نعتدّ بالجميع:
الإصدار الخاص بفيروس كورونا (كوفيد-19)

لا أحد بأمانٍ حتّى يصبح الجميع بأمانٍ.

يناير 2023

© **الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، جنيف، 2023**

يجوز اقتباس أي جزء من هذا المنشور أو استنساخه أو ترجمته إلى لغات أخرى أو تكييفه بما يلبي الاحتياجات المحلية دون إذن مسبق من الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، شريطة الإشارة إلى المصدر بوضوح.

صورة الغلاف: ولاية أسام، الهند، 2020. جمعية الصليب الأحمر الهندي

الصور: صفحة 10 ©IFRC Africa، صفحة 22 Annalisa Ausilio / IFRC ©، صفحة 48 Pankaj Nangia ©، صفحة 64 Corrie Butler ©، صفحة 80 Yen Duong ©،
صفحة 92 Philippine Red Cross Society ©، صفحة 102 IFRC ©، صفحة 112 Hermanos Corallo ©، صفحة 118 Tajikistan Red Crescent ©

بيانات الاتصال

ينبغي توجيه طلبات الاستنساخ لأغراض تجارية إلى أمانة الاتحاد الدولي:

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

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

الهاتف: 4222 730 22 41+ | الفاكس: 7304200 22 41+ | البريد الالكتروني: secretariat@ifrc.org | الموقع الشبكي: www.ifrc.org

المحتويات

قائمة المختصرات 7

توطئة 8

1 المضمون: الوباء من وجهة نظر الجمعيّات الوطنيّة 11

كيف تطوّر الوباء عبر الزمن؟ وماذا يعني ذلك بالنّسبة للجمعيّات الوطنيّة؟ 12

مسار الوباء 13

هل شهدت جميع الدّول تقريبًا ذروةً قصوى؟ 15

كيف استجابت الحكومات حول العالم؟ 18

2 شبكة الاتّحاد الدّولي لجمعيات الصّليب الأحمر والهلال الأحمر للاستجابة لفيروس كورونا (كوفيد-19) 23

كيف استجابت الجمعيات الوطنية للجائحة؟ 24

تعقب البيانات كافةً: معلومات حول أداة تعقّب مؤشر فيروس كورونا (كوفيد-19) 32

لمحةٌ عامةٌ عن المؤشرات، والأولويّات والرّكائز 32

كيف يمكن جمع هذا الكم من البيانات على النّحو المفيد؟ 38

مؤشّرات الإنجازات 38

الحمض النووي للاستجابة: لكلّ جمعيّة وطنيّةٍ استجابةٌ مختلفةٌ 41

«الرّقم القياسيّ الشّخصيّ»: هل تسجّل أغلبيّة الجمعيّات الوطنيّة درجاتٍ عاليةً في بعض المؤشّرات على الأقلّ؟ 43

هل استطاعت الجمعيات الوطنية الاستجابة بطريقة مستدامة؟ 44

3 الوحدة أو العزل في مواجهة الأزمة العالمية: شبكة مفتوحة وتعاونية 49

تعاون الجمعيات الوطنية مع الحكومة والسلطات المحلية 50

أمثلة عن الجمعيات الوطنية التي كملت استجابتها استجابة الحكومة 53

التعاون بين الجمعيات الوطنية 55

بيانات GO: التقارير الميدانية 55

التدفقات المالية وفقًا للتتبع المالي 58

هل اعتمدت الجمعيات الوطنية على شراكات قديمة أو جديدة في أثناء الوباء؟ 60

4 التأهب والتجارب السابقة كيف ساعد التأهب والتجارب السابقة في زمن مرض فيروس كورونا؟ 65

كيف ساعدت التجارب السابقة الجمعيات الوطنية على الاستجابة بسرعة وعلى نطاق واسع في خلال الوباء؟ 66

ما الرابط بين أداء مؤشر فيروس كورونا (كوفيد-19) المعني بتتبّع فهارس الإنجازات والإنجازات المماثلة قبل الجائحة؟ 68

الاستعداد عبر برامج استعداد محدّدة 70

هل حققت الجمعيات الوطنية ذات الخبرة السابقة في حالات الطوارئ نجاحات أكثر في إطار فيروس كورونا (كوفيد-19)؟ 74

الاستعداد الوطني: موجزات المخاطر القطرية 74

استكشاف فهرس المخاطر 76

5 الحجم الحقيقي للجائحة 81

الوفيات الزائدة المقدّرة 82

الخصائص الديموغرافية: ما كان مدى خطورة الوباء في مناطق مختلفة، بشكل يسمح بتحديد الخصائص الديموغرافية؟ 87

الوفيات غير المباشرة 88

6 على الخطوط الأمامية: قصص المتطوّعين **93**

قصص فيروس كورونا (كوفيد-19) بحسب المتطوعين **94**

الاستنتاجات **96**

خريطة 96

التطوّع في خضمّ الوباء: التغلّب على المخاوف وتحويل التحديات إلى نجاحات 97

ما فائدة العمل التطوّعي؟ 98

أعمال المتطوّعين 99

تأثير أعمال الجمعيات الوطنيّة على قدرات المتطوّعين 100

7 التلقيح **103**

كيف يعزّز ويوسّع عمل الجمعيّات الوطنيّة لدعم عمليّة التلقيح؟ **105**

كيف يكمّل عمل الجمعيّات الوطنيّة عمل حكوماتها؟ **108**

كيف تصدّى الاتّحاد الدولي لجمعيّات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للتقصير في الإبلاغ عن التلقيح؟

النمذجة التنبؤيّة للتلقيح **109**

نتائج التقدير 109

8 ما اكتسبناه وماذا بعد **113**

ما هي الدروس التي تعلمناها؟ **114**

الابتكار 114

تحسين الإنصاف 114

بناء القدرة على التكيّف محليًّا 115

الاستفادة من القيمة المضافة الفريدة للصليب الأحمر والهلال الأحمر 115

9 الملاحق **119**

قائمة الرسوم البيانيّة

الرسم 1-1. الذّروات المفاجئة للوباء 14

الرسم 1-2. الذّروات المفاجئة للوباء: إيطاليا كمثال 15

الرسم 1-3. صرامة سياسات الحكومات الفرديّة تجاه كوفيد-19 مع الوقت 19

الرسم 2-1. لمحةٌ عامّةٌ عن الأولويّات، والرّكائز والمؤشّرات 35

الرسم 2-2. الإنجازات لمختلف المؤشرات المتعلقة بـ «الأشخاص الذين تمّ الوصول إليهم» 36

الرسم 2-3. فريق العمل والمتطوّعون 37

الرسم 2-4. المرافق الصّحية 37

الرسم 2-5. الحمض النووي للاستجابة 41

الرسم 2-6. فريق العمل والمتطوّعون 42

الرسم 2-7 تسجيل الجمعيّات الوطنيّة كافّة تقريبًا أرقامًا مرتفعةً لبعض المؤشّرات على الأقل 43

الرسم 2-8. تقوية الجمعية الوطنيّة – الإنجازات. 45

الرسم 3-1. تنص صراحة خطة (خطط) الحكومة الوطنية الرئيسية للاستجابة/التعافي من مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) على دور الجمعية الوطنية وأنشطتها. 51

الرسم 3-2. شبكة الند للند من الجمعيات الوطنية على الصعيد العملي: الدعم في المناطق وعبرها 57

الرسم 3-3. الدعم المالي بين المناطق 59

الرسم 3-4. الدعم المالي بين المناطق 60

الرسم 4-1. الترابط بين انجازات قاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتّحاد الدولي المتعلّقة بمؤشرات الأداء الرئيسية لعام 2019 وأولويات تتبع حالات كوفيد-19 خلال فترة انتشار الوباء 69

الرسم 4-2. الترابط بين الانجازات المتعلّقة بمؤشرات الأداء الرئيسية الخاصّة بقاعدة البيانات ونظام الإفادة لعام 2019 وأولويات مختارة خاصّة بتتبّع حالات كوفيد-19 خلال فترة انتشار الوباء 71

الرسم 4-3. الوفيات المبلغ عنها رسميًا 75

الرسم 4-4. الوفيات الزائدة المقدرة والوفيات المبلغ عنها 77

الرسم 5-1. إجمالي الوفيات 83

الرسم 5-2. إجمالي الوفيات لكل 1000، بمقارنة الوفيات المُبلغ عنها رسميًا مع الوفيات الزائدة المقدرة 85

الرسم 5-3. الوفيات الزائدة 86

الرسم 5-4. الوفيات الزائدة المتوقّعة لكلّ ألف إذا انتمى سكّان البلدان كلّها الى الفئة العمرية نفسها 87

الرسم 6-1. خريطة قصص المتطوعين 96

الرسم 6-2. التحديات التي واجهها المتطوعون 97

الرسم 6-3. تفاصيل الخريطة 98

الرسم 6-4. تفاصيل الخريطة 100

الرسم 6-5. تفاصيل الخريطة 100

الرسم 7-1. إنجازات على 3 مؤشرات للقاحات 105

الرسم 7-2. تطورات التلقيحات بشكل مستقل عن الجمعيات الوطنية 106

الرسم 7-3. التقدم الذي أحرزته الجمعيات الوطنية فيما يتعلق بالتلقيح خلال النصف الثاني من الجائحة 107

الرسم 7-4. خطوات لوضع التقدير العالمي لعدد الأفراد الذين دعمتهم الجمعيّة الوطنيّة لتلقي اللقاح ضد كوفيد-19 110

الرسم 9-1. كيفيّة وضع درجات متسوّط الأداء لكلّ أولوّيّة ولكلّ جمعيّة وطنيّة 123

الرسم 9-2. الارتباطات بين الأداء العام لجميع مؤشرات الأداء الرئيسيّة لبنك البيانات ونظام الإبلاغ على مستوى الاتّحاد لما بين العامين 131

قائمة المختصرات

CBS	المراقبة المستندة إلى المجتمع المحليّ (المراقبة المجتمعيّة)
CEA	المشاركة المجتمعية والمساءلة
CHF	فرنك سويسري
DREF	صندوق الطّوارئ للاستجابة للكوارث
DRR	الحدّ من مخاطر الكوارث
EMS	الخدمات الطبية الطارئة
FDRS	قاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتّحاد الدّولي
IARP	مناهج مبتكرة للتأهب للاستجابة
ICRC	اللّجنة الدّولية للصّليب الأحمر
IFR	معدّل وفيّات العدوى
IFRC	الاتّحاد الدّولي لجمعيات الصّليب الأحمر والهلال الأحمر
IPC	منع العدوى ومكافحتها
MENA	الشّرق الأوسط وشمال أفريقيا
MHPSS	الصّحة النّفسية والدّعم النفسيّ الاجتماعيّ
NS	الجمعيّة الوطنيّة
PER	الاستعداد للاستجابة الفعّالة
PNS	الجمعيّة الوطنيّة المشاركة
PPE	معدّات الحماية الشخصيّة
RCCE	الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعيّة
RPII	المرحلة الثّانية من التأهب للاستجابة
SAI	نشاط للتّمنيع التكميليّ
WASH	الماء والصرف الصّحي والنّظافة الصّحيّة
WHO	منظّمة الصّحة العالميّة

توطئة

تمهيد

قلبت جائحة كوفيد-19 حياة الناس والمجتمعات المحلية رأسا على عقب بمستوى ونطاق غير مسبوقين. ومنذ بداية الجائحة، أخذت الجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر تكثف جهودها في شتى ربوع العالم من أجل تقديم المساعدة والإبلاغ عن المخاطر وحشد المجتمعات المحلية، بدعم من نداء الطوارئ العالمي الذي أطلقه الاتحاد الدولي لمواجهة جائحة كوفيد-19 وخصص من خلاله قرابة 400 مليون فرنك سويسري لدعم الجمعيات الوطنية، بإجمالي نفقات على نطاق الاتحاد بلغ 2.12 مليار فرنك سويسري.

وأدى التطعيم دورا كبيرا في تحسين أحوال العديد من الأشخاص وسبل عيشهم. وبعد مرور ثلاث سنوات تقريبا على بداية الجائحة، دربت الجمعيات الوطنية ما يزيد على 325 000 موظف ومتطوع على تقديم التطعيم المضاد لفيروس كوفيد-19، ودعمت ما مجموعه 14 000 مرفق صحي وساعدت ما يزيد على 103 ملايين شخص على الحصول على التطعيم المضاد للفيروس. ومع ذلك لا يزال الملايين من الأشخاص ينتظرون تلقي التطعيم ولا يزالون يحتاجون إلى المساعدة الإنسانية للتعافي من وقع الجائحة.

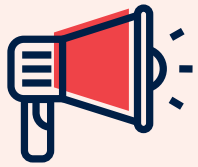
وننشر في تقرير نعتد بالجميع المخصص لجائحة كوفيد-19 النتائج المحققة والدروس المستخلصة من الأنشطة الجماعية التي اضطلعت بها 180 جمعية وطنية على الأقل. ويسلط هذا التقرير الضوء على مكامن القوة الأساسية لشبكة الاتحاد الدولي، وعلى قدرتنا على الابتكار والتكيف سريعا مع السياقات التشغيلية الجديدة، والاحتفاظ في الآن ذاته بثقة المجتمعات المحلية. وبفضل تركيزنا على تعزيز الإنصاف والقدرة العالمية على الصمود تمكنت المجتمعات المحلية التي أقمنا شراكات معها من مواجهة هذا التحدي العالمي.

وتقرير نعتد بالجميع المخصص لجائحة كوفيد-19 عبارة عن مجموعة مهمة من الدروس التي استخلصتها جمعياتنا الوطنية. وهو يركز على التضامن فيما بينها وعلى تعاونها مع السلطات المحلية. وقد استُغلت الشراكات القائمة وأقيمت شراكات جديدة على نطاق الشبكة سواء داخل المناطق أو فيما بينها. وأُشركت العديد من الجمعيات الوطنية في الخطط الوطنية لمواجهة جائحة كوفيد-19 في بلدانها، ما يبرز مرة أخرى قدرتها المحلية بصفتها هيئات مساعدة قوية تدعم الحكومات في شتى ربوع العالم. وأثبتت الجمعيات الوطنية معا قوة شبكتنا ومقدرتها على حشد المجتمعات المحلية لتدعم بعضها بعضا في ظل ظروف غير مسبوقة، حرصا على تمكننا معا من أن نعتد بالجميع.

ومع مضينا في تقليص وقع جائحة كوفيد-19 على المجتمعات المحلية إلى أقصى حد، نكثف من الجهود التي نبذلها للتأهب للفاشيات المستقبلية. فلن يكون أحد في مأمن حتى يكون الجميع في مأمن، ولذلك يجب أن نستمر في عملنا لضمان الحصول المنصف على الموارد والمعارف على الصعيد العالمي.

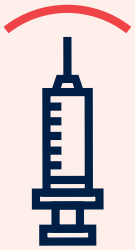
توقيع رئيس الاتّحاد الدّولي لجمعيات الصّليب الأحمر والهلال الأحمر و/أو أمينها العام.

الصحة



التواصل بشأن المخاطر ومشاركة المجتمع في أنشطة تعزيز الصحة والنظافة تم الوصول إلى

1.1 بليون شخص



الأفراد الذين تدعمهم الجمعيات الوطنية للتطعيم ضد COVID-19

123.9 مليون شخص

الموظفون والمتطوعون المدربون على مبادئ لقاح COVID-19

1.9 مليون

المرافق الصحية المدعومة

14.5 ألف

الاجتماعية والاقتصادية

المساعدات الغذائية وغيرها من المساعدات العينية التي تم الوصول إليهم

87.7 مليون شخص

آليات التغذية الراجعة المجتمعية

1.8M

تعليق تم جمعها

المساعدات النقدية والقسائم التي تم الوصول إليهم

6.1 مليون شخص

الموظفون والمتطوعون المدربون على المشاركة المجتمعية والمساءلة

412.8 ألف شخص

تعزيز الجمعيات الوطنية

تدابير التأهب والاستجابة والحد من أخطار الكوارث الذي تم الوصول إليهم

170.8 مليون شخص

الجمعيات الوطنية المدرجة في الخطط الحكومية

152

إجمالي الإيرادات

2.36 بليون فرنك سويسري

إجمالي النفقات

2.12 بليون فرنك سويسري

نعتدّ بالجميع: الإصدار الخاص بفيروس كورونا (كوفيد-19)

URUKKA BISHA CARE

1

المضمون:
الوباء من وجهة نظر
الجمعيّات الوطنيّة

أسئلة أساسيّة

- كيف تطوّر الوباء عبر الزّمن؟
- كيف استجابت له الحكومات حول العالم؟
- ماذا يعني ذلك بالنّسبة للجمعيّات الوطنيّة؟

كيف تطوّر الوباء عبر الزمن؟ وماذا يعني ذلك بالنّسبة للجمعيّات الوطنيّة؟

وضع وباء فيروس كورونا تحدياتٍ غير مسبوقةٍ أمام الأفراد، والأسر، والمجتمعات، والأنظمة الصّحية، والاقتصادات والحكومات حول العالم. ونتيجة لذلك، توجّب على السّلطات الصحيّة ومساعديها تلبية حاجة النّاس إلى المعلومات، بينما تُطوّر وسائل مبتكرةً لمواجهة تفشي المرض من خلال نشاطاتٍ متنوعة غالبًا ما تكون على نطاقٍ وطنيّ. ودلّت أخبار انتشار الوباء في جميع أنحاء الكوكب على أنّ النّاس قد أدركت بسرعةٍ كبيرةٍ تأثيره على الآخرين في دولٍ أخرى. وبهدف تقديم الدّعم للأفراد، والأسر، والمجتمعات، والأنظمة الصّحية، والاقتصادات والحكومات للتّعامل مع الوباء، أطلق الاتّحاد الدّولي لجمعيّات الصّليب الأحمر والهلال الأحمر نداء الطّوارئ العالميّ الأوّل له على الإطلاق. أمّا بالنّسبة للعديد من الجمعيّات الوطنيّة، فقد اختبرت للمرّة الأولى تلقّيها تمويل نداء الطوارئ لنفسها بدل أن تحشد المساعدة لجمعيّاتٍ وطنيّةٍ أخرى.

في الفصل التّمهيدي، سنركّز على جانبيْن محدّديْن من الوباء: المسار العام للوباء واستجابة الأفراد والحكومات له في مناطق مختلفةٍ حول العالم. وعلى الرّغم من أنّ هذين العامليْن كانا غالبًا خارج سيطرة الجمعيّات الوطنيّة، إلّا أنّ تأثيرهما ملحوظٌ على الأنشطة المنفّذة.

كيف كان شعور الاستجابة في الأسابيع الأولى من الوباء؟
حالة جمعية الصليب الأحمر الصيني[1]

في 11 شباط/ فبراير 2020، تخطّى عدد الإصابات المؤكّدة الـ 43000 حالةٍ، مع تسجيل أكثر من ألف حالة وفاةٍ، جميعها تقريبًا في الأراضي الصينيّة. وهبّت **جمعيّة الصّليب الأحمر الصينيّ (RCSC)** لتفعيل ما يصل إلى **1.8 مليون متطوعٍ** لدعم الاستجابة في جميع أنحاء البلاد. كما انضمّت الجمعيّة الوطنيّة لاستجابة الحكومة الصينيّة، موفرةً الدّعم للمساعدة في تلبية **الحاجة الكبيرة والمفاجئة إلى اللّوازم الطّبية**. وإلى جانب توفير التّبرعات النقديّة، قامت جمعيّة الصّليب الأحمر الصينيّ وفروعها في جميع أنحاء البلاد – بما في ذلك فرع مدينة ووهان بؤرة الوباء – بتنسيق العروض المحليّة والدوليّة للمعدات الطبيّة المستهلكة. وتتضمّن هذه المعدات أثوابًا وأقنعةً ومعقّماتٍ من بين أشياء أخرى. كما تمّ توفير المساعدة لنقل معدات الحماية الشخصيّة (PPE) بالتّنسيق مع السّلطات المعنيّة.

ومنذ بداية المرض، تفشى معه «الوباء المعلوماتيّ»، ممّا صعّب على النّاس العثور على مصادر موثوقةٍ وإرشاداتٍ قائمةٍ على أدلّةٍ للاستناد عليها في خلال الحالة ذات التّطور السّريع. وسرعان ما سدّت **جمعيّة الصّليب الأحمر الصيني الفجوة من خلال نشر المعلومات حول الوقاية من المرض والتّوعية الصحيّة**. كما تمّ استخدام وسائل مبتكرةٍ للتّواصل، بما في ذلك الاستخدام المكثّف لوسائل التّواصل الاجتماعيّ. نفّذت فروع جمعيّة الصّليب الأحمر الصينيّ العديد من الأنشطة الأخرى، موفرةً خدمات دعم نفسيّ اجتماعيّ، وإسعافاتٍ أوليّةٍ نفسيّةٍ ورعايةٍ صحيّةٍ، بالإضافة إلى نقل المرضى إلى مرافق الرّعايا الصّحية عبر الإسعاف وتوزيع مواد الإغاثة.

1 https://adore.ifrc.org/Download.aspx?FileId=289577.

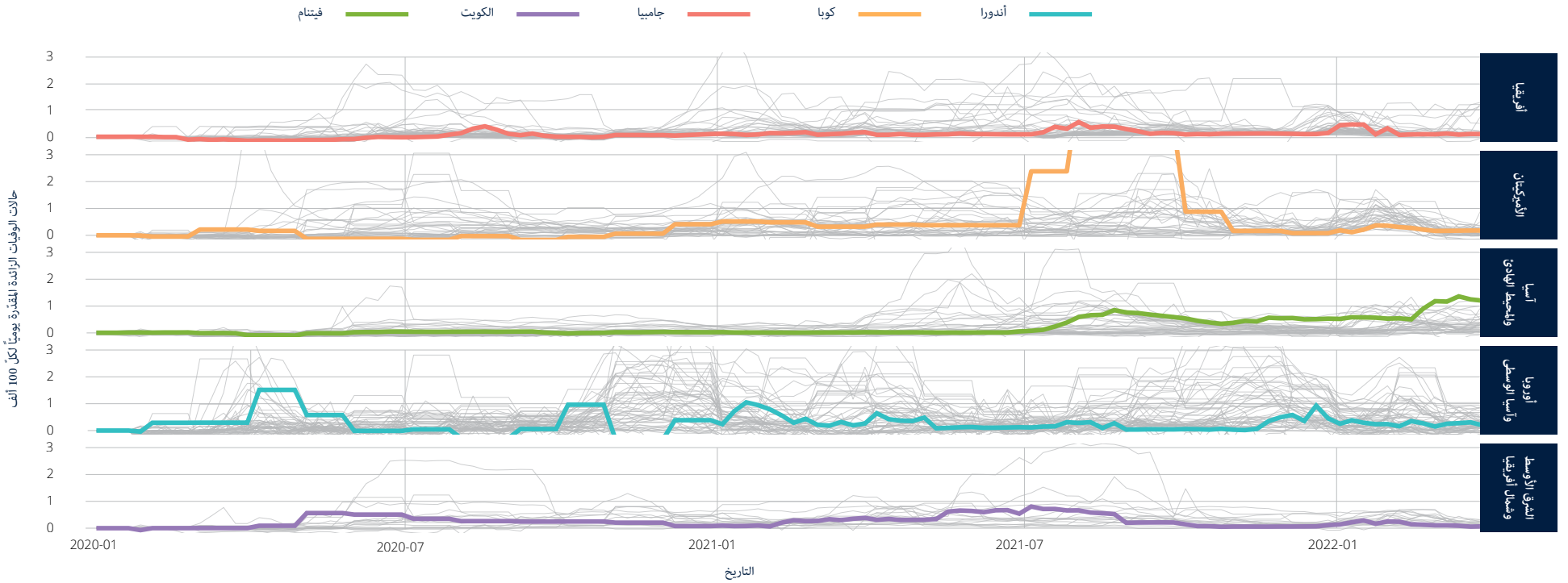
مسار الوباء

يتطلّب تسجيل التّقدم الكليّ وحجم الوباء استخدام مؤشّراتٍ (1) دقيقةٍ قدر الإمكان، (2) متاحةٍ على نطاقٍ واسعٍ في دولٍ مختلفةٍ وخلال المسار الكامل للوباء و(3) غير خاضعةٍ للتّحيز المنهجيّ تجاه الإبلاغ الزّائد أو النّاقص. إنّ المؤشر الذي يلبّي هذه المتطلبات وسيستخدم بالتّالي في هذا القسم (وفي بقية التقرير، ما لم يتمّ النّص على غير ذلك) هو مؤشّر حالات الوفيّات الزّائدة المقدّرة – في اليوم، في الشّهر، في ربع السّنة وفي العموم. فضّلنا هذا المؤشر على مؤشّرَيْن آخريْن يشيع استخدامهما، وهما مؤشّر *الوفيات المبلغ عنها رسميًا* ومؤشّر *الحالات المبلغ عنها*. ويحتوي الفصل الخامس على التّفسير الواضح لهذا الاختيار.

يُظهر الرسم 1-1 خطًا رماديًّا لكلّ دولةٍ فيها جمعيّة صليبٍ أحمر أو هلالٍ أحمر، مع رسم بياني يظهر «الارتفاعات والانخفاضات» المربكة للوباء. تمّ اختيار دولةٍ نموذجيّةٍ من كلّ منطقةٍ وتحديدِها بخطٍ ملّونٍ عريضٍ. ونظرًا لأنّ عددًا قليلًا من الخطوط فقط في كل منطقة قد ارتفع إلى نقطةٍ ذروةٍ تفوق الـ 300000، تمّ قطع المحور العموديّ من هذه النقطة، ممّا يسهّل التّركيز على التّفاصيل.

الصين 2020 *على خط المواجهة في ووهان، نقلت فرق الطوارئ الطبية المتطوعة المرضى المصابين بأمراض خطيرة إلى المستشفيات وبينها. لمساعدة كل من المرضى والمتخصصين في الرعاية الصحية، اشترى الصليب الأحمر سيارات إسعاف متخصصة ونشرها في ووهان.*
© جمعيّة الصّليب الأحمر الصينيّ.

الرسم 1-1. الذّروات المفاجئة للوباء



الرسم 1-1. *حالات الوفيّات الزّائدة المقدّرة يوميًّا لكلّ مئة ألف شخصٍ من جرّاء فيروس كورونا (كوفيد-19). تمّ اختيار دولةٍ نموذجيّةٍ (دولة يكون فيها عدد الوفيات أقرب إلى المعدّل المتوسّط الإقليميّ) من كلّ منطقةٍ وتحديدها بخطٍ ملوّنٍ عريضٍ. البيانات: الوفيّات الزّائدة.*[2]

الاستنتاجات الرئيسية

- يظهر اللّون الخافت، الذّي يمثّل كلّ دولةٍ على حدة، في الرسم أنّ المعدّلات في العديد من الدّول قد ارتفعت وانخفضت مرارًا.
- شهدت العديد من الدّول، خصوصًا في أوروبا وآسيا الوسطى، ذروةً واحدةً على الأقل مفاجئةً وقصوى.

2 يعود عنوان كلّ رسمٍ في هذا التقرير أيضًا إلى مجموعة بياناتٍ محدّدة، وهو مذكورٌ في التذييل.

هل شهدت جميع الدّول تقريبًا ذروةً قصوى؟

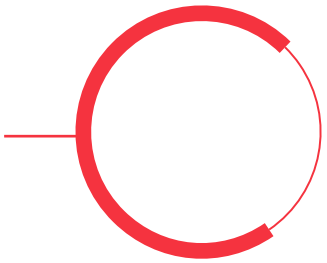
يمكن تعريف «الذّروة القصوى» بأنّها النّقطة الّتي يكون فيها معدّل الوفيّات الزّائدة المقدّرة يوميًّا أعلى بكثيرٍ من المعدل المتوسط الإقليمي للدّولة نفسها طيلة فترة الوباء. ونظرًا لعدم وجود طريقةٍ واضحةٍ لتعريف عبارة «أعلى بكثير»، قرّرنا (بطريقةٍ عشوائيّةٍ نوعًا ما) تعريفها على أنّها معدّل وفياتٍ يوميّ يفوق المعدل المتوسط الإقليمي للدّولة بثلاث مرّاتٍ.

بلغت نسبة الدّول الّتي حقّق فيها معدّل الوفيّات المقدّر ذروةً قصوى مرةً على الأقلّ في خلال كورونا 72%. وكانت إيطاليا واحدةً من هذه الدول، حيث شهدت ثلاث ذرواتٍ قصوى. وكانت الذّروة الأولى لإيطاليا على رأس الموجة الأولى للوباء في أثناء انتشاره حول العالم.

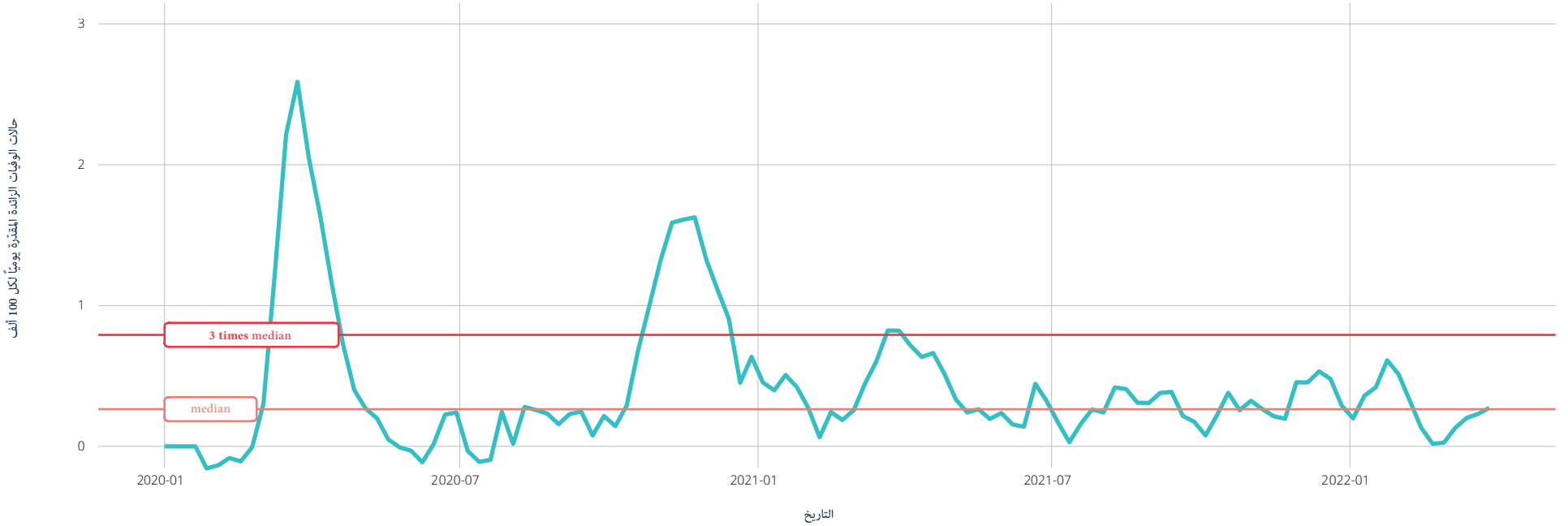
يوضح الرسم 1-1 هذا المثال، محددًا خطّيْ المعدّل المتوسّط (median) وثلاثة أضعاف المعدّل المتوسّط (3 times median) باللون الأحمر.

%72

من الدول شهدت ذروة قصوى من الوفيات المقدرة مرة واحدة على الأقل أثناء الوباء



الرسم 2-1. الذّروات المفاجئة للوباء: إيطاليا كمثال



الرسم 1-2. *حالات الوفيّات الزّائدة المقدّرة يوميًّا لكلّ مئة ألف شخصٍ من جرّاء فيروس كورونا (كوفيد-19) في إيطاليا. البيانات: الوفيّات الزائدة.*

كيف سيكون الحال لو كنت موجودًا في واحدة من الدّول الّتي شهدت ذروةً قصوى جدًّا؟
حالة الصليب الأحمر الجامايكي[3]

كان لظهور فيروس كورونا (كوفيد-19) السّريع والارتفاع الحادّ في منحنى الإصابات القدرة على خلق فوضى، خصوصًا في بداية الوباء حينما كانت المعلومات المعروفة حول المرض وانتشاره محدودةً. شهدت دولٌ عديدةٌ، من بينها جزيرة جامايكا، نقاط ذروةٍ قصوى بلغت ضعف المعدل المتوسط الإقليمي للوباء بـ 64 مرةٍ.

في كانون الثّاني/يناير 2022، شهدت جامايكا ارتفاعًا في عدد حالات كورونا. واستجابةً لهذا الارتفاع، صبّ الصّليب الأحمر الجامايكي جهوده في توفير المساعدة للحكومة الجامايكيّة لتحقيق هدفها بتحصين 65% من سكان جامايكا بحلول شهر آذار/مارس من عام 2022. وبهدف زيادة الإقبال المنخفض على اللّقاحات، وفّرت الجمعيّات الوطنيّة دعمًا إضافيًّا لبرنامج التّحصين الوطنيّ من خلال تنفيذ النّشاطات التّالية:

- **نقل** 1429 شخصًا **إلى مراكز التّحصين**، وتقديم المتطوعين المساعدة في تسجيل النّاس في المراكز؛
- توزيع 1400 حزمة رعايةٍ في مراكز التّحصين **للتّشجيع على إجراءات السّلامة المستمرّة** بعد التّحصين؛
- إطلاق **حملةٍ** قويّةٍ **للإبلاغ عن المخاطر** من أجل المساهمة في الحدّ من التّردد في أخذ اللقاح ورفضه، وقد تضمّنت الحملة إنتاج ونشر:
  - الملصقات، واللّصقات الأرضية والقمصان الّتي تحمل رسائل متعلقة بفيروس كورونا (كوفيد-19)؛
  - الإعلان الإخباريّ الإذاعيّ على شبكات الراديو المعروفة؛
  - استئجار خمس لوحاتٍ رقميّةٍ في أربع مدنٍ رئيسيّةٍ تعرض رسائل متعلّقة بفيروس كورونا (كوفيد-19) حتّى حلول عام 2023.

كيف سيكون الحال لو كنت في دولةٍ تشهد ارتفاعًا ثابتًا نسبيًا في معدل الحالات؟ حالة الهلال الأحمر الليبي[4]

إلى جانب الدّول الّتي شهدت ذرواتٍ قصوى في معدلات الإصابات والوفيّات، شهدت دول أخرى، مثل ليبيا، معدّلاتٍ إصاباتٍ أكثر استقراراً لكنها لا تزال مرتفعةً في خلال معظم فترة الوباء. فكيف كان هذا الحال بالنسبة للجمعيات الوطنية؟

صنّفت منظمة الصّحة العالميّة (WHO) ليبيا كواحدةٍ من الدّول المعرضة جدًا لخطر فيروس كورونا (كوفيد-19) في منطقة الشّرق الأوسط وشمال أفريقيا (MENA). على الرّغم من القيود الدّائمة المفروضة على التنقّل وتحديّات الاتصال بالإنترنت، لبّى الهلال الأحمر الليبي (LRC) الاحتياجات المتواصلة من خلال توفير تدريباتٍ تنشيطيّة وتدريباتٍ جديدةٍ على شبكة الانترنت لفريق عمله والمتطوعين فيه.

بالإضافة إلى ارتفاع عدد الحالات المستمر في ليبيا طوال فترة الوباء، شكّل النزاع الحادّ والمستمر في البلاد التّحدي الكبير أمام الهلال الأحمر اللّيبي في خلال هذه الاستجابة، وقد عرقل التّنقل الحرّ والسّريع للفريق والمتطوعين لتنفيذ الأنشطة المطلوبة. كما أدّى التّدمير المستمر للمرافق الصحيّة والانعدام الأمني في جزءٍ كبير من البلاد إلى إعاقة تحقيق استجابةٍ مثالية وذات كفاءةٍ عاليةٍ. وبالرّغم من ذلك، استطاع الهلال الأحمر الليبي أن يكون المستجيب الأول وشريكاً فاعلًا للسّلطات العامة، موفرًا الدّعم المناسب والموقوت طوال العامين الماضيين. وفي خلال المرحلة الأوليّة، ركزت الاستجابة كثيرًا على توزيع مستلزمات النّظافة والطّعام، وتوفير الصّحة النّفسية والدّعم النفسيّ الاجتماعيّ (MHPSS)، وتنظيم حملاتٍ إعلاميّةٍ واسعة النّطاق استهدفت المجتمعات المعرضة للخطر وإنشاء نقاط الخدمة المتنقلة للوافدين.

وفور توفّر اللّقاحات، اشترك الهلال الأحمر اللّيبي مع المركز الوطنيّ الليبي لمكافحة الأمراض لدعم إجراء التّحصين ضدّ كورونا، مع التّركيز على المشاركة المجتمعيّة والدّعم اللوجستيّ. وقد خرج أكثر من 600 متطوعٍ إلى مجتمعاتهم للتواصل مع السّكان المحليّين والإجابة عن أسئلتهم حول اللّقاحات. وساعد المتطوّعون في التّسجيل للتّحصين وإدخال البيانات، كما تمّ استخدام العديد من العيادات الصحيّة التّابعة للهلال الأحمر اللّيبي في جنوب البلاد كمراكز للتّحصين.

3 https://prddsgofilestorage.blob.core.windows.net/api/event-featured-documents/file/MDR00005OU25_24_month_report.pdf.

4 https://www.ifrc.org/article/world-immunization-week-going-last-mile-keep-communities-safe-covid-19.

جامايكا 2021 *أجريت دراسة استقصائية للتصورات في جامايكا بينما كان سكان المجتمع المحلي يمارسون أنشطتهم اليومية.*
© كريسانثيا ديكسون/الصليب الأحمر الجامايكي

الفلبين 2020 *بسبب الإغلاق الشامل، يختار الكثير من الناس العودة إلى المقاطعات. دفعت حالات COVID-19 المتزايدة الحكومات المحلية إلى تعليق السفر، وتقطعت السبل بالناس في الموانئ والمطارات. ساعد الصليب الأحمر الفلبيني الأفراد الذين تقطعت بهم السبل محليًا بالطعام ومجموعات النظافة والاختبار والمعلومات المنقذة للحياة لحمايتهم من المرض. أنشأ الصليب الأحمر الفلبيني أيضًا مساحات صديقة للأطفال للعب وتعلم غسل اليدين المناسب.*
© الصليب الأحمر الفلبيني

كيف استجابت الحكومات حول العالم؟

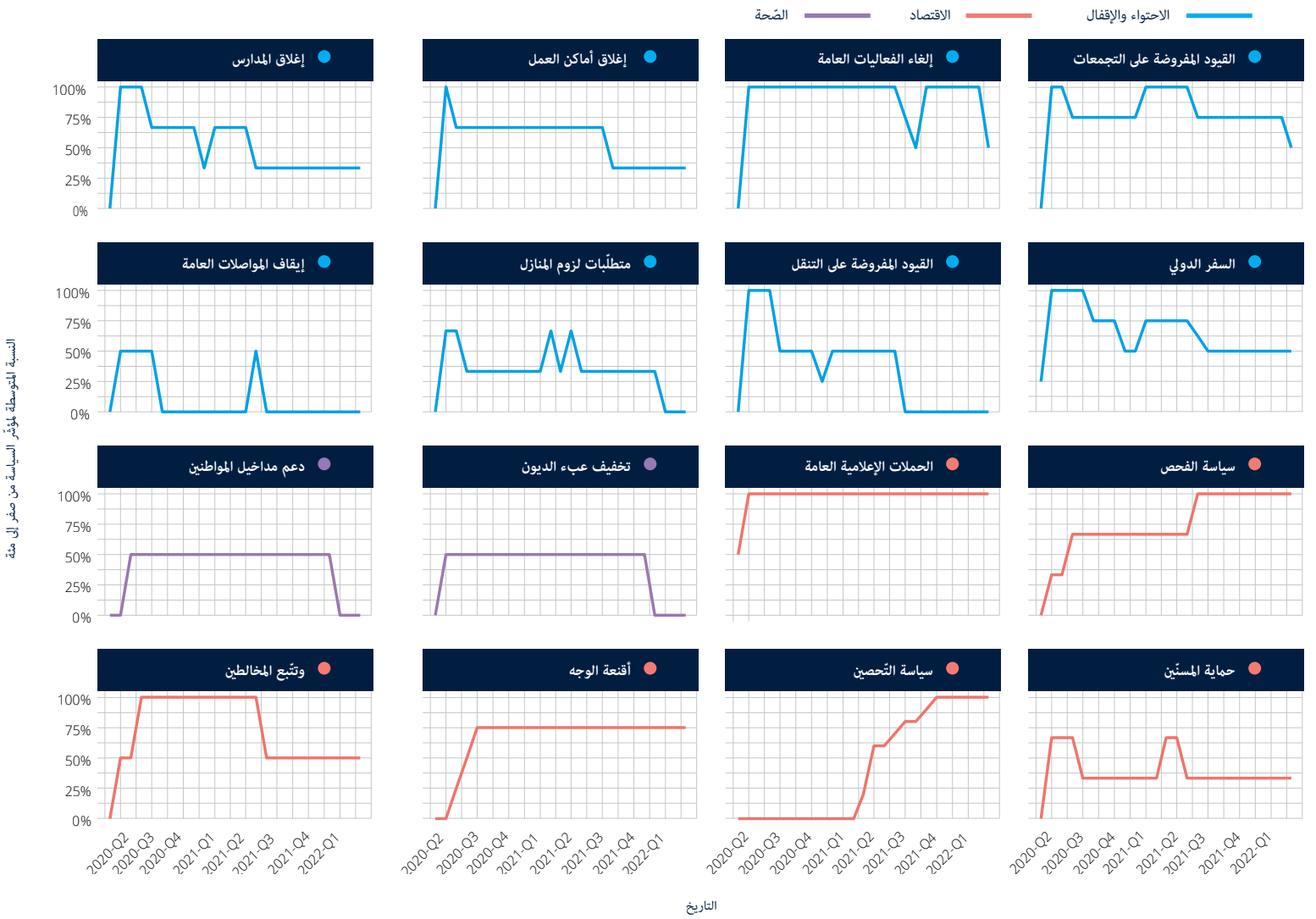
احتاجت الجمعيّات الوطنيّة، في دورها كمساعدةٍ للحكومات، إلى تشكيل أنشطة استجابتها بما يتّفق مع دعم الحكومة السّاري، لكن كيف نحصل على الصّورة الوافية لوسائل الاستجابة المختلفة الّتي نفّذتها الحكومات حول العالم؟ من الصّعب جدًا إجراء تقييمٍ دقيقٍ وموضوعيٍّ لأداء الحكومات اليوميّ طيلة مدّة الجائحة، لكن يمكننا على الأقلّ تقييم سياساتهم العامّة. يجمع مؤشّر الصّرامة التّابع لجامعة أوكسفورد (Oxford University's Stringency Index)[5] بانتظام المعلومات حول الاستجابات السياسيّة الشّائعة التي نفّذتها الحكومات للتّصدي للجائحة. وتتجمع هذه المعلومات ضمن عشرين مؤشّرٍ موزّعين على ثلاث فئاتٍ:

- **الاحتواء (C: containment)**، الّذي يتضمّن قيود «الإغلاق الشّامل» والإقفال، مع ثماني مؤشراتٍ سياسيّة تتضمّن إقفال المدارس وأماكن العمل، وإلغاء الفعاليّات العامّة، ووضع القيود على حجم التّجمعات ومتطلبات البقاء في المنزل؛
- **الصّحة (H: health)**، مع ثماني مؤشّراتٍ تتضمّن سياسة فحص كورونا، وتتبّع المخالطين، والاستثمار الطارئ في الرعاية الصحيّة، والاستثمار في اللّقاحات، وأغطية الوجه، وحملات التّوعية العامة ومؤخرًا، سياسة التّحصين؛
- **الدّعم الاقتصادي (E: economic support)**، الّذي يتضمّن إجراءاتٍ مثل دعم الدّخل وتخفيف عبء الدّيْن.

يتمثّل كلّ مؤشّرٍ بدرجةٍ مئويةٍ تتراوح بين صفر ومئة، تعكس مستوى عمل الحكومة طيلة فترة الجائحة. ويمثّل الرّقم صفر النّسبة الدّنيا بينما يدل رقم مئة على أعلى نسبةٍ. يظهر الرسم 1-3 النّسبة المئوية المتوسطة لمؤشّر الصرامة لجميع الدول في نقاطٍ زمنيّةٍ مختلفةٍ. من المهم ملاحظة أنّ هذه الرسومات تشير إلى سياسة الحكومة وليس إلى درجة التنفيذ. مع ذلك، فإنّها خير إشارةٍ إلى السياق الذي تعمل فيه الجمعيّات الوطنيّة.

5 انظر إلى تذييل الفصل الأوّل.

الرسم 1-3. صرامة سياسات الحكومات الفرديّة تجاه كوفيد-19 مع الوقت



الرسم 1-3. *صرامة سياسات الحكومات مع الوقت. مجموعة البيانات: سياسة – أوكسفورد.*

الاستنتاجات الرئيسية

- في المتوسط، كانت الحكومات تسجل نسبًا مرتفعةً جدًا في مؤشّرات السياسة على الأقل في مرحلةٍ معيّنةٍ في خلال الجائحة.
- في المتوسط، جرى تقييم الحكومات على أنّها استجابت بقوةٍ في مجال الإعلام العام.
- ربّما بدت استجابات الحكومات بطيئةً في ذلك الوقت، لكنها كانت سريعةً جدًا في العموم.
- أصبحت سياسات الصّحة عمومًا صارمةً للغاية منذ البداية واستمرت على هذا النّحو في خلال معظم مدّة الجائحة، على الرّغم من أنّ تتبع المخالطين أصبح أقلّ أهميةً في عام 2021 وكانت الحكومات أقلّ قدرةً على إعطاء الأولويّة لدعم المسنّين.
- في المتوسط، كان الدّعم الاقتصاديّ أضعف من الاستجابات السياسية الأخرى.
- بدأت سياسة التّحصين في بداية عام 2021 وازدادت بسرعةٍ منذ ذلك الوقت.

تونس 2021 متطوعو الهلال الأحمر التونسي يستجيبون لـ كوفيد-19. إنهم يتسوقون للأشخاص المحتجزين، مثل كبار السن والأشخاص المعرضين للخطر. كما أنهم يستخدمون الدراجات لتوزيع العناصر غير الثقيلة، مثل القسائم. يسمح لهم التنقل بالسفر إلى أماكن مختلفة بأمان لزيادة الوعي حول تدابير الوقاية. © الهلال الأحمر التونسي

رسائل أساسيّة

- واجهت بعض الجمعيات الوطنيّة ذرواتٍ قصوى في معدّل الإصابات والوفيات، بينما اضطر العديد من الجمعيات الوطنيّة الأخرى للتّعامل مع التعرض عالي المستوى بشكلٍ مستمرٍ.
- استجابت الحكومات حول العالم عبر مجموعةٍ من السّياسات الأقل أو الأكثر صرامةً لمواجهة الجائحة، موفّرةً الخلفيّة الّتي يتعيّن على الجمعيّات الوطنيّة تشكيل استجابتها في ظلّها.
- أصبحت حملات التّحصين جزءًا مهمًّا من الاستجابة في النّصف الثّاني من الجائحة (انظر إلى الفصل السّابع).

IFRC
IFRC

2

شبكة الاتّحاد الدّولي لجمعيات الصّليب الأحمر والهلال الأحمر للاستجابة لفيروس كورونا (كوفيد-19)

أسئلة أساسيّة

- كيف استجابت الجمعيّات الوطنيّة للجائحة؟ وماذا كانت العناصر الأساسيّة للاستجابة؟
- ما هي العناصر الرئيسية للاستجابة؟
- كيف نستطيع مقارنة سرعة الاستجابة وحجمها بحسب المؤشّرات والأولويّات والجمعيات الوطنيّة؟

كيف استجابت الجمعيات الوطنية للجائحة؟

اتّخذت استجابة الجمعيات الوطنية شكل أنشطةٍ عديدةٍ يمكن تصنيفها على 23 ركيزةٍ بحسب ثلاث أولوياتٍ تنفيذيةٍ:

1. **أولويّة صحيّة:** الحدّ من الوباء – منع انتقاله والحفاظ على الصّحة والماء والصّرف الصحي والنظافة الصحية (WASH)
2. **أولويّة اجتماعيّة اقتصاديّة:** مكافحة الفقر والاستبعاد – معالجة الأثر الاجتماعيّ-الاقتصاديّ
3. **أولويّة دعم الجمعيّات الوطنيّة:** دعم جمعيّات الصّليب الأحمر والهلال الأحمر

تعتبر بعض هذه الأنشطة مألوفةً بالنّسبة للعديد من الجمعيات الوطنيّة، وخصوصًا الّتي خاضت استجاباتٍ لأوبئة. وعلى الرّغم من ذلك، يتطلب من كافة الجمعيات الوطنية تقريبًا تطوير بعض الأنشطة الجديدة وتنفيذها بسرعةٍ وعلى نطاقٍ واسعٍ. وقد شكّل هذا تحديًا عالميًا.

في الصّفحات 25 حتى 31 أدناه، نستعرض كلّ ركيزةٍ من الرّكائز مرفقةً بأمثلةٍ تشرح تطبيقها.

الوقاية من العدوى وتعزيز النظافة الصحية وتوفير المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية (على مستوى المجتمع المحلي)

سلوفاكيا- *نيسان/أبريل 2022: متطوعةٌ في الصّليب الأحمر السّلوفاكي تجري فحص فيروس كورونا (كوفيد-19) للاجئةٍ من أوكرانيا تعيش في ملجئٍ مؤقتٍ في مخيم زيلينا.*
© ماركو كوكيتش/ الاتّحاد الدّولي لجمعيات الصّليب الأحمر والهلال الأحمر

خدمة الصّحة النّفسية والدّعم النفسيّ الاجتماعيّ (MHPSS)

المالديف- *حزيران/يونيو 2021: متطوعو الهلال الأحمر المالديفي يوفرون خدمة الصّحة النفسية والدّعم الصحيّ الاجتماعيّ عبر الخط الهاتفي الساخن المجانيّ للأشخاص الذين يشعرون بالعزلة والوحدة أو يعانون من مشاكل نفسيّةٍ.*
مصدر الصّورة: الهلال الأحمر المالديفي

الإبلاغ عن المخاطر، والمشاركة المجتمعيّة، وتعزيز الصّحة والنّظافة الصحيّة

إندونيسيا- *تموز/يوليو 2020: الصّليب الأحمر الإندونيسي يواصل القيام بحملاتٍ متعلّقة ببروتوكولات الصّحة وتعزيز تطبيقها اليوميّ في المجتمع.*
مصدر الصّورة: الاتّحاد الدّولي لجمعيّات الصّليب الأحمر والهلال الأحمر/ جمعيّة الصليب الأحمر الإندونيسي

العزل وإدارات الحالات السريريّة لإصابات فيروس كورونا (كوفيد-19)

أفغانستان- *أيار/مايو 2021: فريق العمل في مستشفى كورونا التّابعة للهلال الأحمر الأفغاني في كابول يشاركون في الاستجابة للجائحة من أجل توفير أنظمة مراقبةٍ وفحصٍ وإحالةٍ في المناطق غير الآمنة والّتي يصعب الوصول إليها.*
مصدر الصّورة: مير عبد الله/ جمعية الهلال الأحمر الأفغاني

الوقاية من العدوى وتعزيز النّظافة الصحيّة والماء والصرف الصّحي والنّظافة الصّحيّة (على المستوى المجتمعيّ)

هايتي- *أيلول/ سبتمبر 2021: جمعيّة الصّليب الأحمر الهايتي والاتّحاد الدّولي لجمعيات الصّليب الأحمر والهلال الأحمر يديران أنشطةً لتعزيز النّظافة الصحيّة في المجتمعات المحليّة في ليس كايس، هايتي.*
© أدريانو فالنتيني/ الاتّحاد الدّولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

المراقبة المجتمعيّة (CBS)

أرض الصّومال- *آذار/مارس 2020: المراقبة المجتمعيّة ومنصّة Nyss تساهمان في الوقاية من انتشار المرض وتحديده والاستجابة له عبر التحذير والاستجابة المبكرين. © الصّليب الأحمر النرويجي*

الحفاظ على إمكانيّة الاستفادة من الخدمات الصحيّة الأساسيّة (الصّحة المجتمعيّة)

أفغانستان- *تشرين الأول/أكتوبر 2021: فريقٌ صحيٌّ متنقّلٌ من الهلال الأحمر الأفغاني يزور مجتمعًا خارج قندهار. مصدر الصّورة: مير عبد الله/ جمعيّة الهلال الأحمر الأفغاني*

الحفاظ على إمكانيّة الاستفادة من الخدمات الصحيّة الأساسيّة (السريريّة وشبه الطبيّة)

هايتي- *أيلول/سبتمبر 2021: طبيب من الصّليب الأحمر الفنلندي يزور طفلًا يعاني من ألم في البطن في قسم العيادات الخارجيّة الّتي تمّ افتتاحها حديثًا في المستشفى الميدانيّة التي يديرها الصّليب الأحمر الفنلنديّ والكنديّ في بارك لاركو. مصدر الصّورة: الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر*

الخدمات الإسعافيّة لحالات فيروس كورونا (كوفيد-19)

إيطاليا- *آذار/مارس 2020: متطوع في الصّليب الأحمر الإيطاليّ يتحضّر لمناوبة الإسعاف في فلورنسا. © ميشيل سكويلانتيني/ الصّليب الأحمر الإيطالي*

المأوى والمستوطنات الحضريّة

البهاما- *تموز/يوليو 2020: عائلة متأثرة بإعصار دوريان في 2019 تتلقّى مساعدةً إيجاريّةً متواصلةً من الصّليب الأحمر في خلال حالة طوارئ فيروس كورونا (كوفيد-19).*
مصدر الصّورة: هولي بيكر/ الصّليب الأحمر الأميركي

اجتماعيّة اقتصاديّة

دعم التّحصين

إيران- *أيلول/ سبتمبر 2021: المتطوّعون في الهلال الأحمر الإيراني يقدّمون الرّعاية الطبيّة للأشخاص المتأثرين بالجائحة، بالإضافة إلى الرعاية الطبيّة وأنشطة نشر التّوعية والتحصين والمساعدة في المهام الأخرى في مراكز التحصين.*
مصدر الصّورة: الهلال الأحمر الإيراني

إدارة الجثث

غينيا- *آذار/مارس 2021: المتطوعون في الصّليب الأحمر الغيني في طريقهم إلى مشرحة المستشفى لأخذ عينةٍ من جثةٍ قد يعود سبب وفاتها إلى الإصابة بإيبولا في خلال جائحة كورونا في نزيكوري، غينيا*
مصدر الصّورة: نعومي نولت/ الاتّحاد الدّولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

الوقاية من العدوى ومكافحتها والماء والصرف الصّحي والنّظافة الصّحيّة (المرافق الصّحية)

السنيغال- *نيسان/أبريل 2021: متطوعون في مجال النّظافة الصحيّة من الصليب الأحمر السنيغالي، مدرّبون على الوقاية من العدوى ومكافحتها، ينظّفون أقسام مركز علاج كورونا ويعقّمونها في مستشفى دلال جام (Dalal Jamm) في دكار، السنيغال.*
© آدمز سي/ الاتّحاد الدّولي لجمعيّات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

سبل العيش والأمن الاقتصادي للأسر

الفلبين- *آب/ أغسطس: الصّليب الأحمر الفلبيني يوفّر المساعدة النّقدية للأسر الأكثر تأثرًا بفيروس كورونا (كوفيد-19) في مدينة ماندالويونغ*
مصدر الصّورة: فرنسا نوجويرا/ الاتّحاد الدّولي لجمعيات الصّليب الأحمر والهلال الأحمر

المشاركة والمساءلة المجتمعيّة، بما في ذلك آليات التّأثير التفاعليّ للمجتمع

البرازيل- *آب/أغسطس 2021: المتطوعون في الصّليب الأحمر البرازيلي يجرون بحوث إدراكٍ حول فيروس كورونا (كوفيد-19) على النّاس الذين يعيشون في فقرٍ مدقع، واللاجئين وكبار السنّ، لفهم أفضل لكيفيةً تحسين خدمات هذه الفئات السكانية وتلبية حاجاتها.*
© الصّليب الأحمر البرازيلي

تقديم الرعاية الاجتماعية والاندماج والدّعم للجماعات الهشّة

اليونان- *آذار/مارس 2020: متطوعو الصليب الأحمر اليوناني يقدمون للمشردين الإسعافات الأولية والمعلومات حول الوقاية من الإصابة بفيروس كورونا (كوفيد-19).*
© الصليب الأحمر اليوناني

دعم المتطوعين

ميانمار- *نيسان/أبريل 2021: الصّليب الأحمر الميانماري يدرّب المتطوّعين على كيفيّة ارتداء معدّات الحماية الشخصيّة على النّحو المناسب، مع ضمان المحافظة على سلامتهم في أثناء إنقاذ الأرواح.*
© جمعيّة الصليب الأحمر الميانماري

تأهب الجمعيّات الوطنية

لاوس- *آب/ أغسطس 2021: الصليب الأحمر للاوس يجهّز فرقه من خلال إجراء تدريبٍ للاستجابة للكوارث في ظلّ جائحة كوفيد-19.*
مصدر الصّورة: الصليب الأحمر للاوس

دعم الجمعيّات الوطنيّة

استدامة المجتمع الوطني

جورجيا- *أبريل 2020 أطلقت جمعية الصليب الأحمر الجورجي، جنبًا إلى جنب مع متاجر «Goodwill»، حملة خيرية لمساعدة كبار السن الوحيدين والأسر الضعيفة اجتماعياً المتضررة من فيروس كورونا.*

© جمعية الصليب الأحمر بجورجيا

تعقب البيانات كافةً: معلومات حول أداة تعقّب مؤشر فيروس كورونا (كوفيد-19)

يتمثّل دور الاتّحاد الدّولي لجمعيات الصّليب الأحمر والهلال الأحمر في التّنسيق والمراقبة وتسهيل تبادل المعلومات بين الجمعيات الوطنيّة. كيف أثّرت الاستجابة الاستثنائية هذه على طريقة تعقّبه؟ نظرًا لتأثير الأزمة على الدّول حول العالم، كان واضحًا منذ البداية ضرورة اتباع نهجٍ على نطاق الاتحاد. الأمر الذي أدّى إلى استخدام منصّة قاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتّحاد الدّولي (FDRS) لتنسيق هذه المهمة. وتتمثّل قاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتّحاد الدّولي لفريقٍ ضمن الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر مخصّصٍ لتقديم نظرةٍ عامّةٍ عن الجمعيات الوطنيّة كافةً من خلال عمليّة جمع بيانات سنويّةٍ. وإلى جانب نظامه التّعقّبي الحاليّ، ـوضع عمليّةً منفصلةً لكن متشابهةً لتعقّب المؤشرات الأكثر ارتباطًا بأنشطة فيروس كورونا (كوفيد-19) التّابعة للجمعيات الوطنيّة. قد تصبح بيانات تعقب مؤشر فيروس كورونا (كوفيد-19) النّاتجة المصدر الأساسيّ للمعلومات المتعلقّة بأنشطة الجمعيات الوطنية كافةً تقريبًا حول العالم، وبالتّالي، تُستخدم بإسهابٍ في هذا التّقرير. سنعرض هنا لمحةً عن النّظام المستخدَم لجمع البيانات.

إنّ نظام تعقّب مؤشر فيروس كورونا (كوفيد-19) مبنيٌّ على44[6] مؤشرًا مقسمًا إلى 23 ركيزةً مشارٌ إليها أعلاه. وهذه الأخيرة بدورها مقسمةٌ إلى ثلاث أولويّاتٍ تنفيذيّة: صحيّة، واقتصاديّة-اجتماعيّة وأولويّة تقوية الجمعيّة الوطنية. تجمع الرّكائز المؤشرات معًا ممّا يعكس أنواعًا مماثلةً من الأنشطة. هذا يعني أنّ قيام جمعيّةٍ وطنيّةٍ واحدةٍ بتقديم تقريرٍ حول المزيد من المؤشرات أكثر من غيرها ليس بالضّرورة دليلٌ على قيامها بنشاطاتٍ أكثر، لكن ربما على الالتقاط جوانب مختلفةٍ من الأنشطة نفسها. بمعنى آخر:

- عدد الرّكائز المذكورة هي انعكاسٌ لسعة نطاق أنشطة الجمعيّة الوطنيّة (عدد النّشاطات المختلفة)؛
- عدد المؤشرات المذكورة هي انعكاسٌ لسعة نطاق أنشطة الجمعيّة الوطنيّة ومستوى التّفصيل الّذي يتضمّنه التّقرير.

لمحةٌ عامةٌ عن المؤشرات، والأولويّات والرّكائز[7]

الجدول 2-1 يعطي لمحةً عامةً عن الأولويّات والرّكائز تحت كل أولويّةٍ والمؤشرات لكلّ ركيزةٍ.

في أجزاءٍ معيّنةٍ من هذا التّقرير، تمّ فصل المؤشرات المتعلقة بالتّحصين عن باقي الأولويّات الصحيّة في مجموعةٍ فرعيّةٍ بعنون الصّحة – التّحصين. وهذا القرار نابعٌ من اختلافها الكبير عن المؤشرات الأخرى المتضمّنة في الأولويّة هذه (بدأت أنشطة التّحصين في وقتٍ متأخّرٍ) ولا ترتبط إنجازات الجمعية الوطنية المتعلقة بالتّحصين ارتباطًا وثيقًا بالإنجازات المتعلّقة بالمؤشرات الصحيّة الأخرى.

كيفيّة تكييف النّظام

في خلال الجائحة، تعيّن تكييف المؤشّرات أحيانًا للتّأقلم مع الوضع الجديد. فتمّ التّخلي عن بعض المؤشّرات، ودمج بعضها الآخر وإضافة غيرها مع الوقت، بالإضافة إلى تحسين بعض التّعريفات. على سبيل المثال، عندما أصبحت لقاحات فيروس كورونا (كوفيد-19) متوفّرةً، أضيفت مؤشّراتٌ متعلّقةٌ بها. بالإضافة إلى ذلك، أدّت آليات التّأثير التّفاعلي المطبّقة إلى تكييف بعض تفاصيل المؤشّرات من أجل توفير المزيد من الوضوح للجمعيّات الوطنيّة. إلّا أنّها لم تكن تعديلاتٌ هامّةٌ وبالتّالي لا تؤثّر على قابليّة المقارنة مع الوقت.

للغايات الّتي ينصّ عليها هذا التقرير، عادةً ما تقسّم البيانات المستندة إلى الوقت (بيانات تعقّب مؤشر فيروس كورونا (كوفيد-19) تحديدًا) إلى أرباع (Q)(فترات مدّتها ثلاثة أشهرٍ).[8]

يغطّي تعقّب مؤشّر فيروس كورونا (كوفيد-19) في هذا التّقرير الفترة من الربع الثّاني من عام 2020 حتّى الربع الأوّل من عام 2022.

6 يتغيّر هذا الرّقم مع الوقت.

7 Indicators, priorities and pillars are defined in the Federation-wide Emergency Appeal Revision https://adore.ifrc.org/Download.aspx?FileId=308535.

8 يسمح التّصنيف بمقارنةٍ أفضل بمجموعات البيانات المختلفة. في حالة بيانات تعقّب مؤشّر كوفيد-19، تمّ تقديم البيانات بالفعل في أداة إعداد التقرير على ستّ «جولاتٍ»، في البداية كلّ ثلاثة أشهر ومنذ الجولة الخامسة، كلّ أربعة أشهرٍ.

درة الجمعيّات الوطنيّة على تقديم تقريرٍ حول تزايد أعداد المؤشّرات

كان نظام تعقّب مؤشّر فيروس كورونا (كوفيد-19) الجديد بمثابة عمليّةٍ أخرى لجمع البيانات بالنّسبة للجمعيّات الوطنيّة، الّتي تتطلّب بعض الوقت للتّكيف معها. ومع مرور الوقت، قدّمت الجمعيات الوطنيّة تقارير حول المزيد من النّشاطات المتنوّعة. ومع بداية عام 2021، طبّقت الجمعيات الوطنيّة حوالى 16 مؤشّرًا مختلفًا في الربع الواحد كمعدّلٍ متوسّطٍ وقدّمت تقارير بها.

بحلول الربع الثّالث من عام 2020، قدّمت حوالي 130 جمعيّةٍ وطنيّةٍ تقارير عن الإنجازات المرتبطة بالأولويّة الصّحيّة.

الإنجازات: الأعداد لكلّ نوعٍ أساسي من المؤشّرات

نلتفت الآن إلى مضمون التّقرير المتعلق بكيفيّة استجابة الجمعيّات الوطنيّة للجائحة. سنلقي نظرةً على مجمل إنجازات الجمعيّات الوطنية في خلال فترة الجائحة (آخر الأرقام في نهاية الرّبع الأول من عام 2022) فيما يتعلّق بـ:

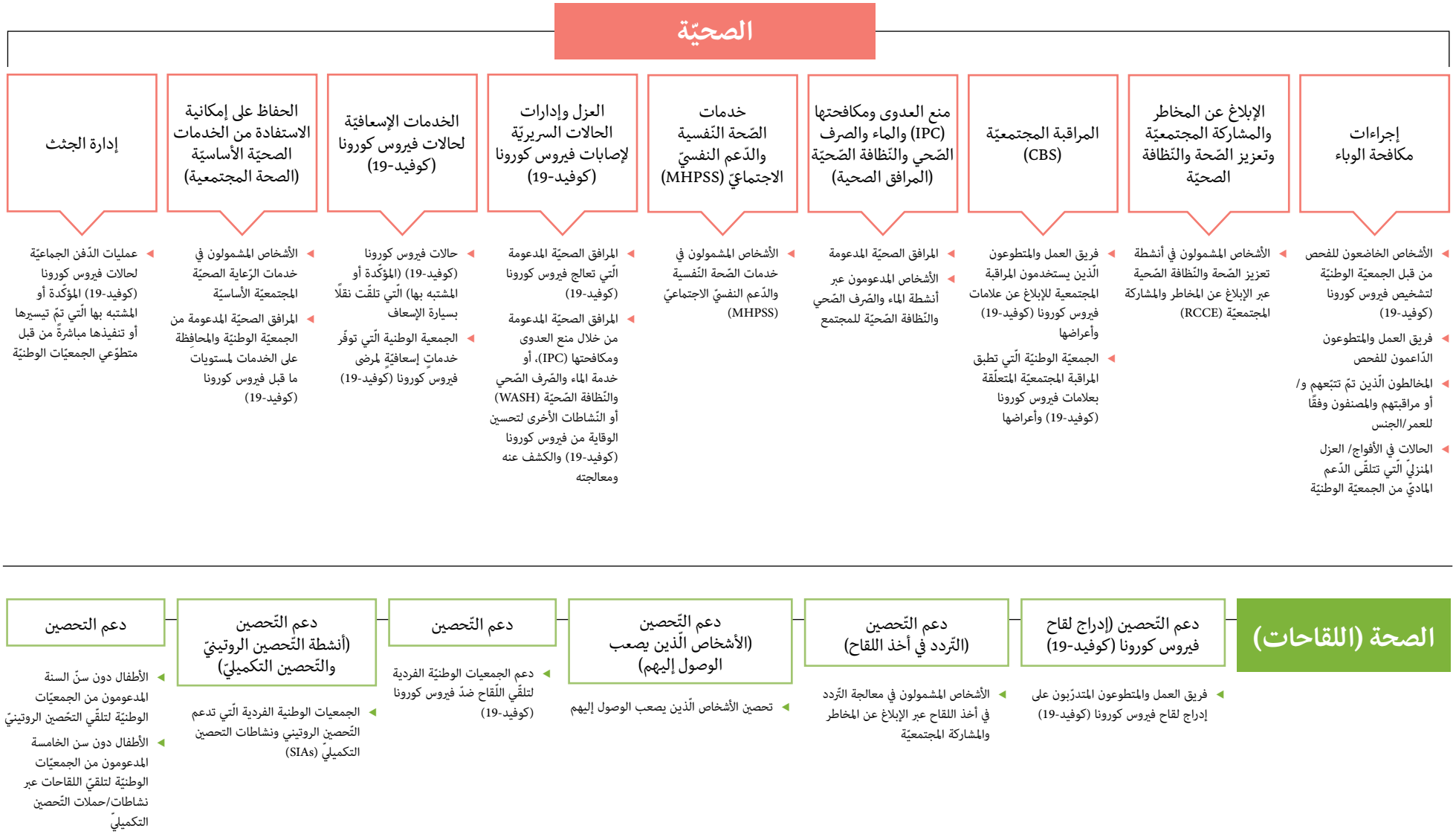
- الأشخاص الذين تمّ الوصول إليهم؛
- المرافق الصحيّة المدعومة؛
- الدّعم المقدّم لفرق العمل والمتطوّعين

جميع هذه المؤشرات تقريبًا هي مؤشّراتٌ تراكميّةٌ. على سبيل المثال، يقوم مؤشّر «عدد الأشخاص المشمولين في خدمات الصّحة النّفسية والدّعم النفسيّ الاجتماعيّ» للهلال الأحمر الصومالي، المقدّم في شهر أيلول/سبتمبر من عام 2021، بِعدّ جميع الأشخاص الذين شملتهم الجمعيّة الوطنيّة في خدمات الصّحة النّفسية والدّعم النفسيّ الاجتماعيّ طيلة مدّة الجائحة حتّى حلول شهر أيلول/سبتمبر من عام 2021.

مخططات Beeswarm في الصفحات التالية (الشكل 2-2 و 2-3 و 2-4)، التي سميت بهذا الاسم لأنها تشبه أسراب النحل، تظهر القيم لكل مجتمع وطني على حدة كنقطة ملونة، مجمعة في صفوف تتوافق مع المؤشرات المدرجة على اليسار. نظرًا لأن العديد من الجمعيات الوطنية قد يكون لها درجات مماثلة، وفي هذه الحالة تتداخل النقاط بعضها البعض، يتم نقل النقاط أحيانًا بشكل طفيف بحيث تكون جميعها مرئية. في حين أن الخط الأزرق بالقرب من مركز كل سرب يمثل متوسط درجة هذا المؤشر، فإن الملصق الموجود على الحافة اليمنى لكل سرب يوضح النتيجة الإجمالية لجميع الجمعيات الوطنية.

متطوعو الصليب الأحمر المنغولي 2022 *يعملون في مطبخ الخدمة الصحية في مقاطعة توف لتقديم وجبات الطعام للمرضى. عمل الصليب الأحمر المنغولي عن كثب مع إدارات الصحة الحكومية للمساعدة في تقديم خدمات مهمة للمجتمعات المتضررة في الوقت الذي تصارع فيه البلاد جائحة كوفيد-19.*
© الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

الرسم 2-1. لمحةٌ عامّةٌ عن الأولويّات، والرّكائز والمؤشّرات



الاقتصاديّة الاجتماعيّة

سبل العيش والأمن الاقتصادي للأسر

- الأشخاص المشمولون في المساعدة المشروطة وغير المشروطة بالنّقد والقسائم
- الأشخاص المشمولون في المساعدة الغذائيّة والمساعدات العينيّة الأخرى
- الأشخاص الّذين خضعوا لتطوير المهارات المتعلّقة بأنشطة سبل العيش/الاقتصاديّة

المأوى والمستوطنات الحضريّة

- الأشخاص المشمولون في توفير المأوى والمستوطنات الآمنة والملائمة في ظلّ ظروف فيروس كورونا (كوفيد-19)

المشاركة والمساءلة المجتمعيّة، بما في ذلك آليات التأثير التّفاعلي للمجتمع

- إصدار تقارير التّأثير التّفاعلي المجتمعيّ
- جمع تعليقات التّأثير التّفاعلي المجتمعيّ
- فريق الجمعية الوطنية ومتطوّعوها المدرّبون على المشاركة والمساءلة المجتمعيّة

تقديم الرّعاية الاجتماعيّة والاندماج والدّعم للجماعات الهشّة

- الفروع الّتي تتضمّن تحليلًا للاحتياجات المحدّدة للجماعات المهمّشة في تقييماتها
- الأشخاص المشمولون في برامج التّصدي للاستبعاد
- الأشخاص المشمولون في برامج التّصدي للعنف
- الأشخاص المشمولون في البرامج التي تلبّي الحاجات التّعليميّة

تقوية الجمعيّة الوطنيّة

تأهّب الجمعيّة الوطنيّة

- الأشخاص المشمولون من خلال إجراءات جهوزيّة المجتمع المقاومة للوباء، واستجابته والحدّ من مخاطر الكوارث (DRR)
- تضمُّن دور الجمعيات الوطنيّة ونشاطاتها بوضوح في الخطّة/الخطط الأساسيّة للحكومة الوطنية فيما يتعلق بالاستجابة/التّعافي من فيروس كورونا (كوفيد-19)
- تطوير الجمعيّة الوطنيّة خططًا طارئة للاستجابة لفيروس كورونا (كوفيد-19) والحالات الطّارئة المتزامنة معها

استدامة الجمعيّة الوطنيّة

- نسبة الميزانية التّنظيميّة الأساسيّة الّتي تمّ تمويلها
- التّدفقات الجديدة للإيرادات غير المقيدة
- الاحتياطات الماليّة غير المقيّدة لأكثر من ثلاثة أشهرٍ
- اعتماد الجمعيّة الوطنية خطة استمراريّة الأعمال الخاصّة بها لفيروس كورونا (كوفيد-19) أو وضعها خطّةً جديدةً

دعم المتطوّعين

- إمكانيّة وصول المتطوّعين إلى معدات الحماية الشّخصية الضّرورية لقيامهم بواجباتهم على النّحو الآمن.
- توفير تأمين للمتطوعين يغطّي الحوادث، والأمراض، واستحقاقات الوفاة لأسرهم، بما في ذلك التّغطية الخاصّة أو التنظيمية (على سبيل المثال، صندوق التّضامن) أو العامة من قبل السّلطات

***ماليزيا 2021** قدم متطوعو الهلال الأحمر الماليزي المساعدة في التطعيم لأكثر من 150 شخصًا في كنيسة محلية. كجزء من جهود التطعيم المستمرة، ساعدت جمعية الصليب الأحمر الكندي أيضًا في تلقيح طريح الفراش والمعاقين جسديًا وأورانج أسلي.*
© الهلال الأحمر الماليزي

الرسم 2-2. الإنجازات لمختلف المؤشرات المتعلقة بـ «الأشخاص الذين تمّ الوصول إليهم»

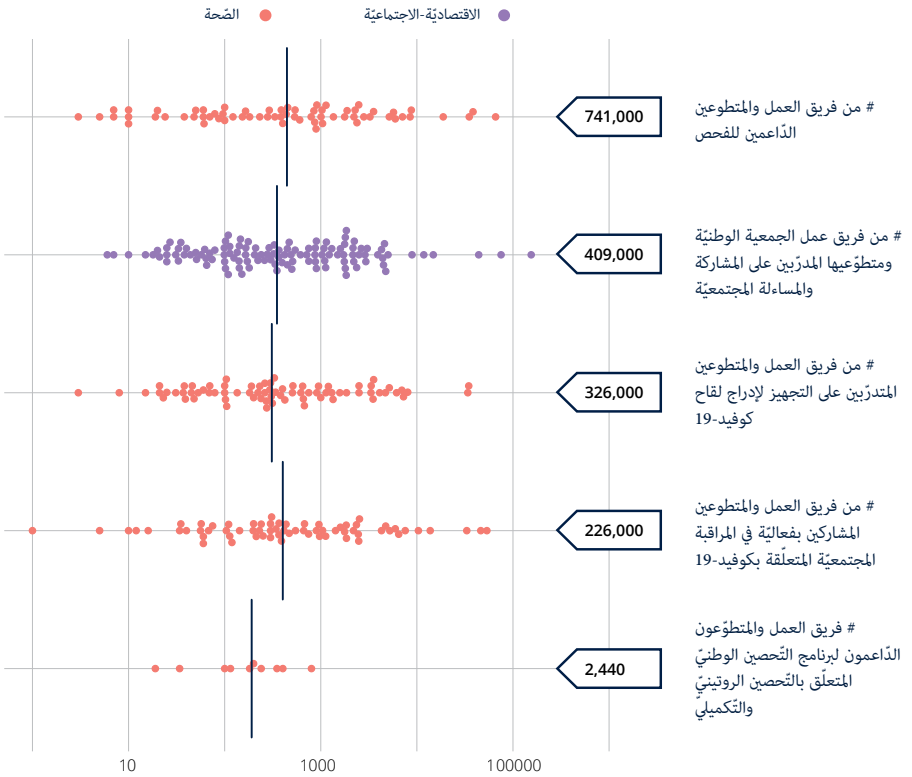
نقدّم التّقرير بكلّ خدمةٍ على حدًا، ممّا يعني أنّه قد تشمل أنشطةٌ متعدّدةٌ المجموعة نفسها من الأشخاص. لا يجب تلخيص النّقاط في المؤشّرات لتجنب الحساب المزدوج. الأمر نفسه ينطبق في هذا التقرير عند تسجيل المؤشرات المتعلّقة بـ«الأشخاص الّذين تمّ التّوصل إليهم».

الاستنتاجات الرئيسية

- سجّلت الجمعيات الوطنية إنجازاتٍ فيما يتعلق بـ 17 مؤشّرٍ مختلفٍ متعلقٍ بـ«الأشخاص الذين تمّ الوصول إليهم».
- بالنسبة لجميع المؤشرات تقريبًا، تمّ الوصول إلى ما يفوق المليون شخصًا حول العالم.
- احتلّ الأشخاص المشمولون في الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعيّة العدد الأكبر: حوالي 978 مليون شخصٍ.

الرسم 2-2. *مخطّط BEESWARM الإنجازات المتعلقة بمؤشّرات «الأشخاص الّذين تمّ الوصول إليهم» المختلفة (الأرقام الإجماليّة حتّى الربع الأول من عام 2022).*
يظهر هذا المستند عدد الأشخاص الّذين أوصلت إليهم كلّ جمعيّةٍ وطنيّةٍ في خلال الجائحة (بمقياس لوغاريثمي على الخطّ الأفقيّ) مؤشّراتٍ متنوّعةٍ (الخطّ العامودي).
يساعد المقياس اللوغاريثمي في «توزيع» الأرقام الصّغيرة، وإلّا فسيكون من الصّعب فصل القيم في الطرف الأدنى من المقياس. مجموعة البيانات: CI-TRACKING

الرسم 2-3. فريق العمل والمتطوّعون

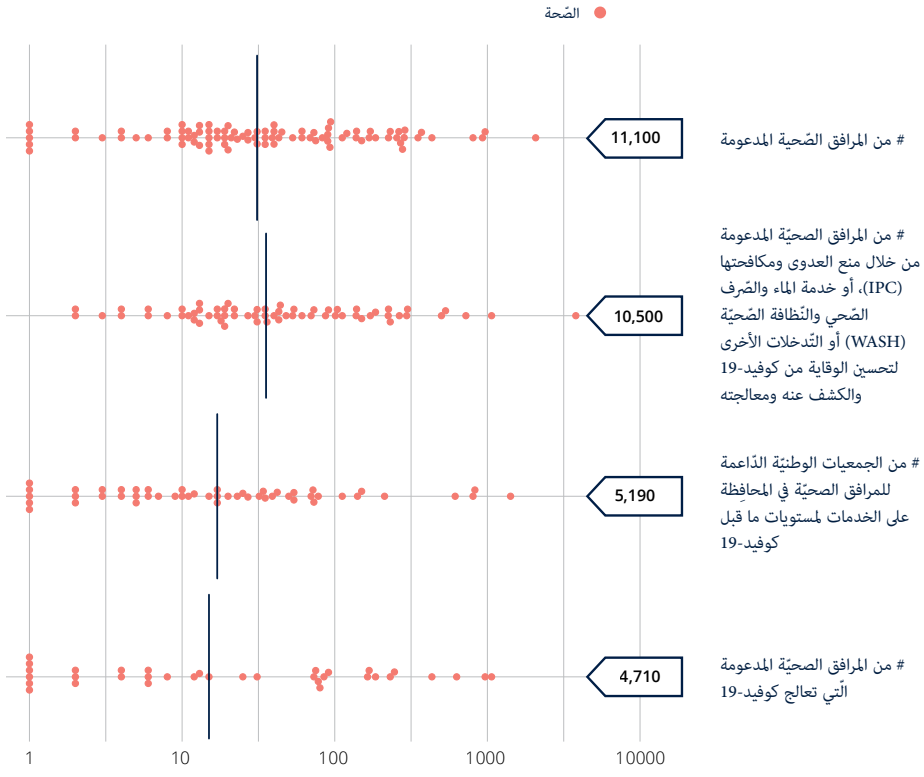


الرسم 2-3. *مخطّط الإنجازات المتعلّقة بمؤشّرات «فريق العمل والمتطوّعين» المختلفة (آخر الأرقام في نهاية عام 2021). مجموعة البيانات: CI-TRACKING*

الاستنتاجات الرئيسية

- شارك أكثر من ثلاثة أرباع مليون عاملٍ ومتطوّعٍ في فحص حالات فيروس كورونا (كوفيد-19).
- خضع أكثر من ثلث مليون عاملٍ ومتطوّعٍ للتّدريب على الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعيّة وإدراج لقاح فيروس كورونا (كوفيد-19).

الرسم 2-4. المرافق الصّحية



الرسم 2-4. *مخطّط الإنجازات المتعلّقة بمؤشّرات «المرافق الصّحية» المختلفة (آخر الأرقام في نهاية عام 2021). مجموعة البيانات: CI-TRACKING*

الاستنتاجات الرئيسية

- تمّ دعم أكثر من عشرة آلاف مرفقٍ صحي حول العالم.

كيف يمكن جمع هذا الكم من البيانات على النّحو المفيد؟

لقد رأينا أنّ الجمعيات الوطنيّة قد وفّرت كميّةً هائلةً من البيانات لنظام تعقّب مؤشر فيروس كورونا (كوفيد-19) التّابع لقاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتّحاد الدّوليّ. كيف يمكن جمع هذه المعلومات كافّةً لتشكيل صورةٍ دقيقةٍ عن كيفية استجابة الجمعيّات الوطنيّة بالطريقة التي رأيناها، على سبيل المثال، كيف تمّت المقارنة بين التّقدم في تقوية الجمعيات الوطنية والتقدم في أعداد الأشخاص الّذين تمّ الوصول إليهم؟ ويعدّ هذا الأمر صعبًا نظرًا للأسباب التّالية:

- هناك اختلافاتٌ كبيرةٌ بين سكّان الدّول التي تعمل فيها الجمعيّات الوطنيّة. بالتّالي، فإنّ عدد عشرة آلاف شخصٍ في دولةٍ صغيرةٍ لها دلالات مختلفةٌ تمامًا عن العدد نفسه في دولةٍ كبيرةٍ فيها مئات الملايين من السّكان.
- حتّى عند التّصحيح للسّكان، لا توزّع أغلبية المؤشرات على نحوٍ متساوٍ حتّى الآن. سيكون هناك القليل من الجمعيات الوطنية ذات أرقامٍ كبيرةٍ ممّا يؤدّي إلى ضياع المعلومات المتعلقة بالاختلافات بين الجمعيات الوطنية ذات الأرقام الصغيرة.
- من الصّعب المقارنة بين المؤشّرات. فبينما تتطلّب بعض المؤشّرات أجوبةً بخياراتٍ ثنائيّةٍ («نعم/كلا»)، قد تصل الأرقام المسجّلة للمؤشّرات الأخرى إلى الملايين، على سبيل المثال، عدد الأشخاص الذين وصلت إليهم الرّسائل.

مؤشّرات الإنجازات

من أجل تجاوز هذه الصّعوبات، قرّرنا وضع مؤشّر إنجازٍ للجمعيّة الوطنيّة لكلّ مؤشّرٍ، وللرّكائز والأولويّات، كما وضعنا مؤشّرات إنجازٍ إجماليّةٍ. وتمّ وضع هذه المؤشّرات كالتّالي:

بالنّسبة لكلّ مؤشّرٍ، نأخذ القيمات الخاصّة بجمعيّةٍ وطنيّةٍ على مدار الأرباع كافةً ونقوم بـ:

1. **التّوحيد:** تحويل المؤشّرات الثّنائية كافةً إلى أرقامٍ (صفر أو واحد).
2. **أخذ الأعداد التناسبيّة:** تحويل الأرقام إلى أرقامٍ تناسبيّةٍ بالنّسبة لمعظم المؤشّرات، من خلال تقسيمها على عدد السّكان الإجمالي من أجل تصحيح حجم السّكان. إلّا أنّ هذا التّحويل ليس ضروريًّا بالنّسبة لبعض المؤشّرات كالمؤشّرات الثّنائية على سبيل المثال.
3. **التّصنيف:** ترتيب الأرقام النّاتجة للجمعيات الوطنيّة كافّةً في خلال مجمل الأرباع[9] من أجل الحصول على «صنفٍ» لكلّ رقمٍ، مع العدّ تصاعديًّا من الواحد.
4. **التّوحيد القياسي:** توحيد درجات التّصنيف، مع تخصيص الرقم 100 للقيمة العليا والرّقم صفر للقيمة الدنيا. بالتّالي، إذا سجّلت الجمعيّة الوطنيّة مؤشر إنجازٍ بقيمة 100 فيما يتعلّق بمؤشّرٍ الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعيّة (RCCE) في خلال الربع الأول من عام 2021، يدلّ ذلك على أنّها حقّقت، في خلال هذه الفترة، أعلى رقم (أو أعلى رقم مشتركٍ) (معدّلٍ حسب عدد السّكان عند الاقتضاء) تمّ تسجيله للمؤشر طيلة مدّة الجائحة. كما تدلّ الدّرجة 50 على أنّ الجمعيّة الوطنيّة قد سجّلت عددًا متوسّطًا تقريبًا.

9 في بعض الأحيان، قد تسجّل جمعيّةٌ وطنيّةٌ أكثر من قيمةٍ لمؤشّرٍ في ربعٍ معيّنٍ من السّنة (فترة ثلاثة أشهر) أو قد لا تسجّل أيّ قيمةٍ. لذا، نحسب درجةً واحدةً لكلّ ربعٍ بالنّسبة لكل مؤشّرٍ وكلّ جمعيّةٍ وطنيّةٍ كالتّالي:
- في حال تسجيل الجمعيّة الوطنيّة أكثر من درجةٍ واحدةٍ في الرّبع المحدّد، نذكر آخر الدّرجات؛
- في حال لم تسجّل الجمعيّة الوطنيّة في الرّبع المحدّد لكن سجّلت في الرّبع الّذي يسبقه، نأخذ الدّرجة من الربع السابق.

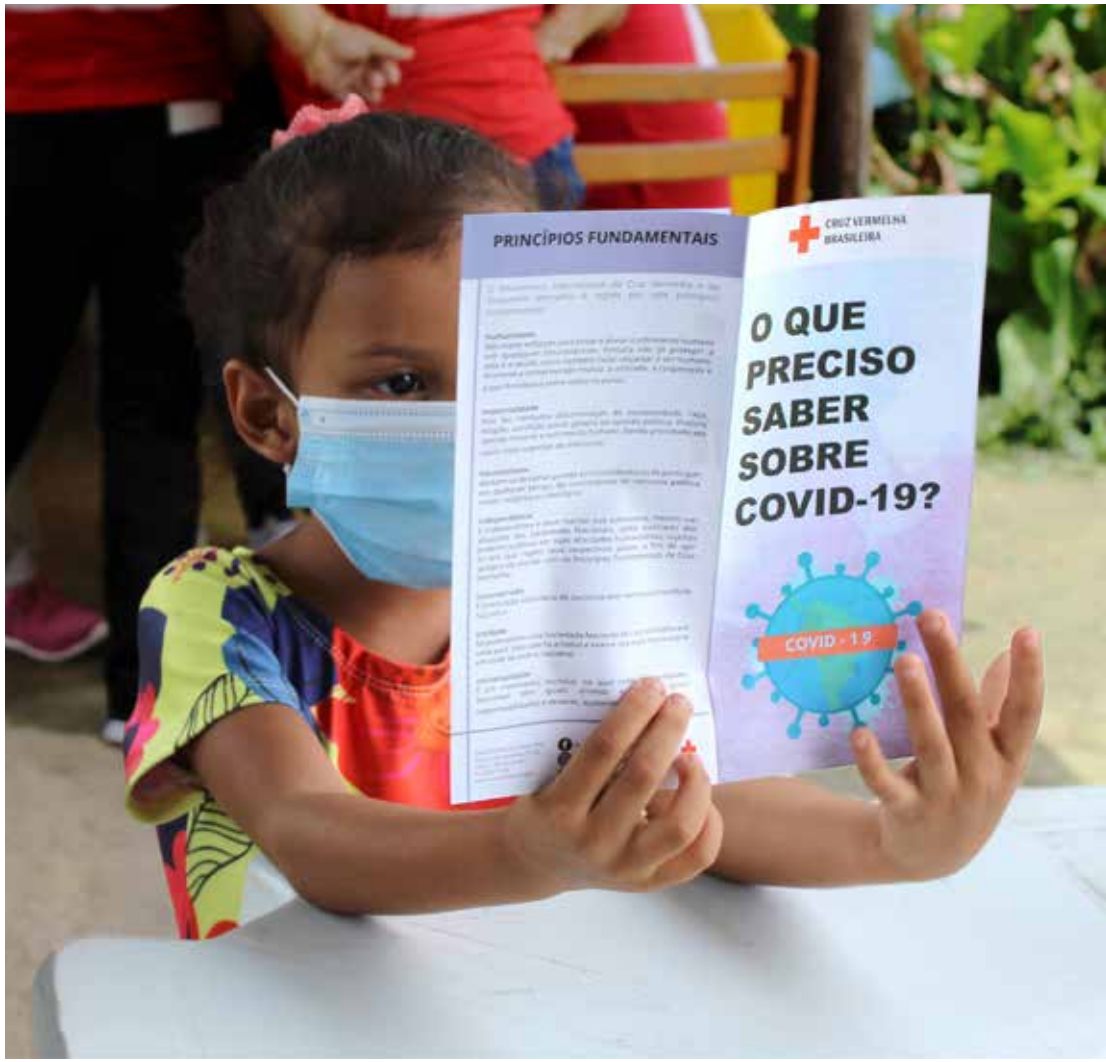
اليمن 2020 *نهلة أبو بكر يتم علاجها من Covid في CC19C وتشعر الآن بتحسن كبير. تساعدها أخصائية العلاج الطبيعي سارا في التعبئة المبكرة، والقيام بتمارين لاستعادة لياقتها مرة أخرى بعد البقاء في السرير بسبب فيروس كورونا لبعض الوقت.*
© Anette Selmer- Andresen /
الصليب الأحمر النرويجي

تعدّ هذه المؤشّرات مناسبةً لأنّها:

- يمكن مقارنتها بين الجمعيّات الوطنيّة نظرًا لكونها وضعت لتتناسب مع أعداد السّكان؛
- يمكن مقارنتها بين المؤشّرات والرّكائز وغيرها؛
- يمكن مقارنتها عبر نقاطٍ زمنيةٍ مختلفةٍ وبالتّالي يمكن استخدامها لعرض التّغيرات مع الوقت؛
- تمتلك معنىً بديهيًّا: تدلّ الدّرجة القصوى المقدّرة بـ 100 على أنّ الإنجاز كان الأفضل أو الأفضل المشترك من بين الدّرجات كافةً التي حقّقتها الجمعيات الوطنيّة في خلال الجائحة؛ أمّا درجة صفر فتعني أن الإنجاز كان الأضعف أو الأضعف المشترك من بين الدرجات كافةً التي حقّقتها الجمعيات الوطنيّة في خلال الجائحة.[10]

تعتبر المؤشّرات الخاصّة بمؤشرات الجمعيّة الوطنيّة مفيدةً بمفردها، لكن قد تُجمع بهدف تكوين ما يسمّى بـ«المؤشرات الإجماليّة»، على سبيل المثال، جمع قيمات الأولويّة الصّحية لتقييم إنجازات الجمعيّة الوطنيّة المتعلّقة بكافة المؤشّرات الّتي تشكّل جزءًا من الأولويّة هذه.

بعض التّحذيرات المتعلّقة بمؤشّرات الإنجازات: تعكس المؤشّرات الخاصة بالمؤشّرات الفردية فحسب ما تمّ تسجيله فيما يتعلّق بهذه المؤشّرات المحدّدة. بطبيعة الحال، يمكن أن تحقّق الجمعيّة الوطنيّة الفرديّة مؤشّرات إنجازاتٍ منخفضةٍ حتّى وإن أنجزت عملًا رائعًا، بسبب عدم توثيقه جيدًا أو بتاتًا عبر المؤشرات للفردية، أو ببساطةٍ بسبب عدم تسجيله باستمرارٍ. تعكس مؤشّرات الإنجازات الإجماليّة الخاصة بالرّكائز والأولويات العدد الإجماليّ لمختلف المؤشّرات المسجّلة بالإضافة إلى درجة كل مؤشّر. وقد يدلّ تحقيق جمعيّةٍ وطنيّةٍ معيّنةٍ درجةً عاليةً فيما يخص أولويةً محدّدةً على ارتفاع مؤشّر الإنجازات في بعض المؤشّرات (على سبيل المثال، المزيد من الأشخاص الذين تمّ الوصول إليهم)، لكن قد تدلّ أيضًا على أنّ الجمعيّة الوطنيّة تسجّل المزيد من المؤشرات للأولويّة هذه.



البرازيل 2020 *يبذل متطوعو الصليب الأحمر البرازيلي لعام 2020 في ولاية أمازوناس كل ما في وسعهم لدعم الناس، بما في ذلك توزيع سلال الطعام والاختبارات السريعة ومعدات الوقاية الشخصية ومجموعات أدوات النظافة ومجموعات الوقاية والأقنعة والمعقم وتوفير الوصول إلى مياه الشرب الآمنة والدعم النفسي والاجتماعي وأنواع أخرى من المساعدة. © الصليب الأحمر البرازيلي*

10 يدلّ غياب الدّرجة على عدم تسجيل الجمعيّة الوطنيّة للمؤشر – وهذا مرتبطٌ بمؤشّرات «النقطة الزمنية المحدّدة» فحسب، كتحديد ما إذا كانت الجمعيّة الوطنيّة تمتلك احتياطاتٍ نقديّةٍ غير مقيّدةٍ لأكثر من ثلاثة أشهرٍ.

الحمض النووي للاستجابة:
لكلّ جمعيّة وطنيّةٍ استجابةٌ مختلفةٌ

يظهر الرّسم أدناه مؤشر الإنجاز الإجماليّ لكلّ مؤشّرٍ لكلّ جمعية وطنيّة، حيث يمثّل كلّ صندوقٍ محدّدٍ باللون الرّمادي جمعيّةً وطنيّةً واحدةً. وفي داخل الصّندوق الواحد، يمثّل كل خط مؤشر الإنجاز الكلي[11] للمؤشر الواحد.

يركّز الرسم على مدى اختلاف الجمعيات الوطنيّة، حيث تطبّق كلّ واحدةٍ منها مجموعةً مختلفةً من الأنشطة وتحقّق مؤشرات إنجازٍ عاليةٍ في بعض المؤشرات على الأقل. نتحدّى القارئ أن يجد جمعيّتيْن وطنيّتيْن لديهما النّمط نفسه من الإنجازات!

الاستنتاجات الرئيسية

- تمتلك كل جمعيّةٍ وطنيّةٍ نمطها الخاص للاستجابة، ونقاط قوتها المحدّدة الخاصة.

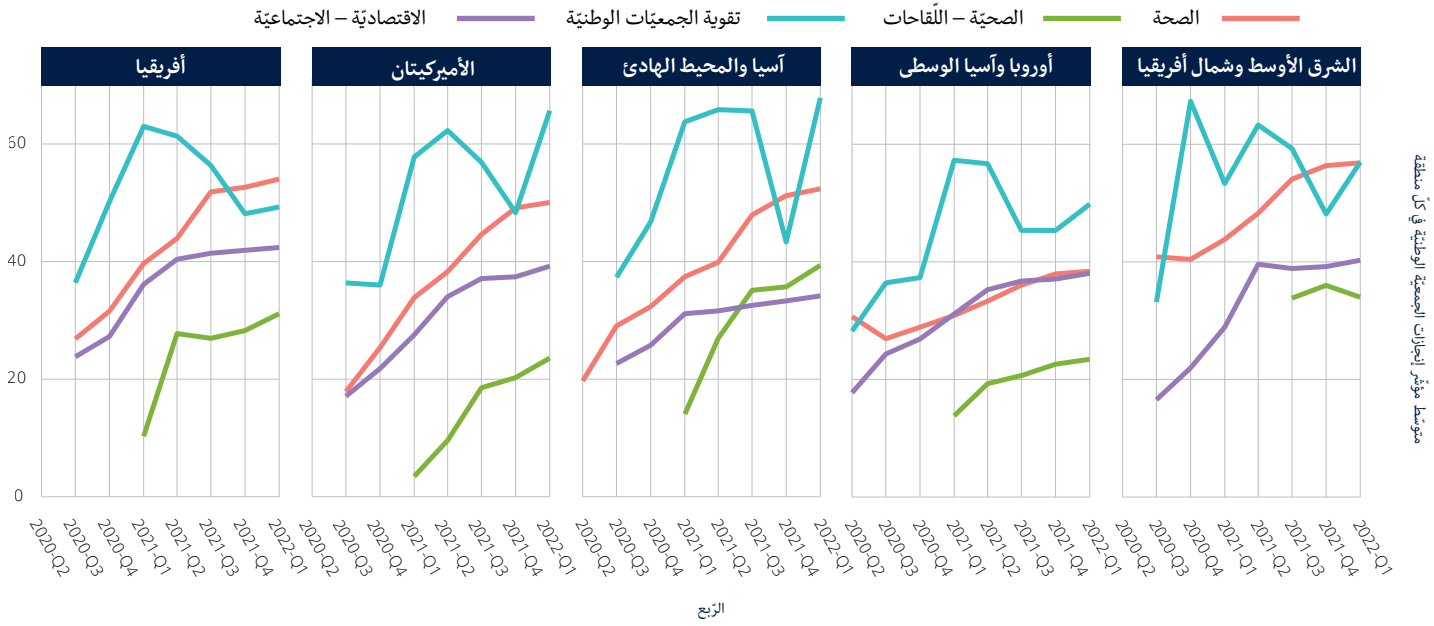
الرسم 2-5. الحمض النووي للاستجابة

الرسم 2-5. *تنوع الاستجابات. كلّ خطٍ عامودي يمثّل مؤشّرًا واحدًا. يرمز اللون الأساسي لكلّ خط إلى الأولويّة. وتظهر كثافة اللّون مؤشّر الإنجاز للمؤشّر المحدّد. مجموعة البيانات: CI-TRACKING.*

11 تمّ تعديل مجموع مؤشّرات الإنجاز للمؤشر في كلّ ربعٍ بحيث أنّ العدد صفر يمثّل القيمة الدنيا والعدد 100 يمثّل القيمة العليا.

الرسم 2-6. فريق العمل والمتطوّعون

في الرسم 2-6، نستخدم مؤشّرات الإنجازات المركّبة لكلّ أولويّةٍ من أجل المقارنة بين الإنجازات في المناطق في خلال الجائحة. ويتمّ احتسابها كمعدّلاتٍ متوسّطةٍ لكلّ منطقةٍ من مؤشرات الإنجاز الإجمالي المعدّل لكلّ جمعيةٍ وطنيةٍ. وبالنّسبة لكلّ أولويةٍ، تدلّ الأرقام الموجودة على الخط العامودي على الإنجازات الإجمالية المعدلة: العدد 100 هو العدد الأكبر الإجمالي دائمًا (مقارنةً بعدد السكان) لأيّ جمعيةٍ وطنيةٍ في أي ربعٍ.



الرسم 2-6. *مؤشّرات إنجاز الجمعيّات الوطنيّة طيلة مدّة الجائحة بحسب الأولويّة. لا تظهر الخطوط عندما يكون هناك أقلّ من ثلاث جمعياتٍ وطنيّةٍ تسجّل في منطقة معيّنة.*
مجموعة البيانات: CI-tracking.

الاستنتاجات الرئيسية

- في العموم، كانت إنجازات الأولويّات المختلفة متشابهةً نسبيًا عند مقارنتها بين المناطق.
- كانت مؤشّرات الصّحة مرتفعةً بصورةٍ خاصّةٍ في منطقة الشّرق الأوسط وشمال أفريقيا وفي أفريقيا.
- ارتفعت الإنجازات تدريجيًّا في معظم الأولويات، وخصوصًا الصحيّة، مع تقدّم الجائحة.
- تصاعدت الإنجازات المرتبطة بتقوية الجمعية الوطنيّة بسرعةٍ لكنّها بدأت بالتّراجع مجدّدًا في معظم المناطق (تستند بعض مؤشرات تقوية الجمعيّة الوطنيّة على الوقت، لذا فهي أكثر عرضةً للتّراجع).
- كانت الإنجازات مرتفعةً بصورةٍ خاصةٍ في آسيا والمحيط الهادئ وفي منطقة الشّرق الأوسط وشمال أفريقيا، وخصوصاً في عام 2021، على الرّغم من تراجعها قليلاً في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بحلول نهاية السنة.
- بالنّسبة للأولويّة الاقتصاديّة – الاجتماعيّة، غالبًا ما تكون المعدّلات المتوسّطة تحت الـ 50. ويعود السّبب إلى أنّ عددًا قليلًا من الجمعيات الوطنية قد سجّل درجاتٍ عاليةً جدًا في مؤشّرات الأساسيّة، بينما سجّلت الأغلبية درجاتٍ عاليّةً في مؤشرٍ واحدٍ أو اثنين من هذه الأولويّة. وتميل هذه الجمعيّات ذات الدّرجات العالية إلى تحقيق هذه الدّرجات بسرعةٍ في أوائل عام 2021.

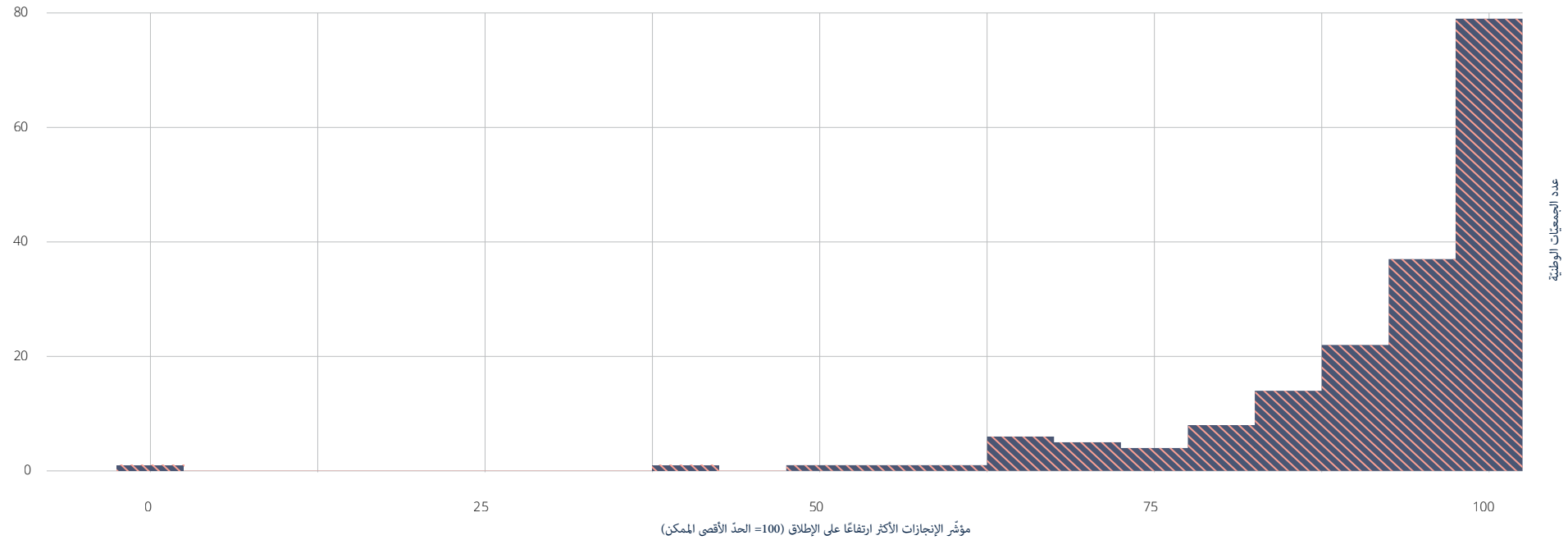
«الرّقم القياسيّ الشّخصيّ»: هل تسجّل أغلبيّة الجمعيّات الوطنيّة درجاتٍ عاليةً في بعض المؤشّرات على الأقلّ؟

هل هناك عددٌ قليلٌ فقط من الجمعيّات الوطنيّة الّتي أدّت جيدًا فيما يقارب المؤشرات كافةً طيلة الوقت تقريبًا أو هل تميل الجمعيات الوطنيّة الفرديّة إلى امتلاك نقاط القوة المحددة الخاصة فيها وتحقيق أرقامٍ مرتفعةٍ مع الوقت في مؤشراتٍ محدّدةٍ؟ الجواب في الرسم 2-7. يعرض هذا الرسم «الرقّم القياسيّ الشخصيّ» لكلّ جمعيّة وطنيّةٍ، الّذي يمثّل درجتها العليا الكليّة في الإنجازات في خلال الجائحة فيما يتعلّق بأيّ مؤشّرٍ (من صفر إلى مئة).

الاستنتاجات الرئيسية

- في بعض المراحل من الجائحة، حقّقت أكثر من 60 جمعيّةٍ وطنيّةٍ مختلفةٍ درجة مؤشر إنجازاتٍ تتراوح بين 96 و100 في مؤشّرٍ واحدٍ على الأقلّ، ممّا يدلّ على أن إنجازاتها في هذا المؤشر كانت الأفضل، أو الأفضل تقريبًا، لأيّ جمعيّةٍ وطنيّةٍ في أيّ وقتٍ من الجائحة، كما أنّ الجمعيات الوطنيّة كافّةً تقريبًا قد حقّقت درجة مؤشر إنجازاتٍ واحدةٍ على الأقلّ بمعدل75 أو أكثر في مؤشر واحدٍ على الأقلّ.[12]

الرسم 2-7 تسجيل الجمعيّات الوطنيّة كافّةً تقريبًا أرقامًا مرتفعةً لبعض المؤشّرات على الأقل



الرسم 2-7. *درجة «الرّقم القياسيّ الشّخصيّ» للإنجازات لكلّ جمعية وطنية فيما يتعلّق بأيّ مؤشّرٍ طيلة مدّة الجائحة، باستثناء المؤشرات الثنائيّة. مجموعة البيانات: CI-tracking.*

12 حتّى مع استثناء المؤشرات الثنائيّة.

هل استطاعت الجمعيات الوطنية الاستجابة بطريقة مستدامة؟

شكّلت الجائحة والاستجابة لها ضغطًا كبيرًا على الجمعيّات الوطنيّة.

> ضمن أمانة الاتّحاد الدّولي لجمعيّات الصّليب الأحمر والهلال الأحمر، ثمّة التزامٌ كبيرٌ باستمراريّة وصحّة الفريق، بوجود عاملين مكرّسين لهذه المهام التقنيّة ضدّ فيروس كورونا (كوفيد-19)، على الصّعيد العالميّ والإقليميّ. واشتمل هذا الالتزام الدّعمَ المقدّم على مدار 7/24 لفريق عمل الأمانة كافةً ومكاتبها، كما شعر عددٌ من العاملين أنّهم وأسرهم يمتلكون المعلومات والدّعم الكافيين لمواجهة مخاطر فيروس كورونا (كوفيد-19)»[13]
>
> **تقرير تقييم الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر**

كيف صمدت الجمعيّات الوطنيّة أمام الضّغط؟ خضعت ركيزة تقوية الجمعيّات الوطنيّة للمراقبة من خلال مؤشرات تعقّب فيروس كورونا (كوفيد-19). وتتضمّن هذه الرّكيزة أنشطةً حول:

- دعم المتطوّعين؛
- جهوزيّة الجمعيّة الوطنيّة؛
- استدامة الجمعيّة الوطنيّة.

نظرًا لكون أغلبية هذه المؤشرات بصيغةٍ ثنائيّةٍ (نعم/كلا)، يعرضها الرسم 2-8 معًا.

يظهر الرسم النّسب المئويّة للجمعيّات الوطنيّة في كلّ منطقةٍ في إنجاز المؤشرات المذكورة في الخانات. يظهر الجزء الأحمر الجمعيات الوطنية الّتي سجّلت تحقيقها الإنجاز المحدّد. أمّا الجزء باللّون الرمادي الغامق فيظهر الجمعيّات الوطنيّة التي سجّلت عدم تحقيقها الإنجاز. ويمثّل اللّون الرمادي الفاتح الجمعيّات الوطنيّة الّتي لم تسجّل شيئًا.

قد يصعب تسجيل الإنجازات في حال لم يستطع جزءٌ من الجمعيات الوطنية القيام بالتّسجيل المستمر للمؤشّرات المحدّدة. وقد يدلّ هذا النّقص في البيانات على أنّه ليس لدى الجمعيّة الوطنيّة ما تسجّله، لكن قد يعني أيضًا أنّ الجمعيّة الوطنيّة حقّقت إنجازاتٍ من دون أن تسجّلها.

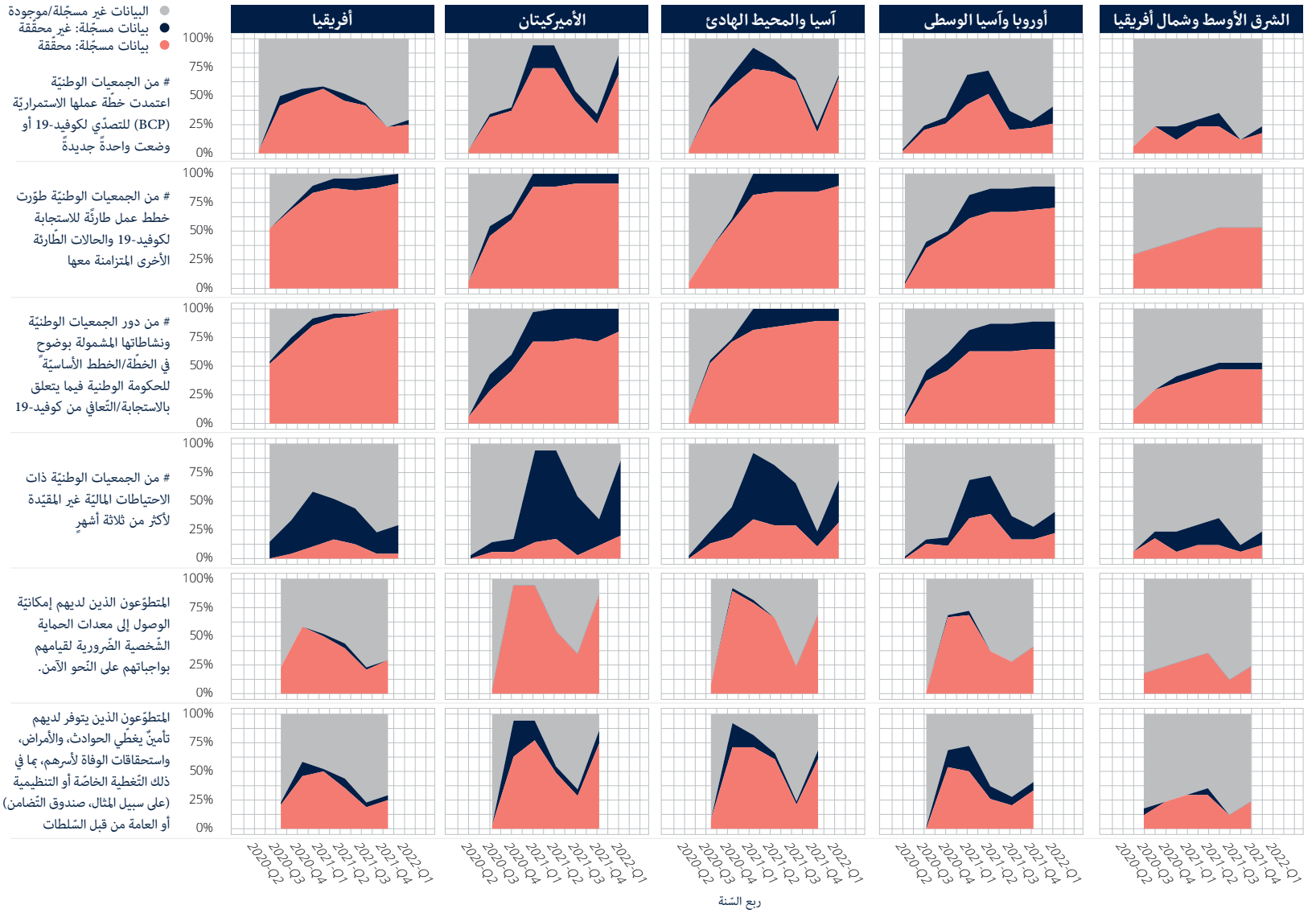
السلفادور 2020 *سلمت جمعية الصليب الأحمر السلفادوري مجموعات النظافة، ومجموعات المواد التعليمية، وأدلة التدريس لثلاث مدارس في أغيلاريس وثلاث في غوازابا. يتم تنفيذ الإجراءات كجزء من الاستجابة الطارئة لـ كوفيد-19.*
© جمعية الصليب الأحمر السلفادوري

13 الاتحّاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (2022)، تقرير التقييم: الاستجابة الواسعة للاتّحاد الدّولي لجمعيات الصّليب الأحمر والهلال الأحمر ضدّ جائحة كوفيد-19، ص. 13.

الرسم 2-8. تقوية الجمعية الوطنيّة – الإنجازات.

الاستنتاجات الرئيسية

- تسجّل نسبة الجمعيات الوطنيّة مع مؤشرات الإنجاز هذه ارتفاعًا بصورةٍ خاصةٍ في أفريقيا، وأميركا وآسيا والمحيط الهادئ.
- تشمل نقاط البيانات الأولى عددًا قليلًا من الجمعيّات الوطنية حيث أنّهم بدأوا بالعمل لتحقيق هذه الإنجازات.
- أفاد عددٌ قليلٌ من الجمعيّات الوطنيّة بامتلاكها احتياطاتٍ نقديّةً غير مقيدةٍ لأكثر من ثلاثة أشهرٍ.



الرسم 2-8. *تقوية الجمعيّات الوطنيّة (مؤشّرات ثنائية نعم/ كلا فحسب). مجموعة البيانات: CI-tracking.*

مدغشقر 2020 أقامت جمعية الصليب الأحمر الملغاشية مرافق لغسل اليدين في العديد من الأحياء.
© iAko Randrianarivelo /الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

رسائل أساسيّة

- استجابت الحكومات الوطنية للجائحة من خلال مجموعةٍ واسعةٍ من الأنشطة. واضطرت أغلبيّة الجمعيات الوطنيّة إلى تطبيق أنشطةٍ جديدةٍ أو تنفيذ أنشطةٍ مألوفةٍ على نطاقٍ غير مسبوقٍ.
- أدرج فريق قاعدة البيانات ونظام الاستفادة في الاتّحاد الدولي لجمعيات الصّليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC FDRS) أداة تعقبٍ لمؤشر فيروس كورونا (كوفيد-19)، وبدأت أغلبيّة الجمعيات الوطنيّة بتقديم تقارير متعلّقة بها على الفور تقريبًا. بحلول الرّبع الثّالث من عام 2020، سجلت حوالى 130 جمعيّةً وطنيّةً إنجازاتٍ متعلّقةٍ بالأولويّة الصّحيّة.
- سجّلت الجمعيات الوطنيّة إنجازاتٍ متعلقة بـ 17 مؤشرٍ مختلفٍ من مؤشرات «الأشخاص الذين تمّ الوصول إليهم».
- فيما يتعلق بهذه المؤشرات، تمّ الوصول إلى أكثر من مليون شخصٍ حول العالم.
- احتل الأشخاص الذين تمّ الوصول إليهم من خلال الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE) العدد الأكبر: حوالى 978 مليون شخصٍ.
- شارك أكثر من ثلاثة أرباع مليون شخصٍ من فريق العمل والمتطوعين في فحص حالات فيروس كورونا (كوفيد-19).
- تمّ تدريب أكثر من ثلث مليون شخصٍ من الفريق العمل والمتطوعين على الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعيّة.
- نفّذت كلّ جمعيّةٍ وطنيةٍ مجموعةً مختلفةً من الأنشطة وحقّقت مؤشرات إنجازاتٍ عاليةً بالنّسبة لبعض المؤشرات على الأقلّ.
- شكّلت الجائحة تحدّيًا لاستدامة الجمعيات الوطنية، بغض النّظر عن أفضل جهودها المبذولة وجهود أمانة الاتّحاد الدّولي لجمعيات الصّليب الأحمر والهلال الأحمر. وعلى الرغم من أنّ العديد من هذه الجمعيّات وضعت خططًا طارئةً ذات صلةٍ، أفاد القليل منها بامتلاكه احتياطاتٍ نقديّةٍ غير مقيّدةٍ لأكثر من ثلاثة أشهرٍ.

3

الوحدة أو العزل في مواجهة الأزمة العالمية:

شبكة مفتوحة وتعاونية

أسئلة أساسيّة

- إلى أي مدى شاركت الجمعيات الوطنية في استجابة الحكومة وخطط التعافي التي اعتمدتها وفي نُظم الرعاية الصحية؟ وكيف ساهمت في الخطط والسياسات الوطنية للتأهب للأوبئة؟
- هل عكس الدعم الذي قدّمته الجمعيات الوطنية استجابة الحكومة وكمّلها؟
- هل تمكنت مختلف الجمعيات الوطنية في شبكة الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب والهلال الأحمر من دعم بعضها بعضًا؟
- في بداية الوباء، هل طلبت الجمعيات الوطنية الدعم من الشركاء الحاليين أم وجدت شركاء جددًا؟
- ما عدد الشراكات التي أُقيمت؟
- ما قيمة الدعم المالي المقدَّم؟
- إلى أي مدى أُقيمت الشراكات بين مختلف المناطق وداخلها؟

تعاون الجمعيات الوطنية مع الحكومة والسلطات المحلية

تفشى الوباء بعد أشهر فقط من المؤتمر الدولي الثالث والثلاثين للصليب الأحمر والهلال الأحمر في عام 2019. وصدر في خلال المؤتمر قرار بعنوان «حان الوقت للتصدي معًا للأوبئة والجوائح» «يشجع الدول ومكونات الحركة على تعزيز التعاون والتنسيق [ويدعو] الجمعيات الوطنية إلى استغلال دورها المساعد لدعم الجهود المتمحورة حول المجتمع المحلي والمبذولة في مجال الوقاية من الأمراض ومكافحتها والتأهب والاستجابة لها». هل دخل هذا القرار حيّز التنفيذ عندما تفشى الوباء؟

نستخدم للإجابة على هذا السؤال أحد مؤشرات التقدم في ركيزة استعداد الجمعية الوطنية الذي يندرج ضمن الأولوية التشغيلية 3 في إطار بيانات تتبع مؤشر فيروس كورونا (كوفيد-19) التي جمعها الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر: تنص صراحة خطة (خطط) الحكومة الوطنية الرئيسية للاستجابة/التعافي من فيروس كورونا (كوفيد-19) على دور الجمعية الوطنية وأنشطتها.

يبيّن الرسم 3-1 تطور استجابات الجمعيات الوطنية مع مرور الزمن.[14]

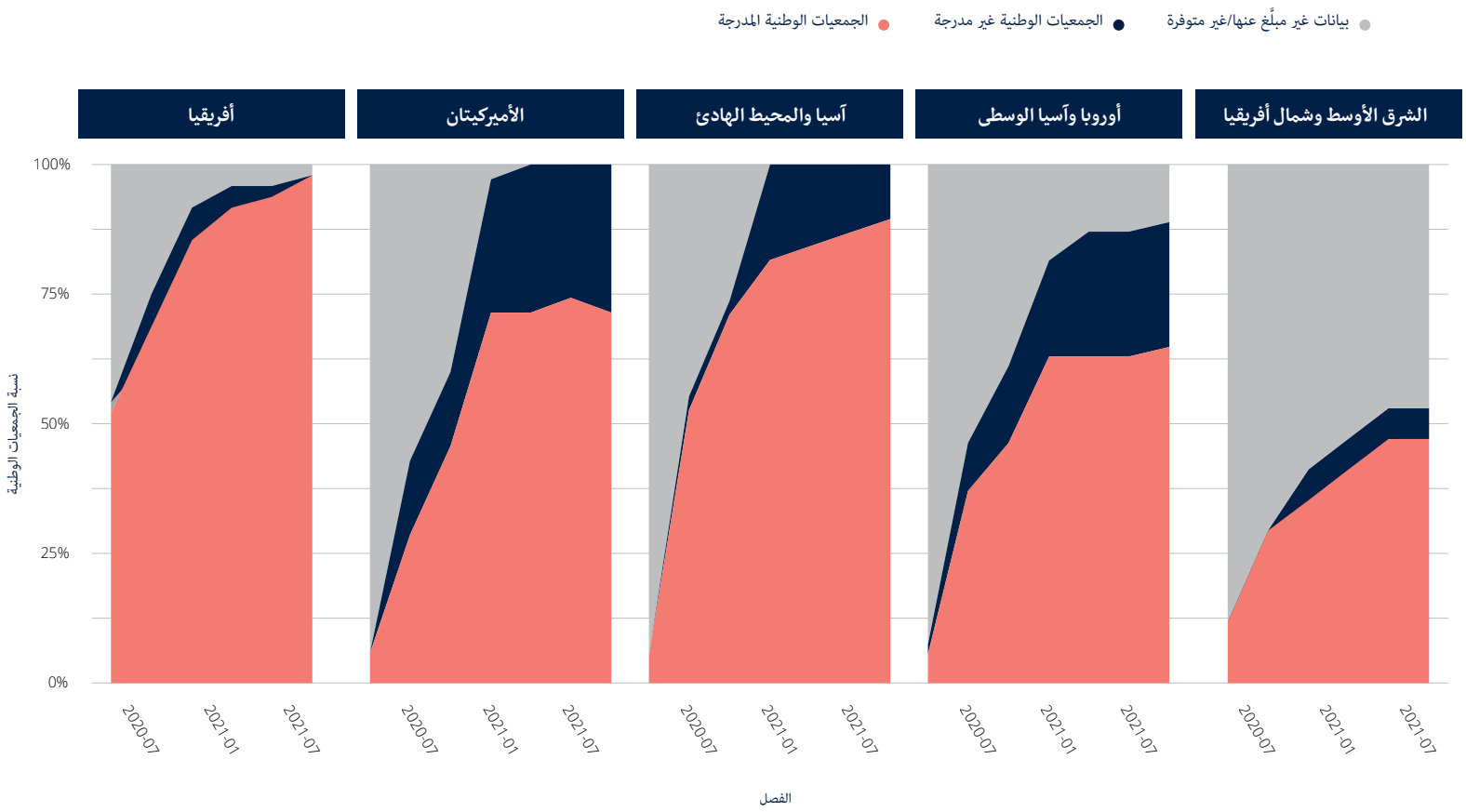
يثبت هذا الرقم أيضًا الصعوبة النموذجية المترافقة مع الإبلاغ عن بيانات الجمعية الوطنية: في بداية الوباء، سُجل نقص كبير في البيانات عُزي لتكيّف نظم الإبلاغ الخاصة بالجمعية الوطنية مع الوضع الجديد. لذلك، بالنسبة إلى نقطة البيانات الأولى في أفريقيا مثلًا، شملت الخطط الحكومية 100% تقريبًا من الجمعيات الوطنية التي أبلغت عن هذا المؤشر في خطط الحكومات، علمًا أن حوالي 50% فقط من الجمعيات الوطنية قد أبلغت عنه.

أكد تقييم فيروس كورونا (كوفيد-19)[15] على أهمية دور الجمعيات الوطنية في مساعدة الحكومات الوطنية ودعا إلى تقديم دعم هادف إضافي للجمعيات الوطنية من أجل «ترسيخ دورها المساعد للحكومة في حقل العمل الإنساني وتقديم توجيهات إضافية حول كيفية التعامل مع التعقيدات التي تظهر. يجب أن يشمل ذلك أيضًا جهات اتصال لدعم الحوار مع الحكومات.» ويوصي التقييم أيضًا «بإشراك الجهات المانحة والشركاء في مجال العمل الإنساني والإنمائي، باستخدام الخبرة والأدلة المتعلقة بالاستجابة للوباء من

14 لأغراض هذا التقرير، صُنّفت الإجابات القليلة بـ «لا أعرف» في خانة البيانات المفقودة، وتظهر في فئة «بيانات غير مبلَّغ عنها/غير متوفرة».

15 الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (2022)، تقرير التقييم: الاستجابة على نطاق الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر لفيروس كورونا (كوفيد-19) (Evaluation Report: IFRC-wide response to the COVID-19 pandemic)، ص. 18.

الرسم 3-1. تنص صراحة خطة (خطط) الحكومة الوطنية الرئيسية للاستجابة/التعافي من مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) على دور الجمعية الوطنية وأنشطتها.



الاستنتاجات الرئيسية

- في المناطق كافة، شملت صراحةً الخطط الحكومية 60% على الأقل من الجمعيات الوطنية بحلول بداية عام 2021.
- في المنطقة الأفريقية، شملت الخطط الحكومية بالفعل 50% تقريبًا من الجمعيات الوطنية بحلول نهاية حزيران/يونيو 2020.
- في أوروبا وآسيا الوسطى والشرق الأوسط وشمال أفريقيا، شملت الخطط الحكومية نسبة أقل من الجمعيات الوطنية.

الرسم 3-1. تنص صراحة خطة (خطط) الحكومة الوطنية الرئيسية للاستجابة/التعافي من فيروس كورونا (كوفيد-19) على دور الجمعية الوطنية وأنشطتها. مجموعة البيانات: تتبع مؤشر فيروس كورونا (كوفيد-19).

أجل إثبات قيمة الاستثمار في تأهب الجمعية الوطنية واستدامتها لما تبقى من هذه الاستجابة وللبرامج والعمليات المستقبلية، ووضع رؤية واستراتيجية واضحتيْن في هذا الصدد».

يوضح المثل التالي من سيراليون كيف يبدو ذلك على الصعيد العملي، ويسلط الضوء أيضًا على التجربة السابقة في التعامل مع الوباء التي عادت بالفائدة على بعض الجمعيات الوطنية في الاستجابة لفيروس كورونا (كوفيد-19).

يقوم فريق الاتصالات التابع لجمعية الصليب الأحمر في **سيراليون 2021** *بتشغيل «راديو في صندوق» الذي يسمح للصليب الأحمر بنقل رسائلهم الصحية إلى المجتمعات النائية والمعزولة داخل سيراليون والحصول على تعليقات مهمة منهم.*
© فيكتور لاكين / الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

كيف كان الوضع بالنسبة للجمعيات الوطنية عندما تكون لديها شراكات قوية مع السلطات الوطنية والمحلية؟

حالة الصليب الأحمر السيراليوني[16]

في عام 2014، تفشى فيروس إيبولا المميت في سيراليون وحصد آلاف الأرواح على مدى السنوات اللاحقة. ولعبت الجمعية الوطنية دورًا أساسيًا في الاستجابة للوباء بصفتها شريكًا رئيسيًا لوزارة الصحة والصرف الصحي. لقد أدركت الدولة أهمية امتلاك خطة وطنية قوية للتأهب لإدارة الكوارث المتعددة المخاطر والتي تمكن الشركاء الرئيسيين كافة من التصرف بسرعة في المراحل المبكرة الحيوية لتفشي المرض. وشكلت هذه الخطة إطار عمل واسع النطاق سمح للحكومة والقطاع الخاص والمؤسسات غير الربحية والصليب الأحمر في سيراليون بالاستعداد الجماعي والاستجابة لجميع مخاطر حالات الطوارئ. ونتيجة لذلك، كان الشركاء كافة يخططون بالفعل ويحددون الأنشطة الأكثر ملاءمة في الاستجابة اللاحقة عندما رُصدت الإصابة الأولى بفيروس كورونا (كوفيد-19) في سيراليون، في فريتاون.

قبل رصد الإصابة الأولى بفيروس كورونا (كوفيد-19) في البلاد، عمل الصليب الأحمر مع مركز الطوارئ الوطني لفيروس كورونا التابع للحكومة، واستخدم شبكته الواسعة من المتطوعين لتوفير المعلومات للمجتمعات حول المرض. فنظموا في المدن حملة إذاعية وتلفزيونية واضطروا في المناطق الريفية إلى استخدام تقنيات اتصالات مبتكرة، مثل نظام «محطة الإذاعة المحمولة» (radio-in-the-box) الذي ينطوي على تحديد موقع استراتيجي في المجتمع وتركيب مكبر صوت لنقل الرسائل، واستُخدمت هذه طريقة للمرة الأولى في خلال تفشي فيروس إيبولا. وسمح لهم ذلك بإيصال الرسائل إلى الأشخاص الذين ما كانوا يستطيعون بلوغهم عبر وسائل الاتصال التقليدية.

عندما تشكل الجمعية الوطنية جزءًا من خطة التأهب الوطنية لإدارة الكوارث قبل تفشي الوباء أو الجائحة، تسمح بتسريع التعبئة والإجراءات، إذ تتضح الخدمات والتوقعات المحددة جيدًا ويصبح دور الجمعية الوطنية المساعد معروفًا.

16 https://www.ifrc.org/sites/default/files/2022-03/Preparedness_COVID_SuccessStory_Sierra%20Leone_EN.pdf

أمثلة عن الجمعيات الوطنية التي كملت استجابتها استجابة الحكومة

لا بد من الإشارة إلى عدم قدرة الحكومات كافة في مختلف أنحاء العالم على توفير الدعم الصحي والاجتماعي الاقتصادي لسكانها بالطريقة التي قد ترغب فيها. لقد قارنا بين مؤشر جامعة أكسفورد للصرامة بشأن سياسة فيروس كورونا (كوفيد-19) الحكومية (الذي تطرق إليه الفصل 1) ومؤشرات تحقيق أهداف الجمعيات الوطنية (المفصلة في الفصل 2) بهدف تحديد الجمعيات الوطنية التي تمكنت من أداء دورها المساعد من خلال دعم الحكومة الوطنية التي عجزت عن تقديم الدعم لمواطنيها. ترد فيما يلي أمثلة على جمعيتين وطنيتين مماثلتيْن.

ليسوتو 2021 *جمعية الصليب الأحمر في ليسوتو وحملة اليونيسف للتواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية (RCCE) التي تُجرى في ساني باس، ليسوتو.*
© جمعية الصليب الأحمر في ليسوتو

كيف تعاونت الجمعيات الوطنية مع الوكالات الأخرى لمنع انتقال كوفيد-19؟ حالة جمعية الصليب الأحمر في ليسوتو[17]

تشمل أبرز الأمثلة على التعاون مع الوكالات الأخرى، تعاون جمعية الصليب الأحمر في ليسوتو مع اليونيسف في ليسوتو ومنظمة الصحة العالمية لتنفيذ مشروع الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية من آب/أغسطس 2020 إلى آذار/مارس 2021. وهدف المشروع إلى تعزيز الإبلاغ عن المخاطر على مستوى المجتمع، وتعزيز التنسيق والهياكل، وتحسين خدمات وإمدادات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية الأساسية من أجل الاستجابة لفيروس كورونا (كوفيد-19) والسيطرة عليه. وغطت الحملة الأماكن العامة، مثل محطات الحافلات، وبلغت القرى عن طريق قافلة جالت في محيط المدينة الرئيسية في المقاطعة والمجتمعات المجاورة. وعملت الحملة أيضًا من خلال قادة الكنيسة والمعالجين التقليديين للوصول إلى أكبر عدد ممكن من المجتمعات.

وأفاد مسؤول المقاطعة في قاشاس نك، ثابو موتوتونا، أن فكرة حملة الهاتف المحمول هذه استوحيت من أحد بروتوكولات مكافحة فيروس كورونا (كوفيد-19) المعتمدة في ليسوتو. ويقضي هذا البروتوكول بعدم قضاء أكثر من ساعة حيث يتجمع 50 شخصًا أو أكثر في مكان واحد للحد من انتقال العدوى، ويلعب دورًا رئيسيًا في الحملة. وأوضح موتوتونا قائلًا، «عند التجول في هذه المجتمعات، توقفنا بضع مرات في أماكن تجمع فيها الناس على ما يبدو من دون مراعاة تدابير الوقاية من فيروس كورونا (كوفيد-19)، مثل ارتداء الكمامات والحفاظ على مسافة آمنة من الآخرين، وذكّرناهم بالمخاطر». وأضاف، «في هذه المحطات، طرحنا أسئلة على الناس حول فيروس كورونا ووزعنا عليهم كمامات وشرائط مرفقة برسائل رئيسية حول الوباء، مثل» ارتدِ كمامة» و«اغسل يديك بانتظام».

17 https://www.redcross.org.ls/unicef-lrcs-go-from-pillar-to-post-to-pass-the-covid19-awareness/

كيف دعمت الجمعيات الوطنية بعضها البعض في أزمة كوفيد-19؟

قضية جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني[18]

تُعد هذه القصة من فلسطين في أيلول/سبتمبر 2020 من أبرز الأمثلة على التعاون بين الجمعيات الوطنية.

بالتعاون مع المديرية العامة للحماية المدنية الأوروبية وعمليات المساعدات الإنسانية والصليب الأحمر الدنماركي والصليب الأحمر الإسباني، *أطلقت جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني مشروع الاستجابة والتأهب لأزمة فيروس كورونا (كوفيد-19) في فلسطين*. وهدفت الأنشطة إلى السيطرة على تفشي الفيروس، والحد من آثاره المباشرة وغير المباشرة، وتقليص الوفيات بسبب فيروس كورونا (كوفيد-19) وتعزيز سلامة الفئات المحرومة وصحتها العقلية ورفاها الاجتماعي.

ركز المشروع على الخدمات الطبية الطارئة، والرعاية الصحية الأولية، والمعلومات والتوعية المجتمعية، والعمل المجتمعي، والدعم النفسي الاجتماعي، والحد من وصمة العار الاجتماعية المرتبطة بفيروس كورونا (كوفيد-19)، وتبديد الشائعات حول المرض. استُخدمت الأموال المقدمة لشراء معدات الوقاية الشخصية وسيارة إسعاف متطورة يفصل فيها حاجز بين مقصورة السائق وقسم المريض، بالأموال المقدمة. وحصلت عيادات الرعاية الصحية الأولية في مختلف أنحاء الضفة الغربية على الدعم والأدوية واللوازم الطبية والتجهيزات للتخفيف من الضغط على نظم الرعاية الصحية العامة. وروّج المشروع حملات التوعية المجتمعية التي نظمتها الجمعية الوطنية عبر مقاطع الفيديو والإعلانات على موقعها الإلكتروني وحساباتها على وسائل التواصل الاجتماعي، وكذلك من خلال فروعها في فلسطين وفي أوساط الشتات. ونُشرت رسائل رئيسية حول الفيروس والوقاية منه والحاجة إلى التقيّد بقواعد الحجر الصحي وتوفير الدعم النفسي للسكان.

وأوضحت رندة بني عودة، مديرة دائرة المشاريع في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، أن «المشروع يتماشى مع أهداف الجمعية، لا سيما في ما يتعلق بتقديم الخدمات الطبية الطارئة وتعزيز التوعية المجتمعية، بهدف بناء القدرة على الصمود والاستجابة الجيدة لحالات الطوارئ وفيروس كورونا (كوفيد-19) على وجه الخصوص».

وقال ألفريدو ميلغاريجو، المنسق القطري للصليب الأحمر الدنماركي، بالنيابة عن الصليب الأحمر الدنماركي والصليب الأحمر الإسباني: «نحن سعداء بهذه الشراكة مع المساعدة الإنسانية التابعة للاتحاد الأوروبي من أجل دعم خطة الاستجابة الطارئة لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني. يؤكد هذا الالتزام ثقة الشركاء الدوليين في قدرة جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني وموثوقيتها باعتبارها جهة فاعلة رائدة في العمل الإنساني في السياق الفلسطيني بشكل عام وفي الوضع الحالي بشكل خاص، إذ يشكل نظام الخدمات الطبية الطارئة والمرافق الصحية التابعين لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والفرق المجتمعية والنفسية الاجتماعية الميدانية النشطة عاملًا أساسيًا في الاستجابة الوطنية لفيروس كورونا (كوفيد-19) المستمر».

فلسطين 2021 *متطوعو الهلال الأحمر الفلسطيني يزورون العائلات التي تم وضعهم في الحجر الصحي المنزلي بسبب التعرض أو الإصابة بفيروس كورونا. © جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني*

18 https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/palestine-red-crescent-society-launches-response-and

التعاون بين الجمعيات الوطنية

تشمل مواطن القوة في الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر التضامن بين الجمعيات الوطنية بفضل شبكة الند للند من الجمعيات الوطنية، كما يرد في تقارير «نعتد بالجميع» السابقة التابعة لقاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتحاد الدولي. هل تمكنت الجمعيات الوطنية من الاستفادة من جهات اتصال الجمعيات الوطنية الحالية عند مواجهة فيروس كورونا (كوفيد-19) أم هل كانت منشغلة جميعها باستجاباتها؟

بيانات GO: التقارير الميدانية

تختلف مصادر البيانات حول التعاون والشراكات بين الجمعيات الوطنية.

سنطلع أولًا على قاعدة بيانات الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر IFRC GO التي تضم حوالى 3000 تقرير ميداني من عامَيْ 2020 و2021.[19] تلخص هذه التقارير مستجدات الأنشطة في حالات الطوارئ الجارية، مثل العواصف الاستوائية والجفاف وأنواع الأزمات الأخرى. وترفع التقارير إما الجمعية الوطنية المنفذة أم أحد الشركاء الدوليين. وتتضمن بعض التقارير أنشطة تتعلق بفيروس كورونا (كوفيد-19) ويحتوي بعضها الآخر على أنشطة منفصلة. لا تغطي التقارير الأنشطة كافة التي تقوم بها الجمعيات الوطنية، ولكن تقدم مجموعة المشاريع التي تشملها أمثلة متعددة على نطاق عملها المحلي والدولي.

للاطلاع على نوع المعلومات الواردة في التقارير، مراجعة المقتطف أدناه من تقرير رُفع في نيسان/أبريل 2021 والذي يعطي مثلًا على الدعم الدولي لمشروع نفذه الهلال الأحمر الباكستاني.

«تمكنت جمعية الهلال الأحمر الباكستاني، من خلال الاستجابة لفيروس كورونا (كوفيد-19)، من الوصول إلى أكثر من 32 مليون شخص في 54 مقاطعة، من خلال توزيع معدات الوقاية الشخصية ومستلزمات النظافة الأسرية، وتوفير المساعدات النقدية والغذائية، وإنشاء مستشفى كورونا (Corona Care Hospital) للفحص وتحويله إلى مركز للتلقيح، وإعادة تأهيل/تركيب البنى التحتية للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، والتوعية المجتمعية وحملة إعلامية جماهيرية...

- *ودعم الصليب الأحمر الألماني جمعية الهلال الأحمر الباكستاني في توزيع حصص الإعاشة الجافة على 3400 أسرة تقريبًا، ومستلزمات النظافة على 1800 أسرة، والإعانات النقدية غير المشروطة على 10000 أسرة، وغيرها من أشكال الدعم في مجال الخدمات الصحية بما في ذلك توفير عدة الفحص، ومعدات الوقاية الشخصية، إلخ...*
- *وقدم الصليب الأحمر النرويجي الدعم لجمعية الهلال الأحمر الباكستاني في قطاع الصحة، وتوفير مستلزمات النظافة والدعم في أنشطة المشاركة المجتمعية والمساءلة.*
- *ودعم الهلال الأحمر التركي مستشفى كورونا، إذ قدم 210 قطع من المساعدات الطبية شملت 50 قطعة من أسطوانات الأكسجين بسعة 47 لترًا و50 مقياسًا لتدفق الأكسجين و10 منظمات لضغط الأكسجين و100 قناع أكسجين خاص لضمان علاج المرضى الذين يعانون من فيروس كورونا (كوفيد-19). ووزع الهلال الأحمر التركي 1000 حصة غذائية في إسلام أباد وكارور وروالبندي وفيصل أباد. وقدمت اللجنة الدولية للصليب الأحمر الغذاء (حصص الإعاشة الجافة) إلى 1550 أسرة فضلًا عن دعم المتطوعين المشاركين في الاستجابة لفيروس كورونا (كوفيد-19)».*

19 https://go.ifrc.org/reports/all. ملحق الفصل 3.

تفاصيل التحليل

تحتوي تقارير GO الميدانية على كمية كبيرة من البيانات من هذا النوع، لذا استخدمنا أدوات تحليل النص بمساعدة الكمبيوتر لمعالجتها. مراجعة ملحق الفصل 3.

ذُكر التعاون الدولي 584 مرة بالإجمال في 303 تقارير مختلفة، وقدمت تقارير كثيرة معلومات عن عمليات تعاون متعددة.

وذكر 168 تقريرًا من هذه التقارير البالغ عددها 303 التعاون مع جمعية وطنية شريكة واحدة فقط، في حين أشار ما تبقى إلى التعاون مع أكثر من جمعية وطنية شريكة.

بالإجمال، ذُكرت 182[20] تركيبة مختلفة تمامًا بين الجمعيات الوطنية الشريكة والجمعيات الوطنية، وهذا يشير إلى ذكر عدد من الشراكات أكثر من مرة، إما لأنه تم الإبلاغ عن التعاون عينه أكثر من مرة في أثناء الوباء أو نظرًا لتنفيذ أنشطة متعددة في إطار الشراكة.

تقارير GO الميدانية: عدد الشراكات في مختلف أنحاء المنطقة

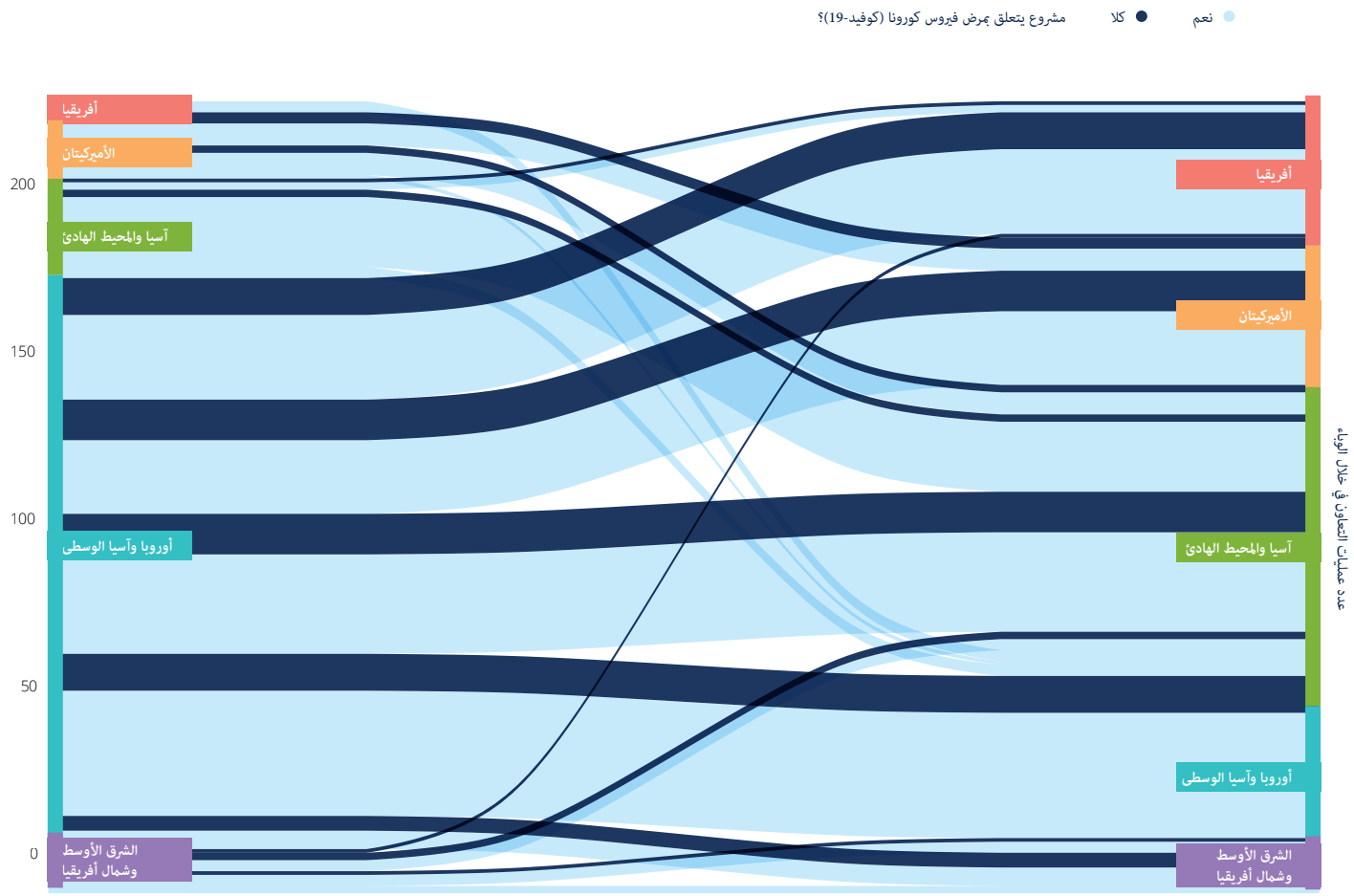
في خلال أزمة فيروس كورونا (كوفيد-19)، أُقيمت مجموعة متنوعة من الشراكات الجديدة وجرى الحفاظ على تلك القائمة بين الجمعيات الوطنية داخل المناطق وعبرها.

يعطي الرسم 3-2 لمحة عامة عن عدد الشراكات الدولية، كما ورد في التقارير الميدانية، ويُظهر تدفقات الشراكة الفريدة بين المناطق. ترتبط نسبة كبيرة من هذه الشراكات بنشاط الاستجابة لفيروس كورونا (كوفيد-19)، كما يتضح من التدفقات المرمّزة بالألوان وفقًا لمفتاح الرسم. تظهر الجمعيات الوطنية الداعمة على اليسار والجمعيات الوطنية المتلقية على اليمين.

جواتيمالا 2021 *جلسات المشاركة المجتمعية والمساءلة في إطار إنشاء مقاطع فيديو تشاركية.*
Hermanos Corallo ©

20 هذا يعني أنه إذا ذكرت الجمعية الوطنية أ تعاونها مع الجمعية الوطنية ب في آذار/مارس وتشرين الأول/أكتوبر من العام نفسه، سيصعب التأكد مما إذا كانت هذه الأنشطة متشابهة فعليًا أو مختلفة فعليًا. لأغراض هذا التحليل، ستُعتبر هذه الأنشطة عمليات تعاون منفصلة، ولن تجري أي محاولة لتحديد ما إذا أُشير إلى أنشطة منفصلة أو إلى النشاط عينه في أوقات مختلفة.

الرسم 3-2. شبكة الند للند من الجمعيات الوطنية على الصعيد العملي: الدعم في المناطق وعبرها



الرسم 3-2. *الشراكات الدولية المذكورة في تقارير GO الميدانية. مجموعة البيانات: تقارير GO الميدانية.*

الاستنتاجات الرئيسية

- انطوى نوع التعاون الدولي الأكثر تواترًا على مساعدة تقدمها جمعية وطنية في أوروبا وآسيا الوسطى لجمعية وطنية أخرى في المنطقة عينها.
- في المناطق كافة، تفوق الشراكات التي تتضمن أنشطة الاستجابة لفيروس كورونا (كوفيد-19) بأشواط عمليات التعاون غير القائم على الوباء، باستثناء منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا حيث تتقارب نسب التعاون القائم على الوباء وغير القائم على الوباء.
- إلى جانب أوروبا وآسيا الوسطى، شملت منطقة آسيا والمحيط الهادئ أعدادًا كبيرة من عمليات التعاون داخل المنطقة عينها.
- ركزت الجمعيات الوطنية في آسيا والمحيط الهادئ معظم دعمها على الجمعيات الوطنية الأخرى داخل المنطقة.
- شهدت منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا أكبر نسبة من التعاون غير القائم على فيروس كورونا (كوفيد-19) الذي شمل شركاء في أوروبا وآسيا الوسطى.

التدفقات المالية وفقًا للتتبع المالي

بحثنا عن أدلة على أنواع شراكات متعددة في تقارير GO الميدانية تغطي جميع أنواع التعاون. وشكل الدعم المالي أحد أنواع الدعم المتبادل الرئيسية بين الجمعيات الوطنية. توفر البيانات المتعلقة بالتحويلات المالية في خلال الوباء مصدر معلومات غنيًا آخر عن التعاون.

يُظهر الرسم البياني 3-3 المعاملات المالية بين الجمعيات الوطنية الموزعة بحسب المناطق المرسلة والمتلقية: تظهر الخلايا التي تضم المبالغ الإجمالية الأكبر قيمة باللون الأحمر الداكن، وتمثل الدوائر الزرقاء الكبيرة متوسط المبالغ الكبيرة نسبيًا. تضم مثلًا الخلية السفلى إلى جهة اليمين التي تمثّل المعاملات من أوروبا وآسيا الوسطى إلى منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا دائرة كبيرة جدًا ولكن خلفيتها ملونة بالأحمر المتوسط فحسب. وهذا يعني أن المبلغ الإجمالي من الأموال المحولة كان كبيرًا إلى حد ما، إلا أن متوسط المبلغ كان كبيرًا جدًا وأُجريت معاملات قليلة نسبيًا.

بلغ إجمالي عدد التركيبات الفريدة بين الجمعيات الوطنية المرسلة والمتلقية في قاعدة البيانات المالية الخاصة بفيروس كورونا (كوفيد-19) بين 1 أيار/مايو 2020 و31 كانون الأول/ديسمبر 2021: **481**

بلغت القيمة الإجمالية التقريبية للمعاملات المالية بين الجمعيات الوطنية في قاعدة البيانات المالية الخاصة بفيروس كورونا (كوفيد-19) بين 1 أيار/مايو 2020 و31 كانون الأول/ديسمبر 2021: **89,700,000 فرنك سويسري**

لم تُعد التحويلات من الجمعيات الوطنية الأخرى مصدر الدخل الوحيد للجمعيات الوطنية. تمكنت الأمانة العامة للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، من خلال نداء الطوارئ العالمي بشأن فيروس كورونا (كوفيد-19)، من تخصيص حوالى 327 مليون فرنك سويسري، اعتبارًا من 20 نيسان/أبريل 2022، لدعم الجمعيات الوطنية في 163 بلدًا.

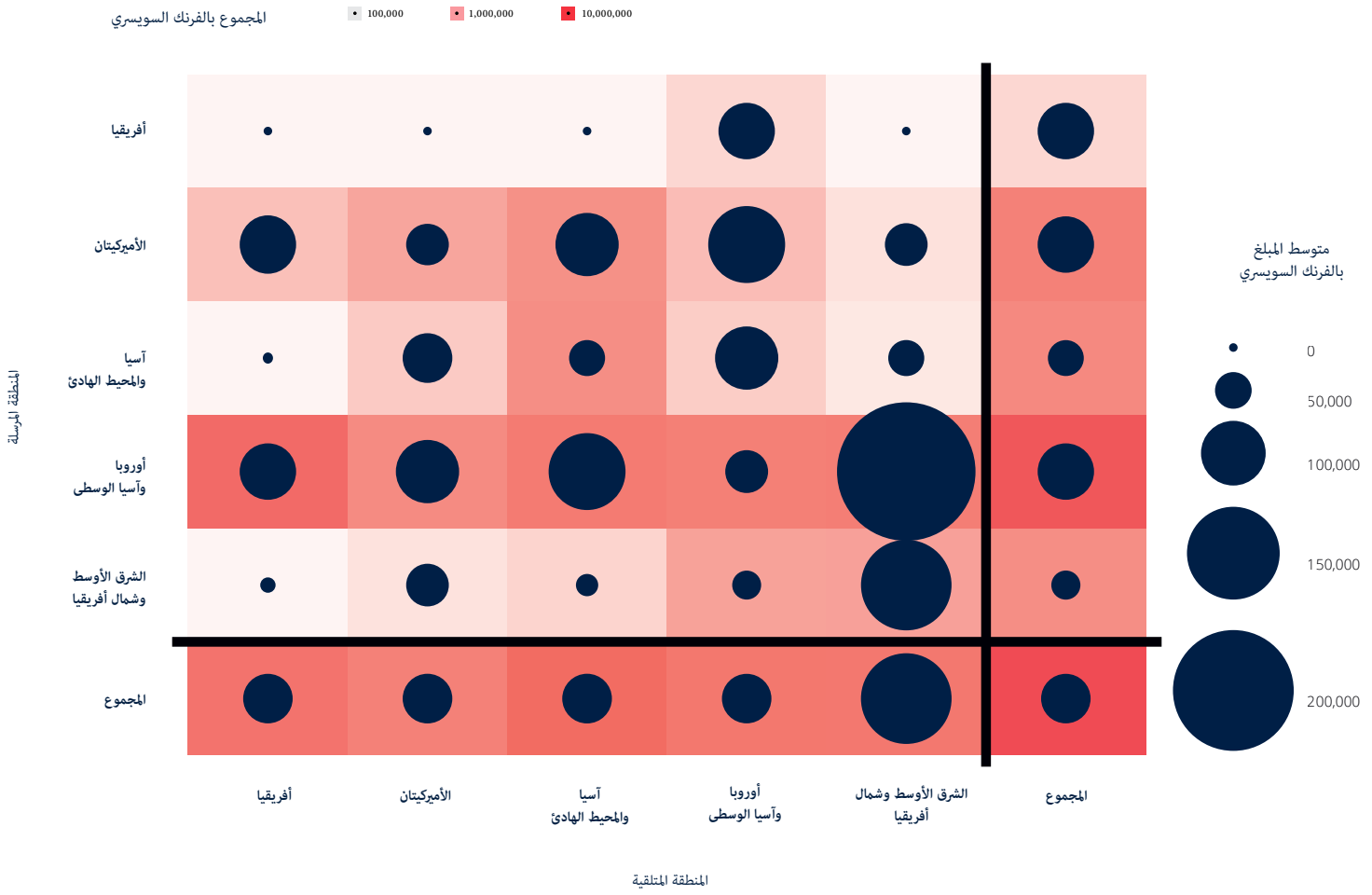
بنغلاديش 2021 *تدير جمعية الهلال الأحمر البنغلاديشي وشركاؤها من الصليب الأحمر والهلال الأحمر 14 مرفقًا صحيًا داخل المخيمات والمناطق المجاورة، وتدعم الأشخاص الذين يعيشون في المخيمات والمجتمعات المحلية. تقوم جمعية الهلال الأحمر السوداني (BDRCS)، بدعم من الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC) و PNSs، بتشغيل مركز عزل وعلاج العدوى التنفسية الحادة الوخيمة في المخيم الذي يقدم الدعم لكلا المجتمعين.*

© Ibrahim Mollik / الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

الرسم 3-3. الدعم المالي بين المناطق

الاستنتاجات الرئيسية

- يختلف متوسط حجم التحويلات بدرجة كبيرة وفقًا للمناطق المرسلة والمتلقية.
- كان عدد الشراكات المالية مع المستفيدين قليلًا نسبيًا في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ولكن المبالغ كانت كبيرة نسبيًا عادة، ولا سيما تلك الواردة من أوروبا وآسيا الوسطى ومن منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا نفسها.
- تلقت الجمعيات الوطنية في منطقة آسيا والمحيط الهادئ وأفريقيا مبالغ إجمالية كبيرة من التحويلات، مع العلم أن في آسيا والمحيط الهادئ أتى قسم كبير منها من جمعيات وطنية أخرى في المنطقة عينها، بينما تلقت الجمعيات الوطنية في أفريقيا المبالغ الكبرى من خارج المنطقة.
- شكلت أوروبا وآسيا الوسطى منطقة مانحة رئيسية إلا في منطقة آسيا والمحيط الهادئ التي تلقت تحويلات داخلية متعددة بالإضافة إلى الدعم من الأميركتين، وكانت التحويلات من الأميركتين إلى منطقة آسيا والمحيط الهادئ كبيرة جدًا أيضًا.



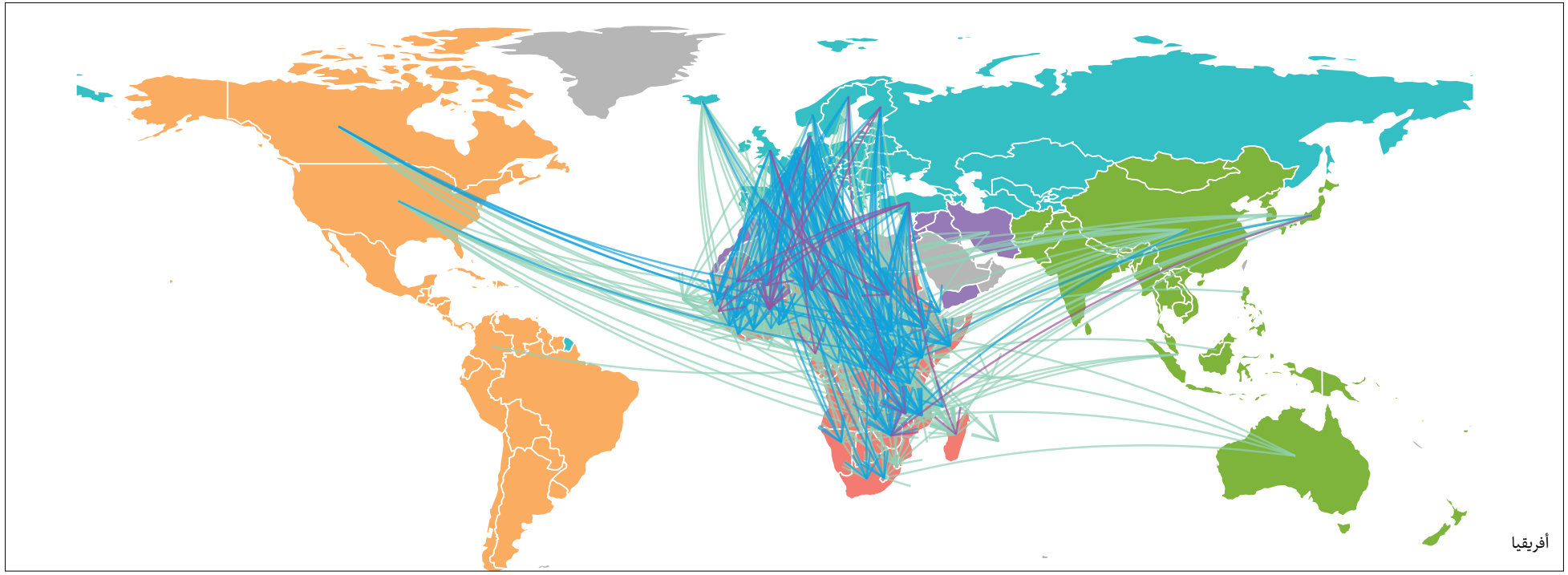
الرسم 3-3. *المبالغ الإجمالية والمتوسطة لمعاملات الدعم المالي بين الجمعيات الوطنية في مناطق مختلفة خلال الوباء. يشير لون خلفية المستطيلات إلى المبالغ الإجمالية، ويشير حجم الدوائر إلى المبالغ المتوسطة. مجموعة البيانات: مرض فيروس كورونا – الدعم المالي.*

هل اعتمدت الجمعيات الوطنية على شراكات قديمة أو جديدة في أثناء الوباء؟

هل يمكننا الحصول على إجابة أكثر دقة على السؤال المتعلق بلجوء الجمعيات الوطنية عادة إلى شركاء عملت معهم في السابق قبل انتشار الوباء أم فضلت إنشاء شراكات جديدة؟ يمكننا محاولة الإجابة على هذا السؤال من خلال مقارنة البيانات الخاصة بالمعاملات المالية في أثناء الوباء مع تاريخ التعاون الطويل المسجل في قاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتحاد الدولي من عام 2017 حتى ما قبل ظهور الوباء في نهاية عام 2019.

بالنسبة لكل منطقة متلقية، يوضح الشكل 3-4 أنه تم تعزيز العديد من الشراكات الدولية القائمة أثناء الجائحة (الأسهم الزرقاء)، وتم تشكيل شراكات جديدة أخرى (أسهم أرجوانية).

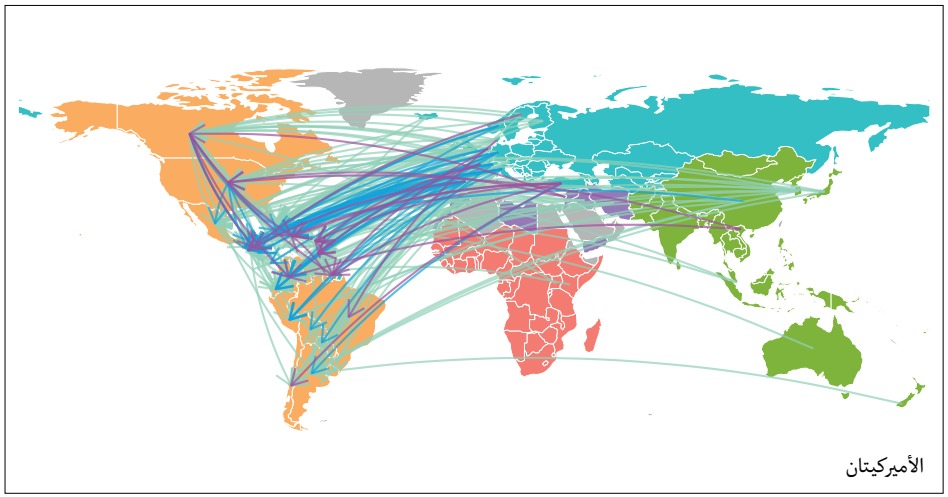
الرسم 3-4. الدعم المالي بين المناطق



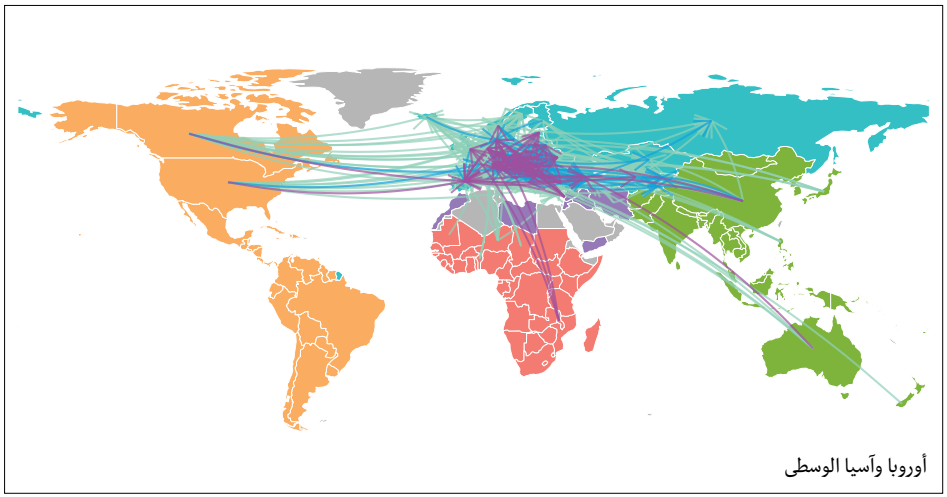
الرسم 3-4. *علاقات الدعم الدولي بين الجمعيات الوطنية في خلال فيروس كورونا (كوفيد-19). تُظهر كل خريطة صغيرة التدفقات المالية التي تلقتها كل منطقة. تشير السهام الزرقاء إلى العلاقات القائمة قبل الوباء والتي جرى تفعيلها أيضًا في أثنائه، وتمثل السهام الأرجوانية العلاقات الجديدة والسهام الخضراء العلاقات القائمة التي لم تُستخدم للاستجابة لفيروس كورونا (كوفيد-19). مجموعة البيانات: قاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتحاد الدولي – الشراكات – 2017-2019 ومجموعة البيانات: مرض فيروس كورونا – الدعم المالي.*

الاستنتاجات الرئيسية

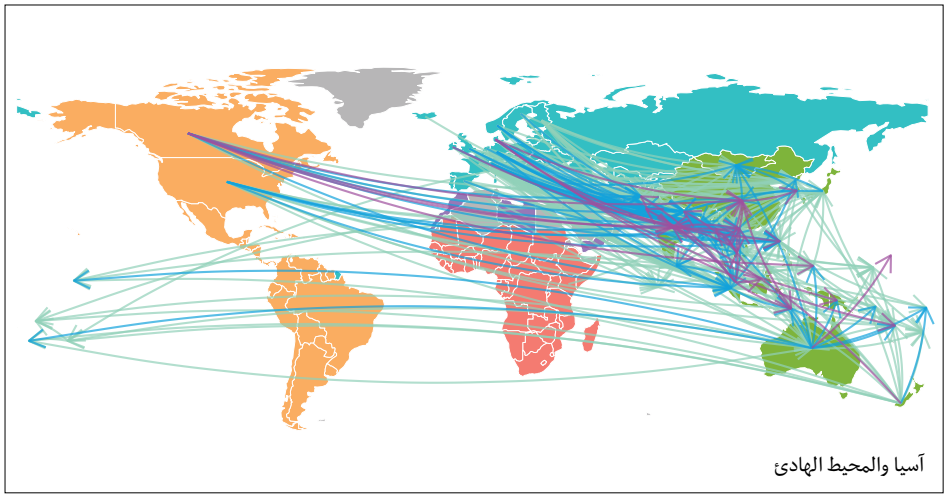
- شكلت 30% تقريبًا من الشراكات المالية بين الجمعيات الوطنية في خلال الوباء شراكات جديدة ولم يبلَّغ عنها مسبقًا في قاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتحاد الدولي.



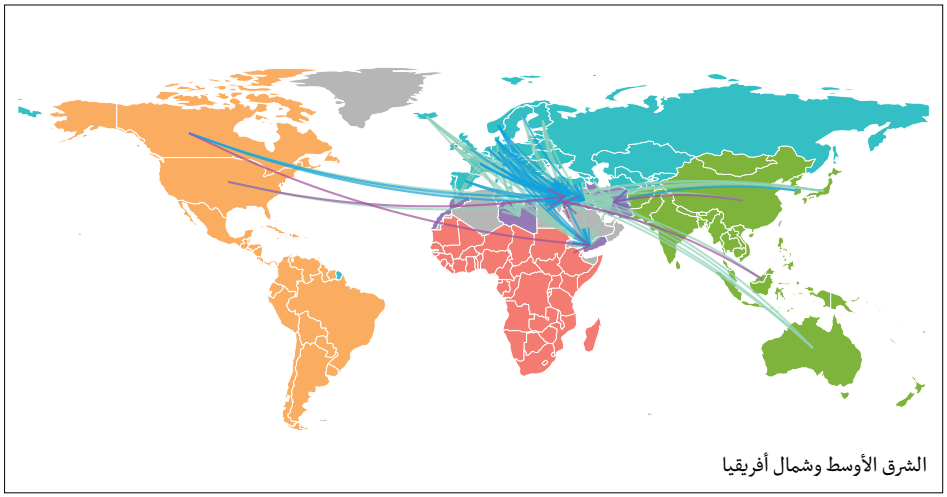
الأميركيتان



أوروبا وآسيا الوسطى



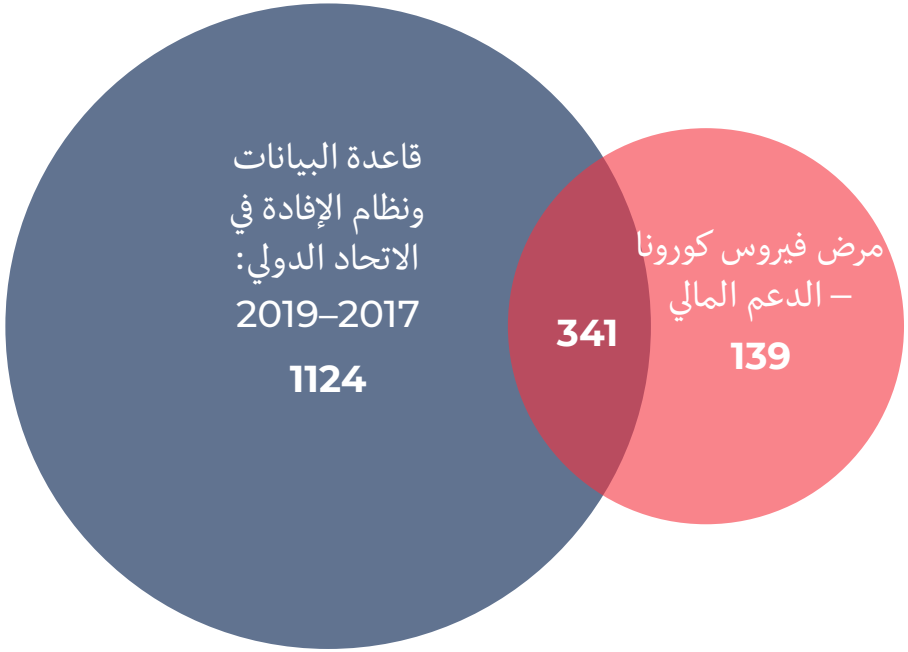
آسيا والمحيط الهادئ



الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

© IFRC

يتجلى التداخل بين هذين النوعين من الشراكات بوضوح في المخطط الظاهر في الرسم 3-4. الرسم 3-5. إذا حصلت مثلًا جمعية وطنية في بلد ما على مساعدة مالية من الجمعية الوطنية في مقاطعة أخرى وورد سجل للمعاملة في البيانات المالية الخاصة بفيروس كورونا (كوفيد-19)، ولكن من دون سجل لأي تعاون حتى نهاية عام 2019 في قاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتحاد الدولي، سيظهر ذلك في الجزء الأيمن من الرسم. يمثل التداخل بين الدائرتين الشراكات المسجلة في بيانات قاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتحاد الدولي والبيانات المالية أيضًا.



الرسم 3-5. *التداخل بين الشراكات السابقة المسجلة في بيانات قاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتحاد الدولي 2017-2019 والبيانات المالية في خلال الوباء حتى نهاية عام 2021. مجموعة البيانات: قاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتحاد الدولي – الشراكات – 2017-2019 ومجموعة البيانات: مرض فيروس كورونا – الدعم المالي.*

رسائل أساسيّة

- شملت استجابة الحكومة وخطط التعافي التي وضعتها حوالى ثلاثة أرباع الجمعيات الوطنية، وتكثر الأدلة على مساهمتها في الخطط والسياسات الوطنية للتأهب للأوبئة.
- شملت استجابة الحكومة في الكثير من الحالات الجمعيات الوطنية بنسبة جيدة وتمكنت غالبًا هذه الأخيرة من تقديم خدمات إضافية كملت تلك التي قدمتها الحكومة بالفعل.
- تؤكد مصادر البيانات المختلفة التنوع الهائل في الطرق التي دعمت بها الجمعيات الوطنية بعضها بعضًا في خلال الوباء.
- بلغت القيمة الإجمالية للمعاملات المالية بين الجمعيات الوطنية في قاعدة البيانات المالية الخاصة بفيروس كورونا (كوفيد-19) بين 1 أيار/مايو 2020 و31 كانون الأول/ديسمبر 2021 حوالى 89 مليون فرنك سويسري.
- تمكنت الأمانة العامة للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، من خلال نداء الطوارئ العالمي بشأن فيروس كورونا (كوفيد-19)، من تخصيص حوالى 327 مليون فرنك سويسري، اعتبارًا من 20 نيسان/أبريل 2022، لدعم الجمعيات الوطنية في 163 بلدًا.

4

التأهب والتجارب السابقة

كيف ساعد التأهب والتجارب السابقة في زمن مرض فيروس كورونا؟

أسئلة أساسيّة

- ما الذي يساعد البلد أو الجمعية الوطنية على الاستجابة بنجاح للوباء؟
- هل تساعد عوامل محددة على الاستجابة أم يُعتبر وباء مثل فيروس كورونا (كوفيد١٩-) غير متوقع بطبيعته فيأتي كل شيء كمفاجأة؟
- هل ساعدت بشكل خاص تجارب الجمعيات الوطنية السابقة في تقديم الدعم لسكان البلاد على الاستجابة بسرعة وعلى نطاق واسع في خلال الوباء؟
- هل تنبأ تقييم تأهب البلدان للأوبئة الذي أُجري قبل ظهور فيروس كورونا (كوفيد١٩-) بشدة تأثرها به؟

كيف ساعدت التجارب السابقة الجمعيات الوطنية على الاستجابة بسرعة وعلى نطاق واسع في خلال الوباء؟

للوهلة الأولى، تمكنت على الأرجح الجمعيات الوطنية التي تملك تجارب سابقة ذات الصلة من الاستجابة بشكل أفضل للوباء. ولكن من الصعب دعم هذا التأكيد بأدلة. كيف نحدد استجابة الجمعية الوطنية الناجحة؟

تعطي مؤشرات تحقيق الأهداف الواردة في الفصل 2 طريقة موحدة لتحديد الأرقام والإنجازات الأخرى التي أبلغت عنها الجمعيات الوطنية في إطار نظام تتبع مؤشر فيروس كورونا (كوفيد-19). ويمكننا مثلًا عند استخدام هذه المؤشرات تحديد مقدار ما حققته جمعية وطنية معينة بالمقارنة مع غيرها في ما يتعلق بمؤشر أو ركيزة أو أولوية محددة، إما في فصل محدد أو طوال مدة الوباء. لا تطلعنا فعلًا هذه المؤشرات على جودة الاستجابة، ولكنها توضح لنا على الأقل «مقدار» ما تحقق بالنسبة إلى حجم السكان عند الإمكان. وتنطوي مشكلة أخرى على تعدد العوامل الأخرى ذات الصلة التي قد تؤثر في العلاقة بين التجربة والاستجابة، على الرغم من تحديد بعض المتغيرات المستقلة، مثل «التجربة السابقة في مجال الأوبئة». على سبيل المثال، حصلت ربما في السابق بعض الجمعيات الوطنية ذات الخبرة في الاستجابة للأوبئة على دعم مسبق إضافي من الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر أو قد تضم عددًا أكبر من المتطوعين المدربين بشكل أفضل.

يمكننا على الأقل التحقق من الترابط بين الأسباب والتأثيرات المحتملة ومعرفة ما إذا كانت متوافقة مع فرضيتنا. ويمكننا بعد ذلك مراجعة المعلومات النوعية الإضافية من خلال النظر في الأدلة السردية: هل تتوفر قصص معقولة وموثقة جيدًا عن المساعدة التي قدمها التأهب؟

يظهر المثل الأول من صوماليلاند كيف ساعدت الخبرة الفنية السابقة في الاستجابة.

كيف ساعدت التجربة التقنية السابقة الجمعيات الوطنية في طرح لقاح كوفيد-19؟ حالة جمعية الهلال الأحمر الصومالي[21]

يدرك غالبًا أفراد المجتمع المخاوف الصحية قبل غيرهم، ولكنهم لا يتمكنون من نقل هذه المعلومات بسرعة إلى السلطات الصحية المحلية. تمكّن المراقبة المجتمعية المتطوعين المحليين للإبلاغ عن المخاطر الصحية المثيرة للقلق وتسمح بالتالي بالاستجابة السريعة ووقف تفشي الأمراض قبل أن تتحول إلى أوبئة واسعة الانتشار. منذ عام 2018، تستخدم جمعية الهلال الأحمر الصومالي، بدعم من الصليب الأحمر النرويجي والصليب الأحمر الكندي، المراقبة المجتمعية لرصد علامات وأعراض الأمراض المعدية المحتملة التي قد تكون وبائية، وقد تلقى المتطوعون تدريبًا مسبقًا مكثفًا على المراقبة المجتمعية.

في خلال الأنشطة الروتينية، يقدم المتطوعون التثقيف الصحي وينشرون التوعية بشأن الوقاية من الأمراض ويروجون الممارسات الصحية. عندما يُصاب أحد أفراد المجتمع بالمرض وتظهر عليه علامات وأعراض خطر صحي مثير للقلق، يستخدم المتطوعون الهواتف المحمولة الأساسية للإبلاغ عن الحالة عن طريق إرسال رمز بسيط في رسالة نصية إلى منصة Nyss[22] للمراقبة المجتمعية، وهي أداة برمجية صممها الصليب الأحمر النرويجي بالتعاون مع الصليب الأحمر البلجيكي والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للمراقبة المجتمعية بشكل خاص. فترسل منصة Nyss ردًا إلى المتطوع يحتوي على رسائل صحية يمكنه استخدامها للتواصل مع الفرد أو العائلة المحتملة إصابتهم. وتجمع أيضًا المنصة وتحلل البيانات المرسلة من جميع التقارير التي يقدّمها متطوعو المراقبة المجتمعية وتطلق تنبيهًا إلى موظفي جمعية الهلال الأحمر الصومالي. وبعدما يتحقق المشرفون من التنبيهات، تبلّغ منصة Nyss تلقائيًا السلطات الصحية التي يمكنها عندئذ اتخاذ خطوات إضافية، بما في ذلك التحقيق في الحالة والاستجابات الصحية الأخرى، بحسب الاقتضاء.

في أواخر آذار/مارس 2020، كانت متطوعة مراقبة مجتمعية في جمعية الهلال الأحمر الصومالي تقوم بزيارات من منزل إلى منزل عندما وقعت على رجل سافر مؤخرًا إلى الخارج وتظهر عليه أعراض فيروس كورونا (كوفيد-19). بعد تقديم إرشادات الصحة العامة، حافظت على مسافة آمنة منه، وارتدت معدات الوقاية الشخصية، واستخدمت هاتفها المحمول للإبلاغ عن الخطر الصحي. وفي غضون ساعتين، وصل فريق الاستجابة السريعة من وزارة الصحة إلى منزل الفرد، وأجرى له فحص فيروس كورونا (كوفيد-19) ونصحه بالحجر الصحي. وفي غضون أيام قليلة، أتت نتيجة الفحص إيجابية وأصبح أول حالة رسمية لمصاب بفيروس كورونا (كوفيد-19) في صوماليلاند.

أرض الصومال 2020 *نعيمة عدن عمر، متطوعة الهلال الأحمر الصومالي التي حددت أول حالة مؤكدة لـ كوفيد-19 في أرض الصومال في 26 مارس 2020، من خلال المراقبة المجتمعية التي تديرها جمعية الهلال الأحمر الصومالي.*
© جمعية الهلال الأحمر الصومالي

21 https://www.ifrc.org/sites/default/files/2022-04/Preparedness_COVID_SuccessStory_Somaliland_EN%20%281%29.pdf
22 https://www.cbsrc.org/what-is-nyss

ما الرابط بين أداء مؤشر فيروس كورونا (كوفيد-19) المعني بتتبّع فهارس الإنجازات والإنجازات المماثلة قبل الجائحة؟

في التحليل التالي، نستند إلى بيانات فهرس الإنجازات الناتج عن تتبُّع فيروس كورونا (كوفيد-19) ونقارنها ببيانات عام 2019 الخاصّة بقاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتّحاد الدولي. فتتضمّن هذه البيانات كلّ مؤشّر من مؤشرات الأداء الرئيسية الخاصّة بقاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتحاد الدولي لكلّ جمعية وطني. وتُعتمد بيانات عام 2019 الخاصّة بقاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتحاد الدولي كمقياس مباشر لإنجازات ما قبل الجائحة. فهل قدّم الجمعيات الوطنية إفادات عن الإنجازات على نطاق واسع، مثل عدد الأشخاص الذي طالتهم، إضافة إلى إفادات حول إنجازات كبيرة في فهارس الإنجاز الخاصّة بفيروس كورونا (كوفيد-19)؟[23]

تُظهر النتائج بشكل عام أنّ الجمعيات الوطنية التي حقّقت إنجازات كبيرة في عام 2019 (مع اتّساع نطاق العمليات وعمقها) حقّقت أيضًا فهارس إنجاز كبيرة في إطار الوباء (مع اتّساع نطاق العمليات وعمقها).

على سبيل المثال، قام فهرس انجازات وضع برامج الصحّة في قاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتّحاد الدولي لعام 2019 الخاصّ بالجمعيات الوطنية بتنبؤ فهرس الإنجاز الخاصّ بالجمعيات الوطنية فيما يتعلّق بالأولوية لصحيّة لتّتبع فيروس كورونا (كوفيد-19) (باستثناء مؤشرات التلقيح).

ليست هذه النتائج مفاجِئة، لكن ما زال من المفيد التأكّد منها من خلال البيانات. فكما هو محدّد أعلاه، لم نثبت أنّ نقاط قوّة المجتمع الوطني في عام 2019 مرتبطة سببيًا بالإنجاز الكبير خلال فيروس كورونا (كوفيد-19)، لكنّ النتائج تتوافق مع هذه الفرضية.

إذًا، لمَ يُعدّ هذا التحليل قيّمًا؟ بفضل قاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتّحاد الدولي، يقدّم الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر بيانات قيّمة منذ عام 2012 وهي بيانات متعلّقة بجميع الجمعيات الوطنية الأعضاء. تساعد مجموعة البيانات المهمّة هذه الاتحاد الدولي على التنبّؤ بمشاركة الجمعيات الوطنية واستجابتها في المستقبل فتسمح بالقيام بتخطيط أفضل. وبما أنّ فيروس كورونا (كوفيد-19) كان وباءًا غير مسبوقٍ، كانت جمعيات وطنية عدّة على دراية بأنشطة الاستجابة الرئيسية اللّازمة للحدّ من انتشاره ودعم المجتمعات.

في الرسم 4-1، ننظر إلى البيانات نفسها مفصّلة قليلًا بالإضافة إلى ركائز تتبع خاصّة فيروس كورونا (كوفيد-19) دقيقة أكثر (بدلًا من الأولويات ذات المستوى المرتفع/الأعلى) على المحور الرأسي. فيظهر في هذا الرسم الركائز ذات علاقة ارتباط شديدة بشكل خاص.

مؤشرات الأداء الرئيسية لقاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتّحاد الدولي لعام 2019 تتنبأ جيدًا بنتيجة تحصيل تتبع كوفيد. كان للجمعيات الوطنية التي سجلت درجات عالية في مؤشرات الأداء الرئيسية لقاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتّحاد الدولي لعام 2019 أيضًا مؤشرات إنجاز عالية لأولويات تتبع كوفيد-19 أثناء الوباء.

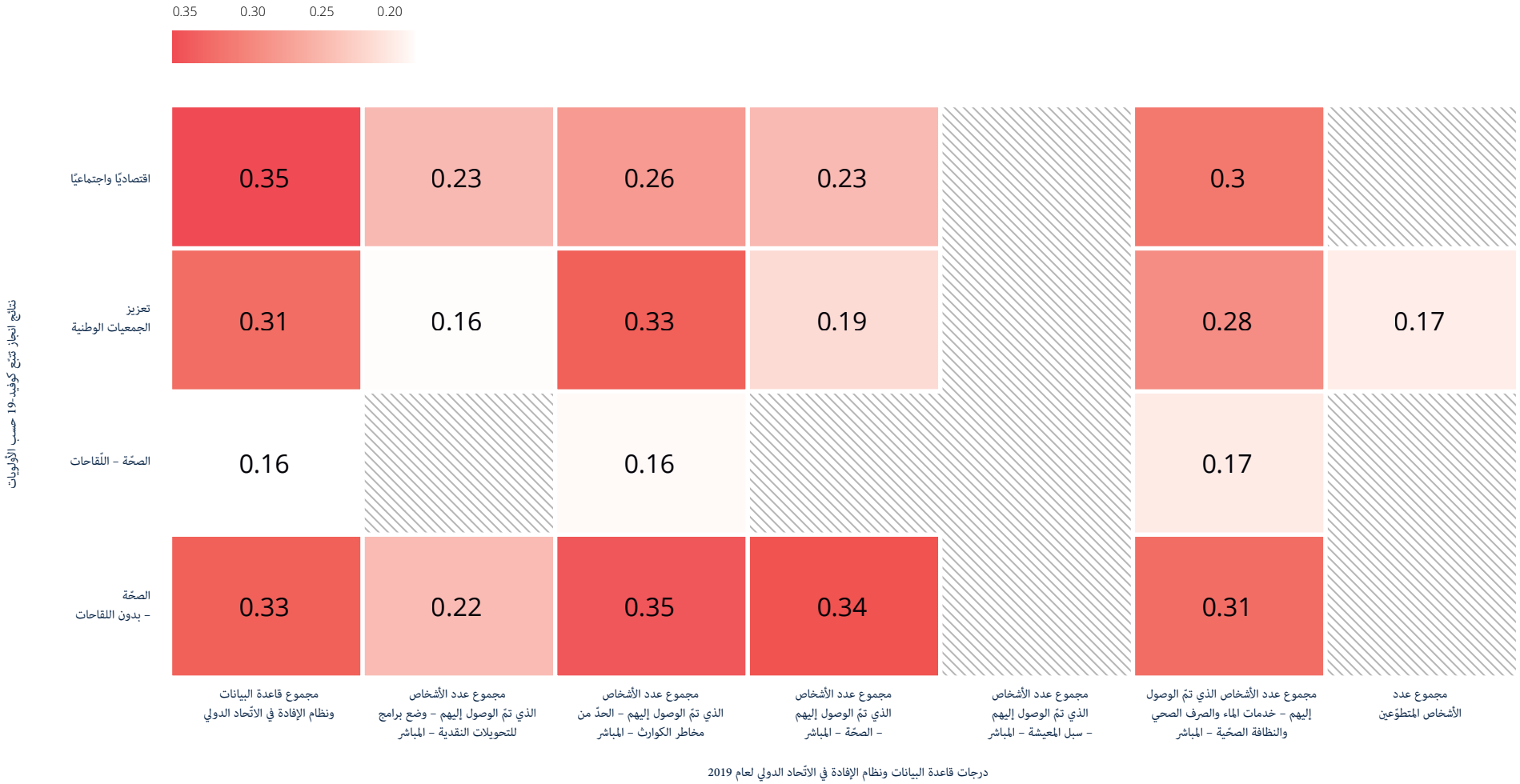
الأداء الخاصّ بأولويات التتبّع فيما يتعلّق بالصحّة متوقع بشكل جيد من خلال أداء قاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتّحاد الدولي لعام 2019 في مجالات عدّة.

الاستنتاجات الرئيسية

- مؤشرات الأداء الرئيسية لقاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتّحاد الدولي لعام 2019 تتنبأ جيدًا بنتيجة تحصيل تتبع كوفيد. كان للجمعيات الوطنية التي سجلت درجات عالية في مؤشرات الأداء الرئيسية لقاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتّحاد الدولي لعام 2019 أيضًا مؤشرات إنجاز عالية لأولويات تتبع كوفيد-19 أثناء الوباء.
- الأداء الخاصّ بأولويات التتبّع فيما يتعلّق بالصحّة متوقع بشكل جيد من خلال أداء قاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتّحاد الدولي لعام 2019 في مجالات عدّة.

23 انظر إلى ملحق الفصل 4.

الرسم 4-1. الترابط بين انجازات قاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتّحاد الدولي المتعلّقة بمؤشرات الأداء الرئيسية لعام 2019 وأولويات تتبع حالات كوفيد-19 خلال فترة انتشار الوباء



الرسم 4-1. *الترابط بين اجمالي انجازات قاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتّحاد الدولي المتعلّقة بمؤشرات الأداء الرئيسية لعام 2019 وأولويات تتبّع فيروس كورونا (كوفيد-19) خلال فترة انتشار الوباء. ليس الترابط الوارد في المربعات الرمادية ذات دلالة إحصائية لذلك لم ترد فيها أرقام. مجموعة البيانات: تتبّع مجال الثقة ومجموعة البيانات: قاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتّحاد الدولي لعام 2019.*

الاستعداد عبر برامج استعداد محدّدة[24]

مع تطوّر المشهد الإنساني، تواجه الجهات الفاعلة المحلية تحدّيات أكبر، كما تواجه أيضًا فرص أكبر في التعامل مع آثار تغيّر المناخ والأوبئة وحالات الطوارئ المعقّدة، إلى جانب أزمات أخرى. ومن أجل مواجهة هذه التحديات واغتنام الفرص، تقوم مقاربة استعداد الجمعيات الوطنية للاستجابة الفعّالة الخاصّة بالاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر بدعم الجمعيات الوطنية من أجل تعزيز طرق العمل بشكل منهجي وضمان أن تتمتّع خدماتها الإنسانية بكفاءة وفعالية وتوقيت أدقّ وأكثر ملاءمة وتنسيقًا أفضل. فتقرّ المقاربة بأنّ الاستجابة تُولّى قيادتها محليًا، أولًا وقبل كل شيء، كما تُقرّ بأنّ تحسين القدرات يتطلّب ملكية المجتمع الوطني والتزامه وإرادته السياسية، وأنّ الجمعيات الوطنية مسؤولة عن تنميتها الخاصّة.

تتميّز هذه المقاربة بالاستمرارية والمرونة فتمكّن الجمعيات الوطنية من تقييم وقياس وتحليل نقاط القوة والثغرات في استعدادها والاجراءات الاستباقية وآليات الاستجابة، وفي نهاية المطاف، اتّخاذ الإجراءات اللازمة لتحسين هذه المجالات. ترسم آلية الاستعداد للاستجابة الفعّالة هيكلًا تنظيميًا مشتركًا بين الجمعيات الوطنية. فتسمح باستخدام لغة موحّدة لمناقشة المكوّنات الأساسية لاستعداد الجمعية الوطنية وتحديد أولوياتها والاستثمار فيها ودعم التعلّم المستمر. فصممت المقاربة لتحديد التغييرات في قدرة استجابة الجمعية الوطني على مدى فترة من الزمن. وتوجد عدّة مشاريع وبرامج تساهم في استعداد الجمعية الوطنية وقدرتها على الاستجابة لأخطار متعدّدة، وتركّز مشاريع وبرامج أخرى على الاستعداد للأوبئة. ومن بالغ الأهمّية أنّ هذه الجهود تكمّل بعضها البعض لأنّ الجمعيات الوطنية والجهات الفاعلة المحلية ما زالت تواجه كوارث وأزمات متداخلة.

على مدى السنوات الأخيرة، دأب الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر على تتبّع التغيّرات القائمة في الجمعيات الوطنية التي شاركت في برامج استعداد منظّمة أكثر، وأظهرت تلك الجمعيات الوطنية تغيرًا إيجابيًا. وفي الوقت عينه، يمكن للجهود الإضافية المبذولة لاكتساب المعلومات من العمليات المدعومة من صندوق الطوارئ للاستجابة للكوارث ومن المعلومات المكتسبة من الاستجابة لفيروس كورونا (كوفيد-19)،[25] باستخدام آلية الاستعداد للاستجابة الفعّالة، أن تدعم مديري العمليات وقادة المجتمع الوطني في تحديد أولويات الاستعداد وفقًا للأدلة التي تم جمعها وتجارب الاستجابة من خلال مصادر المعلومات هذه.

إنّ مقاربة الاستعداد للاستجابة الفعّالة هي مقاربة دورية تمكّن الجمعية الوطنية من التقييم المنهجي وقياس وتحليل نقاط القوة والضعف في نظام الاستجابة الخاصّ بها من أجل اتّخاذ إجراءات علاجية. فمن المثير للاهتمام التأكّد مما إذا كانت مستويات الاستعداد تتنبأ بالأداء في تتبّع فيروس كورونا (كوفيد-19). حتّى الآن، شاركت 84 جمعية وطنية في مقاربة الاستعداد للاستجابة الفعّالة وأكملت 20 منها أكثر من دورتين. وتقدّم مقاربة الاستعداد للاستجابة الفعّالة بيانات عملية قيمة يجب أن تصبح في الوقت المناسب مجموعة بيانات مهمّة توضّح التقدّم في الاستعداد.

وجد التقييم الخاصّ بكوفيد-19[26] دليلًا سردي على أنّ «الجمعيات الوطنية شاركت في برامج استعدادية محدّدة قبل الوباء استطاعت أن تستجيب بطريق فعّالة (مثل برنامج التأهب للأوبئة والجوائح الخاصّ بالمجتمع (CP3) والاستعداد للاستجابة الثانية وغيرها من المشاريع الثنائية الأطراف التي كانت تطبّق مقاربة الاستعداد للاستجابة الفعّالة).

يشكّل برنامج الاستعداد للاستجابة الخاصّ بالصليب الأحمر الهولندي 2012 مبادرةً ذات صلة. فينفّذ هذا البرنامج منذ عام 2012 في جمعيات وطنية عدّة واقعة في منطقتي أفريقيا والشرق الأوسط وشمال أفريقيا لدعمها على تعزيز قدراتها على الاستجابة وتحسين آلياتها للتخطيط الاستباقي وحالات الطوارئ.[27] وتشير أدلّة سردية دقيقة مصدرها هذا البرنامج أنّ الاستثمار في الاستعداد أدّى إلى تحسين الاستجابة لفيروس كورونا (كوفيد-19).

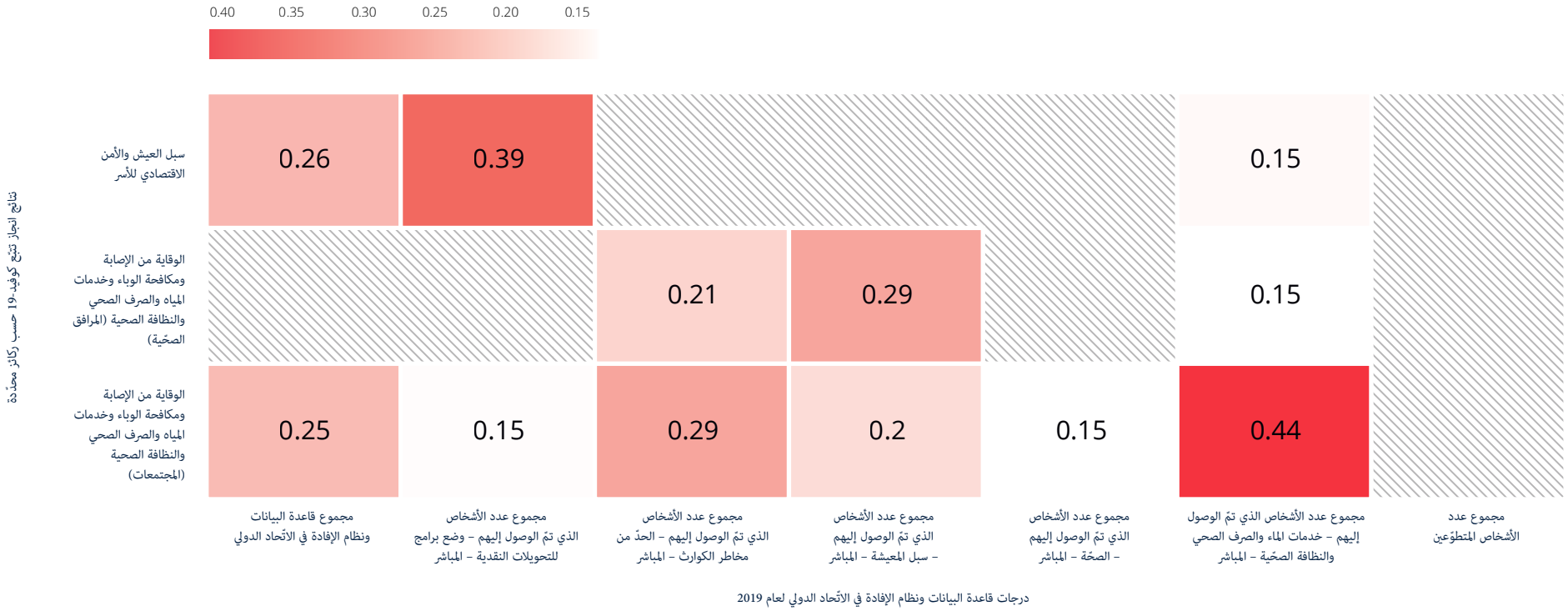
24 لمزيد من المعلومات حول عملية رصد الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للتقدّم المحرز في آلية استجابة الجمعيات الوطني على الصعيدين العالمي والإقليمي يمكن الاطّلاع على الرابط التالي: https://go.ifrc.org/preparedness#global-performance.

25 https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYjRkY2I3ZWQtNzBjNS00ODI3LTlhYTktZDM3YzZiNGM0MWM1IiwidCI6ImEyYjUzYmU1LTczNGUtNGU2Yy1hYjBkLWQxODRmNjBmZDkxNyIsImMiOjh9&pageName=ReportSectionfa0be9512521e929ae4a

26 الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (2020)، تقرير التقييم: استجابة الاتّحاد الدولي لجائحة كوفيد-19.

27 الصليب الأحمر الهولندي: برامج الاستعداد للاستجابة. https://www.rodekruis.nl/nieuwsbericht/iati/global-disaster-response-tools-for-the-red-cross/

الرسم 4-2. الترابط بين الانجازات المتعلّقة بمؤشرات الأداء الرئيسية الخاصّة بقاعدة البيانات ونظام الإفادة لعام 2019 وأولويات مختارة خاصّة بتتبّع حالات كوفيد-19 خلال فترة انتشار الوباء



الاستنتاجات الرئيسية

- تؤكد الارتباطات توقعاتنا الموضوعية إلى حدّ كبير، على سبيل المثال، بالنسبة إلى الأداء المتعلّق بركيزة تتبع فيروس كورونا (كوفيد-19) الخاصّة بـ«سبل العيش والأمن الاقتصادي للأسر» كان متوقعًا من خلال أداء قاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتّحاد الدولي لعام 2019 في وضع برامج التحويلات النقدية.

الرسم 4-2. *الترابط بين اجمالي انجازات قاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتّحاد الدولي المتعلّقة بمؤشرات الأداء الرئيسية لعام 2019 وأولويات تتبّع فيروس كورونا (كوفيد-19) خلال فترة انتشار الوباء.*
ليس الترابط الوارد في المربعات الرمادية ذات دلالة إحصائية لذلك لم ترد فيها أرقام. مجموعة البيانات: تتبّع مجال الثقة ومجموعة البيانات: قاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتّحاد الدولي لعام 2019.

كينيا، 2020 *الدكتورة آشا محمد (يمين) أثناء توزيع معقم اليد من فيروس كورونا من الباب إلى الباب في مانياتا، وهي مستوطنة غير رسمية في مقاطعة كيسومو. تستجيب جمعية الصليب الأحمر الكينية لأزمة فيروس كورونا (كوفيد-19) في جميع أنحاء البلاد، بما في ذلك المستوطنات العشوائية والأحياء الفقيرة.*
© جون بوندي / جمعية الصليب الأحمر الكينية

على مرّ السنين، وُضعت برامج الاستعداد للاستجابة – المرحلة الثانية من الاستعداد للاستجابة والمقاربات المبتكرة للاستعداد للاستجابة – التي استهلّها الصليب الأحمر الهولندي والتي نُفّذت في جمهورية أفريقيا الوسطى، وإثيوبيا وأوغندا وزامبيا وكينيا ولبنان ومالي. فساهمت هذه البرامج في بناء أسس قوية أو تعزيزها بشكل يمكّن الجمعيات الوطنية في هذه البلدان من تفعيل آليات الاستعداد والاستجابة بشكل أسرع من أي وقت مضى لمواجهة أزمة غير مسبوقة مثل أزمة فيروس كورونا (كوفيد-19). وليست هذه الآليات أسرع فحسب، بل تتمتّع أيضًا بنوعية أفضل بكثير، ولا سيّما في مجالات تحليل المخاطر ورسم الخرائط، والمشاركة المجتمعية، والتنسيق الداخلي والخارجي. ويتجلّى دليل واضح على ذلك في السرعة التي طوّرت بها الجمعيات الوطنية خطط الاستجابة لفيروس كورونا (كوفيد-19) ونوعية تلك الخطط والتعاون المعزّز مع حكوماتها (عنصر حاسم في الاستجابة للوباء) واستخدام البيانات بشكل ملحوظ بطريقة تمكّن من إجراء تحليل أدقّ للمخاطر من أجل استهداف المناطق والمجتمعات الأكثر عرضة لخطر انتشار المرض (جانب رئيسي آخر من جوانب مكافحة الوباء).[28]

نجم عن هذه الأفكار نتائج مهمّة إذ كانت الجمعيات الوطنية قادرة على تطوير خطط خاصّة بها للاستجابة لفيروس كورونا (كوفيد-19) «في وقت قياسي (في غضون أيام قليلة فحسب، فيما كانت تستمر لأسابيع أو أشهر في الماضي)». كان وجود خطّة موضوعة مسبقًا لاستجابة الجمعيات الوطنية للأوبئة موضوعًا بالغ الأهمّية، على الرغم من أن حالة فيروس كورونا (كوفيد-19) والاستجابة له غير مسبوقة وهي مختلفة تمامًا عن أنواع الأوبئة المتصوّرة في الخطط الأصلية.

كيف استخدمت الجمعيات الوطنية الدروس المستفادة من برامج الاستعداد للاستجابة لصياغة خطط الاستجابة لفيروس كورونا؟

حالة جمعية الصليب الأحمر الزامبي[29]

استندت جمعية الصليب الاحمر في زامبيا إلى دروس مستفادة عدّة من المرحلة الثانية من الاستعداد للاستجابة من أجل تطوير خطة الاستجابة لفيروس كورونا (كوفيد-19). وساعدت المعرفة التي اكتسبتها خلال التدريب على التخطيط لحالات الطوارئ في وضع خطّة الاستجابة لفيروس كورونا (كوفيد-19) في وقت قياسي، وكانت هذه الجمعية الوطنية الأولى في منطقة الجنوب الأفريقي التي تُعدّ هذه الخطة. وسأل فريق دعم المجموعات التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر عمّا إذا كان بإمكانهم مشاركة هذه الخطّة مع الجمعيات الوطنية الأخرى في المنطقة التي استندت إليها بعد ذلك كمرجع. وشاركت جميع أقسام جمعية الصليب الاحمر في زامبيا في تطوير هذه الخطّة في مشهد غير مسبوق قبل المرحلة الثانية من الاستعداد للاستجابة. فعمل جميع الزملاء بسلاسة معًا لأنّهم يعرفون جميعًا ما يتعيّن عليهم فعله. فبفضل المرحلة الثانية من الاستعداد للاستجابة تمكّنوا من نقطة الانطلاق. إضافة إلى ذلك، كانت جمعية الصليب الاحمر في زامبيا من بين الجمعيات الوطنية الأولى في المنطقة التي وضعت خطتها لاستمرارية الأعمال وخطط الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية. كما قدّمت الجمعية طلبًا إلى صندوق الطوارئ للاستجابة للكوارث ولحقه نداء طوارئ خاصّ بفيروس كورونا (كوفيد-19) فتمّت الموافقة على الطلب بسرعة.

زامبيا 2020 *نفذت جمعية الصليب الأحمر في زامبيا أنشطة التعبئة الاجتماعية لحملة لتحسين تغطية التحصين في البلاد.*
© جمعية الصليب الأحمر في زامبيا

28 المصدر نفسه.

29 المصدر نفسه.

هل حققت الجمعيات الوطنية ذات الخبرة السابقة في حالات الطوارئ نجاحات أكثر في إطار فيروس كورونا (كوفيد-19)؟

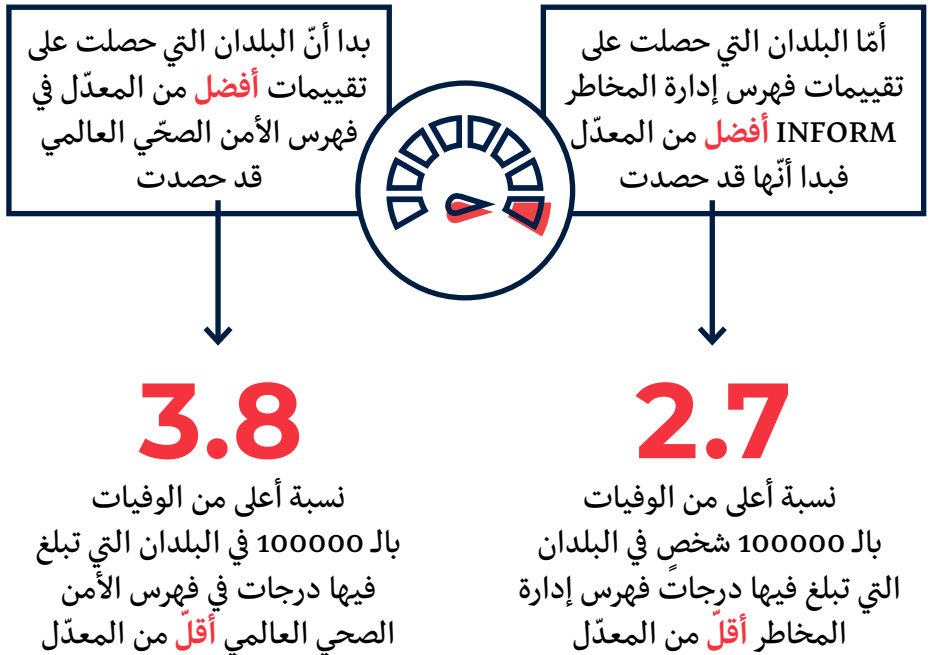
لقد بحثنا بعمق في العلاقة بين الاستعداد والاستجابة من خلال النظر في صناديق الطوارئ للاستجابة للكوارث ونداءات الطوارئ لكلّ جمعية وطنية من عام 2016 إلى 2019. واستوردنا قاعدة البيانات وشكّلنا درجة، فأضفنا نقطة واحدة لكلّ صندوق طوارئ للاستجابة للكوارث ونقطتين لكلّ نداء طوارئ. ولقد وضعنا أيضًا درجة مماثلة لـصناديق الطوارئ للاستجابة للكوارث ونداءات الطوارئ المصنّفة على أنّها خاصّة بالأوبئة.

على الرّغم من غياب ترابط[30] واضحة بين إنجازات الجمعيات الوطنية في مؤشرات تتبّع فيروس كورونا (كوفيد-19) والمقياس العام الخاصّ بـ «الخبرة في حالات الطوارئ»، توجد علاقتا ترابط[31] مهمّتان مع مقياس «الخبرة في حالات الطوارئ الوبائية»: فحقّقت الجمعيات الوطنية الحاصلة على خبرة سابقة في حالات الطوارئ الوبائية إنجازات أعلى على مستوى **ركيزتي المراقبة المجتمعية** و**إدارة أعداد الوفيات الموجودتين** في فهارس انجازات تتبّع فيروس كورونا (كوفيد-19). لا تشكّل هذه العلاقات ترابطًا قوية، لكنّها في المسار الصحيح وتدعم الفكرة الأساسية التي تقوم على أنّ التجربة السابقة تُحدث فرقًا.

الاستعداد الوطني: موجزات المخاطر القطرية

أجرت فرق من الخبراء المشهورين الآونة الأخيرة عدّة محاولات لتقييم مدى استعداد مختلف البلدان لحالات الطوارئ والأوبئة باستخدام نماذج حديثة للمخاطر والضعف ومجموعة كبيرة من البيانات. تُعدّ هذه النماذج مهمّة ليس بسبب درجات المخاطر الفعلية المحسوبة فحسب، بل أيضًا بسبب النقاش الذي تشجّع على القيام به في ما يتعلّق بالعوامل المهمّة في الاستعداد لحالات الطوارئ الإنسانية. فهل تمكنت هذه النماذج من التنبؤ بمجموعة معقّدة من العوامل التي تحدّد أداء البلدان في ظلّ فيروس كورونا (كوفيد-19)؟

سنطّلع على فهرسين خاصّين بالمخاطر الأوّل منها فهرس إدارة المخاطر INFORM وفهرس الأمن الصحي العالمي.[32]



30 نسبة أقل من 0.01.

31 نسبة أقل من 0.01.

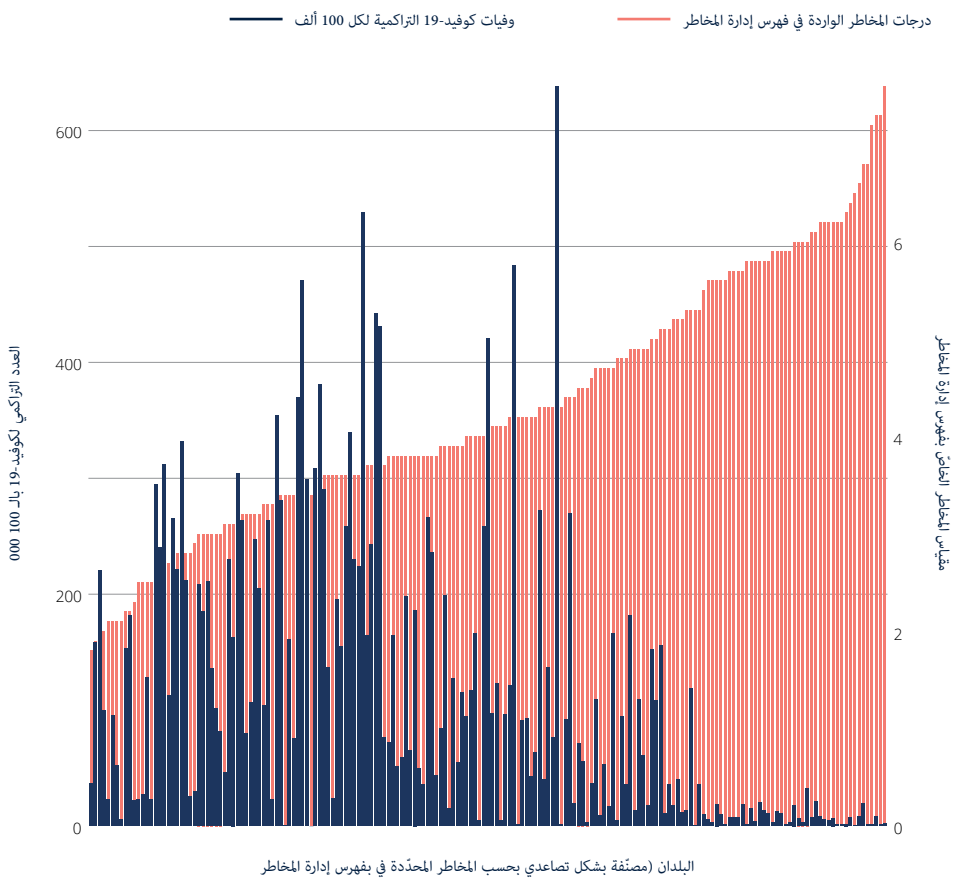
32 فهرس الأمن الصحي العالمي (https://www.ghsindex.org/) هو نتيجة تعاون بين مبادرة التهديد النووي ومركز جزن هوبكينز للأمن الصحّي. طُوّر هذا الفهرس مع إيكونيميست ايمباكت. ويقيس قدرات 195 بلدًا في الاستعداد للأوبئة والجوائح. أنظر إلى ملحق الفصل 4.

هل كان هذان الفهرسان قادرين على التنبؤ بمدى تضرّر البلدان من جرّاء فيروس كورونا (كوفيد-19)؟ لقد طُرح هذا السؤال وكانت الإجابات مفاجئة، تكاد تكون متناقضة.[33]

إلّا أنّ هذه العلاقة المتناقضة بين تقييمات المخاطر ونتائج فيروس كورونا (كوفيد-19) *من المرجّح أن* **تكون زائفة جزئيًا أو بالكامل**: *قد لا تتمتّع البلدان التي تم تقييم نسبة مخاطر مرتفعة فيها في المعدّل، بقدرة أقل على الإبلاغ عن وفيات كوفيد-19 بدقّة،*[34] *بحسب المناقشة الواردة في الفصل 5. وإذا استكشفنا العلاقة بين فهارس المخاطر العدد المقدّر للوفيات الزائدة بدلًا من الوفيات المبلّغ عنها رسميًا، على النحو الموصى به في الفصل 5، تختفي هذه العلاقات – بشكل عام، فتختفي أي علاقة قوية ومتسقة بين المخاطر والنتائج.*[35]

يبدو أنّ الرسالة المهمّة تكمن في أنّ جائحة كوفيد-19 أثّرت على البلدان بطرق مختلفة فحتّى الخبراء الذين يستخدمون أحدث الأساليب واجهوا صعوبة كبيرة في التنبؤ بها. على الأرجح أنّ العوامل المعتمدة كانت مفيدة، لكنّ الجائحة عرّضت الأنظمة الصحية (والحكومات والمجتمعات) لعوامل معقّدة ومتغيّرة عن العوامل المألوفة والجديدة مجموعات أثّرت على النتائج بطرق مفاجئة تبدّلت من أسبوع إلى آخر.

الرسم 4-3. الوفيات المبلغ عنها رسميًا



الرسم 4-3. *حصيلة الوفيات المبلّغ عنها رسميًا بالـ 100000 مقارنة بإجمالي درجات المخاطر الواردة في فهرس إدارة المخاطر. فيتمثّل كلّ بلد في عمود أحمر واحد يحدّد درجة الخطر وعمود أزرق واحد للعدد التراكمي للوفيات المبلّغ عنها. ويتم فرز البلدان (على المحور اكس) بحسب للمخاطر المتزايدة. مجموعة البيانات: المخاطر – فهرس إدارة المخاطر.*

33 اي. جاي. أبّي، بي. ايه. ايه. خليفة، ام. او. أودوول، اس. كاي. ايا، ار. دي. نودوتور، اي. ال. ساليا، وآخرون. (2020)، «فهرس الأمن الصحّي العالمي لا يتنبأ بالاستجابات لوباء فيروس كورونا في الدول الأعضاء في منظّمة التعاون والتنمية الاقتصادية»، PLoS ONE 15(10): e0239398.. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239398 إنّ تحليلنا الوارد هنا يُدرج تحديثًا على هذه المقاربة.

34 اطّلع على الفصل 5.

35 بشكل عام، تختفي الارتباطات، ولكن يبقى القليل منها ضعيفًا، سواء في الاتجاهين المتوقع أو «المتناقض». على وجه الخصوص، هناك ارتباط ضعيف ولكن إيجابي (متوقع) بين الوفيات الزائدة المقدرة لكل 100000 شخص والمقياس الفرعي لضعف المعلومات، ولا يزال هناك ارتباط سلبي (متناقض) ضعيف ولكنه هام بين الوفيات الزائدة المقدرة لكل 100000 شخص وخطر المعلومات. مقياس فرعي. هناك أيضًا ارتباط ضعيف ولكن سلبي بين الوفيات الزائدة المقدرة لكل 100000 واثنان من المقاييس الفرعية الستة GHS (نظرًا لأن الدرجات الأعلى في مقاييس GHS مرغوبة، فمن المتوقع وجود ارتباط سلبي، في حين أن الارتباط السلبي مع مقاييس فهرس إدارة المخاطر متناقض).

استكشاف فهرس المخاطر

إيطاليا 2020 *خلال نوبة عمل على سيارة إسعاف تابعة للصليب الأحمر الإيطالي في فلورنسا.*
© Michele Squillantini

تُعدّ هذه النتيجة مفاجئة لأنّها تستبعد وجود علاقة قوية بين مؤشرات المخاطر والنتائج إجمالًا. فكيف لم يتمكّن هذان الفهرسان من التنبؤ بشكل صحيح بنتائج فيروس كورونا (كوفيد-19)؟

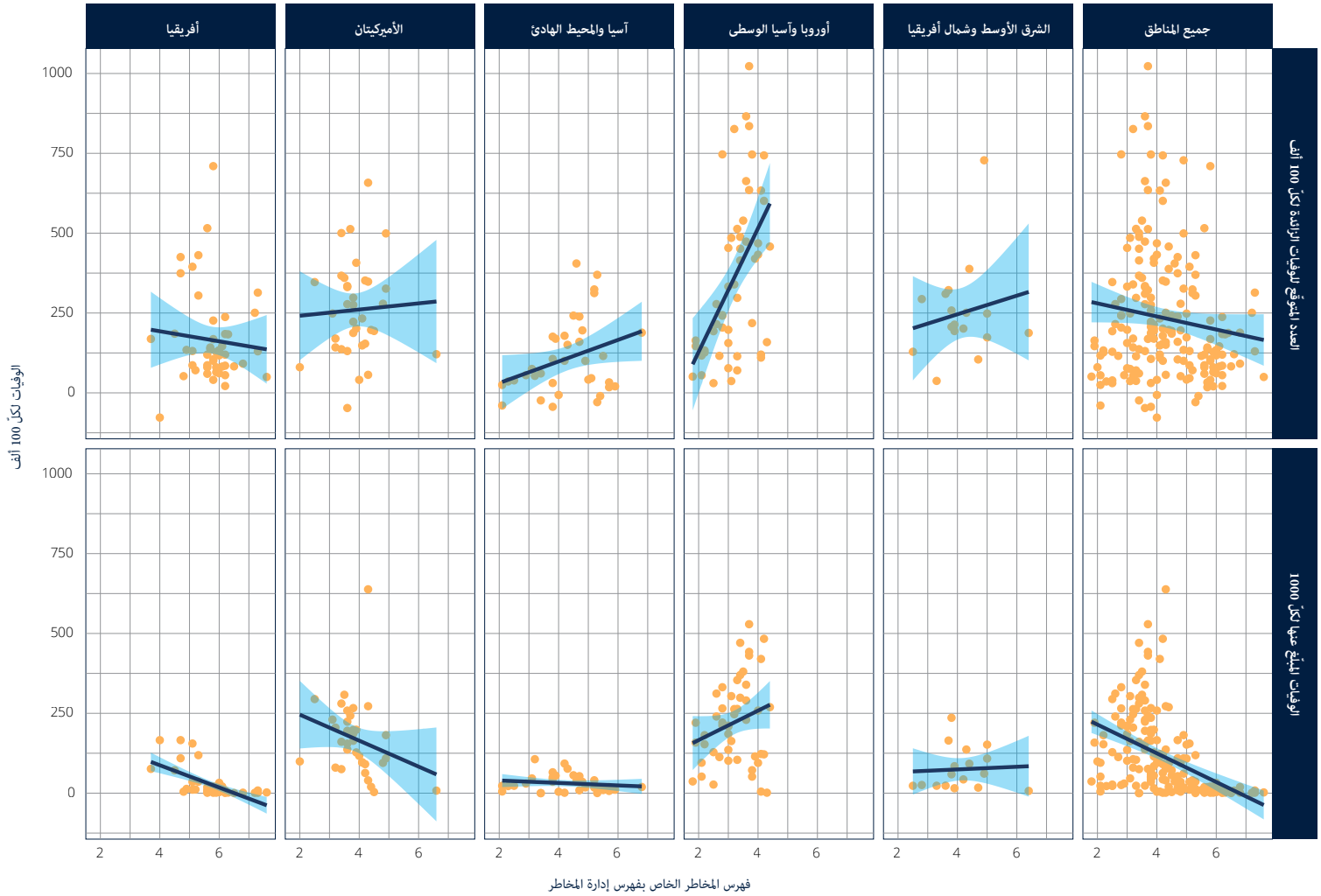
ويبيّن الرسم 4-4 الترابط بين فهرس المخاطر الخاصّ بفهرس إدارة المخاطر INFORM الواقع على المحور الأفقي والوفيات بين كلّ 100000 شخص على المحور العمودي، موزّعة حسب المنطقة. ويبيّن العمود الأخير النتائج بالنسبة إلى جميع المناطق. فتمثّل كلّ نقطة جمعية وطنية واحدة.

يُظهر الصفّ العلوي من الرسم الترابط بين الوفيات الزائدة المقدّرة (والتي نعتقد أنّه عدد أكثر دقّة وفائدة) والوفيات المبلّغ عنها رسميًا، الموضّحة في الصفّ السفلي. يمكننا أن نرى أنّه في الرسم الأيمن السفلي، يُلاحظ وجود علاقة سلبية قوية بين المخاطر والوفيات، وهو التأثير الذي سميّناه «متناقض» أعلاه. في المخطّط الأيمن أعلاه، الذي يُظهر الوفيات الزائدة المقدّرة، تكمن علاقة سلبية ضعيفة لكنّها في الواقع غير مهمّة، كما أوضحنا أعلاه.

مع ذلك، إذا نظرنا إلى الترابطات المنفصلة لكلّ منطقة بشكل فردي، في الصفّ العلوي، يمكننا أن نلاحظ وجود علاقة إيجابية بالنسبة إلى جميع المناطق باستثناء إفريقيا، ما يُعزز فرضية أنّ فهارس المخاطر تتنبأ بالوفيات. ويُلاحظ وجود علاقة قوية بشكل خاصّ في أوروبا وآسيا الوسطى وكذلك في الأمريكتين. لذلك يبدو، في كلّ سياق خاصّ بمنطقة معيّنة، تبقى العلاقة الإيجابية المتوقّعة بين مؤشر المخاطر والوفيات، ما عدا في أفريقيا.[36] في الواقع، يوفّر دمج فهارس المخاطر والمناطق نموذجًا جيدًا للتنبؤ بالوفيات الزائدة المقدّرة لكلّ فرد من السكّان،[37] الذي يُمثل 30٪ من التباين.

36 يمكن أن يؤخذ ذلك كمثال على مفارقة سيمبسون (https://en.wikipedia.org/wiki/Simpson%27s_paradox) فبما أنّ السياق الذي تقدّمه كلّ منطقة مهمّ، يمكننا القول أنّ الترابطات بين المناطق هو أقرب إلى الحقيقة من الترابطات بشكل عام.
37 نموذج تخطيطي يتنبأ بالوفيات الزائدة المقدّرة على أساس درجة المخاطر المحدّدة في فهرس ادارة المخاطر والمنطقة ويبلغ تفاعلهما له معدّل آر مربّع يبلغ 0,31؛ أمّا النموذج الذي لا يتضمن مصطلح تفاعل يحصل على آر مربّع يبلغ 0,23.

الرسم 4-4. الوفيات الزائدة المقدرة والوفيات المبلغ عنها



الرسم 4-4. *الوفيات الزائدة المقدّرة (فوق) وعدد الوفيات المبلّغ عنها (تحت) لكلّ 100000 مقارنة بإجمالي درجة مخاطر فهرس إدارة المخاطر، موزّعة حسب المنطقة. مجموعة البيانات: فهرس إدارة المخاطر – المخاطر ومجموعة البيانات: الوفيات الزائدة.*

هولندا 2020 عرضت مجموعة من الطلاب المساعدة والتسجيل في Ready2Help.
Ready2Helpهي شبكة للصليب الأحمر الهولندي للأشخاص الذين يرغبون في تقديم مساعدة إضافية في أوقات الطوارئ. ذهبت المجموعة إلى المتاجر لبيع البقالة للأشخاص الذين لا يستطيعون التسوق لمواد البقالة الخاصة بهم.
© Lieke Vermeulen

رسائل أساسيّة

- توجد أدلّة سردية معقولة مهمّة تشير إلى أنّ استعداد الجمعيات الوطنية وخبرتها السابقة ساعدتها على الاستجابة لجائحة كوفيد-19.
- توسّعت إنجازات الجمعيات الوطنية التي وتعمّقت في عملياتها في عام 2019، بحسب ما هو مسجل في مؤشرات الأداء الرئيسية الخاصّة بقاعدة البيانات ونظام الإفادة في الاتحاد الدولي، فحقّقت إنجازاتها توسّعًا وتعمّقًا أكبر خلال الجائحة، بحسب ما هو مسجل في مؤشرات تتبّع فيروس كورونا (كوفيد-19). ويكمن التفسير المعقول ببساطة في أنّ الجمعيات الوطنية التي تتمتّه بنوع الخبرة والموارد والخدمات اللوجستية اللازمة للاستجابة بشكل فعّال في عمليات ما قبل الوباء شهدت وضعًا جيّدًا في الاستجابة للوباء على نطاق واسع.
- حقّقت الجمعيات الوطنية ذات الخبرة السابقة في حالات الطوارئ الوبائية أيضًا إنجازات أكثر على صعيد ركيزتي المراقبة المجتمعية وإدارة أعداد الوفيات في فهارس تتبّع الإنجازات الخاصّ بفيروس كورونا (كوفيد-19).
- لقد تنبّأت تقييمات الخبراء بشأن استعداد البلدان للأوبئة التي أجريت قبل حلول جائحة كوفيد-19، إلى حدّ ما، بمدى تضرّرها الشديد من ذلك، طالما أننا نستخدم الوفيات الزائدة المقدّرة كمقياس للنتائج ونأخذ السياق الإقليمي في الاعتبار.

Warning

5

الحجم الحقيقي للجائحة

أسئلة أساسيّة

في الفصول السابقة، استخدمنا الوفيات الزائدة المقدّرة بدلًا من الوفيات المبلّغ عنها رسميًا على سبيل المثال، كمقياس رئيسي لمدى انتشار الوباء. في هذا الفصل، نتناول هذه المسألة بمزيد من التفصيل، ونسأل:

- **ما هو المؤشر الذي يجب استخدامه للإبلاغ عن كيفية تأثير الوباء على مختلف المناطق والبلدان؟**
- **ماذا نتعلّم من المشاكل التي تواجهنا عند محاولة الإجابة على هذا السؤال؟**

الوفيات الزائدة المقدّرة

على الرّغم من أنّ معظم البيانات حول الوفيات والإصابات والاستشفاء تأتي من مصادر رسمية في كلّ بلد، قد تكون غير كاملة وربما غير دقيقة. فتتأثر البيانات المتعلقة بالوفيات من جرّاء فيروس كورونا (كوفيد-19) بعوامل عدّة، من بينها:

- التعاريف المختلفة لما تعنيه في الواقع الوفاة الناجمة عن فيروس كورونا (كوفيد-19)؛ على سبيل المثال، إذا أصيب شخص ما بنوبة قلبية وتوفي، لكنّه مصابٌ أيضًا بفيروس كورونا (كوفيد-19)، فهل تُسجّل الوفاة على أنّها وفاة من جرّاء فيروس كورونا (كوفيد-19)؟
- قدرة المؤسسات الصحية على الإبلاغ عن هذه البيانات، مثلًا قد يعود سبب ذلك إلى:
  - عدم إجراء الفحوصات؛
  - الشكوك بشأن الأشخاص الذين يموتون في المنزل.

تتوفّر طرق بديلة لقياس تأثير الوباء، على سبيل المثال، من خلال عدد الحالات المؤكدة أو عدد الأشخاص في المستشفى أو، على وجه الخصوص، عدد الأشخاص المؤكّدة إصابتهم بفيروس كورونا (كوفيد-19) أو المشتبه بإصابتهم والموجودين في العناية المركزة. لكنّ هذه العوامل حساسة بنفس قدر حساسية تعريف الحالات والقدرة على الفحص والإبلاغ.

من المحتمل أن تكون الوفيات المبلّغ عنها رسميًا هي الرقم الاحصائي الأكثر استخدامًا، ولكن إذا أردنا الحصول على صورة دقيقة عبر شبكة الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر وفي جميع أنحاء العالم، علينا أن نكون حذرين للغاية لناحية أن تكون بياناتنا دقيقة، خصوصًا ألّا تكون تعامل البلدان معاملة مختلفة، خاصّة إذا كنا نتوقع أن تكون بعض البلدان غير قادرة كغيرها على الإبلاغ عن الوفيات بشكل منهجي دقيق.

تتمثّل إحدى طرق تجنّب بعض هذه المشاكل في النظر إلى الوفيات الزائدة المقدّرة خلال فترة حلول الجائحة: كم هو عدد الوفيات الزائد عمّا كان متوقّعا في الفترة نفسها، بالنظر إلى ما نعرفه عن الوفيات في الأشهر نفسها في السنوات السابقة؟ وتتميّز هذه الطريقة في أنّها تأخذ في الحسبان أيضًا الوفيات التي قد يعود سببها بصورة غير مباشرة إلى الوباء، وذلك مثلًا لعدم تمكّن الناس من الوصول إلى المرافق الصحية لمعالجة مشاكل طبية أخرى. فعندما نستخدم هذه الطريقة الإحصائية، علينا أن ندرك أننا لا نبلّغ فقط عن الوفيات التي كان سببها فيروس كورونا (كوفيد-19) بشكل مباشر.

تنشر بلدان عدّة أرقام الوفيات الزائدة والوفيات التي يعود سببها بشكل مباشرة إلى فيروس كورونا (كوفيد-19)، فيما لا تفعل بلدان أخرى لا تفعل ذلك، لذا تظلّ مشكلة التحيّز المنهجي قائمة. استخدمت فرق عدّة نماذج لتقدير عدد الوفيات الزائدة لتوضيح الصورة. نشرت منظمة الصحّة العالمية نموذجًا مماثلًا في آذار/مارس 2022.[38] **في هذا التقرير، نستخدم بيانات الوفيات الزائدة المقدّرة من نموذج مشابه وضعته مجلة ذا إيكونوميست[39] سابقًا، ونعتمد هذا النموذج على أنّه مقياس رئيسي لحدّة الوباء، وذلك باستخدام بيانات نهاية الربع الأول من عام 2022 لكّل بلد على حدة وعلى مرّ الزمن. يستخدم «الوفيات الزائدة المقّدرة» أرقام الوفيات الزائدة الرسمية التي سجّلتها لحكومات كلّما وأينما كانت متاحة، إضافة إلى تقديرات النموذج في جميع الحالات الأخرى.** بالنسبة إلى بلدان عدّة، لا توجد على الاطلاق تقديرات رسمية للوفيات الزائدة في حالة هذه البلدان، يتم استخدام النموذج لتقدير الوفيات الزائدة الناجمة عن الوباء برمّته. بالنسبة إلى بعض البلدان الأخرى، لا تتوفر تقديرات رسمية للوفيات الزائدة إلّا لفترات قليلة خلال الوباء، وفي هذه الحالة يتم استخدام النموذج لإنتاج بيانات لباقي فترة الوباء. ومن أجل الحفاظ على الاتّساق، نشير دائمًا إلى هذه الأرقام على أنّها «الوفيات الزائدة المقدّرة» رغم أنّ الأرقام قد يكون مصدرها رسمي بالنسبة إلى بعض البلدان وخلال بعض الفترات في بلدان أخرى.

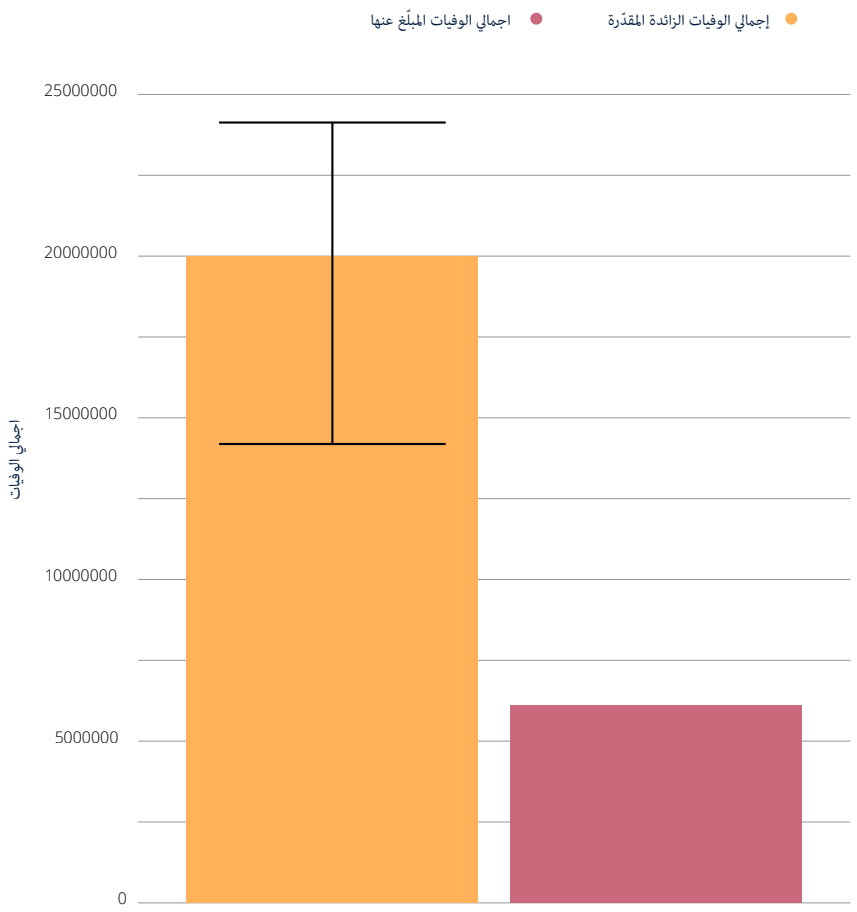
في الواقع يعمل النموذج على أخذ العدد الرسمي للوفيات الزائدة المقدّرة حيثما تكون متاحة ويقارنها بقاعدة بيانات تضمّ 121 مؤشرًا ذا صلة (السكّان واستخدام الهاتف الخلوي والعمر المتوقّع ورحلات السفر الدولية وما إلى ذلك). ويحاول النموذج إيجاد طريقة لدمج المعلومات من المؤشرات الأخرى للتنبّؤ بالعدد الرسمي للوفيات الزائدة المقدّرة، وهو ما يقوم به بشكل جيد، كما هو موضّح أدناه. بعد ذلك، يتم استخدام النموذج نفسه للتنبؤ بالوفيات الزائدة أينما تكون مؤشرات الوفيات الزائدة الرسمية مفقودة.

تتمتّع **التقديرات المقدّمة** في هذا النموذج بـ «مجالات ثقة» واسعة جدًا (انظر إلى الرسم 5-1). لا نذكر صراحةً حالة عدم اليقين هذه في قسم آخر من هذا التقرير، لكنّها موجودة دائمًا.

38 https://www.who.int/publications/m/item/methods-for-estimating-the-excess-mortality-associatedwith-the-covid-19-pandemic

39 https://www.economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-estimates

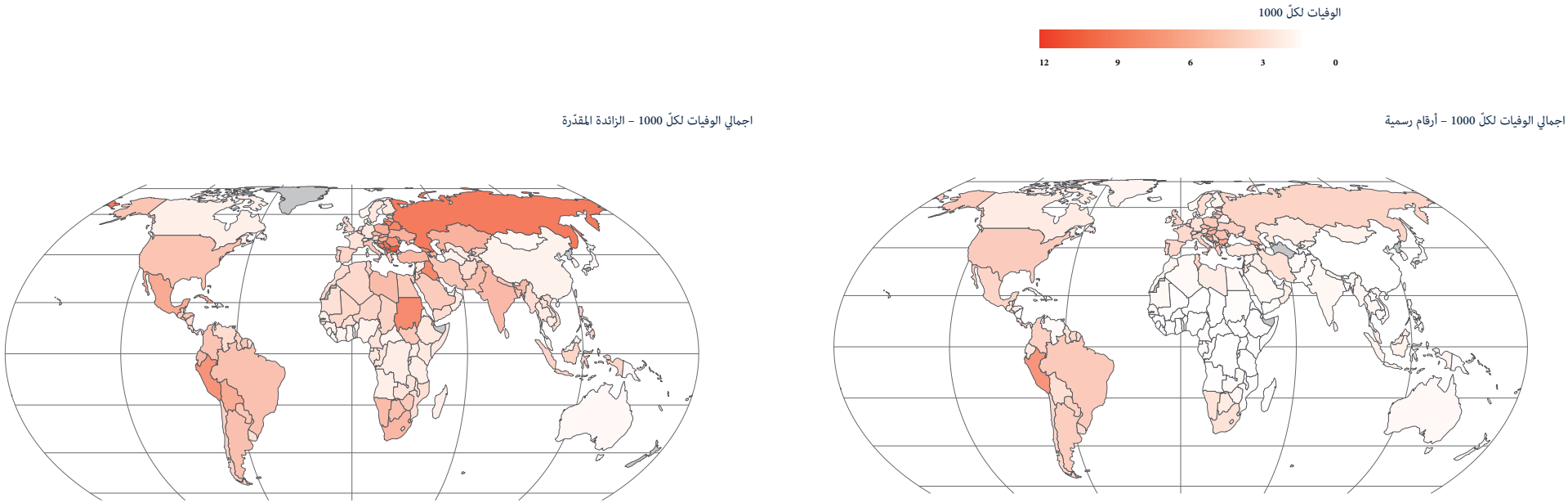
الرسم 5-1. إجمالي الوفيات



الرسم 5-1. *إجمالي الوفيات المبلّغ عنها مقابل إجمالي الوفيات الزائدة المقدّرة. يُظهر خطّ الخطأ مجال ثقة تبلغ نسبته 95٪ – فيمكننا التأكّد بنسبة 95٪ من أنّ الرقم الحقيقي يقع بين هذه الحدود. مجموعة البيانات: الوفيات الزائدة.*

بنغلاديش 2021 متطوعو جمعية *الهلال الأحمر البنغلاديشي يساعدون امرأة مسنة تُدعى Majeda Khatun تم تسريحها مؤخرًا من مستشفى Satkhira Sadar بعد دخولها بأعراض فيروس كورونا.*
© Mir Hossen Roney

الرسم 5-2. إجمالي الوفيات لكل 1000، بمقارنة الوفيات المُبلغ عنها رسميًا مع الوفيات الزائدة المقدرة



الرسم 5-2. *خريطة إجمالي الوفيات بسبب فيروس كورونا (كوفيد-19)، مقارنة الأرقام مع الوفيات الزائدة المقدّرة للوفيات الزائدة. مجموعة البيانات: الوفيات الزائدة.*

الاستنتاجات الرئيسية

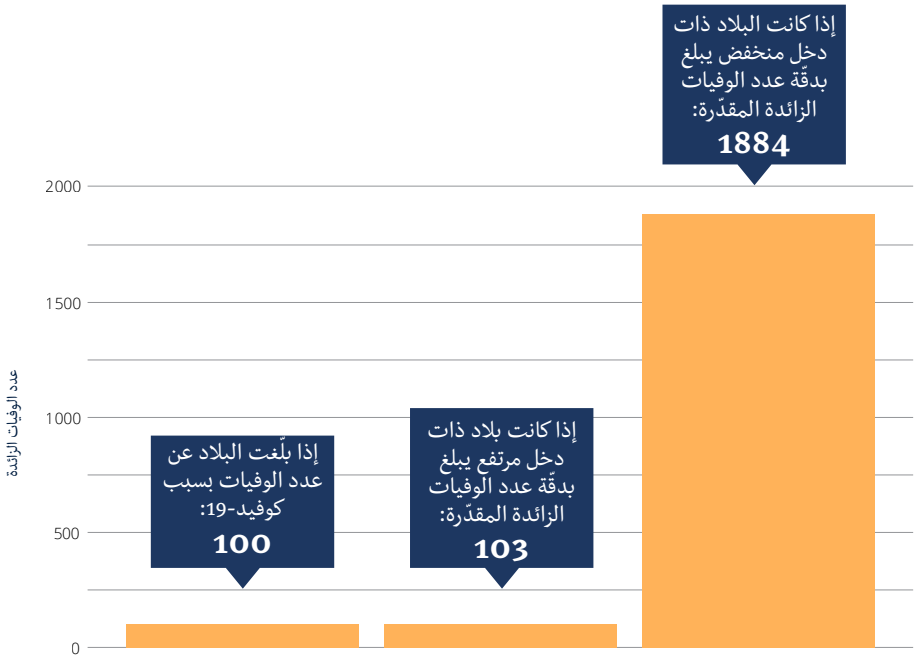
- من المحتمل أنّ مناطق عدّة قد تضرّرت أكثر ممّا تُظهر الأرقام الرسمية.
- تُشكّل أعداد الوفيات المبلّغ عنها التي سجّلتها البلدان في إفريقيا أقل من عُشر تلك الموجودة في معظم المناطق الأخرى، ولكن عندما ننظر إلى الوفيات الزائدة المقدرة، نرى أن الأرقام الخاصّة بأفريقيا مماثلة لتلك الموجودة في المناطق الأخرى. لذلك، ربما غير صحيح أنّ إفريقيا «نجت» من الوباء. نظرًا إلى أنّ عبء المرض مرتفع نسبيًا في إفريقيا يضيف فيروس كورونا (كوفيد-19) عبئ إضافيًا على قارة مثقلة بالأعباء أصلًا، لا سيّما بالطريقة التي يتفاعل بها مع نقاط الضعف الأخرى ويفاقمها.
- كان عدد الوفيات المبلّغ عنها في بعض بلدان في أوروبا الوسطى وأوروبا الشرقية للغاية فيما كان الوفيات الزائدة المقدّرة مرتفع جدًا.

عدد قليل من البلدان، مثل أستراليا، لديها زيادة سلبية في الوفيات (في أرقامها الرسمية وبالتالي في النموذج أيضًا) لبعض فترات الوباء، مما يعكس على الأرجح حقيقة أن تدابير الصحة العامة، مثل التباعد الاجتماعي، كانت تمنع الوفيات بسبب أسباب أخرى، على سبيل المثال، فيروس الأنفلونزا.

سواء نظرنا إلى الأرقام الإجمالية (الرسم 5-1) أو الوفيات في البلدان الفردية كنسبة من السكان (الرسم 5-2)، فإن الاختلاف بين الوفيات الفعلية المؤكدة والمقدرة أمر مرعب. يُعدّ الدخل القومي أحد العوامل التي تفسّر هذه التناقضات. يوضح الرسم 5-3 عدد الوفيات الزائدة المقدّرة مقارنةً بالوفيات المبلّغ عنها، في مقارنة بين البلدان ذات الدخل المنخفض والبلدان ذات الدخل المرتفع.

قد يبدو أن البلدان ذات النظم الصحية الأضعف قد تفادت ذلك بشكل طفيف، لمجرد أن أعداد الوفيات والحالات المنشورة من المرجّح أن تكون أقل في الحقيقية. ويدعم ذلك الارتباط القوي للغاية بين درجات المخاطر (اطّلع على الفصل 4) *والفرق* بين الوفيات الرسمية والوفيات الزائدة المقدرة.

الرسم 5-3. الوفيات الزائدة



الرسم 5-3. *كيف تقارن الوفيات المبلّغ عنها رسميًا بالوفيات الزائدة، بحسب شرائح الدخل. تستخدم هذه المقارنة أدنى شرائح الدخل الأربع وأعلاها بحسب البنك الدولي، استنادًا إلى القيم المتوسطة كنسبة من السكان. مجموعة البيانات: الوفيات الزائدة.*

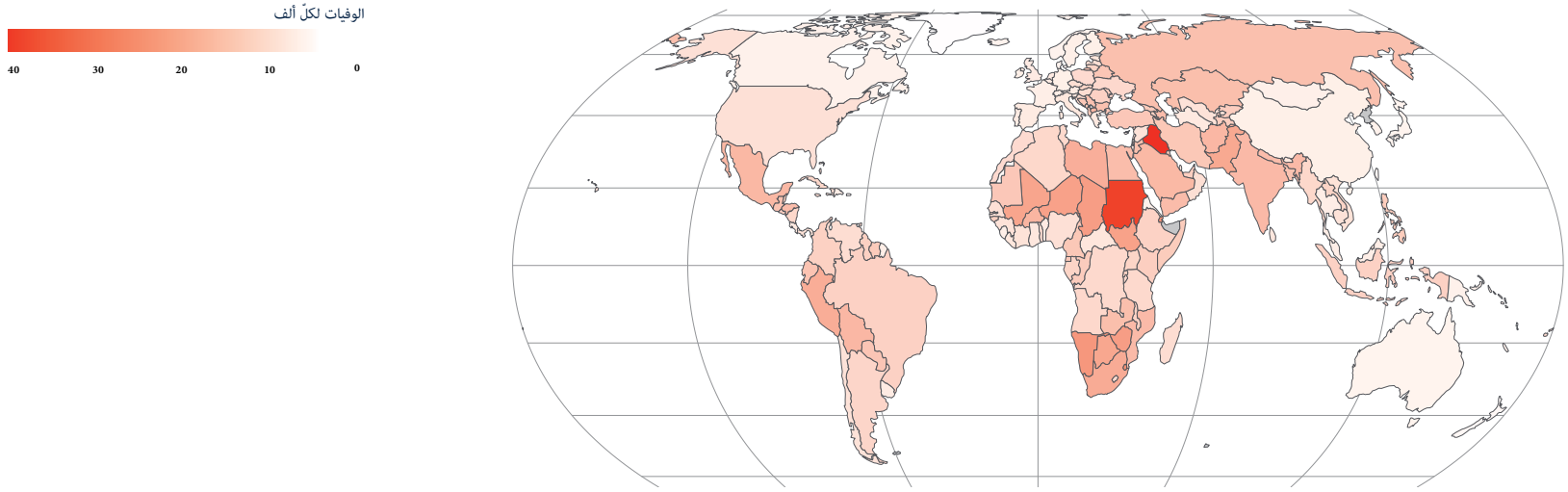
أوغندا 2020 *استجابةً لـفيروس كورونا (كوفيد-19)، تعمل جمعية الصليب الأحمر الأوغندي على ضمان إجراء عمليات الدفن بطريقة آمنة وكريمة.*
© جمعية الصليب الأحمر الأوغندي

الخصائص الديموغرافية: ما كان مدى خطورة الوباء في مناطق مختلفة، بشكل يسمح بتحديد الخصائص الديموغرافية؟

يُعدّ الأشخاص الذين يعيشون في البلدان ذات الدخل المنخفض، في المعدّل، أصغر سنًا بكثير من الأشخاص الذين يعيشون في البلدان ذات الدخل المرتفع. فالشباب أقلّ عرضة للوفاة بسبب فيروس كورونا (كوفيد-19). كيف كانت ستبدو أعداد الوفيات لو انتمى البلدان كلّها إلى الفئة العمرية نفسها؟ يشكّل الرسم 4-5 أحد الطرق للإجابة على هذا السؤال.

ويبيّن الرسم 4-5 الوفيات الزائدة المقدّرة لكلّ بلد، ولكن يُدخل تعديلًا على رقم الوفيات الزائدة، باستخدام متوسّط معدّل الإماتة بين الإصابات المحدّد بحسب المتغّير الديموغرافي، بالنسبة إلى القيمة الوسيطة في العالم.[40] وهذا يعني أن البلدان الذي يكون سكّانها أصغر سنًا يتم تعديلها النسبة فيها بشكل تقريبي صعودًا، أمّا البلدان الذي يكون فيها السكان أكبر سنًا فيتم تعديلها نزولًا. فمن ناحية، يجب أن نتذكّر أنّ هذا الرسم ليس حقيقيًا؛ لكنّ وجود سكان أصغر سنًا هو عامل وقائي حقيقي عند النظر في الوفيات بسبب فيروس كورونا (كوفيد-19). ومع ذلك، يتجاوز تأثير الوباء يتجاوز معدّل الوفيات – فربما يوضّح الرسم 4-5 فكرة الأعداد النسبية للحالات في مختلف البلدان وقد يكون مهمًا مقارنةً بالآثار الأخرى للوباء، مثل عدد الأشخاص المصابين بـ «كوفيد طويل الأمد»

الرسم 4-5. الوفيات الزائدة المتوقّعة لكلّ ألف إذا انتمى سكّان البلدان كلّها الى الفئة العمرية نفسها



الرسم 4-5. *خريطة للوفيات الزائدة المقدرة إذا انتمى سكّان البلدان كلّها إلى الفئة العمرية نفسها. مجموعة البيانات: الوفيات الزائدة، بما في ذلك معدّل الإماتة بين الإصابات المحدّد بحسب المتغّير الديموغرافي.*

40 https://www.economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-estimates

الوفيات غير المباشرة

ستشمل الوفيات الزائدة خلال هذه الفترة الزمنية (سواء كانت رسمية أو مقدّرة) الوفيات التي لا يعود سببها مباشرة إلى إصابات بفيروس كورونا (كوفيد-19) ولكن يعود سببها إلى آثار غير مباشرة للوباء (مثل عدم توافر الكادر الصحّية) ومحاولات التخفيف من حدّة الوباء (مثل إقفال العيادات) أو ما يتعلّق بالآثار المدمّرة للوباء على الاقتصادات بسبب انخفاض الصادرات والسياحة وما إلى ذلك. ومن المرجّح أن تكون هذه الآثار أقوى في البلدان ذات الدخل المنخفض. على سبيل المثال، وفقًا لاستطلاع أجراه الصندوق العالمي[41] على 32 دولة في إفريقيا وآسيا، «انخفضت زيارات رعاية ما قبل الولادة بمقدار الثلثين بين نيسان/أبريل وأيلول/سبتمبر عام 2020؛ أمّا الاستشارات الخاصّة بالأطفال دون سنّ الخامسة فانخفضت بمقدار ثلاثة أرباع ».

السياق 5-1. كيف كان وضع الجمعيات الوطنية التي حاولت تقديم خدمات دعم صحّي أخرى خلال الجائحة؟ حالة الصليب الأحمر الأرجنتيني[42]

إنّ الأعمال المتعلّقة بالوقاية من فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والتوعية حوله والحدّ من الوصم هي إحدى الأنشطة المحدّدة في الخطّة الاستراتيجية للصليب الأحمر الأرجنتيني. ويضطلع المتطوّعون والمروّجون في مجال الصحّة من مختلف الفروع في جميع أنحاء البلاد بدورٍ نشط في هذا المجال من العمل من خلال الحملات والأنشطة المتجوّلة وورش العمل والمحادثات ومواد التواصل وتوزيع الواقي الجنسي، إضافةً إلى إجراء اختبارات سريعة للكشف عن الإصابات. فاستمرّت هذه الأعمال خلال الجائحة.[43]

التوعية حول فيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص المعزولين. **في ذروة الجائحة في الأرجنتين، طُلب إلى العديد من الأشخاص العزل المنزلي وفقًا للتدابير الحكومية. أشرف الصليب الأحمر الأرجنتيني على عمل حديقة تيكنوبوليس الصحية، وهي مركز للعزلة يتّسع لأكثر من 2000 شخص. شكّل المركز مساحة عزل مؤقتة للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و50 عامًا والذين تأكّدت إصابتهم ب**فيروس كورونا (كوفيد-19) **لكن لم تظهر عليهم أعراض شديدة تستدعي العزلة. وكان الهدف هو ضمان مكان يتعافى فيه المرضى في أفضل ظروف وضمان حماية الأخرين من الإصابة. كان ذلك ضروريًا بشكل خاص للأشخاص غير القادرين على الامتثال لتدابير العزل لأنّهم يعيشون في أماكن ضيقة أو كانوا بلا مأوى وليس لديهم مكان للعزل لتجنّب نقل العدوى إلى الآخرين.**

شهد المركز كلّ يوم عمليات تناوب بين مئة متطوّع تابع للصليب الأحمر الأرجنتيني تمّ تدريبهم على جميع بروتوكولات الأمن البيولوجي المطلوبة من أجل سلامتهم وسلامة المرضى. بالإضافة إلى ذلك، قدّم متطوعو الصليب الأحمر الأرجنتيني كلّ يوم جمعة دورات شاملة بشأن الثقافة الجنسية وفيروس العوز المناعي البشري للأشخاص الذين يعانون من أعراض خفيفة **بسبب** فيروس كورونا (كوفيد-19) **والذين يقيمون في حديقة تيكنوبوليس الصحية.**

توفر وكالة ARC حماية الأشخاص المتحولين جنسياً والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال مسارين للعمل[44]**: تقديم الطعام ومستلزمات النظافة، بالتنسيق مع رابطة المتخنثين والمتحولين جنسياً والمتحولين جنسياً في الأرجنتين والاتحاد الأرجنتيني للمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي، والمتحولين جنسياً، وتعزيز سبل عيش الأشخاص الترانس من خلال ورش عمل حول الأمن الغذائي والحرف اليدوية، بالتنسيق مع مدرسة Bachillerato Popular Travesti Trans Mocha Celis. بالإضافة إلى ذلك، أبقت وكالة ARC مرافق الاختبار السريع لفيروس نقص المناعة البشرية مفتوحة طوال الوباء، مع الالتزام ببروتوكولات الأمن البيولوجي، لضمان استمرار الناس في الوصول إلى هذه الخدمة. يتم إجراء الاختبارات السريعة كل أسبوع، كما كانت خلال السنوات الثماني الماضية، وتستهدف المجتمع بأكمله. هم طوعيون ومجانيون وسريون.**

41 تأثير كوفيد-19 على خدمات معالجة فيروس العوز المناعي البشري والسلّ والملاريا والنظم الصحّية، https://www.theglobalfund.org/media/10776/covid19-_2020-disruption-impact_report_en.pdf

42 https://www.ifrc.org/es/article/covid19--cruz-roja-argentina-gestiona-un-centro-de-aislamiento-para-2000-personas

43 تعود المعلومات والأرقام إلى الربع الثالث من العام 2020.

44 تفشي COVID-19-: تقرير 9 أشهر، https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/MDR00005OU21.pdf

الأرجنتين 2020 / لصليب الأحمر الأرجنتيني يسلم مجموعات غذائية للمجتمعات في مقاطعة سالتا خلال كوفيد-19. في هذه المنطقة من البلاد، يوجد معدل مرتفع لسوء تغذية الأطفال، لذلك في أوائل عام 2020 أعلنت الحكومة الوطنية حالة الطوارئ.
© الصليب الأحمر الأرجنتيني

السلفادور 2020 قدمت جمعية الصليب الأحمر السلفادوري مساعدات إنسانية إلى أكثر من 600 عائلة تضررت من العاصفة «أماندا». تم تسليم مجموعات من المواد الغذائية والنظافة. فضلاً عن ذلك، يتم تقديم الدعم النفسي والاجتماعي وتعزيز النظافة لـكوفيد-19 وتنفيذ أيام طبية.
© جمعية الصليب الأحمر السلفادوري

رسائل أساسيّة

- يتحمّل الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر واجب تحليل البيانات بطريقة معقولة قدر الإمكان لجميع البلدان وجميع الجمعيات الوطنية. ويعني اعتماد أرقام الوفيات المبلّغ عنها رسميًا أنّ استخدام البيانات التي من المحتمل أن يتفاوت التعامل مع البلدان في مختلف المناطق ولشرائح الدخل المختلفة. ولهذا السبب اخترنا في هذا التقرير التركيز على الوفيات الزائدة المقدّرة كمقياس لنطاق الوباء ومساره.

- في البلدان حيث الإحصاءات الصحية غير دقيقة، كانت الحالة خلال الوباء أسوأ بكثير مما تعرض الإحصاءات الرسمية – فهي مؤشّر على دقّة أنظمة الإحصاءات الصحية المختلفة بقدر ما هي انعكاس لكيفية تأثير الوباء على مختلف البلدان. فكلّما كانت البلاد فقيرة، زاد احتمال وجود نظام إحصاءات صحية أقلّ فعالية يبلّغ عن عدد وفيات رسمي أقلّ من الواقع.

- إذا أخذنا في الاعتبار حقيقة أنّ البلدان ذات الدخل المنخفض تتمتّع بعدد أكبر من الشباب الذين هم أقلّ عرضة للوفاة بسبب فيروس كورونا (كوفيد-19)، فمن المحتمل أن عدد الحالات لكلّ 100000 شخص في البلدان ذات الدخل المنخفض قد كان في الواقع أكبر من عدد الحالات في البلدان الأخرى.

PHILIPPINE
RED CROSS

6

على الخطوط الأمامية:
قصص المتطوّعين

أسئلة أساسيّة

- كيف شعر المتطوّعون عند بداية الجائحة؟
- كيف تعاملوا مع مشاعر الخوف وعدم اليقين بشأن الوباء ومخاطر العدوى؟
- ما مقدار اعتمادهم على المهارات والشبكات الموجودة مسبقًا؟
- ما الذي يمكن أن تتعلمه الجمعيات الوطنية عن المتطوّعين لديها؟
- ما الذي حفّزهم؟
- كيف يمكن للجمعيات الوطنية حمايتهم؟

تتمثل إحدى الطرق المفيدة للإجابة على هذا النوع من الأسئلة في السرديات – سرد الناس لقصصهم. يمكننا تلخيص قصص المتطوّعين، والبحث عن الموضوعات والمشاعر والأفعال المشتركة وعن الدوافع وانعكاسات التطوّع.

قصص فيروس كورونا (كوفيد-19) بحسب المتطوعين

أكاديمية سولفرينو هي مبادرة من الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والجمعيات الوطنية الأعضاء وهي تهدف إلى مساعدة شبكة الصليب الأحمر والهلال الأحمر على توقّع الاتّجاهات والقضايا الناشئة وفهمها والتكيّف معها. كانت قصص فيروس كورونا (كوفيد-19) بحسب المتطوعين جزءًا من مبادرة الابتكار المؤلّف من خطوتين. أولاً في نيسان/أبريل وآيّار/مايو 2020، في مراحل الوباء الأولى، دعت أكاديمية سولفرينو كبار القادة (الأمناء العامون والرؤساء) والشبكة العالمية[45] لتبادل الدروس والخبرات المستفادة من الاستجابة لجائحة كوفيد-19. ثمّ دعت الأكاديمية المتطوعين حول العالم لسرد قصصهم. ويمكن الاطّلاع على هذه القصص واستكشافها على الرابط التالي https://solferinoacademy.com/ourcovidstory/.

لم يتم اختيار هذه العيّنة من متطوّعي الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر عشوائيًا، فيُعدّ ما لي لقطة سريعة للمتطوعين الذين سمعوا عن الاستطلاع عبر قنوات مختلفة. لذلك فإنّ النتائج لا تمثّل شبكة المتطوعين التابعة للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.

تُرجِمت القصص إلى اللغة الإنكليزية باستخدام ترجمة جوجل وتم تحليلها باستخدام رسم الخرائط السببية.[46] ويُعدّ ذلك نوع من تحليل البيانات النوعي حيث لا يتمّ توجيه المحللين للبحث عن موضوعات عامّة مثل «لخوف» أو «الجمعية الوطنية المتّصلة»، كما هو الحال في تحليل البيانات النوعية التقليدية، ولكن يوجّه المحلّلون لتحديد مقاطع من النصّ حيث يتحدّث الناس عن كيف أثّر موضوع على موضوع آخر. على سبيل المثال، قالت هينا جول وهي أحد المتطوّعين في الهلال الأحمر الباكستاني (لقد سلّطنا الضوء على الأقسام التي تحدّثت فيها عن كيف أثّر موضوع على موضوع آخر، مع تحديد **التأثير بالخط العريض** والنتيجة *بالخط المائل*):

45 https://solferinoacademy.com/connecting-our-global-network-during-the-covid-response/

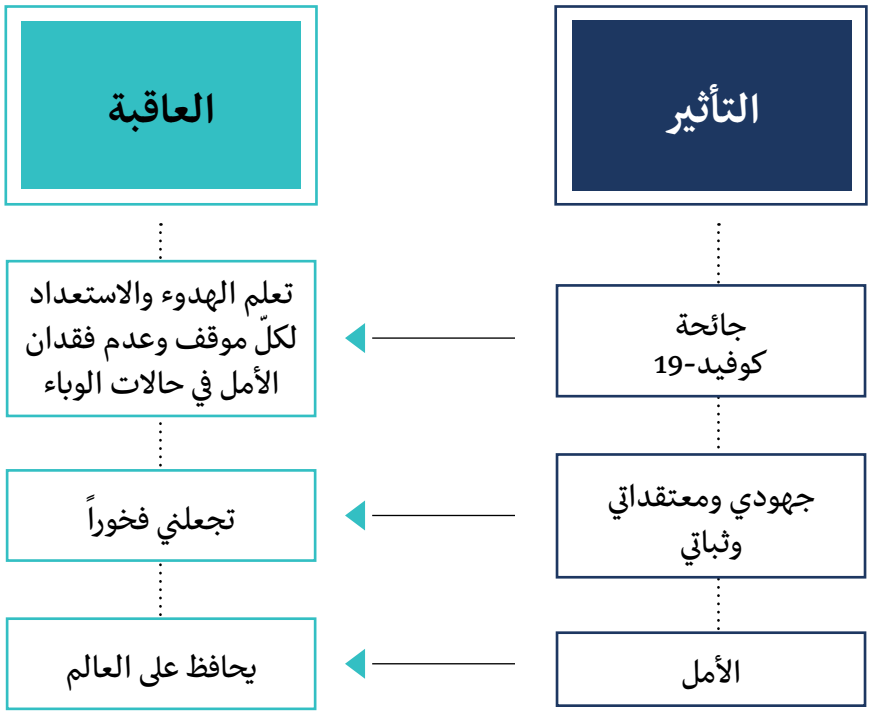
46 في. كاي. نارايانان (2005)، «الخرائط السببية: لمحة تاريخية»، في في. كاي. نارايانان ودي. جاي. أرمسترونج (محرران)، رسم الخرائط السببية للبحث في تكنولوجيا المعلومات، دار نشر IGI Global، الصفحات من 1 إلى 9.

مرحبًا، أنا هينا جول، متطوّعة في الهلال الأحمر الباكستاني منذ عام 2019. أودّ أن أشكر الاتّحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر على إتاحة الفرصة لي من أجل مشاركة تجربتي في وضع الوباء هذا. ما تعلّمته من **جائحة كوفيد-19** هو *الهدوء والاستعداد لكلّ موقف وعدم فقدان الأمل في حالات الوباء*. في سياق فيروس كورونا، جعلتني **جهودي ومعتقداتي** فخورة حقًا... كان دور وسائل الإعلام مخيبًا للآمال للغاية وصعب التعامل معه. فبدلًا من نشر الوعي والأمل، *أرعبت* **وسائل الاعلام** الناس، ما جعل عملنا أكثر صعوبة... **الأمل** *يحافظ على العالم*. في يوم من الأيام سيكون كلّ شيء على ما يرام. ستشرق الشمس مرّة أخرى على أرواحنا وتعطينا الفرصة للتنفس والابتكار والقيادة.

هينا جول، الهلال الأحمر الباكستاني 11 أبريل 2020

قمنا بتحليل جميع القصص بهذه الطريقة (اطّلع على ملحق الفصل 6). بحسب قصصهم، أدلى 188 شخصًا من 53 جمعية وطنية بيانًا واحد على الأقل يمكننا ترميزه بالطريقة هذه.

إنّ هذه العملية، مثل كلّ تحليل نوعي للبيانات، هي عملية ذاتية أجراها باحثون فرديون قد قرأوا جميع النصوص. تأتي جميع المعلومات من النصّ ولا توجد بيانات أخرى باستثناء اسم المتطوّع والجمعية الوطنية (في معظم الحالات). أخبرنا المتطوّعون الأمر الذي يعتقدون أنّه يؤثر على أمر آخر في سياق معين. وقد لا تكون هذه المعتقدات دقيقة دائمًا (فهي لا تقدّم معلومات موثوقة بشأن عملية التأثير والتأثّر هذه)، ولكن من المفيد والمثير للاهتمام التعرّف إلى *أفكار* المتطوعين على الأقل. إنّ هذا الإجراء أشبه بمطالبة صحفيّ بتلخيص القصص ومن ثمّ مطالبة إحصائيّ على سبيل المثال بحسبان تواتر الكلمات المختلفة المستخدمة. ومن المؤكد أن النتائج لا تمثّل مجموعة معّينة من السكّان، لكنّها تساعدنا في الحصول على لمحة عامة عن تفكير المتطوعين وما الذي أثر عليهم، خصوصًا من حيث الحافز والعمل.



الاستنتاجات

تبرز المعلومات الغنية التي قدّمها المتطوعون حول حوافزهم وتجاربهم.

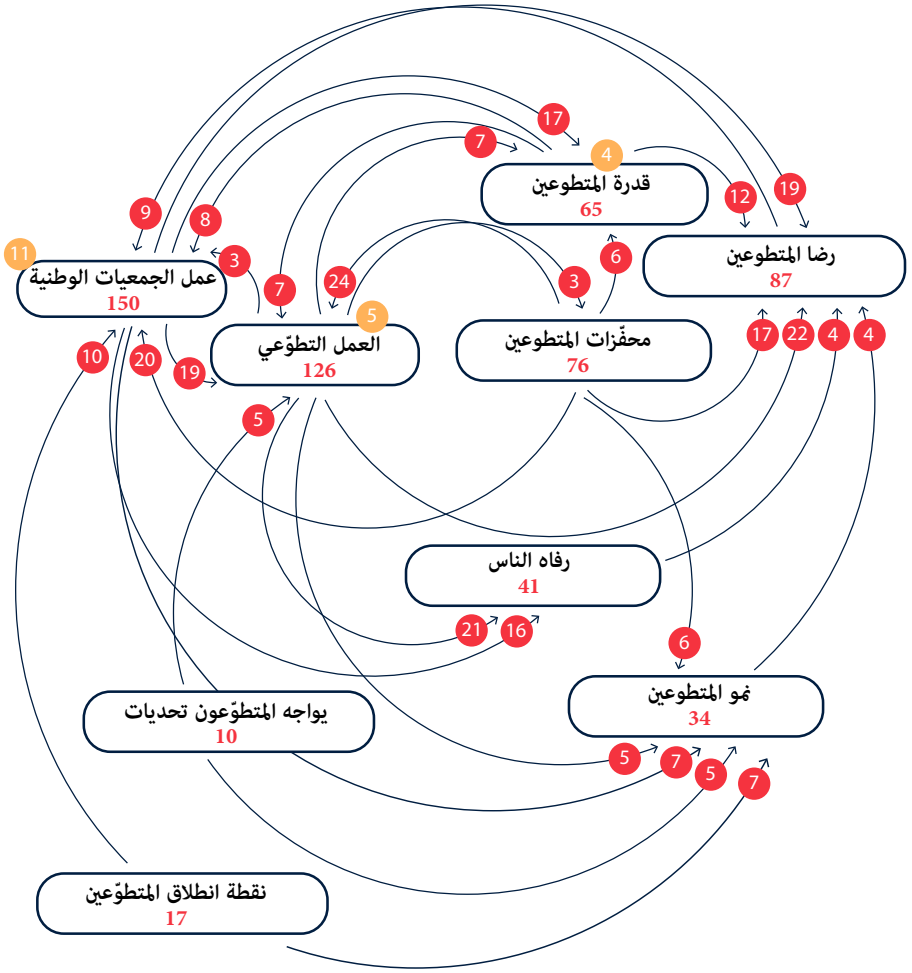
خريطة

تعرض هذه الخريطة (الرسم 6-1) لمحة عامة عن العوامل والعلاقات التي تجمعها والتي ذكرها المتطوعون بشكل متكرّر. تتميز العوامل والروابط التي تجمعها برقم يمثّل عدد المرات التي ذُكرت فيه كلّ منها. فوردت العوامل الأكثر تكرارًا باللون الأحمر الداكن. على سبيل المثال، في جميع القصص التي تم تحليلها، ذُكر العامل السببي «المتطوّع يواجه تحدّ» عشر مرات؛ وورد خمس مرات كدافع لـ «العمل التطوّعي» (كما هو موضّح في الرقم 5 على الخطّ الرابط بينهما) وذُكر خمس مرات كدافع لـ «نمو المتطوعين».

وكما يتّضح في الخريطة أعلاه، أثار الوباء عددًا من التحديات التي أثّرت على المتطوعين، ولكنّها في الوقت نفسه حفّزتهم. وذكر العديد من المتطوّعين كيف تحسّنت رفاهية الناس بفضل أعمالهم. ومع ذلك، تحدّثوا على العمل التطوّعي نفسه، والإجراءات التي يقومون بها إلى جانب ما تقوم به الجمعيات الوطنية، والقدرة التي يحتاجون إليها وتطويرها وحوافزهم للعمل (كيف حفّزهم العمل أحيانًا). تجدر الإشارة إلى أنّ الوعي بأنّ تحديات الوباء تؤثّر بشكل متفاوت على الآخرين قد ساهم في تحفيز متطوعين عدّة للعمل. لقد كتبوا، بشكل عام، عن تجربة التطوّع التي تركت لديهم شعورًا بالرضا، وكتبوا أيضًا عن التحديات المختلفة التي شكّلها الوباء في وجه نموهم الشخصي، ما مكّنهم من تقدير قيمة التطوع ودور وأهمية الجمعيات الوطنية وشجاعة الناس في وجه الشدائد وما إلى ذلك.

لمزيد من التفاصيل يمكننا تكبير الصورة على أجزاء مختلفة من الخريطة.

الرسم 6-1. خريطة قصص المتطوعين



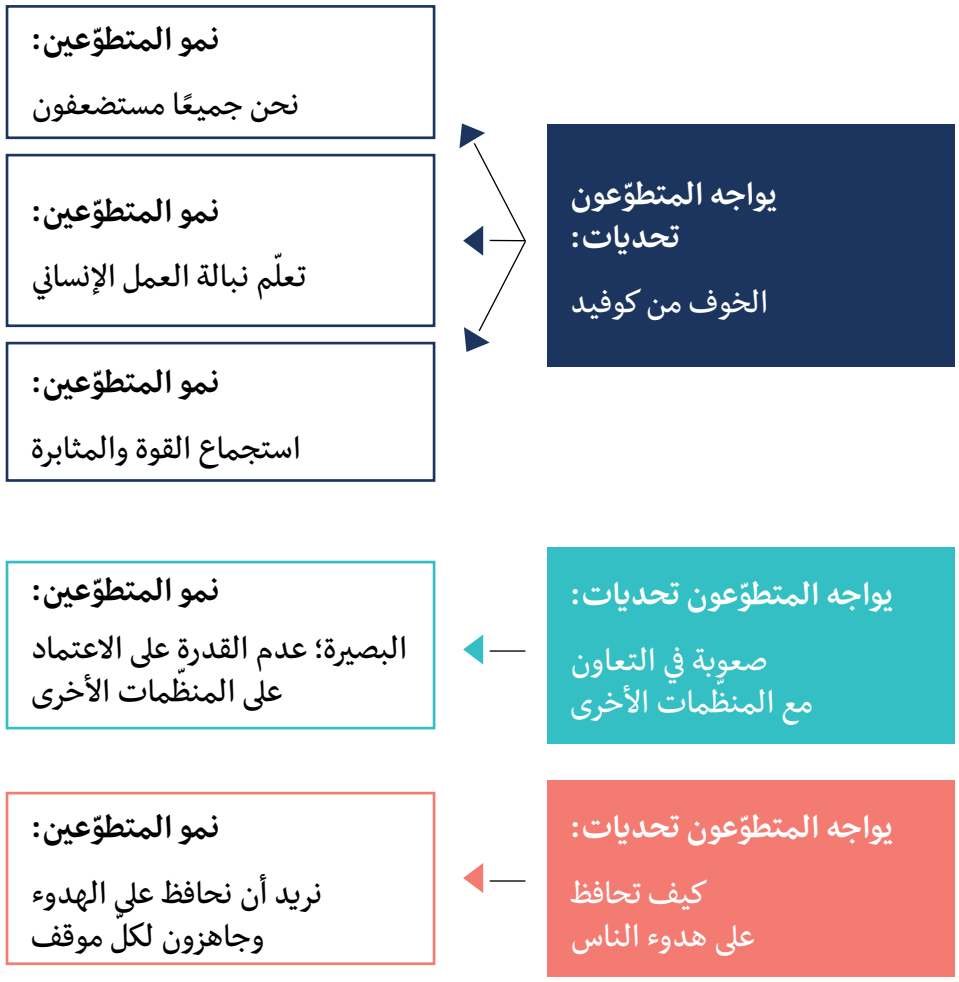
الرسم 6-1. *العوامل والروابط الأكثر شيوعًا في قصص المتطوعين. تبيّن الأرقام الواردة في الروابط والعوامل عدد مرات ذكر كل منها.*

التطوّع في خضمّ الوباء: التغلّب على المخاوف وتحويل التحديات إلى نجاحات

يكبّر الرسم البياني 6-2 الصورة في الخريطة لإظهار مزيد من التفاصيل غير الواضحة على الخريطة التي تحمل لمحة عامة عن التحديات التي واجهها المتطوعون.

مثّل العمل التطوعي خلال فترة الوباء تحديات كثيرة، لكنّ المتطوعين أفادوا بأنّ التغلب عليها يتيح فرصة للنمو الشخصي. في بداية الوباء، على وجه الخصوص، شهر المتطوّعون بقلق بسبب المخاوف التي أحاطت موضوع عدم اليقين بشأن كيفية انتشار الفيروس وشدّته. أفاد عدد من بينهم أنّهم شعروا بالقلق من الإصابة بالفيروس أو من عرض مجتمعهم وأحبائهم لخطر الإصابة. على الرّغم من هذه المخاوف، يعتقد المتطوعون أنّ اتّخاذ الإجراءات هو الخطوة الصحيحة الذي يجب اتّخاذها فعملوا على مساعدة الأشخاص الضعفاء وطمأنتهم، حتّى عندما راودهم القلق. بالنسبة إلى العديد من الأشخاص، أدّت مواجهة هذه التحديات بشجاعة، من خلال دعم الأقران، إلى تجارب إيجابية وخفّفت من القلق. فأدرك المتطوّعون قوتهم وقدرتهم على مساعدة الآخرين وافتخروا بها، على الرّغم من العقبات التي اعترضت سبيلهم. إنّ دعم المحتاجين فتّح أعين العديد من المتطوعين على ضعف الآخرين وزاد من احترامهم لأولئك الذين كرّسوا وقتهم للعمل الإنساني.

الرسم 6-2. التحديات التي واجهها المتطوعون



الرسم 6-2. تكبير الصورة لتسليط الضوء على أنواع التحديات المختلفة التي واجهها المتطوعون ونتائجها.

> من واجبي كمتطوّعة في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، أن أقدّم الدعم الاجتماعي والنفسي لمساعدة الناس في التغلّب على الأزمات التي تؤثّر عليهم وعلى أطفالهم. يُظهر العمل التطوّعي لإنسانية في أبهى حلّتها. كما أنّه يساعدنا في التغلّب على مخاوفنا ويعزّز وعينا، لذلك نكون مجهّزون بشكل أفضل لمكافحة هذا الوباء.»
>
> **أمل**، جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني

> أنا شخصيًا أعتقد أنّ مواجهة هذا التحدي ستساعدني على أن أصبح شخصًا أفضل وأنّه يمكننا معًا، سواء كنّا موظفين في مجال الرعاية الصحية أم لا، المساهمة في وضع حدّ لفيروس كورونا (كوفيد-19).»
>
> **ألكسندر**، الصليب الأحمر الإسباني، الإغاثة في حالات الكوارث

ما فائدة العمل التطوّعي؟

يوضح الرسم 6-3 جزءًا آخر من الخريطة الرئيسيّة.

تُعتبر الجمعيّات الوطنيّة محظوظة لأنها تحوي مجموعةً متنوّعةً من المتطوّعين من خلفيّات مختلفة، وهم متحّدون لتحسين حياة الأشخاص الأكثر حاجّة ودعمهم. وفي هذا السياق، أعلن المتطوّعون عن مجموعة من التحفيزات التي دفعتهم إلى بدء العمل التطوّعي أو مواصلته في أثناء الوباء.

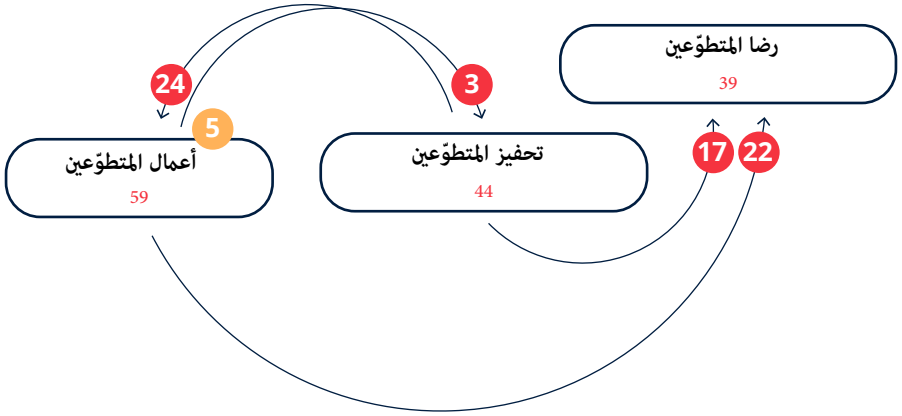
ومن الواضح أن أولئك الذين كرّسوا وقتهم للعمل التطوّعي شعروا بالقلق بسبب مسائل عدّة، مثل التشرّد والوحدة والفقر وانعدام الأمن الغذائي الذي نتج عن كوفيد-19 أو تفاقم بسببه. فلمس هذه المسائل وفهمها دفعا بمتطوّعين كثيرين إلى العمل والتصرّف. علاوة على ذلك، زادت جائحة كوفيد-19 من حالة الاستعجال المتعلّقة بمسائل عدّة، ما دفع الأشخاص إلى التصرّف بسرعة. فكان المتطوّعون متعاطفين مع أولئك الذين يحتاجون إلى الدعم وتدّخلوا لتقديم المساعدة بأيّ طريقة ممكنة. وآلت هذه الأعمال إلى فهم المتطوّعين للتأثير الذي يمكن أن تُحدثه الأعمال اللطيفة، ما أدّى إلى تقديم أعمال وإجراءات إضافيّة.

> في مكافحة جائحة كورونا، أحضّر سلالًا غذائيّة وأسلّمها إلى الأشخاص الأكثر تأثرًا. عندما أوصل هذه السلّات إلى الأشخاص، عادةً ما يكون المشهد كئيبًا، ويتضّمن منازلَ متداعية وقديمة ونفايات منتشرة حولها وطرقًا قذرة وإنارة سيّئة. ولكن، ما يطغي على المشهد هو ابتسامات الناس ودموع السعادة عندما يرون سلال الطعام التي هم بأمسّ الحاجة إليها. يمكنك أن تلمس كم أنّهم ممتنون لك».
>
> **جاسولان،** الهلال الأحمر الكازاخستاني

أدرك بعض المتطوعيّن أنّهم هم أنفسهم في وضع متميّز وأرادوا استخدام هذا الامتياز لمساعدة غير الميسورين.

> أعتقد أننا غالبًا ما لا ندرك كم نحن محظوظون لأننا نملك منزلًا لائقًا وطعامًا نأكله. في العمل التطوّعي، لا أسعى إلى الحصول على الشكر أو الثناء. فأنا متطوّع غير أناني لأنني أحب حقًا أن أساعد البشريّة كلّما استطعت... سأتحدّث وأواصل العمل في هذه الأوقات العصيبة مع الأشخاص الأكثر تضررًا وأشجع الجميع على أن يصبحوا متطوّعين لأنّ بحاجة إلينا الآن أكثر من أي وقت مضى».
>
> **باكو،** الصليب الأحمر الإسباني

الرسم 6-3. تفاصيل الخريطة



الرسم 6-3. *التكبير للتركيز على العمل التطوّعي والتحفيز والرضا. وتجدر الإشارة إلى أنّ أرقام التكرار على العوامل السببيّة عادةً ما تختلف بين وجهات النظر المختلفة للخريطة عينها، كما هو ظاهر في الأشكال أعلاه، لأنها تشمل عدّد المرات التي ذُكر العامل ضمن العرض المحدّد.*

ويسبّب العمل التطوّعي الشعور بالفخر والانتماء. فملاحظة التأثير الإيجابي لأفعالهم منحت أفرادًا عدّة شعورًا كبيرًا بالرضا. وشكّل ذلك دافعًا قويًا ليواصل الأشخاص تكريس وقتهم لمسائل مماثلة. في أثناء التطوّع مع الجمعيّات الوطنيّة، استمتع الأشخاص بالتعاون والعمل مع أشخاص آخرين يتمتعون بمجموعة مشتركة من القيم والشعور بالانتماء للمجتمع. وأوضح أحد الأفراد وهو مثال على ذلك قائلًا:

> أنا فخور جدًا بالعمل الذي ننجزه، زملائي وكلّ من هو جزء من الصليب الأحمر. فبعد أطفالي وزوجتي، أفضل ما حدث لي في حياتي هو الانتماء لهذه المنظّمة. فأن تكون قادرًا على تخصيص بعض الوقت لمساعدة الآخرين أمر مجزٍ جدًا. نتيجة لذلك، تصبح مفعمًا بالمشاعر والقيم الإيجابيّة التي ربما لم تختبرها من قبل. فمساعدة الناس لا تقدّر بثمن – عندما تعطي أحدهم الدواء، يمكنك أن ترى مدى امتنانه لك».
>
> **فيليبي**، الصليب الأحمر الإسباني

وشعر المتطوّعون أن الخبرات السابقة ومنظّمة أقرانهم ومؤسّسة الصليب الأحمر والهلال الأحمر مكّنتهم من العمل بثقة وفعاليّة على الرغم من التحدّيات التي ينطوي عليها التطوّع في أثناء الوباء. فكان الانتماء إلى منظّمة مستعدة وقادرة على تقديم المساعدة في مثل هذه الأوقات الصعبة مصدر فخر للكثيرين.

> على الرغم من أن أزمة كوفيد-19 سبّبت لنا الكثير من التحديات وغيّرت طريقة عملنا، ابتكر الصليب الأحمر الكرواتي حلولًا إبداعيّة ومبتكرة... فاستعدادنا وخبراتنا السابقة، وقبل كل شيء، عزمنا ساعدونا في التغلّب على هذه العقبات، كما هو الحال دائمًا. والفرح الذي نشعر به بفضل التطوّع هو مكافأتنا. وبغض النظر عن الجهود التي يتطلّبها العمل التطوّعي، تضفي مساعدة المجتمع في أصعب الأوقات المعنى والمغزى على حياتنا، بينما تعزّز تقدمنا الجماعي كمجتمع».
>
> **نيكا**، الصليب الأحمر الكرواتي

أعمال المتطوّعين

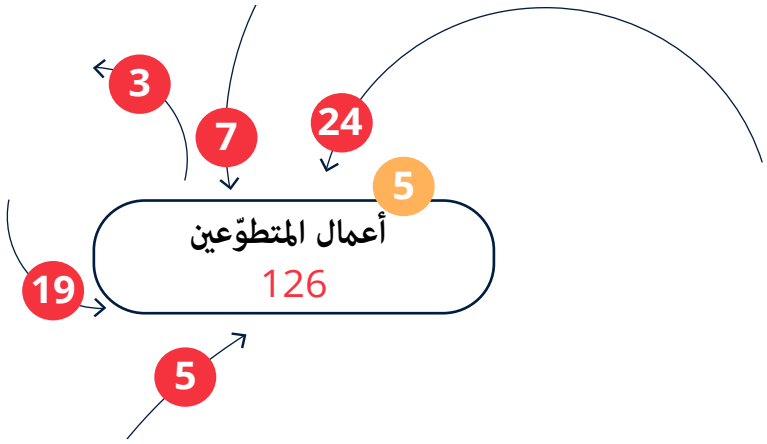
اضطلع المتطوّعون بأنشطة مختلفة لتحسين رفاه الناس، مثل توزيع الطعام وإنشاء البرامج وتفقّد الأشخاص المستضعفين. وتستند أعمال عدّة إلى الاحتياجات الناشئة عن الوباء. إذ أضحى أشخاص كثيرون بحاجة إلى دعم إضافي، مثل أولئك الذين يعيشون وحدهم أو يكافحون للحصول على ما يكفي من الغذاء. وكانت الجمعيّات الوطنيّة حاضرة لتقديم الدعم بواسطة الخدمات القائمة وسد الفجوات التي تنشأ عند ظهور احتياجات جديدة، مثل استدعاء أولئك الذين يعيشون في عزلة اجتماعيّة للتأكّد من أنهم يشعرون بالأمان والدعم قدر الإمكان. ومن خلال حملات وسائل التواصل الاجتماعي وتوزيع المنشورات والأقنعة والعروض لغسل اليدين، عمل المتطوّعون بجد للحفاظ على سلامة الناس وإطلاعهم على المعلومات اللازمة. كما كان توزيع الأدوية والأغذية مهمّة للمتطوّعين، إذ يفتقر الأشخاص المستضعفون إلى مثل هذه المواد. وكان رفع مستوى الوعي حول كيفيّة الحفاظ على الأمان نشاطًا مهمًا آخر أنجزه المتطوّعون. ووصف أحد المشاركين من وجهة نظره دوره كمتطوّع في الصليب الأحمر قائلًا:

> نحن مستعدون للاستجابة وتقديم الدور الداعم. فنحن جاهزون. وننشر المعلومات لمساعدة الناس على فهم كيف يمكنهم حماية أنفسهم. فالإغلاق الشامل أثار الذعر في الأشخاص في جميع أنحاء البلاد، وفقد أصحاب الشركات الصغيرة الأمل في أنهم سيكونون قادرين على إنعاش أعمالهم من جديد. والمشردون لا يتوافر لديهم ما يأكلونه ويطلبون المساعدة من متطوّعي الصليب الأحمر. كمتطوّعين، نعمل على حشد الموارد حتى نتمكّن من شراء الطعام لأولئك الذين هم في حاجة ماسة إلى الإمدادات في خلال فترة الإغلاق الشامل».
>
> **ثابو**، جمعيّة الصليب الأحمر في ليسوتو

وتجدر الإشارة إلى أن المتطوّعين ساعدوا بشكل كبير أشخاصًا كثيرين في خلال الأوقات الصعبة. وبفضل امتنان من تلقوا المساعدة، زاد الدافع عند المتطوّعين. فمن خلال تزويد الناس بالطعام ومنتجات النظافة والأقنعة والأدوية، حرصوا على ضمان وصول هذه المواد الحيويّة إلى المحتاجين. ولكن، كان الدعم اللفظي الذي قدموه هو الأهم. فمن خلال توفير معلومات موثوقة طوال الوباء والاستماع إلى مخاوف الناس، ساهم المتطوّعون في خفض الشعور بالوحدة والقلق.

> مكالماتي الهاتفيّة هي آخر رابط بشري. يبدو الأمر تافهًا، لكنه ضرورة حيويّة. في أسرع وقت ممكن، أضع صندوقًا صغيرًا من الحلوى التي تحبّها أو مقالة أو كلمات متقاطعة في صندوق بريدها، لكن لا يمكنني زيارتها لأسباب واضحة تتعلّق بالسلامة».
>
> **روزا**، الصليب الأحمر الإيطالي

الرسم 6-4. تفاصيل الخريطة



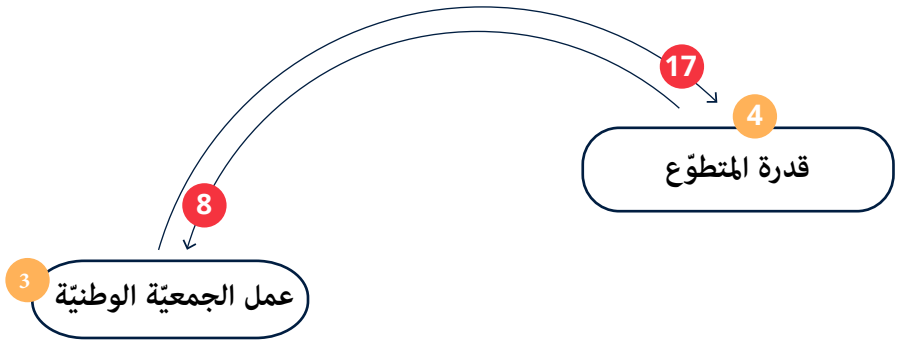
الرسم 6-4. *جزء آخر من الخريطة الرئيسيّة، يركّز على عمل المتطوّعين.*

تأثير أعمال الجمعيات الوطنيّة على قدرات المتطوّعين

قدّم المتطوّعون أمثلة عدّة توضح كيف تضاعفت مهاراتهم وقدرتهم على المساعدة في التغلّب على الوباء، بدعم من الجمعيّات الوطنيّة في الغالب. وذلك سمح بتكثيف جهودهم. كما قدموا أمثلة على قدراتهم موضحين كيف أنّها مكّنتهم من تحسين أعمال المنظمة، كما هو موضح بالسهم المؤدي إلى عمل الجمعيّة الوطنيّة في الرسم أدناه.

> استدعانا فرعنا في البداية [نحن المتطوّعين] وخضعنا للتدريب على كيفيّة انتشار الفيروس وكيفيّة الوقاية منه وتجنب الإصابة به وكيفيّة تدريب الآخرين وكيفيّة نشر الرسائل عبر جميع أنواع الوسائط من المنزل. ولاحقًا طُلب منا تدريب الآخرين، بما في ذلك في الأسواق والمناطق الأخرى التي يرتادها الناس بكثرة.
>
> **ماريا**، الصليب الأحمر البوليفي

الرسم 6-5. تفاصيل الخريطة



الرسم 6-5. *جزء آخر من الخريطة الرئيسيّة، يركّز على أعمال الجمعيّة الوطنيّة، كالتدريب مثلًا، وتأثيرها على قدرات المتطوّعين – والعكس.*

رسائل أساسيّة

يفسّر هذا الفصل نهجًا بديلًا لجمع البيانات والمشاركة والتحليل، وهو نهج يجمع القصص بدلًا من الأرقام ويوضح «رسم الخرائط السببيّة»، وهي طريقة جديدة نسبيًا للجمع بين أنواع القصص. على الرغم من التحذيرات (لم يتمّ تمثيل عيّنة المتطوعيّن، فالبيانات تُظهر وجهات نظر المتطوّعين الخاصّة وهي ليست موضوعيّة أبدًا، والمصنّفات المقدمّة ليست سوى الطريقة الوحيدة لتلخيص البيانات). وتجدر الإشارة إلى أنّ النتائج تعطي منظورًا مثيرًا للاهتمام ومعقولًا عن الوباء من وجهة المتطوّعين.

- حُفّز المتطوعوّن بفضل تحسين رفاه الأشخاص من خلال أفعالهم. ومع ذلك، تطرّقوا أوّلًا إلى التطوّع نفسه، والطرق الملموسة التي مكّنتمه من تقديم المساعدة.

- أحدث الوعي بأنّ تحديّات الوباء تؤثّر بتفاوت على الآخرين حافزًا ليستمر المتطوّعون في تقديم المساعدة وتنفيذ الأعمال. فكتبوا، مفسّرين بشكل عام، كيف كان العمل التطوّعي مُرضيًا بالنسبة إليهم، وذكروا كذلك كيف أدّت التحديّات المختلفة التي فرضها الوباء إلى تنميتهم الذاتيّة وتمكينهم من تقدير قيمة العمل التطوّعي ودور وأهميّة الجمعيّة الوطنيّة وشجاعة الأشخاص في خلال الشدائد.

- أحدث العمل التطوّعي إحساسًا بالفخر والانتماء، واستمتع المتطوّعون بالعمل مع الآخرين وتشاركوا القيم والشعور بالانتماء إلى المجتمع.

- في بداية الوباء، خصوصًا، كان يشعر متطوّعون كثيرون بالخوف كونهم لم يعرفوا كيفيّة انتشار الفيروس وشدّته. وعبّر متطوّعون كثيرون عن شعورهم بالقلق من الإصابة بالفيروس بأنفسهم أو تعريض مجتمعهم وأحبائهم له. على الرغم من هذه المخاوف، اعتقد المتطوّعون أن اتّخاذ الإجراءات هو الأمر الصحيح الذي يجب تنفيذه وعملوا جاهدين لمساعدة وطمأنة الأشخاص المستضعفين، حتى عندما شعروا بالقلق. بالنسبة إلى الكثيرين، أدّت مواجهة هذه التحديّات بشجاعة، بدعم من أقرانهم، إلى تجارب إيجابيّة وتغلبهم على القلق. وهذا الخوف بسبب عدم اليقين هو أحد المجالات التي قد تركّز فيها الجمعيّات الوطنيّة دعمها للمتطوّعين في بداية أزمات مماثلة.

7

التلقيح

أسئلة أساسيّة

- كيف وسّعت الجمعيّات الوطنيّة عملها لدعم عمليّة التلقيح؟
- كيف يتمّم عمل الجمعيّات الوطنيّة عمل حكوماتها؟
- كيف استخدم الاتّحاد الدولي لجمعيّات الصليب الأحمر والهلال الأحمر النمذجة الإحصائيّة للتوصّل إلى تخمين أكثر دقّة لعدد الأشخاص الذين تلّقوا اللقاح؟

ما هو الدور الذي لعبته الجمعيات الوطنية في توسيع نطاق عمليات التلقيح؟ قضية الهلال الأحمر الجزائري[47]

يُعتبر الهلال الأحمر الجزائري عنصرًا رئيسًا في الحملة الوطنيّة للتلقيح في الجزائر. فمعظم الجزائريين كانوا متردّدين من أخذ اللقاح ضد كوفيد-19 عندما أطلقت وزارة الصحّة حملة التلقيح لأوّل مرّة. لذلك، نظّمت الهلال الأحمر الجزائري حملات توعية عامة على الصعيد الوطني (عبر الإنترنت وفي المواقع) للتصدي للمعلومات الخاطئة والشائعات حول اللقاح وتدابير الوقاية من كوفيد-19. كما قادت الجمعيّة الوطنيّة مسحًا للتصوّر لتحديد المعتقدات الخاطئة الأكثر شيوعًا التي يتبناها الجمهور لتطوير رسائل رئيسيّة فعّالة تهدف إلى خفض مخاوف الجمهور بشأن لقاح كوفيد-19. بالإضافة إلى ذلك، خصّص الهلال الأحمر الجزائري 67 مركزًا لمساعدة وزارة الصحّة في إعطاء جرعات لقاح كوفيد-19. ونتيجة لذلك، لقّح أطباء وممرضات تابعون للهلال الأحمر الجزائري أكثر من مليوني شخص في كلّ من المدن والمناطق النائية. ومؤخرًا أُنشئت مراكز تلقيح جديدة لتحقيق الهدف الوطني الذي حدّدته السلطات بتلقيح 20 مليون شخص بحلول نهاية العام 2021. وتولّى الهلال الأحمر الجزائري مراقبة أولئك الذين تلّقوا الجرعة الثانية من اللقاح على أساس منتظم لمدة 40 يومًا لجمع البيانات حول الآثار الجانبيّة المحتملة بعد التلقيح واتّخاذ الإجراءات اللازمة حسب الحاجة. مع تفشي الأوميكرون وهو متغيّر جديد لـ كوفيد-19، كثّف الهلال الأحمر الجزائري دعمه لحملة التلقيح الوطنيّة، وفي الوقت نفسه، كثّف حملات التوعية العامة لتشجيع أكثر المواطنين تردّدًا في الحصول على اللقاح والتصدي للمعلومات المضلّلة.

47 المصدر: تفشي كوفيد-19: تحديث لـ24 شهرًا، https://prddsgofilestorage.blob.core.windows.net/api/event-featured-documents/file/MDR00005OU25_24_month_report.pdf.

كيف يعزّز ويوسّع عمل الجمعيّات الوطنيّة لدعم عمليّة التلقيح؟

يشمل نداء الطوارئ بقيمة 550 مليون فرنك سويسري الذي أطلقه الاتّحاد الدولي لجمعيّات الصليب الأحمر والهلال الأحمر 100 مليون فرنك سويسري للوصول إلى 500 مليون شخص عبر خطة التحصين،[48] التي تتكوّن من خمس ركائز وهي: 1) المناصرة، و2) الثقة، و3) الصحّة، و4) الوصول و5) الحفاظ. فالاتّحاد الدولي لجمعيّات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والجمعيّات الوطنيّة يؤدي دورًا رئيسًا في دعم الناس لتلقي اللقاح وإشراك المجتمعات وإعلامها عن اللقاحات وتوطيد الثقة في اللقاحات وضمان حصول الناس عليها.

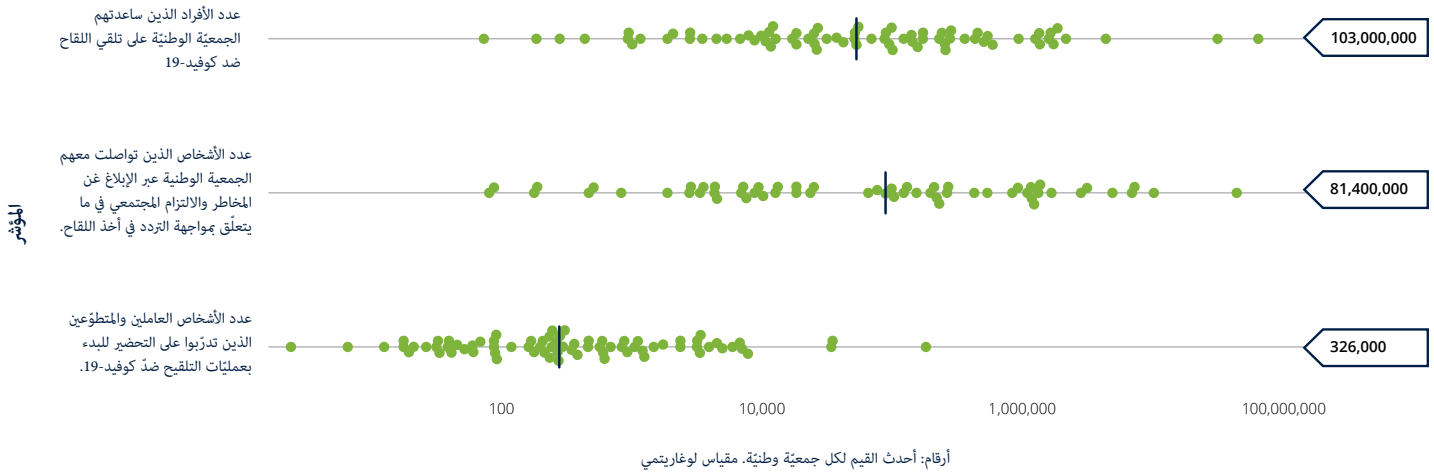
وبحلول نهاية الربع الأوّل من العام 2022، كانت 172 جمعيّة وطنيّة من أصل 192 جمعيّة – أيّ 90٪ على مستوى العالم – تدعم أو تستعدّ لدعم حملات التلقيح ضد كوفيد – 19، وتُظهر قاعدة بيانات تعقّب مؤشرات كوفيد-19 أنّ 105 جمعيّة وطنيّة التي تدعم حملات[49] التلقيح ضد كوفيد-19 سجلت إنجازات إيجابيّة على مؤشر واحد على الأقلّ لعملها لدعم نشر لقاح كوفيد-19 في بلدها.

ويشمل الدعم الإعطاء المباشر للقاحات والدعم الإداري للبرامج القطريّة وتوسيع نطاق الوصول إلى المناطق النائيّة تحديدًا، والحملات الإعلاميّة والأنشطة الترويجيّة وغيرها. ويوضح الرسم 7-1 الأرقام الإجماليّة للإنجازات المتعلّقة بالمؤشرات الثلاثة الأكثر أهميّة.

الرسم 7-1. إنجازات على 3 مؤشرات للقاحات

الاستنتاجات الرئيسية

- أفادت الجمعيّات الوطنيّة أنه قدّم الدعم إلى أكثر من 100 مليون شخص ليتلقوا التلقيح. ويتمّ دراسة هذا الرقم مرّة أخرى أدناه لإضافة تقدير للعدد المحتمل للأشخاص الذين تلقوا الدعم، ولكن لم يبلّغ عنهم.
- تمّ الوصول إلى أكثر من 80 مليون شخص من خلال التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعيّة بسبب التردّد في تلقي اللقاحات.
- خضع أكثر من 320 ألف موظف ومتطوع لتدريبات على لقاحات كوفيد-19.



الرسم 7-1. *أداء مؤشرات التلقيح في أثناء الجائحة: أحدث الأرقام التراكميّة والمجاميع العالميّة. تحدّد الخطوط الزرقاء الداكنة الوسيط لكلّ مؤشر. مجموعة البيانات: تعقّب مؤشّر كوفيد-19.*

48 https://www.ifrc.org/sites/default/files/2021-09/COVID-19%20MDR00005_Immunization_Annex%20%2811%29.pdf

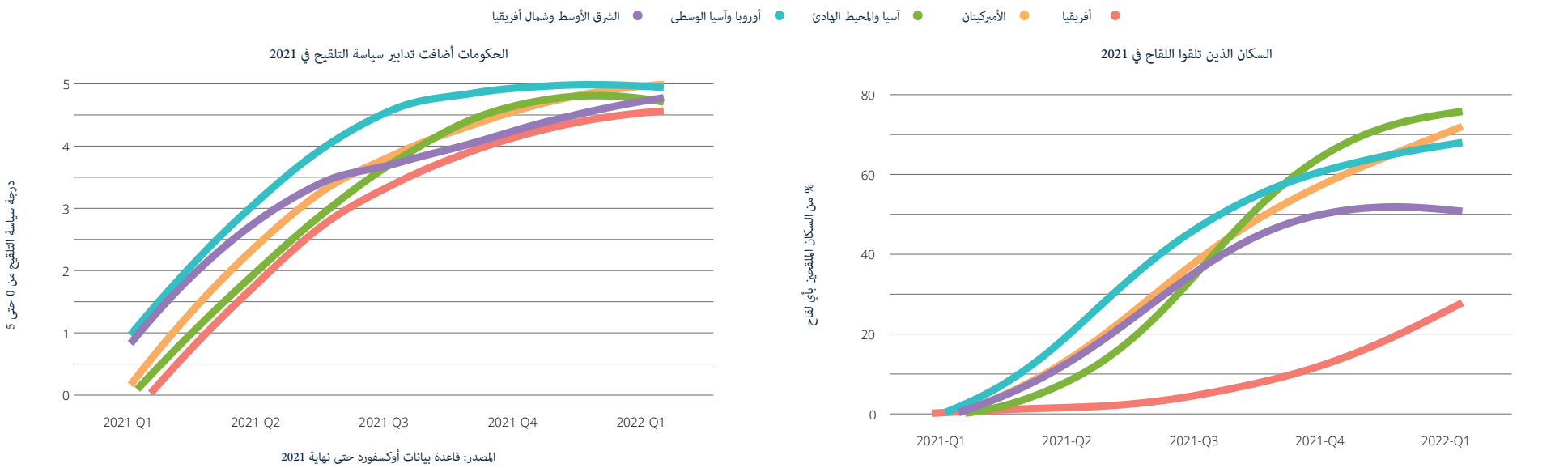
49 معلومات من أداة تقييم استعداد الجمعيّة الوطنيّة للتصدي لفيروس كوفيد-19

بدلاً من عرض الإجماليات، يوضح الرسمان أدناه التطوّرات مع مرور الوقت. فالرسم 7-2 يوضح التطوّرات بشكل مستقل عن الجمعيّات الوطنيّة، بينما يوضح الرسم 7-3 التقدّم الذي أحرزته الجمعيّات الوطنيّة خلال النصف الثاني من الجائحة على فهارس الإنجاز ذات الصلة.

الاستنتاجات الرئيسية

- بدأت معظم الحكومات في اعتماد تدابير سياسة التلقيح في الربع الأول من العام 2021.
- استجابت الحكومات في مختلف المناطق بطريقة متشابهة إلى حدّ كبير.
- بدأ تنفيذ برامج التلقيح بسرعة كبيرة.
- كان تقدّم الحكومات في تنفيذ سياسة التلقيح مماثلًا عبر المناطق لكن أفريقيا كانت متأخرة بشكل كبير عن المناطق الأخرى في ما يتعلّق بالنسبة المئويّة للأشخاص الذين حصلوا على جرعة واحدة على الأقل من اللقاح.

الرسم 7-2. تطورات التلقيحات بشكل مستقل عن الجمعيات الوطنية



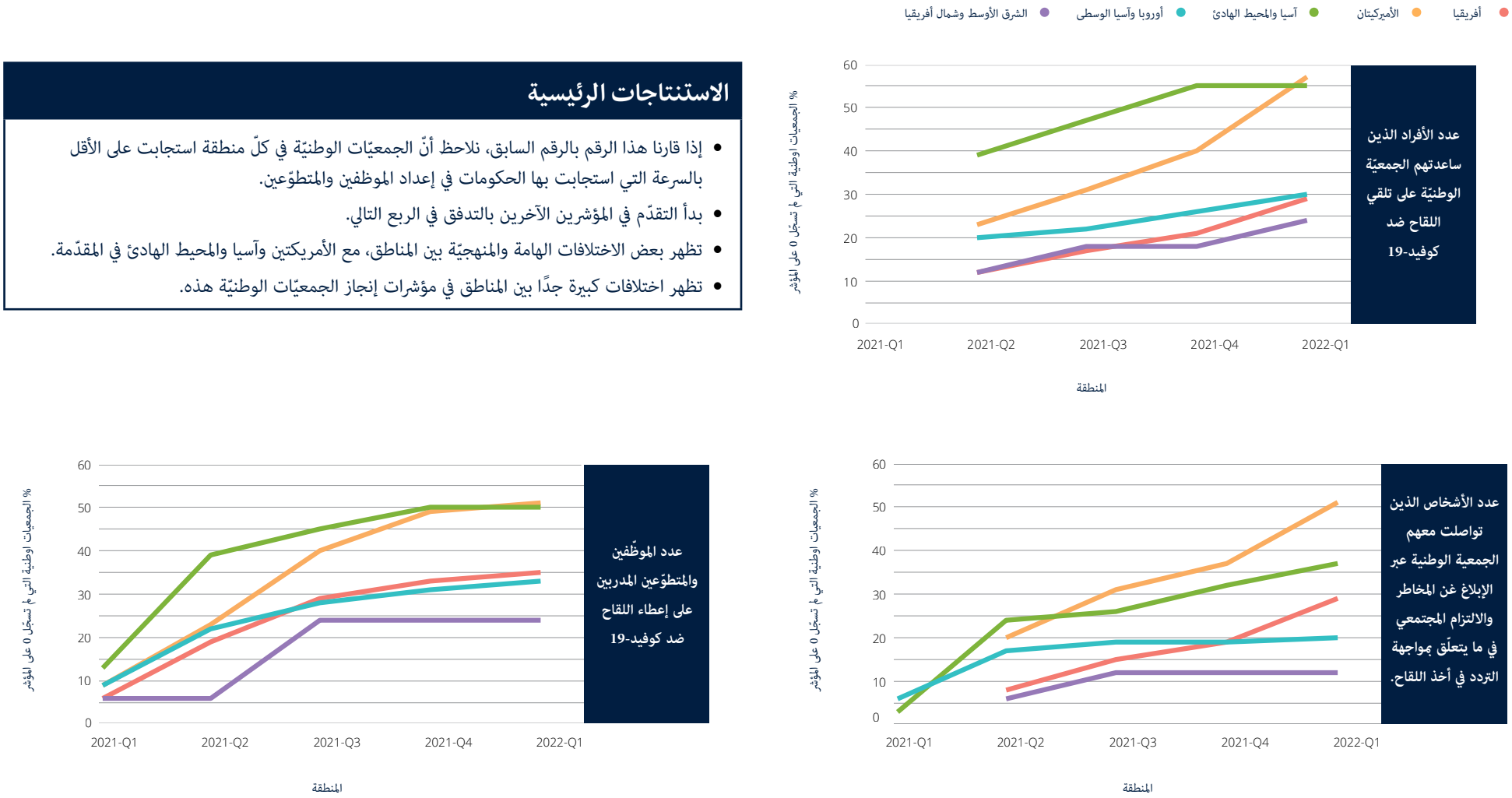
الرسم 7-2. *سياسة الحكومة بشأن اللقاحات (أعلى) وعدد الأشخاص الذين تلّقوا جرعة واحدة على الأقل من اللقاح (أسفل). تُظهر الخطوط منحنيات مصقولة تلائم القيم النموذجيّة للبلدان الفرديّة50. مجموعة البيانات: سياسة أكسفورد ومجموعة البيانات: الوفيات المفرطة (متغيّرات إضافيّة).*

50 المنحنى السفلي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا انخفض بشكل طفيف في العام 2022. ولكن يعود سبب ذلك إلى أن البيانات الخاصة ببعض البلدان لم تكن متاحة بشكل ثابت.

الرسم 7-3. التقدم الذي أحرزته الجمعيات الوطنية فيما يتعلق بالتلقيح خلال النصف الثاني من الجائحة

الاستنتاجات الرئيسية

- إذا قارنا هذا الرقم بالرقم السابق، نلاحظ أنّ الجمعيّات الوطنيّة في كلّ منطقة استجابت على الأقل بالسرعة التي استجابت بها الحكومات في إعداد الموظفين والمتطوّعين.
- بدأ التقدّم في المؤشرين الآخرين بالتدفق في الربع التالي.
- تظهر بعض الاختلافات الهامة والمنهجيّة بين المناطق، مع الأمريكتين وآسيا والمحيط الهادئ في المقدّمة.
- تظهر اختلافات كبيرة جدًا بين المناطق في مؤشرات إنجاز الجمعيّات الوطنيّة هذه.



الرسم 7-2. *تقدُّم الجمعيّة الوطنيّة في مؤشرات التلقيح مع مرور الوقت. مجموعة البيانات: تعقّب مؤشر كوفيد-19*

ما هو الدور الذي لعبته الجمعيات الوطنية في تكملة جهود الحكومات؟ حالة جمعية الهلال الأحمر البنغلاديشي[51]

يُعدّ تلقيح جميع السكان صعبًا للغاية. لكن، كانت بعض الحكومات أقلّ قدرة من غيرها على تحقيق ذلك بينما كانت الجمعيّات الوطنيّة في كثير من الأحيان قادرة على تكثيف الجهود لسّد بعض الفجوات ذات الصلة.

سلّمت جمعيّة الهلال الأحمر البنغلاديشي أربع شاحنات مبرّدة لنقل اللقاحات إلى حكومة بنغلاديش بدعم من الاتّحاد الدولي لجمعيّات الصليب الأحمر والهلال الأحمر والوكالة الأمريكيّة للتنميّة الدوليّة في 15 تشرين الثاني / نوفمبر من العام 2021. وتسلّم وزير الصحّة ورعاية الأسرة البنغالي، زاهد مالك، الشاحنات الصغيرة. وستُستخدم لتعزيز الأنشطة الجارية والمتعلّقة بجهود التلقيح ضد كوفيد-19 في جميع أنحاء البلاد.

كما حضر الحفل رئيس جمعيّة الهلال الأحمر البنغلاديشي رئيس مجلس الإدارة السيّد عبد الوهاب ونائب رئيس مجلس الإدارة نور الرحمن، بالإضافة إلى الأمين العام فيروز صلاح الدين ومدير الاستجابة للكوارث إمام زافور شيكدر، ورئيس الوفد القطري للاتّحاد الدولي لجمعيّات الصليب الأحمر والهلال الأحمر سانجيف كومار كافلي، ومديرة بعثة الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية في بنغلاديش، كاثرين ستيفنز.

وينفّذ كلّ من جمعيّة الهلال الأحمر البنغلاديشي والاتّحاد الدولي لجمعيّات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، بالاشتراك مع الوكالة الأمريكيّة للتنمية الدوليّة، مشروعًا باسم التجهيز والاستعداد والتنظيم والتلقيح والدعوة والدعم من أجل الصّحة بهدف دعم الحكومة البنغاليّة في الاستجابة لكوفيد-19 وفي عمليّات التلقيح لتعزيز الوقاية والحد من انتقال العدوى في المجتمع. في إطار هذا المشروع، سيهب كلّ من جمعيّة الهلال الأحمر البنغلاديشي والاتّحاد الدولي 14 شاحنةً مبرّدةً أخرى السلطات الصحيّة الحكوميّة.

بنغلاديش 2021 *بدأت التطعيمات في كوكس بازار في مخيمات النازحين، وسط تصاعد قياسي لحالات كوفيد-19 في بنغلاديش واتساع فجوة اللقاحات العالمية. أعطت حملة التطعيم الأولوية للأشخاص الذين يبلغون من العمر 55 عامًا وأكثر تغطي 48000 من سكان المخيم. © إبراهيم موليك / الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر*

كيف يكمّل عمل الجمعيّات الوطنيّة عمل حكوماتها؟

في بلدان عدّة، تقود الحكومات برامج التلقيح العامّة. لكن، تتولّى الجمعيّات الوطنيّة دورًا تكميليًا مهمًا للتأكّد من الوصول إلى الأشخاص المستضعفين، بالإضافة إلى المتضرّرين من النزاعات والعنف والكوارث والأشخاص المحتجزين والسكان الأصليين والسكان الذين يعيشون في الأحياء الفقيرة الحضريّة والمناطق الريفيّة النائيّة والمهاجرين والمشرّدين.

51 https://bdrcs.org/bdrcs-handed-over-refrigerated-van

كيف تصدّى الاتّحاد الدولي لجمعيّات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للتقصير في الإبلاغ عن التلقيح؟ النمذجة التنبؤيّة للتلقيح

تُستخدم المؤشرات الخاصة بعدد الأشخاص الذين بلغوهم في إطار الأنشطة الموضحة أعلاه لتقديم صورة عن إنجازات البرنامج مقابل الركائز. كما هو الحال دائمًا، من المهم التوصّل إلى أرقام دقيقة قدر الإمكان. ومع ذلك، كالعادة، لا تتوافر البيانات الخاصة بكلّ جمعيّة وطنيّة مشاركة، ما يعني أن إجمالي الأرقام أقلّ من الواقع.

لذلك، قررّت أمانة الاتّحاد الدولي لجمعيّات الصليب الأحمر والهلال الأحمر الحصول على تقدير عالمي أفضل لمؤشر واحد محدّد ومهمّ للغاية وهو: عدد الأفراد الذين دعمتهم الجمعيّة الوطنيّة لتلقي اللقاح ضد كوفيد-19 (في هذا القسم، سنشير إلى هذا المؤشر ب «الأشخاص المدعومون»). وتجدر الإشارة إلى أنّ طريقة احتساب هذا التقدير لُخّصت وشُرحت بمزيد من التفصيل في *ملحق الفصل 7*.

لوضع هذا التقدير، طُوّر نموذج رياضي. وتكمن الفكرة الأساسية منه في أن إجمالي عدد الأشخاص الملقحين يُحتسب على أنه إجمالي رقمين، إجمالي أ وإجمالي ب، على النحو التالي:

تفاصيل الطريقة متاحة من fdrs@ifrc.org، وترد نظرة عامة في الرسم 7-4.

(إجمالي أ)

العدد الإجمالي للأشخاص المدعومين الذين أبلغت عنهم الجمعيّات الوطنية إذ يُعرف هذا الرقم.

+

(إجمالي ب)

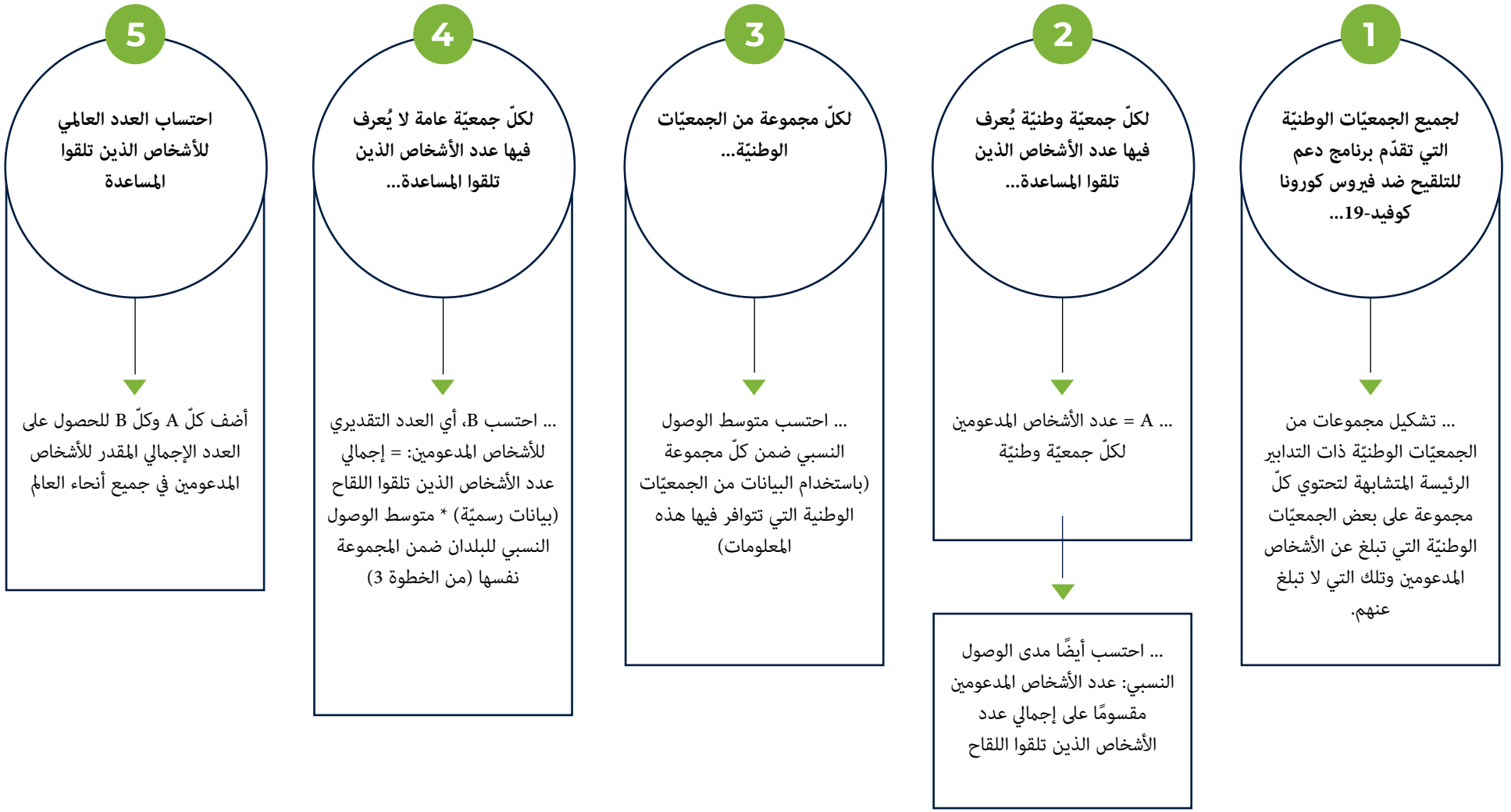
إجمالي تقديرات عدد الأشخاص المدعومين من الجمعيّات الوطنيّة ولكن لم يبلّغ عنهم. غير أنه من المعروف أن الجمعيّة الوطنيّة تقدّم برنامج دعم للقاح كوفيد-19، مضافًا كما هو موضح في الجدول 7-4. احتُسبت هذه التقديرات من خلال جمع الجمعيّات الوطنيّة في مجموعات متشابهة وحساب تقديرات أرقام «الأشخاص المدعومين» غير المتوافرة بناءً على البيانات المتوافرة ضمن كلّ مجموعة.

نتائج التقدير

باستخدام بيانات من تقرير الـ 20 شهرًا (استنادًا إلى النموذج الذي وُضع لتقرير الـ 16 شهرًا)، بلغ الرقم العالمي لـ«الأشخاص المدعومين» لشهر أيلول / سبتمبر 2021، 207 مليون، ومنه 79.3 مليون (إجمالي أ) أبلغت عنه فعليًا الجمعيّات الوطنيّة وقدّر 127.7 (إجمالي ب) بما أن الجمعيّات الوطنيّة التي لم تبلغ عنه.

هذا النموذج، مثل النماذج كافة، تصاحبه التحذيرات (راجع *ملحق الفصل 7*). إذ إنه يمكن أن تختلف الأرقام الحقيقية عن الأرقام المقدّرة بشكل كبير. ولكن، نظرًا لأن هذا المؤشر بالذات بالغ الأهمية ولأن الكثير من البيانات غير متوافرة، يُعتبر التقدير مفيدًا في إعطاء صورة أفضل للمساهمة التي تقدّمها الجمعيّات الوطنيّة في حملة التلقيح العالميّة.

الرسم 7-4. خطوات لوضع التقدير العالمي لعدد الأفراد الذين دعمتهم الجمعيّة الوطنيّة لتلقي اللقاح ضد كوفيد-19



رسائل أساسيّة

- كان أكثر من نصف الجمعيّات الوطنيّة نشطًا بالفعل في ما يتعلّق بلقاحات كوفيد-19 في الربع الأوّل من العام 2022.

- يُعدّ تلقيح جميع السكان أمرًا صعبًا للغاية. وكانت بعض الحكومات أقل قدرة من غيرها على تنفيذ ذلك. ولكن، كانت الجمعيّات الوطنيّة في كثير من الأحيان قادرة على تكثيف الجهود لسّد بعض الفجوات.

- يُعد عدد الأفراد الذين تدعمهم الجمعيّات الوطنيّة لتلقي اللقاح ضد كوفيد-19 مؤشرًا مهمًا. ومع ذلك، كالعادة، لا تتوافر هذه البيانات لكلّ جمعيّة وطنيّة مشاركة، ما يعني أن إجمالي الأرقام أقلّ من الواقع. واستخدمت أمانة الاتحاد الدولي لجمعيّات الصليب الأحمر والهلال الأحمر نموذجًا رياضيًا لتقدير العدد الشامل ل«لأشخاص المدعومين» لشهر أيلول / سبتمبر 2021 فبلغ 207 مليون، ومنه 79.3 مليون (إجمالي أ) أبلغت عنه فعليًا الجمعيّات الوطنيّة وقدّر 127.7 (إجمالي ب) بما أن الجمعيّات الوطنيّة التي لم تبلغ عنه.

- هذا النموذج، مثل النماذج كافة، تصاحبه التحذيرات (راجع ملحق الفصل 7). إذ إنه يمكن أن تختلف الأرقام الحقيقيّة عن الأرقام المقدّرة بشكل كبير. وما من نموذج مثالي، ولا تتوافر طرق أخرى معقولة لوضع تقدير مماثل كان سيتضمن أرقامًا مختلفة نوعًا ما. ومع ذلك، يمكن أن يساعد التقدير في إعطاء صورة أفضل للمساهمات التي قدمتها الجمعيّات الوطنيّة على الصعيد العالمي.

IFRC

8

ما اكتسبناه وماذا بعد

ما هي الدروس التي تعلمناها؟

أظهر هذا التقرير مرّة أخرى كيف أن الجمع المنتظم للبيانات، بالاقتران مع المصادر الخارجيّة، يمكّن الاتّحاد الدولي لجمعيّات الصليب الأحمر والهلال الأحمر من تسليط الضوء على تحديّات وإنجازات جمعيّاتنا الوطنيّة والسكان في جميع أنحاء العالم حتى هذه اللحظة. ما سيكون عليه مستقبل الجائحة؟ بالنسبة إلى بعضهم، يبدو أنّ الأمر انتهى إلى غير عودة. في حين يواجه آخرون موجات جديدة من العدوى أو أنهم ما زالوا يعانون بعض العواقب: كفقدان أفراد الأسرة أو فقدان سبل العيش أو الآثار غير المباشرة على الصحّة مثل الأطفال الذين لم يتلقوا التحصين الأساس.

في ختام هذا التقرير، سنسلط الضوء على أربعة جوانب ستؤدي دورًا رئيسًا في استعدادنا لما هو غير متوقع للأشهر والسنوات القادمة.

الابتكار

يوفّر لنا الابتكار الرقمي فرصًا هائلة لتعزيز عملنا. فنصبح أكثر فاعليّة وتعزيز أشكالًا جديدة من العمل الإنساني تظهر من خلال التطوّر السريع للتقنيّات الرقميّة. على الرغم من أنّه يجب أن نضع في اعتبارنا المخاطر الناشئة الكامنة في هذه التطورات التكنولوجية، سيظل الابتكار الرقمي والتحوّل محوريين في الاستجابة لكوفيد-19

تحسين الإنصاف

أظهرت فصول عدّة من هذا التقرير التأثير غير المتساوي لـكوفيد-19 على مختلف البلدان وسكانها والمجتمعات المختلفة في داخلها بالإضافة إلى عدم المساواة في الحصول على اللقاحات وغيرها من الدعم الإنساني. وهذه المسائل يجب أن تظل في محور التركيز في الأشهر والسنوات القادمة.

كازاخستان 2021: *يساعد الهلال الأحمر الكازاخستاني في مكافحة المعلومات المضلّلة.*
© الهلال الأحمر الكازاخستاني

أفغانستان 2022 *تعمل جمعيّة الهلال الأحمر الأفغاني على تحسين الوصول إلى اللقاحات في المناطق النائية في جميع أنحاء البلاد. المصدر: الاتّحاد الدولي لجمعيّات الصليب الأحمر والهلال الأحمر / مير عبد الله*

بناء القدرة على التكيّف محليًّا

عملت جمعيّاتنا الوطنيّة مع الحكومات على التكيّف المشترك للاستجابات للتحديّات الفريدة لكلّ بلد. وهذا يتطلب نهجًا مشتركًا يشمل دعم الصحّة العامة والصرف الصحي والمأوى والأمن الاقتصادي من بين أمور أخرى. فبناء القدرة على التكيف المحلي يعني الاستثمار المستدام في المجتمعات وتأسيس رعاية صحيّة شاملة على مستوى المجتمع و«إعادة البناء بشكل أفضل». ويعطي التقرير *القادم عن الكوارث في العالم للعام 2022* الدليل القاطع على أنّ الثقة ضروريّة في الاستجابة للكوارث، بما في ذلك الاستجابة لجائحة مثل جائحة كوفيد-19.

الاستفادة من القيمة المضافة الفريدة للصليب الأحمر والهلال الأحمر

شبكة الاتّحاد الدولي لجمعيّات الصليب الأحمر والهلال الأحمر هي المنظّمة الوحيدة في العالم التي تربط الموارد العالميّة والوطنية بالفاعلين المحليين والمتطوّعين الشعبيين في 192 دولة. مرارًا وتكرارًا في هذا التقرير، لاحظنا كيف تمكنت الجمعيّات الوطنيّة من استكمال استجابات الحكومات الوطنيّة والمحليّة مع الاستفادة في الوقت عينه من مزايا الارتباط بشبكة عالميّة من الجمعيّات الوطنيّة وموارد أمانة الاتّحاد الدولي.

إندونيسيا 2021 *تدير جمعيّة الصليب الأحمر الإندونيسي حملات مشاركة مجتمعيّة من خلال وحدات غسل اليدين والتثقيف حول الممارسات الصحيّة لمنع انتشار كوفيد – 19.*
© الصليب الأحمر الإندونيسي

البيرو 2021 – *دعم الحملة الوطنيّة للتلقيح ضد كوفيد-19 التي أطلقتها وزارة الصحة في البيرو لمجتمعات السكان الأصليين. وينفّذ الصليب الأحمر البيروفي بالاشتراك مع الاتّحاد الدولي لجمعيّات الصليب الأحمر والهلال الأحمر واللجنة الدوليّة للصليب الأحمر مشروع `` تيسير الحوار المجتمعي والدعم اللوجستي لـلتلقيح ضد كوفيد-19 للمجتمعات التي يصعب الوصول إليها»*
© رويترز / اللجنة الدوليّة للصليب الأحمر / سيباستيان كاستانييد

الخلاصة

يسلط التقرير القادم عن الكوارث في العالم للعام 2022 الضوء على الدور المركزي للبيانات ذات الصلة والدقيقة والصحيحة في الاستعداد للأوبئة والاستجابة لها. ويمكن اعتبار الإصدار الحالي من *نعتد بالجميع* جزءًا من هذا الجهد. وتبلغ تجربة الجائحة عن تغييرات مهمّة في جميع أنحاء العالم في مجالات عدّة، من الأطر والسياسات الصحية العالمية إلى تجنيد الجمعيّات الوطنيّة للمتطوّعين وتدريبهم. وتُعد البيانات ذات الصلة والدقيقة والصحيحة مفتاح لتحقيق ذلك.

وتُظهر البيانات أنّ الجمعيّات الوطنيّة اختبرت الجائحة بشكل مختلف وأنّ رد فعل الحكومات تجاهه كان مختلفًا. فاختلفت مستويات وصول الأشخاص إلى الاختبارات والعلاجات واللقاحات في جميع أنحاء العالم بين البلدان وفي داخلها. وزاد ذلك من تعقيد التحدي الذي تواجهه الجمعيّات الوطنيّة كما أثرّ على كيفية تكيفها.

واستجابت الجمعيّات الوطنيّة بمجموعة واسعة جدًا من الأنشطة. وكان على معظمها تنفيذ أنشطة جديدة أو تنفيذ أنشطة مألوفة على نطاق غير مسبوق. فوضعت كلّ جمعيّة وطنيّة **استجابة فريدة خاصة بها** بناءً على نقاط قوتها الخاصة ووضعها الفريد؛ إذ لم تستجب جمعيّتان وطنيّتان بالطريقة عينها. وتجدر الإشارة إلى أن كلّ جمعيّة وطنيّة حققت مستوى عاليًا من الإنجازات في بعض المؤشرات على الأقل. وهذه الجهود المتنوّعة مثيرة للإعجاب خصوصًا عند جمعها معًا. على سبيل المثال، تلقّى ما يقارب 886 مليون شخص الدعم من خلال إبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعيّة.

وفي حالات كثيرة، كانت الجمعيّات الوطنيّة **مندمجة إلى حدّ كبير في استجابة حكوماتها** وكانت في الغالب قادرة على تقديم خدمات إضافيّة ومكملة لتلك التي تقدمها الحكومات بالفعل، ولا سيما في ما يتعلّق بالتحصين.

وتؤكّد مصادر البيانات المختلفة **التنوّع الهائل في دعم الأقران**، أيّ الطرق المختلفة التي تدعم من خلالها الجمعيّات الوطنيّة بعضها في أثناء الجائحة.

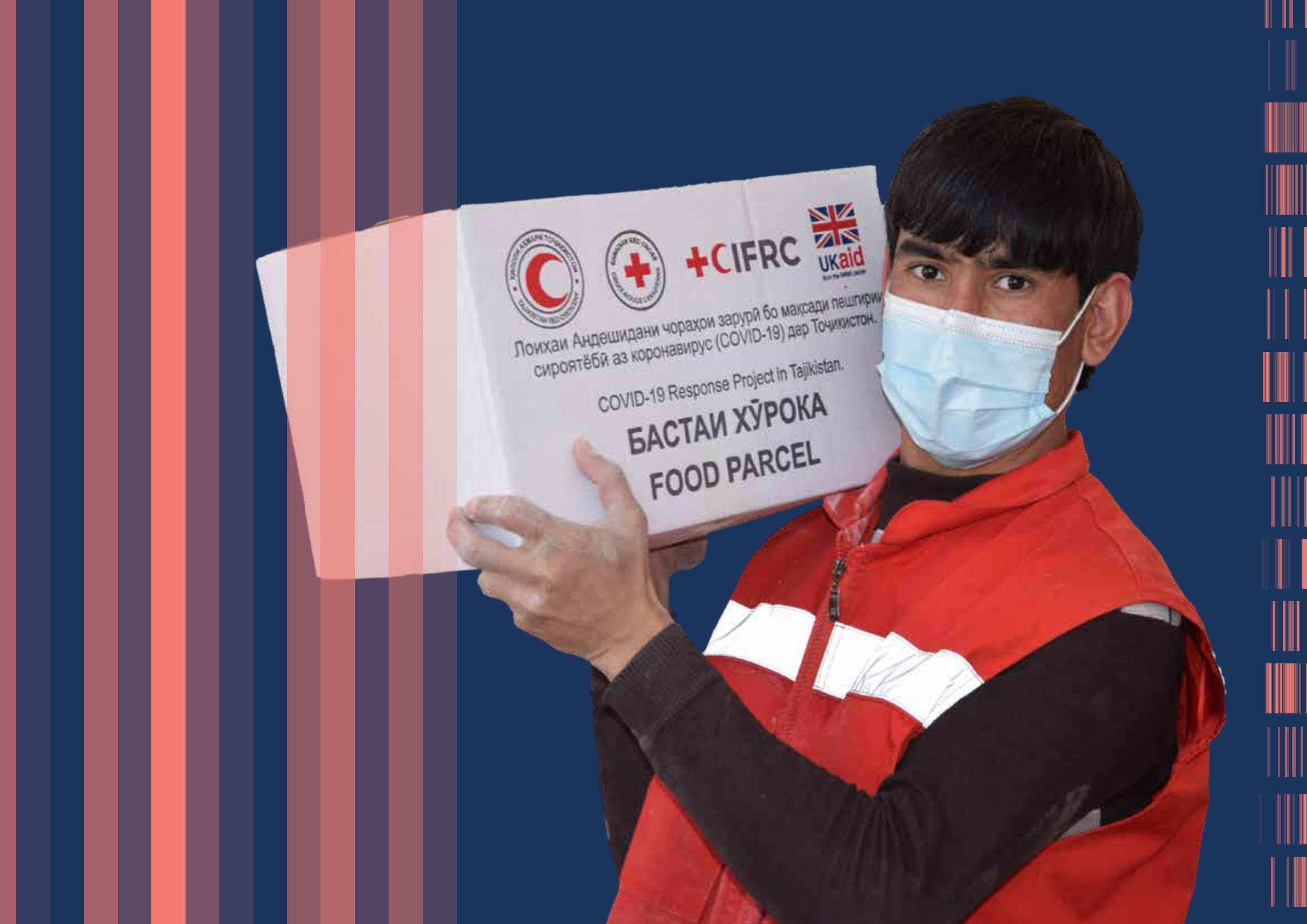
وتتوافر كذلك أدلة سرديّة كثيرة تفيد أنّ **استعداد الجمعيّات الوطنيّة وخبرتها السابقة** ساعدتها على الاستجابة لـكوفيد-19.

وعلى الأرجح تتعلّق الرسالة الأكثر أهميّة بالإنصاف: أيّ حقيقة أن تجارب وأوضاع الأشخاص والمجتمعات مختلفة جدًا (وغير متكافئة) في داخل البلدان وفيما بينها. في حين أن بعض الناس في بعض البلدان يرون الآن أنّه قُضي على الجائحة تمامًا وأنها باتت من الماضي. ولكن، هذا لا ينطبق على أيّ كان وبالتأكيد ليس على الجميع.

لا أحد في مأمن منها حتى يصبح الجميع في أمان.

لم تنتهِ الجائحة ولم تنتهِ الاستجابة لها.

أفغانستان 2021 *أحد الأطباء المسؤولين في مستشفى مخصص لكوفيد-19 تابع لجمعية الهلال الأحمر الأفغاني يأخذ عينات دم من المرضى. يعمل المرفق المجهز بالكامل على تعزيز قدرة الاستشفاء في المدينة التي يبلغ عدد سكانها 6 ملايين نسمة، والتي تضررت بشدة من الفيروس.*
© مير عبد الله / جمعية الهلال الأحمر الأفغاني


IFRC
UKaid
COVID-19 Response Project in Tajikistan.
БАСТАИ ХЎРОКА
FOOD PARCEL

9

الملاحق

البيانات

مستودع البيانات

وُضعت جميع الرسومات والجداول والحسابات الواردة في هذا التقرير بواسطة البرامج النصيّة بلغة الكمبيوتر R من البيانات الأوليّة. ويمكننا مشاركة البيانات الأوليّة والبرامج النصيّة عند الطلب وهي تستند إلى البيانات التي تم جمعها حتى مارس 2022. تستند البيانات الواردة في المقدمة في الصفحات 8-9 وفي الخلاصة ص 116 على أحدث الأرقام من تحديث الـ30 شهرًا. اتصلوا بـ fdrs@ifrc.org للحصول على مزيد من التفاصيل.

إخلاء المسؤوليّة والقيود

تستند التحليلات الواردة في هذا التقرير إلى مجموعات بيانات مختلفة. فكلّ مجموعة بيانات لها قيودها الخاصة وتنطبق كذلك على التحليلات. ويُحال القراء إلى التوثيق الخاص بمجموعات البيانات المختلفة.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تستحدث التحليلات نفسها قيودًا إضافية. على سبيل المثال، عند مطابقة مجموعات البيانات حسب البلد، قد ترد البلدان والأقاليم أحيانًا في مجموعة بيانات واحدة ولكن لا ترد في مجموعة أخرى. علاوة على ذلك، على الرغم من أننا أخضعنا نصوص التحليل لمراجعة الأقران، لا يمكننا التأكد من أننا نجحنا في تفادي جميع الأخطاء في البرمجة.

القيود العامة التي يمكن أن تنطبق على قواعد البيانات كافة

تُطبّق القيود على قواعد البيانات كافة، على الرغم من الجهود المبذولة في داخل كل قاعدة للتقليل منها. على سبيل المثال:

البيانات غير المتوافرة: البيانات غير متوافرة لبعض متغيّرات المؤشرات.

وضع معايير قياسيّة: تختلف مجموعات البيانات العالميّة بين البلدان في ما يتعلق بتعريف المتغيرات. عند مقارنة البلدان أو السنوات، نلاحظ بعض القيود على إمكانية مقارنة البيانات بسبب الاختلافات في منهجيات جمع البيانات وأحجام العيّنات والتعريفات وتواتر التبليغ.

ملحق الفصل 1

مجموعة البيانات: سياسة أوكسفورد

الاسم المختصر (يظهر في التعليقات التوضيحيّة)	الاسم الكامل	التفاصيل	من	إلى
سياسة أوكسفورد	نظام تعقب الاستجابة الحكومية لتفشي وباء كوفيد-19 من جامعة أكسفورد (OxCGRT)	*هيل وآخرون*. (2021)، «قاعدة بيانات لوحة متابعة عالمية لسياسات الوباء (نظام تعقب الاستجابة الحكومية لتفشي وباء كوفيد-19 من جامعة أكسفورد)»، مجلة *Nature Human Behaviour*. https://doi.org/10.1038/s41562-021-01079-8 البيانات: https://github.com/OxCGRT/covid-policy-tracker/blob/master/data/timeseries/OxCGRT_timeseries_all.xlsx	01 كانون الثاني / يناير 2020	31 آذار / مارس 2022

يجمع نظام تعقّب الاستجابة الحكومية لتفشي فيروس كورونا (كوفيد-19) (OxCGRT) الذي طوّرته جامعة أكسفورد بشكل منهجي المعلومات الخاصة باستجابات السياسات المشتركة التي اتخذتها الحكومات للتصدي للوباء عبر 20 مؤشرًا:

- ثمانية مؤشرات لسياسة الاحتواء والإغلاق (مثل إغلاق المدارس وأماكن العمل وإلغاء الأحداث العامة والقيود المفروضة على حجم التجمّعات ومتطلّبات لزوم المنازل)؛
- أربعة مؤشرات للسياسة الاقتصاديّة (مثل دعم مداخيل المواطنين وتقديم الدعم الدولي)؛
- ثمانية مؤشرات لسياسة النظام الصحي (مثل سياسة اختبار فيروس كورونا (كوفيد-19) التشخيصي، والاستثمار في حالات الطوارئ في الرعاية الصحية وأقنعة الوجه والحملة الإعلامية العامة، ومؤخرًا سياسة التلقيح).

وتُجمع البيانات من هذه المؤشرات في مجموعة من أربعة فهارس مشتركة، عددها يتراوح ما بين 1 و100 لتعكس مستوى العمل الحكومي بشأن الموضوعات المعنيّة:

- مؤشر الاستجابة الحكومية الشامل (الذي يسّجل كيف تباينت استجابة الحكومات في جميع المؤشرات في قاعدة البيانات، لتصبح أقوى أو أضعف في خلال فترة تفشي المرض)؛
- مؤشر الاحتواء والصحة (الذي يجمع بين قيود «الإغلاق الشامل» والإغلاق مع تدابير مثل سياسة الاختبار التشخيصي وتتّبع المخالطين، والاستثمار القصير الأجل في الرعاية الصحيّة والاستثمار في اللقاحات)؛
- مؤشر الدعم الاقتصادي (الذي يسّجل مقاييس مثل دعم المداخيل لتخفيف عبء الديون)؛
- مؤشر الصرامة الأصلي (الذي يسّجل مدى صرامة سياسات «الإغلاق الشامل» التي تقيّد سلوك الأشخاص بشكل أساس).

ملحق الفصل 2

مجموعة البيانات: تعقّب مؤشر كوفيد-19

الاسم المختصر (يظهر في التعليقات التوضيحيّة)	الاسم الكامل	التفاصيل	من	إلى
تعّقب – مؤشر كوفيد-19	بيانات مؤشر تعقّب كوفيد-19	يوفّرها فريق موقع بنك البيانات ونظام الإبلاغ على مستوى الاتحاد	01 كانون الثاني / يناير 2020	31 آذار / مارس 2022

الاسم المختصر (يظهر في التعليقات التوضيحيّة)	الاسم الكامل	التفاصيل	من	إلى
غير متوافر	بيانات مؤشر تعقّب كوفيد-19	يوفّرها فريق موقع بنك البيانات ونظام الإبلاغ على مستوى الاتحاد	01 كانون الثاني / يناير 2020	31 آذار / مارس 2022

كيف وضعنا درجات الإنجاز من البيانات الأوّليّة لتعقّب مؤشر كوفيد-19

ما فعلناه هو التالي:

- يُسجّل كلّ مؤشر أصلي بطريقة مختلفة. على سبيل المثال، قد يحسب عدد الأشخاص الذين تلقوا المساعدة أو ببساطة ما إذا تبنّت جمعيّة وطنيّة ما سياسة معينة أو لا.
  - » المؤشرات الثنائيّة المحوّلة إلى أرقام (1/0).
  - » مؤشرات مقسمة تحسب الأشخاص حسب إجمالي عدد السكان لتكون عادلة في ما بتعلق بالدول الأصغر.
  - » لكلّ مؤشّر ولكلّ جمعيّة وطنيّة، احتسبنا درجة لكلّ ربع (3 أشهر).
  - إذا جمعت الجمعيّة الوطنيّة أكثر من درجة واحدة في ذلك الربع، استخدمنا أعلى درجات #TODO، ربما هي النتيجة الأخيرة؟
  - إذا لم تبلغ الجمعيّة الوطنيّة في هذا الربع ولكن كانت قد أبلغت في ربع سابق، نعتمد نتيجة الربع السابق.
- لكلّ مؤشر، صنفنا كل الدرجات لجميع الأرباع ولجميع الجمعيّات الوطنيّة ووضعنا تصنيفًا قياسيًا جديدًا، وحدّدنا 100 لأعلى درجة وصفر لأدنى درجة.

بهذه الطريقة نعمل على تربيع الدائرة للسماح بدمج مجموعات من المؤشرات من أنواع مختلفة في درجة واحدة لكلّ ركيزة أو أولوّية.

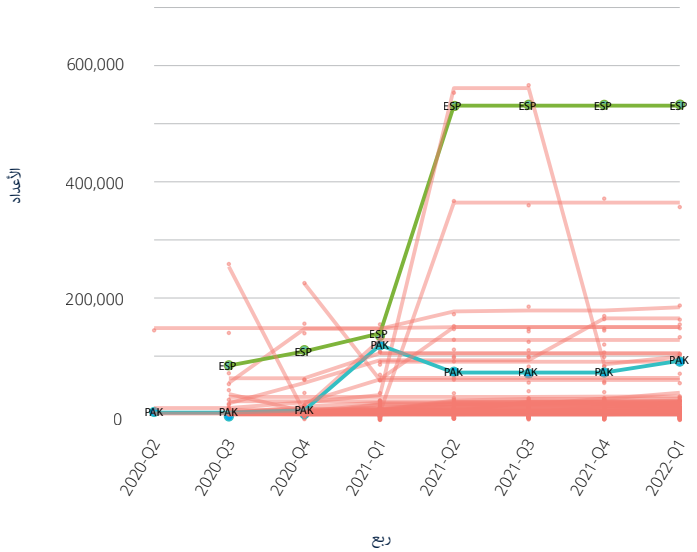
فالدرجة 0 على مؤشر معيّن في ربع معيّن تعني أنّ الجمعيّة الوطنيّة أبلغت عن أدنى درجة. أما النتيجة 100 فتعني أن الجمعيّة الوطنيّة حقّقت أعلى درجة على الإطلاق على الاستجابة بأكملها (بالنسبة إلى السكان، إذا كان ذلك مناسبًا) وهي أعلى من أيّ جمعيّة وطنيّة أخرى على هذا المؤشر. وتعني النتيجة غير المتوافرة أنّ الجمعيّة الوطنيّة لم تبلغ عن هذا المؤشر على الإطلاق.

وتتمتّع هذه الدرجات بالمزايا التالية:

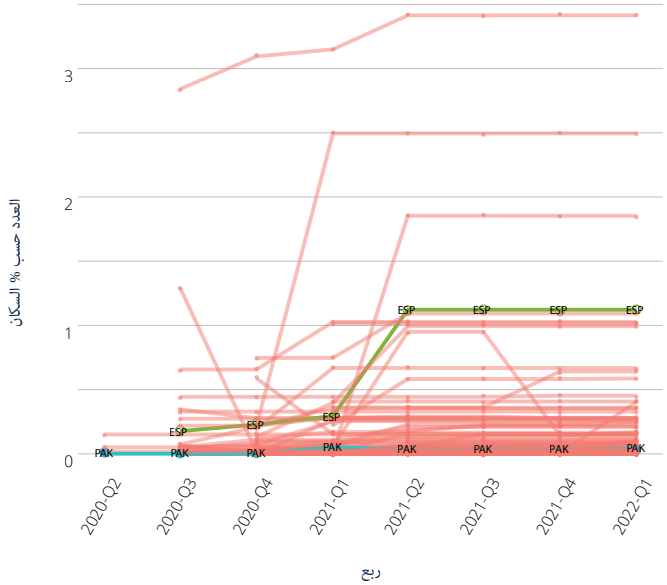
- يمكن بسهولة حساب متوسطها، على سبيل المثال، للجمع بين مؤشرات عدّة في ركيزة واحدة؛
- يمكن جمعها بسهولة، على سبيل المثال، لجمع مؤشرات عدّة ضمن ركيزة واحدة؛
- يمكن استخدامها لعرض التغيير مع مرور الزمن (لأن الترتيب يعتمد على الدرجات في الأوقات كافة وليس الدرجات ربع السنوية).

الرسم 9-1. كيفيّة وضع درجات متسوّط الأداء لكلّ أولويّة ولكلّ جمعيّة وطنيّة

1. مثال: الأشخاص الذين تلقوا المساعدة بالدعم النقدي، واحد من 44 مؤشرات، الأرقام الأوليّة[52]



2. احتساب درجات السكان المصححة على المؤشر عينه (وفقًا لـ% السكان**) لوحة متابعة 1

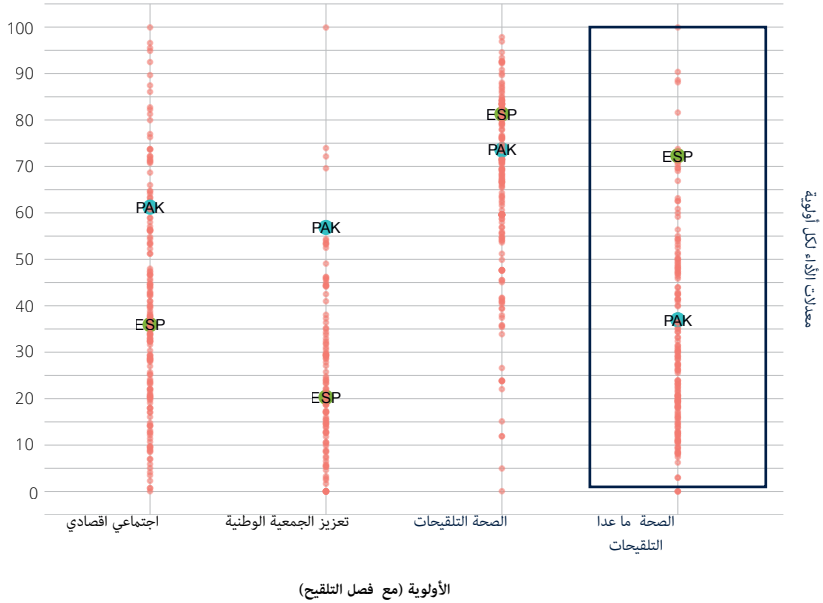


52 الأرقام المحتسبة: إذا لم تُبلغ الجمعيّة الوطنية عن مؤشر في ربع واحد، ولكنها أبلغت عن الربع السابق، يُعتمد الربع السابق. وأي قيمة غير متوافرة لا تُحتسب على أنها 0 ولكن لا تُضاف إلى مجموعة البيانات.

3. جمع الدرجات كافة للنقاط كافة المتعلقة بمؤشر «النقد» في لوحة متابعة 2 (المخطط الأزرق)

مؤشر للأولوّية الاجتماعية والاقتصادية

4. وضع درجة معدل الأداء لكلّ جمعيّة وطنيّة، ولكل أولويّة



الأولوية (مع فصل التلقيح)

توضح الرسوم البيانيّة كيفيّة تكوين درجات الأداء.

لوحة متابعة 1

تتناول هذه اللوحة أحد المؤشرات كمثال: الأشخاص تلقوا المساعدة النقدية، وهو واحد من 44 مؤشرًا، يسلط الضوء على جمعيتين وطنيتين، باكستان وإسبانيا، وتظهران باللونين الأزرق والأخضر. ولكلّ جمعيّة وطنيّة نقطة ملوّنة تقابل درجتها الأوليّة على هذا المؤشر لكلّ تاريخ. وتُعرض التواريخ (أيّ فترات الأرباع أو فترات الثلاثة أشهر) على طول الجزء السفلي. وتتوافر سبعة أرباع من شهر نيسان / أبريل 2020 إلى كانون الأول / ديسمبر 2021.

وهذه الدرجات الأوّليّة هي أرقام محسوبة في الواقع: إذا لم تبلغ الجمعيّة الوطنيّة عن مؤشر في ربع واحد، غير أنها أبلغت في الربع السابق، ستعُتمد القيمة العائدة للربع السابق. في غياب بيانات صالحة لجمعيّة وطنيّة لمؤشر بأكمله، لا يُفترض أن القيم غير المتوافرة تساوي صفرًا؛ بل لا تضمّن في مجموعة البيانات. وفي بعض الأحيان، تقدّم الجمعيّة الوطنيّة تقارير أكثر من مرة في الربع، فتُستخدم أحدث قيمة.

لوحة متابعة 2

هذه اللوحة هي نفسها اللوحة 1، لكنها تعرض الأرقام كنسب مئوية من السكان، وتقسّم الدرجات الأوليّة على عدد السكان * 100. لذا، درجة باكستان (رغم عدد السكان المرتفع) أقل نسبيًا. ولا تقسّم المؤشرات الثنائيّة (نعم / لا) ومؤشر واحد الذي يمثل بالفعل نسبة مئوية على السكان بهذه الطريقة.

لوحة متابعة 3

جمع كل الرتب لجميع الفترات الزمنية لمؤشر «النقد» في لوحة متابعة 3 (المخطط الأزرق) ووضعها في عمود واحد جنبًا إلى جنب مع جميع المؤشرات الأخرى في الأولويّة الاجتماعية والاقتصادية. ثم، تُصنّف لكلّ مؤشر جميع الدرجات في لوحة المتابعة 2 لطول فترة الجائحة، أي مصنّفة حسب الحجم. من الناحية المثاليّة، تتوافر سبعة أرباع * 192 جمعيّة وطنيّة = 1344 نقطة بيانات في لوحة متابعة 2 (ولوحة متابعة 1). ولكن من الناحية العمليّة، الكثير منها غير متوافر. ثم تصنّف كلّ هذه الدرجات لهذا المؤشر. ولتكون هذه الرتب أكثر قابلية للمقارنة وبديهية، تحوّل لتكون أعلى درجة دائمًا 100 والدرجة الأدنى هي 0. حتى عندما يكون تبليغ الجمعيّات الوطنيّة أقلّ، تمتد الرتب (يعاد قياسها) على مدى الفترة من 0 إلى 100. وغالباً ما يتم تشارك هذه الرتب. على سبيل المثال، يحصل الكثير من الجمعيّات الوطنية التي يكون مجموع درجات البيانات الأوليّة فيها صفرًا على درجة تصنيف تساوي الصفر.

احتلت إسبانيا وباكستان مرتبة عالية في هذا المؤشر في للعام 2021؛ إذ كانت جمعيّات وطنيّة عدّة في مراتب أدنى.

لوحة متابعة 4

جمع الرتب لكلّ فترة زمنية لكلّ مؤشر ضمن الأولويّة الاجتماعيّة والاقتصاديّة في لوحة متابعة 4 (المخطط رمادي) واستخدام متوسط كلّ جمعيّة وطنيّة لتشكيل متوسّط درجات الأداء. ويتم تشكيل متوسطات الأولويّات الأخرى (مع فصل التلقيح) بالطريقة عينها.

وضع إجمالي نقاط الأداء وإجمالي الدرجات، وإعادة قياسها حتى يكون صفر هو الأدنى والأعلى هو 100 (ولا يتم إعادة قياس متوسّط النقاط).

يتمثل أحد الأساليب المثيرة للاهتمام بشكل خاص في إضافة قيم مؤشر الإنجاز لكلّ مؤشر ضمن ركيزة أو أولويّة ثم إعادة قياسه للحصول على قيمة بين صفر و100. ويمكننا بالطريقة عينها وضع لكلّ مؤشر وركيزة وأولويّة إجمالي مؤشرات الإنجاز في *خلال طول فترة الجائحة*. وتجدر الإشارة إلى أنه على الرغم من أنه في الممارسة العمليّة الفرق في النتائج ليس شاسعًا سواء استخدمت المجاميع أو المتوسطات، وقع الاختيار على استخدام المجاميع. ويعود سبب ذلك إلى أنّ المجاميع تتحقّق من صحّة المؤشرات والمتغيرات الأخرى في هذا التقرير بشكل أفضل من المتوسّطات.

ملحق الفصل 3

مجموعة بيانات: التقارير الميدانيّة على منصة GO

الاسم المختصر (يظهر في التعليقات التوضيحيّة)	الاسم الكامل	التفاصيل	من	إلى
التقارير الميدانيّة على منصّة GO	التقارير الميدانيّة (قاعدة بيانات منصة GO التابعة للاتّحاد الدولي لجمعيّات الصليب الأحمر والهلال الأحمر) https://go.ifrc.org/reports/all	يعتمد هذا التحليل على «كشط الويب» لقاعدة بيانات التقارير الميدانية التي قدّمها فريق 510 للصليب الأحمر الهولندي. كما تمت معالجتها لتحديد أسماء الجمعيّات الوطنيّة المرسلة والمستقبلة في البيانات السردية لإنشاء قائمة من التعاون الفني وغيره من أشكال التعاون بين الجمعيّات الوطنيّة وتحديد الجمعيّات الوطنيّة التي ترسل الدعم وتتلقاه.	01 كانون الثاني / يناير 2020	31 آذار / مارس 2022

تحتوي **قاعدة بيانات GO للاتّحاد الدولي لجمعيّات الصليب الأحمر والهلال الأحمر** على ما يناهز 3000 تقريرٍ ميداني من العام 2020 حتى العام 2021. وتقدِّم هذه التقارير تحديثات عن حالة الأنشطة في حالات الطوارئ الجارية، مثل العواصف الاستوائية والجفاف وأنواع أخرى من حالات الطوارئ. وتقدّم هذه التقارير إما الجمعيّة الوطنيّة المنفّذة أو الشريك الدولي. وتجدر الإشارة إلى أنّ بعض التقارير تتضّمن أنشطة متعلّقة بـ كوفيد-19، وبعضها الآخر يحتوي على أنشطة منفصلة فحسب. على الرغم من أنّ التقارير لا تشمل جميع الأنشطة التي تنفذّها الجمعيّات الوطنيّة، تقدّم المشاريع التي تتضمنها أمثلة عديدة على امتداد الجمعيّات الوطنيّة المحلي والدولي.

وخضع مجالان («إجراء الجمعيّة الوطنيّة» و «إجراء الجمعيّة الوطنيّة الشريكة») ضمن هذه التقارير للتحليل لمعرفة ما إذا كانا ينطويان على تعاون دولي مع الجمعيّات الوطنيّة الأخرى. ويُعتبران على أنهما «تعاون دولي» إذ وردت[53] جمعيّة وطنيّة أخرى غير الجمعيّة الوطنيّة المبلغة في الجمعيّة الوطنيّة الشريكة أو مجال عمل الجمعيّة الوطنيّة، وإلا يتم اعتبارهما على أنهما «محليتان». ويتم تصنيف أي نوع من المساعدة على أنه «تعاون»، بما في ذلك مجرد تحويل الأموال.

53 المطابقة والنسخ الإنجليزيّة والإسبانيّة والفرنسيّة الرسميّة لأسماء الجمعيّات الوطنيّة، مع أو من دون كلمة «جمعيّة».

مجموعة بيانات: بنك البيانات ونظام الإبلاغ على مستوى الاتحاد – شراكات – من 2017 حتى 2019

الاسم المختصر (يظهر في التعليقات التوضيحيّة)	الاسم الكامل	التفاصيل	من	إلى
بنك البيانات ونظام الإبلاغ على مستوى الاتحاد – شراكات – من 2017 حتى 2019		قائمة التعاون بين الجمعيّات الوطنيّة المستخرجة من بنك البيانات ونظام الإبلاغ على مستوى الاتحاد من 2017 حتى 2019	01 كانون الثاني / يناير 2017	31 كانون الأول / ديسمبر 2019

مجموعة بيانات: كوفيد – مالي2019

الاسم المختصر (يظهر في التعليقات التوضيحيّة)	الاسم الكامل	التفاصيل	من	إلى
كوفيد – مالي		معلومات حول الدعم المالي بين الجمعيّات الوطنيّة. وتوفّر هذه البيانات (التراكميّة) في معظم الحالات بواسطة كلّ من الجمعيّات الوطنيّة المرسلة والمستقبلة. وللحصول على إجمالي المجاميع المرسلة داخل كل شراكة (من جمعيّة وطنيّة مرسلة إلى أخرى مستقبلة)، إذا أبلغت الجمعيّة الوطنيّة المرسلة، نعتمد القيمة الأخيرة التي أبلغت عنها. وبخلاف ذلك، فإننا نعتمد القيمة الأخيرة التي أبلغت عنها الجمعيّة الوطنيّة المستقبلة، وتحوّل إلى فرنك سويسري عند الضرورة.	01 نيسان / أبريل 2020	31 كانون الأول / ديسمبر 2021

ملحق الفصل 4

لتصبح بيانات بنك البيانات ونظام الإبلاغ على مستوى الاتّحاد حتى العام 2019 قابلة للمقارنة بمؤشر إنجاز فيروس كورونا (كوفيد-19)، نخلق فهارس إنجاز لبنك البيانات ونظام الإبلاغ على مستوى الاتّحاد بالطريقة عينها تمامًا كما فعلنا لبيانات تعقّب مؤشّر كوفيد-19 (راجع الفصل 2): نأخذ البيانات الأصليّة ونقسّمها على السكان عند الاقتضاء ونصنّف الجمعيّات الوطنيّة ونحوّل هذه الرتب إلى أرقام من 0 إلى 100حتى تمثّل الدرجة 100 أعلى إنجاز لأيّ مؤشر كان. وينتج عن ذلك، ستة فهارس لبنك البيانات ونظام الإبلاغ على مستوى الاتّحاد ذات صلة، مثل عدد الأشخاص الذين تلقوا المساعدة ببرمجة التحويلات النقديّة. ويمكننا كذلك إنشاء متغيّر سابع، وهو *إجمالي* جميع فهارس بنك البيانات ونظام الإبلاغ على مستوى الاتّحاد ذات الصلة، كما هو موضح على المحور الأفقي لـلرسم البياني 4-1

مجموعة بيانات: بنك البيانات ونظام الإبلاغ على مستوى الاتّحاد – الإنجازات – 2019

الاسم المختصر (يظهر في التعليقات التوضيحيّة)	الاسم الكامل	التفاصيل	فترة زمنيّة ثابتة
بنك البيانات ونظام الإبلاغ على مستوى الاتّحاد – الإنجازات – 2019	إنجازات بنك البيانات ونظام الإبلاغ على مستوى الاتّحاد للعام 2019	إنجازات في قاعدة بيانات بنك البيانات ونظام الإبلاغ على مستوى الاتّحاد للجمعيّات الوطنيّة في العام 2019	2019

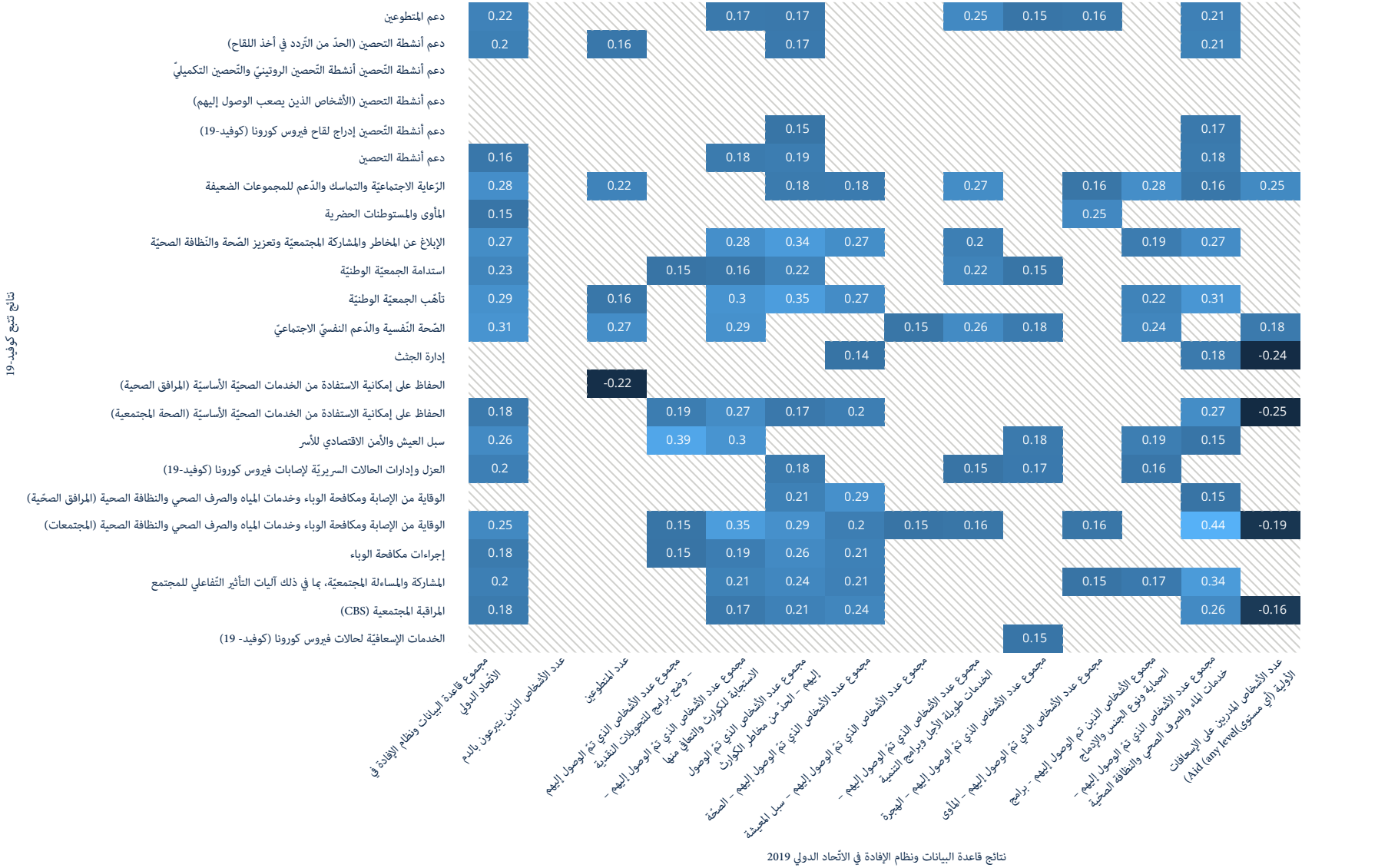
الاسم المختصر (يظهر في التعليقات التوضيحيّة)	الاسم الكامل	التفاصيل	من	إلى
غير متوافر	الاستعداد للاستجابة الفعّالة 2016–19	بيانات تقييم الاستعداد للاستجابة الفعّالة الرئيسيّة – مستوى المكون xlsx.171121 توفّر مجموعة البيانات هذه تفاصيلَ عن كلّ جمعيّة وطنيّة أكملت كلّ مرحلة من مراحل عمليّة الاستعداد للاستجابة الفعّالة.	01 كانون الثاني / يناير 2016	31 كانون الأوّل/ ديسمبر 2019
غير متوافر	النداءات 2016–19	https://goadmin.ifrc.org/api/v2/appeal صندوق الطوارئ للاستجابة للكوارث ونداءات الطوارئ من العام 2016 حتى العام 2019 لكلّ جمعية وطنيّة. قمنا باستيراد قاعدة البيانات وحصلنا على نتيجة، بإضافة 1 لكلّ صندوق الطوارئ للاستجابة للكوارث و 2 لكلّ نداء للطوارئ. وشكلنا درجة مماثلة فقط لـ صندوق الطوارئ للاستجابة للكوارث ونداءات الطوارئ التي صُنّفت على أنها للأوبئة.	1 كانون الثاني / يناير 2016	31 كانون الأوّل/ ديسمبر 2019

الاسم المختصر (يظهر في التعليقات التوضيحيّة)	الاسم الكامل	التفاصيل	فترة زمنيّة ثابتة
مؤشر الأمن الصحي العالمي GHS – المخاطر	مؤشر مخاطر الأمن الصحي العالمي GHS	https://www.ghsindex.org/report-model/ (استُخدمت بيانات العام 2019) **مؤشّر الأمن الصحي العالمي** (GHS(https://www.ghsindex.org هو تعاون بين مبادرة التهديد النووي ومركز جونز هوبكنز للأمن الصحي وEconomist Impact. وهو يقيس قدرات 195 دولة على الاستعداد للأوبئة والجوائح.	2019

مجموعة بيانات: مؤشر إدارة المخاطر

الاسم المختصر (يظهر في التعليقات التوضيحيّة)	الاسم الكامل	التفاصيل	فترة زمنيّة ثابتة
مؤشّر إدارة المخاطر	مؤشّر إدارة المخاطر	مؤشر إدارة المخاطر هو تعاون بين المجموعة المرجعيّة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات والمعنية بالمخاطر والإنذار المبكر والاستعداد من جهّة والمفوضيّة الأوروبيّة من جهّة أخرى. /https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index	تواريخ مختلفة من العام 2019 والعام 2020

الرسم 9-2. الارتباطات بين الأداء العام لجميع مؤشرات الأداء الرئيسيّة لبنك البيانات ونظام الإبلاغ على مستوى الاتّحاد لما بين العامين



الرسم 9-2. *الارتباطات بين الأداء العام لجميع مؤشرات الأداء الرئيسيّة لبنك البيانات ونظام الإبلاغ على مستوى الاتّحاد لما بين العامين 2017 و2019 وجميع ركائز تعقّب فيروس كورونا (كوفيد-19) في أثناء الجائحة. الارتباطات في المربّعات الرماديّة ليست ذات دلالة إحصائيّة وبالتالي لا تُعرض.*

ملحق الفصل 5

مجموعة بيانات: الوفيّات المفرطة

الاسم المختصر (يظهر في التعليقات التوضيحيّة)	الاسم الكامل	التفاصيل	من	إلى
الوفيّات المفرطة	نموذج مجلة ذي إيكونوميست	https://github.com/TheEconomist/covid19--the-economist-global-excess-deaths-model	31 كانون الثاني/ يناير 2020	31 آذار/ مارس 2022

بيانات من نموذج أنشأته مجلة ذي إيكونوميست[54]. ويُستخدم الرقم الخاص بـ «الوفيات المفرطة (المقدرة)» أرقام الوفيات المفرطة الرسمية للحكومات، متى وأينما كانت متاحة، وتقديرات النموذج في جميع الحالات الأخرى. ويستخدم النموذج التقديرات الرسميّة للوفيات المفرطة متى كانت متاحة ويقارنها بقاعدة بيانات من 121 مؤشرًا ذات صلة (السكان واستخدام الهاتف المحمول ومتوسّط الأعمار، ومعدل السفر الدولي، إلخ). ثم يُستخدم النموذج عينه للتنبؤ بالوفيات المفرطة عندما لا تتوافر مؤشرات الوفيّات المفرطة الرسمية.

وتتضمّن مجموعة البيانات هذه بيانات عن الوفيات المبلغ عنها بالإضافة إلى الوفيات المفرطة (المقدرة) على مدار الجائحة بأكملها، بالإضافة إلى المجاميع التراكميّة والمتغيّرات الإضافيّة، مثل عدد السكان والتنقل ومعدل الإصابة والوفاة المعدل حسب السكان، والمستخدمة في النموذج.

54 https://www.economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-estimates

ملحق الفصل 6

مجموعة بيانات: وضع الخرائط السببيّة

الاسم المختصر (يظهر في التعليقات التوضيحيّة)	الاسم الكامل	التفاصيل	فترة زمنيّة ثابتة
وضع الخرائط السببيّة	رسم الخرائط السببيّة المتعلّقة بقصص المتطوّعين في أكاديمية سولفرينو	https://github.com/TheEconomist/covid19--the-economist-global-excess-deaths-model	نيسان\أبريل – أيار\مايو 2020

لم تكن هذه عيّنة عشوائيّة من متطوّعي الاتّحاد الدولي، بل كانت لقطة من المتطوّعين الذين علموا بالاستطلاع من خلال قنوات مختلفة. لذلك، لا تمثّل النتائج شبكة المتطوّعين التابعين للاتّحاد الدولي لجمعيّات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.

وتُرجمت القصص إلى اللغة الإنجليزيّة باستخدام ترجمة غوغل وحلّلها ستيف باويل وإيرينا هراكس روزاجاك وهناه ميشان باستخدام رسم الخرائط السببية.

يعود مصطلح «رسم الخرائط السببية» إلى روبرت أكسلرود[55] ولكن المطبوعات حول نظرية وممارسة رسم الخرائط السببية تتضمن عددًا قليلاً من الأعمال الأساسية بالإضافة إلى لمحات عامة متعددة التخصصات وأدلة لمناهج معينة.[56]

ويستمر المحللون في هذا العمل، ويضيفون إلى مجموعة متزايدة باستمرار من «العوامل السببية»، مثل «التطوع في حالة كوفيد-19» و«الشعور بأنهم مفيدون حقًا». لذلك، يحاول المحلل تحديد العوامل *المشتركة* التي ذكرها الكثير من المتطوعين – كما هو الحال عند تحليل البيانات النوعية العادي.

وتجدر الإشارة إلى أنّ هذا النهج يمكّن المحلّل من البحث عن أنماط واتجاهات عبر مجموعة البيانات وفهم الوقائع السردية للتغيير الشائعة عبر مجموعة القصص والمحددة لأفراد معينين أو لمجموعة معينة من المستجيبين من أجل فهم كيفية عمل الأشخاص بشكل عام والمجموعات الفرعية من الأشخاص يرون ويفهمون أسباب ما حولهم.

ويعتبر ذلك نوعًا من أنواع تحليل البيانات النوعية. ولكن بدلاً من مجرد البحث عن موضوعات عامة (مثل «الخوف» أو «الاتصال بالجمعيّة الوطنيّة»)، كما هو الحال في تحليل البيانات النوعيّة التقليدي،

55 روبرت أكسلرود (1976)، «نهج رسم الخرائط المعرفي لاتخاذ القرار»، في روبرت أكسلرود (منقح)، هيكل القرار: الخرائط المعرفية للنخب السياسية.

56 ف. أكيرمين وس. إيدن (2004)، «استخدام رسم الخرائط السببية: الفرد والجماعة؛ التقليدية والجديدة»، نمذجة النظم: النظرية والتطبيق، ص 127 – 145؛ أ.س. هوف (1990)، رسم خرائط الفكر الاستراتيجي، جون وايلي وأولاده؛ م.لوكانين وب. إيركسون (2013)، «تصميمات وبرامج جديدة لرسم الخرائط السببية المعرفية"، البحث النوعي في المنظمات والإدارة: مجلة دولية»، 8 (2)، ص. 122-147؛ ف.ك. نارايانان (2005)، «رسم الخرائط السببية: نظرة عامة تاريخية»، في ف.ك. نارايانان ود.ج أرمسترونغ (منشورات)، رسم الخرائط السببية للبحث في تكنولوجيا المعلومات، آي.جي. آي العالمية للنشر، ص 1-19

يتم توجيه المحللين لتحديد مقاطع النص التي يتحدث عنها الأشخاص عن كيفية تأثير أمر ما على آخر سببيًا. على سبيل المثال، إذا قال أحد المتطوعين...

بفضل التطوّع في مثل هذه الظروف أشعر بأنني مفيد حقًا ولم يراودني أبدًا أي شعور مماثل في أي عمل تطوعي سابق

... يمكن ترميز ذلك على أنه رابط من «ظروف كوفيد-19» إلى «أشعر بأنني مفيد حقًا».

يرمّز المحلّلون البيانات المتعلقة بالمتطوعين أنفسهم فحسب – أيّ أفكارهم ومخاوفهم وأفعالهم وما إلى ذلك. ونقوم بترميز الادعاءات السببية المرتبطة ارتباطًا مباشرًا بنشاط الجمعيّات الوطنيّة ومتطوّعيها. لذلك، يمكن ترميز ادعاء حول التطوّع المستقل لأحد الأشخاص لأنه قادهم إلى التطوع في الجمعيّة الوطنيّة. ولكن ليس إذا كان مجرد قصة فردية.

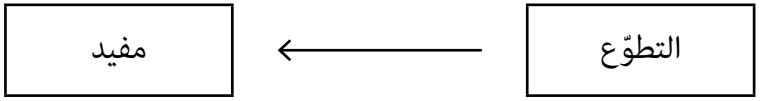
الترميز الهرمي

طبّق المحلّلون الـترميز الهرمي لإضافة مستويات إضافيّة من التفاصيل إلى تسميات العوامل الأكثر عموميّة. والـمستويات المختلفة للعامل مفصولة بفاصلة منقوطة. ويمكنك قراءة الفاصلة المنقوطة كـ«خاص» أو «على وجه التحديد». إذن، في هذا المثال:

بفضل التطوّع في مثل هذه الظروف أشعر بأنني مفيد حقًا ولم يراودني أبدًا أي شعور مماثل في أي عمل تطوعي سابق

... يمكن ترميز ذلك كرابط بين «التطوّع؛ في ظروف كوفيد – 19» إلى «الشعور بالسعادة؛ مفيد حقًا». وبالتصغير لبلوغ أكثر وجهة نظر عـامة،ــ يمكننا قراءة هذا على أنه «التطوع -> مفيد».

ومثل كل تحليل البيانات النوعية، يُعتبر هذا النوع من التحليل شخصيا – فهو أشبه بمطالبة صحفي بعمل ملخص للقصص أكثر من مطالبة الإحصائي، على سبيل المثال، بحساب تكرار الكلمات المختلفة المستخدمة. والنتائج بالتأكيد لا تمثّل أي مجموعة معينة من السكان.



أما الهدف من ذلك، فليس قراءة الأرقام أو «إثبات» أن أمرًا ما تسبب بأمر آخر، بل محاولة اكتساب نظرة ثاقبة حول كيفية تفكير المتطوعين وما برأيهم أثر على ماذا، ولا سيما في ما يتعلّق بالدافع والعمل.

ويمكن أن يستخدم المحلّل هذه المستويات «للتكبير» والتصغير لاستكشاف وتقديم وجهات نظر مختلفة من البيانات. ويتم تكبير الخرائط لإظهار المستوى الأول فقط من العامل (مع كل المستويات الفرعية متداخلة ضمنه) أو تصغيرها لعرض جميع المستويات. وتستخدم معظم الخرائط في هذا التقرير مستوى التكبير / التصغير 1 لتحسين إمكانية قراءة الخريطة.

وفي بعض الحالات، كان من الصعب التمييز بين العامل السببي «عمل الجمعيّة الوطنيّة» و«العمل التطوّعي». فالعمل التطوّعي يعني ألا يُذكر للصليب الأحمر والهلال الأحمر، ونعمل على ترميز المقطع باسم «عمل الجمعيّة الوطنيّة» عندما يُذكر المتطوعون أو مدخلاتهم.

شكر وتقدير

يعرب الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر عن امتنانه لجميع الجمعيات الوطنية لمساهمتها في جمع البيانات على مستوى الاتحاد خلال الأشهر 30 الماضية.

ونحن ممتنون جدا لجميع الذين ساهموا في إعداد هذا التقرير على مساهماتهم. ودعمهم، ونشكر بشكل خاص:

مديرة المشروع: Rania Alerksoussi

المحرر والإحصائي: Stephen Powell

منسقة المشروع: Francesca Codega

البحث الكمي والنوعي: Marcelo Piemonte Ribeiro, Simon Weiss, Haytham Alsoufi, Celia Lao, Olaf Steenbergen, Amritpall Singh, Priscila Gonzalez, Parima Davachi

يشكر الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر الجمعيات الوطنية التي ساهمت بدراسات الحالة وكذلك الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومراكز البحوث والمراجع التابعة للجمعية الوطنية لتقاسم رؤاهم وخبراتهم.

جمع البيانات ومراقبة الجودة: Parima Davachi, Ivan Hajdukovic, Sidney Aburi, Daria Gordina, Celia Lao, Marcelo Piemonte Ribeiro, Amritpall Singh, Simon Weiss, Francesca Codega, Haytham Alsoufi, Olaf Steenbergen، وجهات التنسيق لدى الجمعيات الوطنية وموظفو الاتحاد الدولي في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية والقطرية.

نطاق وبحوث الصحة العامة: Frédéric Imbert and Csilla Kaposvari

المساهمات والمراجعات: Walter Cotte, Cristina Estrada, Priscila Gonzalez, Heather Leson, Wbeimar Alejandro Sanchez Bustamante, Maya Schaerer, Marjorie Sotofranco, Miki Tsukamoto

التصميم والتخطيط: Samuel Saad

الكتابة والتدقيق: Jayne Cotgreave

الترجمات: The Language Platform

الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر هو أهم شبكة إنسانية في العالم تضم 192 جمعية وطنية من جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر وحوالي 14 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.

تابعونا:

ifrc.org | twitter.com/ifrc | facebook.com/ifrc | instagram.com/ifrc | youtube.com/ifrc