



اليمن: الاستجابة للكوليرا
مركز عمليات الطوارئ
تقرير وضع الاستجابة للكوليرا (4)
14 سبتمبر 2017

663,451

إجمالي حالات الاشتباه بالكوليرا في عموم مناطق اليمن

2,074

إجمالي الوفيات بالكوليرا في عموم مناطق اليمن

0.31%

معدل الوفيات بالكوليرا

22

عدد المحافظات المتأثرة بالوباء من أصل 23 محافظة

301

عدد المديریات المتأثرة بالوباء من أصل 333 مديريةية

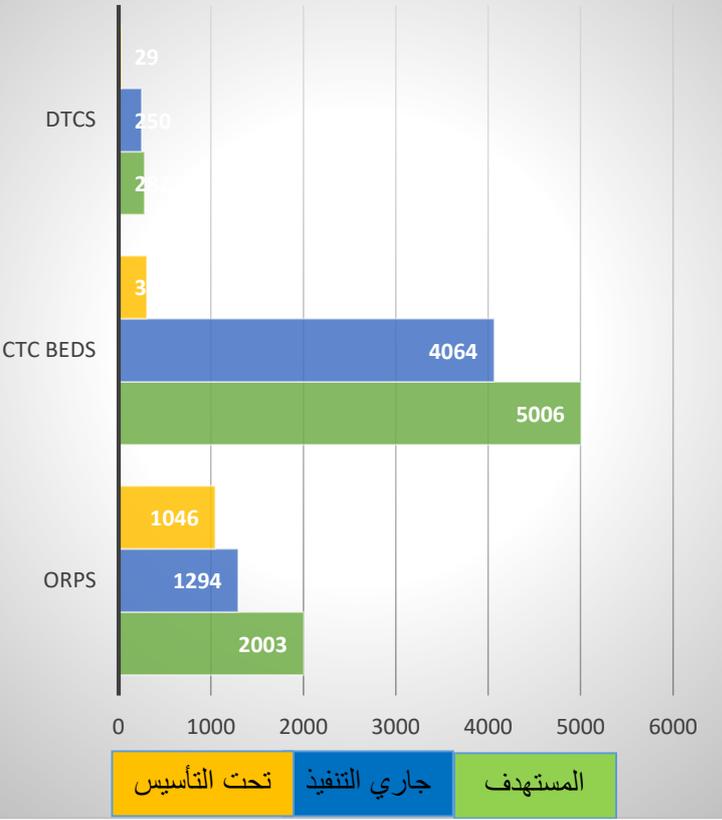
- منذ 27 أبريل وحتى 13 سبتمبر 2017 سجلت 663,451 حالة إشتباه بالكوليرا و 2,074 حالة وفاة بالوباء في عموم مناطق البلاد.
- بلغ المعدل الإجمالي للوفيات 0.31 % حيث سجلت محافظة ريمة أعلى معدل للوفيات بنسبة 0.97%.
- بلغ معدل الإصابة 229.15 لكل 10,000 شخص. أعلى خمس محافظات من حيث معدل الإصابة هي محافظة عمران، المحويت، الضالع، أبين وحجة.
- اتصف الاتجاه العام للحالات المبلغ عنها على المستوى الوطني بالاستقرار بينما شهد ارتفاعا في ثلاث محافظات هي صنعاء شبوة والمكلا.
- الفئة العمرية الأكثر تضررا تتضمن الأشخاص التي تتراوح أعمارهم بين 18-44 عام بنسبة 34.6 % من عدد الحالات.
- الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم الـ 60 عاماً هم الأكثر عرضة للوفيات حيث يمثلون 31.07 % من عدد وفيات الكوليرا.
- الأطفال دون سن الخامسة يمثلون 24.7% من إجمالي الحالات المشتبه بها. الأطفال دون سن 18 سنة يمثلون 54.9%.

إدارة المخاطر والتواصل المجتمعي

- بعد اختتامها في محافظة شبوة في 31 أغسطس 2017 مستهدفة ما يقارب 529,229 شخص و 37,751 منزلا، اختتمت حملة " من بيت إلى بيت" للتوعية حول مرض الكوليرا في عموم مناطق البلاد ليبلغ مجموع ما تم استهدافه 15,743,821 شخص و 3,156,960 منزلا في 23 محافظة. حصلت حوالي 93% من الأسر اليمنية على الأربعة الرسائل الأساسية التوعوية حول مرض الكوليرا.
- من المقرر عقد اجتماع لاستعراض بيانات ومخرجات حملة " من منزل إلى منزل" في الأسبوع القادم.
- بالتنسيق مع مجموعه المياه والاصحاح البيئي، يقوم شركاء التواصل من أجل التنمية بتدريب 660 فريق للاستجابة السريعة في إطار برنامج الهيئة العامة لمشاريع إمدادات المياه الريفية لتحسين القدرة على الإبلاغ المجتمعي وتعزيز الصحة والنظافة بشكل فعال. وقد تم حتى الان تدريب 207 متطوعين مجتمعيين وقادة مجتمع محلي في تعزيز قدرات المجتمع المحلي.

استجابة المنظمات العاملة في المجال الصحي

مراكز علاج الإسهالات وعدد الأسرة ونقاط الإرواء
قياساً بالهدف (حتى 11 سبتمبر 2017)



• من بين المنظمات العاملة في المجال الصحي، هناك 40 منظمة تقوم بدعم (282) مركز لعلاج الإسهالات (DTCS) بـ 4064 سرير 1294 نقطة إرواء (ORPs) إضافة إلى تدريب الكوادر الصحية ونشر التنقيف الصحي على مستوى المجتمع داخل 21 محافظة (237) مديرية. حيث استطاعت هذه المنظمات الوصول إلى نسبة 81% من العدد الكلي لمراكز علاج الإسهالات 65% من نقاط الإرواء.

• تلك المنظمات هي: منظمة أدرا، منظمة عيس التنمية للمرأة والطفل، وزارة ومكاتب الصحة، منظمة الأمل للإغاثة والتنمية المستدامة، مؤسسة كل البنات، منظمة العمل ضد الجوع، مؤسسة بناء للتنمية، جمعية الإصلاح الاجتماعي، مؤسسة النهضة، المؤسسة الطبية الميدانية، منظمة جي ار دبليو، منظمة صحي، المفوضية العليا للاجئين، منظمة ميرسي كول، منظمة انترسوس، المنظمة الدولية للهجرة، لجنة الإنقاذ الدولية، مجلس الشباب العالمي، مؤسسة كمران للتنمية، منظمة أطباء العالم، منظمة أطباء بلا حدود، المؤسسة الوطنية للتنمية والاستجابة الإنسانية، منظمة أوبزرفر، منظمة المعونات الطبية الدولية، منظمة الإغاثة الدولية، منظمة انقاذ الطفولة، منظمة اس ديبيلو أي تي، منظمة سول، مؤسسة طبية، منظمة اليونيسف، منظمة رؤيا أمل، جمعية رعاية الأسرة اليمنية، الألفية للتطوير، منظمة الصحة العالمية، منظمة واي ام يو، وزارة الاعلام، مؤسسة سجايا، مؤسسة يمان، الصندوق الاجتماعي للتنمية، وجمعية الهلال الأحمر اليمني.

- تقوم منظمة الصحة العالمية بنشر فرق من الخبراء الدوليين إلى عدن وإب والحديدة هذا الأسبوع لإجراء تحقيقات متعمقة في الزيادة المفاجئة والكبيرة في الحالات المبلغ عنها في مديريات معينة داخل المحافظات الثلاث.
- يتمثل أحد الأهداف الرئيسية للتحقيق الذي تقوم به منظمة الصحة العالمية في تحديد ما إذا كانت الأرقام دقيقة وما إذا كانت الزيادة في الحالات المشتبه فيها ناجمة عن الكوليرا أو بأمراض الإسهال الأخرى مثل فيروس الروتا.
- يتم نقل 25 طناً من أدوية الكوليرا والسوائل الوريدية من قبل منظمة الصحة العالمية إلى إب لتوزيعها على المرافق الصحية في جميع أنحاء المحافظة.
- تم نقل مسؤولية تشغيل وتنسيق أنشطة مجموعة المياه والاصحاح البيئي داخل المرافق الصحية إلى مجموعة الصحة.
- يجري تدريب ونشر أعداد متزايدة من فرق الاستجابة السريعة، حيث تم تدريب 24 فريقاً حتى الآن، لضمان إجراء تحقيقات في الوقت المناسب وبصورة شاملة في حالات الكوليرا المحتمل حدوثها، وفي معالجة الكلور في الآبار ومصادر المياه. ويتألف كل فريق من منسق للمراقبة في المديرية، وأخصائي في علم الأوبئة، وموظف للتنقيف الصحي، ومسؤول عن المياه والمرافق الصحية، ومدير مكتب الصحة في المديرية.

- تضرر النظام الصحي كثيراً بسبب النزاع الحالي. فقد باتت أكثر من 55% من المرافق الصحية إما مغلقة أو أنها تعمل بشكل جزئي. كما تعطلت منظومات المياه والإصحاح البيئي.
- هناك بعض العراقيل أمام استيراد ووصول الأدوية والإمدادات الطبية ومادة الكلور. فالبلد يواجه نقصاً في الأدوية والإمدادات الطبية الضرورية لعلاج والتحكم بحالات الكوليرا. كما أن المحاليل الوريدية الضرورية لعلاج الحالات الحرجة غير متوفرة في الأسواق.
- جودة الخدمات الصحية في بعض مرافق علاج الكوليرا دون المستوى أحياناً خصوصاً ما يتعلق بمنع انتقال العدوى واحتوائها من جانب المنظمات المشاركة في الاستجابة الذين استنفذوا قدراتهم في حين يعرقل عدم وجود تمويل كافٍ المنظمات غير الحكومية الصغيرة من توسيع أنشطتها لتغطية الاحتياج في البلد.
- استمرار التمويل اللازم لتشغيل وصيانة شبكات المياه والصرف الصحي ضرورة ملحة لمكافحة تفشي الأمراض مثل الكوليرا والإسهال المائي الحاد.
- استنفد الشركاء التشغيليين قدراتهم في حين أن نقص التمويل يعرقل المنظمات غير الحكومية الأصغر حجماً من توسيع نطاقها لتشمل جميع الفجوات في البلاد.

للمزيد من المعلومات يرجى التواصل مع:

منيرة المهدي
استشارية اتصال – مركز عمليات الطوارئ
Muneerah.mahdli@gmail.com

السيدة. مرايا بروكهوسن
منسقة منظمات المياه والإصحاح البيئي
mbroekhuijsen@unicef.org

د. علاء أبو زيد
منسق مجموعة الصحة
abouzeida@who.int