها في الإقليم إلى مليون حالة في 28 حزيران/ يونيو، أي بعد 5 أشهر تقريباً من الإبلاغ عن الحالة الأولى. وفي 31 آب/ أغسطس 2020، حلّ إقليم شرق المتوسط في المرتبة الثالثة بين أقاليم المنظمة الستة من حيث عدد الحالات والوفيات. والبلدان الستة الأشد تضرراً في الإقليم هي جمهورية إيران الإسلامية، والمملكة العربية السعودية، وباكستان، والعراق، وقطر، ومصر، التي تمثّل على التوالي 20%، و16%، و15%، و12%، و6%، و5% من العبء الإقليمي للحالات.

8. أما الفئة العمرية الأشد تضرراً في الإقليم فهي الفئة العمرية 25-65 عاماً، وتشكل 76.5% من إجمالي الحالات، وبلغ متوسط العمر للمصابين 36 عاماً. وكانت نسبة الذكور المتضررين بالجائحة أعلى من الإناث، حيث بلغت النسبة بين الجنسين اثنين إلى واحد. وقد حدثت 82% من جميع الوفيات في أوساط المرضى الذين

تراوحت أعمارهم بين 45 و84 عاماً، مع ملاحظة أن معدل إماتة الحالات، حسب مجموعة فرعية من البيانات، كان أعلى في الإناث (2.3٪) مقارنة بالذكور (1.9٪). وكان المرضى المصابون بمرض أو مَرَضيْن من الأمراض المصاحبة أكثر عرضة للوفاة بسبب كوفيد-19 من أولئك الذين لم يعانوا من الاعتلالات المصاحبة. وكانت أكثر الأعراض الملاحَظة هي الحمى (24.6%) والسعال (22.7%). وبلغ متوسط الوقت منذ بداية ظهور الأعراض حتى الإبلاغ عنها يومين، ويوماً واحداً منذ بداية ظهور الأعراض حتى دخول المستشفى.

9. وأُبلغ عن أكبر عدد من الحالات اليومية في جميع أنحاء الإقليم في الأسبوع الذي بدأ في 14 حزيران/ يونيو 2020 لتصل إلى 21777 حالة في يوم واحد. ثم انخفض عدد الحالات اليومية المُبلَّغ عنها حتى الأسبوع الذي بدأ في 9 آب/ أغسطس، ولوحظ بعده زيادات أسبوعية بلغت 4-12% إلى غاية الأسبوع الذي بدأ في 30 آب/أغسطس. وارتفع عدد الوفيات المُبلَّغ عنها يومياً حتى الأسبوع الذي بدأ في 28 حزيران/ يونيو، ثم ظل هذا العدد مستقراً منذ ذلك عند حوالي 414 وفاة يومياً اعتباراً من الأسبوع الذي بدأ في 30 آب/ أغسطس. ويبلغ المعدل الإقليمي الأوَّلي لإماتة الحالات 2.6%، في حين بلغ متوسط معدل إماتة الحالات في كل بلد 2% (النطاق: 0.2–28.2%). ويحتل اليمن المرتبة الأولى في معدل إماتة الحالات بنسبة 28.2%، يليه السودان 6.5%، ثم جمهورية إيران الإسلامية 5.7%، ثم مصر 5.4%، ثم الجمهورية العربية السورية 4.1%. ويبلغ متوسط معدل النوبات في الإقليم 228 نوبة لكل 100000 نسمة، إلا أن معدلات النوبات المُبلَّغ عنها تعتمد اعتماداً كبيراً على قدرات المختبرات على إجراء الاختبار واستراتيجية الاختبار، وكلاهما يختلف من بلد لآخر. وبلغ متوسط عدد الاختبارات المُجرَاة في الإقليم 4617 اختباراً لكل 100000 نسمة.

10. وبعد الانخفاضات الأوَّلية في الحالات والوفيات المُبلَّغ عنها في الإقليم، أخذت أعداد الحالات في الزيادة ببطء منذ الأسبوع الذي بدأ في 9 آب/ أغسطس. ووثَّق الأردن، وتونس، ولبنان، والمغرب مؤخراً زيادات مقلقة في الحالات المُبلَّغ عنها بعد أن أظهرت هذه البلدان في البداية سيطرةً فعالة نسبياً على الفاشية. واتضح هذا المنحى بصفة خاصة في أعقاب تخفيف تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية، مثل تخفيف القيود المفروضة على السفر، وإعادة فتح المدارس والأعمال التجارية. ومن بين البلدان الأخرى التي تبلغ مؤخرا عن زيادة في الحالات العراق، وليبيا، وفلسطين، والجمهورية العربية السورية، والإمارات العربية المتحدة، في حين يُبلغ عن اتجاهات آخذة في الانخفاض في أفغانستان، والبحرين، وجيبوتي، ومصر، وعُمان، وباكستان، وقطر، والمملكة العربية السعودية.

11. وفي المرحلة الأولى من الجائحة، اتبعت معظم بلدان الإقليم توصيات المنظمة بشأن الاحتواء من خلال إيلاء الأولوية لتوسيع نطاق الاختبار، ومعالجة الحالات وعزلها، والوقاية من العدوى ومكافحتها، وتتبُّع المخالطين وتطبيق الحَجْر الصحي رغم الاختلاف الكبير في درجة تطبيق هذه الإجراءات. ونفذت البلدان أيضاً مجموعة من التدابير الاجتماعية للحد من انتقال الفيروس، شملت على سبيل المثال لا الحصر، فرض قيود على السفر والتنقّل (ومنها القيود المفروضة على الطيران المحلي والدولي)، وإغلاق الحدود، والمدارس والأعمال التجارية الغير الأساسية، وتعليق التجمّعات الجماهيرية، وحظر التجوّل، والإغلاق الجزئي أو الكامل، والمشاركة المجتمعية المكثّفة. وبحلول منتصف آذار/ مارس، كانت جميع البلدان قد طبقت بعض تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية[2]، ومما لا شكَّ فيه أن التنفيذ المبكّر لهذه التدابير قد قلّل من انتقال الفيروس. غير أن هذه التدابير أسفرت أيضاً عن تكاليف اقتصادية واجتماعية كبيرة، وفي نهاية المطاف رفعت بلدان كثيرة هذه التدابير بعد أن أخذت هذه التكاليف في الاعتبار. ومن ثمَّ، فإن الضغط الاجتماعي

[2] انظر: ACAPS #COVID 19 Government Measures Database: https://www.acaps.org/covid19-government-measures-dataset

والاقتصادي والإرهاق المجتمعي يؤثران على قرارات الصحة العامة المتعلقة بكوفيد-19، ولا سيما ما يتعلق بتخفيف التدابير الاجتماعية. وفي كثير من البلدان، يفد عدد كبير من الحالات الجديدة أو ينتج عن عدم الالتزام الكافي بتدابير التباعد البدني أو بارتداء الكمامات مما يساهم في حدوث حالات إصابة جماعية جديدة.

12. كما أثّرت الجائحة تأثيراً كبيراً على الخدمات الصحية الأساسية. ومع تفاقم الجائحة، أحجم كثير من الناس عن الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية، ما لم تكن هناك حاجة ماسَّة إليها. وانخفضت الأولوية التي يمنحها الأفراد لخدمات مثل التمنيع، والجراحة الاختيارية، ومعالجة الأمراض المزمنة، والصحة الإنجابية الوقائية، وخدمات صحة الأسنان، وغيرها الكثير. ثم تفاقم هذا الوضع بفعل الإغلاقات المفروضة في وقت مبكر من الجائحة في العديد من البلدان، ما أدى إلى فرض قيود كبيرة على التنقّل، وزيادة المخاوف من الإصابة والوصم، وانتشار الشائعات. بالإضافة إلى ذلك، شعر العديد من العاملين في الرعاية الصحية بالقلق إزاء احتمال تعرّضهم خلال أداء مهامهم للإصابة بكوفيد-19 بسبب عدم كفاية معدّات الوقاية الشخصية أو عدم توفّرها، ومحدودية التدابير الأخرى للوقاية من العدوى ومكافحتها، ما أدى إلى نقص عدد العاملين في مرافق الرعاية الصحية. بالإضافة إلى ذلك ومع إغلاق البلدان لموانئ الدخول، تعطّلت سلاسل الإمداد لمختلف الأدوية واللقاحات الأساسية، ما أدى إلى نقص كبير في الأدوية واللقاحات، وأثّر ذلك بشدة على معالجة الأمراض المزمنة. ولتقييم أثر الجائحة على الخدمات الصحية الأساسية، أجرت منظمة الصحة العالمية دراساتٍ استقصائية مختلفة. وخلال الفترة من أيار/ مايو إلى حزيران/ يونيو 2020، أُجري تقييم سريع باستخدام استبانة موجزة، أجاب عليها 13 بلداً في الإقليم (59%). وكان من بين الخدمات التي أُبلِغ أنها أكثر تعطلاً خدمات تنظيم الأسرة ووسائل منع الحمل (92%)، وخدمات طب الأسنان (92%)، وخدمات إعادة التأهيل (92%)، والخدمات الملطّفة (92%)، والرعاية السابقة للولادة (85%)، وتشخيص الأمراض غير السارية وعلاجها (85%)، وخدمات الصحة النفسية (85%). وكان متوسط مستوى التعطُّل المبلَّغ عنه هو الأعلى في إقليم شرق المتوسط مقارنة بأقاليم منظمة الصحة العالمية الأخرى (باستثناء إقليم الأمريكتين).

13. وأجرت المنظمة تقييماً آخر في أيار/ مايو 2020 لأثر الجائحة على خدمات الأمراض غير السارية، وتلقّت استجابات من 19 بلداً (86%). وكانت أكثر الأسباب المُبلَّغ عنها لتوقّف الخدمات أو تقليصها (47%) إغلاق العيادات الخارجية، وانخفاض أعداد المرضى الداخليين بسبب إلغاء الرعاية الاختيارية. وقد أبلغ أكثر من نصف البلدان إما عن عدم كفاية الموظفين لتقديم الخدمات (26٪) أو نشر الموظفين السريريين المعْنيين بالأمراض غير السارية للمشاركة في أنشطة كوفيد-19 (32٪). وبشكل أكثر تحديداً، كان أكثر من نصف البلدان (53%) التي شملها المسح لديها خدمات معلّقة جزئياً أو كلياً لعلاج فرط ضغط الدم والرعاية العاجلة للأسنان، وللرعاية الملطّفة في 48% من البلدان، ولرعاية الربو وإعادة التأهيل في 47% من البلدان، ولعلاج السُكَّري والتدبير العلاجي للسرطان في 42% من البلدان، ولطوارئ أمراض القلب والأوعية الدموية في 26% من البلدان.

استجابة منظمة الصحة العالمية

14. عملت منظمة الصحة العالمية بهمةٍ ونشاط مع بلدان الإقليم قبل تأكيد حدوث أول إصابة، وقادت استجابة استراتيجية سريعة ومنسّقة ومسنَدَة بالبيّنات للجوائح والأزمات المرتبطة بها في الإقليم. وفي 22 كانون الثاني/ يناير 2020، فعَّل المدير الإقليمي فريق دعم إدارة الأحداث وفقاً لإطار الاستجابة للطوارئ. وتتألف هذه الآلية الداخلية لإدارة الطوارئ والتنسيق بشأنها من ركائز متعدّدة التخصصات تعكس الوظائف الحيوية، وقد اتسع نطاقها منذ ذلك الحين ليشمل وظائف أخرى مهمة تُبرز حجم الطوارئ ومدى تعقيدها. ويشارك المدير

الإقليمي بنشاط في الاجتماعات اليومية للفريق، ويتواصل مع وزراء الصحة والقادة الآخرين من خلال رسائل يومية ودعوات نصف شهرية لتحديث الإرشادات التقنية وتبادل الخبرات وأفضل الممارسات. كما قدَّم قادة صحيون إقليميون آخرون دعماً بارزاً للاستجابة، لا سيما مبعوث المدير العام الخاص المعني بكوفيد-19 للإقليم.

15. وتأسس أيضاً ستة عشر فريقاً للدعم القُطري على المستوى الإقليمي لتقديم الدعم التقني والتشغيلي الملائم في الوقت المناسب إلى جميع البلدان الاثنين والعشرين وإلى المكاتب القُطرية التابعة للمنظمة. وأُوفِدَت ثماني بعثات للدعم القُطري لتقديم المساعدة التقنيّة الرفيعة المستوى لوزارات الصحة. ورغم تأجيل إرسال بعثات أخرى بسبب القيود المفروضة على السفر، فقد استؤنفت هذه البعثات اعتبارا من آب/ أغسطس بعد رفع هذه القيود.

16. وباستخدام آليات التنسيق القائمة، فضلاً عن المنصة العالمية لشركاء كوفيد-19 التي أعدّتها المنظمة مؤخراً، وجّهت المنظمة الجهود التي يبذلها الشركاء الوطنيون والدوليون لدعم الحكومات في التأهب العاجل للجائحة، والكشف عنها، والتصدّي لها على وجه السرعة، وتوجيه التخطيط الوطني.

17. وتأسس أيضاً فريق إقليمي للأزمات معْني بكوفيد-19 يضم 35 شريكاً تقنياً وتشغيلياً يجتمعون إلكترونياً كلَّ أسبوع لتنسيق الدعم للاستجابات على الصعيد القطري. وواصلت المنظمة عملها كقائدة للمجموعة الصحية في التصدّي للجائحة على الأصعدة العالمية والإقليمية والوطنية. بالإضافة إلى ذلك، تواصل المنظمة الاستفادة من قدرات الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها ومبادرات الفرق الطبية الطارئة من أجل دعم العمليات القطرية في جميع أنحاء الإقليم وعلى الصعيد العالمي.

18. وفعَّلت جميع بلدان الإقليم الاثنين والعشرين، بدعم من المنظمة، آليةَ تنسيق وطنية متعدّدة القطاعات لتيسير أنشطة الاستجابة الفعّالة والشاملة، مع المشاركة النشطة من الشركاء والمانحين المحليين. وأنشأت بلدان كثيرة لجنةً مخصصة متعدّدة التخصصات لقيادة الاستجابة المنسّقة. وعموماً، يوجد حالياً قدرٌ كبير من التنسيق بين كبار القادة السياسيين، مع مشاركة مسؤولين من طائفة واسعة من الوزارات والقطاعات المعْنيّة، ما يظهر في معظم الحالات نهجاً شاملاً للحكومة بأسرها. وفي شباط/ فبراير 2020، أعدَّ المكتب الإقليمي خطةً استراتيجية إقليمية للتأهب والاستجابة تحدّد تدخّلات الاستجابة الاستراتيجية الرئيسية الموصَى بها لاحتواء الفاشية، وتخفيف آثارها الاجتماعية والاقتصادية. وقد استرشدت البلدان بهذه الخطة في وضع خططها الوطنية. ومن أجل رصد الاستجابة الاستراتيجية، أعدّت المنظمة ونفّذت إطاراً إقليمياً للرصد والتقييم، يشتمل على أداة سهلة الاستخدام لجمع البيانات، وأداة متابعة شاملة للمؤشرات الموجزة.

19. ولعبت نقاط الدخول دوراً أساسياً في المراحل الأوَّلية للجائحة مع تسارع انتشارها العالمي بسبب الحركات الدولية، والسعي للعودة المبكّرة إلى الوطن. وإدراكاً من المنظمة لذلك، قدَّمت الدعم التقني الموجّه إلى الدول الأعضاء لتعزيز أنشطة التأهب والاستجابة في هذه القنوات الرئيسية للسفر والتجارة. وأجرى المكتب الإقليمي اتصالاتٍ مع بلدان الإقليم لتقييم القدرات الأساسية، وتعزيزها من خلال زيارات ميدانية، وحلقات دراسية وتدريبية عبر شبكة الإنترنت، وإعداد الإرشادات ونشرها. وخلال الفترة التي أُغلِقت فيها نقاط الدخول بعد توقف السفر وغلق الحدود، ساعدت المنظمة البلدان على مواءمة جهودها واستراتيجياتها الوطنية في نقاط الدخول بما يلبي الحاجة الماسَّة إلى التصدّي للتهديدات التي فرضتها جائحة كوفيد-19. بالإضافة إلى ذلك، أنشأ

المكتب الإقليمي فريقاً عاملاً مشتركاً بين الوكالات من أصحاب المصلحة في نقاط الدخول لتحسين التعاون، وتعزيز النُّهُج المبسَّطة.

20. ودعمت المنظمة البلدان في تكييف إرشادات المنظمة بشأن الترصّد وتتبع المخالطين بما يلائم السياق الوطني، ودعمت كذلك تنفيذ هذه الإرشادات. وأنشأت المنظمة منصةً إلكترونية إقليمية للإبلاغ عن بيانات الترصُّد (EMFLU) باستخدام الآلية الإقليمية الموجودة لترصُّد الأنفلونزا. ووفقاً للمادة 44 من اللوائح الصحية الدولية (2005)، دعت المنظمة الدول الأعضاء إلى التبادل الفوري لبيانات الترصّد الخاصة بحالات كوفيد-19 المكتشفة، وقدّمت المنظمة الدعم التقني لمواقع الإبلاغ في الوقت نفسه. وتتبادل معظم بلدان الإقليم الآن هذه البيانات بانتظام عبر المنصة وظلت المنظمة تقدم الدعم التقني لمعالجة أي تناقضات أو نقص في البيانات الواردة. وعلاوةً على ذلك، وُزِّعت أداة "جمع المعلومات الوبائية من المصادر المفتوحة"، التي أعدتها المنظمة، في البلدان لتيسير الكشف المبكر عن الحالات، ودعمت المنظمة بناء القدرات الوطنية وتعزيزها لاستخدام هذه الأداة. ودعمت المنظمة أيضاً الدول الأعضاء في: (أ) إجراء تقييمات منتظمة للمخاطر؛ (ب) توسيع نطاق نظم الترصّد الوطنية؛ (ج) تحليل البيانات لرصد الاتجاهات وتوجيه إجراءات الصحة العامة؛ (د) إعداد تقارير عن الحالة وأدوات متابعة لتصور الحالة الوبائية وتوثيقها. وتدرس منظمة الصحة العالمية أيضاً جدوى إعداد النماذج الرياضية كنهج مبتكر للتصدّي للجائحة. وتساعد المنظمة البلدان في إجراء التحليلات الخاصة بوضع النماذج لاستكشاف وفهم العواقب المترتبة على مجموعة متنوعة من السيناريوهات الوجيهة لاحتمال انتشار الفيروس، وتأثير ذلك على متطلبات العلاج في المستشفيات.

21. وبرغم الجهود الكبيرة المبذولة على الصعيدين الإقليمي والقُطري، لا يزال تبادل المعلومات التفصيلية في الوقت المناسب عن حالات كوفيد-19 يمثل تحدياً كبيراً في معظم بلدان الإقليم. وفي بعض الحالات، طلبت مراكز الاتصال الوطنية المعْنيّة باللوائح الصحية الدولية (2005) موافقة سلطة أعلى قبل تبادل المعلومات مع منظمة الصحة العالمية، وهو ما لا يتسق مع اختصاصات مراكز الاتصال الوطنية المعْنيّة باللوائح الصحية الدولية على النحو المحدّد بوضوح في المادة 4 من اللوائح.

22. وقد أُنشِئَت في السابق فرق الاستجابة السريعة في جميع بلدان الإقليم، بدعمٍ من المنظمة. وقد أدت هذه الفرق دوراً مهماً في اكتشاف حالات كوفيد-19 واستقصائها وتتبع مخالطيها وفي التوعية المجتمعية. كما عززت عدة بلدان بفعالية قُدُرات الفِرَق الطبية الطارئة، ونشرتها لدعم التدبير الطبي لحالات كوفيد-19. ونُشِرَت فرق طبية دولية طارئة في العراق وباكستان واليمن.

23. ودعمت المنظمة أيضاً البلدان في بناء قدرات اختبار فيروس كورونا سارس-2 وتعزيزها وتوسيع نطاقها على المستويين الوطني ودون الوطني، وفي إعداد استراتيجيات الاختبار أو تكييفها استناداً إلى الوضع الوبائي. وقد طوَّر جميع البلدان الاثنين والعشرين القدرة على إجراء تفاعل البوليميراز التسلسلي العكسي في الوقت الحقيقي لاختبار فيروس كورونا سارس- 2، وذلك في مختبر وطني واحد على الأقل من مختبرات الصحة العامة. وحتى يومنا هذا، يمتلك هذه القدرة أكثر من 400 مختبر وطني ودون وطني للصحة العامة في جميع أنحاء الإقليم. وتمكّنت سبعة مختبرات وطنية، بدعمٍ من المنظمة، من تحليل التسلسل الجيني لفيروس كورونا سارس-2. وكانت تونس أول بلد في الإقليم يُجري تحليلاً كاملاً لتسلسل الجينوم على عينة إيجابية، ويرفع النتيجة إلى قاعدة البيانات الجينية "جين بنك" التي يمكن للجمهور الاطلاع عليها. ولتعزيز الممارسات المختبرية الجيدة، وتحسين القدرة على اكتشاف حالات الإصابة بكوفيد-19، نفذّت المنظمة مشروع تقييم الجودة

الخارجي (EQAP) للكشف عن فيروس كورونا سارس- 2. وشارك 29 مختبراً من 18 بلداً من الإقليم في هذا المشروع وحقق 83% من المختبرات نتائج صحيحة بنسبة 100%. وفي ما يتعلق بتوفير المستلزمات المختبرية، وزَّع مركز الإمدادات اللوجستية الإقليمي في دبي أكثر من 500000 مجموعة من مجموعات اللوازم التشخيصية على 18 بلداً في الإقليم، وحصلت هذه البلدان على المشورة التقنيّة حول استخدامها.

24. وعملت المنظمة عن كَثَب مع البلدان لتقديم الدعم التقني للتدبير العلاجي السريري لمرض كوفيد-19، بما في ذلك تقديم إرشادات شاملة بشأن الرعاية السريرية في مختلف المواقع، وإعداد تدريب خاص بكل بلد لتلبية الاحتياجات، وبناء قدرات العاملين في الرعاية الصحية. وقد قُدِّم هذا التدريب، حتى تاريخه، إلى أكثر من 5000 عامل في مجال الرعاية الصحية في مختلف أنحاء الإقليم. ودعمت المنظمة أيضاً الأطباء السريريين في الخطوط الأمامية باجتماعات مرتين أسبوعياً مع الشبكة العالمية للأطباء السريريين لتبادل الخبرات والتحدّيات والأسئلة. وساعدت المنظمة البلدان على تحديد وشراء المستلزمات والمعدّات الطبية الحيوية المناسبة لسد الثغرات في مواقع الرعاية الصحية المحلية. ويتمثل أحد التحدِّيات الرئيسية في التدبير العلاجي السريري في أن بروتوكولات العلاج التي تستخدمها البلدان في الإقليم تتراوح بين العلاج الداعم والاستخدام الرحيم لأنظمة دوائية أخرى خارج إطار التجربة السريرية.

25. أصيب آلاف العاملين في مجال الرعاية الصحية بكوفيد-19 في جميع أنحاء الإقليم، وتوفي العديد منهم للأسف أثناء أداء واجبهم. وعلى الرغم من التحسينات، لا تزال ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها في العديد من البلدان مصدرَ قلق شديد. ولذلك تدعم المنظمة بنشاط 12 بلداً في تعزيز برامجها الوطنية وعلى مستوى المرافق الصحية للوقاية من العدوى ومكافحتها، مع تقديم الدعم التقني في الوقت ذاته للبلدان المتبقية لتضع برامج وطنية للوقاية من العدوى ومكافحتها. وأجرت المنظمة الآن تدريباً مكثفاً على الإنترنت خاصاً بكل بلد، وعقدت حلقات دراسية مكثفة عبر الإنترنت لأكثر من 200 مشارك من خمسة بلدان، وواصلت نشر أحدث المبادئ التوجيهية المسنَدة بالبيّنات للوقاية من العدوى ومكافحتها، وتقديم الدعم التقني في الوقت الحقيقي عبر مجموعات واتساب خاصة بكل بلد. ويتمثل أحد التحديات الرئيسية في النقص المتكرر في معدّات الوقاية الشخصية أو نفاد مخزونها، وقد بذلت المنظمة جهوداً متضافرة لتوفير هذه المعدّات للبلدان ذات الأولوية.

26. وتدعم المنظمة، بالشراكة مع جهات أخرى، البلدان في وضع استراتيجيات وخطط وطنية للإبلاغ عن المخاطر وللمشاركة المجتمعية بشأن كوفيد-19 وتنفيذ هذه الاستراتيجيات ورصدها. وقد أَعدَّت جميع بلدان الإقليم ونَشَرَت حالياً معلومات آنية وموثوق بها على الجمهور، والسلطات الصحية، ومتخذي القرارات، والمهنيين الصحيين، وسائر الفئات المستهدفة الرئيسية، بما فيها الفئات السكانية الضعيفة، باستخدام أشكال مناسبة، ومنصات يسهل الوصول إليها للتواصل المتبادل. وأنشئ فريق عامل إقليمي مشترك بين الوكالات ضمَّ منظمة الصحة العالمية واليونيسف والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر وجهاتٍ أخرى لتنسيق مواد الإبلاغ عن المخاطر، وتحسين تنسيق الدعم ذي الصلة المقدَّم إلى البلدان. وكانت هذه الجهود ذات أهمية كبيرة لأن تعب الناس من الجائحة و"أوبئة المعلومات" أصبحا من المشاكل الكبيرة سواء على المستوى الإقليمي أو العالمي بعد ثمانية أشهر من بداية الجائحة. كما نسَّقت المنظمة مع شركات شبكات التواصل الاجتماعي مثل فيسبوك ووسائل الإعلام الأخرى للتصدّي للمعلومات المغلوطة والشائعات، لا سيّما دعم الترجمة إلى اللغات المحلية، ونشر مواد موحَّدة من خلال تحسين نتائج محرك البحث. وقد أُعِدّت ووُزِّعت وحدات تدريبية عن الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية بشأن كوفيد-19 تستهدف العاملين في مجال

الرعاية الصحية المجتمعية في الخطوط الأمامية، وكذلك موظفي المنظمة والإعلاميين. كما يتعاون المكتب الإقليمي بقوة مع القيادات الدينية في تعزيز المشاركة المجتمعية، وتمكين المجتمعات من خلال الفريق الاستشاري الإسلامي وغيره من المنظمات الدينية، وذلك بالتنسيق مع المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية واليونيسف. وهذه النهوج المبتكرة والمنسّقة ضرورية لنجاح الاستجابة لمرض كوفيد-19، لا سيما في إقليم تجتذب فيه التجمعات البشرية الحاشدة، كما في المناسبات الدينية والحج، آلاف الناس كل عام.

27. وقدمت المنظمة الدعمَ التقني، ووفرت الوثائق الإرشادية ذات الصلة لدعم البلدان في إجراء تقييمات لمخاطر التجمعات البشرية الحاشدة أثناء جائحة كوفيد-19. فعلى سبيل المثال، اتُّخِذَ قرارٌ بإلغاء العُمْرة وحَصْر الحج على المواطنين بعد تقييمات وطنية مخصصة وشاملة للمخاطر بالتشاور مع جميع القطاعات المعْنيّة. وخضعت بطولة العالم لسباقات الفورمولا 1 في البحرين لعملية مماثلة، ومُنِعَت الجماهير من الحضور. وألغيت مناسبات أخرى للتجمعات الحاشدة في الإقليم. ولا تزال المناقشات جارية مع العراق لدعم السلطات الوطنية في التخطيط للتجمعات الحاشدة في عاشوراء والأربعين. وقد قررت اللجنة العليا للصحة والسلامة الوطنية في العراق السماح بتنظيم هذه التجمعات الحاشدة على ألا يشارك فيها سوى المواطنين العراقيين.

28. وتمثّل مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة منصةً لأفضل الممارسات للإدارة الاستراتيجية للطوارئ الصحية الشاملة لجميع الأخطار، بما في ذلك جائحة كوفيد-19 الحالية. وبدعمٍ من منظمة الصحة العالمية، أَنشأ العديد من البلدان الآن مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة استناداً إلى قائمة مرجعية موحَّدة للتخطيط والتنفيذ. وعلى الصعيد العالمي، يتولى المكتب الإقليمي قيادة تطوير برمجيات مصمّمة خصيصاً لمراكز عمليات طوارئ الصحة العامة من أجل دعم إدارة عمليات الطوارئ. وتشمل بلدان الإقليم التي أنشأت مراكز عمليات طوارئ جيدة الأداء: جمهورية إيران الإسلامية، وعُمان، والمملكة العربية السعودية، والإمارات العربية المتحدة. وتُحرز بلدان أخرى أيضاً تقدماً في تعزيز هذه المرافق المهمة.

29. وأنشأت المنظمة، بالتعاون مع منظمة العمل الدولية والمنظمة الدولية للهجرة ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، فرقةَ عمل معْنيّة بكوفيد-19 والتنقّل/ الهجرة لتقديم الدعم الذي يناسب كلَّ بلد على حِدة، والدعوة إلى إتاحة خدمات الاختبار والعلاج وغيرهما من الخدمات الأساسية للاجئين والنازحين داخلياً والمهاجرين والعائدين على نحو ملائم. ولوحظت، خلال المراحل الأوْلى للجائحة، وُثّق 60-92% من حالات العدوى بين العمال المهاجرين، ولا سيَّما في بلدان مجلس التعاون الخليجي. وكان العديد من هؤلاء من العاملين الأساسيين في الخطوط الأمامية الذين كانوا في كثير من الأحيان غير قادرين على الحفاظ على التباعد البدني بسبب ظروف المعيشة والعمل المكتظة، والافتقار إلى الدعم الاجتماعي والاقتصادي. وتعمل منظمة الصحة العالمية مع البلدان والشركاء المعْنيّين لحماية العمال المهاجرين والسكان النازحين من خلال تعزيز تدابير الصحة العامة للحدِّ من خطر إصابتهم بالعدوى، والدعوة إلى إتاحة خدمات اختبار كوفيد-19 وعلاجه بصورة كافية، وإدماج هذه الفئات في الجهود الوطنية للتغطية الصحية الشاملة. كما نشرت المنظمة مذكرةً إرشادية مؤقتة بشأن استجابات النظام الصحي لجائحة كوفيد-19 في سياق اللاجئين والنازحين داخلياً والمهاجرين والعائدين في الإقليم.

30. وتواصل المنظمة تعزيز إعداد البيِّنات في الإقليم وفقاً لمخطط المنظمة الأوَّلي للبحث والتطوير من أجل العمل على الوقاية من الأوبئة. وقد انضمت الآن أربعة عشر بلداً في الإقليم إلى تجربة "التضامن" السريرية

العالمية التي أطلقتها المنظمة لعلاجات كوفيد-19. بالإضافة إلى ذلك، تلقَّت سبعة بلدان دعماً من المنظمة لإجراء دراسات الوحدة التابعة للمنظمة، وجميعها تقريباً دراسات وطنيّة حول الانتشار المصْلي. وتهدف هذه الدراسات إلى زيادة فهم عوامل خطر العدوى وأنماط سراية المرض والمظاهر السريرية والمناعة. علاوة على ذلك، ورد 120 مقترحاً وجرى فحصها من خلال مِنَح المكتب الإقليمي الخاصة للبحوث في مجالات الصحة العامة ذات الأولوية، واختير 18 مقترحاً منها لدعمها. كما يعزز المكتب الإقليمي الابتكار من خلال إنشاء منصة لتحديد أفضل الممارسات المبتكرة في الإقليم وتبادلها، ودعم ابتكار واحد أو اثنين لكل بلد عقب التقييم.

31. ومع تزايد وضوح أثر الجائحة على الخدمات الصحية الأساسية في بدايتها، أوصت المنظمةُ بشدة بأن تتَّبع البلدانُ نُهُجاً مبتكرة لتضمن استمرار هذه الخدمات. وأدمج اثنا عشر بلداً في الإقليم استمرارية الخدمات الصحية الأساسية في خطتها الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لكوفيد-19. ودعماً للجهود المبذولة في هذا المجال، أعدّت المنظمة ووزّعت إرشادات تنفيذية للحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية في آذار/ مارس 2020، تلتها نسخة أكثر تفصيلاً في حزيران/ يونيو 2020 تضمّنت إرشادات إضافية للتنفيذ.[3] ويمكن أن تكون أنشطة البرامج المختارة بمثابة نماذج لضمان استمرار تقديم الخدمات خلال الجائحة. ومن أمثلة ذلك الجهود المبذولة لضمان حصول المصابين بفيروس العَوَز المناعي البشري و/أو التهاب الكبد على العلاج دون انقطاع، مع مطالبة البلدان بمراجعة حالة إمداداتها الطبية، وتشجيع صَرْف الأدوية لعدة أشهر. وفي مجال الأمراض غير السارية، دعمت المنظمة البلدان من خلال إعداد سلسلة من التوصيات بشأن سُبُل مساعدة كل من عموم الناس والمتعايشين مع الأمراض غير السارية في الحفاظ على أنماط الحياة الصحية، وتدبير حالاتهم خلال الجائحة. وكانت الخدمات الأكثر شيوعاً في خطط الاستجابة الوطنية لكوفيد-19 هي خدمات أمراض القلب والأوعية الدموية (68%)، والسرطان (68%)، والسُّكَّري (68%)، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة (58%). كما قدّمت المنظمة إرشادات إلى البلدان بشأن السياسات الموصَى بها لمكافحة التبغ خلال كوفيد-19، ما حدا بسبعة عشر بلداً إلى تعزيز جهودها للتصدي لتعاطي التبغ عموماً.

32. وفي إطار مبادرة مشتركة، أصدرت المنظمة وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة واليونيسف بياناً للسياسات، في أيار/ مايو 2020 حول التغذية والأمن الغذائي، حدّد خدمات التغذية الأساسية اللازمة خلال جائحة كوفيد-19. ومن ثمَّ، اعتمدت البلدان خطة عمل إقليمية بشأن التغذية، لا سيما البلدان المنخفضة الدخل والبلدان التي تعاني من حالات طوارئ. وواصلت المنظمة تقديمَ الدعم للبلدان التي أبلغت عن حالات سوء التغذية الحاد الوخيم (أفغانستان، والعراق، وباكستان، والسودان، والجمهورية العربية السورية، واليمن) من خلال إعداد مبادئ توجيهية محدَّثة مكيّفة حسب وضع كوفيد-19.

33. وتواصل المنظمة تقديم الدعم على نطاق واسع لمواءمة مبادئها التوجيهية وتوصياتها بشأن تقديم خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين أثناء جائحة كوفيد-19 وما بعدها، بما في ذلك الرعاية المجتمعية والمنزلية لحديثي الولادة والرضّع والأطفال حتى سن 5 سنوات. وجرى الترويج لمنهجيّات مبتكرة وتنفيذها في البلدان، مثل التطبيب عن بُعد، والاستفادة من الهواتف المحمولة ووسائل التواصل الاجتماعي لتقديم الخدمات، فضلاً عن التدريب الإلكتروني لضمان استمرارية الخدمة أثناء الجائحة.

34. وكان لجائحة كوفيد-19 تأثيرٌ سلبي كبير على الصحة النفسية، وأدّى ذلك غالباً إلى تفاقم حالات الصحة النفسية الموجودة من قَبْل. وركّزت المنظمة على إدماج الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي في خطط

[3] انظر: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1.

الاستجابة الوطنية الخاصة بكوفيد-19، وضمان إتاحة خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي. وبدعمٍ من المنظمة، أنشأت 17 بلداً الآن خطوطاً ساخنة و/أو منصات لتقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي عن بُعد. كما أعدّت المنظمة ونشرت منتجات إعلامية وإرشادات تقنيّة من خلال موقع مخصص لذلك على شبكة الإنترنت وعبر وسائل الإعلام الرئيسية.

35. وقدَّمت المنظمة المساعدة إلى البلدان للتغلب على تعطُّل سلسلة الإمداد، والحفاظ على الإدارة الفعّالة لسلسلة الإمداد من خلال مركز الإمدادات اللوجستية الإقليمي للمنظمة في دبي. وللمركز دور مهم في تجهيز الإمدادات الأساسية لكوفيد-19 وتوزيعها على البلدان داخل الإقليم وخارجه من خلال تعبئة وشحن 200 شحنة من معدّات الوقاية الشخصية ووسائل التشخيص ومنتجات الرعاية السريرية في 105 بلدان في جميع أقاليم المنظمة الستة. كما نظَّم المركز تسع رحلات جوية مستأجرة بقيمة 1.5 مليون دولار أمريكي لدعم سرعة إرسال الإمدادات في جميع أنحاء الإقليم، لا سيّما إلى البلدان المتضررة من النزاعات.

36. كما تضافرت جهود المنظمة لحشد الأموال اللازمة لدعم تنفيذ خطط التأهب والاستجابة الإقليمية والوطنية. وفي الفترة بين كانون الثاني/ يناير وآب/ أغسطس 2020، حشدت المنظمة 373 مليون دولار أمريكي (أموال جرى التعهّد بتقديمها، وتم الحصول عليها) لتلبية الاحتياجات الإقليمية المتزايدة التي تبلغ قيمتها 613 مليون دولار أمريكي لدعم الاستجابة لمرض كوفيد-19 في الإقليم، متفوّقةً بذلك على جميع الأقاليم الأخرى من حيث تعبئة الموارد. وقد جرت تعبئة ما يقارب 60% من هذا التمويل من طرف المكاتب القطرية للمنظمة من مصادر داخل الإقليم، في حين ورد نسبة 35% المتبقية من جهات مانحة عالمية. وإجمالاً، تساهم 31 جهة مانحة في الجهود الرامية إلى تخفيف أثر كوفيد-19 في الإقليم.

توصيات لتعزيز الاستجابة للجائحة

37. في ظل غياب لقاحات وعلاجات فعّالة في المستقبل القريب، يتمثّل الهدف الأسمى في الإقليم في مكافحة الجائحة من خلال إبطاء انتقال العدوى، وخفض الوَفَيَات المرتبطة بكوفيد-19، بما يشمل إعطاء الأولوية للجهود الرامية إلى الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية. وبالنظر إلى مسار الجائحة حتى الآن، من المتوقع أن يستمر نمط رفع القيود وتخفيفها الذي تعقبه زيادة في أعداد الحالات إلى أن يتحقق تقدمٌ ملموس في مجالات تطوير اللقاحات و/أو العلاجات. وللمضي قدماً يُقترَح تعزيز جهود الاستجابة من خلال تنفيذ التوصيات التالية:

توصيات للدول الأعضاء

1. وضع نَهجٍ للاستجابة يشمل الحكومة بأسرها والمجتمع بأسره، وتعزيز هذا النهج، والحفاظ عليه، في ضوء الأبعاد المتعدّدة القطاعات لجائحة كوفيد-19.
2. الاستثمار في تحسين قدرات التأهب لأحداث الصحة العامة وإدارتها في حالات الطوارئ على المستويين الوطني ودون الوطني، مع تعزيز القدرات الوطنية على التدبير العلاجي للأمراض المُعْدية المستجدَّة.
3. تعديل تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية استناداً إلى تحليل دقيق للاعتبارات الصحية وكذلك البيانات والعوامل الاجتماعية والاقتصادية، مع التسليم بأن هذه التعديلات يجب أن تكون متوازنة مع الآثار الغير المقصودة على القطاعات الأخرى التي قد تؤدي أيضاً إلى فقدان الأرواح، وانقطاع سبل العيش.

4. تقديم معلومات دقيقة وكافية وتفصيلية عن الصحة العامة فيما يتصل بجائحة كوفيد-19 للمنظمة حسبما تنص اللوائح الصحية الدولية (2005).

5. تحديد أولويات الكشف المبكر عن الحالات، والاختبارات الكافية، وعزل الحالات، وتتبع المخالطين، وتطبيق الحَجْر الصحي للمخالطين لاكتشاف الحالات الجديدة بسرعة، وإجراء تقييمات للمخاطر، ورصد اتجاهات المرض، وتوجيه إجراءات الصحة العامة، والحفاظ على استمرار جميع ما سبق. وسيتضمن ذلك تحسين أنشطة ترصّد الأمراض (الاستفادة من نظم الترصّد الحالية للأمراض التنفسية الحادة الوخيمة/ الأمراض الشبيهة بالأنفلونزا وشبكة الإنذار المبكر وتوجيه التحذيرات الصحية والاستجابة)، والاكتشاف الإيجابي للحالات في المستشفيات، ونُظُم الترصّد المجتمعية، والترصّد القائم على الأحداث باستخدام أدوات مبتكرة.

6. تعزيز النُّظُم الحالية لترصُّد الأنفلونزا والنُّظُم المختبرية، في إطار الشبكة العالمية لترصُّد الأنفلونزا والتصدّي لها، بما يتيح الكشف عن فيروسات الأنفلونزا الجديدة وسائر مسببات الأمراض التنفسية المستجدة التي يمكن أن تترافق مع فيروس كورونا سارس-2.

7. تعزيز قدرات شبكات المختبرات داخل البلدان لاكتشاف فيروس كورونا سارس- 2 على المستويين الوطني ودون الوطني، مع ضمان جودة الاختبارات والسلامة البيولوجية للمختبرات.

8. إعطاء الأولوية لإنشاء وتمويل برامج وطنية فعالة للوقاية من العدوى ومكافحتها وضمان الاتساق في تنفيذ الإجراءات الشاملة في هذا المجال في مرافق الرعاية الصحية ودعم ذلك بمستوى عال من الحوكمة والإشراف.

9. تعزيز قدرة النُّظُم الصحية على تحسين الاستجابات خلال عودة ظهور حالات كوفيد-19، والحفاظ على تقديم الخدمات الصحية الأساسية بفعّاليّة في أثناء الجائحة وبعدها.

10. توفير كل الدعم المطلوب لضمان استمرارية الخدمات الصحية الأساسية، وهو ما يتماشى كذلك مع إطار العمل للارتقاء بالتغطية الصحية الشاملة في الإقليم وإعلان صلالة لعام 2018. ومن المهم بمكان توفير موارد مالية وبشرية كافية لمرافق الرعاية الصحية لدعم الخدمات الصحية الأساسية وضمان حصول العاملين الصحيين على الحماية اللازمة واستعداد المرافق الصحية بما يكفي لتقديم الرعاية في بيئات آمنة لكل من المرضى والعاملين في الرعاية الصحية.

11. إعداد مواد الدعوة وإدارة الأثر السلبي للمعلومات المغلوطة و"أوبئة المعلومات" من خلال استراتيجيات الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، وأفضل الممارسات، ومشاركة الشركاء لزيادة الوعي العام وتغيير السلوك وضمان المزيد من الالتزام السياسي للوقاية من كوفيد-19 وسائر الأمراض المعْدية المستجدة التي يمكن أن تتحول إلى أوبئة وجوائح ومكافحتها.

12. المشاركة في أنشطة البحث والتطوير العالمية للعلاجات واللقاحات والتشخيص، بوسائل منها مبادرة تسريع إتاحة أدوات مكافحة كوفيد-19؛ للمساعدة في تحسين فهم الجائحة ومكافحتها، وتعزيز قدرات الدول الأعضاء في هذه المجالات التقنيّة.

توصيات منظمة الصحة العالمية

1. إنشاء شبكة من مراكز الامتياز الوطنية والإقليمية ذات القدرات الوبائية والمختبرية الكفؤة القادرة على المساهمة في الوقاية من كوفيد-19 ومكافحته.
2. تعزيز التخطيط للطوارئ وإدارة سلسلة الإمداد من أجل تحسين توافر الإمدادات الطبية الأساسية اللازمة، وتيسير الحصول عليها للاستجابة لجائحة كوفيد-19.
3. إعطاء الأولوية لوضع إطار لرصد الاستجابة وتقييمها وتنفيذه على المستويات الإقليمية والوطنية ودون الوطنية، استناداً إلى المؤشرات المناسبة.
4. تعزيز إتاحة جميع اللقاحات والعلاجات اللازمة للاستجابة لجائحة كوفيد-19 وتوزيعها العادل وفي الوقت المناسب.