

السياق الراهن والتحديات الراهنة؛ ووقف الوباء؛ والتأهب في البلدان والأقاليم غير المتضررة

تقرير من الأمانة

١- فاشية مرض فيروس الإيبولا (أو الإيبولا) التي اندلعت في عام ٢٠١٤ هي من أكبر فاشيات الإيبولا وأكثرها تعقيداً على الإطلاق، إذ ألحقت الضرر بعدد غير مسبوق من البلدان وخلفت آلاف الحالات والوفيات^١. وتسبب انتقال المرض على نطاق واسع وبوقع شديد في تدمير الأسر والمجتمعات المحلية والإضرار بالخدمات المدنية والصحية الأساسية وتقويض الاقتصادات وعزل السكان المتضررين. وخلف الوباء أثراً شاملاً على استقرار الإقليم اجتماعياً واقتصادياً، وهو يمثل تهديداً محيقاً بالأمن الصحي العالمي لأن من السهل عليه أن يعرقل حركة السفر الدولي وتنقلات السكان السلسة. وعلاوة على ذلك، سلط الوباء ضغوطاً هائلاً على قدرات الاستجابة الوطنية والدولية، بما فيها هياكل منظمة الصحة العالمية (المنظمة) ونظمها وقدراتها الخاصة بالاستجابة للفاشيات وحالات الطوارئ.

٢- وتبين هذه الوثيقة سياق الفاشية وتورد ملخصاً بمستوى انتشار الفيروس والاستجابة له على الصعيدين القطري والعالمي والعمل بشأن التأهب والبحث والتطوير وإقامة نظم صحية قادرة على الصمود في البلدان المتضررة به. وتختتم الوثيقة بلمحة عامة عن الاستراتيجية اللازمة لوضع حد للفاشية.

سياق وباء الإيبولا في غرب أفريقيا

٣- شُخّصت أولى حالات الإصابة بفاشية الإيبولا المندلعة حالياً بغرب أفريقيا في أواخر شهر آذار/مارس ٢٠١٤ بغينيا. وبحلول ذلك الوقت، كان الفيروس قد دار في البلد من دون أن يُكشف عنه لمدة ثلاثة أشهر على الأقل وانتشر إلى خارج حدود غينيا في ليبيريا وسيراليون المجاورين لها، ويُعتقد أن الحالة الدلالية وُجدت بمحافظة غويكيديو في شهر كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣. وتعاني البلدان الثلاثة المذكورة جميعها من مشاكل اقتصادية عقب تعرضها لسنوات طويلة من الحروب الأهلية والاضطرابات، وبرغم الجهود الحثيثة المبذولة فيها،

لاتزال نظمها الصحية واهنة، بما فيها النظم المعنية بالترصد والقدرات المختبرية. وتجري فئات السكان المؤلفة من أسر مترابطة ومجتمعات محلية تقطن مناطق متاخمة لحدود يسهل اختراقها تنقلات سهلة ومنتظمة بين البلدان. وقد أسفرت مزاوله السكان لأنشطة قطع الأخشاب والتعدين على مدى العقود السابقة عن تغيير البيئة الطبيعية لمناطق الغابات الكثيفة، وهكذا انتقلت خفافيش الفاكهة، التي يُعتقد أنها المستودع الطبيعي للفيروس، لتعيش على مقربة من المستوطنات البشرية، وهو ما يمثل إجمالاً سياقاً ملائماً لانتشار فيروسات من قبيل فيروس الإيبولا.

٤- وبالنظر إلى أن غينيا أو ليبيريا^١ أو سيراليون لم تشهد من قبل اندلاع فاشيات مرض فيروس الإيبولا فيها، فإن عاملي الرعاية الصحية اشتبهوا بدايةً في أن مرضى الإيبولا قد أُصيبوا بحالات مرضية أخرى مألوفة أو سائدة أكثر، مثل الكوليرا أو حمى لاسا. وبحلول الوقت الذي شُخص فيه فيروس الإيبولا وأخطر المجتمع الدولي به، كان الفيروس قد انتشر على نطاق واسع عبر سلاسل انتقال متعددة في المناطق الريفية النائية وكذلك في المدن، بما فيها كوناكري. وأسفر اتساع نطاق حالات العدوى في تلك البلدان ككل عن تقويض أثر تدابير مكافحتها من الناحية التقليدية، كما أسهمت الممارسات الثقافية والسلوكية التقليدية، ومنها المراسم المتعلقة بحمل الجناز والدفن، في استمرار انتقال الفيروس بمعدل شديد.

٥- وورد الفيروس في تموز/ يوليو إلى نيجيريا في أول انتشار للإيبولا عرف فيها من خلال النقل الجوي. وقد عززت الحالات التي وفدت لاحقاً إلى كل من مالي والسنغال وأسبانيا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية^٢ طابع الفاشية العالمي وتهديدها للأمن الصحي في العالم.

الاستجابة

توسيع نطاق جهود الاستجابة

٦- بحلول النصف الثاني من شهر حزيران/ يونيو ٢٠١٤، أوضحت ديناميات انتقال المرض أن هذه الفاشية تمثل تحدياً أكبر من نظيراتها السابقة. وأنشئ في تموز/ يوليو مركز دون إقليمي معني بتنسيق الاستجابة لفاشية الإيبولا في كوناكري، غينيا، وذلك بمشاركة وقيادة كاملتين لرؤساء كل من غينيا وليبيريا وسيراليون وعقب عقد اجتماع طارئ لوزراء الصحة من ١١ بلداً أفريقياً. وفي نهاية شهر آب/ أغسطس ٢٠١٤ وبرغم الجهود التي بذلتها الحكومات الوطنية والشركاء الدوليون، فإن حالات المرض في كل البلدان الثلاثة الأكثر تضرراً به كانت آخذة في الزيادة بمعدل فاق بكثير مجموعة القدرات التقليدية والأساسية لمكافحة الإيبولا، والمكوّنة ممّا يلي: (١) إيجاد الحالات وتتبع المخالطين؛ (٢) ملكية المجتمع؛ (٣) تدبير الحالات علاجياً؛ (٤) مراسم الدفن الآمن والكريم. بيد أنه نظراً لحجم الفاشية واتساع رقعتها الجغرافية وطابعها المعقد، فإن القدرة على توسيع نطاق تلك التدخلات كانت محدودة. ووُجهت تحديات عدّة فيما يتعلق بعوامل التمكين الحاسمة، ومنها القدرات اللوجيستية؛ والنقل الجوي؛ وأجور الموظفين المحليين وتدريبهم؛ وتعبئة الخبرات الدولية؛ وتوفير الرعاية الطبية وتحقيق أمن عاملي الرعاية الصحية؛ وتوافر مرافق كافية لعزل المرضى ورعايتهم وعلاجهم وتأمين المستلزمات الأساسية؛ والنهج المجتمعية لمكافحة انتشار مرض فيروس الإيبولا.

١ ورد في كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٥ وصف لحالة معزولة للإصابة بفيروس مرض الإيبولا غير مقترنة بحالات انتقال ثانوية في مدينة بليبو، ليبيريا.

٢ أبلغت جمهورية الكونغو الديمقراطية المنظمة يوم ٢٤ آب/ أغسطس ٢٠١٤ باندلاع فاشية لمرض فيروس الإيبولا في بلدة جيرا الواقعة بمقاطعة إيكواتور، وهي فاشية لا علاقة لها بتلك التي تلحق ضررها بغرب أفريقيا. وفي ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٤، أُعلن عن انتهاء تلك الفاشية عقب مرور ٤٢ يوماً على إجراء الاختبار السلبي الثاني للحالة الأخيرة.

٧- وسعيًا إلى مساعدة الحكومات والشركاء في تنقيح خطط تشغيلية بشأن الاستجابة للإيبولا وتوفير الموارد اللازمة لتلك الخطط وتنفيذها في كل بلد على حدة، أصدرت المنظمة يوم ٢٨ آب/ أغسطس ٢٠١٤ "خارطة الطريق الخاصة بالاستجابة للإيبولا". وتنسيقاً للدعم الدولي المقدم للجهود المبذولة على نطاق أوسع واللازمة لتنفيذ الأنشطة الوطنية لمكافحة الإيبولا وضمان تقديم الخدمات الأساسية باستمرار، قامت الأمم المتحدة بتنفيذ خطة STEPP الخماسية العناصر^١، التي تضمنت خارطة الطريق المذكورة، وإنشاء بعثة الأمم المتحدة للاستجابة الطارئة للإيبولا^٢ في ١٨ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٤، وذلك تسهيلاً لتنفيذ تلك الخطة. ونظراً لحجم الفاشية ونطاقها اللذين لم يُشهد لهما مثيل، فإن خطة STEPP مبنية على نهج تدريجي، تهدف المرحلة الأولى منه في المقام الأول إلى القيام بأسرع وقت ممكن بإبطاء عجلة الزيادة الهائلة في الحالات الجديدة من خلال التركيز على إقامة مرافق للعلاج على وجه السرعة، وتوفير مراسم الدفن الآمن والكرام والتشجيع على تغيير السلوكيات الرامية إلى الإسراع في تقليل شدة انتقال العدوى. وقامت بعثة الأمم المتحدة للاستجابة الطارئة للإيبولا عقب إنشائها مباشرة، بتحديد هدف يتمثل في عزل نسبة ٧٠٪ من الحالات في مرافق عزل المرضى وتنفيذ نسبة مماثلة من مراسم الدفن على نحو آمن وكرام بحلول يوم ١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤.

٨- وتؤدي الدول الأعضاء دوراً حيوياً في مجال الاستجابة للمرض دعماً للبلدان المتضررة به، وتزودها بالدعم المالي اللازم ومعدات الحماية الشخصية والمرافق المخبرية ومراكز علاج مرضى الإيبولا، ولعل الأهم من ذلك، توفيرها للموظفين المعنيين بالاستجابة. ويكرّس عاملو الرعاية الصحية المحليون منهم والدوليين وقتهم يومياً على نحو حاسم ودونما كلل أو ملل لرعاية مرضى الإيبولا، فيما تنظم المجتمعات المحلية صفوفها من أجل تغيير السلوكيات الرامية إلى إبطاء عجلة انتقال المرض وإدارة الوضع في أعقاب انتهاء الإيبولا، كما أحدث الدعم الدولي المقدم في ميدان الاستجابة للمرض أثراً كبيراً. ويجري على قدم وساق إنجاز أعمال التنفيذ من جانب الوكالات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة وصناديقها وبرامجها، بما فيها برنامج الأغذية العالمي ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وصندوق الأمم المتحدة للسكان. ووفّرت وكالات وطنية، منها مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها التابعة للولايات المتحدة الأمريكية، قدرات تقنية هائلة، بينما أفضى التفاني الذي أبدته المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وإيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية في توفير أصول عسكرية كبيرة إلى تغيير معالم العمليات والخدمات اللوجستية. وتعهد على الفور الاتحاد الأفريقي والجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا بإيفاد العديد من الخبراء المعنيين بالشؤون السريرية والصحة العمومية من أجل نشرهم في البلدان المتضررة، بينما سارع الشركاء في الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها إلى إرسال خبراء لدعم الاستجابة للمرض على أرض الواقع. وتعكف منظمات غير حكومية وطنية ودولية وأخرى إنسانية على إدارة مراكز علاج مرضى الإيبولا ومكافحة المرض في الخطوط الأمامية. وتولى الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر تدريب ونشر المئات من الفرق للاضطلاع بمراسم الدفن الآمن والكرام. أما منظمة أطباء بلا حدود فهي تواصل تشغيل مراكز العلاج في جميع البلدان الثلاثة، فيما يواظب العديد من المنظمات غير الحكومية الأخرى على تقديم الدعم في مجالات رئيسية، بدءاً من نظم الاتصالات ومروراً برسم الخرائط وانتهاءً بأنشطة البناء. وتعكف المنظمة الدولية للهجرة على إدارة مراكز علاج مرضى الإيبولا وتقديم المساعدة في الجهود الكبيرة المبذولة بالإقليم بشأن مكافحة المرض عبر الحدود.

١ وقف الفاشية؛ وعلاج المصابين بعدواها؛ وضمان تقديم الخدمات الأساسية؛ والحفاظ على الاستقرار؛ والوقاية من الفاشيات في البلدان غير المتضررة بها حالياً. الرجاء الاطلاع على المنشور المعنون: *Ebola Virus Disease Outbreak: Overview of needs and requirement*، والمُتاح على الرابط الإلكتروني التالي: https://docs.unocha.org/sites/dms/cap/ebola_outbreak_sep_2014.pdf.

٢ بيان من الأمين العام بشأن إنشاء بعثة الأمم المتحدة للاستجابة الطارئة للإيبولا، مُتاح على الرابط الإلكتروني التالي: <http://www.un.org/sg/statements/index.asp?nid=8006>.

٩- ولغاية نهاية شهر كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤، وبفضل تضافر جهود الحكومات الوطنية وشركائها، وُضِعت خطة تشغيلية شاملة للاستجابة للمرض، وتمكنت المراكز الوطنية لعمليات الطوارئ من توثيق عرى التنسيق في كل بلد، وأقيم جسر جوي موثوق بين البلدان المتضررة بالمرض وداخلها، وبذلت جهود ضخمة في مجال الاتصالات العامة، وزيد إلى أكثر من الضعف عدد أسرة علاج مرضى الإيبولا وعدد الفرق المعنية بمراسم الدفن الآمن والمتاحة في أنحاء الإقليم ككل. وتم وقف النمو الهائل في عدد الحالات المرضية، وحُفِّض معدل انتقال المرض إلى الصفر في بعض المناطق التي اقترن فيها ارتفاع مستويات العلاج ومراسم الدفن الآمن بتكثيف أنشطة إيجاد الحالات وتتبع مخالطيهما. وارتفع مستوى الوعي بالإيبولا وتدابير مكافحتها في معظم المناطق الموجودة بالبلدان الثلاثة كافة، على أن مدى ترجمة المعرفة إلى تغيير في السلوكيات تخلّله تباين كبير. وإضافة إلى ذلك، وبرغم وجود ما يكفي الآن من قدرات العلاج والدفن الآمن في جميع أنحاء الإقليم، فإن الاستفادة بالكامل من تلك القدرات يستدعي التحول من مرحلة نشر الوعي بين صفوف المجتمع إلى تحقيق ملكية البرنامج الكاملة لفئات السكان المتضررة. ومن الواضح أيضاً أن القضاء على الإيبولا في البلدان الثلاثة الأكثر تضرراً بها في غرب أفريقيا سيستلزم دمج أنشطة وقدرات المرحلة الأولى بمرحلة شاملة لإيجاد الحالات وتتبع مخالطيهما وتحقيق ملكية المجتمع وتصميم أنشطة الاستجابة على نحو يفي بغرض التعامل مع الوبائيات المنتشرة بمنطقة جغرافية معينة.

أنشطة التأهب^١

١٠- من الأمور ذات الأهمية العاجلة أن تكون البلدان التي لا توجد فيها حالات إصابة بمرض فيروس الإيبولا مستعدة عملياً للدخول المحتمل للفيروس بحيث يمكن أن تتخذ إجراءات سريعة وحاسمة ومأمونة لمنع المرض من مواصلة الانتشار. وقد أنشأت كل الأقاليم فرق عمل إقليمية معنية بالإيبولا، ووضعت خطط إقليمية للاستجابة، وأطلعت وزارات الصحة على المعلومات أولاً بأول في بلدانها. وبذلت جهود كبيرة في كل أقاليم المنظمة من أجل تعزيز التأهب لمواجهة الإيبولا، بما في ذلك المسوح الإلكترونية الإقليمية الرامية إلى تقدير قدرة البلدان على الاستجابة للإيبولا. كما أن المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة لديها خطط للاستجابة للإيبولا وأنشأت مراكز عاملة للطوارئ ورفقاً للاستجابة السريعة، أو أنها في سبيلها إلى إنشائها. ويجري توزيع المخزونات الاحتياطية من معدات الحماية الشخصية بغية الاستجابة للاحتياجات الفورية للبلدان التي تكتشف حالات مرض فيروس الإيبولا.

١١- وأنجزت الفرق الدولية لتعزيز دعم التأهب لمواجهة الإيبولا، التي تضم خبراء من بعثة الأمم المتحدة للاستجابة الطارئة للإيبولا ومنظمة الصحة العالمية والشركاء الدوليين، بعثات التقييم المرسلة إلى ١٤ بلداً ذا أولوية في أفريقيا. وفي جميع الحالات لوحظ أن هذه البلدان تحتاج إلى دعم كبير من أجل بلوغ مستويات ملائمة من التأهب في كثير من العناصر الأحد عشر، إن لم يكن فيها جميعاً. وتم تقديم الدعم لتحسين مستويات التأهب في ٧١ بلداً آخر من جميع أنحاء العالم.

اللوائح الصحية الدولية^٢

١٢- في ٨ آب/ أغسطس ٢٠١٤ أعلنت المديرية العامة أن فاشية الإيبولا في غرب أفريقيا تشكل طارئة صحية عمومية تؤثر قلقاً دولياً. وطبقاً لشروط الإخطار المنصوص عليها في اللوائح، ومن خلال قنوات أخرى، أبلغت

١ الرجاء الرجوع إلى الوثيقة رقم (EB136/INF./6) EBSS/3/INF./3 للاطلاع على المزيد من التفاصيل عن أنشطة التأهب للإيبولا والتقدم المحرز والتحديات فيما يتعلق بتعزيز قدرات الدول الأعضاء في مجال الإنذار والاستجابة.

٢ الرجاء الرجوع إلى الوثيقة رقم (EB136/INF./7) EBSS/3/INF./4 للاطلاع على المزيد من التفاصيل عن تفعيل وتنفيذ اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) استجابة لفاشية الإيبولا في غرب أفريقيا.

الدول الأعضاء منذ ذلك الحين عن مئات الشائعات المتعلقة بحالات إيبولا محتملة، وجرت متابعة كل منها مع تخصيص الكثير من الموارد المالية والتقنية والبشرية المحدودة من أجل التحقق من هذه الحالات أو استبعادها.

١٣- واجتمعت لجنة الطوارئ المعنية بالإيبولا ثلاث مرات، في آب/ أغسطس وأيلول/ سبتمبر وتشيرين الأول/ أكتوبر، وقامت المديرية العامة في كل مرة بتأييد وإصدار توصيات مؤقتة. وتشمل التوصيات الفرز عند المغادرة للمسافرين الذين يغادرون البلدان المتضررة، مع تطبيق إجراءات السفر العادية في كل البلدان غير المتضررة. وتشير التوصيات المؤقتة إلى أنه لا ينبغي فرض أي حظر على السفر الدولي أو التجارة الدولية، باستثناء ما يتعلق بحالات مرض فيروس الإيبولا ومخالطتها. ومع ذلك فإن بعض الدول الأعضاء غير المتضررة من الإيبولا والتي نفذت تدابير صحية إضافية، بما في ذلك القيود على السفر.

١٤- ولدعم تنفيذ التوصيات تتواصل المنظمة مع الدول الأعضاء بانتظام، وعملت عن كثب مع الشركاء المعنيين. وقرر على وجه الخصوص رؤساء كل من منظمة الصحة العالمية ومنظمة الطيران المدني الدولي ومنظمة السياحة العالمية^١ التابعة للأمم المتحدة) والمجلس الدولي لرابطات المطارات واتحاد النقل الجوي الدولي والمجلس العالمي للسفر والسياحة تفعيل فرقة عمل معنية بالسفر والنقل تتولى رصد الوضع وتقديم المعلومات في التوقيت المناسب إلى قطاع السفر والسياحة وإلى المسافرين أيضاً. وانضمت إليها لاحقاً وكالات أخرى، ومنها المنظمة البحرية الدولية، مع توسيع نطاق فرقة العمل ليشمل الشحن البحري والتجارة.

البحث والتطوير^١

١٥- واستجابة للفاشية المتصاعدة، وبلاستناد إلى نصائح الخبراء المستقلين وأفضل البيانات المتاحة والرقابة الأخلاقية، تناولت دوائر البحث والتطوير برامج العمل الخاصة بالطوارئ من أجل الإسراع في تطوير اللقاحات والعلاجات ووسائل التشخيص المحتملة الخاصة بالإيبولا. ونتيجة لذلك أُعطيت الأولوية لعدد من المنتجات لمواصلة البحث، بما في ذلك لقاحان مرشحان ودواءان مضادان للفيروس والدم الكامل المأخوذ من الناقهين والبلازما المأخوذة من الناقهين. وعلاوة على ذلك يعمل كل من الدول الأعضاء والشركاء ومنظمة الصحة العالمية على إجراءات الطوارئ المتعلقة بتقييم وتسريع تطوير وسائل التشخيص المكيفة، والاستعراضات المشتركة لبروتوكولات التجارب السريرية.

١٦- ومن المتوقع أن تبدأ التجارب السريرية للمرحلة ٣ بهدف تقييم نجاعة اللقاحات الرئيسية المرشحة في البلدان الثلاثة الأشد تضرراً في كانون الثاني/ يناير وشباط/ فبراير. وبالإضافة إلى ذلك من المتوقع أن تبدأ التجارب السريرية للمرحلة ٢ والخاصة باللقاح ChAd3-ZEBOV في الكاميرون وغانا ومالي ونيجيريا والسنغال في أواخر كانون الثاني/ يناير ٢٠١٥. وهناك لقاحان آخران مرشحان من المقرر أن يدخل التجارب السريرية في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٥، وهناك المزيد من اللقاحات المرشحة التي تتقدم نحو التقييم السريري في وقت لاحق من العام. وللمساعدة على معالجة الشواغل ذات الصلة بالإتاحة أعلن مجلس التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، في ١١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤، التزامه بتقديم ٣٠٠ مليون دولار أمريكي لشراء لقاحات الإيبولا، وتمنيع السكان المعرضين للمخاطر في البلدان المتضررة. ويمكن استخدام مبلغ يصل ٩٠ مليون دولار أمريكي في دعم البلدان في إدخال اللقاحات، وإعادة بناء النظم الصحية التي لحق بها الدمار، واستعادة خدمات التمنيع في البلدان المتضررة من الإيبولا.

١ الرجاء الرجوع إلى الوثيقة رقم (EB136/INF./4) EBSS/3/INF./1 للاطلاع على المزيد من التفاصيل عن حالة لقاحات معينة وعلاجات وأدوات أخرى، والتقدم المحرز والتحديات فيما يتعلق بالمسائل الخاصة بتوافر الإمدادات والتمويل والمسؤولية.

بناء نظم صحية قادرة على الصمود في البلدان المتضررة من الإيبولا^١

١٧- في وقت بداية الفاشية كانت قدرة النظم الصحية في البلدان المتضررة برغم تحسنها في بعض المجالات لا تزال محدودة. وكان العديد من وظائف النظم الصحية التي تُعد ضرورية في حاجة إلى استثمارات كبيرة، بما في ذلك البنية التحتية واللوجيستيات والمعلومات الصحية وتصريف الشؤون. وكان يتولى تقديم الخدمات عدد قليل من مقدمي خدمات الرعاية الصحية الذين يعملون في ظروف سيئة. وبالرغم من زيادة الإنفاق الحكومي على الصحة فإنه كان منخفضاً، في حين أن إنفاق القطاع الخاص، والذي يتخذ غالباً شكل المدفوعات المباشرة مقابل الخدمات الصحية، كان مرتفعاً نسبياً. وكان الضعف يشوب قدرات الترصد والاستجابة بوجه خاص، الأمر الذي أعاق تبادل المعلومات وتجهيز استجابة ملائمة ومناسبة التوقيت في مواجهة الفاشية.

١٨- ويتمثل التوافق الناشئ في الآراء في أن استعادة قدرات النظم الصحية ينبغي أن تبدأ الآن، بالرغم من أن بناء النظم القادرة على الصمود يعتمد على ملكية البلدان وقيادتها. وسيطلب هذا العمل التزامات طويلة الأمد من جانب الجهات الفاعلة الرئيسية كافة. والحاجة ماسة إلى تكامل المجموعة الكاملة من الخدمات الصحية وتعزيز قدرات الوقاية والكشف والاستجابة. وسيتم استخدام الدروس التي استقيدت أثناء الاستجابة للإيبولا وسيتم تحسين دمج الترصد في النظم الصحية على جميع المستويات. ومن الأمور الضرورية لتقديم تلك البلدان نحو تحقيق أهداف التغطية الصحية الشاملة مساءلة الحكومات والشركاء والتنسيق بين المانحين لضمان استدامة استعادة القدرات.

الخطوات القادمة^{٢،٣}

١٩- بالرغم من تحقيق بعض النجاحات الملحوظة في غضون أربعة شهور من إنشاء بعثة الأمم المتحدة للاستجابة الطارئة للإيبولا فإن الأعداد لا تزال مثبتة إلى حد بعيد: تم الإبلاغ عن أكثر من ٢٠ ٠٠٠ حالة مؤكدة ومحتملة ومشتبه فيها للإصابة بمرض فيروس الإيبولا، مع الإبلاغ عن أكثر من ٧٠٠٠ وفاة. ولن تُعتبر فاشية الإيبولا في غرب أفريقيا قد انتهت إلا عند مرور ٤٢ يوماً بعد إجراء الفحص مرتين لآخر حالة تظهر وإعطائه نتيجة سلبية للفيروس في المرتين.

٢٠- ويعني هذا بالضرورة تعديلاً في محاور التركيز الاستراتيجي في البلدان الأشد تضرراً. وتستند المرحلة الثانية من الاستجابة إلى اللوجيستيات الأساسية والبنية التحتية والاستثمار في تغيير السلوك، وذلك بالتطبيق الصارم للبحث عن الحالات وتتبع المخالطين، وهذا التطبيق الصارم ضروري لقطع سلاسل سريان الإيبولا. وحتى سريان الإيبولا الواسع الانتشار والمكثف يمكن الحد منه بالتطبيق المستمر لهذه التدخلات الثلاثة على نطاق المحافظات أو الدوائر أو المقاطعات الثلاث والسنتين المتضررة. ويجب أن تصمم الأولويات على نحو مناسب جغرافياً، مع وضع خطط وغايات مكيّفة مع السياق المحلي في كل دائرة ومحافظة ومقاطعة، وتحديثها بانتظام وتوجيهها حسب كثافة السريان وملكيات المجتمعات المحلية والقدرة على تنفيذ التدخلات الأساسية لمكافحة

١ الرجاء الرجوع إلى الوثيقة رقم (EB136/INF/5) EBSS/3/INF/2 للاطلاع على المزيد من التفاصيل عن العمل المستقبلي لتعزيز النظم الصحية في البلدان المتضررة.

٢ الرجاء الرجوع إلى الوثيقة رقم (EB136/49) EBSS/3/3 للاطلاع على المزيد من التفاصيل عن الاستراتيجية التي وضعتها المنظمة لإنهاء فاشية الإيبولا في غرب أفريقيا.

٣ الرجاء الرجوع إلى الوثيقة AFR/RC64/9 "Ebola virus outbreak in West Africa: Update and lessons learnt – Report of the Secretariat" (1 August 2014) for further region-specific lessons learnt and proposed actions

الإيبولا. وينطبق ذلك بوجه خاص في غينيا حيث لا يزال العدد الإجمالي للحالات يتزايد ببطء كما أن عدد المقاطعات الموبوءة زاد بأكثر من الضعف بين بداية تشرين الأول/أكتوبر ونهاية كانون الأول/ديسمبر.

٢١- وتعطي التطورات الواعدة التي حدثت في مجال اللقاحات والعلاجات ووسائل التشخيص المحتملة الخاصة بالإيبولا حتى الآن الأمل في أن هذه الأدوات ستعزز جهود الاستجابة، ولكن يجب أن يستمر العمل على التأهب على مستوى البلدان من أجل الحماية من استمرار الانتشار. وفي حين أن بعض البلدان قد تكون أفضل تأهباً لظهور حالات منعزلة للإصابة بمرض فيروس الإيبولا مازالت هناك ثغرات في كثير من البلدان في مجالات منها مثلاً استراتيجيات الإبلاغ عن المخاطر، ومعايير التشغيل الموحدة لفرق الاستجابة السريعة، والتدريب على الأساليب النموذجية للوقاية من العدوى ومكافحتها والتدبير العلاجي لحالات مرض فيروس الإيبولا، والقدرة على الفحص الخاص بمرض فيروس الإيبولا داخل البلدان وعلى إرسال العينات إلى مختبرات خارج البلدان عند الضرورة، والقدرات اللازمة في نقاط الدخول.

٢٢- وبالرغم من أن معدل الانتشار العام قد يكون في تراجع لا تزال هناك مخاطر كبيرة لاستمرار الفاشيات. ومن شأن التغاضي في المجتمعات المحلية التي ظهرت فيها الإيبولا أو المعرضة لمخاطر العدوى بها أو لمخاطر عودة العدوى إلى الظهور أن يقوض التقدم المحرز في تغيير السلوكيات المنطوية على مخاطر شديدة، الأمر الذي يسمح للفيروس بالانتشار الجغرافي. ومن أشد المخاطر التي توجد مع استمرار السريان "الإنهك الناجم عن الإيبولا" بين المانحين والمجتمعات المحلية. فإذا حول العالم اهتمامه عن هذه الفاشية وقلل الدعم الخاص بالاستجابة لها سينطوي ذلك على مخاطر كبيرة لتوطن الإيبولا في هذه المنطقة دون الإقليمية. ومما يزيد هذا الأمر تعقيداً اعتياد المجتمعات المحلية على وجود الإيبولا وقبولها على أنها مجرد اعتلال من بين اعتلالات عديدة يمكن أن تصيب أسرها. وسيلزم رسم خريطة أهم الأشخاص المؤثرين محلياً وإشراكهم إشراكاً تاماً، أي الساسة وأفراد القبائل والزعماء الدينيين والنساء والشباب، من أجل التحول عن المستويات العالية عموماً والحالية من وعي المجتمعات المحلية إلى الملكية الحقيقية للمجتمعات المحلية وتغيير السلوك، وهما أمران ضروريان للقضاء على الإيبولا في غرب أفريقيا.

٢٣- وكانت القيادة الحكومية القوية الوطنية والمحلية، وستظل، أمراً أساسياً للاستجابة للإيبولا. ومع إزالة المركزية في الاستجابة وتحويلها إلى المستوى دون الوطني يجب إنشاء "مراكز لعمليات الطوارئ" تعمل بكامل طاقتها ودمج الفرق الصحية الحكومية المحلية واضطلاعها بدور رئيسي في كل محافظة ودائرة ومقاطعة في البلدان الثلاثة الأشد تضرراً. وستقود هذه المراكز عملية التغيير التدريجي في القدرات الوبائية الميدانية من أجل بلوغ الترصد النشط العالي الجودة، والبحث السريع والكامل عن الحالات، والتتبع الشامل لمخالطي الحالات، وهو ضروري لإنهاء هذه الفاشية.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٤- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =