

الإيبولا في نهاية عام ٢٠١٤: "الوصول إلى صفر"

دورة المجلس التنفيذي الاستثنائية بشأن طائفة الإيبولا

تعريف: ستنتهي فاشية الإيبولا هذه بعد مرور ٤٢ يوماً من تسجيل اختبارين لأخر حالة إصابة بالفيروس لنتيجة سلبية.

السياق: واستجابة للطبيعة غير المسبوقة لهذه الفاشية، ومع ظهور أكثر من ٢٠ ٠٠٠ حالة وإبلاغ ٩ بلدان في ٣ قارات عن حالات انتقال للفيروس، أطلقت الأمم المتحدة خطة "STEPP".^١ ثم ما لبثت في ١٨ أيلول/سبتمبر ٢٠١٤ أن أنشأت بعثة الأمم المتحدة للتصدي العاجل لفيروس الإيبولا. وتستند الاستراتيجية^٢ التي تقوم عليها الخطة إلى تنفيذ عملية متدرجة^٣ على مراحل في المناطق التي تشهد أكثر حالات الانتقال كثافة، مع التركيز المبدئي على سرعة استنهاض مرافق العلاج، والقدرة على الدفن، وتغيير السلوك بغية إبطاء الزيادة المطردة في الحالات الجديدة، مع بناء قدرات أكثر صرامة لاكتشاف الحالات وتتبع المخالطين بهدف وقف سلاسل الانتقال المتبقية.

التقدم المحرز حتى الآن: وفي ظل قيادة الحكومات الوطنية، تم وضع خطة تنفيذية شاملة، وإنشاء مراكز لعمليات الطوارئ، وإطلاق جسر جوي، وتعزيز وسائل الإعلام الجماهيري. وقد تضاعف عدد الأسرة المخصصة لعلاج حالات الإيبولا، وفرق الدفن المأمون. وفي نهاية عام ٢٠١٤، توقف ذلك النمو الهائل في الحالات، على الرغم من التفاوت الشديد في التقدم المحرز. وبالنسبة للبلدان التي شهدت حالات وفادة، فقد نجحت تدابير مكافحة طائفة الإيبولا في وقف الفاشيات، على الرغم من أن التأهب في بعض البلدان لا يزال ضعيفاً.

١ فاشية مرض فيروس الإيبولا: استعراض الاحتياجات والمتطلبات، الأمم المتحدة، أيلول/سبتمبر ٢٠١٤.

٢ خارطة الطريق الخاصة بالاستجابة للإيبولا، منظمة الصحة العالمية، ٢٨ آب/أغسطس ٢٠١٤.

٣ وأكدت المرحلة ١ السرعة في استنهاض القدرات والبنية التحتية بهدف إبطاء الانتقال؛ وتؤكد المرحلة ٢ على الاستفادة الكاملة من هذه القدرات لوقف حالات الانتقال المتبقية.

الخطوات التالية: وبناءً على التقدم المحرز والدروس المستفادة حتى يومنا هذا، وخاصة الدور الحاسم الذي تضطلع به المجتمعات المحلية، والأمل في ظهور لقاحات وطرق تشخيص جديدة للإيبولا، تم الارتقاء بالجوانب التشغيلية للاستجابة تحت قيادة الحكومات الوطنية، مع إجراء تعديلات أكثر موضوعية على النحو التالي:

المجالات الرئيسية التي يتم التركيز عليها مؤخراً:

(١) **خطط الطوارئ المتكاملة والتواجد بكل منطقة:** يتم الآن مواءمة الخطط وفقاً للسياق المحلي، وكثافة الانتقال (عدم وجود أية حالات، متوسطة/منخفضة، مرتفعة) والقدرة على تنفيذ ٤ خطوات للعمل^١. ويتطلب هذا مراكز لعمليات الطوارئ تقوم بوظيفتها في كل منطقة ومقاطعة ومحافظة، وفرق صحية محلية تضطلع بدور قيادي رئيسي، وعدد كافٍ من الموظفين/العاملين لدى الشركاء، وتعزيز القدرات اللوجيستية (النقل والاتصالات والربط) في جميع أنحاء المناطق المتضررة.

(٢) **الترصد النشط والقدرات الوبائية على المستوى الميداني:** وهناك حاجة إلى نشر عدد كبير إضافي من الموظفين الوطنيين والخبراء التقنيين الدوليين للاضطلاع بالإشراف، وإجراء التحليل الوبائي وتقصى الحالات. وسيتم تعزيز نظم المعلومات التي تدير وتربط بين جميع البيانات الوبائية والمختبرية، مع تتبع الأداء العام وفقاً لنسبة الحالات الجديدة المؤكدة والتي يمكن ربطها بقائمة المخالطين.

(٣) **علم الإنسان والملكية المجتمعية:** إن التحديد والمشاركة الكاملة للشخصيات المحلية المؤثرة - السياسية والقبلية والدينية والنساء والشباب - مطلوب لتعزيز الملكية المجتمعية الحقيقية وتغيير السلوك بغية تعظيم الاستخدام الأمثل للقدرات الجديدة على الاستجابة. وسيسترشد هذا العمل بتوسيع نطاق الاستفادة من العلماء المعنيين بعلم الإنسان. وسيتم رصد النتائج الرئيسية مثل "الممانعة" المجتمعية والحوادث الأمنية أسبوعياً.

(٤) **القدرة على الاستجابة السريعة:** ينبغي إشراك قادة المجتمع في المناطق الجديدة التي أصيبت بالعدوى، كما يجب تنفيذ الأنشطة الخاصة بعزل الحالات، والدفن، وتتبع المخالطين. ويجري حالياً إنشاء بروتوكولات محددة لهذا الغرض، مع تخصيص الموارد البشرية والمادية مسبقاً على المستويات الوطنية ودون الوطنية.

(٥) **لقاحات الإيبولا:** هنالك اثنان من اللقاحات قيد التجارب السريرية، ومن المنتظر توفر البيانات المبدئية عن السلامة والاستمناع بنهاية كانون الثاني/يناير ٢٠١٥. وستؤكد التجارب التي ستجرى في الربع الأول من عام ٢٠١٥ على الجرعات، والاستمناع والمأمونية في العديد من البلدان الأفريقية، كما سيتم تقييم النجاعة في غينيا، وليبيريا وسيراليون. واعتماداً على هذه النتائج وكميات اللقاحات، سيتم وضع نهج متدرج بشأن استخدام هذه المنتجات مع العاملين في مجال الرعاية الصحية، والمخالطين الذين يمثلون درجة عالية من المخاطر، وفي حملات الاحتواء و/أو الحملات الجموعية. وستعتبر اللقاحات استكمالاً للنهج القائم وليست بديلاً عنه.

(٦) **وسائل التشخيص الجديدة:** إن اختبارات تفاعل البوليميراز المتسلسل المرشحة والتي تتسم بالسرعة، والاحتواء الذاتي، وتتم في الوقت الحقيقي من شأنها تبسيط عملية الاختبار في المختبرات

١ إشراك المجتمع المحلي، اكتشاف الحالات وتتبع المخالطين، والتدبير العلاجي للحالات، والدفن المأمون وبشكل كريم.

القائمة مع تعزيز لامركزية الاختبار، ليتم إجراؤه في أماكن أخرى بما في ذلك المرافق الصحية العادية. ويجري تقييم الاختبارات المناعية الجديدة والتي قد توفر آليات سريعة للأجهزة المعنية بإجراء الاختبارات، وتحديد أشد حالات المرضى عدوى ومعالجتها في المرافق الانتقالية وفي مراكز الرعاية المجتمعية، وفرز المرضى في المرافق الصحية العادية.

(٧) إعادة التنشيط المأمون للخدمات الصحية وغيرها من الخدمات الأساسية: وسيتم تسريع وتيرة العمل لتوسيع نطاق الوصول الآمن إلى الخدمات الصحية الأساسية من خلال فرز المريض، واتباع البروتوكولات الخاصة بالتدبير العلاجي لحالات الإيبولا المشتبه فيها، والإرشادات المناسبة للوقاية من العدوى ومكافحتها (خاصة بالنسبة للإجراءات الغزوية)، وآليات الإحالة الموثوقة، والإثابة المناسبة للموظفين. وسيتم إيلاء اهتمام مماثل لضمان إعادة فتح المدارس وغيرها من الخدمات بشكل مأمون.

المجالات الرئيسية التي يتم التأكيد عليها باستمرار:

(١) تحليل واستخدام إدارة المعلومات: سيتم الاهتمام بتحليل الثغرات التي تكتنف عملية جمع وتحليل وتبادل المعلومات الأساسية عن الحالات والنتائج المخبرية والمخاطبين، ورصد الاستجابة بشكل عاجل لتعزيز فهم محفزات الانتقال في كل منطقة وتوجيه جهود الاستجابة المحلية بناءً عليها. وسيتم تمكين كل وكالة رائدة^١ لتعزيز المعلومات ذات الصلة، وقيادة الجهود الرامية إلى تنفيذ أدوات موحدة لجمع البيانات وتبادلها.

(٢) الإدارة المثلى للحالات، والمختبرات والقدرات المتعلقة بالدفن: ينبغي استكمال المراكز المزمع إنشاؤها لمعالجة الإيبولا والبالغ عددها ٦٤ مركزاً^٢ مع تعديل حجمها بما يضمن التغطية الجغرافية، وتعظيم الاستفادة منها، وتحسين البقاء على قيد الحياة. وستظل مراكز الرعاية المجتمعية تمثل امتداداً هاماً. وسوف يستمر تقييم البروتوكولات الخاصة بالفرز والعلاج مع توافر معلومات جديدة. وسيتم رصد توقيت النتائج المخبرية عن كثب وتحسينها. وسيتم مواصلة القدرات المتعلقة بالدفن مع عبء المرض.

(٣) التنسيق والاتصالات عبر الحدود: وسيتم إنشاء مبادرات جديدة للتشارك في المعلومات والأنشطة الخاصة بالاستجابة عبر الحدود بين البلدان الثلاثة الأكثر تضرراً وكذلك مالي والسنغال وكوت ديفوار وغينيا - بيساو للحد من الوفاة والاستجابة لها. كما يوفر تحسين سبل تتبع المخاطبين الفرصة لتعزيز نجاعة التحري عند الخروج لزيادة تقليص حالات الوفاة الجديدة.

(٤) إصابة العاملين في مجال الرعاية الصحية بالعدوى: يزيد احتمال إصابة العاملين في مجال الرعاية الصحية بالعدوى بنحو ٢٥ ضعفاً لمعدلات إصابة عامة السكان. وسيتم زيادة الجهود المبذولة لتدريب وتزويد العاملين في مجال الرعاية الصحية على الوقاية من العدوى ومكافحتها بشكل كبير، وخاصة في مرافق الرعاية الصحية والصيدليات ولدى المعالجين التقليديين، حيث توجد أعلى معدلات مخاطر الانتقال.

١ وتتمثل الوكالات العامة الرائدة لكل خط عمل في منظمة الصحة العالمية بشأن التدبير العلاجي للحالات واكتشافها/ وتتبع المخاطبين، واليونسيف بشأن التعبئة الاجتماعية، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر بشأن الدفن المأمون وبصورة كريمة. وفي كل بلد يضطلع الشركاء الآخرون بأدوار تنسيقية رئيسية.

٢ في ٣١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٤. سيتواصل تعديل هذا الرقم بناءً على تطور الخطط الوطنية والاحتياجات.

(٥) **التأهب في المناطق الحدودية:** مع تزايد عدد المحافظات المصابة بالعدوى في غينيا، يتزايد خطر الوفاة. وعلى الرغم من أن بعثات تقييم التأهب وجدت ثغرات في معظم البلدان، فإن مناطق الحدود البرية تكون معرضة بشكل خاص للخطر، وستحظى بأولوية الحصول على المساعدة الدولية. ويحظى إنشاء وسائل التردد النشط في المناطق المتاخمة لمالي والسنغال وغينيا - بيساو وكوت ديفوار بأولوية خاصة.

الآثار المترتبة على الموارد: سيتم استنهاض عدد الموظفين المهرة في مجال التردد، وعلم الأوبئة، والوقاية من العدوى ومكافحتها، وإشراك المجتمع المحلي بشكل كبير، ولاسيما على المستوى دون الوطني. ويتم تعزيز العمليات لإيجاد وتدريب ونشر هؤلاء الموظفين ولضمان دفع المرتبات للعاملين الوطنيين في الوقت المناسب. فتوسيع نطاق التواجد دون الوطني، والعمليات عبر الحدود ومراكز العمليات دون الوطنية، واللقاءات ووسائل التشخيص الجديدة سيكون لها آثار على الميزانية. وستضاف هذه التكاليف الإضافية على الميزانية الحالية مع تحسين التقديرات بنهاية كانون الثاني/يناير ٢٠١٥.

العلاقة مع التعافي المبكر: تعتمد هذه الاستثمارات الإضافية على استكمال المساهمات التي قُدمت حتى الآن لخطة التعافي المبكر. فالتركيز على القدرات دون الوطنية، والترصد، والملكية المجتمعية، وعلم الأوبئة الميداني، والخدمات الصحية الأساسية، والوقاية من العدوى ومكافحتها، وإدارة المعلومات سيعتمد على بناء القدرات الوطنية التي يمكن تطبيقها مباشرة على الخدمات الصحية الأوسع نطاقاً وإدارة حالات الطوارئ الصحية في المستقبل، بما في ذلك التعامل معها من خلال نظام شامل وفعال لترصد الأمراض. وبمجرد توقف حالات الانتقال، سيتم توجيه القدرات الأخرى الخاصة بالاستجابة سواءً البشرية أو المادية إلى التعافي.

= = =