

الطوارئ الصحية

استجابة المنظمة في الطوارئ الوخيمة الواسعة النطاق

تقرير من المديرية العامة

١- قُدم هذا التقرير بناءً على طلب المجلس التنفيذي بموجب القرار EBSS3.R1 (٢٠١٥).^١ وهو يُقدم معلومات عن جميع حالات الطوارئ الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً، وحالات الطوارئ المصنّفة من الدرجة ٣ طبقاً للمنظمة، والطوارئ المصنّفة من المستوى ٣ طبقاً للجنة الأمم المتحدة الدائمة المشتركة بين الوكالات، والتي اتخذت منظمة الصحة العالمية إجراءات حيالها في الفترة ما بين ١ كانون الثاني/يناير و١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦. وبالإضافة إلى ذلك، فإنه يقدم أحدث المعلومات عن إجراءات المنظمة المتعلقة بحالات الطوارئ من الدرجة ٢. وقد نظر المجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة المعقودة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٧ في نص سابق لهذا التقرير.^٢

٢- وخلال الفترة قيد الاستعراض، استجابت المنظمة لحالات طوارئ كبرى في ٤٧ من البلدان والمناطق والأراضي بما في ذلك ٣١ حالة طارئة مصنفة كحادة (انظر الملحق ١) و ١٩ طارئة ممتدة (شهدت أربعة بلدان كلا النوعين). وتم تصنيف خمس حالات طوارئ حادة من الدرجة ٣، والتي تعتبر من أشد المستويات وخامة على أساس إطار المنظمة الخاص بالاستجابة لحالات الطوارئ، ونهج إدارة الأحداث الذي تم اعتماده مؤخراً مما يشير إلى أن جهود الاستجابة تتطلب دعماً كبيراً على مستوى المنظمة ككل: الأزمة الإنسانية المعقدة في العراق (صُنّفت في آب/أغسطس ٢٠١٤) وجنوب السودان (أعيد تصنيفها في شباط/فبراير ٢٠١٥) والجمهورية العربية السورية (بما في ذلك الطوارئ في الأردن ولبنان وتركيا والتي صُنّفت في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣) واليمن (أعيد تصنيفها في تموز/يوليو ٢٠١٥)؛ وفاشية مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا (صُنّفت في عام ٢٠١٤ وأوقف تفعيلها في حزيران/يونيو ٢٠١٦). نظراً لأنه خلال المدة قيد الاستعراض، تمثلت الاستجابة لفاشية مرض فيروس الإيبولا بالأساس في أنشطة لإدارة المخاطر المرتبطة باستمرار الفيروس لدى الناجين، مع شرح التفاصيل فقط بشكل مقتضب.

١ القرار EBSS3.R1 (٢٠١٥) بشأن الإيبولا: إنهاء الفاشية الحالية وتعزيز التأهب العالمي وضمان قدرة المنظمة على التأهب والاستجابة للفاشيات والطوارئ المستقبلية الواسعة النطاق ذات العواقب الصحية.

٢ الوثيقة مت ٧/١٤٠؛ وانظر أيضاً المحاضر الموجزة للمجلس التنفيذي في دورته الأربعين بعد المائة، الجلسة الثانية، الفرع ٣ والجلسة الثالثة، الفرع ٣ (بالإنكليزية).

٣- وأعلنت المنظمة عن حالة طوارئ جديدة من الدرجة ٣ في الفترة ما بين كانون الثاني/يناير وتشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦: الأزمة الإنسانية المتصاعدة في نيجيريا (صُنفت من الدرجة ٢ من البداية في نيسان/أبريل عام ٢٠١٥، وتم رفع مستواها في آب/أغسطس ٢٠١٦). وتعتبر هذه هي أول طارئة من الدرجة ٣ منذ إنشاء برنامج الطوارئ الصحية للمنظمة. وبناءً على بروتوكولات منظمة الصحة العالمية المؤقتة لتقييم المخاطر وتصنيف حالات الطوارئ وإدارة الأحداث، تم تفعيل نظام المنظمة لإدارة الأحداث والذي شمل نشر مدير للأحداث وموظفين للاضطلاع بست وظائف أساسية لنظام إدارة الأحداث الحرجة داخل البلد وتنفيذ الإجراءات الحاسمة على النحو المحدد في مسودة الدليل الخاص بحالات الطوارئ.

٤- وباستثناء حالة الطوارئ المعقدة في نيجيريا واندلاع فاشية مرض فيروس الإيبولا، صنفت اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات جميع حالات الطوارئ باعتبارها حالات طوارئ من الدرجة ٣ على مستوى النظام برمته. وبالنسبة لجنوب السودان، تم إيقاف تفعيل تصنيف الطارئة من قِبَل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات كطارئة من الدرجة ٣ في أيار/مايو ٢٠١٦. وعلى الرغم من إبقاء منظمة الصحة العالمية والعديد من الشركاء الآخرين في الأمم المتحدة على إعلاناتها الداخلية الخاصة بتصنيفها كطوارئ من الدرجة ٣، استناداً إلى التقييمات التنظيمية المتعلقة بالحجم والعجلة والتعقيد والقدرات والمخاطر التي قد تلم بالسمعة. وحتى كتابة هذا التقرير، كانت المنظمة تواصل الاستجابة لخمسة من حالات الطوارئ من الدرجة ٣ (انظر الجدول).

الجدول: ملخص لتفعيل طوارئ الدرجة ٣ طبقاً للمنظمة خلال الفترة التي يغطيها التقرير

الوضع الراهن	تاريخ تفعيل الدرجة ٣	البلد/ الإقليم
طارئة جارية	١٢ آب/أغسطس ٢٠١٤	العراق، إقليم شرق المتوسط
رُفِعَ مستواها	١٨ آب/أغسطس ٢٠١٦	نيجيريا، الإقليم الأفريقي
طارئة جارية	١٢ شباط/فبراير ٢٠١٤	جنوب السودان، الإقليم الأفريقي
طارئة جارية	٣ كانون الثاني/يناير ٢٠١٣	الجمهورية العربية السورية، إقليم شرق المتوسط
أوقف تفعيلها من ١ إلى ٩ حزيران/يونيو ٢٠١٦	٢٦ تموز/يوليو ٢٠١٤	غرب أفريقيا - فاشية مرض فيروس الإيبولا، الإقليم الأفريقي
طارئة جارية	١ تموز/يوليو ٢٠١٥	اليمن، إقليم شرق المتوسط

٥- وفي ١ شباط/فبراير ٢٠١٦، أعلنت المديرية العامة عن المجموعة الأخيرة من حالات صغر الرأس وغيرها من الاضطرابات العصبية التي تم الإبلاغ عنها في البرازيل، على إثر مجموعة مماثلة من الحالات التي شهدتها بوليفيا الفرنسية في عام ٢٠١٤، صاحبها اندلاع فاشية العدوى بفيروس زيكا التي تعتبر طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً وصنفتها المنظمة كحالة طوارئ من الدرجة ٢. ومن خلال نظام إدارة الأحداث، تم إدماج الخبرة التقنية للمنظمة وشبكات الخبراء في جهود الاستجابة - والتي تشمل طيفاً كبيراً من القضايا بدءاً من صحة الأم والطفل والصحة الإنجابية ومكافحة النواقل، وصولاً إلى البحث وتطوير المنتجات.

٦- واستجابت المنظمة كذلك للاحتياجات الصحية للسكان المتضررين في ١٦ حالة أخرى من حالات الطوارئ المنخفضة الدرجة (انظر الملحق ٢). وتراوحت هذه الطوارئ ما بين الكوارث الطبيعية في إكوادور وفيجي؛ و طوارئ الصحة العمومية في أنغولا والبرازيل وإثيوبيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية؛ والصراعات أو النزوح ذات الصلة أو كليهما في الكامبيرون وجمهورية أفريقيا الوسطى وليبيا ومالي والنيجر ونيجيريا وأوكرانيا وجمهورية تنزانيا المتحدة.

٧- وتستجيب المنظمة أيضاً للأزمات الممتدة في ١٩ من البلدان والمناطق والأراضي بما فيها: أفغانستان، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، والبلدان في القرن الأفريقي (جيبوتي وإريتريا وإثيوبيا)، وميانمار، والساحل (بوركينافاسو والكاميرون وتشاد وغامبيا ومالي وموريتانيا والنيجر ونيجيريا والسنغال)، وباكستان والصومال والسودان والصفة الغربية وقطاع غزة.

٨- وتم إدارة جميع حالات الطوارئ الجديدة من خلال نظام إدارة الأحداث التابع للمنظمة والذي يسمح بسرعة إنشاء هياكل إدارة الأحداث على المستويات القطرية والإقليمية والمقر الرئيسي، حسب الاقتضاء. وتم دعم هذه الهياكل عن طريق الأموال التي يتم الإفراج عنها خلال ٢٤ ساعة من صندوق المنظمة الاحتياطي الخاص بالطوارئ. وفي الأشهر التسعة الأولى من عام ٢٠١٦، تم صرف ١٥,٨ مليون دولار أمريكي من صندوق الطوارئ لدعم المسار السريع لاستجابة المنظمة لفاشية مرض فيروس زيكا؛ والأزمة الإنسانية في شمال شرق نيجيريا؛ وفاشية الكوليرا في جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ وتأثير عواقب ظاهرة النينو على الصحة العمومية في بابوا غينيا الجديدة؛ والصراع الدائر في ليبيا؛ وفاشيات الحمى الصفراء في أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية وأوغندا؛ والاستجابة لحالة الطوارئ من الدرجة ٢ في إثيوبيا؛ والآثار المترتبة على أعاصير ونستون المدارية في فيجي والاستجابة للكوليرا في اليمن.

إجراءات المنظمة في حالات الطوارئ من الدرجة ٣

العراق

٩- منذ حزيران/يونيو ٢٠١٤، أثرت الأزمة الإنسانية في العراق على أكثر من ثلث السكان هناك وتشريد ما يقرب من أربعة ملايين شخص. وهناك نحو ٧,٨ مليون شخص يحتاجون إلى المساعدة الصحية. وتضرر أو دُمر ١٤ مستشفى وأكثر من ١٧٠ من المرافق الصحية في أربع من المناطق الأكثر تضرراً في البلاد ألا وهي الأنبار ونيينوى وصلاح الدين وديالى. وتعتبر الخدمات الصحية، والحماية والمأوى وإمدادات الغذاء ومياه الشرب، والإصحاح من الاحتياجات التي تحظى بالأولوية، نظراً لاستمرار العنف والنزوح مما يفضي إلى تفاقم الوضع الإنساني المتردي في جميع أنحاء البلاد.

١٠- وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، قدمت المنظمة ٥٠٠ من العتائد الصحية اللازمة للطوارئ والتي وفرتها عدة وكالات، و١١٨ من العتائد الخاصة بمرض الإسهال والتي وفرتها عدة وكالات، و٦٨ من عتائد الرضوح و١١ من العتائد الجراحية، ونظمت ٩٠٢ ٠٠٠ مشاورة.

١١- وحافظت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها من مجموعة الصحة على دعمها لوزارة الصحة والمديريات الصحية المعنية بخدمات الرعاية الصحية الأولية عن طريق شراء وتوفير العيادات والقوافل المتنقلة، وإنشاء وتجهيز العيادات في مخيمات النازحين والمناطق التي أمكن الوصول إليها مؤخراً. كما أنها تدعم خدمات الإحالة، بما في ذلك شراء سيارات الإسعاف ووحدات الرعاية الصحية الثانوية المتنقلة، وربط الخدمات بأمكان الاستقبال، والتدريب، والتحليل المكاني لخدمات الإحالة المتاحة.

١٢- ودعمت المنظمة تحسين مكافحة الأمراض المعدية، بما في ذلك اكتشاف الفاشيات والاستجابة لها والتطعيم في حالات الطوارئ، ونظام قوي لشبكة الإنذار المبكر بالأمراض والاستجابة لها من خلال ١٢١ موقعاً فعلاً للإبلاغ، وتقوية البرنامج الموسع للتمنيع. وتنفذ المنظمة نظام الإبلاغ عن حماية العاملين الصحيين من

خلال تنفيذ رصد الأحداث الموجهة ضد الاستخدام والتشغيل الآمن لنظام الخدمات الصحية والذي يتعقب الهجمات على العاملين في مجال الرعاية الصحية ومرافقها.

١٣- وقدمت المنظمة وشركاؤها مجموعة أساسية من الخدمات الصحية للسكان النازحين مؤخراً في أعقاب العمليات العسكرية الكبرى التي دارت رحاها في محافظات الأنبار وصلاح الدين ونيوى.

١٤- وساعدت المنظمة وشركاؤها أيضاً السلطات الصحية المحلية عن طريق: إنشاء مرافق الرعاية الصحية الأولية الثابتة في المخيمات المتوطدة؛ المراكز الصحية في المناطق العشوائية والمناطق التي تم تحريرها مؤخراً؛ العيادات المتنقلة في مناطق النزوح الجديدة (١٨ من الفرق المتنقلة وأسطول يتألف من ٤٧ عيادة متنقلة تدار من قبل المنظمات غير الحكومية ومديريات الصحة).

١٥- ومن المتوقع أن تكون العمليات الإنسانية في الموصل هي الأكبر والأكثر تعقيداً في عام ٢٠١٦. ويتوقع فرار ١,٥ مليون شخص آخر من الموصل الآن مع بدء العمليات العسكرية.١ وقد أعدت المنظمة وشركاؤها خطة الاستجابة، وأطلق مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية نداءً عاجلاً للاستجابة. وستشمل التدخلات الصحية حملات التطعيم ضد الحصبة وشلل الأطفال، وتوفير الرعاية الصحية الأولية، والرعاية الثانوية وخدمات الصحة الإنجابية، ورعاية الإصابات والرضوح، وإحالة الحالات المعقدة. وسيتم توفير الخدمات الطبية للناجين من العنف الجنسي.

١٦- ولا يزال ضمان استمرارية الرعاية لجميع الأحداث في العراق يمثل تحدياً كبيراً من جراء المصاعب المالية. ففي عام ٢٠١٦، كان من الضروري توفير ٣٤٤ ٧٣٩ ٨٣ دولار أمريكي من شركاء مجموعة الصحة وفقاً لخطة الاستجابة الإنسانية لعام ٢٠١٦ في العراق؛ وتم تمويل أقل من ٥٠٪. وعند كتابة هذا التقرير، كانت المنظمة قد تلقت ٢٤,١ مليون دولار أمريكي (٨٨,٢٪) من أصل ٢٧,٣ مليون دولار أمريكي مطلوبة من خلال هذه الخطة و ١٣,٤ مليون دولار أمريكي (٦٧٪) من أصل ٢٠,٠ مليون دولار أمريكي التي طلبت من خلال نداء الموصل العاجل.

نيجيريا

١٧- ومنذ عام ٢٠٠٩، شهدت نيجيريا حالة من عدم الاستقرار وانعدام الأمن في الجزء الشمالي الشرقي من البلد، مما أفضى إلى نزوح داخلي لنحو ٢,٢ مليون شخص. وقد تسببت هذه الأزمة في الأضرار التي لحقت بمعظم المرافق والبنية التحتية الصحية، ناهيك عن قتل أو اختطاف العديد من العاملين الصحيين، وفرار آخرين. ونتيجة لذلك، كانت سبل حصول نحو ٣,٧ مليون شخص في شمال شرق نيجيريا على خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية محدوداً أو يكاد يكون معدوماً. وبمجرد تحسين العمليات العسكرية لإمكانية الوصول إلى المناطق التي كان يتعذر الوصول إليها فيما سبق، كشفت التقييمات السريعة عن أن معدلات الوفيات ومستويات سوء التغذية تتجاوز عتبات الطوارئ. وأعلنت الحكومة النيجيرية حالة الطوارئ في ثلاث ولايات: بورنو ويوبي واداماوا. وفي ١٨ آب/أغسطس ٢٠١٦، أعلنت المنظمة الأزمة باعتبارها حالة طوارئ من الدرجة ٣.

١٨- وعقب إعلان حالة الطوارئ من الدرجة ٣، تم إنشاء نظام إدارة الأحداث في مايدوغوري، بولاية بورنو. وفي بادئ الأمر تم تعيين ٢٠ موظفاً دولياً و ١٠ موظفين وطنيين في مركز عمليات الطوارئ. وتم تعزيز المكتب

١ بدأت العمليات العسكرية في ١٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦.

القطري للمنظمة في أبوجا، وأُفرج عن ٢,١ مليون دولار أمريكي من صندوق المنظمة الاحتياطي الخاص بالطوارئ، فضلاً عن بذل جهود لتعبئة الموارد. وقد سمح التعاون الوثيق مع الفريق المعني باستئصال شلل الأطفال بتنفيذ حملات جموعية طارئة للتطعيم. بيد أنه، بسبب القيود الأمنية والوصول المحدود، لا يمكن تحديد مدى الاحتياجات بالكامل، ولا يستبعد أن تزيد الأرقام بشكل ملحوظ عند تيسر الوصول إلى المزيد من المناطق. وترأس وزارة الصحة عملية التنسيق بين شركاء قطاع الصحة والتي تشارك المنظمة في رئاستها، بمساعدة ١٧ من الشركاء في مجال الصحة.

١٩- ويتمثل الهدف المباشر للمنظمة في خفض المعدلات المرتفعة للوفيات والأمراض التي يمكن الوقاية منها. وتعمل المنظمة عن كثب مع الحكومة وتسعى إلى تركيز الجهود على ولاية بورنو حيث تمس حاجة ٨٠٠ ٠٠٠ شخص في المناطق التي تم تحريرها مؤخراً للمساعدات. وتشمل الأنشطة التقييم السريع للمرافق الصحية القائمة، وتقديم الخدمات الصحية الأساسية، وتدريب العاملين الصحيين المجتمعيين. وتدعم المنظمة أنشطة التوعية في المناطق التي يتعذر الوصول إليها؛ وتعمل الفرق على تقديم الخدمات الصحية المتكاملة بما في ذلك التطعيم الروتيني، والتخلص من الديدان، واكتشاف الأمراض وعلاجها، وتحري حالات سوء التغذية الحادة.

٢٠- وقامت ثلاث وكالات وشراء عتاد صحية خاصة بالطوارئ ووضعتها وزارة الصحة مسبقاً في ولاية بورنو، ثم وزعت في وقت لاحق على مختلف المجتمعات. وتم طلب عشر عتاد إضافية في أيلول/سبتمبر ٢٠١٦. ويجري العمل على إعداد خطط لتطعيم ١,٦ مليون طفل ضد الحصبة من خلال حملة جموعية.

٢١- وأجرت المنظمة ووزارة الصحة في ولاية بورنو أيضاً تقييماً لمدى توافر الخدمات الصحية في المناطق الحكومية المحلية في الولاية والتي تستضيف معظم السكان النازحين؛ ودفعت النتائج إلى اتخاذ قرارات بإدخال نظام الإنذار المبكر. وقدمت المنظمة أيضاً الدعم التقني إلى وزارة الصحة في ولاية بورنو لإنشاء خطوط إمدادات قوية. وتم نشر الفرق الميدانية واللوجيستية المعنية بسلسلة التوريد بهدف بناء قدرة مركز عمليات الطوارئ في الولاية.

٢٢- وتم اكتشاف ثلاث حالات من شلل الأطفال المسبب للشلل نجمت عن فيروس شلل الأطفال البري من النمط ١ في ولاية بورنو، والتي تعتبر أول حالات في نيجيريا منذ عام ٢٠١٤. وتم إطلاق استجابة إقليمية للفاشية في شمال شرق نيجيريا من خلال أنشطة التمنيع التكميلي الواسعة النطاق. وأعلنت حكومة نيجيريا الفاشية باعتبارها طارئة صحية عمومية وطنية، كما أعلنت حكومات الكاميرون وجمهورية أفريقيا الوسطى وتشاد والنيجر عن طارئة صحية عمومية إقليمية في بلدان الإقليم الفرعي من حوض بحيرة تشاد.

٢٣- وخلال الفترة من كانون الثاني/يناير وحزيران/يونيو ٢٠١٦، قامت منظمة الصحة العالمية، ووزارة الصحة النيجيرية والشركاء في مجال الصحة بدعم تقديم الخدمات الصحية المنقذة للحياة إلى ١,٤٤ مليون شخص؛ فتلقى حوالي ٢,٧ مليون شخص الرعاية الصحية بنهاية آب/أغسطس ٢٠١٦. وتم تطعيم أكثر من ٨٣ ٠٠٠ طفل ممن تتراوح أعمارهم بين ٩ شهور و ٥٩ شهراً ضد الحصبة و ١,٧ مليون طفل ضد شلل الأطفال. وتم تعزيز ترصد فاشيات المرض من خلال ما يلي: زيادة مواقع الإبلاغ من ١٨ إلى ٥٦ بحلول آب/أغسطس ٢٠١٦. وتلقى أكثر من ٢٠٠ من المرافق الصحية الأدوية الأساسية والمعدات، وتم الوصول إلى نحو ٥٠٠ ٠٠٠ شخص من خلال الفرق الطبية المتنقلة. وفي الوقت الراهن تفوق الاحتياجات القدرات؛ وعلى الرغم

١ انظر الوثيقة مت ١٤٠/١٣ الفقرة ٣ والفقرة ١٢.

من استعداد بعض الشركاء لحشد المزيد من الموظفين، إلا أن إجراءات التسجيل وقيود الميزانية تكبل هذه الأعمال. وتعتبر ثغرات التمويل والوصول للخدمات من التحديات الرئيسية.

٢٤- وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، تلقت المنظمة ٣٥٠.٠٠٠ دولار أمريكي (٧٪) من المبلغ المطلوب والمقدر بنحو ٢٠٠ ٥٠٣١ دولار أمريكي. وتلقت مجموعة الصحة ٦,٦ مليون دولار أمريكي (٢٧٪) من المبلغ المطلوب والمقدر بنحو ٢٩٠ ٧٤٨ ٢٤ دولاراً أمريكياً. وتطلب المنظمة نحو ١٣ مليون دولار أمريكي خلال الأشهر الستة عشر المقبلة. وتؤثر الأزمة وتداعياتها أيضاً على البلدان المجاورة للكاميرون ونشاد والنيجر، مما يحتاج إلى نهج دون إقليمي.

جنوب السودان

٢٥- في جنوب السودان، زادت الاحتياجات بشكل متسارع نتيجة للتهديدات المتعددة، بما فيها الصراع المسلح، والعنف الطائفي، والتدهور الاقتصادي، والمرض، والظواهر المناخية الصعبة. وأدى تجدد أعمال العنف في تموز/ يوليو ٢٠١٦ إلى تدفق المدنيين لحماية المواقع المدنية، ولاسيما في جوبا وواو. ومنذ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣، اضطر نحو ٢,٣ مليون شخص إلى الفرار من ديارهم، ويحتمي ١٩٧ ٠٠٠ شخص في وحدات الإيواء في مواقع المدنيين، ويعاني ٨ من الولايات العشر السابقة من انعدام الأمن والقيود المفروضة على سبل الوصول للخدمات. وهناك حاجة أيضاً لتوفير الخدمات الصحية لأكثر من ٣٠٠ ٠٠٠ لاجئ فروا إلى جنوب السودان نتيجة الصراعات الدائرة في البلدان المجاورة.

٢٦- وأدى انعدام الأمن على نطاق واسع في الولايات التي لم يسبق لها التأثر بالصراع إلى ظهور الحاجة إلى الاستجابة للطوارئ. ويشهد شمال وغرب بحر الغزال مرحلة انعدام الأمن الغذائي في حالات الطوارئ (مرحلة الأمن الغذائي المتكامل، تصنيف المرحلة ٤) ويواجهان زيادة مخاطر سوء التغذية الحادة وارتفاع معدلات الوفيات.

٢٧- وفي الفترة من كانون الثاني/يناير حتى تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦، ظهرت فاشيات متعددة للأمراض التي قد تتحول إلى أوبئة بما فيها الكوليرا والملاريا والحصبة وداء الليشمانيات الحشوي، فضلاً عن حالات الحمى النزفية الفيروسيّة المشتبه فيها. وتحدثت الفاشيات في الوقت نفسه الذي وصل فيه وجود شركاء مجموعة الصحة وقدرتهم على الاستجابة إلى أدنى مستوياتها: ففي ٢٩ أيلول/سبتمبر كان هناك ٢٩ شريكاً فقط، مقارنة بنحو ٦٧ في عام ٢٠١٥، ويعزى هذا الفرق إلى عمليات الإجلاء التي نجمت عن زيادة انعدام الأمن في أوقات سابقة من هذا العام.

٢٨- وكان لدى المنظمة ما مجموعه ٢٣٠ موظفاً يعملون في جنوب السودان. وتواجد مسؤولي الاتصال التابعين للمنظمة في الولايات العشر جميعها، مع التركيز على حماية المواقع المدنية. وتقود المنظمة مجموعة الصحة، وقامت بنشر العاملين المعنيين بالتصدي للزيادة المفاجئة بهدف الحفاظ على وظائف المجموعة. ومع ذلك، فقد انخفض الانتشار لمواجهة الزيادة المفاجئة بسبب انعدام الأمن، في حين زاد الطلب على الخدمات الصحية. وبمجرد تحسن الأمن وسبل الوصول للخدمات، سيكون هناك حاجة لزيادة عدد المنسقين دون الوطنيين في مجموعة الصحة.

٢٩- ووفرت الوحدات التقنية التابعة للمنظمة في حالات الطوارئ الدعم لوزارة الصحة على الصعيدين الوطني ودون الوطني لتعزيز قدرة الخدمات الصحية "لتقديم تدخلات فعالة ومأمونة وعالية الجودة". وقد شمل هذا التعاون

بناء القدرات من خلال شركاء مجموعة الصحة والنظراء الحكوميين للاضطلاع بالترصد المتكامل للأمراض والاستجابة لها، ومواصلة دعم نظام الإنذار المبكر والاستجابة، وتوجيه السياسات فيما يتعلق بالتأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها.

٣٠- وخلال الفترة من كانون الثاني/يناير إلى تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦، عكفت المنظمة وشركاؤها على توفير الأدوية والإمدادات المنقذة للحياة لأكثر من مليون شخص، بما في ذلك اللوازم والمعدات الجراحية لنحو ١٠ من مرافق الاستجابة للرضوح و ٧٣ ٠٠٠ جرعة من لقاح الكوليرا الفموي للفئات المعرضة للمخاطر. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، وصل متوسط التقدم في التغطية وفقاً لمؤشرات خطة الاستجابة الإنسانية المشتركة بين الوكالات والبالغ عددها ١٢ مؤشراً إلى ٦٨٪ لكل مؤشر؛ وبلغت نسبة التغطية بالتطعيم ضد الحصبة في حالات الطوارئ للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ شهور و ٥٩ شهراً إلى ٧٨٪ مقابل الغاية المقدر بنحو ٨٠٪.

٣١- وتم مراجعة المكون الخاص بقطاع الصحة في خطة الاستجابة الإنسانية في منتصف العام ليزيد من ١١٠ مليون دولار أمريكي إلى ١٤٤ مليون دولار أمريكي. وتلقت المنظمة نحو ٤٧٦ ١٣١ ٤ دولار أمريكي (١٧٪) من المبلغ المطلوب المقدر بنحو ١٧,٦ مليون دولار أمريكي. وتلقت مجموعة الصحة ٤٣,٣ مليون دولار أمريكي (٣٣٪) من أصل ١٤٤ مليون دولار أمريكي المطلوب. وهناك حاجة ماسة لتحسين تمويل خطوط الإمدادات الإنسانية الأساسية على وجه السرعة.

الجمهورية العربية السورية

٣٢- في الجمهورية العربية السورية، حتى أيلول/سبتمبر ٢٠١٦ كان هناك ١٣,٥ مليون شخص في حاجة إلى مساعدات إنسانية، بما في ذلك ٦,٦ مليون نازح داخلي؛ و ٤,٨ مليون آخرين فروا إلى البلدان المجاورة. وهناك أكثر من ٥,٥ مليون شخص في المناطق التي يتعذر الوصول إليها وأكثر من ٨٠٠ ٠٠٠ شخص في مواقع محاصرة. ويستهدف شركاء مجموعة الصحة تلبية احتياجات ١١,٥ مليون شخص.

٣٣- وأكثر من نصف المرافق الصحية في البلاد إما أغلقت أو تعمل بشكل جزئي فقط. وانخفضت مستويات إمدادات المياه لتصل إلى ثلث مستوياتها قبل الأزمة. ووصل نقص المياه إلى مستويات حالات الطوارئ في بعض المناطق التي تضم أعداداً كبيرة من النازحين داخلياً، مما أدى إلى اندلاع فاشيات التهاب الكبد A. وظلت برامج التمنيع في مرحلة الطفولة تقريباً على حالها دون تغيير. وهناك حوالي ٣,٢ مليون طفل دون سن الخامسة معرضون لمخاطر سوء التغذية، كما يعاني نحو ٨٦ ٠٠٠ طفل دون سن الخامسة من سوء التغذية الحاد.

٣٤- وأصيب ١,٢ مليون شخص تقريباً منذ بدء الصراع. وتشمل التحديات التي تواجه تقديم الرعاية الصحية عدداً كبيراً (حوالي ٢٥ ٠٠٠) من المصابين كل شهر، وغرف العمليات المصابة بأضرار، وتقييد الوصول إلى الإمدادات الجراحية وأدوية التخدير، وانخفاض فرص الحصول على منتجات الدم المأمونة والنقص الحاد في المتخصصين في رعاية الرضوح.

٣٥- ولا تزال إعادة التأهيل الطويلة الأمد للمرضى المصابين بجروح خطيرة أحد التحديات. وهناك حاجة ملحة لتحسين سبل الحصول على الأدوية الأساسية للأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة. فضلاً عن الحاجة الماسة إلى خدمات الصحة النفسية، والنفسية الاجتماعية. ومن المتوقع أن يعاني ما يتراوح بين ٣ و ٤٪ من الناس من اضطرابات نفسية وخيمة، و ٢٠٪ من اضطرابات نفسية تتراوح بين الطفيفة والمتوسطة. وبالإضافة إلى

ذلك يعاني ما يتراوح بين ٢٠ و ٤٠٪ من السكان من كروب نفسية طفيفة. ولا يعمل الآن سوي مرفق واحد من المرافق النفسية الثلاثة هناك، فضلاً عن الحاجة إلى الأدوية النفسية التأثير.

٣٦- وفي الجمهورية العربية السورية، يوجد لدى المنظمة مكتب رئيسي في دمشق يعمل به ٩٠ موظفاً فضلاً عن مكاتبها الفرعية في حمص وحلب واللاذقية والحسكة، ناهيك عن شبكة تضم ٥٩ من مسؤولي الاتصال في جميع أنحاء البلاد، بما فيها المناطق التي يصعب الوصول إليها. وتدار العمليات عبر الحدود من القواعد التشغيلية الكائنة في غازي عنتاب بجنوب تركيا، وفي عمان بالأردن. ويضطلع فريق عمان بتنسيق الاستجابة الجامعة لقطاع الصحة في سوريا برمتها.

٣٧- وخلال الفترة من كانون الثاني/يناير حتى أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، قدمت المنظمة أكثر من ثمانية ملايين جرعة علاجية في جميع أنحاء البلاد. وبحلول تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦، كانت المنظمة وشركاؤها قد قاموا بتسليم الأدوية والإمدادات الصحية من داخل البلاد إلى جميع المناطق المحاصرة والبالغ عددها ١٨. وشاركت منظمة الصحة العالمية في إيفاء ٥٣ من القوافل المشتركة بين الوكالات للمواقع المحاصرة والتي يصعب الوصول إليها، وتقديم ٢٠٨ طن من الإمدادات الطبية والصحية، تكفي لمليون حالة علاجات طبي. ومع ذلك، أزال ضباط من جهاز الأمن الوطني ما مجموعه ٥٨ طناً من الأدوية الأساسية والإمدادات الطبية من ٣٨ قافلة من تلك القوافل.

٣٨- وقامت المنظمة بدعم جولتين من حملات التمنيع المتعدد المستضدات في المناطق التي يصعب الوصول إليها والمناطق المحاصرة على مستوى البلد برتمته. وتم تنفيذ الحملة على الرغم من تصاعد العنف ولاسيما في حلب وريف دمشق، ومن العمليات المطولة للحصول على الموافقات من السلطات التي تسيطر على المنطقة. كما دعمت المنظمة تمنيع ٢,٤ مليون طفل ضد شلل الأطفال.

٣٩- ووزعت المنظمة الأدوية المنقذة للحياة والمستلزمات الجراحية والعنائد الخاصة بالرضوح في ثمان محافظات. وأعدت خطة لمدة عام واحد بهدف توسيع نطاق الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة؛ وتحرس سوء التغذية لدى أكثر من ٢٩٣ ٠٠٠ طفل ممن تقل أعمارهم عن خمس سنوات؛ وتدريب ما يقرب من ١٢ ٠٠٠ من العاملين الصحيين على مختلف التدخلات الخاصة بالتغذية والمياه والإصحاح والنظافة الشخصية؛ وتوسيع نطاق التغطية بنظام الإنذار المبكر بالأمراض والاستجابة لها لينفذ في أكثر من ١١٠٠ موقع من المواقع الخافرة. وقدمت المنظمة المعدات الطبية الحرجة إلى حلب ودمشق وحماة وحمص وإدلب واللاذقية وريف دمشق وطرطوس. ولأول مرة يتم توفير خدمات الصحة النفسية في أكثر من ١٣٠ مركزاً من المراكز الصحية الأولية والثانوية في ١١ محافظة.

٤٠- وبالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة، ولاسيما المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، قامت مكاتب المنظمة في البلدان المجاورة برصد حالة السكان خارج الجمهورية العربية السورية. وتولى المكتب الفرعي للمنظمة في غازي عنتاب تنظيم الدعم وتنفيذه في المناطق التي لا يمكن الوصول إليها إلا عن طريق تركيا. وتم تجهيز جميع اللوازم التي قام مكتب المنظمة بشرائها في غازي عنتاب في شمال سوريا وتسليمها إلى حلب لدعم الخدمات الصحية في ثمانية مستشفيات.

٤١- وزادت أدانة المنظمة وشركاؤها للهجمات على العاملين في مجال الرعاية الصحية، وللتأخير في عمليات الإجلاء الطبي وإزالة الأدوية والإمدادات الطبية الأخرى من القوافل. وتقدم المنظمة تحديثات منتظمة عن الاحتياجات الصحية والإنسانية لأعضاء فرق الدعم الدولي لسوريا حتى تسترشد بها المفاوضات السياسية

والمتعلقة بالسلام. وفي غازي عنتاب، أنشأت مجموعة الصحة آلية لتقديم تقارير منتظمة عن الهجمات على العاملين ومرافق الرعاية الصحية في الجمهورية العربية السورية.

٤٢- وحتى ٣٠ أيلول/سبتمبر، كانت المنظمة قد تلقت ٢٤,٦٪ من المبلغ المطلوب للعمليات في الجمهورية العربية السورية والمقدر بنحو ١٥٥ مليون دولار أمريكي.

اليمن

٤٣- في اليمن، أثر الصراع الذي اندلع في آذار/مارس ٢٠١٥ تأثيراً كبيراً على معظم السكان: حيث أصبح هناك أكثر من ٢١ مليون شخص بحاجة إلى مساعدات إنسانية و١٠,٦ مليون شخص مستهدفين بالتدخلات الصحية، بما في ذلك ٣,١ مليون نازح داخلي. فبعد فشل محادثات السلام في آب/أغسطس ٢٠١٦ لإنهاء الصراع، ارتفع عدد الضحايا الشهري بشكل كبير، بل تضاعف تقريباً في شهر آب/أغسطس وحده. وتعرضت البنية التحتية لأضرار ودمار واسع النطاق. وتسببت القيود المفروضة على الواردات التجارية في نقص حاد في الوقود والغذاء والأدوية.

٤٤- إن أكثر من نصف المؤسسات الصحية المنتشرة في المحافظات التي تعاني من نقص الأمن إما توقفت عن العمل أو أصبحت تعمل بشكل جزئي فقط. فهناك ما يقرب من ٦٠٠ من أصل ٣٥٠٧ من المرافق الصحية في ١٦ محافظة لا تقوم بأداء وظائفها. وغادر معظم المهنيين الصحيين المؤهلين البلاد بسبب الصراع الدائر، مما أحدث فجوة في تقديم الرعاية الصحية الأولية، وخدمات رعاية الرضوح والرعاية الجراحية والتوليدية. وفي آب/أغسطس ٢٠١٦، أبلغت وزارة الصحة العمومية والسكان المنظمة بأنها يمكنها دفع مرتبات العاملين الصحيين في المستشفيات والمرافق الصحية الرئيسية فقط، مما أدى إلى المزيد من التعطل للخدمات الصحية.

٤٥- ومنظمة الصحة العالمية لديها ٦٢ من الموظفين الوطنيين و١٣ من الموظفين الدوليين يعملون في اليمن. وبالإضافة إلى مكتبها الرئيسي في صنعاء ومكتبها الفرعي في عدن، عززت المنظمة وجودها مع خلال المكاتب الفرعية في محافظات الحديدة وحضرموت وعمران وصعدة فضلاً عن مكتب فرعي آخر يغطي محافظتي إب وتعز. وتعتمد المنظمة في اليمن كذلك على مكتب اتصال في العاصمة الأردنية عمان، وقاعدة لوجيستية في مدينة جيبوتي العاصمة، جيبوتي.

٤٦- وتشترك المنظمة مع وزارة الصحة العمومية والسكان في قيادة مجموعة الصحة، والتي تشمل ٣٢ شريكاً. وعلى الرغم من الوضع الأمني المتدهور، وتقييد وصول المساعدات الإنسانية، ومحدودية توافر التمويل الخارجي، تعمل المنظمة وشركاؤها على الاستجابة للاحتياجات الصحية المتزايدة من خلال ضمان اضطلاع مرافق الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية بوظائفها، وإعادة افتتاح المرافق الصحية، وصون سلسلة التوريد للأدوية وسلسلة التبريد.

٤٧- وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، ساعدت المنظمة وزارة الصحة العمومية والسكان على شراء وتوفير أكثر من ٤٧٥ طن من الأدوية والإمدادات الطبية واللقاحات؛ وتدريب ونشر ٢٢ فريقاً من الفرق المتنقلة (١١ مع الوزارة و١١ مع الشركاء)؛ ودعم ٢٩ مرفقاً صحياً في ١٦ محافظة. وقدمت المنظمة أيضاً حوالي مليون لتر من الوقود لدعم ٨٨ مستشفى. وساعدت المنظمة وشركاؤها في مجال الصحة في علاج أكثر من مليوني مريض، بما فيهم آلاف المرضى ممن يحتاجون إلى رعاية الرضوح والجراحة.

٤٨- وعلاوة على ذلك، قدمت المنظمة نحو ١٩ مليون لتر من المياه النظيفة للمرافق الصحية وللنازحين داخلياً، ووزعت لوازم الإصحاح عليهم في جميع المحافظات المتضررة. وتم تمنيع ما مجموعه ٤,٨ مليون طفل من مجموع الأطفال دون سن الخامسة المستهدفين والبالغ عددهم ٥,١ مليون طفل (٩٢٪) ضد شلل الأطفال، وتم تمنيع ٩٢٪ من السكان المستهدفين ضد الحصبة والحصبة الألمانية في المناطق المعرضة للمخاطر. ومنذ كانون الثاني/يناير ٢٠١٦، قدم نظام الترصد وتحرر من نحو ١٢ ٥٠٠ تنبيه بأمراض، ودعم وزارة الصحة العمومية والسكان في مجال التأهب والاستجابة، بما في ذلك في وضع خطة مكافحة الكوليرا، وخطة الاستجابة لحمى الضنك.

٤٩- وفي عام ٢٠١٦، طالبت مجموعة الصحة بنحو ١٨٤ مليون دولار أمريكي، بما في ذلك ١٢٤ مليون دولار أمريكي للمنظمة لتمكينها من الاستجابة للاحتياجات الصحية لنحو ١٠,٦ مليون مستفيد، بما في ذلك ٣,١ مليون من النازحين داخلياً. وبلغت ثغرة التمويل في المنظمة نحو ٦٥٪ في ٣١ آب/أغسطس ٢٠١٦. وتمثل الأزمة المالية الحالية تهديداً خطيراً لاضطلاع المرافق الصحية بوظائفها.

اندلاع فاشية مرض فيروس زيكا (طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً)

٥٠- نظراً لاستمرار انتشار فيروس زيكا، والعلاقة القوية بين الإصابة بفيروس زيكا وارتفاع الحالات المكتشفة من التشوهات الخلقية والمضاعفات العصبية، أعلنت المديرية العامة في ١ شباط/فبراير ٢٠١٦ أن مجموعة حالات صغر الرأس والاضطرابات العصبية الأخرى التي أعلنت عنها البرازيل، بعد وقوع مجموعة مماثلة في بوليفيا الفرنسية في عام ٢٠١٤، تمثل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً. وعند كتابة هذا التقرير، كان هناك ما مجموعه ٧٥ من البلدان والمناطق والأراضي قد أبلغوا عن فاشيات انتقال فيروس زيكا محلياً. ونتوقع الأمانة استمرار فيروس زيكا في الانتشار، حيث يمكن انتقاله محلياً في جميع البلدان والمناطق والأراضي التي تتواجد فيها البعوضة الزاعجة الناقلة المؤهلة لذلك.

٥١- وخلصت الأمانة وغيرها من الخبراء الدوليين إلى أن العدوى بفيروس زيكا خلال فترة الحمل هو أحد أسباب التشوهات الخلقية للأجنة، بما في ذلك صغر الرأس. ويمكن للعدوى بفيروس زيكا أيضاً أن تقضي إلى متلازمة غيان باريه. وقد أظهرت بيانات متزايدة إمكانية الانتقال الجنسي لفيروس زيكا وأنه أكثر شيوعاً مما كنا نعتقد فيما مضى.

٥٢- وفي ١ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، عقدت المديرية العامة الاجتماع الرابع للجنة الطوارئ بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بشأن صغر الرأس، وغيرها من الاضطرابات العصبية، وفيروس زيكا. واستناداً إلى نصيحة لجنة الطوارئ، أعلنت المديرية العامة استمرار الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً. ١ وأوصت اللجنة بأن تنظر المديرية العامة في تطوير البنية الأساسية الملائمة وخطة الاستجابة داخل المنظمة، لضمان التنسيق والمساءلة على المدى الطويل.

٥٣- وتشجع الأمانة الدول الأعضاء على مواصلة الإبلاغ عن حالات العدوى بفيروس زيكا، ومتلازمة فيروس زيكا الخلقية، ومتلازمة غيان باريه للمساعدة في دعم الفهم العالمي لكيفية سرية فيروس زيكا، بما في ذلك الروابط

١ عقب كتابة هذا التقرير، استعرضت لجنة الخبراء البيانات في اجتماعها الخامس في ١٨ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٦. وبناءً على نصيحة اللجنة، أعلنت المديرية العامة انتهاء اعتبارها طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، ولكنها أعادت إصدار توصيات مؤقتة.

والسلالات، والعلاقة السببية. وتواصل الأمانة إعداد وتحديث الإرشادات الخاصة بجميع أوجه التأهب للاستجابة للعدوى بفيروس زيكا وإدارتها.

٥٤- وقد أصدرت المنظمة وشركاؤها خطة الاستجابة الاستراتيجية المنقحة لزيكا في الفترة ما بين تموز/ يوليو ٢٠١٦ وكانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧، لتوجيه الاستجابة الدولية. وتركز الخطة المنقحة تركيزاً كبيراً على الوقاية من المضاعفات الطبية الناجمة عن العدوى بفيروس زيكا وعلاجها، وتوسيع قدرات النظم الصحية.

٥٥- ويحتاج المكتب الإقليمي للأمريكتين مبلغ ٣٩,٦ مليون دولار أمريكي لتنفيذ إطار الاستجابة الاستراتيجية للفترة من تموز/ يوليو ٢٠١٦ حتى كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٧. وقد كان التمويل محدوداً خلال الأشهر الخمسة الأولى من الاستجابة، وحتى ٢٩ أيلول/ سبتمبر كان المكتب الإقليمي للأمريكتين قد حشد ٢١,٥ مليون دولار أمريكي من ١٢ جهة مانحة للاستجابة العالمية لمرض فيروس زيكا، مما يعني فجوة في التمويل تبلغ ٤٦٪. وقد كفل هذا المبلغ الذي تم حشده استمرارية الأنشطة الأساسية وتوفير الدعم لهيكل نظام إدارة الأحداث عبر المقر الرئيسي وكافة أقاليم المنظمة. وبالإضافة إلى ذلك، مكنت هذه الأموال دفع ١ مليون دولار أمريكي لصندوق المنظمة الاحتياطي الخاص بالطوارئ، والذي أنفق بدوره ٣,٨ مليون دولار أمريكي للاستجابة لمرض فيروس زيكا في شباط/ فبراير ٢٠١٦. ومع انتقال الاستجابة من حالة الطوارئ الحادة إلى برنامج طويل الأجل، ينبغي أن يتحول التمويل أيضاً إلى دعم برامج التطوير والمساعدة التقنية الوطنية والدولية لفترة أطول.

اندلاع فاشية مرض فيروس الإيبولا (طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً)

٥٦- أنهت المديرية العامة اعتبار فاشية مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا كطارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، وفقاً للوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) بتاريخ ٢٩ آذار/ مارس ٢٠١٦. وبلغ مجموع الحالات ٦١٦ ٢٨ ما بين مؤكدة ومحتملة ومشتبه فيها في غينيا وليبيريا وسيراليون، فضلاً عن ٣١٠ ١١ حالة وفاة. ووقعت آخر حالة تنتج عن الأشكال المعتادة للانتقال من شخص إلى آخر في غينيا في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥؛ وحدثت آخر حالة موثقة ترتبط باستمرار الفيروس لدى الناجين في ليبيريا في نيسان/ أبريل ٢٠١٦. وفي ٩ حزيران/ يونيو ٢٠١٦ أعلنت المنظمة نهاية فاشية مرض فيروس الإيبولا الأخيرة في ليبيريا. وواصلت المنظمة وشركاؤها العمل على تلبية احتياجات الناجين وعلى تعزيز قدرات البلدان الثلاثة الأكثر تضرراً لكشف فاشيات فيروس الإيبولا وغيره من الأمراض والاستجابة لها.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٥٧- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير.

الملحق ١

قائمة الطوارئ الحادة/ المصنفة
في الفترة المشمولة بالتقرير (١ كانون الثاني/يناير - ١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦)

التصنيف الحالي	تاريخ مراجعة التصنيف	تاريخ وقوع الطارئة الأولية والتصنيف	نوع الأزمة	البلد أو الإقليم أو المنطقة/ الطارئة
١		٢٠١٥/١٠/٢٨	زلازل	أفغانستان
٢		٢٠١٦/٢/١٢	فاشية الحمى الصفراء	أنغولا
١		٢٠١٦/٥/٢١	الإعصار المداري روانو	بنغلاديش
٢	٢٠١٦/٨/١٨	٢٠١٥/٤/١	نزاع/ صراعات أهلية	الكاميرون
٢	٢٠١٥/٦/٣	٢٠١٣/١٢/١٣ (الدرجة ٣)	نزاع/ صراعات أهلية	جمهورية أفريقيا الوسطى
١		٢٠١٦/٩/١٢	فيضانات	جمهورية كوريا الديمقراطية الشعبية
٢		٢٠١٦/٦/٢٣	فاشية الكوليرا	جمهورية الكونغو الديمقراطية
٢		٢٠١٦/٤/٢٧	فاشية الحمى الصفراء	
٢		٢٠١٣/٧/٢٠	طارئة معقدة	
٢		٢٠١٦/٤/١٧	زلازل	إكوادور
٢		٢٠١٥/١١/١٨	أثر ظاهرة النينو	إثيوبيا
١		٢٠١٦/٢/٢٤	الإعصار المداري ونستون	فيجي
غير مصنفة	٢٠١٦/٦/١ (نهاية التصنيف)	٢٠١٤/٣/٢٤	فاشية مرض فيروس الإيبولا	غينيا
١		٢٠١٦/٥/٢٢	انفجار بركان جبل سينابونغ	إندونيسيا
٣		٢٠١٤/٨/١٢	نزاع/ صراعات أهلية	العراق
١		٢٠١٦/٤/٢٠	فاشية مرض الجهاز التنفسي الحاد الوخيم	كينيا
غير مصنفة	٢٠١٦/٦/٩ (نهاية التصنيف)	٢٠١٤/٧/٢٦	فاشية مرض فيروس الإيبولا	ليبيريا
٢	٢٠١٥/١٢/١٠	٢٠١٤/٨/٢٨ (الدرجة ١)	نزاع/ صراعات أهلية	ليبيا
١	٢٠١٥/١٠/١٦	٢٠١٣/٢/٤ (الدرجة ٢)	نزاع/ صراعات أهلية	مالي
٢		٢٠١٥/٨/١٢	فيضانات	ميانمار

التصنيف الحالي	تاريخ مراجعة التصنيف	تاريخ وقوع الطارئة الأولية والتصنيف	نوع الأزمة	البلد أو الإقليم أو المنطقة/ الطارئة
٢	٢٠١٦/٨/١٨	٢٠١٥/٤/١	نزاع/ صراعات أهلية	النيجر
٢		٢٠١٦/٩/٢٦	فاشية حمى الوادي المتصدع	
٣	٢٠١٦/٨/١٨	٢٠١٥/٤/١ (الدرجة ٢)	طارئة معقدة	نيجيريا
١		٢٠١٥/١٠/٢٨	زلزال	باكستان
١		٢٠١٤/٦/٢٠	التشرد	
١	٢٠١٦/٥/٣١	٢٠١٥/٩/١	الجفاف الناجم عن ظاهرة النينيو/ انعدام الأمن الغذائي	بابوا غينيا الجديدة
٢		٢٠١٣/١٠/٢٤	النزاع مع جبهة مورو في مينداناو	الفلبين
١		٢٠١٥/١٠/٢٥	إعصار كوبو	
غير مصنفة	٢٠١٦/٦/٩ (نهاية التصنيف)	٢٠١٤/٧/٢٦	فاشية مرض فيروس الإيبولا	سيراليون
٣	٢٠١٥/٢/١٢	٢٠١٤/٢/١٢	نزاع/ صراعات أهلية	جنوب السودان
١		٢٠١٦/٥/١٥	فيضانات/ انهيارات أرضية	سري لانكا
٣	٢٠١٥/٨/٢٦	٢٠١٣/١/٣	نزاع/ صراعات أهلية	الجمهورية العربية السورية
١		٢٠١٣/١٠/١٩	نزاع/ صراعات أهلية	تايلند
٢	٢٠١٥/٢/١٢	٢٠١٣/٢/٢٠ (الدرجة ١)	نزاع/ صراعات أهلية	أوكرانيا
٢	٢٠١٥/١٢/١٥	٢٠١٥/٥/١٨ (الدرجة ١)	نزوح اللاجئين	جمهورية تنزانيا المتحدة
٢		٢٠١٥/١٢/١٥	فاشية الكوليرا	
١	٢٠١٥/١١/١٠	٢٠١٤/٧/١٣ (الدرجة ٢)	نزاع/ صراعات أهلية	الضفة الغربية وقطاع غزة
٣	٢٠١٥/٧/١	٢٠١٥/٤/٤ (الدرجة ٢)	طارئة معقدة	اليمن
٢		٢٠١٦/١/٢٠	طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً	فاشية مرض فيروس زيكا - عالمياً (٧٥ بلداً)

الملحق ٢

إجراءات المنظمة في الطوارئ من الدرجة ٢

الكوليرا في الإقليم الأفريقي

١- في الفترة المشمولة بالاستعراض، كان العدد الإجمالي التراكمي للحالات المبلّغ عنها في ١٣ بلداً ومنطقة وإقليماً، ٩٩ ٠٠٠ حالة كوليرا و ٢٠٠٠ وفاة ناجمة عن الكوليرا. وأسهمت ثلاثة بلدان بنسبة ٨٧٪ من جميع حالات الكوليرا، وهي: جمهورية الكونغو الديمقراطية (٤٣٪، معدل الإماتة ٢,٥٪)، وجمهورية تنزانيا المتحدة (٢٧٪، معدل الإماتة ١,٥٪)، وكينيا (١٧٪، معدل الإماتة ١,٣٪). وتُعزى زيادة فاشيات الكوليرا في عام ٢٠١٦ على الأرجح إلى الأمطار الغزيرة وإلى تأثير ظاهرة النينو في شرق أفريقيا وجنوبها، وإلى الأزمات الإنسانية في بوروندي وجمهورية أفريقيا الوسطى وجنوب السودان، والتي ارتبطت بنزوح آلاف الأشخاص.

الجدول: الكوليرا في الإقليم الأفريقي، من حزيران/ يونيو ٢٠١٥ إلى حزيران/ يونيو ٢٠١٦

وقف/ خفض تصنيف الفاشية	تاريخ البدء	البلد
جارية	١٧ شباط/ فبراير ٢٠١٦	بنن
جارية	١ آب/ أغسطس ٢٠١٦	بوروندي
جارية	١ آب/ أغسطس ٢٠١٦	جمهورية أفريقيا الوسطى
جارية	٢٠ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٥	جمهورية الكونغو الديمقراطية
جارية	٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٥	إثيوبيا
تحت السيطرة	١ حزيران/ يونيو ٢٠١٥	كينيا
تحت السيطرة	١٨ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥	ملاوي
تحت السيطرة	١ آب/ أغسطس ٢٠١٥	موزامبيق
جارية	٧ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦	نيجيريا
جارية	١ حزيران/ يونيو ٢٠١٥	جنوب السودان
جارية	١ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٥	أوغندا
جارية	٢١ آب/ أغسطس ٢٠١٥	جمهورية تنزانيا المتحدة
جارية	٤ شباط/ فبراير ٢٠١٥	زامبيا

٢- واستجابةً لفاشيات الكوليرا المتعددة، تقدم منظمة الصحة العالمية وشركاؤها الدعم إلى وزارات الصحة المعنية في مجالات التنسيق والترصد والقدرات المختبرية والتدبير العلاجي للحالات والتدخلات الخاصة بالمياه والإصحاح والنظافة والتعبئة الاجتماعية واللوجيستيات والإمدادات. وشنت حملات التطعيم التفاعلي باللقاح الفموي المضاد للكوليرا، في الكاميرون وملاوي وجنوب السودان وجمهورية تنزانيا المتحدة. وقد لوحظ أن أعداد الحالات تتجه عموماً إلى التراجع في بعض البلدان، بما في ذلك ملاوي وموزامبيق وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا. وتدعم المنظمة البلدان في وضع خطط متعددة السنوات تشمل قطاعات وتخصصات متعددة للتأهب والاستجابة للكوليرا.

٣- ومازلت الوقاية من الكوليرا ومكافحتها تشكلان تحدياً بسبب ضعف النظم الصحية وعدم كفاية القدرات الخاصة بالتأهب والاستجابة في البلدان. ومازلت المشاركة من جانب القطاعات والهيئات المتعددة ضعيفة ولا تسمح بالتعامل بفعالية مع الأسباب الجذرية للكوليرا وسائر الأمراض المنقولة بالمياه. ويلزم التعاون عبر الحدود من أجل تعزيز الوقاية من الكوليرا ومكافحتها، ولاسيما على المستويات دون الإقليمية.

جمهورية أفريقيا الوسطى

٤- على مدى السنوات الثلاث الماضية، شهدت جمهورية أفريقيا الوسطى أزمة سياسية كبرى صاحبها نزاع عنيف تأثر به جميع السكان تقريباً. وهناك ٢,٣ مليون شخص، أي أكثر من نصف السكان، في حاجة إلى المساعدة. وتستهدف التدخلات الصحية أكثر من ١,١ مليون شخص، بما في ذلك ٣٨٥ ٧٥٠ شخصاً من المشردين داخلياً. وتجعل الاشتباكات المسلحة المتكررة، تقديم المساعدة المنقذة للحياة شديدة الصعوبة والخطورة. وتدعم منظمة الصحة العالمية وشركاؤها وزارة الصحة في تلبية الاحتياجات الصحية للأشخاص المتضررين، والإنذار المبكر بالأمراض، والاستجابة للفاشيات ومكافحتها، وتعزيز النظم الصحية.

٥- وقد أعلنت الحكومة عن تفشي وباء الكوليرا في ١٠ آب/ أغسطس ٢٠١٦. وفي الفترة الواقعة ما بين ٢٧ تموز/ يوليو و ٣٠ أيلول/ سبتمبر، بُلغ عن ٢٦٥ حالة كوليرا مشتبه فيها بما في ذلك ٢٠ وفاة، في ست مناطق صحية مطلة على نهر أوبانغي. ومنذ الأسبوع الرابع والثلاثين (٢٢-٢٨ آب/ أغسطس) لوحظ تراجع في حالات الكوليرا. ويدعم الشركاء في مجال الصحة والمياه والإصحاح والنظافة، وزارة الصحة في تعزيز الاستجابة للفاشية بتوفير عمليات ترصد الحالات والفحوص المختبرية؛ والتدبير العلاجي للحالات؛ والتعبئة الاجتماعية؛ والتدخلات الخاصة بالمياه والإصحاح والنظافة؛ واللوجيستيات؛ والأمن.

٦- فضلاً عن ذلك، فإن المنظمة وشركاؤها يدعمون الاستجابة لفاشية فيروس جدري القردة في منطقة باسي كوتو الفرعية في مينغالا، حيث بُلغ عن ٢٠ حالة من بينها حالتا وفاة، في الفترة الواقعة بين ١٧ آب/ أغسطس و ١ تشرين الأول/ أكتوبر.

إكوادور

٧- في ١٦ نيسان/ أبريل ٢٠١٦، ضرب زلزال بقوة ٧,٨ المناطق الساحلية في شمال غرب إكوادور، ووقع مركزه على بعد ١٧٠ كيلومتر شمال غرب العاصمة كيتو. وتعرضت ست محافظات لآثار وخيمة، مثل مانابي وإزميرالداس بصفة خاصة، وسانتا إيلينا وغواياس وسانتو دومينغو دي لوس تسانشيلاس ولوس ريوس بدرجة أقل. وأعلنت حكومة إكوادور حالة الطوارئ بعد الزلزال بفترة قصيرة.

٨- وقدّم المكتب الإقليمي للأمريكتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية الخبرات التقنية (في تقييم المستشفيات التي تستخدم مؤشر السلامة في المستشفيات وفي إنشاء نُظم الترصد الوبائي، مثلاً)، والدعم التشغيلي (في التنسيق واللوجيستيات مثلاً) إلى الاستجابة الوطنية للكوارث، كما يقدم المساعدة إلى حكومة إكوادور بشأن استراتيجية الإنعاش.

إثيوبيا

٩- شهدت إثيوبيا نزوح ٢٠٠ ٠٠٠ شخص نتيجة للفيضانات ويتعرض ٤٥٨ ٠٠٠ شخص لسوء التغذية الوخيم في أعقاب الجفاف الناجم عن ظاهرة النينيو. وفي إقليم أوروميا فقط، عولجت ١٦٣٥ حالة من حالات سوء التغذية الحاد الوخيم في مراكز العلاج. ويبلغ العدد التراكمي لحالات سوء التغذية الحاد الوخيم التي بلغ عنها الإقليم ١٤٣ ٦٤ حالة تلقت العلاج في العيادات الخارجية و ٧٩٠١ حالة تلقت العلاج في مراكز الاستقرار، بدعم من منظمة الصحة العالمية. وتمثل نسبة حالات سوء التغذية الحاد الوخيم في إقليم أوروميا ٤٨٪ من الأرقام الوطنية.

١٠- وقد دعمت المنظمة وشركاؤها أيضاً الاستجابة لفاشيات الأمراض المعدية في إقليمي أمهارة وصومالي، حيث تولت السلطات الصحية المحلية توفير التدبير العلاجي للحالات والتطعيم التفاعلي. وتدعم المنظمة الحكومة في قيادة مجموعة الصحة من أجل تولى تنسيق الاستجابة على الصعيد الوطني والأصعدة دون الوطنية.

ليبيا

١١- خلال السنوات الخمس الماضية انتشر العنف والنزاع وانعدام الاستقرار في كل ركن من أركان ليبيا تقريباً، وتضرر أكثر من ثلاثة ملايين شخص، أي نصف سكان البلد تقريباً؛ حيث هجر ٤٣٥ ٠٠٠ شخص منازلهم، ويتعرض ١٧٥ ٠٠٠ شخص من المشردين داخلياً لانعدام الأمن الغذائي. وحددت خطة الاستجابة الإنسانية التي استُهلّت في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥ الصحة بوصفها الأولوية الإنسانية الأولي. ويحتاج نحو ١,٩ مليون شخص إلى الخدمات الصحية؛ وتستهدف مجموعة الصحة ١,٢ مليون شخص. وقد أُفيد بأن الوضع في سرت يتدهور عقب العمليات العسكرية الأخيرة التي أدت إلى نزوح نحو ٩٠ ٥٠٠ شخص. وقد أطلق الشركاء نداءً عاجلاً للاستجابة.

١٢- وتتولى منظمة الصحة العالمية قيادة الفريق العامل لقطاع الصحة، الذي يواجه التحديات الناجمة عن انهيار النظام الصحي، وتوقف مستشفيات عديدة عن العمل، وغياب الموارد المالية، ونقص القوى العاملة الصحية. ويمثل الدخول إلى مناطق النزاع تحدياً هائلاً. ومع ذلك، فقد عززت المنظمة وشركاؤها سلسلة الإمدادات الخاصة بالأدوية واللوازم الأساسية، وتمكنت من شراء أدوية ولوازم الطوارئ وتوفيرها.

١٣- وفضلاً عن تحسين إتاحة الأدوية المنقذة للحياة، أنشأت المنظمة نظاماً للإنذار المبكر قائماً على الحواسيب اللوحية في ٢٤ موقعاً مخفياً من أجل تخفيف مخاطر الفاشية. وشنت المنظمة أول حملة للتطعيم ضد شلل الأطفال بالتعاون مع اليونيسيف، تضمنت تمنيع ١,٣ مليون طفل دون السادسة من العمر، من بينهم المشردون داخلياً والمهاجرون. وقد درّبت المنظمة الأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين لضمان توفير خدمات الصحة النفسية لمن يحتاجون إليها.

١٤- ويضطلع الموظفون الوطنيون بالعمل الذي يُجرى داخل البلدان. وتدار العمليات عن بُعد من تونس حيث إن ارتفاع مستويات انعدام الأمن يفرض قيوداً على نشر المنظمة وشركائها للموظفين الدوليين داخل ليبيا. وقد تلقت المنظمة ٦,٥ مليون دولار أمريكي من أصل ٥٠,٣ مليون دولار أمريكي طالبت بها من أجل العمل في ليبيا.

النيجر

١٥- في الفترة القائمة ما بين ٢ آب/ أغسطس و ٢٢ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦، بُلغ عن ٦٠ حالة من حالات حمى الوادي المتصدع تضمنت ٢٣ وفاة، في منطقة تشينتابارادن الصحية في إقليم تاهوا بالنيجر، في فاشية كانت الأولى من نوعها في البلاد. وفي ٢١ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦، أعلنت السلطات الصحية في النيجر عن تفشي الوباء. وفي ٢٦ أيلول/ سبتمبر صنفّت منظمة الصحة العالمية الحدث كطائفة من الدرجة ٢. وأنشأت المنظمة نظاماً لإدارة الحدث، وهي تعكف بنشاط على تعزيز الاستجابة للفاشية ولاسيما من حيث القدرة المخبرية على تشخيص حمى الوادي المتصدع. ونظراً لأن فيروس حمى الوادي المتصدع ينتقل إلى البشر عن طريق ملامسة الأبقار في المقام الأول، تتعاون المنظمة تعاوناً وثيقاً مع منظمة الأغذية والزراعة والمنظمة العالمية لصحة الحيوان. وقدم المكتب الإقليمي لأفريقيا الإرشادات إلى البلدان المجاورة بما في ذلك بنن وبوركينا فاسو وتشاد ومالي ونيجيريا، من أجل تعزيز الترصد والحد من مخاطر انتشار المرض إلى أدنى قدر.

أوكرانيا

١٦- منذ عام ٢٠١٤، أدى النزاع في أوكرانيا إلى انقسام البلاد، وإلى تضرر ٣,١ مليون شخص ونزوح نحو ٣ ملايين شخص، وبلغ عدد الوفيات الناجمة مباشرة عن النزاع ١٠ ٠٠٠ وفاة حتى يومنا هذا. وقد نظمت منظمة الصحة العالمية استجابة واسعة النطاق، ووفرت الإمدادات الطبية لدعم المرافق التي زودت ما يقرب من مليوني شخص بالعلاج، بما في ذلك العلاج المتخصص لأمراض الجهاز التنفسي الحادة، وداء السكري، وأمراض الإسهال، ومرض فيروس العوز المناعي البشري، والخدمات الخاصة بالجراحات المعقدة والتوليد والفحوص المخبرية. وتدعم المنظمة أنشطة الترصد والاستجابة كما تدعم شبكة شاملة من الوحدات الطبية المتنقلة من أجل توفير الخدمات الطبية للأشخاص المشردين داخلياً. وتعمل المنظمة وشركاؤها على تنفيذ استراتيجية جديدة للاستجابة للآزمة تتسم بقدر أكبر من التركيز الجغرافي كي تتحول التدخلات الصحية الإنسانية إلى استجابة ممتدة للآزمة، وهي بصدد الاتصال بالجهات المانحة لطلب الدعم.

فاشية الحمى الصفراء في أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية

١٧- بُلغ في أول الأمر عن فاشية الحمى الصفراء في أنغولا في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٥، ثم أكدت في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٦. وزاد عدد الحالات بسرعة كبيرة، وأعلنت منظمة الصحة العالمية أن الحدث يمثل طائفة من الدرجة ٢ في ١٢ شباط/ فبراير ٢٠١٦. وفي ٢٣ أيلول/ سبتمبر ٢٠١٦، كانت ١٦ محافظة من محافظات أنغولا الثماني عشرة قد بلغت عن حالات مؤكدة، وبلغ المجموع الوطني للحالات ٤١٠٠ حالة مشتبه فيها و ٨٨٤ حالة مؤكدة و ١٢١ وفاة. وتم بعد ذلك تأكيد حالات وافدة من أنغولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية (٥٧ حالة)، والصين (١١ حالة)، وكينيا (حالتان).

١٨- وأعلنت جمهورية الكونغو الديمقراطية عن تفشي الحمى الصفراء في ٢٣ نيسان/ أبريل ٢٠١٦. وفي ٢٣ أيلول/ سبتمبر، كان هذا البلد قد بلغ عن ٢٧٠٧ حالة مشتبه فيها و ٧٦ حالة مؤكدة و ١٦ وفاة. ومن بين هذه الحالات المؤكدة، كانت هناك ٥٧ حالة وافدة من أنغولا، و ١٣ حالة أصلة بلغت عنها ثلاث محافظات (كينشاسا والكونغو الوسطى وكونغو)، و ٦ حالات حرجية غير مرتبطة بالفاشية.

١٩- وفي أوغندا، بُلِّغ عن ٥١ حالة مشتبه فيها و ٧ حالات مؤكدة مختبرياً في ثلاث مناطق، وهي ماساكا وروكونجيري وكالانغالا. ولم تكن لهذه الفاشية علاقة بالفاشية التي شهدتها أنغولا، وأُعلن عنها في ٦ أيلول/سبتمبر. وقد بُلِّغ عن فاشيات الحمى الصفراء في أماكن أخرى، ففي ببيرو بُلِّغ عن ٥٩ حالة حرجية مؤكدة في مناطق يُعرف أنها موطونة بالمرض، وفي البرازيل بُلِّغ عن حالة حرجية واحدة مؤكدة، وفي كولومبيا بُلِّغ عن ١٧ حالة حرجية. ولم تكن لأي من هذه الفاشيات علاقة وبائية بالفاشية التي حدثت في أنغولا.

٢٠- وقد أنشئ نظام لإدارة الحدث على صعيد المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقُطرية للمنظمة، من أجل الاستجابة في أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وأتاح هذا النظام وضع خطط استراتيجية وتشغيلية مشتركة. ونظمت حكومتا أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية حملات التطعيم الواسعة النطاق في غضون أيام من الإعلان عن الفاشية. ونظراً لقلّة عدد الجرعات المتوفرة من لقاح الحمى الصفراء، أُعطيت الأولوية للمناطق التي تشهد سريان الفيروس و/ أو المناطق الشديدة التعرض لمخاطر وفادة المرض من المناطق المجاورة. ونصحت المنظمة جميع البلدان المجاورة لأنغولا أو التي تربطها بها علاقات، بأن ترصد وتنفيذ السياسة التي تفيد بأن جرعة واحدة من لقاح الحمى الصفراء تمنح الحصانة طوال الحياة للمسافرين المغادرين أنغولا والبلدان الأخرى التي تتوطنها الحمى الصفراء والمتوجهين إليها. وتنفيذ البلدان المتضررة التردد الدقيق في نقاط الدخول، الذي يشمل رصد حالة المسافرين فيما يتعلق بالتطعيم، وتوفير التطعيم للمسافرين عند اللزوم.

٢١- وفي ٢١ أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، كان ٨٢٠ ٢٠٠ ١٦ شخصاً في ٧٣ منطقة من مناطق أنغولا قد خضعوا للتطعيم، وبلغت بذلك نسبة التغطية بالتطعيم ٩٥٪. وسوف تستهدف المرحلة التالية من حملات التطعيم ٢٢٥ ١٣٦ ٢ شخصاً في المناطق الشديدة التعرض للمخاطر المتبقية والبالغ عددها ١٢ منطقة. ونظمت جمهورية الكونغو الديمقراطية حملات في ١١ منطقة في محافظتي الكونغو الوسطى وكينشاسا، حيث خضع ٤٨٨ ١٠٧ ٣ شخصاً للتطعيم. واستهدفت حملات التطعيم في كينشاسا وعلى امتداد الحدود الأنغولية ٩٨٨ ٤٧٤ ١٠ شخصاً، فبلغت بذلك نسبة التغطية بالتطعيم ٩٠٪ أو أكثر في جميع المناطق. ونظراً لنقص جرعات لقاح الحمى الصفراء، تلقى الأشخاص المؤهلون جرعات مجزأة (١، ٠، ١) تكفل التمتع لمدة سنة واحدة على الأقل. وتلقى الأطفال دون الثانية من العمر والنساء الحوامل جرعات كاملة. وحصل الأشخاص الذين خضعوا للتطعيم في المناطق الحدودية لأنغولا على جرعات كاملة.

٢٢- وقد عُقد الاجتماع الثاني (عن بُعد) للجنة الطوارئ المعنية بالحمى الصفراء التي شكّلت بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) في ٣١ آب/أغسطس ٢٠١٦. وكانت اللجنة قد قررت في اجتماعها الأول الذي انعقد في أيار/مايو، أن الفاشية لا تشكل طارئة صحية عمومية تسبب قلقاً دولياً، ولكنها خلصت مع ذلك إلى أن الفاشية تُعد حدثاً خطيراً من أحداث الصحة العمومية التي تستدعي استمرار العمل الوطني والدعم الدولي. ونصحت اللجنة بتكثيف الترصد في أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وبشن حملات تطعيم استباقية في الكونغو.

٢٣- وتُبذل الجهود حالياً لوقف سريان الفيروس ومنع استمرار انتقاله. وتخطط حكومتا أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية لحملات التطعيم التفاعلية والاستباقية الأخيرة في المناطق الشديدة التعرض للمخاطر. وتجري المناقشات مع الجهات المانحة بشأن تغطية تكاليف اللقاح والتكاليف التشغيلية. كما تخطط الحكومتان لإعطاء جرعات كاملة من اللقاح لجميع الأشخاص المؤهلين في جميع المناطق.

= = =