ضوء في ظلام النفق:

كيف يمكن ترجمة الإنصاف في توفير لقاحات كوفيد-١٩ للمجتمعات المحلية غير القادرة إلى واقع؟

مـايـو ٢٠٢١

ifrc.org

© **الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، جنيف، ٢٠٢١**

يجوز استنساخ هذا المنشور كلياً أو جزئياً لأغراض غير تجارية شريطة الإشارة إلى المصدر بوضوح. ويرجو الاتحاد الدولي شاكرا تلقي تفاصيل عن هذا الاستخدام. وينبغي توجيه طلبات الاستنساخ التجاري إلى أمانة الاتحاد الدولي على العنوان التالي: secretariat@ifrc.org.

صورة الغلاف: متطوعو الصليب الأحمر المكسيكي يلقحون الفئات المستضعفة ضد فيروس كوفيد-١٩ في سونورا، المكسيك
© الصليب الأحمر المكسيكي

تأليف: Nadia Khoury وDavid Fisher

التصميم: Ink Drop وRené Berzia

الرسم التوضيحي في صفحة ١٢: Cornstone, Pierre Chassany

العنوان: Chemin des Crêts 17, Petit-Saconnex, 1209 Geneva, Switzerland

العنوان البريدي: P.O. Box 303, 1211 Geneva 19, Switzerland

هاتف: 4222 730 22 41+ | **فاكس:** 0395 733 22 41+ | **البريد الإلكتروني:** secretariat@ifrc.org | **الموقع الإلكتروني:** www.ifrc.org

قائمة المحتويات

ملخص التوصيات ٤

المقدمة ٦

تحقيق التكافؤ بين البلدان وداخلها ٨

تحقيق الإنصاف في أنحاء العالم ٨

الدوافع المرتبطة بالجائحة والدوافع المالية التي تستوجب تكثيف العمل على التكافؤ على الصعيد العالمي ٨

التعامل مع الحاجة إلى تكثيف إنتاج اللقاحات ٩

المزيد من الاستراتيجيات لتوزيع متكافئ للقاح على الفئات المستضعفة داخل البلدان ودور الصليب الأحمر والهلال الأحمر. ٩

مسألة إشراك المجتمعات المحلية والحشد الاجتماعي بشأن التلقيح ضد كوفيد-١٩ ١٢

عمل الصليب الأحمر والهلال الأحمر على مستوى المجتمعات المحلية مُكمّل لمنظومة COVAX ١٢

يعمل القائمون على الحشد الاجتماعي بشكل مباشر مع المجتمعات المحلية للاستماع إلى مخاوفهم وتذليلها ولتعزيز قبولها للقاح ١٣

إشراك المجتمع المحلي عن طريق التواصل المتبادل مع المجتمعات المحلية ١٣

مخاوف بشأن حماية متطوعي وموظفي الرعاية الصحية ١٧

الحاجة إلى إدراج متطوعي الصليب الأحمر والهلال الأحمر ضمن قائمة الأشخاص ذوي الأولوية لتلقي اللقاح وتوفير التأمين لهم. ١٧

تخطي العقبات الناجمة عن كوفيد-١٩ لضمان التحصين من أمراض أخرى ١٨

تعزيز التعاون بين السلطات والجمعيات الوطنية ١٩

التوصيات ٢١

المراجع الختامية ٢٢

© الصليب الأحمر للجبل الأسود
يدعم الصليب الأحمر في الجبل الأسود تلقيح كبار السن ضد كوفيد-١٩.

الطابع التمييزي لكوفيد-١٩: المقصود بأوجه عدم الإنصاف العميقة والشائعة أن الأشخاص الذين يعيشون في بيئات هشة هم الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس، حيثما كانوا، وهم الأكثر عرضة للوفاة عند إصابتهم بالعدوى، ويفتقرون إلى الدعم اللازم في إطار الجهود المبذولة لمواجهة الأزمة، بما في ذلك حملات التلقيح.

Jagan Chapagain،
الأمين العام للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر،
مخاطبا مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة في فبراير ٢٠٢١.

ملخص التوصيات

- على الدول التي تتوفر لها إمكانية الحصول الكامل على اللقاحات، وعلى الشركات التي تنتج أهم لقاحات كوفيد-١٩ أن تبذل جهدا أكبر لمعالجة التفاوت الجغرافي في الحصول على اللقاح. ويستلزم توفير اللقاحات على نحو متكافئ التبرع بجرعات التلقيح على جناح السرعة بالإضافية إلى تمويل منظومة COVAX، وتعزيز التبادل التكنولوجي والمعرفي، والتعجيل بالتفاوض بشأن الحلول في إطار منظمة التجارة العالمية فيما يتعلق بالعراقيل التنظيمية التي تحد من سرعة إنتاج اللقاحات.
- ويجب توفير اللقاحات على نحو متكافئ للفئات التي لطالما عانت من التهميش، مثل المهاجرين الذين لا يحملون أوراق ثبوتية واللاجئين، كما يتعين إتاحته لهم على نحو منصف وفعال عند إجراء حملات التلقيح على المستوى الوطني.
- ولا يجب أن يتوقف تمويل عملية التلقيح عند اللقاحات فحسب. إذ تتعدد الجهود المبذولة بين مرحلة إقلاع الطائرة التي تحمل اللقاحات ومرحلة حقن التلقيح في أذرع المستفيدين منه. ويحتاج الاتحاد الدولي وجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر الأعضاء المزيد من الدعم المالي لمواصلة هذه العملية المميزة والموثوقة على مستوى المجتمعات المحلية ولضمان وصول اللقاحات إلى الفئات التي غالبا ما تكون مهمشة.
- ويجب إشراك جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر في كل المراحل المنصوص عليها في الخطط الوطنية لعمليات التلقيح، للاستفادة من التجربة الجوهرية والمشاركة المجتمعية في مجال حملات التلقيح وإجراءات التلقيح الروتينية.
- وتعد الخدمة الجماعية للتواصل بشأن المخاطر وإشراك المجتمعات أداة حاسمة. فلنستفد إذن من هذا الإطار المشترك لإشراك المجتمعات المحلية.
- وغالبا ما يكون متطوعو الصليب الأحمر والهلال الأحمر أول المستجيبين في مجتمعاتهم المحلية. ويجب توفير الحماية لهم وإعطاؤهم الأولوية عند تطبيق الخطط الوطنية للتلقيح.

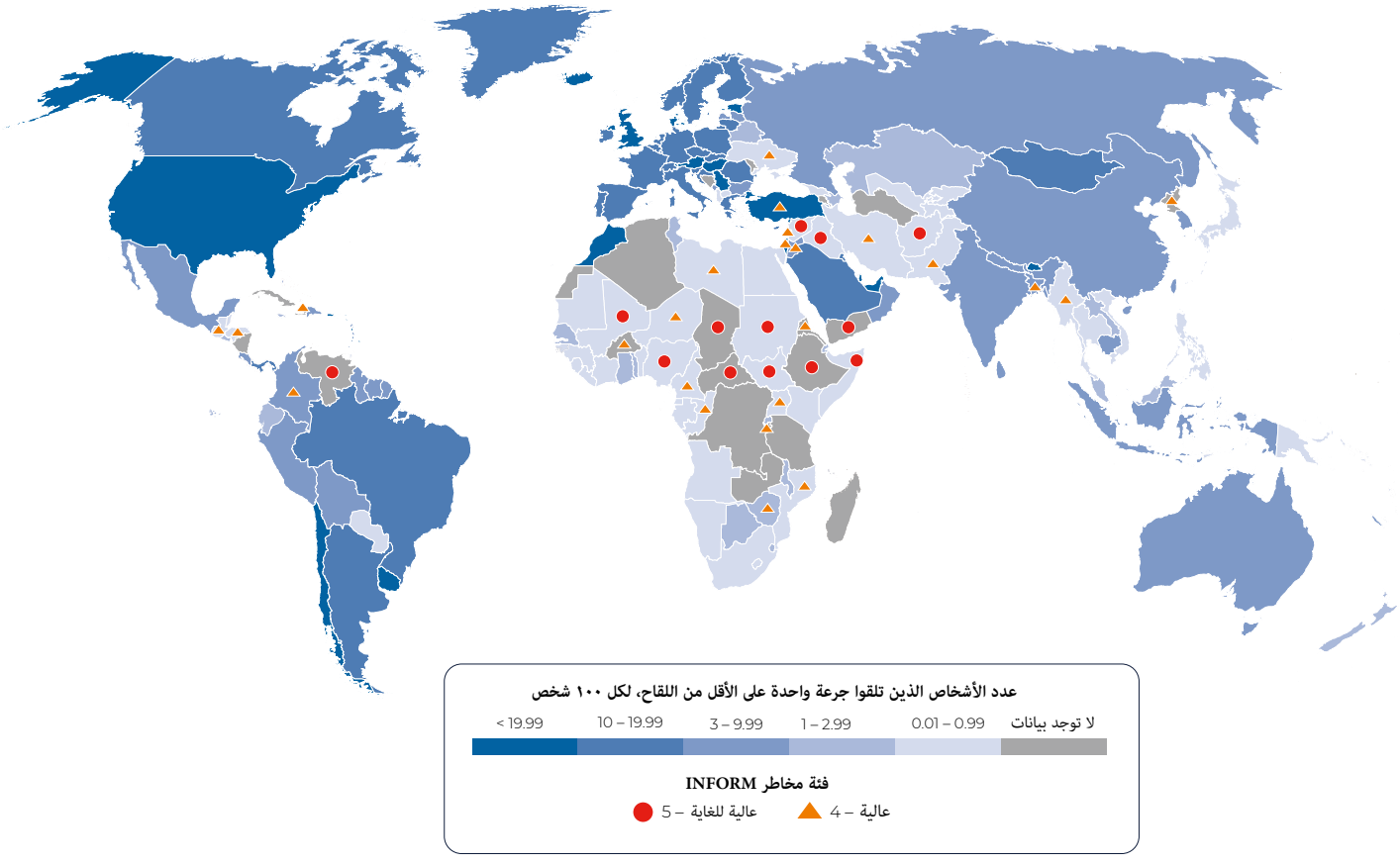
© IFRC

متطوعو الهلال الأحمر البنغالي
يدعمون حملة التلقيح ضد كوفيد-١٩
على الصعيد الوطني.

المقدمة

بينما تحرز حملات التلقيح ضد كوفيد-١٩ في بعض بلدان العالم تقدما، بدأنا نرى النور في آخر نفق الجائحة التي عصفت بالعالم. وبحلول منتصف شهر أبريل من سنة ٢٠٢١، كان قد تم إعطاء حوالي ٧٣٥ مليون جرعة من اللقاح، وتلقى أكثر من ٤٠٥ ملايين شخص جرعة واحدة على الأقل[١]، وهو ما يعادل عموما ٥ في المائة من سكان العالم. ولكن هذه الأعداد الهائلة تعكس في معظمها انتشار اللقاحات في بعض البلدان القليلة، إذ أُعطيت حوالي ٦٠ في المائة من جرعات اللقاح في ثلاثة بلدان فقط: الولايات المتحدة الأمريكية والصين والهند. ولم يعط سوى ١١ بلدا أكثر من ٥٠ جرعة لكل ١٠٠ شخص (إسرائيل، سيشيل، الإمارات العربية المتحدة، بالاو، بوتان، شيلي، المملكة المتحدة، البحرين، الولايات المتحدة الأمريكية، المالديف، موناكو) في حين سجل الأسبوع الثاني من أبريل ٢٠٢١ تسليم لقاحات ضد كوفيد-١٩ لمائة بلد عن طريق منظومة COVAX، بما في ذلك ٦١ بلدا من البلدان المؤهلة لتلقي اللقاحات عن طريق الالتزامات المسبقة لسوق منظومة Gavi COVAX[٢]، ولم تُسلم سوى ٠,٦ فقط من جميع جرعات اللقاح في العالم، أو ما يقل عن ٤,٧ ملايين جرعة، إلى بلدان إفريقيا جنوب الصحراء. وفي مختلف أنحاء العالم، تحصل البلدان التي تصارع أشد الأزمات الإنسانية القائمة (على النحو المشار إليه في مؤشر الخطورة Inform) على فرص أقل في الحصول على اللقاح. وسجلت البلدان الـ١٤ التي تعيش أشد الأزمات الإنسانية في العالم[٣]، معدل ٠,١٦ جرعة من التلقيح لكل ١٠٠ شخص.

الرسم التوضيحي ١: مقارنة عدد اللقاحات المعطاة لكل ١٠٠ شخص، بتاريخ ١٥ أبريل ٢٠٢١، ضمن ٣٨ بلدا يعاني من أزمات إنسانية حادة أو حادة للغاية.



وتبقى عدة خيارات متاحة على مستوى السياسات ويمكن أن تحقق الفارق بين نهج عالمي ناجح وقائم على التكافؤ ومعركة مُطوّلة ضد فيروس كورونا SARS-CoV-2. إلى جانب إتاحة اللقاحات للبلدان، يتعين أيضا اتخاذ خطوات إضافية حاسمة لضمان وصول اللقاحات إلى المجتمعات المحلية ولضمان الالتزام بإتاحة اللقاح على نحو متكافئ ليصبح حقيقة واقعة في كل بلد.

وأطلق الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر مؤخرا نداء طوارئ منقح لمواجهة جائحة كوفيد-١٩[٤] مع تسليط الضوء على أن أوجه عدم التكافؤ لا تزال قائمة وتلحق الأذى بمن يعيشون في البلدان التي تعاني من أزمات إنسانية حادة أو حادة للغاية. كما أكد على أوجه التفاوت داخل البلدان نفسها، والتي لا تزال قائمة ويعاني منها المهمشون أو الأشخاص المختلفون، على أساس الجنس أو النوع الاجتماعي أو السن أو الإعاقة أو الميل الجنسي أو الوضع الصحي أو الوضع القانوني أو العرق. ومن بين الاحتياجات التمويلية الأخرى، يرمي نداء الطوارئ المنقح إلى جمع ١٠٠ مليون فرنك سويسري موجهة خصيصا للجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر لتنفذ أنشطة تتعلق بالتحصين ضد كوفيد-١٩، بما في ذلك تسليم اللقاحات وتوزيعها على الفئات المُغفل عنها وكسب قبول المجتمعات المحلية. وتُكمّل هذه الأنشطة آلية COVAX التي تسلم اللقاحات للعواصم وتضمن وصولها إلى ٥٠٠ مليون شخص في أنحاء البلدان، بما في ذلك المستضعفين، والمعرضين للخطر والمجتمعات المحلية المعزولة والأفراد المعزولين.

© جمعية الهلال الأحمر الملديفي
تواصل الهلال الأحمر الملديفي مع المهاجرين الذين لا يحملون أوراق ثبوتية.

على الرغم من وجود عدة متغيرات لا يمكن السيطرة عليها على الصعيد العالمي والتي قد تقوض نشر لقاحات كوفيد-١٩ وتأثيرها، نشجع السلطات الوطنية والجهات المانحة على اتخاذ القرارات بشأن السياسات التي يمكنهم التحكم فيها: العمل على ضمان التوزيع العادل للقاحات وتوفيرها للمستضعفين والمحرومين والمهمشين. تعزيز دور العاملين في المجال الصحي والمتطوعين على مستوى المجتمعات المحلية وسلامتهم. إشراك المجتمعات المحلية في حوار متبادل. مواصلة الاستفادة من الثقة القائمة بين المتطوعين ومجتمعاتهم المحلية. إقامة شراكات معنا ومع جمعياتنا الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر.

تحقيق الإنصاف بين البلدان وداخلها

تحقيق التكافؤ في أنحاء العالم

يشهد العالم إقرارا بضرورة التكافؤ في توفير اللقاحات والإعلان عنه بشكل دوري. وأقرت عدة جهات دولية بما فيها مجلس الأمن الأممي[٥]، والجمعية العامة للأمم المتحدة[٦]، وجمعية الصحة العالمية[٧]، بأن التحصين ضد كوفيد-١٩ بصفته هو «من الصالح العام العالمي»، وبأهمية استهداف المستضعفين، والحاجة إلى «توفير رعاية وخدمات صحية شاملة ومتكافئة في متناول الجميع ودون تمييز مع ضمان السلامة والجودة والفعالية.» ومؤخرا بتاريخ ٢٦ مارس ٢٠٢١، وقعت ١٨١ دولة عضو في الأمم المتحدة على إعلان سياسي بشأن توفير لقاحات كوفيد-١٩ على نحو متكافئ في العالم[٨]، وذلك في إطار متابعة جلسة خاصة عقدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في إطار مواجهة جائحة كوفيد-١٩ في ديسمبر ٢٠٢٠[٩]، التي أكدت أهمية حصول الجميع على اللقاحات على نحو متكافئ.

وعلى الرغم من هذه الالتزامات، لا تزال البلدان تركز على تلقيح مواطنيها والمقيمين فيها، حتى أنها في بعض الحالات تشتري لقاحات أكثر من عدد سكانها. ومن المتوقع بالفعل أن تركز البلدان على حماية سكانها أولا. ولكن، في حال تمكنت من توفير ما يكفي من الجرعات لفئاتها المستضعفة وذات الأولوية، يتعين عليها أن تشرع في تقديم الدعم لعدد أكبر من البلدان المستضعفة في أقرب وقت، لا أن تنتظر بضعة أشهر بعد انطلاق حملاتها للتلقيح لتقوم بذلك. وفي الأثناء، غالبا ما تكابد بعض البلدان التي تعاني من بنية أساسية ضعيفة وسكان يعانون من ضعف الاستقرار الاقتصادي، لتلقيح موظفيها في القطاع الصحي وفئاتها المستضعفة، بينما يشهد إنتاج اللقاحات في العالم وتصديرها تحديات وحالات تأخير. وفي نهاية أبريل ٢٠٢١، صدرت تقارير تفيد بأن البلدان مرتفعة الدخل والبلدان ضمن الشريحة العليا من البلدان ذات الدخل المتوسط اشترت حوالي ٦,٢٥٠ مليون جرعة تلقيح، في حين اشترت منظومة COVAX ١,١٢٠ مليون جرعة لجميع الدول المشاركة.[١٠]

وعند الاقتضاء، لن يحل تزويد المنظومة بمزيد من التمويل هذه المشكلة. وتتنافس المنظومة مع الدول التي تشتري اللقاحات على نحو ثنائي من منتجيه ولا يزال حجم الإنتاج العالمي منخفضاً للغاية. وعليه، من الضروري أن تتبرع البلدان مرتفعة الدخل بالجرعات وليس فقط بالأموال، على منوال فرنسا[١١]، وأن تلتزم بالتبرع بنسبة ٥ في المائة من إمداداتها، وهو ما تعهدت المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية بفعله.

الدوافع المرتبطة بالجائحة والدوافع المالية التي تستوجب تكثيف العمل لتحقيق الإنصاف على الصعيد العالمي

«لن يكون أحد في مأمن حتى يصبح الجميع في مأمن»، هذا المفهوم مفهوم عالمي، خاصة في عالمنا المترابط الذي سمح ترابطه هذا بانتشار الفيروس بهذه السرعة منذ البداية. وتشير آخر الأدلة العلمية بقوة إلى أنه مع تواصل انتشار العدوى في العالم، حتى مع تمكن بعض البلدان من تعميم اللقاحات على نطاق واسع، فإن هناك احتمالا كبيرا لظهور سلالات جديدة من الفيروس.[١٢] وفي المقابل، يرجح كثيرا أن تكون اللقاحات المعتمدة أقل فعالية أمام هذه السلالات، وأن تؤدي هذه السلالات إلى انتقال العدوى بشكل أسرع، وارتفاع حالات الإصابة والوفاة.[١٣] علينا أن نسعى إلى المناعة الجماعية على الصعيد العالمي، وليس فقط على الصعيد الوطني.

وليس الإنصاف في توفير اللقاحات من باب المنطق السليم فحسب، بل هو أيضا من باب المنطق السليم من الناحية المالية. وتشير النماذج والتحاليل إلى أن اقتصادات جميع البلدان ستتأثر إن تمكنت بعض البلدان من تحصين سكانها، ويقدر هذا التأثير بحوالي ٤,٤ ترليون دولار أمريكي في السنة وفقا للتقديرات المتفائلة.[١٤] وسيتحمل معظم هذه الخسائر الاقتصادات الأكثر تقدمها نظرا لتواصل تأثير كوفيد-١٩ على بلدان أخرى في أنحاء العالم، وهو ما سيؤثر على المنظومة التجارية الدولية وخاصة منها قطاع البناء والنسيج والتجزئة والسيارات. وبالتالي، على الدول أن تأخذ بعين الاعتبار التأثير المالي الذي يترتب على عدم مشاركة اللقاحات على نحو منصف.

التعامل مع الحاجة إلى تكثيف إنتاج اللقاحات

علينا أيضا أن نتعامل على جناح السرعة مع عقبة التصنيع. وماعدا بعض الاستثناءات الواعدة، ما زلنا بحاجة إلى أن تتولى الشركات الصيدلانية توسيع نطاق تراخيصها ومشاركة وسائلها التكنولوجية على النطاق المطلوب لسد هذه الفجوة. وأعدت منظمة الصحة العالمية خطة فنية طوعية لإتاحة التكنولوجيا، أطلقت عليها مجموعة الوصول إلى التكنولوجيا لمواجهة كوفيد-١٩،[١٥] وذلك من أجل الترويج للتراخيص القائمة على عدم الإقصاء وعلى الشفافية، ولكن تأثيرها إلى حد الآن يبقى محدودا. وفي وقت إعداد هذا التقرير، كانت منظمة التجارة العالمية تناقش مقترحات بشأن تعديل القيود الدولية المتعلقة بحقوق الملكية الفكرية إلى جانب تدابير أخرى من أجل تكثيف الإنتاج. ولا يجب أن يقتصر هذا النقاش فقط على الساحة السياسية فعلى الدول أن تعمل معا للتفاوض بشأن حل مستدام مع إمكانية إحداث التغيير بإتاحة اللقاح. ونحن بحاجة إلى التوصل إلى اتفاق، الآن وليس في غضون ٦ أشهر، لإحداث تغيير عملي على المدى القصير القريب.

© الصليب الأحمر الصربي
متطوعو الصليب الأحمر الصربي يساعدون في عملية التسجيل لتلقي لقاح كوفيد-١٩.

المزيد من الاستراتيجيات لتوزيع منصف للقاح على الفئات المستضعفة داخل البلدان ودور الصليب الأحمر والهلال الأحمر

انتشر داخل البلدان قبول واسع لضرورة توفير اللقاح للمستضعفين والمعرضين للخطر أولا، بما يتماشى مع الإطار القيمي للفئات ذات الأولوية لتلقي لقاحات كوفيد-١٩[١٦] والصادر عن فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتحصين لدى منظمة الصحة العالمية. وحدد الفريق أكثر من ٢٠ فئة سكانية ينبغي إعطاؤها الأولوية، وذلك حسب خصائص اللقاحات المتاحة، كما أعدت خارطة طريق لإعطاء أولوية اللقاح داخل البلدان في حال كانت تعاني من محدودية كمية اللقاحات.[١٧] والسلطات الوطنية مدعوّة للاسترشاد بتوجيهات الفريق عند تحديد الفئات ذات الأولوية عند وضع خططها ووفقا لمبدأ التكافؤ واحترام الجميع على قدم المساواة.

بحلول مستهل شهر أبريل ٢٠٢١، أصدرت مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، تقارير واعدة تشير إلى أن ١٥٣ دولة قد اعتمدت استراتيجيات للتلقيح ضد كوفيد-١٩ شملت اللاجئين.[١٨] وفي حين يبدو هذا التطور إيجابيا، من المهم أيضا الحرص على تطبيق هذه الاستراتيجيات عمليا، وتوسيع نطاق الخطط لتتيح اللقاحات الفعالة لفئات أخرى من المهاجرين المستضعفين، خاصة منهم المهاجرين غير القانونيين. ومن بين النازحين قسرا والبالغ عددهم حوالي ٨٠ مليون شخصا، تم تسجيل ٢٦ مليون لاجئ فقط.[١٩] ولكن يجب أن يشمل التلقيح بقية اللاجئين أيضا.

الهلال الأحمر الملديفي:

تسجيل المهاجرين غير الحاملين لأوراق ثبوتية في عملية التلقيح ضد كوفيد-١٩

إلى جانب المساعدة على تسجيل الأشخاص في مراكز التلقيح، ودعم وصول كبار السن، عمل الهلال الأحمر الملديفي على تسجيل المهاجرين غير الحاملين لأوراق ثبوتية لتلقي لقاح كوفيد-١٩ منذ ٢٤ فبراير ٢٠٢١. ولم يتمكن هؤلاء المهاجرون من التسجيل على البوابة الإلكترونية للتلقيح التابعة لوزارة الصحة، بسبب عدم حيازتهم لأوراق ثبوتية.

وبعد المشاركة في حوار فعال مع السلطات الوطنية ومناصرة هذه القضية، يقوم الهلال الأحمر الملديفي بتسجيل المهاجرين غير الحاملين لأوراق ثبوتية ويصدر لهم بطاقات تسجيل للتلقيح، وهو ما سيسمح لهم بتلقي التلقيح. ولا يطلع على قائمة المهاجرين سوى السلطات الصحية المسؤولة عن التلقيح، وذلك سعيا إلى عدم استغلال عملية التلقيح في أي محاولة لإنفاذ قوانين الهجرة. كما يدير الهلال الأحمر الملديفي مركز اتصالات لمساعدة المهاجرين، لتقديم المزيد من التوجيهات عند الاقتضاء.

© جمعية الهلال الأحمر الملديفي
الهلال الأحمر يقوم بتسجيل المهاجرين غير الحاملين لأوراق ثبوتية في عملية التلقيح.

وبحلول ٣١ مارس ٢٠٢١، كان الهلال الأحمر الملديفي قد سجل ٤٠٧٦ مهاجرا غير حامل لأوراق ثبوتية ورد على ٦٤٠ مكالمة عن طريق مركز الاتصالات لمساعدة المهاجرين. وحصل ما لا يقل عن ٦٠ في المائة من المسجلين لدى الهلال الأحمر الملديفي على جرعتهم الأولى من لقاح كوفيد-١٩.

ولا يزال المهاجرون الذين وجدوا أنفسهم أمام جدار غير مرئي[٢٠] يحول دون حصولهم على الخدمات خلال الجائحة، يواجهون عوائق إضافية تحول دون تلقيهم لقاحات كوفيد-١٩، رغم إدراجهم ضمن خطط التلقيح. ومن بين هذه العوائق اللغة ونقص الموارد المالية، وشح المعلومات، وعدم حيازة أوراق ثبوتية، وعدم التمتع بمنظومة للتأمين الاجتماعي، والخوف من إنفاذ قانون الهجرة على يد السلطات. والسلطات الوطنية مدعوة لتذليل هذه العقبات وضمان إتاحة اللقاحات على نحو فعال بصرف النظر عن الوضع القانوني للمهاجر، ومع الحرص على تحقيق التوازن بين احتياجات المهاجرين والمجتمعات المحلية المضيفة التي يعيشون فيها.

تحظى الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر بمكانة قوية بفضل قدرتها على الوصول إلى المجتمعات المحلية وبفضل صبغتها المحايدة والمستقلة والإنسانية، وهو ما يمكنها من اكتساب ثقة المهاجرين المستضعفين وغيرهم من الفئات المُغفل عنها أو التي يصعب الوصول إليها ومساعدتها على تلقي لقاح كوفيد-١٩. وغالبا ما تكون فرص هذه الفئات في الحصول على الخدمات الصحية والبنية التحتية شحيحة كما أن وضعهم الاجتماعي والديمغرافي قد يجعلهم معرضين بشكل أكبر للإصابة بالفيروس. وفي بنغلاديش، بذل الهلال الأحمر البنغالي جهود مناصرة لدى السلطات لضمان التكافؤ وحصول الفئات المستضعفة والمهمشة على اللقاح، بما فيها لاجئي الروهينغا في Cox's Bazar. وقام الصليب الأحمر البرازيلي بتلقيح السكان الأصليين المعزولين في الأمازون، لضمان إعطائهم الأولوية.

© الصليب الأحمر البرازيلي
الصليب الأحمر البرازيلي يشرف على توزيع اللقاحات على المجتمعات المحلية النائية.

وفي البلدان التي تعيش على وقع نزاع مسلح، يعتبر وصول الصليب الأحمر والهلال الأحمر إلى المجتمعات المحلية عاملا حاسما في دعم عملية التلقيح ضد كوفيد-١٩ الموجهة للفئات التي تعاني أصلا من محدودية الوصول إلى الخدمات الأساسية. وعلى سبيل المثال، يدعم متطوعو الجمعية الوطنية في جمهورية أفريقيا الوسطى في أكثر من ٣٢٠٠ قرية ٢٣٢ مرفقا صحيا من خلال برنامج روتيني للتحصين في المناطق المتضررة من النزاعات، وهو ما يعادل ٢٥ في المائة من المراكز الصحية التي تعمل في البلاد. ويمثل هذا الحضور المتواصل في صفوف المجتمعات المحلية والشبكة الموسعة مفتاح إيصال اللقاح ضد كوفيد-١٩ إلى أكثر الفئات استضعافا.

وختاما، بينما تنظر السلطات الوطنية في إمكانية استخدام جوازات أو شهادات التلقيح ضد كوفيد-١٩، يجب توخي الحذر حتى لا تكون هذه الآليات قائمة بدورها على مزيد إقصاء الذين يعانون من التهميش أصلا. ويجب أن تُطبّق هذه التدابير مع الحرص على تحقيق التوازن بين مقتضيات الصحة العامة، استنادا إلى المعرفة العلمية المتاحة، وضمان عدم التمييز في الحصول على الخدمات، مع مواصلة إجراءات التحليل الطبي والتباعد الاجتماعي وتدابير النظافة الصحية.

«يدعم متطوعو الجمعية الوطنية في جمهورية أفريقيا الوسطى في أكثر من ٣٢٠٠ قرية ٢٣٢ مرفقا صحيا من خلال برنامج روتيني للتحصين»

مسألة إشراك المجتمعات المحلية والحشد الاجتماعي بشأن التلقيح ضد كوفيد-١٩

عمل الصليب الأحمر والهلال الأحمر على مستوى المجتمعات المحلية مُكمّل لمنظومة COVAX

الرسم التوضيحي ٢: كيف يُكمّل عمل الصليب الأحمر والهلال الأحمر آلية COVAX

وحال وصول اللقاحات داخل بلد ما، يتعين اتخاذ عدة خطوات أخرى لضمان توفير اللقاح على نحو منصف ومتكافئ للسكان المعرضين للخطر، يليهم بقية السكان، وذلك حسب الحاجة. ومن خلال الحوار المستمر مع مزودي اللقاح والفئات المتضررة، وباللغات التي تجيدها الفئات المهمشة وبناء الثقة، تعمل الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر على ضمان نجاعة عملياتها وتماشيها مع السياق المحلي وعلى ربط أواصر الثقة مع جميع أفراد المجتمع المحلي وخصوصاً المستضعفين والمهمشين. وعلى امتداد السنة الماضية، وصلت خدمات شبكة الاتحاد الدولي إلى أكثر من ٦٥٠ مليون شخص حول العالم عن طريق التواصل بشأن المخاطر، وإشراك المجتمع المحلي والمساءلة، وأنشطة تعزيز الصحة والنظافة الصحية. ويُعدّ إشراك المجتمع المحلي والمساءلة أمامه عاملا حاسما في إيفاء الاتحاد الدولي بالتزامه الذي يقضي بعدم إغفال أحد. وستساعد عمليات التلقيح الشاملة والقائمة على المجتمعات المحلية على تعزيز الوصول إلى التلقيح وقبوله في صفوف أكثر الفئات عُرضة للخطر.

وعلى الرغم من أن الاتحاد الدولي يشارك في قيادة مسار العمل المتعلق بإشراك المجتمعات المحلية في إطار آلية تسريع الوصول إلى أدوات كوفيد ١٩، لا يتلقى الاتحاد ولا جمعياته الوطنية تمويلا عن طريق هذه الآلية لأداء هذه الأنشطة الهامة. وعليه، هناك دعوة ملحة لكي تقدم الجهات المانحة تمويلا منفصلا للاتحاد الدولي والجمعيات الوطنية، وذلك بما يتماشى مع التزامات توطين المعونة.

يعمل القائمون على الحشد الاجتماعي بشكل مباشر مع المجتمعات المحلية للاستماع إلى مخاوفهم وتذليلها ولتعزيز قبولها للقاح

يقوم التواصل مع المجتمعات المحلية في الأنشطة الصحية على عنصر هام، ألا وهو القائمون على التوعية المجتمعية الذين يتواصلون مع المجتمعات المحلية لشرح فوائد هذه التدخلات الصحية. فعلى سبيل المثال، يتولى الاتحاد الدولي وجمعيتا الهلال الأحمر بتلقيح فئات معزولة تعيش في أكثر المناطق النائية في باكستان وأفغانستان، في مناطق تعيش على وقع النزاع وفي المناطق الجبلية النائية حيث ترتفع درجة العزوف عن تلقي اللقاح. وفي هذه السياقات، التي تتسبب أحيانا في أن يفقد العاملون في المجال الصحي حياتهم، يعتبر دور القائمين على التوعية المجتمعية التابعين للهلال الأحمر ضرورياً لتعزيز التواصل المتبادل، والاستماع إلى مخاوف المجتمع المحلي، وشرح التدخلات الجارية، وتعديل الأنشطة بحيث تتماشى مع السياق المحلي وتبديد الشكوك. ويمكن الاستفادة من هذه الميزة منقطعة النظير في الوصول إلى المجتمعات المحلية لإجراء عمليات تحصين روتينية من أجل توجيه لقاحات كوفيد-١٩، بالاستناد إلى مدى إلمام فرقنا بالمجتمعات المحلية.

> **حين أعلمنا الناس وأجرينا جلسات توعوية، فهموا أننا موجودون لتعزيز صحة أطفالهم... ووافقوا على أن يسمحوا لنا بالعمل في قريتهم لنحمي أرواح ساكنيها.**
>
> القائم على الحشد المجتمعي في الهلال الأحمر الباكستاني، مقاطعة بانّو، محافظة خيبر باختونخوا، باكستان.

إشراك المجتمع المحلي عن طريق التواصل المتبادل مع المجتمعات المحلية

تعتبر آليات تقصي ردود فعل المجتمع المحلي عاملا أساسيا في تعزيز الحوار ومشاركة المجتمع المحلي، وفي تحديد مصادر المعلومة وتعقّب المعلومات المضلّلة. ويجب أن تسترشد الاستجابة بآراء المجتمعات المحلية وأن تخضع للتعديل عند الاقتضاء لتتلاءم مع السياق والظروف المحلية. ويشكل الاستماع إلى المجتمعات المحلية على هذا النحو وتكييف الأنشطة لتتلاءم مع احتياجاتهم عاملا حاسما في ضمان وصول المعلومات والأنشطة التي قد تنقذ أرواح من يحتاجون إليها، وخير سبيل لذلك هو الاستعانة بأفراد موثوقين من داخل المجتمع المحلي، مثل متطوعي الصليب الأحمر والهلال الأحمر.

ويمكن لنا تحقيق فعالية أكبر في وصولنا إلى مختلف الفئات داخل المجتمع المحلي، من خلال بلورة فهم مسبق لمصادر المعلومات التي يعتمد عليها ويثق بها أكبر عدد من الناس، أو الثغرات التي تشوب المعلومة المتعلقة بالمخاطر والوقاية. ويضمن الحصول على معلومات موثوقة عدم تحول الثغرات التي تشوب المعلومات إلى مفاهيم خاطئة أو تكهنات أو إشاعات، مع تزايد التردد بشأن اللقاحات في مختلف أنحاء العالم. وحال التعرف على المخاوف والإشاعات، يمكن لفرق الصليب الأحمر والهلال الأحمر التعامل مع مختلف الفئات

> **كنت لأغيّر الطريقة التي تنتشر بها المعلومة داخل المجتمع المحلي. هناك بعض الأشخاص الذين ليس لديهم إمكانية استخدام الإنترنت والتلفاز: وبالتالي نقترح تنقل بعض العربات بشكل دوري لنشر المعلومة، ولا نتحدث هنا فقط عن شاحنات تسير في الأنحاء ولا يمكنك أن تسمع منها سوى معلومات شحيحة. بل يجب أن تبقى هذه الشاحنات في مكان واحد إلى أن تضمن وصول المعلومة كاملة إلى مستمعيها.**
>
> مشارك في استطلاع الآراء المتعلق باللقاح، سانت فنست وجُزر غرينادين، مارس ٢٠٢١.

داخل المجتمعات المحلية. ويبقى من الضروري تأكيد أن اللقاح آمن استنادا إلى الأدلة المتاحة، حيث يعتبر اللقاح آمنا وفعالا إذا وفرته سلطة تنظيمية تحظى بموافقة منظمة الصحة العالمية، وفي حال اللقاحات المتبرع بها، إذا وافقت الدولة المُرسلة والمرسل إليها على استخدامه.

ويتواصل الاتحاد الدولي والجمعيات الوطنية في منطقة إفريقيا على نحو منهجي مع المجتمعات المحلية عند مواجهة كوفيد-١٩. ومن بين الطرق التي نستمع بها إلى المجتمعات المحلية ونتجاوب معها في إطار التواصل، استحداث آليات لتلقي آرائها وملاحظاتها، وهو ما يمكننا من تحسين جودة أنشطتنا وملاءمتها. وحتى الآن، سجلنا أكثر من ١٣٢ ألف إشاعة، وملاحظة، وسؤال، وطلب، واقتراح وشاغل بشأن كوفيد-١٩، باستخدام آلية مشتركة لتلقي ملاحظات المجتمعات المحلية. وتخضع مجموعة البيانات، التي تجمع الملاحظات من ٤٠ بلدا، للتحيين شهريا ويمكن الاطلاع عليها هنا، وتشمل المخاوف والشكوك المتعلقة بعمليات التلقيح ضد كوفيد-١٩.

"نجهل الكثير عن هذا اللقاح، لذا لا أرى لم علينا أن نسارع بالإقبال عليه."

غابون، مشارك في برنامج إذاعي للجمعية الوطنية، ٨ يناير ٢٠٢١

"التلقيح الحقيقي لن يصل فعلا إلى إفريقيا السوداء."

كوت ديفوار، زيارة منزلية، ٧ فبراير ٢٠٢١

واستجابة للملاحظات، يعمل الاتحاد الدولي مع جمعياته الوطنية للرد على أكثر الشائعات انتشارا أو الأسئلة المتواترة من المجتمعات المحلية. فعلى سبيل المثال، أُعدّت أوراق لسرد الوقائع بعنوان «اسأل الدكتور بان» وإعلانات في التلفاز للرد على هذه المخاوف أثناء العمل على الوصول إلى المجتمعات المحلية، إلى جانب كُتيّبات «سؤال وجواب» بشأن اللقاح لدعم المتطوعين أثناء أداء مهامهم.

في ضوء قدرته المميزة في الوصول إلى المجتمعات المحلية، كوّن الاتحاد الدولي شراكة مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، بدعم فعلي من الشبكة العالمية للإنذار بتفشي الأمراض والتصدي لها، لتعزيز نهج قائم على التنسيق ويرتكز على المجتمع المحلي يمكن من التواصل بشأن المخاطر وإشراك المجتمعات المحلية للشركاء والسلطات. وتدعو الخدمة المشتركة للتواصل بشأن المخاطر وإشراك المجتمعات المحلية[٢١] إلى استخدام أفكار المجتمعات المحلية للاسترشاد بها في اتخاذ القرارات، وتعزيز الثقة وضمان تأثير مستدام. واستندت هذه الخدمة إلى التجارب العالمية لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر وتُدعى جميع المنظمات التي تعمل مع المجتمعات المحلية وجميع الأطراف في المجال الصحي والإنساني إلى المشاركة.

«لفهم مجتمعاتنا المحلية»:

تدابير الحماية من كوفيد-١٩ للصليب الأحمر في سانت فنسنت وجزر غرينادين واستطلاع الآراء حول اللقاح

أطلق الصليب الأحمر لسانت فنسنت وجزر غرينادين استطلاعا في مارس ٢٠٢١، لمعرفة آراء الناس بشأن تدابير الحماية من كوفيد-١٩ واللقاحات.

بالإضافة إلى التعرف على الاقتراحات بشأن سبل تحسين الوصول إلى المجتمعات المحلية، كشف الاستطلاع عن أن معظم المشاركين في الاستطلاع يشعرون بالقلق إزاء لقاح كوفيد-١٩، وأعرب ٢٤ في المائة منهم عن عدم رغبتهم في تلقيه وأفاد ٤٠ في المائة بأنهم غير متأكدين بعد. وأفاد ٣٠ في المائة من المشاركين بأنهم لا يثقون في لقاح كوفيد-١٩ على الإطلاق.

© جمعية الصليب الأحمر الدومينيكاني
يدعم الصليب الأحمر الدومينيكاني الحملة الوطنية لتلقيح المواطنين ويشارك في توعيتهم بشأن اللقاح.

> لا أعرف الكثير عن [لقاح كوفيد-١٩] والمعلومات حوله متعددة ومتناقضة، فالبعض يقول إنه ناجع والآخر يرى إنه سيء، الأمر أصبح مربكا. ”
>
> مشارك في استطلاع الآراء المتعلق باللقاح، سانت فنسنت وجُزر غرينادين، مارس ٢٠٢١

حملة إعلامية من تنظيم الصليب الأحمر النمساوي:

«النمسا تُلقّح»

في يناير ٢٠٢١، أطلق الصليب الأحمر النمساوي حملة إعلامية بعنوان «النمسا تُلقّح». وتسعى هذه الحملة إلى نشر معلومات موثوقة وموضوعية بشأن عملية التلقيح، بما في ذلك فوائدها ومخاطرها.

وأجرى الصليب الأحمر النمساوي مؤخرا استطلاعا كشف عن معرفة ما يقارب ثلثي المشاركين بحملة «النمسا تُلقّح». وتعكس نتائج الاستطلاع نجاح الحملة في تعزيز قبول اللقاح والحد من تردد البعض قبل تلقّيه.

- ارتفاع نسبة المشاركين الذين أكّدوا رغبتهم في تلقي اللقاح من ٢٠٪ إلى ٣٩٪ في ديسمبر ٢٠٢٠، مؤكدين رغبتهم في تلقيه في يناير ٢٠٢١.
- تراجع نسبة عدد المشاركين الرافضين للتلقيح من ٢٧٪ في ديسمبر ٢٠٢٠ إلى ١٦٪ في يناير ٢٠٢١.

الرسم التوضيحي ٣: الصليب الأحمر والهلال الأحمر يدعم عملية التلقيح ضد كوفيد-١٩ في مختلف أنحاء العالم

خارطة تفاعلية

انقر على النقاط الحمراء على الخارطة للاطلاع على المعلومات التي تتماشى مع كل بلد

ملاحظة: البيانات المتاحة بتاريخ ٣١ مارس ٢٠٢١

مخاوف بشأن حماية متطوعي وموظفي الرعاية الصحية

وثقت اللجنة الدولية للصليب الأحمر وجود ٦٠٠ حالة عنف تعرض لها الطاقم الطبي أو المرضى في مختلف أنحاء العالم مرتبطة بجائحة كوفيد-١٩ وذلك في خلال ستة أشهر فقط من عام ٢٠٢٠.[٢٢] وعلى الرغم من أنه يرجح أن العدد أكبر من ذلك، فإن هذا العدد مرتفع بنسبة ٥٠ في المائة مقارنة بمعدل السنوات الخمس الماضية. وأفادت جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر في المنطقة الإفريقية بحدوث ٢٧ حالة عنف أو مقاومة لطاقمها ومتطوعيها، بين مايو ٢٠٢٠ ويناير ٢٠٢١. ويعاني الكثيرون من الوصم جراء انتشار الأخبار المضللة والخوف من أن ينشروا فيروس كوفيد-١٩، مشيرين إلى الحاجة إلى تعزيز التوعية بدور العاملين في المجال الصحي، وتلقي المزيد من الدعم من السلطات الوطنية والإقليمية لتوفير حماية أكبر للعاملين في المجال الصحي.

الحاجة إلى إدراج متطوعي الصليب الأحمر والهلال الأحمر ضمن قائمة الأشخاص ذوي الأولوية لتلقي اللقاح وتوفير التأمين لهم.

على غرار العاملين في مجال الصحة المعرضين بشكل كبير للإصابة بالعدوى أو نقلها، أو العاملين في المجال الصحي القائمين على عمليات التحصين، من المهم أيضا أن تعطي السلطات الوطنية الأولوية لمتطوعي الصليب الأحمر والهلال الأحمر الذين يعملون في الخطوط الأمامية منذ انطلاق المراحل الأولى للتلقيح ضد كوفيد-١٩، وذلك نسجا على منوال بنما وإيطاليا وكولومبيا، التي أدرجت بشكل محدد الجمعية الوطنية للصليب الأحمر ضمن خططها للتلقيح. ويتماشى ذلك مع تصنيف منظمة الصحة العالمية للعاملين في المجال الصحي[٢٣] وخريطة طريق فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتحصين.

وأفادت بعض جمعياتنا الوطنية بأنه لم يتم إدراجها ضمن عملية تلقيح أول المستجيبين في بلدانها. ويبعث ذلك على القلق نظرا للدور الحاسم الذي يضطلع به متطوعونا في الصليب الأحمر والهلال الأحمر في الوصول إلى المجتمعات المحلية المستضعفة، وهم بحاجة إلى الحماية ليتمكنوا من مواصلة تقديم خدماته الأساسية لفائدة المجتمعات المحلية. وخارج سياق الحماية عن طريق التلقيح، لم يتمكن سوى ثلث الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر من الحصول على تأمين لمتطوعيها إذا أصيبوا بفيروس كوفيد-١٩. وبينما تعوّل السلطات الوطنية على الدعم الوارد من متطوعي الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، عليها بدورها أن تقدم دعمها لضمان تأمين المتطوعين على نحو مناسب جراء أزمة كوفيد-١٩.

وفي استطلاع أُجري مؤخرا في منطقة الأمريكتين لمعرفة آراء المتطوعين بشأن تجاربهم أثناء جائحة كوفيد-١٩، أفاد أكثر من ١٥ في المائة من المشاركين بأنهم لا يشعرون نوعا ما بالأمان أو لا يشعرون على الإطلاق بالأمان أثناء أداء مهامهم التطوعية. وأكّد ٤ في المائة منهم أنهم يشعرون بالقلق إزاء الاعتداءات أو التهديدات الواردة من أفراد من مجتمعاتهم المحلية.

حتى أبريل ٢٠٢١، تم تأكيد وفاة ١٩ متطوع لدى الصليب الأحمر الإيطالي بفيروس كوفيد-١٩. وعلى الرغم من أن جهات التأمين كانت تستثني الأمراض الناجمة عن كوفيد-١٩ من نطاق تغطيتها، تمكن الصليب الأحمر الإيطالي من التفاوض بنجاح للحصول على هذا التأمين لمتطوعيه، بصفته عضوا من منظومة الحماية المدنية ومساعدا للسلطات الوطنية. كما يمثل الصليب الأحمر الإيطالي طرفا فاعلا في تطبيق خطة التلقيح ضد كوفيد-١٩ وحظي بالأولوية على هذا الأساس في الحصول على لقاح كوفيد-١٩.

تخطي العقبات الناجمة عن كوفيد-١٩ لضمان التحصين من أمراض أخرى

بينما ينتشر فيروس كوفيد-١٩ في مختلف أنحاء العالم، تأثرت بذلك إجراءات وحملات التحصين ضد الأمراض الأخرى بينما اتخذت تدابير وقائية للحد من انتقال العدوى. وعلى الرغم من تمكن البلدان من اللحاق بالركب في الأشهر الأخيرة، يشير استطلاع للآراء حول الوضع الراهن أجرته منظمة الصحة العالمية مؤخرا[٢٤] إلى أن ٣٧ في المائة من البلدان المشاركة لا تزال تعاني من اضطرابات على مستوى خدمات التحصين الروتيني. علاوة على ذلك، عُلقت حاليا حوالي ٦٠ حملة تطعيم ضد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاح، مثل الحصبة وشلل الأطفال وذلك في ٥٠ بلدا[٢٥]، وأكثر من نصفها يقع في القارة الإفريقية. وتعرض حالات التعليق هذه ٢٢٨ مليون شخص، معظمهم من الأطفال، إلى الخطر، وفقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والتحالف العالمي للقاحات والتحصين.[٢٦]

تشمل أسباب تراجع خدمات التحصين عدم توفر معدات الحماية الشخصية بشكل كاف للعاملين في المجال الصحي، إلى جانب القيود المفروضة على السفر، وعدم تفرغ العاملين في مجال الصحة. كما تراجع الطلب على التحصين جراء مخاوف من التعرض إلى فيروس كوفيد-١٩ ومحدودية النقل العام وتدابير الحجر الشامل. وعليه، من الضروري أن تعزز السلطات والجهات المانحة الثقة وتستعيدها لاستئناف أنشطة التحصين المتواصلة والآمنة، وهو ما سيحد من تعرض العاملين في مجال الصحة والمجتمعات المحلية للخطر، وذلك عن طريق توفير معدات الحماية الشخصية إلى جانب الالتزام بالتوصيات المتعلقة بالوقاية من العدوى. وواصلت عدة جمعيات للصليب الأحمر والهلال الأحمر، مثل جمعيات أفغانستان وبنغلاديش وجمهورية إفريقيا الوسطى ونيجيريا وباكستان والفلبين، تقديم الدعم لسلطاتها الوطنية عن طريق أنشطة وحملات التحصين سنة ٢٠٢٠ وأبدى عدد أكبر من الجمعيات الوطنية استعداده للنسج على هذا المنوال.

وفي مقاطعة كيلا عبد الله في بالوشستان، على الحدود بين باكستان وأفغانستان، لم يتلق سوى ٩ في المائة من الأطفال المستهدفين جرعتهم الثالثة من لقاح Pentavalent الذي يحميهم من خمسة أمراض خطيرة: الخناق، الكزاز، والسعال الديكي، والتهاب الكبد باء والنزلة النزفية من النوع باء، وذلك في شهر يناير ٢٠١٩. وحين بدأت فرق الهلال الأحمر الباكستاني في دعم جهود وزارة الصحة، تجاوزت تغطية عملية التلقيح الهدف الشهري وارتفعت بما يفوق ١٢٠٪ في الثلث الأخير من ٢٠٢٠، مقارنة بسنة ٢٠١٩. وبقيت بعض القرى في الحزام القبائلي بمنأى عن تلقي هذه الخدمات لمدة ١٥ سنة، إلى أن تواصلت فرق الهلال الأحمر مع هذه المجتمعات المحرومة مركّزة على توسيع نطاقها وعلى حصص التلقيح المتنقلة على مستوى المجتمع المحلي، ويشرف على تنظيمها القائمون على الحشد الاجتماعي والملقحون. ومن الضروري الاستناد إلى هذه النظم والثقة التي جرى تعزيزها عن طريق التواصل بشكل مستمر والنجاح في تقديم خدمات تنقذ الأرواح لإيصال لقاحات كوفيد-١٩ إليهم أيضا.

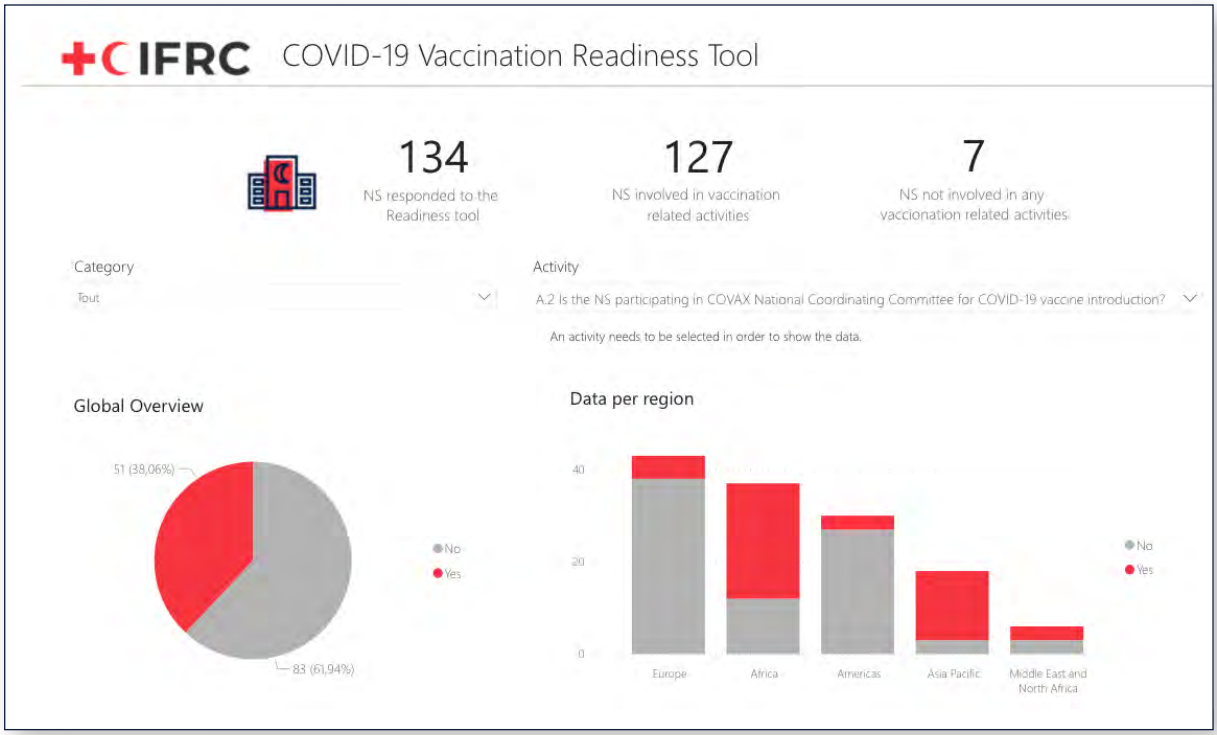
© جمعية الهلال الأحمر الباكستاني
مسؤول تلقيح تابع للهلال الأحمر الباكستاني يجري تطعيما روتينيا في مجتمع محلي نائي في بالوشستان.

وفي اليونان، يقدم الصليب الأحمر اليوناني المساعدة على إجراء التلقيح الروتيني للمهاجرين، عن طريق مراكزه الثلاثة المخصصة للتلقيح وفرقه الصحية الخمسة المتنقلة. وبحلول ٣١ مارس ٢٠٢١، كانوا قد تمكنوا من تقديم خدمات التحصين الروتينية إلى ما يقارب ٥ آلاف مهاجر.

تعزيز التعاون بين السلطات والجمعيات الوطنية

للجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر تاريخ عريق في العمل مع الحكومة على تعزيز الصحة العامة، وذلك بصفتها جهة مساعدة للسلطات العامة. وقبل بضعة أسابيع من رصد انتشار كوفيد-١٩، وافقت الجمعيات الوطنية والدول على قرار دولي للعمل معا على التصدي للجوائح والأوبئة،[٢٧] وأعادت تأكيد دور الجمعيات الوطنية في الوقاية من الجائحة والتصدي لها. وعليه، على الدول والجمعيات الوطنية أن تسعى إلى تعزيز تعاونها، في ضوء الخطر الداهم على المستوى العالمي لفيروس كوفيد-١٩. وعلى الدول أيضا أن تسعى إلى تحديد دور واضح للجمعيات الوطنية ضمن خططها الوطنية للتلقيح، وأن تستند إلى تواصلها مع المجتمعات المحلية المتضررة، وتدرجها ضمن الفرق القائمة على تطبيق حملات التلقيح. وفي أحد الاستطلاعات التي أجريت مؤخرا بشأن أنشطة التلقيح ضد كوفيد-١٩، لم يؤكد سوى ٣٨ في المائة من الجمعيات الوطنية المشاركة في الاستطلاع بأنها شاركت في لجانها الوطنية لتنسيق منظومة COVAX.

الرسم البياني التوضيحي ٤: جزء من أداة التأهب للتلقيح ضد كوفيد-١٩ للاتحاد الدولي المصدر: IFRC GO.



تُدعى جميع الدول إلى الاحتذاء بالأمثلة الناجحة على غرار النموذج الإسرائيلي والإيطالي والكيني، بالإقرار بوضوح بالدور المساعد لجمعياتها الوطنية في دعم جهود الدول في التلقيح ضد كوفيد-١٩.

ماجن دافيد أدوم بصفته مساعدا للسلطات العامة في إسرائيل

نزولا عند طلب وزارة الصحة، تولى ماجن دافيد أدوم الإشراف على حملة التلقيح في جميع المرافق الصحية الدائمة في البلاد. وتمكنت فرق ماجن دافيد أدوم، المدرّبة خصيصا لهذا النشاط، من تلقيح جميع الأطباء المقيمين والموظفين (أكثر من ١٤٠,٠٠٠ شخص) بالجرعتين الأولى والثانية من اللقاح في غضون سبعة أسابيع.

وانتشر ماجن دافيد أدوم في مواقع نائية لتقديم اللقاح للأشخاص الذين يعيشون فيها، بعيدا عن المدن الرئيسية، وفي السجون أيضا، من خلال تلقيح الحراس والمساجين. كما قدمت الجمعية الوطنية اللقاح للأشخاص الذين لا يحظون بتأمين طبي (بما في ذلك المهاجرين غير النظاميين، والعمال الأجانب، والعمال المهاجرين الفلسطينيين في المعابر الحدودية).

وبتاريخ ٣١ مارس ٢٠٢١، تمكنت الجمعية الوطنية من تلقيح ٤٣٧,٦١٠ أشخاص بالجرعة الأولى من اللقاح و٢٤٨,٠٥٦ شخصا بالجرعة الثانية.

الاتحاد الدولي في لبنان بصفته طرفا ثالثا في رصد تقديم اللقاحات

في إطار شراكة مبتكرة مع البنك الدولي، يعمل الاتحاد الدولي في لبنان على نحو مستقل لرصد امتثال حملة التلقيح للخطط الوطنية والمعايير الدولية، وذلك لضمان حسن إدارة اللقاحات والحصول عليها على نحو منصف ومتكافئ.

ومن خلال ١٥ مسؤول رصد يتناوبون بين مراكز التلقيح وعددها ٣١ مركزا، يوسع الاتحاد الدولي نطاق رصده ليشمل إدارة سلسلة الإمدادات وصولا إلى إدارة اللقاحات والتخلص الآمن منها، فضلاً عن جمع ملاحظات الأشخاص الخاضعين للتلقيح.

وبصفته جهة مستقلة تعمل على الرصد وليست جهة تحقيق، يتولى الاتحاد الدولي رفع تقاريره بشأن تنفيذ الحملة لعناية البنك الدولي، الذي يسعى فيما بعد إلى توجيه السلطات إلى التدابير التصحيحية حسب الاقتضاء. ويناقش الاتحاد الدولي حاليا إمكانية توسيع نطاق النشاط ليشمل أطراف معنية أخرى مختلفة.

© الاتحاد الدولي
موظفو الاتحاد الدولي يرصدون حملة التلقيح ضد كوفيد-١٩ في لبنان

التوصيات

١

يتعين تعزيز الجهود لضمان التكافؤ على مستوى توفير اللقاحات. ولا يكفي تقديم الدعم المالي لمنظومة COVAX بسبب إمدادات اللقاح غير الكافية. ويجب أن تتبرع البلدان بجرعات لقاح كوفيد-١٩ للبلدان ضعيفة الدخل التي لقحت فئاتها المستضعفة. وعلى شركات الأدوية أن تبذل جهدا أكبر على نحو طوعي لتعزيز حصول البلدان ضعيفة الدخل على اللقاحات. وعلى الدول الأعضاء في منظمة التجارة العالمية أن تسارع بالتفاوض بشأن الحلول الممكنة للعقبات التنظيمية التي تعرقل جهود تعزيز إنتاج اللقاحات في العالم.

٢

ويجب إدراج الفئات المستضعفة مثل المهاجرين ضمن الخطط الوطنية للتلقيح. وبصرف النظر عن وضعهم القانوني، يجب توفير اللقاحات لهم على نحو متكافئ وناجع في إطار الحملات الوطنية، مع ضمان تذليل العقبات الإدارية التي تحول دون تلقي اللقاح، وذلك للحيلولة دون عزوفهم عن تلقي اللقاح.

٣

وقدمت لنا عدة جهات دعما سخيا، ونعرب عن امتناننا لذلك. ولكن الاتحاد الدولي وجمعياته الوطنية بحاجة إلى دعم إضافي لاتخاذ خطوات على الصعد الوطنية والإقليمية والمجتمعية، لضمان وصول اللقاحات إلى المجتمعات المحلية غير القادرة، بما يتماشى مع التزامات توطين المعونة التي وقع التعهد بها في إطار الصفقة الكبرى.

٤

وعلى الدول أن تدرج صراحة الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر ضمن خططها للتلقيح، وأن تثق في قدرتنا الفريدة على الوصول إلى المجتمعات المحلية غير القادرة لضمان توفير لقاحات كوفيد-١٩ على نحو متكافئ، في جميع مراحل التخطيط للتلقيح وتطبيقها. كما ستمثل خبرتنا وإشراكنا للمجتمعات المحلية في حملات التحصين وعمليات التحصين الروتينية مساهمة هامة في مواصلة هذه الأنشطة التي تنقذ الأرواح.

٥

كما تُدعى المنظمات الإنسانية التي تدعم حملات التلقيح ضد كوفيد-١٩ إلى اتباع إطار مشترك لإشراك المجتمعات المحلية، مع استغلال التجربة التي تجري مشاركتها في إطار الخدمة المشتركة للتواصل بشأن المخاطر وإشراك المجتمعات المحلية.

٦

وغالبا ما يكون متطوعو الصليب الأحمر والهلال الأحمر أول المستجيبين في مجتمعاتهم المحلية. ويجب الاعتراف بهم بصفتهم عاملين في مجال الصحة المجتمعية وإعطاؤهم الأولوية ضمن العملية الوطنية للتلقيح، ليتمكنوا من مواصلة تقديم خدماتهم للمجتمعات المحلية على نحو آمن.

٧

وأعلن عدد من الدول عن اهتمامها بوضع معاهدة دولية جديدة للتأهب للجائحة والتصدي لها. وعليها أن تحرص على أن تشمل هذه المعاهدة في هيكلها تكافؤ المبادرات، وإشراك المجتمعات المحلية من مرحلة التخطيط ودعم العاملين في المجال الصحي والمستجيبين على مستوى المجتمع المحلي، وأن تذلل العقبات التي تحول دون تلقي اللقاح والتي وقع تحديدها، والاستفادة من تجربة الاتحاد الدولي وجمعياته الوطنية بشأن قوانين وسياسات مواجهة الكوارث والإقرار بدورها المساعد.

المراجع الختامية

١- جدول منظمة الصحة العالمية لمتابعة فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، اطُّلع عليه في يوم ١٥ أبريل ٢٠٢١: https://covid19.who.int/.

٢- البيان الصحفي للتحالف العالمي للقاحات والتحصين: «منظومة COVAX تصل إلى أكثر من ١٠٠ منظومة اقتصادية، بعد ٤٢ يوما من أول عملية تسليم دولية»، https://www.gavi.org/news/media-room/covax-reaches-over-100-economies-42-days-after-first-international-delivery.

٣- الاطلاع على مؤشر الخطورة INFORM، المُحيّن بتاريخ مارس ٢٠٢١: https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index/INFORM-Severity/Results-and-data.

٤- نداء الطوارئ المنقح الذي أطلقه الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر لمواجهة أزمة كوفيد-١٩ بتاريخ ٢٤ مارس ٢٠٢١: https://adore.ifrc.org/Download.aspx?FileId=395393.

٥- قرار مجلس الأمن التابع للأمم الأمم المتحدة ٢٥٦٥ (٢٠٢١)، S/RES/2565 (٢٠٢١)، الفقرة ٩ من منطوق القرار، المعتمد في ٢٦ فبراير ٢٠٢١. متاح باللغة الإنجليزية على الرابط التالي: https://undocs.org/pdf?symbol=en/S/2021/195.

٦- قرار الجمعية العامة A/RES/74/306 المُعتمد في ١١ سبتمبر ٢٠٢٠ بعنوان: «اتخاذ تدابير شاملة ومنسقة لمواجهة جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩)» https://undocs.org/en/A/RES/74/306.

٧- جمعية الصحة العالمية، القرار 73.1 المُعتمد في ١٩ مايو ٢٠٢٠ في جلستها ٧٣. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf.

٨- الإعلان السياسي بشأن توفير لقاحات كوفيد-١٩ على نحو متكافئ في العالم: https://www.un.org/pga/75/2021/03/24/informal-meeting-on-the-political-declaration-on-equitable-global-access-to-covid-19-vaccines/.

٩- ملخص الجلسة الخاصة للجمعية العامة لمواجهة جائحة كوفيد-١٩: https://www.un.org/pga/75/wp-content/uploads/sites/100/2021/03/PGA-letter-Summary-of-UNGASS-on-COVID-19.pdf.

١٠- Launch and Scale Speedometer on Vaccine Procurement, Duke Global Health Innovation Center: https://launchandscalefaster.org/covid-19/vaccineprocurement، البيانات بتاريخ ٢٣ أبريل ٢٠٢١.

١١- البيان الصحفي للتحالف العالمي للقاحات والتحصين: «فرنسا تتبرع بكميات هامة من جرعات التلقيح لمنظومة COVAX»، ٢٣ أبريل ٢٠٢١: https://www.gavi.org/news/media-room/france-makes-important-vaccine-dose-donation-covax.

١٢- اطلع على سبيل المثال على موقع منظمة الصحة العالمية، سؤال وجواب حول مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩): تطور الفيروس، ٣٠ ديسمبر ٢٠٢٠: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/sars-cov-2-evolution.

١٣- اطلع على المستجدات الأسبوعية للجائحة التي تنشرها منظمة الصحة العالمية بشأن كوفيد-١٩ - ١٣ أبريل ٢٠٢١، مستجدات سلالات SARS-CoV-2 https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---13-april-2021.

١٤- انظر على سبيل المثال: غرفة التجارة الدولية: «الجانب الاقتصادي لمسألة التلقيح في العالم: نموذج قائم على الجائحة والشبكات الدولية للإنتاج»، يناير ٢٠٢١. https://iccwbo.org/media-wall/news-speeches/study-shows-vaccine-nationalism-could-cost-rich-countries-us4-5-trillion/ ومؤسسة RAND: «كوفيد-١٩ وتكلفة القومية في مسألة التلقيح»، أكتوبر ٢٠٢٠: https://www.rand.org/randeurope/research/projects/cost-of-covid19-vaccine-nationalism.html.

١٥- انظر https://www.who.int/initiatives/covid-19-technology-access-pool.

١٦- إطار القيم لفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع لدى منظمة الصحة العالمية بشأن توزيع لقاحات كوفيد-١٩ وتحديد أولوياتها، ١٣ سبتمبر ٢٠٢٠: https://www.who.int/publications/i/item/who-sage-values-framework-for-the-allocation-and-prioritization-of-covid-19-vaccination.

١٧- خريطة طريق لمنظمة الصحة العالمية لتحديد أولويات استخدام اللقاحات COVID-19 في سياق الإمدادات المحدودة، ١٣ نوفمبر ٢٠٢٠: https://www.who.int/publications/m/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines-in-the-context-of-limited-supply.

١٨- البيان الصحفي للمفوضية السامية لشؤون اللاجئين: «المفوضية تدعو إلى الوصول العادل للاجئين للقاحات فيروس كورونا»، ٧ أبريل ٢٠٢١، https://www.unhcr.org/news/press/2021/4/606d56564/unhcr-calls-equitable-access-covid-19-vaccines-refugees.html.

١٩- محرك المفوضية السامية لشؤون اللاجئين للبحث عن البيانات المتعلقة باللاجئين، تم الاطلاع عليه في ١٣ أبريل ٢٠٢١: https://www.unhcr.org/refugee-statistics/.

٢٠- مختبر الصليب الأحمر والهلال الأحمر العالمي للهجرة: «تحت الحجر وضحية الاستبعاد؟ لماذا علينا أن نعتبر حصول المهاجرين على الخدمات الأساسية عنصرا حاسما في استجابتنا لأزمة كوفيد-١٩ والتعافي منها»، ٢٠٢١، https://www.redcross.org.au/getmedia/3c066b6d-a71f-46b8-af16-2342ff304291/EN-RCRC-Global-Migration-Lab-Locked-down-left-out-COVID19.pdf.aspx.

٢١- الخدمة المشتركة للتواصل بشأن المخاطر وإشراك المجتمعات المحلية: https://www.who.int/teams/risk-communication/the-collective-service.

٢٢- اللجنة الدولية للصليب الأحمر: تسجيل ٦٠٠ حالة عنف ضد مقدمي الرعاية الصحية والمرضى جراء كوفيد-١٩، ١٨ أغسطس ٢٠٢٠: https://www.icrc.org/en/document/icrc-600-violent-incidents-recorded-against-healthcare-providers-patients-due-covid-19. انظر أيضا: https://www.icrc.org/en/document/health-care-providers-patients-suffer-thousands-attacks-health-care-services-past-5-years..

٢٣- تصنيف منظمة الصحة العالمية للعاملين في المجال الصحي: وضع الخطط بما يتماشى مع التصنيف المعياري الدولي: https://www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification.pdf.

٢٤- الجولة الثانية لاستطلاع الآراء حول الوضع الراهن الذي أجرته منظمة الصحة العالمية ضمن الاستطلاع الوطني بشأن تواصل خدمات الصحة الأساسية أثناء جائحة كوفيد-١٩، ٢٣ أبريل ٢٠٢١. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1.

٢٥- منظمة الصحة العالمية/قسم التحصين واللقاحات وفحص المواد البيولوجية، بتاريخ ١٥ أبريل ٢٠٢١.

٢٦- النشرة الإخبارية لمنظمة الصحة العالمية: «تعافي خدمات التحصين على نحو بطيء من الاضطرابات الناجمة عن كوفيد-١٩، على الرغم من بقاء ملايين الأطفال عرضة لخطر الأمراض الفتاكة - منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف، والتحالف العالمي للقاحات والتحصين»، نُشر بتاريخ ٢٦ أبريل ٢٠٢١. https://www.who.int/news/item/26-04-2021-immunization-services-begin-slow-recovery-from-covid-19-disruptions-though-millions-of-children-remain-at-risk-from-deadly-diseases-who-unicef-gavi.

٢٧- القرار ٣ الصادر عن المؤتمر الدولي الثالث والثلاثين للجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر: «حان الوقت: للتصدي معا للأوبئة والجوائح»، ٩-١٢ ديسمبر ٢٠١٩ https://rcrcconference.org/app/uploads/2019/12/33IC_R3-Epidemic_Pandemic-resolution-adopted-ENing-CLEAN-EN.pdf.

© جمعية الهلال الأحمر الباكستاني
معا سنصل، عن طريق التطوع.

© جمعية الهلال الأحمر الباكستاني
الهلال الأحمر الباكستاني يشرف على عمليات التلقيح ضد كوفيد-١٩.

المبادئ الأساسية للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر

الإنسانية

إن الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، التي انبثقت من الرغبة في إغاثة الجرحى في ميدان القتال دون تمييز، تسعى، بصفتها حركة ذات طابع دولي ووطني، إلى تجنب المعاناة الإنسانية وتخفيفها أينما وجدت. وتهدف إلى حماية الحياة والصحة وضمان احترام الإنسان، وتشجع على التفاهم المتبادل والصداقة والتعاون وتحقيق السلام الدائم بين جميع الشعوب.

عدم التحيز

لا تمارس الحركة أي تمييز على أساس الجنسية أو العرق أو المعتقدات الدينية أو الوضع الاجتماعي أو الآراء السياسية. وهي تسعى إلى تخفيف معاناة الأفراد وفقاً لاحتياجاتهم فقط، وإلى إعطاء الأولوية لأشد حالات الضيق إلحاحاً.

الحياد

لكي تحتفظ الحركة بثقة الجميع، تمتنع عن تأييد أي طرف من الأطراف في الأعمال العدائية أو المشاركة، في أي وقت، في الخلافات ذات الطابع السياسي أو العرقي أو الديني أو الأيديولوجي.

الاستقلال

الحركة مستقلة، وبالرغم من أن الجمعيات الوطنية تعمل كهيئات مساعدة في الخدمات الإنسانية التي تقدمها حكوماتها وتخضع لقوانين بلدانها، إلا أن عليها أن تحافظ دائما على استقلالها الذاتي بحيث تكون قادرة على التصرف في كل الأوقات وفقاً لمبادئ الحركة.

الخدمة التطوعية

الحركة منظمة إغاثة تطوعية لا تبغي الربح بأي شكل من الأشكال.

الوحدة

لا يمكن أن تكون هناك سوى جمعية واحدة للصليب الأحمر أو الهلال الأحمر في البلد الواحد. ويجب أن تكون الجمعية مفتوحة للجميع، وأن يمتد عملها الإنساني إلى جميع أراضي البلد.

العالمية

الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر هي حركة عالمية تتمتع فيها كل الجمعيات بوضع متساو وتتحمل نفس المسؤوليات وعليها نفس الواجبات في مساعدة بعضها البعض.

الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر هو أهم شبكة إنسانية في العالم تضم **١٩٢ جمعية وطنية من جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر** وحوالي **١٤ مليون متطوع** حاضر في المجتمعات المحلية قبل وقوع الأزمات أو الكوارث وخلالها وبعدها. إننا نعمل في مناطق العالم التي يصعب الوصول إليها وأشدها تعقيدا حيث ننقذ أرواح الناس ونشجع صون الكرامة البشرية. إننا نساعد المجتمعات المحلية على أن تصبح أماكن أقوى وأكثر قدرة على الصمود حيث يمكن للناس أن يحيوا حياة سالمة وصحية وحيث تتاح لهم فرص الازدهار.

للمزيد من المعلومات يُرجى التواصل مع:

David Fisher، مدير وحدة السياسات والدبلوماسية: david.fisher@ifrc.org
Emanuele Capobianco، مدير قسم الصحة والرعاية: emanuele.capobianco@ifrc.org
Tatiana Alvarez، مسؤولة التحصين، قسم الصحة والرعاية: tatiana.alvarez@ifrc.org