الأمم المتحدة

E/ICEF/2018/21

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
31 July 2018
Arabic
Original: English

لاتخاذ قرار

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الثانية لعام ٢٠١٨

١٢-١٤ أيلول/سبتمبر ٢٠١٨

البند ٨ من جدول الأعمال المؤقت*

تقييم استجابة اليونيسيف من المستوى ٣ لوباء الكوليرا في اليمن: أزمة داخل أزمة

موجز تنفيذي**

موجز

أدت الأزمة الإنسانية المعقدة في اليمن، في الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧، التي اتسمت بالنزاع المسلح، ووضعٍ حرج في الأمن الغذائي والتغذية، والانهيار الوشيك لنظم الصحة والمياه، إلى تفشي وباء الكوليرا/الإسهال المائي الحاد على نطاق واسع. وحدث ذلك على موجتين: كانت الموجة الأولى، التي بدأت في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦، محدودة نسبياً، غير أنّ الموجة الثانية، التي بدأت في أواخر نيسان/أبريل ٢٠١٧، انتشرت في جميع أنحاء البلاد بسرعة مخيفة وبلغت أبعاداً كارثية، مع الاشتباه بوجود مليون حالة تقريباً مصابة بداء الكوليرا ووفاة ما لا يقل عن ٢٠٠٠ شخص.

إنّ تقييم استجابة اليونيسيف لوباء الكوليرا/الإسهال المائي الحاد في اليمن هو تقييم للاستجابة في حالات الطوارئ في إطار استجابة إنسانية أوسع نطاقاً. فكثيرٌ من العوامل التي تؤثر على الاستجابة لوباء الكوليرا هي عوامل شائعة كذلك في الأزمة الأوسع؛ ويتناول التقييم، من بين أمور أخرى، ما إذا كانت الاستجابة لوباء الكوليرا قد خلّفت أثراً إيجابياً أو سلبياً على تلك الاستجابة الأوسع نطاقاً.

ويجب أن تؤخذ استجابة اليونيسيف لوباء الكوليرا عام ٢٠١٧ في اليمن في سياق استجابة النظام الأوسع للوباء المذكور، وبسياقٍ أعم للأزمة المستمرة في اليمن. فقد خلّف النزاع المسلّح الجاري

* E/ICEF/2018/19.

** يُعمَّم الموجز التنفيذي لتقرير التقييم في جميع اللغات الرسمية المعتمدة في الأمم المتحدة يُتاح التقرير الكامل باللغة الإنكليزية على موقع مكتب التقييم التابع لليونيسف (انظر المرفق).

ملاحظة: قامت اليونيسيف بإعداد هذه الوثيقة بكاملها.

060818 060818 18-12860 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

عواقب مدمرة – أمنية واقتصادية وإنسانية – على اليمنيين العاديين منذ عام ٢٠١٥. وبحلول أوائل عام ٢٠١٧، كانت هناك ولاتزال طلبات متزاحمة متعددة على منظومة العمل الإنساني.

يُظهر التقييم أن الاستجابة الإجمالية لتفشي الوباء عام ٢٠١٧ كانت بطيئة في توسعها، وعاجزة عن مواكبة نطاق تفشي الوباء ووتيرته، ولم تُحقق على الأرجح سوى أثر محدود جداً في مسارها العام. أمّا وقد ذكرنا ذلك، فمع إخفاق عموم المنظومة في توقع تفشي الوباء عام ٢٠١٧، الذي تتحمل اليونيسيف جزءاً من المسؤولية عنه، إلاّ أنّ اليونيسيف قد استجابت استجابةً سريعة نسبياً بمجرّد أن اتضح لها نطاق الوباء، وضِمن حدود قدراتها وقدرات شركائها. وقد اتخذت النهج الصحيح أساساً، مع أن ظهور ذلك قد استغرق فترة طويلة، ولم تتحقق القدرة التشغيلية الكاملة إلى أن كان الوباء قد بلغ مراحل متقدمة.

إنّ اليونيسيف هي اليوم في وضع أفضل بالتأكيد للاستجابة لتفشي وباء مستقبلي محتمل، مع أنها تواجه، إلى جانب شركائها، تحدياً خطيراً في وضع التدابير الضرورية للوقاية من الوباء والتأهب له. وتستدعي الحاجة اتخاذ تدابير وقائية قصيرة الأجل، بما فيها حملة تطعيم فموي ضد الكوليرا بالغة الأهمية، إلى جانب العمل لتعزيز المراقبة والقدرات على مستوى المجتمع المحلي وترسيخ سلاسل التوريد وترتيبات الشراكة. وتشمل التوصيات الإضافية اتخاذ إجراءات عاجلة لتوفير إمدادات اللقاحات الفموية ضد الكوليرا، مع تعزيز القدرة الإقليمية لليونيسف في التحليل الوبائي؛ وتحسين مراقبة المرض على المستوى الوطني والمجتمع المحلي؛ وتحسين فاعليّة رصد البرامج ومراقبة الجودة؛ وتعزيز التأهب العالمي للمنظمة والتعلّم المِعني بالكوليرا على نطاق المنظمة.

أولاً – المقدمة والسياق

١ – تستحوذ على اليمن حالياً أزمةٌ إنسانية متعددة الأبعاد تُقدّر بأنها من بين أشد الأزمات حدّةً في العالم[١]. وكان اليمنيون، حتى قبل أن ينشب النزاع المسلح في عام ٢٠١٥، يعانون من مستويات مرتفعة نسبياً من الفقر، وقصور في الخدمات العامة، واقتصاد متعثر، وانعدامٍ حاد في الأمن الغذائي – وتفاقمت جميعها بفعل عدم الاستقرار السياسي الذي أعقب مغادرة الرئيس للبلاد خلال فترة الربيع العربي في عام ٢٠١١. وقد فاقم النزاع الراهن الأوضاع الإنسانية إلى درجةٍ باتت معها المجاعة احتمالاً حقيقياً وانتشرت الأمراض الفتاكة، ومنها الكوليرا على نحو ملحوظ والدفتريا في الآونة الأخيرة. وقد شارف النظام الصحي على الانهيار، وقد قوّض انقطاع إمدادات المياه وتعطُّل شبكات الصرف الصحي أو رداءتها سبلَ توفير مياهٍ نظيفة وبيئةٍ آمنة. وفي هذه الأثناء، يعتمد نحو ٨,٤ مليون شخص يمني على المعونات الغذائية، ويعاني ما يزيد عن ٤٠٠ ٠٠٠ طفل من سوء التغذية الحاد والشديد[٢].

٢ – لقد تفشّى وباء الكوليرا في اليمن في الفترة من ٢٠١٦ إلى ٢٠١٧ على موجتين. وبينما كانت الموجة الأول منهما (من تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦) محدودة نسبياً من حيث الحجم، فقد عمّت الموجة الثانية (من أواخر نيسان/أبريل ٢٠١٧) جميع أنحاء البلاد وبأحجام مختلفة. وبالمجمل، بلغت حالات الإصابة بالكوليرا/الإسهال المائي الحاد في هذه الموجة الثانية نحو مليون حالة[٣]، مع أن هذا العدد مضخّم تقريباً بالتأكيد نظراً لسوء تطبيق تعريفات الحالة وشمولها لحالات الإسهال الخفيف نسبياً. وفي حين إنّ نسبة حالات الكوليرا الفعلية تظلّ غير مؤكدة بسبب الفحوصات المعملية المحدودة، إلا أنه هذا التفشي كان كارثياً بكل المقاييس – وقد انتشر بسرعة تنذر بالخطر في معظم أنحاء البلاد. وبالمجمل، فقد أسفر الوباء عن وفاة أكثر من ٢٠٠٠ شخص منذ شهر نيسان/أبريل ٢٠١٧. وفي حين أنّ عدد الضحايا ومعدل الوفيات الناجمة عن الإصابة جاء أقل مما يمكن توقعه من تفشي وباءٍ بهذا الحجم، فإن الأخطاء المرتكبة في إدراج الحالات المبلّغ عنها تُفيد كثيراً في تفسير ذلك.

٣ – يجب أن تؤخذ استجابة اليونيسيف لوباء الكوليرا عام ٢٠١٧ في اليمن في سياق استجابة النظام الأوسع للوباء المذكور، وبسياقٍ أعم للأزمة المستمرة في اليمن. وبحلول أوائل عام ٢٠١٧، كانت هناك ولاتزال طلبات متزاحمة متعددة على منظومة العمل الإنساني، ولا سيما مستويات انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية التي كانت حرجة بالفعل وتُفاقِم الخطر بوقوع مجاعة. وقد خلّف التراجع الكبير في الخدمات العامة، لا سيما في مجال الصحة وإمدادات المياه ونظم معالجة مياه المجاري، البلادَ عرضةً بدرجة كبيرة للأوبئة المحتملة وسوء التجهيز للاستجابة بفاعليّة.

---

(١) ”قادة الأمم المتحدة يدعون إلى رفع الحصار عن المعونات الإنسانية إلى اليمن – الملايين من الأرواح معرّضة لخطر وشيك“، بيان مشترك للمديرين التنفيذيين لمنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأغذية العالمي واليونيسيف، ١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧. متاح عبر الرابط التالي www.unicef.org/media/media_101496.htm.

(٢) برنامج الأغذية العالمي، ”برنامج الأغذية العالمي يرفع مستوى الاستجابة في اليمن لمنع وقوع مجاعة“، ٢ نيسان/أبريل ٢٠١٨، متاح عبر الرابط التالي: www.wfp.org/news/news-release/wfp-scales-response-yemen-prevent-famine.

(٣) أخبار الأمم المتحدة، ”حالات الكوليرا المشتبه فيها في اليمن تتجاوز مليون شخص، تقارير منظمة الصحة العالمية التابعة للأمم المتحدة“، ٢٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧. متاح عبر الرابط التالي: https://news.un.org/en/story/2017/12/640331-suspected-cholera-cases-yemen-surpass-one-million-reports-un-health-agency.

٤ - إنّ تقييم استجابة اليونيسيف الحالي لتفشّي وباء الكوليرا/الإسهال المائي الحاد في اليمن هو تقييمٌ للاستجابة في حالات الطوارئ في إطار استجابة إنسانية أوسع نطاقاً. فكثيرٌ من العوامل التي تؤثر على الاستجابة لوباء الكوليرا كانت عوامل شائعة كذلك في الاستجابة للأزمة الأوسع.

ثانياً - نطاق التقييم، وغرض التقييم، والنهج المتبع

ألف - نطاق التقييم

٥ - ينظر التقييم في الأسئلة العامة التالية بما يتصل باستجابة اليونيسيف لتفشي المرض لعام ٢٠١٧:

(أ) ما هو العمل الوقائي (للحد من المخاطر) الذي اتُّخذ قبل تفشي المرض في عام ٢٠١٧ والذي يُتخذ الآن سعياً للوقاية من هذا التفشي أو التخفيف من حدته؟

(ب) كيف كان حُسن استعداد منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) للاستجابة لتفشي المرض عام ٢٠١٧، وخصوصاً في أعقاب التفشي الأصغر نطاقاً للمرض أواخر عام ٢٠١٦؟

(ج) ما مدى سرعة اليونيسيف وفاعليّتها في الاستجابة حالما اتضح حجم تفشّي الوباء في شهر نيسان/أبريل ٢٠١٧؟

(د) ما مدى حُسن استعداد اليونيسيف اليوم للاستجابة لتفشي الأوبئة في المستقبل؟

٦ - استعرض التقييم، في كل حالة، العوامل المقيّدة (الداخلية والخارجية) ذات الصلة وبحثَ في مدى وكيفية معالجة تلك العوامل. وإلى جانب استجابة اليونيسيف، ينظر التقييم في الدور الذي لعبته المنظمة في تنسيق استجابة المنظومة الأوسع وتوجيهها أو تيسيرها، من خلال قيادتها لمجموعات الاستجابة وغير ذلك.

باء - غرض التقييم

٧ - يتألف الغرض من التقييم الحالي من ثلاثة جوانب:

(أ) لإرشاد استجابة اليونيسيف الحالية والمستقبلية في اليمن بتزويدها بتحليل تقييمي حول استجابة اليونيسيف لوباء الكوليرا/الإسهال المائي الحاد المتفشّي عام ٢٠١٧ في سياق نزاع اليمن، والآثار الوبائية لتفشي المرض عام ٢٠١٧، واستجابة المنظومة الأوسع تجاه التفشي المذكور؛

(ب) لتوفير أساس محدود للمساءلة فيما يتعلق باستجابة اليونيسيف لعام ٢٠١٧: ماذا فعلت اليونيسيف، ومتى وأين؛ وما إذا جاءت الاستجابة في حينها، وما إذا كانت ملائمة وفعالة؛ وماذا كانت العوامل التمكينية والتقييدية الداخلية والخارجية الرئيسية؛

(ج) لمدّ التعلم المؤسسي الأوسع بمزيدٍ من المعرفة المستمدة من استجابات اليونيسيف للكوليرا وغيرها من الأمراض المعدية المتفشية حديثاً.

جيم - نهج التقييم ومنهجيّته

٨ - يمثّل التقييم الحالي نهجاً جديداً تتخذه اليونيسيف في تقييماتها للعمليات الإنسانية، ويتم بموجبه تسريع عملية التقييم المعيارية بهدف تحقيق نتائج في وقتها الآني بحيث تصبّ مباشرةً في عملية صنع القرار

المتعلق بالبرامج. وشملت الأساليب الأساسية المستخدمة في التقييم إجراء مقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين، لا سيما مع أولئك الذين شاركوا مباشرةً في الاستجابة لتفشي الكوليرا؛ والاستعراض الوثائقي، مع التركيز على التخطيط والرصد وصنع القرار. وقد قورنت النتائج المستخلصة من المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين التي أجريت خارج اليمن بنتائج المقابلات التي أجريت مع الشركاء وبالمناقشات الجماعية المركزة مع المستفيدين والمتطوعين المحليين التي أجريت داخل البلاد بواسطة ثلاثة استشاريين يعملون في اليمن. وإجمالاً، استُشير ٩٥ شخصاً ممن أجريت معهم المقابلات من أجل التقييم.

ثالثاً – تنفيذ الاستراتيجية النتائج الرئيسية للتقييم

ألف – استراتيجية اليونيسيف ونهجها في مكافحة الكوليرا في اليمن

٩ – في ١٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦، وبعد مضيّ أربعة أيام على إعلان السلطات الصحية عن تفشي وباء الكوليرا الأول، وافقت اليونيسيف، مع شركاء مجموعات العمل المعنيّة بالصحة وتوفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية، على خطة متكاملة مدتها ثلاثة أشهر للاستجابة للكوليرا وقدّمت الخطة إلى الفريق القُطري للعمل الإنساني. احتوت الخطة الأولية لعام ٢٠١٦ على معظم ما يُعد من الجوانب الأساسية في الاستجابة للكوليرا ومكافحتها، على الرغم من افتقارها إلى الدقة في بعض المجالات، بما في ذلك تعزيز المراقبة وتحقيق استجابة سريعة وتكييف الاستجابة حسب السياق المحلي.

١٠ – وقد استُرشد بنفس الاستراتيجية الأساسية في الاستجابة لتفشي الموجة الثانية، مع أنّ تصميم الاستجابة تطوّرَ تراكمياً على ثلاث مراحل، وبلغ شكله النهائي في بداية تموز/يوليه ٢٠١٧. كانت المرحلة الأوليّة من الاستجابة (من أواخر شهر نيسان/أبريل إلى منتصف شهر أيار/مايو) سريعة جداً، بفضل القدرات القائمة، على الرغم من صعوبة مواكبة تفشي المرض، نظراً للانتشار الجغرافي للوباء والمعدل المطّرد في ارتفاع عدد الحالات. وخلال المرحلة الثانية من الاستجابة (من أواخر شهر أيار/مايو إلى أواخر شهر حزيران/يونيه) استُعين بالتوقعات الوبائية المنقّحة لتوسيع نطاق الاستجابة ووُضعت خطة استجابة منقّحة ميّزت بين: (أ) أنشطة ''الاستجابة/المراقبة'' في المناطق المتأثرة للتحكم بانتشار الوباء؛ (ب) مجموعة أنشطة ''وقاية فورية'' في المناطق ذات الخطورة المرتفعة التي لم يُصبها المرض بعد. وخلال المرحلة الثالثة من الاستجابة (من أواخر حزيران/يونيو إلى أوائل تموز/يوليه)، وُضع نهجٌ منقّح بناءً على أحدث الإسقاطات لتقليل انتقال العدوى عن طريق شحذ استراتيجية الاستهداف بما يُتيح اتخاذ تدخلات سريعة ومستهدَفة في البؤر الشديدة التأثر. وخلال هذه المرحلة الثالثة، جرى توسيع نطاق حملة التواصُل من أجل التنمية توسيعاً كبيراً.

باء – تدابير الوقاية من تفشّي الكوليرا وتخفيف حدّة الوباء

١١ – هل كان ممكناً الوقاية من تفشّي الكوليرا في عام ٢٠١٧؟ إنّ أي إجابةٍ عن هذا السؤال ستكون تكهّنية ولا بُد، ولكنْ مع وضْع البيئة التشغيلية في الاعتبار والعوامل البنيوية المستحكِمة، لم يكن بالوسع الحد بشكلٍ كبير من خطر تفشي وباء رئيسي على المدى القصير. فلو أنّ الموجة الأولى احتُويت كلياً لانخفضت الفُرص بتفاقم انتشار الوباء إلى حد كبير. غير أنّ العمل الوقائي الأساسي المطلوب أكثر في منع انتشار الكوليرا، من خلال ضمان السبل الملائمة إلى المياه النظيفة ومعالجة الصرف الصحي والتخلص من النفايات بطريقةٍ فعالة، هو بطبيعته مشروعٌ يُنخذ على المدى المتوسط إلى المدى الطويل.

وتتضح صحة ذلك على وجه الخصوص في ظلّ حالة المنظومة القائمة الضعيفة جداً والمتضررة، إلى جانب الآثار المستمرّة التي يخلّفها النزاع والافتقار إلى القدرات والجهاز الإداري غير المستقرّ. وحتى لو تسنّى حينها اتخاذ جهدٍ منسّق لإصلاح تلك الأنظمة أو إدامتها في أعقاب تفشي الكوليرا أواخر عام ٢٠١٦، لما أمكن انتظار سوى تأثير محدود على انتشار المرض المنقول بالمياه مع حلول الموجة الثانية من تفشي الكوليرا في شهر نيسان/أبريل ٢٠١٧. ومع ذلك، فإن الدور الذي لعبته اليونيسيف في ضمان إمدادات الوقود والكلور وقطع الغيار للإبقاء على تشغيل نظم معالجة المياه والنفايات القائمة كان دوراً أساسياً، والذي من دونه لكانت عوامل المجازفة أكثر بكثير حتى، ولكانت النتائج المترتبة على الصحة العامة أسوأ على الأرجح.

١٢ - لعلّ ما كان وثيقَ الصلة أكثر من مسألة الوقاية في حد ذاتها هو ما إذا كان ممكناً في حينه تقليل حجم أي وباء وتخفيف آثاره بواسطة التدخلات الوقائية القصيرة الأجل. ووجد فريق التقييم في هذا الموضع أنّ اتخاذ تدابير وقائية أكثر تنسيقاً، بما يشمل حملة تطعيم فموي للوقاية من الكوليرا، كان يُمكن أن تُفضي إلى حدٍ ما على الأقل إلى تقييد نطاق الوباء. ويبدو أن مجموعة من العوامل قد اجتمعت لمنع حملة التطعيم الفموي ضد الكوليرا المقترَحة من الاستئناف بعد تفشي المرض في عام ٢٠١٦. وقد اختلف مَن أُجريت معهم مقابلات لأغراض التقييم نوعاً ما في سردهم لسبب عدم استئناف الحملة. وعلى أي حال، فمع الافتقار إلى قبول مسألة التطعيم في بعض الأوساط، بما يشمل بعض مسؤولي الصحة المعنيين في اليمن، فقد تراجع الضغط على طلب الحملة مع انخفاض عدد الحالات خلال الموجة الأولى، مع أن ذلك كان يبدو باسترجاع الأحداث سبباً قوياً لإجراء حملة تحصين. وقد عادت مسألة حملة التطعيم الفموي ضد الكوليرا لتُدرج في جدول الأعمال عندما بدأت الموجة الثانية في أواخر شهر نيسان/أبريل ٢٠١٧، ورُفع طلبٌ بذلك إلى فريق التنسيق الدولي في جنيف. لكن النقص في الإمدادات العالمية والطلبات المتزاحمة أفضت إلى عدم استطاعة فريق التنسيق الدولي توفير سوى عدد محدود من اللقاحات. وقد أثار هذا بدوره أسئلة سياسية حول كيفية تخصيص الإمدادات المحدودة بين المناطق المختلفة في اليمن. وبعد بضعة أسابيع، أُلغيت الحملة المقترحة في شهر تموز/يوليه. وبحلول ذلك الوقت، كان الوباء قد بلغ مرحلة متقدمة بالفعل، وكانت احتمالاتُ نجاعة حملةٍ تقوم على رد الفعل مشكوكاً فيها، إذ كانت معظم المناطق قد تأثرت بالوباء عند ذلك.

١٣ - ضمن النطاق المحدود للتقييم الحالي، لا يستطيع فريق التقييم التوصّل إلى استنتاج قاطع حول مسألة الوقاية. ومع ذلك، فمن المقبول الخلوص إلى أن بذل مزيدٍ من الجهود الوقائية المتناسقة، بما في ذلك حملة وقائية للتطعيم الفموي ضد الكوليرا في أوائل عام ٢٠١٧، لربما كان استطاع أن يحدّ بدرجة كبيرة من نطاق الوباء اللاحق.

١٤ - حتى تاريخ كتابة هذا التقرير، لا تزال عوامل الخطر البنيوية نفسها التي كانت قائمة في الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ موجودةً، ومجدداً فإنّ معالجة هذه العوامل هو مسعى يُتخذ على المدى المتوسط إلى الطويل. وهناك تدخلات أخرى لتأثيرها الوقائي آفاقٌ أوسع على المدى القصير. فإمدادات الوقود والكلور وقطع الغيار التي تقدّمها اليونيسيف تظلّ ضرورية، وينبغي اتخاذ خطوات لتأمين سلاسل التوريد ذات الصلة. ويشكّل العمل الوقائي على مستوى الأسرة المعيشية والمجتمع أهميةً أيضاً، وخصوصاً التواصُل الهادف إلى تغيير عادات النظافة الصحية وممارسات وتخزين المياه، مع أنه لا يمكن الافتراض أن تغيير السلوك في حد ذاته سيحدث بين عشية وضحاها، وفقاً لما يجري في التسويق الاجتماعي الفعال.

جيم – التأهب للاستجابة

١٥ – وافق من أُجريت معهم المقابلات عموماً على أن اليونيسيف لم تكن متأهبة جيداً للاستجابة لوباء عام ٢٠١٧، ولا حتى منظومة الاستجابة ككُل. فانخفاض الحالات خلال الفترة الأخيرة من الموجة الأولى ولّد إحساساً زائفاً بالأمن والاعتقاد أن الكوليرا في اليمن أصبحت تحت السيطرة. وكانت إمكانية تفشي وباءٍ ما مقدَّرة في عمليات التخطيط للطوارئ لعام ٢٠١٦[٤]، ولكن ليس الكوليرا على وجه التحديد – ولا بهذا الحجم. وباختصار، لم تضع اليونيسيف خُططاً لمواجهة هذا الرجحان، وقد جاء تفشي الوباء مُباغتاً لها ولبقية منظومة العمل الإنساني.

١٦ – لا يعني ذلك القول إنّ اليونيسيف كانت غير مستعدة بالكامل في شهر نيسان/أبريل ٢٠١٧؛ بل إنّ استجابتها المتواصلة لمكافحة الكوليرا كانت تعني وجود أساسٍ تُوسِّع نطاق استعدادها بناءً عليه، ولو أنه كان محدوداً. وقد ساعدت فعلاً الشراكات القائمة والاتفاقات البرامجية، والاتفاقات الطويلة الأمد مع المورّدين، والبروتوكولات التشغيلية التي وُضعت خلال الاستجابة لتفشي المرض عام ٢٠١٦ على توفير أساسٍ تنطلق منه الاستجابة لوباء عام ٢٠١٧. غير أن نطاق تفشي الوباء عام ٢٠١٧ وطبيعته لم يكُن مُنتظَراً، وأسفرت سرعة تفشي الوباء وانتشاره الجغرافي عن عدم ملاءمة تدابير التأهب التي كانت موجودة وترتيباتها القائمة للاضطلاع بالمهمة. ووجد عدّة أفراد من موظفي اليونيسيف الذين أجريت معهم المقابلات أنه، باسترجاع الأحداث، كان ينبغي بذل جهد أكبر لحشد المورّدين، وتجهيز مخزونات مسبقاً، وإعداد اتفاقات تعاون برامجي لحالات الطوارئ مع الشركاء.

١٧ – لم يكن التمويل عائقاً كبيراً أمام اليونيسيف. فقد كانت الجهات المانحة مُساندة عموماً لاستجابة عام ٢٠١٧ وكانت أحد مصادر الضغط الرئيسية التي تستجيب، موفّرةً أموالاً تتسم بالمرونة وبقابلية تبادل الأموال بين البرامج. وكان لدى كل من اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية تمويلٌ كبير مُتاح لدعم المنظومة من البنك الدولي، الذي سمح، في حالة اليونيسيف، بتوسيع نطاق عملها في مجال الصحة، والتواصُل من أجل التنمية، وتوفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية لمواجهة وباء عام ٢٠١٧.

١٨ – وبالمقابل، كانت قدرة الشركاء عامل تقييد كبير في حجم وسرعة استجابة اليونيسيف. فمن بين المنظمات غير الحكومية الدولية الشريكة التي تعمل معها اليونيسيف تقليدياً كان هناك عددٌ قليل حاضراً لحشد القدرات من أجل التنفيذ على نطاق واسع. ويعود ذلك إلى حدٍّ ما إلى قيود البيئة التشغيلية وصعوبات الحصول على تأشيرات دخول للموظفين الدوليين.

١٩ – تختلف الآراء حول مدى حُسن استعداد اليونيسيف اليوم للاستجابة لموجة ثالثة محتملة أو وباء جديد. فقد كان بعض مَن جرت استشارتهم واثقين نسبياً في هذا الخصوص، بينما شعر بعضهم بأن اليونيسيف وغيرها سيؤخذون على حين غرّة مجدداً إذا ما تكررت ظروف عام ٢٠١٧، وليس أقلّها بسبب أوجه القصور في قدرتها على الاستجابة[٥]. ووجد فريق التقييم أن اليونيسيف هي الآن أفضل استعداداً بالتأكيد عما كانت عليه في عام ٢٠١٧، ولكن مع وجود تحديات كبيرة باقية.

(٤) في عملية تقييم مخاطر الإنذار المبكر/اتخاذ إجراء مبكر.

(٥) كما هو موثق في مقابلة اليونيسيف (i13).

٢٠ - مع أنّ هناك حدوداً عملية لمقدار الاستعداد الذي يمكن اتخاذه من أجل حالة طارئة مُعيّنة، وإن كانت على مستوى عالٍ من الخطورة والضرر المحتمل، إلا أن اليونيسيف هي بالتأكيد أفضل استعداداً الآن للاستجابة عما كانت عليه في عام ٢٠١٧، وليس أقلّها بسبب الدروس المستفادة من تلك التجربة. وتشمل تدابير التأهب الموضوعة اتفاقات تعاون برامجي متعددة في حالات الطوارئ، وخططاً تشغيلية مع السلطات المحلية، وزيادة التخزين في مواقع استراتيجية، إلى جانب خطة متكاملة بشأن الكوليرا. وأصبحت الشراكات راسخة الآن، بما في ذلك نموذج فريق الاستجابة السريعة مع السلطات، مع أنّ القدرة على التنفيذ لا تزال غير مؤكدة.

دال - استجابة اليونيسيف لوباء عام ٢٠١٧

التغطية والتناسب

٢١ - وسّعت اليونيسيف نطاق الاستجابة الذي تطمح إليه بين شهري أيار/مايو وتموز/يوليه ٢٠١٧، مع اتضاح الحجم الكامل للوباء. ويظهر ذلك من خلال مضاعفة أهداف الخطة المتكاملة للاستجابة للكوليرا. على سبيل المثال، ارتفع عدد المراكز العاملة لعلاج الإسهال إلى ثلاثة أضعاف، من ٢٥ إلى ٧٥ مركزاً؛ وارتفع عدد الأشخاص المستفيدين من معالجة المياه المنزلية وتطهيرها من ٥٠٠ ٠٠٠ إلى ١٢ مليون شخص؛ وارتفع العدد المستهدف من الأشخاص الذين وصلت إليهم الرسائل الرئيسية لتغيير العادات السلوكية الخاصة بالكوليرا من مليونين إلى ١٢ مليون شخص[٦].

٢٢ - لقد وضع هذا التوسع في النطاق اليونيسيف تحت ضغط هائل في اليمن في وقت كانت فيه المنظمة تعمل بموجب نظام الاستجابة الكاملة لحالات الطوارئ من المستوى ٣، وخصوصاً من حيث التعامل مع أزمة التغذية. كما واجهت اليونيسيف محدودية القدرات المتاحة لدى الشركاء. ومع ذلك، يعتقد فريق التقييم أن اليونيسيف كانت على صواب في توسيع نطاق استجابتها إلى هذا الحد في جميع القطاعات الثلاثة (الصحة، وتوفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية، والتواصُل من أجل التنمية/تعبئة المجتمع المحلي). ولم تكن هناك منظمة غيرها قادرة على اتخاذ ذلك، وبتوسيع النطاق إلى هذا الحد أصبحت استجابة اليونيسيف متناسبة على الأقل (إن لم تكن متكافئة تماماً) مع حجم الوباء.

حُسن التوقيت

٢٣ - بعد تفاقم عدد الحالات المبلّغ عنها في أواخر شهر نيسان/أبريل وبداية شهر أيار/مايو ٢٠١٧، استغرقت اليونيسيف بعض الوقت لتعديل إمكاناتها وتقدير حجم التحدي والتماس المساعدة التي تلزمها من منظومتها الأوسع. وكان لبعض العوامل الأخرى على المستوى القُطري، عدا الافتقار إلى الاستعداد، تأثيرٌ على سرعة استجابة اليونيسيف. ومن بين تلك العوامل عدم وضوح الرؤية مع منظمة الصحة العالمية بشأن دور اليونيسيف في الاستجابة الصحية، وتحديداً إنشاء مراكز علاج الإسهال وإدارتها.

٢٤ - في أي عملية توسّع برامجي سريع، وخصوصاً على نطاقٍ من هذا الحجم وفي بيئة تشغيل على هذه الدرجة من الصعوبة، يحدث بعض التباطؤ الحتمي (ومثلاً على صعيد الأمن، والإمدادات، والموارد

(٦) وُضعت أهداف الخطة الأولية في أوائل شهر أيار/مايو ٢٠١٧. واكتملت صياغة الأهداف المنقحة للخطة الجديدة في ٤ تموز/يوليه ٢٠١٧.

البشـرية، والتمويل، وعقود الشـركاء). ومع ذلك، لم تكن بعض حالات التأخير الأخرى في الاسـتجابة محتومة، وكان ينبغي تفاديها. وقد تخلّف تنفيذ بعض عناصر البرنامج، لا سيما عنصر التواصُل من أجل التنمية، عن مواكبة عناصر أخرى، ولم يكن منسقاً تنسيقاً جيداً معها على الدوام. وتُعد الحقيقة المتمثلة في عدم إطلاق الحملة التوعوية للأسر المعيشية حتى شهر آب/أغسطس، بعد أن بلغ الوباء ذروته، المثال الأبرز على ذلك. وشكّل عدم وجود شراكات قائمة مسبقاً في كثيرٍ من المناطق المتأثرة عائقاً كبيراً أيضاً: فقد اضطُر الأمر إلى تحديد شركاء جُدد وتدريب متطوعين ونشرهم في ظِلّ أوضاعٍ محدودة النفاذ.

٢٥ - كان لدى بعض الجهات الفاعلة تصوّرٌ بأن عنصر الاستجابة لتوفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية بطيء التنفيذ على وجه الخصوص. وفي مقابلة أجريت لأعراض التقييم، ذكرَ منسّق الشؤون الإنسانية في اليمن إنه بحلول شهر تموز/يوليه ٢٠١٧، كانت قطاعات الصحة وتوفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية تعاني في التعامل مع الوباء، مما دفعه إلى توجيه النداء إلى استجابةٍ على مستوى المنظومة عن طريق حشد الشركاء من جميع القطاعات[٧]. وكانت وجهة نظره أنّ المناطق الريفية، على وجه الخصوص، كانت تفتقر إلى الخدمات.

الاتساق

٢٦ - مع أنّ العناصر الثلاثة الرئيسية للاستجابة - الصحة، وتوفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية، والتواصُل من أجل التنمية - قد خُطِّط لها معاً، إلا أنها لم تُتخذ دائماً على نحو متوافق من حيث التطبيق. وكما أشار رئيس أحد مكاتب اليونيسيف الميدانية، ''في بعض الأحيان كان يُنفّذ عنصران معاً، ولكن ليس ثلاثة بشكلٍ عام''[٨]. فعنصر التغذية لم يُنسّق في البداية مع غيره من العناصر، مع أنّ ذلك تغيّر بمرور الوقت. وينطوي تحسين الاستجابات المنسقة، سواء داخل برنامج اليونيسيف أو عبر منظومة الاستجابة، على إمكانية تحسين فاعليّة الرقابة. كما أنّ التخطيط المتوافق أكثر بين فريقي الاستجابة السريعة للصحة ولتوفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية قادر على المساعدة في تحقيق نتائج أفضل.

الفاعليّة

٢٧ - من حيث تحقيق الامتداد في تقديم الخدمات إلى المجاميع السكانية المتضررة أو العرضة للخطر، كان أداء اليونيسيف مُبهراً عموماً، بالنظر خصوصاً إلى مطامح البرنامج في توسيع نطاق الاستجابة. واعتباراً من شهر تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧، شمل التقدم المحرز في أهداف مكافحة الكوليرا في اليمن ما يلي: تم تشغيل ٦٤ مركزا من مراكز علاج الإسهال المستهدفة (٨٥ في المائة من بين ٧٥ مركزاً مستهدفاً)؛ وتشغيل ٦٣٢ ركناً لمعالجة الجفاف بتعويض السوائل عن طريق الفم بالإماهة الفموية (٧٩ في المائة من بين ٨٠٠ ركن مستهدف)؛ وحصول ٥,٧ مليون شخص يعيشون في مناطق معرّضة لخطر مرتفع بالإصابة بالكوليرا على مياه شرب مأمونة (٩٦ في المائة من بين ٦ ملايين شخص مستهدف)؛ واستفاد ٩,٢ مليون شخص في المناطق المعرّضة لخطر مرتفع بالإصابة بالكوليرا من معالجة المياه المنزلية وتطهيرها (٧٧ في المائة من بين ١٢ مليون شخص مستهدف)؛ وتلقّت نسبة ٨٥ في المائة

(٧) مقابلة (i20) صدر هذا النداء في ٣ تموز/يوليه ٢٠١٧.

(٨) مقابلة (i16).

من مراكز علاج الإسهال خدمات توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية (بنسبة ١٠٠ في المائة من المراكز المستهدفة)؛ تم الوصول إلى ١٧,٨ مليون شخص متضرر من خلال جهود المشاركة المجتمعية ما بين الأشخاص لتعزيز أربعة ممارسات للوقاية من الكوليرا (تجاوز الهدف البالغ ١٧,٥ مليون شخص)؛ وتم نشر ما يقرب من ٣٩,٠٠٠ شخص من مسؤولي التعبئة المجتمعية لتغيير السلوكيات الرئيسية في المناطق الي يحيق بها خطر شديد بالإصابة بالكوليرا (٩٧ في المائة من بين ٤٠ ٠٠٠ شخص مستهدف)[٩].

٢٨ - ظهر النقصُ الأكبر في التدخلات المعنيّة بتوفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية للأسر المعيشية، مما يشير إلى هدفٍ مُفرط في طموحه في هذا الجانب ويعكس افتقار الشركاء إلى القدرة على التنفيذ. ومع ذلك، فإن حجم الإنجازات مثير للإعجاب، مع أنه يطرح تساؤلات حول كيفية إيلاء الأولوية للتدخلات ضمن الاستجابة الشاملة. وتشير المقابلات التي أجريت مع مقدمي المعلومات إلى أن النقص تركّز أساساً في المناطق الريفية. ويُثار السؤال نفسه عن أوجه القصور في مراكز علاج الإسهال ومعالجة الإماهة الفموية.

٢٩ - يتصف مدى نجاعة هذه التدخلات في المساعدة على التحكم في الوباء والحد من معدّل الوفيات ونسبة الاعتلال بوضوح أقل. فقد كان لعددٍ من العوامل تأثيرٌ في ذلك. وكما ذُكر أعلاه، يتمثل أحد هذه العوامل في توقيت التدخلات بالمقارنة مع انتشار الوباء. ونظراً للمدّة التي يستغرقها البدء بتشغيل برنامج توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية فمن المشكوك فيه وجود تأثير كبير له في السيطرة على المسار العام للوباء، مع أنه قد وفّر على الأرجح وقايةً هامّة للأسر المعيشية من الكوليرا وغيره من الأمراض الأخرى المنقولة بواسطة المياه.

٣٠ - يتمثل عاملٌ ثانٍ يؤثر في النتائج في جودة التدخلات - على سبيل المثال، جودة تحديد الحالات وإدارتها بالإضافة إلى الوقاية من العدوى ومكافحتها في مراكز علاج الإسهال، والذي يبدو أنه كان له تأثير على نتائج الصحة. وتشير معدلات حالات الوفاة المنخفضة إلى أن العلاج في مراكز علاج الإسهال كان ناجحاً بشكل عام، مع أنّ عدم التيقّن من البيانات يعني أنه يجب اتخاذ الحيطة في تفسير ذلك. إنّ الفشل الواضح في تزويد جميع مراكز علاج الإسهال بخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية (فجوة تبلغ نسبتها ١٥ في المائة) يطرح التساؤلات حول الوقاية من العدوى ومراقبتها في تلك المراكز[١٠].

٣١ - يثير نطاق عمل التواصُل من أجل التنمية الإعجاب، إذ وصلت رسائل تغيير السلوكيات إلى ١٨ مليون يمني، ولكن آثاره غير معروفة إلى حد كبير. ويبدو أن الارتفاع في معدلات الدخول إلى مراكز العلاج يشير إلى بعض النجاح في تغيير السلوكيات المتعلقة بطلب الخدمات الصحية. ومع ذلك، فقد تساءل عدّة أشخاص ممّن أُجريت معهم مقابلات لأغراض التقييم عن مدى نجاعة نهجٍ قائم إلى حد كبير على افتراضٍ لم يُختبَر حول قدرة رسائل يستغرق إرسالها بضع دقائق على تغيير الأشخاص لسلوكياتهم العادية[١١].

(٩) اليونيسيف، ”تقرير الوضع الإنساني في اليمن“، تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٧. متاح عبر الرابط التالي: www.unicef.org/appeals/files/UNICEF_Yemen_Humanitarian_Sitrep_November_2017.pdf.

(١٠) ومن الممكن أن تكون مراكز أخرى قد عوّضت هذا العجز، ولكن لم يرد ذلك في التقارير.

(١١) كما هو موثّق في المقابلتين (i13) و (i15).

٣٢ - فيما يتعلق بتوفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية، ووفقاً لمنطق استراتيجية الرقابة لليونيسيف، يمكن الإثبات بقوة أنه من خلال التصدي لعوامل الخطر الرئيسية المعروفة للأمراض المنقولة بالمياه، أدّت تدخلات المنظمة في توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية إلى خفض مستويات الخطر ومواطن الضعف بصورة كبيرة في المناطق التي نُفذت فيها. ومن ناحية أخرى، وعدا عن القضايا المتعلقة بالتوقيت والتغطية وسوء نوعية البيانات المتاحة، لا بُد من القول إنّ ما كان معروفاً قد استند إلى مبادئ عامة بدلاً من التحقيق في عوامل الخطر المحددة السياق وسياقات السلوكيات وانتقال العدوى. ولو كانت الاستجابة قائمة عن اطّلاع أكبر لسمح لها ذلك باستهداف أفضل وبتأثير أكبر على الأرجح في السيطرة.

٣٣ - إنّ تحديد الآثار الأوسع نطاقاً لتدخلات اليونيسيف يتصف بصعوبةٍ أكبر. فلم يكن الطموح يتعلّق بالاستجابة لوباء الكوليرا فحسب، بل وللمساعدة أيضاً في تعزيز الأنظمة، بما في ذلك أنظمة الصحة والمراقبة. وهناك أسباب وجيهة للاعتقاد أن اليونيسيف، إلى جانب منظمة الصحة العالمية والجهات الفاعلة الأخرى، قد حققت نجاحاً في منع مزيدٍ من التدهور في الأنظمة. ويشير تأثير مجموعة من التدخلات العملية، بدءاً من توفير الوقود للمضخات وحتى دفع الحوافز إلى العاملين في القطاع الصحي الذين لم يقبضوا رواتبهم، إلى أن التدهور في الخدمات العامة كان سيخلّف ضرراً أكبر لولا هذه التدخلات. ومع ذلك فالحاجة تستدعي مزيداً من الوقت للحُكم على مدى ديمومة هذه المكاسب في بيئة غير مستقرة إلى حد بعيد.

جودة التدخلات

٣٤ - تقرّ اليونيسيف أنها واجهت صعوبات في هذا المجال. فقد أشار مَن أجريت معهم المقابلات إلى وجود معاوضة بين التغطية الموسعة وجودة البرنامج[١٢]. وقد أدى الافتقار إلى الإشراف الكافي على برامج الشركاء إلى تفاقم هذا الأمر. وتُثير تقارير أطراف أخرى دواعي القلق بشأن جودة الخدمة في مراكز علاج الإسهال.

٣٥ - تعتمد الجودة على مجموعة من العوامل، لا سيما وضوح البروتوكولات والمعايير المتوقعة بالإضافة إلى التدريب ذي الصلة وحُسن الإدارة والإشراف، مع المساءلة ذات الصلة بالأداء. وفيما يتعلق بالسياق اليمني، كان هناك اتفاق مشترك بين الوكالات على البروتوكولات وإجراءات التشغيل القياسية لمراكز علاج الإسهال (مع أنها استغرقت وقتاً طويلاً)؛ ولكن عناصر التدريب والإشراف على الشركاء والمساءلة كانت ضعيفة أو مفقودة بوضوح. ومن الواضح أنه يتعيّن على اليونيسيف تعزيز هذا الجانب عند أي استجابة للكوليرا في المستقبل.

هاء - رصد البرنامج ومراقبة الجودة

٣٦ - غالباً ما يكون رصد البرامج وضمان الجودة صعباً عند العمل في بيئات غير آمنة وسريعة التغير للغاية. فالجمع بين برنامج موسّع النطاق على نحو هائل، وأهداف تنفيذ طموحة، والافتقار إلى قدرات ملائمة لدى الشركاء يعني أن اليونيسيف واجهت تحديات في ضمان الإشراف على برنامجها على نحو وافٍ. وقد عمل موظفو اليونيسيف الميدانيون دون كلل في هذا الصدد، وكذلك فريق التخطيط والرصد

(١٢) مقابلتا اليونيسيف (i17) و (i31)؛ مقابلة خارجية (i30).

والتقييم، وكانت تغطيتهم للأحداث شهادةً على مساعيهم[١٣]. ولكن بوجود أعداد محدودة من الموظفين[١٤] بسبب صعوبات الوصول إلى الأماكن المتضررة، كانت تغطيتهم مقيّدة بصورة حتمية. وقد استُعين بأطراف أخرى في المراقبة بصورة جيدة، ولكن برغم فاعليّتها في تناول القضايا بأثر رجعي، إلا أن ذلك لا يشكّل بديلاً عن الإشراف على البرنامج. وعلى الرغم من الطبيعة المتكاملة للبرنامج، إلا أنه نادراً ما تحقق الرصد الميداني المشترك (أي توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية، والصحة، والتواصُل من أجل التنمية)، مع أنّ استخدام القوائم المرجعية التي وُضعت على نحو مُشترَك ساعد في ضمان تغطية جميع القطاعات[١٥].

٣٧ - لعلّ دواعي القلق الأكبر تتعلّق بالاستخدام الناجع للبيانات المجمّعة. إذ لم يستطع فريق التقييم تحليل هذا الجانب بأي قدر من التفصيل، ولكن المسألة طرَحها عدّة أشخاص ممّن أجريت معهم المقابلات، ومن الواضح أنها تتطلب اهتماماً أكبر. وقد ذُكرت التحديات في مدّ عمليات اتخاذ القرار بشأن البرامج ببيانات الرصد كأحد الجوانب التي تتطلّب تحسيناً.

واو - نجاعة الاستجابة لوباء الكوليرا: العوامل الداخلية والخارجية

الشراكات والتعاون والتنسيق

٣٨ - كما سبق ذِكره، شكّل توفُّر شراكات ملائمة في مجال التنفيذ أحد العوامل الرئيسية المقيّدة لاستجابة اليونيسيف لوباء عام ٢٠١٧. فالافتقار إلى منظمات غير حكومية دولية ذات قدرة على توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية شكّل عقبةً رئيسية على وجه الخصوص، مع أنّ ذلك تحسّن إلى حدٍّ ما بعد توجيه نداءٍ دولي التماساً لدعم إضافي في تموز/يوليه ٢٠١٧[١٦]. وفي ظل هذه الظروف، كانت الشراكات التنفيذية التي شُكّلت مع السلطات العامة المعنية بالمياه والسلطات الصحية قوية وفعالة، لا سيما فيما يتعلق بفِرق الاستجابة السريعة ونشر متطوعين في مجال الصحة المجتمعية. اقترح من أجريت معهم المقابلات أن تكون شراكات التواصُل من أجل التنمية أكثر كفاءة، مع أنّ فريق التقييم لم يتمكن من التحقيق في ذلك.

٣٩ - وبدت العلاقات مع المانحين قوية، إذ ظهر ذلك في مرونة المانحين في إعادة توجيه الأموال المخصصة نحو أولويات الاستجابة لوباء الكوليرا. وذكر الشركاء الذين أجريت معهم مقابلات في الميدان وجود مرونة مماثلة من جانب اليونيسيف، مع أنّ صرف الأموال إليهم كان بطيئاً أحياناً. وكان للافتقار لما يكفي من الدعم والرقابة على تنفيذ برامج الشركاء (على سبيل المثال، في إنشاء مراكز علاج الإسهال ودعمها) آثاره على جودة البرنامج. ولعلّ هذا الجانب هو الأهم من حيث ضرورة التحسين بالنسبة إلى اليونيسيف وغيرها من الجهات الفاعلة، بما يشمل بناء قدرة الشركاء المحليين على التنفيذ.

(١٣) نُشر حوالي ١٦ موظفاً من موظفي رصد البرامج الإنسانية، وكذلك موظفي رصد إضافيين مخصصين لبرنامج الكوليرا. مقابلة (i16).

(١٤) تكوّن فريق التخطيط والرصد والتقييم من أربعة موظفين دوليين وأربعة موظفين وطنيين (i16).

(١٥) مقابلة (i24).

(١٦) تمكن بعض شركاء اليونيسيف التقليديين في هذا المجال، مثل منظمة أوكسفام، من العمل ولكن على نطاق محدود فقط

٤٠ - كان تعاون اليونيسيف مع بعض الشركاء الحكوميين في بعض الأحيان مليئاً بالتحديات، ويعود السبب إلى حدٍّ ما إلى الوضع السياسي والفجوات الموجودة في الإدارة الفعالة والنقص الحاد في توفير الموارد للوزارات المعنية. وكان العمل مع النظام الصحي ضرورياً لتلبية النطاق المطلوب، لا سيما مع ضعف قدرات بعض الشركاء الدوليين التقليديين[١٧]. كما أُشير إلى أهميته في تحقيق الاستدامة وفي بناء قدرات النظام. ويتفق فريق التقييم مع هذا التقييم ووجد أن التعاون مع الجهات الحكومية، فيما يتعلق بجميع التعقيدات، كان مناسباً وفعالاً إلى حد كبير. وقدمت فرق الاستجابة السريعة المثال الأكثر إيجابية على ذلك.

٤١ - كانت نوعية التعاون مع منظمة الصحة العالمية أكثر تبايناً بكثير. فقد ذُكر أن العلاقات انطوت على مفاوضات فنّية متكررة حول قضايا كان ينبغي حلها بسرعة أكبر. وقد بدا وجود فجوة بين الاتفاقات التي أبرمتها المنظمتان على المستوى العالمي والحقائق المحلية على أرض الواقع.

٤٢ - ومع أن نطاق التقييم لم يشتمل على استعراض كامل لآليات التنسيق ذات الصلة، فاستناداً إلى ما أُبلغ به الفريق في المقابلات التي جرت أساساً مع موظفي اليونيسيف، بدا أن التنسيق قد اشتمل على آليات متداخلة متعددة. وعلى وجه الخصوص، كانت الأدوار المنوطة بالمجموعات المختصة (الصحة، وتوفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية) بما يتعلق بمراكز العمليات الطارئة ضعيفة التعريف. ولم يُطرح نموذج مركز عمليات الطوارئ في جميع أنحاء البلاد كما كان مُخططاً له، ويبدو أنه لم ينجح تماماً.

مهام الإدارة والدعم الخاصة باليونيسيف

٤٣ - مع أنّ مسائل الإدارة لم تكن محطّ اهتمامٍ معيّن في هذا التقييم، إلا أن فريق التقييم وجد أنّ استجابة اليونيسيف بدت قوية نسبياً في إدارتها الإجمالية، مع وجود قيادة جيدة على المستويين القُطري والإقليمي. ولم يتنافى شيء مما ذكره مقدمو المعلومات الرئيسيين مع هذا الرأي. ومع أنّ اليونيسيف ككُل، وكما ذُكر أعلاه، كانت أبطأ في رفع مستوى استجابتها مما كان يمكنها، إلا أنها كانت سريعة نسبياً في تفاعلها مقارنةً بغيرها من المنظمات واضطلعت بدور قيادي في الاستجابة اللاحقة. ويبدو أن إجراءات التشغيل القياسية المبسطة من المستوى ٣، ولا سيما إجراءات اتفاق التعاون البرامجي في حالات الطوارئ، قد ساعدت في هذا الصدد. وثبت أنّ آليات التصدي للاحتياجات المفاجئة ضرورية، مع أنّ محدودية توافر الموظفين (الداخليين والخارجيين) ذوي الخبرة في الاستجابة للكوليرا، شكلت عائقاً كبيراً.

٤٤ - أقرّ كبار الموظفين العاملين في اليمن بأن الاستجابة للكوليرا خلّفت بعض الآثار غير المباشرة على بقية البرنامج، وخصوصاً على جوانبه المتعلقة بالتغذية وبالنازحين داخلياً من حيث إيلاء الاهتمام بها في الحد الأدنى من جانب الإدارة. وقد تواصلت خدمات التغذية محققةً ٧٠ في المائة تقريباً من النسبة المستهدفة، ولو أنّ عدداً من العوامل ذُكر أنها ساهمت في ذلك النقص. أما الآثار غير المباشرة الأوسع نطاقاً المترتبة على عمل المنظمة فيصعب تحديدها كمّياً، ولكن كما ذكر أحد الذين أُجريت مقابلة معهم من مكتب برامج الطوارئ في اليونيسيف[١٨]، فقد كانت اليونيسيف، خلال وقت الاستجابة، تتعامل مع عدة أوضاع طوارئ

(١٧) مقابلة (i25).

(١٨) مقابلة (i36).

من المستوى ٣[١٩]. ونتيجة لذلك، فقد فاقت الموارد المتاحة للدعم والإشراف طاقتَها، مع التزام كثير من الموظفين الرئيسيين بمهامٍ أصلاً، وعدم تفرّغهم لإعادة توزيعهم خلال مهلة قصيرة.

رابعاً – الاستنتاجات

٤٥ – يصعب تفادي الاستنتاج أنّ الاستجابة لتفشي الوباء عام ٢٠١٧ في عموم المنظومة كانت بطيئة في توسيع نطاقها، وعاجزة عن مواكبة نطاق تفشي الوباء ووتيرته، ولم تُحقق سوى أثر محدود جداً في مسارها. وبمجرد تفاقم تفشّي الوباء في شهر أيار/مايو عام ٢٠١٧ كان واضحاً أنه يتجاوز قدرة نظام الاستجابة الحالي على السيطرة عليه.

٤٦ – لا بُد من توضيح محدودية القدرة بالإقرار بالسياق المليء استثنائياً بالتحديات. فقد كانت طلبات متعددة قد تزاحمت على نظام العمل الإنساني، لا سيما الأمن الغذائي والوضع الغذائي، والتي كانت حرجة أساساً وتُهدد بالتعجيل بحدوث مجاعة. وقد خلّف التراجع الكبير في الخدمات العامة منذ عام ٢٠١٥، وخصوصاً في مجال الصحة وإمدادات المياه ونظم معالجة مياه المجاري، البلادَ عرضةً بدرجة كبيرة للأوبئة المحتملة وسوء تجهيزها للاستجابة بفاعليّة. ويتعرّض الملايين من اليمنيين للأمراض المنقولة عن طريق المياه وهُم تحت خطر شديد بالإصابة بآثارها. فمكافحة وباء الكوليرا أمر صعب للغاية، حتى في ظل ظروف تشغيلية أكثر ملاءمةً. وفي اليمن، فقد أفضى الافتقار إلى قدرة النظام (المحلي والوطني والدولي) والتأهب للاستجابة، مقترناً بظروف التشغيل الصعبة للغاية، إلى عدم قدرة الاستجابة على السيطرة على انتشار المرض في الفترة التي تلت شهر أيار/مايو ٢٠١٧.

٤٧ – لقد كان من الممكن الحيلولة دون وقوع مثل هذا الوباء، من الناحية النظرية على الأقل، أو التخفيف من حدته بشكل كبير على الأقل. أما من الناحية العملية، فنظراً إلى الحالة الراهنة لإمدادات المياه والبنية التحتية للتخلص من النفايات والمستويات العالية جداً من عدم الاستقرار السياسي، فإن العمل الوقائي اللازم على مستوى النظام قد يستغرق سنوات حتى تحقيق تلك الحيلولة. وبذلك فإن التخفيف من حدة الوباء هو توقّع أكثر عقلانية. غير أنه لم يُسَيطر على الوباء الذي بدأ يتفشّى في شهر تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦ ولم تُنظّم حملات تحصين وقائية. وعندما بدأت الموجة الثانية من التفشي، في أواخر شهر نيسان/أبريل ٢٠١٧، كان من الممكن لتدابير الرقابة الأكثر تضافراً والجيدة التوقيت أن تحدّ من انتشارها. ومع ذلك، فقد بوغتت منظومة العمل الإنساني بوباءٍ من هذا الحجم ولم تكن بالتالي على أهبة الاستعداد للاستجابة له. ويجب اعتبار هذا الافتقار المنهجي في التنبؤ والتأهب للتعامل مع وباء كبير بمثابة إخفاق ذريع، بل وسمح أيضاً بظهور التحديات المتعددة والحدود العملية للتأهب.

٤٨ – إن الاستنتاجات العامة المذكورة أعلاه حول إجمالي الاستجابة هي بالضرورة استنتاجات مؤقتة. ولا يستطيع فريق التقييم اتخاذ استنتاج قطعي في نطاق التقييم وحدوده. ولكن نظراً إلى الاحتمال بتفشي الوباء مرّة أخرى في عام ٢٠١٨، فإن الاستنتاجات تطرح على المنظومة ككُل تساؤلات ملحّة. هل باتت جميع الخطوات المعقولة متخذة حالياً لمنع تفشي المرض مرّة أخرى؟ هل باتت المنظومة، والمجتمعات المحلية في حد ذاتها، أفضل استعداداً الآن للاستجابة لمثل هذا التفشي؟ ما مدى ثقتنا في أنّ الاستجابة ستُقدم

(١٩) ذُكرت هذه المسألة، إلى جانب إجراءات التشغيل القياسية للطوارئ من المستوى ٢ والمستوى ٣، على أنها قيد الاستعراض داخل اليونيسيف وكذلك لكونها جانباً من عملية مشتركة بين الوكالات.

في التوقيت اللازم وبشـــكلٍ مشـــترَك وفعّال أكثر مما كانت عليه عام ٢٠١٧؟ هل نحن واثقون بالدرجة المطلوبة (على ضـــوء تذبذب الســـياق) في أنّ المنظومة والمجتمعات المحلية تمتلك الآن القدرة والأدوات التي تعينها في تحديد تفشي مثل هذا المرض والسيطرة عليه واحتوائه بطريقةٍ فعّالة من خلال التدخلات المبكّرة؟

٤٩ - إن الاستنتاج العام حول أداء منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) مع ملاحظة الإخفاق في توقع وباء عام ٢٠١٧ - الذي تتحمل اليونيســـيف على الأقل جزءاً من المســـؤولية عنه - يرى أنّ المنظمة قد استجابت استجابةً سريعة نسبياً بمجرّد أن اتضح لها نطاق الوباء، وضِمن حدود قدراتها وقدرات شـركائها. وقد اتخذت النهج الصـحيح أسـاسـاً، مع أن ظهور ذلك قد اسـتغرق فترة طويلة، ولم تتحقق القدرة التشـــغيلية الكاملة إلى أن كان الوباء قد بلغ مراحل متقدمة. ولم تكن علاقات العمل مع منظمة الصـــحة العالمية قوية كما كان ينبغي أن تكون، واســـتغرق حلّ الخلافات المتعلقة بالأدوار والأولويات بعض الوقت. وبالفعل، يبدو أنّ بعض الاختلافات لا تزال بلا حلّ. وقد أجادت اليونيسيف في عملها مع السـلطات الحكومية والوزارات المعنية، وأحسـنت في قيادة وحشـد الآخرين حول المسـاعي الأسـاسـية المبذولة لتوفير المياه وخدمات الصـرف الصـحي والنظافة الصـحية ذات الصـلة بالكوليرا، فيما نجحت بدرجة أقل في إشراك المجتمع المحلي. وفي ظل الفجوات الرئيسية في مجمل القدرة على الاستجابة، فقد أصـابت في قرارها بأن تتجاوز مجال عملها المتوقع من حيث نطاق تدخلاتها الصـحية. وقد حظيت المجموعة المعنية بتوفير المياه وخدمات الصـرف الصـحي والنظافة الصـحية بقيادة جيّدة وبدأت بالتنسـيق بفاعليّة مع المجموعة المعنية بالصحة، وحتى عندما كان مجمل التنسيق للاستجابة يشوبه الاضطراب.

٥٠ - على غرار الجهات الفاعلة الأخرى، وجدت اليونيسـيف نفسـها تطارد الوباء، لكنها كانت بين الجهات التي قادت المطاردة وحثّت على اتخاذ مزيدٍ من العمل الجماعي. وفي سعيها لتحقيق الحد الأقصى من التغطية كافحت اليونيسيف من أجل ضـمان جودة تدخلاتها من خلال الشـركاء (وعلى نحو ملحوظ في إعداد مراكز علاج الإســـهال وتشـــغيلها)، مع أنها لم تكن الوحيدة في ذلك الشـــأن. ولا تزال فاعليّة بعض تدخلات اليونيســـيف، لا ســـيما إشـــراك المجتمع المحلي وعملها المعني بالتوعية، غير مؤكدة، ويرجع ذلك إلى حدٍّ ما إلى أنّ الرصد كان محدوداً. غير أن موظفي اليونيسيف وشركاءها ومتطوعيها يستحقون كثيراً من الثناء لما أنجزوه في ظل ظروف تشغيل صعبة للغاية. فقد أدّى عملهم الدؤوب وتفانيهم الشديد إلى إنقاذ حياة كثيرٍ من الناس وحماية أعداد كبيرة أخرى.

خامساً - التوصيات

٥١ - **التوصـية ١: تأمين إمدادات اللقاح لحملات التطعيم الأخرى.** بسـبب ارتفاع الخطر بتفشـي موجة أخرى من الكوليرا وتعرّض السـكان إلى الخطر وحدود الاسـتجابة الإنسـانية، فهناك ظرف قاهر يستدعي إجراء حملة وقائية للتطعيم الفموي في أوائل عام ٢٠١٨. وفي أثناء العمل على التوصل إلى اتفاق سياسي مع السلطات المختصة في اليمن، يوصى على أساس اتقاء الندم برفعِ طلبٍ عاجل إلى المورّدين من خلال مجموعة التنسيق الدولية للسماح بإجراء حملة مستهدفة في المناطق الأكثر تعرضاً للخطر.

٥٢ - **التوصية ٢: تأسيس القدرات الاختصاصية الإقليمية المَعنيّة بعلم الأوبئة/ الكوليرا.** يعتقد فريق التقييم أن توفّر قدرة موظفي المنظمة على مكافحة الأوبئة يشـكّل عنصـراً أسـاسـياً في ذخيرة اليونيســـيف لمجابهة الكوليرا وغيرها من الأمراض الوبائية. فقد ثبت أنّ الاعتماد على القدرة الداخلية في ســـد الاحتياجات للوفاء بهذا الدور كان بطيئاً للغاية في اليمن عام ٢٠١٧. إنّ قابلية تعرّض البُلدان

في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا للخطر لها ما يبرّر تخصيص منصبٍ لمتخصص في المكتب الإقليمي للمنطقة المذكورة، ويجب أن يُنظر إليه بمثابة جزءٍ من نهج تعزيز القدرات الإقليمية. وسيسمح ذلك للمكتب الإقليمي بالعمل مع المكاتب القُطرية، للمساعدة على سبيل المثال في إجراء تقييمات المخاطر ووضع خطط لحالات الطوارئ؛ وإجراء تقييم روتيني لقدرات التأهب القُطرية؛ وتحليل البيانات الناشئة حول الكوليرا أو غيرها من الأوبئة؛ ودعم الاستفادة من الدروس المستقاة فيما بين البلدان.

٥٣ - **التوصية ٣: بناء قدرة الاستجابة الإقليمية للكوليرا.** لا بُد لليونيسف من بناء القدرة الإقليمية على الاستجابة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا من خلال تشكيل شبكة من الموظفين ذوي الخبرة بوباء الكوليرا، وإجراء تدريبات إقليمية لتبادل أحدث المعارف والمعرفة العملية العالمية من المناطق الأخرى، وتبادل الخبرات بشأن الكوليرا في بلدان أخرى. وينبغي دعم البلدان لإعداد المبادئ التوجيهية، وخطط الاستجابة، وإجراءات التشغيل الموحدة، وحزم التدريب حتى تكون جاهزة للاستجابة.

٥٤ - **التوصية ٤: إنشاء فِرق عمل لمكافحة الكوليرا على مستوى المكاتب الإقليمية.** يُفتقر إلى الاتساق في المدخلات الاستشارية حول الكوليرا من مختلف أقسام اليونيسيف وبين المكوّنات المختلفة لبرنامج اليونيسيف على حد سواء. وفيما يتعلق بالمدخلات الاستشارية، يوصى بأن تشكّل الأقسام المختلفة في المكتب الإقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا المعنيّة بهذا المجال (توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية، والصحة، والتواصُل من أجل التنمية، والتغذية) نفسَها كفِرقة عمل مكلَّفة بمكافحة الكوليرا خلال فترة الوباء لتيسير تخطيط البرنامج ودعمه وتنفيذه بصورة أكثر اتساقاً.

٥٥ - **التوصية ٥: المواءمة بين نُهج اليونيسيف/ منظمة الصحة العالمية وتوضيح الأدوار.** استغرق البتُّ في فهم الأدوار المختلفة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية بعض الوقت خلال عملية الاستجابة للكوليرا. ولا بُد بالتالي من أن يكون العنصر الرئيسي في الاستعداد لمواجهة موجة أخرى أو ثالثة من الوباء هو مناقشة إدارة تلك المواجهة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية، بما يشمل الدروس المستفادة من عام ٢٠١٧ وكيفية ضمان المواءمة بين استجابة الوكالتين في المستقبل.

٥٦ - **التوصية ٦: توضيح عمليات التنسيق.** لقد شابَ الارتباكُ تنسيقَ الاستجابة لعام ٢٠١٧ في اليمن، مع تداخل آليات متعددة وعملها بصورة متوازية. وعلى وجه الخصوص، كانت الأدوار المنوطة بالمجموعات المختصة (الصحة، وتوفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية) بما يتعلق بمراكز العمليات الطارئة ضعيفة التعريف. ويتمثّل عنصر أساسي آخر للتأهب في توضيح وتبسيط عمليات التنسيق المتعلقة بالكوليرا والأدوار الخاصة بفرقة العمل المكلّفة بمكافحة الكوليرا ومراكز عمليات الطوارئ والمجموعات العاملة في مجال الصحة/وتوفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية، ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، والفريق القُطري للعمل الإنساني، وآلية التنسيق ما بين المجموعات.

٥٧ - **التوصية ٧: توسيع نطاق توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية وتأمين العمل الوقائي.** في حين إنّ جانباً كبيراً من خطة العمل الوقائية الأساسية المعنيّة بتوفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية يوضع على المدى المتوسط إلى المدى الطويل، إلاّ أنّ بعض المكوّنات تشكّل عاملاً حاسماً في الوقاية على المدى القصير. ويشمل ذلك صيانة النظام والإمداد المستمر للوقود والكلور وقطع الغيار لمنظومة إمدادات المياه ومعالجة النفايات. وفي ظلّ تذبذب الأوضاع في اليمن، لا بُد لليونيسيف من اتخاذ جميع الخطوات اللازمة لتأمين سلاسل التوريد ذات الصلة، وإنشاء مخزونات

احتياطية حسب الاقتضاء، مع إدارة التواصُل من أجل التنمية في الوقت ذاته وحماية مصادر المياه في المناطق المعرّضة للخطر وعلى المستوى المحلي.

٥٨ - **التوصية ٨: تعزيز القدرات الوطنية اليمنية في رصد الكوليرا والإبلاغ عنها.** رغم التقدم المحرز في عملية المراقبة المحلية والمركزية وطرح جداول أسطر البيانات الإلكترونية، لا بُد من بذل مزيدٍ من الجهود لتعزيز هذه العملية لتحسين دقة البيانات وسرعة الإبلاغ بها. ويوصى بأن تعمل اليونيسيف مع منظمة الصحة العالمية والسلطات الصحية من أجل إجراء مراجعة لنظام المراقبة المحلي والوطني، بهدف الوقوف على الخطوات اللازمة في تعزيز النظام.

٥٩ - **التوصية ٩: تعزيز قدرات الرصد والاستجابة على مستوى المجتمع المحلّي.** في ظلّ الوضع الأمني والصعوبات التي تعترض الوصول إلى المتضررين، لا بُد لليونيسف وشركائها من مساعدة المجتمعات المحلية في تعزيز قدراتها في المناطق الشديدة الخطورة من أجل منع تفشي الإسهال الحاد والتأهب لمكافحته والاستجابة له. ويتطلب ذلك تمكين تحديد الحالات والإخطار بها من خلال مراكز التنسيق المجتمعية وكذلك العلاج المبكر للحالات المشتبه فيها من خلال مراكز الإماهة الفموية على مستوى المجتمعات المحلية.

٦٠ - **التوصية ١٠: تحسين فاعليّة قدرات الاستجابة.** ينبغي لليونيسف أن تستفيد من فريق الاستجابة السريعة ونماذج آلية الاستجابة السريعة، وأن تُجري مع شركائها تقييماً للدروس المستفادة من عام ٢٠١٧ لتعزيز هذه الآليات من أجل الاستجابة في المستقبل. ويشمل ذلك تنقيح إجراءات التشغيل الموحدة لفريق الاستجابة السريعة ووحدات التدريب، وإجراء دورات تدريبية قبل تفشي موجات أخرى ودعم التخطيط المشترك فيما بين الوكالات، بما في ذلك التحديد الدقيق للأدوار والمسؤوليات وتشغيل تمارين المحاكاة. كما يجب أن توضع اتفاقيات مُسبقة وعقود ملائمة مع شركاء وموردّي العمليات موضع التنفيذ.

٦١ - **التوصية ١١: وضع تدابير إضافية للتأهب للاستجابة.** بالإضافة إلى التدابير المتصلة بالتأهب الواردة أعلاه، ينبغي لليونيسف اتخاذ مزيد من الإجراءات من أجل: ضمان قدرات الاستجابة في مجال توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية، بما في ذلك من خلال التدريب؛ وضمان الإمداد اللازم لحُزم مكافحة الكوليرا؛ والاستثمار في مخزونات الطوارئ أو ترتيبات الشراء على المستويين المحلي والدولي.

٦٢ - **التوصية ١٢: تعزيز الرصد ومراقبة الجودة.** واجهت متابعة ورصد برنامج اليونيسيف في عام ٢٠١٧ التحدي المتمثل في تغطية برنامج واسع النطاق بموارد محدودة نسبياً وصعوبة الوصول. وتُثير هذه المسألة القلق من منظور المساءلة ومراقبة الجودة على حد سواء، وتمثّل مشكلة بالنسبة إلى النظام ككُل. وينبغي لليونيسف بذل كل ما في وسعها لتعزيز كل من الرصد المباشر وغير المباشر. وتتمثل النتيجة الأساسية البديهية لذلك في أن تجد اليونيسيف سبلاً لتحسين الاستفادة من النتائج المستقاة من رصد البرامج من أجل إرشاد الاستجابة المتواصلة باستمرار وتكييفها تبعاً لذلك.

٦٣ - **التوصية ١٣: الاستثمار في فهمٍ أفضل لسلوكيات الوباء وسياقات انتقاله.** لم تكن استجابة عام ٢٠١٧ على دراية كافية بالممارسات المتبعة لدى الأسر المعيشية والمجتمعات المحلية، أو بالمعرفة والمواقف والمعتقدات المنتشرة بين الناس المتعلقة بالكوليرا والاستجابة لها. ويجري التخطيط حالياً لإجراء دراسة استقصائية عن المعارف والمواقف والممارسات، وينبغي استكمالها بجهود مستمرة لفهم تصورات الأسر المعيشية والتحديات التي تظهر على امتداد أي استجابة لتفشي الوباء. كما ينبغي

لليونيسف أن تستثمر في البحوث الوبائية والاجتماعية – الأنثربولوجية، وتحديد البؤر الشديدة التأثر بوباء الكوليرا، وعوامل الخطر، والسلوكيات والممارسات المحفوفة بالمخاطر المجتمعية، فضلاً عن استيعاب المجتمع لرسائل الحملات.

٦٤ - **التوصية ١٤: تعزيز قدرة اليونيسيف على اكتساب المعرفة العالمية بشأن الكوليرا.** لقد استفادت اليونيسيف استفادةً جمّة مما تعلّمته من تجربة الاستجابة لوباء الكوليرا في اليمن عام ٢٠١٧؛ وغيرها من أوبئة الكوليرا الكبرى التي انتشرت مؤخراً في هايتي وجنوب السودان وزمبابوي؛ والمبادرات الإقليمية بشأن الكوليرا في غرب أفريقيا وشرق أفريقيا والجنوب الأفريقي؛ وغيرها من أشكال الاستجابة الوبائية (خاصة الاستجابة لوباء إيبولا). وينبغي أن تُقيم اليونيسيف أنشطة تعلّمية داخلية تجمع الموظفين المعنيّين لتوحيد الخبرات الحديثة بشأن الكوليرا، وباستخدام اليمن كدراسة حالة رئيسية.

٦٥ - **التوصية ١٥: تعزيز قدرة اليونيسيف العالمية في مجال علم الأوبئة.** في ضوء التجربة اليمنية، ينبغي لليونيسف أن تُنشئ شبكة من الخبراء العالميين والإقليميين المختصين بمكافحة الكوليرا (داخلياً/وخارجياً)، الذين سيكونون جزءاً من جهود التبادل ورسملة الموارد العالمية. وقد يسدّ أعضاء هذه الشبكة الاحتياجات في القدرات الاحتياطية الإضافية خلال موجات تفشّي الوباء الرئيسية ويؤدّون دوراً في مجالي الرقابة والرصد على المستويين الإقليمي والعالمي. وبما يتصل بذلك، لا بُدّ لليونيسف من أن تلعب دوراً أكبر في تحقيق فهمٍ عالمي حول دراسة الأوبئة.

٦٦ - **التوصية ١٦: تعزيز تأهب اليونيسيف العالمي لمواجهة الكوليرا.** يتعيّن على اليونيسيف مراجعة تأهبها للاستجابة لتفشي الكوليرا في جميع المناطق والبلدان المعرضة لخطر شديد. وينبغي إدراج تقييمات المخاطر وخطط الطوارئ في الخطط القُطرية حسب الاقتضاء. ويجب اتخاذ ذلك بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والشركاء المعنيين الآخرين، بهدف ضمان التنسيق والتعاون الوثيقين مع المنظمات الدولية الأخرى.

المرفق

تقييم استجابة اليونيسيف من المستوى ٣ لوباء الكوليرا في اليمن: أزمة داخل أزمة

نظراً للمساحة المحدودة، لم يرد في هذا المرفق نص التقرير المستقل المعنوَن ”تقييم استجابة اليونيسيف من المستوى ٣ لوباء الكوليرا في اليمن: أزمة داخل أزمة“. يمكن الاطلاع على التقرير عبر الموقع الشبكي لمكتب التقييم التابع لليونيسيف:

.www.unicef.org/evaldatabase/index_102910.html