AfricaCDC
Centres for Disease Control and Prevention

مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها

لتعزيز المراقبة عبر الحدود وتبادل المعلومات في أفريقيا

الإطار الاستراتيجي

كيان من
الإتحاد الأفريقي

يوليو 2024

AfricaCDC
Centres for Disease Control and Prevention

مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها

لتعزيز المراقبة عبر الحدود وتبادل المعلومات في أفريقيا

الإطار الاستراتيجي

كيان من
الإتحاد الأفريقي

يوليو 2024

،المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها
الطريق الدائري، 16/17، ميدان هايلي جارمينت لافتو،
،مدينة نيفاس سيلك لافتو الفرعية
،ص.ب 200050 أديس أبابا

مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا هو وكالة صحية مستقلة قارية تابعة للاتحاد الأفريقي أنشئت لدعم مبادرات الصحة العامة للدول الأعضاء وتعزيز قدرة مؤسسات الصحة العامة لديها على الكشف عن التهديدات المرضية والوقاية منها والسيطرة عليها والاستجابة لها بسرعة وفعالية.

مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها

www.africacdc.org africacdc

جدول المحتويات

استهلال IV

قائمة المختصرات V

شكر وتقدير VII

الملخص التنفيذي VIII

1- الخلفية 1

1-1 الأساس المنطقي للإطار الاستراتيجي 2
1-2 نطاق الإطار الاستراتيجي 3
1-3 الغرض من الإطار الاستراتيجي 3
1-4 الهدف العام 4
1-4-1 الأهداف المحددة 4
1-5 الفئة المستهدفة 4
1-6 وضع الإطار الاستراتيجي 4

2- تحليل الحالة للمراقبة والتنسيق والتعاون وتبادل المعلومات عبر الحدود 8

2-1 البيئة السياسية للبروتوكولات والأطر والمبادئ التوجيهية القائمة للمراقبة والتنسيق والتعاون وتبادل المعلومات 8
2-2 استعراض الوضع الحالي للمبادرات العابرة للحدود للمراقبة والتعاون والتنسيق وتبادل المعلومات 11
2-3 الوضع عند نقاط الدخول 11
2-3-1 المجتمعات الحدودية 12
2-3-2 النظم البيئية العابرة للحدود 13
2-4 البيئة السياسية والقانونية لتبادل البيانات والمعلومات 13
2-5 المراقبة عبر الحدود في سياق نهج "الصحة الواحدة" 14
2-6 تقييم المبادرات العابرة للحدود عند نقاط الدخول - تحليل سوات 15

3- الركائز والتدخلات الاستراتيجية 16

3-1 تعزيز التنسيق والتعاون والحوكمة والتمويل للمراقبة عبر الحدود 16
3-2 تعزيز القدرات عند نقاط الدخول لمنع المخاطر التي تهدد الصحة العامة والكشف المبكر عنها والاستجابة لها 16
3-3 تعزيز آليات تبادل بيانات ومعلومات الصحة العامة عبر الحدود والبحوث التشغيلية 17
3-4 تحسين المراقبة عبر الحدود و نظم المختبرات في نقاط الدخول 17
3-5 تحسين التواصل بشأن المخاطر عبر الحدود والمشاركة المجتمعية 17
3-6 تعزيز رصد ورسم خرائط لأنماط وديناميات حراك السكان لتعزيز قاعدة الأدلة للوقاية من الأمراض السارية والكشف عنها والاستجابة لها 17

4- الترتيبات المؤسسية، وأصحاب المصلحة، والآليات المالية 18

4-1 الترتيبات المؤسسية 18
4-2 أصحاب المصلحة، والشراكات، والتعاون 18
4-3 آلية التمويل والاستدامة 18

5- الرصد والتقييم 21

5-1 نظرية التغيير 21
5-2 نهج الرصد والتقييم 21
5-3 الرصد 21
5-4 التقييم 22

5-5 خطة الرصد والتقييم 22
5-6 آليات الإبلاغ والتواصل وجمع التعقيبات/ التعليقات 22
المسرد – تعريفات المصطلحات الرئيسية 25
المراجع 29
الملاحق 37
الملحق 1: مصفوفة رصد وتقييم الإطار الاستراتيجي عبر الحدود 37

استهلال

في هذا العصر من الترابط العالمي غير المسبوق، تجد أفريقيا نفسها عند منعطف محوري في معركتها ضد التهديدات التي تواجه الصحة العامة. وتفرض الأمراض المعدية، والتي تتفاقم بسبب الكوارث الطبيعية والأزمات الإنسانية، تحديات هائلة تتخطى الحدود الوطنية. وفي حين أن تنقل الأشخاص والحيوانات والسلع يدفع النمو الاقتصادي في أفريقيا، ولكنه يساهم أيضًا في الانتشار السريع للأمراض ويضع ضغوطًا إضافية على منظومة الصحة العامة المثقلة بالفعل. ورغم التقدم الملحوظ الذي أحرزته أفريقيا في مجال تقديم الرعاية الصحية، لا تزال القارة تتحمل حصة غير متكافئة من العبء العالمي للأمراض، إذ تحصل أفريقيا، والتي تضم أكثر من 24% من حالات الأمراض في العالم، على دعم 3% فحسب من القوى العاملة الصحية العالمية، وتتلقى أقل من 1% من التمويل الصحي العالمي. ويسلط هذا التفاوت الضوء على الحاجة الملحة إلى اتباع نهج تنسيقي محكم لتحقيق الأمن الصحي العام في جميع أنحاء القارة.

ولا شك أن ظهور وعودة ظهور أمراض معدية مثل مرض فيروس الإيبولا، ومرض فيروس ماربورغ، وحمى الوادي المتصدع، وحمى القرم-الكونغو النزفية، ومرض فيروس كورونا (كوفيد-19) من الأمور التي تبرز مواطن الضعف داخل الأمم الأفريقية وفيما بينها. وتستدعي هذه الأمراض، والتي لا تأبه للحدود بين الدول، اتخاذ استجابة استراتيجية لا تقتصر على التصدي للتهديدات المباشرة فحسب، بل تعمل أيضًا على تعزيز قدرة البنية التحتية للصحة العامة في القارة السمراء على الصمود على الأجل الطويل.

واستجابةً لهذه التحديات الصحية العابرة للحدود، أعد المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها الإطار الاستراتيجي لتعزيز المراقبة عبر الحدود وتبادل المعلومات في أفريقيا، والذي يجسد التزام المركز والدول الأعضاء بالاتحاد الأفريقي تجاه تعزيز الأمن الصحي من خلال تعزيز التعاون عبر الحدود وتبادل المعلومات.

ويهدف هذا الإطار إلى التصدي للتزايد الملحوظ في عدد وشدة التهديدات الصحية العامة العابرة للحدود من خلال منح الأولوية للكشف المبكر عن الأمراض والوقاية منها وإدارتها عند نقاط الدخول. ويتبع الإطار نهج الصحة الواحدة متعدد القطاعات الذي يدمج ما بين صحة الإنسان والحيوان والبيئة، مما يخلق منظومة شاملة ومستدامة للصحة العامة في جميع أنحاء القارة.

ويكمن الهدف العام من هذا الإطار الاستراتيجي في تعزيز عمليات المراقبة عبر الحدود والتنسيق والتعاون وتبادل المعلومات، مما يعزز مستوى الجاهزية ويدعم الاستجابة للتهديدات الصحية العامة بين الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي. ويمثل هذا الإطار رؤية موحدة للأمن الصحي في أفريقيا ويحمل في طياته دعوة لجميع الأطراف المعنية للمساهمة في هذه المهمة الحاسمة وحماية صحة ورفاه كل أفريقي.

قائمة المختصرات

AAR	الاستعراض اللاحق للإجراءات
AfCTA	منطقة التجارة الحرة القارية الأفريقية
AFENET	الشبكة الأفريقية لعلم الأوبئة الميدانية
Africa CDC	المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها
AU	الاتحاد الأفريقي
CBRN	الكيميائية أو البيولوجية أو الإشعاعية أو النووية
CEN-SAD	تجمع دول الساحل والصحراء
COMESA	السوق المشتركة لشرق أفريقيا والجنوب الأفريقي (الكوميسا)
CORDS	شبكة ربط المنظمات لمراقبة الأمراض الإقليمية
CWG	مجموعة العمل الأساسية
DALY	سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة
EAC	جماعة شرق أفريقيا
EAIDSNet	شبكة شرق أفريقيا المتكاملة لمراقبة الأمراض
ECCAS	الجماعة الاقتصادية لدول وسط أفريقيا
ECOWAS	الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا
ECSA-HC-SATBHSS	الجماعة الصحية لشرق ووسط وجنوب أفريقيا - مشروع دعم مكافحة السل وتعزيز النظم الصحية في الجنوب الأفريقي
EU	الاتحاد الأوروبي
EVD	مرض فيروس الإيبولا
EWAR	نظام الإنذار المبكر والاستجابة
FAO	منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة
IAR	الاستعراض المرحلي للإجراءات
ICAO	منظمة الطيران المدني الدولي (الإيكاو)
IDSR	الترصد المتكامل للأمراض والاستجابة لها
IEC	الإعلام والتعليم والاتصال
IGAD	الهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية "إيغاد"
IHR	اللوائح الصحية الدولية
IMO	المنظمة البحرية الدولية
IOM	المنظمة الدولية للهجرة
IPC	الوقاية من العدوى ومكافحتها
JEE	التقييم الخارجي المشترك
JBP	مركز حدودي مشترك
MS	الدول الأعضاء
NAPHS	خطة العمل الوطنية للأمن الصحي

NGO	منظمة غير حكومية
OSBP	مراكز الحدود ذات المنفذ الواحد
PHE	طوارئ الصحة العامة
PHEM	إدارة طوارئ الصحة العامة
PoE	نقاط الدخول
RCC	مركز التنسيق الإقليمي
RCCE	الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية
RCSDC	المركز الإقليمي لمراقبة الأمراض ومكافحتها
RECs	الجماعات الاقتصادية الإقليمية
RISLNET	الشبكة الإقليمية المتكاملة للمراقبة والمختبرات
SADC	الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي
SDI	شعبة المراقبة واستخبارات الأمراض
SME	الخبراء المتخصصين
SOP	إجراءات العمل الموحدة
SWOT	مواطن القوة والضعف والفرص والمخاطر
UK-PHRST	فريق الدعم السريع للصحة العامة في المملكة المتحدة
UMA	اتحاد المغرب العربي
UNEP	برنامج الأمم المتحدة للبيئة
US CDC	مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة
USAID	وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة
WAHO	منظمة الصحة لغرب أفريقيا
WASH	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
WHO	منظمة الصحة العالمية
WOAH	المنظمة العالمية لصحة الحيوان

شكر وتقدير

يعرب المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها عن امتنانه للبنك الدولي، ومركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة، والمقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية ومقرها في منطقة أفريقيا، وفريق الدعم السريع للصحة العامة في المملكة المتحدة، والمنظمة الدولية للهجرة، والدول الأعضاء بالاتحاد الأفريقي، وجميع من ساهم بشكل مباشر أو غير مباشر في إعداد هذا الإطار الاستراتيجي القاري لتعزيز المراقبة عبر الحدود وتبادل المعلومات في أفريقيا. كما يود المركز أن يتقدم بالشكر لأعضاء مجموعة العمل الفنية التالي ذكرهم، والذين لعبت إسهاماتهم الفنية وخبراتهم ومراجعاتهم لهذا الإطار الاستراتيجي دورًا محوريًا في تشكيل محتوى هذه الوثيقة ورفع قيمتها.

المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها

ماليوم كاجومي، وإميلي بي أتوهاير، وجوي إيبونوه، ودكتور يواندي عليمي، ودكتور لول بوت ريك، ودكتور سيفيرين جيرفيه إندجابو، وتشوما دان نوافور، وأولو واتويوسي أولاواندي، وتيموثي إي أولوباندوا ويسونجا (**استشاري**)، وجلوري أوجوتشي أونييغو، وأدورا روزماري إيجيكيمي، وإيمان عبد الخير، وسايمون جوما ماجودي، وإبراهيما سونكو، وجون أوجو، وجوشوا نيارانجو، ووالتر أوما أونديتي، وميراوي أراجاو، وكاباندا أليس.

الشركاء المؤسسيون

جيانجلان وايت، وأوبي موريس، وجوزيف كونراد أوجوانج، وإيديكس راشيل بارويك، وشنايدر دانا (مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة)، ووانج نينجلان، وتشارلز أوكوت، وإبراهيم نجيدة، وتشارلز كوريا، ومورين نيونينتونو، وإدسون كاتوشابي (منظمة الصحة العالمية)، وتينا سورينسين، وفيكتور ديلريو فيلاس (فريق الدعم السريع للصحة العامة في المملكة المتحدة)، وأندرو مبالا، وبيكالو مولو، وبلايندا جيكوندي (المنظمة الدولية للهجرة)، وعايشات بوكولا عثمان، وفيرجيل لوكوسو (منظمة الصحة لغرب أفريقيا)، والأستاذ يوسوا دامبيسيا، ومارتن ماتو (الجماعة الصحية لشرق ووسط وجنوب أفريقيا)، وإليزابيث غونيز (الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر)، و تامونو واري نومبير (فرقة العمل المعنية بالصحة العالمية).

الجماعات الاقتصادية الإقليمية

لودوفيك فيومونا تامادیا (الجماعة الاقتصادية لدول وسط أفريقيا)، وأوتيم سيمون جوليوس (جماعة شرق أفريقيا)، وجيليتا تشينيونجا (السوق المشتركة لشرق أفريقيا والجنوب الأفريقي)، وجوفو بورو واكو (الهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية).

الدول الأعضاء بالاتحاد الأفريقي

بوني كينتو، وبرنارد لوبواما، وهاريت نالووجا ماينجا، ومابومبا إيلي دونالد مابومبا (أوغندا)، وشانسيلين بيلونجا ندونجو (الكاميرون)، ونديليميكي موديكانجي موتيكيشا (ناميبيا)، وأونيكاتشي إينويت إيز (نيجيريا)، ومحمد مصيف (المغرب).

كما يرغب المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها في أن يعرب عن خالص امتنانه لجميع الدول الأعضاء بالاتحاد الأفريقي التي شاركت في اعتماد الإطار الاستراتيجي.

ويعرب المركز عن تقديره للبنك الدولي على الدعم التمويلي الذي ساعد على إعداد هذا الإطار الاستراتيجي.

الملخص التنفيذي

تواجه الدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي تهديدات صحية خطيرة، ولا سيما الأمراض المعدية، وذلك جراء الضغط الشديد على نظم الصحة العامة والبنية التحتية. ورغم التحسينات الملحوظة والنمو في مجال تقديم خدمات القطاع الصحي في الآونة الأخيرة، لا تزال القارة الإفريقية تعاني من نقص الموارد. وفي الوقت ذاته، تتحمل القارة أكثر من 24٪ من العبء العالمي للأمراض، بينما لا توفر سوى 3٪ من القوى العاملة الصحية العالمية، وتنفق أقل من 1٪ من الموارد المالية العالمية على الصحة.

ولا تزال الأمراض المعدية الناشئة والعائدة، مثل مرض فيروس الإيبولا ومرض فيروس ماربورغ وحمى الوادي المتصدع وحمى القرم-الكونغو النزفية ومرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، إلى جانب الكوارث الطبيعية والأزمات الإنسانية، تفرض تحديات صحية وأمنية واقتصادية ضخمة في القارة. وتجدر الإشارة إلى أن الحراك الكثيف للأشخاص والحيوانات والبضائع عبر القارة في ظل العولمة من شأنه أن يؤدي إلى تفاقم انتشار الأمراض المعدية عبر نقاط الدخول الرسمية وغير الرسمية، مما يشدد على ضرورة الكشف المبكر عن الأمراض المعدية، والتأهب للطوارئ والاستجابة لها، وبرامج مكافحة العدوى، وتعزيز قدرات العاملين في مجال الرعاية الصحية على الصعيدين الوطني والإقليمي، مما سيسهم في تحسين نظم الإنذار المبكر والاستجابة.

وتُقر المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، وهي وكالة صحية مستقلة تابعة للاتحاد الإفريقي، بالحاجة الماسة إلى معالجة التحديات الصحية وحالات الطوارئ على نحو فعال في شتى أنحاء القارة، واستجابةً لهذه التحديات الصحية، وضعت المراكز إطارًا استراتيجيًا على صعيد القارة يهدف إلى تعزيز المراقبة عبر الحدود والتنسيق وتبادل المعلومات فيما بين الدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي.

وقد صُمم هذا الإطار الاستراتيجي القاري على نحو يتيح معالجة التزايد الملحوظ في وتيرة وحجم المخاطر العابرة للحدود التي تهدد الصحة العامة في إفريقيا، والتي تُعزى إلى تحركات السكان والعولمة والتفاعلات البشرية والحيوانية والبيئية داخل النظم البيئية. ويهدف الإطار إلى تعزيز وتحسين المراقبة والتنسيق والتعاون وتبادل المعلومات عبر الحدود بين الدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي، مع التركيز على نقاط الدخول، بما في ذلك المطارات والموانئ والمعابر البرية والمجتمعات المجاورة.

ويأتي على رأس الأهداف التي يرمي الإطار إلى تحقيقها تعزيز التنسيق والحوكمة، وبناء القدرات في نقاط الدخول، وتحسين آليات تبادل البيانات، وتعزيز التواصل بشأن المخاطر، ورصد أنماط حراك السكان في كافة أنحاء الدول الأعضاء في الاتحاد. كما سيعزز هذا الإطار الاستراتيجي جاهزية القارة واستجابتها لحالات الطوارئ الصحية، مما يُسهم في مرونة نظم الصحة العامة وقوتها بشكل عام في الدول الأعضاء في الاتحاد.

وتكشف مراجعة الوضع القائم للمراقبة والتنسيق والتعاون وتبادل المعلومات عبر الحدود في إفريقيا عن مشهد معقد نوعًا ما، تشكل من خلال الأدوات السياسية والأطر والخطط والمبادرات المتنوعة، كما تُسلط تلك المراجعة الضوء على التحديات ذات الصلة في جميع أنحاء القارة.

وعلى المستوى الدولي، تُرسي "اللوائح الصحية الدولية" أساسًا للكشف عن حالات الطوارئ الصحية العامة والاستجابة لها من خلال تعزيز وتحسين قدرات المراقبة في نقاط الاتصال، وتعزيز التعاون على الصعيدين الإقليمي والدولي. كما تُؤكد على ضرورة وضع إطار استراتيجي قاري داخل الاتحاد الإفريقي. وفي السياق ذاته، يهدف "الإطار العالمي المشترك للمكافحة التدريجية للأمراض الحيوانية العابرة للحدود" وأدوات "أداء الخدمات البيطرية" إلى تعزيز الخدمات البيطرية ومكافحة "الأمراض الحيوانية العابرة للحدود" والأمراض الحيوانية المنشأ من خلال التعاون الإقليمي والدولي الذي يُركز على نهج "الصحة الواحدة"، الذي يُدمج صحة الإنسان والحيوان والبيئة على مستوى العالم.

وعلى مستوى الاتحاد الإفريقي، تُوفر أجندة الاتحاد الإفريقي 2063، والاستراتيجية الصحية في إفريقيا 2016-2030، والخطة الاستراتيجية للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها 2023-2027، رؤيةً شاملةً وتحدد التوجه والأولويات الاستراتيجية، وتهدف إلى النهوض بنظم الصحة العامة، وتعزيز إدارة الأمراض العابرة للحدود، وتحسين الأمن الصحي في القارة.

وقد سلّط تحليل نقاط القوة والضعف والفرص والمخاطر "سووت" (SWOT) الذي تم إجراؤه للوضع الراهن الضوء على نقاط القوة، والتي تضمنت السياسات القائمة والمشاركة القوية للمجتمع المدني، والفرص المتاحة للتحسين، مثل تعزيز البنية التحتية لنقاط الدخول والتدريب. كما ألقى هذا التحليل الضوء على نقاط الضعف، والتي تمثلت في الافتقار للتمويل، والقصور في الإبلاغ عبر الحدود، والتهديدات الصحية الناجمة عن انعدام الأمن وحالات الطوارئ المناخية. وتجدر الإشارة إلى أن التصدي لهذه القضايا من خلال تنفيذ السياسات تنفيذًا شاملًا، وبناء القدرات، والتعاون الدولي الوثيق أمرٌ يكتسي أهمية بالغة لضمان المراقبة الفعالة للأمراض عبر الحدود ولتحقيق أمن الصحة العامة في إفريقيا.

ويركز الإطار الاستراتيجي للمراقبة عبر الحدود وتبادل المعلومات في القارة على تعزيز المراقبة عبر الحدود والاستجابة للمخاطر التي تهدد الصحة العامة من خلال نهج "الصحة الواحدة" منسق ومتسق ويشمل العديد من القطاعات والتخصصات. ويؤكد الإطار على الضرورة الملحة للكشف المبكر عن الأمراض والوقاية منها وإدارتها عبر الحدود الإفريقية.

وينتظم الإطار ضمن ست ركائز استراتيجية في الفصل الثالث، تتضمن كل منها تدخلات محددة تهدف إلى التصدي للتحديات الرئيسية التي تواجه المراقبة عبر الحدود وتبادل المعلومات على نحو فعال.

تشمل الركائز الاستراتيجية للإطار ما يلي:

- تعزيز التنسيق والتعاون والحوكمة والتمويل للمراقبة عبر الحدود
- تعزيز القدرات في نقاط الدخول للكشف المبكر والاستجابة
- تعزيز آليات تبادل البيانات والبحوث التشغيلية
- تحسين نظم المراقبة والمختبرات في نقاط الدخول
- تحسين التواصل بشأن المخاطر، والمشاركة المجتمعية، والتعبئة الاجتماعية
- تعزيز رصد ورسم خرائط حراك السكان

يعتمد النجاح في تنفيذ هذا الإطار الاستراتيجي فيما يتعلق بالمراقبة عبر الحدود اعتمادًا كليًا على وضع ترتيبات مؤسسية منسقة وفعالة وإقامة شراكات نشطة مع أصحاب المصلحة وإنشاء آليات مالية قوية. وستتولى المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها بالتعاون مع الجماعات الاقتصادية الإقليمية، والتي تتمثل في السوق المشتركة لشرق إفريقيا والجنوب الإفريقي (الكوميسا)، وجماعة شرق إفريقيا، والجماعة الاقتصادية لدول وسط إفريقيا، والجماعة الاقتصادية لدول غرب إفريقيا، والجماعة الإنمائية للجنوب الإفريقي، واتحاد المغرب العربي، و الهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية " إيغاد"، وتجمع دول الساحل والصحراء، والدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي، التوجيه والإشراف على دمج الإطار في الخطط الوطنية بناءً على الأولويات ذات الصلة للدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي، وستضطلع هذه الدول بالمسؤولية المباشرة عن التنفيذ ضمن حدود الولاية القضائية لكل منها. وستتولى المراكز والجماعات الاقتصادية الإقليمية وشركاء التنمية الآخرين الذين يعملون عن كثب مع الدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي مهمة تقديم الدعم الفني، وتعزيز الأطر القانونية لتبادل البيانات، وإعداد التقارير المرحلية بشكل دوري. وتقع على عاتق كل دولة عضو في الاتحاد مسؤولية دمج الإطار في مجموعات المراقبة الوطنية، وتوفير البنية التحتية اللازمة، وحشد الموارد.

وسيتولى أصحاب المصلحة الرئيسيون تقديم الخبرة الفنية والدعم التشغيلي والموارد المالية، مما يسهم في الاستدامة الشاملة للإطار. كما سيسهمون في تحسين قدرات المراقبة والاستجابة لمخاطر الصحة العامة. فضلًا عن ذلك، تحدد الاستراتيجية الأدوار والمسؤوليات لضمان الوضوح والتعاون الفعال، مع تبني نهج "الصحة الواحدة" ومنظور المخاطر المتعددة. ويشمل أصحاب المصلحة الرئيسيون شركاء التنمية والشركاء الفنيين، والمنظمات الدولية، وكيانات القطاع الخاص، ومنظمات المجتمع المدني، والأوساط الأكاديمية.

ومن الجدير بالذكر أن حشد الموارد من جانب كل دولة عضو في الاتحاد أمر ينطوي على أهمية بالغة، كما سيساهم شركاء التنمية وأصحاب المصلحة الآخرون في استدامة الإطار، مع التشديد على ضرورة الالتزام المستدام والاستثمار في مبادرات المراقبة الصحية عبر الحدود.

وستتبع عملية رصد وتقييم الإطار الاستراتيجي نظام الرصد والتقييم المتبع بالمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، والذي يتضمن نهجًا متعدد المستويات وشاملًا لجميع أصحاب المصلحة. ويتمحور إطار الرصد والتقييم حول ست ركائز استراتيجية ترد بالتفصيل في الفصل 3 من هذا الإطار الاستراتيجي. علاوةً على ذلك، يهدف الإطار إلى توثيق أفضل الممارسات والدروس

المستفادة من أجل التكيف في مختلف البيئات في القارة. وسيشمل الرصد المتواصل عملية منهجية لجمع للبيانات ذات الصلة بالمؤشرات الرئيسية من أجل توفير أدلة على التقدم المحرز والكفاءة والفاعلية، وسيستهدف هذا التقييم تحديد مدى ملاءمة الإطار وتأثيره بالاستعانة ببيانات خط الأساس للمقارنة.

وستُصدر المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها تقارير أداء سنوية، وستوثق دراسات الحالة وقصص النجاح، للإبلاغ عن التقدم المحرز والإنجازات المتحققة، ولإثراء عملية صنع القرارات والتحسين المستدام للاستراتيجيات والتدخلات والسياسات الإفريقية. وسيتم إنشاء جماعة الممارسين القارّية والإقليمية مع الدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي والشركاء الفنيين والجماعات الاقتصادية الإقليمية، من أجل تبادل الدروس المستفادة من الممارسات الناجحة لتنفيذ المبادرات العابرة للحدود. ومن المأمول أن يؤدي تعزيز التعاون الاستراتيجي دورًا محوريًا في تنفيذ الإطار وتقييمه على نحو فعال. كما ستُتيح عمليات التقييم التي سيتم إجراؤها بصفة دورية التعلم التنظيمي الداخلي وإعادة تخصيص الموارد حسب الاقتضاء.

وينطوي الإطار الاستراتيجي على نهج شامل ومنسق للمراقبة العابرة للحدود، والتنسيق، والتعاون، وتبادل المعلومات في جميع أرجاء إفريقيا. ويُعد التنفيذ الحثيث للتدخلات الاستراتيجية، والاستفادة من السياسات القائمة، وحشد الموارد، عوامل أساسية لا غنى عنها لتحقيق النجاح.

1- الخلفية

تتحمل قارة إفريقيا عبئًا عالميًا هائلًا ناجمًا عن المخاطر التي تهدد الصحة، ومنها الأمراض المعدية، وعلى الرغم من ذلك فقد أظهرت مرونة مذهلة في ظل ما يشهده نظام الصحة العامة والبنية التحتية من إنهاك واستنزاف (المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، 2017). ومن ناحية أخرى، على الرغم مما تشهده القارة من تحسين متواصل في تقديم الخدمات الصحية الأساسية، فإن النظم الصحية بها، رغم قلة مواردها وثقل أعبائها، تسعى سعيًا دؤوبًا لاستيعاب العبء الحالي للأمراض (Oleribe, O.O وآخرون، 2019؛ منظمة الصحة العالمية، 2020). ويقع على كاهل القارة، التي يقطنها 11-13٪ من سكان العالم، عبء أمراض بنسبة 24٪، ومع ذلك، فإن إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى "تستحوذ على أقل من 1٪ من الإنفاق الصحي العالمي" (Azevedo M.J.، 2017).

ولا تزال تهديدات وأحداث الصحة العامة، بما فيها الأمراض الناشئة والعائدة مثل الحمى النزفية الفيروسية مثل مرض فيروس إيبولا وداء فيروس ماربورغ وحمى القرم-الكونغو النزفية ومرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19)، والكوارث الطبيعية (مثل الفيضانات وموجات الجفاف)، والأزمات الإنسانية، تبرز كمصدر قلق عالمي خطير يهدد الأمن الصحي والاقتصاد. . وتكشف التقارير أن المنطقة الإفريقية تنوء بالعبء الأكبر لحالات الطوارئ الصحية العامة على مستوى العالم، وتشهد ما يزيد على 100 حدث رئيسي للصحة العامة سنويًا. وفي الفترة ما بين عامي 2001 و2022، تم تسجيل ما مجموعه 2234 حدثًا للصحة العامة في المنطقة الإفريقية لمنظمة الصحة العالمية، وتم إثبات 1886 حدثًا (84,3٪) منها، وكانت الغالبية العظمى (92٪، ن = 1730) من الأحداث المسجلة أمراضًا معدية؛ ونسبة 30٪ (ن = 566) أمراض حيوانية المنشأ؛ وكانت نسبة 5٪ (ن=95) أزمات إنسانية كالكوارث والنزاعات (Koua, E.L وآخرون، 2023). وينجم عن هذه الكوارث فقدان ما يتجاوز 227 مليون سنة من الحياة الصحية سنويًا، وتُسفر عن خسائر في الإنتاجية تتجاوز 800 مليار دولار سنويًا (Nkengasong و Tessema، 2020، منظمة الصحة العالمية، 2019). وتتسبب الأمراض التي تُصيب سكان القارة في خسائر صحية فادحة، فقد بلغ إجمالي الخسائر في الإقليم الإفريقي لمنظمة الصحة العالمية 629,603,271 سنة عمرية من سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة في عام 2019 (منظمة الصحة العالمية 2019).

من ناحية أخرى، فإن التحركات الواسعة النطاق للأشخاص والحيوانات والبضائع، والتزايد المطرد في أعداد السكان، والتطور الحضري، والتدهور البيئي، والإشراف غير الكافي على نظم الرقابة على الأغذية، وغيرها من العوامل المساهمة، قد يسرت سرعة وصول مسببات الأمراض المعدية إلى فئات سكانية ومناطق جغرافية جديدة، وتسببت في ظهور مجموعة من الأمراض المعدية الناشئة والعائدة - ومعظمها حيوانية المنشأ (Khabbaz وآخرون، 2015).

وقد أبرز ظهور هذه الأمراض التي تنطوي على تهديد للحياة الحاجة الملحة إلى وضع برامج فعّالة تهدف إلى الوقاية من العدوى ومكافحتها في جميع مرافق الرعاية الصحية، وبناء قدرات العاملين في مجال الرعاية الصحية كي يتسنى تنفيذها (منظمة الصحة العالمية، 2003).

وعقب إعلان المدير العام لمنظمة الصحة العالمية عن جائحة كوفيد-19 في شهر مارس من عام 2020، منحت بلدان عديدة الأولوية للمخاطر المحتملة لانتقال المرض من نقاط الدخول المختلفة مثل المطارات والموانئ البحرية والمعابر البرية (منظمة الصحة العالمية، 2021). ويتميز سكان القارة بأنهم فئات متنقلة ومترابطة، ويقومون بتحركات حدودية مشتركة ومعقدة، مما يؤدي ضمنًا إلى زيادة خطر انتشار المرض. من ناحية أخرى فإن نقل الأفراد والحيوانات والمنتجات والبضائع داخل وخارج فئات سكانية وبيئات جديدة قد يثير مخاطر صحية مختلفة (Urquia وGagnon ، 2011)، وتعتبر العلاقات الثقافية والاقتصادية والسياسية طويلة الأمد بين البلدان الإفريقية مصدرًا لتعقيد سبل تواصلها عبر الحدود.

وتنطوي نقاط الدخول على تحديات بالغة، فهي تتضمن نقل البضائع المتنوعة وتحركات الأشخاص من مناطق مختلفة من العالم، وعلى الرغم من أن النقل الدولي والسفر والتجارة من العوامل التي تسهم في تعزيز التنمية الاقتصادية وتحقيق رفاه السكان، إلا أنها قد تشكل من ناحية أخرى مخاطر على الصحة العامة، فتزايد حركة المرور في المطارات والموانئ والمعابر البرية يمكن أن يكون له أثر بالغ في تفشي الأمراض دوليًا عن طريق الأشخاص ووسائل النقل والبضائع (Ndoungué وآخرون، 2022؛ Onyekuru وآخرون، 2022). ويكفل السفر الجوي سرعة الربط بين أي نقطتين على الكوكب في غضون فترة وجيزة، لكنه في الوقت ذاته يمكن أن يتسبب في انتشار سريع وواسع النطاق للأمراض المعدية الناشئة والعائدة، مما يشكل تهديدًا بالغًا للأمن الصحي على مستوى العالم (Findlater & Bogoch، 2018؛ المنظمة الدولية للهجرة، 2020). ومن منطلق إدراك المراكز

الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها لظهور العولمة وآثارها وتحركات السكان وتأثير الترابط المجتمعي، والحقيقة التي تنطوي على أن الأمراض لا تعرف الحدود، قامت هذه المراكز بوضع برامج الصحة عبر الحدود الحالية ودعمها من أجل تعزيز التعاون في مجال المراقبة عبر الحدود والتنسيق والاتصال وتبادل المعلومات في الوقت المناسب بين الدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي.

وعقب فاشية إيبولا التي ضربت غرب إفريقيا في الفترة بين عامي 2014 و2016، اتُخذت تدابير قوية لتعزيز المراقبة والتأهب والاستجابة للمخاطر التي تهدد الصحة العامة في المستقبل، مع التركيز بشكل خاص على نقاط الدخول (Onyekuru وآخرون، 2022). ومن الجدير بالذكر أن هذا النهج الاستباقي، الذي حفزه تحديد الثغرات الخطيرة في النظم الحالية للمراقبة والتأهب والاستجابة والتعافي من حالات الطوارئ الصحية، يبعث في نفوسنا الطمأنينة بشأن التأهب للتهديدات الصحية في المستقبل (Khatri, R.B وآخرون، 2023).

وتكمن قوة المراقبة الصحية عبر الحدود في الدور المحوري الذي تضطلع به في تعزيز الكشف المبكر عن المخاطر العابرة للحدود التي تهدد الصحة العامة ومكافحتها والوقاية منها. ونظم المراقبة الصحية عبر الحدود ليست كيانات مستقلة، بل ترتبط بالنظم الوطنية للأمراض، والتي ترتبط بدورها في نهاية المطاف بالنظم الإقليمية والقارية والعالمية، وهذا الترابط من شأنه أن يؤكد قوة الجهد الجماعي المبذول بهدف حماية الصحة العامة. وتجدر الإشارة إلى أن اللوائح الصحية الدولية (اللوائح الصحية الدولية 2005) توفر إطارًا قانونيًا لاحتواء وفادة الأمراض السارية وتصديرها من خلال التنفيذ الفعال لإدارة المخاطر على امتداد مسار السفر، ولا سيما عند نقاط الدخول، وقد صُممت هذه اللوائح على نحو يكفل حماية التكامل الاجتماعي والاقتصادي والسياسي على الصعيد العالمي، ويتماشى ذلك مع الاستراتيجية الصحية في إفريقيا 2016-2030، ومنطقة التجارة الحرة القارية الإفريقية، والخطة الاستراتيجية المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها 2023-2027، وأخيرًا تحقيق أجندة الاتحاد الإفريقي 2063: "إفريقيا التي نصبو إليها". ويهدف برنامج المراقبة عبر الحدود التابع للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها إلى تعزيز نظم المراقبة عبر الحدود داخل الدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي وضمان ربطه بالبرامج الوطنية لمراقبة الأمراض، كما أنه سيكون مكملًا لمبادرات الصحة عبر الحدود والجهود التي تبذلها الجهات المعنية الأخرى مثل منظمة الصحة العالمية. وسعيًا لبلوغ هذا الهدف، وضعت المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها إطارًا استراتيجيًا مدته خمس (5) سنوات يهدف إلى توجيه ودعم الدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي في تعزيز نظم المراقبة عبر الحدود والمساهمة في تحسين الوقاية من الأمراض والكشف عنها ومكافحتها. وتشمل الخصائص الرئيسية للمراقبة عبر الحدود الوقاية والكشف المبكر وتبادل المعلومات بصفة منتظمة وتقييم المخاطر والتعاون الدولي (بما في ذلك تقاسم البنى التحتية والأصول الصحية القائمة) والاستجابة بما يتسق مع اللوائح الصحية الدولية. ويتم تشجيع الدول الأعضاء على اعتماد التدخلات في هذا الإطار ودمجها في خطة عملها الوطنية للأمن الصحي.

1-1 الأساس المنطقي للإطار الاستراتيجي

في عالم يزداد ترابطًا، لا يمكن إنكار جدوى النقل والسفر والتجارة الدولية، مما يحفز النمو الاقتصادي ويحسن حياة الكثيرين.

ومع ذلك، فإن هذا التكامل العالمي يجلب أيضًا مخاطر هائلة على الصحة العامة، من بينها التهديدات ذات المنشأ الكيميائي والبيولوجي والإشعاعي والنووي، والتي من السهل أن تعبر الحدود وتؤثر على العديد من الدولة (Duarte-Davidson R وآخرون 2014). وتتعدد العوامل التي تسهم في نشوء هذه التهديدات الصحية، ومنها حركة البشر والحيوانات والبضائع عبر الحدود وأوجه التفاوت في هياكل أداء المراقبة والأولويات الوطنية (Ekmekci PE، 2016).

ومن الجدير بالذكر أن السنوات الأخيرة قد شهدت زيادة تدق ناقوس الخطر فيما يتعلق بوتيرة تفشي الأمراض عبر الحدود وشدتها، وهذه الفاشيات، والتي غالبًا ما تسببها مسببات الأمراض التي تنتقل عبر حركة الأشخاص والحيوانات والبضائع، يمكن أن تنطوي على عواقب مدمرة، ومن العوامل الرئيسية في هذا الشأن أيضًا المرور عبر الحدود الرسمية وغير الرسمية، والذي يمكن أن يسهل الانتشار السريع للأمراض عبر المساحات الجغرافية؛ وهو ما ينطبق تحديدًا على المناطق ذات الوضع الوبائي المماثل، والعوامل المؤثرة الاجتماعية والاقتصادية، والحركات المتكررة للأشخاص أو حاملي الحيوانات. من ناحية أخرى أدى أيضًا التفاعل المتزايد بين الإنسان والحيوان إلى انتقال مسببات الأمراض من الحيوانات إلى البشر والعكس، مما أدى بدوره إلى ظهور الأمراض المعدية وتكرار ظهورها وزيادة في تفشي الأمراض (Baker وآخرون 2022، Khabbaz وآخرون 2015، Church وآخرون 2004).

وتكتسي اللوائح الصحية الدولية أهمية بالغة في إدارة المخاطر التي تهدد الصحة عبر الحدود، إذ أنها تلزم الدول بتنفيذ تدابير صحية عند نقاط الدخول تتناسب مع مخاطر الصحة العامة ولا تتداخل على نحو غير ملائم مع السفر والتجارة، كما تدعو إلى تعزيز متطلبات القدرات الأساسية في نقاط الدخول المحددة. وتماشيًا مع هذه اللوائح، هناك دفعة عالمية لجميع البلدان تهدف إلى تعزيز قدراتها وإمكاناتها من أجل المراقبة الصحية عبر الحدود والتنسيق وتبادل المعلومات على نحو فعال. التقييم الخارجي المشترك، وهو أحد مكونات إطار رصد وتقييم اللوائح الصحية الدولية، هو عملية تطوعية وتعاونية ومتعددة القطاعات تهدف إلى تقييم قدرات كل بلد على منع مخاطر الصحة العامة والكشف المبكر عنها والاستجابة السريعة لها، سواءً حدثت بشكل طبيعي أو نتيجة أحداث متعمدة أو عرضية (منظمة الصحة العالمية، 2016).

تُظهر نتائج استعراض التقييم الخارجي المشترك، التي أُجريت في الفترة بين عامي 2016 و2019 في 40 بلد من أصل 47 بلد في منطقة إفريقيا التابعة لمنظمة الصحة العالمية، أن معظم بلدان المنطقة لديها قدرات محدودة على تنفيذ اللوائح الصحية الدولية عند نقاط الدخول، حيث لم يحصل أي بلد من البلدان التي شملها التقييم (عددها 40 بلد) على درجة 5، والقليل منها حصل على درجة 3 أو 4 فيما يتعلق بالقدرة على تنفيذ هذه اللوائح (Talisuna وآخرون، 2019). بالإضافة إلى ذلك، تفتقر بعض الدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي إلى القدرة على تشخيص الأمراض الحيوانية المنشأ، وآليات المراقبة المنسقة، والاستجابة متعددة القطاعات، والقوى العاملة الماهرة (Alimi وآخرون، 2023).

وتُتيح منطقة التجارة الحرة القارية الإفريقية حرية تنقل الأشخاص والحيوانات والبضائع (الاتحاد الإفريقي، 2018). ولكن من المؤسف، أن انتقال الأشخاص والحيوانات والبضائع يقترن باحتمال انتشار مسببات الأمراض عبر الحدود، وقد يؤدي بعضها إلى تفشي الأمراض. ومع انتقالنا إلى مرحلة تطبيق منطقة التجارة الحرة القارية الإفريقية، يتعين علينا أيضًا أن نأخذ في الحسبان أن حراك البشر قد يُسهم في الانتشار الجغرافي لمسببات الأمراض - كما يتضح جليًا من فاشية إيبولا في غرب إفريقيا وجائحة كوفيد-19 الأخيرة.

وتدعو المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها الدول الأعضاء إلى تعزيز التعاون والتنسيق وتبادل المعلومات عبر الحدود من أجل تحقيق مراقبة منسقة للصحة العامة والتواصل والتأهب والاستجابة لتهديدات الصحة العامة داخل الدول الأعضاء والدول المجاورة لها. علاوة على ذلك، فإن التنسيق والتواصل والتعاون أمر ينطوي على أهمية بالغة فيما يتعلق بمرونة النظم الصحية على مستوى القارة. ويتمثل التعاون عبر الحدود في وضع ترتيبات وإجراءات يتم تنفيذها بالاشتراك فيما بين جهات فاعلة مختلفة على جانبي الحدود بغية تحسين القدرة على منع الأحداث التي تتسبب في نشوء مخاطر الصحة العامة واكتشافها والاستجابة لها. وفي ظل هذه الخلفية، وضعت المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها هذا الإطار الاستراتيجي لتوجيه المراقبة عبر الحدود وآليات التنسيق والتعاون وتبادل المعلومات والبيانات في الوقت المناسب بين الدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي، مما سيسهم إسهامًا واضحًا في تعزيز قدرات نقاط الدخول، وبالتالي، تعزيز قدرات مؤسسات ونظم الصحة العامة في إفريقيا للحيلولة دون تفشي الأمراض وغيرها من المخاطر التي تهدد الصحة العامة ولاكتشافها والاستجابة لها بسرعة وفاعلية.

1-2 نطاق الإطار الاستراتيجي

يركز هذا الإطار الاستراتيجي على تعزيز المراقبة عبر الحدود، والتنسيق، والتعاون، وتبادل المعلومات بين الدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي، بما في ذلك نقاط الدخول (المطارات، والموانئ، والمعابر البرية) والمجتمعات المجاورة.

1-3 الغرض من الإطار الاستراتيجي

يوفر هذا الإطار الاستراتيجي إرشادات بشأن التدخلات المقترحة التي ينبغي للدول الأعضاء اعتمادها وتنفيذها لتعزيز المراقبة عبر الحدود وتبادل المعلومات والبيانات في الوقت المناسب، وسيسهم هذا الإطار في تحسين صحة السكان والمجتمعات المتنقلة على طول الحدود الدولية وحول نقاط الدخول من خلال التخفيف من المخاطر التي تهدد الصحة العامة عبر الحدود ومنعها بين الدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي، كما سيشكل محورًا استراتيجيًا لمكافحة الأمراض على الحدود، وسيكون بمثابة آلية استجابة مناسبة للدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي.

1-4 الهدف العام

تعزيز المراقبة عبر الحدود، والتنسيق، والتعاون، وتبادل المعلومات من أجل تحسين التأهب والاستجابة للمخاطر التي تهدد الصحة العامة بين الدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي.

1-4-1 الأهداف المحددة

تتمثل الأهداف المحددة لهذا الإطار الاستراتيجي في:

1- تعزيز التنسيق والتعاون والحوكمة والتمويل للمراقبة عبر الحدود.
2- تعزيز قدرات نقاط الدخول (بما في ذلك البنية التحتية والقدرات اللوجستية والفنية) للكشف المبكر عن المخاطر التي تهدد الصحة العامة والاستجابة لها.
3- تعزيز آليات تبادل بيانات ومعلومات الصحة العامة عبر الحدود، والبحوث التشغيلية.
4- تحسين المراقبة عبر الحدود ونظم المختبرات في نقاط الدخول.
5- تحسين التواصل بشأن المخاطر عبر الحدود، والمشاركة المجتمعية، والتعبئة الاجتماعية.
6- تعزيز رصد وتحديد أنماط وديناميات تنقل السكان لتعزيز قاعدة الأدلة للوقاية من الأمراض المعدية والكشف عنها والاستجابة لها.

1-5 الفئة المستهدفة

تم تصميم هذا الإطار الاستراتيجي لكي تستخدمه الوزارات المعنية بصحة الإنسان والحيوان والبيئة، والتجارة، والهجرة، والشؤون الخارجية، وغيرها من الوزارات والإدارات والمنظمات والوكالات والقطاعات ذات الصلة التي تشارك في الأنشطة عبر الحدود، والمعاهد الوطنية للصحة العامة، والأوساط الأكاديمية، والجهات المعنية الأخرى، بما في ذلك الجهات الفاعلة غير الحكومية.

1-6 وضع الإطار الاستراتيجي

العملية

تم وضع هذا الإطار الاستراتيجي من خلال عملية تشاركية وتشاورية اضطلعت بقيادتها المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، وشارك فيها مركز التنسيق الإقليمي، بالتعاون مع ممثلي الجماعات الاقتصادية الإقليمية، وخبراء الدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي المعنيين بصحة الموانئ، والمراقبة، والتنسيق، والتعاون، وتبادل المعلومات. كما يتضمن الإطار مساهمات من شركاء دوليين، مثل مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة الأمريكية، والمنظمة الدولية للهجرة، ومنظمة الصحة العالمية، وفريق الاستجابة السريعة للصحة العامة في المملكة المتحدة، وغيرهم من الجهات الأخرى المعنية بالصحة على الحدود. وقد بدأت المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها العملية بعقد مشاورات داخلية وتشكيل فريق عمل فني، وعقد سلسلة من الاجتماعات/ ورش العمل التشاورية على المستويين القاري والإقليمي، بدءًا من أكتوبر ٢٠٢٢ وحتى أبريل ٢٠٢٤، على النحو المبين في الشكل ١.

شكل 1: شكل يوضح عملية وضع الإطار الاستراتيجي

1-7 دور المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها: الولاية الاستراتيجية للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها

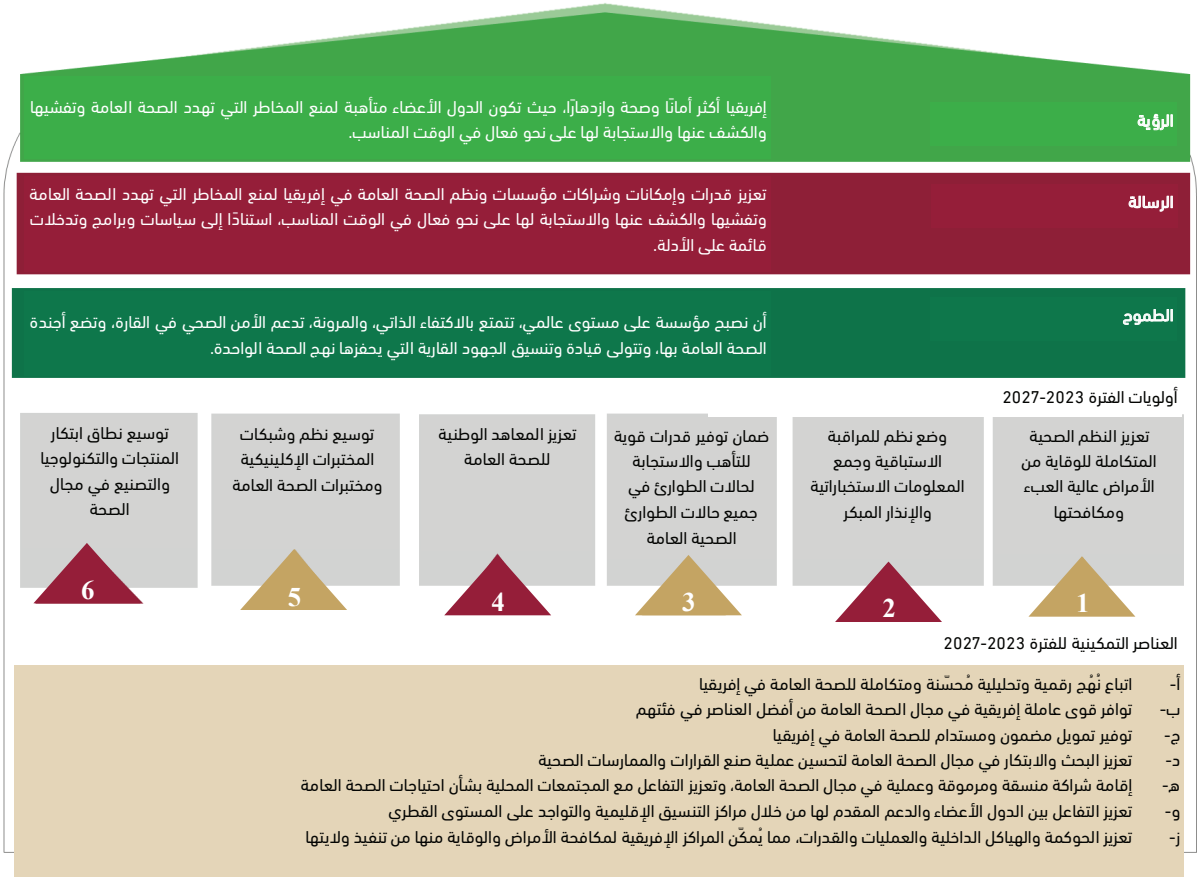
تأسست المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها في يناير ٢٠١٧، بصفتها وكالة فنية متخصصة تابعة للاتحاد الإفريقي، منوطة بالولاية الرئيسية المتمثلة في حماية الأمن الصحي في إفريقيا، وعلى الرغم مما تواجهه هذه المراكز من قلة الموارد ونقص القوى العاملة، إلا أنها أظهرت فاعلية التنسيق الإقليمي في الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة. ونتيجةً لذلك، تم رفع مستوى هذه المراكز لتصبح وكالة صحية مستقلة تابعة للاتحاد الإفريقي خلال الدورة العادية السادسة والعشرين لرؤساء الدول والحكومات في فبراير ٢٠٢٢، مما منحها المزيد من المرونة والتمكين الذي يتيح لها الاستجابة لاحتياجات الدول الأعضاء على نحو فعال. يوضح الشكل 2 أدناه رؤية المراكز ورسالتها وطموحها وأولوياتها للفترة 2023-2027 والعناصر التمكينية للفترة ذاتها.

وسيكون هذا الإطار الاستراتيجي القاري بمثابة مكمل للخطط الوطنية والإقليمية القائمة بشأن المراقبة عبر الحدود من خلال توفير الدعم الفني المباشر، والتنسيق، والتعاون، وتبادل المعلومات، والدعوة لزيادة التمويل، وإنشاء جماعة الممارسين، واستخدام آليات استعراض الأقران للتعلم والرصد والتقييم على نحو شامل.

بالإضافة إلى ذلك، يضع هذا الإطار الاستراتيجي أيضًا سياق استراتيجيات الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها عالميًا، ويُعزز الأمن الصحي العالمي في السياق الإفريقي.

وحرصًا من المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها على تعزيز عمل هذا الإطار قامت بوضع برنامج للمراقبة عبر الحدود يتماشى مع خطتها الاستراتيجية للفترة 2023-2027 وأولوياتها الاستراتيجية. من ناحية أخرى يتماشى هذا الإطار أيضًا مع "نظام الصحة العامة الجديد لقارة إفريقيا".

شكل 2 رؤية المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها ورسالتها وطموحها واولوياتها للفترة 2023 -2027 والعناصر التمكينية للفترة 2023 -2027



هناك خمسة مراكز تنسيق إقليمية منوطة بالتنسيق في مناطق محددة، على النحو الموضح في شكل 3. وكما هو موضح، تعمل المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها في مناطق الاتحاد الإفريقي الخمس، وهي: الشمالية، والغربية، والوسطى، والشرقية، والجنوبية. وأنشأت المراكز في كل منطقة من هذه المناطق مراكز تنسيق إقليمية الهدف منها تعزيز هدف رسالتها وتحقيق هدف "مراكز إفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها بلا حدود"، كما هو منصوص عليه في الفقرة (1) من المادة 24 من النظام الأساسي للمراكز. وفي كل منطقة، تعمل المراكز بالتنسيق مع الجماعات الاقتصادية الإقليمية الثماني المعترف بها من قبل الاتحاد الإفريقي، وهي اتحاد المغرب العربي، والسوق المشتركة لشرق وجنوب إفريقيا، وتجمع دول الساحل والصحراء، وجماعة شرق إفريقيا، والجماعة الاقتصادية لدول وسط إفريقيا والجماعة الاقتصادية لدول غرب إفريقيا، والهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية (إيغاد)، والجماعة الإنمائية للجنوب الإفريقي. بالإضافة إلى ذلك، تعمل مراكز التنسيق الإقليمية التابعة للمراكز الإفريقية مباشرةً مع المعاهد الوطنية للصحة العامة ووزارات الصحة في الدول الأعضاء، وتدعم مراكز التنسيق الإقليمية الدول الأعضاء في ضمان تحسين البنية التحتية وتعزيز قدرات الشبكات الإقليمية المتكاملة لمراقبة الأمراض، بما في ذلك المختبرات والتأهب للطوارئ والاستجابة لها. والمعاهد الوطنية للصحة العامة هي مؤسسات على المستوى الوطني تتولى قيادة وتنسيق مهام الصحة العامة، التي تتضمن مراقبة الأمراض، ونظم وشبكات المختبرات، والتأهب للطوارئ والاستجابة لها، وبحوث الصحة العامة.

شكل 3: خريطة للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها تبين مناطق مراكز التنسيق الإقليمية

2- تحليل الحالة للمراقبة والتنسيق والتعاون وتبادل المعلومات عبر الحدود

يتناول هذا القسم أدوات سياسة المراقبة عبر الحدود المعمول بها على مستوى القارة، والعديد من المبادرات الجارية على شتى المستويات في مجال المراقبة والتنسيق والتعاون وتبادل المعلومات عبر الحدود، ولا سيما على مستوى الجماعات الاقتصادية الإقليمية. كما يُلقي هذا الفصل الضوء على جوانب المراقبة ذات الصلة بالتحركات عبر الحدود، بما في ذلك عند نقاط الدخول، والمسافرين وبضائعهم، والمجتمعات المجاورة، بالإضافة إلى تحليل "سووت" للمراقبة والتنسيق والتعاون وتبادل المعلومات عبر الحدود.

2-1 البيئة السياسية للبروتوكولات والأطر والمبادئ التوجيهية القائمة للمراقبة والتنسيق والتعاون وتبادل المعلومات

يتمثل الهدف من اللوائح الصحية الدولية في الكشف عن حالات الطوارئ الصحية العامة المحتملة على المستوى الدولي، والتحقق منها، والإبلاغ عنها، والاستجابة لها. وتُلزم هذه اللوائح البلدان في جميع أنحاء العالم بتطوير وتعزيز القدرات الأساسية في نقاط الدخول، بما في ذلك إيجاد روابط للمراقبة بين نقاط الدخول ونظم المراقبة الوطنية (الملحق 1-أ من اللوائح الصحية الدولية (2005))، كما تقتضي تعزيز التأهب والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة في نقاط الدخول المُحددة من خلال وضع خطة للطوارئ الصحية العامة المتعددة المخاطر باتباع نهج متعدد القطاعات.

وعلى وجه التحديد، يُلزم الملحق 1-ب من اللوائح الصحية الدولية (2005) الدول بإنشاء قدرات لمراقبة الأمراض والاستجابة لها في نقاط الدخول المُحددة من أجل الحد من خطر انتقال الأمراض عبر الحدود، بالإضافة إلى ذلك تنص المادة 57 من هذه اللوائح على وجوب تعاون الدول في التكتلات الإقليمية مثل الاتحاد الإفريقي والجماعات الاقتصادية الإقليمية كي يتسنى اتخاذ تدابير مشتركة للوقاية من الأمراض والحالات والأحداث الصحية ذات الأهمية للصحة العامة واحتوائها.

وفي مجال صحة الحيوان، أُطلق "الإطار العالمي المشترك للمكافحة التدريجية للأمراض الحيوانية العابرة للحدود" عام 2004. وهو يمثل آليةً تيسير تهدف إلى تمكين التحالفات الإقليمية من مكافحة الأمراض الحيوانية العابرة للحدود، بما في ذلك الأمراض الحيوانية المنشأ، وذلك لتوفير بناء القدرات والمساعدة في وضع برامج لمكافحة محددة لبعض هذه الأمراض بناءً على الأولويات المحددة على المستوى الإقليمي، وتوفر أدوات أداء الخدمات البيطرية، التي وضعتها المنظمة العالمية لصحة الحيوان، نهجًا منهجيًا لتقييم أداء الخدمات البيطرية على المستوى الوطني. وتقوم هذه الأدوات (أدوات أداء الخدمات البيطرية وتحليل الفجوات في أداء الخدمات البيطرية) بتتبع أداء الخدمات البيطرية في مختلف البلدان (أداة متسقة) وعلى مر الزمن (مسار أداء الخدمات البيطرية) (Msellati L وآخرون 2012). وتجدر الإشارة إلى أن هذه الأدوات من شأنها أن تساعد البلدان على تحديد الفجوات في قدرات خدماتها البيطرية وإمكاناتها، ووضع استراتيجيات للتحسين، وتشمل هذه التقييمات مجالات متنوعة، منها الأطر القانونية، والموارد، والمراقبة، وقدرات المختبرات، والاستجابة لتفشي الأمراض. وبإيجاز، يتم من خلال تقييمات أداء النظم البيطرية فاعلية نظم المراقبة في البلد وقدرته على الاستجابة لتفشي الأمراض. وفي الوقت ذاته، يسهم الإطار العالمي المشترك للمكافحة التدريجية للأمراض الحيوانية العابرة للحدود فرق العمل في تحسين شبكات المراقبة ووضع استراتيجيات مكافحة الأمراض والوقاية منها، مع الاستفادة من التعاون الإقليمي (عبر الحدود) والخبرة ضمن شبكاته.

وعلى المستوى القاري، اعتمد رؤساء دول وحكومات الاتحاد الإفريقي أطرًا عالمية وقارية متنوعة تهدف إلى تحفيز تنفيذ تنسيق المراقبة عبر الحدود والتعاون وتبادل المعلومات.

تشمل بعض الأطر السياساتية الرئيسية ما يلي:

- أجندة الاتحاد الإفريقي 2063 - تُمثل مخططًا لإفريقيا وخطة رئيسية لتحويلها إلى قوة عالمية في المستقبل، وتتضمن سبعة طموحات، يُشكل الطموح الأول الركيزة لاستراتيجية تنفيذ منطقة التجارة الحرة القارية الإفريقية التي تهدف إلى تعزيز حرية حركة السلع والأشخاص من خلال تحسين ظروف التجارة، وتُمثل هذه المنطقة الخطوة الأولى في العملية التي

تخلق من إفريقيا منطقة تجارة حرة واحدة، على النحو المنصوص عليه في اتفاقية إنشاء منطقة التجارة الحرة القارية، وبروتوكول التجارة في السلع، وبروتوكول التجارة في الخدمات.

- تُوفر **الاستراتيجية الصحية في إفريقيا 2016-2030** توجهًا استراتيجيًا لإنشاء قطاعات صحية ذات أداء أفضل، وتُقر بالالتزامات القارية القائمة، وتتصدى للتحديات الخطيرة التي تُواجهها القارة في مجال الحد من عبء الأمراض.

- تهدف **الخطة الاستراتيجية للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (2023-2027)** إلى تعزيز قدرات وإمكانات وشراكات مؤسسات ونظم الصحة العامة في إفريقيا لمنع المخاطر التي تهدد الصحة العامة وتفشيها والكشف عنها والاستجابة لها على نحو فعال في الوقت المناسب، استنادًا إلى سياسات وبرامج وتدخلات قائمة على الأدلة؛

- يهدف **الإطار التحفيزي لوضع حد للإيدز والسل والقضاء على الملاريا بحلول عام 2030** إلى القضاء على الإيدز والسل والملاريا في القارة بحلول عام 2030، وهو ما يدعم إحدى القيم الأساسية لمبدأ " المرض لا يعرف حدودًا"؛ ومن ثم، فإن التعاون عبر الحدود ضرورة لا غنى عنها لإدارة الأمراض ومكافحتها؛

- **استراتيجية تنمية الثروة الحيوانية في إفريقيا 2015-2035:** تهدف هذه الاستراتيجية، من بين أمور أخرى، إلى معالجة المعوقات المحددة في هذا القطاع من خلال تحسين صحة الحيوان وزيادة إنتاج نظم الإنتاج ومرونتها وإنتاجيتها، بما في ذلك معالجة الأمراض الحيوانية العابرة للحدود والأمراض الحيوانية المنشأ؛

- **استراتيجية صحة الحيوان لإفريقيا 2018-2035** - تهدف هذه الاستراتيجية إلى تحسين صحة مجموعات الحيوانيات وإنتاجيتها من أجل تعزيز الرفاه الاقتصادي والاجتماعي للأفارقة، مع التركيز على مخاطر انتقال الأمراض الحيوانية العابرة للحدود والأمراض الحيوانية المنشأ، بالإضافة إلى مخاطر ظهور أو معاودة ظهور الأمراض الحيوانية المنشأ التي تؤدي إلى عواقب مدمرة على الصحة العامة والبيئة والحالة الاجتماعية والاقتصادية؛

- **الإطار الاستراتيجي للبرمجة العابرة للحدود والإقليمية للوقاية من السل ومكافحته في شرق ووسط وجنوب إفريقيا.** يهدف هذا الإطار الاستراتيجي إلى تيسير وتنسيق تنفيذ استجابة إقليمية لدعم جهود مكافحة السل، مما يكفل الدعم الشامل للدول الأعضاء، والمشاركة الفعالة لأصحاب المصلحة، بما في ذلك الدول غير الأعضاء، وتنسيق الجهود الإقليمية الرامية إلى الحد من خطر التعرض للإصابة بالسل والعدوى به والأمراض المرتبطة بتحركات السكان عبر الحدود الدولية.

- **إطار للمراقبة والاستجابة المتكاملة للأمراض عبر الحدود في شرق وجنوب إفريقيا** - يهدف هذا الإطار إلى تعزيز التنسيق والاستجابة عبر الحدود في المنطقة دون الإقليمية من خلال إنشاء/ تعزيز مناطق ولجان عابرة للحدود في شرق وجنوب إفريقيا تتولى قيادتها جماعة شرق إفريقيا، والجماعة الصحية لشرق ووسط وجنوب إفريقيا، والهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية (إيغاد). ويهدف الإطار أيضًا إلى تعزيز التعاون وتنفيذ مراقبة منسقة للأمراض عبر الحدود، والتصدي المشترك لتفشيها، والتأهب والاستجابة لها في جميع أنحاء المنطقة من خلال نهج الصحة الواحدة في المناطق الحدودية.

وقد ساهمت الهيئات الإقليمية، مثل الجماعات الاقتصادية الإقليمية والمؤسسات الحكومية الدولية والرابطات المهنية الإقليمية والشبكات الإقليمية، مساهمة فعالة في أجندات التنمية الاجتماعية والاقتصادية والصحة. وبالإضافة إلى الاتحاد الإفريقي، تشمل الجماعات الاقتصادية الإقليمية التي لديها برامج صحية جماعة شرق إفريقيا، والجماعة الإنمائية للجنوب الإفريقي، ومنظمة الصحة لغرب إفريقيا، بالإضافة إلى المؤسسات المتخصصة التابعة للجماعة الاقتصادية لدول غرب إفريقيا. بالإضافة إلى ذلك، تضطلع الهيئات الحكومية الإقليمية، مثل الجماعة الصحية لشرق ووسط وجنوب إفريقيا وبنك التنمية الإفريقي، بأدوار محورية حاسمة في قطاع الصحة الإفريقي (الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، 2014). ويُمثل التعاون عبر الحدود جزءًا من المجالات الإقليمية الرئيسية في سعيها لتحقيق أجندة الأمن الصحي للمناطق في إفريقيا.

تشمل بعض أدوات السياسة الإقليمية ما يلي:

- **الإطار المؤسسي لجماعة شرق إفريقيا للمراقبة والاستجابة المتكاملة للأمراض عبر الحدود في منطقة شرق إفريقيا.** يوفر هذا الإطار آليةً تيسر إقامة تعاونٍ منسقٍ يستند إلى التوافق في الآراء، وتنفيذ مراقبة الأمراض العابرة للحدود، والتحقيق المشترك في تفشيها والاستجابة لها، بما يتماشى مع المواد 108 (صحة الحيوان)، و118 (صحة الإنسان)، و116 (البيئة) من معاهدة جماعة شرق إفريقيا لعام 1999؛

- يهدف **قانون مراكز الحدود ذات المنفذ الواحد لجماعة شرق إفريقيا لعام 2016** إلى تعزيز التجارة من خلال نقل البضائع والأشخاص والخدمات بكفاءة داخل جماعة شرق إفريقيا، ويغطي القانون جميع مراكز الحدود ذات المنفذ الواحد في الدول الشريكة في جماعة شرق إفريقيا.

- تضع **سياسة الهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية (إيغاد) للصحة عبر الحدود (2021-2030)** في تصورها منطقة تكون فيها صحة ورفاه السكان العابرين للحدود على رأس أولويات جميع الدول الأعضاء في إيغاد، والتخطيط وتقديم الخدمات الصحية.

- **سياسة الهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية (إيغاد) لتبادل وحماية البيانات الصحية الإقليمية هي إطار** يهدف إلى مساعدة الدول الأعضاء على تنفيذ سياسات تبادل البيانات والخصوصية بما يتماشى مع أفضل الممارسات على المستوى الدولي.

- **الخطة الاستراتيجية الإقليمية للصحة الواحدة للجماعة الاقتصادية لدول وسط إفريقيا والمراقبة التعاونية عبر الحدود للأمراض ذات الإمكانات الوبائية البشرية والحيوانية.**

- **بروتوكول الجماعة الإنمائية للجنوب الإفريقي بشأن الصحة لعام 1999، المادة 25،** الذي يشجع على وضع آليات للتعاون والمساعدة في خدمات الطوارئ الصحية بين الدول الأعضاء.

- **الخطة الاستراتيجية لمنظمة الصحة لغرب إفريقيا للفترة 2016-2020.**

- تضع **استراتيجية منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط للفترة 2020-2023** في تصورها المبدأ الأساسي الذي ينطوي على الصحة للجميع وبالجميع.

وثائق وأدوات التوجيه الفني

بالإضافة إلى الأدوات السياساتية، تتضمن بعض الأدوات القيّمة المتاحة للمراقبة والتنسيق والتعاون والمعلومات عبر الحدود ما يلي:

- **المبادئ التوجيهية الفنية لمنظمة الصحة العالمية للمراقبة والاستجابة المتكاملة للأمراض** في جميع أنحاء المنطقة الإفريقية: تمثل هذه المبادئ التوجيهية استراتيجيةً اعتمدتها دول المنطقة الإفريقية التابعة لمنظمة الصحة العالمية لتنفيذ نظم شاملة للمراقبة والاستجابة للصحة العامة للأمراض والحالات والأحداث ذات الأولوية على جميع مستويات النظم الصحية. وتوصي هذه المبادئ التوجيهية بوضع عتبات للإجراءات التي تتخذ بشأن الأمراض والأحداث والحالات ذات الأولوية للصحة العامة، وللاستجابة للإنذارات؛

- **دليل منظمة الصحة العالمية لبناء قدرات الصحة العامة عند المعابر البرية والتعاون عبر الحدود.** يتخذ هذا الدليل نهجًا شاملاً لتعزيز النظم الصحية على الحدود، بهدف دعم جهات التنسيق الوطنية المعنية باللوائح الصحية الدولية والهيئات الوطنية الأخرى في وضع وتنفيذ خطط عمل قائمة على الأدلة لزيادة قدرات اللوائح الصحية الدولية عند المعابر البرية والتنسيق عبر الحدود؛

- **اللوائح الصحية الدولية لمنظمة الصحة العالمية (2005): أداة لتقييم متطلبات القدرات الأساسية في المطارات والموانئ والمعابر البرية المحددة.**

تدعم أداة تقييم اللوائح الصحية الدولية التابعة لمنظمة الصحة العالمية الدول الأطراف وتُوجهها بشأن تحديد القدرات الحالية والاحتياجات اللازمة من القدرات عند نقاط الدخول عند تحديد المطارات والموانئ والمعابر البرية التي سيتم تعيينها في إطار المادة 20-1 والملحق 1-ب من اللوائح الصحية الدولية. ويجوز للبلدان أيضًا الاستعانة بها عند تحديد المطارات والموانئ والمعابر البرية التي سيتم تعيينها في إطار المادة 19-أ.

- **المنظمة الدولية للهجرة: إطار إدارة الصحة والحدود والتنقل.** يُحدد هذا الإطار الدور والأهداف فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض السارية والكشف عنها والاستجابة لها في سياق التنقل البشري الواسع النطاق والمتعدد الاتجاهات؛

- **مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة: أداة لتحديد أولويات نقاط الدخول ونقاط التحكم.** تهدف هذه الأداة إلى مساعدة القادة في مجال الصحة العامة على اتباع نهج منهجي لتحديد أولويات نقاط الدخول ونقاط التحكم لبناء القدرات على المدى القصير أو الطويل، بغض النظر عن حالة تصنيف منظمة الصحة العالمية للوائح الصحية الدولية.

- **مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة: أداة التواصل بين السكان عبر الحدود:** تجمع هذه المجموعة من الأدوات المعلومات المتعلقة بحراك السكان وتحللها بهدف توجيه تدخلات الصحة العامة، وتحدد أنواع المسافرين الذين يتنقلون عبر منطقة ما، والطرق التي يسلكونها، وأسباب سفرهم، وفهم أنماط التنقل هذه بشكل عام وعند نقاط الدخول يمكن أن يساعد في توجيه استراتيجيات التأهب والاستجابة للأمراض السارية. (https://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/popcab-toolkit.html)

2-2 استعراض الوضع الحالي للمبادرات العابرة للحدود للمراقبة والتعاون والتنسيق وتبادل المعلومات

من الأهمية بمكان أيضًا أن نشير إلى أن القارة قد شهدت إطلاق مبادرات استهدفت تعزيز التنسيق والتعاون عبر الحدود وتنفيذ المراقبة العابرة للحدود، وقد أطلقت تلك المبادرات على الصعيدين القاري والإقليمي. ومن بين هذه المبادرات:

- **شبكة شرق إفريقيا المتكاملة لمراقبة الأمراض (EAIDSNet).** وهي مبادرة تعاونية إقليمية أطلقتها الوزارات الوطنية في الدول الشريكة في جماعة شرق إفريقيا، المعنية بصحة الإنسان والحيوان، بالتعاون مع المؤسسات البحثية والأكاديمية الوطنية العاملة في مجال الصحة.

- **شبكة ربط المنظمات لمراقبة الأمراض الإقليمية:** عبارة عن برنامج للقضاء على الأوبئة، ويتألف من ست شبكات إقليمية أعضاء تعمل في 28 بلد في قارتي إفريقيا وآسيا وإقليم الشرق الأوسط وقارة أوروبا، ويركز على الكشف عن انتشار الأمراض المعدية ومكافحتها من خلال تحفيز التبادل والتعاون بين شبكات المراقبة الإقليمية على الصعيد العالمي.

- أُنشئت **الشبكة الإفريقية لعلم الأوبئة الميدانية** في عام 2005، بدعم من مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة الأمريكية والوزارات المعنية بالصحة، لإنشاء شبكة من برامج التدريب الميداني في علم الأوبئة في إفريقيا لضمان توافر القدرات الكافية لمراقبة الأمراض والاستجابة لها في القارة، بما في ذلك المراقبة عبر الحدود وتبادل المعلومات. ويهدف البرنامج إلى تعزيز علم الأوبئة الميداني وقدرات مختبرات الصحة العامة لمعالجة المشكلات الرئيسية ذات الصلة بالصحة العامة في إفريقيا.

- **الشبكة الإقليمية المتكاملة للمراقبة والمختبرات** هي آلية فريدة من نوعها تجمع مؤسسات الصحة العامة والمتخصصين والشبكات القائمة الأخرى لتسريع تطبيق اللوائح الصحية الدولية على المستوى الإقليمي من خلال تيسير استخدام موارد الصحة العامة المتاحة، ونقل العينات عبر الحدود، وتبادل البيانات وأفضل الممارسات. وتنتشر هذه الشبكة في جميع المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها ومراكز التنسيق الإقليمية في القارة، إذ تضطلع بهمة تنسيق ودمج البيانات من جميع موارد مراقبة الصحة العامة الإقليمية والمختبرات والاستجابة للطوارئ، وذلك بهدف منع أحداث الصحة العامة في المنطقة، والكشف عنها، والحماية منها، والاستجابة لها، والسيطرة عليها، وفي نهاية المطاف، في القارة بأسرها.

3-2 الوضع عند نقاط الدخول

تنتشر الأمراض العابرة للحدود من خلال حراك الأشخاص والبضائع والحيوانات والناقلات (Merrill, R D وآخرون، ٢٠١٧). والقدرة المؤسسية على التعامل مع تلك التحديات وإدارتها في نقاط الدخول محدودة، كما ورد في تقارير التقييم الخارجي المشترك لدول منطقة إفريقيا التابعة لمنظمة الصحة العالمية؛ لذا، من الضروري تعزيز القدرات في نقاط الدخول وبناء القدرات الأساسية في نقاط الدخول المُحددة (Talisuna وآخرون، ٢٠١٩).

في بعض الأحيان، يكون هناك نقص في عدد الموظفين في نقاط الدخول، وفي بعض الحالات، يقتضي الأمر تحسين قدرات الموظفين المعنيين.

وتجدر الإشارة إلى أن نقاط الدخول من الأماكن التي تكون إمكانية جمع مسببات الأمراض فيها هائلة نظرًا للعدد الضخم من الأشخاص والحيوانات العابرة، من الضروري بناء القدرات اللازمة لتحديد النقاط الحرجة التي قد تُشكل مخاطر انتقال العدوى، مثل سلاسل إمدادات الماء والغذاء، والنواقل، وبيئة نقاط الدخول، وأي مصادر أخرى محتملة للعدوى والتلوث، بما في ذلك أجهزة أخذ بصمات الأصابع في حالة الهجرة، ومقابض الأبواب، والمقاعد، وإدارة النفايات (Bakari وآخرون، 2013).

إن بيانات ومعلومات القطاع الصحي ذات أهمية بالغة في هذا الشأن، ليس هذا فحسب، بل إنها تعتبر شريان الحياة لعمليتي وضع السياسات وصنع القرارات، وعلى الرغم من ذلك، فإن استخدام البيانات وتبادل المعلومات بين الدول الأعضاء محدودًا بشكل ملحوظ مما يُشكّل عائقًا كبيرًا.

يجب تزويد موظفي نقاط الدخول وغيرهم من الموظفين متعددي القطاعات والتخصصات بالمهارات اللازمة لمراقبة الصحة على الحدود، والاستثمار في تدريبهم من الأولويات القصوى (Usman A.B وآخرون، 2023). واتباع نهج متعدد القطاعات لإدارة التهديدات الصحية في نقاط الدخول يقتضي تواصلًا مستمرًا وتعاونًا وثيقًا بين قطاعات عديدة، مثل صحة الإنسان والحيوان والبيئة، والشؤون الخارجية، والجمارك، والشؤون الداخلية، والأمن، والنقل، والسياحة، والهجرة. (منظمة الصحة العالمية، 2014). من ناحية أخرى، ينطوي التواصل بشأن المخاطر وإشراك المجتمع على أهمية بالغة في مكافحة الأوبئة العابرة للحدود، وينبغي تحسين عملية توثيق حركة الأشخاص عبر الحدود، ويجب أن تشمل هذه العملية محطات التوقف المهمة خلال رحلتهم إلى وجهتهم النهائية. ونقطة الدخول إحدى النقاط البالغة الأهمية في سلسلة التنقل في وحدة الصحة على الحدود، ولكي يتسنى تنفيذ تدخلات الصحة العامة المُستهدفة تنفيذًا فعالًا في نقاط العبور البرية الرسمية وغير الرسمية/غير الرسمية والمواقع الحدودية، يجب رسم خرائط لتحركات السكان المهاجرين وتوثيقها (المنظمة الدولية للهجرة، 2019).

2-3-1 المجتمعات الحدودية

المجتمعات الحدودية هي مستوطنات تقع بالقرب من الحدود بين البلدان أو المناطق. وتتسم هذه المجتمعات بسمات مميزة تتأثر بقربها من الحدود، مثل الجوانب الثقافية والاقتصادية والاجتماعية، وتواجه هذه المجتمعات تحديات وفرصًا تتعلق بمراقبة الحدود والتجارة والهجرة والتفاعلات عبر الحدود.

ومن الجدير بالذكر أن الارتفاع الملحوظ في معدلات التنقل، من الممكن أن يسفر عن انتشار الأمراض وتفاقمها بسرعة كبيرة، مما يؤثر تأثيرًا سلبيًا بالغًا على التجارة وسبل العيش عبر الحدود.

ويؤكد ذلك على الحاجة الملحة لتوعية أفراد المجتمعات الحدودية وإذكاء الوعي لديهم بضرورة التأهب الكافي لمواجهة حالات الطوارئ الصحية العامة مثل جائحة كوفيد-19 وفاشية إيبولا وغيرهما. وتجدر الإشارة إلى أنه على وجه الخصوص تكون المجتمعات ذات الكثافة السكانية العالية التي تعبر نقاط الحدود الرسمية وغير الرسمية أكثر عرضة لخطر انتقال الأمراض المعدية، وتتقاسم هذه المجتمعات الحدودية عوامل خطر مشتركة، منها انخفاض مناعة السكان، وافتقار البنية التحتية الصحية للموارد، وضعف نظم التحصين الروتيني، والقلاقل السياسية على الصعيد الإقليمي أو المحلي، والتحديات الاجتماعية والاقتصادية، والنظم البيئية المتماثلة.

لذا، فإن مراقبة الأمراض والاستجابة السريعة لتفشيها أمر بالغ الأهمية (الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية 2019، Arale A وآخرون 2019).

ومن الجدير بالذكر أن الأمراض المعدية من القضايا العابرة للحدود البالغة الأهمية، إذ يمكن أن يُصاب البشر والماشية بأمراض قادمة من بلدان مجاورة، من ناحية أخرى، فإن انتقال الأمراض من الحيوانات البرية المهاجرة إلى الماشية أو الحيوانات البرية من المشكلات العابرة للحدود الشائعة (Medley A.M وآخرون، 2020). ومعدل التفاعل عبر الحدود بالنسبة للمجتمعات العابرة للحدود مرتفع للغاية، إذ أن القارة من السهل اختراق حدودها، ولا تتوفر في معظم المعابر غير الرسمية مرافق للفحص أو الإبلاغ أو المراقبة (Lamarque وآخرون، ٢٠٢٢).

واتخاذ الاحتياطات اللازمة أمر ضروري لا غنى عنه لمنع الانتشار المحتمل لحالات الطوارئ الصحية العامة وغيرها من الأمراض المعدية في المجتمعات العابرة للحدود.

2-3-2 النظم البيئية العابرة للحدود

إن النباتات والحيوانات والكائنات الدقيقة والمياه والنظم الجوية وغيرها من عناصر البيئة، بما في ذلك البشر، لا تظل ضمن الحدود القضائية، بل تتجاوز في أغلب الأحيان الحدود السياسية بين البلدان.

وفي هذه الحالات، يطلق على القضايا البيئية ذات الاهتمام المشترك، والتي تنشأ عن المنطقة الطبيعية المشتركة أو الموارد أو النظم أو الأنواع المهاجرة، مصطلح "عابرة للحدود"، وتجدر الإشارة إلى أن النظم البيئية العابرة للحدود، ومن بينها النظم النهرية، شائعة في القارة الإفريقية، ومع ذلك، فلم يسلم سكان القارة أيضًا من الإصابة بالأمراض والتعرض لمخاطر أخرى. وتشمل بعض النظم البيئية العابرة للحدود في إفريقيا النظم البيئية لأحواض الأنهار والغابات والسافانا والنظم البيئية الجبلية. وتأوي معظم النظم البيئية للسافانا في إفريقيا الأحياء البرية في القارة. ومن الأمثلة على هذا النظام البيئي النظامان البيئيان ماساي مارا (كينيا) وسيرينجيتي (تنزانيا)، حيث يكون حراك الأحياء البرية عبر الحدود دون رادع، وقد ينجم عن ذلك انتشار الأمراض، مما يشكل تهديدًا بالغًا للصحة العامة وللبيئة.

بالإضافة إلى ذلك، فإن من تداعيات ظاهرة تغير المناخ التغيير في توزيع الآفات والأمراض الحيوانية والبشرية والنباتية ومعدل حدوثها وشدتها، ومن ثم تفاقم حركة مسببات الأمراض عبر الحدود. وقد أدى ذلك إلى ظهور ومعاودة ظهور أمراض عابرة للحدود، بما في ذلك الأمراض الحيوانية المنشأ. من ناحية أخرى فإن انتقال الآفات النباتية والأمراض الحيوانية والبشرية والكائنات المائية الغريبة الغازية عبر الحدود الطبيعية والسياسية يشكل تهديدًا بالغًا على الأمن الغذائي وتفشي الأمراض، مما يثير قلقًا بالغًا بشكل عام في جميع البلدان والمناطق على مستوى العالم. وقد زادت ظاهرة تغير المناخ من حدوث الأمراض في بعض النظم الطبيعية والزراعية. وعلى الرغم من ذلك، ففي كثير من الحالات، تعتمد النتائج على تغير المناخ وتفاصيل نظام العائل-مسبب المرض، ويجب أن يواصل العمل في المستقبل توقع ورصد التنوع البيولوجي لمسببات الأمراض واتجاهات الأمراض في النظم البيئية الطبيعية وتحديد الفرص المتاحة للتخفيف من تداعيات ظهور الأمراض الناجمة عن المناخ (Altizer S وآخرون، 2013).

علاوة على ذلك، هناك حقيقة طبيعية مسلم بها تنطوي على أن الرياح والمياه لا تعترف بالحدود الوطنية، فمن الممكن – بل وكثيرًا ما يحدث - أن يتحول تلوث دولة ما سريعًا إلى أزمة بيئية واقتصادية لدولة أخرى، فالأنهار تتدفق من دولة إلى أخرى، مثل نهر النيل، من أوغندا مرورًا بجنوب السودان والسودان ومصر وصولًا إلى البحر الأبيض المتوسط، ويمكن أن تؤدي هذه الأنهار العابرة للحدود إلى حدوث تلوث عابر للحدود، ويُعرَّف التلوث العابر للحدود، بمعناه المحدود، بأنه الملوثات التي تتجاوز الحدود السياسية بفعل القوى الطبيعية، مثل جريان المياه وسرعة الرياح والحركات الجوية والتيارات البحرية (West L ، ٢٠١٩).

إن النهج المناسب والمتناسب لإدارة مخاطر الضرر العابر للحدود لا يقتصر على مطالبة دولة المنشأ بمنع هذا، وفقًا للمبدأ ٢١ من إعلان ستوكهولم، بل يتضمن أيضًا التشديد على الدور الحاسم للتعاون الدولي في هذا الشأن، فلا يتسنى معالجة المخاطر التي تنطوي عليها القضايا العابرة للحدود والتخفيف من حدتها على نحو فعال إلا من خلال الجهود الجماعية والمسؤوليات المشتركة.

2-4 البيئة السياسية والقانونية لتبادل البيانات والمعلومات

إن البيئة السياسية لتبادل البيانات والمعلومات في الدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي قد تُشكل تحديًا في تبادل المعلومات. وتجدر الإشارة إلى أن التدفق السلس للبيانات والمعلومات عبر الحدود، والذي يمثل حجر الزاوية في العصر الرقمي، يواجه عقبات هائلة مردها إلى أوجه التناقض بين القوانين المعنية بحماية البيانات المحلية في مختلف البلدان الإفريقية. وقد تُشكل المقتضيات المنصوص عليها في هذه القوانين تحديًا يحول دون تحقيق تدفقات البيانات عبر الحدود في إفريقيا. (Beyleveld, A. and Sucker, F.، 2023).

لقد أدركوا الأسباب التي تكمن وراء التحديات التي تواجه تبادل المعلومات، مثل متطلبات الموافقة وتوطين البيانات، وهذه المتطلبات، والتي غالبًا ما تكون مدفوعة بسيادة البيانات والمخاوف الأمنية، ليست بلا أساس. ومع ذلك، من الأهمية بمكان أن نعي أنها قد تُشكل أيضًا حواجز تحول دون تدفقات البيانات والمعلومات عبر الحدود، مما يُعرقل نمو الخدمات الرقمية والابتكار عبر الحدود (Selby J، 2017).

وهناك 35 دولة - من بين 55 دولة إفريقية – لديها قوانين لحماية البيانات، وثلاث دول لديها مشاريع قوانين في هذا الصدد؛ وتتضمن معظم قوانين حماية البيانات أحكامًا تنظم تدفقات البيانات والمعلومات عبر الحدود، وتقتضي هذه الأحكام عادةً حصول مسؤولي البيانات على موافقة قبل نقل البيانات الشخصية. بالإضافة إلى ذلك، تُلزم بعض القوانين مسؤولي البيانات بعدم نقل البيانات الشخصية إلا إلى الدول التي تتمتع بضمانات كافية لحماية البيانات (Daigle، ٢٠٢١). استنادًا إلى ما تقدم، سيُطلب إلى المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها اتخاذ خطوات من شأنها أن تشجع تبادل البيانات والمعلومات عبر الحدود بما يعود بالنفع على الصحة العامة.

وعلى الرغم من البيئة القانونية المتعلقة بتبادل البيانات والمعلومات، تشهد القارة نموًا متسارعًا في تطبيق تكنولوجيا الصحة الرقمية. وفي هذا الصدد، لا بد أن نشير إلى أن تطوير وتعزيز نظم المعلومات التي تدعم استراتيجيات الصحة العامة في إفريقيا من الركائز الأساسية للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، وفي هذا الشأن تستهدف هذه المراكز في نهاية المطاف تصميم وتشغيل منصة قارية لتبادل البيانات للدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي. ولبلوغ هذا الهدف، وضعت هذه المراكز مبادئ توجيهية ومعايير لتبادل المعلومات الصحية يمكن الاستعانة بها في جميع أنحاء القارة، لتوجيه تبادل البيانات بطريقة هادفة ومجدية بين جميع بلدان القارة، مع مراعاة البيئة القانونية لتبادل البيانات والمعلومات. وتُحدد وثيقة المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها المبادئ وأفضل الممارسات لتبادل المعلومات الصحية "الملحق 3: مبادئ تطوير تبادل المعلومات الصحية وأفضل الممارسات" في الصفحة 68 من "إرشادات ومعايير الاتحاد الإفريقي لتبادل المعلومات الصحية 2023". وبإيجاز، تتضمن المبادئ المُوجزة ما يلي: **الغرض والأهمية** - يجب جمع البيانات الضرورية وذات الصلة لغرض مُحدد ومُعين فقط؛ و**الشرعية والشفافية والموافقة** - يجب على القائمين على التحكم في البيانات ومعالجتها جمع البيانات ومعالجتها ومشاركتها على نحو يتسم بالشفافية والمشروعية، بما في ذلك الحصول على موافقة صاحب البيانات؛ **السرية والأمان** - يجب حماية البيانات من الضياع والتلف والتدمير والوصول أو الاستخدام غير المُصرح به؛ و**المشاركة والنقل** - عند نقل البيانات، يجب توضيح السبب في مشاركتها والجهات المعنية، كما يجب أن يتم ذلك بطريقة تحفظ خصوصيتها وأمانها؛ و**الوصول** - بغض النظر عن مكان تخزين البيانات، يجب أن تكون هناك قيود وقواعد تُنظم من يُسمح لهم بالوصول إليها والغرض من وصولهم إليها، ويجب أن يكون لأصحاب البيانات الحق في الوصول إلى بياناتهم الخاصة. **والجودة** - لكي تكون البيانات مجدية ومفيدة، يجب أن تكون عالية الجودة، أي يجب أن تكون دقيقة، وكاملة، ومتسقة، وصحيحة، وفريدة، وحديثة.

5-2 المراقبة عبر الحدود في سياق نهج "الصحة الواحدة"

نهج "الصحة الواحدة" هو نهج تعاوني، ومتعدد القطاعات، ومتعدد التخصصات، يهدف إلى تحقيق أفضل النتائج الصحية لكل من الإنسان والحيوان والنبات وبيئتهم المشتركة، وهو ما يقتضي إشراك العديد من القطاعات وأصحاب المصلحة لتمكين الكشف المبكر والتنبؤ والتنسيق والتعاون، ويحظى نهج "الصحة الواحدة" بدعم كامل من أربعة هيئات دولية: منظمة الصحة العالمية، والمنظمة العالمية لصحة الحيوان، ومنظمة الأغذية والزراعة (الفاو)، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة.

ويعني ذلك أن بيانات ومعلومات المراقبة تُجمع من قطاعات متعددة، وتتم مشاركتها عبر التخصصات والقطاعات وأصحاب المصلحة، ولا سيما في ظل الطبيعة متعددة القطاعات لأصحاب المصلحة الحدوديين. وتتمثل الأهداف المتوقعة من وضع نظام مُنسّق لمراقبة الأمراض في تحديد حالات الأمراض باستخدام المعلومات المجمعة من كافة القطاعات ذات الصلة (قطاعات الصحة الواحدة)، وتبادل المعلومات بين جميع القطاعات بغية دعم التدابير المنسقة التي تتخذ للاستجابة والوقاية والتخفيف، بما في ذلك المراقبة الصحية عبر الحدود. ويُسهم هذا إسهامًا كبيرًا في مكافحة الأمراض على نحو فعال، إذ يتسنى لجميع أصحاب المصلحة والجهات الفاعلة الأساسية الحصول على المعلومات الصحيحة من المراقبة للتأهب والاستجابة على الحدود.

وعلى الصعيد العالمي، عادةً ما يؤثر ضعف التنسيق تأثيرًا سلبيًا واضحًا على المراقبة والكشف والتأهب والاستجابة لتفشي الأمراض. ومع ذلك، فإن التنسيق بتطبيق نظام إدارة الحوادث الذي يتماشى مع نهج الصحة الواحدة، بالتعاون بين الجهات الحكومية وغير الحكومية على حد سواء، من شأنه أن يُحسن نتائج المراقبة والتأهب والاستجابة لأحداث الصحة العامة

(Nwafor CD وآخرون، 2019). علاوة على ذلك، كان أحد الدروس المستفادة من الاستجابة لفاشية إيبولا في غرب إفريقيا في الفترة 2014-2016 هو فاعلية نهج "الصحة الواحدة" (Jacobsen وآخرون، 2016؛ Bell وآخرون، 2016).

6-2 تقييم المبادرات العابرة للحدود عند نقاط الدخول - تحليل سوات

شرع خبراء الدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي وأصحاب المصلحة الرئيسيون في إجراء تحليل "سووت" في عدد من مراحل عملية وضع الإطار الاستراتيجي من منظور قاري، ويعرض الجدول ١ أدناه النقاط الرئيسية التي نتجت عن هذا التحليل.

جدول 1 تحليل نقاط القوة والضعف والفرص والمخاطر "سووت"

نقاط القوة	الفرص
• تنفيذ سياسات الاتحاد الإفريقي وأدواته القانونية • تنفيذ السياسات والاستراتيجيات والمبادئ التوجيهية والمبادرات التي تضعها الجماعات الاقتصادية الإقليمية • تبني نهج "الصحة الواحدة" في جميع أنحاء القارة • إقامة منتديات مشتركة بين الوزارات • وجود مجتمعات ومنظمات مدنية قوية • وجود شركاء صحيين تقنيين • وجود مؤسسات بحثية وأكاديمية جيدة • توافر نقاط الدخول • توافر نظم الإبلاغ الإلكترونية مثل منصة DHIS2 • نظم المختبرات الإقليمية/ الوطنية	• تدريب وتجهيز موظفي الهجرة والأمن وصحة الموانئ وباقي الموظفين الفنيين في نقاط الدخول • رسم خرائط لحراك السكان للاسترشاد بها في تدخلات الصحة العامة • وضع مذكرة تفاهم لتبادل البيانات وتوقيعها • وجود شبكات مختبرات إقليمية • وجود مذكرات تفاهم وآليات ثنائية عابرة للحدود • وجود واستخدام منصة DHIS2 • وجود مراكز بحثية
نقاط الضعف	**المخاطر**
• نقص تمويل الخدمات الصحية عبر الحدود • عدم كفاية قدرات الموظفين في نقاط الدخول • نقص/ الافتقار إلى المعدات في نقاط الدخول • ضعف البنية التحتية في نقاط الدخول • محدودية المهارات والقدرات اللازمة لتحديد التهديدات الصحية في نقاط الدخول والاستجابة لها • وجود نقاط عبور حدودية غير رسمية: غير مأهولة وغير خاضعة للحراسة أو المراقبة • المشكلات الثقافية والعوائق اللغوية • ضعف/ تردي الروابط أو انعدامها بين نقاط الدخول والمراقبة الوطنية • القصور في الإبلاغ وتبادل المعلومات عبر الحدود • تدني مستوى التأهب في نقاط الدخول • نقص التمويل اللازم لدعم الموظفين في نقاط الدخول • سوء خدمات الصرف الصحي والنظافة العامة وإدارة النفايات في نقاط الدخول • عدم كفاية الجهود التعاونية في إطار نهج "الصحة الواحدة" • المعوقات القانونية في تبادل البيانات والمعلومات	• الاضطرابات السياسية وانعدام الأمن • الحدود غير الرسمية سهلة الاختراق • تردي الوضع الاجتماعي والاقتصادي أو قلة الفرص الاقتصادية قد يؤدي إلى النزوح عبر الحدود وتفشي الأمراض • الطوارئ ذات الصلة بتغير المناخ (الفيضانات وموجات الجفاف، إلخ) تؤدي إلى نزوح عبر الحدود • تدفقات/ حراك السكان عبر الحدود يفرض مزيد من الضغوط على مرافق الرعاية الصحية • عدم/ ضعف الامتثال للاتفاقيات الثنائية • ظهور ومعاودة ظهور الأمراض المعدية • انسحاب الشركاء دون خطة انتقالية.

3- الركائز والتدخلات الاستراتيجية

النهج الاستراتيجي

يعزز هذا الإطار الاستراتيجي القاري التنسيق والتعاون وتبادل المعلومات في الوقت المناسب لأنشطة المراقبة عبر الحدود. وهو يتبنى نهج "الصحة الواحدة" الشامل المتعدد القطاعات والتخصصات لضمان الفاعلية في إجراء المراقبة الصحية عبر الحدود، والكشف عن الأمراض، والاستجابة الفورية لتفشيها. وتجدر الإشارة إلى أن رصد أحداث الصحة العامة أمر ضروري لا غنى عنه للتحديد المبكر للأمراض المعدية وغيرها من أحداث الصحة العامة التي يمكن أن تنتشر دوليًا عبر الحدود وتؤثر على بلدان متعددة، وللوقاية منها، والاستجابة لها.

ويتمحور الإطار حول ست ركائز استراتيجية تتماشى مع الأهداف الواردة في القسم 1-4-1، وتتضمن كل "ركيزة استراتيجية" تدخلات مناسبة ذات أولوية ترمي إلى بلوغ الهدف، بيد أن الركائز والتدخلات الاستراتيجية لهذا الإطار ليست تدابير تفاعلية، بل خطوات استباقية تكفل الجاهزية للأحداث الصحية في المستقبل، وهي تشمل:

3-1 تعزيز التنسيق والتعاون والحوكمة والتمويل للمراقبة عبر الحدود

التدخلات الاستراتيجية

1- إنشاء/ تعزيز آليات للتنسيق متعددة القطاعات والتخصصات، تتضمن لجان صحية عبر الحدود، وتهدف إلى تحسين التعاون والمراقبة وتبادل المعلومات من خلال الاستفادة من شبكة RISLNET وغيرها من الشبكات ذات الصلة.

2- تعزيز آليات الاستجابة التعاونية عبر الحدود ضمن نظام إدارة المعلومات الصحية للدول الأعضاء. وهذا النهج التعاوني من شأنه أن يُحسّن استجابتنا للأحداث الصحية وحالات الطوارئ والأزمات بشكل ملحوظ.

3- دعم وضع الاستراتيجيات والأطر والمبادئ التوجيهية والإجراءات التشغيلية الموحدة على الصعيد الوطني للمراقبة عبر الحدود، من أجل تعزيز التأهب للطوارئ والجاهزية والاستجابة لأحداث الصحة العامة والمخاطر التي تهددها.

4- دعم وضع/ تعزيز أطر لتقييم المخاطر والقدرات، بما في ذلك بناء القدرات المشتركة، وتقييم المخاطر، ووضع خطط التأهب لنقاط الدخول.

5- دعم دمج خدمات الصحة على الحدود في المراكز الحدودية المشتركة (مراكز الحدود ذات المنفذ الواحد)، في إطار نظام الإدارة الحدودية المنسقة.

6- الدعوة مع صناع السياسات وغيرهم من أصحاب المصلحة الرئيسيين، مثل مسؤولي الحدود، إلى تعزيز خدمات الصحة على الحدود المنسقة.

7- دعم الجهود المشتركة لحشد الموارد والتوزيع العادل للموارد المتاحة لتنفيذ المراقبة عبر الحدود.

8- ضمان دمج المراقبة عبر الحدود في نظام المراقبة الوطني.

3-2 تعزيز القدرات عند نقاط الدخول لمنع المخاطر التي تهدد الصحة العامة والكشف المبكر عنها والاستجابة لها

التدخلات الاستراتيجية

1- دعم وضع وتنفيذ متطلبات اللوائح الصحية الدولية لنقاط الدخول وفقًا للملحق 1-ب، مع مراعاة المجتمع الحدودية في سياق المعابر البرية.

2- دعم صياغة وتنفيذ الوثائق ذات الصلة (الإجراءات التشغيلية الموحدة، والخطط التشغيلية، والمبادئ التوجيهية، واللوائح، والأدوات، وخطة الطوارئ الصحية العامة، وما إلى ذلك) كي يتسنى تنفيذ العمليات عند نقاط الدخول وإجراء المراقبة عبر الحدود.

3- دعم بناء قدرات وحدة الصحة على الحدود والهيئات/ الجهات المعنية الأخرى من خلال التعلم المستمر، وإعادة صياغة الأدوات، وتبادل المعرفة، وجماعات الممارسين، وتبادل أفضل الممارسات، والتدريب، وإنشاء/ تعزيز الشبكات المهنية.

4- دعم إجراء تمارين محاكاة لاختبار الخطط وتحسين القدرة على الوقاية، والتأهب، والكشف المبكر، والجاهزية، والاستجابة لتهديدات الصحة العامة.

5- توفير البنية التحتية، والمعدات، والموارد البشرية، والآليات الضرورية اللازمة لتنفيذ أنشطة الصحة على الحدود.

6- وضع مبادئ توجيهية موحدة لإنشاء/ تحسين البنية التحتية، والمعدات، والخدمات اللوجستية بغرض تحسين الخدمات المقدمة عند نقاط الدخول.
7- دعم تعزيز الوقاية من العدوى ومكافحتها في نقاط الدخول، بما في ذلك البيئة المحيطة، والمرافق، وإدارة النفايات، والماء، والغذاء، وأي مصادر أخرى للعدوى والتلوث.

3-3 تعزيز آليات تبادل بيانات ومعلومات الصحة العامة عبر الحدود والبحوث التشغيلية

التدخلات الاستراتيجية

1- دعم مواءمة بروتوكولات وأدوات الإبلاغ الموحدة لجمع البيانات وقابليتها للتشغيل البيني، بما يتضمن تعريفات الحالات، وصيغ الإبلاغ، ونظم المراقبة التي تستخدم متغيرات مشتركة.
2- دعم إنشاء واستخدام التقنيات الرقمية، وجمع البيانات الموحدة، ومنصات المشاركة، وأدوات نقل البيانات وتحليلها في الوقت الحقيقي عبر الحدود، بما في ذلك الحالات والمخالطين.
3- دعم وضع ومواءمة وتنفيذ السياسات والمبادئ التوجيهية ذات الصلة بتبادل البيانات والمعلومات، بما في ذلك البيانات المتعلقة بالسكان المتنقلين على المستويات القارية و/ أوالإقليمية و/ أو الثنائية.
4- دمج البحوث التشغيلية في أنشطة المراقبة والتأهب والاستجابة للاسترشاد بها في وضع القرارات السياساتية المتعلقة بالصحة على الحدود.
5- دعم رسم خرائط للمعوقات وعوامل التمكين وأفضل الممارسات والدروس المستفادة فيما يتعلق بتبادل البيانات والمعلومات لتوجيه صياغة التدخلات وعملية التنفيذ.

4-3 تحسين المراقبة عبر الحدود و نظم المختبرات في نقاط الدخول

التدخلات الاستراتيجية

1- وضع/ تعزيز نظم المراقبة والإنذار المبكر (المراقبة القائمة على الأحداث، بما في ذلك المراقبة المجتمعية) للكشف عن إشارات ومؤشرات الأحداث الصحية العامة المحتملة.
2- بناء/ تعزيز القدرات التشخيصية عند نقاط الدخول من خلال ضمان الوصول إلى خدمات التشخيص والربط مع مرافق الإحالة.
3- دعم إجراء تقييم المخاطر عند نقاط الدخول والمجتمعات المحيطة.
4- تعزيز وتشجيع تبادل المعلومات وإدارة المعرفة بين القطاعات المتعددة.

5-3 تحسين التواصل بشأن المخاطر عبر الحدود والمشاركة المجتمعية

التدخلات الاستراتيجية

1- وضع/ تعزيز آليات للإبلاغ بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية من خلال المخبرين من المجتمع، ومؤيدي الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، وغيرهم، ووضع نظم لتتبع الشائعات المتعلقة بالصحة على الحدود.
2- دعم وضع خطط لفعاليات الصحة العامة على الحدود، تستهدف السكان المتنقلين.
3- دعم إعداد وتوفير مواد الإعلام والتعليم والاتصال لأحداث الصحة العامة.

6-3 تعزيز رصد ورسم خرائط لأنماط وديناميات حراك السكان لتعزيز قاعدة الأدلة للوقاية من الأمراض السارية والكشف عنها والاستجابة لها

التدخلات الاستراتيجية

1- دعم رسم خرائط لحراك السكان للاسترشاد بها في عمليات المراقبة وغيرها من إجراءات الصحة العامة، بالتعاون مع أصحاب المصلحة الرئيسيين.
2- تقييم القدرات على الصعيدين الوطني والمحلي ودعم التحليل المشترك لبيانات حراك السكان وانتقال الأمراض.
3- دعم دمج بيانات حراك السكان في لوحة متابعة/ نظم المراقبة الوطنية لتيسير تبادل معلومات الصحة العامة.
4- دعم استخدام المعلومات الناتجة عن رسم خرائط حراك البشر والحيوانات في أنشطة الوقاية والتأهب والاستجابة.

4- الترتيبات المؤسسية، وأصحاب المصلحة، والآليات المالية

يعرض هذا الفصل الترتيبات المؤسسية، وشراكات أصحاب المصلحة، والتعاون، وآليات التمويل لهذا الإطار الاستراتيجي القاري للمراقبة عبر الحدود. ويرتهن نجاح تنفيذ هذا الإطار بالاتفاق الإقليمي والالتزام المستدام بأجندة المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها عبر الحدود.

4-1 الترتيبات المؤسسية

يستند تنفيذ هذا الإطار الاستراتيجي للمراقبة عبر الحدود وتبادل المعلومات على الأطر الوطنية والإقليمية القائمة، وستنفذ الدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي هذا الإطار بدعم من المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، وفي هذا الصدد، ستعمل هذه المراكز بالتعاون مع الجماعات الاقتصادية الإقليمية المعنية على المستوى الإقليمي والدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي على المستوى الوطني، ومن المُتوقع أن تقوم الدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي بمواءمة تدخلات الإطار واعتمادها ودمجها في خططها الوطنية.

4-2 أصحاب المصلحة، والشراكات، والتعاون

يتم تشجيع الشراكات والتعاون بين أصحاب المصلحة على تحسين المراقبة عبر الحدود، وتعزيز القدرة على منع مخاطر الصحة العامة، والكشف عنها، والاستجابة لها.

ومن ناحية أخرى يتم تشجيع أصحاب المصلحة على المساهمة في تنفيذ هذا الإطار بناءً على ولاياتهم ونقاط قوتهم وقدراتهم وما لديهم من موارد وما يتمتعون به من خبراتهم، ولذا، من الضروري تحديد أدوار أصحاب المصلحة تحديدًا واضحًا، إذ أن ذلك سيضمن (أ) وضوح الالتزامات القائمة على القدرات ومجالات التأثير، (ب) ووضع مبادئ توجيهية واضحة للعمليات التي يضطلع بها أصحاب المصلحة، (ج) وضمان أن تأتي الشراكات بنتائج ذات قيمة عملية لتنفيذ الإطار، وقد تم تحديد العديد من أصحاب المصلحة، وسيتم إشراكهم على نحو نشط وفعال في تنفيذ الإطار الاستراتيجي.

ومن بين أصحاب المصلحة الرئيسيين المعنيين: الدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي، والجماعات الاقتصادية الإقليمية، وشركاء التنمية، والشركاء الفنيون، والمنظمات الدولية، والقطاع الخاص، ومنظمات المجتمع المدني، والمنظمات متعددة الأطراف والثنائية، والمؤسسات البحثية، والأوساط الأكاديمية، وغيرها. وينبغي أن تتبنى مشاركة أصحاب المصلحة نهج "الصحة الواحدة" ومنظور المخاطر المتعددة.

ويوضح الجدول أدناه الأدوار والمسؤوليات المحددة لهؤلاء أصحاب المصلحة.

4-3 آلية التمويل والاستدامة

يعتمد نجاح تنفيذ هذا الإطار الاستراتيجي للمراقبة عبر الحدود اعتمادًا كبيرًا على التزام جميع أصحاب المصلحة بتوفير الموارد اللازمة، بما في ذلك الموارد البشرية والمادية والمالية، ودعمهم في هذا الشأن. وسيستفيد الإطار من الآليات القائمة، ويستعين بالنظم الرقمية لعقد الاجتماعات وخفض التكاليف.

كما يتم تشجيع كل دولة عضو في الاتحاد الإفريقي على قدم المساواة، على وضع آلية لتعبئة الموارد اللازمة لتنفيذ الأنشطة المبينة في هذا الإطار. بالإضافة إلى ذلك، يمكن حشد الموارد من أصحاب المصلحة الرئيسيين الآخرين، مثل جهات تمويل الاتحاد الإفريقي، وشركاء التنمية، والمؤسسات.

جدول 2: أدوار ومسؤوليات أصحاب المصلحة في تنفيذ الإطار الاستراتيجي للمراقبة عبر الحدود وتبادل المعلومات

أصحاب المصلحة	الأدوار والمسؤوليات
مفوضية الاتحاد الإفريقي	• القيادة والإشراف على المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها. • الدعوة إلى اعتماد الاستراتيجية والحصول على دعم الدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي. • دعم حشد الموارد لتنفيذ الإطار.
المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها	• الإشراف على تنفيذ الاستراتيجية • دعم وضع وتطبيق الأطر القانونية لتعزيز تبادل المعلومات والبيانات بين الدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي • إطلاع مفوضية الاتحاد الإفريقي بصفة دورية على حالة تنفيذ الاستراتيجية • تقديم الدعم الفني للدول الأعضاء بشأن تنفيذ الإطار الاستراتيجي • الدعوة لتنفيذ التدخلات الاستراتيجية وحشد الموارد لتنفيذها • توجيه الدول الأعضاء في عملية رصد وتقييم تنفيذ الإطار الاستراتيجي. • تضع المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها مبادئ توجيهية لتحديد نوع البيانات والمعلومات التي سيتم مشاركتها • تتجاوز المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها الجانب الفني وتشارك في أنشطة أخرى
الدول الأعضاء: وزارات الصحة	• مواءمة الإطار الاستراتيجي ودمجه في نظم المراقبة الوطنية والخطط الوطنية. • توجيه تنفيذ التدخلات الاستراتيجية في بلدانهم. • توفير البنية التحتية والمعدات والدعم اللوجستي اللازم لتنفيذ الأنشطة المبينة في الإطار. • دعم توفير البيانات للتخطيط واتخاذ القرارات. • دعم جهود تعبئة الموارد لتنفيذ الإطار الاستراتيجي. • إنشاء منتديات عبر الحدود مع الدول المجاورة والحفاظ عليها. • يتعين على وزارة الصحة جمع بيانات المراقبة عند نقاط الدخول للاسترشاد بها في عملية التخطيط واتخاذ القرارات.
الدول الأعضاء: الوزارات والإدارات والوكالات المعنية الأخرى، بما في ذلك وزارة الصحة وصحة الحيوان والبيئة والأرصاد الجوية	• توفير البنية التحتية اللازمة لدعم التعاون في مجال المراقبة عبر الحدود وتبادل المعلومات. • توفير ما يكفي من الموارد البشرية والمادية والمالية لدعم تنفيذ الإطار. • دعم توفير البيانات اللازمة للتخطيط واتخاذ القرارات. • ضمان تنفيذ الاستراتيجية من خلال تمارين المحاكاة، والاستعراض المرحلي للإجراءات، والاستعراض اللاحق للإجراءات. • دعم المنتديات عبر الحدود مع الدول المجاورة. • دعم جهود حشد الموارد لتنفيذ الإطار الاستراتيجي. • إجراء الرصد والتقييم لتنفيذ الإطار الاستراتيجي بالتنسيق مع إفريقيا. • يجب أن تضع كل وزارة خطة خاصة بها للرصد والتقييم. • يجب إشراك إدارة الأرصاد الجوية في الشراكة. • توفير الموارد البشرية والبنية التحتية اللازمة. • وضع سياسات لتبادل البيانات.
الجماعات الاقتصادية الإقليمية (اتحاد المغرب العربي، السوق المشتركة لشرق إفريقيا والجنوب الإفريقي (الكوميسا)، وتجمع دول الساحل والصحراء، وجماعة شرق إفريقيا، والجماعة الاقتصادية لدول وسط	• دعم الدول الأعضاء في تنفيذ الإطار في المناطق والأقاليم الخاصة بكل منها. • توفير الخبرة الفنية والتوجيه/ الإرشاد. • تعزيز التعاون والتنسيق وتبادل المعلومات بين الدول الأعضاء. • حشد الموارد.

أصحاب المصلحة	الأدوار والمسؤوليات
إفريقيا، والجماعة الاقتصادية لدول غرب إفريقيا، والهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية " إيغاد"، والجماعة الإنمائية للجنوب الإفريقي، وغيرها)	• بناء القدرات. • مواءمة المعايير والإجراءات التشغيلية. • الدعوة إلى حشد الموارد. • المشاركة في الفريق العامل الفني المعني بالمراقبة عبر الحدود.
• الشركاء في التنمية والشركاء الفنيون، بما في ذلك - على سبيل المثال لا الحصر - الوكالات التابعة للأمم المتحدة (منظمة الصحة العالمية، المنظمة الدولية للهجرة، منظمة الأغذية والزراعة (الفاو)، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة، برنامج الأمم المتحدة للبيئة، المنظمة العالمية لصحة الحيوان، فريق الدعم السريع للصحة العامة في المملكة المتحدة، المنظمة الدولية للهجرة، الجماعة الصحية لشرق ووسط وجنوب إفريقيا - مشروع دعم مكافحة السل وتعزيز النظم الصحية في الجنوب الإفريقي، ومنظمة اليونيسف، والبنك الدولي، منظمة الطيران المدني الدولي، إلخ)، ومؤسسات القطاع الخاص، ومنظمات المجتمع المدني.	تقديم الدعم الفني والتشغيلي لتنفيذ التدخلات الاستراتيجية في هذا الإطار (بما في ذلك بناء القدرات، وتطوير البنية التحتية، والخطط، والإجراءات، وما إلى ذلك). تقديم الدعم المالي والمساهمة في جهود حشد الموارد لتنفيذ الإطار الاستراتيجي. الدعوة وحشد الموارد المشاركة في الرصد والتقييم
• الجامعات والمنظمات/ المؤسسات البحثية	• توفير البيانات والمعلومات القائمة على الأدلة للاسترشاد بها في وضع السياسات المبتكرة والفعالة لتنفيذ الاستراتيجية. • البحث المواضيعي / إجراء البحوث

5- الرصد والتقييم

تلتزم المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها بعملية رصد وتقييم ما تطلقه من مشاريع وبرامج كمسؤولية مشتركة على مختلف المستويات ومن قِبل مختلف أصحاب المصلحة. وهذا الالتزام من شأنه أن يساعد على توثيق التغييرات المرجوة في سياق "نظرية التغيير"، كما أنه يستهدف توثيق نماذج أفضل الممارسات والدروس المستفادة بغية التكيف في أوضاع أخرى. لذا، سيسهم مختلف أصحاب المصلحة في القارة بنشاط في رصد وتقييم استراتيجيات المراقبة والتعاون والتنسيق وتبادل المعلومات عبر الحدود.

5-1 نظرية التغيير

تمثل نظرية التغيير للإطار الاستراتيجي للمراقبة وتبادل المعلومات عبر الحدود مسارًا أساسيًا لتحديد التسلسل المنطقي للإجراءات التي تتخذ لتحقيق أهداف الاستراتيجية. وتبدأ هذه النظرية بتحديد التحديات الرئيسية التي تواجه المراقبة الصحية عبر الحدود، مثل القصور في التنسيق، ومحدودية القدرات في نقاط الدخول، وعدم وجود آليات كافية لتبادل البيانات.

وتُحدد نظرية التغيير أيضًا التدخلات الاستراتيجية اللازمة، ومنها تعزيز آليات التنسيق، وتعزيز القدرات ذات الصلة بالجوانب الفنية وبالبنية التحتية، وتعزيز تبادل البيانات والمعلومات على نحو فعال.

ومن خلال ربط هذه التدخلات بمخرجات معينة، مثل تحسين هياكل الحوكمة وتعزيز القدرات التشخيصية، تُرسي نظرية التغيير مسارًا واضحًا لتحقيق النتائج المرجوة، والتي تتضمن تعزيز المراقبة عبر الحدود وتبادل المعلومات في الوقت المناسب بين الدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي.

وفي نهاية الأمر، تدعم نظرية التغيير الهدف الشامل المتمثل في تعزيز أمن الصحة العامة في جميع أرجاء إفريقيا، بما يتماشى مع الخطة الاستراتيجية للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها والأهداف الأعم لأجندة الاتحاد الإفريقي 2063.

ومن خلال الرصد والتقييم المتواصلين، تضمن نظرية التغيير أن تظل الاستراتيجية قادرة على الاستجابة والتكيف مع تحديات الصحة العامة الناشئة، مما يعزز فاعليتها واستدامتها.

ويعرض الشكل 4 نظرية التغيير للإطار الاستراتيجي للمراقبة عبر الحدود.

5-2 نهج الرصد والتقييم

سيتم إرساء عملية رصد وتقييم هذا الإطار الاستراتيجي ودعمها من خلال نظام/ إطار الرصد والتقييم الذي تطبقه المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها لقياس مستوى تحقيق الاستراتيجيات والأهداف المتفق عليها، وفي هذا الصدد سيتم الاستعانة بنهج برامجي، وسيتم أيضًا تحديد الأهداف ذات الصلة لتوجيه برمجة التدخلات وتنفيذها ورصدها وتقييمها. ويتناول الفصل الثالث مجالات البرنامج الستة التي تم تحديدها استنادًا إلى الركائز الاستراتيجية.

وسيتم تنسيق الرصد والتقييم وفقًا لهذه المجالات الستة لجمع الأدلة للتأثير على عملية صنع القرار وتوجيهها بهدف تحسين الاستراتيجيات أو التدخلات أو السياسات أو إعادة توجيهها أو إعادة تصميمها، وسيُسهم ذلك أيضًا في توجيه صنع القرارات ذات الصلة بالاستراتيجيات التنظيمية أو الهياكل الإدارية الأكثر شمولاً، وتخصيص الموارد المتاحة، والقرارات التي يتخذها صناع السياسات على الصعيدين الوطني والإقليمي والقاري، وأجهزة الحوكمة في المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، ووكالات التمويل، وأصحاب المصلحة الآخرين.

5-3 الرصد

ستتولى المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها وأصحاب المصلحة المعنيون إجراء عملية رصد متواصلة من خلال جمع البيانات ذات الصلة بالمؤشرات المحددة جمعًا منهجيًا، وذلك بغية تزويد الإدارة وأصحاب المصلحة الرئيسيين بالأدلة والمؤشرات حول مدى التقدم وحجم الإنجاز مقابل أهداف الإطار الاستراتيجي، والركائز الاستراتيجية، والمجالات المواضيعية ذات الصلة، والتدخلات الاستراتيجية، والنتائج المتوقعة، بالإضافة إلى الكفاءة في استخدام الموارد المخصصة.

لذلك، ستكون عملية الرصد بمثابة مهمة مستمرة ترتكز على نظام الرصد والتقييم الذي تتبعه المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، وتسترشد به. وسيتم الاستعانة بأدوات مختلفة للرصد المتواصل للتقدم المحرز في تنفيذ التدخلات الاستراتيجية ذات الأولوية في مجالات البرامج/ المجالات المواضيعية السبعة.

4-5 التقييم

يُقصَد بالتقييم إجراء تقييم منهجي وموضوعي لمشروع أو برنامج أو سياسة جارية أو مكتملة، ويتضمن تصميمها وتنفيذها ونتائجها، وذلك بغرض تحديد قيمتها/ جدواها من حيث ملاءمة أهدافها، وفاعلية تصميمها/ استراتيجياتها وتنفيذها، وكفاءة استخدام الموارد، والنتائج، والآثار الناتجة خلال الفترة الاستراتيجية، بالإضافة إلى استدامة التدخلات وفوائدها. ويقيس تقييم الإطار الاستراتيجي مدى إمكانية إرجاع التغييرات في المراقبة والتنسيق والتعاون وتبادل المعلومات عبر الحدود بين الدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي إلى أنشطة المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها والدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي على مستويات المخرجات والنتائج والأثر.

ولضمان إجراء تقييم يتسم بالفاعلية والكفاءة، سيتم تحديد بيانات خط الأساس للمؤشرات الرئيسية، وستُعقد مقارنة بين هذه البيانات وبيانات تقييمات منتصف المدة ونهاية المدة، من أجل تقييم مدى تحقيق الاستراتيجية للتغييرات المرجوة في القارة. ولبلوغ هذه الغاية، ستضطلع المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها بإجراء تقييمات دورية مستقلة وعلى درجة عالية من الجودة لأدائها مقابل أهدافها المحددة ونتائجها المرجوة، وستكون هذه التقييمات أيضًا بمثابة وسيلة للتعلم داخل المنظمة، وسيُستخدم هذا التقييم كأداة لتقييم عمل هذه المراكز، وكيفية تحسين برامجها للمراقبة عبر الحدود، وإعادة توجيه مواردها.

وفي هذا الصدد، ستتولى المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها تنسيق أنشطة التنفيذ والرصد والتقييم على مستوى القارة، ولذا، فمن الضروري تعزيز قدرات مكتب البرامج العابرة للحدود التابع لهذه المراكز، وستسعى هذه المراكز أيضًا إلى إقامة التعاون الاستراتيجي وبناء شراكات في تنفيذ الإطار الاستراتيجي في مجال المراقبة عبر الحدود والتنسيق والتعاون وتبادل المعلومات، بما يتماشى مع خريطة طريق هذه المراكز.

ستكون فترات إجراء التقييم كما يلي:

1- استعراض منتصف المدة؛
2- تقييم نهاية المدة

5-5 خطة الرصد والتقييم

تسترشد عملية رصد وتقييم هذا الإطار الاستراتيجي بشكل عام بالمؤشرات المحددة ضمن نطاق المخرجات والنتائج لكل تدخل استراتيجي/ نتيجة متوقعة ضمن كل ركيزة استراتيجية من ركائز هذا الإطار الاستراتيجي *(انظر الملحق 1)*. وسيتم تحديد مصادر البيانات ووتيرة جمعها للمؤشرات المحددة في خطة تفصيلية للرصد والتقييم.

6-5 آليات الإبلاغ والتواصل وجمع التعقيبات/ التعليقات

نظام الرصد والتقييم من شأنه أن ييسر جمع البيانات الروتينية وغير الروتينية ومعالجتها وتخزينها من خلال بروتوكولات وإجراءات موحدة، وسيتم عملية الرصد والإبلاغ عن التقدم المحرز في تنفيذ الإطار الاستراتيجي للمراقبة عبر الحدود والتنسيق والتعاون وتبادل المعلومات الذي وضعته المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها على ثلاثة مستويات، هي:

1- المستوى الاستراتيجي/ السياسي على مستوى القارة، بما يتماشى مع الأجهزة الهامة للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها والمستوى الوطني؛
2- المستوى التشغيلي على المستوى الوطني ومستوى نقاط الدخول؛
3- مستوى المستفيدين/ أصحاب المصلحة.

وستُصدر المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها سنويًا تقرير عن الأداء يتناول التنفيذ العام للإطار الاستراتيجي، ويركز على الإنجازات والمعالم الرئيسية، وستسترشد عمليات الرصد والتقييم وإعداد التقارير بخطة التنفيذ وخطة الرصد والتقييم.

وبالإضافة إلى تقارير المرحلية الدورية، سيتم بصفة منتظمة تحديد دراسات الحالة الخاصة وشهادات المستفيدين/ قصص النجاح وتوثيقها ونشرها على وسائل التواصل المختلفة، بما في ذلك النشرات الإخبارية الإلكترونية والمنشورات على شبكة الإنترنت والقصص في وسائل الإعلام المطبوعة والإلكترونية على حد سواء.

شكل 4 نظرية التغيير للإطار الاستراتيجي للمراقبة عبر الحدود

المسرد – تعريفات المصطلحات الرئيسية

الحدود: خط يفصل الأراضي البرية أو المناطق البحرية لدولتين أو أجزاء من دولتين، ويمكن أن تشير أيضًا إلى منطقة تقع على حافة الأراضي المستقرة والمتطورة، والحد هو خط أو حد أو معلم جغرافي فاصل يفصل بلدًا أو ولاية أو مقاطعة أو ما إلى ذلك عن آخر/ أخرى. الحد بين بلدين أو منطقتين هو الخط الفاصل بينهما.

الجائحة: وباء ينتشر في جميع أنحاء العالم أو في مساحة شاسعة، ويعبر الحدود الدولية، وعادةً ما يؤثر على عدد كبير من الأشخاص.

والجائحة هي وباء ينتشر في عدة دول أو قارات، وعادةً ما يؤثر على عدد كبير من الأشخاص. ونقطة الدخول هي موقع رسمي تدخل من خلاله البضائع أو الأشخاص إلى بلد ما أو منطقة ما. وعادةً ما تكون منطقة جمركية محددة يتم فيها فحص الشحنات وتخليصها من جانب السلطات المختصة، ويجوز أن تكون نقطة الدخول مطارًا أو ميناءً بحريًا أو معبرًا بريًا.

المطار: أي مطار تصل إليه الرحلات الجوية الدولية أو تغادر منه.

التنبيه: إشارة إنذار مبكر غير مباشرة لحدث محتمل يتعلق بالصحة العامة يقع في مجتمع خاضع للمراقبة، ويجب إجراء المزيد من التحقيق في التنبيهات والتحقق مما إذا كانت تُمثل حدثًا حقيقيًا أم لا.

المنطقة الدولية: "عدد محدود من الدول المرتبطة بعلاقة جغرافية ودرجة من الترابط المتبادل".

مراقبة الحدود: نشاط يُنفذ على الحدود للاستجابة حصريًا لغرض عبور تلك الحدود، بغض النظر عن أي اعتبار آخر. ويشمل هذا النشاط: (أ) عمليات التفتيش التي تُتم عند نقاط العبور الحدودية المصرح بها لضمان أن الأشخاص ومركباتهم والأشياء التي بحوزتهم مسموح لهم بدخول أراضي الدول الأعضاء أو مغادرتها؛ (ب) ومراقبة الحدود خارج نقاط العبور الحدودية المصرح بها وفي ساعات معينة، وفقًا لهذه اللوائح، بغرض منع محاولة الأشخاص تجاوز نقاط العبور الحدودية لتجنب عمليات التفتيش ودخول أراضي الدول الأعضاء أو مغادرتها بشكل غير قانوني.

نقطة العبور الحدودية: أي نقطة عبور على الحدود البرية أو البحرية أو الجوية مرخصة من جانب السلطات المختصة لعبور الحدود الخارجية.

الصحة على الحدود: مجال الصحة العامة الذي يركز على السكان المتنقلين والمجتمعات التي يزورونها قبل السفر وأثناءه وبعده.

إدارة الحدود: إدارة التدابير ذات الصلة بالحركة المصرح بها للأشخاص (الهجرة النظامية) والبضائع، مع منع الحركة غير المصرح بها للأشخاص (الهجرة غير النظامية) والبضائع، وكشف المسؤولين عن التهريب والاتجار والجرائم ذات الصلة، وتحديد هوية ضحايا تلك الجرائم أو أي شخص آخر في حاجة إلى مساعدة وحماية (دولية) عاجلة أو طويلة الأجل.

المركز الحدودي: يُستخدم للإشارة إلى كامل المنطقة الخاضعة للرقابة للتخليص عبر الحدود؛ ويُستخدم بالتبادل مع نقطة العبور الحدودية.

السلطة الصحية المختصة/ المسؤولة: هي الكيان النوط بمسؤولية تنفيذ التدابير الصحية وتطبيقها بموجب اللوائح الصحية.

جماعة الممارسين: مجموعة من الأشخاص يتشاركون شاغلًا مشتركًا، أو مجموعة من المشكلات، أو اهتمامًا بموضوع معين، ويجتمعون لتحقيق أهداف الأفراد والجماعات.

الإدارة الحدودية المنسقة: "تنسيق وتعاون وطني ودولي بين جميع السلطات والوكالات المعنية بحماية مصالح الدولة على الحدود، من أجل إرساء إدارة حدودية تتسم الفاعلية والكفاءة والتنسيق، بهدف تحقيق هدف حدود مفتوحة، ولكن خاضعة لرقابة جيدة وآمنة".

المراقبة الصحية عبر الحدود والتعاون وتبادل المعلومات: المراقبة التعاونية وتبادل المعلومات بين البلدان ذات الحدود المشتركة.

الهجرة عبر الحدود: عملية تنقل الأشخاص عبر الحدود الدولية.

سنة العمر المعدّلة حسب الإعاقة: تقيس هذه السنة إجمالي عبء المرض، مُعبّرًا عنه بعدد السنوات المفقودة جراء اعتلال الصحة أو الإعاقة أو الموت المبكر، وتُحسب بمجموع **سنوات العمر المفقودة** بسبب الموت المبكر و**سنوات العمر المفقودة بسبب الإعاقة** للأشخاص الذين يعانون من حالة صحية أو تداعياتها.

نقطة الدخول المُحدّدة: تشمل المطارات والموانئ وبعض المعابر البرية التي تُحدّدها الدول الأطراف لتطوير القدرات الموضحة في الملحق 1 من اللوائح الصحية الدولية (2005)، وتشمل هذه القدرات الوصول إلى الخدمات الطبية المناسبة (مرافق التشخيص)؛ وخدمات نقل المرضى؛ والكوادر المُدرّبة على تفتيش السفن والطائرات وغيرها من وسائل النقل؛ والحفاظ على بيئة آمنة؛ ووضع برنامج لمكافحة النواقل ومستودعات الأمراض وإعداد كوادر مُدرّبة في هذا الشأن؛ ووضع خطة للتصدي لطوارئ الصحة العامة؛ والقدرات على الاستجابة للأحداث التي قد تُشكّل حالة طوارئ صحية عامة تثير قلقًا دوليًا.

المرض: مرض أو حالة طبية، بغض النظر عن أصلها أو مصدرها، تُسبب ضررًا أو قد تُلحق ضررًا بالغًا بالحيوان والإنسان والنبات.

الطوارئ: حالة تُعلق فيها الإجراءات الموحدة وتُتخذ فيها تدابير استثنائية لتفادي وقوع كارثة.

الوباء: زيادة، غالبًا ما تكون مفاجئة، في عدد حالات مرض ما، بما يتجاوز المتوقع عادةً بين هذه الفئة السكانية في تلك المنطقة.

المراقبة الوبائية: جمع البيانات المتعلقة بالأمراض السارية والقضايا الصحية الخاصة ذات الصلة وتسجيلها وتحليلها وتفسيرها ونشرها.

الحدث: تُعرف المادة (1) من اللوائح الصحية الدولية (2005) الحدث على أنه "مظهر من مظاهر المرض، أو واقعة تُشكّل احتمالاً للإصابة بالمرض" (مع الإشارة تحديدًا أحداث الصحة العامة الباعثة على القلق على الصعيد الدولي)؛ وهي حادثة أو واقعة طارئة. وقد يكون الحدث غير ذي أهمية، أو قد يمثل أهمية، وقد يكون مُخططًا له أو غير مُخطط له (على سبيل المثال: أحد أحداث الطقس المتطرفة أو احتشاد جماهيري)، ويمكن أن يؤثر على سلامة المجتمعات وأمنها. ملاحظة: غالبًا ما يُستخدم مصطلحا "حدث" و"واقعة" بالتبادل.

المراقبة القائمة على الأحداث: جمع معلومات غير مُهيكلة، مُخصصة في الغالب، ورصدها وتقييمها وتفسيرها على نحو منظم، وتتعلق هذه المعلومات في الغالب بالأحداث أو المخاطر الصحية التي قد تُشكل خطرًا بالغًا على صحة الإنسان أو الحيوان أو النبات أو البيئة. والمراقبة القائمة على الأحداث تعد بمثابة مكمل للمراقبة القائمة على المؤشرات الحالية، وكلا النوعين من المراقبة – بوصفهما جزء من معلومات الأوبئة - يُحسنان من قدرة الدولة على الإنذار المُبكر والاستجابة، ويُوفر إطار المراقبة القائمة على الأحداث مبادئ توجيهية للعاملين الصحيين الذين يسعون إلى تطبيق المراقبة القائمة على الأحداث في بلدانهم.

العولمة: "تكثيف العلاقات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية عبر الحدود، وهناك عوامل عديدة تساعد على اتساع نطاق العولمة، يأتي على رأسها التغير التكنولوجي".

المعبر البري: نقطة دخول برية في دولة طرف، بما في ذلك تلك التي تستخدمها المركبات البرية والقطارات.

اللوائح الصحية الدولية (2005): صك قانوني دولي ملزم يطبق في 196 بلد، والهدف من هذه اللوائح مساعدة المجتمع الدولي على منع المخاطر الشديدة التي تهدد الصحة العامة والاستجابة لها، ولا سيما تلك التي قد تعبر الحدود وتهدد الأشخاص في جميع أنحاء العالم.

الإدارة المتكاملة للحدود: نهج شامل لمراقبة الحدود وأمنها، يشمل التنسيق والتعاون بين مختلف الوكالات الحكومية والجهات المعنية في إدارة الحدود الوطنية وتأمينها.

المركز الحدودي المشترك: مرفق عبور حدودي يتعاون فيه بلدان متجاوران أو أكثر لإدارة وتنفيذ أنشطة مراقبة الحدود بالمشاركة، وبخلاف مركز الحدود ذا المنفذ الواحد، قد لا يتضمن مركز الحدود المشترك بالضرورة التكامل المادي لمرافق الجمارك والهجرة. ويتمثل الهدف الرئيسي من المركز الحدودي المشترك في تعزيز التعاون عبر الحدود، وتبادل المعلومات، والتنسيق بين أجهزة مراقبة الحدود لتعزيز أمن الحدود، ومكافحة الجريمة العابرة للحدود الوطنية، وتيسير التجارة والسفر بطريقة مشروعة.

التقييم الخارجي المشترك: عملية تطوعية وتعاونية ومتعددة القطاعات، تهدف إلى تقييم قدرات بلد ما على منع مخاطر الصحة العامة وكشفها والاستجابة السريعة لها.

المهاجر: مصطلح شامل لم يصغ له القانون الدولي تعريفًا محددًا، وهو يعكس المفهوم الشائع للشخص الذي ينتقل من مكان إقامته الأصلي، سواءً داخل بلد ما أو عبر حدود دولية، بشكل مؤقت أو مستديم، لأسباب مختلفة.

ويشمل المصطلح عدة فئات قانونية من الأشخاص محددة تحديدًا جيدًا، مثل العمال المهاجرين، والأشخاص الذين تُعرّف أنواع تنقلاتهم بموجب القانون، مثل المهاجرين المهربين، وأولئك الذين لم يُحدد وضعهم أو وسائل تنقلهم تحديدًا صريحًا بموجب القانون الدولي، مثل الطلاب الدوليين.

- السكان المتنقلون ليسوا مهاجرين، مثل السكان الرحل، أو المسافرين، أو المجتمعات المضيفة.
- يشمل مصطلح "مهاجر" العمال المهاجرين على المدى القصير والطويل - سواءً كانوا مسجلين أو غير مسجلين، والمهاجرين الذين تقطعت بهم السبل، والمهاجرين العائدين، والمهاجرين المهربين، وضحايا الاتجار بالبشر، والسكان النازحين عبر الحدود أو داخل دولة ما، بمن فيهم النازحون داخليًا، وطالبو اللجوء، واللاجئون.

تعدد القطاعات: مشاركة أكثر من قطاع واحد في العمل معًا على برنامج مشترك أو استجابة لحدث ما (على سبيل المثال، تحقيق مشترك بين قطاعي الصحة العامة وإنفاذ القانون).

صحة واحدة: نهجٌ يتصدى لتهديد صحي مشترك على مستوى التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة، قائم على التعاون والتواصل والتنسيق بين كافة القطاعات والتخصصات ذات الصلة، والهدف منه تحقيق أفضل النتائج الصحية للإنسان والحيوان على حد سواء، ويُطبق هذا نهج على المستويات المحلية والإقليمية والوطنية والعالمية.

مركز الحدود ذا المنفذ الواحد: مرفق عبور حدودي تعمل فيه الجمارك والهيئات الأخرى المعنية بمراقبة الحدود من بلدان متجاوران تحت سقف واحد أو على مقربة من بعضهم البعض، ويتمثل الهدف الرئيسي من هذا المرفق في تعزيز الكفاءة، وتقصير أوقات التخليص، وتقليل العوائق التجارية على الحدود، وعادةً ما يتم أنشاء هذه المراكز في إطار اتفاقيات ثنائية أو إقليمية بين البلدان المتجاورة من أجل تعزيز التعاون عبر الحدود ومواءمة إجراءات مراقبة الحدود.

الفاشية: حدوث حالات أكثر من المتوقع في منطقة جغرافية معينة أو في وقت معين.

نقطة الدخول: ممر للدخول أو الخروج الدولي للمسافرين والأمتعة والبضائع والحاويات ووسائل النقل والبضائع والطرود البريدية، بالإضافة إلى الوكالات والهيئات التي تقدم لهم الخدمات عند الدخول أو الخروج.

الميناء: ميناء بحري أو ميناء على مسطح مائي داخلي تصل إليه السفن أو تغادر منه في رحلاتها الدولية.

التأهب: قدرة الحكومات ومنظمات الاستجابة المهنية والمجتمعات والأفراد على توقع تداعيات حالات الطوارئ الصحية أو المخاطر أو الأحداث أو الظروف المحتملة أو الوشيكة أو الحالية، واكتشافها والاستجابة لها على نحو فعال والتعافي منها.

الطوارئ الصحية العامة: الطوارئ الصحية العامة هي ***أي حدث ضار (طبيعي أو اصطناعي) يُعرّض صحة السكان للخطر، ويُحتمل*** أن يُسفر عن أضرار واسعة النطاق. وتتعدد أشكال الطوارئ الصحية العامة، مثل ***الأوبئة أو الكوارث الطبيعية*** أو غير ذلك من الأحداث التي تُسفر عن إصابات جماعية هائلة.

طوارئ الصحة العامة التي تسبب قلقًا دوليًا: واقعة غير عادية في مجال الصحة العامة، تُشكّل خطرًا على الصحة العامة للدول الأخرى من خلال انتشار المرض على المستوى الدولي، وقد تستلزم استجابة دولية منسقة.

مخاطر الصحة العامة: احتمال وقوع حدث قد يسفر عن تداعيات سلبية على صحة السكان، مع التركيز على الحدث الذي قد ينتشر على المستوى الدولي أو يُشكّل خطرًا شديدًا ومباشرًا.

تهديدات/ أحداث الصحة العامة: أحداث أو كوارث، سواء بيولوجية أو كيميائية أو إشعاعية، تُشكل تهديدًا بالغًا لصحة الإنسان.

اللاجئ (تعريف المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين): هو الشخص الذي أُجبر على الفرار جراء النزاع أو الاضطهاد وعبر حدودًا دولية بحثًا عن الأمان، لا يمكنه العودة إلى بلده دون المخاطرة بحياته أو حريته، يمكن للمهاجر العودة إلى وطنه دون المخاطرة بحياته أو حريته، تُفهم الحركة على أنها طوعية، بينما لا يستطيع اللاجئ ذلك.

التكامل الإقليمي: عندما يبرم بلدان اتفاقًا إقليميًا يهدف إلى تعزيز التعاون الإقليمي من خلال هيكل وقواعد إقليمية.

الإقليمية: عمليات تقوم بها حكومات وشعوب دولتين أو أكثر لإنشاء جمعيات طوعية وتجميع الموارد (المادية وغير المادية) من أجل وضع ترتيبات وظيفية ومؤسسية موحدة.

الشائعات: معلومات غير موثوقة/ غير مؤكدة أو مُختلقة تنتشر بسرعة بين السكان، وغالبًا ما تؤدي إلى حدوث حالة من الارتباك والقلق وانعدام الثقة. وانتشار الشائعات يُفاقم الشعورَ بالمخاطر، ويُعيق جهود التواصل الفعّال، ويُقوّض ثقة العامة بالسلطات أو مصادر المعلومات الرسمية، والتصدي الفوري والشفاف للشائعات بتوفير معلومات دقيقة وموثوقة أمر بالغ الأهمية في التواصل بشأن المخاطر، وذلك للحدّ من تداعياتها السلبية والحفاظ على ثقة الجمهور.

الصرف الصحي: الممارسات والخدمات والبنية التحتية التي من شأنها أن تعزز ظروف نظيفة وصحية في البيئات المعيشية والأماكن العامة والمجتمعات وتحافظ على استدامتها، ويشمل جوانب مختلفة مثل التخلص الآمن من الفضلات البشرية، وتوفير المياه النظيفة، وتعزيز ممارسات النظافة الجيدة، وإدارة مياه الصرف الصحي والنفايات الصلبة، وتوفير البنية التحتية المناسبة لدعم هذه الجهود، والصرف الصحي الفعال أمر لا غنى عنه للحيلولة دون انتشار الأمراض، وحماية الصحة العامة، وتعزيز الرفاه العام.

نقطة الفحص: موقع (عند المعبر البري أو المطار أو الميناء البحري) يوقف فيه مسؤولو الصحة على الحدود الأشخاص الراغبين في دخول الدولة لفحصهم والموافقة على دخولهم.

المراقبة: جمع البيانات وتصنيفها وتحليلها بشكل منهجي ومتواصل لاستخدامها في أغراض الصحة العامة، ونشر معلومات الصحة العامة في الوقت المناسب للتقييم والاستجابة الصحية العامة حسب الاقتضاء. وتتضمن كل من مراقبة الأمراض ومراقبة الأمراض العابرة للحدود رصد المخاطر الصحية وإدارتها؛ إذ تركز مراقبة الأمراض على تتبع الأمراض في فئة سكانية معينة أو منطقة معينة، بينما تتناول مراقبة الأمراض العابرة للحدود على وجه التحديد المخاطر الصحية التي تمتد عبر الحدود الدولية، وتتضمن التنسيق والتعاون بين بلدان متعددة.

الأمراض الحيوانية المنشأ: مرض معد يمكن أن ينتقل بين الحيوانات والبشر.

المراجع

المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (2019) - التقرير السنوي للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها 2017
https://africacdc.org/download/africa-cdc-annual-report-2017/

المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (2023) – الخطة الاستراتيجية للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها 2023 -2027
file:///C:/Users/user/Downloads/Africa-CDC_strategic-plan_ August-2023-1_Final%20(1).pdf

المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (2023) – خريطة الطريق لتعزيز المراقبة عبر الحدود والتنسيق والتعاون وتبادل المعلومات

المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (2023) – دليل التدريب على المراقبة القائمة على الأحداث – الطبعة الأولى
file:///C:/Users/user/Downloads/Africa- CDC-Event-Based-Surveillance-Training-Manual_English-First-Edition-2023-min-1.pdf

المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (2017) – الخطة الاستراتيجية للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها
file:///C:/Users/user/Downloads/Africa-CDC-Strategic-Plan-2017-2021.pdf

Alimi, Y.& Wabacha, J. (2023) – تعزيز التنسيق والتعاون في إطار نهج صحة واحدة للأمراض الحيوانية المنشأ في إفريقيا - توقعات الصحة الواحدة 5 (1)
https://doi.org/10.1186/s42522-023-00082-5

Altizer S, Ostfeld RS, Johnson P.T. J, Kutz S, and Harvell C.D (2013) – تغير المناخ والأمراض المعدية: من الأدلة إلى إطارالتنبؤ – المجلد 341 – العدد 6145
514-519. DOI: 10.1126/science.1239401

Amukele, T. (2017) - المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها: إنشاء شبكات متكاملة للمراقبة والمختبرات لتعجيل الكشف عن الأمراض والاستجابة لها ومكافحتها والوقاية منها والرعاية الإكلينيكية في إفريقيا – المجلة الإفريقية لطب المختبرات - 6 (1)
https://doi.org/10.4102/ajlm.v6i1.638

Andrianaivonirina (2020) – الفصل 14 – الصحة والهجرة - ISBN 978-92-9068-841-9 (Print) ISBN 978-92-9068- 842-6 (PDF) – المنظمة الدولية للهجرة 2020-
https://publications.iom.int/system/files/pdf/ africa-migration-report.pdf

Arale A, Lutukai M, Mohamed S, Bologna L, Stamidis KV – منع وفادة فيروس شلل الأطفال في القرن الإفريقي: نجاح المبادرة الصحية عبر الحدود في كينيا والصومال – المجلة الأمريكية للطب الاستوائي والصحة العامة - أكتوبر 2019 – 101 (ملحق 4): ص 100 – 106 -
doi: 10.4269/ajtmh.19-0040. PMID: 31760979; PMCID: PMC6776092.

الاتحاد الإفريقي (2015) – أجندة الاتحاد الإفريقي 2063: "إفريقيا التي نصبو إليها" – الطبعة الأخير الصادرة في 2015 – © لجنة الاتحاد الإفريقي - ISBN: 978-92-95104-23-5

https://au.int/sites/default/files/documents/33126-doc-framework_document_book.pdf

الاتحاد الإفريقي (2016) – الاستراتيجية الصحية في إفريقيا 2016 – 2030
https://au.int/sites/default/files/documents/24098-au_ahs_strategy_clean.pdf.

الاتحاد الإفريقي (2016) – الإطار التحفيزي لوضع حد للإيدز والسل والقضاء على الملاريا بحلول عام 2030 – المكتب الأفريقي المشترك المعني بموارد الثروة الحيوانية التابع للاتحاد الإفريقي (2015) – استراتيجية تنمية الثروة الحيوانية في إفريقيا 2015-2035 – نيروبي - كينيا
http://repository.auibar.org/bitstream/handle/123456789/540/2015LiDeSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

الاتحاد الإفريقي (2018) – اتفاقية إنشاء مناطق التجارة الحرة القارية الأفريقية
https://au-afcfta. org/wp-content/uploads/2022/06/AfCFTA-Agreement-Legally-scrubbed-signed-16-May-2018.pdf

المكتب الأفريقي المشترك المعني بموارد الثروة الحيوانية التابع للاتحاد الإفريقي (2015) – استراتيجية تنمية الثروة الحيوانية في إفريقيا 2015-2035 – نيروبي – كينيا - ISBN: 978-9966-077-30-1.
http://repository.au-ibar.org/bitstream/handle/123456789/540/2015-LiDeSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

المكتب الأفريقي المشترك المعني بموارد الثروة الحيوانية التابع للاتحاد الإفريقي (2015) – استراتيجية تنمية الثروة الحيوانية في إفريقيا 2015-2035 – نيروبي – كينيا - ISBN: 978-9966-077- 38-7
http://repository.au-ibar.org/bitstream/handle/123456789/539/Animal Health Strategy 2019 - 2035.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Azevedo MJ (2017) – حالة النظم الصحية في إفريقيا: التحديات والفرص – وجهات نظر تاريخية عن حالة الصحة والنظم الصحية في إفريقيا – المجلد 2 – فبراير 2017 – 73–3:1
doi: 10.1007/978-3-319-32564-4_1. PMCID: PMC7123888.

Bakari, E., & Frumence, G. (2013). – تحديات تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) بشأن منع الأمراض المعدية: تجربة مطار يوليوس نيريري الدولي - تنزانيا – عمل الصحة العالمية - 6 (1) 20942
https://doi.org/10.3402/gha.v6i0.20942

Baker, R. F., Mahmud, A. S., Miller, I. F., Rajeev, M., Rasambainarivo, F., Rice, B. L., Takahashi, S., Tatem, A. J., Wagner, C. E., Wang, L., Wesolowski, A., & Metcalf, C. J. E. – (2021) – المرض المعدي في عصر التغيرات العالمية – مجلة Nature Reviews عن علم الأحياء الدقيقة - 20(4) – 193-205
https://doi.org/10.1038/s41579-02 1-00639-z

Bell BP, Damon IK, Jernigan DB, وآخرون – نظرة عامة واستراتيجيات المكافحة والدروس المستفادة في استجابة المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها لوباء إيبولا 2014- 2016 – التقرير الأسبوعي للاعتلال والوفيات – ملحق 2016؛ 65 (ملحق 3): 4-11 - DOI:
http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.su6503a2

Bett B; Randolph D; and McDermott J. – 2020 – الخطر المتنامي للأمراض التي تنتقل من الحيوان إلى الإنسان في إفريقيا - بوابة إفريقيا - أول إصدار على الإنترنت في 21 أبريل 2020
https://www.africaportal.org/features/africas-growing-risk-diseases-spread-animals-people أو
https://www.ifpri.org/blog/africas-growing-risk-diseases-spread-animals-people

Beyleveld, A. and Sucker, F. – 2023 – تنظيم تدفق البيانات عبر الحدود في إطار اتفاقية إنشاء مناطق التجارة الحرة القارية الأفريقية - بروتوكول التجارة الرقمية: ما ولماذا وكيف وأين ومتى – لماذا وكيف وأين ومتى (3 مايو 2023)
file:///C:/Users/user/Downloads/SSRN-id4437331.pdf

Church, D. L. – 2004 – العوامل الرئيسية التي تؤثر على الأمراض المعدية الناشئة والعائدة - العيادات في طب المختبرات - 24 (3) - ص 559-586
https://doi.org/10.1016/j.cll.2004.05.008

Daigle, Brian – 2021 – "قوانين حماية البيانات في إفريقيا: المسح الإفريقي والتوجهات الملحوظة – مجلة التجارة الدولية والاقتصاد - فبراير 2021
https://www.usitc.gov/journals

Duarte-Davidson, R. Orford, S. Wyke, M. Griffiths, R. Amlôt, R. Chilcott – أحدث التطورات في معالجة الأمن الصحي للاتحاد الأوروبي من المخاطر الكيميائية العابرة للحدود على الصحة - البيئة الدولية - المجلد 72 – 2014 – ص 3:14 - ISSN 0160-4120
https://doi.org/10.1016/j.envint.2014.01.003. (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412014000075)

جماعة شرق إفريقيا (2018) – الاستراتيجية الإقليمية لنهج صحة واحدة للإبلاغ عن المخاطر والأزمات - (2019/2018 – 2023/2022) - (2021) - جماعة شرق إفريقيا
https://www.eac.int/documents/category/regional-national-strategies-and-plans

جماعة شرق إفريقيا (2022) – المسح الإقليمي لجمع المعلومات وتجريب النشطة المقترحة بهدف منع الأمراض المعدية في المراز الحدودية في جماعة شرق إفريقيا – التقرير النهائي – مارس 2022 – الوكالة اليابانية للتعاون الدولي - TA Networking Corp.
https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/12369088.pdf

Ekmekci PE (2016) – تقييم الترابط بين نظم الإنذار المبكر والاستجابة والتهديدات الخطيرة على الصحة عبر الحدود في الاتحاد الأوروبي وتركيا - طب الكوارث والتأهب في مجال الصحة العامة - ديسمبر 2016 – 10 (6): 883 -892 doi: 10.1017/dmp.2016.63. Epub 2016 Aug 11. PMID: 27511433; PMCID: PMC5266510.

الاتحاد الأوروبي (2020) –عمل الاتحاد الأوروبي بشأن التأهب والاستجابة للمخاطر العابرة للحدود التي تهدد الصحة – دائرة أبحاث البرلمان الأوروبي – خدمات العضاء - نيكول شولتز
https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/646123/EPRS_BRI(2020)646123_EN.pdf

Findlater, A., & Bogoch, I. I. (2018) – حراك البشر وانتشار الأمراض المعدية عالميًا: التركيز على السفر جوًا – التوجهات في علم الطفيليات – 34(9) – ص 772-783
https://doi.org/10.1016/j.pt.2018.07.004

Flahaux, M., & De Haas, H. (2016) – الهجرة في إفريقيا: التوجهات والأنماط والدوافع – دراسات مقارنة عن الهجرة – 4(1)
https://doi.org/10.1186/s40878-015-0015-6

Gallina, S. (2023) – إعداد أوروبا للتهديدات والأزمات الصحية في المستقبل - الاتحاد الأوروبي للصحة – مجلة Eurosurveillance - 28 (5)
https://doi.org/10.2807/1560-7917.es.2023.28.5.2300066

Hussien HA (2023) – استعراض موجز لوباء إيبولا ونهج صحة واحدة – كلية الطب البيطري – إدارة الأمراض الاستوائية المعدية – جامعة جيجيجا – ص.ب 1020 – جيجيجا – إثيوبيا – صادر عن Elsevier Ltd.
https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19036

المنظمة الدولية للهجرة (2019) – رسم خرائط لحراك السكان
https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbdl486/files/documents/IOM-Migration-Health-Population-Mobility-Mapping-Infosheet.pdf

المنظمة الدولية للهجرة (2020) – تقرير الهجرة في إفريقيا – 2019 - Rabibisoa Mickaia
https://publications.iom.int/system/files/pdf/africa-migration-report.pdf

المنظمة الدولية للهجرة (2021) – إطار إدارة الحراك عبر الحدود: إطار لتمكين الحكومات والمجتمعات من منع تهديدات الصحة العامة والكشف عنها والاستجابة لها في ظل استمرار التنقل - 1211 جنيف 19 – إعداد وتحرير المنظمة الدولية للهجرة - ISBN 978-92-9268-032-9
file:///C:/Users/user/Downloads/HBMM- Framework-2020_0.pdf

المنظمة الدولية للهجرة (2023) – توجيه مكتب المنظمة الدولية للهجرة بغانا للمجتمعات الحدودية في جميع أنحاء البلاد بشأن التأهب لطوارئ الصحة العامة
https://rodakar.iom.int/news/iom-ghana-informs-border-communities-across-country- preparedness-against-public-health-emergencies

Jacobsen KH, Aguirre AA, Bailey CL, Baranova AV, Crooks AT, Croitoru A, Delamater PL, Gupta J, Kehn-Hall K, Narayanan A, Pierobon M, Rowan KE, Schwebach JR, Seshaiyer P, Sklarew DM, Stefanidis A, Agouris P. – الدروس المستفادة من فاشية إيبولا: بنود العمل من أجل التأهب للأمراض المعدية الناشئة والاستجابة لها – تحالف Ecohealth - مارس 2016 – 13(1): 200-12
doi: 10.1007/s10393-016-1100-5. Epub 2016 Feb 25. PMID: 26915507; PMCID: PMC7087787.

John Selby – قوانين توطين البيانات: العوائق التجارية و/أو الاستجابات المشروعة لمخاطر الأمن السيبراني - المجلة الدولية للقانون وتكنولوجيا المعلومات - المجلد 25 – العدد 3 – خريف 2017 – ص 213- 232
https://doi.org/10.1093/ijlit/eax010

Khabbaz R, Bell BP, Schuchat A, Ostroff SM, Moseley R, Levitt A, Hughes JM (2015) – مخاطر الأمراض المعدية الناشئة والعائدة– مبادئ وممارسات مينديل ودوجلاس وبينيت بشأن الأمراض المعدية - 2015: 158-177 – الطبعة 6 - 10.1016/B978-1-4557-4801-3.00014-X – Epub - 31 أكتوبر 2014 - PMCID: PMC7151803

Khatri, R.B., Endalamaw, A., Erku, D. وآخرون – التأهب لطوار الصحة العامة وتأثيراتها والاستجابة لها نحو الأمن الصحي: التوليف النوعي للأدلة – محفوظات الصحة العامة 81 - 208 (2023)
https://doi. org/10.1186/s13690-023-01223-y

Koua EL, Njingang JRN, Kimenyi JP وآخرون (2023) – الاتجاهات في طوارئ الصحة العامة في المنطقة الإفريقية لمنظمة الصحة العالمية: تحليل لأحداث الصحة العامة في العقدين الماضيين من 2001 حتى 2022 - BMJ Glob Health – 2023 - 8:e012015 - doi:10.1136/ bmjgh-2023-012015

McNabb, S.J., Chungong, S., Ryan, M. وآخرون (2002) – الإطار المفاهيمي لمراقبة الصحة العامة والعمل وتطبيقه في إصلاح القطاع الصحي - BMC Public Health 2 - (2002) 2
https://doi.org/10.1186/1471-2458-2-2

Medley AM, Gasanani J, Ceaser Adibaku Nyolimati CA, Elvira McIntyre E, Ward S, Okuyo B, Duncan Kabiito D, Cristel Bender C, Jafari Z, LaMorde M, Peter Babigumira PM, Nakiire, Agwang C, Merrill R, Ndumu D, Kiconco D (2020) – منع انتشار المراض الحيوانية المنشأ عبر الحدود: المشاركة المجتمعية متعددة القطاعات لتصنيف حراك الحيوانات - أوغندا - 2020
https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/zph.12823

Merrill, R. D., Rogers, K., Ward, S., Ojo, O., Kaka, C., Agbeko, T. Brown, C. (2017) – الاستجابة للأمراض السارية بين الفئات المتنقلة دوليًا عند نقاط الدخول والحدود السهل اختراقها – نيجيريا وبينين وتوجو – الأمراض المعدية الناشئة – 23 (13)
https://doi.org/10.3201/eid2313.170520.

Msellati L, Commault J, Dehove (2012) – الحوكمة البيطرية السليمة: التعريف والقياس والتحديات - .Rev Sci Tech– أغسطس 2012 – 31 (2): 413-30
https:// doi: 10.20506/rst.31.2.2130. PMID: 23413724

Ndoungué, V. F., Ngapagna, A. N., Kouadio, S. A., Djinguebey, R., Gnigninanjouena, O., Eyangoh, S., Nguefack-Tsagué, G., Djeunga, H. C. N., & Njajou, O. T. (2022) – تقييم القدرات الأساسية للتصدي لطوارئ الصحة العامة التي تثير قلقًا دوليًا عند نقاط الدخول المحددة في الكاميرون أثناء جائحة كوفيد-19 - BMC Public Health – 22(1)
https://doi.org/10.1186/s12889-022-14614-7

Nkengasong, J. N., & Kamwi, R. N. (2017) – الأمراض المعدية التي تهدد الأمن الصحي في إفريقيا – مجلة جنوب إفريقيا للأمراض المعدية – 32(4) -1
https://doi.org/10.4102/sajid.v32i4.32

Nkengasong, J. N., & Tessema, S. K. (2020) – إفريقيا في حاجة إلى قانون جديد للصحة العامة للتصدي لأخطار الأمراض المعدية - 183(2) – 296 -300
https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.09.041

Núñez-Regueiro, M. (2010) – دمج المعلومات المرئية والإكلينيكية لتصنيف أنسجة الرئة في بيانات الأشعة المقطعية عالية الدقة - (مركز الاتصال العلمي المباشر)
https://doi.org/10.1016/j

Nutley T, Reynolds HW (2013) – تحسين استخدام بيانات الصحة لتعزيز النظم الصحية – عمل الصحة العالمية – 13 فبراير 2013 – 6:20001 - doi: 10.3402/gha.v6i0.20001. PMID: 23406921; PMCID: PMC3573178.

Nwafor, C. D, Ilori, E., Olayinka, A., Ochu, C. L., Olorundare, R., Edeh, E., Okwor, T., Oyebanji, O., Namukose, E. M., Ukponu, W., Olugbile, M., Adekanye, U., Chandra, N., Bolt, H., Namara, G., Ipadeola, O., Furuse, Y., Woldetsadik, S. F., Akano, A., . . . Ihekweazu, C. (2021) – نهج صحة واحدة لإدارة الأحداث المرتبطة بالاستجابة لتفشي حمي لاسا في عام 2019 في نيجيريا – صحة واحدة – 13 - 100346
https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2021.100346

Oleribe O.O, Momoh J, Uzochukwu BS, Mbofana F, Adebiyi A, Barbera T, Williams R, Taylor-Robinson SD (2019) – تحديد التحديات الأساسية التي تواجه نظم الرعاية الصحية في إفريقيا والحلول الممكنة – المجلة الدولية للطب العام – 6 نوفمبر 2019 – 12:395 -403. doi: 10.2147/IJGM.S223882. PMID: 31819592; PMCID: PMC6844097.

Onyekuru, N. A., Ihemezie, E. J., Ezea, C., Apeh, C. C., & Onyekuru, B. (2023). Impacts of Ebola disease outbreak in West Africa: Implications for government and public health preparedness and lessons from COVID-19. Scientific African, 19, e01513. https://doi.org/10.1016/j.sciaf.2022.e01513

Talisuna A, Yahaya AA, Rajatonirina SC, Stephen M, Oke A, Mpairwe A, Diallo AB, Musa EO, Yota D, Banza FM, Wango RK, Roberts NA, Sreedharan R, Kandel N, Rashford AM, Boulanger LL, Huda Q, Chungong S, Yoti Z, Fall IS (2019) – التقييم الخارجي المشترك لقدرات اللوائح الصحية الدولية (2005): الحالة الحالية والدروس المستفادة في المنطقة الإفريقية لمنظمة الصحة العالمية - BMJ Glob Health – 1 نوفمبر 2019 –e001312 :4(6) - doi:10.1136/ bmjgh-2018-001312. PMID: 31798983; PMCID: PMC6861072.

Tilahun, B., Teklu, A., Mancuso, A. وآخرون (2021) – استخدام بيانات الصحة لاتخاذ القرارات في جميع مستويات النظام الصحي لتحقيق التغطية الصحية الشاملة في إثيوبيا: حالة أحد برامج التمنيع في أحد الأماكن المنخفضة الموارد – سياسة ونظم البحوث الصحية - 19 (ملحق 2) – 48 (2021) https://doi.org/10.1186/s12961-021-00694-1

الأمم المتحدة (2022) – التوقعات السكانية في العالم (2022) وعالمنا في بيانات file:///C:/Users/user/Downloads/undesa_pd_2022_WPP_summary_of_results.pdf

Urquia, M. L., & Gagnon, A. J. (2011) – المسرد: الهجرة والصحة – مجلة علم الأوبئة والصحة المجتمعية – 65(5) – 467-472 https://doi.org/10.1136/jech.2010.109405

الوكالة الأمريكية للمعونة الدولية (2014) - الجماعات الاقتصادية الإقليمية، ونتائج تحليل المشهد الإقليمي للجهات الفاعلة في قطاع الصحة في إفريقيا: المزايا النسبية والتحديات والفرص http://www.africanstrategies4health.org/uploads/1/3/5/3/13538666/regional_economic_communities_ful_length_report_final.pdf

الوكالة الأمريكية للمعونة الدولية (2019) – مبادرة الصحة عبر الحدود لاستئصال شلل الأطفال: دليل العمليات – إعداد CORE Group Polio Project - أمانة القرن الإفريقي https://coregroup.org/wp-content/uploads/2019/06/CGPP-Cross- border -Health-Initiative-Guide-5-22-19-FINAL-1.docx

Usman AB, Lokossou VK, Sawadogo K, وآخرون (2023) – بناء القدرات في نقاط الدخول أثناء جائحة كوفيد-19: مواءمة المنهج التدريبي للجماعة الاقتصادية لدول غرب إفريقيا - BMJ Global Health 2023; 8:e010892 https://gh.bmj.com/content/bmjgh/8/1/e010892.full.pdf

منظمة الصحة لغرب إفريقيا (2023) – المركز الإقليمي للجماعة الاقتصادية لدول غرب إفريقيا للمراقبة ومكافحة الأمراض - منظمة الصحة لغرب إفريقيا - خطة الاستراتيجية للمراقبة عبر الحدود 2025-2029 - أبوجا – نيجيريا - المركز الإقليمي لمراقبة الأمراض ومكافحتها - منظمة الصحة لغرب إفريقيا (2025) – ص 62 https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/refugee-and-migrant-health/ecowas.pdf?sfvrsn=7552417e_3

West L (2019) – التلوث في بلد ما يمكن أن يؤدي إلى تداعيات بيئية خطيرة في بلدان أخرى https://www.treehugger.com/cross-border -pollution-1204093

منظمة الصحة العالمية (2004) تقرير مكافحة الأمراض السارية ذات الأولوية عبر الحدود للمشاورات الإقليمية التي أجريت في بانكوك – تايلاند - 17-18 مارس 2004 – مشروع منظمة الصحة العالمية رقم: ICP CPC 001

https://books.google.co.ke/books/about/Cross_border_Control_of_Priority_Communi.html?i

منظمة الصحة العالمية (2005) – اللوائح الصحية الدولية – 2005 – الطبعة الثالثة
https://iris.who.int/bitstream/hand le/10665/246107/9789241580496-eng.pdf?sequence=1

منظمة الصحة العالمية (2014) – المراقبة المنسقة للصحة العامة بين نقاط الدخول ونظم المراقبة الصحية الوطنية: مبادئ المشورة - .WHO/HSE/GCR/LYO/2014.12
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/144805/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.12_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=1

منظمة الصحة العالمية (2014) – المراقبة المنسقة للصحة العامة بين نقاط الدخول ونظم المراقبة الصحية الوطنية: مبادئ المشورة – منظمة الصحة العالمية
https://iris.who.int/handle/10665/144805

منظمة الصحة العالمية (2017) – الإطار الاستراتيجي للتأهب للطوارئ
https://extranet.who.int/sph/sites/default/files/document_library/document/Preparedness-9789241511827-eng.pdf ISBN 978-92-4-151182-7

منظمة الصحة العالمية (2019) – عبء ثقيل: تكلفة إنتاجية المرض في إفريقيا – برازافيل: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في إفريقيا 2019 – ترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
file:///C:/Users/user/Downloads/312173-eng.pdf

منظمة الصحة العالمية (2019) – المبادئ التوجيهية الفنية للمراقبة المتكاملة للأمراض والاستجابة لها - الدليل الأول: الجزء التمهيدي - برازافيل: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في إفريقيا 2019 – ترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
https://www.afro.who.int/publications/technical-guidelines-integrated-disease-surveillance-and-response-african-region-third

منظمة الصحة العالمية (2019) – المبادئ التوجيهية الفنية للمراقبة المتكاملة للأمراض والاستجابة لها - الدليل الخامس: الجزء 10 WHO/ AF/WHE/CPI/04 - 2019 – بعض الحقوق محفوظة – هذا العمل متاح تحت:
CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ترخيص: Creative Commons Attribution-Non-Commercial-Share Alike
https://creativecommons.org/licenses/by- ncsa/3.0/igo)

منظمة الصحة العالمية (2019) – استراتيجية منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط – 2020: 2023: تحويل رؤية 2023 إلى عمل – منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
https://applications.emro.who.int/ docs/EMRPUB-RDO-014-2019-EN.pdf

منظمة الصحة العالمية (2020) – دليل بناء القدرات في مجال الصحة العامة عند المعابر البرية والتنسيق عبر الحدود ISBN 978-92-4-000029-2 (نسخة إلكترونية) ISBN 978-92-4-000200-5 (نسخة مطبوعة)
https://iris.who.int/bitstream/ handle/10665/331534/9789240000292-eng.pdf?sequence=1

منظمة الصحة العالمية (2023) – أمراض فيروس إيبولا
https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease?gclid=Cj0KCQiA67CrBhC1ARIsACKAa8SEtx6BVZJpz6_XoYisFsGL576nvskZZNZh7APl2SoMXoCXu7qTSg0aAgvnEALw_wcB

منظمة الصحة العالمية (2027) – إطار استراتيجي للتأهب للطوارئ - ISBN 978-92-4-151182 – بعض الحقوق محفوظة - هذا العمل متاح تحت:

CC BY-NC-SA 3.0 IGO. :رخصة - Creative Commons Attribution-Non-Commercial-Share Alike
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

منظمة الصحة العالمية (2021) - EURO - اللوائح الصحية الدولية: نقاط الدخول – 2021
https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/international-health-regulations/points-of-entry

منظمة الصحة العالمية (2003) – المبادئ التوجيهية العملية لمكافحة العدوى في مرافق الرعاية الصحية
https://iris.who.int/bitstream/ handle/10665/205652/B0057.pdf?sequence=1

منظمة الصحة العالمية (2020) – الإنفاق العالمي على الصحة 2020: الصمود في وجه العاصفة - جنيف: منظمة الصحة العالمية – 2020 – ترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
https://hlh.who.int/docs/librariesprovider4/data-monitoring/global-spending-on- health---weathering-the-storm.pdf?Status=Master&sfvrsn=7bed245e_5

منظمة الصحة العالمية ومنظمة الفاو والمنظمة العالمية لصحة الحيوان (2019) – اتخاذ نهج صحة واحدة المتعدد القطاعات: دليل ثلاثي للتصدي للأمراض الحيوانية المنشأ في البلدان – ISBN: 978-92-4-151493-4 (منظمة الصحة العالمية) – ISBN: 978-92-5-131236-0 (منظمة الفاو) - ISBN: 978-92-9-511504-0 (المنظمة العالمية لصحة الحيوان)
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/325620/9789241514934-eng.pdf?sequence=1

منظمة الصحة العالمية ومنظمة الفاو وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان (2023) – دليل لتنفيذ الخطة المشتركة للعمل على المستوى الوطني في (منظمة الصحة العالمية) ISBN 978-92-4-008206-9 (نسخة إلكترونية) ISBN 978-92-4-008207-6 (نسخة مطبوعة) (منظمة الفاو) ISBN 978-92-5-138195-3 – (برنامج الأمم المتحدة للبيئة) ISBN 978-92-807-4097-4 – (المنظمة العالمية لصحة الحيوان) ISBN 978-92-95121-88-1
https://wedocs.unep.org/bitstream/handle/20.500.11822/44353/one_health_joint_plan.pdf?sequence=1&isAllowed=y

منظمة الصحة العالمية (2022) – تنبيه الإنذار المبكر والاستجابة في حالات الطوارئ" دليل تشغيلي - ISBN 978-92-4-006358-7 (نسخة إلكترونية) - ISBN 978-92-4-006359-4 (نسخة مطبوعة)
https://iris.who.int/bitstream/ handle/10665/365730/9789240063587-eng.pdf?sequence=1

المنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الفاو (2004) – الإطار العالمي للمكافحة المستمرة للأمراض الحيوانية العابرة للحدود – منظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة - 00100 - Viale delle Terme di Caracalla - روما – إيطاليا – التليفون 57051 06 39 - الفاكس: 53152 570 06 39 - www.fao.org – المنظمة العالمية لصحة الحيوان - 12, rue de Prony - 75017 - باريس – فرنسا – التليفون: 88 18 15 44 1(0) 33– الفاكس : 87 09 67 42 1(0) 33 - www.oie.int

الملاحق

الملحق 1: مصفوفة رصد وتقييم الإطار الاستراتيجي عبر الحدود

الركيزة الاستراتيجية 1: تحسين التنسيق والتعاون والحوكمة والتمويل للمراقبة عبر الحدود					
	التدخل الاستراتيجي	مستوى التنفيذ (الدولي، الإقليمي، الوطني، دون الوطني)	مؤشر	المسؤول (منظمة الصحة العالمية)	الإطار الزمني • قصير (سنة واحدة) • متوسط (2-3 سنوات) • طويل (5 سنوات)
1-1	إنشاء/ تعزيز آليات التنسيق المتعددة القطاعات والمتعددة التخصصات، بما في ذلك لجان الصحة عبر الحدود لتحسين التعاون والمراقبة وتبادل المعلومات، من خلال الاستفادة من شبكة RISLNET وغيرها من الشبكات ذات الصلة.	جميع المستويات	• عدد البلدان التي لديها لجان عبر حدودية قائمة خلال 6 أشهر • عدد اللجان عبر الحدودية القائمة خلال 6 أشهر • عدد اجتماعات التنسيق على المستويات القارية/ الإقليمية والوطنية التي عُقدت في كل سنة تقويمية • عدد الأنشطة التي نفذتها اللجنة عبر الحدودية حسب السنة	المقر الرئيسي للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، الجماعات الاقتصادية الإقليمية، مركز التنسيق الإقليمي، ووزارة الصحة	6 أشهر سنة واحدة
1-2	تعزيز آليات الاستجابة التعاونية عبر الحدود ضمن هيكل مركز عمليات الطوارئ/ إدارة الأزمات في الدول الأعضاء.	المستوى الوطني الاتحاد الإفريقي	• تم إعداد خطة مشتركة للتأهب والاستجابة لحالات الطوارئ لجميع المخاطر، مع مكون عابر للحدود (يخضع للتنقيح كل 3 سنوات وعند وقوع فاشيات) • عدد الدول الأعضاء التي وضعت خطة مشتركة للتأهب والاستجابة لحالات الطوارئ لجميع المخاطر، مع مكون عابر للحدود (يخضع للتنقيح كل 3 سنوات وعند وقوع فاشيات)	وزارة الصحة، وغيرها من الوزارات المعنية	6 أشهر
1-3	دعم وضع الاستراتيجيات والمبادئ التوجيهية وخطط العمل والإجراءات التشغيلية الموحدة الإقليمية/ الوطنية لمراقبة الصحة عبر الحدود من أجل تعزيز التأهب لحالات الطوارئ والجاهزية والاستجابة لأحداث الصحة العامة والمخاطر التي تهددها.	الإقليمي والوطني	• عدد الدول الأعضاء التي لديها إرشادات وخطط عمل وإجراءات موحدة تم إعدادها للكشف عن تهديدات الصحة العامة عبر الحدود	وزارة الصحة والقطاعات الرئيسية ذات الصلة والمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها	سنة واحدة
1-4	دعم وضع/ تعزيز أطر لتحديد المخاطر عبر الحدود وتقييم القدرات الأساسية للوائح الصحية الدولية.	الوطني	• عدد التقارير التي تتناول تحديد المخاطر العابرة للحدود، وتقييم القدرات المتاحة للوائح الصحية الدولية.	جهة التنسيق المعنية باللوائح الصحية الدولية لوزارة الصحة مع دعم الشركاء المعنيين.	سنة واحدة
1-5	دعم دمج خدمات الصحة على الحدود في المراكز الحدودية المشتركة/ مراكز الحدود ذات المنفذ الواحد.	الوطني	• عدد وثائق السياسات التي تم إعدادها للاسترشاد بها في دمج خدمات الصحة على الحدود في المراكز الحدودية المشتركة/ مراكز الحدود ذات المنفذ الواحد. • نسبة المراكز الحدودية المشتركة/ مراكز الحدود ذات المنفذ الواحد	وزارة الصحة نقاط الدخول/ الميناء الخدمات الصحية	سنة واحدة

			التي تُقدّم خدمات صحية حدودية فعّالة.		
1-16	ضمان دمج المراقبة عبر الحدود في نظام المراقبة الوطني.	الوطني	• عدد نقاط الدخول التي لديها آلية إبلاغ فورية (خلال 24 ساعة) عن أحداث الصحة العامة عند نقاط الدخول من جميع المصادر الرسمية وغير الرسمية (مثل المراقبة القائمة على الأحداث والمراقبة المجتمعية) إلى نظام المراقبة الوطني. نسب نقاط الدخول التي تبلغ عن أحداث الصحة العامة على الفور.	وزارة الصحة وخدمات صحة الموانئ	سنة واحدة خط الأساس وسنويًا
1-17	الدعوة مع صناع السياسات وغيرهم من أصحاب المصلحة الرئيسيين، مثل مسؤولي الحدود، إلى تعزيز خدمات الصحة على الحدود المنسقة	الوطني دون الوطني	• اجتماعات ربع سنوية للدعوة مع صناع السياسات وأصحاب المصلحة في مجال صحة الموانئ في الفضاء العابر للحدود	وزارة الصحة وخدمات صحة الموانئ	سنويًا
1-18	دعم الجهود المشتركة لحشد الموارد والتوزيع العادل للموارد المتاحة لتنفيذ إطار المراقبة عبر الحدود	جميع المستويات	• إتاحة خطة مشتركة لحشد الموارد • تخصيص ميزانيات سنوية للتنفيذ العادل لإطار المراقبة عبر الحدود • الحصول على تمويل لتنفيذ إطار المراقبة عبر الحدود وتبادل المعلومات	وزارة الصحة والشركاء	سنة واحدة

الركيزة الاستراتيجية 2: تعزيز قدرات نقاط الدخول (بما فى ذلك البنية التحتية والقدرات اللوجستية والفنية) للكشف المبكر عن المخاطر التي تهدد الصحة العامة والاستجابة لها

التدخل الاستراتيجي	مستوى التنفيذ (الدولي، الإقليمي، الوطني، دون الوطني)	مؤشر	المسؤول (منظمة الصحة العالمية)	الإطار الزمني • قصير (سنة واحدة) • متوسط (2-3 سنوات) • طويل (5 سنوات)
2-21 دعم صياغة وتنفيذ الوثائق ذات الصلة (الإجراءات التشغيلية الموحدة، والخطط التشغيلية، والمبادئ التوجيهية، والأدوات، وما إلى ذلك) كي يتسنى نشر/ تعيين العمليات عند نقاط الدخول وإجراء المراقبة عبر الحدود	1- الدولي 2- الإقليمي 3- الوطني 4- دون الوطني	• عدد إجراءات التشغيل الموحدة والوثائق الإرشادية لكل منطقة تشغيلية من مناطق نقاط الدخول التي تم نشرها/ تعيينها، بما يتماشى مع متطلبات اللوائح الصحية الدولية. • عدد نقاط الدخول التي تُبلغ باستخدام الوثائق ذات الصلة. • عدد نقاط الدخول التي تم نشرها/ تعيينها، التي لديها خطة تأهب واستجابة متعددة القطاعات لجميع المخاطر في حالات الطوارئ (تُراجع دوريًا وعند حدوث فاشيات). • عدد الدول الأعضاء التي لديها خطة تأهب واستجابة متعددة القطاعات لجميع المخاطر في حالات الطوارئ.	1- وزارة الصحة 2- نقاط الدخول	متوسط
2-22 دعم بناء قدرات وحدة الصحة على الحدود وغيرها من الهيئات/ الجهات المعنية ذات الصلة من خلال التعلم، وإعادة صياغة الأدوات، وتبادل المعرفة، وتدريب جماعات	1- الوطني 2- دون الوطني	• عدد العاملين في مجال الصحة على الحدود الذين تم تدريبهم على العمليات عند نقاط الدخول والمراقبة عبر الحدود • عدد جلسات التدريب التي تم انعقادها • عدد أصحاب المصلحة الذين تم تدريبهم	الوطني دون الوطني	المدى الطويل

	الممارسين، وإنشاء/ تعزيز الشبكات المهنية				
2-3	دعم إجراء تمارين محاكاة لاختبار الخطط وتحسين القدرة على الوقاية والتأهب والكشف المبكر والجاهزية والاستجابة للمخاطر التي تهدد الصحة العامة.	1- الإقليمي 2- الوطني 3- دون الوطني	• عدد تمارين المحاكاة/ الدورات التدريبية التي تعقد سنويّا • عدد تمارين المحاكاة التي تم انعقادها • عدد الدورات التدريبية التي تم انعقادها • عدد التقارير والتوصيات الخاصة بتمارين المحاكاة	1- وزارة الصحة والقطاعات ذات الصلة 2- صحة الموانئ 3- الشركاء الفنيين	• المدى المتوسط • المدى الطويل
2-4	توفير البنية التحتية والمعدات والآليات الضرورية لتنفيذ أنشطة الصحة على الحدود.	1- الدولي 2- الوطني 3- دون الوطني	• عدد الدول الأعضاء التي لديها أطر سياساتية وخطط عمل متاحة لدعم توفير البنية التحتية والمعدات والآليات الضرورية لتنفيذ أنشطة الصحة على الحدود. • عدد الدول الأعضاء التي لديها نقاط دخول ولديها موارد (بنية تحتية، وموارد بشرية، ومعدات) للكشف عن المخاطر التي تهدد الصحة العامة.	1- وزارة الصحة 2- القطاعات ذات الصلة والشركاء الفنيين	• المدى المتوسط
2-5	وضع مبادئ توجيهية موحدة لإنشاء/ تحسين البنية التحتية والمعدات والخدمات اللوجستية لتحسين الخدمة	1- الوطني 2- دون الوطني	• إتاحة المبادئ التوجيهية للبنية التحتية والمعدات والمتطلبات اللوجستية عند نقاط الدخول	• وزارة الصحة • القطاعات ذات الصلة والشركاء الفنيين	• المدى المتوسط
2-6	دعم تعزيز الوقاية من العدوى ومكافحتها	1- الوطني 2- دون الوطني	• توفر ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها الموصى بها عند نقاط الدخول، والمدرجة في استراتيجيات وخطط الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى المحلي/ دون الوطني/ الوطني. • عدد نقاط الدخول التي لديها نظم موحدة لإدارة النفايات.	• وزارة الصحة • القطاعات ذات الصلة والشركاء الفنيين	• المدى المتوسط

الركيزة الاستراتيجية 3: تعزيز آليات تبادل بيانات ومعلومات الصحة العامة عبر الحدود، وتبادل المعلومات، والبحوث التشغيلية

التدخل الاستراتيجي	مستوى التنفيذ (الدولي، الإقليمي، الوطني، دون الوطني)	مؤشر	المسؤول (منظمة الصحة العالمية)	الإطار الزمني • قصير (سنة واحدة) • متوسط (2-3 سنوات) • طويل (5 سنوات)
3-1 دعم مواءمة بروتوكولات وأدوات الإبلاغ الموحدة لجمع البيانات وقابليتها للتشغيل البيني، بما يتضمن تعريفات الحالات، وصيغ الإبلاغ، ونظم المراقبة التي تستخدم متغيرات مشتركة.	الوطني والإقليمي	• عدد الدول الأعضاء التي لديها بروتوكولات للإبلاغ • توافر أدوات متسقة ورقمية وموحدة لجمع البيانات، بما في ذلك تعريفات الحالات	مركز التنسيق الإقليمي/ الجماعات الاقتصادية الإقليمية	3 سنوات
3-2 دعم إنشاء واستخدام التقنيات الرقمية، وجمع البيانات الموحدة، ومنصات المشاركة، وأدوات نقل البيانات وتحليلها في الوقت الحقيقي عبر الحدود.	القاري والإقليمي	• عدد الدول الأعضاء التي لديها منصة آمنة للمراقبة تتيح التشغيل البيني.	مركز التنسيق الإقليمي/ الجماعات الاقتصادية الإقليمية	3 سنوات
3-3 دعم وضع وتنفيذ المبادئ التوجيهية لتبادل البيانات وأمنها، والتي تتضمن أيضًا بيانات السكان المتنقلين.	القاري والإقليمي	• إتاحة المبادئ التوجيهية والموافقات والإجراءات التشغيلية الموحدة الإقليمية والمتعددة	المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها مراكز التنسيق الإقليمية/	3 - 5 سنوات

			الأطراف لتبادل البيانات، والتي تتضمن بيانات السكان المتنقلين	الجماعات الاقتصادية الإقليمية	
3-4	دمج البحوث التشغيلية في أنشطة المراقبة والتأهب والاستجابة للاسترشاد بها في وضع القرارات السياساتية المتعلقة بالصحة على الحدود.	القاري والإقليمي الوطني	• عدد الأقاليم والدول الأعضاء التي لديها بروتوكولات للبحوث التشغيلية بشأن أنشطة المراقبة والتأهب والاستجابة.	المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها مراكز التنسيق الإقليمية/ الجماعات الاقتصادية الإقليمية	سنتان

الركيزة الاستراتيجية 4: تعزيز آليات تبادل بيانات ومعلومات الصحة العامة عبر الحدود، وتبادل المعلومات، والبحوث

التدخل الاستراتيجي		مستوى التنفيذ (الدولي، الإقليمي، الوطني، دون الوطني)	مؤشر	المسؤول (منظمة الصحة العالمية)	الإطار الزمني • قصير (سنة واحدة) • متوسط (2-3 سنوات) • طويل (5 سنوات)
4-1	وضع/ تعزيز نظم المراقبة والإنذار المبكر (بما في ذلك المراقبة المجتمعية عبر الحدود) للكشف عن إشارات ومؤشرات الأحداث الصحية العامة المحتملة.	الدول الأعضاء	• توافر نظم رقمية/ إلكترونية للإنذار المبكر (بما في ذلك المراقبة المجتمعية عبر الحدود) للكشف عن إشارات ومؤشرات أحداث الصحة العامة المحتملة. • عدد الدول الأعضاء التي تتوفر لديها نظم رقمية للإنذار المبكر (بما في ذلك المراقبة المجتمعية عبر الحدود) للكشف عن إشارات ومؤشرات أحداث الصحة العامة المحتملة.	الدول الأعضاء	سنة واحدة
4-2	بناء/ تعزيز القدرات التشخيصية عند نقاط الدخول والربط مع مرافق الإحالة.	الوطني	• عدد نقاط الدخول التي يمكنها الوصول إلى منصات التشخيص • عدد نقاط الدخول التي لديها خطط للطوارئ/ خطط للتأهب للطوارئ • عدد نقاط الدخول التي لديها إجراءات تشغيلية موحدة للفحص والإحالة إلى المختبرات المرجعية • عدد موظفي نقاط الدخول المدربين على الفحص	الدول الأعضاء	سنة واحدة
4-3	دعم إجراء تقييم المخاطر عند نقاط الدخول والمجتمعات المحيطة.	الإقليمي/ الوطني	• عدد نقاط الدخول التي أجرت تقييمًا للمخاطر • عدد تقارير تحديد المخاطر المتوفرة • توفر قوائم المخاطر	الدول الأعضاء ومركز التنسيق الإقليمي	1 - 5 سنوات
4-4	تعزيز وتشجيع تبادل المعلومات وإدارة المعرفة بين القطاعات المتعددة.	القاري الإقليمي/ الوطني	• عدد البلدان التي لديها جماعات متكاملة للممارسة • توافر منصات إلكترونية متعددة القطاعات لتبادل المعلومات وإدارة المعرفة	المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها ومركز التنسيق الإقليمي والدول الأعضاء	1 - 5 سنوات

الركيزة الاستراتيجية 5: تحسين التواصل بشأن المخاطر عبر الحدود، والمشاركة المجتمعية، والتعبئة الاجتماعية

التدخل الاستراتيجي		مستوى التنفيذ (الدولي، الإقليمي، الوطني، دون الوطني)	مؤشر	المسؤول (منظمة الصحة العالمية)	الإطار الزمني • قصير ومتوسط وطويل)
5-1	وضع/ تعزيز آليات للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية من خلال المخبرين من المجتمع، ومؤيدي الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، وغيرهم، ووضع نظم/ آليات لتتبع	الوطني	• توفر استراتيجية للتواصل • توفر فريق عمل وطني للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية قائم وعامل	جهة التنسيق الوطنية للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية	المدى المتوسط المدى القصير
		دون الوطني	• نسبة المناطق/ المواقع الحدودية التي لديها لجان قائمة وعاملة تُنفذ أنشطة الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية عبر الحدود	جهة التنسيق دون الوطنية للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية	المدى القصير

	الشائعات المتعلقة بالصحة على الحدود.				
5-2	دعم وضع خطط للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية بشأن الصحة العامة على الحدود، تستهدف السكان المتنقلين.	الوطني	• توفر خطة وطنية للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية على مستوى المخاطر المتعددة، تتضمن الأنشطة عبر الحدود	الفريق العامل الوطني للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية	المدى القصير
		دون الوطني	• توفر خطة دون وطنية للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية على مستوى المخاطر المتعددة، تتضمن الأنشطة عبر الحدود	الفريق العامل دون الوطني للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية	المدى القصير
5-3	دعم إعداد وتوفير مواد الإعلام والتعليم والاتصال لأحداث الصحة العامة.	الوطني	• عدد فعاليات الصحة العامة التي تم خلالها إعداد مواد الإعلام والتعليم والاتصال ونشرها	الفريق العامل الوطني للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية	متواصل
		دون الوطني	• نسبة مواد الإعلام والتعليم والاتصال التي تمت مواءمتها وترجمتها وتوزيعها على المجتمعات الحدودية	الفريق العامل دون الوطني للإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية	متواصل
الركيزة الاستراتيجية 6: تعزيز رصد ورسم خرائط لأنماط وديناميات حراك السكان للتأهب للطوارئ الصحية العامة والاستجابة لها					
6-1	دعم رسم خرائط لاتجاهات الهجرة/ حراك السكان للاسترشاد بها في عمليات المراقبة وغيرها من إجراءات الصحة العامة.	الإقليمي	• نسبة المخاطر/ الأحداث الصحية العامة متعددة البلدان التي تخضع لعمليات رصد ورسم خرائط مشتركة لحراك السكان	منظمة الصحة العالمية/ المنظمة الدولية للهجرة/ مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة/ المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها/ الجماعات الاقتصادية الإقليمية	المدى المتوسط
		الوطني	• توافر فريق متعدد القطاعات قادر على تقييم المخاطر عبر الحدود ورصد الحراك ورسم خرائط له	وزارة الصحة والوزارات الأخرى المعنية والشركاء (منظمة الصحة العالمية/ المنظمة الدولية للهجرة/ مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة)	المدى المتوسط
		دون الوطني	• نسبة المخاطر التي منحت الأولوية من رسم خرائط للحراك	وزارة الصحة دون الوطنية والوزارات الأخرى المعنية والشركاء	المدى المتوسط
6-2	دعم دمج بيانات حراك السكان في لوحة متابعة/ نظم المراقبة الوطنية لمعلومات الصحة العامة.	الوطني	• توفر بيانات تنقل السكان المدمجة في منتجات معلومات نظام المراقبة الوطني ولوحة المتابعة	وزارة الصحة الوطنية	المدى المتوسط والطويل
6-3	دعم استخدام المعلومات الناتجة عن رسم خرائط حراك البشر والحيوانات في أنشطة الوقاية والتأهب والاستجابة.	الوطني	• نسبة أحداث الصحة العامة التي استُخدمت فيها بيانات حراك السكان في تدخلات الاستجابة	وزارة الصحة والوزارات الأخرى المعنية والشركاء	المدى المتوسط والطويل
6-4	دعم تقييم القدرات على الصعيدين الوطني والمحلي لجمع بيانات حراك السكان وانتقال الأمراض.	الوطني دون الوطني	• توفر تقارير تدريب الموظفين حول تقييم جمع بيانات حراك السكان وانتقال الأمراض. • توفر المبادئ التوجيهية لتقييم جمع بيانات حراك السكان وانتقال الأمراض. • توفر تقارير حول حراك السكان وانتقال الأمراض.	وزارة الصحة الوطنية، وزارة الزراعة والثروة الحيوانية، ومنظمة الصحة العالمية/ المنظمة الدولية للهجرة/ المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها/ الجماعات الاقتصادية الإقليمية	المدى القصير

المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها،
الطريق الدائري، 16/17، ميدان هايلي جارمينت لافتو،
مدينة نيفاس سيلك لافتو الفرعية،
ص.ب 200050 أديس أبابا،

AfricaCDC
Centres for Disease Control and Prevention

مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها

www.africacdc.org africacdc