

فاشية مرض فيروس الإيبولا في عام ٢٠١٤: السياق الراهن والتحديات؛ ووقف الوباء؛ والتأهب في البلدان والأقاليم غير المتضررة

تقرير من الأمانة

١- يقدم هذا التقرير أحدث المعلومات عن فاشية مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا، وعن جهود الاستجابة لها خلال عام ٢٠١٥. وهو يستعرض تطور الفاشية منذ كانون الثاني/ يناير ٢٠١٥، مسلطاً الضوء على خطوات الاستجابة، والعمل المتعلق بالتأهب والبحث والتطوير، وبدايات تعافي النظم الصحية في البلدان المتضررة. ويختتم التقرير بعرض لمحة عامة عن الخطوات المقبلة للاستجابة، وخاصة في ضوء الإنهاء المنظم لعمل بعثة الأمم المتحدة للتصدي العاجل لفيروس إيبولا.

سياق فاشية الإيبولا أثناء عام ٢٠١٥

٢- شهدت بدايات ٢٠١٥ تراجعاً كبيراً في وقوع حالات الإيبولا في جميع أنحاء غينيا وليبيريا وسيراليون، وإن كان يتفاوت من أسبوع لآخر. وفي نهاية نيسان/ أبريل ٢٠١٥، تقلص الانتشار الجغرافي لانتقال مرض فيروس الإيبولا، ليمركز بشكل أساسي محلياً في المحافظات الست الغربية في جنوب غينيا، وفي أربع مناطق في شمال غرب سيراليون. ثم انتقلت جهود الاستجابة للفاشية إلى المرحلة الثانية التي تعتمد على تدخلات الصحة العمومية التقليدية، ومع ذلك، لا يزال هناك تحديات تقف كحجر عثرة أمام تنفيذ مستوى الاستجابة المطلوبة لوقف سلاسل الانتقال المتبقية بشكل كامل.

٣- وفي ليبيريا، لم يتم الإبلاغ عن أي حالات جديدة لمدة ثلاثة أسابيع متتالية، إلى أن تم تحديد حالة جديدة في ٢٠ آذار/ مارس ٢٠١٥. وفي ٩ أيار/ مايو ٢٠١٥، وبعد مرور ٤٢ يوماً على دفن آخر حالة مؤكدة، تم الإعلان عن انتهاء الفاشية في ليبيريا. وقد تراوح عدد الحالات الأسبوعية في غينيا ما بين ٧٤ حالة في مطلع هذا العام إلى ٩ حالات على أقل تقدير في الأسبوع الأخير من نيسان/ أبريل. وفي سيراليون، وصل أعلى عدد من الحالات إلى ٢٤٨ خلال الأسبوع الأول من عام ٢٠١٥ ولكن ما لبث أن انخفض هذا العدد ليصل إلى ٩ حالات في الأسبوع في نهاية نيسان/ أبريل.

٤- أن الانخفاض الكبير في عدد المناطق التي تشهد انتقالاً نشطاً في البلدان الثلاثة ، قد عوضه تواصل ارتفاع معدلات الانتقال في المناطق الغربية من سيراليون، وفي منطقة فريتاون والمناطق المحيطة بها ، وفي المنطقة الجنوبية من غينيا، وفي كوناكري والمناطق المحيطة بها. وفي الأسبوع المنتهي في ٢٦ نيسان/ أبريل ٢٠١٥، تركز ٧٦٪ من جميع الحالات المؤكدة في فوركاريه وهي إحدى محافظات غينيا، وفي المناطق الحدودية لكامبيا في سيراليون.

٥- وعلى الرغم من استمرار تركيز المستجيبين على وضع نهاية للانتقال، فإن عدد الناجين من الإيبولا الآن أعلى مما كان عليه الحال في أي فاشية سابقة للإيبولا. وبواجه الناجون، والذين أصيبوا بصدمات بالفعل، مشاكل طبية ونفسية واجتماعية جوهريّة. ويتم حالياً دراسة المضاعفات الصحية المرتبطة بالنجاة من الإيبولا على المدى البعيد بهدف وضع مبادئ توجيهية لمعالجة الناجين ورعايتهم، والحد من التأثير المتواصل للمرض إلى أقصى درجة.

٦- وقد أبلغ الناجون من مرض فيروس الإيبولا من الذكور قراءهم في العملية الجنسية بإمكانية حدوث حالات انتقال جنسي. وعلى الرغم من أن الانتقال الجنسي للفيروس لم يتأكد بعد، فإنه في حالة التحقق منه، سيمثل مسار العدوى هذا، تحدياً صعباً آخر للحفاظ على وقف الانتقال ووضع نهاية للفاشية. ويجري تنفيذ جدول أعمال بحثي لفهم مخاطر الانتقال الجنسي وتوفير التدبير العلاجي له بشكل أفضل. وتوصي الإرشادات المرحلية لإدارة المخاطر المرتبطة بالانتقال الجنسي لهذا المرض بين الناجين، بفترة فرز ممتدة لجميع الناجين، على أن تستكمل بالمشورة الأساسية بشأن الممارسات الجنسية المأمونة.

الاستجابة

٧- بحلول نهاية عام ٢٠١٤، كانت المنظمة قد أنشأت أكبر عملية طوارئ في تاريخها كاستجابة منها لأزمة الإيبولا. واعتباراً من ٢ أيار/ مايو ٢٠١٥، كان قد تم توزيع أكثر من ٨٠٠ موفداً إلى أكثر من ٦٠ موقعا ميدانياً في غينيا وليبيريا وسيراليون، بالإضافة إلى ٣٧ موظفاً في مالي. وفي أوائل عام ٢٠١٥، انتقلت جهود الاستجابة لفاشية الإيبولا، بقيادة بعثة الأمم المتحدة للتصدي العاجل لفيروس إيبولا، من مرحلتها الأولى إلى المرحلة الثانية. وبينما تؤكد المرحلة الأولى على عزل المرضى وعلاجهم والدفن المأمون والكريم والتشجيع على تغيير السلوك، فإن المرحلة الثانية تؤكد على الأهمية الحاسمة لإشراك المجتمع المحلي وتتبع المخالطين واكتشاف الحالات.

٨- ونظراً لتوقع مواجهة التحديات اللوجيستية والبرمجية خلال موسم الأمطار، ولاسيما في المناطق النائية جغرافياً، فقد ركزت العمليات خلال الأشهر الأولى من عام ٢٠١٥ بالتالي على الحد من انتقال الإيبولا إلى شريط المناطق الساحلية المعديّة، وتوجيه موارد إضافية لتحقيق ذلك. وتستهدف الجهود الآن تعزيز الحد من انتقال الفيروس إلى المناطق الحدودية بين غينيا وسيراليون، ومواصلة توخي اليقظة في سائر المناطق الأخرى. وتعكف المنظمة كذلك على تنفيذ برنامج عمل متواصل في جميع قطاعات الحكومة والوكالات لتحديد المخاطر المرتبطة بالبرامج والعمليات بالتفاصيل والتصدي لها.

٩- وقد مكّن الوعي والفهم المتزايد للإيبولا في العديد من المجتمعات المحلية المتضررة من الشعور بالسيطرة المحلية على مقدرات الاستجابة. ومع ذلك، لاتزال المقاومة تمثل تحدياً في عدد قليل من المجتمعات المحلية: لايزال يتم اكتشاف الوفيات الناجمة عن فيروس الإيبولا في المجتمع المحلي في غينيا وسيراليون، وتسجل حالات إصابة جديدة مؤكدة بين أناس يتعذر ربطهم بسلاسل انتقال معروفة. وهناك حاجة إلى تحسين التحليل

الأثنوبولوجي، والتحريرات المفصلة للحالات، والترصد النشط، ومشاركة المجتمع المحلي في هذه المناطق للتأكد من أن كل سلاسل الانتقال المتبقية يمكن تتبعها وإنهائها في نهاية المطاف.

١٠- وتواصل الدول الأعضاء والشركاء المحليين والدوليين تقديم الدعم المالي والإنساني الحرج للاستجابة للإيبولا^١. وتم بفضل دعم الحكومات، والروابط القوية مع الفرق الطبية الأجنبية والوكالات الإنسانية، والشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، والشبكات التقنية من قبيل شبكة المختبرات المعنية بالأمراض المستجدة والخطرة، والشبكة العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها، تم توسيع نطاق القدرات الهامة لعلم الأوبئة، والخدمات السريرية والمختبرية المتعلقة بمكافحة العدوى في البلدان الثلاثة الأكثر تضرراً.

أنشطة التأهب

١١- على الرغم من انخفاض إجمالي حالات الإصابة بالإيبولا، لا يزال خطر وفادة المرض إلى بلدان أخرى ماثلاً أمامنا. وقد اضطلعت المنظمة بعمل مكثف في جميع الأقاليم لمساعدة الدول الأعضاء على تعزيز التأهب لحالات الإيبولا المحتملة. وتواصل المنظمة مساعدة البلدان بهدف ضمان استعدادها لاكتشاف حالات الإيبولا المحتملة وتحريرها والإبلاغ عنها بشكل آمن وفعال، واتخاذ استجابة سريعة وفعالة. واستناداً إلى جهود التأهب الراهنة على الصعيدين الوطني والدولي، بما في ذلك الأعمال السابقة لتطوير القدرات الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، تم وضع مجموعة من الأدوات لمساعدة البلدان على تكثيف تأهبها والتعجيل من وتيرته.

١٢- وبناءً على القرب الجغرافي للبلدان المتضررة، وديناميات التجارة وحركة السكان والقوة النسبية للنظام الصحي الوطني، تم تحديد ١٤ بلداً في الإقليم الأفريقي^٢ وهم يتلقون دعماً لتسريع وتيرة التأهب. وتقوم جميع البلدان التي تحظى بالأولوية بتنفيذ خطط وطنية محددة الميزانية للتأهب للإيبولا والاستجابة لمقتضياتها، واختبار أنظمتها من خلال المحاكاة، واتخاذ تدابير لتعزيز إمكانياتها وقدرتها على الاستجابة. ويتم إتاحة التقدم المحرز على الملأ على لوحة^٣ المنظمة الخاصة بالتأهب للإيبولا. وتتمثل الغاية المتوخاة في هذه البلدان في تحقيق درجة لا تقل عن ٥٠٪ في الأشهر الستة الأولى من عام ٢٠١٥. واعتباراً من نيسان/أبريل ٢٠١٥، حقق ٢٩٪ من البلدان التي تحظى بالأولوية هذه الغاية، مقابل ٧٪ في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤.

١٣- ويتواصل تعميم دعم التأهب في البلدان، حيث يرتبط مباشرة بتعزيز اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) والتأكد من أن القدرات الأساسية اللازمة لإدارة الطوارئ الصحية الناجمة عن الأخطار المتعددة تمثل جزءاً من

١ ويشمل الشركاء الرئيسيون للمنظمة في العمليات ما يلي: المنظمات غير الحكومية والإنسانية (مثل منظمة أطباء بلا حدود، الهيئة الطبية الدولية، لجنة الإغاثة الدولية، واللجنة الدولية للصليب الأحمر، ومنظمة إنقاذ الأطفال)؛ فضلاً عن العديد من الشركاء الآخرين، بما في ذلك: حكومة كوبا والألوية الطبية التابعة لها، ووكالات الأمم المتحدة وصناديقها وبرامجها (بما في ذلك برنامج الأغذية العالمي، ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، واليونيسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي)؛ والاتحاد الأفريقي، والجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا، والاتحاد الدولي لجمعيات الهلال الأحمر والصليب الأحمر، والمنظمة الدولية للهجرة.

٢ وتشمل البلدان الأربعة عشر التي تحظى بالأولوية بنين وبوركينا فاسو والكاميرون وجمهورية أفريقيا الوسطى وكوت ديفوار وغينيا - بيساو وإثيوبيا وغامبيا وغانا ومالي وموريتانيا والنيجر والسنغال وتوغو.

٣ يمكن الاطلاع عليها على الموقع التالي: <http://apps.who.int/ebola/preparedness/map> (تم الاطلاع في ٨ أيار/مايو ٢٠١٥).

الأنظمة الصحية القادرة على الصمود. فالنتائج والدروس المستفادة من التأهب للإيبولا تمخضت عن وضع إطار مشترك للعمل بهدف تعزيز الأمن الصحي العالمي، وإدارة المخاطر المتعددة من خلال تنفيذ أنشطة التأهب المتواصلة في البلدان المعرضة للخطر.

اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)^١

لجنة الطوارئ المعنية بالإيبولا

١٤- في عام ٢٠١٥، اجتمعت لجنة الطوارئ المعنية بالإيبولا بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) مرتين، الأولى في ٢٠ كانون الثاني/يناير ٢٠١٥، والثانية في ٩ نيسان/أبريل ٢٠١٥. وأكدت اللجنة منظورها في آب/أغسطس ٢٠١٤ من أن الفاشية تمثل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. وفي كانون الثاني/يناير ٢٠١٥، خلصت اللجنة إلى أن "الوصول إلى الصفر" بالنسبة لحالات الإيبولا لا يزال يمثل الشاغل الأساسي، محذرة من مغبة التراخي. ودعا الاجتماع الذي عقد في نيسان/أبريل ٢٠١٥ إلى التخلص من التدابير الوطنية الإضافية التي تتداخل مع التجارة والنقل على الصعيد الدولي.

١٥- وسلطت اللجنة الضوء على حقيقة مفادها أن اتخاذ تدابير صحية إضافية، من قبيل فرض الحجر الصحي على المسافرين العائدين، ورفض الدخول، وإلغاء الرحلات الجوية وإغلاق الحدود، يتداخل بشكل سافر مع السفر والنقل على الصعيد الدولي، ويؤثر سلباً على جهود الاستجابة والتعافي على حد سواء.

١٦- وتمشياً مع تنفيذ توصيات اللجنة، تعمل المنظمة مع الدول الأعضاء على تأكيد طبيعة التدابير الإضافية التي يتم اتخاذها ومسوغاتها من منظور الصحة العمومية، والتأكد من أن التوصيات المؤقتة التي تصدرها المديرية العامة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) مفهومة تماماً. وفي ١ نيسان/أبريل ٢٠١٥، كان هناك ٥٧٠ بلاغاً عن مثل هذه التدابير، من ٦٩ بلداً؛ وتم إرسال ٤٧ طلباً من طلبات التحقق عندما وجدت المنظمة أن هذه التدابير مفرطة، وتلقت بالفعل ٢٣ مسوغاً لها.

إنشاء لجنة المراجعة

١٧- وفي ضوء الطلبات المتزايدة،^٢ أعدت المديرية العامة خيارات لإنشاء لجنة للمراجعة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) لدراسة دور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في فاشية الإيبولا والاستجابة لها، بغية تحقيق الأهداف التالية:

(أ) تقييم فعالية اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بالوقاية من فاشية الإيبولا والتأهب لها والاستجابة لمقتضياتها، مع التركيز بشكل خاص على الأخطار والحوافز ذات الصلة، والتوصيات المؤقتة والتدابير الإضافية، ومستويات الطوارئ والإعلان عن طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، وبناء القدرات الأساسية والتحقق منها؛

١ انظر الوثيقة ج ٢٢/٦٨.

٢ انظر القرار EBSS3.R1، الفقرة ٥٣.

(ب) تقييم ما تم تنفيذه وما لم يتم تنفيذه من توصيات لجنة المراجعة السابقة في ٢٠١١ والتأثير ذي الصلة على فعالية اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بغاشية الايبولا الحالية؛

(ج) التوصية بالخطوات اللازمة لتحسين الأداء والشفافية والفعالية والكفاءة بالنسبة للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، وتعزيز التأهب والاستجابة لحالات الطوارئ التي قد تحدث في المستقبل ويكون لها عواقب صحية، مع وضع جداول زمنية مقترحة لأية خطوات من هذا القبيل.

١٨- وستتم هذه المراجعة وفقاً للفصل الثالث من الجزء التاسع من اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ولوائح المنظمة الخاصة بأفرقة ولجان الخبراء الاستشاريين^٢. وستقوم المديرية العامة بتعيين أعضاء لجنة المراجعة، واختيارهم من قائمة الخبراء^٣ المعنيين باللوائح الصحية الدولية، مع الأخذ بعين الاعتبار لعدد من العناصر، بما في ذلك: التمثيل الجغرافي العادل؛ التوازن بين الجنسين؛ والتوازن بين الخبراء من البلدان المتقدمة والبلدان النامية؛ وتمثيل مختلف الآراء العلمية والنهج والخبرات العملية من مختلف أجزاء العالم؛ والتوازن الملائم بين التخصصات.

١٩- وسيتم موافاة اللجنة بجميع الوثائق ذات الصلة وما خلص إليه التقييم المؤقت الذي أجراه فريق الخبراء المستقلين^٤ من استنتاجات. وسيتم إجراء مراجعة مستفيضة لتنفيذ توصيات لجنة المراجعة بشأن طريقة عمل اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) فيما يتعلق بجائحة (H1N1) في ٢٠٠٩ كجزء من عملية المراجعة.

٢٠- وسيقوم خبراء تقنيون والأمانة بدعم لجنة المراجعة، حسب الاقتضاء، في الجوانب المتعلقة بالصحة العمومية، واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، والاستجابة للطوارئ.

٢١- وستعقد المديرية العامة الدورة الأولى للجنة المراجعة بعد انعقاد جمعية الصحة العالمية الثامنة والستين، وتقدم النتائج الأولية للجنة إلى المجلس التنفيذي في دورته الثامنة والثلاثين بعد المائة والتي ستعقد في كانون الثاني/يناير ٢٠١٦. ومن المقترح تقديم تقرير نهائي إلى جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين في أيار/مايو ٢٠١٦ للنظر فيه.

البحث والتطوير

٢٢- بالتعاون مع مجتمع البحوث والتطوير، عملت المنظمة على تيسير سبل مراجعة ودراسة العديد من اللقاحات والعقاقير والعلاجات، ووسائل التشخيص اللازمة لعلاج مرض فيروس الايبولا واكتشافه. وقد عقدت

١ انظر الوثيقة ج ١٠/٦٤.

٢ انظر لوائح أفرقة ولجان الخبراء الاستشاريين، *الوثائق الأساسية*، الطبعة الثامنة والأربعون، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤ الصفحات من ١٢١ إلى ١٣٠ وكذلك الرابط التالي: <http://apps.who.int/gb/bd/> (تم الاطلاع في ٨ أيار/مايو ٢٠١٥).

٣ يمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات عن قائمة الخبراء على الرابط التالي: http://www.who.int/ihr/procedures/ihr_committees/en/ (تم الاطلاع في ٨ أيار/مايو ٢٠١٥).

٤ انظر الوثيقة ج ٢٥/٦٨.

٥ انظر الوثيقة ج ١٠/٦٤، الملحق.

المنظمة العديد من المشاورات لمراجعة البيانات الناشئة، ومناقشة سبل المضي قدماً. وقد سمح تسريع وتيرة إجراءات المراجعة بسرعة تتبع العديد من اللقاحات ووسائل التشخيص.

٢٣- وتم إدراج أول اختبار مستضد سريع لتشخيص الإيبولا في شباط/فبراير ٢٠١٥ وفقاً لتقييم المنظمة الخاص بالطوارئ والاستخدام - وهو إجراء جديد قدم لضمان الالتزام بمعايير الجودة والسلامة والأداء المقبولة للمنتجات الطبية الجديدة أثناء الوباء. ويجري حالياً تقييم العديد من الاختبارات الجديدة الأخرى، بما في ذلك إجراء أربعة تجارب مقارنة لاختبارات التشخيص السريع في سيراليون.

٢٤- ويتم الآن إجراء تجارب سريرية في غينيا وسيراليون للعلاج باستخدام دم وبلازما الناقهين، ويجري تحليل البيانات المستقاة من التجارب السابقة على البلازما في ليبيريا. ويعتبر الدوائين ZMapp وTKM-Ebola من أكثر الأدوية الواعدة في علاج الإيبولا وفقاً للدراسات قبل السريرية التي أجريت على الحيوان.

٢٥- وقد بدأت المرحلة ٣ من دراسات فعالية لقاح الإيبولا - VSV-EBOV - في غينيا في ٢٣ آذار/مارس ٢٠١٥ وفي سيراليون في ٩ نيسان/أبريل ٢٠١٥. وفي غينيا قاد التجربة تحالف يمثل الحكومة في غينيا وفي كندا وفي النرويج، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة أطباء بلا حدود، وغيرهم من الشركاء باتباع تصميم "تطعيم الأفراد المحيطين بالمصاب". وفي سيراليون، تمت الدراسة بقيادة وزارة الصحة وبرعاية مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (الولايات المتحدة الأمريكية) وهي تعتمد على التصاميم العشوائية الفردية ضمن مجموعات تم تلقيحها بالتتابع. ويتم إجراء المرحلة ٢ من دراسة أكبر لقياس نجاعة اللقاح في ليبيريا في إطار جهد تعاوني بين حكومة ليبيريا، والمعاهد الوطنية المعنية بالصحة (الولايات المتحدة الأمريكية)، مع إعطاء كل مجموعة من المجموعات الثلاث إما rVSV-ZEBOV أو ChAd3-ZEBOV، أو دواء غفل. ومن المقرر إجراء المرحلة ٢ من تجربة لقاح ChAd3-ZEBOV في عدد من البلدان الأفريقية. وقد تم الانتهاء من المرحلة ١ من التجارب الخاصة باثنين من اللقاحات المرشحة الأخرى.

٢٦- وستعمل المنظمة بناءً على مخطط للبحث والتطوير في حالات الأوبئة أو الطوارئ الصحية، والتي تفتقر تماماً إلى الحلول الوقائية والعلاجية أو التي توجد بها هذه الحلول ولكن بشكل غير كاف. وفي مجال اللقاحات، على سبيل المثال، قد يشمل ذلك إنشاء "ملاحم للمنتج المستهدف" بشكل استباقي لتوجيه عملية التنمية وتحديد سبل تسريع المسارات التنظيمية. ويمكن أن تركز أنشطة الأدوية على تطوير نماذج قوية لما قبل المرحلة السريرية لاستباق تطوير عقاقير جديدة.

بناء النظم الصحية القادرة على الصمود في البلدان المتضررة بالإيبولا

٢٧- لقد رسخت فاشية الإيبولا الحالية فكرة أن القدرة على الصمود يجب أن تكون هي الأساس في كل نظام صحي بالمناطق. ويركز إطار المنظمة الخاص باستجابة قطاع الصحة والتعافي من الإيبولا والصمود أمامها على هذه المجالات الثلاثة من مجالات العمل المترابطة.

٢٨- وتضطلع المنظمة بدور قيادي في مساعدة البلدان المتضررة على إعادة تنشيط المرافق الصحية بشكل مأمون، والتخطيط لكيفية تعافي النظام الصحي، والعمل مع السلطات الصحية الوطنية، والمنظمات غير الحكومية، والخبراء التقنيين، وغيرهم من الشركاء لدعم جهود التعافي المبكر كخطوة صوب تطور النظم الصحية على المدى البعيد. وتشمل احتياجات التعافي المبكر العاجلة تعزيز الوقاية من العدوى ومكافحتها وسلامة المرضى؛ وزيادة قدرة القوى العاملة الصحية؛ وتعزيز الترصد؛ وإعادة التنشيط الآمن للخدمات الصحية الأساسية.

٢٩- وقد شرعت المنظمة بالتعاون الوثيق مع الحكومات الوطنية في التحول في إعادة بناء النظم الصحية وتطويرها على المدى الطويل. وبالإضافة إلى ذلك، عملت على مساعدة السلطات الوطنية في إعداد خطط تعافي النظام الصحي المحسوبة التكاليف. وتواصل المنظمة تقديم الدعم للبلدان المتضررة في تنفيذ مثل هذه الخطط.

٣٠- وستواصل المنظمة العمل مع البلدان الثلاثة الأكثر تضرراً كل على حدة لدعم تنفيذ الخطط الوطنية، وستركز على القيود المفروضة على النظام الصحي التي كانت موجودة بالأساس قبل ظهور الوباء، والتي ساهمت في مساره. وسيتم استكشاف النهج الجديدة المحفزة لتنمية القدرات، من قبيل توأمة الشراكات على سبيل المثال. وسيتم تجميع الدروس الخاصة بكيفية إعادة تنشيط الخدمات الصحية بشكل مأمون والتشارك فيها

الخطوات التالية

٣١- يجري نقل المسؤوليات والوظائف والأصول الخاصة ببعثة الأمم المتحدة للتصدي للعاجل لفيروس إيبولا إلى السلطات الوطنية، ووكالات الأمم المتحدة المتخصصة وصناديقها وبرامجها في كل بلد. وقد اختتمت بعثة الأمم المتحدة للتصدي للعاجل لفيروس إيبولا عملياتها في مالي، وهي بصدد إغلاق مكاتبها في ليبيريا بحلول نهاية أيار/ مايو ٢٠١٥، وفي سيراليون بنهاية تموز/ يوليو ٢٠١٥، وفي غينيا بنهاية آب/ أغسطس ٢٠١٥. ونظراً لتقلص دور بعثة الأمم المتحدة للتصدي للعاجل لفيروس إيبولا في البلدان المتضررة بالتدريج، فستبرز القيادة التقنية للمنظمة وجهدها لتنسيق الاستجابة بشكل أكبر على الساحة.

٣٢- وتحظى الخطوة التالية في الاستجابة والمتمثلة في استكمال التقدم وبناء القدرات والتعلم من الدروس المستفادة حتى الآن بأهمية حاسمة. ولتسريع معدل انخفاض الحالات، والوصول إلى نهاية الوباء، ينبغي مضاعفة الجهود في كل قطاعات العمل الرئيسية، مع التركيز بشكل خاص على التحليل الأنثروبولوجي، والتحري التفصيلي للحالات، والترصد النشط، وإشراك المجتمع المحلي. وسوف تسترشد هذه الجهود بخطة الاستجابة الاستراتيجية للمنظمة لعام ٢٠١٥: اندلاع فاشية الإيبولا في غرب أفريقيا.^١

٣٣- ولا يزال تقاعس المجتمعات المحلية المتضررة أو المعرضة للخطر يمثل خطراً جسيماً على سبل الاستجابة، وعلى نفس نسق ما يحدثه "الإجهاد من الإيبولا" بين الجهات المانحة والمجتمعات المحلية. ويعتبر القضاء على الإيبولا ضرورياً لضمان إعادة تفعيل الخدمات الأساسية وتعافي البلدان المتضررة في المستقبل. ومن ثم ستحافظ المنظمة على نفس القدرات الميدانية في عام ٢٠١٦. ويعتبر استمرار الدعم الدولي أساسياً لضمان القضاء على الفاشية.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٣٤- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير، والنظر في مشروع المقرر الإجرائي الوارد في الوثيقة ج ٥١/٦٨، والموافقة على إنشاء لجنة مراجعة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، بغرض فحص دور اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في فاشية الإيبولا والاستجابة لها.

= = =

١ يمكن الاطلاع على خطة الاستجابة الاستراتيجية للمنظمة لعام ٢٠١٥: اندلاع فاشية الإيبولا في غرب أفريقيا على العنوان التالي: <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-strategic-plan/en/> (تم الاطلاع في ٨ أيار/ مايو ٢٠١٥).