منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون **ج٦٩/٢٦**
البند ١٤-٦ من جدول الأعمال المؤقت **٦ أيار/ مايو ٢٠١٦**
A69/26

استجابة المنظمة في الطوارئ الوخيمة الواسعة النطاق

تقرير من المديرة العامة

١- قُدم التقرير الحالي تماشياً مع طلب المجلس التنفيذي الوارد في القرار EBSS3.R1، الذي اعتمده المجلس في الدورة الاستثنائية بشأن الإيبولا، وتقدم هذه الوثيقة معلومات عن جميع حالات الطوارئ المصنَّفة من الدرجة ٣ طبقاً للمنظمة والمصنَّفة من المستوى ٣ طبقاً للجنة الأمم المتحدة الدائمة المشتركة بين الوكالات التي اتخذت المنظمة بشأنها إجراءات ما بين ١ كانون الثاني/ يناير و٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥، وتقدم تقريراً عن الجلسة التاسعة للجنة الطوارئ التي عقدتها المديرة العامة في ٢٩ آذار/ مارس ٢٠١٦ بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بشأن اندلاع فاشية مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا ونظر المجلس التنفيذي، أثناء دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة، في نسخة سابقة من هذا التقرير[١] وأحاط علماً بها.

٢- وخلال المدة موضع الاستعراض، استجابت المنظمة لطوارئ كبرى في ٤٧ بلداً، بما في ذلك ٣٢ طارئة حادة و١٩ طارئة ممتدة (شهدت أربعة بلدان كلا النوعين؛ انظر الملحق ١). وقد صُنفت جميع الطوارئ من الدرجة ١ أو ٢ أو ٣ حسب إطار المنظمة للاستجابة للطوارئ، بما في ذلك سبع طوارئ متزامنة صُنفت من الدرجة ٣، وهي أشد المستويات وخامة.[٢] وأعلنت المنظمة طارئتين جديدتين من الدرجة ٣ ما بين كانون الثاني/ يناير وكانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥: الزلزال الذي ضرب نيبال (صُنِّف في نيسان/ أبريل وتم تخفيض درجته في حزيران/ يونيو) والأزمة الإنسانية المتفاقمة في اليمن (صُنِّفت في تموز/ يوليو). وهذا كان بالإضافة إلى خمس طوارئ أخرى من الدرجة ٣: الأزمة الإنسانية المعقدة في العراق (صُنِّفت في آب/ أغسطس ٢٠١٤) وفاشية مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا (صُنِّفت في تموز/ يوليو ٢٠١٤) والنزاعات في جمهورية أفريقيا الوسطى (صُنِّفت في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣) وجنوب السودان (صُنِّفت في شباط/ فبراير ٢٠١٤) والجمهورية العربية السورية (صُنِّفت في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣). وقد شملت هذه الطوارئ السبع المصنفة من الدرجة ٣ على نحو مباشر ١١ بلداً مختلفاً (شملت فاشية الإيبولا في غرب أفريقيا غينيا وليبيريا وسيراليون؛ وشملت الأزمة في الجمهورية العربية السورية والأردن ولبنان وتركيا). ومنذ التقرير المقدم إلى جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين، جرى تخفيض درجة طارئة واحدة من الدرجة ٣ وهي النزاع/ الاضطرابات المدنية في جمهورية أفريقيا الوسطى إلى الدرجة ٢ الطارئة.

---

[١] انظر الوثيقة م ت١٣٨/٢٣ والمحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة، الجلسة الثانية، الفرع ٢، والجلسة الثالثة، الفرع ١ (الوثيقة م ت١٣٨/٢٠١٦/ سجلات/٢ (بالإنكليزية)).

[٢] يبيّن إطار المنظمة للاستجابة للطوارئ بإيجاز ثلاث درجات منفصلة للطوارئ للتعبير عن مدى الدعم التنظيمي اللازم للاستجابة للطوارئ المعنية: ١ و٢ و٣. تحتاج الطوارئ من الدرجة ١ إلى دعم من المنظمة بأدنى حد؛ فيما تحتاج الطوارئ من الدرجة ٢ إلى استجابة معتدلة منها؛ أما الطوارئ من الدرجة ٣ فتحتاج إلى استجابة كبيرة من المنظمة. ويقوم الأعضاء المعنيون من الفرقة العالمية المعنية بإدارة الطوارئ التابعة للمنظمة بتحديد درجة الطارئة بعد النظر في نطاقها ومدى عجالتها وتعقيدها وسياقها. ومتى جرى تحديد درجة الطارئة، تخضع استجابة المنظمة لها للرصد وفقاً لمعايير أداء معرّفة جيداً ومحددة بإطار زمني.

٣- وفي عام ٢٠١٥، باستثناء فاشية مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا وزلزال نيبال، كان تصنيف المنظمة متفقاً مع تصنيف نظام اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. وأُوقف تفعيل الطارئة المصنفة من المستوى ٣ حسب اللجنة الدائمة في جمهورية أفريقيا الوسطى في ١٣ أيار/ مايو ٢٠١٥. والمنظمة لديها الأن استجابات متواصلة لخمس طوارئ من الدرجة ٣. (انظر الجدول):

الجدول: ملخص لتفعيل طوارئ الدرجة ٣ طبقاً للمنظمة

البلد	تاريخ تفعيل الدرجة ٣	تاريخ وقف تفعيل الدرجة ٣/ تخفيض الدرجة
جمهورية أفريقيا الوسطى	١٣ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣	٣ حزيران/ يونيو ٢٠١٥ (إلى الدرجة ٢)
العراق	١٢ آب/ أغسطس ٢٠١٤	طارئة جارية
نيبال	٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٥	٢٣ حزيران/ يونيو ٢٠١٥ (إلى الدرجة ١)
جنوب السودان	١٢ شباط/ فبراير ٢٠١٤	طارئة جارية
الجمهورية العربية السورية	٣ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٣	طارئة جارية
فاشية الإيبولا في غرب أفريقيا	٢٦ تموز/ يوليو ٢٠١٤	طارئة جارية
اليمن	١ تموز/ يوليو ٢٠١٥	طارئة جارية

٤- وبالإضافة إلى طوارئ الدرجة ٣ الظاهرة أكثر من غيرها للعيان، استجابت المنظمة أيضاً للاحتياجات الصحية للمجموعات السكانية المتأثرة في ١٦ طارئة أخرى صُنِّفت باعتبارها حادة، بما في ذلك تسع طوارئ من الدرجة ٢ وسبع من الدرجة ١. وقد شملت هذه الطوارئ الزلزال الذي ضرب أفغانستان، والفيضانات في ملاوي وموزامبيق ومدغشقر وميانمار والإعصار بام في فانواتو وتوفالو والإعصار مايساك في ولايات ميكرونيزيا الموحدة، وظاهرة النينيو في إثيوبيا، وإعصار كوبو في الفلبين والنزاعات و/ أو التشريد المتصل بها في بوروندي والكاميرون وليبيا ومالي والنيجر ونيجيريا والفلبين وأوكرانيا وجمهورية تنزانيا المتحدة واليمن. وقد عانى بعض البلدان من أكثر من طارئة خلال الفترة المشمولة بالتقرير كانت ذات صلة بالحدث الذي أدّى إلى إعلان المنظمة المبدئي بشأن حالة الطوارئ أو غير ذات صلة به، مثل فاشيات الكوليرا التي عقّدت نزاعات الدرجة ٣ في العراق وجنوب السودان والفيضانات التي عقّدت الأزمة الممتدة في ميانمار والاستجابة لفاشية الإيبولا في سيراليون؛ والزلزال الثاني الذي عقّد جهود التعافي التي أعقبت زلزال الدرجة ٣ السابق الذي ضرب نيبال.

٥- وتستجيب المنظمة أيضاً لأزمات ممتدة في ١٩ بلداً ومنطقةً وأرضاً: أفغانستان وجمهورية الكونغو الديمقراطية وبلدان القرن الأفريقي (جيبوتي وإريتيريا وإثيوبيا) وميانمار والساحل (بوركينا فاصو والكاميرون وتشاد وغامبيا ومالي وموريتانيا والنيجر ونيجيريا والسنغال) وباكستان والصومال والسودان والضفة الغربية وقطاع غزة.

٦- وفي جميع حالات الطوارئ، كانت استجابة المنظمة للطوارئ مستندة إلى إطار المنظمة للاستجابة للطوارئ، الذي يحدِّد معايير للأداء قائمة على وظائف المنظمة الحاسمة الأربع وهي القيادة/ التنسيق وإدارة المعلومات والخبرة التقنية والخدمات الأساسية (مثل اللوجيستيات والشراء والموارد البشرية والإدارة المالية). وطبقت المنظمة ثلاث سياسات أساسية: سياسة التدخل السريع تكفل تطويع موظفي المكاتب القطرية التابعة للمنظمة

لأغراض نهوضهم بمهام مناسبة ونشر كادر من الموظفين من ذوي الخبرة في الطوارئ؛ والسياسة الخاصة بقادة الطوارئ الصحية تُمكّن من نشر كبار الموظفين لمساعدة رئيس مكتب المنظمة القطري على القيادة والتنسيق؛ وأما سياسة عدم التحسّر فتهدف إلى التأكد من توافر الموظفين والأموال بمستويات يمكن التنبؤ بها في بداية جميع الطوارئ، بوسائل منها إتاحة حساب الاستجابة السريعة في مقر المنظمة الرئيسي وأموال الطوارئ الإقليمية التي تديرها مكاتب المنظمة الإقليمية لأفريقيا والأمريكتين وشرق المتوسط. وقد استخدمت المنظمة أموالها المخصصة للطوارئ في عدّة مناسبات في عام ٢٠١٥ من أجل استهلال عمليات، وكذلك لتقديم السُلف لضمان استمرار العمليات في موزامبيق ونيجيريا والسودان وفانواتو. وتم، ولأول مرة، الاستعانة بصندوق المنظمة الاحتياطي الخاص بالطوارئ لدعم عمليات استنهاض الاستجابة للأزمة في إثيوبيا بمبلغ يقدر بنحو ٤٠٠ ٠٠٠ دولار أمريكي في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥.

٧- وساعدت المنظمة حكومات وقادت تنسيق قطاع مجموعة الصحة أو شاركت في قيادته أو دعمته في ٢٤ بلداً من أجل ضمان تغطية ونوعية ملائمتين بالخدمات الصحية في حالات الطوارئ حيثما كان الوصول ممكناً. ودعمت المنظمة الرعاية الصحية الأولية والرعاية في المستشفيات عن طريق استخدام أفرقة وعيادات متنقلة وتوفير الأدوية والمستلزمات وتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية ودعم الشركاء في تقديم الخدمات السريرية المتنقلة. وعلاوة على ذلك، عُزِّز ترصد الفاشيات والتأهب والاستجابة لها.

٨- وطبقاً لمكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، فإن نطاق الاحتياجات البشرية على الصعيد العالمي الآن أكبر مما كان عليه في أي وقت مضى. ففي كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥، كان هناك نحو ١٢٥ مليون شخص يحتاجون إلى المساعدات الإنسانية في جميع أنحاء العالم. وفي البلدان الـ ٣٧ الأكثر تضرراً، تم استهداف ٨٩,٤ مليون شخص لمساعدتهم من خلال خطط الاستجابة الإنسانية المشتركة بين الوكالات؛ وتطلب الأمر إنفاق مبلغ يقدر بنحو ١٩,٥ ألف مليون دولار أمريكي لتلبية احتياجاتهم وفي عام ٢٠١٥، كان قد جرى تمويل ٥٥٪ فقط من النداءات الإنسانية (نحو ١٠,٧ مليار دولار أمريكي من المبلغ المطلوب والمقدر بنحو ١٩,٣ مليار دولار أمريكي). وفي عام ٢٠١٥، تم تمويل المنظمة بالنسبة نفسها أي نحو ٥٥٪ من إجمالي المبلغ المطلوب) (١٩٨ مليون دولار أمريكي من المبلغ المطلوب والمقدر بنحو ٣٨٠ مليون دولار أمريكي). وعلى الرغم من أن عدّة مانحين زادوا من تمويلهم للاحتياجات الإنسانية، فإن الثغرة بين الاحتياجات والتمويل مافتئت تتسع، مما يسبب عرقلة شديدة للعمليات. فعلى سبيل المثال، كان العراق هو البلد الذي شهد أول طارئة من الدرجة ٣ اضطرت المنظمة وشركاؤها إلى وقف خدمات الرعاية الصحية فيها بسبب نقص التمويل، مما أثر على ما يقرب من ٣ ملايين شخص.

٩- وفي أوائل عام ٢٠١٦، استجابت المنظمة أيضاً لفاشيات كبيرة لمرض فيروس زيكا في إقليم الأمريكتين وغيره من الأقاليم، وللحمى الصفراء في أنغولا. وعلى الرغم من أن الاستجابة لهاتين الفاشيتين تخرج عن نطاق الفترة المشمولة في هذا التقرير، فنظراً لأهمية الفاشيات، تم تقديم موجز عن وضعها والأنشطة التي اتخذتها المنظمة للاستجابة لها منذ ١ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦ في الملحق ٢.

إجراءات المنظمة في طوارئ الدرجة ٣

جمهورية أفريقيا الوسطى

١٠- أدت الأزمة في جمهورية أفريقيا الوسطى إلى تشريد أكثر من مليون شخص منذ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣. وفي ٤ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥، كان ٢,٣ مليون شخص يحتاجون إلى المساعدة

الإنسانية، وكان أغلبهم يحتاج إلى الرعاية الصحية. ويعتمد ما يقرب من ثلثيّ مرافق الرعاية الصحية على الدعم الخارجي لمواصلة العمل.

١١- ووسّعت المنظمة تواجدها القطري عن طريق نشر ٥٥ موظفاً على مراحل وإعادة تعريف مهام ٣١ من موظفي المكتب القطري من أجل الاستجابة للأزمة. وهناك حالياً ٦٩ موظفاً في بانغي وثلاثة مكاتب دون وطنية (بمباري وباندورو وبوار). وتعتزم المنظمة إنشاء مكتبين ميدانيين إضافيين عندما تسمح الظروف الأمنية بذلك.

١٢- وتقود المنظمة مجموعة الصحة القطرية (تضم ٦٤ شريكاً صحياً)، التي تعمل على توفير خدمات الرعاية الصحية الطارئة لأشد الناس احتياجاً إليها. وقُدمت الرعاية الصحية المجانية لنحو ١,٢ مليون من أشد الناس تعرضاً للمخاطر. وأُنشئ نظام للإنذار بالأمراض والاستجابة لها مبكراً في المواقع الرئيسية المستضيفة للأشخاص المشردين داخلياً في بانغي وبيمبو وبغوا وكاغا باندورو وبمباري وإنغاكوبو من أجل تعزيز نظام الترصد الوطني. ويغطي نظام الإنذار والاستجابة المبكرين حالياً نحو ٦٠٪ من المواقع المستضيفة للأشخاص المشردين. وفي عام ٢٠١٥، جرى تطعيم ٥٨٥ ٥٣ طفلاً على الأقل ممن تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و١٥ عاماً ضد الحصبة خلال حملات التطعيم الواسعة النطاق في باتنغافو وبريا وباكوما وبيراو. ورغم هذه الجهود، مازال التمنيع الروتيني ضعيفاً. وحالياً، جرى تطعيم نحو ٤٣٪ فقط من الرضّع الذين لم يتجاوزوا ١١ شهراً من العمر باللقاح الخماسي. وفي أربع دوائر صحية،[١] لم يُطعَّم سوى أقل من ١٥٪ من الرضّع. ومازالت التحديات الرئيسية التي تعترض توفير خدمات الطوارئ والخدمات الصحية الأساسية تتمثل في عدم القدرة على الوصول إلى من يحتاجون إلى الخدمات بسبب انعدام الأمن وارتفاع التكاليف التشغيلية والافتقار إلى الأموال والموارد البشرية والعدد المحدود من الشركاء الصحيين وانهيار النظام الوطني لتوريد الأدوية الأساسية.

١٣- وفي حين لايزال الوضع الأمني هشاً في عدّة مناطق، شرع بعض الأشخاص المشردين في العودة إلى منازلهم. وقد ساعدت الأمانة مؤخراً وزارة الصحة على وضع خطة انتقالية لقطاع الصحة للفترة ٢٠١٥-٢٠١٦.

١٤- وتحتاج مجموعة الصحة في جمهورية أفريقيا الوسطى إلى ٦٣ مليون دولار أمريكي في عام ٢٠١٥. وحتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥، تم تمويل مجموعة الصحة بنحو ٤٧٪. وكانت المنظمة قد تلقت ٢٨٪ من الأموال اللازمة.

فاشية مرض فيروس الإيبولا، غرب أفريقيا

١٥- بعد أن بلغت الحالات المؤكدة ذروتها وهي ٩٥٠ حالة أسبوعياً عندما كانت فاشية الإيبولا على أشدها، فقد تم الإعلان عن وقف جميع سلاسل حالات الانتقال المتواصلة في غرب أفريقيا في ٢٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥، بالتزامن مع نهاية أخر سلسلة للانتقال في غينيا. وشرعت غينيا بعد ذلك في فترة تشديد الترصد والتي ستتواصل حتى ٢٧ آذار/ مارس ٢٠١٦. في حين أن ليبيريا، التي كانت قد أعلنت من قبل نهاية الانتقال في ٣ أيلول/ سبتمبر، شهدت ثلاث حالات موثقة جديدة في ١٩ و٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر، وذلك على الأرجح بسبب معاودة الفيروس عن طريق شخص من الباقين على قيد الحياة. وعلى نفس النسق، فعلى الرغم من إعلان سيراليون وقف الانتقال في ٧ تشرين الثاني/ نوفمبر، فقد وثقت أيضاً حالة جديدة ناجمة عن المعاودة بسبب مخالطة أحد الناجين في ١٤ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦.

١ فاكاغا في الإقليم ٥ وهاوت إمبومو وكمبي وموبايا في الإقليم ٦.

١٦- عقدت المديرة العامة الاجتماع التاسع للجنة الطوارئ بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بشأن اندلاع فاشية مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا عن بُعد في يوم الثلاثاء الموافق ٢٩ آذار/ مارس ٢٠١٦. وقدم ممثلو غينيا وليبيريا وسيراليون معلومات عن الوضع الوبائي، والعمل المتواصل للحيلولة دون معاودة الإيبولا، والقدرة على كشف أية مجموعات جديدة من الحالات وسرعة الاستجابة لها في كل بلد. وأشارت اللجنة إلى أنه منذ اجتماعها الأخير سعت البلدان الثلاثة جميعها إلى تلبية المعايير اللازمة لتأكيد وقف السلاسل الأصلية لانتقال فيروس الإيبولا، على الرغم من أنه حسبما توقعنا، استمر حدوث مجموعات جديدة من حالات فيروس الإيبولا بعد معاودة الفيروس بعد خروجه من السكان الناجين. ومع ذلك فإن تواتر المعاودة آخذ في التناقص. وأكدت اللجنة أنه تم حتى الآن الكشف عن كل من هذه المجموعات والاستجابة لها على وجه السرعة، مما حد من انتقال العدوى إلى اثنين على الأكثر من أجيال الحالات في هذه المجموعات التي تم إيقافها. وعرضت اللجنة رأيها بأن انتقال فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا لم يعد يشكل حدثاً غير عادي، وأن خطر الانتشار الدولي بات ضعيفاً، وأن البلدان أصبح لديها الآن القدرة على الاستجابة السريعة لظهور فيروسات جديدة. وأكدت اللجنة عدم الحاجة إلى فرض أية قيود على السفر والتجارة مع غينيا وليبيريا وسيراليون، وأن مثل هذه التدابير ينبغي إلغاؤها على الفور.

١٧- وبناءً على نصيحة لجنة الطوارئ، وعلى تقديرها الخاص للوضع، أنهت المديرة العامة اعتبار فاشية مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا كطارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، وفقاً للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥). كما أنهت المديرة العامة كذلك التوصيات المؤقتة التي كانت قد أصدرتها بشأن هذا الحدث، وأيدت نصائح الصحة العمومية التي قدمتها اللجنة، وعززت أهمية قيام الدول الأطراف على الفور بإلغاء أية قيود على السفر والتجارة مع هذه البلدان.

١٨- وعلى الرغم من أن حالات الإصابة بالإيبولا انخفضت بدرجة كبيرة، فقد ظهر خطر إعادة إدخال المرض بسبب استدامة الفيروس كخطر حقيقي قريب المدى يتهدد تحقيق هدف التخلص من الإيبولا في المنطقة وإبقائها خالية من هذا المرض. وقد أعادت فاشية تموز/ يوليو في ليبيريا، التي نجمت على الأرجح عن استدامة الفيروس في رجل كان قد تعافى قبل ذلك بأشهر وبقى على قيد الحياة، تأكيد إمكانية استئناف الانتقال. وعلى الرغم من أن خطر إعادة الإدخال بسبب استدامة الفيروس في بعض من يبقون على قيد الحياة ينخفض مع مرور الزمن، فإنه يظل ذا شأن بسبب الأعداد الكبيرة من الأشخاص المتأثرين بالفاشية. إن الحالات اللاحقة التي وقعت في ليبيريا في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥، وسيراليون في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦ قد سلطت الضوء كذلك على أهمية هذه المخاطر المتواصلة.

١٩- وعقب إنهاء مهمّة بعثة الأمم المتحدة للتصدي العاجل لفيروس إيبولا (في نهاية تموز/ يوليو ٢٠١٥)، أنشأ الشركاء المستجيبون كياناً خَلَفَها هو "التعاون بين الوكالات بشأن الإيبولا"، الذي يضم المنظمة باعتبارها الوكالة التقنية والتنسيقية الرئيسية. وفي ضوء التغيّرات الوبائية التي تشهدها المنطقة، وقيام التعاون بين الوكالات بشأن الإيبولا بوضع خطة للمرحلة ٣ من الاستجابة. وسيواصل التعاون تنفيذ الخطة حتى نهاية آذار/ مارس ٢٠١٦.

٢٠- وتستند المرحلة ٣ إلى الارتقاء السريع بأسِرّة العلاج وأفرقة الدفن بطريقة مأمونة وكريمة والقدرات الخاصة بتغيير السلوكيات في المرحلة ١ (من آب/ أغسطس إلى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤) والقدرات المعزَّزَة الخاصة بكشف الحالات وتتبع المخالطين والالتزام المجتمعي خلال المرحلة ٢ (كانون الثاني/ يناير إلى تموز/

يوليو ٢٠١٥).[١] ومن أجل الوصول إلى "صفر قادر على الصمود" من الحالات والمحافظة عليه، تتضمن المرحلة ٣ معارف وأدوات جديدة فيما يتعلق بأعمال الاستجابة للإيبولا والتعافي منها الجارية، والتي تتراوح بين اللقاحات ووسائل التشخيص وعمليات الاستجابة وتقديم المشورة للباقين على قيد الحياة ورعايتهم. وقد تجسَّد العديد من جوانب التقدم التشغيلي في أحدث مبادرات الاستجابة للإيبولا الوطنية، من "عملية الدَفعة الشمالية" في سيراليون إلى نهج "المُحاصَرة" في غينيا وعملية الاستجابة السريعة في ليبيريا. وسلّمت المرحلة ٣ أيضاً بالحاجة إلى إقامة روابط قوية عبر الاستجابة والتعافي المبكر والعمل الطويل الأجل على تعزيز النظم الصحية في الخطط الوطنية لاستعادة قدرة النظم الصحية. وكما حدث في مرحلتيّ الاستجابة السابقتين، أكّد جميع الشركاء على الأهمية الحاسمة لإشراك المجتمعات والأسر والأفراد المتأثرين في التنفيذ بالكامل وفهم شواغلهم جيداً. وتعتبر التدابير اللازمة لإدارة المخاطر المتبقية باحتمال معاودة الفيروس والناجمة عن استمرار بقائه لدى الباقين على قيد الحياة من الأمور الأساسية في المرحلة ٣ من الاستراتيجية، بما في ذلك تعزيز الترصد، ورعاية الباقين على قيد الحياة وتقديم المشورة لهم، وإنشاء فرق تعنى بسرعة الاستجابة في البلدان الثلاثة.

٢١- وطوال الفاشية، عملت المنظمة على نحو وثيق مع مجموعة عريضة من الشركاء الحكوميين والمحليين والدوليين. وشمل الشركاء التشغيليين الرئيسيين وكالات الأمم المتحدة المتخصصة وصناديقها وبرامجها مثل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف وبرنامج الأغذية العالمي، ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في كندا، ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الصين، والمراكز الأوروبية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، والمراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها والمنظمات غير الحكومية (مثل الهيئة الطبية الدولية ولجنة الإنقاذ الدولية ومنظمة أطباء بلا حدود ومنظمة إنقاذ الطفولة) والاتحاد الأفريقي وحكومة كوبا وألويتها الطبية والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والمنظمة الدولية للهجرة ومنظمة الصحة لغرب أفريقيا.

٢٢- وعملية الطوارئ التي اضطلعت بها المنظمة استجابة لفاشية الإيبولا في غرب أفريقيا هي الأكبر في تاريخ المنظمة. وطوال معظم عام ٢٠١٥، قامت المنظمة بتوزيع نحو ١٢٠٠ موظف عبر أكثر من ٧٠ موقعاً ميدانياً في البلدان المتأثرة الرئيسية الثلاثة وهي غينيا وليبيريا وسيراليون. وإجمالاً، في جميع بلدان غرب أفريقيا التي شهدت انتقالاً نشطاً للإيبولا، قامت المنظمة بنشر أكثر من ٢٢٠٠ خبير تقني، منهم ٩٦٢ خبيراً من شركاء في الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها.

٢٣- واضطلعت المنظمة بدور رئيسي في تعزيز القدرات الحاسمة الأهمية في المجالات السريرية والصحية العمومية ومكافحة العدوى والخدمات المختبرية استناداً إلى خبرتها الذاتية وروابطها القوية مع الحكومات والشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها وشبكة المختبرات المعنية بالممْرضات المستجدة والخطرة والشبكة العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها والأفرقة الطبية الأجنبية والشركاء الاحتياطيين. ووفرت المنظمة أو أنتجت، اتساقاً مع دورها في مجال وضع المعايير، أكثر من ٥٠ وثيقة إرشادات تقنية تتناول مجموعة متنوعة من المواضيع الصحية العمومية والسريرية. وإجمالاً، تلقى أكثر من ٨٦٠٠ شخص تدريباً من خلال برامج المنظمة وشركائها باستخدام مواد ومناهج دراسية وضعتها المنظمة، إما شخصياً أو عن طريق الإنترنت.

---

١ يرد وصف كامل لأنشطة وقدرات المرحلتين ١ و٢ في خارطة طريق الاستجابة للإيبولا التابعة للمنظمة المتاحة في الموقع http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/response-roadmap/en/، تم الاطلاع في نيسان/أبريل ٢٠١٦، ونظرة عامة على الاحتياجات والمتطلبات فيما يتعلق بفاشية الإيبولا، المتاحة في الموقع https://ebolaresponse.un.org/sites/default/files/onr2015.pdf، تم الاطلاع في ١٣ نيسان/ أبريل ٢٠١٦، وخطة الاستجابة الاستراتيجية للمنظمة ٢٠١٥: فاشية الإيبولا في غرب أفريقيا، المتاحة في الموقع http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-strategic-plan/en/، تم الاطلاع في ١٣ نيسان/ أبريل ٢٠١٦.

٢٤- ويسّرت المنظمة أيضاً سبُل استعراض ودراسة العديد من اللقاحات والأدوية والعلاجات وأدوات التشخيص اللازمة لعلاج مرض فيروس الإيبولا واكتشافه. وقد سمحت إجراءات الاستعراض المسرَّعة بالتعجيل من تطوير العديد من هذه اللقاحات ووسائل التشخيص، وهو ما سمح بدوره بتجربة لقاحات وسبل تشخيص بنجاح في غينيا وسيراليون. وحتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر، كان مُعظم التقدم قد أُحرز بشأن تجربة جرت تحت رعاية المنظمة باستخدام اللقاح rVSV-ZEBOV. وتستخدم التجربة استراتيجية "تطعيم الأفراد المحيطين بالمصاب"، استناداً إلى النهج الذي استُخدم لاستئصال الجدري. ولهذه التجربة غرضان رئيسيان: تقييم الحماية التي يوفرها اللقاح للأفراد وتقييم ما إذا كان للتطعيم أثر على انتقال سريان الإيبولا بوجه عام في المحيطين بالمصاب. وقد نُشرت النتائج المرحلية في مجلة لانسيت *(The Lancet)* في أواخر تموز/ يوليو.[١] وتوحي النتائج بأن نجاعة اللقاح rVSV قد تصل إلى ١٠٠٪. ودعمت المنظمة أيضاً التطوير الناجح لاختبار تشخيصي مؤتمت قائم على تفاعل البوليميراز المتسلسل، كما تعكف على تقييم عدّة اختبارات تشخيصية سريعة.

٢٥- واضطلعت المنظمة بأعمال واسعة النطاق في جميع الأقاليم من أجل دعم الدول الأعضاء في الاستعداد لظهور حالات ممكنة من مرض فيروس الإيبولا، بما في ذلك عن طريق إيفاد بعثات الدعم التقني إلى ١٥ من البلدان ذات الأولوية في الإقليم الأفريقي، وتقديم المساعدة بشأن الخطط التشغيلية في هذه البلدان، ورصد قدرات التأهب، ونشر الإرشادات التقنية.

٢٦- ودعمت المنظمة كل من البلدان المتضررة الثلاثة في وضع خطط وطنية للتعافي والصمود تتضمن استراتيجيات لإعادة تنشيط الخدمات الصحية الأساسية ووظائف النُظم الصحية الأطول أجلاً على نحو مأمون. وحدَّدت كل خطة من الخطط الوطنية الثلاث الوقاية من العدوى ومكافحتها مجالاً ذا أولوية عالية بالنسبة للتعافي المبكر. وكانت هذه الخطط جزءاً من الوثائق الأساسية في مؤتمر الأمين العام الدولي المعني بالتعافي من الإيبولا الذي عُقد في نيويورك في ٩ و١٠ تموز/ يوليو ٢٠١٥. وتواصل المنظمة والمجتمع الدولي دعم السلطات الوطنية في تنفيذ خطط التعافي هذه.

٢٧- وعلى الرغم من تحقيق تقدم يُعتد به في الأشهر الأخيرة، أظهرت الفاشية أن هياكل الطوارئ في المنظمة ونظمها وقدراتها وثقافتها تتطلب الإصلاح من جوانب عديدة لكي تصير ملائمة للغرض منها. وفي هذا الصدد، وعلى سبيل متابعة القرار EBSS3.R1 الذي اعتمده المجلس التنفيذي في دورته الاستثنائية بشأن الإيبولا والمقرر الإجرائي ج ص ع٦٨(١٠) (٢٠١٥)، تضطلع المنظمة باستعراض وإصلاح مدروسين وشاملين لقدراتها بشأن إدارة مخاطر الطوارئ والاستجابة للطوارئ ذات العواقب الصحية والإنسانية. ويتولى توجيه هذا الإصلاح الفريق الاستشاري التابع للمديرة العامة المعني بإصلاح عمل المنظمة بشأن الفاشيات والطوارئ ذات العواقب الصحية والإنسانية الذي أُنشئ في ٩ تموز/ يوليو ٢٠١٥ ويرأسه الدكتور دافيد نابارو، المبعوث الخاص للأمين العام بشأن الإيبولا، كما يسترشد بتقرير فريق التقييم المبدئي للإيبولا، المطلوب في القرار EBSS3.R1 والصادر في ٧ تموز/ يوليو ٢٠١٥.

العراق

٢٨- على مدى الأشهر الثمانية عشر الماضية، أدت الأزمة الإنسانية في العراق إلى أربع موجات ضخمة متتالية من الأشخاص المشردين، وتمخضت عن احتياج أكثر من ٨,٦ مليون شخص، منهم ٣ ملايين شخص مشرد داخلياً، إلى المساعدة الإنسانية. ويحتاج ما يقرب من ٧,٨ مليون شخص إلى المساعدة الصحية. والمرافق الصحية مُثقلة بأكثر من طاقتها، كما أن هناك عجزاً في الأدوية والمستلزمات. وفي أربع من أشد المناطق تضرراً

١ http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)61117-5/abstract (تم الاطلاع في ١٣ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

في البلد، أُصيب ١٤ مستشفى وأكثر من ١٧٠ مرفقاً صحياً بأضرار أو دُمِّرت. وتتمثل الاحتياجات ذات الأولوية في الصحة والحماية والغذاء والماء والتصحح، وذلك في ظل استمرار تفاقم الوضع الإنساني عبر البلد بسبب العنف والتشريد.

٢٩- وقد دعمت المنظمة وشركاؤها في مجموعة الصحة وزارة الصحة العراقية في استجابتها لفاشية الكوليرا التي شملت البلد. وجَلَبت المنظمة خبراء في الكوليرا والوبائيات وأخصائيين في المياه والإصحاح والنظافة والتدبير العلاجي للحالات والمختبرات من المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية وشركاء من الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها (مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة والمراكز الدولية لمكافحة أمراض الإسهال وإجراء البحوث بشأنها في بنغلاديش) من أجل دعم وزارة الصحة. وأُنشئت فرقة عمل تشغيلية معنية بالكوليرا من أجل تنسيق الأنشطة. ووفرت المنظمة ١٥ من الأطقم المشتركة بين الوكالات لعلاج أمراض الإسهال (تكفي لعلاج ٥٠٠ ١٠ حالة كوليرا) و٠٠٠ ٦٠٠ قرص من الكلورين، كما دعمت ترصد الإنذار المبكر والتدبير العلاجي للحالات في المرافق الصحية في المحافظات والدوائر المتأثرة. ونُشرت الرسائل الخاصة بالوقاية من الكوليرا على نطاق واسع. وفي محاولة لمنع زيادة انتشار الكوليرا في المنطقة، دعمت الأمانة وشركاء المنظمة وزارة الصحة في تنفيذ حملة واسعة النطاق للتطعيم الفموي ضد الكوليرا. وشملت الحملة جولتين من جولات التطعيم (في تشرين الأول/ أكتوبر وكانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥) تم إجراؤهما في ٦٢ معسكراً للمشردين واللاجئين حيث يغطوا ١٣ محافظة. وجرى توفير أكثر من ٠٠٠ ٥١٠ جرعة من اللقاح، وهو ما يكفي لحماية ٠٠٠ ٢٥٥ من الأشخاص المعرضين بشدة للمخاطر (المشردين داخلياً واللاجئين) في مختلف أنحاء البلد. وبحلول نهاية تشرين الأول/ أكتوبر، كانت الفاشية قد بدأت في الانحسار.

٣٠- وعزَّزت المنظمة وجودها الميداني حيث أنشأت مراكز في بغداد وأربيل والبصرة ومراكز فرعية في داهوك والسليمانية، ونشرت ٨١ من موظفي تلبية الاحتياجات المفاجئة. وتعمل شبكة من مسؤولي الاتصال الوطنيين في ١٥ محافظة. وتقود المنظمة وتنسق قطاع الصحة الذي يضم ٤٨ شريكاً.

٣١- ودعمت المنظمة وشركاؤها في قطاع الصحة، بالتعاون مع وزارة الصحة العراقية، تقديم الخدمات المنقذة للأرواح إلى ٣,٢ مليون شخص عن طريق نشر ٢٧ عيادة متنقلة و٣٠ عربة إسعاف وتدريب ١٢٥٠ من العاملين المحليين في الرعاية الصحية على مختلف جوانب الطوارئ الصحية العمومية وتوريد وتوزيع أدوية ولقاحات ومستلزمات بأكثر من ١٧,٥ مليون دولار أمريكي لتجديد مخزونات الطوارئ في نحو ١٤٠٠ مرفق للرعاية الصحية في مختلف أنحاء البلد ورصد نوعية المياه في معسكرات الأشخاص المشردين داخلياً ومواقع أخرى. وفيما بين كانون الثاني/ يناير وحزيران/ يونيو ٢٠١٥، تلقى ما يصل إلى ٣,٤ مليون شخص الرعاية الصحية، وخاصة في المحافظات الشمالية والوسطى المستضيفة لأعداد كبيرة من الأشخاص المشردين داخلياً، وكذلك محافظة الأنبار المتأثرة بالنزاعات. وأُحيل أكثر من ٠٠٠ ٣٠٠ مريض إلى خدمات الرعاية من المستوى الثاني والرعاية المتخصصة. وعلاوة على ذلك، جرى تطعيم ٣,٤ مليون طفل تتراوح أعمارهم بين ٩ شهور و٥٩ شهراً ضد الحصبة كما جرى تطعيم ٥,٣ مليون طفل ضد شلل الأطفال. وعُزّز ترصد فاشيات الأمراض على نحو يُعتد به: فقد زاد عدد مواقع التبليغ إلى ثلاثة أمثاله من ١٨ في أيار/ مايو ٢٠١٤ إلى ٥٤ في آب/ أغسطس ٢٠١٥.

٣٢- وتُمثِّل ثغرات التمويل وصعوبة وصول الخدمات إلى من يحتاجونها تحديات رئيسية. ومازال توريد المستلزمات الطبية الأساسية إلى أجزاء كبيرة من العراق عسيراً بسبب الوضع الأمني الهشّ للغاية. وقد أدّى عجز شديد في التمويل في آب/ أغسطس ٢٠١٥ إلى إغلاق ٨٤٪ من البرامج الصحية المدعومة من الشركاء في العمل الإنساني، وذلك في المحافظات الشمالية أساساً، مما حَرَم ما يقرب من ٣ ملايين شخص من خدمات الرعاية الصحية التي تمس الحاجة إليها. وأدت التعبئة المسَرَّعة للموارد والجهود الدعوية إلى التزام المانحين وإنقاذ

نحو ١٠٠ مشروع صحي. ومع ذلك، مازالت ثغرات التمويل ذات شأن. فقد أصدرت خطة الاستجابة الإنسانية في العراق نداءً بشأن جمع ٦٠,٩ مليون دولار أمريكي لقطاع الصحة، وحتى نهاية عام ٢٠١٥ لم يكن قد تم تلقي سوى ٢٨,٩ مليون دولار أمريكي (٤٨٪). وأصدرت المنظمة نداءً بشأن جمع ٢٢,٥ مليون دولار أمريكي، ولكنها لم تتلق حتى ٣١ كانون الثاني/ ديسمبر ٢٠١٥ سوى ١٦ مليون دولار أمريكي (٧٢٪).

نيبال

٣٣- في ٢٥ نيسان/ أبريل ٢٠١٥، ضرب زلزال قوته ٧,٨ نيبال، وكان مركزه في مقاطعة غورخا على مسافة ١٤٠ كيلومتراً تقريباً إلى الشمال الغربي من كاتماندو. وقد أعقبه عشرات من توابعه القوية، منها زلزال قوته ٧,٣ في ١٢ أيار/ مايو ٢٠١٥ كان مركزه في مقاطعة سندهوبالشوك على مسافة ٧٢ كيلومتراً تقريباً إلى الشمال الشرقي من كاتماندو وسبب المزيد من الإصابات والأضرار. وطبقاً لحكومة نيبال، قُتل ٨٩٦٠ شخصاً وأُصيب ٢٢ ٣٢٢ شخصاً[1] وتأثر أكثر من ٥,٦ مليون شخص. وقد تأثر ما يزيد قليلاً على نصف مقاطعات البلد، وعددها ٧٥، منها ١٤ مقاطعة اقتضت مساعدة على سبيل الأولوية. وأصيب ٢٦ مستشفى وما يزيد على ١١٠٠ مرفق صحي بأضرار، كما صارت نسبة قدرها ٩٠٪ من المرافق الصحية خارج المدن الرئيسية عاجزة عن أداء وظائفها. وفي كاتماندو، ظلت المستشفيات الرئيسية الخمسة عاملة رغم إصابتها بأضرار، ويرجع ذلك جزئياً إلى التحسينات المضطلع بها في إطار خطة تأهب وطنية وبرنامج بشأن المستشفيات المأمونة مدعومين من المنظمة. وكانت الأولويات العاجلة هي التدبير العلاجي للمصابين وكفالة الرعاية الطبية والتوليدية والجراحية الطارئة للحالات الأخرى ذات الأولوية وتوفير الدعم لإعادة تأهيل من يخرجون من المستشفيات والدعم النفسي والاجتماعي للمجموعات السكانية المتأثرة.

٣٤- وقد تمكن قطاع الصحة من تعبئة قدراته سريعاً، وذلك إلى حدّ بعيد بفضل أعمال التأهب الشاملة التي اضطلعت بها حكومة نيبال على مدى السنوات العشر الماضية بدعم من المنظمة. ووضعت وزارة الصحة والسكان بدعم من المنظمة استراتيجية الحكومة لإدارة مخاطر الكوارث، بما في ذلك المكوّنات الصحية وتخطيط التأهب.

٣٥- وطلبت حكومة نيبال مساعدة طبية دولية عاجلة وقامت بتفعيل مركزها لعمليات الطوارئ الصحية. وأُوفِد موظفون من المنظمة لمساعدة وزارة الصحة والسكان على إجراء التقييمات السريعة. وتولت المنظمة تنسيق عملية الاستقبال الدولي لما يزيد على ١٥٠ فرقة طبية أجنبية (أساساً كيانات حكومية توفّر الرعاية الطبية والجراحية الطارئة) ونشرها لتلبية الاحتياجات في مختلف المواقع. وشاركت المنظمة في رئاسة قطاع الصحة الذي يضم ١٤٨ شريكاً ويوفّر الرعاية الصحية الأولية وغير ذلك من التدخلات الصحية العمومية ذات الأولوية. وأفرجت المنظمة عن ٠٠٠ ٦٧٥ دولار أمريكي من الأموال الداخلية من أجل تعزيز العمليات وعبّأت فوراً الأدوية والمستلزمات الأساسية لتلبية احتياجات ٠٠٠ ١٠٠ شخص لمدة ثلاثة أشهر بالإضافة إلى ٥٣٩ خيمة ومستلزمات جراحية من أجل ١٢٠٠ مريض وأطقم علاج الرضوح من أجل ٥٠٠ مريض والأطقم المشتركة بين الوكالات لعلاج أمراض الإسهال من أجل ٢١٠٠ مريض و٩ خيام طبية. وحتى أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥، كانت المنظمة قد نشرت إجمالاً ٥٠ من أطقم المعسكرات الطبية و٤٨ طناً من المستلزمات والأدوية لعلاج أكثر من ٤ ملايين شخص في ١٤ من أشد المقاطعات تأثراً، حيث أُصيبت ٨٥٪ من المرافق الصحية بأضرار.

٣٦- ونظّمت المنظمة إعادة النشر السريع لأربعة وثلاثين موظفاً من المكاتب القطرية والإقليمية والمقر الرئيسي من أجل دعم الاستجابة. وقد تواجد موظفو المنظمة في المقاطعات الأربع عشرة الأشد تأثراً حيث دعموا

١ المعلومات متاحة في الموقع http://drrportal.gov.np/، (تم الاطلاع في ١٣ نيسان/ أبريل ٢٠١٦).

السلطات الصحية في المقاطعة بشأن تنسيق الشركاء ووفّروا الدعم التقني بشأن المسائل الصحية العمومية مثل التدبير العلاجي للأعداد الكبيرة من المصابين والصحة النفسية والرعاية التوليدية وتعزيز ترصد الأمراض.

٣٧- وصدر نداء مشترك بين الوكالات عقب حدوث الزلزال. وحتى نهاية ٢٠١٥، كان قطاع الصحة قد تلقى أقل من نصف (٤٧٪) المبلغ اللازم وهو ٤١,٨ مليون دولار أمريكي. وتلقت المنظمة بالكاد ٤٤٪ من المبلغ المقدر بنحو ١٢,١ مليون دولار أمريكي الذي طلب نيابة عنها.

جنوب السودان

٣٨- منذ تفاقم النزاع في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٣، استمر الوضع الإنساني العام في التدهور. وحتى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥، كان عدد الأشخاص المشردين قد بلغ ٢,٣ مليون شخص وكان هناك ٤,٦ مليون شخص آخرون في حاجة إلى مساعدة إنسانية عاجلة. وتعرقلت خدمات الرعاية الصحية بشدة بسبب الهجمات التي تعرضت لها المرافق والعاملون الصحيون والمرضى والتي زادها تعقيداً نقص الأدوية والعاملين. وظل خطر فاشيات الأمراض السارية وسوء التغذية السريع التفاقم مرتفعاً، ولاسيما في أماكن من قبيل موقعيّ حماية المدنيين في بنتيو ومالاكال، وذلك بسبب سوء أحوال الإصحاح والنظافة. وقد تضاعف تقريباً العدد التقديري للأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي بدرجة وخيمة من بداية عام ٢٠١٥ حيث بلغ ٤,٦ مليون شخص، بما في ذلك ٢٥٠ ٠٠٠ طفل يعانون من سوء التغذية الوخيم – وهذه هي أعلى أرقام منذ بداية الحرب.

٣٩- وتحتفظ المنظمة بحضورها في بنتيو وولاية يونيتي وبور وولاية جونغلاي ومينكمان وولاية أعالي النيل. ولدى المنظمة ١٢١ موظفاً إجمالاً يعملون في جنوب السودان، مع مسؤولي اتصال في الولايات العشر كلها. وفي حين تَراجَع تناوب الموظفين لمواجهة الاحتياجات المفاجئة خلال الأشهر التسعة الأخيرة، فمازال الأمر يتطلب تناوب الموظفين القصير الأجل. وتقود المنظمة مجموعة الصحة وتدعم تنسيق ٦٠ شريكاً في قطاع الصحة.

٤٠- وتدعم الأمانة وزارة الصحة على المستويين المركزي ودون الوطني بشأن تعزيز الخدمات الصحية في اضطلاعها بتدخلات فعّالة ومأمونة وجيدة النوعية لصالح من يحتاجونها. ووفرت الأمانة وشركاء المنظمة في مجال الصحة مساعدة لوزارة الصحة بشأن تحديث الخطط الخاصة بالأعداد الكبيرة من الضحايا فيما يتعلق ببنتيو ومالاكال وميلوت، وكذلك تدريب أفرقة الاستجابة السريعة في الولايات والمقاطعات على تحري فاشيات الأمراض الناشئة والاستجابة لها. ولدى جنوب السودان إجمالاً ٤٧ فرقة استجابة سريعة على المستوى القطري تضم ٢٩٨ عضواً.

٤١- وعلى الرغم من أن مجموعة الصحة زادت من جهودها الرامية إلى الاستجابة للملاريا والأمراض التنفسية الحادة والإسهال المائي الحاد، يتعيّن عمل المزيد لوقف الزيادة في الحالات وإنقاذ أرواح المصابين. ومن كانون الثاني/ يناير حتى آب/ أغسطس ٢٠١٥، قامت المنظمة وشركاؤها في مجال الصحة بتوفير أدوية ومستلزمات منقذة للأرواح لأكثر من ٩٥٠ ٠٠٠ شخص وتوفير مستلزمات إضافية لدعم التدخلات الجراحية في ١١ مرفقاً وتمنيع أكثر من ٢,٤ مليون طفل دون سن الخامسة بلقاح الشلل الفموي في الولايات السبع المستقرة وتطعيم أكثر من ٣٧ ٠٠٠ من الأشخاص المشردين داخلياً بلقاح الكوليرا الفموي.

٤٢- ويحتاج الأمر إلى نحو ٩٣ مليون دولار أمريكي من أجل الاستجابة الطارئة لمجموعة الصحة في عام ٢٠١٥، منها ١٦,٧ مليون دولار أمريكي لازمة للمنظمة. وحتى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥، كانت المنظمة قد تلقت ٥١٪ فقط من الأموال اللازمة.

الجمهورية العربية السورية

٤٣- منذ بداية النزاع في آذار/ مارس ٢٠١١، زاد عدد الأشخاص المحتاجين إلى المساعدة الإنسانية من مليون إلى رقم هائل وهو ١٣,٥ مليون دولار أمريكي. وقد أُصيب أكثر من ١,٢ مليون شخص كما شُرِّد داخلياً نحو ٦,٥ مليون شخص. واستقبلت خمسة بلدان مجاورة (هي مصر والعراق والأردن ولبنان وتركيا) أعداداً كبيرة من اللاجئين، مما ألقى بأعباء ضخمة على الخدمات الاجتماعية الوطنية والمجتمعات المحلية. وبلغ عدد اللاجئين المسجلين ٤,٥٩ مليون – وهو أكبر عدد من اللاجئين نجم عن نزاع واحد منذ ما يزيد على رُبع قرن. ويشمل ذلك ٢,٢ مليون سوري سجّلتهم مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في مصر والعراق والأردن ولبنان وشمال أفريقيا و ٢,٢ مليون سوري سجلتهم حكومة تركيا. ويوجد أكثر من مليون لاجئ سوري في لبنان حيث يكوّنون ٣٠٪ من السكان ويمثلون أكبر تركيز للاجئين في العالم. وقد تضاعف تقريباً عدد الأشخاص الذين يعيشون في مناطق يصعب على وكالات الإغاثة، أو لا يمكنها، الوصول إليها خلال السنتين الماضيتين (من ٢,٥ مليون في عام ٢٠١٣ إلى ٤,٥٦ مليون في عام ٢٠١٥). وفي الوقت الحالي، لا تصل وكالات الأمم المتحدة والشركاء إلاّ إلى ثُلث الأشخاص المحتاجين والذين يزيد عددهم على ٤ ملايين شخص فقط في المناطق التي يصعب الوصول إليها وأكثر من ٤٠٠ ٠٠٠ شخص في المناطق المحاصَرة. ويفتقر نصف سكان البلد إلى إمكانية الحصول بانتظام على مياه نظيفة.

٤٤- وفي داخل الجمهورية العربية السورية، كان للنزاع أثر كبير على توفير الرعاية الصحية، حيث تدهور النظام الصحي السوري وشهدت الصورة الصحية العمومية للبلد تغيّراً كبيراً (زيادة أعداد المرضى بإصابات رضحية وفاشيات الحصبة ومشاكل صحية نفسية ومضاعفات ناجمة عن عدم علاج الأمراض غير السارية).

٤٥- ورفعت المنظمة قدرتها التشغيلية في الجمهورية العربية السورية إلى أكثر من ٩٠ موظفاً، ٩٠٪ منهم وطنيون، وتستكملهم شبكة لامركزية من ٥٩ مسؤول اتصال طبياً عبر المحافظات الأربع عشرة كلها، بما في ذلك في المناطق النائية والخاضعة لسيطرة المعارضة. ولدى المنظمة مكاتب فرعية في حلب والحسكة وحمص، واللاذقية. وتُقِيم المنظمة شراكات نشطة مع أكثر من ٦٧ منظمة غير حكومية من أجل تحسين الوصول إلى الخدمات ووضع طرائق مستدامة لتوفير خدمات الرعاية الصحية. وإضافة إلى ذلك، تدعم فرق من مراكز المنظمة في غازيانتب، تركيا، وعمان، الأردن، العمليات العابرة للحدود في إطار نهج "سوريا برمتها" من أجل توسيع نطاق توفير خدمات الرعاية الصحية لتشمل المناطق التي يصعب الوصول إليها والمناطق المحاصرة.[١]

٤٦- وطوال عام ٢٠١٥، وزَّعت المنظمة ١٧,٢ مليون علاج طبي في الجمهورية العربية السورية، مقابل ١٣,٨ مليون فيما بين كانون الثاني/ يناير وكانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤. وتم التبرع بنحو ٣٤ عيادة متنقلة للمنظمات غير الحكومية لدعم تقديم خدمات الرعاية الصحية الأساسية للسكان في المناطق التي يصعب الوصول إليها والمناطق المحاصرة في جميع أنحاء سورية. ودعمت المنظمة ١٤ جَولة من الحملات الوطنية للتطعيم ضد شلل الأطفال وثلاث حملات على المستوى دون الوطني منذ عام ٢٠١٣. وقد غطت الحملة الوطنية الأولى في عام ٢٠١٣ نحو ٧٥١ ٤٣٢ ٢ طفل دون سن الخامسة، في حين لم تغط الحملتان الأخيرتان سوى٨٠٪ من الأطفال المستهدفين والبالغ عددهم ٢,٩ مليون وتم عرقلة الجهود المبذولة لإجراء الحملتين الأخيرتين بسبب المشاكل الأمنية، واعتراض داعش[٢] لأنشطة التمنيع مما أسفر عن تعليق التنفيذ في محافظتي الرقة ودير الزور ومنطقة تدمر في محافظة حمص. وجرى أيضاً تطعيم ١,٦ مليون طفل إجمالاً ضد الحصبة في نيسان/

١ طبقاً لقرارات مجلس الأمن ٢١٣٩ (٢٠١٤) و٢١٦٥ (٢٠١٤) و٢١٩١ (٢٠١٤).

٢ المعروفة أيضاً باسم الدولة الإسلامية في العراق وبلاد الشام.

أبريل ٢٠١٥. وزاد عدد المواقع الخافرة التابعة لنظام الإنذار المبكر بحدوث الأمراض من ١٠٤ في عام ٢٠١٢ إلى ٩٩٥ في عام ٢٠١٥، علماً بأن نسبة قدرها ٣٠٪ منها تقع في مناطق يصعب الوصول إليها. واضطلعت المنظمة مع الشركاء بالتخطيط للطوارئ والتجهيز المسبق للإمدادات بشأن الكوليرا بما يشمل "سوريا برمتها" في ضوء الفاشية التي حدثت في العراق.

٤٧- وقد أدت الأزمة إلى تفاقم العبء المُلقى على عاتق النظم الصحية بالبلدان المجاورة المستضيفة للاجئين. وتعمل المنظمة مع الحكومات المضيفة والشركاء في مجال الصحة على تقييم المخاطر الصحية العمومية الرئيسية وعبء قطاع الصحة ورصدها والتصدي لها في ضوء الزيادة الكبيرة في أعداد المرضى الخارجيين ومرضى المستشفيات وزيادة الحاجة إلى الأدوية، ولاسيما تلك التي تعالج الأمراض غير السارية. وتشمل التحديات الأخرى الحاجة إلى تدريب الموظفين والتصدي لمسائل الصحة النفسية والسل وداء الليشمانيات وسائر المسائل الصحية العمومية التي تخص اللاجئين على وجه التحديد. ولدى المنظمة فرق في جميع البلدان المجاورة وكذلك فريق تنسيق في عمان لدعم جميع البلدان المتأثرة بالأزمة.

٤٨- وفي حين أُنجز الكثير، فما فتئت الاحتياجات الإنسانية تتزايد. ومازالت هناك ثغرات بسبب الاحتياجات الصحية المتزايدة وصعوبة الوصول إلى السكان الذين تمس حاجتهم إليها من جراء انعدام الأمن والقيود البيروقراطية المفروضة على السلطات والقدرة التشغيلية المحدودة للشركاء والتمويل المحدود. وفي عام ٢٠١٥، أصدرت قطاعات الصحة داخل الجمهورية العربية السورية والبلدان المجاورة نداءً بشأن جمع مبلغ إجمالي قدره ٦٨٧,٢ مليون دولار أمريكي، منها ١٣١,٦ مليون دولار أمريكي يحتاجها مكتب المنظمة القطري في الجمهورية العربية السورية، لمواصلة توفير الأدوية والمستلزمات الطبية والمعدات المنقذة للأرواح من أجل عدد متزايد من الناس المعرضين لخطر متنامٍ؛ وتعزيز التدبير العلاجي للرضوح؛ والتوسّع في توفير خدمات التمنيع؛ وتوفير خدمات الصحة النفسية وإعادة التأهيل البدني؛ وتعزيز الدعم العام للخدمات الصحية في البلدان المجاورة؛ ودعم اتّباع نهج إقليمي إزاء ترصد الأمراض السارية والاستجابة لها. وحتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥، كان مكتب المنظمة القطري في الجمهورية العربية السورية قد تلقى ٥٦٪ فقط من الأموال اللازمة.

اليمن

٤٩- منذ الثورة التي اندلعت في آذار/ مارس ٢٠١٥، شهد اليمن زيادة حادة في العنف مما أدّى إلى زيادة كبيرة في الاحتياجات الإنسانية. وقد أُصيبت البنية التحتية المدنية بأضرار واسعة الانتشار أو دُمرت. وأدت القيود المفروضة على الاستيراد التجاري إلى عجز وخيم في السلع الأساسية، مثل الوقود والغذاء والأدوية، وزيادة حادة في أسعارها. وتوقفت المرافق الصحية في المحافظات التي تدهورت فيها الظروف الأمنية عن أداء وظائفها أو صارت تؤديها بشكل جزئي فقط. وقد أُغلق ١٦٠ مرفقاً صحياً على الأقل في مختلف أنحاء البلد بسبب نقص الأدوية والمستلزمات والمعدات والوقود اللازم لتشغيل المولدات، بالنظر إلى عدم انتظام الإمدادات بالكهرباء بشكل متزايد. وأدت مغادرة المهنيين الصحيين هرباً من العنف إلى عجز في العاملين الصحيين المؤهلين، مما أوجد ثغرة في توفير الرعاية الصحية الأولية ورعاية المصابين والرعاية التوليدية والجراحية في المناطق التي تشهد عنفاً متواصلاً. ويتعرض ٢,٦ مليون طفل تقل أعمارهم عن ١٥ سنة إجمالاً لخطر الحصبة ويتعرض ٢,٥ مليون طفل آخرون دون سن الخامسة لخطر أمراض الإسهال كما يتعرض ١,٣ مليون لخطر الأمراض التنفسية الحادة.

٥٠- واضطر أكثر من ١,٤ مليون شخص إلى ترك منازلهم بالإضافة إلى الأشخاص المشردين داخلياً الذين يعيشون حالياً في البلد وعددهم ٠٠٠ ٢٥٠ شخص. ومازالت هذه الأرقام تتزايد مع استمرار النزاع. ونتيجة لذلك، يحتاج ١٥,٢ مليون شخص بشكل عاجل إلى المساعدة الإنسانية، منهم ١٠,٣ مليون مستهدفون بتدخلات صحية. والقتال الجاري يجعل توفير المساعدة المنقذة للأرواح عسيراً وخطراً للغاية.

٥١- وللمنظمة مكتب رئيسي في صنعاء ومكتبان فرعيان، في عدن والحديدة، وكذلك مكتب اتصال في عمان، الأردن، وقاعدة لوجيستية في جيبوتي، و٧٥ موظفاً وطنياً و١٧ موظفاً دولياً (١٠ من موظفي الفئة الأخيرة داخل اليمن). ويتواجد جميع موظفي الأمم المتحدة الدوليين في صنعاء، أو يقدمون الدعم عن بُعد من قواعد في عمان وجيبوتي. ونتيجة للمعارك العنيفة، اضطرت الأمم المتحدة إلى تأجيل خططها بشأن تعزيز وجودها في ستة مراكز للعمل الإنساني (صنعاء وعدن والحديدة وصعدة وتعز وحضرموت).

٥٢- وتشارك المنظمة في قيادة مجموعة الصحة التي تضم ٢٠ شريكاً مع وزارة الصحة العمومية والسكان. ورغم الوضع الأمني المتدهور، وصعوبة الاضطلاع بالأعمال الإنسانية والتوافر المحدود للتمويل الخارجي، استجابت المنظمة والشركاء لاحتياجات السكان الصحية المتزايدة عن طريق ضمان أداء مرافق الرعاية الصحية الرئيسية لوظائفها وإعادة فتح المرافق الصحية المغلقة وصيانة سلسلة الإمدادات من الأدوية وسلسلة التبريد الخاصة باللقاحات.

٥٣- ومنذ آذار/ مارس ٢٠١٥، دعمت المنظمة وزارة الصحة العمومية والسكان بشأن توريد أكثر من ١٨١ طناً من الأدوية والمستلزمات الطبية واللقاحات وتسليمها ونشر ٥٠ فرقة طبية متنقلة و٢٠ فرقة طبية ثابتة في ١١ محافظة وتعيين موظفين في ١٨ مستشفى تقع في ٧ من أشد المحافظات تأثراً وتوفير ١٩٠ ٧٨٠ لتراً من الوقود من أجل مواصلة تشغيل عربات الإسعاف ونظم سلاسل التبريد ومرافق الرعاية الصحية (بما في ذلك ٥١ مستشفى و٧ مراكز رئيسية و٦ مستودعات لقاحات و٨ مراكز غسيل كلوي). وبالتعاون مع الشركاء في مجال الصحة، دعمت المنظمة طبقاً للتقديرات علاج ١,٢ مليون مريض بالإضافة إلى ٦٤١ ٢٤ مريضاً تطلبوا الرعاية والجراحة الخاصتين بالرضوح. ووفرت المنظمة مياه الشرب المأمونة ومستلزمات النظافة وموادها للأشخاص المشردين داخلياً في جميع المحافظات المتأثرة. وإجمالاً، جرى تطعيم ٥,٤ مليون طفل ضد شلل الأطفال من بين الأطفال دون سن الخامسة من العمر المستهدفين (٩٥٪)، وعددهم ٥,٧ مليون طفل، وتطعيم أكثر من ١,٥ مليون طفل ضد الحصبة من بين الأطفال المستهدفين الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و١٥ سنة (٨٣٪)، وعددهم ١,٨ مليون طفل، في المناطق الشديدة التعرض للخطر. ومنذ بداية عام ٢٠١٥، صدر ٢٠٨٢ إنذاراً بشأن أمراض جرى بحثها من خلال نظام الترصد، وقُدم الدعم إلى وزارة الصحة العمومية والسكان من أجل وضع خطط بشأن مكافحة حمى الضنك والكوليرا وتنفيذها.

٥٤- ويُعرقِل نقص التمويل والعقبات التي تعترض توصيل الخدمات جهود الاستجابة الرامية إلى سدّ الثغرات الحاسمة في توفير الرعاية الصحية للسكان المتأثرين. وقد أصدرت مجموعة الصحة نداءً في عام ٢٠١٥ بشأن جمع ١٥٢ مليون دولار أمريكي، منها ٧٠ مليون دولار أمريكي للمنظمة، من أجل الاستجابة للاحتياجات الصحية لعدد من المستفيدين يبلغ ١٠,٣ مليون شخص، منهم ١,٤ مليون شخص من المشردين داخلياً. وحتى ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥، كانت ثغرة التمويل بالنسبة للمنظمة ٤٥٪.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٥٥- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

الملحق ١

قائمة الطوارئ الحادة/ المصنَّفة والممتدة في فترة التبليغ (١ كانون الثاني/ يناير – ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥)

البلد أو الأرض أو المنطقة/ الطارئة	نوع الأزمة	تاريخ التصنيف المبدئي للطارئة	تاريخ تنقيح التصنيف	الدرجة الحالية*
أفغانستان	زلزال	٢٠١٥/١٠/٢٩		١
بوروندي	نزاع/ اضطرابات مدنية	٢٠١٥/٥/١٨		١
الكاميرون	نزاع/ اضطرابات مدنية	٢٠١٥/٤/١		٢
جمهورية أفريقيا الوسطى	نزاع/ اضطرابات مدنية	٢٠١٣/١٢/١٣ (الدرجة ٣)	٢٠١٥/٥/٢٥	٢
إثيوبيا	انعدام الأمن الغذائي، وظاهرة النينيو	٢٠١٥/١١/١٨		٢
غينيا	فاشية الإيبولا	٢٠١٤/٧/٢٦		٣
العراق	نزاع/ اضطرابات مدنية	٢٠١٤/٨/١٢		٣
الأردن	نزوح لاجئين – نزاع في الجمهورية العربية السورية	٢٠١٣/١/٣		٣
لبنان	نزوح لاجئين – نزاع في الجمهورية العربية السورية	٢٠١٣/١/٣		٣
ليبيريا	فاشية الإيبولا	٢٠١٤/٧/٢٦		٣
ليبيا	نزاع/ اضطرابات مدنية	٢٠١٤/٨/٢٨		١
مدغشقر	فيضانات	٢٠١٥/٣/٩ (الدرجة ٢)	٢٠١٥/٣/١٩	١
ملاوي	فيضانات	٢٠١٥/١/٢٠		٢
مالي	نزاع/ اضطرابات مدنية	٢٠١٥/١٠/١٦		١
ولايات ميكرونيزيا الموحدة	الإعصار مايساك	٢٠١٥/٤/٢		١
موزامبيق	فيضانات	٢٠١٥/١/٢٨		٢
ميانمار	فيضانات	٢٠١٥/٨/١٢		٢
نيبال	زلزال	٢٠١٥/٤/٢٧ (الدرجة ٣)	٢٠١٥/٦/٢٣	١
النيجر	نزاع/ اضطرابات مدنية	٢٠١٥/٤/١		٢
نيجيريا	نزاع/ اضطرابات مدنية	٢٠١٥/٤/١		٢
الفلبين	إعصار كوبو	٢٠١٥/١٠/٢٢		١
	نزاع/ اضطرابات مدنية	٢٠١٥/٣/١٠		١
سيراليون	فاشية الإيبولا	٢٠١٤/٧/٢٦		٣
جنوب السودان	نزاع/ اضطرابات مدنية	٢٠١٤/٢/١٢		٣
الجمهورية العربية السورية	نزاع/ اضطرابات مدنية	٢٠١٣/١/٣		٣
تركيا	نزوح لاجئين – نزاع في الجمهورية العربية السورية	٢٠١٣/١/٣		٣
توفالو	الإعصار بام	٢٠١٥/٣/١٦		١

البلد أو الأرض أو المنطقة/ الطارئة	نوع الأزمة	تاريخ التصنيف المبدئي للطارئة	تاريخ تنقيح التصنيف	الدرجة الحالية*
أوكرانيا	نزاع/ اضطرابات مدنية	٢٠١٤/٢/٢٠		٢
جمهورية تنزانيا المتحدة	نزوح لاجئين	٢٠١٥/٥/١٨		١
	نزاع/ اضطرابات مدنية	٢٠١٥/١٢/١٥		٢
فانواتو	الإعصار بام	٢٠١٥/٣/١٦		٢
اليمن	نزاع مسلح	٢٠١٥/٤/٤ (الدرجة ٢)	٢٠١٥/٧/١	٣
أفغانستان	ممتدة	لا ينطبق		لا ينطبق
بوركينا فاصو	ممتدة	لا ينطبق		لا ينطبق
الكاميرون	ممتدة	لا ينطبق		لا ينطبق
تشاد	ممتدة	لا ينطبق		لا ينطبق
جمهورية الكونغو الديمقراطية	ممتدة	لا ينطبق		لا ينطبق
جيبوتي	ممتدة	لا ينطبق		لا ينطبق
إريتيريا	ممتدة	لا ينطبق		لا ينطبق
إثيوبيا	ممتدة	لا ينطبق		لا ينطبق
غامبيا	ممتدة	لا ينطبق		لا ينطبق
مالي	ممتدة	لا ينطبق		لا ينطبق
موريتانيا	ممتدة	لا ينطبق		لا ينطبق
ميانمار	ممتدة	لا ينطبق		لا ينطبق
النيجر	ممتدة	لا ينطبق		لا ينطبق
نيجيريا	ممتدة	لا ينطبق		لا ينطبق
باكستان	ممتدة	لا ينطبق		لا ينطبق
السنغال	ممتدة	لا ينطبق		لا ينطبق
الصومال	ممتدة	لا ينطبق		لا ينطبق
السودان	ممتدة	لا ينطبق		لا ينطبق
الضفة الغربية وقطاع غزة	ممتدة	لا ينطبق		لا ينطبق

الملحق ٢

اندلاع فاشية فيروس زيكا في إقليم الأمريكتين

١- في أيار/ مايو ٢٠١٥ أصبحت البرازيل أول بلد في إقليم الأمريكتين يؤكد سراية فيروس زيكا المنقول عن طريق البعوض. ومنذ ذلك الحين أخذ الفيروس في الانتشار سريعاً في جميع أنحاء الأمريكتين، ثم ما لبث أن ظهر مؤخراً في سائر الأقاليم الأخرى. ومنذ ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٦، أبلغ ٥٥ بلداً عن تواصل انتقال المرض المنقول بالبعوض. وتعتبر *الزاعجة المصرية* بمثابة الناقل الأساسي للمرض. وتتركز الغالبية العظمى من البلدان المتضررة (٣٥) في إقليم الأمريكتين، وإن أبلغت كذلك بلدان في أفريقيا، وجنوب آسيا، وجزر المحيط الهادئ عن سراية الفيروس المنقول بالبعوض. وفي ١ شباط/ فبراير ٢٠١٦ أعلنت المنظمة اندلاع الفاشية كطارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً (الدرجة الداخلية ٢)، على أساس البينات المتزايدة على ارتباط العدوى بفيروس زيكا لدى النساء الحوامل بالزيادة في حدوث عيب خلقي نادر، وصغر الرأس، وغيرها من الاضطرابات العصبية ذات الصلة. وكان هناك أيضا بينات قوية تشير إلى ارتباط العدوى بفيروس زيكا بالزيادة في حدوث مُتَلاَزِمَةُ غيَّان – باريه والتي تعتبر من المضاعفات العصبية النادرة والشديدة التي تؤثر على البالغين. واستناداً إلى مجموعة متزايدة من البحوث الأولية، هناك الآن إجماع علمي على أن فيروس زيكا يسبب صغر الرأس ومتلازمة غيَّان – باريه. ومنذ ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٦، أبلغت ثمانية بلدان عن ما يربو على ١١٠٠ حالة مؤكدة من حالات صغر الرأس والتي يحتمل ارتباطها بفيروس زيكا. وتم الإبلاغ عن الغالبية العظمى من الحالات في البرازيل. وأفادت ثمانية بلدان بحدوث ارتفاع غير عادي في حالات متلازمة غيَّان – باريه ذات الصلة والتي يحتمل مصاحبتها للعدوى بفيروس زيكا.

٢- واستجابةً لهذه الفاشية، يعمل المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية للبلدان الأمريكية بشكل وثيق مع البلدان المتضررة منذ أيار/ مايو ٢٠١٥، وقام بإيفاد أكثر من ١٦ بعثة للتعاون التقني إلى البلدان المتضررة والمعرضة للمخاطر منذ شباط/ فبراير ٢٠١٦. وعقب إعلانها كطارئة صحية عمومياً تثير قلقاً دولياً، قامت المنظمة بتفعيل النظام العالمي لإدارة الحوادث، وفي ١٤ شباط/ فبراير أطلقت إطار الاستجابة الاستراتيجية العالمية وخطة العمليات المشتركة لتوجيه الاستجابة الدولية لانتشار العدوى بفيروس زيكا والمضاعفات المصاحبة لها. ويركز نهج المنظمة على تعبئة الشركاء والتنسيق فيما بينهم على مساعدة البلدان المتضررة والمعرضة للمخاطر في ثلاثة مجالات أساسية ألا وهي: الترصد، والاستجابة، والبحوث. ويتم تنسيق الاستجابة العالمية للمنظمة بشأن الفاشية من المقر الرئيسي للمنظمة في جنيف، وتم تمكينها من العمل في البداية من خلال سرعة صرف ٣,٨ مليون دولار أمريكي من صندوق المنظمة الاحتياطي الخاص بالطوارئ.

٣- وعلى الرغم من أن ما تم صرفه سريعاً من المبالغ الاحتياطية كان كافياً للتمكين من تنفيذ المراحل الأولية من استجابة المنظمة، كانت هذه الاستجابة مهددة بسبب وجود فجوة تمويلية تبلغ ٢١ مليون دولار أمريكي من إجمالي المبلغ المطلوب من منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية والمقدر بنحو ٢٥ مليون دولار أمريكي لتنفيذ الإطار الاستراتيجي للاستجابة على مدى ستة أشهر اعتباراً من كانون الثاني/ يناير إلى حزيران/ يونيو ٢٠١٦. وتعمل المنظمة بشكل وثيق مع المسؤول بمكتب الأمين العام للأمم المتحدة على إنشاء الصندوق الاستئماني متعدد الشركاء المعني بزيكا وذلك بهدف دعم تعبئة الموارد لتغطية الأنشطة التي تتم بالتعاون مع الشركاء.

٤- وخلال الأشهر المقبلة، ستركز المنظمة وشركاؤها على المسارعة بتطوير اختبارات تشخيصية جديدة للنساء، من أجل ضمان التواصل الفعال بشأن المخاطر التي تتعرض لها المجتمعات المتضررة والمعرضة للمخاطر، وتوفير الدعم للنساء الحوامل، وتعزيز أنشطة مكافحة البعوض، وتسريع وتيرة العمل على تطوير لقاح آمن وفعال.

اندلاع فاشية الحمى الصفراء في أنغولا

٥- تم اكتشاف فاشية الحمى الصفراء في أنغولا في أواخر كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ حيث لوحظ زيادة سريعة في عدد الحالات المشتبه فيها. وتم إعلان الحدث كطوارئ من الدرجة ٢ حسب تصنيف المنظمة في ١٢ شباط/ فبراير ٢٠١٦. وفي ٢٤ نيسان/ أبريل تم الإبلاغ عن ما مجموعه ٢٠٢٣ حالة مشتبه فيها فضلاً عن ٢٥٨ حالة وفاة في أنغولا. وأعلنت جمهورية الكونغو الديمقراطية رسمياً عن تفشي الحمى الصفراء في ٢٣ نيسان/ أبريل ٢٠١٦، وفي ٢٦ نيسان/ أبريل، تم الإبلاغ عن ٣٧ حالة إصابة بهذا المرض. وأكدت الصين ١١ حالة، كما أكدت كينيا حالتين وموريتانيا حالة واحدة.

٦- وفي أوغندا، تم منذ ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٦، الإبلاغ عن ٣٩ حالة من حالات الحمى الصفراء في سبع مناطق. ولا يبدو أن هذه المجموعات ترتبط وبائياً بسلسلة أنغولا وفقاً للمعلومات الحالية.

٧- إن تصدير حالات الحمى الصفراء إلى بلدان أخرى (الصين وجمهورية الكونغو الديمقراطية وكينيا وموريتانيا) يزيد من مخاطر الفاشيات التي تظهر في العديد من البلدان. ولا مراء في أن محدودية توافر اللقاحات على مستوى العالم، علاوة على محدودية القدرة على الاستجابة يثير المزيد من القلق. فخطر الفاشية يعتمد على مناعة السكان وكثافة ناقلات البعوض. وتزيد هذه المخاطر بشكل خاص في المناطق الحضرية التي لا يتمتع فيها السكان بالمناعة وحيث ترتفع كثافة الناقلات.

٨- وقد نصحت المنظمة جميع البلدان المتاخمة لأنغولا (الكونغو، جمهورية الكونغو الديمقراطية وناميبيا وزامبيا)، وكذلك جميع البلدان التي يسافر الناس فيها كثيراً إلى أنغولا ويفدون منها، بإنشاء نقطة دخول قوية لترصد الحمى الصفراء وحالة التطعيم ضد الحمى الصفراء، وتعزيز أنشطة الترصد بما يتماشى مع النظام المتكامل لترصد الأمراض والاستجابة لها واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥).

٩- وأوفدت المنظمة فريقاً للتحقيق الميداني إلى أنغولا في نهاية كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦ لتقييم وضع الحمى الصفراء. وتم إنشاء فريق معني بإدارة الحوادث بهدف الاستجابة. وقامت المنظمة بالتعاون مع حكومات أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية بإعداد استراتيجيات للاستجابة على المستوى القطري والإقليمي والعالمي بما يمكن من تعبئة الموارد اللازمة على وجه السرعة لاحتواء الفاشية والتعامل مع وفادة المخاطر. وقد وصلت حملات التطعيم في هوامبو وبنغيلا إلى أكثر من ٥٩٪ و٧٠٪ من السكان المستهدفين على التوالي في ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠١٦. وينبغي زيادة معدل التطعيم لوقف سراية الفيروس.

= = =