

إبراز الجهود المبذولة حتى الآن لتأهب البلدان والأقاليم غير المتضررة للتصدي لاحتمال وفود مرض فيروس الإيبولا

دورة المجلس التنفيذي الاستثنائية بشأن طارئة الإيبولا

١- أشار البيان المنبثق عن الاجتماع الأول للجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية^١ فيما يتعلق بفاشية الإيبولا لعام ٢٠١٤ في غرب أفريقيا إلى الأهمية الملحة المتعلقة على تأهب البلدان الخالية من حالات الإصابة بمرض فيروس الإيبولا وخصوصاً في أفريقيا من الناحية العملية لمواجهة احتمال وفود الإيبولا حتى يتسنى اتخاذ إجراءات سريعة وآمنة وحاسمة للوقاية من تواصل انتشار المرض. وتضمن هذا البيان توصيات بشأن التأهب استهدفت جميع الدول غير المتضررة وبالتحديد الدول التي تتاخم حدودها البرية الدول المتضررة وشملت رفع مستويات الترصد وتعزيز القدرة على "اكتشاف حالات الإيبولا وفحصها ومعالجتها". وأشار الاجتماع الثاني للجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية مجدداً إلى هذه التوصيات بتسليط الضوء أيضاً على ضرورة تعزيز جهود التوعية والتواصل من أجل مكافحة المخاوف غير المتناسبة.

٢- وعقدت المنظمة في الفترة من ٨ إلى ١٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤ اجتماعاً استشارياً في برازافيل وحشدت الجهات الشريكة الدولية لتكثيف الجهود وتنسيقها بهدف دعم البلدان غير المتضررة لتعزيز تأهبها تمهيداً مع توصيات لجنة الطوارئ. وفي عداد الحصائل المحققة المبادئ والمعايير والقدرات والممارسات الرئيسية التي أرست الأسس لوضع قائمة مرجعية مجمعة للتأهب لمرض فيروس الإيبولا^٢. وتهدف هذه القائمة المرجعية المبنية على الأعمال السابقة التي اضطلعت بها منظمات متعددة وعلى سائر الأدوات والمواد التدريبية والتوجيهية إلى تزويد جميع البلدان بتوجيهات معيارية لتقييم مستوى تأهبها واختباره من أجل التصدي لأول حالات الإصابة بمرض فيروس الإيبولا. وقد حددت المشاورة أيضاً قائمة البلدان ذات الأولوية في أفريقيا التي تثير أشد القلق لأغراض الحصول على الدعم استناداً إلى معايير مثل القرب الجغرافي من البلدان المتضررة

١ لجنة الطوارئ المعنية باللوائح الصحية الدولية فيما يتعلق بفاشية الإيبولا على الموقع الإلكتروني التالي:

http://www.who.int/ihr/ihr_ecEbola/en/

٢ القائمة المرجعية المجمعة للتأهب لمرض فيروس الإيبولا على الموقع الإلكتروني التالي:

<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-preparedness-checklist/en/>

وأنماط التجارة والهجرة وقوة النظم الصحية الراهنة وينبغي أن يوفر الدعم المباشر على أساسها لهذه البلدان كي تبلغ مستوى عملياً للتأهب في أسرع وقت ممكن.

٣- واستكملت الأفرقة الدولية المعنية بالتأهب للإيبولا والمؤلفة من خبراء من بعثة الأمم المتحدة المعنية بالاستجابة لطائفة الإيبولا ومنظمة الصحة العالمية والجهات الشريكة الدولية بحلول الأسبوع الثاني من كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤ بعثات التقييم إلى ١٤ بلداً من البلدان ذات الأولوية في أفريقيا أي إلى بنن وبوركينا فاسو والكاميرون وجمهورية أفريقيا الوسطى وكوت ديفوار وإثيوبيا وغامبيا وغانا وغينيا بيساو ومالي وموريتانيا والنيجر والسنغال وتوغو. وأجريت الزيارات على وجه الاستعجال لضمان تأهب كل بلد قدر الإمكان للكشف عن حالات الإصابة المحتملة بمرض فيروس الإيبولا وتقصيها والتبليغ عنها ولإعداد استجابة فعالة من أجل الوقاية من انتشار فاشية أكبر. وساهم العمل المشترك الذي اضطلع به الموظفون الوطنيون والدوليون في تحديث خطط العمل الوطنية للتأهب لمرض فيروس الإيبولا التي حددت الثغرات والإجراءات اللازمة لأغراض التحسين. وتمتد الخطط أيضاً للجهات الشريكة المانحة بتوجيهات بشأن المجالات التي يمكن فيها تقديم الدعم الأكثر فعالية لمساعدة تلك البلدان على تعزيز قدراتها الوطنية وبلوغ المعالم المتفق عليها. وقد أفضت الزيارات إلى إجراءات المتابعة بالنسبة إلى البلدان المشاركة والجهات الشريكة الدولية والمنظمة.

٤- وإضافة إلى التركيز على البلدان ذات الأولوية في أفريقيا، بُذلت جهود جبارة في جميع أقاليم المنظمة لتعزيز التأهب للإيبولا. ونُظمت دورات تدريبية وحلقات عمل وعمليات محاكاة استهدفت مجموعات البلدان بينما أجريت زيارات إلى بعض البلدان في جميع الأقاليم لاستعراض القدرات ووضع خطط العمل وتقديم الدعم المباشر. ولدى المكاتب الإقليمية أيضاً خطط للتصدي لمرض فيروس الإيبولا إذ أنشئت مراكز لعمليات الطوارئ وأفرقة للاستجابة السريعة أو يجري إنشاؤها وتحفظ مخزونات معدات الوقاية الشخصية الأساسية في أماكن استراتيجية لتلبية الاحتياجات الفورية للبلدان التي تكشف عن حالات الإصابة بمرض فيروس الإيبولا.

٥- وفضلاً عن الجهود العاجلة المبذولة لتهيئة البلدان لمواجهة احتمال وفود حالات مرض فيروس الإيبولا، تشارك المنظمة في مناقشات مع الجهات الشريكة بشأن السبل الأكثر فعالية لمساعدة البلدان على التأهب الكافي لمواجهة مجموعة أوسع نطاقاً من التحديات المطروحة في مجال الأمن الصحي في المستقبل. ويتصل التأهب الفوري للإيبولا والتأهب الأطول أمداً بالأمن الصحي والنظم الصحية. وما زالت التفاصيل الكاملة غير متاحة في الوقت الحالي إلا أن هناك عنصراً حاسماً للمضي قدماً وهو إشراك الجهات الشريكة من أجل إيجاد سبل لتحسين جهود تنفيذ المبادرات الراهنة على أمثل وجه وتنسيقها، بما يشمل مبادرات تعزيز النظم الصحية وتعزيز القدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية والخطة العالمية للأمن الصحي والمبادرات الثنائية العديدة كي تسرع وتيرة تنفيذها ويعزز التأزر فيما بينها. وفي هذا الصدد، سلطت لجنة مراجعة اللوائح الصحية الدولية المعقودة في ١٣ و ١٤ تشرين الثاني/ نوفمبر الأضواء على ضرورة تعزيز تنفيذ اللوائح الصحية الدولية وقدمت الإرشاد بشأن تعزيز تنفيذها.

٦- والعنصر الثاني الحاسم هو ضمان استعادة قدرات النظم الصحية في غينيا وليبيريا وسيراليون وهي البلدان الأشد تضرراً من مرض فيروس الإيبولا. وفي هذا الصدد، عقدت المنظمة اجتماعاً رفيع المستوى للبلدان والجهات الشريكة في ١٠ و ١١ كانون الأول/ ديسمبر لبدء هذه العملية. وهناك عنصر ثالث وهو استخدام نهج تدريجي للتشديد على تعزيز بعض القدرات ولاسيما القدرات الضرورية لضمان تحسين الكشف عن الأمراض وترصدها المبكرين والتبليغ والاتصال والاستجابة السريعة والفعالة للطوارئ. وتعتبر جميع القدرات في إطار الأمن الصحي والنظم الصحية أساسية إلا أن هذه القدرات تكتسي أهمية خاصة لوقف انتشار الفاشيات

والأمراض المستجدة الأصغر والأيسر احتواء وتحولها إلى فاشيات كبيرة غير مكتشفة. وسيخفف التصدي للفاشيات عندما تكون صغيرة الضغط على البلدان والمجتمع العالمي.

٧- وقد أنشأت كل الأقاليم فرق عمل إقليمية معنية بالإيبولا ووضعت خططاً إقليمية للاستجابة وأحاطت وزارات الصحة في بلدانها بالمعلومات بانتظام. وأجرى المكتب الإقليمي لأفريقيا والمكتب الإقليمي لأوروبا والمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ مسوحات إلكترونية إقليمية لتقييم قدرة البلدان في الأقاليم المعنية على التصدي للإيبولا. وعلاوة على ذلك، حصل ما يزيد على ١١٠ بلدان على الدعم لتعزيز قدراته للاستجابة لمقتضيات الصحة العمومية فيما يتصل بمرض فيروس الإيبولا وأشرفت المنظمة على بعثات متعددة الجهات الشريكة في ٧٥ بلداً من هذه البلدان لإجراء عمليات تقييم أكثر تعمقاً لمستويات التأهب (انظر الجدول أدناه). ونظمت المكاتب الإقليمية أيضاً حلقات عمل تدريبية إقليمية أو دون إقليمية متعلقة بالتبليغ عن المخاطر والاختبار والسلامة البيولوجية في المختبرات والوقاية من العدوى ومكافحتها والتدبير العلاجي للحالات ودعمت تنظيم حلقات عمل وعمليات محاكاة وطنية في عدة بلدان.

الإقليم	البلدان المدعومة عن طريق أنشطة التأهب، بما في ذلك البعثات أو التدخلات الأخرى بحلول نهاية كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤
المكتب الإقليمي لأفريقيا	٣٩ (أنغولا وبوتسوانا وبنين وبوركينا فاسو وبوروندي وجمهورية أفريقيا الوسطى والكاميرون وتشاد وكوت ديفوار وجمهورية الكونغو الديمقراطية وغينيا الاستوائية وإريتريا وإثيوبيا وغابون وغامبيا وغانا وغينيا - بيساو وكينيا وليسوتو ومدغشقر وملاوي ومالي وموريتانيا وموريشيوس وناميبيا والنيجر وجمهورية الكونغو ورواندا وسان تومي وبرينسيبي والسنغال وسيشيل وجنوب أفريقيا وجنوب السودان وسوازيلند وتانزانيا وتوغو وأوغندا وزامبيا وزمبابوي) (أجريت بعثات التأهب المتعددة الجهات الشريكة في ١٤ بلداً مبنياً بالخط العريض)
المكتب الإقليمي للأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية	٢٤ بعثة للتأهب (أنتيغوا وبربودا وجزر البهاما وبربادوس وكوستاريكا وكوبا ودومينيكا وإكوادور والسلفادور وغرينادا وغواتيمالا وغيانا وهاييتي وهندوراس وجامايكا ونيكاراغوا وبنما وباراغواي وبيرو وسانت كيتس ونيفس وسانت لوسيا وسانت فنسنت وجرينادين وسورينام وترينيداد وتوباغو وأوروغواي).
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط	٢٠ بعثة للتأهب (أفغانستان والبحرين وجيبوتي ومصر وإيران والعراق والأردن ولبنان وليبيا والكويت والمغرب والأراضي الفلسطينية المحتلة وباكستان وقطر والمملكة العربية السعودية والصومال والسودان وتونس والإمارات العربية المتحدة واليمن).
المكتب الإقليمي لأوروبا	٥ بعثات للتأهب (ألبانيا وأذربيجان وكازاخستان وصربيا وجمهورية مقدونية اليوغوسلافية السابقة)
المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا	٩ بعثات للتأهب (بنغلاديش وبوتان وإندونيسيا وملديف وميانمار ونيبال وسري لانكا وتيمور - ليشتي وتايلند)
المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ	٢١ بلداً مدعوماً (كمبوديا والصين وجزر كوك وولايات ميكرونيزيا الموحدة وفيجي وكيريباتي وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وماليزيا وجزر مارشال ومنغوليا وناورو ونيوي وبالاو وبابوا غينيا الجديدة والفلبين وساموا وجزر سليمان وتونغا وتوفالو وفانواتو وفيت نام)

٨- وتشمل الأنشطة الإقليمية الإضافية ما يلي:

٩- أعد المكتب الإقليمي لأفريقيا مواداً تدريبية محددة بالتعاون مع أفرقة الدعم المشتركة بين البلدان والمقر الرئيسي وأتاحها لجميع البلدان. ويركز المكتب الإقليمي الآن على مساعدة البلدان الأربعة عشر التي تمت زيارتها بهدف وضع خطط عملية ذات ميزانية خاصة وتنفيذها بدعم من جميع الجهات الشريكة يشمل اقتراح التمويل المقدم إلى المفوضية الأوروبية الذي تمت الموافقة عليه مؤخراً.

١٠- ووضع المكتب الإقليمي للأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية الصيغة النهائية لإطار إقليمي لتعزيز القدرة الوطنية على التأهب وشاطر هذا الإطار مع جميع البلدان وهو يدير مخزونات معدات الوقاية الشخصية بما في ذلك توزيع هذه المعدات على البلدان بناءً على الطلب.

١١- وأجرى المكتب الإقليمي لأوروبا تقييماً لحالة التأهب للتدبير العلاجي لحالات الإصابة بالحمى النزفية الفيروسيّة المشتبه فيها أو المؤكدة في جميع الدول الأعضاء في الإقليم الأوروبي بالشراكة الوثيقة مع المفوضية الأوروبية. وتعدّ مؤتمرات أسبوعية عبر الفيديو/ الاتصال الصوتي لجميع الدول الأعضاء الثلاث والخمسين. وقد عمل المكتب الإقليمي بمشاركة المفوضية الأوروبية على وضع البروتوكول وتقديم المساعدة في إطار عمليات الإجلاء الطبي للمهنيين الصحيين من البلدان المتضررة إضافة إلى إعداد أفلام فيديو إعلامية وتعميمها على عامة الجمهور بجميع اللغات الرسمية. وأحاط المكتب الإقليمي مجلس وزراء الاتحاد الأوروبي والبرلمان الأوروبي بالمعلومات وبحث معها فاشية مرض فيروس الإيبولا ومسألة الاستجابة لها. وتنفذ الخطة الإقليمية لتعزيز تأهب الدول الأعضاء وتقصي الحالات المشتبه فيها والاستجابة لأي فاشية لمرض فيروس الإيبولا.

١٢- وشاطر المكتب الإقليمي لشرق المتوسط مجموعة كاملة من التدابير الأساسية في مجال الصحة العمومية مع جميع بلدان إقليم شرق المتوسط بالاستناد إلى توجيهات المنظمة الحالية، بما في ذلك معلومات مصورة متحركة. وتنفذ خطة احتياطية تهدف إلى ضمان الاستجابة ونشر فريق احتياطي إقليمي على وجه السرعة في أي بلد داخل الإقليم في حال حدوث فاشية لمرض فيروس الإيبولا. وسينظم المكتب الإقليمي اجتماعاً إقليمياً في شهر كانون الثاني/ يناير لتقييم نتائج الزيارات القطرية ووضع خطة عمل إقليمية لتعزيز قدرات الاستجابة في مجال الصحة العمومية.

١٣- وأعد المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا قائمة بالموظفين المتخصصين المتأهبين للتعبئة في غضون ٤٨ ساعة والعاملين على تزويد البلدان بمعدات الوقاية الشخصية وسائر الإمدادات. وعينت كل البلدان مرافق صحية تعنى بالتدبير العلاجي للحالات المشتبه فيها بينما عززت القدرة على الشحن الدولي للمواد المعدية ويجري تنظيم دورات تدريبية على نطاق واسع بخصوص ممارسات مكافحة العدوى.

١٤- ووضع المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ إطاراً إقليمياً للعمل من أجل توجيه تأهب البلدان ونظم عملية محاكاة متعلقة باللوائح الصحية الدولية على نطاق الإقليم (شارك فيها ٢٣ بلداً) لاختبار مدى تأهب البلدان والمنظمة للتصدي للإيبولا. وإضافة إلى ذلك، شارك ٢٦ بلداً في مسح إلكتروني متصل بمستوى تأهب البلدان. ويقدم الدعم المحدد إلى إقليم محيط الهادئ للاستجابة للاحتياجات والتحديات الخاصة ولاسيما عبر عقد اجتماع إقليم المحيط الهادئ بشأن اللوائح الصحية الدولية وتخطيط التأهب. وقد نُظمت دورة تدريبية سابقة للنشر بشأن الإيبولا في أستراليا بالتعاون مع شبكة المنظمة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها وسجل أستراليا لخبراء الإغاثة. وتولى المكتب الإقليمي شراء معدات للوقاية الشخصية وتوزيعها. وأسدت المنظمة مشورتها إلى رابطة أمم جنوب شرق آسيا وثلاثة بلدان عبر اجتماع وزراء الصحة بشأن الإيبولا.

١٥- وإجمالاً، سلطت الزيارات التي أجريت إلى ١٤ بلداً في أفريقيا لتقييم التأهب للإيبولا ودعمه الأضواء على وجود ثغرات كبيرة تشمل الافتقار إلى مراكز لعمليات الطوارئ أو أفرقة فعالة للاستجابة السريعة أو عدم تنفيذ المعايير الدنيا لمكافحة العدوى أو عدم كفاية الإمدادات واللوجيستيات. وهناك أيضاً حاجة كبيرة إلى إجراءات تشغيلية معيارية لمراسم الدفن والأمن والتدريب في مجال تتبع مخالطي الحالات وتعزيز قدرات الاختبار في المختبرات ووضع استراتيجيات فعالة للاتصال وتعبئة المجتمع. وأخيراً وليس آخراً، تتسم القدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية في نقاط الدخول على نطاق جميع البلدان بضعفها.

١٦- وفي حين أن بعض البلدان في أقاليم أخرى قد يكون أحسن تأهباً لظهور حالات معزولة للإصابة بمرض فيروس الإيبولا، فلاتزال هناك ثغرات واحتياجات كبيرة في عدة بلدان فيما يتصل على سبيل المثال باستراتيجيات التبليغ عن المخاطر، والإجراءات التشغيلية المعيارية الخاصة بأفرقة الاستجابة السريعة، والدورات التدريبية لتوحيد أنشطة الوقاية من العدوى ومكافحتها وتدريبها العلاجي بالنسبة إلى مرض فيروس الإيبولا، والقدرات للاختبار المشترك بين البلدان من أجل تحري مرض فيروس الإيبولا وإرسال العينات إلى المختبرات الخارجية عند الضرورة والقدرات في نقاط الدخول.

= = =